



Development of a Model Community for Unsafe Health Product Management: A Case Study of Wang Saphung Subdistrict, Wang Saphung District, Loei Province

Sawitree Songsilp¹, Wanida Chaidilok², Yodsapat Namwongsa³, Wudtikrai Maidee⁴

Department of Consumer Protection and Public Health Pharmacy, Loei Public Health Office.

Abstract

Unsafe health products in communities pose a significant public health concern affecting the well-being of local populations. This study aimed to investigate the situation of unsafe health products in Wang Sapung Subdistrict, enhance the capacity of community leaders and networks for surveillance, and evaluate outcomes of the model community development for managing unsafe health products. Methods: This action research was conducted in three phases. Phase 1 involved situational assessment and participatory data feedback using the Community Drug and Health Product Surveillance System (G-RDU & G-SHP) combined with the Appreciative Inquiry and Community (AIC) process among 25 members of the Bor-Wor-Ror-Ror network. Phase 2 focused on network capacity building and community measure development, involving 70 community leaders, 120 FDA Junior student leaders, 100 elderly individuals, and 60 grocery store operators. Phase 3 comprised outcome evaluation and lesson-learned sessions with 25 network members and 11 target grocery stores.

Results: Key community problems identified included polypharmacy drug set usage among the elderly, purchasing unsafe health products through online media, susceptibility to exaggerated advertising claims, insufficient knowledge of health product selection, overweight students, and grocery stores selling hazardous medicines. Four key interventions were implemented: knowledge-building training for communities and partner networks, development of health product surveillance leader networks, establishment of community measures through a Memorandum of Understanding (MOU) and a complaint center, and regulatory oversight of community retail outlets. Following the intervention, grocery stores meeting G-RDU criteria increased from 1 store (9.1%) to 10 stores (90.9%).

Conclusion: A model community approach that engages all sectors in problem identification and management demonstrates effective and sustainable resolution of unsafe health product issues within communities.

Keywords: Model community, Unsafe health products, Bor-Wor-Ror-Ror network, Community participation

Corresponding Author: noi_sawitree@hotmail.com

การพัฒนาชุมชนต้นแบบจัดการผลิตภัณฑ์สุขภาพไม่ปลอดภัย :

กรณีศึกษา ตำบลวังสะพุง อำเภอวังสะพุง จังหวัดเลย

สาวิตรี ทรงศิลป์¹, วนิดา ฉายดิลก², ยศพัทธ์ นามวงษา³, วุฒิไกร หมายดี⁴
กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

บทคัดย่อ

ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยในชุมชนเป็นปัญหาสำคัญที่ส่งผลต่อสุขภาพของประชาชน การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ผลิตภัณฑ์สุขภาพไม่ปลอดภัยในชุมชนตำบลวังสะพุง พัฒนาศักยภาพแกนนำและเครือข่ายในการเฝ้าระวัง รวมทั้งประเมินผลลัพธ์ของการพัฒนาชุมชนต้นแบบในการจัดการปัญหาดังกล่าว เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ดำเนินการ 3 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์และค้นหาข้อมูลแบบมีส่วนร่วม โดยใช้ข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน (G-RDU & G-SHP) ร่วมกับกระบวนการระดมพลังสร้างสรรค์ (AIC) กับคณะทำงานเครือข่าย บวร.ร. จำนวน 25 คน ระยะที่ 2 พัฒนาศักยภาพเครือข่ายและสร้างมาตรการชุมชน กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยแกนนำชุมชน 70 คน นักเรียนแกนนำ อ.ย.น้อย 120 คน ผู้สูงอายุ 100 คน และผู้ประกอบการร้านค้า 60 คน และระยะที่ 3 ประเมินผลและถอดบทเรียนจากคณะทำงาน 25 คน และร้านค้าในพื้นที่เป้าหมาย 11 ร้าน

ผลการศึกษา : ปัญหาหลักที่พบในชุมชน ได้แก่ การใช้ยาชุดในกลุ่มผู้สูงอายุ การซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยผ่านสื่อออนไลน์ การหลงเชื่อโฆษณาอวดอ้างเกินจริง การขาดความรู้ในการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ นักเรียนมีน้ำหนักเกินมาตรฐาน และร้านค้าจำหน่ายยาอันตราย แนวทางการจัดการปัญหาประกอบด้วย 4 มาตรการหลัก ได้แก่ การจัดอบรมให้ความรู้แก่ประชาชนและภาคีเครือข่าย การพัฒนาเครือข่ายแกนนำเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพ การสร้างมาตรการชุมชนในรูปแบบบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ (MOU) และการจัดตั้งศูนย์รับเรื่องร้องเรียน รวมถึงการกำกับดูแลแหล่งจำหน่ายในชุมชน ผลการดำเนินงานพบว่าร้านค้าในพื้นที่เป้าหมายผ่านเกณฑ์ G-RDU เพิ่มขึ้นจาก 1 ร้าน (ร้อยละ 9.1) เป็น 10 ร้าน (ร้อยละ 90.9)

สรุป รูปแบบชุมชนต้นแบบที่เปิดโอกาสให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการค้นหาและจัดการปัญหา มีประสิทธิภาพในการแก้ไขปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพไม่ปลอดภัยในชุมชนได้อย่างยั่งยืน

คำสำคัญ : ชุมชนต้นแบบ, ผลิตภัณฑ์สุขภาพไม่ปลอดภัย, เครือข่าย บวร.ร., การมีส่วนร่วมของชุมชน

คำสำคัญ : ชุมชนต้นแบบจัดการผลิตภัณฑ์สุขภาพไม่ปลอดภัย, เครือข่าย บวร.ร., การมีส่วนร่วม



บทนำ

ปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยยังคงเป็นปัญหาสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน ในช่วงที่ผ่านจากปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable Diseases, NCDs) เป็นปัญหาด้านสุขภาพที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นในประเทศไทย ซึ่งสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ ส่วนหนึ่งมาจากการเลือกบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ ได้แก่ ยา อาหาร และเครื่องสำอางที่ไม่ถูกต้อง อันเกิดจากการหลงเชื่อโฆษณาผลิตภัณฑ์ที่โอ้อวดเกินจริงทางสื่อออนไลน์เป็นจำนวนมาก จากรายงานของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาปี 2566 มีการร้องเรียนเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ ถึง 4,107 เรื่อง ปี 2567 มีการร้องเรียน ถึง 3,433 เรื่อง (ศูนย์จัดการร้องเรียนและปราบปรามการกระทำผิดกฎหมายเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ, 2567)

ในปี 2567 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย ได้ดำเนินการสำรวจสถานการณ์ปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน โดยสุ่มตรวจร้านชำในจังหวัดเลย จำนวน 446 ร้าน พบ ร้านชำในจังหวัดเลย มีการขายยาที่ไม่เหมาะสม โดยมีร้านจำหน่ายยาไม่เหมาะสมถึงร้อยละ 52.2 ขณะที่การจำหน่ายอาหารไม่ได้มาตรฐานพบได้สูงถึงร้อยละ 64.6 ส่วนด้านเครื่องสำอางและสมุนไพร ส่วนใหญ่ผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ 82.5 และ 87.9 ตามลำดับ) ในส่วนอำเภอวังสะพุง มีร้านชำจำหน่ายยาไม่เหมาะสม ร้อยละ 53.7 และจำหน่ายอาหารไม่ได้มาตรฐานถึงร้อยละ 70 ในส่วนการประเมินความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้ประกอบการร้านชำในจังหวัดเลย โดยภาพรวม ความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.87 จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน) พบว่ามีคะแนนต่ำในเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยเฉพาะการตรวจสอบเลขทะเบียนยาและการอ่านฉลาก สะท้อนว่าผู้ประกอบการยังขาดการปฏิบัติที่ถูกต้องในการเลือกผลิตภัณฑ์มาจำหน่าย ผู้ประกอบการยังขาดความเข้าใจในการแบ่งประเภทของยา ซึ่งทำให้มีการนำยาที่ไม่ถูกต้องเข้ามาจำหน่ายในร้านชำ สะท้อนว่าผู้ประกอบการยังมีข้อจำกัดในการเข้าถึงข้อมูลที่ถูกต้อง (สาวิตรี ทรงศิลป์, 2568)

ในการจัดการปัญหาดังกล่าว ได้นำแนวคิดการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพโดยชุมชน (Community-based Health Product Surveillance) ซึ่งได้รับความสนใจในระดับสากล เนื่องจากชุมชนเป็นหน่วยพื้นฐานที่สำคัญในการเข้าถึงและตรวจสอบปัญหาได้ทันที งานวิจัยต่างประเทศชี้ให้เห็นว่าการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) และการมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นปัจจัยสำคัญในการลดความเสี่ยงจากผลิตภัณฑ์ที่ไม่ปลอดภัย (World Health Organization, 2021; Nutbeam, 2008) นอกจากนี้ แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชน (Community Empowerment) ยังช่วยให้ชุมชนสามารถจัดการปัญหาได้ด้วยตนเองอย่างยั่งยืน (Labonte, 1994)

ในประเทศไทย กองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (เลิศชาย เลิศวุฒิ และคณะ, 2564) ได้ริเริ่มโครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยดำเนินการร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและเครือข่ายบ้าน วัด โรงเรียน และโรงพยาบาล (บวร.ร.) ซึ่งมีแนวคิดให้คนในชุมชนร่วมกันสร้างเครือข่ายเพื่อช่วยกันจัดการหรือป้องกันปัญหาด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ มุ่งให้ทุกภาคส่วนในชุมชนพึ่งพาช่วยเหลือกันและกัน ร่วมกันเป็นพลังจิตอาสา และดำเนินกิจกรรมภายใต้วิถีชีวิตที่เหมาะสมกับชุมชนตนเอง นอกจากนี้ โครงการ อย.น้อยในโรงเรียน ซึ่งเป็นโครงการที่สำนักงานคณะกรรมการ



