

การพัฒนาระบบเฝ้าระวังความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน อำเภอเปือยน้อย จังหวัดขอนแก่น

วีรณัฐ ไชยคุณ¹, พรสวรรค์ ไชยคุณ², อนงรัก สูดงาม³

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เพื่อศึกษาผลการพัฒนาระบบเฝ้าระวังความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านวังหิน หมู่ที่ 2 ตำบลสระแก้ว อำเภอเปือยน้อย จังหวัดขอนแก่น ผู้เข้าร่วมวิจัยได้จากการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 62 คน เก็บข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป นำเสนอด้วยสถิติเชิงพรรณนา เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้และการปฏิบัติด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพก่อนและหลังการพัฒนา โดยใช้ Paired t-test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัย พบว่า ระบบเฝ้าระวังความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน มี 4 ขั้นตอน คือ 1.แจ้งเตือนเมื่อพบผลิตภัณฑ์สุขภาพที่สงสัยมีความเสี่ยงทางกลุ่มไลน์ 2. เจ้าหน้าที่ รพ.สต.และ อสม.ออกตรวจสอบผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับแจ้ง 3.หากพบว่ามีความเสี่ยงก็ดำเนินการควบคุมความเสี่ยง 4.รายงานผลการตรวจสอบต่อ รพ.สต.สระแก้ว ซึ่งเป็นระบบเกิดจากการมีส่วนร่วมของผู้ร่วมวิจัยทุกขั้นตอนและทุกกิจกรรม แตกต่างจากก่อนการพัฒนาที่การเฝ้าระวังความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชนดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและ อสม. โดยการตรวจเยี่ยมร้านค้าในชุมชนเท่านั้น ผลการทดสอบความรู้และการปฏิบัติด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพหลังพัฒนามากกว่าก่อนการพัฒนายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.001$) และเพื่อให้การพัฒนาระบบเฝ้าระวังความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนให้สำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้ ต้องใช้หน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องและกลุ่มองค์กรที่มีในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน เพื่อให้เป็นการพัฒนาที่เกิดจากชุมชนอย่างแท้จริง

คำสำคัญ การเฝ้าระวังความเสี่ยง, ผลิตภัณฑ์สุขภาพ, การมีส่วนร่วม

¹ เกษตรกรปฏิบัติการ, โรงพยาบาลเปือยน้อย

² นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเปือยน้อย

³ เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสระแก้ว

Corresponding Author: Weeranat Chaiyakoon. Email: nprx17@gmail.com

Received: March 23, 2021; Revised May 10, 2021; Accepted May 12, 2021

DEVELOPMENT OF A HEALTH PRODUCT RISK SURVEILLANCE SYSTEM THROUGH COMMUNITY PARTICIPATION OF PUEAI NOI DISTRICT, KHON KAEN PROVINCE

Weeranat Chaiyakoon¹, Pornsawan Chaiyakoon², Anongruck Sudngam³

ABSTRACT

This is participatory action research of studying the development of the “Health Products Risks Surveillance System” by community participation of Ban Wang Hin, Village No. 2, Sa Kao Subdistrict, Pueai Noi District, Khon Kaen Province. The participants in this study were selected by a purposive sampling method consisting of 62 people. Data collecting was both quantitative and qualitative. Quantitative data were analyzed by using the packaged software with descriptive statistics and compared the differences of the average of the knowledge scores and the average of health product practices scores before and after the development using Paired t-test at the statistical significance level of 0.05. Lastly, qualitative data were analyzed by using content analysis.

The results of the research show that there are 4 steps in a health product risk surveillance system; 1) There is a notification when suspecting that health products are at risk through LINE application., 2) Health Promoting Hospital staff and Public Health Volunteers inspect informed health products., 3. If the risks are found, then take actions to control them., 4) Report the inspection results to the Sa Kao Subdistrict Health Promoting Hospital, which is a system created by all steps and activities of the research participants. It is different from prior development in which the surveillance of community health products was held by public health officials and health volunteers monitoring by only visiting shops in the community. The results of present development's knowledge and practices testing score

¹ Pharmacist , Practitioner Level, Puainoi Hospital

² Public Health Technical Officer, Practitioner Level, Puainoi District Public Health Office

³ Public Health Officer, Profession Level, Sa Kao Subdistrict Health Promoting Hospital

practices testing score significantly statistical higher than prior development (p-value <0.001). The participants from all institutions in the community are required in every step in order to succeed in this present development.

Key words: Risk Surveillance, Health Product, Participation

บทนำ (Introduction)

นโยบายกระทรวงสาธารณสุขเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภค มุ่งหมายให้ประชาชนได้บริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีคุณภาพและปลอดภัย ซึ่งผลิตภัณฑ์สุขภาพ¹ หมายถึง ผลิตภัณฑ์ที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต มีวัตถุประสงค์การใช้เพื่อสุขภาพอนามัย รวมถึงเป็นผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับการประกอบวิชาชีพด้านการแพทย์และสาธารณสุข ตลอดจนผลิตภัณฑ์ที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพอนามัย ที่อยู่ในการกำกับดูแลของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา แบ่งออกเป็น 6 ประเภท² ได้แก่ ยา อาหาร เครื่องสำอาง เครื่องมือแพทย์ วัตถุอันตรายที่ใช้ในบ้านเรือน และวัตถุเสพติด แต่เนื่องจากสถานการณ์ในประเทศไทยโดยทั่วไป ยังคงพบปัญหาเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพกระจายอยู่ในพื้นที่ต่างๆ และส่งผลกระทบต่อสุขภาพประชาชนหากได้บริโภคผลิตภัณฑ์ที่ไม่ปลอดภัย³ ตามพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510⁴ ยาที่อนุญาตให้จำหน่ายได้ทั่วไป มีเฉพาะยาสามัญประจำบ้าน แต่ร้านค้าทั่วไปยังมีการจำหน่ายยาควบคุมพิเศษ ยาอันตราย ยาแผนโบราณ ยาบรรจุเสร็จที่ไม่ใช่ยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษ ยาชุดที่มีสารสเตียรอยด์ และยาปฏิชีวนะ นอกจากนี้ยังพบปัญหาอาหารและเครื่องสำอางใส่สารที่ห้ามใช้เพื่อมุ่งหวังสรรพคุณทางยา⁵ จากการวิจัยของสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ปี พ.ศ.2558⁶ พบว่า

