



รูปแบบการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน
ผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล ตำบลเขาโร อำเภอทุ่งสง
จังหวัดนครศรีธรรมราช

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

โชติมา รัตนดิลก ณ ภูเก็ต
Chotima Rattanadilok Na Phuket

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต
สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of
Master of Science in Health System Management
Prince of Songkla University

2567

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



รูปแบบการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน
ผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล ตำบลเขาโร อำเภอทุ่งสง
จังหวัดนครศรีธรรมราช

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

โชติมา รัตนดิลก ณ ภูเก็ต
Chotima Rattanadilok Na Phuket

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of
Master of Science in Health System Management
Prince of Songkla University
2567
ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ชื่อวิทยานิพนธ์ รูปแบบการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบลตำบลเขาโร อำเภอกงหรา จังหวัดนครศรีธรรมราช

ผู้เขียน นางสาวโชติมา รัตนดิถก ณ ภูเก็ต

สาขาวิชา การจัดการระบบสุขภาพ

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

คณะกรรมการสอบ



Digitally signed : 2024.08.19 16:31:18 +07:00

(ดร.ชอพิยะห์ นิเมะ)



Digitally signed : 2024.08.20 8:01:53 +07:00

ประธาน

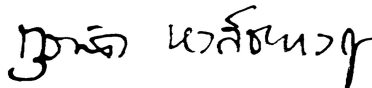
(รองศาสตราจารย์ ดร.กาญจน์สุนักส์ บาลทิพย์)



Digitally signed : 2024.08.19 16:31:20 +07:00

กรรมการ

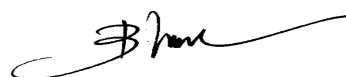
(ดร.ชอพิยะห์ นิเมะ)



Digitally signed : 2024.08.20 8:59:27 +07:00

กรรมการ

(ดร.กุลทัต หงส์ชยางกูร)



Digitally signed : 2024.08.20 9:01:16 +07:00

กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ปัญญพัฒน์ ไชยเมธ)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อนุมัติให้บัณฑิตวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ



Digitally signed : 2024.08.20 10:43:14 +07:00

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. กวินพัฒน์ สิริกันตโสภณ)

รักษาการแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(3)

ขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้มาจากการศึกษาวิจัยของนักศึกษาเอง และได้แสดงความขอบคุณบุคคลที่มี
ส่วนช่วยเหลือแล้ว

ลงชื่อ



Digitally signed : 2024.08.19 16:31:21 +07:00

(ดร.ชอฬิยะห์ นิมะ)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ลงชื่อ

(นางสาวโชติมา รัตนดิลก ณ ภูเก็ต)

นักศึกษา

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้ไม่เคยเป็นส่วนหนึ่งในการอนุมัติปริญญาในระดับใดมาก่อน และ
ไม่ได้ถูกใช้ในการยื่นขออนุมัติปริญญาในขณะนี้

ลงชื่อ

(นางสาวโชติมา รัตนดิลล ฌ ภูเก็ต)

นักศึกษา

ชื่อวิทยานิพนธ์	รูปแบบการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล ตำบลเขาโร อำเภอยะรัง จังหวัดนครศรีธรรมราช
ผู้เขียน	นางสาวโชติมา รัตนดิกล ญ ภูเก็ต
สาขาวิชา	การจัดการระบบสุขภาพ
ปีการศึกษา	2567

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง ใช้วิธีวิจัยแบบผสมผสาน เพื่อศึกษารูปแบบการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาชีวิตระดับตำบล ตำบลเขาโร อำเภอยะรัง จังหวัดนครศรีธรรมราช ระหว่างเดือนพฤษภาคม พ.ศ.2564 ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ.2565 โดยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก แบบสอบถาม และการสนทนากลุ่ม ในกลุ่มผู้ปฏิบัติงาน กลุ่มผู้ประกอบการ ตัวแทนภาคประชาชน และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล จำนวนทั้งสิ้น 160 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษาการในส่วนที่ 1 สถานการณ์การคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพระดับตำบล พบว่า มีการริเริ่มใน 5 ด้าน คือ (1) พัฒนาระบบฐานข้อมูล (2) ยกระดับความรู้ของผู้ประกอบการ เจ้าหน้าที่และผู้บริโภค (3) พัฒนาระบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการค้นหาเฝ้าระวังความเสี่ยง (4) การสื่อสารทางสังคม และ (5) การดำเนินการตามมาตรการทางกฎหมาย ส่วนที่ 2 การประเมินความพร้อมของชุมชนในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพมีค่าเฉลี่ยโดยรวมคือ $7.43 \pm .61$ ดังรายละเอียดใน 5 ด้าน คือ ความรู้ ($8.86 \pm .29$) ความพยายาม ($6.88 \pm .46$) บรรยาการการดำเนินงาน (7.66 ± 0.42) ภาวะผู้นำ ($7.28 \pm .44$) และทรัพยากรการดำเนินงาน ($7.27 \pm .44$) ส่วนที่ 3 แนวทางในการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล พบว่า ประกอบด้วยการสร้างเครือข่ายเฝ้าระวัง การสื่อสารเตือนภัยทางสังคม และการพัฒนาคณะทำงานที่ยึดหลักการมีธรรมาภิบาล ข้อเสนอแนะ ควรมีรูปแบบการดำเนินงานที่มีองค์ประกอบหลักที่สำคัญ 3 ด้านคือ (1) ความพร้อมของชุมชนและการมีส่วนร่วม (2) มาตรการทางกฎหมายและมาตรการสังคม และ (3) คณะทำงานและภาคีเครือข่ายในเชิงพื้นที่ที่สามารถขับเคลื่อนได้อย่างต่อเนื่องในระยะยาว

คำสำคัญ : การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ, การมีส่วนร่วมของชุมชน, คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล

Thesis Title	A Model of Community Participation in Health Consumer Protection under the Sub-district Health Boards, Khaoro Sub-district, Thung Song District, Nakhon Si Thammarat
Author	Miss Chotima Rattanadilok Na Phuket
Major Program	Health System Management
Academic Year	2024

ABSTRACT

A descriptive cross-sectional study using mixed methods aimed to describe the model for consumer protection of health products through community participation through the Sub-district Health Board (SHB) at Khao Ro Sub-district, Thung Song District, Nakhon Si Thammarat Province. The data was collected from May 2021 to December 2022 using in-depth interviews, questionnaires, and focus group discussions among 160 stakeholders, including entrepreneur groups, public and health providers, and the SHB committee. The data were then analyzed using descriptive statistics and content analysis. The first results revealed that there were initiatives in five areas: (1) developing a database system; (2) improving the level of knowledge of entrepreneurs, officials, and consumers; (3) developing community participation in risk surveillance; (4) public communications; and (5) legal measures. Second, the assessment of community readiness for the implementation of consumer protection in health products had an overall average of $7.43 \pm .61$ as detailed in 5 areas: knowledge ($8.86 \pm .29$), effort ($6.88 \pm .46$), atmosphere (7.66 ± 0.42), leadership ($7.28 \pm .44$), and resources ($7.27 \pm .44$). Third, the model of community participation in health consumer protection under the sub-district health boards consisted of a surveillance system, social advocacy, and a good governance committee. Suggestions for implementing consumer protection of health products at the sub-district level should have consisted of three main components: (1) community readiness and participation; (2) legal and social measures; and (3) local committees and networks that work together in the long term.

Keyword : Community Participation, Health Consumer Protection, Sub-district Health Boards

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี ด้วยความกรุณา และความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก ดร.ซอพียะห์ นิมะ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ กรุณาช่วยเหลือแนะนำแนวทางการศึกษาวิจัย ตรวจสอบ แก้ไข พร้อมทั้งให้กำลังใจด้วยดีเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและประทับใจในความกรุณาเป็นอย่างยิ่ง จึงขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ ผศ.ดร.กาญจน์สุนภัส บาลทิพย์ รศ.ดร.บุญญพัฒน์ ไชยเมล์ และดร.กุลทัต หงส์ขยางกูร กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ผู้ซึ่งให้ความรู้ในการทำวิจัย ให้คำแนะนำ ให้ข้อเสนอแนะ ให้คำปรึกษา และคอยให้กำลังใจที่ดีตลอดมา และขอขอบพระคุณ ผศ.ดร.กาญจน์สุนภัส บาลทิพย์ รศ.ดร.บุญญพัฒน์ ไชยเมล์ และรศ.ดร.สมเกียรติยศ วรเดช ผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือ การวิจัย

ขอขอบพระคุณ ผศ.ดร.พงศ์เทพ สุธีรัฐ และคณาจารย์ ผู้สอนเพื่อเติมเต็มความรู้และให้กำลังใจเป็นอย่างดี ดร.สุวภาคย์ เบญจธนวัฒน์ คุณอิสรา มิตรช่วยรอด และบุคลากรของสถาบันการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่คอยให้กำลังใจและอำนวยความสะดวกในการติดต่อประสานงานในด้านการทำวิจัยและด้านต่าง ๆ ด้วยดีเสมอมา

ขอขอบพระคุณครอบครัวและมิตรสหายที่คอยให้กำลังใจและสนับสนุนในสิ่งที่ต้องการเสมอมา รวมทั้งบุคลากรสาธารณสุขอำเภอทุ่งสงทุกท่าน คุณประโยชน์อันเกิดจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ข้าพเจ้าขอบแต่คุณพ่อ-แม่ คณาจารย์ ผู้มีพระคุณ และประเทศชาติต่อไป

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ รับทุนจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ประเภททุนอุดหนุนการวิจัยเพื่อวิทยานิพนธ์ในหัวข้อการแก้ไขปัญหามลพิษของชุมชน ประจำปี 2564 และทุนสนับสนุนการทำวิทยานิพนธ์ ผู้วิจัยต้องขอขอบพระคุณไว้ ณ โอกาสนี้ด้วย

โชติมา รัตนติลก ณ ภูเก็ต

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ.....	(5)
ABSTRACT.....	(6)
กิตติกรรมประกาศ.....	(7)
สารบัญ.....	(8)
รายการตาราง.....	(11)
รายการภาพประกอบ.....	(12)
สัญลักษณ์และคำย่อ.....	(13)
รายการผลงานตีพิมพ์และการประชุมวิชาการ	(14)
การตีพิมพ์ผลงาน/การประชุมวิชาการ.....	(14)
สำเนาต้นฉบับที่ได้รับการยินยอมจากผู้พิมพ์ผลงาน.....	(16)
บทนำ.....	1
1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
2. วัตถุประสงค์.....	6
2.1 คำถามการวิจัย.....	6
2.2 นิยามศัพท์เฉพาะ.....	6
2.3 ขอบเขตการวิจัย.....	6
2.4 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	8
2.5 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	9
3. วิธีการดำเนินการวิจัย.....	11
พื้นที่ศึกษา.....	11
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	12
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	14
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	17
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	18
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	21
การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมการวิจัย.....	23

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
4. ผลและการวิเคราะห์.....	24
ผลการศึกษา.....	24
1. การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของหน่วยงาน ภาครัฐที่เกี่ยวข้อง.....	24
2. ความพร้อมของชุมชนในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยจากการใช้แบบสอบถามได้ผลดังนี้.....	28
3. รูปแบบการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพโดยการมีส่วนร่วม ของชุมชนผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล.....	37
4. การคืนข้อมูลรูปแบบการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล.....	45
5.สรุปผล.....	47
5.1 สรุปผลการวิจัย.....	47
5.2 อภิปรายผลการศึกษา.....	52
5.3 ข้อเสนอเชิงปฏิบัติการ.....	57
5.4 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย.....	57
บรรณานุกรม.....	58
ภาคผนวก.....	62
ภาคผนวก ก.....	63
ภาคผนวก ข.....	64
ภาคผนวก ค.....	71
ภาคผนวก ง.....	72
ภาคผนวก จ.....	74
ภาคผนวก ฉ.....	75
ประวัติผู้เขียน.....	84

รายการตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม.....	28
ตารางที่ 2 ความพร้อมของชุมชนด้านความรู้.....	31
ตารางที่ 3 ความพร้อมของชุมชนด้านความพยายาม.....	32
ตารางที่ 4 ความพร้อมของชุมชนด้านบรรยากาศ.....	33
ตารางที่ 5 ความพร้อมของชุมชนด้านภาวะผู้นำ.....	34
ตารางที่ 6 ความพร้อมของชุมชนด้านทรัพยากร.....	35
ตารางที่ 7 สรุปผลการวิเคราะห์ความพร้อมของชุมชนทั้ง 5 องค์ประกอบ.....	36

รายการภาพประกอบ

	หน้า
ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการศึกษา.....	10
ภาพที่ 2 ขั้นตอนการใช้เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	16
ภาพที่ 3 รูปแบบการดำเนินงานคุ้มครองด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล.....	46

สัญลักษณ์และคำย่อ (ถ้ามี)

พชต. : คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล

อสม. : อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

รพ.สต. : โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

อปท. : องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น

สสจ. : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

สสอ. : สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

ส.อบต.: สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล

อย.: สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

JHCIS: Java Health Center Information System ระบบงานสถานีนีออนามัยและหน่วยบริการปฐมภูมิ

รายการผลงานตีพิมพ์และการประชุมวิชาการ

การตีพิมพ์ผลงาน/การประชุมวิชาการ

- 1.โชติมา รัตนดิลก ณ ภูเก็ตและชอพิยะห์ นิมะ. 2565. ความพร้อมของชุมชนในการดำเนินงาน
 กลุ่มองค์กรผู้บริโภคดีด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลเขาโร อำเภอก
 พังงง จังหวัดนครศรีธรรมราช. การประชุมวิชาการระดับชาติและนานาชาติ “วิทยาการ
 สุขภาพและการกีฬา”, 5(1), 501-506.
- 2.โชติมา รัตนดิลก ณ ภูเก็ตและชอพิยะห์ นิมะ. 2567. รูปแบบการดำเนินงานกลุ่มองค์กรผู้บริโภคดีด้าน
 ผลิตภัณฑ์สุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต
 ระดับตำบล ตำบลเขาโร อำเภอกพังงง จังหวัดนครศรีธรรมราช. วารสารสิ่งแวดล้อมศึกษา
 การแพทย์และสุขภาพ, 9(2). เมษายน-มิถุนายน 2567

สำเนาต้นฉบับที่ได้รับการยินยอมจากผู้พิมพ์ผลงาน



Ref No: MHESI 8205.04/ 447

Dated: 21 May, 2022

Subject: Letter of Acceptance for oral presentation

Dear Author Chotima Rattanadilok Na Phuket and Sawfeeyah Nima

On behalf of NiCoHSS 2022 committee, we are very pleased to inform you that your article entitled ความพร้อมของชุมชนในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลเขาไร่ อำเภอทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช with the ID 40 has been accepted for oral presentation and will be published in the NiCoHSS 2022 proceedings. The article has gone through peer review process to maintain the credibility and quality of the conference.

In an effort to ensure high quality presentation at the conference, we have put together a few guidelines for NiCoHSS 2022 presentation, please reach the conference website at <https://nicohss2022.tsu.ac.th/>. If you need some assistance, please be sure to let us know.

We're looking forward to hearing your presentation at the NiCoHSS 2022 conference.

If you are not the author presenting your paper, please forward this message to your co-author who is doing the presentation.

Sincerely

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'W. Choeibuakaew'.

Wallapa Choeibuakaew, RN., DSN,
NiCoHSS 2022 Chairman, Dean of Faculty of Health and Sports Science, Thaksin University, THAILAND

สำเนาต้นฉบับที่ได้รับการยินยอมจากผู้พิมพ์ผลงาน

รหัสใบรับรอง SR150667

รหัสบทความ EMH 274933



**วารสาร
สิ่งแวดล้อมศึกษา
การแพทย์และสุขภาพ**
Journal of Environmental Education Medical and Health

วันที่ 15 เดือน มิถุนายน 2567

เรื่อง (/) ตอบรับการตีพิมพ์

() ปรับปรุงต้นฉบับ

() แจ้งผลการพิจารณาตีพิมพ์

เรียน คุณโชติมา รัตนติลภ ภูเก็ต

ตามที่ท่านได้ส่ง () บทความทางวิชาการ (/) งานวิจัย () งานอื่นๆ.....

เรื่อง รูปแบบการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนผ่านกลไก
คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล ตำบลเขาไร่ อำเภอทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช

เพื่อลงตีพิมพ์ในวารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา บัดนี้ กองบรรณาธิการได้

() ได้รับเรื่องแล้วและจะแจ้งผลการพิจารณาตีพิมพ์ให้ทราบในภายหลัง

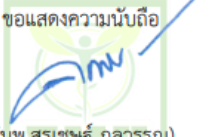
() พิจารณาแล้วเห็นสมควรกลับไปแก้ไขตามข้อเสนอแนะและส่งต้นฉบับที่แก้ไขแล้วกับแผ่น

บันทึกข้อมูลและต้นฉบับที่เสนอแนะให้แก้ไขกลับโดยด่วน

(/) พิจารณาตีพิมพ์เรื่องของท่าน ในปี 2567 ฉบับที่ 2 ซึ่งวารสารจะออกได้ประมาณเดือน มิถุนายน
2567

() พิจารณาแล้วเห็นสมควรไม่ลงตีพิมพ์ เนื่องจาก.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(นพ.สุรเชษฐ์ ภูสุวรรณ)
บรรณาธิการ

วารสารสิ่งแวดล้อมศึกษาการแพทย์และสุขภาพ

สมาคมนักวิจัยสุขภาพและสิ่งแวดล้อม จังหวัดกาฬสินธุ์

56 หมู่ 6 ตำบลโนนนาจาน อำเภอนาคู จังหวัดกาฬสินธุ์ 46160

1. บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ผลิตภัณฑ์สุขภาพ คือ อาหาร ยา วัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ยาเสพติดให้โทษในทาง การแพทย์ เครื่องสำอาง เครื่องมือแพทย์ วัตถุอันตรายและผลิตภัณฑ์ที่ใช้ในบ้านเรือนหรือทาง สาธารณสุขตามที่กฎหมายกำหนด รวมทั้งผลิตภัณฑ์อื่นใดที่มีผลต่อสุขภาพของผู้บริโภค¹ เป็นสิ่ง สำคัญในการดำรงชีวิต สามารถเข้าถึงผู้บริโภคในทุกระดับได้อย่างง่าย ทั้งชุมชนเมืองและชนบท มีกล ยุทธ์ทางด้านการตลาดภายใต้เทคนิคการส่งเสริมการขายที่หลากหลาย เช่น การลด แลก แจก แถม และการออกแบบบรรจุภัณฑ์เพื่อความน่าเชื่อถือ รวมถึงยังมีการเปิดเผยข้อมูลเพียงบางส่วนเท่านั้น นอกจากนี้ การสื่อสารเข้ามามีบทบาทอย่างมากในกระบวนการตลาด เช่น การโฆษณา ประชาสัมพันธ์ และการสร้างแรงจูงใจต่าง ๆ อันมีส่วนช่วยส่งเสริมการบริโภคในสังคมอย่างมาก ทำให้ผู้บริโภคเกิด ความต้องการที่จะบริโภคเกินกว่าความต้องการที่แท้จริง จนบางครั้ง ทำให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย ชีวิต และทรัพย์สิน เช่น การตกเป็นเหยื่อของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัย ตัวอย่างเช่น ประเภทยา แผนโบราณที่ผสมสารสเตียรอยด์ อาหารแปรรูปที่ไม่ได้มาตรฐาน การปนเปื้อนเชื้อจุลินทรีย์ และ เครื่องสำอางที่ผสมสารห้ามใช้ น้ำยาซักผ้าขาวที่มีความเป็นกรดรุนแรง เป็นต้น

สถานการณ์การบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพในประเทศไทยใน ปี 2565² พบว่า ผู้บริโภคได้รับ ผลกระทบและร้องเรียน ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ.2564 ถึง 30 กันยายน พ.ศ.2565 โดยมีผู้บริโภค ได้รับผลกระทบขอเข้ารับการให้คำปรึกษาและรับเรื่องร้องเรียนเป็นจำนวน 3,614 เรื่อง เกี่ยวกับ อาหารสูงสุด ร้อยละ 42.28 รองลงมาคือ ยา ร้อยละ 21.85 และเครื่องสำอาง ร้อยละ 15.55 ของ จำนวนผู้ร้องเรียนทั้งหมด สาเหตุ คือ การโฆษณาเกินจริง การจำหน่ายยาทางเว็บไซต์โดยไม่ได้รับ อนุญาต แสดงสรรพคุณที่เป็นเท็จหรือหลอกลวง รวมทั้งยังแสดงเครื่องหมายของผู้ผลิตและที่ตั้งที่ไม่ เป็นจริงที่ทำให้ผู้บริโภคเข้าใจผิด หรือหลงเชื่อ โดยกลุ่มผลิตภัณฑ์เสริมอาหารได้รับการร้องเรียนมาก ที่สุด ทั้งนี้ผู้บริโภคมักนิยมสั่งซื้อผลิตภัณฑ์ที่ส่งเสริมการขายผ่านระบบโปรโมชั่นในราคาพิเศษ หรือ การมีของแถมที่จูงใจให้ซื้อได้ง่ายผ่านทางระบบออนไลน์ หรือ วิทยุ และโทรทัศน์เพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้ ทำให้มีความเสี่ยงเพิ่มมากขึ้น และอาจได้รับผลิตภัณฑ์ที่ไม่ส่งผลดีต่อสุขภาพ ไม่มีคุณภาพ และส่งผล กระทบต่อผู้บริโภคในระยะยาวได้

สถานการณ์ของจังหวัดนครศรีธรรมราช³ จากข้อมูลของกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและ เกษัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราชต่อผลิตภัณฑ์สุขภาพ ระบุข้อมูลการ ร้องเรียนในปีงบประมาณ 2565 มีการร้องเรียนมากที่สุดในเรื่องการจำหน่ายยาชุดสมุนไพรผ่านสื่อ ออนไลน์ จำนวน 13 ราย คิดเป็นร้อยละ 46.43 รองลงมา คือ เรื่องอาหารหมดอายุ จำนวน 10 ราย

คิดเป็นร้อยละ 35.71 และเรื่องเครื่องสำอางไม่มีเลขจดแจ้ง จำนวน 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 17.86 ตามลำดับ ซึ่งการดำเนินงานแก้ไขปัญหาเรื่องร้องเรียนด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพได้รับการแก้ไขทันเวลาที่กำหนด 28 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 100 ในกระบวนการแก้ไขข้อร้องเรียนจากการรับข้อมูลหรือแจ้งเรื่องต้องเรียนผ่านทางช่องทางต่าง ๆ เมื่อหน่วยงานได้รับทราบเรื่องร้องเรียน เสนอต่อผู้บริหารและคณะกรรมการการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคได้รับทราบ ในส่วนของระดับพื้นที่ตำบลเขาโร⁴ อำเภอทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช ปัญหาในเรื่องผลิตภัณฑ์สุขภาพ จากฐานข้อมูลงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพจัดทำโดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ตำบลเขาโร พบว่า มีร้านขายของชำในพื้นที่ตำบลเขาโร จำนวน 110 ร้าน และมีร้านขายของชำที่จำหน่ายเกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ ร้อยละ 90 ของจำนวนร้านทั้งหมดในพื้นที่ มีความเสี่ยงต่อการเป็นผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ได้มาตรฐาน มีการจำหน่ายยาที่ไม่ใช่ยาสามัญประจำบ้าน และจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่มีเลข อย.กำกับ เนื่องจากผู้ประกอบการขาดความรู้และความตระหนักในการจำหน่ายสินค้าประเภทนี้ รวมทั้งประชาชนในพื้นที่ยังไม่ได้ให้ความสนใจเกี่ยวกับการซื้อสินค้าเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ปลอดภัย ทำให้ผู้บริโภคมีความเสี่ยงที่จะได้รับผลิตภัณฑ์สุขภาพที่เป็นภัยต่อสุขภาพ โดยผู้บริโภคส่วนใหญ่ยังขาดข้อมูล ความรู้ และขาดความตระหนักในเรื่องการจำหน่ายและการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ปลอดภัย ซึ่งจากการสำรวจสถานการณ์การบริโภคและการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพในพื้นที่ตำบลเขาโร พบว่า ร้านขายของชำ จำนวน 95 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 86.3 มีการกระทำผิดตามพระราชบัญญัติเครื่องสำอาง พ.ศ.2558 มีการจำหน่ายผลิตภัณฑ์ที่อาจจะนำไปสู่อันตรายต่อสุขภาพได้ พฤติกรรมการบริโภคที่เกิดขึ้นมีการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว เทคโนโลยีดิจิทัลมีบทบาทสำคัญต่อการดำรงชีวิตมากขึ้น ภาครัฐจึงต้องมีการบูรณาการ⁵ ในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพตามภารกิจของแต่ละหน่วยงาน ให้สามารถดำเนินงานได้อย่างเต็มความสามารถและมีรูปธรรม เกิดประสิทธิภาพ ตามบริบทของสังคมทุกมิติ

หน่วยงานภาครัฐ จึงมีบทบาทหน้าที่ที่สำคัญในการขับเคลื่อนการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค โดยใช้แผนยุทธศาสตร์การคุ้มครองผู้บริโภค⁶ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566-2570) มีเป้าหมายในการขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค เสริมสร้างองค์ความรู้ พร้อมรับมือกับสถานการณ์ บูรณาการทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องอย่างยั่งยืน เป็นธรรมและเข้าถึง มีประสิทธิภาพและทันสมัย ลดความเหลื่อมล้ำ ต้องอาศัยความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายการดำเนินงาน การติดตามและการประเมินผลสัมฤทธิ์ให้เกิด นำไปสู่ผู้บริโภคได้รับการคุ้มครองอย่างปลอดภัย โดยหน่วยงานการคุ้มครองผู้บริโภคที่สำคัญ⁷ ได้แก่ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ทำหน้าที่ในการคุ้มครองผู้บริโภคจากการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ ส่งเสริมพฤติกรรมของผู้บริโภคด้วยข้อมูลข่าวสารและหลักฐานที่น่าเชื่อถือ และมีมูลนิธิเพื่อผู้บริโภค เป็นองค์กรอิสระ มีศูนย์พิทักษ์สิทธิผู้บริโภค เพื่อรับ

เรื่องร้องเรียนจากผู้บริโภคในรูปแบบของการติดตาม การประสานขอความช่วยเหลือ การจัดเวทีสาธารณะ มุ่งเน้นการประชาสัมพันธ์และเพิ่มช่องทางการช่วยเหลือด้านการรับเรื่องร้องเรียน สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค ที่จัดตั้งขึ้นโดยสำนักนายกรัฐมนตรี มีอำนาจหน้าที่รับเรื่องราวร้องทุกข์จากผู้บริโภคที่ได้รับความเดือดร้อนหรือเกิดความเสียหายจากผู้ประกอบการ สนับสนุนหรือทำการศึกษาให้แก่ผู้บริโภคทุกระดับ รวมทั้งดูแล ตรวจสอบ และประสานงานการปฏิบัติงานของส่วนราชการ ส่วนภูมิภาค⁸ มีคณะอนุกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคประจำจังหวัด ทำหน้าที่พิจารณากลับกรองเรื่องราวร้องทุกข์จากผู้บริโภคที่ได้รับความเดือดร้อนหรือเสียหายจากผู้ประกอบการ ดำเนินการแก้ไขหรือนำเสนอต่อคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค ส่งเสริมและพัฒนาสร้างความรู้ความเข้าใจให้ประชาชนและเครือข่ายด้านการคุ้มครองผู้บริโภคให้มีความเข้มแข็งเพื่อป้องกันภัยในการละเมิดสิทธิของผู้บริโภค และในระดับท้องถิ่น มีคณะอนุกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค ระดับตำบลหรือเทศบาล ตามแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจ⁹ โดยเป็นการดำเนินงานการผลิตสื่อและเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ เสริมสร้างศักยภาพผู้บริโภคและช่องทางการร้องเรียน สร้างเครือข่ายในท้องถิ่น และตรวจสอบติดตามคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ดำเนินงานร่วมกันกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโดยมีแนวทางในการปฏิบัติงานภายใต้บริบทที่สำคัญ 3 ประการ ได้แก่ การพัฒนาระบบฐานข้อมูล การพัฒนาศักยภาพ การเฝ้าระวังและบริหารจัดการความเสี่ยง และสร้างความร่วมมือของเครือข่ายหน่วยงานในพื้นที่และภาคประชาชน¹⁰ ที่ผ่านมางานคุ้มครองผู้บริโภคในประเทศไทยมีการดำเนินงานที่สอดคล้องกันอย่างเป็นระบบและมีการบูรณาการร่วมกันระหว่างกระทรวงที่มีบทบาทหน้าที่รับผิดชอบอย่างชัดเจน มุ่งเน้นการแก้ไขปัญหาเรื่องร้องเรียนและการคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิของผู้บริโภค ให้เกิดความปลอดภัยและความยุติธรรมแก่ผู้บริโภคและผู้ประกอบการ

การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือของชุมชนเป็นสำคัญ ความร่วมมือในชุมชนจะเกิดขึ้นได้เมื่อเห็นถึงความสำคัญและพร้อมในการแก้ไขปัญหาด้วยกัน ความพร้อมของชุมชน จึงเป็นการกำหนดบทบาทและเป้าหมายในการศึกษาชุมชนที่เหมาะสม สร้างความยั่งยืนในการดำเนินงานระยะยาว¹¹ ในชุมชน การพูดคุยแลกเปลี่ยนปัญหากันอยู่เสมอในชุมชน ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในชุมชน และรักษาความมีเสถียรภาพของผู้นำ รวมทั้งการเสริมสร้างพลังอำนาจให้ชุมชนมีระบบการจัดการนำไปสู่ความสำเร็จในการดำเนินงานได้¹² มีการเตรียมความพร้อมและวิเคราะห์ปัญหาของชุมชน ปรับกลยุทธ์การดำเนินงานให้เข้ากับบริบทของสังคม มีการจัดสรรทรัพยากรอย่างมีคุณภาพ¹³ ระบุจุดแข็ง จุดอ่อน ปัญหา อุปสรรคที่อาจต้องเผชิญ และชี้ให้เห็นการดำเนินการที่ตรงตามความต้องการของชุมชน ให้การดำเนินงานแก้ไขปัญหาชุมชนอย่างมีความก้าวหน้าและราบรื่น¹⁴ ระดับความพร้อมในการแก้ไขปัญหาและขั้นตอนที่จำเป็นในการ

สร้างการมีส่วนร่วมในชุมชน ควรจัดให้มีการรับฟังความคิดเห็นของคนในชุมชน และบูรณาการทั้งระบบสุขภาพของชุมชน ก่อนจะมีการดำเนินกิจกรรมหรือการแก้ไขปัญหาต่างๆในชุมชน¹⁵ นำไปสู่การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคเพื่อแก้ไขปัญหาให้สำเร็จ ควรมีภาคีเครือข่ายให้ความร่วมมือและบูรณาการงานกับหน่วยงานต่างๆ เป็นเครือข่ายทุกภาคส่วนในชุมชน เพื่อให้แต่ละภาคส่วนได้นำองค์ความรู้ มีบทบาทหน้าที่และมีความสามารถ สร้างศักยภาพในการแก้ไขปัญหาในชุมชนตามความเหมาะสมในบริบทของพื้นที่นั้น หน่วยงานภาครัฐ ควรมีนโยบายพร้อมทั้งแสดงแนวทางในการปฏิบัติงานให้มีความชัดเจน ตั้งแต่ระดับกระทรวง จนถึงในระดับชุมชน กำหนดตัวชี้วัด รวมทั้งติดตามและประเมินผลมุ่งแก้ไขปัญหามุ่งในเชิงระบบ¹⁶ การมีส่วนร่วมของชุมชนจำเป็นต้องมีการวางแผนในการแก้ไขปัญหา ชุมชนมีการรับรู้ปัญหาร่วมกันและเปิดใจยอมรับมากขึ้น เกิดการสื่อสารที่ดี ลดความขัดแย้งในการพูดคุยเพื่อแก้ปัญหาในชุมชนได้ ส่งผลให้เกิดเป้าหมายการพัฒนาชุมชนในรูปแบบของนโยบาย การมีส่วนร่วมของชุมชนควรเปิดโอกาสให้สมาชิกในชุมชนแสดงความคิดเห็น¹⁷ พบว่า ขั้นตอนพื้นฐานของการพัฒนาจะทำให้ประชาชนมีความรู้สึกเป็นเจ้าของชุมชน ร่วมกับการดำเนินงานของรัฐบาล จึงเรียกว่าการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง¹⁸

