



การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังติดตามการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพในร้านชำจังหวัดชัยนาท The development of health products surveillance model in grocery stores, Chainat Province

ไพรัช ไล่ทอง¹, รัญชนวี สงศิริ²
Pairat Laitong¹, Rannravee Songsiri²

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังติดตามการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพในร้านชำจังหวัดชัยนาท แบ่งการศึกษาเป็น 4 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน ศึกษารูปแบบเดิมของการสำรวจร้านชำ ขั้นตอนที่ 2 การปฏิบัติ การสร้างโปรแกรมประยุกต์สำรวจร้านชำ ขั้นตอนที่ 3 การสังเกต การสำรวจร้านชำทุกแห่ง ขั้นตอนที่ 4 การสะท้อนผล การคืนข้อมูลผลการสำรวจให้กับพื้นที่ ดำเนินการศึกษาระหว่างเดือนมิถุนายน – พฤศจิกายน 2566 กลุ่มตัวอย่างได้แก่ ผู้ประกอบการร้านชำทุกแห่ง และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับอำเภอและตำบลในจังหวัดชัยนาท เครื่องมือที่ใช้ได้แก่ โปรแกรมประยุกต์สำรวจร้านชำ และแบบประเมินความพึงพอใจในการใช้งานโปรแกรมฯ วิเคราะห์ข้อมูล โดยโปรแกรม Google Data Studio และ SPSS ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบการสำรวจร้านชำจังหวัดชัยนาทเดิมใช้แบบสำรวจที่เป็นกระดาษ ซึ่งไม่สะดวกในการใช้งานและประมวลผลล่าช้า รวมถึงการคืนผลการสำรวจด้วยวิธีการส่งหนังสือแจ้งสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง รูปแบบการสำรวจร้านชำที่พัฒนาขึ้น ใช้โปรแกรมประยุกต์สำรวจร้านชำ ที่สามารถลงข้อมูลผ่านโทรศัพท์มือถือ แสดงผลการสำรวจแบบ Real time ในรูป Dashboard ผลการประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้งานโปรแกรมฯ พบว่ามีความพึงพอใจในภาพรวมมาก โดยมีคะแนนความพึงพอใจเฉลี่ย 3.7 คะแนน การคืนข้อมูลผลการสำรวจใช้วิธีการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการร่วมกับเครือข่ายระดับอำเภอและตำบลซึ่งเป็นการสื่อสารสองทาง โดยมีกลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมการประชุมคือ ผู้ประกอบการร้านชำสีแดง

¹ เกษัชกรชำนาญการพิเศษ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

¹ Pharmacist, Senior Professional Level. Division of Consumer Protection and Public Health Pharmacy, Chainat Provincial Public Health Office. E-mail : paimst65@gmail.com

² เกษัชกรปฏิบัติการ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

² Pharmacist, Operating Level. Division of Consumer Protection and Public Health Pharmacy, Chainat Provincial Public Health Office. E-mail : khing8009@gmail.com



ซึ่งมีความเสี่ยงมากที่สุด ข้อเสนอแนะคือ ควรมีการขยายผลนำรูปแบบการสำรวจโดยโปรแกรมประยุกต์ไปใช้ในการสำรวจประกอบการประเภทอื่น และควรมีการประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการก่อนและหลังเข้าร่วมประชุม

คำสำคัญ: ผลิตภัณฑ์สุขภาพ, ร้านชำ

Abstract

The objective of this action research was to develop a health products surveillance model to monitor the sale of health products in grocery stores in Chainat Province. The study is divided into 4 steps including Step 1: Planning, studying past context of the survey. Step 2: Action, creating a grocery stores survey application program. Step 3: Observation, survey all grocery stores. Step 4: Reflection, returning survey result data to the area. The study was conducted between June and November 2023. The sample group was all grocery store owners in Chainat Province and Chainat health personnels. Tools used were grocery store survey application program and user satisfaction assessment. Data was analyzed with Google Data Studio and SPSS program. The results of the study found that in the past, survey grocery store model in Chainat Province used paper survey form which was inconvenient and data analysis was slow, also survey results was returned to District Public Health using notification letters. The developed grocery store survey model uses grocery store survey application that can fill data via mobile phones and survey results can be displayed real time in dashboard form. The satisfaction of program users' assessment results found that the average overall satisfied score was 3.7 points. Returning survey results used workshop meeting with district and sub-district networks which was two-way communication. The target group for this meeting was the grocery store owners which were classified red color who were at the most risk. Suggestions from this research is that the application survey model should be used to survey other types of entrepreneurs and knowledge assessment of workshop participants before and after attending the meeting should be performed.

