



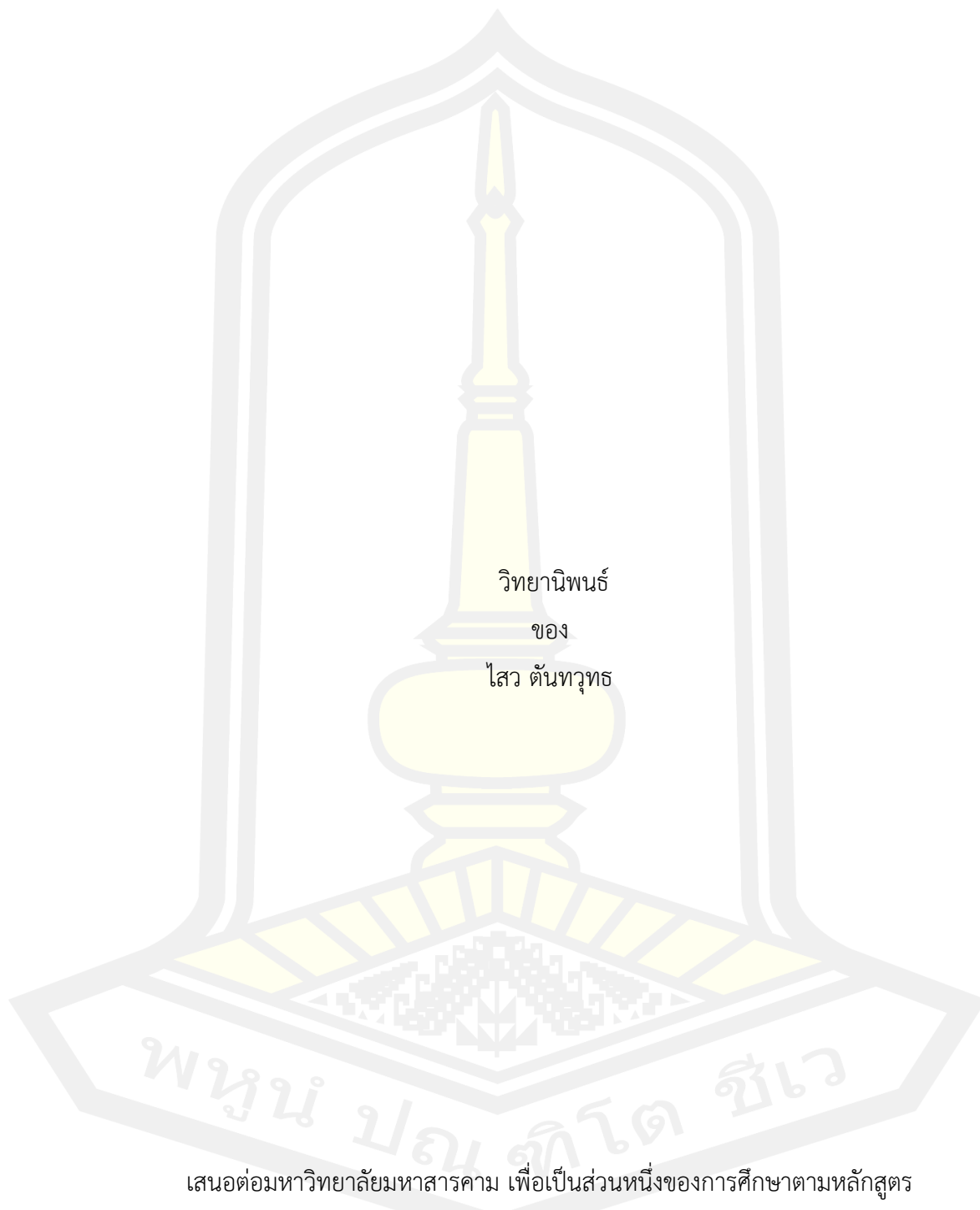
การพัฒนาเกณฑ์มาตรฐานร้านชำคุณภาพ

วิทยานิพนธ์
ของ
ไสว ตันทวุฑ

เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเภสัชกรรมปฐมภูมิ
สิงหาคม 2565

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

การพัฒนาเกณฑ์มาตรฐานร้านชำคุณภาพ



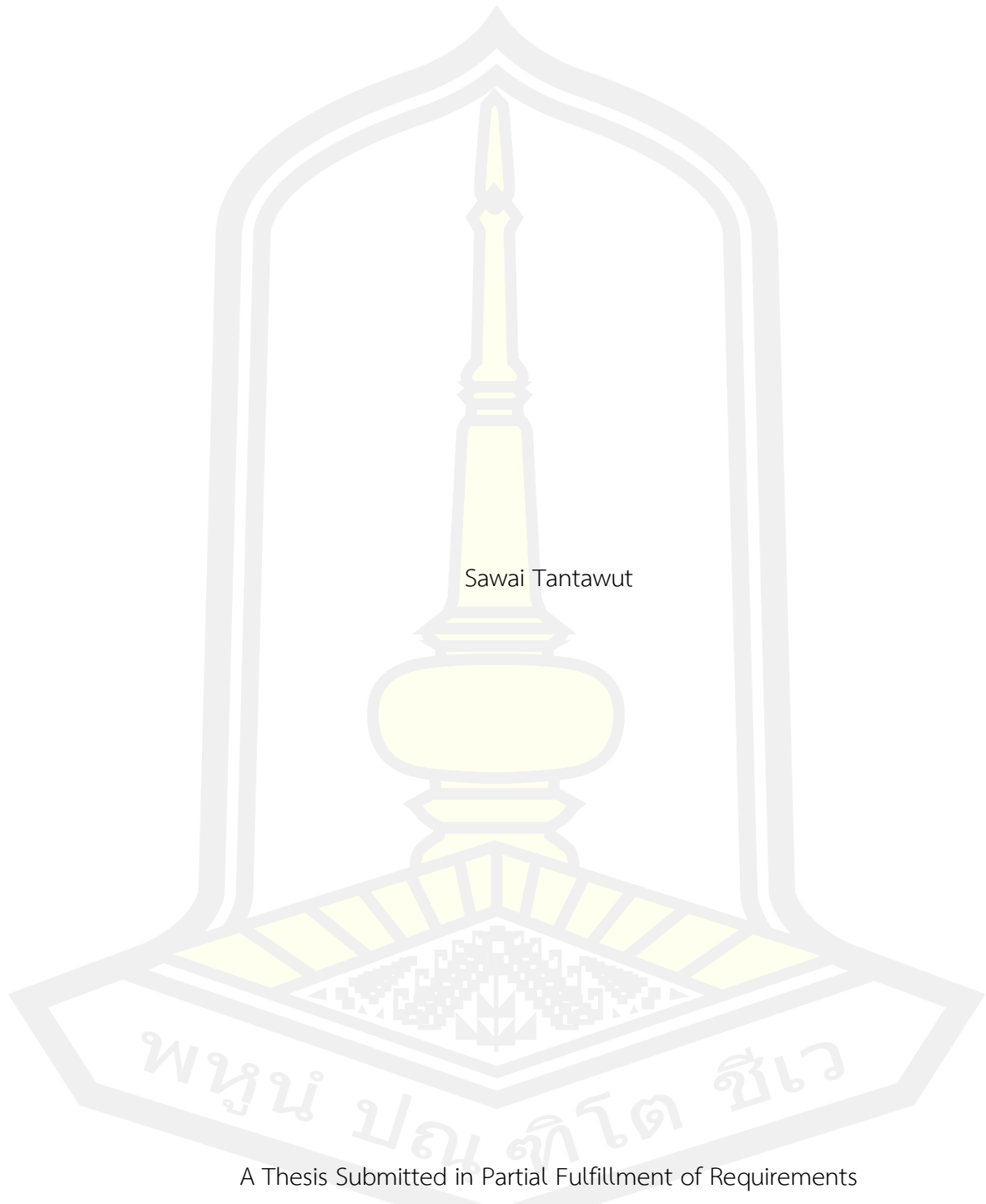
เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาเกสัชศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเภสัชกรรมปฐมภูมิ

สิงหาคม 2565

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

The Development of Standards Criteria of Quality Grocery Store



Sawai Tantawut

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of Requirements
for Master of Pharmacy (Primary Care Pharmacy)

August 2022

Copyright of Mahasarakham University



คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณาวิทยานิพนธ์ของนางไสว ตันทวุธ แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเภสัชกรรมปฐมภูมิ ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ

(รศ. ดร. วรณา ศรีวิริยานุภาพ)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(ผศ. ดร. สมศักดิ์ อภาศรีทองสกุล)

.....กรรมการ

(ผศ. ดร. สุรัชดา ชนโสภณ)

.....กรรมการ

(ผศ. ดร. กฤษณี สระมุณี)

มหาวิทยาลัยอนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา เภสัชศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเภสัชกรรมปฐมภูมิ ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

.....
(ผศ. ดร. ชนัตถา พลอยล้อมแสง)

คณบดีคณะเภสัชศาสตร์

.....
(รศ. ดร. กริสน์ ชัยมูล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ชื่อเรื่อง	การพัฒนาเกณฑ์มาตรฐานร้านค้าคุณภาพ		
ผู้วิจัย	ไสว ตันทวุทธ		
อาจารย์ที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สมศักดิ์ อภาศิริทองสกุล		
ปริญญา	เภสัชศาสตรมหาบัณฑิต	สาขาวิชา	เภสัชกรรมปฐมนูมิ
มหาวิทยาลัย	มหาวิทยาลัยมหาสารคาม	ปีที่พิมพ์	2565

บทคัดย่อ

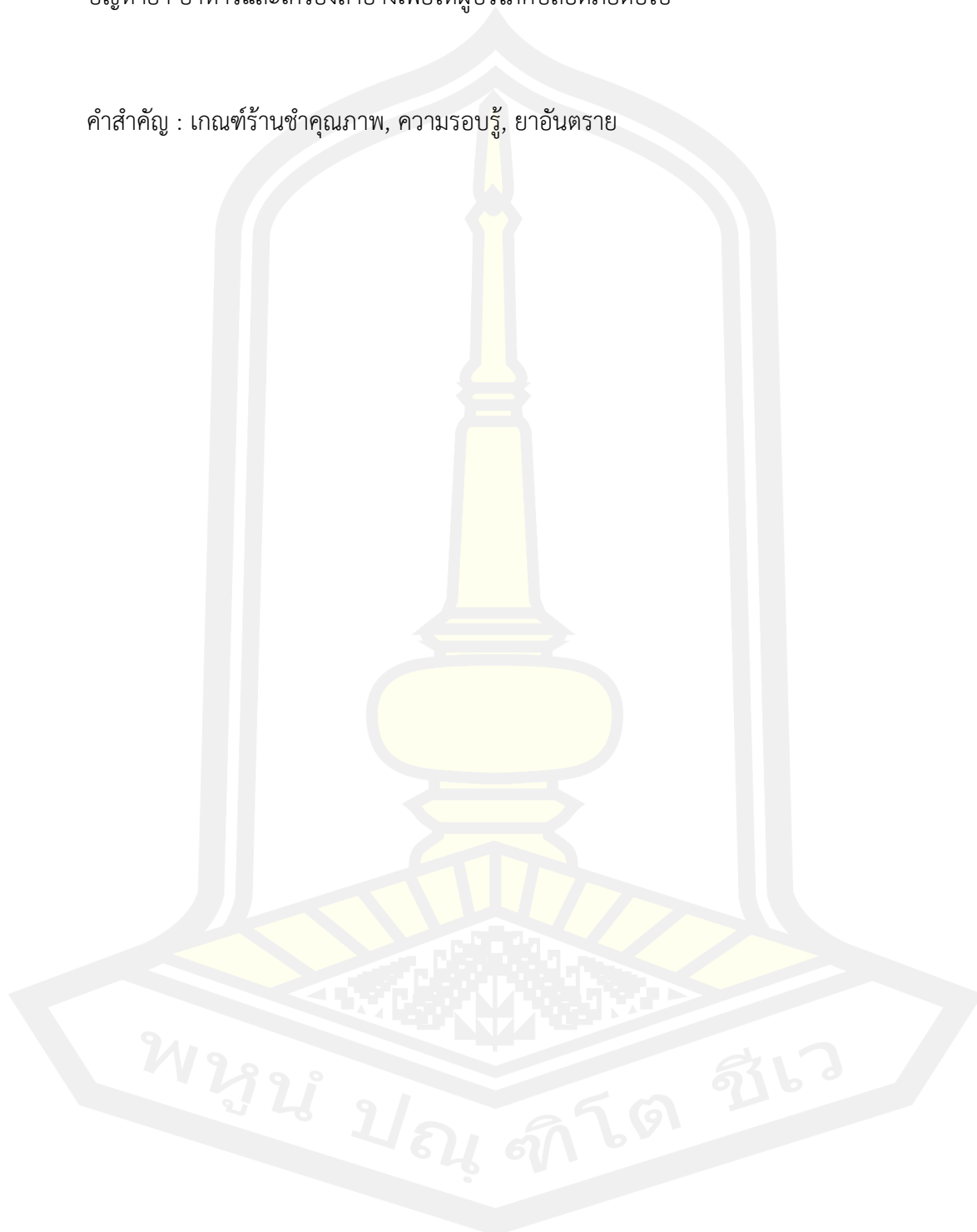
การศึกษานี้ เป็นการศึกษาแบบผสม (Mixed-Method Research) เพื่อพัฒนาเกณฑ์มาตรฐานร้านค้าคุณภาพ และสำรวจสถานการณ์ร้านค้าโดยใช้เกณฑ์ที่พัฒนาขึ้น โดยแบ่งออกเป็น 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 พัฒนาเกณฑ์มาตรฐานร้านค้าคุณภาพและแบบเก็บข้อมูลตามเกณฑ์มาตรฐานร้านค้าคุณภาพโดยใช้คณะผู้เชี่ยวชาญและจัดทำสนทนากลุ่มผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับร้านค้าในพื้นที่ ระยะที่ 2 นำเกณฑ์ที่พัฒนาขึ้นไปศึกษาสถานการณ์ร้านค้าในพื้นที่

ผลการศึกษา พบว่า เกณฑ์ร้านค้าคุณภาพประกอบด้วยเกณฑ์1.หมวดสถานที่ จำนวน 4 ข้อ 2.หมวด หมวดผลิตภัณฑ์ จำนวน 16 (ข้อ ยา 8 ข้อ อาหาร 6 ข้อ เครื่องสำอาง 2 ข้อ) 3.หมวด ความรอบรู้ จำนวน 10 ข้อ (ยา 5 ข้อ อาหาร 3 ข้อ เครื่องสำอาง 2 ข้อ) โดย กลุ่มตัวอย่างร้านค้า 92 ร้านในอำเภออุทุมพรพิสัย ส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิงร้อยละ 84.6 เพศชายร้อยละ 15.4 อายุ 50 ปีขึ้นไป ร้อยละ 68.1 สถานภาพคู่ ร้อยละ 83.3 การศึกษาสูงสุด ชั้นประถมศึกษาร้อยละ 56 อาชีพหลัก ค้าขายร้อยละ 72.4 การใช้จ่ายของครบครัน เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บร้อยละ 73.6 สถานที่จำหน่ายสะอาดไม่เจอหยากไย่ร้อยละ 78.26 ไม่มีแสงแดดส่องถึงกรณีมีจำหน่ายเครื่องสำอางร้อยละ 88.46 อาหารสะอาดร้อยละ 95 แยกหมวดหมู่การขายร้อยละ 92.39 หมวดผลิตภัณฑ์ยา จำหน่ายยาสามัญประจำบ้านร้อยละ 84.78 ยาที่พบคือ พาราเซตามอล (แผลง) ไม่มียาชุด ร้อยละ 100 แต่พบการจำหน่ายยาอันตรายร้อยละ 15.22 เช่น ไพรอกซิแคม ผลิตภัณฑ์อาหารประเภทเครื่องปรุงฯมีเลขสารบบอาหารร้อยละ 100 ไม่มีอาหารแห้งที่ไม่มีฉลากร้อยละ 75ไม่มีอาหารเสื่อมคุณภาพร้อยละ 98.91 ไม่มีอาหารกระป๋องที่บูบ/มีสนิมร้อยละ 97.83 ไม่มีอาหารตองที่มีกลิ่นฟองหรือสีผิดปกติร้อยละ 95.65 ไม่มีขนมปังมีเชื้อราร้อยละ 97.83 ผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง ไม่พบการจำหน่ายเครื่องสำอาง/ไม่มีเลขจดแจ้ง/ทาฝ้าหน้าขาวร้อยละ 100 หมวดความรอบรู้ มีความรอบรู้ด้านยาร้อยละ 77.17 มีความรอบรู้ด้านอาหารร้อยละ 97.83 มีความรอบรู้ด้านเครื่องสำอางร้อยละ 54.35

ดังนั้น เกณฑ์ที่พัฒนาขึ้นสามารถนำไปใช้ในการพัฒนาและประเมินร้านค้าได้ และ

สามารถบอกสถานการณ์ปัญหาของร้านชำในชุมชนเพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่สามารถนำไปใช้จัดการ
ปัญหา ยา อาหารและเครื่องสำอางเพื่อให้ผู้บริโภคปลอดภัยต่อไป

คำสำคัญ : เกณฑ์ร้านชำคุณภาพ, ความรอบรู้, ยาอันตราย



TITLE	The Development of Standards Criteria of Quality Grocery Store		
AUTHOR	Sawai Tantawut		
ADVISORS	Assistant Professor Somsak Arparsrithongsagul , Ph.D.		
DEGREE	Master of Pharmacy	MAJOR	Primary Care Pharmacy
UNIVERSITY	Maharakham University	YEAR	2022

ABSTRACT

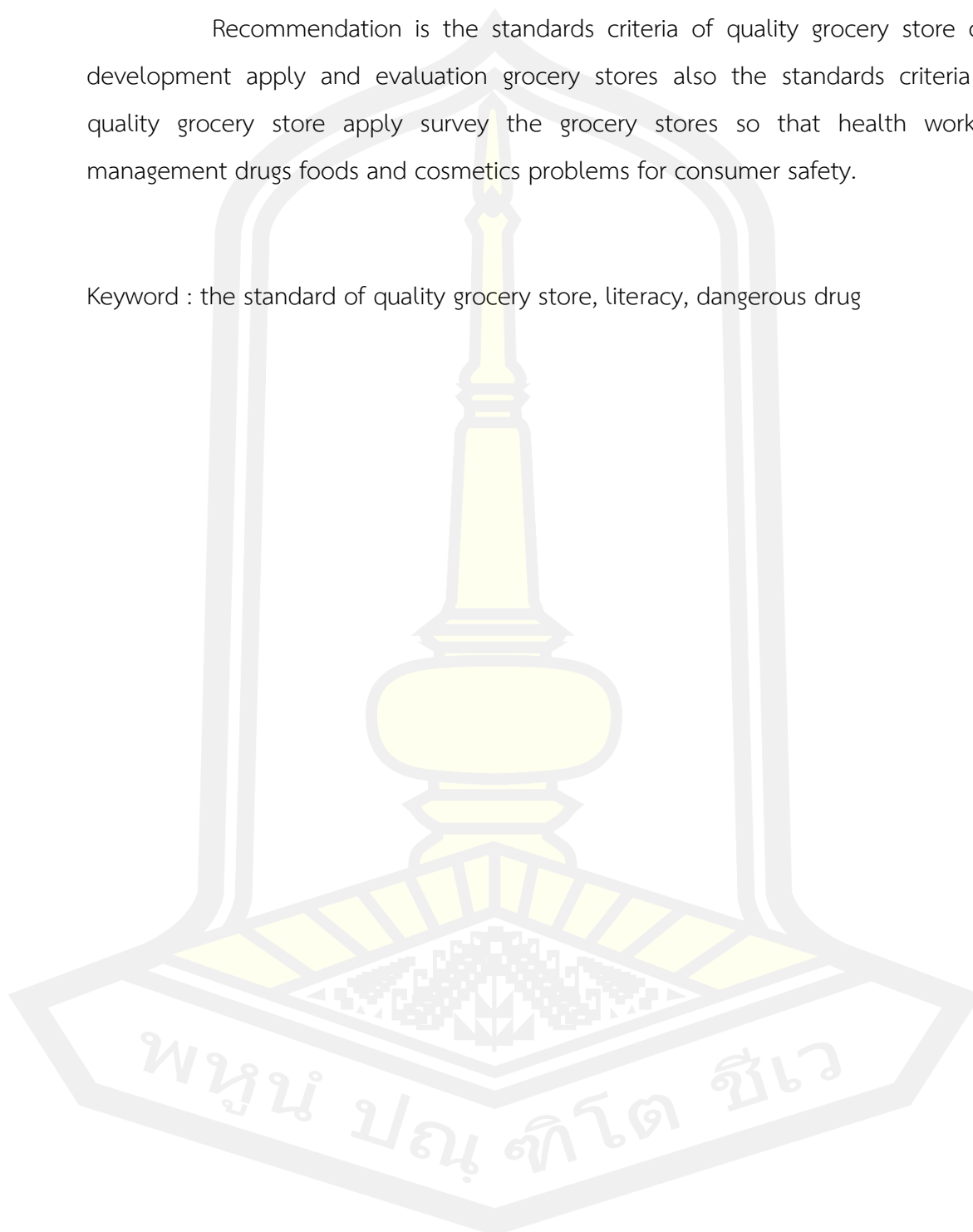
This Mixed-Method research aims to develop the standards criteria of quality grocery store and survey the grocery stores in Uthumphornphisai District, Sisaket Province. The study divided into two phases: phase 1, Developing a standards criteria of quality grocery and data collection form according to grocery store standards by experts panel and focus group discussion. phase 2, The standards criteria were used to study the situation of grocery stores in the area.

The results showed that the standards criteria of quality grocery store consisted of 3 topics : 1.places category 4 items 2.health products category 16 items (drugs 8 items, foods 6 items, cosmetics 2 items) 3.literacy category 10 items (drugs 5 items foods 3 items cosmetic 2 items) by 92 participants were randomized by convenience sampling are female (84.6 %), age more than 50 years old (68.1%), married (83.3%), primary school education (56%), merchant (72.4%), sufficient income but not enough saving (73.6%). Three part of questionnaires, Places; The grocery shop were clean no spider web (78.26%), The cosmetics were protected from sun light (88.46%), clean food (95%), category arrangement (92.39%) ; health products, household remedies (84.78%), no polypharmacy but found dangerous drug (15.22%), correct food products label (75%), FDA number on seasoning food products(100%), no food deterioration(98.91%), no canned food swollen, dented, rusty (97.83%), no smelly fermented food (95.65%), no moldy bread (97.83%), correct cosmetic products (100%), health product literacy ; have medicine literacy (77.17%), have

food literacy (97.83%), have cosmetic literacy (54.35%)

Recommendation is the standards criteria of quality grocery store can development apply and evaluation grocery stores also the standards criteria of quality grocery store apply survey the grocery stores so that health workers management drugs foods and cosmetics problems for consumer safety.

Keyword : the standard of quality grocery store, literacy, dangerous drug



กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างสูงยิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สมศักดิ์ อภาศิริทองสกุล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ รศ.ดร.วรรณภา ศรีวิริยานุภาพประธานกรรมการสอบ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กฤษณี สระมุณี และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรัชดา ชนโสภณ กรรมการสอบ

ขอขอบพระคุณ รศ.ดร.วรรณภา ศรีวิริยานุภาพ ภก.วรวิทย์ กิตติวงศ์สุนทร ภก.บรรเจิด เดชา ศิลปะชัยกุล ภญ.มัลลิกา สุพล และ ภญ.นันทิกร จำปาสา ผู้เชี่ยวชาญที่ช่วยตรวจเครื่องมือการวิจัย

ขอขอบพระคุณ ท่านรองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ท่านผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย สาธารณสุขอำเภออุทุมพรพิสัย เจ้าหน้าที่ รพ.สต. โคกหล่าม เจ้าหน้าที่ รพ.สต. รังแร้ง เจ้าหน้าที่ รพ.สต. โพธิ์ชัย และเจ้าหน้าที่ รพ.สต. หนองหัวหมู ที่ให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยเป็นอย่างดี

ขอขอบพระคุณ หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรมฯ โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย และเจ้าหน้าที่กลุ่มงานเภสัชกรรมฯ โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัยทุกท่าน ที่ช่วยเหลือในกระบวนการวิจัย

ท้ายที่สุด ขอขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ และกำลังใจจากทุกคนในครอบครัว ตลอดจนผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านที่มีส่วนให้การช่วยเหลือสนับสนุนการวิจัย จนวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สามารถลุล่วงไปด้วยดี

ไสว ตันทุทธร

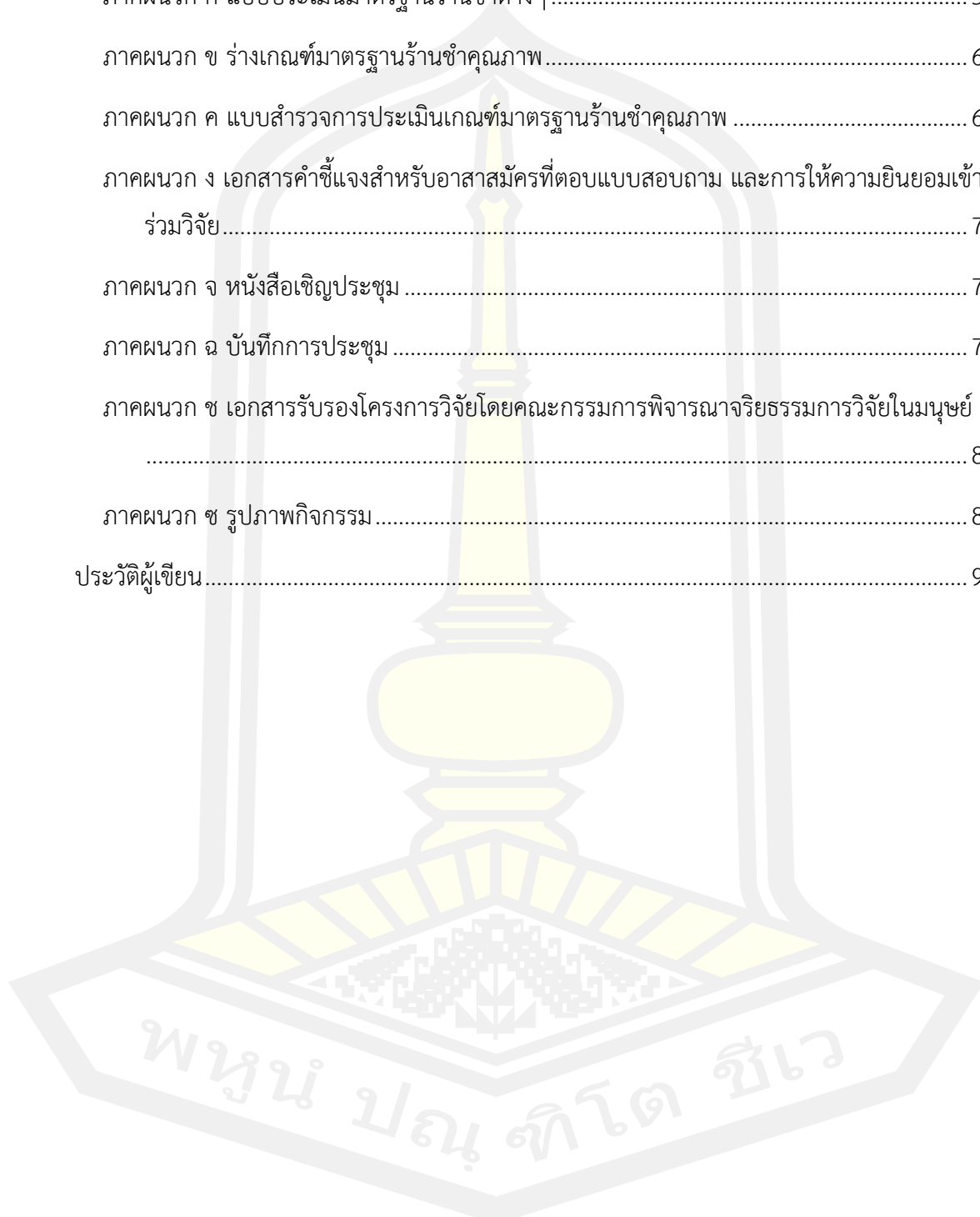
พหุบัณฑิต โศภิต ชีวะ

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ฉ
กิตติกรรมประกาศ.....	ช
สารบัญ.....	ฅ
สารบัญตาราง.....	ฉ
สารบัญภาพประกอบ.....	ฐ
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ที่มาและความสำคัญ	1
1.2 วัตถุประสงค์	5
1.3 กรอบแนวคิด	5
1.4 ขอบเขตงานวิจัย	5
1.5 นิยามศัพท์เฉพาะ	6
1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	6
บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรม.....	7
2.1 ยุทธศาสตร์ชาติ และนโยบายสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ปี 2564.....	7
2.2 ร้านชำ ร้านชำสีเขียว ร้านชำคุณภาพ	12
2.3 สรุประเด็น ยา อาหาร เครื่องสำอาง.....	14
2.4 การวิจัยแบบผสม (Mixed Methods Research)/การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research)/การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research).....	16
2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	20
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	31

3.1 การพัฒนาเกณฑ์มาตรฐานร้านค้าคุณภาพ	31
3.2 การสำรวจสถานการณ์ร้านค้าโดยใช้เกณฑ์มาตรฐานร้านค้าคุณภาพ	32
3.3 การพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์.....	34
3.4 แผนการดำเนินงาน	34
บทที่ 4 ผลการศึกษาและอภิปรายผล.....	36
4.1 การพัฒนาเกณฑ์มาตรฐานร้านค้าคุณภาพ	36
1. ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง งานวิจัย แบบตรวจ.....	37
2. จัดทำร่างเกณฑ์มาตรฐานร้านค้าคุณภาพโดยผู้วิจัย และขอความเห็นจากเสกษักร ผู้เชี่ยวชาญ.....	37
3. ทำ Focus group	38
4. ปรับปรุงเกณฑ์ที่เหมาะสมและทดลองเกณฑ์ในพื้นที่ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง.....	38
5. ประเมินเกณฑ์โดยผู้เชี่ยวชาญ.....	38
6. ได้เกณฑ์มาตรฐานร้านค้าคุณภาพ	38
7. เก็บข้อมูลสถานการณ์ตามเกณฑ์คุณภาพที่ตั้งขึ้น และรายงานสถานการณ์	41
4.2 การสำรวจสถานการณ์ร้านค้าโดยใช้เกณฑ์มาตรฐานร้านค้าคุณภาพ และรายงานสถานการณ์	41
บทที่ 5 สรุปผล อภิปรายผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ	47
5.1 สรุปผลการวิจัย.....	47
5.2 อภิปรายผล.....	48
5.2.1 จุดแข็งของการวิจัย.....	50
5.2.2 ข้อจำกัดของการวิจัย	50
5.3 ข้อเสนอแนะ	50
5.4 ข้อเสนอแนะในงานวิจัยครั้งต่อไป	50
บรรณานุกรม.....	51

ภาคผนวก.....	54
ภาคผนวก ก แบบประเมินมาตรฐานร้านค้าต่างๆ.....	55
ภาคผนวก ข ร่างเกณฑ์มาตรฐานร้านค้าคุณภาพ.....	62
ภาคผนวก ค แบบสำรวจการประเมินเกณฑ์มาตรฐานร้านค้าคุณภาพ.....	65
ภาคผนวก ง เอกสารคำชี้แจงสำหรับอาสาสมัครที่ตอบแบบสอบถาม และการให้ความยินยอมเข้าร่วมวิจัย.....	70
ภาคผนวก จ หนังสือเชิญประชุม.....	74
ภาคผนวก ฉ บันทึกการประชุม.....	76
ภาคผนวก ช เอกสารรับรองโครงการวิจัยโดยคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์.....	85
ภาคผนวก ซ รูปภาพกิจกรรม.....	87
ประวัติผู้เขียน.....	91

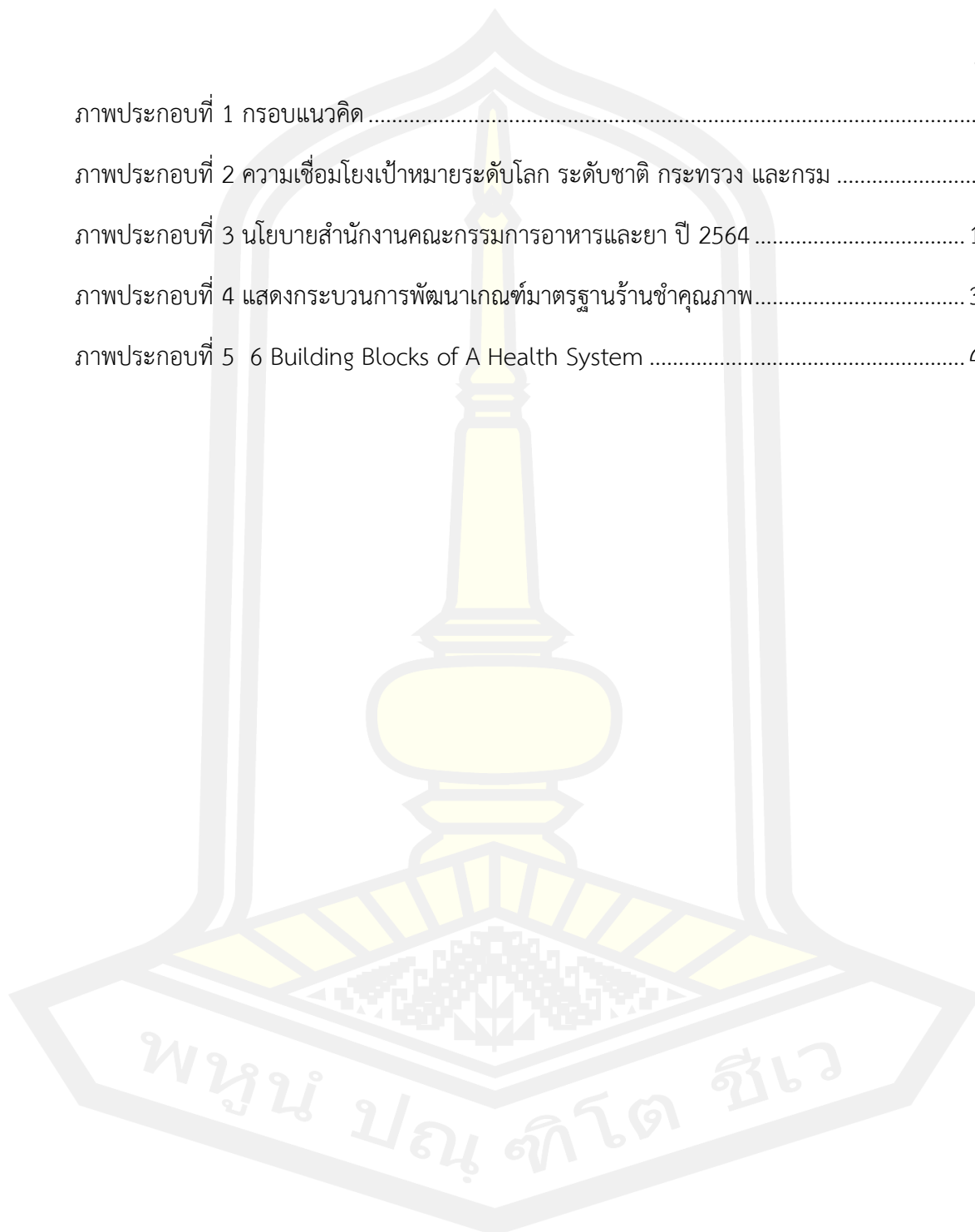


สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 สรุปผลงานประจำปี 2562 กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ	4
ตารางที่ 2 สรุปการทบทวนวรรณกรรม.....	29
ตารางที่ 3 แผนการดำเนินงาน.....	34
ตารางที่ 4 เกณฑ์การประเมินมาตรฐานร้านค้าคุณภาพ.....	39
ตารางที่ 5 ข้อมูลประชากร.....	41
ตารางที่ 6 แสดงการประเมินสถานการณ์ร้านค้า (หมวดสถานที่)	43
ตารางที่ 7 แสดงการประเมินสถานการณ์ร้านค้า (หมวดผลิตภัณฑ์ ยา).....	44
ตารางที่ 8 แสดงการประเมินสถานการณ์ร้านค้า (หมวดผลิตภัณฑ์ อาหาร)	44
ตารางที่ 9 แสดงการประเมินสถานการณ์ร้านค้า (หมวดผลิตภัณฑ์ เครื่องสำอาง)	45
ตารางที่ 10 แสดงการประเมินสถานการณ์ร้านค้า (หมวดความรอบรู้).....	45
ตารางที่ 11 แสดงการประเมินสถานการณ์ร้านค้า (ประเมินร้านค้าคุณภาพ รายร้าน)	46

สารบัญภาพประกอบ

	หน้า
ภาพประกอบที่ 1 กรอบแนวคิด	5
ภาพประกอบที่ 2 ความเชื่อมโยงเป้าหมายระดับโลก ระดับชาติ กระทรวง และกรม	8
ภาพประกอบที่ 3 นโยบายสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ปี 2564	12
ภาพประกอบที่ 4 แสดงกระบวนการพัฒนาเกณฑ์มาตรฐานร้านชำคุณภาพ.....	37
ภาพประกอบที่ 5 6 Building Blocks of A Health System	49



บทที่ 1

บทนำ

1.1 ที่มาและความสำคัญ

จากแนวทางการดำเนินงาน ปี 2564 ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาให้ความสำคัญต่อการพัฒนางานสาธารณสุขตามแนวพระราชดำริและโครงการเฉลิมพระเกียรติ โดยมีเข็มมุ่งสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ซึ่งประกอบไปด้วย 1.Speed 2.Safe ty 3.Satisfaction 4.Supporter 5.Sustainabillity ซึ่งโครงการสำคัญปี 2564 7 โครงการสำคัญอันได้แก่ 1.โครงการความมั่นคงด้านยาและเวชภัณฑ์ในภาวะฉุกเฉิน 2.สมุนไพร กัญชา กัญชง 3.พิจารณาอนุญาตรวดเร็ว โปร่งใส 4.จัดการปัญหาโฆษณา 5.สร้างความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ 6.ปรับเปลี่ยน อ.ย.สู่องค์กรดิจิทัล 7.สร้างศักยภาพให้เชี่ยวชาญด้านคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข ซึ่งหนึ่งโครงการสำคัญคือโครงการที่ 5 อันได้แก่ สร้างความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพโดยการรู้เท่าทันสื่อ ไม่หลงเชื่อข่าวปลอม ตัดสินใจเลือกบริโภคอย่างปลอดภัย (ไพศาล ดันคุ้ม, 2563)

