

รูปแบบการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนผ่านกลไก คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล ตำบลเขาไร่ อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดนครราชสีมา

A model of Community Participation in Health Consumer Protection under the sub-district Health Boards, Khaoro Sub-district, Thung Song District, Nakhon Si Thammarat.

(Received: June 14,2024 ; Revised: June 24,2024 ; Accepted: June 25,2024)

โชติมา รัตนดิลก ณ ภูเก็ต¹, ซอพีเยห์ นิมา²

Chotima Rattanadilok Na Phuket¹ , Sawpheeyah Nima²

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล ตำบลเขาไร่ อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดนครราชสีมา โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ กลุ่มประชาชน กลุ่มผู้ประกอบการ กลุ่มผู้ปฏิบัติงานและคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล จำนวน 151 คน โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสัมภาษณ์เชิงลึก แบบสอบถามความพร้อมของชุมชน และการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลโดย แจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content Analysis)

ผลการศึกษาพบว่า สถานการณ์ของการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน มีการพัฒนาฐานข้อมูลและพัฒนาศักยภาพด้านความรู้และพฤติกรรมของประชาชน มีการบริหารจัดการความเสี่ยง และดำเนินการตามกฎหมายเมื่อเกิดข้อร้องเรียน รวมทั้งการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน ความพร้อมของชุมชนในด้านบรรยากาศ ภาวะผู้นำทรัพยากร อยู่ในระดับสามารถปฏิบัติกิจกรรมได้อย่างต่อเนื่อง เกิดการมีส่วนร่วมของชุมชน มีรูปแบบการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในการสร้างเครือข่าย สร้างการสื่อสารความรู้ นำไปสู่การสร้างกลไกการทำงานด้วยหลักธรรมาภิบาล เกิดนโยบายสาธารณะ นำไปสู่ชุมชนปลอดภัยด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างยั่งยืน

คำสำคัญ: การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ, การมีส่วนร่วมของชุมชน, คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล

Abstract

The purpose of this research was to study the model of consumer protection of health products through community participation through the mechanism of the Sub-district Quality of Life Development Committee. Khaoro Subdistrict, Thung Song District, Nakhon Si Thammarat Province by studying from a sample group, including a group of people. Entrepreneur Group Practitioner groups and sub-district quality of life development committees A total of 151 students were surveyed using qualitative and quantitative research methods. The tool used is an in-depth interview.

The results of the study showed that the situation of consumer protection for health products in the community. The database has been developed and the potential for knowledge and behavior of the people has been developed. Risk management and legal action are taken when complaints arise, including building community participation. Leadership and resources are at the level of being able to carry out activities continuously. Community involvement There is a model of consumer protection for health products by community participation in building a network. Create knowledge communication. This leads to the creation

¹ นักศึกษาปริญญาโท, หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาการจัดการระบบสุขภาพ) สถาบันนโยบายสาธารณะ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

² สถาบันนโยบายสาธารณะ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

of a working mechanism based on the principles of good governance. Public policy is born. Leading to a safe community with sustainable health products.

Keywords: Community Participation, Health Consumer Protection, sub-district Health Boards

บทนำ

ผลิตภัณฑ์สุขภาพนับเป็นปัญหาหนึ่งที่ส่งผลกระทบต่อการดำรงชีวิตของผู้บริโภค คือ อาหาร ยา วัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ยาเสพติดให้โทษในทางการแพทย์ เครื่องสำอาง เครื่องมือแพทย์ วัตถุอันตรายและผลิตภัณฑ์ที่ใช้ในบ้านเรือน รวมทั้งผลิตภัณฑ์อื่นใดที่มีผลต่อสุขภาพของผู้บริโภค¹ มีกลยุทธ์ทางด้านการตลาดหลากหลายเกิดการอวดอ้างสรรพคุณเกินความเป็นจริง สถานการณ์การบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพในประเทศไทย² ปี 2565 โดยมีผู้บริโภคได้รับผลกระทบขอเข้ารับการรักษาและรับเรื่องราวเรียนจำนวน 3,614 เรื่อง เรื่องอาหารสูงสุด ร้อยละ 42.28 สาเหตุ คือ การโฆษณาเกินจริง ทำให้ผู้บริโภคเข้าใจผิดหรือหลงเชื่อ ส่งผลไม่ดีต่อสุขภาพกระทบต่อผู้บริโภคในระยะยาวได้

ข้อมูลจากจังหวัดนครศรีธรรมราชต่อผลิตภัณฑ์สุขภาพ ระบุข้อมูลการเรียนในปีงบประมาณ 2565 มีการเรียนมากที่สุด เรื่องการจำหน่ายยาชุดสมุนไพรผ่านสื่อออนไลน์ ร้อยละ 46.43 รองลงมา คือ เรื่องอาหารหมดอายุ ร้อยละ 35.71 และเรื่องเครื่องสำอางไม่มีเลขจดแจ้ง ร้อยละ 17.86 ตามลำดับ ในระดับพื้นที่ตำบลเขาโร อำเภอทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช จากฐานข้อมูลงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ พบว่า มีร้านขายของชำในพื้นที่ตำบลเขาโร จำนวน 110 ร้าน และมีร้านขายของชำที่จำหน่ายเกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ ร้อยละ 90 มีการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ได้มาตรฐานและจำหน่ายยาที่ห้ามจำหน่าย รวมทั้งมีผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่มีเลข อย.กำกับ และพบว่า ร้อยละ 86.3 ของร้านชำมีการกระทำความผิดตามพรบ. เครื่องสำอาง พ.ศ. 2558 มีการจำหน่ายผลิตภัณฑ์ที่อาจจะนำไปสู่อันตรายต่อสุขภาพได้

