

การพัฒนาแบบการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ

ในร้านชำจังหวัดศรีสะเกษ

Development of a healthcare product surveillance model

in grocery store in Sisaket Province

จินดาพร อุปถัมภ์¹, คณัฐวุฒิ หลวงเทพ², สิริธร บัวจอร์³Jindaporn Uppatham¹, Kanuttawut Luangthep², Sileethorn Boukajorn³

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแบบการเฝ้าระวัง และศึกษาสถานการณ์การจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสมในร้านชำ จังหวัดศรีสะเกษ การศึกษานี้ประกอบด้วย 5 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 ขั้นตอนการวางแผน ศึกษาข้อมูล รูปแบบ เครือข่ายและพัฒนาเครื่องมือการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพในร้านชำ ระยะที่ 2 ขั้นตอนการปฏิบัติ ใช้เครื่องมือที่พัฒนาสำหรับการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพในร้านชำทุกแห่งให้ครอบคลุม โดยเครือข่ายทุกภาคส่วน ระยะที่ 3 ขั้นตอนการสังเกต โดยศึกษาพฤติกรรมการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสมในร้านชำ จากผลการสำรวจด้วยเครื่องมือที่พัฒนา ระยะที่ 4 ขั้นตอนการสะท้อนกลับ ประมวลผลสถานการณ์การจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสมในร้านชำและคืนข้อมูลสู่พื้นที่ทุกระดับ ระยะที่ 5 ขั้นตอนการพัฒนาและขยายผลไปยังพื้นที่อื่น ผลการศึกษา ได้รูปแบบการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพในร้านชำจังหวัดศรีสะเกษที่พัฒนาขึ้น คือ การใช้เครื่องมือการเฝ้าระวังแบบออนไลน์ “ร้านชำ GIS” หรือ “หอมแดง Project” ที่ใช้ Google Form เป็นข้อคำถามในการสำรวจโดยเครือข่ายทุกภาคส่วน ข้อมูลที่ได้จะถูกนำมาจัดลำดับความเสี่ยงตามระดับความปลอดภัย 3 ระดับ ด้วย Google Sheet แปลผลเป็น 1) ร้านชำสีเขียว (ปลอดภัย) 2) ร้านชำสีเหลือง (ปานกลาง) 3) ร้านชำสีแดง (ไม่ปลอดภัย) และแสดงผลแบบ Real Time ใน Google Data Studio พร้อมพิกัดร้านชำ ซึ่งจากการใช้เครื่องมือที่พัฒนาขึ้น สำรวจร้านชำทั้งสิ้นจำนวน 9,305 แห่ง จาก 22 อำเภอ

¹ เกษตรชำนาญการ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

¹ Pharmacist, Professional Level. Division of Consumer Protection and Public Health Pharmacy, Sisaket Provincial Public Health Office. E-mail : preang3@hotmail.com

² เกษตรชำนาญการ กลุ่มงานบริการวิชาการ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี

² Pharmacist, Professional Level. Academic service center, Sirindhorn College of Public Health, Ubon Ratchathani Province.

E-mail: Kanatthawut@scphub.ac.th

³ เกษตร กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

³ Pharmacist. Division of Consumer Protection and Public Health Pharmacy, Sisaket Public Health Office.

E-mail : yeeng0508@gmail.com

เครื่องมือแปลผลออกมาได้ว่า มีร้านชำสี่เขียว สีเหลืองและสีแดง คิดเป็นร้อยละ 58.49, 24.15 และ 17.36 ตามลำดับ ร้านชำสีแดงที่ไม่ปลอดภัยแยกเป็นรายผลิตภัณฑ์ ได้แก่ ผลิตภัณฑ์ยา ความรู้เรื่องบุหรี่สุรา และ ผลิตภัณฑ์อาหาร คิดเป็นร้อยละ 14.53, 2.55 และ 1.07 ตามลำดับ ผลการสำรวจดังกล่าวสามารถนำไปคืนข้อมูลสู่ผู้รับผิดชอบงานทุกอำเภอ เพื่อใช้วางแผนจัดการปัญหาในแต่ละพื้นที่ต่อไป

คำสำคัญ : การพัฒนารูปแบบ, การเฝ้าระวัง, ผลิตภัณฑ์สุขภาพ, ร้านขายของชำ

Abstract

This study aims to develop a healthcare product surveillance model for grocery stores and action research to evaluate the inappropriate distribution of healthcare products in grocery stores, Sisaket Province. This study consisted of 5 step : 1) Planning, studying and developing the tools to study inappropriate distribution of healthcare products in grocery stores. 2) Survey the grocery stores in Sisaket province by using developing tools. 3) Observation focusing on inappropriate distribution of healthcare products. 4) Evaluate and feedback of information to the community. 5) Developing and amplifying to other communities. The result showed : “GIS Store” or “Homdang Project” is an online tool developed by applied questionnaires on google form. Survey conducted by health volunteers, health network and health officials. Data was collected and prioritized into 3 classes, green (safe), yellow (unsafe but not critical) and red (unsafe). The information showed real time on google data studio including location of the stores. The results of 9,305 stores in 22 districts showed the stores were classified green 58.49%, yellow 24.15% and red 17.36%. The unsafe healthcare products were drugs 14.53%, the knowledge of alcohol and tobacco products 2.55% and food supplement products 1.07%. Those result data would be feedback to the responsible health official in each district for further planning on solving these problems.

Keywords: Surveillance, Healthcare products, Grocery store

บทนำ

งานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข เป็นงานที่เกี่ยวข้องกับการควบคุม กำกับ ดูแลและบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ เช่น ยา อาหาร เครื่องสำอาง เป็นต้น ซึ่งมีผู้เกี่ยวข้องหลายส่วน ได้แก่ ผู้ผลิต ผู้จำหน่าย และผู้บริโภค โดยเฉพาะผู้บริโภคซึ่งเป็นผู้ได้รับผลกระทบโดยตรงจากการใช้ผลิตภัณฑ์เหล่านี้ หากไม่มีคุณภาพ ไม่ปลอดภัย หรือไม่ได้มาตรฐาน อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพถึงขั้นทำให้เสียชีวิตได้ ในส่วนของชุมชน ผู้จำหน่ายส่วนใหญ่จะอยู่ในรูปแบบร้านชำในหมู่บ้าน ซึ่งเป็นร้านที่ผู้บริโภคซื้อสินค้ามากที่สุด เนื่องจากความสะดวกในการซื้อสินค้าและความหลากหลายของสินค้า เช่น ยา เครื่องสำอาง อาหารสำเร็จรูป เครื่องปรุงรส อาหารแปรรูป บุหรี่ และแอลกอฮอล์ แต่จากการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค พบว่า ร้านชำในหมู่บ้านยังมีการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสม ไม่ว่าจะเป็นผลิตภัณฑ์อาหาร เครื่องสำอางที่ไม่ได้คุณภาพ และยาบางชนิดที่ไม่สามารถจำหน่ายได้ในร้านชำ เช่น ยาอันตราย ยาชุด ยาปฏิชีวนะ ซึ่งมักเกิดจากการที่ผู้ประกอบการขาดความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับการเลือกผลิตภัณฑ์สุขภาพมาจำหน่ายในร้านชำ สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นอันตรายต่อผู้บริโภคทั้งสิ้น

