

การพัฒนาเครือข่ายชุมชนในการป้องกันความเสี่ยงจากผลิตภัณฑ์สุขภาพด้วยพลัง บวร.ร ตำบลชัยชุมพล อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์

วันที่รับ : 26 กันยายน 2568

เสมอเทพ แวนวิชัย*

วันที่แก้ไข : 23 กุมภาพันธ์ 2569

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์ จังหวัดอุตรดิตถ์

วันที่ตอบรับ : 25 กุมภาพันธ์ 2569

*Corresponding author e-mail: samerthepw@gmail.com



บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบริบทและพัฒนาเครือข่ายชุมชนในการป้องกันความเสี่ยงจากผลิตภัณฑ์สุขภาพด้วยพลัง บวร.ร และประเมินผลการพัฒนาเครือข่ายตำบลชัยชุมพล อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ กลุ่มตัวอย่างเชิงปริมาณ ได้แก่ ประชาชนในตำบลชัยชุมพล จำนวน 338 คน เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม กลุ่มตัวอย่างเชิงคุณภาพ จำนวน 133 คน เก็บข้อมูลผ่านประเด็นคำถามในการสนทนากลุ่ม การประชุมเชิงปฏิบัติการ และการจัดกิจกรรม ข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 90.11 เคยซื้อหรือมีผลิตภัณฑ์สุขภาพในครัวเรือน โดยร้อยละ 53.99 ไม่ตรวจสอบเครื่องหมายหรือสัญลักษณ์ที่รับรองจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) และร้อยละ 54.37 ไม่ตรวจสอบวันหมดอายุหรือวันที่ควรบริโภคก่อนตัดสินใจซื้อ ทั้งนี้ ระดับการให้ความสำคัญในการพิจารณาเลือกซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.07 (0.66) การพัฒนาเครือข่ายชุมชนเพื่อการป้องกันความเสี่ยงจากผลิตภัณฑ์สุขภาพด้วยพลัง บวร.ร ได้แก่ การให้ความรู้ แก่นนำเครือข่ายงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข การอบรมแกนนำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้ประกอบการ ภาควิชาเครือข่าย และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การจัดตั้งศูนย์แจ้งเตือนภัย การสร้างกลุ่มสื่อสารผ่านแอปพลิเคชันไลน์ของชมรมคุ้มครองผู้บริโภคตำบล และการจัดตั้งชมรม อย.น้อยในโรงเรียนทุกแห่งในพื้นที่ ผลการประเมินความคิดเห็นเกี่ยวกับผลของการพัฒนาเครือข่ายชุมชนในการป้องกันความเสี่ยงจากผลิตภัณฑ์สุขภาพฯ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.48 (0.61) ผลการศึกษานี้สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางสำหรับหน่วยงานสาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจ และทัศนคติที่เหมาะสมในการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ช่วยเสริมสร้างพฤติกรรมบริโภคที่ปลอดภัย ลดความเสี่ยงจากการใช้ผลิตภัณฑ์ที่ไม่มีคุณภาพ หรืออาจเป็นอันตราย และเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางความรู้ให้ประชาชนสามารถปกป้องตนเองและครอบครัวจากการถูกหลอกลวงทางการตลาดได้

คำสำคัญ: เครือข่ายชุมชน, ผลิตภัณฑ์สุขภาพ, บวร.ร

DEVELOPMENT OF COMMUNITY NETWORKS TO PREVENT RISKS FROM HEALTH PRODUCTS WITH THE POWER OF CTS.H MODEL OF CHAIJUMPHON SUB-DISTRICT, LAPLAE DISTRICT, UTTARADIT PROVINCE

Received: September 26, 2025

Samerthep Waenwichai*

Revised: February 23, 2026

Uttaradit Provincial Public Health Office, Uttaradit, Thailand

Accepted: February 25, 2026

*Corresponding author e-mail: samerthepw@gmail.com



Abstract

The objectives of this research were 1) to study the context, 2) develop a community network for preventing health product risks using the power of the CTS.H model, and 3) to evaluate the effectiveness of the network development in Chaijumphon Sub-district, Lablae District, Uttaradit Province. The quantitative sample consisted of 338 residents of Chaijumphon Sub-district, with data collected using questionnaires. The qualitative sample consisted of 133 persons, with data collected using focus group discussion questions, workshop questions, and activity questions. Quantitative data were analyzed using descriptive statistics, including frequency, percentage, mean, and standard deviation, while qualitative data were analyzed using content analysis. The research results found that 90.11% of the sample had purchased or had health products in their homes; 53.99% did not care about the FDA certification mark or symbol; 53.99% did not check the FDA certification mark or symbol; 54.37% did not check the expiration date or best before date. However, the importance given to health products before deciding to buy was at a moderate level 3.07 (0.66). The development of community networks for preventing health product risks through the power of the CTS.H model includes providing knowledge to core leaders in consumer protection and public health pharmacy networks; training core leaders of village health volunteers (VHVs), business operators, consumer protection and public health pharmacy network partners, and local administrative organizations; establishing a warning center; creating LINE groups for communication within sub-district consumer protection clubs; and establishing "Junior FDA" clubs in every school. The results from opinion evaluation also showed that the overall assessment of opinions regarding the impact of community network development in preventing risks from health products was at a high level of 4.48 (0.61). The research findings can be used by public health agencies and local government organizations as a guideline for developing the correct knowledge, understanding, and attitudes in selecting health

products. It helps promote safe consumer practices, reduces the risk of using substandard or harmful health products, and provides the public with "knowledge immunity," enabling them to protect themselves and their families from deceptive marketing.

Keywords: Community network, Health products, CTS.H

สถานการณ์ปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพในประเทศไทยปัจจุบันมีความซับซ้อนมากขึ้นเนื่องจากการขยายตัวของพาณิชย์อิเล็กทรอนิกส์ (E-commerce) ที่ทำให้การซื้อขายผลิตภัณฑ์สุขภาพสามารถเข้าถึงผู้บริโภคได้อย่างรวดเร็วและกว้างขวาง รายงานจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ระบุว่าในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 มีการดำเนินคดีเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพรวมทั้งสิ้น 3,945 คดี โดยร้อยละ 50.16 เป็นคดีที่เกี่ยวข้องกับการโฆษณาฝ่าฝืนกฎหมาย โดยเฉพาะการโฆษณาเกินจริงผ่านสื่อสังคมออนไลน์ (ศูนย์จัดการเรื่องร้องเรียนและปราบปรามการกระทำผิดกฎหมายเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ, 2567) นอกจากนี้ รายงานสุขภาพคนไทย พ.ศ. 2568 ของสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ร่วมกับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) ชี้ให้เห็นว่า "ภัยคุกคามทางไซเบอร์" เป็นหนึ่งในปัจจัยเสี่ยงสำคัญด้านสุขภาพ เนื่องจากผู้บริโภคมีความเสี่ยงในการถูกล่อลวงให้ซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ได้มาตรฐานหรือสินค้าปลอม ซึ่งส่งผลกระทบต่อทั้งเศรษฐกิจและสุขภาพ โดยพบว่ากลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ยังคงเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้นของคนไทย คิดเป็นประมาณร้อยละ 74 หรือ 400,000 รายต่อปี ส่งผลให้ผลิตภัณฑ์ที่อ้างสรรพคุณในการรักษาหรือป้องกันโรค NCDs เป็นกลุ่มที่มีการโฆษณาเกินจริงมากที่สุด (มหาวิทยาลัยมหิดล, สถาบันวิจัยประชากรและสังคม, 2568; Nation Thailand, 2024)

ในด้านการเฝ้าระวังความปลอดภัย ศูนย์เฝ้าระวังความปลอดภัยด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ (HPVC) รายงานการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่มีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะกลุ่มยาควบคุมพิเศษที่ลักลอบขายในช่องทางผิดกฎหมาย เช่น ยาแก้ไอและยา Tramadol ซึ่งในปี พ.ศ. 2567 มีการทลายแหล่งผลิตและกวาดล้างของกลางรวมมูลค่ากว่า 290 ล้านบาท (ศูนย์จัดการเรื่องร้องเรียนและปราบปรามการกระทำผิดกฎหมายเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ, 2567; ศูนย์เฝ้าระวังความปลอดภัยด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ, 2568)

