

ผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ในการจำหน่ายยาอย่างปลอดภัยสำหรับผู้ประกอบการร้านชำในพื้นที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยน้ำคำ อำเภอเขวาสินรินทร์

Results of the program to promote knowledge on safe drug distribution for grocery store operators in the area of Ban Hua Na Kham Subdistrict Health Promotion Hospital, Yang Talat District, Kalasin Province

(Received: December 8, 2024 ; Revised: December 13, 2024 ; Accepted: December 14, 2024)

มยุเรศ ฤทธิทรงเมือง¹
Mayures Ritthisonmuang¹

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบ 2 กลุ่ม วัดผลก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และติดตามผลหลังการทดลอง 1 เดือน มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ในการจำหน่ายยาอย่างปลอดภัยสำหรับผู้ประกอบการร้านชำในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยน้ำคำ อำเภอเขวาสินรินทร์ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ประกอบการร้านชำที่จำหน่ายยา จำนวน 36 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยวิธีเลือกแบบจับคู่อย่างมีระบบ กลุ่มละ 18 คน โดยกลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมฯ และกลุ่มควบคุมจะได้รับการเฝ้าระวังและสุ่มตรวจร้านตามปกติ ระยะเวลาในการวิจัยตั้งแต่เดือน มิถุนายน 2567 ถึง กันยายน 2567 รวม 4 เดือน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย โปรแกรมส่งเสริมความรู้ในการจำหน่ายยาอย่างปลอดภัยสำหรับผู้ประกอบการร้านชำ, สื่อ/อุปกรณ์การอบรม, แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล, แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการจำหน่ายยาอย่างปลอดภัย, แบบสอบถามความคาดหวังต่อการจำหน่ายยาอย่างปลอดภัย และแบบทดสอบการตัดสินใจเลือกซื้อยามาจำหน่ายในร้านชำ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และใช้สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ สถิติ Independent t – test และสถิติ Repeated Measure ANOVA ด้วยเทคนิค LSD

ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังจากได้รับโปรแกรมฯ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการจำหน่ายยาอย่างปลอดภัยมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) คะแนนเฉลี่ยความคาดหวังต่อการจำหน่ายยาอย่างปลอดภัยมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และค่าคะแนนเฉลี่ยการตัดสินใจเลือกซื้อยามาจำหน่ายในร้านชำมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) เมื่อติดตามผลหลังการทดลอง 1 เดือน กลุ่มทดลองยังคงมีคะแนนเฉลี่ยมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทุกด้าน ทั้งด้านความรู้ ($p < 0.001$) ความคาดหวัง ($p < 0.001$) และการตัดสินใจเลือกซื้อยา ($p < 0.001$) โดยด้านการตัดสินใจยังมากกว่าระยะหลังการทดลองทันทีอีกด้วย ($p < 0.001$)

คำสำคัญ: โปรแกรมส่งเสริมความรู้, การจำหน่ายยา, ผู้ประกอบการร้านชำ

Abstract

This research was a quasi-experimental study employing a two-group design with pre-test, post-test, and one-month follow-up measurements. The study aimed to examine the effectiveness of a knowledge promotion program on safe drug distribution for grocery store operators in the Ban Hua Na Kham Subdistrict Health Promoting Hospital area, Yang Talat District, Kalasin Province. The sample consisted of 36 grocery store operators who sold drugs, randomly paired and equally divided into experimental and control groups (18 participants each). The experimental group received the intervention program, while the control group underwent routine monitoring and store inspections. The study was conducted over four months from June to September 2024. Research instruments included a knowledge promotion program, training materials, personal data questionnaires, a safe drug distribution knowledge test, an expectations questionnaire, and a

¹ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยน้ำคำ

decision-making assessment for drug procurement. Data analysis employed descriptive statistics, Independent t-tests, and Repeated Measure ANOVA with LSD technique at a .05 significance level.

Results revealed that the experimental group demonstrated significantly higher scores than the control group in knowledge of safe drug distribution, distribution expectations, and decision-making for drug procurement (all $p < 0.001$). At one-month follow-up, the experimental group maintained significantly improved scores in all aspects compared to baseline ($p < 0.001$), with decision-making scores showing further improvement from immediate post-intervention levels ($p < 0.001$).

Keywords: Knowledge Promotion Program, Drug Distribution, Grocery Store Operators

บทนำ

ปัญหาการใช้ยาไม่ปลอดภัยเป็นปัญหาสำคัญคือ การใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผล ซึ่งองค์การอนามัยโลกให้คำจำกัดความของ "การใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational Drug Use: RDU)" ไว้ว่า "ผู้ป่วยได้รับยาที่เหมาะสมกับปัญหาสุขภาพ โดยใช้ยาในขนาดที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย ด้วยระยะเวลาการรักษาที่เหมาะสม และมีค่าใช้จ่ายต่อชุมชนและผู้ป่วยน้อยที่สุด¹ และมีการศึกษาที่ผ่านมาพบการใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผลในอัตราที่สูงอาจถึงครึ่งหนึ่งของการใช้ยาทั้งหมด โดยเฉพาะในประเทศที่กำลังพัฒนา² ซึ่งส่งผลเสียต่อผู้ใช้ยาโดยตรง เช่น ประสิทธิภาพของการรักษาลดลง, การเกิดผลข้างเคียงจากการใช้ยา, การเกิดแนวคิดที่ว่าเมื่อเจ็บป่วยแล้วจะต้องกินยา, ความต้องการใช้ยาเพิ่มมากขึ้นโดยไม่จำเป็น เป็นต้น และยังส่งผลกระทบในระยะยาวเกี่ยวกับปัญหาเชื้อโรคดื้อยาที่เกิดจากการใช้ยาปฏิชีวนะไม่เป็นไปตามข้อบ่งชี้ ทำให้ผู้ป่วยต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลนานขึ้น หรือมีอัตราการเสียชีวิตสูงขึ้น นอกจากนี้ครอบครัวต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเพิ่มขึ้น รวมถึงระดับประเทศที่ต้องจัดสรรงบประมาณด้านการรักษาเพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นการสูญเสียทางเศรษฐกิจโดยภาพรวม³