ด้วย วิสัยทัศน์ของการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค ในยุทธศาสตร์ระดับชาติที่ว่า “ประชาชนได้รับการคุ้มครองอย่างทั่วถึง อยู่อย่างพอเพียง มีความเข้มแข็งและยั่งยืน” ตำบลเขาโร อำเภอทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราชมีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.) เป็นกลไกการแก้ไขปัญหาในระดับพื้นที่ ประกอบด้วยหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน กลุ่มองค์กรต่างๆ ผู้นำชุมชน และประชาชน แต่งตั้งคณะกรรมการขึ้นมาเพื่อนำปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชนมาจัดลำดับความสำคัญวางแผน และแก้ไขร่วมกัน มีการกำหนดภารกิจและผู้รับผิดชอบอย่างชัดเจน เป็นคณะทำงานที่ทุกคนได้มีส่วนร่วมในการกำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาและทรัพยากรต่างๆ ที่มีอยู่ในชุมชน มีโครงสร้างองค์กร กลยุทธ์และเป้าหมายในการทำงานร่วมกัน¹⁹ ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงานโดยใช้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องจะได้รับความรู้ ความเข้าใจในการปฏิบัติงาน เกิดความมุ่งมั่นตั้งใจในการนำความรู้ความสามารถของตนเองไปช่วยเหลือคนอื่น เกิดทักษะแก้ปัญหาและตัดสินใจ เกิดช่องทางหลากหลายในการสื่อสาร สะดวก มีประสิทธิภาพและสามารถนำทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชนมาสร้างให้เกิดประโยชน์ได้²⁰ ซึ่งการบริหารจัดการงานคุ้มครองผู้บริโภคในระดับท้องถิ่นมีการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คณะกรรมการมีอำนาจหน้าที่และบทบาทที่สำคัญในการขับเคลื่อนที่เข้มแข็งการดำเนินงานในพื้นที่²¹

จากบริบทของพื้นที่ตำบลเขาโร อำเภอทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช ยังคงพบปัญหาประชาชนขาดความตระหนักและการเข้าถึงข้อมูลที่ต้องการในการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ รวมทั้งยังมีการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพยังคงเป็นหน้าที่ของหน่วยงานภาครัฐ จึงควรมีการ

สร้างความเข้มแข็งของการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ เพื่อให้เกิดการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ จำเป็นต้องมีการกำหนดเป้าหมาย ประเมินผล วางแผนและวิเคราะห์สถานการณ์ได้ร่วมกันในชุมชน ดังนั้น การมีส่วนร่วมของชุมชนในการกำหนดรูปแบบการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพตั้งแต่การร่วมกันตัดสินใจ ร่วมดำเนินการ ร่วมรับผลประโยชน์ ร่วมติดตามและประเมินผล โดยมีเป้าหมายการดำเนินงานคือ เกิดเป็นองค์ความรู้ในชุมชน มีนโยบาย และมาตรการที่สำคัญ มีระบบการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพผ่านภาคีเครือข่ายในตำบลเขาโร อำเภอทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช ที่ส่งผลให้เกิดการบูรณาการทำงานร่วมกันในชุมชน นำไปสู่การพัฒนาชุมชนอย่างยั่งยืน และส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนต่อไป

2.วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษารูปแบบการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาชีวิตระดับตำบล ในพื้นที่ตำบลเขาโร อำเภอกงสูง จังหวัดนครศรีธรรมราช

2.1 คำถามการวิจัย

รูปแบบการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล ในพื้นที่ตำบลเขาโร อำเภอกงสูง จังหวัดนครศรีธรรมราช เป็นอย่างไร

2.2 นิยามศัพท์เฉพาะ

รูปแบบการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล หมายถึง การดำเนินงานของชุมชนที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ คุ้มครองให้ประชาชนได้บริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ปลอดภัย เป็นธรรม มีคุณภาพ ด้วยการสร้างความเข้มแข็งของกลไกคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชนมีความพร้อมในการดำเนินงาน ส่งผลให้เกิดความร่วมมือของชุมชนทุกภาคส่วนในการร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมตัดสินใจ เพื่อปกป้องและช่วยเหลือผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพโดยผ่านกลไกที่มีอยู่ในระดับพื้นที่ เช่น คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล ตำบลเขาโร อำเภอกงสูง จังหวัดนครศรีธรรมราช ประกอบด้วย การมีเครือข่ายเฝ้าระวังและเตือนภัย การสื่อสารเพื่อสร้างความรอบรู้และตระหนักรู้ของชุมชนต่อสิทธิผู้บริโภค การกำหนดมาตรการและนโยบายสาธารณะของชุมชน การทำงานร่วมกันในชุมชนด้วยหลักธรรมาภิบาล และการมีระบบการจัดการเรื่องร้องเรียนด้านบริการและผลิตภัณฑ์สุขภาพ เป็นต้น

2.3 ขอบเขตการวิจัย

1) ขอบเขตด้านประชากร

2.1 กลุ่มผู้บริหารแผนยุทธศาสตร์ ที่เกี่ยวข้องกับงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพได้แก่

- ผู้อำนวยการศูนย์ร้องเรียนคุ้มครองผู้บริโภคจังหวัดนครศรีธรรมราช

- ประธานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคจังหวัดนครศรีธรรมราช
- นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช
- หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข
- นายอำเภอทุ่งสง
- สาธารณสุขอำเภอทุ่งสง
- ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุ่งสง
- นายกองค์การบริหารส่วนตำบลเขาโร

1.2 กลุ่มผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ได้แก่

- เจ้าหน้าที่จากกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข
- เจ้าหน้าที่จากศูนย์ดำรงธรรมอำเภอทุ่งสง
- เจ้าหน้าที่จากสาธารณสุขอำเภอทุ่งสง
- เจ้าหน้าที่กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลทุ่งสง
- เจ้าหน้าที่จากองค์การบริหารส่วนตำบลเขาโร
- เจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่

1.3 กลุ่มผู้ประกอบการ ร้านขายของชำและแผงลอย หน่วยงานเอกชน และ สื่อสารมวลชน

- ตัวแทนผู้ประกอบการร้านขายของชำในพื้นที่
- ตัวแทนหน่วยงานเอกชน
- ตัวแทนจากสื่อสารมวลชน

1.4 คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล

- ประธานสภาองค์การบริหารส่วนตำบลเขาโร
- ผู้อำนวยการโรงเรียนวัดเขาโร
- ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านหนองปลิง
- ผู้อำนวยการโรงเรียนทุ่งควายพัฒนศึกษา
- ผู้กำกับการสถานีตำรวจภูธรกะปาง
- นักพัฒนาชุมชน
- เกษตรตำบล
- ประธานกลุ่มพัฒนาสตรีตำบลเขาโร
- ประธานกองทุนสวัสดิการชุมชน

- ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลบ้านเขาโร
- กำนันตำบลเขาโร
- ประธานผู้สูงอายุตำบลเขาโร
- ประธานสภาวัฒนธรรมตำบลเขาโร
- ผู้นำชุมชน

1.5. ตัวแทนภาคประชาชน ที่มีประสบการณ์ หรือ มีความเสี่ยง ต่อการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ในตำบลเขาโร อำเภอทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช

2) ขอบเขตด้านพื้นที่ ประกอบด้วยหมู่บ้าน จำนวน 11 หมู่บ้าน ตำบลเขาโร อำเภอทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช

3) ขอบเขตด้านเนื้อหา

การศึกษาครั้งนี้ มีขอบเขตการศึกษารูปแบบการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล ได้แก่ การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ความพร้อมของชุมชน การมีส่วนร่วมของชุมชนผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล

4) ขอบเขตด้านเวลา ระยะเวลาการศึกษา ตั้งแต่วันที่ 1 พฤษภาคม 2564 ถึง 31 ธันวาคม 2565

2.4 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

รูปแบบการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบลนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทางสังคมในการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินงานร่วมกันทุกภาคส่วนทั้งหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาชน ดังนี้

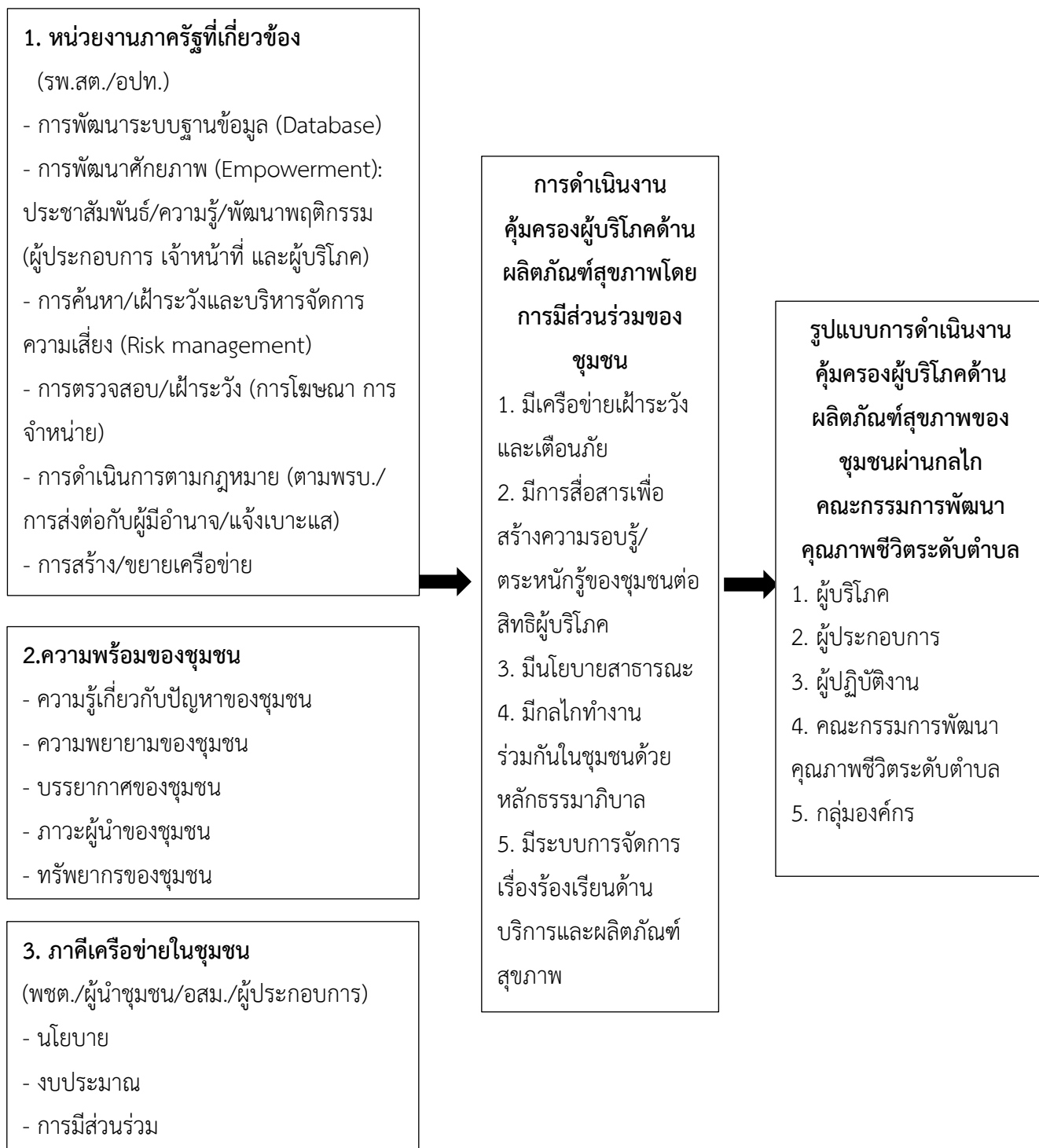
1. ชุมชนตำบลเขาโรเกิดภาคีเครือข่ายและสังคมที่เข้มแข็งในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ชุมชนมีความร่วมมือ ร่วมแรง ร่วมใจ ในการแก้ไขปัญหาสำคัญในชุมชน
2. ลดความเสี่ยงของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัย ที่อาจจะเกิดขึ้นในชุมชน เกิดความรู้ ความเข้าใจในชุมชน สามารถลดการเกิดผลกระทบจากผลิตภัณฑ์สุขภาพ จนนำไปสู่ชุมชนเข้มแข็งในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ
3. หน่วยงานภาครัฐ ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้ประกอบการ ผู้บริโภค สื่อมวลชนในพื้นที่ ได้มีรูปแบบในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ร่วมกันกับทุกภาคส่วน ก่อให้เกิดความร่วมมือ ความรู้ ความเข้าใจ สามารถ

ขับเคลื่อนในงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านอื่นได้มีการขับเคลื่อนด้วยการมีส่วนร่วมของชุมชนผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบลได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

4. ชุมชนเขาโร เป็นต้นแบบในการขับเคลื่อนการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ที่ไม่ใช้การดำเนินงานแบบแยกส่วนระหว่างหน่วยงานของรัฐแต่เป็นการอาศัยความร่วมมือของทุกภาคส่วนในชุมชนในการขับเคลื่อนการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ

2.5 กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดของรูปแบบการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาชีวิตระดับตำบล (พชต.) ในพื้นที่ตำบลเขาโร อำเภอทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยใช้แนวคิดของ 1) แนวคิดความพร้อมของชุมชน^{22,23} (Community Readiness Model: CRM) เป็นเครื่องมือที่พัฒนาโดย The Tri-Ethnic Center for Prevention Research มหาวิทยาลัยโคโลราโด ประกอบด้วย 5 มิติ ได้แก่ ความมุ่งมั่นของชุมชน บรรยากาศในชุมชน ความรู้ของชุมชน ผู้นำชุมชน และทรัพยากรในชุมชน สามารถชักนำชุมชนเพื่อเตรียมความพร้อมในการแก้ไขปัญหา 2) การมีส่วนร่วมของชุมชน²⁴ คือ ปัจจัยที่ทำให้เกิดความสำเร็จด้านการปฏิบัติงานในพื้นที่ คือ พื้นที่ต้องมีความพร้อมและสนใจในการร่วมมือดำเนินกิจกรรม โดยชุมชนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Decision Making) คือ การกำหนดความต้องการและการจัดลำดับความสำคัญ ต่อมาก็คือ เลือคนโยบายและประชาชนที่เกี่ยวข้อง ชุมชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน (Implementation) คือ องค์ประกอบของการดำเนินงานโครงการเพื่อทำประโยชน์ให้แก่ชุมชน ชุมชนมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ (Benefits) (เจริญรัตน์, 2566) 3) การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ในพื้นที่ตามแนวทางการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพในหมวดการคุ้มครองผู้บริโภค²⁵ โดยมีระบบเครือข่ายเฝ้าระวังและเตือนภัย การสื่อสารสร้างความรอบรู้ให้แก่ชุมชน มีระบบข้อมูลข่าวสาร มีกลไกการทำงานร่วมกันในชุมชนด้วยหลักธรรมมาภิบาล มีระบบจัดการร้องเรียนและการเฝ้าระวัง และมีนโยบายสาธารณะได้ นำไปสู่รูปแบบการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล ประกอบไปด้วย ผู้บริโภค ผู้ประกอบการ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบลดังแสดงในรูปที่ 1



รูปที่ 1 แสดงกรอบแนวคิดการศึกษา

3.วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Research) แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study) ใช้วิธีการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยใช้เครื่องมือ คือ แบบสัมภาษณ์เชิงลึก แบบสอบถาม และการสนทนากลุ่ม เพื่อศึกษารูปแบบการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาชีวิตระดับตำบลในพื้นที่ตำบลเขาโร อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดนครราชสีมา โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

พื้นที่ศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาพื้นที่ตำบลเขาโร อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งภายในพื้นที่มีประกอบด้วยชุมชน 11 หมู่บ้าน มีจำนวน 2,050 ครัวเรือน ประชากรทั้งหมดในพื้นที่ 10,699 คน โดยกำหนดศึกษาตั้งแต่เดือนพฤษภาคม 2564 ถึงธันวาคม พ.ศ. 2565 โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกพื้นที่ศึกษาดังนี้

1. ตำบลเขาโร เป็นตำบลที่มีการดำเนินงานในระดับของคณะกรรมการหมู่บ้านที่เข้มแข็ง ประชาชนในหมู่บ้านมีการรวมตัวกันประจำอย่างต่อเนื่อง เช่น งานเทศกาลหรือประเพณีในชุมชน เป็นต้น ทำให้เกิดการสื่อสารกันภายในชุมชน มีการร่วมคิดและแก้ไขปัญหาาร่วมกัน ประชาชนในพื้นที่มีสิทธิที่จะเสนอความคิดเห็นและร่วมทำกิจกรรมในชุมชนนั้นได้
2. ผู้นำชุมชน มีบทบาทที่สำคัญในการพัฒนาหมู่บ้าน และมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาในระดับชุมชนทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ได้แก่ องค์การบริหารส่วนตำบล โรงเรียน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และหน่วยงานภาคประชาชน องค์กรในพื้นที่ มีการร่วมกิจกรรมกันอย่างสม่ำเสมอ
3. กลไกการดำเนินงานพชต. ตำบลเขาโรมีการดำเนินงานกลไกระดับตำบลที่ชัดเจน คือ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล ซึ่งเป็นกลุ่มที่กำหนดแผนและนโยบายในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ คณะกรรมการประกอบด้วยทั้งภาครัฐและภาคประชาชน มีความสนใจที่จะร่วมไขปัญหาให้ประชาชนในพื้นที่ตำบลเขาโรมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น
4. ตำบลเขาโร เป็นตำบลที่มีพื้นที่อยู่ห่างจากอำเภอยางชุมน้อย ประมาณ 22 กิโลเมตร มีการคมนาคมที่สะดวก แต่ประชาชนยังคงใช้บริการร้านขายของชำในพื้นที่ และมีอยู่จำนวนมาก ร้านขายของชำทุกร้านยังมีการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพ ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพของชุมชนได้หากไม่มีการดำเนินการสร้างความรอบรู้และกลไกการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาวิจัยครั้งนี้มีความเกี่ยวข้องกับงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ทั้งในระดับศูนย์ร้องเรียนคุ้มครองผู้บริโภคจังหวัด สาธารณสุขจังหวัด สาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลชุมชน องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้ประกอบการร้านขายของชำ หน่วยงานเอกชน สื่อสารมวลชน และประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากผลิตภัณฑ์สุขภาพ

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ คือ

(1) มีความเกี่ยวข้องกับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ทั้งการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ การจำหน่าย หรือได้ผลกระทบเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ

(2) สามารถติดต่อสื่อสารภาษาไทยได้ดี

(3) สมัยใจและยินดีเข้าร่วมการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างและกลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่สำคัญแบ่งออกเป็น 3 กลุ่มตามเครื่องมือแต่ละประเภท คือ

1) กลุ่มผู้ให้ข้อมูลการสัมภาษณ์เชิงลึก ดำเนินการสัมภาษณ์กลุ่มปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ จำนวน 9 คน ประกอบด้วย

- เจ้าหน้าที่จากกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข
- เจ้าหน้าที่จากศูนย์ดำรงธรรมอำเภอทุ่งสง
- เจ้าหน้าที่จากสาธารณสุขอำเภอทุ่งสง
- เจ้าหน้าที่กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลทุ่งสง
- เจ้าหน้าที่จากองค์การบริหารส่วนตำบลเขาโร
- เจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่

2) กลุ่มผู้ตอบแบบสอบถาม ใช้ตัวแทนภาคประชาชนในตำบลเขาโร อำเภอทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 151 คน โดยคัดจาก

- ตัวแทนประชาชนจาก 11 หมู่บ้าน หมู่บ้านละ 10 คน รวมทั้งสิ้น 110 คน
- กลุ่มผู้ประกอบการร้านขายของชำและแผงลอย หน่วยงานเอกชน และสื่อสารมวลชน จำนวน 20 คน

- คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบลจำนวน 21 คน

3) กลุ่มผู้ร่วมการสนทนากลุ่ม แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม โดยมีตัวแทนดังนี้

3.1 กลุ่มที่ 1: กลุ่มผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ จำนวน 6 คน ประกอบด้วย

- เจ้าหน้าที่จากกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข
- เจ้าหน้าที่จากศูนย์ดำรงธรรมอำเภอทุ่งสง
- เจ้าหน้าที่จากสาธารณสุขอำเภอทุ่งสง
- เจ้าหน้าที่กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภคโรงพยาบาลทุ่งสง
- เจ้าหน้าที่จากองค์การบริหารส่วนตำบลเขาโร
- เจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่

3.2. กลุ่มที่ 2: กลุ่มผู้ประกอบการร้านขายของชำและแผงลอย หน่วยงานเอกชน และ สื่อสารมวลชน ประกอบด้วย

- ผู้ประกอบการร้านขายของชำ จำนวน 5 คน
- ผู้ประกอบการแผงลอย จำนวน 5 คน

3.3 กลุ่มที่ 3: คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบลเขาโร จำนวน 21 คน ประกอบด้วย

- ประธานสภาองค์การบริหารส่วนตำบลเขาโร
- ผู้อำนวยการโรงเรียนวัดเขาโร
- ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านหนองปลิง
- ผู้อำนวยการโรงเรียนทุ่งควายพัฒนศึกษา
- ผู้กำกับการสถานีตำรวจภูธรกะปาง
- นักพัฒนาชุมชน
- เกษตรตำบล
- ประธานกลุ่มพัฒนาสตรีตำบลเขาโร
- ประธานกองทุนสวัสดิการชุมชน
- ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลเขาโร
- กำนันตำบลเขาโร
- ประธานผู้สูงอายุตำบลเขาโร
- ประธานสภาวัฒนธรรมตำบลเขาโร
- ตัวแทนผู้ใหญ่บ้าน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Research) แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study) โดยแยกเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาออกเป็น 4 ขั้นตอนในการศึกษา ดังนี้

1. การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) เป็นแนวคำถามที่ใช้คำถามปลายเปิดที่เกี่ยวข้องกับบทบาทการมีส่วนร่วมต่อการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชนเป็นอย่างไร ในกลุ่มปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยมีรายละเอียดแนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึก ดังนี้

1) หน่วยงานของท่านมีการจัดเก็บฐานข้อมูลและพัฒนาฐานข้อมูลในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างไร

2) หน่วยงานของท่านมีการพัฒนาศักยภาพให้แก่ประชาชน ผู้ประกอบการ และเจ้าหน้าที่ในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างไร

3) หน่วยงานของท่านมีกิจกรรมประชาสัมพันธ์ อบรมให้ความรู้แก่ประชาชน ผู้ประกอบการและเจ้าหน้าที่ในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างไร

4) หน่วยงานของท่านมีการเฝ้าระวังและค้นหาความเสี่ยงต่ออันตรายที่จะเกิดขึ้นในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างไร

5) หน่วยงานของท่านมีการตรวจสอบและเฝ้าระวังในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างไร

6) หน่วยงานของท่านมีการดำเนินการตามกฎหมายเมื่อพบผู้กระทำความผิดในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างไร

7) หน่วยงานของท่านมีการสร้างเครือข่ายในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างไร

2. การใช้แบบสอบถาม (Questionnaires) การศึกษาความพร้อมของชุมชนในกลุ่มของตัวแทนผู้ประกอบการ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบลและตัวแทนภาคประชาชน เป็นการศึกษาความพร้อมของชุมชน ต่อการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพแบบสอบถามประกอบด้วย 2 ส่วนคือ

- ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไประดับบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

- ส่วนที่ 2 สถานการณ์ระดับความพร้อมของชุมชนต่อการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ มี 5 ประเด็นหลัก คือ ความรู้ ความพยายาม บรรยากาศ ภาวะผู้นำและ

ทรัพยากรในชุมชน โดยการแปลคะแนนจากค่าเฉลี่ยความพร้อมตาม Anchored Rating Scales 9 ระดับ คือ

น้อยกว่า 1.99	หมายถึง	ระยะไม่สนใจปัญหา
2.00-2.99	หมายถึง	ระยะการปฏิเสธ/ต่อต้าน/คัดค้าน
3.00-3.99	หมายถึง	ระยะก่อนมีแผนการดำเนินการ
4.00-4.99	หมายถึง	ระยะก่อนมีแผนการดำเนินการ
5.00-5.99	หมายถึง	ระยะเตรียมความพร้อม
6.00-6.99	หมายถึง	ระยะเริ่มต้นเข้าสู่การดำเนินการ
7.00-7.99	หมายถึง	ระยะดำเนินการมีความเสถียร
8.00-8.99	หมายถึง	ระยะยืนยันหรือขยายการดำเนินการ
มากกว่า 9	หมายถึง	ระยะของสิทธิความเป็นเจ้าของชุมชน

3. การสนทนากลุ่ม ดำเนินการสนทนากลุ่มละ 1 ครั้ง ครั้งละ 90-120 นาที ประกอบด้วย 3 กลุ่ม ประกอบด้วย 1.) กลุ่มผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับงานคุ้มครองผู้บริโภค 2) กลุ่มตัวแทนผู้ประกอบการ และ 3) คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล โดยมีแนวคำถามที่เกี่ยวข้องได้แก่

1) การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชนและการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ

2) ภาคีเครือข่ายในชุมชนมีความรู้เรื่องการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในระดับใด มีความเห็นด้วยในการมีส่วนร่วม

3) คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบลมีอิทธิพลในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ

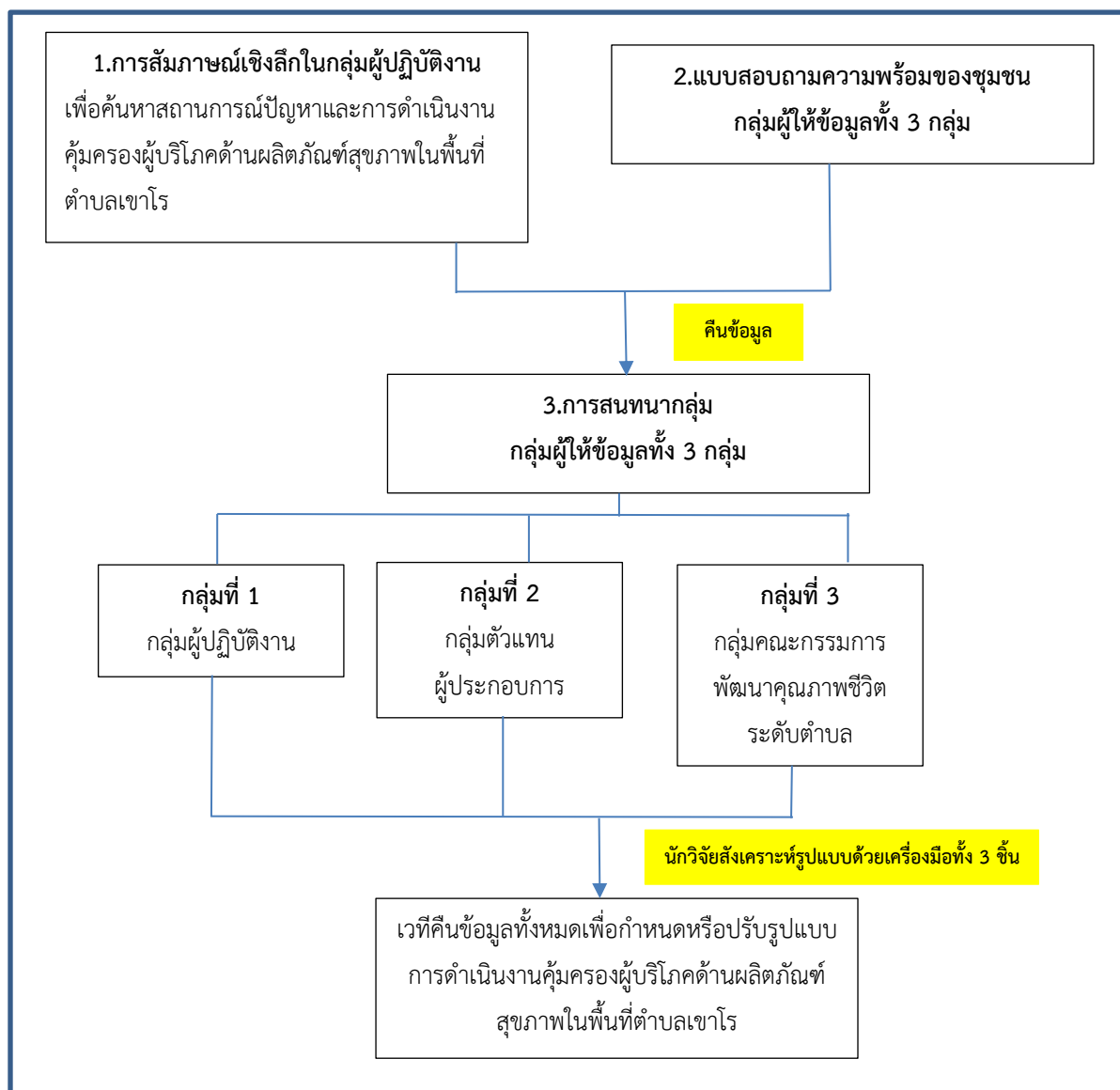
4) บรรยากาศความพร้อมของชุมชนเป็นอย่างไรในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ

5) ชุมชนสามารถเข้าถึงข้อมูลผลกระทบที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ

6) ทรัพยากรในชุมชนมีผลต่อการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ

4. การสังเคราะห์รูปแบบการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถาม การสัมภาษณ์เชิงลึก และ การสนทนากลุ่มทั้ง 3 กลุ่ม

5. การคืนข้อมูลทั้งหมดให้กับชุมชนเพื่อกำหนดหรือปรับปรุงแบบการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของชุมชนผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล
สรุปขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลทั้งหมดเป็นดังนี้



รูปภาพที่ 2 ขั้นตอนการใช้เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบคุณภาพของแนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้วิจัยออกแบบแนวคำถามในลักษณะคำถามปลายเปิดแบบกึ่งโครงสร้าง (semi-structured in-depth interview) โดยมีลักษณะเป็นรายการข้อมูลหลักด้านการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคออกเป็นข้อ ๆ จำนวน N ข้อ สำหรับสอบถามผู้เชี่ยวชาญในกลุ่มผู้บริหารแผนยุทธศาสตร์ฯ ทำการทดสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน พิจารณาค่า IOC ได้ผลเท่ากับ +1

2. การตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถาม ลักษณะของแบบสอบถามเป็นคำถามปลายปิด (Close Ended Question) คือ ตัวเลือกใช่และไม่ใช่ คำถามมีด้วยกันทั้งหมด 5 ด้าน ได้แก่ ด้านความรู้ ความพยายาม บรรยาภาศ ภาวะผู้นำ และทรัพยากร ด้านละ 10 ข้อ รวมทั้งสิ้น 50 ข้อ

