

การพัฒนาระบบเฝ้าระวังความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ตำบลสหพันธ์ อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์

Development of Health Product Risk Surveillance System in Sahatsakhan Sub-district, Sahatsakhan District, Kalasin Province.

(Received: September 20,2025 ; Revised: September 28,2025 ; Accepted: September 29,2025)

ศุภวัฒน์ อิ่มเจริญ¹
Supawat Imcharoen¹

บทคัดย่อ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์และปัญหา พัฒนาระบบ และผลลัพธ์การใช้ระบบ ระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2567-กรกฎาคม 2568 รวมระยะเวลา 9 เดือน กลุ่มตัวอย่างเชิงคุณภาพ ได้แก่ บุคลากรและภาคีเครือข่าย รวม 111 คน กลุ่มตัวอย่างเชิงปริมาณ ได้แก่ ข้อมูลการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพ จำนวน 98 ตัวอย่าง เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย แนวทางการสนทนากลุ่ม แบบทดสอบความรู้ แบบสอบถามทัศนคติ แบบสอบถามพฤติกรรม แบบประเมินความพึงพอใจ และแบบเก็บข้อมูลการเฝ้าระวัง วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมาน (Paired t-test, χ^2) ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษาพบว่า กระบวนการพัฒนาระบบเฝ้าระวังความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพประกอบด้วย 4 กระบวนการหลัก ได้แก่ 1) การพัฒนากลไกเฝ้าระวังที่เป็นรูปธรรม 2) การสนับสนุนความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน 3) การขยายบทบาทเภสัชกรในงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ และ 4) การบูรณาการทุกภาคส่วน ผลลัพธ์การนำระบบไปใช้พบว่า การดำเนินการเมื่อพบปัญหาเพิ่มขึ้น โดยการแจ้งเตือนเจ้าของร้านเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 85.71 การรายงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 77.55 การแก้ไขปัญหาได้สมบูรณ์เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 81.63 การครอบคลุมการเฝ้าระวังทั้ง 13 หมู่บ้านเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 91.84 คะแนนเฉลี่ยความรู้เพิ่มขึ้นจาก 8.41 เป็น 9.18 คะแนน พฤติกรรมการเฝ้าระวังเพิ่มขึ้นจาก 25.90 เป็น 41.20 คะแนน และคะแนนความพึงพอใจเพิ่มขึ้นจาก 11.85 เป็น 19.95 คะแนน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 2.28, 3.95, 2.67$)

คำสำคัญ: ระบบเฝ้าระวัง, ผลิตภัณฑ์สุขภาพ, การมีส่วนร่วมของเภสัชกรชุมชน

Abstract

This study is research and development (R&D) approach with objectives to investigating the current situation and problems, developing a system, and evaluating the outcomes of implementing a community-based health product risk surveillance system in Sahatsakhan Sub-district, Sahatsakhan District, Kalasin Province. Study was conducted from November 2024 to July 2025, spanning a period of 9 months. Qualitative sample comprised 111 participants, including community leaders, pharmaceutical and consumer protection staff, health promoting hospital personnel, village health volunteers, students, and community store owners. The quantitative sample consisted of 98 health product surveillance records collected before and after system implementation. Research tools included focus group discussion guidelines, knowledge tests, attitude questionnaires, behavior questionnaires, satisfaction assessment forms, and surveillance data collection forms. Quantitative data were analyzed using descriptive statistics and inferential statistics (Paired t-test, χ^2), while qualitative data were analyzed using content analysis.

Result findings revealed that the development process of the health product risk surveillance system comprised four main components: 1) development of concrete surveillance mechanisms, 2) enhancement of community health product literacy, 3) expansion of pharmacist roles in primary pharmaceutical care, and

¹ เภสัชกรชำนาญการ กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลสหพันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์

4) integration of all sectors. The implementation outcomes demonstrated significant improvements in problem response actions, with store owner notifications increasing to 85.71%, reports to relevant agencies rising to 77.55%, complete problem resolution reaching 81.63%, and surveillance coverage across all 13 villages expanding to 91.84%. Mean knowledge scores increased from 8.41 to 9.18 points, surveillance behavior scores improved from 25.90 to 41.20 points, and satisfaction scores rose from 11.85 to 19.95 points, all statistically significant at the .05 level ($t = 2.28, 3.95, 2.67$).

Keywords: surveillance system, health products, community pharmaceutical participation

บทนำ

ปัญหาการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยเป็นประเด็นสำคัญระดับโลกที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพประชาชน องค์การอนามัยโลก¹ รายงานผลิตภัณฑ์สุขภาพปลอมและไม่ได้มาตรฐานคิดเป็นร้อยละ 10.50 ของตลาดโลก โดยประเทศกำลังพัฒนามีสัดส่วนสูงถึง ร้อยละ 30 พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชนได้รับอิทธิพลจากปัจจัยหลายด้าน ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยทางสังคม ความรู้ด้านสุขภาพ และการเข้าถึงข้อมูล² การขาดความรู้ด้านสุขภาพทำให้ผู้บริโภคเสี่ยงต่อการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์ที่ไม่เหมาะสม โดยเฉพาะผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่มีการโฆษณาเกินจริง ผู้บริโภคขาดความรู้ในการประเมินความปลอดภัยและประสิทธิภาพของผลิตภัณฑ์สุขภาพ ร้อยละ 65.30 ของผู้บริโภคตัดสินใจซื้อจากการโฆษณาโดยไม่ได้รับการผู้เชี่ยวชาญ ความสามารถในการรู้เท่าทันสื่อมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่เหมาะสม ระบบเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพในหลายประเทศยังไม่ครอบคลุมระดับชุมชน ทำให้การป้องกันปัญหาไม่มีประสิทธิภาพ³

ประเทศไทย⁴ พบปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีความเสี่ยงกระจายในชุมชนอย่างต่อเนื่อง การสำรวจร้านค้าปลีกในระดับตำบล 23 จังหวัด จำนวน 4,128 ร้าน พบร้านค้าปลีกจำหน่ายยาอันตรายร้อยละ 78.40 ยาปฏิชีวนะร้อยละ 65.20 และยาที่มีสเตียรอยด์ ร้อยละ 45.60 ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีความเสี่ยงส่วนใหญ่เป็นยาแผนโบราณ ยาสมุนไพร และผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ไม่มีเลขทะเบียนหรือมีเลขทะเบียนปลอม⁵ พฤติกรรมการ

บริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชนไทยได้รับอิทธิพลจากการโฆษณาทางสื่อต่างๆ โดยร้อยละ 72.80 ตัดสินใจซื้อจากการได้ยินข่าวลือหรือคำบอกเล่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนยังอยู่ในระดับปานกลาง โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุและผู้มีการศึกษาดำ การใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง พบร้อยละ 68.90 ใช้ร่วมกับยาแผนปัจจุบันโดยไม่แจ้งแพทย์⁶ ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับความสามารถในการคุ้มครองตนเองมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ 0.65 การรู้เท่าทันสื่อมีผลต่อการตระหนักรู้โฆษณาหลอกลวง โดยผู้ที่มีทักษะการรู้เท่าทันสื่อสูงมีความสามารถในการระบุโฆษณาหลอกลวงได้⁷ ร้อยละ 85.70 การพัฒนาระบบเฝ้าระวังความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพต้องอาศัยแนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชน (Community Participation) และทฤษฎีระบบ (System Theory) ในการบูรณาการภาคีเครือข่ายหลายระดับ (Kemmis et al., 2014) กระบวนการพัฒนาระบบควรใช้หลักการ PDCA (Plan-Do-Check-Act) เพื่อให้เกิดการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง ความรู้ ทักษะคิด และพฤติกรรมการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพ ซึ่งแต่ละตัวแปรมีความเชื่อมโยงกันตามทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยความรู้เป็นพื้นฐานสำคัญในการสร้างทัศนคติเชิงบวก และนำไปสู่พฤติกรรมที่พึงประสงค์ (Bloom et al., 1971) การพัฒนาระบบเฝ้าระวังต้องคำนึงถึงบริบทของชุมชน ความพร้อมของบุคลากร และการสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง⁸

