



รายงานวิจัย

การประเมินผลการพัฒนาร้านขายยาเพื่อชุมชนในสถานการณเอดส์ภาคใต้
: กรณีเปรียบเทียบระหว่างร้านขายยาที่ผ่านการพัฒนาจาก PATH
กับร้านขายยาที่ไม่ผ่านการพัฒนาจาก PATH

โดย

รองศาสตราจารย์ ดร.เพชรน้อย
ผู้ช่วยศาสตราจารย์อรุณพร
นายณรงค์ศักดิ์
นายแพทย์ วีรพัฒน์

สิงห์ช่างชัย
อิฐรัตน์
สิงห์ไพบุลย์พร
เงาธรรมทรศน์

ศศอ รักษายา - ไทย (มอใต้) - วิจัย

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ไทย (มอใต้) - วิจัย

ยา - ไทย (มอใต้) - วิจัย

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่

นิคมอุตสาหกรรม - สงขลา - วิจัย

2541

นิคมอุตสาหกรรม - นครศรีธรรมราช - วิจัย

ศศอ

Order Key 22071
BIB Key 164645

เลขหมู่ HF 5686 . D7 564 2541
เลขทะเบียน.....
113 56 2541

(a)

Executive Summary: An Evaluation of the Performance of Community Pharmacists in a Southern Area in AIDS Situations : A Comparison between Pharmaceutical vendors Trained by PATH and Pharmaceutical Vendors Who Were Not

Research Team: Assoc. Prof. Phechnoy Singchugchai, Ph.D.
Asst. Prof. Arunporn Itharat
Mr. Narongsak Singphaiboonporn
Dr. Weerapath Ngaothamatsn, MD.

This is an evaluative research, by means of management by objective (MBO), which aimed to compare the skills and development of quality in customer service given by pharmaceutical trained by PATH (experimental group) and those who were not trained by PATH (control group). The subjects were selected by purposive sampling. Pharmaceutical vendors in Songkhla Province were selected as a experimental group and those in Nakhorn Si Thammarat as a control group. The reason for the selection of these two provinces was that both have been similarly urbanized. The total number of subjects was 90 pharmaceutical vendors; 45 of which were in the experimental group and the other 45 were in the control group. This made the number of the subjects of both groups equal. Each group consisted of 30 subjects selected from experimental models and 15 subjects selected by in-depth interviews. The tools were composed of three situation models in which customers having sexually transmitted diseases with the symptoms were grouped into three categories: customers with leukorrhagia, customers with urethralgia, and those with suspected AIDS symptoms. Structured in-depth interviews were used to interview the 15 subjects about their knowledge concerning the project for development of skills and quality customer service of pharmacists, and about their experience in development. Both close-ended and open-ended questions were used. The quantitative data were analyzed in terms of number, percent, average, and standard deviation. The qualitative data collected from the in-depth interviews were analyzed by means of content analysis (comparison analysis).

(b)

The results of the quantitative data analysis of both the experimental group and the control group were as follows:

Regarding the general characteristics of both the experimental and the control groups, it was found that the number of male and female subjects of the control groups (in the model situations) was equal (50%). Most of the subjects (87%) in the control group were pharmaceutical vendors who were not trained pharmacists, while 50% the subjects in the experimental group were trained pharmacists which made the number of trained and untrained subjects equal. The average price, number of customers, and age of the pharmacists were nearly the same for both groups. The average prices for the control and the experimental groups were 89.89 and 88.00 baht, respectively ($\bar{X}_1 = 89.89$, $SD_1 = 42.63$, $\bar{X}_2 = 88.01$, $SD_2 = 37.48$) The average number of customers of the control group was 2 ($\bar{X}_1 = 1.95$, $SD_1 = 1.26$, $\bar{X}_2 = 2.35$). The average age of the control group was 39.7 years ($\bar{X}_1 = 39.7$, $SD_1 = 9.29$) while that of the experimental group was 39.66 years ($\bar{X}_2 = 39.66$, $SD_2 = 7.01$). The speed of service by the two groups was different. The service by the experimental group was faster than that of the control group. The average service time of the experimental group was 6.34 minutes while that of the control group was 10.13 minutes ($\bar{X}_1 = 6.34$, $SD = 2.25$, $\bar{X}_2 = 10.13$, $SD = 5.46$). The reason for the higher service speed in the experimental group might be their better skills, knowledge, and communication. The supporting data for this can be seen in the result of the analysis of their service skills. In the analysis, it was found that the experimental group asked about the buyers' history more than the control group did, particularly the history of their sex relations. Questions about the history of illness and drug use were asked most (93% and 67%). Questions about the symptoms of their illnesses were also asked. Most sample in the control groups did not ask such questions. The customers' personal data which were not asked by the two groups were the age, occupation, and marital status. In relation to the AIDS situations, the experimental group asked questions with more details than the control group did. The experimental group asked more about the number of times they had diarrhea (100%),

(c)

weight loss (80%), and fatigue (80%). Both groups hardly asked any questions on appetite, itchiness, white film on the tongue, and cough. The experimental group gave more advise on leukorrhagia, and urethralgia than the control group, especially when the customers returned with the same symptoms and had to take the antibiotics again (55%). The control group did not give much advise on these (15%). The experimental group also gave more advise (45%) than the control group did (10%) on protecting their fetuses or sending their wives for a medical check-up or having their wives' blood examined for syphilis in the first three months of their pregnancy.

On comparing the quality of customer service using a satisfaction index, it was found that the level of satisfaction of most customers of the experimental group was high for all aspects of service. Forty-seven percent of the customers were highly satisfied with the friendliness of the pharmacists in the experimental group; 43% with the subjects' attention in listening to the customers, 50% with the opportunity opened for their questions, and 50% with the appropriateness in asking the history of the customers. The customers of the control group were moderately satisfied with the service in all aspects. It was found that the subjects in the control group walked away when their customers wanted advice and they also looked more uneasy than the experimental group when asked for it by their customers. In sum, the customers of the experimental group were more satisfied than those of the control group. For the media that the customers received from the pharmacists, it was revealed that the customers received more items of media from the experimental group than the control group, especially media on medicine for themselves (100%), for their spouses or partners (93%), media on AIDS (100%), media on sexually transmitted diseases and condoms (93%), and media explaining how to use a condom (100%). The control group distributed most media on medicine for customers themselves (100%) but very few for their spouses or partners (7%). They did not distribute any media on AIDS but only a few on sexually transmitted diseases and condoms (7%). These quantitative data were in line with the qualitative data which indicated that the experimental group had better skills in customer

(d)

service and were faster in decision-making than the control group. This was because they were different in their experience and opportunity for development. Therefore, it was obvious that what the control group needed most was training and more media for distribution.

Recommendation. It was found that the experimental group had better skills in customer service in terms of speed, and their skills in communication and quality of their service were at a higher level of customer satisfaction than the control group. This showed the training of community pharmacists in the Southern area for AIDS situations contributed to the change and had a good effect on customers. Therefore, it is necessary to expand the development project to other provinces so that more people will receive correct knowledge in the use of medicine and be able to use medicine more correctly, safely and efficiently.

รายงานสรุป : การประเมินผลการพัฒนาร้านขายยาเพื่อชุมชนในสถานการณ์เอดส์ภาคใต้ :
เปรียบเทียบระหว่างร้านขายยาที่ผ่านการพัฒนาจาก PATH กับร้านขายยาที่ไม่
ผ่านการพัฒนาจาก PATH

คณะผู้วิจัย	: รองศาสตราจารย์ ดร. เพชรน้อย	สิงห์ช่างชัย
	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ อรุณพร	อิฐรัตน์
	นายณรงค์ศักดิ์	สิงห์ไพบุลย์พร
	นายแพทย์ วีรพัฒน์	เงาธรรมทรรศน์

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยประเมินผลโดยวิธี MBO (Management By Objective) มีวัตถุประสงค์
เพื่อเปรียบเทียบทักษะและการพัฒนาคุณภาพการให้บริการลูกค้าระหว่างร้านขายยาที่ผ่านการพัฒนาจาก
PATH การเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) โดยเลือกร้านขายยาในจังหวัด
สงขลาเป็นกลุ่มทดลอง และเลือกร้านขายยาในจังหวัดนครศรีธรรมราชเป็นจังหวัดควบคุม ด้วยเหตุผลว่า
ทั้ง 2 จังหวัดมีความเจริญเติบโตของความเป็นเมืองคล้ายกัน ใช้ขนาดกลุ่มตัวอย่างรวม 90 ราย โดยแบ่ง
เป็นกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมเท่า ๆ กัน คือกลุ่มละ 45 ราย (เป็นตัวอย่างจากสถาน
การณ์จำลอง 30 ราย และสัมภาษณ์เจาะลึก 15 ราย ในแต่ละกลุ่ม) ใช้เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลคือ
แบบบันทึกจากการทำสถานการณ์จำลอง 3 สถานการณ์ คือ สถานการณ์การเป็นโรคติดต่อทางเพศ
สัมพันธ์ที่มีอาการตกขาว ปัสสาวะแสบขัดและอาการที่สงสัยว่าเป็นเอดส์ และใช้แบบสัมภาษณ์เจาะลึก
แบบมีโครงสร้างเกี่ยวกับการรับรู้เกี่ยวกับโครงการพัฒนาที่ผ่านมาของร้านขายยา ลักษณะของคำถามเป็น
ทั้งแบบคำถามปลายปิดและปลายเปิด วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วย จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่า
เบี่ยงเบนมาตรฐาน และข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการสัมภาษณ์เจาะลึก ใช้การวิเคราะห์ตามเนื้อหา
(content analysis) ด้วยวิธีเปรียบเทียบ (comparison analysis) ข้อมูลเชิงคุณภาพเกี่ยวกับการพัฒนาทักษะ
และการให้บริการลูกค้าระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม การประเมินผลสรุปได้ดังนี้

ลักษณะทั่วไปของตัวอย่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พบว่าในกลุ่มควบคุม (จากสถานการณ์
จำลอง) กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชายและหญิงเท่า ๆ กัน (50%) ส่วนใหญ่เป็นร้านขายยาที่ไม่ใช่เภสัชกร
(87%) ส่วนร้านขายยาในกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (87%) เป็นเภสัชกรและไม่ใช่เภสัชกรเท่า ๆ กัน
(50%) ในเรื่องราคา ยา จำนวนลูกค้าที่มารับบริการขณะซื้อยา และอายุของผู้ขายยาในกลุ่มควบคุมและ

กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยใกล้เคียงกันคือ ราคาขายเฉลี่ยที่กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองขายเฉลี่ย 89.89 บาท/ราย และ 88.01 บาท/ราย ($\bar{X}_1 = 89.89$, $SD_1 = 42.63$, $\bar{X}_2 = 88.01$, $SD_2 = 37.48$) ส่วนจำนวนลูกค้าที่มารับบริการขณะซื้อยาในร้านขายยากกลุ่มควบคุมมีเฉลี่ย 2 คน ($\bar{X}_1 = 1.95$, $SD_1 = 1.26$, $\bar{X}_2 = 1.94$, $SD_2 = 2.35$) ส่วนอายุของชายในกลุ่มควบคุมเฉลี่ย 39.7 มี ($\bar{X}_1 = 39.7$, $SD_1 = 9.29$) กลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 39.66 ปี ($\bar{X}_2 = 39.66$, $SD_2 = 7.01$) ข้อแตกต่างระหว่างผู้ขายยาในกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลองคือ เรื่องของระยะเวลาในการให้บริการแก่ลูกค้า พบว่าผู้ขายยากกลุ่มทดลอง ใช้เวลาบริการเร็วกว่ากลุ่มควบคุมคือ เฉลี่ย 6.34 นาทีซึ่งกลุ่มควบคุมใช้ระยะเวลานานถึง 10.13 นาที ($\bar{X}_1 = 10.13$, $SD_1 = 5.46$, $\bar{X}_2 = 6.34$, $SD_2 = 2.25$) อาจเนื่องจากกลุ่มทดลองมีทักษะความรู้และการสื่อสารดีกว่าจึงใช้เวลาน้อยกว่า โดยมีข้อมูลสนับสนุนจากการวิเคราะห์ด้านทักษะในการให้บริการลูกค้าพบว่ากลุ่มทดลองมีการชักประวัติผู้มาซื้อยามากกว่ากลุ่มควบคุมในเรื่องประวัติการมีเพศสัมพันธ์ ประวัติการเจ็บป่วยและการใช้ยาที่มีการชักประวัติมากที่สุด (93%, 67%) รวมทั้งอาการที่เป็น ซึ่งในกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ไม่ได้ชักประวัติดังกล่าว สิ่งที่เหมือนกันในการชักประวัติของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองคือ ส่วนใหญ่ไม่ค่อยชักประวัติเรื่องของ อายุ อาชีพ และสถานภาพสมรส ในเรื่องสถานการณ์เอดส์ การชักประวัติของกลุ่มทดลองมีความละเอียดดีกว่ากลุ่มควบคุมคือ กลุ่มทดลองจะชักประวัติมากกว่ากลุ่มควบคุมในเรื่องจำนวนครั้งการถ่ายเหลว (100%) น้ำหนักที่ลด (80%) และอาการอ่อนเพลีย (80%) ส่วนใหญ่ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่ค่อยได้ชักประวัติ อาการอยากอาหาร ค้นตามผิวหนัง ฝ้าขาวที่ลิ้นและไธ ส่วนในกรณีตกขาวและปัสสาวะแสบขัด กลุ่มทดลองให้คำแนะนำมาก ในเรื่องกลับมาอีกครั้งถ้ามีอาการเพราะอาจต้องรับประทานยาในการรักษา การติดเชื้ออีก (55%) ในขณะที่กลุ่มควบคุมให้คำแนะนำน้อย (15%) และการแนะนำเรื่องการป้องกันลูกในครรภ์ของผู้รับบริการ หรือส่งภรรยาของผู้รับบริการ ไปตรวจร่างกายและตรวจเลือดกับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเพื่อหาการติดเชื้อ Syphilis ในช่วง 3 เดือนแรกของการตั้งครรภ์ซึ่งการแนะนำนี้กลุ่มทดลองให้คำแนะนำมาก (45%) ขณะที่กลุ่มควบคุมให้คำแนะนำน้อย (10%)

เมื่อเปรียบเทียบคุณภาพในการให้บริการลูกค้าโดยใช้ตัวชี้วัดคือ ความพึงพอใจของผู้รับบริการ พบว่า ผู้รับบริการส่วนใหญ่พึงพอใจผู้ขายยาในกลุ่มทดลองในระดับมากทุกเรื่องคือ เรื่องความเป็นกันเอง (47%) การตั้งใจฟังลูกค้า (43%) การเปิดโอกาสให้ซักถาม (50%) การเลือกจังหวะให้เหมาะสมในการชักประวัติ (50%) ส่วนในกลุ่มควบคุมพบว่าส่วนใหญ่ลูกค้ามีความพอใจลักษณะดังกล่าวนี้ในระดับปานกลาง และพบว่าในกลุ่มร้านขายยากกลุ่มควบคุมมีลักษณะเด่นนี้เมื่อลูกค้าขอคำแนะนำและทำที่อัดอัดเมื่อลูกค้าซักถามสูงกว่ากลุ่มควบคุม เมื่อสรุปโดยรวมกลุ่มทดลองมีความพอใจในท่าทีของผู้ขายยามากกว่ากลุ่มควบคุม ส่วนลักษณะสื่อที่ลูกค้าได้จากร้านขายยา พบว่าลูกค้าจะได้สื่อจากร้านขายยาในกลุ่มทดลองมาก

รายการกว่าในกลุ่มควบคุม โดยเฉพาะในเรื่องยาสำหรับตัวเอง (100%) ยาสำหรับแฟน (93%) และอธิบายวิธีการใช้ถุงยางอนามัย (100%) ซึ่งในกลุ่มควบคุมให้สื่อในเรื่องยาสำหรับผู้ชู้มากที่สุด (100%) แต่เรื่องยาสำหรับแฟนหรือคู่นอนให้น้อย (7%) สื่อเรื่องเอดส์ไม่ได้ให้ มีเพียงสื่อเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และถุงยางอนามัยที่ให้เท่า ๆ กันแต่ยังน้อยมาก (7%) ซึ่งข้อมูลเชิงประมาณที่ได้มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงคุณภาพที่พบว่าทักษะการให้บริการลูกค้าของร้านขายยาในกลุ่มทดลองมีทักษะการให้บริการลูกค้าที่มีความชำนาญและการตัดสินใจเร็วกว่ากลุ่มควบคุม เนื่องจากประสบการณ์การมีโอกาสพัฒนาต่างกัน ดังนั้นสิ่งที่ร้านขายยาในกลุ่มควบคุมต้องการช่วยเหลือชัดเจนที่สุดคือ ในเรื่องการจัดอบรมและเรื่องสื่อแผ่นพับที่ต้องการให้ร้านขายยาของกลุ่มควบคุมมีเพิ่มขึ้น

ข้อเสนอแนะ การวิจัยนี้พบว่ากลุ่มทดลองมีทักษะในการให้บริการลูกค้าในเรื่องระยะเวลาบริการได้รวดเร็วกว่ากลุ่มควบคุม รวมทั้งทักษะการสื่อสารและคุณภาพบริการลูกค้ามีความพอใจอยู่ในระดับมากกว่ากลุ่มควบคุมซึ่งลูกค้าพอใจในระดับปานกลาง การพัฒนาร้านขายยาเพื่อชุมชนในสถานการณเอดส์ภาคใต้จึงมีส่วนทำให้เห็นการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวและมีผลดีต่อผู้รับบริการ ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่ควรขยายโครงการพัฒนาดังกล่าวไปยังจังหวัดอื่น ๆ อันจะทำให้ประชาชนได้รับข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการใช้ “ยา” ได้อย่างถูกต้องปลอดภัย และมีประสิทธิภาพต่อไป