การจำหน่ายยาในร้านชำมีอยู่ทั่วไปและอยู่คู่กับสังคมไทยมาช้านาน เนื่องจากร้านชำมีที่ตั้งอยู่ในชุมชน ผู้ซื้อความสะดวก ราคาไม่แพงมาก และไม่ต้องเสียเวลาคายนาน ทำให้ประชาชนนิยมซื้อยาจากร้านชำมาใช้เบื้องต้นเมื่อเกิดการเจ็บป่วยกันอย่างแพร่หลาย โดยเฉพาะในสังคมชนบท

กระทรวงสาธารณสุขจึงได้พิจารณาและกำหนดให้ยาสามัญประจำบ้านเป็นยาที่เหมาะสมสำหรับการรักษาอาการเจ็บป่วยที่ไม่ได้มีความรุนแรงหรือเป็นความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน เพื่อให้ประชาชนทั่วไปสามารถหาซื้อตามร้านขายยาทั่วไปมาใช้ได้เองโดยไม่ต้องมีใบสั่งแพทย์ แต่จากการศึกษาในหลายพื้นที่พบว่าร้านชำมีการจำหน่ายยาอื่นนอกเหนือจากยาสามัญประจำบ้านเช่น ยาอันตราย, ยาควบคุมพิเศษ, ยาชุดที่มีส่วนผสมของสเตียรอยด์, ยาปฏิชีวนะ, ยาแผนโบราณที่มีสารสเตียรอยด์เจือปน, ยาแผนโบราณหรือยาสมุนไพรแปรรูป และยาหมวดอายุ เป็นต้น^{4,5} ซึ่งยาเหล่านี้ล้วนเป็นสาเหตุทำให้ประชาชนเสี่ยงใช้ยาที่ไม่เหมาะสม และอาจนำไปสู่ปัญหาสุขภาพต่อประชาชนทั้งในระยะสั้นและระยะยาวได้แก่ การดื้อยา, การแพ้ยา และทำให้ประชาชนเสียเงินโดยเปล่าประโยชน์ รวมถึงเป็นการกระทำที่ผิดกฎหมายอีกด้วย⁶ จากการศึกษาของ อัญชลี ณ พัทลุง พบว่า ระดับการศึกษา การมีบริการหลังการขาย การคืนยาที่หมดอายุได้ ความต้องการของเจ้าของร้าน ความต้องการของคนในชุมชนหรือมีการร้องขอให้นำมาจำหน่าย การได้รับคำแนะนำจากร้านขายยา การโฆษณาจากสื่อ การมีบริการส่งยาถึงร้าน การมีโปรโมชั่นสินค้าอื่นแถม ระยะทางระหว่างร้านชำกับร้านขายยา และผู้ซื้อสามารถหยิบยาที่ต้องการได้เอง มีความสัมพันธ์กับการนำยาที่ไม่เหมาะสมเข้ามาจำหน่ายในร้านชำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)⁷

การควบคุมการจำหน่ายยาอย่างปลอดภัยในร้านชำ นอกจากการตรวจสอบเฝ้า

ระวัง การตรวจจับ หรือบังคับใช้กฎหมายอย่างต่อเนื่องแล้ว การส่งเสริมความรู้ในการจำหน่ายยาอย่างปลอดภัยสำหรับผู้ประกอบการร้านชำ เป็นสิ่งจำเป็นที่ต้องมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องควบคู่ไปกับมาตรการอื่นๆ เพื่อสนับสนุนให้ผู้ประกอบการมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการจำหน่ายยาที่ถูกต้อง ได้แก่ กฎหมาย และประกาศที่เกี่ยวข้องกับการจำหน่ายยาในร้านชำ, องค์ประกอบและการพิจารณาฉลากยา, การเลือกซื้อยามาจำหน่ายในร้านชำ, การจัดเก็บยาในร้านชำอย่างเหมาะสม และการให้คำแนะนำการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลแก่ลูกค้า เพื่อนำไปใช้ประกอบการตัดสินใจจำหน่าย ยาที่มีความปลอดภัยและคุ้มค่าแก่คนในชุมชน จะทำให้ผู้ประกอบการจำหน่ายยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของ นพ. มาศ จันทรล่อ พบว่า ผู้ประกอบการที่มีความรู้มากจะลดโอกาสการขายยาอันตรายลง⁸ และการศึกษาของ ธนพงศ์ ภูผาลี ได้เสนอแนะให้การจัดการปัญหาร้านชำจำหน่ายยาอันตรายโรงพยาบาลต้องให้ความรู้ความเข้าใจแก่ผู้ประกอบการร้านชำ เพื่อให้ตระหนักถึงโทษภัยของการใช้ยาชุด ยาสเตียรอยด์ และยาอันตราย ความผิดตามกฎหมาย โดยเน้นความร่วมมือของร้านชำมากกว่าการบังคับใช้กฎหมาย⁹ ซึ่งจะทำให้ผู้ประกอบการร้านชำได้รับการยอมรับว่าเป็นผู้ที่ไม่เอาเปรียบสังคม ไม่ทำผิดกฎหมาย ไม่จำหน่ายยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยหรือไม่รู้จักมาจำหน่ายให้กับคนในชุมชน