การบูรณาการในการตามภารกิจของแต่ละหน่วยงาน ทำให้เกิดประสิทธิภาพ ตามบริบทของสังคมทุกมิติ ความร่วมมือจะเกิดขึ้นได้เมื่อชุมชนให้ความสำคัญและพร้อมแก้ไขปัญหาร่วมกัน ความพร้อมของชุมชน เป็นการกำหนดบทบาทและเป้าหมาย สร้างความยั่งยืน³ การพูดคุยแลกเปลี่ยนช่วยสร้างบรรยากาศและรักษาเสถียรภาพชุมชน รวมทั้งการเสริมสร้างพลังอำนาจไปสู่ความสำเร็จ⁴ มีการเตรียมความพร้อมและวิเคราะห์ปัญหาของชุมชน ปรับกลยุทธ์ และจัดสรรทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ⁵ ประเมินความสามารถและความต้องการของชุมชน ทำให้การแก้ไขปัญหาชุมชนอย่างมีความก้าวหน้าและราบรื่น⁶ มีการรับฟังความคิดเห็นของคนในชุมชน ก่อนจะมีการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ร่วมมือและบูรณาการงานกับหน่วยงานต่างๆ มีนโยบายและแนวทางในการปฏิบัติงาน รวมทั้งติดตามและประเมินผลมุ่งแก้ไขปัญหาในเชิงระบบ⁷ ชุมชนมีการรับรู้ปัญหาร่วมกันและเปิดใจยอมรับมากขึ้น ส่งผลให้เกิดเป้าหมายการพัฒนาชุมชนในรูปแบบของนโยบาย การมีส่วนร่วมของชุมชนของแนวคิด Cohen and Uphoff พบว่า การพัฒนาจะทำให้ประชาชนมีความรู้สึกเป็นเจ้าของชุมชน ร่วมกับการดำเนินงานของรัฐบาล จึงเรียกว่าการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง⁸

ด้วยวิสัยทัศน์ของการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคของยุทธศาสตร์คุ้มครองผู้บริโภคระดับชาติที่ว่า “ประชาชนได้รับการคุ้มครองอย่างทั่วถึง อยู่อย่างพอเพียง มีความเข้มแข็งและยั่งยืน” คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล จึงเป็นกลไกการแก้ไขปัญหาในระดับพื้นที่ มีโครงสร้างองค์กร เพื่อนำปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชนมาจัดลำดับความสำคัญ วางแผนและแก้ไขร่วมกัน มีการกำหนดภารกิจและผู้รับผิดชอบอย่างชัดเจน มีการกำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาและทรัพยากรต่างๆ ที่มีอยู่ในชุมชน มีกลยุทธ์และเป้าหมาย

ร่วมกัน⁹ ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงานโดยใช้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องจะได้รับความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติงาน เกิดความมุ่งมั่นในความสามารถของตนเองไปช่วยเหลือคนอื่น เกิดทักษะแก้ปัญหาและตัดสินใจ เกิดช่องทางหลากหลายในการสื่อสาร สะดวก มีประสิทธิภาพ และสามารถนำทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชนมาสร้างให้เกิดประโยชน์ได้¹⁰ ซึ่งการบริหารจัดการงานคุ้มครองผู้บริโภคในระดับท้องถิ่นมีการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คณะกรรมการมีอำนาจหน้าที่และบทบาทที่สำคัญในการขับเคลื่อนที่เข้มแข็งการดำเนินงานในพื้นที่¹¹

จากบริบทของพื้นที่ตำบลเขาโร อำเภอทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช ยังคงพบการจำหน่ายผลิตภัณฑ์ที่อันตรายต่อสุขภาพ ประชาชนขาดความรู้และการเข้าถึงข้อมูล รวมทั้งการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขเป็นหน้าที่ของหน่วยงานภาครัฐเพียงอย่างเดียว ควรมีการสร้าง ความเข้มแข็งของการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ จำเป็นต้องมีการกำหนดเป้าหมาย ประเมินผล วางแผนและวิเคราะห์สถานการณ์ได้ร่วมกันในชุมชน ดังนั้น การมีส่วนร่วมของชุมชนในการกำหนดรูปแบบการดำเนินงาน คุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยมีเป้าหมายการดำเนินงานคือ เกิดเป็นองค์ความรู้ในชุมชน มีนโยบายและมาตรการที่สำคัญ มีระบบการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพผ่านภาคีเครือข่ายในตำบลเขาโร อำเภอทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช ที่ส่งผลให้เกิดการบูรณาการทำงานร่วมกันในชุมชน นำไปสู่การพัฒนาชุมชนอย่างยั่งยืน และส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนต่อไป

วัตถุประสงค์ในการวิจัย

เพื่อศึกษารูปแบบการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ

ชีวิตระดับตำบล ตำบลเขาโร อำเภอทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการศึกษา งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive study) ใช้วิธีการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ

พื้นที่ศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ศึกษาพื้นที่ตำบลเขาโร อำเภอทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช ซึ่งประกอบด้วยชุมชน 11 หมู่บ้าน มีจำนวน 2,050 ครัวเรือน ประชากรทั้งหมด 10,699 คน โดยดำเนินการศึกษาตั้งแต่เดือนธันวาคม พ.ศ. 2563 ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2564 เกณฑ์ในการคัดเลือกพื้นที่ศึกษามีดังนี้

1. ชุมชนมีความเข้มแข็ง ประชาชนมีการรวมกลุ่มและร่วมแก้ไขปัญหาอย่างต่อเนื่อง
2. ผู้นำมีบทบาทสำคัญในการพัฒนาหมู่บ้าน และมีส่วนร่วมกับการทุกภาคส่วน
3. มีกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบลที่ชัดเจน
4. มีร้านขายของชำและผลิตภัณฑ์สุขภาพจำนวนมาก ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพชุมชน หากขาดการคุ้มครองผู้บริโภค

ประชากรและขนาดกลุ่มตัวอย่าง มีความเกี่ยวข้องกับงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ทั้งได้แก่ ผู้ปฏิบัติงาน ผู้ประกอบการ และประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากผลิตภัณฑ์สุขภาพ จำนวน 151 คน เริ่มดำเนินการเก็บข้อมูลตั้งแต่ พฤษภาคม – ธันวาคม 2565

คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา

1. เกณฑ์การคัดเลือกเข้าศึกษา (Inclusion Criteria) ได้แก่ การปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ การจำหน่าย หรือได้ผลกระทบเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ สามารถสื่อสาร อ่านภาษาไทยได้ และสมัครใจเข้าร่วมการศึกษา

