

การจัดการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพที่ผิดกฎหมายในยุคดิจิทัล จังหวัดศรีสะเกษ โดยใช้ Application

สิรินญา ปาทาน, ภ.บ.¹

บทคัดย่อ

งานคุ้มครองสิทธิผู้บริโภคด้านสาธารณสุขมีภารกิจเฝ้าระวัง/ ตรวจสอบ/ ควบคุมกำกับด้านการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพตลอดจนพัฒนาระบบการจัดการความเสี่ยงด้านสื่อภายในจังหวัดศรีสะเกษ ประกอบกับมีนโยบายส่งเสริม/ ป้องกันและการคุ้มครองผู้บริโภค ประชาชนได้รับการคุ้มครองการบริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ มีความปลอดภัยช่องทางการโฆษณาจากสื่อ การโฆษณาโอ้อวดเกินจริง ที่อ้างสรรพคุณเกินจริงหลอกลวงทำให้เข้าใจผิดส่งผลกระทบต่อผู้บริโภคสูญเสียเงินและได้รับอันตรายต่อสุขภาพ ได้รับผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพที่ไม่ได้มาตรฐานและไม่เหมาะสม วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาสถานการณ์การโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ/พัฒนากลยุทธ์การเฝ้าระวังและจัดการโฆษณาที่ผิดกฎหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพภายในจังหวัดศรีสะเกษ ระเบียบวิธีวิจัย Action research ระยะเวลาการดำเนินการ มิถุนายน 2566 – 1 กรกฎาคม 2567 ประชากรที่ศึกษา สถานีวิทยุกระจายเสียง 80 แห่ง,สถานบริการสุขภาพเอกชน 401 แห่ง, แพลตฟอร์มออนไลน์ 8 แพลตฟอร์ม สถิติที่ใช้ จำนวน/ร้อยละ การดำเนินงาน ศึกษาปัญหา สืบค้นข้อมูล ทบทวนวรรณกรรม วางแผน สร้างเครือข่ายในการจัดการโฆษณา, สร้างเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล/รายงานโฆษณาที่ผิดกฎหมายภายในจังหวัด สื่อสารนโยบายให้ผู้รับผิดชอบงานและเครือข่ายใช้เครื่องมือที่พัฒนา มีการพัฒนา ขยายผลเครื่องมือต่อยอด Dashboard ในการวิเคราะห์จำแนก แจกแจง ความถี่ สถิติในการเกิด event งานโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพภายในจังหวัด นำไปสู่การกำกับ ติดตาม และจัดการปัญหาการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพในพื้นที่

ผลการศึกษา ความครอบคลุมในการเฝ้าระวังงานโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพทางสื่อวิทยุกระจายเสียงและการบริการสุขภาพที่ผิดกฎหมายทางสื่อ 100% การปิดกั้นสื่อและกด Report ในสื่อออนไลน์ 8 แพลตฟอร์ม (Facebook, Line, twitter, Instagram, YouTube, Shopee, Lazada, TikTok) สื่อวิทยุกระจายเสียง,ป้าย,สื่อสิ่งพิมพ์ทั้งหมด 684 ชิ้นงาน ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่เสี่ยงผิดกฎหมาย 376 ชิ้นงาน (ร้อยละ 54.97) และบริการสุขภาพที่เสี่ยงผิดกฎหมาย 308 ชิ้นงาน (ร้อยละ 45.03) ปี 2565 ส่งดำเนินคดี 8 ชิ้น, ส่งระงับโฆษณา 5 ชิ้น (ทางสื่อวิทยุ) ปี 2566 ส่งดำเนินคดี 6 ชิ้น/ ส่งระงับโฆษณา 1 (ทางสื่อวิทยุ) ปี 2567 ส่งดำเนินคดี 2 ชิ้น, ส่งระงับโฆษณา (กำลังดำเนินการ) และส่งระงับการโฆษณาสถานบริการสุขภาพ 12 แห่ง และกำลังดำเนินคดี 7 แห่ง การจัดการปัญหาโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพทางสื่อวิทยุกระจายเสียงที่ผิดกฎหมายโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเสี่ยงที่ผิดกฎหมายลดลง ปี 2566 ลดลง ร้อยละ 70 และ ปี 2567 ลดลง ร้อยละ 66.7 สรุปและข้อเสนอแนะ การจัดการโฆษณาที่ผิดกฎหมายต้องอาศัยปัจจัยหลายอย่าง นโยบาย ผู้บริหาร เครือข่าย เครื่องมือ แนวทางการปฏิบัติงาน และการบังคับใช้กฎหมายหน่วยงานกำกับดูแลควรมีการบังคับใช้กฎหมายอย่างเข้มงวด ตรวจสอบโฆษณาอย่างสม่ำเสมอ ดำเนินการกับผู้ฝ่าฝืนกฎหมาย สื่อสารประชาสัมพันธ์ การรู้เท่าทันโฆษณาและความร่วมมือของผู้ประกอบการควรมีการกำกับดูแลตนเอง โฆษณาอย่างถูกต้อง ไม่โอ้อวดเกินจริง ไม่โฆษณาที่ไม่เหมาะสม

คำสำคัญ: ผลิตภัณฑ์สุขภาพ, บริการสุขภาพ, สื่อออนไลน์, แพลตฟอร์ม

¹เภสัชกรชำนาญการ, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ, E-mail : Sirinya2998@gmail.com

Development the efficiency of hospital wastewater treatment system in Sisaket province

Sirinya Pathan, Pharm.D.¹

Abstract

Background and significance The public health consumer protection work has a mission to monitor/inspect/supervise the advertising of health products and services, as well as develop a media risk management system within Sisaket Province. In addition, there is a policy to promote/prevent, and protect consumers. People are protected from consuming health products and services. There is safety in advertising channels from the media. Advertising that exaggerates, claims properties, deceives, and misleads consumers, causing them to lose money and harm their health. Receive substandard and inappropriate health products and health services. **Objective:** To study the situation of advertising health products and services/develop strategies to monitor and manage illegal advertising effectively in Sisaket Province. **Research regulations** Action research **Duration** June 2023 - July 1, 2024 **Study population** 80 radio stations, 401 private health care facilities, 8 online platforms **Statistics used** Number/Percentage **Operation** Study the problem **Search for information** Review the literature **Plan** Create a network to manage advertising, create tools to collect information/report illegal advertising within the province **Communicate** policies to those responsible for the work and networks to use the developed tools. **Develop** and expand the Dashboard tools to analyze, classify, and distribute the frequency and statistics of the occurrence of health product and health service advertising events within the province, leading to the supervision/monitoring and management of health product and health service advertising problems in the area.

Study results Coverage of health product advertising surveillance via radio and illegal health services via media 100% **Blocking** media and pressing Report on 8 online media platforms (Facebook, Line, Twitter, Instagram, YouTube, Shopee, Lazada, TikTok) **Total** radio media, signs, and printed media 684 pieces **Health products** at risk of being illegal 376 pieces (54.97%) and **health services** at risk of being illegal 308 pieces (45.03%) **In 2022**, 8 pieces were prosecuted/5 pieces of advertising were ordered to be suspended (via radio) **In 2023**, 6 pieces were prosecuted/6 pieces of advertising were ordered to be suspended 1 (Radio) **In 2024**, 2 pieces of legal action was taken/advertisement was ordered to be suspended (in progress) and 12 health service establishments were ordered to be suspended, and 7 were in the process of being prosecuted. **Managing** the problem of illegal health product advertising on radio broadcasting. **Illegal advertising** of health products in risk groups decreased in 2023 by 70% and in 2024 by 66.7%. **Conclusion and recommendations:** Managing illegal advertising requires many factors: policies, executives, networks, tools, operational guidelines, and law enforcement. Regulatory agencies should strictly enforce the law, regularly inspect advertisements, and take action against those who violate the law. **Public relations and communication.** Advertising awareness and cooperation of entrepreneurs should be self-regulatory. Advertising should be correct, not exaggerated, and not inappropriate.

KEYWORDS: Products, Health services, Online media, Platform

¹Pharmacist, Professional level, Sisaket Provincial Health Office, E-mail: Sirinya2998@gmail.com

บทนำ

ในยุคดิจิทัลปัจจุบันการโฆษณาผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพได้ขยายตัวอย่างรวดเร็วผ่านช่องทางสื่อที่หลากหลาย ทั้งสื่อแบบดั้งเดิมและสื่อออนไลน์ การโฆษณาที่อ้างสรรพคุณเกินจริง โฆษณาเกินจริง หรือหลอกลวงผู้บริโภคได้กลายเป็นปัญหาสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพและความปลอดภัยของประชาชน

จากรายงานของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) พบว่า ในปี 2565 มีการตรวจพบโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผิดกฎหมายทั่วประเทศมากกว่า 15,847 ชิ้นงาน เพิ่มขึ้นร้อยละ 23.4 จากปีก่อนหน้า (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2566) โดยการโฆษณาผ่านช่องทางออนไลน์มีสัดส่วนสูงถึงร้อยละ 68.5 ของการโฆษณาที่ผิดกฎหมายทั้งหมด (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2565) ผู้บริโภคได้รับผลกระทบทั้งทางด้านการสูญเสียทรัพย์สินและสุขภาพ โดยมีรายงานผู้บริโภคที่ได้รับอันตรายจากการใช้ผลิตภัณฑ์ที่โฆษณาเกินจริงเฉลี่ยปีละ 3,200 ราย (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2565)

สำนักงานคณะกรรมการกิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์ และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ (กสทช.) รายงานว่า การโฆษณาผ่านสื่อวิทยุกระจายเสียงยังคงเป็นช่องทางสำคัญ โดยเฉพาะในพื้นที่ภูมิภาค มีการตรวจพบการละเมิดประมาณ 4,567 ชิ้นงานต่อปี (กสทช., 2565) ขณะที่การโฆษณาผ่านแพลตฟอร์มโซเชียลมีเดียเติบโตอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะ Facebook, YouTube และ TikTok ซึ่งมีการโฆษณาที่หลอกลวงด้วยรูปแบบการตลาดแบบ Influencer และ Live Streaming (ศูนย์วิจัยกสิกรไทย, 2566)

จังหวัดศรีสะเกษ ในฐานะจังหวัดชายแดนที่มีประชากรประมาณ 1.4 ล้านคน กระจายอยู่ใน 22 อำเภอ (สำนักงานสถิติจังหวัดศรีสะเกษ, 2566) ได้เผชิญกับปัญหาการโฆษณาผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพที่ผิดกฎหมายเป็นจำนวนมาก จากข้อมูลของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ พบว่า ในปี 2564 - 2565 มีการตรวจพบการโฆษณาที่ผิดกฎหมายเฉลี่ย 580 ชิ้นงานต่อปี แบ่งเป็นการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพร้อยละ 62 และบริการสุขภาพร้อยละ 38 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ, 2565)

ช่องทางการโฆษณาที่พบมากที่สุด ได้แก่ สื่อวิทยุกระจายเสียงท้องถิ่น (80 สถานี) คิดเป็นร้อยละ 65.3 รองลงมาเป็นสื่อออนไลน์ ร้อยละ 24.8 และสื่อสิ่งพิมพ์/ป้ายโฆษณาหน้าสถานพยาบาล ร้อยละ 9.9 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ, 2565) ผู้บริโภคในพื้นที่ส่วนใหญ่เป็นประชาชนในพื้นที่ชนบท มีระดับการศึกษาและรายได้

ต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศ ทำให้เสี่ยงต่อการถูกหลอกลวงจากการโฆษณาที่ไม่ถูกต้องมากขึ้น

การศึกษาของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ในปี 2564 พบว่า ผู้บริโภคในพื้นที่ที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการโฆษณาที่ผิดกฎหมายเพียงร้อยละ 34.2 และมีการรายงานโฆษณาที่ผิดกฎหมายต่อหน่วยงานเพียงร้อยละ 8.7 เท่านั้น (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ, 2564) ผลกระทบที่เกิดขึ้น พบว่า มีผู้บริโภคได้รับความเสียหายจากการใช้ผลิตภัณฑ์ที่โฆษณาเกินจริงเฉลี่ยปีละ 78 ราย โดยมีผู้ป่วยที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 23 ราย (โรงพยาบาลศรีสะเกษ, 2565)

ช่องว่างของการดำเนินงานที่ผ่านมา (Gap Analysis) จากการทบทวนการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขในจังหวัดศรีสะเกษที่ผ่านมา พบช่องว่าง (Gap) ที่สำคัญหลายประการ ดังนี้

1. การขาดระบบเฝ้าระวังที่เป็นเอกภาพและครอบคลุม การเฝ้าระวังการโฆษณาที่ผิดกฎหมายในอดีตดำเนินการแบบกระจัดกระจาย ไม่มีระบบฐานข้อมูลกลางที่สามารถรวบรวมข้อมูลจากทุกช่องทางสื่อได้อย่างเป็นระบบ (นงนุช ใจชื่น และคณะ, 2565) ทำให้ไม่สามารถมองเห็นภาพรวมของปัญหาและวางแผนการจัดการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. การขาดเครื่องมือที่ทันสมัยในการรวบรวมและรายงานข้อมูล เจ้าหน้าที่ในพื้นที่ยังคงใช้วิธีการบันทึกข้อมูลแบบกระดาษหรือ Excel ซึ่งใช้เวลานาน ข้อมูลไม่เป็นปัจจุบัน และยากต่อการวิเคราะห์แนวโน้ม (World Health Organization, 2023) การขาดเครื่องมือดิจิทัลที่เหมาะสมทำให้การตอบสนองต่อปัญหาล่าช้า

3. การขาดเครือข่ายการทำงานที่เข้มแข็ง แม้ว่า จะมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหลายหน่วยงาน แต่การประสานงานยังไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอ ขาดกลไกการทำงานร่วมกันที่ชัดเจน และการแบ่งบทบาทหน้าที่ที่เหมาะสม (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2565)

4. การบังคับใช้กฎหมายที่ไม่เข้มงวดเพียงพอ จำนวนการดำเนินคดีกับผู้โฆษณาผิดกฎหมายยังมีน้อยเฉลี่ยเพียงปีละ 6-8 คดีเท่านั้น เมื่อเทียบกับจำนวนการตรวจพบการละเมิดที่มากกว่า 500 ชิ้นงานต่อปี ทำให้ผู้ประกอบการไม่เกรงกลัวต่อการฝ่าฝืนกฎหมาย (U.S. Food and Drug Administration, 2022)

5. การขาดข้อมูลเชิงลึกสำหรับการตัดสินใจเชิงนโยบาย ไม่มีระบบ Dashboard หรือเครื่องมือวิเคราะห์ข้อมูลที่แสดงแนวโน้ม รูปแบบ และพื้นที่เสี่ยงได้

อย่างพันท่วงที่ ทำให้การวางแผนป้องกันและแก้ไขปัญหา
ไม่มีประสิทธิภาพ (จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2564)

6. การขาดระบบติดตามและประเมินผล ไม่มีการติดตามผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง และไม่มีตัวชี้วัดที่ชัดเจนในการประเมินประสิทธิภาพของมาตรการต่าง ๆ ที่ใช้ด้วยเหตุผลดังกล่าว

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษจึงเล็งเห็นความจำเป็นในการพัฒนาระบบการจัดการโฆษณาที่ผิดกฎหมายอย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ โดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศที่เหมาะสม การสร้างเครือข่ายการทำงานที่เข้มแข็งและออนไลน์ 8 แพลตฟอร์ม ประกอบด้วย Facebook, Line, Twitter, Instagram, YouTube, Shopee, Lazada, TikTok การบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจัง เพื่อคุ้มครองสิทธิและความปลอดภัยของผู้บริโภคในพื้นที่อย่างแท้จริง

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์การโฆษณาผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพที่ผิดกฎหมายในจังหวัดศรีสะเกษ
2. เพื่อพัฒนากลยุทธ์การเฝ้าระวังและจัดการโฆษณาที่ผิดกฎหมายอย่างมีประสิทธิภาพ
3. เพื่อสร้างเครื่องมือ Application สำหรับรวบรวมและรายงานข้อมูลการโฆษณาที่ผิดกฎหมาย
4. เพื่อสร้างเครือข่ายการทำงานในการจัดการโฆษณาที่ผิดกฎหมายทุกระดับ
5. เพื่อประเมินประสิทธิภาพของระบบการจัดการโฆษณาที่ผิดกฎหมายที่พัฒนาขึ้น

สมมุติฐานการวิจัย

1. การพัฒนาระบบเฝ้าระวังโฆษณาที่ผิดกฎหมายโดยใช้ Application จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการตรวจจับและจัดการปัญหาได้อย่างรวดเร็วและแม่นยำ
2. การสร้างเครือข่ายการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะช่วยให้การบังคับใช้กฎหมายมีประสิทธิภาพมากขึ้น
3. การใช้ Dashboard ในการวิเคราะห์ข้อมูล จะช่วยให้การตัดสินใจในการจัดการปัญหามีฐานข้อมูลที่เชื่อถือได้

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบ Action Research โดยประยุกต์ใช้วงจร PDCA (Plan-Do-Check-Act) ในการพัฒนาและปรับปรุงระบบการจัดการโฆษณาที่ผิดกฎหมายอย่างต่อเนื่อง

ขอบเขตพื้นที่

จังหวัดศรีสะเกษ ครอบคลุม 22 อำเภอ

ขอบเขตระยะเวลา

เดือนมิถุนายน 2566 – 1 เดือนกรกฎาคม 2567
(ระยะเวลา 13 เดือน)

ขอบเขตประชากร

สถานีวิทยุกระจายเสียง 80 แห่ง สถานบริการสุขภาพ
เอกชน 401 แห่ง

วิธีการดำเนินการวิจัย เป็น 6 ระยะ ได้แก่

ระยะที่ 1 วางแผน (Planning Phase)

เดือน มิถุนายน - กรกฎาคม 2566 (2 เดือน)

กิจกรรมที่ดำเนินการ

1. การศึกษาสถานการณ์และปัญหา ทบทวนข้อมูลการโฆษณาที่ผิดกฎหมายย้อนหลัง 3 ปี (2563 - 2565) วิเคราะห์ช่องทางสื่อที่พบการละเมิดมากที่สุด สัมภาษณ์เชิงลึกเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ 15 คน เพื่อทำความเข้าใจปัญหาและอุปสรรค
2. การทบทวนวรรณกรรมและเอกสารที่เกี่ยวข้อง ศึกษากฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้องกับการโฆษณาผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ ทบทวนงานวิจัยและแนวปฏิบัติที่ดี (Best Practices) ทั้งในและต่างประเทศ ศึกษาเทคโนโลยีและเครื่องมือที่เหมาะสมในการจัดการปัญหา
3. การวางแผนการดำเนินงาน กำหนดวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่ชัดเจน จัดทำแผนการดำเนินงานแบบละเอียด (Work Plan) พร้อมกำหนดเวลา ออกแบบระบบการเฝ้าระวังและจัดการ วางแผนการสร้างเครือข่ายการทำงาน
4. การจัดประชุมเชิงปฏิบัติการระดับจังหวัด จัดประชุมผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholders) จำนวน 50 คน นำเสนอแผนการดำเนินงานและรับฟังข้อเสนอแนะ สร้างความเข้าใจและความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ผลลัพธ์ที่ได้ คือ แผนการดำเนินงานที่ชัดเจนและเป็นรูปธรรม ความเข้าใจร่วมกันของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง การได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ระยะที่ 2 สร้างเครื่องมือ (Development Phase)