ผลการดำเนินงานด้านการคุ้มครองผู้บริโภค ภาพรวมในพื้นที่จังหวัดศรีสะเกษ ในปีงบประมาณ 2563 (ปีงบประมาณ 2564 ไม่ได้มีการสำรวจ เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อ

ไวรัสโคโรนา 2019) จากการเฝ้าระวังร้านชำ ด้วยแบบ คบส. 1 2 3 ทั้งหมดจำนวน 10,288 แห่ง พบมีการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ถูกต้อง คิดเป็นร้อยละ 11.66 โดยแยกเป็นร้านชำที่มีการจำหน่ายยา อาหาร และเครื่องสำอางที่ไม่ถูกต้อง คิดเป็นร้อยละ 29.31, 14.13 และ 1.61 ตามลำดับ⁽¹⁾ และเมื่อเปรียบเทียบกับปีงบประมาณ 2562⁽²⁾ หากแยกเป็นรายผลิตภัณฑ์ พบปัญหาการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพในร้านชำไม่ถูกต้องส่วนใหญ่ มีแนวโน้มลดลง โดยพบว่า 1) มีการจำหน่ายยาไม่ถูกต้องลดลง จากร้อยละ 13.00 เป็นร้อยละ 6.65 ปัญหาที่พบมากที่สุด คือ การจำหน่ายยาอันตราย และยาปฏิชีวนะ 2) มีการจำหน่ายผลิตภัณฑ์อาหารไม่ถูกต้องเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 1.55 เป็นร้อยละ 2.01 ปัญหาที่พบมากที่สุดคือ ฉลากไม่มีเลขสารบบอาหาร 3) มีการจำหน่ายเครื่องสำอางไม่ถูกต้องลดลง จากร้อยละ 0.55 เป็นร้อยละ 0.52 ปัญหาที่พบมากที่สุด คือ ไม่แสดงเลขที่ใบจดแจ้งบนฉลาก จะเห็นได้ว่ามาตรการการเฝ้าระวังสถานที่จำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชนยังคงเป็นสิ่งที่จำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องทำให้ครอบคลุมและต่อเนื่องเสมอ เพราะนอกจากจะเป็นมาตรการที่จะใช้ตรวจจับและทำให้ทราบสถานการณ์ปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยในชุมชน โดยเฉพาะในแง่ของระบาดวิทยา เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการจัดทำมาตรการการจัดการปัญหาในแต่ละระดับต่อไปแล้ว ทุกครั้งที่มีการลงไปสำรวจร้านชำ ยังมีการให้ความรู้และคำแนะนำด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพแก่ผู้ประกอบการร้านชำด้วย ซึ่งถือเป็นการพัฒนาศักยภาพแก่ผู้ประกอบการไปในตัว

จึงจำเป็นที่จะต้องมีการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพในร้านชำ จังหวัดศรีสะเกษ เพื่อให้เกิดระบบการเฝ้าระวังที่มีประสิทธิภาพ มีเครื่องมือที่ใช้ได้จริงในทุกสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงในยุคปัจจุบัน มีความทันสมัย ใช้ง่าย เก็บข้อมูลได้อย่างครอบคลุม ข้อมูลที่รวบรวมได้เป็นข้อมูลที่มีคุณภาพ สามารถนำมาวิเคราะห์เพื่อประกอบการจัดทำมาตรการในการแก้ปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพไม่เหมาะสมในร้านชำ ประชาชนจังหวัดศรีสะเกษได้รับความปลอดภัยสูงสุดจากการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ และเกิดความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ สู่ความยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในร้านชำ จังหวัดศรีสะเกษ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงปฏิบัติการครั้งนี้เป็นการวิจัยประกอบด้วย 5 ระยะ ได้แก่ระยะที่ 1 ขั้นตอนการวางแผน ระยะที่ 2 ขั้นตอนการปฏิบัติ ระยะที่ 3 ขั้นตอนการสังเกต ระยะที่ 4 ขั้นตอนการสะท้อนกลับ และระยะที่ 5 ขั้นตอนการพัฒนาและขยายผลไปยังพื้นที่อื่น โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ขอบเขตการดำเนินการ และผู้ร่วมวิจัย

1) ขอบเขตพื้นที่ดำเนินการ พื้นที่ 22 อำเภอ ในจังหวัดศรีสะเกษ โดยคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) จำนวน 22 แห่ง

2) ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ประกอบด้วยกลุ่มเป้าหมายในการศึกษา ที่เป็นตัวแทนเกษตรกร

และเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คบส.) จากโรงพยาบาลแม่ข่าย จำนวน 22 คน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) จำนวน 22 คน ตัวแทนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จำนวน 22 คน รวมทั้งสิ้นจำนวน 66 คน และจากเครือข่ายอื่น เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) องค์กรผู้บริโภค ของ คปสอ. ทั้ง 22 แห่งของจังหวัดศรีสะเกษ และผู้ประกอบการร้านชำทุกแห่งในพื้นที่รับผิดชอบของ คปสอ. ทั้ง 22 แห่งของจังหวัดศรีสะเกษโดยเลือกแบบเจาะจง

เกณฑ์ในการคัดเลือกเข้าของเกษตรกรและเจ้าหน้าที่ทำงานคุ้มครองผู้บริโภค

- 1) ทำงานด้าน คบส. ตั้งแต่ 3 ปี ขึ้นไป
- 2) มีสมาร์ตโฟนและเข้าถึงอินเทอร์เน็ตได้
- 3) บุคลากรที่สามารถเข้าร่วมงานวิจัยได้

ครบตามกำหนดระยะเวลา

เกณฑ์ในการคัดเลือกเข้า อสม. องค์กรผู้บริโภค และเครือข่ายอื่น ๆ

- 1) ผู้ที่สามารถสื่อสารเข้าใจและยินยอมให้ข้อมูล
- 2) ทำงานด้าน คบส. ตั้งแต่ 3 ปี ขึ้นไป
- 3) มีสมาร์ตโฟนและเข้าถึงอินเทอร์เน็ตได้
- 4) ผู้ที่สามารถเข้าร่วมงานวิจัยได้ครบตามกำหนดระยะเวลา

เกณฑ์ในการคัดเลือกเข้าของผู้ประกอบการร้านชำ

- 1) ผู้ที่ให้ความร่วมมือในการสำรวจร้านชำและยินยอมให้สัมภาษณ์

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1) เครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนากระบวนการ ได้แก่ แบบสำรวจร้านชำของสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดศรีสะเกษ

2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงาน คปส.