2. เกณฑ์การคัดเลือกออกจากการศึกษา (Exclusion Criteria) ได้แก่ ไม่อยู่ในพื้นที่ขณะเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์เชิงลึก จำนวน 7 ข้อ เกี่ยวกับบทบาทการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชนของผู้ปฏิบัติงานหน่วยงานภาครัฐในระดับชุมชน ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรมต่างๆ ผลการทดสอบความตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ +1

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความพร้อมของชุมชน แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 คือ แบบสอบถามสถานการณ์ระดับความพร้อมของชุมชนต่อการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ จำนวน 50 ข้อ โดยประยุกต์จากการทบทวนวรรณกรรมต่างๆ และแบบวัด Community Readiness model (CRM) จากมหาวิทยาลัยแห่งรัฐโคโรราโด¹² ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.91

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์การสนทนากลุ่ม จำนวน 5 ข้อ เป็นคำถามเกี่ยวกับรูปแบบการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชนโดยการมีส่วนร่วมโดยใช้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรมต่างๆ ผลการทดสอบความตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ +1

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลและสถานการณ์ระดับความพร้อมของชุมชนต่อการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ 5 ด้าน โดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content Analysis)

จริยธรรมการวิจัย

ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมด้านการวิจัยทางสังคมและการวิจัยเชิงทดลองใน

มนุษย์ สถาบันนโยบายสาธารณะ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เลขที่ EC004/64 วันที่ 10 มิถุนายน 2564

ผลการวิจัย

1. สถานการณ์การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ข้อมูลจากกลุ่มผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ จำนวน 9 คน ดังนี้

1.1 การพัฒนาระบบข้อมูล มีด้วยกัน 3 รูปแบบ คือ 1) รูปแบบโปรแกรม JHCIS ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในการวิเคราะห์ผลปัญหาด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ 2) รูปแบบการบันทึกข้อมูลจากแบบฟอร์มของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 3) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการบันทึกในรูปแบบการขอขึ้นทะเบียนกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ หากพบปัญหาในชุมชนจะมีการคืนข้อมูลในรูปแบบหนังสือราชการหรือการส่งข้อมูลโดยตรงไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่

1.2 การพัฒนาศักยภาพ เรื่องการประชาสัมพันธ์ การให้ความรู้ การพัฒนาพฤติกรรมพบว่า การให้ความรู้แก่ผู้ประกอบการผู้บริโภค ลักษณะอบรมให้ความรู้ มีการจัดทำโครงการพัฒนาพฤติกรรมของผู้ประกอบการและผู้บริโภค ลงพื้นที่ให้ความรู้ ประชาสัมพันธ์ ให้คำแนะนำแก่ผู้ประกอบการและผู้บริโภค ส่วนของเจ้าหน้าที่ มีการฟื้นฟูความรู้ของผู้รับผิดชอบงานอยู่เสมอ

1.3 การค้นหา เฝ้าระวังและบริหารจัดการความเสี่ยง มีตรวจเฝ้าระวังร้านจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชนโดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เฝ้าระวังการขออนุญาตจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพ และการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์ที่จำหน่ายที่มีความปลอดภัย มุ่งเน้นการตรวจเป็นประจำและติดตามผลการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง

1.4 การตรวจสอบ การเฝ้าระวังการโฆษณา และการจำหน่าย ด้วยการแจ้งให้ประชาชนทราบ และมีเครือข่ายในการเฝ้าระวัง เช่น อาสาสมัคร

สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อ.น้อย มีการสำรวจผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผิดกฎหมายและเป็นอันตรายต่อสุขภาพของประชาชน เจ้าหน้าที่มีการดำเนินงานตามนโยบายและแผนการดำเนินงานตัวชี้วัดของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

1.5 การดำเนินการตามกฎหมาย เมื่อพบความผิดปกติหรือรับแจ้งเบาะแส จึงมีการดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ จะรายงานผลต่อสำนักงานสาธารณสุขอำเภอร่วมกับโรงพยาบาล เพื่อเข้าร่วมตรวจและให้คำแนะนำแก่ผู้ประกอบการ ให้การเตือนให้มีการแก้ไข การทำลายสินค้า หรือการห้ามจำหน่ายสินค้าที่ส่งผลกระทบต่อผู้บริโภค หากพบว่ายังไม่มีการแก้ไข จะมีการส่งต่อไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นผู้ดำเนินคดีต่อไป

1.6 การสร้างและขยายเครือข่าย พบว่าการสร้างเครือข่ายในชุมชนในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ มุ่งเน้นไปที่ผู้นำชุมชน ได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เครือข่ายกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ชุมชนจะต้องมีเครือข่ายเพื่อการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ

2. สถานการณ์ระดับความพร้อมของชุมชนในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มประชาชน กลุ่มผู้ประกอบการ หน่วยงานภาครัฐและเอกชน รวมทั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบลพื้นที่ตำบลเขาไร่ อำเภอทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า เพศหญิง ร้อยละ 81.5 เพศชาย ร้อยละ 18.5 อายุเฉลี่ยเท่ากับ 48.09 ปี นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 97.4 สถานภาพสมรส สถานภาพสมรสมากที่สุด ร้อยละ 78.8 สถานะทางสังคม กลุ่มประชาชนทั่วไป ร้อยละ 90.1 การศึกษาระดับมัธยมตอนปลายมากที่สุด ร้อยละ 28.5 ส่วนใหญ่มีอาชีพ ร้อยละ 98.7 โดยประกอบอาชีพเกษตรกรรมสูงสุด ร้อยละ 52.98 มีรายได้ต่อเดือน ร้อยละ 98.7 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 11,166.49 บาท สมาชิกในครัวเรือนส่วนใหญ่ คือ มีเด็กและเยาวชนอายุต่ำกว่า 18 ปี ร้อยละ 57 และผู้สูงอายุ ร้อยละ 45.69 รู้จักผลิตภัณฑ์สุขภาพ ร้อยละ 97.4 สมาชิกในครัวเรือนมีการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ร้อยละ 94.7 ส่วนใหญ่อาศัยในหมู่บ้านนี้มาตั้งแต่เดิม ร้อยละ 86.8 ระยะเวลาที่ย้ายมาอยู่ในชุมชนเฉลี่ยเท่ากับ 2.23 ปี การรับรู้การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน ร้อยละ 86.1