Keywords: Health products, Grocery stores

บทนำ

ปี 2564 กระทรวงสาธารณสุขได้พัฒนาแนวทางการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน¹ เพื่อเชื่อมโยงหน่วยบริการสุขภาพทุกระดับสู่ชุมชน ครอบครัวและบุคคล ให้ประชาชนปลอดภัยและมีความรอบรู้ในการใช้ยา ซึ่งตามกลยุทธ์ที่ 2 การสำรวจเฝ้าระวังยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในแหล่งกระจายยา เช่น ร้านยา คลินิก สถานพยาบาล ร้านชำ เป็นกลวิธีหนึ่งที่จะทำให้ทราบสภาพปัญหาในชุมชน และเนื่องจากร้านชำเป็นสถานที่ใกล้ชิดผู้บริโภคมากที่สุด ซึ่งตามพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 กำหนดว่ายาที่สามารถจำหน่าย ได้ทั่วไปมีเพียงยาสามัญประจำบ้านเท่านั้น ซึ่งความเป็นจริงพบว่าร้านชำมีการจำหน่ายยาอื่นด้วย ภูมิป ศรางค์รัมย์ และราชนัน คงชุม ได้ศึกษาพบว่าร้านชำในจังหวัดพัทลุงมีการจำหน่ายยาที่มีใช้ยาสามัญประจำบ้านร้อยละ 33.6² จันทร์จรรย์ ดอกบัว และคณะ ได้ศึกษาพบว่ายาที่ห้ามจำหน่ายที่พบวางขายมากที่สุดในปี 2561 คือยาอันตราย ยาแผนโบราณ³ อัสพร บุญยัง และรุ่งทิพา หมื่นปา ได้ศึกษาพบว่าร้านชำในจังหวัดพิษณุโลก ร้อยละ 47.9 จำหน่ายยาที่ไม่เหมาะสมโดยจำหน่ายยาซึ่งไม่ใช่ยาสามัญประจำบ้านและไม่ใช่ยาปฏิชีวนะ ยาปฏิชีวนะ ยาชุด และยาที่มีสเตียรอยด์ ร้อยละ 82.4 , 62.3, 9.4 และ 3.8 ตามลำดับ⁴ ปริชญา ยอดสะเท็น และคณะ ได้ศึกษาพบว่ามีการจำหน่ายอาหารผิดมาตรฐานในร้านชำในตำบลโนนขวาง อำเภอบ้านด่าน จังหวัดบุรีรัมย์ ร้อยละ 60.0 อาหารผิดมาตรฐานที่พบบ่อยคือ ไม่มี

วันเดือนปีที่หมดอายุ ร้อยละ 80.0 ไม่มีเลขสารบบอาหาร ร้อยละ 46.7⁵

รูปแบบการสำรวจร้านชำของจังหวัดชัยนาทที่ผ่านมาใช้การลงข้อมูลในแบบสำรวจที่เป็นกระดาษ ซึ่งเสียเวลาในการเขียนไม่สะดวกกับผู้ปฏิบัติงาน การสรุปผลยุ่งยาก สำรวจข้อมูลได้ไม่ละเอียด การคืนข้อมูลให้กับพื้นที่ที่ใช้การส่งหนังสือแจ้งเป็นทางการให้กับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอโดยไม่ทราบว่าพื้นที่ที่มีความเข้าใจในผลการสำรวจหรือไม่ เนื่องจากเป็นการสื่อสารทางเดียว จากการศึกษาของ จันทร์จรรย์ ดอกบัว และคณะ พบว่าการดำเนินงานเรื่องของการจำหน่ายยาในร้านชำนั้นต้องอาศัยความร่วมมือของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งหมด⁶ และการศึกษาของจินดาพร อุปถัมภ์ และคณะ พบว่าปัจจัยที่จะทำให้การเฝ้าระวังติดตามการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพในร้านชำมีประสิทธิภาพได้แก่ การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย การประชาสัมพันธ์ความรู้ให้กับประชาชน และการติดตามผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง⁶ ดังนั้นการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังติดตามการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพในร้านชำหรือการสำรวจร้านชำ โดยใช้เครื่องมือที่ทันสมัยและส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้อง จะทำให้เกิดระบบการเฝ้าระวังติดตามร้านชำที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น อันจะส่งผลให้เกิดความปลอดภัยต่อผู้บริโภคในจังหวัดชัยนาทต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัย

เพื่อพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังติดตามการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพในร้านชำจังหวัดชัยนาท

ขอบเขตของการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาสถานการณ์การจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพในร้านชำจังหวัดชัยนาท เพื่อพัฒนาเป็นรูปแบบการเฝ้าระวังติดตาม ใช้กระบวนการเชิงปฏิบัติการประกอบด้วย Planning-Action-Observation-Reflection เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา ดำเนินการศึกษาระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน ถึง วันที่ 30 พฤศจิกายน 2566 ในจังหวัดชัยนาททุกอำเภอ จำนวน 8 อำเภอ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้แบ่งเป็น 4 ขั้นตอน ได้แก่

- ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน (Planning)

ขั้นตอนการทบทวนรูปแบบหรือแนวทางการสำรวจร้านชำจังหวัดชัยนาทเดิม ปัญหาอุปสรรคที่พบ เพื่อนำข้อมูลมาหารือในที่ประชุมคณะทำงาน ส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลและคณะกรรมการพัฒนาระบบเภสัชกรรมจังหวัดชัยนาท เพื่อวางแผนพัฒนาแนวทางการสำรวจร้านชำร่วมกัน

- ขั้นตอนที่ 2 การปฏิบัติการ (Action)

ขั้นตอนการพัฒนาเครื่องมือการสำรวจร้านชำ โดยการสร้างข้อคำถามบน Google app. script โดยกรอกข้อมูลผ่าน Web app. ข้อคำถามข้อมูลที่ต้องการสำรวจร้านชำจะกำหนดร่วมกันในทีมเภสัชกรทุกโรงพยาบาลในจังหวัดชัยนาท เมื่อสร้างโปรแกรมสำรวจร้านชำเสร็จแล้วจะมีการประชุมชี้แจงการใช้งานโปรแกรมฯ ให้กับ

ภาคีเครือข่ายที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคในจังหวัดต่อไป

- ขั้นตอนที่ 3 การสังเกตการณ์ (Observation)