ผลิตภัณฑ์สุขภาพ อันได้แก่ อาหาร ยา เครื่องสำอาง เครื่องมือแพทย์ วัตถุเสพติด และวัตถุอันตรายที่ใช้ในบ้านเรือน ส่วนหนึ่งเป็นสิ่งจำเป็นที่ใช้ในชีวิตประจำวัน ผู้บริโภคจะต้องสัมผัสและบริโภคทุกวัน ดังนั้น การบริโภคอย่างปลอดภัยและเป็นประโยชน์ต่อร่างกายจึงเป็นเรื่องสำคัญอย่างยิ่ง โดยเฉพาะในปัจจุบันที่ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีและการส่งเสริมการค้าเสรี ผู้ประกอบการธุรกิจมีจำนวนมาก ทำให้เกิดการแข่งขันทางการค้าสูง ผู้ประกอบการพยายามผลิตและพัฒนาสินค้าเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้บริโภค รวมถึงมีการสร้างแรงจูงใจเพื่อดึงดูดให้ผู้บริโภคหันมาใช้ผลิตภัณฑ์ของตน เพื่อให้มียอดขายมากที่สุด ทั้งนี้ ไม่ว่าจะโดยการโฆษณาทางสื่อต่าง ๆ บางครั้งก็หลอกลวงหรืออื้อวอดเกินจริง หรือการให้ข่าวสาร ข้อเท็จจริงเพียงด้านเดียว ทำให้ผู้บริโภคสับสนและเข้าใจผิด หรือการใช้วัตถุดิบที่ไม่มีคุณภาพ เพื่อให้ราคาสินค้าถูก มีของแจกของแถม เหล่านี้ ล้วนมีส่วนส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมผู้บริโภคที่ไม่ถูกต้องทั้งสิ้น หากผู้บริโภคมีพฤติกรรมผู้บริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสมแล้ว อาจทำให้ผู้บริโภคต้องสูญเสียเงินจำนวนมาก หรือหากเป็นผู้ขายนอกจากทำให้เสียเงิน เสียเวลา เสียโอกาสในการรักษาแล้ว อาจทำให้ได้รับอันตรายจากผลิตภัณฑ์นั้น ๆ อีกด้วย ผู้ประกอบการร้านค้าเองก็เช่นกันหากไม่มีความรู้ ไม่รู้เท่าทันผู้ประกอบการ ไม่รู้จักเลือกผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีคุณภาพมาตรฐานและปลอดภัยมาจำหน่ายในร้านขายก็จะส่งผลเสียต่อผู้บริโภคเช่นกัน ขณะเดียวกันหากผู้ประกอบการร้านขายมีความสามารถในการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพมาจำหน่ายในร้านขายได้อย่างถูกต้องก็จะสามารถลดความเสี่ยงในการเกิดปัญหาสุขภาพจากผลิตภัณฑ์สุขภาพและนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป(สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2562)

ร้านขายของชำในหมู่บ้านถือได้ว่าเป็นแหล่งกระจายสินค้าประเภทต่างๆ ให้แก่ผู้บริโภคในพื้นที่ ซึ่งส่วนใหญ่นิยมจับจ่ายใช้สอยเครื่องอุปโภคและบริโภคจากร้านขายของชำภายในหมู่บ้าน ไม่ว่าจะ เป็นอาหาร เครื่องสำอาง ยา ของใช้ต่างๆ ซึ่งเป็นผลิตภัณฑ์เกี่ยวกับสุขภาพทั้งสิ้นและยังพบว่ามี การจำหน่ายสินค้าที่ไม่ได้คุณภาพ มาตรฐาน และไม่ปลอดภัยต่อผู้บริโภคในชุมชน เช่นยาผสมสาร สเตียรอยด์ เครื่องสำอาง มีสารอันตราย อาหารมีสารปนเปื้อนเจือปนอยู่ ซึ่งอาจก่อให้เกิดโรคหรือ อันตรายต่อสุขภาพผู้บริโภค โดยปัจจัยต่างๆ เช่น การโฆษณาชวนเชื่อการให้ข้อมูลที่ไม่ตรงกับความเป็นจริง เจ้าของร้านขาดความรู้ในการเลือกผลิตภัณฑ์มาจำหน่ายหรือระดับการรับรู้ของบุคคลย่อม มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคของบุคคลทั้งสิ้น (วีระชาติ ละอองพันธ์,2560)

พฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการใช้ยาแผนปัจจุบันในการ ดูแลรักษาตนเองโดยไม่ได้ปรึกษาแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์เป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น แพร่หลายทั่วโลก ในขณะเดียวกันประชาชนก็ยังมีได้มีความเข้าใจอย่างเพียงพอทั้งในแง่กระบวนการ และการตัดสินใจและเลือกใช้วิธีการรักษาโรคของประชาชนทั้งในแง่ประเภทและผลิตภัณฑ์ยาที่มีใน ชุมชน ตลอดจนระบบการกระจายยาและพฤติกรรมของแหล่งกระจายยาต่างๆซึ่งทำให้ยาอันตรายมี อยู่ทั่วไปในชุมชน (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์,2550) สถานการณ์การใช้ยาในชุมชนในประเทศไทย พบว่า อ.วังเหนือ จ.ลำปาง ร้านชำ 155 ร้าน พบร้านชำจำหน่ายยาปฏิชีวนะ ร้อยละ 21.9 (อารีรัตน์ คุณยศยิ่ง,2559) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ รวบรวม 8 จังหวัด 613 ร้าน พบร้านชำ จำหน่ายยาชุด ร้อยละ 32.5 (เบญจมาศ บุคดาวงค์และคณะ,2559) และ อ.สนามชัยเขต จ.ฉะเชิงเทรา ร้านชำ 188 ร้าน พบร้านชำ จำหน่ายยาชุด ร้อยละ 13.3 (ศิริพร จิตรประสิทธิศิริ,2558) ซึ่งจะเห็นว่า มีการ กระจายของยาไม่เหมาะสมอยู่ในทุกภาคของประเทศไทย และส่วนใหญ่พบที่ร้านชำในชุมชน

อันตรายที่เกิดจากการใช้ยาในชุมชนโดยไม่ได้ปรึกษาแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ พบว่า เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา กรณีศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง อัมพาตเสถียร จ.จังหวัดร้อยเอ็ด มีประสบการณ์เคยใช้ยาแผนปัจจุบันบันจากรวบรวมในชุมชน จังหวัดร้อยเอ็ดเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาร้อยละ 18.4 ซึ่งเกิดจากยาชุดร้อยละ 7.0 และมีร้อยละ 3.4 เกิดผื่นแพ้ยา (สุภาวดี เปล่งชัย, 2558)

พฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพในด้านอาหาร อาหารเป็นสิ่งจำเป็นต่อการเจริญเติบโต และ การดำรงชีวิตของมนุษย์ หากได้รับประทานอาหารที่ไม่ปลอดภัย อาจส่งผลต่อภาวะสุขภาพ โดยตรง ทำให้เกิดการเจ็บป่วยหรือเสียชีวิตได้ จากการเข้าถึง อาหารที่มีอย่างเพียงพอสำหรับการ บริโภคของ ประชาชนในประเทศ อาหารมีความปลอดภัย และมีคุณค่าทางโภชนาการเหมาะสม ตาม ความ ต้องการ ตามวัยเพื่อการมีสุขภาพที่ดีนั้น แต่ด้วย ความเปลี่ยนแปลงในโลกปัจจุบัน ทั้งด้าน เศรษฐกิจ และสังคม ด้านธรรมชาติสิ่งแวดล้อม ก่อให้เกิด ภาวะคุกคามซึ่งบั่นทอนความมั่นคงด้าน อาหาร ของประเทศ1และมนุษย์ได้มีการนำเทคโนโลยีที่ ทันสมัยมาใช้ในการผลิตอาหาร ทำให้อาหาร

มีความหลากหลายมากขึ้น ตอบสนองความต้องการของผู้บริโภค แต่มีปัญหาตามมาด้วย เช่น ปัญหา ผลิตภัณฑ์อาหารที่ไม่ปลอดภัย ความไม่ปลอดภัย ของอาหารเกิดขึ้นได้ทุกจุดในห่วงโซ่ หรือ เส้นทาง อาหาร ก่อนถึงผู้บริโภคเสี่ยงต่อความปลอดภัย เริ่มต้นตั้งแต่กระบวนการผลิตที่มีการใช้ สารเคมี และสารพิษกันมากขึ้น การเก็บรักษาและการขนส่ง การแปรรูปอาหารที่ใช้สารเคมีเกินจาก กฎหมายกำหนด(วิชัย พลสะทอน,2554) ประเทศไทยยังพบว่าเป็นปัญหาที่พบได้ อย่างต่อเนื่อง จาก ผลการดำเนินงานการกำกับดูแลผลิตภัณฑ์สุขภาพหลังออกสู่ตลาด 3 ปีย้อนหลัง พบว่า ผลิตภัณฑ์ ด้านสุขภาพได้คุณภาพ ปี 2557 - 2559 คือ ร้อยละ 95.39, 96.08 และ 88.98 ตามลำดับ ผลาก ผลิตภัณฑ์ถูกต้อง ปี 2557 - 2559 คือ ร้อยละ 93.81, 94.91 และ 97.72 ตามลำดับ จาก สถานการณ์ดังกล่าวยังพบประเด็นปัญหา ผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพ ผลากผลิตภัณฑ์ ร้อยละ 90 โฆษณา ผลิตภัณฑ์และสถานประกอบการได้ มาตรฐานร้อยละ 88.51 ยังต่ำกว่าตัวชี้วัดบูรณาการของ กระทรวงสาธารณสุข ปี 2561 ร้อยละ 95 (กองส่งเสริมงานคุ้มครองผู้บริโภคด้าน ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ในส่วนภูมิภาคและท้องถิ่น สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข,2561)

สถานการณ์การเฝ้าระวังสถานประกอบการ จำหน่ายอาหารในร้านชำตำบลโนนขวาง อำเภอบ้านด่าน จังหวัดบุรีรัมย์ ตั้งแต่ปี 2558 – 2561 พบว่า การจำหน่ายอาหารผิดมาตรฐานยังเป็น ปัญหาในพื้นที่และมีแนวโน้มสูงอยู่ทุกปี โดยพบ การกระทำผิด ร้อยละ 41.02, 38.09, 51.11 และ 24.44 ในปี 2558, 2559, 2560 และ 2561 ตามลำดับ ส่วนการจำหน่ายยาห้ามจำหน่ายในร้าน ชำมีบ้างประปราย และไม่พบการจำหน่าย เครื่องสำอางผิดมาตรฐานในพื้นที่ ซึ่งผู้ประกอบการร้านชำ ส่วนใหญ่จำหน่ายอาหารผิด มาตรฐานในประเด็น จำหน่ายขนมเด็กไม่มีฉลากที่ ถูกต้อง เช่น โดนัท แขนววิช ขนมปัง แคบหมู ไม่มี ฉลากแสดงเครื่องหมาย อย. ไม่พบวันหมดอายุ และวันเดือนปีที่ผลิต เป็นต้น (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองนา,2561)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษมีการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์ สุขภาพทั้งในการเฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมายอย่างต่อเนื่อง แต่ยังพบปัญหาความไม่ปลอดภัยจาก ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ยังไม่สามารถแก้ไขให้หมดไปได้และบางปัญหามีประเด็นที่มีความซับซ้อนมากขึ้น ด้วยความทันสมัยของเทคโนโลยีและการสื่อสารในยุคโลกาภิวัตน์ และบริบทของแต่ละชุมชน การ ตรวจเฝ้าระวังความปลอดภัยในการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพในจังหวัดศรีสะเกษในปีงบประมาณ 2562 เน้นการเฝ้าระวังอย่างครอบคลุมในสถานที่จำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชนโดยเฉพาะ ร้านค้า/ร้านชำ ด้วยแบบ คบส. 1 2 3 จำนวน 2 ครั้ง/ปี พบปัญหาการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพไม่ ถูกต้อง ดังนี้ รอบตรวจที่ 1/2562 จำนวนร้านค้าที่ตรวจ 10,470 แห่ง พบการจำหน่ายยา ไม่ถูกต้อง ร้อยละ 11.67 อาหาร ร้อยละ17.90 เครื่องสำอาง ร้อยละ 4.78 ผลิตภัณฑ์ที่ตรวจ 573,194 รายการ ผ่าน 548,700 รายการ คิดเป็นร้อยละ 95.73 รอบตรวจที่ 2/2562 จำนวนร้านค้าที่ตรวจ 10,637 แห่ง พบการจำหน่ายยา ไม่ถูกต้อง ร้อยละ 13.87 อาหาร ร้อยละ16.56 เครื่องสำอาง ร้อยละ 2.99 ผลิตภัณฑ์ที่ตรวจ 756,602 รายการ ผ่าน 744,596 รายการ คิดเป็นร้อยละ 98.41

ตารางที่ 1 สรุปผลงานประจำปี 2562 กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

รอบ	ร้านค้า				ผลิตภัณฑ์					
	จำนวน	ร้อยละที่ไม่ถูกต้อง			จำนวน (รายการ)		ร้อยละ	ร้อยละที่ไม่ถูกต้อง		
เฝ้าระวัง	ที่ตรวจ (แห่ง)	ยา	อาหาร	เครื่อง สำอาง	ที่ตรวจ	ผ่าน	ที่ถูกต้อง	ยา	อาหาร	เครื่อง สำอาง
1/2562	10,470	11.67	17.90	4.78	573,194	548,700	95.73	10.70	4.58	1.62
2/2562	10,637	13.87	16.56	2.99	756,602	744,596	98.41	13.00	1.55	0.55

โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 114 เตียง จัดเป็น สถานบริการสาธารณสุขระดับ M2 มีประชากรในพื้นที่ 105,600 คน (กรกฎาคม 2563) มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจำนวน 21 แห่ง ร้านค้า/ร้านชำ จำนวน 947 ร้าน จากการสำรวจสถานการณ์การจำหน่ายสินค้าในร้านชำ ปี 2561-2562 อุบัติการณ์พบว่า ร้านชำจำหน่ายยาไม่เหมาะสมซึ่งทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาร้อยละ 13.12 อาการที่พบมีทั้งผื่นแพ้ จาก piroxicam angioedema จาก diclofenac และ Fixed drug eruption จาก tetracyclin โดยยาที่พบจำหน่าย 3 ลำดับแรก คือ diclofenac piroxicam tetracyclin เป็นต้น อาหารพบอาหารไม่มีเลขสารบบอาหารและอาหารไม่มีฉลาก ร้อยละ 2.35 เครื่องสำอาง พบเครื่องสำอางที่มีสารห้ามใช้ หรือ ไม่มีเลขจดแจ้ง ร้อยละ 1.35 ซึ่งส่วนหนึ่งเกิดจากผู้ประกอบการยังขาดความรู้ หากผู้ประกอบการร้านชำมีความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพไม่ว่าจะเป็น ยา อาหาร เครื่องสำอาง ตามนโยบายของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ปี 2564 แล้วสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สื่อสาร และส่งต่อข้อมูลที่ต้องการแล้ว จะส่งผลให้เกิดร้านชำคุณภาพในชุมชนและสามารถสร้างระบบเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยได้

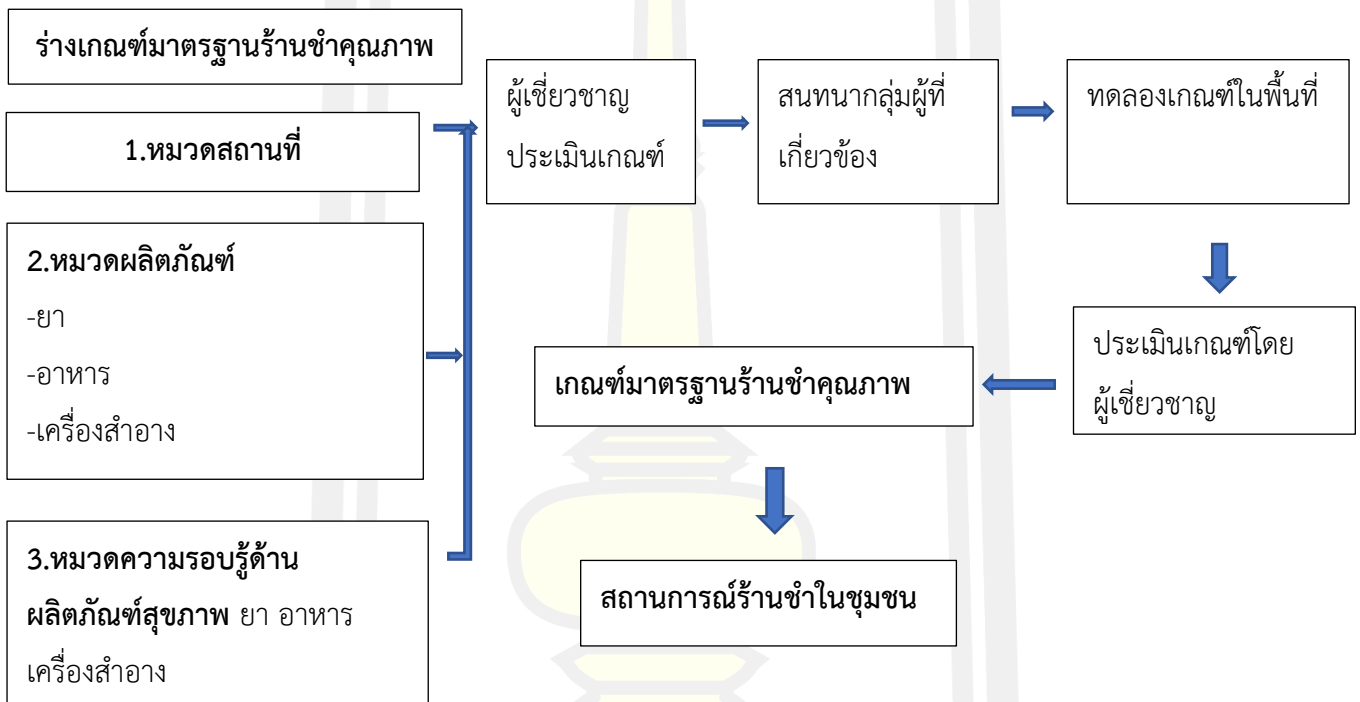
จากการดำเนินงานที่ผ่านมา ถึงแม้ว่าสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา หน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องจะมีแนวนโยบายหรือกลวิธีในการดำเนินการเรื่องร้านชำในชุมชนแล้วก็ตาม ก็ยังพบปัญหาการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพในร้านชำอยู่อย่างต่อเนื่อง ซึ่งการดำเนินการของหน่วยงานต่างๆอาจจะไม่ชัดเจนหรือไม่สามารถทำได้ครอบคลุมทุกพื้นที่ ดังนั้นงานวิจัยนี้ผู้วิจัยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาเกณฑ์มาตรฐานร้านชำคุณภาพ และสำรวจสถานการณ์ร้านชำโดยการใช้เกณฑ์มาตรฐานร้านชำคุณภาพในพื้นที่อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ

1.2 วัตถุประสงค์

2.1 เพื่อพัฒนาเกณฑ์มาตรฐานร้านชำคุณภาพ

2.2 ศึกษาสถานการณ์ร้านชำโดยใช้เกณฑ์มาตรฐานร้านชำคุณภาพ

1.3 กรอบแนวคิด



ภาพประกอบที่ 1 กรอบแนวคิด

1.4 ขอบเขตงานวิจัย

การศึกษานี้ทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ประกอบการร้านชำ ซึ่งเป็นร้านชำในเขตอำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ ระยะเวลาทำการศึกษาระหว่างเดือน มิถุนายน 2564 - กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2565

1.5 นิยามศัพท์เฉพาะ

เกณฑ์ร้านชำคุณภาพ หมายถึง เกณฑ์มาตรฐานร้านชำคุณภาพที่สร้างขึ้นเพื่อใช้เป็นเกณฑ์การประเมินร้านชำในชุมชน

ผลิตภัณฑ์สุขภาพ หมายถึง ผลิตภัณฑ์ที่อยู่ในการกำกับดูแลของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เช่น ยา อาหาร เครื่องสำอาง เป็นต้น ทั้งนี้การจำแนกประเภทของผลิตภัณฑ์สุขภาพครั้งนี้ จะกำหนดตามเอกสารคู่มือการตรวจสอบเฝ้าระวังโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพเบื้องต้น จากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ผลิตภัณฑ์สุขภาพนี้ ไม่รวมถึงผลิตภัณฑ์สมุนไพรซึ่งอยู่ระหว่างการพัฒนากฎหมายคุ้มครองและการกำหนดผลิตภัณฑ์สมุนไพรประเภทต่างๆ

ความรู้รอบรู้ หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการที่จะกลั่นกรอง ประเมินและตัดสินใจด้านนั้นๆ อย่างถูกต้อง

ยาอันตราย หมายถึง ยาแผนปัจจุบัน หรือยาแผนโบราณที่รัฐมนตรีประกาศ เป็นยาอันตราย ตาม พ.ร.บ.ยา พ.ศ.2510 และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม

1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

- 1.6.1 ได้เกณฑ์มาตรฐานร้านชำคุณภาพเพื่อใช้เป็นเกณฑ์การประเมินร้านชำในชุมชน
- 1.6.2 ทราบสถานการณ์ปัญหาร้านชำโดยใช้เกณฑ์มาตรฐานร้านชำคุณภาพ
- 1.6.3 เป็นแนวทางให้กับหน่วยงานอื่นในการนำไปใช้เพื่อพัฒนาร้านชำคุณภาพ รวมถึงเกิดร้านชำคุณภาพในชุมชน สามารถขยายผลไปสู่อำเภออื่นๆ ในจังหวัดศรีสะเกษ

พหุ ม ประ โท ชี เว

บทที่ 2

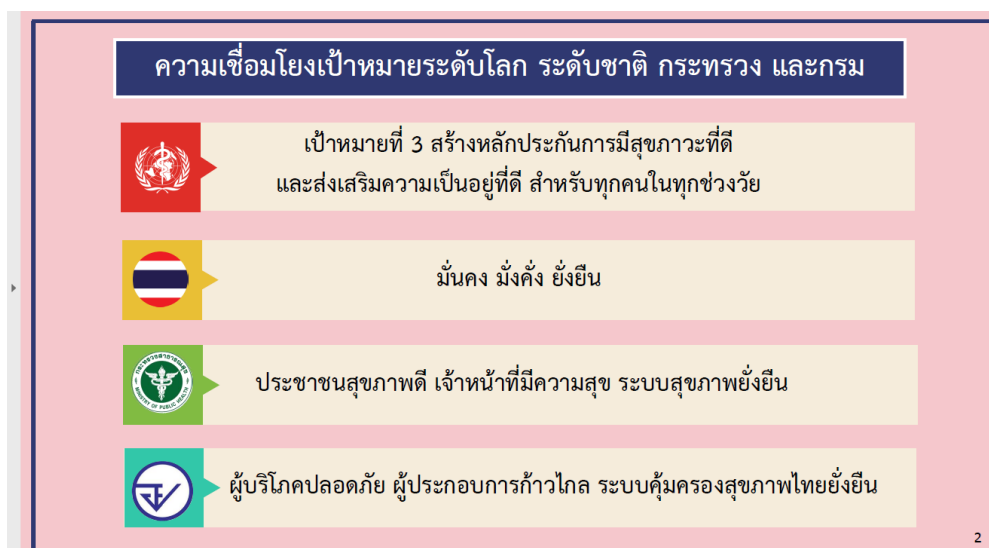
ทบทวนวรรณกรรม

การศึกษาครั้งนี้เพื่อพัฒนาเกณฑ์มาตรฐานร้านชำคุณภาพและศึกษาสถานการณ์ร้านชำโดยใช้เกณฑ์มาตรฐานร้านชำคุณภาพ ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการการศึกษานี้ แบ่งเป็น 5 ประเด็น ดังนี้

1. ยุทธศาสตร์ชาติ และนโยบายสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ปี 2564
2. ร้านชำ ร้านชำคุณภาพ
3. สรุปประเด็นตาม พระราชบัญญัติยา อาหาร เครื่องสำอาง
4. การวิจัยแบบผสม (Mixed Method Research)/
การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research)/
การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research)
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 ยุทธศาสตร์ชาติ และนโยบายสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ปี 2564

ปัจจุบันระบบสุขภาพไทยกำลังเผชิญกับสิ่งที่ท้าทายจากรอบด้าน อาทิ การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ การเปลี่ยนจากสังคมชนบทสู่สังคมเมือง การเชื่อมต่อการค้าการลงทุนทั่วโลก ตลอดจนความก้าวหน้า ทางเทคโนโลยี ประชาชนมีความคาดหวังต่อคุณภาพของระบบบริการมากขึ้น ขณะที่งบประมาณภาครัฐ เริ่มมีจำกัดไม่เพียงพอต่อการเพิ่มขึ้นของค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุข ทำให้ระบบสุขภาพไทยต้องเตรียมเพื่อรับมือกับสิ่งต่างๆเหล่านี้ กระทรวงสาธารณสุขภายใต้การนำของ ศาสตราจารย์คลินิกนายแพทย์ปิยะสกล สกลสัตยาทร รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ได้จัดประชุมผู้บริหารระดับสูง “การถอยเพื่อทบทวนหรือการถอยตั้งหลัก ก่อนที่จะก้าวต่อไปข้างหน้า (retreat)” เพื่อเป็นกรอบและทิศทางการทำงานของกระทรวงสาธารณสุขในอนาคต โดยมีเป้าหมาย “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข และระบบสุขภาพยั่งยืน ” และได้จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อทบทวนเพื่อทบทวนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) เป็นเวลา 16 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง เพื่อกำหนดกระบวนการดำเนินงาน ค่าเป้าหมาย ตัวชี้วัด พร้อมรายละเอียด ตามเป้าหมายหลัก และแผนงานโครงการ



ภาพประกอบที่ 2 ความเชื่อมโยงเป้าหมายระดับโลก ระดับชาติ องค์กร และกรม

กระทรวงสาธารณสุขจึงได้กำหนดยุทธศาสตร์ ที่จะพัฒนาความเป็นเลิศ 4 ด้าน คือ 1) ส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคเป็นเลิศ (Prevention & Promotion Excellence) 2) บริการเป็นเลิศ (Service Excellence) 3) บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) และ 4) บริหารเป็นเลิศ ด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) เพื่อขับเคลื่อนทุกหน่วยงานไปสู่เป้าหมาย โดยนำกรอบแนวคิดประเทศไทย 4.0" สร้างเศรษฐกิจ ใหม่ ก้าวข้ามกับดักรายได้ปานกลาง เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals – SDGs by 2030) ประเด็นปฏิรูปคณะรักษาความสงบแห่งชาติ 11 ด้าน นโยบายรัฐบาล 10 ข้อ (นายกรัฐมนตรี พลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา) ร่างรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย 2559 ร่างยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560-2579) การบูรณาการระดับชาติ การปฏิรูปประเทศไทยด้านสาธารณสุขและ สิ่งแวดล้อม และปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง มากำหนดนโยบายทิศทาง การวางแผน 4 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ปฏิรูประบบ ระยะที่ 2 สร้างความเข้มแข็ง ระยะที่ 3 สู่อความยั่งยืน ระยะที่ 4 เป็น 1 ใน 3 ของเอเชียรวมไป ถึงเป้าหมายยุทธศาสตร์และวางแผนในระยะยาวในด้านสาธารณสุข อันประกอบด้วย 16 แผนงาน 48 โครงการ (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข,2555)

2.1.1 ยุทธศาสตร์ชาติ

ยุทธศาสตร์ชาติ เป็นเป้าหมายในการพัฒนาประเทศอย่างยั่งยืนตามหลักธรรมาภิบาล เพื่อใช้เป็นกรอบในการจัดทำแผนต่าง ๆ ให้สอดคล้องและบูรณาการกัน อันจะก่อให้เกิดเป็นพลังผลักดันร่วมกันไปสู่เป้าหมายดังกล่าว ตามระยะเวลาที่กำหนดไว้ในยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561 – 2580)

“ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” หรือเป็นคติพจน์ประจำชาติว่า “มั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน” เพื่อสนองตอบต่อผลประโยชน์แห่งชาติ อันได้แก่ การมีเอกราช อธิปไตย การดำรงอยู่อย่างมั่นคง และยั่งยืนของสถาบันหลักของชาติและประชาชนจากภัยคุกคามทุกรูปแบบ การอยู่ร่วมกันในชาติอย่างสันติสุขเป็นปึกแผ่น มีความมั่นคงทางสังคมท่ามกลางพหุสังคมและการมีเกียรติและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ความเจริญเติบโตของชาติ ความเป็นธรรมและความอยู่ดีมีสุขของประชาชน ความยั่งยืนของฐานทรัพยากรธรรมชาติสิ่งแวดล้อม ความมั่นคงทางพลังงานและอาหาร ความสามารถในการรักษาผลประโยชน์ของชาติภายใต้การเปลี่ยนแปลงของสภาวะแวดล้อมระหว่างประเทศ และการอยู่ร่วมกันอย่างสันติประสานสอดคล้องกันด้านความมั่นคงในประชาคมอาเซียนและประชาคมโลกอย่างมีเกียรติและศักดิ์ศรี

เพื่อให้ประเทศไทยสามารถยกระดับการพัฒนาให้บรรลุตามวิสัยทัศน์ “ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” และเป้าหมายการพัฒนาประเทศข้างต้น จึงจำเป็นต้องกำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศระยะยาวที่จะทำให้ประเทศไทยมีความมั่นคงในเอกราชและอธิปไตย มีภูมิคุ้มกันต่อการเปลี่ยนแปลงจากปัจจัยภายในและภายนอกประเทศในทุกมิติทุกรูปแบบและทุกระดับ ภาคเกษตรกรรม ภาคอุตสาหกรรม และภาคบริการของประเทศได้รับการพัฒนากระดับไปสู่การใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมในการสร้างมูลค่าเพิ่ม และพัฒนากลไกที่สำคัญในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจใหม่ที่จะสร้างและเพิ่มศักยภาพในการแข่งขันของประเทศ เพื่อยกระดับฐานรายได้ของประชาชนในภาพรวมและกระจายผลประโยชน์ไปสู่ภาคส่วนต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม คนไทยได้รับการพัฒนา

ให้เป็นคนดี เก่ง มีวินัย คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม และมีศักยภาพในการคิดวิเคราะห์ สามารถ “รู้รับ ปรับใช้” เทคโนโลยีใหม่ได้อย่างต่อเนื่อง สามารถเข้าถึงบริการพื้นฐาน ระบบสวัสดิการ และกระบวนการยุติธรรมได้อย่างเท่าเทียมกัน โดยไม่มีใครถูกทิ้งไว้ข้างหลัง

การพัฒนาประเทศในช่วงระยะเวลาของยุทธศาสตร์ชาติ จะมุ่งเน้นการสร้างสมดุลระหว่างการพัฒนาความมั่นคง เศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในรูปแบบ “ประชารัฐ” โดยประกอบด้วย 6 ยุทธศาสตร์ ได้แก่ ยุทธศาสตร์ชาติด้านความมั่นคง ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขัน ยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม และยุทธศาสตร์ชาติด้านการปรับสมดุลและพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐ โดยยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับระบบสาธารณสุขมีเป้าหมายและประเด็นการพัฒนา ดังนี้

1) ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์

ทรัพยากรมนุษย์เป็นปัจจัยขับเคลื่อนสำคัญในการยกระดับการพัฒนาประเทศในทุกมิติ ไปสู่เป้าหมายการเป็นประเทศที่พัฒนาแล้วที่ขับเคลื่อนโดยภูมิปัญญาและนวัตกรรมในอีก 20 ปี ข้างหน้า ดังนั้น จึงจำเป็นต้องมีการวางรากฐานการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ของประเทศอย่างเป็นระบบ โดยจำเป็นต้องมุ่งเน้นการพัฒนาและยกระดับคนในทุกมิติและในทุกช่วงวัยให้เป็นทรัพยากรมนุษย์ที่ดี เก่ง และมีคุณภาพพร้อมขับเคลื่อนการพัฒนาประเทศไปข้างหน้าได้อย่างเต็มศักยภาพ

2) เป้าหมาย

- 2.1) คนไทยเป็นคนดี คนเก่ง มีคุณภาพ พร้อมสำหรับวิถีชีวิตในศตวรรษที่ 21
- 2.2) สังคมไทยมีสภาพแวดล้อมที่เอื้อและสนับสนุนต่อการพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต

3) ตัวชี้วัด

- 3.1) การพัฒนาคุณภาพชีวิต สุขภาวะ และความเป็นอยู่ที่ดีของคนไทย
- 3.2) ผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิต
- 3.3) การพัฒนาสังคมและครอบครัวไทย

4) ประเด็นยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์

4.1) การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดีครอบคลุมทั้งด้าน กาย ใจ สติปัญญา และสังคม มุ่งเน้นการเสริมสร้างการจัดการสุขภาวะในทุกรูปแบบ ที่นำไปสู่การมีศักยภาพในการจัดการสุขภาวะที่ดีได้ด้วยตนเองพร้อมทั้งสนับสนุนให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี และมีทักษะด้านสุขภาวะที่เหมาะสม

4.2) การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาวะ โดยพัฒนาองค์ความรู้และการสื่อสารด้านสุขภาวะที่ถูกต้องและเชื่อถือได้ให้แก่ประชาชน พร้อมทั้งเฝ้าระวังและจัดการกับความรู้ด้านสุขภาวะที่ไม่ถูกต้อง จนเกิดเป็นทักษะทางปัญญาและสังคมที่เป็นการเพิ่มศักยภาพในการจัดการสุขภาวะตนเองของประชาชน อาทิการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเองให้มีความเหมาะสม และการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอในการดำรงชีวิต

4.3) การป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาวะ โดยผลักดันการสร้างเสริมสุขภาวะในทุกนโยบายที่ให้หน่วยงานทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการรับผิดชอบต่อสุขภาพของประชาชน เพื่อลดภัยคุกคามที่เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาสุขภาพคนไทย

4.4) การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดีโดยส่งเสริมให้มีการจัดสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่เป็นมิตรต่อสุขภาพและเอื้อต่อการมีกิจกรรมสำหรับยกระดับสุขภาวะของสังคมจัดทำมาตรการทางการเงินการคลังที่สนับสนุนสินค้าที่เป็นมิตรต่อสุขภาพ สนับสนุนการพัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรมที่ช่วยในการเสริมการมีสุขภาวะ รวมทั้งกำหนดให้มีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชนและภาคประชาชนก่อนการดำเนินโครงการที่อาจกระทบต่อระดับสุขภาวะ

4.5) การพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ทันสมัยสนับสนุนการสร้างสุขภาวะที่ดีโดยนำเทคโนโลยีและนวัตกรรมสมัยใหม่มาใช้ในการสร้างความเลิศทางด้านบริการทางการแพทย์และสุขภาพแบบครบวงจรและทันสมัย ที่รวมไปถึงการพัฒนาปัญญาประดิษฐ์ในการให้คำปรึกษา วินิจฉัย และพยากรณ์การเกิดโรคล่วงหน้า การพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพทางไกลให้มีความหลากหลาย เข้าถึงง่าย เพื่อเป็นการแก้ไขปัญหาคอขวดทางการแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญในพื้นที่ห่างไกล มีการเชื่อมโยงผลิตภัณฑ์เข้ากับอินเทอร์เน็ต ทางด้านสุขภาพ และจัดให้มีระบบการเก็บข้อมูลสุขภาพของประชาชนตลอดช่วงชีวิตให้มีประสิทธิภาพ โดยอยู่บนพื้นฐานความยั่งยืนทางการคลัง รวมถึงการปฏิรูประบบการเก็บภาษีและรายจ่ายเพื่อให้บริการด้านสุขภาพตลอดจนการปฏิรูประบบหลักประกันสุขภาพในการสร้างสุขภาวะที่ดีให้กับประชาชนทุกช่วงวัยอย่างมีประสิทธิภาพ พอเพียง เป็นธรรม และยั่งยืน

4.6) การส่งเสริมให้ชุมชนเป็นฐานในการสร้างสุขภาวะที่ดีในทุกพื้นที่ โดยให้ชุมชนเป็นแหล่งบ่มเพาะจิตสำนึกการมีสุขภาพดีของประชาชน ผ่านการจัดการความรู้ด้านสุขภาพที่เป็นประโยชน์และสนับสนุนให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การสร้างสุขภาวะที่พึงประสงค์ระหว่างกัน โดยรัฐจะทำหน้าที่เป็นผู้อำนวยความสะดวกที่สำคัญในการอำนวยความสะดวกให้ชุมชนสามารถสร้างการมีสุขภาพดีของตนเองได้ เพื่อให้ชุมชนเป็นพื้นที่สำคัญในการจัดการสุขภาวะของแต่ละพื้นที่

2.1.2 นโยบายสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ปี 2564

จากแนวทางการดำเนินงาน ปี 2564 ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาให้ความสำคัญต่อการพัฒนางานสาธารณสุขตามแนวพระราชดำริและโครงการเฉลิมพระเกียรติ โดยมีเข็มมุ่ง อย.5S ซึ่งประกอบไปด้วย

1. Speed หมายถึง ลดขั้นตอนการให้บริการ ปรับกระบวนการอนุมัติ/อนุญาต และเพิ่มประสิทธิภาพด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล
2. Safety หมายถึง สร้างความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ สร้างระบบเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพและเน้นการบังคับใช้กฎหมาย
3. Satisfaction หมายถึง การยึดผู้บริโภคเป็นศูนย์กลาง บริการแบบมีอาชีพ และโปร่งใสตรวจสอบได้
4. Supporter หมายถึง สนับสนุนให้มีขีดความสามารถการแข่งขัน และเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจ
5. Sustainability หมายถึง สร้างความมั่นคงทางยาและเวชภัณฑ์ เพิ่มศักยภาพการจัดการภาวะฉุกเฉิน บุคลากรมีความเชี่ยวชาญในงานและพร้อมรับการเปลี่ยนแปลง



ภาพประกอบที่ 3 นโยบายสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ปี 2564

2.2 ร้านชำ ร้านชำสีเขียว ร้านชำคุณภาพ

ร้านชำ ตามความหมาย พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2554 หมายถึง ร้านขายของแห่งต่าง ๆ ที่เป็นอาหาร ชื่อร้านหรือเรือขายของแห่งต่าง ๆ ที่เป็นอาหารเป็นต้น เรียกว่า ร้านชำ หรือ เรือชำ.(สารพัด) ว. ทั้งปวง, ทั้งหมด, ทุก, ทุกอย่าง, เช่น ร้านชำมีของขายสารพัด, เขียนเป็น สารพัด ก็มี