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านที่มีประสบการณ์งานเภสัชกรรมปฐมภูมิและคุ้มครองผู้บริโภคอย่างน้อย 5 ปี โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่ 1) ภก.บรรเจิด เดชาศิลป์ชัยกุล ข้าราชการบำนาญ อดีตที่ปรึกษาระดับกระทรวงสาธารณสุข นักวิชาการอาหารและยาทรงคุณวุฒิ 2) ภก.ไพฑูรย์ แก้วอมร เภสัชกรเชี่ยวชาญ รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ 3) ภญ.มัลลิกา สุกพล เภสัชกรชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดศรีสะเกษ ข้อมูลที่ได้ถูกนำมาวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content Analysis) เพื่อถอดประเด็นที่เกี่ยวข้อง จุดอ่อน ข้อจำกัด และสิ่งที่ควรพัฒนา ค่า IOC เท่ากับ 1 และมีการปรับเพิ่มเติมตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิในประเด็นการใช้คำถามที่ตรงกับวัตถุประสงค์ของงานวิจัยความครอบคลุมของคำถามและสำนวนภาษาเหมาะสม และมีการปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ⁽³⁾

3. วิธีการเก็บข้อมูล

ผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลสรุปผลการวิจัย ทั้ง 5 ระยะ ในขอบเขตการดำเนินการวิจัย คือ ใน คปส. จำนวน 22 แห่ง ของจังหวัดศรีสะเกษ

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณทำการวิเคราะห์ข้อมูล โดยแจกแจงความถี่และคำนวณค่าร้อยละ ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพผู้วิจัย จะรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการประชุมและการสัมภาษณ์ทั้งจากการจดบันทึกโดยผู้วิจัยและจากการฟังเสียงบันทึก แล้ววิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content Analysis) เพื่อถอดประเด็นที่เกี่ยวข้อง

5. ขั้นตอนในการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) รวม 5 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ขั้นตอนการวางแผน (Planning) ศึกษาข้อมูล รูปแบบ เครือข่าย และพัฒนาเครื่องมือการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพในร้านชำ

ระยะที่ 2 ขั้นตอนการปฏิบัติ (Action) ใช้เครื่องมือที่พัฒนาสำรวจการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพในร้านชำทุกแห่งให้ครอบคลุม โดยเครือข่ายทุกภาคส่วนจาก คปสอ. ทั้ง 22 แห่ง

ระยะที่ 3 ขั้นตอนการสังเกต (Observing) โดยศึกษาปฏิบัติการการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสมในร้านชำ จากผลการสำรวจด้วยเครื่องมือที่พัฒนา

ระยะที่ 4 ขั้นตอนการสะท้อนกลับ (Reflecting) ประมวลผลสถานการณ์การจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสมในร้านชำ และคืนข้อมูลสู่พื้นที่ทุกระดับ โดยในแต่ละขั้นตอนการวิจัยนั้นจะสอดแทรกหรือให้โอกาสผู้เข้าร่วมการศึกษาได้มีการสะท้อนความเห็นกลับ (Reflective Process)

ระยะที่ 5 ขั้นตอนการพัฒนาและขยายผล โดยพัฒนารูปแบบที่ได้และขยายผลไปยังพื้นที่อื่นต่อไป

ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณา
จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุข
จังหวัดศรีสะเกษ เลขที่ SPPH 2022-082

ผลการศึกษา

ผลการวิจัยระยะที่ 1 ขั้นตอนการวางแผน

1. ผลการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับรูปแบบ
การเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ
ในร้านชำ จากการศึกษาแบบข้อมูลการเฝ้าระวัง
ผลิตภัณฑ์สุขภาพใน คปสอ. จำนวน 22 แห่ง
ของจังหวัดศรีสะเกษที่ผ่านมา พบว่า ทุกแห่ง
ใช้เครื่องมือที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำหนดให้
คือ แบบ คบส. 1 2 3 ที่ปรับปรุงมาจากแบบสำรวจ
ร้านค้าปลีกของสำนักงานคณะกรรมการอาหาร
และยา โดยทุกแห่งมีความถี่ในการเฝ้าระวัง
เหมือนกัน คือ สำรวจ 2 ครั้ง/ปี และมีเครือข่ายการ
เฝ้าระวัง ที่ใช้เหมือนกันทั้ง 22 แห่ง ได้แก่ เกษตร
โรงพยาบาลแม่ข่าย เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงาน คบส.
ในโรงพยาบาลแม่ข่าย สสอ. และ รพ.สต. รวมถึง
อสม. นอกจากนี้ยังมี 13 แห่ง ที่มีตัวแทนภาค
ประชาชน และ 2 แห่ง ที่มีเจ้าหน้าที่จากหน่วยงาน
อื่น เช่น อปท. ร่วมเป็นเครือข่ายเฝ้าระวัง

2. ผลการสำรวจสถานการณ์การจำหน่าย
ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสมในร้านชำด้วย
รูปแบบก่อนการพัฒนา จากการรวบรวมผลการ
สำรวจร้านชำ ในพื้นที่รับผิดชอบของ คปสอ.
22 แห่ง ในจังหวัดศรีสะเกษ ด้วยแบบ คบส. 3
เพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้นให้ทราบสถานการณ์ปัญหา
ในร้านชำก่อนที่จะเริ่มพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวัง
ความปลอดภัยด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในร้านชำ

พบว่า จากข้อมูลร้านชำที่สำรวจ จำนวน 10,288
แห่ง พบมีการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ถูกต้อง
คิดเป็นร้อยละ 11.66 และจากการสำรวจฉลาก
ผลิตภัณฑ์สุขภาพทั้งหมด จำนวน 526,737 รายการ
พบไม่ถูกต้อง จำนวน 10,706 รายการ คิดเป็น
ร้อยละ 2.03 ของจำนวนผลิตภัณฑ์สุขภาพทั้งหมด
ที่สำรวจ โดยแยกเป็นร้านชำที่มีการจำหน่ายยา
อาหาร และเครื่องสำอางที่ไม่ถูกต้อง คิดเป็นร้อยละ
29.31, 14.13 และ 1.61 ตามลำดับ

การสะท้อนกลับ ปัญหาที่พบจากการเฝ้า
ระวังความปลอดภัยด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในร้านชำ
ด้วยรูปแบบก่อนการพัฒนา

1) เครื่องมือที่ใช้ในการเฝ้าระวัง คือ แบบ
คบส. 1 2 3 ที่ยังเป็นกระดาษ ข้อมูลที่สำรวจได้
ไม่สามารถนำมาประมวลผลคืนข้อมูลแบบ
เป็นปัจจุบันได้ทันที (Real Time)

2) ข้อมูลที่รวบรวมได้ ไม่สามารถนำมา
วิเคราะห์เชิงลึกต่อได้

3) เครือข่ายเฝ้าระวังยังเป็นเพียงเจ้าหน้าที่
สาธารณสุข และ อสม. ที่รับผิดชอบงาน คบส.
เท่านั้น ยังขาดความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่และ
เครือข่ายภาคส่วนอื่น

3. ผลการพัฒนาเครื่องมือการเฝ้าระวัง
ผลิตภัณฑ์สุขภาพในร้านชำ หลังจากประมวล
ข้อมูลจากการดำเนินงานและรับฟังการสะท้อน
ปัญหาพร้อมกันคณะทำงานได้พัฒนาเครื่องมือ
การสำรวจผลิตภัณฑ์สุขภาพจนได้เครื่องมือตรวจ
เฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพในร้านชำแบบออนไลน์
ชื่อ “ร้านชำ GIS” หรือ “หอมแดง Project”