ขั้นตอนการสำรวจร้านชำทุกร้าน ด้วยการใช้เครื่องมือที่พัฒนาขึ้นโดยเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรือผู้นำชุมชน ระยะเวลาในการสำรวจ 1 - 2 เดือน จากนั้นจะมีการประเมินความพึงพอใจในการใช้โปรแกรมประยุกต์สำรวจร้านชำ เพื่อนำปัญหาและเสนอแนะต่าง ๆ ไปปรับปรุงและพัฒนาโปรแกรมฯ ต่อไป

- ขั้นตอนที่ 4 การสะท้อนผล (Reflection)

ขั้นตอนประมวลผลการสำรวจร้านชำด้วยโปรแกรมประยุกต์ฯ และรายงานผลการสำรวจส่งคืนให้กับผู้ที่เกี่ยวข้องในพื้นที่

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ในขั้นตอนการพัฒนากระบวนการ (ขั้นตอนที่ 1 และ 2) ได้แก่ เภสัชกรโรงพยาบาล จำนวน 8 คน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอ จำนวน 8 คน
2. ในขั้นตอนการสำรวจ (ขั้นตอนที่ 3) ประกอบด้วย
 - 1) การสำรวจร้านชำ ได้แก่ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และผู้นำชุมชน
 - 2) การสำรวจความพึงพอใจ ได้แก่ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และผู้นำชุมชน
3. ในขั้นตอนการสะท้อนข้อมูล (ขั้นตอนที่ 4) ได้แก่ เภสัชกรโรงพยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอ

เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และ
ผู้ประกอบการร้านชำสีแดง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. ในขั้นตอนการสำรวจร้านชำ (ขั้นตอนที่ 3) ได้แก่
โปรแกรมประยุกต์สำรวจร้านชำจังหวัดชัยนาท
ผู้วิจัยได้แนวคิดและพัฒนามาจากแบบสำรวจ
ร้านชำของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ
โดยออกแบบเนื้อหาเพื่อเก็บข้อมูลเป็น 9 ส่วน
ดังนี้
 - ส่วนที่ 1 ข้อมูลผู้สำรวจ ได้แก่ ชื่อ-
นามสกุล ตำแหน่ง ฯลฯ
 - ส่วนที่ 2 ข้อมูลร้านชำ ได้แก่ ชื่อร้าน
ประเภทร้าน ชื่อเจ้าของร้าน ที่อยู่
พิกัดร้าน รูปร้าน ฯลฯ
 - ส่วนที่ 3 ข้อมูลการจัดการร้าน ได้แก่
การจัดร้าน อุปกรณ์ในร้าน ความสะอาด
ถึงขยะ ฯลฯ
 - ส่วนที่ 4 ข้อมูลการจำหน่ายยาในร้าน
ชำ ได้แก่ แหล่งที่มาของยา จำนวนที่
สำรวจ จำนวนที่ผ่าน ฯลฯ
 - ส่วนที่ 5 ข้อมูลการจำหน่ายอาหาร
ในร้านชำ ได้แก่ พบการจำหน่าย
อาหาร ชนิดของอาหาร อาหารที่ไม่มี
เครื่องหมาย อย. อาหารที่ไม่มีชื่อ ที่อยู่
ผู้ผลิต จำนวนที่สำรวจ จำนวนที่ผ่าน
 ฯลฯ
 - ส่วนที่ 6 ข้อมูลการจำหน่ายเครื่องสำอาง
ในร้านชำ ได้แก่ พบการจำหน่าย
เครื่องสำอาง ไม่มีเลขที่จดแจ้ง ไม่มีชื่อ

ที่อยู่ผู้ผลิต ไม่มีวันเดือนปีหมดอายุ
 ฯลฯ จำนวนที่สำรวจ จำนวนที่ผ่าน

- ส่วนที่ 7 ข้อมูลการจำหน่ายวัตถุ
อันตรายในร้านชำ ได้แก่ พบการ
จำหน่ายวัตถุอันตราย ผลิตภัณฑ์
กำจัดแมลง น้ำยาล้างจาน น้ำมันไต้
 พาราควอต คลอไพริฟอส จำนวนที่
สำรวจ จำนวนที่ผ่าน
- ส่วนที่ 8 การโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพ
ในร้านชำ ได้แก่ พบการโฆษณาไม่
ถูกต้องด้านยา อาหาร ฯลฯ
- ส่วนที่ 9 การลงชื่อ เจ้าของร้านชำ
ผู้สำรวจ พยาน

2. ในขั้นตอนการสำรวจความพึงพอใจ (ขั้นตอน
ที่ 3) ได้แก่ แบบสอบถามความพึงพอใจใน
การใช้งานโปรแกรมประยุกต์สำรวจร้านชำ
จังหวัดชัยนาท เป็นแบบสอบถามเพื่อประเมิน
ความพึงพอใจของผู้ใช้งานโปรแกรมฯ โดยมี
รายละเอียด ดังนี้

- ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้กรอก
แบบสอบถาม

- ตอนที่ 2 ความพึงพอใจของผู้ตอบ
แบบสอบถามที่มีต่อการใช้โปรแกรมประยุกต์
สำรวจร้านชำในด้านต่าง ๆ โดยแบ่งระดับความ
พึงพอใจเป็น 5 ระดับ ดังนี้