ประวัติความเป็นมาของร้านชำ ธุรกิจในรูปแบบร้านค้าของชำหรือที่คนทั่วไปรู้จักกันในชื่อร้าน “โชห่วย” เป็นอีกหนึ่งสายธุรกิจที่มีความเก่าแก่มากที่สุดของเมืองไทย ซึ่งในอดีตการเปิดร้านขายของชำประเภทนี้ถือว่าได้รับความนิยมมากจากทั้งทางฝั่งผู้ประกอบการและฟากของผู้บริโภค เพราะเข้าถึงผู้บริโภคได้ทุกกลุ่ม ทั้งยังมีสินค้าให้เลือกมากมายตั้งแต่ขนมเค้กยันถึงเครื่องพริกแกง

ร้านชำสีเขียว

ปัจจุบันนี้ร้านขายของชำในหมู่บ้านถือได้ว่าเป็นแหล่งกระจายสินค้าประเภทต่างๆ ให้แก่ผู้บริโภคในพื้นที่ซึ่งส่วนใหญ่นิยมจับจ่ายใช้สอยเครื่องอุปโภคและบริโภคจากร้านขายของชำภายในหมู่บ้าน ไม่ว่าจะเป็นอาหาร เครื่องสำอาง ยา ของใช้ต่างๆ ซึ่งเป็นผลิตภัณฑ์เกี่ยวกับสุขภาพทั้งสิ้น และยังพบว่ามีกรจำหน่ายสินค้าที่ไม่ได้คุณภาพ มาตรฐาน และไม่ปลอดภัยต่อผู้บริโภคในชุมชน เช่น ยาผสมสาร สเตียรอยด์ เครื่องสำอางมีสารอันตราย อาหารมีสารปนเปื้อนเจือปนอยู่ ซึ่งอาจก่อให้เกิดโรคหรืออันตรายต่อสุขภาพผู้บริโภค โดยปัจจัยต่างๆ เช่น การโฆษณาชวนเชื่อการให้ข้อมูลที่ไม่ตรงกับความเป็นจริงหรือระดับการรับรู้ของบุคคลย่อมมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรบริโภคของบุคคลทั้งสิ้น หากผู้บริโภคมีความรู้และทักษะในการเลือกสินค้าที่ถูกต้องก็จะได้สินค้าที่มีคุณภาพ และมีความ

ปลอดภัยสูง ตำบลท่าบอง มีสถานประกอบการต่างๆจำนวนมาก เช่น ร้านอาหาร ร้านแผงลอย รถเร่ขายยา ตลาดนัด ร้านขายของชำในหมู่บ้านประกอบกับในยุคปัจจุบันบ้านเมืองมีความเจริญก้าวหน้า มีเทคโนโลยีที่ทันสมัย การโฆษณาชวนเชื่อต่างๆเข้าถึงได้ง่ายและรวดเร็ว จึงมีความสะดวกในการซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพต่างๆโดยเฉพาะการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพจากร้านชำในพื้นที่ซึ่งเป็นแหล่งกระจายสินค้าประเภทต่างๆ ให้แก่ผู้บริโภคในพื้นที่เพื่อนำมาใช้ตอบสนองต่อความต้องการของตนเอง ไม่ว่าจะเป็นอาหาร เครื่องสำอาง ยาหรือของใช้ต่างๆ เครื่องอุปโภค บริโภค ซึ่งหากผู้บริโภคในพื้นที่ยังมีความเชื่อความเข้าใจที่ผิด ขาดทักษะความรู้ที่ถูกต้อง และมีพฤติกรรมเลือกซื้อและใช้ผลิตภัณฑ์ที่ไม่ได้คุณภาพมาตรฐาน ก็อาจจะต้องเป็นเหยื่อและได้รับอันตรายจากอุปโภคและบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ได้คุณภาพมาตรฐานได้ง่าย

ร้านชำคุณภาพ

หลังจากมีการดำเนินงานร้านชำสีขาวมาสักระยะหนึ่งโดยใช้แบบประเมินมาตรฐานร้านชำปี 2563 ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาได้กำหนดหัวข้อการประเมินไว้ 14 ข้อ ดังต่อไปนี้

1. ไม่พบการจำหน่ายยาแผนปัจจุบันประเภท ยาอันตราย ยาควบคุมพิเศษ
2. ไม่พบการจำหน่ายยาชุด ยาปฏิชีวนะ ยาต้านการอักเสบ
3. ไม่พบการจำหน่ายยาแผนโบราณที่ไม่มีทะเบียนยา
4. ไม่พบการโฆษณาที่ไม่ได้รับอนุญาต
5. ไม่มียาสามัญประจำบ้านที่หมดอายุ หรือยาเสื่อมคุณภาพ
6. สถานที่จัดวางสินค้าประเภท อาหาร ยา และเครื่องสำอาง แยกออกจากกัน
7. อาหารที่มีฉลากมีการแสดงเครื่องหมาย อย. สถานที่ผลิต วันผลิต วันหมดอายุ ทุก
รายการ
8. ไม่พบการโฆษณาอาหารที่โอ้อวดเกินจริง และฝ่าฝืนกฎหมาย ไม่พบอาหารหมดอายุหรือ
เสื่อมคุณภาพ
9. ไม่พบเครื่องสำอางหมดอายุหรือเสื่อมคุณภาพ
10. ไม่พบการวางจำหน่ายเครื่องสำอางที่ผสมสารห้ามใช้ตามประกาศของ อย.
11. เครื่องสำอางที่วางจำหน่ายฉลากภาษาไทยถูกต้องครบถ้วนทุกรายการ
12. มีการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ การเลือกซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพ เช่น แผ่นพับ ไวนิล
13. ผู้ประกอบการสามารถปฏิบัติหรือตอบคำถามได้ดังนี้
 - ค้นหาเลขสารบบอาหาร (เลข อย.) จากฉลากอาหารได้
 - อ่านฉลากอาหารจำนวน 1 รายการ และสามารถค้นหาวันผลิต วันหมดอายุ และรู้การผลิตในฉลากได้อย่างถูกต้อง
 - ค้นหาเลขจดทะเบียนของเครื่องสำอางบนฉลากได้

- ยกตัวอย่างชื่อยาที่ขายได้ในร้านชำจำนวน 2 รายการ

หลังจากมีการดำเนินงานมาผู้วิจัยพบว่าแบบตรวจหรือแบบประเมินมาตรฐานร้านชำปี 2563 ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา มีความยุ่งยากในการเก็บข้อมูลเนื่องจากเกณฑ์ไม่ได้จัดหมวดหมู่ของแบบประเมินว่าเป็นหมวดใดบ้าง ผู้วิจัยจึงนำข้อมูลดังกล่าวเพื่อปรึกษาผู้เชี่ยวชาญเพื่อสร้างเกณฑ์ขึ้นมาใหม่ให้สะดวกกับผู้ปฏิบัติงานอย่างแท้จริง

2.3 สรุปประเด็น ยา อาหาร เครื่องสำอาง

ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่เกี่ยวข้องในงานวิจัยครั้งนี้มีกฎหมายที่เกี่ยวข้องคือ พระราชบัญญัติยา พ.ศ.2510 และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม พระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ.2522 และพระราชบัญญัติเครื่องสำอาง พ.ศ.2558 ซึ่งสรุปความสำคัญได้ดังต่อไปนี้

พระราชบัญญัติยา พ.ศ.2510 ตามมาตรา 42 ได้กำหนดนิยามของยาสามัญประจำบ้าน “ยาสามัญประจำบ้าน” หมายความว่า ยาแผนปัจจุบันหรือยาแผนโบราณที่รัฐมนตรีประกาศเป็นยาสามัญประจำบ้าน “ยาบรรจุเสร็จ” หมายความว่า ยาแผนปัจจุบันหรือยาแผนโบราณที่ใดผลิตขึ้นเสร็จในรูปต่าง ๆ ทางเภสัชกรรม ซึ่งบรรจุในภาชนะหรือหีบห่อที่ปิดหรือผนึกไว้และมีฉลากครบถ้วนตามพระราชบัญญัตินี้ ซึ่งหากยานั้นเป็นยาสามัญประจำบ้านแผนปัจจุบันสามารถขายได้โดยไม่ต้องได้รับใบอนุญาตขายยาแผนปัจจุบัน ตามพ.ร.บ.ยา พ.ศ.2510 และใน ส่วนการโฆษณา มาตรา 88 การโฆษณาขายยาต้อง 1) ไม่เป็นการโอ้อวดสรรพคุณยาหรือวัตถุดิบเป็นส่วนประกอบของยาวาสามารถบำบัด บรรเทา รักษาหรือป้องกันโรคหรือความเจ็บป่วยได้อย่างศักดิ์สิทธิ์หรือหายขาด หรือใช้ถ้อยคำอื่นใดที่มีความหมายทำนองเดียวกัน 2) ไม่แสดงสรรพคุณยาอันเป็นเท็จหรือเกินความจริง 3) ไม่ทำให้เข้าใจว่ามีวัตถุใดเป็นตัวยาหรือเป็นส่วนประกอบของยา ซึ่งความจริงไม่มีวัตถุหรือ ส่วนประกอบนั้นในยา หรือมีแต่ไม่เท่าที่ ทำให้เข้าใจ 4) ไม่ทำให้เข้าใจว่าเป็นยาทำให้แห้งลูกหรือยาขับระดูอย่างแรง 5) ไม่ทำให้เข้าใจว่าเป็นยาบำรุงกามหรือยาคุมกำเนิด 6) ไม่แสดงสรรพคุณยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษ 7) ไม่มีการรับรองหรือยกย่องสรรพคุณยาโดยบุคคลอื่น 8) ไม่แสดงสรรพคุณยาวาสามารถบำบัด บรรเทา รักษาหรือป้องกันโรค

สรุป : ยาที่สามารถจำหน่ายได้ในร้านชำคือ ยาสามัญประจำบ้าน ซึ่งผู้ขาย/หรือจัดจำหน่ายโดยไม่ผิดกฎหมาย เพราะตัวยามีอันตรายค่อนข้างน้อย ใช้รักษาบรรเทาอาการเจ็บป่วยเล็กน้อยได้ เช่น ยาต้ม ยาหม่อง ยาลดไข้ บรรเทาปวด เป็นต้น ส่วนยาอันตราย กลุ่มยาประเภทนี้ ไม่สามารถหาซื้อได้ตามร้านขายของชำ เพราะยากลุ่มนี้จะต้องพิจารณาการใช้โดยแพทย์ หรือเภสัชกร เพราะถ้ามีการขาย/จัดจำหน่าย ผู้ขายมีความผิดตามกฎหมาย หากไม่ได้รับอนุญาตให้จำหน่าย ซึ่งตัวยากลุ่มนี้มีอันตราย

ค่อนข้างมาก เช่น ยาปฏิชีวนะ ยาแก้แสบ ยาชุดหรือยาลูกกลอน ยารักษาโรคเรื้อรัง ยาความดัน และยาอื่นๆ (ภาณพงศ์ พุทธิรักษ์,2563)

พระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ.2522

ตามมาตรา 4 ได้กำหนดนิยามของ “อาหาร” หมายความว่า ของกินหรือเครื่องค้ำจุนชีวิต ได้แก่ วัตถุทุกชนิดที่คนกิน ต้ม อม หรือนำเข้าสู่ร่างกายไม่ว่าด้วยวิธีใด ๆ หรือในรูปลักษณะใด แต่ไม่รวมถึงยา วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท หรือยาเสพติดให้โทษตามกฎหมายว่าด้วยการนั้น แล้วแต่กรณี วัตถุที่มุ่งหมายสำหรับใช้ หรือใช้เป็นส่วนผสมในการผลิตอาหารรวมถึงวัตถุเจือปน อาหาร สี และเครื่องปรุงแต่งกลิ่นรส มาตรา 25 ห้ามมิให้ผู้ใดผลิต นำเข้าเพื่อจำหน่าย หรือจำหน่ายซึ่งอาหาร ดังต่อไปนี้ อาหารไม่บริสุทธิ์ อาหารปลอม อาหารผิดมาตรฐาน อาหารอื่นที่รัฐมนตรีกำหนดการ โฆษณาเกี่ยวกับอาหาร และในสถานการณ์โฆษณาตามมาตรา 40 ห้ามมิให้ผู้ใดโฆษณาคุณประโยชน์ คุณภาพ หรือสรรพคุณของอาหารอันเป็นเท็จ หรือเป็นการหลอกลวงให้เกิดความหลงเชื่อโดยไม่ สมควร

มาตรา 41 ผู้ใดประสงค์จะโฆษณาคุณประโยชน์ คุณภาพ หรือสรรพคุณของอาหารทาง วิชุกกระจายเสียง วิชุกโทรทัศน์ ทางฉายภาพ ภาพยนตร์ หรือทางหนังสือพิมพ์ หรือสิ่งพิมพ์อื่น หรือ ด้วยวิธีอื่นใด เพื่อประโยชน์ในทางการค้า ต้องนำเสียง ภาพ ภาพยนตร์ หรือข้อความที่จะโฆษณา ดังกล่าวนั้น ให้ผู้อนุญาตตรวจพิจารณาก่อน เมื่อได้รับอนุญาตแล้วจึงจะโฆษณาได้

พระราชบัญญัติเครื่องสำอาง พ.ศ.2558

เรื่อง ฉลาก ตามมาตรา 30 ฉลากของเครื่องสำอางที่มีการควบคุมตามมาตรา 5 (6) จะต้อง มี ลักษณะดังต่อไปนี้ 1) ใช้ข้อความที่ตรงต่อความจริง และไม่มีข้อความที่อาจก่อให้เกิดความเข้าใจ ผิดในสาระสำคัญเกี่ยวกับเครื่องสำอาง 2) ต้องระบุข้อความอันจำเป็น ซึ่งหากมิได้กล่าวเช่นนั้น จะ ทำให้ผู้บริโภคเข้าใจ ผิดในสาระสำคัญเกี่ยวกับเครื่องสำอาง การกำหนดตามวรรคหนึ่ง (2) ให้เป็นไป ตามหลักเกณฑ์เงื่อนไข และ รายละเอียดที่คณะกรรมการกำหนดโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา

มาตรา 33 เครื่องสำอางที่มีลักษณะอย่างหนึ่งอย่างใดต่อไปนี้ ให้ถือว่าเป็นเครื่องสำอางที่ไม่ ปลอดภัยในการใช้ 1) เครื่องสำอางที่มีสารที่อาจเป็นอันตรายต่อผู้ใช้เจือปนอยู่ด้วย 2) เครื่องสำอางที่ มีวัตถุที่ห้ามใช้ตามมาตรา 5 (4) 3) เครื่องสำอางที่ผลิตหรือใช้ภาชนะบรรจุไม่ถูกสุขลักษณะอันอาจ เป็นอันตราย ต่อผู้ใช้ 4) เครื่องสำอางที่มีสารอันสลายตัวทั้งหมดหรือแต่บางส่วนภายหลังที่บรรจุ ภาชนะแล้ว และทำให้เกิดเป็นพิษอันอาจเป็นอันตรายต่อผู้ใช้

มาตรา 34 เครื่องสำอางที่มีลักษณะอย่างหนึ่งอย่างใดต่อไปนี้ ให้ถือว่าเป็นเครื่องสำอาง ปลอม 1) เครื่องสำอางที่ใช้วัตถุอย่างหนึ่งอย่างใดที่ทำเทียมขึ้นเป็นสารสำคัญ เครื่องสำอางนั้น หรือ เป็นเครื่องสำอางที่ไม่มีสารสำคัญตามที่ได้แจ้งไว้ต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ 2) เครื่องสำอางที่แสดงว่าได้ ขึ้นทะเบียนไว้ซึ่งมิใช่ความจริง 3) เครื่องสำอางที่ใช้ฉลากแจ้งชื่อผู้ผลิต หรือแหล่งผลิตที่มีไม่ความจริง

จริง 4) เครื่องสำอางซึ่งมีสารสำคัญขาด หรือเกินกว่าร้อยละสี่สิบตามที่ขึ้นทะเบียนไว้ หรือตามที่แจ้งไว้ต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ หรือตามที่ระบุไว้ในฉลาก

2.4 การวิจัยแบบผสม (Mixed Methods Research)/การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research)/การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research)

การวิจัยแบบผสม (Mixed Methods Research)

เป็นการวิจัยที่ใช้วิธีวิทยาทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพร่วมกันในระยะเวลาต่างๆ ของการวิจัย ทั้งการ เก็บรวบรวม การวิเคราะห์ข้อมูลและการแปลความหมายข้อมูล เพื่อหาคำตอบของการวิจัยที่มีความครอบคลุม ลุ่มลึกและชัดเจน ซึ่งจะนำไปสู่ความเข้าใจในปรากฏการณ์ที่ศึกษามากขึ้น ปัญหาวิจัย ในปัจจุบันมีความซับซ้อนมากขึ้น

Creswell, Plano, Clark, Gutman and Hanson ให้ความหมายของการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Methods Research) หมายถึง การวิจัยที่มีการเก็บข้อมูลหรือวิเคราะห์ข้อมูลทั้งที่เป็นเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ซึ่งอาจเกิดขึ้นในเวลาเดียวกันหรือเป็นลำดับก่อนหลังก็ได้ โดยผู้วิจัยให้ความสำคัญกับข้อมูลเป็นอันดับแรกและเกี่ยวข้องกับการบูรณาการข้อมูล ณ จุดหนึ่งจุดใดในกระบวนการวิจัย

ความสำคัญของการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Methods Research)

การวิจัยแบบผสมผสาน(Mixed Methods Research) มีความสำคัญตามแนวคิดของ Greene and others ; Trocim ; Creswell ; Punch ; Viedero มี ดังนี้

1. ผลการวิจัยจากวิธีการวิจัยแบบผสมผสานสามารถเสริมต่อกันโดยใช้ผลการวิจัยจากวิธีหนึ่ง อธิบายขยายความผลการวิจัยอีกวิธีหนึ่ง ช่วยให้การตอบคำถามการวิจัยได้ละเอียดชัดเจนมากกว่า การใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปริมาณหรือเชิงคุณภาพเพียงรูปแบบเดียว

2. การใช้ผลการวิจัยจากวิธีหนึ่งไปช่วยพัฒนาการวิจัยอีกวิธีหนึ่งหรือการใช้ผลการวิจัยวิธีหนึ่งไปตั้งคำถามการวิจัยอีกวิธีหนึ่ง

3. การวิจัยเชิงปริมาณและการวิจัยเชิงคุณภาพต่างก็มีจุดเด่นในตนเอง สามารถนำจุดเด่นมาใช้ในการแสวงหาความรู้ความจริงได้ถูกต้องแม่นยำยิ่งขึ้น

4. การวิจัยเชิงปริมาณและการวิจัยเชิงคุณภาพต่างก็มีจุดด้อยในตนเอง ผู้วิจัยสามารถนำจุดเด่นของการวิจัยเชิงปริมาณมาแก้ไขจุดด้อยของการวิจัยเชิงคุณภาพ ขณะเดียวกันอาจใช้จุดเด่นของการวิจัยเชิงคุณภาพมาแก้ไขจุดด้อยของการวิจัยเชิงปริมาณ

5. สามารถนำผลผลิตจากการวิจัยแบบผสมผสานมาสร้างความรู้ความจริงที่สมบูรณ์สำหรับใช้ในการปรับเปลี่ยนทฤษฎีหรือการปฏิบัติงาน

แบบแผนของการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Methods Research) ในปัจจุบันมีแบบแผนการวิจัย 2 แบบแผน ดังนี้

แบบแผนที่ 1 การออกแบบการวิจัยเป็นลำดับ (Sequential Designs) แบ่งออกเป็น 3 รูปแบบดังนี้

- รูปแบบเชิงอธิบายเป็นลำดับ (Sequential Explanatory)

การวิจัยรูปแบบนี้ผู้วิจัยจะแบ่งการวิจัยออกเป็นระยะ ๆ (Phases) ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณก่อนในระยะเวลาที่หนึ่ง แล้วดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์เชิงคุณภาพในระยะเวลาที่สอง ผู้วิจัยจะให้ความสำคัญกับข้อมูลเชิงปริมาณมากกว่าเชิงคุณภาพ ซึ่งข้อมูลเชิงคุณภาพจะใช้เสริมหรือสนับสนุนข้อมูลเชิงปริมาณ การบูรณาการจะเกิดขึ้นในขั้นตอนของการตีความและการอภิปรายผล

- รูปแบบเชิงสำรวจเป็นลำดับ (Sequential Exploratory)

การวิจัยรูปแบบนี้ผู้วิจัยจะแบ่งการวิจัยออกเป็นระยะ ๆ (Phases) ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพก่อนในระยะเวลาที่หนึ่ง แล้วดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์เชิงปริมาณในระยะเวลาที่สอง ผู้วิจัยจะให้ความสำคัญกับข้อมูลเชิงคุณภาพมากกว่าเชิงปริมาณ ซึ่งข้อมูลเชิงปริมาณจะใช้เสริมหรือสนับสนุนข้อมูลเชิงคุณภาพ การบูรณาการจะเกิดขึ้นในขั้นตอนของการตีความและการอภิปรายผล

- รูปแบบเชิงปริวรรตเป็นลำดับ (Sequential Transformative)

การวิจัยรูปแบบนี้ผู้วิจัยจะดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพหรือเชิงปริมาณก่อนในระยะเวลาที่หนึ่ง แล้วดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์เชิงปริมาณหรือเชิงคุณภาพในระยะเวลาที่สอง ผู้วิจัยอาจจะให้ความสำคัญกับข้อมูลเชิงคุณภาพมากกว่าเชิงปริมาณ หรือข้อมูลเชิงปริมาณมากกว่าข้อมูลเชิงคุณภาพ หรือให้ความสำคัญเท่า ๆ กัน ซึ่งข้อมูลจะใช้เสริมหรือสนับสนุนซึ่งกันและกัน การบูรณาการจะเกิดขึ้นในขั้นตอนของการตีความและการอภิปรายผล

แบบแผนที่ 2 การออกแบบการวิจัยแบบเกิดพร้อมกัน (Concurrent Designs) แบ่งเป็น 3 รูปแบบ ดังนี้

- รูปแบบเชิงสามเส้าแบบเกิดพร้อมกัน (Concurrent Triangulation)

การวิจัยรูปแบบนี้ผู้วิจัยเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพพร้อมกัน ผู้วิจัยให้ความสำคัญกับข้อมูลทั้งสองประเภทเท่ากัน การวิเคราะห์ข้อมูลอาจจะแยกกันและการบูรณาการจะเกิดขึ้นในขั้นตอนของการตีความข้อมูล การตีความเป็นการอภิปรายว่าข้อมูลมาบรรจบกันมากน้อยเพียงใด การวิจัยประเภทนี้เหมาะที่ใช้เพื่อยืนยันความถูกต้องหรือตรวจสอบผลการวิจัยที่ได้จากแต่ละวิธี

- รูปแบบเชิงฝังตัวแบบเกิดพร้อมกัน (Concurrent Embedded)

การวิจัยรูปแบบนี้ ผู้วิจัยเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพพร้อมกัน แต่ผู้วิจัยให้ความสำคัญกับข้อมูลทั้งสองประเภทไม่เท่ากัน ข้อมูลที่ฝังตัวอยู่ข้างในจะมีความสำคัญน้อยกว่า ซึ่งข้อมูลที่ฝังตัวจะใช้เพื่อตอบคำถามการวิจัยที่ต่างออกไป การวิเคราะห์ข้อมูลมักเป็นการแปรรูปข้อมูล การบูรณาการจะเกิดขึ้นในขั้นตอนของการวิเคราะห์ข้อมูล การวิจัยประเภทนี้เหมาะที่ใช้เพื่อศึกษาหัวเรื่องใดหัวเรื่องหนึ่งในมุมมองกว้าง ๆ และในการศึกษากลุ่มหลายกลุ่มในงานวิจัยเรื่องหนึ่งๆ

- รูปแบบเชิงปริวรรตแบบเกิดพร้อมกัน (concurrent Transformative)

การวิจัยรูปแบบนี้ผู้วิจัยเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพพร้อมกัน ทั้งนี้ผู้วิจัยอาจให้ความสำคัญกับข้อมูลทั้งสองประเภทเท่ากันหรือไม่เท่ากันก็ได้ การวิเคราะห์ข้อมูลมักเกิดแยกกัน การบูรณาการจะเกิดขึ้นในขั้นตอนของการตีความข้อมูล

ข้อจำกัดในการใช้วิธีการวิจัยแบบผสมผสาน

ในทางปฏิบัติ พบว่าการวิจัยแบบผสมผสานวิธีมีข้อพึงระวังและมีข้อจำกัดบางประการ คือ วิธีการวิจัยเชิงปริมาณนั้นเป็นวิธีการที่เข้มงวด เป็นระบบและเป็นแบบแผน ส่วนวิจัยเชิงคุณภาพนั้นเป็นวิธีการที่แบบเนียบ ละเอียดอ่อน และยืดหยุ่น เมื่อนำวิธีทั้งสองมาใช้ในการวิจัยเรื่องเดียวกันจะต้องใช้ให้เหมาะสม อย่าปล่อยให้ความรู้สึกนึกคิดเชิงคุณภาพไปผ่อนคลายความเข้มงวดและความเป็นแบบแผนของวิธีการวิจัยเชิงปริมาณ ในขณะเดียวกันก็อย่าปล่อยให้ความรู้สึกนึกคิดเชิงปริมาณมีอิทธิพลทำให้วิธีการเชิงคุณภาพกลายเป็นการสำรวจหาข้อมูลเพิ่มเติมอย่างฉาบฉวย ซึ่งจะเป็นผลทำให้คุณภาพของงานวิจัยขึ้นนั้นลดลงนอกจากนี้ยังพบว่า งานวิจัยแบบผสมผสานวิธีมีข้อจำกัดที่สำคัญ คือ

1) นักวิจัยโดยเฉพาะหัวหน้าโครงการวิจัยต้องมีความรู้และประสบการณ์ในการทำวิจัยทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพคนที่ถูกต้องตามหลักวิธี ไม่เช่นนั้นจะได้งานวิจัยที่ไม่เข้มแข็งเท่าที่ควร

2) ในการวิจัยแบบผสมผสานวิธี จะต้องใช้เวลาและทรัพยากรในการเก็บและวิเคราะห์ข้อมูลปริมาณมากกว่าการทำวิจัยเชิงเดี่ยว ดังนั้นโครงการที่ถูกจำกัดด้วยเวลาและงบประมาณจึงไม่สามารถใช้กลยุทธ์โดยวิธีผสมผสานวิธีได้ ยกเว้นเป็นข้อมูลเสริมบางส่วน

3) อาจมีการใช้การวิจัยแบบผสมผสานวิธีตามสมัยนิยม โดยเป็นการใช้แบบผิดๆ ตามที่ตนเข้าใจ หรือใช้โดยมีก่ง่าย เช่น นักวิจัยเชิงปริมาณเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบผิวเผิน หรือนักวิจัยเชิงคุณภาพคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยการสุ่มตามหลักสถิติโดยไม่พิจารณาหลักเกณฑ์ที่เหมาะสม เป็นต้น

ทั้งวิธีการวิจัยเชิงปริมาณ และวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพต่างมีความสำคัญ ต่างมีจุดเด่นและมีข้อจำกัดของตนเอง ถ้าได้นำมาเสริมกันจะช่วยเพิ่มจุดเด่นและลดจุดอ่อน เพิ่มความน่าเชื่อถือของการวิจัย และความครอบคลุมชัดเจนของผลการวิจัยยิ่งขึ้น จากที่กล่าวมาจะเห็นว่า พัฒนาการของการใช้วิธีการวิจัยนั้นมีความซับซ้อนและใช้ระเบียบวิธีขั้นสูงยิ่งขึ้นมาจนถึงปัจจุบันวิธีการวิจัยได้

เจริญก้าวหน้าไปมากจนกล่าวได้ว่า ในขณะนี้รูปแบบหลักของการวิจัยมี 3 รูปแบบ คือ การวิจัยเชิงปริมาณ การวิจัยเชิงคุณภาพ และการวิจัยแบบผสม (Mixed methods research) สิ่งที่มาผสมกันในแบบที่สามนี้ คือ การวิจัยผสม 2 รูปแบบแรกนั่นเอง ซึ่งการผสมของสองรูปแบบแรกนี้ อาจเป็นการผสมครั้งต่อครั้งหรือการผสมแบบมีรูปแบบหลักร่วมกับรูปแบบรอง

การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research)

เป็นการวิจัยที่ "ต้องการค้นหาความจริงจากเหตุการณ์ สภาพแวดล้อมตามความเป็นจริง" ซึ่งมีหัวใจหลักคือการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างเหตุการณ์กับสภาพแวดล้อมเพื่อให้เกิดความเข้าใจอย่างถ่องแท้ (Insight) จากภาพรวมที่มาจากหลากหลายมิติหรือมุมมอง ลักษณะข้อมูลที่นำมาใช้ในการการวิจัยเชิงคุณภาพนั้นต้องมีลักษณะของข้อมูลที่รอบด้าน (Holistic) หลากหลายที่มา เทคนิคและหลากหลายวิธีการ ที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ในสังคมนั้นๆ วิธีการเก็บข้อมูล ของ การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) มีลักษณะของการ "เก็บจากแหล่งข้อมูลขนาดเล็ก" หรือ "ไม่เน้นการสำรวจจากคนจำนวนมากๆ" และอาจ "มีเทคนิคของการเก็บข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูลที่ไม่แยกออกจากกัน" อาทิเช่น ผู้วิจัยต้องการวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมและการมีส่วนร่วมทางการเมืองของประชาชนในประเทศไทยจึงทำให้ผู้วิจัยต้องทำการเลือกใช้เทคนิคการสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วมกับพื้นที่แวดล้อมของประชาชนในแต่ละพื้นที่ที่มีความสัมพันธ์อันดีกับฝ่ายการเมืองในพื้นที่นั้นๆ โดยอาจจะเป็นการสัมภาษณ์ด้วยเทคนิคการสนทนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ทักสนคติต่อกันและกัน เป็นต้น ด้วยเหตุนี้ส่วนมาก การวิจัยเชิงคุณภาพ จึงใช้การเก็บข้อมูลจาก "การสังเกตและการสัมภาษณ์" มากกว่าวิธีการอื่นเพราะเสมือนเป็นการแฝงตนในพื้นที่หรือในชุมชนทำให้ได้ข้อมูลหลายด้านข้อดี คือ ข้อมูลที่ได้จะมีความ "ยืดหยุ่นไม่เน้นการตั้งสมมติฐานถ้าสมมติฐานที่ตั้งไว้ไม่สอดคล้องกับข้อเท็จจริง" และในความน่าเชื่อถือความถูกต้องของข้อมูลกระทำโดยนักวิจัยขณะทำการสัมภาษณ์ ทั้งนี้ยังทำให้ผู้วิจัยนั้นสามารถที่จะทำการกำหนดปัญหาในการวิจัยเชิงคุณภาพจากลักษณะทั่วไปของปรากฏการณ์ และลักษณะเฉพาะเจาะจงเพื่อหาสาเหตุ กระบวนการ ผลกระทบรอบด้าน เหตุนี้ การสำรวจวรรณกรรมในการวิจัยเชิงคุณภาพ จึงทำให้ผู้วิจัยนั้นต้องคำนึงถึงบริบท (Context) ของปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น การเก็บรวบรวมข้อมูล นั้นตัวผู้วิจัยจะมีบทบาทสำคัญอย่างมากต่อการเก็บข้อมูลจากทั้งการสังเกตการณ์ (ทั้งแบบมีส่วนร่วมและแบบไม่มีส่วนร่วม) การจดบันทึก การสัมภาษณ์หรือสัมภาษณ์เชิงลึก และการเก็บจากข้อมูลเอกสารที่มีการจดบันทึกไว้ก่อนแล้ว (ข้อมูลทุติยภูมิ) เพราะทำให้ได้ข้อมูลที่จะนำมาใช้ในการวิจัยได้ผ่านการกระบวนการทางความคิด ความเข้าใจอย่างเหมาะสมและถี่ถ้วนอย่างมากเช่น การกำหนดตัวอย่างและสนาม (พื้นที่) ของการวิจัยให้ชัดเจนและต้องรวบรวมข้อมูลที่เป็น

บริบทของข้อมูลการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นขั้นตอน เพราะผู้วิจัยจะต้องเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยเข้าไปมีส่วนร่วมในเหตุการณ์และใช้เทคนิคการสังเกตการณ์หรือการสัมภาษณ์เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความละเอียดเกี่ยวกับโลกทัศน์ ความรู้สึก ค่านิยม ประวัติ คุณลักษณะ ฯลฯ มาประกอบการวิเคราะห์ผลของการวิจัยต่อไปได้ การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพจะใช้วิธีการจำแนกเพื่อจัดระบบข้อมูลเพื่อตอบคำถามในการตีความว่าสิ่งที่ได้มานั้นมันคืออะไรหรือเป็นอย่างไร และหาความสัมพันธ์ของข้อมูลค่าเพื่อแยกแยะเงื่อนไขและดูสาเหตุในความสัมพันธ์รวมถึงกระบวนการเปลี่ยนแปลงโดยไม่จำเป็นต้องใช้เครื่องมือทางสถิติเพื่อรวบรวมจัดหมวดหมู่ข้อมูล

สรุป การวิจัยเชิงคุณภาพ เป็นการวิจัยที่มุ่งเน้นบทบาทของตัวผู้วิจัยในการลงพื้นที่ด้วยตนเองจากทั้งการศึกษาและการสังเกตแบบละเอียดในทุกๆด้านแบบเจาะลึก เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาทำการตีความด้วยทักษะของการวิเคราะห์เชิงเหตุและผลด้วยการนำปรากฏการณ์ที่เป็นปัญหามาตีแผ่หรือต้องการแนวทางการแก้ไขมาสร้างรูปแบบแนวทางให้กับสังคมได้รับรู้และนำไปใช้ด้วยรูปแบบของการใช้แนวคิด ทฤษฎีที่เข้าถึงมิติด้านต่างๆของสังคม เศรษฐกิจ การเมือง วัฒนธรรม หรือวิถีชีวิต ประเพณี โดยแสดงผลที่ได้จากการวิจัยด้วยตรรกะทางทฤษฎีที่เหมาะสมและชี้วัดได้ถึงเหตุและผลที่ทำให้เกิดปัญหาหรือปรากฏการณ์ทางสังคมนั้นขึ้นมาได้ <https://nakhonsawanresearch.blogspot.com/2011/07/qualitative-research.html> สืบค้นเมื่อ 25 กันยายน 2563

การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research)

เป็นการวิจัยที่มุ่งหาข้อเท็จจริงและข้อสรุปเชิงปริมาณ เน้นการใช้ข้อมูลที่เป็นตัวเลขเป็นหลักฐานยืนยันความถูกต้องของข้อค้นพบ และสรุปต่างๆ มีการใช้เครื่องมือที่มีความเป็นปรนัยในการเก็บรวบรวมข้อมูลเช่น แบบสอบถามแบบทดสอบ การสังเกต การสัมภาษณ์ การทดลอง เป็นต้น https://thesis.in.th/assets/pdf_blog/2018/07/thesis_1532426078.pdf เมื่อ 25 กันยายน 2563

2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการสถานการณ์การจำหน่ายยาอันตรายในร้านชำและอาการอันไม่พึงประสงค์ที่เกิดจากการรับประทานยาที่จำหน่ายในร้านชำ มีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังต่อไปนี้

ศุภกาญจน์ โภคัย และคณะ ทำการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้บริโภคในปัจจุบัน เพื่อศึกษาและวิเคราะห์สถานการณ์พฤติกรรม การบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพในปัจจุบัน เพื่อพิจารณาและวิเคราะห์ถึงค่านิยมตลอดจนทัศนคติของ ผู้บริโภคต่อผลิตภัณฑ์สุขภาพในปัจจุบัน เพื่อค้นหาประเภทของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับความนิยมใน การบริโภคในปัจจุบัน พร้อมกับพิจารณาถึงพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ควรได้รับการ แก่ไข และเพื่อค้นหาและวิเคราะห์ถึงปัจจัยที่มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การบริโภคผลิตภัณฑ์ สุขภาพของผู้บริโภคในปัจจุบัน การวิจัยนี้ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยแบบผสม บูรณาการทั้งการวิจัยในเชิง ปริมาณที่เน้นการสำรวจและการวิจัยในเชิงคุณภาพ ที่ค้นหาความรู้ที่เป็นความจริงจากแหล่งรากเง้า อันมีประสบการณ์และเหตุการณ์จริงทั้งใน ระดับของผู้รู้และชุมชน กลุ่มตัวอย่างในเชิงปริมาณ คือ ประชาชนทั่วไปทั้งเพศชายและเพศหญิงมีอายุระหว่าง 11 – 64 ปี ทั่วประเทศ ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่าง แบบหลายขั้นตอน แบ่งพื้นที่ศึกษาออกเป็น 6 จังหวัด กระจายตาม ภาค มีจำนวนตัวอย่างทั้งสิ้น 961 ตัวอย่าง ผลการวิจัยพบว่า จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 961 คน จากพื้นที่ 6 จังหวัด ฉายภาพเกี่ยวกับการ บริโภคผลิตภัณฑ์ สุขภาพที่สำคัญ เช่น ประมาณ 2 ใน 3 ของผู้ให้ข้อมูล มีการพิจารณาที่ สัญลักษณ์หรือเครื่องหมาย อย. บน ผลิตภัณฑ์สุขภาพ รวมถึงวันเดือนปีที่หมดอายุก่อน ขณะที่การ อ่านฉลากสุขภาพ หรือฉลากโภชนาการ มักจะทำเป็นบางครั้ง เช่น จะเน้นเฉพาะประเภทผลิตภัณฑ์ที่ อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพ เช่น นำไปสู่อาการข้างเคียงหรืออาการ แพ้ อาทิ เครื่องสำอาง ยารักษาโรค หรืออาหารเสริม ซึ่งให้เห็นว่า มีการให้ความสำคัญเพียงแต่เลือกปฏิบัติเฉพาะบางประเภท (ศุภกาญจน์ โภคัย และคณะ,2563)

สมศักดิ์ อาภาศรีทองสกุล ศึกษาเรื่องการพัฒนา intervention และการทดลอง intervention โดยเครื่องมือที่เรียกว่า (MPI&CI) เป็นการศึกษาแบบ Quasi-experimental โดยมีการทดสอบ ก่อน-หลังการศึกษา กลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่ม อสม. ผู้นำชุมชน 20 หมู่บ้านในอำเภอ มหาสารคาม ส่วนอีกกลุ่มเป็นกลุ่มเปรียบเทียบอีก 20 หมู่บ้านเช่นกัน การประมวลผลใช้ linear mixed model Poisson regression ผลการศึกษาพบว่า intervention group พบมีการจำหน่าย ยาปฏิชีวนะลดลง 87% หลังจากให้ intervention (relative rate = 0.13 ; 95% confidence interval = 0.07-0.23) และจำนวน item ของยาลดลง (3.06 ลดเป็น 0.40) ในขณะที่ control group หรือ compare group ลดลงแค่ 8% (relative rate = 0.92 ; 95% confidence interval = 0.88-0.97)ในระหว่าง 2 ช่วงเวลา และจำนวน item ของยาลดลงเพียงเล็กน้อย (3.88 ลดเป็น 3.59) สรุป MPI&CI เป็น intervention ที่มีประสิทธิภาพของการลดการจำหน่ายยาในร้านชำใน หมู่บ้านของประเทศไทย การศึกษานี้ควรจะมีการนำไปใช้ต่อเพื่อให้เกิดเป็นแนวทางที่มีประสิทธิภาพ ในการลดการจำหน่ายยาในร้านชำในหมู่บ้านของประเทศไทย (สมศักดิ์ อาภาศรีทองสกุล และคณะ ,2013)

