

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
ในงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขของอำเภอพระพรหม
จังหวัดนครศรีธรรมราช

นางสาวนิภาวรรณ รัชโทมาศ



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
วิชาเอกบริหารสาธารณสุข สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พ.ศ. 2561

**Factors Related to Village Health Volunteers' Performance on Health Customer
Protection in Phra Phrom District, Nakhon Si Thammarat Province**

Miss Nipawan Ratchatomas



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for
the Degree of Master of Public Health
School of Health Science
SukhothaiThammathirat Open University

2018

หัวข้อวิทยานิพนธ์ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
ในงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขของอำเภอพระพรหม
จังหวัดนครศรีธรรมราช

ชื่อและนามสกุล นางสาวนิภาวรรณ รัชโทมาศ

วิชาเอก บริหารสาธารณสุข


สาขาวิชา วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช


อาจารย์ที่ปรึกษา 1. รองศาสตราจารย์ ดร.เยาวภา ตี๋ชสุวรรณ
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ช่อทิพย์ บรมธนรัตน์



วิทยานิพนธ์นี้ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2559

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์


..... ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พิมพ์สุรางค์ เตชะบุญเสริมศักดิ์)


..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.เยาวภา ตี๋ชสุวรรณ)


..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ช่อทิพย์ บรมธนรัตน์)


..... ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา
(รองศาสตราจารย์ ดร.สมคิด พรหมจ้อย) 

ชื่อวิทยานิพนธ์ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในงานคุ้มครอง
ผู้บริโภคด้านสาธารณสุขของอำเภอพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช

ผู้วิจัย นางสาวนิภาวรรณ รัชโทมาศ **รหัสนักศึกษา** 2555001706 **ปริญญา** สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

อาจารย์ที่ปรึกษา(1)รองศาสตราจารย์ ดร.เยาวภา ตีอัฐสุวรรณ (2)

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ดร.ช่อทิพย์บรมรัตนัน

ปีการศึกษา 2561

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (1) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ได้แก่ด้านลักษณะส่วนบุคคล ด้านความรู้เกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข ด้านสนับสนุนการปฏิบัติงานและด้านแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน (2) ระดับการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข (3) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับระดับการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข และ (4) ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภค

ประชากร คืออสม. ที่ปฏิบัติหน้าที่ในเขตอำเภอพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช และปฏิบัติงานมาไม่น้อยกว่า 1 ปี จำนวน 797 คน ขนาดตัวอย่างที่ศึกษา 260 คน เครื่องมือการวิจัยเป็นแบบสอบถามปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคล ด้านความรู้(ค่าความยากง่ายและค่าอำนาจจำแนก 0.76) ด้านการสนับสนุนการปฏิบัติงานด้านแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขมีค่าความเที่ยง 0.89, 0.75 และ 0.92 ตามลำดับ และแบบสอบถามปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคของ อสม. ทำการเก็บข้อมูล โดยผู้รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขระดับอำเภอ การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ

ผลการวิจัยพบว่า (1) ด้านลักษณะส่วนบุคคล พบว่า อสม.มีอายุเฉลี่ย49.78 ปี จบชั้นประถมศึกษา (ร้อยละ 55.5) และระยะเวลาการเป็น นอสม. เฉลี่ย14.41 ปี ด้านความรู้เกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภค พบว่า อสม.มีความรู้โดยรวมในระดับปานกลาง ด้านสนับสนุนการปฏิบัติงานพบว่า มีค่าเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และด้านแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน พบว่าปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุนโดยรวมมีค่าเฉลี่ยโดยรวมในระดับปานกลาง (2) อสม. ปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคทั้งโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับปานกลาง (3) การปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคของ อสม. มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับปัจจัยด้านการสนับสนุนการปฏิบัติงาน ($r=0.466$) ปัจจัยจูงใจ ($r = 0.491$) และปัจจัยค้ำจุน ($r = 0.479$) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ร้อยละ 95 ตัวแปรพยากรณ์การปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคของ อสม. ได้แก่ ระยะเวลาการเป็น อสม. ปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงาน ปัจจัยจูงใจ และปัจจัยค้ำจุน ($R^2 = 0.335$) และ (4) ปัญหาและอุปสรรคในการ ปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคของอสม. คือ ผู้ประกอบการร้านก๋วยเตี๋ยวใช้หม้อก๋วยเตี๋ยวไม่ได้มาตรฐาน ผู้ประกอบการร้านค้าในชุมชนจำหน่าย ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผิดกฎหมาย ข้อเสนอแนะ คือ ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และผู้นำชุมชนภาคีเครือข่าย เข้ามา มีบทบาทในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค ด้านสาธารณสุข ในชุมชน

คำสำคัญ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน งานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข

ปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงาน ปัจจัยจูงใจ ปัจจัยค้ำจุน

Thesis title: Factors Related to Village Health Volunteers' Performance on Health Consumer Protection in Phra Phrom District, Nakhon Si Thammarat Province

Researcher: Miss Nipawan Ratchatoma; **ID:** 2555001706;

Degree: Master of Public Health; **Thesis advisors:** (1) Dr.Yowvapa Tiautchasuwan, Associate Professor; (2) Dr.Chawthip Boromtanarat, Assistant Professor;

Academic year: 2018

Abstract

The objectives of this survey research were to: (1) determine factors related to performance, i.e. personal characteristics, health consumer protection knowledge, performance support, and performance motivation; (2) determine level of health consumer protection performance; (3) determine relationships between factors related to level of health consumer protection performance; and (4) identify problems and obstacles in health consumer protection performance, all among village health volunteers (VHVs) in Phra Phrom district, Nakhon Si Thammarat province.

The research was conducted among a sample of 260 VHVs selected using the random sampling method out of 797 VHVs who had been working as volunteers for at least one year in the district. Data were collected using (1) a questionnaire on personal characteristics, knowledge (difficulty and discrimination index, 0.76), performance support, and performance motivation, and health consumer protection performance with reliability values of 0.89, 0.75 and 0.92, respectively, and (2) a questionnaire on problems and obstacles in health consumer protection performance, by the personnel responsible for district health consumer protection. Data were then analyzed to determine percentage, mean, standard deviation, Pearson's correlation coefficient, and multiple regression analysis.

The findings revealed that: (1) among the VHVs/participants, their average age was 49.78 years; 55.5% had completed elementary school education; and they had an average of 14.41 years as VHVs and moderate levels of health consumer protection knowledge, average performance support, average performance motivation, and overall average hygiene factor; (2) their levels of overall and by-item health consumer protection performance were moderate; (3) their health consumer protection performance was significantly related to performance supporting factors ($r = 0.466$), motivation factors ($r = 0.491$), and hygiene factors ($r = 0.479$) at a moderate level with 95% confidence interval; and their predictive variables on consumer protection performance consisted of the duration of being VHVs, performance support, motivation, and hygiene factors ($R^2 = 0.335$); and (4) problems and obstacles in health consumer protection performance were noodle shops' non-use of standard noodle pots and community shops' selling illegal health products. Thus, local administrative organizations and local health network leaders should play a role in community health consumer protection.

Keywords: Village health volunteer; Health Consumer Protection, Performance Supporting factor, Motivation factor, Hygiene factor

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยความรู้และความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ดร. เยาวภา ตีอัฐสุวรรณ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ช่อทิพย์ บรมชนรัตน์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษาแนะนำแนวทางที่เป็นประโยชน์ทุกขั้นตอนของการวิจัย และติดตามการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้อย่างใกล้ชิดตลอดมา

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พิมพ์ สุรางค์ เตะชะบุญเสริมศักดิ์ ภาควิชาอนามัยครอบครัว คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์เกี่ยวกับการวิจัย

ขอขอบพระคุณ ดร.สมเกียรติยศ วรเดช อาจารย์คณะวิทยาการสุขภาพและการกีฬา มหาวิทยาลัยทักษิณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์เรวดี เพชรศิริสัทธน์ อาจารย์พยาบาล สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ คุณทัศนพรพรณ เวชศาสตร์ อาจารย์สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ คุณวรรณะ เมืองนิเวศน์ สาธารณสุขอำเภอคอนสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี คุณกฤษฎา โยธารักษ์ ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช ที่ได้กรุณาตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพระพรหม คุณรัตน์วินทร์ เฉวียงหงษ์ ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอพระพรหม รวมทั้งคณะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทุกคน ที่ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลตลอดระยะเวลาในการดำเนินงานวิจัยครั้งนี้จนสำเร็จไปด้วยดี

ขอขอบพระคุณคณาจารย์ หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอกบริหารสาธารณสุข สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ทุกท่านที่ประสิทธิ์ประสาทความรู้ให้ผู้วิจัย

ความสำเร็จของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์ได้ จากกำลังใจอันยิ่งใหญ่ของบุคคลในครอบครัว พี่ เพื่อน และน้องทุกท่าน ที่คอยห่วงใยให้กำลังใจให้การสนับสนุน

นิภาวรรณ รัชโทมาศ

พฤษภาคม 2560

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญตาราง	ฅ
สารบัญภาพ	ฉ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์การวิจัย	4
คำถามการวิจัย	4
สมมติฐานการวิจัย	5
กรอบแนวคิดการวิจัย	6
ขอบเขตของการวิจัย	7
นิยามศัพท์เฉพาะ	8
ประโยชน์ที่ได้รับ	10
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	11
นโยบายเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	
ในงานคุ้มครองผู้บริโภคภาคด้านสาธารณสุข	11
แนวคิดเกี่ยวกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	15
แนวคิดเกี่ยวกับงานคุ้มครองผู้บริโภคภาคด้านสาธารณสุข และระดับการปฏิบัติงาน	
คุ้มครองผู้บริโภคภาคด้านสาธารณสุข	20
แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน	29
แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยสนับสนุนจากองค์กร	35
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	40
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	44
รูปแบบการวิจัย	44
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	44
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	45
การเก็บรวบรวมข้อมูล	51

๗
สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
การวิเคราะห์ข้อมูล	52
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	55
ลักษณะส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	55
ความรู้เกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุข- ประจำหมู่บ้าน	57
ปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภค ด้านสาธารณสุขของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	60
ปัจจัยแรงจูงใจในการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภค ด้านสาธารณสุขของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	63
ระดับการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภค ด้านสาธารณสุขของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	67
การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับ การคุ้มครองผู้บริโภค ปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงาน และปัจจัยแรงจูงใจ กับการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภค ด้านสาธารณสุขของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	70
ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภค- ด้านสาธารณสุข	76
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	79
สรุปการวิจัย	79
อภิปรายผล	81
ข้อเสนอแนะ	89
บรรณานุกรม	91
ภาคผนวก	96
ก รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	97
ข แบบสอบถาม	101
ประวัติผู้วิจัย	115

ฉ
สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 3.1 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำแนกตาม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล.....	47
ตารางที่ 4.1 จำนวน ร้อยละของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำแนกตาม ลักษณะส่วนบุคคล.....	56
ตารางที่ 4.2 จำนวน ร้อยละของความรู้เกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข ในภาพรวม.....	58
ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลความรู้เกี่ยวกับ การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขรายด้าน.....	58
ตารางที่ 4.4 จำนวน ร้อยละ ของการตอบถูก และตอบผิดของอาสาสมัครสาธารณสุข- ประจำหมู่บ้าน.....	59
ตารางที่ 4.5 จำนวน ร้อยละ ของปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภค- ด้านสาธารณสุข.....	61
ตารางที่ 4.6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลเกี่ยวกับปัจจัยสนับสนุน การปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขรายด้าน.....	61
ตารางที่ 4.7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลเกี่ยวกับปัจจัยสนับสนุน การปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขรายข้อ.....	62
ตารางที่ 4.8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลเกี่ยวกับปัจจัยแรงจูงใจใน การปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข.....	63
ตารางที่ 4.9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลเกี่ยวกับแรงจูงใจด้าน ปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข.....	64
ตารางที่ 4.10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลเกี่ยวกับแรงจูงใจด้าน ปัจจัยค้ำจุนในการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข.....	66
ตารางที่ 4.11 จำนวน ร้อยละ ของการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข.....	67
ตารางที่ 4.12 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน คุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขรายด้าน.....	68
ตารางที่ 4.13 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน คุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขรายข้อ.....	69

สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 4.14 ความสัมพันธ์ระหว่าง เพศ การศึกษา และอาชีพ กับการปฏิบัติงาน คุ่มครองผู้บริ โภคด้านสาธารณสุข.....	71
ตารางที่ 4.15 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับการปฏิบัติงานคุ่มครองผู้บริ โภค ด้านสาธารณสุข.....	72
ตารางที่ 4.16 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน.....	73
ตารางที่ 4.17 ร้อยละ ของปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานคุ่มครองผู้บริ โภค ด้านสาธารณสุข.....	76



