



ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้เรื่องยาที่ขายในร้านชำของ  
เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สังกัด เทศบาลเมือง

โดย

นางสาวรุ่งตะวัน เดชาศิลป์ชัยกุล



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข แผน ก แบบ ก 2

มหาวิทยาลัยศิลปากร

ปีการศึกษา 2566

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยศิลปากร

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้เรื่องยาที่ขายในร้านชำของ  
เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สังกัด เทศบาลเมือง



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข แผน ก แบบ ก 2  
มหาวิทยาลัยศิลปากร  
ปีการศึกษา 2566  
ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยศิลปากร

FACTORS RELATED TO DRUG LITERACY IN TRADITIONAL TRADE  
OF PERSONNEL LOCAL ADMINISTRATION ORGANIZATIONS  
IN TOWN MUNICIPALITY



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements  
for Master of Pharmacy CONSUMER PROTECTION IN PUBLIC HEALTH

Silpakorn University

Academic Year 2023

Copyright of Silpakorn University

หัวข้อ	ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้เรื่องยาที่ขายในร้านชำของ
โดย	เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สังกัด เทศบาลเมือง
สาขาวิชา	นางสาวรุ่งตะวัน เดชาศิลป์ชัยกุล
อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก	การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข แผน ก แบบ ก 2
	รองศาสตราจารย์ ระพีพรรณ ฉลองสุข

---

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร ได้รับพิจารณาอนุมัติให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต

----- คณบดีคณะเภสัชศาสตร์  
(ศาสตราจารย์ ดร.ภก. พรศักดิ์ ศรีอมรศักดิ์)

พิจารณาเห็นชอบโดย

----- ประธานกรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภญ. ณีภูฏินญา คำผล)

----- อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก  
(รองศาสตราจารย์ ระพีพรรณ ฉลองสุข)

----- ผู้ทรงคุณวุฒิภายใน  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภญ. วารณี บุญช่วยเหลือ)

----- ผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก  
(รองศาสตราจารย์ ดร.ภญ. วรรณมา ศรีวิริยานุภาพ)

61352302 : การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข แผน ก แบบ ก 2

คำสำคัญ : ความรู้, ยาในร้านชำ, องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น, เทศบาลเมือง

นางสาว รุ่งตะวัน เดชาศิลปชัยกุล: ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้เรื่องยาที่ขายในร้านชำของเจ้าหน้าที่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น สังกัด เทศบาลเมือง อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก : รองศาสตราจารย์ ระพีพรรณ ฉลองสุข

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรู้เรื่องยาที่ขายได้ในร้านชำของเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ปฏิบัติงาน ณ เทศบาลเมือง และเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับความรู้เรื่องยาที่ขายได้ในร้านชำของเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ปฏิบัติงาน ณ เทศบาลเมือง เจ้าหน้าที่ฯ 353 คน ในเทศบาลเมือง 195 แห่ง ดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคมถึงธันวาคม 2564 ด้วยแบบทดสอบความรู้ และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ สถิติเชิงพรรณนา, The Mann - Whitney U Test และ Kruskal-Wallis Test ผลการศึกษาพบว่า ผู้ตอบแบบทดสอบส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 73.9 มีอายุเฉลี่ย  $38.08 \pm 0.49$  ปี วุฒิการศึกษาสูงสุดอยู่ระดับปริญญาตรี ร้อยละ 70.5 และมีรายได้ต่อเดือนเฉลี่ย  $27,590.53 \pm 9,287.4$  บาท ระยะเวลาที่ได้รับมอบหมายในการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคเฉลี่ย  $3.70 \pm 5.29$  ปี มีกลุ่มอาชีพนักวิชาการสุขภาพ ร้อยละ 34.8 และช่องทางการได้รับข้อมูลด้านยาส่วนใหญ่ได้รับจากอินเทอร์เน็ต ร้อยละ 28.8 ส่วนใหญ่ไม่เคยอบรมได้รับการอบรมความรู้เรื่องยาในร้านชำ ร้อยละ 84.7 และไม่เคยตรวจร้านชำ ร้อยละ 50.4 ซึ่งจากการทดสอบความรู้ พบว่าคะแนนเฉลี่ย  $45.55 \pm 8.55$  คะแนน หากจำแนกรายหมวด พบว่า ผู้ตอบแบบทดสอบส่วนใหญ่มีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้มากที่สุด คือ หมวดที่ 1 ยาที่สามารถขายได้ในร้านชำ คะแนนเฉลี่ย  $26.6 \pm 5.1$  คะแนน รองลงมา คือ หมวดที่ 6 การตรวจสอบโฆษณา ยา คะแนนเฉลี่ย  $4.2 \pm 1.2$  คะแนน หมวดที่ 3 การตรวจสอบผลิตภัณฑ์ยาที่ขึ้นทะเบียนตำรับมีคะแนนเฉลี่ย  $4.1 \pm 1.0$  คะแนน หมวดที่ 5 การตรวจสอบฉลากยามีคะแนนเฉลี่ย  $4.0 \pm 0.9$  คะแนน หมวดที่ 2 กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการขายยาในร้านชำมีคะแนนเฉลี่ย  $3.5 \pm 0.8$  คะแนน และหมวดที่ 4 การตรวจสอบผลิตภัณฑ์ยาที่หมดอายุเสื่อมคุณภาพมีคะแนนเฉลี่ย  $3.2 \pm 1.0$  คะแนน ตามลำดับ เมื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ พบว่า ปัจจัยด้านอายุ กลุ่มอาชีพ และประสบการณ์การตรวจให้คำแนะนำร้านชำ มีความสัมพันธ์กับความรู้เรื่องยาที่ขายได้ในร้านชำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) ส่วนปัจจัยด้านอื่นๆ ซึ่งได้แก่ วุฒิการศึกษา ระยะเวลาที่ได้รับมอบหมายในการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภค และประสบการณ์ที่ได้รับการอบรมความรู้เรื่องยาในร้านชำนั้น ไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้เรื่องยาที่ขายได้ในร้านชำของเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ปฏิบัติงาน ณ เทศบาลเมือง

61352302 : Major CONSUMER PROTECTION IN PUBLIC HEALTH

Keyword : knowledge, medicine in the grocery store, local government organization, municipality

MISS Roongtawan DECHASILAPACHAIGOON : Factors Related to Drug literacy in Traditional Trade of personnel local administration organizations in Town Municipality Thesis advisor : Associate Professor Rapeepun Chalongsuk

The purpose of this research was to study the level of knowledge about drugs sold in grocery stores of health product consumer protection officers working at municipalities and to study the relationship between factors and the knowledge of drugs sold in grocery stores of the officers responsible for consumer protection in health products working at the municipality. 353 municipalities in 195 municipalities conducted data collection. between October and December 2021 with a knowledge quiz and analyzed the data using Descriptive statistics, The Mann - Whitney U Test and Kruskal-Wallis Test. Most of the respondents were female 73.9% with an average age of  $38.08 \pm 0.49$  years old, 70.5% had a bachelor's degree and had an average monthly income of  $27,590.53 \pm 9,287.4$  baht. average consumer protection 3.70  $\pm$  5.29 years, sanitation academics group 34.8% And most of the channels for obtaining drug information were from the Internet, 28.8%, most of them had never been trained, 84.7% received training on drug knowledge in a grocery store, and 50.4% had never inspected a grocery store. know It was found that the average score was  $45.55 \pm 8.55$  points. If classified by categories, it was found that most of the test respondents had the highest average knowledge score, which was category 1, drugs that could be sold in grocery stores, with an average score of  $26.6 \pm 5.1$  points, followed by Section 6, drug advertisement examination, average score  $4.2 \pm 1.2$  points Category 3, examination of registered medicinal products, average score  $4.1 \pm 1.0$  points Category 5, drug label examination, average score  $4.0 \pm 0.9$  points 2 Laws related to the sale of drugs in grocery stores had an average score of  $3.5 \pm 0.8$  points and Section 4, inspection of expired pharmaceutical products. Quality deterioration had an average score of  $3.2 \pm 1.0$  points, respectively. There was a statistically significant correlation with knowledge of drugs sold in grocery stores ( $p < 0.05$ ) As for other factors, which are education qualifications, duration assigned to perform consumer protection work. and the experience of being trained in the knowledge of medicine in the grocery store There was no correlation with knowledge of pharmaceuticals sold in grocery stores by health product consumer protection officers working at municipalities.

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงได้ด้วย ความกรุณา และช่วยเหลือเป็นอย่างดียิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ระพีพรรณ ฉลองสุข อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่กรุณาเสียสละเวลาที่ได้ให้คำแนะนำ คำปรึกษา และข้อคิดเห็นต่างๆ ของการวิจัยตลอดมา ขอขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญทุกท่านที่ช่วยประเมินแบบคำถาม ขอขอบพระคุณหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทุกแห่ง ที่กรุณาสละเวลาตอบแบบทดสอบความรู้ และให้ข้อมูลต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัยครั้งนี้

ท้ายสุดนี้ ขอขอบพระคุณบิดา มารดา พี่จิตตินันท์ จิตรวิริยะ ผู้สนับสนุนช่วยเหลือ ให้กำลังใจ ตลอดการทำวิทยานิพนธ์ นอกจากนี้ยังมีบุคคลอีกหลายท่านที่ไม่ปรากฏนามในที่นี้ ที่ได้ให้ความช่วยเหลือ สนับสนุน และเป็นกำลังใจในการทำวิทยานิพนธ์จนบรรลุผลสำเร็จ ผู้วิจัยจึง ขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

รุ่งตะวัน เดชาศิลป์ชัยกุล



## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฌ
สารบัญภาพ.....	ฎ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 วัตถุประสงค์.....	2
1.3 ผลที่คาดว่าจะได้รับ.....	2
1.5 คำถามการวิจัย.....	3
1.6 สมมติฐานของการวิจัย.....	4
1.7 ขอบเขตการศึกษา.....	4
1.8 นิยามคำศัพท์เฉพาะ.....	4
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	6
2.1 ประเภทของยาตามพระราชบัญญัติยา พ.ศ.2510.....	6
2.2 ร้านชำ และปัญหาขายในร้านชำ.....	8
2.3 องค์ประกอบครองส่วนท้องถิ่น.....	13
2.4 นโยบายการจัดการเชิงระบบสู่ประเทศใช้ยาอย่างสมเหตุผล โดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง.....	19
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย.....	26
3.1 รูปแบบการวิจัย.....	26



3.2 ขอบเขตของการวิจัย .....	26
3.3 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง .....	26
3.4 การสร้างเครื่องมือและการพัฒนาเครื่องมือ .....	27
3.5 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	29
3.6 การเก็บรวบรวมข้อมูล .....	30
3.7 การวิเคราะห์ข้อมูล .....	30
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ .....	32
ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบทดสอบ .....	32
ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ความรู้เรื่องยาที่สามารถจำหน่ายได้ในร้านชำ .....	36
ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์สมมติฐาน .....	50
บทที่ 5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ .....	52
5.1 สรุป และการอภิปรายผลการวิจัย.....	52
5.2 ข้อเสนอแนะจากการวิจัย.....	60
รายการอ้างอิง.....	61
ภาคผนวก .....	69
ภาคผนวก ก รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content Validity).....	70
ภาคผนวก ข การพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมในการวิจัยในมนุษย์ .....	72
ภาคผนวก ค แบบสอบถาม ความรู้เรื่องยาที่ขายได้ในร้านชำ สำหรับเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบ งาน คุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ปฏิบัติงาน ณ เทศบาลเมือง.....	74
ประวัติผู้เขียน .....	86

## สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1 ผลวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามจากเทศบาลเมืองทั่วประเทศ (ตุลาคม- ธันวาคม 2564).....	33
ตารางที่ 2 ผลวิเคราะห์ข้อมูลด้านประสบการณ์ที่ได้รับการอบรมความรู้เรื่องยาในร้านชำของผู้ตอบแบบสอบถามจากเทศบาลเมืองทั่วประเทศ(ตุลาคม-ธันวาคม 2564).....	35
ตารางที่ 3 ผลวิเคราะห์ข้อมูลด้านประสบการณ์การตรวจให้คำแนะนำร้านชำของผู้ตอบแบบสอบถามจากเทศบาลเมืองทั่วประเทศ (ตุลาคม-ธันวาคม 2564).....	36
ตารางที่ 4 ระดับความรู้เรื่องยาที่ขายได้ในร้านชำ.....	37
ตารางที่ 5 ผลคะแนนความรู้เรื่องยาที่ขายได้ในร้านชำทั้งหมด และรายหมวด (n = 353).....	37
ตารางที่ 6 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลยาที่สามารถจำหน่ายได้ในร้านชำ จำแนกตามกลุ่มยาแก้ปวดท้อง ท้องอืด ท้องเฟ้อ (n=353).....	38
ตารางที่ 7 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลยาที่สามารถจำหน่ายได้ในร้านชำ จำแนกตามกลุ่มยาแก้ท้องเสีย.....	39
ตารางที่ 8 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลยาที่สามารถจำหน่ายได้ในร้านชำ จำแนกตามกลุ่มยาระบาย.....	40
ตารางที่ 9 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลยาที่สามารถจำหน่ายได้ในร้านชำ จำแนกตามกลุ่มยาแก้แพ้ ลดน้ำมูก.....	41
ตารางที่ 10 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลยาที่สามารถจำหน่ายได้ในร้านชำ จำแนกตามกลุ่มยาแก้ไอ ขับเสมหะ.....	42
ตารางที่ 11 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลยาที่สามารถจำหน่ายได้ในร้านชำ จำแนกตามกลุ่มยาบรรเทาปวดลดไข้.....	43
ตารางที่ 12 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลยาที่สามารถจำหน่ายได้ในร้านชำ จำแนกตามกลุ่มยาปฏิชีวนะ.....	44
ตารางที่ 13 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลยาที่สามารถจำหน่ายได้ในร้านชำ จำแนกตามข้อสังเกตของผลิตภัณฑ์ที่สามารถขายในร้านชำ.....	44
ตารางที่ 14 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการขายยาในร้านชำ.....	45
ตารางที่ 15 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการตรวจสอบผลิตภัณฑ์ยาที่ขึ้นทะเบียนตำรับ (n=353).....	47

ตารางที่ 16 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการตรวจสอบผลิตภัณฑ์ยาทั้งหมดอายุ เสื่อมคุณภาพ (n=353)..48

ตารางที่ 17 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการตรวจสอบฉลากยา (n=353).....49

ตารางที่ 18 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการตรวจสอบโฆษณา (n=353).....50

ตารางที่ 19 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับความรู้เรื่องยาที่ขายได้ในร้านชำของเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบ  
งานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ปฏิบัติงาน ณ เทศบาลเมือง .....51



## สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1 การบริหารราชการส่วนท้องถิ่น ข้อมูล ณ วันที่ 9 กันยายน 2563.....	15
ภาพที่ 2 โครงสร้างการแบ่งส่วนราชการในเทศบาล ข้อมูล ณ วันที่ 11 มีนาคม 2566.....	15
ภาพที่ 3 โครงสร้างกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ข้อมูล ณ วันที่ 11 มีนาคม 2566.....	16
ภาพที่ 4 เส้นทางเดินของมติฯ การจัดการเชิงระบบสู่ประเทศไทยให้ได้อย่างสมเหตุผล โดยชุมชนเป็น ศูนย์กลาง.....	22
ภาพที่ 5 ภาพรวมยุทธศาสตร์การพัฒนาสู่ประเทศไทยให้ได้อย่างสมเหตุผล และนโยบายที่เกี่ยวข้อง ....	24



## บทที่ 1

### บทนำ

#### 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัญหาความไม่ปลอดภัยของผลิตภัณฑ์สุขภาพเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นทั่วโลก และหนึ่งในนั้นก็เป็นปัญหาที่เกิดจากการใช้ผลิตภัณฑ์ยา ดังจะเห็นได้จากสถานการณ์การใช้ยาไม่สมเหตุผลซึ่งเป็นปัญหาระดับโลกมานาน โดยพบว่า ในต่างประเทศการใช้ยาไม่สมเหตุผลทำให้เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์กับผู้ป่วย และทำให้สูญเสียค่าใช้จ่ายมากถึง 466 ล้านดอลลาร์ในสหราชอาณาจักรและส่งผลกระทบต่อการใช้ยาและการเสียชีวิตของผู้ป่วย รวมทั้งการดื้อยาปฏิชีวนะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วเป็นวงกว้างทั่วโลกซึ่งมีสาเหตุมาจากการใช้ยาอย่างไม่เหมาะสม และใช้มากเกินไปจนส่งผลกระทบต่อการใช้ยาและการเสียชีวิตอย่างมีนัยสำคัญ (Holloway, 2011)

ประเทศไทยก็มีปัญหาการใช้ยาไม่สมเหตุผลมายาวนานเช่นกัน 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) ในปี 2561 สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาได้สำรวจร้านชำจำนวนทั้งสิ้น 887 แห่ง จาก 28 จังหวัดทั่วประเทศ พบว่า ร้อยละ 50 ของร้านชำที่ทำการสำรวจทั้งหมดมีการขายยาอันตราย ได้แก่ ยาปฏิชีวนะ รวมทั้งสเตียรอยด์ที่เป็นยาควบคุมพิเศษ (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2561) และในปี 2562 มีการสำรวจร้านชำ จำนวน 1,029 แห่ง ใน 31 จังหวัดทั่วประเทศจากร้านชำทั้งหมดประมาณ 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) จากสถานการณ์ปัญหาการใช้ยาไม่เหมาะสมที่เกิดขึ้นในชุมชนดังกล่าว กระทรวงสาธารณสุข จึงได้กำหนดแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (พ.ศ.2560-2579) โดยมีเป้าหมายของการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน โดยมีการวางแผนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามามีบทบาทในการผลักดันให้เกิดการแก้ไขปัญหาการใช้ยาไม่เหมาะสมในชุมชน (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพ

แห่งชาติ ฉบับที่ 12, 2559) และเพื่อสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถตัดสินใจดำเนินการจัดการปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพด้านยาในแต่ละท้องถิ่นได้ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา จึงเห็นควรในการเตรียมความพร้อมให้แก่เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งเป็นบุคลากรที่มีบทบาทสำคัญในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์ยาในชุมชน เนื่องจากมีความใกล้ชิดกับประชาชน ดังนั้น สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา จึงได้มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตามกรอบภารกิจด้านการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพด้านยาให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขึ้น (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2555)

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรู้เรื่องยาที่ขายได้ในร้านชำและหาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีผลต่อระดับความรู้เรื่องยาที่ขายได้ในร้านชำของเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ปฏิบัติงาน ณ เทศบาลเมือง (องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบทั่วไป) โดยนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้มาเป็นแนวทางในการส่งเสริมสนับสนุนและพัฒนาศักยภาพให้เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ สังกัดเทศบาลเมือง เพื่อให้เจ้าหน้าที่ดังกล่าวสามารถถ่ายทอดข้อมูลเรื่องยาในร้านชำที่ถูกต้องเหมาะสมให้แก่ประชาชน รวมทั้งเพื่อให้เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ สังกัดเทศบาลเมือง สามารถเป็นพี่เลี้ยงในการดำเนินงานการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU ในชุมชน) แก่เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ของตนเองต่อไป

## 1.2 วัตถุประสงค์

1.2.1 เพื่อศึกษาระดับความรู้เรื่องยาที่ขายได้ในร้านชำของเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ปฏิบัติงาน ณ เทศบาลเมือง (องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบทั่วไป)

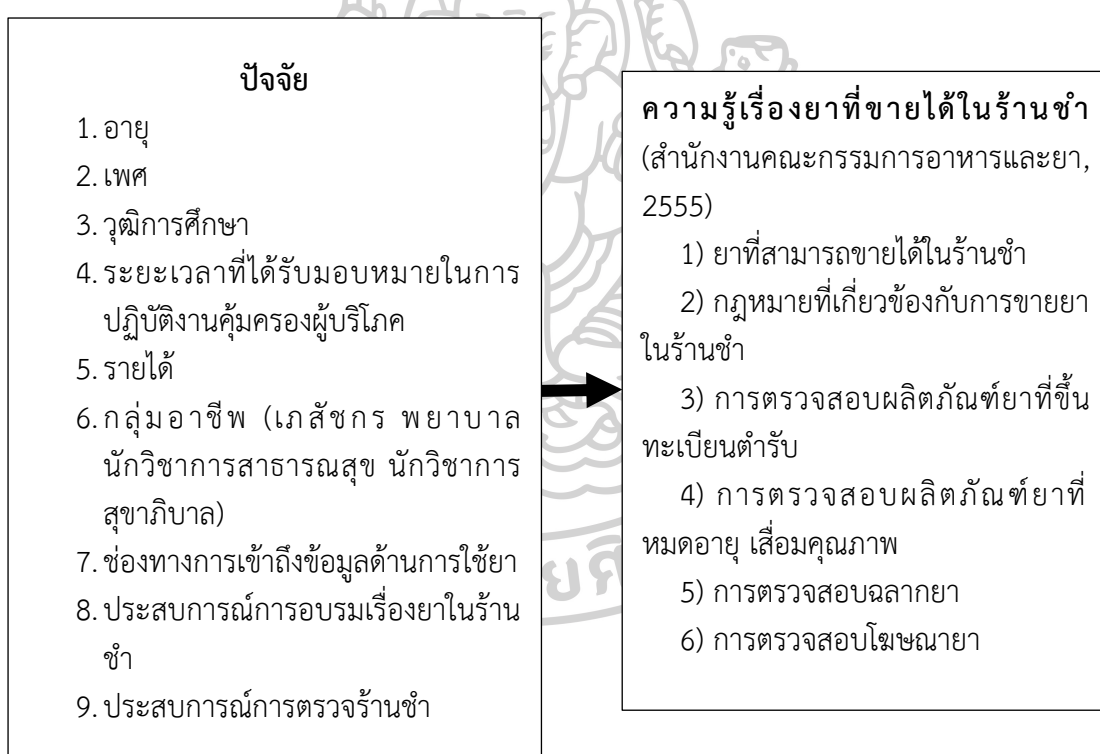
1.2.2 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับระดับความรู้เรื่องยาที่ขายได้ในร้านชำของเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ปฏิบัติงาน ณ เทศบาลเมือง (องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบทั่วไป)

## 1.3 ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1.3.1 ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ มาวิเคราะห์และสนับสนุนการจัดทำแนวทางส่งเสริมความรู้เรื่องยาที่ขายได้ในร้านชำให้กับกลุ่มเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ สังกัดเทศบาลเมือง (องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบทั่วไป) ได้อย่างเหมาะสม เพื่อให้เจ้าหน้าที่ดังกล่าวสามารถถ่ายทอดข้อมูลยาที่สามารถขายได้ในร้านชำที่ถูกต้องให้แก่ประชาชน

1.3.2 เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ปฏิบัติงาน ณ เทศบาลเมืองนั้น สามารถนำความรู้เรื่องยาที่ขายได้ในร้านชำ มาใช้ในการพัฒนาร่วมกันในพื้นที่ของตนอย่างเป็นระบบ ไม่ว่าจะเป็นการตรวจแนะนำผู้ประกอบการร้านชำ ในเรื่องผลิตภัณฑ์ยาที่สามารถขายได้ มีการขายผลิตภัณฑ์ยาที่มีคุณภาพ ปลอดภัย และมีการแสดงฉลากยาที่ถูกต้อง ไม่มีผลิตภัณฑ์ยาที่เป็นอันตรายต่อประชาชนเข้ามาขาย หรือการเฝ้าระวังปัญหาในพื้นที่ เช่น เฝ้าระวังโฆษณายาในพื้นที่ ไม่ว่าจะเป็นวิทยุชุมชน โทรทัศน์ เคเบิลทีวี และสื่ออื่นๆ ไม่ให้มีการโฆษณาอื้อวอดสรรพคุณเกินจริงหลอกลวงประชาชนอันจะทำให้ประชาชนมีพฤติกรรมการบริโภคยาที่ไม่เหมาะสม หรือได้รับอันตรายจากผลของโฆษณานั้น

#### 1.4 กรอบแนวคิดการวิจัย



#### 1.5 คำถามการวิจัย

1.5.1 สถานการณ์ปัจจุบันของระดับของความรู้เรื่องยาที่ขายได้ในร้านชำของเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ปฏิบัติงาน ณ เทศบาลเมืองอยู่ในระดับใด

1.5.2 ปัจจัยด้านด้านวุฒิการศึกษา ระยะเวลาที่ได้รับมอบหมายในการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภค กลุ่มอาชีพ การได้รับการอบรมเรื่องยาในร้านชำ และประสบการณ์การตรวจให้คำแนะนำ



ร้านชำมีความสัมพันธ์กับระดับความรู้เรื่องยาที่ขายได้ในร้านชำของเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ปฏิบัติงาน ณ เทศบาลเมืองหรือไม่

## 1.6 สมมติฐานของการวิจัย

ปัจจัยด้านด้านวุฒิการศึกษา ระยะเวลาที่ได้รับมอบหมายในการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภค กลุ่มอาชีพ การได้รับการอบรมเรื่องยาในร้านชำ และประสบการณ์การตรวจให้คำแนะนำร้านชำมีความสัมพันธ์กับระดับความรู้เรื่องยาที่ขายได้ในร้านชำของเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ปฏิบัติงาน ณ เทศบาลเมือง

## 1.7 ขอบเขตการศึกษา

งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาระดับความรู้เรื่องยาที่ขายได้ในร้านชำ และหาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีผลต่อระดับความรู้เรื่องยาที่ขายได้ในร้านชำของเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ปฏิบัติงาน ณ เทศบาลเมือง (องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบทั่วไป) ในช่วงเดือนตุลาคม - ธันวาคม 2564