ขั้นตอนที่ 1 ทำการทดสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน จากนั้นหาค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (IOC) และนำข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญมาปรับปรุงแก้ไข จากนั้นนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (try out) ในกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายกับเกณฑ์ที่กำหนดไว้ จำนวน 30 คน แล้วนำผลจากการทดลองใช้มาปรับปรุงการหาค่าดัชนี IOC ซึ่งแบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

มีความสอดคล้อง มีระดับคะแนนเท่ากับ +1

ไม่แน่ใจว่ามีความสอดคล้อง มีระดับคะแนนเท่ากับ 0

ไม่มีความสอดคล้อง มีระดับคะแนนเท่ากับ -1

การแปลผล ทั้งนี้ผู้วิจัยพิจารณาข้อคำถามที่จะนำไปใช้โดยต้องมีค่า IOC ตั้งแต่ 0.5 – 1.0 ซึ่งแสดงว่าข้อคำถามนั้นมีความเหมาะสม

ขั้นตอนที่ 2 ทำการทดสอบความเชื่อมั่น (Readability) เพื่อตรวจสอบความคงที่ของผลที่ได้จากการวัดด้วยเครื่องมือแบบสอบถามนี้ในการวัดหลายๆ ครั้ง

$$n = \left[\frac{k}{k-1} \right] \left[1 - \frac{\sum s_i^2}{s_t^2} \right]$$

เมื่อ α เป็นสัมประสิทธิ์แอลฟา

k เป็นจำนวนข้อคำถามหรือข้อสอบ

S_i^2 เป็นความแปรปรวนของคะแนนข้อที่ i

S_t^2 เป็นความแปรปรวนของคะแนนรวม

การแปลผล คือถ้าแต่ละข้อคำถามได้ผลลัพธ์สัมประสิทธิ์ของแอลฟาเท่ากับ 0.91 ถือว่าใช้ได้ เนื่องจากค่าที่ได้ยิ่งใกล้ 1 หมายถึง ค่าที่ได้จากข้อคำถามแต่ละข้อนั้นมีความเชื่อมั่นจะสูง

3. การตรวจสอบคุณภาพของแนวคำถามที่ใช้ในการทำสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยออกแบบแนวคำถามในลักษณะคำถามปลายเปิดแบบกึ่งโครงสร้าง (semi-structured in-depth interview) โดยมีลักษณะเป็นรายการข้อมูลหลักด้านการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคออกเป็นข้อ ๆ จำนวน N ข้อ สำหรับการสนทนากลุ่ม 3 กลุ่มคือ กลุ่มผู้ปฏิบัติงาน กลุ่มตัวแทนผู้ประกอบการ และ กลุ่มคณะกรรมการพชต. ทำการทดสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน พิจารณาค่า IOC ได้ผลเท่ากับ +1

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview)

1.1 การวางแผนการสัมภาษณ์ โดย

- กำหนดจุดมุ่งหมายของการสัมภาษณ์ในเรื่องการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล และทำความเข้าใจแบบสัมภาษณ์ เข้าใจจุดมุ่งหมายของการสัมภาษณ์ทุกข้อ

- ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ คือ ผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง

- จัดทำหนังสือจากสถาบันนโยบายสาธารณะ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ถึงผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการศึกษาทั้งหมด เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดของการทำวิจัยขอความอนุเคราะห์ให้ผู้วิจัยและผู้ช่วยนักวิจัยเก็บข้อมูลประกอบการทำวิจัยและจัดทำหนังสือขอความร่วมมือและขออนุญาตเก็บข้อมูลทำวิจัย

- ทดลองสัมภาษณ์ โดยผู้สัมภาษณ์ทดลองสัมภาษณ์กับกลุ่มที่มีคุณสมบัติคล้ายกลุ่มตัวอย่างให้มากที่สุด แล้วนำมาแก้ไขและปรับปรุงแบบสัมภาษณ์

- จัดเตรียมอุปกรณ์ต่างๆ สำหรับการสัมภาษณ์ เช่น บัตรประจำตัวนักศึกษา เทปบันทึกเสียง อุปกรณ์สำหรับการบันทึกการสนทนา

- จัดเตรียมสถานที่สำหรับการสัมภาษณ์ เพื่อให้ผู้ให้สัมภาษณ์ได้ใช้ความคิดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.2 การดำเนินการสัมภาษณ์

1.2.1 สร้างมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ให้สัมภาษณ์ ผู้สัมภาษณ์แนะนำตัวเองและอธิบายจุดมุ่งหมายของการสัมภาษณ์ให้ผู้ถูกสัมภาษณ์เข้าใจอย่างชัดเจน และให้ผู้ถูกสัมภาษณ์ได้รู้ว่าข้อมูลจากการสัมภาษณ์เป็นข้อมูลลับ นำไปใช้เพื่อประโยชน์กับการวิจัยเท่านั้น

1.2.2 เมื่อผู้ให้สัมภาษณ์พร้อมที่จะให้สัมภาษณ์แล้ว ผู้สัมภาษณ์ต้องไม่กระทำการใดๆ ที่เกี่ยวข้องเอาคำตอบจากผู้ให้สัมภาษณ์ ผู้สัมภาษณ์ไม่แสดงความคิดเห็นใดๆ ในการสัมภาษณ์ ไม่ใช้คำถามนำและทำให้ผู้ให้สัมภาษณ์รู้สึกว่าการสัมภาษณ์ครั้งนี้สำคัญมากและคำตอบมีความหมายอย่างยิ่งในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน

1.2.3 จัดบันทึกขณะที่ให้การสัมภาษณ์อยู่เสมอ โดยผู้สัมภาษณ์ต้องถามคำถามทุกข้อตามลำดับ อย่าเว้นว่างเอาไว้โดยไม่บันทึกข้อมูลใดๆ ลงไป หากไม่ได้คำตอบครบบันทึกสาเหตุของการไม่ได้รับคำตอบ หากคำตอบที่ได้ยังไม่ชัดเจนในบางข้อ ให้วกกลับสัมภาษณ์อีกครั้งเมื่อจบการสัมภาษณ์

1.2.4 เมื่อปิดการสัมภาษณ์ ผู้สัมภาษณ์กล่าวขอบคุณและมอบของที่ระลึก พร้อมกล่าวย้ำความสำเร็จของงานวิจัยส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับผู้ให้สัมภาษณ์

2. การใช้แบบสอบถาม (Questionnaire)

2.1 การวางแผนใช้แบบสอบถาม โดย

- กำหนดจุดมุ่งหมายของการสัมภาษณ์ในเรื่องความพร้อมของชุมชน โดยการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล และตรวจสอบข้อคำถามเพื่อที่จะได้รับคำตอบตามสมมติฐาน

- กำหนดรูปแบบข้อคำถามเป็นคำถามปลายปิด และนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกัน เพื่อหาความเที่ยงตรง (Validity) และความน่าเชื่อถือ (Reliability)

- วิเคราะห์ผลที่ได้จากการทดลองทำแบบสอบถามและนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขให้ตรงตามจุดมุ่งหมายของสิ่งที่ต้องการศึกษา

- จัดทำหนังสือจากสถาบันนโยบายสาธารณะ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ถึงผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการศึกษาทั้งหมด เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดของการทำวิจัยขอความอนุเคราะห์ให้ผู้วิจัยและผู้ช่วยนักวิจัยเก็บข้อมูลประกอบการทำวิจัยและจัดทำหนังสือขอความร่วมมือและขออนุญาตเก็บข้อมูลทำวิจัย

- จัดเตรียมอุปกรณ์ต่างๆ สำหรับการทำแบบสอบถาม เช่น การพิมพ์แบบสอบถามมีความคมชัด อ่านง่าย

- นำแบบสอบถามไปให้แก่กลุ่มตัวอย่าง และนัดหมายส่งแบบสอบถามภายหลังโดยผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวม

3. การสนทนากลุ่ม (Focus group) ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสนทนากลุ่มแบบกลุ่มเดียว (single focus group) ซึ่งผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอน ดังนี้

3.1 การเตรียมการจัดการสนทนากลุ่ม

1. กำหนดจุดมุ่งหมายของการสนทนาในเรื่องความพร้อมของชุมชนโดยการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล และตรวจสอบข้อคำถามเพื่อที่จะได้รับคำตอบตามสมมติฐาน

2. ผู้วิจัยเลือกผู้ให้ข้อมูลเพื่อเข้าร่วมการวิจัยตามคุณสมบัติที่คล้ายคลึงกันในกลุ่ม โดยแบ่งการสนทนาออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มผู้ปฏิบัติงาน กลุ่มผู้ประกอบการและผู้บริโภค กลุ่มคณะกรรมการพชต. โดยผู้ให้ข้อมูลมีความยินยอมและสมัครใจในการให้ข้อมูล

3. ผู้วิจัยกำหนดบุคลากรในการจัดการสนทนากลุ่ม ประกอบด้วย

- ผู้ดำเนินการ เป็นผู้นำการสนทนาให้เป็นไปตามประเด็นหรือแนวคำถามที่ตั้งไว้
- ผู้จดบันทึกการสนทนา จดทุกคำพูด ทุกอากัปกิริยาท่าทางของผู้ร่วมสนทนา รวมทั้งเขียนผังการนั่งของผู้เข้าร่วมสนทนาให้แก่ผู้ดำเนินการ
- เจ้าหน้าที่บริการทั่วไป คอยอำนวยความสะดวกอื่นๆและดูแลไม่ให้เกิดการรบกวนขณะกำลังสนทนากลุ่ม

4. จัดเตรียมอุปกรณ์สำหรับบันทึกเสียง โดยใช้อุปกรณ์บันทึก คือ เครื่องบันทึกเสียงและโทรศัพท์ที่สามารถบันทึกเสียงได้ ป้องกันความผิดพลาดของอุปกรณ์

5. กำหนดสถานที่สำหรับการสนทนาและเตรียมของที่ระลึกให้กับผู้เข้าร่วมการสนทนา

6. กำหนดระยะเวลาในการสนทนากลุ่ม ใช้เวลาในการสนทนาไม่เกิน 2 ชั่วโมง

7. ผู้วิจัยขอหนังสือจากสถาบันนโยบายสาธารณะถึงผู้ให้ข้อมูล เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดของการทำวิจัย ขออนุญาตทำการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความอนุเคราะห์ให้ผู้ให้ข้อมูลเดินทางมาที่ห้องประชุม องค์การบริหารส่วนตำบลเขาโร ตำบลเขาโร อำเภอทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช เพื่อร่วมทำสนทนากลุ่ม ตามวันและเวลาที่กำหนด

8. เตรียมความพร้อมของผู้ช่วยทั่วไปและผู้จดบันทึก โดยการนัดประชุมชี้แจงพร้อมกันเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ แนวคำถามในการสนทนากลุ่ม ขั้นตอนและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลจนเป็นที่เข้าใจตรงกัน

3.2 ระยะดำเนินการ

1. ผู้วิจัยและผู้ช่วยนักวิจัยเข้าพบผู้ให้ข้อมูล และแนะนำตัว ทักทาย สร้างสัมพันธภาพที่ดี เพื่อให้เกิดความไว้วางใจระหว่างผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูลก่อนการทำสนทนากลุ่ม สร้างความไว้วางใจ หลังจากนั้นผู้วิจัยได้ชี้แจงเกี่ยวกับวัตถุประสงค์และรายละเอียดของการวิจัย ตลอดจนขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยสรุป พร้อมทั้งอธิบายการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมการสนทนา
2. รวบรวมข้อมูล โดยชี้แจงให้ผู้ให้ข้อมูลทราบว่า ต้องการพูดคุยในประเด็นคำถามใดบ้าง โดยใช้วิธีสนทนากลุ่ม แยกกันทั้ง 3 กลุ่ม พร้อมทั้งขออนุญาตบันทึกเสียงในขณะสนทนากลุ่ม ระยะเวลาการสนทนากลุ่มๆ ละประมาณ 2 ชั่วโมง สุดท้ายผู้วิจัยกล่าวขอบคุณเพื่อปิดการสนทนากลุ่ม
3. การนำเสนอการร่างรูปแบบการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล โดยการคืนข้อมูลและเวทีรับฟังความคิดเห็นหาข้อสรุปการร่างรูปแบบต่อผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งหมด นำไปสู่การเกิดรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในทุกภาคส่วน

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยมีกระบวนการวิเคราะห์ข้อมูล โดยแบ่งจากวิธีการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวมข้อมูล มีดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถาม (Questionnaires) โดยมีขั้นตอนดังนี้

- 1.1 ตรวจสอบความสมบูรณ์ของการตอบแบบสอบถามในทุกฉบับ

- 1.2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการศึกษาสถานการณ์การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าเฉลี่ย และร้อยละ

- 1.3 แบบสอบถามการศึกษาความพร้อมของชุมชน (Questionnaires) โดยใช้มาตรวัดดังนี้

- 1.3.1 การประเมินความพร้อมของชุมชนตาม Anchored Rating Scales 9 ระดับ คือ

น้อยกว่า 1.99	หมายถึง	ระยะไม่สนใจปัญหา
2.00-2.99	หมายถึง	ระยะการปฏิเสธ/ต่อต้าน/คัดค้าน
3.00-3.99	หมายถึง	ระยะก่อนมีแผนการดำเนินการ
4.00-4.99	หมายถึง	ระยะก่อนมีแผนการดำเนินการ
5.00-5.99	หมายถึง	ระยะเตรียมความพร้อม

6.00-6.99	หมายถึง	ระยะเริ่มสู่กระบวนการดำเนินการ
7.00-7.99	หมายถึง	ระยะดำเนินการมีความเสถียร
8.00-8.99	หมายถึง	ระยะยืนยันทหรือขยายการดำเนินการ
มากกว่า 9	หมายถึง	ระยะสิทธิความเป็นเจ้าของชุมชน

2. แบบสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) โดยนำแบบสัมภาษณ์ที่ได้มาสรุปประเด็น โดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) เกี่ยวกับการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน โดยมีขั้นตอนดังนี้

2.1 การจัดเตรียมข้อมูล โดยจัดเตรียมข้อมูลและคำถามที่นำไปใช้ในการสัมภาษณ์ โดยข้อมูลละข้อคำถามจะเกี่ยวข้องกับสถานการณ์การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคและรูปแบบการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ

2.2 การกำหนดประเด็นวิเคราะห์ โดยนำข้อมูลที่ได้มาจำแนกเนื้อหาหรือข้อมูลที่เป็นประเด็นสำคัญอยู่บนพื้นฐานวัตถุประสงค์การวิจัย และแยกประเด็นหลักและประเด็นรอง

2.3 การเข้ารหัสและจัดหมวดหมู่ นำประเด็นที่วิเคราะห์มาจัดหมวดหมู่ให้ตรงตามวัตถุประสงค์วิจัยมากที่สุด

2.4 การประเมินความสอดคล้องของการใช้รหัสข้อมูล โดยตรวจสอบความถูกต้องและความเชื่อถือของการเข้ารหัส

2.5 การนำเสนอผลการวิเคราะห์ ในรูปแบบเชิงพรรณนา

3.การสนทนากลุ่ม (Focus group) โดยการสร้างข้อสรุปของข้อมูลที่ได้จากกระบวนการ และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content Analysis) ดังนี้

3.1 การจัดเตรียมข้อมูล โดยจัดเตรียมข้อมูลและคำถามที่นำไปใช้ในการสัมภาษณ์ โดยข้อคำถามจะเกี่ยวข้องกับรูปแบบการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

3.2 การกำหนดประเด็นวิเคราะห์ โดยนำข้อมูลที่ได้มาจำแนกเนื้อหาหรือข้อมูลที่เป็นประเด็นสำคัญอยู่บนพื้นฐานวัตถุประสงค์การวิจัย และแยกประเด็นหลักและประเด็นรอง

3.3 การเข้ารหัสและจัดหมวดหมู่ นำประเด็นที่วิเคราะห์มาจัดหมวดหมู่ให้ตรงตามวัตถุประสงค์วิจัยมากที่สุด

3.4 วิเคราะห์คำตอบจากกระตาดจัดการสนทนาร่วมกับการสังเกตพฤติกรรมยกคำพูดของผู้ร่วมสนทนาใส่ในรายงานเพื่ออ้างอิงและสนับสนุนข้อมูลที่ได้

3.5 การประเมินความสอดคล้องของการใช้รหัสข้อมูล โดยตรวจสอบความถูกต้องและความเชื่อถือของการเข้ารหัส

3.6 การนำเสนอผลการวิเคราะห์ ในรูปแบบเชิงพรรณนาวิเคราะห์

4. ตรวจสอบผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยทั้งหมดอีกครั้ง

5. นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลและจัดทำรูปแบบรายงานผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมการวิจัย

ก่อนเริ่มการศึกษา ผู้วิจัยนำเสนอโครงร่างวิจัยและเครื่องมือการเก็บรวบรวมข้อมูลเสนอต่อ คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สถาบันนโยบายสาธารณสุข มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เลขที่ E004/64 ลงวันที่ 10 มิถุนายน 2564 และเมื่อผ่านการพิจารณาแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการให้ข้อมูลโครงการ แก่ผู้เข้าร่วมวิจัย โดยเปิดโอกาสให้ซักถามและตัดสินใจเข้าร่วมวิจัยหรือถอนตัวออกได้อย่างอิสระ และผู้ที่ตัดสินใจเข้าร่วมวิจัยจะต้องลงนามกำกับเป็นลายลักษณ์อักษร การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล จะใช้การบันทึกโดยการเขียนลงในกระดาษเป็นหลัก และถ้าจำเป็นต้องใช้การบันทึกภาพหรือเสียง ผู้วิจัยจะขออนุญาตก่อนทุกครั้ง ผู้วิจัยจัดเก็บข้อมูลทุกอย่างไว้เป็นความลับคือ ในด้านตัวเอกสารเก็บไว้ในตู้จัดเก็บที่มีการล็อกกุญแจและด้านไฟล์ข้อมูลเก็บไว้ในคอมพิวเตอร์ที่มีการตั้งรหัส เอกสารทุกชิ้นมีการทำลายเมื่ออายุเกิน 5 ปีขึ้นไป ในส่วนการนำเสนอผลการวิจัย เป็นการนำเสนอผลในภาพรวมของตำบล โดยไม่ระบุชื่อ สกุล ที่อยู่ เบอร์โทร หรือ ตำแหน่ง/สังกัดที่จะเชื่อมโยงไปยังผู้ให้ข้อมูลได้แต่อย่างใด

4.ผลและการวิเคราะห์

การศึกษารั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Research) แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study) ใช้วิธีการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยใช้เครื่องมือคือ แบบสัมภาษณ์เชิงลึก แบบสอบถาม และการสนทนากลุ่ม เพื่อศึกษารูปแบบการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาชีวิตระดับตำบลในพื้นที่ตำบลเขาโร อำเภอยางสง จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยเสนอผลการวิจัยเป็น 3 ส่วนตามกรอบของวัตถุประสงค์การวิจัยตามลำดับ ดังนี้

1. การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง โดยผลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกในแต่ละประเด็นมีดังนี้

1.1 การพัฒนาระบบฐานข้อมูล (Database)

1.2 การพัฒนาศักยภาพ (Empowerment): ประชาสัมพันธ์/ความรู้/พัฒนาพฤติกรรม (ผู้ประกอบการ เจ้าหน้าที่ และผู้บริโภค)

1.3 การค้นหา/เฝ้าระวังและบริหารจัดการความเสี่ยง (Risk management)

1.4 การตรวจสอบ/เฝ้าระวัง (การโฆษณา การจำหน่าย)

1.5 การดำเนินการตามกฎหมาย (ตามพรบ./การส่งต่อกับผู้มีอำนาจ/แจ้งเบาะแส)

1.6 การสร้าง/ขยายเครือข่าย

2. ความพร้อมของชุมชนในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ

3. รูปแบบการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล

ผลการศึกษา

1. การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง จำนวน 9 คน โดยเก็บข้อมูลระหว่างเดือนมีนาคม 2565 ถึง เดือนเมษายน 2565 โดยใช้แนวคำถามการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง มีดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล

จากการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล จำนวน 9 คน เป็นเพศหญิงร้อยละ 55 เพศชายร้อยละ 45 ซึ่งผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ย เท่ากับ 35 ปี ระดับการศึกษา พบว่า ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดมีระดับการศึกษาระดับปริญญาตรี และประกอบอาชีพรับราชการ

ผลการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลจากกลุ่มผู้ปฏิบัติงาน จำนวน 9 คน ได้ให้ข้อมูลสถานการณ์การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน ซึ่งประกอบด้วยเรื่อง 1) การพัฒนาระบบข้อมูล (Database) 2) การพัฒนาศักยภาพ (Empowerment): ประชาสัมพันธ์ ความรู้ พัฒนาพฤติกรรม (ผู้ประกอบการ เจ้าหน้าที่ และผู้บริโภค) 3) การค้นหาเฝ้าระวังและบริหารจัดการความเสี่ยง (Risk management) 4) การตรวจสอบ เฝ้าระวังการโฆษณาและการจำหน่าย 5) การดำเนินการตามกฎหมาย (ตามพรบ. การส่งต่อกับผู้มีอำนาจ และแจ้งเบาะแส) 6) การสร้างและขยายเครือข่าย โดยมีรายละเอียดดังนี้

1.การพัฒนาระบบข้อมูล (Database) เป็นการดำเนินงานจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นผู้จัดเก็บและรวบรวมข้อมูลจากการสำรวจผลิตภัณฑ์สุขภาพในพื้นที่ โดยมีการจัดเก็บฐานข้อมูล มีด้วยกัน 3 รูปแบบ คือ

1.1 รูปแบบในโปรแกรม JHCIS ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่นำไปใช้ในการวิเคราะห์ผลปัญหาด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ดังผู้ให้สัมภาษณ์ว่า “รพ.สต. เก็บรวบรวมแต่ละหมู่บ้าน โดยจำแนกตามหมู่บ้านและแต่ละประเภท โดยใส่แฟ้มสรุปผลงานบันทึกข้อมูลลงในระบบ JHCIS การนำข้อมูลมาใช้เพื่อดูว่าร้านไหนผ่านไม่ผ่าน ผ่านไม่ผ่านตรงไหน เอาข้อมูลมาวิเคราะห์ว่าร้านค้าผ่านมาตรฐานหรือไม่ ดูแค่ในส่วนความไม่ถูกต้องแค่นั้น” (ก1,20 เมษายน 2565)

1.2 รูปแบบการบันทึกข้อมูลจากแบบฟอร์มของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช ที่นำมาใช้ในการดำเนินงานสำรวจปัญหาของผลิตภัณฑ์สุขภาพในพื้นที่ และรายงานสรุปผลข้อมูลให้กับกลุ่มงานเภสัชสาธารณสุขและคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต ดังผู้ให้สัมภาษณ์ว่า “สรุปงานทุกครั้งที่เราไปตรวจเราพบเจออะไร มีข้อปรับปรุงอย่างไร ให้คำแนะนำยังไง มีข้อบกพร่องอย่างไร ทำในแบบฟอร์มของสสจ. และแจ้งให้รับทราบ และเก็บไว้ที่โรงพยาบาล สรุปข้อมูลพื้นที่ ให้แก่เทศบาล หรือ รพ.สต มีการถ่ายทอดให้เป็นไปได้การต่อยอดในพื้นที่ให้ชุมชนทราบต่อไป”(ก2,20 เมษายน 2565)

1.3 องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น มีการบันทึกในรูปแบบการขอขึ้นทะเบียนกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ โดยหากพบปัญหาที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชนจะมีการคืนข้อมูลในรูปแบบหนังสือราชการหรือการส่งข้อมูลโดยตรงไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ ดังผู้ให้สัมภาษณ์ว่า “ฐานข้อมูลร้านค้า ร้านชำในพื้นที่ จะเป็นเรื่องของกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ เก็บข้อมูลไว้ การตรวจสอบมาตรฐานเพื่อต่อใบอนุญาต เพื่อสนับสนุนข้อมูลในหน่วยงานราชการ เพื่อให้นำไปใช้ประโยชน์ เช่น ส่งต่อรพ.สต ” (ก3,20 เมษายน 2565)

2 การพัฒนาศักยภาพ (Empowerment) ในเรื่องการประชาสัมพันธ์ การให้ความรู้ การพัฒนาพฤติกรรม ในกลุ่มผู้บริโภค กลุ่มผู้ประกอบการ กลุ่มผู้ปฏิบัติงาน ผลการศึกษา พบว่า

2.1 กลุ่มผู้ประกอบการ มีการให้ความรู้แก่ผู้ประกอบการ โดยโรงพยาบาลทุ่งสง ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุ่งสง จัดกิจกรรมอบรมให้ความรู้แก่ผู้ประกอบการเกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ อย่างน้อย ปีละ 1 ครั้ง ในระดับพื้นที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของพื้นที่ตำบลเขาโร มีการจัดทำโครงการเพื่อประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้ รวมทั้งการพัฒนาพฤติกรรมของผู้ประกอบการผ่านการดำเนินโครงการของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบล รวมทั้งการลงพื้นที่สำรวจพร้อมทั้งให้ความรู้ ประชาสัมพันธ์ ให้คำแนะนำแก่ผู้ประกอบการ ดังผู้ให้สัมภาษณ์ว่า “มีโรงพยาบาล และ สสจ สสอ มาลงตรวจร้านชำให้ความรู้เองเพื่อให้ความรู้แก่ผู้ประกอบการ เกสัชกร ให้ความรู้โดยตรงแก่ผู้ประกอบการ ผู้ประกอบการส่งตัวแทนมาอบรมให้ความรู้ บางทีก็อสม. จะไปให้ข้อมูลที่แจ่มล่งหน้าแก่ผู้ประกอบการ ให้ความรู้ มีแผ่นพับ โปสเตอร์ ให้ความรู้และประชาสัมพันธ์เวลาลงพื้นที่” (ก4,22 เมษายน 2565)

2.2 กลุ่มเจ้าหน้าที่ มีการให้ความรู้เจ้าหน้าที่ ในลักษณะการฟื้นฟูความรู้ จัดประชุมอบรมวิชาการของผู้รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราชเป็นผู้ให้ความรู้ และมีการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารผ่านเว็บไซต์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช หรือในกลุ่มไลน์ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เพื่อให้เจ้าหน้าที่ได้รับทราบและนำข้อมูลไปเผยแพร่ต่อประชาชนต่อไป ดังผู้ให้สัมภาษณ์ว่า “ความรู้ของเจ้าหน้าที่จะมีการประชุม อบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพเตรียมความพร้อม ทำความเข้าใจ มีการประชุมวิชาการ อบรมในรูปแบบของการประชุมเพื่อฟื้นฟูความรู้ของเจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภค” (ก8,26 เมษายน 2565)

2.3 กลุ่มผู้บริโภค มีการให้ความรู้ในลักษณะโครงการจัดอบรมให้ความรู้แก่ประชาชนทั่วไป มุ่งเน้นการประชาสัมพันธ์ด้วยสื่อต่างๆ เช่น แผ่นพับ แผ่นโปสเตอร์ ป้ายไว้นิล เป็นต้น โดยมุ่งเน้นจุดที่พบเห็นได้ชัดในชุมชน เช่น ร้านขายของชำ ศาลาประชาคมหมู่บ้าน โรงเรียน ริมถนน ดังผู้ให้สัมภาษณ์ว่า “ต้องใช้รถแห่ ป้ายไว้นิล โฆษณา แผ่นพับ แจกให้เค้าเวลามารับบริการสถานที่ แผ่นพับแจกที่ร้านชำประชาชนสามารถหยิบได้เองไว้นิล ไปติดที่ร้านชำใหญ่ๆ พอมองเห็น สังเกตได้ผู้ประกอบการพอเค้าไปอบรมจะรู้ว่าอะไรขายได้ขายไม่ได้ ต้องไปให้ความรู้ถึง” (ก6,23 เมษายน 2565)

3. การค้นหา เฝ้าระวังและบริหารจัดการความเสี่ยง (Risk management) เป็นไปตามลักษณะของการตรวจเฝ้าระวังร้านจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน การตรวจโดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยเฝ้าระวังของการขออนุญาตจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพ และการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์ที่จำหน่ายที่มีความปลอดภัย มุ่งเน้นการตรวจเป็นประจำและติดตามผลการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง และมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ประกอบการและประชาชน ดังผู้ให้สัมภาษณ์ว่า “มีการสุ่มตรวจร้าน ถ้าเราไปบ่อย เค้าจะเปลี่ยนแก้ไขให้ ถ้าเรานานๆทีไป พฤติกรรมก็เหมือนเดิม แนะนำให้

ความรู้แก่ผู้ประกอบการ ไปให้บ่อย ตรวจสอบบ่อยๆ ติดตามผลการแนะนำอย่างต่อเนื่อง ” (ก6,23 เมษายน 2565)

4.การตรวจสอบและเฝ้าระวัง ในเรื่องการโฆษณาและการจำหน่าย มีการตรวจสอบและเฝ้าระวังการโฆษณาและการจำหน่ายด้วยการแจ้งให้ประชาชนทราบและมีเครือข่ายในการเฝ้าระวัง เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อย.น้อย ในกลุ่มนักเรียน มีการสุ่มตรวจผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผิดกฎหมายและเป็นอันตรายต่อสุขภาพของประชาชน เจ้าหน้าที่มีการดำเนินงานตามนโยบายและแผนการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช ดังผู้ให้สัมภาษณ์ว่า “การเฝ้าระวังใช้การประชาสัมพันธ์ให้กับประชาชนทราบให้ร่วมกันช่วยเฝ้าระวัง โดยอาศัยเครือข่าย อสม.รพ.สต. อย.น้อย เยาวชนและผู้นำชุมชน ช่วยกันเฝ้าระวังและให้เลือกบริโภคผลิตภัณฑ์ที่ปลอดภัย เป็นสิ่งสำคัญ ประชาสัมพันธ์การดูแลสุขภาพผ่าน อย.” (ก1,20 เมษายน 2565)

5.การดำเนินการตามกฎหมาย (ตามพรบ. การส่งต่อกับผู้มีอำนาจ การแจ้งเบาะแส) การดำเนินการตามกฎหมาย เมื่อพบความผิดปกติ ได้รับแจ้งเบาะแส หรือมีการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีผลอันตรายต่อสุขภาพของประชาชน จึงมีการดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลรายงานผลต่อสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุ่งสง ร่วมกับโรงพยาบาลทุ่งสง เข้าร่วมตรวจพร้อมให้คำแนะนำแก่ผู้ประกอบการที่มีการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผิดกฎหมาย พร้อมทั้งให้การตักเตือนให้มีการแก้ไข การทำลายสินค้า หรือการห้ามจำหน่ายสินค้าที่ส่งผลอันตรายต่อผู้บริโภค หากพบว่ายังไม่มีแก้ไขตามคำแนะนำของเจ้าพนักงานสาธารณสุข จะมีการส่งต่อไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราชเป็นผู้ดำเนินคดีต่อไป ดังผู้ให้สัมภาษณ์ว่า “ร้านยาเมื่อตรวจพบความผิดปกติ สสจ. เป็นผู้ดำเนินการทางกฎหมาย ผู้ประกอบการส่วนใหญ่ให้ความร่วมมือในการแก้ไขปัญหาข้อร้องเรียน มีศูนย์ดำรงธรรมจะมีปลัดอำเภอร่วมกับ รพ.ทุ่งสง ท้องถิ่น สสอ อาจจะมิตำรวจบ้างเป็นบางกรณี เมื่อมีการแก้ไขปัญหาแล้ว จะมีการรายงานไปยังพื้นที่ให้ทราบเพื่อให้มีการเฝ้าระวังต่อไป ถ้าไม่ใช่เรื่องอันตรายเร่งด่วน ก็แค่ว่ากล่าวตักเตือนไป แต่ถ้าเรื่องร้องเรียนจะมีการอายัด ทางสสจ. บางครั้งจะมีรถโมบายมาสุ่มตรวจผลิตภัณฑ์สุขภาพ”(ก8,26 เมษายน 2565)