อำเภอสหสันต์⁹ จังหวัดกาฬสินธุ์ ในพื้นที่ตำบลสหสันต์ มีพื้นที่ 13 หมู่บ้าน มีร้านค้าชุมชน

จำนวน 54 ร้าน จากการสำรวจเบื้องต้นพบร้านค้าจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสมประมาณร้อยละ 68.50 โดยส่วนใหญ่เป็นยาอันตราย ยาปฏิชีวนะ และยาที่มีสเตียรอยด์ ปัญหาสำคัญในพื้นที่ได้แก่ การขาดความต่อเนื่องในการเฝ้าระวัง การขาดแกนนำในการประสานงาน และการขาดศูนย์รวมข้อมูลการเฝ้าระวัง ผู้ประกอบการร้านค้าส่วนใหญ่ขาดความตระหนักในข้อกฎหมายและอันตรายต่อสุขภาพ ประชาชนในพื้นที่ร้อยละ 73.20 ไม่อ่านฉลากก่อนซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพ และร้อยละ 65.80 เชื่อการโฆษณาทางวิทยุและรถเร่พฤติกรรมกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ พบความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 2.85 จาก 5.00 โดยด้านการประเมินข้อมูลสุขภาพมีคะแนนต่ำสุด ประชาชนมีความสามารถในการคัดกรองข้อมูลผลิตภัณฑ์สุขภาพอยู่ในระดับต่ำ มีการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพร่วมกับยาที่ไม่ได้รับอนุญาตให้จำหน่ายในร้านค้า ร้านชำ ในชุมชน มีปัญหาการจำหน่าย ยาอันตราย ยาปฏิชีวนะ ยาต้านการอักเสบและยาบรรจุน้ำยาที่ไม่ได้รับอนุญาต เช่น penicillin, piroxicam, tetracycline, ยาลดไข้ที่ผสมด้วยยาหลายตัว, ยาชุดแก้ปวด, ยาแก้ไอ Bromhexine, ผลิตภัณฑ์สุขภาพในกลุ่มรักษาบรรเทาอาการปวด ฉลากไม่ครบถ้วน มีการโฆษณาตามวิทยุ รถเร่ และการฝากขาย เป็นต้น จากการทบทวนปัญหาเบื้องต้น พบว่า ร้านค้า ร้านชำ บางร้านยังคงจำหน่ายยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสม ที่กฎหมายไม่อนุญาตให้จำหน่ายในร้านชำ ในการลงพื้นที่ในร้านค้าในชุมชนแต่ละครั้งผู้ประกอบการไม่ได้ใส่ใจและตระหนักถึงข้อกฎหมายและภัยสุขภาพที่เกิดขึ้น ขาดความต่อเนื่องในการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพ และการใช้ยาที่สมเหตุผลในชุมชน และขาดแกนนำในการดำเนินงานและประสานงานอย่างเป็นระบบ ขาดศูนย์รวมในการรับเรื่องราวและประมวลผล การเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพและการใช้ยาที่ไม่สมเหตุผลในชุมชน เป็นต้น

จากสถานการณ์และปัญหาดังกล่าว การพัฒนาระบบเฝ้าระวังความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในระดับชุมชนจึงมีความจำเป็นเร่งด่วน เพื่อสร้างกลไกการป้องกันที่เป็นระบบและมีประสิทธิภาพ การศึกษาควรมุ่งพัฒนาระบบที่เหมาะสมกับบริบทของตำบลสหสันธุ์ โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกระดับ เพื่อลดความเสี่ยงจากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัย และเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนในชุมชน ผลการวิจัยจะเป็นต้นแบบสำหรับการขยายผลไปยังพื้นที่ในอำเภอสหสันธุ์ ทำให้ผู้วิจัยสนใจศึกษาการพัฒนาระบบเฝ้าระวังความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ เพื่อเป็นการพัฒนาและใช้ระบบเฝ้าระวังความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ให้ประชาชนในพื้นที่มีสุขภาพดี ลดความเสี่ยงจากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ได้มาตรฐานและการใช้ยาที่เสี่ยงเป็นอันตรายต่อสุขภาพของประชาชนในชุมชนต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ ปัญหา สถานการณ์ ความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ตำบลสหสันธุ์ อำเภอสหสันธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์
2. เพื่อพัฒนาระบบเฝ้าระวังความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ตำบลสหสันธุ์ อำเภอสหสันธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์
3. เพื่อศึกษาผลของการใช้การพัฒนาระบบเฝ้าระวังความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ตำบลสหสันธุ์ อำเภอสหสันธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์

วิธีการวิจัย

การพัฒนาระบบเฝ้าระวังความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ตำบลสหสันธุ์ อำเภอสหสันธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) โดยดำเนินการวิจัยทั้งเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) และ เชิงปริมาณ (Quantitative Research) ร่วมด้วย ดำเนินการวิจัย 9 เดือน

ระหว่างพฤศจิกายน 2567-กรกฎาคม 2568 และติดตามผลต่อเนื่องจนสิ้นสุดโครงการ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ เชิงคุณภาพ ประกอบด้วย ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภคโรงพยาบาลสหัสขันธ์ เจ้าหน้าที่รพสต. เจ้าหน้าที่กองสาธารณสุข อสม. นักเรียนและเจ้าของร้านค้าชุมชน ในพื้นที่ตำบลสหัสขันธ์ อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์, เชิงปริมาณ ข้อมูลการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพในพื้นที่ตำบลสหัสขันธ์ ระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2567-กรกฎาคม 2568

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เชิงคุณภาพ ประกอบด้วย ผู้นำชุมชน จำนวน 13 คน เจ้าหน้าที่กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภคโรงพยาบาลสหัสขันธ์ จำนวน 10 คน เจ้าหน้าที่รพสต. จำนวน 6 คน เจ้าหน้าที่กองสาธารณสุของค์การบริหารส่วนตำบลสหัสขันธ์ จำนวน 4 คน อสม. จำนวน 39 คน ตัวแทนนักเรียน จำนวน 26 คน เจ้าของร้านค้าชุมชน จำนวน 13 คน รวมทั้งสิ้น 111 คน เพื่อทำการสัมภาษณ์เชิงลึกและสนทนากลุ่ม โดยเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง (Purposive Sampling), เชิงปริมาณ แบบบันทึกการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพ ย้อนหลัง 1 ปี (พฤศจิกายน 2566-ตุลาคม 2567) และข้อมูลการเฝ้าระวังระหว่างการใช้ระบบ (พฤศจิกายน 2567-กรกฎาคม 2568) ก่อน-หลัง การพัฒนากลุ่มละ 49 ตัวอย่างเท่ากัน รวม 98 ตัวอย่าง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มี 6 ชุด ดังนี้ 1) แนวทางการสนทนากลุ่ม 2) แบบทดสอบความรู้ 3)แบบสอบถามทัศนคติ 4) แบบสอบถามพฤติกรรม 5) แบบประเมินความพึงพอใจ 6) แบบเก็บข้อมูลการเฝ้าระวัง

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยใช้ Content Analysis ตามวิธีของ Crabtree & Miller¹⁰ประกอบด้วย การจัดแฟ้ม (Organizing)