จากข้อมูลการสำรวจของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยน้ำคำในปี พ.ศ. 2566 มีร้านชำจำนวนทั้งหมด 80 ร้าน พบร้านที่มีการจำหน่ายยาจำนวน 70 ร้าน คิดเป็นร้อยละ 87.50 ซึ่งร้านชำเหล่านี้มีการจำหน่ายยาที่ไม่ปลอดภัย ได้แก่ ยาอันตราย ยาแผนโบราณ ยาไม่มีทะเบียนยาชุด และยาปฏิชีวนะ นอกจากนี้ยังพบยาหมดอายุและยาเสื่อมสภาพจากการจัดเก็บยาไม่ถูกต้อง ทำให้ประชาชนมีความเสี่ยงใช้ยาไม่

สมเหตุสมผล และอาจได้รับอันตรายจากการใช้ยาที่ไม่ปลอดภัย ที่ผ่านมามีการดำเนินการเฝ้าระวังรณรงค์ให้ผู้ประกอบการลดการจำหน่ายยาที่ไม่ปลอดภัยผ่านหลากหลายช่องทาง และสุ่มตรวจร้านชำ ร่วมกับเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง ทำให้พบว่าผู้ประกอบการร้านชำยังไม่มีความรู้เกี่ยวกับการจำหน่ายยาที่เพียงพอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยน้ำคำยังไม่มีโปรแกรมส่งเสริมความรู้ในการจำหน่ายยาอย่างปลอดภัยสำหรับผู้ประกอบการร้านชำอย่างมีประสิทธิภาพ

จากสภาพปัญหา รายงานการวิจัย และข้อเสนอแนะที่กล่าวมา ผู้วิจัยจึงได้มีการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความรู้ในการจำหน่ายยาอย่างปลอดภัยสำหรับผู้ประกอบการร้านชำ ตำบลห้วยน้ำคำ อำเภอวังสามหมอ จังหวัดกาฬสินธุ์ขึ้น เพื่อช่วยแก้ไขปัญหการจำหน่ายยาไม่ปลอดภัยในร้านชำ โดยทำการวิจัยและเปรียบเทียบความรู้ในการจำหน่ายยาอย่างปลอดภัยระหว่างกลุ่มผู้ประกอบการร้านชำที่ได้รับโปรแกรมและไม่ได้รับโปรแกรมที่พัฒนาขึ้น ซึ่งจะทำได้ข้อมูลเชิงประจักษ์มาใช้ส่งเสริมความรู้ในการจำหน่ายยาอย่างปลอดภัยสำหรับผู้ประกอบการร้านชำตามบริบทของพื้นที่

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ในการจำหน่ายยาอย่างปลอดภัย ความคาดหวังต่อการจำหน่ายยาอย่างปลอดภัย และการตัดสินใจเลือกซื้อยามาจำหน่ายระหว่างผู้ประกอบการร้านชำกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ
2. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ในการจำหน่ายยาอย่างปลอดภัย ความคาดหวังต่อการจำหน่ายยาอย่างปลอดภัย และการตัดสินใจเลือกซื้อยามาจำหน่ายของผู้ประกอบการร้านชำกลุ่มทดลองระหว่างก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันที และหลังติดตาม 1 เดือน

สมมติฐานของการวิจัย

1. ความรู้ในการจำหน่ายยาอย่างปลอดภัย ความคาดหวังต่อการจำหน่ายยาอย่างปลอดภัย และการตัดสินใจเลือกซื้อยามาจำหน่ายของผู้ประกอบการที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรู้ในการจำหน่ายยาอย่างปลอดภัยมากกว่ากลุ่มผู้ประกอบการที่มีการเฝ้าระวังและสุ่มตรวจร้านตามปกติ

2. ความรู้ในการจำหน่ายยาอย่างปลอดภัย ความคาดหวังต่อการจำหน่ายยาอย่างปลอดภัย และการตัดสินใจเลือกซื้อยามาจำหน่ายของผู้ประกอบการที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรู้ในการจำหน่ายยาอย่างปลอดภัยหลังการทดลองทันที และหลังติดตาม 1 เดือนมากกว่าก่อนการทดลอง

วิธีดำเนินการวิจัย

1. รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบ 2 กลุ่ม วัดผลก่อน-หลังการทดลอง (Two group Pre-Post test Design) และติดตามหลังการทดลอง 1 เดือน

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

2.1 ประชากร คือ ผู้ประกอบการร้านชำที่จำหน่ายยาในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหัวนาคำ อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 39 ราย