จากการทบทวนวรรณกรรม สมจิต อธิพงษ์ (2558) รายงานว่าผู้ป่วยร้อยละ 21.6 ใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพโดยไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ เช่น ยาชุดบรรเทาอาการปวด ยาน้ำสมุนไพรแผนโบราณ และผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร โดยร้อยละ 38.4 ใช้เพื่อรักษาโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง นอกจากนี้ ตูลาภรณ์ รุจิระยรรยง (2558) พบว่าการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพผ่านวิทยุท้องถิ่นจังหวัดแห่งหนึ่ง มีจำนวนโฆษณาทั้งหมด 658 ครั้ง เป็นการโฆษณาผิดกฎหมายถึง 483 ครั้ง หรือร้อยละ 73.4 โดยผลิตภัณฑ์ที่มีการโฆษณาผิดกฎหมายมากที่สุดคือ ผลิตภัณฑ์ยาจำนวน 266 ครั้ง รองลงมาคืออาหารจำนวน 206 ครั้ง

ปัญหาด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพต่าง ๆ ที่กระจายอยู่ทั่วทุกภูมิภาคของประเทศไทย การควบคุมกำกับดูแลจึงทำได้ยากและไม่ทั่วถึงโดยเฉพาะพื้นที่ห่างไกล ส่งผลให้เกิดการฉวยโอกาสของผู้ประกอบการที่หวังเพียงยอดขายของผลิตภัณฑ์ ทำให้ประชาชนได้รับผลิตภัณฑ์ที่ไม่ถูกต้องหรือไม่ปลอดภัย เมื่อบริโภคอาจทำให้เกิดปัญหาสุขภาพต่าง ๆ ตามมา ไม่ว่าจะเป็นปัญหาของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) โรคความดันโลหิต โรคเบาหวาน แม้ในพื้นที่ที่เข้าถึงการบริการด้านสาธารณสุขได้ หากประชาชนขาดความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้องก็ยังคงมีความเสี่ยงต่อผลกระทบด้านสุขภาพได้เช่นกัน การเสริมสร้างความรู้และความเข้าใจของประชาชนจึงถือเป็นกลไกสำคัญในการส่งเสริมพฤติกรรมบริโภคที่ถูกต้องและปลอดภัย นอกจากตัวของประชาชนเองแล้วสภาพแวดล้อมทางสังคมและชุมชนยังมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมให้ประชาชนเกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมกระทรวงสาธารณสุขจึงได้ดำเนินงานส่งเสริมความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพผ่านสื่อบุคคล เริ่มจากแกนนำหลักซึ่งเป็นผู้นำทางความคิดในการสร้างความตระหนักรู้และพัฒนาชุมชนให้เกิดความปลอดภัยด้านการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ เครือข่ายแกนนำหลักของชุมชนประกอบด้วย เครือข่ายบ้าน วัด โรงเรียน และโรงพยาบาล หรือ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ซึ่งเป็นหน่วยงานพื้นฐานที่เข้าถึงประชาชนได้โดยตรง และเอื้อต่อการส่งเสริมให้เกิดความรู้และพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน เริ่มดำเนินงานตั้งแต่ปี พ.ศ. 2561 เป็นต้นมา (กองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภคร, 2564)

หลักการเรื่อง “บวร” มีที่มาจากแนวทางพระราชดำริของพระบาทสมเด็จพระบรมชนกาธิเบศร มหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราช บรมนาถบพิตร (รัชกาลที่ 9) ได้พระราชทานแนวทางการพัฒนาชุมชนอย่างยั่งยืนผ่านความร่วมมือโดยอาศัย 3 สถาบันหลัก ประกอบด้วย 1) “บ” คือ บ้านหรือสถาบันครอบครัว 2) “ว” คือ วัดหรือสถาบันศาสนา (ศูนย์กลางทางจิตใจในชุมชน หมายถึงศาสนสถานของศาสนาต่าง ๆ ที่อยู่ในพื้นที่) และ 3) “ร” คือ โรงเรียนหรือสถานที่ให้ความรู้ที่มีแบบแผน เรียกโดยย่อว่า “บวร” เพื่อเป็นหลักการที่นำมาปรับใช้ในการพัฒนาและแก้ปัญหาในระดับชุมชนและเพื่อสร้างความเข้มแข็งให้สังคมไทย หากพิจารณาถึงหลัก “บวร” มิใช่มีเพียงมิติเชิงสังคมและวัฒนธรรมเท่านั้น แต่ยังเชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์ชาติด้านความมั่นคงของประเทศ โดยพื้นฐานสำคัญในการสร้าง “พลัง” ตามกรอบแนวคิด “บวร” กับ “ความมั่นคง” คือ การนำต้นทุนทางวัฒนธรรมที่มีอยู่ในสังคมไทยเป็นกลไกหลักเพื่อลดเงื่อนไขของสิ่งที่จะกระทบต่อความมั่นคง อีกทั้งเป็นการทำให้ชุมชนมีภูมิคุ้มกันด้านความมั่นคง สามารถเตรียมพร้อมรับมือสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงที่อาจเกิดขึ้นได้ (รัชกรณ นภาพรพิพัฒน์ และคนอื่น ๆ, 2564) ต่อมาจึงได้ขยายแนวคิดสู่ “บวร.ร” โดยเพิ่มเครือข่าย “ร” คือ โรงพยาบาลหรือสถานบริการสุขภาพเพื่อเสริมความเข้มแข็งด้านสุขภาพของประชาชนอย่างเป็นระบบ

ตำบลชัยชุมพล อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ มีจำนวน 11 หมู่บ้าน มีจำนวน 3,990 ครัวเรือน และประชากรจำนวน 8,737 คน จากข้อมูลสถานการณ์ในพื้นที่พบว่า กว่าร้อยละ 90 ของครัวเรือนเคยซื้อหรือมีผลิตภัณฑ์สุขภาพไว้ในครัวเรือนและใช้มานานมากกว่า 10 ปี และมีประชาชนได้รับผลกระทบจากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ร้อยละ 8.25 จากการดำเนินงานที่ผ่านมา พบว่า ยังขาดความร่วมมืออย่างเป็นระบบระหว่างชุมชน วัด โรงเรียน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ส่งผลให้การป้องกันความเสี่ยงขาดความต่อเนื่อง และผู้ประกอบการหลายรายยังขาดความรับผิดชอบในการให้ข้อมูลการใช้ผลิตภัณฑ์อย่างถูกต้อง นอกจากนี้ยังพบว่า มีการจำหน่ายผลิตภัณฑ์ผ่านเร่และระบบขายตรงในชุมชนอย่างต่อเนื่อง ทำให้การควบคุมความเสี่ยงเป็นไปได้ยาก ปัจจุบันยังไม่มี การดำเนินงานการพัฒนาเครือข่ายชุมชนในการป้องกันความเสี่ยงจากผลิตภัณฑ์สุขภาพด้วยพลัง บวร.ร ในตำบลชัยชุมพลอย่างเป็นรูปธรรม หน่วยงานที่เกี่ยวข้องยังดำเนินงานแยกส่วน ขาดการประสานงานและร่วมมือกันอย่างเป็นระบบ หากไม่มีการดำเนินงานพัฒนาเครือข่ายทางสังคมที่เข้มแข็งอาจส่งผลให้อัตราการเจ็บป่วยจากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพของตำบลชัยชุมพลเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง เป็นภาระในการรักษาพยาบาลของภาครัฐ (องค์การบริหารส่วนตำบลชัยชุมพล, 2567) อย่างไรก็ตาม พื้นที่ตำบลชัยชุมพลมีศักยภาพด้านเครือข่ายชุมชนที่เข้มแข็ง ได้แก่ มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 188 คน โรงเรียน 3 แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 2 แห่ง และวัด 8 แห่ง ซึ่งสามารถพัฒนาเป็นกลไกความร่วมมือในการป้องกันความเสี่ยงจากผลิตภัณฑ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ การดำเนินงานการพัฒนาเครือข่ายภาคีดังกล่าวจึงคาดว่าจะช่วยยกระดับสุขภาวะของประชาชน ลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของครัวเรือนและภาครัฐ ตลอดจนลดปัญหาสุขภาพในระยะยาวได้อย่างยั่งยืน



วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาบริบทของเครือข่ายชุมชนในการป้องกันความเสี่ยงจากผลิตภัณฑ์สุขภาพด้วยพลัง บวร.ร ตำบลชัยชุมพล อำเภอลับแล จังหวัดอุดรดิตถ์
2. เพื่อพัฒนาเครือข่ายชุมชนในการป้องกันความเสี่ยงจากผลิตภัณฑ์สุขภาพด้วยพลัง บวร.ร ตำบลชัยชุมพล อำเภอลับแล จังหวัดอุดรดิตถ์
3. เพื่อประเมินผลการพัฒนาเครือข่ายชุมชนในการป้องกันความเสี่ยงจากผลิตภัณฑ์สุขภาพด้วยพลัง บวร.ร ตำบลชัยชุมพล อำเภอลับแล จังหวัดอุดรดิตถ์



วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory action research: PAR) โดยกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. ประชากร จำนวน 2,741 คน ประกอบด้วย ผู้แทนองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 2 คน กำนันและผู้ใหญ่บ้าน จำนวน 11 คน พระสงฆ์ จำนวน 27 รูป ผู้อำนวยการโรงเรียนและครู จำนวน 14 คน นักเรียนระดับชั้นประถมศึกษา จำนวน 52 คน ผู้ประกอบการร้านค้า จำนวน 11 คน บุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 2 แห่ง จำนวน 13 คน อสม.ด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชน จำนวน 10 คน อสม. จำนวน 188 คน ผู้แทนครัวเรือนเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชัยชุมพล จำนวน 1,321 คน และผู้แทนครัวเรือนเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคุ่ม จำนวน 1,092 คน

2. กลุ่มตัวอย่าง คำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างใช้สูตรของเครซีและมอร์แกน (Krejcie & Morgan, 1970) ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 338.27 ปรับเป็น 338 คน ดำเนินการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) โดยกำหนดวิธีการคัดเลือกเป็น 2 ลักษณะ ได้แก่ การคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) และการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) กลุ่มตัวอย่างลำดับที่ 1-9 ใช้วิธีการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 157 คน ลำดับที่ 10-11 ใช้วิธีการกำหนดสัดส่วนตามจำนวนประชากร และสุ่มอย่างง่าย ได้จำนวน 181 คน รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น จำนวน 338 คน

เกณฑ์การคัดเลือกเข้าและออก ได้แก่ เป็นผู้แทนองค์การบริหารส่วนตำบล ผู้นำชุมชน บุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อสม. ผู้แทนครัวเรือนที่มีสมาร์ทโฟน คอมพิวเตอร์ หรือแท็บเล็ต และสามารถอ่านออกเขียนได้ ผู้ประกอบการร้านค้า พระสงฆ์ ครู และนักเรียนโรงเรียนในตำบลชัยชุมพล รวมทั้งผู้ที่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ

การวิจัยครั้งนี้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม จำนวน 5 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาบริบทของเครือข่ายชุมชนในการป้องกันความเสี่ยงจากผลิตภัณฑ์สุขภาพด้วยพลัง บวร.ร ตำบลชัยชุมพล

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 264 คน จากการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ได้แก่ นายกองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 1 คน ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม จำนวน 1 คน อสม. จำนวน 36 คน อสม.ด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชน จำนวน 10 คน กำนันและผู้ใหญ่บ้าน จำนวน 11 คน เจ้าอาวาสวัด

จำนวน 8 รูป ผู้อำนวยการโรงเรียน จำนวน 3 คน ผู้ประกอบการร้านค้า จำนวน 11 คน ผู้แทนครัวเรือน
เขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคุ้ม จำนวน 99 คน ผู้แทนครัวเรือนเขตรับผิดชอบโรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบลชัยชุมพล จำนวน 82 คน และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 2 คน

เครื่องมือวิจัยเป็นแบบสอบถามแบบสำรวจรายการ (Check list) และแบบมาตราส่วนประมาณค่า
(Rating scale) 5 ระดับ ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 10 ข้อ ส่วนที่ 2 สถานการณ์
พฤติกรรมกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ จำนวน 5 ข้อ ส่วนที่ 3 ค่านิยมและทัศนคติของผู้บริโภคต่อผลิตภัณฑ์
สุขภาพจำนวน 10 ข้อ โดยใช้เกณฑ์การแปลผลตามแนวทางของบุญชม ศรีสะอาด (2560) ดังนี้

ช่วงคะแนน 4.51-5.00 การให้ความสำคัญในการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพมากที่สุด

ช่วงคะแนน 3.51-4.50 การให้ความสำคัญในการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพมาก

ช่วงคะแนน 2.51-3.50 การให้ความสำคัญในการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพปานกลาง

ช่วงคะแนน 1.51-2.50 การให้ความสำคัญในการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพน้อย

ช่วงคะแนน 1.00-1.50 การให้ความสำคัญในการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพน้อยที่สุด

เครื่องมือผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน
ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง IOC (Item objective congruence index) อยู่ระหว่าง 0.60–1.00 และส่วนที่ 3 ตรวจสอบ
ความเชื่อมั่นด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ
0.84 ผู้วิจัยเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามผ่านระบบ Google form และขอความอนุเคราะห์ให้ อสม. ส่งแบบสอบถาม
ให้กลุ่มตัวอย่างผ่านแอปพลิเคชันไลน์ (Line)

ขั้นตอนที่ 2 การสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนาเครือข่ายชุมชน
ในการป้องกันความเสี่ยงจากผลิตภัณฑ์สุขภาพด้วยพลัง บวร.ร ตำบลชัยชุมพล

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 16 คน จากการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ได้แก่ นายก
องค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 1 คน ประธาน อสม. จำนวน 1 คน อสม.ด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชน จำนวน
1 คน กำนัน จำนวน 1 คน เจ้าคณะตำบล จำนวน 1 รูป ผู้อำนวยการโรงเรียน จำนวน 3 คน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 2 คน ผู้แทนผู้ประกอบการร้านค้า จำนวน 3 คน ผู้แทนครัวเรือน จำนวน 3 คน

เครื่องมือวิจัยเป็นประเด็นคำถามในการสนทนากลุ่ม จำนวน 10 ประเด็น เพื่อค้นหาพฤติกรรมกรรมการบริโภค
ผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้บริโภคที่มีผลต่อภาวะสุขภาพ การลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของบุคคล และ
การประหยัดงบประมาณการรักษาพยาบาลจากภาครัฐ ปัจจัยที่มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภค
ผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้บริโภคในปัจจุบัน การให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพสัญลักษณ์ของ อย. ก่อนซื้อสินค้า
เป็นอย่างไรและหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องมีการรณรงค์ให้ความรู้เกี่ยวกับการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกวิธี
เครื่องมือผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้ค่าดัชนี
ความสอดคล้อง IOC (Item objective congruence index) อยู่ระหว่าง 0.60 – 1.00

ขั้นตอนที่ 3 การประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อแสวงหาวิธีการหรือแนวทางที่เหมาะสมในการพัฒนาเครือข่าย
ชุมชนในการป้องกันความเสี่ยงจากผลิตภัณฑ์สุขภาพด้วยพลัง บวร.ร ตำบลชัยชุมพล

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 133 คน จากการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ได้แก่ ผู้แทน
องค์การบริหารส่วนตำบลชัยชุมพล จำนวน 2 คน กำนันและผู้ใหญ่บ้าน จำนวน 11 คน อสม.ตำบลชัยชุมพล จำนวน

36 คน อสม.ด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชน จำนวน 10 คน บุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคุ้ม และตำบลชัยชุมพล จำนวน 13 คน ครู จำนวน 6 คน (โรงเรียนละ 2 คน) ผู้ประกอบการร้านค้า จำนวน 11 คน พระสงฆ์ จำนวน 8 รูป (วัดละ 1 รูป) และผู้แทนครัวเรือนร้อยละ 20 ของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 36 คน (รพ.สต.ชัยชุมพล จำนวน 20 คน รพ.สต.บ้านคุ้ม จำนวน 16 คน)

เครื่องมือวิจัยเป็นประเด็นคำถามในการประชุมเชิงปฏิบัติการ ได้แก่ 1) สภาพการดำเนินงานการพัฒนาเครือข่ายชุมชนในการป้องกันความเสี่ยงจากผลิตภัณฑ์สุขภาพด้วยพลัง บวร.ร ตำบลชัยชุมพล ที่ผ่านมามีจุดเด่นหรือจุดที่ควรพัฒนาอย่างไรบ้าง 2) แนวทางหรือวิธีการที่เหมาะสมในการพัฒนาเครือข่ายชุมชนในการป้องกันความเสี่ยงจากผลิตภัณฑ์สุขภาพด้วยพลัง บวร.ร ตำบลชัยชุมพล เครื่องมือผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง IOC (Item objective congruence index) อยู่ระหว่าง 0.60–1.00 โดยจัดประชุม ณ องค์การบริหารส่วนตำบลชัยชุมพล อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ ในเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2568

ขั้นตอนที่ 4 นำวิธีการหรือแนวทางไปสู่การปฏิบัติ

การดำเนินงานการพัฒนาเครือข่ายชุมชนในการป้องกันความเสี่ยงจากผลิตภัณฑ์สุขภาพด้วยพลัง บวร.ร ตำบลชัยชุมพล เป็นระยะเวลาจำนวน 20 สัปดาห์ ระหว่างเดือนพฤษภาคมถึงกันยายน พ.ศ. 2568