5 หมายถึง มีความพึงพอใจมากที่สุด

4 หมายถึง มีความพึงพอใจมาก

3 หมายถึง มีความพึงพอใจปานกลาง

2 หมายถึง มีความพึงพอใจน้อย

1 หมายถึง มีความพึงพอใจน้อยที่สุด
ค่าคะแนนความพึงพอใจเฉลี่ยแต่ละด้าน
นำมาแปลความหมายตามเกณฑ์ ดังนี้

4.51 – 5.00 หมายถึง พึงพอใจมากที่สุด

3.51 – 4.50 หมายถึง พึงพอใจมาก

2.51 – 3.50 หมายถึง พึงพอใจปานกลาง

1.51 – 2.50 หมายถึง พึงพอใจน้อย

1.00 – 1.50 หมายถึง พึงพอใจน้อยที่สุด

- ตอนที่ 3 ปัญหาและข้อเสนอแนะ

แบบสอบถามนี้ผ่านการประเมินความสอดคล้อง
(Index of Consistency : IOC) จากผู้เชี่ยวชาญ
3 ท่าน มีการปรับปรุงจากข้อคำถามเดิมทั้งหมด
12 ข้อ ผ่านการประเมิน IOC 10 ข้อ ที่ระดับ
คะแนน 0.67 ไม่ผ่านการประเมิน 2 ข้อ ที่ระดับ
คะแนน 0.33 จึงพิจารณาตัดออก

3. ในขั้นตอนการสะท้อนผล (ขั้นตอนที่ 4) ได้แก่
แบบลงนามเข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการ และ
แบบบันทึกการสังเกต

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

- ข้อมูลเชิงปริมาณ (ขั้นตอนที่ 3) เก็บรวบรวม
ข้อมูลจากโปรแกรมประยุกต์สำรวจร้านค้า
และแบบสอบถามความพึงพอใจในการใช้
งานโปรแกรมประยุกต์ฯ
- ข้อมูลเชิงคุณภาพ (ขั้นตอนที่ 4) เก็บรวบรวม
ข้อมูลจากการประชุมเชิงปฏิบัติการ การ
สังเกต และการสอบถาม

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

- ข้อมูลเชิงปริมาณ (ขั้นตอนที่ 3) ประมวลผล
โดยใช้โปรแกรม Google data studio และ
SPSS วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา
(Descriptive statistics) แจกแจงความถี่
ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
- ข้อมูลเชิงคุณภาพ (ขั้นตอนที่ 4) รวบรวม
จากการประชุม การสังเกต การสอบถาม
เพื่อนำข้อเสนอแนะ มาอภิปรายผล แล้วนำไป
พัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังติดตามการ
จำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพในร้านต่อไป

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ผ่านการรับรองด้านจริยธรรม
การวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรม
การวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
ชัยนาท รหัสเอกสาร COA No. 9/2566 REC
No.009/2566E

ผลการวิจัย

1. ขั้นการวางแผน (Planning)

จากการทบทวนรูปแบบการสำรวจร้านค้า
จังหวัดชัยนาทที่เคยดำเนินการพบว่าเจ้าหน้าที่
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นผู้สำรวจ
ร้านค้า โดยใช้แบบสำรวจที่เป็นกระดาษ สำรวจ
ปีละ 1 ครั้ง ซึ่งการใช้แบบสำรวจที่เป็นกระดาษ
นั้นพบว่ายุ่งยากในการใช้งาน การประมวลผลใช้
เวลานาน ไม่สามารถวิเคราะห์ข้อมูลเชิงลึกได้ ไม่มี
ฐานข้อมูลผู้ประกอบการร้านค้าเก็บไว้สำหรับ

การค้นหา การสะท้อนข้อมูลให้กับพื้นที่ที่ใช้การ
 ส่งหนังสือทางการให้กับสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง
 และในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19
 ตั้งแต่ปี 2562-2565 ไม่มีการสำรวจร้านชำ ทำให้

ขาดการเฝ้าระวังติดตาม จึงพอสรุปรูปแบบการ
 เฝ้าระวังติดตามการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพ
 ในร้านชำจังหวัดชัยนาทที่เคยดำเนินการได้ดัง
 ตารางที่ 1

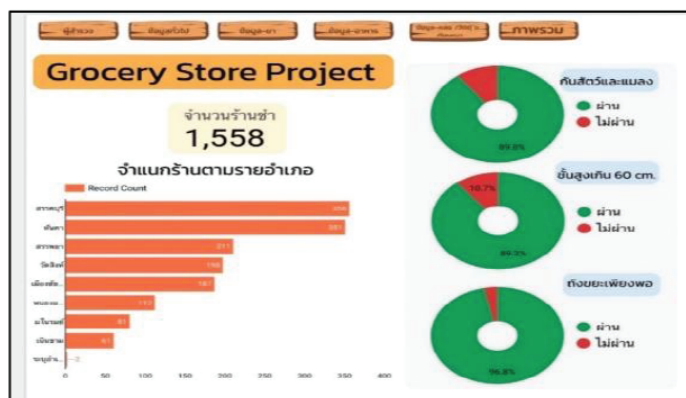
ตารางที่ 1 รูปแบบการเฝ้าระวังติดตามการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพในร้านชำจังหวัดชัยนาท (เดิม)