ฉ
สารบัญภาพ

ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย 6



และพบเครื่องสำอางที่มีสารห้ามใช้ในเครื่องสำอาง ได้แก่ ไฮโดรควิโนน สารประกอบของปรอท กรดวิตามินเอ

ข้อมูลสถิติปัญหาทางานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพของจังหวัดนครศรีธรรมราช ปีงบประมาณ 2556 พบว่า ร้านอาหาร/แผงลอย จำหน่ายก๋วยเตี๋ยวได้มาตรฐานผ่านเกณฑ์ร้อยละ 41.58 พบสารปนเปื้อนในอาหารสด จำนวน 21 ตัวอย่างคิดเป็นร้อยละ 1.29 ผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนไม่ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 10.53 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช งานคุ้มครองผู้บริโภค 2555) นอกจากนี้ ยังพบปัญหาของผู้บริโภคในลักษณะอื่นๆ คือพบปัญหาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสินค้าในเรื่องของผลิตภัณฑ์สุขภาพทั้งที่ไม่ได้คุณภาพและการใช้สารเคมีที่อาจก่อให้เกิดอันตราย ปัญหาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการในเรื่องการให้บริการสาธารณสุขเชิงพาณิชย์ทำให้ประชาชนทั่วไปไม่สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้ ปัญหาการขาดการสนับสนุนจากภาครัฐในการทำงานขององค์กรผู้บริโภคทำให้ไม่สามารถดำเนินงานได้อย่างเต็มที่ และปัญหาด้านการประสานงานและศักยภาพของหน่วยงานของรัฐทั้งการขาดแคลนบุคลากร และงบประมาณ ทำให้การตรวจสอบ เฝ้าระวังไม่ทั่วถึง (ไพศาล ลิ้มสถิต 2556) ดังนั้น เพื่อแก้ไขปัญหาความไม่เพียงพอของบุคลากร จึงต้องอาศัยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้เข้ามามีบทบาทในงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข (กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน 2550)

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือ อสม. (village health volunteers) คือประชาชนในชุมชนที่สมัครใจในการให้บริการกับประชาชนในชุมชนของตน มีความเข้าใจในประเพณีและวัฒนธรรมของท้องถิ่น ทำให้เกิดความไว้วางใจของชุมชน โดยไม่ได้คาดหวังผลประโยชน์หรือผลตอบแทนด้านการเงิน โดยอำเภอพระพรหมมีอาสาสมัครสาธารณสุขทั้งสิ้น จำนวน 797 คน และผ่านการอบรมมาเป็นระยะเวลา 37 ชั่วโมง เพื่อการปฏิบัติงานด้านสุขภาพในชุมชน (กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน 2550) ซึ่ง อสม. ที่ผ่านการอบรมจะทำงานเชื่อมระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขภาครัฐกับชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รวมถึงการกระตุ้นให้ประชาชนในชุมชนตระหนักถึงการรักษาสุขภาพ นอกจากนี้ อสม. ยังมีบทบาทหน้าที่ในการคุ้มครองผู้บริโภค ด้านสาธารณสุข โดยเป็นตัวเชื่อมในการสร้างมาตรการทางสังคมเพื่อเฝ้าระวังในชุมชน การส่งเสริมผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ปลอดภัยในชุมชน ส่งเสริมการบริโภคที่ปลอดภัย ส่งเสริมให้มีองค์กรและเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคในระดับชุมชน ส่งเสริมให้มีพื้นที่ต้นแบบและศูนย์เรียนรู้ในชุมชน และส่งเสริมให้มีศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์ด้านการคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชน (การถอดบทเรียนเพื่อการจัดการความรู้ อสม. ดีเด่น 11 สาขา 2554) ซึ่งการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขให้ประสบผลสำเร็จนั้นยังมีปัจจัยอื่นเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย

ในการปฏิบัติหรือดำเนินกิจกรรมต่างๆ จะพบว่าแรงสนับสนุนจากองค์กรถือเป็นปัจจัยนำเข้าพื้นฐานที่มีความสำคัญและมีผลต่อการปฏิบัติงาน เพราะถึงแม้ว่าบุคคลจะมีคุณสมบัติถูกต้องตามความต้องการของงาน มีแรงจูงใจอย่างมากที่จะทำงานนั้น แต่ก็อาจจะทำงานได้ไม่ดีถ้าขาดการสนับสนุนจากองค์กร จากการศึกษาทบทวนแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของบุคคลของเซอร์เมอร์ฮอร์นและคณะ (2008: 151 อ้างใน ทรรศน์พร ไหมสมบุญ, 2550: 24) พบว่า ปัจจัยภายใน คือ คุณลักษณะของบุคคล (Individual attributes) ประกอบด้วย ลักษณะทางประชากร ความรู้ความสามารถ และลักษณะทางจิตวิทยา และปัจจัยภายนอกของบุคคลประกอบด้วย ความพยายามในการทำงาน (Work Effort) และการสนับสนุนจากองค์กร (Organization Support) นอกจากนี้ การปฏิบัติงานทุกประเภทจำเป็นต้องอาศัยปัจจัยพื้นฐานในการสนับสนุนการปฏิบัติงานที่เป็นองค์ประกอบสำคัญ ได้แก่ คน (Man) เงิน (Money) วัสดุสิ่งของ (Material) วิธีการจัดการ (Method) เรียกสั้น ๆ ว่า 4 M's (ทองหล่อ เดชไทย, 2549, น. 276) นอกจากลักษณะของบุคคลและปัจจัยพื้นฐานในการสนับสนุนการปฏิบัติงานแล้ว เซอร์ชเบอร์ก (2008, น. 115 อ้างในทองหล่อ เดชไทย, 2549, น. 276) ได้เสนอทฤษฎี 2 ปัจจัย (Two-factors Theory) คือ ปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุน สำหรับอธิบายความพึงพอใจที่จะทำให้บุคคลทำงานให้สำเร็จตามเป้าหมาย การศึกษาของเอกรินทร์ โปตะเวช และคณะ (2551, น. 265-273) พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอศรีเชียงใหม่ จังหวัดหนองคาย คือ เพศ สถานที่ตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน การได้รับการสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ และงบประมาณ ในการปฏิบัติงาน สาธารณสุขมูลฐาน เจตคติในงานสาธารณสุขมูลฐาน และแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน จากการวิเคราะห์สถานการณ์การปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ที่พบปัญหาในการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านหนึ่ง คือ ปัญหาความไม่เพียงพอของบุคลากรเจ้าหน้าที่ และบุคลากรมีภาระความรับผิดชอบงานมาก (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา 2550) ซึ่งสอดคล้องกับการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราชซึ่งบุคลากรมีภาระความรับผิดชอบที่หลากหลายทำให้งานคุ้มครองผู้บริโภคไม่สามารถดำเนินได้ครอบคลุมในทุกด้าน ดังนั้น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือ อสม. จึงมีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคของบุคลากร

ด้วยข้อกำหนดเชิงนโยบายที่มุ่งพัฒนาเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขโดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นแกนหลักในการดำเนินงาน อันเนื่องจากเป็นบุคคลที่มีความรู้ และได้รับทั้งปัจจัยสนับสนุนและแรงจูงใจในการปฏิบัติงานจากองค์กรด้านสาธารณสุข ทำให้ผู้วิจัยสนใจได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขของอำเภอพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยมุ่งหวังเพื่อให้ผู้บริหารทั้ง

ในระดับอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข และเพื่อให้ อสม. ได้สะท้อนความรู้เกี่ยวกับคุ้มครองผู้บริโภค ด้านสาธารณสุข รวมถึงการได้รับปัจจัยสนับสนุนและแรงจูงใจในการปฏิบัติงานจากองค์กรด้านสาธารณสุข

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

- 2.1 เพื่อศึกษาปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช
- 2.2 เพื่อศึกษาความรู้เกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช
- 2.3 เพื่อศึกษาปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช
- 2.4 เพื่อศึกษาปัจจัยด้านแรงจูงใจในการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช
- 2.5 เพื่อศึกษาระดับการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช
- 2.6 เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)
- 2.7 เพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข

3. คำถามการวิจัย

- 3.1 การปฏิบัติงานของ อสม. ในงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข อำเภอพระพรหม อยู่ในระดับใด
- 3.2 คุณลักษณะส่วนบุคคล ความรู้ ปัจจัยสนับสนุน และปัจจัยด้านแรงจูงใจในการปฏิบัติงานการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขของ อสม. เป็นอย่างไร

3.3 คุณลักษณะส่วนบุคคล ความรู้ ปัจจัยสนับสนุน และปัจจัยด้านแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติงานของ อสม. ในงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข หรือไม่ อย่างไร

3.4 การปฏิบัติงานของ อสม. ในงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขของอำเภอพระพรหมมีปัญหา และอุปสรรค หรือไม่ อย่างไร

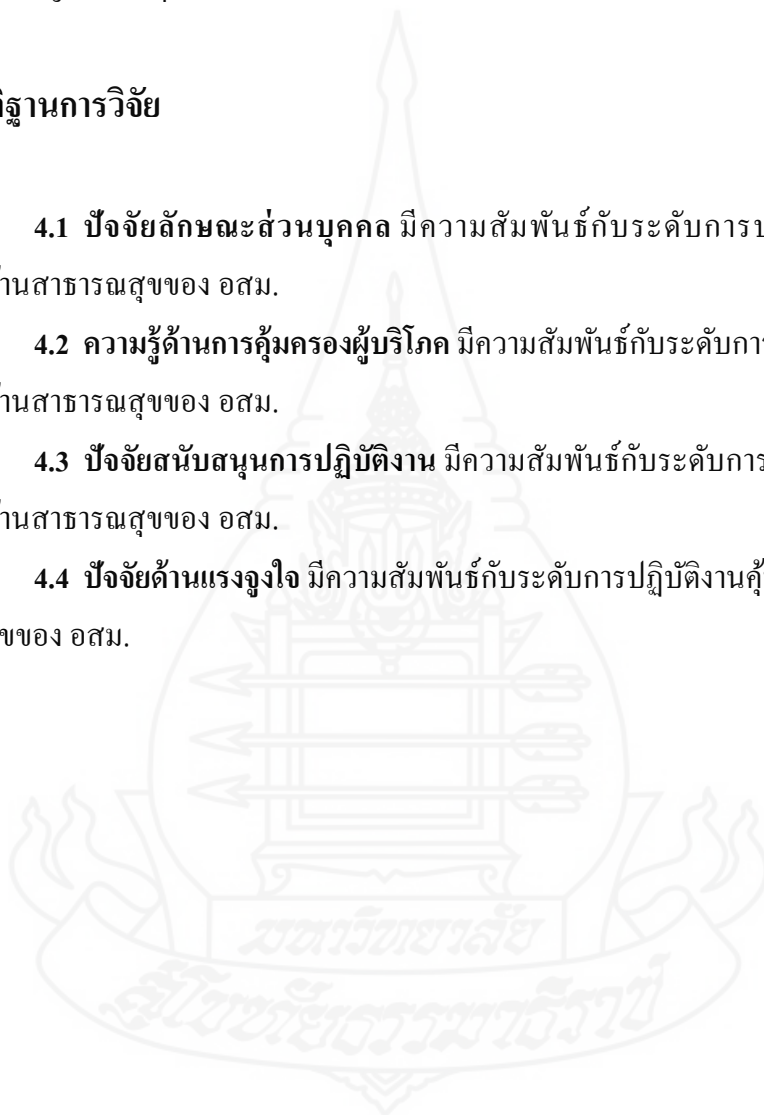
4. สมมติฐานการวิจัย

4.1 ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล มีความสัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขของ อสม.