## 1.8 นิยามคำศัพท์เฉพาะ

### 1.8.1 ความรู้เรื่องยาในร้านชำ หมายถึง ความรู้ ดังนี้

- 1) ยาที่สามารถขายได้ในร้านชำ
- 2) กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการขายยาในร้านชำ
- 3) การตรวจสอบผลิตภัณฑ์ยาที่ขึ้นทะเบียนตำรับ
- 4) การตรวจสอบผลิตภัณฑ์ยาที่หมดอายุ เสื่อมคุณภาพ
- 5) การตรวจสอบฉลากยา
- 6) การตรวจสอบโฆษณา

1.8.2 ร้านชำ (Grocery store) เป็นร้านค้าแบบดั้งเดิมที่มีอยู่ทั่วไปทุกหนทุกแห่งไม่ว่าจะเป็นหมู่บ้านเล็ก ๆ หรือเมืองใหญ่ ๆ มีพื้นที่ขนาด 1-2 ไร่ จำหน่ายสินค้าอุปโภคบริโภคที่จำเป็นแก่การครองชีพ เช่น ข้าวสาร น้ำตาล สนุ่ แซมพู เป็นต้น การบริหารเป็นแบบครอบครัว ร้านค้าปลีกแบบนี้มีจำนวนมากที่สุดเพราะใช้ทุนน้อยค่าใช้จ่ายต่ำแต่กำไรต่ำตามไปด้วย เนื่องจากอำนาจต่อรองในเรื่องการจัดซื้อตำรับร้านชำถือเป็นแหล่งระบายสินค้าที่มีความสำคัญต่อเศรษฐกิจโดยรวมไม่น้อยเนื่องจากเป็นตลาดที่อยู่ใกล้ผู้บริโภคมากที่สุด (ดวงพร เสาภายน, 2546)



1.8.3 เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สังกัด เทศบาลเมือง หมายถึง เจ้าหน้าที่  
ผู้รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ สังกัด กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม  
เทศบาลเมือง



## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้เรื่องยาในร้านชำของเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สังกัด เทศบาลเมือง ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังต่อไปนี้

- 2.1 ประเภทของยาตามพระราชบัญญัติยา พ.ศ.2510
- 2.2 ร้านชำ และปัญหาในร้านชำ
- 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 เป็นประเภทยาที่รัฐมนตรีประกาศ กำหนดให้เป็นยาประเภทนั้นๆ ดังที่ปรากฏในนิยามศัพท์ มาตรา 4 แห่งพระราชบัญญัติยา พ.ศ.2510 และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม

ส่วนยาบรรจุเสร็จที่มีไซยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษ เป็นประเภทยาที่มีการประกาศ ยกเว้นให้ไม่เป็นยาอันตราย ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องยาอันตราย (ฉบับที่ 4) ลงวันที่ 8 สิงหาคม พ.ศ.2530 โดยกำหนดสูตร ข้อบ่งใช้ วิธีใช้ ขนาดบรรจุ และข้อความคำเตือน สำหรับยาที่ ได้รับการยกเว้นไม่เป็นยาอันตราย นอกจากนี้ยาบรรจุเสร็จที่มีไซยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษยัง รวมถึงยาที่รัฐมนตรีมิได้ประกาศเป็นยาประเภทใดๆ

พระราชบัญญัติยา พ.ศ.2510 มาตรา 12 ได้กำหนดว่า ห้ามมิให้ผู้ใดผลิต ขาย หรือนำหรือส่ง เข้ามาในราชอาณาจักรซึ่งยาแผนปัจจุบัน เว้นแต่จะได้รับใบอนุญาตจากผู้อนุญาต แต่มีกรณีที่ได้รับ ข้อยกเว้นไม่ต้องขออนุญาตจำหน่าย ตามมาตรา 13 (3) ซึ่งระบุไว้ว่า บทบัญญัติมาตรา 12 นั้นไม่ใช่ บังคับแก่ การขายยาสามัญประจำบ้าน ดังนั้น ยาสามัญประจำบ้านจึงสามารถจำหน่ายได้ตาม ศูนย์การค้า ร้านสะดวกซื้อ ร้านชำ ตลอดจนหาบเร่ แผงลอย แต่หากจำหน่ายยานอกเหนือจาก ยาสามัญประจำบ้านจำเป็นต้องได้รับใบอนุญาตจากผู้อนุญาตเสียก่อน และต้องมีบุคลากรสาธารณสุข เป็นผู้ดูแลการจ่ายยาให้ถูกต้องเหมาะสมทั้งในด้านวิชาการและกฎหมาย กรณีจำหน่ายยาแผนปัจจุบัน ซึ่งเป็นยาอันตราย หรือยาควบคุมพิเศษเป็นการฝ่าฝืนกฎหมายตามมาตรา 12 ของพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 ที่ว่า ห้ามมิให้ผู้ใดผลิต ขาย หรือนำหรือส่งเข้ามาในราชอาณาจักรซึ่งยาแผนปัจจุบัน เว้นแต่จะได้รับใบอนุญาตจากผู้อนุญาต ซึ่งมีโทษตามมาตรา 101 ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินห้าปี และปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท และหากว่ายาอันตรายนั้นเป็นยาแผนโบราณจะเป็นการฝ่าฝืนกฎหมาย ตามมาตรา 46 ของพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 ที่ว่า ห้ามมิให้ผู้ใดผลิต ขาย หรือนำหรือส่งเข้ามา ในราชอาณาจักร ซึ่งยาแผนโบราณ เว้นแต่จะได้รับใบอนุญาตจากผู้อนุญาต ซึ่งมีโทษตามมาตรา 111 ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสามปี และปรับไม่เกินห้าพันบาท

นอกจากการระบุโทษที่เกี่ยวกับการขายยาอันตราย และยาควบคุมพิเศษแล้ว ยังมีการระบุ โทษที่เกี่ยวกับการขายยาสาเหตุอื่น ๆ อีกด้วย เช่น การขายยาไม่มีทะเบียนจะเป็นการฝ่าฝืนกฎหมาย ตามมาตรา 72(4) ของพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 ที่ว่า ห้ามมิให้ผู้ใดผลิต ขาย หรือนำหรือส่งเข้า มาในราชอาณาจักรซึ่งยาที่มีได้ขึ้นทะเบียนตำรับยาซึ่งมีโทษตามมาตรา 122 ต้องระวางโทษจำคุกไม่ เกินสามปี หรือปรับไม่เกินห้าพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ หรือการขายยาที่เพิกถอนทะเบียนตำรับ จะ เป็นการฝ่าฝืนกฎหมายตามมาตรา 72(6) ของพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 ที่ว่าห้ามมิให้ผู้ใดผลิต ขาย หรือนำหรือส่งเข้ามาในราชอาณาจักรซึ่งยาที่รัฐมนตรีสั่งเพิกถอนทะเบียนตำรับ ซึ่งมีโทษตาม มาตรา 120 ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสามปี และปรับไม่เกินห้าพันบาท และการขายยาชุดจะเป็น การฝ่าฝืนกฎหมายตามมาตรา 75 ทวิ ของพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 ที่ว่า ห้ามมิให้ผู้ใดขายยา

บรรจุเสร็จหลายขนานโดยจัดเป็นชุดในคราวเดียวกัน โดยมีเจตนาให้ผู้ซื้อใช้ร่วมกันเพื่อบำบัด บรรเทา รักษา หรือป้องกันโรค หรืออาการของโรคใดโรคหนึ่งโดยเฉพาะ ซึ่งมีโทษตามมาตรา 122 ทวิ ต้อง ระวังโทษจำคุกไม่เกินห้าปี หรือปรับไม่เกินห้าหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ อย่างไรก็ตามถึงแม้จะมี บทลงโทษที่รุนแรง แต่ก็ยังพบการฝ่าฝืนโดยขายยาชุด ยาอันตราย หรือ ยาควบคุมพิเศษ ในร้านสะดวกซื้อ และร้านชำ (อรอนงค์ โสตา, 2560)

## 2.2 ร้านชำ และปัญหาภายในร้านชำ

### ร้านชำ

ดวงพร เศาภายน (2546) กล่าวว่า ร้านชำ (Grocery store) เป็นร้านค้าแบบดั้งเดิมที่มีอยู่ ทั่วไปทุกหนทุกแห่งไม่ว่าจะเป็นหมู่บ้านเล็ก ๆ หรือเมืองใหญ่ ๆ มีพื้นที่ขนาด 1-2 ไร่ จำหน่าย สินค้าอุปโภคบริโภคที่จำเป็น แก่การครองชีพ เช่น ข้าวสาร น้ำตาล สบู่ แชมพู เป็นต้น การบริหาร เป็นแบบครอบครัว ร้านค้าปลีกแบบนี้มีจำนวนมากที่สุดเพราะใช้ทุนน้อยค่าใช้จ่ายต่ำแต่กำไรต่ำตาม ไปด้วย เนื่องจากอำนาจต่อรองในเรื่องการจัดซื้อตำร้านชำถือเป็นแหล่งระบายสินค้าที่มีความสำคัญ ต่อเศรษฐกิจโดยรวมไม่น้อย เนื่องจากเป็นตลาดที่อยู่ใกล้ผู้บริโภคมากที่สุด

กรมพัฒนาธุรกิจการค้า (2562) ได้ให้ข้อมูลว่า ร้านชำมีบทบาทสำคัญต่อระบบเศรษฐกิจของ ประเทศไทยมานาน เนื่องจากเป็นแหล่งการจ้างงาน และแหล่งรายได้หลักของประเทศ โดยมูลค่า การค้าสูงเป็นอันดับ 2 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมประชาชาติ (Gross Domestic Product) กล่าวคือ มีมูลค่าสูงถึง 1.2 ล้านล้านบาทหรือคิดเป็น 14 เปอร์เซ็นต์ของผลิตภัณฑ์มวลรวมประชาชาติ (Gross Domestic Product) ในปี พ.ศ. 2550 และสูงเป็นอันดับที่ 2 รองจากภาคอุตสาหกรรม นอกจากนั้น ยังเป็นแหล่งเชื่อมโยงและกระจายสินค้าขั้นสุดท้ายจากผู้ผลิตไปสู่ผู้บริโภค โดยความสัมพันธ์ระหว่าง ผู้ผลิตร้านชำและผู้บริโภคเป็นความสัมพันธ์ที่ลึกซึ้งในสังคมไทยในอดีตด้วยรูปแบบของร้านชำมี ลักษณะเป็นร้านค้าขนาดเล็กขายสินค้าที่ใช้เพื่อการอุปโภคบริโภคที่จำเป็นในการดำเนินชีวิตตั้งอยู่ใน แหล่งชุมชนโดยใช้เงินลงทุนในการทำธุรกิจไม่สูงมากนักและมีการบริหารงานกันเองภายในครอบครัว ไม่ซับซ้อนด้วยการซื้อมาและขายสินค้าไป 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) แบ่งเป็น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 34% ภาคกลาง 22% ภาคเหนือ 16% ภาคใต้ 15% และกรุงเทพและ ปริมณฑล 13% แสดงให้เห็นว่าร้านชำได้กระจายตัวอยู่ในทั่วทุกภูมิภาค

### ปัญหาภายในร้านชำ

ร้านชำในชุมชนจัดเป็นแหล่งกระจายยาที่ชาวบ้านเข้าถึงมากที่สุดแห่งหนึ่ง โดยเฉพาะ ในพื้นที่ที่ห่างไกลเมือง ไม่มีร้านขายยา โรงพยาบาล หรือแม้กระทั่งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ซึ่งแรงจูงใจที่ทำให้ร้านชำมีการจำหน่ายยาที่ไม่เหมาะสมมากที่สุด คือ ความต้องการของคนในชุมชน หรือมีการร้องขอจากคนในชุมชน รองลงมาคือ ความต้องการผลกำไร และการแนะนำจากร้านขายยา (อัปสร บุญยั้ง, 2561) ปัจจุบันยังพบการขายยาที่ไม่ได้รับอนุญาตให้ขายในร้านชำ เช่น ยาควบคุมพิเศษ , ยาอันตราย ยาแผนโบราณ ยาบรรจุเสร็จ ยาชุดที่มียาสเตียรอยด์ และยาปฏิชีวนะ หรือ ยาแผนโบราณมีสเตียรอยด์ปลอมปน เป็นต้น (เบญจมาศ, 2559) และในปี 2561 มีการสำรวจร้านชำ จำนวนทั้งสิ้น 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 ซึ่งจากการสอบสวนของคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคด้านยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง พบว่ามีผู้ป่วยอาการไตวายเฉียบพลัน 5 ราย และเสียชีวิต 1 ราย จากการซื้อยาล้างไตมารับประทานเอง และจากการสัมภาษณ์เชิงลึกในผู้ป่วยกลุ่มนี้ พบว่า ผู้ป่วยมีความเชื่อว่ายาล้างไตดังกล่าวรักษาอาการปวดหลัง ไตเสื่อมต้องล้างไต ช่วยล้างสารพิษในไตซึ่งสังเกตได้จากปัสสาวะเปลี่ยนสีหลังจากการรับประทานยา และเลี้ยงตรวจพบสารเสฟติดในปัสสาวะได้กรณีดังกล่าวเป็นตัวอย่างของการใช้ยาไม่สมเหตุผลในชุมชนที่ส่งผลไปสู่มาตรการทางกฎหมาย คือ มีคำสั่งเพิกถอนทะเบียนตำรับยาล้างไตห้ามขายอีกต่อไป 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 และในปัจจุบันมีการนำร่องใช้ระบบ Application นี้ ในเขตบรึการสุขภาพที่ 10 และ 12 ก่อน แล้วจึงพัฒนาระบบต่อไปเพื่อให้ครอบคลุมทั้งประเทศ ซึ่งผลการ



ดำเนินงานในเขตบริการสุขภาพที่ 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 และการซื้อขายในร้านชำ (เช่น ยาแผนปัจจุบันกลุ่มแก้ปวดลดน้ำมูก กลุ่ม Antibiotic และกลุ่ม NSAIDs เป็นต้น) (ภาณุพงศ์, 2562) และเมื่อศึกษาข้อมูลเชิงลึกของรายงานอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่ได้รับจากโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 10 พบว่า มีผู้ป่วยเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาจากร้านชำ คิดเป็นร้อยละ 18 - 24 ของข้อมูลคนไข้ที่เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาทั้งหมด (นภาพรณ์, 2563) จากกรณีดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าการบริโภคยาที่ไม่เหมาะสมเป็นปัญหาที่พบได้บ่อยในชุมชน ก่อให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์ซึ่งอาจเป็นอันตรายถึงชีวิต ทำให้เสียทรัพย์สิน สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการรักษาอีกด้วย

#### **ความรู้เรื่องยาและพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชน**

ปัจจุบันความรู้เรื่องยาของประชาชนไทยมีไม่เพียงพอ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยเกี่ยวกับความรู้เรื่องยาของประชาชนไทยในแต่ละภูมิภาค พบว่า

ภาคเหนือ ได้มีการสำรวจการใช้ยาสามัญประจำบ้านของประชาชน จังหวัดเชียงใหม่ ในปี 2543 พบว่า ความรู้ในการใช้ยาอยู่ในเกณฑ์ต่ำ 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 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสร้างไศก จังหวัดสระบุรี พบว่า ผู้รับบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสร้างไศก มีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 49.2 (ศุภลักษณ์ สุขไพบุลย์ และคณะ , 2557)

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ในปี 2556 ได้มีการศึกษาความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้มารับบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลยางชุมน้อย จังหวัดศรีสะเกษ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะเท่ากับ 9.85 (ทิวาวรรณ สกุลจันทร์ , 2556) และในปี 2558 ได้มี

การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการใช้จ่ายของประชาชน จังหวัดชัยภูมิ พบว่าความรู้เกี่ยวกับยาชุดของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับต่ำ หรือควรปรับปรุง ร้อยละ 70.70 (เอกพล กาละดี, 2558)

ภาคใต้ ในปี 2557 ได้มีการศึกษาการซื้อยาจากร้านขายยาของประชาชนในจังหวัดสงขลา พบว่า ประชาชนในจังหวัดสงขลามีความรู้เรื่องการซื้อยาจากร้านขายยาในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 49.25 (มะลิสสา บุญรัตน์, 2557)

จะเห็นได้ว่า จากการสำรวจความรู้เรื่องยาของประชาชนไทยในแต่ละภูมิภาคนั้น พบว่า ประชาชนมีความรู้ด้านการใช้จ่ายในระดับต่ำ โดยเฉพาะยาปฏิชีวนะ

ต่อมาในปี 2560 จึงได้มีการศึกษาสถานการณ์การใช้จ่ายด้านจุลชีพและความรู้เรื่องยาต้านจุลชีพของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปทั่วประเทศ พบว่า ในส่วนภาพรวมความรู้ที่เกี่ยวข้องกับยาต้านจุลชีพของประชาชนไทยพบว่าอยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 3.1 (สุณิษา ชานวาทิก , 2560) และในปี 2562 ได้มีการสำรวจความรู้ที่เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างเหมาะสมและเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพของประชาชนไทยจำนวน 27, 900 คน ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปี ขึ้นไป พบว่า ประชาชนไทยมีความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะเพียงร้อยละ 24.3 (ประมาณ 6, 780 คน) (สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศกระทรวงสาธารณสุข, ความรู้และความตระหนักเรื่องการใช้จ่ายยาปฏิชีวนะอย่างเหมาะสมและเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพของประชาชนในประเทศไทย: ผลการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2562 : 10)

เมื่อประชาชนมีความรู้ด้านผลิตภัณฑ์ยาและสุขภาพไม่เพียงพอ จึงส่งผลให้เกิดปัญหาพฤติกรรม การเลือกซื้อและการใช้ยาอย่างไม่เหมาะสมในชุมชนต่างๆ ดังจะเห็นได้จากผู้ป่วยหลายรายมักเริ่มใช้ยาปฏิชีวนะมารับประทานทันทีที่มีอาการของโรคหวัด ทั้งที่ไม่มีข้อบ่งชี้ให้ใช้ยาปฏิชีวนะในโรคหวัด เพราะโรคหวัดเกิดจากเชื้อไวรัสและยาปฏิชีวนะไม่ช่วยให้โรคหายเร็วขึ้น จึงไม่ต้องใช้ยาปฏิชีวนะในโรคหวัด (พิสนธิ์ จงตระกูล, 2550) และจากการศึกษาสถานการณ์การเลือกซื้อยาแผนปัจจุบันในระดับชุมชนในภาพรวมของประเทศไทย ปี 2558 พบว่า ในช่วง 1 เดือนก่อนที่จะเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล ประชาชนที่เจ็บป่วยโดยไม่ต้องนอนในสถานพยาบาล จำนวนทั้งสิ้น 12 ล้านคน มีการดูแลตนเองโดยการซื้อยาแผนปัจจุบันจากร้านขายยาของตนเอง 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 ประชาชนไทยที่มีอาการป่วยหรือรับรู้ว่าเป็นตนเองป่วยระหว่าง 1 เดือนก่อนการสัมภาษณ์ มีผู้ที่เลือกซื้อยารับประทานเอง คิดเป็นร้อยละ 20.3 จากผู้ถูกสัมภาษณ์ทั้งหมด 13, 282 คน

โดยพบว่า ผู้ที่ไม่มีโรคเรื้อรัง/โรคประจำตัว ไม่มีสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล อาศัยอยู่ในเขต กรุงเทพมหานคร และเขตในเขตเทศบาล มีโอกาสซื้อยารับประทานเองเมื่อยามเจ็บป่วยมากกว่า ผู้ที่อาศัยอยู่นอกเขตกรุงเทพมหานคร และนอกเขตเทศบาล (มาตี กาญจนกิจสกุล, 2549) เนื่องจากทั่วประเทศมีจำนวนร้านขายยาจำนวนมาก (13, 906 แห่ง) (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2563) ทำให้การเข้าถึงบริการด้านยาได้สะดวกรวดเร็ว ไม่ต้องรอคิวนานเท่าโรงพยาบาล มีค่าใช้จ่ายถูกกว่าการไปโรงพยาบาลหรือคลินิก มียาคุณภาพดี ๆ ให้เลือกสรร ในขณะที่โรงพยาบาลจะไม่สามารถเลือกคุณภาพยาได้

กองส่งเสริมงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในส่วนภูมิภาคและท้องถิ่น (กองคป.) สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ได้ดำเนินการส่งเสริมและสนับสนุนองค์ความรู้ด้านงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ (คปส.) และการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU) ในชุมชน ระดับท้องถิ่นให้แก่เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยเริ่มนำร่องในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครก่อน เนื่องจากกรุงเทพมหานครเป็นพื้นที่ที่มีความพร้อมในการดำเนินงาน คปส. ไม่ว่าจะมีความพร้อมทั้งทางด้านโครงสร้าง ด้านบุคลากร และด้านงบประมาณ ในปีงบประมาณ 2562 - 2563 ทางกอง คป. จึงมีการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ “อย. กทม. ร่วมใจดูแลการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพปลอดภัยในชุมชน” สำหรับพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ อปท. รูปแบบพิเศษ (กรุงเทพมหานคร) เพื่อให้เจ้าหน้าที่นำความรู้ที่ได้รับจากการประชุมเชิงปฏิบัติการในครั้งนี้ไปดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ และการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU ในชุมชน) ให้พื้นที่ที่รับผิดชอบ เพื่อให้ประชาชนในกรุงเทพมหานครสามารถบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพได้อย่างปลอดภัย รวมทั้งมีการใช้ยาได้อย่างเหมาะสม ซึ่งผลการประเมินภาพรวมในการประชุมเชิงปฏิบัติการในครั้งนี้ ผู้เข้ารับการอบรมจำนวน 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 9 คะแนน ร้อยละ 3.30 (3 คน) รองลงมา คือ ได้คะแนน 8 คะแนน ร้อยละ 8.79 (8 คน) ได้คะแนน 7 คะแนน ร้อยละ 18.68 (17 คน) ได้คะแนน 6 คะแนน ร้อยละ 26.37 (24 คน) ได้คะแนน 5 คะแนน ร้อยละ 20.88 (19 คน) และได้คะแนนต่ำกว่า 5 คะแนน ร้อยละ 21.98 (20 คน) ตามลำดับและหลังการอบรม พบว่า มีผู้ทำแบบทดสอบความรู้หลังการอบรม (Post-Test) จำนวน 91 คน โดยผู้เข้ารับการอบรมส่วนใหญ่มีคะแนนความรู้ก่อนเข้ารับการอบรม 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) ได้คะแนน 5 คะแนนร้อยละ 1.10 (1 คน) และได้คะแนนต่ำกว่า 5 คะแนน ร้อยละ 2.20 (2 คน) ตามลำดับ จะเห็นได้ว่า คะแนนผลการทดสอบความรู้ก่อนอบรม (Pre-Test) เทียบกับหลังการอบรม (Post-Test) พบว่าผู้เข้ารับการอบรมส่วนใหญ่มีคะแนนรวมความรู้เข้าเพิ่มขึ้น จากก่อนเข้ารับการอบรม

หลังจากมีการดำเนินการประชุมเชิงปฏิบัติการ “อย. กทม. ร่วมใจดูแลการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพปลอดภัยในชุมชน” ให้แก่กรุงเทพมหานครแล้ว ส่งผลให้เจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ความเข้าใจในงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพมากขึ้น สามารถตรวจสอบเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพและการโฆษณาที่ผิดกฎหมายได้ สามารถค้นหาคัดกรองประชาชนที่ได้รับอันตรายหรือได้รับความไม่ปลอดภัยจากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพเพื่อรักษาหรือส่งต่อได้ รวมทั้งสามารถสร้างความรอบรู้ให้กับประชาชนในพื้นที่ของตนเองได้ ดังจะเห็นได้จากการมีชุมชนต้นแบบเกิดขึ้นในศูนย์บริการสาธารณสุข (ศบส.) 13 แห่งในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ได้แก่ ศบส. 4 ดินแดง ศบส.15 ลาดพร้าว ศบส.21 วัฒนาทอง ศบส.24 บางเขน ศบส.34 โปธิ์ศรี 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) และในอนาคตคง คบ. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา วางแผนที่จะขยายผลการเพิ่มศักยภาพเจ้าหน้าที่ในเรื่องความรู้ด้านการใช้ยาให้แก่เครือข่ายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบทั่วไปในระดับเทศบาลนคร เทศบาลเมือง และเทศบาลตำบลด้วย เพื่อให้เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบทั่วไปในระดับเทศบาลนคร เทศบาลเมือง และเทศบาลตำบลเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลในชุมชนระดับภูมิภาคมากขึ้น และสามารถถ่ายทอดองค์ความรู้ไปสู่ประชาชนได้อย่างถูกต้องโดยจะเริ่มนำร่องในการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายแกนนำเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพที่สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบทั่วไปให้ครอบคลุมทั่วประเทศ ซึ่งมีแผนที่จะนำร่องในเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สังกัดเทศบาลเมืองก่อน เนื่องจากมีระบบสนับสนุนภายในองค์กร ความเพียงพอของบุคลากรด้านสาธารณสุข และศักยภาพทางด้านการคลัง (สุภัชญา สุন্নิตะ, 2561) จากนั้นจึงขยายผลและบูรณาการเครือข่ายการดำเนินงานการใช้ยาในชุมชนให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในระดับอื่นๆ ต่อไป

### 2.3 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

การปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นการจัดรูปแบบการปกครองที่มีลักษณะการกระจายอำนาจการปกครองจากส่วนกลางให้แก่ส่วนท้องถิ่นเพื่อให้ประชาชนในท้องถิ่นได้ปกครอง และบริหารงานท้องถิ่นด้วยตนเอง เนื่องจากประชาชนในท้องถิ่นนั้นๆ ย่อมต้องทราบถึงความต้องการของท้องถิ่นที่ตนอาศัยอยู่ได้ดีกว่าบุคคลอื่น ดังนั้น การได้มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อประโยชน์ของตนเองและส่วนรวม ในระดับ