หัวข้อ	วิธีการ	ปัญหาที่พบ
1. เครื่องมือที่ใช้สำรวจ	ใช้แบบสำรวจที่เป็นกระดาษ	- ต้องใช้เวลานานในการเขียนรายละเอียดลงแบบสำรวจ - ผู้สำรวจบางคนลายมืออ่านยาก - รายละเอียดในแบบสำรวจไม่ครบถ้วนทุกประเภทผลิตภัณฑ์สุขภาพ
2. การสรุปและประมวลผลการสำรวจ	ใช้การนับจำนวน/ความถี่และวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสำรวจที่ละเอียด	- ใช้เวลาในการสรุปและประมวลนาน - สรุปผลได้เป็นเชิงปริมาณ - ข้อมูลที่ได้ไม่ละเอียด/ไม่ทราบสภาพปัญหาที่แท้จริง
3. ความถี่ในการสำรวจ	สำรวจปีละ 1 ครั้ง	- ขาดการติดตามร้านชำที่มีปัญหา
4. การรับฟังความคิดเห็นจากผู้สำรวจ	ไม่มีช่องทางรับฟังข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากผู้สำรวจ	- ขาดการมีส่วนร่วมในการพัฒนาเนื้อหาในแบบสำรวจ
5. การสะท้อนข้อมูลกลับคืนให้พื้นที่	ใช้การส่งหนังสือทางการแจ้งสาธารณสุขอำเภอแต่ละแห่ง	- เป็นการสื่อสารทางเดียว - ไม่ทราบว่าพื้นที่เข้าใจสภาพปัญหาของตนเอง - จังหวัดไม่มีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา ร่วมกับพื้นที่

2. ขั้นการปฏิบัติการ (Action)

การสร้างโปรแกรมประยุกต์สำรวจร้าน
 ขำ ได้แนวคิดและพัฒนาจากแบบสำรวจร้าน
 ขำของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ
 เก็บข้อมูล แปรผล และแสดงผลข้อมูลแบบ
 Real time ผ่าน Google app. script โดยใช้

Google form เก็บข้อมูลลงใน Google sheet
 กรอกและบันทึกข้อมูลการสำรวจผ่าน Web app.
 ประมวลผลโดย Google data studio แสดงผล
 ในรูปของ Dashboard โดยใช้ชื่อโปรแกรมนี้ว่า
 “โปรแกรมประยุกต์สำรวจร้านชำจังหวัดชัยนาท”



ภาพที่ 1 หน้า Web application โปรแกรมประยุกต์สำรวจร้านชำและการแสดงผลในรูป Dashboard

3. ขั้นการสังเกตการ (Observation)

ผลการสำรวจร้านชำในจังหวัดชัยนาท จาก Dashboard นำมาสรุปเป็นตารางได้ ดังนี้

ตารางที่ 2 จำนวนร้านชำในจังหวัดชัยนาทที่พบการจำหน่ายยาแต่ละประเภท

ลำดับที่	ประเภทยา	ร้านชำที่มีการจำหน่ายยา (ร้าน)	ร้อยละ
1	ยาสามัญประจำบ้าน	531	57.97
2	ยาบรรเทาปวดที่ไม่ใช่สเตียรอยด์	124	13.54
3	ยาแผนโบราณ	83	9.06
4	ยาอันตรายหรือยาบรรจุเสร็จ	34	3.71
5	ยาปฏิชีวนะ	15	1.64
6	ยาชุด	4	0.44
7	ยาอื่น ๆ	125	13.65
รวม		916	100



จากตารางที่ 2 พบว่า ได้ดำเนินการสำรวจร้านชำในจังหวัดชัยนาทรวมทั้งสิ้น 1,558 ร้าน พบว่ามีการจำหน่ายยา 916 ร้าน คิดเป็นร้อยละ 58.79 ประเภทยาที่พบมากที่สุด 3 อันดับแรก

ได้แก่ ยาสามัญประจำบ้านร้อยละ 57.97 ยากลุ่มอื่น ๆ (เช่น ยาพาราเซตามอลที่ขนาดบรรจุไม่ใช่ยาสามัญประจำบ้าน) ร้อยละ 13.65 และยาบรรเทาปวดที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ ร้อยละ 13.54

ตารางที่ 3 ชนิดความเสี่ยงด้านอาหารและจำนวนที่พบในอาหาร 4 ประเภท

ลำดับ	ชนิดความเสี่ยง	จำนวนที่พบในอาหาร (รายการ)					ร้อยละ
		นมและผลิตภัณฑ์จากนม	น้ำดื่มในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท	ขนมขบเคี้ยว	แซนวิช	รวม	
1	ไม่มีเลขสารบบอาหาร	2	3	6	38	49	19.68
2	ไม่มีชื่อที่อยู่ผู้ผลิต จำหน่าย	2	2	6	35	45	18.07
3	ไม่มีวันเดือนปีผลิต หมดอายุ	2	3	4	41	50	20.08
4	ไม่บอกส่วนประกอบอาหาร	1	3	7	38	49	19.68
5	ไม่มีฉลาก	3	2	9	32	46	18.47
6	สวมเลขสารบบอาหาร	1	3	3	3	10	4.02
7	หมดอายุ เสื่อมคุณภาพ	0	0	0	0	0	0
รวม		11	16	35	187	249	100

จากตารางที่ 3 พบว่า อาหารที่พบความเสี่ยงทุกชนิดมากที่สุดคือ แซนวิช จำนวน 187 รายการ รองลงมาคือขนมขบเคี้ยว จำนวน 35 รายการ น้ำดื่มในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท จำนวน

16 รายการ ความเสี่ยงที่พบส่วนใหญ่ ได้แก่ ไม่มีวันเดือนปีที่ผลิตหรือหมดอายุ ไม่บอกส่วนประกอบอาหารร่วมกับไม่มีเลขสารบบอาหาร และไม่มีฉลาก ร้อยละ 20.08, 19.68 และ 18.47 ตามลำดับ