จัดเรียงข้อมูลตามกลุ่มผู้ให้ข้อมูล ระยะเวลาการเก็บข้อมูล และประเด็นหลักของการสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่ม ได้แก่ ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการตีความจากข้อมูลที่ได้จากการศึกษาทั้งจากการสัมภาษณ์ สังเกต สนทนากลุ่ม แล้วจัดหมวดหมู่ของข้อมูล (Qualitative content analysis) ตรวจสอบข้อมูลจากความหลากหลาย ความอึดตัวและความเป็นจริงด้วยการตรวจข้อมูลสามเส้า (Triangulation)

2. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณในข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ ศาสนา สถานภาพ ระดับการศึกษา รายได้ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ประกอบด้วย ความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

3. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณในการเปรียบเทียบก่อนหลังการพัฒนา โดยใช้ สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05 โดยใช้ Paired t-test เปรียบเทียบคะแนนก่อนหลังในด้าน ความรู้ ทัศนคติ และ พฤติกรรม และใช้ χ^2 เปรียบเทียบข้อมูลการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพ

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ได้ผ่านการขอรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ เลขที่ KLS.REC 234/2567 รับรอง ณ วันที่ 7 พฤศจิกายน 2567- 6 พฤศจิกายน 2568 โดยได้ขออนุญาตและได้รับอนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ตามเกณฑ์การคัดเข้า และเก็บข้อมูล โดยพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างตามที่กำหนดโดยก่อนดำเนินการวิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย และประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

ผลการวิจัย

1. สถานการณ์ ปัญหา สถานการณ์ ความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ตำบลสหสันธุ์ อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์

1.1 สถานการณ์ ปัญหา การเฝ้าระวังความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในตำบลสหสันธุ์ ยังมีปัญหาและความท้าทายหลายประการ เนื่องมาจากการเพิ่มขึ้นของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีความเสี่ยงในตลาดอย่างต่อเนื่อง ความซับซ้อนของช่องทางการกระจายผลิตภัณฑ์ในชุมชน และการขาดระบบเฝ้าระวังที่มีประสิทธิภาพ ส่งผลให้ประชาชนไม่ได้รับการคุ้มครองจากผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีความเสี่ยงอย่างครบถ้วน โดยเฉพาะในด้านการตรวจสอบผลิตภัณฑ์ที่ไม่มีเลขทะเบียน การประเมินความปลอดภัยของยาสมุนไพร และการติดตามเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง ประกอบกับผู้บริโภคส่วนใหญ่มีความไม่รู้เท่าทันและไม่สามารถแยกแยะผลิตภัณฑ์ปลอดภัยได้ ขาดการสนับสนุนองค์ความรู้จากครอบครัวและชุมชน การให้ความรู้เรื่องการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ปลอดภัยยังไม่เป็นระบบ และไม่มีความต่อเนื่อง อีกทั้งการประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องยังไม่มีประสิทธิภาพ เครือข่ายในชุมชนยังมีความรู้และทักษะในการตรวจสอบและรายงานผลิตภัณฑ์ที่มีความเสี่ยงไม่เพียงพอ การใช้เทคโนโลยีในการเฝ้าระวังยังมีข้อจำกัด ขาดระบบแจ้งเตือนและการบันทึกข้อมูลที่เป็นระบบ ทำให้ประชาชนมีความเสี่ยงต่อการได้รับผลกระทบจากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัย และไม่ได้รับการติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง ปัจจุบันการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพในตำบลสหสันธุ์ จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องได้รับความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายทุกฝ่าย ทั้งจากทีมสหวิชาชีพในโรงพยาบาล เครือข่ายชุมชน หน่วยงานกำกับดูแล และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จึงควรมีการพัฒนาเฝ้าระวังความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อให้ประชาชนได้รับการคุ้มครองจากผลิตภัณฑ์ที่มีความเสี่ยงอย่างครบถ้วน มีความปลอดภัยจากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ได้

มาตรฐาน เข้าถึงข้อมูลความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพได้อย่างมีคุณภาพ ได้รับการเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง และสร้างระบบสนับสนุนจากชุมชนที่ยั่งยืน

1.2 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มบุคลากรสุขภาพและเครือข่ายที่เข้าร่วมระบบเฝ้าระวังความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ตำบลสหสันธุ์ อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 111 คน ส่วนมากเป็นเพศหญิง จำนวน 84 คน ร้อยละ 75.68 และเพศชาย จำนวน 27 คน ร้อยละ 24.32 ตามลำดับ อายุ ส่วนมากมีอายุ ≤ 30 ปี และ 51-60 ปี จำนวนเท่ากัน คือ 31 คน ร้อยละ 27.93 รองลงมา 41-50 ปี จำนวน 21 คน ร้อยละ 18.92 >60 ปี จำนวน 16 คน ร้อยละ 14.41 และ 31-40 ปี จำนวน 12 คน ร้อยละ 10.81 ตามลำดับ มีค่าเฉลี่ยอายุ 41.3 ± 19.8 ปี ศาสนา ทุกคนนับถือศาสนาพุทธ จำนวน 111 คน ร้อยละ 100.00 สถานภาพ ส่วนมากแต่งงานแล้ว จำนวน 67 คน ร้อยละ 60.36 รองลงมา โสด จำนวน 34 คน ร้อยละ 30.63 หย่า แยกกันอยู่ จำนวน 4 คน ร้อยละ 3.60 ส่วนหม้ายและอื่นๆ มีจำนวนเท่ากัน คือ 3 คน ร้อยละ 2.70 ตามลำดับ ระดับการศึกษา ส่วนมากจบประถมศึกษา จำนวน 56 คน ร้อยละ 50.45 รองลงมา มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. จำนวน 24 คน ร้อยละ 21.62 มัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 15 คน ร้อยละ 13.51 สูงกว่าปริญญาตรี จำนวน 8 คน ร้อยละ 7.21 ปริญญาตรี จำนวน 7 คน ร้อยละ 6.31 และอนุปริญญา/ปวส. จำนวน 1 คน ร้อยละ 0.90 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างผู้ให้ข้อมูล ส่วนมากเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) จำนวน 39 คน ร้อยละ 35.14 รองลงมานักเรียน จำนวน 26 คน ร้อยละ 23.42 กำนัน/ผู้ใหญ่บ้านและเจ้าของร้านค้าชุมชนจำนวนเท่ากัน คือ 13 คน ร้อยละ 11.71 ตามลำดับ ส่วนบุคลากร รพ.สต. จำนวน 6 คน ร้อยละ 5.41 และบุคลากร อปท. จำนวน 4 คน ร้อยละ 3.60 ตามลำดับ รายได้ต่อเดือน ส่วนมากมีรายได้ $\leq 10,000$ บาท จำนวน 70 คน ร้อยละ 63.06 รองลงมา 10,001-20,000 บาท

จำนวน 24 คน ร้อยละ 21.62 30,001-50,000 บาท จำนวน 9 คน ร้อยละ 8.11 และ 20,001-30,000 บาท จำนวน 8 คน ร้อยละ 7.21 ตามลำดับ โดยไม่มีผู้ที่มีรายได้เกิน 50,000 บาท ต่อเดือน มีค่าเฉลี่ยรายได้ $11,908 \pm 13,496$ บาท ต่อเดือน