ตารางที่ 1 สถานการณ์ระดับความพร้อมของชุมชนในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ

ตัวแปร	ร้อยละ		$\bar{x}$	S.D.	ระดับความพร้อมของชุมชน
	ใช่	ไม่ใช่			
1.ความรู้ของชุมชน	88.7	11.3	8.86	.29	การยืนยันรับรอง/ขยายผล
2.ความพยายามของชุมชน	68.76	31.24	6.88	.46	เริ่มลงมือกระทำ
3.บรรยากาศในชุมชน	76.91	23.09	7.66	.42	ปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่อง
4.ภาวะผู้นำของชุมชน	72.85	27.15	7.28	.44	ปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่อง
5.ทรัพยากรของชุมชน	72.65	27.35	7.27	.44	ปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่อง

จากตารางที่ 1 บรรยากาศ, ภาวะผู้นำ, ทรัพยากร มีค่าเฉลี่ยที่ระดับ 7.66 7.28 และ 7.27 ตามลำดับ อยู่ในระดับสามารถปฏิบัติกิจกรรมในชุมชนได้ต่อเนื่อง ด้านความรู้ มีค่าเฉลี่ยสูงสุดที่

8.86 สามารถไปสู่การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน ความพยายามมีระดับคะแนนเฉลี่ยน้อยสุด เท่ากับ 6.88 เห็นความสำคัญและพยายามจะลงมือทำร่วมกัน โดย

ค่าเฉลี่ยทั้ง 5 องค์ประกอบอยู่ในระดับ 7.43 หมายถึง ความพร้อมของชุมชนสามารถดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่อง เพื่อนำไปสู่ความเป็นเจ้าของ

3. รูปแบบการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล

3.1 การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน ชุมชนให้ความเห็นว่าการรับรู้คุณและโทษของผลิตภัณฑ์สุขภาพ ควรให้ความสำคัญกับความรู้ของผู้บริโภคสินค้าให้มีความปลอดภัยและผู้ประกอบการมีความตระหนักในการจำหน่ายสินค้าที่ถูกต้องตามมาตรฐาน ควรมีภาคีเครือข่ายการดำเนินงานเป็นรูปธรรม ให้ประชาชนมีความรู้สึกเป็นเจ้าของในชุมชน ผลกระทบในเชิงบวก คือ การได้รับสินค้าผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ปลอดภัย มีความเชื่อมั่นในการซื้อสินค้าของผู้บริโภค เชิงลบของผู้ประกอบการมีจำนวนการจำหน่ายสินค้าได้ลดลง ส่งผลกระทบต่อธุรกิจของผู้ประกอบการ

3.2 การสื่อสารให้ชุมชน โดยการสื่อสารผ่านแกนนำในชุมชน ได้แก่ กลุ่มเยาวชน จิตอาสา อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นตัวแทนของภาคประชาชนที่ทำงานด้วยความสมัครใจและเป็นการสำคัญ สร้างแรงจูงใจโดยการรับรู้ผ่านกิจกรรม เกิดความร่วมมือที่ดีในโรงเรียน ผู้ประกอบการ ผู้นำชุมชน หน่วยงานภาครัฐ เอกชน และประชาชน มีแอปพลิเคชัน การเข้าถึงข้อมูลของผู้บริโภค คือ OCPB Connect สามารถตรวจสอบข้อมูลผู้ประกอบการ ทำให้เข้าถึงข้อมูลการเตือนภัยสินค้า บริการ องค์ความรู้ ข่าวสาร รวมทั้งการวิเคราะห์ข้อมูล สื่อโซเชียลมีเดีย มีต้นทุนในการสื่อสารที่ต่ำ และได้ประสิทธิภาพของผลการสื่อสารที่สูง เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้อย่างรวดเร็ว และสื่อสิ่งพิมพ์ เป็นการประชาสัมพันธ์ใช้เนื้อหาข้อความที่เข้าใจง่าย กะทัดรัดและดึงดูดความสนใจ ควรติดตั้งอยู่ในบริเวณที่ชัดเจน เกิดการซึมซับข้อมูลความรู้ที่ต้องการเผยแพร่ลงไปให้

ประชาชนรับทราบ และเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน เป็นผู้ที่มีความรู้ในการสื่อสารด้วยวิธีการบรรยาย การให้สุศึกษา การให้คำแนะนำ ผ่านการอบรม หรือการตรวจเตือนเฝ้าระวังสร้างความเข้าใจ มั่นใจเข้าใจได้ง่าย และเสริมสร้างพลังให้ประชาชนเข้าใจในทิศทาง ผลกระทบเชิงบวก พบว่า ชุมชนเกิดความตระหนักรู้ ทำให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันระหว่างประชาชนและผู้ประกอบการ ลดปัญหาสุขภาพ ลดข้อร้องเรียน ผลกระทบเชิงลบของชุมชนในการสื่อสาร อาจเกิดการขัดแย้งกันในชุมชนระหว่างแกนนำสุขภาพ ผู้นำชุมชน ผู้ปฏิบัติงาน ต่อผู้ประกอบการ

3.3 กระบวนการและขั้นตอนการแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน มีดังนี้

1. มีฐานข้อมูล โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลต่างๆ ในชุมชน ได้แก่ ข้อมูลสถานประกอบการ ข้อมูลการเจ็บป่วยอันเนื่องมาจากสาเหตุของการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ถูกต้อง ข้อมูลผู้มีความเสี่ยงที่จะได้รับอันตรายจากผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ถูกต้อง เช่น ผู้สูงอายุ ผู้มีโรคประจำตัว ผู้แพ้ยา เป็นต้น