เดือนสิงหาคม - กันยายน 2566 (2 เดือน)

กิจกรรมที่ดำเนินการ

1. การพัฒนา Google Forms Application สำหรับรายงานการโฆษณาทางวิทยุ ประกอบด้วย ข้อมูลสถานีวิทยุ (ชื่อ, ความถี่, ที่ตั้ง) รายละเอียดโฆษณา (วันที่, เวลา, ระยะเวลา) ประเภทผลิตภัณฑ์/ บริการที่โฆษณา ลักษณะการละเมิด (อ้างสรรพคุณเกินจริง, ไม่แสดงเลขทะเบียน, ฯลฯ) การอัปโหลดไฟล์เสียงบันทึกโฆษณา
- ฟอร์มรายงานการโฆษณาออนไลน์ ประกอบด้วย แพลตฟอร์มที่พบ (Facebook, YouTube, TikTok, ฯลฯ) URL หรือลิงก์ของโพสต์/ วิดีโอ ประเภทการโฆษณา (Post, Story,

Live, Ads) การอัปโหลดภาพหน้าจอ (Screenshot) รายละเอียดการละเมิด รูปแบบรายงานการโฆษณาสถาน บริการสุขภาพ ประกอบด้วย ข้อมูลสถานบริการ (ชื่อ, ที่อยู่, ประเภท) ช่องทางการโฆษณา (ป้าย, แผ่นพับ, เว็บไซต์) การอัปโหลดภาพถ่าย การระบุพิกัดที่ตั้ง คุณสมบัติของระบบรองรับการใช้งานผ่านมือถือและคอมพิวเตอร์ ระบบการยืนยันตัวตนผู้รายงาน การส่งข้อมูลแบบเรียลไทม์ ระบบความปลอดภัยข้อมูล (Data Security) การสำรองข้อมูลอัตโนมัติ (Auto Backup)

2. การพัฒนา Dashboard System หน้าแสดงผลหลัก (Main Dashboard) ประกอบด้วย สรุปสถิติภาพรวม (จำนวนการรายงานทั้งหมด, แยกตามประเภท) กราฟแนวโน้มรายเดือน แผนที่แสดงการกระจายของการละเมิดตามพื้นที่ ระบบการวิเคราะห์ข้อมูล (Analytics Module) ได้แก่ การจำแนกตามประเภทการละเมิดการจำแนกตามพื้นที่ (อำเภอ/ ตำบล) การจำแนกตามช่องทางสื่อ การวิเคราะห์แนวโน้มและรูปแบบ (Trend Analysis) การระบุพื้นที่เสี่ยง (Risk Area Identification) ระบบการส่งออกรายงาน (Report Generation) รายงานรายวัน/ รายสัปดาห์/ รายเดือน รายงานตามพื้นที่เฉพาะ รายงานสำหรับหน่วยงานกำกับดูแล รายงานสรุปผู้บริหาร (Executive Summary)

3. การทดสอบระบบ (System Testing) ทดสอบการใช้งานโดยเจ้าหน้าที่ 10 คน ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ ทดสอบความเสถียรและความปลอดภัยของระบบผลลัพธ์ที่ได้ Google Forms Application ที่ใช้งานได้จริงและมีประสิทธิภาพ Dashboard System ที่แสดงข้อมูลแบบเรียลไทม์ คู่มือการใช้งานระบบสำหรับเจ้าหน้าที่

ระยะที่ 3 ปฏิบัติ (Implementation Phase)

เดือนตุลาคม 2566 - มีนาคม 2567 (6 เดือน)

กิจกรรมที่ดำเนินการ

1. การสร้างเครือข่ายการทำงาน เครือข่ายระดับจังหวัด จัดตั้งคณะทำงานจังหวัด จำนวน 8 คน ประกอบด้วย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (หน่วยงานหลัก) ตัวแทนสำนักงานประชาสัมพันธ์จังหวัด ตัวแทนสำนักงานอัยการจังหวัด ตัวแทนสถานประกอบการสถานพยาบาลเอกชน เครือข่ายระดับอำเภอ (22 อำเภอ) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอ อำเภอละ 2 - 3 คน เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลอำเภอ เจ้าหน้าที่คุ้มครองผู้บริโภคท้องถิ่น เครือข่ายระดับตำบล อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ที่ผ่านการอบรม ผู้นำชุมชนที่สนใจ

2. การอบรมเชิงปฏิบัติการ การอบรมระดับจังหวัด (2 รุ่น) คือ รุ่นที่ 1 คณะทำงานหลัก (10 คน) และรุ่นที่ 2 เจ้าหน้าที่ระดับอำเภอ (50 คน) เนื้อหาการอบรม กฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้องการใช้งาน Google Forms

Application การใช้งาน Dashboard System เทคนิคการตรวจสอบโฆษณากระบวนการรายงานและดำเนินคดี การทำงานเป็นเครือข่าย

3. การดำเนินงานเฝ้าระวังและจัดการ การเฝ้าระวังทางสื่อวิทยุ แบ่งเขตพื้นที่รับผิดชอบตามอำเภอ พังโฆษณาและบันทึกข้อมูล รายงานผ่าน Application ทันที ติดตามและดำเนินการกับผู้ละเมิด การเฝ้าระวังทางสื่อออนไลน์ แบ่งทีมตรวจสอบตามแพลตฟอร์ม ตรวจสอบโฆษณาอย่างน้อยเดือนละ 3 ครั้ง ปิดกั้นสื่อและกด Report ในแพลตฟอร์มรวบรวมหลักฐานและรายงานการเฝ้าระวังสถานบริการสุขภาพสำรวจสถานบริการทุกแห่งในพื้นที่ ตรวจสอบป้ายโฆษณาและสื่อสิ่งพิมพ์ส่งจดหมายแจ้งกฎระเบียบ 401 ฉบับ ติดตามการปฏิบัติตามกฎหมาย

4. การบังคับใช้กฎหมาย ออกหนังสือเตือนผู้ละเมิด สั่งระงับการโฆษณา ส่งเรื่องดำเนินคดีตามความร้ายแรงประสานงานกับหน่วยงานกำกับดูแล

5. การประชาสัมพันธ์และสร้างความตระหนัก การประชาสัมพันธ์แก่ผู้ประกอบการ ได้แก่ จัดประชุมผู้ประกอบการสื่อวิทยุ 1 ครั้ง จัดประชุมผู้ประกอบการสถานพยาบาล 4 ครั้ง แจกคู่มือการโฆษณาที่ถูกต้อง (Ebook) การประชาสัมพันธ์แก่ประชาชน ได้แก่ เผยแพร่ความรู้ผ่านเว็บไซต์สำนักงานสาธารณสุข จัดกิจกรรมให้ความรู้ อย.น้อย จัดอบรมองค์กรคุ้มครองผู้บริโภคผลลัพธ์ที่ได้ เครือข่ายการทำงานที่เข้มแข็งครอบคลุมทุกระดับ การเฝ้าระวังครอบคลุม ร้อยละ 100 ของพื้นที่เป้าหมาย ข้อมูลการโฆษณาที่ผิดกฎหมายแบบเรียลไทม์

ระยะที่ 4 วิเคราะห์ (Analysis Phase)

เดือนเมษายน - พฤษภาคม 2567 (2 เดือน)

กิจกรรมที่ดำเนินการ

1. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์จำนวนและร้อยละของการโฆษณาที่ผิดกฎหมาย จำแนกตามประเภทผลิตภัณฑ์/ บริการ จำแนกตามช่องทางสื่อ จำแนกตามพื้นที่ (อำเภอ) วิเคราะห์แนวโน้มการเปลี่ยนแปลง

2. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ วิเคราะห์รูปแบบการละเมิด วิเคราะห์ความรุนแรงของการละเมิด วิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จ วิเคราะห์อุปสรรคและข้อจำกัด

3. การประเมินประสิทธิภาพของระบบ ประเมินความครอบคลุมของการเฝ้าระวัง ประเมินความรวดเร็วในการตอบสนอง ประเมินความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ผู้ใช้งาน ประเมินผลการบังคับใช้กฎหมาย

4. การวิเคราะห์เปรียบเทียบ เปรียบเทียบก่อนและหลังการดำเนินโครงการ เปรียบเทียบระหว่างพื้นที่เปรียบเทียบระหว่างช่องทางสื่อ ผลลัพธ์ที่ได้ รายงานการ

วิเคราะห์ข้อมูลฉบับสมบูรณ์ ข้อมูลเชิงลึกสำหรับการปรับปรุง
ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ระยะที่ 5 พัฒนา (Development Phase)

เดือนมิถุนายน 2567 (1 เดือน)