กลุ่มเป้าหมาย จำนวน 338 คน จากการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) และการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) ได้แก่ ผู้แทนองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 2 คน บุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคุ้มและตำบลชัยชุมพล จำนวน 13 คน อสม. จำนวน 23 คน อสม.ด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชน จำนวน 10 คน ผู้นำชุมชน 11 คน ผู้ประกอบการร้านค้า จำนวน 11 คน ครู จำนวน 6 คน นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 จำนวน 52 คน พระสงฆ์ จำนวน 16 รูป ผู้แทนครัวเรือนเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคุ้ม จำนวน 99 คน และผู้แทนครัวเรือนเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชัยชุมพล จำนวน 82 คน มีการติดตามผลทุก 2 สัปดาห์ผ่านกลุ่มไลน์ โดยผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้งสองแห่งเป็นผู้รายงานผล และผู้วิจัยร่วมกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคุ้มและตำบลชัยชุมพล และผู้นำชุมชน ลงพื้นที่ออกตรวจเยี่ยมร้านค้า โรงเรียน ติดตามทุก 4 สัปดาห์ จนครบกระบวนการ โดยผู้วิจัยดำเนินงาน ปรากฏดังตาราง 1

ตาราง 1 แสดงผลการจัดกิจกรรมการป้องกันความเสี่ยงจากผลิตภัณฑ์สุขภาพด้วยพลัง บวร.ร ตำบลชัยชุมพล อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์

ลำดับที่	กิจกรรม	วิธีดำเนินงาน	ผลการดำเนินงาน	วิธีการวัดและประเมินผล
1-4	การประชุมเตรียมความพร้อมและให้ความรู้แกนนำเครือข่ายงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข จำนวน 50 คน จัดเดือนเมษายน พ.ศ. 2568 ณ องค์การบริหารส่วนตำบลชัยชุมพล	การบรรยายและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยใช้สื่อแผ่นพับ และวิดีโอ จำนวน 2 ครั้ง ครั้งละ 3 ชั่วโมง	แกนนำเครือข่ายงานคุ้มครองผู้บริโภคและงานเภสัชสาธารณสุข มีความรู้ความเข้าใจเพิ่มขึ้น	แบบสอบถาม หลังจากเสร็จสิ้นกิจกรรม

ตาราง 1 แสดงผลการจัดกิจกรรมการป้องกันความเสี่ยงจากผลิตภัณฑ์สุขภาพด้วยพลัง บวร.ร ตำบลชัยชุมพล อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ (ต่อ)

5-6	การอบรมแกนนำ อสม. ผู้ประกอบการ ภาคีเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภค เภสัชสาธารณสุข และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 100 คน จัดเดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2568 ณ องค์การบริหารส่วนตำบลชัยชุมพล	การบรรยายและฝึกทักษะ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยใช้สื่อแผ่นพับและวีดิทัศน์ จำนวน 2 ครั้ง ครั้งละ 6 ชั่วโมง	ผู้เข้าร่วมมีความรู้ความเข้าใจเพิ่มขึ้น และสร้าง พันธสัญญาในการร่วมมือ	แบบสอบถาม หลังจากเสร็จสิ้นกิจกรรม
7-8	การอบรมแกนนำ อสม. ที่เป็น ผู้ขับเคลื่อนการดำเนินงาน จำนวน 52 คน จัดเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2568 ณ โรงเรียนวัดน้ำใส	การบรรยายและฝึกทักษะ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยใช้สื่อแผ่นพับและวีดิทัศน์ จำนวน 1 ครั้ง ครั้งละ 6 ชั่วโมง	นักเรียนสามารถทำหน้าที่ เป็นแกนนำขับเคลื่อน กิจกรรมในโรงเรียน	แบบสังเกต
5-20	การตรวจเยี่ยม ให้คำแนะนำ และ จัดตั้งกลุ่มสื่อสารข้อมูลข่าวสารในพื้นที่และเสริมสร้างความรู้แก่เครือข่าย คุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข ระหว่างเดือน พฤษภาคม-กันยายน พ.ศ. 2568	ลงพื้นที่ตำบลชัยชุมพล สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 6 ชั่วโมง	เกิดความร่วมมือในการ ดำเนินงานเพื่อป้องกัน ความเสี่ยงจากผลิตภัณฑ์ สุขภาพ	แบบสังเกต
5-20	การจัดตั้งศูนย์แจ้งเตือนภัย เฝ้าระวัง และรับเรื่องร้องเรียนผลิตภัณฑ์สุขภาพ ในชุมชน โดยจัดตั้ง ณ บ้านผู้ใหญ่บ้าน ทุกหมู่บ้าน ตั้งแต่เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2568	การสร้างความรู้ ความเข้าใจ และการจัดทำทะเบียนรับ เรื่องร้องเรียน	ประชาชนสามารถแจ้ง เรื่องร้องเรียนได้อย่าง สะดวก	การสัมภาษณ์
5-20	การสร้างกลุ่มไลน์ (Line) ชมรม คุ้มครองผู้บริโภคระดับตำบล เพื่อ เป็นช่องทางในการสื่อสารและ เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านการ ป้องกันความเสี่ยงจากผลิตภัณฑ์ สุขภาพ ตั้งแต่เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2568	การสร้างช่องทางสื่อสาร ออนไลน์ (Line) และติดตาม การใช้งานเป็นระยะ	มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ กันและกันอย่างกว้างขวาง และสม่ำเสมอ	การสังเกตใน กลุ่มไลน์
9-20	การจัดตั้งชมรม อสม. ในโรงเรียน ทุกแห่ง ตั้งแต่เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2568	แต่งตั้งคณะกรรมการ และบันทึกกิจกรรมการ ดำเนินงาน	นักเรียนนำความรู้ที่ได้ ไปบอกต่อแก่ผู้ปกครอง	แบบสังเกต

ขั้นตอนที่ 5 การศึกษาความคิดเห็น เป็นการประเมินความคิดเห็นของกลุ่มเป้าหมายต่อการพัฒนาเครือข่ายชุมชนในการป้องกันความเสี่ยงจากผลิตภัณฑ์สุขภาพด้วยพลัง บวร.ร ตำบลชัยชุมพล

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 338 คน ได้มาจากการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) เพื่อประเมินความคิดเห็น ได้แก่ ผู้แทนองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 2 คน บุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคุ่ม และตำบลชัยชุมพล จำนวน 13 คน อสม. จำนวน 23 คน อสม.ด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชน จำนวน 10 คน ผู้นำชุมชน จำนวน 11 คน ผู้ประกอบการร้านค้า จำนวน 11 คน ครู จำนวน 6 คน นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 จำนวน 52 คน พระสงฆ์ จำนวน 16 รูป ผู้แทนครัวเรือนเครือข่ายโรคติดต่อโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคุ่ม จำนวน 99 คน และผู้แทนครัวเรือนเครือข่ายโรคติดต่อโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชัยชุมพล จำนวน 82 คน

เครื่องมือเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 10 ข้อ สอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับผลการพัฒนาเครือข่ายชุมชนในการป้องกันความเสี่ยงจากผลิตภัณฑ์สุขภาพด้วยพลัง บวร.ร ตำบลชัยชุมพล เพื่อประเมินระดับของความคิดเห็นต่อผลสำเร็จของการดำเนินงาน โดยใช้เกณฑ์ตามแนวทางของบุญชม ศรีสะอาด (2560) ดังนี้

ช่วงคะแนน 4.51-5.00 เห็นด้วยมากที่สุด

ช่วงคะแนน 3.51-4.50 เห็นด้วยมาก

ช่วงคะแนน 2.51-3.50 เห็นด้วยปานกลาง

ช่วงคะแนน 1.51-2.50 เห็นด้วยน้อย

ช่วงคะแนน 1.00-1.50 เห็นด้วยน้อยที่สุด

เครื่องมือวิจัยผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ IOC (Item objective congruence index) อยู่ระหว่าง 0.60-1.00 และตรวจสอบความเชื่อมั่นโดยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's alpha-coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.94

สถิติและการวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content analysis) เพื่อสรุปประเด็นและตีความข้อมูลตามวัตถุประสงค์

การพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิต เลขที่ UPHO REC 027/2568 โดยผู้วิจัยดำเนินการคุ้มครองสิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัยอย่างเคร่งครัด โดยเก็บรักษาข้อมูลส่วนบุคคลเป็นความลับ นำเสนอผลการศึกษาในลักษณะภาพรวม และจัดเก็บข้อมูลในฐานข้อมูลที่มีรหัสผ่านซึ่งเข้าถึงได้เฉพาะทีมวิจัย



