

การพัฒนาเครือข่ายชุมชนในการป้องกันความเสี่ยงจากผลิตภัณฑ์สุขภาพด้วยพลัง บวร.ร ตำบลบ้านด่านนาขาม อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี

DEVELOPING COMMUNITY NETWORKS TO PREVENT RISK FROM HEALTH PRODUCTS WITH THE POWER OF CTS.H OF BAN DAN NA KHAM SUB-DISTRICT, MUEANG DISTRICT, UTTARADIT PROVINCE

นิตี หัตถพิพิธพันธุ์

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านด่านนาขาม จังหวัดอุดรธานี

Niti Hattaphithiphun

Public Health Technical Officer, Professional Level. Ban Dan Na Kham Sub-district Health
Promoting Hospital Division of Public Health, Uttaradit Province

Received: March 14, 2023

Revised: May 15, 2024

Accepted: May 30, 2024

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาเครือข่ายชุมชนในการป้องกันความเสี่ยงจากผลิตภัณฑ์สุขภาพด้วยพลัง บวร.ร ตำบลบ้านด่านนาขาม อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี โดยการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ประชาชนในตำบลบ้านด่านนาขาม จำนวน 335 คน เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม การสนทนากลุ่มและการจัดกิจกรรม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างเคยซื้อหรือในบ้านมีผลิตภัณฑ์สุขภาพ ร้อยละ 100.00 การเลือกซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีเครื่องหมายสัญลักษณ์ที่รับรองโดย อย. ไม่สนใจเลย ร้อยละ 54.60 การดูวันหมดอายุหรือวันที่ควรบริโภคก่อนของผลิตภัณฑ์สุขภาพก่อนตัดสินใจซื้อ ไม่สนใจเลย ร้อยละ 54.60 และการอ่านฉลากผลิตภัณฑ์สุขภาพก่อนตัดสินใจซื้อเป็นบางครั้ง ร้อยละ 51.60 มีการจัดกิจกรรมการป้องกันความเสี่ยงจากผลิตภัณฑ์สุขภาพด้วยพลัง บวร.ร เป็นจำนวน 12 สัปดาห์ และผลการประเมินผลต่องานวิจัยนี้โดยภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด

คำสำคัญ: เครือข่ายชุมชน ผลิตภัณฑ์สุขภาพ

ABSTRACT

This research aimed to develop a community network to prevent risks from health products with the power of CTS.H, Ban Dan Na Kham Sub-district, Uttaradit Province by participatory action research. The sample group consisted of 335 people in Ban Dan Na Kham Sub-district. The data were collected using questionnaires as well as focus group discussions and activities. The statistics used in the data analysis included frequency distribution, percentage, mean, and standard deviation. The research results revealed that 100% of the sample group had previously purchased or had health products in their homes, that 54.60% were not interested in purchasing health products with signs or symbols certified by the FDA, that 54.60% were not

interested in the expiration date or best-before date of the health product before making a decision to purchase, and that 51.60% sometimes looked at the product labels. Activities to prevent risks from health products were organized for the total of 12 weeks, and the overall evaluation result for this research was at the highest level.

Keywords: Community network, Health product

บทนำ

ทฤษฎีพฤติกรรมของผู้บริโภค (Consumer Behavioral Theory) (Hauser et al., 2013) ได้วางหลักการว่าสิ่งที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของผู้บริโภคในการตัดสินใจเลือกซื้อผลิตภัณฑ์ ผู้บริโภคจะเน้นพิจารณาถึงกำลังซื้อ (Purchasing power) ของตนเองก่อนเป็นผลมาจากรายได้ ฐานะทางการเงิน (Lai, W. A., 1995 อ้างถึงใน ศุภกาญจน์ โกศัย และคณะ, 2560) และวางหลักการในทิศทางการตลาดไว้ว่า พฤติกรรมในการบริโภค และการตัดสินใจเลือกใช้จะไม่ขึ้นอยู่กับ การเข้าถึงแหล่งบริการและแหล่งจำหน่ายอย่างเดียว แต่ยังขึ้นอยู่กับชนชั้นของบุคคลและครอบครัวด้วย (Social class) ที่หลังจากนั้นจึงจะให้ความสำคัญกับความสอดคล้องกับสถานะทางเศรษฐกิจและสังคมของตนเอง (Socioeconomic status) วัฒนธรรม (Cultural) ความเชื่อ (believe) ประเพณี (Tradition) รวมถึง รสนิยม (Taste) และค่านิยมด้วย (Social values) นั่นคือ เน้นในข้อคิดที่สำคัญในด้านการพิจารณาถึงอรรถประโยชน์สูงสุดที่ตนเองจะได้รับ (Maximization utilization) อาทิ เกียรติ การยอมรับ การมีหน้ามีตาในสังคม การเป็นคนทันสมัย ไปพร้อมกับประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นโดยตรงจากชนิดและประเภทของผลิตภัณฑ์เป็นสิ่งสำคัญในระดับต้น ๆ เมื่อตัดสินใจซื้อ (Leonard et al., 2014) ในทฤษฎีพฤติกรรมของผู้บริโภคนี้ ยังมีการอธิบายไว้อีกว่า การค้นหาแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับสินค้าที่ต้องการ เช่น การสอบถามจากเพื่อนสนิท ญาติ พี่น้อง เพื่อนร่วมงาน การอ่านจากนิตยสาร หนังสือพิมพ์ แผ่นพับ ใบปลิวและ สิ่งพิมพ์

การสืบค้นทางสื่อออนไลน์ ฯลฯ ก็เป็นพฤติกรรมที่สำคัญยิ่งอันหนึ่งที่มักปรากฏให้เห็นอยู่เสมอในกลุ่มผู้บริโภค ทั้งที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองและในเขตชนบท ดังนั้น จากข้อสังเกตในเชิงทฤษฎี จึงก่อให้เกิดการกระจายของสินค้าต่าง ๆ ทั้งความหลากหลายของประเภท ชนิด ราคาจำหน่าย สรรพคุณ ฯลฯ ตลอดจนมากมาย ด้วยตัวเลือก (Choices) เพื่อให้เข้าถึงผู้บริโภค โดยเร็วที่สุด เพราะการเข้าถึง ของทรัพยากรต่าง ๆ ผู้บริโภคที่เป็นทั้งอาหาร ผลิตภัณฑ์สุขภาพ และสิ่งของ ทั้งที่จำเป็นต้องใช้ และ/หรือ สินค้าฟุ่มเฟือย เช่น น้ำหอม เครื่องประติณผิว ครีมนวดหน้า น้ำยาล้างมือ ครีมหากันแดด น้ำยาล้างจาน ฯลฯ ที่เกิดจากการรับรู้ ข้อมูลข่าวสาร เช่น การกระตุ้นของกระแสการตลาด ที่ได้แก่ การส่งเสริมการขาย การ สื่อสารทางการตลาด ของผู้ผลิตและตัวแทนจำหน่าย ที่เน้นการดำเนินการตามหลักการส่วนประสมการตลาด (Marketing mixed) ที่ให้ความสำคัญกับสถานที่จำหน่าย ราคา ลักษณะผลิตภัณฑ์ และการส่งเสริมการขาย ที่มักพบเห็น ในด้านการมีสิ่งของสมนาคุณ ฯลฯ ต่างก็เป็นปัจจัย ที่สำคัญมากและพบได้ในทุกสังคมว่ามีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อ ตลอดจนใช้สินค้าของผู้บริโภค ในเชิงประจักษ์ตลอดมา (ศุภกาญจน์ โกศัย และคณะ, 2560)