6.การสร้างและขยายเครือข่าย พบว่า การสร้างเครือข่ายในชุมชนในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ มุ่งเน้นไปที่ผู้นำชุมชน ได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เครือข่ายกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ชุมชนจะต้องมีเครือข่ายเพื่อการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ดังผู้ให้สัมภาษณ์ว่า “มีผู้นำชุมชน ผู้ใหญ่บ้าน แจ้งให้ทราบว่าเราจะดำเนินงาน ชาวบ้านจะเชื่อถือ ส.อบต. อสม ถ้าภาคีเครือข่ายดี ร่วมมือดี ก็ทำงานได้ดี”(ก4,20 เมษายน 2565)

2. ความพร้อมของชุมชนในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ

2.1 ข้อมูลทั่วไปของตัวแทนภาคประชาชน

จากการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวแทนภาคประชาชน กลุ่มผู้ประกอบการร้านค้าและแผงลอย หน่วยงานเอกชน และสื่อสารมวลชน รวมทั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบลในพื้นที่ตำบลเขาโร อำเภอทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยใช้แบบสอบถามด้วยวิธีการสัมภาษณ์ จำนวน 151 คน โดยการหาค่าความถี่ ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานรายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อมูลทั่วไป (n=151)	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
1.อายุ(ปี) $\bar{X}$ = 48.09, S.D = 10.152		
2.เพศ		
ชาย	28	18.5
หญิง	123	81.5
3.ศาสนา		
พุทธ	147	97.4
คริสต์	1	0.6
อิสลาม	3	2
4.สถานภาพสมรส		
โสด	13	8.6
หม้าย	7	4.6
หย่าร้าง/แยกกันอยู่	12	7.9
สมรส	119	78.8
5.สถานภาพทางสังคม		
ประชาชนทั่วไป	136	90
ผู้นำทางศาสนา	1	0.7
ผู้นำชุมชน/ท้องถิ่น	14	9.3
6.การศึกษาขั้นสูงสุด		
ประถมศึกษา	33	21.9
มัธยมต้น (ม.1-ม.3)	24	15.9
มัธยมปลาย (ม.4-ม.6)/ปวช.	43	28.5
อนุปริญญา/ปวส.	12	7.9

ข้อมูลทั่วไป (n=151)	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	39	25.8
7.อาชีพปัจจุบัน		
เกษตรกร	80	52.98
รับจ้าง	39	25.83
ข้าราชการ	20	13.24
ธุรกิจส่วนตัว	11	7.28
ไม่มีอาชีพ	1	0.67
8.รายได้ต่อเดือน(บาท)		
ไม่มีรายได้	2	1.3
มีรายได้	149	98.7
รายได้ต่อเดือน(บาท) $\bar{X}$ = 11,166.49, S.D = 9,504.313		
9.สมาชิกครัวเรือน		
เด็กและเยาวชนอายุต่ำกว่า 18 ปี	86	57
หญิงตั้งครรภ์	0	0
ผู้สูงอายุ(อายุ60ปีขึ้นไป)	69	45.69
ไม่มีกลุ่มดังกล่าว	33	21.85
10.ท่านรู้จักผลิตภัณฑ์สุขภาพหรือไม่		
รู้จัก	147	97.4
ไม่รู้จัก	4	2.6
11.ตัวท่านและสมาชิกในครัวเรือนมีการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพหรือไม่		
ปัจจุบันยังคงใช้	143	94.7
เคยใช้ปัจจุบันเลิกใช้	6	4
ไม่เคยใช้เลย	2	1.3
12.ครัวเรือนของท่านอยู่ในชุมชนนี้มานานเท่าใด		
อาศัยในหมู่บ้านนี้มาตั้งแต่เดิม	131	86.8
ย้ายมาจากที่อื่น	20	13.2
ย้ายมาจากที่อื่น (ปี) $\bar{X}$ =2.23, S.D = 7.569		
13.ทราบข้อมูลการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชนหรือไม่		
ทราบ	130	86.1
ไม่ทราบ	21	13.9

ผลการศึกษาจากตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่า ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป เป็นเพศหญิง ร้อยละ 81.5 อายุเฉลี่ยเท่ากับ 48.09 ปี ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 97.4 อยู่ในสถานภาพสมรสมากที่สุด ร้อยละ 78.8 สถานะทางสังคม กลุ่มประชาชนทั่วไป ร้อยละ 90.1 มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายมากที่สุด ร้อยละ 28.5 มีอาชีพ ร้อยละ 98.7 โดยแบ่งเป็นอาชีพ เกษตรกร จำนวน 80 คน ร้อยละ 52.98 รับจ้าง จำนวน 39 คน ร้อยละ 25.83 ข้าราชการ จำนวน 20 คน ร้อยละ 13.24 ธุรกิจส่วนตัว จำนวน 11 คน ร้อยละ 7.28 ไม่มีอาชีพ จำนวน 1 คน ร้อยละ 0.67 มีรายได้ต่อเดือน ร้อยละ 98.7 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน เท่ากับ 11,166.49 บาท สมาชิกในครัวเรือนส่วนใหญ่ คือ มีเด็กและเยาวชนอายุต่ำกว่า 18 ปี ร้อยละ 57 รู้จักผลิตภัณฑ์สุขภาพ ร้อยละ 97.4 สมาชิกในครัวเรือนมีการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ร้อยละ 94.7 ส่วนใหญ่อาศัยในหมู่บ้านนี้มาตั้งแต่เดิม ร้อยละ 86.8 จำนวนระยะเวลาที่ย้ายมาอยู่ในชุมชนเฉลี่ยเท่ากับ 2.23 ปี มีการรับรู้การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน ร้อยละ 86.1

2.2 ระดับความพร้อมของชุมชนต่อการสร้างรูปแบบการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล พบว่า ผลจากการวิเคราะห์สถานการณ์การรับรู้ของชุมชนต่อการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของกลุ่มตัวแทนภาคประชาชน กลุ่มผู้ประกอบการร้านขายของชำและแผงลอย หน่วยงานเอกชน และสื่อสารมวลชน รวมทั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบลในพื้นที่ตำบลเขาโร อำเภอทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช มีทั้งหมด 5 ด้าน ได้แก่ ความพร้อมของชุมชนด้านความรู้ ความพร้อมของชุมชนด้านความพยายาม ความพร้อมของชุมชนด้านบรรยากาศ ความพร้อมของชุมชนด้านภาวะผู้นำ และความพร้อมของชุมชนด้านทรัพยากร โดยใช้แบบสอบถามด้วยวิธีการสัมภาษณ์ จำนวน 151 คน โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาในการหาค่าความถี่ ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน รายละเอียดดังตาราง

ตารางที่ 2 ความพร้อมของชุมชนด้านความรู้ (n=151)

คำถาม	จำนวน (ร้อยละ)	
	ใช่	ไม่ใช่
1.การเกิดปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน ส่งผลกระทบต่อทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ	105(69.5)	56(30.5)
2.ความเสี่ยงทางสุขภาพจากการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยในปัจจุบันมีเพิ่มมากขึ้น	135(89.4)	16(10.6)
3.ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีอยู่ในชีวิตประจำวัน ประกอบด้วย 5 ประเภท คือ ยา เครื่องสำอาง อาหาร วัตถุอันตราย เครื่องมือแพทย์ เป็นต้น	133(88.1)	18(11.9)
4.ผลิตภัณฑ์สุขภาพบางชนิด ไม่สามารถจำหน่ายในร้านขายของทั่วไป เช่น ยาคลายกล้ามเนื้อ ยาแก้แสบ เป็นต้น	140(92.7)	11(7.3)
5.ปัจจุบันสามารถพบเห็นโฆษณาสินค้าที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์สุขภาพได้หลายช่องทาง เช่น เฟซบุ๊ก ไลน์ โทรทัศน์ เป็นต้น	149(98.7)	2(1.3)
6.การบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่เป็นอันตราย จะก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพในระยะยาว	142(94)	9(6)
7.การจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพ จะต้องมีการจำหน่ายตามที่กฎหมายกำหนดให้จำหน่ายได้เท่านั้น	139(92.1)	12(7.9)
8.เมื่อเกิดเหตุการณ์ผิดปกติในชุมชนที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ ควรมีการแจ้งข่าหรือร้องเรียนปัญหาที่เกิดขึ้นกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	141(93.4)	10(6.6)
9.ในชุมชนมีแนวโน้มที่จะเกิดปัญหาสุขภาพจากการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัย	124(82.1)	27(17.9)
10.การจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผิดกฎหมายและไม่ปลอดภัย อาจจะทำให้เกิดผลกระทบต่อชุมชนโดยเฉพาะปัญหาสุขภาพในระยะยาว	145(96)	6(4)
ความพร้อมของชุมชนด้านความรู้ ในระดับการยืนยันรับรองและขยายผล	8.86 ± .29	

จากตารางที่ 2 ผลการศึกษาความพร้อมด้านความรู้ของชุมชน โดยผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีความรู้ในเรื่องการพบเห็นโฆษณาสินค้าที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์สุขภาพได้หลายช่องทาง เช่น เฟซบุ๊ก ไลน์ โทรทัศน์ เป็นต้น อยู่ในชุมชน ร้อยละ 98.87 รองลงมาคือ ผู้ตอบแบบสอบถามรู้เรื่องการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผิดกฎหมายและไม่ปลอดภัย อาจจะทำให้เกิดผลกระทบต่อชุมชน โดยเฉพาะปัญหาสุขภาพในระยะยาว ร้อยละ 96 และการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่เป็นอันตราย จะก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพในระยะยาว ร้อยละ 94

ตารางที่ 3 ความพร้อมของชุมชนด้านความพยายาม (n=151)

คำถาม	จำนวน(ร้อยละ)	
	ใช่	ไม่ใช่
1.ชุมชนวางแผนรองรับปัญหาที่เกิดขึ้นโดยกำหนดในแผนของชุมชน	121(80.1)	30(19.9)
2.ในชุมชนได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการจัดการปัญหาสุขภาพของผู้บริโภค	102(67.5)	49(32.5)
3.ภายในชุมชนมีระบบร้องเรียนและส่งต่อเรื่องร้องเรียนของผู้บริโภค	93(61.6)	58(38.4)
4.ในชุมชนมีรูปแบบและการจัดบริการเฝ้าระวังความเสี่ยงที่ต่อผู้บริโภค	98(64.9)	53(35.1)
5.ชุมชนมีเครือข่ายเพื่อการเฝ้าระวังปัญหาที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ	104(68.9)	47(31.1)
6.มีการเตรียมความพร้อมทางด้านข้อมูลวิชาการโดยความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	119(78.8)	32(21.2)
7.มีการจัดตั้งหน่วยงานด้านคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในท้องถิ่น	105(69.5)	46(30.5)
8.มีคณะกรรมการพัฒนาสุขภาพระดับตำบลและมีการกำหนดบทบาทหน้าที่อย่างชัดเจนต่อการรองรับปัญหาด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ	102(67.5)	49(32.5)
9.ชุมชนได้รับการฝึกซ้อมแผน เมื่อเกิดปัญหาร้องเรียน หรือภัยสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ	80(53.0)	71(47)
10.มีการประชุมทำแผนเพื่อสร้างมาตรการป้องกันผลกระทบในด้านต่างๆ	115(76.2)	36(23.8)
ความพร้อมของชุมชนด้านความพยายาม ในระดับเริ่มลงมือกระทำ	6.88 ± .46	

จากตารางที่ 3 ผลการศึกษาความพร้อมด้านความพยายามของชุมชน โดยผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ชุมชนมีความพยายามในการวางแผนรองรับปัญหาที่เกิดขึ้นโดยกำหนดในแผนของชุมชน ร้อยละ 98.87 รองลงมาคือ มีการเตรียมความพร้อมทางด้านข้อมูลวิชาการโดยความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ร้อยละ 78.8 และมีการประชุมทำแผนเพื่อสร้างมาตรการป้องกันผลกระทบในด้านต่าง ๆ ร้อยละ 76.2

ตารางที่ 4 ความพร้อมของชุมชนด้านบรรยากาศ (n=151)

คำถาม	จำนวน(ร้อยละ)	
	ใช่	ไม่ใช่
1.มีการจัดเก็บรวบรวมข้อมูลผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีภัยคุกคามต่อสุขภาพ และมีการนำข้อมูลดังกล่าวมาวิเคราะห์ระดับความต้องการของชุมชนเพื่อการจัดการร่วมกัน	107(70.9)	44(29.1)
2.มีการจัดเวทีประชาคม/ประชุม ตำบลหรือหมู่บ้าน รวมทั้งความต้องการของชุมชน มีการกำหนดบทบาทบุคคลในชุมชนในการดำเนินกิจกรรมและชี้แจง ติดตามความก้าวหน้าในการพัฒนาชุมชน	113(74.8)	38(25.2)
3.ชุมชนมีกระบวนการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในกิจกรรมการวิเคราะห์และจัดลำดับปัญหา/ความเสี่ยงของปัญหาในชุมชน	113(74.8)	38(25.2)
4.การเพิ่มโอกาสให้คนในชุมชนสามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลและการบริการข้อมูลข่าวสารที่จำเป็น เช่น ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่อันตราย ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ควบคุม	115(76.2)	36(23.8)
5.ชุมชนมีการกำหนดพื้นที่เป้าหมายในการดำเนินงาน เช่น ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน เป็นต้น	126(83.4)	25(16.6)
6.การส่งเสริมการเข้าถึงบริการด้านการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและการดูแลตนเองของชุมชน รวมทั้งการเฝ้าระวังภัยจากผลิตภัณฑ์และการส่งต่อเรื่องร้องเรียน	111(73.5)	40(26.5)
7.ในชุมชนกำหนดแผนเมื่อเกิดเหตุการณ์ผิดปกติในชุมชนที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ	101(66.9)	50(33.1)
8.ชุมชนมีการจัดระบบและพัฒนาการสื่อสารแก่ชุมชนที่ถูกต้องในเรื่องการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ	108(71.5)	43(28.5)
9.การส่งเสริมให้มีสม.เชี่ยวชาญด้านคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน	130(86.1)	21(13.9)
10.การพัฒนาสิ่งแวดล้อมในชุมชน ให้เป็นชุมชนปลอดภัยจากผลิตภัณฑ์สุขภาพ	120(79.5)	31(20.5)
ความพร้อมของชุมชนด้านบรรยากาศ ในระดับปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่อง	7.66 ± .42	

จากตารางที่ 4 ผลการศึกษาความพร้อมด้านบรรยากาศการของชุมชน โดยผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ ชุมชนมีการส่งเสริมให้มือสม. เชี่ยวชาญด้านคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน ร้อยละ 86.1 รองลงมาคือ ชุมชนมีการกำหนดพื้นที่เป้าหมายในการดำเนินงาน เช่น ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน เป็นต้น ร้อยละ 83.4 และมีการเพิ่มโอกาสให้คนในชุมชนสามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลและการบริการข้อมูลข่าวสารที่จำเป็น เช่น ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่อันตราย ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ควบคุม ร้อยละ 76.2

ตารางที่ 5 ความพร้อมของชุมชนด้านภาวะผู้นำ (n=151)

คำถาม	จำนวน(ร้อยละ)	
	ใช่	ไม่ใช่
1.มีกิจกรรมการประเมิน/การจัดการความเสี่ยงหรือผลกระทบจากการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน	109(72.2)	42(27.8)
2.มีคณะทำงานที่ทำหน้าที่จัดทำฐานข้อมูล องค์ความรู้ สารสนเทศและการสื่อสารในชุมชน	106(70.2)	45(29.8)
3.ในชุมชนมีกิจกรรมความคุ้มครองความเสี่ยงและผลกระทบที่เกิดจากภัยจากผลิตภัณฑ์สุขภาพ	102(67.5)	49(32.5)
4.มีแผนการบริหารจัดการและสนับสนุนการทำงานของพื้นที่	112(74.2)	39(25.8)
5.มีแผนงานการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคในพื้นที่	114(75.5)	37(24.5)
6.มีการเตรียมพร้อมของประชาชนต่อการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในพื้นที่	116(76.8)	35(23.2)
7.มีการวิเคราะห์ความพร้อมของชุมชน ถึงจุดแข็ง จุดอ่อน ศักยภาพ โอกาสและความท้าทายต่อการดำเนินงานคุ้มครองด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในพื้นที่	97(64.2)	54(35.8)
8.การรับฟังความคิดเห็นของทุกภาคส่วนในพื้นที่โดยได้มีการทำประชาคม ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน	122(80.8)	29(19.2)
9.ชุมชนมีการวางแผนและการจัดการเพื่อสร้างความพร้อมของชุมชนต่อการรับมือกับภัยของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่เกิดขึ้นในพื้นที่	103(68.2)	48(31.8)
10.มีการปรับปรุงการดำเนินงานในพื้นที่เพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงของชุมชน	112(74.2)	39(25.8)
ความพร้อมของชุมชนด้านภาวะผู้นำ ในระดับปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่อง	7.28 ± .44	

จากตารางที่ 5 ความพร้อมด้านภาวะการเป็นผู้นำ โดยผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ ชุมชนมีการรับฟังความคิดเห็นของทุกภาคส่วนในพื้นที่โดยได้มีการทำประชาคม ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน ร้อยละ 80.8 รองลงมาคือ มีการเตรียมพร้อมของประชาชนต่อการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในพื้นที่ร้อยละ 76.8 และมีแผนงานการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคในพื้นที่ ร้อยละ 76.8

ตารางที่ 6 ความพร้อมของชุมชนด้านทรัพยากร (n=151)

คำถาม	จำนวน(ร้อยละ)	
	ใช่	ไม่ใช่
1.มีแกนนำชุมชนหรือตัวแทนประชาชนในหมู่บ้านและเครือข่ายที่สนับสนุนองค์ความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ	112(74.2)	39(25.8)
2.มีผู้นำทางปัญญาของชุมชนหรือผู้ที่ชุมชนให้ความไว้วางใจ สำหรับการให้คำปรึกษาเมื่อเกิดปัญหาที่เกี่ยวข้องด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ	111(73.5)	40(26.5)
3.มีกฎ จารีต ประเพณี วัฒนธรรม และจิตสำนึกร่วมกับชุมชนที่คอยควบคุมดูแลให้ชุมชนดำเนินไปตามวิถีปกติ	115(76.2)	36(23.8)
4.มีกลุ่มองค์กรในชุมชนที่ดำเนินกิจกรรมสาธารณะในภาคสังคม เช่น องค์กรสมาคม เป็นต้น	105(69.5)	46(30.5)
5.มีกองทุนในระดับชุมชนที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน หรือได้รับการสนับสนุนจากภาคีเครือข่ายทั้งภายในและภายนอกพื้นที่	108(71.5)	43(28.5)
6.มีการจัดเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างเป็นระบบและมีช่องทางให้ประชาชนเข้าถึงข้อมูลข่าวสารอย่างเหมาะสม	109(72.2)	42(27.8)
7.มีศูนย์การประสานงานชุมชนเพื่อรับข้อมูลและแจ้งข่าวเมื่อเกิดเหตุการณ์ผิดปกติ	110(72.8)	41(27.2)
8.มีระบบเตือนภัยและระบบเฝ้าระวังภัยสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ	95(62.9)	56(37.1)
9.มีการพัฒนาและปรับปรุงการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ	115(76.2)	36(23.8)
10.ประชาชนมีความตื่นตัวในการสร้างเครือข่ายการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน	118(78.1)	33(21.9)
ความพร้อมของชุมชนด้านทรัพยากร ในระดับปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่อง	7.27 ± .44	

จากตารางที่ 5 ความพร้อมของชุมชนด้านทรัพยากร โดยผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ประชาชนมีความตื่นตัวในการสร้างเครือข่ายการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน ร้อยละ 78.1 รองลงมาคือ มีการพัฒนาและปรับปรุงการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ อยู่ในระดับเท่ากับมีกฎ จารีต ประเพณี วัฒนธรรม และจิตสำนึกร่วมกับชุมชนที่คอยควบคุมดูแลให้ชุมชนดำเนินไปตามวิถีปกติ ร้อยละ 76.2 และมีแกนนำชุมชนหรือตัวแทนประชาชนในหมู่บ้านและเครือข่ายที่สนับสนุนองค์ความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ ร้อยละ 72

ตารางที่ 7 สรุปผลการวิเคราะห์ความพร้อมของชุมชนทั้ง 5 องค์ประกอบ (n=151)

ความพร้อมของชุมชน	ร้อยละ		$\bar{X}$	$S.D$	ระดับความพร้อมของชุมชน
	ใช่	ไม่ใช่			
1. ความรู้ของชุมชน	88.7	11.3	8.86	.29	การยืนยันรับรองและขยายผล
2. ความพยายามของชุมชน	68.76	31.24	6.88	.46	เริ่มลงมือกระทำ
3. บรรยากาศของชุมชน	76.91	23.09	7.66	.42	ปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่อง
4. ภาวะผู้นำของชุมชน	72.85	27.15	7.28	.44	ปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่อง
5. ทรัพยากรของชุมชน	72.65	27.35	7.27	.44	ปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่อง
ความพร้อมของชุมชนโดยรวม	7.43 $\pm$.61				ปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่อง

พบว่า บรรยากาศ, ภาวะผู้นำ, ทรัพยากร มีค่าเฉลี่ยที่ระดับ 7.66 7.28 และ 7.27 ตามลำดับ อยู่ในระดับสามารถปฏิบัติกิจกรรมในชุมชนได้ต่อเนื่อง ด้านความรู้ มีค่าเฉลี่ยสูงสุดที่ 8.86 สามารถไปสู่การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน ความพยายามมีระดับคะแนนเฉลี่ยน้อยสุด เท่ากับ 6.88 เห็นความสำคัญและพยายามจะลงมือทำร่วมกัน โดยค่าเฉลี่ยทั้ง 5 องค์ประกอบอยู่ในระดับ 7.43 $\pm$.61 หมายถึง ความพร้อมของชุมชนสามารถดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่อง เพื่อนำไปสู่ความเป็นเจ้าของ

3. รูปแบบการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล

ประกอบด้วย 1.) กลุ่มผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับงานคุ้มครองผู้บริโภค 2) กลุ่มตัวแทนผู้ประกอบการ และ 3) คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล

โดยผลการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) เพื่อศึกษารูปแบบการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล ดำเนินการสนทนากลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง จำนวน 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ จำนวน 7 คน กลุ่มผู้ประกอบการ จำนวน 11 คน และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล จำนวน 21 คน โดยเก็บข้อมูลระหว่างเดือนเมษายน 2565 ถึง เดือนมิถุนายน 2565 โดยใช้แนวคำถามรูปแบบการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของตำบลเขาโร อำเภอทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช ผลการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูล ได้ให้ข้อมูลรูปแบบการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของตำบลเขาโร อำเภอทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช รายละเอียดดังนี้

3.1 การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพที่เกิดขึ้นในชุมชน พบว่า ปัญหาที่เกิดขึ้นของชุมชนในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ในพื้นที่ตำบลเขาโร มีทั้งหมด 11 หมู่บ้าน มีจำนวนร้านค้า ผู้ประกอบการที่จำหน่ายผลิตภัณฑ์สินค้าเกี่ยวข้องกับสุขภาพ ผู้บริโภคสามารถเข้าถึงได้ง่าย แต่ยังพบว่ามีปัญหา คือ

3.1.1 การรับรู้คุณและโทษของผลิตภัณฑ์สุขภาพด้านของผู้บริโภคและผู้ประกอบการ เป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งของความรู้ที่ประชาชนพึงมีเพื่อให้สามารถเลือกบริโภคสินค้าด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพให้ปลอดภัยและผู้ประกอบการมีความตระหนักในการจำหน่ายสินค้าที่ถูกต้องตามมาตรฐาน ดังผู้ให้สัมภาษณ์ว่า “การรับรู้ของสถานประกอบการที่เขาจำเป็นต้องทราบในข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ปฏิบัติได้ถูกต้องตามกฎหมาย เนี่ยตรงนี้แหละยังเป็นปัญหาซึ่งบางคนก็ไม่ทราบว่าตนเองเนียไม่สามารถจำหน่ายยาอันตรายได้หรืออย่างประเภทที่เป็นยาอันตรายคือบางคนเนียรู้ว่าเป็นยาอันตรายแต่เลือกที่จะแอบขายแต่บางคนเนียไม่ทราบว่ายาตัวนั้นเป็นยาอันตรายเนื่องจากเป็นยาที่มีการโฆษณาทางทีวี ผู้ประกอบการเขาไม่ถึงความรู้ว่าเนียผลิตภัณฑ์เหล่านี้ต้องผ่านการตรวจสอบและการรับรองจากอย. ที่ต้องมีเลขที่จดแจ้งที่นี้ปัญหาคือการที่จะเข้าไปสร้างความรับรู้ให้กับกลุ่มเหล่านี้ ” (ง1,27 พฤษภาคม 2565)

3.1.2 เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานมีจำนวนไม่เพียงพอที่จะเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชนได้ อย่างทั่วถึง ชุมชนให้ความเห็นว่าควรมีภาคีเครือข่ายการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ มีความสำคัญในการช่วยในการขับเคลื่อนการดำเนินงานให้เป็นรูปธรรม เป็นกลุ่มที่มีการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพที่เป็นอันตรายต่อชุมชน ทำให้เกิดความตระหนักของผู้ประกอบการและประชาชนมีความรู้สึกเป็นเจ้าของในชุมชน เพื่อดำเนินการมาตรการต่าง ๆ ในชุมชนให้ประชาชนบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพได้อย่างปลอดภัย ดังผู้ให้สัมภาษณ์ว่า “การที่จะขับเคลื่อนให้มันสำเร็จได้เนี่ยมันต้องอาศัยภาคีเครือข่ายการมีส่วนร่วมของทุกคนไม่ว่าจะเป็นผู้ประกอบการหรือภาคประชาชน ที่นี้ภาคประชาชนการดำเนินงานเนี่ยมันก็จะมีย่อยๆรูปแบบเช่นเป็นชมรม ออ.น้อย ในโรงเรียน ชมรมของผู้ประกอบการที่รวมกลุ่มกันแล้วก็มีการอัปเดตข้อมูลตามกฎหมายใหม่ๆ” (ง3,27 พฤษภาคม 2565)

3.1.3 ผลกระทบของการแก้ไขปัญหาการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ พบว่า ผลกระทบจะเกิดขึ้นทั้งผู้บริโภคและผู้ประกอบการทั้งสองฝ่าย ผู้บริโภคจะได้รับผลกระทบในเชิงบวก คือ การได้รับสินค้าผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ปลอดภัย ความเสี่ยงต่อการบริโภคสินค้าที่ไม่ปลอดภัยลดลง ในส่วนของผู้ประกอบการ มีผลกระทบทั้งเชิงบวกและลบ ในเชิงบวกผู้ประกอบการจะได้รับความเชื่อมั่นในการซื้อสินค้าของผู้บริโภค เกิดความนิยมและผลกำไรของการจำหน่ายสินค้าเพิ่มขึ้น ในส่วนเชิงลบของผู้ประกอบการที่มีการจำหน่ายสินค้าที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพก็จะทำให้มีจำนวนการจำหน่ายสินค้าได้ลดลง ผู้บริโภคขาดความเชื่อมั่น ส่งผลกระทบต่อธุรกิจของผู้ประกอบการ ในหน่วยงานภาครัฐในพื้นที่ได้รับผลกระทบเช่นกัน คือ การได้รับผลประโยชน์ในรูปแบบการปฏิบัติงาน ก่อให้เกิดผลงานได้รับการชื่นชมในหน้าที่ ดังผู้ให้สัมภาษณ์ว่า “องค์กรที่มีส่วนได้ส่วนเสียที่มีบทบาทหน้าที่โดยตรงเช่นหน่วยงานสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคงานหน่วยงานส่วนท้องถิ่นหรือข้อกฎหมายในท้องถิ่นที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์ เขาก็จะได้รับความชื่นชมและทำให้เขาเนี่ยจะครับได้รับผลงานในการที่ทำให้คนในชุมชนสามารถมีสุขภาพที่ดีจากการปฏิบัติงานด้านการคุ้มครองผู้บริโภคนะครับซึ่งซึ่งตัวนี้เองเนี่ยมันจะทำให้ผู้รับผิดชอบงานนะครับได้ผ่านนะตัวชีวิตเพราะว่าหน้าที่โดยตรง” (ง1,27 พฤษภาคม 2565)

3.2 การสื่อสารให้ชุมชนได้รับรู้ในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยแบ่งออกเป็น ประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

3.2.1. การสื่อสารผ่านแกนนำในชุมชน เช่น แกนนำกลุ่มเยาวชน แกนนำจิตอาสา อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน บุคคลดังกล่าวเป็นบุคคลที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน เป็นผู้ขับเคลื่อนให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างต่อเนื่อง มีจิตสาธารณะที่จะช่วยเหลือให้ประชาชนได้รับการอุปโภคและบริโภคสินค้าที่ปลอดภัย ด้วยบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่มีบทบาทและหน้าที่ ตรวจเตือนผลิตภัณฑ์

สุขภาพในชุมชนให้กับผู้ประกอบการ มีการเฝ้าระวังปัญหางานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในพื้นที่ รวมทั้งการให้ความรู้และคำแนะนำแก่ประชาชนและผู้ประกอบการ รวมทั้งประสานความร่วมมือในระดับชุมชนร่วมกับเครือข่ายอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เป็นตัวแทนของภาคประชาชนที่เข้ามาทำงานด้วยความสมัครใจและเป็นการสำคัญในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน มีการเรียนรู้และสั่งสมประสบการณ์ในการทำงาน ช่วยสร้างแรงจูงใจให้กับคนในชุมชนทั้งการให้ความรู้ การสร้างการรับรู้ผ่านกิจกรรมต่าง ๆ ในชุมชนตั้งแต่ระดับบุคคล ครอบครัว นำไปสู่ชุมชนและสังคม เพื่อก่อให้เกิดผลประโยชน์ในชุมชน ในส่วนของแกนนำเยาวชนในโรงเรียนพบว่า มีบทบาทสำคัญเป็นอย่างยิ่งในปัจจุบัน เปรียบเสมือนเมล็ดพันธุ์รุ่นใหม่ในชุมชนที่เป็นพื้นฐานในการขับเคลื่อนการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ ผ่านแกนนำ อ.น้อย เป็นแกนนำของนักเรียนในโรงเรียนและชุมชน เกิดการเรียนรู้จากการปฏิบัติและได้ช่วยเหลือเพื่อนนักเรียน ครอบครัว และชุมชน ด้วยการสร้างการรับรู้ในการบริโภคอย่างเหมาะสมและปลอดภัย มีบทบาทและหน้าที่ในการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพทั้งในโรงเรียนและชุมชน ได้แก่ การตรวจสอบอาหารด้วยชุดทดสอบเบื้องต้น การให้ความรู้แก่เพื่อนนักเรียนด้วยกันผ่านรูปแบบต่าง ๆ เช่น เสียงตามสาย การพูดหน้าเสาธง บอร์ดประชาสัมพันธ์และให้ความรู้ กิจกรรมวันวิทยาศาสตร์ของโรงเรียน และการรณรงค์ให้ความรู้ในชุมชน เป็นต้น การทำกิจกรรมในกลุ่ม อ.น้อยนั้น เป็นการปลูกฝังการทำงานร่วมกันและสร้างภาคีเครือข่ายให้เกิดความร่วมมือที่ดีในระดับโรงเรียน ดังผู้ให้สัมภาษณ์ว่า “ถ้าในมุมมองของผมนะก็คือภาคประชาชนเนี่ยเข้าถึงกลุ่มผู้บริโภค เป้าหมายสำคัญนะเป็นมุมมองของผมนะก็คือกลุ่มเยาวชนนักเรียน เขาจะได้ดูแลตัวเองอย่างเหมาะสมตามตามองค์ความรู้แล้วเนี่ยเขาก็อยากไปถ่ายทอดให้คนในครอบครัวได้ คือ ถ้าเกิดว่ารวมกลุ่มเป็นอ.น้อย เนี่ยเนี่ยนอกจากช่วยเหลือเจ้าหน้าที่แล้วเนี่ยนะเขาก็ยังนะครับมีการให้ความรู้แก่ผู้ปกครองเขาได้กับพี่น้องหรือเพื่อนได้” (ง1, 27 พฤษภาคม 2565) และในกลุ่มผู้ประกอบการ ผู้นำชุมชน หน่วยงานภาครัฐและเอกชนในพื้นที่ และประชาชน ดังผู้ให้สัมภาษณ์ว่า “ภาคประชาชนของผมนะจิตอาสาก็คือ อสม. เขาก็เป็นประชาชนคนนึงนะครับซึ่งเป็นกลุ่มที่รวมกลุ่มกันสามารถเข้าถึงง่ายแล้วอสม.เขาก็มีคนในครอบครัวระยะพี่น้องกลุ่มนี้ก็สามารถที่จะเข้าไปง่ายที่สุด” (ต.13, 1 มิถุนายน 2565)