ผลการวิจัย

1. ผลการศึกษาริบทของเครือข่ายชุมชนในการป้องกันความเสี่ยงจากผลิตภัณฑ์สุขภาพด้วยพลัง บวร.ร ตำบลชัยชุมพล อำเภอลับแล จังหวัดอุดรดิต พบว่า

1.1 สภาพการดำเนินการพัฒนาเครือข่ายชุมชนในการป้องกันความเสี่ยงจากผลิตภัณฑ์สุขภาพด้วยพลัง บวร.ร ตำบลชัยชุมพล อำเภอลับแล จังหวัดอุดรดิตที่ผ่านมา มีจุดเด่น คือ ผู้นำชุมชนมีความกระตือรือร้นที่จะดำเนินการป้องกันความเสี่ยงจากผลิตภัณฑ์สุขภาพแก่ประชาชน มีการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เป็นระยะ ๆ

ประชาชนเกิดความตระหนักรู้ในการป้องกันความเสี่ยงจากผลิตภัณฑ์สุขภาพ หน่วยงานต่าง ๆ มีการรณรงค์ให้
ความสำคัญและป้องกันอย่างต่อเนื่อง ดังคำกล่าว

“การป้องกันความเสี่ยงจากผลิตภัณฑ์สุขภาพต้องร่วมมือกันทุกฝ่ายอย่างจริงจัง ที่จริงตำบลของ
เรามีความเข้มแข็งอยู่แล้วแต่ยังไม่มีผู้ประสานงาน” (นาย ก. 8 พ.ค.68)

“ร้านค้าก็ไม่มีความรู้เรื่องอันตรายหรือไม่อันตราย รับมาก็ขายเพียงเท่านั้นไม่ได้ศึกษา” (นาย ข.
8 พ.ค.68)

“รถเร่มาขายของเต็มไปหมด บางทีเราก็มารู้กฎหมายว่าจะต้องทำอะไร จะห้ามอย่างไร
ไม่มั่นใจ” (นาย ค. 8 พ.ค.68)

“ผู้นำชุมชนมีการประชาสัมพันธ์ บอกกล่าวเป็นระยะ ๆ ทั้งเป็นทางการและไม่เป็นทางการ”
(นาง ง. 16 พ.ค.68)

1.2 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 79.85 มีอายุระหว่าง 23–76 ปี เฉลี่ยอายุ 55.25 ปี
(S.D. = 10.94) สถานภาพสมรส/คู่ ร้อยละ 57.80 การศึกษาสูงสุดคือประถมศึกษา ร้อยละ 46.39 มีอาชีพเกษตรกร
ร้อยละ 36.12 มีรายได้ต่อเดือน 1,001–5,000 บาท ร้อยละ 48.67 โดยแหล่งที่มาของรายได้หลัก จากการทำงาน
ร้อยละ 63.87 ลักษณะการอยู่อาศัย ส่วนใหญ่อยู่กับคู่สมรสและบุตร ร้อยละ 43.73 โดยปกติครอบครัวทำกินเอง
โดยใช้ครัวที่บ้าน ร้อยละ 75.67 และโดยปกติครอบครัวทำอาหารกินเองโดยทำมือเข้ากับมือเย็น ร้อยละ 45.25

1.3 กลุ่มตัวอย่างเคยซื้อหรือในบ้านมีผลิตภัณฑ์สุขภาพ ร้อยละ 90.11 จำนวนปีที่เคยซื้อหรือในบ้าน
มีผลิตภัณฑ์สุขภาพมากกว่า 10 ปี ร้อยละ 58.94 การเลือกซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีเครื่องหมายหรือสัญลักษณ์ที่รับรอง
โดย อย. ไม่สนใจเลย ร้อยละ 53.99 การตรวจสอบวันหมดอายุหรือวันที่ควรบริโภคก่อนของผลิตภัณฑ์สุขภาพ
ก่อนตัดสินใจซื้อ ไม่สนใจเลย ร้อยละ 54.37 และการอ่านฉลากผลิตภัณฑ์สุขภาพก่อนตัดสินใจซื้อเป็นบางครั้ง (ตอบว่า
ไม่ใช่) ร้อยละ 62.35

1.4 การให้ความสำคัญก่อนตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพ ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ
3.07 (0.66) โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดที่สุด คือ ลักษณะความสมบูรณ์ของบรรจุภัณฑ์ เช่น สวยและน่าใช้ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ
3.29 (0.58) รองลงมา คือ เปรียบเทียบราคาของผลิตภัณฑ์สุขภาพกับความเหมาะสมของฐานะและความสามารถในการจ่าย
มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.22 (0.79) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ การเป็นผลิตภัณฑ์ที่นำเข้าจากต่างประเทศ
มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.87 (0.58)

2. ผลการพัฒนาเครือข่ายชุมชนในการป้องกันความเสี่ยงจากผลิตภัณฑ์สุขภาพด้วยพลัง บวร.ร ตำบล ชัยชุมพล อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ พบว่า

2.1 แนวทางหรือวิธีการที่เหมาะสมในการพัฒนาเครือข่ายชุมชนในการป้องกันความเสี่ยงจากผลิตภัณฑ์
สุขภาพด้วยพลัง บวร.ร ตำบลชัยชุมพล อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ พบว่า ตำบลชัยชุมพลควรดำเนินการ
สร้างความร่วมมือการป้องกันความเสี่ยงจากผลิตภัณฑ์สุขภาพด้วยพลัง บวร.ร อันได้แก่ บ้านหรือชุมชน วัด โรงเรียน
และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ดำเนินการป้องกันความเสี่ยงจากผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างเข้มแข็ง มีการจัดตั้ง
ศูนย์แจ้งเตือนภัย เฝ้าระวังและรับเรื่องร้องเรียนผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน พัฒนาแกนนำ อสม. ให้มีความรู้ตาม
หลักสูตร อสม.นักวิทยาศาสตร์ในชุมชนให้มีความสามารถด้านการตรวจสอบปนเปื้อนในอาหาร การดูแลรักษา เครื่องสำอาง
และแลกเปลี่ยนแนะนำให้ความรู้แก่กลุ่มเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ มีการจัดตั้งชมรมคุ้มครอง

ผู้บริโภคด้านความปลอดภัยทางอาหาร ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดำเนินการขอต่อสภาคุ้มครองผู้บริโภคแห่งประเทศไทย ดำเนินการออกระเบียบหมู่บ้านในการห้ามรถขายยาลูกกลอน สมุนไพร หรือผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ได้มาตรฐานนำมาขายในหมู่บ้าน ต้องผ่านการตรวจสอบจากคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคระดับตำบลก่อน ดังคำกล่าว

“ควรมีการจัดตั้งศูนย์แจ้งเตือนภัยในแต่ละหมู่บ้าน” (นาย ก. 23 พ.ค.68)

“การให้ความรู้แก่เด็กนักเรียนจะทำให้เขามีความรู้ตั้งแต่เด็ก และยังนำไปบอกพ่อแม่เขาได้อีกด้วย”

(นาย ข. 23 พ.ค.68)

“ทุกหมู่บ้านควรออกระเบียบของแต่ละหมู่บ้าน ห้ามรถเร่เข้ามา หรือห้ามร้านขายของชำนำมาขาย โดยผลการ ควรแจ้งให้ ร.พ.สต. ทราบด้วย” (อสม. ก. 23 พ.ค.68)

2.2 ผู้วิจัยได้ดำเนินการจัดกิจกรรมการป้องกันความเสี่ยงจากผลิตภัณฑ์สุขภาพด้วยพลัง บวร.ร ตำบลชัยชุมพล อำเภอลับแล จังหวัดอุดรดิตต์ ปรากฏดังตาราง 1

3. ผลการประเมินประสิทธิผลการพัฒนาเครือข่ายชุมชนในการป้องกันความเสี่ยงจากผลิตภัณฑ์สุขภาพด้วยพลัง บวร.ร ตำบลชัยชุมพล อำเภอลับแล จังหวัดอุดรดิตต์ พบว่า