ชุมชนถือได้ว่าเป็นการปูพื้นฐานการปกครองระบอบประชาธิปไตยให้แก่ประชาชน (เกศริน เลิศกุลศล, 2552, น. 1) ซึ่งการกระจายอำนาจการปกครองให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นแนวคิดที่มีมานาน โดยต้องการให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการปกครองตนเองภายในท้องถิ่นของตน การปกครองส่วนท้องถิ่นได้รับการบัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญหลายฉบับแต่ที่ชัดเจนที่สุดคือ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 ที่มีการบัญญัติไว้เป็นหมวดการปกครองส่วนท้องถิ่นที่ชัดเจน และต่อมาในปี 2542 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้รับการถ่ายโอนภารกิจจากหน่วยงานราชการตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 ต่อเนื่องมาจนถึงรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 ที่ได้กำหนดให้องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานหลักในการจัดทำบริการสาธารณะและมีอิสระในการกำหนดนโยบายการบริหาร การจัดทำบริการสาธารณะ การบริหารงานบุคคล การเงิน การคลัง และยังมีอำนาจหน้าที่ของตนเองโดยเฉพาะอีกด้วย (ไททัศน์ มาลา, 2554: 29)

ในปัจจุบันองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มี 2 รูปแบบ คือ

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

2. การปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบทั่วไป คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีการจัดตั้งขึ้นโดยมีลักษณะหรือองค์ประกอบที่มีความคล้ายคลึงกันทั่วประเทศ แต่ทั้งนี้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบทั่วไปอาจจะมีหลายประเภทก็ได้ เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบทั่วไปของประเทศไทยจะมีอยู่ด้วยกัน 3 ประเภท ได้แก่ องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล (นคร/เมือง/ตำบล) และ องค์การบริหารส่วนตำบล ซึ่งในแต่ละประเภทจะมีการกำหนดลักษณะหรือองค์ประกอบให้เป็นมาตรฐานเดียวกันทั้งประเทศ คือ จะมีกฎหมายกำหนดวิธีการในการจัดตั้ง รูปแบบการบริหารจัดการ อำนาจหน้าที่ วิธีการในการจัดทำบริการสาธารณะ การบริหารงานบุคคล การคลังและงบประมาณ เป็นแบบแผนเดียวกันทั่วประเทศ (วัชรภรณ์ จุ้ยลำเพ็ญ, 2559)

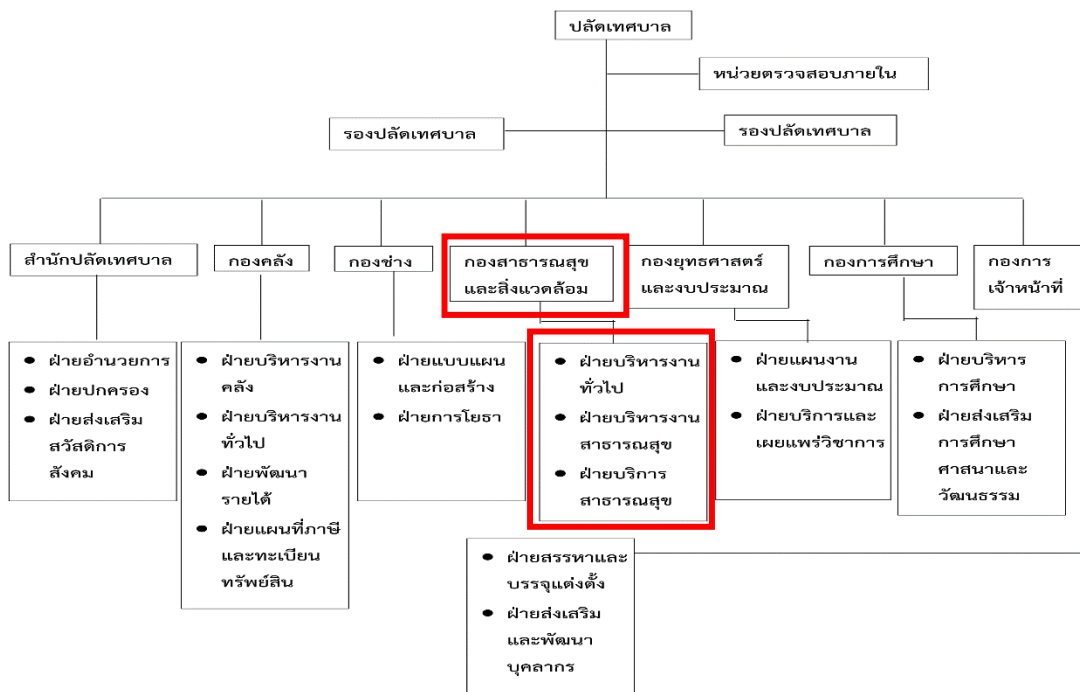
การศึกษานี้มุ่งเน้นไปที่เทศบาลเมือง เนื่องจากสามารถเป็นตัวแทนเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่รับผิดชอบทั่วประเทศ และมีความพร้อมในหลายๆด้าน ซึ่งเทศบาลเมือง คือเทศบาลจัดตั้งขึ้นในท้องถิ่นอันเป็นที่ตั้งศาลากลางจังหวัดหรือท้องถิ่นชุมชนที่มีประชากรตั้งถิ่นฐานอยู่ตั้งแต่

10, 000 คนขึ้นไป โดยประชากรเหล่านี้นั้นอยู่หนาแน่นเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 3, 000 คน/ตารางกิโลเมตร  
 ทั้งมีรายได้พอสมควรแก่การปฏิบัติหน้าที่อันต้องทำ (พระราชบัญญัติเทศบาล ฉบับที่ 12, 2546)



ภาพที่ 1 การบริหารราชการส่วนท้องถิ่น ข้อมูล ณ วันที่ 9 กันยายน 2563  
 ที่มา กองกฎหมายและระเบียบท้องถิ่น (กลุ่มงานกฎหมายและระเบียบท้องถิ่น 2) กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

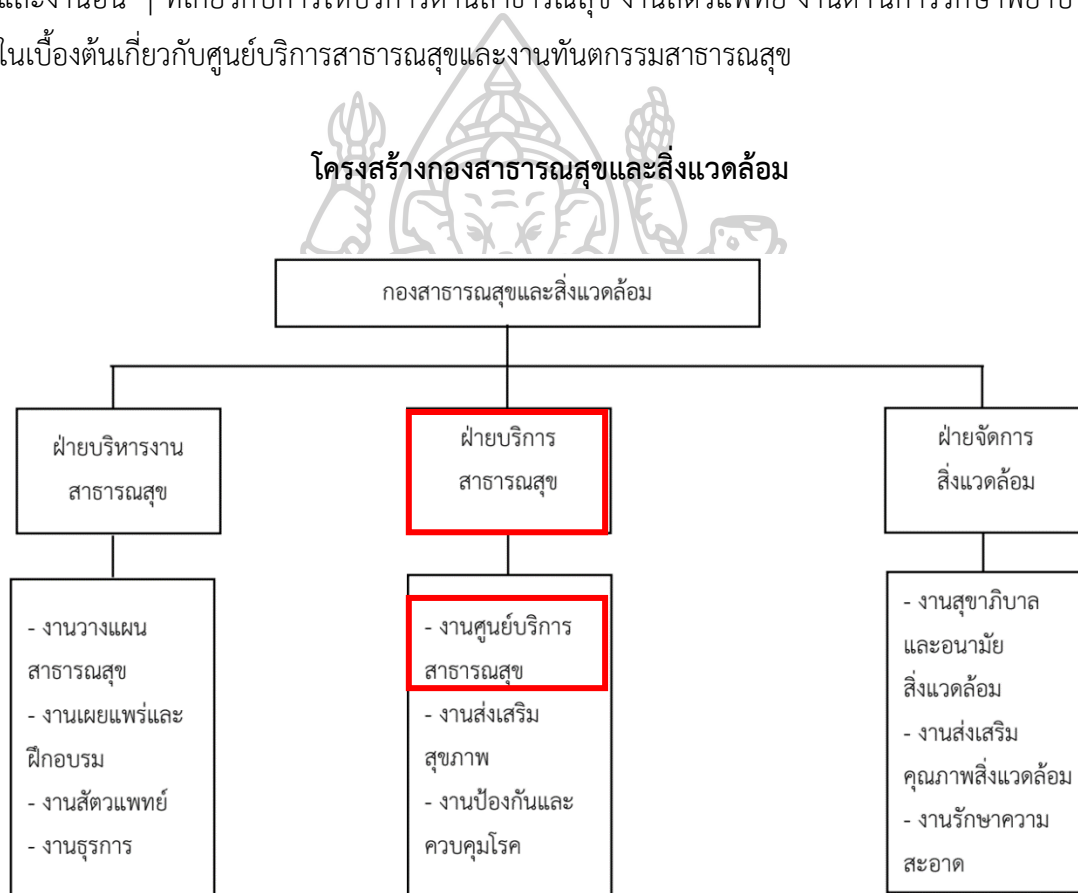
**โครงสร้างขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (โครงสร้างการแบ่งส่วนราชการในเทศบาล)**



ภาพที่ 2 โครงสร้างการแบ่งส่วนราชการในเทศบาล ข้อมูล ณ วันที่ 11 มีนาคม 2566

ที่มา ประกาศคณะกรรมการกลางพนักงานเทศบาลเรื่อง มาตรฐานทั่วไปเกี่ยวกับโครงสร้างการแบ่งส่วนราชการ วิธีการบริหาร และการปฏิบัติงานของพนักงานเทศบาล และกิจการอันเกี่ยวกับการบริหารงานบุคคลในเทศบาล (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2563

ซึ่งตามโครงสร้างขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (โครงสร้างการแบ่งส่วนราชการในเทศบาล) ซึ่งจะมี **กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม** ที่ดำเนินภารกิจคุ้มครองผู้บริโภค โดยมีหน้าที่ความรับผิดชอบเกี่ยวกับสาธารณสุขชุมชน ส่งเสริมสุขภาพและอนามัย งานโภชนาการและอาหารปลอดภัย งานคุ้มครองผู้บริโภค การควบคุมและป้องกันโรค งานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม งานรักษาความสะอาด และงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวกับการให้บริการด้านสาธารณสุข งานสัตวแพทย์ งานด้านการรักษาพยาบาล ในเบื้องต้นเกี่ยวกับศูนย์บริการสาธารณสุขและงานทันตกรรมสาธารณสุข



ภาพที่ 3 โครงสร้างกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ข้อมูล ณ วันที่ 11 มีนาคม 2566

ที่มา : คู่มือการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

ส่วนราชการภายในกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ที่มีหน้าที่ความรับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภค ได้แก่

**ฝ่ายบริการสาธารณสุข** ซึ่งมีหน้าที่ควบคุมดูแลและรับผิดชอบการปฏิบัติงานในหน้าที่ของงานศูนย์บริการสาธารณสุข งานส่งเสริมสุขภาพ งานป้องกันและควบคุมโรค และงานสัตวแพทย์ โดย **งานศูนย์บริการสาธารณสุข** มีหน้าที่รับผิดชอบงานศูนย์บริการสาธารณสุข งานคุ้มครองผู้บริโภค งานให้บริการด้านสาธารณสุข งานการแพทย์ฉุกเฉิน งานรักษาพยาบาล งานส่งเสริมป้องกันควบคุมโรค โดยเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเบื้องต้นแก่ประชาชน การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการคุ้มครองผู้บริโภค รวมทั้งงานอื่นที่เกี่ยวข้อง

**ภารกิจที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้รับการถ่ายโอนจากราชการส่วนกลาง และราชการส่วนภูมิภาค**

ส่วนที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น การกระจายอำนาจด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา มีกอส่งเสริมงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในส่วนภูมิภาคและท้องถิ่นเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบในการดำเนินงาน ซึ่งปัจจุบันได้มีการร่างแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2562 – 2565 และแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2562-2565 ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

ภารกิจ/ ส่วนราชการ	งาน/โครงการ/ กิจกรรม	ขอบเขตการถ่ายโอน ขั้นตอน/วิธีปฏิบัติ	ปีที่ถ่ายโอน / อปท. ที่รับโอน	ประเภท ภารกิจ
- สำนักงาน คณะกรรมการ อาหารและยา	15. งาน คุ้มครอง ผู้บริโภค ด้าน ผลิตภัณฑ์ สุขภาพ	ขอบเขตการถ่ายโอน รูปแบบการดำเนินงานตาม ภารกิจ คือ อปท. สามารถดำเนิน ภารกิจคุ้มครองผู้บริโภคด้าน ผลิตภัณฑ์สุขภาพเพื่อปกป้องและ คุ้มครองสุขภาพของประชาชน จากการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ ที่มีคุณภาพ ได้อย่างมีมาตรฐาน	2562 – 2565 1 กทม. เมืองพัทยา เทศบาล อบต.	

ภารกิจ/ ส่วนราชการ	งาน/ โครงการ/ กิจกรรม	ขอบเขตการถ่ายโอน ขั้นตอน/วิธีปฏิบัติ	ปีที่ถ่ายโอน / อปท. ที่รับโอน	ประเภท ภารกิจ
		<p>และปลอดภัย มีการส่งเสริมพฤติกรรม การบริโภคที่ถูกต้องด้วยข้อมูลวิชาการ เพื่อให้ ประชาชนได้บริโภคผลิตภัณฑ์ สุขภาพที่ปลอดภัยและสมประโยชน์ โดย มีการดำเนินการดังต่อไปนี้</p> <p>สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ถ่ายโอนภารกิจให้แก่องค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่น ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ผลิตสื่อและ/หรือเผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ ข้อมูลข่าวสารด้าน ผลิตภัณฑ์สุขภาพ</li> <li>2. เสริมสร้างศักยภาพผู้บริโภคด้าน ความรู้ในการบริโภคและเรียกร้อง สิทธิ อันชอบธรรม</li> <li>3. สร้างและขยายเครือข่ายการมีส่วนร่วม ในงานคุ้มครองผู้บริโภค ด้านสาธารณสุข ของผู้บริโภคในท้องถิ่น</li> <li>4. ตรวจสอบ ติดตาม กำกับดูแล ผลิตภัณฑ์สุขภาพตามกฎหมายที่ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา รับผิดชอบ เช่น ผลิตภัณฑ์อาหาร ยา เครื่องมือแพทย์ เครื่องสำอาง วัตถุ อันตรายที่ใช้ในบ้านเรือน ผลิตภัณฑ์ สมุนไพร เป็นต้น ในสถานที่จำหน่าย และ/หรือ สถานที่ผลิตตามที่ระบุใน พ.ร.บ. แต่ละประเภท ให้กับ อปท. ทั้งนี้ ให้มีขอบเขตอำนาจและหน้าที่เป็นไปตาม</li> </ol>		

ภารกิจ/ ส่วนราชการ	งาน/ โครงการ/ กิจกรรม	ขอบเขตการถ่ายโอน ขั้นตอน/วิธีปฏิบัติ	ปีที่ถ่ายโอน / อปท. ที่รับโอน	ประเภท ภารกิจ
		ประกาศกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเรื่อง การแต่งตั้งเป็นพนักงานเจ้าหน้าที่ตาม พ.ร.บ.แต่ละฉบับ 5. จัดทำแผนงานและงบประมาณ เพื่อ ดำเนินการตามภารกิจ ตามข้อ ๑-๔ ตรวจสอบฝ้าระวังโฆษณา และเก็บ ตัวอย่างผลิตภัณฑ์สุขภาพ เช่น ผลิตภัณฑ์ อาหาร ยา เครื่องมือแพทย์ เครื่องสำอาง วัตถุอันตรายที่ใช้ในบ้านเรือน ผลิตภัณฑ์ สมุนไพร เป็นต้น ส่งตรวจวิเคราะห์ คุณภาพที่ห้องปฏิบัติการสังกัดของ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์หรือ ห้องปฏิบัติการที่ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ให้การรับรอง มาตรฐาน		

ที่มา : ร่างแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2562-2565 และ แผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2562-2565 หน้า 99 – 101

#### 2.4 นโยบายการจัดการเชิงระบบสู่ประเทศใช้ยาอย่างสมเหตุผล โดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง

จากสถานการณ์ปัญหาการใช้ยาไม่เหมาะสมที่เกิดขึ้นในชุมชน กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (พ.ศ.2560-2579) (4 Excellence Strategies) ซึ่งมีหัวข้อที่ 4 ของ Governance Excellence (บริหารจัดการเป็นเลิศ) แผนงานที่ 15 ความมั่นคงด้านยาและเวชภัณฑ์และ การคุ้มครองผู้บริโภค ซึ่งมีโครงการคุ้มครองผู้บริโภค โดยมีกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คือ โครงการส่งเสริมการกระจายอำนาจภารกิจ การคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

โดยกิจกรรมนี้มีผลที่จะได้รับในแต่ละช่วงระยะเวลา คือ 1)ผู้บริโภคได้บริโภคผลิตภัณฑ์ที่ปลอดภัยมากขึ้น ประชาชนมีสุขภาพดีขึ้น 2)การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพได้มาตรฐาน



เดียวกันทั่วประเทศและเทียบได้ในระดับสากล 3) ประเทศมีความศักยภาพและความพร้อมด้านการคุ้มครองผู้บริโภคในการเป็นประชาคม ASEAN และรองรับการพัฒนาเศรษฐกิจของโลกและ 4) ผู้บริโภคมั่นใจในความปลอดภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพที่วางขายในตลาด และมั่นใจว่าจะได้รับการคุ้มครองตามมาตราฐานซึ่งสอดคล้องกับนโยบายรัฐบาลข้อ 5 ว่า “นโยบายการยกระดับคุณภาพบริการด้านสาธารณสุขและสุขภาพของประชาชน” (สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร, 2557) เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตประชาชนมิให้ได้รับอันตรายจากผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ได้คุณภาพมาตรฐานโดยเฉพาะประชาชนในท้องถิ่นห่างไกลต้องได้รับทราบข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ในการเลือกซื้อเลือกใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพด้านยาและเวชภัณฑ์ โดยมีเป้าหมายที่จะมุ่งสร้างหลักประกันและความมั่นคงการมีสุขภาพที่ดีแก่ประชาชนโดยกำหนดเป็นนโยบายและเป็นภารกิจระดับชาติ ซึ่งนโยบายการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ก็เป็นอีกหนึ่งมาตรการในนโยบายแห่งชาติด้านยาเช่นกัน เพื่อแก้ไขปัญหาการใช้ยาไม่สมเหตุผลในปัจจุบัน ซึ่งบรรจุอยู่ในแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี แผน service excellence โครงการที่ 15 โครงการป้องกันและควบคุมการติดต่อด้านจุลชีพและการใช้ยาอย่างสมเหตุผล โดยจะเป็นการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลระดับสถานพยาบาล และการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลระดับชุมชน ซึ่งการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational Drug Use; RDU) หมายถึง การได้รับยาและใช้ยาที่เหมาะสมกับข้อบ่งชี้ทางคลินิกในปริมาณที่สอดคล้องกับความจำเป็นด้านสุขภาพของแต่ละบุคคล ในระยะเวลาที่เพียงพอต่อการรักษาโรคนั้น และเกิดความคุ้มค่าสูงสุด ทั้งต่อบุคคลและสังคมรวมทั้งลดความเสี่ยงจากยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเสี่ยง (กองบริหารการสาธารณสุข, 2563) และการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน (Rational Drug Use in Community; RDU Community) หมายถึง การออกแบบบริหารจัดการระบบสุขภาพ เพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ซึ่งเชื่อมโยงทั้งสถานบริการสุขภาพทุกระดับสู่ชุมชน ครอบครัวและบุคคล ตลอดจนมีการจัดการความเสี่ยงที่เกิดขึ้น ทั้งในระบบบริการสุขภาพและชุมชน โดยมีเป้าหมายให้ประชาชนปลอดภัยจากการใช้ยา มีความรอบรู้ในการใช้ยาและการดูแลสุขภาพตนเองเบื้องต้นเมื่อเจ็บป่วย (กองบริหารการสาธารณสุข, 2563) โดยการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในระดับสถานพยาบาลผลจากนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขข้างต้น มีโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ชั้นที่ 1 คือ มีระบบพื้นฐานสนับสนุนการดำเนินงาน ร้อยละ 99.67 โรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ชั้นที่ 2 คือ ใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล และดูแลการใช้ยาในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงได้ดี ร้อยละ 59.02 ส่งผลให้ รพ.สต. ลดการใช้ยาในกลุ่มโรคที่พบบ่อยในผู้ป่วยนอกที่ไม่จำเป็นต้องใช้ยาปฏิชีวนะ เช่น การติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน อุจจาระร่วงเฉียบพลัน เป็นต้น เหลือไม่ถึงร้อยละ 10 และโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีการใช้ยาในกลุ่มโรคที่ไม่ควรใช้ยาปฏิชีวนะโดยไม่จำเป็นในโรงพยาบาลลดลงอย่างชัดเจน คิดเป็น 17.82 ล้านครั้งของการมารับบริการ ทำให้ลดค่าใช้จ่ายประมาณ 300 ล้านบาท/ปี แต่อย่างไรก็ตาม การดำเนินการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ยังจำกัดอยู่เฉพาะสถานพยาบาล ส่วนในระดับชุมชนยังมีการดำเนินการกระจัดกระจาย ไม่ได้ดำเนินงานอย่างเป็นระบบ ขาดการบูรณาการการทำงานระหว่าง



หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และขาดการมีส่วนร่วมของชุมชนรวมทั้งการกระจายทรัพยากรสุขภาพ ยังกระจุกตัวในเขตเมือง จึงควรมีการวางแผนการพัฒนาารูปแบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิทั้งในเขตเมืองและเขตชนบท การกระจายหน่วยบริการสุขภาพและทรัพยากร หรือมีการขยายความร่วมมือ ระหว่างรัฐและเอกชน ที่ได้รับรองมาตรฐานที่สนับสนุนให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ดังนั้น เพื่อเป็นการป้องกันมิให้ประชาชนในท้องถิ่นห่างไกลได้รับอันตรายจากผลิตภัณฑ์ยาที่ไม่ได้คุณภาพมาตรฐาน และเป็นการคุ้มครองผู้บริโภคให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ ด้วยเหตุนี้จึงมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน (RDU Community) ขึ้น โดยมีเป้าหมาย คือประชาชนในชุมชนมีความรอบรู้และสามารถใช้ยาได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ปลอดภัยและดูแลสุขภาพตนเองเบื้องต้นเองได้เมื่อเจ็บป่วยไม่ว่าจะอยู่ในพื้นที่ใดของประเทศไทย ในเขตเมืองหรือชนบท โดยชุมชน (Community) ในที่นี้ก็หมายถึง กลุ่มคนที่มีวิถีชีวิตเกี่ยวพันกัน และมีการติดต่อสื่อสารระหว่างกันอย่างเป็นปกติและต่อเนื่อง โดยเหตุที่อยู่ในอาณาบริเวณเดียวกัน หรือมีอาชีพเดียวกัน หรือประกอบกิจกรรมที่มีวัตถุประสงค์ร่วมกัน หรือมีวัฒนธรรม ความเชื่อหรือความสนใจร่วมกัน (สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา, 2543) และมีการวางแผนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามามีบทบาทในการผลักดันให้เกิดการแก้ไขปัญหาการใช้ยาไม่เหมาะสมในชุมชน ดังจะเห็นได้จากมติข้อที่ 2 ของการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 12 ที่ขอให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกระดับ เข้ามามีบทบาทหน้าที่และมีส่วนร่วมในการสร้างความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของประชาชน (RDU Literacy) และการดูแลความปลอดภัยในการใช้ยาของประชาชน (ภาพที่ 2 เส้นทางการเดินของมติฯ การจัดการเชิงระบบสู่ประเทศใช้ยาอย่างสมเหตุผล โดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง) ร่วมกับ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กรมอนามัย กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก และกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด โดยสนับสนุนองค์ความรู้และงบประมาณแก่ชุมชนต้นแบบให้มีระบบการเฝ้าระวัง เตือนภัย รอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลและมีความสามารถในการดูแลตัวเองเบื้องต้นเมื่อเจ็บป่วย รวมทั้งการผลักดันให้มีเทศบาล/ข้อมัญญ์ติรองรับตลอดจนสนับสนุนการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้าน สมุนไพร และแพทย์แผนไทย การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการขยายเพื่อให้ครอบคลุมทุกชุมชนทั่วประเทศ



ภาพที่ 4 เส้นทางเดินของมติฯ การจัดการเชิงระบบสู่ประเทศไทยใช้ยาอย่างสมเหตุผล โดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง  
ที่มา : สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 12

การจะสนับสนุนองค์ความรู้แก่ชุมชนให้มีระบบการเฝ้าระวัง เตือนภัย รอบรู้เรื่องการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยเฉพาะเรื่องยานั้น เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชน ส่งเสริมประชาชนในชุมชนต้องมีความรอบรู้ในการเลือกผลิตภัณฑ์สุขภาพ ไม่ให้ถูกหลอกลวงจากผลิตภัณฑ์หรือบริการต่างๆ ที่ไม่เหมาะสม และได้รับความปลอดภัยจากการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพต่างๆ ดังนั้น เพื่อเป็นการสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถตัดสินใจดำเนินการจัดการปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพด้านยาในแต่ละท้องถิ่นได้ จึงจำเป็นต้องเพิ่มขีดความสามารถของเจ้าหน้าที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา จึงเห็นควรในการเตรียมความพร้อมให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นบุคลากรที่มีบทบาทสำคัญในการดำเนินงานคุ้มครองคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์ยาในชุมชน เนื่องจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งมีความใกล้ชิดกับประชาชน ชุมชนก็ให้ความเชื่อถือในบทบาท ดังนั้น การจะแก้ไขปัญหาภายในร้านชำได้ดีที่สุด ก็คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นผู้นำและแสดงให้เห็นประชาชนในชุมชนเกิดความตระหนักในปัญหาภายในร้านชำและประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการปัญหาภายในร้านชำ เพื่อให้การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์ยาในระดับมีความชัดเจนและบรรลุผลตาม