2.2 กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ประกอบการร้านชำที่จำหน่ายยาในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหัวนาคำ อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 36 ราย โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 18 ราย และกลุ่มควบคุมจำนวน 18 ราย

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยใช้สูตรของเครจซี่และมอร์แกน (Krejcie & Morgan)¹⁰ โดยกำหนดสัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากรเท่ากับ 0.5 ระดับความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ 5% และระดับความเชื่อมั่น 95% ซึ่งได้ขนาดกลุ่ม

ตัวอย่างเท่ากับ 35.49 ราย จึงปรับเป็น 36 ราย ผู้วิจัยใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบการจับคู่อย่างมีระบบ (Systematic Matching Sampling) โดยเลือกตามบัญชีรายชื่อของผู้ประกอบการร้านชำ โดยคำนวณช่วงของการสุ่มจากสูตร N/n และติดต่อสอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมฝึกอบรม หากผู้ที่ถูกสุ่มปฏิเสธการเข้าร่วม จะทำการสุ่มเพิ่มจนได้จำนวนตามที่กำหนด สำหรับการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วยเกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) ได้แก่ ต้องเป็นเจ้าของร้านชำหรือผู้ดูแลหลัก มีอายุ 18-65 ปี ขึ้นไป สามารถพูด อ่าน และเขียนภาษาไทยได้ และยินดีเข้าร่วมการวิจัย ส่วนเกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria) ได้แก่ ไม่สามารถเข้าร่วมโครงการได้ตลอดระยะเวลาดำเนินการทดลอง ไม่ทำแบบทดสอบหรือแบบสอบถามทั้งหมด และปิดหรือยกเลิกกิจการระหว่างการศึกษา นอกจากนี้ยังมีเกณฑ์การถอนตัว (Discontinuation criteria) คือ การขอลถอนตัวจากโปรแกรมระหว่างการศึกษา และการเจ็บป่วยรุนแรงหรือเสียชีวิตระหว่างการศึกษา

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

3.1 เครื่องมือที่ใช้ในการจัดกิจกรรม ได้แก่

โปรแกรมส่งเสริมความรู้ในการจำหน่ายยาอย่างปลอดภัยสำหรับผู้ประกอบการร้านชำได้จัดให้มีกิจกรรมการเรียนรู้ทั้งหมด 5 ด้าน ได้แก่ การให้ความรู้เกี่ยวกับกฎหมายและประกาศที่เกี่ยวข้องกับการจำหน่ายยาในร้านชำ, การทำความเข้าใจเกี่ยวกับองค์ประกอบและการพิจารณาฉลากยา, แนวทางการเลือกซื้อยามาจำหน่ายในร้านชำ, วิธีการจัดเก็บยาในร้านชำอย่างเหมาะสม และการให้คำแนะนำการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลแก่ลูกค้า ทั้งนี้ โปรแกรมได้จัดเตรียมสื่อและอุปกรณ์ประกอบการเรียนรู้ที่หลากหลาย ประกอบด้วย สไลด์นำเสนอในรูปแบบพาวเวอร์พอยต์, วิดีทัศน์ที่แสดงให้เห็นถึงการจำหน่ายยาปลอมหรือยาผิดมาตรฐาน, โปสเตอร์แสดงรายการยาที่อนุญาตและ

ห้ามจำหน่ายในร้านชำ รวมถึงภาพตัวอย่างของร้านชำที่มีการจัดเก็บยาทั้งในรูปแบบที่ดีและไม่ดี

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ประกอบการ จำนวน 6 ข้อ ประกอบด้วย ข้อมูลเพศ, อายุ, ระดับการศึกษา, ความพอเพียงของรายได้, ระยะเวลาในการจำหน่ายยา และการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับความรู้เรื่องยา โดยแบบสอบถามมีลักษณะคำถามทั้งแบบปลายปิดและปลายเปิด,

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการจำหน่ายยาอย่างปลอดภัยสำหรับผู้ประกอบการร้านชำที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ของบลูม (Bloom's Taxonomy of Learning)¹¹ จำนวน 25 ข้อ โดยมีลักษณะเป็นแบบปรนัยชนิดเลือกตอบแบบ 4 ตัวเลือก โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ถ้าตอบถูกได้ 1 คะแนน แต่ถ้าตอบผิดได้ 0 คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความคาดหวังต่อการจำหน่ายยาอย่างปลอดภัยในร้านชำที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความคาดหวังของวรูม (Vroom)¹² จำนวน 5 ข้อ โดยมีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ

ส่วนที่ 4 แบบประเมินการตัดสินใจเลือกซื้อยามาจำหน่ายในร้านชำของผู้ประกอบการ จำนวน 20 ข้อ โดยมีรายการยาให้ผู้ประกอบการร้านชำตัดสินใจว่าสามารถนำมาจำหน่ายในร้านชำของตนเองได้ หรือไม่ได้ 3.3 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

โปรแกรมส่งเสริมความรู้ในการจำหน่ายยาอย่างปลอดภัยสำหรับผู้ประกอบการร้านชำ ผู้วิจัยหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) เพื่อตรวจสอบแผนการจัดกิจกรรมเรียนรู้ว่ามีความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) สอดคล้องกับวัตถุประสงค์และความเหมาะสมของการจัดกิจกรรมฯ โดยกำหนดเกณฑ์ค่าความสอดคล้องต้องมากกว่า 0.50 ขึ้นไป

เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลแต่ละส่วนและแต่ละข้อผู้วิจัยหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) เพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ และความเหมาะสม โดยกำหนดเกณฑ์ค่าความสอดคล้องต้องมากกว่า 0.50 ขึ้นไป

แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการจำหน่ายยาอย่างปลอดภัยสำหรับผู้ประกอบการร้านชำ และแบบทดสอบการตัดสินใจเลือกซื้อยามาจำหน่ายของผู้ประกอบการร้านชำผู้วิจัยทดสอบหาค่าความเที่ยงด้วยสูตร KR-20 ได้ค่าความเที่ยงมากกว่า 0.80 และอำนาจจำแนกรายข้อระหว่าง 0.20-0.80

แบบสอบถามความคาดหวังต่อการจำหน่ายยาอย่างปลอดภัยในร้านชำ ผู้วิจัยทดสอบหาค่าความเที่ยงด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงรายข้อและทั้งชุดมากกว่า 0.70

การดำเนินการวิจัย

1. ผู้วิจัยส่งหนังสือขออนุญาตดำเนินการกิจกรรมการวิจัยไปยังสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ยางตลาด เพื่อขออนุมัติดำเนินการวิจัยและเก็บข้อมูล

2. ผู้วิจัยนัดประชุมกลุ่มตัวอย่างเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัย รวมถึงขอความยินยอมเข้าร่วมโครงการ โดยให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในเอกสารยินยอม

3. ผู้วิจัยให้กลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบทดสอบและประเมินความรู้ในการจำหน่ายยาอย่างปลอดภัย ความคาดหวังต่อการจำหน่ายยาอย่างปลอดภัย และการตัดสินใจเลือกซื้อยามาจำหน่าย เพื่อเก็บข้อมูลพื้นฐานก่อนเริ่มการทดลอง

4. กลุ่มทดลองได้รับการอบรมตามโปรแกรมเป็นระยะเวลา 3 วัน ส่วนกลุ่มควบคุมจะได้รับการเฝ้าระวังและสุ่มตรวจร้านตามปกติ

5. ผู้วิจัยให้กลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบทดสอบและประเมินความรู้ในการจำหน่ายยาอย่างปลอดภัย ความคาดหวังต่อการจำหน่ายยาอย่างปลอดภัย และการตัดสินใจเลือก

ซื้อยามาจำหน่าย เพื่อเก็บข้อมูลหลังการทดลอง
ทันทีอีกครั้ง

6. ผู้วิจัยติดตามทดสอบและประเมินความรู้
ในการจำหน่ายยาอย่างปลอดภัย ความคาดหวังต่อ
การจำหน่ายยาอย่างปลอดภัย และการตัดสินใจ
เลือกซื้อยามาจำหน่าย ของกลุ่มทดลองอีกครั้ง
ภายหลังการทดลอง 1 เดือน

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์
สำเร็จรูป โดยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ
เชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงพรรณนา ด้วย
สถิติ Independent t – test และ Repeated
Measure ANOVA ด้วยเทคนิค LSD โดยกำหนด
ระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จริยธรรมงานวิจัย

การวิจัยได้รับการอนุญาตจาก
คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ เอกสาร
รับรองเลขที่ KLS.REC 69/2567 ลงวันที่ 28 เดือน
มีนาคม พ.ศ.2567

ผลการวิจัย

1. กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีข้อมูล
ทั่วไปไม่แตกต่างกันทั้งในเรื่องเพศ อายุ ระดับ
การศึกษา รายได้เพียงพอต่อภาระค่าใช้จ่าย
ระยะเวลาจำหน่ายยา และการเคยได้รับข้อมูล
ความรู้เกี่ยวกับการจำหน่ายยา

2. การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ใน
การจำหน่ายยาอย่างปลอดภัยระหว่างกลุ่มทดลอง
และกลุ่มควบคุม พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่ม
ทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการจำหน่าย
ยาอย่างปลอดภัยเท่ากับ 17.50 คะแนน (S.D. =
1.91) และกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความรู้
เกี่ยวกับการจำหน่ายยาอย่างปลอดภัยเท่ากับ
17.50 คะแนน (S.D. = 2.64) ซึ่งความรู้เกี่ยวกับ
การจำหน่ายยาอย่างปลอดภัยทั้งสองกลุ่มไม่
แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 โดย

กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการ
จำหน่ายยาอย่างปลอดภัยเท่ากับกลุ่มควบคุม
(95% CI = -1.56 to 1.56, P-value = 1.00)
สำหรับหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมี
คะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการจำหน่ายยาอย่าง
ปลอดภัยเท่ากับ 24.67 คะแนน (S.D. = 0.59)
และกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการ
จำหน่ายยาอย่างปลอดภัยเท่ากับ 18.11 คะแนน
(S.D. = 2.98) ซึ่งความรู้เกี่ยวกับการจำหน่ายยา
อย่างปลอดภัยทั้งสองกลุ่มแตกต่างกันอย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยกลุ่มทดลองมี
คะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการจำหน่ายยาอย่าง
ปลอดภัยมากกว่ากลุ่มควบคุม 6.55 คะแนน (95%
CI = 5.04-8.06, P-value < 0.001)