3.2.2 แอปพลิเคชัน สำหรับการเข้าถึงข้อมูลผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชนที่มีให้บริการในปัจจุบัน คือ OCPB Connect เป็นแอปพลิเคชันสำหรับให้บริการประชาชนด้านคุ้มครองผู้บริโภค สร้างขึ้นโดยสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค โดยมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนสามารถเข้าถึงข้อมูลและตรวจสอบข้อมูลผู้ประกอบการ การขึ้นทะเบียนจดทะเบียนประกอบธุรกิจหรือประกอบอาชีพ สามารถเรียกดูและเข้าถึงข้อมูลการเดินบัญชีการค้า บริการ องค์ความรู้ ข่าวสาร รวมทั้งการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อเปรียบเทียบข้อมูลด้านการคุ้มครองผู้บริโภคและการตรวจสอบการให้บริการ เช่น การรับเรื่องร้องทุกข์ การไต่ถามเคลีย ประกอบด้วย 4 หมวด เป็นแอปพลิเคชันที่สร้าง

ประโยชน์ให้กับประชาชนในชุมชนสามารถเข้าถึงข้อมูลได้ง่ายมากขึ้น ดังผู้ให้ข้อมูลว่า “ผมค่อนข้างจะเห็นด้วยก็คือในส่วนของแอปพลิเคชัน เช่น พวกเครื่องสำอาง พวกอะไรที่มันเป็นเครื่องสำอาง ต้องห้ามนะครับเนื่องจากว่าเรามีฐานข้อมูลหรือว่ามี Application ดีๆที่สามารถรู้ว่าอันนี้เป็นเครื่องสำอางที่มันใช้ได้ไหม ได้มีโอกาสในการตัดสินใจเลือกที่ถูกต้องครับโอเคครับ” (ง6, 27 พฤษภาคม 2565)

3.2.3 สื่อโซเชียลมีเดีย กับการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ เป็นรูปแบบและช่องทางในการสื่อสารกับประชาชนผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ออกแบบการสื่อสารแบบออนไลน์ในปัจจุบัน เพื่อแบ่งปันความคิดเห็น ข้อมูลส่วนตัว ข้อมูลข่าวสาร และข้อความเพื่อสื่อถึงการโดยเป็นช่องทางที่ทำให้สามารถติดต่อกับบุคคลอื่น ๆ ได้ง่ายและวงกว้างเพิ่มมากขึ้น โดยสื่อออนไลน์ที่ได้รับความนิยมในปัจจุบัน ได้แก่ เฟซบุ๊ก ยูทูบ ไลน์ ทวิตเตอร์ และอินสตาแกรม เนื่องจากมีต้นทุนในการสื่อสารที่ต่ำ และได้ประสิทธิภาพของผลการสื่อสารที่สูง สื่อโซเชียลมีเดียสามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้อย่างกว้างขวางและแพร่กระจายไปอย่างรวดเร็ว ในชุมชนปัจจุบันต่างก็มีสื่อโซเชียลมีเดียต่าง ๆ ไว้สำหรับสื่อสารกันในกลุ่ม และเป็นที่นิยมของชุมชน ประชาชนเข้าถึงแหล่งข้อมูลและผู้ประกอบการได้ง่าย ดังผู้ให้ข้อมูลว่า “สำหรับที่คิดว่าพวกกลุ่มไลน์ แอปพลิเคชัน เฟสบุ๊กต่างๆ ให้มีกลุ่มผู้ประกอบการร่วมกับเจ้าหน้าที่ในชุมชนให้ชี้แจงและรับทราบปัญหาร่วมกันทั้งตำบล แต่ในส่วนของผู้บริโภค ก็จะมีกลุ่มไลน์แต่ละหมู่บ้านอยู่แล้ว ก็สามารถนำข้อมูลส่งเข้าไปให้ประชาชนรับทราบได้เป็นการสื่อสารในชุมชน”(ง6, 27 พฤษภาคม 2565)

3.2.4 สื่อสิ่งพิมพ์ ได้แก่ โปสเตอร์ ป้ายประกาศ แผ่นพับ มักเป็นสิ่งที่นิยมในการนำมาประชาสัมพันธ์ เพื่อให้ผู้สื่อสารสามารถสื่อสารให้ผู้รับสารเข้าใจได้ง่าย โดยใช้เนื้อหาข้อความที่เข้าใจง่าย กระชับและดึงดูดความสนใจต่อประชาชน เพื่อสื่อสารในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพควรติดอยู่ในบริเวณที่ชัดเจน เช่น ร้านขายของชำ ศาลาประชาคมหมู่บ้าน บริเวณด้านหน้าโรงเรียน บริเวณด้านหน้าหน่วยงานราชการ บริเวณแยกถนน หรือบริเวณที่สามารถมองเห็นได้ชัดเจน เกิดการพบเห็นซ้ำๆเกิดการซึมซับข้อมูลที่ต้องการสื่อสารให้กับประชาชน และแผ่นพับ มักเป็นสื่อสิ่งพิมพ์ที่บรรจุข่าวสาร ข้อมูลความรู้ที่ต้องการเผยแพร่ลงไปในให้ประชาชนรับทราบ เป็นกระดานพิมพ์ มักจะมีการเผยแพร่ในกลุ่มผู้ประกอบการเพื่อประกอบการให้คำแนะนำในการจำหน่ายสินค้าเกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์สุขภาพได้อย่างปลอดภัย ดังผู้ให้ข้อมูลว่า “ในภาคประชาชน ก็จะต้องเป็นแผ่นพับ ไลน์ต่างๆ ป้ายบอกชัดเจน สื่อชัดเจน โทษของการใช้ เห็นบ่อยๆ ในบริเวณชุมชน ทางแยกหน้าโรงเรียน จุดที่เห็นได้ชัด หน้าร้านสะดวกซื้อ หรือเป็นป้ายประชาสัมพันธ์ที่ชัดเจน” (ต 9, 1 มิถุนายน 2565)

3.2.5 เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ เป็นผู้มีองค์ความรู้ในเรื่องการของการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน โดยเป็นการสื่อสารด้วยวิธีการบรรยาย การให้สุศึกษา การให้คำแนะนำ ผ่านการอบรมหรือ การตรวจเตือนฝ่าละเมิดของสถานประกอบการ เป็นการพูดให้ประชาชนสามารถเข้าใจได้ง่าย และยังเสริมสร้างพลังให้ประชาชนเข้าใจไปในทิศทางเดียวกันเกิดการร่วมมือร่วมใจกันในการดำเนินงาน ดังผู้ให้ข้อมูลว่า “ต้องเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแหละที่จะต้องไปแนะนำ ชี้ให้คนคอยเช็ฟ ถ้าเป็นบุคลากรภายนอกก็ไม่รู้ว่าการคุ้มครองผู้บริโภคดีร้ายยังไง คนที่รู้ดีที่สุดคือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และผู้รับผิดชอบงาน” (ต.14, 1 มิถุนายน 2565)

3.2.6 ผลกระทบของการสื่อสารด้วยวิธีการดังกล่าวของชุมชน ในรูปแบบผลกระทบเชิงบวก พบว่า ชุมชนเกิดความตระหนักรู้ในเรื่องของการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพเพิ่มมากขึ้น เมื่อเกิดการสื่อสารและมีวิธีการสื่อสารที่ ทำให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันระหว่างประชาชนและผู้ประกอบการ ผู้ประกอบการมีความน่าเชื่อถือ เสริมสร้างภาพลักษณ์ที่ดีขึ้น ลดปัญหาและความเสี่ยงของผลิตภัณฑ์สุขภาพ ลดปัญหาสุขภาพในชุมชน นำไปสู่การลดข้อร้องเรียนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน ดังผู้ให้ข้อมูลว่า “ถ้าเกิดว่าร้านค้าร่วมกับเรา ทำตามหลักการ ก็จะส่งผลต่อภาพลักษณ์ของร้านนะพี่ว่า มันดูแบบน่าเชื่อถือ เพราะมีการจำหน่ายสินค้าที่น่าเชื่อถือไม่เสื่อมคุณภาพนะครับมีภาพลักษณ์ที่ดีดำเนินการตามกฎหมายไม่ใช่ว่าไปที่ไหนก็เจอแต่เวชสำอางปลอมเครื่องสำอางไม่มีอย.ใช้ไหมครับ ไปที่ไหนก็มีแต่การจำหน่ายยาที่ไม่เหมาะสม” (ง1, 27 พฤษภาคม 2565) แต่ในผลกระทบเชิงลบของชุมชนในการสื่อสาร อาจเกิดการขัดแย้งกันในชุมชนระหว่างแกนนำสุขภาพ ผู้นำชุมชน ผู้ปฏิบัติงาน ต่อผู้ประกอบการ อาจเกิดความเข้าใจผิดในกลุ่มประชาชน เกิดผลกระทบต่อการดำเนินธุรกิจของผู้ประกอบการได้ ชุมชน ดังผู้ให้ข้อมูลว่า “ผู้ประกอบการรับภาระในการต้นทุนในการดำเนินการตามกฎหมายและมาตรฐาน ทำให้รายย่อยหดหายไป อาจเกิดความขัดแย้งกับเจ้าหน้าที่ในชุมชนได้” (ข4 , 28 พฤษภาคม 2565)

3.3 กระบวนการและขั้นตอนการแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน มีดังนี้

3.3.1 มีฐานข้อมูล โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ ในชุมชน ได้แก่ ข้อมูลสถานประกอบการ ข้อมูลการเจ็บป่วยอันเนื่องมาจากสาเหตุของการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ถูกต้อง ข้อมูลผู้มีความเสี่ยงที่จะได้รับอันตรายจากผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ถูกต้อง เช่น ผู้สูงอายุ ผู้มีโรคประจำตัว ผู้แพ้ยา เป็นต้น ดังผู้ให้ข้อมูลว่า “วางแผนก็ขอแรกเลยเก็บข้อมูลสถานประกอบการเกี่ยวกับผู้ได้รับผลกระทบของเราในชุมชนและกลุ่มที่จะได้รับผลกระทบทั้งคนแก่ ทั้งคนป่วย คนแพ้ยยา และสถานประกอบการเออเกี่ยวกับผู้ได้รับผลกระทบที่เขตรับผิดชอบมีมีขนาดประกอบการร้านไหนบ้างทั้งปลีกย่อยรายใหญ่รายเล็ก” (ต1, 1 มิถุนายน 2565)

3.3.2 มีผู้นำชุมชน แกนนำสุขภาพจิตอาสาในชุมชน ความร่วมมือระหว่างหน่วยงานภาครัฐ ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์การบริหารส่วนตำบล โรงเรียน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก แพทย์ประจำตำบล กำนันผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ความร่วมมือภาคประชาชน ได้แก่ กลุ่มองค์กรต่าง ๆ ในชุมชน ผู้ประกอบการร้านค้าในชุมชน ในการเป็นจิตอาสาและแกนนำในการขับเคลื่อนการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ดังผู้ให้ข้อมูลว่า “ภาคีเครือข่ายของเราจะไม่ว่าจะเป็นภาครัฐ ภาคประชาชน และภาคเอกชน เราจะมีกลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มภาคีเครือข่ายกลุ่มใดบ้าง เช่นเจ้าหน้าที่รัฐ กลุ่มอสม กลุ่มผู้ประกอบการกลุ่มจิตอาสาในชุมชน ชมรมอะไรต่างๆ อันนี้เราต้องมีข้อมูลที่เราจะสามารถเอามาบริหารจัดการให้ชุมชนของเราได้ว่าเรามีกลุ่มไหนบ้างที่จะช่วยเหลืองานตรงเนี้ยได้ที่จะขับเคลื่อนได้ทีนี้” (ง2, 27 พฤษภาคม 2565)

3.3.3 มีคณะกรรมการแต่งตั้งระหว่างชุมชนช่วยกันดูแลผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน จัดตั้งคณะทำงานเพื่อร่วมกำหนดทิศทางและเป้าหมาย สร้างการรับรู้ด้วยกัน มีทั้งภาครัฐและประชาสังคม เพื่อให้ได้มาซึ่งโครงการและงบประมาณ เพื่อแก้ไขปัญหาประชาชน มีผู้นำชุมชนทุกหมู่บ้านเข้าร่วมทุกภาคส่วน ให้องค์กรภาครัฐเป็นทีมให้ข้อมูลหรือเลขาของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล หรือพชต ร่วมกับโรงพยาบาลชุมชน ดังผู้ประกอบการในพื้นที่มาเป็นหนึ่งในคณะกรรมการด้วยเพื่อที่จะทำให้เกิดความรู้สึกร่วมกัน ดังผู้ให้ข้อมูล 3 ราย ดังนี้

“มีทีมเครือข่าย มีผู้นำชุมชนมีคำสั่งแต่งตั้งอะไรให้เรียบร้อย ต่อไปได้มีการประชุมวางแผนชี้แจงงานเพื่อจะแบ่งกันรับผิดชอบดำเนินงาน”

(ง5, 27 พฤษภาคม 2565)

“คิดว่าเว้นที่ว่างให้กับคนธรรมดา เว้นที่ว่างให้กับคนที่เค้าไม่ได้มีตำแหน่งเลย เป็นประชาชนทั่วไปได้เข้ามามีส่วนร่วมบ้างในการแก้ไขปัญหา”

(ข3, 27 พฤษภาคม 2565)

“ในส่วนของภาคประชาชนจิตอาสาเนี้ยก็จะเป็นบทบาทหน้าที่ของจิตอาสาที่ที่เขาจะต้องเข้ามารับรู้ข้อมูลร่วมกันในเรื่องของทิศทางของวัตถุประสงค์และเป้าหมายการดำเนินงาน”

(ต4, 27 พฤษภาคม 2565)

3.3.4 ชี้แจง วางแผนงานร่วมกัน รับผิดชอบร่วมกัน จัดทำแผนสุขภาพชุมชนนำไปสู่โครงการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน ของงบประมาณจากหน่วยงานทั้งภายในและภายนอก ได้แก่ เงินบำรุงเงินงบประมาณ กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลหรืองบจากองค์การบริหารส่วนจังหวัด เป็นต้น ดัง

ผู้ให้ข้อมูลว่า “หลังจากเราได้คนแล้ว เราก็ทำเรื่องงบประมาณ โดยหาแหล่งงบประมาณในชุมชน คือ สปสช. หรือ งบกองทุนจาก สสส.” (ข3, 1 มิถุนายน 2565)

3.3.5 พัฒนาศักยภาพของคณะกรรมการอยู่เสมอ เช่น ศักยภาพของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบลให้มีการรับรู้ข้อมูล ความรู้ในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ทันต่อเหตุการณ์ ดังผู้ให้ข้อมูลว่า “อบรมพัฒนาศักยภาพของคณะทำงาน ให้มีความรู้เรื่องงานคุ้มครองผู้บริโภคก่อน มีการจัดทำแผนในการประชุมอย่างต่อเนื่อง เป็นนห้วงเวลาอย่างต่อเนื่อง ทุกไตรมาส เพราะต้องมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้พร้อมสรุปปัญหา วางแผนการขับเคลื่อนต่อไป ในแต่ละไตรมาส” (ต1, 1 มิถุนายน 2565)

3.3.6 จัดทำแผนโครงการต่อเนื่องทุกไตรมาส ใช้โครงการจากกองทุนหลักประกันสุขภาพของตำบลในการขับเคลื่อนทั้งของภาครัฐ ผู้ประกอบการ และภาคประชาชน เช่น การจัดกิจกรรมในโรงเรียน ให้ความรู้หน้าเสาธง สอดแทรกการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในรายวิชาของนักเรียน มีลูกเสือจิตอาสาคุ้มครองผู้บริโภค ปฏิบัติการเชิงรุกในพื้นที่ ขับเคลื่อนในกลุ่มภาคประชาชน เช่น ผู้ประกอบการ ผู้บริโภค โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบลเฝ้าระวัง ตรวจสอบเตือนผู้ประกอบการที่จำหน่ายผลิตภัณฑ์ที่มีอันตราย โดยเป็นการสั่งเก็บ ส่งทำลาย หรือห้ามจำหน่ายเด็ดขาด และมีการสุ่มตรวจซ้ำอีก1ครั้ง รวมทั้งปรับเปลี่ยนรูปแบบการให้บริการและคำแนะนำของหน่วยบริการสุขภาพในพื้นที่ เพื่อลดการบริโภคยาชุด หรือ ยาอันตราย สร้างสรรค์กิจกรรมใหม่ที่ เช่น โซเชียลมีเดีย มีคลิปวิดีโอสั้นๆ ให้ประชาชนเข้าใจได้ง่าย ดังผู้ให้ข้อมูลว่า “อยากให้มิกิจกรรมที่แปลกใหม่ คือในเรื่องขององค์ความรู้ เราก็ได้รู้ในระดับหนึ่งแล้ว แต่บางทีชาวบ้านเค้าก็ไม่ได้อยากมานั่งฟัง แต่บางทีกิจกรรมอะไรสักอย่างที่มีการระดมคนมาเยอะๆ แล้วนอกจากเป็นเรื่องวิชาการล้วน ๆ อาจมิกิจกรรมอื่น ๆ ที่น่าสนใจ เพราะถ้ามานั่งฟังแต่วิชาการเค้าก็อาจเกิดแต่ความเบื่อหน่าย” (ข6, 28 พฤษภาคม 2565)

3.3.7 มีการคัดเลือกบุคคลต้นแบบ ชุมชนต้นแบบ เพื่อสร้างแรงจูงใจและแรงผลักดันในการพัฒนาการขับเคลื่อนการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ดังผู้ให้ข้อมูลว่า “เอามาเป็นบุคคลต้นแบบที่จะเรียนรู้แล้วก็แลกเปลี่ยนคือการที่เราจะเอาใครสักคนนะครึ่มาเป็นเคสตัวอย่างให้ให้สังคม ได้รับทราบรับใช้ผลิตภัณฑ์นั้นไปแล้วเกิดปัญหา มันก็อาจจะเป็นตัวอย่างให้กับบุคคลอื่น มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลายเป็นบุคคลต้นแบบหรือผู้ที่ได้ว่าประสบการณ์ให้กับประชาชนในชุมชน” (ข2, 28 พฤษภาคม 2565)

3.4 การประเมินผลการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของชุมชน โดยมีคณะกรรมการและคณะทำงานมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน เช่น จำนวนผู้เข้าร่วมประชุม จำนวนครั้งของการประชุมต่อปีงบประมาณ เป็นต้น โครงการมีความครอบคลุมถึงกลุ่มเป้าหมายในชุมชน

ประเมินการดำเนินงานของคณะทำงานและคณะกรรมการ มีผลการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานคุ้มครองด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพมีจำนวนลดลง หรือไม่พบผลิตภัณฑ์สุขภาพที่เป็นอันตรายในชุมชน มีการเฝ้าระวังความเสี่ยงในเรื่องการสร้างความสัมพันธ์ในชุมชนโดยมีคณะกรรมการใกล้เคียง มีการกำหนดตัวชี้วัดการดำเนินงานและเป้าหมาย โดยการประเมินการตรวจเดือนและเฝ้าระวังผู้ประกอบการ การประเมินพฤติกรรมและความรู้ของประชาชน ความพึงพอใจ การประเมินการมีส่วนร่วมของชุมชนเข้าถึงทุกชุมชนและมีบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจน มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลวิธีการดำเนินงานกับชุมชนภายนอก นำไปสู่ประชาชนเข้าถึงร้านของชำปลอดภัยในชุมชน มีมาตรการกีดกีดชุมชน เป็นการบังคับใช้หรือการประเมินมาตรฐานจะต้องมีความชัดเจน ทำให้เห็นว่ามาตรการนั้นมีความสำคัญและควรปฏิบัติตาม ดังผู้ให้ข้อมูล 6 ราย ดังนี้

“การประชุมในแต่ละไตรมาส คณะทำงานก็สามารถประเมินได้ว่าได้ การมีส่วนร่วมในการเข้าร่วมประชุมมาน้อยแค่ไหน การประชุมแต่ละครั้ง มีผลสำเร็จไหม มีการรวมกลุ่มประชุมกันให้ความร่วมมือกันจริงหรือเปล่า จำนวนครั้งของการประชุมด้วย ว่าเราประชุมกันครั้งเดียวหรือเปล่า หรือเราประชุมกันเป็นประจำอยู่แบบเหนียวแน่นเลยทั้งชุมชน”

(ง2, 27 พฤษภาคม 2565)

“โครงการของสปสขที่เกี่ยวข้องกับงานคุ้มครองเนี่ย เราจะมีการทำกิจกรรม แจกสื่อ แจกอะไรให้แก่นักเรียน ให้กับประชาชนทั่วไป ผู้ประกอบการได้ปฏิบัติตาม เป็นการสร้างองค์ความรู้ นำไปสู่ชุมชนเข้มแข็งได้การประเมินผลโครงการก็ต้องตอบ โจทย์วัตถุประสงค์ไปว่าสำเร็จหรือไม่”

(ข2, 28 พฤษภาคม 2565)

“ตรวจประเมินจากการเฝ้าระวัง วิเคราะห์ปัญหาสุขภาพผู้ประกอบการ มีความรู้ในการจำหน่ายผลิตภัณฑ์แค่ไหน”

(ข5, 28 พฤษภาคม 2565)

“การจัดกิจกรรมบางครั้งเราอย่าให้ความสำคัญแต่เรื่องการให้ความรู้เพียงอย่างเดียว บางครั้งรู้แล้วแต่ก็ไม่ทำก็มี เราอยากให้มองในระยะยาว เพราะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้บริโภค บางครั้งเราต้องอาศัยระยะเวลา ถ้าจะให้ประเมินจริงๆ อยากให้มีการแบ่งบทบาทหน้าที่กันให้ชัดเจน บุคคลที่ได้มอบหมายไปมันมีการดำเนินงานประสบความสำเร็จในระดับไหน”

(ต8, 1 มิถุนายน 2565)

“ร้อยละของผู้ที่ผ่านการตรวจเฝ้าระวังประจำปีก็จะเป็นผลลัพธ์ ถ้าสถานประกอบการทำตามมาตรฐาน ไม่พบสิ่งที่มีผิดกฎหมายเลย แสดงว่าเราทำดีแล้ว มันก็จะประสบความสำเร็จที่เกิดขึ้น”

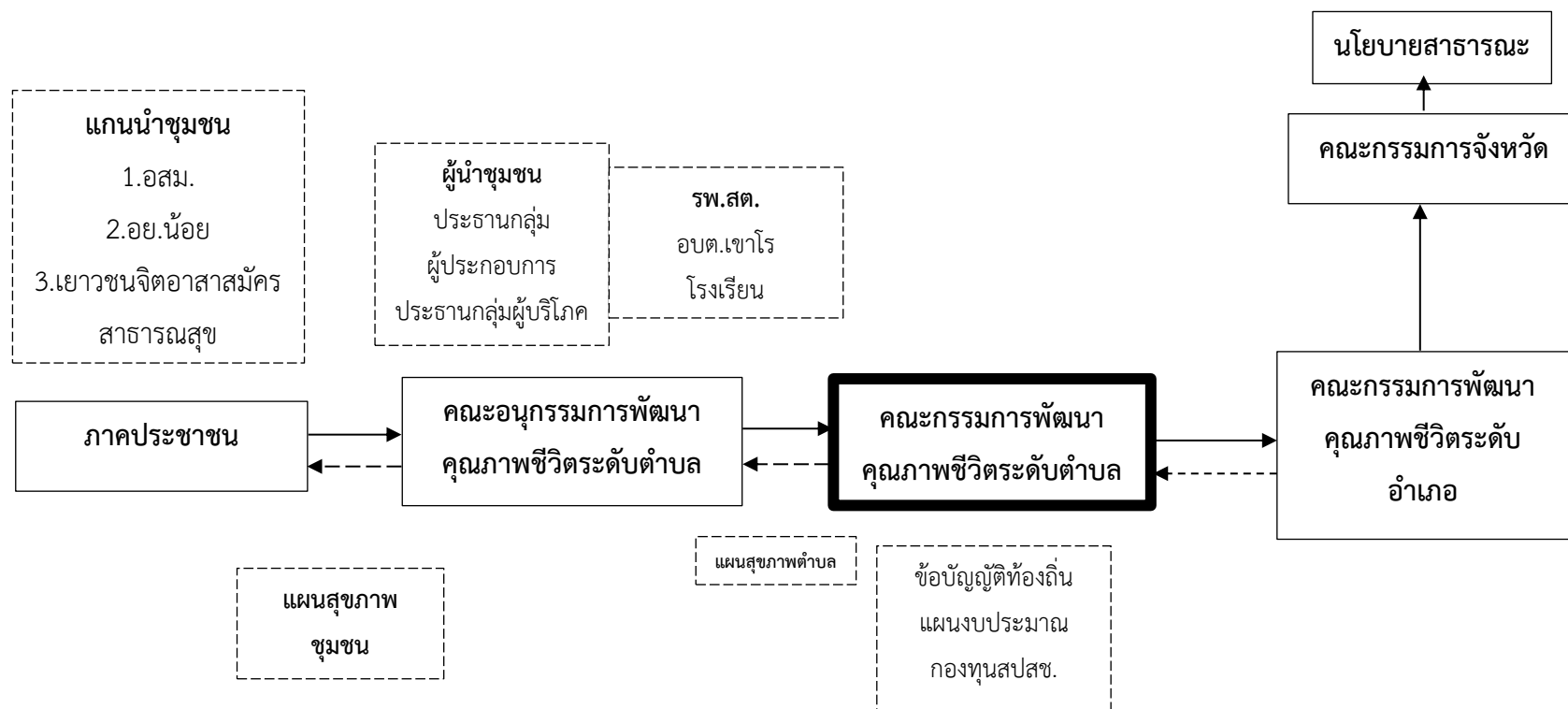
(ต9, 1 มิถุนายน 2565)

“การประกวดหมู่บ้านสินค้าปลอดภัยอย่างนั้นะ ประเมินชุมชนยั่งยืน เพื่อรับรางวัล หน่วยงานภายนอกก็ต้องมีการการันตี หน่วยงานนอกจะมารันตีให้รางวัลกันก็จะดีมาก”

(ต11, 1 มิถุนายน 2565)

4. การคืนข้อมูลรูปแบบการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล

ผลจากการคืนข้อมูลรูปแบบการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบลในเวทีการทำประชาคมสุขภาพตำบลของพื้นที่ตำบลเขาโร อำเภอทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชนเกิดจากภาคประชาชนที่มีความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงและแก้ไขปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน เกิดเป็นกลุ่มแกนนำชุมชน ที่จะเป็นผู้ขับเคลื่อนกิจกรรมในชุมชนให้มีการดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่อง ได้แก่ กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กลุ่ม ออ.น้อย ในโรงเรียน เยาวชนจิตอาสาสมัครสาธารณสุข นำเสนอปัญหาต่าง ๆ ในรูปแบบการจัดทำแผนสุขภาพของชุมชนเสนอไปยังคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล คือ คณะทำงานเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพชุมชน โดยมีคณะทำงานประกอบด้วย ผู้นำชุมชน ประธานกลุ่มองค์กรต่าง ๆ ในชุมชน กลุ่มผู้ประกอบการ ประธานกลุ่มผู้บริโภค รวมทั้งเจ้าหน้าที่หน่วยงานภาครัฐในพื้นที่ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงเรียนและองค์การบริหารส่วนตำบลเขาโร เข้ามามีส่วนช่วยในการขับเคลื่อนวางแผน เสนอในรูปแบบแผนสุขภาพตำบลให้กับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล โดยมีนายกองค์การบริหารส่วนตำบลเป็นประธาน จัดทำร่างข้อบัญญัติท้องถิ่นไว้เพื่อแก้ไขปัญหาและดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพได้อย่างต่อเนื่อง ส่งผลดีให้กับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ รายงานผลการดำเนินงานให้กับคณะกรรมการจังหวัด เกิดเป็นนโยบายขับเคลื่อนการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยการดำเนินงานมีการประเมินการทำงานเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการแก้ปัญหาได้ตรงจุดและมีการพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง เกิดการมีส่วนร่วมของชุมชนอย่างยั่งยืนดังแสดงในรูปที่ 3



รูปที่ 3 รูปแบบการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล

5.สรุปผล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Research) แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study) เพื่อศึกษารูปแบบการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบลในพื้นที่ตำบลเขาโร อำเภอกงสูง ใช้วิธีการวิจัยเชิงปริมาณ โดยใช้แบบสอบถามความพร้อมของชุมชนในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ในกลุ่มประชาชน กลุ่มผู้ประกอบการ และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล จำนวน 151 คน และวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้เครื่องมือ คือ แบบสัมภาษณ์เชิงลึกในการศึกษาการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง ในกลุ่มผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ และการสนทนากลุ่มเพื่อศึกษารูปแบบการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล ประกอบด้วย (1) กลุ่มผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับงานคุ้มครองผู้บริโภค จำนวน 9 คน (2) กลุ่มตัวแทนผู้ประกอบการ จำนวน 11 คน และ (3) คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล จำนวน 21 คน จากการศึกษาสามารถสรุปผลการวิจัย อภิปรายผล พร้อมทั้งข้อจำกัดการวิจัย และข้อเสนอแนะการวิจัย ตามลำดับดังนี้

5.1 สรุปผลการวิจัย

5.2 อภิปรายผล

5.3 ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

5.1 สรุปผลการวิจัย

ผลการศึกษา พบว่า รูปแบบการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล(พขต.) ตำบลเขาโร อำเภอกงสูง จังหวัดนครศรีธรรมราช สามารถสรุปผลการวิจัย ดังนี้

5.1.1 การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง

ก. การพัฒนาระบบฐานข้อมูล (Database) การบริหารจัดการเก็บข้อมูลของเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องเป็นลักษณะโปรแกรมระบบงานสถานีนามัยและหน่วยบริการปฐมภูมิ (Java Health Center Information System) ใช้เพื่อบันทึกข้อมูลสถานประกอบการในชุมชน แหล่งจัดเก็บฐานข้อมูลของเจ้าหน้าที่ เพื่การเฝ้าระวังและตรวจเตือนสถานประกอบการที่เกี่ยวข้อง และ

ส่งต่อฐานข้อมูลไปในระดับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หากพบความผิดปกติจะมีการวางแผนเพื่อแก้ไขปัญหาในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคต่อไป ในส่วนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของพื้นที่ มีการบันทึกในรูปแบบการขอขึ้นทะเบียนกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ที่มีการขอขึ้นทะเบียนหรือต่อใบอนุญาตใหม่ มีการส่งต่อข้อมูลซึ่งกันและกันในหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องเพื่อการเฝ้าระวังและเตือนภัยปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพร่วมกัน

ข. การพัฒนาศักยภาพ (Empowerment) ความรู้และพัฒนาพฤติกรรม ให้แก่ผู้ประกอบการ ได้รับการอบรมและพัฒนาศักยภาพจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่งเป็นประจำในทุกปีละ 1 ครั้ง รวมทั้งการให้ความรู้ในสถานประกอบการ การให้คำแนะนำและตักเตือนเมื่อพบการจำหน่ายสินค้าที่ไม่ปลอดภัย การพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ มีการอบรมพัฒนาศักยภาพในลักษณะการฟื้นฟูความรู้ จัดประชุมอบรมวิชาการของผู้รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา และผู้บริโภค เป็นการพัฒนาศักยภาพในลักษณะการให้ความรู้ในลักษณะโครงการจัดอบรมให้ความรู้แก่ประชาชนทั่วไป มุ่งเน้นการประชาสัมพันธ์ด้วยสื่อต่างๆ

ค. การค้นหา เฝ้าระวังและบริหารจัดการความเสี่ยง (Risk Management) เป็นไปตามลักษณะของการตรวจเฝ้าระวังร้านจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน การตรวจโดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยเฝ้าระวังของการขออนุญาตจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพ และการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์ที่จำหน่ายที่มีความปลอดภัย มุ่งเน้นการตรวจเป็นประจำและติดตามผลการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง มีการตรวจสอบและเฝ้าระวังการโฆษณาและการจำหน่ายด้วยการแจ้งให้ประชาชนทราบและมีเครือข่ายในการเฝ้าระวัง เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อย.น้อย ในกลุ่มนักเรียน

ง. การดำเนินการตามกฎหมาย เมื่อได้รับถึงข้อร้องเรียนถึงความผิดปกติของการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ได้มาตรฐาน หรือมีการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีผลอันตรายต่อสุขภาพของประชาชน จึงมีการดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลรายงานผลต่อสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง ร่วมกับโรงพยาบาลทุกแห่ง เข้าร่วมตรวจพร้อมให้คำแนะนำแก่ผู้ประกอบการที่มีการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผิดกฎหมาย

จ. การสร้างและขยายเครือข่าย การสร้างเครือข่ายในชุมชน มุ่งเน้นการสร้างแกนนำคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและแกนนำผู้ประกอบการในชุมชน ร่วมมือกับผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ขยายไปสู่เครือข่ายในตำบลเพื่อเป็นการผนึกกำลังสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชน

5.1.2 ความพร้อมของชุมชนในการสร้างรูปแบบการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.)

