Journal of Environmental Education Medical and Health
VOL11 NO.2 April-June 2026

การพัฒนาศูนย์คุ้มครองผู้บริโภคและแจ้งเตือนภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพระดับชุมชนในจังหวัดร้อยเอ็ด
Development of Consumer Protection and Health Product Warning Center in Roi-Et Province

(Received: June 29,2026 ; Revised: June 29,2026 ; Accepted: June 30,2026)

มานิตย์ ทวีหันต์[1] พัฐเดช มกรารัตต์[2] พิทยาภรณ์ ซิมเมอร์มันน์[3]
Manit Thaweehun*, Phatdetch Makrarat[2], Pittayaporn Zimmermann[3]

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาสถานการณ์การดำเนินงาน 2) พัฒนาแนวทางการดำเนินงาน และ 3) ศึกษาผลลัพธ์การพัฒนาศูนย์คุ้มครองผู้บริโภคและแจ้งเตือนภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพระดับชุมชน จังหวัดร้อยเอ็ด ดำเนินการตามวงจร PAOR ของ Kemmis and McTaggart 3 ระยะ ระหว่างวันที่ 26 ธันวาคม 2566 ถึง 25 ธันวาคม 2567 กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยบุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภค จำนวน 20 คน และเครือข่ายศูนย์คุ้มครองผู้บริโภคและแจ้งเตือนภัยฯ ระดับชุมชน 30 แห่ง สมาชิก 550 คน ใน 5 อำเภอ เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ แบบบันทึกการประชุม แบบสำรวจร้านค้าชำ แบบสำรวจการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพในครัวเรือน แบบประเมินความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในผู้สูงอายุ แบบทดสอบความรู้ และแบบรายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์/ข้อร้องเรียน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา (จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) สถิติเชิงอนุมาน (Paired t-test และ McNemar's test) และการวิเคราะห์เนื้อหาเชิงคุณภาพ

ผลการวิจัยพบว่า แนวทางการพัฒนาประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การสร้างความเข้มแข็งของสมาชิก 2) การตรวจสอบและเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน 3) การจัดการปัญหาผ่านเครื่องมือดิจิทัล 4) การเผยแพร่องค์ความรู้ และ 5) การรายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์และข้อร้องเรียน หลังพัฒนา สมาชิกที่ผ่านการอบรมเพิ่มจาก 189 เป็น 550 คน ($p<0.001$) คะแนนความรู้เฉลี่ยเพิ่มจาก 18.51 เป็น 24.72 คะแนน ($p<0.001$) ครัวเรือนที่ได้รับการสำรวจเพิ่มจาก 432 เป็น 5,464 ครัวเรือน เกิดระบบรายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์/ข้อร้องเรียน 82 เรื่อง จัดการปัญหาในชุมชนได้ 43 เรื่อง และคะแนนความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในผู้สูงอายุอยู่ในระดับเพียงพอ (73.75 คะแนนเต็ม 100)

คำสำคัญ: ศูนย์คุ้มครองผู้บริโภค, การแจ้งเตือนภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ, การวิจัยเชิงปฏิบัติการ, ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, จังหวัดร้อยเอ็ด

ABSTRACT

This action research aimed to: 1) study the situation of operations, 2) develop operational guidelines, and 3) evaluate the outcomes of developing community-level Consumer Protection and Health Product Warning Centers in Roi-Et Province. A three-phase action research following Kemmis and McTaggart's PAOR cycle was conducted between 26 December 2023 and 25 December 2024. Participants comprised 20 health personnel responsible for consumer protection work and 550 members of 30 community-level Centers in five districts (Thung Khao Luang, Sri Somdet, Moei Wadi, Phanom Phrai, and Nong Phok). Instruments included meeting records, grocery store survey forms, household health product surveys, a health literacy assessment for older adults, knowledge tests, and adverse event/complaint report forms. Quantitative data were analyzed using descriptive statistics, paired t-test, and McNemar's test; qualitative data were analyzed using content analysis.

[1] เภสัชกรชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด
[2] เภสัชกรชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด
[3] เภสัชกรชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลศรีสมเด็จ

Results: The developed model comprised five components: 1) strengthening members; 2) monitoring and surveillance of health products in the community; 3) problem management via digital tools; 4) knowledge dissemination; and 5) reporting of adverse events and complaints. After development, the proportion of members completing training increased from 189 to 550 ($p<0.001$); the mean knowledge score rose from 18.51 to 24.72 out of 30 ($p<0.001$); the number of households surveyed increased from 432 to 5,464; 82 adverse events/complaints were reported and 43 community-level problems were managed. Health literacy on health products among older adults was at a sufficient level (mean 73.75/100).

Keywords: Consumer Protection Center, Health Product Warning, Action Research, Health Literacy, Roi-Et Province

บทนำ

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยตั้งแต่ฉบับปี พ.ศ. 2540, พ.ศ.2550 และ พ.ศ.2560 ซึ่งเป็นฉบับปัจจุบัน มีการมุ่งเน้นการคุ้มครองผู้บริโภคเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชน โดยคำนึงถึงสิทธิพื้นฐานของตนเอง การเคารพ ปกป้องสิทธิของผู้บริโภคเพื่อความเป็นธรรมที่ผู้บริโภคควรจะได้รับ ผู้บริโภคมีสิทธิที่จะร้องเรียนเพื่อให้ได้รับการแก้ไขเยียวยาความเสียหาย และมีสิทธิรวมตัวกันเพื่อพิทักษ์สิทธิของผู้บริโภค และรัฐธรรมนูญฉบับปี พ.ศ.2560 มาตรา 46 ได้กำหนดให้ผู้บริโภคมีสิทธิที่จะรวมตัวกันเป็นองค์กรของผู้บริโภคตามประเภท ลักษณะ และชนิดของการบริโภค เมื่อมีการจัดตั้งองค์กรผู้บริโภคแล้ว สามารถที่จะรวมตัวกันก่อตั้งเป็นสภาองค์กรของผู้บริโภคที่มีความอิสระ เพื่อให้เกิดพลังในการคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิของผู้บริโภค[1] ดังนั้น จึงเกิดการเกิดการเปลี่ยนแปลงของการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพขึ้น โดยในระดับกระทรวงสาธารณสุข มีการจัดตั้งศูนย์ประสานงานการแก้ไขปัญหาตามข้อร้องเรียนของประชาชน สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา มีการจัดตั้งศูนย์เฝ้าระวังและรับเรื่องร้องเรียนผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ศรร.) สำนักงานสาธารณสุขทุกจัดจังหวัดมีการจัดตั้งศูนย์รับเรื่องร้องเรียนด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพขึ้น เพื่อทำการจัดการข้อร้องเรียนในระดับพื้นที่ สำหรับในจังหวัดร้อยเอ็ดได้ทำการจัดตั้งศูนย์รับเรื่องร้องเรียนในพื้นที่ โดยมีชื่อว่าศูนย์คุ้มครองผู้บริโภคและแจ้งเตือนภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ ด้วยการใช้กลไกการขับเคลื่อนในระดับจังหวัด สู่ระดับอำเภอและระดับชุมชน เพื่อเป็นการหนุนเสริมการดำเนินงานด้านการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพให้เข้มแข็ง[2] ร่วมกับสภาองค์กรของผู้บริโภคจังหวัดร้อยเอ็ด ที่ได้จัดตั้งขึ้นตามมาตรา 12[3] เพื่อเป้าหมายในการขับเคลื่อนการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคร่วมกันในด้านการบังคับใช้กฎหมายที่มีประสิทธิภาพ การเฝ้าระวังคุณภาพผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัย การชดเชยความเสียหายที่เกิดจากการบริโภค การสร้างเสริมศักยภาพแก่องค์กรของผู้บริโภคและผู้บริโภค การพัฒนาฐานข้อมูลแจ้งเตือนภัยสำหรับหน่วยงานรัฐ องค์กรผู้บริโภค และผู้บริโภค[4]

ปัญหาการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยและเป็นอันตราย ยังคงเป็นปัญหาที่สำคัญประการหนึ่งของระบบสุขภาพในประเทศไทย โดยเฉพาะในสถานการณ์ปัจจุบันที่ผู้บริโภคสามารถเข้าถึงผลิตภัณฑ์สุขภาพได้ง่าย ๆ ผ่านการกระจายสินค้าในร้านค้าในชุมชน ร้านค้าออนไลน์ การขายตรงไปถึงครัวเรือน โดยจากการศึกษาปัญหาของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่แพร่กระจายของผลิตภัณฑ์สุขภาพในปี 2564 ของ 3 ภูมิภาค พบว่าในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบปัญหาการที่สถานพยาบาล มีข้อมูลบนซองยาให้ผู้ป่วยไม่สมบูรณ์ ร้อยละ 81.7 ซึ่งอาจเป็นสาเหตุในการทำให้เกิดความไม่ปลอดภัยต่อผู้ป่วย เช่น อาจเกิดการแพ้ยาซ้ำได้ อาจเกิดการได้รับยาที่เกินขนาดซ้ำกับที่มีได้ ซึ่งถือว่าเป็นการละเมิดสิทธิผู้บริโภคและสิทธิผู้ป่วย การศึกษาในภาคกลาง พบว่า ปัญหาการสั่งซื้อยาผ่านช่องทางออนไลน์ ซึ่งเป็นช่องทาง

ที่ไม่ถูกกฎหมายา ในภาคเหนือ พบปัญหาการจำหน่ายยาชุด ยาอันตาย ยาปฏิชีวนะ ยาไม่มีทะเบียน เครื่องสำอางไม่มีฉลาก การจำหน่ายผลิตภัณฑ์หมดอายุและเสื่อมสภาพในร้านค้าชำ การพบปัญหาผลิตภัณฑ์อาหารยาแผนโบราญมีการปลอมปนเตียรอยด์ด้วยการขายตรงถึงบ้าน การจำหน่ายเครื่องสำอางที่ไม่ปลอดภัยในตลาดนัด การโฆษณาโอ้อวดสรรพคุณเกินจริงของอาหารเสริมและสมุนไพร[4] โดยปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัย ได้แก่ การโฆษณาชวนเชื่อเกินจริง การขาดการบังคับใช้กฎหมายที่ไม่มีประสิทธิภาพ กฎหมายบังคับใช้ไม่ทันกับเทคโนโลยีด้านการขายทางออนไลน์ที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว ผู้บริโภคขาดความตระหนักรู้ในการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ มาตรการส่งเสริมการขายที่จูงใจ เพศโดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุที่มักจะแสวงหาผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพต่าง ๆ สำหรับตนเอง ซึ่งแม้ว่ากิจกรรมในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคที่ผ่านมา จะเป็นการส่งเสริมความรู้ด้านการรู้เท่าทันกับการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพให้กับเครือข่าย และแกนนำกลุ่มวัยต่าง ๆ มีการจัดตั้งศูนย์คุ้มครองผู้บริโภคและแจ้งเตือนภัยขึ้นในระดับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเท่านั้น ซึ่งยังขาดการดำเนินการในระดับชุมชน ซึ่งทำให้ขาดการหนุนเสริมที่ดีต่อการดำเนินงานรับเรื่องร้องเรียนที่มีประสิทธิภาพและมีความครอบคลุม

จากปัญหาข้างต้น กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด เภสัชกรผู้รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคระดับอำเภอ นักวิชาการสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคระดับตำบล จึงได้ทำจัดประชุม ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการจัดตั้งศูนย์คุ้มครองผู้บริโภคและแจ้งเตือนภัยขึ้นเป็นจำนวน 30 แห่ง ใน 5 อำเภอ เพื่อนำร่องในการดำเนินงาน จึงได้เกิดการศึกษาในครั้งนี้ขึ้น เพื่อเป็นการการพัฒนาศูนย์คุ้มครองผู้บริโภคและแจ้งเตือนภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพระดับชุมชนในจังหวัดร้อยเอ็ด โดยการใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เพื่อเสริมหนุนให้ศูนย์คุ้มครองผู้บริโภคและแจ้งเตือนภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพในระดับชุมชนให้มีความเข้มแข็ง มีประสิทธิภาพ มีรูปแบบการดำเนินงานที่ชัดเจน ซึ่งสอดคล้องกับเป้าหมายของการจัดตั้งศูนย์คุ้มครองผู้บริโภคและแจ้งเตือนภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ คือ เพื่อให้ชุมชนสามารถตรวจสอบ เฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพที่เป็นอันตราย จัดการปัญหาเบื้องต้นได้ สื่อสารเตือนภัยในพื้นที่ และประสานเชื่อมต่อข้อมูลกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ เพื่อแก้ไขปัญหาในระดับที่จัดการเองไม่ได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์การดำเนินงานของศูนย์คุ้มครองผู้บริโภคและแจ้งเตือนภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพระดับชุมชนในจังหวัดร้อยเอ็ด
2. เพื่อพัฒนาแนวทางการดำเนินงานของศูนย์คุ้มครองผู้บริโภคและแจ้งเตือนภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพระดับชุมชนในจังหวัดร้อยเอ็ด
3. เพื่อศึกษาผลลัพธ์การพัฒนาศูนย์คุ้มครองผู้บริโภคและแจ้งเตือนภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพระดับชุมชนในจังหวัดร้อยเอ็ด

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) เพื่อพัฒนาศูนย์คุ้มครองผู้บริโภคและแจ้งเตือนภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพระดับชุมชนในจังหวัดร้อยเอ็ด ตามแนวคิดของวงจร PAOR ของ Kemmis and MC Taggart[5] ที่ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนย่อย คือ การวางแผน (Plan) การดำเนินงาน (Act) การสังเกต (Observe) การสะท้อนผล (Reflection) โดยแบ่งการดำเนินการศึกษาวิจัยออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 การศึกษาสถานการณ์ ระยะที่ 2 การพัฒนาแนวทางการดำเนินงานของศูนย์คุ้มครองผู้บริโภคและแจ้งเตือนภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพระดับชุมชนในจังหวัดร้อยเอ็ด และระยะที่ 3 ผลลัพธ์การพัฒนาศูนย์คุ้มครองผู้บริโภคและแจ้งเตือนภัยผลิตภัณฑ์