ตารางที่ 4 จำนวนร้านชำในจังหวัดชัยนาทแบ่งตามระดับความปลอดภัย

ลำดับที่	ระดับความปลอดภัย	จำนวนร้านชำ (ร้าน)	ร้อยละ
1	ร้านชำสีเขียว	747	47.95
2	ร้านชำสีฟ้า	545	34.98
3	ร้านชำสีเหลือง	24	1.54
4	ร้านชำสีแดง	242	15.53
รวม		1,558	100

จากตารางที่ 4 ร้านชำเมื่อแบ่งตามระดับความปลอดภัย พบว่า เป็นร้านชำสีเขียว (จำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ปลอดภัยทั้ง 4 ประเภท) ร้อยละ 47.95, ร้านชำสีฟ้า (จำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ปลอดภัย 3 ประเภท) ร้อยละ 34.98, ร้านชำ

สีเหลือง (จำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ปลอดภัย 1 – 2 ประเภท) ร้อยละ 1.54 และร้านชำที่มีความเสี่ยงสูงสุด คือร้านชำสีแดง (จำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยทั้ง 4 ประเภท) ร้อยละ 15.53

ตารางที่ 5 ร้อยละ คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความพึงพอใจในการใช้งานโปรแกรมประยุกต์

ข้อที่	ความพึงพอใจต่อการใช้งานในด้านต่าง ๆ	ร้อยละของผู้ตอบความพึงพอใจ (คน)					$\bar{x}$	S.D.	แปลค่า
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
1	การออกแบบขนาดตัวอักษรและสี อ่านง่ายชัดเจน	17.8 (16)	46.7 (42)	33.3 (30)	2.2 (2)	0 (0)	3.8	0.77	มาก
2	การออกแบบเมนูการใช้งานชัดเจนไม่ยุ่งยากซับซ้อน	21.1 (19)	35.6 (32)	36.7 (33)	6.6 (6)	0 (0)	3.7	0.88	มาก
3	เนื้อหาคำถาม ครอบคลุมครบถ้วน ภาษาเข้าใจง่าย	17.8 (16)	43.3 (39)	31.1 (28)	7.8 (7)	0 (0)	3.7	0.85	มาก
4	เอกสารแนบประกอบ (ภาพถ่าย ที่ตั้งร้าน)	12.3 (11)	50.0 (45)	34.4 (31)	3.3 (3)	0 (0)	3.7	0.72	มาก
5	ความพึงพอใจในภาพรวมต่อการใช้งานโปรแกรมฯ	11.1 (10)	54.5 (49)	31.1 (28)	3.3 (3)	0 (0)	3.7	0.70	มาก

จากตารางที่ 5 พบว่า ผู้ใช้งานโปรแกรมประยุกต์ฯ มีความพึงพอใจมากในภาพรวมทุกด้าน โดยมีจำนวนผู้พึงพอใจมากในภาพรวมต่อการใช้งานสูงสุด ร้อยละ 54.5 รองลงมาคือด้านเอกสารแนบประกอบโปรแกรมฯ ร้อยละ 50 มีคะแนนความพึงพอใจเฉลี่ยด้านการออกแบบขนาดตัวอักษรสูงสุด 3.8 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.77) ด้านอื่น ๆ ที่เหลือ

มีคะแนนความพึงพอใจเฉลี่ยเท่ากันคือ 3.7 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.70 – 0.88)

มีผู้ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับโปรแกรมประยุกต์ฯ จำนวน 6 คน ประเด็นที่เสนอแนะให้รับมากที่สุดคือปรับเนื้อหาข้อคำถามให้มีจำนวนน้อยลง สั้นและกระชับมากขึ้น โดยให้นั้นคำถามหลัก ๆ

จากการใช้โปรแกรมประยุกต์สำรวจร้านชำ จะเห็นว่าสามารถประมวลผลได้อย่างรวดเร็ว การสรุปผลได้ข้อมูลเชิงลึกและละเอียดมากขึ้น และผู้สำรวจที่ใช้งานโปรแกรมประยุกต์ฯ ก็มีความพึงพอใจการใช้งานในระดับมาก

4. ขั้นการสะท้อนผล (Reflection)

จากการรวบรวมและสรุปผลการสำรวจร้านชำจังหวัดชัยนาท ผู้วิจัยมีการสะท้อนข้อมูลผลการดำเนินงานดังกล่าว ส่งคืนให้กับผู้ที่เกี่ยวข้อง 2 ประเด็น ดังนี้

4.1 ผลการสำรวจร้านชำ ความเสี่ยงของการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยในร้านชำ

ส่งคืนข้อมูลให้กับพื้นที่แต่ละอำเภอผ่านการประชุมเชิงปฏิบัติการร่วมกับเครือข่ายระดับอำเภอ/ตำบล โดยมุ่งแก้ปัญหาเร่งด่วนในร้านชำสีแดง เนื้อหาในการประชุม ได้แก่ การนำเสนอผลการสำรวจร้านชำแต่ละอำเภอ กฎหมายเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ การนำตัวอย่างผลิตภัณฑ์สุขภาพที่จำหน่ายได้หรือไม่ได้ในร้านชำมาแสดง การแบ่งกลุ่มเข้าฐานสาธิตและทดลองค้นหา เลขสารบบอาหาร เลขทะเบียนผลิตภัณฑ์การดูวันเดือนปีที่ผลิต/หมดอายุ ฯลฯ จากจำนวนร้านชำสีแดงทั้งหมด 242 ร้าน เข้าร่วมประชุม จำนวน 207 ร้าน คิดเป็นร้อยละ 85.54 ซึ่งจะมีการติดตามร้านชำสีแดงเหล่านี้ ในการสำรวจครั้งต่อไป