ความพร้อมของชุมชนในด้านความรู้ของชุมชน อยู่ในระดับการยืนยันรับรองหรือการขยายผล สามารถพัฒนาได้อย่างต่อเนื่องนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงในชุมชนได้ ความพร้อมด้านความรู้เกี่ยวกับความพยายามของชุมชน ระดับคะแนนความพร้อมของชุมชน อยู่ในระดับเริ่มลงมือกระทำ ประชาชนเกิดการตั้งเป้าหมายและจัดการเพื่อพัฒนาไปสู่การบรรลุเป้าหมายที่วางไว้ บรรยาการเตรียมความพร้อมของชุมชน ระดับคะแนนความพร้อมของชุมชน อยู่ในระดับสามารถลงมือปฏิบัติร่วมกันได้อย่างต่อเนื่อง ความพร้อมของชุมชนในด้านภาวะการเป็นผู้นำ ระดับคะแนนความพร้อมของชุมชน อยู่ในระดับสามารถลงมือปฏิบัติร่วมกันได้อย่างต่อเนื่อง ประชาชนมองเห็นศักยภาพของผู้นำชุมชนที่จําการขับเคลื่อนการดำเนินงานในชุมชน ความพร้อมด้านทรัพยากรในชุมชน อยู่ในระดับสามารถลงมือปฏิบัติร่วมกันได้อย่างต่อเนื่อง ชุมชนมีทรัพยากรที่พร้อมต่อการขับเคลื่อนการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ

5.1.3 ภาวศึ่เครือข่ายในชุมชน

ก.นโยบาย แผนงบประมาณและข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนตำบล มีแผนสุขภาพชุมชนระดับตำบล แผนสุขภาพระดับหมู่บ้าน

ข.งบประมาณ จากงบประมาณที่ได้รับการจัดสรรขององค์การบริหารส่วนตำบล งบประมาณของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล งบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล

ค.การมีส่วนร่วม ของชุมชน ความร่วมมือของประชาชนในชุมชนในการดำเนินการต่างๆ ชุมชนตำบลเขาไร่ มีความเข้มแข็งของประชาชนในการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆที่เกิดขึ้น ให้สำคัญของความร่วมมือและจิตสาธารณะ มีผู้นำชุมชนที่เข้มแข็งนำชุมชนไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตได้ดีมากยิ่งขึ้น

5.1.4 กระบวนการการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน

ก.การสื่อสารความเสี่ยง การคืนข้อมูล การพัฒนาช่องทางสื่อสารและการจัดทำประชาคม เป็นการสื่อสารในรูปแบบการประชุมหมู่บ้านประจำทุกเดือน มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลประเด็นปัญหาที่สำคัญที่เกิดขึ้นในชุมชน ร่วมกันคิด ร่วมกันแก้ปัญหา ร่วมกันตัดสินใจและร่วมรับผลประโยชน์ซึ่งกันและกัน มีผู้นำชุมชนเป็นศูนย์กลางระหว่างภาครัฐและภาคประชาชนเข้าร่วมแก้ไขปัญหา ร่วมกัน มีการสื่อสารในชุมชนร่วมกันเสมอ มีเวทีการจัดทำประชาคมในระดับตำบลโดยมีหน่วยงานภาครัฐและประชาชนทุกภาคส่วนเข้าร่วมการทำประชาคมเพื่อจัดลำดับความสำคัญของปัญหาและการแก้ไขปัญหา ร่วมกัน

ข.การจัดทำแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการของชุมชน จากการจัดประชาคม มีแผนสุขภาพทั้งในระดับหมู่บ้านและระดับตำบล เพื่อใช้เป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาสุขภาพในชุมชน และการจัดทำโครงการ จัดตั้งคณะกรรมการสุขภาพของชุมชน นำไปสู่การแก้ไขปัญหาคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชนได้

ค.การสร้างความร่วมมือในการค้นหาประเมินและการจัดการความเสี่ยง ความร่วมมือระหว่างเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ร่วมกับผู้ประกอบการ ผู้บริโภค ผู้นำชุมชน มีความร่วมมือในการแก้ไขปัญหาตามแผนงานและโครงการที่เกิดขึ้นในระดับหมู่บ้าน มีแกนนำจิตอาสาในชุมชน มีอาสาสมัครสาธารณสุขเชี่ยวชาญด้านงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน เข้ามามีส่วนร่วมในการเฝ้าระวัง ค้นหาและประเมินความเสี่ยงของผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน

ง.การติดตามประเมินแบบมีส่วนร่วม การแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถอดบทเรียน ในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน มีการประเมินและถอดบทเรียนแบบมีส่วนร่วมทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องระดับภาครัฐ ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์การบริหารส่วนตำบล โรงเรียน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาล แพทย์ประจำตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กำนันผู้ใหญ่บ้านและภาคประชาชน ผู้ประกอบการ จิตอาสา เข้าร่วมประชุมเพื่อแลกเปลี่ยนการดำเนินงานซึ่งกันและกันตามบทบาทหน้าที่และถอดบทเรียนในการดำเนินงานคุ้มครองด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพว่าเกิดผลกระทบอย่างไรต่อผู้บริโภคในชุมชน

จ.การสรุปผลการดำเนินงานและจัดการข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย เพื่อสรุปการดำเนินงานถอดบทเรียนและประเมินผลการดำเนินงาน เพื่อสรุปประสิทธิภาพของการดำเนินงานและค้นหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาพร้อมกันต่อไป

5.1.5 รูปแบบการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล

ก.การสร้างเครือข่ายเฝ้าระวังและเตือนภัย ชุมชนมีการสร้างการเฝ้าระวังและเตือนภัย โดยในระดับครอบครัว มีเยาวชน นักเรียนของโรงเรียนในพื้นที่ ทำหน้าที่ในการเฝ้าระวังและเตือนภัยให้กับบุคคลในครอบครัว สร้างความตระหนักในการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ปลอดภัยในระดับครัวเรือน นำไปสู่ชุมชนมีแกนนำจิตอาสาของโรงเรียน เช่น อย.น้อย จิตอาสาสาธารณสุขในโรงเรียนที่เป็นตัวอย่างและเครือข่ายในการเผยแพร่ เฝ้าระวังภัย เตือนภัยให้กับคนในชุมชนได้ มีชมรมผู้ประกอบการในพื้นที่ เครือข่ายในการให้คำแนะนำและแลกเปลี่ยนข้อมูลในการประกอบกิจการและธุรกิจที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ ดำเนินกิจการไปนทิศทางเดียวกับชุมชนมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน คือ ตัวแทนภาคประชาชนในการสร้างเครือข่ายเตือนภัยและเฝ้าระวัง

ผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน เข้าถึงประชาชน มีจิตสาธารณะในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ด้วยหน้าที่และบทบาทของอสม.ทำให้สามารถเฝ้าระวังและเตือนภัยให้กับประชาชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นผู้เชื่อมประสานระหว่างหน่วยงานภาครัฐและประชาชนในชุมชนที่เป็นเครือข่ายที่สำคัญในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ การร่วมมือกันแก้ไขปัญหาในชุมชนทำให้เกิดแรงผลักดันสู่การขับเคลื่อนการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน ผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล เป็นคณะดำเนินงานด้านนโยบายและการบริหารในพื้นที่ ก่อให้เกิดแรงขับเคลื่อนในการดำเนินงานในชุมชนได้อย่างต่อเนื่อง

ข.การสื่อสารเพื่อสร้างความรอบรู้ ความตระหนักรู้ของชุมชนต่อสิทธิผู้บริโภค แขนงนำสุขภาพในชุมชนและสื่อโซเชียลมีเดียในปัจจุบันมีอิทธิพลต่อการสื่อสารเพื่อสร้างความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน ประชาชนมีความสนใจและสามารถเข้าถึงได้ง่าย เกิดการเรียนรู้ในรูปแบบชุมชนที่มีการสื่อสารเพียงหนึ่งครั้ง สามารถขยายวงกว้างในชุมชนได้มากยิ่งขึ้นกว่าการศึกษาในรูปแบบเดิม เช่น การอบรมให้ความรู้จากเจ้าหน้าที่เพียงด้านเดียว รวมทั้งการสร้างแอปพลิเคชันของหน่วยงานภาครัฐที่ทำให้ประชาชนสามารถรับรู้และประเมินความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีการจำหน่ายอยู่ในชุมชน การสื่อสารผ่านบุคคลต้นแบบ คือ การสื่อสารที่สร้างแรงจูงใจให้กับประชาชน ให้ประชาชนมีความรู้สึกได้ผ่านการถ่ายทอดประสบการณ์การบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยและมีการแก้ไขปัญหาที่ถูกต้อง หรือสถานประกอบการต้นแบบที่มีการพัฒนาสถานประกอบการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพให้ปลอดภัย สร้างความน่าเชื่อถือให้กับผู้บริโภคในชุมชนได้

ค.การสร้างกลไกการทำงานร่วมกันในชุมชนด้วยหลักธรรมาภิบาล มีกลไกการขับเคลื่อนประเด็นการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชนผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล เป็นวาระสำคัญของจาลในการแก้ไขปัญหาสุขภาพด้านคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ เริ่มจากการมีฐานข้อมูลในชุมชน แหล่งที่มาของข้อมูลคือ หน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องกับงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน ข้อมูลจากกลุ่มแกนนำจิตอาสาในชุมชน ข้อมูลจากกลุ่มสถานประกอบการ นำมาวิเคราะห์ปัญหาและความสอดคล้องกับสุขภาพของประชาชน นำมาจัดตั้งเป็นประเด็นขับเคลื่อนการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล สื่อสารให้กับประชาชนรับทราบผ่านคณะกรรมการเป็นตัวแทนของภาครัฐและประชาชน นำไปสู่ชุมชน มีการรายงานสถานการณ์งานคุ้มครองผู้บริโภคและการประชุมและรับทราบเพื่อแก้ไขปัญหาาร่วมกัน เกิดการร่วมมือกันดำเนินงานระหว่างภาครัฐ ผู้ประกอบการ ประชาชน ภายใต้การจัดตั้งคณะทำงานในการขับเคลื่อนประเด็นปัญหาร่วมกัน มีการประชุมร่วมกัน จัดทำแผนสุขภาพร่วมกัน จัดทำโครงการแก้ไขปัญหาและของบประมาณในการดำเนินงานร่วมกัน มีการคัดเลือกชุมชนต้นแบบ เกิดการเรียนรู้ประเมินผลลัพธ์ทั้งภายในและภายนอกของชุมชน เกิดการ

สร้างแรงจูงใจและการผลักดันในการพัฒนางานและการแก้ไขปัญหาไปในทิศทางเดียวกัน นำไปสู่ผลลัพธ์ของสุขภาพประชาชนที่ดีขึ้นจากกลไกของคณะทำงานและคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล

ง.ระบบการจัดการเรื่องร้องเรียนด้านบริการและผลิตภัณฑ์สุขภาพ มีหน่วยงานที่รับผิดชอบในการดำเนินงานทั้งภาครัฐ ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบลที่มีขั้นตอนในการบริหารจัดการเรื่องร้องเรียนในระดับตำบล เพื่อนำไปสู่คณะกรรมการพิจารณาการร้องเรียน พิจารณาทลงโทษหรือการไกล่เกลี่ยต่อไป ในส่วนของประชาชนสามารถเข้าถึงได้ง่ายผ่านแอปพลิเคชันในการร้องเรียนปัญหาด้านคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ร้องเรียนผ่านสื่อช่องทางโซเชียลมีเดีย ร้องเรียนผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล มีคณะทำงานการขับเคลื่อนประเด็นคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพมีการสอบสวนข้อเท็จจริง และเฝ้าระวังการกระทำผิดซ้ำต่อไป

จ.นโยบายสาธารณะในชุมชน คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล ได้ดำเนินการขับเคลื่อนประเด็นงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ จากแผนสุขภาพของชุมชน นำไปสู่การเกิดนโยบายร่วมกันในชุมชน “คนเขาโรปลอดภัยจากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน” เป็นการขับเคลื่อนการดำเนินงานร่วมกัน ประกาศให้เป็นที่รับทราบของชุมชน เพื่อกำหนดทิศทางการดำเนินงานร่วมกันในชุมชนทั้งหน่วยงานภาครัฐ ประชาชน ผู้ประกอบการให้ความสำคัญในการอุปโภคและบริโภคสินค้าที่มีความปลอดภัยในชุมชน

5.2 อภิปรายผลการศึกษา

การศึกษารูปแบบการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.) ในพื้นที่ตำบล เขาโร อำเภอร่องไหม จังหวัดนครราชสีมา มุ่งศึกษาสถานการณ์การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ความพร้อมของการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน และรูปแบบการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชนผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล ผลการศึกษาตามประเด็นการศึกษาดังนี้

สถานการณ์การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน อภิปรายผลได้ว่า พบว่า มีการพัฒนาระบบฐานข้อมูล (Database) การบริหารจัดการเก็บข้อมูลของเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องเป็นลักษณะโปรแกรมระบบงานสถานอนามัยและหน่วยบริการปฐมภูมิ (Java Health Center Information System) ใช้เพื่อบันทึกข้อมูลสถานประกอบการในชุมชน แหล่งจัดเก็บฐานข้อมูลของเจ้าหน้าที่ เพื่อการเฝ้าระวังและตรวจเตือนสถานประกอบการที่เกี่ยวข้อง และ

ส่งต่อฐานข้อมูลไปในระดับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และนำมาใช้ในการนำเสนอข้อมูลให้กับประชาชนและผู้ประกอบการ เพื่อประกอบการพิจารณาการตรวจเตือนและเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน สอดคล้องกับการศึกษา²⁵ การพัฒนารูปแบบการให้บริการระบบข้อมูลงานคุ้มครองผู้บริโภค พบว่า การพัฒนาระบบข้อมูลโดยใช้รูปแบบการจัดเก็บแบบดิจิทัลทำให้ได้รับบริการข้อมูลที่รวดเร็วมากขึ้น เข้าถึงบริการได้ง่าย สามารถติดตามผลและวางแผนการทำงานได้อย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้การทำงานลดขั้นตอนและเพิ่มประสิทธิภาพมากขึ้น

การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน อภิปรายผลได้ว่า มีการพัฒนาศักยภาพ (Empowerment) ความรู้และพัฒนาพฤติกรรม กับประชาชน ผู้ประกอบการ เจ้าหน้าที่อยู่เสมอในรูปแบบการอบรมและฟื้นฟูการให้ความรู้และทักษะที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ ความรู้ที่ได้รับจากผู้มีความเชี่ยวชาญเกี่ยวข้องกันกับผลิตภัณฑ์สุขภาพและการนำความรู้ที่ได้รับไปสื่อสารให้กับผู้บริโภคหรือประชาชนด้วยกันในชุมชน และเจ้าหน้าที่หน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องได้รับการฟื้นฟูอบรมให้ความรู้อยู่เสมอ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ผู้มีบทบาทหลักด้านวิชาการด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพให้ความสำคัญในการให้ความรู้และฟื้นฟูความรู้แก่ผู้ปฏิบัติงาน เพื่อนำไปใช้ในการดำเนินงานที่ถูกต้อง สอดคล้องกับการศึกษา²⁶ ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้มีการสนับสนุนการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ให้ได้รับความรู้ ความชำนาญ และมีความสามารถ โดยการสนับสนุนทรัพยากร ได้แก่ การสนับสนุนงบประมาณที่ไม่ยุ่งยาก การสนับสนุนชุดทดสอบเบื้องต้นเพื่อทดสอบสารปนเปื้อนในอาหารในชุมชน การสนับสนุนสื่อความรู้ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค เพื่อให้การปฏิบัติงานให้เป็นไปตามกลุ่มเป้าหมายได้อย่างสะดวกและเข้าถึงประชาชน

การค้นหา เฝ้าระวังและบริหารจัดการความเสี่ยง (Risk Management) ที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ อภิปรายผลได้ว่า ผู้ปฏิบัติงานหน่วยงานภาครัฐเป็นผู้ที่มีความสำคัญในการดำเนินงานในชุมชน มีความรู้ ความเข้าใจในการดำเนินงานและถ่ายทอดองค์ความรู้ให้กับประชาชนทั้งด้านผู้ประกอบการและผู้บริโภค บริหารจัดการความเสี่ยงด้วยการตรวจสถานประกอบการ การให้คำแนะนำแก่ผู้ประกอบการ การให้ความรู้แก่ประชาชน เพื่อลดความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นของผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน สอดคล้องกับการศึกษา²⁷ การเฝ้าระวังติดตามการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพในร้านชำ พบว่า การคืนข้อมูลผลการสำรวจให้กับประชาชนในพื้นที่ เพื่อการสื่อสารร่วมกัน สร้างความรู้ ความเข้าใจให้กับผู้ประกอบการร้านชำและภาคีเครือข่ายเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดความปลอดภัยในร้านชำ รวมทั้งการสำรวจร้านชำอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้เกิดการตักเตือน เฝ้าระวัง และติดตามผลอย่างต่อเนื่องช่วยให้ลดปัญหาการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยของร้านชำได้ ตรวจสอบการโฆษณาเกินจริงในชุมชนผ่านรูปแบบสื่อต่าง ๆ เช่น วิทยุ สื่อโซเชียลมีเดีย เป็นต้น มี

การดำเนินการตามกฎหมาย เมื่อได้รับถึงข้อร้องเรียนถึงความผิดปกติของการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ได้มาตรฐาน หรือมีการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีผลอันตรายต่อสุขภาพของประชาชน ลดความรุนแรงของการได้รับผลกระทบจากผลิตภัณฑ์สุขภาพ ผู้ประกอบการมีการจำหน่ายสินค้าหรือให้บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ปลอดภัย ลดปัญหาสุขภาพที่เนื่องมาจากการบริโภคสินค้าผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัย

การสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน อภิปรายผลได้ว่า ประชาชนเกิดความร่วมมือกับหน่วยงานภาครัฐในพื้นที่ มีความเข้าใจในบทบาทและหน้าที่ของหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ และขับเคลื่อนการดำเนินงานคุ้มครองผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชนไปในทิศทางเดียวกัน สอดคล้องกับการศึกษา²⁸ รูปแบบการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพของร้านชำในชุมชน พบว่า การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน โดยการสร้างการรับรู้และความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยให้กับภาคีเครือข่ายและกลุ่มแกนนำคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ เพื่อให้ความรู้และคำแนะนำให้กับประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ มีการติดตามรายงาน มีการบันทึกข้อร้องเรียน มีการส่งต่อข้อมูลและสื่อสารข้อมูลข่าวสารให้มีความทันต่อเหตุการณ์ รวมทั้งมีการพัฒนาภาคีเครือข่ายในการเฝ้าระวังการโฆษณา การจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผิดกฎหมายในชุมชนได้ นำไปสู่ชุมชนเกิดความปลอดภัยในการบริโภคสินค้าที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ

ความพร้อมของชุมชนในการสร้างรูปแบบการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.) ผลการศึกษาพบว่า ความพร้อมของชุมชน คือ ระดับที่ชุมชนสามารถเตรียมการจัดการเพื่อแก้ปัญหาที่เป็นประเด็นเฉพาะเจาะจง สามารถวัดได้จากหลายมิติ²⁹ โครงการและกิจกรรมต้องมีความท้าทายที่จะทำให้เพิ่มระดับความพร้อมแต่ไม่ควรที่จะมีความยากเกินไป รูปแบบความพร้อมของชุมชนจึงเป็นเครื่องมือที่ใช้ประเมินความพร้อมและกลวิธี เพื่อเพิ่มโอกาสนำไปสู่ความสำเร็จในการแก้ไขปัญหาของระดับชุมชนได้ โดยใช้รูปแบบความพร้อมชุมชน (Community readiness model: CRM) เพื่อนำมาใช้พัฒนาและการจัดทำโครงการที่เหมาะสมกับชุมชน โดยมีด้วยกันทั้งหมด 5 มิติ อภิปรายผลการศึกษาได้ว่า ความพร้อมของชุมชนในด้านความรู้ของชุมชน พบว่า อยู่ในระดับการยืนยันรับรองหรือการขยายผล สามารถพัฒนาได้อย่างต่อเนื่องนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงในชุมชนได้ สมาชิกในชุมชนพร้อมยืนยันรับรองผล (Confirmation) โดยชุมชนมีเป้าหมายในการขยายผลและพัฒนา ด้วยวิธีการเผยแพร่ข้อมูลที่เป็นประโยชน์และการจัดเก็บฐานข้อมูลที่เป็นประโยชน์ไว้อย่างเป็นระบบ เพื่อนำไปสู่การนำข้อมูลไปใช้ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชนได้ ความพร้อมด้านความรู้เกี่ยวกับความพยายามของชุมชน ระดับคะแนนความพร้อมของชุมชน อยู่ในระดับเริ่มลงมือกระทำ ประชาชนเกิดการตั้งเป้าหมายและจัดการเพื่อพัฒนาไปสู่การบรรลุเป้าหมายที่

วางไว้ โดยให้ข้อมูลแก่ชุมชนที่เฉพาะเจาะจง ด้วยวิธีการฝึกอบรมและการสื่อสารให้สมาชิกในชุมชน เพื่อเตรียมความพร้อม วางแผนการเผยแพร่กิจกรรมและการติดตามความก้าวหน้าในการดำเนินงาน มีการศึกษาหาข้อมูลในชุมชนเกี่ยวกับแหล่งทรัพยากรที่จำเป็นพร้อมทั้งประเมินความสามารถของชุมชนที่จำเป็น บรรยายการเตรียมความพร้อมของชุมชน ความพร้อมของชุมชนในด้านภาวะการเป็นผู้นำ และความพร้อมด้านทรัพยากรในชุมชน มีระดับคะแนนความพร้อมของชุมชน อยู่ในระดับสามารถลงมือปฏิบัติร่วมกันได้อย่างต่อเนื่อง โดยมีเป้าหมายให้ความมุ่งมั่นในการจัดการปัญหาและปฏิบัติตามแผนได้อย่างต่อเนื่อง ด้วยวิธีการวางแผนสถานการณ์อย่างรอบคอบ พัฒนาทักษะที่สำคัญแก่ผู้นำหรือสมาชิกในชุมชน การประชุมติดตามอย่างต่อเนื่อง เตรียมนำเสนอความก้าวหน้าและเริ่มต้นในการสร้างเครือข่ายการทำงาน ผลงานวิจัยนี้สอดคล้องกับงานวิจัย การศึกษาถึงความพร้อมของชุมชน ว่ามีความพร้อมในการทำกิจกรรม หรือไม่ ซึ่งเป็นทางเลือกหนึ่งในการเลือกพื้นที่เพื่อดำเนินกิจกรรมและเติมศักยภาพในแต่ละด้านของชุมชน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้²³ นำไปสู่การพัฒนาอย่างต่อเนื่องและก่อให้เกิดแผนในการดำเนินงานในระยะยาว

รูปแบบการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.) สามารถอภิปรายผลการศึกษา พบว่า การสร้างเครือข่ายเฝ้าระวังและเตือนภัย ชุมชนมีการสร้างการเฝ้าระวังและเตือนภัย มีตัวแทนภาคประชาชนในการสร้างเครือข่ายเตือนภัยและเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน มีจิตสำนึกในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ทั้งหน้าที่และบทบาทของสม. อัย.น้อย แกนนำจิตอาสาสมัครสาธารณสุขในโรงเรียน ชมรมผู้ประกอบการ ทำให้สามารถเฝ้าระวังและเตือนภัยให้กับประชาชน เป็นผู้เชื่อมประสานระหว่างหน่วยงานภาครัฐและประชาชนในชุมชนที่เป็นเครือข่ายที่สำคัญในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ การร่วมมือกันแก้ไขปัญหาในชุมชน ทำให้เกิดแรงผลักดันสู่การขับเคลื่อนการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน ผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล สร้างการสื่อสารความรอบรู้ ความตระหนักรู้ของชุมชนต่อสิทธิผู้บริโภค แกนนำสุขภาพในชุมชนและสื่อโซเชียลมีเดีย มีอิทธิพลต่อการสื่อสารเพื่อสร้างความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน เกิดการเรียนรู้ในรูปแบบชุมชนที่มีขยายวงกว้างในชุมชน รวมทั้งการสร้างแอปพลิเคชันของหน่วยงานภาครัฐที่ทำให้ประชาชนสามารถรับรู้และประเมินความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์สุขภาพ³⁰ การสื่อสารผ่านบุคคลต้นแบบ คือ การสร้างแรงจูงใจ ให้ประชาชนได้ผ่านการถ่ายทอดประสบการณ์การบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยและมีการแก้ไขปัญหาที่ถูกต้อง หรือมีสถานประกอบการต้นแบบที่มีการพัฒนาสถานประกอบการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพให้ปลอดภัย สร้างความน่าเชื่อถือให้กับผู้บริโภคในชุมชนได้ นำไปสู่การสร้างกลไกการทำงานร่วมกันในชุมชนด้วยหลักธรรมาภิบาล มีกลไกการขับเคลื่อนประเด็นการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชนผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล³¹ เป็นวาระสำคัญ

ของการแก้ไขปัญหาสุขภาพด้านคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ มีฐานข้อมูลในชุมชน จากหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องกับงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน จากกลุ่มแกนนำจิตอาสาในชุมชน จากกลุ่มสถานประกอบการ นำมาวิเคราะห์ปัญหาและความสอดคล้องกับสุขภาพของประชาชน นำมาจัดตั้งเป็นประเด็นขับเคลื่อนการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล สื่อสารให้กับประชาชนรับทราบ มีการรายงานสถานการณ์งานคุ้มครองผู้บริโภคและมีการประชุมและรับทราบ เกิดการร่วมมือกันดำเนินงานระหว่างภาครัฐ ผู้ประกอบการ ประชาชน ภายใต้การจัดตั้งคณะทำงานในการขับเคลื่อนประเด็นปัญหาร่วมกัน มีการประชุม มีแผนสุขภาพ ก่อให้เกิดโครงการเพื่อแก้ไขปัญหา เกิดผลการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ เกิดชุมชนต้นแบบ สร้างแรงจูงใจและการผลักดันในการพัฒนางานและการแก้ไขปัญหาไปในทิศทางเดียวกัน นำไปสู่ผลลัพธ์ของสุขภาพประชาชนที่ดีขึ้นจากกลไกของคณะทำงานและคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.) เป็นคณะปฏิบัติการตามลำดับของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ซึ่งคณะอนุกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ได้มอบหมายให้ตั้งคณะทำงานในพื้นที่ขึ้นเพื่อสนับสนุนการทำงานในพื้นที่ได้มีประสิทธิภาพ โดยมีการกำหนดกลไกการปฏิบัติงาน การกิจรับผิดชอบ เพื่อให้คณะกรรมการมีส่วนร่วมและความเป็นเจ้าของในการดำเนินงานร่วมกัน ได้รับนโยบายหรือแผนงานจากคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ คณะกรรมการในระดับพื้นที่ได้มีการดำเนินงานปฏิบัติหน้าที่อย่างจริงจัง ประธานในการดำเนินงาน คือ นายกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และยังมีตัวแทนจากแต่ละภาคส่วนในชุมชนมาร่วมเป็นคณะกรรมการในการดำเนินงาน เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนงานด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตมีความชัดเจนและต่อเนื่อง มีระบบการจัดการเรื่องร้องเรียนด้านบริการและผลิตภัณฑ์สุขภาพ หน่วยงานที่รับผิดชอบ ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล ในส่วนของประชาชนสามารถเข้าถึงได้ง่ายผ่านแอปพลิเคชันในการร้องเรียนปัญหาทางคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ร้องเรียนผ่านสื่อช่องทางโซเชียลมีเดีย ร้องเรียนผ่านคณะกรรมการขับเคลื่อนประเด็นคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพมีการสอบสวนข้อเท็จจริง และเฝ้าระวังการกระทำ ความผิดซ้ำ ส่งการพัฒนานโยบายสาธารณะในชุมชน คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล ได้ดำเนินการขับเคลื่อนประเด็นงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ สอดคล้องกับธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ²⁵ ฉบับที่ 3 ที่มีความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ.2561 – 2580 เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในทุกมิติ ทุกช่วงวัย เพิ่มโอกาสและความเสมอภาคในสังคม นำไปสู่การดำรงชีวิตที่ยั่งยืน สร้างความเจริญ สร้างรายได้ และคุณภาพชีวิตของประชาชน การผลิตและการบริโภคที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม มีเป้าหมายหลักของการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ คือ ผู้บริโภคได้รับการคุ้มครองทางกฎหมายอย่างมีศักดิ์ศรี ได้รับสินค้า ผลิตภัณฑ์และบริการที่ได้มาตรฐาน มีความเสมอภาค ไม่เลือกปฏิบัติ โดยยึดหลักการสุขภาพของผู้บริโภคมีความสำคัญกว่าการค้า และ