สุขภาพระดับชุมชนในจังหวัดร้อยเอ็ด โดยทำการศึกษาระหว่างวันที่ 26 ธันวาคม 2566 ถึง 25 ธันวาคม 2567 ดังต่อไปนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ปัญหาและความต้องการของเครือข่ายศูนย์คุ้มครองผู้บริโภคและแจ้งเตือนภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพระดับชุมชนในจังหวัดร้อยเอ็ด โดยกลุ่มตัวอย่างในระยะนี้แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 คือ บุคลากรที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภค จำนวน 20 คน จาก 10 ตำบล ประกอบด้วยเภสัชกร ตำบลละ 1 คน และเจ้าหน้าที่ รพ.สต.ที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคตำบลละ 1 คน โดยมีเกณฑ์คัดเข้า ได้แก่ 1) รับผิดชอบในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคมากกว่า 2 ปีขึ้นไป 2) ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลและ รพ.สต. 3) เข้าใจและทราบรายละเอียดของการวิจัย รวมถึงยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย และเกณฑ์คัดออก คือ 1) ลาศึกษาต่อ 2) ย้ายสถานที่ปฏิบัติงานระหว่างดำเนินงานวิจัย และกลุ่มที่ 2 คือ เครือข่ายศูนย์คุ้มครองผู้บริโภคและแจ้งเตือนภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพระดับชุมชน โดยมีเกณฑ์คัดเข้า คือ 1) เป็นสมาชิกศูนย์คุ้มครองผู้บริโภค 2) รับผิดชอบงานด้านคุ้มครองผู้บริโภคในระดับชุมชน 3) สื่อสารได้อย่างเข้าใจ และยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย และเกณฑ์คัดออก คือ 1) ไม่มีผลงานการดำเนินงานตามที่มอบหมายการรายงานบุคคล 2) ไม่เข้าร่วมในการพัฒนาศักยภาพตามรอบที่จัด เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาระยะที่ 1 คือ การระดมความคิดเห็นจากการจัดประชุมในด้านผลดำเนินงานที่ผ่านมา ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้น โดยผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากบันทึกรายงานประชุม และทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา เพื่อสรุปประเด็นปัญหาและความต้องการ

ระยะที่ 2 พัฒนาแนวทางการดำเนินงานของศูนย์คุ้มครองผู้บริโภคและแจ้งเตือนภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพระดับชุมชนในจังหวัดร้อยเอ็ด เป็นการนำข้อมูลจากระยะที่ 1 มาออกแบบบวนการในการดำเนินงานของศูนย์คุ้มครองผู้บริโภคและแจ้งเตือนภัย ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาระยะนี้เป็นกลุ่มตัวอย่างกลุ่มเดียวกันกับระยะที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาระยะที่ 2 คือ 1) แบบฟอร์มสำรวจร้านค้าชำ 2) แบบประเมินความรอบรู้ในการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพในผู้สูงอายุ 3) แบบสำรวจผลิตภัณฑ์สุขภาพในระดับครัวเรือน 4) แบบรายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์/ข้อร้องเรียนด้านยาผลิตภัณฑ์สุขภาพ 5) แบบสรุปผลการจัดการปัญหาด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยผู้วิจัยรวบรวมจากเอกสารที่เครือข่ายศูนย์คุ้มครองผู้บริโภคและแจ้งเตือนภัยได้ส่งรายงานเข้ามาตามรอบรายงานที่กำหนดไว้ และทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา เพื่อสรุปแนวทางในการพัฒนาศูนย์คุ้มครองผู้บริโภคและแจ้งเตือนภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพระดับชุมชนให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้นต่อไป

ระยะที่ 3 ศึกษาผลลัพธ์การพัฒนาศูนย์คุ้มครองผู้บริโภคและแจ้งเตือนภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพระดับชุมชนในจังหวัดร้อยเอ็ด โดยกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาระยะนี้เป็นกลุ่มตัวอย่างกลุ่มเดียวกันกับระยะที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาระยะที่ 3 ได้แก่ แบบสรุปผลการดำเนินงานของเครือข่ายศูนย์คุ้มครองผู้บริโภคและแจ้งเตือนภัยตามรอบระยะเวลาที่กำหนด ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยประเมินและสรุปผลและนำเสนอต่อกลุ่มตัวอย่าง เพื่อสรุปผลงานร่วมกันในประเด็นที่เกี่ยวข้อง เช่น ปัจจัยผลสำเร็จที่เกี่ยวข้อง ปัญหาและอุปสรรค ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาต่อไปในอนาคต

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการอนุมัติจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย

สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดร้อยเอ็ด เลขที่ COE1932566 ลงวันที่ 26 ธันวาคม 2566