เป้าหมาย สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (2555) จึงได้มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตามกรอบภารกิจด้านการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพด้านยาให้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยมีการกำหนดแนวทางในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์ยา สำหรับ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประกอบด้วย 4 แนวทาง คือ

1. การตรวจแนะนำผู้ขาย ผลิตภัณฑ์ยา

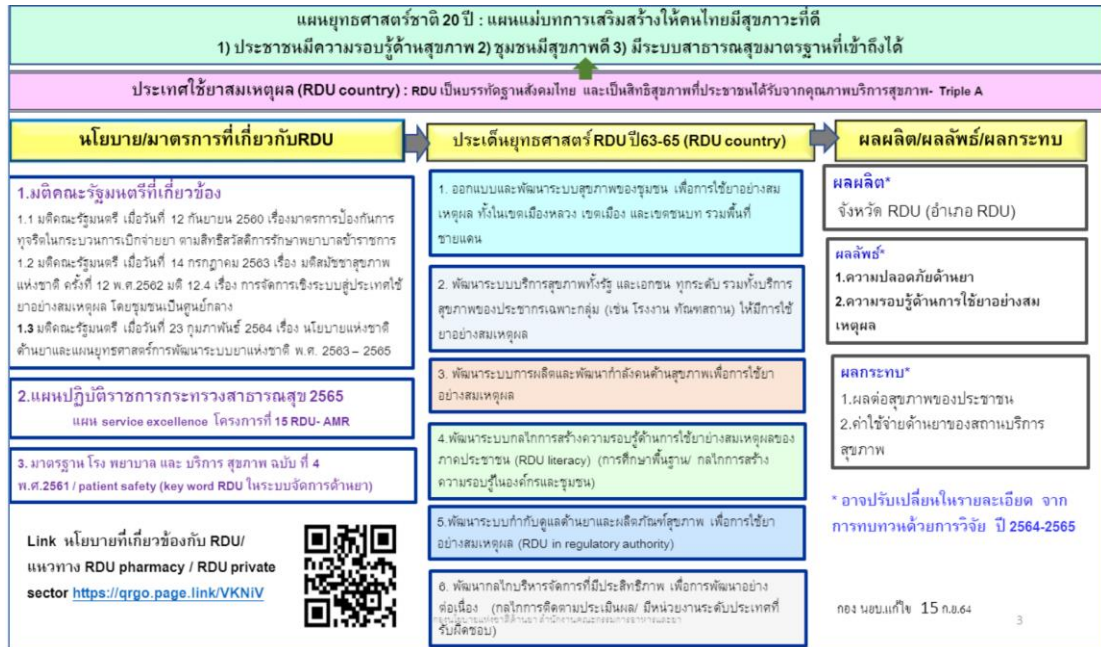
2. การเฝ้าระวังปัญหาในพื้นที่

3. การเผยแพร่ความรู้ให้กับประชาชน

4. การประสานความร่วมมือกับเครือข่ายในพื้นที่ เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อการสนับสนุนด้านสื่อองค์ความรู้ คำปรึกษาในการปฏิบัติงาน

ในส่วนของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ก็มีนโยบายการพัฒนาสู่จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลเช่นกัน โดยกำหนดตัวชี้วัดในปีงบประมาณ 2565 คือ “จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล” หรือ “RDU province” หมายถึง จังหวัดที่มีนโยบาย ระบบและโครงสร้าง กระบวนการ และการติดตามประเมินผลเพื่อการพัฒนาสู่ “อำเภอใช้ยาสมเหตุสมผล” ได้อย่างน้อยร้อยละ 50 ของอำเภอทั้งหมด โดยการพัฒนาจะประกอบด้วย 3 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ 1) การพัฒนาโรงพยาบาลทั้งรัฐและเอกชนให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล (RDU hospital) 2) การพัฒนาสถานพยาบาลเอกชนและร้านยาให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล (RDU in private sectors) และ 3) การพัฒนาการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลในชุมชน (RDU community) ทั้งนี้ ในปี 2565 ซึ่งเป็นระยะเริ่มต้นให้มีการดำเนินงานอำเภอใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล อย่างน้อย 1 อำเภอ ซึ่งอำเภอใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล (RDU district) นี้ หมายถึง อำเภอที่มีการออกแบบบริหารจัดการและพัฒนา ระบบสุขภาพของชุมชน เพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล โดยมีการกำหนดนโยบายและมาตรการดำเนินการ ในรูปแบบคณะกรรมการหรือองค์กรระดับอำเภอซึ่งมีองค์ประกอบจากการมีส่วนร่วมจากหลายภาคส่วน ทั้งหน่วยงานรัฐ ภาคเอกชน และตัวแทนภาคประชาชน เช่น กรรมการ พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) / พัฒนาคุณภาพชีวิตในระดับเขต (พชข.) เพื่อพัฒนาการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลในแต่ละอำเภอ/เขต โดยมีการเชื่อมโยงทั้งสถานบริการสุขภาพทุกระดับสู่ชุมชน ครอบครัวและบุคคล ตลอดจนมีการจัดการ ความเสี่ยงที่เกิดขึ้น ทั้งในระบบบริการสุขภาพทั้งรัฐและเอกชน รวมถึงระบบงานเชิงรุกในชุมชน มีเป้าหมายเพื่อให้ประชาชนปลอดภัยจากการใช้ยา ใช้ยาอย่างมีประสิทธิภาพ คุ่มค่า มีความรอบรู้ในการใช้ ยา และการดูแลสุขภาพตนเองเบื้องต้นเมื่อเจ็บป่วย โดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ร่วมกับ กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กองการพยาบาลและการประกอบโรค ศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และผู้แทนจากชมรมเภสัชกรสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแห่งประเทศไทย ผู้แทนโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน ได้ร่วมกันจัดทำแนวทางพัฒนา สู่จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล ปีงบประมาณ 2565 เพื่อเป็นแนวทางสำหรับเขตสุขภาพ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) และอำเภอในการพัฒนาให้สอดคล้องกับตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุขต่อไป



ภาพที่ 5 ภาพรวมยุทธศาสตร์การพัฒนาสู่ประเทศไทยอย่างสมเหตุสมผล และนโยบายที่เกี่ยวข้องที่มา : แนวทางพัฒนาสู่จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล (RDU province)ตามนโยบายประเทศไทยอย่างสมเหตุสมผล (RDU country) ปีงบประมาณ 2565

โดยแนวทางพัฒนาจังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล ปีงบประมาณ 2565 จะครอบคลุมการพัฒนาทั้งระบบบริการภาครัฐและเอกชน ทุกระดับ รวมถึงการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลในชุมชน โดยชุมชนในที่นี่ หมายถึง หน่วยงาน องค์กร เครือข่าย คริวเรือน ที่มียาและ/หรือการใช้ยาที่นอกเหนือไปจากสถานบริการสุขภาพ โดยปีงบประมาณ 2565 เริ่มจากพัฒนาส่วนที่เป็นร้านชำ และโรงเรียน โดยเฉพาะการกระจายยาที่ไม่เหมาะสมในร้านชำ ซึ่งเป็นจุดเจ็บปวด (pain point) ของการแก้ปัญหาของระบบยาในชุมชนมาอย่างยาวนาน และโรงเรียน ซึ่งยังไม่มีจัดการในภาพรวมอย่างเป็นระบบและยั่งยืน และจากข้อมูลของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาที่มีการสำรวจการจำหน่ายยาที่ไม่ควรขายในร้านชำ ในปี พ.ศ.2560-2563 พบถึงร้อยละ 40-60 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องของการที่ยังพบการขายยาที่ไม่เหมาะสมดังกล่าว เนื่องจากผู้ประกอบการร้านชำบางส่วนขาดความรู้ความเข้าใจในการจำหน่ายยาในร้านชำ และประชาชนขาดความตระหนักรู้ ยังเรียกหาขายอื่นๆที่ไม่ใช่ยาสามัญประจำบ้านในร้านชำ อีกทั้งการดำเนินการที่ผ่านมา มีเพียงบางพื้นที่ที่เฝ้าระวังการจำหน่าย



ยาในร้านชำ 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 มีบทบาทในการนำข้อมูลสถานการณ์ปัญหามาวางแผน กำหนดแนวทางเฝ้าระวังและจัดการปัญหา กำหนดหมู่บ้านเป้าหมาย 1 หมู่บ้าน/ตำบล สร้างเครือข่ายชุมชนระดับตำบลและหมู่บ้านเป้าหมาย รวมทั้งให้ประชาชน เช่น อสม. ผู้นำชุมชนร่วมใช้เครื่องมือ เพื่อแจ้งจุดที่พบการขายยาที่ไม่ปลอดภัย หรือร้านชำที่พบการขายยาไม่เหมาะสม 3.2) ทีมเครือข่าย ระดับอำเภอและระดับตำบล มีบทบาทสำรวจร้านชำตามโครงการยาปลอดภัยในชุมชน โดยวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาด้านยาในชุมชน และคืนข้อมูลสู่ชุมชน จัดกิจกรรมประชาคม “หมู่บ้านปลอดยาอันตราย/ยาชุด” และประชุมหาแนวทางจัดการปัญหาเชิงระบบร่วมกัน และ 3.3) คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอหรือคณะกรรมการอื่นระดับอำเภอ นำเสนอรายงานไปยังระดับจังหวัด เพื่อหาแนวทางพัฒนาในภาพรวมระยะถัดไป

### บทที่ 3

#### วิธีการดำเนินการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบสำรวจ (Observational study) มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาระดับความรู้เรื่องยาที่ขายได้ในร้านชำของเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ปฏิบัติงาน ณ เทศบาลเมือง (องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบทั่วไป) และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับระดับความรู้เรื่องยาที่ขายได้ในร้านชำของเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ปฏิบัติงาน ณ เทศบาลเมือง (องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบทั่วไป) โดยมีรายละเอียดแบบแผนการวิจัย ดังนี้

#### 3.1 รูปแบบการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Observational study) เพื่อศึกษาระดับความรู้เรื่องยาที่ขายได้ในร้านชำของเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ปฏิบัติงาน ณ เทศบาลเมือง และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับระดับความรู้เรื่องยาที่ขายได้ในร้านชำของเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ปฏิบัติงาน ณ เทศบาลเมือง (องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบทั่วไป)

#### 3.2 ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการสำรวจระดับความรู้เรื่องยาที่ขายได้ในร้านชำและหาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีผลต่อระดับความรู้เรื่องยาที่ขายได้ในร้านชำของเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ปฏิบัติงาน ณ เทศบาลเมือง (องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบทั่วไป) จำนวน 195 แห่ง

ดำเนินการศึกษาตั้งแต่เดือนเมษายน 2564 - สิงหาคม 2565

#### 3.3 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ เจ้าหน้าที่ สังกัด กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลเมือง จำนวน 2,984 คน\* (กลุ่มงานกฎหมายและระเบียบท้องถิ่น, 2564) ซึ่งคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง จากสูตรของ Yamane ที่ช่วงความเชื่อมั่นร้อยละ 95 และมีความคลาดเคลื่อนร้อยละ 0.05 (Taro Yamane, 1967) ได้ จำนวน 353 ตัวอย่าง ดังนี้

$$n = N / (1 + Ne^2)$$

เมื่อ  $e$  แทน ค่าของความคลาดเคลื่อนเทาที่จะยอมรับได้

$N$  แทน ขนาดของประชากร

$n$  แทน ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

แทนค่าจากสูตร  $n = 2, 984 / (1 + 2, 984(0.05)^2)$

$n = 352.7$  (ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสม คือ 352.7 คน

หรือประมาณ 353 คน)

### 3.4 การสร้างเครื่องมือและการพัฒนาเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยครั้งนี้ คือ แบบทดสอบความรู้ โดยผู้วิจัยได้พัฒนา และดัดแปลงจากแนวคิดทฤษฎี 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 คู่มิตรong ความปลอดภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2555), คู่มือการดำเนินงานคู่มือผู้ประกอบการผู้บริโภคสำหรับเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2562) , พระราชบัญญัติที่อยู่ในความรับผิดชอบของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2562), คู่มือการขออนุญาตโฆษณา (กองยา, 2549) และแนวทางโฆษณายาต่อประชาชนทั่วไป (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2556)

- วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ความชุกของการจำหน่ายยาที่ไม่เหมาะสมของร้านชำในจังหวัดพิษณุโลกและปัจจัยที่มีผล (อัปสร บุญยังและคณะ, 2561) และความชุกของยาไม่ปลอดภัยในร้านชำ : กรณีศึกษาอำเภอหล่มเก่าเขาค้อ และน้ำหนาว จังหวัดเพชรบูรณ์ (พยอม เพชรบูรณ์, 2561)

2) นำข้อมูลที่ได้มาสร้างแบบทดสอบความรู้ขึ้นเป็นแบบชนิดเลือกตอบ (Multiple Choices Test) จำนวน 60 ข้อ

3) นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้น เสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษางานวิจัยเพื่อเป็นการตรวจสอบเนื้อหาให้สอดคล้องกับจุดประสงค์ของงานวิจัย

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

- สูตรในการคำนวณหาค่า IOC

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

เมื่อ IOC = ความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา

$\Sigma R$  = ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

$N$  = จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

ผลปรากฏว่าแบบสอบถามครั้งนี้ ได้ค่า IOC เท่ากับ 0.967

5) นำแบบทดสอบมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ ที่ผ่านเกณฑ์แล้ว มาทดลองใช้เครื่องมือ (Try Out) กับเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ นักวิชาการการอาหารและยาหรือนักวิชาการสาธารณสุข (ไม่ใช่เภสัชกร) ปฏิบัติงาน ณ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา จำนวน 10 คน เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบลที่ปฏิบัติงานด้านคุ้มครองฯ 10 คน และนักวิชาการสาธารณสุข ที่ปฏิบัติงาน ณ สำนักงานสาธารณสุขจำนวน 12 คน โดยมีการนำแบบทดสอบความรู้จัดส่งไปให้เจ้าหน้าที่ดังกล่าว เมื่อวันที่ 22 สิงหาคม 2564 จำนวน 32 คน เพื่อทดลองตอบแบบทดสอบ หลังจากที่ได้รับ การตอบแบบทดสอบครบถ้วนตามจำนวนเจ้าหน้าที่แล้ว ก็ได้้นำแบบทดสอบมาทำการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยการหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบทดสอบโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ โดยผลลัพธ์สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคมากกว่า 0.7 จะถือว่า คำถามมีความน่าเชื่อถือยอมรับได้ ผลปรากฏว่าได้ค่าค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามเท่ากับ 0.892 จึงได้นำไปเก็บข้อมูลต่อไป

6) งานวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัย ศิลปากร ตามหนังสือ ที่ อว.8603.16/2531 ลงวันที่ 22 มิถุนายน 2564 เรื่อง ผลการพิจารณา การขอรับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ (หมายเลขใบรับรอง COE 64.0528-068) และผู้วิจัย



ได้ชี้แจงเกี่ยวกับงานวิจัยและขอความยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัยมีการเก็บข้อมูลเป็นความลับ โดยนำข้อมูลมาวิเคราะห์เสร็จเรียบร้อยแล้วจัดเก็บในตู้เอกสารในสำนักงานที่มีกุญแจปิด

### 3.5 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบทดสอบความรู้ขึ้นเป็นแบบชนิดเลือกตอบ (Multiple Choices Test) ที่ผ่านการทดสอบและใช้สำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ประกอบด้วย

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

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เรื่องยาที่ขายได้ในร้านชำ จำนวน 60 ข้อ คะแนนเต็ม 60 คะแนน โดยแบ่งหัวข้อประเมินตามกรอบภารกิจที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาถ่ายโอนมายังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น(สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2555) ดังนี้

- |  |                                |
|--|--------------------------------|
| 1. ยาที่สามารถขายได้ในร้านชำ                     | จำนวน 36 ข้อ (ข้อที่ 1.1 -1.8) |
| 2. กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการขายยาในร้านชำ        | จำนวน 4 ข้อ (ข้อที่ 2.1 – 2.4) |
| 3. การตรวจสอบผลิตภัณฑ์ยาที่ขึ้นทะเบียนตำรับ      | จำนวน 5 ข้อ (ข้อที่ 3.1 – 3.5) |
| 4. การตรวจสอบผลิตภัณฑ์ยาทั้งหมดอายุ เสื่อมคุณภาพ | จำนวน 5 ข้อ (ข้อที่ 4.1 – 4.5) |
| 5. การตรวจสอบฉลากยา                              | จำนวน 5 ข้อ (ข้อที่ 5.1 – 5.5) |
| 6. การตรวจสอบโฆษณา                               | จำนวน 5 ข้อ (ข้อที่ 6.1 – 6.5) |

การแปรผลผู้วิจัยจะนำคะแนนมาจัดแบ่งระดับความรู้เรื่องยาที่ขายได้ในร้านชำ ออกเป็น 3 ระดับ โดยนำคะแนนรวมทั้งหมดมาหาค่าเฉลี่ยเพื่อกำหนดระดับความรู้แล้วใช้เกณฑ์การตัดสินตามแนวคิดของเบสท์ (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 และชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขั้นตอนการทำวิจัยต่อเจ้าหน้าที่ ซึ่งงานวิจัยดังกล่าวเกี่ยวกับงานคุ้มครองผู้บริโภค และจากการสืบค้นข้อมูลพบว่า กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมมีเจ้าหน้าที่ จำนวน 2, 984 คน แต่มีทราบว่าเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคในเทศบาลแต่ละแห่งจำนวนเท่าไร ดังนั้น ผู้วิจัยจึงคำนวณตัวอย่างจาก 2, 984 คน ด้วยสูตรของ Yamane ได้จำนวนตัวอย่าง 353 คน โดยได้แจ้งเจ้าหน้าที่ว่า ผู้ตอบแบบสอบถามให้เป็นเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคทั้งหมด

2) จัดส่งแบบทดสอบความรู้ไปยังกลุ่มตัวอย่างของการวิจัย ได้แก่ เทศบาลเมือง 195 แห่ง โดยเริ่มจัดส่งในรูปแบบเอกสารทางไปรษณีย์ และแนบ QR CODE แบบทดสอบความรู้ทางออนไลน์ (Google Form) ในเดือน ตุลาคม 2564 ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความต้องการของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้แบบทดสอบความรู้ และเพื่อป้องกันการตอบแบบทดสอบซ้ำซ้อน ทางผู้วิจัยได้มีการแจ้งผู้ตอบแบบทดสอบ ให้ตอบอย่างใดอย่างหนึ่ง คือ หากตอบแบบทดสอบรูปแบบเอกสารแล้ว ไม่ต้องตอบในแบบทดสอบออนไลน์

3) ประมาณ 2 สัปดาห์ นับจากวันที่กลุ่มตัวอย่างได้รับแบบทดสอบความรู้ ผู้วิจัยติดตามรับแบบทดสอบความรู้กลับคืน โดยการติดตามแบบทดสอบผ่านทางเจ้าหน้าที่กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ สำนักงานสาธารณสุขในช่วงกลางเดือนตุลาคม 2564 ให้ช่วยดำเนินการประสานเทศบาลเมืองส่งแบบทดสอบกลับคืนมายังผู้วิจัย และกรณีแบบทดสอบความรู้ตอบกลับมาไม่ครบตามเป้าหมาย ผู้วิจัยจะดำเนินการโทรติดตามไปยังหน่วยงานเป้าหมายทุกแห่งอีกครั้งในเดือน พฤศจิกายน 2564 เพื่อให้ได้แบบทดสอบความรู้กลับมามากที่สุด

### 3.7 การวิเคราะห์ข้อมูล

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

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

3) วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านวุฒิการศึกษา ระยะเวลาที่ได้รับมอบหมายในการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภค กลุ่มอาชีพ การได้รับการอบรมเรื่องยาในร้านชำ และประสบการณ์การตรวจให้คำแนะนำร้านชำกับระดับความรู้เรื่องยาที่ขายได้ในร้านชำของเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ปฏิบัติงาน ณ เทศบาลเมือง (องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบทั่วไป) ด้วยสถิติ The Mann - Whitney U Test และ Kruskal-Wallis Test



## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้เรื่องยาที่ขายในร้านชำของเจ้าหน้าที่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น สังกัด เทศบาลเมือง โดยมีวัตถุประสงค์ดังนี้ 1) เพื่อศึกษาระดับความรู้เรื่องยาที่ขายได้ในร้านชำของเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ปฏิบัติงาน ณ เทศบาลเมือง (องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบทั่วไป) 2) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการศึกษา ระยะเวลาที่ได้รับมอบหมายในการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภค กลุ่มอาชีพ การได้รับการอบรมเรื่องยาในร้านชำ และประสบการณ์การตรวจให้คำแนะนำร้านชำกับความรู้เรื่องยาที่ขายได้ในร้านชำของเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ปฏิบัติงาน ณ เทศบาลเมือง(องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบทั่วไป) โดยมีผลการวิเคราะห์ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบทดสอบ

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ความรู้เรื่องยาที่สามารถจำหน่ายได้ในร้านชำ

ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์สมมติฐาน

#### ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบทดสอบ

ผู้ตอบแบบทดสอบความรู้ทั้งหมด 353 คน โดยมีกลุ่มตัวอย่างตอบกลับในรูปแบบเอกสารทางไปรษณีย์ จำนวน 130 คน และรูปแบบออนไลน์ (Google Form) จำนวน 223 คน พบว่าผู้ตอบแบบทดสอบส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 73.9 มีอายุอยู่ในช่วง 31-40 ปี อายุเฉลี่ย  $38.08 \pm 0.49$  ปี วุฒิการศึกษาสูงสุดส่วนใหญ่อยู่ระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 70.5 ส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือน 20,001 – 30,000 บาท รายได้เฉลี่ย  $27,590.53 \pm 9,287.4$  บาท คิดเป็นร้อยละ 68.6 ระยะเวลาที่ได้รับมอบหมายในการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภค ส่วนใหญ่ต่ำกว่า 1 ปี คิดเป็นร้อยละ 44.2 คิดเป็นระยะเวลาเฉลี่ย  $3.70 \pm 5.29$  ปี ผู้ตอบแบบทดสอบส่วนใหญ่มีกลุ่มอาชีพ นักวิชาการสุขภาพจิต คิดเป็นร้อยละ 34.8 และช่องทางการได้รับข้อมูลด้านยาส่วนใหญ่ได้รับจากอินเทอร์เน็ต คิดเป็นร้อยละ 94.4 รองลงมาคือช่องทางการได้รับข้อมูลด้านยาจากเฟซบุ๊ก คิดเป็นร้อยละ 61.3 และมีช่องทางการได้รับข้อมูลด้านยาจากโทรทัศน์ คิดเป็นร้อยละ 48.9 ตามลำดับรายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามจากเทศบาลเมืองทั่วประเทศ (ตุลาคม- ธันวาคม 2564)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน(ร้อยละ)
<b>เพศ (n=353)</b>	
ชาย	92 (26.1)
หญิง	261 (73.9)
<b>อายุ (n=353)</b>	
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)
<b>วุฒิการศึกษา (n=353)</b>	
ต่ำกว่าปริญญาตรี	6 (1.7)
ปริญญาตรี	249 (70.5)
ปริญญาโท	95 (26.9)
ปริญญาเอก	3 (0.9)
<b>รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (n=353)</b>	
Mean $\pm$ SD	27, 590.53 $\pm$ 9, 287.4
ต่ำกว่า 10, 000 บาท	4 (1.1)
10, 001 – 20, 000 บาท	44 (12.5)
20, 001 – 30, 000 บาท	242 (68.6)
มากกว่า 30, 001 บาทขึ้นไป	63 (17.8)
<b>ระยะเวลาที่ได้รับมอบหมายในการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภค (n=353)</b>	
Mean $\pm$ SD	3.70 $\pm$ 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)

ตารางที่ 1 ผลวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามจากเทศบาลเมืองทั่วประเทศ (ตุลาคม- ธันวาคม 2564) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน(ร้อยละ)
<b>กลุ่มอาชีพ (n=353)</b>	
เกษียณ	35 (9.9)
พยาบาล	85 (24.1)
นักวิชาการสาธารณสุข	64 (18.1)
นักวิชาการสุขาภิบาล	123 (34.8)
อื่น ๆ	46 (13.0)
<b>ช่องทางการได้รับข้อมูลด้านยา (n=353) ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ</b>	
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)
— ห้างสมุด	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 ผลวิเคราะห์ข้อมูลด้านประสบการณ์ที่ได้รับการอบรมความรู้เรื่องยาในร้านชำของผู้ตอบแบบสอบถามจากเทศบาลเมืองทั่วประเทศ(ตุลาคม-ธันวาคม 2564)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน(ร้อยละ)
<b>ประสบการณ์ที่ได้รับการอบรมความรู้เรื่องยาในร้านชำ (n=353)</b>	
เคยอบรม	54 (15.3)
ไม่เคยอบรม	299 (84.7)
<b>หน่วยงานที่จัดอบรม</b>	
กรมอนามัย	6 (1.7)
โรงพยาบาล สังกัด สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข	4 (1.1)
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	39 (11.0)
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา	5 (1.4)
<b>ปี พ.ศ.ที่ได้รับการอบรม</b>	
2560	15 (4.3)
2561	21 (6.0)
2562	6 (1.7)
2563	12 (3.4)
<b>จำนวนที่เข้ารับการอบรม</b>	
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  $6.1 \pm 3.84$  ปี รายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลวิเคราะห์ข้อมูลด้านประสบการณ์การตรวจให้คำแนะนำร้านชำของผู้ตอบแบบสอบถาม  
จากเทศบาลเมืองทั่วประเทศ (ตุลาคม-ธันวาคม 2564)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน(ร้อยละ)
<b>ประสบการณ์การตรวจให้คำแนะนำร้านชำ (n=353)</b>	
เคยตรวจ	175 (49.6)
ไม่เคยตรวจ	178 (50.4)
<b>ระยะเวลาที่เคยตรวจให้คำแนะนำร้านชำ (n= 175)</b>	
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 ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีระดับความรู้เรื่องยาที่ขายได้ในร้านชำมาก 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 คะแนนที่ได้จากการทดสอบมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 45.55 ( S.D. = 8.55) คะแนนต่ำสุด 22 คะแนน และคะแนนสูงสุด 57 คะแนน และเมื่อจำแนกรายหมวด พบว่า ผู้ตอบแบบทดสอบส่วนใหญ่มีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้มากที่สุด คือ หมวดที่ 1 ยาที่สามารถขายได้ในร้านชำมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 26.6 ( S.D. = 5.1) รองลงมา คือ หมวดที่ 6 การตรวจสอบโฆษณาามีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.2 ( S.D. = 1.2) หมวดที่ 3 การตรวจสอบผลิตภัณฑ์ยาที่ขึ้นทะเบียนตำรับมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.1 ( S.D. = 1.0) หมวดที่ 5 การตรวจสอบฉลากยา มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.0 ( S.D. = 0.9) หมวดที่ 2 กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการขายยาในร้านชำมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.5 ( S.D. = 0.8) และหมวดที่ 4 การตรวจสอบผลิตภัณฑ์ยาทั้งหมดอายุ เสื่อมคุณภาพมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.2 ( S.D. = 1.0) คะแนน ตามลำดับ ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ผลคะแนนความรู้เรื่องยาที่ขายได้ในร้านชำทั้งหมด และรายหมวด (n = 353)