สารบัญ

	หน้า
Executive Summary	a
รายงานสรุป	ก
สารบัญ	ข
สารบัญตาราง	ง
บทนำ	1
1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
2. วัตถุประสงค์	2
3. นิยามศัพท์การวิจัย	2
4. ขอบเขตการประเมินผล	3
5. วิธีดำเนินการวิจัย	3
ประชากร	3
กลุ่มตัวอย่าง	3
การเก็บรวบรวมข้อมูล	
วิธีการเก็บข้อมูล	3
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	4
การวิเคราะห์ข้อมูล	7
6. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	7
ตอนที่ 1 : วิเคราะห์การประเมินผลในลักษณะข้อมูลเชิงปริมาณ	
1.1 ลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	7
1.2 ประเมินผลข้อมูลเกี่ยวกับทักษะในการให้บริการลูกค้า	7
1.3 ประเมินผลข้อมูลเกี่ยวกับคุณภาพในการให้บริการลูกค้า	8
ในด้านความพึงพอใจของผู้รับบริการ	
ตอนที่ 2 : วิเคราะห์การประเมินผลในลักษณะข้อมูลเชิงคุณภาพ	
2.1 การพัฒนาความรู้และประสบการณ์จากการอบรมที่ได้รับ	18
2.2 กลุ่มอาการของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่พบและการจัดการ case	21
2.3 การใช้ประโยชน์จากสื่อของโครงการ	24

7. ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานให้บริการแก่ลูกค้า	43
8. ความยั่งยืนของเครือข่ายในอนาคต	44
9. ข้อเสนอแนะต่อโครงการ	44
10. เอกสารอ้างอิง	47

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1. จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (กรณีสถานการณ์จำลอง)	8
2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานระยะเวลา ราคา ยา จำนวนลูกค้าและอายุของผู้ขายยาที่ให้บริการลูกค้า ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม	9
3. จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการชักประวัติของผู้ขายยา จากสถานการณ์จำลอง	11
4. จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการชักประวัติจากสถานการณ์ การตกขาวและปัสสาวะแสบขัด	13
5. จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการชักประวัติจากสถานการณ์ การเป็นเอดส์	14
6. จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อเสนอแนะของผู้ขายยา ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ในสถานการณ์ปัสสาวะแสบขัดและตกขาว	15
7. จำนวนและร้อยละคุณภาพการให้บริการลูกค้าในด้านความพึงพอใจของผู้รับบริการ ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง	16
8. จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความรู้สึกพอใจตามที่ของผู้ขายยา จากสถานการณ์จำลอง	17
9. จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะสื่อจากร้านขายยา ระหว่างกลุ่มทดลองกับ กลุ่มควบคุมจากสถานการณ์จำลอง	18
10. แสดงการสรุปการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกของร้านขายยากกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง	19
11. แสดงรายการยาและราคาขายที่ร้านขายยาในกลุ่มควบคุม (จังหวัดนครศรีธรรมราช) บริการให้กับผู้ติดเชื้อเอดส์ มาด้วยอาการท้องเสียเรื้อรัง	26
12. แสดงรายการยาและราคาขายที่ร้านขายยาในกลุ่มทดลอง (จังหวัดสงขลา) ให้บริการให้กับผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มาด้วยอาการท้องเสีย	27
13. แสดงการสรุป ลักษณะการจ่ายยาในผู้ป่วยโรคเอดส์ มาด้วยอาการท้องเสียเรื้อรัง	29

14. แสดงรายการยาที่ร้านขายยากลุ่มควบคุม (จังหวัดนครศรีธรรมราช) ให้บริการกับ
ผู้รับบริการที่มาด้วยอาการตกขาว 30
15. แสดงรายการยาที่ร้านขายยาในกลุ่มทดลอง (จังหวัดสงขลา) ในการบริการให้กับ
ผู้ที่มีอาการตกขาว 32
16. แสดงจำนวนร้านขายยาที่มีพฤติกรรมการจ่ายยาอาการตกขาว ของผู้ขายยา
ในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง 34
17. แสดงพฤติกรรมการจ่ายยาในโรคตกขาวของร้านขายยา ในกลุ่มควบคุมและ
กลุ่มทดลอง 36
18. แสดงรายการยาที่ร้านขายยาในกลุ่มควบคุม (จังหวัดสงขลา) จ่ายยา
ให้กับคนที่มีอาการปัสสาวะแสบขัด 37
19. แสดงรายการยาที่ร้านขายยาในกลุ่มทดลอง (จังหวัดนครศรีธรรมราช) ขายให้
กับคนที่มีอาการปัสสาวะแสบขัด 38
20. พฤติกรรมจ่ายยาที่ร้านขายยากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจ่ายให้ผู้ที่มาด้วย
อาการปัสสาวะแสบขัด 40
21. พฤติกรรมจ่ายยาอาการปัสสาวะแสบขัด ของร้านขายยาในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม 41

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

นับตั้งแต่ได้มีรายงานพบผู้ติดเชื้อเอดส์ครั้งแรกในประเทศสหรัฐอเมริกาในปี ค.ศ. 1981 ปัจจุบันมีรายงานสถิติของผู้ติดเชื้อเอดส์รวมทุกประเทศสูงขึ้น สำหรับประเทศไทย ในจังหวัดสงขลามีรายงานพบผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในวัยทำงานโดยพบว่าอัตราส่วนทางเพศชาย : หญิง เท่ากับ 4.3 : 1 เป็นผู้ป่วยเอดส์ในกลุ่มอายุ 20-40 ปี ร้อยละ 26-36 ส่วนกลุ่มอายุ 25-29 ปี มีร้อยละ 26.30 และเมื่อพิจารณาตามอาชีพ พบว่า ผู้ป่วยเอดส์ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างทั่วไปถึงร้อยละ 46.53 ในปีพ.ศ. 2530-2540 (Ubolcholhet, 1998) แม้ว่าจะมีแผนป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ เป็นกรอบนโยบายในการรณรงค์ป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายโรคเอดส์แต่ก็ยังไม่สามารถควบคุมหรือป้องกันการเพิ่มของการติดเชื้อเอดส์ของประชาชนในประเทศไทยได้ชัดเจน ร้านขายยานั้นเป็นแหล่งที่พึ่งของประชาชนในการแสวงหาแหล่งการรักษา ดังนั้น “ยา” จึงเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญในการบำบัดรักษาโรคต่าง ๆ ของผู้รับบริการ โดยเฉพาะกลุ่มที่มีความคิดว่ามีอาการเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ หรือเกี่ยวกับการเป็นโรคเอดส์ ปัจจัยการใช้ยาให้มีประสิทธิภาพมีอยู่ 4 ปัจจัย คือ ผู้วิจัยตัวยา ซึ่งต้องทำหน้าที่ในการค้นหาตัวยาที่สามารถรักษาโรคนั้น ผู้ผลิตยาซึ่งต้องผลิตยาให้ได้คุณภาพ ผู้จ่ายยา (แพทย์ เภสัชกร ร้านขายยา) จะต้องจ่ายยาให้ตรงกับโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ และตัวผู้บริโภคยา ซึ่งต้องปฏิบัติตามคำสั่งในการใช้ยาให้ถูกต้อง ปัจจัยที่สำคัญคือ ตัวของผู้บริโภคยาเอง และผู้จ่ายยา หากผู้บริโภคยาไม่เข้าใจ ไม่ได้รับคำแนะนำในการใช้ยา หรือละเลยที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำในการใช้ยา ยาที่มีประโยชน์ก็จะก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้ใช้ยาทั้งทางตรงและทางอ้อม หรือเรียกว่า “ยาเป็นพิษ” ได้

สืบเนื่องจากการกระจายสถานบริการ โดยเฉพาะร้านขายยาที่มีทั้งเภสัชกรและไม่มีเภสัชกรควบคุมอยู่มาก จากการศึกษาพบว่า คนจ่ายยาส่วนใหญ่ขาดความรู้ในการจ่ายยา จึงทำให้ประชาชนได้รับคำแนะนำที่ถูกต้องจากร้านขายยาเพียงร้อยละ 5 เท่านั้น (คณะนักวิจัยกลุ่มศึกษาปัญหา ยา 2526:10) และยังมีการจำหน่ายยาประเภทยาอันตราย ยาควบคุมพิเศษและยาบรรจุเสร็จบางชนิดในร้านค้า ร้านขายของชำ ซึ่งจัดว่าเป็นยาไม่เหมาะสมถึงร้อยละ 43 (ฉลอง และคณะ 2537 : 29) นอกจากนี้ยังมีการจ่ายยาปฏิชีวนะไม่ถูกต้องถึงร้อยละ 42 (วรวิมล 2538:62)

จากสภาพการณ์ดังกล่าว องค์การ PATH (Program for Appropriate Technology in Health) ได้ตระหนักถึงความจำเป็นที่ต้องการให้ผู้บริโภคยาได้รับความรู้หรือการแนะนำจากผู้ขายยาถูกต้อง อันจะทำให้ผู้บริโภคยาในกลุ่มผู้ใช้ยาปฏิชีวนะได้ถูกต้องกับโรคที่เป็น และเกิดความปลอดภัยจากการใช้ยา ดังนั้น PATH จึงได้จัดโปรแกรมพัฒนาความรู้ และทักษะการจ่ายยาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอดส์แก่ร้านขายยาในจังหวัดสงขลา เพื่อเปลี่ยนแปลงทักษะและการพัฒนาคุณภาพการให้บริการลูกค้า โดยใช้ระยะเวลาในการพัฒนา 1 ปี เมื่อสิ้นสุดโครงการจึงมีความจำเป็นต้องมีการประเมินผลการจัดโปรแกรมพัฒนาร้านขายยาในจังหวัดสงขลาโดยใช้รูปแบบการวิจัยประเมินผลแบบ Management By Objective (MBO) ระหว่างร้านขายยาที่อยู่ในกลุ่มที่ผ่านการพัฒนา (กลุ่มทดลอง) กับกลุ่มร้านขายยาที่ไม่ได้ผ่านการพัฒนา (กลุ่มควบคุม) โดยผลการประเมินนี้จะช่วยให้ทราบถึงประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนา และสามารถนำข้อมูลไปเป็นแนวทางในการปรับรูปแบบการพัฒนาร้านขายยา ให้จ่ายยาให้แก่ลูกค้าได้มีคุณภาพต่อไป

2. วัตถุประสงค์

เพื่อเปรียบเทียบทักษะและการพัฒนาคุณภาพการให้บริการลูกค้า ระหว่างร้านขายยาที่ผ่านการพัฒนาจาก PATH กับร้านขายยาที่ไม่ได้รับการพัฒนาจาก PATH

3. นิยามศัพท์การวิจัย

ทักษะในการให้บริการลูกค้า หมายถึง พฤติกรรมการให้บริการของร้านขายยาในเรื่อง การซักประวัติของผู้ขายยา (อายุ อาชีพ สถานภาพสมรส) การมีเพศสัมพันธ์ อาการที่เป็น ประวัติการเจ็บป่วยและการใช้ยา

คุณภาพการให้บริการลูกค้า หมายถึง ความรู้และความพอใจของผู้ซื้อยาในเรื่องท่าทีของผู้ขายยา (คุณภาพในการสื่อสารกับลูกค้า) ความพอใจในท่าทีรวมทั้งคุณภาพการใช้สื่อกับลูกค้า

4. ขอบเขตการประเมินผล

การประเมินผลครั้งนี้ใช้หลักการประเมินผลตามวัตถุประสงค์ของการพัฒนาของ PATH (MBO = Management By Objective) คือเพื่อประเมินการเปลี่ยนแปลงตามวัตถุประสงค์ของ PATH ที่ต้องการพัฒนาให้เกิดเปลี่ยนแปลงทักษะและการพัฒนาคุณภาพการให้บริการลูกค้าของในร้านขายยาที่ผ่านการพัฒนา (อบรม) และการวิจัยนี้เป็นการศึกษาระหว่างกลุ่มร้านขายยาที่ผ่านโปรแกรมการพัฒนาความรู้และทักษะการบริการลูกค้าในการใช้ยาปฏิชีวนะ ในโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอดส์ คือร้านขายยาในจังหวัดสงขลา กับร้านขายยาที่ไม่ผ่านโปรแกรมการพัฒนา คือร้านขายยาในจังหวัดนครศรีธรรมราช

5. วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยประเมินผล (evaluation research) แบบภาคตัดขวาง (cross-sectional study) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลการเปลี่ยนแปลงทักษะและการพัฒนาคุณภาพการให้บริการลูกค้า ระหว่างกลุ่มที่ผ่านการอบรม (กลุ่มทดลอง) กับกลุ่มร้านขายยาที่ไม่ได้รับการพัฒนา (กลุ่มควบคุม)

ประชากรเป้าหมาย ได้แก่ ร้านขายยาในจังหวัดสงขลาและจังหวัดนครศรีธรรมราช (เหตุที่เลือก 2 จังหวัด เนื่องจากเป็นจังหวัดที่มีความเจริญเติบโตของความเป็นเมืองคล้ายกัน) รวม 90 ราย

กลุ่มตัวอย่าง

1. กลุ่มร้านขายยาที่ผ่านการอบรมจากโครงการ (กลุ่มทดลอง) โดยสุ่มเลือกร้านขายยาสำหรับการสัมภาษณ์เจาะลึก 15 ร้าน และศึกษากรณีลูกค้าจำลอง 30 ร้าน รวม 45 ร้าน
2. กลุ่มร้านขายยาในจังหวัดที่ไม่ได้มีโครงการลงดำเนินการ (กลุ่มควบคุม) โดยสุ่มเลือกร้านขายยาสำหรับการสัมภาษณ์เจาะลึก 15 ร้าน และศึกษากรณีลูกค้าจำลอง 30 ร้าน รวม 45 ร้าน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. วิธีการเก็บข้อมูล

1.1 การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก โดยเตรียมการสัมภาษณ์ดังนี้

- 1.1.1 จัดอบรมผู้สัมภาษณ์ โดยให้นักศึกษาคณะเภสัชศาสตร์ชั้นปีที่ 5 ที่ผ่านกระบวนการเรียนรู้ในเรื่องวิจัยทางสุขภาพ หน้าที่ของร้านขายยา วิธีการสัมภาษณ์ การเก็บข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ ตามแนวการสัมภาษณ์

- 1.1.2 ชี้แจงรายละเอียดของวัตถุประสงค์โครงการของ PATH ที่ได้จัดโครงการพัฒนาร้านขายยาเพื่อเพิ่มคุณภาพการให้บริการแก่ผู้บริโภค
- 1.1.3 ให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องเอดส์ สถานการณ์โรคเอดส์และลักษณะของโรคทางเพศสัมพันธ์ โดยคณะผู้วิจัยร่วมกับเจ้าหน้าที่ของ PATH
- 1.1.4 อบรมเทคนิคการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม และการเก็บข้อมูลที่ได้จากการสังเกต
- 1.1.5 อบรมเทคนิคการใช้สถานการณ์จำลอง (Simulated client) และเทคนิคการบันทึกข้อมูล

2. **เครื่องมือ** ใช้แบบสัมภาษณ์แบบเจาะลึกและแบบบันทึก สำหรับสถานการณ์จำลอง โดยแบบสัมภาษณ์มีแนวคำถามในการเจาะลึก ดังนี้

2.1 ท่านได้รับรู้เกี่ยวกับโครงการร้านยาเพื่อชุมชนในสถานการณ์เอดส์ว่าอย่างไร (ให้อธิบายหรือบอกวัตถุประสงค์ของโครงการเท่าที่ได้รับทราบมา)

2.2 ท่านเคยเข้ารับการอบรมจากโครงการนี้หรือไม่ ถ้าเคย เมื่อไร ก็ครั้ง และอบรมเรื่องอะไรบ้าง คิดว่าได้อะไรเพิ่มเติมจากการอบรมหรือไม่ และคิดว่าปฏิบัติได้มากน้อยเพียงใดในเรื่อง

- การจ่ายยา : จ่ายได้ตรงกับอาการมากขึ้น, จ่ายได้ครบ dose, มีข้อคำนึงมากขึ้นในการจ่ายยา เป็นต้น

- การสื่อสารกับลูกค้า เพื่อซักประวัติ : กล้าพูดคุยซักถามในบางเรื่องมากขึ้น, ซักถามได้ดีขึ้นรู้ว่าควรซักถามอะไร เข้าใจผู้รับบริการมากขึ้น เป็นต้น

2.3 ที่ผ่านมา ท่านได้พบผู้รับบริการที่มาด้วยอาการโรคติดต่อ อทางเพศสัมพันธ์บ้างหรือไม่ เฉลี่ยเดือนละ/ สัปดาห์ละกี่ราย อาการอะไรบ้าง ให้เจาะในกลุ่มอาการหลักที่ร้านยาบอกในประเด็น

- พูดคุยซักประวัติอะไรบ้าง ได้รายละเอียดเพียงพอหรือไม่ เพราะอะไร

- จ่ายยาอย่างไร (จ่ายชนิดไหน ก็เม็ด ใช้หลักเกณฑ์อย่างไรในการจ่ายยา)

- ปัญหาอุปสรรคอะไรที่เกิดขึ้นในการให้บริการกับลูกค้า

2.4 หลังจากผ่านการอบรมแล้ว ท่านคิดว่าอะไรเป็นปัญหาอุปสรรคของท่านมากที่สุดต่อการปฏิบัติในเรื่องต่อไปนี้

- การจ่ายยาแก่ลูกค้าปฏิชีวนะให้ครบ dose
- ชักประวัติที่เกี่ยวข้องกับเพศ

2.5 ท่านคิดว่าหลังจากที่ได้เข้าร่วมโครงการ มีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นกับท่านอย่างไรบ้าง (พัฒนาตนเองในทางที่ดีขึ้นเท่าเดิม หรือไม่เปลี่ยนแปลงเลย) รู้สึกอย่างไรต่อโครงการนี้ (ความพึงพอใจ ความสำเร็จ หรือปัญหาอุปสรรค)

2.6 ท่านได้รับสื่ออะไรจากโครงการบ้าง คิดว่าสื่อที่ได้รับมีประโยชน์หรือไม่อย่างไร ให้ช่วยบอกตัวอย่างสื่อที่จำได้มีอะไรบ้าง (สื่อเพื่อใช้ทบทวนความรู้ในร้านยา สื่อแจกลูกค้า ฯลฯ)