ผลการวิจัย

สรุปผลการศึกษาออกเป็น 3 ประเด็น ได้แก่

1. ผลการศึกษาสถานการณ์ปัญหาและความต้องการของเครือข่ายศูนย์คุ้มครองผู้บริโภคและแจ้งเตือนภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพระดับชุมชนในจังหวัดร้อยเอ็ด ซึ่งเป็นการระดมสมองจากการประชุมในกลุ่มตัวอย่าง พบว่า เครือข่ายศูนย์คุ้มครองผู้บริโภคฯ ในแต่ละพื้นที่มีการรวมกลุ่มสมาชิกศูนย์เพื่อดำเนินงานในพื้นที่ 5 อำเภอ (ทุ่งเขาหลวง ศรีสมเด็จ เมยวดี พนมไพร หนองพอก) จำนวนทั้งหมด 30 แห่ง แห่งละ 5 ศูนย์ในพื้นที่ 5 อำเภอ มีจำนวนสมาชิกที่มีทั้งหมดในศูนย์คุ้มครองผู้บริโภคฯ เท่ากับ 550 คน โดยพบปัญหาในประเด็นที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ 1) ด้านการดำเนินการของสมาชิก บทบาทหน้าที่และโครงสร้างสถานที่ คือ บางแห่งยังขาดพื้นที่ในการจัดตั้งศูนย์คุ้มครองผู้บริโภคฯ ที่ชัดเจน ไม่มีการติดป้ายแสดงว่าเป็นพื้นที่ศูนย์คุ้มครองผู้บริโภคฯ ขาดความเข้าใจในด้านบทบาทหน้าที่ของสมาชิกในศูนย์คุ้มครองผู้บริโภคฯ 2) ด้านการเฝ้าระวังสถานการณ์ผลิตภัณฑ์สุขภาพในร้านค้าชำและครัวเรือน ยังขาดการรายงานผลเข้ามายังศูนย์คุ้มครองผู้บริโภคฯ หรือการรายงานส่งต่อข้อมูลไปยังศูนย์คุ้มครองผู้บริโภคระดับอำเภอและระดับจังหวัด เนื่องจากการเกรงกลัวและกังวลจะเกิดผลกระทบที่ไม่ดี หากมีการรายงานเข้าไป 3) ด้านความรู้ของผู้ดำเนินงานในศูนย์คุ้มครองผู้บริโภคฯ ระดับตำบล พบว่า การได้รับการพัฒนาความรู้ต่อเนื่อง ลืมเนื้อหาในการเรียนรู้ และเนื้อหาที่เรียนรู้ที่ผ่านมาค่อนข้างยาก และมีองค์ความรู้ที่เยอะ ซึ่งความต้องการในการพัฒนาให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น ได้แก่ 1) กำหนดสถานที่ในการตั้งศูนย์ที่ชัดเจนให้เป็นพื้นที่ของประธานศูนย์เป็นหลัก เพื่อทำหน้าที่ในการประสานข้อมูลกับเครือข่ายศูนย์คุ้มครองผู้บริโภคฯ ในระดับอำเภอและระดับจังหวัด 2) มีระบบการติดตามการเฝ้าระวังสถานการณ์ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยระดับรายเดือนและรายไตรมาส และมีผู้รับผิดชอบในการส่งรายงานที่ชัดเจน 3) มีการพัฒนาศักยภาพ อบรมให้ความรู้พัฒนาระดับความรอบรู้ให้ต่อเนื่องเป็นประจำทุกปี เพื่อให้เกิดการปรับปรุงความรู้ที่ทันสมัย ทันเหตุการณ์ และทำการขยายผลการอบรมไปยัง อสม.ในแต่ละพื้นที่เพื่อช่วยในการดำเนินงานเฝ้าระวังและแจ้งเตือนภัยในด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ 4) มีการติดตามและสรุปผลการดำเนินงานปีละ 1 ครั้งร่วมกันในระดับอำเภอและระดับจังหวัด

2. ผลการพัฒนาแนวทางการดำเนินงานของศูนย์คุ้มครองผู้บริโภคและแจ้งเตือนภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพระดับชุมชนในจังหวัดร้อยเอ็ด เป็นการนำเข้าสถานการณ์ปัญหาและความต้องการ เพื่อกำหนดแนวทางในการดำเนินงานของศูนย์คุ้มครองผู้บริโภคฯ ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยแนวทางในการดำเนินงานของศูนย์คุ้มครองฯ ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การสร้างความเข้มแข็งของสมาชิกศูนย์คุ้มครองผู้บริโภคในระดับชุมชน โดยการจัดอบรมพัฒนาศักยภาพและพัฒนาความรอบรู้ให้กับสมาชิกในองค์กรทั้ง 30 แห่งในแต่ละพื้นที่ จำนวน 550 คน และการฝึกปฏิบัติในการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยในร้านค้าชำและในระดับครัวเรือน รถเร่ โดยจะมีการจัดทำกิจกรรมนี้ทุกปี 2) การตรวจสอบและเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน โดยแบ่งเป็นการตรวจสอบและเฝ้าระวังเชิงรับ (การรับข้อร้องเรียนปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน, การจัดการปัญหาเบื้องต้น) และเชิงรุก (การตรวจสอบ เฝ้าระวังการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพ ได้แก่ ยา อาหาร เครื่องสำอาง สมุนไพร ในตลาดนัด ร้านค้าชำ รถเร่ โรงเรียน, การเฝ้าระวังการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้ป่วย, การเฝ้าระวังการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพ) 3) การจัดการปัญหาด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยผ่านเครื่องมือดิจิทัล เป็นการจัดการปัญหาด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพเบื้องต้นที่เจอในชุมชน โดยใช้

เครื่องมือดิจิทัล ได้แก่ Oryor Smart Application โดยการใช้วิธีการสแกนหรือพิมพ์เลขจดแจ้ง/เลขทะเบียนตำรับยา เพื่อตรวจสอบว่าผลิตภัณฑ์นั้นได้รับอนุญาตจาก อย. จริงหรือไม่ และสถานะปัจจุบันยังคงอยู่หรือถูกยกเลิกแล้ว การใช้ LINE @FDATHAI ในการส่งข้อความหรือรูปภาพเพื่อเช็กเลขผลิตภัณฑ์สุขภาพผ่านระบบตอบรับอัตโนมัติ ระบบแจ้งเตือนภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ (Window on Medicines/ศูนย์เฝ้าระวังความปลอดภัยด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ) เพื่อติดตามข้อมูลผลิตภัณฑ์ที่พบการปนเปื้อนสารอันตรายหรือถูกเรียกคืนจากตลาด เพื่อให้อาสาสมัครนำข้อมูลไปแจ้งเตือนร้านค้าชำในชุมชน และการใช้แอปพลิเคชัน line สำหรับเครือข่ายคุมครองผู้บริโภคฯ ในพื้นที่เฉพาะ เพื่อให้สมาชิกศูนย์คุ้มครองผู้บริโภคถ่ายรูปผลิตภัณฑ์ที่สงสัยในร้านค้าชำและระบุพิกัดร้านค้าเพื่อส่งข้อมูลให้เจ้าหน้าที่ตรวจสอบต่อได้ทันที 4) การเผยแพร่องค์ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ด้วยกระบวนสร้างความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพไปยังกลุ่มผู้สูงอายุในพื้นที่จำนวนทั้งหมด 5,239 คน รวมถึงการส่งต่อความรู้ไปยังกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เกี่ยวข้อง 5) การรายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์และรายงานข้อร้องเรียนที่เกิดจากการกระจายและการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัย เพื่อเป็นการรวบรวมข้อมูลเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์หรือข้อร้องเรียนจากคนในชุมชน ทำให้ศูนย์คุ้มครองผู้บริโภคฯสามารถนำข้อมูลมาวิเคราะห์และส่งต่อข้อมูล เพื่อการจัดการปัญหาได้รวดเร็ว โดยองค์ประกอบของศูนย์คุ้มครองผู้บริโภคฯ ดังแสดงข้อมูลในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 แสดง 5 องค์ประกอบในการพัฒนาศูนย์คุ้มครองผู้บริโภคระดับชุมชน จังหวัดร้อยเอ็ด

3. ผลลัพธ์การพัฒนาศูนย์คุ้มครองผู้บริโภคและแจ้งเตือนภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพระดับชุมชน พบว่า

ผลการสำรวจและเฝ้าระวังการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพในครัวเรือน จำนวน 5,464 ครัวเรือน ดังตารางที่ 1 พบประเด็นที่ต้องเฝ้าระวัง ได้แก่ การซื้อหรือหายาปฏิชีวนะมากินเอง ร้อยละ 8.89 รองลงมาเป็นการซื้อผลิตภัณฑ์สมุนไพรมาใช้เอง ร้อยละ 6.50 การใช้ผลิตภัณฑ์อาหารเสริมรักษาโรค ร้อยละ 5.31 การใช้ยาเอ็นเสด (NSAIDs) อย่างต่อเนื่อง