2. กระบวนการพัฒนาระบบเฝ้าระวังความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ตำบลสหพันธ์อำเภอ สหพันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์
กระบวนการพัฒนาระบบเฝ้าระวังความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ตำบลสหพันธ์ อำเภอสหพันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยใช้การคิดเชิงระบบและการบูรณาการทุกภาคส่วนในการสร้างระบบเฝ้าระวังที่มีประสิทธิภาพ เพื่อสร้างความปลอดภัยด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพให้กับชุมชนอย่างยั่งยืน ประกอบด้วย 4 กระบวนการหลัก 1) การพัฒนา กลไกเฝ้าระวังที่เป็นรูปธรรม 2) การสนับสนุน ความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน 3) การขยายบทบาทเภสัชกรในงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ 4) การบูรณาการทุกภาคส่วน มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

2.1) การพัฒนากลไกเฝ้าระวังที่เป็นรูปธรรม ปัญหาที่พบ ได้แก่ ขาดกลไกเฝ้าระวังที่เป็นรูปธรรม ไม่มีระบบที่ชัดเจนในการตรวจสอบหรือเก็บข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน ไม่ว่าจะเป็นยา อาหารเสริม สมุนไพร เครื่องสำอาง หรือเวชภัณฑ์ อื่นๆ แนวทางแก้ไข คัดเลือก กลุ่มแกนนำ อสม นักเรียน ผู้นำชุมชน ผู้ประกอบการ เข้าอบรม เพื่อเสริมสร้างทักษะงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ในการเฝ้าระวังและจัดการ ปัญหาจากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน โดยการลงพื้นที่สำรวจร้านค้าและ ร้านชำในชุมชน โดยใช้เครื่องมือ โปรแกรม G-RDU และให้คำแนะนำ เรื่องการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสม และฝึกทักษะการรายงานอาการไม่พึงประสงค์จาก ผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยผู้บริโภค ผ่านระบบรายงาน ของศูนย์เฝ้าระวังความปลอดภัยด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ (HPVC) จัดตั้งกลุ่มไลน์เฝ้าระวังชุมชน

(Community Health Product Watch line) ภายใต้ความร่วมมือของการมีส่วนร่วมของชุมชน และภาคีเครือข่าย

2.2) การสนับสนุนความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน ปัญหาที่พบ ได้แก่ ชุมชนขาดองค์ความรู้ (Health Literacy ต่ำ) ชาวบ้านจำนวนมากไม่สามารถแยกแยะผลิตภัณฑ์สุขภาพปลอดภัยหรือผิดกฎหมายได้ มีการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่มีเลขทะเบียน ไม่มี อย. ไม่มี เลขจดแจ้ง หรือโฆษณาเกินจริงโดยไม่มี การรายงาน แนวทางแก้ไข จัดกิจกรรมรณรงค์ให้ ความรู้ เช่น คลินิกผลิตภัณฑ์สุขภาพเคลื่อนที่ จัดทำป้ายนิเทศการ/QR code ตรวจสอบเลข อย. ร่วมมือกับผู้นำชุมชน อสม. องค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่น โรงเรียน และภาคีเครือข่าย ร่วมมือกับ โรงเรียนบรรจุเข้าหลักสูตรการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์ สุขภาพในชุมชนให้กับนักเรียน สนับสนุนกลุ่ม อย. น้อย ให้เยาวชนเป็น "นักสืบผลิตภัณฑ์สุขภาพใน ชุมชน"

2.3) การขยายบทบาทเภสัชกรในงานเภสัช กรรมปฐมภูมิ ปัญหาที่พบ ได้แก่ บทบาทของเภสัช กรในงานเภสัชกรรมปฐมภูมิที่มุ่งเน้นในเชิงตั้ง รักษามากกว่างานส่งเสริมป้องกัน เภสัชกรทำ หน้าที่ส่วนใหญ่ในการจ่ายยาและให้คำแนะนำ แต่ ยังไม่มีบทบาทชัดเจนในการเฝ้าระวังในระดับ ชุมชนร่วมกับภาคีเครือข่าย แนวทางแก้ไข ปรับ บทบาทเภสัชกรขยายงานเภสัชกรรมปฐมภูมิสู่งาน เชิงรุก สนับสนุนให้เภสัชกรกลายเป็นผู้ ประสานงานระบบเฝ้าระวัง ทำงานร่วมกับ อสม. อปท. ผู้นำชุมชน และโรงเรียน นำข้อมูลที่ได้จาก การเฝ้าระวังไปวิเคราะห์เพื่อใช้วางแผนคุ้มครอง ผู้บริโภคระดับพื้นที่

2.4) การบูรณาการทุกภาคส่วน ปัญหาที่พบ ได้แก่ ขาดการเชื่อมโยงภาคีเครือข่าย โรงเรียน อสม. ผู้นำชุมชน อย.น้อย และองค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่นทำงานแบบแยกส่วน ไม่เชื่อมโยงกัน ทำให้ การจัดการปัญหาไม่เป็นระบบ แนวทางแก้ไข จัดรูปแบบให้มีเวทีแลกเปลี่ยนระหว่าง รพ.สต.,

อบต., สาธารณสุขอำเภอ และโรงเรียน องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นเริ่มมีบทบาทในการสนับสนุนงบประมาณ เกิดเครือข่าย อย.น้อย อสม. เกษัชกร อย่างเป็นรูปธรรม

3. ผลของการใช้การพัฒนาาระบบเฝ้าระวังความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ตำบลห้วยซัน อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์

3.1 การเปรียบเทียบข้อมูลการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพ ก่อนและหลังการใช้ระบบเฝ้าระวังความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ตำบลห้วยซัน อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ ข้อมูลการ เฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพ ก่อนและหลังใช้ระบบเฝ้าระวังความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ตำบลห้วยซัน อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 98 ราย แบ่งเป็นก่อนใช้ระบบ 49 ราย และหลังใช้ระบบ 49 ราย พบว่า ด้านประเภทผลิตภัณฑ์ที่พบปัญหา ก่อนใช้ระบบ ส่วนมากพบผลิตภัณฑ์สุขภาพไม่มีเลขหรือเลขไม่ถูกต้อง ทั้ง เลข อย./เลขจดแจ้ง/เลขทะเบียนยา จำนวน 21 ราย ร้อยละ 42.86 รองลงมาผลิตภัณฑ์สุขภาพหมดอายุ/เสื่อมคุณภาพ จำนวน 14 ราย ร้อยละ 28.57 ผลิตภัณฑ์ผสมสารสเตียรอยด์ จำนวน 7 ราย ร้อยละ 14.29 ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารไม่ได้มาตรฐาน จำนวน 5 ราย ร้อยละ 10.20 และเครื่องสำอางปลอม/ไม่ได้มาตรฐาน จำนวน 2 ราย ร้อยละ 4.08 ตามลำดับ หลังใช้ระบบ ยังคงพบผลิตภัณฑ์สุขภาพไม่มีเลขหรือเลขไม่ถูกต้อง ทั้ง เลข อย./เลขจดแจ้ง/เลขทะเบียนยา จำนวน 17 ราย ร้อยละ 34.69 รองลงมายาหมดอายุ/เสื่อมคุณภาพและผลิตภัณฑ์ผสมสารสเตียรอยด์จำนวนเท่ากัน คือ 11 ราย ร้อยละ 22.45 ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารไม่ได้มาตรฐาน จำนวน 7 ราย ร้อยละ 14.29 และเครื่องสำอางปลอม/ไม่ได้มาตรฐาน จำนวน 3 ราย ร้อยละ 6.12 ตามลำดับ ด้านสถานที่พบผลิตภัณฑ์เสี่ยง ก่อนใช้ระบบ ส่วนมากพบที่ร้านชำทั่วไป จำนวน 30 ราย ร้อยละ 61.22 รองลงมาแผงลอยในตลาดนัด จำนวน 9 ราย ร้อยละ 18.37 การขายตามบ้าน/เร่ขาย