“บวร” ได้รับการต่อยอดและน้อมนำแนวทาง พระราชดำริโดยการดำเนินงานของกระทรวงวัฒนธรรม เป็นหน่วยงานผู้รับผิดชอบการขับเคลื่อนไปสู่การปฏิบัติ โดยการนำบวรมาเป็นกลไกในการพัฒนาและสร้างชุมชน เข้มแข็ง ทำหน้าที่เป็นแกนกลางในการพัฒนา ตัดสินใจ

และแก้ปัญหาของตนเอง และชุมชน กำหนด แผนแม่บทชุมชน การร่วมกันคิด สร้าง และบริหารจัดการชุมชน ในท้องถิ่นที่ร่วมกันเป็นเจ้าของ หลักการเรื่อง “บวร” มีที่มาจากแนวทางพระราชดำริของพระบาทสมเด็จพระบรมชนกาธิเบศร มหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราช บรมนาถบพิตร (รัชกาลที่ 9) ได้พระราชทานแนวทางการพัฒนาชุมชน อย่างยั่งยืนโดยอาศัย 3 สถาบันหลักของสังคมไทย ซึ่งเป็นศูนย์กลางของชุมชน ประกอบด้วย 1) บ คือ สถาบัน ครอบครัวหรือบ้าน 2) ว คือ สถาบัน ศาสนา หรือวัด (ศูนย์กลางทางจิตใจในชุมชน หมายถึง ศาสนสถานของศาสนาต่างๆ ที่อยู่ในพื้นที่) และ 3) ร คือ สถานที่ที่ให้ความรู้อย่างมีแบบแผน หรือ โรงเรียน ซึ่งเรียกโดยย่อ ว่า “บวร” เพื่อเป็นหลักการที่นำมาปรับใช้ในการพัฒนาและแก้ปัญหาในระดับชุมชนและเพื่อสร้างความเข้มแข็งให้สังคมไทย หากพิจารณาถึงหลัก “บวร” มิใช่มีเพียงมิติเชิงสังคมและวัฒนธรรมเท่านั้น หากยังมีความเกี่ยวข้องกับยุทธศาสตร์ชาติ นโยบาย และแผน ที่เกี่ยวกับความมั่นคง โดยพื้นฐานสำคัญในการสร้าง “พลัง” ตามกรอบแนวคิด “บวร” กับ “ความมั่นคง” คือ การนำต้นทุนทางวัฒนธรรมที่มีอยู่ในสังคมไทย เป็นกลไกหลัก เพื่อลดเงื่อนไขของสิ่งที่จะกระทบต่อความมั่นคง อีกทั้งเป็นการทำให้ชุมชนมีภูมิคุ้มกัน ด้านความมั่นคง สามารถเตรียมพร้อม รับมือสถานการณ์ ความเปลี่ยนแปลงที่อาจจะเกิดขึ้นได้ (รัชกรณ นภาพรพิพัฒน์ และคณะ, 2564, 23)

การดำเนินงานเครือข่ายชุมชนร่วมใจป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ หรือ บวร.ร. มีจุดเริ่มต้นมาจากการที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) โดยกองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค ได้ตระหนักถึงปัญหาด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพต่าง ๆ ที่กระจายอยู่ทั่วทุกพื้นที่ของประเทศไทย โดยเฉพาะในส่วนภูมิภาคหรือพื้นที่ห่างไกลจากการเข้าถึงการบริการด้านสาธารณสุข ส่งผลให้ประชาชนขาดการเข้าถึงผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ปลอดภัยและเหตุผลนี้เองทำให้เกิดการฉวยโอกาสของผู้ประกอบการที่หวังเพียงยอดขายของผลิตภัณฑ์

ทำให้ประชาชนได้รับผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ถูกต้อง ไม่ปลอดภัย เมื่อบริโภคอาจทำให้เกิดผลต่าง ๆ ตามมา ไม่ว่าจะเป็นปัญหาของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) โรคความดันโลหิต โรคเบาหวาน เป็นต้น หรือแม่ผู้ที่อยู่ในพื้นที่ที่การบริการ ด้านสาธารณสุขเข้าถึงก็ตาม หากขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ ที่ถูกต้องก็อาจส่งผลเสียต่อสุขภาพได้เช่นกัน กองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภคเล็งเห็นว่าตัวช่วยที่ดีที่สุด ที่จะทำให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับการบริโภค ผลิตภัณฑ์สุขภาพได้ดี คือ ตัวของประชาชนเอง ต้องมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง และสามารถนำความรู้ ความเข้าใจนั้น ไปปรับใช้ในชีวิตประจำวัน ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมบริโภคที่ถูกต้อง เหมาะสมและปลอดภัย ไม่หลงเชื่อตามคำโฆษณาต่าง ๆ ซึ่งนอกจากตัวของประชาชนเองแล้ว สภาพแวดล้อมรอบข้างก็มีส่วนอย่างมากในการส่งเสริมให้ประชาชนเกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม กองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค จึงเริ่มดำเนินการ เพื่อส่งเสริมความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ ผลิตภัณฑ์สุขภาพโดยใช้สื่อบุคคล เริ่มจากแกนนำหลัก ซึ่งเป็นผู้นำทางความคิดของคนในชุมชนเพื่อร่วมกันสร้างให้เกิดชุมชนที่ปลอดภัย มีความรู้ ความเข้าใจ ในการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพซึ่งเครือข่ายแกนนำหลักของชุมชน ที่มีส่วนสำคัญมีผลต่อประชาชนในชุมชน ได้แก่ ซึ่ง บ คือ เครือข่ายบ้าน ว คือวัดหรือศาสนสถาน ร คือ โรงเรียน และ ร คือโรงพยาบาล หรือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) รวมเป็น บวร.ร เครือข่ายนี้เป็นหน่วยงานพื้นฐานที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากสามารถเข้าถึงประชาชนได้ง่าย รวมทั้งมีบริบท และบทบาทที่เอื้อต่อการส่งเสริมให้เกิดความรู้ และพฤติกรรมของประชาชน โดยได้เริ่มการดำเนินงานตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2561 จนถึงปัจจุบันโดยมุ่งหวังให้ประชาชน มีสุขภาพที่ดี มีความรู้ และพฤติกรรมด้านการบริโภค ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง เหมาะสมและปลอดภัย อย่างยั่งยืน ซึ่งมาจากการร่วมแรงร่วมใจของเครือข่าย ในแต่ละชุมชน ร่วมดำเนินกิจกรรมในพื้นฐานข้อมูล