อาหารและยาดำเนินการมาอย่างต่อเนื่อง ได้พิสูจน์ให้เห็นถึงประสิทธิภาพของการพัฒนาเยาวชนให้เป็นแกนนำในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ

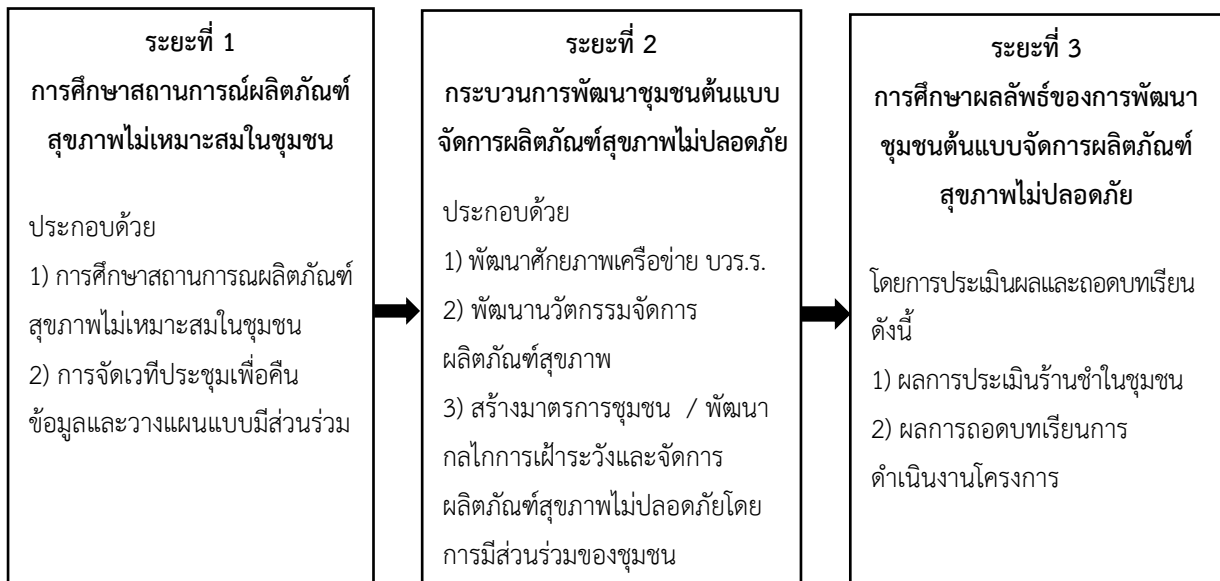
ดังนั้น ผู้วิจัยซึ่งปฏิบัติงานที่กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย จึงมีความสนใจในการพัฒนาชุมชนต้นแบบ เพื่อเป็นตัวอย่างในการจัดการปัญหาในชุมชนโดยชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดการปัญหา โดยได้คัดเลือกพื้นที่ตำบลวังสะพุง อำเภอวังสะพุง จังหวัดเลย ซึ่งเป็นชุมชนขนาดใหญ่ มีเครือข่ายครอบคลุมทั้งใน ส่วน บ้าน วัด โรงเรียน โรงพยาบาลวังสะพุง เทศบาลเมืองวังสะพุง ในการพัฒนาให้เป็นชุมชนต้นแบบในการดำเนินงาน เพื่อให้เกิดกลไกการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีประสิทธิภาพและยั่งยืนในชุมชน อันจะนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีของประชาชนในจังหวัดเลยต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยในชุมชนตำบลวังสะพุง
2. เพื่อพัฒนาศักยภาพของแกนนำชุมชนและเครือข่ายในการตรวจสอบและเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพไม่ปลอดภัย
3. เพื่อศึกษาผลลัพธ์ของการพัฒนาชุมชนต้นแบบจัดการผลิตภัณฑ์สุขภาพไม่ปลอดภัย

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชน (Community Empowerment Framework) ผสมผสานกับกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) โดยแบ่งระยะการดำเนินงานออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย



รูปแบบการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) โดยแบ่งการดำเนินการออกเป็น 3 ระยะ ดำเนินการวิจัย เดือน พฤษภาคม – กันยายน 2568 โดยมีวิธีการดำเนินการวิจัยแบ่งตามระยะของการวิจัย ดังนี้

1. ระยะที่ 1: การศึกษาสถานการณ์ผลิตภัณฑ์สุขภาพไม่เหมาะสมในชุมชน

1.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

- ร้านชำในตำบลวังสะพุง จำนวน 77 ร้าน
- การจัดเวทีประชุมคณะกรรมการเครือข่าย บวร.ร เพื่อคืนข้อมูลและวางแผนแบบมีส่วนร่วม ด้วยกระบวนการ AIC ประกอบด้วย คณะทำงานขับเคลื่อน บวร.ร. 25 คน ประกอบด้วย สสจ.เลย, รพ.วังสะพุง, สสอ.วังสะพุง, เทศบาลเมืองวังสะพุง, โรงเรียน 2 แห่ง, วัด 2 แห่ง, อสม.แกนนำหมู่บ้าน, ผู้ใหญ่บ้าน, กำนัน

1.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

- ข้อมูลการสำรวจร้านชำในชุมชน จากโปรแกรมระบบเฝ้าระวังยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ ในชุมชน (G-RDU & G-SHP) ซึ่งพัฒนาโดยศูนย์วิชาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.) และมูลนิธิวิทยาลัยการคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาและสุขภาพ (มวคบ.) ผู้วิจัยได้ขออนุมัติจาก คคส. ในการนำแบบสำรวจดังกล่าวมาดำเนินการวิจัย แบบสำรวจประกอบด้วย 9 ตอน ดังนี้

- ตอนที่ 1 สภาพทั่วไปและสถานที่
- ตอนที่ 2 ผลิตภัณฑ์ที่ผิดกฎหมาย หรือไม่มีใบขออนุญาต
- ตอนที่ 3 จำหน่ายยา
- ตอนที่ 4 โฆษณา
- ตอนที่ 5 จำหน่ายผลิตภัณฑ์สมุนไพร
- ตอนที่ 6 จำหน่ายเครื่องสำอาง
- ตอนที่ 7 จำหน่ายอาหาร
- ตอนที่ 8 จำหน่ายประเภทอื่น
- ตอนที่ 9 ความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้ประกอบการร้านชำ (คคส. มวคบ.-สสส, 2566)
- การจัดเวทีประชุมคณะกรรมการเครือข่าย บวร.ร. เพื่อคืนข้อมูลและวางแผนการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วม โดยใช้เทคนิค AIC (Appreciative Inquiry Cycle) (ธีระพงษ์ แก้วหาวงษ์, 2543)

1.3 การดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผลการประเมินร้านชำในตำบลวังสะพุง จำนวน 77 ร้าน ในเดือน พฤศจิกายน 2567 โดยเจ้าหน้าที่กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย ร่วมกับภาคีเครือข่ายได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เจ้าหน้าที่จากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) โรงพยาบาล (รพ.) และเทศบาลเมืองวังสะพุง ข้อมูลดังกล่าวเข้าถึงที่เว็บไซต์ของกระทรวงสาธารณสุข (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, ม.ป.ป.) และการจัดเวทีประชุมคณะกรรมการเครือข่าย บวร.ร. เพื่อคืนข้อมูลผลการตรวจร้านชำและวางแผนการดำเนินงานสร้างความเข้มแข็งของชุมชน ด้วยการจัดประชุม focus group

กับภาคีเครือข่ายด้วย เทคนิค AIC (Appreciation-Influence-Control) เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการบันทึกเสียงและภาพ ทั้งนี้ระหว่างประชุมผู้วิจัยได้เริ่มด้วยการนำเสนอสถานการณ์ปัญหาจากการตรวจร้านค้า และชวนชุมชนให้มองปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพไม่ปลอดภัยในพื้นที่ ร่วมกับชื่นชมจุดแข็งและต้นทุนในชุมชน ต่อมาผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มร่วมกันระดมสมองเพื่อสร้างแนวทางแก้ไขปัญหาดังกล่าวที่ไม่ปลอดภัย สรุปการกำหนดข้อตกลงบทบาทหน้าที่ มาตรการทางสังคม และคัดเลือกชุมชนเพื่อพัฒนาสู่ชุมชนต้นแบบ

1.4. การวิเคราะห์ข้อมูล

- วิเคราะห์ข้อมูลสำรวจร้านค้าในชุมชนโดยดึงข้อมูลจากโปรแกรมระบบเฝ้าระวังยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน (G-RDU & G-SHP) นำผลการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติมาจัดทำตารางแปลผล โดยวิธีการพรรณนาวิเคราะห์ (Descriptive analysis)

- การจัดประชุม focus group ผู้วิจัยใช้เทคนิคการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) และนำข้อมูลที่ได้จากการประชุมมาเรียบเรียงเพื่อจัดทำเป็นแผนการดำเนินงานในการพัฒนาเครือข่ายเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพไม่ปลอดภัยในชุมชน

2. ระยะที่ 2: กระบวนการพัฒนาชุมชนต้นแบบจัดการผลิตภัณฑ์สุขภาพไม่ปลอดภัย

ในระยะนี้จะเน้นที่การพัฒนาและดำเนินการตามแผนที่วางไว้ โดยมีการอบรมเพื่อเสริมสร้างความรู้และพัฒนาศักยภาพของเครือข่าย บวร.ร. และ อย.น้อย ตามแผนที่กำหนด โดยผู้วิจัยร่วมกับทีมเจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สาธารณสุขอำเภอวังสะพุง และโรงพยาบาลวังสะพุง ร่วมกำหนดเนื้อหาและเป็นวิทยากรในการอบรม

2.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ดำเนินการในพื้นที่ตำบลวังสะพุง อำเภอวังสะพุง จังหวัดเลย โดยการเลือกกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ดำเนินการวิจัยในหมู่ 3 และหมู่ 4 ของตำบลวังสะพุงซึ่งได้ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างอย่างเจาะจงตามประเภทต่าง ๆ ดังนี้