ในทางปฏิบัติ จะต้องมีการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ ประกอบด้วย 6 กลไก ได้แก่ 1) การแก้ไขและทบทวนกฎหมายให้มีความเป็นธรรม ทันเหตุการณ์ต่อสถานการณ์ของการจำหน่ายและการบริโภคของสังคมในปัจจุบัน 2) การติดตาม กำกับ ควบคุม การบังคับใช้กฎหมายในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคให้มีประสิทธิภาพ 3) การเฝ้าระวังความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์สุขภาพ โฆษณาที่ส่งผลกระทบต่อสิทธิของผู้บริโภค 4) การชดเชยความเสียหายส่งผลกระทบต่อผู้บริโภค 5) การสร้างศักยภาพให้กับองค์กรต่างๆ ของผู้บริโภค รวมทั้งผู้บริโภค 6) การพัฒนาฐานข้อมูลสำหรับหน่วยงานรัฐ องค์กรผู้บริโภค และผู้บริโภค ในการแจ้งเตือนภัย “คนเขาโรปลอดภัยจากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน” ประกาศให้เป็นที่ยอมรับของชุมชน นำไปสู่ชุมชนปลอดภัยได้ผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างยั่งยืน

5.3 ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

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

5.4 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยใช้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล ควรมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมายในชุมชน เช่น กลุ่มเปราะบาง เป็นต้น เพื่อลดปัญหาที่เกิดจากผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยได้
2. การจัดสรรทรัพยากร ควรมีการวางแผนและการจัดสรรทรัพยากรในการดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่อง เพื่อลดรอยต่อของการทำงานและทำให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น

บรรณานุกรม

1. ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรมเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ พ.ศ. 2565. ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 139, ตอนที่ 232 ง ฉบับพิเศษ (ลงวันที่ 23 พฤศจิกายน 2565)
2. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. (2566). รายงานประจำปี 2565 สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. นนทบุรี: อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์.
3. กลุ่มงานเภสัชสาธารณสุขและคุ้มครองผู้บริโภค. รายงานการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพปีงบประมาณ 2565. จังหวัดนครศรีธรรมราช ประเทศไทย: สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดนครศรีธรรมราช; 2565
4. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุ่งสง. รายงานผลการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคระดับอำเภอ ปีงบประมาณ 2565. จังหวัดนครศรีธรรมราช ประเทศไทย: สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช; 2565
5. Ipsen, C., & Hall, J. P. (2022). Dimension of community participation. Disability and Health Journal, 1-3.
6. สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค. (2566). แผนยุทธศาสตร์การคุ้มครองผู้บริโภค ระยะที่ 2 (พ.ศ.2566-2570). กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค
7. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข. (2561). คู่มือปฏิบัติงานสำหรับพนักงานเจ้าหน้าที่ระดับอำเภอการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ. นนทบุรี: กองส่งเสริมงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในส่วนภูมิภาคและส่วนท้องถิ่น กระทรวงสาธารณสุข.
8. พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522. (2522, 4 พฤษภาคม). ราชกิจจานุเบกษา. เล่มที่ 96 ตอนที่ 72. หน้า 1-33
9. กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น. (2566). กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. กรุงเทพมหานคร: กองพัฒนาและส่งเสริมการบริหารงานท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย
10. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. (2562). คู่มือการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ (อาหารและเครื่องสำอาง) สำหรับเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. นนทบุรี: กองส่งเสริมงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในส่วนภูมิภาคและในส่วนท้องถิ่น กระทรวงสาธารณสุข
11. AUSTRALIAN INSTITUTE OF HEALTH AND WELFARE (2020), "Suicide& self-harm

- monitoring [online]”, available at: www.aihw.gov.au/suicide-self-harm-monitoring/data/geography/suicide-by-remoteness-areas (accessed 27 January 2021).
12. Wells, R., Nemorin, S., Steel, Z., Guhathakurta, M. and Rosenbaum, S. (2019), “Physical activity as a psychosocial intervention among Rohingya refugees in Bangladesh: a rapid ecological community assessment”, *Intervention*, Vol. 17 No. 2, pp. 140-148.
 13. Schröder, M., Babitsch, B., & Hassel, H. (2023). Assessing readiness for childhood obesity prevention in German municipalities: application of the community readiness model. *Health Promotion International*, 1-12
 14. Solomon, T. G., Jones, D., Laurila, K., Ritchey, J., Cordova-Marks, . F., Hunter, A. U., & Villanueva, B. (2023). Using the Community Readiness Model to Assess American indian Communities Readiness to Address Cancer Prevention and Control. *Journal of Cancer Education*, 206-214.
 15. Moss, R. H., Hussain, J., Islam, S., Small, N., & Dickerson, d. J. (2023). Applying the community readiness model to identify and address inequity in end-of-life care in South Asian communities. *Palliative Medicine*, 567-574.
 16. จันทร์จรรย์ ดอกบัว. (2565). บทเรียนจากการทำงานการจัดการยาไม่เหมาะสมในชุมชนภายใต้เครือข่ายเข้มแข็งคือแรงอันทรงพลัง. วารสารคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ(Online), 1-20.
 17. สานิต บัวขาว, จาริพร เพชรชิต, รัตนา อุ่นจันทร์. (2567). การมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านวังไทร ตำบลถ้ำใหญ่ อำเภอยะรัง จังหวัดนครศรีธรรมราช. วารสารมนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์ และนวัตกรรม. 1-17
 18. Tasya Aspiranti, Westi Riani Ima Amaliah. (2018). The Measurement of Community Independence and Participation in Establishment of Microfinance Institutions. *Mimbar*, 433-442.
 19. วิษณุพงศ์ จตุเทน. (2565). การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบลบึงนาราง อำเภอวังบัว จังหวัดพิจิตร. วารสารวิจัยและพัฒนานวัตกรรมทางสุขภาพ, 111-119.
 20. พันมหา ลดาพงษ์. (มกราคม-มิถุนายน 2562). รูปแบบการดำเนินงานดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์

- โดยใช้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล(พขต.)ตำบลพรรณา อำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนคร. วารสารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น, ฉบับที่ 1, 37-50.
21. สายันท์ ศิลาโชติ. (2563). การมีส่วนร่วมของประชาชนต่อการคุ้มครองผู้บริโภคจังหวัด นครศรีธรรมราช. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยการจัดการและเทคโนโลยีอีสเทิร์น, 543-556.
 22. Carlson, L. A., & Harper, K. S. (2008). E. R. Oetting, B. A. Plested, R. W. Edwards, P. J. Thurman, K. J. Kelly, and F. Beauvais. Community Readiness for Community Change. Tri-Ethnic Center Readiness Handbook 2nd edition, 2014
 23. ชนบท บัวหลวง, ญาณันท์ ใจอาหาญ.(2562).ความพร้อมของชุมชนในการจัดการปัญหามารดา วัยรุ่นกรณีศึกษา:ชุมชนจังหวัดลพบุรี.วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัย มหาสารคาม,38(2).12-21
 24. บุญทิ เจริญรัตน์. (2566). ปัจจัยทางการบริหารและปัจจัยแห่งความสำเร็จที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน คุ้มครองผู้บริโภคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดเพชรบูรณ์. วารสารวิจัย มข.(ฉบับบัณฑิตศึกษา): ปีที่ 23 ฉบับที่ 2:เมษายน-มิถุนายน 2566.
 25. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2566). ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ.2565. นนทบุรี: บริษัท พิมพ์สิริพัฒนา จำกัด
 25. ชัยวัฒน์ สิงห์หิรัญสุวรรณ, กฤษดา คำขำ, และ อรุณรัตน์ อรุณเมือง. (2565). การพัฒนารูปแบบ การให้บริการระบบข้อมูลกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข. วารสารวิชาการ สาธารณสุข, ปีที่ 31 ฉบับที่ 4 กรกฎาคม-สิงหาคม 2565, 666-712
 26. รุ่ง มาสีก.(2566). ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสมุทรสงคราม. วารสารการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (Online),3 ครั้งที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2566, 28-38.
 27. จินดาพร อุภัมภ์, คณัฐวุฒิ หลวงเทพ, และ ศิริธร บัวขจร. (2566). การพัฒนารูปแบบการเฝ้า ระวังความปลอดภัยด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในร้านชำจังหวัดศรีสะเกษ. วารสารการคุ้มครอง ผู้บริโภคด้านสุขภาพ(Online), 70-85.
 28. กิตติภัทร อบอุ่น. (2566). รูปแบบการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์ สุขภาพของร้านชำในชุมชน อำเภอดอนจาน จังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อม ศึกษา, 539-545.
 29. Linda Larcombe, A. M. (2019). A Dene First Nation's community readiness

assessment to take action against HIV/AIDS: a pilot project. International Journal of Circumpolar Health, 2-9. United Nation Conference on Trade and Development. Manual on Consumer

30. พูนลาภ ฉันทวิจิตรวงศ์. (2563). การสื่อสารเพื่อความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ: กรณีศึกษา ผลิตภัณฑ์อาหาร. รัฐสารักษ์, 90-102.
31. อภิญา ตันทวีวงศ์. (2563). คู่มือเบื้องต้นการขับเคลื่อนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้วยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พชอ.). กรุงเทพมหานคร: ศูนย์วิชาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.).

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

หนังสือรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมด้านการวิจัย



EC 004/64

สถาบันนโยบายสาธารณะ
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา
90110

หนังสือรับรองจริยธรรม

คณะกรรมการจริยธรรมด้านการวิจัยทางสังคมและการวิจัยเชิงทดลองในมนุษย์ สถาบันนโยบายสาธารณะ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ได้ทำการพิจารณาและเห็นชอบโครงการวิจัย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

โครงการวิจัยเรื่อง	รูปแบบการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล ตำบลเขาโร อำเภอทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช
หัวหน้าโครงการ	นางสาวโชติมา รัตนดิลก ณ ภูเก็ต
หน่วยงาน	สถาบันนโยบายสาธารณะ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
วันออกเอกสาร	วันที่ 10 มิถุนายน 2564
วันหมดอายุ	วันที่ 9 มิถุนายน 2565

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พงศ์เทพ สุธีราวงศ์)
ประธานคณะกรรมการจริยธรรม

ด้านการวิจัยทางสังคมและการวิจัยเชิงทดลองในมนุษย์
สถาบันนโยบายสาธารณะ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



ภาคผนวก ข

บทความผลงานตีพิมพ์และการประชุมวิชาการ



501

NICoHSS2022

ความพร้อมของชุมชนในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ
ตำบลเขาโร อำเภothung Song จังหวัดนครศรีธรรมราช
Assessment of Community Readiness Level Towards the Engagement
of Health Product Consumer Protection in Khaoro Sub-district,
Thung Song District, Nakhon Si Thammarat

โชติมา รัตนดิลก ณ ภูเก็ต^{1*} และ ซอเฟียห์ นิมา¹Chotima Rattanadilok Na Phuket^{1*} and Sawfeeyah Nima¹¹สถาบันนโยบายสาธารณะ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ สงขลา 90110¹Public Policy Institute Prince of Songkla University Songkhla 90110

*Corresponding author's e-mail: chotima0836@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความพร้อมของชุมชนในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ พื้นที่ตำบลเขาโร โดยเบื้องต้นใช้เครื่องมือแบบสอบถามระดับความพร้อมของชุมชน Community Readiness Model (CRM) ใน 5 มิติ ได้แก่ 1.ความรู้ 2.ความพยายาม 3.บรรยากาศ 4.ภาวะผู้นำ และ 5.ทรัพยากร กลุ่มตัวอย่างคือ ประชาชนทั่วไปและผู้ประกอบการในชุมชน จำนวน 130 คน และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ผลการวิจัย พบว่า ระดับความพร้อมรายด้านจากระดับคะแนนเต็มคือ 10 คะแนน ดังนี้ 1) ด้านความรู้ มีค่าเฉลี่ยสูงสุดที่ 8.84 คือนำไปสู่การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชนได้ 2) ด้านบรรยากาศ ภาวะผู้นำ และทรัพยากร มีค่าเฉลี่ยที่ 7.22 คืออยู่ในระดับสามารถปฏิบัติกิจกรรมในชุมชนได้ต่อเนื่อง และ 3) ด้านความพยายามมีค่าเฉลี่ยน้อยสุด เท่ากับ 6.66 คือชุมชนเห็นความสำคัญพยายามจะลงมือทำร่วมกัน ค่าเฉลี่ยทั้ง 5 องค์ประกอบอยู่ในระดับ 7.43 เป็นความพร้อมของชุมชนสามารถดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่อง นำไปสู่ความเป็นเจ้าของอย่างแท้จริง ข้อเสนอแนะจากข้อค้นพบ ระดับความพร้อมของชุมชนทั้ง 5 มิติพื้นฐานสำคัญต่อส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ทั้งนี้ชุมชนมีความพร้อมด้านความรู้ บรรยากาศของชุมชน ภาวะผู้นำ และทรัพยากร ในด้านความพยายามยังอยู่ในระดับต่ำกว่ามิติอื่นๆ ควรวิธีเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมที่ยั่งยืนต่อไป

คำสำคัญ: ความพร้อมของชุมชน, งานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ

Abstract

This study aimed to describe the community readiness level towards the health product consumer protections in Khaoro Sub-district, Thung Song District, Nakhon Si Thammarat. Initially, the questionnaire was a research tool designed to assess the community readiness model (CRM) in 5 dimensions: knowledge, effort, atmosphere, leadership, and resources. The study group consisted of 130 local people and community entrepreneurs. Descriptive statistics were then used to analyze the data. The results demonstrated that the level of readiness in each aspect from a total score of 10 was as follows: 1) Knowledge had the highest mean at 8.84: meaning it could launch the health product consumer protection in the community. 2) Atmosphere, leadership, and resources showed the mean score was 7.22, meaning that the community could continuously perform activities in the community. 3) The effort level, the lowest mean score was 6.66, meaning the community knew the importance and tried to take an action together. The overall average of the five components was 7.43, indicating the readiness of the community to continue operating to lead to their ownership. Suggestions from the findings, the community readiness level in all five dimensions was a fundamental indicator in promoting participation in health product consumer protection. In this study, knowledge, atmosphere, leadership, and resources were high. However, a community effort was lower than other dimensions. Thus, effectively empowering was needed to perform for sustainable participation.

Keywords: community readiness, consumer protection in health products

บทนำ

ผลิตภัณฑ์สุขภาพกลายเป็นส่วนหนึ่งของการดำรงชีวิตการสื่อสารเข้ามามีบทบาทอย่างมากในกระบวนการตลาด เช่น การโฆษณา ประชาสัมพันธ์ และการสร้างแรงจูงใจต่าง ๆ อันมีส่วนช่วยส่งเสริมการบริโภคในสังคมอย่างมาก ทำให้ผู้บริโภคเกิดความต้องการที่จะบริโภคเกินกว่าความต้องการที่แท้จริง จนบางครั้งทำให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย ชีวิต และทรัพย์สินการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ ปี 2563 พบว่า ปัญหาที่ผู้บริโภคได้รับผลกระทบและร้องเรียนมากที่สุด ตั้งแต่เดือนมกราคมถึงมีนาคม โดยมีผู้บริโภคได้รับผลกระทบและร้องเรียนจำนวน 1,055 เรื่อง ปัญหามากที่สุด คือ หมดอายุ ยา และผลิตภัณฑ์สุขภาพ จำนวน 381 ราย คิดเป็นร้อยละ 36.11 เดือนเมษายนถึงเดือนมิถุนายน ผู้ร้องเรียนทั้งหมด 1,246 ราย ปัญหา คือ หมดอายุ ยา และผลิตภัณฑ์สุขภาพ จำนวน 409 ราย คิดเป็นร้อยละ 32.83 ในเรื่องของการโฆษณาเกินจริง แสดงสรรพคุณที่เป็นเท็จหรือหลอกลวง รวมทั้งยังแสดงเครื่องหมายของผู้ผลิตและที่ตั้งที่ไม่เป็นจริงที่ทำให้ผู้บริโภคเข้าใจผิดหรือหลงเชื่อ โดยกลุ่มผลิตภัณฑ์เสริมอาหารได้รับการร้องเรียนมากที่สุด ผลิตภัณฑ์ที่มีการส่งเสริมการขายผ่านระบบโปรโมชั่นในราคาพิเศษ หรือ ผ่านทางระบบออนไลน์ ส่งผลให้เกิดการตัดสินใจซื้อที่รวดเร็ว ทำให้มีความเสี่ยงเพิ่มมากขึ้น และอาจได้รับผลิตภัณฑ์ที่ไม่ส่งผลดีต่อสุขภาพ ไม่มีคุณภาพ และส่งผลกระทบต่อผู้บริโภคในระยะยาวได้ (มูลนิธิเพื่อผู้บริโภค, 2563) จากสำรวจของกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราชต่อผลิตภัณฑ์

สุขภาพ ระบุข้อมูลการร้องเรียนในปีงบประมาณ 2563 มีการร้องเรียนมากที่สุดในเรื่องการจำหน่ายยาชุดสมุนไพรผ่านสื่อออนไลน์ จำนวน 13 ราย คิดเป็นร้อยละ 46.43 รองลงมา คือ เรื่องอาหารหมดอายุ จำนวน 10 ราย คิดเป็นร้อยละ 35.71 และเรื่องเครื่องสำอางไม่มีเลขจดแจ้ง จำนวน 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 17.86 ตามลำดับ และงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพจัดทำโดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ตำบลเขาโร พบว่า มีร้านขายของชำในพื้นที่ตำบลเขาโร จำนวน 110 ร้าน และมีร้านขายของชำที่จำหน่ายเกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ ร้อยละ 90 ของจำนวนร้านทั้งหมดในพื้นที่ มีความเสี่ยงต่อการเป็นผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ได้มาตรฐาน มีการจำหน่ายยาที่ไม่ใช่ยาสามัญประจำบ้าน และจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่มีเลข อย.กำกับ การซื้อขายกันเองยังคงเป็นปัญหาสำคัญที่พบในพื้นที่ พบการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ก่อให้เกิดอันตรายในร้านขายของชำ ยาชุด ยาปฏิชีวนะ ยาสมุนไพรลูกกลอน และยาซึ่งไม่ใช่ยาสามัญประจำบ้านที่อาจนำมาสู่ปัญหาสุขภาพที่จะเกิดขึ้นตามมาได้ เช่น ภาวะคุชชิง (Cushing's syndrome) หรือต่อมหมวกไตบวม การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคในระดับชุมชน เป็นกระบวนการที่อาศัยการพัฒนากระบวนการพัฒนาศักยภาพทั้งผู้บริโภคและผู้ประกอบการ รวมทั้ง การตรวจสอบ การเฝ้าระวัง และการจัดการความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือของชุมชนเป็นสำคัญ ในระดับตำบลซึ่งประกอบด้วยหน่วยงานที่ทั้งภาครัฐ เอกชน แกนนำชุมชน และประชาชนในพื้นที่ที่มีบทบาทสำคัญคือ นำปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชนมาคิด วางแผน และแก้ไขร่วมกันกับทุกภาคส่วน ต้องมีความพร้อมที่ชุมชนสามารถจะดำเนินการแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้น สามารถมองเห็นจุดอ่อนและจุดแข็งของชุมชน รวมทั้งทำให้รับทราบอุปสรรคร่วมกัน ทำให้พร้อมที่จะดำเนินการแก้ไขปัญหได้ตามบริบทของชุมชนและทรัพยากรที่มีอยู่ เพื่อนำไปใช้ในการวางแผนแก้ไขปัญหและสามารถเพิ่มศักยภาพในการแก้ไขปัญหาของชุมชนได้ (Dirk Gansefort, 2018) ผู้ที่มีความเกี่ยวข้องกับปัญหาในชุมชนจะมีความรู้และทัศนคติที่จะช่วยแก้ไขปัญห วมถึงการร่วมกันกำหนดมาตรการที่สำคัญ เป็นกิจกรรมที่ให้ชุมชนมีส่วนร่วม โดยสมาชิกเป็นผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ทำหน้าที่ในการสะท้อนปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชน นำไปเป็นแนวทางในการวางแผนกิจกรรมที่เหมาะสมกับบริบทของสังคมและวัฒนธรรมในชุมชนนั้นได้ (Linda Larcombe, 2019) เป็นไปตามวิสัยทัศน์ของการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค ในยุทธศาสตร์ระดับชาติที่ว่า “ประชาชนได้รับการคุ้มครองอย่างทั่วถึง อยู่อย่างพอเพียง มีความเข้มแข็งและยั่งยืน” ผู้วิจัยมีความสนใจศึกษาความพร้อมของชุมชนในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ตำบลเขาโร อำเภอทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช เพื่อศึกษาการวิเคราะห์ความพร้อมของชุมชนในการดำเนินงานว่ามืองค์ประกอบใดบ้างที่ทำให้งานขับเคลื่อนไปได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน โดยประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ 1) ความรู้ของชุมชนเกี่ยวกับปัญหา (Community Knowledge) 2) ความมุ่งมั่นในการแก้ปัญหาของชุมชน (Community Knowledge of Efforts) 3) บรรยากาศในชุมชน (Community Climate) 4) ภาวะผู้นำของชุมชน (Leadership) และ 5) ทรัพยากรในชุมชน (Resource) (Colorado State University, 2014)

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive study) ใช้วิธีการวิจัยเชิงปริมาณ ศึกษาในกลุ่มตัวแทนภาคประชาชนในตำบลเขาโร อำเภอทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 130 คน โดยคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) คือ 1) ประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากผลิตภัณฑ์สุขภาพ จำนวน 110 คน 2) กลุ่มผู้ประกอบการขายของชำและแผงลอย หน่วยงานเอกชนและสื่อมวลชน จำนวน 20 คน ใช้เกณฑ์การคัดเลือก คือ มีความเกี่ยวข้องกับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ทั้งการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ การจำหน่ายหรือได้รับผลกระทบเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยใช้เครื่องมือในการศึกษา คือ แบบสอบถามความพร้อมของชุมชน ซึ่งเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัย

ได้สร้างขึ้น โดยประยุกต์จากแบบสอบถามของชนบท บัณฑิต (2562) และ แบบวัด Community Readiness model (CRM) ที่ใช้ศึกษาความพร้อมของชุมชนในการจัดการปัญหามารดาวัยรุ่น กรณีศึกษา: ชุมชนจังหวัดลพบุรี โดยแบ่งสอบถามออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนที่ 2 แบบวัดองค์ประกอบความพร้อมของชุมชน 5 ด้าน โดยระดับความพร้อมดังตารางนี้

ตารางที่ 1 คะแนนและความหมายระดับความพร้อมของชุมชน

คะแนน	ระดับความพร้อม
1.00-1.99	ไม่ตระหนัก
2.00-2.99	ปฏิเสธ/ต่อต้าน
3.00-3.99	เริ่มตระหนัก
4.00-4.99	เริ่มคิดวางแผน
5.00-5.99	ตัดสินใจ
6.00-6.99	เริ่มลงมือทำ
7.00-7.99	ปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่อง
8.00-8.99	การยืนยันรับรอง/ขยายผล
9.00-9.99	ระดับสูงสุดในการเป็นเจ้าของของชุมชน

โดยแบบสอบถามมีการวิเคราะห์เพื่อคำนวณค่าความเชื่อมั่นแบบวัดชนิดสัมประสิทธิ์แอลฟา เท่ากับ 0.91 โดยการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) สำหรับองค์ประกอบ 5 ด้านเพื่อคำนวณหาค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ ถึง เดือนมีนาคม 2565

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป เพศหญิงมากที่สุด จำนวน 90 คน คิดเป็นร้อยละ 82 ช่วงอายุ 40-50 ปี จำนวน 73 คน คิดเป็นร้อยละ 66 นับถือศาสนาพุทธมากที่สุด จำนวน 126 คน คิดเป็นร้อยละ 96.9 สถานภาพสมรสสถานะสมรสมากที่สุด จำนวน 105 คน คิดเป็นร้อยละ 80.8 สถานะทางสังคม กลุ่มประชาชนทั่วไป จำนวน 118 คน คิดเป็นร้อยละ 90.8 ผู้นำชุมชน จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 8.5 การศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายมากที่สุด จำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 30 ส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกร จำนวน 105 คน คิดเป็นร้อยละ 80.8 รายได้เฉลี่ย 9,847 บาท สมาชิกในครัวเรือนส่วนใหญ่ คือ เด็ก จำนวน 74 คน คิดเป็นร้อยละ 56.9 และผู้สูงอายุ จำนวน 59 คน คิดเป็นร้อยละ 45.4 รู้จักผลิตภัณฑ์สุขภาพ จำนวน 126 คน คิดเป็นร้อยละ 96.6 สมาชิกในครัวเรือนปัจจุบันยังมีการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ จำนวน 121 คน คิดเป็นร้อยละ 93 ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่อาศัยในหมู่บ้านนี้มาตั้งแต่เดิม จำนวน 116 คน คิดเป็นร้อยละ 89.2 รับรู้การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน จำนวน 111 คน คิดเป็นร้อยละ 85.4

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความพร้อมของชุมชน พบว่า บรรรยากาศ, ภาวะผู้นำ, ทรัพยากร มีค่าเฉลี่ยที่ระดับ 7.66 7.28 และ 7.27 ตามลำดับ อยู่ในระดับสามารถปฏิบัติกิจกรรมในชุมชนได้ต่อเนื่อง ด้านความรู้ มีค่าเฉลี่ยสูงสุดที่ 8.86 สามารถไปสู่การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน ความพยายามมีระดับคะแนนเฉลี่ยน้อยสุด เท่ากับ 6.88 เห็นความสำคัญและพยายามจะลงมือทำร่วมกัน โดยค่าเฉลี่ยทั้ง 5 องค์ประกอบอยู่ในระดับ 7.43 หมายถึง ความพร้อมของชุมชนสามารถดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่อง เพื่อนำไปสู่ความเป็นเจ้าของ

ตารางที่ 2 แสดงผลการวิเคราะห์ความพร้อมของชุมชนทั้ง 5 องค์ประกอบของตัวแทนภาคประชาชน (n=130)

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

สรุปผลการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความพร้อมของชุมชนในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลเขาโร อำเภอทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ได้แก่ ประชาชน จำนวน 110 คน และ ผู้ประกอบการในพื้นที่ จำนวน 20 คน รวมทั้งสิ้น จำนวน 130 คน และสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินระดับความพร้อมของชุมชนในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ทั้งประชาชนและผู้ประกอบการที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ พบว่า ความพยายามของชุมชนในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคยังคงมีความพยายามที่จะขับเคลื่อนการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคน้อย เนื่องจากชุมชนยังขาดการวางแผนเพื่อรองรับปัญหาในชุมชน ไม่มีคณะกรรมการในการจัดการปัญหาสุขภาพของผู้บริโภค ยังขาดรูปแบบและการจัดการความเสี่ยงที่มีต่อผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ยังขาดการซ่อมแผนรับมือเมื่อเกิดปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้บริโภคได้ แต่ในด้านของบรรรยากาศในชุมชน ภาวะผู้นำของชุมชนและทรัพยากรของชุมชนตำบลเขาโร อำเภอทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช มีความพร้อม โดยเฉพาะบรรรยากาศในชุมชน มีความสามัคคี อยู่ร่วมกันในสังคมสามารถรับฟังและแสดงความคิดเห็นร่วมกันได้ ก่อให้เกิดการมีส่วนร่วมในชุมชน นำไปสู่การร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมตัดสินใจ ร่วมรับผลประโยชน์ นำไปสู่การขับเคลื่อนการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีความพร้อมของชุมชนทั้งบรรรยากาศในชุมชน ภาวะผู้นำของชุมชนและทรัพยากร รวมทั้งความรู้ของชุมชน นำไปสู่การร่วมกันแก้ไข ปัญหาที่เกิดขึ้นภายในชุมชนได้ จากผลการศึกษาดังกล่าว การขับเคลื่อนการดำเนินงาน กิจกรรมหรือโครงการในชุมชน ควรมีการศึกษาความพร้อมของชุมชน เพื่อประเมินความต้องการ เป้าหมายความมุ่งมั่นในการแก้ปัญหาของชุมชนในทิศทางเดียวกัน นำไปสู่การพัฒนาศักยภาพของชุมชน เกิดความยั่งยืนและการดำเนินงานที่ต่อเนื่อง โดยเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินระดับความพร้อมของชุมชนสามารถนำมาใช้เพื่อให้ชุมชนได้เห็นความพร้อมอย่างเป็นรูปธรรมและชัดเจน เห็นพัฒนาการของ

การดำเนินงานอย่างเป็นระบบ รับรู้ถึงจุดแข็ง จุดอ่อน ในการแก้ไขปัญหาร่วมกันในชุมชนโดยใช้ทฤษฎีความพร้อมของชุมชน ในการพัฒนา Community Readiness model (CRM) (Colorado State university, 2014) สามารถตอบวัตถุประสงค์ในการวิจัยในครั้งนี้ การทราบถึงความพร้อมของชุมชนจะช่วยให้เข้าใจบริบทที่เกี่ยวข้องกับการจัดการและแก้ไขปัญหาของชุมชน ให้สมาชิกในชุมชนเกิดความตระหนัก เห็นถึงความสำคัญ ช่วยสนับสนุนกิจกรรมในชุมชนอย่างมีส่วนร่วมเป็นไปอย่างยั่งยืนและมีประสิทธิภาพ (อัจฉรา ภักดีพิณิจ, 2561:187) สอดคล้องกับแนวคิดของ (Linda Larcombe, 2019)) ผู้ที่มีความเกี่ยวข้องกับปัญหาในชุมชนจะมีความรู้และทัศนคติที่จะช่วยแก้ไขปัญหา รวมถึงการร่วมกันกำหนดมาตรการที่สำคัญ เป็นกิจกรรมที่ให้ชุมชนมีส่วนร่วม โดยสมาชิกเป็นผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ทำหน้าที่ในการสะท้อนปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชน นำไปเป็นแนวทางในการวางแผนกิจกรรมที่เหมาะสมกับบริบทของสังคมและวัฒนธรรมในชุมชนนั้นได้ แนวคิดความพร้อมของชุมชน สอดคล้องกับยุทธศาสตร์การคุ้มครองผู้บริโภค 20 ปี (พ.ศ. 2560-2579) ในยุทธศาสตร์ที่ 3 ส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพผู้บริโภคและเครือข่ายด้านการคุ้มครองผู้บริโภค เป็นการขับเคลื่อนชุมชนให้เกิดความร่วมมือในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคได้อย่างเป็นรูปธรรม มุ่งเน้นให้เกิดการดำเนินงานได้อย่างเข้มแข็งของเครือข่ายสุขภาพชุมชน เป็นกลุ่มที่มีเป้าหมายในการดำเนินกิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหาในชุมชน มีจุดมุ่งหมายเดียวกัน ทั้งหน่วยงานราชการ และภาคประชาชนที่เกี่ยวข้อง (สุทธรัตน์, 2563) ข้อเสนอแนะในการวิจัย โดยสามารถนำผลวิจัย เพื่อใช้เป็นองค์ประกอบในการพัฒนาความพร้อมของชุมชน เพื่อให้ชุมชนมีทักษะต่างๆในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพโดยการมีส่วนร่วมในชุมชนอย่างแท้จริง แลเป็นอีกทางเลือกหนึ่งของหน่วยงานภาครัฐ ได้แก่ หน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องในระดับพื้นที่และระดับชุมชน ได้นำผลการศึกษาและการประเมินความพร้อมของโครงการ กิจกรรมที่จะส่งผลให้เกิดการพัฒนาชุมชนที่ตรงตามความต้องการของประชาชน เกิดการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ นำไปสู่การวางแผนพัฒนางานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน นำไปสู่การพัฒนาที่มีความยั่งยืนต่อไป

อ้างอิง

- ชนบท บัวหลวง, ญานันท์ ใจอาจหาญ. (2562). ความพร้อมของชุมชนในการจัดการปัญหามารดาวัยรุ่นนักศึกษา: ชุมชน จังหวัดลพบุรี. *วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม*. 38(2), 12-21
- อัจฉรา ภักดีพิณิจ. (2561). รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อป้องกันภาวะอ้วนในนักเรียนระดับประถมศึกษา (ปริญญา นิพนธ์ศึกษบัณฑิต). คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- Carlson, L. A., & Harper, K. S. E. R. Oetting, B. A. Plested, R. W. Edwards, P. J. Thurman, et al. (2008). Community Readiness for Community Change. *Tri-Ethnic Center Readiness Handbook 2nd edition*, 2014.
- Ima Amaliah, T. A. (2018). The Measurement of Community Independence and Participation in Establishment of Microfinance Institutions. *Mimbar*, 433-442.
- Linda Larcombe, A. M. (2019). A Dene First Nation's community readiness assessment to take action against HIV/AIDS: a pilot project. *International Journal of Circumpolar Health*, 2-9. United Nation Conference on Trade and Development. Manual on Consumer.