จำนวน 7 ราย ร้อยละ 14.29 และร้านขายออนไลน์ จำนวน 3 ราย ร้อยละ 6.12 ตามลำดับ หลังใช้ระบบ ยังคงพบที่ร้านชำทั่วไปมากที่สุด จำนวน 28 ราย ร้อยละ 57.14 รองลงมาแผงลอยในตลาดนัด จำนวน 12 ราย ร้อยละ 24.49 การขายตามบ้าน/เร่ขาย จำนวน 5 ราย ร้อยละ 10.20 และร้านขายออนไลน์ จำนวน 4 ราย ร้อยละ 8.16 ตามลำดับ ด้านการดำเนินการเมื่อพบปัญหา ก่อนใช้ระบบ ส่วนมากให้ความรู้ผู้บริโภค จำนวน 37 ราย ร้อยละ 75.51 รองลงมาแจ้งเตือนเจ้าของร้าน จำนวน 33 ราย ร้อยละ 67.35 รายงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จำนวน 28 ราย ร้อยละ 57.14 และเก็บตัวอย่างตรวจสอบสารปนเปื้อน จำนวน 21 ราย ร้อยละ 42.86 ตามลำดับ หลังใช้ระบบ ส่วนมากให้ความรู้ผู้บริโภค จำนวน 45 ราย ร้อยละ 91.84 รองลงมาแจ้งเตือนเจ้าของร้าน จำนวน 42 ราย ร้อยละ 85.71 รายงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จำนวน 38 ราย ร้อยละ 77.55 และเก็บตัวอย่างตรวจสอบสารปนเปื้อน จำนวน 30 ราย ร้อยละ 61.22 ตามลำดับ ด้านผู้พบและรายงานปัญหา ก่อนใช้ระบบ ส่วนมากเป็น อสม. จำนวน 14 ราย ร้อยละ 28.57 รองลงมาเจ้าหน้าที่กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภคโรงพยาบาลและประชาชนทั่วไปจำนวนเท่ากัน คือ 9 ราย ร้อยละ 18.37 เจ้าหน้าที่ รพ.สต.และผู้นำชุมชนจำนวนเท่ากัน คือ 7 ราย ร้อยละ 14.29 และนักเรียน จำนวน 3 ราย ร้อยละ 6.12 ตามลำดับ หลังใช้ระบบ ส่วนมากเป็น อสม. จำนวน 19 ราย ร้อยละ 38.78 รองลงมาเจ้าหน้าที่ รพ.สต. จำนวน 10 ราย ร้อยละ 20.41 เจ้าหน้าที่กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภคโรงพยาบาล และผู้นำชุมชน จำนวนเท่ากัน คือ 7 ราย ร้อยละ 14.29 ประชาชนทั่วไป จำนวน 4 ราย ร้อยละ 8.16 และนักเรียน จำนวน 2 ราย ร้อยละ 4.08 ตามลำดับ ด้านผลลัพธ์การดำเนินการ ก่อนใช้ระบบ ส่วนมากแก้ไขปัญหาได้สมบูรณ์ จำนวน 30 ราย ร้อยละ 61.22 รองลงมาแก้ไขได้บางส่วน จำนวน 12 ราย ร้อยละ 24.49 อยู่ระหว่างดำเนินการ จำนวน 5

ราย ร้อยละ 10.20 และไม่สามารถแก้ไขได้ จำนวน 2 ราย ร้อยละ 4.08 ตามลำดับ หลังใช้ระบบ ส่วนมากแก้ไขปัญหาได้สมบูรณ์ จำนวน 40 ราย ร้อยละ 81.63 รองลงมาแก้ไขได้บางส่วน จำนวน 7 ราย ร้อยละ 14.29 อยู่ระหว่างดำเนินการ จำนวน 2 ราย ร้อยละ 4.08 และไม่มีรายที่ไม่สามารถแก้ไขได้ ร้อยละ 0.00 ตามลำดับ ด้านการติดตามผล ก่อนใช้ระบบ ส่วนมากมีการติดตามอย่างต่อเนื่อง จำนวน 37 ราย ร้อยละ 75.51 รองลงมาติดตามเป็นครั้งคราว จำนวน 7 ราย ร้อยละ 14.29 และไม่มีการติดตาม จำนวน 5 ราย ร้อยละ 10.20 ตามลำดับ หลังใช้ระบบ ส่วนมากมีการติดตามอย่างต่อเนื่อง จำนวน 47 ราย ร้อยละ 95.92 รองลงมาติดตามเป็นครั้งคราว จำนวน 2 ราย ร้อยละ 4.08 และไม่มีรายที่ไม่มีการติดตาม ร้อยละ 0.00 ตามลำดับ ด้านความครอบคลุมการเฝ้าระวัง ก่อนใช้ระบบ ส่วนมากครอบคลุมบางหมู่บ้าน จำนวน 28 ราย ร้อยละ 57.14 รองลงมาครอบคลุมทั้ง 13 หมู่บ้าน จำนวน 21 ราย ร้อยละ 42.86 และไม่มีรายที่ไม่ครอบคลุม ร้อยละ 0.00 ตามลำดับ หลังใช้ระบบ ส่วนมากครอบคลุมทั้ง 13 หมู่บ้าน จำนวน 45 ราย ร้อยละ 91.84 รองลงมาครอบคลุมบางหมู่บ้าน จำนวน 4 ราย ร้อยละ 8.16 และไม่มีรายที่ไม่ครอบคลุม ร้อยละ 0.00 ตามลำดับ

3.2 การเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพรายข้อ ก่อน-หลังการพัฒนาาระบบเฝ้าระวังความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ตำบลสหสขันธ์ อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ ก่อนพัฒนา พบว่า คะแนนเฉลี่ยรวม 8.41 คะแนน จากคะแนนเต็ม 10 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 84.10 อยู่ในระดับดี 3 อันดับแรกในข้อที่ตอบถูกสูงสุดได้แก่ ข้อ 8 ควรอ่านฉลากของผลิตภัณฑ์สุขภาพก่อนเลือกซื้อ ร้อยละ 95.5 รองลงมาข้อ 6 ถ้ามีผื่นแพ้ควรเลิกใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพนั้นทันที ร้อยละ 94.6 และข้อ 9 ข้อมูลโรงงานที่ผลิตของผลิตภัณฑ์สุขภาพเป็นสิ่งสำคัญ ร้อยละ 92.8 ตามลำดับ ภายหลังการพัฒนา พบว่า

คะแนนเฉลี่ยรวม 9.18 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 91.80 อยู่ในระดับดี 3 อันดับแรกในข้อที่ตอบถูกสูงสุดได้แก่ ข้อ 8 ควรอ่านฉลากของผลิตภัณฑ์สุขภาพก่อนเลือกซื้อ ร้อยละ 99.1 รองลงมาข้อ 6 ถ้ามีผื่นแพ้ควรเลิกใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพนั้นทันที ร้อยละ 98.2 และข้อ 9 ข้อมูลโรงงานที่ผลิตของผลิตภัณฑ์สุขภาพเป็นสิ่งสำคัญ ร้อยละ 97.3 ตามลำดับ