กิจกรรมที่ดำเนินการ

1. การปรับปรุงระบบ Application เพิ่มฟังก์ชันการแจ้งเตือนอัตโนมัติ ปรับปรุงส่วนติดต่อผู้ใช้ (User Interface) เพิ่มความเร็วในการประมวลผล แก้ไขข้อบกพร่องที่พบ
2. การขยายผล Dashboard เพิ่มรายงานวิเคราะห์เชิงลึก เพิ่มกราฟและแผนภูมิที่หลากหลาย พัฒนาระบบการทำนายแนวโน้ม (Predictive Analytics) เพิ่มฟังก์ชันการแจ้งเตือนพื้นที่เสี่ยง
3. การพัฒนาเครือข่าย ขยายเครือข่ายไปยังระดับตำบลเพิ่มการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน สร้างกลไกการทำงานที่ยั่งยืน
4. การพัฒนามาตรการบังคับใช้กฎหมาย ทบทวนและปรับปรุงกระบวนการดำเนินคดี พัฒนาแนวทางการดำเนินการที่รวดเร็วขึ้น เพิ่มความร่วมมือกับหน่วยงานกำกับดูแลผลลัพธ์ที่ได้ ระบบที่มีประสิทธิภาพสูงขึ้น เครือข่ายที่แข็งแกร่งและยั่งยืน กระบวนการดำเนินงานที่ราบรื่นขึ้น

ระยะที่ 6 ติดตาม (Follow-up Phase)

เดือน กรกฎาคม 2567 เป็นต้นไป

กิจกรรมที่ดำเนินการ

1. การติดตามผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ติดตามการใช้งานระบบโดยเครือข่ายติดตามผลการบังคับใช้กฎหมาย ติดตามการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์
2. การประเมินผลกระทบ ประเมินผลกระทบต่อผู้บริโภคประเมินผลกระทบต่อผู้ประกอบการ ประเมินผลกระทบทางสังคมและสาธารณสุข
3. การปรับปรุงและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง รับฟังข้อเสนอแนะจากเครือข่าย ปรับปรุงระบบตามความต้องการที่เปลี่ยนแปลง พัฒนานวัตกรรมใหม่ ๆ
4. การขยายผลและเผยแพร่ จัดทำรายงานผลการดำเนินงาน เผยแพร่ผลงานในที่ประชุมวิชาการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับพื้นที่อื่น พัฒนาเป็นต้นแบบสำหรับจังหวัดอื่น ผลลัพธ์ที่ได้ ระบบการจัดการที่ยั่งยืน แนวทางปฏิบัติที่เป็นมาตรฐาน ต้นแบบที่สามารถขยายผลได้

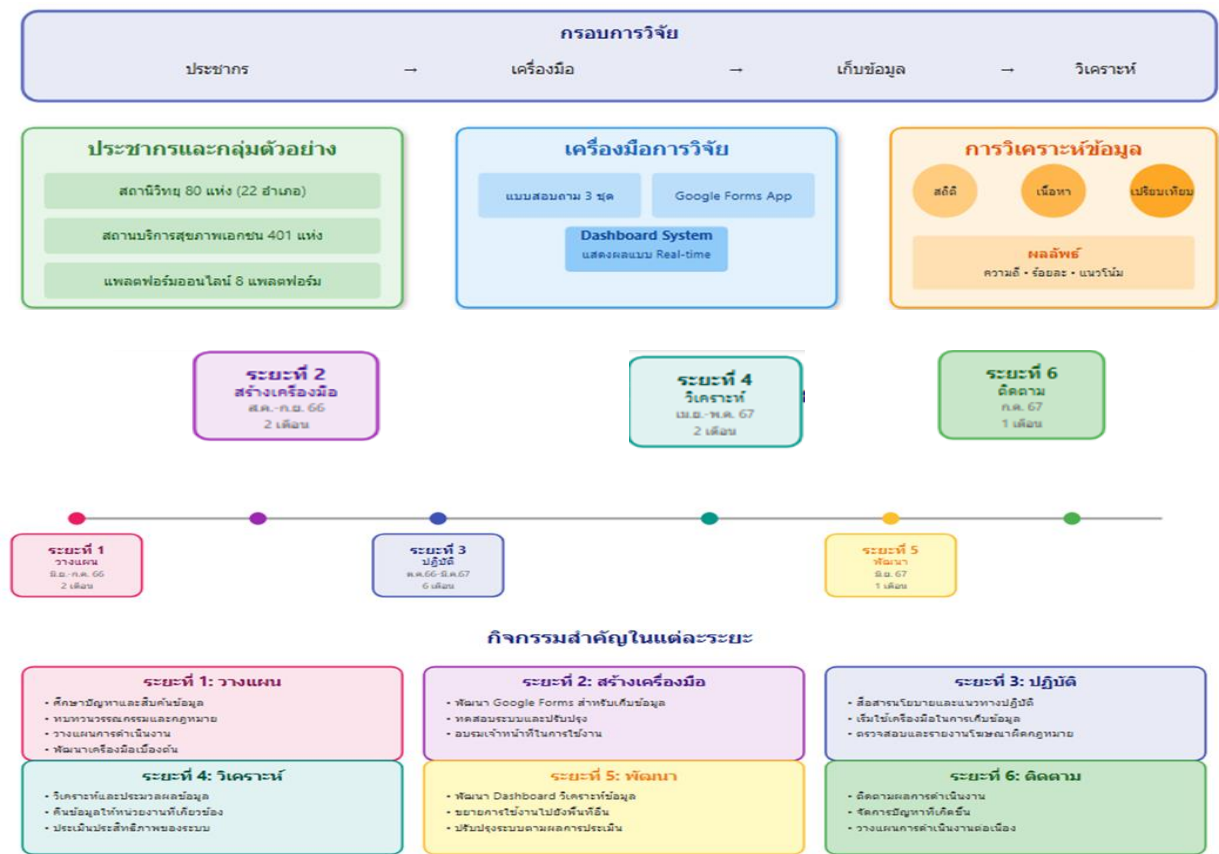
กรอบแนวคิด

การวิจัยครั้งนี้พัฒนาขึ้นจากแนวคิดการจัดการความเสี่ยง (Risk Management) ทฤษฎีระบบ (System Theory) และแนวคิดการมีส่วนร่วมของเครือข่าย (Network Participation) โดยประกอบด้วย 3 องค์ประกอบหลัก

1. ประชากรที่ศึกษา สถานีวิทยุ, สถานบริการสุขภาพ, แพลตฟอร์มออนไลน์
2. เครื่องมือที่ใช้: Google Forms Application, Dashboard System

3. การดำเนินงานในแต่ละระยะ: 6 ระยะ

วางแผน - สร้างเครื่องมือ - ปฏิบัติ - วิเคราะห์ - พัฒนา - ติดตาม)



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามและแบบบันทึกข้อมูล
แบบสอบถามสำหรับสถานีวิทยุ ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปของสถานี (ชื่อ, ความถี่, เจ้าของ, ที่ตั้ง) ประเภทโฆษณาผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพที่เผยแพร่ ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกฎหมายการโฆษณา
แบบสอบถามสำหรับสถานบริการสุขภาพ ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปของสถานบริการ (ประเภท, ขนาด, บุคลากร) ช่องทางการโฆษณาที่ใช้ เนื้อหาและรูปแบบการโฆษณา การปฏิบัติตามกฎหมายและระเบียบ
แบบบันทึกการตรวจสอบออนไลน์ ประกอบด้วย แพลตฟอร์มที่ตรวจสอบและวันที่ตรวจสอบ ประเภทโฆษณาที่พบ (โพสต์, วิดีโอ, โฆษณาแบบเสีย, ฯลฯ) การกระทำผิดกฎหมาย (ประเภทและลักษณะ) ระดับความรุนแรงของการผิดกฎหมาย (สูง/ ปานกลาง/ ต่ำ) การดำเนินการแก้ไข (ปิดกั้น/ รายงาน/ สแตมป์) URL และหลักฐานประกอบ
2. Application และระบบ Dashboard การพัฒนา Google Forms Application สร้างฟอร์มสำหรับรายงาน โฆษณาที่ผิดกฎหมาย 3 ประเภท ระบบการแจ้งเตือนอัตโนมัติเมื่อมีการรายงาน การจัดเก็บข้อมูลแบบคลาวด์ (Google Drive) การตั้งค่าสิทธิ์การเข้าถึงข้อมูล ระบบการ

สำรองข้อมูล (Backup) อัตโนมัติ การพัฒนา Dashboard แสดงสถิติการโฆษณาแบบเรียลไทม์ การจำแนกตาม ประเภทผลิตภัณฑ์/ บริการ และพื้นที่ กราฟและแผนภูมิ แสดงแนวโน้ม พื้นที่แสดงการกระจายของการละเมิด ระบบการส่งออกรายงาน (Export) ในรูปแบบต่าง ๆ

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยนี้ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ประกอบด้วย

1. การแจกแจงความถี่ (Frequency Distribution) นับจำนวนการโฆษณาที่ผิดกฎหมายแยกตามประเภท นับจำนวนแยกตามช่องทางสื่อ นับจำนวนแยกตามพื้นที่ (อำเภอ)
2. ค่าร้อยละ (Percentage) คำนวณสัดส่วนของการละเมิดแต่ละประเภท คำนวณอัตราการเปลี่ยนแปลง คำนวณประสิทธิภาพของการดำเนินการ
3. การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) การจำแนกประเภทโฆษณาที่ผิดกฎหมาย การวิเคราะห์ ลักษณะการละเมิด การระบุรูปแบบและแนวโน้ม
4. การวิเคราะห์แนวโน้มและรูปแบบ (Trend Analysis) วิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงของการละเมิดตาม

เวลาเปรียบเทียบก่อนและหลังการดำเนินโครงการ ระบุปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลง

5. การประเมินประสิทธิภาพของมาตรการคำนวณอัตราการลดลงของการละเมิด ประเมินความครอบคลุมของการเฝ้าระวัง ประเมินความรวดเร็วในการตอบสนอง

6. การวิเคราะห์เปรียบเทียบ (Comparative Analysis) เปรียบเทียบระหว่างพื้นที่ต่าง ๆ เปรียบเทียบระหว่างช่องทางสื่อ วิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จ การตรวจสอบความถูกต้องและความน่าเชื่อถือของข้อมูล เพื่อให้มั่นใจว่าข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้มีความถูกต้อง แม่นยำ และน่าเชื่อถือ ผู้วิจัยได้ดำเนินการตรวจสอบคุณภาพข้อมูลอย่างเป็นระบบ ดังนี้

การตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล (Data Validation) การตรวจสอบโดยคณะผู้เชี่ยวชาญ (Expert Panel Review) การตรวจสอบซ้ำ (Double-Check System) วิธีการตรวจสอบซ้ำ สุ่มตรวจสอบข้อมูลที่รายงานผ่าน Application ร้อยละ 20 (137 ชิ้นงาน จาก 684 ชิ้นงาน)

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เลขที่ SPPH 2024-090 เมื่อวันที่ 30 พฤษภาคม 2567 ถึงวันที่ 29 พฤษภาคม 2568 จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ผู้วิจัยได้ขอความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่าง พร้อมอธิบายรูปแบบการนำข้อมูลไปใช้สิทธิของผู้ให้ข้อมูลในการวิจัย

ในการบอกเลิก หรือหยุดให้ข้อมูลได้ตลอดเวลา และการไม่เปิดเผยชื่อและตัวตนของผู้ให้ข้อมูล และให้ผู้ให้ข้อมูลยินยอมตามขั้นตอนของกระบวนการวิจัย โดยคำนึงถึงจริยธรรมในการวิจัย

ผลการวิจัย

จากการเฝ้าระวังพบการละเมิด 5 อันดับแรก คิดเป็นร้อยละ 90.6 โดย Facebook มีสัดส่วนสูงสุด ร้อยละ 32.7 อยู่ในระดับความรุนแรงสูงลักษณะการละเมิดที่พบ คือ การโฆษณาผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดน้ำหนักโดยใช้ภาพก่อน-หลังที่ปลอมแปลงและการสร้างกลุ่มปิดเพื่อขายผลิตภัณฑ์หลบเลี่ยงการตรวจสอบลำดับที่ 2 คือ YouTube ร้อยละ 24.3 มีความรุนแรงสูงเช่นกัน พบการทำวิดีโอรีวิวลักษณะที่อ้างสรรพคุณเกินจริง การสอนวิธีรักษาโรคโดยไม่มีใบอนุญาต และโฆษณาเครื่องมือแพทย์ที่ไม่ได้รับอนุญาต TikTok อันดับที่ 3 ร้อยละ 18.9 มีความรุนแรงปานกลาง ลักษณะการละเมิด คือ การทำคลิปสั้นโฆษณาผลิตภัณฑ์ความงาม การใช้เทรนด์ในการโฆษณาแฝง และการทำทนายที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพที่อันตราย Instagram อันดับ 4 ร้อยละ 8.5 ความรุนแรงปานกลาง พบการโฆษณาผลิตภัณฑ์ความงาม และ Line อันดับที่ 5 ร้อยละ 6.2 ความรุนแรงปานกลาง ลักษณะเป็นการขายผ่านแชทกลุ่มสรุปได้ว่า Facebook และ YouTube เป็นแพลตฟอร์มที่มีปัญหาการละเมิดสูงที่สุดและมีความรุนแรงสูง คิดเป็นร้อยละ 57 ของการละเมิดทั้งหมด ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ตารางแจกแจงความถี่การละเมิดตามแพลตฟอร์ม

ลำดับ	แพลตฟอร์ม	จำนวน (ชิ้นงาน)	ร้อยละ การละเมิด	ประเภทการละเมิดหลัก	ระดับความรุนแรง
1	Facebook	123	32.7	- โฆษณาผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดน้ำหนัก - การใช้ภาพก่อน-หลังที่ปลอมแปลง - การสร้างกลุ่มปิดเพื่อขายผลิตภัณฑ์	สูง
2	YouTube	91	24.3	- วิดีโอรีวิวลักษณะที่อ้างสรรพคุณเกินจริง - การสอนการรักษาโรคโดยไม่มีใบอนุญาต - โฆษณาเครื่องมือแพทย์ที่ไม่ได้รับอนุญาต	สูง
3	TikTok	71	18.9	- คลิปสั้นโฆษณาผลิตภัณฑ์ความงาม - การใช้เทรนด์ในการโฆษณาแฝง - การทำทนายที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพที่อันตราย	ปานกลาง
4	Instagram	32	8.5	ผลิตภัณฑ์ความงาม	ปานกลาง
5	Line	23	6.2	ขายผ่านแชทกลุ่ม	ปานกลาง
6	Shopee	18	4.8	ผลิตภัณฑ์ที่ไม่ได้รับอนุญาต	สูง
7	Lazada	12	3.2	ผลิตภัณฑ์ที่ไม่ได้รับอนุญาต	สูง
8	Twitter	5	1.4	แชร์ข้อมูลสุขภาพที่ผิด	ต่ำ

เกณฑ์การแบ่งระดับความรุนแรง (อ้างอิงงานวิจัยด้านการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข) ดังนี้

ระดับสูง การอ้างสรรพคุณรักษาโรคร้ายแรง (มะเร็ง, เบาหวาน, โรคหัวใจ), การจำหน่ายผลิตภัณฑ์ไม่ได้ รับอนุญาต, การให้คำแนะนำทางการแพทย์โดยไม่มี ใบอนุญาต, การโฆษณาที่อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อชีวิต

ระดับปานกลาง การใช้ภาพก่อน-หลังที่เกินจริง หรือปลอมแปลง, การโฆษณาแฝงไม่ระบุว่าเป็นโฆษณา, การอ้างสรรพคุณเกินจริงแต่ไม่ถึงขั้นอันตราย, การใช้ เทรนด์หรือทำทนายที่อาจมีความเสี่ยง

ระดับต่ำ การแชร์ข้อมูลสุขภาพที่คลาดเคลื่อน, การโฆษณาไม่แสดงข้อมูลครบถ้วน, การละเมิดเล็กน้อย ที่แก้ไขได้ง่ายมีดเล็กน้อยที่แก้ไขได้ง่าย

การโฆษณาของสถานบริการสุขภาพเอกชน

จากการสำรวจสถานบริการสุขภาพเอกชน 401 แห่ง พบการละเมิด 308 ชิ้นงาน ดังนี้ การอ้างความสามารถ ในการรักษาโรคเกินจริง ร้อยละ 42.1 การไม่แสดงข้อมูล แพทย์ที่รับผิดชอบ ร้อยละ 28.4 การใช้คำโฆษณาที่ทำให้ เข้าใจผิด ร้อยละ 19.7 การแสดงผลการรักษาที่ไม่เป็นจริง ร้อยละ 9.8 ช่องทางการโฆษณาที่พบปัญหา ได้แก่ ป้ายหน้า สถานพยาบาล จำนวน 108 ชิ้น ร้อยละ 35.2 สื่อสิ่งพิมพ์ จำนวน 89 ชิ้น ร้อยละ 28.9 เว็บไซต์และ Facebook Page จำนวน 81 ชิ้น ร้อยละ 26.3 วิทยูและสื่อท้องถิ่น จำนวน 30 ชิ้น ร้อยละ 9.6 (ดังตารางที่ 2 และตารางที่ 3)

ตารางที่ 2 ประเภทการละเมิดที่พบ: 308 ชิ้น

ลำดับที่	ประเภท	จำนวน (ชิ้น)	ร้อยละ
1	การอ้างความสามารถในการรักษาโรคเกินจริง	130	42.1
2	การไม่แสดงข้อมูลแพทย์ที่รับผิดชอบ	87	28.4
3	การใช้คำโฆษณาที่ทำให้เข้าใจผิด	61	19.7
4	การแสดงผลการรักษาที่ไม่เป็นจริง	30	9.8

ตารางที่ 3 ช่องทางการโฆษณาที่พบปัญหา: จำนวน 308 ชิ้น

ลำดับที่	ช่องทางการโฆษณาที่พบปัญหา	จำนวน (ชิ้น)	ร้อยละ
1	ป้ายหน้าสถานพยาบาล	108	35.2
2	สื่อสิ่งพิมพ์	89	28.9
3	เว็บไซต์และ Facebook Page	81	26.3
4	วิทยุและสื่อท้องถิ่น	30	9.6