2. มีผู้นำชุมชน แกนนำสุขภาพ จิตอาสาในชุมชน ความร่วมมือระหว่างหน่วยงานภาครัฐ ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์การบริหารส่วนตำบล โรงเรียน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก แพทย์ประจำตำบล กำนันผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ความร่วมมือภาคประชาชน ได้แก่ กลุ่มองค์กรในชุมชน ผู้ประกอบการร้านค้าในชุมชน เป็นจิตอาสาและแกนนำในการขับเคลื่อนการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ

3. มีคณะกรรมการแต่งตั้งระหว่างชุมชน ช่วยกันดูแลผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน จัดตั้งคณะทำงานเพื่อร่วมกำหนดทิศทางและเป้าหมาย สร้างการรับรู้ด้วยกัน มีทั้งภาครัฐและประชาสังคม เพื่อให้ได้มาซึ่งโครงการและงบประมาณ มีผู้นำชุมชนทุกหมู่บ้านเข้าร่วมทุกภาคส่วน ให้หน่วยงาน

ภาครัฐเป็นทีมให้ข้อมูลหรือเลขาของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล ตั้งผู้ประกอบการในพื้นที่มาเป็นหนึ่งในคณะกรรมการด้วยเพื่อที่จะทำให้เกิดความรู้สึกร่วมกัน

4. ชี้แจง วางแผนงานร่วมกัน รับผิดชอบร่วมกัน จัดทำแผนสุขภาพชุมชนนำไปสู่โครงการแก้ไขปัญหาร่วมกัน ของงบประมาณจากหน่วยงานทั้งภายในและภายนอก ได้แก่ เงินบำรุงเงินงบประมาณ กองทุนสปสข. สสส. หรือจาก อบจ. เป็นต้น

5. พัฒนาศักยภาพของคณะกรรมการอยู่เสมอ เช่น ศักยภาพของคณะกรรมการพชต. ให้มีการรับรู้ข้อมูล ความรู้ในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ทันต่อเหตุการณ์

6. จัดทำแผนโครงการต่อเนื่องทุกไตรมาส ใช้โครงการจากกองทุนหลักประกันสุขภาพของตำบลในการขับเคลื่อนทั้งของภาครัฐผู้ประกอบการ และภาคประชาชน สอดแทรกการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในรายวิชาของนักเรียน มีลูกเสือจิตอาสาคุ้มครองผู้บริโภค ปฏิบัติการเชิงรุกในพื้นที่ ขับเคลื่อนในกลุ่มภาคประชาชน คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบลเฝ้าระวัง ตรวจสอบเตือนผู้ประกอบการที่จำหน่ายผลิตภัณฑ์ที่มีอันตราย โดยเป็นการสั่งเก็บ สั่งทำลาย หรือห้ามจำหน่ายเด็ดขาด และมีการสุ่มตรวจซ้ำ รวมทั้งปรับเปลี่ยนรูปแบบการให้บริการและคำแนะนำของหน่วยบริการสุขภาพในพื้นที่ เพื่อลดการบริโภคยาชุดหรือ ยาอันตราย สร้างสรรค์กิจกรรมใหม่

7. มีการคัดเลือกบุคคลต้นแบบ ชุมชนต้นแบบ เพื่อสร้างแรงจูงใจและแรงผลักดันในการพัฒนาการขับเคลื่อนการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ

3.4 การประเมินผลการดำเนินงานงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของชุมชน โดยมีคณะกรรมการและคณะทำงานมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน โครงการมีความครอบคลุมถึงกลุ่มเป้าหมายในชุมชน ประเมินการดำเนินงาน

ของคณะทำงานและคณะกรรมการ มีผลการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานคุ้มครองด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพมีจำนวนลดลง หรือไม่พบผลิตภัณฑ์สุขภาพที่เป็นอันตรายในชุมชน มีการเฝ้าระวังความเสี่ยงในเรื่องการสร้างความสัมพันธ์ในชุมชนโดยมีคณะกรรมการใกล้เคียง มีการกำหนดตัวชี้วัดการดำเนินงานและเป้าหมาย โดยการประเมินการตรวจเตือนและเฝ้าระวังผู้ประกอบการ การประเมินพฤติกรรมและความรู้ของประชาชน ความพึงพอใจ การประเมินการมีส่วนร่วมของชุมชนเข้าถึงทุกชุมชนและมีบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจน มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลวิธีการดำเนินงานกับชุมชนภายนอก มีมาตรการกติกาสมาชิกชุมชน เป็นการบังคับใช้หรือการประเมินมาตรฐานจะต้องมีความชัดเจน ทำให้เห็นวามมาตรการนั้นมีความสำคัญและควรปฏิบัติตาม

สรุปและอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เพื่อศึกษารูปแบบการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบลในพื้นที่ตำบลเขาโร อำเภอทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช สามารถอภิปรายผลการศึกษาดังนี้

1. สถานการณ์การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน ผลการศึกษา พบว่า มีการพัฒนาระบบฐานข้อมูล (Database) การบริหารจัดการเก็บข้อมูลของเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องเป็นลักษณะโปรแกรมระบบงานสถานอนามัยและหน่วยบริการปฐมภูมิ (Java Health Center Information System) เพื่อบันทึกข้อมูลสถานประกอบการในชุมชน แหล่งจัดเก็บฐานข้อมูลของเจ้าหน้าที่ เพื่อการเฝ้าระวังและตรวจเตือนสถานประกอบการที่เกี่ยวข้อง และส่งต่อฐานข้อมูลไปในระดับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และนำมาใช้ในการนำเสนอ