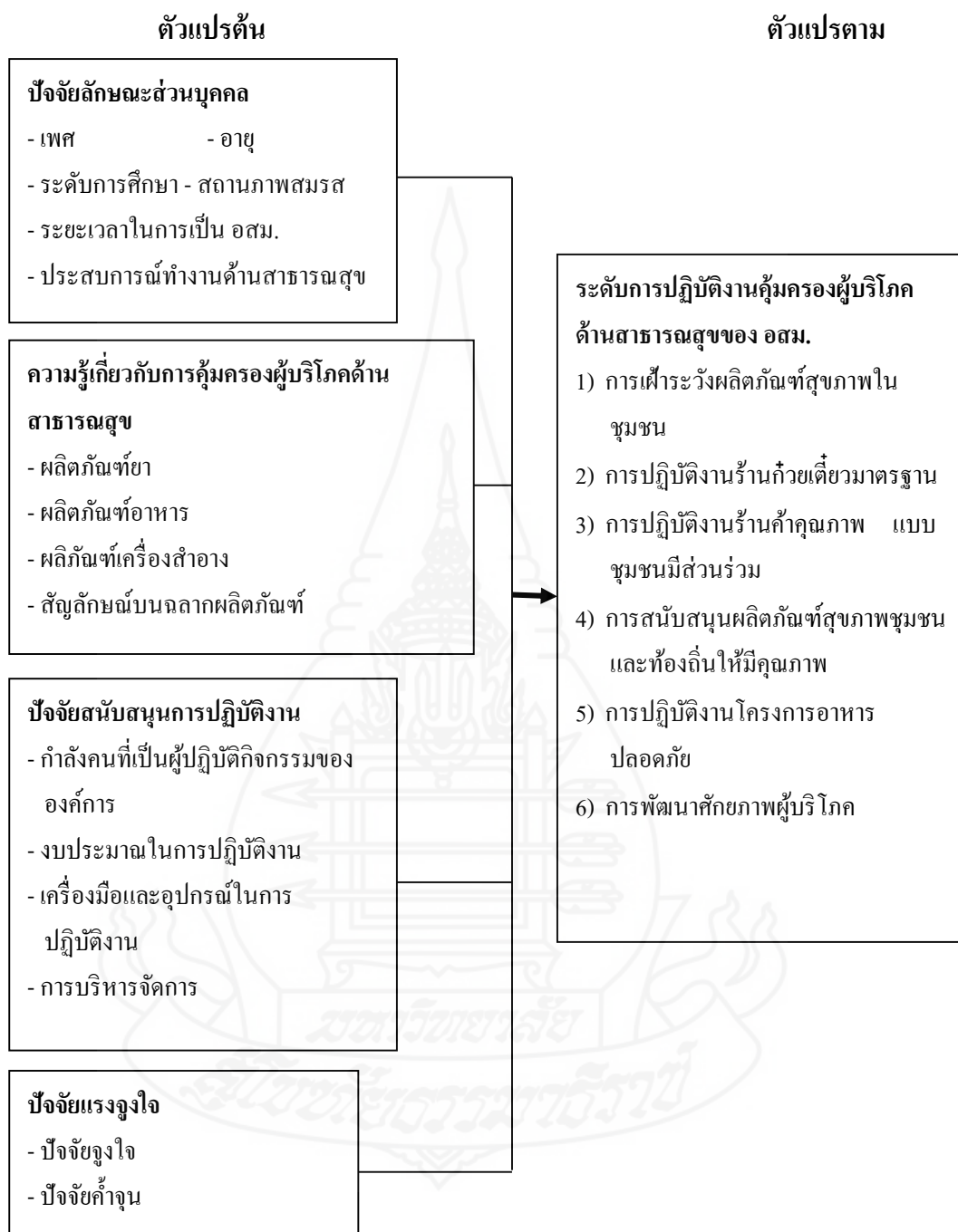
4.2 ความรู้ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค มีความสัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขของ อสม.

4.3 ปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขของ อสม.

4.4 ปัจจัยด้านแรงจูงใจ มีความสัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขของ อสม.



5. กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัยเรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)”

6. ขอบเขตของการวิจัย

6.1 ขอบเขตด้านประชากร

ประชากรที่ทำการศึกษา คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช ทั้งหมด 6 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รวมทั้งสิ้น 797 คน

6.2 ขอบเขตเนื้อหา

6.2.1 ตัวแปรอิสระ ได้แก่

- 1) ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส ระยะเวลาในการเป็น อสม.
- 2) ความรู้เกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคและผลิตภัณฑ์สุขภาพ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยา ความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์อาหาร ความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง และการแปลความหมายของข้อความ รูปภาพ หรือสัญลักษณ์ บนฉลากผลิตภัณฑ์อาหาร
- 3) ปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงาน ได้แก่ กำลังคน (man) เป็นผู้ปฏิบัติกิจกรรมขององค์กรนั้น งบประมาณ (money) คือ เงินที่ใช้ในการปฏิบัติงาน เครื่องมือและอุปกรณ์ในการปฏิบัติงาน (material) และการบริหารจัดการ (management)
- 4) ปัจจัยด้านแรงจูงใจตามทฤษฎีของเฮอรัชเบิร์ก ประกอบด้วย ปัจจัยจูงใจ เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับงานโดยตรง เพื่อจูงใจให้รักการปฏิบัติงาน และปัจจัยค้ำจุน หรืออาจเรียกว่า ปัจจัยสุขอนามัย หมายถึง ปัจจัยที่จะค้ำจุนให้แรงจูงใจในการทำงานของบุคคลมีอยู่ตลอดเวลา
- 5) ปัญหาและอุปสรรค และข้อเสนอแนะในการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข

6.2.2 **ตัวแปรตาม** คือ การปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคซึ่งประกอบด้วย 6 ข้อ คือ การเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน การปฏิบัติงานร้านก๋วยเตี๋ยวมาตรฐาน การปฏิบัติงานร้านค้าคุณภาพแบบชุมชนมีส่วนร่วม การสนับสนุนผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนและท้องถิ่นให้มีคุณภาพ การปฏิบัติงานโครงการอาหารปลอดภัย และการพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค

6.3 ขอบเขตด้านเวลา ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเดือนตุลาคม พ.ศ. 2558

7. นิยามศัพท์เฉพาะ

7.1 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หมายถึง บุคคลที่ถูกคัดเลือกโดยประชาชน เพื่อเข้ามาดูแลด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนทุกคน ทุกครอบครัวภายในชุมชนหรือละแวกบ้าน จำนวน 1 คน ต่อ 8-15 หลังคาเรือน โดยมีหน้าที่ความรับผิดชอบในฐานะที่เป็น อสม. ประจำชุมชนหรือละแวกบ้านนั้นๆ ในที่นี้หมายถึง อสม. ในอำเภอพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช ใน 6 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล จำนวน 797 คน

7.2 การปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภค หมายถึง กิจกรรมในการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชนประกอบด้วย 6 กิจกรรม ดังนี้

7.2.1 การเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน

7.2.2 การปฏิบัติงานร้านก๋วยเตี๋ยวมาตรฐาน

7.2.3 การปฏิบัติงานร้านค้าคุณภาพแบบชุมชนมีส่วนร่วม

7.2.4 การสนับสนุนผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนและท้องถิ่นให้มีคุณภาพ

7.2.5 การปฏิบัติงานโครงการอาหารปลอดภัย

7.2.6 การพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค (คู่มือการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค 2552)

7.3 ความรู้เกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข หมายถึง ความรู้ในเนื้อหาวิชาการที่เกี่ยวกับการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข เพื่อจะนำไปใช้ในการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่

7.3.1 ความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยา หมายถึง ความรู้เกี่ยวกับยาทุกชนิดทั้งยาแผนปัจจุบัน ยาแผนโบราณ ซึ่งเกี่ยวกับการจำหน่าย ฉลากและเอกสารกำกับยา การเลือกซื้อและใช้ยา รวมถึงยาที่ผิดกฎหมาย

7.3.2 ความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์อาหาร หมายถึง ความรู้เกี่ยวกับการเลือกซื้ออาหาร สารปนเปื้อนและการทดสอบสารปนเปื้อนในอาหาร

7.3.3 ความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง หมายถึง ความรู้เกี่ยวกับเครื่องสำอางทุกชนิดทั้งที่จำหน่ายทั่วไปหรือขายตรงในส่วนของ การเลือกซื้อและการแสดงฉลากของเครื่องสำอาง

7.3.4 การแปลความหมายของข้อความ สัญลักษณ์บนฉลากผลิตภัณฑ์อาหาร หมายถึง ความรู้เกี่ยวกับการแสดงฉลาก ข้อความที่ต้องแสดง และเลขสารบบ

7.4 ปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงาน หมายถึง การได้รับการสนับสนุนในการจัดการจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหรือสาธารณสุขอำเภอสนับสนุนเพื่อการปฏิบัติงาน ในการศึกษาครั้งนี้ใช้ปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงาน ซึ่งประกอบด้วยปัจจัยสำคัญ 4 ประการ ได้แก่

7.4.1 บุคลากรหรือกำลังคน หมายถึง ความเพียงพอของบุคลากร การได้รับการอบรมฟื้นฟูความรู้และการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข

7.4.2 งบประมาณ หมายถึง ความเพียงพอของงบประมาณและทันเวลาของงบประมาณ ที่นำมาใช้ในการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภค ด้านสาธารณสุข

7.4.3 วัสดุ อุปกรณ์หรือสิ่งของ หมายถึง ความเพียงพอของวัสดุอุปกรณ์ สภาพการใช้งานตรงกับความต้องการในการใช้งานและความทันเวลาของวัสดุอุปกรณ์สำหรับการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภค ด้านสาธารณสุข

7.4.4 การบริหารจัดการ (Management) หมายถึง การได้รับการสนับสนุนในการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภค จากสาธารณสุขอำเภอ โดยสาธารณสุขอำเภอชี้แจงนโยบายในการปฏิบัติงานมีการกำกับดูแลจากเภสัชกรในอำเภอที่รับผิดชอบ การนิเทศติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงาน

7.5 แรงจูงใจ หมายถึง ปัจจัยที่เป็นสาเหตุให้บุคคลแสดงพฤติกรรมในการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร โดยตอบสนองความต้องการและเป้าหมายส่วนบุคคลด้วย ในการศึกษาครั้งนี้ใช้ทฤษฎีการจูงใจแบบสองปัจจัยของเฮร์ซเบิร์ก (Herzberg, 1959) มาประยุกต์ใช้เป็นแนวคิดในการศึกษา ซึ่งประกอบด้วยปัจจัยจูงใจและปัจจัยก้ำจุน

7.5.1 ปัจจัยจูงใจ (Motivation factor) ซึ่งประกอบด้วย

1) ด้านความสำเร็จของงาน หมายถึง ความสามารถทำงานได้เสร็จสิ้นและประสบผลสำเร็จอย่างดี ความสามารถในการแก้ปัญหาต่างๆ

2) ด้านการได้รับความยอมรับนับถือ หมายถึง การได้รับการยอมรับนับถือจากผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน กลุ่มเพื่อน และบุคคลอื่น โดยทั่วไป

3) ด้านลักษณะของงานที่ปฏิบัติ หมายถึง ความรู้สึที่ดีและไม่ดีต่อลักษณะงาน น่าเบื่อหน่าย หรือท้าทายความสามารถ หรือเป็นงานที่ยากหรือง่าย

4) ด้านความรับผิดชอบ หมายถึง ความพึงพอใจที่เกิดขึ้นจากการได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบงานใหม่ๆและมีอำนาจในการรับผิดชอบอย่างเต็มที่

5) ด้านความก้าวหน้าในงาน หมายถึง การเปลี่ยนแปลงสถานะหรือตำแหน่งในองค์กร การพัฒนาตนเอง

7.5.2 ปัจจัยค้ำจุน (Hygiene Factors) ประกอบด้วย

- 1) ด้านนโยบายและการบริหาร หมายถึง การจัดการและการบริหารขององค์กร การให้อำนาจแก่บุคคลในการให้ปฏิบัติงานได้สำเร็จรวมทั้งการติดต่อสื่อสารในองค์กร
- 2) ด้านการควบคุมบังคับบัญชา หมายถึง ความรู้ ความสามารถของผู้บังคับบัญชาในการปฏิบัติงาน การบริหารงาน
- 3) ด้านเงินเดือนและค่าตอบแทน หมายถึง ความพึงพอใจในเงินเดือน ค่าตอบแทนที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้รับในการปฏิบัติงาน
- 4) ด้านความสัมพันธ์ระหว่างผู้ร่วมงาน หมายถึง การช่วยเหลือเกื้อกูลการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น เรียนรู้งานระหว่างบุคคลในหน่วยงาน
- 5) ด้านสภาพการทำงาน หมายถึง สภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงาน เช่น สิ่งแวดล้อม สถานที่ปฏิบัติงาน ความปลอดภัยในการทำงาน

8. ประโยชน์ที่ได้รับ

8.1 ผู้บริหารทั้งในระดับอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้ทราบระดับการปฏิบัติงานของ อสม. ในงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข อำเภอพระพรหม จังหวัด นครศรีธรรมราช

8.2 ผู้บริหารทั้งในระดับอำเภอ และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้ทราบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของ อสม. ในงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข

8.3 บุคลากรด้านสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำข้อมูลการปฏิบัติงาน คุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขของ อสม. ไปใช้ในการวางแผนแก้ไขปัญหาและพัฒนาการปฏิบัติงาน ได้ ตลอดจนนำข้อมูลที่ได้จากการวิจัยในครั้งนี้สามารถใช้เป็นข้อมูลเบื้องต้นในการศึกษาวิจัยเรื่องอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องต่อไป

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขของอำเภอพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช ทำการทบทวนแนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งได้เสนอแบ่งเป็น 6 ส่วน ดังนี้

1. นโยบายเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข
2. แนวคิดเกี่ยวกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)
3. แนวคิดเกี่ยวกับงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข และระดับการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข
4. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน
5. แนวคิดเกี่ยวกับแรงสนับสนุนการปฏิบัติงาน
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. นโยบายเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข

ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบคุ้มครองผู้บริโภคที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขที่สำคัญมี ดังนี้

1. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555-2559) มีเนื้อหาในประเด็นคุ้มครองผู้บริโภคในส่วนของหมวดที่ 5 ยุทธศาสตร์การพัฒนา (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี: 2555) ซึ่งสรุปได้ ดังนี้

5.1 ยุทธศาสตร์การสร้างความเป็นธรรมในสังคม ในหัวข้อย่อย 5.1.3 ระบุถึงเรื่องการพัฒนามาตรฐานระบบการคุ้มครองผู้บริโภค และการเพิ่มช่องทางการเข้าถึงข้อมูลและองค์ความรู้เกี่ยวกับสิทธิของผู้บริโภค

หัวข้อ 5.3 การเสริมสร้างพลังให้ทุกภาคส่วนสามารถเพิ่มทางเลือกการดำเนินชีวิตในสังคมและสร้างการมีส่วนร่วมในเชิงเศรษฐกิจ สังคม และการเมืองได้อย่างมีคุณค่าและศักดิ์ศรี แนวทางการพัฒนาตามยุทธศาสตร์การพัฒนา ระบุถึงระบบการคุ้มครองผู้บริโภค ในหัวข้อย่อย 5.3.6 พัฒนามาตรฐานระบบการคุ้มครองผู้บริโภคเพื่อการคุ้มครองภายในประเทศและรองรับการเคลื่อนย้ายสินค้า บริการ และข้อมูลข่าวสารอย่างเสรีในประชาคมอาเซียน โดยมี ประเด็นย่อยได้แก่

- 1) การเพิ่มช่องทางการเข้าถึงข้อมูลและองค์ความรู้เกี่ยวกับสิทธิและการคุ้มครองสิทธิรวมถึงช่องทางการร้องเรียน (ของผู้บริโภค)
- 2) การปรับปรุงกลไกเฝ้าระวังคุณภาพมาตรฐาน
- 3) การตรวจสอบและติดตามความคืบหน้าของการดำเนินการจากการร้องเรียน
- 4) การเพิ่มสมรรถนะด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ
- 5) การสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการคุ้มครองสิทธิผู้บริโภค
- 6) การสร้างความตระหนักของผู้บริโภคในการรักษาสิทธิ
- 7) การดูแลผลกระทบจากการใช้สินค้าและบริการ
- 8) การกระตุ้นจิตสำนึกความรับผิดชอบต่อสังคมของภาคธุรกิจเอกชน

นอกจากนี้ แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 11 ระบุถึงการบริหารจัดการแผนพัฒนาฯ นี้สู่การปฏิบัติในประเด็น “การบริโภคที่ยั่งยืน” คือ การเผยแพร่และประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารและถ่ายทอดความรู้ ความเข้าใจแก่ประชาชนเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมและการบริโภคที่ยั่งยืน เพื่อเพิ่มขีดความสามารถของประชาชนในการเลือกบริโภคสินค้าและบริการที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม และการเสริมสร้างกลไกคุ้มครองผู้บริโภคสร้างความเข้มแข็งของกลไกการคุ้มครองสิทธิผู้บริโภค และปรับปรุงกฎหมายควบคุมและกำกับดูแลสื่อให้เผยแพร่ข้อมูลแก่ผู้บริโภคอย่างมีความรับผิดชอบ

ประเด็นอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องคือ “การลดความเสี่ยงอันตราย การรั่วไหล และการเกิดอุบัติเหตุจากสารเคมี” คือ ส่งเสริมการคุ้มครองผู้บริโภคโดยสร้างระบบเฝ้าระวังและติดตามตรวจสอบด้านความปลอดภัยจากสารเคมีและสินค้าที่อาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพอนามัยของผู้บริโภค

2. แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555- 2559) ซึ่งเป็นกรอบชี้นำทิศทางการพัฒนาด้านสุขภาพของประเทศตามที่กระทรวงสาธารณสุข (2555) เสนอ โดยยุทธศาสตร์ การพัฒนาสุขภาพของแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติสรุปได้ ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ 1 : เสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคีสุขภาพในการสร้างสุขภาพตลอดจนการพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพบนพื้นฐานภูมิปัญญาไทย

ยุทธศาสตร์ที่ 2 : พัฒนาระบบเฝ้าระวัง เตือนภัย และการจัดการภัยพิบัติ อุบัติเหตุ และภัยสุขภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ 3 : มุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน ควบคุมโรค และ คุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ เพื่อให้คนไทยแข็งแรง ทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญา

ยุทธศาสตร์ที่ 4 : เสริมสร้างระบบบริการสุขภาพให้มีมาตรฐานในทุกระดับ เพื่อตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพในทุกกลุ่มเป้าหมาย และพัฒนาระบบส่งต่อที่ไร้รอยต่อ

ยุทธศาสตร์ที่ 5 : สร้างกลไกกลางระดับชาติในการดูแลระบบบริการสุขภาพ และพัฒนาระบบบริหารจัดการทรัพยากรให้มีประสิทธิภาพ

กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดนโยบายการขับเคลื่อนงานสุขภาพภาคประชาชนที่ใช้กลไกการดูแลสุขภาพของชุมชน โดยผ่านระบบอาสาสมัครสาธารณสุขสืบเนื่องมาเป็นเวลาเกือบ 30 ปี ซึ่งปัจจุบันมีอาสาสมัครสาธารณสุขจำนวนเกือบแปดแสนคนทั่วประเทศ โดยมีบทบาทหลักทั้งสี่มิติ ได้แก่ การส่งเสริม ป้องกัน รักษา และการฟื้นฟูสุขภาพของคนในชุมชนชน ครอบคลุมทุกหมู่บ้านและชุมชน ทั้งนี้ อาสาสมัครสาธารณสุขมีพื้นที่รับผิดชอบในระดับครอบครัว ประมาณ 10 – 15 ครอบครัว ต่อ อสม. 1 คน ภารกิจที่สำคัญด้านหนึ่งที่ทำนงงานในชุมชนมาเกือบ 30 ปี คือ งานด้านคุ้มครองผู้บริโภค เช่น รูปแบบกองทุนยา ซึ่งเน้นการจดหายาที่จำเป็นและเฝ้าระวังปัญหาการขายยาชุดในชุมชนตามตลาดนัด หรือร้านขายของชำในหมู่บ้าน การมีบทบาทในการณรงค์ การตรวจสอบอาหารกระป๋อง ประสานงานและให้คำแนะนำผู้ซื้อและผู้ขายในท้องถิ่น ทำให้ผู้บริโภคมีความเข้าใจเกี่ยวกับการเลือกซื้ออาหารที่ปลอดภัย การณรงค์ตรวจสอบและสารเคมีตกค้างในผักและอาหาร โดยใช้ชุดตรวจซึ่งมีอยู่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นต้น

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีประสบการณ์และมีการเรียนรู้ผ่านการทำงานทั้งในระดับชุมชนและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทำให้มีความรู้สะสมอยู่ในตัวเอง และมีการส่งผ่านความรู้ในพื้นที่ที่รับผิดชอบ รวมถึงกระทรวงสาธารณสุขได้ส่งเสริมให้มีกระบวนการคัดเลือก อสม. เหล่านี้ ให้เป็น อสม. ดีเด่นระดับตำบล / อำเภอ / จังหวัด / เขต / ภาค/ชาติ ในสาขาคุ้มครองผู้บริโภค ตั้งแต่ปี 2547 แต่ความรู้และประสบการณ์จากการคัดเลือก อสม. ดีเด่นนั้น ยังมีข้อจำกัด อันเนื่องจากเป็นความรู้ที่สะสมมาจากประสบการณ์ยังไม่ได้ถูกนำมาบันทึกและการสังเคราะห์ที่เป็นหมวดหมู่และเป็นระบบ ซึ่งจะนำมาใช้ประโยชน์เพื่อการเรียนรู้ร่วมกัน อันจะนำไปสู่สังคมอุดมปัญญาต่อไปในอนาคต การพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและเครือข่ายในชุมชนและแกนนำพี่เลี้ยงที่มีส่วนในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขในชุมชนให้มีความรู้ ความเข้าใจ ตลอดจนทักษะในด้านที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน โดยนำแนวทางการจัดการความรู้มาประยุกต์ใช้ในการดำเนินงาน โดยเน้นให้

อาสาสมัครสาธารณสุขเป็นศูนย์กลางของการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ที่มีอยู่เดิม มีการสร้างเครือข่ายชุมชนให้เข้มแข็งและการนำเทคโนโลยีด้านคอมพิวเตอร์มาประยุกต์ให้เป็นช่องทางของเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันในห้วงมวลสมาชิกของเครือข่ายพี่เลี้ยงและ อสม. ทั้งนี้ เพื่อให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของเครือข่ายแกนนำและอันจะนำไปสู่การดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ

อสม. มีบทบาทในดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข (ถอดบทเรียนเพื่อการจัดการความรู้ อสม. ดีเด่น 11 สาขา: 2554) คือ

1. ด้านการค้นหาปัญหา (ให้ อสม. ระบุปัญหาในพื้นที่ของตนเอง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและเครือข่ายฯ ต้องรู้วิธีดำเนินงาน รู้งานที่เป็นบทบาท และค้นหาปัญหาเพิ่มเติม ตระหนักในปัญหาและร่วมกันระดมปัญญาเพื่อหาวิธีแก้ไข ร่วมมือร่วมใจดำเนินงาน)

2. ด้านความรู้ในการทำงาน (อสม. ต้องมีความรู้ในด้านวิชาการ เพื่อจะได้เป็นที่ยอมรับในพื้นที่ และเป็นที่ปรึกษาได้ สามารถให้ความรู้และคำแนะนำได้มีการบูรณาการเครือข่ายและสร้างเครือข่ายในพื้นที่ให้เข้มแข็ง สร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนและชุมชน โดยสามารถดูแลคุ้มครองตนเองได้)

3. ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค โภคด้านสุขภาพ (มีการสร้างมาตรการทางสังคม โดยมี อสม. เป็นตัวเชื่อม มีการเฝ้าระวังอาหาร ยา เครื่องสำอาง และผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยในชุมชน)

4. ด้านการส่งเสริม (การส่งเสริมการผลิตอาหารที่ปลอดภัยในชุมชน เช่น กลุ่มปลูกผักปลอดสาร การทำเกษตรอินทรีย์ การส่งเสริมการบริโภคที่ปลอดภัย การส่งเสริมให้มีองค์กรและมีเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคในระดับชุมชน การส่งเสริมให้มีพื้นที่ต้นแบบ และศูนย์เรียนรู้ในชุมชน ด้านการคุ้มครองผู้บริโภคส่งเสริมให้มีศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์เกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชน)

5. ด้านการประเมินผล

นอกจากนี้ ยังได้กำหนดให้ อสม. ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชี่ยวชาญ ต้องมีบทบาทเกี่ยวกับงานคุ้มครองผู้บริโภค (กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน: 2555) ดังนี้

1. มีความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ 5 ด้าน คือ

- 1) ผลิตภัณฑ์อาหาร ได้แก่ ไอโอดีน หน่อไม้ดิบ
- 2) ผลิตภัณฑ์ยา ได้แก่ ยาเสื่อมคุณภาพ ยาอันตราย การใช้ยาปฏิชีวนะผิด เป็นต้น
- 3) ผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางอันตราย โฆษณาเกินจริง
- 4) เครื่องมือแพทย์ เช่น เครื่องนวดไฟฟ้าช็อต
- 5) ผลิตภัณฑ์วัตถุอันตรายที่ใช้ในบ้าน นอกบ้าน

2. ตรวจ แนะนำ ผู้ผลิต ผู้ขายผลิตภัณฑ์สุขภาพ

3. เฝ้าระวังปัญหาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขในพื้นที่ และสร้างการมีส่วนร่วมในงานคุ้มครองผู้บริโภค

4. ใช้ชุดทดสอบ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ในการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข และเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน

5. ถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขให้กับประชาชนในชุมชน โดยการจัดนิทรรศการตรวจสอบสินค้าปลอดสารพิษ และการใช้ชุดทดสอบกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ในการทดสอบผลิตภัณฑ์สุขภาพ

6. ประสานความร่วมมือกับเครือข่ายในพื้นที่ในการปฏิบัติงานการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข

โดยสรุป อสม. มีบทบาทในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข โดยดำเนินกิจกรรม ดังนี้

1. การดำเนินการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ การออกเสียงทางหอกระจายข่าว การจัดประชุม การให้สุขศึกษา เป็นต้น

2. การดำเนินการเฝ้าระวัง การตรวจแนะนำสถานที่ผลิต การตรวจแนะนำร้านขายของชำในหมู่บ้าน การเฝ้าระวังรถเร่ขายยา เป็นต้น