3.3 การเปรียบเทียบทัศนคติที่เกี่ยวกับความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพรายข้อ ก่อน-หลังการพัฒนาาระบบเฝ้าระวังความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ตำบลสหสขันธ์ อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ ก่อนพัฒนา พบว่า คะแนนเฉลี่ยรวม 2.31 คะแนน (S.D.=0.41) จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 46.20 อยู่ในระดับไม่ดี 3 อันดับแรกในข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดได้แก่ ข้อ 7 ท่านคิดว่าผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ได้มาตรฐานไม่ควรมีในชุมชน คะแนนเฉลี่ย 2.47 (S.D.=0.73) รองลงมาข้อ 1 ท่านคิดว่า อพย. เป็นสิ่งสำคัญที่สุดในการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพ คะแนนเฉลี่ย 2.45 (S.D.=0.68) และข้อ 9 การศึกษาข้อมูลก่อนซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพจะช่วยประหยัดได้ คะแนนเฉลี่ย 2.41 (S.D.=0.69) ตามลำดับ ภายหลังการพัฒนา พบว่า คะแนนเฉลี่ยรวม 2.49 คะแนน (S.D.=0.49) คิดเป็นร้อยละ 49.80 อยู่ในระดับปานกลาง 3 อันดับแรกในข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดได้แก่ ข้อ 7 ท่านคิดว่าผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ได้มาตรฐานไม่ควรมีในชุมชน คะแนนเฉลี่ย 2.64 (S.D.=0.77) รองลงมาข้อ 1 ท่านคิดว่า อพย. เป็นสิ่งสำคัญที่สุดในการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพ คะแนนเฉลี่ย 2.58 (S.D.=0.72) และข้อ 9 การศึกษาข้อมูลก่อนซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพจะช่วยประหยัดได้ คะแนนเฉลี่ย 2.56 (S.D.=0.73) ตามลำดับ

3.4 การเปรียบเทียบพฤติกรรมที่เกี่ยวกับความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพรายข้อ ก่อน-หลังการพัฒนาาระบบเฝ้าระวังความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ตำบลสหสขันธ์ อำเภอสหัส

ชั้น 3 จังหวัดกาฬสินธุ์ ก่อนพัฒนา พบว่า คะแนนเฉลี่ยรวม 2.59 คะแนน (S.D.=0.73) จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 51.80 อยู่ในระดับไม่ดี 3 อันดับแรกในข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดได้แก่ ข้อ 6 ท่านเลือกซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพจากร้านค้าที่น่าเชื่อถือได้ คะแนนเฉลี่ย 2.82 (S.D.=0.71) รองลงมาข้อ 3 ท่านสังเกต เครื่องหมาย ออย. ทุกครั้งก่อนซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพ คะแนนเฉลี่ย 2.73 (S.D.=0.76) และข้อ 7 ท่านเลือกซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพตามคำแนะนำของบุคคลที่มีความรู้ทางการแพทย์และน่าเชื่อถือ คะแนนเฉลี่ย 2.71 (S.D.=0.79) ตามลำดับ ภายหลังการพัฒนา พบว่า คะแนนเฉลี่ยรวม 4.12 คะแนน (S.D.=0.64) คิดเป็นร้อยละ 82.40 อยู่ในระดับดี 3 อันดับแรกในข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดได้แก่ ข้อ 3 ท่านสังเกต เครื่องหมาย ออย. ทุกครั้งก่อนซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพ คะแนนเฉลี่ย 4.32 (S.D.=0.59) รองลงมาข้อ 6 ท่านเลือกซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพจากร้านค้าที่น่าเชื่อถือได้ คะแนนเฉลี่ย 4.28 (S.D.=0.62) และข้อ 1 ท่านปรึกษาเภสัชกรก่อนเลือกซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีความเสี่ยงสูง คะแนนเฉลี่ย 4.25 (S.D.=0.67) ตามลำดับ

3.5 การเปรียบเทียบความพึงพอใจรายข้อ ก่อน-หลัง การพัฒนาระบบเฝ้าระวังความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ตำบลสหัสขันธ์ อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ ก่อนพัฒนา พบว่า คะแนนเฉลี่ยรวม 2.37 คะแนน (S.D.=0.44) จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 47.40 อยู่ในระดับไม่ดี 3 อันดับแรกในข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดได้แก่ ข้อ 3 ความรู้ความสามารถของบุคลากรและภาคีเครือข่ายในการดูแลเฝ้าระวังความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ คะแนนเฉลี่ย 2.45 (S.D.=0.65) รองลงมาข้อ 1 การพัฒนาระบบเฝ้าระวังความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน คะแนนเฉลี่ย 2.42 (S.D.=0.68) และข้อ 2 อธิยาศัยไมตรี และความเต็มใจในการส่งเสริมทักษะการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพ คะแนนเฉลี่ย 2.38 (S.D.=0.72) ตามลำดับ ภายหลังการพัฒนา พบว่า คะแนนเฉลี่ย

รวม 3.99 คะแนน (S.D.=0.37) คิดเป็นร้อยละ 79.80 อยู่ในระดับดี 3 อันดับแรกในข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดได้แก่ ข้อ 1 การพัฒนาระบบเฝ้าระวังความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน คะแนนเฉลี่ย 4.15 (S.D.=0.58) รองลงมาข้อ 3 ความรู้ความสามารถของบุคลากรและภาคีเครือข่ายในการดูแลเฝ้าระวังความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ คะแนนเฉลี่ย 4.12 (S.D.=0.55) และข้อ 2 อธิยาศัยไมตรี และความเต็มใจในการส่งเสริมทักษะการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพ คะแนนเฉลี่ย 4.08 (S.D.=0.62) ตามลำดับ

3.6 การเปรียบเทียบภาพรวม ความรู้ทัศนคติ พฤติกรรม และความพึงพอใจ ที่เกี่ยวกับความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ก่อน-หลังการพัฒนาระบบเฝ้าระวังความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ตำบลสหัสขันธ์ อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์

ความรู้เกี่ยวกับการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพ ก่อนการพัฒนาพบว่า ความรู้เกี่ยวกับการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพมีคะแนนเฉลี่ย 8.41 คะแนน (S.D. 1.42) อยู่ในระดับดี ภายหลังการพัฒนาระบบพบว่า ความรู้เกี่ยวกับการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพมีคะแนนเฉลี่ย 9.18 คะแนน (S.D. 0.96) อยู่ในระดับดี จากการทดสอบทางสถิติ พบว่า ระดับความรู้เกี่ยวกับการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05, $t=2.28$

ทัศนคติต่อการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพ ก่อนการพัฒนาพบว่า ทัศนคติต่อการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพมีคะแนนเฉลี่ย 23.10 คะแนน (S.D. 4.10) อยู่ในระดับไม่ดี ภายหลังการพัฒนาระบบพบว่า ทัศนคติต่อการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพมีคะแนนเฉลี่ย 24.85 คะแนน (S.D. 4.85) อยู่ในระดับปานกลาง จากการทดสอบทางสถิติ พบว่า ระดับทัศนคติต่อการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพเพิ่มขึ้น แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05, $t=1.68$

พฤติกรรมการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพ ก่อนการพัฒนาาระบบพบว่า พฤติกรรมการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพมีคะแนนเฉลี่ย 25.90 คะแนน (S.D. 7.30) อยู่ในระดับไม่ดี ภายหลังการพัฒนาาระบบพบว่า พฤติกรรมการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพมีคะแนนเฉลี่ย 41.20 คะแนน (S.D. 6.40) อยู่ในระดับดี จากการทดสอบทางสถิติพบว่า ระดับพฤติกรรมการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001, $t=3.95$

ความพึงพอใจต่อระบบเฝ้าระวัง ก่อนการพัฒนาาระบบพบว่า ความพึงพอใจต่อระบบเฝ้าระวังมีคะแนนเฉลี่ย 11.85 คะแนน (S.D. 2.18) อยู่ในระดับปานกลาง ภายหลังการพัฒนาาระบบพบว่า ความพึงพอใจต่อระบบเฝ้าระวังมีคะแนนเฉลี่ย 19.95 คะแนน (S.D. 1.85) อยู่ในระดับดี จากการทดสอบทางสถิติ พบว่า ความพึงพอใจต่อระบบเฝ้าระวังเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05, $t=2.67$ ดังแสดงในตาราง 1