ข้อมูลให้กับประชาชนและผู้ประกอบการ เพื่อประกอบการพิจารณาการตรวจเตือนและเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน การพัฒนาข้อมูลเป็นระบบดิจิทัล ทำให้ได้รับบริการข้อมูลที่รวดเร็วมากขึ้น เข้าถึงบริการได้ง่าย สามารถติดตามผลและวางแผนการทำงานได้อย่างต่อเนื่อง¹³ การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชนมีการพัฒนาศักยภาพ (Empowerment) ความรู้และพัฒนาพฤติกรรม กับประชาชน ผู้ประกอบการ เจ้าหน้าที่อยู่เสมอในรูปแบบการอบรมและฟื้นฟูการให้ความรู้และทักษะที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ ความรู้ที่ได้รับจากผู้มีความเชี่ยวชาญเกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์สุขภาพและการนำความรู้ที่ได้รับไปสื่อสารให้กับผู้บริโภคหรือประชาชนด้วยกันในชุมชน และเจ้าหน้าที่หน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องได้รับการฟื้นฟูอบรมให้ความรู้อยู่เสมอ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดผู้มีบทบาทหลักด้านวิชาการด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพให้ความสำคัญในการให้ความรู้และฟื้นฟูความรู้แก่ผู้ปฏิบัติงานเพื่อนำไปใช้ในการดำเนินงานที่ถูกต้อง¹⁴ การค้นหาเฝ้าระวังและบริหารจัดการความเสี่ยง (Risk Management) ที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ผู้ปฏิบัติงานหน่วยงานภาครัฐเป็นผู้ที่มีความสำคัญในการดำเนินงานในชุมชน มีความรู้ ความเข้าใจในการดำเนินงานและถ่ายทอดองค์ความรู้ให้กับประชาชนทั้งด้านผู้ประกอบการและผู้บริโภค บริหารจัดการความเสี่ยงด้วยการตรวจสอบสถานประกอบการ การให้คำแนะนำแก่ผู้ประกอบการ การให้ความรู้แก่ประชาชน เพื่อลดความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นของผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน ตรวจสอบการโฆษณาเกินจริงในชุมชนผ่านรูปแบบสื่อต่างๆ เช่น วิทยุ สื่อโซเชียลมีเดีย เป็นต้น มีการดำเนินการตามกฎหมาย เมื่อได้รับถึงข้อร้องเรียนถึงความผิดปกติของการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ได้มาตรฐาน หรือมีการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีผลอันตรายต่อสุขภาพของประชาชน ลดความรุนแรงของการ

ได้รับผลกระทบจากผลิตภัณฑ์สุขภาพ ผู้ประกอบการมีการจำหน่ายสินค้าหรือให้บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ปลอดภัย ลดปัญหาสุขภาพที่เนื่องมาจากการบริโภคสินค้าผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัย¹⁶ และการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนประชาชนเกิดความร่วมมือกับหน่วยงานภาครัฐในพื้นที่ มีความเข้าใจในบทบาทและหน้าที่ของหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ และขับเคลื่อนการดำเนินงานคุ้มครองผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชนไปในทิศทางเดียวกัน ผลงานวิจัยนี้สอดคล้องกับงานวิจัยรูปแบบการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพของร้านชำในชุมชน พบว่า การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน โดยการสร้างการรับรู้และความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยให้กับภาคีเครือข่ายและกลุ่มแกนนำคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ เพื่อให้ความรู้และคำแนะนำให้กับประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ มีการติดตามรายงาน มีการบันทึกข้อร้องเรียน มีการส่งต่อข้อมูลและสื่อสารข้อมูลข่าวสารให้มีความทันต่อเหตุการณ์ รวมทั้งมีการพัฒนาภาคีเครือข่ายในการเฝ้าระวังการโฆษณา การจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผิดกฎหมายในชุมชน¹⁷ นำไปสู่ชุมชนเกิดความปลอดภัยในการบริโภคสินค้าที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ

2.การมีส่วนร่วมของชุมชนอาศัยความร่วมมือต่อการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ พบว่า ความพร้อมของชุมชน คือ ระดับที่ชุมชนสามารถเตรียมการจัดการเพื่อแก้ปัญหาที่เป็นประเด็นเฉพาะเจาะจง รูปแบบความพร้อมของชุมชนจึงเป็นเครื่องมือที่ใช้ประเมินความพร้อมและกลวิธี เพื่อเพิ่มโอกาสนำไปสู่ความสำเร็จในการแก้ไขปัญหาของระดับชุมชนได้ การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค มีปัจจัยที่ทำให้เกิดความสำเร็จด้านการปฏิบัติงานในพื้นที่ คือ พื้นที่ต้องมีความพร้อมและสมัครใจในการร่วมมือดำเนินกิจกรรมต่างๆ ร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมตัดสินใจ ทั้งชุมชน

และเครือข่ายมีส่วนร่วมในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคจะส่งผลให้พื้นที่เกิดประสิทธิภาพ ในด้านของผู้ปฏิบัติงาน การศึกษาพบว่า ควรได้รับการสนับสนุนด้านทรัพยากรที่เหมาะสมต่อการปฏิบัติงาน และผู้รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคควรได้รับการพัฒนาองค์ความรู้และทักษะการทำงานอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคให้สามารถดำเนินการขับเคลื่อนการทำงานให้เป็นไปอย่างราบรื่น¹⁸ ด้านความรู้ของชุมชน พบว่า สามารถพัฒนาได้อย่างต่อเนื่องนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงในชุมชนได้ โดยชุมชนมีเป้าหมายในการขยายผลและพัฒนา ด้วยวิธีการเผยแพร่ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ และการจัดเก็บฐานข้อมูลที่เป็นประโยชน์ไว้อย่างเป็นระบบ เพื่อนำไปสู่การนำข้อมูลไปใช้ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชนได้ ความพยายามของชุมชน ประชาชนเกิดการตั้งเป้าหมายและจัดการเพื่อพัฒนาไปสู่การบรรลุเป้าหมายที่วางไว้ โดยให้ข้อมูลแก่ชุมชน ด้วยวิธีการฝึกอบรมและการสื่อสารให้สมาชิกในชุมชนเพื่อเตรียมความพร้อมวางแผนกิจกรรมและการติดตามความก้าวหน้าในการดำเนินงาน มีข้อมูลในชุมชนเกี่ยวกับแหล่งทรัพยากรที่จำเป็นพร้อมทั้งประเมินความสามารถของชุมชนที่จำเป็น บรรยากาศการเตรียมความพร้อมของชุมชน ความพร้อมภาวะการเป็นผู้นำและด้านทรัพยากรในชุมชน โดยมีเป้าหมายให้ ความมุ่งมั่นในการจัดการปัญหาและปฏิบัติตามแผนได้อย่างต่อเนื่อง ด้วยวิธีการวางแผนสถานการณ์อย่างรอบคอบ พัฒนาทักษะที่สำคัญแก่ผู้นำหรือสมาชิกในชุมชน การประชุมติดตามอย่างต่อเนื่อง เตรียมนำเสนอความก้าวหน้าและเริ่มต้นในการสร้างเครือข่ายการทำงาน ผลงานวิจัยนี้สอดคล้องกับงานวิจัย การศึกษาถึงความพร้อมของชุมชน ว่ามีความพร้อมในการทำกิจกรรมหรือไม่ ซึ่งเป็นทางเลือกหนึ่งในการเลือกพื้นที่เพื่อดำเนินกิจกรรมและเติมศักยภาพในแต่ละด้านของชุมชน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้¹⁹ นำไปสู่การ