ความรู้เรื่องยาที่ขายได้ในร้านชำ	คะแนนเต็ม	ค่าเฉลี่ยคะแนน	คะแนนต่ำสุด	คะแนนสูงสุด	S.D.
ความรู้เรื่องยาที่ขายได้ในร้านชำ	60	45.55	22	57	8.55
หมวดที่ 1 ยาที่สามารถขายได้ในร้านชำ	36	26.6	11	35	5.1
หมวดที่ 2 กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการขายยาในร้านชำ	4	3.5	1	4	0.8
หมวดที่ 3 การตรวจสอบผลิตภัณฑ์ยาที่ขึ้นทะเบียนตำรับ	5	4.1	0	5	1.0
หมวดที่ 4 การตรวจสอบผลิตภัณฑ์ยาทั้งหมดอายุ เสื่อมคุณภาพ	5	3.2	0	5	1.0
หมวดที่ 5 การตรวจสอบฉลากยา	5	4.0	0	5	0.9
หมวดที่ 6 การตรวจสอบโฆษณา	5	4.2	0	5	1.2

เมื่อจำแนกความรู้เรื่องยาที่ขายได้ในร้านชำ เป็น 6 หมวด พบว่ากลุ่มที่ตอบแบบทดสอบมีความรู้ในแต่ละหมวด ดังนี้

### หมวดที่ 1 ยาที่สามารถขายได้ในร้านชำ

ผลการศึกษา พบว่า ความรู้ด้านรายการยาในกลุ่มยาแก้ปวดท้อง ท้องอืด ท้องเฟ้อ มีผู้ตอบแบบทดสอบถูก เกี่ยวกับยาธาตุน้ำแดง ปริมาณสุทธิ 180 มิลลิลิตร มากที่สุด รองลงมา คือ ยาธาตุน้ำแดง ปริมาณสุทธิ 240 มิลลิลิตร และ ยาธาตุน้ำขาว ปริมาณสุทธิ 200 มิลลิลิตร คิดเป็นร้อยละ 92.9, 77.3, 39.7 ตามลำดับ

แต่ความรู้ด้านยา “ยาธาตุน้ำขาว ปริมาณสุทธิ 50 มิลลิลิตร และยาผงฟูแก้ท้องอืด ท้องเฟ้อ แบบขวด ขนาด 100 กรัม” ยังเข้าใจถูกเพียงร้อยละ 26.3, 39.4 ตามลำดับ ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลยาที่สามารถจำหน่ายได้ในร้านชำ จำแนกตามกลุ่มยาแก้ปวดท้อง 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)

ผลการศึกษา พบว่า ความรู้ด้านรายการยาในกลุ่มยาแก้ท้องเสีย มีผู้ตอบแบบทดสอบถูกเกี่ยวกับผงน้ำตาลเกลือแร่ มากที่สุด รองลงมา คือ นอร์ฟลોกซาซิน บรรจุแผงละ 10 เม็ด และผงถ่านรักษาอาการท้องเสีย บรรจุแผงละไม่เกิน 10 เม็ด คิดเป็นร้อยละ 99.2, 85.3, 85.0 ตามลำดับ

แต่ความรู้ด้านยา “โลเปอร์ลาไมด์ ไฮโดรคลอไรด์ ขนาด 2 มิลลิกรัม บรรจุแผงละ 4 เม็ด และโลเปอร์ลาไมด์ ไฮโดรคลอไรด์ ขนาด 2 มิลลิกรัม บรรจุแผงละ 10 เม็ด” ยังเข้าใจถูกเพียงร้อยละ 75.1, 82.7 ตามลำดับ ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลยาที่สามารถจำหน่ายได้ในร้านชำ 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.	นอร์ฟลอกซาซิน บรรจุแผงละ 10 เม็ด	301 (85.3)	52 (14.7)

ผลการศึกษา พบว่า ความรู้ด้านรายการยาในกลุ่มยาระบาย มีผู้ตอบแบบทดสอบถูกเกี่ยวกับมะขามแขก บรรจุแผงละ 10 เม็ด มากที่สุด รองลงมา คือ ยาระบายแมกนีเซียม ปริมาณสุทธิไม่เกิน 120 มิลลิลิตร และ ยาระบายโซเดียมคลอไรด์ชนิดสวนทวาร หลอดพลาสติก 10 มิลลิลิตร คิดเป็นร้อยละ 81.3, 66.9, 65.2 ตามลำดับ

แต่ความรู้ด้านยา “ยาบิซาโคดิล ขนาด 5 มิลลิกรัม บรรจุแผงละ 10 เม็ด และยาระบายกลีเซอริน (เหน็บทวาร)” ยังเข้าใจถูกเพียงร้อยละ 14.2, 46.7 ตามลำดับ ดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลยาที่สามารถจำหน่ายได้ในร้านชำ จำแนกตามกลุ่มยาระบาย

(n=353)

ข้อที่	รายการ	จำนวนคน (ร้อยละ)	
		ตอบถูก	ตอบผิด
1.	ยาบิซาโคดิล ขนาด 5 มิลลิกรัม บรรจุแผงละ 10 เม็ด	50 (14.2)	303 (85.8)
2.	ยาระบายแมกนีเซีย ปริมาณสุทธิไม่เกิน 120 มิลลิลิตร	236 (66.9)	117 (33.1)
3.	ยาระบายโซเดียมคลอไรด์ชนิดสวนทวาร หลอดพลาสติก 10 มิลลิลิตร	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)

ผลการศึกษา พบว่า ความรู้ด้านรายการยาในกลุ่มยาแก้แพ้ ลดน้ำมูก มีผู้ตอบแบบทดสอบถูกเกี่ยวกับเกี่ยวกับยาเซทิริซีน 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

แต่ความรู้ด้านยา “ยาน้ำเชื่อมพาราเซตามอล ผสมเฟนิลเอพรีน ไฮโดรคลอไรด์ และ ยาคลอร์เฟนิรามีน ปริมาณสุทธิ 60 มิลลิลิตร” ยังเข้าใจถูกเพียงร้อยละ 66.3 ดังตารางที่ 9



ตารางที่ 9 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลยาที่สามารถจำหน่ายได้ในร้านชำ จำแนกตามกลุ่มยาแก้แพ้  
ลดน้ำมูก

(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 ไฮโดรคลอไรด์ และ ยาคลอร์เฟนิรามีน ปริมาณสุทธิ 60 มิลลิลิตร	234 (66.3)	119 (33.7)

ผลการศึกษา พบว่า ความรู้ด้านรายการยาในกลุ่มยาแก้ไอ ขับเสมหะ มีผู้ตอบแบบทดสอบถูก  
เกี่ยวกับยาแก้ไอ น้ำดำ ปริมาณสุทธิ 60 มิลลิลิตร มากที่สุด รองลงมา คือ ยาเม็ดเดกซ์โทรมีทอร์แฟน  
ขนาด 15 มิลลิกรัม บรรจุแผงละ 10 เม็ด และ ยาอมแก้ไอ มะแว้ง บรรจุ 20 เม็ด คิดเป็นร้อยละ  
91.5, 83.3, 80.7 ตามลำดับ

แต่ความรู้ด้านยา “ยาน้ำแก้ไอสำหรับเด็ก ปริมาณสุทธิ 60 มิลลิลิตร และยาแก้ไอสูตรผสม  
มะขามป้อม ปริมาณสุทธิ 120 มิลลิลิตร” ยังเข้าใจถูกเพียงร้อยละ 70.5, 75.9 ตามลำดับ ดังตารางที่

ตารางที่ 10 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลยาที่สามารถจำหน่ายได้ในร้านชำ จำแนกตามกลุ่มยาแก้ไอ  
 ชั้นเสมหะ

(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)

ผลการศึกษา พบว่า ความรู้ด้านรายการยาในกลุ่มยาบรรเทาปวด ลดไข้ มีผู้ตอบแบบทดสอบ ถูก เกี่ยวกับพลาสติกติดบรรเทาอาการปวด 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

แต่ความรู้ด้านยา “ยาพาราเซตามอล ขนาด 500 มิลลิกรัม บรรจุกระปุกละ 1,000 เม็ด และ ยาแอสไพริน ขนาด 325 มิลลิกรัม บรรจุแผงละ 10 เม็ด” ยังเข้าใจถูกเพียงร้อยละ 68.3, 78.2 ตามลำดับ ดังตารางที่ 11

ตารางที่ 11 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลยาที่สามารถจำหน่ายได้ในร้านชำ จำแนกตามกลุ่มยาบรรเทาปวดลดไข้

(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)

ผลการศึกษา พบว่า ความรู้ด้านรายการยาในกลุ่มยาปฏิชีวนะ มีผู้ตอบแบบทดสอบถูกเกี่ยวกับเพนิซิลลิน วี 500, 000 ยูนิต บรรจุกล่องละ 12 เม็ด มากที่สุด รองลงมา คือ ยากาโน (เตตราไซคลิน 500 มิลลิกรัม) บรรจุกล่องละ 10 เม็ด และยาทีซี-มัซซิม (เตตราไซคลิน 500 มิลลิกรัม) บรรจุกล่องละ 10 เม็ด และ ยาแก้แสบเม็ดสีดำแดง (แอมพิซิลิน 500 มิลลิกรัม) บรรจุคิดเป็นร้อยละ 93.5, 89.0, 88.1 ตามลำดับ

แต่ความรู้ด้านยา “ผงพิเศษ (ซัลฟาไมด์ และแทนนิน) ขนาดบรรจุ 3 กรัม/ซอง” ยังเข้าใจถูกเพียงร้อยละ 54.1 ดังตารางที่ 12

ตารางที่ 12 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลยาที่สามารถจำหน่ายได้ในร้านชำ จำแนกตามกลุ่มยาปฏิชีวนะ

(n=353)

ข้อที่	รายการ	จำนวนคน (ร้อยละ)	
		ตอบถูก	ตอบผิด
1.	ผงพิเศษ (ซัลฟานิลาไมด์ 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.	ยาแก้ไอเสบเม็ดสีดำแดง (แอมพิซิลิน 500 มิลลิกรัม) บรรจุแผง ละ 10 เม็ด	311 (88.1)	42 (11.9)
4.	ยากาโน (เตตระไซคลิน 500 มิลลิกรัม) บรรจุกล่องละ 10 เม็ด	314 (89.0)	39 (11.0)
5.	ยาทีซี-มัซซิง (เตตระไซคลิน 500 มิลลิกรัม) บรรจุกล่องละ 10 เม็ด	314 (89.0)	39 (11.0)

ผลการศึกษา พบว่า ความรู้ด้านข้อสังเกตผลิตภัณฑ์ยาที่สามารถขายในร้านชำ มีผู้ตอบถูก  
เกี่ยวกับข้อสังเกตผลิตภัณฑ์ยาที่สามารถขายในร้านชำ คิดเป็นร้อยละ 57.8 ดังตารางที่ 13

ตารางที่ 13 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลยาที่สามารถจำหน่ายได้ในร้านชำ จำแนกตามข้อสังเกตของ  
ผลิตภัณฑ์ยาที่สามารถขายในร้านชำ

(n=353)

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

## หมวดที่ 2 กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการขายยาในร้านชำ

ผลการศึกษา พบว่า ความรู้ด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการขายยาในร้านชำ มีผู้ตอบถูกเกี่ยวกับความรู้ด้าน “กฎหมายว่าด้วยอำนาจหน้าที่ของพนักงานเจ้าหน้าที่ตาม พ.ร.บ.ยา 2510” คิดเป็นร้อยละ 76.8

ความรู้ด้าน “สิ่งที่ควรทำในฐานะพนักงานเจ้าหน้าที่ก่อนออกตรวจร้านชำ หรือสถานประกอบการด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ” คิดเป็นร้อยละ 100

ความรู้ด้าน “การขายผลิตภัณฑ์สมุนไพร คือ ร้านชำ ขายยาแผนโบราณ(ผลิตภัณฑ์สมุนไพร)ที่ไม่ใช่ยาสามัญประจำบ้าน มีความผิดตามพระราชบัญญัติผลิตภัณฑ์สมุนไพร พ.ศ.2562” คิดเป็นร้อยละ 80.7

ความรู้ด้าน “ฉลากผลิตภัณฑ์สมุนไพร คือ ร้านชำนำสมุนไพรที่มีลักษณะหั่นและสับเป็นชิ้นๆ ใส่ถุงรวมกันมาขาย และปิดฉลากว่า “สมุนไพรรักษามะเร็ง” มหัตศจรยของสมุนไพรไทย สร้างภูมิคุ้มกันให้กับร่างกาย ออกฤทธิ์ทำลายเซลล์มะเร็งได้ มีความผิดตามพระราชบัญญัติผลิตภัณฑ์สมุนไพร พ.ศ.2562” คิดเป็นร้อยละ 94.1

ดังนั้น จะเห็นได้ว่าความรู้ด้าน “กฎหมายว่าด้วยอำนาจหน้าที่ของพนักงานเจ้าหน้าที่ตาม พ.ร.บ.ยา 2510” ตอบถูกน้อยที่สุด ดังตารางที่ 14

ตารางที่ 14 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการขายยาในร้านชำ

ข้อที่	รายการ	(n=353)	
		จำนวนทั้งหมด	
		(ร้อยละ)	
		ตอบถูก	ตอบผิด
1.	กฎหมายว่าด้วยอำนาจหน้าที่ของพนักงานเจ้าหน้าที่ตาม พ.ร.บ. ยา 2510	271 (76.8)	82 (23.2)
2.	สิ่งที่ควรทำในฐานะพนักงานเจ้าหน้าที่ก่อนออกตรวจร้านชำ หรือสถานประกอบการด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ	353 (100.0)	0 (0.0)
3.	ร้านชำ ขายยาแผนโบราณ(ผลิตภัณฑ์สมุนไพร)ที่ไม่ใช่ยาสามัญประจำบ้านมีความผิดตามพระราชบัญญัติผลิตภัณฑ์สมุนไพร พ.ศ.2562	285 (80.7)	68 (19.3)

ตารางที่ 14 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการขายยาในร้านชำ (ต่อ)

(n=353)

ข้อที่	รายการ	จำนวนทั้งหมด (ร้อยละ)	
		ตอบถูก	ตอบผิด
4.	ร้านชำนำสมุนไพรที่มีลักษณะหั่นและสับเป็นชิ้นๆใส่ถุงรวมกันมาขาย และปิดฉลากว่า “สมุนไพรรักษามะเร็ง” มหัตศจรรย์ของสมุนไพรไทย สร้างภูมิคุ้มกันให้กับร่างกาย ออกฤทธิ์ทำลายเซลล์มะเร็งได้ มีความผิดตามพระราชบัญญัติผลิตภัณฑ์สมุนไพร พ.ศ.2562	332 (94.1)	21 (5.9)

### หมวดที่ 3 การตรวจสอบผลิตภัณฑ์ยาที่ขึ้นทะเบียนตำรับ

ผลการศึกษา พบว่า ความรู้ด้านการตรวจสอบผลิตภัณฑ์ยาที่ขึ้นทะเบียนตำรับ มีผู้ตอบถูกเกี่ยวกับความรู้ด้าน “แหล่งค้นหาข้อมูลผลิตภัณฑ์ยา” คิดเป็นร้อยละ 95.8

ความรู้ด้าน “ความหมายของ Reg.No.” คิดเป็นร้อยละ 96.0

ความรู้ด้าน “ความหมายของเลขทะเบียนตำรับยา 1A” คิดเป็นร้อยละ 75.9

ความรู้ด้าน “ความหมายของเลขทะเบียนตำรับยา G” คิดเป็นร้อยละ 64.0

ความรู้ด้าน “ความหมายของเลขทะเบียนตำรับยา 2D” คิดเป็นร้อยละ 75.9

ดังนั้น จะเห็นได้ว่าความรู้ด้าน “ความรู้ในเรื่องความหมายของเลขทะเบียนตำรับยา G”

ตอบถูกน้อยที่สุด ดังตารางที่ 15



ตารางที่ 15 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการตรวจสอบผลิตภัณฑ์ยาที่ขึ้นทะเบียนตำรับ (n=353)

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

#### หมวดที่ 4 การตรวจสอบผลิตภัณฑ์ยาที่หมดอายุ เสื่อมคุณภาพ

ผลการศึกษา ความรู้ด้านการตรวจสอบผลิตภัณฑ์ยาที่หมดอายุ เสื่อมคุณภาพ ผู้ตอบถูกเกี่ยวกับ

ความรู้ด้าน “ความหมายของวันหมดอายุ หรือวันสิ้นอายุของยา” คิดเป็นร้อยละ 90.1

ความรู้ด้าน “ความหมายของข้อความ Exp. 100520” คิดเป็นร้อยละ 60.3

ความรู้ด้าน “การเสื่อมสภาพของยาทางกายภาพ” คิดเป็นร้อยละ 94.9

ความรู้ด้าน “ลักษณะการเสื่อมสภาพของยาแคปซูล” คิดเป็นร้อยละ 70.5

ความรู้ด้าน “ลักษณะการเสื่อมสภาพของยาน้ำเชื่อม” คิดเป็นร้อยละ 4.2

ดังนั้น จะเห็นได้ว่าความรู้ด้าน “ลักษณะการเสื่อมสภาพของยาน้ำเชื่อม” ตอบถูกน้อยที่สุด

ดังตารางที่ 16

ตารางที่ 16 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการตรวจสอบผลิตภัณฑ์ยาทั้งหมดอายุ เสื่อมคุณภาพ (n=353)

ข้อที่	รายการ	จำนวนทั้งหมด (ร้อยละ)	
		ตอบถูก	ตอบผิด
1.	ความหมายของวันหมดอายุ หรือวันสิ้นอายุของยา	318 (90.1)	35 (9.9)
2.	ความหมายของข้อความ Exp. 100520	213 (60.3)	140 (39.7)
3.	การเสื่อมสภาพของยาทางกายภาพ	335 (94.9)	18 (5.1)
4.	ลักษณะการเสื่อมสภาพของยาแคปซูล	249 (70.5)	104 (29.5)
5.	ลักษณะการเสื่อมสภาพของยาน้ำเชื่อม	15 (4.2)	338 (95.8)

#### หมวดที่ 5 การตรวจสอบฉลากยา

ผลการศึกษา ความรู้ด้านการตรวจสอบฉลากยา มีผู้ตอบถูกเกี่ยวกับ  
ความรู้ด้าน “ข้อมูลบนฉลากยา” คิดเป็นร้อยละ 98.3

ความรู้ด้าน “ความหมายของเลขทะเบียนตำรับยาขีดเส้นใต้ Reg.No.1A 64/63” คิดเป็นร้อยละ  
61.8

ความรู้ด้าน “ความหมายของเลขทะเบียนตำรับยาขีดเส้นใต้ Reg.No.1A 64/63” คิดเป็นร้อยละ  
85.6

ความรู้ด้าน “ความหมายของทะเบียนยาเลขที่ 2A 234/45” คิดเป็นร้อยละ 68.3

ความรู้ด้าน “เครื่องหมายบนฉลากยาที่สามารถนำมาขายในร้านชำได้” คิดเป็นร้อยละ 87.8

ดังนั้น จะเห็นได้ว่าความรู้ด้าน “ความรู้เรื่องความหมายของเลขทะเบียนตำรับยาขีดเส้นใต้  
Reg.No.1A 64/63 ”ตอบถูกน้อยที่สุด ดังตารางที่ 17

ตารางที่ 17 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการตรวจสอบฉลากยา (n=353)

ข้อที่	รายการ	จำนวนทั้งหมด (ร้อยละ)	
		ตอบถูก	ตอบผิด
1.	ข้อมูลบนฉลากยา	347 (98.3)	6 (1.7)
2.	ความหมายของ Reg.No.1A 64/63 เลขทะเบียนตำรับยาขีดเส้นใต้	218 (61.8)	135 (38.2)
3.	ความหมายของ Reg.No.1A 64/63 เลขทะเบียนตำรับยาขีดเส้นใต้	302 (85.6)	51 (14.4)
4.	ความหมายของทะเบียนยาเลขที่ 2A 234/45	241 (68.3)	112 (31.7)
5.	เครื่องหมายบนฉลากยาที่สามารถนำมาขายในร้านชำได้	310 (87.8)	43 (12.2)

#### หมวดที่ 6 การตรวจสอบโฆษณา

ผลการศึกษา ความรู้ด้าน “การตรวจสอบโฆษณา” มีผู้ตอบถูกเกี่ยวกับ  
ความรู้ด้าน “ความหมายของคำว่า “โฆษณา” ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค” คิดเป็น  
ร้อยละ 78.2

ความรู้ด้าน “การแสดงเลขที่ใบอนุญาตโฆษณาทางสื่อทั่วไป (โฆษณาต่อประชาชนทั่วไป)  
เช่น ในสื่อสิ่งพิมพ์/โทรทัศน์” คิดเป็นร้อยละ 76.2

ความรู้ด้าน “ข้อห้ามในการโฆษณา” คิดเป็นร้อยละ 89.0

ความรู้ด้าน “ข้อความโฆษณาที่สามารถโฆษณาทางสื่อสิ่งพิมพ์ได้” คิดเป็นร้อยละ 93.5

ความรู้ด้าน “ข้อความโฆษณาที่สามารถโฆษณาทางสื่อวิทยุกระจายเสียงได้” คิดเป็นร้อยละ  
81.6

ดังนั้น จะเห็นได้ว่าความรู้ด้าน “ความรู้เรื่องการแสดงข้อความใบอนุญาตโฆษณาทางสื่อทั่วไป  
(โฆษณาต่อประชาชนทั่วไป) เช่น ในสื่อสิ่งพิมพ์/โทรทัศน์” ตอบถูกน้อยที่สุด ดังตารางที่ 18

ตารางที่ 18 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการตรวจสอบโฆษณาฯ (n=353)

ข้อที่	รายการ	จำนวนทั้งหมด (ร้อยละ)	
		ตอบถูก	ตอบผิด
1.	ความหมายของคำว่า “โฆษณา” ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค	276 (78.2)	77 (21.8)
2.	การแสดงเลขที่ใบอนุญาตโฆษณาฯทางสื่อทั่วไป (โฆษณาต่อประชาชนทั่วไป) เช่น ในสื่อสิ่งพิมพ์/โทรทัศน์	269 (76.2)	84 (23.8)
3.	ข้อห้ามในการโฆษณาฯ	314 (89.0)	39 (11.0)
4.	ข้อความโฆษณาที่สามารถโฆษณาทางสื่อสิ่งพิมพ์ได้	330 (93.5)	23 (6.5)
5.	ข้อความโฆษณาที่สามารถโฆษณาทางสื่อวิทยุกระจายเสียงได้	288 (81.6)	65 (18.4)

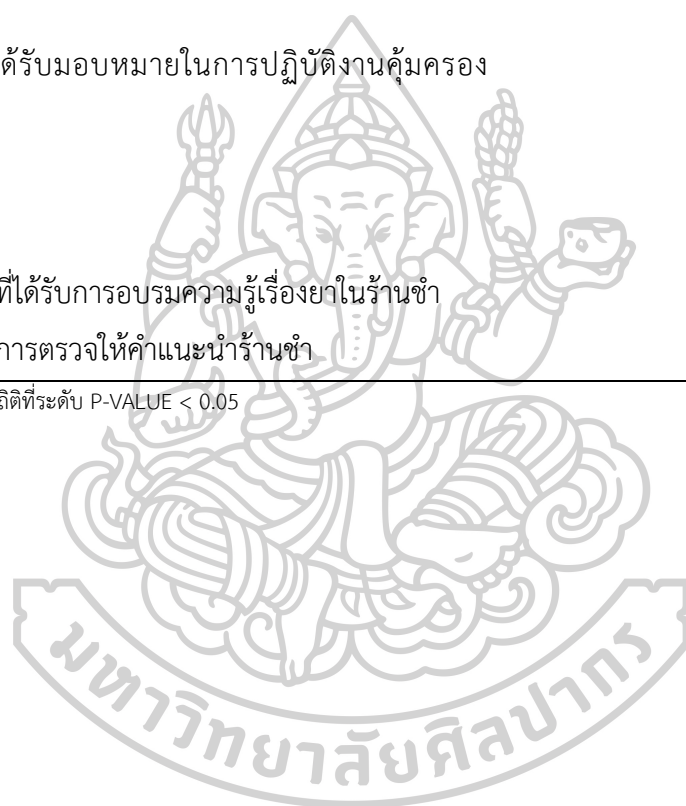
### ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์สมมติฐาน

วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับความรู้เรื่องยาที่ขายได้ในร้านชำของเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ปฏิบัติงาน ณ เทศบาลเมือง ด้วยสถิติ The Mann - Whitney U Test และ Kruskal-Wallis Test พบว่า ปัจจัยด้านอายุ กลุ่มอาชีพ และประสบการณ์การตรวจให้คำแนะนำร้านชำ มีความสัมพันธ์กับความรู้เรื่องยาที่ขายได้ในร้านชำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) ส่วนปัจจัยด้านอื่นๆ ซึ่งได้แก่ เพศ วุฒิการศึกษา ระยะเวลาที่ได้รับมอบหมายในการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภค รายได้ และประสบการณ์ที่ได้รับการอบรมความรู้เรื่องยาในร้านชำนั้น ไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้เรื่องยาที่ขายได้ในร้านชำของเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ปฏิบัติงาน ณ เทศบาลเมือง ดังตารางที่ 19

ตารางที่ 19 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับความรู้อย่างที่ขายได้ในร้านชำของเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบ  
งานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ปฏิบัติงาน ณ เทศบาลเมือง

ปัจจัย	ความรู้เรื่องยาที่ขายได้ในร้านชำ		
	ค่าคะแนนเฉลี่ย	SD.	P-VALUE
อายุ	45.55	8.55	0.00*
เพศ			0.262
วุฒิการศึกษา			0.775
ระยะเวลาที่ได้รับมอบหมายในการปฏิบัติงานคุ้มครอง ผู้บริโภค			0.272
รายได้			0.070
กลุ่มอาชีพ			0.002*
ประสบการณ์ที่ได้รับการอบรมความรู้เรื่องยาในร้านชำ			0.497
ประสบการณ์การตรวจให้คำแนะนำร้านชำ			0.009*

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ P-VALUE < 0.05



## บทที่ 5

### สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อความรู้เรื่องยาที่ขายได้ในร้านชำของเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ปฏิบัติงาน ณ เทศบาลเมือง (องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบทั่วไป) มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาระดับความรู้เรื่องยาที่ขายได้ในร้านชำของเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ปฏิบัติงาน ณ เทศบาลเมือง และหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านวุฒิการศึกษา ระยะเวลาที่ได้รับมอบหมายในการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภค กลุ่มอาชีพ การได้รับการอบรมเรื่องยาในร้านชำ และประสบการณ์การตรวจให้คำแนะนำร้านชำกับระดับความรู้เรื่องยาที่ขายได้ในร้านชำของเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ปฏิบัติงาน ณ เทศบาลเมือง โดยเป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Observational study) เก็บข้อมูลโดยใช้แบบทดสอบความรู้แบบชนิดเลือกตอบ (Multiple Choices Test) โดยจัดส่งแบบทดสอบความรู้ในรูปแบบเอกสารทางไปรษณีย์ และจัดส่งแบบทดสอบความรู้ทางออนไลน์ (Google Form) ไปยังกลุ่มตัวอย่างของการวิจัยที่ปฏิบัติงาน ณ เทศบาลเมือง จำนวน 195 แห่ง ซึ่งมีข้อสรุป และอภิปรายผล และข้อเสนอแนะ ดังนี้

#### 5.1 สรุป และการอภิปรายผลการศึกษาวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ มีกลุ่มตัวอย่างของการวิจัยที่ปฏิบัติงาน ณ เทศบาลเมือง เข้าร่วมตอบแบบทดสอบความรู้จำนวนทั้งสิ้น 353 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุอยู่ในช่วง 31-40 ปี วุฒิการศึกษาสูงสุดอยู่ระดับปริญญาตรี เป็นกลุ่มอาชีพเป็นนักวิชาการสุขาภิบาล มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 20,001 – 30,000 บาท (รายได้เฉลี่ย  $27,590.53 \pm 9,287.4$  บาท) ระยะเวลาที่ได้รับมอบหมายในการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภค ต่ำกว่า 1 ปี ซึ่งจะได้รับข้อมูลด้านยาผ่านทางช่องทางอินเทอร์เน็ตมากที่สุด มีเพียงร้อยละ 15.3 ของกลุ่มตัวอย่างที่เคยได้รับการอบรมความรู้เรื่องยาในร้านชำ และร้อยละ 49.6 ของกลุ่มตัวอย่างที่เคยตรวจแนะนำเกี่ยวกับการขายยาในร้านชำ

จากข้อมูลข้างต้นแสดงให้เห็นว่า เจ้าหน้าที่ฯ ณ เทศบาลเมืองส่วนใหญ่ มีประสบการณ์การทำงานคุ้มครองผู้บริโภคค่อนข้างน้อย เนื่องด้วยภารกิจด้านงานส่งเสริมดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคของเทศบาลทุกระดับจะเน้นไปในทางด้านการผลิตสื่อประชาสัมพันธ์ และการสร้างเสริมเครือข่ายงานคุ้มครองผู้บริโภคเป็นหลัก จะมีเทศบาลเพียงกิ่งหนึ่งเท่านั้นที่ดำเนินการตรวจสอบและควบคุมกำกับด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ เช่น การตรวจสอบผลิตภัณฑ์ ณ สถานที่จำหน่าย เป็นต้น ซึ่งจำเป็นต้องอาศัยความรู้ความชำนาญด้านกฎหมายเฉพาะทาง หรือด้านวิชาชีพเฉพาะทาง (ชัยพฤกษ์ สีลาวนิช, 2561) ได้แก่ งานวิชาชีพเภสัชกรรมกับการสาธารณสุข จำเป็นต้องอาศัย



เภสัชกรที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางการสาธารณสุขด้านยา เป็นผู้ให้คำแนะนำและดูแลการใช้ยา และผลิตภัณฑ์สุขภาพที่เหมาะสมแก่ประชาชน เพื่อดูแลสุขภาพของประชาชนตั้งแต่การป้องกันไม่ให้เกิดอาการเจ็บป่วย ดูแลรักษายามเจ็บป่วย และการฟื้นฟูหลังเจ็บป่วย (นวลนิตย์ แก้วนวล, 2555; รุ่งทิวา หมั่นปา, 2558) รวมถึงการให้คำแนะนำปรึกษา การดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยยา และการคุ้มครองผู้บริโภคด้านยา รวมถึงผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพอื่นๆที่เกี่ยวข้อง (พระราชบัญญัติวิชาชีพเภสัชกรรม (ฉบับที่ 2), 2558) ซึ่งจากข้อมูลพื้นฐานของผู้เข้าร่วมตอบแบบทดสอบส่วนใหญ่ เป็นกลุ่มของนักวิชาการสาขาเภสัชบาลมากที่สุด ตามอำนาจหน้าที่ของนักวิชาการเภสัชบาลในสังกัดเทศบาลจะดำเนินงานส่งเสริมอนามัยสิ่งแวดล้อม งานส่งเสริมพัฒนาการเภสัชบาล เภสัชบาลตลาดสด และงานอนามัยสิ่งแวดล้อมควบคุมมลพิษและเหตุรำคาญเป็นหลัก (เทศบาลเมืองร้อยเอ็ด, 2565) จึงทำให้ขาดประสบการณ์เกี่ยวกับงานคุ้มครองผู้บริโภค และจากข้อมูลการวิจัยพบว่า เจ้าหน้าที่ฯ ผู้ร่วมตอบแบบทดสอบความรู้เรื่องยาที่สามารถจำหน่ายได้ในร้านชำ มีความรู้ด้านยาทั้ง 6 หมวดแตกต่างกันไป โดยสามารถสรุป และอภิปรายความรู้เรื่องยาที่สามารถจำหน่ายได้ในร้านชำในแต่ละหมวดได้ดังนี้

### 1) ความรู้เรื่องยาที่สามารถจำหน่ายได้ในร้านชำ

จากการศึกษาความรู้ด้านรายการยาที่สามารถจำหน่ายได้ในร้านชำ จำแนกตามกลุ่มยา พบว่า ความรู้ด้านรายการยาในกลุ่มยาระบายมีผู้ตอบถูกน้อยที่สุด ดังที่สะท้อนให้เห็นได้จากสถานการณ์การจำหน่ายยาในกลุ่มยาระบายที่ไม่เหมาะสม ณ ร้านชำในบางพื้นที่ ซึ่งจากการศึกษาในปี 2563 พบปัญหาการจำหน่ายยาปิโคติลในร้านของชำ ณ อำเภอแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ถึงร้อยละ 65.4 (สุธิดา บุญยศ, 2563)

ซึ่งเป็นการจำหน่ายยาที่ไม่เหมาะสม และจากการสำรวจเชิงลึกถึงปัจจัยที่มีผลต่อการจำหน่ายยาที่ไม่เหมาะสมในร้านชำ พบว่า ผู้ประกอบการร้านชำที่มีการตรวจพบการจำหน่ายยาที่ไม่เหมาะสมส่วนใหญ่ขาดความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคและการรักษาโรค รวมทั้งเป็นผู้ที่ยังไม่เคยผ่านการอบรมหรือได้รับคำแนะนำจากบุคลากรสาธารณสุขในเรื่องเกี่ยวกับการยาที่สามารถจำหน่ายได้ในร้านชำ (วรภรณ์ สังข์ทอง, 2558) สอดคล้องกับการศึกษาในปี 2563 พบว่าไม่เคยได้รับการอบรมหรือรับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในเรื่องการจำหน่ายยาถึงร้อยละ 33.3 (สุธิดา บุญยศ, 2563) ซึ่งการที่จะแก้ไขปัญหาการจำหน่ายยาที่ไม่เหมาะสมในร้านชำอย่างยั่งยืน จึงควรมีการดำเนินการพัฒนาศักยภาพความรู้ด้านยาให้กับเจ้าหน้าที่ฯ รวมทั้งพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังการจำหน่ายยาในร้านชำภายในชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพ ดังจะเห็นได้จากการศึกษาในปี 2565 เมื่อภาคีเครือข่ายภาครัฐ และประชาชนในจังหวัดกาฬสินธุ์ ได้ร่วมกันจัดฝึกอบรมดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ทบพวนความรู้ให้กับเจ้าหน้าที่งานคุ้มครองผู้บริโภค พัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาในร้านชำ สนับสนุนเจ้าหน้าที่

และ อสม. ในการลงพื้นที่ให้คำแนะนำผู้ประกอบการเกี่ยวกับมาตรฐานร้านชำในประเด็นยาที่จำหน่ายได้และจำหน่ายไม่ได้ สื่อสารทำความเข้าใจกับผู้นำชุมชนให้รับทราบปัญหาการจำหน่ายยาที่ไม่เหมาะสมในร้านชำ และมีแกนหลักในการประสานงานเพื่อติดตามงานอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจากการดำเนินการดังกล่าว ส่งผลให้สถานการณ์การจำหน่ายยาไม่เหมาะสมในร้านชำในชุมชนลดลงอย่างต่อเนื่องเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนที่จะมีการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาในร้านชำร่วมกัน และเกิดร้านชำต้นแบบในชุมชนจำนวนทั้งสิ้น 22 ร้านที่ปลอดภัยการจำหน่ายยาที่ไม่เหมาะสม เช่น ยาอันตราย ยาปฏิชีวนะ ยาชุด ยาสเตียรอยด์ (อัจฉริย์ สีหา, 2565)

## 2) ความรู้ด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการขายยาในร้านชำ

จากการศึกษาความรู้ด้านอำนาจหน้าที่ของพนักงานเจ้าหน้าที่ตามกฎหมายว่าด้วยผลิตภัณฑ์สุขภาพนั้น ๆ ในร้านชำ พบว่า ความรู้ด้านอำนาจหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ที่จะได้รับแต่งตั้งให้เป็นพนักงานเจ้าหน้าที่ว่าด้วยกฎหมายด้านยาของผู้ตอบถูกน้อยที่สุด ซึ่งจากการสำรวจครั้งนี้ พบว่า มีเจ้าหน้าที่ฯ เพียงร้อยละ 0.85 เท่านั้น ที่เคยได้รับการอบรมความรู้เรื่องด้านกฎหมายยาที่จำหน่ายได้ในร้านชำ จึงอาจเป็นสาเหตุที่ทำให้ความรู้ด้านอำนาจหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ฯ มีผู้ตอบถูกน้อยได้ และจากการสำรวจสถานการณ์การตรวจสอบเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเฉพาะในเขตภาคเหนือในปี 2561 (ชัยพฤกษ์ สีลาวนิช, 2561) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั่วประเทศในปี 2562 และ 2564 (ณธิป วิมุตติโกศล, 2562) (กองส่งเสริมงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในส่วนภูมิภาคและท้องถิ่น, 2564) ก็พบปัญหาอุปสรรคเช่นกัน คือ บุคลากรขาดความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภค รวมทั้งข้อกฎหมายว่าด้วยเรื่องยา เนื่องจากงานด้านการตรวจสอบเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์ยา จำเป็นต้องอาศัยพนักงานเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ ความชำนาญเฉพาะทาง โดยเฉพาะกฎหมายด้านยา ดังนั้น เพื่อให้การตรวจสอบเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์ยาในระดับท้องถิ่นสามารถดำเนินการได้อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ ส่วนกลางควรจัดอบรมความรู้เรื่องข้อกฎหมายว่าด้วยยาให้แก่เจ้าหน้าที่ในระดับท้องถิ่น และจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับกฎหมายยา พ.ศ. 2510 ของเจ้าหน้าที่ อปท.น้อยมาก จึงขอยกตัวอย่างการศึกษาในเจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ยกตัวอย่างเช่น ในปี 2562 ก็ได้มีการศึกษาการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเรื่องร้านชำคุณภาพซึ่งปลอดภัยห้ามจำหน่าย พบว่า ความรู้เกี่ยวกับกฎหมายยา พ.ศ. 2510 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านน้อยมาก แต่หลังจาก อสม. ได้รับการอบรม พบว่า ความรู้เกี่ยวกับกฎหมายยา พ.ศ. 2510 ของ อสม. สูงขึ้น (นวเรศ เหลืองใส, 2562) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจิรวรรณ พิษชาติและคณะที่พัฒนาทักษะของ อสม. เพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคด้านความปลอดภัยที่จำหน่ายในร้านชำของอำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า หลังการเข้าร่วมกิจกรรม อสม. มีความรู้เกี่ยวกับกฎหมายยา พ.ศ. 2510 เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะเห็นได้ว่าการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

(อสม.) ในความรู้เกี่ยวกับกฎหมายยา พ.ศ. 2510 โดยการจัดอบรมหรือการจัดกิจกรรมส่งผลให้ อสม. มีความรู้เกี่ยวกับกฎหมายยา พ.ศ. 2510 เพิ่มขึ้น

### 3) ความรู้ด้านการตรวจสอบผลิตภัณฑ์ยาที่ขึ้นทะเบียนตำรับ

จากการศึกษาความรู้ด้านการตรวจสอบผลิตภัณฑ์ยาที่ขึ้นทะเบียนตำรับยา พบว่า ความรู้ด้านความหมายของเลขทะเบียนตำรับยา G มีผู้ตอบถูกน้อยที่สุด ซึ่งทะเบียนตำรับยา G ก่อนหน้านี้จัดเป็นยาแผนไทย หรือสมุนไพร ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับความรู้ด้านความหมายของเลขทะเบียนตำรับยา G ของเจ้าหน้าที่ อปท. นั้น พบว่ายังไม่มีผลการดำเนินการสำรวจความรู้ดังกล่าว ดังนั้นจึงขอยกตัวอย่างความรู้ด้านการใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพร เช่น การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรของประชาชน ในปี 2553 ของเบญจวรรณ เหมือนตา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ทราบสรรพคุณสมุนไพร สอดคล้องกับการศึกษาของสาโรจน์ เพชรเมณี (2557) พบว่า ประชาชนชุมชนประจวบคีรีขันธ์ ตำบลไทยบุรี อำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างยังขาดความรู้ในเรื่องการใช้สมุนไพรที่ถูกต้อง และจากการศึกษาความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สมุนไพรในกลุ่มของผู้บริโภคของสันธิดาพร กลิ่นทอง (2560) พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรอยู่ในระดับต่ำ โดยให้เหตุผลว่าไม่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรจากสถานพยาบาลของรัฐ โดยส่วนใหญ่จะได้รับความรู้จากช่องทางอื่นๆ แทน เช่น โทรทัศน์วิทยุ ญาติพี่น้อง หรือเพื่อนบ้าน เป็นต้น ซึ่งอาจเป็นแหล่งข้อมูลที่ไม่ถูกต้อง และจากข้อมูลงานวิจัยด้านความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สมุนไพรในกลุ่มของบุคลากรด้านสาธารณสุขภายใต้โครงการเพิ่มพูนสมรรถนะด้านสมุนไพรให้แก่เภสัชกรทุกสายงาน (2560) พบว่า เจ้าหน้าที่หรือบุคลากรยังมีข้อจำกัดด้านองค์ความรู้ของบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการใช้ยาสมุนไพรจึงเป็นอุปสรรคที่ส่งผลเข้าไปดูแลการใช้ยาสมุนไพรของประชาชน (ศูนย์การศึกษาต่อเนื่องทางเภสัชศาสตร์ สภาเภสัชกรรม, 2560) และจากโครงการพัฒนาต้นแบบการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในครัวเรือน (Med Kit) ในประเทศไทยของภัทรพล จึงสมเจตไพศาล (2562) ได้มีการสำรวจความรู้ของ อสม. เกี่ยวกับเรื่องของการใช้ยาสมุนไพร พบว่า อสม. ยังมีองค์ความรู้เกี่ยวกับยาสมุนไพรค่อนข้างน้อย จากการศึกษาข้างต้นจะเห็นได้ว่าประชาชนและบุคลากรด้านสาธารณสุขยังมีความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สมุนไพรค่อนข้างน้อย และยังมีบางส่วนที่ได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งความรู้สมุนไพรที่ขาดความน่าเชื่อถือ ดังนั้น เพื่อให้ปัญหาดังกล่าวลดลง จึงมีความจำเป็นที่จะต้องส่งเสริมการจัดกิจกรรมให้ความรู้เรื่องการใช้สมุนไพรอย่างครอบคลุมและต่อเนื่องให้แก่บุคลากรด้านสาธารณสุข ซึ่งเป็นส่วนสำคัญในการส่งต่อข้อมูลข่าวสารด้านผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่ถูกต้องให้แก่ประชาชน รวมถึงการประชาสัมพันธ์ความรู้และการตรวจสอบการอนุญาตผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่ถูกต้องให้กับประชาชน เพื่อให้ประชาชนสามารถเลือกซื้อเลือกบริโภคผลิตภัณฑ์ดังกล่าวได้อย่างถูกต้องและปลอดภัย

#### 4) ความรู้ด้านการตรวจสอบผลิตภัณฑ์ยาที่หมดอายุ เสื่อมคุณภาพ

จากการศึกษาความรู้ด้านการตรวจสอบผลิตภัณฑ์ยาที่หมดอายุ เสื่อมคุณภาพ พบว่าเจ้าหน้าที่มีความรู้ด้านลักษณะการเสื่อมสภาพของยาน้ำเชื่อมมีผู้ตอบถูกน้อยที่สุด ซึ่งจากการศึกษาเกี่ยวกับความรู้ด้านการสังเกตยาเสื่อมสภาพ หรือการดูวันหมดอายุของยาของวาริณีษ์ วงศ์อารี (2557) ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ทราบวิธีการสังเกตลักษณะยาเสื่อมสภาพและวิธีการตรวจสอบวันหมดอายุของยา และจากการศึกษาของมะลิสา บุญรัตน์ (2557) พบว่า กลุ่มตัวอย่างทราบดีว่า จำเป็นต้องดูวันผลิต และวันหมดอายุของยาก่อนบริโภค แต่บางส่วนกลับไม่ทราบความหมายของคำว่า “Exp.Date 15/4/54” ซึ่งหมายถึง ยานี้หมดอายุวันที่ 15 เมษายน 2554 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างยังขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องรูปแบบตัวย่อภาษาอังกฤษบนฉลากผลิตภัณฑ์ยาที่แสดงถึงวันหมดอายุของผลิตภัณฑ์นั้นๆ ต่อมาในปี 2562 การศึกษาของยุทธภูมิ มีประดิษฐ์ (2562) พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วม 205 คนจากจำนวนทั้งสิ้น 410 คน มีความรู้ความเข้าใจเรื่องการดูวันผลิต วันหมดอายุ รวมทั้งลักษณะการเสื่อมสภาพของยาที่ไม่ถูกต้อง และมีพฤติกรรมการใช้ยาหลายด้านที่ยังไม่ถูกต้องเหมาะสม การจะแก้ไขปัญหาของการจำหน่ายยาหมดอายุ ยาเสื่อมสภาพ หรือยาไม่เหมาะสมในร้านขายนั้น จำเป็นต้องมีการจัดการที่มีประสิทธิภาพ และมีบุคลากรที่มีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง และมีความสามารถในการถ่ายทอดองค์ความรู้ให้แก่ประชาชนได้เป็นอย่างดี ดังนั้น ส่วนกลางควรมีการดำเนินการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ๆ เกี่ยวกับความรู้ด้านยา มีการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังการจำหน่ายยาในร้านขายภายในชุมชนให้มีประสิทธิภาพ และมีการสนับสนุนองค์ความรู้ สื่อต่างๆ ให้แก่เจ้าหน้าที่สำหรับถ่ายทอดองค์ความรู้ที่ถูกต้องให้แก่ประชาชน รวมถึงผู้ประกอบการร้านขาย และสื่อสารทำความเข้าใจกับผู้นำชุมชนให้รับทราบปัญหาการจำหน่ายยาที่ไม่เหมาะสม สร้างแกนนำชุมชนเพื่อประสานงานและติดตามผลการดำเนินงานการจำหน่ายยาที่ไม่เหมาะสมในชุมชน เพื่อให้เกิดการแก้ไขปัญหาการจำหน่ายยาที่ไม่เหมาะสมในร้านขายอย่างยั่งยืน

#### 5) ความรู้ด้านการตรวจสอบฉลากยา

จากการศึกษาความรู้ด้านการตรวจสอบฉลากยา พบว่า ความรู้ด้านข้อมูลบนฉลากยามีผู้ตอบถูกมากที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาของประกาย ตปนิยากร (2545) ซึ่งทำการศึกษาการรับรู้การอ่านและการใช้ประโยชน์ข้อมูลบนฉลากผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชนในจังหวัดมหาสารคาม โดยผลการศึกษาพบว่า ข้อมูลบนฉลากผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ประชาชนในจังหวัดมหาสารคามมีการอ่านมากที่สุดคือ ชื่อของผลิตภัณฑ์ ทั้งนี้ เนื่องจากจากการที่ผู้ผลิตได้จัดทำชื่อ สินค้าใหม่มีตัวอักษรขนาดใหญ่ มีชื่อให้ชวนจดจำ ทำให้ผู้บริโภครับรู้และสามารถจดจำชื่อผลิตภัณฑ์ได้มากที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาของณัฐพร อยู่ปาน (2553) พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีความรู้ว่าฉลากยาจำเป็นต้องแสดงคำเตือนของยา และจำเป็นต้องระบุชื่อสามัญทางยา โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการอ่าน



ฉลากผลิตภัณฑ์ก่อนซื้อหรือใช้ ซึ่งข้อมูลบนฉลากผลิตภัณฑ์ที่อ่านมากที่สุดคือ ชื่อยา และวิธีใช้ตามลำดับ และเมื่อศึกษาเจตคติต่อการอ่านฉลากก่อนซื้อหรือใช้ผลิตภัณฑ์ยาของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการประเมินเชิงคุณค่าในทางบวกต่อการอ่านฉลากยา โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นว่าการอ่านฉลากยาก่อนซื้อหรือใช้เป็นสิ่งที่มีความประโยชน์ ทำให้ใช้ยาได้อย่างถูกต้องแสดงว่ากลุ่มตัวอย่างรับรู้ประโยชน์ของการอ่านฉลากก่อนซื้อหรือใช้ผลิตภัณฑ์ยาซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการรับรู้ประโยชน์ (perceived benefits) ของ Pender NJ (2006) ที่ได้กล่าวถึงความสัมพันธ์ของการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ส่วนในเรื่องการตรวจสอบฉลากยาของเจ้าหน้าที่ฯ นั้น ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยจากการศึกษาในปี 2563 ของศุทธิณี วัฒนกุล พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความสามารถในการเข้าถึงแหล่งข้อมูลและบริการ สุขภาพ และนำมาสื่อสารต่อสังคมได้ เช่น สามารถบอกชื่อยาและอธิบายวิธีการใช้ยาตามฉลากยาให้คนอื่นเข้าใจได้ และสามารถบอกอันตรายของการใช้ยาปฏิชีวนะพร่ำเพรื่อโดยไม่จำเป็นให้คนอื่น ๆ ได้ จากการศึกษายังเห็นได้ว่า หากเจ้าหน้าที่ที่มีความสามารถในการเข้าถึงข้อมูล ก็จะสามารถสื่อสาร และให้คำแนะนำ หรือถ่ายทอดความรู้ กระตุ้นเตือนและส่งเสริมชักชวนให้ประชาชนดูแลสุขภาพและป้องกันโรค โดยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ยาให้ถูกต้องได้ แต่ในประเด็นของความรู้ในด้านความหมายของเลขทะเบียนตำรับยาขีดเส้นใต้ Reg.No.1A 64/63 มีผู้ตอบถูกน้อยสุด ซึ่งจากการศึกษาของ Katz MG (2549) พบว่า ข้อความบนฉลากยามักใช้ภาษาเขียนที่ผู้อ่านต้องมีความรู้สูงกว่าทักษะที่ผู้บริโภคโดยทั่วไปมี จึงทำให้ประชาชนทั่วไปไม่เข้าใจได้ สอดคล้องกับการศึกษาของมะลิสานุญรัตน์ (2557) พบว่า เมื่อข้อความบนฉลากผลิตภัณฑ์ยาระบุ คำว่า “Exp.Date 15/4/54” ซึ่งหมายถึง ยานี้หมดอายุวันที่ 15 เมษายน 2554 ประชาชนบางส่วนกลับไม่ทราบความหมาย แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างยังขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องรูปแบบตัวย่อภาษาอังกฤษบนฉลากผลิตภัณฑ์ยา และการศึกษาของชนิษฐา สระทองพร้อม(2563) พบว่า คนส่วนใหญ่มีปัญหาด้านการตีความหมายของข้อความบนฉลากยา ดังนั้นจึงควรมีการพัฒนาฉลากยาและให้มีรูปแบบที่เหมาะสมเพื่อให้ประชาชนเข้าใจข้อมูลในฉลากยาเพิ่มมากขึ้น และจัดอบรมให้ความรู้แก่ประชาชน ทบทวนความรู้ด้านฉลากยาที่ถูกต้องให้กับเจ้าหน้าที่งานคุ้มครองผู้บริโภค พัฒนารูปแบบฉลากยาให้อ่านเข้าใจง่าย และจัดทำสื่อให้ความรู้เกี่ยวกับฉลากยาเผยแพร่ให้แก่ประชาชน และเจ้าหน้าที่ในระดับท้องถิ่น