ผลการประเมินความคิดเห็นเกี่ยวกับผลของการพัฒนาเครือข่ายชุมชนในการป้องกันความเสี่ยงจากผลิตภัณฑ์สุขภาพด้วยพลัง บวร.ร ตำบลชัยชุมพล อำเภอลับแล จังหวัดอุดรดิตต์ ภายหลังการพัฒนา โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.48 (0.61) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดลำดับที่ 1 คือ เป็นแนวทางที่ดีในการป้องกันความเสี่ยงจากผลิตภัณฑ์สุขภาพ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.52 (0.61) ลำดับที่ 2 คือ สร้างความตระหนักความรับผิดชอบร่วมกันแก่สังคม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.51 (0.60) และลำดับที่ 3 คือ การพัฒนาเครือข่ายชุมชนในการป้องกันความเสี่ยงจากผลิตภัณฑ์สุขภาพด้วยพลัง บวร.ร ตำบลชัยชุมพล อำเภอลับแล จังหวัดอุดรดิตต์ มีประสิทธิผล มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.50 (0.63) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ ผลของการดำเนินงานนำไปสู่นโยบายสาธารณะขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.43 (0.61) สรุปได้ว่า การพัฒนาเครือข่ายชุมชนในการป้องกันความเสี่ยงจากผลิตภัณฑ์สุขภาพด้วยพลัง บวร.ร ตำบลชัยชุมพล อำเภอลับแล จังหวัดอุดรดิตต์ ภายหลังพัฒนา มีการจัดกิจกรรมป้องกันความเสี่ยงจากผลิตภัณฑ์สุขภาพด้วยพลัง บวร.ร อย่างหลากหลาย และผลการประเมินความคิดเห็นเกี่ยวกับผลการพัฒนาเครือข่ายโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.48 (0.61) ปรากฏดังตาราง 2

ตาราง 2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับผลการพัฒนาเครือข่ายชุมชนในการป้องกันความเสี่ยงจากผลิตภัณฑ์สุขภาพด้วยพลัง บวร.ร ตำบลชัยชุมพล อำเภอลับแล จังหวัดอุดรดิตต์ ภายหลังพัฒนา (n=338)

รายการ	ระดับความคิดเห็น	การแปลผล
	$\bar{X}$ (S.D.)	
1. มีความพึงพอใจในการเข้าร่วมกิจกรรม	4.44 (0.58)	เห็นด้วยมาก
2. กิจกรรมในงานวิจัยมีประโยชน์ต่อประชาชน	4.46 (0.61)	เห็นด้วยมาก
3. ทำให้เกิดการตระหนักในการป้องกันความเสี่ยงจากผลิตภัณฑ์สุขภาพ	4.49 (0.63)	เห็นด้วยมาก
4. เป็นแนวทางที่ดีในการป้องกันความเสี่ยงจากผลิตภัณฑ์สุขภาพ	4.52 (0.61)	เห็นด้วยมากที่สุด
5. ทำให้เกิดพฤติกรรมที่ปลอดภัยจากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ	4.48 (0.60)	เห็นด้วยมาก

ตาราง 2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับผลการพัฒนาเครือข่ายชุมชนในการป้องกันความเสี่ยงจากผลิตภัณฑ์สุขภาพด้วยพลัง บวร.ร ตำบลชัยชุมพล อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ หลังการพัฒนา (n=338) (ต่อ)

รายการ	ระดับความคิดเห็น	การแปลผล
	$\bar{X}$ (S.D.)	
6. สร้างความตระหนักความรับผิดชอบร่วมกันแก่สังคม	4.51 (0.60)	เห็นด้วยมากที่สุด
7. เกิดเครือข่ายชุมชนในการป้องกันความเสี่ยงจากผลิตภัณฑ์สุขภาพ	4.46 (0.63)	เห็นด้วยมาก
8. ท่านจะนำความรู้และประสบการณ์ที่ได้ไปขยายผลสู่คนอื่น ๆ	4.46 (0.63)	เห็นด้วยมาก
9. ผลของการดำเนินงานนำไปสู่นโยบายสาธารณะขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้	4.43 (0.61)	เห็นด้วยมาก
10. การพัฒนาเครือข่ายชุมชนในการป้องกันความเสี่ยงจากผลิตภัณฑ์สุขภาพด้วยพลัง บวร.ร ตำบลชัยชุมพล อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ มีประสิทธิผล	4.50 (0.63)	เห็นด้วยมาก
รวมเฉลี่ย	4.48 (0.61)	เห็นด้วยมาก



อภิปรายผลการวิจัย

1. ผลการศึกษาบริบทในพื้นที่ตำบลชัยชุมพล พบจุดอ่อนสำคัญที่สอดคล้องกับปัญหาในหลายพื้นที่ กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมในการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัย โดยพบว่า ร้อยละ 53.99 ไม่สนใจเครื่องหมาย อย. ร้อยละ 54.37 ไม่สนใจวันหมดอายุเลย และร้อยละ 62.36 อ่านฉลากเป็นบางครั้งเท่านั้น นอกจากนี้ ยังพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจซื้อสูงสุดคือลักษณะความสมบูรณ์ของบรรจุภัณฑ์ เช่น สวยงาม น่าใช้ ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้สะท้อนถึงการขาดความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ (Health literacy) ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับทฤษฎีพฤติกรรมของผู้บริโภค (Consumer behavioral theory) ของ Engel et al. (1995) ระบุว่า การตัดสินใจซื้อของผู้บริโภคได้รับอิทธิพลอย่างสูงจากกลยุทธ์การตลาด เช่น การออกแบบบรรจุภัณฑ์ และการโฆษณามากกว่าความจำเป็นหรือความปลอดภัยเสมอไป นอกจากนี้ บริบทชุมชนยังพบปัญหา "รถเร่และพนักงานขายตรง" ที่เข้ามาจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างต่อเนื่อง ทำให้การป้องกันความเสี่ยงทำได้ลำบาก ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดที่ว่า การเข้าถึงผู้บริโภคในลักษณะการตลาดเชิงรุก (Proactive marketing) โดยผู้แทนจำหน่ายแบบขายตรงถึงบ้าน สามารถสร้างความเชื่อมั่นและแรงจูงใจในการซื้อได้มาก แม้ผลิตภัณฑ์นั้นอาจไม่ได้มาตรฐานก็ตาม ผลการวิจัยนี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ สิริลักษณ์ รื่นรวย (2562) ที่พบว่า ความสุขของครัวเรือนของ EPCD-L ที่พบยาปฏิชีวนะเหลือใช้ และความสุขของครัวเรือนของ EPCD-L ที่พบผลิตภัณฑ์สุขภาพที่อาจปนเปื้อนของสารสเตียรอยด์ และความสุขของร้านชำที่จำหน่ายยาปฏิชีวนะ ยาอันตราย ยาชุด และผลิตภัณฑ์ที่อาจปนเปื้อนสารสเตียรอยด์ก่อนดำเนินการจัดการ DHPRP ในชุมชน อยู่ในระดับรุนแรง

2. การวิจัยนี้ได้พัฒนารูปแบบการดำเนินงานโดยอาศัยแนวคิด บวร.ร ซึ่งหมายถึง บ้าน, วัด, โรงเรียน รพ.สต. โดยมีกิจกรรมหลัก 7 กิจกรรม ได้แก่ 1) การประชุมเตรียมความพร้อมและให้ความรู้แกนนำเครือข่ายงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุขผลการดำเนินงานพบว่าแกนนำเครือข่ายงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุขมีความรู้ความเข้าใจเพิ่มขึ้น 2) การอบรมแกนนำ อสม. ผู้ประกอบการ ภาควิชาคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข

และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นผลการดำเนินงานพบว่า อสม. ผู้ประกอบการ ภาควิชาเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีความรู้ความเข้าใจเพิ่มขึ้นและสร้างพันธสัญญาในการร่วมมือกัน