พัฒนาอย่างต่อเนื่องและก่อให้เกิดแผนในการดำเนินงานในระยะยาว การสร้างความเข้มแข็งของกลไกคุ้มครองผู้บริโภค โดยการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน มีปัญหาที่จะต้องแก้ไขในชุมชนโดยคนในชุมชนเห็นด้วย และเสริมสร้างศักยภาพในคนในชุมชนมีความรู้ มีรูปแบบในการดำเนินงาน และประสานงานเชื่อมโยงกับชุมชนอื่นๆได้ เพื่อให้การดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ ต้องมีประชาชนมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ มีกลไกการทำงานในระดับตำบล และเกิดการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค²⁰

3.รูปแบบการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล มีการสร้างเครือข่ายเฝ้าระวังและเตือนภัย มีจิตอาสา มีจิตสาธารณะในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ในบทบาทของสม. อย.น้อย แกนนำจิตอาสาสมัครสาธารณสุขในโรงเรียน ชมรมผู้ประกอบการ ทำให้สามารถเฝ้าระวังและเตือนภัยให้กับประชาชน เป็นผู้เชื่อมประสานระหว่างหน่วยงานภาครัฐและประชาชนในชุมชน เป็นเครือข่ายที่สำคัญในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ การร่วมมือกันแก้ไขปัญหาในชุมชนทำให้เกิดแรงผลักดันสู่การขับเคลื่อนการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน ผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล สร้างการสื่อสารความรู้ ความตระหนักรู้ของชุมชนต่อสิทธิผู้บริโภค แกนนำสุขภาพในชุมชน และสื่อโซเชียลมีเดีย มีอิทธิพลต่อการสื่อสารเพื่อสร้างความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน เกิดการเรียนรู้ในรูปแบบชุมชนที่มีขยายวงกว้างในชุมชน การสื่อสารผ่านบุคคลต้นแบบ คือ การสร้างแรงจูงใจ ให้ประชาชนได้ผ่านการถ่ายทอดประสบการณ์การบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยและมีการแก้ไขปัญหาที่ถูกต้อง หรือมีสถานประกอบการต้นแบบที่มีการพัฒนาสถานประกอบการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพให้

ปลอดภัย สร้างความน่าเชื่อถือให้กับผู้บริโภคในชุมชนได้ นำไปสู่การสร้างกลไกการทำงานร่วมกันในชุมชนด้วยหลักธรรมาภิบาล มีกลไกการขับเคลื่อนประเด็นการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชนผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล เป็นวาระสำคัญ การแก้ไขปัญหาสุขภาพด้านคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ภายใต้การจัดตั้งคณะทำงานในการขับเคลื่อนประเด็นปัญหาร่วมกัน มีการประชุมมีแผนสุขภาพ ก่อให้เกิดโครงการเพื่อแก้ไขปัญหาเกิดผลการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ เกิดชุมชนต้นแบบ สร้างแรงจูงใจและการผลักดันในการพัฒนางานและการแก้ไขปัญหาไปในทิศทางเดียวกัน นำไปสู่ผลลัพธ์ของสุขภาพประชาชนที่ดีขึ้นจากกลไกของคณะทำงานและคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล เป็นคณะกรรมการปฏิบัติตามลำดับของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ซึ่งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ได้มอบหมายให้ตั้งคณะทำงานในพื้นที่ขึ้นเพื่อสนับสนุนการทำงานในพื้นที่ได้มีประสิทธิภาพ โดยมีการกำหนดกลไกการปฏิบัติงาน ภารกิจรับผิดชอบ เพื่อให้คณะกรรมการมีส่วนร่วมและความเป็นเจ้าของในการดำเนินงานร่วมกัน ได้รับนโยบายหรือแผนงานจากคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ คณะกรรมการในระดับพื้นที่ได้มีการดำเนินงานปฏิบัติหน้าที่อย่างจริงจัง ประธานในการดำเนินงาน คือ นายกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และยังมีตัวแทนจากแต่ละภาคส่วนในชุมชนมาร่วมเป็นคณะกรรมการในการดำเนินงาน เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนงานด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตมีความชัดเจนและต่อเนื่อง²¹ จะต้องมีการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ ประกอบด้วย 6 กลไก ได้แก่ 1) การแก้ไขและทบทวนกฎหมายให้มีความเป็นธรรม ทัน

เหตุการณ์ต่อสถานการณ์ของการจำหน่ายและการบริโภคของสังคมในปัจจุบัน 2) การติดตาม กำกับควบคุม การบังคับใช้กฎหมายในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคให้มีประสิทธิภาพ 3) การเฝ้าระวังความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์สุขภาพ โฆษณาที่ส่งผลกระทบต่อสิทธิของผู้บริโภค 4) การชดเชยความเสียหายส่งผลกระทบต่อผู้บริโภค 5) การสร้างศักยภาพให้กับองค์กรต่างๆ ของผู้บริโภค รวมทั้งผู้บริโภค 6) การพัฒนาฐานข้อมูลสำหรับหน่วยงานรัฐ องค์กรผู้บริโภค และผู้บริโภค ในการแจ้งเตือนภัย²² สู่การพัฒนานโยบายสาธารณะในชุมชน คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล ได้ดำเนินการขับเคลื่อนประเด็นงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ “คนเขาปลอดภัยจากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน” ประกาศให้เป็นกติกาของชุมชน นำไปสู่ชุมชนปลอดภัยได้ผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างยั่งยืน