3. การเปรียบเทียบคะแนนความคาดหวัง
ต่อการจำหน่ายยาอย่างปลอดภัยของกลุ่มทดลอง
และกลุ่มควบคุม พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่ม
ทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังต่อการ
จำหน่ายยาอย่างปลอดภัยเท่ากับ 3.11 คะแนน
(S.D. = 0.38) และกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ย
ความคาดหวังต่อการจำหน่ายยาอย่างปลอดภัย
เท่ากับ 3.17 คะแนน (S.D. = 0.32) ซึ่งความ
คาดหวังต่อการจำหน่ายยาอย่างปลอดภัยทั้งสอง
กลุ่มไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05
โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังต่อ
การจำหน่ายยาอย่างปลอดภัยน้อยกว่ากลุ่มควบคุม
0.06 คะแนน (95% CI = -0.30 to 0.17, P-value
= 0.57) สำหรับหลังการทดลอง พบว่า กลุ่ม
ทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังต่อการ
จำหน่ายยาอย่างปลอดภัยเท่ากับ 4.34 คะแนน
(S.D. = 0.28) และกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ย
ความคาดหวังต่อการจำหน่ายยาอย่างปลอดภัย
เท่ากับ 3.30 คะแนน (S.D. = 0.46) ซึ่งความ
คาดหวังต่อการจำหน่ายยาอย่างปลอดภัยทั้งสอง
กลุ่มแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ
0.05 โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวัง
ต่อการจำหน่ายยาอย่างปลอดภัยมากกว่ากลุ่ม

ควบคุม 1.04 คะแนน (95% CI = 0.78-1.30, P-value < 0.001)

4. การเปรียบเทียบคะแนนการตัดสินใจเลือกซื้อยามาจำหน่ายในร้านชำของผู้ประกอบการของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการตัดสินใจเลือกซื้อยามาจำหน่ายในร้านชำเท่ากับ 15.61 คะแนน (S.D. = 2.52) และกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยการตัดสินใจเลือกซื้อยามาจำหน่ายในร้านชำเท่ากับ 15.44 คะแนน (S.D. = 2.68) ซึ่งการตัดสินใจเลือกซื้อยามาจำหน่ายในร้านชำทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการตัดสินใจเลือกซื้อยามาจำหน่ายในร้านชำมากกว่ากลุ่มควบคุม 0.16 คะแนน (95% CI = -1.59 to 1.93, P-value = 0.84) สำหรับหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการตัดสินใจเลือกซื้อยามาจำหน่ายในร้านชำเท่ากับ 17.44 คะแนน (S.D. = 0.51) และกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยการตัดสินใจเลือกซื้อยามาจำหน่ายในร้านชำเท่ากับ 16.11 คะแนน (S.D. = 1.13) ซึ่งการตัดสินใจเลือกซื้อยามาจำหน่ายในร้านชำทั้งสองกลุ่มแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการตัดสินใจเลือกซื้อยามาจำหน่ายในร้านชำมากกว่ากลุ่มควบคุม 1.33 คะแนน (95% CI = 0.73-1.92, P-value < 0.001)

5. การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ในการจำหน่ายยาอย่างปลอดภัยของกลุ่มทดลอง โดยใช้วิธีทดสอบ LSD พบว่า ภายหลังจากทดลองทันทีที่กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้มากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Mean Difference = 7.167; p-value < 0.001; 95% CI = 6.198-8.135) นอกจากนี้ คะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ในระยะติดตามผล 1 เดือนยังมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Mean Difference = 6.722; p-value < 0.001; 95% CI = 5.328-8.116) โดยไม่แตกต่างจากระยะหลังการ

ทดลองทันทีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Mean Difference = 0.444; p-value = 0.470; 95% CI = -0.823-1.712)

6. การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยด้านความคาดหวังต่อการจำหน่ายยาอย่างปลอดภัยโดยวิธีการทดสอบ LSD พบว่า ภายหลังจากทดลองทันทีที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยด้านความคาดหวังมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Mean Difference = 1.233; p-value < 0.001; 95% CI = 1.046-1.421) นอกจากนี้ค่าคะแนนเฉลี่ยด้านความคาดหวังในระยะติดตามผล 1 เดือนยังมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Mean Difference = 1.278; p-value < 0.001; 95% CI = 1.046-1.509) แต่ไม่แตกต่างจากหลังการทดลองทันทีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Mean Difference = 0.044; p-value = 0.689; 95% CI = -0.186-0.275)

7. การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยด้านการตัดสินใจเลือกซื้อยามาจำหน่ายในร้านชำโดยวิธีการทดสอบ LSD พบว่า ภายหลังจากทดลองทันทีที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยด้านการตัดสินใจเลือกซื้อยามาจำหน่ายในร้านชำมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Mean Difference = 1.833; p-value = 0.004; 95% CI = 0.661-3.006) นอกจากนี้ค่าคะแนนเฉลี่ยด้านการตัดสินใจเลือกซื้อยามาจำหน่ายในร้านชำในระยะติดตามผล 1 เดือนยังมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Mean Difference = 4.000; p-value < 0.001; 95% CI = 2.701-5.299) และมากกว่าหลังการทดลองทันทีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Mean Difference = 2.167; p-value < 0.001; 95% CI = 1.815-2.518)