- คณะทำงานขับเคลื่อน บวร.ร. 25 คน (รพ.วังสะพุง ,สสอ.วังสะพุง, เทศบาลเมืองวังสะพุง ,โรงเรียน 2 แห่ง ,วัด 2 แห่ง, อสม.แกนนำหมู่บ้าน ,ผู้ใหญ่บ้าน ,กำนัน)
- เครือข่ายแกนนำในชุมชน (อสม.,กำนัน, ผู้ใหญ่บ้าน, เจ้าหน้าที่เทศบาล,พระสงฆ์) 70 คน
- นักเรียนแกนนำ อย.น้อย จากโรงเรียน 2 แห่ง (โรงเรียนละ 60 คน)
- กลุ่มผู้สูงอายุ 100 คน (ผู้สูงอายุใน หมู่ 3, หมู่ 4 และโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลเมืองวังสะพุง)
- ผู้ประกอบการร้านค้า ในพื้นที่ตำบลวังสะพุง 60 คน

2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

- แบบสำรวจความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชนไทย จัดทำโดยกองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (ค่าความตรงเชิงเนื้อหา IOC=0.93 ,ค่าความเที่ยง Cronbach's alpha =0.97) (รัชну กริธาธร และภูมิพัฒน์ อรุณากูร, 2566) โดยเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมในการประชุม/อบรม ในกลุ่มผู้ประกอบการร้านค้า และ แกนนำชุมชน โดยผู้ตอบแบบสอบถาม ต้องมีอายุ 15 ปีขึ้นไป



สามารถสื่อสาร อ่านออก เขียนได้ และยินยอมในการให้เก็บข้อมูล ในการสอบถามผู้เข้าร่วมประชุม อบรม ในการวิจัยนี้เลือกใช้แบบสอบถามตอนที่ 3 ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ (40 ข้อ) เป็นข้อคำถามแบบ Likert Scale แบบ 6 ระดับ จากระดับคะแนนน้อยที่สุดถึงมากที่สุด ข้อคำถาม แบ่งเป็น 6 มิติ ประกอบด้วย 1. การเข้าถึง จำนวน 7 ข้อ 2. ความเข้าใจ จำนวน 7 ข้อ 3. การโต้ตอบ/ซักถาม จำนวน 6 ข้อ 4. การตัดสินใจ จำนวน 7 ข้อ 5. การเปลี่ยนพฤติกรรม จำนวน 7 ข้อ 6. การบอกต่อ จำนวน 6 ข้อ

2.3 การดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล

- ดำเนินการพัฒนาศักยภาพเครือข่าย บวร.ร. โดยจัดอบรมให้ความรู้แก่กลุ่มเป้าหมาย จำนวน 5 ครั้ง โดยใช้ แบบสำรวจความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชนไทย กองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา จากผู้เข้าร่วมในการประชุม/อบรม ในกลุ่มผู้ประกอบการร้านค้า และแกนนำชุมชน

- จัดประชุมเครือข่าย บวร.ร. จำนวน 1 ครั้ง เพื่อจัดทำมาตรการชุมชนและแนวปฏิบัติร่วมกัน โดยมีแกนนำในชุมชนร่วมกันในการเสนอแนวทางในการจัดการปัญหา และเสนอต่อนายอำเภอเพื่อให้ความเห็นชอบ

- จัดเวทีลงนามในบันทึกข้อตกลง โดยมีนายอำเภอเป็นประธาน ในเวทีการประชุมกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อำเภอวังสะพุง

2.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

- แบบสำรวจความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชนไทย ใช้การวิเคราะห์โดยวิธีการพรรณนาวิเคราะห์ (Descriptive analysis) ด้วย โปรแกรมสำเร็จรูป สถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ค่าร้อยละ และนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติมาจัดทำตารางแปลผล

3. ระยะที่ 3: การศึกษาผลลัพธ์ของการพัฒนาชุมชนต้นแบบจัดการผลิตภัณฑ์สุขภาพไม่ปลอดภัย

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

- การศึกษาครั้งนี้ดำเนินการในพื้นที่ หมู่ 3 และหมู่ 4 ของตำบลวังสะพุงซึ่งได้ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างอย่างเจาะจง เป็นร้านค้า จำนวน 11 แห่ง

- คณะทำงานขับเคลื่อน บวร.ร. 25 คน (รพ.วังสะพุง ,สสอ.วังสะพุง, เทศบาลเมืองวังสะพุง ,โรงเรียน 2 แห่ง ,วัด 2 แห่ง,อสม.แกนนำหมู่บ้าน ,ผู้ใหญ่บ้าน ,กำนัน)

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

- แบบสำรวจร้านค้าในชุมชน ใช้โปรแกรมระบบเฝ้าระวังยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน (G-RDU & G-SHP) เป็นแบบเดียวกันในการศึกษาสถานการณ์ในระยะที่ 1

3.3 การดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล

- การประเมินร้านค้าในพื้นที่ หมู่ 3 และหมู่ 4 ของตำบลวังสะพุง จำนวน 11 ร้าน โดยทีม เช่นเดียวกับการวิจัยระยะที่ 1 และมอบป้ายรับรองร้านค้าคุณภาพให้กับร้านค้าที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน

- การจัดเวทีถอดบทเรียน ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

- วิเคราะห์ข้อมูลสำรวจร้านชำในชุมชนโดยใช้โปรแกรมระบบเฝ้าระวังยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน (G-RDU & G-SHP) นำผลการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติมาจัดทำตารางแปลผล โดยวิธีการพรรณนาวิเคราะห์ (Descriptive analysis)

- การจัดเวทีถอดบทเรียน ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลผ่านการสนทนากลุ่มภาคีเครือข่าย บวร.ร. วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) เพื่อสรุปปัจจัยความสำเร็จและแนวทางการพัฒนาระบบเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพไม่ปลอดภัยที่มีบริบทเฉพาะของชุมชนตำบลวังสะพุง

จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ผู้วิจัยได้เสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการรับรองโครงการศึกษาวิจัยในมนุษย์ ต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย เลขที่ ECLOEI 063/2568 โดยได้รับการรับรอง ณ วันที่ 14 พฤษภาคม 2568 ถึงวันที่ 13 พฤษภาคม 2569

ความน่าเชื่อถือของข้อมูลและบทบาทผู้วิจัย (Reflexivity and Trustworthiness)

ผู้วิจัยตระหนักถึงบทบาทของตนเองที่ปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อคติในการวิจัย (Researcher Bias) จึงได้จัดการผลประโยชน์ทับซ้อนโดยกระบวนการตรวจสอบสามเส้า (Triangulation) ผ่านการเปรียบเทียบข้อมูลจากหลายแหล่ง และเปิดโอกาสให้ภาคีเครือข่ายตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล (Member Checking) เพื่อสร้างความน่าเชื่อถือของข้อมูลเชิงคุณภาพ (Trustworthiness) โดยยึดเกณฑ์ 4 ประการ ได้แก่ 1) ความน่าเชื่อถือ (Credibility) ผ่านการตรวจสอบข้อมูลกับสมาชิกกลุ่มเป้าหมาย 2) ความสามารถในการโอนย้าย (Transferability) โดยอธิบายบริบทพื้นที่อย่างละเอียด 3) ความเชื่อถือได้ (Dependability) ผ่านการตรวจสอบกระบวนการวิจัยโดยผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก และ 4) การยืนยันได้ (Confirmability) โดยเก็บรักษาข้อมูลดิบอย่างเป็นระบบ

ผลการวิจัย

ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิจัยที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัยและระยะของการวิจัย ดังนี้

1. ระยะที่ 1 การศึกษาสถานการณ์ผลิตภัณฑ์สุขภาพไม่เหมาะสมในชุมชน ผลการวิจัยพบว่า

1.1 สถานการณ์การผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยในชุมชน ตำบลวังสะพุง

จังหวัดเลย ประกอบด้วย 14 อำเภอ ในปี 2567 มีการดำเนินงาน ตรวจร้านชำอำเภอละจำนวน 1 ตำบล อำเภอวังสะพุง ตรวจร้านชำในตำบลวังสะพุง ผลการสำรวจผลิตภัณฑ์สุขภาพไม่เหมาะสมในชุมชนตำบลวังสะพุง เทียบกับภาพรวมจังหวัดเลย พบว่า ตำบลวังสะพุงมีปัญหาร้านชำจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพที่สำคัญ ได้แก่ การขายยาที่ไม่เหมาะสมในร้านชำ ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 48.1 (ใกล้เคียงภาพรวมจังหวัด) การจำหน่ายอาหารไม่ได้มาตรฐาน ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 28.6 (ต่ำกว่าภาพรวมจังหวัด) การจำหน่ายเครื่องสำอางสมุนไพร และการโฆษณาผ่านเกณฑ์ในระดับดี (ร้อยละ 89.6-100.0) โดยใช้โปรแกรม G RDU ผลการตรวจร้านชำดังตารางที่ 1



ตารางที่ 1 จำนวนร้านค้า และร้อยละของร้านค้าที่ผ่านเกณฑ์ด้านสถานที่ และผลิตภัณฑ์ ตำบลวังสะพุง
เทียบกับภาพรวมจังหวัดเลย

รายการ	จำนวนร้าน (แห่ง)	ผ่านเกณฑ์ด้านสถานที่	ผ่านเกณฑ์ผลิตภัณฑ์ที่ผิดกฎหมาย	ผ่านเกณฑ์การขยายยา	ผ่านเกณฑ์อาหาร	ผ่านเกณฑ์เครื่องสำอาง	ผ่านเกณฑ์การโฆษณา	ผ่านเกณฑ์สมุนไพร	ผ่านเกณฑ์ผลิตภัณฑ์อื่น ๆ
ตำบลวังสะพุง	77	97.4	94.8	48.1	28.6	89.6	100.0	89.6	67.5
จังหวัดเลย	446	94.8	96.9	47.8	35.4	82.5	98.7	87.9	68.4