#### 6) ความรู้ด้านการตรวจสอบโฆษณา

จากการศึกษาความรู้ด้านการตรวจสอบโฆษณา พบว่า ความรู้ด้านการแสดงเลขที่ใบอนุญาตโฆษณาทางสื่อทั่วไป (โฆษณาต่อประชาชนทั่วไป) เช่น ในสื่อสิ่งพิมพ์/โทรทัศน์มีผู้ตอบถูกน้อยที่สุด ซึ่งในด้านของเจ้าหน้าที่ ได้มีการศึกษาความรู้ด้านการตรวจสอบโฆษณาของฐิติธัญญา กิตติโสภีและคณะ(2548) พบว่า องค์ความรู้และการส่งต่อข้อมูลด้านโฆษณาระหว่างเจ้าหน้าที่ส่วนกลางและส่วนภูมิภาคยังไม่ดีพอจึงส่งผลต่อความรู้ของด้านโฆษณาเจ้าหน้าที่ฯ และไม่เพียงแต่

ความรู้ด้านการโฆษณาผลิตภัณฑ์ยาเท่านั้นที่ยังพบปัญหา ความรู้ด้านการโฆษณาผลิตภัณฑ์อื่นๆก็ยังมีปัญหาด้วยเช่นกัน ดังนั้น เพื่อพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ให้สามารถดำเนินการได้อย่างรวดเร็ว และเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ส่วนกลางจึงควรจัดอบรม ทบทวนความรู้เรื่องข้อกฎหมายว่าด้วยยา รวมทั้งความรู้ด้านเลขอนุญาตโฆษณาให้แก่เจ้าหน้าที่ในระดับท้องถิ่นเพื่อทำความเข้าใจกระบวนการทำงานร่วมกันในการตรวจสอบเฝ้าระวังการโฆษณา และบังคับใช้กฎหมาย รวมทั้งส่งเจ้าหน้าที่ที่มีความเชี่ยวชาญด้านกฎหมาย และการวิเคราะห์ วิจัยจัดการโฆษณา มาการทำงานร่วมกัน เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการคุ้มครองผู้บริโภคฯ และส่วนของภาคประชาชนนั้น และการศึกษาการดำเนินงานจัดการยาอย่างเหมาะสมในชุมชนตำบลโพธิ์ อำเภอนอนคุณ จังหวัดศรีสะเกษของทองสมุท อ้อมแก้ว (2563) พบว่า กลุ่มตัวอย่างไม่มีความรู้ในกฎหมายด้านการโฆษณาทางสื่อต่าง ๆ เลย ไม่ว่าจะเป็นสื่อวิทยุ โทรทัศน์ และเข้าใจว่าเป็นสินค้าที่สามารถจำหน่ายได้เหมือนสินค้าทั่วไป และจากการศึกษาพินิตนาฎ คำนัย (2563) พบว่า ประชาชนทั่วไปยังขาดความรู้ความในกฎหมายด้านการโฆษณา และบทลงโทษทางกฎหมายก็ไม่รุนแรง แม้ว่าหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้บูรณาการการทำงานร่วมกันแล้วก็ตามแต่ก็ยังพบข้อมูลการโฆษณาขายยาที่ผิดกฎหมายอยู่เป็นจำนวนมาก ดังนั้น เพื่อป้องกันประชาชนไม่ให้เกิดอันตรายความเสียหายจากการถูกเอาเปรียบจากการบริโภคสินค้าที่ไม่ได้มาตรฐาน ส่วนกลางควรพัฒนาศักยภาพประชาชนให้มีความรู้เท่าทันการโฆษณาที่หลอกลวง และรู้วิธีตรวจสอบผลิตภัณฑ์และโฆษณาจากระบบตรวจสอบผลิตภัณฑ์

**ปัจจัยที่มีผลต่อระดับความรู้เรื่องยาที่ขายได้ในร้านชำของเจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ปฏิบัติงาน ณ เทศบาลเมือง** พบว่า ปัจจัยด้านอายุ กลุ่มอาชีพ และประสบการณ์การตรวจให้คำแนะนำร้านชำมีความสัมพันธ์กับความรู้เรื่องยาที่ขายได้ในร้านชำของเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ปฏิบัติงาน ณ เทศบาลเมือง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เนื่องด้วยเป็นกลุ่มอาชีพในสายงานมีลักษณะของสายวิชาชีพหรือสายอาชีพที่มีความลึกเฉพาะด้าน (सानิตย์ เพชรสุวรรณ, 2554) ซึ่งที่เป็นผู้ปฏิบัติงานที่มีความรู้เฉพาะด้านที่ได้รับการศึกษาฝึกอบรมระดับปริญญาตรีขึ้นไปและมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานเป็นการเฉพาะด้านหรือเป็นลักษณะงานที่ผู้ปฏิบัติต้องได้รับการฝึกปฏิบัติมาโดยเฉพาะ จึงมีความชำนาญในผลิตภัณฑ์สุขภาพต่างๆ ในด้านปัจจัยด้านประสบการณ์การตรวจให้คำแนะนำร้านชำ จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับประสบการณ์การตรวจให้คำแนะนำร้านชำของเจ้าหน้าที่ อปท.น้อยมากส่วนใหญ่ อปท. จะดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ เกี่ยวกับภารกิจส่งเสริมผู้บริโภค และผู้ประกอบการเป็นสำคัญ และดำเนินการเกี่ยวกับการตรวจสอบและควบคุมกำกับด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยเน้นไปที่การตรวจสอบผลิตภัณฑ์อาหาร ณ สถานที่จำหน่าย (ชัยพฤกษ์ สีลานิช, 2561) จึงขอยกตัวอย่างการศึกษาในสาขาทางการแพทย์ เช่น การศึกษาผลของการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ต่อความรู้และการปฏิบัติการค้ากรองและการให้คำแนะนำโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัคร



สาธารณสุขประจำหมู่บ้านของนิดา มีทิพย์ (นิดา มีทิพย์, 2559) พบว่า หลังการเรียนรู้เชิงประสบการณ์อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีระดับความรู้ในการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง การปฏิบัติการคัดกรองโรคความดันโลหิต การปฏิบัติการให้คำแนะนำโรคความดันโลหิตสูงสูงกว่าก่อนการเรียนรู้เชิงประสบการณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้พืชสมุนไพรพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพเบื้องต้นของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลแม่ไร่ อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงรายของปาลิกา เวชกุล (ปาลิกา เวชกุล, 2564) พบว่า อสม. ตำบลแม่ไร่ ที่ทำงานเป็นเวลานานมีโอกาสได้ศึกษาเรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมานานกว่า มีการเรียนรู้ อบรม และการเข้าร่วมโครงการเสริมความรู้จากภาครัฐด้านสาธารณสุขและการใช้สมุนไพรในชุมชน จึงส่งผลให้ประสบการณ์การทำงานของอสม. ตำบลแม่ไร่ ที่มีระยะเวลาการทำงานนานกว่ามีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรได้ดีกว่าอสม. ตำบลแม่ไร่ที่มีระยะเวลาการทำงานน้อยกว่า และตัวอย่างการศึกษาในสาขาทางการศึกษา เช่น การศึกษาการพัฒนากิจกรรมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์สำหรับส่งเสริมกรอบความคิดด้านเขาวนปัญญาของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษาของสุจิตรา ตรีรัตนกุล (สุจิตรา ตรีรัตนกุล, 2562) พบว่า คะแนนเฉลี่ยของกรอบความคิดด้านเขาวนปัญญาของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษากลุ่มทดลองที่เข้าร่วมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ ดังนั้นสรุปได้ว่า การเรียนรู้เชิงประสบการณ์มีความสัมพันธ์กับระดับความรู้ ส่วนปัจจัยด้านอื่นๆ ซึ่งได้แก่ วุฒิการศึกษา ระยะเวลาที่ได้รับมอบหมายในการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภค และประสบการณ์ที่ได้รับการอบรมความรู้เรื่องยาในร้านชานี้ ไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้เรื่องยาที่ขายได้ในร้านชำของเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ปฏิบัติงาน ณ เทศบาลเมืองเลย ดังนั้น เพื่อให้เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ปฏิบัติงาน ณ เทศบาลเมืองมีระดับความรู้เรื่องยาที่ขายได้ในร้านชำเพิ่มมากขึ้น ควรมีการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการในหัวข้อความรู้เรื่องยาที่ขายได้ในร้านชำ การตรวจสอบผลิตภัณฑ์ยาในด้านต่างๆ การโฆษณา รวมทั้งข้อมูลหมายเหตุที่เกี่ยวข้องกับยาที่สามารถขายได้ในร้านชำ เพื่อเพิ่มศักยภาพเจ้าหน้าที่ให้มีความรู้ ความมั่นใจในการลงพื้นที่ตรวจสอบเฝ้าระวังการจำหน่ายยาในร้านชำ และสามารถเผยแพร่ความรู้ให้แก่ผู้ประกอบการร้านค้า ร้านชำ ให้ผู้ประกอบการตระหนักถึงอันตรายและความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับผู้บริโภคจากการจำหน่ายยาโดยขาดความรู้ และให้ความรู้ประชาชน สร้างความตระหนักเกี่ยวกับอันตรายจากการใช้ยา ทำให้ประชาชนมีความรู้ไม่หลงเชื่อโฆษณาที่ลลอกหลวงหรืออวดอ้างสรรพคุณเกินจริง ตลอดจนไม่ใช้ยาที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ และมีพฤติกรรมเลือกใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพได้อย่างถูกต้องปลอดภัย

## 5.2 ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาควรมีการอบรมเจ้าหน้าที่ๆ ให้มีความรู้ความชำนาญในการตรวจสอบผลิตภัณฑ์ยาในด้านต่างๆ การโฆษณา รวมทั้งข้อกำหนดที่เกี่ยวข้องกับยาที่สามารถขายได้ในร้านชำ และจัดทำสื่อให้ความรู้ให้แก่ประชาชน และเจ้าหน้าที่ในระดับท้องถิ่น

2. เนื่องจากการศึกษาในครั้งนี้ ได้วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณเท่านั้น เพื่อให้ได้สถานการณ์ที่แท้จริง ของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้เรื่องยาที่ขายในร้านชำของเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สังกัด เทศบาลเมือง จึงควรทำการศึกษาเชิงคุณภาพด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน และนำข้อมูลการบริหารราชการ งบประมาณ รวมถึงบริบทแวดล้อมอื่นๆ มาวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ และคุณภาพประกอบกัน



## รายการอ้างอิง

- กรมพัฒนาธุรกิจการค้า กระทรวงพาณิชย์. (2562). **พาณิชย์...เปิดตัวการสร้างร้าน 'SMART โฆษ่วย'**  
**ก่อนลุยเปลี่ยนโฉมโฆวห่วยทั่วประเทศ.** เข้าถึงเมื่อ 3 มีนาคม 2564. เข้าถึงได้จาก  
<https://www.dbd.go.th/newsview.php?nid=469416316>
- กลุ่มงานกฎหมายและระเบียบท้องถิ่น 2. **กองกฎหมายและระเบียบท้องถิ่น.** เข้าถึงเมื่อ 15 พ.ค.  
2564. เข้าถึงได้จาก <http://www.dla.go.th/work/abt/summarize.jsp>
- กลุ่มงานกฎหมายและระเบียบท้องถิ่น 2 **กองกฎหมายและระเบียบท้องถิ่น. จำนวนเจ้าหน้าที่กอง**  
**สาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมสังกัดเทศบาลเมือง ข้อมูล ณ วันที่ 9 ก.ย. 2563 – ปัจจุบัน.**  
เข้าถึงเมื่อ 15 พ.ค. 2564. เข้าถึงได้จาก <http://www.dla.go.th/work/abt/summarize.jsp>
- กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2563). **แนวทางการดำเนินงาน**  
**พัฒนาระบบการใชยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน.**
- กองผลิตภัณฑ์สมุนไพร สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. (2562). **พระราชบัญญัติผลิตภัณฑ์**  
**สมุนไพร พ.ศ.2562.** เข้าถึงเมื่อ 12 ธันวาคม 2565. เข้าถึงได้จาก <https://www.fda.moph.go.th/Herbal/SitePages/Document/Law01-Herbal-Act-01.pdf>
- กองยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. (2549). **คู่มือการขออนุญาตโฆษณายา.** เข้าถึงเมื่อ 3  
มีนาคม 2564. เข้าถึงได้จาก [http://taxclinic.mof.go.th/pdf/B2DA323F\\_D085\\_7E8A\\_5EF9\\_AC0CD088F50F.pdf](http://taxclinic.mof.go.th/pdf/B2DA323F_D085_7E8A_5EF9_AC0CD088F50F.pdf)
- กองยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. (2558). **ถาม-ตอบ เกี่ยวกับการโฆษณาขายยา.** เข้าถึง  
เมื่อ 14 มกราคม 2566. เข้าถึงได้จาก <https://www.fda.moph.go.th/sites/drug/Shared%20Documents/Advertisement/forms/QuestionAD.PDF>
- กองยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. (2562). **ข้อควรรู้สำหรับการโฆษณาขายยา.** เข้าถึง  
เมื่อ 3 มีนาคม 2564. เข้าถึงได้จาก <https://www.fda.moph.go.th/sites/drug/SitePages/advertisement03.aspx>
- กองยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. (2562). **ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ยาสามัญ**  
**ประจำบ้านแผนโบราณ (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2562.** เข้าถึงเมื่อ 3 มีนาคม 2564. เข้าถึงได้จาก  
<https://www.fda.moph.go.th/sites/drug/SitePages/Law03-07.aspx>

- กองยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. (2563). **ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ยาสามัญประจำบ้านแผนปัจจุบัน (ฉบับที่ 9) พ.ศ. 2563**. เข้าถึงเมื่อ 3 มีนาคม 2564. เข้าถึงได้จาก <https://www.fda.moph.go.th/sites/drug/SitePages/Law03-06.aspx>
- กองส่งเสริมและพัฒนาธุรกิจ กรมพัฒนาธุรกิจการค้า. (2562). **ฉบับที่ 17 / 30 ตุลาคม 2562**.
- กองสุขศึกษาศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. **การประเมินและการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ**. เข้าถึงเมื่อวันที่ 3 มีนาคม 2564. เข้าถึงได้จาก <http://www.hed.go.th>
- กุสาวดี เมื่อนนท์. (2557). "การสำรวจยาชุดในจังหวัดปทุมธานี." **วารสาร มฉก.วิชาการ** 2, 17, 34: 1-14.
- ชนิษฐา สระทองพร้อม. (2563). "ผลของฉลากยาคุณภาพต่อพฤติกรรมการใช้ยาในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ ในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ้านหนองรี ตำบลบ้านเลือก อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี." **วารสารสภาการสาธารณสุขชุมชน**, 2, 2: 14-25.
- คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 กระทรวงสาธารณสุข. **แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 พ.ศ. 2560-2564**. เข้าถึงเมื่อ วันที่ 3 มีนาคม 2564. เข้าถึงได้จาก: [http://wops.moph.go.th/ops/oic/data/20161115144754\\_1\\_แผน12.2559.pdf](http://wops.moph.go.th/ops/oic/data/20161115144754_1_แผน12.2559.pdf)
- จินตนา พลศรี. (2555). "การพัฒนาระบบสืบค้นข้อมูลผลิตภัณฑ์ที่ผ่านการรับรองโดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา." โครงการวิจัยทุนสนับสนุนงานวิจัยของมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลกรุงเทพ งบประมาณเงินรายได้ ปี พ.ศ. 2555 มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลกรุงเทพ.
- ฉลองศักดิ์ ศิริกันรัตน์. (2559). "ปัญหาทางกฎหมายที่เกี่ยวกับการโฆษณาขายยาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ และเครื่องสำอางผ่านเว็บไซต์ 19." **วารสารนิติศาสตร์มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ**, 7, 2: 113-128.
- ณัฐพร อยู่ปาน. (2553). "พฤติกรรมการอ่านฉลากก่อนซื้อหรือใช้ผลิตภัณฑ์ยาและเครื่องสำอาง ของนิสิตระดับปริญญาตรีมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ." **วารสารวิชาการไทยเภสัชศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ**, 5, 2: 121-130.

- ดวงพร เสาภายน. (2546). "การศึกษาเปรียบเทียบความคิดเห็นของผู้บริโภคในการใช้บริการร้านค้าปลีกแบบดั้งเดิม (ร้านโชวห่วย) กับร้านค้าปลีกสมัยใหม่ (ร้านสะดวกซื้อ) ในเขตกรุงเทพมหานคร." วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาบริหารธุรกิจ สถาบันราชภัฏสวนดุสิต. เข้าถึงได้จาก [http://ebooks.dusit.ac.th/sdubook/obcontent.nsp?view=IKNOW&db0=ThesisMarketing&cid\\_bookid=2004112134728656000003409&cid\\_capid=10000000001&sortfield=recid&sortorder=ASCENDING&numresults=10000](http://ebooks.dusit.ac.th/sdubook/obcontent.nsp?view=IKNOW&db0=ThesisMarketing&cid_bookid=2004112134728656000003409&cid_capid=10000000001&sortfield=recid&sortorder=ASCENDING&numresults=10000)
- ทรงศักดิ์ วิมลกิตติพงศ์. (2552). **การจัดแบ่งประเภทของยาตามกฎหมาย**. เข้าถึงเมื่อวันที่ 12 มีนาคม 2564. เข้าถึงได้จาก [http://newsser.fda.moph.go.th/advancepharmacy/2009/\\_file/201032913293.html](http://newsser.fda.moph.go.th/advancepharmacy/2009/_file/201032913293.html)
- ทองสมุทร อ้อมแก้ว. (2563). "การดำเนินงานจัดการยาอย่างเหมาะสมในชุมชนตำบลโพธิ์ อำเภอนาคูณ จังหวัดศรีสะเกษ." **วารสารการแพทย์และสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี**, 3, 2: 131-139.
- ทิวาวรรณ สุกุลจันทร์. (2556). "การศึกษาความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้รับบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชนน้อย จังหวัดศรีสะเกษ." วิทยานิพนธ์เภสัชศาสตรมหาบัณฑิต (เภสัชกรรมคลินิกและการบริหาร) มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี.
- เทศบาลเมืองร้อยเอ็ด. (2565). **อำนาจหน้าที่ของสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม**. เข้าถึงเมื่อ 17 ธันวาคม 2565. เข้าถึงได้จาก <https://roietchmunicipal.go.th/roietch/กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม/>
- นภาพรณ ภูริปัญญาวิช. (2563). "จาก RDU Community สู่ RDU Country." **ยาวิพากษ์**, 11, 45: 4-8.
- นวเรศ เหลืองใส และคณะ. (2561). "ผลการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเรื่องร้านชำคุณภาพซึ่งปลอดภัยห้ามจำหน่าย." **วารสารเภสัชกรรมไทย**, 11, 3: 638-647.
- นวลนิตย์ แก้วนวล. (2555). บทบาทเภสัชกรรมไทยต่องานเภสัชกรรมปฐมภูมิ. **เอกสารในการสัมมนาการจัดการทางเภสัชกรรม**, เสนอที่คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร วันที่ 8 กุมภาพันธ์.
- นุชรินทร์ โตมาษา. (2556). "ปัญหาภายในชุมชนและทางออก: ข้อมูล 13 จังหวัดยืนยันความเสี่ยงจากยาไม่เหมาะสมในชุมชน." **ยาวิพากษ์ จดหมายข่าวศูนย์ข้อมูลเฝ้าระวังระบบยา**, 5, 17: 10-12.
- เบญจมาศ บุตดาวงค์. (2559). "การสร้างศักยภาพของชุมชนในการจัดการปัญหาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสม : กรณีอำเภอนาคูณ จังหวัดศรีสะเกษ." **วารสารเภสัชกรรมไทย**, 8, 2: 331-343.



- เบญจวรรณ เหมือนตา และรัฐพร บุญสุข. (2553). "การใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานเพื่อการดูแลรักษาสุขภาพของประชาชนในชุมชนตำบลไมเค็ด อำเภอเมือง จังหวัดปราจีนบุรี." รายงานวิจัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- พนิตนาฏ คำนุย. (2563). "การโฆษณาขายยาออนไลน์ที่ผิดกฎหมายและมาตรการดำเนินการ Illegal Drug Advertisings and Strategy." **วารสารอาหารและยา**: 41-52.
- พยอม เพชรบุรณิน และคณะ. (2561). "ความชุกของยาไม่ปลอดภัยในร้านชำ :กรณีศึกษาอำเภอหล่มเก่าเขาค้อและน้ำหนาวจังหวัดเพชรบูรณ์." **วารสารเภสัชกรรมไทย**, 11, 2: 422-430.
- พรทิพย์ เจียมสุขน. (2543). "การใช้ยาสามัญประจำบ้านของประชาชน อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่." การค้นคว้าแบบอิสระ สาธารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- "พระราชบัญญัติ วิชาชีพเภสัชกรรม (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2558." **ราชกิจจานุเบกษา** (2558): 69-71.
- "พระราชบัญญัติยา (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2510." **ราชกิจจานุเบกษา** เล่มที่ 96, ตอนที่ 79 (ลงวันที่ 20 ตุลาคม 2522).
- "พระราชบัญญัติเทศบาล (ฉบับที่ 12) พ.ศ. 2546." **ราชกิจจานุเบกษา**. เล่ม 120, ตอนนที่ 124 ก (22 ธันวาคม 2546): 1-15.
- พิสนธิ์ จงตระกูล. (2550). **การใช้ยาอย่างสมเหตุผล**. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ภัทรพล จึงสมเจตไพศาล. (2562). "การพัฒนาต้นแบบการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในครัวเรือน (Med Kit) ในประเทศไทย." **วารสารวิชาการสาธารณสุข**, 28, 6: 109-1103.
- ภาณุพงศ์ พุทธิรักษ์ และคณะ. (2562). "โครงการวิจัย การปรับปรุงประสิทธิภาพและขยายผลเทคโนโลยี TaWai for Health เพื่อการรายงานและแจ้งเตือนข้อมูลคุณภาพและความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์สุขภาพ."
- ภิกษณี วิจันท์ก. (2561). "ความรู้ ทักษะคติ และพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพร ของประชาชนบ้านหนองบัวศาลา อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา." **วารสารวิชาการสาธารณสุข**, 28, 2: 244-254.
- มะลิสสา บุญรัตน์. (2557). "พฤติกรรมการซื้อยาจากร้านขายยาของประชาชนในจังหวัดสงขลา." **วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยราชภัฏภูเก็ต**, 10, 1: 22-46.
- มาตี กาญจนกิจสกุล. (2549). "การซื้อยารับประทานเองเมื่อยามเจ็บป่วยของประชากรไทย." **วารสารเภสัชศาสตร์อีสาน**, 2, 2: 87-98.