ที่พัฒนาขึ้นจากข้อคำถามของแบบ คบส. 1 2 3 เป็นแบบสำรวจผลิตภัณฑ์สุขภาพในร้านชำ จังหวัดศรีสะเกษ ใช้การเก็บ รวบรวม แปรผล และแสดงผลข้อมูลการเฝ้าระวังแบบ Real Time ผ่านการทำงาน 3 แอปพลิเคชันของผลิตภัณฑ์ Google ร่วมกันได้แก่ Google Form ใช้ในการเก็บข้อมูลลงในฐานข้อมูล Google Sheet ใช้เป็นฐานข้อมูลซึ่งจะถูกเก็บลงในคลังเพื่อใช้รวบรวมและประมวลผลก่อนแสดงผลออกมาในรูปแบบ Dashboard ภายใต้การทำงานของ Google Data Studio ดังนี้

1. Google Form สื่อสารโดยการส่งลิงค์หรือ QR Code ให้เครือข่ายใช้เป็นเครื่องมือตรวจเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพในร้านชำให้ครอบคลุมกำหนดให้ 1 Google Form ต่อร้านชำ 1 แห่ง ดังภาพ 1



ภาพ 1 Google Form เครื่องมือเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพในร้านชำ จังหวัดศรีสะเกษ แบบออนไลน์ “ร้านชำ GIS” หรือ “หอมแดง Project”

ใช้เป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูลในรูปแบบของข้อคำถามแบ่งเป็น 10 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนตัวของผู้สำรวจ จำนวน 7 ข้อ ประกอบด้วย

- | | |
|---------------------|----------|
| 1) คำนำหน้าชื่อ | เลือกตอบ |
| 2) ชื่อ | พิมพ์ตอบ |
| 3) นามสกุล | พิมพ์ตอบ |
| 4) ตำแหน่ง | เลือกตอบ |
| 5) อำเภอที่สังกัด | เลือกตอบ |
| 6) ตำบลที่สำรวจ | พิมพ์ตอบ |
| 7) หน่วยบริการระดับ | เลือกตอบ |
| ปฐมภูมิที่สังกัด | |

ส่วนที่ 2 ข้อมูลประเภทของร้านชำที่สำรวจ จำนวน 1 ข้อ ประกอบด้วย

- | | |
|----------------------------|----------|
| 1) ประเภทของร้านชำที่สำรวจ | เลือกตอบ |
|----------------------------|----------|

ส่วนที่ 3 ข้อมูลของร้านชำที่สำรวจ จำนวน 6 ข้อ ประกอบด้วย

- | | |
|--------------------------------|----------|
| 1) ชื่อร้านชำ | พิมพ์ตอบ |
| 2) บ้านเลขที่ (เฉพาะตัวเลข) | พิมพ์ตอบ |
| 3) ที่อยู่ (ต่อจากบ้านเลขที่) | พิมพ์ตอบ |
| 4) คำนำหน้าชื่อเจ้าของร้านชำ | พิมพ์ตอบ |
| 5) นามสกุลเจ้าของร้านชำ | พิมพ์ตอบ |
| 6) เบอร์โทรศัพท์ (เฉพาะตัวเลข) | พิมพ์ตอบ |

ส่วนที่ 4 ข้อมูลรายละเอียดการจำหน่ายยาในร้านชำ จำนวน 1 ข้อ ประกอบด้วย

- | | |
|-------------------|----------|
| 1) การพบจำหน่ายยา | เลือกตอบ |
|-------------------|----------|

ส่วนที่ 5 ข้อมูลผลิตภัณฑ์ยาที่มีจำหน่ายในร้านชำ จำนวน 4 ข้อ ประกอบด้วย

- | | |
|---|----------|
| 1) ประเภทยาที่พบการจำหน่าย | เลือกตอบ |
| 2) ชนิดของยาที่พบการจำหน่าย | เลือกตอบ |
| 3) ระบุรายการยาไม่เหมาะสมที่พบการจำหน่าย | พิมพ์ตอบ |
| 4) แหล่งที่มาของยาไม่เหมาะสมที่พบการจำหน่าย | เลือกตอบ |

ส่วนที่ 6 ข้อมูลผลิตภัณฑ์อาหารที่จำหน่ายในร้านชำ
จำนวน 4 ข้อ ประกอบด้วย

- 1) ความถูกต้องของฉลากอาหาร เลือกตอบ
ที่พบการจำหน่าย
- 2) การพบอาหารหมดอายุ เลือกตอบ
- 3) การพบอาหารที่ไม่มี เลือกตอบ
เลขสารบบอาหารหรือมีแต่ไม่ถูกต้อง
- 4) ระบุรายการอาหารไม่ถูกต้อง พิมพ์ตอบ
ที่พบจำหน่าย

ส่วนที่ 7 ข้อมูลรายละเอียดการจำหน่ายยาในร้านชำ
จำนวน 1 ข้อ ประกอบด้วย

- 1) การพบจำหน่ายยา เลือกตอบ

ส่วนที่ 8 ข้อมูลผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางที่จำหน่าย
ในร้านชำ จำนวน 4 ข้อ ประกอบด้วย

- 1) ความถูกต้องของฉลาก เลือกตอบ
เครื่องสำอางที่พบการจำหน่าย
- 2) การพบเครื่องสำอาง เลือกตอบ
หมดอายุ
- 3) การพบเครื่องสำอาง เลือกตอบ
ไม่มีเลขที่จดแจ้งหรือมีแต่ไม่ถูกต้อง
- 4) ระบุรายการเครื่องสำอาง พิมพ์ตอบ
ไม่ถูกต้องที่พบจำหน่าย

ส่วนที่ 9 ข้อมูลการจำหน่ายบุหรี่ยาสูบ และสุรา ในร้านชำ
จำนวน 2 ข้อ ประกอบด้วย

- 1) ความถูกต้องของการ เลือกตอบ
ตอบคำถามเกี่ยวกับกฎหมายบุหรี่ยาสูบ
- 2) ความถูกต้องของการ เลือกตอบ
ตอบคำถามเกี่ยวกับกฎหมายสุรา

ส่วนที่ 10 พิกัดร้านชำที่ทำการสำรวจ

หลังจากผู้สำรวจได้ลงข้อมูล และกดส่งผล
การสำรวจร้านชำแต่ละแห่งแล้ว จะต้องกดลิงค์
เพื่อแจ้งพิกัด ณ ที่ตั้งร้านชำแห่งนั้นทุกครั้ง

2. Google Sheet ข้อมูลที่ได้จากการ
สำรวจผลิตภัณฑ์สุขภาพในร้านชำแต่ละแห่งจาก
Google Form จะถูกรวบรวมใน Google Sheet
ซึ่งมีลักษณะการทำงานคล้ายการทำงานของ Excel
ของบริษัท Microsoft แต่จะต้องมีการเชื่อมต่อ
อินเทอร์เน็ตตลอดเวลา เพื่อรับข้อมูลการสำรวจได้
แบบ Real Time โดยข้อความแต่ละข้อจะปรากฏ
ในส่วนหัวคอลัมน์ และรายละเอียดข้อมูลในการ
กรอกแต่ละครั้งจะแยกคำตอบเป็นแถว ๆ รวมทั้ง
ข้อมูลพิกัด (GPS) ร้านชำก็จะถูกเก็บไว้ในส่วนนี้ด้วย
โดยให้สิทธิ์การเข้าถึงข้อมูลได้เฉพาะ Admin ระดับ
จังหวัดซึ่งเป็นผู้วิจัย ผู้ช่วยผู้วิจัย และที่ปรึกษา
ในการพัฒนาเครื่องมือ เข้าถึงได้ด้วย E - mail
address เท่านั้น นอกจากนี้ ยังใช้ Google Sheet
ในการสร้างสูตรคำนวณเพื่อจัดลำดับความเสี่ยง
ของร้านชำตามเงื่อนไขที่กำหนดและผ่านการรับรอง
จากผู้เชี่ยวชาญ