4.2 ผลการประเมินความพึงพอใจในการใช้งานโปรแกรมประยุกต์สำรวจร้านชำจังหวัดชัยนาท

ผู้วิจัยจะรวบรวมผลการสอบถามปัญหาอุปสรรค ข้อเสนอแนะจากผู้ใช้งานโปรแกรมฯ หรือกับทีมเภสัชกรและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอที่ร่วมกันจัดทำโปรแกรมฯ เพื่อปรับปรุงพัฒนาโปรแกรมตามข้อเสนอแนะเพื่อให้ใช้งานได้สะดวกและมีประสิทธิภาพมากขึ้น

จากการดำเนินการศึกษาครบทั้ง 4 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นวางแผน (Planning) ขั้นการปฏิบัติการ (Action) ขั้นการสังเกตการ (Observation) และขั้นสะท้อนผล (Reflection) พบว่า มีการปรับปรุงพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังติดตามการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพในร้านชำจังหวัดชัยนาท ในประเด็นหลักๆ ดังนี้

1. ใช้เครื่องมือในการสำรวจร้านชำ ได้แก่ โปรแกรมประยุกต์สำรวจร้านชำที่สามารถลงข้อมูลผ่านโทรศัพท์มือถือหรือแท็บเล็ต เพื่อความสะดวกและรวดเร็วในการสำรวจและประมวลผลข้อมูล
2. กำหนดช่วงเวลาในการสำรวจที่ชัดเจน ปีละ 2 ครั้ง เพื่อให้มีการติดตามอย่างต่อเนื่อง และสม่ำเสมอ
3. การสะท้อนข้อมูลคืนกลับให้พื้นที่ ใช้การประชุมเชิงปฏิบัติการร่วมกับภาคีเครือข่ายระดับอำเภอ/ตำบล เพื่อเป็นการสื่อสารสองทาง และส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาที่พื้นที่

จึงขอสรุปรูปแบบการเฝ้าระวังติดตามการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพในร้านชำจังหวัดชัยนาทที่พัฒนาและผลลัพธ์ที่ดีขึ้นได้ดังตารางที่ 8



ตารางที่ 6 รูปแบบการเฝ้าระวังติดตามการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพในร้านชำจังหวัดชัยนาท (ใหม่)

หัวข้อ	วิธีการ	ผลลัพธ์ที่ดีขึ้น
1. เครื่องมือที่ใช้สำรวจ	ใช้โปรแกรมประยุกต์สำรวจร้านชำผ่านโทรศัพท์มือถือ	- สะดวก รวดเร็วในการลงข้อมูล - มีรายละเอียดในแบบสำรวจครบถ้วนครอบคลุมผลิตภัณฑ์สุขภาพทุกประเภท - ลดการใช้กระดาษ (ลดค่าใช้จ่าย) - <u>ข้อจำกัด</u> ต้องมีอุปกรณ์มือถือและสัญญาณอินเทอร์เน็ต
2. การสรุปและประมวลผลการสำรวจ	ใช้การประมวลผลโดยโปรแกรม Google Data Studio	- ใช้เวลาในการสรุปและประมวลผลเร็วเป็น Real time - สรุปผลได้ทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ - ข้อมูลที่ได้ละเอียด/ทราบสภาพปัญหาของผลิตภัณฑ์แต่ละประเภท
3. ความถี่ในการสำรวจ	สำรวจปีละ 2 ครั้ง	- สามารถติดตามร้านชำที่มีปัญหาได้เป็นการเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง
4. การรับฟังความคิดเห็นจากผู้สำรวจ	มีการรับฟังข้อเสนอแนะจากผู้สำรวจเพื่อพัฒนาข้อมูลในแบบสำรวจ	- ผู้สำรวจมีส่วนร่วมในการพัฒนาเนื้อหาในแบบสำรวจ
5. การสะท้อนข้อมูลกลับคืนให้พื้นที่	ใช้การประชุมเชิงปฏิบัติการร่วมกับผู้ที่เกี่ยวข้องในพื้นที่	- เป็นการสื่อสารสองทาง - มีการวิเคราะห์ปัญหา/มีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาร่วมกับพื้นที่
6. ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ประกอบการร้านชำ	ข้อมูลใน Google sheet เก็บเป็นฐานข้อมูลผู้ประกอบการร้านชำได้	- มีฐานข้อมูลผู้ประกอบการร้านชำในรูปแบบไฟล์อิเล็กทรอนิกส์
7. ข้อมูลผลการสำรวจย้อนหลัง	เก็บผลการสำรวจย้อนหลังในรูปแบบไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ได้	- มีผลการสำรวจย้อนหลังเพื่อเปรียบเทียบการปรับปรุงพัฒนาของร้านชำแต่ละร้านได้