- ยุทธภูมิ มีประดิษฐ์. (2562). "สำรวจสถานการณ์ปัญหาการบริโภคยาปฏิชีวนะเพื่อพัฒนารูปแบบการคุ้มครองผู้บริโภคเพื่อความปลอดภัย." โครงการวิจัยประเภทงบประมาณเงินรายได้จากเงินอุดหนุนรัฐบาล (งบประมาณแผ่นดิน) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 มหาวิทยาลัยบูรพา: 12.
- รังสรรค์ ศรีภิรมย์ และคณะ. (2560). "การดูแลรักษาพยาบาลตนเองของประชาชนไทยโดยการซื้อยาจากร้านขายยา แผนปัจจุบัน." *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*, 11, 3: 369-377.
- รัชณี จันทระเกษ, มนนิภา สังข์ศักดิ์ และปรียา มิตรานนท์. (2559). "สถานการณ์การใช้บริการการแพทย์แผนไทย ปี 2552, 2554, 2556." *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*, 10, 2: 10-116.
- รุ่งทิวา ทมึนป่า. (2558). เกสัชกรรมปฐมภูมิและการจัดการระบบดูแลต่อเนื่องด้านยาในชุมชน. **เอกสารประกอบการประชุมบทเรียนงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ**. โรงแรมอมารี แอร์พอร์ต ดอนเมือง กรุงเทพมหานคร. วันที่ 2-24 มีนาคม.
- โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ. (2553). **ผลการลงพื้นที่สำรวจร้านชำ**. เข้าถึงเมื่อ 7 มกราคม 2566. เข้าถึงได้จาก <http://chpkhos.org/content/grocery.pdf>
- ลือชัย ศรีเงินยวง และคณะ. (2537). "แหล่งกระจายยาและสถานการณ์ยาในชนบท." *วารสารการวิจัยระบบสาธารณสุข*, 2, 3: 182 - 191.
- วรารักษ์ สังทอง. (2558). "ความชุกของร้านชำที่จำหน่ายยาปฏิชีวนะในเขตอำเภอแม่สรวย จังหวัดเชียงราย และปัจจัยที่ทำให้เกิดการจำหน่าย." *วารสารเภสัชกรรมไทย*, 7, 1: 38-46.
- วสาวิ กลิ่นขจร และศิริรัตน์ กาญจนวชิรกุล. (2554). **พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้รับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3**. เข้าถึงได้จาก <http://hpc3.anamai.moph.go.th/hpc/vijai/tong1.20454.pdf>
- วัชรารักษ์ จุ้ยลำเพ็ญ. (2559). "การปฏิรูปโครงสร้างและอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบทั่วไป." 2.
- วัชรินทร์ อินทพรหม และคณะ. (2558). "รูปแบบและโครงสร้างการปกครองท้องถิ่นเปรียบเทียบไทยกับเวียดนาม." *วารสารวิจัยราชภัฏพระนคร สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์*, 10, 1: 188-205.
- วาริณีษ์ วงศ์อารี. (2557). การพัฒนางานบริการเภสัชสนเทศในโรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี. กลุ่มภารกิจด้านบริการทุติยภูมิระดับสูง กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี สำนักการแพทย์.
- วิมล โรมา และสายชล คล้อยเอี่ยม. (2562). **รายงานการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป พ.ศ.2562**. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

- ศุทธิณี วัฒนกุล และคณะ. (2563). "ความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน." *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์*, 12, 2: 72-82.
- ศูนย์การศึกษาต่อเนื่องทางเภสัชศาสตร์ สภาเภสัชกรรม. (2560). ใน *การประชุมวิชาการโครงการเพิ่มพูนสมรรถนะด้านสมุนไพรให้แก่เภสัชกรทุกสายงาน*. คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ศูนย์การศึกษาต่อเนื่องทางเภสัชศาสตร์สภาเภสัชกรรม. (2560). ใน *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 นิมกุลรัตน์. (2548). "การตั้งตำรับและการประเมินยำน้ำใส." *คณะเภสัชศาสตร์มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ*: 225-244.
- สมัชชาสุขภาพ. (2562). **12/หลัก 4 การจัดการเชิงระบบสู่ประเทศใช้อย่างสมเหตุผล โดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง**.
- สัณฐิตาพร กลิ่นทอง. (2560). พฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรคของประชาชนในจังหวัดเพชรบุรี. ใน *รายงานการประชุมวิชาการระดับชาติราชภัฏเพชรบุรี วิจัยเพื่อแผ่นดินไทยที่ยั่งยืน ครั้งที่ 7 "สหวิทยาการสู่ไทยแลนด์ 4.0: มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี*.
- सानิตย์ เพชรสุวรรณ. (2554). "ปัจจัยทำนายสมรรถนะของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบล." *ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยทักษิณ*.
- สาโรจน์ เพชรมณี และสุปรีชา แก้วสวัสดิ์. (2557). "การพัฒนาศักยภาพกลุ่มเสี่ยงระยะก่อนความดันโลหิตสูงในชุมชนประตูช้างตก ตำบลไทยบุรี อำเภอบ้านคา จังหวัดนครศรีธรรมราช." *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 6, 23: 1002-1012.
- สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา. (2543). **พระราชกฤษฎีกาจัดตั้งสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์การมหาชน) พ.ศ. 2543**.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2550). **ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง**. กรุงเทพมหานคร: 21 เช่นจูรี.
- สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. (2555). **อปท.ก้าวไกล ร่วมใจ คู่ครอง ความปลอดภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ**.

- สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. (2556). **แนวทางโฆษณาต่อประชาชนทั่วไป**. เข้าถึงเมื่อ 3 มีนาคม 2564. เข้าถึงได้จาก <https://www.fda.moph.go.th/sites/drug/Shared%20Documents/Advertisement /forms/FDA-INDEX.PDF>
- สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. (2558). **ระวัง!!! ยาเสื่อมคุณภาพได้**. เข้าถึงเมื่อ 8 มกราคม 2566. เข้าถึงได้จาก [https://oryor.com/media/infoGraphic/media\\_printing/408](https://oryor.com/media/infoGraphic/media_printing/408)
- สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. (2561). **เรื่องควรรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์ยา**. เข้าถึงเมื่อ 9 มกราคม 2566. เข้าถึงได้จาก [https://oryor.com/media/info Graphic/media\\_printing/1689](https://oryor.com/media/infoGraphic/media_printing/1689)
- สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. (2562ก). **พระราชบัญญัติยา พ.ศ.2510**. น. 22-23.
- สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. (2562ข). **สถิติใบอนุญาตประกอบธุรกิจเกี่ยวกับยา ประจำปี พ.ศ. 2562**. เข้าถึงได้จาก <https://www.fda.moph.go.th/sites/drug/Shared%20Documents/>
- สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. (2565). **ตำรวจสอบสวนกลาง ร่วม อย. ทลายแหล่งผลิตยา น้ำสมุนไพรเถื่อน ผสมสเตียรอยด์สุดอันตราย มูลค่าของกลางกว่า 10 ล้านบาท**. เข้าถึงเมื่อ 7 มกราคม 2566. เข้าถึงได้จาก [https://oryor.com/media/news Update/media\\_news/2249](https://oryor.com/media/news Update/media_news/2249)
- สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข. (2561). **คู่มือปฏิบัติงานสำหรับพนักงานเจ้าหน้าที่ระดับอำเภอในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ**.
- สำนักยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. (2561). **ผลการดำเนินงานโครงการส่งเสริมการใช้ยาปลอดภัยในชุมชนปีงบประมาณ 2561**.
- สุธิดา บุญยศ และคณะ. (2563). "สถานการณ์การกระจายและการใช้ยาสามัญประจำบ้านในชุมชน ณ อำเภอแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ." **วารสารเภสัชกรรมไทย**, 13, 3: 578-589.
- สุภัชญา สุนันต์๊ะ. (2561). "องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับบทบาทการสร้างเสริมสุขภาพชุมชน." **วารสาร กฎหมายสุขภาพและสาธารณสุข**, 4, 1: 9-107.
- อัจฉรีย์ สีหา. (2565). "การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาในร้านชำ เขตอำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์." **วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ**, 15, 1: 30-317.
- อัปสร บุญยั้ง และคณะ. (2561). "ความชุกของการจำหน่ายยาที่ไม่เหมาะสมของร้านชำในจังหวัดพิษณุโลกและปัจจัยที่มีผล." **วารสารเภสัชกรรมไทย**, 11, 1: 105-118.

- อารยา สีคุณแสน. (2561). **ปัจจัยในการจำหน่าย ยาชุด ยาสแตยรอยด์ในร้านค้าของชำ เขต  
รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเสื่อเต่า ตำบลเสื่อเต่า อำเภอเขียงยืน  
จังหวัดมหาสารคาม.** เข้าถึงเมื่อ 3 มีนาคม 2564. เข้าถึงได้จาก <http://mkho.moph.go.th/research2018/showdata2.php?id=110>
- อารีรัตน์ คุณยศยิ่ง. (2558). "ความชุกและลักษณะของร้านชำที่จำหน่ายยาปฏิชีวนะในเขตอำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปาง." **วารสารเภสัชกรรมไทย**, 7, 2: 114-120.
- Best John, W. (1970). **Research in Education. Englewood Cliffs.** New Jersey: Prentice-Hall Inc.
- Holloway, K. A. (2011). "Combating inappropriate use of medicines." **Expert review of clinical pharmacology**, 4, 3: 335-348.
- Katz, M. G., Kripalani, S., and Weiss, B. D. (Use of pictorial aids in medication instructions: a review of the literature). "2006." **Am J Health-Syst Pharm:** 2391-2397.
- Kittisopee, T., Anantachoti, P., and Tangcharoensathien, V. (2005). "Radio drug advertisement situation and regulation in Thailand." the Faculty of Pharmaceutical Science, Chulalongkorn University.
- Mancuso, J. M. (2008). "Health Literacy: A concept/ dimensional analysis." **Nurs Health Sci**, 10, 3: 248-255.
- Ontario Health Promotion E-Bulletin. **Health literacy and health promotion.** Accessed March 3, 2021. Available from <http://www.ohpe.ca/node/175>
- Pender, N. J., Murdaugh, C. L., and Parsons, M. A. (2006). **Health Promotion in Nursing Practice.** 5<sup>th</sup> ed. New Jersey: Pearson Education.
- Pitchat, C., and Ruengorn, C. (2017). "Health promoting volunteers' skill development for protection of consumers' safety from drugs available at grocery shops." **Isan Journal of Pharmaceutical Sciences**, 13, Suppl.: 395-402.
- World Health Organization. (1998). **Health Promotion Glossary.** Geneva: WHO.



ภาคผนวก

มหาวิทยาลัยศิลปากร

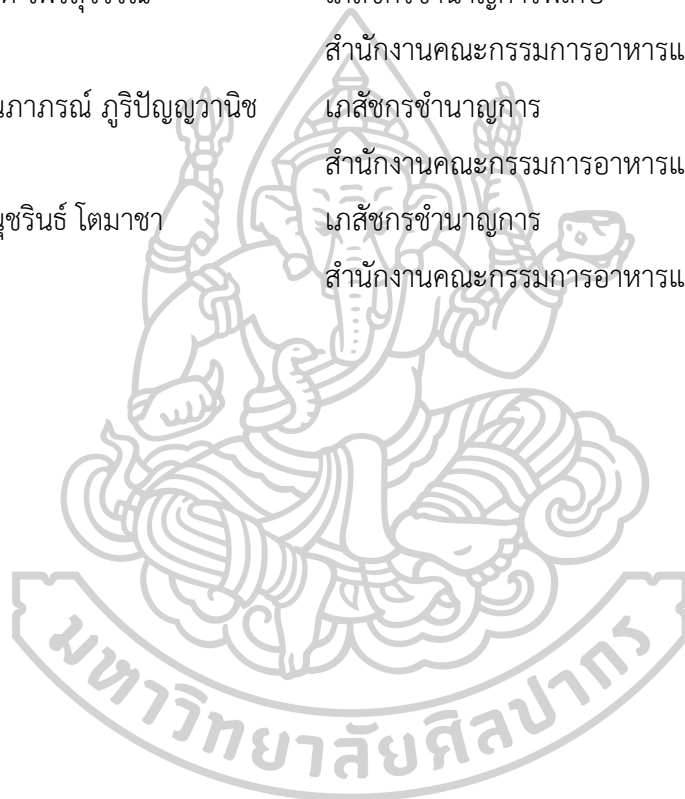
ภาคผนวก ก  
รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content Validity)





ผู้เชี่ยวชาญ ตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content Validity) จำนวน 5 ท่าน

เภสัชกรหญิงพรพรรณ สุนทรธรรม	ผู้ทรงคุณวุฒิ
เภสัชกรหญิงณธิป วิมุตติโกศล	ผู้เชี่ยวชาญด้านพัฒนาระบบการคุ้มครองผู้บริโภค ผลิตภัณฑ์ด้านสาธารณสุข สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
เภสัชกรทวีศักดิ์ ไพรสวรรณ	เภสัชกรชำนาญการพิเศษ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
เภสัชกรหญิงนภาพรณ ภูริปัญญวานิช	เภสัชกรชำนาญการ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
เภสัชกรหญิงนุชรินทร์ โตมาชา	เภสัชกรชำนาญการ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา





ภาคผนวก ข

การพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมในการวิจัยในมนุษย์



มหาวิทยาลัยศิลปากร

หนังสือฉบับนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่า

รหัสโครงการ: REC 64.0528-068-2803

ชื่อโครงการ (ภาษาไทย): ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้เรื่องยาที่ขายในร้านชำของเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สังกัด เทศบาลเมือง

ชื่อโครงการ (ภาษาอังกฤษ): Factors Related To Drug Knowledge in Traditional Trade of Personnel Local Administration Organizations in Town Municipality

ผู้วิจัยหลัก: นางสาวรุ่งตะวัน เดชาศิลป์ชัยกุล

สังกัด: คณะเภสัชศาสตร์

เอกสารที่รับรอง:

1. แบบเสนอเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เวอร์ชัน 01 ฉบับลงวันที่ 28 พฤษภาคม 2564
2. แบบเสนอโครงการวิจัยเพื่อการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ (ฉบับภาษาไทย) เวอร์ชัน 01 ฉบับลงวันที่ 28 พฤษภาคม 2564
3. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย เวอร์ชัน 01 ฉบับลงวันที่ 28 พฤษภาคม 2564

ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยศิลปากร โดยยึดหลักเกณฑ์ตามคำประกาศ เฮลซิงกิ (Declaration of Helsinki) และมีความสอดคล้องกับหลักจริยธรรมสากล ตลอดจนกฎหมายข้อบังคับ และข้อกำหนดภายในประเทศ



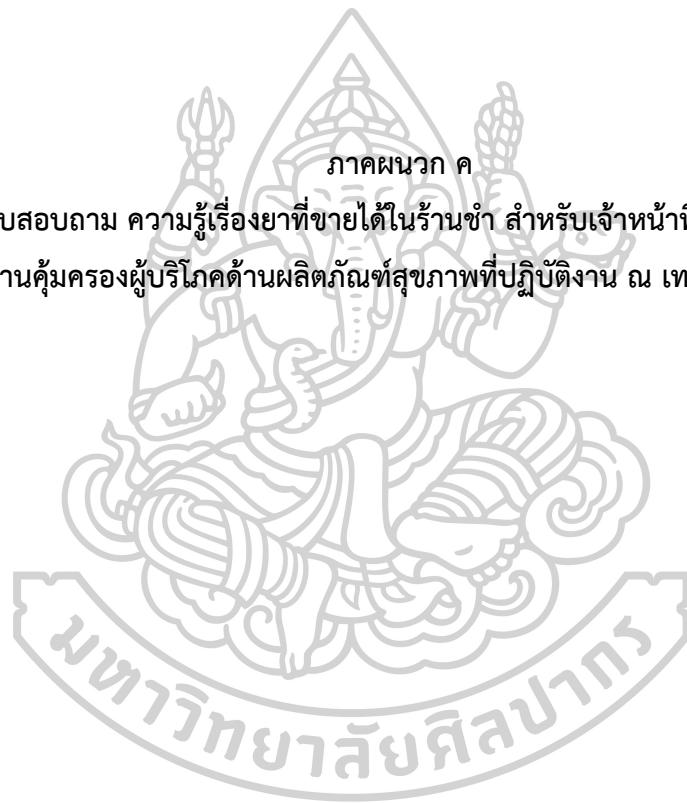
(ศาสตราจารย์ ดร.พรศักดิ์ ศรีอมรศักดิ์)  
ประธานกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์  
มหาวิทยาลัยศิลปากร

หมายเลขใบรับรอง COE 64.0528-068

วันที่รับรอง: 28 พฤษภาคม พ.ศ.2564

สำนักงานบริหารการวิจัย นวัตกรรมและการสร้างสรรค์  
6 ถนนราชมรรคาใน ตำบลพระปฐมเจดีย์ อำเภอเมืองนครปฐม จังหวัดนครปฐม 73000  
โทร 0-3425-5808 โทรสาร (Fax) : 0-3425-5808  
email : su.ethicshuman@gmail.com

ภาคผนวก ค  
แบบสอบถาม ความรู้เรื่องยาที่ขายได้ในร้านชำ สำหรับเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบ  
งานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ปฏิบัติงาน ณ เทศบาลเมือง



เทศบาล.....

แบบสอบถาม ความรู้เรื่องยาที่ขายได้ในร้านชำ สำหรับเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ปฏิบัติงาน ณ เทศบาลเมือง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดเติมเครื่องหมาย ✓ ลงใน  หน้าข้อความหรือเติมข้อความลงในช่องว่างตามความเป็นจริง

1. เพศ  1.1 ชาย  1.2 หญิง
2. อายุ.....ปี
3. ตำแหน่ง
  - 3.1 เกษัชกร  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 แบบทดสอบความรู้เรื่องยาที่สามารถจำหน่ายได้ในร้านชำ คะแนนเต็ม 30 คะแนน

คำชี้แจง จงทำเครื่องหมาย ✓ ลงในตารางเพื่อแสดงว่ายากำหนดให้ในแต่ละต่อไปนี้ 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 โลเบอ์ลาไมด์ ไฮโดรคลอไรด์ ขนาด 2 มิลลิกรัม บรรจุแผงละ 4 เม็ด		
1.2.2 พงถ่ายรักษาอาการท้องเสีย บรรจุแผงละไม่เกิน 10 เม็ด		
1.2.3 โลเบอ์ลาไมด์ ไฮโดรคลอไรด์ ขนาด 2 มิลลิกรัม บรรจุแผงละ 10 เม็ด		
1.2.4 พงน้ำตาลเกลือแร่		
1.2.5 นอร์ฟล็อกซาซิน บรรจุแผงละ 10 เม็ด		

1.3 ยาในกลุ่มยาระบาย	จำหน่ายได้	จำหน่ายไม่ได้
1.3.1 ยาปิซาโคดิล ขนาด 5 มิลลิกรัม บรรจุแผงละ 10 เม็ด		
1.3.2 ยาระบายแมกนีเซียม ปริมาณสุทธิไม่เกิน 120 มิลลิกรัม		
1.3.3 ยาระบายไซเตียมคลอไรด์ชนิดสวนทวาร หลอดพลาสติก 10 มิลลิกรัม		
1.3.4 ยาระบายกลีเซอริน (เหน็บทวาร)		
1.3.5 มะขามแขก บรรจุแผงละ 10 เม็ด		

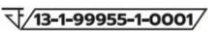
1.4 กลุ่มยาแก้แพ้ ลดน้ำมูก	จำหน่ายได้	จำหน่ายไม่ได้
1.4.1 ยาคลอร์เฟนิรามีน ขนาด 4 มิลลิกรัม บรรจุ 100 เม็ด		
1.4.2 ยาคลอร์เฟนิรามีน ขนาด 2 มิลลิกรัม บรรจุแผงละ 4 เม็ด		
1.4.3 ยาเซทิริซีน ขนาด 10 มิลลิกรัม บรรจุแผงละ 10 เม็ด		
1.4.4 ยาเม็ดไฮดรอกซีซิน ขนาด 10 มิลลิกรัม บรรจุแผงละ 10 เม็ด		
1.4.5 ยาน้ำเชื่อมพาราเซตามอล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

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 (ซัลฟาไมดาไมด์ และแทนนิน) ขนาดบรรจุ 3 กรัม/ซอง		
1.7.2 เพนิซิลลิน วี 500,000 ยูนิต บรรจุกล่องละ 12 เม็ด		
1.7.3 ยาแก้อักเสบเม็ดสีดำแดง (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. สังเกตจากกรอบสีเหลี่ยมสีเขียวที่มีคำว่า “ยาสามัญประจำบ้าน” บนฉลากหรือภาชนะบรรจุเท่านั้น
- ข. สังเกตจากเลขสารบบอาหารในกรอบ อย.  สามารถขายได้โดยไม่ต้องขออนุญาตขายยา
- ค. สังเกตจากกรอบสีเหลี่ยมสีแดงที่มีคำว่า “ยาอันตราย” บนฉลากหรือภาชนะบรรจุเท่านั้น
- ง. ถูกทั้ง ก. และ ข.

**คำชี้แจง** จงทำเครื่องหมาย X หน้าข้อที่ถูกที่สุดเพียงข้อเดียว

2. กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการขายยาในร้านชำ

2.1 ข้อใดต่อไปนี่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับกฎหมายว่าด้วยอำนาจหน้าที่ของพนักงานเจ้าหน้าที่ตาม พ.ร.บ.ยา 2510

- ก. เจ้าหน้าที่เทศบาลทุกตำแหน่งสามารถเป็นพนักงานเจ้าหน้าที่เพื่อปฏิบัติการตามกฎหมายว่าด้วยยา
- ข. พนักงานเจ้าหน้าที่สำหรับงานในราชการบริหารส่วนท้องถิ่น สามารถปฏิบัติการตามกฎหมายว่าด้วยยาเฉพาะในเขตจังหวัด/อำเภอที่ท่านมีอำนาจหน้าที่ดูแลรับผิดชอบเท่านั้น
- ค. เกสซ์กรในสังกัดเทศบาลที่ได้รับมอบหมายจากผู้ว่าราชการมณฑลเป็นพนักงานเจ้าหน้าที่ตาม 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 หากท่านพบร้านจำหน่ายสมุนไพรที่มีลักษณะหั่นและสับเป็นชิ้นๆใส่ถุงรวมกันมาขาย และปิดฉลากว่า “สมุนไพรรักษามะเร็ง” มหัทศจรูญของสมุนไพรไทย 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. การตรวจสอบผลิตภัณฑ์ยาที่ขึ้นทะเบียนตำรับ

- 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. การตรวจสอบผลิตภัณฑ์ยาทั้งหมดอายุ เสื่อมคุณภาพ

4.1 วันหมดอายุ หรือวันสิ้นอายุของยา หมายถึงข้อใด

- ก. ลักษณะกายภาพของยาเปลี่ยนแปลงไป
- ข. วันที่ยาเสื่อมคุณภาพ
- ค. วันที่ปริมาณของตัวยาสัญญลดลง
- ง. วันที่กำหนดอายุการใช้งานของยา เพื่อแสดงว่ายาดังกล่าวมีคุณภาพตามมาตรฐานตลอดช่วงระยะเวลาก่อนถึงวันสิ้นอายุของยา

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. ยานิ่ม 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. การตรวจสอบฉลากยา

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. ยาสำหรับมนุษย์โดยเป็นยาแผนโบราณนำหรือสั่งเข้าเป็นยาผสม ขึ้นทะเบียนตำรับในลำดับที่ 234 ปีพุทธศักราช 2545
- ง. ยาสำหรับมนุษย์โดยเป็นยาแผนโบราณแบ่งบรรจุที่เป็นยาผสม ขึ้นทะเบียนตำรับในลำดับที่ 234 ปีพุทธศักราช 2545

5.5 เครื่องหมายบนฉลากยาข้อใดที่สามารถนำมาขายในร้านชำได้

ก. 

ข. 

ค. 

ง. 

ค. 

## 6. การตรวจสอบโฆษณา

6.1 ความหมายของคำว่า “โฆษณา” ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค คือข้อใด

- ก. การเผยแพร่หนังสือไปยังสาธารณชน
- ข. การป่าวร้อง ป่าวประกาศ การกระทำ การไม่ว่าโดยวิธีใดๆ ให้ประชาชนเห็นหรือทราบข้อความเพื่อประโยชน์ในทางการค้า
- ค. เป็นการเสนอข่าวสารการขาย หรือแจ้งข่าวสารให้บุคคลที่เป็นกลุ่มเป้าหมายทราบเกี่ยวกับสินค้า บริการ
- ง. ถูกทุกข้อ

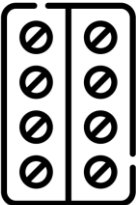
6.2 ใบอนุญาตโฆษณาทางสื่อทั่วไป (โฆษณาต่อประชาชนทั่วไป) เช่น ในสื่อสิ่งพิมพ์/โทรทัศน์จะต้องแสดงข้อความอย่างไร

- 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 ข้อความใดต่อไปนี้ เป็นข้อห้ามในการโฆษณา

- 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 “เป็นยารักษา / เพิ่มสมรรถภาพทางเพศ , เป็นยาขับประจำเดือน , ยาคุมกำเนิด”
- ง. ถูกทุกข้อ

6.4 ข้อความโฆษณาในข้อใด สามารถโฆษณาทางสื่อสิ่งพิมพ์ได้

 <p>ภาพผลิตภัณฑ์</p> <p>ใบอนุญาตโฆษณา เลขที่ ขท...../2564</p>	<p>ข้อความโฆษณา</p> <p>สรรพคุณ.....</p> <p>ผลิตโดย.....</p> <p>มีจำหน่าย.....</p>
--	---

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

#### 6.5 ข้อความโฆษณาในข้อใด สามารถโฆษณาทางสื่อวิทยุกระจายเสียงได้

- ก. โฆษก : “...แคปซูล โอวัน ดูแลอาการปวด อาการเมื่อย อาการมีน อาการชา ซาตามมือตามขา นิ้วล็อค กระดูกทับเส้น ...”
- ข. โฆษก : “...ยาบรรเทาปวดเมื่อย ตราสังเสริม เป็นยาแผนโบราณ ประกอบด้วยหัวตองดึง เถาวัลย์เปรียง เถาโคคลาน รากตองแดง และตัวยาอื่นๆ ใช้บรรเทาอาการปวดเมื่อยตามร่างกาย...”
- ค. โฆษก : “...แคปซูลจีทู เป็นสารสกัดจากสมุนไพรร่วม ช่วยในการบำรุงธาตุ ฟอกเลือด ขับพิษจากร่างกาย โดยเฉพาะพิษที่เกิดจากการสะสมอยู่ในตับ การกินของดิบ กินเหล้ากินยา ผงชูรส สารพิษต่างๆ ไปอยู่กับตับ ช่วยฟื้นฟูตับ ดูแลตับ บำรุงธาตุ ด้วยผลิตภัณฑ์แคปซูลจีทูครับ โดยเฉพาะผู้ที่มีปัญหาตาเหลือง ตัวเหลือง ท้องโต ...”
- ง. โฆษก : “...สำหรับผู้ที่เป็นมะเร็งลำไส้ ลำไส้ใหญ่ มะเร็งกระเพาะอาหารนิ่ม ไขมันนะครีบ ช่วยได้ดีที่สุดนะฮะ มีฤทธิ์ต้านการอักเสบที่รุนแรงนะครีบ สำหรับไขมันแล้วจะสามารถทำให้เกิดการตายของเซลล์มะเร็งหลายชนิด มะเร็งผิวหนัง มะเร็งลำไส้ใหญ่ นะครีบผม มะเร็งกระเพาะอาหาร แล้วกะมะเร็งลำไส้เล็ก...”

.....

## ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล

รุ่งตะวัน เดชาศิลปชัยกุล

วุฒิการศึกษา

พ.ศ.2558 สำเร็จการศึกษาปริญญาเกสัชศาสตร์บัณฑิต  
มหาวิทยาลัยรังสิต

พ.ศ.2561 ศึกษาต่อระดับปริญญาเกสัชศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข  
มหาวิทยาลัยศิลปากร