- จำเนื้อหาหรือข้อความในสื่อของโครงการอะไรได้บ้าง ยกตัวอย่าง
- ท่านได้มีโอกาสใช้สื่อในกรณีไหนบ้าง บ่อยเพียงใด
- สื่อชุดไหนที่มีประโยชน์กับคนขายยามากที่สุด เพราะอะไร

3. การใช้สถานการณ์จำลอง (Simulated client) โดยให้พนักงานสัมภาษณ์อีกกลุ่มที่มีได้สัมภาษณ์ ปลอมแปลงเป็นผู้รับบริการเข้าไปซื้อยาจากร้านขายยา (secrete shopping) โดยใช้สถานการณ์จำลอง 3 กรณีคือ

- (1) กรณีลูกค้าหญิงมาด้วยอาการตกขาวและเป็นปัญหาที่มาร้านขายยา มีดังนี้
 - อาการสมมติ และปัญหาที่มาร้านขายยา

อาการที่มาร้านขายยา หญิงสาวมาที่ร้านยาด้วยอาการ ตกขาว สีเหลือง มีกลิ่นแรงผิดปกติ คันและมีปริมาณมากผิดปกติ ไม่มีอาการปวดท้องน้อย บัสสาวะมีอาการแสบขัด ไม่มีแผลใด ๆ ที่บริเวณอวัยวะเพศ เป็นมานาน 1 สัปดาห์

ข้อมูลส่วนตัว หญิงสาวอายุ 18-25 ปี มีแฟนแล้วแต่ยังไม่แต่งงาน ตั้งแต่มีอาการดังกล่าว ข้างต้นมายังไม่เคยไปหาหมอ เคยมีอาการเช่นนี้เมื่อปีที่แล้ว แต่ซื้อยากินแล้วหายปัจจุบันไม่แพ้ยาใด ใด ไม่มีอาการตั้งครรภ์ และไม่ได้ใช้ยาอะไรอยู่

**** ลูกค้าบอกอาการนี้---ตกขาว สีเหลือง มีกลิ่นแรงผิดปกติ---และให้ผู้ขายช้กราย
ละเอียดเอง**

(2) กรณีลูกค้าขายมาด้วยอาการปัสสาวะแสบขัด และปัญหาที่มาร้านขายยา มีดังนี้
- อาการสมมติ และปัญหาที่มาร้านขายยา

อาการที่มาร้านยา ผู้ขายมาที่ร้านยาด้วยปัญหาปัสสาวะแสบขัด มีหนองปนมูกจากท่อ
ปัสสาวะ ปริมาณไม่มาก ไม่มีแผล มีอาการ คัน ลำ กล้อง เป็นมานาน 1 สัปดาห์
ข้อมูลส่วนตัว ชายหนุ่มอายุประมาณ 18-25 ปี มีคู่นอนนาน ๆ เจอกันครั้ง ตั้งแต่มีอาการดังกล่าว
ยังไม่เคยไปหาหมอ เคยมีอาการเช่นนี้เมื่อปีที่แล้ว แต่ซื้อยามากินแล้วหายปัจจุบันไม่แพ้ยาใด ๆ และ
ไม่ได้ใช้ยาอะไรอยู่

****ลูกค้าบอกอาการนี้---ปัสสาวะแสบขัด---และให้ผู้ขายช้กรายละเอียดเอง**

(3) กรณีลูกค้าขายและหญิงมาด้วยอาการที่สงสัยว่าเป็น HIV/ AIDS ดังนี้
- อาการสมมติ และปัญหาที่มาร้านขายยา

อาการที่มาร้านยา ผู้ขายมาที่ร้านยาด้วยความกังวลใจว่าจะติดเชื้อเอดส์ เนื่องจากมีอาการท้อง
เสีย น้ำหนักลด ยังถ่ายอยู่วันละ 4 ครั้งเป็น ๆ หาย ๆ มานาน 2-3 เดือนมาแล้ว เคยซื้อยามากินก็
ไม่หายขาด
ข้อมูลส่วนตัว ชายหนุ่มอายุประมาณ 18-25 ปี มีคู่นอนนาน ๆ เจอกันครั้ง ตั้งแต่มีอาการดังกล่าว
ยังไม่เคยไปหาหมอ แต่ซื้อยามากินก็ไม่หายขาด เคยเที่ยวเมื่อ 2-3 ปีที่แล้วแต่ไม่ป้องกันมา
ระยะหลังป้องกันโดยใช้ถุงยางอนามัย

****ลูกค้าบอกอาการนี้---มีอาการท้องเสีย น้ำหนักลด---กับผู้ขายยาและให้ผู้ขายยาช้กราย
ละเอียดเอง**

หลังจากนั้น จึงให้ผู้ปลอมแปลงเป็นลูกค้ามาลงบันทึกต่าง ๆ อย่างละเอียดเพื่อป้องกันการลืมและลงบันทึกค่าใช้จ่ายยาตามแบบฟอร์ม

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยนี้ใช้การวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. ข้อมูลเชิงปริมาณ

- 1.1 ข้อมูลทั่วไปประเภทของร้านขายยา เพศของเจ้าของร้านขายยาใช้จำนวนร้อยละ
- 1.2 เปรียบเทียบทักษะและการพัฒนาคุณภาพในการให้บริการลูกค้า ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองด้วยจำนวนร้อยละ

2. ข้อมูลเชิงคุณภาพ สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการสัมภาษณ์เจาะลึกใช้วิธีการวิเคราะห์ตามเนื้อหา (content analysis) โดยการวิเคราะห์เปรียบเทียบ (comparison analytic)

6. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อประเมินผลการเปลี่ยนแปลงทักษะและการพัฒนาคุณภาพในการให้บริการลูกค้าระหว่างร้านขายยาที่ผ่านการพัฒนาความรู้และทักษะ การให้บริการลูกค้าในการใช้ยา โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และในสถานการณ์เอดส์ ระหว่างร้านขายยาในจังหวัดสงขลา และร้านขายยาในจังหวัดนครศรีธรรมราช โดยได้นำเสนอผลการประเมินโครงการออกเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลเชิงปริมาณ นำเสนอเป็น 3 ส่วนคือ

1.1 ข้อมูลทั่วไปของร้านขายยา

1.2 ข้อมูลเกี่ยวกับทักษะในการให้บริการลูกค้าในเรื่องของทักษะการซัก

ประวัติลูกค้า ซักประวัติการมีเพศสัมพันธ์ ซักประวัติอาการที่เป็น การให้คำแนะนำการใช้ยาเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอดส์ระหว่างร้านขายยาที่ผ่านการพัฒนากับร้านขายยาที่ไม่ได้รับการพัฒนา

1.3 ข้อมูลเกี่ยวกับคุณภาพในการให้บริการลูกค้า โดยใช้ตัวชี้วัด คือความพึงพอใจของลูกค้า โดยจำแนกความพึงพอใจในท่าทีของผู้ขายยา ความรู้สึกพอใจของผู้ซื้อยา

ตอนที่ 2 ข้อมูลเชิงคุณภาพ เปรียบเทียบพฤติกรรมการให้บริการลูกค้าระหว่างร้านขายยาที่ผ่านการพัฒนากับร้านขายยาที่ไม่ได้รับการพัฒนา ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์เจาะลึกและจากสถานการณ์จำลองรายละเอียดผลการวิเคราะห์ มีดังนี้

ตอนที่ 1 : วิเคราะห์การประเมินผลในลักษณะข้อมูลเชิงปริมาณ

1.1 ลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (กรณีสถานการณ์จำลอง)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มควบคุม สถานการณ์จำลอง n=30 n (%)	กลุ่มทดลอง สถานการณ์จำลอง n=30 n (%)
เพศ		
หญิง	15 (50)	4 (13)
ชาย	15 (50)	26 (87)
ประเภทของร้านขายยา		
เภสัชกร	4 (13)	15 (50)
ไม่ใช่เภสัชกร	26 (87)	15 (50)

จากตารางที่ 1 กลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในกลุ่มที่ไม่ผ่านการอบรมจาก PATH เป็นเพศหญิง และชายเท่า ๆ กันร้อยละ 50 และส่วนใหญ่เป็นร้านขายยาที่ไม่ใช่เภสัชกรสูงถึงร้อยละ 87 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ผ่านการพัฒนาความรู้และทักษะการบริการจาก PATH พบว่า เพศของผู้ขายยาส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 87 ประเภทของร้านขายยาเป็นเภสัชกร และไม่เป็นเภสัชกรเท่า ๆ กัน ร้อยละ 50

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของระยะเวลา ราคา ยา จำนวนลูกค้าและอายุของผู้ขายยาที่ให้บริการแก่ลูกค้า ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

ตัวแปร	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง	
	\bar{x}	S.D	\bar{x}	S.D
ระยะเวลาให้บริการ (นาที)				
กรณีปัสสาวะแสบขัด	9.66	4.34	7.70	2.63
กรณีตกลูก	5.90	2.64	6.00	2.24
กรณีสงสัยว่าเป็นเอดส์	14.83	9.41	6.34	2.25
ราคา (บาท)				
กรณีปัสสาวะแสบขัด	106.67	43.59	96.11	25.95
กรณีตกลูก	80.80	39.02	107.22	52.03
กรณีสงสัยว่าเป็นเอดส์	82.20	45.28	60.70	34.48
รวม	89.89	42.63	88.01	37.48
จำนวนลูกค้าที่มารับบริการขณะซื้อ ยา (คน)				
กรณีปัสสาวะแสบขัด	1.67	2.06	1.67	2.06
กรณีตกลูก	1.00	.71	2.67	6.58
กรณีสงสัยว่าเป็นเอดส์	3.20	1.01	1.50	1.41
รวม	1.95	1.26	1.94	2.35

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ตัวแปร	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง	
	x	S.D	\bar{x}	S.D
อายุ				
กรณีปัสสาวะแสบขัด	43.40	17.35	42.00	8.88
กรณีตกขาว	37.30	4.76	39.78	6.06
กรณีสงสัยว่าเป็นเอดส์	38.40	5.78	37.21	6.10
รวม	39.7	9.29	39.66	7.01

จากตารางที่ 2 เมื่อเปรียบเทียบระยะเวลาให้บริการ (นาที) ราคา ยา จำนวนลูกค้าที่มา
รับบริการขณะซื้อยาและอายุของผู้ขายยา ในเรื่องราคา ยา จำนวนลูกค้าที่มาใช้บริการขณะซื้อยา
(คน) และอายุของผู้ขายยาที่ไม่ผ่านการพัฒนาจาก PATH กับร้านขายยาที่ผ่านการพัฒนาจาก
PATH พบว่าไม่ค่อยแตกต่างกัน มีเพียงระยะเวลาในการให้บริการลูกค้า พบว่า ร้านขายยาที่ไม่
ผ่านการพัฒนาจาก PATH ใช้เวลาเฉลี่ย 10 นาที ($\bar{X} = 10.13$ นาที) มากกว่าร้านขายยาที่ผ่านการ
พัฒนาจาก PATH เฉลี่ย 6 นาที ($\bar{X} = 6.34$ นาที)

1.2 ประเมินผลข้อมูลเกี่ยวกับทักษะในการให้บริการลูกค้า

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการชักประวัติของผู้ขายยา
จากสถานการณ์จำลอง

การชักประวัติของผู้ขายยา	กลุ่มควบคุม n=30		กลุ่มทดลอง n=30	
	ชัก n (%)	ไม่ชัก ประวัติ n (%)	ชัก n (%)	ไม่ชัก ประวัติ n (%)
1. การชักประวัติลูกค้าได้แก่				
1.1 อายุ	-	30(100)*	9 (33)*	21(67)*
1.2 อาชีพ	1 (3)	29 (97)*	9 (33)	21(67)*
1.3 สถานภาพสมรส	11 (37)	19 (97)*	6 (20)	22(80)*
2. การมีเพศสัมพันธ์				
2.1 เคยมีเพศสัมพันธ์หรือไม่	21(70)*	9 (30)*	23 (67)*	7 (23)
2.2 มีเพศสัมพันธ์ครั้งสุดท้ายเมื่อไร	5 (17)	25 (83)*	28 (93)*	2 (7)
2.3 มีเพศสัมพันธ์กับผู้อื่นที่ไม่ใช่สามี/ภรรยา	5 (17)	25 (83)*	2 (7)	28(93)*
2.4 สามี/ภรรยา/แฟน ขณะนี้มีอาการใด ๆ หรือไม่	6 (20)	24 (80)*	15 (50)	15 (50)
2.5 สามี/ภรรยา/แฟน เคยเป็นโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์หรือไม่	-	30(100)*	6 (20)	24(80)*
2.6 สามี/ภรรยา/แฟน มีคู่นอนมากกว่า 1 คน หรือไม่	1 (3)	29 (97)*	28 (93)*	2 (7)
2.7 การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์	4 (13)	26 (87)*	13 (43)	17(57)*

ตารางที่ 3 (ต่อ)

การชักประวัติของผู้ขายยา	กลุ่มควบคุม n=30		กลุ่มทดลอง n=30	
	ชัก n (%)	ไม่ชัก ประวัติ n (%)	ชัก n (%)	ไม่ชัก ประวัติ n (%)
3. ประวัติการเจ็บป่วยและการใช้ยา				
3.1 เคยมีอาการแบบนี้มาก่อนหรือไม่	6 (20)	24 (80)*	9 (30)	21(70)*
3.2 เคยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มาก่อนหรือไม่	-	30 (100)*	20 (67)*	10 (33)
3.3 โรคประจำตัว	-	30 (100)*	10 (33)	20 (67)*
3.4 การแพ้ยา	2 (7)	28 (83)*	6 (20)	24 (80)*
3.5 การตั้งครรภ์	-	(100)*	6 (20)	24 (80)*
3.6 การใช้ยาในปัจจุบัน	-	30 (100)*	-	30(100)*

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบทักษะในการให้บริการลูกค้า จำแนกจากการชักประวัติลูกค้า ระหว่างร้านขายยาที่ไม่ผ่านการพัฒนาจาก PATH กับร้านขายยาที่ผ่านการพัฒนาจาก PATH พบว่า ร้านขายยาที่เป็นกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ไม่ชักประวัติในเรื่องอายุ อาชีพ สถานภาพสมรส เช่นเดียวกับร้านขายยากกลุ่มทดลอง ส่วนการชักประวัติ การมีเพศสัมพันธ์ พบว่า กลุ่มร้านขายยาในกลุ่มทดลองมีการชักประวัติการมีเพศสัมพันธ์เหมือนกับกลุ่มควบคุม แต่กลุ่มทดลองมีทักษะในการชักประวัติละเอียดกว่ากลุ่มควบคุมในเรื่อง การมีเพศสัมพันธ์ล่าสุด สามี/แฟน ขณะนี้มีอาการใด ๆ และสามี/ภรรยา/แฟน มีคู่นอนมากกว่า 1 คนหรือไม่ ส่วนการชักประวัติการเจ็บป่วยและการใช้ยา ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่ไม่มีการชักประวัติ มีเพียงเรื่องประวัติการเคยมีโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มาก่อนหรือไม่ ที่กลุ่มทดลองได้มีการชักประวัติมากกว่ากลุ่มควบคุม

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการชักประวัติจากสถานการณ์
การตกขาวและปัสสาวะแสบขัด

การชักประวัติของผู้ชาย	กลุ่มควบคุม n=30		กลุ่มทดลอง n=30	
	ชัก n (%)	ไม่ชัก ประวัติ n (%)	ชัก n (%)	ไม่ชัก ประวัติ n (%)
1. อาการที่เป็น				
1.1 สีของหนอง/ ตกขาว	5 (25)	15 (75)*	20(100)*	-
1.2 กลิ่นของหนอง/ ตกขาว	6 (30)	14 (70)*	3 (15)	17 (85)*
1.3 ปริมาณของหนอง/ ตกขาว	3 (15)	17 (85)*	12 (60)*	8 (40)
1.4 ระยะเวลาที่เป็น	9 (45)	11 (55)*	11 (55)*	9 (45)
1.6 คัน	2 (10)	18 (90)*	12 (60)*	8 (40)
1.7 ปวดท้องน้อย	3 (15)	17 (85)*	4 (20)	16(80)*

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบทักษะการชักประวัติของผู้ชาย จำแนกตามอาการที่เป็นของ
ลูกค้า พบว่า กลุ่มทดลองมีทักษะการชักประวัติตามอาการของลูกค้ามากกว่ากลุ่มควบคุม ในเรื่อง
ของสีหนอง/ ตกขาว (100%) ปริมาณของหนอง/ ตกขาว (60%) ระยะเวลาที่เป็น (55%) และอาการ
คัน (60%)

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการชักประวัติจากสถานการณ์
การเป็นเอดส์

การชักประวัติของผู้ชาย เกี่ยวกับอาการที่เป็นเอดส์	กลุ่มควบคุม n=30		กลุ่มทดลอง n=30	
	ชัก n (%)	ไม่ชัก ประวัติ n (%)	ชัก n (%)	ไม่ชัก ประวัติ n (%)
จำนวนครั้งของการถ่าย น้ำหนักที่ลดลง	7 (70)*	3 (30)	10(100)*	-
อ่อนเพลีย	3 (30)	7 (70)*	8 (80)*	2 (20)
ความอยากอาหาร	6 (60)*	4 (40)	8 (80)*	2 (20)
คันตามผิวหนัง	3 (30)	7 (70)*	2 (20)	8 (80)*
ฝันกลางวัน	2 (20)	8 (80)*	1 (10)	9 (90)*
ไข้หวัดที่ ถี่	-	10(100)*	2 (20)	8 (80)*
ไอ	1(10)	9 (90)*	1 (10)	9 (90)*

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบการชักประวัติของผู้ชาย กรณีสถานการณ์โรคเอดส์ พบว่า ทั้ง
กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่จะชักประวัติจำนวนครั้งของการถ่าย และอาการอ่อนเพลีย
เหมือนกันที่แตกต่างกันคือ กลุ่มทดลองจะมีการชักประวัติน้ำหนักลดลง (80%) อาการอ่อนเพลีย
(80%) และจำนวนครั้งของการถ่าย (100%) มากกว่ากลุ่มควบคุม