ผลการประเมินความรอบรู้ของผู้ประกอบการร้านค้าจำนวน 76 ร้าน (มี 1 ร้านไม่พร้อมตอบคำถามความรอบรู้) โดยภาพรวม ความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.91 ± 1.3 จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน) จะเห็นว่า ผู้ประกอบการฯ มีคะแนนต่ำที่สุดในหมวด 5 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (ค่าเฉลี่ย 2.20 ± 1.27) โดยเฉพาะการตรวจสอบเลขทะเบียนยาและการอ่านฉลาก สะท้อนว่าผู้ประกอบการยังขาดการปฏิบัติที่ถูกต้องในการเลือกผลิตภัณฑ์มาจำหน่าย ส่วนในหมวดที่ 1 มีคะแนนน้อยรองลงมา ผู้ประกอบการมีการเข้าถึงข้อมูลในระดับ ปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.53 ± 1.36) ยังขาดความเข้าใจในการแบ่งประเภทของยา ซึ่งทำให้มีการนำยาที่ไม่ถูกต้องเข้ามาจำหน่ายในร้านชำ สะท้อนว่าผู้ประกอบการยังมีข้อจำกัดในการเข้าถึงข้อมูลที่ถูกต้อง ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการประเมินความรอบรู้ของผู้ประกอบการร้านค้าตำบลวังสะพุงจำแนกรายหมวด (N=76 ร้าน)

หมวด	ค่าเฉลี่ย	ค่า SD	ผลประเมิน
หมวดที่ 1 การเข้าถึงข้อมูล	2.54	1.31	ปานกลาง
หมวดที่ 2 ความเข้าใจ	3.53	1.22	มาก
หมวดที่ 3 การโต้ตอบซักถามแลกเปลี่ยน	2.69	1.62	ปานกลาง
หมวดที่ 4 การตัดสินใจ	3.26	1.35	ปานกลาง
หมวดที่ 5 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	2.20	1.27	น้อย
หมวดที่ 6 การบอกต่อ	2.72	1.39	ปานกลาง
ภาพรวมทั้ง 6 หมวด	2.91	1.33	ปานกลาง

ตารางที่ 3 ผลการประเมินร้านชำประเภททั่วไป และร้านชำคุณภาพ ตำบลวังสะพุง เทียบกับ ภาพรวม จังหวัดเลย

รายการ	จำนวน	ร้าน	ร้าน	ร้านสีแดง	ผ่านเกณฑ์	ผ่าน	ผ่าน
	ร้านที่ สำรวจ (ร้าน)	สีเขียว GG (G) (%)	สีเหลือง GG (Y) (%)	GG (R) (%)	ความรอบรู้ (%)	มาตรฐาน G-RDU (%)	มาตรฐาน G-SHP (%)
ตำบลวังสะพุง	77	6 (7.8)	27 (35.1)	44 (57.1)	8 (10.4)	4 (5.2)	1 (1.3)
รวมจังหวัดเลย	446	65 (14.6)	131(29.4)	250(56.0)	40 (9.0)	26 (5.8)	10 (2.2)

หมายเหตุ:

GG(G) = ร้านประเภทสีเขียว (จำหน่ายเฉพาะผลิตภัณฑ์สุขภาพที่เหมาะสม)

GG(Y) = ร้านประเภทสีเหลือง (มีปัญหาเล็กน้อยที่สามารถแก้ไขได้)

GG(R) = ร้านประเภทสีแดง (จำหน่ายยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพอื่นที่ไม่เหมาะสม ผิดกฎหมาย)

G-RDU = ร้านชำคุณภาพประเภทการใช้ยาสมเหตุผล

G-SHP = ร้านชำคุณภาพประเภทผลิตภัณฑ์สุขภาพปลอดภัย

ผ่านเกณฑ์ความรอบรู้ คือ ผ่านมากกว่า 90 คะแนน จากคะแนนเต็ม 115 คะแนน

ผลการสำรวจร้านชำทั้งหมด 77 ร้านในตำบลวังสะพุง เมื่อเปรียบเทียบกับภาพรวมจังหวัดเลย (446 ร้าน) พบสถานการณ์ที่น่าเป็นห่วง โดยร้านค้าส่วนใหญ่ (ร้อยละ 57.1 หรือ 44 ร้าน) ถูกจัดอยู่ในกลุ่มร้านสีแดง ซึ่งหมายถึงร้านที่ต้องการการปรับปรุงเร่งด่วน สัดส่วนนี้สูงกว่าค่าเฉลี่ยของจังหวัดเลย (ร้อยละ 56.0) ในขณะที่ร้านสีเขียวซึ่งเป็นร้านที่มีการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพเหมาะสม มีเพียง 6 ร้าน (ร้อยละ 7.8) ซึ่งต่ำกว่าค่าเฉลี่ยจังหวัด (ร้อยละ 14.6) อย่างชัดเจน

เมื่อพิจารณาการผ่านมาตรฐานต่าง ๆ พบว่า แม้ตำบลวังสะพุงจะมีสัดส่วนร้านค้าที่ผ่านเกณฑ์ความรอบรู้สูงกว่าค่าเฉลี่ยจังหวัดเล็กน้อย (ร้อยละ 10.4 เทียบกับ ร้อยละ 9.0) แต่การผ่านมาตรฐาน G-RDU และ G-SHP ยังมีสัดส่วนต่ำ โดยผ่านมาตรฐาน G-RDU เพียง 4 ร้าน (ร้อยละ 5.2) และมาตรฐาน G-SHP ที่มีเพียง 1 ร้าน (ร้อยละ 1.3) ซึ่งต่ำกว่าค่าเฉลี่ยจังหวัด

1.2 การจัดเวทีประชุมเพื่อคืนข้อมูลและวางแผนแบบมีส่วนร่วม

ผลการวิจัยพบว่า ปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่พบในชุมชน ได้แก่ การใช้ยาชุดในกลุ่มผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุซื้อสินค้าที่ไม่ปลอดภัยผ่านสื่อออนไลน์ ประชาชนขาดความรู้ ความเข้าใจในการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ การหลงเชื่อซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพการบอกต่อหรือโฆษณาอวดอ้างสรรพคุณเกินจริงในการรักษาโรค การซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพผ่านระบบขายตรงหรือธุรกิจเครือข่ายในชุมชน เด็กนักเรียนนำหนักเกินมาตรฐาน เพิ่มมากขึ้นกินขนมบรรจุถุงแทนอาหารมื้อหลัก นักเรียนมีการสูบบุหรี่ไฟฟ้า ร้านชำจำหน่ายยาอันตราย ผู้ประกอบการร้านชำขาดความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพที่จำหน่ายได้และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง



แนวทางในการจัดการปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยในชุมชน ตำบลวังสะพุง ดังนี้

- 1) กิจกรรมในการจัดการปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัย : ให้ความรู้ที่ถูกต้องผ่านการลงพื้นที่ของ อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข, สร้างกฎ กติกา และมาตรการชุมชนที่เข้มแข็ง, มีการตรวจสอบและจัดการร้านค้าที่ขายผลิตภัณฑ์ที่ไม่ปลอดภัย การค้นหาแหล่งกระจายยาชุดในพื้นที่
- 2) รูปแบบการเฝ้าระวัง มอบหมายผู้รับผิดชอบหลักในแต่ละพื้นที่ ตรวจสอบและติดตามอย่างต่อเนื่อง เช่น อสม. สุ่มตรวจเดือนละครั้ง ส่งเสริมให้ทุกภาคส่วนมีบทบาทในการเฝ้าระวัง ตรวจสอบในชุมชน
- 3) การสร้างความตระหนักรู้เกี่ยวกับอันตรายของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยให้กับคนในชุมชน โดยการสื่อสารผ่านเสียงตามสาย สื่อท้องถิ่น การยกตัวอย่างกรณีที่เกิดขึ้นจริงเพื่อกระตุ้นความเข้าใจ จัดกิจกรรมให้เห็นพิษภัยของผลิตภัณฑ์ที่ไม่ปลอดภัย ให้ความรู้แก่ทุกช่วงวัย ตั้งแต่โรงเรียนถึงกลุ่มผู้สูงอายุ
- 4) การกำหนดบทบาทแต่ละภาคส่วน
 - หน่วยงานรัฐ กำหนดมาตรการในการจัดการผลิตภัณฑ์ที่ไม่ปลอดภัย และตรวจสอบ
 - ชุมชน เฝ้าระวัง แจ้งเตือน แบ่งปันข้อมูล
 - โรงเรียน จัดอบรมและห้ามร้านค้าในโรงเรียนและบริเวณโดยรอบโรงเรียนจำหน่ายสินค้าและอาหารที่ไม่ปลอดภัย
 - อสม. เฝ้าระวัง ติดตาม และแนะนำครัวเรือนที่รับผิดชอบ
 - ผู้นำชุมชน เผยแพร่ความรู้ แจ้งเตือนภัย ห้ามรถเร่เข้ามาใช้พื้นที่สาธารณะในการจำหน่ายสินค้า
- 5) การติดตามและประเมินผล ให้มีการประชุมติดตามผลทุกเดือน มีการสุ่มตรวจ ผลักดัน PDCA ในการดำเนินงาน
- 6) แนวทางสื่อสารและรับมือเหตุการณ์เร่งด่วน: สร้างระบบกลุ่มไลน์/กลุ่มสื่อสารเฉพาะกิจ, สร้างเครือข่ายระดับครัวเรือน หมู่บ้าน ตำบล, ส่งเสริมการร้องเรียนแบบไม่เปิดเผยตัว, เครือข่ายร่วมรับมือในพื้นที่ เช่น การประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทางต่าง ๆ การควบคุมร้านค้า

2. ระยะที่ 2 กระบวนการพัฒนาชุมชนต้นแบบจัดการผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัย

ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการพัฒนาชุมชนต้นแบบจัดการผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัย ประกอบด้วย

2.1 พัฒนาศักยภาพของแกนนำชุมชน และเครือข่ายในการตรวจสอบเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัย

กิจกรรมที่ดำเนินการ

- จัดอบรมให้ความรู้แก่กลุ่มเป้าหมายต่างๆ รวม 5 ครั้ง ประกอบด้วย ผู้ประกอบการร้านค้าในชุมชนตำบลวังสะพุง ,การอบรมแกนนำ อย.น้อยในโรงเรียน 2 แห่ง ,การจัดอบรมผู้สูงอายุหมู่ 3 บ้านบึงผักก้าม หมู่ 4 บ้านปากเป่ง และผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองวังสะพุง ,การอบรมแกนนำชุมชน ได้แก่ พระภิกษุสงฆ์ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อสม. ผู้แทนร้านค้า และคณะกรรมการดำเนินงานตามโครงการฯ

- พัฒนาเครือข่ายแกนนำ บวร.ร. ครอบคลุมทุกภาคส่วน โดยมีการหารือการดำเนินการ การจัดเวทีประชุมระดมความเห็นและวางแผนร่วมกันในการพัฒนาเครือข่ายเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพ ในชุมชน ร่วมกันในการดำเนินกิจกรรมตามแผนงานพัฒนาเครือข่าย

- สร้างสื่อประชาสัมพันธ์และเครื่องมือสนับสนุนให้กับชุมชน

การประเมินความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ผู้ประกอบการร้านค้า และแกนนำชุมชน ที่มาเข้าร่วมการอบรม จำนวน 84 ราย โดยใช้แบบสำรวจความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ของประชาชนไทย กองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา พบว่า กลุ่มผู้เข้ารับการอบรมมีความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 167.46 คิดเป็นร้อยละ 69.8 จากคะแนนเต็ม 240 คะแนน ซึ่งจัดอยู่ในระดับ ปานกลาง โดยมีการแจกแจงระดับความรอบรู้ ดังนี้

- ระดับมาก ($\geq 80\%$) จำนวน 8 ราย (ร้อยละ 9.53)

- ระดับปานกลาง (60% – 79%) จำนวน 70 ราย (ร้อยละ 83.33)

- ระดับต่ำ (< 60%) จำนวน 6 ราย (ร้อยละ 7.14)

เมื่อวิเคราะห์เชิงลึกตามกรอบความรอบรู้ 6 มิติ พบว่า ทุกมิติอยู่ในระดับ ปานกลาง โดยมีมิติที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ ความเข้าใจ (ร้อยละ 72.5) และมิติที่มีคะแนนต่ำที่สุดคือ การโต้ตอบ/ซักถาม (ร้อยละ 63.0)

จุดแข็งของกลุ่มเป้าหมายที่พบ ได้แก่

- กลุ่มเป้าหมายมีความสามารถในการ เข้าใจฉลากโภชนาการ ได้ดีที่สุด (ร้อยละ 74.2)

- มีความไว้วางใจและให้ความสำคัญกับคำแนะนำจากบุคลากรด้านสุขภาพ ในการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ร้อยละ 73.3)

- สามารถประเมินผลการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่เกิดขึ้นกับตนเองได้ (ร้อยละ 72.5) ซึ่งสะท้อนถึงการมีสติและวิจารณ์ญาณในการบริโภค

จุดที่ต้องพัฒนา

- กลุ่มเป้าหมายยังขาดความมั่นใจในการตั้งคำถามหรือเจรจาต่อรองกับผู้ให้บริการ เช่น ร้านค้า ผู้แทนผลิตภัณฑ์ หรือแม้แต่บุคลากรด้านสุขภาพ โดยเฉพาะในประเด็นการขอข้อมูลเพื่อให้ได้บริการที่เหมาะสมกับตนเอง (ร้อยละ 61.7)

- มีความไม่มั่นใจในการให้ข้อมูลผลิตภัณฑ์สุขภาพกับบุคคลใกล้ชิด (ร้อยละ 61.7) ซึ่งอาจจำกัดบทบาทในการเป็น “ผู้ถ่ายทอด” ความรู้ในชุมชน

- ความสามารถในการบอกต่อข้อมูลผ่านช่องทางออนไลน์ ยังอยู่ในระดับต่ำทั้งในมิติ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และการบอกต่อ (ร้อยละ 65.0 – 68.3)

- ความรู้เกี่ยวกับ สัญลักษณ์หรือเครื่องหมายรับรองคุณภาพ ของผลิตภัณฑ์สุขภาพยังไม่ทั่วถึง (ร้อยละ 70.8) โดยเฉพาะเมื่อเทียบกับความเข้าใจฉลากโภชนาการ (ร้อยละ 74.2)



2.2 การสร้างมาตรการในการกำกับดูแลผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชนโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน

การใช้แนวทาง “บวร.ร.” ในการพัฒนาชุมชนต้นแบบได้สร้างโมเดลความร่วมมือที่สอดคล้องกับบริบทท้องถิ่น มีการถ่ายทอดบทบาทอย่างชัดเจนในแต่ละภาคส่วน ดังนี้

- ภาคบ้าน : อสม. ทำหน้าที่เป็น “หน่วยเฝ้าระวังระดับชุมชน” ตรวจเยี่ยมร้านชำรายเดือน สื่อสารความรู้ในการอ่านฉลาก วันหมดอายุ และสินค้าที่ห้ามจำหน่าย

- ภาควัด : วัดเป็นศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ โดยพระสงฆ์เทศน์เรื่อง “การบริโภคอย่างมีสติ” สนับสนุนการถวายอาหารสุขภาพ และร่วมขอความร่วมมือร้านค้าใกล้วัดตั้งจำหน่ายบุหรี่ปั๊พและแอลกอฮอล์แก่พระ

- ภาคโรงเรียน : มีการสร้าง “แกนนำ อย.น้อย” ในโรงเรียนชุมชนวังสะพุงและโรงเรียนบ้านวังสะพุง ให้นักเรียนเป็นผู้ถ่ายทอดความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ร่วมรณรงค์ห้ามยาเสพติดและบุหรี่ปั๊พ พร้อมจัด MOU ร่วมกับสถานีตำรวจ

- ภาคโรงพยาบาล : เป็นผู้นำทางวิชาการ ให้ความรู้ผ่านกิจกรรมอบรมกลุ่มเป้าหมายทุกวัย และเชื่อมโยงระบบการรายงานผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบจากผลิตภัณฑ์สุขภาพกับ อย. และ สสจ.

นอกจากนั้นในส่วนขอเทศบาลได้จัดตั้ง ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ตำบลวังสะพุง สถานที่ตั้ง เทศบาลเมืองวังสะพุง และจัดทำ บันทึกข้อตกลงความร่วมมือ (MOU) ภาคีเครือข่าย “ชุมชนชาววัง รวมพลัง ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพด้วยเครือข่าย บวร.ร.” และการทำธรรมนูญสุขภาพ ตำบลวังสะพุง อำเภอวังสะพุง จังหวัดเลย

บันทึกข้อตกลงความร่วมมือ (MOU) ภาคีเครือข่ายชุมชนชาววัง รวมพลัง ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพด้วยเครือข่าย บวร.ร.” ตำบลวังสะพุง อำเภอวังสะพุง จังหวัดเลย มีเนื้อหาดังนี้

ด้วยชุมชนตำบลวังสะพุง ตระหนักถึงความสำคัญของการคุ้มครองผู้บริโภคจากผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัย จึงร่วมกันจัดตั้งเครือข่าย บวร.ร. (บ้าน-วัด-โรงเรียน-โรงพยาบาล) เป็นกลไกในการเฝ้าระวังและส่งเสริมความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพแก่ประชาชน เพื่อสร้างความร่วมมือระหว่างหน่วยงานต่างๆ ในการเฝ้าระวังการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัย ส่งเสริมความรู้และพฤติกรรมบริโภคที่ปลอดภัย รวมถึงพัฒนาระบบแจ้งเตือนภัย รับเรื่องร้องเรียน และดำเนินการจัดการปัญหาด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน โดยได้กำหนดข้อตกลงของชุมชนร่วมกัน ดังนี้

1. ร้านค้าในชุมชน ต้องไม่จำหน่ายยาที่ห้ามจำหน่าย เช่น ยาชุด ยาบรรจุเสร็จที่ไม่ใช่ยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษ ยาอันตราย ยาควบคุมพิเศษ ยาสมุนไพร ให้จำหน่ายได้เฉพาะ “ยาสามัญประจำบ้าน” และ ยาสมุนไพรที่เป็น “ผลิตภัณฑ์สมุนไพรขายทั่วไป” เท่านั้น