ร้อยละ 3.81 การใช้น้ำมันทอดซ้ำที่มีลักษณะดำและเหม็นหืน ร้อยละ 3.50 การใช้ผลิตภัณฑ์อาหาร/ยา/สมุนไพรไม่มีฉลากภาษาไทย ร้อยละ 3.29 และพบยาหมดอายุหรือยาที่เสื่อมสภาพ ร้อยละ 0.40 ในด้านพฤติกรรมเชิงบวก พบว่าครัวเรือนส่วนใหญ่ใช้เครื่องปรุงรสที่มีฉลากโภชนาการทางเลือกสุขภาพ (Healthier Choice) คิดเป็นร้อยละ 52.71 ทั้งนี้ การดำเนินการต่อปัญหาที่พบประกอบด้วย การเฝ้าระวังต่อเนื่อง การแจ้งเจ้าหน้าที่ในกรณีที่พบความเสี่ยงสูง การทำลายทิ้งในกรณียาหมดอายุ และการส่งเสริมความรู้แก่ประชาชน

ตารางที่ 1 ผลการสำรวจ เฝ้าระวังการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพในครัวเรือนและการจัดการปัญหาปัญหา (n=5,464)

ข้อ	ประเด็นการสำรวจ	พบ จำนวน (ร้อยละ)	ไม่พบ จำนวน (ร้อยละ)	การดำเนินการ
1.	ซื้อผลิตภัณฑ์สมุนไพรมาใช้เอง	355 (6.50)	5,109 (93.50)	เฝ้าระวัง
2.	ซื้อหรือหายาปฏิชีวนะมากินเอง	486 (8.89)	4,978 (91.11)	แจ้งเจ้าหน้าที่
3.	ใช้ยาเอ็นเสดอย่างต่อเนื่อง	208 (3.81)	5,256 (96.19)	เฝ้าระวัง
4.	พบยาหมดอายุหรือยาที่เสื่อมสภาพ	22 (0.40)	5,442 (99.60)	ทำลายทิ้ง
5.	ใช้ผลิตภัณฑ์อาหารเสริมรักษาโรค	290 (5.31)	5,174 (94.69)	แจ้งเจ้าหน้าที่
6.	ใช้ผลิตภัณฑ์อาหาร/ยา/สมุนไพรไม่มีฉลากภาษาไทย	180 (3.29)	5,284 (96.71)	เฝ้าระวัง
7.	ใช้น้ำมันทอดซ้ำที่มีลักษณะดำ เหม็นหืน	191 (3.50)	5,273 (96.50)	แจ้งเจ้าหน้าที่
8.	ใช้เครื่องปรุงรสที่มีฉลากโภชนาการทางเลือกสุขภาพ	2,880 (52.71)	2,584 (47.29)	ส่งเสริมความรู้

ผลการประเมินความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุ จำนวน 5,239 คน ดังตารางที่ 2 พบว่า ความรอบรู้ในภาพรวมอยู่ในระดับเพียงพอ มีคะแนนเฉลี่ย 73.75 คะแนน จากคะแนนเต็ม 100 คะแนน เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านที่มีคะแนนสูงสุดคือ ด้านการเข้าถึงข้อมูลด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ (74.89 คะแนน) รองลงมาเป็นด้านการอ่านและทำความเข้าใจข้อมูล (73.88 คะแนน) ด้านการตัดสินใจเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ (73.69 คะแนน) ด้านการบอกต่อข้อมูล (73.16 คะแนน) และด้านที่มีคะแนนต่ำสุดคือ ด้านการซักถาม/โต้ตอบเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ (73.15 คะแนน) แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุในจังหวัดร้อยเอ็ดมีความสามารถในการเข้าถึงและทำความเข้าใจข้อมูลผลิตภัณฑ์สุขภาพได้ในระดับที่เพียงพอ แต่ยังต้องพัฒนาทักษะการซักถามและการมีปฏิสัมพันธ์เพื่อให้สามารถปกป้องสิทธิของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

ตารางที่ 2 ผลการประเมินความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุ (n=5,239)

ด้านที่	**ด้านความรอบรู้**	**คแนนเฉลี่ย (เต็ม 100 คะแนน)**	**ระดับความรอบรู้**
1.	การเข้าถึงข้อมูลด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ	74.89	เพียงพอ
2.	การอ่านและทำความเข้าใจข้อมูลด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ	73.88	เพียงพอ
3.	การซักถาม/โต้ตอบด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ	73.15	เพียงพอ
4.	การตัดสินใจเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ	73.69	เพียงพอ
5.	การบอกต่อข้อมูลด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ	73.16	เพียงพอ
รวม	**73.75 คะแนน**		**เพียงพอ**

ผลการรับข้อร้องเรียนเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพโดยเครือข่ายศูนย์คุ้มครองผู้บริโภคฯ ระดับชุมชนในจังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 82 เรื่อง ดังตารางที่ 3 พบว่า ประเภทการร้องเรียนที่พบมากที่สุดคือ การโฆษณาที่ผิดกฎหมาย ทั้งการอวดอ้างสรรพคุณรักษาโรค การเสริมสมรรถนะ และการลดน้ำหนัก จำนวน 63 เรื่อง (ร้อยละ 76.83) ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการโฆษณาผ่านสื่อออนไลน์ ได้แก่ Facebook และ LINE รองลงมาเป็นสถานที่ผลิตและจำหน่ายผลิตภัณฑ์ที่ไม่ได้มาตรฐาน จำนวน 10 เรื่อง (ร้อยละ 12.20) ส่วนใหญ่พบในร้านชำที่จำหน่ายยาชุดและร้านค้าออนไลน์ที่ไม่มีใบอนุญาต และการพบผลิตภัณฑ์สุขภาพไม่ปลอดภัยหรือปลอมแปลง จำนวน 9 เรื่อง (ร้อยละ 10.98) ได้แก่ ผลิตภัณฑ์หมดอายุ การสวมเลขทะเบียน อย. และผลิตภัณฑ์ที่ไม่มีฉลากภาษาไทย ข้อมูลเหล่านี้สะท้อนให้เห็นว่า เครือข่ายศูนย์คุ้มครองผู้บริโภคในระดับชุมชนสามารถทำหน้าที่เป็นกลไกในการเฝ้าระวังและรายงานปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ตารางที่ 3 สรุปผลการข้อร้องเรียนเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพโดยเครือข่ายผู้บริโภคฯ ระดับชุมชนในจังหวัดร้อยเอ็ด (n=82)