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อเสนอแนะของผู้ชาย ระหว่างกลุ่ม
ทดลองกับกลุ่มควบคุม ในสถานการณ์ปีศาจแสบชัดและตกขาว (n = 20)

ทักษะข้อเสนอแนะของผู้ชาย	กลุ่มควบคุม				กลุ่มทดลอง			
	คำแนะนำ		กรณีให้		คำแนะนำ		กรณีให้	
	ใช่ n (%)	ไม่ให้ n (%)	พอใจ n (%)	ไม่พอใจ n (%)	ใช่ n (%)	ไม่ให้ n (%)	พอใจ n (%)	ไม่พอใจ n (%)
1. ยืนยันรายชื่อของโรคที่ป่วย	2(10)	18(90)*	2 (100)	-	5 (25)	15 (75)	2 (40)	3 (60)
2. การรับประทานยาให้หมดตาม คำแนะนำและวิธีรับประทาน	5(25)	15(75)*	-	-	6 (30)	14 (75)	3 (50)	3 (50)
3. อย่างมีเพศสัมพันธ์จนกว่าจะ รับประทานยาจนหมด	2(10)	18(90)*	2 (100)	-	2 (10)	18 (90)	-	2 (100)
4. หากต้องการมีเพศสัมพันธ์ให้ ใช้ถุงยางอนามัยกับคู่นอน ทุกคน	2(10)	18(90)*	-	2 (100)	8 (40)*	12 (60)	6 (75)	2 (25)
5. บอกคู่นอนให้มารับการรักษา	1 (5)	19(95)*	-	1 (100)	2 (10)	18 (90)	2 (100)	-
6. กลับมาอีกครั้งถ้ายังมีอาการ เพราะอาจต้องรับประทานยา ในการรักษาการติดเชื้ออีก	3(15)	17(85)*	1 (33)	2 (67)	11(55)*	9 (45)	-	1 (100)
7. วิธีที่ดีที่สุดในการป้องกันโรค คือ มีคู่นอนเพียงคนเดียว	-	20(100)*	-	-	6 (30)	14 (70)	2 (33)	4 (37)
8. เมื่อท่านเป็นโรคติดต่อทางเพศ สัมพันธ์ ท่านมีโอกาสติดเชื้อ HIV มากขึ้น	1 (5)	19 (95)*	1 (100)	-	6 (30)	14 (70)	6(100)*	-
9. ป้องกันลูกในครรภ์ของท่าน (หรือส่งภรรยาของท่าน) ไป ตรวจร่างกายและตรวจเลือด กับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ เพื่อหา การติดเชื้อ Syphilis ในช่วง 3 เดือนแรกของการตั้งครรภ์	2 (10)	18 (90)*	1 (50)	1 (50)*	9 (45)	11 (55)	3 (33)	6 (67)

ต่าง ๆ ยกเว้นการให้คำแนะนำในเรื่องการกลับมาอีกครั้ง ถ้ามีอาการเพราะอาจต้องรับประทานยา ในการรักษาการติดเชื้ออีกพบว่ากลุ่มทดลองให้คำแนะนำ (55%) มากกว่ากลุ่มควบคุม

1.3 ประเมินผลข้อมูลเกี่ยวกับคุณภาพในการให้บริการลูกค้า ในด้านความพึงพอใจของผู้รับบริการ

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละคุณภาพการให้บริการลูกค้าในด้านความพึงพอใจของผู้รับบริการ ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ท่าทีของผู้ขายยา	กลุ่มควบคุม				กลุ่มทดลอง			
	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่มี	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่มี
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
1. เป็นกันเอง สามารถพูดคุยได้อย่างเปิดเผย	7 (24)	15(50)*	4 (13)	4 (13)	14(47)*	14(47)*	5 (16)	-
2. ตั้งใจฟังขณะที่ท่านเล่าอาการให้ฟัง	7 (24)	14(47)	5 (17)	4 (13)	13(43)*	12(40)	4 (13)	1 (3)
3. เปิดโอกาสให้ท่านซักถามปัญหา	8 (27)	13(43)	4 (13)	5 (17)	15(50)*	15(50)	3 (10)	1 (3)
4. เลือกจังหวะได้เหมาะสมในการซักประวัติการมีเพศสัมพันธ์	6 (20)	8 (27)	6 (20)	6 (20)	15(50)*	3 (10)	7 (23)*	
5. เดินหนีเมื่อท่านขอคำแนะนำ	5 (17)	7 (24)	8 (27)	10(33)*	-	4 (13)	5 (17)	1(70)*
6. ท่าทีอึดอัดเมื่อท่านซักถาม	7 (24)	5 (17)	5 (17)	13(43)*	-	5 (17)	7 (23)	18(60)*

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบคุณภาพในการให้บริการลูกค้าในด้านความพึงพอใจของผู้รับบริการ พบว่า กลุ่มควบคุม ผู้รับบริการมีความพึงพอใจส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ในเรื่องความเป็นกันเองสามารถพูดคุยได้อย่างเปิดเผย (50%) ตั้งใจฟังขณะที่ลูกค้าเล่าอาการให้ฟัง (47%) เปิดโอกาสให้ซักถามปัญหา (43%) และการเลือกจังหวะได้เหมาะสมในการซักประวัติการมีเพศสัมพันธ์ (27%) ส่วนในเรื่องการเดินหนีเมื่อขอคำแนะนำ และทำที่อึดอัดเมื่อท่านซักถาม ส่วนใหญ่พบกลุ่มควบคุมมีมากกว่ากลุ่มทดลอง ส่วนกลุ่มทดลองพบว่าผู้รับบริการมีความพอใจ แตกต่างกับกลุ่มควบคุมในเรื่องการตั้งใจฟังขณะที่ลูกค้าเล่าอาการให้ฟัง มีความพึงพอใจมากที่สุดสูงถึง 43% แต่ในกลุ่มควบคุมผู้รับบริการส่วนใหญ่มีความพึงพอใจปานกลาง (47%)

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความรู้สึกพอใจตามท่าทีของผู้ขายยา จากสถานการณ์จำลอง (n = 30)

ท่าทีของผู้ขายยา	กลุ่มควบคุม				กลุ่มทดลอง			
	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่มี	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่มี
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
คำพูด	5 (17)	6 (20)	12 (24)*	7 (23)	10 (33)	11 (37)*	3 (10)	3 (20)
การแสดงออก	6 (20)	8 (27)	11 (37)*	5 (17)	9 (23)	14 (47)*	5 (17)	1 (33)
การให้ข้อมูลข่าวสาร	7 (23)	7 (23)	12 (40)*	4 (13)	10 (53)*	11 (37)	4 (13)	5 (17)
การแสดงออก	4 (13)	11 (37)	12 (40)*	3 (10)	13 (43)*	7 (23)	8 (27)	2 (7)

ตารางที่ 8 เปรียบเทียบความรู้สึกพอใจของผู้ขายยา จำแนกตามท่าทีของผู้ซื้อยา พบว่า กลุ่มควบคุมมีความพอใจในคำพูด การแสดงออก การให้ข้อมูลข่าวสาร และความพอใจโดยรวมในระดับปานกลางเป็นส่วนใหญ่ แต่ในกลุ่มทดลอง พบว่า ส่วนใหญ่ผู้ซื้อยาที่มีความพอใจกับท่าทีของผู้ขายยาในเรื่องการให้ข้อมูลข่าวสาร (53%) และมีความพอใจโดยรวมในระดับมาก (43%)

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะสื่อจากร้านขายยาระหว่าง
กลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมจากสถานการณ์จำลอง (n = 30)

ลักษณะสื่อจากร้านขายยา	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง	
	ได้ n (%)	ไม่ได้ n (%)	ได้ n (%)	ไม่ได้ n (%)
1 ยาสำหรับตัวท่านเอง	27 (90)	3 (10)	30 (100)	-
2 ยาสำหรับแฟน/สามี/ภรรยา	2 (7)	28 (93)	2 (7)	28 (93)
3 สื่อเรื่องเอดส์	-	30 (100)	11 (37)	19 (63)
4 สื่อเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	2 (7)	28 (93)	11 (37)	19 (63)
5 ถุงยางอนามัย	2 (7)	28 (93)	19 (63)*	11 (37)
6 วิธีการใช้ถุงยางอนามัย	-	30 (100)	14 (47)	16 (53)

จากตารางที่ 9 เปรียบเทียบการได้รับสื่อจากร้านขายยาระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง พบว่า ในกลุ่มทดลอง จะได้รับสื่อจากร้านขายยาในเรื่อง ยาสำหรับผู้รับบริการ (100%) สื่อเรื่องเอดส์ (37%) ถุงยางอนามัย (63%) และวิธีการใช้ถุงยางอนามัย (47%) มากกว่าร้านขายยาในกลุ่มควบคุม

ตอนที่ 2 : วิเคราะห์การประเมินผลในลักษณะข้อมูลเชิงคุณภาพ

2.1 การพัฒนาความรู้และประสบการณ์จากการอบรมที่ได้รับ

จากการสัมภาษณ์เจาะลึกร้านขายยากลุ่มควบคุม (จังหวัดนครศรีธรรมราช) จำนวน 15 ร้าน พบว่า ร้านขายยาเหล่านี้เคยผ่านการพัฒนาร้านขายยามาแล้ว 10 ร้าน ซึ่งการพัฒนาจะมีการอบรมในเรื่องความรู้เรื่องยารักษาโรคต่าง ๆ ส่วนที่ตอบว่า เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับโรคติดต่อเพศสัมพันธ์เอดส์จำนวน 6 ร้าน เนื้อหาที่ได้รับการอบรมส่วนใหญ่ จะเป็นความรู้เกี่ยวกับตัวยาที่ใช้รักษาโดยผู้เข้ารับการอบรมมีความถี่ 1 ครั้งต่อปี จำนวน 1 ร้าน 2 ครั้งต่อปี จำนวน 3 ร้าน 3 ครั้งต่อปีจำนวน 1 ร้าน มากกว่า 3 ครั้งต่อปีจำนวน 3 ร้าน โดยผู้จัดคือบริษัทยาเป็นส่วนใหญ่ถึง 5

ร้าน รองลงมาคือสาธารณสุขจังหวัด 6 ร้าน และที่ตอบว่าผู้จัดที่เป็นส่วนชมรมร้านขายยา มีเพียง 1 ร้าน (ดังตารางที่ 10)

ตารางที่ 10 แสดงการสรุปการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกของร้านขายยากุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ข้อรายการ	กลุ่มควบคุม n = 15	กลุ่มทดลอง		
		ไม่ใช่ เภสัชกร n = 8	เภสัชกร n = 8	รวม
1. เคยมีประสบการณ์อบรมความรู้	10	8	8	16
2. เคยผ่านการอบรมเกี่ยวกับโรคเพศสัมพันธ์ (ถ้าเคย ตอบข้อ 3)	6	8	1	9
3. จำนวนครั้งของการอบรมความรู้				
1 ครั้ง/ ปี	1	-	1	1
2 ครั้ง/ ปี	3	3	-	3
3 ครั้ง/ ปี	1	3	-	3
มากกว่า 3 ครั้ง/ ปี	3	1	3	4
4. ผู้จัดอบรม				
- บริษัทยา	5	3	2	5
- ชมรมร้านขายยา	1	6	-	6
- สถานศึกษา	1	-	-	-
- สาธารณสุขจังหวัด	4	1	1	2
5. มีลูกค้าที่เป็นโรคเพศสัมพันธ์มารับบริการใน ช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา	14	8	8	16

ตารางที่ 10 (ต่อ)

ข้อรายการ	กลุ่มควบคุม n = 15	กลุ่มทดลอง		
		ไม่ใช่ เภสัชกร n = 8	เภสัชกร n = 8	รวม
6. ปัญหาที่พบเกี่ยวกับการบริการ				
- การชักประวัติ	7	6	3	9
- การจ่ายยาไม่ครบ	7	4	-	4
- การแนะนำคู่มือให้ใช้ยา	2	3	2	5
- การแนะนำคู่มือให้ใช้ถุงยาง	2	5	1	6
7. การต้องการความช่วยเหลือเรื่องการพัฒนา ร้านขายยาเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์				
- สื่อ (แผ่นพับ)	5	6	3	9
- การให้ความรู้ (อบรม)	9	4	-	4
- การตรวจเบื้องต้นที่ร้านยาทำได้	1	-	-	-
- วารสารการวิจัยทางคลินิกใหม่	-	-	1	1

จากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกกลุ่มร้านขายยาในกลุ่มทดลองที่เป็นร้านขายยาที่เขาอบรมในโครงการ PATH จำนวน 8 ร้าน พบว่า ร้านขายยาในกลุ่มทดลองจะตอบว่าได้รับการอบรมเรื่องเพศสัมพันธ์โดยจะบอกว่าคุณที่จัด คือ ชมรมร้านขายยาจัดมี 6 ร้านที่ระบุว่า เป็นรายการของชมรมร้านขายยาจัดให้แก่สมาชิกมีเพียง 3 ร้านจาก 6 ร้านที่ระบุว่าเป็นโครงการของ PATH ร่วมกับชมรมร้านขายยา ส่วนที่เหลือเข้าใจว่าเป็นบริษัทยาจัดให้ถึง 3 ร้านมี 1 ร้านที่เข้าใจว่าเป็นโครงการ

ร่วมของสาธารณสุขจังหวัด ร่วมกับชมรมร้านขายยาจัดเพิ่มพูนความรู้ และทุกร้านก็จะตอบว่า ได้เข้ารับการอบรมอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง มีเพียง 2 ร้านที่ไม่ได้ให้ข้อมูลทั้ง ๆ ได้รับการอบรมเช่นกัน

ส่วนการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกจากเภสัชกรร้านขายยาในจังหวัดสงขลา พบว่า ทุกคนเคยผ่านการอบรมความรู้เรื่องยา ไม่เฉพาะในเรื่องเพศสัมพันธ์ จะเป็นทุก ๆ โรค การเข้าร่วมอบรมมี 3 ร้านที่ตอบว่า มากกว่า 3 ครั้ง/ปี และ 1 ครั้งต่อปี 1 ร้าน แต่ทุกร้านจะตอบว่าในเรื่องด้านเพศสัมพันธ์โดยตรงจะไม่มี การอบรม ส่วนใหญ่จะเป็นเรื่องยา แต่เรื่องโรคโดยตรงซึ่งเภสัชกรจะรู้และเรียนกันอยู่แล้ว และผู้จัดส่วนใหญ่จะเป็นบริษัทฯ ซึ่งจัดให้ความรู้ในเรื่องขายยาใหม่และวิธีการรักษาแบบใหม่ เพื่อให้เภสัชกรมีความรู้ มีเพียง 1 ร้านที่ตอบว่า บริษัทฯจัดเรื่องยาเกี่ยวกับ โรคเพศสัมพันธ์ และ 1 ร้านที่ตอบว่าสาธารณสุขจัดให้ ดังนั้นการเปรียบเทียบกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง จะพบว่ากลุ่มทดลองทุกร้านได้มีประสบการณ์การอบรมความรู้ และทุกร้านผ่านการอบรมเรื่องเพศสัมพันธ์ แต่การอบรมความรู้ของกลุ่มทดลองจะมากกว่ากลุ่มควบคุม ดูได้จากความถี่ของการอบรมพบว่า ในแต่ละปีกลุ่มทดลองจะมีการอบรมมากกว่า 2 ครั้งขึ้นไป ส่วนผู้จัดอบรมคือบริษัทฯเป็นส่วนใหญ่ซึ่งจะเหมือนกันทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ส่วนกลุ่มทดลองชมรมร้านขายยาจะมีบทบาทในการทำให้สมาชิกมีความเห็นว่า มีส่วนช่วยผลักดันให้มีการอบรมมากถึง 6 ร้าน ใน 8 ร้าน ซึ่งถือได้ว่าชมรมร้านขายยา มีบทบาทมากในการเพิ่มพูนความรู้ให้กับสมาชิกที่เป็นเจ้าของร้านขายยาที่ไม่ใช่เภสัชกร (ดังตารางที่ 10)

2.2 กลุ่มอาการของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่พบและการจัดการ case

ในระยะ 3 เดือนที่ผ่านมาร้านขายยาทุกร้านของกลุ่มควบคุม จะพบลูกค้าที่มาด้วยอาการโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยเฉพาะอาการตกขาวจะมีมากกว่าหนองใน การซักประวัติของเจ้าของร้านในกรณีโรคหนองใน จะถามว่าไปเที่ยวผู้หญิงมาก่อนหรือไม่ ส่วนตกขาวก็จะถามถึงคู่นอนด้วย ส่วนโรคเอดส์จะถามถึงลิ้นเป็นฝ้าหรือไม่ แต่ถ้าเป็นโรคเอดส์ลูกค้าจะไม่แสดงตัว แต่ปัญหาการซักประวัติของผู้รับบริการจะมีอุปสรรคมาก เพราะลูกค้าส่วนใหญ่จะขี้อายไม่ค่อยกล้าบอกความจริง มีร้านที่ตอบว่ามีปัญหาในเรื่องการซักประวัติถึง 7 ร้าน ส่วนอีก 8 ร้านจะตอบว่าไม่มีปัญหา แต่จากการสังเกตร้านที่ตอบว่าไม่มีปัญหา มักจะเป็นร้านที่ให้ข้อมูลน้อยอยู่แล้วไม่ค่อยอยากจะทำ คำตอบที่ได้จะตอบว่าไม่มีปัญหาเป็นส่วนใหญ่ การจ่ายยาของร้านในกลุ่ม