3. การสร้างองค์กรผู้บริโภค การรณรงค์ หรือการจัดให้มีการรวมพลังของผู้บริโภคเพื่อการเรียกร้องและคัดค้านการละเมิดสิทธิของตน การสร้างจิตสำนึกร่วมกัน และการใช้อำนาจตามกฎหมายที่จะดำเนินการคุ้มครองสิทธิแห่งตน โดยจะต้องมีการประสานกับองค์กรที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน

2. แนวคิดเกี่ยวกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

“อาสาสมัคร” หมายถึง การเลือกกระทำสิ่งต่างๆ ที่เห็นว่าเป็นสิ่งที่ควรกระทำ และเป็นความรับผิดชอบต่อสังคมโดยไม่หวังผลตอบแทน และเป็นการกระทำที่ไม่ใช่ภาระงานที่ต้องทำตามหน้าที่ อาสาสมัครมีองค์ประกอบที่สำคัญ 4 ประการ คือ

1. การเลือก อันเป็นการเน้นเจตจำนงที่เป็นอิสระที่จะกระทำ หรือไม่กระทำในสิ่งใดๆ

2. ความรับผิดชอบต่อสังคม หมายถึง การกระทำที่มุ่งมั่นเป็นประโยชน์ต่อผู้อื่นซึ่งเป็นที่พึงบุคคล กลุ่มบางกลุ่ม หรือสังคมส่วนใหญ่มากก็ได้ และอาจรวมถึงตนเองด้วย

3. โดยไม่หวังผลกำไรเป็นเงินทอง หมายถึง ไม่ได้หวังผลรายได้ทางเศรษฐกิจ แต่อาจรับเป็นรางวัล หรือค่าใช้จ่ายทดแทนที่ได้ใช้จ่ายไป แต่อย่างไรก็ไม่อาจเทียบได้กับค่าของสิ่งที่กระทำลงไป

4. ไม่ใช่ภาระงานที่ต้องทำตามหน้าที่ หมายถึง สิ่งที่ทำนั้นอยู่นอกเหนือความจำเป็นหรือการคาดหวังว่าจะต้องทำ (ลักษณะการกระทำที่ไม่ถือว่าเป็นการอาสาสมัคร เช่น การทำงานที่ได้รับค่าจ้าง ภาระงานที่ต้องทำตามหน้าที่ การดูแลครอบครัวตนเอง ความรับผิดชอบ)

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (Village Health Volunteer) หรือที่เราเรียกย่อๆ ว่า อสม. นั้น เป็นรูปแบบหนึ่งของการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน โดยผ่านกระบวนการอบรมให้ความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และการปฏิบัติงานด้วยความเสียสละต่อประชาชนในหมู่บ้าน กระทรวงสาธารณสุขได้เริ่มดำเนินงานมาตั้งแต่ พ.ศ. 2520 เป็นต้นมา อสม. จึงเพิ่มจำนวนมากขึ้นตามลำดับจนครอบคลุมหมู่บ้านในชนบทและชุมชนเมืองกว่า 8 แสนคน ซึ่งเมื่อมีการรวมตัวเป็นกลุ่มก้อนเป็นชมรม ก็สามารถต่อสู้และก้าวนำไปสู่การพัฒนาด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตของภาคประชาชนได้ (กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน 2550) ข้อกำหนดเกี่ยวกับ อสม. มีดังนี้

1. ประเภทและจำนวน

กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้มีอาสาสมัครสาธารณสุขในงานสาธารณสุขมูลฐานเพียงประเภทเดียว คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งหมายถึง บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากชาวบ้านในแต่ละกลุ่มบ้าน และได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยมีบทบาทหน้าที่สำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพ อนามัย (Change agents) การสื่อสารสาธารณสุข การแนะนำเผยแพร่ความรู้ การวางแผน และประสานกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุข ตลอดจนให้บริการสาธารณสุขด้านต่างๆ เช่น การส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังและป้องกันโรค การช่วยเหลือและรักษาพยาบาลเบื้องต้น โดยใช้เวลาและเวชภัณฑ์ตามขอบเขตที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด การส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการ การฟื้นฟูสภาพ และจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพภาคประชาชนในหมู่บ้าน/ชุมชน โดยกำหนดจำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขในหมู่บ้าน/ชุมชนโดยเฉลี่ย ดังนี้

พื้นที่ชนบท : อสม. 1 คน ต่อ 8 - 15 หลังคาเรือน

พื้นที่เขตเมือง : เขตชุมชนหนาแน่น (ชุมชนตลาด) ไม่มี อสม.

เขตชุมชนแออัด อสม. 1 คน ต่อ 20 - 30 หลังคาเรือน

เขตชุมชนชานเมือง อสม. 1 คน ต่อ 8 - 15 หลังคาเรือน

ดังนั้น ในหมู่บ้าน/ชุมชนหนึ่งๆ อาจมีจำนวน อสม. ไม่เท่ากันขึ้นอยู่กับจำนวน หลังคาเรือนของหมู่บ้าน/ชุมชนนั้นๆ โดยทั่วไป จะมี อสม. ประมาณ 10 - 20 คนต่อหมู่บ้าน

2. คุณสมบัติของ อสม.

- 1) เป็นบุคคลที่ชาวบ้านในละแวก หรือคุ้มยอมรับและเชื่อถือ
- 2) สมารถใจและเต็มใจช่วยเหลือชุมชนด้วยความเสียสละ
- 3) มีเวลาเพียงพอที่จะช่วยเหลือชุมชน (อยู่ประจำในหมู่บ้าน ไม่ย้ายถิ่นในระยะเวลา 1 - 2 ปี) และมีความคล่องตัวในการประสานงาน

4) อ่านออกเขียนได้

5) เป็นตัวอย่างที่ดีในด้านพัฒนาสุขภาพ และการพัฒนาชุมชน

6) ไม่ควรเป็นข้าราชการ หรือลูกจ้างของรัฐ

3. วิธีการคัดเลือก อสม. ให้ใช้วิธีการประชาธิปไตยในการคัดเลือกโดยมีแนวทางปฏิบัติ ดังนี้

1) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจัดประชุมกรรมการหมู่บ้าน อสม. ทุกคนในหมู่บ้านและผู้นำอื่นๆ เพื่อชี้แจงให้ทราบถึงบทบาทของ อสม. และจำนวน อสม. มอบหมายให้กรรมการหมู่บ้าน อสม. และผู้นำดังกล่าวเป็นคณะกรรมการสรรหา อสม.

2) แบ่งละแวกหรือคุ้มบ้านออกเป็นคุ้มละ 8 - 15 หลังคาเรือน สอบถามหาผู้สมัครใจและมีคุณสมบัติตามที่กำหนด คัดเลือกเข้ารับการอบรมเป็น อสม. ในกรณีที่มีผู้สมัครเกิน 1 คน ให้คณะผู้ดำเนินการสรรหา อสม. จัดประชุมหัวหน้าครอบครัวหรือผู้แทนครอบครัวในละแวก หรือคุ้มนั้นๆ เพื่อลงมติโดยใช้เสียงส่วนใหญ่คัดเลือกบุคคลเข้ารับการอบรมเป็น อสม. ประจำละแวกบ้าน หรือคุ้ม

อนึ่ง การคัดเลือก อสม. สามารถปรับเปลี่ยนได้ หากชุมชน หรือคณะกรรมการหมู่บ้านมีความเห็นเป็นอย่างอื่น แต่ต้องเป็นประโยชน์เพื่อส่วนรวมและมีขั้นตอนที่โปร่งใส

4. การฝึกอบรม อสม. ใหม่

การฝึกอบรมอาสาสมัครใหม่ ในที่นี้หมายถึง การจัดกิจกรรมการเรียนการสอน เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขที่คัดเลือกเข้ามาใหม่ มีการเปลี่ยนแปลงเจตคติ มีความรู้ความสามารถ และปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ได้ตามมาตรฐานที่กำหนดไว้

1. วิธีการอบรม เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสามารถวางแผนการอบรมได้ตามความเหมาะสมของพื้นที่ โดยควรมีทั้งส่วนของการให้ความรู้ทางทฤษฎี และการฝึกปฏิบัติให้บริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือโรงพยาบาลชุมชน รวมทั้งมีการประเมินผลการอบรมว่า

สามารถพัฒนาให้ อสม. ใหม่ทุกคนมีความรู้และสามารถทำงานตามบทบาทหน้าที่ที่กำหนดไว้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. เนื้อหาหลักสูตร เนื้อหาความรู้ที่อบรม แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ

1) กลุ่มความรู้พื้นฐาน (ภาคบังคับ) ประกอบด้วย วิชาที่เป็นพื้นฐานในการปฏิบัติงานในฐานะอาสาสมัครสาธารณสุข โดยเป็นวิชาที่เกี่ยวกับปัญหาสาธารณสุขหลัก ของประเทศ และการบริหารจัดการเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในชุมชน ได้แก่

- (1) บทบาทหน้าที่ของ อสม.
- (2) สิทธิของ อสม.
- (3) การถ่ายทอดความรู้และการเผยแพร่ข่าวสารระดับหมู่บ้าน
- (4) การค้นหา วิเคราะห์ และแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของท้องถิ่น
- (5) สุขวิทยาส่วนบุคคล
- (6) การส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวัง และป้องกันปัญหาสาธารณสุข
- (7) การวินิจฉัยอาการ การปฐมพยาบาลและการช่วยเหลือเบื้องต้น
- (8) การฟื้นฟูสภาพ
- (9) การส่งต่อผู้ป่วยไปสถานบริการสาธารณสุข
- (10) การจัดกิจกรรม การปฏิบัติงาน และการใช้เครื่องมือต่างๆ ใน ศสมช.
- (11) การทำงานร่วมกับผู้นำชุมชนและองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.)

เพื่อการพัฒนางานสาธารณสุขในท้องถิ่น

2) กลุ่มความรู้เฉพาะ เป็นความรู้ในเรื่องที่เป็นปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ และความรู้ด้านนโยบายต่างๆ ในการพัฒนางานสาธารณสุขในแต่ละท้องถิ่น และความรู้ด้านการพัฒนาอื่นๆ ที่มีผลต่อสุขภาพของประชาชน โดยจังหวัดสามารถปรับปรุงเนื้อหาหลักสูตรได้ตามความเหมาะสมซึ่งเนื้อหาอาจแตกต่างกันไปตามสภาพปัญหาและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

5. บทบาทหน้าที่ของ อสม.

อสม. มีบทบาทในการเป็นผู้นำการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพอนามัย และคุณภาพชีวิตของประชาชนในหมู่บ้าน/ชุมชน เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change agents) พฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนในชุมชน และมีหน้าที่ แก่ข่าวร้าย กระจายข่าวดี ซึ่บริการประสาน งานสาธารณสุข บำบัดทุกข์ประชาชน ดำรงตนเป็นตัวอย่างที่ดี (กองสนับสนุนสุขภาพ ภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2550) โดยมีหน้าที่ความรับผิดชอบ ดังนี้

1) เป็นผู้สื่อข่าวสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้าน นัดหมายเพื่อนบ้านมารับบริการสาธารณสุข แจ้งข่าวสารสาธารณสุข เช่น การเกิดโรคติดต่อที่สำคัญ หรือโรค

ระบาดในท้องถิ่น ตลอดจนข่าวความเคลื่อนไหวในกิจกรรมสาธารณสุข รับข่าวสารสาธารณสุขแล้ว แจ้งให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในท้องถิ่นทราบอย่างรีบด่วนในเรื่องสำคัญ เช่น เรื่องโรคระบาด หรือโรคติดต่อต่างๆ รับข่าวสารแล้ว จดบันทึกไว้ในสมุดบันทึกผลการปฏิบัติงานของ อสม.