3. Google Data Studio ใช้แสดงผล
ชุดข้อมูลที่ได้จากการเฝ้าระวังที่ผ่านการประมวลผล
จาก Google Sheet ในรูปแบบของ Dashboard
ในลักษณะ ตาราง แผนภูมิ กราฟ จุดพิกัดร้านชำ
ระบุระดับความเสี่ยงตามที่กำหนดไว้ โดยสามารถ
เลือกดูได้ทุกระดับ ตั้งแต่รายร้านชำ รายตำบล
รายอำเภอ และภาพรวมจังหวัด ดังรูปภาพที่ 2



รูปภาพที่ 2 Dashboard ร้านข้าว GIS

การสะท้อนกลับ ปัญหาที่พบ คือ 1) การสื่อสารนโยบายการใช้เครื่องมือ “ร้านข้าว GIS” โดยที่ไม่ได้มีการจัดอบรมวิธีการใช้แบบละเอียดในทุกเครื่องขายก่อน ใช้เพียงวิธีการแจ้งในที่ประชุมสรุปและจัดทำแผนการดำเนินงานประจำปี โดยมีกลุ่มเป้าหมายเป็นผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภอ ได้แก่ เกษตรโรงพยาบาลแม่ข่าย และตัวแทนผู้รับผิดชอบ

งาน คปส. จาก สสอ. เท่านั้น ซึ่งอาจมีผลต่อความเข้าใจในการใช้เครื่องมือที่แตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ ผลการวิจัยระยะที่ 2 ขั้นตอนปฏิบัติ (การนำเครื่องมือที่ได้ไปใช้สำรวจ)

1. ผลการพัฒนาความครอบคลุมในการเฝ้าระวังด้วยรูปแบบที่พัฒนา จากการประชุมคณะทำงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ จังหวัดศรีสะเกษ ครั้งที่ 1/2565 ได้มีมติให้ใช้เครื่องมือการเฝ้าระวัง “ร้านข้าว GIS” เป็นเครื่องมือหลักในการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพในร้านข้าว จังหวัดศรีสะเกษ ประจำปีงบประมาณ 2565 โดยกำหนดเป็นเกณฑ์การติดตามและประเมินผลความครอบคลุมการตรวจเฝ้าระวังร้านข้าวในชุมชน จำนวน 2 ครั้ง/ปี ในตัวชี้วัดการประเมินจัดลำดับอำเภอ (Ranking) เพื่อใช้วัดระดับความสำเร็จการดำเนินงาน จำนวน 2 ตัวชี้วัด ได้แก่ 1) งานเภสัชกรรมปฐมภูมิ 2) งาน RDU Province โดยการประเมินครั้งที่ 1 และ 2 กำหนดให้แต่ละอำเภอมีความครอบคลุมการสำรวจไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 40 และร้อยละ 100 ของเป้าร้านข้าวทั้งหมดตามลำดับ โดยมีผลการประเมินความครอบคลุมการสำรวจร้านข้าวแยกราย คปสอ. ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ร้อยละความครอบคลุมการสำรวจร้านข้าว จังหวัดศรีสะเกษ แยกราย คปสอ. ด้วยเครื่องมือ “ร้านข้าว GIS”

ลำดับ	คปสอ.	จำนวน	ความครอบคลุมการสำรวจร้านข้าว			
		ร้านข้าวทั้งหมด (แห่ง)*	ครั้งที่ 1 จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ	ครั้งที่ 2 จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ
1	กันทรลักษ์	1,417	1	0.07	295	20.82
2	กันทรารมย์	673	393	58.40	554	82.32
3	ขุขันธ์	1,010	451	44.65	1,242	122.97

ตารางที่ 1 ร้อยละความครอบคลุมการสำรวจร้านชำ จังหวัดศรีสะเกษ แยกราย คปสอ. ด้วยเครื่องมือ “ร้านชำ GIS” (ต่อ)

ลำดับ	คปสอ.	จำนวน ร้านชำทั้งหมด (แห่ง)*	ความครอบคลุมการสำรวจร้านชำ			
			ครั้งที่ 1		ครั้งที่ 2	
			จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ
4	ขุนหาญ	624	390	62.50	829	132.85
5	น้ำเกลี้ยง	236	34	14.41	263	111.44
6	โนนคูณ	269	120	44.61	274	101.86
7	บึงบูรพ์	86	95	110.47	86	100.00
8	เบญจลักษ์	234	232	99.15	234	100.00
9	ปรางค์กู่	624	310	49.68	625	100.16
10	พยุห์	306	184	60.13	306	100.00
11	โพธิ์ศรีสุวรรณ	409	201	49.14	450	110.02
12	ไพรบึง	316	201	63.61	328	103.80
13	ภูสิงห์	305	0	0.00	310	101.64
14	เมืองจันทร์	330	95	28.79	336	101.82
15	เมืองศรีสะเกษ	642	70	10.59	642	100.00
16	ยางชุมน้อย	239	197	82.43	253	105.86
17	ราษีไศล	556	430	77.34	556	100.00
18	วังหิน	413	1	0.24	237	57.38
19	ศรีรัตนะ	262	134	51.15	268	102.29
20	ศีลาลาด	149	102	68.46	149	100.00
21	ห้วยทับทัน	275	37	13.45	275	100.00
22	อุทุมพรพิสัย	793	564	71.12	793	100.00
รวม		10,168	4,242	41.72	9,305	91.51

*เป้าหมายร้านชำทั้งหมด พิจารณาจากฐานข้อมูลจำนวนร้านชำที่สำรวจด้วย แบบ คปส. 1 2 3 ปี 2563 และการปรับแก้จำนวนเป้าหมายโดย คปสอ.