เทพศักดิ์ อังคณาวิศัลย์ ทำการศึกษาเรื่องการถอดบทเรียนจากโครงการจัดการความปลอดภัยด้านยาในชุมชนโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในจังหวัดพระนครศรีอยุธยาระหว่างปี 2558-2560 วิธีการวิจัย: การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบผสม คือมีทั้งการวิจัยเชิงปริมาณและการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยกำหนดเป็นแผนให้มีการดำเนินงานตามโครงการนี้ในทุกอำเภอภายใน 4 ปี ในแต่ละปีต้องมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ของแต่ละอำเภอเข้าร่วมดำเนินงานตามโครงการร้อยละ 25 การวิจัยเชิงปริมาณทำโดยเก็บข้อมูลจากประชากรกลุ่มเสี่ยงในทั้ง 16 อำเภอของจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ซึ่งคือผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป และได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเรื้อรังในแต่ละอำเภอ ผู้วิจัยเลือกตำบลมาหนึ่งแห่งโดยใช้วิธีเลือกอย่างแบบเจาะจง หลังจากนั้นจับสลากเลือกหมู่บ้านมา 4 หมู่บ้านจากแต่ละตำบล จากนั้นสุ่มเลือกครัวเรือนมาแบบสุ่มจำนวน 10 ครัวเรือนต่อ 1 หมู่บ้าน ผู้วิจัยวัดความรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับสเตียรอยด์ สำรวจผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ต้องสงสัยในครัวเรือนและตรวจสอบด้วยชุดทดสอบสเตียรอยด์เบื้องต้นของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ส่วนการวิจัยเชิงคุณภาพทำโดยรวบรวมผลการดำเนินงานตามโครงการฯ การลงพื้นที่เพื่อประเมินผลการดำเนินงานในอำเภอต่างๆ การรับฟังการนำเสนอของผู้เกี่ยวข้องในการดำเนินงานข้อมูลจากเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานของแต่ละอำเภอ และการประกวดผลงานของแต่ละอำเภอ การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนาสรุปคุณลักษณะของตัวอย่างและผลิตภัณฑ์ที่พบ ผลการวิจัย: การศึกษาพบปัจจัยความสำเร็จของการจัดการปัญหาไม่ปลอดภัยในชุมชนคือ 1) การที่ทุกฝ่ายในชุมชนมีเป้าหมายร่วมกันอย่างแท้จริง 2) ทุกฝ่ายที่ร่วมมือกันต้องเห็นพ้องร่วมกันว่าจะติดตามความก้าวหน้าหรือความสำเร็จของโครงการอย่างไร 3) กิจกรรมของทุกฝ่ายในชุมชนที่ร่วมมือที่มีความแตกต่างหลากหลายตามความชำนาญของแต่ละกลุ่มแต่ต้องเสริมพลังกัน 4) การประชุมอย่างต่อเนื่องและเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และ 5) การมีองค์กรแกนกลางที่ทำหน้าที่ประสานงานให้เกิดเงื่อนไขตามปัจจัยแห่งความสำเร็จในทั้ง 4 ข้อแรก โดยผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ต้องมีปฏิสัมพันธ์อันดีกับชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ในปี 2560 การสำรวจครัวเรือนในพื้นที่ของโครงการฯ พบผลิตภัณฑ์สุขภาพที่อาจปนเปื้อนสเตียรอยด์ 130 รายการ ผลตรวจพบสเตียรอยด์ในอัตราร้อยละ 20.8 ซึ่งใกล้เคียงกับปี 2559 (ร้อยละ 20.5) แต่ลดลงจากปี 2558 (ร้อยละ 29.8) ซึ่งเป็นปีที่เริ่มทำโครงการประชากรกลุ่มเสี่ยงที่เป็นผู้สูงอายุและมีโรคเรื้อรังรู้จักสเตียรอยด์เพียงร้อยละ 21.0 สรุป: ผู้เกี่ยวข้องในภาครัฐควรสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายองค์กรคุ้มครองผู้บริโภคระดับชุมชนให้สามารถพึ่งตนเองได้และมีความยั่งยืนในการแก้ไขปัญหาที่ไม่เหมาะสมในชุมชนโดยการสร้างเงื่อนไขตามปัจจัยแห่งความสำเร็จของการดำเนินงานที่พบในการศึกษานี้ (เทพศักดิ์ อังคณาวิศัลย์, 2561)

อัญชลี ชมพู ทำการศึกษาเรื่อง โครงการดำเนินงานเฝ้าระวังการจำหน่ายยาอันตรายในร้านชำของกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลแม่สะเรียงโดยถอดบทเรียนจากการดำเนินการออกสำรวจร้านชำในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลแม่สะเรียง จำนวน 121 ร้าน ในปี พ.ศ. 2554 แล้ว พบว่ายังมีร้านชำที่จำหน่ายยาอันตรายอยู่และประชาชนส่วนหนึ่งยังไปซื้อยาอันตรายมารับประทานเอง นอกเหนือไปจากการไปตรวจรักษาในคลินิกเอกชนหรือโรงพยาบาลของรัฐ จากผลการสำรวจดังกล่าวกลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภคได้ตระหนักถึงอันตรายจากการซื้อยาอันตรายมารับประทานจึงได้จัดทำโครงการการดำเนินงานเฝ้าระวังการจำหน่ายยาอันตรายในร้านชำในเขตหมู่บ้านรับผิดชอบโรงพยาบาลแม่สะเรียงขึ้นโดยมีเป้าหมายเพื่อเฝ้าระวังการจำหน่ายยาอันตรายในร้านชำและลดปริมาณจำนวนร้านชำที่จำหน่ายยาอันตรายและปรับปรุงวิธีการให้ให้ความรู้และการชี้แจงบทกำหนดโทษการจำหน่ายยาอันตรายให้ผู้ประกอบการร้านชำ การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง และแบบกึ่งการทดลอง (Descriptive research cross-sectional study and Quasi-experimental study) ตั้งแต่ มีนาคม 2554-กรกฎาคม พ.ศ. 2557 ซึ่งประกอบด้วยร้านชำในเขตรับผิดชอบ 11 หมู่บ้าน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลคือ แบบสำรวจร้านชำซึ่งมีสาระสอดคล้องกับตัวชี้วัดที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ จำนวนร้านชำที่ขายยาชนิดและประเภทของรายการยาตามพระราชบัญญัติยา พ.ศ.2510 แก้ไขเพิ่มเติมตาม พ.ร.บ.ยา (ฉบับที่ 3) พ.ศ.2522 พร้อมทั้งให้ความรู้และแจกคู่มือยาสามัญประจำบ้านที่สามารถจำหน่ายในร้านชำได้และแนบข้อมูลบทกำหนดโทษสำหรับการจำหน่ายยาอันตรายแล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยใช้สถิติ หาค่าเฉลี่ยร้อยละ และเปรียบเทียบผลการดำเนินงาน 3 ปี คือ ปี พ.ศ. 2554, 2556 และ 2557 (ยกเว้นปี พ.ศ. 2555 เป็นโครงการจัดอบรมผู้ประกอบการร้านชำ ผลการศึกษาพบว่า จำนวนร้านชำที่จำหน่ายยาอันตราย มีปริมาณลดลงคือ ปี พ.ศ. 2554, 2556 และ 2557 คิดเป็นร้อยละ 56.20 ร้อยละ 50.86 และ ร้อยละ 30.59 ตามลำดับ ซึ่งร้อยละผลการดำเนินงานมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) สรุปได้ว่า รูปแบบการเฝ้าระวังโดยออกสำรวจร้านชำพร้อมทั้งให้ความรู้และแจกคู่มือยาสามัญประจำบ้านและแนบข้อมูลบทกำหนดโทษสำหรับการจำหน่ายยาอันตรายมีผลสัมฤทธิ์ในการทำให้จำนวนร้านชำที่จำหน่ายยาอันตรายมีปริมาณลดลงอย่างต่อเนื่อง สำหรับข้อเสนอแนะในการดำเนินงานเฝ้าระวังการจำหน่ายยาอันตรายต่อไปคือ การทำการศึกษาเชิงคุณภาพ เช่น การสนทนากลุ่มการสัมภาษณ์เชิงลึก ถึงเหตุผลที่ยังจำหน่ายยาอันตราย เพราะอะไร เพื่อจะได้สรุปรวบรวมเหตุผลเพื่อนำเสนอในการแก้ปัญหาการจำหน่ายยาอันตรายได้ตรงจุดต่อไป (อัญชลี ชมพู, 2558)

ธนพงศ์ ภูผาลี และคณะ ศึกษาในประเทศไทยเรื่อง รูปแบบการพัฒนาร้านชำแบบชุมชนมีส่วนร่วม ต.โพนสูง จ.สกลนคร ตามพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 ร้านชำจำหน่ายยาได้เฉพาะยาสามัญประจำบ้าน จากการสำรวจการกระจายยาในหมู่บ้านของลือชัย ศรีเงินยวง (2543) จำนวน 195 หมู่บ้าน พบมีการจำหน่ายยาอันตรายในทุกหมู่บ้าน (100%) ส่วนใหญ่เป็นยาแก้ปวดที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (NSAIDs) และ ยาปฏิชีวนะ (Antibiotics) ประชาชนเสี่ยงต่ออันตรายจากการใช้ยาทำให้เกิดการดื้อยา เป็นการใช้ยาอย่างไม่สมเหตุสมผลและเสียเงินโดยเปล่าประโยชน์ การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและทดลองรูปแบบร้านชำปลอดยาอันตรายโดยความร่วมมือระหว่างชุมชนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สถานบริการสาธารณสุข และสถาบันการศึกษาในพื้นที่ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ ประชาชน ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ทุกหมู่บ้านจำนวน ๓ แห่ง สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลโพนสูงในตำบลโพนสูง เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยางชุม ระยะเวลาที่ดำเนินการศึกษา เดือนเมษายน-ธันวาคม พ.ศ. 2556 รูปแบบวิจัยเชิงปฏิบัติการโดยการมีส่วนร่วมของประชาชนในตำบลโพนสูง องค์การบริหารส่วนตำบลโพนสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยางชุม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน และคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ร่วมประชุมระดมความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาด้านยาและแหล่งกระจายยาในชุมชนการแก้ไขปัญหาเพื่อนำไปสู่แนวทางในการพัฒนารูปแบบร้านชำปลอดยาอันตรายแบบชุมชนมีส่วนร่วม การวิเคราะห์ข้อมูลและรายงานการประชุมระดมความคิดเห็นและนำผลสรุปที่ได้มาประชุมเพื่อหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาร่วมกัน และร่วมกันวางแผนกิจกรรมในการพัฒนารูปแบบของการจัดทำร้านชำปลอดยาอันตรายแบบชุมชนมีส่วนร่วม ผลการศึกษาพบว่า สิ่งที่ชุมชนมองว่าเป็นปัญหาคือ การโฆษณาโอ้อวดสรรพคุณของน้ำสมุนไพรและอาหาร การอวดอ้างสรรพคุณเกินจริงของยา ไปร้านยาไม่พบเภสัชกร ความเข้าใจว่ายาโรงพยาบาลไม่ดีเท่ายาชุด ยาชุดในชุมชน ร้านชำจำหน่ายยาอันตราย และความเข้าใจของรถเร่และคนเดินเร่ขายยา โดยชุมชนต้องการได้รับความรู้เรื่องการใช้ยาอย่างถูกต้อง สมเหตุสมผล อันตรายของยาชุด ยาสเตียรอยด์ ผลเสียจากการซื้อยาอันตรายจากร้านชำข้อมูลด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง การให้ความรู้และขอความร่วมมือไม่จำหน่ายยาอันตรายของร้านชำ และจัดกิจกรรมศึกษาดูงานกองทุนยาเพื่อนำมาใช้พัฒนารูปแบบของร้านชำในชุมชน สรุปผลการศึกษา การใช้รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนทำให้เกิดการแก้ไขปัญหาที่มาจากชุมชน และมีการพัฒนาแนวทางการแก้ไขปัญหาของชุมชน นำไปสู่การเป็นร้านชำปลอดยาอันตราย ข้อเสนอแนะและแนวทางแก้ไข คือ การรณรงค์และให้ความรู้อย่างต่อเนื่อง พัฒนาผู้ประกอบการร้านชำไม่ให้จำหน่ายยาอันตรายโดยการจัดทำโครงการศึกษาดูงานจากกองทุนยา (ธนพงศ์ ภูผาลี และคณะ, 2557)

นวเรศ เหลืองใส ศึกษาเรื่องการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเรื่องร้านชำคุณภาพซึ่งปลอดยาห้ามจำหน่าย ซึ่งในปี พ.ศ. 2552 จังหวัดระนอง โดย

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดได้ดำเนินการตรวจร้านชำอย่างต่อเนื่อง แต่ยังคงพบการจำหน่ายยาชุด ยาอันตราย หรือยาควบคุมพิเศษด้วย จากผลการเก็บข้อมูลการจำหน่ายยาไม่เหมาะสมในร้านชำแต่ละตำบลในเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2560 พบว่าจากร้านชำ 34 แห่งมีร้านชำจำหน่ายยาไม่เหมาะสม 26 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 76.50 ในตำบลกำแพง ส่วนในตำบลนาคา ร้านชำ 43 แห่ง พบจำหน่ายยาไม่เหมาะสมในร้านชำ 29 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 67.40 ผู้วิจัยจึงวางแผนพัฒนาศักยภาพ อสม.ให้เข้ามามีส่วนช่วยพนักงานเจ้าหน้าที่จัดการร้านชำโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)ในเรื่องร้านชำคุณภาพซึ่งปลอดภัยห้ามจำหน่าย วิธีการวิจัยเป็นการศึกษาแบบวิจัยกึ่งทดลองในตัวอย่าง 2 กลุ่มซึ่งวัดผลก่อนและหลังการให้สิ่งทดลอง กลุ่มศึกษา คือ อสม. ในตำบลกำแพง อำเภอสุขสำราญ จังหวัดระนอง จำนวน 30 ราย ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพให้เป็น อสม.คุ้มครองผู้บริโภคด้านยาและสุขภาพ (อสม.หมอยาอาสา) ด้วยการอบรมให้ความรู้เรื่องยา ประกอบด้วยความรู้เกี่ยวกับประเภทของยาตามกฎหมาย ยาห้ามจำหน่ายในร้านชำตามพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 และบทลงโทษ การอบรมยังประกอบด้วย การปฏิบัติการจริงในพื้นที่ กลุ่มควบคุมเป็น อสม. ในตำบลนาคา จำนวน 30 คน ที่ปฏิบัติงานตามปกติ การศึกษาวัดความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาและสุขภาพด้วยแบบสอบถาม ผลการวิจัย:หลังการให้สิ่งทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความรู้มากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (15.47 ± 4.48 และ 10.50 ± 2.62 จากคะแนนเต็ม 20 ตามลำดับ, $P < 0.001$) ทักษะก่อนและหลังการศึกษาของทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = 0.950$) กลุ่มทดลองมีการปฏิบัติงานมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (4.04 ± 0.52 และ 3.73 ± 0.59 จากคะแนนเต็ม 5, $P = 0.034$) สรุปคือ การพัฒนาศักยภาพของ อสม. ในประเด็นร้านชำคุณภาพซึ่งปลอดภัยห้ามจำหน่ายทำให้ความรู้และการปฏิบัติของอสม. เพิ่มขึ้นในกลุ่มทดลองแต่ไม่พบความแตกต่างของทักษะ การวิจัยในอนาคตควรศึกษาเพิ่มเติมในระยะที่ยาวขึ้นและเก็บผลลัพธ์คือจำนวนร้านชำที่ปลอดภัยห้ามจำหน่าย ข้อเสนอแนะของงานวิจัยนี้คือ ควรศึกษาเพิ่มเติมถึงสิ่งแทรกแซงว่าควรมีหลายครั้งหรือไม่เพราะจากงานวิจัยก่อนหน้านี้ในเรื่องการปฏิบัติหน้าที่ของ อสม.จากจังหวัดเพชรบูรณ์พบว่า จำนวนครั้งที่ได้รับการถ่ายทอดความรู้ด้านสาธารณสุขจากการจัดประชุมหรืออบรมต่อเนื่องโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีผลต่อการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขมูลฐาน (นวเรศ เหลืองใส, 2561)

เบญจมาศ บุคตาวงศ์ และคณะ ศึกษาเรื่อง แหล่งต้นทางและเส้นทางการกระจายยาไม่เหมาะสมในชุมชนจาก 8 จังหวัด สู่ข้อเสนอเชิงนโยบายในการแก้ไขปัญหาการกระจายยาไม่เหมาะสมเชิงระบบ จากพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 อนุญาตให้ยาที่จำหน่ายได้ทั่วไปเฉพาะยาสามัญประจำบ้านเท่านั้น แต่ปัจจุบันพบการกระจายยานอกเหนือจากยาสามัญประจำบ้านจำนวนมาก ข้อมูลจาก 8 โรงพยาบาล ใน 8 จังหวัด พบอาการไม่พึงประสงค์จากยาในชุมชนร้อยละ 18 ของการเกิดทั้งหมด จึงนำมาสู่การสำรวจแหล่งต้นทางและเส้นทางการกระจายยาลักษณะยาที่ไม่

เหมาะสมในชุมชนตามร้านชำ 613 ร้าน วัดอุประสงค์การวิจัยเพื่อสำรวจสถานการณ์การกระจายยา และผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน เพื่อให้มีข้อมูลแหล่งต้นตุนการกระจายยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพสู่ชุมชนพร้อมเส้นทางการกระจาย ลักษณะบรรจุภัณฑ์และลักษณะยาที่เสี่ยงต่อการใช้ผิดของประชาชน รวมไปถึงเพื่อนำข้อมูลจากการศึกษาไปใช้เฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาในพื้นที่และเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายในการแก้ไขปัญหาเชิงระบบต่อไป วิธีการวิจัย: วิเคราะห์ผลการประเมินการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่กระจายผิดกฎหมาย เพื่อให้ได้ชุดข้อมูลสถานการณ์การกระจายยาและผลกระทบของยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชนเป็นข้อมูลนำเสนอเชิงนโยบายในการแก้ไขปัญหาภาพรวม ผลการศึกษา: พบว่าประเภทของยาที่พบเป็นยาอันตราย ร้อยละ 30.9 ยาสามัญประจำบ้าน ร้อยละ 21.8 ยาแผนปัจจุบันบรรจุเสร็จ ร้อยละ 20.3 ยาแผนโบราณ ร้อยละ 13.6 ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ร้อยละ 7.7 ยาชุด ร้อยละ 4.4 ยาสมุนไพร ร้อยละ 0.9 และยาควบคุมพิเศษ ร้อยละ 0.4 นอกจากนี้ผลการสำรวจพบว่า แหล่งต้นตุนการกระจายสู่ชุมชนมาจากหลายแหล่ง ดังนี้ ร้านขายของส่ง (รวมร้านชำขนาดใหญ่) ร้อยละ 32.5 ร้านขายยา (ขย.1) ร้อยละ 31.5 ร้านขายยา (ขย.1+และ ขย.3) ร้อยละ 14.7 รถเร่ ร้อยละ 11.5 ห้างสรรพสินค้า ร้อยละ 7.7 และอื่นๆ ร้อยละ 2.6 เส้นทางการกระจายยา มีทั้งลักษณะผู้ประกอบการไปซื้อจากแหล่งต้นทางโดยตรง สั่งซื้อทางโทรศัพท์ส่งยาทางรถยนต์ของร้าน ส่งผ่านรถเร่ส่งสินค้าหรือส่งทางไปรษณีย์ รถเร่ขายยาตามชุมชน มีรูปแบบ การโฆษณาและจำหน่ายยาโดยใช้สื่อการแสดงละครสัตว์ ฉายหนัง และพบมีกรณีส่งยาจำนวนมากพักในบ้าน เพื่อจำหน่ายต่อในพื้นที่ ส่วนหนึ่งผสมยาสเตียรอยด์ สรุปผลการศึกษา: จากผลการสำรวจทำให้มีการเชื่อมข้อมูลไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ทั้ง 8 จังหวัด สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา แผนงานศูนย์วิชาการเฝ้าระวังและพัฒนาระบบยา (กพย.) ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ เครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภค เพื่อนำข้อมูลไปสู่ข้อเสนอเชิงนโยบายในการแก้ไขปัญหาการกระจายยาที่ไม่เหมาะสมในชุมชน จำกัดช่องทางการกระจายยาให้สามารถคุ้มครองผู้บริโภคให้ปลอดภัย เกิดกลไกการเฝ้าระวังอย่างเป็นระบบ (เบญจมาศ บุคดาวงค์ และคณะ, 2559)

ณัฐรุศศิ วิเศษหมื่น และคณะ ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรู้และพฤติกรรมการบริโภคยาชุดของชุมชนในจังหวัดศรีสะเกษ วัดอุประสงค์เพื่อประเมินความรู้และพฤติกรรมการปฏิบัติใช้ยาชุดและทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับพฤติกรรมการใช้ยาชุด โดยเป็นงานวิจัยแบบพรรณนาใช้วิธีสุ่มแบบง่ายใช้แบบประเมินความรู้และพฤติกรรมการใช้ยาชุดนำเสนอข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา เช่น ความถี่ ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการใช้กับลักษณะทางประชากรศาสตร์ด้วย chi-square test และระหว่างพฤติกรรมการใช้กับความรู้ด้วยสถิติสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ประชากรศึกษา 172 participants โดย 2 ใน 3 เป็นผู้หญิง (114 participants or 66.28%) อายุ 30 – 60 ปี (49.42%) 30 ปี (47.67%) รายได้ 10,000 – 14,999 Baht (42.44%) 5,000 – 9,999 Baht (30.81%) ไม่ได้

เรียนหนังสือ (46. 51%) ประถมศึกษา (43.60%) ไม่มีโรคประจำตัว 70.93% ,hypertension (10.46%) diabetes (8.72%) ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ระดับที่ต่ำ (41.66%) และมีพฤติกรรมการใช้ยาชุดระดับปานกลาง พบว่าพฤติกรรมการใช้ยาชุดไม่สัมพันธ์กับลักษณะทางประชากรศาสตร์ของตัวอย่าง ส่วนความรู้และพฤติกรรมการใช้ยาชุดสัมพันธ์กันทางบวกอย่างมีนัยสำคัญ (p value < 0.05) สรุปว่า ประชาชนกลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องการใช้ยาชุดที่ต่ำ และมีพฤติกรรมการใช้ยาชุดระดับปานกลาง แม้ความสัมพันธ์เชิงบวกจะชี้ว่าความรู้มากก็มีพฤติกรรมการใช้ยาชุดมาก แต่อาจเป็นเพราะยังขาดความตระหนัก ดังนั้น การให้ความรู้เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมก็ยังคงจำเป็นอยู่ (ณัฐรุศศิ วิเศษหมื่น และคณะ, 2019)

สิริลักษณ์ รื่นรวย ศึกษาเรื่องการจัดการปัญหาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน โดยเครือข่าย บวร.ร (บ้าน วัด โรงเรียน และโรงพยาบาล) เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการที่ศึกษาข้อมูลระดับบุคคล ระดับครอบครัว และระดับชุมชน ตัวอย่างคือผู้ป่วยโรคเรื้อรังและผู้ใช้แรงงาน 249 คน ซึ่งผ่านการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอนจากผู้ป่วยโรคเรื้อรังและผู้ใช้แรงงานในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านร่องตาดที่ ตัวอย่างอาศัยใน 249 ครอบครัว (ตัวอย่าง 1 คนต่อ 1 ครอบครัว) อาสาสมัครสาธารณสุขที่ผ่านการอบรมเป็นผู้ช่วยวิจัยเก็บข้อมูลความรู้และพฤติกรรมการใช้ยาและสำรวจผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยในครัวเรือน สาธารณสุขอำเภอและผู้ช่วยวิจัยสำรวจผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ห้ามจำหน่ายในร้านชำทุกร้านรวม 6ร้าน ผลการดำเนินงานของเครือข่าย บวร.ร ทำให้ความรู้และพฤติกรรมการใช้ยาอย่างปลอดภัยของตัวอย่างดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ทำให้ลดความชุกของครัวเรือนที่พบยาปฏิชีวนะเหลือใช้และผลิตภัณฑ์สุขภาพที่อาจปนเปื้อนสารสเตียรอยด์ และลดความชุกของร้านชำที่จำหน่ายยาปฏิชีวนะ ยาอันตราย ยาชุด และผลิตภัณฑ์สุขภาพที่อาจปนเปื้อนสารสเตียรอยด์ลดลงอย่างมีนัยสำคัญ (สิริลักษณ์ รื่นรวย,2562)

ปริญญา ยอดสะเทิน และคณะ ศึกษาเรื่องการพัฒนากระบวนการเฝ้าระวังการจำหน่ายอาหารผิดมาตรฐานในร้านชำ การวิจัยเชิงปฏิบัติการครั้งนี้ มีความมุ่งหมายเพื่อศึกษาการพัฒนากระบวนการเฝ้าระวังการจำหน่ายอาหารผิดมาตรฐานในร้านชำในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองนา ตำบลโนนขวาง อำเภอบ้านดำน จังหวัดบุรีรัมย์ ร้านชำที่เข้ารับการประเมินการตรวจ ผลิตภัณฑ์ในร้านชำทั้งหมด 45 ร้าน พบการจำหน่ายอาหารผิดมาตรฐานในร้านชำ (ร้อยละ 60.0) อาหารผิดมาตรฐานในร้านชำ ประเด็นที่พบมากที่สุด คือไม่มี วัน เดือน ปี ที่หมดอายุ (ร้อยละ 80.0) รองลงมาไม่มีเลขสารบบอาหาร (อย.) (ร้อยละ 46.7) และไม่มี ชื่อ ที่อยู่ ผู้ผลิต (ร้อยละ 44.4) หลังการพัฒนากระบวนการ พบว่า ร้านชำพบการวางจำหน่ายอาหารผิดมาตรฐานในร้านชำ (ร้อยละ 28.9) อาหารผิดมาตรฐานในร้านชำประเด็นที่พบมากที่สุด คือ ไม่มี วัน เดือน ปี ที่หมดอายุ (ร้อยละ 44.4) รองลงมาไม่มีเลขสารบบอาหาร (ร้อยละ 17.78) และจากการพัฒนากระบวนการพบว่า ประชาชนมี ความรู้เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.01)

มีการดําเนินงานเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) จากผลดังกล่าวเกิดแนวทางการพัฒนา กระบวนการเฝ้าระวังการจำหน่ายอาหารผิดมาตรฐานในร้านชำ 5 องค์ประกอบ คือ ทีมตรวจเยี่ยม เสริมพลังร้านชำ การเพิ่มความรู้เรื่องอาหารที่ได้มาตรฐาน การแจกสื่อ เกิดการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน และการประเมินร้านชำจำหน่ายอาหารตามมาตรฐานโดยกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค (ปรีชญา ยอดสะเท็น และคณะ, 2563)

สรุปการทบทวนวรรณกรรม

จากการวิจัยข้างต้นพบว่า พบความชุกของการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพไม่เหมาะสมในร้านชำไม่ว่าจะเป็นยา อาหาร เครื่องสำอาง สาเหตุเกิดจากประชาชนขาดความรู้และความตระหนัก การเข้าถึงบริการสถานพยาบาลของรัฐเข้าถึงได้ยากจึงเลือกใช้บริการจากร้านชำในชุมชน ความแออัดของบริการภาครัฐ ค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาใช้บริการภาครัฐรวมถึงเศรษฐกิจของประชาชนมีผลต่อพฤติกรรมการใช้จ่าย การเจ็บป่วยเล็กน้อยแล้วไม่ยอมไปใช้บริการภาครัฐ ในส่วนผู้ประกอบการร้านชำยังขาดความตระหนักและความรอบรู้ในการขายยา

งานวิจัยที่ทบทวนเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพในร้านชำ พบการทำงานแบบมีส่วนร่วมของชุมชนแต่ยังไม่แพร่หลาย พบการสัมภาษณ์เชิงลึกเล็กน้อยในส่วนของผู้ประกอบการร้านชำถึงแนวคิดว่ามีปัจจัยใดบ้างที่ส่งผลให้มีการจำหน่ายผลิตภัณฑ์ไม่เหมาะสมในร้านชำอยู่แต่ งานวิจัยส่วนใหญ่ทำในประชาชนและอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เรื่องความรู้และพฤติกรรม ซึ่งทำในผู้ประกอบการร้านชำค่อนข้างน้อยและการแก้ปัญหาแบบชุมชนมีส่วนร่วมโดยสหวิชาชีพยังไม่แพร่หลาย มีส่วนที่ยังไม่พบ คือ ยังไม่มีเกณฑ์มาตรฐานร้านชำคุณภาพที่สามารถใช้ร่วมกันในการใช้สำหรับสำรวจสถานการณ์ร้านชำได้หรือมีแต่อาจไม่เป็นรูปแบบเดียวกันทั้งประเทศ มี

ดังนั้นจากงานวิจัยที่ผ่านมา ผู้วิจัยจึงต้องการที่จะศึกษาเรื่องการจัดทำเกณฑ์มาตรฐานร้านชำคุณภาพที่เป็นมาตรฐานและครอบคลุมเพื่อให้เป็นรูปแบบเดียวกันและสามารถใช้ร่วมกันได้ทั้งประเทศ เพื่อส่งผลให้เกิดการพัฒนาร้านชำเป็นร้านชำคุณภาพในชุมชนต่อไป

พหุบัณฑิต ชีวะ

ตารางที่ 2 สรุปการทบทวนวรรณกรรม

ผู้วิจัย	Research design				ผลิตภัณฑ์สุขภาพ			ลักษณะ intervention			ประเด็นที่น่าสนใจ
	survey	Quasi	Mixed method	Action	ยา	อาหาร	เครื่องสำอาง	ความรู้	ชุมชนมีส่วนร่วม	สัมภาษณ์เชิงลึก	
ศุภกาญจน์และคณะ,2563	-	-	√		√	√	√	-	-	√	สำรวจพฤติกรรมผู้บริโภคยังไม่มีการสัมภาษณ์ผู้ประกอบการ
สมศักดิ์และคณะ,2013	-	√	-		√	-	-	-	-	√	ควรรนำเครื่องมือหรือเกณฑ์ไปใช้ขยายผลในชุมชนอย่างต่อเนื่อง
เทพศักดิ์,2561	-	-	√		√	√	√	√	√	-	การมีส่วนร่วมแก้ปัญหา
อัญชิตี,2558	√	-	-		√	-	-	√	-	-	*ขาดการสัมภาษณ์ผู้ประกอบการร้านชำเชิงลึก
ธนพงศ์,2557	√	-	-		√	-	-	-	√	-	*พหุมาผู้ประกอบการร้านชำ
นวเรศ,2561	-	√	-		√	-	-	√	-	-	*ขาดการเก็บผลิตภัณฑ์ร้านชำปลอดภัย

ตาราง 2 (ต่อ)

ผู้วิจัย	Research design				ผลิตภัณฑ์สุขภาพ				ลักษณะ intervention			ประเด็นที่น่าสนใจ
	survey	Quasi	Mixed method	Action	ยา	อาหาร	เครื่องสำอาง	ความรู้	ชุมชนมีส่วนร่วม	สัมภาษณ์เชิงลึก		
เบญจมาศ,2559	√	-	-		√	-	-	-	-	-	-	ข้อเสนอเชิงนโยบาย/กลไกการเฝ้าระวัง
ณัฐศศิ,2562	√	-	-		√	-	-	-	-	-	-	*ควรให้ความรู้ประชาชนเพื่อส่งเสริมพฤติกรรม
สิริลักษณ์,2562	-	-	-	√	√	-	-	√	√	-	-	ข้อตกลงร่วมกับชุมชนสำคัญ
ปริญญาและคณะ, 2563	-	-	-	√	-	√	-	√	-	-	-	เน้นองค์ความรู้ และเพิ่มเครือข่าย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง การพัฒนาร้านชำคุณภาพในชุมชน เป็นงานวิจัยแบบผสม (Mixed-Method Research) โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อพัฒนาเกณฑ์มาตรฐานร้านชำคุณภาพ พร้อมทั้งสำรวจสถานการณ์สถานการณ์ปัญหาร้านชำโดยใช้เกณฑ์มาตรฐานร้านชำคุณภาพ แบ่งการศึกษาออกเป็น 2 ระยะ คือ การศึกษาเชิงสำรวจและการศึกษาเชิงคุณภาพ คือ การพัฒนาเกณฑ์มาตรฐานร้านชำคุณภาพและการสำรวจสถานการณ์ร้านชำโดยใช้เกณฑ์มาตรฐานร้านชำคุณภาพ โดยในแต่ละระยะจะมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

3.1 การพัฒนาเกณฑ์มาตรฐานร้านชำคุณภาพ

สำหรับการรวบรวมข้อมูลในเชิงคุณภาพ จะดำเนินการไปพร้อมกับการรวบรวมข้อมูลในเชิงปริมาณแบบ ขนานกันไป โดยจะแบ่งวิธีการรวบรวมข้อมูลออกเป็น 2 แบบเพราะต้องการตรวจสอบความแม่นยำของเนื้อหา ข้อมูลที่จะเน้นถึงการเลือกผลิตภัณฑ์ การอ่านฉลาก ทักษะต่างๆ ตลอดจนมิติต่าง ๆ ที่เป็นเนื้อหาของ การรับรู้ข่าวสาร โดยจะแบ่งวิธีการรวบรวมข้อมูลออกเป็ดังนี้

3.1 การสร้างเกณฑ์มาตรฐานร้านชำคุณภาพ

1. ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เกี่ยวกับงานวิจัยที่ผ่านมา
2. จัดทำร่างเกณฑ์มาตรฐานร้านชำคุณภาพโดยผู้วิจัย และขอความเห็นจากเภสัชกรผู้มี

ประสบการณ์ด้านงานคุ้มครองผู้บริโภค

3. ทำ Focus group ในกลุ่มเป้าหมาย กลุ่มละ 6-12 คน
4. ปรับปรุงเกณฑ์ที่เหมาะสมและนำเกณฑ์มาตรฐานร้านชำคุณภาพไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ใช่กลุ่มเป้าหมาย
5. ประเมินเกณฑ์โดยผู้เชี่ยวชาญ
6. ปรับเกณฑ์มาตรฐานร้านชำคุณภาพตามบริบทของพื้นที่
7. เก็บข้อมูลสถานการณ์ตามเกณฑ์คุณภาพที่ตั้งขึ้น และรายงานสถานการณ์

3.2 การสำรวจสถานการณ์ร้านชำโดยใช้เกณฑ์มาตรฐานร้านชำคุณภาพ

การศึกษาในระยะนี้มีเป้าหมายเพื่อศึกษาสถานการณ์ปัญหาร้านชำโดยใช้เกณฑ์มาตรฐานร้านชำคุณภาพ

3.2.1 ประชากร

ประชากร ได้แก่ ผู้ประกอบการร้านชำในเขตอำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ จำนวนทั้งหมด 947 ร้าน

3.2.2 กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ประกอบการร้านชำในเขตพื้นที่อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ การคำนวณขนาดตัวอย่าง การพัฒนาร้านชำในเขตอำเภออุทุมพรพิสัยให้เป็นร้านชำคุณภาพ ซึ่งร้านชำทั้งหมด 947 ร้าน (ข้อมูลปี 2563) ผู้วิจัยคำนวณขนาดตัวอย่างโดยอ้างอิงงานวิจัยของอัปสร บุญยั้ง, 2562) เรื่องความชุกของการจำหน่ายยาที่ไม่เหมาะสมของร้านชำในจังหวัดพิษณุโลกและปัจจัยที่มีผล ใช้สูตรของ Cochran ใช้ในกรณีที่ไม่ทราบขนาดของประชากรที่แน่นอน แต่ทราบว่ามีจำนวนมากต้องการประมาณค่าสัดส่วนประชากร แสดงวิธีการคำนวณดังนี้

$$\text{จากสูตร} \quad N = \frac{p(1-p)Z^2}{e^2}$$

โดย $N =$ จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ

$p =$ สัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากร (โอกาสที่จะเกิดขึ้นของเหตุการณ์นั้น) ถ้าไม่ทราบจะกำหนดที่ 0.05

$e =$ ค่าความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้ โดยทั่วไป จะกำหนดให้เท่ากับ 0.05 ใช้ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 4.62 ในการคำนวณขนาดตัวอย่าง

$Z =$ ค่า Z ที่ระดับความเชื่อมั่นหรือระดับนัยสำคัญ โดยกำหนดให้ระดับความเชื่อมั่น 95% หรือระดับนัยสำคัญ 0.05 มีค่า $Z = 1.96$

$$\begin{aligned} \text{แทนค่าในสูตร} \quad N &= \frac{(0.05)(1-0.05)(1.96)^2}{(0.05)^2} \\ &= \frac{(0.05)(0.95)(3.8416)}{0.0025} \end{aligned}$$

$$N = 72.99$$

ดังนั้น ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการคือ 73 ร้าน

ผู้วิจัยปรับเพิ่มจำนวนร้านที่จะเก็บข้อมูลอีกร้อยละ 25 (drop out rate) จะต้องเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างเพิ่มอีก $73 \times 0.25 = 18.25$ ร้าน

ดังนั้น ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการคือ 91.24 ร้าน

เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสะดวก (Convenience Sampling) ลักษณะของกลุ่มที่เลือกเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย คือเป็นผู้ประกอบการร้านค้าที่อยู่ในเขต รพ.สต.โคกหล่าม รพ.สต.โพธิ์ชัย/รังแร้ง และ รพ.สต.หนองหัวหมู ซึ่งมีจำนวน 92 ร้าน

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้ารับการศึกษา (Inclusion Criteria)

1. ผู้ประกอบการร้านค้า เขตพื้นที่อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ
2. ยินยอมที่จะเข้าร่วมการศึกษา
3. เป็นผู้ประกอบการร้านชามาแล้วอย่างน้อย 1 ปี
4. อายุไม่ต่ำกว่า 18 ปีบริบูรณ์
5. มีความรู้สามารถอ่านออกเขียนได้
6. มีสติสัมปชัญญะดี ความจำดี

เกณฑ์การคัดกลุ่มตัวอย่างออกจากการศึกษา (Exclusion Criteria) คือ ผู้ประกอบการร้านค้าที่ไม่สามารถอยู่ร่วมวิจัยตลอดช่วงการศึกษา