จากชุมชน ปัญหาและบริบทของคนในชุมชน เพื่อให้เอื้อต่อการเข้าถึงคนในชุมชนมากยิ่งขึ้น (กองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค, 2564, 1)

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดำนานาขาม อำเภอมือง จังหวัดอุดรธานี อยู่ในเขตเทศบาลตำบลบ้านดำนานาขามพื้นที่ในความรับผิดชอบ 10.50 ตารางกิโลเมตร หรือประมาณ 5,580 ไร่ แบ่งเป็น 7 หมู่บ้าน 2 ชุมชน จำนวนหลังคาเรือน 2,080 หลังคาเรือน โดยมีจำนวนประชากร 6,380 คน แยกเป็น เพศชาย จำนวน 3,165 คน คิดเป็นร้อยละ 49.61 เพศหญิง จำนวน 3,215 คน คิดเป็นร้อยละ 50.39 มีร้านขายของชำ จำนวน 30 ร้าน ตลาดนัด 2 แห่ง ตลาดสดเทศบาลตำบลบ้านดำนานาขาม จำนวน 1 แห่ง (เทศบาลตำบลบ้านดำนานาขาม, 2565) จากการดำเนินงานที่ผ่านมา พบว่า ยังไม่มีการดำเนินการพัฒนาเครือข่ายชุมชนในการป้องกันความเสี่ยงจากผลิตภัณฑ์สุขภาพด้วยพลัง บวร.ร ตำบลบ้านดำนานาขามแต่อย่างใด ทำให้ประชาชนเกิดการเจ็บป่วย จากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยจำนวนมากถึง 125 รายในปี 2565 ดังนั้นมีความจำเป็น อย่างยิ่งที่ต้องดำเนินการให้ความรู้แก่ประชาชนที่ต้องป้องกันการเจ็บป่วยและส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองให้ปลอดภัยจากการรับประทาน อาหารที่ถูกสุขลักษณะสุขาภิบาลอาหาร อาหารปลอดภัย ไม่มีสารปนเปื้อน เลือกซื้ออาหารจากร้านที่ได้ผ่านการอบรมด้านสุขาภิบาลอาหาร โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การเลือกจำหน่ายยาสามัญประจำบ้านเท่านั้น ในร้านขายของชำ ผู้ประกอบการสามารถเลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหารเครื่องสำอางที่ถูกต้องจากการดูฐานข้อมูล อย.ตรวจเลข ตลอดจนยกระดับความปลอดภัย ด้านอาหาร และร้านจำหน่ายของชำ แผงลอย และสถานที่ผลิตอาหารให้มีมาตรฐานสากล จึงนำหลัก บวร.ร มาใช้ในการพัฒนาภาคีเครือข่ายชุมชนในการป้องกัน ความเสี่ยงจากผลิตภัณฑ์สุขภาพด้วยพลัง บวร.ร ตำบลบ้านดำนานาขามขึ้น เพื่อสุขภาวะที่ดีของประชาชน ในเขตบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล

บ้านดำนานาขาม อำเภอมือง จังหวัดอุดรธานีต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาบริบทของเครือข่ายชุมชนในการ ป้องกันความเสี่ยงจากผลิตภัณฑ์สุขภาพด้วยพลัง บวร.ร ตำบลบ้านดำนานาขาม อำเภอมือง จังหวัดอุดรธานี
2. เพื่อพัฒนาเครือข่ายชุมชนในการป้องกัน ความเสี่ยงจากผลิตภัณฑ์สุขภาพด้วยพลัง บวร.ร ตำบลบ้านดำนานาขาม อำเภอมือง จังหวัดอุดรธานี
3. เพื่อศึกษาความคิดเห็นต่อผลการพัฒนา เครือข่ายชุมชนในการป้องกันความเสี่ยงจากผลิตภัณฑ์ สุขภาพด้วยพลัง บวร.ร ตำบลบ้านดำนานาขาม อำเภอมือง จังหวัดอุดรธานี

ขอบเขตของการวิจัย

1. ประชากร ได้แก่ ประชาชนในเขตบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดำนานาขาม อำเภอมือง จังหวัดอุดรธานี ใน 7 หมู่บ้าน จำนวน 2,080 ครัวเรือน ประชากร จำนวน 6,380 คน
2. กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาบริบท จำนวน 335 คน คำนวณจากสูตร ทาโร ยามาเน่ (Taro Yamane) ได้มาจากการสุ่มตัวอย่างแบบโควตา สองขั้นตอน (Two-stage cluster sampling) โดยขั้นตอนที่ 1 เป็นการสุ่มแบบโควตา(cluster sampling) ส่วนขั้นตอน ที่ 2 เป็นการสุ่มอย่างง่าย(simpler random sampling)
3. กลุ่มตัวอย่างในการสนทนากลุ่ม ได้แก่ นายกเทศมนตรีตำบลบ้านดำนานาขาม ประธานองค์กร ผู้บริโภคตำบลบ้านดำนานาขาม ประธานอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตำบลบ้านดำนานาขาม กำนันตำบลบ้านดำนานาขาม ผู้นำพุทธศาสนา จำนวน 1 คน ผู้นำคริสตจักร จำนวน 1 คน ผู้อำนวยการโรงเรียน ในเขตบริการ จำนวน 2 คน ผู้แทนร้านขายของชำ จำนวน 2 คน และบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ้านดำนานาขาม อำเภอมือง จังหวัดอุดรธานี จำนวน 9 คน รวมจำนวน 19 คน ได้มาจากการเลือก

แบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling)

4. กลุ่มตัวอย่างในการประชุมเชิงปฏิบัติการ ได้แก่ นายกเทศมนตรีเทศบาลตำบลบ้านด่านนาขาม ผู้ใหญ่บ้านตำบลบ้านด่านนาขามทุกหมู่บ้าน จำนวน 7 คน ประธานองค์กรผู้บริโภครตำบลบ้านด่านนาขาม อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตำบลบ้านด่านนาขาม หมู่บ้านละ 2 คนจำนวน 14 คน บุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านด่านนาขาม จำนวน 9 คน คณะครูโรงเรียนละ 2 คน 2 โรงเรียน เป็นจำนวน 4 คน ผู้แทนร้านขายของชำ จำนวน 7 คน ผู้แทนพ่อค้าแม่ค้า จำนวน 3 คน พระสงฆ์วัดละ 1 รูป จำนวน 4 วัด เป็นจำนวน 4 รูป ผู้แทนคณะกรรมการ โบสถ์คริสต์จักร จำนวน 2 คน รวมทั้งสิ้น จำนวน 52 คน ได้มาจากการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling)