ลำดับ	ประเภทการร้องเรียน	จำนวน (ร้อยละ)	ประเด็นที่พบ
1.	การโฆษณาที่ผิดกฎหมาย (อวดอ้างสรรพคุณ เสริมสมรรถนะ ลดน้ำหนัก)	63 (76.83)	โฆษณาผ่านสื่อออนไลน์/ Facebook/LINE อวดอ้างรักษาโรค เสริมสมรรถนะเพศชาย
2.	สถานที่ผลิต/จำหน่ายผลิตภัณฑ์ไม่ได้มาตรฐาน	10 (12.20)	ร้านชำจำหน่ายยาชุด ร้านค้าออนไลน์ไม่มีใบอนุญาต
3.	ผลิตภัณฑ์สุขภาพไม่ปลอดภัย/ปลอมแปลง	9 (10.98)	ผลิตภัณฑ์หมดอายุ สวมเลข อย. ไม่มีฉลากภาษาไทย

ผลการเปรียบเทียบตัวชี้วัดผลลัพธ์ของการพัฒนาศูนย์คุ้มครองผู้บริโภคและแจ้งเตือนภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพระดับชุมชน จังหวัดร้อยเอ็ด ก่อนและหลังพัฒนา ดังตารางที่ 4 พบว่า หลังการพัฒนา จำนวนเครือข่ายศูนย์คุ้มครองผู้บริโภคฯ ที่ผ่านการอบรมเพิ่มขึ้นจาก 189 คน (ร้อยละ 34.36) เป็น 550 คน (ร้อยละ 100.00) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) คะแนนความรู้เฉลี่ยของเครือข่ายเพิ่มขึ้นจาก 18.51 คะแนน เป็น 24.72 คะแนน จากคะแนนเต็ม 30 คะแนน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) จำนวนครัวเรือนที่ได้รับการสำรวจและเฝ้าระวังการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพเพิ่มจาก 432 ครัวเรือนเป็น 5,464 ครัวเรือน เกิดระบบการรายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์และข้อร้องเรียน 82 เรื่อง และมีการจัดการปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยในชุมชน 43 เรื่อง ในขณะที่ก่อนการพัฒนาไม่มีระบบรายงานในระดับชุมชน นอกจากนี้คะแนนความรอบรู้ด้านการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพในผู้สูงอายุ (n= 5,239) มีค่าเฉลี่ย 73.75 คะแนน จากคะแนนเต็ม 100 คะแนน อยู่ในระดับเพียงพอ ซึ่งก่อนการพัฒนาไม่มีการประเมินในด้านนี้

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบตัวชี้วัดผลลัพธ์ของการพัฒนาศูนย์คุ้มครองผู้บริโภคในระดับชุมชน จังหวัดร้อยเอ็ด ก่อนและหลังพัฒนา

ตัวชี้วัดผลลัพธ์ของการพัฒนาศูนย์คุ้มครองผู้บริโภค	ก่อนพัฒนา จำนวน(ร้อยละ)	หลังพัฒนา จำนวน(ร้อยละ)	p-value
จำนวนเครือข่ายศูนย์คุ้มครองผู้บริโภคฯ ที่ผ่านการอบรมในเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ	189 คน	550 คน	<0.001*
คะแนนความรู้เฉลี่ยของเครือข่ายศูนย์คุ้มครองผู้บริโภคฯ (n=550, คะแนนเต็ม 30 คะแนน)	18.51 คะแนน	24.72 คะแนน	<0.001**
จำนวนครัวเรือนที่ได้รับการสำรวจและเฝ้าระวังการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ	432 แห่ง	5,464 แห่ง	ตัวชี้วัดผลผลิต ไม่คำนวณค่า p
จำนวนเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์และข้อร้องเรียนด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ	ไม่มีการรายงานก่อนพัฒนา	82 เรื่อง	ตัวชี้วัดเชิงระบบ ไม่คำนวณค่า p
จำนวนของการจัดการปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยในชุมชนผ่านระบบดิจิทัล	ไม่มีการรายงานก่อนพัฒนา	43 เรื่อง	ตัวชี้วัดเชิงระบบ ไม่คำนวณค่า p
คะแนนความรอบรู้ด้านการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพในผู้สูงอายุ (n=5,239 คน)	ไม่มีการประเมินก่อนพัฒนา	73.75 คะแนน	ไม่มีการประเมิน ไม่มีค่า baseline จริง

สรุปและอภิปรายผล

การพัฒนาศูนย์คุ้มครองผู้บริโภคและแจ้งเตือนภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพระดับชุมชนในจังหวัดร้อยเอ็ด โดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของ Kemmis และ McTaggart ที่ประกอบด้วยวงจร PAOR (การวางแผน การปฏิบัติ การสังเกต และการสะท้อนผล) สามารถสร้างการมีส่วนร่วมจากเครือข่ายในชุมชนได้อย่างเป็นระบบ ทำให้เกิดรูปแบบที่ตอบสนองต่อบริบทของพื้นที่อย่างแท้จริง สอดคล้องกับการศึกษาของ ไพรัช ไล้ทอง และรัญชน์รวี ส่งศิริ[6] ที่พัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังติดตามการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพในร้านชำจังหวัดชัยนาท พบว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการช่วยให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาและพัฒนาแนวทางที่เหมาะสมกับพื้นที่ และสอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริรัตน์ สัตย์มิตรและคณะ[7] ที่ศึกษากลไกการดำเนินงานของเครือข่ายและการมีส่วนร่วมของชุมชนในระบบการเฝ้าระวังยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในจังหวัดพะเยา เชียงราย และเชียงใหม่ ที่พบว่า การมีสมาชิกเครือข่ายจากหลายภาคส่วนและการจัดการเชิงระบบเป็นปัจจัยสำคัญต่อความสำเร็จ โดยองค์ประกอบของแนวทางการพัฒนาศูนย์คุ้มครองผู้บริโภคฯ ประกอบด้วย 5 ประกอบ ได้แก่

องค์ประกอบที่ 1 การสร้างความเข้มแข็งของสมาชิกศูนย์คุ้มครองผู้บริโภคในระดับชุมชนผ่านการอบรมพัฒนาศักยภาพและฝึกปฏิบัติเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้คะแนนความรู้เฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 18.51 เป็น 24.72 คะแนน (p<0.001) สอดคล้องกับการศึกษาของ ปริชญา ยอดสะเทิ้นและคณะ[8] ที่พบว่า การพัฒนากระบวนการเฝ้าระวังการจำหน่ายอาหารผิดมาตรฐานในร้านชำในจังหวัดบุรีรัมย์ ทำให้ประชาชนมีความรู้เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.01) สะท้อนว่าการพัฒนาศักยภาพอย่างเป็นระบบและต่อเนื่องเป็นกลไกหลักในการสร้างเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคที่ยั่งยืน

องค์ประกอบที่ 2 การตรวจสอบและเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน ทั้งเชิงรับและเชิงรุก ในการเฝ้าระวังการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพในครัวเรือน 5,464 ครัวเรือน พบประเด็นสำคัญคือการซื้อหรือหายาปฏิชีวนะมาใช้เอง ร้อยละ 8.89 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Chautrakarn S et al[9] ที่พบว่า ประชาชนวัยทำงานในเขตเมืองของประเทศไทยมีพฤติกรรมการใช้ยาด้วยตนเองสูงถึง