3) การอบรมแกนนำ ออ.น้อย ที่เป็นผู้ขับเคลื่อนการดำเนินงานผลการดำเนินงานพบว่านักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาโรงเรียนวัดห้องสูง โรงเรียนวัดนาทะเล โรงเรียนวัดน้ำใส เป็นผู้ขับเคลื่อนการดำเนินงาน 4) การตรวจเยี่ยมให้คำแนะนำในพื้นที่และจัดทำกลุ่มสื่อสารข้อมูลข่าวสารในพื้นที่และเพิ่มความรู้ให้เครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุขผลการดำเนินงานพบว่าเกิดความร่วมมือในการดำเนินงานในการป้องกันความเสี่ยงจากผลิตภัณฑ์สุขภาพ 5) การจัดตั้งศูนย์แจ้งเตือนภัยเฝ้าระวังและรับเรื่องร้องเรียนผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน โดยจัดตั้งที่บ้านผู้ใหญ่บ้านทุกหมู่บ้านผลการดำเนินงานพบว่าประชาชนสามารถแจ้งเรื่องร้องเรียนได้อย่างสะดวก 6) การสร้างไลน์กลุ่มสื่อสารในชมรมคุ้มครองผู้บริโภคตำบล ผู้บริโภคเพื่อส่งข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันความเสี่ยงจากผลิตภัณฑ์สุขภาพผลการดำเนินงานพบว่ามีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันและกันอย่างกว้างขวางและสม่ำเสมอ และ 7) การจัดตั้งชมรมออ.น้อยในโรงเรียนทุกโรงเรียน ผลการดำเนินงานพบว่านักเรียนระดับชั้นประถมศึกษานำความรู้ที่ได้ไปบอกต่อแก่ผู้ปกครอง กล่าวได้ว่า จุดเด่นของงานวิจัยนี้อยู่ที่การเชื่อมโยงแนวคิด บวร.ร. เข้ากับการปฏิบัติในพื้นที่จริงอย่างมีระบบ โดยมีกลไกและกิจกรรมที่หลากหลายซึ่งไม่เพียงแต่เพิ่มพูนความรู้ให้แก่ผู้เกี่ยวข้องเท่านั้น แต่ยังสร้างระบบเฝ้าระวังและปฏิบัติการที่สามารถทำงานร่วมกันได้อย่างสอดคล้องและยั่งยืนในบริบทชุมชน แนวทางการพัฒนานี้สอดคล้องโดยตรงกับแนวทางการดำเนินงานเครือข่ายชุมชนร่วมใจป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ (บวร.ร.) ของกองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค (2564) ซึ่งเน้นการสร้างเครือข่ายแกนนำ บวร.ร. การสร้างการมีส่วนร่วม การจัดตั้งศูนย์ข้อมูลหรือช่องทางรับเรื่องร้องเรียน และการสร้างเครือข่าย ออ.น้อย การพัฒนาเครือข่ายในลักษณะนี้ยังสอดคล้องกับแนวคิด การสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนเพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Community participation) โดยการสร้างแกนนำเครือข่ายในระดับหมู่บ้าน ทั้ง อสม. (ในฐานะแกนนำจิตอาสา) และ ออ.น้อย (ในฐานะแกนนำเยาวชน) นอกจากนี้ การจัดตั้งศูนย์แจ้งเตือนภัย ยังเป็นการประยุกต์ใช้แนวคิด การเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาเชิงรุกในชุมชน (Active community based surveillance) และกระบวนการจัดการความเสี่ยง (Risk management) อย่างเป็นรูปธรรม รูปแบบการพัฒนาที่ใช้ในงานวิจัยนี้ ยังมีความคล้ายคลึงกับงานวิจัยที่ประสบความสำเร็จหลายชิ้น เช่น งานวิจัยของ วรางคณา สันเทพ (2562) ที่ถอดบทเรียนการดำเนินงานเครือข่าย บวร.ร. ในจังหวัดลำปาง พบว่าช่วยให้ชุมชนมีความรู้ สามารถพิทักษ์สิทธิ์ตนเอง และเกิดการสร้างเครือข่ายที่เข้มแข็งและงานวิจัยของ วิรัตน์ ไซยคุณ และคนอื่น ๆ (2564) ที่พัฒนาระบบเฝ้าระวังความเสี่ยงโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน (อสม. และกลุ่มไลน์) ซึ่งพบว่าความรู้และการปฏิบัติของชุมชนหลังการพัฒนาสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ

3. ผลการประเมินความคิดเห็นพบว่า ภาพรวมความคิดเห็นต่อผลการพัฒนาเครือข่ายฯ อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.48 (0.61) โดยกลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยในระดับสูงว่ารูปแบบที่พัฒนาขึ้น เป็นแนวทางที่ดีในการป้องกันความเสี่ยงจากผลิตภัณฑ์สุขภาพ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.52 (0.61) และสร้างความตระหนักความรับผิดชอบร่วมกันแก่สังคม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.51 (0.60) ซึ่งสรุปได้ว่าการพัฒนาเครือข่ายฯ นี้มีประสิทธิภาพ ความสำเร็จนี้ยืนยันว่า หลักการ "บวร" ซึ่งเป็นแนวทางพระราชดำริของรัชกาลที่ 9 เป็นรากฐานที่มั่นคงในการสร้างความเข้มแข็งให้ชุมชน เมื่อนำมาประยุกต์ใช้เป็น "บวร.ร" จึงสามารถสร้าง "ภูมิคุ้มกันทางความรู้" ด้านสุขภาพให้แก่ประชาชนได้จริง การประเมินประสิทธิผลหลังการดำเนินกิจกรรมเป็นเวลา 20 สัปดาห์ ชี้ให้เห็นว่าการพัฒนาเครือข่าย บวร.ร. ประสบความสำเร็จอย่างสูง คะแนนความเห็นโดยรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.48 (0.61) ผู้มีส่วนร่วมมีความพึงพอใจต่อกิจกรรม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.44 (0.58) และมองว่ากิจกรรมมีประโยชน์อย่างยิ่งต่อประชาชน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ

4.46 (0.61) และการวิเคราะห์ในเชิงลึกพบว่า การรับรู้ของชุมชนต่อการเปลี่ยนแปลงนั้นมีความสำคัญยิ่ง โดยเฉพาะในประเด็นการสร้างตระหนักรู้ความรับผิดชอบต่อร่วมกันแก่สังคม ซึ่งได้คะแนนเฉลี่ยสูงถึง 4.51 (0.60) และเป็นแนวทางที่ดีในการป้องกันความเสี่ยงจากผลิตภัณฑ์สุขภาพ" ซึ่งได้คะแนนเฉลี่ยสูงสุดที่ 4.52 (0.61) การที่ผู้เข้าร่วมประเมินเห็นว่าแนวทางนี้สร้างความรับผิดชอบต่อร่วมกัน แสดงให้เห็นว่างานวิจัยนี้ไม่ได้เป็นเพียงการให้ข้อมูลแบบเดิม ๆ แต่ได้เปลี่ยนมุมมองของชุมชนจากความรับผิดชอบต่อส่วนบุคคลไปสู่ความรับผิดชอบต่อร่วมกันของกลุ่มอย่างมีประสิทธิภาพ การเปลี่ยนแปลงนี้เป็นเครื่องบ่งชี้ที่สำคัญถึงความแข็งแกร่งของเครือข่ายที่เกิดขึ้นใหม่ซึ่งสอดคล้องกับหลักการของ ทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม (Social cognitive theory) ที่เชื่อว่าพฤติกรรมจะเกิดขึ้นและเปลี่ยนแปลงได้ เมื่อมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางบุคคลและปัจจัยทางสภาพแวดล้อม แม้ว่าการประเมินส่วนใหญ่จะอยู่ในระดับสูง แต่ข้อที่ได้รับความสนใจมากที่สุดคือ "ผลของการดำเนินงานนำไปสู่นโยบายสาธารณะขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้" ซึ่งมีค่าเฉลี่ย 4.43 (0.61) แม้จะยังอยู่ในระดับมาก แต่การที่ข้อนี้มีคะแนนต่ำที่สุดกลับสะท้อนให้เห็นถึงความต้องการที่ชัดเจนของชุมชน นั่นคือ ผู้มีส่วนร่วมมองว่างานวิจัยนี้ประสบความสำเร็จในระดับปฏิบัติการแล้วแต่ยังต้องการเห็นความสำเร็จนี้ถูกยกระดับให้เป็นนโยบายอย่างเป็นทางการ เพื่อให้เกิดความยั่งยืนในระยะยาว การวิจัยนี้จึงไม่ได้สิ้นสุดลงที่การประเมินผล แต่ได้สร้างแรงผลักดันและคำสั่งเชิงนโยบายจากชุมชนไปยังหน่วยงานภาครัฐในพื้นที่ ซึ่งถือเป็นความสำเร็จสูงสุดของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ผลลัพธ์เชิงบวกนี้ สอดคล้องกับงานวิจัยของ วรางคณา สันเทพ (2562) ที่พบว่าเครือข่าย บวร.ร. ช่วยให้ชุมชนสามารถตรวจสอบฉลากและใช้ชุดทดสอบสเตียรอยด์ เบื้องต้นได้เอง และสอดคล้องกับงานวิจัยของ กมลรัตน์ นุ่นคง (2565) ที่พัฒนารูปแบบ "I CAN DO Model" ซึ่งเน้น การมีส่วนร่วมและการเรียนรู้เชิงรุก พบว่าหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีความรอบรู้ด้านการใช้ยาและการมีส่วนร่วมสูงกว่า กลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ อย่างไรก็ตาม ข้อที่น่าสังเกต คือ แม้ผลประเมินจะสูงทุกข้อ แต่ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด แม้จะยังอยู่ในระดับมาก คือ "ผลของการดำเนินงานนำไปสู่นโยบายสาธารณะขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้" มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.43 (0.61) ซึ่งชี้ให้เห็นว่า แม้การดำเนินงานในระดับชุมชนจะประสบความสำเร็จสูง แต่การผลักดัน ให้เกิดเป็นนโยบายที่ยั่งยืนในระดับท้องถิ่น (อปท.) อาจเป็นความท้าทายในลำดับถัดไป ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางการสร้างความยั่งยืนของ อย. ที่ระบุว่าควรมีการสร้างนโยบายสุขภาพชุมชนและนำเข้าสู่คณะทำงาน พขอ./พชต. รูปแบบการพัฒนาที่ใช้ในงานวิจัยนี้ ยังมีความคล้ายคลึงกับงานวิจัยที่ประสบความสำเร็จหลายชิ้น เช่น งานวิจัยของ วรางคณา สันเทพ (2562) ที่ถอดบทเรียนการดำเนินงานเครือข่าย บวร.ร. ในจังหวัดลำปาง พบว่าช่วยให้ชุมชนมีความรู้ สามารถพิทักษ์สิทธิตนเอง และเกิดการสร้างเครือข่ายที่เข้มแข็ง และงานวิจัยของ วีรณัฐ ไชยคุณ และคนอื่น ๆ (2564) ที่พัฒนาระบบเฝ้าระวังความเสี่ยงโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน (อสม. และกลุ่มไลน์) ซึ่งพบว่าความรู้และการปฏิบัติของชุมชนหลังการพัฒนาสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ



สรุปผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ

การดำเนินงานพัฒนาเครือข่ายชุมชนในการป้องกันความเสี่ยงจากผลิตภัณฑ์สุขภาพด้วยพลัง บวร.ร. สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ของการวิจัยทั้งสามข้อได้อย่างครบถ้วน กล่าวคือ มีการศึกษาบริบทของชุมชนอย่างเป็นระบบ นำไปสู่การพัฒนาเครือข่ายที่มีส่วนร่วมของบ้าน วัด โรงเรียน และหน่วยบริการสาธารณสุข จนเกิดรูปแบบความร่วมมือที่ชัดเจนและยั่งยืน การประเมินผลหลังการดำเนินการพบว่า กลุ่มเป้าหมายมีความรู้และพฤติกรรมในการเลือกบริโภค ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ปลอดภัยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ เกิดการสร้างแกนนำและเครือข่ายเฝ้าระวังในระดับชุมชน

ทำให้ประชาชนตระหนักรู้และมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้น ส่งผลให้ชุมชนมีความเข้มแข็ง ลดความเสี่ยงจากผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัย ลดภาระค่าใช้จ่ายในการรักษา และยกระดับคุณภาพชีวิตของคนในชุมชนได้อย่างยั่งยืน

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานสาธารณสุข ควรผลักดันให้การดำเนินงานเครือข่าย บวร.ร. ในการป้องกันความเสี่ยงจากผลิตภัณฑ์สุขภาพ บรรจุไว้ในแผนงานและนโยบายด้านสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างเป็นทางการ เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องและความยั่งยืนของการดำเนินงาน
2. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานสาธารณสุขควรกำหนดบทบาทหน้าที่ของคณะทำงาน และเครือข่ายอย่างชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร พร้อมทั้งจัดสรรงบประมาณที่จำเป็นเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานตามแนวทางที่ชุมชนร่วมกันกำหนด
3. ควรนำเสนอผลการดำเนินงานของเครือข่าย บวร.ร. ตำบลชัยจุมพล ต่อคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) และคณะกรรมการระดับจังหวัด เพื่อให้เกิดการเชื่อมโยงข้อมูล การขยายผล และการสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับนโยบาย

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาประสิทธิภาพและประสิทธิผลของ "ศูนย์แจ้งเตือนภัย" ที่จัดตั้งขึ้นในชุมชน เพื่อประเมินผลลัพธ์ของการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ
2. ควรศึกษาการพัฒนาการสื่อสารที่เหมาะสมกับบริบทชุมชน โดยใช้แอปพลิเคชันไลน์ (Line) เป็นช่องทางการสื่อสารหลัก และพัฒนาเนื้อหาให้มีความหลากหลาย น่าสนใจ และสามารถเผยแพร่ข้อมูลด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ และการแจ้งเตือนภัยอย่างทันทั่วถึง
3. ควรมีการวิจัยเพื่อส่งเสริมการสร้างนวัตกรรมของชุมชนเพื่อแก้ไขปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพ เช่น การจัดทำข้อตกลงร่วมกันในชุมชน (ธรรมนูญชุมชน) เพื่อควบคุมการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ได้มาตรฐาน หรือการกำหนดให้ร้านค้าจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพต้องผ่านการตรวจสอบจากคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคระดับตำบลก่อนดำเนินการจำหน่าย



กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ องค์การบริหารส่วนตำบลชัยจุมพล วัดน้ำใส วัดห่องสูง วัดนาทะเล วัดดอนไชย วัดร่มโพธิ์ญาณ วัดม่อนนางเหลียว วัดโพธิ์ล้อม วัดชัยจุมพล โรงเรียนวัดห่องสูง โรงเรียนวัดนาทะเล โรงเรียนวัดน้ำใส กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำชุมชน อสม. และประชาชนตำบลชัยจุมพล อำเภอลับแล จังหวัดอุดรดิตถ์ ผู้ประกอบการร้านค้าและร้านขายของชำ ตลอดจนบุคลากรของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชัยจุมพลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคุ่ม ที่ได้ให้ความร่วมมือและข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัย จนบังเกิดผลการวิจัยที่สำเร็จไปด้วยดี



เอกสารอ้างอิง

กมลรัตน์ นุ่นคง. (2565). การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชนเพื่อความปลอดภัยจากการใช้ยาของประชาชน ในเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยบูรพา].

- กองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค. (2564). *คู่มือการดำเนินงานเครือข่ายชุมชนร่วมใจป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ*. ศูนย์สื่อและสิ่งพิมพ์แก้วเจ้าจอม มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.
- ตุลาการณ์ รุจิระยรรยง. (2558). สถานการณ์การโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผิดกฎหมายทางวิทยุท้องถิ่นจังหวัดลพบุรี ในยุคของคณะกรรมการรักษาความสงบเรียบร้อยแห่งชาติ (คสช.). *วารสารเภสัชกรรมไทย*, 7(2), 187-199. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/TJPP/article/view/169576>
- บุญชม ศรีสะอาด. (2560). *การวิจัยเบื้องต้น* (พิมพ์ครั้งที่ 10). สุวีริยาสาส์น.
- มหาวิทยาลัยมหิดล. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม. (2568). *รายงานสุขภาพคนไทย 2568: เกิดน้อยๆ ไม่กลับ ต้องปรับและรับมืออย่างไร*. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.).
- รัชกร ณภาพรพิพัฒน์, นัครินทร์ เพชรสิงห์, และธุสวดี ทองนวล. (2564). มุมมอง “บวร” เพื่อความมั่นคง. สถาบันความมั่นคงศึกษา สำนักงานสภาความมั่นคงแห่งชาติ.
- วรจกนา สันเทพ. (2562). ถอดบทเรียนการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ โดยเครือข่าย “บวร.ร.” (บ้าน วัด โรงเรียน โรงพยาบาล) จังหวัดลำปาง. *วารสารวิชาการสุขภาพภาคเหนือ*, 6(1), 11-30. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/johss/article/view/187505>
- วีรณัฐ ไชยคุณ, พรสวรรค์ ไชยคุณ, และอนรรักษ์ สุดงาม. (2564). การพัฒนาระบบเฝ้าระวังความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน อำเภอเปือยน้อย จังหวัดขอนแก่น. *วารสารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น*, 3(1), 39-54. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/jkkpho/article/view/249993>
- ศูนย์จัดการเรื่องร้องเรียนและปราบปรามการกระทำผิดกฎหมายเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ. (2567). *รายงานสถิติการดำเนินคดีผลิตภัณฑ์สุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567*. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข.
- ศูนย์เฝ้าระวังความปลอดภัยด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ. (2568). *สรุปรายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ ประจำปี 2568*. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา.
- สมจิต อลิพงษ์. (2558). พฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ ของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในอำเภอราชไศล จังหวัดศรีสะเกษ. *วารสารเภสัชกรรมไทย*, 7(2), 105-113. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/TJPP/article/view/169557>
- สิริลักษณ์ รื่นรวย. (2562). การจัดการปัญหาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชนโดยเครือข่าย บวร.ร. *วารสารเภสัชกรรมไทย*, 12(3), 855-868. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/TJPP/article/view/223859>
- องค์การบริหารส่วนตำบลชัยชุมพล. (2567). *แผนปฏิบัติการประจำปี พ.ศ. 2567*. สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลชัยชุมพล.
- Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determining sample sizes for research activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30(3), 607-610. <https://doi.org/10.1177/001316447003000308>
- Engel, J. F., Blackwell, R. D., & Miniard, P. W. (1995). *Consumer behavior* (8th ed.). Dryden Press.
- Nation Thailand. (2024). *ThaiHealth reveals top 7 health issues in Thailand for 2025*.