5. กลุ่มตัวอย่างในการพัฒนาเครือข่ายชุมชน ในการป้องกันความเสี่ยงจากผลิตภัณฑ์สุขภาพด้วยพลัง บวร. ตำบลบ้านด่านนาขาม ได้แก่ บุคลากรโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านด่านนาขาม จำนวน 9 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตำบล บ้านด่านนาขาม จำนวน 60 คน ผู้นำชุมชน 10 คน ผู้ประกอบการร้านขายของชำ จำนวน 30 คน นักเรียน 50 คน คณะกรรมการองค์กรผู้บริโภคร ตำบลบ้านด่านนาขาม จำนวน 10 คน พระสงฆ์ จำนวน 12 รูป คณะกรรมการโบสถ์คริสต์จักร จำนวน 10 คน รวม 191 คน โดยการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling)

6. กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาความคิดเห็น ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตำบล บ้านด่านนาขามจำนวน 60 คน ผู้นำชุมชน 10 คน ผู้ประกอบการร้านขายของชำ จำนวน 30 คน นักเรียน 50 คน คณะกรรมการองค์กรผู้บริโภคร ตำบลบ้านด่านนาขาม จำนวน 10 คน พระสงฆ์ จำนวน 12 รูป คณะกรรมการโบสถ์คริสต์จักร จำนวน 10 คน รวมทั้งสิ้น จำนวน 182 คน ได้มาจากการเลือก

แบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling)

ขอบเขตเชิงพื้นที่

พื้นที่ศึกษาได้แก่ พื้นที่ในเขตตำบลบ้านด่านนาขาม อำเภอเมือง จังหวัดอุดรดิตถ์

ขอบเขตเชิงระยะเวลา

งานวิจัยในครั้งนี้ดำเนินการในตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2566 ถึง กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2567

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นรูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ แบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์ เลขที่ UPHO REC 091/2566

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

งานวิจัยนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบเชิงปฏิบัติการ แบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอน 5 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาบริบทของเครือข่ายชุมชน ในการป้องกันความเสี่ยงจากผลิตภัณฑ์สุขภาพด้วยพลัง บวร. ตำบลบ้านด่านนาขาม อำเภอเมือง จังหวัดอุดรดิตถ์ ก่อนการดำเนินการวิจัยใช้แบบสอบถามชุดที่ 1 ดำเนินการในเดือนพฤศจิกายน 2566

ขั้นตอนที่ 2 การสนทนากลุ่ม (focus group discussion) ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องใช้ประเด็นสนทนากลุ่ม 10 คำถาม ดำเนินการในเดือนพฤศจิกายน 2566

ขั้นตอนที่ 3 การประชุมเชิงปฏิบัติการผู้มีส่วนเกี่ยวข้องโดยใช้เทคนิคการระดมสมอง (Brain storming) เพื่อถอดบทเรียนในการป้องกันความเสี่ยง จากผลิตภัณฑ์สุขภาพตำบลบ้านด่านนาขาม และ กำหนดวิธีการ หรือแนวทางที่เหมาะสมในการป้องกัน ความเสี่ยงจากผลิตภัณฑ์สุขภาพตำบลบ้านด่านนาขาม ผู้วิจัยใช้วิธีเชิญผู้เกี่ยวข้อง มาประชุม ณ เทศบาล ตำบลบ้านด่านนาขาม อำเภอเมือง จังหวัดอุดรดิตถ์ ขั้นตอนนี้ดำเนินการในเดือนพฤศจิกายน 2566

ขั้นตอนที่ 4 ขั้นตอนนี้เป็นการนำรูปแบบที่เหมาะสมไปสู่การปฏิบัติเป็นเวลา 12 สัปดาห์ 7 กิจกรรม โดยผู้วิจัยดำเนินการตั้งแต่เดือนธันวาคม 2566 ถึง กุมภาพันธ์ 2567 ดังนี้

1. การประชุมเตรียมความพร้อมและให้ความรู้ แก่นำเครือข่ายงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข จำนวน 50 คน

2. การอบรมแกนนำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้ประกอบการ ภาควิชาเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 100 คน

3. การอบรมแกนนำ อ.ย.น้อย ที่เป็นผู้ขับเคลื่อนการดำเนินงาน จำนวน 50 คน

4. การตรวจเยี่ยมให้คำแนะนำในพื้นที่และจัดทำกลุ่มสื่อสารข้อมูลข่าวสารในพื้นที่และเพิ่มความรู้ให้เครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข

5. การจัดตั้งศูนย์แจ้งเตือนภัย เฝ้าระวังและรับเรื่องร้องเรียนผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชนโดยจัดตั้งที่บ้านผู้ใหญ่บ้านทุกหมู่บ้าน

6. การจัดตั้งไลน์กลุ่มสื่อสารในชมรมคุ้มครองผู้บริโภคตำบล ผู้บริโภคเพื่อส่งข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันความเสี่ยงจากผลิตภัณฑ์สุขภาพ

7. การจัดตั้งชมรม อ.ย.น้อยในโรงเรียนทุกโรงเรียน

ขั้นตอนที่ 5 การศึกษาความคิดเห็น ต่อผลการพัฒนาเครือข่ายชุมชนในการป้องกันความเสี่ยงจากผลิตภัณฑ์สุขภาพด้วยพลัง บวร.ร ตำบลบ้านด่านนาขาม จำนวน 182 คน ได้มาจากการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) เครื่องมือเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 10 ข้อ ผู้วิจัยใช้วิธีการแจกแบบสอบถามด้วยตนเอง โดยขั้นตอนนี้ดำเนินการในเดือนกุมภาพันธ์ 2567

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลมี จำนวน 4 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 เป็นแบบสำรวจรายการ (Check list) และลักษณะแบบสอบถาม แบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ เพื่อศึกษาใน 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 10 ข้อ ส่วนที่ 2 สถานการณ์พฤติกรรมกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ จำนวน 5 ข้อ ส่วนที่ 3 ค่านิยม และทัศนคติของผู้บริโภคต่อผลิตภัณฑ์สุขภาพ จำนวน 10 ข้อ นำมาคำนวณหาความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ชุดที่ 2 ประเด็นการสนทนากลุ่ม (focus group discussion) จำนวน 10 ประเด็น

ชุดที่ 3 ประเด็นการประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อออกแบบและหาวิธีการหรือแนวทางที่เหมาะสมในการพัฒนาเครือข่ายชุมชนในการป้องกันความเสี่ยงจากผลิตภัณฑ์สุขภาพด้วยพลัง บวร.ร ตำบลบ้านด่านนาขาม