2) เป็นผู้ให้คำแนะนำถ่ายทอดความรู้แก่เพื่อนบ้านและแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ในเรื่องต่างๆ ได้แก่ การใช้สถานบริการสาธารณสุขและการใช้ยา การรักษานามัยของร่างกาย การให้ภูมิคุ้มกันโรค การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและการจัดหาน้ำสะอาด โภชนาการและสุขาภิบาลอาหาร การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อประจำถิ่น การอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว การดูแลรักษาและป้องกันสุขภาพเหงือกและฟัน การดูแลและส่งเสริมสุขภาพจิต การป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ การป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุ อุบัติภัยและโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ การป้องกันและแก้ไขมลภาวะและสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษเป็นภัย การคุ้มครองผู้บริโภคโรคด้านสาธารณสุข การจัดหาจำเป็นไว้ใช้ในชุมชน และการส่งเสริมการใช้สมุนไพรและแพทย์แผนไทย เป็นต้น

3) เป็นผู้ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน ได้แก่ การส่งต่อผู้ป่วยและการติดตามดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อมาจากสถานบริการ การจ่ายยาเม็ดคุมกำเนิดในรายที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ตรวจแล้ว และจ่ายถุงยางอนามัย การปฐมพยาบาลเบื้องต้น เช่น เกี่ยวกับบาดแผลสด กระจกหัก ข้อเคล็ดอื่น ๆ การรักษาพยาบาลเบื้องต้นตามอาการ

4) หมุนเวียนกันปฏิบัติงานที่ สสมช. โดยมีกิจกรรมที่ควรดำเนินการ ได้แก่

- จัดทำศูนย์ข้อมูลข่าวสารของหมู่บ้าน
- ถ่ายทอดความรู้และจัดกิจกรรมตามปัญหาของชุมชน
- ให้บริการที่จำเป็นใน 14 กิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน

5) เฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุขในหมู่บ้าน เช่น เฝ้าระวังปัญหาโภชนาการ โดยการชั่งน้ำหนักเด็กและร่วมแก้ไขปัญหาเด็กขาดสารอาหารและขาดธาตุไอโอดีน เฝ้าระวังด้านอนามัยแม่และเด็ก โดยการติดตามหญิงมีครรภ์ให้มาฝากท้องและตรวจครรภ์ตามกำหนด เฝ้าระวังด้านสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค โดยการติดตามให้มารดานำเด็กไปรับวัคซีนตามกำหนด และเฝ้าระวังเรื่องโรคติดต่อประจำถิ่น โดยการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย เป็นต้น

6) เป็นผู้ดำเนินการบริหารจัดการวางแผนแก้ปัญหาและพัฒนาชุมชน โดยใช้งบประมาณหมวดอุดหนุนทั่วไปที่ได้รับจากกระทรวงสาธารณสุข หรือจากแหล่งอื่นๆ

7) เป็นแกนนำในการชักชวนเพื่อนบ้านเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนางานสาธารณสุขของชุมชน และพัฒนาคุณภาพชีวิตโดยใช้กระบวนการ จปฐ. (ความจำเป็นพื้นฐาน) และรวมกลุ่มในการพัฒนาสังคมด้านต่างๆ

8) คู่มือสิทธิประโยชน์ด้านสาธารณสุขของประชาชนในหมู่บ้าน โดยเป็นแกนนำในการประสานงานกับกลุ่มผู้นำชุมชน และองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) กระตุ้นให้มีการวางแผนและดำเนินงานเพื่อพัฒนางานสาธารณสุขของหมู่บ้าน

3. แนวคิดเกี่ยวกับงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขและระดับการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข

3.1 แนวคิดเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข

3.1.1 ความหมายของการคุ้มครองผู้บริโภค

การคุ้มครองผู้บริโภค ประกอบด้วยคำว่า “คุ้มครอง” และ “ผู้บริโภค” ซึ่งมีความหมายของคำดังกล่าวไว้หลายท่าน ดังนี้

พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 แก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. 2541 (สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค; 2541) ได้นิยามความหมายของผู้บริโภคว่า หมายถึง ผู้ซื้อ หรือผู้ได้รับบริการจากผู้ประกอบธุรกิจ หรือผู้ซึ่งได้รับการเสนอหรือการชักชวนจากผู้ประกอบธุรกิจเพื่อซื้อสินค้า หรือรับบริการ และหมายความรวมถึงผู้ใช้สินค้า หรือผู้ได้รับบริการจากผู้ประกอบธุรกิจโดยชอบ แม้ไม่ได้เป็นผู้เสียค่าตอบแทนก็ตาม ทั้งนี้ พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 ก่อนจะมีการแก้ไขได้นิยามคำว่าผู้บริโภคไว้เพียงว่าหมายถึง ผู้ซื้อ หรือผู้ได้รับบริการจากภาคธุรกิจ และหมายความรวมถึง ผู้ซึ่งได้รับการเสนอ หรือชักชวนจากผู้ประกอบธุรกิจ เพื่อให้ซื้อสินค้า หรือรับบริการด้วย

การคุ้มครองผู้บริโภค หรือ “Consumer Protection” (วัฒนา อัครเอกตามลิน, 2547) หมายถึง การป้องกัน ปกป้อง ระวัง ดูแล พิทักษ์รักษา อารักขากันไว้ไม่ให้ผู้ที่ซื้อของมาใช้ ผู้กิน ผู้เสพ ผู้ใช้สอย ผู้นำมาใช้ให้เกิดประโยชน์ เกิดภัยอันตราย บาดเจ็บ หรือเกิดความเสียหาย

ในปัจจุบัน คำว่า “การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข” ครอบคลุมถึง

1. การคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการสาธารณสุข
2. การคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ

โดยสรุป การคุ้มครองผู้บริโภค คือ การป้องกัน ปกป้อง ระวัง ดูแล พิทักษ์รักษา อารักขากันไว้ไม่ให้ผู้ซื้อหรือผู้ได้รับบริการจากผู้ประกอบธุรกิจ หรือผู้ซึ่งได้รับการเสนอหรือการชักชวนจากผู้ประกอบธุรกิจเพื่อซื้อสินค้า หรือรับบริการ และรวมถึงผู้ใช้สินค้า หรือผู้ได้รับบริการจากผู้ประกอบธุรกิจโดยชอบ แม้ไม่ได้เสียค่าตอบแทนก็ตาม

เพชรรัตน์ ชวนานนท์ และ สรวาลิ บุญเส็ง (2552) ได้กล่าวถึงความสำคัญ และประโยชน์ของการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข ไว้ดังนี้ดังนี้

3.1.2 ความสำคัญของการคุ้มครองผู้บริโภค

1. เพื่อกระตุ้นให้ผู้บริโภคตระหนักในสิทธิของตนและรักษาสิทธิของตน ตามกฎหมาย โดยการร้องเรียน หรือกล่าวโทษเมื่อได้รับความเสียหาย หรือเดือดร้อนจากการ บริโภคสินค้า หรือบริการ ทั้งนี้เพราะหน่วยงานของรัฐมีข้อจำกัดเรื่องบุคลากรและงบประมาณ ดังนั้น ผู้บริโภคจึงต้องรู้จักรักษาสิทธิของตนเองด้วย
2. เพื่อสร้างพลังให้แก่ผู้บริโภคให้สามารถต่อต้านการเอาเปรียบจาก ผู้ประกอบธุรกิจ ควบคุมดูแลให้ผู้ประกอบธุรกิจปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับของกฎหมาย
3. เพื่อสร้างจิตสำนึกของผู้ประกอบธุรกิจในการผลิตสินค้าและบริการ โดยคำนึงถึงมาตรฐานคุณภาพและมีความเป็นธรรมด้านราคา ซึ่งจะมีผลต่อการแข่งขันทางธุรกิจในการค้าเสรีในเวทีโลกต่อไป

3.1.3 ประโยชน์ของการคุ้มครองสิทธิผู้บริโภค

สิทธิประโยชน์ผู้บริโภค หมายถึง สิทธิ ที่จะได้รับความปลอดภัยจากการ ใช้สินค้าและบริการ เป็นสิทธิที่จะเน้นในเรื่อง การได้รับความสะอาด ความปลอดภัย จากผลิตภัณฑ์ และสภาวะแวดล้อมต่างๆ ซึ่งเรื่องสุขภาพและความปลอดภัยเป็นปัญหาสำคัญของผู้บริโภค จึงมี การออกกฎหมายคุ้มครองผู้บริโภคและตั้งคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค เพื่อป้องกันไม่ให้ ผู้บริโภคได้รับอันตรายจากสินค้าและบริการ สิทธิประโยชน์ผู้บริโภค ประกอบด้วย

- 1) สิทธิที่จะได้รับความปลอดภัยจากการใช้สินค้าและบริการ เป็นสิทธิที่จะเน้นในเรื่องการได้รับความสะอาด ความปลอดภัย จาก ผลิตภัณฑ์และสภาวะแวดล้อมต่างๆ ซึ่งเรื่องสุขภาพและความปลอดภัยเป็นปัญหาสำคัญของ ผู้บริโภค จึงมีการออกกฎหมายคุ้มครองผู้บริโภคและตั้งคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค เพื่อ ป้องกันไม่ให้ผู้บริโภคได้รับอันตรายจากสินค้าและบริการ องค์การที่จัดตั้งเพื่อป้องกันสิทธิด้าน ความปลอดภัยของผู้บริโภคที่สำคัญมี 2 องค์การ คือ (1) องค์การคุ้มครองผู้บริโภค (2) องค์การ อาหารและยา
- 2) สิทธิที่จะได้รับข่าวสาร รวมทั้งคำพรรณนาคุณภาพที่ถูกต้อง และ เพียงพอเกี่ยวกับสินค้า หรือบริการนั้นๆ ข้อมูลที่เกี่ยวกับสินค้าที่ผู้บริโภคควรได้รับมี ดังนี้
 - (1) ราคา หมายถึง ราคาต่อหน่วยของสินค้า ซึ่งราคาผู้บริโภคไม่ สามารถรู้ว่าผลิตภัณฑ์ชิ้นไหนดีหรือไม่ดี เพราะสินค้านั้นๆ จะแตกต่างกันที่การบรรจุหีบห่อ ปริมาณ

ขนาดและมีสินค้าบางชนิดไม่ระบุราคา จึงทำให้ผู้บริโภคไม่สามารถทราบได้ว่าสินค้านั้นดี หรือไม่ และประหยัดที่สุดหรือไม่

(2) ป้ายโฆษณาการ หมายถึง การให้ข่าวสารข้อมูลของสินค้า ว่าเป็นอะไร บริโภคอย่างไร ใช้อย่างไรเพื่อผู้บริโภคจะได้เข้าใจรายละเอียดโดยปิดอยู่ที่บรรจุภัณฑ์ของสินค้านั้นๆ

(3) รายละเอียดอายุการใช้งานของผลิตภัณฑ์ หมายถึง รายละเอียดเกี่ยวกับอายุการใช้งานของผลิตภัณฑ์ซึ่งประกอบด้วย วัน เดือน ปี ที่ผลิต อายุการใช้งาน และวันหมดอายุของผลิตภัณฑ์ โดยจะชี้แจงบนหีบห่อของผลิตภัณฑ์

(4) ความจริงเกี่ยวกับสินค้าที่ช่วยสนับสนุน หมายถึง สิ่งที่แสดงให้เห็นถึงรายละเอียดได้ชัดเจน เพื่อเพิ่มความรู้ให้แก่ผู้บริโภค ผู้บริโภคจะต้องแยกข้อมูลที่ได้ออกมา และทำความเข้าใจ เพื่อใช้ในการตัดสินใจ

(5) รายละเอียดของสินค้า ผู้ผลิตมีการกำหนดจำนวนของรายละเอียดของสินค้านั้นๆ ให้เหมาะสมโดยผู้บริโภคจะใช้รายละเอียดของสินค้านั้น เปรียบเทียบกับสินค้าอื่นๆ เพื่อจะสามารถเลือกตัวเลือกที่ดีที่สุด ได้ประโยชน์มากที่สุด

3) สิทธิที่จะมีอิสระในการเลือกหาสินค้าและบริการ ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการตัดสินใจเลือกซื้อ ควรมีองค์ประกอบ ดังนี้

(1) ให้ความรู้เกี่ยวกับเกณฑ์ที่จะใช้ประเมินในตัวสินค้า และบริการที่ต้องใช้เทคโนโลยียุ่งยากซับซ้อน และให้เลือกได้อย่างมีประสิทธิภาพ

(2) ให้มีทักษะในการบริหารและการตัดสินใจ ในระดับนี้สามารถเทียบกับการศึกษาที่ให้กับมืออาชีพ

(3) ให้ความรู้เกี่ยวกับองค์การธุรกิจต่าง ๆ รัฐบาล และการให้ความรู้ทางด้านการตลาดเพิ่มขึ้น โดยการพิจารณาให้ข่าวสารข้อมูล และความรู้แก่ผู้บริโภคเกี่ยวกับตัวสินค้าและบริการ ผู้บริโภคจะนำมาใช้ประเมินให้ตรงกับความต้องการและความถูกต้องเหมาะสมที่จะเลือกซื้อสินค้าได้ต่อไป

4) สิทธิที่จะได้รับการพิจารณาและชดใช้ความเสียหาย ทำได้ 3 วิธี คือ

(1) การป้องกัน โดยภาครัฐและเอกชนมีการออกกฎหมายพิทักษ์ผู้บริโภค ซึ่งจะเป็นกลไกในการบังคับใช้กฎหมายคุ้มครองผู้บริโภคควบคู่ไปด้วย

(2) การเอาถืกลับคืนมา การแก้ไขสิ่งทีผิดพลาดให้ดังเดิม ทำได้หลายวิธี เช่น แก้ไขที่ตัวสินค้า เมื่อเกิดการผิดพลาดภายหลังจากที่สินค้านั้นออกสู่ตลาด โดยการนำเอาถืกลับมาแก้ไข วิธีนี้จะใช้กันมากในการแก้ไขภาพพจน์ของตัวสินค้า

(3) การกำหนดบทลงโทษ กำหนดด้วยกฎหมาย ใช้เป็นบทลงโทษ ต่อผู้ผลิต โดยจะมีทั้งการปรับ ทั้งจำคุก