ควบคุมจะจ่ายยาตามอาการ ในกรณีที่เป็นหนองในมักจะจ่าย Rifampicin ชนิดบรรจุขวด 3 เม็ด หรือจ่าย Doxycyclin ครั้งละ 1 เม็ด วันละ 2 ครั้ง รับประทานเป็นเวลา 14 วัน ซึ่งเป็นการจ่ายกรณี หนองในทั้งหนองในแท้และหนองในเทียมควบคู่กัน ถ้ามีอาการคันบางคนก็จะจ่ายยาแก้คันร่วม ด้วย ซึ่งก็ไม่ได้ระบุว่าจ่ายอะไร ส่วนอาการตกขาวก็เช่นกันจะจ่ายยาตามอาการคือ ตกขาวจะจ่าย Tinidazole เป็นส่วนใหญ่ ส่วนคำแนะนำที่ให้กับผู้บริการ พบว่าไม่แนะนำถึง 8 ร้าน ทั้งนี้เพราะส่วนใหญ่ให้ไปอ่านในฉลากยา ส่วนอีก 7 ร้านจะแนะนำวิธีรับประทานยา และเน้นการรับประทานยา ให้ครบขนาดจำนวน 4 ร้าน จะมี 1 ร้านที่แนะนำว่าเวลารับประทานยาห้ามดื่มเครื่องดื่มที่มี แอลกอฮอล์ 3 ร้าน ที่แนะนำห้ามมีเพศสัมพันธ์กับภรรยาช่วงที่เป็น เมื่อถามถึงปัญหาการให้ บริการของร้านขายยาที่ให้บริการลูกค้าที่มีปัญหาโรคทางเพศสัมพันธ์ พบว่าปัญหาในการให้ บริการลูกค้า โดยตอบว่าเกิดจากลูกค้าอายุถึง 3 ร้าน มีปัญหาในการรักษาคู่นอน 1 ร้าน และตอบ ว่ามีปัญหาเพราะผู้รับบริการจะรับประทานยาไม่ครบขนาด ในกรณีจ่ายยารับประทานหลายวัน ตัวอย่างเช่น หนองในเทียมจ่าย Doxycyclin 14 วันผู้รับบริการก็จะขอต่อรอง เพราะมีเงินน้อย แล้ว จะเปลี่ยนเอายาใหม่ ซึ่งลักษณะแบบนี้ผู้รับบริการจะไม่มาซื้อยาอีกเลย ดังนั้นลูกค้าที่เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ผู้จ่ายยาจะต้องหาวิธีเลี่ยงการจ่ายยาที่มีการให้ยาระยะเวลานาน (Duration) ให้มากที่สุด ส่วนอีก 11 ร้านตอบว่าไม่มีปัญหาในการให้บริการอุปสรรคที่ร้านขายยาพบ คือ การ ชักประวัติมี 7 ร้านที่ตอบว่าเรื่องที่เป็นอุปสรรคทำให้จ่ายยาไม่ตรงตามอาการของโรค เนื่องจาก ลูกค้าอายุ และมักให้ผู้อื่นมาซื้อแทน ส่วนเรื่องการจ่ายยาไม่ครบขนาดมี 7 ร้านที่ตอบ ว่ามีปัญหา ส่วนในเรื่องเกี่ยวกับคู่นอนพบว่ามีผู้ตอบว่าเป็นปัญหาเพียง 2 ร้าน และปัญหาจากการแนะนำให้ ใช้ถุงยาง 2 ร้าน จากการประมวลการสัมภาษณ์เจาะลึกกลุ่มควบคุมพบว่า ร้านขายยากลุ่มควบคุมจะให้ข้อมูลน้อยมาก และเมื่อดูจากการซื้อยาจากสถานการณ์จำลอง พบว่าส่วนใหญ่จะไม่ได้ ชักประวัติการมีเพศสัมพันธ์โดยเฉพาะเรื่องคู่นอน และการใช้ถุงยางเกินร้อยละ 80 และร้านขายยา ให้คำแนะนำน้อยมาก คิดเป็นร้อยละไม่เกินร้อยละ 25 ของทุกกรณี (ดังตารางที่ 3) ซึ่งเป็นข้อมูลที่ สอดคล้องกันระหว่างการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกและสถานการณ์จำลอง

ส่วนร้านขายยาในกลุ่มทดลองที่ไม่ใช่เภสัชกร และเป็นเภสัชกรทุกร้านจะบอกว่ามีผู้รับบริการโรคเพศสัมพันธ์ และอาการที่พบบ่อยคือ ตกขาว เป็นโรคในผู้หญิงมากกว่าผู้ชายและร้านขายยาในกลุ่มทดลองที่ได้รับการอบรมของ PATH จะเข้าใจว่าเป็นงานของชมรมร้านขายยาจัดเพื่อเผยแพร่ความรู้ เพื่อให้ร้านขายยามีความเชื่อมั่นในการจ่ายยามากขึ้น สำหรับเรื่องการชักประวัติพบว่า เมื่อได้อบรมไปแล้วร้านขายยาจำนวน 2 ร้านที่ได้เล่าว่า การอบรมความรู้เรื่องเพศสัมพันธ์ทำให้เขาได้มีชักประวัติได้ตรงอาการของโรค และมีความมั่นใจในการจ่ายยามากขึ้น และส่วนใหญ่ก็บอกว่าเวลาน้อยที่จะชักประวัติโดยละเอียดแบบที่ได้เรียนมา เพราะลูกค้าอายุและมักจะให้ผู้อื่นมาซื้อยาแทนให้ถึง 6 ร้านมีเพียง 2 ร้านเท่านั้นที่ตอบว่าไม่มีปัญหา และตอบว่าการอบรมจะช่วยให้ชักประวัติได้ดีขึ้น เชื่อมั่นมากขึ้น รู้ว่าจะต้องชักประวัติอะไรก่อนหลัง

สำหรับในเรื่องการจ่ายยา ร้านขายยากกลุ่มทดลองที่ไม่ใช่เภสัชกรก็จะไม่กล้าบอกว่า เขาจะจ่ายยาอะไร จำนวนเท่าไร มีเพียง 2 ร้านที่บอกว่าโรคหนองในแท้เขาจะจ่าย Norfloxacin 800 mg รับประทานครั้งเดียว และมี 1 ร้านที่จ่าย Doxycyclin 100 mg รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 2 ครั้ง เข้า เย็น ส่วนอีก 6 ร้านจะไม่ยอมบอกว่ารับประทานอย่างไร มี 2 ร้านที่ยังจ่าย Rifadin ® 900 mg รับประทานครั้งเดียว อย่างละ 1 ขวด ซึ่งจะไม่มีในคู่มือที่ได้รับการอบรมแต่เป็นเพราะเป็นยาเก่าและเคยจ่าย และทุกร้านมักจะเลี่ยงการตอบคำถามเกี่ยวกับเทคนิคการจ่ายยาในแต่ละโรค ซึ่งจะต่างกับเภสัชกรจะบอกชื่อยา และรายละเอียดของการจ่ายยา ทั้งนี้เพราะนักศึกษาเภสัชศาสตร์ได้ไปสัมภาษณ์ซึ่งเท่ากับเป็นการได้ถามกับคนในวิชาชีพเดียวกัน ส่วนปัญหาในการบริการลูกค้าพบว่า มีปัญหาในการบริการลูกค้าในเรื่องของลูกค้ามีทัศนคติไม่ดีต่อร้านขายยาบางร้าน ดังนั้นเวลาจะแนะนำลูกค้าก็ไม่ค่อยเชื่อและมักจะดูว่าร้านขายยาต้องการขายยาเพื่อเงิน เพราะจ่ายยาในโรคเพศสัมพันธ์จะมีราคาแพงจำนวน 1 ร้าน และจากการที่ลูกค้าไม่มีเงินจึงรับประทานยาไม่ครบขนาด และไม่ยอมรับรักษาคุณอน โดยจะอ้างว่ารักษาตนเองก่อนและตนเองก็ได้ยาไปไม่ครบขนาดจนทำให้รักษาโรคไม่หายขาด ทำให้ลูกค้าขาดความเชื่อมั่นในร้านขายยา ผู้ที่มีปัญหาเช่นนี้มีถึง 4 ร้าน มี 1 ร้านจะตอบว่า ไม่มีเวลาที่จะชักประวัติ ส่วนอีก 2 ร้านตอบว่าไม่มีปัญหา หลังจากการอบรมแล้ว ร้านที่ยังมีปัญหาก็คงยังมีปัญหาเหมือนเดิม ทั้งนี้เนื่องจากปัญหาเกิดจากผู้รับบริการไม่มีเงิน และมักไม่บอกความจริงเมื่อชักประวัติ เนื่องจากลูกค้าอายุ แต่อย่างไรก็ตามในภาพรวมของผู้ที่ได้รับการอบรมก็จะบอกว่า มีความเชื่อมั่นในการจ่ายยามากขึ้นกว่าเดิม และการชักประวัติชักได้ตรงตามอาการของโรค จะใช้เวลาน้อยกว่าที่ไม่ได้รับการอบรม ส่วนเรื่องของ

ปัญหาที่จ่ายยาไม่ครบขนาดก็ยังมีร้านที่ตอบว่า มีปัญหาถึง 4 ร้าน ปัญหาเรื่องการแนะนำให้คู่นอนรับประทานยามี 3 ร้าน และร้านที่มีปัญหาในการแนะนำให้ลูกค้าใช้ถุงยางด้วยถึง 5 ร้าน

ส่วนด้านกลุ่มทดลองที่เป็นเภสัชกรจะตอบว่า พบโรคทางเพศสัมพันธ์ใน 3 เดือนที่ผ่านมา คือ โรคเริ่มพบมากที่สุด รองลงมาคือ ตกขาว ส่วนโรคหนองในพบน้อยมาก การจ่ายยาของเภสัชกรส่วนใหญ่จะตอบว่า ถ้าเป็นหนองในแท้จะจ่าย Ciprofloxacin Norfloxacin เพราะเป็นยาที่รับประทานน้อยครั้งที่สุดและไม่มีปัญหาด้านบริการเพราะลูกค้าจะเข้าใจ ส่วนปัญหาที่เกิดจากการซักประวัติส่วนใหญ่จำนวน 5 ร้าน เภสัชกรจะตอบว่าไม่มีปัญหาเพราะ เมื่อเภสัชกรใช้เทคนิคอธิบายโดยละเอียด โดยจะพูดถึงผลเสียของการบอกอาการไม่ตรง และการรับประทานยาไม่ครบขนาดแก่คนไข้ ดังนั้นเภสัชกรทุกร้านจึงบอกว่าไม่มีปัญหาในเรื่องของการจ่ายยาไม่ครบ และการจ่ายยาให้คู่นอนด้วย จะมีเพียง 2 ร้านที่ตอบว่ามีปัญหา ในการจ่ายยาให้กับคู่นอน ทั้งนี้เพราะลูกค้าตอบว่าไม่มีเงินพอ และบางครั้งลูกค้าเองก็บอกว่าไม่รู้ว่าจะบอกคู่นอนว่าอย่างไรให้กินยา มี 1 ร้านที่มีปัญหาเกี่ยวกับการแนะนำให้ใช้ถุงยางอนามัย เพราะผู้รับบริการเองบอกว่าปกติจะตนเองก็ไม่ยอมใส่อยู่แล้ว

2.3 การใช้ประโยชน์ของสื่อของโครงการ

สิ่งที่ร้านขายยาในกลุ่มควบคุม ต้องการความช่วยเหลือ คือ เรื่องสื่อแผ่นพับความรู้ถึง 5 ร้าน ส่วนร้านที่ต้องการเข้าอบรมความรู้ทางเพศสัมพันธ์ถึง 9 ร้าน และมี 1 ร้านที่บอกว่าจะให้ร้านขายยาสามารถตรวจวิเคราะห์เลือดในปัสสาวะได้ ส่วนร้านขายยาในกลุ่มทดลองพบว่ามี 6 ร้านก็คงยังต้องการสื่อให้กับลูกค้า โดยบอกว่ามีสื่อจะช่วยให้ลูกค้าหยิบไปอ่านเอง เพราะตนเองไม่มีเวลาอธิบาย และต้องการสื่อที่เป็นรูปการ์ตูนที่เข้าใจง่าย แต่เท่าที่สังเกตพบว่า มีเพียง 2 ร้านที่พูดถึงสื่อโดยจะบอกว่า สื่อที่ลูกค้าชอบหยิบคือ สื่อในเรื่องการใช้ถุงยางอนามัยและเอดส์ มี 1 ร้านที่จะบอกว่า ไม่ต้องการอะไร ไม่ว่าจะการอบรม และสื่อเพราะไม่ค่อยมีเวลา และมีอีก 4 ร้านที่ระบุว่ามีการอบรมให้ความรู้เป็นสิ่งที่ดีทำให้ร้านขายยามีความเชื่อมั่นมากขึ้น เมื่อดูข้อมูลจากสถานการณ์จำลองพบว่า สื่อที่ร้านขายยานิยมให้ คือ สื่อเกี่ยวกับถุงยางอนามัยที่ร้านในกลุ่มทดลองให้ถึงร้อยละ 63 ส่วนสื่อที่เภสัชกรต้องการคือ สื่อ(แผ่นพับ) มี 3 ร้านและต้องการความรู้จากวารสารใหม่ เพื่อให้ทันต่อเหตุการณ์ 1 ร้าน

สรุปภาพรวมของการสัมภาษณ์เจาะลึกในกลุ่มผู้ที่ได้รับการอบรมจะพบว่า ผู้ที่ได้รับการอบรมมีความพึงพอใจในการจัดอบรมให้ความรู้เรื่อง ความรู้เกี่ยวกับโรคเพศสัมพันธ์ แต่มีบางแห่งยังเข้าใจว่าเป็นงานของชมรมร้านขายยา ร่วมกับบริษัทยา แต่ยังไม่เข้าใจว่าองค์กรของ PATH เป็นผู้ที่จัดให้ และเมื่อผ่านการอบรมก็จะตอบว่ามีความมั่นใจในการจ่ายยามากขึ้น แต่อาจจะตอบยังไม่ได้ทั้งนี้เพราะ การประเมินผลจะทำหลังจากได้รับการอบรมไม่นาน (ประมาณ 1 เดือนหลังจากที่ได้รับการอบรม) ทำให้การตอบคำถามในเรื่องการจ่ายยาไม่คล่อง จึงไม่อยากตอบในเรื่องของการจ่ายยา ส่วนปัญหาที่พบในกลุ่มทดลอง กลุ่มควบคุมก็ยังคงพบคล้ายกัน คือ ปัญหาการชักประวัติ โดยเฉพาะโรคนี้เป็นโรคที่ทำให้ลูกค้าอาย ไม่กล้าบอกความจริงซึ่งเภสัชกรก็จะพบปัญหาเหมือนกัน แต่เนื่องจากความเชื่อถือในตัวเภสัชกรทำให้เภสัชกรจะได้รับข้อมูลจากผู้รับบริการถูกต้องมากกว่าร้านขายยาที่ไม่ใช่เภสัชกร ส่วนการจ่ายยาไม่ครบขนาด ร้านในกลุ่มที่ควบคุมและกลุ่มทดลองจะมีปัญหาเช่นเดียวกัน เพราะร้านที่มีปัญหาจะตอบว่าเกิดจากปัจจัยเรื่องเงินของลูกค้าซึ่งปัญหานี้ไม่ปรากฏในร้านขายยาที่เป็นเภสัชกร ทั้งนี้เพราะเภสัชกรสามารถใช้เทคนิคในการอธิบายให้ลูกค้าเข้าใจว่าการรับประทานยาไม่ครบมีผลเสียอย่างไร ดังนั้นร้านขายยาที่ไม่ใช่เภสัชกรน่าจะนำเทคนิคนี้ไปใช้คือ เราต้องให้ข้อมูลที่เป็นความจริงกับลูกค้าว่าจะเกิดอันตรายถ้าไม่รับประทานยาให้ครบขนาด

ดังนั้นการอบรมความรู้เป็นสิ่งที่ดีที่ทำให้เกิดความคุ้มครองผู้บริโภคมากขึ้น เมื่อมีการอบรมความรู้ให้กับผู้ที่ปฏิบัติการในร้านขายยา ก็จะทำให้ผู้รับการอบรมมีความรู้มากขึ้น สิ่งที่จะเกิดผลตามมาคือ ความเชื่อมั่นในการชักประวัติและความถูกต้องในการจ่ายยามากขึ้น ถ้าเปรียบเทียบในเรื่องของสถานการณ์จำลองจะพบว่า ร้านขายยาที่อยู่ในกลุ่มทดลองได้ใช้ความรู้จากการอบรมในการจ่ายยา ได้ถูกต้อง และยังมีการแนะนำผู้ป่วยซึ่งแตกต่างกับร้านขายยาในกลุ่มควบคุม เห็นได้อย่างชัดเจน

ตารางที่ 11 แสดงรายการยาและราคาที่ร้านขายยาในกลุ่มควบคุม (จังหวัดนครศรีธรรมราช)
บริการให้กับผู้ติดเชื้อเอดส์ มาด้วยอาการท้องเสียเรื้อรัง

ลำดับร้านขายยา	รายการยา	ราคา	หมายเหตุ
1	ไม่ได้รับยา	-	แนะนำให้ไปตรวจเลือด
2	ไม่ได้รับยา	-	แนะนำให้ไปตรวจเลือด บอกว่าไม่มียาที่รักษาได้
3	ไม่ได้รับยา	-	แนะนำให้ไปหาหมอ
4	Norfloxacin 400 mg 4 tabs Olyte 2 ซอง Entox-p (Activated Attapalgite BP) 500 mg 10 tabs	100	ไม่อธิบายวิธีรับประทาน
5	OREDA 4 ซอง Noxy [®] (Loperamide 4 tabs) 1 แผง Disento 8 tab 1 x 4 pc	52	แนะนำให้ไปตรวจเลือด
6	Elicose [®] 2 ซอง (ผงเกลือแร่) Loperamide 8 capsules Norfloxacin 8 tabs	34	ยาทั้ง 2 ชนิดรับประทาน อย่างละ 2 เม็ดวันละ 3 ครั้ง หลังอาหารหรือ ทุก 4 ชม.
7	ไม่ได้รับยา	-	ให้ไปหาแพทย์เพื่อตรวจ เช็คเลือด (ตัดบท)
8	ไม่ได้รับยา	-	ไม่ได้แนะนำ
9	ไม่ได้รับยา	-	ไม่ได้แนะนำ
10	Charcoal 15 tabs. Coccilla [®] 15 tabs.	75	ไม่ได้บอกวิธีรับประทาน
11	Loperamide 1 แผง	20	ไม่ได้บอกวิธีรับประทาน