ชุดที่ 4 แบบสำรวจความคิดเห็นเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ตามวิธีของ (Likert scale) จำนวน 10 ข้อ

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยได้กำหนดกระบวนการและขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ดังต่อไปนี้

1. สร้างแบบสอบถามชุดที่ 1 แบบสำรวจรายการ (checklist) สร้างประเด็นการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) สร้างประเด็นการประชุมเชิงปฏิบัติการ (workshop) และแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) แล้วนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) และความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยการหาค่า IOC (Item Objective Congruence Index) โดยแบบสอบถามชุดที่ 1 ได้ค่า IOC = 1.00 และแบบสอบถามชุดที่ 4 ได้ค่า IOC = 0.97

2. ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือแบบสอบถาม โดยการทดลองใช้ (Try out) กับประชาชน จำนวน 10 คน ซึ่งไม่ได้เป็นกลุ่มประชากรที่ใช้ในการศึกษา นำข้อมูลที่ได้จากการทดลอง (Try Out) มาหาความเชื่อมั่น โดยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha - Coefficient) (บุญชม ศรีสะอาด, 2560, 83) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม เท่ากับ 0.92

วิธีดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยมีวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. ผู้วิจัยจัดทำโครงร่างการวิจัย และเสนอขอพิจารณาผ่านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

2. หลังจากผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ผู้วิจัยและเจ้าหน้าที่ของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดำนานาขาม เชิญชวนอาสาสมัครที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์เข้าร่วมโครงการวิจัย โดยเข้าไปแนะนำพูดคุยโดยตรงทุกคน ชี้แจงและให้ข้อมูลเกี่ยวกับโครงการวิจัยประกอบการตัดสินใจในการเข้าร่วมโครงการด้วยความสมัครใจ

3. ผู้วิจัยดำเนินการศึกษาบริบทของเครือข่ายชุมชนในการป้องกันความเสี่ยงจากผลิตภัณฑ์สุขภาพ ด้วยพลัง บวร. ตำบลบ้านดำนานาขาม โดยใช้แบบสำรวจรายการสอบถามกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 335 ครัวเรือน ผู้วิจัยขอความอนุเคราะห์ให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ดำเนินการเก็บข้อมูลเป็นรายหมู่บ้าน

4. ผู้วิจัยดำเนินการสนทนากลุ่ม (focus group discussion) ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนาเครือข่ายชุมชนในการป้องกันความเสี่ยงจากผลิตภัณฑ์สุขภาพ ด้วยพลัง บวร. ตำบลบ้านดำนานาขาม จำนวน 19 คน ผู้วิจัยดำเนินการด้วยตนเอง โดยจัด ณ เทศบาลตำบลบ้านดำนานาขาม

5. ผู้วิจัยการประชุมเชิงปฏิบัติการโดยใช้วิธีเชิญผู้เกี่ยวข้องมาประชุมเชิงปฏิบัติการ ณ เทศบาลตำบลบ้านดำนานาขาม

6. ผู้วิจัยให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องนำเสนอแนวทางที่เหมาะสมไปสู่การปฏิบัติในการพัฒนาเครือข่ายชุมชนในการป้องกันความเสี่ยงจากผลิตภัณฑ์สุขภาพด้วยพลัง บวร. ตำบลบ้านดำนานาขาม โดยดำเนินการจัดกิจกรรม 7 กิจกรรม

7. การประเมินผลระดับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 10 ข้อ ผู้วิจัยใช้วิธีการแจกแบบสอบถามด้วยตนเอง

สถิติและการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ในครั้งนี้อาศัยข้อมูลเชิงปริมาณเลือกใช้สถิติการวิจัย คือ สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) โดยการวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ และนำเสนอค่าสถิติพื้นฐาน คือ การแจกแจงความถี่ (Frequency Distribution) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (content analysis)

ผลการวิจัย

1. ผลการศึกษาบริบทของเครือข่ายชุมชนในการป้องกันความเสี่ยงจากผลิตภัณฑ์สุขภาพด้วยพลัง บวร. ตำบลบ้านดำนานาขาม อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี

1.1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ ช่วงอายุ 51-60 ปี ร้อยละ 34.30 สถานภาพสมรส/คู่ ร้อยละ 83.90 การศึกษาสูงสุดคือประถมศึกษา ร้อยละ 53.40 มีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 63.30 มีรายได้ต่อเดือน 1,001- 5,000 บาท ร้อยละ 49.90 โดยแหล่งที่มาของรายได้หลักจากการทำงาน ร้อยละ 60.90 ลักษณะการอยู่อาศัย อยู่กับคู่สมรส บุตรและหลาน ร้อยละ 63.00 โดยปกติครอบครัวทำกินเอง โดยใช้ครัวที่บ้าน ร้อยละ 97.90 และโดยปกติครอบครัวทำอาหารกินเองโดยทำมือเข้ากับมือเย็น ร้อยละ 59.10

1.2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างเคยซื้อหรือในร้าน มีผลิตภัณฑ์สุขภาพ ร้อยละ 100.00 จำนวนปีที่เคยซื้อ

หรือในบ้านมีผลิตภัณฑ์สุขภาพมากกว่า 10 ปี ร้อยละ 63.60 การเลือกซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีเครื่องหมายหรือสัญลักษณ์ที่รับรองโดย ออย. ไม่สนใจเลย ร้อยละ 54.60 การดูวันหมดอายุหรือวันที่ควรบริโภคก่อนของผลิตภัณฑ์สุขภาพก่อนตัดสินใจซื้อ ไม่สนใจเลย ร้อยละ 54.60 และการอ่านฉลากผลิตภัณฑ์สุขภาพก่อนตัดสินใจซื้อเป็นบางครั้ง (ตอบว่าไม่ใช่) ร้อยละ 51.60

1.3 พบว่า ก่อนตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญกับประเด็นเหล่านี้มากน้อยเพียงใด ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.82$, $S.D = 0.85$) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดคือ คุณภาพของผลิตภัณฑ์สุขภาพอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.18$, $S.D = 0.73$) รองลงมาคือ การรับประกันคุณภาพของผลิตภัณฑ์สุขภาพนั้น ๆ ($\bar{x} = 4.08$, $S.D = 0.76$) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ การให้ความสำคัญต่อเครื่องหมายหรือสัญลักษณ์ที่รับรองโดย ออย. ($\bar{x} = 3.04$, $S.D = 0.97$) ซึ่งมีความหมายอยู่ในระดับปานกลาง

2. ผลการพัฒนาเครือข่ายชุมชนในการป้องกันความเสี่ยงจากผลิตภัณฑ์สุขภาพด้วยพลัง บวร.ร ตำบลบ้านด่านนาขาม อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี

2.1 จากการสนทนากลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องพบว่า สภาพการดำเนินงานการพัฒนาเครือข่ายชุมชนในการป้องกันความเสี่ยงจากผลิตภัณฑ์สุขภาพด้วยพลัง บวร.ร ตำบลบ้านด่านนาขาม อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานีที่ผ่านมา มีจุดเด่น คือ ผู้นำชุมชนมีความกระตือรือร้นที่จะดำเนินการป้องกันความเสี่ยงจากผลิตภัณฑ์สุขภาพแก่ประชาชน มีการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เป็นระยะ ๆ ประชาชนเกิดความตระหนักรู้ในการป้องกันความเสี่ยงจากผลิตภัณฑ์สุขภาพหน่วยงานต่าง ๆ มีการรณรงค์ให้สำคัญและป้องกันอย่างต่อเนื่อง แต่ยังมีจุดที่ควรพัฒนาคือ ยังขาดความร่วมมือระหว่างชุมชนกับองค์กรหรือหน่วยงานต่าง ๆ เช่น วัด คริสตจักร โรงเรียน เทศบาล เป็นต้น ทำให้ขาดความต่อเนื่อง และส่งผลถึงความเข้มแข็ง

ในการป้องกันความเสี่ยงจากผลิตภัณฑ์สุขภาพด้วยประกอบกับผู้ประกอบการหลายรายยังขาดความรับผิดชอบต่อสังคม มีการจำหน่ายโดยไม่มีการแนะนำถึงกระบวนการใช้อย่างถูกต้องอย่างจริงจัง อาจเป็นเพราะไม่มีความรู้ในผลิตภัณฑ์สุขภาพนั้น ๆ หรือขาดความตั้งใจก็เป็นได้ นอกจากนี้ยังพบว่า มีรเถรและพนักงานขายตรง ขายผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชนอย่างต่อเนื่อง ทำให้การป้องกันความเสี่ยงจากผลิตภัณฑ์สุขภาพนั้นดำเนินการด้วยความลำบาก ดังคำกล่าวว่า “..ปกติผู้นำก็ให้ความสำคัญในการรณรงค์ให้ชาวบ้านระมัดระวังภัยจากผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่มี ออย. หรือฉลากที่ชัดเจนอยู่แล้ว แต่อาจจะไม่ต่อเนื่อง เพราะผู้นำก็มีการกิจหลายด้าน...”

“การดำเนินงานป้องกันความเสี่ยงจากผลิตภัณฑ์สุขภาพยังขาดความร่วมมือจากหลายฝ่ายอย่างจริงจัง เพราะต่างคนต่างทำ”

“การแก้ไขปัญหาจากรถเร่ขายของทำด้วยความลำบากเพราะไม่สามารถห้ามเข้ามาขายได้ เพราะไม่มีกฎหมายห้ามไว้ ตัวผู้นำเองก็เข้าไปตรวจค้นไม่ได้ เพราะไม่มีกฎหมายให้ค้นได้ ถึงค้นได้ก็ไม่รู้ว่าเป็นของจริงหรือของปลอมเพราะขาดความรู้ในการวิเคราะห์”

นอกจากนี้ได้สรุปตามประเด็น 10 ประเด็นดังนี้

1. พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้บริโภค มีความเข้าใจมากขึ้นในการดูฉลากและการค้นหาข้อมูลจาก ออย. ในการที่จะใช้ผลิตภัณฑ์อาหารและยา งานต่อการสืบค้น เช่น จากในไลน์ FDA ออย. ตรวจสอบ เป็นต้น และควรจะมีการรณรงค์ให้ความรู้เกี่ยวกับการเลือกใช้และการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์ในแต่ละประเภท เช่น อาหาร เครื่องมือแพทย์ ยา เครื่องสำอาง และวัตถุอันตราย ให้ถูกต้องต่อเนื่องในพื้นที่ เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการเฝ้าระวังป้องกันตนเองให้สำคัญ ในด้านสรรพคุณ มีฉลากถูกต้อง ตรวจสอบที่มาได้ และความสมบูรณ์ของผลิตภัณฑ์สุขภาพด้วย

2. ส่วนใหญ่ผู้บริโภคให้ความสำคัญกับการดูสัญลักษณ์เครื่องหมาย อย. ตลอดจนฉลากข้อมูลในฉลาก วันเดือนปีที่ผลิต หมาตาย ก่อนซื้อทุกครั้งเนื่องจากให้ความมั่นใจว่าผลิตภัณฑ์สุขภาพนั้นได้รับการรับรองซึ่งหมายถึงความมีมาตรฐานและความปลอดภัยในการใช้ ส่วนที่ไม่ได้ให้ความสำคัญกับการดูสัญลักษณ์เครื่องหมาย อย. นั้น เนื่องมาจากเคยใช้เป็นประจำและเห็นว่าคนอื่น ๆ ก็ใช้กันเลยไม่จำเป็นต้องดู

3. ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่จะต้องเลือกหรือพิจารณาเป็นพิเศษก่อนที่จะตัดสินใจซื้อ คือผลิตภัณฑ์สุขภาพที่เกี่ยวข้องกับอวัยวะที่สำคัญ เช่น ดวงตา ใบหน้า อวัยวะภายในร่างกาย เพราะหากเกิดผลข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์จะเกิดอันตรายและยากต่อการรักษาได้

4. กรณีที่ผู้บริโภคจำเป็นต้องซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่มีเครื่องหมายการรับรองจาก อย. จะซื้อเฉพาะผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เกี่ยวข้องกับอวัยวะที่สำคัญของร่างกาย เช่น น้ำยาล้างจาน น้ำยาล้างห้องน้ำ น้ำยาล้างพื้น เป็นต้น

5. ผู้ที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพ ได้แก่ สื่อที่เชื่อถือได้ แพทย์ เกษตร พยาบาลอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้นำชุมชน และจากญาติพี่น้องที่ใช้แล้วมีสุขภาพดี

6. มีความรู้ในเรื่องการเลือกซื้อเลือกบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพอยู่ในระดับปานกลางถึงมาก เพราะเป็นผู้นำในชุมชนและมีสื่อจากระบบออนไลน์ เช่น สื่อ อย. ไลน์ FDA ไลน์งานคุ้มครองผู้บริโภค อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ให้คำแนะนำ

7. ผู้บริโภคสามารถนำความรู้มาประกอบการเลือกและตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพได้อย่างมั่นใจยิ่งขึ้น อีกทั้งสามารถมีช่องทางในการตรวจสอบผลิตภัณฑ์สุขภาพและหาความรู้เพิ่มเติมได้มากขึ้นด้วย ทำให้ไม่เจ็บป่วย หรือเสียเงินจากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผิดหรือไม่ได้มาตรฐาน