สรุปและอภิปรายผล

การศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ในการจำหน่ายยาอย่างปลอดภัยสำหรับ

ผู้ประกอบการร้านค้าในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหัวนาคำ จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า หลังได้รับโปรแกรมฯ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการจำหน่ายยาอย่างปลอดภัยมากกว่า กลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) คะแนนเฉลี่ยความคาดหวังต่อการจำหน่ายยาอย่างปลอดภัยมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และค่าคะแนนเฉลี่ยการตัดสินใจเลือกซื้อยามาจำหน่ายในร้านชำมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) เนื่องจากการพัฒนาโปรแกรมได้ประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีที่สำคัญ ได้แก่ ทฤษฎีการเรียนรู้ของบลูม (Bloom's Taxonomy of Learning)¹¹ ทฤษฎีความคาดหวังของวรูม (Vroom)¹² และแนวคิดการตัดสินใจซื้อของศิริวรรณ เสรีรัตน์และคณะ¹³ มาเป็นกรอบในการออกแบบโปรแกรมฯ โดยมีกิจกรรมการเรียนรู้ที่ครอบคลุมเนื้อหาสำคัญ ได้แก่ กฎหมายและประกาศที่เกี่ยวข้อง การพิจารณาฉลากยา การเลือกซื้อยา การจัดเก็บยา และการให้คำแนะนำการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล นอกจากนี้ยังมีการใช้สื่อและอุปกรณ์การสอนที่หลากหลาย ได้แก่ สไลด์นำเสนอ วิดีทัศน์ โปสเตอร์ และภาพประกอบ เพื่อให้การเรียนรู้มีประสิทธิภาพมากขึ้น รวมทั้งเน้นกิจกรรมเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เพื่อให้ผู้เข้าอบรมได้ฝึกปฏิบัติและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ร่วมกัน สอดคล้องกับการศึกษาของกาญจนา เสียงใส, ลีลาวดี ศรีสอน และนริศรา พรหมบุตร ที่พบว่า การอบรมความรู้เรื่องยาและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง การสร้างสื่อรู้ทันยา การประเมินติดตามชี้แนะแบบพี่เลี้ยง และการเสริมพลังให้ร้านชำส่งผลให้ความรู้ของผู้ประกอบการร้านชำเพิ่มขึ้นจากการใช้มาตรการที่พัฒนาขึ้น¹⁴ และการศึกษาของนพมาศ จันทรลือหา ที่พบว่าผู้ประกอบการร้านชำที่มีความรู้เกี่ยวกับการขายยาในร้านชำเพิ่มขึ้น อาจส่งผลทำให้ลดการขายยาอันตรายลงร้อยละ 86.2 เมื่อเทียบกับร้านชำที่มีความรู้น้อยกว่า โดยมี ROC Curve = 0.84¹⁵ นอกจากนี้การศึกษาของจักรี แก้วคำบัง และคณะ

พบว่า การสร้างความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างปลอดภัยในชุมชนให้กับร้านชำขนาดใหญ่ที่เป็นกลุ่มเป้าหมายโดยเน้นเรื่องการใช้ยาอย่างถูกต้อง การตรวจสอบทะเบียนยา การไม่จำหน่ายยาอันตราย และการไม่โฆษณาขายยาที่ผิดกฎหมาย รวมถึงบทลงโทษและค่าปรับสำหรับการขายยาอันตรายและยาห้ามจำหน่ายโดยมีเจ้าหน้าที่ตำรวจมาเป็นวิทยากรให้ความรู้ซึ่งผลการประเมินหลังการอบรมพบว่าร้านชำผ่านการทดสอบความรู้เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 66.85 เป็นร้อยละ 93.94¹⁶ เมื่อติดตามผลหลังการทดลอง 1 เดือน กลุ่มทดลองยังคงมีคะแนนเฉลี่ยมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทุกด้าน ทั้งด้านความรู้ ($p < 0.001$; 95% CI = 5.328-8.116) ความคาดหวัง ($p < 0.001$; 95% CI = 1.046-1.509) และการตัดสินใจเลือกซื้อยา ($p < 0.001$; 95% CI = 2.701-5.299) โดยด้านการตัดสินใจยังมากกว่าระยะหลังการทดลองทันทีอีกด้วย ($p < 0.001$; 95% CI = 1.815-2.518) ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมฯ มีประสิทธิผลในการพัฒนาผู้ประกอบการร้านชำทั้งด้านความรู้ ความคาดหวัง และการตัดสินใจเลือกซื้อยา อย่างไรก็ตามเพื่อยืนยันประสิทธิผลของโปรแกรมฯ จึงควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในระยะยาวและในพื้นที่ที่มีบริบทแตกต่างกัน รวมถึงควรมีการประเมินผลกระทบต่อความปลอดภัยในการใช้ยาของประชาชนในชุมชนด้วย เพื่อนำไปสู่การพัฒนาโปรแกรมให้มีความเหมาะสมและมีประสิทธิผลมากยิ่งขึ้นต่อไป

ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลการวิจัยไปใช้:

1. หน่วยงานสาธารณสุขสามารถนำขั้นตอนหรือกิจกรรมในโปรแกรมฯ ไปใช้ในการส่งเสริมความรู้, ความคาดหวัง และการตัดสินใจเลือกซื้อยาของผู้ประกอบการร้านชำ ทั้งนี้ควรมีการปรับรูปแบบกิจกรรมให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละพื้นที่