ตารางที่ 4 ตัวอย่างการโฆษณาที่ละเมิดจำแนกตามประเภท

ลำดับ	ประเภทการละเมิด	ตัวอย่างการโฆษณาที่พบ	ช่องทาง	กฎหมายที่ละเมิด
1	การอ้างความสามารถในการรักษาโรคเกินจริง	รักษาเบาหวานหายขาด 100%	ป้ายหน้าคลินิก	พ.ร.บ. สถานพยาบาล พ.ศ. 2541 มาตรา 39
2	การอ้างความสามารถในการรักษาโรคเกินจริง	ฉีดวิตามินขาวใส ผิวขาวถาวร	Facebook Page	พ.ร.บ. วิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 มาตรา 27
3	การอ้างความสามารถในการรักษาโรคเกินจริง	รักษาหมอนรองกระดูกทับเส้นประสาทหายเด็ดขาด	เว็บไซต์	พ.ร.บ. สถานพยาบาล พ.ศ. 2541 มาตรา 39
4	การไม่แสดงข้อมูลแพทย์ที่รับผิดชอบ	โฆษณาให้บริการตรวจสุขภาพครบวงจร ไม่ระบุชื่อแพทย์	สื่อสิ่งพิมพ์	พ.ร.บ. สถานพยาบาล พ.ศ. 2541 มาตรา 39(2)
5	การไม่แสดงข้อมูลแพทย์ที่รับผิดชอบ	โฆษณาทำศัลยกรรมความงาม ไม่มีข้อมูลแพทย์ผู้รักษา	ป้ายหน้าคลินิก	พ.ร.บ. วิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 มาตรา 27

ลำดับ	ประเภทการละเมิด	ตัวอย่างการโฆษณาที่พบ	ช่องทาง	กฎหมายที่ละเมิด
6	การใช้คำโฆษณาทำให้เข้าใจผิด	คลินิกมาตรฐานระดับสากล (ไม่มีการรับรองจริง)	เว็บไซต์	พ.ร.บ.คุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 มาตรา 22
7	การใช้คำโฆษณาทำให้เข้าใจผิด	เทคโนโลยีจากเกาหลี (ใช้เครื่องมือทั่วไป)	วิทยุท้องถิ่น	พ.ร.บ.สถานพยาบาล พ.ศ. 2541 มาตรา 39
8	การแสดงผลการรักษาที่ไม่เป็นจริง	แสดงภาพก่อน - หลังที่ตัดแต่ง พร้อมคำรับรอง ผลลัพธ์เห็นได้จริง	Facebook Page	พ.ร.บ.คุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 มาตรา 22
9	การแสดงผลการรักษาที่ไม่เป็นจริง	ใช้รูปภาพผู้ป่วยที่ไม่ใช่คนไข้จริง	สื่อสิ่งพิมพ์	พ.ร.บ.วิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 มาตรา 27
10	การอ้างความสามารถในการ รักษาโรคเกินจริง	รักษาโรคมะเร็งด้วยสมุนไพร หายขาดไม่ต้องเคมีบำบัด	วิทยุท้องถิ่น	พ.ร.บ.สถานพยาบาล พ.ศ. 2541 มาตรา 39

ผลการพัฒนาและใช้งาน Application

การพัฒนาแบบ Google Forms ระบบ Google Forms ที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย 3 ฟังก์ชันหลัก

1. **ฟอร์มรายงานการโฆษณาทางวิทยุ** รองรับการบันทึกข้อมูลสถานี, วันเวลา, และรายละเอียดโฆษณา
อัปโหลดไฟล์เสียงได้สูงสุด 100 MB มีระบบการยืนยันตัวตนผู้รายงาน

2. **ฟอร์มรายงานการโฆษณาออนไลน์** รองรับ
การบันทึก URL และ Screenshot จำแนกประเภทแพลตฟอร์ม
อัตโนมัติ มีระบบตำแหน่งผู้รายงาน

3. **ฟอร์มรายงานการโฆษณาสถานบริการสุขภาพ**
รองรับการอัปโหลดภาพถ่ายหลายรูป มีระบบแผนที่ระบุ
ตำแหน่งสถานประกอบการ จำแนกประเภทการละเมิด
อัตโนมัติ

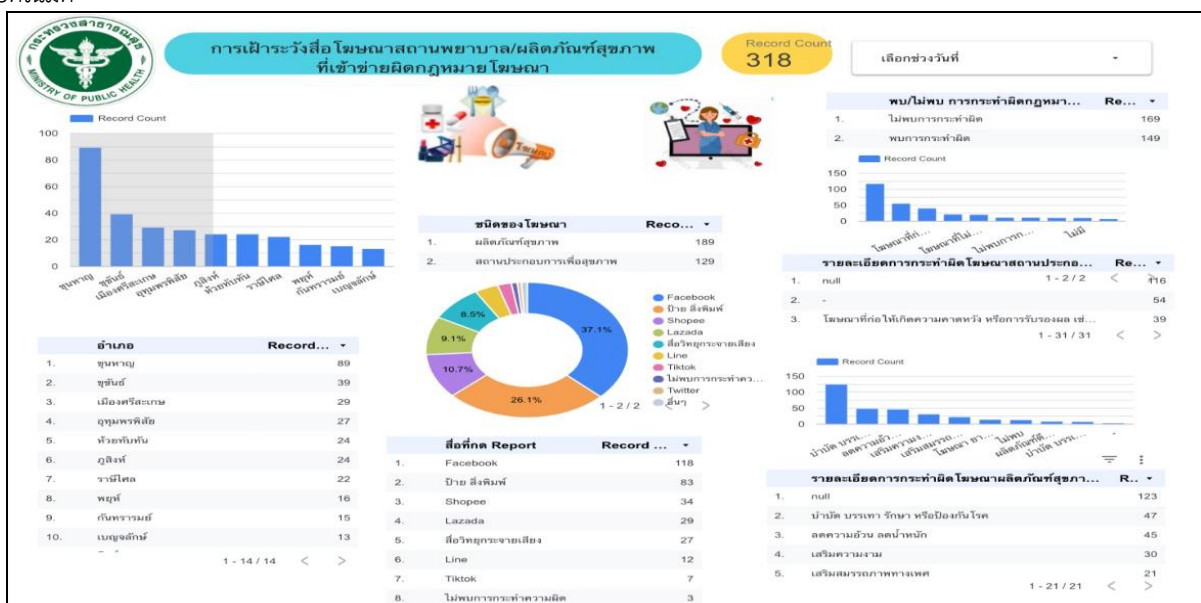
คุณสมบัติของระบบ การเข้าถึงข้อมูลแบบเรียลไทม์

รองรับการใช้งานผ่านมือถือและคอมพิวเตอร์ ระบบการ
แจ้งเตือนอัตโนมัติทาง Email ฐานข้อมูลแบบคลาวด์
(Google Drive) ระบบความปลอดภัยข้อมูล

การพัฒนา Dashboard ที่พัฒนาขึ้นมีคุณสมบัติ:

หน้าแสดงผลหลัก สรุปสถิติภาพรวม กราฟแนวโน้ม

ตารางรายละเอียดการละเมิด **ระบบการวิเคราะห์** การ
จำแนกตามประเภทการละเมิด การจำแนกตามพื้นที่
(อำเภอ/ตำบล) การจำแนกตามช่องทางสื่อ การวิเคราะห์
แนวโน้มและรูปแบบ **การส่งออกรายงาน** รายงานรายวัน/
รายสัปดาห์/ รายเดือน รายงานตามพื้นที่ รายงานสำหรับ
หน่วยงานกำกับดูแล



ภาพที่ 2 ตัวอย่าง หน้าจอและการแสดงผลของ Dashboard

ผลการดำเนินงานการเฝ้าระวังและจัดการ

สถิติการตรวจพบและจัดการ จำนวนการตรวจพบโฆษณาที่ผิดกฎหมายทั้งหมด 684 ชิ้นงาน โดยแบ่งตามประเภท ดังนี้ ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่เสี่ยงผิดกฎหมาย จำนวน 376 ชิ้นงาน ร้อยละ 54.97 และบริการสุขภาพที่เสี่ยงผิดกฎหมาย จำนวน 308 ชิ้นงาน ร้อยละ 45.03 (ดังตารางที่ 5) ช่องทางสื่อโฆษณา แบ่งตามช่องทางสื่อที่พบการกระทำผิดสื่อโฆษณา ดังนี้ สื่อวิทยุกระจายเสียง 425 ชิ้นงาน ร้อยละ 62.1 สื่อออนไลน์ 189 ชิ้นงาน ร้อยละ 27.6 ป้ายและสื่อสิ่งพิมพ์ 70 ชิ้นงาน ร้อยละ 10.3 (ดังตารางที่ 6)

การบังคับใช้กฎหมาย ปี 2565 สั่งระงับโฆษณา 5 ชิ้นงาน (ทางสื่อวิทยุ) ส่งดำเนินคดี 8 ชิ้นงาน ปี 2566 สั่งระงับโฆษณา 1 ชิ้นงาน (ทางสื่อวิทยุ) ส่งดำเนินคดี 6 ชิ้นงาน ปี 2567 สั่งระงับการโฆษณาสถานบริการสุขภาพ 12 แห่ง ส่งดำเนินคดี 2 ชิ้นงาน และกำลังดำเนินคดีสถานบริการสุขภาพ 7 แห่ง (ดังตารางที่ 8)

การปิดกั้นและรายงานสื่อออนไลน์ (ผลิตภัณฑ์สุขภาพ) การดำเนินการกับสื่อออนไลน์:จำนวน 189 ชิ้นงาน มีการปิดกั้นสื่อและกด Report ในแพลตฟอร์มออนไลน์

8 แพลตฟอร์ม มีการดำเนินการปิดกั้นสื่อและกด Report ในแพลตฟอร์มออนไลน์ ดังนี้ Facebook จำนวน 44 ชิ้นงาน ร้อยละ 83 YouTube จำนวน 42 ชิ้นงาน ร้อยละ 79 TikTok จำนวน 39 ชิ้นงาน ร้อยละ 73 Instagram จำนวน 35 ชิ้นงาน ร้อยละ 66 และอื่น ๆ จำนวน 30 ชิ้นงาน ร้อยละ 56 (ดังตารางที่ 9)

คุณสมบัติของ Dashboard:

การส่งออกรายงาน: รองรับรูปแบบ PDF, Excel, CSV การแสดงผลแบบเรียลไทม์: ข้อมูลอัปเดตทันทีที่มีการรายงานการกรองข้อมูล (Filter): สามารถกรองตามช่วงเวลา, พื้นที่, ประเภทการแจ้งเตือน แจ้งเตือนอัตโนมัติเมื่อพบการละเมิดในพื้นที่เสี่ยงการวิเคราะห์แนวโน้ม แสดงกราฟเปรียบเทียบย้อนหลัง 12 เดือน

ผลการดำเนินคดี

ปี 2565 ส่งดำเนินคดี 8 ชิ้น สั่งระงับโฆษณา 5 ชิ้น (ทางสื่อวิทยุ) ปี 2566 ส่งดำเนินคดี 6 ชิ้น สั่งระงับโฆษณา 1 ชิ้น (ทางสื่อวิทยุ) และปี 2567 ส่งดำเนินคดี 2 ชิ้น สั่งระงับการโฆษณาสถานบริการสุขภาพ 12 แห่ง กำลังดำเนินคดีสถานบริการสุขภาพ 7 แห่ง (ดังตารางที่ 8)

ตารางที่ 5 จำนวนการตรวจพบโฆษณาที่ผิดกฎหมายทั้งหมด: 684 ชิ้นงาน

ลำดับที่	ประเภท	จำนวน (ชิ้นงาน)	ร้อยละ
1	ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่เสี่ยงผิดกฎหมาย	376	54.97
2	บริการสุขภาพที่เสี่ยงผิดกฎหมาย	308	45.03

ตารางที่ 6 ช่องทางสื่อโฆษณา

ลำดับที่	ช่องทางสื่อ	จำนวน (ชิ้นงาน)	ร้อยละ
1	สื่อวิทยุกระจายเสียง	425	62.1
2	สื่อออนไลน์	189	27.6
3	ป้ายและสื่อสิ่งพิมพ์	70	10.3

ตารางที่ 7 แสดงข้อมูลการกระจายการตรวจพบโฆษณาตามอำเภอ (Top 10)

ลำดับ	อำเภอ	จำนวน (ชิ้น)	ร้อยละ	แนวโน้ม
1	เมืองศรีสะเกษ	142	20.8	↓ ลดลง
2	กันทรลักษ์	89	13	→ คงที่
3	อุทุมพรพิสัย	67	9.8	↓ ลดลง
4	วังหิน	54	7.9	↑ เพิ่มขึ้น
5	ขุขันธ์	48	7	↓ ลดลง
6	ห้วยทับทัน	42	6.1	→ คงที่
7	ราษีไศล	38	5.6	↓ ลดลง
8	ยางชุมน้อย	35	5.1	→ คงที่
9	ภูสิงห์	31	4.5	↓ ลดลง
10	ปรังค์กู	28	4.1	↓ ลดลง

ตารางที่ 8 การบังคับใช้กฎหมาย

ลำดับที่	ปี	สั่งระงับโฆษณา (ชิ้นงาน)	ส่งดำเนินคดี (ชิ้นงาน)	กำลังดำเนินคดี (ชิ้นงาน)
1	2565	5	8	-
2	2566	1	6	-
3	2567	12	2	7

ตารางที่ 9 การดำเนินการกับสื่อออนไลน์ (189 ชิ้น) การปิดกั้นและรายงานสื่อออนไลน์ (ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ดำเนินการกับสื่อออนไลน์)

ลำดับที่	แพลตฟอร์ม	จำนวน (ชิ้นงาน)	ร้อยละ
1	Facebook	44	83
2	YouTube	42	79
3	TikTok	39	73
4	Instagram	35	66
5	อื่นๆ	30	56

หมายเหตุ: อัตราความสำเร็จคำนวณจากจำนวนที่แพลตฟอร์มตอบสนองโดยการลบ/ ระงับเนื้อหา หรือเตือนผู้โพสต์

ตารางที่ 10 การเปรียบเทียบการลดลงของการละเมิด

ปี	จำนวนการตรวจพบ (ชิ้น)	การเปลี่ยนแปลง	ร้อยละการลดลง
2565 (Base)	580	-	-
2566	174	ลดลง 406 ชิ้น	70
2567	193	ลดลง 387 ชิ้น	66.7

ประสิทธิภาพของระบบ

1. การลดโฆษณาผิดกฎหมาย ปี 2566 ลดลงร้อยละ 70 เทียบกับปี 2565, ปี 2567 ลดลงร้อยละ 66.7 เทียบกับปี 2565 สาเหตุจากการเฝ้าระวังเข้มข้นต่อเนื่องสร้างความตระหนักผู้ประกอบการ บังคับใช้กฎหมายเข้มงวดระบบรายงานรวดเร็ว และการมีส่วนร่วมของเครือข่ายทุกระดับ

2. ความครอบคลุม เฝ้าระวังวิทยุกระจายเสียง 80 แห่ง (ร้อยละ 100), สถานบริการสุขภาพเอกชน 401 แห่ง ครอบคลุมสื่อสิ่งพิมพ์และป้ายโฆษณาทุกแห่ง (ร้อยละ 100),

ตรวจสอบ 8 แพลตฟอร์มออนไลน์อย่างสม่ำเสมอเดือนละ 2-3 ครั้ง

3. ความรวดเร็วตอบสนอง การรายงาน: จาก 3-5 วัน เป็นทันที (Real-time), การตรวจสอบยืนยัน: จาก 5-7 วัน เป็น 1-2 วัน, การดำเนินการ: จาก 14-30 วัน เป็น 7-14 วัน

4. ความพึงพอใจผู้ใช้ (จาก 120 คน) ประโยชน์ต่อการปฏิบัติงาน 4.7 คะแนน, ความถูกต้องข้อมูล 4.6 คะแนน, ความง่ายในการใช้งาน 4.5 คะแนน (ดังตารางที่ 12)

ตารางที่ 11 เวลาเฉลี่ยในการตอบสนอง

กระบวนการ	ก่อนใช้ระบบ	หลังใช้ระบบ
การรายงาน	3 - 5 วัน	ทันที (Real - time)
การตรวจสอบยืนยัน	5 - 7 วัน	1 - 2 วัน
การดำเนินการ	14 - 30 วัน	7 - 14 วัน

ตารางที่ 12 ผลการประเมินความพึงพอใจ (120 คน)

รายการประเมิน	คะแนนเฉลี่ย (5 คะแนน)	ระดับความพึงพอใจ
ความง่ายในการใช้งาน	4.5	มากที่สุด
ความรวดเร็วของระบบ	4.3	มาก
ความถูกต้องของข้อมูล	4.6	มากที่สุด

รายการประเมิน	คะแนนเฉลี่ย (5 คะแนน)	ระดับความพึงพอใจ
การแสดงผลของ Dashboard	4.4	มาก
ประโยชน์ต่อการปฏิบัติงาน	4.7	มากที่สุด
ค่าเฉลี่ยรวม	4.5	มากที่สุด

สรุปผลการวิจัยและอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้ได้พัฒนาระบบการจัดการโฆษณาผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพที่ผิดกฎหมายในยุคดิจิทัลสำหรับจังหวัดศรีสะเกษ โดยใช้เทคโนโลยี Application และ Dashboard System ร่วมกับการสร้างเครือข่ายการทำงานและการบังคับใช้กฎหมายอย่างเข้มงวด ผลการวิจัยแสดงให้เห็นถึงความสำเร็จในหลายมิติ ดังนี้

1. การศึกษาสถานการณ์การโฆษณาที่ผิดกฎหมาย ตรวจพบการโฆษณาที่ผิดกฎหมายทั้งหมด 684 ชิ้นงาน แบ่งเป็นผลิตภัณฑ์สุขภาพ 376 ชิ้น (ร้อยละ 54.97) และ บริการสุขภาพ 308 ชิ้น (ร้อยละ 45.03) ระบุช่องทางสื่อที่มีปัญหามากที่สุด คือ สื่อวิทยุกระจายเสียง (ร้อยละ 62.1) รองลงมาเป็นสื่อออนไลน์ (ร้อยละ 27.6) สถานการณ์มีแนวโน้มดีขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับปีก่อนโครงการ

2. การพัฒนากลยุทธ์การเฝ้าระวังและจัดการ พัฒนากลยุทธ์แบบบูรณาการ 6 ระยะ (วางแผน - สร้างเครื่องมือ - ปฏิบัติ - วิเคราะห์ - พัฒนา - ติดตาม) ใช้แนวทาง Proactive Surveillance (เฝ้าระวังเชิงรุก) แทนการรอรับเรื่องร้องเรียน บูรณาการการทำงานระหว่างหน่วยงานและใช้ข้อมูลในการตัดสินใจ (Data-Driven Decision Making) ผลลัพธ์ การโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเสี่ยงลดลง ร้อยละ 70 ในปี 2566 และ ร้อยละ 66.7 ในปี 2567

3. การสร้างเครื่องมือ Application พัฒนา Google Forms Application 3 รูปแบบหลัก ที่ครอบคลุมทุกช่องทางสื่อ ระบบรองรับการใช้งานผ่านมือถือและคอมพิวเตอร์ มีการเก็บข้อมูลแบบเรียลไทม์และปลอดภัย Dashboard แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลอย่างครบถ้วนผู้ใช้งานมีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด (4.5 คะแนนจาก 5)

4. การสร้างเครือข่ายการทำงาน สร้างเครือข่ายครอบคลุม 3 ระดับ จังหวัด (25 คน), อำเภอ (120 คน), และตำบล มีการประสานงานกับหน่วยงานระดับชาติ ได้แก่ อย., กสทช., และ ศรป. เครือข่ายมีการทำงานอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ มีการประชุมและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ อย่างสม่ำเสมอ

5. การประเมินประสิทธิภาพของระบบความครอบคลุมของการเฝ้าระวัง ร้อยละ 100 ทั้งสื่อวิทยุ และสถานบริการสุขภาพ เวลาในการตอบสนอง ลดลงจาก 14 - 30 วัน เหลือ 7 - 14 วัน อัตราการดำเนินคดีเพิ่มขึ้น

จาก 8 คดีต่อปี เป็น 21 คดีต่อปี (รวม 3 ปี) การปิดกั้นสื่อออนไลน์ ความสำเร็จเฉลี่ย ร้อยละ 71.4

การเชื่อมโยงผลการวิจัยกับแนวคิดและทฤษฎี

1. แนวคิดการจัดการความเสี่ยง ผลการวิจัยสอดคล้อง WHO (2023) ที่เน้นการระบุ วิเคราะห์ ประเมิน และควบคุมความเสี่ยงอย่างเป็นระบบ Dashboard ระบุพื้นที่เสี่ยงและแนวโน้มการละเมิดได้ทันทั่วทั้งที่ สอดคล้อง FDA (2022) ที่พบว่าเทคโนโลยีดิจิทัลเพิ่มประสิทธิภาพการตรวจจับได้ร้อยละ 65 การเพิ่มจำนวนคดีส่งสัญญาณความจริงจัง สร้าง Deterrent Effect ให้ผู้ประกอบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

2. ทฤษฎีระบบ การเชื่อมโยงทุกส่วนผ่าน Application และ Dashboard สะท้อนทฤษฎีระบบ (Bertalanffy, 1968) สร้าง Synergy Effect ที่มีประสิทธิภาพสูงกว่าการทำงานแยกส่วน สอดคล้องสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (2565) ที่พบว่าการบูรณาการเพิ่มประสิทธิภาพ ร้อยละ 45-60

3. การมีส่วนร่วมของเครือข่าย เครือข่าย 3 ระดับ ครอบคลุมร้อยละ 100 สอดคล้อง Community-Based Surveillance ของ WHO (2023) และจุฬาฯ (2564) ที่พบว่าเครือข่ายท้องถิ่นเพิ่มประสิทธิภาพมากกว่าร้อยละ 70 เครือข่าย 22 อำเภอทำให้เฝ้าระวังครบถ้วน การประชุมอบรมสม่ำเสมอรักษาความเข้มแข็ง ความท้าทายคือความต่อเนื่องเมื่อเปลี่ยนบุคลากร จำเป็นต้องมี Knowledge Management ที่ดี

4. การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม สอดคล้อง Health Belief Model และ Theory of Planned Behavior การให้ความรู้ สร้างความตระหนัก และบังคับใช้กฎหมาย ทำให้ผู้ประกอบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สนับสนุนโดยนงนุช ใจชื่น และคณะ (2565) ว่าการบังคับใช้กฎหมายร่วมกับให้ความรู้ มีประสิทธิภาพสูงสุด ผู้ประกอบการเข้าใจกฎหมายมากขึ้น ประชาชนรู้เท่าทันและปกป้องตนเองได้ดีขึ้น

5. เทคโนโลยีสารสนเทศในสาธารณสุข Google Forms และ Dashboard สะท้อน mHealth และ Digital Surveillance ที่ WHO ส่งเสริม ช่วยให้เกิด Real-time Surveillance และ Data-Driven Decision Making สอดคล้อง FDA (2022) ที่พบว่าเทคโนโลยีดิจิทัลเพิ่มประสิทธิภาพและลดต้นทุนอย่างมีนัยสำคัญ ความพึงพอใจ

สูงสุด (4.5 คะแนน) เนื่องจากเรียบง่าย เข้าถึงง่าย ใช้งานผ่านมือถือได้ทุกที่ และแสดงผลทันที ข้อจำกัดคือยังไม่มี การวิเคราะห์ขั้นสูงเช่น Predictive Analytics หรือ AI-based Detection Retry

สรุป การวิจัยพัฒนาระบบจัดการโฆษณาผิดกฎหมาย ในยุคดิจิทัลสำหรับจังหวัดศรีสะเกษ โดยบูรณาการเทคโนโลยี เครือข่าย และการบังคับใช้กฎหมาย ลดโฆษณาผิดกฎหมายได้ ร้อยละ 66.7-70 อย่างต่อเนื่อง 2 ปี แสดงความยั่งยืนและการ ปรับพฤติกรรมที่แท้จริง แม้ยังมีการละเมิด 193 ชิ้นงาน ในปี 2567 แต่ระบบสร้างต้นแบบที่ขยายผลได้และเป็น ตัวอย่างการประยุกต์เทคโนโลยีดิจิทัลแก้ปัญหาสาธารณสุข อย่างสร้างสรรค์ การดำเนินงานต่อเนื่องและพัฒนาระบบ สม่่าเสมอเป็นปัจจัยสำคัญต่อประสิทธิภาพ

ข้อจำกัด พื้นที่เฉพาะศรีสะเกษ ระยะเวลา 13 เดือน ไม่เพียงพอ ควรติดตาม 3-5 ปี Google Forms จำกัดการ วิเคราะห์ขั้นสูง ยังไม่มี AI/ML งบประมาณจำกัด บุคลากร

เอกสารอ้างอิง

- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2565). รายงานสถิติผู้บริโภคที่ได้รับอันตรายจากผลิตภัณฑ์สุขภาพ. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.
- กองคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. (2566). คู่มือการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง. นนทบุรี: สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา.
- จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (2564). ผลกระทบของการโฆษณาผลิตภัณฑ์เสริมอาหารต่อพฤติกรรมการบริโภคของผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นงนุช ใจชื่น, ธนพันธ์ สุขสอาด, ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์. (2565). การพัฒนาระบบเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์ที่มีผลต่อสุขภาพ (โฆษณา ผลิตภัณฑ์สุขภาพออนไลน์). นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- โรงพยาบาลศรีสะเกษ. (2565). รายงานสถิติผู้ป่วยจากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ได้มาตรฐาน. ศรีสะเกษ: โรงพยาบาลศรีสะเกษ.
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2565). การพัฒนาระบบเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพออนไลน์. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. (2566). รายงานสถิติการตรวจพบโฆษณาที่ผิดกฎหมาย ปี 2565. นนทบุรี: สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา.
- สำนักงานคณะกรรมการกิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์ และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ. (2565). รายงานการดำเนินงาน ด้านการควบคุมสื่อ. กรุงเทพฯ: กสทช.
- สำนักงานสถิติจังหวัดศรีสะเกษ. (2566). สถิติประชากรจังหวัดศรีสะเกษ. ศรีสะเกษ: สำนักงานสถิติจังหวัด.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ. (2564). รายงานการศึกษาความรู้ผู้บริโภคด้านการโฆษณา. ศรีสะเกษ: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ. (2565). รายงานการตรวจพบโฆษณาที่ผิดกฎหมาย ปี 2564-2565. ศรีสะเกษ: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ.
- ศูนย์วิจัยกสิกรไทย. (2566). รายงานการตลาดดิจิทัลและพฤติกรรมผู้บริโภคออนไลน์. กรุงเทพฯ: ศูนย์วิจัยกสิกรไทย.
- Bertalanffy LV. (1968). General system theory: foundations, development, applications. New York: George Braziller.
- U.S. Food and Drug Administration. (2022). Social media health claims monitoring. Silver Spring: FDA.
- World Health Organization. (2023). Digital health product advertising regulation. Geneva: WHO.
- World Health Organization. (2023). Guidelines for digital health surveillance systems. Geneva: WHO.

มีการะงานประจำ การดำเนินคดีใช้เวลานาน บทลงโทษ ไม่เข้มงวดพอ โฆษณาข้ามพรมแดนยากควบคุม

การนำไปใช้ประโยชน์ ทางปฏิบัติ ต้นแบบสำหรับจังหวัดอื่น ขยายผลงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านอื่น พัฒนา เป็นระบบ เฝ้าระวังครบวงจร เชิงนโยบาย ปรับปรุงกฎหมายให้เหมาะสม ยุคดิจิทัล เพิ่มบทลงโทษ เร่งรัดกระบวนการดำเนินคดี จัดสรร งบประมาณต่อเนื่อง พัฒนา SOP และ KPIs วิจัยต่อยอด ศึกษาผลกระทบระยะยาว วิจัยเปรียบเทียบพื้นที่อื่น พัฒนา ระบบ AI ตรวจจับอัตโนมัติ พัฒนาเป็นงานวิจัยเชิงทดลอง ศึกษาปัจจัยความสำเร็จเชิงลึก

ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

พัฒนา AI วิเคราะห์เนื้อหา ภาพ เสียง เพื่อระบุ โฆษณาผิดกฎหมาย ใช้บล็อกเชนติดตามที่มาโฆษณา สร้างแอปมือถือให้ผู้บริโภคสแกน QR Code/ ถ่ายรูป ตรวจสอบความถูกต้อง วิเคราะห์ช่องว่างกฎหมายยุคดิจิทัล และพัฒนามาตรฐานสากล