3.2.3 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นตามเกณฑ์มาตรฐานร้านชำ ซึ่งแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ประกอบการร้านชำ ส่วนที่ 2 สถานการณ์ปัญหาร้านชำโดยใช้เกณฑ์มาตรฐานร้านชำคุณภาพ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม มีการสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับ มี เพศ อายุ สถานภาพ โรคประจำตัว การศึกษา อาชีพ สิทธิการรักษา การใช้จ่ายของครอบครัว รายได้

ส่วนที่ 2 เป็นการสำรวจสถานการณ์ปัญหาร้านชำโดยใช้เกณฑ์มาตรฐานร้านชำคุณภาพ เป็นคำถามปลายปิดมี 3 ตัวเลือก คือ มี ไม่มี และไม่ทราบ แบ่งคำถามออกเป็น 3 หมวด ได้แก่ หมวดสถานที่ (ข้อ 1.1-1.4) หมวดผลิตภัณฑ์ (ข้อ 2.1-2.3) และหมวดความรู้ของผู้ประกอบการร้านชำ (ข้อ 3.1-3.3)

ก่อนนำเครื่องมือดังกล่าวไปใช้ ผู้วิจัยจะทดสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) และทดสอบหาความเที่ยง (reliability) ของเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน จากนั้นผู้วิจัยจะปรับแก้ตามที่คุณผู้เชี่ยวชาญแนะนำ ก่อนจะนำไปใช้จริง

3.2.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล

- 1) ผู้วิจัยจะทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยออกสำรวจสถานการณ์ปัญหาโดยทีม
- 2) ให้ระยะเวลาในการสำรวจประมาณ 4 สัปดาห์

3) รวบรวมข้อมูล

3.2.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

1.การพัฒนาเกณฑ์มาตรฐานร้านชำคุณภาพ วิเคราะห์ข้อมูลแบบ content analysis

2.การสำรวจสถานการณ์ร้านชำโดยใช้เกณฑ์มาตรฐานร้านชำคุณภาพ วิเคราะห์ข้อมูล

เพื่อคำนวณหาค่าสถิติต่าง ๆ ดังนี้ การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามในส่วนลักษณะผู้ประกอบการร้านชำ จะนำมาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย

3.3 การพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

การศึกษาวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจและเชิงคุณภาพ ก่อนเข้าร่วมการศึกษากลุ่มตัวอย่าง จะได้รับเอกสารชี้แจงข้อมูลการวิจัยเพื่อประกอบการตัดสินใจในการเข้าร่วม ผู้เข้าร่วมสามารถติดต่อผู้วิจัยเพื่อขอยกเลิกการเข้าร่วมได้ตลอดเวลาก่อนสิ้นสุดการศึกษา ข้อมูลของผู้เข้าร่วมการศึกษ将被เก็บเป็นความลับ ไม่มีการเปิดเผยชื่อหรือข้อมูลของผู้เข้าร่วมวิจัยต่อสาธารณะ การวิเคราะห์และนำเสนอผลวิจัยจะเป็นภาพรวมไม่ระบุเป็นรายบุคคล และข้อมูลที่ศึกษาจะถูกเก็บไว้ในที่ปลอดภัย และจะใช้เพื่อวิจัยเท่านั้น การศึกษาครั้งนี้จะขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม และจากหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง

3.4 แผนการดำเนินงาน

ตารางที่ 3 แผนการดำเนินงาน

หัวข้อ	ต.ค. 63	พ.ย. 63	ธ.ค. 63	ม.ค. 64	ก.พ. 64	มี.ค. 64	เม.ย. 64	มิ.ย. 64	ก.ค. 64	มิย. 65	ธ.ค. 64	กค. 65	สค. -กย 65
เตรียมโครงร่างงานวิจัย	←→												
ขึ้นสอบเค้าโครงร่างงานวิจัย	←→	←→											
แก้ไขโครงร่างงานวิจัย			←→	←→									
ดำเนินการขอจริยธรรม					←→	←→							
จัดทำร่างเกณฑ์มาตรฐานร้านชำคุณภาพ						←→							

ตารางที่ 3 (ต่อ)

หัวข้อ	ต.ค. 63	พ.ย. 63	ธ.ค. 63	ม.ค. 64	ก.พ. 64	มี.ค. 64	เม.ย. 64	มิ.ย. 64	ก.ค. 64	มิ.ย. 65	ธ.ค. 64	ก.ค. 65	ส.ค. -กย 65
ทำfocus group							↔						
ปรับปรุงเกณฑ์ที่ เหมาะสม								↔					
ประเมินเกณฑ์โดย ผู้เชี่ยวชาญ									↔				
ทดลองเกณฑ์มาตรฐาน กับพื้นที่อื่น										↔			
ปรับปรุงเกณฑ์ที่ เหมาะสม										↔			
เก็บข้อมูลสถานการณ์ ร้านค้าโดยใช้เกณฑ์ มาตรฐาน											↔		
รายงานสถานการณ์ที่ ได้จากการเก็บข้อมูล											↔		
ขึ้นสอบงานและเขียน เล่มงานวิจัย												↔	
ตีพิมพ์													↔



บทที่ 4

ผลการศึกษาและอภิปรายผล

ผลการศึกษาประกอบด้วย 2 ส่วน ดังต่อไปนี้

4.1 การพัฒนาเกณฑ์มาตรฐานร้านชำคุณภาพ

การพัฒนาเกณฑ์มาตรฐานร้านชำคุณภาพ วิเคราะห์ข้อมูลแบบ content analysis สำหรับการรวบรวมข้อมูลในเชิงคุณภาพ จะดำเนินการไปพร้อมกับการรวบรวมข้อมูลในเชิงปริมาณแบบ ขนานกันไป โดยจะแบ่งวิธีการรวบรวมข้อมูลออกเป็น 2 แบบเพราะต้องการตรวจสอบความแม่นยำตรงของเนื้อหา ข้อมูลที่จะเน้นถึงการเลือกผลิตภัณฑ์ การอ่านฉลาก ทักษะต่างๆ ตลอดจนมิติต่าง ๆ ที่เป็นเนื้อหาของ การรับรู้ข่าวสาร โดยจะแบ่งวิธีการรวบรวมข้อมูลออกเป็ดังนี้

1. ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เกี่ยวกับงานวิจัยที่ผ่านมา
2. จัดทำร่างเกณฑ์มาตรฐานร้านชำคุณภาพโดยผู้วิจัย และขอความเห็นจากเภสัชกรผู้มีประสบการณ์ด้านงานคุ้มครองผู้บริโภค
3. ทำ Focus group ในกลุ่มเป้าหมาย กลุ่มละ 6-12 คน การสนทนากลุ่มแบบเจาะจง (Focus Group Discussion) จะจัด 4 กลุ่ม คือ ผู้ประกอบการร้านชำ ผู้บริโภค/ประชาชน ผู้นำชุมชน และเจ้าหน้าที่ รพ.สต. คุณสมบัติเบื้องต้นของผู้ที่จะเข้าร่วมสนทนากลุ่มคือ อายุ 18 ปีขึ้นไปทั้งเพศหญิงและเพศชายสมกัน ในส่วนผู้นำชุมชน เกณฑ์การคัดเลือกคือผู้ที่มีประสบการณ์การทำงาน คุ้มครองผู้บริโภค
4. ปรับปรุงเกณฑ์ที่เหมาะสมและทดลองเกณฑ์ในพื้นที่ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง
5. ประเมินเกณฑ์โดยผู้เชี่ยวชาญและนำเกณฑ์มาตรฐานร้านชำคุณภาพไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ใช่กลุ่มเป้าหมาย
6. ได้เกณฑ์มาตรฐานร้านชำคุณภาพ
7. เก็บข้อมูลสถานการณ์ตามเกณฑ์คุณภาพที่ตั้งขึ้น และรายงานสถานการณ์

พหุ ประสิทธิภาพ



ภาพประกอบที่ 4 แสดงกระบวนการพัฒนาเกณฑ์มาตรฐานร้านค้าคุณภาพ

1. ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง งานวิจัย แบบตรวจ

มีการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แบบตรวจของแต่ละที่เพื่อนำมาเสนอให้ผู้เชี่ยวชาญคัดเลือก โดยแบบตรวจที่นำมาใช้ประกอบการพิจารณา คือ แบบประเมินมาตรฐานร้านค้าประจำปี 2563 เกณฑ์เป็นข้อๆโดยไม่ได้จัดหมวดหมู่ว่าเป็นเกณฑ์เกี่ยวกับ ยา อาหาร เครื่องสำอาง หรือสถานที่ เป็นต้น แบบประเมินร้านค้า จังหวัดเชียงใหม่ มีการแบ่งเป็นหมวดๆ แต่ไม่มีการแบ่งหมวดความรู้ของผู้ประกอบการร้านค้า แบบตรวจมาตรฐานร้านขายของชำ ของสำนักสุขาภิบาลอาหาร มีการแบ่งเป็นหมวดๆแต่ไม่มีหมวดความรู้ของผู้ประกอบการร้านค้า เช่นกัน แบบสำรวจมาตรฐานร้านจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ร้านชำ) จังหวัดนครราชสีมา ประจำปีงบประมาณ 2564

มีการแบ่งเป็นหมวดๆ มีหมวดวัตถุอันตราย แต่ไม่มีหมวดความรู้ของผู้ประกอบการร้านค้า บันทึกการตรวจมาตรฐานร้านขายของชำ, ซุปเปอร์มาเก็ต มีหมวดการจำหน่าย บุหรี่สุรา แต่ไม่มีความรู้ของผู้ประกอบการร้านค้า

2. จัดทำร่างเกณฑ์มาตรฐานร้านค้าคุณภาพโดยผู้วิจัย และขอความเห็นจากเภสัชกรผู้เชี่ยวชาญ

หลังจากทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและแบบตรวจที่มีใช้อยู่ ผู้วิจัยได้จัดทำร่างเกณฑ์มาตรฐานร้านค้าขึ้นมา มีการคัดเลือกเกณฑ์และจัดตั้งเกณฑ์ขึ้นมาโดยแบ่งเป็น ส่วนที่ 1 คือข้อมูลทั่วไปของผู้ประกอบการร้านค้า และส่วนที่ 2 ร่างเกณฑ์มาตรฐานร้านค้าคุณภาพ โดยแบ่งออกเป็น 3

หมวด ได้แก่ หมวดสถานที่ หมวดผลิตภัณฑ์ หมวดความรอบรู้ของผู้ประกอบการร้านค้า เมื่อกำหนดหมวดหมู่ของเกณฑ์แล้วได้นำร่างเกณฑ์ดังกล่าวมาขอความเห็นจากเภสัชกรผู้เชี่ยวชาญด้านงานคุ้มครองผู้บริโภคเพื่อให้คัดเลือกเกณฑ์ข้อย่อยต่างๆ แต่ละหมวด

3. ทำ Focus group

ในกลุ่มเป้าหมาย กลุ่มละ 6-12 คน การสนทนากลุ่มแบบเจาะจง (Focus Group Discussion) จะจัด 4 กลุ่ม คือ ผู้ประกอบการร้านค้า ผู้บริโภค/ประชาชน ผู้นำชุมชน และเจ้าหน้าที่รพ.สต. คุณสมบัติเบื้องต้นของผู้ที่จะเข้าร่วมสนทนากลุ่มคือ อายุ 18 ปีขึ้นไปทั้งเพศหญิงและเพศชาย ในส่วนผู้นำชุมชน เกณฑ์การคัดเลือกคือผู้ที่มีประสบการณ์การทำงานคุ้มครองผู้บริโภค คำถามที่ใช้ในการถาม focus group คือความคาดหวังของร้านค้าในพื้นที่ ท่านต้องการให้เป็นแบบใด หมวดสถานที่ ท่านมีความเห็นอย่างไร ต้องการให้ปรับเปลี่ยน เพิ่มเติม ตัดทอนส่วนใดบ้าง หมวดผลิตภัณฑ์ ท่านมีความเห็นอย่างไร ต้องการให้ปรับเปลี่ยน เพิ่มเติม ตัดทอนส่วนใดบ้าง หมวดความรอบรู้ ท่านมีความเห็นอย่างไร ต้องการให้ปรับเปลี่ยน เพิ่มเติม ตัดทอนส่วนใดบ้าง หลังจากมีการทำ สนทนากลุ่มแล้วก็นำข้อมูลมาสรุปเพื่อปรับเกณฑ์ สิ่งที่ได้จากการทำ focus group สรุปได้ดังต่อไปนี้

หมวดสถานที่ ต้องการให้เปลี่ยนเป็นภาษาที่เข้าใจง่าย *1.3 อาหารบริโภค ต้องสะอาด เปลี่ยนเป็น อาหารต้องสะอาด *1.4 โดยตัดคำว่าเครื่องบริโภค อุปกรณ์ออกแล้วใช้คำว่าแยกอยู่เป็นสัดส่วน หมวดผลิตภัณฑ์ ยา*ให้อธิบายความหมายของคำว่า ยาชุด คือยาที่มีการบรรจุในซองตั้งแต่ 3 เม็ด ขึ้นไป อาหาร *2.2.1 เพิ่มข้อความ อาหารแห้งไม่มีนิลาก (ประเภทบะหมี่กึ่งสำเร็จรูปแพ็คใหญ่) 2.2.2 เพิ่มข้อความ -มีเลขสารบบอาหาร ตัดคำว่า ปลอม/ไม่ปลอมออก เติมคำว่า 13 หลัก เครื่องสำอาง ไม่ปรับ หมวดความรอบรู้ ให้มีตัวอย่างประกอบคำถาม จะได้เข้าใจตรงกัน

4. ปรับปรุงเกณฑ์ที่เหมาะสมและทดลองเกณฑ์ในพื้นที่ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง

หลังจากมีการทำ focus group แล้ว ก็นำข้อเสนอจากการทำ focus group มาปรับเกณฑ์อีกครั้งและนำเกณฑ์ไปทดลองเก็บในพื้นที่ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง และสรุปผลความเห็นจากการทดลองเกณฑ์ในพื้นที่ทดลอง

5. ประเมินเกณฑ์โดยผู้เชี่ยวชาญ

สรุปผลความเห็นจากการทดลองเกณฑ์ในพื้นที่ทดลอง พัฒนาเกณฑ์จากการทดลองเก็บข้อมูล หลังจากนั้นผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านแนะนำแก้ไขและประเมินเกณฑ์

6. ได้เกณฑ์มาตรฐานร้านค้าคุณภาพ

ผลการดำเนินงานคือ ได้เกณฑ์มาตรฐานร้านค้าคุณภาพ โดยแบ่งเกณฑ์เป็น 2 ส่วนคือ ส่วนที่ 1 คือ ข้อมูลทั่วไปของผู้ประกอบการร้านค้า และส่วนที่ 2 เกณฑ์มาตรฐานร้านค้าคุณภาพ โดยแบ่งออกเป็น 3 หมวด ได้แก่ หมวดสถานที่ หมวดผลิตภัณฑ์ หมวดความรอบรู้ของผู้ประกอบการร้านค้า

หมวดสถานที่ ประกอบด้วย 4 ข้อ คือ 1.สถานที่จำหน่าย ต้องสะอาด ไม่เจอหยากไย่ 2.หากมีการจำหน่ายยา เครื่องสำอาง ต้องไม่มีแสงแดดส่องถึง 3.อาหารบริโภค ต้องสะอาด 4.แยกหมวดหมู่การขายเป็นสัดส่วน แบ่งหมวดหมู่สินค้าเป็นสัดส่วน

หมวดผลิตภัณฑ์ ประกอบด้วย 16 ข้อ ยา 8 ข้อ อาหาร 6 ข้อ เครื่องสำอาง 2 ข้อ หมวด 3 ความรอบรู้ของผู้ประกอบการร้านค้า 10 ข้อ ยา 5 ข้อ อาหาร 3 ข้อ เครื่องสำอาง 2 ข้อ ซึ่งรายละเอียด ปรากฏดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 4 เกณฑ์การประเมินมาตรฐานร้านค้าคุณภาพ

ลำดับ	หัวข้อ
1	หมวดสถานที่
1.1	สถานที่จำหน่าย ต้องสะอาด ไม่เจอหยากไย่
1.2	หากมีการจำหน่ายยา เครื่องสำอาง ต้องไม่มีแสงแดดส่องถึง
1.3	อาหารบริโภค ต้องสะอาด
1.4	แยกหมวดหมู่การขายเครื่องอุปโภค บริโภคได้ชัดเจน เช่น ยาปราบศัตรูพืช ยาไต่ยุง ยาฆ่าแมลง อยู่เป็นสัดส่วน
2	หมวดผลิตภัณฑ์
2.1	ยา
2.1.1	ยาที่มีได้ คือ ยาสามัญประจำบ้าน
2.1.2	ยาที่มีไม่ได้ - ยาชุด - ยาเสื่อมสภาพ ตามคำนิยามของกฎหมายคือวันหมดอายุ และลักษณะภายนอกเปลี่ยน - ยาที่ไม่มีเลขทะเบียนตำรับ - ยาเฟกถอนทะเบียนตำรับ
2.2	อาหาร
2.2.1	อาหารแห้ง ประเภท บะหมี่กึ่งสำเร็จรูปแพ็คใหญ่/บะหมี่ป่น ต้องไม่พบในร้านค้า
2.2.2	อาหารประเภทเครื่องปรุง ปรุงรส/เกลือปรุงรส/น้ำปรุงรส ต้อง - มีเลขสารบบ (ปลอม/ไม่ปลอม) - ไม่เสื่อมสภาพ ตามคำนิยามของกฎหมายคือวันหมดอายุ

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ลำดับ	หัวข้อ
2.2.3	อาหารกระป๋อง - ดูวันหมดอายุ - ดูจากสภาพภายนอก เช่น การบุบของกระป๋อง การมีสนิม
2.2.4	อาหารประเภทของดอง ดูจากลักษณะภายนอก คือ สีน้ำไม่ขุ่นด่าง เช่น องุ่นดอง มะม่วงดอง
2.2.5	อาหารประเภทขนมปัง ดูจากลักษณะภายนอก เช่น ดู เชื้อรา/ดูด้วยตา
2.3	เครื่องสำอาง
2.3.1	ลิปสติกมัน ไม่มีเลขจดทะเบียน
2.3.2	เครื่องสำอางทาฝ้าหน้าขาว ที่มีการบรรจุยาอันตรายในแพคเกจ
3	หมวดความรู้ของผู้ประกอบการร้านค้า
3.1	ด้านยา - สามารถบอกได้ว่ายาใดขายได้ในร้านชำ - สามารถบอกได้ว่ายาใดเป็นยาอันตราย ยาไม่มีทะเบียนตำรับ หรือยาเพิกถอนทะเบียนตำรับ - สามารถสังเกตยาจากสภาพภายนอกได้ว่าเป็นยาเสื่อมคุณภาพได้
3.2	ด้านอาหาร - อ่านเลขสารบบอาหารที่อยู่ข้างขวดผลิตภัณฑ์ได้ เช่น ขวดน้ำปลา หรือซอสปรุงรส - บอกวันหมดอายุ ของผลิตภัณฑ์ที่ถามได้ - สังเกตสี/คุณภาพของน้ำผลไม้ดองและสามารถบอกได้ว่า ปลอดภัย/ไม่ปลอดภัยต่อผู้บริโภค - สังเกตลักษณะภายนอกของอาหารกระป๋องและสามารถบอกได้ว่าเสื่อมสภาพหรือไม่ - สังเกตอาหารประเภทขนมปังและสามารถบอกได้ว่าอาหารประเภทดังกล่าวมีเชื้อราขึ้นหรือไม่เป็นอาหารที่ปลอดภัยหรือไม่
3.3	ด้านเครื่องสำอาง - สามารถอ่านเลขจดทะเบียนของเครื่องสำอางและอธิบายได้ - สามารถบอกได้ว่าเครื่องสำอางที่มีสารห้ามใช้ ไม่สามารถขายในร้านชำได้ - สามารถบอกอันตรายของการใช้เครื่องสำอางที่มีสารห้ามใช้ได้

เกณฑ์การประเมิน ผ่านเป็นร้านชำคุณภาพ มีดังต่อไปนี้

สถานที่: ร้อยละ 75

ผลิตภัณฑ์: ร้อยละ 100

ความรอบรู้ของผู้ประกอบการร้านชำ: ร้อยละ 70

ร้านที่ไม่มีการจำหน่ายผลิตภัณฑ์ที่มีความเสี่ยง ถือว่า ผ่านเกณฑ์ข้อนี้

การสัญญาจะรักษาคุณภาพ ภายหลัง “ผ่าน”

7. เก็บข้อมูลสถานการณ์ตามเกณฑ์คุณภาพที่ตั้งขึ้น และรายงานสถานการณ์

4.2 การสำรวจสถานการณ์ร้านชำโดยใช้เกณฑ์มาตรฐานร้านชำคุณภาพ และรายงานสถานการณ์

หลังจากได้เกณฑ์มาตรฐานร้านชำคุณภาพแล้ว คณะทำงาน ได้เชิญผู้เก็บแบบสำรวจมาร่วมประชุม ชี้แจงความเข้าใจหลักการ ความเป็นมา และเนื้อหาเกี่ยวกับเกณฑ์มาตรฐานร้านชำคุณภาพ และร่วมดำเนินการสำรวจตามพื้นที่โดยใช้เกณฑ์มาตรฐานร้านชำคุณภาพตาม ภาคผนวก 1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามในส่วนลักษณะผู้ประกอบการร้านชำ จะนำมาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

4.1.1 ข้อมูลด้านประชากร

ตารางที่ 5 ข้อมูลประชากร

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	15	16.3
หญิง	77	83.7
อายุ		
อายุ 50 ปี ขึ้นไป	64	69.6
อายุ 41-50 ปี ขึ้นไป	19	20.6
อายุ 31-40 ปี ขึ้นไป	8	8.7
อายุน้อยกว่า 30 ปี	1	1.1

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
สถานภาพ		
คู่	78	84.8
โสด	10	10.9
หม้าย	4	4.3
โรคประจำตัว		
มี	34	37
ไม่มี	58	63
การศึกษาสูงสุด		
ไม่ได้เรียน	1	1.1
ชั้นประถมศึกษา	53	57.6
มัธยมศึกษา	26	28.3
อนุปริญญา	1	1.1
ปริญญาตรี	11	11.9
อาชีพหลัก		
ค้าขาย	70	76.1
เกษตรกร	17	18.5
พ่อบ้าน/แม่บ้าน	3	3.2
รับราชการ	1	1.1
ข้าราชการเกษียณ	1	1.1
สิทธิการรักษา		
หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	76	82.60
สิทธิเบิกข้าราชการ	15	16.30
ประกันสังคม	1	1.1
การใช้จ่ายในครอบครัว		
เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ	68	73.9
มีเหลือเก็บ	14	15.2
ไม่เพียงพอและมีหนี้สิน	8	8.7
ไม่สะดวกให้ข้อมูล	2	2.2
รายได้เฉลี่ย/เดือน		
6,001 บาทขึ้นไป	62	64.1
4,000-6,000 บาท	18	19.6
2,001-4,000 บาท	12	13

การศึกษาครั้งนี้ทำการศึกษาในผู้ประกอบการร้านค้า 92 ร้าน พบว่าเป็นหญิงร้อยละ 83.7 ชาย ร้อยละ 16.3 อายุ 50 ปี ขึ้นไปร้อยละ 69.6 อายุ 41-50 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 20.6 อายุ 31-40 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 8.7 อายุต่ำกว่า 30 ร้อยละ 1.1 สถานภาพ คู่ร้อยละ 84.8 โสด ร้อยละ 10.9 หม้าย ร้อยละ 4.3 ไม่มีโรคประจำตัวร้อยละ 63 มีโรคประจำตัวร้อยละ 37 โดยโรคประจำตัวที่พบ 3 ลำดับแรกคือ ความดันโลหิตสูงร้อยละ 24เบาหวาน ร้อยละ 4.3 มะเร็งโพรงจมูก ร้อยละ 2.2 การศึกษาสูงสุด ไม่ได้เรียน ร้อยละ 1.1 ชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 57.6 มัธยมศึกษา ร้อยละ 28.3 อนุปริญญา ร้อยละ 1.1 ปริญญาตรี ร้อยละ 11.9 อาชีพหลัก ค้าขายร้อยละ 76.1 เกษตรกรรม ร้อยละ 18.5 พ่อบ้าน/แม่บ้านร้อยละ 3.2 รับราชการ ร้อยละ 1.1 ข้าราชการเกษียณ ร้อยละ 1.1 สิทธิการรักษาพยาบาล หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าร้อยละ 82.6 สิทธิเบิกข้าราชการร้อยละ 16.3 ประกันสังคมร้อยละ 1.1 การใช้จ่ายของครอบครัว เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บร้อยละ 73.9 มีเหลือเก็บ ร้อยละ 15.2 ไม่เพียงพอและมีหนี้สินร้อยละ 8.7 ไม่สะดวกให้ข้อมูล ร้อยละ 2.2 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 6,001 บาทขึ้นไป ร้อยละ 64.1 4,000-6,000 บาท ร้อยละ 19.6 และ 2,001-4,000 บาท ร้อยละ 13

4.1.2 ประเมินสถานการณ์ร้านค้า (หมวดสถานที่)

ตารางที่ 6 แสดงการประเมินสถานการณ์ร้านค้า (หมวดสถานที่)

ลำดับที่	เกณฑ์สถานที่	ร้อยละ	
		ผ่าน	ไม่ผ่าน
1	สถานที่จำหน่าย ต้องสะอาด ไม่เจอหยากไย่	78.26	21.74
2	หากมีการจำหน่ายยา เครื่องสำอาง ต้องไม่มีแสงแดดส่องถึง	96.74	3.26
3	อาหารต้องสะอาด	96.74	3.26
4	แยกหมวดหมู่การขายเป็นสัดส่วน (แบ่งหมวดหมู่สินค้าเป็นสัดส่วน)	92.39	7.61

ผลการสำรวจร้านค้าหมวดสถานที่ สถานที่จำหน่ายต้องสะอาด ไม่เจอหยากไย่ สำรวจร้านค้าทั้งหมด 92 ร้าน พบว่า ไม่เจอหยากไย่ 72 ร้าน เจอหยากไย่ 20 ร้าน คิดเป็นร้อยละ 78.26 ที่ไม่เจอหยากไย่ หากมีการจำหน่ายเครื่องสำอาง ต้องไม่มีแสงแดดส่องถึง พบว่า จำหน่ายเครื่องสำอาง 26 ร้าน ไม่จำหน่ายเครื่องสำอาง 66 ร้าน ใน 26 ร้านจำหน่าย พบ 3 ร้านที่มีแสงแดดส่องถึง คิดเป็นร้อยละ 88.46 ที่มีการจำหน่ายเครื่องสำอางแล้วไม่มีแสงแดดส่องถึง อาหารต้องสะอาด พบว่า จำหน่ายอาหาร 74 ร้าน ไม่มีจำหน่ายอาหาร 18 ร้าน ใน 74 ร้านที่จำหน่ายอาหาร พบ 3 ร้านที่อาหารไม่สะอาดมีฝุ่นเกาะ คิดเป็นร้อยละ 95.95 ที่มีการจำหน่ายอาหารสะอาด แยกหมวดหมู่การขายเป็นสัดส่วน พบว่า 85 ร้าน แยกหมวดหมู่เป็นสัดส่วน 7 ร้าน วางของปะปนกัน คิดเป็นร้อยละ 92.39 ที่แยกหมวดหมู่การขายเป็นสัดส่วน

4.1.3 ประเมินสถานการณ์ร้านค้า (หมวดผลิตภัณฑ์ ยา)

ตารางที่ 7 แสดงการประเมินสถานการณ์ร้านค้า (หมวดผลิตภัณฑ์ ยา)

ลำดับที่	เกณฑ์ผลิตภัณฑ์ (ยา)	ร้อยละ	
		ผ่าน	ไม่ผ่าน
1	ไม่มียา หรือมียาสามัญประจำบ้าน	84.78	15.22
2	ไม่มียาชุด	100	-
3	ไม่มียาอันตราย	84.78	15.22
4	ไม่มียาควบคุมพิเศษ	100	-
5	ไม่มีวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท	100	-
6	ไม่มียาเสื่อมคุณภาพ	100	-
7	ไม่มียาที่ไม่มีเลขทะเบียนตำรับ	100	-
8	ไม่มียาเฟกถอนทะเบียนตำรับ	100	-

หมวดผลิตภัณฑ์ยา แบ่งเป็น ยาที่จำหน่ายได้คือยาสามัญประจำบ้าน ผลสำรวจพบว่า 78 ร้าน มีการจำหน่ายยาสามัญประจำบ้าน คิดเป็นร้อยละ 84.78 ยาที่พบจำหน่าย เช่น พาราเซตามอล (แผง) ยาธาตุน้ำขาวตรากระต่ายบิน เป็นต้น ไม่มียาชุด ยาชุด คือยาที่มีการบรรจุในซองตั้งแต่ 3 เม็ด ขึ้นไป ร้อยละ 100 ไม่มียาอันตราย ยาควบคุมพิเศษ วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท ยาเสื่อมคุณภาพ ตามคำนิยามของกฎหมายคือ ยาหมดอายุหรือยาที่มีลักษณะภายนอกเปลี่ยน ยาที่ไม่มีเลขทะเบียนตำรับ ยาเฟกถอนทะเบียนตำรับ แต่ยังพบว่า มีการจำหน่ายยาอันตราย 14 ร้าน ร้อยละ 15.22 โดยยาจำหน่ายเป็นยา อันตราย เช่น ทิฟฟี ดิคอลเจน ไพรอกซิแคม

4.1.4 ประเมินสถานการณ์ร้านค้า (หมวดผลิตภัณฑ์ อาหาร)

ตารางที่ 8 แสดงการประเมินสถานการณ์ร้านค้า (หมวดผลิตภัณฑ์ อาหาร)

ลำดับที่	เกณฑ์ผลิตภัณฑ์ (อาหาร)	ร้อยละ	
		ผ่าน	ไม่ผ่าน
1	อาหารประเภทเครื่องปรุง/กระป๋องต้องมีเลขสารบบอาหาร	100	-
2	ไม่มีอาหารแห้งที่ไม่มีฉลาก	75	25
3	ไม่เสื่อมคุณภาพ (หมดอายุหรือสภาพเปลี่ยน)	98.91	1.19
4	ไม่มีอาหารกระป๋องที่บูบหรือมีสนิม	97.83	2.17
5	ไม่มีอาหารดองที่มีกลิ่น ฟอง หรือสีผิดปกติ	95.65	4.35
6	ไม่มีขนมปังมีเชื้อรา	97.83	2.17

ผลิตภัณฑ์อาหาร อาหารประเภทเครื่องปรุง/กระป๋องต้องมีเลขสารบบอาหาร ผ่าน ร้อยละ 100 ไม่มีอาหารแห้งที่ไม่มีฉลาก ร้อยละ 75 อีกร้อยละ 25 พบการจำหน่ายอาหารที่ไม่มีฉลาก เช่น บะหมี่กึ่งสำเร็จรูปแพ็คเกจใหญ่ ไม่เสื่อมคุณภาพ (หมดอายุหรือสภาพเปลี่ยน) ผ่านร้อยละ 98.91 ไม่มีอาหารกระป๋องที่บูบหรือมีสนิม ผ่านร้อยละ 97.83 ไม่ผ่านร้อยละ 2.17 เนื่องจากพบอาหารกระป๋องบูบ ไม่มีอาหารดองที่มีกลิ่น ฟอง หรือสีผิดปกติผ่านร้อยละ 95.65 ไม่ผ่าน ร้อยละ 4.35 เนื่องจากน้ำอาหารประเภทดอง สีผิดปกติเกินไป 2 ร้านและมีฟอง ไม่มีขนมปังมีเชื้อรา ผ่านร้อยละ 97.83 ไม่ผ่านร้อยละ 2.17 เนื่องจากพบขนมปังมีเชื้อรา

4.1.4 ประเมินสถานการณ์ร้านค้า (หมวดผลิตภัณฑ์ เครื่องสำอาง)

ตารางที่ 9 แสดงการประเมินสถานการณ์ร้านค้า (หมวดผลิตภัณฑ์ เครื่องสำอาง)

ลำดับที่	เกณฑ์ผลิตภัณฑ์ (เครื่องสำอาง)	ร้อยละ	
		ผ่าน	ไม่ผ่าน
1	เครื่องสำอาง ไม่มีเลขจดแจ้ง	100	-
2	เครื่องสำอาง ไม่มีสารห้ามใช้ (ใช้ชุดทดสอบ)	100	-

หมวดผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง ไม่พบการจำหน่ายเครื่องสำอาง ไม่มีเลขจดแจ้ง เครื่องสำอางทาฝ้าหน้าขาว ที่มีการบรรจุยาอันตรายในแพ็คเกจ ดังนั้น ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 100

4.1.5 ประเมินสถานการณ์ร้านค้า (หมวดความรอบรู้)

ตารางที่ 10 แสดงการประเมินสถานการณ์ร้านค้า (หมวดความรอบรู้)

ลำดับที่	เกณฑ์ความรอบรู้	ร้อยละ	
		ผ่าน	ไม่ผ่าน
1	ยา	71.17	22.83
2	อาหาร	97.83	2.17
3	เครื่องสำอาง	54.35	45.65

ผลการศึกษา พบว่า ด้านยา สามารถบอกได้ว่ายาใดขายได้ในร้านชำ สามารถบอกได้ว่ายาใดเป็นยาอันตราย ยาไม่มีทะเบียนตำรับ หรือยาเพิกถอนทะเบียนตำรับ สามารถสังเกตได้จากสภาพภายนอกได้ว่าเป็นยาเสื่อมคุณภาพได้ พบว่า เจ้าของร้านสามารถบอกถูก 71 ร้าน คิดเป็นร้อยละ 77.17 อีก 21 ร้าน ร้อยละ 22.83 บอกไม่ได้ว่ายาใดเป็นยาอันตราย ยาไม่มีทะเบียนหรือยาเพิกถอนทะเบียนตำรับ ด้านอาหาร อ่านเลขสารบบอาหารที่อยู่ข้างขวดผลิตภัณฑ์ได้ เช่น ขวดน้ำปลา หรือขอสปูรสบอกวันหมดอายุของผลิตภัณฑ์ที่ถามได้ สังเกตสีจุดขาดของน้ำผลไม้ดองและสามารถบอกได้ว่า ปลอดภัย/ไม่ปลอดภัยต่อผู้บริโภค สังเกตลักษณะภายนอกของอาหารกระป๋องและสามารถบอกได้ว่าเสื่อมสภาพหรือไม่ สังเกตอาหารประเภทขนมปังและสามารถบอกได้ว่าอาหารประเภทดังกล่าวมีเชื้อราขึ้นหรือไม่เป็นอาหารที่ปลอดภัยหรือไม่ พบว่า ผู้ประกอบการร้านชำสามารถบอกถูก 90 ร้าน คิดเป็นร้อยละ 97.83 อีก 2 ร้าน ร้อยละ 2.17 อ่านเลขสารบบอาหารที่อยู่ข้างขวดผลิตภัณฑ์ไม่ได้ ด้านเครื่องสำอาง สามารถอ่านเลขจดแจ้งของเครื่องสำอางและอธิบายได้ สามารถบอกได้ว่าเครื่องสำอางที่มีสารห้ามใช้ ไม่สามารถขายในร้านชำได้ เช่น สารปรอท สามารถบอกอันตรายของการใช้เครื่องสำอางที่มีสารห้ามใช้ได้ พบว่า ผู้ประกอบการร้านชำสามารถบอกถูก 50 ร้าน คิดเป็นร้อยละ 54.35 อีก 42 ร้าน ร้อยละ 45.65 ไม่สามารถบอกได้ว่าเครื่องสำอางที่มีสารห้ามใช้ ไม่สามารถขายในร้านชำได้ เช่น สารปรอท

4.1.6 ประเมินสถานการณ์ร้านชำ (ประเมินร้านชำคุณภาพ รายร้าน)

ตารางที่ 11 แสดงการประเมินสถานการณ์ร้านชำ (ประเมินร้านชำคุณภาพ รายร้าน)

ที่	พื้นที่	ผ่านเกณฑ์ 3 ข้อ (ร้าน)	ผ่านเกณฑ์ไม่ครบ(ร้าน)	จำนวนทั้งหมด (ร้าน)
1	รพ.สต.รังแร้ง	13	13	26
2	รพ.สต.โพธิ์ชัย	7	33	40
3	รพ.สต.โคกหล่าม	4	22	26
	รวม	24	68	92

ผลการศึกษา พบว่า มีร้านชำที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน ทั้งหมด 24 ร้าน โดยแยกเป็นราย รพ.สต. ได้แก่ รพ.สต.รังแร้ง ผ่านเกณฑ์ 13 ร้าน รพ.สต.โพธิ์ชัย ผ่านเกณฑ์ 7 ร้าน และ รพ.สต.โคกหล่ามผ่านเกณฑ์ 4 ร้าน ซึ่งแผนการพัฒนาต่อไปคือ ประเมินร้านชำคุณภาพ ชำ เพื่อเป็นต้นแบบร้านชำคุณภาพ และขยายผลพัฒนาร้านชำที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ทั้ง 3 ข้อ ให้ผ่านเกณฑ์มากขึ้นและพัฒนาเป็นร้านชำคุณภาพจำนวนมากขึ้น