พฤติกรรมการอ่านฉลากของกลุ่มตัวอย่าง เป็นลักษณะการอ่านบ้างไม่อ่านบ้างสูงถึงร้อยละ 48.7 ทำให้ผู้บริโภคมีความเสี่ยงในการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ส่งผลหรือมีแนวโน้มทำให้เกิดอันตราย สอดคล้องกับผลการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค ของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเปือยน้อย ปีงบประมาณ 2562⁷ ได้มีการตรวจเฝ้าระวังความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ พบว่าร้านค้าในพื้นที่อำเภอเปือยน้อย มีการจำหน่ายยาอันตราย ร้อยละ 66.67 มีการจำหน่ายเครื่องสำอางที่ไม่มีเลขจดแจ้ง ร้อยละ 45 จากการตรวจพบดังกล่าวทำให้เห็นว่าผู้บริโภคมีความเสี่ยงในการเข้าถึงผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีความเสี่ยงได้ง่าย อาจนำมาซึ่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้บริโภค และในอดีตที่ผ่านมาในการเฝ้าระวังความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของอำเภอเปือยน้อยเป็นการดำเนินงานโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอสม. ออกเฝ้าระวังโดยการตรวจเยี่ยมร้านค้าในชุมชนเท่านั้น ทำให้ไม่สามารถควบคุมผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ส่งสัยมีความเสี่ยงได้อย่างทั่วถึง เกิดการกระจายของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ส่งสัยมีความเสี่ยงในชุมชน จึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาระบบเฝ้าระวังความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพขึ้นในชุมชนโดยคนในชุมชน เพื่อควบคุมและป้องกันการกระจายของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีความเสี่ยงในชุมชน ให้ผู้บริโภคได้บริโภค

ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้มาตรฐาน
และปลอดภัยต่อสุขภาพ

วัตถุประสงค์ (Objective)

เพื่อศึกษาผลการพัฒนาระบบเฝ้าระวังความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพโดย
การมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านวังหิน หมู่ที่ 2
ตำบลสระแก้ว อำเภอเปือยน้อย จังหวัด
ขอนแก่น

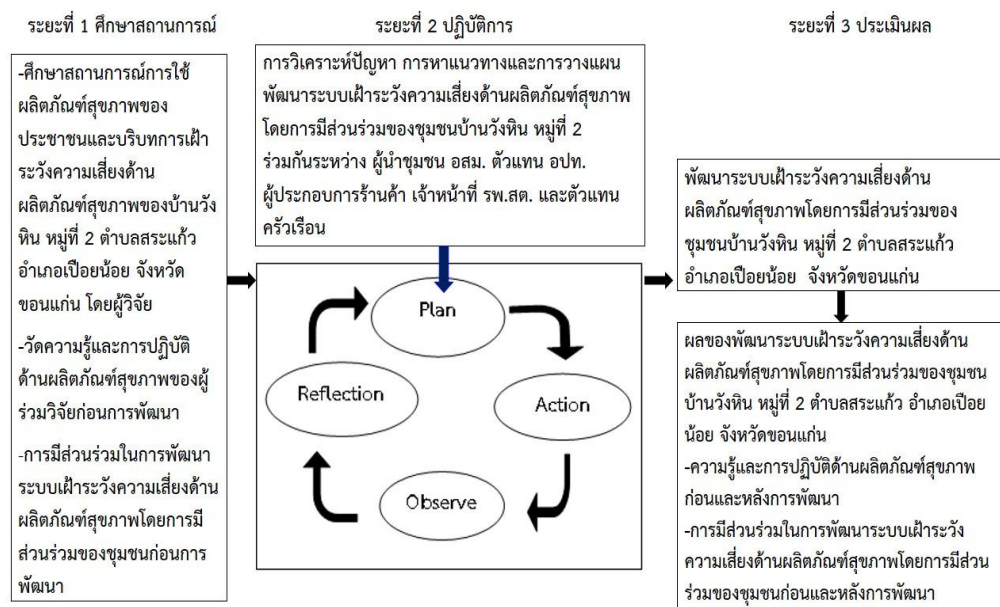
วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อศึกษาความรู้และการปฏิบัติ
ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้ร่วมวิจัยก่อน
และหลังการพัฒนา

2. เพื่อเปรียบเทียบการมีส่วนร่วม
ในการพัฒนาระบบเฝ้าระวังความเสี่ยงด้าน
ผลิตภัณฑ์สุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของ
ชุมชนก่อนและหลังการพัฒนา

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิง
ปฏิบัติการ แบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ 1.ระยะ
ศึกษาสถานการณ์ 2.ระยะปฏิบัติการ และ
3. ระยะประเมินผล