03-EHST (R.03)

เกียรติบัตร

ให้ไว้เพื่อแสดงว่า

โชติมา รัตนดิลก ณ ภูเก็ต

ได้รับรางวัลการนำเสนอผลงานวิชาการภาคบรรยาย (Oral Presentation)

ระดับดีเด่น

ความพร้อมของชุมชนในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพโดยการมีส่วนร่วม
ของชุมชน ตำบลเขาโร อำเภอกุ่งสรวง จังหวัดนครศรีธรรมราช

ในการประชุมวิชาการระดับชาติและนานาชาติ "วิทยาการสุขภาพและการกีฬา" ครั้งที่ 5
The 5th National and International Conference on Health & Sports Science :
Challenging and Solution of the COVID-19 Outbreak and Social Innovation
NICoHSS2022

ให้ไว้ ณ วันที่ 27 - 28 พฤษภาคม 2565
ขอให้ความสุข ความเจริญและรักษาเกียรติคุณนี้ตลอดไป

อาจารย์ ดร. วัลลภา เขยบัวแก้ว

คณบดีคณะวิทยาการสุขภาพและการกีฬา มหาวิทยาลัยทักษิณ
ประธานคณะกรรมการจัดการประชุม

ภาคผนวก ค
สำเนาต้นฉบับที่ได้รับการยินยอมจากผู้พิมพ์ผลงาน

รหัสใบรับรอง SR150667

รหัสบทความ EMH 274933



วารสาร
สิ่งแวดล้อมศึกษา
การแพทย์และสุขภาพ
 Journal of Environmental Education Medical and Health

วันที่ 15 เดือน มิถุนายน 2567

เรื่อง (/) ตอบรับการตีพิมพ์
 () ปรับปรุงต้นฉบับ
 () แจ้งผลการพิจารณาตีพิมพ์

เรียน คุณโชติมา รัตนดิษฐ์ ณ ภูเก็ต

ตามที่ท่านได้ส่ง () บทความทางวิชาการ (/) งานวิจัย () งานอื่นๆ.....

เรื่อง รูปแบบการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนผ่านกลไก
 คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล ตำบลเขาโร อำเภอทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช

เพื่อลงตีพิมพ์ในวารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา บัดนี้ กองบรรณาธิการได้

() ได้รับเรื่องแล้วและจะแจ้งผลการพิจารณาตีพิมพ์ให้ทราบในภายหลัง

() พิจารณาแล้วเห็นสมควรกลับไปแก้ไขตามข้อเสนอแนะและส่งต้นฉบับที่แก้ไขแล้วกับแผ่น

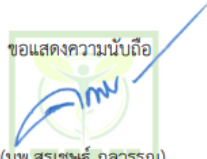
บันทึกข้อมูลและต้นฉบับที่เสนอแนะให้แก้ไขกลับโดยด่วน

(/) พิจารณาตีพิมพ์เรื่องของท่าน ในปี 2567 ฉบับที่ 2 ซึ่งวารสารจะออกได้ประมาณเดือน มิถุนายน

2567

() พิจารณาแล้วเห็นสมควรไม่ลงตีพิมพ์ เนื่องจาก.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

 (นพ.สุรเชษฐ์ กุลวรรณ)
 บรรณาธิการ

วารสารสิ่งแวดล้อมศึกษาการแพทย์และสุขภาพ

สมาคมนักวิจัยสุขภาพและสิ่งแวดล้อม จังหวัดกาฬสินธุ์

56 หมู่ 6 ตำบลโนนนาจาน อำเภอนาคู จังหวัดกาฬสินธุ์ 46160

ภาคผนวก ง

เอกสารชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (Participant Information Sheet)

(เพื่อประกอบการตัดสินใจ)

ชื่อโครงการ รูปแบบการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพโดยการมีส่วนร่วม

ของชุมชนผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล ตำบลเขาโร

อำเภอทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช

ชื่อผู้วิจัย นางสาวโชติมา รัตนดิลก ณ ภูเก็ต โทรศัพท์ 098-0648969

หน่วยงาน สถาบันนโยบายสาธารณะ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ก่อนที่ท่านจะลงนามในหนังสือแสดงเจตนายินยอมร่วมวิจัย ท่านควรได้รับทราบว่

- โครงการนี้เป็นโครงการวิจัย
- ท่าน ไม่จำเป็นต้องเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ และสามารถถอนตัวออกจากโครงการได้ทุกเมื่อ โดยจะไม่มีผลกระทบต่อใดๆ ต่อท่าน
- ในเอกสารนี้อาจมีข้อความที่ท่านอ่านแล้วยังไม่เข้าใจ โปรดสอบถามหัวหน้าโครงการวิจัย หรือผู้แทนให้ช่วยอธิบายจนกว่าจะเข้าใจดี
- นักวิจัยผู้ขอความยินยอมต้องให้ ข้อมูลและเวลาที่เพียงพอแก่ท่าน ในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยอย่างอิสระ

เรียน ท่านผู้อ่านที่นับถือ

ผู้วิจัยขอเชิญท่านเข้าร่วมโครงการวิจัยในฐานะเป็นผู้ให้ข้อมูลหรือตอบแบบสอบถามในโครงการวิจัยข้างต้น ผู้วิจัยจึงขอเสนอข้อมูลเกี่ยวกับโครงการวิจัยนี้เพื่อประกอบการตัดสินใจของท่าน ขอให้ท่านใช้เวลาในการอ่านและทำความเข้าใจรายละเอียดตามเอกสารที่ท่านได้รับ จำนวน 2 หน้านี้ ถ้าท่านไม่เข้าใจหรือสงสัยประการใด ท่านสามารถซักถามผู้วิจัยได้อย่างเต็มที่ และถ้าท่านสมัครใจเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะขอให้ท่านลงชื่อในใบสมัครใจเพื่อเข้าร่วมโครงการวิจัยต่อไป

โครงการวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษารูปแบบการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล โดย ผู้วิจัยศึกษาในประชากร คือ กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ในพื้นที่ ตำบลเขาโร อำเภอทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช ระหว่าง เดือนพฤษภาคม 2564 ถึง เดือนมิถุนายน 2565 โดยใช้ วิธีการวิจัย

เชิงคุณภาพ โดยเครื่องมือที่ใช้ในโครงการนี้ คือ แบบสัมภาษณ์เชิงลึก แบบสอบถาม และการสนทนากลุ่ม โดยใช้วิธีดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่ม ในส่วนของการสัมภาษณ์ ขณะที่ท่านตอบแบบสอบถามและให้สัมภาษณ์ หากท่านรู้สึกไม่สบายใจที่จะตอบคำถามบางข้อ ท่านสามารถข้ามข้อคำถามนั้นไปได้ หรืออาจจะหยุดการทำแบบสอบถามและสัมภาษณ์ได้ทุกเมื่อ ข้อมูลที่ได้จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทางสังคมในการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินงานร่วมกันทุกภาคส่วนทั้งหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาชน ชุมชนตำบลเขาโรเกิดภาคีเครือข่ายที่เข้มแข็งในการดำเนินงาน ลดความเสี่ยงของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัย รวมทั้งหน่วยงานภาครัฐได้มีรูปแบบในการดำเนินงานร่วมกับประชาชนอย่างมีส่วนร่วมด้วยกลไกของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล ส่งผลให้เกิดนโยบายสาธารณะในพื้นที่อันเป็นประโยชน์ต่อชุมชนในภายภาคหน้า

ในการให้ข้อมูล ผู้ให้ข้อมูลหรือผู้เข้าร่วมวิจัยดำเนินการให้ข้อมูลหรือตอบคำถามตามความคิดเห็นของท่าน ส่วนไหนที่ไม่สามารถตอบได้ให้ระบุว่าไม่ต้องการให้ข้อมูล ทั้งนี้ผลการแสดงความคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูลจะถูกประมวลและนำเสนอในภาพรวม ไม่มีการนำเสนอข้อมูลเฉพาะเจาะจงเป็นรายบุคคล ดังนั้นผู้ให้ข้อมูลหรือผู้เข้าร่วมวิจัยจะไม่ได้รับผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น ทางผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลต่าง ๆ เหล่านี้ไว้เป็นความลับ โดยมีมาตรการรักษาความลับได้แก่ การเก็บข้อมูลในคอมพิวเตอร์ที่มีรหัสผ่าน และการเข้ารหัสข้อมูลส่งทาง e-mail และในกรณีเอกสารจะนำเก็บใส่ตู้นิรภัยใช้รหัสและนำเสนอข้อมูลในภาพรวมเท่านั้น

ทั้งนี้โครงการวิจัยนี้ ได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมด้านการวิจัยทางสังคมและการวิจัยเชิงทดลองในมนุษย์ สถาบันนโยบายสาธารณะ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ท่านสามารถขอรับคำปรึกษา/แจ้งเรื่อง/ร้องเรียนได้ที่ สถาบันนโยบายสาธารณะ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โทรศัพท์ 074-282900 ในวันและเวลาราชการ

ผู้วิจัยขอขอบคุณในความร่วมมือของท่านมา ณ โอกาสนี้

ผู้ให้ข้อมูล/อาสาสมัครโปรดให้ความสำคัญ

- ท่านจะได้รับเอกสารชี้แจงและหนังสือแสดงเจตนายินยอมที่มีข้อความเดียวกันกับที่นักวิจัยเก็บไว้ 1 ชุด ท่านควรเก็บไว้กับตัวเพื่อเป็นหลักฐานและอ่านเมื่อมีข้อสงสัย
- ส่วนท้ายหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมโครงการ จะต้องมี 1) ลายมือชื่อของท่าน 2) ลายมือชื่อนักวิจัยที่ให้คำอธิบายเกี่ยวกับโครงการ และ 3) วันที่ที่ลงนาม ซึ่งท่านต้องเป็นผู้ลงวันที่ด้วยตนเอง

ภาคผนวก จ
หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย
(Informed Consent Form)

ข้าพเจ้า (นาย /นาง /นางสาว).....นามสกุล.....อายุ.....ปี
 ขอแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย ในโครงการวิจัยเรื่อง รูปแบบการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค
 ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับ
 ตำบล ตำบลเขาโร อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดศรีสะเกษ

ข้าพเจ้าได้อ่านเอกสารคำอธิบายโครงการวิจัยและได้รับฟังคำอธิบายจาก นางสาวโชติมา
 รัตนดิลก ณ ภูเก็ต และได้รับทราบถึงรายละเอียดของโครงการวิจัยเกี่ยวกับวัตถุประสงค์และ
 ระยะเวลาที่ทำการวิจัย ขั้นตอน ตลอดจนผลประโยชน์ที่ข้าพเจ้าจะได้รับ

และข้าพเจ้ายินยอมให้ผู้วิจัยใช้ข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้า เพื่อการวิจัยเท่านั้น โดยให้
 วิเคราะห์และนำเสนอเป็นข้อมูลในภาพรวม ผู้วิจัยต้องเก็บรักษาข้อมูลที่ได้จากข้าพเจ้าไว้เป็น
 ความลับ และไม่เผยแพร่ต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล ทั้งนี้ข้าพเจ้าสามารถถอนตัวหรืองดเข้าร่วมการ
 วิจัยได้ทุกเมื่อ โดยจะไม่มีผลกระทบใดๆ ในอนาคต

หากข้าพเจ้ามีข้อข้องใจเกี่ยวกับขั้นตอนของการวิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับ นางสาว
 โชติมา รัตนดิลก ณ ภูเก็ต ได้ที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขาโร ตำบลเขาโร อำเภอยางชุมน้อย
 จังหวัดศรีสะเกษ โทรศัพท์ 098-0648969 (ในเวลาราชการ) และ (มือถือ 098-0478223) ได้
 ตลอด 24 ชั่วโมง หากได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย ข้าพเจ้า
 สามารถขอรับค่าปรึกษา/แจ้งเรื่อง/ร้องเรียน ได้ที่สถาบันนโยบายสาธารณะ
 มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โทรศัพท์ 074-282900 ได้ในวันและเวลาราชการ

ข้าพเจ้า เข้าใจข้อความในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และหนังสือแสดงเจตนายินยอมนี้
 โดยตลอดแล้ว ข้าพเจ้ายินดีให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม และได้ลงลายมือชื่อ หรือให้
 นักวิจัยผู้อ่านให้ข้าพเจ้าฟัง ลงลายมือชื่อในใบแสดงความยินยอมให้ข้อมูลแทนข้าพเจ้า

ลงชื่อ

(นางสาวโชติมา รัตนดิลก ณ ภูเก็ต)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ลงชื่อ

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ภาคผนวก ฉ
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือเพื่อศึกษาสถานการณ์การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน
โดยใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึก

กลุ่มตัวอย่าง : กลุ่มผู้ปฏิบัติงานใน รพ.สต และ อบต.ที่เกี่ยวข้อง

ลำดับ	คำถาม	คำตอบ
1.	หน่วยงานของท่านมีการจัดเก็บฐานข้อมูลและพัฒนาฐานข้อมูลในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างไร	
2.	หน่วยงานของท่านมีการพัฒนาศักยภาพให้แก่ประชาชนผู้ประกอบการ และเจ้าหน้าที่ในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างไร	
3.	หน่วยงานของท่านมีกิจกรรมประชาสัมพันธ์ อบรมให้ความรู้แก่ประชาชน ผู้ประกอบการและเจ้าหน้าที่ในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างไร	
4.	หน่วยงานของท่านมีการเฝ้าระวังและค้นหาความเสี่ยงต่ออันตรายที่ จะเกิดขึ้นในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างไร	
5.	หน่วยงานของท่านมีการตรวจสอบและเฝ้าระวังในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างไร	
6.	หน่วยงานของท่านมีการดำเนินการตามกฎหมายเมื่อพบผู้กระทำความผิดในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างไร	
7.	หน่วยงานของท่านมีการสร้างเครือข่ายในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างไร	

2. เครื่องมือการศึกษาความพร้อมของชุมชนในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความพร้อมของชุมชนในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพโดยใช้แบบสอบถามระดับความพร้อมของชุมชน

กลุ่มตัวอย่าง : กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ได้แก่ 1.) กลุ่มผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ 2.) กลุ่มผู้ประกอบการร้านขายของชำและแผงลอย หน่วยงานเอกชน สื่อสารมวลชน และตัวแทนประชาชนในพื้นที่ 3.) คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ประเด็นคำถาม	คำตอบของท่าน	ลงรหัส
1. อายุเต็ม (ปี)	ปี	
2. เพศ	☐ 1. ชาย ☐ 2. หญิง	
3. ศาสนา	☐ 1. พุทธ ☐ 2. คริสต์ ☐ 3. อิสลาม ☐ 4. อื่น ๆ	
4. สถานภาพสมรส	☐ 1. โสด ☐ 2. หม้าย ☐ 3. หย่าร้าง/แยกกันอยู่ ☐ 4. อื่น ๆ	
5. สถานะทางสังคม	☐ 1. ประชาชนทั่วไป ☐ 2. ผู้นำทางศาสนา (ระบุตำแหน่ง)..... ☐ 3. ผู้นำชุมชน/ท้องถิ่น (ระบุตำแหน่ง)	
6. การศึกษาขั้นสูงสุด	☐ 1. ประถมศึกษา ☐ 2. มัธยมศึกษา (ม.1-ม.3) ☐ 3. มัธยมศึกษา (ม.4-ม.6)/ปวช. ☐ 4. อนุปริญญา/ปวส. ☐ 5. ปริญญาตรี หรือ สูงกว่า	
7. อาชีพปัจจุบัน	☐ มีอาชีพ..... ☐ ไม่มีอาชีพเนื่องจาก.....	
8. รายได้/เดือน	☐ 1. ไม่มีรายได้ ☐ 2. มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน.....(ระบุ)	
9. สมาชิกครัวเรือน	ในครัวเรือนของท่านมีบุคคลต่อไปนี้หรือไม่	

ประเด็นคำถาม	คำตอบของท่าน	ลงรหัส
(ไม่นับรวมตัวท่าน)	☐ 1. เด็กและเยาวชนอายุเกิน 18 ปี ☐ 2. หญิงตั้งครรภ์ ☐ 3. ผู้สูงอายุ ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ☐ 4. ไม่มีทั้งหมดที่กล่าวมา	
10. ท่านรู้จักผลิตภัณฑ์สุขภาพหรือไม่	☐ 1. รู้จัก ☐ 1. ไม่รู้จัก	☐ ☐ ☐ ☐
11. ตัวท่านและ/หรือสมาชิกในครัวเรือนมีการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพหรือไม่	☐ 1. ปัจจุบันยังคงใช้ (ตอบส่วนที่ 2 ต่อ) ☐ 2. เคยใช้/ปัจจุบันเลิกใช้ (ตอบส่วนที่ 2 ต่อ) ☐ 3. ไม่เคยใช้เลย (ไม่ต้องตอบส่วนที่ 2)	☐ ☐ ☐ ☐
12. ครัวเรือนของท่านอยู่ในชุมชนนี้มานานเท่าใด	☐ 1. อยู่อาศัยในหมู่บ้านนี้มาตั้งแต่เดิม ☐ 2. ย้ายมาจากที่อื่น โดยอาศัยอยู่ในชุมชนนี้มา.....ปี	☐ ☐ ☐ ☐
13. ท่านทราบข้อมูลการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชนหรือไม่	☐ 1. ทราบ ☐ 2. ไม่ทราบ	☐ ☐ ☐ ☐

ส่วนที่ 2 : ระดับความพร้อมของชุมชนต่อการสร้างรูปแบบการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล

คำชี้แจง: ให้ใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับข้อคิดเห็นของท่านมากที่สุด

สถานการณ์รับรู้ของชุมชนต่อการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ	ใช่	ไม่ใช่
(1) ความพร้อมด้านความรู้ของชุมชน		
1. การเกิดปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน ส่งผลกระทบทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ		
2. ความเสี่ยงทางสุขภาพจากการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยในปัจจุบันมีเพิ่มมากขึ้น		
3. ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีอยู่ในชีวิตประจำวัน ประกอบด้วย 5 ประเภท คือ ยา เครื่องสำอาง อาหาร วัตถุอันตราย เครื่องมือแพทย์ เป็นต้น		
4. ผลิตภัณฑ์สุขภาพบางชนิด ไม่สามารถจำหน่ายในร้านขายของทั่วไป เช่น ยาคลายกล้ามเนื้อ ยาแก้แสบ เป็นต้น		
5. ปัจจุบันสามารถพบเห็นโฆษณาสินค้าที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์สุขภาพได้หลายช่องทาง เช่น เฟซบุ๊ก ไลน์ โทรทัศน์ เป็นต้น		
6. การบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่เป็นอันตราย จะก่อให้เกิดผลกระทบสุขภาพในระยะยาว		
7. การจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพ จะต้องมีการจำหน่ายตามที่กฎหมายกำหนดให้จำหน่ายได้เท่านั้น		
8. เมื่อเกิดเหตุการณ์ผิดปกติในชุมชนที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ ควรมีการแจ้งข้างหรือร้องเรียนปัญหาที่เกิดขึ้นกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง		
9. ในชุมชนมีแนวโน้มที่จะเกิดปัญหาสุขภาพจากการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัย		
10. การจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผิดกฎหมายและไม่ปลอดภัย อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อชุมชนโดยเฉพาะปัญหาสุขภาพในระยะยาว		
(2) ความพร้อมด้านความรู้เกี่ยวกับความพยายามของชุมชน		
11. ชุมชนวางแผนรองรับปัญหาที่เกิดขึ้นโดยกำหนดในแผนของชุมชน		
12. ในชุมชนได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการจัดการปัญหาสุขภาพของผู้บริโภค		
13. ภายในชุมชนมีระบบร้องเรียนและส่งต่อเรื่องร้องเรียนของผู้บริโภค		
14. ในชุมชนมีรูปแบบและการจัดบริการเฝ้าระวังความเสี่ยงที่ต่อผู้บริโภค		

สถานการณ์รับรู้ของชุมชนต่อการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ	ใช่	ไม่ใช่
(2) ความพร้อมด้านความรู้เกี่ยวกับความพยายามของชุมชน		
15. ชุมชนมีเครือข่ายเพื่อการเฝ้าระวังปัญหาที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ		
16. มีการเตรียมความพร้อมทางด้านข้อมูลวิชาการโดยความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง		
17. มีการจัดตั้งหน่วยงานด้านคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในท้องถิ่น		
18. มีคณะกรรมการพัฒนาสุขภาพระดับตำบลและมีการกำหนดบทบาทหน้าที่อย่างชัดเจนต่อการรองรับปัญหาด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ		
19. ชุมชนได้รับการฝึกซ้อมแผน เมื่อเกิดปัญหาร้องเรียนหรือภัยสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ		
20. มีการประชุมทำแผนเพื่อสร้างมาตรการป้องกันผลกระทบในด้านต่างๆ		
(3)บรรยากาศการเตรียมความพร้อมของชุมชน		
21. มีการจัดเก็บรวบรวมข้อมูลผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีภัยคุกคามต่อสุขภาพ และมีการนำข้อมูลดังกล่าวมาวิเคราะห์ระดับความต้องการของชุมชนเพื่อการจัดการร่วมกัน		
22. มีการจัดเวทีประชาคม/ประชุม ตำบลหรือหมู่บ้าน รวมทั้งความต้องการของชุมชน มีการกำหนดบทบาทบุคคลในชุมชนในการดำเนินกิจกรรมและชี้แจง ติดตามความก้าวหน้าในการพัฒนาชุมชน		
23. ชุมชนมีกระบวนการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในกิจกรรมการวิเคราะห์และจัดลำดับปัญหา/ความเสี่ยงของปัญหาในชุมชน		
24. การเพิ่มโอกาสให้คนในชุมชนสามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลและการบริการข้อมูลข่าวสารที่จำเป็น เช่น ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่อันตราย ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ควบคุม		
25. ชุมชนมีการกำหนดพื้นที่เป้าหมายในการดำเนินงาน เช่น ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน เป็นต้น		
26. การส่งเสริมการเข้าถึงบริการด้านการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและการดูแลตนเองของชุมชน รวมทั้งการเฝ้าระวังภัยจากผลิตภัณฑ์และการส่งต่อเรื่องร้องเรียน		
27. ในชุมชนกำหนดแผนเมื่อเกิดเหตุการณ์ผิดปกติในชุมชนที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ		

สถานการณ์รับรู้ของชุมชนต่อการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ	ใช่	ไม่ใช่
(3) บรรยากาศการเตรียมความพร้อมของชุมชน		
28. ชุมชนมีการจัดระบบและพัฒนาระบบการสื่อสารแก่ชุมชนที่ถูกต้องในเรื่องการบริโภค ผลิตภัณฑ์สุขภาพ		
29. การส่งเสริมให้มีสม.เชี่ยวชาญด้านคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน		
30. การพัฒนาสิ่งแวดล้อมในชุมชน ให้เป็นชุมชนปลอดภัยจากผลิตภัณฑ์สุขภาพ		
(4) ความพร้อมด้านภาวะในการเป็นผู้นำ		
31. มีกิจกรรมการประเมิน/การจัดการความเสี่ยงหรือผลกระทบจากการบริโภค ผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน		
32. มีคณะทำงานที่ทำหน้าที่จัดทำฐานข้อมูล องค์ความรู้ สารสนเทศและการสื่อสารใน ชุมชน		
33. ในชุมชนมีกิจกรรมความคุมความเสี่ยงและผลกระทบที่เกิดจากภัยจากผลิตภัณฑ์ สุขภาพ		
34. มีแผนการบริหารจัดการและสนับสนุนการทำงานของพื้นที่		
35. มีแผนงานการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคในพื้นที่		
36. มีการเตรียมพร้อมของประชาชนต่อการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์ สุขภาพในพื้นที่		
37. มีการวิเคราะห์ความพร้อมของชุมชน ถึงจุดแข็ง จุดอ่อน ศักยภาพ โอกาสและความ ท้าทายต่อการดำเนินงานคุ้มครองด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในพื้นที่		
38. การรับฟังความคิดเห็นของทุกภาคส่วนในพื้นที่โดยได้มีการทำประชาคม ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน		
39. ชุมชนมีการวางแผนและการจัดการเพื่อสร้างความพร้อมของชุมชนต่อการรับมือกับ ภัยของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่เกิดขึ้นในพื้นที่		
40. มีการปรับปรุงการดำเนินงานในพื้นที่เพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงของชุมชน		
(5) ความพร้อมด้านทรัพยากร		
41. มีแกนนำชุมชนหรือตัวแทนประชาชนในหมู่บ้านและเครือข่ายที่สนับสนุนองค์ความรู้ เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ		
(5) ความพร้อมด้านทรัพยากร		
42. มีผู้นำทางปัญญาของชุมชนหรือผู้ที่ชุมชนให้ความไว้วางใจ สำหรับการให้คำปรึกษา เมื่อเกิดปัญหาที่เกี่ยวข้องด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ		

สถานการณ์รับรู้ของชุมชนต่อการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ	ใช่	ไม่ใช่
43. มีกฎ จารีต ประเพณี วัฒนธรรม และจิตสำนึกร่วมกับชุมชนที่คอยควบคุมดูแลให้ชุมชน ดำเนินไปตามวิถีปกติ		
44. มีกลุ่มองค์กรในชุมชนที่ดำเนินกิจกรรมสาธารณะในภาคสังคม เช่น องค์กร สมาคม เป็น ต้น		
45. มีกองทุนในระดับชุมชนที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน หรือได้รับการสนับสนุน จากภาคีเครือข่ายทั้งภายในและภายนอกพื้นที่		
46. มีการจัดเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างเป็นระบบและมีช่องทางให้ประชาชนเข้าถึงข้อมูล ข่าวสารอย่างเหมาะสม		
47. มีศูนย์การประสานงานชุมชนเพื่อรับข้อมูลและแจ้งข่าวเมื่อเกิดเหตุการณ์ผิดปกติ		
48. มีระบบเตือนภัยและระบบเฝ้าระวังภัยสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ		
49. มีการพัฒนาและปรับปรุงการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ		
50. ประชาชนมีความตื่นตัวในการสร้างเครือข่ายการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้าน ผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน		

ส่วนที่ 3 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเพื่อคืนข้อมูลและสังเคราะห์รูปแบบการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาชีวิตระดับตำบล (พชต.) ชุมชน ในพื้นที่ตำบลเขาโร อำเภอทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยการใช้การสนทนากลุ่ม

กลุ่มตัวอย่าง : 1) กลุ่มผู้ปฏิบัติงาน 2) กลุ่มตัวแทนประชาชน/ผู้ประกอบการ

3) คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล

ลำดับ	คำถามการสนทนาหลัก	คำตอบ
1.	ท่านสามารถจัดลำดับความสำคัญของปัญหาการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพที่เกิดขึ้นในชุมชนได้อย่างไร	
1.1	ปัญหาที่สำคัญที่สุดในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพเป็นอย่างไร	
1.2	การแก้ไขปัญหาจะส่งผลกระทบต่อชุมชนอย่างไร	
1.3	ผู้ใดบ้างจะได้รับผลกระทบจากการแก้ไขปัญหา	
2.	การสื่อสารให้กับสมาชิกชุมชนได้รับทราบควรมีวิธีการทำอย่างไร	
2.1	ชุมชนมีการสื่อสารปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างไร	
2.2	วิธีการสื่อสารปัญหาให้กับชุมชนมีขั้นตอนอย่างไรบ้าง	
2.3	ผู้ใดบ้างจะได้รับผลกระทบจากการสื่อสารปัญหา	
3.	ปัญหาที่ท่านให้ความสำคัญในการแก้ไขปัญหาการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค สามารถจัดการและวางแผนเพื่อแก้ไขปัญหาได้อย่างไร	
3.1	กระบวนการและขั้นตอนการแก้ไขปัญหาเป็นอย่างไร	
3.2	ผู้ใดบ้างที่จะเข้าร่วมในการแก้ไขปัญหาในครั้งนี้	
3.3	กระบวนการแก้ปัญหามีความเสี่ยงอย่างไร	
3.4	ชุมชนมีระบบการจัดการปัญหาอย่างไร	
4.	ในความคิดเห็นของท่านมีวิธีการประเมินผลในการดำเนินงานแก้ไขปัญหาคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของชุมชนเป็นอย่างไร	

ลำดับ	คำถามการสนทนาหลัก	คำตอบ
4.1	การประเมินผลในการดำเนินแก้ไขปัญหามีวิธีการอย่างไร	
4.2	การประเมินผลการดำเนินงานมีรูปแบบอย่างไร	
5.	ผลจากการดำเนินงานสามารถนำไปพัฒนานโยบายของชุมชนได้อย่างไร	
5.1	ผลของการดำเนินงานแก้ไขปัญหาก่อให้เกิดประโยชน์ในชุมชนอย่างไร	
5.2	ผลของการดำเนินงานแก้ไขปัญหาร้างนโยบายให้ชุมชนอย่างไร	
5.3	การพัฒนานโยบายของชุมชนมีผลกระทบต่อชุมชนอย่างไร	

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ สกุล นางสาวโชติมา รัตนติลก ณ ภูเก็ต
รหัสประจำตัวนักศึกษา 6110024014

วุฒิการศึกษา

วุฒิ	ชื่อสถาบัน	ปีที่สำเร็จการศึกษา
วท.บ.(สาธารณสุขศาสตร์)	มหาวิทยาลัยทักษิณ	2558

ทุนการศึกษา

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ประเภททุนอุดหนุนการวิจัยเพื่อวิทยานิพนธ์
ในหัวข้อการแก้ไขปัญหาของชุมชน ประจำปี 2564

ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน

นักสาธารณสุขปฏิบัติการ กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต อำเภอ
เมือง จังหวัดภูเก็ต

การตีพิมพ์และเผยแพร่ผลงาน

โชติมา รัตนติลก ณ ภูเก็ตและชอพิยะห์ นิเมะ. 2565. ความพร้อมของชุมชนในการดำเนินงาน
คุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลเขาโร อำเภอ
ทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช. การประชุมวิชาการระดับชาติและนานาชาติ “วิทยาการ
สุขภาพและการกีฬา”, 5(1), 501-506. <https://nicohss2022.tsu.ac.th/index.php>
โชติมา รัตนติลก ณ ภูเก็ตและชอพิยะห์ นิเมะ. 2567. รูปแบบการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้าน
ผลิตภัณฑ์สุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต
ระดับตำบล ตำบลเขาโร อำเภอทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช. วารสารสิ่งแวดล้อมศึกษา
การแพทย์และสุขภาพ, 9(2). เมษายน-มิถุนายน 2567