8. มีการรณรงค์ให้ความรู้เกี่ยวกับการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพมากขึ้น แต่ช่องทางในการรณรงค์น่าจะเพิ่มมากขึ้นด้วย เช่น ออนไลน์ ยูทูบ ภาพประกอบเข้าใจง่าย มีภาพ มีเสียง ต้องรณรงค์ต่อเนื่องและต้องการให้มีระบบการตั้งศูนย์เตือนภัยในชุมชนทุกหมู่บ้าน เช่น บ้านประธาน อสม. บ้านผู้นำชุมชน องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นต้น

9. ผู้บริโภคเคยพบกับประสบการณ์ทางลบเกี่ยวกับอาการแพ้หรืออาการข้างเคียง เช่น ผื่นคันจากการแพ้น้ำยาย้อมผม ครีมหากันแดดเพราะการแพ้สารเคมีแต่ละคนไม่เหมือนกัน แต่ก็เลิกใช้ทันที และไปหาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำตำบล

10. ผู้บริโภคเห็นด้วยอย่างยิ่งกับคำกล่าวที่ว่า หากเราเลือกซื้อเลือกบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างถูกวิธีหรือเลือกได้อย่างถูกต้องจะช่วยลดความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย เพราะการเลือกผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ดีมีคุณภาพจะช่วยให้สุขภาพเราแข็งแรง ไม่เจ็บป่วยจากสิ่งที่ไม่ดีต่อสุขภาพ สารเคมี ยา อาหารปลอม เป็นต้น เป็นการป้องกันและดูแลสุขภาพของตนเองให้แข็งแรงได้ด้วยความรู้ การดูฉลาก การตรวจสอบผลิตภัณฑ์สุขภาพ อีกทั้งช่วยลดรายจ่ายที่ไม่จำเป็นในเรื่องการดูแลสุขภาพให้แข็งแรง ไม่เสี่ยงต่อโรคร้ายไข้เจ็บที่ป้องกันได้

2.2 การพัฒนาเครือข่ายชุมชนในการป้องกันความเสี่ยงจากผลิตภัณฑ์สุขภาพด้วยพลัง บวร.ร ตำบลบ้านด่านนาขาม อำเภอเมือง จังหวัดอุดรดิตถ์ มีการดำเนินงานดังนี้

1) มีการสร้างความร่วมมือการป้องกันความเสี่ยงจากผลิตภัณฑ์สุขภาพด้วยพลัง บวร.ร อันได้แก่ บ้านหรือชุมชน วัดหรือคริสตจักร โรงเรียนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ดำเนินการป้องกันความเสี่ยงจากผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างเข้มแข็ง

2) มีการจัดตั้งศูนย์แจ้งเตือนภัย เฝ้าระวัง และรับเรื่องร้องเรียนผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน

3) มีการพัฒนาแกนนำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้มีรู้ตามหลักสูตรนักวิทยาศาสตร์ ในชุมชนมีความสามารถในการตรวจสอบปนเปื้อนในอาหาร การดูแลรักษา เครื่องสำอาง และแลกเปลี่ยนแนะนำให้ความรู้แก่กลุ่มเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ

4) มีการจัดตั้งชมรมคุ้มครองผู้บริโภคด้านความปลอดภัยทางอาหาร ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ้านดำนานาхам ดำเนินการขอต่อสภาคุ้มครองผู้บริโภค แห่งประเทศไทย

5) ออกระเบียบหมู่บ้านในการห้ามรถขายยา ลูกกลอน สมุนไพร หรือผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ได้มาตรฐานนำมาขายในหมู่บ้าน ต้องผ่านการตรวจสอบจากคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคระดับตำบลก่อน

6) มีการจัดกิจกรรมการป้องกันความเสี่ยงจากผลิตภัณฑ์สุขภาพด้วยพลัง บวร.ร ตำบลบ้านดำนานาхам อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี เป็นจำนวน 12 สัปดาห์ มีกิจกรรม 7 กิจกรรม ได้แก่ การประชุมเตรียมความพร้อม และให้ความรู้แกนนำเครือข่ายงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข การอบรมแกนนำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้ประกอบการ ภาควิชาเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภค และเภสัชสาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การอบรมแกนนำ อัย.น้อย ที่เป็นผู้ขับเคลื่อนการดำเนินงาน การตรวจเยี่ยมให้คำแนะนำในพื้นที่และจัดทำกลุ่มสื่อสารข้อมูลข่าวสารในพื้นที่และเพิ่มความรู้ให้เครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข การจัดตั้งศูนย์แจ้งเตือนภัยเฝ้าระวัง และรับเรื่องร้องเรียนผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน โดยจัดตั้งที่บ้านผู้ใหญ่บ้านทุกหมู่บ้าน การจัดตั้งไลน์กลุ่มสื่อสารในชมรมคุ้มครองผู้บริโภค ตำบลผู้บริโภครเพื่อส่งข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันความเสี่ยงจากผลิตภัณฑ์สุขภาพ และการจัดตั้งชมรมอัย.น้อยในโรงเรียนทุกโรงเรียน

3. ผลการศึกษาความคิดเห็นต่อผลการพัฒนาเครือข่ายชุมชนในการป้องกันความเสี่ยง

จากผลิตภัณฑ์สุขภาพด้วยพลัง บวร.ร ตำบลบ้านดำนานาхам อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี หลังการพัฒนาโดยภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.64$, S.D. = 0.54) และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดลำดับที่ 1 คือ การพัฒนาเครือข่ายชุมชนในการป้องกันความเสี่ยงจากผลิตภัณฑ์สุขภาพด้วยพลัง บวร.ร ตำบลบ้านดำนานาхам อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี มีประสิทธิผล ($\bar{X} = 4.73$, S.D. = 0.52) ลำดับที่ 2 คือ ท่านจะนำความรู้และประสบการณ์ที่ได้ไปขยายผลสู่คนอื่น ๆ ($\bar{X} = 4.72$, S.D. = 0.53) ลำดับที่ 3 กิจกรรมในงานวิจัยนี้มีประโยชน์ต่อประชาชน ($\bar{X} = 4.71$, S.D. = 0.49) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ ทำให้เกิดพฤติกรรมที่ปลอดภัยจากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ มากน้อยเพียงใด ($\bar{X} = 4.44$, S.D. = 0.58) สรุปได้ว่าการพัฒนาเครือข่ายชุมชนในการป้องกันความเสี่ยงจากผลิตภัณฑ์สุขภาพด้วยพลัง บวร.ร ตำบลบ้านดำนานาхам อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี หลังการพัฒนา มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลนำไปสู่การป้องกันความเสี่ยงจากผลิตภัณฑ์สุขภาพได้