ขอบเขตการวิจัย

ผู้วิจัยเลือกบ้านวังหิน หมู่ที่ 2
ตำบลสระแก้ว เนื่องจากมีความพร้อมใน

หลายๆ ด้าน เหมาะที่จะเป็นชุมชนต้นแบบใน
การขยายผลไปสู่ทุกชุมชนในอำเภอเปือยน้อยต่อไป โดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิง

ปฏิบัติการ จึงได้มีการคัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัย แบบเฉพาะเจาะจง ทำให้ได้ผู้ร่วมวิจัย ได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน จำนวน 1 คน เจ้าหน้าที่ อบต. จำนวน 1 คน เจ้าหน้าที่ รพ.สต. จำนวน 2 คน อสม. จำนวน 14 คน ผู้ประกอบการร้านค้า จำนวน 6 คน และตัวแทนครัวเรือน จำนวน 38 คน รวมทั้งสิ้น 62 คน ใช้เวลาในการศึกษาตั้งแต่เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2563 – มีนาคม พ.ศ. 2564

วิธีดำเนินการวิจัย (Methodology)

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ แบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ

1. ระยะศึกษาสถานการณ์ โดยใช้สถานการณ์การใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชนและบริบทการเฝ้าระวังความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของบ้านวังหิน หมู่ที่ 2 ตำบลสระแก้ว อำเภอเปือยน้อย จังหวัดขอนแก่น จากการเยี่ยมบ้านและค้นหาปัญหาด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเสี่ยง และตรวจสอบผลิตภัณฑ์สุขภาพในร้านค้า โดยผู้วิจัย

2. ระยะปฏิบัติการ โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ⁸ เพื่อพัฒนาระบบเฝ้าระวังความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยการวิเคราะห์ปัญหา การหาแนวทางและการวางแผนพัฒนาระบบเฝ้าระวังความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านวังหิน หมู่ที่ 2 ร่วมกันระหว่าง ผู้ใหญ่บ้าน เจ้าหน้าที่ อบต.

ผู้ประกอบการร้านค้า เจ้าหน้าที่ รพ.สต. อสม. และตัวแทนครัวเรือน ซึ่งมีขั้นตอนการวิจัย 4 ขั้นตอน ดังต่อไปนี้

2.1 ขั้นการวางแผน โดยจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ จำนวน 1 วัน ผู้ร่วมวิจัยทุกคน เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการโดยใช้กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (AIC)⁹ เพื่อวางแผนการพัฒนาระบบเฝ้าระวังความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ วัดความรู้และการปฏิบัติด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ และการมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบเฝ้าระวังความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนของผู้ร่วมวิจัยก่อนการพัฒนา

2.2 ขั้นการปฏิบัติ โดยดำเนินการตามแผนปฏิบัติการต่างๆ ที่ได้จากขั้นตอนการวางแผน

2.3 ขั้นสังเกตการปฏิบัติ โดยสังเกตสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ร่วมวิจัยในระหว่างดำเนินการกิจกรรม วิเคราะห์ผลที่เกิดขึ้น และข้อค้นพบที่สำคัญ

2.4 ขั้นสะท้อนผล โดยสรุปผลการดำเนินงานที่ผ่านมา รับทราบอุปสรรคปัญหา และร่วมกันวางแผนหาแนวทางปรับปรุงแก้ไขในการดำเนินงาน ข้อจำกัด ข้อเสนอแนะ นำมาสู่การพัฒนาการดำเนินงานต่อไป

3. ระยะประเมินผลการพัฒนาระบบเฝ้าระวังความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยการเปรียบเทียบผลของพัฒนาระบบเฝ้าระวัง

ความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านวังหิน หมู่ที่ 2 ตำบลสระแก้ว อำเภอเปือยน้อย จังหวัดขอนแก่น ได้แก่ ความรู้และการปฏิบัติด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ และการมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบเฝ้าระวังความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพก่อนและหลังการพัฒนาของผู้ร่วมวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประกอบด้วย

1) เครื่องมือที่เป็นกระบวนการ ใช้

กระบวนการ AIC

2) ชุดทดสอบสารสเตียรอยด์

3) เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวม

ข้อมูล โดยข้อมูลเชิงปริมาณใช้แบบสอบถามเพื่อทดสอบความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ประกอบด้วย อาหาร ยา เครื่องสำอาง เครื่องมือแพทย์ วัตถุอันตรายที่ใช้ในบ้านเรือนหรือทางสาธารณสุข และวัตถุเสพติดที่ใช้ในทางการแพทย์ วิทยาศาสตร์และอุตสาหกรรม และวัดการปฏิบัติด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ เช่น ก่อนใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพได้อ่านวิธีใช้และคำเตือนที่ฉลากให้ละเอียดและปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัดหรือไม่ ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การสังเกต แบบบันทึกการประชุมเชิงปฏิบัติการการวางแผนแบบมีส่วนร่วมและการสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์เชิงลึก มีการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดย ตรวจสอบความเที่ยงตรง (Validity) โดยใช้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 คน

และหาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างอื่นที่มีลักษณะและบริบทพื้นที่ใกล้เคียงกัน จำนวน 30 คน ในการวัดคุณภาพของเครื่องมือหมวดความรู้ใช้ KR-20 หมวดการปฏิบัติใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient : α Coefficient)⁸ ซึ่งได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ 0.80 และแบบวัดการปฏิบัติด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ 0.94

การเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งเป็น

1) ระยะศึกษาสถานการณ์การใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชน จากการเยี่ยมบ้านและค้นหาปัญหาด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเสี่ยง และตรวจสอบผลิตภัณฑ์สุขภาพในร้านค้า และใช้แบบสอบถามเพื่อทดสอบความรู้และวัดการปฏิบัติด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้ร่วมวิจัยทุกคน ก่อนการดำเนินการ
2) ระหว่างดำเนินการ โดยใช้การสังเกต แบบบันทึกการประชุมเชิงปฏิบัติการการวางแผนแบบมีส่วนร่วมและการสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์เชิงลึก และชุดทดสอบสารสเตียรอยด์ 3) หลังการดำเนินการ โดยใช้การสังเกต การสัมภาษณ์เชิงลึก และใช้แบบสอบถามเพื่อทดสอบความรู้และแบบวัดการปฏิบัติด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพหลังการดำเนินการ เพื่อรวบรวมข้อมูล สภาพปัจจุบัน ปัญหาอุปสรรค ข้อบกพร่องและแนวทางการดำเนินการแก้ไขต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลทั่วไป ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) วิเคราะห์ และนำเสนอด้วย ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุดเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้และการปฏิบัติด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพก่อนและหลังการพัฒนา โดยใช้สถิติเชิงอนุมาน Paired t-test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ วิเคราะห์จากเนื้อหาของข้อมูล

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น เลขที่ COA 6338 ลงวันที่ 9 ตุลาคม 2563

ผลการวิจัย (Result)

ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์การใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชน จากการศึกษาบริบทของชุมชน พบว่า บ้านวังหิน หมู่ที่ 2 มีทั้งหมด 152 หลังคาเรือน อยู่ในเขตปกครองของเทศบาลตำบลเปือยน้อย มีประชากร 719 คน เป็นเพศชาย จำนวน 365 คน เพศหญิง จำนวน 354 คน มี อสม. 14 คน อยู่ในพื้นที่บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสระแก้ว ห่างจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสระแก้ว 4.4 กิโลเมตร และห่างจากโรงพยาบาลเปือยน้อย 4 กิโลเมตร จากการศึกษาสถานการณ์การใช้ผลิตภัณฑ์

สุขภาพของประชาชน พบว่า มีร้านค้าในชุมชน จำนวน 6 ร้าน รับผิดชอบพื้นที่สุขภาพมาจากร้านขายของส่งที่อำเภอบ้านไผ่ และอำเภอเมืองขอนแก่น ประชาชนส่วนใหญ่ในชุมชนเลือกซื้อจากร้านค้าที่อยู่ใกล้บ้านของตน และบางส่วนลูกหลานที่ทำงานอยู่ต่างจังหวัดซื้อมาให้เวลากลับมาเยี่ยมบ้าน ดังนั้น หากมีผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีความเสี่ยงร้านค้าก็จะเป็นที่กระจายความเสี่ยงไปยังประชาชนในชุมชน จากการสอบถามผู้ใหญ่บ้าน ประชาชน และผู้ประกอบการร้านค้า ไม่พบรวดเร็วเข้ามาขายยาหรือผลิตภัณฑ์สุขภาพอื่นๆ ในชุมชน และจากการเยี่ยมบ้าน จำนวน 152 หลังคาเรือน เพื่อสำรวจ ค้นหาปัญหาความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดย อสม. พบว่า มีการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่สงสัยมีความเสี่ยงจำนวน 8 รายการ แบ่งเป็น อาหาร จำนวน 4 รายการ ยา จำนวน 1 รายการ และเครื่องสำอาง จำนวน 3 รายการ จึงได้มีการตรวจสอบเลข อย. และทดสอบหาการปนเปื้อนของพบสเตียรอยด์ พบว่าทั้ง 8 รายการ ไม่มีความเสี่ยง และจากการตรวจเยี่ยมร้านค้า จำนวน 6 ร้าน เพื่อสำรวจความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยเจ้าหน้าที่ รพ.สต. สุ่มตรวจทั้งหมด 143 รายการ พบผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีความเสี่ยงจำนวน 34 รายการ (ร้อยละ 23.77) แบ่งเป็นอาหาร จำนวน 11 รายการ ไม่มีเลข อย., ยา จำนวน 18 รายการ เป็นยาอันตราย/ยา

สมุนไพรที่ไม่ใช่ยาสามัญประจำบ้าน และเครื่องสำอาง จำนวน 5 รายการ ไม่พบเลขที่ใบจดแจ้ง และจากการศึกษาบริบทการเฝ้าระวังความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในอดีตที่ผ่านมาของชุมชนเป็นการดำเนินงานโดยเจ้าหน้าที่ รพ.สต.และ อสม. ออกเฝ้าระวังโดยการตรวจเยี่ยมร้านค้าในชุมชนเท่านั้น ทำให้ไม่สามารถควบคุมผลิตภัณฑ์สุขภาพที่สงสัยมีความเสี่ยงได้อย่างทั่วถึง เกิดการกระจายของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่สงสัยมีความเสี่ยงในชุมชน