3.1.4 สิทธิผู้บริโภค 5 ประการ

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 เป็นรัฐธรรมนูญฉบับแรกให้ความสำคัญของการคุ้มครองผู้บริโภค โดยบัญญัติถึงสิทธิของผู้บริโภคไว้ในมาตรา 57 ว่า “สิทธิของบุคคลซึ่งเป็นผู้บริโภคย่อมได้รับความคุ้มครองทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ” ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดย (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2541 (สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค 2541) ได้บัญญัติสิทธิของผู้บริโภคที่จะได้รับความคุ้มครองตามกฎหมาย 5 ประการ ดังนี้

1) สิทธิที่จะได้รับข่าวสารรวมทั้งคำพรรณนาคุณภาพที่ถูกต้องและเพียงพอเกี่ยวกับสินค้าหรือบริการ ได้แก่ สิทธิที่จะได้รับการโฆษณา หรือการแสดงฉลากตามความเป็นจริง และปราศจาก พิชัยแก่ผู้บริโภค รวมถึงตลอดถึงสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับสินค้าหรือ บริการอย่างถูกต้องและเพียงพอที่จะไม่หลงผิด ในการซื้อสินค้าหรือรับบริการโดยไม่เป็นธรรม

2) สิทธิที่จะมีอิสระในการเลือกหาสินค้าหรือบริการ ได้แก่ สิทธิที่จะเลือกซื้อสินค้าหรือรับบริการด้วยความ สมารถใจของผู้บริโภค และปราศจากการชักจูงใจอันไม่เป็นธรรม

3) สิทธิที่จะได้รับความปลอดภัยจากการใช้สินค้าหรือบริการ ได้แก่ สิทธิที่จะได้รับสินค้าหรือบริการที่ปลอดภัย มีสภาพและคุณภาพได้มาตรฐานเหมาะสมแก่การใช้ ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อชีวิต ร่างกายหรือทรัพย์สิน ในกรณีใช้ตามคำแนะนำหรือระมัดระวังตาม สภาพของสินค้าหรือบริการนั้นแล้ว

4) สิทธิที่จะได้รับความเป็นธรรมในการทำสัญญา ได้แก่ สิทธิที่จะได้รับข้อสัญญาโดยไม่ถูกเอาเปรียบจากผู้ประกอบธุรกิจ

5) สิทธิที่จะได้รับการพิจารณาและชดเชยความเสียหาย ได้แก่ สิทธิที่จะได้รับการคุ้มครองและชดใช้ค่าเสียหาย เมื่อมีการละเมิดสิทธิของผู้บริโภคตามข้อ 1, 2, 3 และ 4 ดังกล่าว

3.2 แนวทางการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของจังหวัด นครศรีธรรมราช

กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราชรับผิดชอบ งานโครงการอาหารปลอดภัย (Food Safety) งานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและสถาน

ประกอบการด้านสุขภาพและงานธุรกิจบริการสุขภาพ แบ่งงานตามนโยบายงานคุ้มครองผู้บริโภค และงานโครงการพิเศษ (คู่มือการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค, 2552) สรุปได้ ดังนี้

3.2.1 งานอาหารปลอดภัย (Food Safety)

โครงการอาหารปลอดภัย เป็นนโยบายหลักของรัฐบาล ด้วยมีจุดมุ่งหมายจะพัฒนาให้ประเทศไทยเป็น “ครัวโลก” โดยส่งเสริม สนับสนุน และควบคุมให้สถานที่ผลิต ประกอบปรุง และจำหน่ายอาหาร มีความสะอาด ถูกสุขลักษณะ และมีมาตรฐาน เพื่อให้คนไทยได้บริโภคอาหารที่สะอาด ปลอดภัย จังหวัดนครศรีธรรมราชจึงจัดทำแนวทางการปฏิบัติงานอาหารปลอดภัย ได้แก่

1) อาหารปลอดภัยจากสารปนเปื้อน การตรวจหาสารปนเปื้อนในอาหารสด นั้นเป็นการปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช โรงพยาบาล และสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง พื้นที่เป้าหมายคือ ในตลาดสด ตลาดนัด แผงจำหน่ายอาหารสดในหมู่บ้าน และในโรงเรียน มีทั้งดำเนินการสุ่มตรวจหาสารปนเปื้อนเอง รับรายงานจากกลุ่มต่างๆ และชมรมนักเรียน อย.น้อย รวมทั้งได้รับการสนับสนุนการตรวจจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา โดยรถตรวจสอบเคลื่อนที่ (Mobile Unit) มาตรวจในพื้นที่ตลาดสด และ โรงเรียน

2) โครงการ “ตลาดสด น่าซื้อ” การปฏิบัติงานโครงการตลาดสด น่าซื้อ โดยมีแนวทางการปฏิบัติงานเพื่อสนับสนุน ส่งเสริมให้ราชการส่วนท้องถิ่นควบคุม กำกับการประกอบกิจการตลาดประเภทที่ 1 ให้ได้มาตรฐาน

3) โครงการ “อาหารสะอาด รสชาติอร่อย” (Clean Food Good Taste) กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดเป้าหมายให้ร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหารต้องได้มาตรฐาน “อาหารสะอาด รสชาติอร่อย” (Clean Food Good Taste) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหารทั้งหมด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราชจึงได้ดำเนินการสุ่มประเมินร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหารที่ได้รับมาตรฐานอาหารสะอาด รสชาติอร่อย หรือ Clean Food Good Taste โดยใช้แบบประเมินตามข้อกำหนดด้านสุขาภิบาลอาหาร 15 ข้อ (สำหรับร้านอาหาร)/12 ข้อ (สำหรับแผงลอยจำหน่ายอาหาร) และการตรวจการปนเปื้อนของเชื้อ โคลิฟอร์ม-แบคทีเรีย ด้วยชุดทดสอบ SI-2)

4) การตรวจสถานที่ผลิตอาหารแปรรูป (54ประเภท) ตามเกณฑ์ Good Manufacturing Practices (GMP) กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดเป้าหมายของสถานที่ผลิตอาหารแปรรูปกลุ่มที่มีความเสี่ยง 54 ประเภท ที่ต้องผ่านเกณฑ์ GMP ไว้ร้อยละ 100 ซึ่งจังหวัดนครศรีธรรมราชมีสถานที่ผลิตอาหาร 54 ประเภทที่ต้องได้รับการพัฒนาส่งเสริมและยกระดับมาตรฐานให้ได้ตามเกณฑ์ GMP จำนวนทั้งสิ้น 151 แห่ง ในส่วนของสถานที่ผลิตน้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิทจะ

ดำเนินการตรวจโดยพนักงานเจ้าหน้าที่ระดับอำเภอ ปีละ 1 ครั้ง ส่วนพนักงานเจ้าหน้าที่ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจะดำเนินการตรวจเฝ้าระวังสถานที่ผลิตอาหารทั่วไปทั้งหมดและสุ่มตรวจสถานที่ผลิตน้ำบริโภคร้อยละ 25 ของจำนวนสถานที่ผลิตน้ำบริโภคทั้งหมด

3.2.2 งานคุ้มครองผู้บริโภค

1) งานคุ้มครองผู้บริโภค ด้านการควบคุมก่อนที่ผลิตภัณฑ์สุขภาพจะออกสู่ท้องตลาด (Pre-marketing Control) การปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข ด้าน Pre-marketing มีวัตถุประสงค์เพื่อควบคุมคุณภาพ มาตรฐานของผลิตภัณฑ์ และสถานประกอบการด้านสุขภาพก่อนที่จะออกสู่ท้องตลาด ได้แก่

(1) การออกใบอนุญาตใหม่ด้านอาหาร ได้มีการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการออกใบอนุญาตผลิตอาหาร (อ.2) การออกใบอนุญาตนำเข้าหรือส่งอาหารเข้ามาในราชอาณาจักร (อ.7) การออกใบสำคัญการขึ้นทะเบียนตำรับอาหาร (อ.18) การออกเลขสถานที่ผลิตอาหารที่ไม่เข้าข่ายโรงงาน (สบ.1) การอนุญาตใบจดทะเบียนอาหาร/แจ้งรายละเอียดอาหาร (สบ.5) การแก้ไขทะเบียนตำรับอาหาร (อ.19) การแก้ไขรายละเอียดของอาหารที่ได้รับอนุญาตใช้ฉลากอาหาร (สบ.4) และการแก้ไขรายละเอียดของอาหารที่จดทะเบียนอาหาร/แจ้งรายละเอียดอาหาร (สบ.6)

(2) การออกใบอนุญาตใหม่ด้านยา และวัตถุเสพติด ได้มีการปฏิบัติงานเกี่ยวกับ การออกใบอนุญาตขายยาแผนปัจจุบัน การออกใบอนุญาตขายยาแผนโบราณและการออกใบอนุญาตให้มีไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์ซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2 เฉพาะสถานพยาบาลเอกชน

(3) การออกใบอนุญาตใหม่ด้านสถานพยาบาล ได้มีการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการออกใบอนุญาตให้ประกอบกิจการและดำเนินการสถานพยาบาลประเภทไม่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืนในสาขาเวชกรรม สาขาเวชกรรมเฉพาะทาง สหคลินิกและสาขาการพยาบาลและการผดุงครรภ์

2) งานคุ้มครองผู้บริโภคด้านการติดตามตรวจสอบเมื่อผลิตภัณฑ์สุขภาพออกสู่ท้องตลาดแล้ว (Post-marketing Control) การปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขด้าน Post-marketing มีวัตถุประสงค์เพื่อควบคุมคุณภาพมาตรฐานของผลิตภัณฑ์ และสถานประกอบการภายหลังออกสู่ท้องตลาด ซึ่งสรุปผลการปฏิบัติงานได้ดังนี้

(1) การตรวจสอบ/แนะนำสถานประกอบการในเขตจังหวัดนครศรีธรรมราช

ก. การตรวจร้านขายยาแผนปัจจุบัน เน้นให้เภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการอยู่ปฏิบัติงานตามวันและเวลาที่แจ้งไว้ รวมทั้งการปฏิบัติตาม Compliance policy คือ ไม่จำหน่ายยาผิดประเภทใบอนุญาต ไม่จำหน่ายยาชุด ยาหมดอายุ และยาเฟิกถอนทะเบียน

ข. การตรวจสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน
เน้นการให้บริการโดยผู้ประกอบวิชาชีพ และการปฏิบัติตามกฎกระทรวง

(2) การตรวจสอบเรื่องร้องเรียนและการดำเนินคดีจากการดำเนินงาน
post-marketing ที่กระทำผิดตามพระราชบัญญัติต่างๆ ได้แก่

ก. การตรวจสอบเรื่องร้องเรียน

ด้านอาหาร เช่น ผลิตภัณฑ์ไม่ได้มาตรฐาน/ไม่ได้รับอนุญาต

ด้านเครื่องสำอาง เช่น โฆษณาโอ้อวดเกินจริง

ด้านยา เช่น ผลิตภัณฑ์ไม่ได้รับอนุญาต

ด้านสถานพยาบาล เช่น การบริการไม่เป็นไปตามมาตรฐาน

ข. การดำเนินคดีตามพระราชบัญญัติอาหาร

เปรียบเทียบและปรับข้อหาผลิตเพื่อจำหน่ายอาหารผิดมาตรฐาน

ส่งพนักงานดำเนินคดีข้อหาผลิตเพื่อจำหน่ายอาหารไม่บริสุทธิ์และ

อาหารผิดมาตรฐาน

(3) การเก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์สุขภาพ ส่งตรวจวิเคราะห์คุณภาพมาตรฐาน
ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่

ก. โครงการ Food Safety ได้แก่ เนื้อหมู

ข. โครงการวิสาหกิจผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนผลิตภัณฑ์อาหาร ได้แก่
อาหารพร้อมบริโภค น้ำพริก เครื่องดื่มผง ชาชง ซุปผงปรุงรส ผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง ผลิตภัณฑ์
วัตถุอันตรายที่ใช้ในบ้านเรือนและผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพร (ยาชง)

ค. กรณีเฝ้าระวัง ได้แก่ น้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท น้ำแข็ง
เครื่องดื่มรังก เครื่องดื่มคาเฟอีน เครื่องดื่มเกลือแร่ น้ำส้มสายชูและน้ำปลา

ง. กรณีร้องเรียน ได้แก่ นมถั่วเหลืองและอาหารพร้อมบริโภค

3.2.3 งานโครงการพิเศษ

1) โครงการ คุ่มครองผู้บริโภคในโรงเรียน (อย. น้อย) สำนักงานสาธารณสุข
จังหวัดนครศรีธรรมราชได้จัดกิจกรรมส่งเสริมและสนับสนุนนักเรียนในโรงเรียนได้มีการจัดตั้ง
ชุมนุมคุ้มครองผู้บริโภคในโรงเรียน (อย.น้อย) นั้น โดยมีกิจกรรมหลักในเรื่องการคุ้มครอง
สารปนเปื้อนในอาหารจากร้านค้าภายในและภายนอกโรงเรียน การณรงค์ประชาสัมพันธ์ความรู้
เรื่องผลิตภัณฑ์สุขภาพ เพื่อเป็นการเฝ้าระวังไม่ให้นักเรียนในโรงเรียนได้รับอันตรายจากการบริโภค
ผลิตภัณฑ์สุขภาพ รวมทั้งยังก่อให้เกิดเครือข่ายของชุมชนคุ้มครองผู้บริโภคด้วย โดยสำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราชได้ดำเนินกิจกรรมคุ้มครองผู้บริโภคในโรงเรียน (อย.น้อย) มา