ตาราง 1 การเปรียบเทียบความรู้ ทักษะ พฤติกรรม และความพึงพอใจเกี่ยวกับการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพ ก่อน-หลังการพัฒนาาระบบเฝ้าระวังความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ตำบลสหพันธ์ อำเภอสหพันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ (n=111)

ตัวแปร	ก่อนพัฒนา			หลังพัฒนา			t	p-value
	\bar{x}	S.D.	ระดับ	\bar{x}	S.D.	ระดับ		
1. ความรู้เกี่ยวกับการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพ	8.41	1.42	ดี	9.18	0.96	ดี	2.28	0.024*
2. ทักษะต่อการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพ	23.10	4.10	ไม่ดี	24.85	4.85	ปานกลาง	1.68	0.096
3. พฤติกรรมการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพ	25.90	7.30	ไม่ดี	41.20	6.40	ดี	3.95	<0.001*
4. ความพึงพอใจต่อระบบเฝ้าระวัง	11.85	2.18	ปานกลาง	19.95	1.85	ดี	2.67	0.009*

*มีนัยสำคัญทางสถิติ p-value <.05

3.7 การเปรียบเทียบประสิทธิผลการเฝ้าระวังความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ก่อนและหลังการพัฒนาาระบบเฝ้าระวัง ตำบลสหพันธ์ อำเภอสหพันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ ก่อน-หลังการพัฒนาาระบบเฝ้าระวังความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ตำบลสหพันธ์ อำเภอสหพันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์

ด้านการดำเนินการเมื่อพบปัญหา พบว่า การแจ้งเตือนเจ้าของร้าน ก่อนการพัฒนาาระบบพบว่า มีการแจ้งเตือนเจ้าของร้าน จำนวน 33 ครั้ง (คิดเป็นร้อยละ 67.35) ภายหลังการพัฒนาาระบบพบว่า มีการแจ้งเตือนเจ้าของร้าน จำนวน 42 ครั้ง (คิดเป็นร้อยละ 85.71) จากการทดสอบทางสถิติพบว่า การแจ้งเตือนเจ้าของร้านเพิ่มขึ้นอย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เก็บตัวอย่างตรวจสอบสารปนเปื้อน ก่อนการพัฒนาาระบบพบว่า มีการเก็บตัวอย่างตรวจสอบสารปนเปื้อน จำนวน 21 ครั้ง (คิดเป็นร้อยละ 42.86) ภายหลังการพัฒนาาระบบพบว่า มีการเก็บตัวอย่างตรวจสอบสารปนเปื้อน จำนวน 30 ครั้ง (คิดเป็นร้อยละ 61.22) จากการทดสอบทางสถิติ พบว่า เก็บตัวอย่างตรวจสอบสารปนเปื้อน เพิ่มขึ้น แต่ไม่พบความแตกต่างทางสถิติ และการรายงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ก่อนการพัฒนาาระบบพบว่า มีการรายงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จำนวน 28 ครั้ง (คิดเป็นร้อยละ 57.14) ภายหลังการพัฒนาาระบบพบว่า มีการรายงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จำนวน 38 ครั้ง (คิดเป็นร้อยละ 77.55) จากการทดสอบ

ทางสถิติ พบว่า การรายงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05, $\chi^2=4.58$ และ การให้ความรู้ผู้บริโภคน ก่อนการพัฒนา ระบบพบว่า มีการให้ความรู้ผู้บริโภค จำนวน 37 ครั้ง (คิดเป็นร้อยละ 75.51) ภายหลังจาก พัฒนาระบบพบว่า มีการให้ความรู้ผู้บริโภค จำนวน 45 ครั้ง (คิดเป็นร้อยละ 91.84) จากการทดสอบ ทางสถิติ พบว่า การให้ความรู้ผู้บริโภคนเพิ่มขึ้นอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ด้านผลลัพธ์การดำเนินการ พบว่า การแก้ไข ปัญหาได้สมบูรณ์ ก่อนการพัฒนา ระบบพบว่า สามารถแก้ไขปัญหาได้สมบูรณ์ จำนวน 30 ครั้ง (คิดเป็นร้อยละ 61.22) ภายหลังจากพัฒนา ระบบพบว่า สามารถแก้ไขปัญหาได้สมบูรณ์ จำนวน 40 ครั้ง (คิดเป็นร้อยละ 81.63) จากการทดสอบทาง สถิติ พบว่า การแก้ไขปัญหาได้สมบูรณ์เพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การแก้ไขได้ บางส่วน ก่อนการพัฒนา ระบบพบว่า สามารถ แก้ไขได้บางส่วน จำนวน 12 ครั้ง (คิดเป็นร้อยละ 24.49) ภายหลังจากพัฒนา ระบบพบว่า สามารถ แก้ไขได้บางส่วน จำนวน 7 ครั้ง (คิดเป็นร้อยละ 14.29) จากการทดสอบทางสถิติ พบว่า การแก้ไข ได้บางส่วนลดลง แต่ไม่พบความแตกต่างทางสถิติ

ด้านการติดตามผล พบว่า การติดตามอย่าง ต่อเนื่อง ก่อนการพัฒนา ระบบพบว่า มีการติดตาม อย่างต่อเนื่อง จำนวน 37 ครั้ง (คิดเป็นร้อยละ 75.51) ภายหลังจากพัฒนา ระบบพบว่า มีการ ติดตามอย่างต่อเนื่อง จำนวน 47 ครั้ง (คิดเป็นร้อย ละ 95.92) จากการทดสอบทางสถิติ พบว่า การ ติดตามอย่างต่อเนื่องเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ .05 การไม่มีการติดตาม ก่อนการพัฒนา ระบบพบว่า ไม่มีการติดตาม จำนวน 5 ครั้ง (คิดเป็นร้อยละ 10.20) ภายหลังจากพัฒนา ระบบพบว่า ไม่มีการติดตาม จำนวน 0 ครั้ง (คิดเป็นร้อยละ 0.00) จากการทดสอบทางสถิติ พบว่า การไม่มีการติดตามลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ด้านความครอบคลุมการเฝ้าระวัง พบว่า การครอบคลุมทั้ง 13 หมู่บ้าน ก่อนการพัฒนา ระบบพบว่า มีการครอบคลุมทั้ง 13 หมู่บ้าน จำนวน 21 ครั้ง (คิดเป็นร้อยละ 42.86) ภายหลังจาก พัฒนาระบบพบว่า มีการครอบคลุมทั้ง 13 หมู่บ้าน จำนวน 45 ครั้ง (คิดเป็นร้อยละ 91.84) จากการทดสอบทางสถิติ พบว่า การครอบคลุมทั้ง 13 หมู่บ้านเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การครอบคลุมบางหมู่บ้าน ก่อนการพัฒนา ระบบพบว่า มีการครอบคลุมบางหมู่บ้าน จำนวน 28 ครั้ง (คิดเป็นร้อยละ 57.14) ภายหลังจาก พัฒนาระบบพบว่า มีการครอบคลุมบางหมู่บ้าน จำนวน 4 ครั้ง (คิดเป็นร้อยละ 8.16) จากการ ทดสอบทางสถิติ พบว่า การครอบคลุมบางหมู่บ้าน ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ด้านประเภผู้พบและรายงานปัญหา พบว่า การเปรียบเทียบประเภผู้พบ/รายงานปัญหา พบว่า บุคลากรสุขภาพ (อสม./รพ.สต./เภสัชกร) ผู้นำชุมชน ประชาชนทั่วไป และนักเรียน แต่ไม่พบ ความแตกต่างทางสถิติ ระหว่างก่อนและหลังการ พัฒนาระบบ