ข้อเสนอแนะ

1. ผู้ปฏิบัติงาน ควรได้รับการส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพด้านการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชนอย่างต่อเนื่องและครอบคลุมทุกคนในหน่วยบริการสาธารณสุข เพื่อให้การช่วยเหลือและให้คำแนะนำแก่ประชาชนได้ โดยไม่จำเป็นว่า จะเป็นผู้รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ
2. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรได้รับการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชนอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดการพัฒนาการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างยั่งยืน
3. เครือข่ายชุมชน ควรได้รับการสนับสนุนและส่งเสริมให้ประชาชนมีความเข้มแข็งในการดำเนินงาน สร้างเครือข่ายที่ขยายไปสู่ชุมชนภายนอก

เอกสารอ้างอิง

1. ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรมเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ พ.ศ.2565. ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 139, ตอนที่ 232 ง ฉบับพิเศษ (ลงวันที่ 23 พฤศจิกายน 2565).
2. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. รายงานประจำปี 2565 สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. นนทบุรี: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์; 2566.
3. Australian Institute of Health and Welfare. Suicide & self-harm monitoring [Internet]. 2020. Available from: www.aihw.gov.au/suicide-self-harm-monitoring/data/geography/suicide-by-remoteness-areas [Accessed 27th January 2021].
4. Wells R, Nemorin S, Steel Z, Guhathakurta M, Rosenbaum S. Physical activity as a psychosocial intervention among Rohingya refugees in Bangladesh: a rapid ecological community assessment. *Intervention*. 2019;17(2):140-148.
5. Schröder M, Babitsch B, Hassel H. Assessing readiness for childhood obesity prevention in German municipalities: application of the community readiness model. *Health Promot Int*. 2023;1-12.
6. Moss RH, Hussain J, Islam S, Small N, Dickerson DJ. Applying the community readiness model to identify and address inequity in end-of-life care in South Asian communities. *Palliative Med*. 2023;567-574.
7. จันทร์จริย ดอกบัว. บทเรียนจากการทำงานการจัดการยาไม่เหมาะสมในชุมชนภายใต้เครือข่ายเข้มแข็งคือแรงอันทรงพลัง. วารสารคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (Online). 2565;1-20.
8. Aspiranti T, Amaliah WRI. The measurement of community independence and participation in establishment of microfinance institutions. *Mimbar*. 2018;433-442.
9. วิษณุพงศ์ จตุเพน. การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบลบึงนคร อำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด. วารสารวิจัยและพัฒนานวัตกรรมทางสุขภาพ. 2565;111-119.
10. พันมหา ลดาพงษ์. รูปแบบการดำเนินงานดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ โดยใช้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.) ตำบลพรรณา อำเภอพรานนิคม จังหวัดสกลนคร. วารสารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น. มกราคม-มิถุนายน 2562;1:37-50.
11. สายันท์ ศิลาโชติ. การมีส่วนร่วมของประชาชนต่อการคุ้มครองผู้บริโภคจังหวัดนครราชสีมา. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยการจัดการและเทคโนโลยีอีสเทิร์น. 2563;543-556.
12. Carlson LA, Harper KS, Oetting ER, Plested BA, Edwards RW, Thurman PJ, Kelly KJ, Beauvais F. Community readiness for community change. *Tri-Ethnic Center Readiness Handbook 2nd edition*. 2014.
13. ชัยวัฒน์ สิงห์หิรัญสรณ์, ฤชดา คำขำ, อรุณรัตน์ อรุณเมือง. การพัฒนารูปแบบการให้บริการระบบข้อมูลกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข. วารสารวิชาการสาธารณสุข. กรกฎาคม-สิงหาคม 2565;31(4):666-712.
14. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือปฏิบัติงานสำหรับพนักงานเจ้าหน้าที่ระดับอำเภอการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ. นนทบุรี: กองส่งเสริมงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในส่วนภูมิภาคและส่วนท้องถิ่น กระทรวงสาธารณสุข; 2561.
15. จินดาพร อุปภัมภ์, คณัฐฉา หลวงเทพ, ศิริธร บัวจระ. การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในร้านชำจังหวัดศรีสะเกษ. วารสารการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (Online). 2566;70-85.
16. ไพรัช ไหลทอง, รัชชนันท์ ส่งศิริ. การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังติดตามการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพในร้านชำจังหวัดชัยนาท. วารสารการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (Online). 2567;12-25.
17. กิตติภัทร อบอุ่น. รูปแบบการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพของร้านชำในชุมชน อำเภอดอนจาน จังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา. 2566;539-545.
18. บุญทิ เจริญรัตน์. ปัจจัยทางการบริหารและปัจจัยแห่งความสำเร็จที่มีผลต่อการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดเพชรบูรณ์. วารสารวิจัย มข. (ฉบับบัณฑิตศึกษา). 2566;23(2)

19. ชนบท บัณฑลวง, ญาณันท์ ใจอาจหาญ. ความพร้อมของชุมชนในการจัดการปัญหามารดาวัยรุ่น กรณีศึกษา: ชุมชนจังหวัดลพบุรี. วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม. 2562;38(2):12-21.
20. สายันท์ ศิลาโชติ. การมีส่วนร่วมของประชาชนต่อการคุ้มครองผู้บริโภคจังหวัดนครราชสีมา. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยการจัดการและเทคโนโลยีอีสเทิร์น. 2563;543-556.
21. อภิญา ตันทวีวงศ์. คู่มือเบื้องต้นการขับเคลื่อนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้วยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.). กรุงเทพมหานคร: ศูนย์วิชาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.); 2563.
22. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ.2565. นนทบุรี: บริษัทพิมพ์สีรพัฒนา จำกัด; 2566.