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

การพัฒนาเครือข่ายชุมชนในการป้องกันความเสี่ยงจากผลิตภัณฑ์สุขภาพด้วยพลัง บวร.ร ตำบลบ้านดำนานาхам อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี ประสบผลสำเร็จเป็นอย่างดีเพราะเกิดจากการมีส่วนร่วมของชุมชนในทุกภาคส่วน โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ประกอบการ และประชาชน ที่ให้ความสำคัญกับการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพที่เป็นประโยชน์ต่อการดำรงชีวิต เพราะหากขาดความรู้ความเข้าใจในการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพดังกล่าวจะเกิดผลเสียต่อทรัพย์สินหรือชีวิตได้ การพัฒนาเครือข่ายชุมชน ในการป้องกันความเสี่ยงจากผลิตภัณฑ์สุขภาพด้วยพลัง บวร.ร ตำบลบ้านดำนานาхам อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี ครั้งนี้เป็นการแสดงถึงพลังอันยิ่งใหญ่ของทุกภาคส่วนที่ร่วมกันผลักดันให้เกิดความสำเร็จ สอดคล้องกับทฤษฎีการเปลี่ยนแปลง

(Theory of Change) ที่มีฐานทางความคิดว่า เมื่อบุคคลมีความรู้ (knowledge) ก็จะทำมาสู่การมีทัศนคติที่ดีต่อสิ่งนั้น (Attitude) แล้วในที่สุดก็จะทำมาสู่การปฏิบัติ (Practice) (อ้างถึงใน สุภกาญจน์ โกศัยและคณะ, 2560, 5) และสอดคล้องกับ Sumngern et al., 2011 กล่าวว่า พฤติกรรมของผู้บริโภคที่มีต่อการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพในปัจจุบันนี้ล้วนเป็นผลสะท้อนมาจากการได้รับข้อมูลข่าวสารเป็นหลัก ถัดมาจึงเป็นการตัดสินใจและเลือกใช้ประเภทของผลิตภัณฑ์ตามกำลังซื้อและชนชั้นของตน ดังนั้นการให้ความรู้ความเข้าใจจึงเป็นสิ่งจำเป็น และสอดคล้องกับ ศศิลักษณ์ ปิยะสุวรรณ (2560, บทคัดย่อ) ที่พบว่า การเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนั้นด้านที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับสูงสุด คือ ด้านการประสานงานและควรมีการสนับสนุนให้เกิดการแลกเปลี่ยน ประสพการณ์ องค์ความรู้ร่วมกันในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อให้การดำเนินงานเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และสอดคล้องกับ กองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค (2564, 2) ที่กล่าวว่า ตัวช่วยที่ดีที่สุดที่จะทำให้ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการบริโภค ผลิตภัณฑ์สุขภาพได้ดี คือ ตัวของประชาชนเอง ต้องมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง และสามารถนำความรู้ความเข้าใจนั้น ไปปรับใช้ในชีวิตประจำวัน ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมบริโภคที่ถูกต้อง เหมาะสม และปลอดภัย ไม่หลงเชื่อตามคำโฆษณาต่าง ๆ ซึ่งนอกจากตัวของประชาชนเองแล้ว สภาพแวดล้อมรอบข้างก็มีส่วนอย่างมากในการส่งเสริมให้ประชาชนเกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม การส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพโดยใช้สื่อบุคคลเริ่มจากแกนนำหลักซึ่งเป็นผู้นำ

ทางความคิดของคนในชุมชนเพื่อร่วมกันสร้างให้เกิดชุมชนที่ปลอดภัยมีความรู้ความเข้าใจในการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพซึ่งเครือข่ายแกนนำหลักของชุมชนที่มีส่วนสำคัญมีผลต่อประชาชนในชุมชน ได้แก่ เครือข่ายบ้าน วัด โรงเรียน และโรงพยาบาล หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโดยมุ่งหวังให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี มีความรู้และพฤติกรรมด้านการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมและปลอดภัยอย่างยั่งยืน

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1. ผลจากการวิจัยสามารถเป็นแนวทางให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนำไปกำหนดเป็นนโยบายสาธารณะในแผนปฏิบัติการต่าง ๆ ได้

1.2 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สามารถนำผลการวิจัยนี้ไปบริหารจัดการกับการพัฒนาเครือข่ายชุมชนในการป้องกันความเสี่ยงจากผลิตภัณฑ์สุขภาพด้วยพลังบรรร ในพื้นที่อื่น ๆ ได้โดยนำไปใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่นั้น ๆ

1.3 ควรมีการพัฒนาเครือข่ายหรือกิจกรรมการป้องกันความเสี่ยงจากผลิตภัณฑ์สุขภาพด้วยพลังบรรร ไปดำเนินการอย่างต่อเนื่องและมีการประเมินผลการดำเนินงานเป็นระยะ ๆ เพื่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่องเช่นกัน

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการประเมินผลกระทบที่เกิดจากการจัดกิจกรรมต่าง ๆ และควรมีการถอดบทเรียนเพื่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

เอกสารอ้างอิง

- กองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค. (2564). **คู่มือการดำเนินงานเครือข่ายชุมชนร่วมใจป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ (บวร.ร).** มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา: ศูนย์สื่อและสิ่งพิมพ์แก้วเจ้าจอม.
- เทศบาลตำบลบ้านด่านนาขาม. (2565). **รายงานผลการดำเนินการประจำปี 2565.** สำนักงานปลัดเทศบาล.
- บุญชม ศรีสะอาด. (2560). **การวิจัยเบื้องต้น.** (พิมพ์ครั้งที่ 10). กรุงเทพฯ : สุวีริยาสาส์น.
- รัชกรณ นภาพรพิพัฒน์ และคณะ. (2564). **มุมมอง “บวร” เพื่อความมั่นคง.** สถาบันความมั่นคงศึกษา สำนักงานสภาความมั่นคงแห่งชาติ.
- ศุภกาญจน์ โกศัยและคณะ. (2560). **โครงการวิจัยปัจจัยที่มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้บริโภคในปัจจุบัน.** สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศศิลักษณ์ ปิยะสุวรรณ. (2560). **การเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดน่าน.** หลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- สำนักนายกรัฐมนตรี. (2566). **แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566-2570) .** กรุงเทพฯ : สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.
- Hauser, M., Nussbeck, F. W. and Jonas, K. (2013). The impact of food-related values on food purchase behavior and the mediating role of attitudes: A Swiss study. *Psychology & Marketing*, 30, 765-778, Doi: 10.1002/mar.20644.
- Leonard, T., McKillop, C., Carson, J. A. & Shuval, K. (2014). Neighborhood effects on food consumption. *Journal of behavioral and experimental economics*, 51, 99-113.
- Sumngern, C., Azeredo, Z., Subgranon, R., Matos, E. & Kijjoa, A. (2011). The perception of the benefits of herbal medicine consumption among the Thai elderly. *The journal of nutrition, Health & Aging*, 15 (1), 59-63.