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ

5.1 สรุปผลการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบผสม (Mixed Method Research) โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อพัฒนาเกณฑ์มาตรฐานร้านชำคุณภาพ พร้อมทั้งสำรวจ สถานการณ์ปัญหาร้านชำโดยใช้เกณฑ์มาตรฐานร้านชำคุณภาพ แบ่งการศึกษาออกเป็น 2 ระยะ คือ การศึกษาเชิงคุณภาพและการศึกษาเชิงสำรวจ โดยการพัฒนาเกณฑ์มาตรฐานร้านชำคุณภาพนั้นมีกระบวนการได้มาซึ่งเกณฑ์โดยการทบทวนวรรณกรรม/แบบตรวจที่เกี่ยวข้อง และร่างเกณฑ์นำเสนอผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็นเพื่อปรับปรุง ดำเนินการสนทนากลุ่มกับผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อปรับปรุงเกณฑ์ ประเมินเกณฑ์ซ้ำโดยผู้เชี่ยวชาญ ทดสอบเกณฑ์ในพื้นที่ทดลองและปรับเกณฑ์มาตรฐานร้านชำคุณภาพ เมื่อได้เกณฑ์มาตรฐานร้านชำคุณภาพแล้ว ดำเนินการสำรวจสถานการณ์ร้านชำในพื้นที่อำเภออุทุมพรพิสัยและรายงานสถานการณ์ร้านชำ จากกระบวนการพัฒนาเกณฑ์มาตรฐานร้านชำคุณภาพในระยะที่ 1 นั้น พัฒนามาจากทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง งานวิจัย แบบตรวจ จัดทำร่างเกณฑ์มาตรฐานร้านชำคุณภาพโดยผู้วิจัย และขอความเห็นจากเภสัชกรผู้มีประสบการณ์ด้านงานคุ้มครองผู้บริโภค ทำ Focus group ในกลุ่มเป้าหมาย กลุ่มละ 6-12 คน การสนทนากลุ่มแบบเจาะจง (Focus Group Discussion) จะจัด 4 กลุ่ม คือ ผู้ประกอบการร้านชำ ผู้บริโภค/ประชาชน ผู้นำชุมชน และเจ้าหน้าที่ รพ.สต. คุณสมบัติเบื้องต้นของผู้ที่จะเข้าร่วมสนทนากลุ่มคือ อายุ 18 ปีขึ้นไปทั้งเพศหญิงและเพศชายผสมกัน ในส่วนผู้นำชุมชน เกณฑ์การคัดเลือกคือผู้ที่มีประสบการณ์การทำงานคุ้มครองผู้บริโภค ปรับปรุงเกณฑ์ที่เหมาะสมและทดลองเกณฑ์ในพื้นที่ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง ประเมินเกณฑ์โดยผู้เชี่ยวชาญและนำเกณฑ์มาตรฐานร้านชำคุณภาพไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ใช่กลุ่มเป้าหมาย ได้เกณฑ์มาตรฐานร้านชำคุณภาพ เก็บข้อมูลสถานการณ์ตามเกณฑ์คุณภาพ และรายงานสถานการณ์ ประโยชน์คือสามารถนำเกณฑ์เกณฑ์มาตรฐานร้านชำคุณภาพมาใช้ในการสำรวจร้านชำในพื้นที่เพื่อเป็นฐานข้อมูลในการสรุปและพัฒนางานคุ้มครองผู้บริโภคในจังหวัดต่อไปเป็นการสร้างฐานข้อมูลร้านชำในจังหวัดที่มั่นคง โดยเกณฑ์มาตรฐานร้านชำคุณภาพประกอบไปด้วยข้อมูลสองส่วน ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ประกอบการร้านชำ ส่วนที่ 2 แบ่งเกณฑ์การสำรวจเป็น 3 หมวด ได้แก่ หมวดสถานที่ ประกอบด้วยชื่อย่อย 4 ข้อ หมวดผลิตภัณฑ์ประกอบด้วยชื่อย่อย 16 ข้อ ยา 8 ข้อ อาหาร 6 ข้อ เครื่องสำอาง 2 ข้อ หมวด 3 ความรอบรู้ของผู้ประกอบการร้านชำ 10 ข้อ ยา 5 ข้อ อาหาร 3 ข้อ เครื่องสำอาง 2 ข้อ เกณฑ์การประเมิน ผ่านเป็นร้านชำคุณภาพ มีดังต่อไปนี้ สถานะ: ร้อยละ 75

ผลิตภัณฑ์: ร้อยละ 100 ความรอบรู้ของผู้ประกอบการร้านค้า: ร้อยละ 70ร้านที่ไม่มีการจำหน่ายผลิตภัณฑ์ที่มีความเสี่ยง ถือว่า ผ่านเกณฑ์ข้อนี้ การสัญญาจะรักษาคุณภาพ ภายหลัง “ผ่าน” และรายงานสถานการณ์ โดยหลังจากสำรวจสถานการณ์ร้านค้าโดยใช้เกณฑ์มาตรฐานร้านค้าคุณภาพพบว่าหมวดสถานที่ กำหนดให้ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 75 (ผลการประเมินรวม หมวดสถานที่ ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 91.03) หมวดผลิตภัณฑ์ กำหนดให้ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 100 (ผลการประเมินรวม หมวดผลิตภัณฑ์ ยา ไม่ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 100 เนื่องจากยังพบการจำหน่ายยาอันตรายอยู่ร้อยละ 15.22 หมวดผลิตภัณฑ์ อาหาร ไม่ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 100 เนื่องจากยังพบ การจำหน่ายไม่มีอาหารแห้งที่ไม่มีฉลาก ร้อยละ 25 พบอาหารเสื่อมคุณภาพ (หมดอายุหรือสภาพเปลี่ยน) ร้อยละ 1.19 พบอาหารกระป๋องที่บูบหรือมีสนิม ร้อยละ 2.17 มีอาหารดองที่มีกลิ่น ฟอง หรือสีผิดปกติ 4.35 พบขนมปังมีเชื้อรา ร้อยละ 2.17 หมวดผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 100 เนื่องจากไม่พบเครื่องสำอางที่ไม่มีเลขจดแจ้ง ไม่พบเครื่องสำอางที่มีสารห้ามใช้) หมวดความรู้ กำหนดเกณฑ์ ต้องผ่าน ร้อยละ 70 (ผลการประเมินรวมพบว่า ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 74.45 แต่ยังพบว่า ความรู้ด้านเครื่องสำอาง ผู้ประกอบการร้านค้าบอกได้ว่าเครื่องสำอางที่มีสารห้ามใช้ ไม่สามารถขายในร้านชำได้ เช่น สารปรอท บอกได้เพียงร้อยละ 54.35 เท่านั้น)

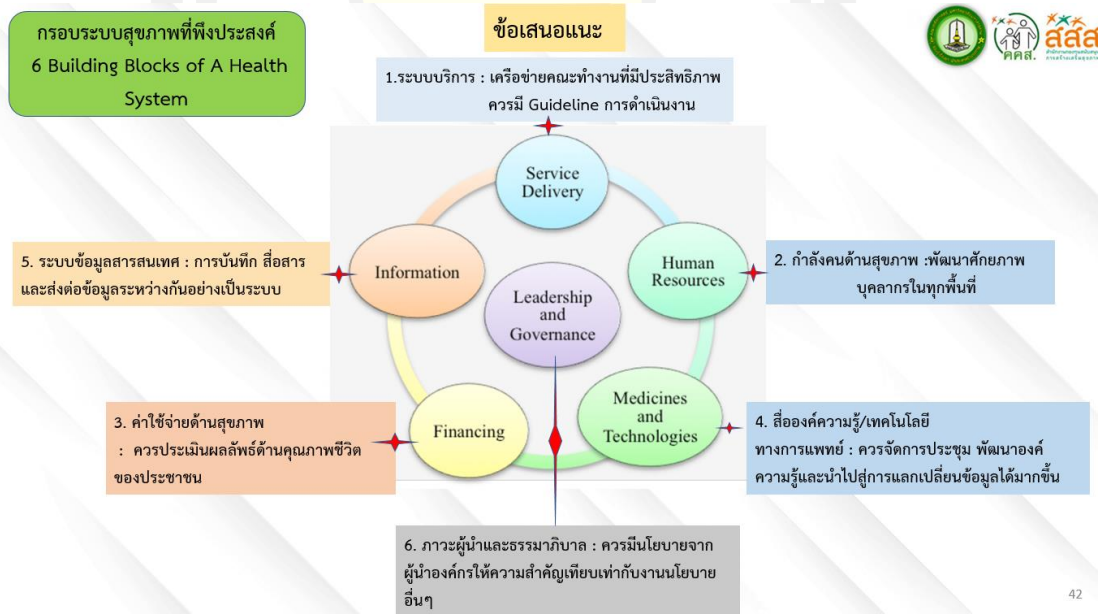
5.2 อภิปรายผล

ผลการศึกษาในครั้งนี้ ได้จัดตั้งเกณฑ์มาตรฐานร้านค้าคุณภาพ และนำเกณฑ์ดังกล่าวไปใช้เพื่อสำรวจซึ่งผลการสำรวจร้านค้าพบว่า การใช้เกณฑ์มาตรฐานร้านค้าคุณภาพ หมวดสถานที่ กำหนดให้ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 75 (ผลการประเมินรวม หมวดสถานที่ ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 91.03) หมวดผลิตภัณฑ์ กำหนดให้ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 100 (ผลการประเมินรวม หมวดผลิตภัณฑ์ ยา ไม่ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 100 เนื่องจากยังพบการจำหน่ายยาอันตรายอยู่ร้อยละ 15.22 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เบญจมาศ บุตดาวงค์และคณะ,2559 ในประเด็นยังพบยาอันตรายจำหน่ายในร้านชำ หมวดผลิตภัณฑ์ อาหาร ไม่ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 100 เนื่องจากยังพบการจำหน่ายไม่มีอาหารแห้งที่ไม่มีฉลาก ร้อยละ 25 พบอาหารเสื่อมคุณภาพ (หมดอายุหรือสภาพเปลี่ยน) ร้อยละ 1.19 พบอาหารกระป๋องที่บูบหรือมีสนิม ร้อยละ 2.17 มีอาหารดองที่มีกลิ่น ฟอง หรือสีผิดปกติ 4.35 พบขนมปังมีเชื้อรา ร้อยละ 2.17 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ปรัชญา ยอดสะเท็น และคณะ,2563 ในประเด็นยังพบการจำหน่ายอาหารผิดมาตรฐานในร้านชำ หมวดผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 100 เนื่องจากไม่พบเครื่องสำอางที่ไม่มีเลขจดแจ้ง ไม่พบเครื่องสำอางที่มีสารห้ามใช้) หมวดความรู้ กำหนดเกณฑ์ ต้องผ่าน ร้อยละ 70 (ผลการประเมินรวมพบว่า ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 74.45 ดังนั้นพบว่า

หมวดผลิตภัณฑ์ ทั้ง ผลิตภัณฑ์ยา และอาหารยังไม่ผ่านเกณฑ์ จึงต้องพัฒนาร้านค้าที่ไม่ผ่านเกณฑ์เป็นลำดับต่อไป

การวิเคราะห์กรอบระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ 6 Building Blocks of A Health System

1. ระบบบริการ (Service Delivery): เครือข่ายคณะทำงานที่มีประสิทธิภาพ ควรมี Guideline การดำเนินงานเพื่อให้เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานทำงานอย่างมีเป้าหมาย
2. กำลังคนด้านสุขภาพ (Human Resources) : พัฒนาศักยภาพบุคลากรในทุกพื้นที่ เพื่อให้เจ้าหน้าที่มีอาวุธติดมือในการนำไปปฏิบัติหน้าที่
3. ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ (Financing) : ควรประเมินผลลัพธ์ด้านคุณภาพชีวิตของประชาชนร่วมกับการทำงานควบคู่กัน
4. สื่อองค์ความรู้/เทคโนโลยีทางการแพทย์ (Medicines and Technologies) : ควรจัดการประชุม พัฒนางค์ความรู้และนำไปสู่การแลกเปลี่ยนข้อมูลได้มากขึ้น
5. ระบบข้อมูลสารสนเทศ(Information) : การบันทึก สื่อสารและส่งต่อข้อมูลระหว่างกันอย่างเป็นระบบเพื่อให้มีการสื่อสารความเสี่ยง แก้ไขความเสี่ยงและป้องกันความเสี่ยงที่เกิดขึ้นได้
6. ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล (Leaderships and Governance) : ควรมีนโยบายจากผู้นาองค์กรให้ความสำคัญกับงานคุ้มครองผู้บริโภคเทียบเท่ากับงานตามนโยบายอื่นๆ เพื่อให้งานดำเนินไปอย่างเรียบร้อย



ภาพประกอบที่ 5 6 Building Blocks of A Health System

5.2.1 จุดแข็งของการวิจัย

1. การพัฒนาเกณฑ์มาตรฐานร้านชำคุณภาพที่สร้างขึ้น ผ่านการพิจารณาและปรับเกณฑ์ โดยผู้เชี่ยวชาญ และได้ความคิดเห็นจากผู้ที่เกี่ยวข้อง ทำให้มีความเหมาะสมกับการนำไปใช้จริง
2. ความร่วมมือของทีมที่ออกประเมิน สํารวจสถานการณ์ที่ผ่านการทำความเข้าใจร่วมกัน การประเมินจึงเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

5.2.2 ข้อจำกัดของการวิจัย

1. พื้นที่สํารวจสถานการณ์ถึงแม้จะอยู่ในอำเภอเดียวกัน แต่ระยะทางในแต่ละตำบลค่อนข้างไกล จึงทำให้การสํารวจใช้เวลานาน
2. การรวบรวมข้อมูลใช้เวลานานเนื่องจากต้องถามรายละเอียดของเกณฑ์แต่ละข้ออย่างละเอียด
3. บริบทพื้นที่ต่างกัน อาจทำให้การใช้เกณฑ์มาตรฐานร้านชำคุณภาพต่างกัน
4. ความร่วมมือของพื้นที่ต่างกัน อาจทำให้ผลลัพธ์ที่ได้จากการสํารวจต่างกัน

5.3 ข้อเสนอแนะ

1. เกณฑ์มาตรฐานร้านชำคุณภาพ สามารถนำไปใช้ขยายผลในการเก็บข้อมูลในจังหวัดหรือจังหวัดอื่นๆเพื่อเป็นฐานข้อมูลให้จังหวัด นำข้อมูลมาวิเคราะห์และหาแนวทางจัดการร่วมกัน
2. ผู้ประกอบการร้านชำยังคงขาดความรู้ทั้ง 3 ด้าน แต่ด้านที่ขาดมากที่สุดคือ ความรอบรู้เรื่องเครื่องสำอาง ซึ่งตอบได้เพียง ร้อยละ 54.35 เท่านั้น (ต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนดคือ ร้อยละ 70) ดังนั้นหากมีโอกาสพัฒนาควรจัดอบรมเรื่องความรู้เรื่องเครื่องสำอางสำหรับผู้ประกอบการร้านชำ โดยหากผู้ประกอบการร้านชำมีความรอบรู้เรื่องเครื่องสำอางแล้ว จะสามารถเลือกซื้อผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางที่ถูกต้องมาจำหน่ายในร้านชำของตนเองได้อย่างปลอดภัยเป็นการคุ้มครองผู้บริโภคอีกแนวทางหนึ่งด้วย
3. ส่งเสริม และสนับสนุนให้ร้านที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานร้านชำคุณภาพ เป็นร้านชำต้นแบบร้านชำคุณภาพและรักษามาตรฐานร้านชำคุณภาพอย่างยั่งยืนต่อไป

5.4 ข้อเสนอแนะในงานวิจัยครั้งต่อไป

1. สำหรับข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป ขยายผลโครงการร้านชำต้นแบบร้านชำคุณภาพเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืนในการดำเนินกิจกรรม
2. เพิ่มศักยภาพของผู้ประกอบการร้านชำ ผู้ประกอบการร้านชำยังขาดความรู้ทั้ง 3 ด้าน แต่ด้านที่ขาดมากที่สุดคือด้านเครื่องสำอาง หากมีโอกาสควรทำการศึกษาและพัฒนาเรื่องความรู้ของผู้ประกอบการร้านชำ เพื่อส่งเสริมให้มีความรอบรู้ที่มากขึ้น

บรรณานุกรม

- กองส่งเสริมงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในส่วนภูมิภาคและท้องถิ่น สำนักงาน
คณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข, 2561) (อินเทอร์เน็ต) สืบค้นเมื่อ 28
กันยายน 2563 จาก https://consumerthai.org/main/index.php?option=com_content&view=article&id=1744:2011-04-27-09-04-45&catid=17:2008-12-15-07-03-49&Itemid=318 สืบค้นเมื่อวันที่ 28 กันยายน 2563
รายงานสถานการณ์ระบบยา พ.ศ. 2555-2559. ศูนย์วิชาการเฝ้าระวังและพัฒนาระบบยา
กรุงเทพ; ศูนย์วิชาการเฝ้าระวังและพัฒนาระบบยา.2561
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และคณะ.ยากับชุมชน:มิติทางสังคมและวัฒนธรรม.พิมพ์ครั้งที่ 2 ; สำนักวิจัย
สังคมและสุขภาพ ; 2551
- จิราภรณ์ เมืองซ้าย.โครงการร้านชำปลอดภัย ใส่ใจผู้บริโภค (อินเทอร์เน็ต) สืบค้นเมื่อ 28 กันยายน
2563 จาก https://nonsawan.go.th/uploads/20180216162923_uTHh6RY/20210706140523_1_J2KY7Nu.pdf
- ณัฐฐ์ศศิ วิเศษหมื่น. ณัฐธย์ บุญมาก. และเสาวณีย์ ลาเสื่อ. The Relationship between
Knowledge and Use Behavior of Polypharmacy or Ya Chud in a Community in
Srisaket Province. Thai Pharm Health Sci Journal.Vol.2562;14(2) :62S-67S
- เทพศักดิ์ อังคณาวิศิษฐ์ และ ฝนนิสา มุกสิกะไชย. การถอดบทเรียนจากโครงการความปลอดภัยด้านยา
ในชุมชนโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในจังหวัดพระนครศรีอยุธยาระหว่างปี 2558-
2560. วารสารองค์การเภสัชกรรม. 2560;10(1) : 142S-160S
- ธนพงษ์ ภูผาลี. สมศักดิ์ อากาศศรีทองสกุล. วิษณุ ยิ่งยอด. และคณะ.รูปแบบการพัฒนาร้านชำแบบ
ชุมชนมีส่วนร่วม ตำบลโพนสูง จังหวัดสกลนคร. วารสารอาหารยา. 2557: 57S-63S.
- นวเรศ เหลืองใส และชิตชนก เรือนก้อน. ผลการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ
หมู่บ้านในเรื่องร้านชำคุณภาพซึ่งปลอดยาห้ามจำหน่าย. วารสารเภสัชกรรมไทย. 2563;11(3)
: 638S-647S.
- เบญจมาศ บุตดาวงศ์. นิชดา เกียรติยิ่งอังคสิ. ขนิษฐา วัลลิพงษ์ และคณะ. แหล่งต้นทางและเส้นทาง
การกระจายยาไม่เหมาะสมในชุมชนจาก 8 จังหวัดสู่ข้อเสนอเชิงนโยบายในการแก้ไขปัญหา
การกระจายยาไม่เหมาะสมเชิงระบบ.วารสารเภสัชศาสตร์อีสาน. 2559: 260S-268S
- ภัทรพร เกษสังข์.การวิจัยปฏิบัติการ.พิมพ์ครั้งที่ 1.กรุงเทพฯ สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย;
2559(26-29)

ภาณุพงศ์ พุทธิรักษ์.2 ประเภทยา ที่ขายในร้านชำได้และไม่ได้.สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.2563

ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี พิมพ์ครั้งที่ 1 ตุลาคม 2561(37-421) <http://plan.bru.ac.th/download/%e0%b8%a2%e0%b8%b8%e0%b8%97%e0%b8%98%e0%b8%a8%e0%b8%b2%e0%b8%aa%e0%b8%95%e0%b8%a3%e0%b9%8c%e0%b8%8a%e0%b8%b2%e0%b8%95%e0%b8%b4-%e0%b8%9e-%e0%b8%a8-2561-2580/?wpdmdl=3578>

วิชัย พลสะท้อน .การพัฒนากระบวนการเฝ้าระวังการจำหน่ายอาหารผิดมาตรฐานในร้านชำ.

วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน.2563 : 28S-38S

ศิริพร จิตรประสิทธิ์ศิริ.ความชุกของการจำหน่ายยาอย่างผิดกฎหมายในร้านชำ อำเภอสนามชัยเขต

จังหวัดฉะเชิงเทรา ; วารสารเภสัชกรรมไทย : 2558:388S-394S

ศุภกาญจน์ โภคัย และคณะ.ปัจจัยที่มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้บริโภคในปัจจุบัน. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.(อินเทอร์เน็ต)สืบค้นเมื่อ 28 กันยายน 2563 จาก:

https://db.oryor.com/databank/uploads/fda/0723178001471420204_file.pdf

สมศักดิ์ อภาศรทองสกุล และคณะ. Multidisciplinary Perspective Intervention With Community Involvement to Decrease Antibiotic Sales in Village Groceries in Thailand. Asia-Pacific Journal of Public Health 2015, Vol. 27(2) NP2480–NP2488

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. สุขภาพคนไทย 2562, สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.2562

สมนึก สุขชัยธนาวิช และคณะ.(2537). การพัฒนารูปแบบการกระจายยาสามัญประจำบ้านสู่ชนบท

อำเภอสุวรรณโคโลก จังหวัดสุโขทัย (2535-2536).รายงานการวิจัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย.

สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน.(2535).การใช้ยาที่เหมาะสมในงานสาธารณสุขมูลฐาน.

รายงานการสัมมนา สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน.กระทรวงสาธารณสุข

สุภาวดี เปล่งชัย.ความชุกของเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ จากการบริโภคน้ำในชุมชน ของผู้ป่วยโรคเรื้อรังอำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ; วารสารเภสัชอีสาน : 2558:32S-34Sค

องอาจ นัยพัฒน์.วิธีวิทยาการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคม

(Quantitative and qualitative research methodologies in behavioral and social sciences methodologies in behavioral and social sciences). พิมพ์ครั้งที่ 3.

กรุงเทพฯ : ภาควิชาการวัดผลและวิจัยการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ; 2551

อัญชลี ชมพู และสุรสิทธิ์ สุรินทร์. โครงการการดำเนินงานเฝ้าระวังการจำหน่ายยาอันตรายในร้านชำ
ของกรุงเทพมหานครผู้บริโภคด้านสาธารณสุขในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลแม่สะเรียง.

วารสารอาหารยา. 2555: 45S-50S

อารีรัตน์ คุณยศยิ่ง. ความชุกและลักษณะของร้านชำที่จำหน่ายยาปฏิชีวนะในเขตอำเภอวังเหนือ จังหวัด
ลำปาง. วารสารเภสัชกรรมไทย : 2558 :116S-120S

Creswell, Plano, Clark, Gutman and Hanson. Greene and others ; Trocim ; Creswell ;

Punch ; Viedero (อินเทอร์เน็ต) สืบค้นเมื่อ 28 กันยายน 2563 จาก

<https://www.researcherthailand.co.th/%E0%B8%81%E0%B8%B2%E0%B8%A3%E0%B8%A7%E0%B8%B4%E0%B8%88%E0%B8%B1%E0%B8%A2%E0%B9%81%E0%B8%9A%E0%B8%9A%E0%B8%9C%E0%B8%AA%E0%B8%A1%E0%B8%9C%E0%B8%AA%E0%B8%B2%E0%B8%99/> สืบค้นเมื่อ 28 กันยายน 2563

(<https://nakhonsawanresearch.blogspot.com/2011/07/qualitative-research.html>) สืบค้นเมื่อ 25 กันยายน 2563

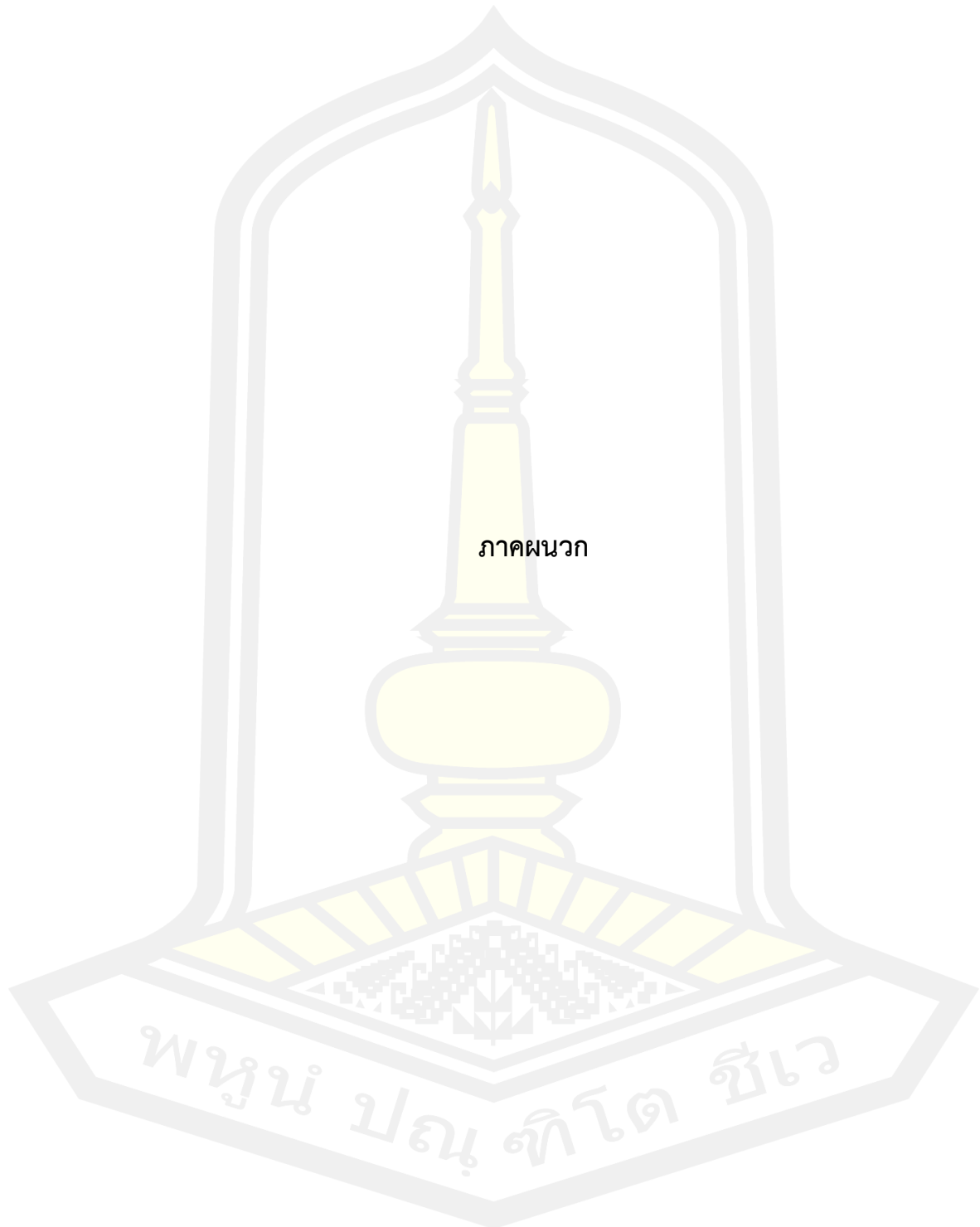
https://14922732702236089978.googlegroups.com/attach/a21ce0d57fa68/IMG_20150818_0001.pdf?part=0.1&view=1&vt=ANaJVrHchq8HbPmQZQGLjaq-KlclFCU9G6g0Z7CHXQc82sCFXyQxHSXlsZACqZql_SwuEXLVRQH6n9_hidvwo970FiC_S-TlMbK6tCu74LtD0-CGNpbcY (สืบค้นเมื่อ 25 กันยายน 2563)

[https://foodsan.anamai.moph.go.th/th/food-](https://foodsan.anamai.moph.go.th/th/food-sanitation/download/?did=204388&id=72025&reload=)

[sanitation/download/?did=204388&id=72025&reload=](https://foodsan.anamai.moph.go.th/th/food-sanitation/download/?did=204388&id=72025&reload=)(สืบค้นเมื่อ 25 กันยายน 2563)

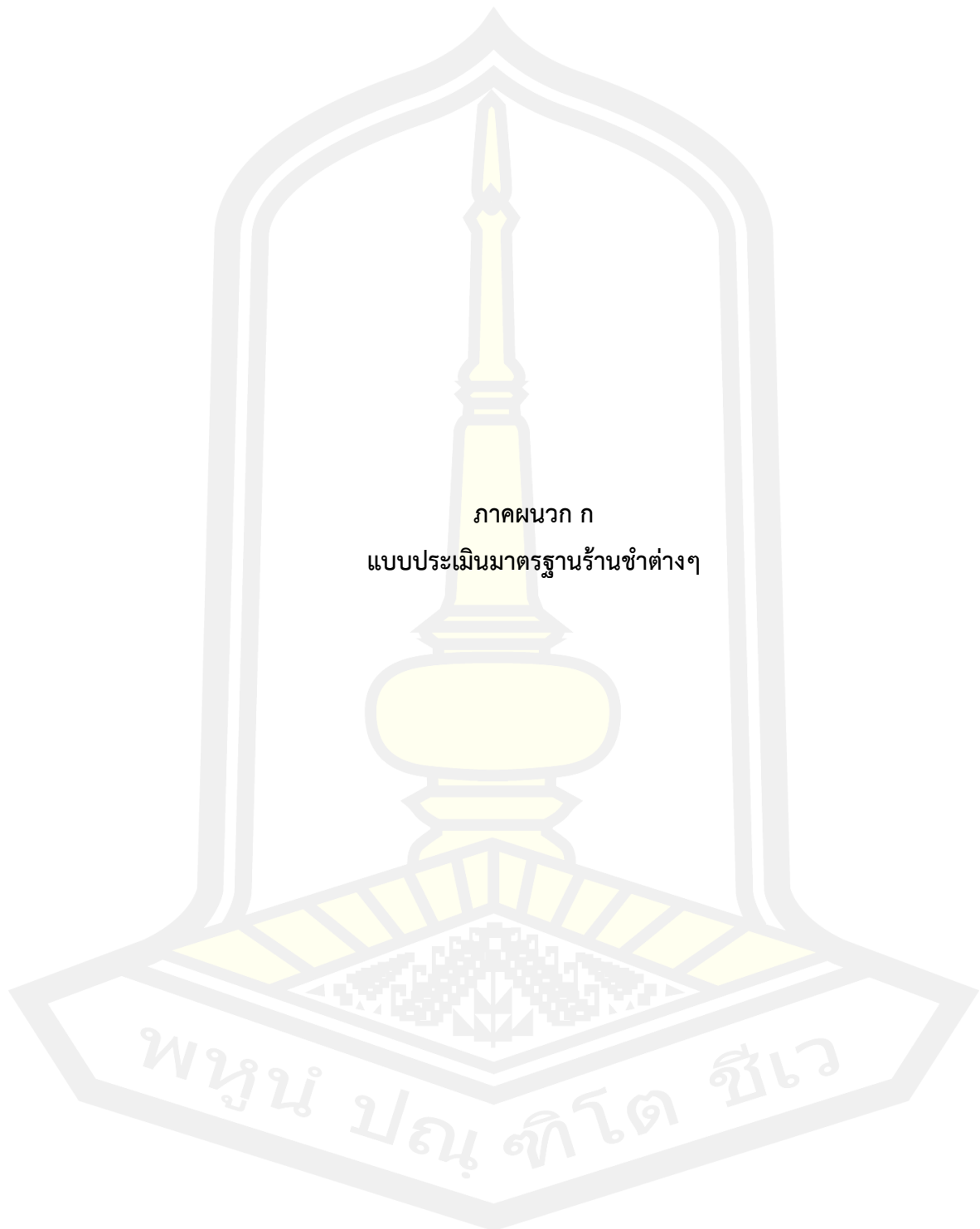
<https://fdakorat.files.wordpress.com/2021/02/e0b89fe0b8ade0b8a3e0b98ce0b8a1e0b8a3e0b989e0b8b2e0b899e0b888e0b8b3e0b8abe0b899e0b988e0b8b2e0b8a2-2564.pdf> สืบค้นเมื่อ 25 กันยายน 2563

https://thesis.in.th/assets/pdf_blog/2018/07/thesis_1532426078.pdf เมื่อ 25 กันยายน 2563



ภาคผนวก

พหุบัณฑิตวิทย์



ภาคผนวก ก
แบบประเมินมาตรฐานร้านค้าต่างๆ

พหุบัณฑิตวิทยาลัย

แบบประเมินร้านค้า จังหวัดเชียงใหม่

รข.๑

แบบประเมินมาตรฐาน "ร้านชำคุณภาพ จังหวัดเชียงใหม่"

ชื่อร้าน..... ชื่อเจ้าของร้าน.....

เลขที่..... หมู่ที่..... ถนน..... ตำบล.....

อำเภอ..... จังหวัด เชียงใหม่ โทรศัพท์.....

เจ้าหน้าที่ / ผู้ตรวจมาตรฐานร้านชำ ประกอบด้วย

๑. หมวดสถานที่ อุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวก

หัวข้อประเมิน	ผลการตรวจ		ข้อเสนอแนะ/คำแนะนำ
	ผ่าน(๑)	ไม่ผ่าน(๐)	
๑. พื้นวางของ พื้นร้าน และบริเวณโดยรอบร้านสะอาด			
๒. มีถังขยะเพียงพอ และมีระบบการกำจัดขยะที่ดี			
๓. จัดวางสินค้าแยกประเภทไว้เป็นระเบียบแยกของกินของใช้ และวัตถุอันตรายออกจากกัน			
๔. จัดวางสินค้าประเภทของกินไว้บนชั้นสูงจากพื้น			
๕. มีการควบคุมป้องกันสัตว์และแมลง			
๖. อาหารประเภทของสด วางสูงจากพื้นไม่น้อยกว่า ๖๐ ซม.			
๗. ผู้ประกอบการสามารถตรวจสอบวันที่ผลิต วันที่หมดอายุของสินค้าได้			

๒. หมวดผลิตภัณฑ์

อาหาร

หัวข้อประเมิน	ผลการตรวจ		ข้อเสนอแนะ/คำแนะนำ
	ผ่าน(๑)	ไม่ผ่าน(๐)	
๑. ผลิตภัณฑ์อาหารที่จำหน่ายมีเครื่องหมาย ออ. *			
๒. อาหารสดไม่พบสารปนเปื้อน			
๓. ไม่ใช้ผลิตภัณฑ์อาหารที่หมดอายุ/เสื่อมคุณภาพจำหน่าย			
๔. ฉลากผลิตภัณฑ์อาหารระบุ วันที่ผลิต วันที่หมดอายุชัดเจน ครบถ้วน			
๕. ไม่มีการโฆษณาผลิตภัณฑ์อาหาร โฆษณาสรรพคุณเกินจริง			

ยา

หัวข้อประเมิน	ผลการตรวจ		ข้อเสนอแนะ/คำแนะนำ
	ผ่าน(๑)	ไม่ผ่าน(๐)	
๑. ไม่พบการจำหน่าย ยาแผนปัจจุบัน ยาอันตราย ยาควบคุมพิเศษ *			
๒. ไม่พบการจำหน่าย ยาชุด ยาปฏิชีวนะ ยาต้านการอักเสบ *			
๓. ไม่พบการจำหน่ายยาแผนโบราณ ยาสมุนไพร ยาสัตว์*			
๔. มีการจำหน่ายยาสามัญประจำบ้าน			

https://14922732702236089978.googlegroups.com/attach/a21ce0d57fa68/IMG_20150818_0001.pdf?part=0.1&view=1&vt=ANaJVrHchq8HbPmQZQGLjaq-KlclFCU9G6g0Z7CHXOq82sCFXyOxHSXIsZACqZql_SwuEXLVROH6n9_hidvwo970FiC_S-TIMbK6tJCu74LtD0-CGNpbcY (สืบค้นเมื่อ 25 กันยายน 2563)

แบบตรวจมาตรฐานร้านขายของชำ ของสำนักสุขาภิบาลอาหาร

แบบตรวจมาตรฐานร้านขายของชำ

ชื่อร้าน _____ เลขที่ _____ หมู่ที่ _____ ถนน _____

ตำบล _____ อำเภอ _____ จังหวัด _____ โทรศัพท์ _____

ชื่อผู้ดำเนินการผู้ประกอบการ _____

พนักงานเจ้าหน้าที่ประกอบด้วย 1) _____ หน่วยงาน _____

2) _____ หน่วยงาน _____

1. หมวดสถานที่และอุปกรณ์ (6 คะแนน)

หัวข้อ	ผลการตรวจ		รายละเอียด
	ผ่าน (1)	ไม่ผ่าน (0)	
1.1 ชั้นวางของ พื้นร้าน และบริเวณโดยรอบสะอาด			
1.2 มีถังขยะเพียงพอ และกำจัดขยะทุกวัน			
1.3 มีชั้นวางของเพียงพอ และแข็งแรง			
1.4 จัดแยกประเภทสินค้า ของกินของใช้และวัตถุอันตรายออกจากกัน			
1.5 จัดวางสินค้าแต่ละประเภทให้เป็นระเบียบ			
1.6 อาหารประเภทของสด วางสูงจากพื้นไม่น้อยกว่า 60 ซม.			

2. หมวดผลิตภัณฑ์ (4 คะแนน)

หัวข้อ	ผลการตรวจ		รายละเอียด
	ผ่าน (1)	ไม่ผ่าน (0)	
2.1 อาหารและวัตถุดิบปราศจากสารปนเปื้อน (6 ชนิด)			
2.2 ไม่มีผลิตภัณฑ์อาหารที่ไม่มีเครื่องหมาย อย.จำหน่าย*			
2.3 ไม่มียาแผนปัจจุบัน ยาชุดจำหน่าย ยกเว้นยาสามัญประจำบ้าน*			
2.4 ไม่มีเครื่องสำอางที่มีกฎหมายจำหน่าย*			

พูน ปลูก ทัโต ชีเว

3. หมวดการสนับสนุนสิทธิประโยชน์ของผู้บริโภค (4 คะแนน)

หัวข้อ	ผลการตรวจ		รายละเอียด
	ผ่าน (1)	ไม่ผ่าน (0)	
3.1 ไม่มีผลิตภัณฑ์ที่หมดอายุหรือเสื่อมคุณภาพจำหน่าย*			
3.2 มีการแสดงราคาสินค้าผลิตภัณฑ์ทุกชนิด			
3.3 มีป้ายแสดงวันผลิต/วันหมดอายุของผลิตภัณฑ์อาหารทุกชนิด			
3.4 ผู้ประกอบการรู้จักเครื่องหมาย อย. และฉลากอาหารที่ถูกต้อง			

หมายเหตุ: เกณฑ์การประเมิน ร้านที่ผ่านเกณฑ์ต้องได้คะแนน 10 คะแนนขึ้นไป และต้องผ่านเกณฑ์ที่มีเครื่องหมาย*

รวมคะแนนได้ _____ คะแนน จากคะแนน 14 คะแนน คิดเป็น _____ %

สรุปผลการประเมิน ผ่าน ไม่ผ่าน

4. หมวดตรวจสอบฉลากผลิตภัณฑ์

- อาหาร _____ รายการ พบไม่ถูกต้อง _____ รายการ
- ยา _____ รายการ พบไม่ถูกต้อง _____ รายการ
- เครื่องสำอาง _____ รายการ พบไม่ถูกต้อง _____ รายการ

ในการตรวจครั้งนี้พนักงานเจ้าหน้าที่มาทำการตรวจมิได้ทำให้ทรัพย์สินที่อยู่ในสถานที่นี้สูญหายหรือเสียหายแต่อย่างใด และอ่านให้ฟังแล้วขอรับรองว่าถูกต้อง จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ

ลงชื่อ _____ พนักงานเจ้าหน้าที่ ลงชื่อ _____ ผู้ประกอบการ
(_____) (_____)

ลงชื่อ _____ พนักงานเจ้าหน้าที่ ลงชื่อ _____ พยาน
(_____) (_____)

[https://foodsafety.anamai.moph.go.th/th/food-sanitation/download/?did=204388&id=72025&reload=\(สืบค้นเมื่อ 25 กันยายน 2563\)](https://foodsafety.anamai.moph.go.th/th/food-sanitation/download/?did=204388&id=72025&reload=(สืบค้นเมื่อ 25 กันยายน 2563))

พหุ ม บ ก ที โ ต ชี เว

แบบสำรวจมาตรฐานร้านจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ร้านชำ) จังหวัดนครราชสีมา ประจำปี
งบประมาณ 2564

แบบสำรวจมาตรฐานร้านจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ร้านชำ) จังหวัดนครราชสีมา ประจำปีงบประมาณ 2564

ชื่อร้าน ชื่อเจ้าของกิจการ

เลขที่ หมู่ที่ ถนน ตำบล อำเภอ จังหวัดนครราชสีมา

เจ้าหน้าที่ / ผู้ตรวจมาตรฐานร้านชำ ประกอบด้วย

1. หมวดสถานที่ สุภาพ (4 คะแนน)

QR	หัวข้อประเมิน	ผลการตรวจ		ข้อเสนอแนะ/ ค่าลบหน้า
		ผ่าน (1)	ไม่ผ่าน (0)	
	1.1 ชั้นวางของ พื้นผิว และบริเวณโดยรอบสะอาด			
	1.2 มีถังขยะเพียงพอ และมีระบบการกำจัดขยะที่ดี			
	1.3 จัดวางสินค้าประเภทไว้มือจับต้องยาก และของกิน ของใช้ และ วัตถุอันตรายออกจากกัน			
	1.4 จัดวางสินค้าประเภทของรับประทานคราบ/อาหารสดไว้บนชั้นสูงจากระดับไม่น้อย กว่า 60 ซม.			