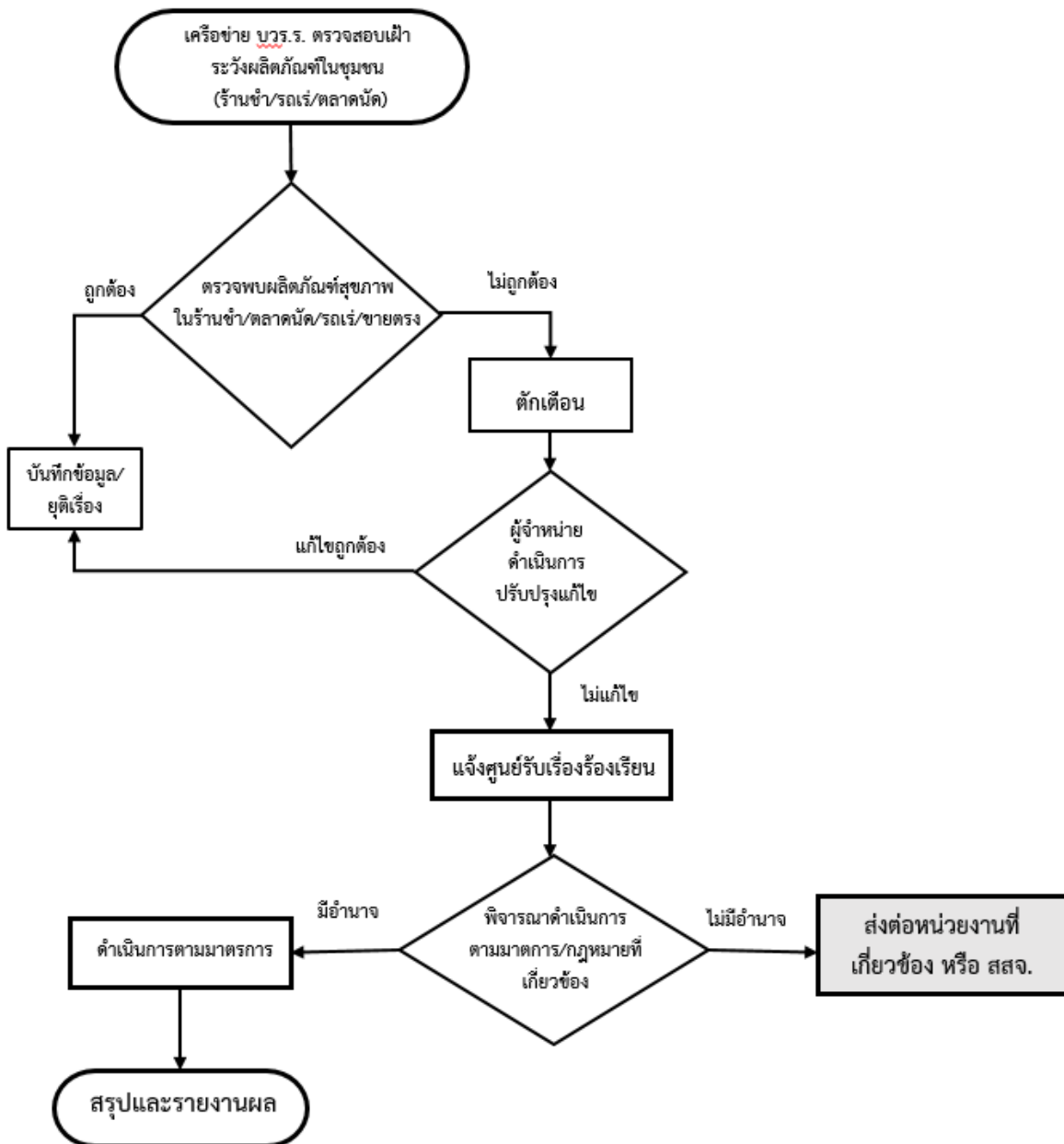
2. เมื่อพบมีการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพไม่เป็นไปตามข้อกำหนด ให้เครือข่าย บวร.ร. แจ้งพนักงานสอบสวนดำเนินการตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง



3. ร้านค้าที่จำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง ปลอดภัย จะได้รับป้ายรับรองร้านค้าที่จำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ปลอดภัย ป้ายรับรองมีอายุ ๑ ปี นับจากวันที่รับมอบ

4. หากเจอรถเร่จำหน่ายยาหรือผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผิดกฎหมาย ให้แจ้งผู้ใหญ่บ้าน หรือแจ้งมายังศูนย์รับเรื่องร้องเรียนด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ตำบลวังสะพุง สถานที่ตั้ง เทศบาลเมืองวังสะพุง”

จากการดำเนินงานดังกล่าวทำให้เกิดกระบวนการในการจัดการผลิตภัณฑ์สุขภาพไม่ปลอดภัยในชุมชนดังนี้



ภาพที่ 2 กระบวนการจัดการผลิตภัณฑ์สุขภาพไม่ปลอดภัยโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน



3. ระยะที่ 3 การศึกษาผลลัพธ์ของการพัฒนาชุมชนต้นแบบจัดการผลิตภัณฑ์สุขภาพไม่ปลอดภัย ผลการวิจัยพบว่า

3.1 ผลการประเมินร้านชำในชุมชน

จากการดำเนินการตรวจสอบร้านชำก่อนและหลังการดำเนินการพัฒนาเครือข่ายชุมชนต้นแบบ
ผลการประเมินเป็นดังนี้

ตารางที่ 4 ผลการประเมินร้านชำคุณภาพ เปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนาเครือข่าย บวร.ร. ชุมชน
วังสะพุง หมู่ 3 และ หมู่ 4 ตำบลวังสะพุง อำเภอวังสะพุง (จำนวน 11 ร้าน)

ร้านสีเขียว GG(G)		ผ่านเกณฑ์ความรู้		ผ่านมาตรฐาน G-RDU		ผ่านมาตรฐาน G-SHP	
จำนวน (ร้อยละ)		จำนวน (ร้อยละ)		จำนวน (ร้อยละ)		จำนวน (ร้อยละ)	
ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง
0	7 (63.6)	3 (27.3)	10 (90.9)	1 (9.1)	10 (90.9)	0	4 (36.4)

หมายเหตุ:

GG(G) = ร้านประเภทสีเขียว (จำหน่ายเฉพาะผลิตภัณฑ์สุขภาพที่เหมาะสม)

G-RDU = ร้านชำคุณภาพประเภทการใช้ยาสมเหตุผล

G-SHP = ร้านชำคุณภาพประเภทผลิตภัณฑ์สุขภาพปลอดภัย

ผ่านเกณฑ์ความรู้ คือ ผ่านมากกว่า 90 คะแนน จากคะแนนเต็ม 115 คะแนน

จากตารางที่ 4 ผลการสำรวจร้านชำในพื้นที่ชุมชนต้นแบบ เปรียบเทียบก่อนและหลังการ
ดำเนินงาน พบว่าจำนวนร้านที่ได้รับการสำรวจจำนวน 11 ร้าน และมีร้านที่ผ่านมาตรฐานเพิ่มขึ้น ดังนี้

- ร้านชำเป็นร้านสีเขียว 7 ร้าน จากเดิมไม่มีร้านใดผ่านเกณฑ์ คิดเป็นร้อยละ 63.6

- ผู้ประกอบการร้านชำผ่านเกณฑ์ความรู้เพิ่มขึ้นจากเดิม 3 ร้าน เป็น 10 ร้าน คิดเป็นร้อยละ 90.9
(เดิมร้อยละ 27.3)

- ร้านชำผ่านมาตรฐาน G-RDU เพิ่มขึ้นจากเดิม 1 ร้าน เป็น 10 ร้าน คิดเป็นร้อยละ 90.9
(เดิมร้อยละ 9.1)

- ร้านชำผ่านมาตรฐาน G-SHP จำนวน 4 ร้านจากเดิมไม่มีร้านใดผ่านเกณฑ์ คิดเป็นร้อยละ 36.4

3.2 ผลการถอดบทเรียนการดำเนินงานโครงการ “ชุมชนชาววัง รวมพลัง ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพด้วยเครือข่าย บวร.ร.”

เมื่อวันที่ 8 กรกฎาคม 2568 โดยมีผู้แทนจากภาคีเครือข่าย ได้แก่ โรงพยาบาลวังสะพุง สำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัดเลย สาธารณสุขอำเภอวังสะพุง เทศบาลเมืองวังสะพุง ผู้นำชุมชน อสม. และ ผู้แทนจาก
กองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา จำนวน 39 คน ณ สำนักงานสาธารณสุข
อำเภอวังสะพุง โดยมีรองนายกเทศมนตรีเทศบาลเมืองวังสะพุงเป็นประธาน พบว่า

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ ได้แก่ ร้านชำในพื้นที่เป้าหมาย (หมู่ 3 และ 4) ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน
G-RDU เพิ่มขึ้นจาก 1 ร้าน เป็น 10 ร้าน (ร้อยละ 90.9) จัดอบรมให้ความรู้แก่กลุ่มเป้าหมายทุกวัย ได้แก่
ผู้ประกอบการร้านชำ ผู้สูงอายุ นักเรียน (แกนนำ อย.น้อย) และแกนนำชุมชน จัดทำ MOU และ ธรรมนูญ
สุขภาพตำบลวังสะพุง ร่วมกับ 14 หน่วยงาน จัดตั้ง ศูนย์รับเรื่องราวร้องเรียนด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ที่เทศบาล
เมืองวังสะพุง มอบใบรับรอง “ร้านชำปลอดภัย” ให้แก่ร้านค้าที่ผ่านเกณฑ์

บทบาทของแต่ละภาคส่วนในการดำเนินงาน

ภาควัด : พระสงฆ์ใช้การเทศน์เพื่อส่งเสริมการบริโภคอย่างมีสติให้กับประชาชนในชุมชน รณรงค์ลดหวาน มัน เค็ม ส่งเสริมให้ผู้มาทำบุญเลือกถวายอาหารที่ดีต่อสุขภาพพระสงฆ์ และตัวผู้ถวายอาหารเองจะได้ทานอาหารที่ดีต่อสุขภาพ ลด หวาน มัน เค็ม ลดโอกาสเกิดโรคเรื้อรังที่ไม่ติดต่อ (NCD) สนับสนุนการเป็นแบบอย่างที่ดีของพระสงฆ์ต่อประชาชนในพื้นที่

ภาคโรงพยาบาล : ให้ความรู้เรื่องฉลากผลิตภัณฑ์สุขภาพ ยาชุด และโรค NCDs สนับสนุน อสม. และโรงเรียนในการเป็นผู้ถ่ายทอดความรู้ให้แก่ชุมชนและโรงเรียน

ภาคโรงเรียน : พัฒนา “แกนนำ ออย.น้อย” ให้เป็นตัวแทนเผยแพร่ความรู้ จัดกิจกรรมรณรงค์ และลงนาม MOU กับสถานีดารวจ

ภาคบ้าน (อสม./ผู้นำชุมชน) : สอดส่องร้านค้า ให้ความรู้ผ่านหอกระจายข่าว กำหนดกติกาชุมชน ห้ามรถเร่ขายสินค้า และเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ

เทศบาล : ประสานร้านค้าส่งตรวจสอบฉลากสินค้า และสนับสนุนพื้นที่สำหรับการจัดตั้งและดำเนินงานศูนย์รับเรื่องร้องเรียน