ระยะที่ 2 การพัฒนาระบบเฝ้าระวังความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยการวางแผนใช้กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (AIC) ในการร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาและหาแนวทางแก้ไข แล้วจัดทำแผนปฏิบัติการแก้ปัญหา ซึ่งได้กิจกรรมที่ใช้ในการดำเนินการจำนวน 3 กิจกรรม ได้แก่ 1. กิจกรรมเยี่ยมบ้าน สํารวจ ค้นหาปัญหาความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดย อสม. 2. กิจกรรมให้ความรู้แก่ประชาชนผ่านเสียงตามสายในชุมชนโดยผู้ใหญ่บ้านและเจ้าหน้าที่ รพ.สต. และ 3. กิจกรรมตรวจเยี่ยมร้านค้าโดยเจ้าหน้าที่ รพ.สต.และ อสม. จากการปฏิบัติ เมื่อดำเนินการทั้ง 3 กิจกรรมแล้วพบผลิตภัณฑ์สุขภาพที่สงสัยมีความเสี่ยงจะแจ้งผ่านกลุ่มไลน์ “เครือข่ายเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพบ้านวังหิน ม.2” จากนั้นเจ้าหน้าที่ รพ.สต. และ อสม. ดำเนินการตรวจสอบผลิตภัณฑ์

สุขภาพที่สงสัย หากพบว่ามีความเสี่ยงจึงดำเนินการควบคุมความเสี่ยง และรายงานผลการตรวจสอบต่อ รพ.สต.สระแก้ว ในการสังเกตการปฏิบัติ พบว่า ผู้เข้าร่วมวิจัยทุกคนให้ความร่วมมือในการสนทนากลุ่มเพื่อวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค และประเมินผลการดำเนินงานเพื่อปรับปรุงงานให้ดีขึ้น และด้านการปฏิบัติงาน พบว่า ผู้ประกอบการร้านค้าและอสม.มีการเตรียมความพร้อมในการปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมาย เมื่อครบ 1 วงรอบได้มีการประชุมสะท้อนผลการปฏิบัติ พบว่า มีการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่สงสัยมีความเสี่ยง จำนวน 2 รายการ จากการสอบถามได้มาจากลูก/หลาน ชื้อมาได้จากต่างจังหวัด จึงได้มีการตรวจสอบเลข อย. และทดสอบหาการปนเปื้อนของพบสเด็ยรอยด์ หลังการตรวจสอบ พบว่า ไม่พบความเสี่ยง จึงได้ร่วมกันวางแผนเพื่อแก้ไขปัญหการนำเข้าผลิตภัณฑ์สุขภาพจากลูกหลานหรือญาติ โดยใช้กิจกรรมให้ความรู้แก่ประชาชนผ่านเสียงตามสายในชุมชนโดยผู้ใหญ่บ้านและเจ้าหน้าที่ รพ.สต. และกิจกรรมเยี่ยมบ้าน สํารวจ ค้นหาปัญหาความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพโดย อสม. เมื่อครบวงรอบที่ 2 มีการสุ่มตรวจผลิตภัณฑ์สุขภาพที่จำหน่ายในร้านค้า จำนวน 154 ตัวอย่าง และเยี่ยมบ้าน จำนวน 152 หลังคาเรือน ไม่พบผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีความเสี่ยง จึงได้มีการประชุมถอดบทเรียนหลังการพัฒนา ทำให้ได้ระบบเฝ้าระวังความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์

สุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ 1. แจ้งเตือนเมื่อพบผลิตภัณฑ์สุขภาพที่สงสัยมีความเสี่ยงทางกลุ่มไลน์ 2. เจ้าหน้าที่ รพ.สต.และ อสม. ดำเนินการตรวจสอบผลิตภัณฑ์สุขภาพสงสัยมีความเสี่ยงโดยการเช็คความถูกต้องเลขอย./ตรวจหาสารสเตียรอยด์ 3. หากพบว่ามีความเสี่ยงดำเนินการควบคุม 4. รายงานผลการตรวจสอบต่อ รพ.สต.สระแก้ว

ระยะที่ 3 การประเมินผลการพัฒนาระบบเฝ้าระวังความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ดังนี้

3.1 การพัฒนาระบบเฝ้าระวังความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน มีทั้งหมด 6 ขั้นตอน คือ 1) ศึกษาบริบทและสภาพปัญหา 2) ร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาและหาแนวทางแก้ไข 3) จัดทำแผนปฏิบัติการแก้ปัญหา 4) ปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการ คือ 1. กิจกรรมเยี่ยมบ้านสำรวจ ค้นหาปัญหาความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพโดย อสม. 2. กิจกรรมให้ความรู้แก่ประชาชนผ่านเสียงตามสายในชุมชนโดยผู้ใหญ่บ้านและเจ้าหน้าที่ รพ.สต. และ 3. กิจกรรมตรวจเยี่ยมร้านค้าโดยเจ้าหน้าที่ รพ.สต. และ อสม. และมีช่องทางแจ้งเตือนเมื่อพบผลิตภัณฑ์สุขภาพสงสัยมีความเสี่ยง (Line) 5) ติดตามสนับสนุนและประเมินผลการดำเนินงาน 6) จัดประชุมเพื่อประเมินและสรุปผลการดำเนินงาน และผล

จากการพัฒนาได้เกิดระบบเฝ้าระวังความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน 4 ขั้นตอน คือ 1. แจ้งเตือนเมื่อพบผลิตภัณฑ์สุขภาพที่สงสัยมีความเสี่ยงทางกลุ่มไลน์ 2. เจ้าหน้าที่ รพ.สต.และ อสม. ดำเนินการตรวจสอบผลิตภัณฑ์สุขภาพสงสัยมีความเสี่ยงโดยการตรวจสอบความถูกต้องเลขอย./ตรวจหาสารสเตียรอยด์ 3. หากพบว่ามีความเสี่ยงก็ดำเนินการควบคุมความเสี่ยง 4. รายงานผลการตรวจสอบต่อ รพ.สต.สระแก้ว

3.2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และการปฏิบัติด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า ผู้ร่วมวิจัยจำนวน 62 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 72.6) อายุระหว่าง 41-59 ปี (ร้อยละ 53.2) มีอายุเฉลี่ยอยู่ที่ 42 ปี (S.D. =11.46) สถานภาพสมรส (ร้อยละ 71) การศึกษาสูงสุดระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย (ร้อยละ 50) มีอาชีพหลักคือ เกษตรกรรม (ร้อยละ 54.5) และมีการซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพจากร้านค้าในชุมชน มากกว่า 4 ครั้งต่อสัปดาห์ (ร้อยละ 72.4) ภายหลังการพัฒนาระบบเฝ้าระวังความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ผู้ร่วมวิจัยมีคะแนนเฉลี่ยความรู้และการปฏิบัติด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพมากกว่าก่อนการพัฒนา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < 0.001$ ดังตารางแสดงที่ 1 และตารางที่ 2

ตารางที่ 1 ตารางการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพก่อนและหลังการพัฒนา

ตัวแปร	n	\bar{x}	S.D.	d	S.D. _d	95%CI of μ_d	t	df	p-value
ก่อน	62	7.93	1.69	-1.94	1.71	-2.37 ถึง -1.50	-8.93	61	<0.001*
หลัง	62	9.87	0.34						

ตารางที่ 2 ตารางการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพก่อนและหลังการพัฒนา

ตัวแปร	n	\bar{x}	S.D.	d	S.D. _d	95%CI of μ_d	t	df	p-value
ก่อน	62	29.56	8.06	-13.37	8.35	-15.49 ถึง -11.25	-12.62	61	<0.001*
หลัง	62	42.94	3.97						

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 1 ก่อนการพัฒนา พบว่า ผู้ร่วมวิจัยมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ เท่ากับ 7.93 (S.D.= 1.60) หลังการพัฒนา พบว่า ผู้ร่วมวิจัยมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ เท่ากับ 9.87 (S.D.=0.34) เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพระหว่างก่อนและหลังการพัฒนาพบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.001) และจากตารางที่ 2 ก่อนการพัฒนา พบว่า ผู้ร่วมวิจัยมีค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ เท่ากับ 29.56 (S.D.= 8.06) หลังการพัฒนา พบว่า ผู้ร่วมวิจัยมีค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ เท่ากับ 42.94 (S.D.=

3.97) เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพระหว่างก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value<0.001) และหลังการพัฒนา พบว่า เมื่อผู้ร่วมวิจัยมีความรู้และการปฏิบัติด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง สามารถแยกผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้มาตรฐานและมีความเสี่ยงได้ มีการนำไปใช้อย่างถูกประเภทและถูกวิธี ทำให้ผู้ร่วมวิจัยสามารถแจ้งเตือนเมื่อพบผลิตภัณฑ์สุขภาพสงสัยมีความเสี่ยงในชุมชนได้อย่างถูกต้อง และผู้ประกอบการร้านค้ามีการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้องตามที่กฎหมายกำหนดว่าร้านค้าสามารถจำหน่ายได้

3.3 การมีส่วนร่วมของผู้ร่วมวิจัยในการพัฒนา จากการสังเกตการมีส่วนร่วมพบว่า ผู้เข้าร่วมวิจัยทุกคนให้ความร่วมมือในทุกขั้นตอนและทุกกิจกรรมตลอดการพัฒนาในการสนทนากลุ่มเพื่อวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรค และประเมินผลการดำเนินงาน มีการแสดงความคิดเห็นเพื่อปรับปรุงงานให้ดีขึ้นต่อสมาชิกในกลุ่มเท่าๆ กัน และด้านการเตรียมความพร้อมในการปฏิบัติงาน พบว่า อสม. และผู้ประกอบการร้านค้า มีการเตรียมความพร้อมในการปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมาย โดยทุกกิจกรรมมีเจ้าหน้าที่ อปท. และเจ้าหน้าที่ รพ.สต.เป็นผู้ให้คำแนะนำ

อภิปรายและสรุปผลการวิจัย (Discussion and Conclusion)

ผลจากการพัฒนาระบบเฝ้าระวังความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน สอดคล้องกับรายงานการวิจัยของ ธนพงศ์ ภูมิตา และคณะ¹⁰ ที่ได้ศึกษารูปแบบการพัฒนาร้านค้าต้นแบบชุมชนมีส่วนร่วม ตำบลโพธิ์สูง จังหวัดสกลนคร โดยร่วมประชุมระดมความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาด้านยาและแหล่งกระจายยาในชุมชน การแก้ไข้ปัญหา เพื่อนำไปสู่แนวทางในการพัฒนารูปแบบร้านชำปลอดยาอันตรายแบบชุมชนมีส่วนร่วม สอดคล้องกับรายงานการวิจัยของ รุจิรา ปัญญา¹¹ ได้ศึกษาผลของการจัดการปัญหาการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพปลอมปนสืดยอดโดย

ชุมชน ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขุนลาน อำเภอดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา จากการสร้างมาตรการชุมชนโดยใช้เครือข่ายผู้ใหญ่บ้าน วัด และ อสม. ในการตรวจสอบและเฝ้าระวังการจำหน่ายยาโดยใช้รถเร่หรือผู้แทนยา และสอดคล้องกับรายงานการวิจัยของ ศุภชัย แพงคำไหล และชญาณิศา ปินะธา¹² ได้ศึกษาการพัฒนาแนวทางแก้ปัญหาการใช้สืดยอดโดยชุมชนมีส่วนร่วมในกลุ่มผู้สูงอายุ ตำบลบ้านกู่ อำเภอยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม ซึ่งเป็นการพัฒนาที่เกิดขึ้นจากการมีส่วนร่วมของชุมชนในทุกขั้นตอน ทุกกิจกรรม ตั้งแต่การรับทราบปัญหา ร่วมกันวิเคราะห์ปัญหา และหาแนวทางแก้ไข ดำเนินการตามแผนที่วางไว้ รวมทั้งมีช่องทางแจ้งเตือนเมื่อพบผลิตภัณฑ์สุขภาพสงสัยมีความเสี่ยง มีติดตามสนับสนุน ประเมินผลและสรุปผลการดำเนินงานร่วมกัน ซึ่งเป็นวิธีการที่เปิดโอกาสให้ชุมชนได้แลกเปลี่ยนความรู้ประสบการณ์ทำให้เกิดความเข้าใจถึงปัญหา และความต้องการของชุมชนในการพัฒนา ทำให้การพัฒนาระบบเฝ้าระวังความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย

สรุปผล จากการพัฒนาได้เกิดระบบเฝ้าระวังความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน 4 ขั้นตอน คือ 1. แจ้งเตือนเมื่อพบผลิตภัณฑ์สุขภาพที่สงสัยมีความเสี่ยงทางกลุ่มไลน์ 2. เจ้าหน้าที่

รพ.สต. และ อสม. ดำเนินการตรวจสอบผลิตภัณฑ์สุขภาพสงสัยมีความเสี่ยงโดยการตรวจสอบความถูกต้องเลข อย./ตรวจหาสารสเตียรอยด์ 3. หากพบว่ามีความเสี่ยงก็ดำเนินการควบคุมความเสี่ยง 4. รายงานผลการตรวจสอบต่อ รพ.สต. สระแก้ว ซึ่งเป็นระบบเกิดจากการมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนและทุกกิจกรรมของผู้ร่วมวิจัย มีความแตกต่างจากก่อนการพัฒนาที่การเฝ้าระวังความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของชุมชนเป็นการดำเนินงานโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและ อสม. ออกเฝ้าระวังโดยการตรวจเยี่ยมร้านค้าในชุมชนเท่านั้น ปัจจัยแห่งความสำเร็จ คือ การสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วนเพื่อเฝ้าระวังความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน หลังการพัฒนา มีการสุ่มตรวจผลิตภัณฑ์สุขภาพที่จำหน่ายในร้านค้าจำนวน 154 ตัวอย่าง และเยี่ยมบ้านจำนวน 152 หลังคาเรือนไม่มีตัวอย่างผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีความเสี่ยง ผลการทดสอบความรู้และวัดผลการปฏิบัติด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพหลังพัฒนามากกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$)

ข้อเสนอแนะ

จากการพัฒนาระบบเฝ้าระวังความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนให้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้ พบว่า ต้องใช้หน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้อง กลุ่มองค์กรที่มีในชุมชน เข้ามา

มีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของการพัฒนาเพื่อให้เป็นการพัฒนาที่เกิดจากชุมชนอย่างแท้จริง โดยผู้วิจัยเป็นเพียงผู้ให้คำแนะนำเท่านั้น และควรทำความเข้าใจกับผู้ประกอบการร้านค้า เพราะอาจสร้างความไม่พอใจแก่ผู้ประกอบการร้านค้า เนื่องจากเข้าใจว่าเป็นการไปจับผิด แต่เมื่ออธิบายให้เข้าใจถึงสาเหตุของปัญหา และขอบเขตของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ร้านค้าสามารถจำหน่ายได้อย่างถูกต้องตามกฎหมาย ก็ได้รับความร่วมมือจากร้านค้าเป็นอย่างดี

กิตติกรรมประกาศ (Acknowledgement)

งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยความรู้และความช่วยเหลืออย่างสูงยิ่งจากหลายภาคส่วน ขอขอบพระคุณ คุณคมกริช สิริภาคย์โสภณ สาธารณสุขอำเภอบ้านไผ่ คุณสมหมาย ชาน้อย นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ รักษาการแทนสาธารณสุขอำเภอเปือยน้อย และคุณไกรราช เทttöม นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเปือยน้อย ที่ให้ความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในการวิจัยและให้คำแนะนำที่ดีในการจัดทำเครื่องมือในการวิจัย ขอขอบพระคุณผู้ร่วมวิจัยและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินการวิจัยทุกท่านที่ให้ความร่วมมือจนงานวิจัยสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง (Reference)

1. อาทิตย์พันธ์เดช. สานพลังผู้บริโภคชาวไทย
ร่วมใจแจ้งเบาะแสผลิตภัณฑ์สุขภาพผิด
กฎหมายร้องเรียน ร้องทุกข์ กับ อย..
วารสารอาหารและยา. 2557; มกราคม-
เมษายน: 76-78.
2. กลุ่มพัฒนาเครือข่าย กองพัฒนาศักยภาพ
ผู้บริโภค สำนักงานคณะกรรมการอาหาร
และยา. คู่มือการตรวจสอบเฝ้าระวัง
โฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพเบื้องต้น ฉบับ
ปรับปรุง [อินเทอร์เน็ต]; 2561 [เข้าถึงเมื่อ
11 กุมภาพันธ์ 2562] เข้าถึงได้จาก:
[http://www.oryonoi.com/wp-content/
uploads/2018/09/คู่มือการตรวจสอบ
เฝ้าระวังโฆษณา.pdf](http://www.oryonoi.com/wp-content/uploads/2018/09/คู่มือการตรวจสอบเฝ้าระวังโฆษณา.pdf).
3. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา.
แนวทางปฏิบัติงานการจัดการภัยจาก
ผลิตภัณฑ์สุขภาพสำหรับเจ้าหน้าที่
สาธารณสุข [อินเทอร์เน็ต]; 2559 [เข้าถึง
เมื่อ 11 กุมภาพันธ์ 2562] เข้าถึงได้จาก:
[http://thaihpvc.fda.moph.go.th/thaihvc/
Public/NewsAdr/uploads/hpvc_747.pdf](http://thaihpvc.fda.moph.go.th/thaihvc/Public/NewsAdr/uploads/hpvc_747.pdf)
4. สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา.
พระราชบัญญัติยา พ.ศ.2510 และฉบับ
แก้ไขเพิ่มเติม. ราชกิจจานุเบกษา 2553;
109 (ตอนที่ 3): 27-52.
5. เบญจมาศ บุตดาวงค์ และคนอื่นๆ. แหล่ง
ต้นทางและเส้นทางการกระจายยาไม่
เหมาะสมในชุมชนจาก 8 จังหวัดสู่
ข้อเสนอเชิงนโยบายในการแก้ไขปัญหา
การกระจายยาไม่เหมาะสมเชิงระบบ.
วารสารเภสัชศาสตร์อีสาน. 2559; 11
(ฉบับพิเศษ):260-268.
6. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม
มหาวิทยาลัยมหิดล. รายงานฉบับ
สมบูรณ์โครงการวิจัยปัจจัยที่มีผลต่อการ
ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้บริโภค
ผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้บริโภคในปัจจุบัน
[อินเทอร์เน็ต]; 2558 [เข้าถึงเมื่อ 6
กุมภาพันธ์ 2562] เข้าถึงได้จาก:
[https://db.oryor.com/databank/upload
s/fda/0723178001471420204_file.pdf](https://db.oryor.com/databank/uploads/fda/0723178001471420204_file.pdf)
7. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเปือยน้อย.
ผลการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค
ปี 2562 (รายงาน). ขอนแก่น : สำนักงาน
สาธารณสุขอำเภอเปือยน้อย; 2562.
8. ภัทราพร เกษสังข์. การวิจัยเชิงปฏิบัติการ
Action research. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์
แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2559.
9. จุฬารัตน์ โสตะ. แนวคิด ทฤษฎีและการ
ประยุกต์ใช้เพื่อการพัฒนาพฤติกรรม
สุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 3. ขอนแก่น: โรงพิมพ์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2554.
10. ธนพงศ์ ภูผาดี, สมศักดิ์ อากาศศรีทองสกุล,
วิชญ์ ยิ่งยอด, ตฤณ แสงสุวรรณ, ลัดดา
อำมาตย์. รูปแบบการพัฒนาร้านค้า
แบบชุมชนมีส่วนร่วม ตำบลโพธิ์สูง
จังหวัดสกลนคร. วารสารอาหารและยา.
2557; กันยายน-ธันวาคม:57-63.

11. รุจิรา ปัญญา. ผลของการจัดการปัญหาการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพปลอมปน สเตียรอยด์ในชุมชน ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขุนลาน อำเภอดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา. วารสารเภสัชกรรมไทย ปีที่ 11 ฉบับที่ 3. 2562; กรกฎาคม-กันยายน : 553-563.
12. ศุภชัย แพ่งคำไหล และ ชญานิศา ปินะธา. การพัฒนาแนวทางแก้ปัญหาการใช้สเตียรอยด์โดยชุมชนมีส่วนร่วมในกลุ่มผู้สูงอายุ ตำบลบ้านกู่ อำเภอยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม. วารสารวิชาการสาธารณสุข ปีที่ 28 ฉบับที่ 3. 2562; พฤษภาคม-มิถุนายน: 441-454.
13. นวเรศ เหลืองใส และ ชิตชนก เรือนก้อน. ผลการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเรื่องร้านค้าคุณภาพซึ่งปลอดยาห้ามจำหน่าย. วารสารเภสัชกรรมไทย ปีที่ 11 ฉบับที่ 3. 2562; กรกฎาคม-กันยายน : 638-647.
14. เพิ่มพรณ์ ธนะภาส, อัจฉริยา ฟองศรี, กรฐิน สมบูรณ์ และประติตร ปะนะรัตน์. การจัดการปัญหาความไม่ปลอดภัยด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ในเขตคลินิกชุมชนวัดใหม่ทุ่งคา อำเภอรัตนภูมิ จังหวัดสงขลา. วารสารเภสัชกรรมไทย ปีที่ 12 ฉบับที่ 1. 2563; มกราคม-มีนาคม : 251-258.
15. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข และ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. รายงานฉบับสมบูรณ์ ผลการติดตามและประเมินผลโครงการชุมชนสุขภาพดี [อินเทอร์เน็ต]; 2562 [เข้าถึงเมื่อ 6 กุมภาพันธ์ 2562]. เข้าถึงได้จาก: https://db.oryor.com/databank/uploads/fda/0351336001558427849_file.pdf.
16. สุชาดา กาบีน, ทิพาพร กาญจนราช และ ดุจดดี ชินวงศ์. การประเมินกระบวนการของการผสมผสานวิธีการสำรวจแบบเร่งด่วนร่วมกับการสนทนากลุ่ม ในการค้นหาปัญหาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน : กรณี ศึกษาหมู่บ้านโนนหัวนา ตำบลศรีสุข อำเภอสีชมพู จังหวัดขอนแก่น. วารสารเภสัชกรรมไทย ปีที่ 11 ฉบับที่ 3. 2562; กรกฎาคม-กันยายน : 625-637.