2. ผู้บริหารระดับอำเภอหรือจังหวัดสามารถนำไปพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมสำหรับพัฒนาศักยภาพผู้ประกอบการร้านขายยาในการจำหน่ายยาอย่างปลอดภัย พร้อมทั้งสนับสนุนงบประมาณและทรัพยากรที่จำเป็นในการขยายผลโปรแกรมให้ครอบคลุมพื้นที่

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป:

1. การพัฒนาโปรแกรมควรเพิ่มระยะเวลาการติดตามผลให้ยาวนานขึ้นเป็น 3-6 เดือน เพื่อ

ประเมินความยั่งยืนของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม พร้อมทั้งพัฒนาระบบการให้คำปรึกษาอย่างต่อเนื่องผ่านช่องทางที่หลากหลาย

2. การศึกษาวิจัยในอนาคตควรมุ่งเน้นการศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมในพื้นที่ที่มีบริบทแตกต่างกัน รวมถึงการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของโปรแกรม เพื่อนำไปสู่การพัฒนาโปรแกรมที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization.(; 1985) The rational use of drugs. Report of the Conference of Experts Nairobi 25-29 November 1985. Geneva: WHO.
2. World Health Organization. Promoting rational use of medicines: core components. Geneva: WHO; 2002.
3. Kongnakorn T, et al.(2023;) Economic burden of antimicrobial resistance and inappropriate empiric treatment in Thailand. Antimicrobial Stewardship & Health Care Epidemiology; 31. doi:10.1017/ash.2023.169.
4. สำนักงานคณะกรรมการข้อมูลข่าวสารของราชการ. แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข); 2560[เข้าถึงเมื่อ 21 มกราคม 2567]เข้าถึงได้จาก: http://www.oic.go.th/FILEWEB/CABIN_FOCENTER2/DRAWER023/GENERAL/DATA0000/00000077.PDF.
5. กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.(;2563) แนวทางการดำเนินงานพัฒนาระบบการใช้ยาอย่างสม เหตุผลในชุมชน. นนทบุรี: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
6. จันทร์จรรย์ ดอกบัว, รัตนาภรณ์ ชันติมัง, หทัยรัตน์ พุกสะอาด และณัฐพร สุธนองบัว. (2564) สถานการณ์การจำหน่ายยาในร้านขายยา ของชำ อำเภอปทุมราชวงศา จังหวัดอำนาจเจริญ. วารสารการคุ้มครอง ผู้บริโภคด้านสุขภาพ.;1(1):37-44.
7. อัญชลิน ณ พัทลุง.(2567) ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการจำหน่ายที่ไม่เหมาะสมเข้ามาจำหน่ายในร้านขายยาในจังหวัดภูเก็ต. วารสารการคุ้มครอง ผู้บริโภคด้านสุขภาพ.;4(1):95-114.
8. นพมาศ จันทร์ลออ.2566 ความซุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับการจำหน่ายยาอันตรายในร้านขายยาของชำ อำเภอเมืองลำปาง จังหวัด ลำปาง. วารสารการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ.;3(2):147-160.
9. ธนพงศ์ ภูผาลี, สมศักดิ์ อาภาศรีทองสกุล, วิษณุ ยี่งยอด, ตฤณ แสงสุวรรณ, ลัดดา อำมาต.2557 รูปแบบการพัฒนาร้านขายยาแบบ ชุมชนมีส่วนร่วม ตำบลโพนสูง จังหวัดสกลนคร. วารสารอาหารและยา.;21(3):57-63.
10. Krejcie, Robert V., & Morgan, Daryle W. 1970;Determining sample size for research activities. Educational and Psychological Measurement. 30(3): 607-610.
11. Bloom, B.S. (Ed.). Engelhart, M.D., Furst, E.J., Hill, W.H., Krathwohl, D.R. ; 1956 Taxonomy of Educational Objectives, Handbook I: The Cognitive Domain. New York: David McKay Co Inc.
12. Vroom, H Victor. ; 1964 Work and Motivation. Now York : Wiley and Sons Inc.
13. ศิริวรรณ เสรีรัตน์และคณะ.; 2546 การบริหารการตลาดยุคใหม่. กรุงเทพฯ: ธรรมสาร.
14. กาญจนา เสียงใส, ลีลาวดี ศรีสอน และนริศรา พรหมบุตร.2565 การพัฒนาแนวทางเพื่อลดการจำหน่าย ยาผิดกฎหมายของร้าน ขายในอำเภอมหาชนะชัย จังหวัดยโสธร. วารสารเภสัชกรรมไทย. ;14(1): 62-69.
15. นพมาศ จันทร์ลออ .2566 ความซุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับการจำหน่ายยาอันตรายในร้านขายยาของชำ อำเภอเมืองลำปาง จังหวัดลำปาง. วารสารการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (Online).;3(2):147-160
16. จักรี แก้วคำบง และคณะ.2567; การพัฒนาร้านขายยาต้นแบบจากโครงการส่งเสริมการใช้ยาอย่างปลอดภัย ในชุมชนจังหวัดนครราชสีมา. วารสารการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ. 4(1): 227-248.