อภิปรายและสรุปผลการวิจัย

สรุปผล

รูปแบบการเฝ้าระวังติดตามการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพในร้านชำจังหวัดชัยนาท ที่พัฒนาขึ้น โดยใช้โปรแกรมประยุกต์ในการสำรวจปัญหาการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพทั้ง 4 ประเภท ในร้านชำ มีความสะดวกและรวดเร็วในการสำรวจ และการประมวลผล มีการนำเสนอผลในรูปแบบ Dashboard ทำให้ทราบปัญหาเชิงลึกของผลิตภัณฑ์สุขภาพแต่ละประเภท ซึ่งจากการประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้งานพบว่าผู้ใช้งานส่วนใหญ่มีความพึงพอใจมาก การคืนข้อมูลผลการสำรวจให้กับพื้นที่ใช้การประชุมเชิงปฏิบัติการร่วมกับเครือข่ายระดับอำเภอ/ตำบล ซึ่งเป็นการสื่อสารสองทาง โดยนำเสนอข้อมูลผลการสำรวจควบคู่ไปกับการสร้างความรู้ความเข้าใจให้กับผู้ประกอบการร้านชำและเจ้าหน้าที่เครือข่าย ซึ่งการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายเป็นปัจจัยหนึ่งที่จะทำให้การพัฒนาความปลอดภัยในร้านชำประสบความสำเร็จ เช่นเดียวกับการศึกษาของ จันทรจรรย์ ดอกบัว และคณะ³ และ จินดาพร อุปลัมภ์ และคณะ⁶ นอกจากนี้ การสำรวจร้านชำอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้มีการเฝ้าระวังติดตามอย่างต่อเนื่อง จะช่วยแก้ปัญหาการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสมในร้านชำได้ ซึ่งตรงกับการศึกษาของ จันทรจรรย์ ดอกบัว และคณะ³ และ ธิดาพร อาจทวีกุล และคณะ⁸

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการขยายผลรูปแบบการสำรวจร้านชำโดยใช้โปรแกรมประยุกต์ ไปใช้กับการสำรวจผู้ประกอบการประเภทอื่น เช่น ผู้ประกอบการด้านอาหาร สถานประกอบการต่าง ๆ เนื่องจากสามารถประมวลผลและสะท้อนข้อมูลกลับได้อย่างรวดเร็ว และควรกำหนดช่วงเวลาในการสำรวจให้ชัดเจนในแต่ละปีเพื่อให้สามารถติดตามผลการพัฒนาปรับปรุงได้อย่างต่อเนื่อง

2. ควรมีการประเมินความรู้ความเข้าใจของกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการ (ผู้ประกอบการร้านชำสีแดง) เพื่อประเมินประสิทธิภาพและผลลัพธ์ของการประชุมเชิงปฏิบัติการ

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ นพ.พัลลภ ยอดศิริจินดา นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ที่อนุญาตให้ดำเนินการวิจัยในพื้นที่ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดชัยนาท ที่ให้ความร่วมมือในการสำรวจร้านชำและเสนอแนวคิดในการปรับปรุงโปรแกรมประยุกต์สำรวจร้านชำ รวมถึงผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยทุกท่านที่ทำให้งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดำเนินงานพัฒนาระบบการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน (Rational Drug Use Community : RDU Community). กรุงเทพฯ: กลุ่มงานพัฒนาระบบสนับสนุนบริการ กระทรวงสาธารณสุข; 2563.
2. ภูธิป ศร่างเศร่า, ราชนัน คงชุม. ปัจจัยที่มีผลต่อการจำหน่ายยาที่มีใช้ยาสามัญประจำบ้านของร้านชำในจังหวัดพัทลุง [อินเทอร์เน็ต]. 2563. [เข้าถึงเมื่อ 23 ตุลาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: https://ptho.moph.go.th/ptvichakarn63/uploads/54598_0204_20200817234534.pdf
3. จันทร์จรรย์ ดอกบัว, รัตนภรณ์ ชันติมั่ง, หทัยรัชต์ พุกสอาด, ณัฐพร สู้หนองบัว. สถานการณ์การจำหน่ายยาในร้านขายของชำ อำเภอปทุมราชวงศา จังหวัดอำนาจเจริญ. [อินเทอร์เน็ต] วารสารการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (ออนไลน์). 2564; 1(1): 37-44. [เข้าถึงเมื่อ 25 ตุลาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/JOHCP/article/view/251672>
4. อัปสร บุญยั้ง, รุ่งทิวา หมื่นปา. ความชุกของการจำหน่ายยาที่ไม่เหมาะสมของร้านชำในจังหวัดพิษณุโลกและปัจจัยที่มีผล. วารสารเภสัชกรรมไทย. 2562; 11(1): 105-18.
5. ปรีชญา ยอดสะเท็น, สมัทนา กลางคาร, บัณฑิต วรรณประพันธ์. การพัฒนากระบวนการเฝ้าระวังการจำหน่ายอาหารผิดมาตรฐานในร้านชำ. วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน. 2563; 6(4): 27-38.
6. จินดาพร อุปถัมภ์, คณัฐวุฒิ หลวงเทพ, สิริธร บัวขจร. การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในร้านชำจังหวัดศรีสะเกษ. [อินเทอร์เน็ต]. วารสารการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (ออนไลน์). 2566; 3(1): 70-85. [เข้าถึงเมื่อ 25 ตุลาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/JOHCP/article/view/260800>
7. Kemmis S, McTaggart R. The action research planner. 3rd ed. Victoria: Deakin University; 1988
8. ธิดาพร อาจทวีกุล, วิรติ ปานศิลา, วรพจน์ พรหมสัตยพรต. การพัฒนาระบบการเฝ้าระวังการจำหน่ายยาอันตรายในร้านขายของชำในพื้นที่ตำบลสะแกโพรง อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์. วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน. 2559; 22(4): 497-509.