ร้อยละ 88.2 โดยกลุ่มยาที่ใช้บ่อยคือ NSAIDs และยาปฏิชีวนะ และการศึกษาของ Srisaknok T et al[10] ในผู้สูงอายุภาคตะวันออกเฉียงเหนือพบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพที่จำกัดและการเข้าไม่ถึงข้อมูลทางดิจิทัลส่งผลให้เกิดการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างไม่เหมาะสม ปัญหายาชุดและยาปฏิชีวนะที่ไม่มีใบสั่งแพทย์ในร้านค้าชุมชนยังคงเป็นความท้าทายเชิงระบบ[11] ดังนั้นการจัดให้มีศูนย์คุ้มครองผู้บริโภคระดับชุมชนจึงถือเป็นการสร้างกลไกใกล้ตัวประชาชนเพื่อจัดการปัญหาเหล่านี้ที่ต้นทางให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

องค์ประกอบที่ 3 การใช้เครื่องมือดิจิทัลในการจัดการปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพ ได้แก่ Oryor Smart Application และ LINE @FDATHAI เป็นช่องทางที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาพัฒนาขึ้นเพื่อให้ประชาชนสามารถตรวจสอบเลขทะเบียนผลิตภัณฑ์และร้องเรียนได้สะดวก[12,13] ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับแนวโน้มการเปลี่ยนผ่านดิจิทัล (Digital Transformation) ของระบบคุ้มครองผู้บริโภคในประเทศไทย ที่มีการบูรณาการ AI และ API กับแพลตฟอร์มออนไลน์เพื่อสกัดกั้นผลิตภัณฑ์ผิดกฎหมายตั้งแต่ต้นทาง[14] อย่างไรก็ตาม ผู้สูงอายุยังคงเป็นกลุ่มที่มีข้อจำกัดในการเข้าถึงเทคโนโลยี การให้สมาชิกศูนย์คุ้มครองผู้บริโภคที่เป็นแกนนำในชุมชนเป็นผู้ใช้เครื่องมือดิจิทัลเหล่านี้แทน จึงเป็นกลยุทธ์ที่เหมาะสมและสามารถลดช่องว่างทางดิจิทัลในกลุ่มเปราะบางได้

องค์ประกอบที่ 4 การเผยแพร่องค์ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพไปยังผู้สูงอายุจำนวน 5,239 คน ทำให้ผู้สูงอายุมีคะแนนความรอบรู้ด้านการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพอยู่ในระดับเพียงพอ (73.75 คะแนน) สอดคล้องกับแนวคิดของกรมอนามัย ที่ระบุว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) เป็นปัจจัยสำคัญที่กำหนดสถานะสุขภาพ[15] และสอดคล้องกับการศึกษาของ Rojanasumapong A et al[16] ที่พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพทางอิเล็กทรอนิกส์ในผู้สูงอายุเป็นปัจจัยสำคัญในการตัดสินใจเลือกใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ทั้งนี้ พบว่าด้านที่มีคะแนนต่ำสุดคือการซักถามและโต้ตอบ ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่า ผู้สูงอายุยังขาดทักษะการสื่อสารกับบุคลากรทางการแพทย์ จำเป็นต้องมีการพัฒนาทักษะการสื่อสารควบคู่ไปกับการให้ความรู้ในอนาคต

องค์ประกอบที่ 5 การรายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์และข้อร้องเรียน หลังการพัฒนาเกิดการรายงานจำนวน 82 เรื่อง โดยส่วนใหญ่เป็นการโฆษณาที่ผิดกฎหมาย (ร้อยละ 76.83) ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ที่พบว่า คดีโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพคิดเป็นร้อยละ 69.09 ของคดีคุ้มครองผู้บริโภคทั้งหมดในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566[17] และสอดคล้องกับการศึกษาของ กฤตธี พุทธิกานต์[18] ที่ประเมินการจัดการปัญหาการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผิดกฎหมายบนสื่อออนไลน์ในจังหวัดราชบุรี ซึ่งพบว่า การมีระบบรับเรื่องร้องเรียนและการบูรณาการกับแพลตฟอร์มออนไลน์ช่วยให้การจัดการปัญหามีประสิทธิภาพมากขึ้น ดังนั้น การมีศูนย์คุ้มครองผู้บริโภคในระดับชุมชนจึงเป็นกลไกสำคัญในการเฝ้าระวังการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพในพื้นที่ ซึ่งเป็นปัญหาที่หน่วยงานส่วนกลางไม่สามารถดำเนินการได้ครอบคลุม

ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการพัฒนาในครั้งนี้ ประกอบด้วย 1) การมีนโยบายและกฎหมายรองรับ ได้แก่ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 มาตรา 46[1] และพระราชบัญญัติการจัดตั้งสภาองค์กรของผู้บริโภค พ.ศ. 2562[3] 2) การบูรณาการความร่วมมือระหว่างสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เภสัชกรระดับอำเภอ เจ้าหน้าที่ รพ.สต. และเครือข่ายชุมชน และ 3) การให้ความสำคัญกับกระบวนการเรียนรู้และการสะท้อนผลในวงจร PAOR ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพิกุล เสียงประเสริฐและคณะ[19] ที่ระบุว่า รูปแบบการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีประสิทธิภาพ ต้องอาศัยหลัก P-I-K คือ การมีส่วนร่วม

(Participation) ความเป็นองค์กรนวัตกรรม (Innovative Organization) และการจัดการความรู้และตัวชี้วัด (KM และ KPI)

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1) ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ควรกำหนดให้การจัดตั้งศูนย์คุ้มครองผู้บริโภคและแจ้งเตือนภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพในระดับชุมชนเป็นนโยบายระดับกระทรวงสาธารณสุข พร้อมจัดสรรงบประมาณและบุคลากรที่ชัดเจน เพื่อให้สามารถขับเคลื่อนงานคุ้มครองผู้บริโภคได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

2) ข้อเสนอแนะด้านการขยายผล ควรขยายผลการจัดตั้งศูนย์คุ้มครองผู้บริโภคในระดับชุมชนให้ครอบคลุมทุกอำเภอในจังหวัดร้อยเอ็ด รวมถึงพัฒนาเป็นต้นแบบเพื่อขยายผลไปยังจังหวัดอื่น ๆ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และพัฒนาเป็นต้นแบบในระดับประเทศ

3) ข้อเสนอแนะด้านการบูรณาการ ควรสร้างความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สภาองค์กรของผู้บริโภคจังหวัดร้อยเอ็ด อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และภาคีเครือข่ายอื่น ๆ ในชุมชน เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งและความยั่งยืนของระบบ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1) ควรศึกษาผลกระทบในระยะยาว (Long-term outcomes) ของการพัฒนาศูนย์คุ้มครองผู้บริโภคระดับชุมชนต่อพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพและความปลอดภัยของประชาชน โดยติดตามอย่างน้อย 3-5 ปี

2) ควรศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลของรูปแบบการพัฒนาศูนย์คุ้มครองผู้บริโภคในบริบทต่าง ๆ เช่น พื้นที่เขตเมืองและเขตชนบท พื้นที่ที่มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เข้มแข็งและไม่เข้มแข็ง เพื่อหาปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จ

3) ควรศึกษาวิจัยเชิงปริมาณแบบ Quasi-experimental หรือ Randomized Controlled Trial เพื่อยืนยันประสิทธิผลของรูปแบบที่พัฒนาขึ้น โดยมีกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองที่ชัดเจน

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด ผู้บริหาร และบุคลากรของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทั้ง 5 อำเภอ (ทุ่งเขาหลวง ศรีสมเด็จ เมยวดี พนมไพร และหนองพอก) เภสัชกรผู้รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคระดับอำเภอ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สมาชิกเครือข่ายศูนย์คุ้มครองผู้บริโภคและแจ้งเตือนภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพระดับชุมชนทั้ง 30 แห่ง ตลอดจนสภาองค์กรของผู้บริโภคจังหวัดร้อยเอ็ด ที่ได้ให้ความร่วมมือและสนับสนุนการดำเนินงานวิจัยในครั้งนี้เป็นอย่างดี ขอขอบคุณคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด ที่อนุมัติให้ดำเนินการวิจัย และขอขอบคุณประชาชนในพื้นที่ทุกท่านที่ให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนางานคุ้มครองผู้บริโภคในจังหวัดร้อยเอ็ด

เอกสารอ้างอิง

1. ราชกิจจานุเบกษา.(2560). รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560. เล่ม 134 ตอนที่ 40 ก, 6 เมษายน 2560.
2. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา.(2566). แนวทางการดำเนินงานศูนย์เฝ้าระวังและรับเรื่องร้องเรียนผลิตภัณฑ์สุขภาพ. นนทบุรี: สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข; 2566.
3. ราชกิจจานุเบกษา.(2562). พระราชบัญญัติการจัดตั้งสภาองค์กรของผู้บริโภค พ.ศ. 2562. เล่ม 136 ตอนที่ 69 ก, 22 พฤษภาคม 2562.
4. ศูนย์วิชาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ.(2567). รายงานสถานการณ์คุ้มครองผู้บริโภคด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในร้านชำ ปี 2567. กรุงเทพฯ: คคส.; 2567. เข้าถึงได้จาก: https://www.thaihealthconsumer.org/book/report-grdu-2024/.
5. Kemmis S, McTaggart R.(1988). The Action Research Planner. 3rd ed. Geelong, Victoria: Deakin University Press; 1988.

6. ไพรัช ไล้ทอง และรัญชน์รวี ส่งศิริ.(2567). การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังติดตามการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพในร้านชำจังหวัดชัยนาท. วารสารการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ. 2567;4(1):1-15.
7. ศิริรัตน์ สัตย์มิตร, รัตนาภรณ์ อาวิพันธ์ และพักตร์วิภา สุวรรณพรหม.(2567). กลไกการดำเนินงานของเครือข่ายและการมีส่วนร่วมของชุมชนในระบบการเฝ้าระวังยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน: กรณีศึกษาจังหวัดพะเยา จังหวัดเชียงราย และจังหวัดเชียงใหม่. วารสารเภสัชกรรมไทย. 2567;17(2):417-31.
8. ปริชญา ยอดสะเทิ้น, สุมัทนา กลางคาร และบัณฑิต วรรณประพันธ์.(2563). การพัฒนากระบวนการเฝ้าระวังการจำหน่ายอาหารผิดมาตรฐานในร้านชำ. วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน. 2563;6(4):27-38.
9. Chautrakarn S, Khumros W, Phutrakool P.(2021). Self-Medication with Over-the-counter Medicines Among the Working Age Population in Metropolitan Areas of Thailand. Front Pharmacol. 2021 Aug 11;12:726643. doi: 10.3389/fphar.2021.726643. PMID: 34456738; PMCID: PMC8385363.
10. Srisaknok T, Ploylearmsang C, Wongkongdech A, Chanthamath S, Wongkongdech R.(2025). Health literacy and self-medication among older adults in rural Thailand: understanding inequities in a digital era. Glob Health Action. 2025 Dec;18(1):2572008. doi: 10.1080/16549716.2025.2572008. Epub 2025 Oct 15. PMID: 41090235; PMCID: PMC12529737.
11. Sunpuwan M, Punpuing S, Jaruruengpaisan W. et al.(2019). What is in the drug packet?: access and use of non-prescribed poly-pharmaceutical packs (Yaa Chud) in the community in Thailand. BMC Public Health 19, 971 (2019). https://doi.org/10.1186/s12889-019-7300-5.
12. วิษณุ โรจน์เรืองไร.(2556). ORYOR Smart Application. วารสารอาหารและยา. 2556;20(2):70-73.
13. ภาณุพงศ์ พุทธรักษ์. (2563). เช็คให้ชัวร์ 3 ช่องทางง่ายๆ แค่ปลายนิ้ว [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2563 [เข้าถึงเมื่อ 17 พฤษภาคม 2569]. เข้าถึงได้จาก: https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/5169.
14. World Health Organization Thailand.(2025). Digital Transformation and Health: Thailand's Regulatory Innovation. Bangkok: WHO Thailand; 2025. Available from: https://www.who.int/thailand/news/feature-stories/detail/digital-transformation-and-health--thailand-s-regulatory-innovation.
15. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.(2561). กลยุทธ์การสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ. บริษัท สามเจริญพาณิชย์: กรุงเทพฯ; 2561.
16. Rojanasumapong A, Jiraporncharoen W, Nantsupawat N, Gilder ME, Angkurawaranon C, Pinyopornpanish K.(2021). Internet Use, Electronic Health Literacy, and Hypertension Control among the Elderly at an Urban Primary Care Center in Thailand: A Cross-Sectional Study. Int J Environ Res Public Health. 2021 Sep 11;18(18):9574. doi: 10.3390/ijerph18189574. PMID: 34574499; PMCID: PMC8471254.
17. ศูนย์จัดการเรื่องร้องเรียนและปราบปรามการกระทำผิดกฎหมายเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา.(2566). สถิติการจัดการโฆษณา ปีงบประมาณ 2566 [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา; 2566 [เข้าถึงเมื่อ 17 เมษายน 2569]. เข้าถึงได้จาก: https://cemc.fda.moph.go.th/statistic/สถิติการจัดการโฆษณา-2566.
18. กฤตธี พุทธิกานต์.(2568). การประเมินการจัดการปัญหาการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผิดกฎหมายบนสื่อออนไลน์ด้วยวิธีการรายงานผ่านระบบของแพลตฟอร์มออนไลน์: กรณีศึกษาจังหวัดราชบุรี. วารสารวิจัยและนวัตกรรมสุขภาพลายสือไทย. 2568;1(2):1-15.
19. พิกุล เสียงประเสริฐ, รัตพงษ์ สอนสุภาพ และสังศิต พิริยะรังสรรค์.(2557). รูปแบบการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดปทุมธานี. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2557;23(6):984-91.