อภิปรายผล

ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

1. การศึกษาสถานการณ์ผลิตภัณฑ์สุขภาพไม่เหมาะสมในชุมชน

ที่พบว่า ตำบลวังสะพุงมีปัญหาร้านชำจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพที่สำคัญ ได้แก่ การขายยาที่ไม่เหมาะสมในร้านชำ ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 48.1 (ใกล้เคียงภาพรวมจังหวัด) การจำหน่ายอาหารไม่ได้มาตรฐานผ่านเกณฑ์ร้อยละ 28.6 (ต่ำกว่าภาพรวมจังหวัด) ผลการประเมินความรอบรู้ของผู้ประกอบการร้านชำพบมีปัญหาการตรวจสอบเลขทะเบียนยาและการอ่านฉลาก สะท้อนว่าผู้ประกอบการยังขาดการปฏิบัติที่ถูกต้องในการเลือกผลิตภัณฑ์มาจำหน่าย และ ยังขาดความเข้าใจในการแบ่งประเภทของยา ซึ่งทำให้มีการนำยาที่ไม่ถูกต้องเข้ามาจำหน่ายในร้านชำ สอดคล้องกับงานวิจัยของ ธีรยุทธ นาคฤทธิ์ (2566) พบว่า ร้านชำในอำเภอเขาพนม จังหวัดกระบี่ จำหน่ายยาปฏิชีวนะและยาอันตราย ร้อยละ 54.8 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจำหน่ายยาที่ไม่เหมาะสมในร้านชำของชำ เช่น ร้านชำที่ไม่เคยผ่านการอบรมหรือไม่ได้รับคำแนะนำในเรื่องกฎหมายการห้ามจำหน่ายยาในร้านชำ และสอดคล้องกับงานวิจัยของอัปสร บุญยั้ง และรุ่งทิพา หมื่นปา (2562) พบว่า ร้านชำของชำในจังหวัดพิษณุโลกร้อยละ 47.9 จำหน่ายยาที่ไม่เหมาะสม แรงจูงใจในการจำหน่ายยาที่ไม่เหมาะสม คือ ความต้องการของคนในชุมชน/มีการร้องขอให้นำมาจำหน่าย ความต้องการผลกำไร และการได้รับคำแนะนำจากร้านขายยา ทั้งนี้เป็นเพราะว่า ร้านชำเป็นร้านในชุมชน ประชาชนเข้าถึงง่าย เมื่อประชาชนมีความต้องการสินค้าใดร้านชำจะจัดหามาเพื่อจำหน่ายโดยไม่ทราบถึงขอบเขตของกฎหมายที่อนุญาตให้ร้านชำจำหน่าย



2. ชุมชนต้นแบบจัดการผลิตภัณฑ์สุขภาพไม่ปลอดภัย

ที่พบว่า การพัฒนาเครือข่ายชุมชนต้นแบบจัดการผลิตภัณฑ์สุขภาพไม่ปลอดภัย ช่วยให้ชุมชนสามารถวิเคราะห์ปัญหา กำหนดแนวทางแก้ไข และสร้างกลไกการจัดการได้อย่างเป็นระบบ สอดคล้องกับแนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชนที่ Erwin (1976) และ Frankly Lisk (1985) (อ้างถึงใน จินตวิโรจน์ เกษมศุข, 2561) เสนอไว้ว่าการมีส่วนร่วมของประชาชนต้องให้ประชาชนเข้ามามีบทบาทในการตัดสินใจและแก้ปัญหาของตนเอง นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับแนวทาง Community-based Surveillance ในต่างประเทศที่เน้นการใช้ทุนทางสังคมในการเฝ้าระวัง (World Health Organization, 2021)

การใช้แนวคิดเครือข่าย บวร.ร. แสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพในการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยใช้ประโยชน์จากทุนทางสังคมที่มีอยู่ เช่น ผู้นำชุมชน อสม. โรงเรียน และเทศบาล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สิริลักษณ์ รื่นรวย (2562) และ พิมลพรรณ ศรีภูธร (2564) ที่พบว่าเครือข่าย บวร.ร. สามารถจัดการปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การประเมินความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในกลุ่มแกนนำชุมชนและผู้ประกอบการร้านค้า แม้จะมีพื้นฐานความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในระดับดี แต่ยังคงขาด ทักษะการสื่อสารเชิงรุก และช่องทางการเผยแพร่ข้อมูลในยุคดิจิทัล ซึ่งเป็นอุปสรรคสำคัญต่อการขยายผลความรู้สู่ชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ สอดคล้องกับผลการศึกษาศาสนาการณีก่อนดำเนินงานที่พบว่า ร้านชำส่วนใหญ่ (ร้อยละ 57.1) อยู่ในกลุ่ม “ร้านสีแดง” ที่ต้องปรับปรุงเร่งด่วน ซึ่งอาจเกิดจากการขาดทั้งความรู้และกลไกสนับสนุนในการตรวจสอบและสื่อสารข้อมูลสุขภาพอย่างถูกต้อง ผลการประเมินนี้จึงชี้ให้เห็นว่า การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน ไม่ควรเน้นเพียง “การถ่ายทอดความรู้” เท่านั้น แต่ต้อง ส่งเสริมทักษะการสื่อสาร การตั้งคำถาม และการใช้เทคโนโลยีเพื่อการบอกต่อ ควบคู่กันไป เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายสามารถเปลี่ยนจาก “ผู้รับสาร” เป็น “ผู้ถ่ายทอด” อย่างมั่นใจและมีประสิทธิภาพ การใช้โปรแกรม G-RDU & G-SHP และ Application ตรวจสอบเลข อย. ช่วยให้การติดตามและประเมินผลเป็นไปอย่างเป็นระบบและแม่นยำ ทำให้สามารถวัดผลการเปลี่ยนแปลงได้อย่างชัดเจน

การจัดทำ MOU และธรรมนูญสุขภาพ รวมทั้งการจัดตั้งศูนย์รับเรื่องร้องเรียน และการขับเคลื่อนผ่านเวทีประชุมกำนันผู้ใหญ่บ้าน โดยมีนายอำเภอร่วมขับเคลื่อน แสดงให้เห็นถึงการสร้างกลไกที่ยั่งยืนในระยะยาว

3. ผลลัพธ์ของการพัฒนาชุมชนต้นแบบจัดการผลิตภัณฑ์สุขภาพไม่ปลอดภัย ประกอบด้วย

3.1 ผลการประเมินร้านค้าในชุมชน

พบว่า ร้านชำในพื้นที่เป้าหมาย (หมู่ 3 และ 4) ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน G-RDU เพิ่มขึ้นจาก 1 ร้าน เป็น 10 ร้าน (ร้อยละ 90.9) และผ่านมาตรฐาน G-SHP จำนวน 4 ร้านจากเดิมไม่มีร้านใดผ่านเกณฑ์ คิดเป็นร้อยละ 36.4 สอดคล้องกับการศึกษาของ สลิลทิพย์ น้อยสนิท และ ชิดชนก เรือนก้อน (2563) ที่พบว่าหลังการพัฒนาพื้นที่ต้นแบบปลอดภัยปฏิชีวนะและยาชุด ไม่พบร้านค้าจำหน่ายยาผิดกฎหมาย และสอดคล้องกับการศึกษาของ สิริลักษณ์ รื่นรวย (2562) ที่พบว่า การจัดการปัญหาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชนโดยเครือข่าย บวร.ร. ช่วยลดความชุกของครัวเรือนที่พบยาอันตรายได้ ทั้งนี้เป็นเพราะว่าร้านชำในชุมชนได้เห็นถึงปัญหาของการใช้ผลิตภัณฑ์ไม่เหมาะสมในชุมชนรวมถึงผลทางกฎหมายและมาตรการทางสังคมหากยังฝืนจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัย

3.2 ผลการถอดบทเรียนการดำเนินงานโครงการ

พบว่า ความสำเร็จของการจัดการปัญหาเกิดจากการแบ่งบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจนของภาคีเครือข่าย และการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในชุมชน

- ภาควัด ใช้พลังศรัทธาและเทศนาธรรมส่งเสริม “การบริโภคอย่างมีสติ” ซึ่งเข้าถึงจิตใจประชาชนได้ดีกว่าการให้ความรู้เชิงวิชาการ
- ภาคโรงเรียน การสร้างแกนนำ อัย.น้อย ช่วยให้เกิดการถ่ายทอดความรู้จากเด็กสู่ครอบครัว ซึ่งมีประสิทธิภาพสูงในการเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ปกครอง
- ภาคบ้านและผู้นำชุมชน การให้ อสม.และผู้นำหมู่บ้านเป็นหน่วยเฝ้าระวังระดับครัวเรือน ช่วยลดช่องว่างในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร
- ภาคโรงพยาบาลและเทศบาล ทำหน้าที่สนับสนุนวิชาการและทรัพยากร รวมถึงระบบรับเรื่องร้องเรียนที่เป็นทางการ

ดังนั้น โมเดลการพัฒนาชุมชนต้นแบบเป็นการสร้างภูมิคุ้มกันทางสังคม ให้ชุมชนสามารถจัดการปัญหาได้ด้วยตนเองอย่างยั่งยืน และสอดคล้องกับการศึกษาของ สิริลักษณ์ รื่นรวย (2562) ที่พบว่า ทุกภาคส่วนในชุมชนเห็นความสำคัญของปัญหา และทำให้เกิดกระบวนการจัดการปัญหาที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการของพื้นที่ ไม่ใช่การนำแผนจากภายนอกมาบังคับใช้แต่เป็นการสร้างแผนจากฐานข้อมูลและความต้องการจริงของชุมชน

ปัจจัยความสำเร็จที่สำคัญ

1. การมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชน การมีคำสั่งอำเภอแต่งตั้งคณะกรรมการอย่างเป็นทางการ ทำให้เกิดความชัดเจนและการสนับสนุนจากทุกภาคส่วน ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่งต่อความสำเร็จของโครงการ
2. การใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ การใช้ข้อมูลจากการสำรวจ G-RDU เป็นฐานในการวางแผนและการติดตามผล ทำให้การดำเนินงานมีเป้าหมายที่ชัดเจนและสามารถวัดผลได้
3. การบูรณาการแนวคิดทฤษฎี การนำแนวคิดต่างๆ มาบูรณาการใช้ เช่น ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ การจัดการความรู้ในชุมชน และกระบวนการ AIC ทำให้การดำเนินงานมีฐานทางวิชาการที่แข็งแรง

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. ขยายผลโมเดล “บวร.ร.” ไปยังทุกตำบลในจังหวัดเลย ผ่านเวที พชอ. (คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ) เพื่อให้เกิดเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคที่ครอบคลุมทั้งจังหวัด
2. จัดตั้ง “ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ” ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในลักษณะ “ศูนย์เดียวเบ็ดเสร็จ” เชื่อมโยงกับศูนย์ดำรงธรรม และระบบเฝ้าระวัง MOPH (G-RDU & G-SHP)
3. ผลักดัน “ธรรมนูญสุขภาพตำบลวังสะพุง” เข้าสู่ระดับเทศบัญญัติ/ข้อบัญญัติท้องถิ่นเพื่อให้มีผลผูกพันทางกฎหมาย และสามารถบังคับใช้กับร้านค้าได้อย่างมีประสิทธิภาพ



4. บูรณาการเครือข่าย บวร.ร. เข้ากับระบบสุขภาพปฐมภูมิ ให้ อสม. รายงานผลการตรวจสอบร้านชำผ่าน แอปพลิเคชัน smart อสม.

5. บูรณาการกรอบความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ 6 มิติ เข้าสู่แผนพัฒนาสุขภาพระดับจังหวัดและอำเภอ โดยให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย นำกรอบ 6 มิติ มาเป็นแนวทางหลักในการออกแบบกิจกรรมเสริมสร้างความรอบรู้ไม่เน้นเพียง “ความรู้” แต่ต้องเสริม “ทักษะการสื่อสาร” และ “การบอกต่อ”

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

1. สนับสนุนงบประมาณผ่านกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น เพื่อให้ชุมชนสามารถดำเนินกิจกรรมอย่างยั่งยืน โดยเฉพาะการพัฒนาสื่อ วัสดุฝึกอบรม และการประเมินร้านค้า

2. พัฒนาเครือข่ายร้านค้า ร้านชำ รวมถึงร้านขายส่งผลิตภัณฑ์สุขภาพ และร้านยา เพื่อคัดเลือกและจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้องตามกฎหมาย

3. เชื่อมโยงข้อมูลระหว่างโรงพยาบาลกับ อย. เพื่อประเมินผลกระทบทางสุขภาพจากการบริโภคผลิตภัณฑ์ไม่ปลอดภัย เช่น ผู้ป่วย NCDs จากการใช้ยาชุด หรือผลิตภัณฑ์เสริมอาหารผิดวิธี

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาเชิงลึกเกี่ยวกับความยั่งยืนของการดำเนินงาน : ติดตามผลการดำเนินงานในระยะยาว (1-2 ปี) เพื่อประเมินความยั่งยืนของระบบ

2. การศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิภาพของรูปแบบกับพื้นที่อื่นที่มีบริบทแตกต่างกัน

3. การพัฒนาดัชนีชี้วัดความสำเร็จของชุมชนต้นแบบ ที่เชื่อมโยงกับตัวชี้วัดด้านสุขภาพ เช่น จำนวนผู้ป่วย NCDs ที่ลดลง หรือจำนวนการร้องเรียนผลิตภัณฑ์ไม่ปลอดภัยที่เพิ่มขึ้น (แสดงถึงความรู้เท่าทันที่ดีขึ้น)

ข้อจำกัดของการวิจัย

1. การศึกษานี้ใช้วิธีคัดเลือกพื้นที่แบบเจาะจง (Purposive Sampling) ในตำบลวังสะพุง ซึ่งอาจจำกัดความสามารถในการขยายผลไปยังพื้นที่อื่นที่มีบริบทแตกต่างกัน

2. การวิจัยนี้ไม่มีกลุ่มควบคุม (Control Group) เพื่อเปรียบเทียบผลลัพธ์โดยตรง

3. ระยะเวลาในการติดตามผลหลังการพัฒนามีระยะเวลาสั้น อาจยังไม่สะท้อนความยั่งยืนในระยะยาว

4. ผู้วิจัยเป็นเจ้าหน้าที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งอาจมีอิทธิพลต่อการดำเนินงานและผลลัพธ์ แม้จะมีการจัดการเรื่องบทบาทผู้วิจัย (Reflexivity) แล้วก็ตาม

สรุป

การวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าการพัฒนาชุมชนต้นแบบในการจัดการผลิตภัณฑ์สุขภาพไม่ปลอดภัยผ่านเครือข่าย บวร.ร. สามารถประสบความสำเร็จได้เป็นอย่างดีเป็นรูปธรรม โดยเฉพาะการเพิ่มขึ้นของร้านชำคุณภาพ รูปแบบที่พัฒนาขึ้นมีศักยภาพในการขยายผลไปยังพื้นที่อื่น การใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน ร่วมกับการสนับสนุนจากภาครัฐและการใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม เป็นกุญแจสำคัญของความสำเร็จ

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ นายแพทย์สมชาย ชมภูคำ รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเลย (ด้านเวชกรรมป้องกัน) นายแพทย์ธรรรงค์ ศรีพล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังสะพุง ที่สนับสนุนในการทำวิจัยฉบับนี้ ขอขอบคุณทีมงานกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข (คบส.) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย ทีมงาน คบส. อำเภอวังสะพุง เทศบาลเมืองวังสะพุง และ อสม. ตำบลวังสะพุง ที่ร่วมเป็นทีมงานคุ้มครองผู้บริโภคที่เข้มแข็ง หวังเป็นอย่างยิ่งว่ารายงานวิจัยฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาเครือข่ายชุมชนต้นแบบในการจัดการผลิตภัณฑ์สุขภาพไม่ปลอดภัยในชุมชน

เอกสารอ้างอิง

- จินตวีร์ เกษมสุข. (2561). แนวคิดการมีส่วนร่วมของประชาชนเพื่อการพัฒนาชุมชนที่ยั่งยืน. *วารสารวิชาการมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์*, 26(50), 169-186.
- ธีรยุทธ นาคฤทธิ. (2566). ความชุกและปัจจัยที่มีผลต่อการจำหน่ายยาที่ไม่เหมาะสมของร้านชำอำเภอเขาพนม จังหวัดกระบี่. *วารสารคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ*, 3(1), 163-175.
- ธีระพงษ์ แก้วหาวงษ์. (2543). *กระบวนการเสริมสร้างชุมชนเข้มแข็ง: ประชาคม ประชาสังคม*. โครงการจัดตั้งมูลนิธิเสริมสร้างชุมชนเข้มแข็ง ชมรมนักวิชาการสาธารณสุขภาคตะวันออกเฉียงเหนือ.
- พิมลพรรณ ศรีภูธร. (2564). การพัฒนารูปแบบการจัดการปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในตำบลบ้านคือ อำเภอโนนสัง จังหวัดหนองบัวลำภู. *วารสารเภสัชกรรมไทย*, 13(4), 973-987.
- รัชну กฤษาธร, & ภูมิพัฒน์ อรุณากร. (2566). ความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชนไทย. *วารสารอาหารและยา*, 30(1), 80-97.
- เลิศชาย เลิศวุฒิ, ผุสดี เวชพิพัฒน์, ภัคพร อุ๋นงามพันธุ์, & สุภาภรณ์ ปั่นพล. (2564). *คู่มือการดำเนินงานเครือข่ายชุมชนร่วมใจป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ (บวร.ร.)*. กองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค, สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, กระทรวงสาธารณสุข.
- ศูนย์จัดการร้องเรียนและปราบปรามการกระทำผิดกฎหมายเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ. (2567). *สถิติการร้องเรียนผลิตภัณฑ์สุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566-2567*. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. <https://cemc.fda.moph.go.th/statistic/category/yearly-complaint-statistic>
- ศูนย์วิชาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.) & มูลนิธิวิทยาลัยการคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาและสุขภาพ (มวคบ.). (2566). *คู่มือการใช้โปรแกรมระบบเฝ้าระวังยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน (G-RDU & G-SHP)*. มูลนิธิวิทยาลัยการคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาและสุขภาพ.
- สลิลทิพย์ น้อยสนิท, & ชิดชนก เรือนก้อน. (2563). การพัฒนาพื้นที่ต้นแบบปลอดภัยยาปฏิชีวนะ ยาชุด ยาผสม สารสเตียรอยด์: กรณีเทศบาลตำบลทุ่งหลวง อำเภอคีรีมาศ จังหวัดสุโขทัย. *วารสารเภสัชกรรมไทย*, 13(4), 920-932.



- สาวิตรี ทรงศิลป์. (2568). การพัฒนามาตรการในการกำกับดูแลการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสม
ในร้านชำจังหวัดเลย. *วารสารการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ*, 5(2), 122-134.
- สิริลักษณ์ รื่นรวย. (2562). การจัดการปัญหาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชนโดยเครือข่าย บวร.ร. *วารสาร
เภสัชกรรมไทย*, 12(3), 855-868.
- สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. (ม.ป.ป.). *ระบบจัดการออกตรวจร้านค้า/ร้านชำ (G-RDU & G-SHP)*.
<https://grdu.fda.moph.go.th/>
- อัปสร บุญยั้ง, & รุ่งทิวา หมื่นป่า. (2562). ความสุขของการจำหน่ายยาที่ไม่เหมาะสมของร้านชำในจังหวัด
พิษณุโลกและปัจจัยที่มีผล. *วารสารเภสัชกรรมไทย*, 11(1), 105-118.
- Labonte, R. (1994). Health promotion and empowerment: Reflections on professional practice.
Health Education Quarterly, 21(2), 253-268. <https://doi.org/10.1177/109019819402100207>
- Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Social Science & Medicine*, 67(12),
2072-2078. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.09.050>
- World Health Organization. (2021). *Community-based surveillance of health products*. WHO Press.