ตารางที่ 12 แสดงรายการยาและราคาขายที่ร้านขายยาในกลุ่มทดลอง (จังหวัดสงขลา) ให้บริการ
ให้กับผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มาด้วยอาการท้องเสีย

ลำดับร้านขายยา	รายการยา	ราคา	หมายเหตุ
1	- ผงเกลือแร่ตราดีแชมป์ 6 ซอง - Loperamide 2 mg 10 tabs ครั้งละ 2 เม็ด ถ้าไม่หยุดถ่าย รับประทานต่อมือ 1 เม็ด ทุก 4 ชม. Norfloxacin 200 mg 5 tabs 1x3 pc	96	แนะนำให้ไปตรวจเลือด
2	- Norfloxacin 200 mg 12 tabs 2x2 pc	80	แนะนำให้รับประทาน ติดต่อจนหมด - ห้ามรับประทาน เหล้า เบียร์ ขณะรับประทานยา
3	- Loperamide 4 tabs ครั้งแรก 2 เม็ด ถ้ายังไม่หยุดทานต่อ 1 เม็ด ทุก 6 ชม. - ผงเกลือแร่ 5 ซอง	28	แนะนำให้ไปเช็คเลือด
4	- Ercefuryl ® 5 tabs. 1x3 pc	25	- แนะนำวิธีรับประทานยา
5	- ผงเกลือแร่ Oreda 5 ซอง - Loperamide 4 tabs (Noxy ®)	32	- ถ้าไม่หายให้ไปหาแพทย์ แนะนำให้ไปตรวจเลือด
6	Wyeth Entox-p TM 10 tabs (Activated Attapulgate BP 500 mg) 2 x 3 pc	35	- แนะนำให้ไปตรวจเลือด

ตารางที่ 12 (ต่อ)

ลำดับร้านขายยา	รายการยา	ราคา	หมายเหตุ
7	Elicose (ผงเกลือแร่) 4 ซอง Norfloxacin 200 mg 20 tabs 2x2 pc Loperamide 10 tabs 1x2 pc	120	
8	Norfloxacin 200 mg 5 tabs Loperamide 5 tabs Hyoscine 5 tabs	30	- ยาทั้ง 3 ชนิดบรรจุใน ซองเดียวกัน รับประทา ม้อละ 3 เม็ด อย่างละ 1 เม็ด หรือทุก 4 ชม. เวลาท้องเสีย - แนะนำให้ไปตรวจเลือด
9	Doxycyclin 10 capsules 1x2 pc Dianox [®] (Loperamide) 10 tabs 1 เม็ด ทุก 2 ชั่วโมง เวลาท้องเสีย	90	- แนะนำให้ไปตรวจเลือด
10	Magesto 30 tabs 2x3 pc Domperidone 20 tabs 1x3 pc Elicose 5 ซอง	92	- แนะนำไปเอ็กซเรย์ ถ้าได้ ตรวจเลือด

ตารางที่ 13 แสดงการสรุป ลักษณะการจ่ายยาในผู้ป่วยโรคเอดส์ มาด้วยอาการท้องเสียเรื้อรัง

ลักษณะการจ่ายยาโรคเอดส์ (ท้องเสียเรื้อรัง)	กลุ่มควบคุม n = 11	สงขลากลุ่มทดลอง	
		ไม่ใช่เภสัชกร n = 5	เภสัชกร n = 5
1. จ่ายยาถูกโรค	5	5	4
2. ไม่ให้ยาแก่คนไข้เลย เมื่อรู้ว่าเป็นโรคเอดส์	6	-	-
3. จ่ายเกลือแร่	2	3	2
4. จ่ายยาแก้ท้องเสีย, ปวดท้อง	3	3	4
5. จ่ายยาปฏิชีวนะ	4	3	3
6. จ่ายยาดูดซับพิษ	3	-	1

จากตารางที่ 13 จะเห็นว่าร้านขายยาในกลุ่มควบคุมจะมีพฤติกรรมไม่จ่ายยาให้กับคนไข้ แต่จะแนะนำให้ไปตรวจเลือด ไปหาหมอและไม่จ่ายยาถึง 6 ร้าน นอกจากนี้ไม่แนะนำอะไร โดยที่ไม่จ่ายยามี 2 ร้าน เมื่อจ่ายยาแล้วร้านขายยาที่อยู่ในกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ก็จะมีคำแนะนำนำวิธีการรับประทานยา มีเพียง 2 ร้านเท่านั้นที่บอกวิธีการรับประทานยาให้กับผู้ซื้อ และยาที่จ่ายให้คนซื้อจะเป็นผงเกลือแร่ 2 ร้าน ยาแก้ท้องเสียซึ่งออกฤทธิ์ลดการเคลื่อนไหวของลำไส้คือ Loperamide 3 ร้าน จ่ายยาปฏิชีวนะ เช่น Norfloxacin, Disento, Coccilla 4 ร้าน หรือยากดดูดซับพิษหรือ toxin จากเชื้อ 3 ร้าน แต่เมื่อทดลองซื้อยาร้านขายยากลุ่มทดลองซึ่งได้รับการอบรมเรื่องการซักประวัติ พบว่า ร้านขายยาทุกร้านจ่ายยาทั้งหมด พร้อมแนะนำให้ไปตรวจเลือด และจ่ายยาโรคท้องเสียทั้งหมดพร้อมทั้งจ่ายผงเกลือแร่ให้ละลายน้ำดื่ม จ่ายยาปฏิชีวนะ ได้แก่ Norfloxacin และ Ercefuryl[®] ส่วนในกลุ่มเภสัชกร การจ่ายยามีความหลากหลายแต่โดยรวมก็จะจ่ายยาที่สามารถลดการเคลื่อนไหวของลำไส้เป็นหลักถึง 4 ร้าน และยาปฏิชีวนะในกลุ่ม Norfloxacin และ Doxycycline เป็นหลัก

จากผลการจ่ายยาในกลุ่มทดลองคือ ร้านขายยาที่ผ่านการอบรมจะพบว่า การจ่ายยาได้ถูกต้องมากกว่ากลุ่มควบคุม และร้านทุกร้านที่ไปซื้อจะมีการแนะนำผู้ซื้อให้ไปตรวจเช็คเลือดหรือแนะนำผู้รับบริการว่าถ้าใช้ยาไม่หายให้ไปพบแพทย์ ซึ่งจะเห็นว่าร้านขายยากลุ่มทดลอง มี

การพัฒนาในเรื่องความรู้มากขึ้นและเข้าใจเรื่องผู้ติดเชื้อเอดส์มากกว่าซึ่งพฤติกรรมจะแตกต่างกับกลุ่มควบคุมซึ่งจะตัดบทเดินหนี เมื่อซักประวัติแล้วทราบว่าเป็นโรคที่รักษาไม่หายโดยผู้ขายยาจะไม่แนะนำและเมื่อให้ยาก็ไม่บอกวิธีการรับประทาน

ตารางที่ 14 แสดงรายการยาร้านขายยากุ่มควบคุม (จังหวัดนครศรีธรรมราช) ให้บริการกับผู้รับบริการที่มาด้วยอาการตกขาว

ลำดับร้านขายยา	รายการยา	ราคา	หมายเหตุ
1	Triconas [®] 4 tabs	60	- ยาทั้งหมดบรรจุของเดียวกัน ผู้ขายแนะนำแนะนำให้คู่นอนกินยา
2	Ketoconazole Strip pack 10 tabs Clotrimazole 6 tabs (สอดช่องคลอด)	140	- ไม่แนะนำวิธีใช้ยา วิธีการสอดยา และแนะนำคู่นอนให้กินยาด้วย
3	Metronidazole 250 mg 22 tabs 1 x 3 pc 7 days Gyonep [®] 6 tabs (Clotrimazole vaginal tabs)	55	- แนะนำให้คู่นอนรับประทานด้วย แนะนำไม่ให้ทานเนื้อสัตว์
4	Tricozone-T 4 tabs Lystin Vaginal tabs (Nystatin 100,000 unit) 4 tabs	60	- ยาเหน็บช่องคลอดใส่ในช่องรับประทานและไม่อธิบายวิธีใช้ (น่าจะเป็นอันตรายเพราะอาจทำให้ผู้มารับบริการเข้าใจผิดและรับประทานยาสอดช่องคลอดก็ได้)

ตารางที่ 14 (ต่อ)

ลำดับร้านขายยา	รายการยา	ราคา	หมายเหตุ
5	Mezole capsule (Metronidazole mg 1 x 3 pc 7 days)	60	- ไม่แนะนำวิธีใช้ เพราะ แผนยามืออธิบายวิธีใช้
6	Tricogyn [®] (Tinidazole 500 mg) 8 tabs	80	- แนะนำว่ารับประทาน ครั้งละ 4 เม็ด หลัง อาหารเที่ยงรับประทาน 2 วัน
7	Rifampicin 2 tabs Ibuprofen + para 2 tabs Pyridium [®] 2 tabs antiallergic 2 tabs	160	- บรรจุอยู่ในซองเดียวกัน 8 เม็ด ไม่บอกตัวยาแต่ สามารถวิเคราะห์ได้ แนะนำว่ารับประทาน หลังอาหารอย่างละ 1 เม็ด ก่อนนอน รับประทานอีกอย่างละ 1 เม็ด ก่อนนอน รับประทานอีกอย่าง ละ 1 เม็ดและแนะนำ รักษาคุณนอนด้วย
8	Mepagyl [®] 6 tabs (Metronidazole 400 mg) 1 x 3 pc	42	
9	Mezole capsule [®] (Metronidazole 250 mg) 21 tabs 1 x 3 pc 7 days	51	
10	Metronidazole 10 tabs รับประทาน เข้า 2 เม็ด เย็น 2 เม็ด Antihistamins 10 tabs 1 x 3 pc	80	- แนะนำคุณนอน รับประทานยาด้วย

ตารางที่ 15 แสดงรายการยาที่ร้านขายยาในกลุ่มทดลอง (จังหวัดสงขลา) ในการบริการให้
กับผู้ป่วยมีอาการตกขาว

ลำดับร้าน ขายยา	รายการยา	ราคา	ข้อมูลเชิงคุณภาพ
1	Rifampicin 300 mg 3 tabs รับประทานครั้งเดียว	50	
2	Fasigyn [®] 8 เม็ด (Tinidazole 500 mg)	80	ไม่แนะนำวิธีรับประทาน
3	Fungizole [®] 10 tabs (Ketoconazole 200 mg)	100	ผู้ขายยาไม่คล่อง ทำที่อึดอัด ก่อนจ่ายยาจะต้องอ่านฉลากก่อน ไม่แนะนำวิธีรับประทาน
4	- Metronidazole 12 tabs 1x3 pc - Metro ANH 12 tab (Metronidazole) 1x3 pc - Tetracyclin 250 mg 16 tabs 1x4 pc - Leftose [®] 1x3 pc (Lysozym)	120	ยาที่ได้เป็นยาสำหรับ 4 วัน จะต้องมาซื้ออีก 3 วัน เพื่อให้รับ ประทานให้ครบ 7 วัน แนะนำ ให้สังเกตอาการสามี
5	Cotren [®] 10 tabs (Cotrimazole 100 mg)	80	ไม่แนะนำวิธีการใช้ยา
6	Tinidazole [®] 4 tabs รับประทาน 4 เม็ดครั้งเดียว	40	- แนะนำให้ซื้อยาให้สามีด้วย โดยแนะนำว่าให้ซื้อยาแบบ เดียวกัน รับประทานเหมือน กัน - ช่วงรับประทานยาให้งดดื่ม เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

ตารางที่ 15 (ต่อ)

ลำดับร้าน ขายยา	รายการยา	ราคาขาย	ข้อมูลเชิงคุณภาพ
7	Pharmazole 10 tabs (Tinidazole 500 ma) 1x2 pc Gynestin [®] vaginal tablets 6 tabs Betaderm-guad 1 หลอด	200	แนะนำให้สามีรับประทานยา ด้วย
8	Norfloxacin 200 mg 12 tabs 2x2 pc Tinidazole 10 tabs (Triconaz 500 mg) 1x3 pc Ketoral [®] 4 tabs 2x1 pc เย็น	160	แนะนำให้สามีรับประทานยา ด้วย
9	Naxogyn [®] 4 tabs (Tinidazole 500 mg) รับประทาน 4 เม็ด ครั้งเดียว Norfloxacin 200 mg 20 tabs 2x2 pc 5 days	135	แนะนำให้สามีรับประทานยา ด้วย
10	Gynecon [®] 7 tabs (Vaginal tablets) Kenoral [®] 1x2 pc 5 days Tera-Plus cream 1 หลอด (Miconazole nitrate+ Triamcinolone acetone) ทาบริเวณที่คัน	190	แนะนำให้สามีรักษาด้วย แนะนำให้ใช้ถุงยางก่อน ร่วมเพศ ขณะยังรับประทาน ยา

ตารางที่ 16 แสดงจำนวนร้านขายยาที่มีพฤติกรรมการจ่ายยาอาการตกขาว ของผู้ขายยา
ในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ยาที่ระบุในหนังสือคู่มือ	นครศรีธรรมราช(n=10)		สงขลา (n=10)			
	วิธีใช้ถูกต้อง	วิธีใช้ผิด	เภสัชกร (n=5)		ผู้เข้าอบรม(n=5)	
Tinidazole 500 mg 4 tabs single dose	2	1 (วิธีใช้ผิด)	2	2 (ใช้ยาเกินขนาด)	1	1 (ใช้ยาเกินขนาด)
Metronidazole 2 g single dose	-	-	-	-	-	-
Metronidazole 500 mg 1x2 pc 7 days	-	-	-	-	-	-
Metronidazole 250 mg 1x2 pc 7 dyas	5	2 (ใช้ไม่ครบขนาด)	-	-	-	1 (ใช้ยาเกินขนาด)
Ketoconazole 200 mg 1x2 pc 5 days	-	1 (ไม่บอกวิธีใช้)	1	1 (จ่ายยาไม่ครบขนาด)	1	-
Itraconazole 100 mg 2x2 pc 1 days	-	-	-	-	-	-
clotrimazole 100 mg vaginal tabs	-	1 (ไม่บอกวิธีใช้)	-	-	-	-
เหน็บช่องคลอด ครั้งละ 1 เม็ด ก่อนนอน นาน 6 วัน	-	-	-	-	-	-
เหน็บช่องคลอด ครั้งละ 2 เม็ด ก่อนนอน นาน 3 วัน	-	-	-	-	-	-
Doxycyclin 100 mg 1x2 pc 7 days	-	-	-	-	-	-
Nystatin 200,000 unit ก่อนนอนทุกคืน 14 วัน	-	(ใช้ไม่ครบขนาด)	-	-	-	-

หมายเหตุ : ร้านขายยาในกลุ่มควบคุมมีลักษณะการจ่ายยา

1. จ่ายยาไม่ตรงตามโรค 1 ร้าน

2. จ่ายยาแก้แพ้ 3 ร้าน

(ซึ่งไม่อยู่ในมาตรฐานหนังสือ มาตรฐานการรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
ของกระทรวงสาธารณสุข และในคู่มือ PATH)

3. ไม่ตรงตามโรคและอาการ 1 ร้าน

จากการสร้างสถานการณ์จำลองโดยการซื้อขายแก้อาการตกขาว มีกลิ่นและคัน ในเขต
อำเภอเมือง อำเภอทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า ผู้ขายยาส่วนใหญ่ เมื่อบอกว่ามีอาการ
ตกขาวมีกลิ่น ตกขาวมีสีเหลือง และมีอาการคัน มักจะจ่ายยา Metronidazole เป็นส่วนใหญ่ถึง
จำนวน 5 ร้าน จากทั้งหมด 10 ร้าน คิดเป็นร้อยละ 50 แต่จะจ่ายอยู่ในรูปยาบรรจุเสร็จ คือ
Metronidazole 250 mg ซึ่งในแผงจะเขียนบอกวิธีใช้ คือ รับประทานครั้งละหนึ่งเม็ด วันละ 3
ครั้ง หลังอาหารรับประทานติดต่อกัน 7 วัน แต่ยังมีอีก 2 ร้านที่จ่ายยา Metronidazole ไม่ครบ
ขนาดที่ใช้คือ ให้เพียง 6 หรือ 10 เม็ด โดยจัดเป็นยาชุดทั่วไป ดังนั้นจะเห็นได้ว่า ร้านขายยากลุ่ม
ควบคุมจะจ่าย Metronidazole ซึ่งเป็นขนาดที่มาตรฐานการบำบัดวิทยา โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
ของกระทรวงสาธารณสุขไม่ยอมรับ นอกจากนี้ยังมี CDC ได้แนะนำให้ใช้ Metronidazole 500 mg
ครั้งละ 1 เม็ด วันละ 2 ครั้ง เป็นเวลา 7 วัน ซึ่งคิดแล้ววันหนึ่งต้องรับประทาน 1,000 mg แต่ร้าน
ขายยาก็ก็นำจ่ายไม่ได้ขนาดตามมาตรฐานกำหนด ดังนั้นทางกระทรวงสาธารณสุขต้องสอดส่องดูแลใน
ทุกเรื่องของยาบรรจุเสร็จด้วยว่า ขนาดยาที่ใช้ผลิตยาและออกขายในรูปบรรจุเสร็จ จะสามารถ
รักษาได้หรือไม่ หรือสรุปโดยรวมร้านขายยากลุ่มควบคุมไม่มีผู้ใดจ่าย Metronidazole ได้ถูกต้อง
ตามมาตรฐานกำหนดหรือแม้กระทั่งในคู่มือของ PATH ส่วนยาที่จ่ายค่อนข้างถูกต้อง คือยา
Tinidazole 500 mg เพราะเป็นยาที่รับประทานไม่ยุ่งยาก เป็นยาที่รับประทานครั้งเดียว (single
dose) และจากการสังเกต พบว่า ร้านขายยาในเขตอำเภอนครศรีธรรมราช ไม่มีการแนะนำวิธีการ
ใช้ยา หรือแม้แต่ที่ซองยาก็ยังไม่เขียน และจากการจ่ายยายังพบว่ามี 1 ร้านที่จ่ายยามุ่งเน้นการคิดเชื่อ
แบคทีเรียหรือพวกหนองใน ซึ่งเป็นการวินิจฉัยโรคผิด ส่วนอาการคันในบริเวณช่องคลอด ร้าน
ขายยาจะจ่ายยาด้านฮิสตามีน เพื่อลดอาการคันมีถึง 3 ร้าน ซึ่งนับว่าเป็นการจ่ายยาที่เกินความจำ
เป็น เพราะอาการคันไม่ได้เกิดเนื่องจากการแพ้ แต่เกิดจากเชื้อราหรือเชื้อพยาธิ (Trichomonas
vaginalis) ดังนั้น การใช้ยาด้านฮิสตามีนมิได้ช่วยแก้ไขที่สาเหตุได้