2. หมวดผลิตภัณฑ์สุขภาพ (21 คะแนน)

2.1 อาหาร

QR	หัวข้อประเมิน	ผลการตรวจ		ผลิตภัณฑ์ ที่พบปัญหา
		ผ่าน (1)	ไม่ผ่าน (0)	
	2.1.1 ผลิตภัณฑ์อาหารที่จำหน่ายมีเครื่องหมาย อย.			
	2.1.2 ฉลากผลิตภัณฑ์อาหารระบุ วันที่ผลิต วันที่หมดอายุชัดเจน ครบถ้วน			
	2.1.3 ผลิตภัณฑ์อาหารประเภท ขนมขบเคี้ยว เครื่องดื่มที่มีฉลากโภชนาการ ๑๐๐			
	2.1.4 ไม่มีผลิตภัณฑ์ที่หมดอายุหรือเสื่อมคุณภาพจำหน่าย			
	2.1.5 ไม่มีการโฆษณาผลิตภัณฑ์อาหาร ให้อวดสรรพคุณเกินจริง			
	2.1.6 ไม่มีผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร หรืออาหารกลุ่มเป้าหมาย (กาแฟ/เครื่องดื่มใน ภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท) ที่พบสารที่มีฤทธิ์ในการลดน้ำหนักหรือเสริมสร้าง สมรรถภาพทางเพศ (Blacklist)			

2.2 ยา

QR	หัวข้อประเมิน	ผลการตรวจ		ผลิตภัณฑ์ ที่พบปัญหา
		ผ่าน (1)	ไม่ผ่าน (0)	
	2.2.1 ไม่มีการจำหน่ายยาชุด			
	2.2.2 ไม่มีการจำหน่ายยาปฏิชีวนะ (Pen,5สส,Claro,TCmycin,Heromycin ฯลฯ)			
	2.2.3 ไม่มีการจำหน่ายยาแก้ปวดกลุ่ม NSAID (Pox,Picam,Capiox,Difenew ฯลฯ)			
	2.2.4 ไม่มีการจำหน่ายยาแผนโบราณ/ยาสมุนไพร			
	2.2.5 ไม่มีการจำหน่ายยาคุมกำเนิด (Anna,Dan,Medonna,Maganett,Jerry ฯลฯ)			
	2.2.6 ไม่มีการจำหน่ายยาสำหรับสัตว์			
	2.2.7 มีการจำหน่ายยาสามัญประจำบ้าน			
	2.2.8 ไม่มีแผ่นป้ายโฆษณา ยา / แผ่นพับ / ส่งกล่องยาจิงโจ้			

2.3 เครื่องสำอาง

หัวข้อประเมิน	ผลการตรวจ		ผลิตภัณฑ์ที่พบปัญหา
	ผ่าน (1)	ไม่ผ่าน (0)	
2.3.1 ไม่มีการจำหน่ายผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางที่กระทรวงสาธารณสุขห้ามจำหน่าย 34 รายการ (ประเภทบำรุงผิวที่มีวัตถุประสงค์เพื่อผิวขาว กระจางใส)			

ลดปัญหาผิว มีา กระ จุดด่างดำ และเครื่องสำอางที่มีสีเข้ม ouchad)			
2.3.2 จำหน่ายเครื่องสำอางที่มีเลขที่จดแจ้ง			
2.3.3 จำหน่ายแอลกอฮอล์เพื่อสุขอนามัยสำหรับมือที่มีเลขจดแจ้ง			
2.3.4 ไม่มีการจำหน่ายเครื่องสำอางที่หมดอายุ / เสื่อมคุณภาพ			
2.3.5 ไม่มีการโฆษณาเครื่องสำอางโอ้อวดสรรพคุณเกินจริง			

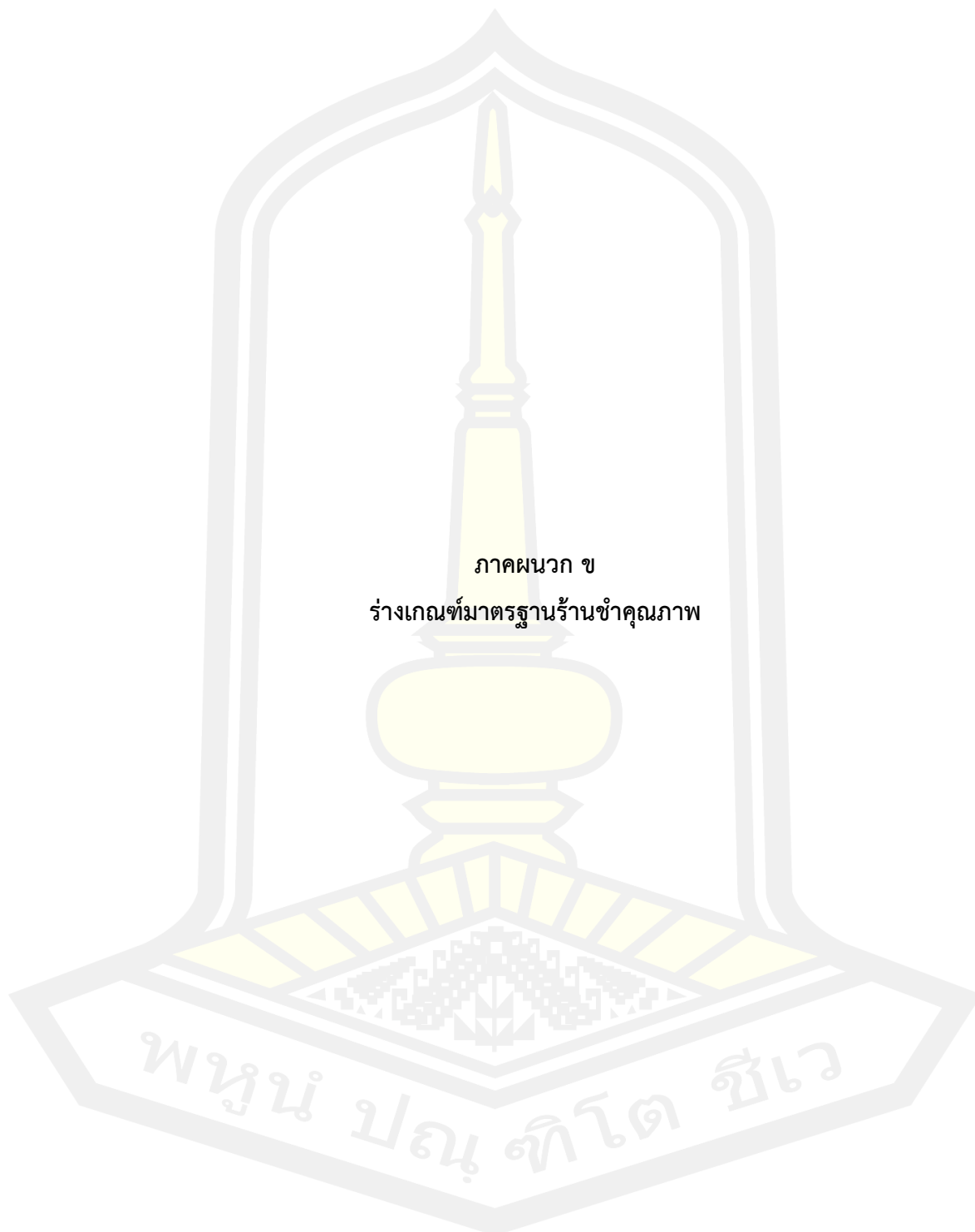
2.4 วัตถุดิบทราย

หัวข้อประเมิน	ผลการตรวจ		ผลิตภัณฑ์ที่พบปัญหา
	ผ่าน (1)	ไม่ผ่าน (0)	
2.4.1 จำหน่ายวัตถุดิบทรายที่ได้รับอนุญาตถูกต้อง ดังนี้ - ผลิตภัณฑ์กำจัดปลวก มด แมลงสาบ ยุง / น้ำยาล้างห้องน้ำ / น้ำยาซักผ้าขาว มีเลขทะเบียนวัตถุดิบทรายทางสาธารณสุข (วอส.) ในกรอบเครื่องหมาย ออย. - น้ำยาล้างจาน / น้ำมันตะไคร้หอมใส่ยุง มีเลขที่รับแจ้ง			
2.4.2 ไม่มีการจำหน่ายสารเคมีกำจัดศัตรูพืช 2 รายการ ได้แก่ พาราควอต คลอร์ไพริฟอส			

ในการสำรวจครั้งนี้เจ้าหน้าที่ผู้สำรวจมิได้ทำใหทรัพย์สินที่อยู่ในสถานที่นี้สูญหายหรือเสียหายแต่อย่างใด และเมื่ออ่านแล้วขอรับรองว่าถูกต้อง จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ

<https://fdakorat.files.wordpress.com/2021/02/e0b89fe0b8ade0b8a3e0b98ce0b8a1e0b8a3e0b989e0b8b2e0b899e0b888e0b8b3e0b8abe0b899e0b988e0b8b2e0b8a2-2564.pdf> (สืบค้นเมื่อ 25 กันยายน 2563)

พหุบัณฑิต ชีวะ



ภาคผนวก ข
ร่างเกณฑ์มาตรฐานร้านชำคุณภาพ

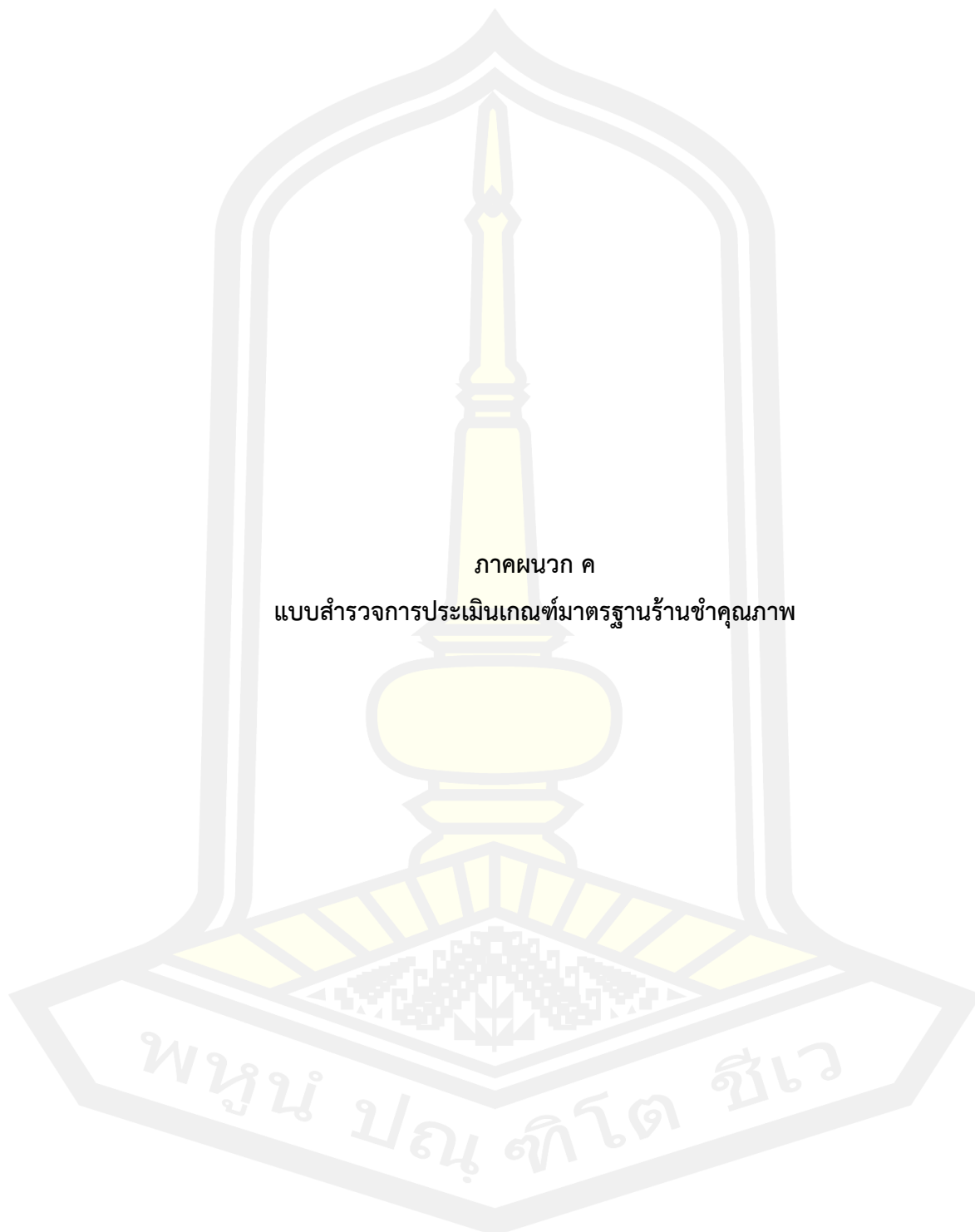
พหุณฺ์ ปณฺุ ทิโต สีเว

ร่างเกณฑ์มาตรฐานร้านชำคุณภาพ อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ

ลำดับ	หัวข้อ
1	หมวดสถานที่
1.1	สถานที่จำหน่าย ต้องสะอาด ไม่เจอหยากไย่
1.2	หากมีการจำหน่ายยา เครื่องสำอาง ต้องไม่มีแสงแดดส่องถึง
1.3	อาหารบริโภค ต้องสะอาด
1.4	แยกหมวดการขายเครื่องอุปโภค บริโภคได้ชัดเจน เช่น ยาปราบศัตรูพืช ยาไล่ยุง ยาฆ่าแมลง อยู่เป็นสัดส่วน
2	หมวดผลิตภัณฑ์
2.1	ยา
	2.1.1 ยาที่มีได้ คือ ยาสามัญประจำบ้าน
	2.1.2 ยาที่มีไม่ได้ <ul style="list-style-type: none"> - ยาชุด - ยาเสื่อมสภาพ ตามคำนิยามของกฎหมายคือวันหมดอายุ และลักษณะภายนอกเปลี่ยนแปลง - ยาที่ไม่มีเลขทะเบียนตำรับ - ยาเฟีกถอนทะเบียนตำรับ
2.2	อาหาร
	2.2.1 อาหารแห้ง ประเภท บะหมี่กึ่งสำเร็จรูปแพ็คใหญ่/บะหมี่ป่น ต้องไม่พบในร้านชำ
	2.2.2 อาหารประเภทเครื่องปรุง <p>ปรุงรส/เกลือปรุงรส/น้ำปรุงรส ต้อง</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีเลขสารบบ (ปลอม/ไม่ปลอม) - ไม่เสื่อมสภาพ ตามคำนิยามของกฎหมายคือวันหมดอายุ
	2.2.3 อาหารกระป๋อง <ul style="list-style-type: none"> - ดูวันหมดอายุ - ดูจากสภาพภายนอก เช่น การบุบของกระป๋อง การมีสนิม
	2.2.4 อาหารประเภทของดอง ดูจากลักษณะภายนอก คือ สีน้ำไม่ขุ่นด่าง เช่น องุ่นดอง มะม่วงดอง
	2.2.5 อาหารประเภทขนมปัง ดูจากลักษณะภายนอก เช่น ดู เชื้อรา/ดูด้วยตา

ลำดับ	หัวข้อ
2.3	เครื่องสำอาง
	2.3.1 ลิปสติกมัน ไม่มีเลขจดแจ้ง 2.3.2 เครื่องสำอางทาฝ้าหน้าขาว ที่มีการบรรจุยาอันตรายในแพคเกจ
3	หมวดความรู้ของผู้ประกอบการร้านค้า
	3.1ด้านยา -สามารถบอกได้ว่ายาใดขายได้ในร้านชำ -สามารถบอกได้ว่ายาใดเป็นยาอันตราย ยาไม่มีทะเบียนตำรับ หรือยาเฟิกถอนทะเบียนตำรับ -สามารถสังเกตยาจากสภาพภายนอกได้ว่าเป็นยาเสื่อมคุณภาพได้
	3.2ด้านอาหาร -อ่านเลขสารบบอาหารที่อยู่ข้างขวดผลิตภัณฑ์ได้ เช่น ขวดน้ำปลา หรือซอสปรุงรส -บอกวันหมดอายุ ของผลิตภัณฑ์ที่ถามได้ -สังเกตสีฉูดฉาดของน้ำผลไม้ดองและสามารถบอกได้ว่า ปลอดภัย/ไม่ปลอดภัยต่อผู้บริโภค -สังเกตลักษณะภายนอกของอาหารกระป๋องและสามารถบอกได้ว่าเสื่อมสภาพหรือไม่ -สังเกตอาหารประเภทขนมปังและสามารถบอกได้ว่าอาหารประเภทดังกล่าวมีเชื้อราขึ้นหรือไม่เป็นอาหารที่ปลอดภัยหรือไม่
	3.3 ด้านเครื่องสำอาง -สามารถอ่านเลขจดแจ้งของเครื่องสำอางและอธิบายได้ -สามารถบอกได้ว่าเครื่องสำอางที่มีสารห้ามใช้ ไม่สามารถขายในร้านชำได้ -สามารถบอกอันตรายของการใช้เครื่องสำอางที่มีสารห้ามใช้ได้





ภาคผนวก ค

แบบสำรวจการประเมินเกณฑ์มาตรฐานร้านชำคุณภาพ

พหุจน์ ปณฺ ทิโต สีเว

แบบสำรวจการประเมินเกณฑ์มาตรฐานร้านชำคุณภาพ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 แบบสำรวจสถานการณ์ตามเกณฑ์การประเมินมาตรฐานร้านชำคุณภาพ

ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะอื่นๆ

แบบสอบถามที่สร้างขึ้นได้ทำการประเมินค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามกับ
วัตถุประสงค์ (IOC) โดยผู้เชี่ยวชาญด้านวัดและประเมินผล จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความเหมาะสม
ของข้อคำถาม แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป

บ้านเลขที่.....หมู่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด วันที่สำรวจ...../...../.....

1. เพศ 1.ชาย 2. หญิง

2. อายุ.....ปี วัน เดือน ปเกิด.....

3. สถานภาพสมรส: 1. โสด 2. คู่ 3. หม้าย 4. หย่า 5. แยกกัน

4. โรคประจำตัว 1.มี 2.ไม่มี

หากมีโรคประจำตัว มีโรคอะไรบ้าง.....

เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไตวายเรื้อรัง ไขมันในเส้นเลือดสูง

ความดันโลหิตสูง เกาต์ หอบ/หลอดลมอุดกั้นเรื้อรัง อื่นๆ

5. การศึกษาสูงสุด 1. ไม่ได้เรียน 2. ประถมศึกษา 3. มัธยมศึกษา

4. อนุปริญญา/ปวส. 5. ปริญญาตรี สูงกว่าปริญญาตรี

6. อาชีพ 1.ค้าขาย 2.รับราชการ 3.แม่บ้าน /พอบ้าน 4. เกษตรกรรม 5. อื่นๆ

7. สิทธิการรักษา 1.หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 2.ข้าราชการ 3.ประกันสังคม

8. การใช้จ่ายของครอบครัว 1. มีเหลือเก็บ 2. เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ

3. ไม่เพียงพอและมีหนี้สิน 4.ไม่สะดวกให้ข้อมูล

9.รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 001-2,000 2,001-4,000

4,001-6,000 6,001 ขึ้นไป

ลำดับ	หัวข้อ	ผลสำรวจ		ผลการประเมิน		หมายเหตุ
		มี	ไม่มี	ผ่าน	ไม่ผ่าน	
	2.2.3 อาหารการระป้องกัน - ดูนวันหมดอายุ - ดูจากสภาพภายนอก เช่น การบุของกระป๋อง การมีสนิม					
	2.2.4 อาหารประเภทของตอง ดูจากลักษณะภายนอก คือ สีน้ำไม่อุจาดผาด เช่น อนุตอง มะม่วงตอง					
	2.2.5 อาหารประเภทขนมปัง ดูจากลักษณะภายนอก เช่น ดูเชื้อรา/ดูด้วยตา					
2.3	เครื่องสำอาง					
	2.3.1 ลิปสติกมัน ไม่มีเลขจดแจ้ง					
	2.3.2 เครื่องสำอางทาหน้าขาว ที่มีสารปรจุยอันตรายในแพ็คเกจ					
3	หมวดความรู้ของผู้ประกอบการร้านค้า					
	3.1 ด้านยา -สามารถบอกได้ว่ายาใดขายได้ร้านชำ -สามารถบอกได้ว่ายาใดเป็นยาอันตราย ยาไม่มีทะเบียนตำรับ หรือยาเพิกถอนทะเบียนตำรับ -สามารถสังเกตยาจากสภาพภายนอกได้ว่าเป็นยาเสื่อมคุณภาพได้					
	3.2 ด้านอาหาร -อ่านเลขสารบบอาหารที่อยู่ข้างขวดผลิตภัณฑ์ได้ เช่น ขวดน้ำปลา หรือซอสปรุงรส -บอกวันหมดอายุ ของผลิตภัณฑ์ที่ถามได้ -สังเกตสีอุจาดของน้ำผลไม้ตองและสามารถบอกได้ว่า ปลอดภัย/ไม่ปลอดภัยต่อผู้บริโภค -สังเกตลักษณะภายนอกของอาหารกระป๋องและสามารถบอกได้ว่าเสื่อมสภาพหรือไม่ -สังเกตอาหารประเภทขนมปังและสามารถบอกได้ว่าอาหารประเภทดังกล่าวมีเชื้อราขึ้นหรือไม่เป็นอาหารที่ปลอดภัยหรือไม่					

ลำดับ	หัวข้อ	ผลสำรวจ		ผลการประเมิน		หมายเหตุ
		มี	ไม่มี	ผ่าน	ไม่ผ่าน	
	3.3 ด้านเครื่องสำอาง -สามารถอ่านเลขจดแจ้งของเครื่องสำอางและอธิบายได้ -สามารถบอกได้ว่าเครื่องสำอางที่มีสารห้ามใช้ ไม่สามารถขายในร้านชำได้ -สามารถบอกอันตรายของการใช้เครื่องสำอางที่มีสารห้ามใช้ได้					

ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะอื่นๆ.....

สรุปผลการตรวจ.....

ในการตรวจครั้งนี้พนักงานเจ้าหน้าที่ทำการตรวจมิได้ทำให้ทรัพย์สินที่อยู่ในสถานที่สูญหายหรือเสียหายแต่อย่างใด และอ่านใบฟังแล้วขอรับรองว่าถูกต้อง
 จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ

ลงชื่อ.....ผู้ดำเนินกิจการ
 (.....)
 ลงชื่อ.....พนักงานเจ้าหน้าที่
 (.....)

ลงชื่อ.....พยาน
 (.....)
 ลงชื่อ.....พนักงานเจ้าหน้าที่
 (.....)



**เอกสารชี้แจงสำหรับอาสาสมัครที่ตอบแบบสอบถาม
(สำหรับการตอบแบบสอบถาม 18 ปีขึ้นไป)**

เรียน ผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่าน

เนื่องด้วยข้าพเจ้า นางไสว ตันทวุธ นิสิตปริญญาโท สาขา เกษษกรรมปฐมนูมิ คณะเกษตรศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กำลังดำเนินการวิจัย เรื่อง “การพัฒนาเกณฑ์มาตรฐานร้านชำคุณภาพ The Development of Standards Criteria of Quality Grocery store ” โดยมีวัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อสร้างเกณฑ์มาตรฐานร้านชำคุณภาพและนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษามาวางแผนพัฒนาผู้ประกอบการร้านชำและประเมินร้านชำตามเกณฑ์มาตรฐานร้านชำคุณภาพ ประโยชน์ที่ท่านจะได้รับจากการวิจัยนี้ คือ สร้างเกณฑ์มาตรฐานร้านชำคุณภาพใหม่เพื่อเป็นเกณฑ์การประเมินร้านชำคุณภาพ ทราบสถานการณ์ปัญหาร้านชำโดยใช้เกณฑ์มาตรฐานร้านชำคุณภาพ “ท่านอาจจะไม่ได้รับประโยชน์โดยตรงจากการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ แต่ข้อมูลที่ได้จะมีประโยชน์ต่อหน่วยงานอื่นในการนำไปเป็นแนวทางเพื่อพัฒนาร้านชำคุณภาพ รวมถึงเกิดร้านชำคุณภาพในชุมชน สามารถขยายผลไปสู่อำเภออื่นๆ ในจังหวัดศรีสะเกษได้

หากท่านตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยจะขอให้ท่านตอบแบบสอบถามในประเด็น

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 เป็นการสำรวจสถานการณ์ปัญหาซึ่งแบ่งเป็น 3 หมวด

หมวดที่ 1 หมวดสถานที่

หมวดที่ 2 หมวดผลิตภัณฑ์

หมวดที่ 3 หมวดความรู้ของผู้ประกอบการร้านชำซึ่งประกอบด้วยคำถาม (ระบุจำนวนข้อในแบบสอบถาม เช่น มีทั้งหมด 2 ส่วน ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 แบ่งเป็น 3 หมวด แต่ละหมวดแบ่งหมวดที่ 1 หมวดสถานที่ 4 ข้อ หมวดที่ 2 หมวดผลิตภัณฑ์ จำนวน 3 ข้อ หมวดที่ 3 หมวดความรู้ของผู้ประกอบการร้านชำ จำนวน 3ข้อ รวมเป็นเป็นจำนวน 10 ข้อ) โดยใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 15-30 นาที (ระยะเวลาที่ระบุต้องได้จากการทดสอบทำแบบสอบถามจริง) และจะขอรับแบบสอบถามคืนโดยผู้วิจัยจะไปเก็บด้วยตนเอง

หากท่านรู้สึกอึดอัด หรือรู้สึกไม่สบายใจกับบางคำถาม ท่านมีสิทธิ์ที่จะไม่ตอบคำถามเหล่านั้นได้ รวมถึงท่านมีสิทธิ์ถอนตัวออกจากโครงการนี้เมื่อใดก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า และการไม่เข้าร่วมวิจัยหรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อการปฏิบัติงานของท่านแต่ประการใด ข้อมูลในการตอบแบบสอบถามของท่านจะถูกเก็บรักษาไว้ ไม่เปิดเผยต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล แต่จะรายงานผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น และจะดำเนินการทำลายข้อมูลที่เกี่ยวข้องภายหลังเสร็จสิ้นการวิจัย การวิจัยครั้งนี้ท่านจะไม่ได้รับค่าตอบแทนและไม่เสียค่าใช้จ่ายใดๆ ทั้งสิ้น

หากท่านมีข้อสงสัยเกี่ยวกับงานวิจัย โปรดติดต่อได้ที่ นางไสว ตันทวุธ นิสิตปริญญาโท สาขา เกษษกรรมปฐมนูมิ คณะเกษตรศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม โทร. 090-6137754

หากท่านได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ระบุไว้หรือต้องการทราบสิทธิของท่านขณะเข้าร่วมการวิจัยนี้ สามารถติดต่อได้ที่ “คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กองส่งเสริมการวิจัยและบริการวิชาการ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม” โทร. 043-754416 เบอร์ภายใน 1755

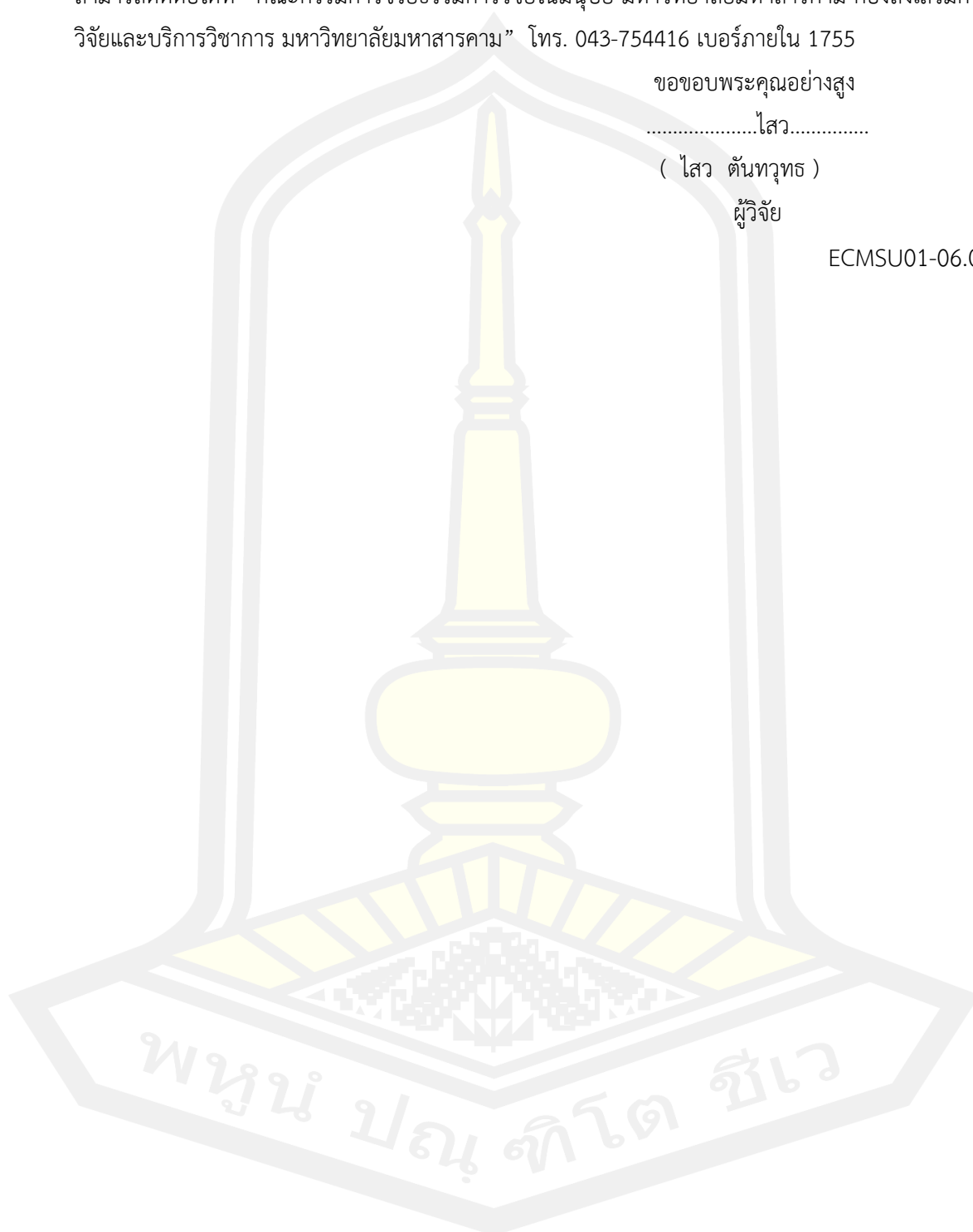
ขอขอบพระคุณอย่างสูง

.....ไสว.....

(ไสว ตันทุทธร)

ผู้วิจัย

ECMSU01-06.03



แบบแสดงความยินยอมให้ทำการวิจัยจากอาสาสมัคร
(สำหรับอาสาสมัครอายุ 18 ปีขึ้นไป)

ข้าพเจ้า (นาง/นางสาว/นาย) นามสกุล อายุ
..... ปี บ้านเลขที่ หมู่ที่ ตำบล อำเภอ
จังหวัด

ได้อ่านคำชี้แจง/รับฟังคำอธิบายจาก นางไสว ตันทุทท นิสิตปริญญาโท สาขา เกษษกรรมปฐมนูมิ คณะเกษตรศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคามเกี่ยวกับการเป็นอาสาสมัครในโครงการวิจัยเรื่อง “การพัฒนาเกณฑ์มาตรฐานร้านชำคุณภาพ” โดยข้อความที่อธิบายประกอบด้วย รายละเอียดทั้งหมดเกี่ยวกับที่มาและจุดมุ่งหมายในการทำวิจัย, รายละเอียดของขั้นตอนต่างๆ ที่ข้าพเจ้าต้องปฏิบัติและได้รับการปฏิบัติ, ประโยชน์ที่ข้าพเจ้าจะได้รับจากการวิจัย และความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมการวิจัย รวมทั้งแนวทางป้องกันและแก้ไขหากเกิดอันตราย โดยได้อ่าน/รับฟังคำอธิบายข้อความในเอกสารชี้แจงสำหรับอาสาสมัครที่ตอบแบบสอบถาม/ให้สัมภาษณ์ โดยตลอด อีกทั้งยังได้รับคำอธิบายและการตอบข้อสงสัยจากหัวหน้าโครงการวิจัยเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

ตลอดจนการรับรองจากผู้วิจัยที่จะเก็บรักษาข้อมูลของข้าพเจ้าไว้เป็นความลับ และไม่ระบุชื่อหรือข้อมูลส่วนตัวเป็นรายบุคคลต่อสาธารณชน โดยผลการวิจัยจะนำเสนอในลักษณะภาพรวมที่เป็นการสรุปผลการวิจัยเพื่อประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น

“ในการเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครของโครงการวิจัยครั้งนี้ ข้าพเจ้าเข้าร่วมด้วยความสมัครใจ” และข้าพเจ้าสามารถถอนตัวจากการศึกษานี้เมื่อใดก็ได้ ถ้าข้าพเจ้าปรารถนา โดยจะไม่มีผลกระทบและไม่เสียสิทธิ์ใดๆ ในการถอนตัวจากการศึกษาที่ข้าพเจ้าจะได้รับต่อไปในอนาคต

ข้าพเจ้าเข้าใจข้อความในเอกสารชี้แจงอาสาสมัคร และแบบแสดงความยินยอมนี้โดยตลอดแล้วจึงลงลายมือชื่อไว้ ณ ที่นี้

ลงชื่อ.....อาสาสมัคร

(.....)

วันที่.....

ลงชื่อ..... พยาน (กรณีได้อ่านคำชี้แจงให้อาสาสมัครฟัง)

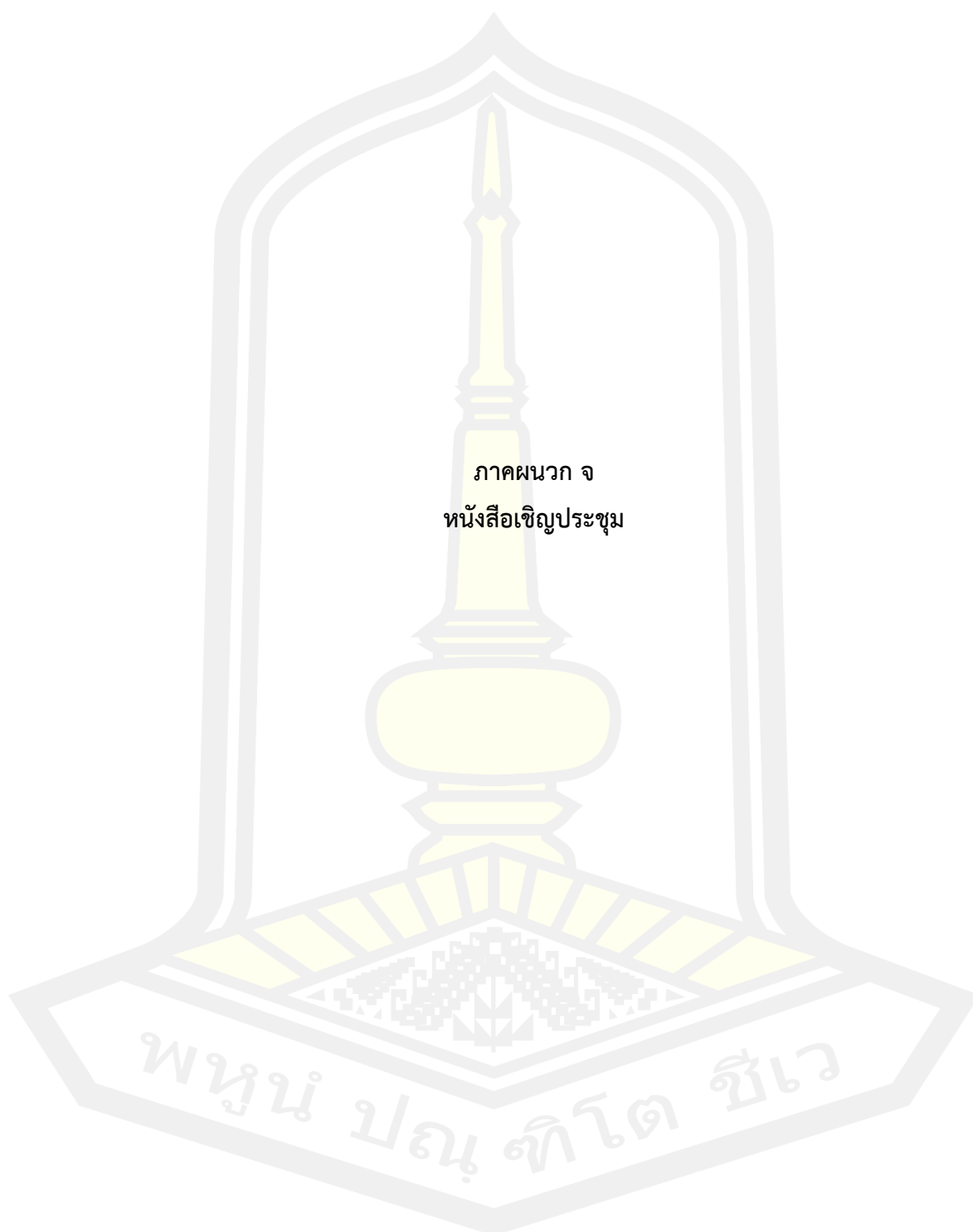
(.....)