จากตารางที่ 1 พบว่า จากเป้าหมายจำนวนร้านชำทั้งหมดในจังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 10,168 แห่ง ผลการสำรวจครั้งที่ 1 มีร้านชำที่ได้รับการสำรวจ

รวมทั้งสิ้น จำนวน 4,242 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 41.72 ของร้านชำทั้งหมด ผ่านตัวชี้วัดที่กำหนดไว้ คือ ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 40 โดยเมื่อแยกเป็นราย

คปสอ. พบว่า มีจำนวน 15 คปสอ. ที่ผ่านตัวชี้วัด และมีจำนวน 7 คปสอ. ที่ไม่ผ่านตัวชี้วัด และผลการสำรวจครั้งที่ 2 มีร้านค้าที่ได้รับการสำรวจรวมทั้งสิ้น จำนวน 9,305 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 91.51 ของร้านค้าทั้งหมด ไม่ผ่านตัวชี้วัดที่กำหนดไว้ คือ ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 100 โดยเมื่อแยกเป็นราย คปสอ. พบว่า มีจำนวน 19 คปสอ. ที่ผ่านตัวชี้วัด และมีจำนวน 3 คปสอ. ที่ไม่ผ่านตัวชี้วัด

การสะท้อนกลับ ปัญหาที่พบ คือ

1) จำนวนเป้าหมายร้านค้าที่พิจารณาจากฐานข้อมูลจำนวนร้านชำจังหวัดศรีสะเกษ ที่สำรวจด้วยแบบ คปส. 1 2 3 ในปีงบประมาณ 2563 และการปรับแก้จำนวนเป้าหมายโดย บาง คปสอ. ยังเป็นไม่ถูกต้อง เนื่องจากข้อจำกัดของเครื่องมือ คือ แบบ คปส. 1 2 3

2) ข้อมูลการสำรวจด้วยเครื่องมือ “ร้านชำ GIS” ยังมีบางข้อมูลที่ยังไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ เช่น

การไม่กดลิงค์ระบุพิกัดร้านชำ ลงข้อมูลร้านชำชำ ลงพิกัดร้านชำไม่ถูกต้องหรือไม่แม่นยำ ไม่ลงข้อมูลเชิงรายละเอียดที่ต้องระบุ ได้แก่ รายชื่อและจำนวนผลิตภัณฑ์สุขภาพไม่เหมาะสมที่พบ การระบุชื่อหน่วยบริการปฐมภูมิที่สังกัด ที่มีความหลากหลายในการพิมพ์ตอบ จึงเป็นปัญหาในการจัดหมวดหมู่ที่ถูกต้องเพื่อการรายงานผลแบบ Real Time

2. ผลของการขยายเครือข่ายการเฝ้าระวังด้วยรูปแบบที่พัฒนา

จากการใช้เครื่องมือ “ร้านชำ GIS” เพื่อเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพในร้านชำ จังหวัดศรีสะเกษ ได้มีการขยายผลให้เครือข่ายที่เกี่ยวข้องได้มีส่วนร่วมในการตรวจเฝ้าระวัง โดยให้เล็กรระบุตำแหน่งผู้สำรวจใน Google Form สรุปผลได้ดังตารางที่ 2

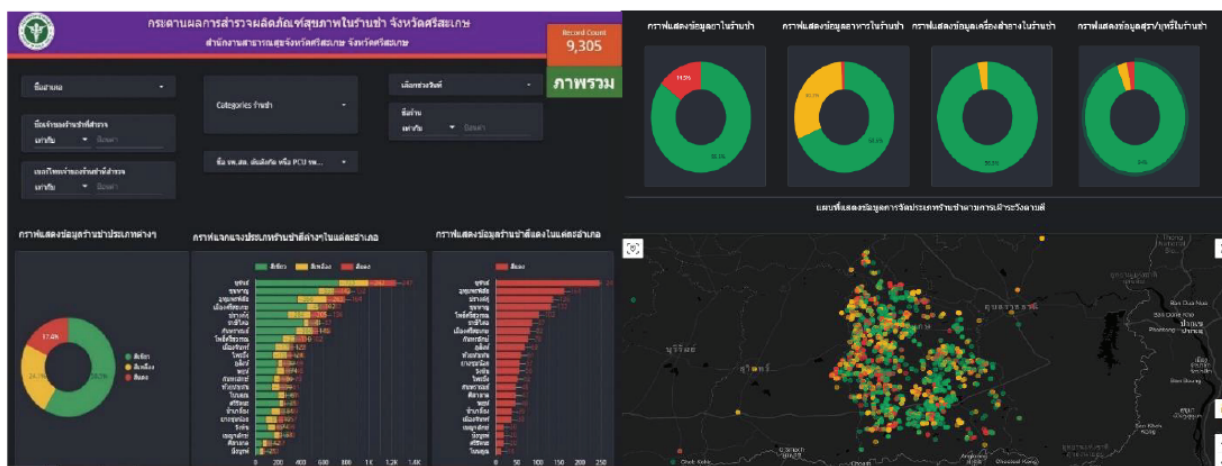
ตารางที่ 2 ร้อยละเครือข่ายที่ร่วมเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพในร้านชำ จังหวัดศรีสะเกษ ด้วยเครื่องมือ “ร้านชำ GIS”

ตำแหน่งผู้สำรวจ	จำนวนร้านชำ (แห่ง)	ร้อยละ
1. เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	4,317	46.39
2. อสม.	4,009	43.08
3. เกสัชกรจากโรงพยาบาลแม่ข่าย	339	3.64
4. เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานจากโรงพยาบาลแม่ข่าย	327	3.51
5. องค์กรผู้บริโภค	148	1.59
6. เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ	88	0.95
7. อื่น ๆ	63	0.68
8. เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานจากหน่วยงานอื่น เช่น อปท.	14	0.15
รวม	9,305	100.00

จากตารางที่ 2 พบว่า จากร้านชำที่ได้รับ การสำรวจด้วยเครื่องมือ “ร้านชำ GIS” จำนวน 9,305 แห่ง แยกเครือข่ายผู้สำรวจออกเป็น 8 เครือข่าย 3 ลำดับแรก ได้รับการสำรวจโดยเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ งาน คบส. จาก รพ.สต. จำนวน 4,362 แห่ง อสม. จำนวน 4,050 แห่ง และเภสัชกรจากโรงพยาบาล แม่ข่าย จำนวน 342 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 46.39, 43.08 และ 3.64 ตามลำดับ นอกจากนี้ยังมีเครือข่าย อื่น ๆ ที่ร่วมสำรวจร้านชำด้วย ได้แก่ เจ้าหน้าที่ ผู้รับผิดชอบงานจาก คบส. หน่วยงานอื่น เช่น อปท. และองค์กรผู้บริโภค

ผลการวิจัยระยะที่ 3 ขั้นตอนการสังเกต

จากการใช้รูปแบบการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์ สุขภาพในร้านชำจังหวัดศรีสะเกษที่พัฒนาขึ้น คือ การใช้เครื่องมือตรวจเฝ้าระวังแบบออนไลน์ “ร้านชำ GIS” โดยข้อมูลที่ได้จะถูกนำมาจัดลำดับ ความเสี่ยงตามระดับความปลอดภัยและแปลผลเป็น 3 ระดับ ได้แก่ 1) ร้านชำสีเขียว (ปลอดภัย) 2) ร้านชำสีเหลือง (ปานกลาง) 3) ร้านชำสีแดง (ไม่ปลอดภัย) และแสดงผลแบบ Real Time ใน ลักษณะ Dashboard พร้อมพิกัดร้านชำ ดังภาพที่ 3



รูปภาพที่ 3 Dashboard กระดานประมวลผลการสำรวจผลิตภัณฑ์สุขภาพในร้านชำ จังหวัดศรีสะเกษ

จากรูปภาพที่ 3 จากการสำรวจร้านชำทั้งสิ้น จำนวน 9,305 แห่ง โดยเครือข่ายของทั้ง 22 คปสอ. จาก 22 อำเภอ พบว่ามีร้านชำสีเขียว จำนวน 5,443 แห่ง ร้านชำสีเหลือง จำนวน 2,247 แห่ง และร้านชำ สีแดง จำนวน 1,615 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 58.49, 24.15 และ 17.36 ตามลำดับ และจากร้านชำ สีแดงที่ไม่ปลอดภัยจำนวน 1,615 แห่ง แยกเป็นราย ผลิตภัณฑ์ ได้แก่ ผลิตภัณฑ์ยา จำนวน 1,352 แห่ง ความรู้เรื่องบุหรี่ยุติธรรม จำนวน 237 แห่ง และ

ผลิตภัณฑ์อาหาร จำนวน 100 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 14.53, 2.55 และ 1.07 ตามลำดับ

การสะท้อนกลับ

เพื่อเป็นการติดตามความครอบคลุมในการ เฝ้าระวังของแต่ละ คปสอ. Admin จังหวัดจึงได้ จัดทำสำเนา Dashboard รายอำเภอเพื่อคืนข้อมูล ให้เจ้าหน้าที่งาน คบส. ในแต่ละ คปสอ. โดยการ กำหนด Admin ระดับอำเภอ ๆ ละ 2 คน ได้แก่ เภสัชกรโรงพยาบาลแม่ข่าย จำนวน 1 คน และ

ผู้รับผิดชอบงาน คบส. ของ สสอ. จำนวน 1 คน ให้สิทธิ์แค่เห็นได้แต่แก้ไขข้อมูลไม่ได้ และเข้าถึงได้ด้วย E-mail address เท่านั้น

ผลการวิจัยระยะที่ 4 ขั้นตอนการสะท้อนกลับ (Reflecting)

ผู้วิจัยคืนข้อมูลให้เจ้าหน้าที่งานคุ้มครองผู้บริโภคในแต่ละ คบสอ. โดยจัดประชุมสรุปผลการดำเนินงานให้กับผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภอ และตัวแทนเครือข่ายที่เกี่ยวข้องเพื่อหาแนวทางในการพัฒนาต่อไป ความคิดเห็นของทุกฝ่ายในการดำเนินงานร่วมกันในทุกระดับ ทั้งในส่วนของผู้เจ้าหน้าที่และเครือข่ายภาคประชาชน มีความคิดเห็นว่า การเฝ้าระวังควรเป็นไปในรูปแบบการทำงานเป็นทีมทั้งในส่วนของผู้เจ้าหน้าที่และเครือข่ายภาคประชาชน เพื่อให้งานบรรลุวัตถุประสงค์ มีการสื่อสารทำความเข้าใจในการรายงานข้อมูลผ่านเครื่องมือการเฝ้าระวัง “ร้านชำ GIS” และการให้ข้อมูลและความรู้ความเข้าใจแก่ผู้ประกอบการที่ต่อเนื่องสม่ำเสมอในทุก ๆ ปี และควรต้องมีการสื่อสารข้อมูลผลการเฝ้าระวังในรูปแบบสถานการณ์การจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสมในร้านชำกลับคืนแก่ 2 ส่วน ได้แก่ 1) ส่วนของผู้เจ้าหน้าที่และเครือข่ายที่ร่วมเฝ้าระวัง เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการติดตามปรับปรุงแก้ไขกรณีที่เป็นร้านชำสีแดงและสีเหลือง และเพื่อการพัฒนาต่อยอดกรณีร้านชำสีเขียว 2) ส่วนของผู้บริโภค เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการตัดสินใจเลือกบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ปลอดภัย โดยต้องออกแบบวิธีการคืนข้อมูลและการเข้าถึงข้อมูลให้เหมาะสม นอกจากนี้ควรมีการสื่อสารข้อมูลและทำความเข้าใจกับผู้นำชุมชนและคนในชุมชนให้รับทราบปัญหาการจำหน่าย

ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสมในร้านชำในแต่ละชุมชนเพื่อให้เกิดความตระหนักและร่วมมือแก้ปัญหาอย่างยั่งยืนต่อไป

ผลการวิจัยระยะที่ 5 ขั้นตอนการพัฒนาและขยายผล

หลังจากได้รูปแบบการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพในร้านชำ จังหวัดศรีสะเกษ ที่พัฒนาขึ้น คือ การใช้เครื่องมือตรวจเฝ้าระวังแบบออนไลน์ “ร้านชำ GIS” ร่วมสำรวจโดยเครือข่ายทุกภาคส่วนอย่างครอบคลุมทั้งจังหวัด และสามารถสรุปผลการเฝ้าระวังคืนข้อมูลกลับยัง คบสอ. ทุกแห่งดังผลการวิจัยทั้ง 4 ระยะที่ผ่านมา ผู้วิจัยร่วมกับผู้รับผิดชอบงาน คบส. และเครือข่ายที่เกี่ยวข้องได้ร่วมพัฒนาคุณภาพข้อมูล และพัฒนาเครื่องมือ “ร้านชำ GIS” ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ทั้งด้านการเก็บข้อมูลในประเด็นการปรับปรุงและเพิ่มหรือลดข้อคำถามที่เหมาะสม การประมวลผลในประเด็นวิธีการจัดการปัญหาและการต่อยอดยกระดับร้านชำแต่ละสี และการเข้าถึงและจัดการข้อมูลของผู้เจ้าหน้าที่แต่ละระดับ และการแสดงผลในประเด็นการปรับปรุงและเพิ่มเมนูการแสดงผลที่จำเป็น เช่น การเปรียบเทียบพัฒนาการร้านชำได้รายร้านในแต่ละปี การแสดงผลการติดตามความครอบคลุมในการดำเนินการเฝ้าระวังรายอำเภอ เป็นต้น ทำให้สามารถใช้งานได้จริงและเกิดประสิทธิภาพสูงสุดจนสามารถเป็นตัวอย่างและขยายผลการใช้งานไปยังจังหวัดอื่น ๆ ได้อีก 11 จังหวัด ได้แก่ 1) อำนาจเจริญ 2) นครนายก 3) พิชญ์โลก 4) ชัยนาท 5) นครปฐม 6) นครศรีธรรมราช (รพ.) 7) มหาสารคาม 8) อุตรดิตถ์ 9) เชียงราย (รพ.) 10) อุบลราชธานี 11) พะเยา

สรุปและอภิปรายผล

รูปแบบการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในร้านชำ จังหวัดศรีสะเกษ มีการพัฒนาขึ้นดังนี้

1. รูปแบบก่อนพัฒนา มีการลงพื้นที่สำรวจและให้คำแนะนำร้านชำ ด้วยแบบ คบส. 1 2 3 โดยมีเครือข่ายการเฝ้าระวัง เฉพาะเภสัชกรและเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงาน คบส. ของกระทรวงสาธารณสุข และ อสม. ผู้รับผิดชอบงาน คบส. เท่านั้น แต่ไม่มีเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานอื่นในระดับพื้นที่และเครือข่ายภาคประชาชนอื่น ๆ นอกเหนือจาก อสม. และยังไม่มีการนำผลการเฝ้าระวังที่ได้มาวิเคราะห์คืนข้อมูลกลับไปยังผู้ร่วมเฝ้าระวังและชุมชนให้ได้รับทราบและเข้าใจสถานการณ์ปัญหาการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพไม่เหมาะสมในร้านชำที่ยังคงเป็นปัญหาในทุกชุมชนและเป็นปัญหาในระดับจังหวัดและอำเภออย่างต่อเนื่อง โดยที่ยังไม่ได้รับการจัดการแก้ไขปัญหายั่งยืน

2. หลังจากการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพในร้านชำ โดยใช้เครื่องมือเฝ้าระวังแบบออนไลน์ “ร้านชำ GIS” ร่วมสำรวจโดยเครือข่ายทุกภาคส่วนอย่างครอบคลุมทั้งจังหวัด ผลการเฝ้าระวังที่ได้สามารถแสดงผลคืนข้อมูลได้ในภาพรวมจังหวัด แยกรายอำเภอ ราย รพ.สต. จนถึงรายร้านชำ ในรูปแบบการจัดลำดับความเสี่ยงของร้านชำ โดยแบ่งเป็น 3 ระดับความปลอดภัย ได้แก่ 1) ร้านชำสีเขียว (ปลอดภัย) 2) ร้านชำสีเหลือง (ปานกลาง) 3) ร้านชำสีแดง (ไม่ปลอดภัย) แบบ Real Time ในลักษณะ Dashboard พร้อมแจ้งพิกัดร้านชำ สามารถใช้ติดตามแก้ไขและวางแผนสร้างมาตรการแก้ปัญหาได้ในทุก ๆ ระดับ

และจากการคืนข้อมูลกลับยัง คปสอ. ทุก คปสอ. จะมีการสื่อสารข้อมูลทำความเข้าใจกับผู้นำชุมชนและคนในชุมชนต่อไป เพื่อให้แต่ละชุมชนรับทราบปัญหาการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสมในร้านชำในแต่ละพื้นที่เพื่อให้เกิดความตระหนักและร่วมมือแก้ปัญหาอย่างยั่งยืนต่อไป

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการจนได้รูปแบบการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในร้านชำ จังหวัดศรีสะเกษ จากการทบทวนวรรณกรรม ภายใต้ข้อมูลพื้นฐานผู้ร่วมพัฒนาที่ครบถ้วนทุกภาคส่วน และเปิดโอกาสให้มีการระดมความคิดและข้อเสนอแนะได้อย่างอิสระ เพื่อนำมาปรับปรุงวิธีการทำงานให้ดีขึ้น มีการทำงานเป็นทีมเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย อาศัยการสร้างภาคีเครือข่ายซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญต่อความสำเร็จในการพัฒนาความปลอดภัยในร้านชำ เพื่อแก้ไขปัญหาด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพไม่เหมาะสมในชุมชนซึ่งตรงกับการศึกษาของ อัจฉริย์ สีหา และวรรณภา ศักดิ์ศิริ⁽⁴⁾, วีรณัฐ ไชยคุณ และคณะ⁽⁵⁾, ปัทมาพร ปัทมาสราวุธ และรุ่งทิพา หมื่นปา⁽⁶⁾, นวเรศ เหลืองใส และจิตชนก เรือนก้อน⁽⁷⁾, ธิดาพร อาจทวิกุล และคณะ⁽⁸⁾ และธนพงษ์ ภูผาลี และคณะ⁽⁹⁾

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า การจัดการปัญหาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสมในชุมชนอย่างยั่งยืนควรมีการพัฒนาศักยภาพชุมชนแก่ภาคีเครือข่ายอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ โดยเน้นการมีส่วนร่วมของเครือข่าย มีการหาแนววิธีปฏิบัติที่ดีหรือนวัตกรรมในการทำงานที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ รวมถึงสามารถนำไปขยายผลใช้กับชุมชนที่มีปัญหาและบริบทคล้ายคลึงกันได้ต่อไป และจาก

การพัฒนาแบบการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในร้านชำ จังหวัดศรีสะเกษ ผู้วิจัยได้ให้ข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. ควรมีการวางแผนในการคืนข้อมูลผลของสถานการณ์การเฝ้าระวังทั้งในภาคส่วนของเจ้าหน้าที่และเครือข่ายที่ร่วมเฝ้าระวัง และภาคส่วนของประชาชนหรือผู้บริโภคต่อไป พร้อมทั้งติดตามผลของการจัดทำมาตรการการแก้ปัญหาในแต่ละระดับพื้นที่

2. ควรมีการพัฒนาปรับปรุงข้อคำถามและประสิทธิภาพเครื่องมือ “ร้านชำ GIS” ให้สามารถ

ใช้เก็บข้อมูล ประมวลผล และแสดงผลได้จริงและเกิดประโยชน์สูงสุดต่อไป พร้อมทั้งขยายเครือข่ายและพัฒนาศักยภาพเครือข่ายการเฝ้าระวังควบคู่กันไปด้วย

3. ควรมีการขยายผลการใช้เครื่องมือเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในร้านชำ ให้เป็นรูปแบบเดียวกัน เพื่อพัฒนาให้เป็น Big Data ระดับจังหวัด เขต และประเทศ ต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี และผู้เข้าร่วมงานวิจัยทุกท่านที่ทำให้งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ. สรุปผลการดำเนินงาน ประจำปีงบประมาณ 2563. ม.ป.ท.: ม.ป.ป.; 2563.
2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ. สรุปผลการดำเนินงาน ประจำปีงบประมาณ 2562. ม.ป.ท.: ม.ป.ป.; 2562.
3. อุไรวรรณ ชัยชนะวิโรจน์ และชญาภา วันทุม. การทดสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือวิจัย. วารสารการพยาบาลและสุขภาพ. 2560; 11(2): 105-111.
4. อัจฉรีย์ สีทา และวรรณภา ศักดิ์ศิริ. การพัฒนาแบบการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาในร้านชำ เขตอำเภออมลาลัย จังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ. 2565; 15(1): 304-317.
5. วีรณัฐ ไชยคุณ และคณะ. การพัฒนาระบบเฝ้าระวังความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน อำเภอเปือยน้อย จังหวัดขอนแก่น. วารสารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น. 2564; 3(1): 39-53.
6. ปัทมาพร ปัทมาสารวูธ และรุ่งทิพา หมื่นป้า. การพัฒนาร้านชำต้นแบบจากโครงการประชารัฐร่วมใจ ส่งเสริมการใช้ยาอย่างปลอดภัยในชุมชน. วารสารเภสัชกรรมไทย. 2563; 12(3): 601-611.



เอกสารอ้างอิง

7. นวเรศ เหลืองใส และชิตชนก เรือนก้อน. ผลการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเรื่องร้านชำคุณภาพซึ่งปลอดภัยห้ามจำหน่าย. วารสารเภสัชกรรมไทย 2562; 3: 638-47.
8. ธิดาพร อาจทวีกุล และคณะ. การพัฒนาระบบการเฝ้าระวังการจำหน่ายยาอันตรายในร้านขายของชำในพื้นที่ตำบลสะแกโพรง อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์. วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน. 2559; 22(4): 497-509.
9. ธนพงษ์ ภูผาลี และคณะ. รูปแบบการพัฒนาร้านชำแบบชุมชนมีส่วนร่วม ตำบลโพธิ์สูง อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร. วารสารอาหารและยา. 2557.