ส่วนร้านขายยาในกลุ่มผู้เข้าร่วมอบรมพบว่า มีผู้จ่าย Tinidazole ได้ถูกต้องคือ 500 mg 4 เม็ด ครั้งเดียว เพียง 1 ร้าน อีก 1 ร้านจะจ่ายให้รับประทานทั้งหมด 6 เม็ด โดยไม่แนะนำวิธีรับประทานเลย เมื่อเทียบกับเภสัชกร พบว่า มีเภสัชกรจ่าย Tinidazole 500 mg รับประทานครั้งเดียว 2 ร้าน และจะจ่าย Tinidazole ให้ลูกค้าถึง 10 เม็ด รับประทานวันละเม็ด เช้า เย็น เป็นเวลา 5 วัน ร้านขายยาที่เข้าอบรมจะจ่ายยาผิดขนาด เพราะจะจ่าย Metronidazole ในรูปของยาแบ่งขายถึง 2 รูปแบบซึ่งเป็นยาตัวเดียวกัน แต่ผู้ขายให้รับประทานพร้อมกัน ทำให้ขนาดที่ใช้มากเป็น 2 เท่า ส่วน Ketoconazole 200 mg ผู้เข้าร่วมอบรมจะจ่ายถูกต้อง ส่วนเภสัชกรจะจ่ายเพียง 4 เม็ด รับประทาน 2 วันเท่านั้น 1 ร้าน สรุปโดยภาพรวมใน ตารางที่ 17

ตารางที่ 17 แสดงพฤติกรรมการจ่ายยาในโรคตกขาวของร้านขายยาในกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง

ลักษณะการจ่ายยาของโรคตกขาว	กลุ่มควบคุม n = 10	สงขลา	
		ไม่ใช่เภสัชกร n = 5	เภสัชกร n = 5
1. จ่ายยาถูกโรค	9	4	5
2. จ่ายยาม่าพยาธิ (Trichomonas vaginalis)	9	3	5
3. จ่ายยาม่าเชื้อรา (Ketoconazole)	1	1	2
4. จ่ายยาตกขาวเนื่องจากเชื้อราและเชื้อพยาธิ	3	-	3
5. จ่ายยาตกขาวเนื่องจากพยาธิและติดเชื้อแบคทีเรีย	-	1	4

พบว่าส่วนใหญ่ร้านขายยาเกือบทุกร้านจะวินิจฉัยโรคถูกต้องจะมีร้านที่อบรมและร้านกลุ่มควบคุมอย่างละ 1 ร้านที่วินิจฉัยโรคเป็นโรคเกี่ยวกับติดเชื้อแบคทีเรีย คือ จะจ่ายเฉพาะยาม่าเชื้อแบคทีเรียเท่านั้น ส่วนการจ่ายยาพบว่า ร้านขายยากลับทดลองไม่ค่อยจ่ายยาพร้อม จะจ่ายยาเพียงอย่างเดียวอย่างหนึ่งคือ จ่ายโรคตกขาวเนื่องจากพยาธิอย่างเดียว 3 ร้านตกขาวเนื่องจากเชื้อรา 1 ร้านจะมีเพียงร้านเดียวที่จ่ายยาโรคตกขาว เนื่องจากพยาธิและยาม่าเชื้อแบคทีเรียร่วมกัน จากการประเมินพบว่าโรคนี้อเภสัชกรจะจ่ายยาก่อนข้างสูงคือ ยาแก้ตกขาวเนื่องจากเชื้อราและตกขาว เนื่องจากพยาธิและมักให้ยาที่ฆ่าเชื้อแบคทีเรียร่วมด้วยโดยจะใช้ยาร่วมกันในรูปของสอดช่องคลอดแทน

ตารางที่ 18 แสดงร้านขายยาในจังหวัดนครศรีธรรมราช จ่ายยาให้กับคนเป็นโรคหนองใน

ลำดับ ร้านขายยา	รายการ	ราคา	โรค		ขนาด		เกิน ควา ม จำเป็น	วินิจฉัยโรค		หมายเหตุ
			✓	✗	✓	✗		✓	✗	
1	Urosed ® 80 caps (Tetracyclin 125 mg Sulfamethoxazol 250 mg) Phenozopyridine 50 mg Norfloxacin 400 mg 2 เม็ด ถุงยาง 1 ก้อน	80		✓				✓		
2	Norfloxacin Forte 2 tab ถุงยาง 1 ก้อน		✓		✓			✓		
3	Norfloxacin 400 mg 2 tab	70	✓		✓			✓		
4	Tarivit tab 1 แผง (ofloxacin)	80	✓		✓			✓		
5	Norfloxacin Forte 400 mg 2 tabs		✓		✓			✓		
6	Rifamipoicin 1 vial รับประทานครั้งเดียว	50	✓		✓			✓		*ปัจจุบันไม่ อยู่ในมาตรฐานการ จ่ายยา ยาหมดอายุ
7	Cyprofloxain 250 mg 1 tabs. Single dose	60	✓			✓		✓		
8	Rifamicicin 1 vial	50	✓			✓		✓		
9	Doxycyclin 100 mg 15 tabs. 1x2 pc Phenazopyridine 20 tabs. 2x3 pc Norfloxacin 200 mg 12 tabs. 2 เม็ดครั้งแรก ต่อกันไป 1x2 pc Tetracyclin 125 mg 1 เม็ด	80	✓			✓		✓		
10	Vircox 200 mg 5 tabs (Acyclovir) 1x5 ทุก 4 ชั่วโมง	150		✓	✓				✓	Acyclovir
11	แนะนำไปหาหมอโดยไม่จ่ายยา									แนะนำให้ นำปัสสาวะ ไปตรวจ

ตารางที่ 18 (ต่อ)

ลำดับ ร้านขายยา	รายการ	ราคา	โรค		ขนาด		เกิน ควา ม จำเป็น	วินิจฉัยโรค		หมายเหตุ
			✓	✗	✓	✗		✓	✗	
12	Doxycyclin 12 tabs 2 tabs. หลังอาหารเช้า	80	✓			✓		✓		
13	Ampicillin 500 mg 8 tabs. 1x3 pc Phenozopyridine 6 tabs 1x3 pc Tarivit ®1 กล่อง	150		✓		✓		✓		

ตารางที่ 19 แสดงรายการยาที่ร้านขายยาในกลุ่มทดลอง (จังหวัดสงขลา) ขายให้กับคนที่
ปัสสาวะแสบขัด

ลำดับ ร้านขายยา	รายการยา	ราคา	ข้อมูลเชิงคุณภาพ
1	Norfloxacin 400 mg 2 แผง	100	จ่ายยาสำหรับภรรยาด้วย แต่ไม่ แนะนำวิธีใช้ แต่แผงของยามีวิธีใช้
2	Lexinor ® 1 กล่อง (Norfloxacin 100 mg)	100	แนะนำวิธีใช้ว่ารับประทานครั้งเดียว 8 เม็ด รับประทานก่อนนอน ไม่ให้ ยาก่อนนอน
3	ไม่ได้รับยา		ครั้งแรกหลังจากบอกว่าปัสสาวะ แสบขัด ผู้ขายจะจ่ายยาให้เลย คือ (Norfloxacin 400 mg จำนวน 2 เม็ด) แต่หลังจากถามว่า "ต้องรักษา แฟนด้วยหรือไม่" ผู้ขายจึงบอกให้ไป ตรวจที่ศูนย์ถามโรคก่อน แล้วบอกว่า จะได้รักษาโรคได้ถูกต้องมากกว่า

ตารางที่ 19 (ต่อ)

ลำดับ ร้านขายยา	รายการยา	ราคา	ข้อมูลเชิงคุณภาพ
4	Doxycyclin 15 เม็ด รับประทาน ครั้งเดียว 2 เม็ด ตอนเที่ยง เย็นทา 1 เม็ด หลังจากนั้นให้ทานเช้า 1 เม็ด อีก 6 วัน	90	แนะนำให้งดเหล้า เบียร์โดยอ้างว่า จะต้องกลับมาเริ่มรับประทานยาใหม่ แนะนำให้รับประทานหลังอาหาร อย่ารับประทานขณะท้องว่าง
5	Tarivit® 4 เม็ด (Ofloxacin 100 mg) Phenazopyridine 1 เม็ด	95	แนะนำให้ใช้ถุงยางอนามัย ถ้ามี เพศสัมพันธ์กับคู่นอน
6	Norfloxacin 400 mg 10 tabs Phenazopyridine 10 tabs	100	แนะนำให้รับประทานอย่างละ 1 เม็ด วันละ 2 ครั้ง หลังอาหาร
7	Doxycyclin 10 tabs รับประทาน ครั้งละ 1 เม็ด วันละ 2 ครั้ง หลังอาหาร เช้า เย็น Tinidazole 500 mg รับประทาน ครั้งละ 4 เม็ด ก่อนนอน Cilab ® 2 tabs (Cyprofloxacin) รับประทานครั้งละ 2 เม็ด ก่อนนอน	100	
8	Doxycyclin 100 mg 12 tabs รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 2 ครั้ง หลังอาหาร เช้า เย็น	50	แนะนำให้ภรรยามารับยาด้วย ขณะที่รับประทานยาได้แนะนำมิให้ มีเพศสัมพันธ์
9	Ofloxacin 100 mg 12 tabs รับประทานครั้งละ 4 เม็ดในวันแรก วันที่ 2 และ 3 รับประทานครั้งละ 2 เม็ด เช้า และเย็น	150	แนะนำให้งดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และบอกให้รับประทานยาจนหมด
10	Norfloxacin 200 mg รับประทานครั้งละ 4 เม็ด ครั้งเดียว	80	ลักษณะผู้ชายไม่ค่อยซักประวัติผู้ซื้อ ต้องถามเอง เขาจึงจะตอบ

ตารางที่ 20 พฤติกรรมการจ่ายยาที่ร้านขายยากลับทดลองและกลุ่มควบคุมจ่ายให้ผู้ที่มาด้วยอาการปัสสาวะแสบขัด

ชื่อยา	กลุ่มควบคุม (n=10)		กลุ่มทดลอง (n=10)				หมายเหตุ
	ถูก	ผิด	เภสัชกร (n=5)		ผู้เข้าอบรม(n=5)		
			ถูก	ผิด	ถูก	ผิด	
1. Norfloxacin 800 mg กินครั้งเดียวหลังอาหาร	4	1	1	1	3	-	
2. Ofloxacin 400 mg กินครั้งเดียวหลังอาหาร	2	-	1	-	1	-	
3. Cyprofloxacin 250 mg กินครั้งเดียวหลังอาหาร	1	-	1	-	-	-	
4. Doxycyclin 100 mg วันละ 2 ครั้ง หลังอาหารเช้า เย็น 14 วัน	-	2 ให้ 7 วัน	1	1 ให้ 7 วัน	-	1 รับประทาน เพียง 7 วัน	
5. Tetracyclin 500 mg วันละ 4 ครั้ง หลังอาหาร 14 วัน	-	-	-	-	-	-	
6. Erythromycin 500 mg วันละ 4 ครั้ง หลังอาหาร 14 วัน	-	-	-	-	-	-	
7. Minocyclin 100 mg วันละ 2 ครั้ง หลังอาหารนาน 14 วัน	-	-	-	-	-	-	
8. Roxithromycin 150 mg วันละ 2 ครั้ง ก่อนอาหารนาน 14 วัน	-	-	-	-	-	-	
9. Rifampicin 300 mg 900 mg กินครั้งเดียวหลังอาหาร	2	-	-	-	-	-	
10. Phenazopyridine 100 mg* 2 เม็ด วันละ 3 เวลา ก่อนอาหาร	1	2	-	1	-	1 (ให้เพียง 1 เม็ด)	

หมายเหตุ : * ไม่มีในคู่มือ PATH และมาตรฐานการบำบัดรักษาโรคไตทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ.2537

ตารางที่ 21 พฤติกรรมจ่ายยาอาการปัสสาวะแสบขัด ของร้านของยาในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

รายการ	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	
	n=14	เภสัชกร n=8	ไม่เป็นเภสัชกร n=8
1. จ่ายยาคลุมทั้งหนองในแท้และหนองในเทียม	-	1	-
2. จ่ายยาเฉพาะหนองในแท้	9	3	3
3. จ่ายยา Rifampicins 900 mg single dose	2	-	-
4. จ่ายยาเกินความจำเป็น (Phenazopyridine)	3	1	1
5. จ่ายยาหมดอายุ	1	-	-
6. จ่ายยาหนองในเทียมอย่างเดียว	-	1	1
7. แนะนำให้ฉีดแอลกอฮอล์	1	1	1
8. แนะนำให้ใช้ถุงยาง หรืองดการมีเพศสัมพันธ์	4	1	1
9. แนะนำให้ไปตรวจเลือด	2	-	1

จากการวิเคราะห์ด้วยยาที่รักษาโรคท่อปัสสาวะอักเสบ มีหนอง มีอาการคัน ปัสสาวะแสบขัด การรับประทานยารักษาควรจะเป็นยาที่รักษาทั้งหนองในแท้ และหนองในเทียมควบคู่กัน จากการไปรับบริการจากร้านขายยากลับควบคุม พบว่า ร้านยา 14 ร้านจะมีส่วนที่วินิจฉัยโรคผิด 1 ร้าน คือ จ่ายยารักษาโรคติดเชื้อไวรัส และอีก 1 ร้านจะแนะนำให้มาปัสสาวะไปตรวจก่อน ไม่มีร้านยาที่จ่ายครอบคลุมทั้งหนองในแท้และหนองในเทียมร่วมกันเลย ร้านยาที่จ่ายยาที่เป็นหนองในแท้ 9 ร้าน โดยจะนิยมจ่าย Norfloxacin 400 mg 2 เม็ด รับประทานครั้งเดียว อีก 1 ร้านจ่ายยาผิดขนาดและใช้ผิด ส่วนจ่าย Ofloxacin 100 mg 4 เม็ด จำนวน 2 ร้าน จ่าย Ciprofloxacin 250 mg รับประทานครั้งเดียวหลังอาหาร 1 ร้าน ส่วนการจ่าย Doxycycline ตามขนาดที่รักษาหนองในเทียมร่วมด้วย คือ วันละ 2 ครั้งหลังอาหาร เช้า เย็น นาน 11 วัน ตามคู่มือ PATH และหนังสือมาตรฐานของการรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของกระทรวงสาธารณสุข ปี 2537 ไม่มีร้านใดจ่ายถึง 14 วัน แต่จะจ่ายเพียง 7 วัน ซึ่งถ้าวิเคราะห์จาก CDC พบว่า การจ่าย Doxycycline 7 วัน กลับเป็นสิ่งที่ถูกต้อง และ CDC แนะนำให้จ่าย 7 วันก็เพียงพอ นอกจากร้านขายยาในจังหวัดนครศรีธรรมราช ยังนิยมจ่าย Rifampicin 300 mg ที่อยู่ในขวดรับประทานครั้ง

เดียว บรรลุเสร็จถึง 2 ร้าน ซึ่งปัจจุบัน Rifampicine ไม่ได้อยู่ในมาตรฐานที่จะนำมาจ่ายแล้ว เนื่องจากเชื้อดื้อยา และจะเป็นยาตัวเลือกที่ 2 ที่มีการเลือกจ่าย (มาลี, 2537) นอกจากนี้ยังนิยมจ่ายยาแก้ปวดกระเพาะปัสสาวะร่วมด้วยคือ Phenzopyridine มีถึง 4 ร้าน ซึ่งหมายถึงเทคนิคของการขายยาที่จะลดอาการปัสสาวะขัดลงได้ และทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าการปัสสาวะมีสี เนื่องจากยาออกฤทธิ์ ซึ่งถือได้ว่าเกินความจำเป็น และมี 1 ร้านที่จ่ายยาหมดอายุ (Rifampicin หมดอายุ) มาให้ ดังนั้นข้อสังเกตพฤติกรรมกรรมการจ่ายยาร้านขายยาในจังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า ผู้ขายจะแนะนำการใช้ยาให้น้อยมาก ทั้งนี้จะเห็นได้จากการจ่ายยาสำเร็จรูปบรรลุเสร็จ ซึ่งเขียนวิธีใช้ สรรพคุณ บนกล่องบรรจุ และนิยมจ่ายยาโรคเดียว โดยไม่ได้ซักประวัติของลักษณะหนองว่ามีสีอะไร และมีตลอดเวลาหรือไม่ และที่แนะนำให้ใช้ถุงยางมี 4 ร้าน จาก 14 ร้าน มี 2 ร้านที่แนะนำให้ตรวจโรค และมี 1 ร้านที่แนะนำให้งดดื่มแอลกอฮอล์

ลักษณะพฤติกรรมกรรมการจ่ายยาของร้านขายยากลุ่มควบคุม จะจ่ายยาในแบบเก่า และผู้ที่ขายยาไม่ค่อยน่าเชื่อถือเท่าที่ควร อีกทั้งไม่แนะนำวิธีใช้ยา การจ่ายยาจะเลี่ยงการจ่ายยาที่ให้คำแนะนำโดยจ่ายยาที่มีการบรรลุเสร็จ ที่หยิบง่ายสะดวกและผู้มารับบริการจะใช้ยาต้องอ่านฉลากเองได้ อีกทั้งระยะเวลาที่ให้บริการจะใช้เวลาน้อยมาก เพราะจากที่กล่าวมาแล้วผู้ขายจะให้ผู้ป่วยอ่านฉลากยาเอง