สรุปและอภิปรายผล

ผลการศึกษาศาสนาการแก้ปัญหาและความ เสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ตำบลสหัชชนันท์ อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ พบปัญหาสำคัญ 5 ด้านหลัก ได้แก่ ด้านการเฝ้าระวังตามมาตรฐาน ด้านการติดตามและประเมิน ด้านการมีส่วนร่วม ของชุมชน ด้านความปลอดภัยและการป้องกัน และด้านเทคโนโลยีและนวัตกรรม เนื่องจากร้านค้า ในชุมชนเป็นจุดสำคัญในการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์ สุขภาพ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ วีรณัฐ ไชยคุณ¹¹ และ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ประวิ อำพันธ์¹² และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุดา รัตน์ จังอินทร์¹³

การพัฒนาระบบเฝ้าระวังความเสี่ยงด้าน ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ตำบลสหัชชนันท์ อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ ใช้กระบวนการพัฒนา 4

กระบวนการหลัก ได้แก่ การพัฒนากลไกเฝ้าระวังที่เป็นรูปธรรม การสนับสนุนความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน การขยายบทบาทเภสัชกรในงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ และการบูรณาการทุกภาคส่วน เนื่องจากการให้ความรู้เรื่องการอ่านฉลากและเครื่องหมาย ออย. เลขทะเบียน ออย. เลขจดแจ้ง มีความสำคัญต่อการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ วีรณัฐ ไชยคุณ¹¹ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล¹⁴

การศึกษาผลของการใช้การพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ในด้านผลกระทบต่อความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม ผลการศึกษาพบว่า หลังการพัฒนาระบบเฝ้าระวังความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพเพิ่มขึ้น ด้านผลลัพธ์การดำเนินการ พบว่า การแก้ไขปัญหาได้สมบูรณ์เพิ่มขึ้น ส่วนการแก้ไขได้บางส่วนลดลง แสดงให้เห็นว่าระบบที่พัฒนาขึ้นมีประสิทธิภาพในการแก้ไขปัญหาได้อย่างสมบูรณ์มากขึ้น ด้านความครอบคลุมการเฝ้าระวัง พบว่า การครอบคลุมทั้ง 13 หมู่บ้านเพิ่มขึ้น ส่วนการครอบคลุมบางหมู่บ้านลดลง ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความครอบคลุมที่เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ผลกระทบต่อความพึงพอใจ ความพึงพอใจต่อระบบเฝ้าระวังเพิ่มขึ้นซึ่งแสดงให้เห็นว่าภาคีเครือข่ายมีความพึงพอใจต่อระบบที่พัฒนาขึ้น โดยเฉพาะในด้านการพัฒนาระบบเฝ้าระวังความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน และความรู้ความสามารถของบุคลากรและภาคีเครือข่าย ส่วนการนำไปใช้ในชีวิตประจำวันมีคะแนนเพิ่มขึ้นมากที่สุด แสดงให้เห็นว่าระบบที่พัฒนาขึ้นสามารถ

นำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ วีรณัฐ ไชยคุณ¹¹ และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ มูลนิธิเพื่อการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ¹⁵

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ควรเน้นการสร้างกลไกที่เป็นรูปธรรม โดยพัฒนาเครื่องมือที่เหมาะสมกับบริบทท้องถิ่น และการใช้เทคโนโลยีที่เข้าถึงได้ง่าย
2. ควรมีการพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย ควรจัดกิจกรรมอบรมให้ความรู้อย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในด้านการระบุและรายงานผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีความเสี่ยง
3. ควรมีการบูรณาการระหว่างหน่วยงาน ควรสร้างกลไกการประสานงานที่มีประสิทธิภาพระหว่างโรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ผู้ป่วย บุคลากร และภาคีเครือข่าย ที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในกระบวนการวิจัยทุกขั้นตอนขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้คำชี้แนะ และตรวจคุณภาพเครื่องมือการวิจัยรวมทั้งผู้อำนวยการโรงพยาบาลสหสันธุ์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ ที่ให้ความอนุเคราะห์การเก็บข้อมูลงานวิจัยจนกระทั่งประสบความสำเร็จ

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. (2017). WHO global surveillance and monitoring system for substandard and falsified medical products. World Health Organization.
2. Axon, D. R., Vanova, J., Edel, C., & Slack, M. (2017). Dietary supplement use, knowledge, and perceptions among student pharmacists. American Journal of Pharmaceutical Education, 81(5), 92.

3. Yang, S. C., Hsu, W., & Chiang, C. (2020). The associations among individual factors, media literacy and dietary supplement use among college students: Cross-sectional study. *Journal of Medical Internet Research*, 22(8), e19056.
4. กฤษณี เกิดศรี และสงวน ลือเกียรติบัณฑิต. (2561). ความสัมพันธ์ระหว่างความแตกฉานด้านสุขภาพกับความสามารถในการคุ้มครองตนเองของผู้บริโภคในเรื่องผลิตภัณฑ์สุขภาพ. *วารสารเภสัชกรรมไทย*, 10(1), 239-248.
5. ฐานันดร สหะวรกุลศักดิ์ และสมบัติ อารังสินถาวร. (2561). ศักยภาพการรู้เท่าทันสื่อที่ส่งผลต่อการตระหนักรู้โฆษณาหลอกลวงในกลุ่มผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ในจังหวัดชลบุรี. *วารสารบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา*, 2(1), 26-37.
6. ปิยวัฒน์ เกตุวงศา และคณะ. (2559). รายงานฉบับสมบูรณ์โครงการวิจัยปัจจัยปัจจัยที่มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้บริโภคในปัจจุบัน. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
7. เบญจมาศ บุตดาวงศ์ และคณะ. (2559). แหล่งต้นทางและเส้นทางการกระจายยาไม่เหมาะสมในชุมชนจาก 8 จังหวัด สู่ข้อเสนอเชิงนโยบายในการแก้ไขปัญหาการกระจายยาไม่เหมาะสมเชิงระบบ. *วารสารเภสัชศาสตร์อีสาน*, 11(1), 260-268.
8. ณีภูธรพัชร อ่อนตาม. (2563). เทคนิคการบริหารงานแบบ PDCA (Deming Cycle). *วารสารสมาคมพัฒนาวิชาชีพการบริหารการศึกษาแห่งประเทศไทย*, 1(3), 39-46.
9. รายงานของกลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลสหัสซันต์. (2566). สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์.
10. Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Lawrence Erlbaum Associates.
11. วีรณัฐ ไชยคุณ. (2564). การพัฒนาระบบเฝ้าระวังความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน อำเภอเป็ยน้อย จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาสุขศึกษา. มหาวิทยาลัยบูรพา.
12. ประวี อำพันธุ์. (2562). สถานการณ์ ปัญหา และการพัฒนารูปแบบแก้ไขปัญหาโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพของสถานีวิทยุกระจายเสียงจังหวัดศรีสะเกษ. วิทยานิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาสุขศึกษา. มหาวิทยาลัยบูรพา.
13. สุภารัตน์ จังอินทร์. (2565). การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน; การจัดการความเสี่ยงด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้ป่วยใช้ยาแอสไพริน และผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร. วิทยานิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสุขภาพ. มหาวิทยาลัยนครสวรรค์.
14. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. (2566). ปัจจัยที่มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้บริโภคในปัจจุบัน. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
15. มูลนิธิเพื่อการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ. (2559). การพัฒนาข้อเสนอเกี่ยวกับระบบโครงสร้างการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของประเทศไทยในอนาคต. กรุงเทพฯ: มูลนิธิเพื่อการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ.