

ชื่อวิทยานิพนธ์ ความเข้าใจ ทักษะคิด และการใช้ตัวชี้วัดผลการทำงานหลักงานคຸ້ມກອງຜູ້ບຣິໂກ
ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานคຸ້ມກອງຜູ້ບຣິໂກจังหวัดมุกดาหาร
ผู้วิจัย นายสุภาพ วงศ์พัฒนวุฒิ **ปริญญา** สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต(บริหารสาธารณสุข)
อาจารย์ที่ปรึกษา (1.) รองศาสตราจารย์ ดร.อดิศักดิ์ สัตย์ธรรม (2.) รองศาสตราจารย์ ดร.เยาวภา
ปิ่นทุพันธ์ **ปีการศึกษา** 2546

บทคัดย่อ

การวิจัยมีวัตถุประสงค์เพื่อ(1)เพื่อจำแนกระดับความเข้าใจตัวชี้วัดผลการทำงานหลักงานคຸ້ມກອງຜູ້ບຣິໂກ
ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานคຸ້ມກອງຜູ້ບຣິໂກ(2) เพื่อจำแนก ระดับการใช้ตัวชี้วัดผลการทำงานหลักงาน
คຸ້ມກອງຜູ້ບຣິໂກของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานคຸ້ມກອງຜູ້ບຣິໂກ(3) เพื่อจำแนกระดับทัศนคติต่อตัวชี้วัดผล
การทำงานหลักงานคຸ້ມກອງຜູ້ບຣິໂກของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานคຸ້ມກອງຜູ້ບຣິໂກ(4) เพื่อศึกษาความ
สัมพันธ์ระหว่างความเข้าใจและทัศนคติกับการใช้ตัวชี้วัดผลการทำงานหลักงานคຸ້ມກອງຜູ້ບຣິໂກของเจ้าหน้าที่
สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานคຸ້ມກອງຜູ້ບຣິໂກ(5) เพื่อศึกษาปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการใช้ตัวชี้วัดผลการ
ทำงานหลักงานคຸ້ມກອງຜູ້ບຣິໂກของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานคຸ້ມກອງຜູ້ບຣິໂກ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา(Descriptive Research) ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย
เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานคຸ້ມກອງຜູ້ບຣິໂກในปีงบประมาณ 2547 ในจังหวัดมุกดาหารจำนวน 195 คน เครื่อง
มือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัยครั้งนี้คือแบบสอบถาม เกี่ยวกับความเข้าใจ การใช้ ทักษะคิด ปัญหาอุปสรรค
และข้อเสนอแนะต่อตัวชี้วัดผลการทำงานหลักงานคຸ້ມກອງຜູ້ບຣິໂກของ เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานที่รับผิดชอบงานคຸ້ມກອງ
ຜູ້ບຣິໂກ แบบสอบถามมีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.71, 0.70, 0.91,0.78 ตามลำดับ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือ การแจก
แจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบสมมติฐานและการทดสอบความสัมพันธ์โดยการหาค่าสัม
ประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันรวบรวมข้อมูลโดยการส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแล้วส่งกลับมายัง
ผู้วิจัย

ผลการวิจัยพบว่า(1)ระดับความเข้าใจตัวชี้วัดผลการทำงานหลักงานคຸ້ມກອງຜູ້ບຣິໂກของเจ้าหน้าที่
สาธารณสุข ที่รับผิดชอบงานคຸ້ມກອງຜູ້ບຣິໂກอยู่ในระดับสูง(2)ระดับการใช้ตัวชี้วัดผลการทำงานหลักงานคຸ້ມກອງ
ຜູ້ບຣິໂກของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานคຸ້ມກອງຜູ້ບຣິໂກอยู่ในระดับสูง(3) ระดับทัศนคติของเจ้าหน้าที่
สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานคຸ້ມກອງຜູ້ບຣິໂກที่มีต่อตัวชี้วัดผลการทำงานหลักงานคຸ້ມກອງຜູ້ບຣິໂກอยู่ในระดับสูง
(4) ความเข้าใจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการใช้ตัวชี้วัดผลการทำงานหลักงานคຸ້ມກອງຜູ້ບຣິໂກอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
ในระดับความสัมพันธ์ก่อนข้างต่ำ มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันเท่ากับ 0.360 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01
ส่วนความสัมพันธ์ของความเข้าใจกับทัศนคติ และการใช้ กับทัศนคติต่อตัวชี้วัดผลการทำงานหลักงานคຸ້ມກອງຜູ້ບຣິໂກ
ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความสัมพันธ์น้อยมากและไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ0.01 (5) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีระดับ
ปัญหาอุปสรรคการใช้ตัวชี้วัดผลการทำงานหลักงานคຸ້ມກອງຜູ້ບຣິໂກ โดยมีสัดส่วนสูงสุดในระดับปานกลาง

คำสำคัญ ความเข้าใจ, ทักษะคิด, การใช้, ตัวชี้วัดผลการทำงานหลักงานคຸ້ມກອງຜູ້ບຣິໂກ, จังหวัดมุกดาหาร,
เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานคຸ້ມກອງຜູ້ບຣິໂກ.

Thesis title: COMPREHENSION, ATTITUDES AND APPLICATION OF KEY PERFORMANCE INDICATORS HEALTH CONSUMER PROTECTION OF RESPONSIBILITY PUBLIC HEALTH OFFICERS IN MUKDAHAN PROVINCE.

Researcher: Mr. Supab Wongpattanawut; **Degree:** Master of Public Health (Public Health Administration); **Thesis Adviser:** (1) Dr. Adisak Sattam, Associate Professor; (2) Dr. Yaowapa Pintupan, Associate Professor; **Academic year:** 2003

ABSTRACT

The purpose of this study were as the follows (1) to explore the Comprehension level of Key Performance Indicators Health Consumer Protection of Responsibility Public Health Officers in Mukdahan Province; (2) to explore the Application level of Key Performance Indicators Health Consumer Protection of Responsibility Public Health Officers in Mukdahan Province; (3) to explore the Attitudes level of Key Performance Indicators Health Consumer Protection of Responsibility Public Health Officers in Mukdahan; (4) to find relation between Comprehension and Application, Comprehension and Attitudes, Application and Attitudes of Key Performance Indicators Health Consumer Protection of Responsibility Public Health Officers in Mukdahan Province; (5) to study problem and Suggestion in Application of Key Performance Indicators Health Consumer Protection of Responsibility Public Health Officers in Mukdahan Province.

This was a descriptive research. The population was 190 Responsibility Public Health Officers in Mukdahan Province. The data were collected via questionnaire about Comprehension, Application, Attitudes, problem and Suggestion of Key Performance Indicators Health Consumer Protection. Level of reliability coefficients of questionnaire were 0.71, 0.9, 0.70, 0.78 consequencely. The statistical methods used to analyze the data were frequency distribution, mean, percentage, standard deviation, hypothesis testing and test of relation using Pearson Product-Moment Correlation Coefficient. Data were collected by mailed Questionnaire to target population and sended back to researcher.

The result of this study were (1) The Comprehension level of Key Performance Indicators Health Consumer Protection of Responsibility Public Health Officers in Mukdahan Province was in high level; (2) The Application level of Key Performance Indicators Health Consumer Protection of Responsibility Public Health Officers in Mukdahan Province was in high level; (3) The Attitudes level of Key Performance Indicators Health Consumer Protection of Responsibility Public Health Officers in Mukdahan was in high level; (4) The relation between Comprehension and Application were in low level. Pearson Product-Moment Correlation Coefficient was 0.360 significance at 0.01. The relation between Comprehension and Attitudes, Application and Attitudes of Key Performance Indicators Health Consumer Protection of Responsibility Public Health Officers in Mukdahan Province were in very low level and not significance at 0.01.; (5) Problem in overview was in median level.

Keywords: Comprehension, Attitudes, Application, Key Performance Indicators, Mukdahan Province Health Consumer Protection, Responsibility Public Health Officers

กิตติกรรมประกาศ

การทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาเป็นอย่างยิ่งจากบุคคลดังต่อไปนี้
รองศาสตราจารย์ ดร.อดิศักดิ์ สัตย์ธรรม และรองศาสตราจารย์ ดร.เยาวภา ปิ่นทุพันธุ์ สาขาวิชา
วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำและติดตามการทำ
วิทยานิพนธ์ครั้งนี้อย่างใกล้ชิดตลอดมา นับตั้งแต่เริ่มต้นจนกระทั่งสำเร็จเรียบร้อยสมบูรณ์ และได้
รับคำแนะนำที่เป็นประโยชน์ยิ่งเกี่ยวกับเรื่องเครื่องมือการวิจัยจาก รองศาสตราจารย์ ดร.สงวน
ลือเกียรติบัณฑิต ภาควิชาบริหารเภสัชกิจ คณะเภสัชศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ คุณสุวาริ
เตียงพิทักษ์ หัวหน้ากลุ่มนโยบายและแผน กองแผนงานและวิชาการ สำนักงานคณะกรรมการ
อาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข และขอขอบพระคุณอาจารย์ ชาญชัย เอื้อชัยกุล ผู้อำนวยการ
กองแผนงานและวิชาการ กองแผนงานและวิชาการ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ที่ได้
กรุณาให้คำแนะนำการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้อย่างเต็มใจยิ่ง ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของทุก
ท่านเป็นอย่างยิ่ง

ขอขอบพระคุณ คุณเบญจมา ชัยสันติตระกูล เกษชกร 5 กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม
คอมพิวเตอร์ และคำแนะนำที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัยครั้งนี้ และขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่
สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภค ในจังหวัดมุกดาหารทุกท่านที่เสียสละเวลาและให้
ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามงานวิจัยครั้งนี้

นอกจากนี้ผู้วิจัยขอขอบคุณเพื่อนร่วมงานในกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคทุกท่านที่ให้
ความร่วมมือและเป็นกำลังใจในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ และที่สำคัญที่สุดก็คือสมาชิกทุกคนใน
ครอบครัววงศ์พัฒน์วุฒิที่ต้องอดทนและเสียสละเวลาส่วนรวม เพื่อให้ผู้วิจัยได้ทำวิทยานิพนธ์ได้
อย่างเต็มที่ รวมทั้งเป็นแรงบันดาลใจและสนับสนุน ช่วยเหลือ คอยให้กำลังใจตลอดมาในทุก ๆ
ด้าน งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

สุภาพ วงศ์พัฒน์วุฒิ

พฤษภาคม 2547

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ญ
สารบัญภาพ.....	ฐ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	6
กรอบแนวคิดของการวิจัย.....	6
ประเด็นปัญหาการวิจัย.....	8
สมมติฐานการวิจัย.....	8
ขอบเขตการวิจัย.....	8
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	8
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	13
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง.....	14
แนวความคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับความเข้าใจและการนำไปใช้.....	14
แนวความคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับทัศนคติ.....	16
แนวความคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข.....	25
แนวความคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับตัวชี้วัดผลการทำงานหลัก.....	51
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	58
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	61
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	61
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	63
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	71
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	71

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	75
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มผู้ตอบแบบสอบถาม.....	76
ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลความเข้าใจตัวชี้วัดผลการทำงานหลัก งานคุ้มครองผู้บริโภคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบ งานคุ้มครองผู้บริโภค จังหวัดมุกดาหาร.....	81
ส่วนที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูลการใช้ตัวชี้วัดผลการทำงานหลัก งานคุ้มครองผู้บริโภคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบ งานคุ้มครองผู้บริโภค จังหวัดมุกดาหาร.....	94
ส่วนที่ 4 การวิเคราะห์ข้อมูลทัศนคติต่อตัวชี้วัดผลการทำงานหลัก งานคุ้มครองผู้บริโภคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบ งานคุ้มครองผู้บริโภค จังหวัดมุกดาหาร.....	108
ส่วนที่ 5 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความเข้าใจกับการใช้ความเข้าใจกับ ทัศนคติและการใช้กับทัศนคติต่อตัวชี้วัดผลการทำงานหลักงานคุ้มครอง ผู้บริโภคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภค จังหวัดมุกดาหาร.....	129
ส่วนที่ 6 การวิเคราะห์ข้อมูลปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะต่อตัวชี้วัด ผลการดำเนินงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคจังหวัดมุกดาหาร	130
ส่วนที่ 7 การวิเคราะห์ข้อมูลปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะต่อตัวชี้วัดผล การทำงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคเพิ่มเติมจากกลุ่มตัวอย่าง	136
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	142
สรุปการวิจัย	142
อภิปรายผล	166
ข้อเสนอแนะ.....	179

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บรรณานุกรม.....	181
ภาคผนวก.....	188
ก ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม.....	189
ข แบบสอบถาม.....	197
ประวัติผู้วิจัย.....	212

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 3.1	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความเข้าใจ ทักษะคิด และการใช้ตัวชี้วัดผลการ ทำงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงาน คุ้มครองผู้บริโภคของกลุ่มที่ตอบแบบสอบถามก่อนและหลังที่มีการติดตาม ทวงแบบสอบถาม.....	74
ตารางที่ 4.1	ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานคุ้มครอง ผู้บริโภคแสดงเป็นความถี่และร้อยละ.....	76
ตารางที่ 4.2	ข้อมูลปัจจัยสนับสนุนการคุ้มครองผู้บริโภค ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบ งานคุ้มครองผู้บริโภคแสดงเป็นความถี่และร้อยละ.....	79
ตารางที่ 4.3	ระดับความเข้าใจตัวชี้วัดผลการทำงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคของ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคจังหวัดมุกดาหาร จำแนกเป็นจำนวนคนและร้อยละ.....	81
ตารางที่ 4.4	จำนวนเจ้าหน้าที่ที่ตอบถูกรื่องความเข้าใจในแต่ละตัวชี้วัดตัวชี้วัดผลการทำงาน หลักงานคุ้มครองผู้บริโภคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานคุ้มครอง ผู้บริโภค จังหวัดมุกดาหารแสดงเป็นความถี่ และร้อยละ.....	82
ตารางที่ 4.5	ระดับความเข้าใจตัวชี้วัดผลการทำงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลและ ปัจจัยสนับสนุนการคุ้มครองผู้บริโภค แสดงเป็นความถี่และร้อยละ.....	84
ตารางที่ 4.6	ค่าความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยสนับสนุนการคุ้มครอง ผู้บริโภคกับความเข้าใจตัวชี้วัดผลการทำงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภค.....	93
ตารางที่ 4.7	ระดับการใช้ตัวชี้วัดผลการทำงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภค จังหวัดมุกดาหาร แสดงเป็นจำนวนและร้อยละ.....	94
ตารางที่ 4.8	จำนวนเจ้าหน้าที่ที่ตอบถูกในเรื่องการใช้แต่ละตัวชี้วัดตัวชี้วัดผลการทำงานหลัก งานคุ้มครองผู้บริโภคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภค จังหวัดมุกดาหารจำแนกเป็นความถี่และร้อยละ.....	95
ตารางที่ 4.9	ระดับการใช้ตัวชี้วัดผลการทำงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลและ ปัจจัยสนับสนุนการคุ้มครองผู้บริโภคแสดงเป็นความถี่และร้อยละ.....	96

สารบัญตาราง (ต่อ)

หน้า

ตารางที่ 4.10	การใช้ตัวชี้วัดผลการทำงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคจริงในสถานที่หรือพื้นที่ กับผู้เกี่ยวข้องทุกกลุ่มและกรณีต่างๆแสดงเป็นความถี่และร้อยละ.....	105
ตารางที่ 4.11	ค่าความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยสนับสนุนการคุ้มครอง ผู้บริโภคกับการใช้ตัวชี้วัดผลการทำงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภค.....	107
ตารางที่ 4.12	การจำแนกระดับทัศนคติต่อตัวชี้วัดหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขในภาพรวม แสดงเป็นความถี่และร้อยละ.....	108
ตารางที่ 4.13	คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนทัศนคติต่อตัวชี้วัด ผลการทำงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใน ตัวชี้วัดที่ 1 ถึง ตัวชี้วัดที่ 9 แสดงเป็นความถี่และร้อยละ.....	109
ตารางที่ 4.14	การจำแนกระดับทัศนคติต่อการใช้ตัวชี้วัดผลการทำงานหลักงานคุ้มครอง ผู้บริโภคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในตัวชี้วัดที่1 แสดงเป็นความถี่และร้อยละ	111
ตารางที่ 4.15	การจำแนกระดับทัศนคติต่อการใช้ตัวชี้วัดผลการทำงานหลักงานคุ้มครอง ผู้บริโภคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในตัวชี้วัดที่2 แสดงเป็นความถี่และร้อยละ.....	111
ตารางที่ 4.16	การจำแนกระดับทัศนคติต่อการใช้ตัวชี้วัดผลการทำงานหลักงานคุ้มครอง ผู้บริโภคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในตัวชี้วัดที่3 แสดงเป็นความถี่และร้อยละ....	112
ตารางที่ 4.17	การจำแนกระดับทัศนคติต่อการใช้ตัวชี้วัดผลการทำงานหลักงานคุ้มครอง ผู้บริโภคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในตัวชี้วัดที่4 แสดงเป็นความถี่และร้อยละ	113
ตารางที่ 4.18	การจำแนกระดับทัศนคติต่อการใช้ตัวชี้วัดผลการทำงานหลักงานคุ้มครอง ผู้บริโภคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในตัวชี้วัดที่5 แสดงเป็นความถี่และร้อยละ.....	113
ตารางที่ 4.19	การจำแนกระดับทัศนคติต่อการใช้ตัวชี้วัดผลการทำงานหลักงานคุ้มครอง ผู้บริโภคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในตัวชี้วัดที่6 แสดงเป็นความถี่และร้อยละ.....	114
ตารางที่ 4.20	การจำแนกระดับทัศนคติต่อการใช้ตัวชี้วัดผลการทำงานหลักงานคุ้มครอง ผู้บริโภคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในตัวชี้วัดที่7 แสดงเป็นความถี่และร้อยละ.....	115
ตารางที่ 4.21	การจำแนกระดับทัศนคติต่อการใช้ตัวชี้วัดผลการทำงานหลักงานคุ้มครอง ผู้บริโภคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในตัวชี้วัดที่8 แสดงเป็นความถี่และร้อยละ	115

สารบัญตาราง (ต่อ)

หน้า

ตารางที่ 4.22	การจำแนกระดับทัศนคติต่อการใช้ตัวชี้วัดผลการทำงานหลักงานคุ้มครอง ผู้บริโภคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในตัวชี้วัดที่ 9 แสดงเป็นความถี่และร้อยละ.....	116
ตารางที่ 4.23	ระดับทัศนคติต่อตัวชี้วัดผลการทำงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคของ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยสนับสนุน การคุ้มครองผู้บริโภคแสดงเป็นความถี่และร้อยละ.....	117
ตารางที่ 4.24	ค่าความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยสนับสนุนการคุ้มครอง ผู้บริโภคกับทัศนคติต่อตัวชี้วัดผลการทำงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภค.....	125
ตารางที่ 4.25	การจำแนกระดับทัศนคติต่อตัวชี้วัดผลการทำงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภค ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในแต่ละประเด็นความคิดเห็นในตัวชี้วัดที่ 1-9 แสดงเป็นคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน.....	126
ตารางที่ 4.26	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันระหว่างความเข้าใจกับการใช้, ความเข้าใจกับทัศนคติและทัศนคติกับการใช้ตัวชี้วัดผลการทำงานหลัก งานคุ้มครองผู้บริโภคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข.....	129
ตารางที่ 4.27	การจำแนกระดับปัญหาอุปสรรคการใช้ตัวชี้วัดผลการทำงานหลักงานคุ้มครอง ผู้บริโภคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในภาพรวมแสดงเป็นความถี่และร้อยละ.....	130
ตารางที่ 4.28	ระดับปัญหาอุปสรรคการใช้ตัวชี้วัดผลการทำงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภค ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและระดับปัญหาที่มีผู้เลือกมากที่สุด แสดงเป็นความถี่และร้อยละ.....	131
ตารางที่ 4.29	จำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เสนอปัญหา อุปสรรค ต่าง ๆ ต่อการใช้ตัวชี้วัด ผลการทำงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแสดงเป็น ความถี่และร้อยละ.....	136
ตารางที่ 4.30	จำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่แสดงข้อเสนอแนะต่าง ๆ ต่อการใช้ ตัวชี้วัดผลการทำงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แสดงเป็นความถี่และร้อยละ.....	139

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดความเข้าใจ การใช้ทัศนคติต่อตัวชี้วัดผลการทำงานหลัก งานคุ้มครองผู้บริโภคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร	7
ภาพที่ 2.1 องค์ประกอบของทัศนคติ.....	19
ภาพที่ 2.2 องค์การและงานคุ้มครองผู้บริโภคภาครัฐ.....	31
ภาพที่ 2.3 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคทางสาธารณสุข และกลวิธีในการคุ้มครองผู้บริโภค.....	44

บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันสถานการณ์และแนวโน้มของปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วมาก และพบว่าสุขภาพมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกับปัจจัยต่าง ๆ ทั้งด้านปัจเจกบุคคล สภาพแวดล้อมทุกมิติที่กระทบต่อปัญหาสุขภาพ และระบบบริการสุขภาพ ส่งผลให้สุขภาพของคนเปลี่ยนแปลงไป แนวโน้มในเรื่องวัฒนธรรมการบริโภคของประชาชนเปลี่ยนไปจากการปรุงอาหารรับประทานเองที่บ้านไปเป็นการบริโภคอาหารนอกบ้าน อาหารปรุงสำเร็จ อาหารกึ่งสำเร็จรูปและอาหารพร้อมบริโภคมารับประทาน ผลการศึกษาสถานการณ์ในสถานประกอบการด้านอาหารทั่วประเทศใน พ.ศ. 2544 พบว่า ร้านอาหาร ตลาดสด โรงอาหารในโรงเรียน และโรงครัวในโรงพยาบาลที่มีการปรับปรุงได้ตามเกณฑ์ที่กำหนดมีเพียงร้อยละ 20.1 , 8.1, 13.0, และ 51.7 ตามลำดับ(สุวิทย์ วิบุลย์ผลประเสริฐ บรรณาธิการ 2545: 121)

จากผลศึกษาเรื่องการตรวจสอบเฝ้าระวังความปลอดภัยและควบคุมคุณภาพด้านอาหาร โดยหน่วยตรวจสอบเคลื่อนที่ประจำปี 2543 พบการปนเปื้อนของผลิตภัณฑ์อาหารและยาที่ไม่เข้ามาตรฐานคือ กรดเรอัสและกรดน้ำส้ม สีสังเคราะห์ บอแรกซ์ กรดซาลิซิลิก สารฆ่าแมลง สเตอรรอยด์ ยาปฏิชีวนะในนมพาสเจอร์ไรส์ชนิดจืดและชนิดปรุงแต่ง ฟอรัมาลิน ร้อยละ 11.11, 7.41 ,4.05, 2.51, 2.65, 2.52, 1.91 และ 1.13 ตามลำดับ (ทิพวรรณ ปริญญาศิริ และคณะ 2544: 11-25) นอกจากนี้จากรายงานสรุปผลวิเคราะห์ผลิตภัณฑ์สุขภาพประจำปี 2544 ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ในภาพรวมของผลิตภัณฑ์ด้านอาหาร มีตัวอย่างที่เข้ามาตรฐานเพียงร้อยละ 69.4 จากตัวอย่างทั้งหมด 4,857 ตัวอย่าง ผลิตภัณฑ์ที่มีร้อยละของการเข้ามาตรฐานต่ำคือน้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท น้ำแข็งหลอด และนมพร้อมดื่ม คือร้อยละ 67.2 ,46.2 และ 68.3 ตามลำดับ ส่วนผลิตภัณฑ์ยา เครื่องสำอาง เครื่องมือแพทย์ และวัตถุอันตราย มีร้อยละของการเข้ามาตรฐาน 82.1, 80.6 ,99.2 และ57.9 ตามลำดับ (ศิริมา ชัยภักดี ,สุวาริ เตียงพิทักษ์ และดวงฤดี บุญยรัตน์ 2545: 15-19)

จากข้อมูลที่ได้จะพบว่าปัญหาการปนเปื้อนและการไม่ได้มาตรฐานของผลิตภัณฑ์สุขภาพต่าง ๆ ยังคงเป็นปัญหาภาพรวมในระดับประเทศและมีผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน ซึ่งสอดคล้องกับอัตราการป่วยและอัตราการตายและค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพของประชาชนอย่างเห็นได้ชัด กล่าวคือที่ผ่านมามูลค่าการใช้จ่ายด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นจาก 25,315 ล้านบาท ในปี พ.ศ.2523 เป็นมูลค่า 298,459 ล้านบาท ใน พ.ศ.2543 ซึ่งเป็นการเพิ่มขึ้นถึง 11.8 เท่า หรือคิดเป็นค่าใช้จ่ายต่อหัวประชากร 4,832 บาท ใน พ.ศ. 2543 โดยรายจ่ายด้านสุขภาพส่วนใหญ่เป็นไปเพื่อการรักษาพยาบาล เป็นสัดส่วนค่าใช้จ่ายด้านยาถึงกว่าร้อยละ 30 ของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพหรือคิดเป็นสัดส่วนถึงหนึ่งในสามของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพทั้งหมด(สุวิทย์ วิบูลย์ผลประเสริฐ บรรณาธิการ 2545: 312)สะท้อนให้เห็นภาระของประเทศที่ต้องแบกรับเพิ่มขึ้นในดูแลสุขภาพประชาชน และเป็นสิ่งที่จะต้องรีบดำเนินการแก้ไขอย่างเร่งด่วนเพราะในระยะยาว จะมีผลต่อเนื่องถึงอัตราป่วยและอัตราตายของประชาชน

ในปี พ.ศ.2541 อัตราตายของคนไทยเป็น 519.6 คนต่อประชากรแสนคน สาเหตุการตายอันดับแรกคือโรคติดเชื้อ รองลงมาคือโรกระบบไหลเวียนเลือด อันดับสามคือมะเร็ง อันดับสี่คือการตายจากสาเหตุภายนอก และอันดับห้าคือโรกระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง ซึ่งมีอัตราตาย 100.9,100.0,94.2,79.2และ37.2 คนต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ(จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ 2543: 12)และแนวโน้มยังคงเป็นเช่นเดิมเพราะจากรายงานการสาธารณสุขไทย พ.ศ.2542 – 2544 ของกระทรวงสาธารณสุข ในเรื่องสถานสุขภาพและปัญหาสุขภาพของคนไทย พบว่าสาเหตุการตายในภาพรวมทุกกลุ่มอายุอันดับแรกคือโรคติดเชื้อ ซึ่งเป็นการจากการติดเชื้อ เอชไอวี/เอดส์มากที่สุด อันดับสองคือโรกระบบไหลเวียนเลือด ได้แก่โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจขาดเลือด/กล้ามเนื้อหัวใจตาย และความดันโลหิตสูง อันดับสามคือกลุ่มโรคมะเร็ง อวัยวะสำคัญที่พบคือมะเร็งตับและท่อน้ำดี มะเร็งปอด และมะเร็งทางเดินอาหาร โดยพบมากในกลุ่มผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ สาเหตุการตายอันดับสี่คือโรกระบบทางเดินหายใจส่วนล่างได้แก่ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และโรคหืด (สุวิทย์ วิบูลย์ผลประเสริฐ บรรณาธิการ 2545: 181)

สำหรับจังหวัดมุกดาหารก็มีปัญหาสุขภาพของประชาชนในจังหวัด สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพระดับชาติ โดยสาเหตุการตายี่อันดับแรกจากรายงานในปี 2545 คือ โรคชรา โรกระบบหัวใจและระบบไหลเวียนเลือด ,มะเร็งอื่น ๆ และมะเร็งตับ ซึ่งมีอัตราตายเป็น116.95,36.19, 32.6,และ27.52 คนต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร 2546 (จ) : 6)

จากรายงานประจำปี 2545 ของกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร ในภาพรวมของผลิตภัณฑ์ด้านอาหาร มีตัวอย่างที่ไม่เข้ามาตรฐาน คือ น้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิทร้อยละ 6.67 ผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางที่สงสัยว่ามีการผสมสารห้ามใช้ ร้อยละ 100 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร กลุ่มพัฒนายุทธศาสตร์ 2545 (ก) : 72-81) ในปี 2546 ก็พบปัญหาในด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพโดยเฉพาะอาหาร คือตัวอย่างนมพร้อมดื่มยูเอชที พบว่ายังไม่ได้มาตรฐาน คิดเป็นร้อยละ 50 และในการตรวจสอบเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านคุณภาพอาหาร โดยการใช้ชุดทดสอบอย่างง่ายตรวจสอบอาหารในตลาดสดจังหวัดมุกดาหาร สถานการณ์ในภาพรวมของจังหวัด พบว่าพบการปนเปื้อนสารบอแรกซ์ในอาหาร สารฟอกขาว (โซเดียมไฮโปคลอไรต์) สารกันเชื้อรา(กรดซาลิซิลิก)ร้อยละ 2.98, 28.57, 33.33 ตามลำดับ ในการตรวจสอบสถานที่ผลิตน้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท ในจังหวัดมุกดาหาร โดยทำการตรวจสอบตามเกณฑ์การประเมิน GMP น้ำบริโภคฯ พบว่า จากการตรวจสอบสถานที่ผลิตทั้งหมด 17 แห่ง มีสถานที่ที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามข้อกำหนด GMP ทั้งสิ้น 5 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 30 ของสถานที่ผลิตทั้งหมด (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร กลุ่มพัฒนายุทธศาสตร์ 2546 (จ) : 18)

เมื่อพิจารณาจากสรุปผลการประเมินการดำเนินงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหารครั้งที่ 1 ปีงบประมาณ 2546 ที่ได้มาจากการนิเทศและการติดตามประเมินผลการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคตามตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักปี 2546 ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคในประเด็นโครงการอาหารปลอดภัย โดยมีกรอบการประเมิน 3 ด้าน คือด้านแผนงาน/โครงการ ด้านผลการปฏิบัติงาน และด้านผลสัมฤทธิ์ของโครงการ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร กลุ่มพัฒนายุทธศาสตร์ 2546 (ค) : 52-58) ผลการประเมินในด้านแผนการปฏิบัติงานพบว่าอยู่ในระดับที่ควรปรับปรุง 5 คู่สัญญาการจัดบริการปฐมภูมิหรือCUP(Contracting Unit for Primary care) จาก 8 CUP, ผลการปฏิบัติงานตามแผน และผลสัมฤทธิ์ตามตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภค พบว่าอยู่ในระดับที่ควรปรับปรุงทุกCUPในรอบแรก และผลการประเมินรอบที่สองในด้านแผนการปฏิบัติงานพบว่าอยู่ในระดับที่ควรปรับปรุง 1 CUPและพอใช้ 1 CUP จาก 8 CUP, ผลการปฏิบัติงานตามแผนพบว่าอยู่ในระดับพอใช้ 1 CUP จาก 8 CUP และผลสัมฤทธิ์ตามตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภค พบว่าอยู่ในระดับพอใช้ 3 CUP จาก 8 CUP(สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร กลุ่มพัฒนายุทธศาสตร์ 2546 (ง) : 50-61) ซึ่งจากข้อมูลที่ได้พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคยังมีปัญหาไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินอยู่ แสดงถึงยังมีปัญหาความเข้าใจและการใช้ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคอยู่และต้องดำเนินการแก้ไขให้หมดไป

เพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคเป็นไปตามเป้าหมายและยุทธศาสตร์ทั้งในระดับชาติ และระดับกระทรวง ที่ให้ประชาชนได้บริโภคผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพที่มีมาตรฐานและปลอดภัย จึงมีการใช้รูปแบบการบริหารมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์(Management for Results)ที่มุ่งเน้นผลลัพธ์ซึ่งก็คือผลสัมฤทธิ์ (Results) เป็นหลัก โดยใช้ระบบการประเมินผลที่อาศัยตัวชี้วัด (Indicators) เป็นตัวสะท้อนผลงานให้ออกมาเป็นรูปธรรม เพื่อปรับปรุงกระบวนการทำงานให้ดียิ่งขึ้น มีการกำหนดตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลัก (Key Performance Indicators-KPI) ไว้อย่างชัดเจน และเป็นที่เข้าใจของทุกคนในองค์กร(ทิพาวดี เมฆสวรรค์ 2545 : 12-13)

กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหารก็มีการบริหารที่มุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ (Management for Results) ที่มีลักษณะหลายประการคือต้องมีพันธกิจ วัตถุประสงค์ขององค์กรที่ชัดเจน ผู้บริหารทุกระดับมีเป้าหมายที่ชัดเจน เป็นรูปธรรม วัดได้ มีการกระจายอำนาจการตัดสินใจ มีระบบสนับสนุนการทำงาน มีวัฒนธรรมและอุดมการณ์ร่วมกัน ที่สำคัญก็คือเจ้าหน้าที่ทุกคนต้องรู้งานตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักและเป้าหมายที่องค์กรคาดหวัง (ทิพาวดี เมฆสวรรค์ 2545 : 20-21) กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคมีการกำหนดตัวชี้วัดผลงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพจำนวน 15 ตัวชี้วัด(สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร กลุ่มพัฒนายุทธศาสตร์ 2546 (ข) : 57-58) ซึ่งปัจจัยสำคัญที่จะทำให้การบริหารที่มุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ประสบผลสำเร็จคือ 1.ผู้บริหารระดับสูงมีความเข้าใจและสนับสนุน 2.การจัดทำระบบข้อมูลผลการปฏิบัติงาน และ 3.การพัฒนาบุคลากรและองค์กร โดยการจัดทำระบบข้อมูลผลการปฏิบัติงานจะต้องมีการพัฒนาตัวชี้วัดให้ทุกคนในองค์กรและบุคคลภายนอกที่สนใจ สามารถทำความเข้าใจได้อย่างถูกต้องตรงกัน และการพัฒนาบุคลากรและองค์กรต้องมีการพัฒนาเจ้าหน้าที่ให้เข้าใจเรื่องการวัดและการใช้ข้อมูลผลสัมฤทธิ์ในการปฏิบัติงานประจำวัน เหล่านี้เป็นเงื่อนไขสำคัญของความสำเร็จของการบริหารที่มุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์(ทิพาวดี เมฆสวรรค์ 2545 : 39-43)จะเห็นได้ว่าตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักและเจ้าหน้าที่รับผิดชอบการปฏิบัติงานต้องมีความเข้าใจและมีการใช้ข้อมูลผลสัมฤทธิ์ในการปฏิบัติงานมีความสำคัญมากในกระบวนการบริหารที่มุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ โดยมีหน่วยงานที่รับผิดชอบในระดับจังหวัดคือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลประจำจังหวัด ระดับอำเภอคือโรงพยาบาลชุมชนและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ระดับตำบลคือสถานีอนามัยเป็นหน่วยปฏิบัติงานที่เล็กที่สุด โดยมีเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคในระดับต่าง ๆ เป็น ผู้ดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคให้เป็นไปเป้าหมายและตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักของกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมีการประชุมชี้แจงและดำเนินการอบรมให้ความรู้ความเข้าใจในบทบาทและขอบเขตเป้าหมาย ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่เป็นระยะ ซึ่งทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภค

มีความรู้และทัศนคติที่ดีต่อการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคโดยคาดหวังว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานเหล่านี้เป็นกุญแจสำคัญที่ทำให้การคุ้มครองผู้บริโภคจะบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

เมื่อพิจารณาในด้านความรู้พบว่า บลูม (Bloom 1971: อ้างถึงใน นีออน กลิ่นรัตน์ 2533: 29-44) ได้แบ่งระดับความรู้ หรือสมรรถภาพสมองของมนุษย์ด้านความคิดความเข้าใจหรือปัญญา (Cognitive domain) ออกเป็น 6 ชั้นใหญ่ ๆ เรียงลำดับจากความสามารถขั้นต่ำสุดไปสู่ลำดับสูงสุด ผู้ที่มีความรู้ในระดับที่สองคือความเข้าใจที่หมายถึงความสามารถในการแปลความ ตีความ และขยายความ และในระดับที่สามคือการนำไปใช้(Application)นั้นสามารถนำความรู้ไปใช้ในการแก้ปัญหาซึ่งเป็นเรื่องราวหรือเหตุการณ์ใหม่ๆที่เกิดขึ้นสำหรับด้านทัศนคตินั้นนักวิชาการอย่างวอร์เนอร์และเดอร์ฟลอร์(L.G. Warner and H.L. Defleur, 1969 อ้างใน ทิตยา สุวรรณะชญ, 2543 : 79) เห็นว่าทัศนคติอาจจะใช้เป็นเครื่องบ่งชี้เพื่อการทำนายพฤติกรรมที่บุคคลใช้แสดงออกได้ โดยได้ทำการวิจัยแบบทดลองพบว่าสามารถนำเอาตัวแปรที่สำคัญ ๆ เช่น ระยะเวลาสัมพันธ์ทางสังคม หรือภาวะความกดดันทางสังคม เข้ามาประกอบร่วมกันระหว่างความสัมพันธ์ของทัศนคติกับพฤติกรรมแล้วจะสามารถทำนายพฤติกรรมจากทัศนคติได้ สำหรับไอแซค อัสเซ็น และฟิชบายน์(AjZen and Fishbein, 1980 อ้างใน ทิพวรรณ กิตติวิบูลย์, 2542: 110)ได้พัฒนาทฤษฎีการกระทำที่มีเหตุผล (Theory of Reasoned Action) ในปี 1974 และ 1980โดยอธิบายว่าทัศนคติสามารถทำนายพฤติกรรมได้ เพียงแต่ในการวัดทัศนคตินั้นต้องเป็นไปตามเงื่อนไขบางอย่างเสียก่อน นักวิชาการอีกท่านคือ เฟสติงเจอร์(Festinger,1957 อ้างใน ทิพวรรณ กิตติวิบูลย์, 2542: 122) ได้เสนอทฤษฎีความไม่คล้อยจองของปัญญา(cognitive dissonance theory)ออกมาอธิบายอิทธิพลของพฤติกรรมที่มีต่อทัศนคติ ซึ่งทฤษฎีนี้เป็นทฤษฎีที่อธิบายความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติกับพฤติกรรมได้ดี

งานวิจัยของไวเกลและนิวแมน(Vigel and Newman,1976 อ้างถึงใน นีออน กลิ่นรัตน์ 2533: 56) ช่วยสนับสนุนแนวคิดที่ว่าทัศนคติสัมพันธ์กับพฤติกรรม ผู้วิจัยได้ใช้มาตรวัดแบบลิเคอร์ท(Likert)วัดทัศนคติต่อการอนุรักษ์สภาพแวดล้อม หลังจากการวัดทัศนคติ 3 เดือน ผู้วิจัยจึงส่งคนไปเก็บข้อมูลพฤติกรรมเกี่ยวกับการอนุรักษ์สภาพแวดล้อม 3 เรื่อง ผลปรากฏว่าทัศนคติต่อการอนุรักษ์สภาพแวดล้อม ทำนายพฤติกรรมเดี่ยวหรือพฤติกรรมจำเพาะได้ค่อนข้างต่ำ แต่ถ้ารวมพฤติกรรมเป็นกลุ่ม ทัศนคติจะทำนายพฤติกรรมได้สูงขึ้นถึง 0.62

จากข้อมูลดังกล่าวมาแล้วจะเห็นว่าการรู้ระดับความเข้าใจ การใช้ และทัศนคติต่อตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภค จึงมีประโยชน์มาก เพราะว่าเราสามารถเห็นแนวโน้มของพฤติกรรมในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ ดังนั้นจากความสำคัญของปัญหาดังกล่าวและเนื่องจากยังไม่มี

ศึกษาวิจัยมาก่อน ผู้วิจัยซึ่งเป็นผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร จึงสนใจจะทำการศึกษาวาระดับความเข้าใจ ทักษะ และการใช้ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคในจังหวัดมุกดาหารว่ามีผลเป็นเช่นไร เพื่อนำผลการศึกษาวิจัยการครั้งนี้ไปพัฒนาการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคของจังหวัดมุกดาหารให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากขึ้น

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

- 2.1 เพื่อจำแนกระดับความเข้าใจตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภค
- 2.2 เพื่อจำแนกระดับการใช้ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภค
- 2.3 เพื่อจำแนกระดับทัศนคติต่อตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภค
- 2.4 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเข้าใจและทัศนคติกับการใช้ และความเข้าใจกับทัศนคติต่อตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภค
- 2.5 เพื่อศึกษาปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการใช้ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภค

3. กรอบแนวคิดของการวิจัย

สำหรับแนวคิดทฤษฎีที่นำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือทฤษฎีที่สะท้อนถึงความรู้ แนวคิดที่ใช้คือ KAP กล่าวคือถ้าคนมีความรู้ดีจะมีพฤติกรรมที่ดี ตัวแปรความรู้ที่ใช้ในการวิจัยเป็นความรู้จากทฤษฎีของบลูมที่ได้แบ่งระดับความรู้ หรือสมรรถภาพสมองของมนุษย์ด้านความคิด ความเข้าใจหรือปัญญาออกเป็น 6 ชั้นใหญ่ ๆ ในการวิจัยนี้จะใช้ความรู้ในระดับที่สองคือความเข้าใจ และระดับที่สามคือการนำไปใช้ พร้อมปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ ที่มีต่อตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภค และตัวแปรทัศนคติที่มีความสัมพันธ์กันในแง่ต่าง ๆ โดยมีปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยสนับสนุนการคุ้มครองผู้บริโภค ได้จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่มีความสัมพันธ์กับตัวแปรหลักทั้งสามตัวแปรคือความเข้าใจ ทักษะ และการใช้ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลัก



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดความเข้าใจ ทัศนคติ การใช้ตัวชีวิตผลการทำงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร

4. ประเด็นปัญหาการวิจัย

ระดับความเข้าใจ ระดับทัศนคติ และระดับการใช้ตัวชี้วัดผลการทำงานหลักงาน
 กลุ่มรองผู้บริหารโคคอยู่ในระดับใดและมีความสัมพันธ์กันหรือไม่ ในทิศทางใดและค่าความสัมพันธ์
 เป็นเท่าใด

ปัญหาอุปสรรค ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดมุกดาหาร ที่เกี่ยวกับตัวชี้วัดผล
 การทำงานหลักงานกลุ่มรองผู้บริหารโคคอยู่ในระดับไหน และข้อเสนอแนะมีลักษณะอย่างไร

5. สมมติฐานการวิจัย

5.1 ความเข้าใจกับการใช้ตัวชี้วัดผลการทำงานหลักงานกลุ่มรองผู้บริหารโคคของเจ้าหน้าที่
 สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานกลุ่มรองผู้บริหารโคคมีความสัมพันธ์กัน

5.2 ความเข้าใจกับทัศนคติต่อตัวชี้วัดผลการทำงานหลักงานกลุ่มรองผู้บริหารโคคของ
 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานกลุ่มรองผู้บริหารโคคมีความสัมพันธ์กัน

5.3 การใช้กับทัศนคติต่อตัวชี้วัดผลการทำงานหลักงานกลุ่มรองผู้บริหารโคคของเจ้าหน้าที่
 สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานกลุ่มรองผู้บริหารโคคมีความสัมพันธ์กัน

6. ขอบเขตการวิจัย

ทำการศึกษาในเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานที่รับผิดชอบงานกลุ่มรองผู้บริหารโคคทุกคน
 ในระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล ในจังหวัดมุกดาหาร

7. นิยามศัพท์เฉพาะ

7.1 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานกลุ่มรองผู้บริหารโคค จังหวัดมุกดาหาร
 หมายถึง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่เป็นผู้ปฏิบัติงานรับผิดชอบงานกลุ่มรองผู้บริหารโคค ตั้งแต่ระดับ
 จังหวัด อำเภอ ตำบล ในจังหวัดมุกดาหาร

7.2 ความเข้าใจ (Comprehension) หมายถึง ความสามารถในการแปลความ ตีความ และขยายความของเจ้าหน้าที่ ที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคต่อตัวชี้วัดผลการทำงานหลัก (Key Performance Indicators,KPI) ของงานคุ้มครองผู้บริโภค เชิงคุณภาพจำนวน 9 ตัวชี้วัด

7.3 ทักษะ (Attitudes) หมายถึง ความพร้อมในการแสดงออกด้วยความรู้สึที่ได้ ประเมินไว้แล้ว ซึ่งอาจจะเป็นไปในทางยอมรับหรือปฏิเสธของเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคต่อตัวชี้วัดผลการทำงานหลัก (Key Performance Indicators-KPI) ของงานคุ้มครองผู้บริโภค เชิงคุณภาพจำนวน 9 ตัวชี้วัด

7.4 การใช้ (Application) หมายถึง ความสามารถในการนำความรู้ในตัวชี้วัดผลการ ทำงานหลัก (Key Performance Indicators-KPI) ของงานคุ้มครองผู้บริโภคเชิงคุณภาพจำนวน 9 ตัวชี้วัดไปประยุกต์ใช้ในสถานการณ์ต่าง ๆ เอาสิ่งที่รู้อยู่มาปรับใช้ในเรื่องใหม่ หรือจำลองที่คล้ายคลึงกัน หรือการแก้ปัญหาเฉพาะหน้า โดยเอาหลักวิชาการไปใช้

7.5 ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภค (Key Performance Indicators Health Consumer Protection) หมายถึง ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานที่สำคัญ ใช้วัดความก้าวหน้า ของปัจจัยแห่งความสำเร็จ เครื่องมือหรือดัชนีที่ใช้ในการวัดหรือประเมินผลการดำเนินงานที่สำคัญ ในด้านต่าง ๆ ของงานคุ้มครองผู้บริโภค ประกอบด้วย ตัวชี้วัดเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ สำหรับการ วิจัยครั้งนี้จะใช้ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพจำนวน 9 ข้อเป็นตัวแทนคำว่าตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน คุ้มครองบริโภค ดังนี้

7.5.1 เป้าหมายการให้บริการที่ 1 สถานประกอบการและผลิตภัณฑ์สุขภาพ
มีคุณภาพได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด

1) ผลผลิตที่ 1 การกำกับดูแล ตรวจสอบสถานประกอบการผลิตภัณฑ์ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคและสนับสนุนการส่งออก

(1) ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ

ก. สถานประกอบการที่ได้รับการตรวจดำเนินการได้ถูกต้องตาม เกณฑ์ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80

ข. ผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเป้าหมายในท้องตลาดเข้ามาตรฐานตาม ข้อกำหนด ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 80

ค. เรื่องร้องเรียนได้รับการจัดการไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80

ง. สถานประกอบที่ใช้สารเคมีสารตั้งต้นที่สามารถนำไปใช้ในการ ผลิตยาเสพติดปฏิบัติถูกต้องไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80

2) ผลผลิตที่ 2 การพัฒนาองค์ความรู้เทคโนโลยีและการส่งเสริมคุณภาพ
ผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน

(1) ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ

ก. โครงการวิจัยและพัฒนาดำเนินการเสร็จสิ้นไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80

ข. ผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนได้รับการส่งเสริมมีคุณภาพได้ตาม
เกณฑ์ที่กำหนด ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 75

ค. แหล่งผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนที่ได้รับการพัฒนาเป็นแหล่งผลิต
ต้นแบบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนดไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80

7.5.2 เป้าหมายการให้บริการที่ 2 ประชาชนมีพฤติกรรมกรบริโภคผลิตภัณฑ์
เหมาะสม

1) ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ

(1) ผู้บริโภคกลุ่มเป้าหมายได้รับข้อมูลข่าวสารของ อย. ไม่ต่ำกว่า
ร้อยละ 80

(2) ประชาชนมีพฤติกรรมกรบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง
เหมาะสมไม่ต่ำกว่าร้อยละ 65

7.6 สถานประกอบการ หมายถึงสถานที่ ที่ดำเนินกิจการเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพและ
บริการด้านสุขภาพ โดยแบ่งประเภทสถานประกอบการเป็น 2 ประเภท คือ

7.6.1 สถานประกอบการที่มีใบอนุญาต คือสถานประกอบการที่ต้องมาขออนุญาต
และต้องมีใบอนุญาตตามกฎหมาย ที่อยู่ในความรับผิดชอบของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ก่อน
ดำเนินการ ได้แก่ สถานที่ผลิตอาหาร ร้านขายยาทุกประเภท และ สถานพยาบาล ฯลฯ

7.6.2 สถานประกอบการที่ไม่มีใบอนุญาต คือสถานประกอบการที่ไม่ต้องมาขอ
อนุญาตกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดก่อนดำเนินการ ได้แก่ ร้านขายของชำ แผงลอยขายอาหาร
ในตลาด รถเร่ กองทุนหมู่บ้าน ฯลฯ

7.7 การคุ้มครอง หรือ Protection หมายถึง การป้องกัน ปกป้อง ระวัง ดูแล พิทักษ์
รักษา ให้อารักขา กันไว้ไม่ให้เกิดภัยอันตราย บาดเจ็บ หรือเกิดความเสียหาย

7.8 ผู้บริโภค หรือ Consumer หมายถึง ผู้ที่ซื้อของมาใช้ ผู้กิน ผู้เสพ ผู้ใช้สอย ผู้นำมาใช้ให้
ใช้ให้เกิดประโยชน์

7.9 การคุ้มครองผู้บริโภค หรือ Consumer Protection หมายถึง การป้องกัน ปกป้อง
ระวัง ดูแล พิทักษ์รักษา ให้อารักขา กันไว้ไม่ให้ ผู้ที่ซื้อของมาใช้ ผู้กิน ผู้เสพ ผู้ใช้สอย ผู้นำมาใช้ให้
เกิดประโยชน์เกิดภัยอันตราย บาดเจ็บ หรือเกิดความเสียหาย

7.10 การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข หมายถึง การป้องกัน ปกป้อง ระวัง ดูแล พิทักษ์รักษา ให้การรักษา กันไว้ให้ ผู้รับบริการ ผู้ที่ซื้อของมาใช้ ผู้กิน ผู้เสพ ผู้ใช้สอย ผู้นำมาใช้ ให้เกิดประโยชน์เกิดไม่เกิดภัยอันตราย บาดเจ็บ หรือเกิดความเสียหาย ในด้านสุขภาพ อนามัยร่างกาย และจิตใจของประชาชนทั่วไป

7.11 การคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการสาธารณสุข หมายถึง การป้องกัน ปกป้อง ระวัง ดูแล พิทักษ์รักษา ให้การรักษา กันไว้ให้ ผู้รับบริการผู้ที่ซื้อของมาใช้ ผู้กิน ผู้เสพ ผู้ใช้สอย ผู้นำมาใช้ ให้เกิดประโยชน์ไม่เกิดภัยอันตราย บาดเจ็บ หรือเกิดความเสียหาย ในด้านสุขภาพอนามัยร่างกาย และจิตใจของประชาชนทั่วไป ในการใช้บริการสาธารณสุข ซึ่งได้แก่ บริการในด้าน การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ

7.12 การคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ หมายถึง การป้องกัน ปกป้อง ระวัง ดูแล พิทักษ์รักษา ให้การรักษา กันไว้ให้ ผู้รับบริการผู้ที่ซื้อของมาใช้ ผู้กิน ผู้เสพ ผู้ใช้สอย ผู้นำมาใช้ ให้เกิดประโยชน์ไม่เกิดภัยอันตราย บาดเจ็บ หรือเกิดความเสียหาย ในด้านสุขภาพ อนามัยร่างกาย และจิตใจของประชาชนทั่วไป ในการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ ซึ่งได้แก่ อาหาร ยาเสพติดให้โทษ วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท เครื่องสำอาง เครื่องมือแพทย์ วัตถุมีพิษหรือวัตถุอันตราย ยา และ สารระเหย

7.13 Pre-marketing Control หมายถึงการควบคุมก่อนออกสู่ท้องตลาด กำหนดเงื่อนไขให้ผู้ประกอบการต้องปฏิบัติเพื่อประเมินความถูกต้อง ความปลอดภัย โดยมีมาตรการทางกฎหมาย ให้ยื่นขออนุญาตประกอบการ ผลิต นำส่งเข้ามาในราชอาณาจักร จำหน่าย บริการ และมีมาตรการควบคุมเกี่ยวกับตัวผลิตภัณฑ์ให้เป็นไปตามเงื่อนไขของกฎหมาย เช่น มี ประกาศต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพ มาตรฐาน การแสดงฉลาก ผลิตภัณฑ์แต่ละประเภท รวมถึงมาตรฐานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น GMP, HACCP, ISO

7.14 Post-marketing Control หมายถึงการควบคุมภายหลังจากสินค้าและบริการออกสู่ท้องตลาดแล้ว โดยใช้มาตรการตรวจสอบสถานประกอบการ เก็บตัวอย่างตรวจวิเคราะห์ และดำเนินคดีตามกฎหมายกรณีมีการฝ่าฝืน

7.15 ผลิตภัณฑ์สุขภาพ หมายถึงผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของผู้บริโภคที่อยู่ในความดูแลรับผิดชอบของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ได้แก่ผลิตภัณฑ์ อาหาร ยา เครื่องสำอาง วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท วัตถุอันตรายเครื่องมือแพทย์ สารระเหย และยาเสพติดให้โทษ

7.16 GMP(Good Manufacturing Practice) คือหลักเกณฑ์และวิธีการที่ดีในการผลิตอาหาร การยอมรับผลการตรวจว่าผ่านการประเมินจะต้องมีคะแนนที่ได้รวมแต่ละหัวข้อไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 และต้องไม่พบข้อบกพร่องที่รุนแรงมี 2 ประเภท คือ

7.16.1 GMP สุขลักษณะทั่วไป ประกอบด้วย 6 ข้อ ได้แก่

- 1) สถานที่ตั้งและอาคารผลิต
- 2) เครื่องมือ เครื่องจักร และอุปกรณ์ที่ใช้ในการผลิต
- 3) การควบคุมกระบวนการผลิต
- 4) การสุขาภิบาล
- 5) การบำรุงรักษาและการทำความสะอาด
- 6) บุคลากรและผู้ปฏิบัติงาน

7.16.2 GMP น้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท ประกอบด้วย 10 ข้อ

- 1) สถานที่ตั้งและอาคารผลิต
- 2) เครื่องมือ เครื่องจักร และอุปกรณ์ที่ใช้ในการผลิต
- 3) แหล่งน้ำและการปรับปรุงคุณภาพน้ำ
- 4) ภาชนะบรรจุ
- 5) สารทำความสะอาดและฆ่าเชื้อ
- 6) การบรรจุ
- 7) การควบคุมคุณภาพมาตรฐาน
- 8) การสุขาภิบาล
- 9) บุคลากรและสุขลักษณะผู้ปฏิบัติงาน
- 10) บันทึกและรายงาน

7.17 GHP(Good Hygiene Practice) คือ หลักเกณฑ์และวิธีการที่ดีในการผลิตอาหารในชุมชน แบ่งออกเป็น 7 ข้อ ได้แก่

- 1 สถานที่ผลิตอาหาร
- 2 เครื่องมือ ภาชนะ และอุปกรณ์ที่ใช้ผลิตอาหาร
- 3 การสุขาภิบาล (ความสะอาดของการผลิตอาหาร)
- 4 การรักษาความสะอาด
- 5 มาตรการเพื่อความปลอดภัย
- 6 กระบวนการผลิตและการควบคุมให้ถูกวิธี
- 7 ผู้สัมผัสหรือจับต้องอาหาร

8. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

8.1 ทราบระดับความเข้าใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคที่มีต่อตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคเพื่อใช้ในการพิจารณาปรับปรุงแก้ไขข้อผิดพลาดในการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภค หรือทำความเข้าใจให้ความรู้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคในส่วนที่ยังเป็นปัญหา อุปสรรคต่อความสำเร็จตามตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภค

8.2 ทราบระดับการใช้ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภค เพื่อนำไปปรับปรุงความสามารถในการนำความรู้ในตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลัก (Key Performance Indicators-KPI) ของงานคุ้มครองผู้บริโภคไปประยุกต์ใช้ในสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ดีขึ้น

8.3 ทราบระดับทัศนคติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคที่มีต่อตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคเพื่อใช้ในการพิจารณาปรับปรุงแก้ไขข้อผิดพลาดในการนำตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคไปปฏิบัติงานต่อไป

8.4 ทราบความสัมพันธ์ระหว่างความเข้าใจกับการใช้ ความเข้าใจกับทัศนคติ และการใช้กับทัศนคติต่อตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคเพื่อนำผลที่ได้ไปปรับปรุงกระบวนการทำงานให้สอดคล้องสัมพันธ์กันเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ ประสิทธิผลตามเป้าหมายตามตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคต่อไป

8.5 ทราบปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการใช้ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภค เพื่อเป็นข้อมูลในการปรับปรุงการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคให้บรรลุเป้าหมายของใช้ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภค และมีความเป็นไปได้ในการปฏิบัติงานจริง

8.6 ผลการวิจัยจะเป็นแนวทางให้กับงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นประโยชน์สำหรับการศึกษาต่อเนื่องต่อไป

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่องความเข้าใจ การใช้ ทักษะคิดต่อตัวชี้วัดผลการทำงานหลักงานคุ้มครอง ผู้บริโภคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภค จังหวัดมุกดาหาร ผู้วิจัยได้ ศึกษาค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและนำเสนอตามลำดับดังนี้

1. แนวความคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับความเข้าใจและการนำไปใช้
2. แนวความคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับทักษะคิด
3. แนวความคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข
4. แนวความคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับตัวชี้วัดผลการทำงานหลัก
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวความคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับความเข้าใจและการนำไปใช้

จากทฤษฎีเรื่องความรู้ของบลูม (Bloom 1971: อ้างถึงใน นีออน กลิ่นรัตน์ 2533: 29-44) ได้แบ่งระดับความรู้ หรือสมรรถภาพสมองของมนุษย์ด้านความคิดความเข้าใจหรือปัญญา (Cognitive domain) ออกเป็น 6 ชั้นใหญ่ ๆ เรียงลำดับจากความสามารถขั้นต่ำสุดไปสู่ลำดับสูงสุด ซึ่งสามารถนำมาประยุกต์เพื่อการสร้างแบบสอบถามวัดความรู้ได้ ดังนี้

1.1 ความรู้ ความจำ (Knowledge) คือความสามารถในการระลึกความจริง คำศัพท์ หลักการของเรื่องราวต่าง ๆ ที่ประสบมา โดยเรื่องราวนั้นอาจมาจากผู้สอนโดยตรง หรือจากที่เคย ได้รับการบอกเล่ามาแล้ว แล้วถ่ายทอดออกมาในรูปแบบเหมือนที่ ได้รับมาแบ่งได้เป็น

1.1.1 ความรู้ในเนื้อเรื่อง เช่น ศัพท์ นิยาม กฎและความจริง

1.1.2 ความรู้ในวิธีดำเนินการ ได้แก่ ระเบียบแบบแผน ลำดับขั้นและแนวโน้มนำแนกประเภท เกณฑ์ และวิธีดำเนินการ

1.1.3 ความรู้รวบยอดในเนื้อเรื่อง ได้แก่ หลักวิชาการและการขยายหลักวิชาการรวมทั้งทฤษฎีและโครงสร้าง

1.2 ความเข้าใจ(Comprehension) คือความสามารถในการแปลความ ตีความและขยายความ

1.3 การนำไปใช้(Application) คือความสามารถในการนำความรู้ ไปใช้ในสถานการณ์ต่าง ๆ เอาสิ่งที่รู้มานั้นไปใช้ในเรื่องใหม่ หรือจำลองที่คล้ายคลึงกัน(แก้ปัญหาเฉพาะหน้า โดยเอาหลักวิชาการไปใช้)

1.4 การวิเคราะห์ (Analysis) คือความสามารถในการแยกให้เห็นหน่วยย่อย ๆ ได้แก่ การวิเคราะห์ความสำคัญ การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ การวิเคราะห์หลักการ

1.5 การสังเคราะห์ (Synthesis) คือการนำมารวมเพื่อก่อให้เกิดสิ่งใหม่ ๆ เช่น สังเคราะห์ข้อความ สังเคราะห์แผนงาน หรือสังเคราะห์ความสัมพันธ์

1.6 การประเมินค่า (Evaluation) คือความสามารถในการตัดสินคุณค่าของสิ่งต่าง ๆ ตามเกณฑ์ภายใน หรือเกณฑ์ภายนอกที่กำหนดขึ้น

ดังนั้นความรู้มีระดับต่าง ๆ ที่สามารถวัดได้ถึง 6 ระดับ จึงควรพิจารณาในเบื้องต้นว่า ความรู้ที่ต้องการวัดนั้นมีเนื้อหาสาระที่ลึกและกว้างเพียงใด นีออน กลิ่นรัตน์(นีออน กลิ่นรัตน์ 2533: 35-38) ได้ให้ความหมายเพิ่มเติมในส่วนของความเข้าใจ และการนำไปใช้ เพื่อนำไปใช้เป็นแนวคำถามเพื่อวัดความรู้ในระดับความเข้าใจ และการนำไปใช้ ดังนี้

1. ความเข้าใจ(Comprehension) หมายถึงความสามารถในการแปลความ ตีความและขยายความ

1.1 การแปลความ หมายถึง การแปลเรื่องเดิมออกมาเป็นภาษาใหม่ ทำได้ 3 ทาง

1.1.1 แปลความหมาย แปลคำ หรือข้อความจากระดับหนึ่ง ไปสู่อีกระดับหนึ่ง หรือ แปลจากภาษาเทคนิคเป็นภาษาสามัญ

1.1.2 แปลสัญลักษณ์ แปลจากรูปภาพ กราฟ แผนที่ ตาราง เครื่องหมายออกมาเป็น ภาษาสามัญ หรือแปลกลับกัน

1.3 แปลถอดความ แปลความหมายของคติพจน์ สุภาษิต ร้อยกรอง ฯลฯ ให้เป็นภาษาสามัญ หรือแปลจากภาษาหนึ่งสู่อีกภาษาหนึ่ง

1.2 การตีความ หมายถึง เอาเรื่องราวเดิมมาบันทึกใหม่ เรียบเรียงใหม่ หรือให้มองเรื่องราวเดิมในแง่ใหม่

1.3 การขยายความ หมายถึง การขยายความคิดให้กว้างไกลไปจากข้อเท็จจริง ไม่ใช่การเดา

2. การนำไปใช้(Application) หมายถึง เอาสิ่งที่รู้มานั้นไปใช้ในเรื่องใหม่ หรือจำลองที่คล้ายคลึงกันการนำหลักการ กฎเกณฑ์ วิธีดำเนินการ ของเรื่องนั้น ไปแก้ปัญหาในทำนองเดียวกัน

2. แนวความคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับทัศนคติ

ในการวัดผลทางการศึกษา (ธีรวุฒิ เอกะกุล 2542: 2) กล่าวว่ามึลักษณะที่สำคัญอยู่ 3 ด้าน คือ ด้านการรู้คิด (Cognitive Domain) ด้านความรู้สึก (Affective Domain) และด้านการปฏิบัติ (Psychomotor Domain) ทั้งสามด้านเป็นสิ่งสำคัญสำหรับการศึกษาคุณลักษณะของคน โดยเฉพาะด้านความรู้สึกเป็นด้านที่วัดยากที่สุด เนื่องจากต้องเกี่ยวข้องกับพฤติกรรม ความคิด ความรู้สึกของคน ส่วนหนึ่งของการวัดความรู้สึกคือ เจตคติ หรือทัศนคติ (Attitude) นักการศึกษาและนักจิตวิทยาส่วนใหญ่เชื่อว่าเจตคติเป็นปัจจัยที่สำคัญที่เกี่ยวข้องอย่างใกล้ชิดกับพฤติกรรม อาจเป็นสาเหตุของพฤติกรรมที่แสดงออก หรือพฤติกรรมเป็นส่วนหนึ่งของเจตคติ เจตคติเป็นพฤติกรรมการเตรียมพร้อมทางสมองในการกระทำ ที่บ่งชี้ถึงสภาพทางจิตหรืออารมณ์อันซับซ้อน ก่อนที่บุคคลจะตัดสินใจอย่างใดอย่างหนึ่ง

2.1 นิยามของทัศนคติ

ทัศนคติมีผู้ให้คำนิยามไว้หลากหลาย ผู้วิจัยได้รวบรวมความหมายที่มีจากทั้งในและต่างประเทศ โดยสรุปได้ดังนี้

ดวงเดือน พันธุมนาวิน (ดวงเดือน พันธุมนาวิน 2542: อ้างถึงใน ดิศรินทร์ สุภสมุท 2543: 33) ให้ความหมายของทัศนคติหรือเจตคติว่าเป็นลักษณะทางจิตใจของบุคคล ที่นักวิชาการเชื่อว่ามี ความเกี่ยวข้อง กับพฤติกรรมของบุคคลนั้นมากกว่าจิตลักษณะประเภทอื่น ๆ และยังให้ความเห็นเพิ่มเติมว่าในการวิจัยทางรัฐศาสตร์ใช้คำว่า “ทัศนคติ” ในความหมายของความสนใจหรือความสำคัญของบุคคลต่อสิ่งหนึ่ง ส่วนทางศึกษาศาสตร์ใช้คำว่า “ทัศนคติ” ในเชิงวิทยาศาสตร์ใช้คำว่าระบบความคิด และบุคลิกภาพบางประการรวมกัน ดังนั้นเพื่อป้องกันความสับสนทางวิชาการ จึงไม่ควรนำผลการวิจัยที่ใช้ความหมายของทัศนคติที่ต่างกันมาเกี่ยวข้องหรือเปรียบเทียบกัน

อลลพอร์ต (Allport 1935: อ้างถึงใน นีออน กลิ่นรัตน์ 2533: 51) ได้ให้คำนิยามของคำว่าทัศนคติดังนี้ “ทัศนคติเป็นสภาพความพร้อมของจิตใจและประสาท ซึ่งเกิดจากการได้รับประสบการณ์ อันมีผลทั้งโดยทางตรงและทางอ้อมต่อการตอบสนองของบุคคลต่อสรรพสิ่งและสภาพการณ์ที่เข้ามาเกี่ยวข้องกับบุคคลนั้น”

เทอร์สโตน (Thurstone L.L., 1928: อ้างถึงใน ดิศรินทร์ สุภสมุท 2543: 33) ได้ให้ความหมายว่า ทัศนคติ หมายถึงผลสรุปความโน้มเอียง (Inclination) และความรู้อคติ (Prejudice or Bias) ข้อสังเกต (Perceive) ความคิด (Idea) ความหวาดกลัว (Fears) และจุดยืนที่แน่นอน (Convictions) ต่อเรื่องใดเรื่องหนึ่งโดยเฉพาะ

เซฟเวอร์(Shaver 1977: อ้างถึงใน ชีรวุฒิ เอกะกุล 2542: 2) หมายถึงสภาพความพร้อมของจิตและประสาท ซึ่งเกิดจากการได้รับประสบการณ์อันมีผลโดยตรงต่อการตอบสนองของบุคคลต่อสรรพสิ่ง และสถานการณ์ที่เข้ามาเกี่ยวข้องกับบุคคลนั้น

สงบ ลักษณะ(สงบ ลักษณะ 2529: อ้างถึงใน ชีรวุฒิ เอกะกุล 2542: 3) หมายถึงความรู้สึกพอใจชอบ ไม่พอใจ หรือไม่ชอบสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

ไพศาล หวังพานิช(ไพศาล หวังพานิช 2523: 146) หมายถึงความรู้สึกภายในของบุคคลที่มีต่อสิ่งหนึ่งอันเป็นผลจากประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับสิ่งนั้น และความรู้สึกดังกล่าวจะเป็นตัวกำหนดให้บุคคล แสดงพฤติกรรมหรือแนวโน้มของการตอบสนองต่อสิ่งนั้น ในทางใดทางหนึ่ง อาจเป็นทางสนับสนุน หรือโต้แย้งคัดค้าน

นิวคอมบ์(Newcomb 1954: อ้างถึงใน ชีรวุฒิ เอกะกุล 2542: 3) หมายถึงความรู้สึกเอนเอียงของจิตใจที่มีต่อประสบการณ์ที่คนเราได้รับ อาจมากหรือน้อยก็ได้ เจตคติแสดงออกได้ทางพฤติกรรมซึ่งแบ่งออกได้เป็น 2 ลักษณะคือแสดงออกในลักษณะพึงพอใจ เห็นด้วยหรือชอบ ถ้าคนมีลักษณะต่อสิ่งเร้าอย่างใดอย่างหนึ่ง ทำให้เกิดความเบื่อหน่าย ซักซ้า อยากหนีให้ห่างจากสิ่งนั้น ลักษณะนี้เรียกว่า เจตคติเชิงนิเสธ หรือถ้าจะแบ่งให้ละเอียดก็น่าจะมีเจตคติอีกแบบหนึ่งคือรู้สึกเฉย ๆ ไม่ถึงกับชอบหรือเกลียดชังเรียกว่า เจตคติแบบกลาง

จากความหมายต่าง ๆ ของทัศนคติดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยสรุปได้ว่า ทัศนคติหมายถึงความพร้อมในการแสดงออกด้วยความรู้สึกที่ได้ประเมินไว้แล้ว ซึ่งอาจจะเป็นไปในทางยอมรับหรือปฏิเสธหรือรู้สึกเฉย ๆ ไม่ถึงกับชอบหรือเกลียดชังของบุคคลต่อสรรพสิ่ง และสถานการณ์ที่เข้ามาเกี่ยวข้องกับบุคคลนั้น

2.2 ลักษณะร่วมของนิยามของทัศนคติ

ธีระพร อุวรรณโณ (ธีระพร อุวรรณโณ 2529: 4) ได้พิจารณาลักษณะร่วมของความหมายต่าง ๆ พบว่าลักษณะร่วมของความหมายทัศนคติดังต่อไปนี้

2.2.1 ทัศนคติที่มีที่หมาย (Attitude Object) ที่หมายเหล่านี้เช่น คน สิ่งของ สถานที่ แนวความคิด สถานการณ์ เป็นต้น ไม่ว่าจะป็นรูปเอกพจน์หรือพหูพจน์ก็ตามที่หมายของทัศนคติอาจเป็นกลุ่มคน หรือมนทัศน์ที่ไม่มีตัวตน หรืออาจเป็นแนวคิดที่เชื่อมหลายมนทัศน์เข้าด้วยกัน การวิจัยที่เกี่ยวกับการเปลี่ยนทัศนคติของคนพบผลร่วมกันบ่อยครั้งคือ ยิ่งที่หมายของทัศนคติมีความเฉพาะเจาะจงมากขึ้น ทัศนคตินั้น ๆ ก็ยิ่งง่ายต่อการเปลี่ยนแปลง เช่น การเปลี่ยนแปลงทัศนคติของคน ๆ หนึ่งมีทัศนคติต่อการเมืองคนหนึ่ง จะกระทำได้ง่ายกว่าการเปลี่ยนแปลงทัศนคติของคนที่มีต่อพรรคการเมืองที่นักการเมืองคนนั้นสังกัดอยู่

2.2.2 ทักษะการประเมินแง่ดี-ไม่ดี (Evaluative Aspect) เป็นทักษะที่บุคคลมีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด อาจเป็นไปได้ในทางใดทางหนึ่ง หรืออาจเป็นไปได้ทั้งสองทาง เช่นทักษะคัดลอกนอพยพ อาจเป็นไปได้ในทางดี คือเห็นอกเห็นใจคนเหล่านั้นที่ต้องหนีร้อนมาพึ่งเย็น หรืออาจเป็นไปได้ในทางที่ไม่ดี เพราะเห็นว่าคนไทยในชนบทเองก็ยังไม่ดีพออยู่แล้ว รัฐบาลยังจะต้องมาดูแลคนเหล่านั้นอีก

2.2.3 ทักษะที่มีลักษณะค่อนข้างยั่งยืนคงทน (Relatively Enduing) แม้นักจิตวิทยา จะไม่ถือว่าทักษะต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดเป็นเรื่องถาวร แต่ลักษณะค่อนข้างคงทน เป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไปว่า มีความคงทนจากวันก่อนถึงวันนี้ หรือปีก่อนถึงปีนี้ จนกว่าจะมีเหตุผลใดมาทำให้เปลี่ยนไป

2.2.4 มีความพร้อมในการตอบสนอง (Readiness for Response) คือคนมีความพร้อมในการตอบสนองต่อที่หมายของทักษะ ตามแนวความรู้สึกที่เขามีต่อที่หมายนั้น ๆ แต่ก็ไม่ได้หมายความว่าทักษะเป็นพฤติกรรมเสียเอง มันเป็นเพียงความพร้อมที่จะตอบสนองหรือกระทำเท่านั้น เช่น การที่เรามีทักษะที่ไม่ดีต่อความสกปรก ดังนั้นเรามีความพร้อมที่จะตอบสนองต่อความสกปรกในลักษณะที่จะขจัดมันเสีย การจะลงมือกระทำอะไรลงไปก็ขึ้นกับสถานการณ์ และสภาพแวดล้อม คือเราอาจลงมือทำความสะอาดเสียเอง หรือสั่งให้คนอื่นทำก็ได้ แต่บางครั้งเราอยู่ในฐานะที่ทำอะไรไม่ได้เลย เราต้องเดินหนีสถานการณ์นั้น ๆ ไป

2.3 องค์ประกอบของทักษะ

จากความหมายต่าง ๆ ที่มีผู้เสนอตั้งได้กล่าวมาแล้ว มีนักจิตวิทยาผู้สนับสนุนการแบ่งทักษะที่มีทั้งแบบหนึ่งองค์ประกอบ และสององค์ประกอบ แต่ผู้สนใจในด้านนี้เห็นพ้องกันว่าโดยทั่วไป ส่วนประกอบของทักษะแบ่งออกเป็น 3 ส่วนคือ

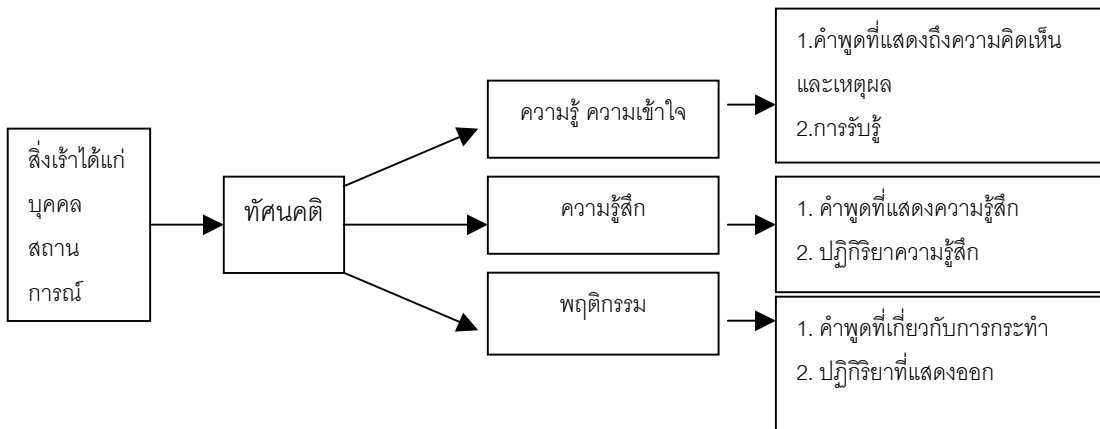
2.3.1 องค์ประกอบด้านปัญญา (Cognitive Component) มีส่วนย่อยประกอบด้วย ความเชื่อ ความรู้ ความคิด และความคิดเห็น ที่บุคคลมีต่อที่หมายของทักษะ (Attitude Object)

2.3.2 องค์ประกอบด้านอารมณ์ความรู้สึก (Affective Component) หมายถึงความรู้สึกชอบ ไม่ชอบ หรือทำที่ที่ดี - ไม่ดี ที่บุคคลมีต่อที่หมายของทักษะ

2.3.3 องค์ประกอบด้านพฤติกรรม (Behavioral Component) หมายถึงแนวโน้มหรือความพร้อมที่บุคคลจะปฏิบัติต่อที่หมายของทักษะ

ทิพวรรณ กิตติวิบูลย์(ทิพวรรณ กิตติวิบูลย์ 2542 : 5) กล่าวว่านักจิตวิทยาที่สนับสนุนแนวการแบ่งทักษะออกเป็น 3 องค์ประกอบนี้ส่วนมากให้ความเห็นเหมือนกันว่า ส่วนขององค์ประกอบด้านอารมณ์ความรู้สึกเป็นแกนกลางของทักษะ การวัดทักษะจะมีบ่อยครั้งที่ผู้ศึกษามุ่งแต่วัดส่วนนี้เป็นหลัก จุดอ่อนของการแบ่งเช่นนี้ก็ คือ การแบ่งมีข้อสมมติพื้นฐานว่าองค์ประกอบทั้ง

3 มีความสัมพันธ์กันพอประมาณ ไม่สัมพันธ์อย่างเต็มที่เพราะการสัมพันธ์กันเต็มที่ก็อาจเป็นสิ่งเดียวกัน ไม่มีประโยชน์ที่ที่จะแยกจากกัน แต่ในทางกลับกันทั้ง 3 ส่วน ไม่มีความสัมพันธ์กันเลยก็ไม่ได้ เพราะถ้าเป็นอย่างนั้นองค์ประกอบทั้ง 3 ก็จะเป็นมโนทัศน์เอกเทศที่เป็นอิสระต่อกันจึงไม่มีประโยชน์ที่จะอ้างว่าเป็น องค์ประกอบมโนทัศน์เดียวกันคือ “ทัศนคติ” เราสามารถแสดงองค์ประกอบของทัศนคติของโรเซนเบิร์กและโฮป (Rosenberg and Hovland, 1960 :3 อ้างถึงใน ดิศรินทร์ สุภสมุท 2543: 35) ได้ดังภาพ



ภาพที่ 2.1 องค์ประกอบของทัศนคติ

ชิตยา สุวรรณะชญ (ชิตยา สุวรรณะชญ 2543: อ้างถึงใน ดิศรินทร์ สุภสมุท 2543: 36) ได้กล่าวว่าทัศนคติทั้ง 3 ส่วนนั้นเป็นระบบย่อยของทัศนคติอยู่ภายใต้อิทธิพลของสิ่งต่าง ๆ ขึ้นอยู่กับความสอดคล้องของส่วนประกอบนี้ และบทบาทซึ่งแต่ละส่วนจะมีอยู่ต่อกัน นอกจากนั้นก็คือตัวแปรสอดแทรก (Interventing Variable) ที่สำคัญคือ

1. รูปร่างของกลุ่ม (Socio-type) ซึ่งหมายถึง การแยกประเภทของสิ่งเร้าที่ยังมิได้มีอคติต่อประเภทดังกล่าว
2. รูปร่างของสิ่งเร้า (Stereotype) หมายถึงความประทับใจของบุคคลที่จะมีทัศนคติต่อประเภทของสิ่งเร้า หรือรูปร่างของกลุ่ม
3. คุณค่าทางสังคม (Social Value) หมายถึงระบบคุณค่าของสังคมที่เป็นแนวโน้มอันที่จะเลือกไม่เลือก ชอบไม่ชอบ ที่ถ่ายทอดมาอยู่ในตัวสมาชิกของสังคม ทำให้สมาชิกสามารถจำแนกประเมิน และเลือกสิ่งใดสิ่งหนึ่งในกระบวนการสัมพันธ์ทางสังคมได้ เช่น ขนบธรรมเนียมประเพณี
4. ข่าวสารสัญลักษณ์ หมายถึง การใช้สัญลักษณ์ที่จะสื่อความหมายในอันที่จะทำให้บุคคลที่จะมีทัศนคติได้พบกับสิ่งเร้า ซึ่งอาจเป็นรูปของลายลักษณ์อักษร รูปภาพ วาจา ท่าทาง

เป็นต้น นอกจากนี้ปัจจัยสอดแทรกทั้ง 4 จะมีอิทธิพลต่อปฏิกริยาของส่วนประกอบทั้ง 3 และผลจากปฏิกริยาทั้งหมดนี้ทำให้เกิดสภาพก่อนที่จะแสดงพฤติกรรม ในกรณีที่ถูกอย่างสอดคล้องการทนายพฤติกรรมย่อมทำได้ถูกต้อง

2.4 การเกิดของทัศนคติ

ทัศนคติสามารถเกิดขึ้นได้จากหลายปัจจัยเช่น เกิดจากการเรียนรู้ของแต่ละบุคคล การมีประสบการณ์ที่แตกต่างกันทำให้เกิดการสร้างทัศนคติที่แตกต่างกันไป สิ่งที่มีอิทธิพลต่อการเกิดของทัศนคติดังนี้

2.4.1 อิทธิพลจากพ่อแม่ เป็นแหล่งที่มีอิทธิพลสูงต่อเด็ก โดยเฉพาะก่อนเด็กเข้าโรงเรียนเด็กจะพัฒนาค่านิยม (Value) ความเชื่อ (Belief) ความรู้สึกนึกคิดขึ้นมาในครอบครัวก่อน โดยมีพ่อแม่เป็นหลัก

2.4.2 อิทธิพลจากกลุ่มต่าง ๆ เช่น กลุ่มโรงเรียนคือ ครูและเพื่อนมีอิทธิพลมากต่อการสร้างทัศนคติให้กับเด็ก หนังสือที่ใช้ในการเรียนก็สามารถสร้างพัฒนาการทางทัศนคติได้ ครูที่ดีเป็นแบบอย่างในการพัฒนาทัศนคติในทางที่ดี การปฏิบัติเป็นแบบอย่างจะดีกว่าการอบรมสั่งสอนอย่างเดียว กลุ่มเพื่อนนักเรียนมีอิทธิพลต่อการพัฒนาทัศนคติของเด็ก โดยเฉพาะในระยะวัยรุ่นรุนแรงกดดันภายนอกให้คนคล้อยตาม ก็มีอิทธิพลสูง เช่น วัฒนธรรม ขนบธรรมเนียมและบรรทัดฐานทางสังคมเป็นสิ่งที่กำกับทัศนคติของคนในขณะที่เป็นเด็กและเป็นผู้ใหญ่

2.4.3 อิทธิพลจากประสบการณ์ส่วนตัว ประสบการณ์ในวัยเด็กมีอิทธิพลต่อพัฒนาการของบุคคล รวมทั้งการพัฒนาทัศนคติด้วยดวงเดือน พันธมนาวิน (ดวงเดือน พันธมนาวิน 2542: อ้างถึงใน ศิริรินทร์ สุภสมุท 2543: 39) กล่าวว่าทัศนคติเป็นผลรวมของพื้นฐานจากประสบการณ์ตรงในอดีต สามารถทำนายพฤติกรรมในอนาคตได้อย่างแม่นยำ การศึกษาพบว่าการเล่นิทานที่มีคุณค่าให้เด็กในระดับอนุบาลจะช่วยพัฒนาการทางด้านความคิดสติปัญญาและอารมณ์ได้เป็นอย่างดี และพบว่าเด็กไทยที่มีอายุ 7 ถึง 10 ขวบ ถ้าได้ฟังนิทานที่มีคุณค่าจะปลูกฝังลักษณะใฝ่สัมฤทธิ์ การให้เด็กฟังนิทานที่มีคุณค่า เพื่อเสริมประสบการณ์ของเด็กนี้ มีความจำเป็นมากในการพัฒนาทางจิตใจและความสามารถของเด็ก

2.4.4 อิทธิพลจากสื่อมวลชน รวมถึงวิทยุ โทรทัศน์ ภาพยนตร์ หนังสือพิมพ์และนิตยสารต่าง ๆ และการโฆษณาประชาสัมพันธ์ ที่พยายามเปลี่ยนทัศนคติของคนให้หันไปนิยมใช้ในสิ่งที่ผู้ทำโฆษณาต้องการขาย อิทธิพลของสื่อมวลชนจะมีมากที่สุด ในเรื่องที่คนส่วนใหญ่ไม่คุ้นเคยมาก่อนเพราะการนำเสนอข้อมูลให้มวลชนจะเป็นแหล่งแรกที่มวลชนได้รับข่าวสารเรื่องนั้น

2.5 การพัฒนาและเปลี่ยนแปลงทัศนคติ

ในการพัฒนาและการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ หรือเจตคติ มีนักจิตวิทยาหลายท่านได้กล่าวถึงปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทัศนคติของบุคคล ซึ่งประกอบด้วยปัจจัยที่มีองค์ประกอบร่วมกันหลายอย่างและปัจจัยบางอย่างมีลักษณะแตกต่างกันโดยสิ้นเชิงดังนี้(ธีรวุฒิ เอกะกุล 2542: 11)

2.5.1 ประสบการณ์เฉพาะอย่าง(Specific experience) วิธีการหนึ่งที่เราเรียนรู้เจตคติหรือทัศนคติ คือจากประสบการณ์เฉพาะอย่างกับสิ่งที่เกี่ยวข้องกับเจตคตินั้น เช่น การมีประสบการณ์ที่ดี การได้รับการลงโทษทางร่างกายจิตใจ การเกิดภาวะคับข้องใจ เป็นต้น

2.5.2 การติดต่อสื่อสารกับบุคคลอื่น (Communication form others) เจตคติหลายอย่างของบุคคลเกิดขึ้นจากผลของการได้ติดต่อสื่อสารกับบุคคลอื่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากการเรียนรู้อย่างไม่เป็นทางการที่เด็กได้รับในครอบครัวและสังคม เช่น ได้รับคำบอกเล่าจากผู้ปกครอง และครู เป็นต้น

2.5.3 สิ่งที่เป็นแบบอย่าง (Models) เจตคติบางอย่างของบุคคลถูกสร้างขึ้นจากการเลียนแบบจากคนอื่น กระบวนการเลียนแบบเริ่มขึ้นตั้งแต่การสังเกตพฤติกรรมของผู้อื่น ขึ้นต่อไปเป็นการแปลความหมายการปฏิบัติให้อยู่ในรูปของความเชื่อ ยิ่งบุคคลที่เป็นแบบอย่างเป็นที่เคารพหรือได้รับการยกย่องอยู่แล้วจะมีผลต่อความเชื่อมากยิ่งขึ้น

2.5.4 องค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับสถาบัน (Institute factors) เจตคติหรือทัศนคติของบุคคลหลายอย่างเกิดขึ้นสืบเนื่องมาจากสถาบัน เช่น โรงเรียน สถานที่ประกอบพิธีทางศาสนา หน่วยงานต่าง ๆ เป็นต้น สถาบันเหล่านี้จะเป็นทั้งแหล่งที่มาและสิ่งช่วยสนับสนุนให้เกิดเจตคติบางอย่างได้

ทริยแอนดิส(Triandis 1971: อ้างถึงใน ธีรวุฒิ เอกะกุล 2542: 12)ได้กล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงเจตคติว่าสามารถทำได้หลายวิธีด้วยกัน เช่น

1. โดยการรับข้อมูลใหม่จากบุคคลอื่นหรือผ่านทางสื่อมวลชน ซึ่งจะเกิดการเปลี่ยนแปลงในองค์ประกอบด้านความคิด ความเข้าใจและมีผลถึงการเปลี่ยนแปลงในองค์ประกอบด้านความรู้สึก และการประพฤติปฏิบัติ

2. โดยการได้รับประสบการณ์ตรง เช่นคนมีอคติต่อนิโกร แต่ถ้าบุคคลนั้นได้พบปะกับนิโกรที่มีลักษณะในทางบวก ซึ่งตรงกันข้ามกับสิ่งที่เขาเคยรู้สึกทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเจตคติได้

3. โดยการบังคับให้ปฏิบัติในแนวทางที่แตกต่างจากเจตคติเดิม เช่น การออกกฎหมายการเปลี่ยนแปลงปทัสถานของสังคม เป็นต้น

2.6 ทฤษฎีทัศนคติหรือเจตคติ

ทฤษฎีทัศนคติหรือเจตคติมีหลายทฤษฎีด้วยกัน การศึกษาให้เข้าใจในทฤษฎีทัศนคติหรือเจตคติ จะเป็นพื้นฐานที่สำคัญในการศึกษาพฤติกรรมภายในของบุคคลต่อไป

2.6.1 ทฤษฎีความขัดแย้งทางความคิด (Cognitive Dissonance Theory) แนวคิด

ทฤษฎีความขัดแย้งทางความคิด สร้างโดย ลีออน เฟสติงเจอร์(Leon Festinger) ในปี ค.ศ.1957 ได้ศึกษาจากพื้นฐานธรรมชาติกลไกของการปรับตัวของมนุษย์ พบว่ามนุษย์ไม่สามารถจะทนต่อสิ่งเปลี่ยนแปลง ขัดแย้งหรือไม่ลงรอยกันได้ กล่าวคือ เมื่อใดที่มนุษย์มีความขัดแย้งกัน มนุษย์จะพยายามหาทางขจัดความขัดแย้งให้หมดไป ทำให้ภาวะทางจิตใจที่เกิดความขัดแย้ง(Dissonance) กระตุ้นให้บุคคลมีปฏิกิริยาไปทิศทางใดทิศทางหนึ่ง ทำให้ลดความขัดแย้งลงได้ หลักการของทฤษฎีนี้คือ ถ้าพฤติกรรมของบุคคลประกอบด้วยส่วนประกอบของความขัดแย้ง สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลได้ การเปลี่ยนแปลงส่วนประกอบของการรับรู้ที่ทำให้เกิดความขัดแย้งกันนั้น กล่าวโดยสรุปได้ดังนี้(ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2526: อ้างถึงใน ชีรุฒิ เอกะกุล 2542: 22)

- 1) ความขัดแย้ง(Dissonance) ของการรับรู้เกิดจากความแตกต่างระหว่างการรับรู้ 2 อย่างขึ้นไป ความคิดหนึ่งเป็นของบุคคล อีกความคิดหนึ่งมาจากสิ่งแวดล้อมภายนอก
- 2) ความมากน้อยของความขัดแย้ง ขึ้นอยู่กับอัตราส่วนระหว่างความเหมือนกัน(Consonant) และความแตกต่างกันของความคิด ความขัดแย้งมาจากจำนวนเหตุผลที่มีต่อการเลือกสิ่งใดสิ่งหนึ่ง
- 3) บุคคลที่มีความขัดแย้งมากจะมีแรงขับ(Drive) มาก การจะทำให้ความขัดแย้งหมดไป โดยการเปลี่ยนแปลงความรู้เรื่องนั้น ๆ และเพิ่มเหตุผลให้ส่วนประกอบคล้ายกันมากขึ้น
- 4) บุคคลสามารถลดความขัดแย้ง โดยการเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมภายในตน (Psychological Environment) ซึ่งได้แก่ เจตคติและการรับรู้ หรือเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมภายนอกตัวบุคคล

นักจิตวิทยาที่เชื่อในทฤษฎีนี้ได้ศึกษาพบว่า ตัวแปรที่จะช่วยลดความขัดแย้งมีดังนี้ (ศักดิ์ สุนทรเสณี. 2531: อ้างถึงใน ชีรุฒิ เอกะกุล 2542: 23)

1. ความสำคัญของส่วนประกอบของการรับรู้ เช่นคนแก่อายุมากกับการดื่มเหล้า จะมีการรับรู้ 2 อย่างคือ การดื่มเหล้า การดื่มเหล้าไม่ดีทำให้เป็นโรคตับแข็ง เมื่อคิดว่าตนเองนั้นแก่แล้ว ความขัดแย้งก็จะไม่ต่างกันมาก แต่ถ้าบุคคลผู้นั้นยังไม่อยากตาย ส่วนประกอบของความขัดแย้งจะมีมาก

2. อัตราส่วนของส่วนประกอบที่ขัดแย้งกับส่วนประกอบที่เหมือนกัน ถ้าอัตราส่วนความขัดแย้ง ยิ่งสูงจะทำให้ความขัดแย้งมีมากขึ้น ฉะนั้นถ้าต้องการลดความขัดแย้งให้เพิ่มส่วนประกอบที่เหมือนกัน

3. ชนิดของส่วนประกอบที่เหมือนกัน ถ้าอยู่ในส่วนประกอบเดียวกันย่อมจะลดความขัดแย้งลงได้ เช่น การเลือกซื้อเสื้อยืด 2 ตัว ย่อมมีความขัดแย้งน้อยกว่าการเลือกซื้อนาฬิกา 1 เรือน วิธีช่วยลดความขัดแย้งทางความคิด หรือการรับรู้ให้น้อยลงมีดังนี้

1. พยายามตัดสินใจใหม่อีกครั้ง โดยการตัดสินใจอย่างอิสระหรือยินยอม โดยมีสิ่งบังคับภายนอก

2. ลดความสำคัญของการรับรู้บางอย่าง เปรียบเทียบดูว่าการรับรู้ข้อใดดีกว่ากัน

3. เพิ่มความเหมือนกันระหว่างสิ่งเลือก 2 อย่างขึ้นไป

4. เพิ่มส่วนประกอบที่เหมือนกันให้มากขึ้น

จะเห็นว่าความขัดแย้งจะเกิดขึ้นหลังจากเลือกสิ่งใดสิ่งหนึ่งแล้ว การลดความขัดแย้งเป็นการเพิ่มความสนใจให้กับอีกสิ่งหนึ่งที่เลือกไว้นั่นเอง แสดงว่าทัศนคติที่มีต่อสิ่ง 2 สิ่งนั้นเกิดการเปลี่ยนแปลงไป

2.6.2 ทฤษฎีความสอดคล้องของความคิด (Cognitive Consistency Theory) เป็นเรื่องเกี่ยวกับการคิดหรือการรู้เรื่องใดเรื่องหนึ่งทำให้เกิดความรู้หลาย ๆ ด้านหรือมีส่วนประกอบของการรู้ (Cognitive element) หลายอย่าง รู้ในทางที่ดีหรือไม่ดี ถ้ารู้สิ่งใดสิ่งหนึ่งในทางที่ดีมากกว่าในทางที่ไม่ดี จะเกิดความสอดคล้องของการรู้ขึ้นทำให้เกิดเจตคติที่ดีในสิ่งนั้น หรือถ้ารู้ในทางที่ไม่ดีมากกว่าในทางที่ดี จะเกิดความไม่สอดคล้องของการรู้ทำให้มีเจตคติที่ไม่ดี หรือไม่ชอบสิ่งนั้น และเมื่อรู้สิ่งหนึ่งสิ่งใดในทางที่ดีหรือไม่ดีพอ ๆ กัน จะทำให้เกิดความขัดแย้งของการรู้ขึ้นเรียกว่าเกิดความไม่สอดคล้องของการรู้ขึ้น (Cognitive Dissonance) ดังนั้นจะต้องรู้ในทางที่ดีให้มากกว่าในทางที่ไม่ดี จึงจะมีเจตคติในทางที่ดีมากกว่า

กล่าวได้ว่าส่วนประกอบของการรู้ (Cognitive element) ของคนเราถ้ารู้ในทางที่ดีมากกว่าในทางที่ไม่ดีจะเกิดสิ่งเหล่านี้ขึ้นในความคิดของคนเราดังนี้ (สก็ดส์ สุนทรเสณี. 2531: อ้างถึงใน ธีรวุฒิ เอกะกุล 2542: 24)

-เกิดความมั่นคง (Consistency)

-เกิดความสมดุล (Balance)

-เกิดความสอดคล้อง (Consonance)

-เกิดความเหมาะสม (Congruity)

ถ้าส่วนประกอบของการรู้ของเราอยู่ในทางที่ไม่ดีมากกว่าในทางที่ดี จะเกิดสิ่งเหล่านี้ขึ้น ในความรู้หรือความคิดของคนเรา ดังนี้

- เกิดความไม่มั่นคง (Inconsistency)
- เกิดความไม่สมดุล (Imbalance)
- เกิดความไม่สอดคล้อง (Dissonance)
- เกิดความไม่เหมาะสม (Incongruity)

2.6.3 ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (A Theory of Reasoned Action) แนวคิด

ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล ได้มีการพัฒนาโดยไอเซนและฟิชบายน์ มีหลักการว่า มนุษย์เป็นผู้มีเหตุผลและใช้ข้อมูลที่ตนมีอย่างเป็นระบบ มนุษย์พิจารณาผลที่อาจเกิดจากการกระทำของตน ก่อนตัดสินใจลงมือทำหรือไม่ทำพฤติกรรม ลักษณะสำคัญของทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลมีดังนี้

1) พฤติกรรมส่วนมากอยู่ภายใต้การควบคุมของเจตนาของบุคคล เจตนาเชิงพฤติกรรม(Behavioral Intention) ของบุคคลจึงเป็นตัวกำหนดที่ใกล้ชิดกับการกระทำ

2) เจตนาเชิงพฤติกรรมขึ้นอยู่กับตัวกำหนด 2 ลักษณะดังนี้

(1) *ปัจจัยส่วนบุคคล* เป็นการประเมินทางบวก-ลบ ของบุคคลต่อการกระทำ(Behavioral Beliefs) และการประเมินผลการกระทำ (Evaluation of Consequences)

(2) *ปัจจัยทางสังคม* เป็นการประมาณของบุคคลว่าตนจะมีการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง(Subjective Norm) เพียงใด กลุ่มอ้างอิง หมายถึงบุคคลใกล้ชิดที่มีความสำคัญต่อบุคคลผู้นั้น การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง ขึ้นอยู่กับความเชื่อเกี่ยวกับเจตคติของกลุ่มอ้างอิง ต่อการกระทำของตน (Normative Belief) ซึ่งหมายถึง ความเชื่อที่ว่าบุคคลแต่ละคนที่อยู่ในกลุ่มอ้างอิง ประสงค์จะให้ตนทำ หรือ ไม่ทำพฤติกรรมนั้นเพียงใด และยังขึ้นอยู่กับแรงจูงใจที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง(Motivation to Comply)

3) *ความสำคัญของเจตคติต่อพฤติกรรมและการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง* ส่วนหนึ่งขึ้นกับเจตนาเชิงพฤติกรรม หรือพฤติกรรมเอง นั่นคือพฤติกรรมบางพฤติกรรมอาจถูกกำหนดโดยเจตคติต่อพฤติกรรม มากกว่าการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง มากกว่าเจตคติต่อพฤติกรรมแต่จะมีพฤติกรรม บางพฤติกรรมอาจได้รับอิทธิพลจากปัจจัยทั้งสองใกล้เคียงกัน ความสำคัญของปัจจัยทั้งสองอาจแตกต่างกันจากบุคคลหนึ่ง ไปสู่อีกบุคคลหนึ่ง

4) *ตัวแปรภายนอก (External Variables)* เช่นตัวแปรชีวสังคมเจตคติต่อเป้าหมายอื่นที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมนั้น ๆ หรือบุคลิกภาพ จะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมต่อตัวแปรนั้น ๆ มีอิทธิพลต่อเจตคติต่อพฤติกรรม มีอิทธิพลต่อการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง หรืออิทธิพลต่อน้าหนักความสำคัญของตัวแปรทั้งสองที่สื่อเจตนาเชิงพฤติกรรม

5) การกำหนดพฤติกรรมที่จะศึกษาจำเป็นต้องกำหนดโดยคำนึงถึง ดังนี้

- (1) การกระทำ(Action) จะต้องกำหนดว่าเป็นการกระทำอย่างเดี่ยว (Single Act) เช่นการให้ลูกดื่มนม การสูบบุหรี่ เป็นต้น หรือเป็นกลุ่มการกระทำ (Behavior Category) เช่นการออกกำลังกาย ซึ่งอาจประกอบด้วยการกระทำย่อย ๆ หลายการกระทำ เช่น การวิ่ง การกระโดดเชือก และการเล่นฟุตบอล เป็นต้น
- (2) เป้าหมาย (Target) หมายถึงเป้าหมายของการกระทำ เช่น การให้ลูกดื่มนม อาจกำหนดเป้าหมายเป็นให้ดื่มนมแม่
- (3) เวลา (Time) หมายถึง เวลาที่พฤติกรรมที่เราสนใจจะเกิดขึ้น เช่น การรับประทานอาหารเมื่อถึงเวลาตอนเที่ยงวัน
- (4) บริบท(Context) หมายถึง สถานการณ์ที่พฤติกรรมที่เราสนใจศึกษาจะเกิดขึ้น เช่น การรับประทานอาหารที่โรงอาหารของสถาบัน การกำหนดพฤติกรรมที่จะศึกษานี้สามารถกำหนดให้มีความเฉพาะตามที่เราสนใจจะศึกษา เมื่อกำหนดพฤติกรรมได้แล้วการวัดเจตคติต่อพฤติกรรม ต้องวัดให้สอดคล้องกับพฤติกรรม เช่น เจตคติต่อการรับประทานอาหารในช่วงเวลาเที่ยงวัน ส่วนการวัดพฤติกรรมจำเป็นต้องวัดให้สอดคล้องกับพฤติกรรมที่กำหนดขึ้นมา

3. แนวความคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับ การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข

ในเรื่องการคุ้มครองผู้บริโภคของประเทศไทย มีหน่วยงานของรัฐที่ดูแลในภาพรวมคือสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค ซึ่งสังกัดอยู่ใน สำนักเลขาธิการนายกรัฐมนตรี และในส่วนภูมิภาค 75 จังหวัด ในแต่ละจังหวัดจะมีคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคจังหวัด ซึ่งมีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน และในทุกอำเภอจะมีคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคอำเภอ โดยมีนายอำเภอเป็นประธาน การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคในภาพรวมของประเทศมีกฎหมายที่ใช้บังคับ คือ พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 และ พ.ศ. 2541 วัฒนา อัครเอกผาลิน (วัฒนา อัครเอกผาลิน ม.ป.ป.) ลักษณะพิเศษขององค์การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข คือการมีกฎหมายเป็นแม่บทที่กำหนดกรอบในการดำเนินงาน รวมทั้ง “คณะกรรมการ” ซึ่งเป็นองค์กรสำคัญในการกำหนดแนวทางและมาตรการในการคุ้มครองผู้บริโภค บรรพต ดันธีรวงศ์ และคณะ (บรรพต ดันธีรวงศ์ และคณะ 2540 : 1- 44)

3.1 องค์การและงานคุ้มครองผู้บริโภค

การคุ้มครองผู้บริโภคเป็นภารกิจที่สำคัญของรัฐในการบำบัดทุกข์ บำรุงสุขให้แก่ประชาชน เพื่อให้ประชาชนได้บริโภคผลิตภัณฑ์และบริการที่มีความปลอดภัย เป็นธรรม ประหยัดและสมประโยชน์ รัฐจึงได้กำหนดให้มีองค์การหรือหน่วยงานขึ้นเพื่อรับผิดชอบดำเนินการคุ้มครองผู้บริโภคดังกล่าว จากการพัฒนาทางเศรษฐกิจและสังคมที่ผ่านมาทำให้เกิดปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคที่มีความสำคัญ และความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น ขณะเดียวกันก็ได้เกิดความสนใจตระหนักของประชาชนบางกลุ่ม ซึ่งรวมตัวกันในลักษณะเป็นองค์กรเอกชนเพื่อสาธารณประโยชน์ที่มีส่วนร่วมในการดำเนินการคุ้มครองและพิทักษ์ประโยชน์ให้แก่ผู้บริโภค แม้จะมีจำนวนไม่มากนักแต่ก็ช่วยเสริมให้การดำเนินงานของรัฐได้เป็นอย่างดี จะเห็นได้ว่าองค์การที่ทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองผู้บริโภคในปัจจุบันนอกจากหน่วยงานภาครัฐแล้วยังมีองค์กรเอกชนจำนวนหนึ่งที่เกิดขึ้นมาเพื่อมีส่วนร่วมในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค

ต่อไปจะได้กล่าวถึงภาพรวมขององค์การคุ้มครองผู้บริโภคที่สำคัญในประเทศไทยทั้งภาครัฐและเอกชนเพื่อเป็นพื้นฐานความเข้าใจสำหรับการศึกษาเรื่ององค์การที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขในลำดับต่อไป

3.1.1 องค์การคุ้มครองผู้บริโภคภาครัฐ องค์การที่ดูแลรับผิดชอบในการคุ้มครองผู้บริโภคภาครัฐอาจจำแนกเป็น 3 ด้าน ตามขอบเขต หน้าที่และความรับผิดชอบ ดังต่อไปนี้

1) องค์การคุ้มครองผู้บริโภคด้านความปลอดภัย

เป็นองค์การที่ทำหน้าที่ในการดูแลคุ้มครองผู้บริโภคให้ได้รับผลิตภัณฑ์และบริการที่มีคุณภาพ ปลอดภัยและสมประโยชน์ต่อการบริโภค ซึ่งอาจจำแนกงานคุ้มครองด้านความปลอดภัยได้เป็น 2 ด้านได้แก่

(1) การคุ้มครองความปลอดภัยในการบริโภคผลิตภัณฑ์และบริการทางด้านสาธารณสุข ซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในความดูแลรับผิดชอบของกระทรวงสาธารณสุข องค์การที่ดำเนินงานเกี่ยวข้องกับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขยังจำแนกได้เป็น 3 ประเภทตามอำนาจ และบทบาทหน้าที่ของแต่ละหน่วยงาน ดังนี้

ก. หน่วยงานหลัก คือ องค์การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข (องค์การ คบส.) มีหน้าที่รับผิดชอบในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคให้ได้รับผลิตภัณฑ์และบริการด้านสาธารณสุขที่มีคุณภาพ ปลอดภัย และสมประโยชน์ต่อการบริโภค องค์การประเภทนี้จะมีกฎหมายเป็นแม่บทกำหนดบทบาทหน้าที่ และเป็นเครื่องมือสำคัญในการดำเนินมาตรการทางกฎหมาย เพื่อคุ้มครองผู้บริโภค

ข. *หน่วยงานสนับสนุน การตรวจวิเคราะห์ ชั้นสูตร เป็นองค์การ* ที่ทำหน้าที่ในการตรวจวิเคราะห์ ชั้นสูตรทางห้องปฏิบัติการ โดยองค์การคปส. จะนำผลวิเคราะห์ที่ได้จากหน่วยงานสนับสนุนมาใช้ในการประเมินความเสี่ยงหรือความปลอดภัย เพื่อตัดสินใจ ดำเนินมาตรการที่เหมาะสม เช่น การอนุญาต การติดตามเฝ้าระวังความปลอดภัย และการดำเนินการทางกฎหมาย ฯลฯ เป็นต้น

ค. *หน่วยงานร่วมประสาน* การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข นอกจากหน่วยงานสนับสนุน ในข้อ ข. แล้วการดำเนินงาน คปส. จำเป็นต้องได้รับความร่วมมือ ประสาน และสนับสนุนจากหน่วยงานต่างๆ เพื่อให้สามารถดำเนินการต่างๆ ทั้งด้าน บริหาร บริการ และวิชาการ ขยายไปสู่กลุ่มเป้าหมายได้อย่างครอบคลุม ครบวงจร ตามระบบงานที่เกี่ยวข้อง เช่น การใช้มาตรการกฎหมายจำเป็นต้องประสานงานกับ ตำรวจ อัยการ หรือศาล การเผยแพร่ให้ความรู้จำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากสื่อมวลชน สถาบันการศึกษา องค์กรเอกชน และรัฐที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น

(2) *การคุ้มครองความปลอดภัยในการบริโภคผลิตภัณฑ์และบริการ* ด้านอื่น ๆ นอกจากการคุ้มครองผู้บริโภคทางด้านสาธารณสุขที่กล่าวแล้ว ยังมีองค์การที่ดูแล คุ้มครองความปลอดภัย ในเรื่องผลิตภัณฑ์และบริการอื่น ๆ ได้แก่การดูแลความปลอดภัยในการ บริโภคผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรมเช่นมาตรฐานความปลอดภัยอุปกรณ์ไฟฟ้า สิ่งก่อสร้างบางประเภท ก็จะดูแลรับผิดชอบโดยสำนักงานมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม (สมอ.) สังกัด กระทรวง อุตสาหกรรม เป็นต้น

2) *องค์การคุ้มครองผู้บริโภคด้านความเป็นธรรม*

นอกเหนือจากองค์การคุ้มครองผู้บริโภคด้านความปลอดภัยที่กล่าวข้างต้นแล้ว ในยุคแห่งระบบการแข่งขันและการค้าเสรีเช่นในปัจจุบัน การคุ้มครองผู้บริโภคด้านความเป็นธรรมที่เกี่ยวกับการค้า การซื้อขายแลกเปลี่ยนและการชั่ง ตวง วัด นับเป็นสิ่งจำเป็นและเป็นหน้าที่สำคัญที่รัฐจะต้องเข้ามาดูแล เช่น ในเรื่องการกำหนดราคาสินค้าและป้องกันการผูกขาดในการประกอบกิจการค้า องค์การที่รับผิดชอบในเรื่องนี้ได้แก่ กระทรวงพาณิชย์

3) *องค์การที่มีวัตถุประสงค์พิทักษ์สิทธิประโยชน์ของผู้บริโภคโดยรวม* ได้แก่ สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค (สคบ.) สังกัดสำนักนายกรัฐมนตรี ซึ่งทำหน้าที่หลักสองประการ กล่าวคือ เป็นหน่วยงานที่ประสานและกำกับดูแลการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคของหน่วยงานเฉพาะเรื่องในข้อ 1) และ 2) ให้เป็นไปตามเจตนารมณ์ในการคุ้มครองผู้บริโภคแต่ละด้าน และดำเนินการคุ้มครองผู้บริโภคในกรณีที่ไม่มีหน่วยงานและกฎหมายที่

กำหนดไว้เป็นการเฉพาะ เพื่อดูแลรับผิดชอบในเรื่องนั้น สคบ. ก็จะเข้าไปดูแลโดยอาศัยอำนาจตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522

สำหรับองค์การคุ้มครองผู้บริโภคทุกองค์การ จะมีกฎหมายเฉพาะในรูปของพระราชบัญญัติ หรือ พระราชกำหนดเป็นแม่บทกำหนดบทบาทหน้าที่และเป็นเครื่องมือในการดำเนินการทางการกฎหมายซึ่งเป็นกรณีสำคัญประการหนึ่ง นอกจากมาตรการทางบริหาร บริการ และวิชาการที่เกี่ยวข้อง

การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้อย่างมีประสิทธิภาพจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือประสานการดำเนินงานของหน่วยงานทั้งสามอย่างกลมกลืน สมานฉันท์และการจัดแบ่งลักษณะประเภทขององค์การ คบส. และองค์การที่เกี่ยวข้องข้างต้น ก็เพื่อแสดงให้เห็นให้ผู้ศึกษาได้เกิดภาพที่ชัดเจนถึงองค์การ คบส. องค์การสนับสนุน และร่วมประสานงาน ในภาพรวมก่อนที่จะกล่าวถึงองค์การต่างๆ ในรายละเอียด ต่อไป

3.1.2 องค์การเอกชนเพื่อสาธารณสุขประโยชน์ที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองผู้บริโภค

ในโลกแห่งการเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็วทั้งด้านเศรษฐกิจและสังคมเช่นในปัจจุบัน เป็นการยากที่จะให้องค์การคุ้มครองผู้บริโภคของรัฐดำเนินการคุ้มครองผู้บริโภคได้อย่างครอบคลุม ทัดถึงทุกเรื่อง โดยปราศจากการมีส่วนร่วมของประชาชน และภาคเอกชน การเกิดขึ้นขององค์กรเอกชน เพื่อสาธารณสุขประโยชน์ที่ช่วยดูแลในเรื่องการคุ้มครองผู้บริโภค จึงนับว่ามีความสำคัญ และเป็นปัจจัยเสริมที่จะช่วยลดจุดอ่อน เพิ่มจุดแข็งให้การคุ้มครองผู้บริโภคของรัฐในภาพรวม

องค์กรประเภทนี้ถือกำเนิดจากคนที่มีอุดมการณ์เดียวกันมาร่วมกันดำเนินการกิจเพื่อช่วยเหลือสาธารณะ และมีวัตถุประสงค์ร่วมกันในการที่จะมีส่วนร่วมในการคุ้มครองผู้บริโภค ตามแนวทางหรือวัตถุประสงค์ของแต่ละองค์การ อาจอยู่ในรูปของสมาคม ชมรม มูลนิธิ ฯลฯ องค์กรเหล่านี้จะไม่มีกฎหมายเป็นเครื่องมือในการดำเนินงานเหมือนองค์การ คบส. ภาครัฐ เป็นแค่เพียงสมาชิกได้ ร่วมกันตั้งระเบียบ ระบบร่วมกันเพื่อมุ่งหวังให้สามารถดำเนินการกิจที่เกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคที่ตั้งไว้ให้สำเร็จ เน้นในการให้ความรู้ กระตุ้นจิตสำนึกและการมีส่วนร่วมในการพิทักษ์ประโยชน์ของผู้บริโภค ตลอดจนให้ความร่วมมือและมีส่วนร่วมกับองค์การของรัฐในการคุ้มครองผู้บริโภค รวมทั้งการเสนอปัญหาและแนวทางในการคุ้มครองผู้บริโภค องค์กรเอกชนเพื่อคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขก็เป็นองค์กรเอกชนเพื่อดำเนินการสาธารณสุขประโยชน์ที่มีวัตถุประสงค์เน้นในด้านการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขเป็นสำคัญ

3.2 ความหมายขององค์การที่ดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข

3.2.1 ความหมาย การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข (คบส.) เป็นงานหนึ่งในกลวิธีที่จะนำไปสู่เป้าหมายให้ประชาชนมีสุขภาพดี การบรรลุเป้าหมายดังกล่าวจำเป็นต้องมีองค์การที่จัดตั้งขึ้นเพื่อเป็นเสมือนผู้รับผิดชอบหรือกำกับดูแล เพื่อให้งานบรรลุสู่เป้าหมายตามที่ต้องการ

องค์การที่ดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข ก็คือองค์การอันเกิดจากสมาชิกตั้งแต่สองคนขึ้นไปมาร่วมกันดำเนินงานภารกิจโดยมีการจัดองค์การที่เหมาะสมกลมกลืน เป็นการรวมพลังของสมาชิกโดยมีระบบระเบียบ เช่น การจัดสายการบังคับบัญชา การประสานงาน การสื่อสาร และมีโครงสร้างที่เหมาะสม เพื่อให้สามารถบริหารงานบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ ในเรื่องการคุ้มครองผู้บริโภคที่เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์และบริการทางด้านสาธารณสุข ซึ่งมีทั้งองค์การที่ดำเนินการ คบส. ที่อยู่ในภาครัฐและองค์กรเอกชนเพื่อสาธารณประโยชน์ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข ดังที่กล่าวแล้ว

3.2.2 ความสำคัญขององค์การที่ดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข

การให้บริการด้านสุขภาพอนามัยแก่ประชาชนเพื่อให้มีสุขภาพดีทั้งกายและใจ สามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุขในสังคม เป็นหน้าที่หลักที่สำคัญประการหนึ่งของรัฐ การดำเนินงานที่ผ่านมาในระยะแรกจะเน้นหนักในด้านการรักษาพยาบาล โดยเฉพาะโรคติดต่อต่างๆ ต่อมาแนวโน้มของโรคได้เปลี่ยนแปลงไปเป็น โรคไม่ติดต่อและโรคที่เกิดจากความทันสมัยกลายเป็นโรคในกลุ่มอันดับแรก ๆ ของสาเหตุการป่วยและตายของประเทศ อันเนื่องมาจากการพัฒนาทางเศรษฐกิจและสังคม ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมรวมทั้งพฤติกรรมผู้บริโภคที่เปลี่ยนแปลงไป

หากพิจารณาความสำคัญทางด้านเศรษฐกิจและสังคม และด้านการปกครองก็จะต้องเห็นถึงความสำคัญของกรณีการพัฒนาประเทศ ซึ่งพอสรุปได้ดังนี้

ในด้านเศรษฐกิจและสังคมนั้น มีผู้มองว่าการคุ้มครองผู้บริโภคเป็นวิวัฒนาการของการพัฒนาสังคม จากสังคมเกษตรกรรมมาเป็นสังคมอุตสาหกรรม ทำให้มีการนำเอาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีมาใช้ในการผลิตทางอุตสาหกรรมเป็นอย่างมาก ก่อให้เกิดภาวะแข่งขันทางธุรกิจอย่างรุนแรง ทั้งนี้โดยมีเป้าหมายอยู่ที่กำไรสูงสุด ดังนั้นสังคมจึงถูกแปรเปลี่ยนไปเป็นสังคมบริโภคโดยสามารถแบ่งคนในสังคมออกเป็น 3 ภาคคือ ภาคผู้ผลิต ภาคผู้บริโภคและภาครัฐซึ่งทำหน้าที่เป็นตัวกลางในการส่งเสริมการผลิต ควบคุมดูแลการผลิต และให้การคุ้มครองผู้บริโภคเพื่อให้สังคมบริโภคมีความสมดุล ไม่เกิดภาวะที่ฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งเอาเปรียบอีกฝ่ายหนึ่งจึงมีความจำเป็นจะต้องมีการคุ้มครองผู้บริโภคขึ้น เพื่อมิให้ผู้บริโภคเสียเปรียบผู้ประกอบการหรือเป็นเหยื่อของการโฆษณา และเพื่อให้ผู้บริโภคได้ซื้อสินค้าหรือบริการที่ปลอดภัย มีมาตรฐานไม่เป็นอันตราย ต่อทั้ง

ตนเอง ครอบครัว ชุมชน และสังคม รวมทั้งเพื่อให้เกิดความเป็นธรรมระหว่างผู้ซื้อและผู้ขาย ส่วนทางด้านการปกครอง ความคิดที่สนับสนุนให้รัฐเข้ามารับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขนั้นตั้งอยู่บนความเชื่อในปรัชญาพื้นฐานว่า ผู้บริโภคหรือประชาชนทั่วประเทศนั้นเป็นบุคคลที่มีคุณค่าอย่างสูง สมควรที่รัฐบาลจะต้องดูแลเอาใจใส่ดูแลให้ประชาชนทุกคนมีโอกาสบริโภคผลิตภัณฑ์และบริการด้านสาธารณสุข ที่มีคุณภาพ และปลอดภัย เพื่อให้ทุกคนในสังคมได้มีชีวิตและความเป็นอยู่ที่ดี เป็นกำลังสำคัญในการสร้างความเจริญเติบโตให้กับประเทศชาติ เครื่องชี้วัดความสำเร็จของสังคมได้แก่ การที่รัฐทำงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จากความสำคัญที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่าปัญหาอันตรายที่เกิดจากการใช้และบริโภคอาหาร ยาและผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง เป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขที่ส่งผลกระทบต่อสภาพเศรษฐกิจ สังคม และการเมืองการปกครอง ควรจะต้องเร่งดำเนินการป้องกันและแก้ไข ในประเทศที่พัฒนาแล้วทุกชาติ งานคุ้มครองผู้บริโภคจึงเป็นงานหลักที่สำคัญงานหนึ่งที่รัฐบาลให้ความสำคัญและให้ความสนใจอย่างมาก อาจกล่าวได้ว่าเมื่อมีการพัฒนาประเทศมากขึ้นมาตรการคุ้มครองผู้บริโภคจำเป็นต้องรัดกุมและเป็นระบบยิ่งขึ้นเพื่อปกป้องคุ้มครองสวัสดิภาพ สุขภาพ และความปลอดภัยให้แก่ประชาชน จากโรคและอันตรายที่อาจจะเกิดขึ้นเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของสังคมและสิ่งแวดล้อมจากความสำคัญดังกล่าว องค์การที่ดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข จึงกำเนิดขึ้นมาเพื่อปกป้องคุ้มครองประโยชน์ของผู้บริโภค ให้ได้รับผลิตภัณฑ์และบริการที่มีคุณภาพและมีความปลอดภัย นอกจากนี้ยังขยายไปถึงความเป็นธรรมและสมประโยชน์ในการบริโภคด้วย

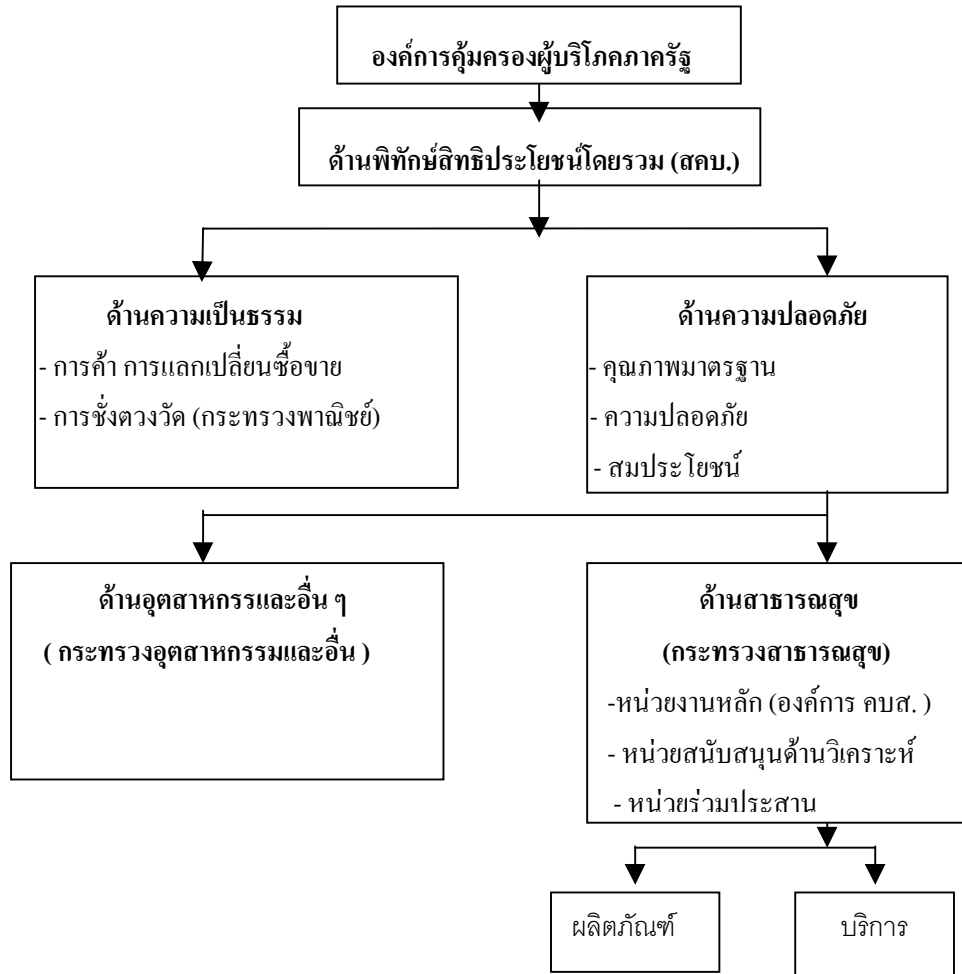
3.2.3 เป้าหมายขององค์การที่ดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข

การพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมจำเป็นต้องดำเนินควบคู่กันไป เราไม่สามารถพัฒนาเศรษฐกิจโดยละเลยการพัฒนาสังคม และการพัฒนาสังคมก็ไม่สามารถจะบรรลุเป้าหมายได้อย่างแท้จริงหากขาดการพัฒนาทางเศรษฐกิจ งานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับภาคธุรกิจ ได้แก่ อาหาร ยา เครื่องสำอาง เครื่องมือแพทย์ วัตถุอันตราย ยาเสพติดให้โทษ วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิต และประสาท สารระเหย บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขต่างๆ ซึ่งจัดเป็นธุรกิจการประกอบกิจการที่ล้วนแต่มีความสำคัญต่อเศรษฐกิจของประเทศ ดังนั้นนอกจากเป้าหมายในการคุ้มครองผู้บริโภคแล้ว เป้าหมายในการส่งเสริมสนับสนุนการดำเนินธุรกิจในรูปแบบที่เหมาะสมจึงเป็นเรื่องที่สำคัญเช่นกัน อาจสรุปเป้าหมายขององค์การที่ดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขได้ 2 ประการได้แก่

1) คุ้มครองผู้บริโภคให้บริโภคผลิตภัณฑ์และบริการทางด้านสุขภาพ โดยเฉพาะอาหาร ยา เครื่องสำอาง เครื่องมือแพทย์ วัตถุอันตราย ยาเสพติดให้โทษ สารระเหย

และวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนและประสาทและบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีคุณภาพ มีความปลอดภัย เป็นธรรม และสมประโยชน์

2) การสนับสนุนการส่งออกผลิตภัณฑ์ และพัฒนามาตรฐานผลิตภัณฑ์และบริการที่เกี่ยวข้องให้มีคุณภาพ มีระบบการประกันคุณภาพที่มีประสิทธิภาพ เป็นที่ยอมรับในระดับสากล



ภาพที่ 2.2 องค์การและงานคุ้มครองผู้บริโภคภาครัฐ

ลักษณะสำคัญขององค์การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข

การที่รัฐต้องเข้ามาดูแลคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข ก็ด้วยเหตุผลทางเศรษฐกิจ สังคม การเมืองและการปกครอง ดังที่กล่าวแล้ว ซึ่งอาจกล่าวได้ว่าองค์การที่เกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขมีทั้งในส่วนของภาครัฐและเอกชน หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการ คบส.

ภาครัฐอาจจำแนกได้เป็น 3 ลักษณะ คือ หน่วยงานหลัก หน่วยงานสนับสนุนการวิเคราะห์และชั้นสูตร และหน่วยร่วมประสานการ คบส. ซึ่งจะได้กล่าวถึงลักษณะของหน่วยงานหลักที่ควรทราบดังนี้

องค์การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข (องค์การ คบส.)

องค์การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขภาครัฐ จัดเป็นหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบ และเป้าหมายเพื่อดำเนินการคุ้มครองผู้บริโภคโดยตรง กล่าวคือมีบทบาทหลักในการดำเนินการ การทางกฎหมาย ได้แก่การออกข้อกำหนดและกฎหมาย การตรวจสอบดำเนินการให้เป็นไปตาม กฎหมายและมาตรฐานความปลอดภัย รวมทั้งดำเนินการทางวิชาการ การเผยแพร่ให้ความรู้ และการอื่น ๆ ตามกลวิธีหลักในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข

กล่าวได้ว่าบทบาทขององค์การ คบส. มีทั้งในส่วนที่เหมือนและแตกต่างจากบทบาท ขององค์การสาธารณสุขที่ให้บริการทั่วไป นอกจากนี้ยังมีลักษณะพิเศษในเรื่องที่มีกฎหมายเป็น เสมือนแม่บทที่กำหนดกรอบในการดำเนินงานด้านการควบคุม ซึ่งมีรายละเอียดที่ผู้ศึกษาเรื่อง องค์การ คบส. ควรทราบหลายประการ ดังนี้

1. บทบาทขององค์การ คบส. เปรียบ เทียบกับองค์การสาธารณสุขอื่น ประชญา 4 ประการของงานสาธารณสุขที่ดำเนินการโดยองค์การสาธารณสุขคือ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ งานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขก็จะเน้นหนักในกลวิธีการให้ความรู้ ความเข้าใจแก่ผู้บริโภค และผู้เกี่ยวข้อง กระตุ้นจิตสำนึกของผู้ประกอบการผลิต นำเข้า จำหน่ายและให้บริการให้ปฏิบัติถูกต้องและมีส่วนร่วมในการคุ้มครองผู้บริโภคด้วยการผลิต จำหน่ายผลิตภัณฑ์ และ ให้บริการที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน ปลอดภัย และ ช่วยกระจายข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์แก่ผู้บริโภค อาจกล่าวได้ว่ากิจกรรมดังกล่าวจัดอยู่ใน เรื่องการส่งเสริมสุขภาพ

ส่วนมาตรการควบคุมก่อนออกสู่ท้องตลาดโดยกำหนดให้ต้อง ขออนุญาตเพื่อประเมิน ความเสี่ยง หรือความปลอดภัยก่อนที่จะปล่อยให้ออกสู่ตลาด และมาตรการตรวจสอบเฝ้าระวัง เก็บตัวอย่างเพื่อคุณภาพมาตรฐานของผลิตภัณฑ์และบริการในท้องตลาด จัดเป็นการป้องกันปัญหา หรืออันตรายจากการบริโภค ซึ่งอยู่ในเรื่องของการ ป้องกันโรค

สำหรับการใช้มาตรการทางกฎหมายเพื่อลงโทษแก่ผู้กระทำฝ่าฝืนข้อกำหนด กฎหมาย ที่เกิด ขึ้นถือเป็นการขจัดผลิตภัณฑ์และบริการที่ไม่ถูกต้องไม่ปลอดภัยออกจากท้องตลาด โดยอาศัยอำนาจตามกฎหมาย ซึ่งกล่าวไว้ว่า เป็นการแก้ไขเมื่อเกิดปัญหาซึ่งเป็นคล้ายการรักษาเมื่อเกิด โรคนั้นเอง

กล่าวได้ว่าองค์การคุ้มครองผู้บริโภคมีบทบาทหน้าที่อยู่ใน 3 ประชญาหลักของงานการ สาธารณสุข แต่ความแตกต่างก็คือ งานคุ้มครองผู้บริโภคมีส่วนเกี่ยวข้องกับผลประโยชน์ด้านการค้า

ของผู้ประกอบธุรกิจ และบางกรณีมีปัญหาในเรื่องอิทธิพลท้องถิ่น ซึ่งอาจเป็นเหตุให้เกิดข้อขัดแย้งกับผู้เสียผลประโยชน์บางกลุ่ม เพื่อให้เกิดความชัดเจนยิ่งขึ้นอาจสรุปลักษณะบทบาทหน้าที่ที่ความรับผิดชอบขององค์การคสบส. ที่เหมือนและต่างจากองค์การสาธารณสุขต่างๆ ไปได้อย่างกว้างๆ ดังนี้

บทบาทหน้าที่ที่เหมือนกัน คือ งานบริหาร บริการ และวิชาการ อันได้แก่ การให้บริการแก่ผู้ประกอบการ เช่น การขออนุญาตเปิดร้านขายยา สถานที่ผลิตอาหาร ยา หรือสถานพยาบาล การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ความรู้ในเรื่องการบริโภคแก่ประชาชน การศึกษาวิจัยเพื่อเฝ้าระวังปัญหาและพัฒนาพฤติกรรมกรรมการบริโภค การผลิต และเรื่องที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งการกระตุ้นให้เกิดการมีส่วนร่วมของผู้บริโภค ผู้ประกอบการและองค์การที่เกี่ยวข้องต่างๆ เป็นต้น

บทบาทหน้าที่ที่แตกต่าง คือ การใช้อำนาจตามที่กำหนดไว้ในกฎหมายเพื่อจัดผลิตภัณฑ์และบริการที่ไม่ปลอดภัยออกจากท้องตลาด และการลงโทษผู้ประกอบการเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ประกอบการที่ปฏิบัติไม่ถูกต้องหรือไม่พึงประสงค์ ให้อยู่ในแนวทางที่เหมาะสมหรือที่ถูกต้องควร อันเกี่ยวข้องกับผลประโยชน์ทางการค้าเป็นสำคัญซึ่งอาจกล่าวได้ว่าเป็นบทบาทที่ต่างจากลักษณะขององค์กรแพทย์และสาธารณสุขอื่นที่มักดำเนินการในส่วนของการให้บริการและวิชาการเป็นสำคัญ

2. ลักษณะพิเศษขององค์การ คสบส. ลักษณะพิเศษขององค์การ คสบส. คือมีกฎหมายเป็นแม่บทรองรับการดำเนินงาน เหตุผลสำคัญที่องค์การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขจะต้องมีกฎหมายแม่บทรองรับ และมีองค์กรในรูปคณะกรรมการซึ่งแต่งตั้งโดยกฎหมายแต่ละฉบับมาเป็นผู้กลั่นกรองพิจารณาประเมิน และบริหารความเสี่ยงในภาพรวมของประเทศ ก็เนื่องมาจากงานคุ้มครองผู้บริโภคเกี่ยวข้องกับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และพฤติกรรมของประชาชน จำเป็นต้องมีตัวแทนของสังคมเป็นผู้พิจารณาข้อดีข้อเสียในการกำหนดมาตรการต่าง ๆ เพื่อให้สามารถนำมาปรับใช้กับสังคมได้อย่างเหมาะสมตรงกับสภาพของบ้านเรา(Social Adjustment)นอกจากนี้ยังเกี่ยวข้องกับผลประโยชน์ทางการค้าซึ่งต้องอาศัยอำนาจรัฐเพื่อป้องกันและปราบปรามสินค้า บริการและการกระทำใดๆ ที่ก่อให้เกิดความเสี่ยงหรือความไม่ปลอดภัยแก่ผู้บริโภค รวมทั้งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ประกอบการให้อยู่ในลักษณะที่พึงประสงค์โดยกำหนดบทลงโทษแก่ผู้ทำฝ่าฝืนไว้ตามควรแก่กรณี ซึ่งในส่วนนี้ของผลิตภัณฑ์และบริการทางสาธารณสุขดำเนินการภายใต้กรอบของกฎหมายเฉพาะเรื่อง

เหตุผลหรือประโยชน์ของกฎหมายเหล่านี้ อาจกล่าวได้เป็น 2 ประการหลัก ๆ คือ ประการแรกเป็นการใช้อำนาจรัฐในการกำหนดบังคับพฤติกรรมของผู้ประกอบการ เพื่อคุ้มครองประโยชน์ของสาธารณะ โดยเฉพาะในส่วนที่อาจก่อให้เกิดความเสี่ยงหรืออันตรายต่อสุขภาพ

อนามัย ประการที่สองเพื่อเอื้ออำนวยและคุ้มครองผู้ปฏิบัติงานที่ปฏิบัติต่องานที่ปฏิบัติการเป็นไปตามที่กฎหมายกำหนด

สำหรับเรื่องกฎหมายกับองค์การ คบส. นี้มีเรื่องที่ต้องกล่าวถึงอยู่สองประการ คือ

1) องค์การ คบส. ใช้กฎหมายเป็นตัวกำหนดบทบาทและแนวทางในการควบคุมกำกับมาตรการและแนวทางที่ใช้ในการควบคุมกำกับให้เกิดความปลอดภัยในการบริโภคผลิตภัณฑ์และบริการทางด้านสาธารณสุขถูกกำหนดขึ้นจากกฎหมายเฉพาะที่เป็นแม่บทรองรับการดำเนินงานในแต่ละเรื่อง เช่น การควบคุมอาหารก็มีพระราชบัญญัติอาหารพ.ศ. 2522 สถานพยาบาลก็มีพระราชบัญญัติสถานพยาบาล เป็นแม่บทในการควบคุม ดังนั้นในการศึกษาให้เข้าใจถึงลักษณะการจัดองค์การและการบริหารงานขององค์การ คบส. จึงจำเป็นต้องกล่าวถึงแนวคิดรวบยอดในเรื่องความสัมพันธ์ของบทบัญญัติในกฎหมาย บทบาทในการควบคุมกำกับผลิตภัณฑ์และบริการขององค์การ คบส. ตลอดจนกฎกระทรวง และประกาศกระทรวงสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องเสียก่อนพอสังเขป ดังนี้

ก. บทบัญญัติของกฎหมายเป็นสิ่งกำหนดบทบาทขององค์การ คบส.

กฎหมายก็คือกติกาที่ใช้กำกับ ดูแล การกระทำใดๆ ที่อาจก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อความไม่ปลอดภัย อันตราย รวมทั้งความไม่เป็นธรรมในการบริโภค ประกอบด้วยบทบัญญัติต่าง ๆ ที่ทั้งเป็นข้อกำหนด ข้อห้าม เพื่อควบคุม บังคับและบทลงโทษเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ฝ่าฝืน รวมทั้งบทบัญญัติที่จะอำนวยความสะดวกแก่ทุกฝ่ายให้ทราบถึงอำนาจหน้าที่ของรัฐมนตรีผู้อนุญาต พนักงานเจ้าหน้าที่ นิยามคำศัพท์และสาระที่ต้องแจ้งให้ทราบเพื่อให้ผู้ที่เกี่ยวข้องทราบและปฏิบัติตามกฎหมายได้อย่างถูกต้อง 4 หัวข้อ ดังต่อไปนี้

(1) การบริหารและบังคับใช้กฎหมาย ดังที่กล่าวแล้วว่าในการควบคุม

กำกับให้การประกอบการผลิต นำเข้า จำหน่ายและให้บริการที่เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ บริการทางด้านสาธารณสุข เป็นไปอย่างถูกต้องเหมาะสมเพื่อลดและขจัดความเสี่ยงและความไม่ปลอดภัยต่าง ๆ จำเป็นต้องใช้อำนาจรัฐคือ กฎหมายเป็นเครื่องมือในการบริหารและควบคุม เนื่องจากอำนาจของผู้บริหารองค์การทั่ว ๆ ไปจะมีขอบเขตบังคับเฉพาะสมาชิกในองค์การ อันได้แก่ ข้าราชการที่อยู่ในสังกัด แต่ไม่สามารถกำหนดบังคับพฤติกรรมของผู้ประกอบการและผู้ที่เกี่ยวข้องในสังคมได้ จึงต้องอาศัยอำนาจตามกฎหมายเฉพาะต่าง ๆ ในการกำหนดบทบัญญัติที่จำเป็นเพื่อบังคับให้ผู้ประกอบการและผู้ที่เกี่ยวข้องต้องปฏิบัติ หรือต้องห้าม (มิให้ปฏิบัติ) รวมทั้งบทกำหนดโทษแก่ผู้ฝ่าฝืนข้อกำหนดหรือข้อห้ามเหล่านั้น

อาจกล่าวง่ายๆ ว่า อาศัยกฎหมายเป็นเครื่องมือในการบริหารควบคุมการผลิต นำเข้าจำหน่าย และให้บริการผลิตภัณฑ์ บริการ และคำโฆษณา เพื่อลดและขจัดความเสี่ยงหรืออันตรายที่อาจเกิดขึ้นนั่นเอง

(2) การกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของผู้ประกอบการ ในกฎหมายจะมี บทบัญญัติที่กำหนดให้สถานประกอบการผลิต นำเข้าฯ หรือจำหน่ายผลิตภัณฑ์บริการ “ต้องปฏิบัติ” เพื่อเป็นการสร้างความมั่นใจ หรือประกันคุณภาพไว้ชั้นหนึ่งก่อนว่า สถานที่ กรรมวิธี สูตร ตำรับ ฯลฯ ที่จะใช้ในการประกอบการผลิต จำหน่าย ให้บริการแก่ประชาชนมีคุณภาพและความปลอดภัย กล่าวง่ายๆ คือเพื่อประเมิน ลดและขจัดความเสี่ยงที่อาจเกิดจากขั้นตอนหรือกระบวนการ ประกอบกิจการตั้งแต่เริ่มต้นโดยกฎหมาย จะกำหนดว่าถ้าโรงงานจะผลิตอาหารจะต้องดำเนินการอย่างไร เช่น จะต้องได้รับอนุญาตตามประเภทของอาหาร โดยก่อนที่จะได้รับใบอนุญาตจะต้องผ่านการประเมินความปลอดภัยตามเกณฑ์ที่กำหนด อาทิ ต้องมีสิ่งแวดล้อม อาคารสถานที่ อุปกรณ์ กรรมวิธีการผลิตที่เหมาะสม มีการควบคุมคุณภาพตามสมควร แสดงความถูกต้องตามข้อกำหนดของอาหารนั้นกรณีของร้านอาหารจะต้องมีผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ เช่น เกษัชกร พยาบาล ตามแต่ประเภทของร้านอาหารอยู่ประจำตลอดเวลาทำการ จึงจะเปิดดำเนินการได้ เป็นต้น

นอกจากนี้ยังรวมถึงกำหนดในเรื่องการโฆษณา เช่น การกำหนดให้ ผู้ที่จะทำการโฆษณาอาหาร ยา เครื่องมือแพทย์ จะต้องนำสื่อข้อความที่จะโฆษณามาให้ ทางราชการตรวจสอบเสียก่อน เมื่อผ่านการตรวจสอบ จึงจะทำการโฆษณาได้ (Pre-censor) เพื่อป้องกันการโฆษณาเป็นเท็จ เกินจริงหรือไม่เหมาะสมอื่นๆอันอาจมีผลต่อพฤติกรรมการบริโภค ของประชาชน

อาจกล่าวได้ว่า ในกฎหมายจะมีบทบัญญัติ ที่กำหนดเงื่อนไขให้ ผู้ประกอบการต้องปฏิบัติ เพื่อประเมินความถูกต้อง ปลอดภัยก่อนที่จะปล่อยให้ผลิตภัณฑ์ บริการ หรือคำโฆษณา ออกสู่ท้องตลาด ที่เรียกว่า การควบคุมก่อนออกสู่ท้องตลาด (Pre-marketing control)

(3) การกำหนดผลิตภัณฑ์และบริการที่ต้องห้าม ตามสภาพความเป็นจริงแม้ว่าจะได้มีการประเมินความปลอดภัยก่อนที่สินค้าจะออกสู่ท้องตลาดดังที่กล่าวแล้วก็ตาม แต่ความบกพร่องของการผลิตที่อาจทำให้ผลิตภัณฑ์ไม่มีคุณภาพหรือไม่ปลอดภัยต่อการบริโภค ก็ยังคงเกิดขึ้นได้อยู่เสมอ เนื่องมาจากสาเหตุหลายประการ อาทิ ข้อผิดพลาดที่เกิดจากการผลิตจำนวนมาก (Production scale) ผลข้างเคียงจากการนำเทคโนโลยีใหม่ๆ มาใช้ เช่นการค้นพบอันตรายจากการใช้ยาเตตราไซคลินในเด็กซึ่งต้องมีการดำเนินการห้ามมิให้มีการใช้ยาในเด็ก ในส่วนของผู้ประกอบการพบว่ามีส่วนที่มีความรับผิดชอบต่อหน้าที่และสังคม และส่วนที่ขาดคุณธรรม หวังกำไรจน

ไม่คำนึงคุณภาพและความปลอดภัย และกลุ่มที่ขาดความรู้ความเข้าใจ ซึ่งก่อให้เกิดความเสี่ยงหรือพิษภัยทั้งโดยตั้งใจและไม่ตั้งใจ

ด้วยเหตุนี้กฎหมายจึงได้กำหนดบทบัญญัติที่เป็นข้อห้ามปฏิบัติสำหรับผู้ประกอบการอันได้แก่ การห้ามมิให้มีการผลิต นำเข้า หรือจำหน่ายซึ่งผลิตภัณฑ์ บริการที่ไม่ปลอดภัย หรืออาจเป็นอันตรายแก่ผู้บริโภค อาทิ ปลอม เลื่อมคุณภาพ ไม่ได้คุณภาพมาตรฐานหรือน่าจะเป็นอันตรายต่อผู้บริโภค ซึ่งรวมทั้ง การโฆษณาหลอกลวงเป็นเท็จหรือเกินความจริง เพื่อประกันว่าหากมีการผลิต นำเข้า จำหน่าย ให้บริการ หรือโฆษณาสินค้าและบริการโดยไม่ถูกต้องในท้องตลาด แล้วผู้ประกอบการรวมทั้งผู้ที่เกี่ยวข้อง จะต้องรับผิดชอบคือจะได้รับการคุ้มครองจากผู้ฝ่าฝืนข้อห้ามที่กำหนดตามสมควรแก่กรณีความผิด อันจัดเป็นบทบาทของการควบคุมภายหลังจากสินค้าและบริการออกสู่ท้องตลาดแล้ว (post-marketing control) ซึ่งจะทำการคุ้มครองผู้บริโภค มีความครอบคลุมและมีประสิทธิผลยิ่งขึ้น

(4) บทลงโทษสำหรับผู้ฝ่าฝืนข้อกำหนดของกฎหมาย การที่มีข้อบังคับกำหนดให้ผู้ประกอบการและผู้เกี่ยวข้องต้องปฏิบัติและห้ามปฏิบัติดังที่กล่าวแล้ว จำเป็นต้องกำหนดพนักงานเจ้าหน้าที่ บทบาทหน้าที่หรืออำนาจของพนักงานเจ้าหน้าที่และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อรับผิดชอบปฏิบัติการให้เป็นไปตามกฎหมาย รวมทั้งจำเป็นต้องกำหนดบทลงโทษแก่ผู้ฝ่าฝืน และการปกป้องคุ้มครองพนักงานเจ้าหน้าที่ให้สามารถดำเนินการได้อย่างเหมาะสมเพื่อดำเนินการตรวจสอบ เฝ้าระวังและกำกับดูแลการประกอบการและสามารถลงโทษผู้ประกอบการและผู้เกี่ยวข้องที่ฝ่าฝืนกฎหมายให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้น โดยหากเป็นกรณีความผิดที่ไม่รุนแรง เช่น การไม่จัดทำฉลากให้ถูกต้องก็อาจมีโทษเพียงแก่การปรับเป็นเงิน หากเป็นกรณีความผิดที่อาจก่อให้เกิดความเสียหายต่อระบบการควบคุมหรือก่อให้เกิดพิษภัยหรืออันตราย ต่อประชาชน เช่น ผลิตภัณฑ์ที่ไม่ปลอดภัยก็อาจมีความผิดถึงขั้นจำคุกเป็นเวลาหลายปี เป็นต้น

อาจกล่าวได้ว่า เป็นบทบัญญัติที่เกี่ยวกับการบังคับให้เกิดพฤติกรรมประกอบการที่เป็นไปตามกฎหมาย ซึ่งการดำเนินงานจะเกี่ยวข้องเชื่อมโยงกับหน่วยร่วมประสานการ คบส. เช่น ตำรวจ อัยการ ศาล ในขั้นตอนของกระบวนการยุติธรรม ดังที่กล่าวแล้ว เป็นต้น

ข. เหตุผลในการออกข้อบัญญัติในรูปของประกาศกระทรวงและกฎกระทรวง
ตัวพระราชบัญญัติ และพระราชกำหนดที่ได้กล่าวข้างต้น ถือเป็นแม่บทในการควบคุม ที่กล่าวถึงหลักการ โครงสร้างและแนวทางในการควบคุม อย่างไรก็ตาม ด้วยเหตุผลที่ว่ากฎหมายที่ดีต้องสามารถสอดคล้องกับสภาพปัญหาและวิวัฒนาการของระบบเศรษฐกิจสังคมที่เป็นอยู่และเปลี่ยนแปลงไปได้อย่างเหมาะสม และโดยที่ลักษณะวิวัฒนาการด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีทางด้าน

การผลิต จำหน่าย และให้บริการทางด้าน สาธารณสุขมักมีการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ มีการค้นคว้าสิ่งใหม่ ๆ ในกระบวนการผลิต สารเคมี วัตถุเจือปน ภาชนะบรรจุ ฯลฯ บางครั้งตัวสาร ผลิตภัณฑ์หรือกรรมวิธีเคยอนุญาตให้ใช้ได้ แต่ต่อมาพบอันตรายหรือผลข้างเคียงที่อาจก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อโรคหรืออันตรายต่อสุขภาพ จำเป็นต้องกำหนดห้ามมิให้ใช้สาร กรรมวิธี ฯลฯ เหล่านี้ต่อไป ซึ่งจะต้องดำเนินการอย่างทันต่อสถานการณ์ ปัญหาเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้บริโภค

ดังนั้นในกฎหมายแม่บทได้ให้อำนาจแก่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเพื่อออกข้อกำหนดบังคับในลักษณะของกฎหมายที่เรียกว่า กฎกระทรวง และประกาศกระทรวงสาธารณสุข ทำให้ฝ่ายบริหารสามารถติดตามควบคุมกำกับดูแลความไม่ปลอดภัยที่อาจเกิดขึ้นได้อย่างทันการณื ตัวอย่างเช่น ในพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522 มักประกาศกำหนดเรื่องคุณภาพมาตรฐานของอาหาร สารปรุงแต่ง สารเจือปน ฯลฯ ไว้ในประกาศกระทรวงสาธารณสุข และกำหนดเกณฑ์ขั้นต่ำด้านสถานที่ อุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ แบบฟอร์ม ระเบียบปฏิบัติต่างๆ ในการขออนุญาตผลิต นำเข้าฯ อาหารไว้ในกฎกระทรวง เป็นต้น

ความสำคัญและประโยชน์ของกฎกระทรวงและประกาศกระทรวงก็คือ เป็นตัวกฎหมายรองจากกฎหมายแม่บทคือตัวพระ ราชบัญญัติหรือพระราชกำหนดที่อำนวยความสะดวกและให้อำนาจแก่รัฐมนตรีผู้รับผิดชอบในการออกข้อกำหนดในการจัดตั้งมาตรฐาน คุณภาพ หรือมาตรการที่เป็นข้อบังคับของรัฐได้อย่างทันต่อเหตุการณ์และสถานการณ์ ซึ่งมักจะต้องได้รับคำแนะนำ ความเห็นจากคณะกรรมการ ที่ตั้งขึ้นตามกฎหมายว่าด้วยกรณีนั้น ๆ เสียก่อน จึงเป็นสิ่งจำเป็นที่ผู้เกี่ยวข้องจะต้องทราบถึงที่มาและความสำคัญของทั้งประกาศกระทรวงและกฎกระทรวงไม่น้อยไปกว่าตัวกฎหมายแม่บทที่กำหนดบทบาทและแนวทางการควบคุมขององค์การ คบส.

2) องค์การ คบส. มี “คณะกรรมการ” ซึ่งตั้งขึ้นโดยกฎหมาย เป็นองค์กรที่ปรึกษาทำหน้าที่ให้คำปรึกษา ถิ่นกรอง ในการออกข้อบังคับ กำหนด และดำเนินมาตรการต่าง ๆ ในกฎหมายทุกฉบับที่เกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขได้กำหนดให้มีคณะกรรมการเพื่อทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาในการถิ่นกรองให้คำแนะนำแก่รัฐมนตรีในการออกข้อบังคับ เช่น ประกาศกระทรวงสาธารณสุข หรือกฎกระทรวง หรือการกำหนดมาตรการต่างๆ ตลอดจนการใช้อำนาจของผู้อนุญาตบางอย่างที่กำหนดให้ต้องผ่านคำแนะนำหรือความเห็นของคณะกรรมการเสียก่อน คณะกรรมการจึงนับว่ามีบทบาทสำคัญต่อองค์การ คบส. อย่างมาก พอสรุปบทบาทและความสำคัญของคณะกรรมการ ได้ดังนี้

ก. บทบาทของคณะกรรมการ ในหลักการของกฎหมายที่เกี่ยวกับการ คบส. จะกำหนดให้มีรัฐมนตรีผู้รักษาการได้แก่ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขซึ่งเป็นตัวแทนของฝ่ายบริหารของรัฐเป็นผู้ใช้อำนาจเพื่อควบคุมดูแลการต่างๆ ให้เป็นตามกฎหมาย และ

จะกำหนดให้มีองค์กรในรูปของ “คณะกรรมการ” ที่มีปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธาน มีรองเลขาธิการหรือรองอธิบดีกรมที่เกี่ยวข้องเป็นเลขานุการ กรรมการประกอบด้วยผู้บริหารระดับสูงในกระทรวงหรือกรมที่เกี่ยวข้องผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งมักจะมาจากสถาบันการศึกษา สถาบัน วิชาการ ตัวแทนของผู้ประกอบการ องค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น ใน พรบ.ยาที่จะกำหนดให้มีคณะกรรมการยา พรบ.อาหารที่จะกำหนดให้มีคณะกรรมการอาหาร คณะกรรมการดังกล่าวเป็น องค์กรสำคัญในองค์กรคุ้มครองผู้บริโภคเพราะจะถูกกำหนดให้เป็นตัวแทนของสังคมที่จะช่วย พิจารณาค้นกรอง ให้คำแนะนำหรือความเห็นแก่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขในการ ตัดสินใจกำหนดมาตรการต่าง ๆ เช่น การออกข้อกำหนดด้านคุณภาพมาตรฐาน ซึ่งจะออกมาเป็น กฎหมายในรูปของกฎกระทรวงและประกาศกระทรวงดังที่กล่าวแล้ว

หรือในบางกรณีคณะกรรมการก็จะทำหน้าที่เป็นผู้ให้คำแนะนำหรือความเห็นต่อ ผู้อนุญาตในการอนุมัติ อนุญาต แก่ผู้อนุญาต ได้แก่ เลขานุการคณะกรรมการอาหารและยากรณี ผลิตภัณฑ์ที่อยู่ในความรับผิดชอบของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เช่น ในพระราช บัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522 กำหนดไว้ว่า การที่พนักงานเจ้าหน้าที่จะถอนการยัดหรืออายัดเพื่อทำลาย หรือปฏิบัติกรอย่างหนึ่งอย่างใดกับอาหารที่ยัดหรืออายัดไว้ จะต้องได้รับความเห็นชอบจาก คณะกรรมการอาหารเสียก่อนจึงจะดำเนินการได้ หรือในกรณีพระราชบัญญัติฯ การที่รัฐมนตรี ว่าการกระทรวงสาธารณสุขจะออกข้อกำหนดในเรื่องที่เกี่ยวกับการอนุญาตผลิต นำเข้าหรือ จำหน่ายซึ่งยา จะมีคณะกรรมการยาเป็นผู้ให้คำแนะนำหรือความเห็น นอกจากนี้กฎหมายยังได้ แสดงเจตนารมณ์ จะให้คณะกรรมการยาเป็นที่ปรึกษาในการใช้อำนาจตามกฎหมายของรัฐมนตรี ในเรื่องต่างๆ ที่รัฐมนตรีขอให้พิจารณาอีกด้วย

ข. ความสำคัญของคณะกรรมการ การที่กฎหมายกำหนดให้มีองค์กรใน รูปของคณะกรรมการที่มาจากหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นองค์กรที่ปรึกษา (Staff) ของฝ่าย บริหารหรือรัฐมนตรีผู้รักษาการนั้น เนื่องจากเหตุผลที่ว่าองค์กรคุ้มครองผู้บริโภคเป็นงานที่มีพลวัต (Dynamic) สูง และมีการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยทั้งภายในและภายนอกองค์กรที่ส่งผลกระทบต่อ การบรรลุเป้าหมายขององค์กร การตัดสินใจกำหนดค่าความปลอดภัยหรือมาตรการต่าง ๆ เพื่อ คุ้มครองผู้บริโภคจำเป็นต้องใช้การตัดสินใจในรูปของผู้เชี่ยวชาญในหลายสาขาเพื่อพิจารณาข้อดี ข้อเสียในแง่มุมต่างๆ ในรูปของ สหวิชาการ โดยอาศัยข้อมูลข่าวสารที่ครบถ้วนทันสมัย

การพิจารณาให้คำปรึกษา คำแนะนำหรือความเห็นในแง่มุมต่างๆ ต่อรัฐมนตรีหรือ ผู้อนุญาต จำเป็นต้องอาศัยข้อมูลข่าวสารด้านต่างๆ ทั้งในด้านวิทยาศาสตร์เทคโนโลยี เช่น ความเสี่ยงอันตรายจากสารหรือกรรมวิธีการผลิตใหม่ๆ ที่มีต่อมนุษย์ รวมทั้งปัจจัยทางเศรษฐกิจ สังคม การเมือง และวัฒนธรรม

สรุปลักษณะการจัดการองค์การ คบส.

จะเห็นได้ว่าองค์การคุ้มครองผู้บริโภคได้ถูกกำหนดบทบาทในด้าน การควบคุมจาก กฎหมายว่าด้วยการนั้น ๆ กล่าวคือแต่ละกฎหมายจะมีบทบัญญัติ ที่เป็นหลักการแลแนวปฏิบัติเพื่อ ป้องกันและแก้ไขปัญหาที่เกิดจากการบริโภค เพื่อคุ้มครองผู้บริโภคให้ได้รับความปลอดภัยและ เป็นธรรมในการบริโภคผลิตภัณฑ์และบริการทางด้านสาธารณสุขมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวง สาธารณสุขเป็นผู้ใช้อำนาจเพื่อบริหารและควบคุมให้เป็นไปตามที่บัญญัติไว้ในกฎหมาย และมี คณะกรรมการซึ่งถูกตั้งขึ้นโดยกฎหมาย เป็นองค์กรที่ทำหน้าที่ให้ความเห็นและคำแนะนำแก่ รัฐมนตรีและผู้อนุญาตในการดำเนินการกำกับดูแลให้เป็นไปตามเจตนารมณ์ องค์การคุ้มครอง ผู้บริโภค มีหน่วยงานที่กำหนด เช่น สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กองการประกอบโรค ศิลปะเป็นฝ่ายปฏิบัติการและฝ่ายเลขานุการเพื่อดำเนินการให้เป็นไปตามกฎหมายส่วนที่เกี่ยวข้อง

1) บทบาทของหน่วยงานในส่วนกลาง

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และกองประกอบโรคศิลปะ จะเป็นฝ่าย เลขานุการของรัฐมนตรีคณะกรรมการและผู้อนุญาตซึ่งเป็นผู้ใช้อำนาจออกระเบียบ กฎหมายในรูป กฎกระทรวงและประกาศกระทรวงสาธารณสุขต่างๆ รวมทั้งดำเนินมาตรการต่างๆ ตามที่กำหนด ในกฎหมาย นอกจากนี้ยังเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบ ในส่วนของการกำหนดนโยบายในการ ประสานและกำกับดูแลให้งานคุ้มครองผู้บริโภคให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ในภาพรวม

2) บทบาทของหน่วยงานในภูมิภาคและท้องถิ่น

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด กรุงเทพมหานคร จะเป็นฝ่ายปฏิบัติการคุ้มครอง ผู้บริโภคตามที่ได้รับแต่งตั้งให้เป็นพนักงานเจ้าหน้าที่จากรัฐมนตรี และได้รับมอบอำนาจจาก ผู้อนุญาตในเรื่องต่างๆ ให้บรรลุเป้าหมายตามขอบเขตและบทบาทหน้าที่ที่ได้รับ แต่ไม่มีบทบาท เกี่ยวข้องกับการออกระเบียบกฎหมายมาใช้บังคับเช่นหน่วยงานในส่วนกลาง

นอกเหนือจากบทบาทหน้าที่ตามอำนาจที่ให้ไว้ในกฎหมาย อันเป็นบทบาททาง นิติศาสตร์และองค์การ คบส. จะต้องดำเนินมาตรการทางด้านรัฐศาสตร์ อันเป็นเทคนิคทางการ บริหาร เช่นการกระตุ้นจิตสำนึกให้ผู้ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ผู้บริโภค องค์การเอกชน และหน่วยงาน ต่างๆ มีส่วนร่วมในการคุ้มครองผู้บริโภค การเผยแพร่ให้ความรู้เพื่อการมีพฤติกรรมบริโภคที่ เหมาะสม การศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนางาน และการประสานความร่วมมือกับหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภายในและนอกองค์การเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและความครอบคลุมในการดำเนินงาน เป็นต้น ซึ่งใน ระดับชาติอาจมีการตั้งคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการนั้น เช่น คณะกรรมการนโยบายแห่งชาติ ด้านยา คณะกรรมการนโยบายแห่งชาติด้านอาหาร เพื่อรับผิดชอบประสานและกำกับการดำเนินงานดังกล่าว ซึ่งเป็นคณะกรรมการประเภทนี้ที่มีได้ตั้งโดยกฎหมายเฉพาะ แต่เป็นอำนาจในการ

บริหารราชการที่ตั้งขึ้นมาเพื่อเป็นองค์กรสำคัญที่จะทำให้การดำเนินงานบรรลุวัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพ

อาจกล่าวได้ว่าตามกรอบของกฎหมายได้กำหนดบทบาทหน้าที่หลัก ๆ ของ องค์กร คบส. ที่เป็นสายงานหลักมีอยู่ 3 ประการ ได้แก่ 1.การออกกฎข้อบังคับเพื่อควบคุมกำกับผู้ประกอบการ เช่น กฎกระทรวง ประกาศกระทรวง 2. การควบคุมก่อนสินค้าจะออกสู่ท้องตลาด 3.การเฝ้าระวังติดตามหลังจากที่สินค้าอยู่ในท้องตลาด การดำเนินการและใช้อำนาจลงโทษเพื่อให้เป็นไปตามกฎหมาย ซึ่งแต่ละองค์กรจะปฏิบัติงานดังกล่าวมาน้อยต่างกันไปตามบทบาทหน้าที่ที่ได้รับเหตุผลที่องค์กร คบส. ต้องมีกฎหมายเป็นแม่บทกำหนดบทบาทหน้าที่ต่าง ๆ นับเนื่องจากกลวิธีสำคัญประการหนึ่งของการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขก็คือ การใช้อำนาจรัฐกำหนดบังคับพฤติกรรมของผู้ประกอบการให้ปฏิบัติในสิ่งที่เหมาะสมหรือละเว้นการปฏิบัติในสิ่งที่ไม่เหมาะสมและบทลงโทษแก่ผู้ฝ่าฝืนตามควรแก่กรณี เพื่อลดและขจัดปัญหาความเสี่ยงและความไม่ปลอดภัยที่อาจเกิดขึ้นต่างๆ นอกจากนี้ยังเป็นเครื่องมือที่จะช่วยคุ้มครองเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงานอีกด้วย

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ซึ่งอาจกล่าวได้ว่าเป็นตัวแทนขององค์กรคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขที่ใหญ่ที่สุด เป็นผู้กำหนดนโยบาย กำกับดูแล นิเทศ และประสานการดำเนินการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขในส่วนของผลิตภัณฑ์ที่รับผิดชอบให้บรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ องค์กรนี้ไม่มีหน่วยงานที่อยู่ในส่วนภูมิภาคเพื่อปฏิบัติการ อย่างไรก็ตามในระดับจังหวัดมีหน่วยงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภายใต้การดูแลของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้รับผิดชอบประสานและดำเนินการให้เป็นไปตามเป้าหมายและนโยบายที่กำหนด ดังที่กล่าวแล้ว

นอกจากนี้ยังแต่งตั้งให้มีพนักงานเจ้าหน้าที่ทั้งระดับจังหวัด ได้แก่ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด เกษัชกรในกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค และพนักงานเจ้าหน้าที่ระดับอำเภอ ได้แก่ สาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ และเกษัชกรในโรงพยาบาลอำเภอ (รพช /รพท) ทุกอำเภอ ยกเว้นที่ตั้งอยู่ในเขตอำเภอเมือง เป็นต้น

องค์กร คบส. ภาครัฐที่ควรทราบ

ต่อไปจะกล่าวถึงองค์กรคุ้มครองผู้บริโภค ในส่วนกลางที่ควรทราบ

องค์กร คบส. ในส่วนกลาง หน่วยงานหลักที่รับผิดชอบดำเนินการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขในส่วนกลางที่จะกล่าวถึง ได้แก่ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ซึ่งรับผิดชอบกำกับดูแลและกำหนดนโยบายในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ จะกล่าวถึงหน่วยงานทั้งสองพอสังเขปดังนี้

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเป็นหน่วยงานที่มีฐานะเทียบเท่ากรมสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีเป้าหมายในการดูแลคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ โดยบริหารและดำเนินการตามเจตนารมณ์และบทบัญญัติต่าง ๆ ในกฎหมายที่อยู่ในความรับผิดชอบร่วมกับหลักการบริหารสาธารณสุข

1) *อำนาจหน้าที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยามีอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบดังนี้*

(1.1) *ดำเนินการคุ้มครองผู้บริโภค โดยการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานการผลิต การนำหรือสั่งเข้ามาในราชอาณาจักร การจำหน่ายซึ่งอาหาร ยา เครื่องสำอาง วัตถุอันตราย วัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ยาเสพติดให้โทษ เครื่องมือแพทย์ และสารระเหย ซึ่งในการดำเนินการควบคุมนั้นครอบคลุมถึงการพิจารณาอนุญาตให้ผู้ประกอบการดำเนินการประกอบธุรกิจ ดำเนินการผลิต และวัตถุดิบของสารสำคัญที่ใช้ในการผลิต โดยเป็นผู้พิจารณาอนุญาตและควบคุมให้เป็นไปตามกระบวนการของกฎหมายที่รองรับ 8 ฉบับ อนุสัญญาและข้อตกลงระหว่างประเทศ 6 ฉบับ ได้แก่*

ก. กฎหมาย (8 ฉบับ)

พระราชบัญญัติ อาหาร พ.ศ. 2522

พระราชบัญญัติ พ.ศ. 2510 และแก้ไขเพิ่มเติมฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2518) ฉบับที่ 3 (พ.ศ. 2522) ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2528) และฉบับที่ 5 (พ.ศ. 2530)

พระราชบัญญัติเครื่องสำอาง พ.ศ. 2535 (ยกเว้นจากพระราชบัญญัติเครื่องสำอาง พ.ศ. 2517)

พระราชบัญญัติวัตถุอันตราย พ.ศ. 2535 (ยกเว้นจากพระราชบัญญัติ วัตถุ มีพิษ พ.ศ. 2510)

พระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2518 ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2528) ฉบับที่ 3 (พ.ศ. 2535)

พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 และแก้ไขเพิ่มเติม ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2528) และฉบับที่ 3 (พ.ศ. 2530)

พระราชบัญญัติเครื่องมือแพทย์ พ.ศ. 2531

พระราชกำหนดป้องกันการใช้สารระเหย พ.ศ. 2533

ข. อนุสัญญาและข้อตกลงระหว่างประเทศ (6 ฉบับ)

Single convention on Narotic Drug 1961

Convention on Phychotropic Substance 1971

Code of Conduct on Distribution and Use of Pesticide
 London Guide for the Exchange of Information on Chemical in
 International Trade
 Conventional on the control of Transboundary Movement of
 Hazardous Wastes

International Code of Marketing of Breast-Milk Substitute 1981

การควบคุมพระราชบัญญัติ ทั้ง 8 ฉบับ นี้ดำเนินการภายใต้คณะกรรมการซึ่งแต่งตั้ง
 ตามกฎหมายโดยมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้ลงนามแต่งตั้งคณะกรรมการผู้ทรง
 คุณวุฒิตามพระราชบัญญัติ ดังกล่าวรวม 8 คณะ ได้แก่

- คณะกรรมการอาหาร
- คณะกรรมการยา
- คณะกรรมการเครื่องสำอาง
- คณะกรรมการวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อ

จิตและประสาท

- คณะกรรมการควบคุมยาเสพติดให้โทษ
- คณะกรรมการเครื่องมือแพทย์
- คณะกรรมการป้องกันการใช้สารระเหย
- คณะกรรมการวัตถุอันตราย

นอกจากนี้คณะรัฐมนตรียังเห็นชอบที่จะให้แต่งตั้งคณะกรรมการเพิ่มขึ้นอีก 3 คณะ
 เพื่อกำหนดนโยบายสนับสนุนส่งเสริมการพัฒนาการค้าด้านยา อาหารและเคมีวัตถุและเป็นกลไก
 ประสานงานกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องอันจะก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการพัฒนาระบบยา
 อาหาร และการคุ้มครองความปลอดภัยด้านเคมีวัตถุ ดังมีรายชื่อดังต่อไปนี้

- คณะกรรมการแห่งชาติด้านยา
- คณะกรรมการแห่งชาติด้านอาหาร
- คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยความปลอดภัยทางด้านเคมีวัตถุ

การดำเนินงานด้านต่างๆ จะต้องเป็นไปตามพระราชบัญญัติและมติของ
 คณะกรรมการต่างๆ ดังกล่าวข้างต้น รองเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา เจ้าหน้าที่ของกองที่
 เกี่ยวข้อง รวมทั้งเจ้าหน้าที่บางส่วนในส่วนภูมิภาค ได้แก่ ผู้ว่าราชการจังหวัด นายแพทย์สาธารณสุข
 จังหวัด เกษตรกรกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคสำนักสาธารณสุขจังหวัด เกษตรกรของโรงพยาบาลชุมชน
 เกษตรกรของโรงพยาบาลทั่วไปที่ตั้งอยู่ในอำเภอที่ไม่มีโรงพยาบาลชุมชนตั้งอยู่และสาธารณสุข
 อำเภอทำหน้าที่เป็นพนักงานเจ้าหน้าที่จะปฏิบัติให้เป็นไปตามกฎหมายและมติของคณะกรรมการที่
 เกี่ยวข้อง

(1.2) ดำเนินมาตรการอื่น ๆ เพื่อให้การคุ้มครองผู้บริโภคสู่เป้าหมายที่ตั้งไว้ได้แก่
 ดำเนินมาตรการอื่น ๆ เพื่อให้การคุ้มครองผู้บริโภคสู่เป้าหมายที่ตั้งไว้ได้แก่

ก. *มาตรการทางการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ความรู้* โดยการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์สื่อมวลชนและประชุมสัมมนา ให้ผู้ประกอบการมีความรู้ความเข้าใจและทักษะที่ดีในการพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์ และให้ประชาชนได้มีความรู้เกี่ยวกับการเลือกซื้อและบริโภคผลิตภัณฑ์ต่างๆ โดยผ่านทางสื่อมวลชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกระดับ อาสาสมัครสาธารณสุข ตลอดจนกลุ่มหรือชมรมคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขในชุมชน

ข. *มาตรการทางเทคนิควิชาการ* โดยการพัฒนาความรู้ทางด้านวิชาการและเทคโนโลยีการผลิตให้ทันสมัย สอดคล้องกับสภาพการผลิตและบริโภคในประเทศ เพื่อนำความรู้นี้มากำหนดมาตรฐานผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ และส่งเสริมการพัฒนากรรมวิธีที่ดีในการผลิต ผู้แทนในการประสานงานกับรัฐ

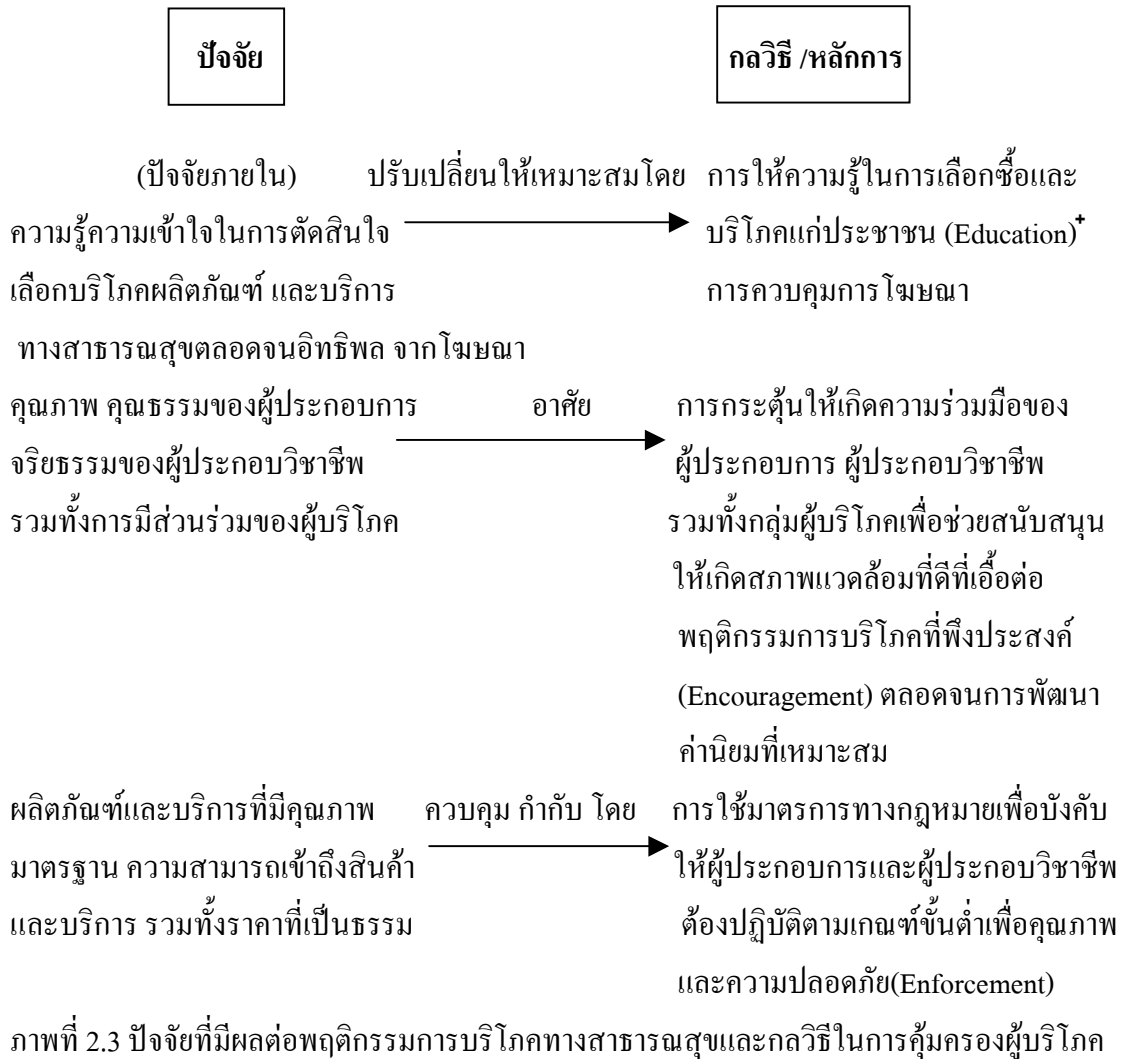
ค. *มาตรการทางเศรษฐกิจ* เช่น การส่งเสริมสนับสนุนการซื้อและการบริโภคผลิตภัณฑ์ที่ได้คุณภาพ และผ่านกรรมวิธีที่ดีในการผลิต ซึ่งจะเป็มาตรฐานจุงใจทางเศรษฐกิจให้ผู้ประกอบการพัฒนากรรมวิธีการผลิตของตนเอง นอกจากนี้ยังได้ร่วมมือประสานงานกับองค์กรระหว่างประเทศในการกำหนดมาตรฐานเพื่อพัฒนาผลิตภัณฑ์และเร่งรัดการดำเนินการเพื่อสนับสนุนการส่งออก

2) *โครงสร้างองค์กรและการดำเนินงาน* การดำเนินงานต่าง ๆ เป็นไปตามเจตนารมณ์ของกฎหมาย ตลอดจนแนวทางและมาตรการในการคุ้มครองผู้บริโภคดังที่กล่าวแล้ว โดยมีเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยาเป็นหัวหน้าส่วนราชการ มีรองเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ในระดับกองและต่ำกว่าเป็นผู้ปฏิบัติการ

(2.1) *ในส่วนกลาง* สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเป็นองค์กรที่รับผิดชอบหลักทำหน้าที่ทั้งในส่วนที่ดำเนินการเอง ประสานการดำเนินงาน และเป็นผู้กำกับดูแล รวมทั้งนิเทศและประสานงานกับหน่วยปฏิบัติในส่วนภูมิภาคและท้องถิ่น

(2.2) *ในส่วนภูมิภาค* ไม่มีองค์กรประจำในแต่ละจังหวัด แต่มีองค์กรที่รับผิดชอบดำเนินการคุ้มครองผู้บริโภคตามที่ได้รับแต่งตั้งให้เป็นพนักงานเจ้าหน้าที่ และที่ได้รับมอบอำนาจในการอนุญาต ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในระดับจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาลชุมชนในระดับอำเภอ ส่วนในระดับตำบล หมู่บ้าน เน้นในด้านการเผยแพร่ให้ความรู้ การประสานงาน การเฝ้าระวังและการมีส่วนร่วมในการคุ้มครองผู้บริโภคเฝ้าระวัง

(2.3) *ในส่วนท้องถิ่น* เริ่มมีการกระจายอำนาจการดูแลคุ้มครองผู้บริโภคตามศักยภาพ และความเหมาะสมของแต่ละท้องถิ่น ใน พ.ศ. 2538 ได้เริ่มกระจายอำนาจให้แก่กรุงเทพมหานคร ซึ่งถือเป็นราชการบริหารส่วนท้องถิ่นที่ใหญ่และมีความพร้อม มากที่สุด เพื่อเป็นต้นแบบในการกระจายอำนาจให้แก่เทศบาล สุขาภิบาลอื่น ๆ ต่อไป



กลวิธีในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข

ในการบริหารงานคุ้มครองผู้บริโภคให้บรรลุวัตถุประสงค์ได้นั้น จำเป็นที่ผู้เกี่ยวข้องในทุกกระดับ จะต้องทราบและทำความเข้าใจกับกลวิธีอันเป็นแนวคิดรวบยอดของการดำเนินงาน ซึ่งแท้ที่จริงก็คือกลวิธีที่รัฐช่วยเหลือจุดอ่อนและเพิ่มจุดแข็งในปัจจุบันที่เป็น สาเหตุหลักหรือสาเหตุทางตรงรวมทั้งปัจจัยทางอ้อมที่มีผลต่อพฤติกรรมผู้บริโภค เพื่อจะได้นำกลวิธีดังกล่าวมาประยุกต์ให้สอดคล้องเหมาะสมกับสถานการณ์ของแต่ละปัญหา พอสรุปกลวิธีดังกล่าวได้ดังต่อไปนี้

1. การให้ความรู้ (Education) แก่ผู้บริโภค

หัวใจสำคัญของการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข ก็คือ “ทำอะไรให้ผู้บริโภคมีพฤติกรรมการบริโภคที่ถูกต้อง ฟังประสงค์” โดยสามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเองในการเลือกบริโภคผลิตภัณฑ์และบริการได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัย ซึ่งเป็นที่ยอมรับกันทั่วไปว่าการให้สุขศึกษาคือ การให้ความรู้ที่ถูกต้อง โดยสื่อและวิธีการที่เหมาะสมเพื่อจัดประสบการณ์ของบุคคลให้สามารถตัดสินใจในการเลือกบริโภคได้อย่างปลอดภัยและมีคุณค่า คือคำตอบอันเป็นเป้าหมายที่สำคัญที่สุดของการคุ้มครองผู้บริโภค เพราะนอกจากจะเป็นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคให้ดีขึ้นได้แล้วยังเป็นการสร้าง “ภูมิคุ้มกันทางพฤติกรรม” ให้แก่ผู้บริโภคในอันที่จะ ป้องกันอันตรายที่เกิดจากการบริโภคได้ดีที่สุดอีกด้วย

โดยสรุปอาจกล่าวได้ว่า เป็นการสร้างให้เกิดความตระหนัก (self-reliance) และการควบคุมตนเอง (self-control) ให้มีพฤติกรรมการบริโภคที่ฟังประสงค์ พื้นฐานของการให้ความรู้ การปรับการรับรู้ การดำรงรักษาพฤติกรรม ที่ฟังประสงค์ให้คงไว้และ ขจัดสื่อโฆษณาที่ไม่เหมาะสมออกไป โดยอาศัยวิทยาการทางด้านพฤติกรรมศาสตร์มาช่วยในการดำเนินงานนั่นเอง

2. การกระตุ้นจิตสำนึกและให้รางวัลสนับสนุนให้ปฏิบัติ (Encouragement)

แก่ผู้ประกอบการ

บริโภคผลิตภัณฑ์อาหาร ยา ฯลฯ และบริการทางด้านสาธารณสุขต่าง ๆ ในปัจจุบันผู้ที่มีส่วนสำคัญที่มีอามองข้ามคือ ผู้ประกอบการ อันได้แก่ผู้ผลิตนำเข้ามาในราชอาณาจักร และผู้จำหน่ายซึ่งเป็นผู้กระจายสินค้าไปสู่ผู้บริโภค กลวิธีสำคัญอีกประการหนึ่งในการคุ้มครองผู้บริโภค ก็คือ การกระตุ้นและสร้างจิตสำนึกในหน้าที่รับผิดชอบให้เกิดมีขึ้นแก่ผู้ประกอบการ เพื่อปฏิบัติ หน้าที่ของผู้ประกอบการที่ดีและรับผิดชอบต่อสังคม อันได้แก่การจัดหาแต่สินค้าที่ได้คุณภาพ ปฏิบัติถูกต้องตามระเบียบกฎหมายและมีความรู้และรับผิดชอบต่อในการเก็บรักษา กระจายผลิตภัณฑ์ไปถึงมือผู้บริโภคได้อย่างเหมาะสม สามารถรักษาคุณภาพสินค้าไว้ได้เป็นอย่างดี เป็นการสร้างให้เกิดสภาพแวดล้อมที่ดีซึ่งจะเอื้ออำนวยให้เกิดพฤติกรรมการบริโภคที่ถูกต้องได้ กลวิธีดังกล่าวอาจกระทำโดยการให้รางวัล การชมเชย เพื่อก่อให้เกิดกำลังใจ เป็นการกระตุ้นแรงจูงใจให้ปฏิบัติ

3. การควบคุมตามกฎหมาย (Enforcement)

สำหรับกลวิธีประการสุดท้ายของการคุ้มครองผู้บริโภค เป็นการจัดระเบียบทางสังคมที่กระทำโดยหน่วยงานของรัฐ โดยธรรมชาติของผู้ประกอบการธุรกิจย่อมต้องการดำเนินธุรกิจเพื่อแสวงหากำไรสูงสุด บางคนก็มีจิตสำนึกที่ดีที่ถูกต้องซึ่งเป็นสิ่งที่น่าชมเชย แต่ก็มีผู้ประกอบการอีกไม่น้อยที่ยังพยายามแสวงหากำไรโดยขาดความรับผิดชอบต่อหรือไม่สนใจหน้าที่ซึ่ง

มีต่อสังคม จำเป็นที่รัฐจะต้องทำการควบคุมโดยใช้กฎหมาย และจัดบทลงโทษไว้ในกรณีที่มีการฝ่าฝืน หรือไม่ปฏิบัติตาม อันเป็นปัจจัยเสริมสำคัญที่จะทำให้การคุ้มครองผู้บริโภคได้ผลดี บทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง

งาน คบส. เป็นงานสำคัญงานหนึ่งที่บุคลากรทางการสาธารณสุขทั้งหลายควรให้ความสนใจและศึกษาถึงบทบาทหน้าที่ที่จะมีส่วนร่วมในการดำเนินงานดังกล่าว ซึ่งจะขอสรุปแนวคิดในเรื่องบทบาทหน้าที่ของบุคลากรสาธารณสุข ในงาน คบส. ง่าย ๆ ไว้เป็นหลักการ “3 ก” คือ “ก่อน” “กั้น” และ “แก้” เพื่อสะดวกในการจำและนำไปประยุกต์ใช้ ดังนี้

1. ก่อน หมายถึงก่อนให้เกิดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง ในการเลือกบริโภคผลิตภัณฑ์อาหาร ยา วัคซีนโรค เครื่องสำอาง วัตถุอันตราย ฯลฯ ตลอดจนทราบถึงข้อควรระวัง วิธีการเก็บรักษา และคำเตือนในการใช้ และบริโภค ซึ่งอาศัยกลวิธีการให้สุขศึกษาแก่ประชาชน เพื่อให้ประชาชนเกิดความตระหนัก (self-reliance) ในการดูแลรักษาตนเอง ครอบครัว ตลอดจนชุมชนให้พ้นจากความเสี่ยงและอันตรายจากบริโภค ตามหลักการสาธารณสุขมูลฐานที่ให้ประชาชนริเริ่มดำเนินการ และรัฐเป็นผู้สนับสนุนนั้น บุคลากรสาธารณสุขโดยเฉพาะในระดับตำบลนับว่ามีบทบาทอย่างสำคัญยิ่งในการถ่ายทอดความรู้แก่ประชาชนให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ มีศักยภาพและความสามารถในการเลือกบริโภคอาหาร ยา และสิ่งควบคุมอื่นๆ ได้อย่างถูกต้อง เป็นการสร้างภูมิคุ้มกันทางพฤติกรรมให้เกิดขึ้นแก่บุคคล และขยายผลไปถึงครอบครัวและชุมชนในที่สุด นอกจากนี้ควรกระตุ้นจิตสำนึกของประชาชนให้เกิดความตระหนักในการรวมกลุ่มและมีส่วนร่วมในการคุ้มครองผู้บริโภคทั้งโดยแต่ละบุคคลและกลุ่มชน ก่อให้เกิด “พลังของผู้บริโภค” โดยการสร้างความต้องการ สินค้าที่ดีมีคุณภาพ ราคาเป็นธรรมให้กับบุคคลและชุมชน อันเป็นการควบคุมทางสังคม (Social control) ที่กำหนดให้ผู้ผลิตและจำหน่าย นำสินค้าที่ดีตามความต้องการดังกล่าวมาจำหน่าย พลังของผู้บริโภคอาจเป็นในรูปแบบการไม่ซื้อหรือบริโภคผลิตภัณฑ์ที่ไม่มีคุณภาพ แสดงฉลากไม่ถูกต้อง เก็บรักษา หรือจำหน่ายในสถานที่ที่ไม่เหมาะสม หรือการแจ้งข่าวสาร เพื่อให้ชุมชน คนใกล้ชิดไม่ซื้อหรือบริโภคสินค้าดังกล่าวเป็นต้น

ดำเนินการในชุมชนอาศัยหลักการ สาธารณสุขมูลฐานและการวางแผนชุมชนให้เกิดการมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังปัญหาทางการบริโภค ก่อให้เกิดการรู้ชอบ (K) คำริชอบ (A) และประพฤติชอบ (P) ได้แก่ การเผยแพร่ความรู้ให้ประชาชนและกลุ่มอ้างอิง (Reference Group) ที่สำคัญและยอมรับกันว่ามีอิทธิพลต่อความเชื่อและพฤติกรรมของประชาชน ได้แก่ กลุ่มนักเรียน พระ และครู เป็นต้น

2. กัน หมายถึง การป้องกัน คือ ป้องกันมิให้มีผลิตภัณฑ์ที่ไม่ถูกต้องกระจายออกสู่ท้องตลาด รวมทั้งการโฆษณาที่เป็นเท็จ เกินความจริง อันจะทำให้ผู้บริโภคเข้าใจผิดและมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพได้

การดำเนินงานป้องกัน กระทำโดย

2.1 การควบคุมก่อนออกสู่ท้องตลาด คือการควบคุมผู้ผลิต นำเข้า และจำหน่ายให้ผลิต และ นำสินค้าที่มีคุณภาพ ผ่านการตรวจสอบควบคุมด้านการผลิต ควบคุมที่เหมาะสม และแสดงฉลากตามที่กำหนดมาจำหน่าย ซึ่งส่วนใหญ่ดำเนินการโดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และบางส่วนได้กระจายอำนาจให้แก่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

2.2 การเฝ้าระวังหลังผลิตภัณฑ์ออกสู่ท้องตลาด ได้แก่ การตรวจสอบเก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์ในตลาด เพื่อตรวจสอบคุณภาพมาตรฐานและการแสดงฉลากของผลิตภัณฑ์สุขภาพ เป็นการประกันคุณภาพและความปลอดภัยให้แก่ผู้บริโภคอีกชั้นหนึ่ง สามารถดำเนินการ “แก้ไข” ได้ทันที ในกรณีที่มีผลิตภัณฑ์ที่คุณภาพไม่เหมาะสม ไม่ปลอดภัย อันอาจเนื่องมาจากข้อบกพร่องของการผลิต การเก็บรักษา ฯลฯ นอกจากนี้ยังเป็นข้อมูลย้อนกลับ (Feed back) ที่สำคัญแก่หน่วยงานที่ควบคุม ในการพิจารณาอายุการเก็บรักษาหรือวิธีการวางจำหน่ายผลิตภัณฑ์นั้น ๆ ในท้องตลาดอีกด้วย การดำเนินการในส่วนนี้ จำเป็นต้องอาศัยบุคลากรสาธารณสุขในทุกระดับ ตั้งแต่ระดับหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ และจังหวัด เนื่องจากผลิตภัณฑ์อาหาร ยา ฯลฯ เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับชีวิตและมีกระจายอยู่ทั่วไปในทุกพื้นที่

2.3 การควบคุมการโฆษณา เพื่อมิให้มีการโฆษณาโดยไม่ได้รับอนุญาต ในกรณีอาหาร ยา และเครื่องมือแพทย์ หรือ ป้องกันมิให้มีการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพอันเป็นเท็จหรือหลอกลวงแก่ผู้บริโภค ผ่านสื่อมวลชนต่าง ๆ เป็นต้น

3. แก้ อาจกล่าวได้ว่าโดยปกติ มาตรการแก้ไขมักจะเป็นสิ่งสุดท้ายที่จะดำเนินการ เนื่องจากหากสามารถก่อน และ กัน อย่างสมบูรณ์ก็คงทำให้การดำเนินงานโดยทั่วไปสัมฤทธิ์ผลได้ แต่สำหรับการคุ้มครองผู้บริโภคมีความจำเป็นต้องใช้มาตรการแก้ไขควบคู่ไปด้วย เนื่องจากการผลิตสินค้ามีความสัมพันธ์กับการพัฒนาทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี และการดำเนินธุรกิจ ดังนั้นจึงมักมีปัญหาที่อาจนึกไม่ถึงเกิดขึ้นได้เสมอ ได้แก่

3.1 การดำเนินธุรกิจย่อมต้องการกำไรสูงสุด และบางครั้งมีการฝ่าฝืนกฎหมาย โดยอาศัยช่องว่างของกฎหมาย หรือความจำกัดของจำนวนเจ้าพนักงานที่มีจำนวนน้อย ดูแลไม่ทั่วถึง ตัวอย่างที่เห็นได้ก็คือการกระจายของผลิตภัณฑ์ที่ไม่ถูกต้องในชนบทหรือพื้นที่ที่ห่างไกล หรือ การจำหน่ายยาเร่ ยาชุดในชนบท เป็นต้น

3.2 การพัฒนาทางเทคโนโลยี ซึ่งบางครั้งเป็นดาบสองคม เช่น การพัฒนาเทคโนโลยีในการผลิตและบรรจุที่เกิดขึ้นใหม่ แต่ต่อมาอาจพบว่าก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้บริโภค ซึ่งมีให้เห็นอยู่มากมาย เช่น กรณีสารตกค้างอะลาไรน์ในแอปเปิ้ล ซึ่งใช้เป็นตัวเร่งการเจริญของผล ต่อมาพบว่าตกค้างในอาหารและอาจก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้บริโภคได้หรือกรณียาบางตัวที่เคยให้ใช้แต่ต่อมาพบว่ามียุทธศาสตร์ข้างเคียงหรืออาการไม่พึงประสงค์และไม่อนุญาตให้ใช้ เป็นต้น

3.3 กรณีที่เป็นข้อบกพร่องของการผลิต เก็บรักษา หรืออุบัติเหตุเนื่องมาจากสาเหตุต่าง ๆ เช่น กรณีที่มีการผลิตยาผิด แสดงฉลากยาไม่ตรงกับตัวยา ซึ่งเคยเกิดขึ้น อันเนื่องมาจากความผิดพลาดของบริษัทผู้ผลิต ที่ทำให้คนเสียชีวิตมาแล้ว หรือกรณีอุบัติเหตุร้ายใหญ่กรณีโรงไฟฟ้าพลังนิวเคลียร์ในประเทศสหพันธ์สาธารณรัฐโซเวียตรัสเซีย ระเบิดก่อให้เกิดการปนเปื้อนสารกัมมันตรังสี ในอาหารที่มาจากประเทศนั้นและใกล้เคียงและมีการเรียกคืนสินค้ากันอย่างกว้างขวาง เป็นต้น

จากที่กล่าวมาจะเห็นว่า เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคม และเทคโนโลยี ต่างๆ ทำให้มาตรการการแก้ไขจำเป็นต้องดำเนินการควบคู่กับมาตรการอื่น

อีกหน้าที่หนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับบทบาทการแก้ไข ก็คือ การวิจัย เนื่องมาจากงาน คบส. เกี่ยวข้องกับสังคม ประชาชน กลุ่มคนและชุมชน ดังนั้นในบางครั้งการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค จำเป็นต้องแสวงหาคำตอบหรือความจริงเพื่อนำมาแก้ไขปัญหาหรือพัฒนางาน การวิจัย เพื่อพัฒนา จึงเป็นอีกบทบาทหนึ่งรวมถึงการวิจัยเชิงวิทยาศาสตร์เพื่อแสวงหาข้อมูลความจริงในด้านความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์ เพื่อประโยชน์ในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค สักยภาพที่จำเป็นในการดำเนินงาน

เพื่อให้สามารถดำเนินบทบาทที่กล่าวแล้วให้เกิดผลได้อย่างสมบูรณ์ จำเป็นที่บุคลากรที่เกี่ยวข้องจะต้องคำนึงถึงศักยภาพพื้นฐานสองประการ ดังนี้คือ

1 วิชาการ กล่าวคือ จะต้องเป็นผู้มีความรู้ในเรื่องต่างๆ เพียงพอที่จะถ่ายทอดให้กับผู้นำชุมชน อาสาสมัคร ประชาชน ผู้ประกอบการและผู้ที่เกี่ยวข้องได้อย่างถูกต้อง โดยวิธีที่เหมาะสม

2 คุณยพินิจ คือ มีความสามารถในการวิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุของปัญหาในพื้นที่ ทราบปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อหาข้อสรุปในการวางแผนดำเนินการในชุมชนอย่างเหมาะสม โดยประสานงานกับองค์กรที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ ตลอดจนระดับอำเภอและ จังหวัด เนื่องจากการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคในบางด้าน โดยเฉพาะในด้านการควบคุมฯ มีความละเอียดอ่อนต้องอาศัยความรอบคอบและประสิทธิภาพการทำงานในชุมชนมาแล้วมากพอสมควร

ข้อจำกัด และสิ่งที่ควรคำนึงในงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ

เนื่องจากงาน คบส. จัดเป็นองค์ประกอบหนึ่งของงานสาธารณสุข แต่ก็มีความเหมือนและแตกต่างกันบางประการถึงที่กล่าวแล้วในภาคแรก ในเรื่องบทบาทขององค์กร คบส. อย่างไรก็ดีมีข้อจำกัดและข้อสังเกตที่สำคัญของงาน คบส. ที่ควรทราบ คือ อาจกล่าวได้ว่า งานคุ้มครองผู้บริโภค ก็อยู่ใน 3 ประเด็นหลักของการสาธารณสุข ได้แก่ ส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการรักษาแก้ไขเมื่อเกิดปัญหา แต่ความแตกต่าง คือ งานคุ้มครองผู้บริโภคมีส่วนเกี่ยวข้องกับผลประโยชน์ด้านการค้าของผู้ประกอบ ธุรกิจ และบางกรณีมีปัญหาในเรื่องอิทธิพลท้องถิ่น ซึ่งอาจเป็นเหตุให้เกิดข้อขัดแย้งกับผู้เสียผลประโยชน์บางกลุ่มอยู่บ้างนั่นเอง

การดำเนินงาน คบส. จะใช้กลวิธีหรือมาตรการต่าง ๆ มากน้อยเพียงไร ขึ้นอยู่กับการประเมินสถานการณ์ปัญหา การวิเคราะห์หาแนวทางแก้ไข จะพัฒนาตามทรัพยากร บุคคลากร และหลักวิชาที่มีอยู่ตนเอง ซึ่งการดำเนินงานดังกล่าวจำเป็นต้องคำนึงถึงข้อจำกัด และความละเอียดอ่อนของปัญหาการบริโภคในแต่ละเรื่องที่แตกต่างกันไปตามลักษณะของกลุ่มเป้าหมาย (person) สถานที่ /สภาพแวดล้อม (place) รวมทั้งช่วงเวลาที่เหมาะสม (time) ซึ่งอาจขยายความได้ดังนี้

1 กลุ่มเป้าหมาย (person) อันได้แก่ กลุ่มผู้บริโภค ซึ่งมีทั้งกลุ่มที่มีความรู้ดีและมีภูมิคุ้มกันทางพฤติกรรมดี ไปจนถึงกลุ่มที่เสียเปรียบ เช่น เด็ก คนยากจน คนที่ขาดความรู้หรือคนป่วยที่ด้อยโอกาสและมีความเสี่ยงต่อโรคและอันตราย รวมทั้งผู้ประกอบการผลิต /จำหน่ายอาหาร ฯลฯ ซึ่งมีทั้งที่ดีมีจรรยาบรรณ และกลุ่มที่ขาดความรับผิดชอบ ไม่คำนึงถึงคุณธรรมและจริยธรรม

2 สถานที่/สภาพแวดล้อม (place) ตั้งอยู่ที่ห่างไกลความเจริญ หรือการดูแลไม่ทั่วถึง ย่อมง่ายต่อการเกิดปัญหาผลิตภัณฑ์ที่ไม่ได้คุณภาพมาตรฐาน ไม่ถูกต้อง โดยเฉพาะจะพบมากในเขตชนบทที่ห่างไกลหรือด้อยความเจริญมากกว่าในเขตเมือง หรือบางพื้นที่ก็มีปัญหาอิทธิพลบางอย่างที่อาจทำให้ดำเนินงานเกิดความยากลำบาก เป็นต้น

3 เวลา (time) ก็นับเป็นอีกสิ่งหนึ่งที่มีผลต่อความรุนแรงของปัญหาทางการบริโภค เวลาในที่นี้หมายถึงฤดูกาลตัวอย่าง เช่น การระบาดของโรคระบบทางเดินอาหาร มักจะเกิดได้มากและมีการระบาดแพร่หลายในฤดูร้อนได้มากกว่าฤดูอื่นๆ เพราะสภาพบรรยากาศขึ้นเหมาะแก่การเจริญเติบโตของเชื้อที่เป็นสาเหตุของโรค

บทสรุป

งานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขเป็นงานที่จำเป็นต้องใช้องค์ความรู้ทั้งทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีในเรื่องการผลิต ความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์ อาหาร ยา เครื่องสำอาง วัตถุอันตราย วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ยาเสพติดให้โทษ สารระเหย และเครื่องมือแพทย์

(รวมทั้งที่เกี่ยวกับสถานบริการทางการแพทย์ในส่วนที่อยู่ในความรับผิดชอบของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข) และองค์ความรู้ทางเทคโนโลยีทางสังคม อันได้แก่ พฤติกรรมศาสตร์ การบริหาร กฎหมาย ฯลฯ เป็นต้น อาจกล่าวได้ว่าเป็น ลักษณะงานที่ต้องใช้สหวิชาการเพื่อประยุกต์กำหนดกลวิธีการดำเนินงานและใช้การบริหารจัดการอย่างเหมาะสมเพื่อดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาและสิ่งแวดล้อมทางสังคมและวัฒนธรรมในเขตพื้นที่นั้น ๆ จากผลการประเมินการกระจายอำนาจการดำเนินงาน คบส. ให้กับส่วนภูมิภาค โดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขพบว่า เจ้าหน้าที่มักหลีกเลี่ยงการดำเนินการโดยใช้มาตรการทางกฎหมาย เนื่องจากบางครั้งอาจก่อให้เกิดปัญหาในด้านความมั่นคงปลอดภัยในการทำงาน อันเนื่องมาจากความไม่พอใจของผู้เสียผลประโยชน์

ดังนั้น จึงจำเป็นที่จะต้องประยุกต์ผสมผสานหลักการและประสบการณ์อย่างเหมาะสมเพื่อดำเนินการ รวมทั้งนิเทศงานในพื้นที่เพื่อให้เกิดผลดีในภาพรวมและไม่ก่อให้เกิดปัญหาหรือให้เกิดน้อยที่สุด บรรลุเป้าหมายของการดำเนินงานโดยไม่ขัดต่อหลักการและเจตนารมณ์ของกฎหมาย และนโยบายในการคุ้มครองผู้บริโภคของรัฐ ซึ่งอาจกล่าวได้ว่าเป็นความพิเศษเฉพาะตัวของงาน คบส. ในส่วนภูมิภาคที่ไม่เหมือนกับลักษณะงานการสาธารณสุขด้านอื่น ๆ จำเป็นต้องอาศัยประสบการณ์และความสามารถทางการจัดการและที่สำคัญในทางปฏิบัติจะต้องมีทักษะของผู้นำ (Leadship Skill) 3 ประการ ดังนี้

(1) ทักษะด้านความรู้ (Technical Skills) อันได้แก่ องค์ความรู้ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข ซึ่งเป็นทั้งวิทยาศาสตร์และสังคมศาสตร์ดังที่กล่าวแล้วในทางปฏิบัติจะต้องศึกษาติดตามรายละเอียดทางวิชาการที่เกี่ยวข้องรวมทั้งระเบียบกฎหมายใหม่ ๆ และที่มีอยู่เดิม รวมทั้งเรื่องที่เป็นที่สนใจในขณะนั้น (public issue) รวมทั้งยังต้องศึกษาสภาพแวดล้อมทางการคุ้มครองผู้บริโภคของพื้นที่ที่จะนิเทศ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของ คน ลักษณะงาน และสิ่งแวดล้อมอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องอีกด้วย เพื่อให้เท่าทันเหตุการณ์อันจะทำให้เกิดประสิทธิผลที่ดีในการนิเทศงาน

(2) ทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์ (Human Relation Skills) คือ ความสามารถในการติดต่อประสานงาน มนุษยสัมพันธ์ รวมทั้งการสื่อสารให้เกิดความเข้าใจ การวางตัวของพนักงานเจ้าหน้าที่ที่ดี การจูงใจให้บุคคลองค์กรมีส่วนร่วมแก้ปัญหา คบส. ฯลฯ เป็นต้น ทักษะดังกล่าวเป็นสิ่งสำคัญไม่ยิ่งหย่อนไปกว่าทักษะในเรื่องอื่น

(3) ทักษะด้านการคิดแก้ปัญหา (Conceptual Skills) เป็นความสามารถที่ต้องอาศัยการฝึกฝนและประสบการณ์กล่าวคือ เป็นความสามารถหรือทักษะในการคิดแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบครบวงจร สามารถประมวล วิเคราะห์ปัญหา/อุปสรรคที่พบเห็นและชี้แนะแนวทางการแก้ปัญหา

และพัฒนางานได้อย่างเป็นผลดี โดยนำปัจจัยในเรื่อง คน งาน และสิ่งแวดล้อมของงานได้แก่ สังคมและวัฒนธรรมในพื้นที่และขององค์กรนั้นๆ มาประยุกต์ให้เข้ากับหลักการและกลวิธีที่มีอยู่ได้อย่างสอดคล้อง เพื่อตัดสินใจในการกำหนดแนวทาง /วิธีการแก้ไขปัญหา โดยให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องหรือผู้รับผิดชอบมีส่วนร่วมในการตัดสินใจแก้ปัญหาให้มากที่สุด นั่นเอง

4. แนวความคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลัก

การดำเนินงานตามแผนงานโครงการต่าง ๆ นั้น เมื่อต้องการวัดผลการดำเนินงาน มักใช้การประเมินผลการปฏิบัติงาน และสิ่งที่ใช้ในการวัดผลการดำเนินงานก็คือผลสำเร็จของงาน โดยมีเกณฑ์ ตัวชี้วัด ดัชนีชี้วัด เครื่องชี้วัดและมาตรฐานต่าง ๆ เป็นมาตรวัด สิ่งที่เป็นเครื่องมือในการวัดที่สำคัญก็คือดัชนีชี้วัด ซึ่งมีแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับหลักการสร้างตัวชี้วัดความหมายของตัวชี้วัด คุณลักษณะที่สำคัญของตัวชี้วัด ที่ติดตั้งนี้ (สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข 2543:38-50) การสร้างตัวชี้วัด (Indicators)

ในการวางแผนงานโครงการ การวัดผลการดำเนินงานว่าบรรลุเป้าหมายของโครงการหรือไม่อย่างไรนั้น ตัวชี้วัดเป็นสิ่งสำคัญที่จะบ่งบอกความสำเร็จของแผนงานและโครงการนั้นๆ เกี่ยวกับเรื่องนี้การใช้คำในภาษาไทยจะเห็นว่ามีการใช้คำที่แตกต่างกันไป โดยขาดความเข้าใจที่แท้จริงโดยอาจใช้ปนกันไปตั้งแต่คำว่าตัวชี้วัด เครื่องชี้วัด และดัชนีวัด เช่น การใช้อัตราป่วย อัตราตาย เพียงตัวเดียวสามารถเป็นตัวชี้วัดของสถานการณ์ของโรคนั้นๆได้ แต่การที่วัดในบางเรื่อง เช่น คุณภาพชีวิตของประชาชน ไม่สามารถวัดได้ด้วยตัวชี้วัดเพียงตัวเดียว ต้องใช้เครื่องชี้วัดหรือ ตัวชี้วัดหลายๆตัว เช่น อาจวัดด้วย รายได้ การได้รับการศึกษาภาคบังคับ การไม่เจ็บป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน การมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี เป็นต้น

ส่วนคำว่า ดัชนีวัดนั้น มีที่มาของตัวเลขประกอบเป็นดัชนีวัดจากหลายแหล่ง โดยดัชนีบางตัวอาจได้จากตัวเลขที่เป็นตัวตั้งและตัวหารมาจากคนละแหล่ง มิได้เป็นสัดส่วนกันเหมือนกับตัวชี้วัด เช่น ดัชนีมวลกาย (Body Mass Index) ตัวตั้ง คือ น้ำหนักเป็นกิโลกรัม ส่วนตัวหารคือ ส่วนสูงเป็นเมตรยกกำลังสอง ตัวเลขที่ได้สามารถนำไปตั้งเป็นเกณฑ์เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าที่ได้ซึ่งตัวเลขที่ได้มีความหมายแตกต่างกัน นอกจากนั้นยังสามารถกำหนดเป็นค่ามาตรฐานเพื่อบอกสถานะสุขภาพของบุคคลได้ว่า อยู่ในเกณฑ์ปกติ ผอม หรืออ้วนเกินไป

ความหมายของตัวชี้วัด

มีผู้ให้ความหมายของตัวชี้วัดไว้ในทิศทางที่คล้ายกัน ผู้วิจัยสรุปได้ดังนี้

ตัวชี้วัด หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างตัวเลขและคำอธิบายเกี่ยวกับสภาพความเป็นจริงของสถานการณ์หนึ่งๆ หรือ ตัวแปรที่ช่วยวัดการเปลี่ยนแปลง หรือข้อบ่งชี้ของสถานการณ์หรือสิ่งที่จะสะท้อนให้เห็นถึงสถานการณ์

ในความเป็นจริงอาจกล่าวได้ว่า ตัวชี้วัดเป็นวิธีการทางอ้อมที่จะวัดสภาพการณ์อันซับซ้อนที่เปลี่ยนแปลงไปได้เป็นบางส่วนเท่านั้น แต่ถ้าวัดกระทำตลอดช่วงเวลาใด เวลาหนึ่ง จะสามารถบอกทิศทางและความเร็วของการเปลี่ยนแปลงนั้นได้ เพื่อใช้เปรียบเทียบในพื้นที่หรือกลุ่มประชากรที่แตกต่างกัน

ตัวอย่างในการประเมินผลแผนงานและโครงการ ที่ใช้รูปแบบการนำผลไปใช้ในการตัดสินใจ ตัวชี้วัดอาจแบ่งออกได้เป็น 5 กลุ่มคือ

1. ตัวชี้วัดของปัจจัยนำเข้า (Input indicators) ใช้วัดทรัพยากรที่ใช้ รวมทั้งด้านข้อมูลข่าวสาร เช่น จำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวนเงินงบประมาณสนับสนุน จำนวนวัสดุอุปกรณ์ เป็นต้น

2. ตัวชี้วัดของกระบวนการ/กิจกรรม (Process indicators) ใช้วัดจำนวนครั้งของกิจกรรมที่ได้ดำเนินการ เช่น จำนวนครั้งของกิจกรรมที่ได้ดำเนินการ เช่น จำนวนครั้งของการจัดประชุม จำนวนครั้งของการอบรม เป็นต้น

3. ตัวชี้วัดของผลงานหรือผลผลิต (Output indicators) ใช้วัดเมื่อดำเนินกิจกรรมสิ้นสุดลง โดยผลงานหรือผลผลิตจะแสดงให้เห็นทันทีที่กิจกรรมสิ้นสุด ประสิทธิภาพ (Efficiency) จะเป็นตัวชี้ผลงาน โดยใช้วัดค่าใช้จ่ายที่ลงทุนเปรียบเทียบกับผลงานหรือผลผลิตที่เกิดขึ้น ตัวอย่างตัวชี้วัดของผลงาน เช่น จำนวนสตรีมีครรภ์ที่ได้รับการอบรมการปฏิบัติตนที่ถูกต้องขณะตั้งครรภ์ สัดส่วนของโรงเรียนที่นักเรียนได้รับการอบรมเรื่องการควบคุมป้องกันไข้เลือดออก จำนวนวันที่นอนพักรักษาตัวอยู่ที่โรงพยาบาล รวมทั้งเรื่องของคุณภาพบริการ (Quality of care) ก็จักเป็นตัวชี้วัดของผลงานด้วย

อนึ่งถ้าวัดประสิทธิภาพในเชิงเทคนิค (Technical efficiency) จะเป็นเรื่องของผลงาน/ผลผลิต และอื่นๆที่ตรงตามเวลาการปฏิบัติงานได้ตามแผนที่วางไว้ ความพร้อมของเครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์ และบริการได้มาตรฐาน เป็นต้น

4. ตัวชี้วัดของผลลัพธ์ (Effect indicators) จะแสดงออกมาในรูปของการเปลี่ยนแปลงความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมหรือการปฏิบัติ ตัวชี้วัดของผลลัพธ์เป็นการวัดผลลัพธ์ตามวัตถุประสงค์ของแผนงานและโครงการซึ่งก็คือ ประสิทธิภาพ (Effectiveness) นั้นเองโดยนำมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์หรือเป้าหมาย เช่น ร้อยละของสตรีมีครรภ์ที่มารับบริการตรวจครรภ์ก่อน

คลอครบ 4 ครั้ง ร้อยละของครัวเรือนที่สมาชิกมีพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยกางมุ้งนอนกลางวัน และช่วยกันทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย เป็นต้น

5. ตัวชี้วัดของผลกระทบ (Impact indicators) ใช้วัดว่าแผนงานและโครงการนั้นๆได้แก้ไขปัญหา สาธารณสุขหรือปัญหาสุขภาพของประชาชนให้ดีขึ้นได้หรือไม่เพียงใด เป็นการวัดผลที่ได้ขั้นสุดท้าย ซึ่งอาจใช้ระยะเวลาในการที่จะเกิดผลกระทบที่พึงปรารถนาหรืออาจต้องใช้หลายแผนงานหรือหลายโครงการดำเนินการเพื่อให้เกิดผลกระทบ หรือเป้าประสงค์เดียวกันก็ได้ เช่น ลดอัตราการตายของทารกในชนบทให้ไม่เกิน 30 ต่อเด็กเกิดมีชีวิต 1,000คน (ใช้อัตราตาย) ลดอัตราการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในเด็กอายุต่ำกว่า 14 ปีลงร้อยละ 20 (ใช้อัตราป่วย) เป็นต้น

คุณลักษณะที่สำคัญของตัวชี้วัดที่ดี

หนังสือหลายเล่มได้กล่าวถึงคุณลักษณะที่สำคัญของตัวชี้วัดที่ดีไว้แตกต่างกัน ในที่นี้จะนำเสนอเฉพาะคุณลักษณะที่สำคัญจริงๆเพียง 5 ประการด้วยกันคือ

ต้องมีความตรง สามารถวัดในสิ่งที่ต้องการได้ (Valid)

ต้องเป็นรูปธรรม (Objective) วัดในเชิงปริมาณได้

ไม่ว่าตัวชี้วัดนี้จะวัดโดยผู้ใดในสถานการณ์ที่คล้ายคลึงกันต้องได้ผลเหมือนกัน (Reliable)

ต้องมีความไวต่อการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์ (Sensitive)

ต้องมีความเฉพาะเจาะจง โดยสะท้อนเฉพาะการเปลี่ยนแปลงที่ต้องการวัด (Specific)

หลักการสร้างตัวชี้วัด

การสร้างตัวชี้วัดที่ดีนั้นขอให้ใช้หลักการที่เรียกว่า “KISS Approach” โดยมาจากคำย่อ ดังนี้ K=Keep I=It S=Simple S=Short/Succinct/Straight forward นั่นคือ การสร้างตัวชี้วัด ต้องทำให้ ง่าย สั้น หรือ รวบรัดหรือ ตรงไปตรงมานั่นเองเมื่อขยายความจะเป็นดังนี้ เลือกตัวชี้วัดที่เป็นตัวแทนสภาพจริง ตัวที่สำคัญเท่านั้น (Key indicators) ในการเก็บรวบรวมข้อมูลต้องกระทำให้น้อยที่สุด คือ เสียค่าใช้จ่ายน้อย โดยพยายามใช้ข้อมูลที่มีอยู่ในระบบให้เป็นประโยชน์มากที่สุด

คำอธิบายตัวชี้วัดจะมีลักษณะเป็นวลี

ค่าของตัวชี้วัดที่เป็นปริมาณ โดยแสดงเป็นตัวเลข อาจใช้การคำนวณที่ง่ายไม่ซับซ้อน ดังนี้

การนับ เป็นชนิดการวัดที่ง่ายที่สุด เพราะเพียงแต่นับจำนวนการเกิดเหตุการณ์นั้น หรือจำนวนรายเช่น เยี่ยมบ้าน 20 ครั้ง มีเด็กมารับภูมิคุ้มกันโรค 100คน เป็นต้น

อัตรา เป็นการวัดความถี่ของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น โดยเป็นเศษส่วนระหว่างจำนวนของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นภายในระยะเวลาหนึ่งเป็นตัวตั้งหารด้วยจำนวนประชากรทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับ

เหตุการณ์นั้นแล้วปรับฐานให้เท่ากับ 100/1,000/10,000/100,000 เช่นอัตราตายของทารกเท่ากับ 24 ต่อเด็กเกิดมีชีวิต 1,000 คน หรืออัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง 200 ต่อประชากร 100,000 คน เป็นต้น

อัตราส่วน เป็นจำนวนตัวเลข 2 ชนิด มาเปรียบเทียบเพื่อแสดงความสัมพันธ์ เช่น อัตราส่วนแพทย์ : ประชากรในเขตเมือง เท่ากับ 1 : 400 คน หรืออัตราส่วนของเพศชาย : เพศหญิง ในเขตกรุงเทพมหานคร เท่ากับ 1 : 1.2 เป็นต้น

สัดส่วน เป็นการวัดความสัมพันธ์ระหว่าง จำนวนตัวเลขของกลุ่มหนึ่งกับจำนวนทั้งหมด โดยจำนวนตัวเลขของกลุ่มแรกนั้นเป็นส่วนหนึ่งของจำนวนทั้งหมด เช่น สัดส่วนของมารดาที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด ต่อมารดาที่ตั้งครรภ์ทั้งหมดในชนบท เท่ากับ 2 : 3 เป็นต้น

ร้อยละ เป็นค่าสัดส่วนคูณด้วย 100 นั่นคือ ร้อยละของมารดาในชนบทที่ได้รับการดูแลก่อนคลอดเท่ากับ $4/3 \times 100$ หรือเท่ากับร้อยละ 80 ร้อยละของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีในเขตชนบทที่ได้รับการเฝ้าระวังทางโภชนาการเท่ากับ $2/3 \times 100$ หรือ เท่ากับ ร้อยละ 66.67 เป็นต้น

ตัวชี้วัดที่ไม่สามารถให้ค่าเป็นตัวเลขเชิงปริมาณได้โดยตรง อาจจะใช้ตัวชี้วัดโดยอ้อม หรือบางครั้งอาจใช้ตัวแปรหลายๆตัววัดรวม (composite) เป็นตัวดัชนี (index) ที่วัดได้ เช่นการมีอำนาจซื้อ การรู้หนังสือและการมีสิทธิเลือกตั้งของสตรี รวมกันเป็นดัชนีวัดการพัฒนาสตรี เป็นต้น

ในการใช้ตัวชี้วัดนั้นโดยทั่วไปแล้วเมื่อมีการประเมินเกิดขึ้นแต่ละครั้ง อาจจะต้องคำนึงถึงประเด็นต่างๆ ดังต่อไปนี้

การให้คำจำกัดความของกลุ่มเป้าหมาย (สำหรับใคร, ที่ไหน, เมื่อไร) ระบุความหมายของค่าที่ใช้ให้ชัดเจน ในเชิงคุณภาพ (คืออย่างไร รู้อย่างไร เป็นต้น) ในเชิงปริมาณ (เท่าไร) อาจต้องมีการปรับโดยเพิ่มหรือลดตัวชี้วัด เมื่อมีการประเมินไปแล้ว

ตัวชี้วัดนอกจากจะใช้ประโยชน์วัดความเปลี่ยนแปลงของสถานภาพของแผนงาน/โครงการแล้ว ยังใช้ประโยชน์อื่นๆ ดังนี้

1. ใช้เป็นสัญญาณเตือน บ่งบอกสภาพอันตราย เพื่อดำเนินการแก้ไขให้ทันกับเหตุการณ์
2. ใช้ในการวางแผนพัฒนา โครงการพัฒนา
3. ใช้เปรียบเทียบติดตามการดำเนินงานโครงการ ตลอดจนเปรียบเทียบในการติดตามการดำเนินงานตามแผนพัฒนาต่างๆ
4. ใช้ประเมินผลกระทบของโครงการที่มีต่อกลุ่มเป้าหมาย รวมทั้งประเมินประสิทธิผลของโครงการ หรือแผนงานต่างๆ
5. ใช้วัดความคาดหวัง และการรับรู้เกี่ยวกับสังคมของกลุ่มต่างๆ
6. ใช้วัดเปรียบเทียบความเปลี่ยนแปลงของสภาพสังคมด้านต่างๆ

ตัวชี้วัดตามแนวคิดทฤษฎีระบบ

จากที่กล่าวมาแล้วข้างต้นในเรื่องของการสร้างตัวชี้วัด เรานิยามที่จะสร้างตัวชี้วัดตามแนวคิดทฤษฎีระบบที่สมบูรณ์ เพื่อสะดวกในการประเมิน ไม่ว่าจะเป็นการประเมินเบื้องต้นหรือติดตามประเมินผล (Formative evaluation หรือ Monitoring) หรือประเมินผลสรุปรวม (Summative evaluation) เมื่อพิจารณาตัวชี้วัดตามทฤษฎีระบบ เราจะพบว่า

ตัวชี้วัดของเป้าประสงค์ (Goal) ก็คือ ตัวชี้วัดของผลกระทบในแผนงาน/โครงการซึ่งเป็นผลกระทบที่คาดหวังไว้ (Planned impact หรือ Expected impact) หรืออาจจะเป็นผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นแต่เป็นเป้าประสงค์ของแผนงาน/โครงการ ที่อาจเรียกได้ว่าเป็นผลกระทบที่เกิดขึ้นเร็ว (Immediate impact) ก็ได้ เป็นสิ่งที่เราอยากให้เกิดขึ้นเมื่อสิ้นสุดแผนงาน/โครงการ

ตัวชี้วัดของวัตถุประสงค์ (Objectives หรือ Purposes) ก็คือตัวชี้วัดของผลลัพธ์ (Effects) ในทฤษฎีระบบนั่นเอง ตัวชี้วัดของวัตถุประสงค์จะเป็นตัวที่บ่งบอกถึงประสิทธิผล (Effectiveness) ของแผนงาน/โครงการ ตัวชี้วัดของผลงาน (Outputs) หรือผลผลิต (Product) รวมทั้งตัวชี้วัดของกิจกรรม (Activities) หรือกระบวนการ (Processes) และตัวชี้วัดปัจจัยนำเข้า (Inputs) จะเป็นไปตามแนวคิดทฤษฎีระบบและเป็นตัวเดียวกันกับตัวชี้วัดที่ใช้ในการวางแผนงาน/โครงการแบบเหตุผลสัมพันธ

การใช้เกณฑ์ (Criteria) เป้าหมาย (Target) หรือมาตรฐาน (Standard) ในการสร้างตัวชี้วัดในทางการแพทย์และสาธารณสุข เราเห็นว่า คำที่บุคลากรสาธารณสุขใช้คือ “เกณฑ์ชี้วัด” กล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือ ตัวชี้วัดที่มีเกณฑ์บอกว่าเท่าไร ในเชิงปริมาณ นั่นเอง เช่นจะลดอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกให้เหลือเท่าใด คำตอบก็คือ ลดอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกให้เหลือไม่เกิน 60 : 100,000 ประชากร เป็นต้น ตัวชี้วัดคือ จำนวนผู้ป่วยลดลง เกณฑ์ที่ใช้คือ 60 : 100,000 ประชากร

จะเห็นว่าคำที่ใช้เกณฑ์ (Criteria) มีความหมายเดียวกับคำว่า เป้าหมาย (Target) และทั้งสองคำที่กล่าวข้างต้นก็คือ “มาตรฐาน” (Standard) ของงานที่เราตั้งไว้นั่นเอง อาจกล่าวได้ว่า เกณฑ์หรือเป้าหมายเป็นการแสดงผลขั้นสุดท้ายในแง่จำนวนหรือการวัดผลสำเร็จในช่วงระยะเวลาหนึ่ง หรือคือวัตถุประสงค์ที่สามารถกำหนดเป็นตัวเลขที่แน่นอนในช่วงระยะเวลาของการดำเนินงานตามแผนงานหรือโครงการ

ในขณะที่ “มาตรฐาน” (Standard) คือ ข้อความที่บ่งบอกคุณภาพที่เราคาดหวัง ซึ่งเราใช้ตัว “มาตรฐาน” มาเป็นเกณฑ์หรือเป้าหมาย ในการดำเนินการตามแผนงาน/โครงการได้เช่นเดียวกัน มาตรฐานอาจแบ่งออกเป็น 2 ประเภทใหญ่ๆ คือ

1. มาตรฐานที่เป็นที่รู้จักกันภายใน (Implicit standard)

2. มาตรฐานที่เห็นได้ชัด(Explicit standard) เช่นมีการทำ Check list การปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุข

คุณลักษณะของมาตรฐานที่ดี

มีความตรง วัดในสิ่งที่ต้องการวัดได้ (Valid) เชื่อถือได้(Reliable) เป็นจริง(Realistic) เป็นปัจจุบัน(Current) ชัดเจน(Clear)

ชนิดของมาตรฐานที่ใช้ (Type of standard)

1. มาตรฐานที่เป็นแนวทางปฏิบัติ(Practice guideline)
2. มาตรฐานที่เป็นเรื่องของกระบวนการบริหาร (Administrative procedure)
3. มาตรฐานจากการวางหรือกำหนดลักษณะเฉพาะของงานไว้ (Specification)
4. มาตรฐานของการปฏิบัติ (Performance standard)

จะเห็นว่าการคิดมาตรฐานของงานก็คือ การคิดตัวชี้วัดที่บ่งบอกถึงคุณภาพของงาน โดยมี เกณฑ์ หรือเป้าหมาย ที่มีตัวเลขแสดงให้เห็นเชิงปริมาณนั่นเอง

การบริหารแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ (Management for Results)หมายถึงการบริหารโดยมุ่งเน้นที่ผลลัพธ์(Outcomes) คือความสัมฤทธิ์ผล(Results)เป็นหลัก โดยใช้ระบบการประเมินผลงานที่อาศัยตัวชี้วัด(Indicators)เป็นตัวสะท้อนผลงานให้ออกมาเป็นรูปธรรม การกำหนดผลผลิตและผลลัพธ์ที่ต้องการของทุกโครงการในองค์กรนั้นให้สอดคล้องเป็นไปในทางเดียวกับภารกิจและวัตถุประสงค์ขององค์กร มีการกำหนดตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลัก (Key Performance Indicator-KPI) ไว้อย่างชัดเจนเป็นที่เข้าใจของทุกคนในองค์กร(ทิพาวดี เมฆสวรรค์ 2545: 12)

อลงกรณ์ มีสุทธา สมิต สัมฉกร(อลงกรณ์ มีสุทธา สมิต สัมฉกร 2545: 77-86) ได้ให้ความหมายดังนี้ “ ดัชนีวัดผลงานหลัก(KPI: key Performance Indicators) คือเครื่องมือหรือดัชนีที่ใช้ในการวัดหรือประเมินว่าผลการดำเนินงานที่สำคัญในด้านต่าง ๆ ขององค์กรเป็นอย่างไร” และบอกที่มาของการทำดัชนีชี้วัดผลงานหลักดังนี้

1. จัดทำจากลิจิตสมดุล (BSC: Balanced Scorecard)
2. จัดทำจากผลงานหลัก (KRA: Key Result Area)
3. จัดทำจากปัจจัยที่มีต่อความสำเร็จ (CSF: Critical Success Factors)
4. จัดทำจากการถาม-ตอบ (Question & Answer)

คุณลักษณะสำคัญของดัชนีวัดผลงานหลัก

1. มีความสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจ และกลยุทธ์ขององค์กร
2. ควรแสดงถึงสิ่งที่มีความสำคัญต่อองค์กรเท่านั้น โดยดัชนีวัดที่มีความสำคัญแบ่งออกเป็น 2 ประเภทคือ

2.1 ประเภทที่แสดงถึงผลการดำเนินงานที่สำคัญขององค์กรหรือที่เรียกว่า Performance Indicators

2.2 ดัชนีที่ใช้วัดกิจกรรมหรืองานที่มีความสำคัญแต่อาจไม่ค่อยผิดพลาด แต่ถ้ามีความผิดพลาดเมื่อใด จะก่อให้เกิดปัญหาใหญ่หลวงต่อองค์กรเรียกว่า Danger Indicators

3. ประกอบด้วยดัชนีวัดผลด้านการเงิน และด้านอื่น ๆ

4. ประกอบด้วยดัชนีวัดที่เป็นเหตุ(Leading Indicators) และดัชนีวัดที่เป็นผล(Lagging Indicators)

4.1 ดัชนีวัดที่เป็นเหตุ(Leading Indicators) เป็นดัชนีวัดตัวชี้หน้าที่ทำให้เกิดผลจากวัตถุประสงค์ที่กำหนด

4.2 ดัชนีวัดที่เป็นผล(Lagging Indicators)เป็นดัชนีวัดผลลัพธ์ที่เกิดจากวัตถุประสงค์ที่กำหนด ซึ่งเป็นเพียงการบอกให้รู้ถึงสิ่งที่เกิดขึ้นในอดีต

5. ดัชนีวัดที่สร้างขึ้นจะต้องมีบุคคลหรือหน่วยงานรับผิดชอบทุกตัว
6. ดัชนีวัดที่สร้างขึ้นควรเป็นดัชนีวัดที่องค์กรสามารถควบคุมได้อย่างน้อยร้อยละ 80
7. สามารถวัดได้ และสามารถหาข้อมูลสนับสนุนในการวัดหรือประเมินได้
8. มีความชัดเจน (Validity of KPI) และเป็นที่น่าสนใจของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง
9. สะท้อนให้เห็นถึงการดำเนินงานที่แท้จริง(Validity of KPI) หรือแสดงให้เห็นถึงสิ่งที่ต้องการวัดหรือประเมิน
10. สามารถนำไปเปรียบเทียบผลการดำเนินงานกับองค์กรหรือหน่วยงานอื่นหรือผลการดำเนินงานในอดีต (Comparability of KPI)
11. ดัชนีวัดนั้นมีความสัมพันธ์กับดัชนีวัดอื่นในเชิงเหตุและผล
12. ช่วยให้ผู้บริหารและพนักงานสามารถติดตามการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ได้ดีว่าการดำเนินงานของตนเอง ของหน่วยงาน และขององค์กรเป็นอย่างไร

13. จะต้องไม่ก่อให้เกิดความขัดแย้งภายในองค์กร

สำหรับกระทรวงสาธารณสุขมีเป้าหมายการให้บริการผลิตภัณฑ์กระทรวงสาธารณสุข หก เรื่องใหญ่ ๆ หนึ่งในนั้นคือเรื่องประชาชนได้รับการคุ้มครองด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน โดยระดับกรมคือสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา มีเป้าหมายการให้บริการและตัวชี้วัดผลการทำงานหลักในเรื่องการคุ้มครองผู้บริโภค ซึ่งเป็นเป้าหมายและตัวชี้วัดผลการทำงานหลักในเรื่องการคุ้มครองผู้บริโภคเช่นเดียวกับในระดับจังหวัด ประกอบด้วย ตัวชี้วัดเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ(สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร กลุ่มพัฒนายุทธศาสตร์ 2546 ข: 57-58)

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สมทรง ณ นคร และคณะ (ม.ป.ป.) ได้ทำวิจัยเรื่อง ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรคของชาวชนบทและบุคลากรสาธารณสุข ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เพื่อต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรค รวมทั้งปัจจัยกำหนดพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรรักษาโรค พบว่าชาวชนบททุกคนมีความรู้ว่ายาสมุนไพรคือ พืชที่นำมาใช้เป็นยารักษาโรคได้ หนึ่งในสามมีทัศนคติที่ดีต่อการใช้สมุนไพรรักษาโรค ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติได้แก่ การอ่านออกเขียนได้ ความถี่ของการอ่านหนังสือ ความถี่ของการฟังวิทยุ ร้อยละ 72.9 เคยใช้สมุนไพรรักษาโรคและส่วนใหญ่หายขาด ปัจจัยที่มีอิทธิพลกำหนดพฤติกรรมการใช้ได้แก่ ทัศนคติต่อการใช้สมุนไพรรักษาโรคและอายุของชาวชนบท

บุคลากรสาธารณสุขทุกคนมีความรู้ว่ายาสมุนไพรคือ พืชที่นำมาใช้เป็นยารักษาโรคได้ และมีบางคนมีความรู้ถูกต้องสมบูรณ์ว่ายาสมุนไพรหมายถึงพืช สัตว์และแร่ธาตุ สามในสี่มีทัศนคติที่ดีต่อการใช้สมุนไพรรักษาโรค ไม่พบปัจจัยที่มีอิทธิพลกำหนดพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรค

โกวิน วิวัฒน์พงศ์พันธ์ (2533) ได้ทำวิจัยเรื่อง ทักษะ และความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอต่อกองทุนยาและเวชภัณฑ์ประจำหมู่บ้าน เพื่อสำรวจทัศนคติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอที่มีต่อหลักการและนโยบายของกองทุนยา และเวชภัณฑ์ประจำหมู่บ้านและสำรวจความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอต่อการบริหารงาน ปัญหาและแนวทางการแก้ไขปัญหากองทุนยา พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอส่วนใหญ่มีทัศนคติที่ดีต่อหลักการและนโยบายของกองทุนยา และเวชภัณฑ์ประจำหมู่บ้าน ส่วนใหญ่เห็นว่ารูปแบบและการบริหารงานกองทุนยาดีเหมาะสม แต่ควรเพิ่มบทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ผสส./อสม. ให้มากขึ้น และเพิ่มเงินกองทุนยาจาก 700 บาทเป็น 1,000 บาท ปัญหากองทุนยาคือคณะกรรมการกองทุนยามีเวลาให้น้อย ชนิดของยาจำหน่ายน้อย ผู้จำหน่ายไม่มีความรู้พอ

สุจินต์ คุณลักษณะ (2535) ได้ทำวิจัยเรื่อง Hospital Pharmacist's Perception and Factors Affecting Expected Role on Health Consumer Protection เพื่อศึกษาปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อการรับรู้ ความคิดเห็นและความพร้อมของเภสัชกรที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าฝ่ายของโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชนในกระทรวงสาธารณสุขจำนวน 695 คน พบว่าเภสัชกรส่วนใหญ่รับทราบนโยบายและความต้องการของกระทรวงสาธารณสุขที่จะมอบความรับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภค(คปส.) โดยมีการดำเนินกิจกรรมไปแล้วบางส่วน แต่ยังคงต้องการการสนับสนุนด้านต่าง ๆ จากกระทรวงสาธารณสุขและผู้บังคับบัญชา เช่น กลังคน การฝึกก่อนและหลังปฏิบัติการ การมีอำนาจตามกฎหมาย พบว่างานการให้ความรู้และเผยแพร่ได้รับการ

ยอมรับเป็นอันดับแรก งานการเฝ้าระวัง การควบคุมหลังสินค้าออกสู่ท้องตลาด และการควบคุมสินค้าก่อนออกสู่ท้องตลาด ได้รับการยอมรับจากมากมาน้อยตามลำดับ โดยมีปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลคือ เพศ อายุ รายได้อื่น ๆ นอกจากเงินเดือน กำลังคนในฝ่ายเภสัชกรรม ประสบการณ์ในการทำงาน ด้านนี้ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในระบบราชการและขนาดของโรงพยาบาล เป็นปัจจัยที่มีผลต่อความคิดเห็นดังกล่าว

เบญจมา ชัยสันติตระกูล(2544) ศึกษาเรื่องความรู้และปัจจัยที่มีผลต่อความรู้ในการสั่งจ่ายยาต้านจุลชีพของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย จังหวัดมุกดาหาร เพื่อศึกษาความรู้ ในการสั่งจ่ายยาต้านจุลชีพของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย และความแตกต่างของความรู้ในการสั่งจ่ายยาต้านจุลชีพของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย จำนวน 215 คน พบว่าความรู้ในการสั่งจ่ายยาต้านจุลชีพของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยอยู่ในระดับพอใช้ โดยมีความรู้เกี่ยวกับข้อบ่งใช้ของยา ขนาดและวิธีใช้ อยู่ในระดับค่อนข้างดี ความรู้เกี่ยวกับระยะเวลาการใช้ยาอยู่ในระดับพอใช้ ความรู้เกี่ยวกับคำเตือน ข้อห้ามใช้ และ ข้อควรระวังอยู่ในระดับต้องแก้ไข และปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อความรู้ในการสั่งจ่ายยาต้านจุลชีพคือ ปัจจัยด้านเพศเพียงปัจจัยเดียว โดยเพศหญิงมีความรู้ดีกว่าเพศชาย($P=0.021$) สำหรับปัจจัยด้านอายุ ระดับการศึกษาสูงสุด ตำแหน่งงานในปัจจุบัน และประสบการณ์การทำงาน ไม่มีผลต่อความรู้ในการสั่งจ่ายยาต้านจุลชีพ ส่วนปัจจัยอื่น ๆ ได้แก่ การอบรม และการหาความรู้เพิ่มเติมด้วยตนเองในระยะเวลา 1 ปี โดยการอ่านหนังสือ วารสาร นิตยสารและงานวิจัย การดูทีวี การสอบถามบุคลากรด้านสาธารณสุขและฟังวิทยุ ก็ไม่มีผลต่อความรู้ในการสั่งจ่ายยาต้านจุลชีพ ยกเว้นการ สืบค้นข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต พบว่ามีผลต่อความรู้ในการสั่งจ่ายยาต้านจุลชีพ โดยผู้ที่เคยสืบค้นข้อมูลทางอินเทอร์เน็ตจะมีความรู้ดีกว่าผู้ที่ไม่เคยสืบค้นข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต($P=0.024$)

พิกุล เสียงประเสริฐ(2535) ศึกษาความรู้ และทัศนคติ ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ และทัศนคติปัจจัยที่มีส่วนต่อความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพรของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดปทุมธานี จำนวน 208 คน พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรในระดับปานกลางร้อยละ 61.1 มีทัศนคติระดับปานกลางเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรร้อยละ 73.1 ความรู้ และทัศนคติ ไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($P=0.124$) ปัจจัยที่มีผลต่อความรู้ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพรแตกต่างกันคือ ปัจจัยด้านการศึกษา สถานที่ปฏิบัติงาน และการเข้าร่วมโครงการประกวดสวนสมุนไพร ปัจจัยที่มีผลต่อทัศนคติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพรแตกต่างกันคือปัจจัยด้านสถานที่ปฏิบัติงานและตำแหน่ง ที่ได้รับ

เสาวลักษณ์ บุญนาค(2545) ศึกษาทัศนคติของพนักงานองค์การโทรศัพท์แห่งประเทศไทยต่อระบบบริหารงานคุณภาพ ISO 9002 : กรณีฝ่ายโทรศัพท์ภาคใต้ ประชากรในการศึกษาประกอบด้วยผู้บริหาร และพนักงานองค์การโทรศัพท์แห่งประเทศไทยฝ่ายโทรศัพท์ภาคใต้ที่อยู่ในระบบบริหารงานคุณภาพ ISO 9002 จำนวน 300 คน พบว่าพนักงานองค์การโทรศัพท์แห่งประเทศไทย มีทัศนคติต่อระบบบริหารงานคุณภาพ ISO 9002 ในระดับ “เห็นด้วย” ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อทัศนคติของพนักงานองค์การโทรศัพท์แห่งประเทศไทย ต่อระบบบริหารงานคุณภาพ ISO 9002 คือ อายุ ระดับตำแหน่ง(ซี) และประสบการณ์ในงานด้านอื่น ของ ทศท. สำหรับผลที่ ทศท.ได้รับจากการนำระบบบริหารงานคุณภาพ ISO 9002 มาใช้ คือ ประสิทธิภาพ คุณภาพของงานรับเงินมีมากขึ้น ลูกค้ามีความพึงพอใจในการให้บริการของงานรับเงิน ทศท. มากขึ้น

จรีรัตน์ กิจสาลี(2541) ศึกษาความรู้เจตคติของเจ้าหน้าที่วิเคราะห์งบประมาณในการส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อม กลุ่มประชากรที่ศึกษาประกอบด้วยเจ้าหน้าที่วิเคราะห์งบประมาณระดับ 3- 9 ของสำนักงบประมาณ สำนักนายกรัฐมนตรี สุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิได้จำนวน 246 คน ผลการวิจัยพบว่าเจ้าหน้าที่วิเคราะห์งบประมาณมีความรู้ในการส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมระดับปานกลาง มีเจตคติในระดับสูงหรือในทิศทางบวกต่อเรื่องดังกล่าว ความรู้แตกต่างกันตามระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการวิเคราะห์งบประมาณสิ่งแวดล้อม และความถี่ในการรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสิ่งแวดล้อมจากวิทยุ หนังสือพิมพ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนตัวแปรของเจตคติที่พบว่ามีผลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คือ ระดับตำแหน่ง และความถี่ในการรับรู้ข่าวสารด้านสิ่งแวดล้อมจากโทรทัศน์ ความรู้และเจตคติมีความสัมพันธ์ในเชิงบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ข้อเสนอแนะจากการวิจัย คือ ควรมีการฝึกอบรมหลักสูตรสิ่งแวดล้อมศึกษาแก่เจ้าหน้าที่วิเคราะห์งบประมาณ

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) โดยเป็นการวิจัยเรื่องความเข้าใจ ทักษะ และการใช้ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภค จังหวัดมุกดาหาร โดยศึกษาเพื่อจำแนกระดับความเข้าใจ การใช้ ระดับทักษะ ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคที่มีต่อตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภค ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. การรวบรวมข้อมูล
4. การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ทำกรวิจัยครั้งนี้เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้ปฏิบัติงานรับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคในหน่วยงานทั้งระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล ในจังหวัดมุกดาหารทุกคน การดำเนินการคัดเลือกกลุ่มประชากร โดยเลือกผู้ปฏิบัติงานที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคทุกคนในแต่ละหน่วยงานในปีงบประมาณ 2547 ในทุกระดับ ของหน่วยงานสาธารณสุขในจังหวัดมุกดาหารจำนวน 195 คน ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่

1.1 ระดับจังหวัด มีจำนวน 11 คน ได้แก่

1.1.1 เจ้าหน้าที่กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคจำนวน 6 คน

1.1.2 ผู้รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคฝ่ายเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลมุกดาหาร

จำนวน 1 คน

1.1.3 ผู้รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคกลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลมุกดาหาร

จำนวน 2 คน

1.1.4 ผู้รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคโรงพยาบาลมุกดาหารอินเตอร์เนชั่นแนล

จำนวน 1 คน

1.1.5 ผู้รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภค งานสาธารณสุขเขตเมืองจำนวน 1 คน

1.2 ระดับอำเภอ มีจำนวน 28 คน ได้แก่

1.2.1 ผู้รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จำนวน 7 คน

1.2.2 ผู้รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภค ฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน โรงพยาบาลชุมชน
จำนวน 7 คน

1.2.3 สาธารณสุขอำเภอ จำนวน 7 คน

1.2.4 หัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรมชุมชนโรงพยาบาลชุมชนจำนวน 7 คน

1.3 ระดับตำบล มีจำนวน 156 คน ได้แก่

1.3.1 หัวหน้าสถานีอนามัยจำนวน 78 คน

1.3.2 ผู้รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคในสถานีอนามัยจำนวน 78 คน

รวมประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ตัวอย่างที่วิจัยคือทุกหน่วยของประชากรทั้งหมด
จำนวน 195 คน

ตัวแปรที่ศึกษา ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย มีดังนี้

1. ตัวแปรหลัก ได้แก่

1.1 ความเข้าใจในตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคของเจ้าหน้าที่
สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภค จังหวัดมุกดาหาร

1.2 การใช้ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคของเจ้าหน้าที่
สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภค จังหวัดมุกดาหาร

1.3 ทักษะติดต่อตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคของเจ้าหน้าที่
สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภค จังหวัดมุกดาหาร

2. ตัวแปรอื่น ๆ ได้แก่

2.1 ข้อมูลส่วนปัจจัยส่วนบุคคลและข้อมูลปัจจัยสนับสนุนการคุ้มครองผู้บริโภค
ของตัวอย่าง

2.2 ปัญหาและอุปสรรคที่พบในการใช้ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน
คุ้มครองผู้บริโภคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภค จังหวัดมุกดาหาร

2.3 ข้อเสนอแนะการใช้ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคเพื่อการ
ปรับปรุงงานคุ้มครองผู้บริโภคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภค จังหวัด
มุกดาหาร

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษา เอกสาร แนวคิด ทฤษฎี และการทบทวนรายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดเก็บข้อมูลคือ แบบสอบถาม เกี่ยวกับข้อมูลพื้นฐานที่ประกอบด้วยข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลและข้อมูลปัจจัยสนับสนุนการคุ้มครองผู้บริโภค ความเข้าใจ การใช้ ทักษะ ทักษะ ปัญหาอุปสรรค ข้อเสนอแนะ ต่อตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคของ เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานที่รับผิดชอบงาน คุ้มครองผู้บริโภคเป็นผู้ตอบแบบสอบถาม

2.1 แบบสอบถามประกอบด้วยข้อมูล 5 ส่วน ได้แก่

2.1.1 ส่วนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลและข้อมูลปัจจัยสนับสนุนการคุ้มครองผู้บริโภค ประกอบด้วย

1) ปัจจัยส่วนบุคคล เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ตำแหน่งงาน ใน ปัจจุบัน ระยะเวลาการดำรงตำแหน่งปัจจุบัน

2) ปัจจัยสนับสนุนการคุ้มครองผู้บริโภค การฝึกอบรม ประชุม / สัมมนา ศึกษา ฐานเรื่องตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักในระยะเวลาปี การได้รับการนิเทศติดตามเรื่องตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักในระยะเวลาปี การหาความรู้เพิ่มเติมด้วยตนเองเรื่องตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักใน ระยะเวลาปี การเคยปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคที่เกี่ยวข้องกับตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลัก

2.1.2 ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับทัศนคติตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภค ประกอบด้วย

เป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยการสอบถามถึงความเหมาะสมของตัวชี้วัดผล การดำเนินงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคเชิงคุณภาพจำนวน 9 ตัวชี้วัด เป็นสเกลของความต่อเนื่อง (Rating scale) ตามแบบของลิเคอร์ท (Likert) แบ่งออกเป็น 5 ระดับ มีจำนวนประเด็นความคิดเห็น 9 ประเด็น สำนักงาน ก.พ.(สำนักงาน ก.พ. ม.ป.ป.: 17-19) เป็นข้อความสอบถามเกี่ยวกับความ เหมาะสมของตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภค มีเนื้อหาในด้านของ

- 1) ความชัดเจน ไม่กำกวม
- 2) สามารถนำไปวัดได้จริงและวัดได้ผลตามที่กำหนด
- 3) สิ่งที่ถูกวัดและวิธีการวัดมีความคงเส้นคงวา
- 4) วิธีการวัดและวิธีการวัดมีความคงเส้นคงวา
- 5) ความง่ายในการใช้

- 6) มีความเที่ยงตรงเสมอแม้เวลาผ่านไป
- 7) อาจเป็นปัญหาต่อการทำงานภายหลัง
- 8) ประโยชน์ต่องานในปัจจุบัน
- 9) ประโยชน์ต่อการพัฒนางานในอนาคต

2.1.3 ส่วนที่ 3 ข้อมูลความเข้าใจในตัวชี้วัดผลการทำงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภค

โดยวัดความเข้าใจ (Comprehension) คือความสามารถในการแปลความ ตีความ และขยายความ จำนวน 10 ข้อ ประกอบด้วยความเข้าใจเกี่ยวกับ

1) สถานประกอบการและผลิตภัณฑ์สุขภาพมีคุณภาพได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด มีตัวชี้วัดคือ

(1) สถานประกอบการที่ได้รับการตรวจดำเนินการได้ถูกต้องตามเกณฑ์ ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80

(2) ผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเป้าหมาย ในท้องตลาดเข้ามาตรฐานตามข้อกำหนด ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 80

(3) เรื่องร้องเรียนได้รับการจัดการไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80

(4) สถานประกอบที่ใช้สารเคมีสารตั้งต้นที่สามารถนำไปใช้ในการผลิตยาเสพติดปฏิบัติถูกต้องไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 80

(5) โครงการวิจัยและพัฒนาที่ดำเนินการเสร็จสิ้นไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80

(6) ผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนได้รับการส่งเสริมมีคุณภาพได้ตามเกณฑ์ที่กำหนดไม่ต่ำกว่าร้อยละ 75

(7) แหล่งผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนที่ได้รับการพัฒนาเป็นแหล่งผลิตต้นแบบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนดไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80

2) ประชาชนมีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เหมาะสม ซึ่งมีตัวชี้วัดคือ

(1) ผู้บริโภคกลุ่มเป้าหมายได้รับข้อมูลข่าวสารของ อย. ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80

(2) ประชาชนมีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 65

2.1.4 ส่วนที่ 4 ข้อมูลการใช้ตัวชี้วัดผลการทำงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภค

การวัดการใช้หรือการนำไปใช้ (Application) คือความสามารถในการนำความรู้ในตัวชี้วัดผลการทำงานหลัก (Key Performance Indicators-KPI) ของงานคุ้มครองผู้บริโภค ไป

ประยุกต์ใช้ในสถานการณ์ต่าง ๆ เอาสิ่งที่รู้อยู่ไปใช้ในเรื่องใหม่ หรือจำลองที่คล้ายคลึงกัน จำนวน 10 ข้อ ประกอบด้วยการใช้หรือการนำไปใช้เกี่ยวกับ

1) สถานประกอบการและผลิตภัณฑ์สุขภาพมีคุณภาพได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด มีตัวชี้วัดคือ

(1) สถานประกอบการที่ได้รับการตรวจดำเนินการได้ถูกต้องตามเกณฑ์ ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80

(2) ผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเป้าหมายในท้องตลาดเข้ามาตรฐานตามข้อกำหนดไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80

(3) เรื่องร้องเรียนได้รับการจัดการไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80

(4) สถานประกอบการที่ใช้สารเคมีสารตั้งต้นที่สามารถนำไปใช้ในการผลิตยาเสพติดปฏิบัติถูกต้องไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80

(5) โครงการวิจัยและพัฒนาที่ดำเนินการเสร็จสิ้นไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80

(6) ผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนได้รับการส่งเสริมมีคุณภาพได้ตามเกณฑ์ที่กำหนดไม่ต่ำกว่าร้อยละ 75

(7) แหล่งผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนที่ได้รับการพัฒนาเป็นแหล่งผลิตต้นแบบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนดไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80

2) ประชาชนมีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เหมาะสม ซึ่งมีตัวชี้วัดคือ

(1) ผู้บริโภคกลุ่มเป้าหมายได้รับข้อมูลข่าวสารของ อย. ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80

(2) ประชาชนมีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 65

2.1.5 ส่วนที่ 5 ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการใช้ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค

2.2 ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือวัด ดังนี้

2.2.1 ขั้นที่ 1 ศึกษากรอบแนวคิดการวิจัย เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1) กำหนดขอบเขตของเนื้อหา และจุดประสงค์ที่จะนำมาสร้างแบบสอบถาม ข้อมูลทั่วไป ความเข้าใจ ทักษะคิด และการใช้ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลัก

2) จัดทำตารางวิเคราะห์วัตถุประสงค์ที่ต้องการวัด

3) ศึกษาความเข้าใจ ทักษะคิด และการใช้ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลัก

จากเอกสารทั้งในและต่างประเทศ เช่น Bloom , Allport, Gardon W.

- 4) ศึกษาทัศนคติจากเอกสารทั้งในและต่างประเทศ เช่น Festinger Leon, Allport.
- 5) ศึกษาการสร้างแบบสอบถาม จาก นีออน กลิ่นรัตน์ ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติ: การสร้างเครื่องมือวัดในการวิจัยทางสาธารณสุข
- 6) สรุปประมวลเนื้อหาและแนวคิดเพื่อจัดทำข้อคำถามในแบบสอบถาม

2.2.2 ขั้นที่ 2 การกำหนดตัวแปรและนิยามเชิงปฏิบัติการตัวแปร

- 1) กำหนดกลุ่มตัวแปรข้อมูลทั่วไปหรือตัวแปรธรรมดา เช่น อายุ เพศ ระดับการศึกษา เพื่อใช้อธิบายคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา
- 2) กำหนดกลุ่มตัวแปรตามวัตถุประสงค์การวิจัย เช่น ความเข้าใจ ทัศนคติ การใช้ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภค

2.2.3 ขั้นที่ 3 กำหนดรูปแบบและสร้างเครื่องมือ/เขียนข้อคำถาม แบบสอบถาม ประกอบด้วยข้อมูล 5 ส่วนตามลำดับดังนี้

- 1) ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลและข้อมูลปัจจัยสนับสนุนการคุ้มครองผู้บริโภค
- เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด ตำแหน่งปัจจุบัน ระยะเวลาการดำรงตำแหน่งปัจจุบัน
- ปัจจัยสนับสนุนการคุ้มครองผู้บริโภค ได้แก่ การได้รับการฝึกอบรม ประชุม/สัมมนา ศึกษาดูงาน เรื่องตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคในระยะ 1 ปี การเคยได้รับการนิเทศติดตามงาน เรื่องตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลัก (Key Performance Indicators) ต่องานคุ้มครองผู้บริโภคในระยะ 1 ปี การหาความรู้เพิ่มเติมด้วยตนเองเกี่ยวกับตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลัก (Key Performance Indicators) งานคุ้มครองผู้บริโภคในระยะ 1 ปี การเคยทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลัก (Key Performance Indicators) งานคุ้มครองผู้บริโภค และการรับผิดชอบและปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลัก (Key Performance Indicators) งานคุ้มครองผู้บริโภคในปัจจุบัน และเป็นข้อมูลการนำตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภค ไปใช้ในเชิงบริบทต่างๆ ในด้านของกลุ่มคน,บุคคล,เวลา,สถานที่และกรณีต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจริงในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภค
- 2) ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับทัศนคติต่อตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภค

เป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีส่วนประกอบที่เป็นสเกลของความต่อเนื่อง (Rating scale) ตามแบบของลิเคอร์ท (Likert) แบ่งออกเป็น 5 ระดับของตัวชี้วัดผลการ

ทำงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคเชิงคุณภาพจำนวน 9 ตัวชี้วัดจำนวน 9 ข้อและแต่ละข้อมีข้อย่อย เป็นข้อความสอบถามเกี่ยวกับความเหมาะสมของตัวชี้วัดผลการทำงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภค จำนวน 9 ข้อดังนี้

- (1) ความชัดเจน ไม่กำกวม
- (2) สามารถนำไปวัดได้จริงและวัดได้ผลตามที่กำหนด
- (3) สิ่งที่ถูกวัดและวิธีการวัดมีความคงเส้นคงวา
- (4) วิธีการวัดและวิธีการวัดมีความคงเส้นคงวา
- (5) ความง่ายในการใช้
- (6) มีความเที่ยงตรงเสมอแม้เวลาผ่านไป
- (7) อาจเป็นปัญหาต่อการทำงานภายหลัง
- (8) ประโยชน์ต่องานในปัจจุบัน
- (9) ประโยชน์ต่อการพัฒนางานในอนาคต

โดยมีข้อความเชิงนิมิตาน(positive) จำนวน 8 ข้อ และเชิงนิเสธ จำนวน 1 ข้อ (negative) โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ข้อความเชิงนิมิตาน(positive) เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้คะแนนเป็น 5,4,3,2,1 ตามลำดับ

ข้อความเชิงนิเสธ (negative) เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้คะแนนเป็น 1,2,3,4,5 ตามลำดับ

3) ส่วนที่ 3 แบบสอบถามข้อมูลความเข้าใจในตัวชี้วัดผลการทำงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภค

เป็นแบบสอบถามชนิดเลือกตอบ(Multiple Choices) จำนวน 4 ตัวเลือก โดยสร้างตามการวิเคราะห์เนื้อหาตัวชี้วัดผลการทำงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคและจุดประสงค์ที่ต้องการวัดคือวัดความเข้าใจ (Comprehension) คือความสามารถในการแปลความ ตีความ และขยายความ ตามแนวความคิดของบลูมและคณะ จำนวน 10 ข้อ คะแนนเต็ม 10

4) ส่วนที่ 4 แบบสอบถามข้อมูลการใช้ตัวชี้วัดผลการทำงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภค

เป็นแบบสอบถามชนิดเลือกตอบ(Multiple Choices) จำนวน 4 ตัวเลือก โดยสร้างตามการวิเคราะห์เนื้อหาตัวชี้วัดผลการทำงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคและจุดประสงค์ที่ต้องการวัดคือวัดการใช้หรือการนำไปใช้ (Application) คือความสามารถในการนำความรู้ในตัวชี้วัดผลการทำงานหลัก (Key Performance Indicators-KPI) ของงานคุ้มครองผู้บริโภค ไปประยุกต์ใช้

ในสถานการณ์ต่าง ๆ เอาสิ่งที่รู้มานั้นไปใช้ในเรื่องใหม่ หรือจำลองที่คล้ายคลึงกันจำนวน 10 ข้อ คะแนนเต็ม 10

5) ส่วนที่ 5 แบบสอบถามปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการใช้ตัวชี้วัดผลการทำงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภค

เป็นแบบสเกลของความต่อเนื่อง(Rating scale)ตามแบบของลิเคิร์ต (Likert) แบ่งออกเป็น 5 ระดับ จำนวน 10 ข้อเพื่อแสดงความเห็นต่อปัญหาอุปสรรค และแบบสอบถามชนิดปลายเปิดเดิมข้อความที่เป็นความจริงที่พบของปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะอย่างอิสระ จำนวน 2 ข้อ รวมทั้งหมด 12 ข้อ

2.2.4 ขั้นตอนที่ 4 พิจารณาบททวนเครื่องมือ

เป็นการหาคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในด้านความตรง โดยนำเครื่องมือการวิจัยที่สร้างขึ้นให้ผู้เชี่ยวชาญ รวม 3 ท่านพิจารณาความตรงของเนื้อหา (Content Validity) ตรวจสอบความถูกต้องของภาษา ตรวจสอบลักษณะของคำถาม ตัวเลือก ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ต้องการวัดในเนื้อหาเรื่อง ความเข้าใจ ทศนคติ และการใช้ตัวชี้วัดผลการทำงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคหลังจากนั้นนำไปปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติมตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย

2.2.5 ขั้นตอนที่ 5 เป็นการทดลองใช้เครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพ

นำเครื่องมือการวิจัยที่สร้างขึ้นไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 60 คน เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภค ในจังหวัดยโสธร ดังนี้

ทดลองใช้แบบสอบถามความเข้าใจจำนวน 10 ข้อ และการใช้ตัวชี้วัดผลการทำงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคจำนวน 10 ข้อ แล้วนำผลมาวิเคราะห์ โดยนำผลการทดสอบของกลุ่มตัวอย่างแต่ละฉบับมาตรวจให้คะแนน โดยให้คะแนน 1 สำหรับข้อที่ตอบถูก และให้คะแนน 0 สำหรับข้อที่ตอบผิด และข้อที่ไม่ตอบ รวมคะแนนของแต่ละคน แล้วนำมาทำการวิเคราะห์รายข้อ (Item Analysis) เพื่อหาระดับความยากง่าย (Difficulty level) ค่าอำนาจจำแนก (Discriminant Power)

1) ผลการวิเคราะห์รายข้อ (Item Analysis) แบบสอบถามความเข้าใจจำนวน 10 ข้อ และการใช้ตัวชี้วัดผลการทำงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคจำนวน 10 ข้อ เพื่อหาระดับความยากง่าย (Difficulty level) ค่าอำนาจจำแนก (Discriminant Power) พบว่าแบบสอบถามที่วัดได้มีค่าความยากง่าย และค่าอำนาจจำแนกอยู่ในเกณฑ์ที่กำหนดทุกข้อ สำหรับเกณฑ์ในการเลือกข้อคำถามผู้วิจัยได้คัดเลือกข้อคำถามที่มีระดับความยากง่าย(P)ระหว่าง0.2-0.8 และข้อที่มีค่าอำนาจจำแนก(R)ตั้งแต่ 0.2 ขึ้นไปเป็นแบบทดสอบจริง

2) เมื่อได้แบบสอบถามวัดความเข้าใจ และการใช้ตัวชี้วัดผลการทำงาน
 หลักงานคุ้มครองผู้บริโภคที่มีระดับความยากง่าย (P) และข้อที่มีค่าอำนาจจำแนก (R) ที่เหมาะสม
 แล้วจึงนำแบบสอบถามที่ได้ ไปทดสอบหาค่าความเที่ยง (Reliability) ของแบบสอบถามด้วยวิธีการ
 หาค่าความสอดคล้องภายใน (Internal Consistency) โดยใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนบาค
 (Cronbach's Alpha Coefficient) จากคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป

พบว่าแบบสอบถามความเข้าใจตัวชี้วัดผลการทำงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภค
 จำนวน 10 ข้อ มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.10

พบว่าแบบสอบถามการใช้ตัวชี้วัดผลการทำงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภค จำนวน 10
 ข้อ มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.58

จากผลที่ได้จึงนำเสนอปัญหาที่ปรึกษาว่ามีการลอกกันของกลุ่มตัวอย่างที่นำ
 ไปทดสอบ จึงขอคำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษา และปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของอาจารย์ที่
 ปรึกษาวิทยานิพนธ์ โดยการสลับตำแหน่งข้อคำถาม โดยคงตัวเลือกและเฉลยแบบเดิม แล้วนำ
 เครื่องมือการวิจัยที่สร้างขึ้น ไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คนเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่
 รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภค ในจังหวัดยโสธรอีกครั้ง โดยกำชับไม่ให้มีการลอกกันในระหว่าง
 การทดสอบเครื่องมือครั้งที่ 2

จากนั้นนำแบบสอบถามที่ได้ ไปทดสอบที่ได้มาตรฐานให้คะแนนและหาค่าความเที่ยง
 (Reliability) ของแบบสอบถามด้วยวิธีการหาค่าความสอดคล้องภายใน (Internal Consistency) โดยใช้
 วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) จากคอมพิวเตอร์
 โปรแกรมสำเร็จรูป

พบว่าแบบสอบถามความเข้าใจตัวชี้วัดผลการทำงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภค
 จำนวน 10 ข้อ มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ครั้งที่ 2 เท่ากับ
 0.71

พบว่าแบบสอบถามการใช้ตัวชี้วัดผลการทำงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภค จำนวน 10
 ข้อ มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ครั้งที่ 2 เท่ากับ 0.70

3) คัดเลือกข้อคำถามของแบบสอบถามที่มีระดับความยากง่าย (P) ระหว่าง
 0.2-0.8 และข้อที่มีค่าอำนาจจำแนก (R) ตั้งแต่ 0.2 ขึ้นไป ได้ข้อคำถามแบบสอบถามที่มีค่าความยาก
 ง่าย และค่าอำนาจจำแนกค่าความเที่ยง ตามเกณฑ์ที่กำหนดและครอบคลุมเนื้อหาและจุดประสงค์ที่
 ต้องการวัดตามตารางการวิเคราะห์ แยกเป็นคำถามเกี่ยวกับ ความเข้าใจตัวชี้วัดผลการทำงานหลัก
 งานคุ้มครองผู้บริโภคจำนวน 10 ข้อ การใช้ตัวชี้วัดผลการทำงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคจำนวน

10 ข้อปรับปรุงตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาแล้วนำเสนอให้อาจารย์ที่ปรึกษาได้พิจารณาตรวจสอบอีกครั้งหนึ่ง

4) ปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

5) ได้แบบสอบถามความเข้าใจและการใช้ตัวชี้วัดผลการทำงานหลักงาน

คุ้มครองผู้บริโภคอย่างละ 10 ข้อ รวมทั้งหมดจำนวน 20 ข้อ เป็นแบบทดสอบจริง

6) ทดลองใช้แบบประเมินทัศนคติต่อตัวชี้วัดผลการทำงานหลักงาน

คุ้มครองผู้บริโภค นำผลที่ได้จากการทดลองใช้แบบประเมินมาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยง

(Reliability) ของแบบประเมิน รวมคะแนนของแต่ละคน แล้วนำมาวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์

แอลฟาของคอนบาค(Cronbach's Alpha Coefficient) จากคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูปประมวล

ผล ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.91 ใช้เป็นแบบประเมินทัศนคติฉบับจริงในการเก็บรวบรวมข้อมูล

7) ทดลองใช้แบบประเมินปัญหาอุปสรรคต่อตัวชี้วัดผลการทำงานหลัก

งานคุ้มครองผู้บริโภค นำผลที่ได้จากการทดลองใช้แบบประเมินมาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยง

(Reliability) ของแบบประเมิน ด้วยวิธีการหาความสอดคล้องภายใน (Internal Consistency) เพื่อหา

ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนบาค(Cronbach's Alpha Coefficient) จากคอมพิวเตอร์โปรแกรม

สำเร็จรูปประมวลผล ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.78

ได้ข้อคำถามที่เป็นข้อความในส่วนที่หนึ่ง เป็นสเกลของความต่อเนื่อง

(Rating scale) ตามแบบของลิเคอร์ท (Likert) แบ่งออกเป็น 5 ระดับ จำนวน 10 ข้อ เป็นข้อความ

เกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคต่อการใช้ตัวชี้วัดผลการทำงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคเป็นข้อความเชิง

นิเสธจำนวน 10 ข้อ จึงใช้เป็นแบบประเมินปัญหาอุปสรรคฉบับจริงในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ข้อคำถามในส่วนที่สองเป็นคำถามปลายเปิดจำนวน 2 ข้อจึงใช้เป็นแบบ

ประเมินปัญหาอุปสรรคฉบับจริงในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.2.6 ขั้นตอนที่ 6 การปรับปรุงคุณภาพและการจัดทำคู่มือการใช้เครื่องมือ

กรณีที่คุณภาพเครื่องมือมีความเที่ยงรวมทั้งฉบับต่ำกว่า ระดับที่ควรจะเป็นแก้ไขโดย

1) พิจารณาคัดข้อคำถามที่มีค่าความเที่ยงต่ำออก โดยไม่กระทบความตรงเชิงเนื้อหาหรือโครงสร้างโดยรวม จากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์ค่าความเที่ยงอีกครั้ง

2) แก้ไขข้อคำถามเดิม หรือสร้างข้อคำถามใหม่ทดแทนคำถามเดิม เพื่อรักษาความตรงเชิงเนื้อหาหรือโครงสร้างโดยรวมไว้ จากนั้นนำเครื่องมือที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้และวิเคราะห์ค่าความเที่ยงอีกครั้ง

จัดทำคู่มือการใช้เครื่องมือ กำหนดรหัสและคู่มือการลงรหัสตัวแปรรายชื่อต่าง ๆ เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกันและลดความคลาดเคลื่อนในการนำเครื่องมือไปใช้ในการรวบรวมข้อมูล

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยได้กระทำในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ.2547 ซึ่งขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

3.1 ทำการทดสอบเครื่องมือการวิจัยในช่วงวันที่ 29 เดือนธันวาคม 2546 - วันที่ 2 เดือนมกราคม 2547

3.2 เก็บข้อมูลในช่วงวันที่ 1- 29 เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ.2547 โดยการส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ ให้กลุ่มตัวอย่างในทุกระดับตอบแบบสอบถาม แล้วส่งกลับที่ผู้วิจัยภายใน 2 สัปดาห์ หลังจากการส่งแบบสอบถามชุดแรกไป 2 สัปดาห์แล้ว จะใช้วิธีการติดตามแบบสอบถาม โดยการส่งจดหมายพร้อมหนังสือนำส่งขอความร่วมมือพร้อมกับแบบสอบถามชุดใหม่ไปให้ผู้ที่ยังไม่ส่งคืนแบบสอบถามพร้อมทั้งบอกให้กรุณาตอบด้วย พร้อมกันนั้นจะมีการโทรศัพท์ติดตาม และใช้วิทยุสื่อสารเครือข่ายกระทรวงสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหารที่มีอยู่ทุกอำเภอให้ส่งข่าวเพื่อติดตามทางทุกสถานีอนามัยที่ยังไม่ส่งแบบสอบถาม เพื่อรวบรวมข้อมูลไปทำการวิเคราะห์ต่อไป

3.3 สรุปผลการวิจัยในช่วงวันที่ 1- 31 เดือนมีนาคม พ.ศ.2547

3.4 สอบป้องกันวิทยานิพนธ์ ในช่วงวันที่ 1- 14 เดือนพฤษภาคม พ.ศ.2547

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

นำแบบสอบถามข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยสนับสนุนการคุ้มครองผู้บริโภค ความเข้าใจ ทักษะคดี และการใช้ ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะต่อตัวชี้วัดผลการทำงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภค ไปเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มประชากรเป้าหมาย คือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคจำนวนทั้งสิ้น 195 คนไปตรวจคะแนนและคำนวณหาค่าสถิติดังนี้

4.1 วิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถาม ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยสนับสนุนการคุ้มครองผู้บริโภค ดำเนินการดังนี้

นำข้อมูลจากแบบสอบถามข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยสนับสนุนการคุ้มครองผู้บริโภค ที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลมาจัดแยกเป็นหมวดหมู่ตามลักษณะตัวแปรที่

ศึกษาโดยแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้ประกอบการอภิปรายผล

4.2 วิธีวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามที่เกี่ยวกับความเข้าใจ และการใช้ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภค โดยนำผลจากการตรวจให้คะแนนในกระดาษคำตอบวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

4.2.1 โดยแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

4.2.2 จัดระดับคะแนนความเข้าใจ และการใช้ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภค เนื่องจากเป็นคะแนนของความเข้าใจ และการใช้ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลัก ควรใช้วิธีอิงเกณฑ์เพื่อสามารถไปใช้อ้างอิงหรือเปรียบเทียบกับกลุ่มอื่นได้ การกำหนดเกณฑ์เป็นวิธีที่เหมาะสมเนื่องจากเป็นสิ่งที่ใช้สำหรับตัดสินคุณภาพของผลงานผลการกระทำหรือการปฏิบัติ ซึ่งเกณฑ์ที่กำหนดชัดเจนเหมาะสมจะทำให้ประเมินได้ง่าย มีประสิทธิภาพช่วยรักษามาตรฐานของผลงานหรือการปฏิบัติ อีกทั้งเป็นแนวทางการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ให้บรรลุผลในระดับที่ปรารถนา(บุญชม ศรีสะอาด, 2540 : 57, 93-94) คิดคะแนนความเข้าใจ และการใช้ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลัก แล้วเทียบร้อยละจากคะแนนเต็ม แล้วนำมาจัดจำแนกเป็นกลุ่มของผู้ที่ทำการคะแนนได้ 5 ระดับ คือ ระดับสูงมาก ระดับสูง ระดับปานกลาง ระดับต่ำ ระดับต่ำมาก ดังนี้

ระดับสูงมาก	มีคะแนนคิดเป็นร้อยละ 81 – 100 ของคะแนนเต็ม
ระดับสูง	มีคะแนนคิดเป็นร้อยละ 61 – 80 ของคะแนนเต็ม
ระดับปานกลาง	มีคะแนนคิดเป็นร้อยละ 41 – 60 ของคะแนนเต็ม
ระดับต่ำ	มีคะแนนคิดเป็นร้อยละ 21 – 40 ของคะแนนเต็ม
ระดับต่ำมาก	มีคะแนนคิดเป็นร้อยละ 0 – 20 ของคะแนนเต็ม

4.3 วิธีวิเคราะห์ข้อมูลทัศนคติต่อตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภค จังหวัดมุกดาหาร

4.3.1 โดยแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

4.3.2 จัดระดับทัศนคติต่อตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภค เพื่อสรุปว่ากลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติการนำไปใช้ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภครวมในระดับใด และต่อทัศนคติการนำไปใช้ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคแต่ละตัวชี้วัดเป็นอย่างไร โดยพิจารณาตามเกณฑ์การแปลความหมายของคะแนน ทัศนคติต่อตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภค จังหวัดมุกดาหาร ดังนี้

ระดับดีมาก	มีคะแนนคิดเป็นร้อยละ 81 – 100 ของคะแนนเต็ม
ระดับดี	มีคะแนนคิดเป็นร้อยละ 61 – 80 ของคะแนนเต็ม
ระดับปานกลาง	มีคะแนนคิดเป็นร้อยละ 41 – 60 ของคะแนนเต็ม
ระดับต่ำ	มีคะแนนคิดเป็นร้อยละ 21 – 40 ของคะแนนเต็ม
ระดับต่ำมาก	มีคะแนนคิดเป็นร้อยละ 0 – 20 ของคะแนนเต็ม

4.4 วิธีวิเคราะห์ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนความเข้าใจกับ คะแนนการใช้

และระหว่างคะแนนความเข้าใจกับคะแนนทัศนคติ และคะแนนการใช้ กับคะแนนทัศนคติต่อ
ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงาน
คุ้มครองผู้บริโภค วิเคราะห์ข้อมูลโดยคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูปเพื่อหาค่าสัมประสิทธิ์
สหสัมพันธ์เพียร์สัน

4.5 วิธีวิเคราะห์ข้อมูลปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะต่อตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลัก
งานคุ้มครองผู้บริโภค ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภควิเคราะห์ข้อมูล
หาค่าสถิติโดยแจกแจงความถี่ และร้อยละ

การทดสอบกลุ่มผู้ที่ตอบแบบสอบถามในการเป็นตัวแทนที่ดีของประชากร

การวิจัยครั้งนี้ได้ทำการทดสอบว่ากลุ่มผู้ที่ตอบแบบสอบถาม สามารถเป็นตัวแทนที่ดีของ
กลุ่มประชากรได้โดยวิธีการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความเข้าใจ ทัศนคติ และการใช้ตัวชี้วัด
ผลการดำเนินงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานคุ้มครอง
ผู้บริโภค จังหวัดมุกดาหาร ก่อนที่จะมีการติดตามทวงแบบสอบถามและกลุ่มที่ตอบแบบสอบถาม
หลังจากที่มีการติดตามแบบสอบถามใช้สถิติ Independent Sample t-test แสดงผลได้ดังตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความเข้าใจ ทักษะคิด และการใช้ตัวชี้วัดผลการทำงาน
 หลักงานคุ้มครองผู้บริโภคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภค
 ของกลุ่มที่ตอบแบบสอบถามก่อนและหลังที่มีการติดตามทวงแบบสอบถาม

ตัวแปร	คะแนนเฉลี่ย (\pm ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)		P-Value
	กลุ่มที่ตอบแบบสอบถามก่อน ที่จะมีการติดตามทวงแบบสอบถาม	กลุ่มที่ตอบแบบสอบถามหลัง ที่จะมีการติดตามทวงแบบสอบถาม	
ความเข้าใจในตัวชี้วัด	7.3 (1.8)	6.7 (2.1)	.089
การใช้ตัวชี้วัด	7.9 (1.8)	7.7 (1.6)	.593
ทักษะคิด ต่อตัวชี้วัด	295.2 (29.7)	287.7 (25.7)	.112

จากข้อมูลดังตารางที่ 3.1 พบว่าที่ระดับนัยสำคัญ $P = 0.05$ ไม่มีความแตกต่างกันของ
 คะแนนเฉลี่ยของความเข้าใจ การใช้ และทักษะคิดต่อตัวชี้วัดผลการทำงานหลักงานคุ้มครอง
 ผู้บริโภคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภค จังหวัดมุกดาหารของกลุ่มที่
 ตอบแบบสอบถามก่อนและหลังที่จะมีการติดตามทวงแบบสอบถามที่ค่า $P = .089$ $P = .593$ และ
 $P = .112$ ตามลำดับ ดังนั้นกลุ่มที่ตอบแบบสอบถามทั้งก่อนและหลังการติดตามทวงแบบสอบถาม
 สามารถเป็นตัวแทนที่ดีของกลุ่มประชากร

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยความเข้าใจ ทักษะคติ และการใช้ตัวชี้วัดผลการทำงานหลักงานคุ่มครอง ผู้บริโภคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานคุ่มครองผู้บริโภค จังหวัดมุกดาหาร ผู้วิจัยได้ส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ โดยใช้แบบสอบถามที่ผ่านการปรับปรุงและทดสอบคุณภาพแล้วจำนวน 195 ฉบับ ให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานคุ่มครองผู้บริโภค จังหวัดมุกดาหารตอบแบบสอบถามกลับมายังผู้วิจัย ผลการตอบกลับของแบบสอบถามครั้งที่ 1 พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานคุ่มครองผู้บริโภค จังหวัดมุกดาหารตอบแบบสอบถามกลับมาจำนวน 69 ฉบับ คิดเป็นอัตราตอบกลับร้อยละ 35.4 จากนั้นทำการติดตามแบบสอบถามสำหรับผู้ที่ยังไม่ได้ตอบกลับจากผลการตอบกลับแบบสอบถามครั้งที่ 2 พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานคุ่มครองผู้บริโภค จังหวัดมุกดาหารตอบแบบสอบถามกลับมาอีกจำนวน 97 ฉบับ คิดเป็นอัตราตอบกลับร้อยละ 49.7 รวมแบบสอบถามที่ตอบกลับมาเป็นจำนวน 166 ฉบับ ซึ่งมีแบบสอบถามจำนวน 26 ฉบับไม่เข้าเกณฑ์การวิจัยครั้งนี้ เนื่องจากเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปัจจุบันไม่ได้รับผิดชอบงานคุ่มครองผู้บริโภคและเกินระยะเวลาที่กำหนดไว้ มีแบบสอบถามที่สมบูรณ์นำมาวิเคราะห์ได้จำนวน 140 ฉบับคิดเป็นร้อยละ 71.8 แบบสอบถามที่ตอบกลับมาทั้งสิ้นเป็นจำนวน 166 ฉบับคิดเป็นอัตราตอบกลับสุทธิร้อยละ 85.1

ในการวิจัยความเข้าใจ ทักษะคติ และการใช้ตัวชี้วัดผลการทำงานหลักงานคุ่มครอง ผู้บริโภคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานคุ่มครองผู้บริโภค จังหวัดมุกดาหาร ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา นำเสนอผลการวิจัยตามลำดับ ดังนี้ คือ

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มผู้ตอบแบบสอบถาม นำเสนอเป็น 2 ส่วนคือ ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลและข้อมูลปัจจัยสนับสนุนการคุ่มครองผู้บริโภค
2. ความเข้าใจตัวชี้วัดผลการทำงานหลักงานคุ่มครองผู้บริโภคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานคุ่มครองผู้บริโภค จังหวัดมุกดาหาร
3. การใช้ตัวชี้วัดผลการทำงานหลักงานคุ่มครองผู้บริโภคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานคุ่มครองผู้บริโภค จังหวัดมุกดาหาร
4. ทักษะคติต่อตัวชี้วัดผลการทำงานหลักงานคุ่มครองผู้บริโภคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานคุ่มครองผู้บริโภค จังหวัดมุกดาหาร

5. ความสัมพันธ์รายคู่ระหว่างตัวแปรที่ศึกษาคือความเข้าใจกับการใช้ ,ความเข้าใจกับทัศนคติและทัศนคติกับการใช้ตัวชี้วัดหลักงานคุ้มครองผู้บริโภค โดยใช้สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product- Moment Correlation Coefficient)

6. ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะที่พบในการใช้ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภค จังหวัดมุกดาหาร

1.ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มผู้ตอบแบบสอบถาม

จากข้อมูลของกลุ่มผู้ตอบแบบสอบถามคือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภค จังหวัดมุกดาหาร โดยใช้แบบสอบถามพบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจำนวน 140 คน มีลักษณะข้อมูลทั่วไปดังนี้

1.1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วยข้อมูลดังต่อไปนี้ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ สมรส ระดับการศึกษาสูงสุด ตำแหน่งปัจจุบัน ระยะเวลาการดำรงตำแหน่งปัจจุบัน ดังแสดงในตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภค แสดงเป็น ความถี่และร้อยละ

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน(คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	63	45.0
หญิง	77	55.0
รวม	140	100.0
อายุ		
20-30 ปี	37	26.4
31-40 ปี	57	40.7
41-50 ปี	35	25.0
51-60 ปี	11	7.9
รวม	140	100.0
อายุต่ำสุด ถึงสูงสุด 23 ปี ถึง 58 ปี อายุเฉลี่ย 37 ปี 4 เดือน \pm 8 ปี 7 เดือน		

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน(คน)	ร้อยละ
สถานภาพสมรส		
โสด	29	20.7
คู่	106	75.7
ม่าย/หย่า/แยกกันอยู่	5	3.6
รวม	140	100.0
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	49	35.0
ปริญญาตรี	86	61.4
อื่น ๆ	5	3.6
(ได้แก่มัธยมศึกษาตอนปลาย 2 คน,ประกาศนียบัตรวิชา ศงุคกรรก่อนามัย 1 คน,อนุปริญญา 1 คน ,ปริญญาโท 1 คน)		
รวม	140	100.0
ตำแหน่งปัจจุบัน		
สาธารณสุขอำเภอ	6	4.3
เภสัชกร	14	10.0
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน	58	41.4
เทคนิคเภสัชกรรม	2	1.4
นักวิชาการสาธารณสุข	13	9.3
พยาบาล	4	2.9
เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข	40	28.6
อื่น ๆ	3	2.1
(ได้แก่ พนักงานสุขภาพชุมชน 2 คน, เจ้าพนักงาน ทันตสาธารณสุข 1 คน)		
รวม	140	100.0

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ระยะเวลาการดำรงตำแหน่งปัจจุบัน		
0-5 ปี	43	30.7
6-10 ปี	46	32.9
11-15 ปี	23	16.4
16-20 ปี	18	12.9
มากกว่า 21 ปี	10	7.1
ระยะเวลาการดำรงตำแหน่งปัจจุบันต่ำสุด ถึงสูงสุด 6 เดือน ถึง 35 ปี		
ระยะเวลาการดำรงตำแหน่งปัจจุบันเฉลี่ย 9 ปี 11 เดือน \pm 6ปี 10 เดือน		
รวม	140	100.0

จากข้อมูลที่แสดงในตารางที่ 4.1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 37 ปี 4 เดือน (+ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 8.6 ปี 4 เดือน) มีอายุต่ำสุดคือ 23 ปี และสูงสุดคือ 58 ปี โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีสัดส่วนสูงสุดมีอายุระหว่าง 31 – 40 ปี คิดเป็นร้อยละ 40.7 รองลงมาคือกลุ่มอายุระหว่าง 20-30 ปีคิดเป็นร้อยละ 26.4 และอายุระหว่าง 41-50 ปี เท่ากับร้อยละ 25.0 นอกนั้นมีอายุระหว่าง 51 – 60 ปี คือร้อยละ 7.9 พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นเพศหญิงร้อยละ 55.0และมากกว่าเพศชายที่จำนวนน้อยกว่าคิดเป็นร้อยละ 45.0 ส่วนสถานภาพการสมรส พบว่ามีสถานภาพคู่เป็นส่วนใหญ่คิดเป็นร้อยละ 75.5 รองลงมาคือสถานภาพโสดร้อยละ 20.7และสถานภาพหย่า หย่า แยกร้อยละ 3.6 ตามลำดับ ส่วนระดับการศึกษาสูงสุดพบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่วนใหญ่คิดเป็นร้อยละ 61.4 จบการศึกษาระดับปริญญาตรีรองลงมาคือระดับต่ำกว่าปริญญาตรีร้อยละ35.0และมีจำนวนน้อยคิดเป็นร้อยละ 3.6 ที่จบระดับการศึกษาอื่น ๆ (ได้แก่มัธยมศึกษาตอนปลาย 2 คน, ประกาศนียบัตรวิชาชีพคุณครรถ้องนามัย 1 คน,อนุปริญญา 1 คน ,ปริญญาโท 1 คน)

ด้านการดำรงตำแหน่งปัจจุบันพบว่าส่วนใหญ่ร้อยละ 41.4เป็นเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชนรองลงมาคือเจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุขร้อยละ 28.6 และเภสัชกรร้อยละ 10.0 นอกนั้นก็คือนักวิชาการสาธารณสุขเท่ากับร้อยละ 9.3 สาธารณสุขอำเภอร้อยละ 4.3 พยาบาลร้อยละ2.9 ตำแหน่งอื่น ๆ (ได้แก่ พนักงานสุขภาพชุมชน 2 คน, เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข 1 คน) ร้อยละ 2.1ส่วนตำแหน่งเทคนิคเภสัชกรรมมีจำนวนน้อยที่สุดคิดเป็นร้อยละ 1.4 สำหรับระยะเวลาการดำรงตำแหน่งปัจจุบันพบว่าระยะเวลาระหว่าง 6- 10 ปี มีสัดส่วนสูงสุดเท่ากับร้อยละ 32.9 รองลงมา

คือระยะเวลาระหว่าง 0-5 ปี เท่ากับร้อยละ 30.7 และระยะเวลาระหว่าง 11-15 ปี คิดเป็นร้อยละ 16.4 นอกนั้นคือระยะเวลาระหว่าง 16-20 ปีคิดเป็นร้อยละ 12.9 กลุ่มที่ดำรงตำแหน่งมากกว่า 21 ปีขึ้นไป มีสัดส่วนกลุ่มที่น้อยที่สุดคือร้อยละ 7.1 คือระยะเวลาการดำรงตำแหน่งปัจจุบันต่ำสุดคือ 6 เดือน และสูงสุดคือ 35 ปี และมีระยะเวลาการดำรงตำแหน่งปัจจุบันเฉลี่ย 9 ปี 11 เดือน (± ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 6 ปี 10 เดือน)

1.2 ข้อมูลปัจจัยสนับสนุนการคุ้มครองผู้บริโภค ประกอบด้วยข้อมูลดังต่อไปนี้ ได้แก่ การได้รับการฝึกอบรม ประชุม/สัมมนา ศึกษาดูงาน เรื่องตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคในระยะเวลา 1 ปี การเคยได้รับการนิเทศติดตามงานเรื่องตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักต่องานคุ้มครองผู้บริโภค ในระยะเวลา 1 ปี การหาความรู้เพิ่มเติมด้วยตนเองเกี่ยวกับตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภค ในระยะเวลา 1 ปี การเคยทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภค และการรับผิดชอบและปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคในปัจจุบัน ดังแสดงในตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 ข้อมูลปัจจัยสนับสนุนการคุ้มครองผู้บริโภค ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคแสดงเป็นความถี่และร้อยละ

ปัจจัยสนับสนุนการคุ้มครองผู้บริโภค	จำนวน(คน)	ร้อยละ
การได้รับการฝึกอบรม /ประชุม/สัมมนา ศึกษาดูงาน ในระยะเวลา 1 ปี		
เคย	59	42.1
ไม่เคย	81	57.9
รวม	140	100.0
การเคยได้รับการนิเทศติดตามงาน ในระยะเวลา 1 ปี		
เคย	75	53.6
ไม่เคย	51	36.4
ไม่แน่ใจ	14	10.0
รวม	140	100.0

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

ปัจจัยสนับสนุนการคุ้มครองผู้บริโภค	จำนวน(คน)	ร้อยละ
การหาความรู้เพิ่มเติมด้วยตนเองในระยะเวลา 1 ปี		
เคย	94	67.2
ไม่เคย	81	27.1
ไม่แน่ใจ	8	5.7
รวม	140	100.0
การเคยทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลัก		
งานคุ้มครองผู้บริโภค		
เคย	103	73.6
ไม่เคย	37	26.4
รวม	140	100.0
การรับผิดชอบและปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลัก		
งานคุ้มครองผู้บริโภคในปัจจุบัน		
ใช่	140	100.0
ไม่ใช่	0	0
รวม	140	100.0

จากตารางที่ 4.2 ข้อมูลปัจจัยสนับสนุนการคุ้มครองผู้บริโภค ของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาพบว่า มีผู้ที่ไม่เคยได้รับการฝึกอบรม /ประชุม/สัมมนา ศึกษาดูงาน ในระยะเวลา 1 ปี มีสัดส่วนสูงสุดคิดเป็นร้อยละ 57.9 และผู้ที่เคยรับการฝึกอบรมคิดเป็นร้อยละ 42.1 ส่วนเรื่องการเคยได้รับการนิเทศติดตามงานพบว่าส่วนใหญ่ร้อยละ 53.6 เคยได้รับการนิเทศติดตามงานรองลงมาคือร้อยละ 36.4 ไม่เคยได้รับการนิเทศติดตามงานและส่วนน้อยมากร้อยละ 10.0 ที่ไม่แน่ใจว่าเคยได้รับการนิเทศติดตามงานหรือยัง พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่วนใหญ่ร้อยละ 67.2 ที่เคยมีการหาความรู้เพิ่มเติมด้วยตนเอง รองลงมาคือร้อยละ 27.1 เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ไม่เคยหาความรู้เพิ่มเติมด้วยตนเอง และมีสัดส่วนน้อยสุดคือร้อยละ 5.7 ที่ไม่แน่ใจว่าเคยหาความรู้เพิ่มเติมด้วยตนเองหรือไม่

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่คิดเป็นร้อยละ 73.6 เคยทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคและจำนวนน้อยคือร้อยละ 26.4 ที่ไม่เคยทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภค และปัจจุบันกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาทุกท่านร้อยละ 100.0 เป็นผู้ที่มีการรับผิดชอบและปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคในปัจจุบัน

2. การวิเคราะห์ข้อมูลความเข้าใจตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภค จังหวัดมุกดาหาร

2.1 ระดับความเข้าใจตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภค จังหวัดมุกดาหาร

ผลการวิจัยระดับความเข้าใจตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภค จังหวัดมุกดาหาร จำแนกเป็นจำนวนคนและร้อยละดังรายละเอียดในตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 ระดับความเข้าใจตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภค จังหวัดมุกดาหาร จำแนกเป็นจำนวนคนและร้อยละ

ระดับความเข้าใจ	ระดับ คะแนน	จำนวน(คน)	ร้อยละ
สูงมาก	9-10	34	24.3
สูง	7-8	59	42.1
ปานกลาง	5-6	32	22.9
ต่ำ	3-4	6	6.4
ต่ำมาก	0-2	0	4.3
คะแนนต่ำสุด ถึงสูงสุด 2 คะแนน ถึง 10 คะแนน			
คะแนนเฉลี่ย 6.9 คะแนน \pm 1.9 คะแนน			
รวม	0-50	140	100.0

จากข้อมูลในตารางที่ 4.3 ระดับความเข้าใจตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคจำนวน 140 คน เมื่อจัดระดับความเข้าใจตามเกณฑ์ที่กำหนด พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความเข้าใจตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคอยู่ในระดับสูงคิดเป็นสัดส่วนสูงสุดเท่ากับร้อยละ 42.1 รองลงมาคือระดับสูงมากคือร้อยละ 24.3 และระดับปานกลางคือร้อยละ 22.9 นอกนั้นเป็นระดับต่ำร้อยละ 6.4 ระดับต่ำมากร้อยละ 4.3 ตามลำดับ จากคะแนนความเข้าใจในตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักที่มีคะแนนเต็ม 10 คะแนนพบว่า มีคะแนนเฉลี่ยของความเข้าใจตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคเท่ากับ 6.9 คะแนน (\pm ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.9 คะแนน) จัดว่ามีความเข้าใจในระดับสูง และมีผู้ได้คะแนนสูงสุด 10 คะแนน และคะแนนต่ำสุด 2 คะแนน

ตารางที่ 4.4 จำนวนเจ้าหน้าที่ที่ตอบถูกรื่องความเข้าใจในแต่ละตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภค จังหวัดมุกดาหาร แสดงเป็นความถี่ และร้อยละ

ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลัก	จำนวนที่ตอบถูก (คน)	ร้อยละ
ตัวชี้วัดที่ 1	78	55.7
ตัวชี้วัดที่ 2	102	72.9
ตัวชี้วัดที่ 3	115	82.1
ตัวชี้วัดที่ 4	72	51.4
ตัวชี้วัดที่ 5	57	40.7
ตัวชี้วัดที่ 6	90	64.3
ตัวชี้วัดที่ 7	130	92.9
ตัวชี้วัดที่ 8	99	70.7
ตัวชี้วัดที่ 9	126	90.0

จากข้อมูลในตารางที่ 4.4 แสดงเป็นความถี่และร้อยละของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภค จังหวัดมุกดาหาร ที่ตอบคำถามเรื่องความเข้าใจของแต่ละตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภค ได้ถูกต้อง จากตัวอย่างที่ศึกษาทั้งหมดจำนวน 140 คน พบว่าความเข้าใจในตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักที่ 7 คือแหล่งผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนที่ได้รับการพัฒนาเป็นแหล่งผลิตต้นแบบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนดไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 มีผู้ตอบได้ถูกต้องมาก

ที่สุดคือร้อยละ 92.9 รองลงมาได้แก่ ความเข้าใจในตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักที่ 9 คือประชาชนมีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมไม่ต่ำกว่าร้อยละ 65 คิดเป็นร้อยละ 90.0 และตัวชี้วัดที่ 3 เรื่องร้องเรียนได้รับการจัดการไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 เท่ากับร้อยละ 82.1 นอกนั้นคือ ตัวชี้วัดที่ 2 คือผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเป้าหมายในท้องตลาดเข้ามาตรฐานตามข้อกำหนด ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 เท่ากับร้อยละ 72.9 ตัวชี้วัดที่ 8 คือ ผู้บริโภคกลุ่มเป้าหมายได้รับข้อมูลข่าวสารของ อย. ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 เท่ากับร้อยละ 70.7 ตัวชี้วัดที่ 6 คือผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนได้รับการส่งเสริมมีคุณภาพได้ตามเกณฑ์ที่กำหนดไม่ต่ำกว่าร้อยละ 75 เท่ากับร้อยละ 64.3 ตัวชี้วัดที่ 1 คือสถานประกอบการที่ได้รับการตรวจดำเนินการได้ถูกต้องตามเกณฑ์ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 เท่ากับร้อยละ 55.7 ตัวชี้วัดที่ 4 คือสถานประกอบที่ใช้สารเคมีสารตั้งต้นที่สามารถนำไปใช้ในการผลิตยาเสพติดปฏิบัติถูกต้องไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 เท่ากับร้อยละ 51.4 ตัวชี้วัดที่ 5 คือ โครงการวิจัยและพัฒนาที่ดำเนินการเสร็จสิ้นไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 ได้เท่ากับร้อยละ 40.7 ตามลำดับ

2.2 จำแนกระดับความเข้าใจกับปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยสนับสนุนการคุ้มครอง

ผู้บริโภค

จากการวิเคราะห์ระดับคะแนนความเข้าใจตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยสนับสนุนการคุ้มครองผู้บริโภค ผลการวิเคราะห์ที่ได้แสดงผลดังตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5 ระดับความเข้าใจตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคของเจ้าหน้าที่
สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลและ
ปัจจัยสนับสนุนการคุ้มครองผู้บริโภค แสดงเป็นความถี่และร้อยละ

ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยสนับสนุน การคุ้มครองผู้บริโภค	ระดับความเข้าใจตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักของ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข					รวม
	ต่ำมาก	ต่ำ	ปานกลาง	สูง	สูงมาก	
	คน (ร้อยละ)	คน (ร้อยละ)	คน (ร้อยละ)	คน (ร้อยละ)	คน (ร้อยละ)	
เพศ						
ชาย	3 (2.1)	4 (2.9)	17 (12.1)	24 (17.1)	15 (10.7)	63 (45.0)
หญิง	3 (2.1)	5 (3.6)	15 (10.7)	35 (25.0)	19 (13.6)	77 (55.0)
รวม	6 (4.3)	9 (6.4)	32 (22.9)	59 (42.1)	34 (24.3)	140 (100.0)
อายุ						
20-30 ปี	1 (0.7)	1 (0.7)	6 (4.3)	18 (12.9)	11 (7.9)	37 (26.4)
31-40 ปี	3 (2.1)	3 (2.1)	6 (4.3)	23 (16.4)	13 (9.3)	57 (40.7)
41-50 ปี	2 (1.4)	3 (2.1)	7 (5.0)	14 (10.0)	9 (6.4)	35 (25.0)
51-60 ปี	0	2 (1.4)	4 (2.9)	4 (2.9)	1 (0.7)	11 (7.9)
รวม	6 (4.3)	9 (6.4)	32 (22.9)	59 (42.1)	34 (24.3)	140 (100.0)

ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยสนับสนุน การคุ้มครองผู้บริโภค	ระดับความเข้าใจตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักของ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข					รวม
	ต่ำมาก	ต่ำ	ปานกลาง	สูง	สูงมาก	
	คน (ร้อยละ)	คน (ร้อยละ)	คน (ร้อยละ)	คน (ร้อยละ)	คน (ร้อยละ)	
สถานภาพสมรส						
โสด	0	1 (0.7)	4 (2.9)	14 (10.0)	10 (7.1)	29 (20.7)
คู่	6 (4.3)	7 (5.0)	28 (20.0)	41 (29.3)	24 (17.1)	106 (75.7)
ม่าย/หย่า/แยก	0	1 (0.7)	0	4 (2.9)	0	5 (3.6)
รวม	6 (4.3)	9 (6.4)	32 (22.9)	59 (42.1)	34 (24.3)	140 (100.0)
ระดับการศึกษาสูงสุด						
ต่ำกว่าปริญญาตรี	6 (4.3)	4 (2.9)	17 (12.1)	13 (9.3)	9 (6.4)	9 (35.0)
ปริญญาตรี	0	4 (2.9)	14 (10.0)	45 (32.1)	23 (16.4)	86 (61.4)
อื่นๆ	0	1 (0.7)	1 (0.7)	1 (0.7)	2 (1.4)	5 (3.6)
รวม	6 (4.3)	9 (6.4)	32 (22.9)	59 (42.1)	34 (24.3)	140 (100.0)

ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยสนับสนุน การคุ้มครองผู้บริโภค	ระดับความเข้าใจตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักของ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข					รวม
	ต่ำมาก	ต่ำ	ปานกลาง	สูง	สูงมาก	
	คน (ร้อยละ)	คน (ร้อยละ)	คน (ร้อยละ)	คน (ร้อยละ)	คน (ร้อยละ)	
ตำแหน่งปัจจุบัน						
สาธารณสุขอำเภอ	0	0	2 (1.4)	3 (2.1)	1 (0.7)	6 (4.3)
เภสัชกร	0	0	0	7 (5.0)	7 (5.0)	14 (10.0)
เจ้าพนักงาน สาธารณสุขชุมชน	5 (3.6)	4 (2.9)	15 (10.7)	19 (13.6)	15 (10.7)	58 (41.4)
เทคนิคเภสัชกรรม	0	0	1 (0.7)	0	1 (0.7)	2 (1.4)
นักวิชาการ สาธารณสุข	0	1 (0.7)	3 (2.1)	7 (5.0)	2 (1.4)	13 (9.3)
พยาบาล	0	0	1 (0.7)	2 (1.4)	1 (0.7)	4 (2.9)
เจ้าหน้าที่บริหารงาน สาธารณสุข	1 (0.7)	4 (2.9)	9 (6.4)	19 (13.6)	7 (5.0)	40 (28.6)
อื่นๆ	0	0	1 (0.7)	2 (1.4)	0	3 (2.1)
รวม	6 (4.3)	9 (6.4)	32 (22.9)	59 (42.1)	34 (24.3)	140 (100.0)

ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยสนับสนุน การคุ้มครองผู้บริโภค	ระดับความเข้าใจตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักของ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข					รวม
	ต่ำมาก	ต่ำ	ปานกลาง	สูง	สูงมาก	
	คน (ร้อยละ)	คน (ร้อยละ)	คน (ร้อยละ)	คน (ร้อยละ)	คน (ร้อยละ)	
ระยะเวลาการดำรงตำแหน่งปัจจุบัน						
0-5 ปี	1 (0.7)	1 (0.7)	7 (5.0)	24 (17.1)	10 (7.1)	43 (30.7)
6-10 ปี	2 (1.4)	4 (2.9)	11 (7.9)	16 (11.4)	13 (9.3)	46 (32.9)
11-15 ปี	2 (1.4)	1 (0.7)	7 (5.0)	9 (6.4)	4 (2.9)	23 (16.4)
16-20 ปี	1 (0.7)	3 (2.1)	5 (3.6)	3 (2.1)	6 (4.3)	10 (7.1)
มากกว่า 21 ปี	0	0	2 (1.4)	7 (5.0)	1 (0.7)	10 (7.1)
รวม	6 (4.3)	9 (6.4)	32 (22.9)	59 (42.1)	34 (24.3)	140 (100.0)
การได้รับการฝึกอบรม ประชุมในระยะเวลา 1 ปี						
เคย	1 (0.7)	5 (3.6)	9 (6.4)	27 (19.3)	17 (12.1)	59 (42.1)
ไม่เคย	5 (3.6)	4 (2.9)	23 (16.4)	32 (22.9)	17 (12.1)	81 (57.9)
รวม	6 (4.3)	9 (6.4)	32 (22.9)	59 (42.1)	34 (24.3)	140 (100.0)

ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยสนับสนุน การคุ้มครองผู้บริโภค	ระดับความเข้าใจตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักของ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข					รวม
	ต่ำมาก	ต่ำ	ปานกลาง	สูง	สูงมาก	
	คน (ร้อยละ)	คน (ร้อยละ)	คน (ร้อยละ)	คน (ร้อยละ)	คน (ร้อยละ)	
การเคยได้รับการนิเทศติดตามงานในระยะเวลา 1 ปี						
เคย	2 (1.4)	7 (5.0)	17 (12.1)	30 (21.4)	19 (13.6)	75 (53.6)
ไม่เคย	3 (2.1)	2 (1.4)	13 (9.3)	18 (12.9)	15 (10.7)	51 (36.4)
ไม่แน่ใจ	1 (0.7)	0	2 (1.4)	11 (7.9)	0	14 (10.0)
รวม	6 (4.3)	9 (6.4)	32 (22.9)	59 (42.1)	34 (24.3)	140 (100.0)
การหาความรู้เพิ่มเติมด้วยตนเองในระยะเวลา 1 ปี						
เคย	4 (2.9)	6 (4.3)	20 (14.3)	38 (27.1)	26 (18.6)	94 (67.1)
ไม่เคย	2 (1.4)	2 (1.4)	9 (6.4)	19 (13.6)	6 (4.3)	38 (27.1)
ไม่แน่ใจ	0	1 (0.7)	3 (2.1)	2 (1.4)	2 (1.4)	8 (5.7)
รวม	6 (4.3)	9 (6.4)	32 (22.9)	59 (42.1)	34 (24.3)	140 (100.0)

ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยสนับสนุน การคุ้มครองผู้บริโภค	ระดับความเข้าใจตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักของ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข					รวม
	ต่ำมาก	ต่ำ	ปานกลาง	สูง	สูงมาก	
	คน (ร้อยละ)	คน (ร้อยละ)	คน (ร้อยละ)	คน (ร้อยละ)	คน (ร้อยละ)	
การเคยทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภค						
เคย	1 (0.7)	6 (4.3)	23 (16.4)	46 (32.9)	27 (19.3)	103 (73.6)
ไม่เคย	5 (3.6)	3 (2.1)	9 (6.4)	13 (9.3)	7 (5.0)	37 (26.4)
รวม	6 (4.3)	9 (6.4)	32 (22.9)	59 (42.1)	34 (24.3)	140 (100.0)

ข้อมูลจากตารางที่ 4.5 ระดับความเข้าใจตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยสนับสนุนการคุ้มครองผู้บริโภค พบว่าในภาพรวมของปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยสนับสนุนการคุ้มครองผู้บริโภค ทุกตัวแปรส่วนใหญ่ร้อยละ 42.1 มีระดับความเข้าใจตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักอยู่ในระดับสูงรองลงมาคือ ระดับสูงมากร้อยละ 24.3 และระดับปานกลางร้อยละ 22.9 นอกนั้นคือระดับต่ำร้อยละ 6.4 ระดับต่ำมาก ร้อยละ 4.3 ตามลำดับ

ในด้านปัจจัยอายุพบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีช่วงอายุ 20-30 ปี มีระดับความเข้าใจตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคอยู่ในระดับสูงมีสัดส่วนสูงสุดคิดเป็นร้อยละ 12.9 รองลงมาคือ ระดับสูงมากร้อยละ 7.9 และระดับปานกลางร้อยละ 4.3 นอกนั้นเป็นระดับต่ำและระดับต่ำมากมีค่าเท่ากัน (ร้อยละ 0.7) ตามลำดับ ช่วงอายุ 31-40 ปีพบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีระดับความเข้าใจตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักอยู่ในระดับสูงมีสัดส่วนมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 16.4 รองลงมาคือ ระดับสูงมากคือร้อยละ 9.3 และระดับปานกลางร้อยละ 4.3 นอกนั้นคือระดับต่ำและระดับต่ำมากมีค่าเท่ากันคือ ร้อยละ 2.1 ตามลำดับ ช่วงอายุ 41-50 ปีพบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีระดับความเข้าใจตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักอยู่ในระดับสูงมีสัดส่วนสูงสุดคือร้อยละ 10.0 รองลงมาคือระดับสูง

มากร้อยละ6.4 และระดับปานกลางร้อยละ 5 นอกนั้นคือระดับต่ำร้อยละ2.1 และระดับต่ำมาก ร้อยละ1.4 ตามลำดับ ช่วงอายุ 51-60 ปีพบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีระดับความเข้าใจตัวชี้วัดผล การทำงานหลักอยู่ในระดับสูงและระดับปานกลางมีสัดส่วนสูงสุดคือร้อยละ2.9 รองลงมาคือ ระดับต่ำร้อยละ1.4 และระดับต่ำมากร้อยละ0 ตามลำดับ

ปัจจัยเพศพบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพศชายมีระดับความเข้าใจตัวชี้วัดผลการ ทำงานหลักอยู่ในระดับสูงร้อยละ25.0 มีสัดส่วนมากที่สุด รองลงมาคือ ระดับปานกลางร้อยละ12.1 และ ระดับสูงมากร้อยละ10.7 นอกนั้นคือระดับต่ำร้อยละ2.9 ระดับต่ำมากร้อยละ2.1 ตามลำดับ เพศหญิงมีระดับความเข้าใจตัวชี้วัดผลการทำงานหลักอยู่ในระดับสูงมีสัดส่วนสูงสุดคิดเป็นร้อยละ 25.0 เช่นเดียวกับเพศชาย รองลงมาคือระดับสูงมากร้อยละ13.6 และระดับปานกลางร้อยละ17.7 นอกนั้นเป็นระดับต่ำร้อยละ3.6 ระดับต่ำมากร้อยละ2.1 ตามลำดับ

ปัจจัยสถานภาพสมรสพบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีสถานภาพโสดมีระดับความ เข้าใจตัวชี้วัดผลการทำงานหลักอยู่ในระดับสูงมีสัดส่วนมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ29.3 รองลงมาคือ ระดับปานกลางร้อยละ20.0 และระดับสูงมากร้อยละ17.1 นอกนั้นเป็นระดับต่ำร้อยละ0.7 ตามลำดับ สำหรับสถานภาพคู่มีระดับความเข้าใจตัวชี้วัดผลการทำงานหลักอยู่ในระดับสูงมีสัดส่วนมากที่สุด คือร้อยละ10.0 รองลงมาคือระดับสูงมากคือร้อยละ7.1 และระดับปานกลางร้อยละ2.9 นอกนั้นเป็น ระดับต่ำร้อยละ5.0 ระดับต่ำมากร้อยละ4.3 ตามลำดับ และในสถานภาพมีคู่/หย่า/แยกมีระดับ ความเข้าใจตัวชี้วัดผลการทำงานหลักอยู่ในระดับสูงมีสัดส่วนสูงสุดคิดเป็นร้อยละ2.9และระดับต่ำ มีสัดส่วนน้อยที่สุดคิดเป็นร้อยละ0.7

ปัจจัยระดับการศึกษาสูงสุดพบว่าระดับการศึกษิต่ำกว่าปริญญาตรีมีเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขมีระดับความเข้าใจตัวชี้วัดผลการทำงานหลักอยู่ในระดับปานกลางมีสัดส่วนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ12.1 รองลงมาคือ ระดับสูงร้อยละ9.3 และระดับสูงมากร้อยละ6.4 นอกนั้นคือระดับ ต่ำมากร้อยละ4.3 ระดับต่ำร้อยละ2.9ตามลำดับ ในระดับการศึกษาปริญญาตรีพบว่าเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขมีระดับความเข้าใจตัวชี้วัดผลการทำงานหลักอยู่ในระดับสูงมีสัดส่วนสูงสุดคิดเป็น ร้อยละ32.1 รองลงมาคือระดับสูงมากเท่ากับร้อยละ16.4 และระดับปานกลางร้อยละ10.0 นอกนั้น คือระดับต่ำร้อยละ2.9 ตามลำดับ สำหรับระดับการศึกษาอื่น ๆ พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีระดับ ความเข้าใจตัวชี้วัดผลการทำงานหลักอยู่ในระดับสูงมากร้อยละ1.4 มีสัดส่วนสูงสุดรองลงมาคือ ระดับสูง ระดับปานกลาง และระดับต่ำมีค่าเท่ากันคิดเป็นร้อยละ0.7 ตามลำดับ

ปัจจัยตำแหน่งปัจจุบันพบว่าตำแหน่งสาธารณสุขอำเภอมีระดับความเข้าใจตัวชี้วัดผล การทำงานหลักอยู่ในระดับสูงมีสัดส่วนสูงสุดคิดเป็นร้อยละ2.1รองลงมาคือระดับปานกลางคือ ร้อยละ1.4 และระดับสูงมากร้อยละ0.7 ตามลำดับ สำหรับตำแหน่งเภสัชกรพบว่ามีระดับความเข้าใจ

ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักเพียงสองระดับคือในระดับสูง และระดับสูงมาก เท่ากันร้อยละ5.0 ตามลำดับ ตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชนพบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีระดับความเข้าใจตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักอยู่ในระดับสูงมากมีสัดส่วนสูงสุดคิดเป็นร้อยละ1.4 รองลงมาคือระดับสูงระดับปานกลาง และระดับต่ำมีค่าเท่ากัน (ร้อยละ0.7) ตามลำดับ

สำหรับตำแหน่งเทคนิคเกษตรกรรมพบว่ามีระดับความเข้าใจตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักเพียงสองระดับคือในระดับปานกลาง และระดับสูงมาก เท่ากันคือร้อยละ0.7 ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขมีระดับความเข้าใจตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักอยู่ในระดับสูงมีสัดส่วนสูงสุดคิดเป็นร้อยละ5 รองลงมาคือระดับปานกลางเท่ากับร้อยละ2.1 และระดับสูงมากร้อยละ1.4 ระดับต่ำร้อยละ0.7 ตามลำดับ ตำแหน่งพยาบาลมีระดับความเข้าใจตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักอยู่ในระดับสูงมีสัดส่วนสูงสุดคิดเป็นร้อยละ1.4 รองลงมาคือระดับปานกลาง และระดับสูงมากที่มีค่าเท่ากัน คือร้อยละ0.7 ตามลำดับ ตำแหน่งเจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุขมีระดับความเข้าใจตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักอยู่ในระดับสูงมีสัดส่วนสูงสุดร้อยละ13.9 รองลงมาคือระดับปานกลางคือร้อยละ6.4 และระดับสูงมากร้อยละ5.0 นอกนั้นเป็นระดับต่ำร้อยละ2.9 ระดับต่ำมากร้อยละ0.7 ตามลำดับ ด้านตำแหน่งอื่น ๆ มีระดับความเข้าใจตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักเพียงสองระดับคือในระดับสูงร้อยละ1.4 และระดับปานกลางร้อยละ0.7 ตามลำดับ

ในด้านปัจจัยระยะเวลาการดำรงตำแหน่งปัจจุบันพบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีช่วงระยะเวลาดำรงตำแหน่ง 0-5 ปี มีระดับความเข้าใจตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคอยู่ในระดับสูงมีสัดส่วนสูงสุดคิดเป็นร้อยละ17.1 รองลงมาคือระดับสูงมากร้อยละ7.1 และระดับปานกลางร้อยละ5.0 นอกนั้นคือ ระดับต่ำและระดับต่ำมากมีค่าเท่ากันที่ร้อยละ0.7 ตามลำดับ ช่วง 6-10 ปีพบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีระดับความเข้าใจตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักอยู่ในระดับสูงมีจำนวนมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ11.4 รองลงมาคือ ระดับสูงมากร้อยละ9.3 และระดับปานกลางร้อยละ7.9 นอกนั้นคือระดับต่ำร้อยละ 2.9 ระดับต่ำมากร้อยละ 1.4 ตามลำดับ ช่วง 11-15 ปีพบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีระดับความเข้าใจตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักอยู่ในระดับสูงมีสัดส่วนสูงสุดคิดเป็นร้อยละ6.4 รองลงมาคือ ระดับปานกลางร้อยละ5.0 และระดับสูงมากเท่ากับร้อยละ2.9 นอกนั้นเป็นระดับต่ำมากร้อยละ1.4 ระดับต่ำร้อยละ2.1ตามลำดับช่วง 16-20 ปีพบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีระดับความเข้าใจตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักอยู่ในระดับสูงมากมีสัดส่วนสูงสุดคิดเป็นร้อยละ4.3 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง ร้อยละ3.6 และระดับต่ำและระดับสูงมีค่าเท่ากันร้อยละ2.1 ระดับต่ำมากร้อยละ0.7 ตามลำดับ สำหรับระยะเวลาที่มากกว่า 21 ปีขึ้นไปพบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีระดับความเข้าใจตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักอยู่ในระดับสูงร้อยละ5.0 มากที่สุด รองลงมาคือ ระดับปานกลาง ร้อยละ1.4 และระดับสูงมากร้อยละ0.7 ตามลำดับ

ปัจจัยการได้รับการฝึกอบรม ประชุม/สัมมนา ศึกษาดูงานพบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เคยได้รับการฝึกอบรมมีระดับความเข้าใจตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคอยู่ในระดับสูงมีสัดส่วนสูงสุดคิดเป็นร้อยละ19.3 รองลงมาคือ ระดับสูงมากร้อยละ12.1 และระดับปานกลางร้อยละ6.4 นอกนั้นระดับต่ำร้อยละ3.6 ระดับต่ำมากร้อยละ0.7 ตามลำดับ ส่วนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ไม่เคยได้รับการฝึกอบรมมีระดับความเข้าใจตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคอยู่ในระดับสูงมีสัดส่วนสูงสุดคิดเป็นร้อยละ22.9 รองลงมาคือระดับปานกลางร้อยละ16.4 และระดับสูงมากร้อยละ12.1 นอกนั้นเป็นระดับต่ำมากร้อยละ3.6 ระดับต่ำร้อยละ2.9 ตามลำดับ

ปัจจัยได้รับการนิเทศติดตามงานพบว่ากลุ่มที่เคยได้รับการนิเทศติดตามงานมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีระดับความเข้าใจตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักอยู่ในระดับสูงมีสัดส่วนสูงสุดคิดเป็นร้อยละ21.4 รองลงมาคือ ระดับสูงมากร้อยละ13.6 และระดับปานกลางร้อยละ12.1 นอกนั้นเป็นระดับต่ำร้อยละ5 และระดับต่ำมากร้อยละ1.4 ตามลำดับ ด้านกลุ่มที่ไม่เคยได้รับการนิเทศติดตามงานมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีระดับความเข้าใจตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักอยู่ในระดับสูงมีสัดส่วนสูงสุดคิดเป็นร้อยละ12.9รองลงมาคือระดับสูงมากร้อยละ10.7 และระดับปานกลางร้อยละ9.3 นอกนั้นเป็นระดับต่ำมากร้อยละ2.1และระดับต่ำร้อยละ1.4 ตามลำดับ สำหรับกลุ่มที่ไม่แน่ใจว่าเคยได้รับการนิเทศติดตามงานมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีระดับความเข้าใจตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักอยู่ในระดับสูงมีสัดส่วนสูงสุดคิดเป็นร้อยละ7.9 รองลงมาคือระดับปานกลางร้อยละ1.4 และระดับต่ำมากร้อยละ0.7 ตามลำดับ

ปัจจัยการหาความรู้เพิ่มเติมด้วยตนเองพบว่า กลุ่มที่เคยหาความรู้เพิ่มเติมด้วยตนเองมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีระดับความเข้าใจตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักอยู่ในระดับสูงมีสัดส่วนสูงสุดคิดเป็นร้อยละ27.1 รองลงมาคือ ระดับสูงมากร้อยละ18.6 และระดับปานกลางร้อยละ14.1 นอกนั้นเป็นระดับต่ำร้อยละ4.3 และระดับต่ำมากร้อยละ2.9 ตามลำดับ ด้านกลุ่มที่ไม่เคยหาความรู้เพิ่มเติมด้วยตนเองมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีระดับความเข้าใจตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักอยู่ในระดับสูงมีสัดส่วนสูงสุดคิดเป็นร้อยละ13.6 รองลงมาคือระดับปานกลางร้อยละ6.4 และระดับสูงมากร้อยละ4.3 นอกนั้นคือระดับต่ำ และระดับต่ำมากเท่ากัน ร้อยละ1.4 ตามลำดับ สำหรับกลุ่มที่ไม่แน่ใจว่าเคยหาความรู้เพิ่มเติมด้วยตนเองมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีระดับความเข้าใจตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักอยู่ในระดับปานกลางมีสัดส่วนสูงสุดคิดเป็นร้อยละ2.1 รองลงมาคือ ระดับสูงและสูงมากมีค่าเท่ากันร้อยละ1.4 นอกนั้นคือระดับเท่ากับต่ำร้อยละ0.7 ตามลำดับ

ปัจจัยการเคยทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภค พบว่ากลุ่มที่เคยทำหน้าที่เป็นกลุ่มที่มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีระดับความเข้าใจตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักอยู่ในระดับสูงมีสัดส่วนสูงสุดคิดเป็น ร้อยละ32.9 รองลงมาคือ ระดับสูงมากมีค่าร้อยละ19.3

และระดับปานกลางร้อยละ16.4 นอกนั้นคือระดับต่ำร้อยละ4.3 ระดับต่ำมากร้อยละ0.7 ตามลำดับ และพบว่ากลุ่มที่ไม่เคยทำหน้าที่เป็นกลุ่มที่มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีระดับความเข้าใจตัวชี้วัดผลการ ทำงานหลักอยู่ในระดับสูงมีสัดส่วนสูงสุดคิดเป็นร้อยละ9.3 รองลงมาคือ ระดับสูงมากมีค่าร้อยละ 5.0 และระดับปานกลางร้อยละ6.4 ระดับต่ำมากร้อยละ3.6 และระดับต่ำร้อยละ2.1 ตามลำดับ

2.3 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยสนับสนุนการ คุ้มครองผู้บริโภคกับความเข้าใจตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภค

จากข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยสนับสนุนการคุ้มครองผู้บริโภคได้นำมาหา ความสัมพันธ์กับความเข้าใจโดยใช้ค่าสถิติไคสแควร์ ค่าที่ได้ดังแสดงในตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.6 ค่าความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยสนับสนุนการคุ้มครอง
ผู้บริโภคกับความเข้าใจตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภค

ความสัมพันธ์ระหว่าง	Chi-Square Tests
1. เพศกับความเข้าใจตัวชี้วัด	0.168
2. อายุกับความเข้าใจตัวชี้วัด	0.332
3. สถานภาพสมรสกับความเข้าใจตัวชี้วัด	0.269
4. ระดับการศึกษากับความเข้าใจตัวชี้วัด	0.366
5. ตำแหน่งงานในปัจจุบันกับความเข้าใจตัวชี้วัด	0.215
6. ระยะเวลาดำรงตำแหน่งกับความเข้าใจตัวชี้วัด	0.255
7. การได้รับการฝึกอบรม ประชุม/สัมมนา ศึกษาดูงานกับความเข้าใจตัวชี้วัด	0.260
8. การเคยได้รับการนิเทศติดตามงานกับความเข้าใจตัวชี้วัด	0.228
9. การหาความรู้เพิ่มเติมด้วยตนเองกับความเข้าใจตัวชี้วัด	0.192
10. การเคยทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักกับความเข้าใจตัวชี้วัด	0.339

มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01(สองทาง)

จากตารางที่ 4.6 ปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยสนับสนุนการคุ้มครองผู้บริโภคกับความ เข้าใจตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภค พบว่าไม่มีปัจจัยใดมีความสัมพันธ์กับความ เข้าใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยค่า Chi-Square Tests ของเพศกับความเข้าใจตัว ชี้วัด มีค่าเท่ากับ 0.168,อายุกับความเข้าใจตัวชี้วัดมีค่าเท่ากับ 0.332 ,สถานภาพสมรสกับความเข้าใจ

ตัวชี้วัดมีค่าเท่ากับ 0.269,ระดับการศึกษากับความเข้าใจตัวชี้วัดมีค่าเท่ากับ 0.366, ตำแหน่งงานในปัจจุบันกับความเข้าใจตัวชี้วัดมีค่าเท่ากับ 0.215,ระยะเวลาดำรงตำแหน่งกับความเข้าใจตัวชี้วัดมีค่าเท่ากับ 0.255,การได้รับการฝึกอบรม ประชุม/สัมมนา ศึกษาดูงานกับความเข้าใจตัวชี้วัดมีค่าเท่ากับ 0.260, การเคยได้รับการนิเทศติดตามงานกับความเข้าใจตัวชี้วัดมีค่าเท่ากับ0.228,การหาความรู้เพิ่มเติมด้วยตนเองกับความเข้าใจตัวชี้วัดมีค่าเท่ากับ 0.192 และการเคยทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับตัวชี้วัดผลการทำงานหลักกับความเข้าใจตัวชี้วัดมีค่าเท่ากับ 0.339

3. การวิเคราะห์ข้อมูลการใช้ตัวชี้วัดผลการทำงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภค จังหวัดมุกดาหาร

3.1 ระดับ การใช้ตัวชี้วัดผลการทำงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภค จังหวัดมุกดาหาร ดังรายละเอียดแสดงในตารางที่ 4.7

ตารางที่ 4.7 ระดับการใช้ตัวชี้วัดผลการทำงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภค จังหวัดมุกดาหารแสดงเป็นจำนวนและร้อยละ

ระดับการใช้	ระดับ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
สูงมาก	9-10	53	37.9
สูง	7-8	61	43.6
ปานกลาง	5-6	19	13.6
ต่ำ	3-4	6	4.3
ต่ำมาก	0-2	1	0.7
คะแนนต่ำสุด ถึงสูงสุด 0 คะแนน ถึง 10 คะแนน			
คะแนนเฉลี่ย 7.8 คะแนน \pm 1.7 คะแนน			
รวม	0-50	140	100.0

จากข้อมูลในตารางที่ 4.7 ระดับการใช้ตัวชี้วัดผลการทำงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคจำนวน 140 คน เมื่อจัดระดับการใช้

ตามเกณฑ์กำหนดพบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีระดับการใช้ตัวชี้วัดผลการทำงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคอยู่ในระดับสูง มีสัดส่วนสูงสุดคิดเป็นร้อยละ43.6 รองลงมาคือระดับสูงมากเท่ากับร้อยละ 37.9 และระดับปานกลางร้อยละ13.6 นอกนั้น เป็นระดับต่ำร้อยละ4.3 และระดับต่ำมากร้อยละ0.7 ตามลำดับ จากคะแนนการใช้ตัวชี้วัดหลักที่มีคะแนนเต็ม 10 คะแนนพบว่ามีความถี่ของการใช้ตัวชี้วัดผลการทำงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคเท่ากับ 7.8 คะแนน (\pm ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน1.7 คะแนน) จัดว่ามีความเข้าใจในระดับสูง และมีผู้ได้คะแนนสูงสุด10 คะแนน และต่ำสุด 0 คะแนน

ตารางที่ 4.8 จำนวนเจ้าหน้าที่ที่ตอบถูกในเรื่องการใช้แต่ละตัวชี้วัดผลการทำงานหลัก
งานคุ้มครองผู้บริโภคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภค
จังหวัดมุกดาหาร จำแนกเป็นความถี่และร้อยละ

ตัวชี้วัดผลการทำงานหลัก	จำนวนที่ตอบถูก (คน)	ร้อยละ
ตัวชี้วัดที่ 1	107	76.4
ตัวชี้วัดที่ 2	103	73.6
ตัวชี้วัดที่ 3	134	95.7
ตัวชี้วัดที่ 4	93	66.4
ตัวชี้วัดที่ 5	94	67.1
ตัวชี้วัดที่ 6	107	76.4
ตัวชี้วัดที่ 7	114	81.4
ตัวชี้วัดที่ 8	101	72.1
ตัวชี้วัดที่ 9	127	90.7

จากข้อมูลในตารางที่ 4.8 แสดงจำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภค จังหวัดมุกดาหาร ที่ตอบคำถามเรื่องการใช้ของแต่ละตัวชี้วัดผลการทำงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภค ได้ถูกต้อง จำแนกเป็นจำนวนคน และร้อยละจากตัวอย่างที่ศึกษาทั้งหมดจำนวน 140 คนพบว่า การใช้ตัวชี้วัดผลการทำงานหลักที่ 3 มีผู้ตอบได้ถูกต้องมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ95.7 รองลงมาได้แก่ การใช้ตัวชี้วัดผลการทำงานหลักที่ 9 เท่ากับร้อยละ90.7 และการใช้ตัวชี้วัดผลการทำงานหลักที่ 7 เท่ากับร้อยละ81.4 นอกนั้นเป็นตัวชี้วัดผลการทำงานหลักที่1 ร้อยละ76.4 ตัวชี้วัดผลการทำงานหลักที่ 6 ร้อยละ76.4 ตัวชี้วัดผลการทำงานหลักที่ 2 ร้อยละ73.6 ตัวชี้วัดผลการทำงาน

หลักที่ 8 ร้อยละ 72.1 ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักที่ 5 ร้อยละ 67.1 ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักที่ 4 ร้อยละ 66.4 ตามลำดับ

3.2 จำแนกระดับคะแนนการใช้ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยสนับสนุนการคุ้มครองผู้บริโภค

จากการวิเคราะห์ระดับคะแนนการใช้ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยสนับสนุนการคุ้มครองผู้บริโภค การวิเคราะห์ที่ได้แสดงผลดังตารางที่ 4.9

ตารางที่ 4.9 ระดับการใช้ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยสนับสนุนการคุ้มครองผู้บริโภค แสดงเป็นความถี่และร้อยละ

ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยสนับสนุน การคุ้มครองผู้บริโภค	ระดับการใช้ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักของ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข					รวม
	ต่ำมาก	ต่ำ	ปานกลาง	สูง	สูงมาก	
	คน (ร้อยละ)	คน (ร้อยละ)	คน (ร้อยละ)	คน (ร้อยละ)	คน (ร้อยละ)	
เพศ						
ชาย	0	3 (2.1)	10 (7.1)	27 (19.3)	23 (16.4)	63 (45.0)
หญิง	1 (0.7)	3 (2.1)	9 (6.4)	34 (24.3)	30 (21.4)	77 (55.0)
รวม	1 (0.7)	6 (4.3)	19 (13.6)	61 (43.6)	53 (37.9)	40 (100.0)

ตารางที่ 4.9 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยสนับสนุน การคุ้มครองผู้บริโภค	ระดับการใช้ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักของ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข					รวม
	ต่ำมาก	ต่ำ	ปานกลาง	สูง	สูงมาก	
	คน (ร้อยละ)	คน (ร้อยละ)	คน (ร้อยละ)	คน (ร้อยละ)	คน (ร้อยละ)	
สถานภาพสมรส						
โสด	0	0	3 (2.1)	15 (10.7)	11 (7.9)	29 (20.7)
คู่	1 (0.7)	5 (3.6)	15 (10.7)	44 (31.4)	41 (29.3)	106 (75.7)
ม่าย/หย่า/แยก	0	1 (0.7)	1 (0.7)	2 (1.4)	1 (0.7)	5 (3.6)
รวม	1 (0.7)	6 (4.3)	19 (13.6)	61 (43.6)	53 (37.9)	40 (100.0)
อายุ						
20-30 ปี	0	3 (2.1)	5 (3.6)	17 (12.1)	12 (8.6)	37 (26.4)
31-40 ปี	1 (0.7)	1 (0.7)	7 (5.0)	27 (19.3)	21 (15.0)	57 (40.7)
41-50 ปี	0	1 (0.7)	5 (3.6)	10 (7.1)	19 (13.6)	35 (25.0)
51-60 ปี	0	1 (0.7)	2 (1.4)	7 (5.0)	1 (0.7)	11 (7.9)
รวม	1 (0.7)	6 (4.3)	19 (13.6)	61 (43.6)	53 (37.9)	40 (100.0)

ตารางที่ 4.9 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยสนับสนุน การคุ้มครองผู้บริโภค	ระดับการใช้ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักของ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข					รวม
	ต่ำมาก	ต่ำ	ปานกลาง	สูง	สูงมาก	
	คน (ร้อยละ)	คน (ร้อยละ)	คน (ร้อยละ)	คน (ร้อยละ)	คน (ร้อยละ)	
ตำแหน่งปัจจุบัน						
สาธารณสุขอำเภอ	0	0	0	4 (2.9)	2 (1.4)	6 (4.3)
เภสัชกร	0	0	1 (0.7)	10 (7.1)	3 (2.1)	14 (10.0)
เจ้าพนักงาน สาธารณสุขชุมชน	1 (0.7)	5 (3.6)	9 (6.4)	17 (12.1)	26 (18.6)	58 (41.4)
เทคนิคเภสัชกรรม	0	0	0	0	2 (1.4)	2 (1.4)
นักวิชาการ สาธารณสุข	0	0	1 (0.7)	8 (5.7)	4 (2.9)	13 (9.3)
พยาบาล	0	0	1 (0.7)	2 (1.4)	1 (0.7)	4 (2.9)
เจ้าหน้าที่บริหารงาน สาธารณสุข	0	1 (0.7)	7 (5.0)	17 (12.1)	15 (10.7)	40 (28.6)
อื่นๆ	0	0	0	0	3 (2.1)	3 (2.1)
รวม	1 (0.7)	6 (4.3)	19 (13.6)	61 (43.6)	53 (37.9)	140 (100.0)

ตารางที่ 4.9 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยสนับสนุน การคุ้มครองผู้บริโภค	ระดับการใช้ตัวชี้วัดผลการทำงานหลักของ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข					รวม
	ต่ำมาก	ต่ำ	ปานกลาง	สูง	สูงมาก	
	คน (ร้อยละ)	คน (ร้อยละ)	คน (ร้อยละ)	คน (ร้อยละ)	คน (ร้อยละ)	
ระดับการศึกษาสูงสุด						
ต่ำกว่าปริญญาตรี	1 (0.7)	5 (3.6)	9 (6.4)	16 (11.4)	18 (12.9)	49 (35.0)
ปริญญาตรี	0	1 (0.7)	1 (0.7)	43 (30.7)	32 (22.9)	86 (61.4)
อื่น ๆ	0	0	0	2 (1.4)	3 (2.1)	5 (3.6)
รวม	1 (0.7)	6 (4.3)	19 (13.6)	61 (43.6)	53 (37.9)	140 (100.0)
การได้รับการฝึกอบรม ประชุม/สัมมนา ศึกษาดูงานในระยะเวลา 1 ปี						
เคย	1 (0.7)	5 (3.6)	3 (2.1)	24 (17.1)	26 (18.6)	59 (42.1)
ไม่เคย	0	1 (0.7)	16 (11.4)	37 (26.4)	27 (19.3)	81 (57.9)
รวม	1 (0.7)	6 (4.3)	19 (13.6)	61 (43.6)	53 (37.9)	140 (100.0)

ตารางที่ 4.9 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยสนับสนุน การคุ้มครองผู้บริโภค	ระดับการใช้ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักของ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข					รวม
	ต่ำมาก	ต่ำ	ปานกลาง	สูง	สูงมาก	
	คน (ร้อยละ)	คน (ร้อยละ)	คน (ร้อยละ)	คน (ร้อยละ)	คน (ร้อยละ)	
การเคยได้รับการนิเทศติดตามงานในระยะเวลา 1 ปี						
เคย	1 (0.7)	4 (2.9)	9 (6.4)	30 (21.4)	31 (22.1)	75 (53.6)
ไม่เคย	0	2 (1.4)	7 (5.0)	21 (15.0)	21 (15.0)	51 (36.4)
ไม่แน่ใจ	0	0	3 (2.1)	10 (7.1)	1 (0.7)	140 (10.0)
รวม	1 (0.7)	6 (4.3)	19 (13.6)	61 (43.6)	53 (37.9)	140 (100.0)
การหาความรู้เพิ่มเติมด้วยตนเองในระยะเวลา 1 ปี						
เคย	1 (0.7)	6 (4.3)	12 (8.6)	39 (27.9)	36 (25.7)	94 (67.1)
ไม่เคย	0	0	5 (3.6)	20 (14.3)	13 (9.3)	38 (27.1)
ไม่แน่ใจ	0	0	2 (1.4)	2 (1.4)	4 (2.9)	8 (5.7)
รวม	1 (0.7)	6 (4.3)	19 (13.6)	61 (43.6)	53 (37.9)	140 (100.0)

ตารางที่ 4.9 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยสนับสนุน การคุ้มครองผู้บริโภค	ระดับการใช้ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักของ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข					รวม
	ต่ำมาก	ต่ำ	ปานกลาง	สูง	สูงมาก	
	คน (ร้อยละ)	คน (ร้อยละ)	คน (ร้อยละ)	คน (ร้อยละ)	คน (ร้อยละ)	
การเคยทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับตัวชี้วัดผลการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค						
เคย	1 (0.7)	5 (3.6)	15 (10.7)	42 (30.0)	40 (28.6)	103 (73.6)
ไม่เคย	0	1 (0.7)	4 (2.9)	19 (13.6)	13 (9.3)	37 (26.4)
รวม	1 (0.7)	6 (4.3)	19 (13.6)	61 (43.6)	53 (37.9)	140 (100.0)

ข้อมูลจากตารางที่ 4.9 ระดับการใช้ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยสนับสนุนการคุ้มครองผู้บริโภค พบว่าในภาพรวมของปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยสนับสนุนการคุ้มครองผู้บริโภค ทุกตัวแปรมีส่วนสูงสุดคิดเป็นร้อยละ42.1 มีระดับการใช้ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักอยู่ในระดับสูงรองลงมาคือระดับสูงมากเท่ากับร้อยละ24.3 และระดับปานกลางร้อยละ22.9 ระดับต่ำร้อยละ6.4 และระดับต่ำมาก ร้อยละ4.3 ตามลำดับ

ในด้านปัจจัยอายุพบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีช่วงอายุ 20-30 ปี มีระดับการใช้ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคอยู่ในระดับสูงมีส่วนสูงสุดคิดเป็นร้อยละ12.1 รองลงมาคือ ระดับสูงมากเท่ากับร้อยละ8.6 และระดับปานกลางร้อยละ3.6 ระดับต่ำร้อยละ2.1 ตามลำดับ ช่วงอายุ 31-40 ปี พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีระดับการใช้ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักอยู่ในระดับสูงมีส่วนสูงสุดคิดเป็นร้อยละ19.3 รองลงมาคือ ระดับสูงมากร้อยละ15 และระดับปานกลางร้อยละ5 นอกนั้นคือระดับต่ำ ระดับต่ำมากมีค่าเท่ากัน ร้อยละ0.7 ตามลำดับ ช่วงอายุ 41-50 ปีพบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีระดับการใช้ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักอยู่ในระดับสูงมาก มีสัดส่วนสูงสุดคิดเป็นร้อยละ13.6 รองลงมาคือระดับสูงร้อยละ7.1 และระดับปานกลางร้อยละ3.6 นอกนั้นเป็น

ระดับต่ำร้อยละ0.7 ช่วงอายุ 51-60 ปีพบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีระดับการใช้ตัวชี้วัดผลการ
ทำงานหลักอยู่ในระดับสูงมีสัดส่วนสูงสุดคิดเป็นร้อยละ5 รองลงมาคือระดับต่ำและระดับสูงมากซึ่ง
มีค่าเท่ากันคือร้อยละ 0.7 นอกนั้นคือระดับปานกลางร้อยละ1.4 ตามลำดับ

ปัจจัยเพศพบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพศชายมีระดับการใช้ตัวชี้วัดผลการทำงานหลัก
อยู่ในระดับสูง มีสัดส่วนสูงสุดคิดเป็นร้อยละ19.3 รองลงมาคือระดับสูงมากเท่ากับร้อยละ16.4 และ
ระดับปานกลางร้อยละ7.1 นอกนั้นเป็นระดับต่ำร้อยละ2.1 ตามลำดับเพศหญิงมีระดับการใช้ตัวชี้วัด
ผลการทำงานหลักอยู่ในระดับสูงมีสัดส่วนสูงสุดเช่นเดียวกับเพศชายคิดเป็นร้อยละ24.3 รองลงมา
คือระดับสูงมากเท่ากับร้อยละ21.4 และระดับปานกลางร้อยละ6.4 นอกนั้นคือระดับต่ำร้อยละ2.1
ระดับต่ำมากร้อยละ0.7 ตามลำดับ

ปัจจัยสถานภาพสมรสพบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีสถานภาพโสดมีระดับการใช้
ตัวชี้วัดผลการทำงานหลักอยู่ในระดับสูงมีสัดส่วนสูงสุดคิดเป็นร้อยละ10.7 รองลงมาคือระดับสูง
มากเท่ากับร้อยละ7.9 และระดับปานกลางร้อยละ2.1 ตามลำดับ สำหรับสถานภาพคู่มีระดับการใช้
ตัวชี้วัดผลการทำงานหลักอยู่ในระดับสูงมีสัดส่วนสูงสุดคิดเป็นร้อยละ31.4 รองลงมาคือระดับสูง
มากร้อยละ29.3 และระดับปานกลางคือร้อยละ10.7 นอกนั้นเป็นระดับต่ำร้อยละ3.6 ระดับต่ำมาก
ร้อยละ0.7 ตามลำดับ สำหรับสถานภาพแม่/หย่า/แยกมีระดับการใช้ตัวชี้วัดผลการทำงานหลักอยู่
ในระดับสูง มีสัดส่วนสูงสุดคิดเป็นร้อยละ1.4 รองลงมาคือระดับต่ำ ปานกลาง และระดับสูงที่มีค่า
เท่ากันคือร้อยละ 0.7 ตามลำดับ

ปัจจัยระดับการศึกษาสูงสุดพบว่าระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรีมีเจ้าหน้าที่
สาธารณสุขมีระดับการใช้ตัวชี้วัดผลการทำงานหลักอยู่ในระดับระดับสูงมากมีสัดส่วนสูงสุด
คิดเป็นร้อยละ12.9 รองลงมาคือ ระดับสูงร้อยละ11.4 และระดับปานกลางร้อยละ6.4 นอกนั้นคือ
ระดับต่ำร้อยละ3.6 ระดับต่ำมากร้อยละ0.7 ตามลำดับ ในระดับการศึกษาปริญญาตรีพบว่าเจ้าหน้าที่
สาธารณสุขมีระดับการใช้ตัวชี้วัดผลการทำงานหลักอยู่ในระดับสูงมีสัดส่วนสูงสุดคิดเป็นร้อยละ
30.7 รองลงมาคือระดับสูงมากร้อยละ22.9 และระดับปานกลางร้อยละ7.1 นอกนั้นคือระดับต่ำ
ร้อยละ0.7 ตามลำดับ สำหรับระดับการศึกษาอื่น ๆ พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีระดับการใช้
ตัวชี้วัดผลการทำงานหลักอยู่ในระดับสูงมากมีสัดส่วนสูงสุดคิดเป็นร้อยละ2.1 รองลงมาคือ ระดับ
สูงร้อยละ1.4 ตามลำดับ

ปัจจัยตำแหน่งปัจจุบันพบว่าตำแหน่งสาธารณสุขอำเภอมีระดับการใช้ตัวชี้วัดผลการ
ทำงานหลักอยู่ในระดับสูงมีสัดส่วนสูงสุดคิดเป็นร้อยละ2.9 รองลงมาคือระดับสูงมากเท่ากับร้อยละ
1.4 สำหรับตำแหน่งเภสัชกรพบว่ามีระดับการใช้ตัวชี้วัดผลการทำงานหลักในระดับสูงมีสัดส่วนสูง
สุดคิดเป็นร้อยละ7.1รองลงมาคือระดับสูงมากร้อยละ2.1 และระดับปานกลางร้อยละ0.7 ตามลำดับ

ตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชนพบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีระดับการใช้ตัวชี้วัดผลการทำงานหลักอยู่ในระดับสูงมากมีสัดส่วนสูงสุดคิดเป็นร้อยละ18.6 รองลงมาคือระดับสูงคิดเป็นร้อยละ12.1 และระดับปานกลางร้อยละ6.4 นอกนั้นคือระดับต่ำร้อยละ3.6 ระดับต่ำมากร้อยละ0.7 ตามลำดับสำหรับตำแหน่งเทคนิคเภสัชกรรมพบว่ามีการใช้ตัวชี้วัดผลการทำงานหลักเพียงระดับเดียวคือในระดับระดับสูงมากคิดเป็นร้อยละ1.4

สำหรับตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขมีระดับการใช้ตัวชี้วัดผลการทำงานหลักอยู่ในระดับสูงมีสัดส่วนสูงสุดคิดเป็นร้อยละ5.7 รองลงมาคือระดับสูงมากเท่ากับร้อยละ2.9 และระดับปานกลางร้อยละ0.7 ตามลำดับ ตำแหน่งพยาบาลมีระดับการใช้ตัวชี้วัดผลการทำงานหลักอยู่ในระดับสูงมีสัดส่วนสูงสุดคิดเป็นร้อยละ1.4 รองลงมาคือระดับปานกลาง และระดับสูงมากที่มีค่าเท่ากันคือร้อยละ0.7 ตามลำดับ ตำแหน่งเจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุขมีระดับการใช้ตัวชี้วัดผลการทำงานหลักอยู่ในระดับสูงมีสัดส่วนสูงสุดคิดเป็นร้อยละ12.1 รองลงมาคือระดับระดับสูงมากเท่ากับร้อยละ10.7 และปานกลางร้อยละ5 นอกนั้นคือระดับต่ำคิดเป็น ร้อยละ0.7 ตามลำดับ ตำแหน่งอื่น ๆ มีระดับการใช้ตัวชี้วัดผลการทำงานหลักระดับเดียวคือในระดับสูงคิดเป็นร้อยละ2.1

ในด้านปัจจัยระยะเวลาการดำรงตำแหน่งปัจจุบันพบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีช่วงระยะเวลาดำรงตำแหน่ง 0-5 ปี มีระดับการใช้ตัวชี้วัดผลการทำงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคอยู่ในระดับสูงมีสัดส่วนสูงสุดคิดเป็นร้อยละ16.4 รองลงมาคือระดับสูงมากเท่ากับร้อยละ10.0 และระดับปานกลางร้อยละ4.3 ตามลำดับ ช่วง 6-10 ปีพบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีระดับการใช้ตัวชี้วัดผลการทำงานหลักอยู่ในระดับสูงและระดับสูงมากมีสัดส่วนมากที่สุดเท่ากันคิดเป็นร้อยละ12.9 รองลงมาคือระดับปานกลางเท่ากับร้อยละ4.3และระดับต่ำร้อยละ2.9 ตามลำดับ ช่วง 11-15 ปีพบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีระดับการใช้ตัวชี้วัดผลการทำงานหลักอยู่ในระดับสูงมีสัดส่วนสูงสุดคิดเป็นร้อยละ7.1 รองลงมาคือระดับสูงมากร้อยละ5.7 และระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ2.1 นอกนั้นคือระดับต่ำและระดับต่ำมากมีค่าเท่ากันร้อยละ0.7 ตามลำดับ ช่วง 16-20 ปีพบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีระดับการใช้ตัวชี้วัดผลการทำงานหลักอยู่ในระดับสูงมากมีสัดส่วนสูงสุดคิดเป็นร้อยละ6.4 รองลงมาคือระดับสูงเท่ากับร้อยละ3.6 และระดับปานกลางร้อยละ2.1 นอกนั้นคือระดับต่ำคิดเป็นร้อยละ0.7 ตามลำดับ สำหรับระยะเวลาที่มากกว่า 21 ปีขึ้นไปพบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีระดับการใช้ตัวชี้วัดผลการทำงานหลักอยู่ในระดับสูงมีสัดส่วนสูงสุดคิดเป็นร้อยละ3.6 รองลงมาคือระดับสูงมากร้อยละ2.9 และระดับปานกลางคิดเป็น ร้อยละ0.7 ตามลำดับ

ปัจจัยการได้รับการฝึกอบรม ประชุม/สัมมนา ศึกษาดูงานพบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เคยได้รับการฝึกอบรมมีระดับการใช้ตัวชี้วัดผลการทำงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคอยู่ในระดับสูงมากมีสัดส่วนสูงสุดคิดเป็นร้อยละ18.6 รองลงมาคือระดับสูงร้อยละ17.1 และระดับต่ำร้อยละ3.6

นอกนั้นคือระดับปานกลางเท่ากับร้อยละ2.1 ระดับต่ำมากร้อยละ0.7 ตามลำดับ ส่วนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ไม่เคยได้รับการฝึกอบรมมีระดับการใช้ตัวชี้วัดผลการทำงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคอยู่ในระดับสูงมีสัดส่วนสูงสุดคิดเป็นร้อยละ26.4 รองลงมาคือระดับสูงมากเท่ากับร้อยละ19.3 และระดับปานกลางร้อยละ11.4กับระดับต่ำร้อยละ0.7 ตามลำดับ

ปัจจัยการได้รับนิเทศติดตามงานพบว่ากลุ่มที่เคยได้รับการนิเทศติดตามงานมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีระดับการใช้ตัวชี้วัดผลการทำงานหลักอยู่ในระดับสูงมากมีสัดส่วนสูงสุดคิดเป็นร้อยละ22.1 รองลงมาคือ ระดับสูงเท่ากับร้อยละ21.4 และระดับปานกลางร้อยละ6.4 นอกนั้นคือระดับต่ำร้อยละ 2.9 ระดับต่ำมากร้อยละ0.7 ตามลำดับ ด้านกลุ่มที่ไม่เคยได้รับการนิเทศติดตามงานมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีระดับการใช้ตัวชี้วัดผลการทำงานหลักอยู่ในระดับสูงและระดับสูงมากเท่ากันคิดเป็นร้อยละ15.0 มีจำนวนมากที่สุดรองลงมาคือระดับปานกลางเท่ากับร้อยละ5.0 และระดับต่ำร้อยละ1.4 ตามลำดับสำหรับกลุ่มที่ไม่แน่ใจว่าเคยได้รับการนิเทศติดตามงานมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีระดับการใช้ตัวชี้วัดผลการทำงานหลักอยู่ในระดับสูงมีสัดส่วนสูงสุดคือร้อยละ7.1 รองลงมาคือระดับปานกลางร้อยละ2.1 และระดับสูงมากร้อยละ0.7 ตามลำดับ

ปัจจัยการหาความรู้เพิ่มเติมด้วยตนเองพบว่า กลุ่มที่เคยหาความรู้เพิ่มเติมด้วยตนเองมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีระดับการใช้ตัวชี้วัดผลการทำงานหลักอยู่ในระดับสูงมีสัดส่วนสูงสุดคิดเป็นร้อยละ27.9 รองลงมาคือระดับสูงมากคิดเป็นร้อยละ25.7 และระดับปานกลางร้อยละ8.6 นอกนั้นคือระดับต่ำร้อยละ4.3และระดับต่ำมากร้อยละ0.7 ตามลำดับ ด้านกลุ่มที่ไม่เคยหาความรู้เพิ่มเติมด้วยตนเองมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีระดับการใช้ตัวชี้วัดผลการทำงานหลักอยู่ในระดับสูงมีสัดส่วนสูงสุดคิดเป็นร้อยละ14.3 รองลงมาคือระดับสูงมากเท่ากับร้อยละ9.3 และระดับปานกลางร้อยละ3.6 ตามลำดับ สำหรับกลุ่มที่ไม่แน่ใจว่าเคยหาความรู้เพิ่มเติมด้วยตนเองมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีระดับการใช้ตัวชี้วัดผลการทำงานหลักอยู่ในระดับสูงมากมีสัดส่วนสูงสุดคิดเป็นร้อยละ2.9 รองลงมาคือระดับสูงและระดับปานกลางเท่ากันที่ร้อยละ1.4 ตามลำดับ

ปัจจัยการเคยทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับตัวชี้วัดผลการทำงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภค พบว่ากลุ่มที่เคยทำหน้าที่เป็นกลุ่มที่มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีระดับการใช้ตัวชี้วัดผลการทำงานหลักอยู่ในระดับสูงมีสัดส่วนสูงสุดคิดเป็นร้อยละ30.0 รองลงมาคือระดับสูงมากมีค่าเท่ากับร้อยละ28.6 และระดับปานกลางร้อยละ10.7 นอกนั้นคือระดับต่ำร้อยละ3.6 ระดับต่ำมากร้อยละ0.7 ตามลำดับ และพบว่ากลุ่มที่ไม่เคยทำหน้าที่เป็นกลุ่มที่มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีระดับการใช้ตัวชี้วัดผลการทำงานหลักอยู่ในระดับสูงมีสัดส่วนสูงสุดคิดเป็นร้อยละ13.6 รองลงมาคือระดับสูงมากมีค่าเท่ากับร้อยละ9.3 และระดับปานกลางร้อยละ2.9 นอกนั้นคือระดับต่ำคิดเป็นร้อยละ0.7 ตามลำดับ

3.3 การใช้ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จริงในสถานที่หรือพื้นที่กับผู้เกี่ยวข้องทุกกลุ่มและกรณีต่าง ๆ

ผลการวิจัยของการใช้ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคจริงในสถานที่หรือพื้นที่กับผู้เกี่ยวข้องทุกกลุ่มและในกรณีต่างๆ แสดงเป็นความถี่และร้อยละ ดังรายละเอียดในตารางที่ 4.10

ตารางที่ 4.10 การใช้ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคจริงในสถานที่หรือพื้นที่กับผู้เกี่ยวข้องทุกกลุ่มและกรณีต่างๆ แสดงเป็นความถี่และร้อยละ

ตัวแปรที่ศึกษา	จำนวน(คน)	ร้อยละ
1. การใช้จริงในกรณีต่าง ๆ		
1.1 การให้ความรู้เกี่ยวกับคุ้มครองผู้บริโภคกับประชาชนกลุ่มเป้าหมาย		
ใช่	120	85.7
ไม่ใช่	20	14.3
รวม	140	100.0
1.2 การส่งเสริมให้ผู้ประกอบการดำเนินการอย่างถูกต้อง		
ใช่	80	57.1
ไม่ใช่	60	42.9
รวม	140	100.0
1.3 การสำรวจและตรวจสอบ เฝ้าระวังในงานคุ้มครองผู้บริโภค		
มีการสำรวจ	98	70.0
ไม่มีการสำรวจ	42	30.0
รวม	140	100.0
1.4 การดำเนินการตามกฎหมายคุ้มครองผู้บริโภคกับผู้ฝ่าฝืนกฎหมาย		
มีการดำเนินการ	21	15.0
ไม่มีการดำเนินการ	119	85.0
รวม	140	100.0

ตารางที่ 4.10 (ต่อ)

ตัวแปรที่ศึกษา	จำนวน(คน)	ร้อยละ
2. การใช้จริงในสถานที่หรือพื้นที่ต่าง ๆ		
2.1 ในเขตพื้นที่ ที่รับผิดชอบ		
ใช่	137	97.9
ไม่ใช่	3	2.1
รวม	140	100.0
2.2 นอกเขตพื้นที่ ที่รับผิดชอบ		
ใช่	7	5.0
ไม่ใช่	133	95.0
รวม	140	100.0
3. มีการนำไปใช้จริงกับผู้เกี่ยวข้องในกลุ่มต่าง ๆ		
3.1 ผู้บริโภค		
ใช่	110	78.6
ไม่ใช่	30	21.4
รวม	140	100.0
3.2 ผู้ประกอบการ		
ใช่	116	82.9
ไม่ใช่	24	17.1
รวม	140	100.0
3.3 เจ้าหน้าที่ของรัฐ		
ใช่	19	13.6
ไม่ใช่	121	86.4
รวม	140	100.0

จากตารางที่ 4.10 การใช้จริงในกรณีต่าง ๆ พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีการให้ความรู้เกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคกับประชาชนกลุ่มเป้าหมายในสัดส่วนมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 85.7 รองลงมาคือการสำรวจและตรวจสอบ เฝ้าระวังในงานคุ้มครองผู้บริโภคเท่ากับร้อยละ 70.0 และการ

ส่งเสริมให้ผู้ประกอบการดำเนินการอย่างถูกต้องคิดเป็นร้อยละ57.1 นอกนั้นคือการดำเนินการตามกฎหมายคุ้มครองผู้บริโภคกับผู้ฝ่าฝืนกฎหมายมีการดำเนินการจริง คิดเป็นร้อยละ 15.0

การใช้จริงในสถานที่หรือพื้นที่ต่าง ๆ พบว่ามีการใช้จริงในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบส่วนใหญ่คิดเป็น ร้อยละ97.9 ส่วนนอกเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบส่วนใหญ่มีการใช้จริงเพียงร้อยละ5.0

การนำไปใช้จริงกับผู้เกี่ยวข้องในกลุ่มต่าง ๆ พบว่ามีการใช้จริงในกลุ่มผู้ประกอบการด้วยสัดส่วนสูงสุดคิดเป็นร้อยละ82.9 รองลงมาที่มีการใช้จริงในกลุ่มผู้บริโภคคิดเป็นร้อยละ78.6 และ การใช้จริงในกลุ่มเจ้าหน้าที่ของรัฐคิดเป็นร้อยละ13.6

3.4 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยสนับสนุนการ

คุ้มครองผู้บริโภคกับการใช้ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภค

จากข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยสนับสนุนการคุ้มครองผู้บริโภคได้นำมาหาความสัมพันธ์กับการใช้ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคโดยใช้ค่าสถิติไคสแควร์ แสดงในตารางที่ 4.11

ตารางที่ 4.11 ค่าความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยสนับสนุนการคุ้มครอง
ผู้บริโภคกับการใช้ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภค

ความสัมพันธ์ระหว่าง	Chi-Square Tests
1. เพศกับการใช้ตัวชี้วัด	0.280
2. อายุกับการใช้ตัวชี้วัด	0.157
3. สถานภาพสมรสกับการใช้ตัวชี้วัด	0.253
4. ระดับการศึกษากับการใช้ตัวชี้วัด	0.324
5. ตำแหน่งงานในปัจจุบันกับการใช้ตัวชี้วัด	0.152
6. ระยะเวลาดำรงตำแหน่งกับการใช้ตัวชี้วัด	0.208
7. การได้รับการฝึกอบรม ประชุม/สัมมนา ศึกษาดูงานกับการใช้ตัวชี้วัด	0.389
8. การเคยได้รับการนิเทศติดตามงานกับการใช้ตัวชี้วัด	0.226
9. การหาความรู้เพิ่มเติมด้วยตนเองกับการใช้ตัวชี้วัด	0.198
10. การเคยทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักกับการใช้ตัวชี้วัด	0.234

มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01(สองทาง)

จากตารางที่ 4.11 ปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยสนับสนุนการคุ้มครองผู้บริโภคกับการใช้ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภค พบว่าไม่มีปัจจัยใดมีความสัมพันธ์กับการใช้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยค่า Chi-Square Tests ของเพศกับการใช้ตัวชี้วัด มีค่าเท่ากับ 0.280, อายุกับการใช้ตัวชี้วัดมีค่าเท่ากับ 0.157 ,สถานภาพสมรสกับการใช้ตัวชี้วัดมีค่าเท่ากับ 0.253,ระดับการศึกษากับการใช้ตัวชี้วัดมีค่าเท่ากับ 0.324, ตำแหน่งงานในปัจจุบันกับการใช้ตัวชี้วัด มีค่าเท่ากับ 0.152,ระยะเวลาดำรงตำแหน่งกับการใช้ตัวชี้วัดมีค่าเท่ากับ 0.208,การได้รับการฝึกอบรม ประชุม/สัมมนา ศึกษาดูงานกับการใช้ตัวชี้วัดมีค่าเท่ากับ 0.389, การเคยได้รับการนิเทศติดตามงานกับการใช้ตัวชี้วัดมีค่าเท่ากับ0.226,การหาความรู้เพิ่มเติมด้วยตนเองกับการใช้ตัวชี้วัดมีค่าเท่ากับ 0.198 และการเคยทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักกับการใช้ตัวชี้วัดมีค่าเท่ากับ0.234

4. การวิเคราะห์ข้อมูลทัศนคติต่อตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภค จังหวัดมุกดาหาร

4.1 ทัศนคติต่อตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในภาพรวมและในแต่ละตัวชี้วัด ผลการวิเคราะห์ที่ได้ดังแสดงในตารางที่ 4.12 และ 4.13

ตารางที่ 4.12 การจำแนกระดับทัศนคติต่อตัวชี้วัดหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในภาพรวม แสดงเป็นความถี่และร้อยละ

ระดับทัศนคติ	ช่วงคะแนน	จำนวน(คน)	ร้อยละ
สูงมาก	325 –405	13	9.3
สูง	244 –324	123	87.9
ปานกลาง	163 –243	4	2.9
ต่ำ	82 –162	0	0
ต่ำมาก	0– 81	0	0
คะแนนต่ำสุด ถึงสูงสุด 228 คะแนน ถึง 384 คะแนน			
คะแนนเฉลี่ย 291.3 คะแนน \pm 27.8 คะแนน			
รวม	0-405	140	100.0

จากข้อมูลในตารางที่ 4.12 ระดับทัศนคติต่อตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคจำนวน 140 คน เมื่อจัดระดับทัศนคติตามเกณฑ์กำหนดพบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่วนใหญ่คิดเป็นร้อยละ 87.9 มีระดับทัศนคติต่อตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคอยู่ในระดับสูง รองลงมาคือระดับสูงมากเท่ากับร้อยละ 9.3 และระดับปานกลางร้อยละ 2.9 ตามลำดับ โดยไม่มีระดับต่ำและระดับต่ำมากจากคะแนนทัศนคติต่อตัวชี้วัดหลักที่มีคะแนนเต็ม 405 คะแนนพบว่า มีคะแนนเฉลี่ยของทัศนคติต่อตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักเท่ากับ 291.3 คะแนน (\pm ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 27.8 คะแนน) จัดว่ามีทัศนคติในระดับสูง และมีผู้ได้คะแนนสูงสุดเท่ากับ 384 คะแนน และคะแนนต่ำสุด เท่ากับ 228 คะแนน

ผลการวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนทัศนคติต่อตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในตัวชี้วัดที่ 1 ถึงตัวชี้วัดที่ 9 แสดงได้ดังตารางที่ 4.13

ตารางที่ 4.13 คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนทัศนคติต่อตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในตัวชี้วัดที่ 1 ถึง 9

ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลัก	คะแนนเต็ม	คะแนนเฉลี่ยที่ได้ (\pm ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	ระดับทัศนคติ
ตัวชี้วัดที่ 1	45	32.6(3.5)	ระดับสูง
ตัวชี้วัดที่ 2	45	32.5(3.6)	ระดับสูง
ตัวชี้วัดที่ 3	45	31.7(4.3)	ระดับสูง
ตัวชี้วัดที่ 4	45	31.1(4.5)	ระดับสูง
ตัวชี้วัดที่ 5	45	31.3(4.4)	ระดับสูง
ตัวชี้วัดที่ 6	45	33.1(3.6)	ระดับสูง
ตัวชี้วัดที่ 7	45	32.4(3.8)	ระดับสูง
ตัวชี้วัดที่ 8	45	33.5(3.9)	ระดับสูง
ตัวชี้วัดที่ 9	45	33.2(4.2)	ระดับสูง
รวม	45	32.4(0.8)	ระดับสูง

จากข้อมูลในตารางที่ 4.13 พบว่าระดับทัศนคติต่อตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงาน
 กลุ่มครองผู้บริโภครองเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานกลุ่มครองผู้บริโภครองในแต่ละตัวชี้วัด เมื่อ
 จัดระดับทัศนคติตามเกณฑ์พบว่าตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักทุกตัวมีคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบน
 มาตรฐานของทัศนคติต่อตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักอยู่ในระดับสูง โดยมีคะแนนเฉลี่ยและส่วน
 เบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนทัศนคติต่อตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักที่ 8 คือผู้บริโภครองเป้าหมาย
 ได้รับข้อมูลข่าวสารของ อย. ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 มีค่ามากที่สุดเท่ากับ 33.5 รองลงมาคือตัวชี้วัดผล
 การดำเนินงานหลักที่ 9 คือประชาชนมีพฤติกรรมกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมไม่ต่ำ
 กว่าร้อยละ 65 เท่ากับ 33.2 ตัวชี้วัดที่ 6 คือผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนได้รับการส่งเสริมมีคุณภาพได้
 ตามเกณฑ์ที่กำหนดไม่ต่ำกว่าร้อยละ 75 เท่ากับ 33.1 ตัวชี้วัดที่ 1 คือสถานประกอบการที่ได้รับการ
 ตรวจสอบการได้ถูกต้องตามเกณฑ์ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 เท่ากับ 32.6 ตัวชี้วัดที่ 2 คือผลิตภัณฑ์
 สุขภาพกลุ่มเป้าหมายในท้องตลาดเข้ามาตราฐานตามข้อกำหนด ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 80 เท่ากับ 32.5
 ตัวชี้วัดที่ 3 คือแหล่งผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนที่ได้รับการพัฒนาเป็นแหล่งผลิตต้นแบบได้มาตรฐาน
 ตามเกณฑ์ที่กำหนดไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 80 มีค่าเท่ากับ 32.4 ตัวชี้วัดที่ 3 คือเรื่องร้องเรียนได้รับการ
 จัดการไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 เท่ากับ 31.7 ตัวชี้วัดที่ 5 คือโครงการวิจัยและพัฒนาที่ดำเนินการเสร็จ
 ล้นไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 เท่ากับ 31.3 และตัวชี้วัดที่ 4 คือสถานประกอบที่ใช้สารเคมีสารตั้งต้นที่
 สามารถนำไปใช้ในการผลิตยาเสพติดปฏิบัติถูกต้องไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 มีค่าเท่ากับ 31.1 ตามลำดับ
 จากคะแนนทัศนคติต่อตัวชี้วัดหลักที่มีคะแนนเต็ม 45 คะแนนพบว่ามีความเฉลี่ยของคะแนนเฉลี่ย
 ทัศนคติต่อตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานกลุ่มครองผู้บริโภคเท่ากับ 32.4 คะแนน (\pm ส่วนเบี่ยงเบน
 มาตรฐาน 0.8 คะแนน) จัดว่ามีระดับทัศนคติเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง

4.2 ระดับทัศนคติต่อตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานกลุ่มครองผู้บริโภครองเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขในแต่ละตัวชี้วัด

ผลการวิจัยระดับทัศนคติต่อตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานกลุ่มครองผู้บริโภครอง
 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานกลุ่มครองผู้บริโภคที่ 1 ถึง ที่ 9 แสดงในรูป
 ความถี่และร้อยละ ดังรายละเอียดในตารางที่ 4.14 ถึง ตารางที่ 4.22

ตารางที่ 4.14 การจำแนกระดับทัศนคติต่อการใช้ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภค
ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในตัวชี้วัดที่ 1 แสดงเป็นความถี่และร้อยละ

ระดับทัศนคติ	ช่วงคะแนน	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ระดับสูงมาก	37 – 45	14	10.0
ระดับสูง	28 – 36	115	82.1
ระดับปานกลาง	19 – 27	11	7.9
ระดับต่ำ	10 – 18	0	0
ระดับต่ำมาก	0 – 9	0	0
รวม	0-45	140	100.0

จากข้อมูลในตารางที่ 4.14 ระดับทัศนคติต่อตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักที่ 1 งานคุ้มครองผู้บริโภคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภค พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่วนใหญ่ร้อยละ 82.1 มีระดับทัศนคติต่อตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคอยู่ในระดับสูง รองลงมาคือระดับสูงมากร้อยละ 10.0 และระดับปานกลางร้อยละ 7.9 ตามลำดับ โดยไม่มีระดับต่ำและระดับต่ำมาก

ตารางที่ 4.15 การจำแนกระดับทัศนคติต่อการใช้ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภค
ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในตัวชี้วัดที่ 2 แสดงเป็นความถี่และร้อยละ

ระดับทัศนคติ	ช่วงคะแนน	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ระดับสูงมาก	37 – 45	14	10.0
ระดับสูง	28 – 36	114	81.4
ระดับปานกลาง	19 – 27	12	8.6
ระดับต่ำ	10 – 18	0	0
ระดับต่ำมาก	0 – 9	0	0
รวม	0-45	140	100.0

จากข้อมูลในตารางที่ 4.15 ระดับทัศนคติต่อตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักที่ 2 งาน
 คຸ່ມครองผู้บริโภคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานคຸ່ມครองผู้บริโภค พบว่าเจ้าหน้าที่
 สาธารณสุขส่วนใหญ่คิดเป็นร้อยละ81.4 มีระดับทัศนคติต่อตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานคຸ່มครอง
 ผู้บริโภคอยู่ในระดับสูง รองลงมาคือระดับสูงมากร้อยละ10.0 และระดับปานกลางร้อยละ8.6
 ตามลำดับ โดยไม่มีระดับต่ำและระดับต่ำมาก

ตารางที่ 4.16 การจำแนกระดับทัศนคติต่อการใช้ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานคຸ່มครองผู้บริโภค
 ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในตัวชี้วัดที่ 3 แสดงเป็นความถี่และร้อยละ

ระดับทัศนคติ	ช่วงคะแนน	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ระดับสูงมาก	37 – 45	14	10.0
ระดับสูง	28 – 36	97	69.3
ระดับปานกลาง	19 – 27	29	20.7
ระดับต่ำ	10 – 18	0	0
ระดับต่ำมาก	0 – 9	0	0
รวม	0-45	140	100.0

จากข้อมูลในตารางที่ 4.16 ระดับทัศนคติต่อตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักที่ 3 งาน
 คຸ່ມครองผู้บริโภคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานคຸ່ມครองผู้บริโภค พบว่าเจ้าหน้าที่
 สาธารณสุขส่วนใหญ่คิดเป็นร้อยละ69.3 มีระดับทัศนคติต่อตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานคຸ່มครอง
 ผู้บริโภคอยู่ในระดับสูง รองลงมาคือระดับปานกลางร้อยละ20.7 และระดับสูงมากร้อยละ10.0
 ตามลำดับ โดยไม่มีระดับต่ำและระดับต่ำมาก

ตารางที่ 4.17 การจำแนกระดับทัศนคติต่อการใช้ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภค
ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในตัวชี้วัดที่ 4 แสดงเป็นความถี่และร้อยละ

ระดับทัศนคติ	ช่วงคะแนน	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ระดับสูงมาก	37 – 45	13	9.3
ระดับสูง	28 – 36	90	64.3
ระดับปานกลาง	19 – 27	36	25.7
ระดับต่ำ	10 – 18	1	0.7
ระดับต่ำมาก	0 – 9	0	0
รวม	0-45	140	100.0

จากข้อมูลในตารางที่ 4.17 ระดับทัศนคติต่อตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักที่ 4 งาน
คุ้มครองผู้บริโภคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภค พบว่าเจ้าหน้าที่
สาธารณสุขส่วนใหญ่คิดเป็นร้อยละ 64.3 มีระดับทัศนคติต่อตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานคุ้มครอง
ผู้บริโภคอยู่ในระดับสูง รองลงมาคือระดับปานกลางร้อยละ 25.7 และระดับสูงมากเท่ากับร้อยละ
10.0 นอกนั้นเป็นระดับต่ำร้อยละ 0.7 ตามลำดับ โดยไม่มีระดับต่ำมาก

ตารางที่ 4.18 การจำแนกระดับทัศนคติต่อการใช้ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภค
ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในตัวชี้วัดที่ 5 แสดงเป็นความถี่และร้อยละ

ระดับทัศนคติ	ช่วงคะแนน	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ระดับสูงมาก	37 – 45	9	6.4
ระดับสูง	28 – 36	97	69.3
ระดับปานกลาง	19 – 27	34	24.3
ระดับต่ำ	10 – 18	0	0
ระดับต่ำมาก	0 – 9	0	0
รวม	0-45	140	100.0

จากข้อมูลในตารางที่ 4.18 ระดับทัศนคติต่อตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักที่ 5 งาน
 คຸ້ມກອງຜູ້ບຣິໂກກຂອງເຈົ້າໜ້າທີ່ສາທາຣນສຸຂທີ່ຮັບຜິດຊອບງານຄຸ້ມກອງຜູ້ບຣິໂກກ ພົບວ່າເຈົ້າໜ້າທີ່
 ສາທາຣນສຸຂສ່ວນໃຫຍ່ຄິດເປັນຮ້ອຍລະ69.3 ມີຣະດັບທັສນຄຕິຕໍ່ຕົວຊີ້ວັດຜລກຣທຳງານຫຼັກງານຄຸ້ມກອງ
 ຜູ້ບຣິໂກກອຸ່ງໃນຣະດັບສຸຂ ຮອດລງມາຄືຣະດັບປານກລງເທ່ກັບຮ້ອຍລະ24.3 ແລະຣະດັບສຸຂມາກເທ່ກັບ
 ຮ້ອຍລະ6.4 ຕາມລຳດັບ ດ້ຍໄມ່ມີຣະດັບຕ່ຳ ແລະຣະດັບຕ່ຳມາກ

ຕາຣງທີ່ 4.19 ກຳແນກຣະດັບທັສນຄຕິຕໍ່ກຳໃຊ້ຕົວຊີ້ວັດຜລກຣທຳງານຫຼັກງານຄຸ້ມກອງຜູ້ບຣິໂກກ
 ຂອງເຈົ້າໜ້າທີ່ສາທາຣນສຸຂໃນຕົວຊີ້ວັດທີ່ 6 ແສດຊງເປັນຄວາມຄື້ແລະຮ້ອຍລະ

ຣະດັບທັສນຄຕິ	ຜ່ວງຄະແນນ	ຈຳນວນ(ຄນ)	ຮ້ອຍລະ
ຣະດັບສຸຂມາກ	37 – 45	11	7.9
ຣະດັບສຸຂ	28 – 36	116	82.9
ຣະດັບປານກລງ	19 – 27	13	9.3
ຣະດັບຕ່ຳ	10 – 18	0	0
ຣະດັບຕ່ຳມາກ	0 – 9	0	0
ຣວມ	0-45	140	100.0

ຈາກຂໍ້ມຸລໃນຕາຣງທີ່ 4.19 ຣະດັບທັສນຄຕິຕໍ່ຕົວຊີ້ວັດຜລກຣທຳງານຫຼັກທີ່ 6 ງານ
 ຄຸ້ມກອງຜູ້ບຣິໂກກຂອງເຈົ້າໜ້າທີ່ສາທາຣນສຸຂທີ່ຮັບຜິດຊອບງານຄຸ້ມກອງຜູ້ບຣິໂກກ ພົບວ່າເຈົ້າໜ້າທີ່
 ສາທາຣນສຸຂສ່ວນໃຫຍ່ຄິດເປັນຮ້ອຍລະ82.9 ມີຣະດັບທັສນຄຕິຕໍ່ຕົວຊີ້ວັດຜລກຣທຳງານຫຼັກງານຄຸ້ມກອງ
 ຜູ້ບຣິໂກກອຸ່ງໃນຣະດັບສຸຂ ຮອດລງມາຄືຣະດັບປານກລງເທ່ກັບຮ້ອຍລະ9.3 ແລະຣະດັບສຸຂມາກເທ່ກັບ
 ຮ້ອຍລະ7.9 ຕາມລຳດັບ ດ້ຍໄມ່ມີຣະດັບຕ່ຳ ແລະຣະດັບຕ່ຳມາກ

ตารางที่ 4.20 การจำแนกระดับทัศนคติต่อการใช้ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภค
ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในตัวชี้วัดที่ 7 แสดงเป็นความถี่และร้อยละ

ระดับทัศนคติ	ช่วงคะแนน	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ระดับสูงมาก	37 – 45	14	10.0
ระดับสูง	28 – 36	104	74.3
ระดับปานกลาง	19 – 27	22	15.7
ระดับต่ำ	10 – 18	0	0
ระดับต่ำมาก	0 – 9	0	0
รวม	0-45	140	100.0

จากข้อมูลในตารางที่ 4.20 ระดับทัศนคติต่อตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักที่ 7 งาน
คุ้มครองผู้บริโภคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภค พบว่าเจ้าหน้าที่
สาธารณสุขส่วนใหญ่คิดเป็นร้อยละ 74.3 มีระดับทัศนคติต่อตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานคุ้มครอง
ผู้บริโภคอยู่ในระดับสูง รองลงมาคือระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 15.7 และระดับสูงมากคิดเป็น
ร้อยละ 10.0 ตามลำดับ โดยไม่มีระดับต่ำ และระดับต่ำมาก

ตารางที่ 4.21 การจำแนกระดับทัศนคติต่อการใช้ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภค
ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในตัวชี้วัดที่ 8 แสดงเป็นความถี่และร้อยละ

ระดับทัศนคติ	ช่วงคะแนน	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ระดับสูงมาก	37 – 45	19	13.6
ระดับสูง	28 – 36	113	80.7
ระดับปานกลาง	19 – 27	8	5.7
ระดับต่ำ	10 – 18	0	0
ระดับต่ำมาก	0 – 9	0	0
รวม	0-45	140	100.0

จากข้อมูลในตารางที่ 4.21 ระดับทัศนคติต่อตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักที่ 8 งาน
 คຸ່ມครองผู้บริโภคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานคຸ່ມครองผู้บริโภค พบว่าเจ้าหน้าที่
 สาธารณสุขส่วนใหญ่คิดเป็นร้อยละ80.7 มีระดับทัศนคติต่อตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานคຸ່ມครอง
 ผู้บริโภคอยู่ในระดับสูง รองลงมาคือ ระดับสูงมากคิดเป็นร้อยละ13.6 และระดับปานกลางคิดเป็น
 ร้อยละ5.7 ตามลำดับ โดยไม่มีระดับต่ำ และระดับต่ำมาก

ตารางที่ 4.22 การจำแนกระดับทัศนคติต่อการใช้ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานคຸ່ມครองผู้บริโภค
 ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในตัวชี้วัดที่ 9 แสดงเป็นความถี่และร้อยละ

ระดับทัศนคติ	ช่วงคะแนน	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ระดับสูงมาก	37 – 45	20	14.6
ระดับสูง	28 – 36	111	79.3
ระดับปานกลาง	19 – 27	9	6.4
ระดับต่ำ	10 – 18	0	0
ระดับต่ำมาก	0 – 9	0	0
รวม	0-45	140	100.0

จากข้อมูลในตารางที่ 4.22 ระดับทัศนคติต่อตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักที่ 9 งาน
 คຸ່ມครองผู้บริโภคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานคຸ່ມครองผู้บริโภค พบว่าเจ้าหน้าที่
 สาธารณสุขส่วนใหญ่คิดเป็นร้อยละ79.3 มีระดับทัศนคติต่อตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานคຸ່ມครอง
 ผู้บริโภคอยู่ในระดับสูง รองลงมาคือ ระดับสูงมากคิดเป็นร้อยละ14.3 และระดับปานกลางคิดเป็น
 ร้อยละ6.4 ตามลำดับ โดยไม่มีระดับต่ำ และระดับต่ำมาก

4.3 จำแนกระดับคะแนนทัศนคติต่อตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานคຸ່ມครองผู้บริโภคของ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยสนับสนุนการคຸ່ມครองผู้บริโภค

จากการวิเคราะห์การกระจายระดับทัศนคติต่อตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานคຸ່ມครอง
 ผู้บริโภคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยสนับสนุนการคຸ່ມครองผู้บริโภค
 ผลการวิเคราะห์แสดงดังตารางที่ 4.23

ตารางที่ 4.23 ระดับทัศนคติต่อตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคของเจ้าหน้าที่
สาธารณสุขจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยสนับสนุนการคุ้มครองผู้บริโภค
แสดงเป็นความถี่และร้อยละ

ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยสนับสนุน การคุ้มครองผู้บริโภค	ระดับทัศนคติต่อตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักของ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข					รวม
	ต่ำมาก	ต่ำ	ปานกลาง	สูง	สูงมาก	
	คน (ร้อยละ)	คน (ร้อยละ)	คน (ร้อยละ)	คน (ร้อยละ)	คน (ร้อยละ)	
เพศ						
ชาย	0	0	4 (2.9)	52 (37.1)	7 (5.0)	63 (45.0)
หญิง	0	0	0	71 (50.7)	6 (4.3)	77 (55.0)
รวม	0	0	4 (2.9)	123 (87.9)	13 (9.3)	140 (100.0)
อายุ						
20-30 ปี	0	0	1 (0.7)	31 (22.1)	5 (3.6)	37 (26.4)
31-40 ปี	0	0	2 (1.4)	51 (36.4)	4 (2.9)	57 (40.7)
41-50 ปี	0	0	1 (0.7)	30 (21.4)	4 (2.9)	35 (25.0)
51-60 ปี	0	0	0	11 (7.9)	0	11 (7.9)
รวม	0	0	4 (2.9)	123 (87.9)	13 (9.3)	140 (100.0)

ตารางที่ 4.23 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยสนับสนุน การคุ้มครองผู้บริโภค	ระดับทัศนคติต่อตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักของ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข					รวม
	ต่ำมาก	ต่ำ	ปานกลาง	สูง	สูงมาก	
	คน (ร้อยละ)	คน (ร้อยละ)	คน (ร้อยละ)	คน (ร้อยละ)	คน (ร้อยละ)	
สถานภาพสมรส						
โสด	0	0	1 (0.7)	23 (16.4)	5 (3.6)	29 (20.7)
คู่	0	0	3 (2.1)	95 (67.9)	8 (5.7)	106 (75.7)
ม้าย/หย่า/แยก	0	0	0	5 (3.6)	0	5 (3.6)
รวม	0	0	4 (2.9)	123 (87.9)	13 (9.3)	140 (100.0)
ระดับการศึกษาสูงสุด						
ต่ำกว่าปริญญาตรี	0	0	1 (0.7)	45 (32.1)	3 (2.1)	49 (35.0)
ปริญญาตรี	0	0	3 (2.1)	74 (52.9)	9 (6.5)	86 (61.4)
อื่น ๆ	0	0	0	4 (2.9)	1 (0.7)	5 (3.6)
รวม	0	0	4 (2.9)	123 (87.9)	13 (9.3)	140 (100.0)

ตารางที่ 4.23 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยสนับสนุน การคุ้มครองผู้บริโภค	ระดับทัศนคติต่อตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักของ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข					รวม
	ต่ำมาก	ต่ำ	ปานกลาง	สูง	สูงมาก	
	คน (ร้อยละ)	คน (ร้อยละ)	คน (ร้อยละ)	คน (ร้อยละ)	คน (ร้อยละ)	
ตำแหน่งปัจจุบัน						
สาธารณสุขอำเภอ	0	0	0	6 (4.3)	0	6 (4.3)
เภสัชกร	0	0	0	11 (7.9)	3 (2.1)	14 (10.0)
เจ้าพนักงาน สาธารณสุขชุมชน	0	0	2 (1.4)	53 (37.9)	3 (2.1)	58 (41.4)
เทคนิคเภสัชกรรม	0	0	0	1 (0.7)	1 (0.7)	2 (1.4)
นักวิชาการ สาธารณสุข	0	0	0	10 (7.1)	3 (2.1)	13 (9.3)
พยาบาล	0	0	0	4 (2.9)	0	4 (2.9)
เจ้าหน้าที่บริหารงาน สาธารณสุข	0	0	2 (1.4)	36 (25.7)	2 (1.4)	40 (28.6)
อื่น ๆ	0	0	0	2 (1.4)	1 (0.7)	3 (2.1)
รวม	0	0	4 (2.9)	123 (87.9)	13 (9.3)	140 (100.0)

ตารางที่ 4.23 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยสนับสนุน การคุ้มครองผู้บริโภค	ระดับทัศนคติต่อตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักของ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข					รวม
	ต่ำมาก	ต่ำ	ปานกลาง	สูง	สูงมาก	
	คน (ร้อยละ)	คน (ร้อยละ)	คน (ร้อยละ)	คน (ร้อยละ)	คน (ร้อยละ)	
การได้รับการฝึกอบรม ประชุม/สัมมนา ศึกษาดูงานในระยะเวลา 1 ปี						
เคย	0	0	0	54 (38.6)	5 (3.6)	59 (42.1)
ไม่เคย	0	0	4 (2.9)	69 (49.3)	8 (5.7)	81 (57.9)
รวม	0	0	4 (2.9)	123 (87.9)	13 (9.3)	140 (100.0)
การเคยได้รับการนิเทศติดตามงานในระยะเวลา 1 ปี						
เคย	0	0	2 (1.4)	65 (46.4)	8 (5.7)	75 (53.6)
ไม่เคย	0	0	2 (1.4)	44 (31.4)	5 (3.6)	51 (36.4)
ไม่แน่ใจ	0	0	0	14 (10.0)	0	14 (10.0)
รวม	0	0	4 (2.9)	123 (87.9)	13 (9.3)	140 (100.0)

ตารางที่ 4.23 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยสนับสนุน การคุ้มครองผู้บริโภค	ระดับทัศนคติต่อตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักของ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข					รวม
	ต่ำมาก	ต่ำ	ปานกลาง	สูง	สูงมาก	
	คน (ร้อยละ)	คน (ร้อยละ)	คน (ร้อยละ)	คน (ร้อยละ)	คน (ร้อยละ)	
การหาความรู้เพิ่มเติมด้วยตนเองในระยะเวลา 1 ปี						
เคย	0	0	3 (2.1)	78 (55.7)	13 (9.3)	94 (67.1)
ไม่เคย	0	0	0	38 (27.1)	0	38 (27.1)
ไม่แน่ใจ	0	0	1 (0.7)	7 (5.0)	0	8 (5.7)
รวม	0	0	4 (2.9)	123 (87.9)	13 (9.3)	140 (100.0)
การเคยทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภค						
เคย	0	0	3 (2.1)	89 (63.6)	11 (7.9)	103 (73.6)
ไม่เคย	0	0	1 (0.7)	34 (24.3)	2 (1.4)	37 (26.4)
รวม	0	0	4 (2.9)	123 (87.9)	13 (9.3)	140 (100.0)

ข้อมูลจากตารางที่ 4.23 แสดงระดับทัศนคติต่อตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยสนับสนุนการคุ้มครองผู้บริโภค พบว่าในภาพรวมของปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยสนับสนุนการคุ้มครองผู้บริโภค ทุกตัวแปรส่วนใหญ่คิดเป็นร้อยละ 87.9 มีระดับทัศนคติต่อตัวชี้วัด

ผลการทำงานหลักอยู่ในระดับสูงรองลงมาคือ ระดับสูงมากคิดเป็นร้อยละ9.3 และระดับปานกลางเท่ากับร้อยละ2.9 ตามลำดับ

ในด้านปัจจัยอายุพบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีช่วงอายุ 20-30 ปี มีระดับทัศนคติต่อตัวชีวิตผลการทำงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคอยู่ในระดับสูงมีส่วนสูงสุดคิดเป็นร้อยละ22.1 รองลงมาคือ ระดับสูงมากคิดเป็นร้อยละ3.6 และระดับปานกลางเท่ากับร้อยละ0.7 ตามลำดับ ช่วงอายุ 31-40 ปี เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีระดับทัศนคติต่อตัวชีวิตผลการทำงานหลักอยู่ในระดับสูงมีส่วนสูงสุดคิดเป็น ร้อยละ36.4 รองลงมาคือ ระดับสูงมากเท่ากับร้อยละ2.9 และระดับปานกลางเท่ากับร้อยละ1.4 ตามลำดับ ช่วงอายุ 41-50 ปีพบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีระดับทัศนคติต่อตัวชีวิตผลการทำงานหลักอยู่ในระดับสูงมากสัดส่วนสูงสุดคิดเป็น ร้อยละ21.4 รองลงมาคือระดับสูงเท่ากับร้อยละ2.9 และระดับปานกลางเท่ากับร้อยละ0.7 ตามลำดับ ช่วงอายุ 51-60 ปีพบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีระดับทัศนคติต่อตัวชีวิตผลการทำงานหลักอยู่ในระดับสูงมีส่วนสูงสุดคิดเป็น ร้อยละ7.9 เพียงระดับเดียว

ปัจจัยเพศพบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพศชายมีระดับทัศนคติต่อตัวชีวิตผลการทำงานหลักอยู่ในระดับสูงมีส่วนสูงสุดคิดเป็นร้อยละ37.1 รองลงมาคือระดับสูงมากเท่ากับร้อยละ5.0 และระดับปานกลางเท่ากับร้อยละ2.9 ตามลำดับ เพศหญิงมีระดับทัศนคติต่อตัวชีวิตผลการทำงานหลักอยู่ในระดับสูงมีส่วนสูงสุดคิดเป็นร้อยละ50.7 เช่นเดียวกับเพศชาย รองลงมาคือระดับสูงมากเท่ากับร้อยละ4.3 ตามลำดับ

ปัจจัยสถานภาพสมรสพบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีสถานภาพโสดมีระดับทัศนคติต่อตัวชีวิตผลการทำงานหลักอยู่ในระดับสูงมีส่วนสูงสุดคิดเป็นร้อยละ16.4 รองลงมาคือระดับสูงมากคิดเป็นร้อยละ3.6และระดับปานกลางเท่ากับร้อยละ0.7 ตามลำดับ สำหรับสถานภาพคู่มีระดับทัศนคติต่อตัวชีวิตผลการทำงานหลักอยู่ในระดับสูงมีส่วนสูงสุดคิดเป็น ร้อยละ67.9 รองลงมาคือระดับสูงมากเท่ากับร้อยละ5.7 และระดับปานกลางเท่ากับร้อยละ2.1 ตามลำดับ และในสถานภาพม่าย/หย่า/แยกมีระดับทัศนคติต่อตัวชีวิตผลการทำงานหลักอยู่ในระดับสูงเพียงระดับเดียวคิดเป็นร้อยละ3.6

ปัจจัยระดับการศึกษาสูงสุดพบว่าระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรีมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีระดับทัศนคติต่อตัวชีวิตผลการทำงานหลักอยู่ในระดับระดับสูงมีส่วนสูงสุดคิดเป็นร้อยละ32.1รองลงมาคือ ระดับสูงมากคิดเป็นร้อยละ2.1 และ ระดับปานกลางเท่ากับร้อยละ0.7 ตามลำดับในระดับการศึกษาปริญญาตรีพบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีระดับทัศนคติต่อตัวชีวิตผลการทำงานหลักอยู่ในระดับสูงมีส่วนสูงสุดคิดเป็นร้อยละ52.9 รองลงมาคือ ระดับสูงมากคิดเป็นร้อยละ6.5 และระดับปานกลางร้อยละ2.2 ตามลำดับ สำหรับระดับการศึกษาอื่น ๆ พบว่า

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีระดับทัศนคติต่อตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักอยู่ในระดับสูงมีสัดส่วนสูงสุด คิดเป็นร้อยละ2.9 รองลงมาคือ ระดับสูงมากเท่ากับร้อยละ0.7 ตามลำดับ

ปัจจัยตำแหน่งปัจจุบันพบว่าตำแหน่งสาธารณสุขอำเภอมีระดับทัศนคติต่อตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักอยู่ในระดับสูงมีสัดส่วนสูงสุดคิดเป็นร้อยละ4.3 เพียงระดับเดียว สำหรับตำแหน่ง เกษตรกรมีระดับทัศนคติต่อตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักเพียงสองระดับคือในระดับสูงมีสัดส่วนสูงสุด คิดเป็นร้อยละ7.9 รองลงมาคือระดับสูงมากคิดเป็น ร้อยละ2.1 ตามลำดับ ตำแหน่งเจ้าพนักงาน สาธารณสุขชุมชนพบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีระดับทัศนคติต่อตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักอยู่ใน ระดับสูงมีสัดส่วนสูงสุดคิดเป็นร้อยละ37.9 รองลงมาคือ ระดับสูงมากคิดเป็นร้อยละ2.1 และระดับ ปานกลางเท่ากับร้อยละ1.4 ตามลำดับ สำหรับตำแหน่งเทคนิคเกษตรกรรมพบว่ามีระดับทัศนคติต่อ ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักเพียงสองระดับเท่ากันคือในระดับสูงและระดับสูงมากเท่ากับ ร้อยละ0.7 ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขมีระดับทัศนคติต่อตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักอยู่ในระดับสูงมี สัดส่วนสูงสุดคิดเป็นร้อยละ7.1 รองลงมาคือระดับสูงมากเท่ากับร้อยละ2.1 ตามลำดับ ตำแหน่ง พยาบาลมีระดับทัศนคติต่อตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักอยู่ในระดับสูงเท่ากับร้อยละ2.9 เพียงระดับ เดียว ตำแหน่งเจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุขมีระดับทัศนคติต่อตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักอยู่ใน ระดับสูงมีสัดส่วนสูงสุดคิดเป็นร้อยละ25.7รองลงมาคือระดับระดับปานกลางและระดับสูงมากมีค่า เท่ากันคิดเป็นร้อยละ1.4 ตามลำดับ ด้านตำแหน่งอื่น ๆ มีระดับทัศนคติต่อตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน หลักเพียงสองระดับคือในระดับสูงคิดเป็นร้อยละ1.4 และระดับสูงมากคิดเป็นร้อยละ0.7 ตามลำดับ

ในด้านปัจจัยระยะเวลาการดำรงตำแหน่งปัจจุบันพบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีช่วง ระยะเวลาดำรงตำแหน่ง 0-5 ปี มีระดับทัศนคติต่อตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภค อยู่ในระดับสูงมีสัดส่วนสูงสุดคิดเป็นร้อยละ26.4 รองลงมาคือระดับสูงมากคิดเป็นร้อยละ4.3 ตามลำดับช่วง6-10 ปีพบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีระดับทัศนคติต่อตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักอยู่ใน ระดับสูงมีสัดส่วนสูงสุดคิดเป็น ร้อยละ28.6 รองลงมาคือ ระดับสูงมากคิดเป็นร้อยละ2.9 และระดับ ปานกลางเท่ากับร้อยละ1.4 ตามลำดับ ช่วง 11-15 ปีพบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีระดับทัศนคติต่อ ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักอยู่ในระดับสูงมีสัดส่วนสูงสุดคิดเป็นร้อยละ15.0 รองลงมาคือระดับสูง มากและระดับปานกลางร้อยละ0.7 เท่ากัน ช่วง 16-20 ปีพบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีระดับทัศนคติ ต่อตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักอยู่ในระดับสูงมีสัดส่วนสูงสุดคิดเป็นร้อยละ12.1 รองลงมาคือระดับ ปานกลางเท่ากับร้อยละ0.7 ตามลำดับ สำหรับระยะเวลาที่มากกว่า 21 ปีขึ้นไปพบว่าเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขมีระดับทัศนคติต่อตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักอยู่ในระดับสูงมีสัดส่วนสูงสุดคิดเป็น ร้อยละ5.7 รองลงมาคือ ระดับสูงมากเท่ากับร้อยละ1.4 ตามลำดับ

ปัจจัยการได้รับการฝึกอบรม ประชุม/สัมมนา ศึกษาดูงานพบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เคยได้รับการฝึกอบรมมีระดับทัศนคติต่อตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคอยู่ในระดับสูงมีสัดส่วนสูงสุดคิดเป็นร้อยละ38.6 รองลงมาคือระดับสูงมากเท่ากับร้อยละ3.6 ตามลำดับ ส่วนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ไม่เคยได้รับการฝึกอบรมมีระดับทัศนคติต่อตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคอยู่ในระดับสูงมีสัดส่วนสูงสุดคิดเป็นร้อยละ49.3 รองลงมาคือระดับสูงมากคิดเป็นร้อยละ5.7 และระดับปานกลางเท่ากับร้อยละ2.9 ตามลำดับ

ปัจจัยการได้รับการนิเทศติดตามงานพบว่า กลุ่มที่เคยได้รับการนิเทศติดตามงานมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีระดับทัศนคติต่อตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักอยู่ในระดับสูงมีสัดส่วนสูงสุดคิดเป็นร้อยละ46.4 รองลงมาคือ ระดับสูงมากคิดเป็นร้อยละ5.7 และระดับปานกลางเท่ากับร้อยละ1.4 ตามลำดับ ด้านกลุ่มที่ไม่เคยได้รับการนิเทศติดตามงานมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีระดับทัศนคติต่อตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักอยู่ในระดับสูงมีสัดส่วนสูงสุดคิดเป็นร้อยละ31.4 รองลงมาเป็นระดับสูงมากเท่ากับร้อยละ3.6 และระดับปานกลางคือร้อยละ1.4 ตามลำดับ สำหรับกลุ่มที่ไม่แน่ใจว่าเคยได้รับการนิเทศติดตามงานมีระดับทัศนคติต่อตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักอยู่ระดับเดียวคือในระดับสูงคิดเป็นร้อยละ10.0

ปัจจัยการหาความรู้เพิ่มเติมด้วยตนเองพบว่า กลุ่มที่เคยหาความรู้เพิ่มเติมด้วยตนเองมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีระดับทัศนคติต่อตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักอยู่ในระดับสูงมีสัดส่วนสูงสุดคิดเป็นร้อยละ55.7รองลงมาคือ ระดับสูงมากคิดเป็นร้อยละ9.3 และระดับปานกลางเท่ากับร้อยละ2.1 ตามลำดับ ด้านกลุ่มที่ไม่เคยหาความรู้เพิ่มเติมด้วยตนเองมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีระดับทัศนคติต่อตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักอยู่ในระดับสูงมีสัดส่วนสูงสุดคิดเป็นร้อยละ27.1 เพียงระดับเดียว สำหรับกลุ่มที่ไม่แน่ใจว่าเคยหาความรู้เพิ่มเติมด้วยตนเองมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีระดับทัศนคติต่อตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักอยู่ในระดับสูง มีสัดส่วนสูงสุดคิดเป็นร้อยละ5.0 รองลงมาคือระดับปานกลางเท่ากับร้อยละ0.7 ตามลำดับ

ปัจจัยการเคยทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคพบว่ากลุ่มที่เคยทำหน้าที่เป็นกลุ่มที่มีระดับทัศนคติต่อตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักอยู่ในระดับสูงมีสัดส่วนสูงสุดคิดเป็นร้อยละ63.6 รองลงมาคือระดับสูงมากมีค่าคิดเป็นร้อยละ7.9และระดับปานกลางเท่ากับร้อยละ2.1 ตามลำดับ และพบว่ากลุ่มที่ไม่เคยทำหน้าที่เป็นกลุ่มที่มีระดับทัศนคติต่อตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักอยู่ในระดับสูงมีสัดส่วนสูงสุดคิดเป็นร้อยละ24.3 รองลงมาคือระดับสูงมากเท่ากับร้อยละ1.4 และระดับปานกลางร้อยละ0.7 ตามลำดับ

4.4 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยสนับสนุนการคุ้มครองผู้บริโภคกับทัศนคติต่อตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภค

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สถิติไคสแควร์ดังแสดงในตารางที่ 4.24

ตารางที่ 4.24 ค่าความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยสนับสนุนการคุ้มครองผู้บริโภคกับทัศนคติต่อตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภค

ความสัมพันธ์ระหว่าง	Chi-Square Tests
1. เพศกับทัศนคติต่อตัวชี้วัด	0.746
2. อายุกับทัศนคติต่อตัวชี้วัด	0.798
3. สถานภาพสมรสกับทัศนคติต่อตัวชี้วัด	0.745
4. ระดับการศึกษากับทัศนคติต่อตัวชี้วัด	0.757
5. ตำแหน่งงานในปัจจุบันกับทัศนคติต่อตัวชี้วัด	0.798
6. ระยะเวลาดำรงตำแหน่งกับทัศนคติต่อตัวชี้วัด	0.849
7. การได้รับการฝึกอบรม ประชุม/สัมมนา ศึกษาดูงานกับทัศนคติต่อตัวชี้วัด	0.771
8. การเคยได้รับการนิเทศติดตามงานกับทัศนคติต่อตัวชี้วัด	0.724
9. การหาความรู้เพิ่มเติมด้วยตนเองกับทัศนคติต่อตัวชี้วัด	0.784
10. การเคยทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักกับทัศนคติต่อตัวชี้วัด	0.738

มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01(สองทาง)

จากตารางที่ 4.24 ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยสนับสนุนการคุ้มครองผู้บริโภค กับทัศนคติต่อตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภค พบว่าไม่มีปัจจัยใดมีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่ออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยค่า Chi-Square Tests ของเพศกับทัศนคติมีค่าเท่ากับ 0.746, อายุกับทัศนคติมีค่าเท่ากับ 0.798 ,สถานภาพสมรสกับทัศนคติมีค่าเท่ากับ 0.745, ระดับการศึกษากับทัศนคติมีค่าเท่ากับ 0.757, ตำแหน่งงานในปัจจุบันกับทัศนคติมีค่าเท่ากับ 0.798, ระยะเวลาดำรงตำแหน่งกับทัศนคติมีค่าเท่ากับ 0.849, การได้รับการฝึกอบรม ประชุม/สัมมนา ศึกษาดูงานกับทัศนคติมีค่าเท่ากับ 0.771, การเคยได้รับการนิเทศติดตามงานกับทัศนคติมีค่าเท่ากับ 0.724, การหาความรู้เพิ่มเติมด้วยตนเองกับทัศนคติมีค่าเท่ากับ 0.784 และการเคยทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักกับทัศนคติต่อตัวชี้วัดมีค่าเท่ากับ 0.738

4.5 ทักษะติดต่อตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
ในตัวชี้วัดทุกตัวและในแต่ละประเด็นความคิดเห็น ดังรายละเอียดในตารางที่ 4.25

ตารางที่ 4.25 การจำแนกระดับทัศนคติต่อตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคของ
เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในแต่ละประเด็นความคิดเห็นในตัวชี้วัดที่ 1-9 แสดงเป็น
คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ประเด็นความคิดเห็น	คะแนนทัศนคติต่อตัวชี้วัด (คะแนนเฉลี่ย)(ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.มีความชัดเจน ไม่กำกวม	3.9 (0.8)	3.8 (0.7)	3.7 (0.8)	3.5 (0.8)	3.6 (0.8)	3.9 (0.6)	3.7 (0.7)	3.9 (0.6)	3.9 (0.7)
2.สามารถนำไปใช้ได้จริง และวัดได้ผลตามที่กำหนด	3.8 (0.7)	3.8 (0.7)	3.6 (0.8)	3.5 (0.8)	3.5 (0.8)	3.8 (0.6)	3.8 (0.6)	3.9 (0.6)	3.8 (0.7)
3.สิ่งที่ถูกวัดด้วยตัวชี้วัดผล การทำงานหลักมีความคง เดิมเสมอเมื่อองค์ประกอบ ภายในไม่เปลี่ยนแปลงเพื่อ ให้ได้การวัดที่ถูกต้อง	3.6 (0.7)	3.6 (0.8)	3.5 (0.8)	3.5 (0.8)	3.5 (0.8)	3.7 (0.7)	3.6 (0.7)	3.7 (0.7)	3.7 (0.8)
4.วิธีการวัดด้วยตัวชี้วัด ผล การทำงานหลักมีความคง เดิมเสมอเมื่อองค์ประกอบ ภายในไม่เปลี่ยนแปลงเพื่อ ให้ได้การวัดที่ถูกต้อง	3.6 (0.7)	3.6 (0.7)	3.6 (0.7)	3.5 (0.8)	3.5 (0.7)	3.7 (0.7)	3.6 (0.6)	3.7 (0.7)	3.7 (0.8)
5.ความง่ายในการใช้	3.6 (0.7)	3.5 (0.7)	3.6 (0.7)	3.5 (0.8)	3.5 (0.8)	3.8 (0.6)	3.7 (0.6)	3.8 (0.7)	3.7 (0.7)
6. มีความเที่ยงตรงเสมอ แม้เวลาผ่านไป	3.4 (0.8)	3.5 (0.8)	3.4 (0.8)	3.4 (0.8)	3.4 (0.8)	3.6 (0.7)	3.6 (0.7)	3.7 (0.8)	3.7 (0.7)
7. อาจเป็นปัญหาต่อ การทำงานภายหลัง	2.8 (0.8)	2.9 (0.8)	2.7 (0.8)	2.7 (0.8)	2.8 (0.8)	2.8 (0.9)	2.7 (0.9)	2.7 (1.0)	2.7 (0.9)

ตารางที่ 4.25 (ต่อ)

ประเด็นความคิดเห็น	คะแนนทัศนคติต่อตัวชีวิต (คะแนนเฉลี่ย)(ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
8. ประโยชน์ต่องาน ในปัจจุบัน	3.9 (0.5)	3.9 (0.5)	3.8 (0.6)	3.8 (0.7)	3.7 (0.6)	3.9 (0.6)	3.9 (0.6)	4.0 (0.6)	4.0 (0.6)
9. ประโยชน์ต่อการพัฒนา งานในอนาคต	3.9 (0.6)	3.9 (0.5)	3.8 (0.7)	3.7 (0.7)	3.8 (0.7)	3.9 (0.6)	3.8 (0.6)	4.0 (0.6)	4.0 (0.6)

ระดับทัศนคติแต่ละประเด็นความคิดเห็น

ระดับต่ำมาก = 0 - 1 ระดับต่ำ = 1.05 - 2 ระดับปานกลาง = 2.05 - 3

ระดับสูง = 3.05 - 4 ระดับสูงมาก = 4.05 - 5

จากข้อมูลในตารางที่ 4.25 ประเด็นที่ 1 เรื่องการมีความชัดเจน ไม่กำกวม พบว่าทุกตัวชี้วัดผลการทำงานหลักมีระดับทัศนคติอยู่ในระดับสูงทุกตัวชี้วัด โดยมีตัวชี้วัดผลการทำงานหลักที่ 1 ที่ 6 ที่ 8 ที่ 9 มีสัดส่วนคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคิดเป็น 3.9 รองลงมาคือตัวชี้วัดผลการทำงานหลักที่ 2 เท่ากับ 3.8 และตัวชี้วัดผลการทำงานหลักที่ 3 ที่ 7 เท่ากับ 3.7 นอกนั้นคือตัวชี้วัดผลการทำงานหลักที่ 5 เท่ากับ 3.6 ตัวชี้วัดผลการทำงานหลักที่ 4 เท่ากับ 3.5 ตามลำดับ

ประเด็นที่ 2 เรื่องความสามารถนำไปใช้ได้จริงและวัดได้ผลตามที่กำหนด พบว่าทุกตัวชี้วัดผลการทำงานหลักมีระดับทัศนคติอยู่ในระดับสูงทุกตัวชี้วัด โดยมีตัวชี้วัดผลการทำงานหลักที่ 8 มีสัดส่วนคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคิดเป็น 3.9 รองลงมาคือตัวชี้วัดผลการทำงานหลักที่ 1 ที่ 2 ที่ 6 ที่ 7 ที่ 8 เท่ากับ 3.8 และตัวชี้วัดผลการทำงานหลักที่ 3 เท่ากับ 3.6 นอกนั้นคือตัวชี้วัดผลการทำงานหลักที่ 4 ที่ 5 เท่ากับ 3.5 ตามลำดับ

ประเด็นที่ 3 เรื่องสิ่งที่ถูกวัดด้วยการทำงานหลักมีตัวชี้วัดผลความคงเดิมเสมอเมื่อองค์ประกอบภายในไม่เปลี่ยนแปลงเพื่อให้ได้การวัดที่ถูกต้อง พบว่าทุกตัวชี้วัดผลการทำงานหลักมีระดับทัศนคติอยู่ในระดับสูงทุกตัวชี้วัด โดยมีตัวชี้วัดผลการทำงานหลักที่ 8 มีสัดส่วนคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคิดเป็น 3.9 รองลงมาคือตัวชี้วัดผลการทำงานหลักที่ 1 ที่ 2 ที่ 6 ที่ 7 ที่ 8 เท่ากับ 3.8 และตัวชี้วัดผลการทำงานหลักที่ 3 เท่ากับ 3.6 นอกนั้นคือตัวชี้วัดผลการทำงานหลักที่ 4 ที่ 5 เท่ากับ 3.5 ตามลำดับ

ประเด็นที่ 4 เรื่องวิธีการวัดด้วยตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักมีความคงเดิมเสมอเมื่อองค์ประกอบภายในไม่เปลี่ยนแปลงเพื่อให้ได้การวัดที่ถูกต้อง พบว่าทุกตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักมีระดับทัศนคติอยู่ในระดับสูงทุกตัวชี้วัด โดยมีตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักที่ 6 ที่ 8 ที่ 9 มีสัดส่วนคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคิดเป็น 3.7 รองลงมาคือตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักที่ 1 ที่ 2 ที่ 3 ที่ 7 เท่ากับ 3.6 และตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักที่ 4 ที่ 5 เท่ากับ 3.5 ตามลำดับ

ประเด็นที่ 5 เรื่องความง่ายในการใช้ พบว่าทุกตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักมีระดับทัศนคติ อยู่ในระดับสูงทุกตัวชี้วัด โดยมีตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักที่ 6 ที่ 8 มีสัดส่วนคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคิดเป็น 3.8 รองลงมาคือตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักที่ 7 ที่ 9 เท่ากับ 3.7 และ ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักที่ 1 ที่ 3 เท่ากับ 3.6 นอกนั้นคือตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักที่ 2 ที่ 4 ที่ 5 เท่ากับ 3.5 ตามลำดับ

ประเด็นที่ 6 เรื่องการมีความเที่ยงตรงเสมอแม้เวลาผ่านไป พบว่าทุกตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักมีระดับทัศนคติอยู่ในระดับสูงทุกตัวชี้วัด โดยมีตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักที่ 8 ที่ 9 มีสัดส่วนคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคิดเป็น 3.7 รองลงมาคือตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักที่ 6 ที่ 7 เท่ากับ 3.6 และตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักที่ 2 เท่ากับ 3.5 นอกนั้นคือตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักที่ 1 ที่ 3 ที่ 4 ที่ 5 เท่ากับ 3.4 ตามลำดับ

ประเด็นที่ 7 เรื่องอาจเป็นปัญหาต่อการทำงานภายหลังพบว่าทุกตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักมีระดับทัศนคติอยู่ในระดับปานกลางทุกตัวชี้วัด โดยมีตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักที่ 2 มีสัดส่วนคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคิดเป็น 2.9 รองลงมาคือตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักที่ 1 ที่ 5 ที่ 6 เท่ากับ 2.8 และตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักที่ 3 ที่ 4 ที่ 7 ที่ 8 ที่ 9 เท่ากับ 2.7 ตามลำดับ

ประเด็นที่ 8 เรื่องประโยชน์ต่องานในปัจจุบัน พบว่า ทุกตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักมีระดับทัศนคติอยู่ในระดับสูงทุกตัวชี้วัด มีตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักที่ 8 ที่ 9 มีสัดส่วนคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคิดเป็น 4.0 รองลงมาคือตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักที่ 1 ที่ 2 ที่ 6 ที่ 7 เท่ากับ 3.9 และ ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักที่ 3 ที่ 4 เท่ากับ 2.7 นอกนั้นคือตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักที่ 5 เท่ากับ 3.7 ตามลำดับ

ประเด็นที่ 9 เรื่องประโยชน์ต่อการพัฒนางานในอนาคตพบว่าทุกตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักมีระดับทัศนคติอยู่ในระดับสูงทุกตัวชี้วัด โดยมีตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักที่ 8 ที่ 9 มีสัดส่วนคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคิดเป็น 4.0 รองลงมาคือตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักที่ 1 ที่ 2 ที่ 6 เท่ากับ 3.9 และตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักที่ 3 ที่ 7 เท่ากับ 3.8 นอกนั้นคือตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักที่ 4 ที่ 5 เท่ากับ 3.7 ตามลำดับ

5. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ความเข้าใจ กับการใช้, ความเข้าใจ กับทัศนคติ และการใช้กับทัศนคติต่อตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภค จังหวัดมุกดาหาร

คะแนนความเข้าใจและการใช้กับทัศนคติต่อตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เมื่อนำมาหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน ปรากฏผลในตารางที่ 4.26 ดังนี้

ตารางที่ 4.26 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันระหว่างความเข้าใจกับการใช้,ความเข้าใจกับทัศนคติและทัศนคติกับการใช้ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ความสัมพันธ์ระหว่าง	r_{xy}
1. ความเข้าใจกับการใช้ ตัวชี้วัด	0.360*
2. ความเข้าใจกับทัศนคติต่อตัวชี้วัด	0.079
3. ทัศนคติกับการใช้ตัวชี้วัด	0.124

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01(สองทาง)

จากตารางที่ 4.26 พบว่าความเข้าใจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการใช้ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในระดับความสัมพันธ์ค่อนข้างต่ำ มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันเท่ากับ 0.360 โดยความสัมพันธ์มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนความเข้าใจมีความสัมพันธ์กับทัศนคติ และทัศนคติกับการใช้ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขน้อยมากและไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 แต่มีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกัน มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน 0.079,0.124 ตามลำดับ

6. การวิเคราะห์ข้อมูลปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะต่อตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภค จังหวัดมุกดาหาร

6.1 ระดับปัญหาอุปสรรคการใช้ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคในภาพรวมจำแนกเป็นระดับต่าง ๆ ผลการวิเคราะห์แสดงรายละเอียดในตารางที่ 4.27

ตารางที่ 4.27 การจำแนกระดับปัญหาอุปสรรคการใช้ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในภาพรวมแสดงเป็นความถี่และร้อยละ

ระดับปัญหาอุปสรรค	ช่วงคะแนน	จำนวน(คน)	คิดเป็นร้อยละ
ระดับสูงมาก	41 –50	2	1.4
ระดับสูง	31 –40	50	35.7
ระดับปานกลาง	21 –30	79	56.4
ระดับต่ำ	11 –20	9	6.4
ระดับต่ำมาก	0 –10	0	0
รวม	0-50	140	100.0

ข้อมูลจากตารางที่ 4.27 การตอบแบบสอบถามเพื่อวัดระดับปัญหาอุปสรรคในการใช้ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พบว่า จากมาตราวัดการประเมินค่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีระดับปัญหาอุปสรรคในการใช้ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคส่วนมีสัดส่วนสูงสุดคิดเป็นร้อยละ56.4ในระดับปานกลาง รองลงมาได้แก่ระดับสูงเท่ากับร้อยละ35.7 และระดับต่ำคิดเป็นร้อยละ6.4 ระดับสูงมากร้อยละ1.4 ไม่พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีระดับปัญหาอุปสรรคในการใช้ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคในระดับต่ำมาก

6.2 ระดับปัญหาอุปสรรคการใช้ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในแต่ละประเด็นปัญหา ดังรายละเอียดในตารางที่ 4.28

ตารางที่ 4.28 ระดับปัญหาอุปสรรคการใช้ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคของ
เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและระดับปัญหาที่มีผู้เลือกมากที่สุดเป็นความถี่และร้อยละ

ปัญหาอุปสรรค ในการใช้ตัวชี้วัด แต่ละประเด็น	ระดับปัญหาอุปสรรคการใช้ตัวชี้วัด					ระดับปัญหา ที่มีผู้เลือก มากที่สุด
	เห็นด้วย	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	
	อย่างยิ่ง			ด้วย	อย่างยิ่ง	
	คน	คน	คน	คน	คน	
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	
1.การนำตัวชี้วัดผล การทำงานหลักไป ใช้อาจไม่ได้รับความ ร่วมมือจากผู้ ประกอบการ	1 (0.7)	26 (18.6)	29 (20.7)	71 (50.7)	13 (9.3)	ไม่เห็นด้วย
2.การนำตัวชี้วัดผล การทำงานหลักไป ใช้อาจไม่ได้รับความ ร่วมมือจากผู้บริโภค	7 (5.0)	51 (36.4)	30 (21.4)	50 (35.7)	2 (1.4)	เห็นด้วย
3.เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติ งานในความปลอดภัย ที่จะเกิดตามมาจาก การนำตัวชี้วัดผลการ ทำงานหลักงานคุ้ม ครองผู้บริโภคไปใช้ กับผู้ประกอบการ	2 (1.4)	35 (25.0)	36 (25.7)	57 (40.7)	10 (7.1)	ไม่เห็นด้วย
4.เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติ งานไม่มั่นใจในผลเสีย ต่อตนเองที่จะเกิดตาม มาจากการนำตัวชี้วัด ผลการดำเนินงานหลัก	2 (1.4)	40 (28.6)	29 (20.7)	59 (42.1)	10 (7.1)	ไม่เห็นด้วย

ตารางที่ 4.28 (ต่อ)

ปัญหาอุปสรรค ในการใช้ตัวชี้วัด แต่ละประเด็น	ระดับปัญหาอุปสรรคการใช้ตัวชี้วัด					ระดับปัญหา ที่มีผู้เลือก มากที่สุด
	เห็นด้วย	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	
	อย่างยิ่ง			ด้วย	อย่างยิ่ง	
	คน	คน	คน	คน	คน	
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	
5. เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานไม่มั่นใจในความร่วมมือของผู้บริโภคที่จะเกิดขึ้นจากการนำตัวชี้วัดผลการทำงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคไปใช้ในการปฏิบัติงาน	4 (2.9)	35 (25.0)	38 (27.1)	56 (40.0)	7 (5.0)	ไม่เห็นด้วย
6. เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน รู้สึกไม่มั่นใจในตำแหน่งหน้าที่การงานที่จะเกิดตามมาจากการนำตัวชี้วัดผลการทำงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคไปใช้ในการปฏิบัติงาน	9 (6.4)	42 (30.0)	48 (34.3)	39 (27.7)	2 (1.4)	ไม่แน่ใจ
7. การนำตัวชี้วัดผลการทำงานหลักไปใช้ไม่ได้รับความสนใจติดตามจากผู้บริหาร	8 (5.7)	39 (27.9)	51 (36.4)	39 (27.9)	3 (2.1)	ไม่แน่ใจ

ตารางที่ 4.28 (ต่อ)

ปัญหาอุปสรรค ในการใช้ตัวชี้วัด แต่ละประเด็น	ระดับปัญหาอุปสรรคการใช้ตัวชี้วัด					ระดับปัญหา ที่มีผู้เลือก มากที่สุด
	เห็นด้วย	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	
	อย่างยิ่ง			ด้วย	อย่างยิ่ง	
	คน	คน	คน	คน	คน	
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	
8. ตัวชี้วัดผลการ ทำงานหลักงาน คุ้มครองผู้บริโภคไม่ ตรงกับปัญหาจริงของ ผู้บริโภคในพื้นที่	3 (2.1)	37 (26.4)	42 (30.0)	54 (38.6)	4 (2.9)	ไม่เห็นด้วย
9. ตัวชี้วัดผลการทำ งานหลักงานคุ้มครอง ผู้บริโภคไม่มีความ สามารถในการเปรียบเทียบ กล่าวคือสิ่งที่ถูก วัดนั้นไม่มีความเชื่อมโยง กับผลการปฏิบัติงาน ในอดีต หรือไม่สามารถ เปรียบเทียบกับ เกณฑ์อื่น ๆ ได้	3 (2.1)	42 (30.0)	54 (38.6)	37 (26.4)	4 (2.9)	ไม่แน่ใจ
10. ตัวชี้วัดผลการ ทำงานหลัก งาน คุ้มครองผู้บริโภคไม่ มีความพร้อมของ ข้อมูลที่ใช้สนับสนุน การวัด	2 (1.4)	43 (30.7)	45 (32.1)	47 (33.6)	3 (2.1)	ไม่เห็นด้วย

จากข้อมูลในตารางที่ 4.28 พบว่าระดับปัญหาอุปสรรคในการใช้ตัวชี้วัดผลการทำงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในประเด็นที่ 1 ในเรื่องการนำตัวชี้วัดผลการทำงานหลักไปใช้อาจไม่ได้รับความร่วมมือจากผู้ประกอบการพบว่าระดับปัญหาอุปสรรคในการใช้ตัวชี้วัดผลการทำงานหลักในระดับไม่เห็นด้วยมีสัดส่วนสูงสุดคิดเป็นร้อยละ 50.7 รองลงมาคือระดับไม่แน่ใจคิดเป็นร้อยละ 20.7 และระดับเห็นด้วยคิดเป็นร้อยละ 18.6 นอกนั้นคือระดับไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งคิดเป็นร้อยละ 9.3 ระดับเห็นด้วยอย่างยิ่งคิดเป็นร้อยละ 0.7 ตามลำดับ

ประเด็นที่ 2 ในเรื่องการนำตัวชี้วัดผลการทำงานหลักไปใช้อาจไม่ได้รับความร่วมมือจากผู้บริโภคพบว่าระดับปัญหาอุปสรรคในการใช้ตัวชี้วัดผลการทำงานหลักในระดับเห็นด้วยมีสัดส่วนสูงสุดคิดเป็นร้อยละ 36.4 รองลงมาคือระดับไม่เห็นด้วยคิดเป็นร้อยละ 35.7 และระดับไม่แน่ใจคิดเป็นร้อยละ 21.4 นอกนั้นคือระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง คิดเป็นร้อยละ 5.0 ระดับไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งคิดเป็นร้อยละ 1.4 ตามลำดับ

ประเด็นที่ 3 ในเรื่องเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานไม่มั่นใจในความปลอดภัยที่จะเกิดตามมาจากการนำตัวชี้วัดผลการทำงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคไปใช้ กับผู้ประกอบการพบว่าระดับปัญหาอุปสรรคในการใช้ตัวชี้วัดผลการทำงานหลักในระดับไม่เห็นด้วยมีสัดส่วนสูงสุดคิดเป็นร้อยละ 40.7 รองลงมาคือระดับไม่แน่ใจคิดเป็นร้อยละ 25.7 และระดับเห็นด้วยคิดเป็นร้อยละ 25.0 นอกนั้นคือระดับไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งคิดเป็นร้อยละ 7.1 ระดับเห็นด้วยอย่างยิ่งคิดเป็นร้อยละ 1.4 ตามลำดับ

ประเด็นที่ 4 ในเรื่องเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานไม่มั่นใจในผลเสียต่อตนเองที่จะเกิดตามมาจากการนำตัวชี้วัดผลการทำงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคไปใช้ กับผู้ประกอบการ พบว่าระดับปัญหาอุปสรรคในการใช้ตัวชี้วัดผลการทำงานหลักในระดับไม่เห็นด้วยมีสัดส่วนสูงสุดคิดเป็นร้อยละ 42.1 รองลงมาคือระดับเห็นด้วยคิดเป็นร้อยละ 28.6 และระดับไม่แน่ใจคิดเป็นร้อยละ 20.7 นอกนั้นคือระดับไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งคิดเป็นร้อยละ 7.1 ระดับเห็นด้วยอย่างยิ่งคิดเป็นร้อยละ 1.4 ตามลำดับ

ประเด็นที่ 5 ในเรื่อง เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานไม่มั่นใจในความร่วมมือของผู้บริโภคที่จะเกิดขึ้นจากการนำตัวชี้วัดผลการทำงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคไปใช้ในการปฏิบัติงานพบว่าระดับปัญหาอุปสรรคในการใช้ตัวชี้วัดผลการทำงานหลักในระดับไม่เห็นด้วยมีสัดส่วนสูงสุดคิดเป็นร้อยละ 40.0 รองลงมาคือระดับไม่แน่ใจคิดเป็นร้อยละ 27.1 และระดับเห็นด้วยคิดเป็นร้อยละ 25.0 นอกนั้นคือระดับไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งคิดเป็นร้อยละ 5.0 ระดับเห็นด้วยอย่างยิ่งคิดเป็นร้อยละ 2.9 ตามลำดับ

ประเด็นที่ 6 ในเรื่องเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานรู้สึกไม่มั่นใจในตำแหน่งหน้าที่การงานที่จะเกิดตามมาจากกรนำตัวชี้วัดผลการทำงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคไปใช้ ในการปฏิบัติงาน พบว่าระดับปัญหาอุปสรรคในการใช้ตัวชี้วัดผลการทำงานหลักในระดับไม่แน่ใจมีสัดส่วนสูงสุดคิดเป็นร้อยละ 34.3 รองลงมาคือระดับเห็นด้วยคิดเป็นร้อยละ 30.0 และระดับไม่เห็นด้วยคิดเป็นร้อยละ 27.7 นอกนั้นคือระดับเห็นด้วยอย่างยิ่งคิดเป็นร้อยละ 6.4 ระดับไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งคิดเป็นร้อยละ 1.4 ตามลำดับ

ประเด็นที่ 7 ในเรื่องการนำตัวชี้วัดผลการทำงานหลักไปใช้ไม่ได้รับความสนใจติดตามจากผู้บริหาร พบว่าระดับปัญหาอุปสรรคในการใช้ตัวชี้วัดผลการทำงานหลักในระดับไม่แน่ใจมีสัดส่วนสูงสุดคิดเป็นร้อยละ 36.4 รองลงมาคือระดับไม่เห็นด้วยและระดับเห็นด้วยคิดเป็นร้อยละ 27.9 เท่ากัน นอกนั้นคือระดับเห็นด้วยอย่างยิ่งคิดเป็นร้อยละ 5.7 ระดับไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งคิดเป็นร้อยละ 2.1 ตามลำดับ

ประเด็นที่ 8 เรื่องตัวชี้วัดผลการทำงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคไม่ตรงกับปัญหาจริงของผู้บริโภคในพื้นที่ พบว่าระดับปัญหาอุปสรรคในการใช้ตัวชี้วัดผลการทำงานหลัก ในระดับไม่เห็นด้วยมีสัดส่วนสูงสุดคิดเป็นร้อยละ 38.6 รองลงมาคือระดับไม่แน่ใจคิดเป็นร้อยละ 30.0 และระดับเห็นด้วยคิดเป็นร้อยละ 26.4 นอกนั้นเป็นระดับไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งคิดเป็นร้อยละ 2.9 ระดับเห็นด้วยอย่างยิ่งคิดเป็นร้อยละ 2.1 ตามลำดับ

ประเด็นที่ 9 ในเรื่องตัวชี้วัดผลการทำงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคไม่มีความสามารถในการเปรียบเทียบ กล่าวคือสิ่งที่ถูกวัดนั้นไม่มีความเชื่อมโยงกับผลการปฏิบัติงานในอดีตหรือไม่สามารถเปรียบเทียบกับเกณฑ์อื่น ๆ ได้ แม้สถานการณ์และปัจจัยแวดล้อมต่าง ๆ คงเดิม

พบว่าระดับปัญหาอุปสรรคในการใช้ตัวชี้วัดผลการทำงานหลัก ในระดับไม่แน่ใจมีสัดส่วนสูงสุดคิดเป็นร้อยละ 38.6 รองลงมาคือระดับเห็นด้วยคิดเป็นร้อยละ 30.0 และระดับไม่เห็นด้วยคิดเป็นร้อยละ 26.4 นอกนั้นเป็นระดับไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งคิดเป็นร้อยละ 2.9 ระดับเห็นด้วยอย่างยิ่งคิดเป็นร้อยละ 2.1 ตามลำดับ

ประเด็นที่ 10 ในเรื่องตัวชี้วัดผลการทำงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคไม่มีความพร้อมของข้อมูลที่ใช้สนับสนุนการวัด พบว่าระดับปัญหาอุปสรรคในการใช้ตัวชี้วัดผลการทำงานหลักในระดับไม่เห็นด้วยมีสัดส่วนสูงสุดคิดเป็นร้อยละ 33.6 รองลงมาคือระดับไม่แน่ใจคิดเป็นร้อยละ 32.1 และระดับเห็นด้วยคิดเป็นร้อยละ 30.7 นอกนั้นเป็นระดับไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งคิดเป็นร้อยละ 2.1 ระดับเห็นด้วยอย่างยิ่งคิดเป็นร้อยละ 1.4 ตามลำดับ

7. การวิเคราะห์ข้อมูลปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะต่อตัวชี้วัดผลการทำงานหลัก งานคุ้มครองผู้บริโภคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภค เพิ่มเติมจากกลุ่มตัวอย่าง

ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะต่อตัวชี้วัดผลการทำงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคจำนวน 69 ตัวอย่าง หากค่าสถิติเชิงปริมาณในรูปความถี่และร้อยละ ดังรายละเอียดใน ตารางที่ 4.29 และตารางที่ 4.30

ตารางที่ 4.29 จำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เสนอปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ ต่อการใช้ตัวชี้วัดผลการทำงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นความถี่และร้อยละ

ปัญหา อุปสรรค	จำนวน(คน)	ร้อยละ
1. ปัญหาเกี่ยวเนื่องจากผู้ประกอบการ		
1.1 ผู้ประกอบการขาดความร่วมมือในการดำเนินงาน	22	31.9
1.2 ผู้ประกอบการรายย่อยขาดความรู้ความเข้าใจใน ตัวชี้วัดผลการทำงานหลัก	1	1.5
2. ปัญหาเกี่ยวเนื่องจากผู้บริโภค		
2.1 ผู้บริโภคไม่ให้ความร่วมมือในการดำเนินงาน	14	20.3
2.2 ผู้บริโภคขาดความรู้ความเข้าใจในตัวชี้วัดผลการ ทำงานหลัก	2	2.9
2.3 ความยากในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้บริโภค ผลิตภัณฑ์สุขภาพ	1	1.5
3. ปัญหาเกี่ยวเนื่องจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบ งานคุ้มครองผู้บริโภค		
3.1 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขขาดความรู้ความเข้าใจ	4	5.8
3.2 การประสานงานของทีมงานในพื้นที่มีปัญหา, ไม่ให้ความร่วมมือ	3	4.4
3.3 ขาดกำลังคนและไม่มีเวลาในการดำเนินงาน	9	13.0

คุ้มครองผู้บริโภค

ตารางที่ 4.29 (ต่อ)

ปัญหา อุปสรรค	จำนวน(คน)	ร้อยละ
3.4 ขาดความรู้ในกฎหมายที่ใช้ในการคุ้มครองผู้บริโภค	4	5.8
3.5 ขาดยานพาหนะและสื่อประชาสัมพันธ์ที่ใช้ในการคุ้มครองผู้บริโภค	4	5.8
3.6 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขยังไม่เข้าใจบทบาทตัวเองชัดเจน	1	1.5
3.7 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทำงานขาดประสิทธิภาพ, ไม่จริงจัง, ทำงานไม่ครอบคลุมตัวชี้วัดผลการทำงานหลัก	4	5.8
3.8 ขาดความมั่นใจที่จะตามมาจากการปฏิบัติงานเพื่อให้ได้ผลตามตัวชี้วัดผลการทำงานหลัก	6	8.7
3.9 งานคุ้มครองผู้บริโภคมากขึ้น,หนักขึ้น	2	2.9
3.10 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขยังไม่มีแนวทางการแก้ไขปัญหาการกระทำผิดของผู้ประกอบการ	2	2.9
4. ปัญหาเกี่ยวเนื่องจากตัวชี้วัดผลการทำงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภค		
4.1 ตัวชี้วัดผลการทำงานหลักบางตัวใช้ในพื้นที่จริงไม่ได้, คลุมเครือ, กว้างเกินไป, ยุ่งยากในการใช้งาน	6	8.7
4.2 ตัวชี้วัดผลการทำงานหลักมีความละเอียดมาก, เข้าใจยาก	3	4.4
4.3 ตัวชี้วัดผลการทำงานหลักไม่มีความพร้อมของข้อมูล	1	1.5
5. ปัญหาอื่น ๆ		
5.1 การประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับตัวชี้วัด	1	1.5
5.2 ผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด ผลการทำงานหลักน้อย	1	1.5
5.3 ขาดงบประมาณในการออกติดตามเฝ้าระวังในพื้นที่, ค่าตรวจวิเคราะห์	5	7.3
5.4 งานคุ้มครองผู้บริโภคเกี่ยวข้องกับหลายหน่วยงาน ทำให้งานล่าช้าและขาดความชัดเจนในความรับผิดชอบงาน	1	1.5

ตารางที่ 4.29 (ต่อ)

ปัญหา อุปสรรค	จำนวน(คน)	ร้อยละ
5.5 ขาดบทลงโทษที่ชัดเจน	1	1.5
5.6 แบบประเมินตัวชี้วัดผลการทำงานหลักไม่น่าเชื่อถือ	1	1.5

ข้อมูลจากตารางที่ 4.29 ปัญหา อุปสรรคในการใช้ตัวชี้วัดผลการทำงานหลักงาน
 คู่มือรองผู้บริหาร โภคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานคู่มือรองผู้บริหาร โภคจำนวน 69 ตัวอย่าง
 พบว่าปัญหาที่เกี่ยวข้องเนื่องจากผู้ประกอบการส่วนใหญ่(ร้อยละ31.9)คือผู้ประกอบการขาดความร่วมมือ
 ในการดำเนินงานและส่วนน้อยคือ ผู้ประกอบการรายย่อยขาดความรู้ความเข้าใจในตัวชี้วัดผลการ
 ทำงานหลัก (ร้อยละ1.5)

ส่วนปัญหาที่เกี่ยวข้องเนื่องจากผู้บริหาร โภคพบว่าส่วนใหญ่ (ร้อยละ20.3) คือผู้บริหาร โภคไม่ให้ความ
 ร่วมมือในการดำเนินงานและส่วนน้อย (ร้อยละ1.5) คือความยากในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
 ผู้บริหาร โภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ

ปัญหาที่เกี่ยวข้องเนื่องจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานคู่มือรองผู้บริหาร โภคที่พบมาก
 (ร้อยละ13.0) คือการขาดกำลังคนและไม่มีเวลาในการดำเนินงานคู่มือรองผู้บริหาร โภคและพบน้อย
 (ร้อยละ1.5) คือเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขยังไม่เข้าใจบทบาทตัวเองชัดเจน

ปัญหาที่เกี่ยวข้องเนื่องจากตัวชี้วัดผลการทำงานหลักงานคู่มือรองผู้บริหาร โภคที่พบมาก
 (ร้อยละ8.7) คือตัวชี้วัดผลการทำงานหลักบางตัวใช้ในพื้นที่ยังไม่ได้,คลุมเครือ,กว้างเกินไป,ยุ่งยาก
 ในการใช้งานที่พบน้อย (ร้อยละ1.5) คือตัวชี้วัดผลการทำงานหลักไม่มีความพร้อมของข้อมูลที่ใช้
 สนับสนุนการวัดผลตามตัวชี้วัดผลการทำงานหลัก

ส่วนปัญหาอื่น ๆ ที่พบมาก (ร้อยละ7.3) คือขาดงบประมาณในการออกติดตามเฝ้าระวัง
 ในพื้นที่,ค่าตรวจวิเคราะห์

ตารางที่ 4.30 จำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่แสดงข้อเสนอแนะต่าง ๆ ต่อการใช้ตัวชี้วัดผลการ
ทำงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นความถี่และร้อยละ

ข้อเสนอแนะ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
1. ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับผู้ประกอบการ		
1.1 ผู้ประกอบการทุกรายต้องขออนุญาตก่อนผลิต และขาย	10	14.5
1.2 ควรหาเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ผู้ประกอบการสนใจ เพื่อใช้ในการดำเนินการผลิตและจำหน่าย	1	1.5
1.3 บทลงโทษที่หนักเมื่อพบการกระทำผิด	2	2.9
1.4 ควรให้ความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ แก่ผู้ประกอบการทุกราย	1	1.5
2. ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับผู้บริโภค		
2.1 ให้ความรู้เรื่องการบริโภคอย่างปลอดภัยแก่ผู้บริโภค จนมีพฤติกรรมการบริโภคที่ถูกต้อง	2	2.9
2.2 ควรนิยามคำว่า “พฤติกรรมการบริโภคที่ถูกต้อง” ให้เข้าใจตรงกัน	1	1.5
3. ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบ งานคุ้มครองผู้บริโภค		
3.1 ควรกำหนดบทบาทที่ชัดเจน มีการประสานงาน ก่อนการดำเนินงาน	6	8.7
3.2 ควรมีการแก้ปัญหาอย่างจริงจังและต่อเนื่อง	6	8.7
3.3 ควรให้ความรู้ที่ใช้ในการคุ้มครองผู้บริโภคกับ ผู้ปฏิบัติงานทุกท่าน	5	7.3
3.4 ไม่ควรใช้คนในพื้นที่ในการตรวจสอบเฝ้าระวังในพื้นที่ ตนเอง	1	1.5
3.5 ควรมีสิ่งจูงใจสำหรับผู้ปฏิบัติงาน	1	1.5

ตารางที่ 4.30 (ต่อ)

ข้อเสนอแนะ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
4. ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับตัวชี้วัดผลการทำงานหลักงาน		
 กลุ่มครองผู้บริโภคร		
4.1 ตัวชี้วัดผลการทำงานหลักควรมีความยืดหยุ่น	2	2.9
4.2 สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาควรให้ความรู้เรื่องที่เกี่ยวข้องกับผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง	8	11.6
4.3 ควรใช้ตัวชี้วัดผลการทำงานหลักเพราะเป็นแนวทางที่ดี, สั้น, เข้าใจง่ายเพื่อปรับปรุงการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพ	8	11.6
4.4 ควรปรับปรุงตัวชี้วัดผลการทำงานหลักให้ชัดเจนรัดกุมและใช้ได้สะดวกยิ่งขึ้น	3	4.4
4.5 ควรปรับปรุงแบบฟอร์มรายงานให้ตรงกับตัวชี้วัดผลการทำงานหลัก	1	1.5
4.6 ควรนำเนื้อหาเกี่ยวกับตัวชี้วัดผลการทำงานหลักไปลงในหลักสูตรการศึกษาของนักเรียนมัธยมศึกษาด้วย	1	1.5
4.7 ควรจัดสัมมนาหรือนำเสนอการปรับปรุงหลักการใช้ตัวชี้วัดผลการทำงานหลักของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานเป็นประจำทุกปี	1	1.5
5. ข้อเสนอแนะอื่น ๆ		
5.1 ควรตรวจวิเคราะห์ผลิตภัณฑ์สุขภาพภายในจังหวัดได้เอง	1	1.5
5.2 ควรควบคุมผลิตภัณฑ์ที่ไม่มีคุณภาพจากจังหวัดอื่นที่มากับรถเร่	1	1.5

ข้อมูลจากตารางที่ 4.30 ข้อเสนอแนะในการใช้ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคจำนวน 69 ตัวอย่าง พบว่า ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับเรื่องจากผู้ประกอบการส่วนใหญ่(ร้อยละ14.5)คือผู้ประกอบการทุกรายต้องขออนุญาตก่อนผลิตและขายและส่วนน้อย(ร้อยละ1.5)ที่มีผู้เสนอแนะเท่านั้นคือควรให้ความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพแก่ผู้ประกอบการทุกรายและควรรหาเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ผู้ประกอบการสนใจ เพื่อใช้ในการดำเนินการผลิตและจำหน่าย

ส่วนข้อเสนอแนะเกี่ยวกับเรื่องจากผู้บริโภคพบว่าสัดส่วนสูงสุดคิดเป็นร้อยละ2.9คือให้ความรู้เรื่องการบริโภคอย่างปลอดภัยแก่ผู้บริโภคจนมีพฤติกรรมกรรมการบริโภคที่ถูกต้องและส่วนน้อยเท่ากับร้อยละ1.5 คือควรมีนิยามคำว่า “พฤติกรรมกรรมการบริโภคที่ถูกต้อง” ให้เข้าใจตรงกัน

ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับเรื่องจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคที่พบมากที่สุดเป็นร้อยละ8.7 มี 2 ข้อเสนอแนะที่เท่ากันคือควรกำหนดบทบาทที่ชัดเจน มีการประสานงานก่อนการดำเนินงานและควรมีการแก้ปัญหาอย่างจริงจังและต่อเนื่อง ส่วนที่พบน้อยคือร้อยละ1.5มี 3 ข้อเสนอแนะที่เท่ากันคือไม่ควรใช้คนในพื้นที่ในการตรวจสอบเฝ้าระวังในพื้นที่ตนเอง,ควรมีสิ่งจูงใจสำหรับผู้ปฏิบัติงานและควรให้คนในพื้นที่ดำเนินการสำรวจและให้ทีมอำเภอประเมิน

ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับเรื่องจากตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคที่พบมากที่สุดเป็นร้อยละ11.6 คือสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาควรให้ความรู้เรื่องตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักในเรื่องการวัด การประเมินทุกเรื่องที่เกี่ยวข้องกับผู้บริหารและผู้ปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง, ควรใช้ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักเพราะเป็นแนวทางที่ดี,สั้น,เข้าใจง่าย เพื่อปรับปรุงการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพและที่พบน้อยเท่ากับร้อยละ1.5 คือ ควรปรับปรุงแบบฟอร์มรายงานให้ตรงกับตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลัก, ควรนำเนื้อหาเกี่ยวกับตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักไปลงในหลักสูตรการศึกษาของนักเรียนมัธยมศึกษาด้วย, ควรจัดสัมมนาหรือนำเสนอการปรับปรุงหลักการใช้ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานเป็นประจำทุกปี

ส่วนข้อเสนอแนะอื่น ๆ ที่พบมากที่สุดเป็นร้อยละ1.5คือ ควรตรวจวิเคราะห์ผลิตภัณฑ์สุขภาพภายในจังหวัด, ควรควบคุมผลิตภัณฑ์ที่ไม่มีคุณภาพจากจังหวัดอื่น ที่มากับรถเร่

บทที่ 5

สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) ที่ศึกษาระดับความเข้าใจระดับทัศนคติ และระดับการใช้ตัวชี้วัดหลักงานคุ้มครองผู้บริโภค ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคจังหวัดมุกดาหาร โดยมีวัตถุประสงค์ การวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย และผลการวิจัยดังนี้

1. สรุปการวิจัย

1.1 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อจำแนกระดับ ความเข้าใจ ทัศนคติ และการใช้ตัวชี้วัด ผลการทำงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภค หาความสัมพันธ์ระหว่างความเข้าใจกับการใช้ ความเข้าใจกับ ทัศนคติ และการใช้กับทัศนคติต่อตัวชี้วัดผลการทำงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภครวมถึงปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคในจังหวัดมุกดาหาร

1.2 สมมติฐานการวิจัย

จากการศึกษาพบว่าเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคในระดับ จังหวัด อำเภอ และตำบล ในจังหวัดมุกดาหารทุกคน มีความเข้าใจ ทัศนคติ และการใช้ตัวชี้วัดผล การทำงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคภาพรวมอยู่ในระดับสูง การหาความสัมพันธ์ความเข้าใจ ทัศนคติ และการใช้ตัวชี้วัดผลการทำงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภค พบว่าความเข้าใจกับการใช้ตัวชี้วัดผล การทำงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคมีความสัมพันธ์กันเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ความเข้าใจกับ ทัศนคติต่อตัวชี้วัดผลการทำงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบ งานคุ้มครองผู้บริโภคไม่มีความสัมพันธ์กัน จึงไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ และการใช้กับทัศนคติ ต่อตัวชี้วัดผลการทำงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานคุ้มครอง ผู้บริโภคไม่มีความสัมพันธ์กัน จึงไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

1.3 วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรที่ทำการวิจัยครั้งนี้เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้ปฏิบัติงานรับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคในหน่วยงานทั้งระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล ในจังหวัดมุกดาหารทุกคนโดยดำเนินการคัดเลือกกลุ่มประชากรโดยเลือกผู้ปฏิบัติงานที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคทุกคนในแต่ละหน่วยงานในปีงบประมาณ 2547 ในทุกระดับ ของหน่วยงานสาธารณสุขในจังหวัดมุกดาหารจำนวน 195 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองประกอบด้วยส่วนต่าง ๆ 5 ส่วนคือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลและข้อมูลปัจจัยสนับสนุนการคุ้มครองผู้บริโภค ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับทัศนคติตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภค ส่วนที่ 3 ข้อมูลความเข้าใจในตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคส่วนที่ 4 ข้อมูลการใช้ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคของเจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภค ส่วนที่ 5 ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการใช้ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภค โดยมีขั้นตอนการสร้างเครื่องมือการวิจัยคือ ศึกษากรอบแนวคิดการวิจัยเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องแล้วกำหนดตัวแปรและนิยามตัวแปรเชิงปฏิบัติการ กำหนดรูปแบบและสร้างเครื่องมือ/เขียนข้อคำถาม เสร็จแล้วพิจารณาทบทวนเครื่องมือด้านความตรงตามเนื้อหา(Content Validity) จากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องของภาษา ตรวจสอบลักษณะของคำถาม ตัวเลือก ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ต้องการวัดในเนื้อหาเรื่อง ความเข้าใจ ทัศนคติ และการใช้ตัวชี้วัดหลักงานคุ้มครองผู้บริโภค และทดลองใช้เครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพ แล้วทำการปรับปรุงคุณภาพ ตามวิธีของคอนบาค(Cronbach's method) ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา(Alpha Coefficient) ของแบบประเมินทัศนคติ แบบสอบถามความเข้าใจ การนำไปใช้ ปัญหาอุปสรรค เท่ากับ 0.91, 0.71, 0.71, 0.78 ตามลำดับ และขั้นตอนสุดท้ายโดยการนำเครื่องมือไปใช้เก็บรวบรวมข้อมูลในพื้นที่ศึกษาวิจัย

ผลการวิจัยได้รับแบบสอบถามที่สมบูรณ์ จำนวน 140 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 71.8 และได้ นำมาวิเคราะห์หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับ ความเข้าใจ ทัศนคติ และการใช้ รวมถึงปัญหาอุปสรรค ข้อเสนอแนะตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภค ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างความเข้าใจกับการใช้และความเข้าใจกับทัศนคติและการใช้กับทัศนคติต่อตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภค จังหวัดมุกดาหาร โดยใช้สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน(Pearson Product- Moment Correlation Coefficient)

จากการศึกษาครั้งนี้ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคในจังหวัดมุกดาหารที่ตอบแบบสอบถามที่สมบูรณ์ทั้งหมด 140 คน เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย มีอายุเฉลี่ย 37 ปี 4 เดือนจบการศึกษาระดับปริญญาตรี โดยกลุ่มที่มีอายุระหว่าง 31-40 ปี มีสถานภาพสมรสคู่เป็นส่วนใหญ่ สำหรับการดำรงตำแหน่งปัจจุบันเป็นเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชนมากที่สุด โดยมีระยะเวลาการดำรงตำแหน่งปัจจุบันระหว่าง 6 – 10 ปี มีระยะเวลาการดำรงตำแหน่งปัจจุบันเฉลี่ย 9 ปี 11 เดือนและต่ำสุด 6 เดือนถึงสูงสุดถึง 35 ปีเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการฝึกอบรมประชุม/สัมมนา ศึกษา ดูงาน เรื่องตัวชี้วัดผลการทำงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภค ในระยะเวลาหนึ่งปีที่ผ่านมา แต่เคยได้รับการนิเทศติดตามงานในระยะเวลาหนึ่งปีที่ผ่านมา มีการหาความรู้เพิ่มเติมด้วยตนเองมากที่สุด และส่วนใหญ่เคยทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับตัวชี้วัดผลการทำงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภค

1.4 ผลการวิจัย

1.4.1 การจำแนกระดับความเข้าใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคที่มีต่อตัวชี้วัดผลการทำงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภค

ผลการศึกษาระดับความเข้าใจตัวชี้วัดผลการทำงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคภาพรวม พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความเข้าใจตัวชี้วัดผลการทำงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคอยู่ในระดับสูงร้อยละ 42.1 ระดับสูงมาก ร้อยละ 24.3 ระดับปานกลางร้อยละ 22.9 ระดับต่ำร้อยละ 6.4 และระดับต่ำมากร้อยละ 4.3 จากคะแนนความเข้าใจในตัวชี้วัดหลักที่มีคะแนนเต็ม 10 คะแนนพบว่า มีคะแนนเฉลี่ยของความเข้าใจตัวชี้วัดผลการทำงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคเท่ากับ 6.9 คะแนน \pm ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.9 คะแนน มีผู้ได้คะแนนสูงสุด 10 คะแนน และคะแนนต่ำสุด 2 คะแนน

จำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภค จังหวัดมุกดาหาร ที่ตอบคำถามเรื่องความเข้าใจของแต่ละตัวชี้วัดผลการทำงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคได้ถูกต้อง พบว่าความเข้าใจในตัวชี้วัดผลการทำงานหลักที่ 7 มีผู้ตอบได้ถูกต้องมากที่สุดคือร้อยละ 92.9 รองลงมาได้แก่ ความเข้าใจในตัวชี้วัดผลการทำงานหลักที่ 9 คิดเป็นร้อยละ 90.0 และที่ 3 เท่ากับร้อยละ 82.1 นอกนั้นคือที่ 2 เท่ากับร้อยละ 72.9 ที่ 8 เท่ากับร้อยละ 70.7 ที่ 6 เท่ากับร้อยละ 64.3 ที่ 1 เท่ากับร้อยละ 55.7 ที่ 4 เท่ากับร้อยละ 51.4 ที่ 5 เท่ากับร้อยละ 40.7 ตามลำดับ

ระดับความเข้าใจตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยสนับสนุนการคุ้มครองผู้บริโภค พบว่าในภาพรวมของปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยสนับสนุนการคุ้มครองผู้บริโภค ทุกตัวแปรส่วนใหญ่ร้อยละ42.1มีระดับความเข้าใจตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักอยู่ในระดับสูงรองลงมาคือระดับสูงมาร้อยละ24.3 และระดับปานกลางร้อยละ22.9 นอกนั้นคือระดับต่ำร้อยละ6.4 ระดับต่ำมาก ร้อยละ4.3 ตามลำดับ

ในด้านปัจจัยอายุพบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีช่วงอายุ 20-30 ปี มีระดับความเข้าใจตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคอยู่ในระดับสูงมีสัดส่วนสูงสุดคิดเป็นร้อยละ12.9 รองลงมาคือ ระดับสูงมาร้อยละ7.9 และระดับปานกลางร้อยละ4.3 นอกนั้นเป็นระดับต่ำและระดับต่ำมากมีค่าเท่ากัน (ร้อยละ0.7) ตามลำดับ ช่วงอายุ 31-40 ปีพบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีระดับความเข้าใจตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักอยู่ในระดับสูงมีสัดส่วนมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ16.4 รองลงมาคือ ระดับสูงมากคือร้อยละ9.3 และระดับปานกลางร้อยละ4.3 นอกนั้นคือระดับต่ำและระดับต่ำมากมีค่าเท่ากันคือร้อยละ2.1 ตามลำดับ ช่วงอายุ 41-50 ปีพบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีระดับความเข้าใจตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักอยู่ในระดับสูงสัดส่วนสูงสุดคือร้อยละ10.0 รองลงมาคือระดับสูงมาร้อยละ6.4 และระดับปานกลางร้อยละ5.0 นอกนั้นคือระดับต่ำร้อยละ2.1 และระดับต่ำมากร้อยละ1.4 ตามลำดับ ช่วงอายุ 51-60 ปีพบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีระดับความเข้าใจตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักอยู่ในระดับสูงและระดับปานกลางมีสัดส่วนสูงสุดคือร้อยละ2.9 รองลงมาคือ ระดับต่ำร้อยละ1.4 และระดับต่ำมากร้อยละ0 ตามลำดับ

ปัจจัยเพศพบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพศชายมีระดับความเข้าใจตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักอยู่ในระดับสูงร้อยละ25.0 มีสัดส่วนมากที่สุด รองลงมาคือ ระดับปานกลางร้อยละ12.1 และระดับสูงมาร้อยละ10.7 นอกนั้นคือระดับต่ำร้อยละ2.9 ระดับต่ำมากร้อยละ2.1 ตามลำดับ เพศหญิงมีระดับความเข้าใจตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักอยู่ในระดับสูงมีสัดส่วนสูงสุดคิดเป็นร้อยละ25.0 เช่นเดียวกับเพศชาย รองลงมาคือระดับสูงมาร้อยละ13.6 และระดับปานกลางร้อยละ17.7 นอกนั้นเป็นระดับต่ำร้อยละ3.6 ระดับต่ำมากร้อยละ2.1 ตามลำดับ

ปัจจัยสถานภาพสมรสพบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีสถานภาพโสดมีระดับความเข้าใจตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักอยู่ในระดับสูงมีสัดส่วนมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ29.3 รองลงมาคือระดับปานกลางร้อยละ20.0 และระดับสูงมากร้อยละ17.1 นอกนั้นเป็นระดับต่ำร้อยละ0.7 ตามลำดับ สำหรับสถานภาพคู่มีระดับความเข้าใจตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักอยู่ในระดับสูงมีสัดส่วนมากที่สุดคือร้อยละ10.0 รองลงมาคือระดับสูงมากร้อยละ7.1และระดับปานกลางร้อยละ2.9 นอกนั้นเป็นระดับต่ำร้อยละ5.0 ระดับต่ำมากร้อยละ4.3 ตามลำดับ และในสถานภาพมีคู่/หย่า/แยกมีระดับความเข้าใจตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักอยู่ในระดับสูงมีสัดส่วนสูงสุดคิดเป็นร้อยละ2.9 และระดับต่ำมีสัดส่วนน้อยที่สุดคิดเป็นร้อยละ0.7

ปัจจัยระดับการศึกษาสูงสุดพบว่าระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรีมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีระดับความเข้าใจตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักอยู่ในระดับปานกลางมีสัดส่วนมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ12.1 รองลงมาคือ ระดับสูงร้อยละ9.3 และระดับสูงมากร้อยละ6.4 นอกนั้นคือระดับต่ำมากร้อยละ4.3 ระดับต่ำร้อยละ2.9ตามลำดับในระดับการศึกษาปริญญาตรีพบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีระดับความเข้าใจตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักอยู่ในระดับสูงมีสัดส่วนสูงสุดคิดเป็นร้อยละ32.1รองลงมาคือ ระดับสูงมากเท่ากับร้อยละ16.4 และระดับปานกลางร้อยละ10.0 นอกนั้นคือระดับต่ำร้อยละ2.9 ตามลำดับ สำหรับระดับการศึกษาอื่น ๆ พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีระดับความเข้าใจตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักอยู่ในระดับสูงมากร้อยละ1.4 มีสัดส่วนสูงสุดรองลงมาคือ ระดับสูง ระดับปานกลาง และระดับต่ำมีค่าเท่ากันคิดเป็นร้อยละ0.7 ตามลำดับ

ปัจจัยตำแหน่งปัจจุบันพบว่าตำแหน่งสาธารณสุขอำเภอมีระดับความเข้าใจตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักอยู่ในระดับสูงมีสัดส่วนสูงสุดคิดเป็นร้อยละ2.1รองลงมาคือระดับปานกลางคือร้อยละ1.4 และระดับสูงมากร้อยละ0.7 ตามลำดับ สำหรับตำแหน่งเภสัชกรพบว่ามีระดับความเข้าใจตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักเพียงสองระดับคือในระดับสูง และระดับสูงมาก เท่ากันร้อยละ5.0 ตามลำดับ ตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชนพบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีระดับความเข้าใจตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักอยู่ในระดับสูงมากมีสัดส่วนสูงสุดคิดเป็นร้อยละ1.4 รองลงมาคือ ระดับสูง ระดับปานกลาง และระดับต่ำมีค่าเท่ากัน(ร้อยละ0.7) ตามลำดับสำหรับตำแหน่งเทคนิคเภสัชกรรมพบว่ามีระดับความเข้าใจตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักเพียงสองระดับคือในระดับปานกลาง และระดับสูงมาก เท่ากันคือร้อยละ0.7 ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขมีระดับความเข้าใจตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักอยู่ในระดับสูงมีสัดส่วนสูงสุดคิดเป็นร้อยละ5.0รองลงมาคือระดับปานกลางเท่ากับร้อยละ2.1 และระดับสูงมากร้อยละ1.4 ระดับต่ำ ร้อยละ0.7 ตามลำดับ ตำแหน่งพยาบาลมีระดับความเข้าใจตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักอยู่ใน

ระดับสูงมีสัดส่วนสูงสุดคิดเป็นร้อยละ1.4รองลงมาคือระดับปานกลาง และระดับสูงมากที่มีค่าเท่ากันคือร้อยละ0.7 ตามลำดับ ตำแหน่งเจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุขมีระดับความเข้าใจตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักอยู่ในระดับสูงมีสัดส่วนสูงสุดร้อยละ13.9 รองลงมาคือระดับปานกลางคือร้อยละ6.4 และระดับสูงมากร้อยละ5 นอกนั้นเป็นระดับต่ำ ร้อยละ2.9ระดับต่ำมากร้อยละ0.7 ตามลำดับ ด้านตำแหน่งอื่น ๆ มีระดับความเข้าใจตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักเพียงสองระดับคือในระดับสูงร้อยละ1.4 และระดับปานกลางร้อยละ0.7 ตามลำดับ

ในด้านปัจจัยระยะเวลาการดำรงตำแหน่งปัจจุบันพบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีช่วงระยะเวลาดำรงตำแหน่ง 0-5 ปี มีระดับความเข้าใจตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคอยู่ในระดับสูงมีสัดส่วนสูงสุดคิดเป็นร้อยละ17.1 รองลงมาคือระดับสูงมากร้อยละ7.1 และระดับปานกลางร้อยละ5 นอกนั้นคือระดับต่ำและระดับต่ำมากมีค่าเท่ากันที่ร้อยละ0.7 ตามลำดับ ช่วง 6-10 ปี พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีระดับความเข้าใจตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักอยู่ในระดับสูงมีจำนวนมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ11.4 รองลงมาคือ ระดับสูงมากร้อยละ9.3 และระดับปานกลางร้อยละ7.9 นอกนั้นคือระดับต่ำร้อยละ 2.9 ระดับต่ำมากร้อยละ 1.4 ตามลำดับ ช่วง 11-15 ปีพบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีระดับความเข้าใจตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักอยู่ในระดับสูงมีสัดส่วนสูงสุดคิดเป็นร้อยละ6.4 รองลงมาคือระดับปานกลางร้อยละ5.0 และระดับสูงมากเท่ากับร้อยละ2.9 นอกนั้นเป็นระดับต่ำมากร้อยละ1.4 ระดับต่ำร้อยละ2.1 ตามลำดับ ช่วง 16-20 ปีพบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีระดับความเข้าใจตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักอยู่ในระดับสูงมากมีสัดส่วนสูงสุดคิดเป็นร้อยละ4.3 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 3.6 และระดับต่ำและระดับสูงมีค่าเท่ากันร้อยละ2.1 ระดับต่ำมากร้อยละ0.7 ตามลำดับ สำหรับระยะเวลาที่มากกว่า 21 ปีขึ้นไปพบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีระดับความเข้าใจตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักอยู่ในระดับสูงร้อยละ5.0 มากที่สุดรองลงมาคือระดับปานกลางร้อยละ1.4 และระดับสูงมากร้อยละ 0.7 ตามลำดับ

ปัจจัยการได้รับการฝึกอบรม ประชุม/สัมมนา ศึกษาดูงานพบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เคยได้รับการฝึกอบรมมีระดับความเข้าใจตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคอยู่ในระดับสูงมีสัดส่วนสูงสุดคิดเป็นร้อยละ19.3 รองลงมาคือ ระดับสูงมากร้อยละ12.1 และระดับปานกลางร้อยละ6.4 นอกนั้นเป็นระดับต่ำร้อยละ3.6 ระดับต่ำมากร้อยละ0.7 ตามลำดับ ส่วนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ไม่เคยได้รับการฝึกอบรมมีระดับความเข้าใจตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคอยู่ในระดับสูงสัดส่วนสูงสุดคิดเป็นร้อยละ 22.9 รองลงมาคือระดับปานกลางร้อยละ16.4 และระดับสูงมากร้อยละ12.1 นอกนั้นเป็นระดับต่ำมากร้อยละ 3.6ระดับต่ำร้อยละ2.9 ตามลำดับ

ปัจจัยได้รับการนิเทศติดตามงานพบว่ากลุ่มที่เคยได้รับการนิเทศติดตามงานมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีระดับความเข้าใจตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักอยู่ในระดับสูงมีสัดส่วนสูงสุดคิดเป็นร้อยละ21.4 รองลงมาคือ ระดับสูงมากร้อยละ13.6 และระดับปานกลางร้อยละ12.1 นอกนั้นเป็นระดับต่ำร้อยละ5.0 และระดับต่ำมากร้อยละ1.4 ตามลำดับ ด้านกลุ่มที่ไม่เคยได้รับการนิเทศติดตามงานมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีระดับความเข้าใจตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักอยู่ในระดับสูงมีสัดส่วนสูงสุดคิดเป็นร้อยละ12.9 รองลงมาคือระดับสูงมากร้อยละ10.7 และระดับปานกลางร้อยละ9.3 นอกนั้นเป็นระดับต่ำมากร้อยละ2.1 และระดับต่ำร้อยละ1.4 ตามลำดับ สำหรับกลุ่มที่ไม่แน่ใจว่าเคยได้รับการนิเทศติดตามงานมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีระดับความเข้าใจตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักอยู่ในระดับสูงมีสัดส่วนสูงสุดคิดเป็นร้อยละ7.9 รองลงมาคือ ระดับปานกลางร้อยละ1.4 และระดับต่ำมากร้อยละ0.7 ตามลำดับ

ปัจจัยการหาความรู้เพิ่มเติมด้วยตนเองพบว่า กลุ่มที่เคยหาความรู้เพิ่มเติมด้วยตนเองมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีระดับความเข้าใจตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักอยู่ในระดับสูงมีสัดส่วนสูงสุดคิดเป็นร้อยละ27.1รองลงมาคือ ระดับสูงมากร้อยละ18.6 และระดับปานกลางร้อยละ14.1 นอกนั้นเป็นระดับต่ำร้อยละ4.3 และระดับต่ำมากร้อยละ2.9 ตามลำดับ ด้านกลุ่มที่ไม่เคยหาความรู้เพิ่มเติมด้วยตนเองมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีระดับความเข้าใจตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักอยู่ในระดับสูงมีสัดส่วนสูงสุดคิดเป็นร้อยละ13.6 รองลงมาคือระดับปานกลางร้อยละ6.4 และระดับสูงมากร้อยละ4.3 นอกนั้นคือระดับต่ำ และระดับต่ำมากเท่ากัน ร้อยละ1.4 ตามลำดับ สำหรับกลุ่มที่ไม่แน่ใจว่าเคยหาความรู้เพิ่มเติมด้วยตนเองมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีระดับความเข้าใจตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักอยู่ในระดับปานกลางมีสัดส่วนสูงสุดคิดเป็นร้อยละ2.1 รองลงมาคือ ระดับสูงและสูงมากมีค่าเท่ากัน ร้อยละ1.4 นอกนั้นคือระดับเท่ากับต่ำร้อยละ0.7 ตามลำดับ

ปัจจัยการเคยทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภค พบว่ากลุ่มที่เคยทำหน้าที่เป็นกลุ่มที่มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีระดับความเข้าใจตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักอยู่ในระดับสูง มีสัดส่วนสูงสุดคิดเป็น ร้อยละ32.9 รองลงมาคือ ระดับสูงมากมีค่าร้อยละ19.3 และระดับปานกลางร้อยละ16.4 นอกนั้นคือระดับต่ำร้อยละ4.3 ระดับต่ำมากร้อยละ0.7 ตามลำดับ และพบว่ากลุ่มที่ไม่เคยทำหน้าที่เป็นกลุ่มที่มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีระดับความเข้าใจตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักอยู่ในระดับสูงมีสัดส่วนสูงสุดคิดเป็นร้อยละ9.3 รองลงมาคือ ระดับสูงมากมีค่าร้อยละ5.0 และระดับปานกลางร้อยละ6.4 นอกนั้นเป็นระดับต่ำมากร้อยละ3.6 และระดับต่ำร้อยละ2.1 ตามลำดับ

จากข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยสนับสนุนการคุ้มครองผู้บริโภคได้นำมาหาความสัมพันธ์กับความเข้าใจตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคโดยใช้ค่าสถิติไคสแควร์ (Chi-Square Tests) พบว่าไม่มีปัจจัยใดมีความสัมพันธ์กับความเข้าใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

1.4.2 การจำแนกการใช้ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภค

ผลการศึกษาระดับการใช้ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภค ภาพรวมพบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสัดส่วนสูงคิดเป็นร้อยละ 43.6 มีระดับการใช้ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคอยู่ในระดับสูง รองลงมาคือระดับสูงมากร้อยละ 37.9 และระดับปานกลางร้อยละ 13.6 นอกนั้นเป็นระดับต่ำร้อยละ 4.3 ระดับต่ำมากร้อยละ 0.7 ตามลำดับ จากคะแนนการใช้ตัวชี้วัดหลักที่มีคะแนนเต็ม 10 คะแนนพบว่า มีคะแนนเฉลี่ยของการใช้ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคเท่ากับ 7.8 คะแนน (\pm ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.7 คะแนน) จัดว่ามีความเข้าใจในระดับสูง และมีผู้ได้คะแนนสูงสุด 10 คะแนน และคะแนนต่ำสุด 0 คะแนน

จากการศึกษาจำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภค จังหวัดมุกดาหาร ที่ตอบคำถามเรื่องการใช้ของแต่ละตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภค ได้ถูกต้อง พบว่า การใช้ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักที่ 3 มีผู้ตอบได้ถูกต้องมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 95.7 รองลงมาได้แก่ การใช้ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักที่ 9 เท่ากับร้อยละ 90.7 และการใช้ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักที่ 7 เท่ากับร้อยละ 81.4 นอกนั้นเป็นตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักที่ 1 ร้อยละ 76.4 ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักที่ 6 ร้อยละ 76.4 ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักที่ 2 ร้อยละ 73.6 ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักที่ 8 ร้อยละ 72.1 ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักที่ 5 ร้อยละ 67.1 ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักที่ 4 ร้อยละ 66.4 ตามลำดับ

ระดับการใช้ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยสนับสนุนการคุ้มครองผู้บริโภค พบว่าในภาพรวมของปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยสนับสนุนการคุ้มครองผู้บริโภค ทุกตัวแปรมีส่วนสูงที่สุดคิดเป็นร้อยละ 42.1 มีระดับการใช้ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักอยู่ในระดับสูง รองลงมาคือระดับสูงมากเท่ากับร้อยละ 24.3 และระดับปานกลางร้อยละ 22.9 ระดับต่ำร้อยละ 6.4 และระดับต่ำมาก ร้อยละ 4.3 ตามลำดับ

ในด้านปัจจัยอายุพบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีช่วงอายุ 20-30 ปี มีระดับการใช้ตัวชี้วัดผลการทำงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคอยู่ในระดับสูงมีสัดส่วนสูงสุดคิดเป็นร้อยละ 12.1 รองลงมาคือระดับสูงมากเท่ากับร้อยละ 8.6 และระดับปานกลางร้อยละ 3.6 ระดับต่ำร้อยละ 2.1 ตามลำดับ ช่วงอายุ 31-40 ปี พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีระดับการใช้ตัวชี้วัดผลการทำงานหลักอยู่ในระดับสูงมีสัดส่วนสูงสุดคิดเป็นร้อยละ 19.3 รองลงมาคือ ระดับสูงมากร้อยละ 15.0 และระดับปานกลางร้อยละ 5.0 นอกนั้นคือระดับต่ำ ระดับต่ำมากมีค่าเท่ากัน ร้อยละ 0.7 ตามลำดับ ช่วงอายุ 41-50 ปีพบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีระดับการใช้ตัวชี้วัดผลการทำงานหลักอยู่ในระดับสูงมาก มีสัดส่วนสูงสุดคิดเป็นร้อยละ 13.6 รองลงมาคือระดับสูงร้อยละ 7.1 และระดับปานกลางร้อยละ 3.6 นอกนั้นเป็นระดับต่ำร้อยละ 0.7 ช่วงอายุ 51-60 ปีพบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีระดับการใช้ตัวชี้วัดผลการทำงานหลักอยู่ในระดับสูงมีสัดส่วนสูงสุดคิดเป็นร้อยละ 5.0 รองลงมาคือระดับต่ำและระดับสูงมากซึ่งมีค่าเท่ากันคือร้อยละ 0.7 นอกนั้นคือระดับปานกลางร้อยละ 1.4 ตามลำดับ

ปัจจัยเพศพบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพศชายมีระดับการใช้ตัวชี้วัดผลการทำงานหลักอยู่ในระดับสูง มีสัดส่วนสูงสุดคิดเป็นร้อยละ 19.3 รองลงมาคือระดับสูงมากเท่ากับร้อยละ 16.4 และระดับปานกลางร้อยละ 7.1 นอกนั้นเป็นระดับต่ำร้อยละ 2.1 ตามลำดับ เพศหญิงมีระดับการใช้ตัวชี้วัดผลการทำงานหลักอยู่ในระดับสูงมีสัดส่วนสูงสุดเช่นเดียวกับเพศชายคิดเป็นร้อยละ 24.3 รองลงมาคือระดับสูงมากเท่ากับร้อยละ 21.4 และระดับปานกลางร้อยละ 6.4 นอกนั้นคือระดับต่ำ ร้อยละ 2.1 ระดับต่ำมากร้อยละ 0.7 ตามลำดับ

ปัจจัยสถานภาพสมรสพบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีสถานภาพโสดมีระดับการใช้ตัวชี้วัดผลการทำงานหลักอยู่ในระดับสูงมีสัดส่วนสูงสุดคิดเป็นร้อยละ 10.7 รองลงมาคือระดับสูงมากเท่ากับร้อยละ 7.9 และระดับปานกลางร้อยละ 2.1 ตามลำดับ สำหรับสถานภาพคู่มีระดับการใช้ตัวชี้วัดผลการทำงานหลักอยู่ในระดับสูงมีสัดส่วนสูงสุดคิดเป็นร้อยละ 31.4 รองลงมาคือระดับสูงมาก ร้อยละ 29.3 และระดับปานกลางคือร้อยละ 10.7 นอกนั้นเป็นระดับต่ำร้อยละ 3.6 ระดับต่ำมากร้อยละ 0.7 ตามลำดับ สำหรับสถานภาพแม่/หย่า/แยกมีระดับการใช้ตัวชี้วัดผลการทำงานหลักอยู่ในระดับสูง มีสัดส่วนสูงสุดคิดเป็นร้อยละ 1.4 รองลงมาคือระดับต่ำ ปานกลาง และระดับสูงที่มีค่าเท่ากันคือร้อยละ 0.7 ตามลำดับ

ปัจจัยระดับการศึกษาสูงสุดพบว่าระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรีมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีระดับการใช้ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักอยู่ในระดับระดับสูงมากมีสัดส่วนสูงสุดคิดเป็นร้อยละ12.9 รองลงมาคือ ระดับสูงร้อยละ11.4 และระดับปานกลางร้อยละ6.4 นอกนั้นคือระดับต่ำร้อยละ3.6 ระดับต่ำมากร้อยละ0.7ตามลำดับ ในระดับการศึกษาปริญญาตรีพบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีระดับการใช้ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักอยู่ในระดับสูงมีสัดส่วนสูงสุดคิดเป็นร้อยละ30.7 รองลงมาคือระดับสูงมากร้อยละ22.9 และระดับปานกลางร้อยละ7.1 นอกนั้นคือระดับต่ำร้อยละ0.7 ตามลำดับ สำหรับระดับการศึกษาอื่น ๆ พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีระดับการใช้ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักอยู่ในระดับสูงมากมีสัดส่วนสูงสุดคิดเป็นร้อยละ2.1รองลงมาคือ ระดับสูงร้อยละ1.4 ตามลำดับ

ปัจจัยตำแหน่งปัจจุบันพบว่าตำแหน่งสาธารณสุขอำเภอมีระดับการใช้ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักอยู่ในระดับสูงมีสัดส่วนสูงสุดคิดเป็นร้อยละ2.9 รองลงมาคือระดับสูงมากเท่ากับร้อยละ1.4 สำหรับตำแหน่งเภสัชกรพบว่ามีระดับการใช้ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักในระดับสูงมีสัดส่วนสูงสุดคิดเป็นร้อยละ7.1รองลงมาคือระดับสูงมากร้อยละ2.1 และระดับปานกลางร้อยละ0.7 ตามลำดับ ตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชนพบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีระดับการใช้ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักอยู่ในระดับสูงมากมีสัดส่วนสูงสุดคิดเป็นร้อยละ18.6 รองลงมาคือระดับสูงคิดเป็นร้อยละ12.1 และระดับปานกลางร้อยละ6.4 นอกนั้นคือระดับต่ำร้อยละ3.6 ระดับต่ำมากร้อยละ0.7 ตามลำดับ สำหรับตำแหน่งเทคนิคเภสัชกรรมพบว่ามีระดับการใช้ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักเพียงระดับเดียวคือในระดับระดับสูงมากคิดเป็นร้อยละ1.4 สำหรับตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขมีระดับการใช้ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักอยู่ในระดับสูงมีสัดส่วนสูงสุดคิดเป็นร้อยละ5.7 รองลงมาคือระดับสูงมากเท่ากับร้อยละ2.9และระดับปานกลางร้อยละ0.7ตามลำดับ ตำแหน่งพยาบาลมีระดับการใช้ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักอยู่ในระดับสูงมีสัดส่วนสูงสุดคิดเป็นร้อยละ1.4 รองลงมาคือระดับปานกลาง และระดับสูงมากที่มีค่าเท่ากันคือร้อยละ0.7 ตามลำดับ ตำแหน่งเจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุขมีระดับการใช้ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักอยู่ในระดับสูงมีสัดส่วนสูงสุดคิดเป็นร้อยละ12.1 รองลงมาคือระดับระดับสูงมากเท่ากับร้อยละ10.7 และปานกลางร้อยละ5.0 นอกนั้นคือระดับต่ำคิดเป็น ร้อยละ0.7 ตามลำดับ ตำแหน่งอื่น ๆ มีระดับการใช้ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักเพียงระดับเดียวคือในระดับสูงคิดเป็นร้อยละ2.1

ในด้านปัจจัยระยะเวลาการดำรงตำแหน่งปัจจุบันพบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีช่วงระยะเวลาดำรงตำแหน่ง 0-5 ปี มีระดับการใช้ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคอยู่ในระดับสูงมีสัดส่วนสูงสุดคิดเป็นร้อยละ16.4 รองลงมาคือระดับสูงมากเท่ากับร้อยละ10.0 และระดับปานกลางร้อยละ4.3 ตามลำดับช่วง 6-10 ปีพบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีระดับการใช้ตัวชี้วัดผลการ

ทำงานหลักอยู่ในระดับสูงและระดับสูงมากมีสัดส่วนมากที่สุดเท่ากันคิดเป็นร้อยละ12.9 รองลงมาคือระดับปานกลางเท่ากับร้อยละ4.3 และระดับต่ำร้อยละ2.9 ตามลำดับ ช่วง 11-15 ปีพบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีระดับการใช้ตัวชี้วัดผลการทำงานหลักอยู่ในระดับสูงมีสัดส่วนสูงสุดคิดเป็นร้อยละ7.1 รองลงมาคือระดับสูงมากร้อยละ5.7 และระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ2.1 นอกนั้นคือระดับต่ำและระดับต่ำมากมีค่าเท่ากันร้อยละ0.7 ตามลำดับ ช่วง 16-20 ปีพบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีระดับการใช้ตัวชี้วัดผลการทำงานหลักอยู่ในระดับสูงมากมีสัดส่วนสูงสุดคิดเป็นร้อยละ6.4 รองลงมาคือ ระดับสูงเท่ากับร้อยละ3.6 และระดับปานกลางร้อยละ2.1 นอกนั้นคือระดับต่ำคิดเป็นร้อยละ0.7 ตามลำดับ สำหรับระยะเวลาที่มากกว่า 21 ปีขึ้นไปพบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีระดับการใช้ตัวชี้วัดผลการทำงานหลักอยู่ในระดับสูงมีสัดส่วนสูงสุดคิดเป็นร้อยละ 3.6 รองลงมาคือระดับสูงมากร้อยละ 2.9 และระดับปานกลาง คิดเป็น ร้อยละ0.7 ตามลำดับ

ปัจจัยการได้รับการฝึกอบรม ประชุม/สัมมนา ศึกษาดูงานพบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เคยได้รับการฝึกอบรมมีระดับการใช้ตัวชี้วัดผลการทำงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคอยู่ในระดับสูงมากมีสัดส่วนสูงสุดคิดเป็นร้อยละ18.6 รองลงมาคือระดับสูงร้อยละ17.1 และระดับต่ำร้อยละ3.6 นอกนั้นคือระดับปานกลางเท่ากับร้อยละ2.1ระดับต่ำมากร้อยละ0.7 ตามลำดับส่วนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ไม่เคยได้รับการฝึกอบรมมีระดับการใช้ตัวชี้วัดผลการทำงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคอยู่ในระดับสูงมีสัดส่วนสูงสุดคิดเป็นร้อยละ26.4 รองลงมาคือระดับสูงมากเท่ากับร้อยละ19.3 และระดับปานกลางร้อยละ11.4 กับระดับต่ำร้อยละ0.7 ตามลำดับ

ปัจจัยการได้รับนิเทศติดตามงานพบว่า กลุ่มที่เคยได้รับการนิเทศติดตามงานมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีระดับการใช้ตัวชี้วัดผลการทำงานหลักอยู่ในระดับสูงมากมีสัดส่วนสูงสุดคิดเป็นร้อยละ22.1รองลงมาคือ ระดับสูงเท่ากับร้อยละ21.4 และระดับปานกลางร้อยละ6.4 นอกนั้นคือระดับต่ำร้อยละ 2.9 ระดับต่ำมากร้อยละ0.7 ตามลำดับ ด้านกลุ่มที่ไม่เคยได้รับการนิเทศติดตามงานมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีระดับการใช้ตัวชี้วัดผลการทำงานหลักอยู่ในระดับสูงและระดับสูงมากเท่ากันคิดเป็นร้อยละ15 มีจำนวนมากที่สุดรองลงมาคือ ระดับปานกลางเท่ากับร้อยละ5.0และระดับต่ำร้อยละ1.4 ตามลำดับ สำหรับกลุ่มที่ไม่แน่ใจว่าเคยได้รับการนิเทศติดตามงานมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีระดับการใช้ตัวชี้วัดผลการทำงานหลักอยู่ในระดับสูงมีสัดส่วนสูงสุดคิดเป็นร้อยละ7.1 รองลงมาคือระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ2.1 และระดับสูงมากร้อยละ0.7 ตามลำดับ

ปัจจัยการหาความรู้เพิ่มเติมด้วยตนเองพบว่า กลุ่มที่เคยหาความรู้เพิ่มเติมด้วยตนเองมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีระดับการใช้ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักอยู่ในระดับสูงมีสัดส่วนสูงสุดคิดเป็นร้อยละ27.9 รองลงมาคือระดับสูงมากคิดเป็นร้อยละ25.7 และระดับปานกลางร้อยละ8.6 นอกนั้นคือระดับต่ำร้อยละ4.3และระดับต่ำมากร้อยละ0.7 ตามลำดับ ด้านกลุ่มที่ไม่เคยหาความรู้เพิ่มเติมด้วยตนเองมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีระดับการใช้ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักอยู่ในระดับสูงมีสัดส่วนสูงสุด ร้อยละ14.3 รองลงมาคือระดับสูงมากเท่ากับร้อยละ9.3 และระดับปานกลางร้อยละ3.6 ตามลำดับ สำหรับกลุ่มที่ไม่แน่ใจว่าเคยหาความรู้เพิ่มเติมด้วยตนเองเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีระดับการใช้ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักอยู่ในระดับสูงมากมีสัดส่วนสูงสุดร้อยละ2.9 รองลงมาคือระดับสูงและระดับปานกลางเท่ากันที่ร้อยละ1.4 ตามลำดับ

ปัจจัยการเคยทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภค พบว่ากลุ่มที่เคยทำหน้าที่เป็นกลุ่มที่มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีระดับการใช้ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักอยู่ในระดับสูง มีสัดส่วนสูงสุดคิดเป็นร้อยละ30.0 รองลงมาคือระดับสูงมากมีค่าเท่ากับร้อยละ28.6 และระดับปานกลางร้อยละ10.7 นอกนั้นคือระดับต่ำร้อยละ3.6 ระดับต่ำมากร้อยละ0.7 ตามลำดับ และพบว่ากลุ่มที่ไม่เคยทำหน้าที่เป็นกลุ่มที่มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีระดับการใช้ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักอยู่ในระดับสูงมีสัดส่วนสูงสุดคิดเป็นร้อยละ13.6 รองลงมาคือระดับสูงมากมีค่าเท่ากับร้อยละ9.3 และระดับปานกลางร้อยละ2.9 นอกนั้นคือระดับต่ำคิดเป็นร้อยละ0.7 ตามลำดับ

การศึกษาจำนวนร้อยละเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภค มีการนำตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคไปใช้ จริงในสถานที่หรือพื้นที่ ผู้เกี่ยวข้องทุกกลุ่มและกรณีต่าง ๆ พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภค มีการนำตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคไปใช้ จริงในสถานที่หรือพื้นที่ ผู้เกี่ยวข้องทุกกลุ่มและกรณีต่าง ๆ ดังนี้

การใช้จริงในกรณีต่าง ๆ พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีการให้ความรู้เกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคกับประชาชนกลุ่มเป้าหมายในสัดส่วนมากที่สุดคือร้อยละ85.7 รองลงมาคือการสำรวจและตรวจสอบเฝ้าระวังในงานคุ้มครองผู้บริโภคเท่ากับร้อยละ70.0 และการส่งเสริมให้ผู้ประกอบการดำเนินการอย่างถูกต้องคิดเป็นร้อยละ57.1 นอกนั้นคือการดำเนินการตามกฎหมายคุ้มครองผู้บริโภคกับผู้ฝ่าฝืนกฎหมายมีการดำเนินการจริง คิดเป็นร้อยละ 15.0

การใช้จริงในสถานที่หรือพื้นที่ต่าง ๆ พบว่ามีการใช้จริงในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบส่วนใหญ่คิดเป็น ร้อยละ 97.9 ส่วนนอกเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบส่วนใหญ่มีการใช้จริงเพียงร้อยละ 5.0 การนำไปใช้จริงกับผู้เกี่ยวข้องในกลุ่มใดต่าง ๆ พบว่ามีการใช้จริงในกลุ่มผู้ประกอบการด้วยสัดส่วนสูงสุดคิดเป็นร้อยละ 82.9 รองลงมาที่มีการใช้จริงในกลุ่มผู้บริหารโรคคิดเป็นร้อยละ 78.6 และการใช้จริงในกลุ่มเจ้าหน้าที่ของรัฐคิดเป็นร้อยละ 13.6

จากข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยสนับสนุนการคุ้มครองผู้บริโภคได้นำมาหาความสัมพันธ์กับการใช้ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภค โดยใช้ค่าสถิติไคสแควร์ (Chi-Square Tests) พบว่าไม่มีปัจจัยใดมีความสัมพันธ์กับการใช้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

1.4.3 การจำแนกระดับทัศนคติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคที่มีต่อตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภค

จากศึกษาาระดับทัศนคติต่อตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคในภาพรวมพบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่วนใหญ่คิดเป็นร้อยละ 87.9 มีระดับทัศนคติต่อตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคอยู่ในระดับสูง รองลงมาคือระดับสูงมาก เท่ากับร้อยละ 9.3 และระดับปานกลางร้อยละ 2.9 ตามลำดับ โดยไม่มีระดับต่ำและระดับต่ำมาก จากผลคะแนนทัศนคติต่อตัวชี้วัดหลักที่มีคะแนนเต็ม 405 คะแนน พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยของทัศนคติต่อตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักเท่ากับ 291.3 คะแนน (\pm ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 27.8 คะแนน) จัดว่ามีทัศนคติในระดับสูง มีผู้ได้คะแนนสูงสุดเท่ากับ 384 คะแนน และคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 228 คะแนน

ระดับทัศนคติต่อตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภค ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคในแต่ละตัวชี้วัด เมื่อจัดระดับทัศนคติตามเกณฑ์พบว่าตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักทุกตัวมีคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของทัศนคติต่อตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักอยู่ในระดับสูง โดยมีคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนทัศนคติต่อตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักที่ 8 มีค่ามากที่สุดเท่ากับ 33.5 รองลงมาคือตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักที่ 9 เท่ากับ 33.2 ที่ 6 เท่ากับ 33.1 ที่ 1 เท่ากับ 32.6 ที่ 2 เท่ากับ 32.5 ที่ 7 เท่ากับ 32.4 ที่ 3 เท่ากับ 31.7 ที่ 5 เท่ากับ 31.3 และที่ 4 เท่ากับ 31.1 ตามลำดับ จากคะแนนทัศนคติต่อตัวชี้วัดหลักที่มีคะแนนเต็ม 45 คะแนน พบว่ามีค่าเฉลี่ยของคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคเท่ากับ 32.4 คะแนน (\pm ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.8 คะแนน) จัดว่ามีระดับทัศนคติเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง

ระดับทัศนคติต่อตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักที่ 7 งานคุ้มครองผู้บริโภคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภค พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่วนใหญ่คิดเป็นร้อยละ 74.3 มีระดับทัศนคติต่อตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคอยู่ในระดับสูง รองลงมาคือระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 15.7 และระดับสูงมากคิดเป็นร้อยละ 10.0 ตามลำดับ โดยไม่มีระดับต่ำและระดับต่ำมาก

ระดับทัศนคติต่อตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักที่ 8 งานคุ้มครองผู้บริโภคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภค พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่วนใหญ่คิดเป็นร้อยละ 80.7 มีระดับทัศนคติต่อตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคอยู่ในระดับสูง รองลงมาคือระดับสูงมากคิดเป็นร้อยละ 13.6 และระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 5.7 ตามลำดับ ไม่มีระดับต่ำและระดับต่ำมาก

ระดับทัศนคติต่อตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักที่ 9 งานคุ้มครองผู้บริโภคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภค พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่วนใหญ่คิดเป็นร้อยละ 79.3 มีระดับทัศนคติต่อตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคอยู่ในระดับสูง รองลงมาคือระดับสูงมากคิดเป็นร้อยละ 14.3 และระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 6.4 ตามลำดับ ไม่มีระดับต่ำและระดับต่ำมาก

ระดับทัศนคติต่อตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภค จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยสนับสนุนการคุ้มครองผู้บริโภค พบว่าในภาพรวมของปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยสนับสนุนการคุ้มครองผู้บริโภค ทุกตัวแปรส่วนใหญ่คิดเป็นร้อยละ 87.9 มีระดับทัศนคติต่อตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักอยู่ในระดับสูง รองลงมาคือ ระดับสูงมากคิดเป็นร้อยละ 9.3 และระดับปานกลางเท่ากับร้อยละ 2.9 ตามลำดับ

ในด้านปัจจัยอายุพบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีช่วงอายุ 20-30 ปี มีระดับทัศนคติต่อตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคอยู่ในระดับสูง มีสัดส่วนสูงสุดคิดเป็นร้อยละ 22.1 รองลงมาคือ ระดับสูงมากคิดเป็นร้อยละ 3.6 และระดับปานกลางเท่ากับร้อยละ 0.7 ตามลำดับ

ช่วงอายุ 31-40 ปี เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีระดับทัศนคติต่อตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักอยู่ในระดับสูง มีสัดส่วนสูงสุดคิดเป็นร้อยละ 36.4 รองลงมาคือระดับสูงมากร้อยละ 2.9 และระดับปานกลางเท่ากับร้อยละ 1.4 ตามลำดับ ช่วงอายุ 41-50 ปี พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีระดับทัศนคติต่อตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักอยู่ในระดับสูง มีสัดส่วนสูงสุดคิดเป็นร้อยละ 21.4 รองลงมาคือระดับสูงเท่ากับร้อยละ 2.9 และระดับปานกลางเท่ากับร้อยละ 0.7 ตามลำดับ ช่วงอายุ 51-60 ปี พบว่าเจ้าหน้าที่

สาธารณสุขมีระดับทัศนคติต่อตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักอยู่ในระดับสูงมีสัดส่วนสูงสุดคิดเป็นร้อยละ 7.9 เพียงระดับเดียว

ปัจจัยเพศพบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพศชายมีระดับทัศนคติต่อตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักอยู่ในระดับสูงมีสัดส่วนสูงสุดคิดเป็นร้อยละ 37.1 รองลงมาคือระดับสูงมากเท่ากับร้อยละ 5.0 และระดับปานกลางเท่ากับร้อยละ 2.9 ตามลำดับ เพศหญิงมีระดับทัศนคติต่อตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักอยู่ในระดับสูงมีสัดส่วนสูงสุดคิดเป็นร้อยละ 50.7 เช่นเดียวกับเพศชาย รองลงมาคือระดับสูงมากเท่ากับร้อยละ 4.3 ตามลำดับ

ปัจจัยสถานภาพสมรสพบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีสถานภาพโสดมีระดับทัศนคติต่อตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักอยู่ในระดับสูงมีสัดส่วนสูงสุดคิดเป็นร้อยละ 16.4 รองลงมาคือระดับสูงมากคิดเป็นร้อยละ 3.6 และระดับปานกลางเท่ากับร้อยละ 0.7 ตามลำดับ สำหรับสถานภาพคู่มีระดับทัศนคติต่อตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักอยู่ในระดับสูงมีสัดส่วนสูงสุดคิดเป็นร้อยละ 67.9 รองลงมาคือระดับสูงมากร้อยละ 5.7 และระดับปานกลาง เท่ากับร้อยละ 2.1 ตามลำดับ และในสถานภาพหม้าย/หย่า/แยกมีระดับทัศนคติต่อตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักอยู่ในระดับสูงเพียงระดับเดียวคิดเป็นร้อยละ 3.6

ปัจจัยระดับการศึกษาสูงสุดพบว่าระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรีมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีระดับทัศนคติต่อตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักอยู่ในระดับระดับสูงมีสัดส่วนสูงสุดคิดเป็นร้อยละ 32.1 รองลงมาคือ ระดับสูงมากคิดเป็นร้อยละ 2.1 และ ระดับปานกลางเท่ากับร้อยละ 0.7 ตามลำดับ ในระดับการศึกษาปริญญาตรีพบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีระดับทัศนคติต่อตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักอยู่ในระดับสูงมีสัดส่วนสูงสุดคิดเป็นร้อยละ 52.9 รองลงมาคือ ระดับสูงมากคิดเป็นร้อยละ 6.5 และระดับปานกลางร้อยละ 2.2 ตามลำดับ สำหรับระดับการศึกษาอื่น ๆ พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีระดับทัศนคติต่อตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักอยู่ในระดับสูงมีสัดส่วนสูงสุดคิดเป็นร้อยละ 2.9 รองลงมาคือ ระดับสูงมากเท่ากับร้อยละ 0.7 ตามลำดับ

ปัจจัยตำแหน่งปัจจุบันพบว่าตำแหน่งสาธารณสุขอำเภอมีระดับทัศนคติต่อตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักอยู่ในระดับสูงมีสัดส่วนสูงสุดคิดเป็นร้อยละ 4.3 เพียงระดับเดียว สำหรับตำแหน่งเภสัชกรมีระดับทัศนคติต่อตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักเพียงสองระดับคือในระดับสูงมีสัดส่วนสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 7.9 รองลงมาคือระดับสูงมากคิดเป็นร้อยละ 2.1 ตามลำดับ ตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชนพบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีระดับทัศนคติต่อตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักอยู่ในระดับสูงมีสัดส่วนสูงสุดคิดเป็นร้อยละ 37.9 รองลงมาคือ ระดับสูงมากคิดเป็นร้อยละ 2.1 และระดับปานกลาง เท่ากับร้อยละ 1.4 ตามลำดับ ตำแหน่งเทคนิคเภสัชกรพบว่ามีระดับทัศนคติต่อตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน

หลักเพียงสองระดับเท่านั้นคือในระดับสูงและระดับสูงมากเท่ากับร้อยละ0.7 ตำแหน่งนักวิชาการ
 สาธารณสุข มีระดับทัศนคติต่อตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักอยู่ในระดับสูงมีสัดส่วนสูงสุดคิดเป็นร้อยละ
 7.1 รองลงมาคือระดับสูงมากเท่ากับร้อยละ2.1 ตามลำดับ ตำแหน่งพยาบาลมีระดับทัศนคติต่อตัวชี้วัด
 ผลการดำเนินงานหลักอยู่ในระดับสูงเท่ากับร้อยละ2.9 เพียงระดับเดียว ตำแหน่งเจ้าหน้าที่บริหารงาน
 สาธารณสุขมีระดับทัศนคติต่อตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักอยู่ในระดับสูง มีสัดส่วนสูงสุดคิดเป็นร้อยละ
 25.7 รองลงมาคือระดับระดับปานกลางและระดับสูงมากมีค่าเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ1.4 ตามลำดับ ด้าน
 ตำแหน่งอื่น ๆ มีระดับทัศนคติต่อตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักเพียงสองระดับคือในระดับสูงคิดเป็น
 ร้อยละ1.4 และระดับสูงมากคิดเป็นร้อยละ0.7 ตามลำดับ

ในด้านปัจจัยระยะเวลาการดำรงตำแหน่งปัจจุบันพบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่
 มีช่วงระยะเวลาดำรงตำแหน่ง 0-5 ปี มีระดับทัศนคติต่อตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภค
 อยู่ในระดับสูงมีสัดส่วนสูงสุดคิดเป็นร้อยละ26.4 รองลงมาคือระดับสูงมากคิดเป็นร้อยละ4.3 ตามลำดับ
 ช่วง 6-10 ปี พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีระดับทัศนคติต่อตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักอยู่ในระดับสูงมี
 สัดส่วนสูงสุดคิดเป็น ร้อยละ28.6 รองลงมาคือ ระดับสูงมากคิดเป็นร้อยละ2.9 และระดับปานกลางเท่า
 กับร้อยละ1.4 ตามลำดับ ช่วง 11-15 ปีพบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีระดับทัศนคติต่อตัวชี้วัดผลการ
 ทำงานหลักอยู่ในระดับสูงมีสัดส่วนสูงสุดคิดเป็นร้อยละ15.0 รองลงมาคือระดับสูงมากและระดับ
 ปานกลางร้อยละ0.7เท่ากัน ช่วง 16-20 ปีพบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีระดับทัศนคติต่อตัวชี้วัดผล
 การดำเนินงานหลักอยู่ในระดับสูงมีสัดส่วนสูงสุดคิดเป็นร้อยละ12.1 รองลงมาคือระดับปานกลางเท่ากับ
 ร้อยละ0.7 ตามลำดับ สำหรับระยะเวลาที่มากกว่า 21 ปีขึ้นไปพบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีระดับ
 ทัศนคติต่อตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักอยู่ในระดับสูงมีสัดส่วนสูงสุดคิดเป็นร้อยละ5.7 รองลงมาคือ
 ระดับสูงมากเท่ากับร้อยละ1.4 ตามลำดับ

ปัจจัยการได้รับการฝึกอบรม ประชุม/สัมมนา ศึกษาดูงานพบว่าเจ้าหน้าที่
 สาธารณสุขที่เคยได้รับการฝึกอบรมมีระดับทัศนคติต่อตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภค
 อยู่ในระดับสูงมีสัดส่วนสูงสุดคิดเป็นร้อยละ38.6 รองลงมาคือระดับสูงมากเท่ากับร้อยละ3.6 ตามลำดับ
 ส่วนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ไม่เคยได้รับการฝึกอบรมมีระดับทัศนคติต่อตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงาน
 คุ้มครองผู้บริโภคอยู่ในระดับสูงมีสัดส่วนสูงสุดคิดเป็นร้อยละ49.3 รองลงมาคือระดับสูงมากคิดเป็น
 ร้อยละ5.7 และระดับปานกลางเท่ากับร้อยละ2.9 ตามลำดับ

ปัจจัยการได้รับการนิเทศติดตามงานพบว่า กลุ่มที่เคยได้รับการนิเทศติดตามงาน
 มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีระดับทัศนคติต่อตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักอยู่ในระดับสูงมีสัดส่วนสูงสุด

คิดเป็นร้อยละ46.4 รองลงมาคือ ระดับสูงมากคิดเป็นร้อยละ5.7 และระดับปานกลางเท่ากับร้อยละ1.4 ตามลำดับ ด้านกลุ่มที่ไม่เคยได้รับการนิเทศติดตามงานมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีระดับทัศนคติต่อตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักอยู่ในระดับสูงมีสัดส่วนสูงสุดคิดเป็นร้อยละ31.4 รองลงมาเป็นระดับสูงมากเท่ากับ ร้อยละ3.6 และระดับปานกลางคือร้อยละ1.4 ตามลำดับ สำหรับกลุ่มที่ไม่แน่ใจว่าเคยได้รับการนิเทศติดตามงานมีระดับทัศนคติต่อตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักอยู่ระดับเดียวคือในระดับสูงร้อยละ10.0

ปัจจัยการหาความรู้เพิ่มเติมด้วยตนเองพบว่า กลุ่มที่เคยหาความรู้เพิ่มเติมด้วยตนเองมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีระดับทัศนคติต่อตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักอยู่ในระดับสูงมีสัดส่วนสูงสุดคิดเป็นร้อยละ55.7รองลงมาคือ ระดับสูงมากคิดเป็นร้อยละ9.3 และระดับปานกลางเท่ากับร้อยละ2.1 ตามลำดับ ด้านกลุ่มที่ไม่เคยหาความรู้เพิ่มเติมด้วยตนเองมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีระดับทัศนคติต่อตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักอยู่ในระดับสูงมีสัดส่วนสูงสุดคิดเป็นร้อยละ27.1 เพียงระดับเดียว สำหรับกลุ่มที่ไม่แน่ใจว่าเคยหาความรู้เพิ่มเติมด้วยตนเองมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีระดับทัศนคติต่อตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักอยู่ในระดับสูงมีสัดส่วนสูงสุดคิดเป็นร้อยละ5 รองลงมาคือระดับปานกลางเท่ากับร้อยละ0.7 ตามลำดับ

ปัจจัยการเคยทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภค พบว่ากลุ่มที่เคยทำหน้าที่เป็นกลุ่มที่มีระดับทัศนคติต่อตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักอยู่ในระดับสูงมีสัดส่วนสูงสุดคิดเป็นร้อยละ63.6รองลงมาคือ ระดับสูงมากมีค่าคิดเป็นร้อยละ7.9และระดับปานกลาง เท่ากับร้อยละ2.1 ตามลำดับ และพบว่ากลุ่มที่ไม่เคยทำหน้าที่เป็นกลุ่มที่มีระดับทัศนคติต่อตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักอยู่ในระดับสูงมีสัดส่วนสูงสุดคิดเป็นร้อยละ24.3รองลงมาคือระดับสูงมากเท่ากับร้อยละ1.4 และระดับปานกลางร้อยละ0.7 ตามลำดับ

ผลการศึกษาทัศนคติต่อตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในตัวชี้วัดทุกตัวและในแต่ละประเด็นความคิดเห็นสรุปผลดังนี้

ประเด็นที่ 1 เรื่องการมีความชัดเจน ไม่กำกวม พบว่าทุกตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักมีระดับทัศนคติอยู่ในระดับสูงทุกตัวชี้วัด โดยมีตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักที่1 ที่6 ที่8 ที่9 มีสัดส่วนคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคิดเป็น 3.9 รองลงมาคือตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักที่ 2 เท่ากับ 3.8 และตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักที่ 3 ที่7 เท่ากับ 3.7 นอกนั้นคือตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักที่5 เท่ากับ 3.6 ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักที่4 เท่ากับ 3.5 ตามลำดับ

ประเด็นที่ 2 เรื่องความสามารถนำไปใช้ได้จริงและวัดได้ผลตามที่กำหนด พบว่าทุกตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักมีระดับทัศนคติอยู่ในระดับสูงทุกตัวชี้วัด โดยมีตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน

หลักที่ 8 มีสัดส่วนคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคิดเป็น 3.9 รองลงมาคือตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักที่ 1 ที่ 2 ที่ 6 ที่ 7 ที่ 8 เท่ากับ 3.8 และตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักที่ 3 เท่ากับ 3.6 นอกนั้นคือตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักที่ 4 ที่ 5 เท่ากับ 3.5 ตามลำดับ

ประเด็นที่ 3 เรื่องสิ่งที่ถูกวัดด้วยการทำงานหลักมีตัวชี้วัดผลความคงเดิมเสมอ เมื่อองค์ประกอบภายในไม่เปลี่ยนแปลงเพื่อให้ได้การวัดที่ถูกต้อง พบว่าทุกตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักมีระดับทัศนคติอยู่ในระดับสูงทุกตัวชี้วัด โดยมีตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักที่ 8 มีสัดส่วนคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคิดเป็น 3.9 รองลงมาคือตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักที่ 1 ที่ 2 ที่ 6 ที่ 7 ที่ 8 เท่ากับ 3.8 และตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักที่ 3 เท่ากับ 3.6 นอกนั้นคือตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักที่ 4 ที่ 5 เท่ากับ 3.5 ตามลำดับ

ประเด็นที่ 4 เรื่องวิธีการวัดด้วยตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักมีความคงเดิมเสมอ เมื่อองค์ประกอบภายในไม่เปลี่ยนแปลงเพื่อให้ได้การวัดที่ถูกต้อง พบว่าทุกตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักมีระดับทัศนคติอยู่ในระดับสูงทุกตัวชี้วัด โดยมีตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักที่ 6 ที่ 8 ที่ 9 มีสัดส่วนคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคิดเป็น 3.7 รองลงมาคือตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักที่ 1 ที่ 2 ที่ 3 ที่ 7 เท่ากับ 3.6 และ ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักที่ 4 ที่ 5 เท่ากับ 3.5 ตามลำดับ

ประเด็นที่ 5 เรื่องความง่ายในการใช้ พบว่าทุกตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักมีระดับทัศนคติอยู่ในระดับสูงทุกตัวชี้วัด โดยมีตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักที่ 6 ที่ 8 มีสัดส่วนคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคิดเป็น 3.8 รองลงมาคือตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักที่ 7 ที่ 9 เท่ากับ 3.7 และ ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักที่ 1 ที่ 3 เท่ากับ 3.6 นอกนั้นคือตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักที่ 2 ที่ 4 ที่ 5 เท่ากับ 3.5 ตามลำดับ

ประเด็นที่ 6 เรื่องการมีความเที่ยงตรงเสมอแม้เวลาผ่านไป พบว่าทุกตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักมีระดับทัศนคติอยู่ในระดับสูงทุกตัวชี้วัด โดยมีตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักที่ 8 ที่ 9 มีสัดส่วนคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคิดเป็น 3.7 รองลงมาคือตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักที่ 6 ที่ 7 เท่ากับ 3.6 และ ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักที่ 2 เท่ากับ 3.5 นอกนั้นคือตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักที่ 1 ที่ 3 ที่ 4 ที่ 5 เท่ากับ 3.4 ตามลำดับ

ประเด็นที่ 7 เรื่องอาจเป็นปัญหาต่อการทำงานภายหลังพบว่าทุกตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักมีระดับทัศนคติอยู่ในระดับปานกลางทุกตัวชี้วัด โดยมีตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักที่ 2 มีสัดส่วนคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคิดเป็น 2.9 รองลงมาคือตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักที่ 1 ที่ 5 ที่ 6 เท่ากับ 2.8 และ ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักที่ 3 ที่ 4 ที่ 7 ที่ 8 ที่ 9 เท่ากับ 2.7 ตามลำดับ

ประเด็นที่ 8 เรื่องประโยชน์ต่องานในปัจจุบันพบว่าทุกตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักมีระดับทัศนคติอยู่ในระดับสูงทุกตัวชี้วัด มีตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักที่ 8 ที่ 9 มีสัดส่วนคะแนน

เฉลี่ยสูงสุดคิดเป็น 4.0 รองลงมาคือตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักที่1 ที่2 ที่6 ที่7 เท่ากับ 3.9 และ ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักที่3 ที่4 เท่ากับ 2.7 นอกนั้นคือตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักที่5 เท่ากับ 3.7 ตามลำดับ

ประเด็นที่ 9 เรื่องประโยชน์ต่อการพัฒนางานในอนาคตพบว่าทุกตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักมีระดับทัศนคติอยู่ในระดับสูงทุกตัวชี้วัด โดยมีตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักที่8 ที่9 มีสัดส่วนคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคิดเป็น 4.0 รองลงมาคือตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักที่1 ที่2 ที่6 เท่ากับ 3.9 และ ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักที่3 ที่7 เท่ากับ 3.8 นอกนั้นคือตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักที่4 ที่5 เท่ากับ 3.7 ตามลำดับ

จากข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยสนับสนุนการคุ้มครองผู้บริโภคได้นำมาหาความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคโดยใช้ค่าสถิติไคสแควร์ (Chi-Square Tests) พบว่าไม่มีปัจจัยใดมีความสัมพันธ์กับทัศนคติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

1.4.4 ความสัมพันธ์ระหว่างความเข้าใจกับการใช้และทัศนคติของเจ้าหน้าที่

สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคในการใช้ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภค

การศึกษาพบว่าความเข้าใจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการใช้ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระดับความสัมพันธ์ค่อนข้างต่ำมีค่าสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์เพียร์สัน เท่ากับ 0.360 โดยความสัมพันธ์มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนความเข้าใจมีความสัมพันธ์กับทัศนคติ และการใช้ กับทัศนคติต่อตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขน้อยมากและไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 แต่มีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน 0.079,0.124 ตามลำดับ

1.4.5 ปัญหาและอุปสรรคที่พบในการใช้ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานคุ้มครอง

ผู้บริโภคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภค จังหวัดมุกดาหาร

1) ระดับปัญหาอุปสรรคการใช้ตัวชี้วัดหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคภาพรวม

จำแนกเป็นระดับต่าง ๆ

การศึกษาพบว่าระดับปัญหาอุปสรรคในการใช้ตัวชี้วัดหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พบว่าจากมาตรการวัดการประเมินค่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีระดับปัญหาอุปสรรคในการใช้ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคส่วนมีสัดส่วนสูงสุดคิดเป็นร้อยละ56.4 ในระดับปานกลาง รองลงมาได้แก่ระดับสูงเท่ากับร้อยละ35.7 และระดับต่ำคิดเป็นร้อยละ

6.4 ระดับสูงมากร้อยละ1.4 ไม่พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีระดับปัญหาอุปสรรคในการใช้ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคในระดับต่ำมาก

2) ระดับปัญหาอุปสรรคการใช้ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในแต่ละประเด็นปัญหา

พบว่าระดับปัญหาอุปสรรคในการใช้ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในประเด็นที่1ในเรื่องการนำตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักไปใช้อาจไม่ได้รับความร่วมมือจากผู้ประกอบการพบว่าระดับปัญหาอุปสรรคในการใช้ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักในระดับไม่เห็นด้วยมีสัดส่วนสูงสุดคิดเป็นร้อยละ 50.7 รองลงมาคือระดับไม่แน่ใจคิดเป็นร้อยละ20.7 และระดับเห็นด้วยคิดเป็นร้อยละ 18.6 นอกนั้นก็ระดับไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งคิดเป็นร้อยละ 9.3 ระดับเห็นด้วยอย่างยิ่งคิดเป็นร้อยละ 0.7 ตามลำดับ

ประเด็นที่2ในเรื่องการนำตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักไปใช้ อาจไม่ได้รับความร่วมมือจากผู้บริโภคพบว่าระดับปัญหาอุปสรรคในการใช้ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักในระดับเห็นด้วยมีสัดส่วนสูงสุดคิดเป็นร้อยละ 36.4 รองลงมาคือระดับไม่เห็นด้วยคิดเป็นร้อยละ35.7 และระดับไม่แน่ใจคิดเป็นร้อยละ 21.4 นอกนั้นก็ระดับเห็นด้วยอย่างยิ่งคิดเป็นร้อยละ 5.0 ระดับไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งคิดเป็นร้อยละ 1.4 ตามลำดับ

ประเด็นที่3ในเรื่องเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานไม่มั่นใจในความปลอดภัยที่จะเกิดตามมาจากการนำตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคไปใช้ กับผู้ประกอบการพบว่าระดับปัญหาอุปสรรคในการใช้ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักในระดับไม่เห็นด้วยมีสัดส่วนสูงสุดคิดเป็นร้อยละ 40.7 รองลงมาคือระดับไม่แน่ใจคิดเป็นร้อยละ25.7 และระดับเห็นด้วยคิดเป็นร้อยละ 25.0 นอกนั้นก็ระดับไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งคิดเป็นร้อยละ 7.1 ระดับเห็นด้วยอย่างยิ่งคิดเป็นร้อยละ 1.4 ตามลำดับ

ประเด็นที่4ในเรื่องเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานไม่มั่นใจในผลเสียต่อตนเองที่จะเกิดตามมาจากการนำตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคไปใช้ กับผู้ประกอบการ พบว่าระดับปัญหาอุปสรรคในการใช้ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักในระดับไม่เห็นด้วยมีสัดส่วนสูงสุดคิดเป็นร้อยละ 42.1 รองลงมาคือระดับเห็นด้วยคิดเป็นร้อยละ28.6 และระดับไม่แน่ใจคิดเป็นร้อยละ 20.7 นอกนั้นก็ระดับไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งคิดเป็นร้อยละ7.1ระดับเห็นด้วยอย่างยิ่งคิดเป็นร้อยละ1.4ตามลำดับ

ประเด็นที่5ในเรื่อง เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานไม่มั่นใจในความร่วมมือของผู้บริโภคที่จะเกิดขึ้นจากการนำตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคไปใช้ในการปฏิบัติงานพบว่าระดับปัญหาอุปสรรคในการใช้ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักในระดับไม่เห็นด้วยมีสัดส่วนสูงสุด

คิดเป็นร้อยละ40.0รองลงมาคือระดับไม่แน่ใจคิดเป็นร้อยละ27.1 และระดับเห็นด้วยคิดเป็นร้อยละ 25.0 นอกนั้นคือระดับไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งคิดเป็นร้อยละ5 ระดับเห็นด้วยอย่างยิ่งคิดเป็นร้อยละ 2.9 ตามลำดับ

ประเด็นที่6ในเรื่องเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานรู้สึกไม่มั่นใจในตำแหน่งหน้าที่ การงานที่จะเกิดตามมาจากการนำตัวชี้วัดผลการทำงานหลักงานคุ้มครอง ผู้บริโภคไปใช้ ในการปฏิบัติงาน พบว่าระดับปัญหาอุปสรรคในการใช้ตัวชี้วัดผลการทำงานหลักในระดับไม่แน่ใจมีสัดส่วนสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 34.3 รองลงมาคือระดับเห็นด้วยคิดเป็นร้อยละ30.0 และระดับไม่เห็นด้วยคิดเป็นร้อยละ 27.7 นอกนั้นคือระดับเห็นด้วยอย่างยิ่งคิดเป็นร้อยละ 6.4 ระดับไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งคิดเป็นร้อยละ 1.4 ตามลำดับ

ประเด็นที่7ในเรื่องการนำตัวชี้วัดผลการทำงานหลักไปใช้ไม่ได้ได้รับความ สนใจติดตามจากผู้บริหาร พบว่าระดับปัญหาอุปสรรคในการใช้ตัวชี้วัดผลการทำงานหลักในระดับไม่ แน่ใจมีสัดส่วนสูงสุดร้อยละ 36.4 รองลงมาคือระดับไม่เห็นด้วยและระดับเห็นด้วยคิดเป็นร้อยละ27.9 เท่ากัน นอกนั้นคือระดับเห็นด้วยอย่างยิ่งคิดเป็นร้อยละ 5.7 ระดับไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งคิดเป็นร้อยละ 2.1 ตามลำดับ

ประเด็นที่8เรื่องตัวชี้วัดผลการทำงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคไม่ตรงกับ ปัญหาจริงของผู้บริโภคในพื้นที่ พบว่าระดับปัญหาอุปสรรคในการใช้ตัวชี้วัดผลการทำงานหลัก ในระดับไม่เห็นด้วยมีสัดส่วนสูงสุดคิดเป็นร้อยละ38.6 รองลงมาคือระดับไม่แน่ใจคิดเป็นร้อยละ30.0 และระดับเห็นด้วยคิดเป็นร้อยละ 26.4 นอกนั้นเป็นระดับไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งคิดเป็นร้อยละ 2.9 ระดับ เห็นด้วยอย่างยิ่งคิดเป็นร้อยละ 2.1 ตามลำดับ

ประเด็นที่9ในเรื่องตัวชี้วัดผลการทำงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคไม่มีความสามารถในการเปรียบเทียบ กล่าวคือสิ่งที่ถูกวัดนั้นไม่มีความเชื่อมโยงกับผลการปฏิบัติงานในอดีตหรือไม่สามารถเปรียบเทียบกับเกณฑ์อื่น ๆ ได้ แม้สถานการณ์และปัจจัยแวดล้อมต่าง ๆ คงเดิม

พบว่าระดับปัญหาอุปสรรคในการใช้ตัวชี้วัดผลการทำงานหลัก ในระดับ ไม่แน่ใจมีสัดส่วนสูงสุดคิดเป็นร้อยละ 38.6 รองลงมาคือระดับเห็นด้วยคิดเป็นร้อยละ30.0 และระดับ ไม่เห็นด้วยคิดเป็นร้อยละ 26.4 นอกนั้นเป็นระดับไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งคิดเป็นร้อยละ 2.9 ระดับเห็นด้วย อย่างยิ่งคิดเป็นร้อยละ 2.1 ตามลำดับ

ประเด็นที่10 ในเรื่องตัวชี้วัดผลการทำงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคไม่มีความพร้อมของข้อมูลที่ใช้นับสนุนการวัด พบว่าระดับปัญหาอุปสรรคในการใช้ตัวชี้วัดผลการทำงาน หลัก ในระดับไม่เห็นด้วยมีสัดส่วนสูงสุดคิดเป็นร้อยละ 33.6รองลงมาคือระดับไม่แน่ใจคิดเป็นร้อยละ

32.1 และระดับเห็นด้วยร้อยละ 30.7 นอกนั้นเป็นระดับไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งคิดเป็นร้อยละ 2.1 ระดับเห็นด้วยอย่างยิ่งคิดเป็นร้อยละ 1.4 ตามลำดับ

ปัญหาอุปสรรคในการใช้ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคนำเสนอจำนวน 69 ตัวอย่าง พบว่าปัญหาเกี่ยวเนื่องจากผู้ประกอบการส่วนใหญ่ (ร้อยละ 31.9) คือผู้ประกอบการขาดความร่วมมือในการดำเนินงานและส่วนน้อยคือผู้ประกอบการรายย่อยขาดความรู้ความเข้าใจในตัวชี้วัดหลัก (ร้อยละ 1.5)

ส่วนปัญหาเกี่ยวเนื่องจากผู้บริโภคพบว่าส่วนใหญ่ (ร้อยละ 20.3) คือผู้บริโภคไม่ให้ความร่วมมือในการดำเนินงานและส่วนน้อย (ร้อยละ 1.5) คือความยากในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้บริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ

ปัญหาเกี่ยวเนื่องจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคที่พบมาก (ร้อยละ 13.0) คือการขาดกำลังคนและไม่มีเวลาในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคและพบน้อย (ร้อยละ 1.5) คือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขยังไม่เข้าใจบทบาทตัวเองชัดเจน

ปัญหาเกี่ยวเนื่องจากตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคที่พบมาก (ร้อยละ 8.7) คือตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักบางตัวใช้ในพื้นที่จริงไม่ได้, คลุมเครือ, กว้างเกินไป, ยุ่งยากในการใช้งานที่พบน้อย (ร้อยละ 1.5) คือตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักไม่มีความพร้อมของข้อมูลที่สนับสนุนการวัดผลตามตัวชี้วัดหลัก

ส่วนปัญหาอื่น ๆ ที่พบมาก (ร้อยละ 7.3) คือขาดงบประมาณในการออกติดตามเฝ้าระวังในพื้นที่, ค่าตรวจวิเคราะห์

1.4.6 ข้อเสนอแนะการใช้ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคเพื่อการปรับปรุง งานคุ้มครองผู้บริโภคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภค จังหวัดมุกดาหาร

ข้อมูลจากข้อเสนอแนะในการใช้ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคจำนวน 69 ตัวอย่าง พบว่าข้อเสนอแนะเกี่ยวเนื่องจากผู้ประกอบการมีสัดส่วนสูงสุดคิดเป็นร้อยละ 14.5 คือผู้ประกอบการทุกรายต้องขออนุญาตก่อนผลิตและขายและสัดส่วนน้อยคิดเป็นร้อยละ 1.5 ที่มีผู้เสนอแนะเท่ากันคือควรให้ความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพแก่ผู้ประกอบการทุกรายและควรรหาเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ผู้ประกอบการสนใจเพื่อใช้ในการดำเนินการผลิตและจำหน่าย

ส่วนข้อเสนอแนะเกี่ยวเนื่องจากผู้บริโภคพบว่าสัดส่วนสูงสุดคิดเป็นร้อยละ 2.9 คือให้ความรู้เรื่องการบริโภคอย่างปลอดภัยแก่ผู้บริโภคจนมีพฤติกรรมการบริโภคที่ถูกต้องและส่วนน้อยเท่ากับร้อยละ 1.5 คือควรนิยามคำว่า “พฤติกรรมการบริโภคที่ถูกต้อง” ให้เข้าใจตรงกัน

ข้อเสนอแนะเกี่ยวเนื่องจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคที่พบมากคิดเป็นร้อยละ 8.7 มี 2 ข้อเสนอแนะที่เท่ากันคือควรกำหนดบทบาทที่ชัดเจน มีการประสานงานก่อนการดำเนินงานและควรมีการแก้ปัญหาอย่างจริงจังและต่อเนื่อง ส่วนที่พบน้อยคือร้อยละ 1.5 มี 3 ข้อเสนอแนะที่เท่ากันคือไม่ควรใช้คนในพื้นที่ในการตรวจสอบเฝ้าระวังในพื้นที่ตนเอง, ควรมีสิ่งจูงใจสำหรับผู้ปฏิบัติงานและควรให้คนในพื้นที่ดำเนินการสำรวจและให้ทีมอำเภอประเมิน

ข้อเสนอแนะเกี่ยวเนื่องจากตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคที่พบมากคิดเป็นร้อยละ 11.6 คือสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาควรให้ความรู้เรื่องตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักในเรื่องการวัด การประเมินทุกเรื่องที่เกี่ยวข้องกับผู้บริหารและผู้ปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง, ควรใช้ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักเพราะเป็นแนวทางที่ดี, สั้น, เข้าใจง่าย เพื่อปรับปรุงการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพและที่พบน้อยเท่ากับร้อยละ 1.5 คือ ควรปรับปรุงแบบฟอร์มรายงานให้ตรงกับตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลัก, ควรนำเนื้อหาเกี่ยวกับตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักไปลงในหลักสูตรการศึกษาของนักเรียนมัธยมศึกษาด้วย, ควรจัดสัมมนาหรือให้มีการนำเสนอการปรับปรุงหลักการใช้ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานเป็นประจำทุกปี

ส่วนข้อเสนอแนะอื่น ๆ ที่พบมากคิดเป็นร้อยละ 1.5 คือ ควรตรวจวิเคราะห์ผลิตภัณฑ์สุขภาพภายในจังหวัด, ควรควบคุมผลิตภัณฑ์ที่ไม่มีคุณภาพจากจังหวัดอื่น ที่มากับรถเร่

2. การอภิปรายผลการวิจัย

2.1 การจำแนกระดับความเข้าใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคที่มีต่อตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภค

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคส่วนใหญ่มีความเข้าใจตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคภาพรวมอยู่ในระดับสูงรองลงมาคือระดับสูงมาก ระดับปานกลาง ระดับต่ำและระดับต่ำมาก ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคส่วนใหญ่มีความสามารถในการแปลความ ตีความและขยายความได้ดีเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งเหตุผลเนื่องมาจากในช่วงก่อนที่จะมีการนำตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักไปใช้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหารมีการอบรมและชี้แจงการทำงานในรูปแบบใหม่ที่ใช้การบริหารที่มุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ (Result base management) ที่จะวัดผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดวัดผลการดำเนินงานหลัก(Key Performance Indicator) ก่อนการปฏิบัติงานจริงในต้น ปีงบประมาณ และให้ถ่ายทอดข้อมูลที่ได้รับลงสู่ผู้ปฏิบัติทุกคน เพื่อเตรียมตัวรับการประเมินผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักปีละสองครั้ง เมื่อพิจารณาข้อมูลทั่วไปของกลุ่มผู้ตอบแบบสอบถาม ทั้งปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยสนับสนุนการคุ้มครองผู้บริโภค แม้จะพบว่าผลการวิจัยไม่มีความสัมพันธ์กับความเข้าใจตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักก็ตาม แต่ก็มีข้อน่าสังเกตว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคส่วนมากจบการศึกษาระดับปริญญาตรีและในระยะเวลา 1 ปี ที่ผ่านมาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคมีการหาความรู้เพิ่มเติมด้วยตนเองมากที่สุด และมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเคยทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคเป็นส่วนใหญ่ และมีปัจจัยอื่นที่ไม่ได้นำมาวิจัยร่วมด้วยที่อาจมีผลที่ทำให้ความเข้าใจตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขภาพรวมอยู่ในระดับสูง นอกจากนั้นเมื่อวิเคราะห์ข้อมูลการจำแนกระดับคะแนนความเข้าใจกับปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยสนับสนุนการคุ้มครองผู้บริโภค พบว่าทั้งสามปัจจัยที่กล่าวถึงนั้นมีการกระจายสัดส่วนของระดับความเข้าใจตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคเหมือนกันคือ มีสัดส่วนมากที่สุดอยู่ในระดับสูง รองลงมาคือระดับสูงมาก และระดับปานกลาง นอกนั้นคือระดับต่ำ ระดับต่ำมากตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับการกระจายสัดส่วนของระดับความเข้าใจตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคในภาพรวม

จากข้อมูลที่ได้เป็นเหตุผลที่สนับสนุนและสอดคล้องกับผลการวิจัยครั้งนี้ที่พบว่าระดับความเข้าใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคที่มีต่อตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคที่อยู่ในระดับสูง

จากข้อมูลจำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภค จังหวัดมุกดาหาร ที่ตอบคำถามเรื่องความเข้าใจในแต่ละตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภค ได้ถูกต้อง พบว่า ความเข้าใจในตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักที่ 7 (แหล่งผลิตผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนที่ได้รับการพัฒนาเป็นแหล่งผลิตต้นแบบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนดไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80) มีผู้ตอบได้ถูกต้องมากที่สุด รองลงมาได้แก่ ความเข้าใจในตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักที่ 9 , 3, 2, 8, 6 , 1, 4, และ 5 ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคมีความเข้าใจในมาตรฐานและหลักเกณฑ์ข้อกำหนดที่เกี่ยวข้องกับแหล่งผลิตผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนที่อยู่ในพื้นที่ที่รับผิดชอบ เป็นอย่างดี สาเหตุเนื่องจากงานส่งเสริมผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนเป็นหนึ่งในนโยบายของรัฐบาลชุดปัจจุบัน และประกอบกับการอบรมและถ่ายทอดความรู้เรื่องเกณฑ์ที่ดีในการผลิตอาหารทั้งในผู้ประกอบการและในชุมชนให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในแต่ละปีตั้งแต่ปี 2543 ถึงปี 2546 จึงทำให้ความเข้าใจในมาตรฐานและหลักเกณฑ์ข้อกำหนดที่เกี่ยวข้องกับแหล่งผลิตผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคอยู่ในเกณฑ์ดีจึงมีผู้ตอบได้ถูกต้องมากที่สุด

ในทางตรงกันข้ามตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักที่ 1,4 และ 5 มีผู้ตอบได้ถูกต้องในสัดส่วนที่ต่ำมาก โดยเฉพาะตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักที่ 5 ที่เกี่ยวกับโครงการวิจัยและพัฒนาที่ดำเนินการเสร็จสิ้นไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 80 ที่มีผู้ตอบได้ถูกต้องในสัดส่วนน้อยมาก จึงควรดำเนินการแก้ไขโดยการทำความเข้าใจกับผู้ปฏิบัติให้มีความเข้าใจตรงกันมากขึ้น และต่อเนื่องเป็นประจำทุกปี เช่นการประชุมสรุปผลการดำเนินงานปลายปีงบประมาณ หรือการส่งเสริมและสนับสนุนโดยน่านวัตกรรมและเทคโนโลยีมาประยุกต์ใช้ เช่น การทำคู่มือการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคเพื่อใช้ในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค การจัดทำซีดีรอม การเปิดสายตรงเพื่อรับปรึกษาปัญหา การมีเว็บไซต์และจดหมายอิเล็กทรอนิกส์เกี่ยวกับตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคให้มากขึ้นในปีงบประมาณต่อไป

2.2 การจำแนกการใช้ตัวชี้วัดผลการทำงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคของเจ้าหน้าที่

สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภค

จากระดับการใช้ตัวชี้วัดผลการทำงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคภาพรวมพบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่วนใหญ่ มีระดับการใช้ตัวชี้วัดผลการทำงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคอยู่ในระดับสูง รองลงมาคือระดับสูงมาก ระดับปานกลางระดับต่ำและระดับต่ำมากตามลำดับ จากคะแนนการใช้ตัวชี้วัดหลักที่มีคะแนนเต็ม 10 คะแนนพบว่ามีความเฉลี่ยของการใช้ตัวชี้วัดผลการทำงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคเท่ากับ 7.8 คะแนน (\pm ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.7 คะแนน) จัดว่ามีการใช้ในระดับสูง และมีผู้ได้คะแนนสูงสุด 10 คะแนน และคะแนนต่ำสุด 0 คะแนน แสดงให้เห็นว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคส่วนใหญ่มีความสามารถในการนำความเข้าใจในตัวชี้วัดผลการทำงานหลัก ซึ่งจากการวิจัยเราพบว่าอยู่ในระดับสูง ไปใช้ในสถานการณ์ต่าง ๆ หรือเอาสิ่งที่รู้มานั้นไปใช้ในเรื่องใหม่ หรือจำลองที่คล้ายคลึงกันทำให้สามารถแก้ปัญหาเฉพาะหน้า โดยเอาหลักวิชาการไปใช้ได้ดีเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีของบลูม (Bloom 1971: อ้างถึงใน นีออน กลิ่นรัตน์ 2533: 29-44) ได้แบ่งระดับความรู้ หรือสมรรถภาพสมองของมนุษย์ด้านความคิดความเข้าใจหรือปัญญา (Cognitive domain) ออกเป็น 6 ชั้นใหญ่ ๆ เรียงลำดับจากความสามารถขั้นต่ำสุดไปสู่ขั้นสูงสุดดังนี้ 1.ความรู้ ความจำ(Knowledge) 2.ความเข้าใจ(Comprehension)3.การนำไปใช้(Application)4. การวิเคราะห์ (Analysis) 5. การสังเคราะห์ (Synthesis) 6. การประเมินค่า (Evaluation) การที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีระดับความเข้าใจอยู่ในระดับสูงเป็นสาเหตุให้ระดับการนำไปใช้อยู่ในระดับสูงด้วย เพราะการนำไปใช้เป็นความสามารถในการนำความรู้ซึ่งก็รวมถึงความเข้าใจด้วย นำไปใช้ในสถานการณ์ต่าง ๆ เอาสิ่งที่รู้มานั้นไปใช้ในเรื่องใหม่ได้ดี จึงทำให้ระดับการใช้ตัวชี้วัดผลการทำงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคอยู่ในระดับสูงตามไปด้วย และนอกจากนั้นผลการวิจัยครั้งนี้ยังพบว่าความเข้าใจมีความสัมพันธ์กับการใช้ตัวชี้วัดผลการทำงานหลักเป็นไปในทิศทางเดียวกันซึ่งเป็นเหตุผลที่สนับสนุนผลการวิจัยที่พบว่าระดับความเข้าใจอยู่ในระดับสูงทำให้การใช้ก็มีระดับสูงด้วย

เมื่อพิจารณาข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยสนับสนุนการคุ้มครองผู้บริโภคแม้จะไม่พบความสัมพันธ์กับการใช้ตัวชี้วัดผลการทำงานหลักแต่ก็มีข้อที่น่าสังเกตว่าตำแหน่งปัจจุบันของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ส่วนใหญ่จะเป็นเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชนมากที่สุด และเจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุขรองลงมา และมีระยะเวลาการดำรงตำแหน่งปัจจุบัน 6- 10 ปี มีสัดส่วนมากที่สุด

จะเห็นได้ว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภค มีการปฏิบัติงานในพื้นที่เป็นเวลานานต่อเนื่องกันหลายปี ทำให้คุ้นเคยกับพื้นที่ดำเนินงานและมีประสบการณ์ในการทำงานนานจึงมีความรู้และความเข้าใจงานคุ้มครองผู้บริโภคในระดับสูง สามารถนำความรู้ที่ได้รับนำไปใช้ในการดำเนินงานได้คืออยู่ในระดับสูงตามไปด้วย

นอกจากนั้นเมื่อวิเคราะห์ข้อมูลการจำแนกระดับคะแนนการใช้ตัวชี้วัดผลการทำงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยสนับสนุนการคุ้มครองผู้บริโภค พบว่าทั้งสองปัจจัยที่กล่าวถึงนั้นมีการกระจายสัดส่วนของระดับการใช้ตัวชี้วัดผลการทำงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคเหมือนกันคือมีสัดส่วนมากที่สุดอยู่ในระดับสูงมาก รองลงมาคือระดับสูง และระดับปานกลาง นอกนั้นคือระดับต่ำ ระดับต่ำมากตามลำดับ ซึ่งมีใกล้เคียงกับการกระจายสัดส่วนระดับการใช้ตัวชี้วัดผลการทำงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคในภาพรวม

จากข้อมูลจำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภค จังหวัดมุกดาหาร ที่ตอบคำถามเรื่องการใช้ในแต่ละตัวชี้วัดผลการทำงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภค ได้ถูกต้อง พบว่าการใช้ตัวชี้วัดผลการทำงานหลักที่ 3 (เรื่องร้องเรียนได้รับการจัดการไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80) มีผู้ตอบได้ถูกต้องมากที่สุด รองลงมาได้แก่ การใช้ตัวชี้วัดผลการทำงานหลักที่ 9, 7, 1, 6, 2, 8, 5, และ 4 ตามลำดับ แสดงว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคมีการใช้ตัวชี้วัดผลการทำงานหลักในการรับเรื่องร้องเรียนในการคุ้มครองผู้บริโภคได้เป็นอย่างดี เหตุผลอาจเนื่องมาจากการอบรมและถ่ายทอดความรู้เรื่องความรู้เกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในแต่ละปี จึงทำให้ความเข้าใจในหลักเกณฑ์ข้อกำหนดการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับการรับเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคอยู่ในเกณฑ์ดี จึงทำให้มีผู้ตอบได้ถูกต้องมากที่สุด

ในทางตรงกันข้ามการใช้ตัวชี้วัดผลการทำงานหลักที่ 4 และ 5 มีผู้ตอบได้ถูกต้องในสัดส่วนที่ต่ำ โดยเฉพาะการใช้ตัวชี้วัดผลการทำงานหลักที่ 4 ที่เกี่ยวกับสถานประกอบที่ใช้สารเคมีสารตั้งต้นที่สามารถนำไปใช้ในการผลิตยาเสพติดปฏิบัติถูกต้องไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 ที่มีผู้ตอบได้ถูกต้องในสัดส่วนน้อยที่สุด เมื่อพิจารณาจากปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคมีตำแหน่งปัจจุบันเป็นเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชนในสัดส่วนมากที่สุด ซึ่งตามกฎหมายแล้วเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชนไม่ได้เป็นพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 และแก้ไขเพิ่มเติม ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2528) ฉบับที่ 3 (พ.ศ. 2535) และไม่ได้ทำหน้าที่ใน

การออกใบอนุญาตการผลิต การนำเข้ามาในราชอาณาจักร และการจำหน่ายยาเสพติดให้โทษ จึงเป็นเหตุผลให้ไม่มีความเข้าใจในเรื่องดังกล่าวเท่าที่ควรจึงมีผลให้การปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับเรื่องยาเสพติดจึงไม่ดีเท่าที่ควร ส่งผลให้การใช้ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภค ตัวที่ 5 มีผู้ตอบได้ถูกต้องในสัดส่วนที่ต่ำที่สุดในการใช้ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักทุกตัว

จากผลการวิจัยที่ได้จึงควรดำเนินการแก้ไขโดยการทำความเข้าใจกับผู้ปฏิบัติให้มีความเข้าใจตรงกันใน การอบรม หรือการประชุมสรุปผลการดำเนินงานปลายปีงบประมาณ หรือการนำคู่มือการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคเพื่อใช้ในการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคในปีงบประมาณต่อไป

การใช้ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจริงในกรณีต่าง ๆ ในสถานที่หรือพื้นที่ และกับผู้เกี่ยวข้องของกลุ่มต่าง ๆ พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีการให้ความรู้เกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคกับประชาชนกลุ่มเป้าหมายในสัดส่วนมากที่สุดรองลงมาคือการสำรวจและการตรวจสอบเฝ้าระวังในงานคุ้มครองผู้บริโภคและการส่งเสริมให้ผู้ประกอบการดำเนินการอย่างถูกต้องนอกนั้นคือ การดำเนินการตามกฎหมายคุ้มครองผู้บริโภคกับผู้ฝ่าฝืนกฎหมายมีการดำเนินการจริงตามลำดับ ส่วนการใช้จริงในสถานที่หรือพื้นที่ต่าง ๆ พบว่ามีการใช้จริงในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบเป็นส่วนใหญ่ ส่วนนอกเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบส่วนใหญ่มีการใช้จริงเพียงเล็กน้อย ส่วนการนำไปใช้จริงกับผู้เกี่ยวข้องในกลุ่มต่าง ๆ พบว่ามีการใช้จริงในกลุ่มผู้ประกอบการด้วยสัดส่วนสูงสุด รองลงมา มีการใช้จริงในกลุ่มผู้บริโภคและการใช้จริงในกลุ่มเจ้าหน้าที่ของรัฐน้อยที่สุด

แสดงให้เห็นว่าเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน มีการนำตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลัก ไปใช้จริงในทุกกลุ่มเป้าหมายและทุกกิจกรรมที่ต้องการในพื้นที่ๆ รับผิดชอบเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งสอดคล้องกับ กลวิธีในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข (บรรพต ดันธีรวงศ์ และคณะ 2540 : 1- 44) ที่กำหนดกลวิธีอันเป็นแนวคิดรวบยอดของการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข 3 กลวิธี คือ 1. การให้ความรู้ (Education) แก่ผู้บริโภคเพื่อจัดประสบการณ์ของบุคคลให้สามารถตัดสินใจในการเลือกบริโภคได้อย่างปลอดภัยและมีคุณค่า เป็นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคให้ดีขึ้นได้แล้วยังเป็นการสร้าง “ภูมิคุ้มกันทางพฤติกรรม” ให้แก่ผู้บริโภคในอันที่จะ ป้องกันอันตรายที่เกิดจากการบริโภคได้ดีที่สุดอีกด้วย 2. การกระตุ้นจิตสำนึกและให้รางวัลสนับสนุนให้ปฏิบัติดี (Encouragement) แก่ผู้ประกอบการ กลวิธีสำคัญอีกประการหนึ่งในการคุ้มครองผู้บริโภคก็คือ การกระตุ้นและสร้างจิตสำนึกในหน้าที่รับผิดชอบให้เกิดมีขึ้นแก่ผู้ประกอบการ เพื่อปฏิบัติ หน้าที่ที่ดีและรับผิดชอบต่อสังคมอันได้แก่การจัดหาแต่สินค้าที่ได้คุณภาพ ปฏิบัติถูกต้องตามระเบียบกฎหมายและมีความรู้และรับผิดชอบต่อในการเก็บรักษากระจายผลิตภัณฑ์ไปถึงมือผู้บริโภคได้อย่างเหมาะสม สามารถรักษาคุณภาพสินค้าไว้ได้เป็นอย่างดี

เป็นการสร้างให้เกิดสภาพแวดล้อมที่ดี และ 3. การควบคุมตามกฎหมาย (Enforcement) สำหรับกลวิธี
ประการสุดท้ายของการคุ้มครองผู้บริโภค เป็นการจัดระเบียบทางสังคมที่กระทำโดยหน่วยงานของรัฐ
ต้องทำการควบคุมโดยใช้กฎหมายและจัดบทลงโทษไว้ในกรณีที่มีการฝ่าฝืน หรือไม่ปฏิบัติตาม อันเป็น
ปัจจัยเสริมสำคัญที่จะทำให้การคุ้มครองผู้บริโภคได้ผลดี

2.3 การจำแนกระดับทัศนคติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภค ที่มีต่อตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภค

จากข้อมูลระดับทัศนคติต่อตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคของ
เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคในภาพรวม พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
ส่วนใหญ่ มีระดับทัศนคติต่อตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคอยู่ในระดับสูงรองลงมา
คือระดับสูงมาก และระดับปานกลางตามลำดับ โดยไม่มีระดับต่ำและระดับต่ำมาก จากคะแนนทัศนคติ
ต่อตัวชี้วัดหลักที่มีคะแนนเต็ม 405 คะแนนพบว่า มีคะแนนเฉลี่ยของทัศนคติต่อตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน
หลักงานคุ้มครองผู้บริโภคเท่ากับ 291.3 คะแนน (\pm ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 27.8 คะแนน) จัดว่ามีความ
เข้าใจในระดับสูง และมีผู้ได้คะแนนสูงสุด 384 คะแนน และคะแนนต่ำสุด 228 คะแนน ซึ่งสอดคล้อง
กับการศึกษาของ เสาวลักษณ์ บุญนาค (2545) ที่ศึกษาเรื่องทัศนคติของพนักงานองค์การโทรศัพท์แห่ง
ประเทศไทยต่อระบบบริหารงานคุณภาพ ISO 9002 :กรณีฝ่ายโทรศัพท์ภาคใต้ ที่พบว่าพนักงาน
องค์การโทรศัพท์มีทัศนคติต่อระบบบริหารงานคุณภาพ ISO 9002 ในระดับ“เห็นด้วย” ซึ่งเท่ากับระดับ
ทัศนคติในระดับสูงของการศึกษาวิจัยครั้งนี้

แสดงให้เห็นว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคส่วนใหญ่มี
ความพร้อมในการแสดงออกด้วยความรู้สึที่ได้ประเมินไว้แล้ว ซึ่งเป็นไปในทางยอมรับได้ดีเป็น
ส่วนใหญ่ ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีความสอดคล้องของความคิด (Cognitive Consistency Theory) ที่กล่าว
ว่า การคิดหรือการรู้เรื่องใดเรื่องหนึ่งทำให้เกิดความรู้หลาย ๆ ด้านหรือมีส่วนประกอบของการรู้
(Cognitive element) หลายอย่าง รู้ในทางที่ดีหรือไม่ดี ถ้ารู้สิ่งใดสิ่งหนึ่งในทางที่ดีมากกว่าในทางที่ไม่ดี
จะเกิดความสอดคล้องของการรู้ขึ้นจะทำให้เกิดเจตคติหรือทัศนคติที่ดีในสิ่งนั้น จากผลการวิจัยพบว่า
เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคมีระดับความเข้าใจซึ่งเป็นองค์ประกอบหนึ่ง
ของความรู้ที่อยู่ในระดับสูงเป็นส่วนใหญ่ จึงส่งผลต่อการมีทัศนคติในทางที่ดีมากกว่าไม่ดี นอกจากนั้น
เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ส่วนใหญ่จะเป็นเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน และมีระยะเวลาการดำรง
ตำแหน่งปัจจุบันในช่วง 6-10 ปีมากที่สุดส่งผลให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานคุ้มครอง
ผู้บริโภคมีประสบการณ์ตรงในการปฏิบัติงานในพื้นที่เป็นเวลานานซึ่งจะสอดคล้องกับดวงเดือน

พันธุมนาวิน (ดวงเดือน พันธุมนาวิน 2542: อ้างถึงใน คิสรินทร์ สุภสมุท 2543: 39) ที่กล่าวว่า การเกิดของทัศนคติมีหลายปัจจัย อิทธิพลจากประสบการณ์ส่วนตัวมีผลต่อทัศนคติ โดยทัศนคติเป็นผลรวมของพื้นฐานจากประสบการณ์ตรงในอดีต และสามารถทำนายพฤติกรรมในอนาคตได้อย่างแม่นยำ ไอแซค อัสเซ็นและ ฟิชบายน์ (Azen and Fishbein, 1980 อ้างในทิพวรรณกิตติวิบูลย์, 2542: 110) กล่าวว่าทัศนคติสามารถทำนายพฤติกรรมได้ โดยการวัดทัศนคติต้องเป็นไปตามเงื่อนไขบางอย่างเสียก่อน จากผลการวิจัยครั้งนี้พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่วนใหญ่ มีระดับทัศนคติต่อตัวชี้วัดผลการทำงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคอยู่ในระดับสูงและระดับการใช้ตัวชี้วัดผลการทำงานหลักอยู่ในระดับสูงด้วย จากความสอดคล้องกันของผลการวิจัยที่ได้ ทำให้เราสามารถประเมินได้ว่าพฤติกรรม การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคจะดีด้วย

เมื่อพิจารณาจากข้อมูลระดับทัศนคติต่อตัวชี้วัดผลการทำงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคในแต่ละตัวชี้วัด เมื่อจัดระดับทัศนคติตามเกณฑ์กำหนดพบว่าตัวชี้วัดผลการทำงานหลักทุกตัวมีคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของทัศนคติต่อตัวชี้วัดผลการทำงานหลักอยู่ในระดับสูง โดยมีคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนทัศนคติต่อตัวชี้วัดผลการทำงานหลักที่ 8 มีค่ามากที่สุด ซึ่งข้อมูลที่ได้ก็สอดคล้องกับระดับทัศนคติต่อตัวชี้วัดผลการทำงานหลักในภาพรวมที่อยู่ในระดับสูงเช่นเดียวกัน โดยตัวชี้วัดที่ 8 เป็นเรื่องการให้ข้อมูลข่าวสารของ อย.กับผู้บริโภคกลุ่มเป้าหมาย ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80

จากข้อมูล ระดับของทัศนคติต่อตัวชี้วัดผลการทำงานหลักที่ 1-9 งานคุ้มครองผู้บริโภคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในเกือบทุกประเด็นความคิดเห็นคือประเด็นที่ 1-9 มีคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนทัศนคติ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ยกเว้น ประเด็นความคิดเห็นที่ 7 คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนทัศนคติอยู่ในระดับปานกลางทุกตัวชี้วัดผลการทำงานหลัก จากผลที่ได้จะพบข้อสังเกตที่น่าสนใจกล่าวคือประเด็นความคิดเห็นเกี่ยวกับทัศนคติต่อตัวชี้วัดผลการทำงานหลักทั้ง 9 ประเด็นนั้นส่วนใหญ่เป็นข้อความเชิงนิมิต จากผลการวิจัยที่ได้ เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่มีระดับทัศนคติอยู่ในระดับสูงหรือระดับดี ยกเว้นประเด็นความคิดเห็นที่ 7 ที่เป็นข้อความเชิงนิเสธ คือ อาจเป็นปัญหาต่อการทำงานภายหลัง พบว่าในทุกตัวชี้วัดผลการทำงานหลัก เจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่วนใหญ่มีระดับทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งแสดงว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคมีทัศนคติต่อตัวชี้วัดผลการทำงานหลักในแต่ละประเด็นอยู่ในระดับสูงเป็นส่วนใหญ่ จากข้อมูลที่ได้ก็สอดคล้องกับระดับทัศนคติต่อตัวชี้วัดผลการทำงานหลักในภาพรวมที่อยู่ในระดับสูงเช่นเดียวกัน

2.4 ความสัมพันธ์ระหว่างความเข้าใจกับการใช้และทัศนคติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคในการใช้ตัวชี้วัดผลการทำงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภค

จากข้อมูลการวิจัยพบว่าความเข้าใจมีความสัมพันธ์กับการใช้ตัวชี้วัดผลการทำงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันเท่ากับ 0.360 โดยความสัมพันธ์มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 เป็นความสัมพันธ์ในระดับต่ำ แต่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน จากข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยสนับสนุนการคุ้มครองผู้บริโภคมีข้อสังเกตที่อาจเป็นเหตุผลสนับสนุนผลการวิจัยส่วนนี้คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคส่วนใหญ่อจบการศึกษาในระดับปริญญาตรี ซึ่งจัดว่ามีการศึกษาในระดับดีทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคมีความรู้และความเข้าใจในระดับสูงด้วย เพราะความเข้าใจซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของความรู้ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีช่วงระยะเวลาการดำรงตำแหน่งปัจจุบันช่วง 6-10 ปี มากที่สุด จะเห็นได้ว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภค มีการปฏิบัติงานในพื้นที่เป็นเวลานานต่อเนื่องกันหลายปี ทำให้คุ้นเคยกับพื้นที่ดำเนินงานจึงมีความรู้และความเข้าใจงานคุ้มครองผู้บริโภคในระดับสูงสามารถนำความรู้ความเข้าใจที่ได้รับนำไปใช้กับตัวชี้วัดผลการทำงานหลักในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคได้ในระดับสูง สอดคล้องกับผลการวัดระดับความเข้าใจและระดับการใช้ตัวชี้วัดผลการทำงานหลักภาพรวมที่อยู่ในระดับสูงทั้งคู่ ซึ่งเป็นเหตุผลของความสัมพันธ์กันในระดับต่ำของตัวแปรทั้งสอง เมื่อพิจารณาสัดส่วนการกระจายของระดับความเข้าใจและระดับการใช้ตัวชี้วัดผลการทำงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคพบว่ามีลักษณะการกระจายที่เหมือนกัน กล่าวคือมีระดับความเข้าใจและระดับการใช้ตัวชี้วัดผลการทำงานหลักในระดับสูงมีสัดส่วนสูงสุด รองลงมาคือระดับสูงนอกนั้นคือระดับปานกลาง ระดับต่ำและระดับต่ำมากตามลำดับซึ่งเป็นสาเหตุของการมีความสัมพันธ์กันระหว่างความเข้าใจและการใช้ตัวชี้วัดผลการทำงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภค

ส่วนความเข้าใจกับทัศนคติ และการใช้กับทัศนคติต่อตัวชี้วัดผลการทำงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความสัมพันธ์กันต่ำมากและไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 แต่มีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน 0.079, 0.124 ตามลำดับ จะเห็นได้ว่าความเข้าใจกับการใช้ตัวชี้วัดผลการทำงานหลักมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญ แต่ก็เป็นความสัมพันธ์ที่อยู่ในระดับต่ำ ส่วนความเข้าใจกับทัศนคติ และการใช้ กับทัศนคติต่อตัวชี้วัดผลการทำงานหลักมีความสัมพันธ์กันน้อยมากและไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พิกุล เสียงประเสริฐ(2535) ที่ศึกษาความรู้ และทัศนคติ ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และ

ทัศนคติ ปัจจัยที่มีส่วนต่อความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพรของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดปทุมธานีก็พบว่า ความรู้ และทัศนคติ ไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($P=0.124$)

เมื่อพิจารณาสัดส่วนการกระจายของระดับความเข้าใจและระดับทัศนคติต่อตัวชี้วัดผลการทำงานหลักงานค้ำครองผู้บริโภครวม และสัดส่วนการกระจายของระดับการใช้และระดับทัศนคติต่อตัวชี้วัดผลการทำงานหลักงานค้ำครองผู้บริโภครวม พบว่ามีลักษณะการกระจายที่แตกต่างกัน กล่าวคือมีระดับความเข้าใจและระดับการใช้ตัวชี้วัดผลการทำงานหลักในระดับสูงมีสัดส่วนสูงสุด รองลงมาคือระดับสูง นอกนั้นก็ระดับปานกลาง ระดับต่ำ และระดับต่ำมาก ตามลำดับ ส่วนระดับทัศนคติต่อตัวชี้วัดผลการทำงานหลักในระดับสูงมีสัดส่วนสูงสุด รองลงมาคือระดับสูง นอกนั้นก็ระดับปานกลาง โดยไม่มีระดับต่ำ และระดับต่ำมาก ซึ่งเป็นสาเหตุของการมีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำมากและไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ระหว่างความเข้าใจและทัศนคติ และระหว่างการใช้กับทัศนคติต่อตัวชี้วัดผลการทำงานหลักงานค้ำครองผู้บริโภครวม

2.5 ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการใช้ตัวชี้วัดผลการทำงานหลักงานค้ำครองผู้บริโภครวมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานค้ำครองผู้บริโภครวมจังหวัดมุกดาหาร

2.5.1 ปัญหาอุปสรรคในการใช้ตัวชี้วัดผลการทำงานหลักงานค้ำครองผู้บริโภครวมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานค้ำครองผู้บริโภครวมจังหวัดมุกดาหาร

ข้อมูลจาก การตอบแบบสอบถามเพื่อวัดระดับปัญหาอุปสรรคในการใช้ตัวชี้วัดหลักงานค้ำครองผู้บริโภครวมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากมาตรการป้องกันการประเมินค่าพบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีระดับปัญหาอุปสรรคในการใช้ตัวชี้วัดผลการทำงานค้ำครองผู้บริโภครวมในภาพรวมส่วนใหญ่จะอยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาได้แก่ระดับสูง ระดับต่ำและระดับสูงมากไม่พบเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีระดับปัญหาอุปสรรคในการใช้ตัวชี้วัดหลักงานค้ำครองผู้บริโภครวมในระดับต่ำมาก จากข้อมูลที่ได้เนื่องจากการดำเนินงานค้ำครองผู้บริโภครวมโดยการใช้ตัวชี้วัดผลการทำงานหลักเพื่อกำกับผลงานให้เป็นไปตามเป้าหมายเพิ่งเริ่มนำมาใช้ในต้นปีงบประมาณ 2547 ที่ผ่านมามากนั้นจึงอาจมีปัญหาในการใช้ตัวชี้วัดผลการทำงานหลักดังกล่าวได้น้อย เป็นที่น่าสังเกตว่าระดับปัญหาอุปสรรคในระดับสูงมากมีเพียงเล็กน้อย เมื่อพิจารณาประเด็นปัญหาอุปสรรคย่อย ๆ พบว่ามีเพียงประเด็นที่ 2 ในเรื่องการนำตัวชี้วัดผลการทำงานหลักไปใช้อาจไม่ได้รับความร่วมมือจากผู้บริโภครวมที่มีผู้เห็นด้วยเป็นส่วนใหญ่ เป็นเพราะผู้บริโภครวมยังขาดความรู้ในเรื่องการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพ สอดคล้องกับสุวิทย์ วิบูลย์ผลประเสริฐ (2545: 137) จากรายงานการสาธารณสุขไทยที่พบว่า การบริโภคอาหารนอกบ้าน อาหารสำเร็จรูป โดย

การซื้อหาจากร้านค้า หรือแผงลอยมากขึ้น ดังนั้นปัญหาการขาดความร่วมมือจากผู้บริโภคจึงเป็นปัญหาใหญ่ในการนำตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักมาใช้ ควรจะมีการดำเนินการวางแผนแก้ไขต่อไป

นอกจากนั้นระดับปัญหาอุปสรรคในการใช้ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีระดับปัญหาอยู่ในระดับไม่แน่ใจดังในประเด็นที่6ในเรื่องเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานรู้สึกไม่มั่นใจในตำแหน่งหน้าที่การงานที่จะเกิดตามมาจากการนำตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานคุ้มครอง ผู้บริโภคไปใช้ ในการปฏิบัติงาน ในประเด็นที่7ในเรื่องการนำตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักไปใช้ไม่ได้รับความสนใจติดตามจากผู้บริหาร ในประเด็นที่9ในเรื่องตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคไม่มีความสามารถในการเปรียบเทียบ กล่าวคือสิ่งที่ถูกวัดนั้นไม่มีความเชื่อมโยงกับผลการปฏิบัติงานในอดีตหรือไม่สามารถเปรียบเทียบกับเกณฑ์อื่นๆได้แม้สถานการณ์และปัจจัยแวดล้อมต่าง ๆ คงเดิม ในสามประเด็นดังกล่าวสอดคล้องเป็นเหตุและผลกัน กล่าวคือการที่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานรู้สึกไม่มั่นใจในตำแหน่งหน้าที่การงานที่จะเกิดตามมาจากการนำตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคไปใช้ในการปฏิบัติงาน เพราะไม่ได้รับความสนใจติดตามจากผู้บริหาร เนื่องจากในปัจจุบันไม่มีความเชื่อมโยงกับผลการปฏิบัติงานตามตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักในการให้คำปรึกษาความชอบคือไม่สามารถเอาเกณฑ์การวัดผลงานนี้ไปใช้ในการให้คำปรึกษาความชอบหรือเกณฑ์อื่น ๆ ได้จริง ทำให้ผู้ปฏิบัติงานจึงไม่มีความมั่นใจในปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ เหล่านี้ ดังนั้นจึงควรนำปัญหาที่พบไปปรับแก้ไขเพื่อให้การใช้ตัวชี้วัดสัมฤทธิ์ผลมากขึ้น

นอกจากนั้นยังมีปัญหาอุปสรรคที่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานเสนอมาอีกคือปัญหาเกี่ยวเนื่องจากผู้ประกอบการส่วนใหญ่คือผู้ประกอบการขาดความร่วมมือในการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลัก

ส่วนปัญหาเกี่ยวเนื่องจากผู้บริโภคพบว่าส่วนใหญ่ คือผู้บริโภคไม่ให้ความร่วมมือในการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลัก

ปัญหาเกี่ยวเนื่องจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคที่พบมากคือการขาดกำลังคนและไม่มีเวลาในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคตามตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักและพบน้อยคือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขยังไม่เข้าใจบทบาทตัวเองชัดเจน

ปัญหาเกี่ยวเนื่องจากตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคที่พบมากคือตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักบางตัวใช้ในพื้นที่ยังไม่ได้,คลุมเครือ,กว้างเกินไป,ยุ่งยากในการใช้งาน

ส่วนปัญหาอื่น ๆ ที่พบมากคือขาดงบประมาณในการออกติดตามเฝ้าระวังในพื้นที่,ค่าตรวจวิเคราะห์ปัญหาที่พบจากผลการวิจัยครั้งนี้เมื่อพิจารณาแล้วพบว่ามืองค์ประกอบที่

เกี่ยวข้อง 3 ส่วนด้วยกันคือผู้บริโภคร ผู้ประกอบการและเจ้าหน้าที่ของรัฐ ดังนั้นการแก้ไขปัญหาล่าช้า ควรดำเนินการแก้ไขโดยใช้กลวิธี ในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข (บรรพต ต้นธีรวงศ์ และคณะ 2540: 1-44) ซึ่งเป็นกลวิธีที่รัฐช่วยลดจุดอ่อนและเพิ่มจุดแข็งในปัจจุบันที่เป็นสาเหตุหลักหรือสาเหตุทางตรงรวมทั้งปัจจัยทางอ้อมที่มีผลต่อพฤติกรรมผู้บริโภค เพื่อจะได้นำกลวิธีดังกล่าวมาประยุกต์ให้สอดคล้องเหมาะสมกับสถานการณ์ของแต่ละปัญหา เราสามารถสรุปกลวิธีดังกล่าวได้ดังต่อไปนี้

1. การให้ความรู้ (Education) แก่ผู้บริโภค เป็นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้บริโภคให้ดีขึ้นและยังเป็นการสร้าง “ภูมิคุ้มกันทางพฤติกรรม” ให้แก่ผู้บริโภคในอันที่จะป้องกันอันตรายที่เกิดจากการบริโภคได้ดีที่สุด เป็นการสร้างให้เกิดความตระหนัก (self-reliance) และการควบคุมตนเอง (self-control) ให้มีพฤติกรรมบริโภคที่พึงประสงค์พื้นฐานของการให้ความรู้การปรับการรับรู้การดำรงรักษาพฤติกรรม ที่พึงประสงค์ให้คงไว้และขจัดสื่อโฆษณาที่ไม่เหมาะสมออกไป เป็นการแก้ปัญหาเกี่ยวเนื่องจากผู้บริโภค ต่อไปคือกลวิธีที่
2. การกระตุ้นจิตสำนึกและให้รางวัลสนับสนุนให้ปฏิบัติดี (Encouragement) แก่ผู้ประกอบการคือ การกระตุ้นและสร้างจิตสำนึกในหน้าที่รับผิดชอบให้เกิดมีขึ้นแก่ผู้ประกอบการ เพื่อปฏิบัติหน้าที่ของผู้ประกอบการที่ดีและรับผิดชอบต่อสังคม อันได้แก่การจัดการแต่สินค้าที่ได้คุณภาพ มีการปฏิบัติถูกต้องตามระเบียบกฎหมายและมีความรู้และรับผิดชอบต่อการรักษา กระจายผลิตภัณฑ์ไปถึงมือผู้บริโภคได้อย่างเหมาะสม สามารถรักษาคุณภาพสินค้าไว้ได้เป็นอย่างดี เป็นการสร้างให้เกิดสภาพแวดล้อมที่ดีซึ่งจะเอื้ออำนวยให้เกิดพฤติกรรมบริโภคที่ถูกต้องได้ กลวิธีดังกล่าวอาจกระทำโดยการให้รางวัล การชมเชย เพื่อก่อให้เกิดกำลังใจ เป็นการกระตุ้นแรงจูงใจให้ปฏิบัติดี
3. การควบคุมตามกฎหมาย (Enforcement) เป็นการจัดระเบียบทางสังคมที่กระทำโดยหน่วยงานของรัฐที่ทำการควบคุมโดยใช้กฎหมาย และจับบทลงโทษไว้ในกรณีที่มีการฝ่าฝืน หรือไม่ปฏิบัติตาม อันเป็นปัจจัยเสริมสำคัญที่จะทำให้การคุ้มครองผู้บริโภคได้ผลดี ซึ่งรวมถึงตัวชี้วัดผลการทำงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคด้วย การบริหารจัดการให้ทั้งสามองค์ประกอบสามารถดำเนินการไปได้ด้วยดีจะต้องมีการประสานงานกัน พุดคุยถึงเป้าหมาย วิธีการดำเนินงาน และผลลัพธ์ การประเมินผลและหาแนวทางการแก้ไขร่วมกันทั้งสามองค์ประกอบ ซึ่งต้องอาศัยเวลาและความร่วมมือของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง และควรมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องทุกปีเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ต้องการ

2.5.2 ข้อเสนอแนะการใช้ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคเพื่อการปรับปรุงงานคุ้มครองผู้บริโภคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภค จังหวัดมุกดาหาร

ข้อมูลจากข้อเสนอแนะในการใช้ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคจำนวน 69 ตัวอย่าง พบว่าข้อเสนอแนะเกี่ยวเนื่องจากผู้ประกอบการส่วนใหญ่คือผู้ประกอบการทุกรายต้องขออนุญาตก่อนผลิตและขาย และส่วนน้อยที่มีผู้เสนอแนะเท่ากันคือควรให้ความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพแก่ผู้ประกอบการทุกราย และควรรหาเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ผู้ประกอบการสนใจเพื่อใช้ในการดำเนินการผลิตและจำหน่าย

ส่วนข้อเสนอแนะเกี่ยวเนื่องจากผู้บริโภคพบว่าส่วนใหญ่คือให้ความรู้เรื่องการบริโภคอย่างปลอดภัยแก่ผู้บริโภคจนมีพฤติกรรมบริโภคที่ถูกต้องและส่วนน้อยคือควรนิยามคำว่า “พฤติกรรมบริโภคที่ถูกต้อง” ให้เข้าใจตรงกัน

ข้อเสนอแนะเกี่ยวเนื่องจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคที่พบมากมี 2 ข้อเสนอแนะที่เท่ากันคือควรกำหนดบทบาทที่ชัดเจน มีการประสานงานก่อนการดำเนินงานและควรมีการแก้ปัญหาอย่างจริงจังและต่อเนื่องส่วนที่พบน้อยมี 3 ข้อเสนอแนะที่เท่ากันคือไม่ควรใช้คนในพื้นที่ในการตรวจสอบเฝ้าระวังในพื้นที่ตนเอง,ควรมีสิ่งจูงใจสำหรับผู้ปฏิบัติงานและควรให้คนในพื้นที่ดำเนินการสำรวจและให้ทีมอำเภอประเมิน

ข้อเสนอแนะเกี่ยวเนื่องจากตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคที่พบมากคือสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาควรให้ความรู้เรื่องตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักในเรื่องการวัดการประเมินทุกเรื่องที่เกี่ยวข้องกับผู้บริหารและผู้ปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง, ควรใช้ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักเพราะเป็นแนวทางที่ดี,สั้น,เข้าใจง่าย เพื่อปรับปรุงการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพและที่พบน้อยคือควรปรับปรุงแบบฟอร์มรายงานให้ตรงกับตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลัก, ควรนำเนื้อหาเกี่ยวกับตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักไปลงในหลักสูตรการศึกษาของนักเรียนมัธยมศึกษาด้วย, ควรจัดสัมมนาหรือนำเสนอการปรับปรุงหลักการชี้วัดผลการดำเนินงานหลักของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานเป็นประจำทุกปี

ส่วนข้อเสนอแนะอื่น ๆ ที่พบมากคือ ควรตรวจวิเคราะห์ผลิตภัณฑ์สุขภาพภายในจังหวัด, ควรมีการควบคุมผลิตภัณฑ์ที่ไม่มีคุณภาพจากจังหวัดอื่นที่มากับรถเร่

จากข้อเสนอแนะที่ได้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการใช้ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักจะเห็นได้ว่า เกี่ยวข้องกับสามองค์ประกอบใหญ่ ๆ คือ 1.ผู้บริโภค

2. ผู้ประกอบการ 3. เจ้าหน้าที่ของรัฐซึ่งรวมถึงตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภค การบริหารจัดการให้ทั้งสามองค์ประกอบสามารถดำเนินการไปได้ด้วยดีจะต้องมีการประสานงานกัน พุคคยถึงเป้าหมาย วิธีการดำเนินงาน และผลลัพธ์ การประเมินผลและหาแนวทางการแก้ไขร่วมกันทั้ง สามองค์ประกอบ ซึ่งต้องอาศัยเวลาและความร่วมมือของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง และควรมีการดำเนินการ อย่างต่อเนื่องทุกปีเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ต้องการ

ข้อจำกัดของการวิจัย

1. ผู้ตอบแบบสอบถามในการวิจัยครั้งนี้เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงาน คุ้มครองผู้บริโภคมีการเปลี่ยนแปลงผู้รับผิดชอบบ่อย อาจมีผลทั้งด้านบวกและด้านลบต่อตัวแปร ที่ศึกษาคือความเข้าใจ การใช้และทัศนคติต่อตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคได้
2. เนื่องจากแบบสอบถามมีจำนวนหลายหน้า เพื่อให้สามารถครอบคลุมเนื้อหาตาม วัตถุประสงค์การวิจัย แต่ในขณะเดียวกันก็ทำให้ผู้ตอบเบื่อหน่าย ไม่เต็มใจตอบ หรืออาจไม่ตอบ แบบสอบถามเลย ทำให้อาจไม่ได้ข้อมูลที่แท้จริงจากตัวอย่างที่ศึกษาวิจัยได้
3. แบบสอบถามที่ได้รับคืนมานั้น ผู้ศึกษาไม่สามารถทราบได้ว่าใครเป็นผู้ตอบ และแบบ สอบถามที่ได้รับคืนมาอาจเป็นแบบสอบถามที่ตอบโดยผู้อื่น ทำให้อาจไม่ใช่ข้อคิดเห็น หรือ คະแนนความเข้าใจ การใช้ และทัศนคติต่อตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคที่ผู้วิจัย ต้องการ
4. ในการตอบแบบสอบถาม ผู้ศึกษาไม่สามารถควบคุมให้กลุ่มตัวอย่างให้อยู่ในสภาพที่ เหมือนกันก็ได้ เช่น ผู้ตอบแบบสอบถามบางคนอาจเปิดหนังสือตอบ หรือปรึกษาผู้ที่อยู่ในสถานที่ทำงาน เดียวกัน ซึ่งเป็นปัจจัยภายนอกที่มีผลทำให้คะแนนคะแนนความเข้าใจ การใช้ และทัศนคติต่อตัวชี้วัดผล การดำเนินงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคที่ประเมินได้อาจมีค่ามากกว่าความเป็นจริง
5. การเก็บข้อมูลโดยการใช้แบบสอบถามครั้งนี้ ผู้ศึกษาวิจัยไม่สามารถทราบถึงการปฏิบัติ งานที่แท้จริงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคได้ ซึ่งอาจจะไม่เหมือนกับ คำตอบในแบบสอบถามที่ได้รับ

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

3.1.1 การวิจัยครั้งนี้พบว่าระดับความเข้าใจตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภค จังหวัดมุกดาหารในภาพรวมอยู่ในระดับดีหรือสูง แต่ก็ยังมีบางส่วนที่ยังมีระดับความเข้าใจ ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักอยู่ในระดับต่ำคือ ความเข้าใจตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักที่ 5,4 และ 1 ดังนั้นจึงควรมีการพัฒนาความเข้าใจตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคในแต่ละตัวชี้วัด ให้มากขึ้นและต่อเนื่องเป็นประจำทุกปี

3.1.2 การวิจัยครั้งนี้พบว่าระดับการใช้ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภค จังหวัดมุกดาหารในภาพรวมอยู่ในระดับสูง แต่ก็ยังมีบางส่วนที่ยังมีระดับการใช้ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักอยู่ในระดับต่ำคือการใช้ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักที่ 4 และ 5 ดังนั้นจึงควรมีการพัฒนาแนวทางการใช้ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคในแต่ละตัวชี้วัด ให้มากขึ้นและต่อเนื่องเป็นประจำทุกปี

3.1.3 ในด้านปัจจัยที่มีผลกับความเข้าใจ การนำไปใช้และทัศนคติต่อตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร ควรให้ความสนใจในการพัฒนาการศึกษาต่อเนื่องของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในพื้นที่และสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่มีการหาความรู้เพิ่มเติมด้วยตนเองมากขึ้น

3.1.4 ความสัมพันธ์ระหว่างความเข้าใจกับการนำไปใช้ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร ควรพัฒนาความเข้าใจในตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคในกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดมุกดาหารที่ปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคให้มากขึ้นเพื่อให้มีผลต่อการใช้ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภค ในรูปแบบต่าง ๆ ที่เหมาะสมในแต่ละพื้นที่ เช่น ดำเนินการในรูปการประชุมสัมมนาประเมินผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักและร่วมเสนอข้อคิดเห็นเพื่อปรับปรุงการใช้ตัวชี้วัดการดำเนินงานหลักเพื่อให้เกิดผลต้องการ หรือการนำนวัตกรรมและเทคโนโลยีมาประยุกต์ใช้ให้เกิดการพัฒนาการปฏิบัติงานที่ดี เช่น คู่มือการใช้ ตัวชี้วัด การจัดทำซีดีรอม การเปิดสายตรงเพื่อรับปรึกษาปัญหา การมีเว็บไซต์และจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ที่เกี่ยวกับตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักให้มากขึ้นและต่อเนื่องเป็นประจำทุกปี

3.1.5 ปัญหาอุปสรรค ข้อเสนอแนะของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงาน
 กลุ่มรองผู้บริโภคนในจังหวัดมุกดาหารต่อตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานกลุ่มรองผู้บริโภค ควรนำกลวิธี
 การดำเนินงานกลุ่มรองผู้บริโภค มาแก้ไขปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะต่างๆที่เกิดขึ้นจากการใช้
 ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้เข้มข้นมากยิ่งขึ้น

3.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 ควรศึกษาผลลัพธ์ และผลกระทบที่เกิดขึ้นกับผู้บริโภค ผู้ประกอบการและ
 เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานกลุ่มรองผู้บริโภคนหลังจากการนำตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักมาใช้ ซึ่งเป็นผลลัพธ์ที่
 ต้องการจากการดำเนินงานกลุ่มรองผู้บริโภค

3.2.2 ควรทำการวิจัยเชิงคุณภาพในครั้งต่อไป โดยใช้การเก็บข้อมูลแบบการสัมภาษณ์
 กับกลุ่มที่เฉพาะเจาะจง(Focus Group) ควรเก็บรวบรวมข้อมูลโดยวิธีการสังเกตหรือร่วมในเหตุการณ์
 จริงในการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อจะได้ทราบสภาพการนำตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลัก ไปใช้จริง เพื่อนำ
 ข้อมูลที่ได้มาปรับปรุงตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักให้สอดคล้องกับสภาพที่แท้จริงต่อไป

3.2.3 การเก็บข้อมูล โดยการใช้แบบสอบถามทางไปรษณีย์ มีส่วนทำให้เกิด
 ความคลาดเคลื่อนได้ ดังนั้นควรออกแบบให้มีการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ร่วมด้วยเพื่อจะได้ข้อมูล
 ที่ถูกต้อง ครบถ้วน สมบูรณ์มากขึ้นในการศึกษาครั้งต่อไป

3.2.4 ควรมีการศึกษาการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับการนำ
 ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานกลุ่มรองผู้บริโภคนไปใช้จริงในพื้นที่ปฏิบัติงาน

3.2.5 จากผลการวิจัยพบว่าปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยสนับสนุนการกลุ่มรองผู้บริโภค
 ไม่มีความสัมพันธ์กับตัวแปรความเข้าใจ ทักษะคิด และการใช้ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานกลุ่มรอง
 ผู้บริโภคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร แต่ยังมีปัจจัยอื่น ๆ ที่อาจมีความสัมพันธ์แต่ยังไม่
 ได้ทำการวิจัยครั้งนี้ ดังนั้นจึงควรทำการวิจัยในปัจจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรความเข้าใจ ทักษะคิด
 และการใช้ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานกลุ่มรองผู้บริโภคนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร
 ในการวิจัยครั้งต่อไป

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
ค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถาม

ภาคผนวก ก

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความเข้าใจตัวชี้วัดผลการทำงานหลัก

ข้อถาม	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item Total Correlation	Alpha if Item Deleted
C1	6.4146	4.1488	.5322	.6637
C2	6.2683	4.6012	.4107	.6885
C3	6.5122	4.8061	.1430	.7342
C4	6.3659	3.9878	.6812	.6385
C5	6.5610	5.4524	-.1471	.7823
C6	6.5610	4.3024	.3862	.6907
C7	6.2195	4.4756	.6246	.6667
C8	6.2683	4.2012	.7025	.6469
C9	6.3171	4.4220	.4604	.6792
C10	6.6098	4.3939	.3345	.7007

Reliability Coefficients

N of Cases = 41.0

N of Items = 10

Alpha = .7144

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการใช้ตัวชี้วัดผลการทำงานหลัก

ข้อถาม	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item Total Correlation	Alpha if Item Deleted
A1	7.0732	3.7695	.3879	.6788
A2	7.0976	3.7402	.3915	.6782
A3	7.0244	4.3244	.0897	.7300
A4	7.0732	3.7195	.4187	.6728
A5	6.9756	4.2244	.1760	.7132
A6	6.8293	4.3451	.3112	.6953
A7	6.9756	3.6244	.5827	.6450
A8	6.9512	3.9976	.3498	.6854
A9	6.9512	3.6976	.5685	.6497
A10	7.0732	3.6695	.4498	.6666

Reliability Coefficients

N of Cases = 41.0

N of Items = 10

Alpha = .7054

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทัศนคติต่อตัวชี้วัดผลการทำงานหลัก

ข้อถาม	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item Total Correlation	Alpha if Item Deleted
K1.1	278.3833	347.8675	.1696	.9112
K1.2	278.4667	348.1175	.2234	.9106
K1.3	278.9500	334.9297	.5342	.9081
K1.4	278.6833	348.5929	.1893	.9108
K1.5	278.8333	343.7684	.3036	.9102
K1.6	279.2833	339.3590	.4041	.9093
K1.7	279.0833	352.3828	.0004	.9125
K1.8	278.3833	348.1048	.2485	.9105
K1.9	278.3333	350.4972	.1302	.9111
K2.1	278.6333	336.1684	.5944	.9078
K2.2	278.7000	336.4847	.6706	.9075
K2.3	278.8333	337.9379	.5502	.9082
K2.4	278.6500	343.2822	.4463	.9093
K2.5	278.6833	341.8811	.4619	.9090
K2.6	278.8667	348.5921	.1444	.9114
K2.7	279.0833	350.9590	.0594	.9119
K2.8	278.4333	341.9785	.4899	.9089
K2.9	278.4000	342.4475	.4583	.9091

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทัศนคติต่อตัวชี้วัดผลการทำงานหลัก (ต่อ)

ข้อถาม	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item Total Correlation	Alpha if Item Deleted
K3.1	278.4000	349.6678	.1298	.9113
K3.2	278.4167	352.3489	.0224	.9116
K3.3	278.5000	345.5085	.3665	.9098
K3.4	278.5000	347.9831	.2385	.9105
K3.5	278.6667	351.8531	.0220	.9123
K3.6	278.9167	346.4167	.2322	.9107
K3.7	279.4000	338.5831	.4332	.9091
K3.8	278.3167	348.6607	.2476	.9105
K3.9	278.2500	345.9195	.3265	.9100
K4.1	278.5667	342.9277	.4090	.9094
K4.2	278.8167	334.4573	.6036	.9075
K4.3	278.8000	337.0441	.5438	.9082
K4.4	278.7000	340.7220	.5378	.9086
K4.5	279.1000	340.9390	.4506	.9090
K4.6	278.9667	343.9989	.3355	.9099
K4.7	279.4000	347.2271	.1842	.9111
K4.8	278.4167	344.1794	.3730	.9097
K4.9	278.4667	345.2701	.2733	.9104
K5.1	278.9167	340.6201	.3900	.9095
K5.2	279.0500	338.1500	.4290	.9091

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทัศนคติต่อตัวชี้วัดผลการทำงานหลัก (ต่อ)

ข้อถาม	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item Total Correlation	Alpha if Item Deleted
K5.3	279.0833	332.1116	.6458	.9070
K5.4	279.0000	334.6441	.6164	.9075
K5.5	279.2500	333.3771	.5690	.9077
K5.6	279.1667	342.4124	.3486	.9098
K5.7	279.3167	349.8472	.0853	.9120
K5.8	278.4500	345.1669	.3774	.9097
K5.9	278.4333	345.9107	.2442	.9106
K6.1	278.3500	350.4686	.1817	.9108
K6.2	278.3333	350.1243	.2220	.9107
K6.3	278.6000	343.7695	.4061	.9095
K6.4	278.6833	342.8980	.4381	.9093
K6.5	278.6500	348.6381	.1522	.9112
K6.6	278.7500	349.2076	.1230	.9115
K6.7	279.4333	344.4531	.2469	.9108
K6.8	278.2833	348.6472	.3062	.9103
K6.9	278.1000	352.1254	.0264	.9117
K7.1	278.4000	351.3288	.0707	.9114
K7.2	278.4500	349.7093	.1583	.9110
K7.3	278.6500	346.6720	.2670	.9104
K7.4	278.6500	343.6890	.3670	.9097
K7.5	278.7167	343.9014	.3279	.9100

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทัศนคติต่อตัวชี้วัดผลการทำงานหลัก (ต่อ)

ข้อถาม	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item Total Correlation	Alpha if Item Deleted
K7.6	278.8833	348.5455	.1612	.9111
K7.7	279.4167	345.5692	.2416	.9107
K7.8	278.2333	350.5548	.1348	.9110
K7.9	278.2167	354.3421	-.0906	.9123
K8.1	278.5167	344.5251	.4411	.9094
K8.2	278.7167	345.0879	.3372	.9099
K8.3	278.6000	342.4475	.4448	.9092
K8.4	278.6833	340.4234	.5262	.9086
K8.5	278.7167	354.5455	-.0883	.9127
K8.6	278.8167	350.4234	.0818	.9117
K8.7	279.1833	348.7624	.1315	.9115
K8.8	278.2500	351.3093	.1594	.9109
K8.9	278.2833	350.8845	.1228	.9111
K9.1	279.0333	333.6260	.5674	.9077
K9.2	279.2667	337.0463	.4310	.9091
K9.3	278.8000	340.5356	.5826	.9084
K9.4	278.8000	340.2983	.5631	.9084
K9.5	279.3667	340.8124	.4007	.9094
K9.6	279.2000	338.5356	.4722	.9087
K9.7	279.2500	348.8347	.1471	.9113
K9.8	278.6333	338.7785	.4809	.9087
K9.9	278.4667	345.1006	.3345	.9099
Reliability Coefficients	N of Cases = 60.0		N of Items = 81	Alpha = .9110

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามปัญหาอุปสรรคต่อตัวชี้วัดผลการทำงานหลัก

ข้อถาม	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item Total Correlation	Alpha if Item Deleted
P1	24.5333	18.4226	.5840	.7507
P2	24.2500	19.5127	.3440	.7786
P3	24.2500	17.9873	.5428	.7535
P4	24.1333	16.3209	.7619	.7208
P5	24.3667	20.8802	.2261	.7884
P6	24.1333	18.6599	.4532	.7653
P7	23.9000	17.5153	.5594	.7506
P8	23.6167	20.8167	.1258	.8077
P9	23.8333	19.0226	.6463	.7507
P10	24.1833	18.6268	.3969	.7737

Reliability Coefficients

N of Cases = 60.0

N of Items = 10

Alpha = .7839

ภาคผนวก ข
แบบสอบถาม

เลขที่

แบบสอบถาม

เรื่อง ความเข้าใจ ทักษะคิด และการใช้ตัวชี้วัดหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
ที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภค จังหวัดมุกดาหาร

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการจำแนกระดับความเข้าใจ การใช้ ระดับทักษะคิด ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ ความสัมพันธ์ระหว่างความเข้าใจกับการใช้และทักษะคิด และความสัมพันธ์ระหว่าง ความเข้าใจ การใช้และทักษะคิดกับปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยอื่น ๆ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคที่มีต่อตัวชี้วัดหลักงานคุ้มครองผู้บริโภค

แบบสอบถามฉบับนี้ แบ่งออกเป็น 5 ส่วน ส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลอื่น ๆ ของผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 14 ข้อ ส่วนที่ 2 เป็นข้อมูลเกี่ยวกับทักษะคิดตัวชี้วัดผลการทำงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภค จำนวน 81 ข้อ ส่วนที่ 3 เป็นข้อมูลความเข้าใจในตัวชี้วัดผลการทำงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภค จำนวน 10 ข้อ ส่วนที่ 4 เป็นข้อมูลการใช้ตัวชี้วัดผลการทำงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคของเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภค จำนวน 10 ข้อ ส่วนที่ 5 ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการใช้ตัวชี้วัดผลการทำงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภค จำนวน 12 ข้อ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลอื่น ๆ ของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดเติมคำลงในช่องว่างหรือทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน () ตามความเป็นจริง

1. ปัจจุบันท่านอายุ..... ปี (เติมเลขจำนวนเต็ม)
2. เพศ () 1. ชาย () 2. หญิง
3. สถานภาพสมรส () 1. โสด () 2. คู่ () 3. ม่าย หย่า แยก
4. วุฒิการศึกษาสูงสุด

() 1. ต่ำกว่าปริญญาตรี	() 2. ปริญญาตรี
() 3. สูงกว่าปริญญาตรี	() 4. อื่น ๆ (ระบุ)
5. ตำแหน่งปัจจุบัน

() 1. สาธารณสุขอำเภอ	() 2. เกษัชกร
() 3. เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชุมชน	() 4. เทคนิคเกศัชกรรม
() 5. นักวิชาการสาธารณสุข	() 6. นักวิชาการสุขาภิบาล
() 7. พยาบาล	() 8. เจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายและแผน
() 9. อื่น ๆ (ระบุ)	
6. ท่านดำรงตำแหน่งปัจจุบันมานาน.....ปี
7. ในรอบปีที่ผ่านมาท่านเคยได้รับการฝึกอบรม ประชุม/สัมมนา ศึกษาดูงาน เรื่องตัวชี้วัดผลการทำงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภค หรือไม่

() 1. เคย	() 2. ไม่เคย
------------	---------------

8. ในรอบปีที่ผ่านมาท่านเคยได้รับการนิเทศติดตามงาน เรื่องตัวชี้วัดผลการทำงานหลัก (Key Performance Indicators) ของงานคุ้มครองผู้บริโภคหรือไม่
- () 1. เคย () 2. ไม่เคย () 3. ไม่แน่ใจ
9. ในรอบปีที่ผ่านมาท่านเคยหาความรู้เพิ่มเติมด้วยตนเอง เช่น การอ่านหนังสือ/วารสาร/นิตยสาร/งานวิจัย สืบค้นข้อมูลทางอินเทอร์เน็ตฯ เกี่ยวกับตัวชี้วัดผลการทำงานหลัก (Key Performance Indicators) งานคุ้มครองผู้บริโภค หรือไม่
- () 1. เคย () 2. ไม่เคย () 3. ไม่แน่ใจ
10. ท่านเคยปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคที่เกี่ยวข้องกับตัวชี้วัดผลการทำงานหลัก (Key Performance Indicators) งานคุ้มครองผู้บริโภค หรือไม่
- () 1. เคย () 2. ไม่เคย
11. ปัจจุบันท่านรับผิดชอบและปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคที่เกี่ยวข้องกับตัวชี้วัดผลการทำงานหลัก (Key Performance Indicators) งานคุ้มครองผู้บริโภค หรือไม่
- () 1. ใช่ (หากท่านเลือกข้อนี้ กรุณาทำคำถามในข้อถัดไป)
- () 2. ไม่ใช่ (หากท่านเลือกข้อนี้ ท่านไม่ต้องตอบข้อถัดไป กรุณาส่งแบบสอบถามกลับมายัง กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร ขอขอบพระคุณ)
12. ท่านมีการนำตัวชี้วัดผลการทำงานหลัก (Key Performance Indicators) งานคุ้มครองผู้บริโภคไปใช้จริง ในกรณีใดบ้าง
- () 1. การให้ความรู้เกี่ยวกับคุ้มครองผู้บริโภคกับประชาชนกลุ่มเป้าหมาย
- () 2. การส่งเสริมให้ผู้ประกอบการดำเนินการอย่างถูกต้อง
- () 3. การสำรวจและตรวจสอบ เฝ้าระวังในงานคุ้มครองผู้บริโภค
- () 4. การดำเนินการตามกฎหมายคุ้มครองผู้บริโภคกับผู้ฝ่าฝืนกฎหมาย
- () 5. อื่น ๆ (ระบุ)
13. ท่านมีการนำตัวชี้วัดผลการทำงานหลัก (Key Performance Indicators) งานคุ้มครองผู้บริโภคไปใช้จริงใน สถานที่
- หรือพื้นที่ใดบ้าง
- () 1. ในเขตพื้นที่ ที่รับผิดชอบ (ระบุ)
- () 2. นอกเขตพื้นที่ ที่รับผิดชอบ (ระบุ)
- () 3. อื่น ๆ (ระบุ)
14. ท่านมีการนำตัวชี้วัดผลการทำงานหลัก (Key Performance Indicators) งานคุ้มครองผู้บริโภคไปใช้จริง กับผู้เกี่ยวข้องในกลุ่มใดหรือใครบ้าง
- () 1. ผู้บริโภค () 2. ผู้ประกอบการ
- () 3. เจ้าหน้าที่ของรัฐ () 4. อื่น ๆ (ระบุ)

ส่วนที่ 2 ทศนคติต่อตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลัก (Key Performance Indicators) ต่องานคุ้มครองผู้บริโภค

คำอธิบาย โปรดอ่านข้อความด้านซ้ายมือ แล้วพิจารณาว่า ท่านเห็นด้วย มากน้อยเพียงไร กับข้อความดังกล่าวจาก นั้นให้ทำเครื่องหมาย √ลงในช่องที่ตรงกับความเห็นของท่าน

ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลัก (Key Performance Indicators) ในการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภค		ความเห็น				
		เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
ตัวชี้วัดที่ 1. สถานประกอบการที่ได้รับการตรวจดำเนินการได้ถูกต้องตามเกณฑ์ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80						
ประเด็นความเห็น	1.1 มีความชัดเจน ไม่กำกวม					
	1.2 สามารถนำไปวัดได้จริงและวัดได้ผลตามที่กำหนด					
	1.3 สิ่งที่ถูกวัดด้วยตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักมีความคงเดิมเสมอเมื่อองค์ประกอบภายในไม่เปลี่ยนแปลงเพื่อให้ได้การวัดที่ถูกต้อง					
	1.4 วิธีการวัดด้วยตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักมีความคงเดิมเสมอเมื่อองค์ประกอบภายในไม่เปลี่ยนแปลงเพื่อให้ได้การวัดที่ถูกต้อง					
	1.5 ความง่ายในการใช้					
	1.6 ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักนี้ มีความเที่ยงตรงเสมอแม้เวลาผ่านไป					
	1.7 อาจเป็นปัญหาต่อการทำงานภายหลัง					
	1.8 ประโยชน์ต่องานในปัจจุบัน					
	1.9 ประโยชน์ต่อการพัฒนางานในอนาคต					
ตัวชี้วัดที่ 2. ผลลัพธ์สุขภาพกลุ่มเป้าหมายในท้องตลาดเข้ามาตรฐานตามข้อกำหนด ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 80						
ประเด็นความเห็น	2.1 มีความชัดเจน ไม่กำกวม					
	2.2 สามารถนำไปวัดได้จริงและวัดได้ผลตามที่กำหนด					
	2.3 สิ่งที่ถูกวัดด้วยตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักมีความคงเดิมเสมอเมื่อองค์ประกอบภายในไม่เปลี่ยนแปลงเพื่อให้ได้การวัดที่ถูกต้อง					
	2.4 วิธีการวัดด้วยตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักมีความคงเดิมเสมอเมื่อองค์ประกอบภายในไม่เปลี่ยนแปลงเพื่อให้ได้การวัดที่ถูกต้อง					
	2.5 ความง่ายในการใช้					
	2.6 ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักนี้ มีความเที่ยงตรงเสมอแม้เวลาผ่านไป (เพื่อใช้วัดความก้าวหน้าของผลการปฏิบัติงาน)					
	2.7 อาจเป็นปัญหาต่อการทำงานภายหลัง					
	2.8 ประโยชน์ต่องานในปัจจุบัน					
	2.9 ประโยชน์ต่อการพัฒนางานในอนาคต					

ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลัก (Key Performance Indicators) ในการปฏิบัติ งานคุ้มครองผู้บริโภค		ความเห็น				
		เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ ใจ	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
ตัวชี้วัดที่ 3. เรื่องร้องเรียนได้รับการจัดการไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80						
ประเด็นความเห็น	3.1 มีความชัดเจน ไม่กำกวม					
	3.2 สามารถนำไปวัดได้จริงและวัดได้ผลตามที่กำหนด					
	3.3 สิ่งที่ถูกวัดด้วยตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักมีความคงเดิมเสมอเมื่อ องค์ประกอบภายในไม่เปลี่ยนแปลงเพื่อให้ได้การวัดที่ถูกต้อง					
	3.4 วิธีการวัดด้วยตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักมีความคงเดิมเสมอเมื่อ องค์ประกอบภายในไม่เปลี่ยนแปลงเพื่อให้ได้การวัดที่ถูกต้อง					
	3.5 ความง่ายในการใช้					
	3.6 ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักนี้ มีความเที่ยงตรงเสมอแม้เวลาผ่านไป					
	3.7 อาจเป็นปัญหาต่อการทำงานภายหลัง					
	3.8 ประโยชน์ต่องานในปัจจุบัน					
	3.9 ประโยชน์ต่อการพัฒนางานในอนาคต					
ตัวชี้วัดที่ 4. สถานประกอบที่ใช้สารเคมีสารตั้งต้นที่สามารถนำไปใช้ในการผลิตยาเสพติดปฏิบัติถูกต้องไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80						
ประเด็นความเห็น	4.1 มีความชัดเจน ไม่กำกวม					
	4.2 สามารถนำไปวัดได้จริงและวัดได้ผลตามที่กำหนด					
	4.3 สิ่งที่ถูกวัดด้วยตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักมีความคงเดิมเสมอเมื่อ องค์ประกอบภายในไม่เปลี่ยนแปลงเพื่อให้ได้การวัดที่ถูกต้อง					
	4.4 วิธีการวัดด้วยตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักมีความคงเดิมเสมอเมื่อ องค์ประกอบภายในไม่เปลี่ยนแปลงเพื่อให้ได้การวัดที่ถูกต้อง					
	4.5 ความง่ายในการใช้					
	4.6 ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักนี้ มีความเที่ยงตรงเสมอแม้เวลาผ่านไป (เพื่อใช้วัดความก้าวหน้าของผลการปฏิบัติงาน)					
	4.7 อาจเป็นปัญหาต่อการทำงานภายหลัง					
	4.8 ประโยชน์ต่องานในปัจจุบัน					
	4.9 ประโยชน์ต่อการพัฒนางานในอนาคต					

ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลัก (Key Performance Indicators) ในการปฏิบัติ งานคุ้มครองผู้บริโภค		ความเห็น				
		เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ ใจ	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
ตัวชี้วัดที่ 5. โครงการวิจัยและพัฒนาที่ดำเนินการเสร็จสิ้น ไม่ต่ำกว่าร้อยละ80						
ประเด็นความเข้มแข็ง	5.1 มีความชัดเจน ไม่กำกวม					
	5.2 สามารถนำไปวัดได้จริงและวัดได้ผลตามที่กำหนด					
	5.3 สิ่งที่ถูกวัดด้วยตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักมีความคงเดิมเสมอเมื่อ องค์ประกอบภายในไม่เปลี่ยนแปลงเพื่อให้ได้การวัดที่ถูกต้อง					
	5.4 วิธีการวัดด้วยตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักมีความคงเดิมเสมอเมื่อ องค์ประกอบภายในไม่เปลี่ยนแปลงเพื่อให้ได้การวัดที่ถูกต้อง					
	5.5 ความง่ายในการใช้					
	5.6 ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักนี้ มีความเที่ยงตรงเสมอแม้เวลาผ่านไป					
	5.7 อาจเป็นปัญหาต่อการทำงานภายหลัง					
	5.8 ประโยชน์ต่องานในปัจจุบัน					
	5.9 ประโยชน์ต่อการพัฒนางานในอนาคต					
ตัวชี้วัดที่ 6. ผลลัพธ์สุขภาพชุมชนได้รับการส่งเสริม คุณภาพได้ตามเกณฑ์ที่กำหนดไม่ต่ำกว่าร้อยละ75						
ประเด็นความเข้มแข็ง	6.1 มีความชัดเจน ไม่กำกวม					
	6.2 สามารถนำไปวัดได้จริงและวัดได้ผลตามที่กำหนด					
	6.3 สิ่งที่ถูกวัดด้วยตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักมีความคงเดิมเสมอเมื่อ องค์ประกอบภายในไม่เปลี่ยนแปลงเพื่อให้ได้การวัดที่ถูกต้อง					
	6.4 วิธีการวัดด้วยตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักมีความคงเดิมเสมอเมื่อ องค์ประกอบภายในไม่เปลี่ยนแปลงเพื่อให้ได้การวัดที่ถูกต้อง					
	6.5 ความง่ายในการใช้					
	6.6 ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักนี้ มีความเที่ยงตรงเสมอแม้เวลาผ่านไป (เพื่อใช้วัดความก้าวหน้าของผลการปฏิบัติงาน)					
	6.7 อาจเป็นปัญหาต่อการทำงานภายหลัง					
	6.8 ประโยชน์ต่องานในปัจจุบัน					
	6.9 ประโยชน์ต่อการพัฒนางานในอนาคต					

ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลัก (Key Performance Indicators) ในการปฏิบัติ งานคุ้มครองผู้บริโภค		ความเห็น				
		เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ ใจ	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่ เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
ตัวชี้วัดที่ 7. แหล่งผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนที่ได้พัฒนาเป็นแหล่งผลิตต้นแบบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนดไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80						
ประเด็นความเข้มแข็ง	7.1 มีความชัดเจน ไม่กำกวม					
	7.2 สามารถนำไปวัดได้จริงและวัดได้ผลตามที่กำหนด					
	7.3 สิ่งที่ถูกวัดด้วยตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักมีความคงเดิมเสมอเมื่อองค์ประกอบภายในไม่เปลี่ยนแปลงเพื่อให้ได้การวัดที่ถูกต้อง					
	7.4 วิธีการวัดด้วยตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักมีความคงเดิมเสมอเมื่อองค์ประกอบภายในไม่เปลี่ยนแปลงเพื่อให้ได้การวัดที่ถูกต้อง					
	7.5 ความง่ายในการใช้					
	7.6 ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักนี้ มีความเที่ยงตรงเสมอแม้เวลาผ่านไป					
	7.7 อาจเป็นปัญหาต่อการทำงานภายหลัง					
	7.8 ประโยชน์ต่องานในปัจจุบัน					
	7.9 ประโยชน์ต่อการพัฒนางานในอนาคต					
ตัวชี้วัดที่ 8. ผู้บริโภคกลุ่มเป้าหมายได้รับข้อมูลข่าวสารของ อย. ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80						
ประเด็นความเข้มแข็ง	8.1 มีความชัดเจน ไม่กำกวม					
	8.2 สามารถนำไปวัดได้จริงและวัดได้ผลตามที่กำหนด					
	8.3 สิ่งที่ถูกวัดด้วยตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักมีความคงเดิมเสมอเมื่อองค์ประกอบภายในไม่เปลี่ยนแปลงเพื่อให้ได้การวัดที่ถูกต้อง					
	8.4 วิธีการวัดด้วยตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักมีความคงเดิมเสมอเมื่อองค์ประกอบภายในไม่เปลี่ยนแปลงเพื่อให้ได้การวัดที่ถูกต้อง					
	8.5 ความง่ายในการใช้					
	8.6 ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักนี้ มีความเที่ยงตรงเสมอแม้เวลาผ่านไป (เพื่อใช้วัดความก้าวหน้าของผลการปฏิบัติงาน)					
	8.7 อาจเป็นปัญหาต่อการทำงานภายหลัง					
	8.8 ประโยชน์ต่องานในปัจจุบัน					
	8.9 ประโยชน์ต่อการพัฒนางานในอนาคต					

ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลัก (Key Performance Indicators) ในการปฏิบัติ งานคุ้มครองผู้บริโภค		ความเห็น				
		เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
ตัวชี้วัดที่ 9. ประชาชนมีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์ สุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมไม่ต่ำกว่าร้อยละ 65						
ประเด็นความเห็น	9.1 มีความชัดเจน ไม่กำกวม					
	9.2 สามารถนำไปวัดได้จริงและวัดได้ผลตามที่กำหนด					
	9.3 สิ่งที่ถูกวัดด้วยตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักมีความคงเดิมเสมอเมื่อ องค์ประกอบภายในไม่เปลี่ยนแปลงเพื่อให้ได้การวัดที่ถูกต้อง					
	9.4 วิธีการวัดด้วยตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักมีความคงเดิมเสมอเมื่อ องค์ประกอบภายในไม่เปลี่ยนแปลงเพื่อให้ได้การวัดที่ถูกต้อง					
	9.5 ความง่ายในการใช้					
	9.6 ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักนี้ มีความเที่ยงตรงเสมอแม้เวลาผ่านไป					
	9.7 อาจเป็นปัญหาต่อการทำงานภายหลัง					
	9.8 ประโยชน์ต่องานในปัจจุบัน					
	9.9 ประโยชน์ต่อการพัฒนางานในอนาคต					

ส่วนที่ 3 ข้อมูลความเข้าใจเกี่ยวกับ ตัวชี้วัดผลการทำงานหลัก(Key Performance Indicators) งานคุ้มครองผู้บริโภค จำนวน 10 ข้อ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ทับตัวอักษรหน้าตัวเลือกที่ท่านเห็นว่าถูกต้องที่สุดเพียงตัวเลือกเดียวในแต่ละข้อ

1. ตัวชี้วัดผลการทำงานหลัก(Key Performance Indicators,KPI)ของงานคุ้มครองผู้บริโภคหมายถึงข้อใด ?
 - ก. เป็นเกณฑ์การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค**
 - ข. เป็นแผนการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค
 - ค. เป็นวิสัยทัศน์ของงานคุ้มครองผู้บริโภค
 - ง. เป็นกลยุทธ์ของงานคุ้มครองผู้บริโภค
2. สถานประกอบการที่ได้รับการตรวจดำเนินการ ได้ถูกต้องตามเกณฑ์ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 หมายถึงข้อใด ?
 - ก. ร้านขายของชำของนายแดงจำหน่ายผลิตภัณฑ์ที่มีฉลากถูกต้อง 80 ตัวอย่างจาก 100 ตัวอย่าง
 - ข. สถานที่ผลิตน้ำบริโภคแห่งหนึ่งได้คะแนนการประเมิน GMP ร้อยละ 80
 - ค. ร้านขายยานางคำมีการจำหน่ายยาถูกต้องตามใบอนุญาตร้อยละ 80
 - ง. โรงงานผลิตน้ำแข็ง 80 แห่งจาก 100 แห่งเข้าเกณฑ์มาตรฐาน GMP ที่กำหนด **
3. ผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเป้าหมายในท้องตลาดเข้ามาตรฐานตามข้อกำหนดไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 หมายความว่าอย่างไร ?
 - ก. เก็บตัวอย่างยา 10 รายการ ส่งตรวจวิเคราะห์ผลได้คุณภาพมาตรฐาน 8 ตัวอย่าง **
 - ข. แผนการเก็บตัวอย่างอาหาร 10 ตัวอย่าง เก็บตัวอย่างส่งตรวจได้จำนวน 8 ตัวอย่าง
 - ค. แผนการเก็บผลิตภัณฑ์สุขภาพ 100 ตัวอย่าง เก็บตัวอย่างส่งตรวจได้จำนวน 80 ตัวอย่าง
 - ง. ผู้ผลิตน้ำปลา 10 รายยื่นขออนุญาตผลิตจำนวน 10 ราย
4. เรื่องร้องเรียน ได้รับการจัดการไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 นั้นมีวัตถุประสงค์ให้ดำเนินการอย่างไร ?
 - ก. มีการรับเรื่องร้องเรียนได้ จำนวน 8 เรื่องจากทั้งหมด 10 เรื่อง
 - ข. เรื่องร้องเรียนมีการดำเนินการแก้ไขจนเสร็จสิ้น จำนวน 8 เรื่องจากทั้งหมด 10 เรื่อง **
 - ค. รับเรื่องร้องเรียนแล้วพิจารณาเสนอผู้บังคับบัญชาทราบตามลำดับจำนวน 8 เรื่องจากทั้งหมด 10 เรื่อง
 - ง. มีเจ้าหน้าที่รับเรื่องร้องเรียน และประสานผู้เกี่ยวข้องทราบ จำนวน 8 เรื่องจากทั้งหมด 10 เรื่อง
5. การควบคุมสถานประกอบการที่ใช้สารเคมีตั้งต้นที่สามารถนำไปใช้ในการผลิตยาเสพติดปฏิบัติถูกต้องไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 คือข้อใด ?
 - ก. การควบคุมการจำหน่ายเครื่องดื่มผสมคาเฟอีนให้มีฉลากถูกต้องร้อยละ 80
 - ข. การควบคุมการขายยาของร้านขายยาให้มีการขออนุญาตและปฏิบัติถูกต้องร้อยละ 80 **
 - ค. การควบคุมการจำหน่ายถุงยางอนามัยให้ถูกต้องร้อยละ 80
 - ง. การควบคุมการจำหน่ายน้ำยาฆ่าเชื้อในห้องน้ำให้มีฉลากถูกต้องร้อยละ 80
6. โครงการวิจัยและพัฒนาที่มีการดำเนินการเสร็จสิ้นไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 คำว่าโครงการวิจัยและพัฒนาเป็นโครงการที่มีลักษณะเช่นไร ?
 - ก. โครงการพัฒนาระบบข้อมูลก่อนออกสู่ท้องตลาด (Pre – marketing)**
 - ข. โครงการควบคุมกำกับดูแลผลิตภัณฑ์สุขภาพหลังออกสู่ท้อง(Post – marketing)
 - ค. โครงการอบรม เจ้าหน้าที่ แม่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุข
 - ง. โครงการอบรมผู้ประกอบการรายขายของชำ

7. แหล่งผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนที่ได้รับการพัฒนาเป็น**แหล่งผลิตต้นแบบ**ได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 คำว่า**แหล่งผลิตต้นแบบ** หมายถึงข้อใด ?
- เป็นสถานที่ผลิตที่ได้มาตรฐานตามเกณฑ์ GMP,GHP **
 - เป็นสถานที่ผลิตที่มีการผลิตและจำหน่ายได้ปริมาณมาก ๆ
 - เป็นสถานที่ผลิตที่เคยเข้าประกวดสถานที่ผลิตดีเด่น
 - เป็นสถานที่ผลิตที่เป็นของเอกชนมีการผลิตและจำหน่ายได้ปริมาณมาก ๆ
8. **ผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน**ได้รับการส่งเสริมมีคุณภาพได้ตามเกณฑ์ที่กำหนดไม่ต่ำกว่าร้อยละ 75 คำว่า**ผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน**คือข้อใด ?
- อาหาร ยา เครื่องสำอาง **
 - เครื่องมือแพทย์ วัคซีนอันตราย วัตถุออกฤทธิ์ฯ ยาเสพติดให้โทษประเภท 3
 - อาหาร ยา เครื่องสำอาง สารระเหย และวัคซีนอันตราย
 - อาหาร ยา เครื่องสำอาง สารระเหยและ เครื่องมือแพทย์ วัคซีนอันตราย วัตถุออกฤทธิ์ฯ ยาเสพติดให้โทษประเภท 3
9. ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภค “ผู้บริโภคกลุ่มเป้าหมายได้รับข้อมูลข่าวสารของ อย. ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80” คือข้อใด ?
- ประชาชนรับฟังข่าวสารจากโทรทัศน์ ร้อยละ 80
 - ประชาชนรับฟังข่าวสารจากวิทยุ ร้อยละ 80
 - อสม.,แม่บ้านได้รับการอบรมความรู้เกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคของ อย. 80 คน จากเป้าหมาย 100 คน**
 - เด็กนักเรียนในโรงเรียนเห็นโฆษณาอาหารจากโปสเตอร์ในโรงเรียน 80 คน จาก 100คน
10. ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภค “ประชาชนมีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมไม่ต่ำกว่าร้อยละ 65” คือข้อใด ?
- หมู่บ้าน ก. มีผู้ใช้น้ำปลาที่มีฉลากอาหาร อย.ถูกต้อง 40 คนจาก 100 คน
 - หมู่บ้าน ข. มีผู้บริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพื่อลดความอ้วน 70 คน จาก 100 คน
 - หมู่บ้าน ค. มีผู้ซื้อยาตีฟันผสมฟลูออไรด์ที่มีฉลากภาษาไทยและเลขทะเบียนอย.ถูกต้อง 65 คนจาก 100 คน **
 - หมู่บ้าน ง. มีประชาชนสูบบุหรี่ที่มีฉลากถูกต้อง 70 คนจาก 100 คน

ส่วนที่ 4 ข้อมูลการใช้หรือการนำไปใช้ ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภค จำนวน 10 ข้อ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ทับตัวอักษรหน้าตัวเลือกที่ท่านเห็นว่าถูกต้องที่สุด เพียงตัวเลือกเดียวในแต่ละข้อ

1. เมื่อมีเรื่องร้องเรียนเกิดขึ้นท่านควรปฏิบัติอย่างไร ?
 - ก. รับเรื่องร้องเรียนไว้แล้วปล่อยสักระยะหนึ่งให้เรื่องเงียบไป
 - ข. รับเรื่องร้องเรียนแล้วพิจารณาเสนอผู้บังคับบัญชาทราบตามลำดับพร้อมประสานงานผู้เกี่ยวข้องเตรียมพร้อมดำเนินการแก้ไขจนเสร็จ แล้วรายงานผู้บังคับบัญชาและแจ้งผู้ร้องเรียนทราบ**
 - ค. รับเรื่องร้องเรียนไว้แล้วปล่อยสักระยะหนึ่ง จึงดำเนินการประชาสัมพันธ์ให้ผู้บริโภคทราบ
 - ง. รับเรื่องร้องเรียนแล้วรายงานผู้บังคับบัญชาและแจ้งผู้ร้องเรียนทราบ
2. ปัญหาเรื่องการร้องเรียนจัดการได้หลายวิธีเพื่อให้บรรลุตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภค ยกเว้นข้อใด ?
 - ก. ดำเนินการรับเรื่องร้องเรียนทุกเรื่อง แล้วแยกเรื่องที่รับว่าเกี่ยวข้องกับหน่วยงานใด
 - ข. แจ้งปัญหาการร้องเรียนให้หน่วยงานและผู้เกี่ยวข้องทราบ เพื่อดำเนินการ
 - ค. ดำเนินการตามปัญหาที่พบแล้วสรุปผลให้ผู้บังคับบัญชาทราบ และแจ้งผู้เกี่ยวข้องทราบ
 - ง. ดำเนินการตามความเหมาะสมและเท่าที่มีเวลา **
3. เพื่อให้แหล่งผลิตผลิตภัณฑ์สุขภาพเป็นต้นแบบที่ดีในการผลิต ควรให้ผู้ประกอบการยึดเกณฑ์มาตรฐานตามกฎหมาย อะไรในการผลิต ?
 - ก. เกณฑ์มาตรฐาน ISO 9001
 - ข. เกณฑ์มาตรฐานGMP (หลักเกณฑ์และวิธีการปฏิบัติที่ดีในการผลิตอาหาร) **
 - ค. เกณฑ์มาตรฐาน 5 ส.
 - ง. เกณฑ์มาตรฐาน Clean food good taste (อาหารสะอาด รสชาติอร่อย)
4. เพื่อให้ผู้บริโภคกลุ่มเป้าหมายได้รับข้อมูลข่าวสารของด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 ท่านควรดำเนินการอย่างไร ?
 - ก. จัดเสียงตามสายในโรงพยาบาล สถานีอนามัย ทุกสัปดาห์
 - ข. จัดการอบรมผู้บริโภค เช่น อสม. แม่บ้าน ผู้ประกอบการ ผู้นำชุมชน ที่เป็นกลุ่มเป้าหมายทุกคน**
 - ค. จัดทำแผ่นพับ ใบปลิว โปสเตอร์ และสื่ออื่น ๆ แจกผู้บริโภค ในอำเภอ
 - ง. จัดนิทรรศการ ในงานวันคุ้มครองผู้บริโภค
5. เพื่อให้ประชาชนมีพฤติกรรมกรบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพถูกต้องเหมาะสมไม่ต่ำกว่าร้อยละ 65 ท่านควรดำเนินการอย่างไร ?
 - ก. ส่งเสริมให้ชาวบ้านร้องเรียนเมื่อได้รับความเสียหายจากการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร
 - ข. ให้ชาวบ้านรู้จักอ่านฉลากก่อนซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพทุกครั้ง**
 - ค. ให้ชาวบ้านฟังโฆษณาด้วยวิจารณญาณล้างชื่อผลิตภัณฑ์สุขภาพ
 - ง. ให้ชาวบ้านตั้งใจฟังคำแนะนำจากผู้จำหน่ายตรงก่อนซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

6. ข้อใดเป็นผลที่ต้องการของตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภคเรื่อง ผลิตภัณฑ์สุขภาพ กลุ่มเป้าหมายเข้ามามาตรฐานตามข้อกำหนดร้อยละ 80 ?
- มีการดำเนิน โครงการวิจัยการส่งเสริมผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนของทุกอำเภอ
 - ผู้บริโภคได้รับสื่อเรื่องผลิตภัณฑ์สุขภาพทุกคน
 - เก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์สุขภาพตรวจวิเคราะห์พบว่าเข้ามามาตรฐาน 80 ตัวอย่างจาก 100 ตัวอย่าง **
 - ผู้บริโภคมีพฤติกรรมกรบริโภคดีขึ้น 90 คนจาก 100 คน
7. เพื่อให้สถานประกอบการที่ได้รับการตรวจดำเนินการ ได้ถูกต้องตามเกณฑ์ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 ท่านควร ดำเนินการอย่างไร ?
- ออกตรวจสถานประกอบการ เมื่อพบผู้บริโภคร้องเรียนจึงดำเนินการ ให้ผู้ประกอบการมาขออนุญาต ให้ถูกต้องตามกฎหมาย
 - ออกตรวจสถานประกอบการ และประชาสัมพันธ์ในวงกว้างให้ผู้ประกอบการทราบเพื่อจะได้ดำเนินการ ได้ถูกต้อง
 - ออกตรวจสถานประกอบการเป้าหมายทุกแห่ง และดำเนินการขออนุญาตให้ถูกต้องในรายใหม่ ส่วนรายเก่าต้องปรับปรุงสถานที่ผลิต จำหน่าย ส่งตรวจผลิตภัณฑ์เพื่อให้เกณฑ์มาตรฐานตามที่กำหนด**
 - ออกตรวจสถานประกอบการเมื่อพบว่ายังไม่ได้มาตรฐาน ให้ผู้ประกอบการดำเนินการ ไปก่อนจน พร้อมค่อยมาขออนุญาต
8. เพื่อให้สถานประกอบการที่ใช้สารเคมีสารตั้งต้นที่สามารถนำไปใช้ในการผลิตยาเสพติดปฏิบัติถูกต้องไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 80 ท่านควรดำเนินการอย่างไร ?
- ออกตรวจสถานประกอบการ และประชาสัมพันธ์ ให้ผู้ประกอบการทราบเพื่อดำเนินการให้ถูกต้อง ตามกฎหมาย
 - ออกตรวจสถานประกอบการ เมื่อพบผู้บริโภคร้องเรียนจึงดำเนินการให้ผู้ประกอบการมาขออนุญาต ให้ถูกต้อง
 - ออกตรวจสถานประกอบการเมื่อพบว่ายังไม่ได้มาตรฐาน ให้ผู้ประกอบการดำเนินการไปก่อนจน พร้อมค่อยมาขออนุญาต
 - ออกตรวจสถานประกอบการที่ใช้สารเคมีสารตั้งต้นที่สามารถนำไปใช้ในการผลิตยาเสพติดทุกแห่ง และให้มาขออนุญาตให้ถูกต้องในรายใหม่ ส่วนรายเก่าต้อง ปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานตามที่กำหนด**
9. เพื่อให้โครงการพัฒนาที่ดำเนินการเสร็จสิ้น ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 ท่านควรดำเนินการอย่างไร ?
- ดำเนินการอบรมตามแผนงานโครงการในกลุ่มเป้าหมายคือ แม่บ้าน อสม. และเจ้าของร้านค้า ให้เสร็จ ภายในกำหนดของปีงบประมาณทุกกลุ่มเป้าหมาย **
 - ดำเนินการพัฒนาระบบข้อมูล(Pre-marketing) ตามแผนงาน โครงการ จนกว่าจะเสร็จทุกฐานข้อมูล โดยไม่กำหนดระยะเวลา
 - ให้กลุ่มผลิตภัณฑ์ชุมชนคิดผลิตภัณฑ์รูปแบบใหม่ที่ใช้ง่ายกว่าเดิม ขายได้มากกว่าเดิม ตามกำลังความสามารถของกลุ่มแต่ละกลุ่ม โดยไม่กำหนดระยะเวลา
 - ให้ผู้ประกอบการมาขออนุญาตให้ถูกต้องก่อนดำเนินการผลิตทุกราย

10. เพื่อให้ผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนได้รับการส่งเสริมมีคุณภาพได้ตามเกณฑ์ที่กำหนดไม่ต่ำกว่าร้อยละ 75
ท่านควรปฏิบัติอย่างไร ?

ก. ให้การสนับสนุนกลุ่มชุมชนที่ผลิตอาหารปรับปรุงกระบวนการผลิต บุคลากร สถานที่ และเก็บ
ตัวอย่างส่งตรวจวิเคราะห์และให้คำแนะนำงานผ่านเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดทุกรายการ**

ข. ให้การสนับสนุนกลุ่มชุมชนที่ผลิตผ้าไหม ทุกแห่ง ปรับปรุงกระบวนการผลิต บุคลากร สถานที่
และให้คำแนะนำงานผ่านเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดทุกรายการ

ค. ให้การสนับสนุนกลุ่มชุมชนที่ผลิตแชมพูปรับปรุงกระบวนการผลิต บุคลากร สถานที่ และเก็บ
ตัวอย่างส่งตรวจวิเคราะห์และให้คำแนะนำงานผ่านเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดในรายชื่อพร้อม

ง. ให้การสนับสนุนกลุ่มชุมชนที่ผลิตถลุง และ โป่งกลาง ทุกแห่ง ปรับปรุงกระบวนการผลิต
บุคลากร สถานที่และให้คำแนะนำงานผ่านเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดทุกรายการ

ส่วนที่ 5 ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการใช้ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภค

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความด้านซ้ายมือ แล้วพิจารณาว่า ท่านเห็นด้วย มากน้อยเพียงไร กับข้อความดังกล่าว จากนั้นให้ทำเครื่องหมาย √ลงในช่องที่ตรงกับความเห็นของท่าน นอกจากนี้ท่านสามารถตอบและให้ข้อเสนอแนะอย่างอิสระในเรื่องที่เกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้

ปัญหาอุปสรรคที่พบจากการนำตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลัก ไปใช้ในการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภค	ความเห็น					หมายเหตุ
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ข้อเสนอแนะต่อปัญหานี้
1. การนำตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลัก ไปใช้อาจไม่ได้รับความร่วมมือจากผู้ประกอบการ						
2. การนำตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลัก ไปใช้อาจไม่ได้รับความร่วมมือจากผู้บริโภค						
3. เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานไม่มั่นใจในความปลอดภัยที่จะเกิดตามมาจากการนำตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภค ไปใช้ กับผู้ประกอบการ						
4. เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานไม่มั่นใจในผลเสียต่อตนเองที่จะเกิดตามมาจากการนำตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภค ไปใช้ กับผู้ประกอบการ						
5. เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานไม่มั่นใจในความร่วมมือของผู้บริโภคที่จะเกิดขึ้นจากการนำตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภค ไปใช้ในการปฏิบัติงาน						
6. เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานรู้สึกไม่มั่นใจในตำแหน่งหน้าที่การงานที่จะเกิดตามมาจากการนำตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภค ไปใช้ในการปฏิบัติงาน (ไม่มั่นใจความโปร่งใส และความยุติธรรมในการบริหารงานบุคคลของผู้บังคับบัญชา)						
7. การนำตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลัก ไปใช้ไม่ได้รับความสนใจติดตามจากผู้บริหาร						
8. ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภค ไม่ตรงกับปัญหาจริงของผู้บริโภคในพื้นที่						
9. ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภค ไม่มีความสามารถในการเปรียบเทียบ กล่าวคือสิ่งที่ถูกวัดนั้น ไม่มีความเชื่อมโยงกับผลการปฏิบัติงานในอดีตหรือไม่สามารถเปรียบเทียบกับเกณฑ์อื่น ๆ ได้ แม้สถานการณ์และปัจจัยแวดล้อมต่าง ๆ คงเดิม						
10. ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักงานคุ้มครองผู้บริโภค ไม่มีความพร้อมของข้อมูลที่ใช้สนับสนุนการวัด						

11. ท่านพบว่าในการปฏิบัติงาน โดยใช้ตัวชี้วัดผลการทำงานหลัก (Key Performance Indicators) งานคุ้มครองผู้บริโภค มีปัญหาอุปสรรคในการทำงานอะไรบ้าง ?

.....

.....

.....

.....

.....

12. ในฐานะที่ท่านเกี่ยวข้องกับการใช้ตัวชี้วัดผลการทำงานหลัก (Key Performance Indicators) งานคุ้มครองผู้บริโภค ท่านมีข้อเสนอแนะอย่างไรบ้าง ต่อการใช้ตัวชี้วัดผลการทำงานหลัก เพื่อนำไปปรับปรุงการทำงานคุ้มครองผู้บริโภคทั้งก่อนและหลังที่ผลิตภัณฑ์สุขภาพออกสู่ท้องตลาด

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

กรุณาตรวจสอบว่าได้ตอบครบทุกหน้าหรือยัง
ทางผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง และกรุณาส่งแบบสอบถามกลับคืนก่อนวันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2547
(หากมีข้อสงสัยหรือข้อเสนอแนะเกี่ยวกับงานวิจัยครั้งนี้ ติดต่อได้ที่ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร ☎

บรรณานุกรม

- กลุ่มพัฒนายุทธศาสตร์ (2545 ก) รายงานประจำปี 2545 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร
จังหวัดมุกดาหาร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร
- _____. (2545 ข) สรุปผลการประเมินการดำเนินงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร
ประจำปีงบประมาณ 2545 จังหวัดมุกดาหาร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร
- _____. (2546 ก) การบริหารเชิงกลยุทธ์ด้านสุขภาพจังหวัดมุกดาหารปี 2546 จังหวัด
มุกดาหาร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร
- _____. (2546 ข) คู่มือแนวทางการแปลงยุทธศาสตร์กระทรวงเป็นแผนปฏิบัติการของหน่วย
งานระดับจังหวัด/อำเภอ จังหวัดมุกดาหาร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร
- _____. (2546 ค) สรุปผลการประเมินการดำเนินงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร
ครั้งที่ 1 ประจำปี งบประมาณ 2546 จังหวัดมุกดาหาร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
มุกดาหาร
- _____. (2546 ง) สรุปผลการประเมินการดำเนินงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร
รอบที่ 2 ประจำปี งบประมาณ 2546 จังหวัดมุกดาหาร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
มุกดาหาร
- _____. (2546 จ) เอกสารประกอบการนำเสนอ นพ. ชำรง ทศนายวุฒิ ผู้ตรวจราชการ
กระทรวงสาธารณสุขประจำเขตตรวจราชการที่ 7 และคณะ ในโอกาสมาตรวจราชการ
และประเมินผลรอบที่ 2 ปี 2546 จังหวัดมุกดาหาร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
มุกดาหาร
- กลุ่มพัฒนาระบบการบริหารมุ่งผลสัมฤทธิ์ (ม.ป.ป.) คู่มือการพัฒนาระบบการบริหารมุ่งผล
สัมฤทธิ์ กรุงเทพมหานคร สำนักพัฒนาโครงสร้างส่วนราชการและอัตรากำลัง สำนัก
งานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน
- โกวิน วิวัฒน์พงศ์พันธ์ (2533) “ทัศนคติ และความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอต่อกอง
ทุนยาและเวชภัณฑ์ประจำหมู่บ้าน” ใน บทความชื่องานวิจัยการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสา
ธารณสุข พ.ศ. 2535 170 กรุงเทพมหานคร สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
กระทรวงสาธารณสุข

- จินตนา ธนวิบูลย์ชัย (2544) “หน่วยที่ 6 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย” ใน *ประมวลสาระชุดวิชาวิทยานิพนธ์ 2* หน่วยที่ 6 หน้า 59-115 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช บัณฑิตศึกษา สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
- จักรกฤษณ์ สีวะเดชาเทพ และ พรทิพย์ เกตุรานนท์ (2545) “หน่วยที่ 15 ข้อเสนอโครงการวิจัยและรายงานการวิจัย” ใน *ประมวลสาระชุดวิชาสถิติและระเบียบวิธีวิจัยในงานสาธารณสุข* หน่วยที่ 15 หน้า 327-402 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช บัณฑิตศึกษา สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
- จันทนา อินทปัญญา (2545) “หน่วยที่ 12 สถิติเชิงอนุมาน” ใน *ประมวลสาระชุดวิชาสถิติและระเบียบวิธีวิจัยในงานสาธารณสุข* หน่วยที่ 12 หน้า 49-141 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช บัณฑิตศึกษา สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
- จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ (2543) *สถานะสุขภาพคนไทย ชุดสุขภาพคนไทยปี พ.ศ.2543* กรุงเทพมหานคร สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
- จรีรัตน์ กิจสาตี (2541) “ความรู้และเจตคติของเจ้าหน้าที่วิเคราะห์งบประมาณในการส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อม” วิทยานิพนธ์ปริญญาบริหารศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสิ่งแวดล้อมศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- ฉวีวรรณ บุญสุยา (2545) “หน่วยที่ 11 สถิติในการวิจัย” ใน *ประมวลสาระชุดวิชาสถิติและระเบียบวิธีวิจัยในงานสาธารณสุข* หน่วยที่ 11 หน้า 1-46 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช บัณฑิตศึกษา สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
- จิตยา สุวรรณะชญ (2543) *สังคมวิทยา* กรุงเทพมหานคร ไทยวัฒนาพานิช
- ดวงเดือน พันธมนาวิน (2542) *เอกสารการสอนวิชา ระเบียบวิธีวิจัยทางสังคม 2 (พ.ศ.605)*. สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- ดิศรินทร์ ศุภสมุท (2543) “ทัศนะต่อบทบาทการปฏิบัติงานของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินศึกษากรณี บริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน)” วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต(พัฒนาสังคม) คณะพัฒนาสังคม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์
- ทิพาวดี เมฆสุวรรณค์ (2545) *การบริหารมุ่งผลสัมฤทธิ์ ครั้งที่ 5* สถาบันมาตรฐานสากลภาครัฐแห่งประเทศไทย กรุงเทพมหานคร สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน
- ทิพวรรณ กิตติวิบูลย์ (2542) *เอกสารการสอนวิชาทัศนคติ ค่านิยม และพฤติกรรมทางสังคม (พ.ศ.721)* สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์

- ทิพวรรณ ปริญญาศิริ และคณะ (2544) *การตรวจสอบเฝ้าระวังความปลอดภัยและควบคุมคุณภาพด้านอาหาร โดยหน่วยตรวจสอบเคลื่อนที่ประจำปี 2543* กรุงเทพมหานคร สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข
- รัชชชัย วรพงศธร (2545) “การวิจัยในงานสาธารณสุข” ใน *ประมวลสาระชุดวิชาสถิติและระเบียบวิธีวิจัยในงานสาธารณสุข หน่วยที่ 1* หน้า 1-54 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช บัณฑิตศึกษา สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
- _____ (2545) “การวิจัยเชิงปริมาณ” ใน *ประมวลสาระชุดวิชาสถิติและระเบียบวิธีวิจัยในงานสาธารณสุข หน่วยที่ 4* หน้า 149-179 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช บัณฑิตศึกษา สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
- _____ (2543) *หลักการวิจัยทางสาธารณสุขศาสตร์ พิมพ์ครั้งที่ 4* กรุงเทพมหานคร สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ธีระพร อูวรรณโณ (2529) *จิตวิทยาสังคม คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย* กรุงเทพมหานคร
- ธีรวุฒิ เอกะกุล (2542) *การวัดเจตคติ คณะครุศาสตร์ สถาบันราชภัฏอุบลราชธานี อุบลราชธานี*
- นิตยา เพ็ญศิริินภา (2544) “หน่วยที่ 5 เครื่องมือวิจัย” ใน *ประมวลสาระชุดวิชาวิทยานิพนธ์ 2* หน่วยที่ 5 หน้า 1-57 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช บัณฑิตศึกษา สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
- นิตยา เพ็ญศิริินภา (2545) “หน่วยที่ 3 วรรณกรรมในการวิจัย” ใน *ประมวลสาระชุดวิชาสถิติและระเบียบวิธีวิจัยในงานสาธารณสุข หน่วยที่ 3* หน้า 99-146 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช บัณฑิตศึกษา สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
- นิรัตน์ อิมามิ (2545) “หน่วยที่ 2 การวางแผนการวิจัย” ใน *ประมวลสาระชุดวิชาสถิติและระเบียบวิธีวิจัยในงานสาธารณสุข หน่วยที่ 2* หน้า 57-94 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช บัณฑิตศึกษา สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
- นิรัตน์ อิมามิ (2545) “หน่วยที่ 9 เครื่องมือการวิจัย” ใน *ประมวลสาระชุดวิชาสถิติและระเบียบวิธีวิจัยในงานสาธารณสุข หน่วยที่ 9* หน้า 129-178 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช บัณฑิตศึกษา สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
- นืออน กลิ่นรัตน์ (2533) *ความรู้ทัศนคติและการปฏิบัติ: การสร้างเครื่องมือวัดในการวิจัยทางสาธารณสุข* ขอนแก่นการพิมพ์ ขอนแก่น

- บรรพต ต้นธีรวงศ์ ยุทธนา นรภูมิพิทักษ์ (2540) “ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับงาน คบส.” ใน *คู่มือพนักงานเจ้าหน้าที่ตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา* หน้า 1-44 กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์การศาสนา
- บุญชม ศรีสะอาด (2540) *การวิจัยทางการวัดผลและประเมินผล* กรุงเทพมหานคร สุวีริยาสาส์น
- เบญจมา ชัยสันติตระกูล (2544) “ความรู้และปัจจัยที่มีผลต่อความรู้ในการส่งจ่ายยาต้านจุลชีพของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย จังหวัดมุกดาหาร” *การค้นคว้าแบบอิสระปริญญาสาทรณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่*
- พิบูล เสียงประเสริฐ (2535) “ความรู้ และทัศนคติ ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และทัศนคติ ปัจจัยที่มีส่วนต่อความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพรของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดปทุมธานี” ใน *บทความย่อผลงานทางวิชาการ การประชุมวิชาการผู้ทรงคุณวุฒิ ด้านสาธารณสุข ประจำปี 2536* : 16 กรุงเทพมหานคร สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข
- เพ็ญศรี จิงชนาเจริญเลิศ บุสดี ก่อเจดีย์ (2541) “ความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกาย เพื่อสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี” *บทความย่อ งานวิจัยทางการศึกษาและการพัฒนาบุคลากรสุขภาพปี พ.ศ. 2536-2541* : 247
- ไพศาล หวังพานิช (2526) *การวัดผลการศึกษา* กรุงเทพมหานคร ไทยวัฒนาพานิช
- เขาวภา ปิ่นทูปันท์ (2544) “หน่วยที่ 8 การวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยเชิงปริมาณ” ใน *ประมวลสาระชุดวิชาวิทยานิพนธ์ 2 หน่วยที่ 8* หน้า 173-259 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช บัณฑิตศึกษา สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
- วัฒนา อัครเอกฉาลิน (ม.ป.ป.) *แนวคิดของงานเภสัชสาธารณสุข* กรุงเทพมหานคร สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
- วิรัตน์ พรหมดี วิทยา ธารประเสริฐ (2542) “รูปแบบการบริหารจัดการงานสาธารณสุขส่วนภูมิภาค กรณีศึกษา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร จังหวัดมุกดาหาร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหารกรณีศึกษา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร จังหวัดมุกดาหาร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร
- วงเดือน ปั่นดี (2545) “หน่วยที่ 10 การเตรียมข้อมูลในการวิจัย” ใน *ประมวลสาระชุดวิชาสถิติและระเบียบวิธีวิจัยในงานสาธารณสุข* หน่วยที่ 10 หน้า 179-258 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช บัณฑิตศึกษา สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

- ศรีศักดิ์ สุนทรไชย (2544) “หน่วยที่ 1 แนวคิดและกระบวนการทำวิทยานิพนธ์” ใน *ประมวลสาระชุดวิชาวิทยานิพนธ์ 1* หน่วยที่ 1 หน้า 1-35 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมา
ธิราช บัณฑิตศึกษา สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
- ศิริมา ชัยภักดี สุวาริ เตียงพิทักษ์ และดวงฤดี บุญยรัตน์ (2545) *รายงานสรุปผลวิเคราะห์
ผลิตภัณฑ์สุขภาพประจำปี 2544* กรุงเทพมหานคร สำนักงานคณะกรรมการอาหาร
และยา
- สราวุธ สุธรรมมาสา (2544) “หน่วยที่ 7 การเก็บรวบรวมข้อมูลการมีวิจัย” ใน *ประมวลสาระชุด
วิชาวิทยานิพนธ์ 2* หน่วยที่ 7 หน้า 145-169 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมา
ธิราช บัณฑิตศึกษา สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
- สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข (2543) *คู่มือการประเมินผลแผนงานและโครงการ
กรุงเทพมหานคร*
- สมทรง ฒ นคร และ คณะ (2541) “ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรคของ
ชาวชนบทและบุคลากรสาธารณสุข ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ” ใน *บทคัดย่องานวิจัย
การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข พ.ศ.2535 75* กรุงเทพมหานคร สำนักงานคณะ
กรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข
- สุจิต เชื้อจีน (2540) “การศึกษาความรู้และเจตคติต่อสิ่งแวดล้อมของครุวิทยาศาสตร์ระดับ
มัธยมศึกษาตอนต้น สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดนครสวรรค์”
วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาหลักสูตรและการสอน
สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
- สุจินต์ คุณลักษณะ (2535) “Hospital Pharmacist’s Perception and Factors Affecting Expected
Role on Health Consumer Protection” ใน *บทคัดย่องานวิจัยการคุ้มครองผู้บริโภค
ด้านสาธารณสุข พ.ศ.2535 306* กรุงเทพมหานคร สำนักงานคณะกรรมการอาหารและ
ยา กระทรวงสาธารณสุข
- สุวิทย์ วิบูลย์ผลประเสริฐ (2545) *การสาธารณสุขไทย พ.ศ.2542-2543* กรุงเทพมหานคร
โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์
- เสาวลักษณ์ บุญนาค. (2545) “ทัศนคติของพนักงานองค์การโทรศัพท์แห่งประเทศไทยต่อระบบ
บริหารงานคุณภาพ ISO 9002 : กรณีฝ่ายโทรศัพท์ภาคใต้” วิทยานิพนธ์ปริญญา
บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาการจัดการ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย
สุโขทัยธรรมมาธิราช

อลงกรณ์ มีสุทธา สมิต สัมฤทธิ์ (2545) *การประเมินผลการปฏิบัติงาน พิมพ์ครั้งที่ 5*

กรุงเทพมหานคร สำนักพิมพ์ ส.ส.ท.

Ajzen and Fishbein. (1980) *Understanding Attitude and Predicting Social Behavior*. Eaglewood Cliffs; NJ : Prentice-Hall, 1980.

Allport, Gardon W. (1935) *Attitudes*. Worcester, MA : Clark University Press.

_____. (1967) *Pattern and Growth in Personality*. New York : Holt Rinehart and Winston.

Festinger. L.A (1957) *Theory of Cognitive dissonance*. Stanford : Stanford University Press.

Good, Carter v. (1973) *Dictionary of Education* . New York : McGraw-Hill Book

L.G. Warner and H.L. Defleur, (1969).

Rosenberg, M.J. and C.I Hovland. (1960) *Attitude Organization and Change*. New Haven: Yale University Press.

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นายสุภาพ วงศ์พัฒนวุฒิ
วัน เดือน ปีเกิด	9 เมษายน 2509
สถานที่เกิด	อำเภอปทุมวัน จังหวัดกรุงเทพมหานคร
ประวัติการศึกษา	ภบ. (เภสัชศาสตรบัณฑิต) มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ พ.ศ.2534
สถานที่ทำงาน	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร อำเภอเมืองมุกดาหาร จังหวัดมุกดาหาร 49000
ตำแหน่ง	เภสัชกร 7