จากตารางที่ 21 แสดงให้เห็นพฤติกรรมกรรมการจ่ายยาในร้านขายยาในกลุ่มทดลอง กลุ่มควบคุม และกลุ่มเภสัชกร พบว่า ในกลุ่มควบคุมพฤติกรรมกรรมการจ่ายยาหนองในแต่อย่างเดียวนั้นเป็นส่วนใหญ่ เช่นเดียวกับเภสัชกรและร้านขายยาที่อบรม และกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่พฤติกรรมกรรมการจ่ายยา จะจ่ายที่เป็นแผงสำเร็จหรือเป็นขวด เช่น Rifampicin ที่อยู่ในขวดจ่าย tarivit® (Ofloxacin) Cilab® ซึ่งจะอยู่ในรูปของยาบรรลุเสร็จและจ่าย Phenzopyridine ถึง 3 ร้าน แต่พฤติกรรมกรรมการจ่ายยาของเภสัชกรและกลุ่มที่ได้รับการอบรมจะจ่ายอยู่ในรูปของยาที่แบ่งขาย ไม่ใช่ยาบรรลุเสร็จ และลักษณะการจ่ายจะเหมือนกับของเภสัชกร มีเพียง 1 ร้านเท่านั้นที่จ่ายยาโดยเภสัชกร จะจ่ายยาคลุม ทั้งหนองในแท้และหนองในเทียม ซึ่งเป็นการจ่ายยาที่ถูกต้อง ในส่วนของเภสัชกรจะนิยมจ่ายยาหลากหลายคือ จ่ายกลุ่ม quinolone แบบต่าง ๆ เช่น ในรูป Norfloxacin, Ofloxacin, Cyprofloxacin แต่ร้านขายยาที่ได้รับการอบรมจะจ่าย Norfloxacin เป็นส่วนใหญ่ Doxycyclin นั้นพบว่าทั้ง 3 กลุ่ม ให้ยาเพียง 7 วัน ซึ่งถือได้ว่าไม่ครบขนาด ถ้ากำหนดความถูกต้องตามคู่มือ

PATH แต่ CDC กำหนดใหม่จะแนะนำให้ใช้เพียง 7 วัน ดังนั้นการจ่ายยาในโรคหนองในแท้จะไม่ค่อยมีปัญหาเรื่องการจ่ายยา ทั้งนี้เพราะยาส่วนใหญ่อยู่ในรูปบรรจุเสร็จมีวิธีใช้ บรรยายสรรพคุณ ทำให้การจ่ายจึงไม่มีปัญหาทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ถึงแม้ว่ากลุ่มที่อบรมได้รับการอบรมแล้วก็ยังคงจ่ายยาแค่หนองในแท้อย่างเดียว ไม่จ่ายคลุมทั้งโรคหนองในแท้และหนองในเทียมทั้งนั้น อาจเป็นเพราะคนขายกลัวว่าจะจ่ายยาในราคาแพงเกินไปให้กับผู้ซื้อ เพราะถ้าจ่ายยา 2 อย่าง ผู้รับบริการจะจ่ายเงินในการซื้อยาที่ราคาสูง อีกทั้งคนขายยาในกลุ่มทดลองทั้งเภสัชกรและไม่ใช่เภสัชกรจะแนะนำให้คู่นอนรักษาด้วย แต่ไม่ได้จ่ายยาให้เพราะถ้าจ่ายยาจะมีราคาสูงเกินไปสำหรับผู้ซื้อที่มาใช้บริการจากร้านขายยาแต่จะแนะนำให้รักษาคู่นอนด้วยเท่านั้น

7. ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานให้บริการแก่ลูกค้า

ปัญหาอุปสรรคที่ร้านขายยาเกินครึ่งไม่ว่ากลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมพบมากที่สุดคือการชักประวัติ เนื่องจากลูกค้าไม่ค่อยให้ข้อมูลที่เป็นจริง และลูกค้าอายุที่จะตอบทำให้การชักประวัติและการจ่ายยาได้ไม่ตรงตามอาการของโรค ส่วนปัญหารองลงมาคือ ปัญหาจากการจ่ายยาให้ครบขนาด โดยเฉพาะโรคติดเชื้อที่ต้องรับประทานยาต่อเนื่องเป็นเวลานาน ๆ ถึง 14 วัน หนองในเทียม หรือโรคตกขาวซึ่งเกิดจากการติดเชื้อในช่องคลอด เป็นต้น ดังนั้นในส่วนที่จะต้องแก้ไขเพื่อไม่ให้เกิดปัญหา คือ การสร้างความเชื่อมั่น ความศรัทธาให้กับผู้มารับบริการเข้าใจในเรื่องภาวะของโรคโดยบอกถึงเหตุผลอันตราย จากการรับประทานยาไม่ครบหรือการที่บอกอาการของโรคไม่ละเอียดว่าจะทำให้เกิดผลเสียอย่างไรแก่ผู้ที่รับยา ซึ่งเป็นการให้ความรู้แก่ผู้รับบริการด้วย จากข้อมูลความพึงพอใจของผู้รับบริการจะเห็นว่า ผู้ที่อบรมความรู้จะมีความรู้และจะมีความเชื่อมั่นมากขึ้น ดังนั้น ระดับความพึงพอใจของลูกค้าในการให้ข้อมูลข่าวสารจะสูงกว่ากลุ่มควบคุม ดังนั้น ผู้ขายยาจะต้องสร้างศรัทธาให้กับผู้รับบริการว่า ผู้ขายยาสามารถให้ข้อมูลที่ถูกต้องน่าเชื่อถือและเป็นประโยชน์ต่อผู้รับบริการโดยไม่ได้นึกถึงเงินทองเป็นหลัก ดังนั้น การแนะนำในเรื่องต่าง ๆ เช่น การรับประทานยาให้ครบ การรักษาคุนอนหรือการใช้ถุงยางก็จะไม่มีปัญหาตามมา

8. ความยั่งยืนของเครือข่ายในอนาคต

ความยั่งยืนของกลุ่มร้านขายยาที่ได้รับการอบรมในอนาคต น่าจะมีความยั่งยืนสูงเนื่องจาก ความเป็นผู้นำของนายกชมรมร้านขายยาจังหวัดสงขลามีความปรารถนาให้ร้านขายยาที่ไม่ใช่เภสัชกรเป็นเจ้าของและเข้าชมรมร้านขายยาสามารถยกระดับความรู้ให้สูงขึ้น และถ้าผู้ขายยาได้ตระหนักถึงการคุ้มครอง ผู้บริโภค หรือเห็นประโยชน์ของผู้บริโภคเป็นหลักโดยตระหนักว่า ผู้รับบริการหรือผู้บริโภคเปรียบเสมือนเป็นญาติพี่น้อง ดังนั้นการจ่ายยาควรเน้นยาที่มีคุณภาพถูกต้องตามหลักวิชาการ โดยผู้ที่ขายยาจะต้องเพิ่มพูนความรู้ที่ถูกต้องตลอดเวลา ก็จะช่วยให้ถึงแม้เห็นว่าตนเองไม่เรียนในสายวิชาชีพเภสัชกรรมมากก็ตาม สิ่งที่จะประเมินผลได้คือ เมื่อเวลาผ่านไปนาน 1 ปี ควรมีการประเมินผลอีกครั้งเพื่อยืนยันว่า การอบรมกลุ่มผู้ที่ขายยาที่ได้รับการอบรมจะยังคงมีความรู้หรือมีการช้ประวัติอย่างที่ได้อบรมมาหรือไม่ นั่นเป็นสิ่งที่ประเมินเครือข่ายความยั่งยืนได้เหมือนกับหลาย ๆ โครงการที่องค์กรเอกชนทำให้กับหน่วยงานอื่น ๆ แต่ถ้าผู้ที่เข้าร่วมโครงการไม่ได้ตระหนักถึง วัตถุประสงค์ที่องค์กรหยิบยื่นให้หรือมิได้ตระหนักถึงผู้บริโภคที่ตนต้องรับผิดชอบความยั่งยืนในโครงการก็ไม่อาจเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องได้ แต่อย่างไรก็ตามการแข่งขันในเรื่องการบริการจ่ายยาให้กับประชาชนมีการแข่งขันสูงชันในขณะนี้ ทั้งนี้เพราะเภสัชกรร้านขายยาในปัจจุบันมีจำนวนมากขึ้น ดังนั้นร้านขายยาที่ไม่เป็นเภสัชกร ถ้าไม่มีการปรับปรุงในเรื่องการจ่ายยา การแนะนำ การช้ประวัติ ได้ถูกต้องสิ่งที่จะช่วยตัดสินความอยู่รอดของร้านขายยาเหล่านี้คือ ผู้บริโภค เพราะ ผู้บริโภคจะตัดสินใจเลือกที่จะเข้ามารับบริการการจ่ายยาจากร้านที่มีคุณภาพ ทั้งชนิดยาและผู้ขายยาที่มีความรู้ในระดับวิชาชีพมากกว่า

9. ข้อเสนอแนะต่อโครงการ จะจำแนกในแต่ละด้านดังนี้

9.1 คู่มือร้านยา ผังภาพการจ่ายยารักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของ PATH จัดทำขึ้น

9.1.1 ในส่วนของการรักษาหนองใน ควรให้ Ofloxacin 400 mg หลังอาหาร รับประทานครั้งเดียวแทน Norfloxacin 800 mg เพราะจาก CDC (1998) volumn 47 หน้า 61 กล่าวว่า Ofloxacin มีผลสูงสุดที่ยับยั้งเชื้อ *N.gonorrhoeae* เนื่องจากมีการดูดซึมที่ดีกว่า และได้ผลทางคลินิกถึง 98.4% และควรเพิ่มเติมในส่วน Doxycycline 100 mg รับประทานวันละ 2 ครั้ง เป็นเวลา 7 วัน เพื่อรักษาอาการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ หรือ Non-gonococcai Uretitis

9.1.2 ในส่วนของตกขาว หน้า 5 แผนภูมิในคู่มือยังขาดการรักษา Bacterial vaginosis ซึ่งจะมีการตกขาว คัน ในช่องคลอด ลักษณะตกขาวจะมีกลิ่นคาวปลา (อธิบายไว้แล้วในหน้า 6 แต่ไม่อยู่ใน charge หรือแผนผังของการรักษาด้วย)

9.1.3 การรักษาคลุมตกขาวขอเสนอ Metronidazole (500 mg) กินวันละ 2 ครั้ง เข้าเย็น หลังอาหารนาน 7 วันจะคลุม *Trichomonas vaginalis* และคลุม Bacterial vaginosis ในขณะที่ Metronidazole 2 กรัม รับประทานครั้งเดียว ไม่คลุม Bacterial vaginalls (CDR 1998)

9.1.4 แผนภูมิการรักษาแผลที่อวัยวะเพศ หน้า 8 ที่บอกว่ารอบแผลไม่แข็งมีหลายแผล ไม่เรียบ มีหนองสกปรกเวลาถูกน้ำหรือสบู่อจะเจ็บแสบ ควรเพิ่มเติมคำว่า 'มีต่อมน้ำเหลืองโตที่ขาหนีบ' ควรแก้ไขการรักษาโรคเรื้อรัง แก้เป็นยารักษาแผลเรื้อรังอ่อน เพราะยารักษาแผลเรื้อรังมีทางช่องซ้ายมือแล้ว

9.1.5 ยาที่แนะนำในหน้า 8 เรื่องแผลเรื้อรังอ่อน กองกามโรค ปี 2537 แนะนำให้ใช้ Ofloxacin 400 mg รับประทานครั้งเดียวควรเพิ่มเติมด้วย

9.1.6 หน้า 1 ข้อ 4 ในหัวข้อการจ่ายยารักษาอย่างถูกต้องควรแนะนำว่า 'ระหว่างการรับประทานยา ควรตรวจพบเพศ จนกว่ากินยาวันสุดท้ายครบ 7 วันแล้ว' ให้เพิ่มเติมต่อท้ายด้วย

9.2 ควรมีการประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

การประเมินผลการอบรมนี้สัมฤทธิ์ผลหรือไม่ ควรมีการประเมินผลต่อเนื่องอาจจะทำให้อยู่ในรูปเดิมคือ มีการสร้างสถานการณ์จำลองขึ้นอีกครั้ง แล้วดูการจ่ายยาในโรคเดิม ดูว่าร้านขายยาในกลุ่มทดลองยังสามารถใช้หลักความรู้ในการจ่ายยาได้ถูกต้องตามอาการหรือไม่ ทั้งนี้ เพราะการประเมินผลในครั้งนี้ประเมินผลหลังจากร้านขายยากลุ่มทดลองจะได้รับการอบรมผ่านไปไม่เกิน 1 เดือน ผู้ประเมินได้สร้างสถานการณ์จำลองโดยไปซื้อขายกับผู้ขายยาที่ได้รับการอบรม ซึ่งความรู้ที่ได้รับเป็นความรู้ใหม่และร้านขายยาทุกร้านมีการตื่นตัว อีกทั้งนายกสมาคมร้านขายยาก็บอกให้ผู้เข้ารับการอบรมรู้ล่วงหน้าว่าจะมีการประเมินผลทำให้เกิด Hawthon effect คือกลุ่มตัวอย่างรู้ตัวล่วงหน้า ทำให้ผลการประเมินไม่เป็นตามธรรมชาติ ดังนั้น จึงขอเสนอให้มีการประเมินผลอีกครั้งเมื่อผ่านไป 1 ปี โดยการประเมินผลทุกร้านที่เข้ารับการอบรม ถ้าทำได้ก็จะได้ตัวเลขที่เห็นได้ชัด หรืออีกกรณีหนึ่งอาจจะจัดในรูปของการสัมมนาแบ่งกลุ่มทำให้เกิดการสนทนากลุ่มของผู้รับการอบรมว่า 1 ปีที่ผ่านมาตนเองได้พบ case ของโรคเพศสัมพันธ์อย่างไรบ้าง แล้ว

ตนเองได้จ่ายยาอะไร ผลเป็นอย่างไร กลุ่มทดลองจะประเมินได้หรือไม่ว่า การจ่ายยาของตนเอง ได้ผล ลูก้ากลับมามากหรือไม่ ทั้งนี้เป็นการแลกเปลี่ยนความรู้ซึ่งกันและกัน และก็จะมีผู้มีความรู้เรื่องยาหรือเภสัชกรให้การชี้แนะอีกครั้งน่าจะทำกลุ่มที่ได้รับการอบรมมีความรู้มากขึ้นด้วย

9.3 การดำเนินการของโครงการในเรื่องการประเมินผล

จากการประเมินผลในครั้งนี้ ผลที่ได้รับจากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก และการทำสถานการณ์จำลองจะได้ผลดีไม่เท่าที่ควร เพราะการตอบคำถามของร้านขายยาในกลุ่มทดลอง ในส่วนของสัมภาษณ์เจาะลึก ซึ่งร้านขายยาเหล่านี้ได้ทราบล่วงหน้าว่าจะมีผู้มาประเมินผล ดังนั้นการตอบคำถามหรือความตั้งใจในการซักประวัติก็จะไม่ค่อยเป็นธรรมชาติของตัวผู้ขายยาเอง เพราะเมื่อผู้ซื้อซักมากก็จะตอบและแนะนำให้มากที่สุด เพราะจะรู้ว่าหลังจากอบรมมีการประเมินผล ดังนั้นการประเมินผลครั้งต่อไปไม่ควรให้ผู้ถูกประเมินทราบว่าจะมีใครมาประเมินผล ขอให้ทาง PATH ติดต่อผู้ประเมินเป็นการส่วนตัวเพราะการเตรียมตัวล่วงหน้า ทำให้ผลการประเมินไม่ตรงตามความเป็นจริง หรือไม่เป็นไปตามธรรมชาติของพฤติกรรมกรให้บริการแก่ผู้ซื้อยา อีกทั้งการประเมินผลครั้งนี้ทาง PATH ให้ความสำคัญในการประเมินหลังการอบรมน้อย เพราะผู้ประเมินผลในส่วนผู้เข้าอบรมจะประเมินหลังจากการอบรมเสร็จนั้น ภายใน 2 สัปดาห์ และผลการประเมินจะพบว่าการอบรมครั้งนี้ได้ผลเกินคาด เพราะผู้เข้าอบรมจะมีความรู้ในการตอบปัญหาต่าง ๆ การแนะนำผู้ป่วยได้ดี เนื่องจากได้รับความรู้มาใหม่ ๆ

เอกสารอ้างอิง

- คณะวิจัยกลุ่มศึกษาปัญหาฯ. 2526. การใช้ยาของชุมชน. การสัมมนาปัญหาการใช้ยา
ในชุมชน เอกสารประกอบการสัมมนา หมายเลข 8. กรุงเทพฯ : ศูนย์สารนิเทศ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- งานเผยแพร่และฝึกอบรม กองอนามัยสิ่งแวดล้อม. กองกามโรค. 2537.
"มาตรฐานการบำบัดรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ. 2537"
กองกามโรค. กรมควบคุมโรคติดต่อกระทรวงสาธารณสุข.
- ฉลอง อัครชิโรเรศและคณะ. 2537. "การแก้ปัญหาการซื้อยาที่ไม่เหมาะสมในหมู่บ้าน".
อาหารและยา. 1 (มกราคม-เมษายน) : 29-37.
- มาลี โรจน์พิบูลสถิตย์. ไพยม วงศ์ภูวรักษ์ วันทนา เจริญมงคล 2537.
"การจ่ายยารักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์โดยร้านขายยาในเขตจังหวัดสงขลา"
รายการการวิจัย. คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
วิทยาเขตหาดใหญ่ สงขลา.
- วรวิมล เมฆเวียน. ประเสริฐ ฤทธิศรธนูและคณะ. 2538. อาหารและยา. 2
(มกราคม-เมษายน) : 56-63.
- Centers For Disease Control and Prevention (CDC). 1998 "1998 Guildlines for
Treatment of Sexually Transmitted Deseases." Mortality weekly
Report (MMWR) Recommendation and Reports., US department of Health and
Human Services., CDC., Atlanta, Georgia Jan 23, Vol. 47, NoRR-1.
- Uboleholket S.1998. First decade of AIDS situation at Songklanagarind Hospital
1988 - 1997 Songkla Med J, 16 (1) : 19 - 25.