วันที่.....

ลงชื่อ.....ผู้ขอความยินยอม

(.....)

วันที่.....



ภาคผนวก จ
หนังสือเชิญประชุม

พหุณํ ปณฺ ทิโต ชีเว



ที่ ศก ๐๐๓๒.๓๐๑/๓๑๕๐

โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย
ถนนเพียรพจนกิจ ศก ๓๓๑๒๐

๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๔

เรื่อง ขอเชิญเจ้าหน้าที่เข้าร่วมประชุม

เรียน สาธารณสุขอำเภออุทุมพรพิสัย และผู้อำนวยการโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล.....

ด้วย นางไสว ดันทุพธ นิสิตหลักสูตรเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเภสัชกรรมปฐมภูมิ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้ดำเนินโครงการวิจัย การพัฒนาร้านขายยาคุณภาพในชุมชน เป็นการศึกษาแบบงานวิจัยกึ่งทดลองที่มีกลุ่มตัวอย่างคือ เจ้าของร้านขายยาในแต่ละพื้นที่ และเป็นผู้ที่มีอายุ ๑๘ ปีขึ้นไปในเครือข่ายบริการสุขภาพของท่าน เพื่อใช้ข้อมูลจากการวิเคราะห์นำมาพัฒนางานระบบยาและงานคุ้มครองผู้บริโภคในหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยมีแผนลงพื้นที่เพื่อเก็บข้อมูลในวันที่

ในการนี้ โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย จึงขอเรียนเชิญสหวิชาชีพผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ในกระบวนการดำเนินงานดังกล่าว เข้าร่วมประชุมในวันที่ ณ ห้องประชุม ร่มไทร โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย เวลา ๑๔.๐๐ - ๑๖.๐๐ น.

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายอัครเดช ปัญเย็น)

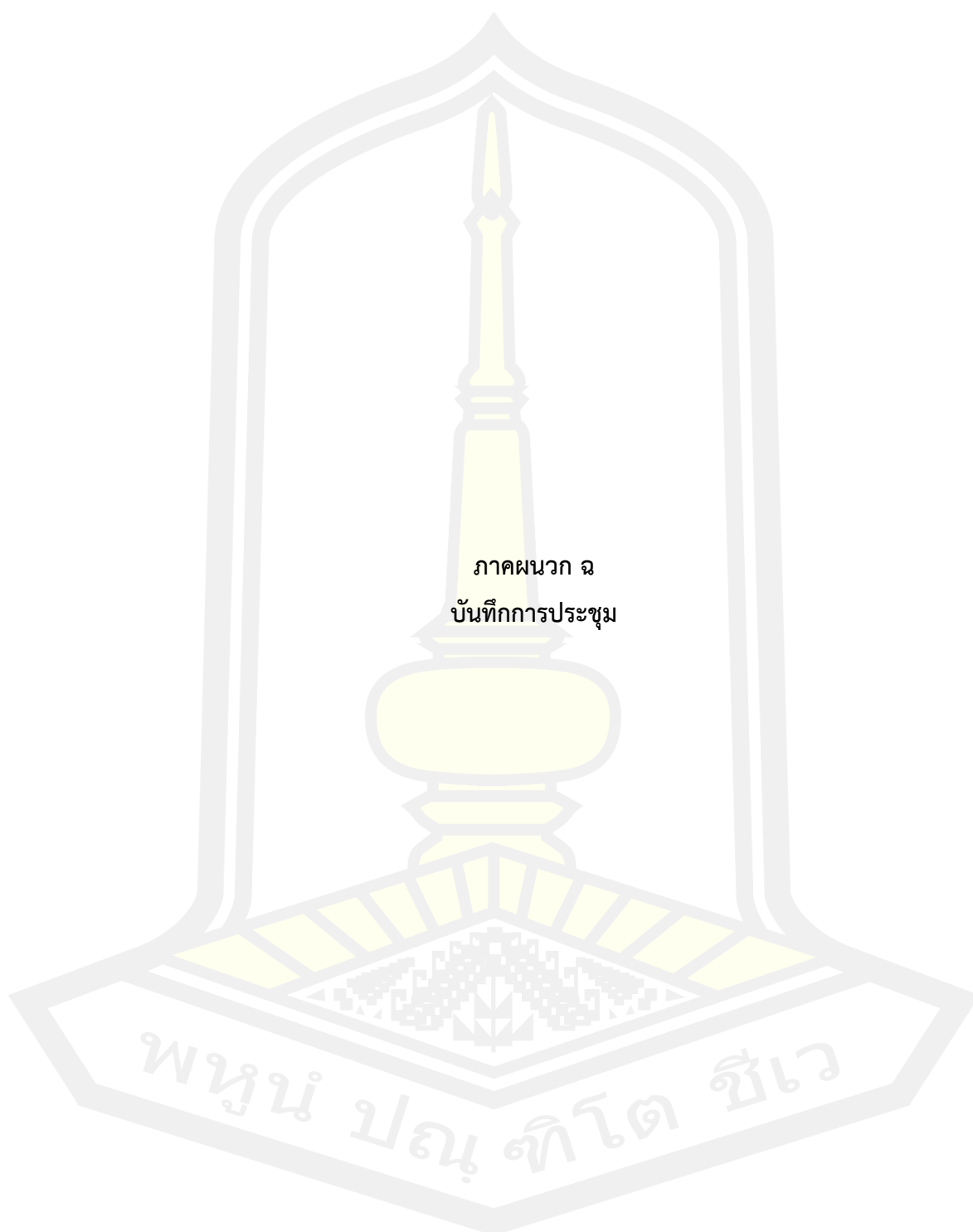
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย

กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค

โทร. ๐ ๔๕๖๙ ๑๕๑๖ ต่อ ๑๑๑๑

โทรสาร. ๐ ๔๕๖๙ ๑๕๑๖ ต่อ ๔๓๐๖





ภาคผนวก ฉ
บันทึกการประชุม

พหุมนุ ปณฺ ทิโต ชีเว

สรุปผลการประชุม

โครงการ การพัฒนาเกณฑ์มาตรฐานร้านชำคุณภาพ

วันที่ 30 กรกฎาคม 2564

วาระการประชุม

วาระที่ 1 ชี้แจงวัตถุประสงค์โครงการและตัวชี้วัดโครงการ

1.1 โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย มีการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค มาเป็นเวลานาน และหนึ่งในภารกิจดังกล่าว คือการออกสำรวจร้านชำ จากการสำรวจสถานการณ์การจำหน่ายสินค้าในร้านชำ ปี 2561-2562 อุบัติการณ์พบว่า ร้านชำจำหน่ายยาไม่เหมาะสมซึ่งทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาร้อยละ 13.12 อาการที่พบมีทั้งผื่นแพ้ จาก piroxicam angioedema จาก diclofenac และ Fixed drug eruption จาก tetracyclin โดยยาที่พบจำหน่าย 3 ลำดับแรก คือ diclofenac piroxicam tetracyclin เป็นต้น อาหารพบอาหารไม่มีเลขสารบบอาหารและอาหารไม่มีฉลาก ร้อยละ 2.35 เครื่องสำอาง พบเครื่องสำอางที่มีสารห้ามใช้ หรือ ไม่มีเลขจดแจ้ง ร้อยละ 1.35 ซึ่งส่วนหนึ่งเกิดจากผู้ประกอบการยังขาดความรู้ หากผู้ประกอบการร้านชำมีความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพไม่ว่าจะเป็น ยา อาหาร เครื่องสำอาง ตามนโยบายของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ปี 2564 แล้วสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สื่อสาร และส่งต่อข้อมูลที่ถูกต้องแล้ว จะส่งผลให้เกิดร้านชำคุณภาพในชุมชนและสามารถสร้างระบบเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยได้ ดังนั้นงานวิจัยนี้ผู้วิจัยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาเกณฑ์มาตรฐานร้านชำคุณภาพ และสำรวจสถานการณ์ร้านชำโดยใช้เกณฑ์มาตรฐานร้านชำคุณภาพในพื้นที่อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ

ตัวชี้วัดโครงการ 1. สร้างเกณฑ์มาตรฐานร้านชำคุณภาพใหม่เพื่อเป็นเกณฑ์การประเมินร้านชำคุณภาพ 2. ทราบสถานการณ์ปัญหาร้านชำโดยใช้เกณฑ์มาตรฐานร้านชำคุณภาพ 3. เป็นแนวทางให้กับหน่วยงานอื่นในการนำไปใช้เพื่อพัฒนาร้านชำคุณภาพรวมถึงเกิดร้านชำคุณภาพในชุมชน สามารถขยายผลไปสู่อำเภออื่นๆ ในจังหวัดศรีสะเกษ

มติที่ประชุม ที่ประชุมรับทราบ

พูน ปณ ทิโต ชีเว

วาระที่ 2 ชี้แจงแผนการดำเนินงาน ให้การดำเนินงานเป็นไปตามแผน

แผนปฏิบัติการ	ปี 2564								
	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.
1) ประชุมคณะทำงานโครงการและขอ จริยธรรม	↔								
2) จัดทำร่างเกณฑ์มาตรฐานร้านชำ คุณภาพ		↔	↔						
3) ทำ focus group			↔					↔	
4) ปรับปรุงเกณฑ์ที่เหมาะสม			↔					↔	
5) ประเมินเกณฑ์โดยผู้เชี่ยวชาญ			↔	↔				↔	
6) ทดลองเกณฑ์มาตรฐานกับพื้นที่อื่น					↔			↔	
7) ปรับปรุงเกณฑ์ที่เหมาะสม					↔			↔	
8) เก็บข้อมูลสถานการณ์ร้านชำโดยใช้ เกณฑ์มาตรฐาน							↔		↔
9) รายงานสถานการณ์ที่ได้จากการเก็บ ข้อมูลและสรุปข้อมูลส่ง คคส.									↔

หมายเหตุ : ↔ หมายถึง การปรับแผนปฏิบัติงานจริงเนื่องจากสถานการณ์โควิด

มติที่ประชุม ที่ประชุมเห็นด้วย

วาระที่ 3 เรื่องที่เสนอให้ที่ประชุมพิจารณาร่างเกณฑ์มาตรฐานร้านชำคุณภาพ

มีการกำหนดหัวข้อ การร่างเกณฑ์เพื่อแบ่งเป็นหมวดๆ โดยกำหนดเป็น 3 หมวด คือ 1 หมวด
สถานที่ 2 หมวดผลิตภัณฑ์ 3 หมวดความรู้ ซึ่งในการกำหนดเกณฑ์แต่ละข้อ ได้ขอความเห็นจาก
ผู้เข้าร่วมประชุมซึ่งกำหนดรายละเอียดปลีกย่อยในแต่ละข้อ ดังต่อไปนี้

ลำดับ	หัวข้อ
1	หมวดสถานที่
1.1	สถานที่จำหน่าย ต้องสะอาด ไม่เจอหยากไย่
1.2	หากมีการจำหน่ายยา เครื่องสำอาง ต้องไม่มีแสงแดดส่องถึง
1.3	อาหารบริโภค ต้องสะอาด

1.4	แยกหมวดการขายเครื่องอุปโภค บริโภคได้ชัดเจน เช่น ยาปราบศัตรูพืช ยาไล่ยุง ยาฆ่าแมลง อยู่เป็นสัดส่วน
2	หมวดผลิตภัณฑ์
2.1	ยา
2.1.1	ยาที่มีได้ คือ ยาสามัญประจำบ้าน
2.1.2	ยาที่มีไม่ได้ - ยาชุด - ยาเสื่อมสภาพ ตามคำนิยามของกฎหมายคือวันหมดอายุ และลักษณะภายนอกเปลี่ยน - ยาที่ไม่มีเลขทะเบียนตำรับ - ยาเฟิกถอนทะเบียนตำรับ
2.2	อาหาร
2.2.1	อาหารแห้ง ประเภท บะหมี่กึ่งสำเร็จรูปแพ็คใหญ่/บะหมี่ป่น ต้องไม่พบในร้านชำ
2.2.2	อาหารประเภทเครื่องปรุง ปรุงรส/เกลือปรุงรส/น้ำปรุงรส ต้อง - มีเลขสารบบ (ปลอม/ไม่ปลอม) - ไม่เสื่อมสภาพ ตามคำนิยามของกฎหมายคือวันหมดอายุ
2.2.3	อาหารกระป๋อง - ดูวันหมดอายุ - ดูจากสภาพภายนอก เช่น การบุบของกระป๋อง การมีสนิม
2.2.4	อาหารประเภทของดอง ดูจากลักษณะภายนอก คือ สีน้ำไม่ผิดปกติ เช่น องุ่นดอง มะม่วงดอง
2.2.5	อาหารประเภทขนมปัง ดูจากลักษณะภายนอก เช่น ดู เชื้อรา/ดูด้วยตา
2.3	เครื่องสำอาง
2.3.1	ลิปสติกมัน ไม่มีเลขจดแจ้ง
2.3.2	เครื่องสำอางทาฝ้าหน้าขาว ที่มีการบรรจุยาอันตรายในแพคเกจ
3	หมวดความรู้ของผู้ประกอบการร้านชำ
3.1	ด้านยา - สามารถบอกได้ว่ายาใดขายได้ในร้านชำ - สามารถบอกได้ว่ายาใดเป็นยาอันตราย ยาไม่มีทะเบียนตำรับ หรือยาเฟิกถอนทะเบียนตำรับ - สามารถสังเกตยาจากสภาพภายนอกได้ว่าเป็นยาเสื่อมคุณภาพได้
3.2	ด้านอาหาร - อ่านเลขสารบบอาหารที่อยู่ข้างขวดผลิตภัณฑ์ได้ เช่น ขวดน้ำปลา หรือซอสปรุงรส

	<ul style="list-style-type: none"> - บอกวันหมดอายุ ของผลิตภัณฑ์ที่ถามได้ - สังเกตสีคุณภาพของน้ำผลไม้ต้องและสามารถบอกได้ว่า ปลอดภัย/ไม่ปลอดภัยต่อผู้บริโภค - สังเกตลักษณะภายนอกของอาหารกระป๋องและสามารถบอกได้ว่าเสื่อมสภาพหรือไม่ - สังเกตอาหารประเภทขนมปังและสามารถบอกได้ว่าอาหารประเภทดังกล่าวมีเชื้อราชั้นหรือไม่เป็นอาหารที่ปลอดภัยหรือไม่
3.3	<p>ด้านเครื่องสำอาง</p> <ul style="list-style-type: none"> - สามารถอ่านเลขจดแจ้งของเครื่องสำอางและอธิบายได้ - สามารถบอกได้ว่าเครื่องสำอางที่มีสารห้ามใช้ ไม่สามารถขายในร้านชำได้ - สามารถบอกอันตรายของการใช้เครื่องสำอางที่มีสารห้ามใช้ได้

มติที่ประชุม เห็นด้วยและให้นำไปทดลองใช้ในพื้นที่ที่ไม่ใช่พื้นที่เก็บข้อมูลจริง

วาระที่ 4 เรื่องอื่นๆ (ถ้ามี)

กำหนดการประชุมครั้งต่อไปสำหรับ เจ้าหน้าที่ รพ.สต./ ผู้นำชุมชน / ผู้ประกอบการร้านชำ / ภาคประชาชน โดยมีกำหนดการประชุมครั้งต่อไปดังต่อไปนี้

ครั้งที่ 2 วันที่ 5 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2564 (เจ้าหน้าที่ รพ.สต.)

ครั้งที่ 3 วันที่ 8 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2564 (ผู้นำชุมชน)

ครั้งที่ 4 วันที่ 10 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2564 (ผู้ประกอบการร้านชำ)

ครั้งที่ 5 วันที่ 12 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2564 (ภาคประชาชน)

มติที่ประชุม เห็นด้วย

ปิดประชุมเวลา 16.30 น.

นางสาว ต้นทวาท

ผู้รายงานการประชุม

นายแพทย์ชินดนัย เชาวศิริกุล

ผู้ตรวจรายงานการประชุม

พหุ ม บ ก จ โ ต ชี เว

การประชุมครั้งที่ 2

วันที่ 5 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2564 (เจ้าหน้าที่ รพ.สต.)

วาระการประชุม เรื่อง ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับร่างเกณฑ์มาตรฐานร้านชำคุณภาพ

การร่างเกณฑ์เพื่อแบ่งเป็นหมวดๆ โดยกำหนดเป็น 3 หมวด คือ 1 หมวดสถานที่ 2 หมวดผลิตภัณฑ์ 3 หมวดความรู้ ซึ่งในการกำหนดเกณฑ์แต่ละข้อ ได้ขอความเห็นจากผู้เข้าร่วมประชุมซึ่งกำหนดรายละเอียดปลีกย่อยในแต่ละข้อ

เจ้าหน้าที่ รพ.สต. คนที่ 1 เสนอความเห็นที่ “หมวดสถานที่ ให้ใช้ภาษาที่เจ้าหน้าที่เข้าใจง่าย จะได้ง่ายต่อการสำรวจ สะดวกต่อการทำงาน ”

เจ้าหน้าที่ รพ.สต. คนที่ 2 เสนอความเห็นที่ “หมวดผลิตภัณฑ์ที่เป็นอาหาร อาหารกระป๋อง

- ดูวันหมดอายุ

- ดูจากสภาพภายนอก เช่น การบุบของกระป๋อง การมีสนิม ให้สังเกตภาพรวม เลยคือดูทั้งวันหมดอายุและดูจากสภาพภายนอก ไม่ต้องแยกหัวข้อการเช็คว่ามี/ไม่มี”

เจ้าหน้าที่ รพ.สต. คนที่ 3 เสนอความเห็นที่ “หมวดผลิตภัณฑ์ที่เป็นยา เห็นด้วยกับแบบสำรวจที่มีคำอธิบายในแต่ละหัวข้อย่อย”

เจ้าหน้าที่ รพ.สต. คนที่ 4 เสนอความเห็นที่ “หมวดความรู้ ข้อ 3.1 ด้านยา

- สามารถบอกได้ว่ายาใดขายได้ในร้านชำ เห็นด้วยว่าผู้ประกอบการต้องมีความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับยาที่จะนำมาขายในร้านชำ

มติที่ประชุม ที่ประชุมรับทราบการแก้ไขเกณฑ์และเสนอให้แก้ไขตามที่ได้เสนอความเห็นไป

วาระอื่นๆ ไม่มี

ปิดประชุมเวลา 15.30 น

นางสาว ดันทุทุธ ผู้รายงานการประชุม

นายแพทย์ชินดนัย เชาวศิริกุล ผู้ตรวจรายงานการประชุม

พหุ มปัญญา โสภณ

การประชุมครั้งที่ 3

วันที่ 8 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2564 (ผู้นำชุมชน)

วาระการประชุม เรื่อง ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับร่างเกณฑ์มาตรฐานร้านชำคุณภาพ

การร่างเกณฑ์เพื่อแบ่งเป็นหมวดๆ โดยกำหนดเป็น 3 หมวด คือ 1 หมวดสถานที่ 2 หมวดผลิตภัณฑ์ 3 หมวดความรอบรู้ ซึ่งในการกำหนดเกณฑ์แต่ละข้อ ได้ขอความเห็นจากผู้เข้าร่วมประชุมซึ่งกำหนดรายละเอียดปลีกย่อยในแต่ละข้อ

ผู้นำชุมชน คนที่ 1 เสนอความเห็นที่ “หมวดสถานที่ ให้ใช้ภาษาที่เจ้าหน้าที่เข้าใจง่าย และเห็นด้วยที่ดูเรื่องการจัดของเป็นสัดส่วน เนื่องจากบางร้านวางของรวมกันหมด หากมีการสำรวจและมีเกณฑ์เรื่องการจัดหมวดหมู่ ทำให้ร้านในหมู่บ้านเป็นระเบียบ น่าซื้อ ”

ผู้นำชุมชน คนที่ 2 เสนอความเห็นที่ “หมวดผลิตภัณฑ์ที่เป็นอาหาร เห็นด้วยว่าต้องมีการดูอาหารประเภทขนมปัง เนื่องจากปัจจุบัน อาหารประเภทขนมปัง มีผู้บริโภคที่เป็นกลุ่มนักเรียนในหมู่บ้าน ดังนั้น การดูอาหารประเภทขนมปัง จึงเป็นส่วนหนึ่งในการดูแลลูกหลานของคนในหมู่บ้าน ”

ผู้นำชุมชน คนที่ 3 เสนอความเห็นที่ “หมวดผลิตภัณฑ์ที่เป็นยา เห็นด้วยกับแบบสำรวจที่มีคำอธิบายในแต่ละหัวข้อย่อย และเห็นด้วยว่าต้องมีการสำรวจ จะทำให้ ร้านในหมู่บ้านปลอดภัยที่ห้ามใช้ ทำให้ลูกบ้านปลอดภัย”

ผู้นำชุมชน คนที่ 4 เสนอความเห็นที่ “หมวดความรอบรู้ ข้อ 3.2 ด้านอาหาร -บอกวันหมดอายุของผลิตภัณฑ์ที่ถามได้ เห็นด้วยว่า ผู้ประกอบการร้านชำควรทราบว่ามีลักษณะแบบไหนที่ควรขายได้และนำเข้ามาจำหน่าย จะทำให้ ร้านในหมู่บ้านปลอดภัย คนในหมู่บ้านได้เลือกซื้ออาหารที่ปลอดภัย

มติที่ประชุม ที่ประชุมรับทราบการแก้ไขเกณฑ์และเสนอให้แก้ไขตามที่ได้เสนอความเห็นไป

วาระอื่นๆ ไม่มี

ปิดประชุมเวลา 15.30 น

นางสาว ไสว ตันทุท

ผู้รายงานการประชุม

นายแพทย์ชินดนัย เชาวศิริกุล

ผู้ตรวจรายงานการประชุม

พหุ มณ ฑิต

การประชุมครั้งที่ 4

วันที่ 10 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2564 (ภาคประชาชน)

วาระการประชุม เรื่อง ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับร่างเกณฑ์มาตรฐานร้านชำคุณภาพ

การร่างเกณฑ์เพื่อแบ่งเป็นหมวดๆ โดยกำหนดเป็น 3 หมวด คือ 1 หมวดสถานที่ 2 หมวดผลิตภัณฑ์ 3 หมวดความรู้ ซึ่งในการกำหนดเกณฑ์แต่ละข้อ ได้ขอความเห็นจากผู้เข้าร่วมประชุมซึ่งกำหนดรายละเอียดปลีกย่อยในแต่ละข้อ

ประชาชน คนที่ 1 เสนอความเห็นเห็นว่า “หมวดสถานที่ ให้ใช้ภาษาที่เจ้าหน้าที่เข้าใจง่าย และเห็นด้วยที่ดูเรื่องการจัดของเป็นสัดส่วน ประชาชนจะได้หาของได้ง่ายและสะดวก ”

ประชาชน คนที่ 2 เสนอความเห็นเห็นว่า “หมวดผลิตภัณฑ์ที่เป็นเครื่องสำอาง เห็นด้วยเนื่องจากเวลาไปเลือกซื้อจะได้ของที่ปลอดภัย หากผู้ประกอบการร้านชำเลือกของที่มาจำหน่ายปลอดภัย ประชาชนก็มั่นใจว่าจะได้ของปลอดภัยมาใช้”

ประชาชน คนที่ 3 เสนอความเห็นเห็นว่า “หมวดผลิตภัณฑ์ที่เป็นยา เห็นด้วยกับแบบสำรวจที่มีคำอธิบายในแต่ละหัวข้อย่อย และเห็นด้วยว่าต้องมีการสำรวจ ผู้ประกอบการร้านชำจะได้พิจารณาในการเลือกซื้อยามาจำหน่ายในร้าน ประชาชนก็มั่นใจว่าจะได้ของปลอดภัยมาใช้”

ประชาชน คนที่ 4 เสนอความเห็นเห็นว่า “หมวดความรู้ 3.3 ด้านเครื่องสำอาง

- สามารถอ่านเลขจดแจ้งของเครื่องสำอางและอธิบายได้
- สามารถบอกได้ว่าเครื่องสำอางที่มีสารห้ามใช้ ไม่สามารถขายในร้านชำได้
- สามารถบอกอันตรายของการใช้เครื่องสำอางที่มีสารห้ามใช้ได้ เห็นด้วยว่าต้อง

ผู้ประกอบการร้านชำควรมีความรู้จะได้เลือกผลิตภัณฑ์มาจำหน่ายได้ในร้านชำ

มติที่ประชุม ที่ประชุมรับทราบการแก้ไขเกณฑ์และเสนอให้แก้ไขตามที่ได้เสนอความเห็นไป

วาระอื่นๆ ไม่มี

ปิดประชุมเวลา 15.30 น

นางสาว ต้นทวุฑ

ผู้รายงานการประชุม

นายแพทย์ชินดนัย เชาวศิริกุล

ผู้ตรวจรายงานการประชุม

การประชุมครั้งที่ 5

วันที่ 12 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2564 (ผู้ประกอบการร้านค้า)

วาระการประชุม เรื่อง ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับร่างเกณฑ์มาตรฐานร้านค้าคุณภาพ

การร่างเกณฑ์เพื่อแบ่งเป็นหมวดๆ โดยกำหนดเป็น 3 หมวด คือ 1 หมวดสถานที่ 2 หมวดผลิตภัณฑ์ 3 หมวดความรู้ ซึ่งในการกำหนดเกณฑ์แต่ละข้อ ได้ขอความเห็นจากผู้เข้าร่วมประชุมซึ่งกำหนดรายละเอียดปลีกย่อยในแต่ละข้อ

ผู้ประกอบการร้านค้า คนที่ 1 เสนอความเห็นที่ “หมวดสถานที่ ให้ใช้ภาษาที่เจ้าหน้าที่เข้าใจง่าย และเห็นด้วยที่ดูเรื่องการจัดของเป็นสัดส่วน หากมีการสำรวจและมีเกณฑ์เรื่องการจัดหมวดหมู่ ในฐานะเจ้าของร้านจะได้จัดร้านให้เป็นระเบียบมากขึ้น ”

ผู้ประกอบการร้านค้า คนที่ 2 เสนอความเห็นที่ “หมวดความรู้เรื่องเครื่องสำอาง เห็นด้วยว่าผู้ประกอบการร้านค้าต้องมีความรอบรู้จะได้นำมาประกอบการตัดสินใจเลือกของเข้าร้าน”

ผู้ประกอบการร้านค้า คนที่ 3 เสนอความเห็นที่ “หมวดผลิตภัณฑ์ที่เป็นยา เห็นด้วยกับแบบสำรวจที่มีคำอธิบายในแต่ละหัวข้อย่อย และเห็นด้วยว่าต้องมีการสำรวจ ผู้ประกอบการร้านค้าจะได้พิจารณาในการเลือกซื้อยาเข้ามาจำหน่ายในร้าน”

ผู้ประกอบการร้านค้า คนที่ 4 เสนอความเห็นที่ “หมวดความรู้ 3.3 ด้านเครื่องสำอาง

- สามารถอ่านเลขจดแจ้งของเครื่องสำอางและอธิบายได้
- สามารถบอกได้ว่าเครื่องสำอางที่มีสารห้ามใช้ ไม่สามารถขายในร้านชำได้
- สามารถบอกอันตรายของการใช้เครื่องสำอางที่มีสารห้ามใช้ได้ เห็นด้วยว่าต้อง

ผู้ประกอบการร้านค้าควรมีความรู้จะได้อเลือกผลิตภัณฑ์มาจำหน่ายได้ในร้านชำ ประชาชนมีความมั่นใจในการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์ในร้านชำ

มติที่ประชุม ที่ประชุมรับทราบการแก้ไขเกณฑ์และเสนอให้แก้ไขตามที่ได้เสนอความเห็นไป

วาระอื่นๆ ไม่มี

ปิดประชุมเวลา 15.30 น

นางสาว ต้นทวาท

ผู้รายงานการประชุม

นายแพทย์ชินดนัย เชาวศิริกุล

ผู้ตรวจรายงานการประชุม



ภาคผนวก ช

เอกสารรับรองโครงการวิจัยโดยคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

เอกสารรับรองโครงการวิจัยโดยคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์



คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

เลขที่การรับรอง : 156-087/2564

ชื่อโครงการวิจัย (ภาษาไทย) การพัฒนาเกณฑ์มาตรฐานร้านชำคุณภาพ

ชื่อโครงการวิจัย (ภาษาอังกฤษ) The Development of Standards Criteria of Quality Grocery Store.

ผู้วิจัย : นางไสว ดันทุงเดช

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : คณะเกษตรศาสตร์

สถานที่ทำการวิจัย : อำเภออุทุมพรพิสัย ศรีสะเกษ

ประเภทการพิจารณาแบบ : แบบเร่งรัด

วันที่รับรอง : 20 พฤษภาคม 2564

วันหมดอายุ : 19 พฤษภาคม 2565

ข้อเสนอการวิจัยนี้ ได้รับการพิจารณาและให้ความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคามแล้ว และอนุมัติในด้านจริยธรรมให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องข้างต้นได้ บนพื้นฐานของโครงการวิจัยที่คณะกรรมการฯ ได้รับและพิจารณา เมื่อเสร็จสิ้นโครงการแล้วให้ผู้วิจัยส่งแบบฟอร์มปิดโครงการและรายงานผลการดำเนินงานมายังคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม หรือ หากมีการเปลี่ยนแปลงใดๆ ในโครงการวิจัย ผู้วิจัยจักต้องยื่นขอรับการพิจารณาใหม่

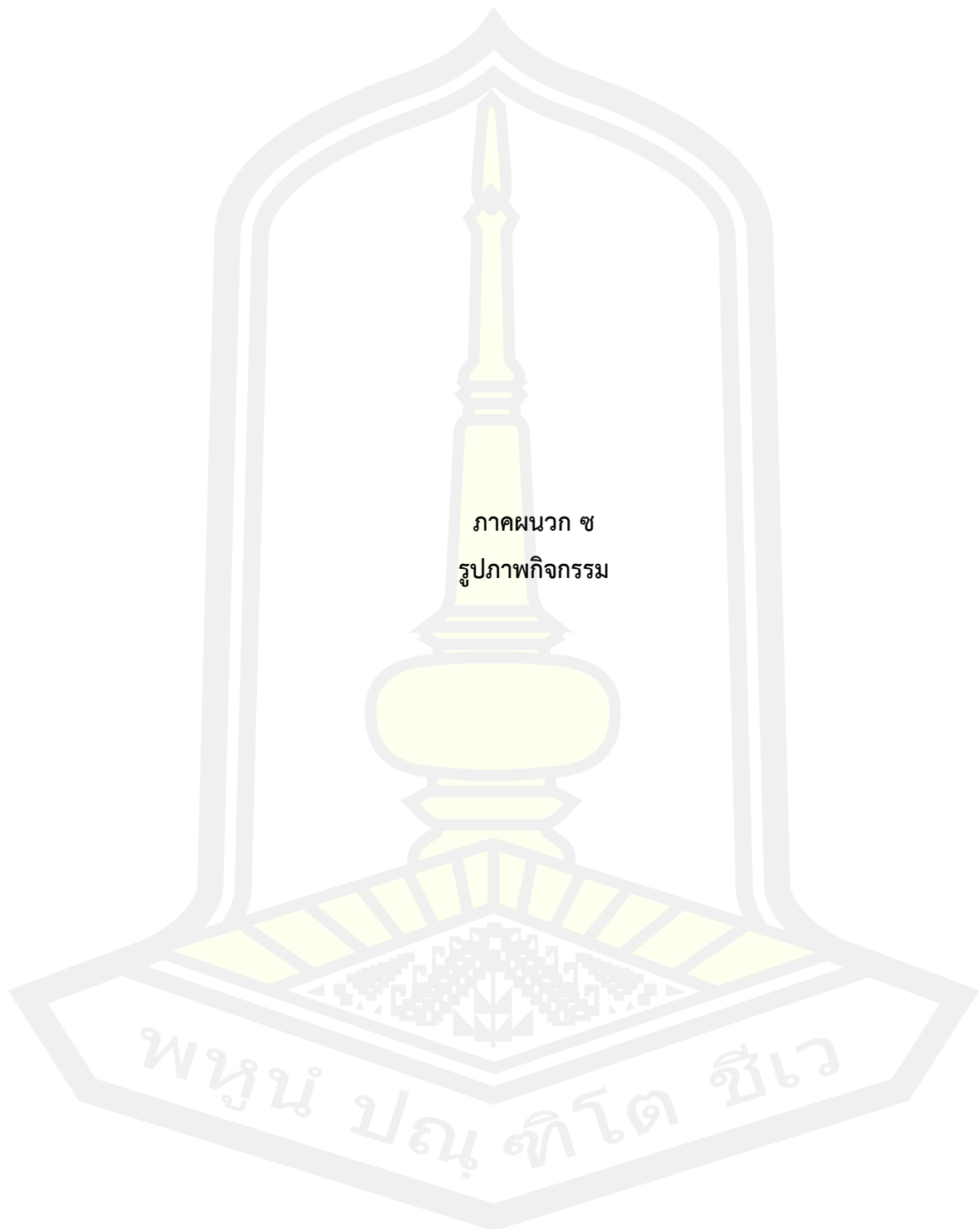
ภรณ์ อธิภัทร

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เกษิษฐาหญิงสวัสดิ์ สว่างจิตร)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ที่นี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)



ภาคผนวก ซ
รูปภาพกิจกรรม

พหุมนุ ปรณุ ชิตโต ชีเว

1. ประชุมผู้เชี่ยวชาญ

2. สนทนากลุ่ม

3. เก็บข้อมูลทดสอบ



การประเมินสถานการณ์ร้านชำโดยใช้เกณฑ์มาตรฐานร้านชำคุณภาพ

ประเมินสถานการณ์ร้านชำในพื้นที่ (ภาพรวมอำเภอ จำนวน 92 ร้าน)

ลำดับ	เกณฑ์สถานที่	ร้อยละ	
		ผ่าน	ไม่ผ่าน
1	สถานที่จำหน่ายต้องสะอาด ไม่มีหมักโย่	78.26	21.74
2	หากจำหน่ายยา เครื่องสำอาง ต้องไม่มีแสงส่องถึง	96.74	3.26
3	ที่วางอาหาร ต้องสะอาด	96.74	3.26
4	แยกหมวดหมู่สินค้าและผลิตภัณฑ์เป็นส่วน	92.39	7.61



ลำดับ	เกณฑ์ผลิตภัณฑ์ (ยา)	ร้อยละ	
		ผ่าน	ไม่ผ่าน
1	ไม่มียา หรือ มียาสามัญประจำบ้าน	84.78	15.22
2	ไม่มียาชุด	100.00	0
3	ไม่มียาอันตราย	84.78	15.22
4	ไม่มียาควบคุมพิเศษ	100.00	0
5	ไม่มีวัตถุออกฤทธิ์	100.00	0
6	ไม่มียาเสื่อมคุณภาพ	100.00	0
7	ไม่มียาที่ไม่มีเลขทะเบียนตำรับยา	100.00	0
8	ไม่มียาที่ถูกเพิกถอนทะเบียนตำรับยา	100.00	0



ลำดับ	เกณฑ์ผลิตภัณฑ์ (อาหาร)	ร้อยละ	
		ผ่าน	ไม่ผ่าน
1	อาหารประเภทเครื่องปรุง/กระป๋อง ต้องมีเลขสารบบอาหาร	100.00	0
2	ไม่มีอาหารแห้งที่ไม่มีฉลาก	75.00	25.00
3	ไม่มีอาหารเสื่อมคุณภาพ (หมดอายุ หรือสภาพเปลี่ยน)	98.91	1.09
4	ไม่มีอาหารกระป๋องที่บวม หรือมีสนิมที่กระป๋อง	97.83	2.17
5	ไม่มีอาหารดอง ที่มีกลิ่น ฟอง หรือสีผิดปกติ	95.65	4.35
6	ไม่มีขนมปังมีเชื้อรา	97.83	2.17

พหุ ประสิทธิภาพ

ลำดับ	เกณฑ์คุณสมบัติ (เครื่องสำอาง)	ร้อยละ	
		ผ่าน	ไม่ผ่าน
1	เครื่องสำอางไม่มีเลขจดแจ้ง	100.00	0
2	เครื่องสำอางไม่มีสารห้ามใช้ (ใช้ชุดทดสอบ)	100.00	0



ผลิตภัณฑ์
 อนุกรม A และ
 อนุกรม B
 อนุกรม C
 อนุกรม D
 อนุกรม E
 อนุกรม F
 อนุกรม G
 อนุกรม H
 อนุกรม I
 อนุกรม J
 อนุกรม K
 อนุกรม L
 อนุกรม M
 อนุกรม N
 อนุกรม O
 อนุกรม P
 อนุกรม Q
 อนุกรม R
 อนุกรม S
 อนุกรม T
 อนุกรม U
 อนุกรม V
 อนุกรม W
 อนุกรม X
 อนุกรม Y
 อนุกรม Z

ประเมินสถานการณ์ร้านค้าในพื้นที่ (ภาพรวมอำเภอ จำนวน 92 ร้าน)
เกณฑ์ความรอบรู้ของผู้ประกอบการ

ลำดับ	เกณฑ์ความรอบรู้ของผู้ประกอบการ	ร้อยละ	
		ตอบถูก	ตอบไม่ถูก
1	ยา	71.17	28.83
2	อาหาร	97.83	2.17
3	เครื่องสำอาง	54.35	45.65



ประวัติผู้เขียน

ชื่อ	นางไสว ตันทวุธ
วันเกิด	วันที่ 13 มกราคม 2521
สถานที่เกิด	อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	บ้านเลขที่ 80 หมู่ 3 ตำบลสำโรง อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ รหัสไปรษณีย์ 33120
ตำแหน่งหน้าที่การงาน	เภสัชกรชำนาญการ
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย เลขที่ 83 หมู่ 3 ถนนเพียรพจนกิจ ตำบลกำแพง อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ รหัสไปรษณีย์ 33120
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2543 ปริญญาเภสัชศาสตรบัณฑิต (ภ.บ.) สาขาวิชาเภสัชกรรมคลินิก จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พ.ศ. 2547 ปริญญานิติศาสตรบัณฑิต (น.บ.) สาขาวิชานิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง พ.ศ. 2559 วุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเภสัช กรรม (ว.ภ.) สาขาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาและสุขภาพ สภาเภสัชกรรม พ.ศ. 2561 Fellows of FAPA College of Pharmacy (Social and Administrative Pharmacy) Federation of Asian Pharmaceutical Associations College of Pharmacy (FAPA-CP) พ.ศ. 2565 ปริญญาเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต (ภ.ม.) สาขาวิชาเภสัชกรรม ปทุมธานี มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

พูน ปณ ฑิต ชีเว