อย่างต่อเนื่องมาเป็นเวลาหลายปีแล้วนั้น เนื่องจากกิจกรรม อย. น้อย เป็นกิจกรรมที่ดำเนินการกับครูและนักเรียน ซึ่งมีการผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนกันทุกปี จึงอาจทำให้ขาดความต่อเนื่องได้

2) โครงการความปลอดภัยด้านเครื่องสำอาง (Cosmetic safety) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช ได้ดำเนินกิจกรรมตาม โครงการความปลอดภัยด้านเครื่องสำอาง (Cosmetic safety) โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อเร่งรัดตรวจแก้ไขปัญหาที่สำคัญ เพื่อให้เกิดความปลอดภัยต่อผู้บริโภค ได้แก่ ปัญหาเครื่องสำอางผสมสารห้ามใช้ เครื่องสำอางมีฉลากภาษาไทยไม่ถูกต้อง และการโฆษณาโอ้อวด สรรพคุณเกินจริง

โดยสรุป แนวทางการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ จังหวัดนครศรีธรรมราชใช้ในการปฏิบัติงานของทุกระดับและรวมถึงอาสาสมัครสาธารณสุขด้วย โดยมีวัตถุประสงค์ในการปฏิบัติงาน เพื่อให้ประชาชนมีความปลอดภัยในการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ และได้รับผลประโยชน์มากที่สุด ขณะเดียวกันมีความเสี่ยงน้อยที่สุด ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข เนื่องจากอาสาสมัครสาธารณสุขถือได้ว่ามีความใกล้ชิดและเข้าถึงประชาชนมากที่สุด

3.3 ผลการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข

จากการทบทวนเอกสารรายงานการวิจัย รายงานประชุม และรายงานผลการดำเนินการ เฉพาะที่เกี่ยวข้องสิทธิและกลไกในการส่งเสริมการคุ้มครองด้านสุขภาพ มีความแตกต่างกันในแต่ละหน่วยงาน หรือองค์กรที่ทำโครงการ โดยเฉพาะบทบาทขององค์กรพัฒนาเอกชน ซึ่งนอกจากการผลักดันนโยบายสาธารณะเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคแล้ว ยังสามารถผลิต “นวัตกรรม” ในระบบการคุ้มครองผู้บริโภคที่สำคัญ คือ การพัฒนารูปแบบความร่วมมือในลักษณะ “เครือข่าย” การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคในระดับจังหวัดและชุมชนเพื่อให้เกิดการบูรณาการการทำงานของภาคส่วนต่างๆ ให้เกิดความสมดุล เสริมพลังในการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพ ด้วยจุดเน้น 2 ประการ คือ

3.3.1 การส่งเสริมบทบาทการทำงานของภาคประชาชนในชุมชน เช่น แกนนำอาสาสมัคร เยาวชน นักเรียน ให้มีบทบาทในการคุ้มครองสิทธิ ด้วยกระบวนการสร้างความตระหนักและจัดตั้งศูนย์คุ้มครองสิทธิระดับชุมชน หรือศูนย์รับเรื่องร้องเรียนระดับอำเภอ การผลักดันนโยบายสาธารณะ และการแก้ปัญหาด้วยตนเองโดยอาศัยภูมิปัญญาของคนในชุมชน รวมทั้งการพัฒนาระบบเชื่อมโยงการดำเนินงานกับหน่วยงานภาคประชาชนในระดับที่สูงขึ้น เช่น ศูนย์ประสานงานเครือข่ายผู้บริโภคระดับจังหวัดที่ริเริ่มพัฒนาขึ้นในบางพื้นที่

3.3.2 การสนับสนุนบทบาทของ รพ.สต. ซึ่งเป็นหน่วยบริการภาครัฐด้านสาธารณสุขที่ใกล้ชิดประชาชนมากที่สุดให้เข้ามามีบทบาทเป็น “แกนกลาง” ในการเชื่อมโยงการ

ทำงานทั้งแนวตั้งและแนวราบกับภาคประชาชนในพื้นที่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงาน
 กลุ่มกรองผู้บริโภคระดับที่สูงขึ้น (สสอ, รพช, สสจ, รพท, รพศ) รวมทั้งหน่วยงานของกระทรวงอื่น
 ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดการทำงานที่เป็นระบบเชื่อมโยงอย่างบูรณาการ

**3.4 การปฏิบัติงานกลุ่มกรองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขของอำเภอพระพรหม จังหวัด
 นครศรีธรรมราช** (คู่มือการดำเนินงานกลุ่มกรองผู้บริโภค, 2552) ประกอบด้วย กิจกรรมย่อยๆ และมี
 ผลการดำเนินงาน ดังนี้

3.4.1 การเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน ซึ่งเป็นการดำเนินการตรวจสอบ
 ใน 3 กิจกรรม ได้แก่ การเก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์สุขภาพส่งตรวจวิเคราะห์ การตรวจสอบฉลาก และ
 การตรวจสอบโฆษณา

3.4.2 การปฏิบัติงานร้านก๋วยเตี๋ยวมাত্রฐาน มีการปฏิบัติงาน ดังนี้

1) การจัดทำฐานข้อมูลร้านก๋วยเตี๋ยว โดยจัดทำทะเบียนฐานข้อมูลร้าน
 ก๋วยเตี๋ยวในพื้นที่รับผิดชอบ

2) การให้คำแนะนำผู้ประกอบการเพื่อพัฒนาสู่ร้านก๋วยเตี๋ยวมাত্রฐาน ซึ่ง
 ร้านก๋วยเตี๋ยวจะต้องได้รับมาตรฐานอาหารสะอาด รสชาติอร่อย หรือ Clean Food Good Taste โดย
 ใช้แบบประเมินตามข้อกำหนดด้านสุขาภิบาลอาหาร 15 ข้อ (สำหรับร้านอาหาร)/12 ข้อ (สำหรับ
 แผงลอยจำหน่ายอาหาร) และการตรวจการปนเปื้อนของเชื้อ โคลิฟอร์มแบคทีเรีย ด้วยชุดทดสอบ
 SI-2 ซึ่งข้อกำหนด

3.4.3 การปฏิบัติงานร้านค้าคุณภาพแบบชุมชนมีส่วนร่วม มีการปฏิบัติงาน ดังนี้

1) การจัดทำฐานข้อมูลร้านค้าในพื้นที่รับผิดชอบ โดยจัดทำทะเบียน
 ฐานข้อมูลร้านก๋วยเตี๋ยวในพื้นที่รับผิดชอบ

2) การตรวจร้านค้าร่วมกับเครือข่ายในชุมชน โดยมีการตรวจสอบตลาดสด
 และร้านค้าร่วมกับสาธารณสุขอำเภอและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามแผนที่ได้จัดทำไว้

3.4.4 การสนับสนุนผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนและท้องถิ่นให้มีคุณภาพ มีการ
 ปฏิบัติงาน ดังนี้

1) การจัดทำบัญชีรายชื่อผู้ผลิตผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน ศูนย์สุขภาพ
 ชุมชนมีการจัดทำบัญชีรายชื่อผู้ผลิตผลิตภัณฑ์ในพื้นที่ที่รับผิดชอบ

2) การจัดทำภาพถ่ายสถานที่ผลิตผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนทุกแห่ง ศูนย์สุขภาพ
 ชุมชนจัดทำภาพถ่ายตามบัญชีรายชื่อผู้ผลิตผลิตภัณฑ์ในพื้นที่ที่รับผิดชอบ

3) การรวบรวมผลการตรวจสถานที่ผลิตผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนทุกแห่ง
 ศูนย์สุขภาพชุมชนเข้าร่วมการตรวจสถานที่ผลิตผลิตภัณฑ์สุขภาพและรวบรวมผลการตรวจสถานที่

ผลิตผลิตภัณฑ์สุขภาพรวมไปถึงมีข้อมูลผลวิเคราะห์ผลิตภัณฑ์เพื่อใช้ประโยชน์ในการพัฒนา โดยในการตรวจสอบสถานที่ผลิตผลิตภัณฑ์สุขภาพจะตรวจสอบตามกระบวนการ Good Manufacturing Practices (GMP) ซึ่งเน้นการควบคุมสุขลักษณะที่สำคัญในแต่ละขั้นตอน

3.4.5 การปฏิบัติงานโครงการอาหารปลอดภัย

1) การจัดหาทะเบียนร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหาร และมีการจัดทำทะเบียนร้านค้า/แผง จำหน่ายอาหารสดและอาหารแปรรูป ในหมู่บ้าน/ตำบล

2) การตรวจประเมินร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหาร มีการปฏิบัติงานโครงการอาหารสะอาดรสชาติอร่อยในโรงเรียน และมีร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหารได้มาตรฐานท้องถิ่นและมาตรฐานอาหารสะอาดรสชาติอร่อย ซึ่งในการตรวจประเมินร้านอาหารจะต้องมีการตรวจสอบหลักเกณฑ์และการให้เครื่องหมายรับรอง “อาหารปลอดภัย” (Food Safety) และ ตรวจสอบข้อกำหนดด้านสุขาภิบาลอาหารสำหรับร้านอาหาร (ที่ออกโดยกรมอนามัย)

3.4.6 การพัฒนาศักยภาพผู้บริหารโลก หมายถึง หมายถึง ศูนย์สุขภาพชุมชนมีการปฏิบัติงาน ดังนี้

1) การเผยแพร่ความรู้ ประชาสัมพันธ์ด้านคุ้มครองผู้บริโภค และมีเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชน โดยมีการวางแผนและจัดทำกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือผู้นำชุมชน

2) การสนับสนุนการปฏิบัติงานพัฒนาศักยภาพเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคในโรงเรียน (อย.น้อย) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนเข้าไปร่วมกิจกรรมและสนับสนุนข้อมูลด้านวิชาการเกี่ยวกับการทำงานคุ้มครองผู้บริโภคในโรงเรียน

4. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน

4.1 ความหมายของแรงจูงใจ

การจูงใจ เป็นการนำปัจจัยต่างๆ ได้แก่ การทำตัวให้ตื่นตัว (Arousal) การคาดหวัง (Expectancy) การใช้เครื่องล่อหรือสิ่งจูงใจ (Incentives) และการลงโทษ (Punishment) มาเป็นแรงผลักดันให้บุคคลแสดงพฤติกรรมอย่างมีทิศทางเพื่อบรรลุจุดหมายหรือเงื่อนไขที่ต้องการ ซึ่งนักวิชาการได้ให้ความหมายของแรงจูงใจ ดังนี้

วุฒิชัย จ้านง (2525) กล่าวว่า สิ่งจูงใจ (Incentive) หมายถึง สิ่งจูงใจที่กระตุ้นให้พนักงานตั้งใจปฏิบัติงานและมีผลงานบรรลุวัตถุประสงค์ตามที่องค์กรได้ตั้งใจไว้ได้ตามเวลาที่กำหนดสิ่งจูงใจอาจแบ่งได้เป็น 2 ประเภท คือ สิ่งจูงใจที่เป็นเงิน และสิ่งจูงใจที่ไม่ใช่เงิน

พงศ์ หรดาล (2540: 81) กล่าวว่าแรงจูงใจในการทำงาน หมายถึง การจัดสภาพการณ์ต่างๆ ให้มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ และการนำไปสู่การตัดสินใจในการปฏิบัติงานของบุคคล เพื่อให้การทำงานบรรลุเป้าหมายขององค์กรอย่างมีประสิทธิภาพ

สุนทร พูนเอียด (2543: 92-93) การจูงใจ (Motivation) หมายถึง ความพยายามที่จะชักจูงและให้ผู้อื่นแสดงออกหรือ ปฏิบัติตามต่อสิ่งที่จูงใจ ซึ่งสิ่งจูงใจนั้นมีทั้งจากภายในและภายนอกของตัวบุคคล การจูงใจเป็นปัจจัยประการหนึ่งในการอำนวยความสะดวกของผู้บริหารหรือบริหาร เพราะการที่ผู้บริหารสามารถทราบถึง กลไก พฤติกรรม และวิธีการจูงใจ ย่อมทำให้ผู้บริหารสามารถชักจูง กำกับและผลักดันให้พฤติกรรมในการทำงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุดได้

ศุลา มหาพสุธานนท์ (2547) ได้ให้ความหมายของแรงจูงใจว่า เป็นพลัง หรือแรงผลักดันทั้งภายในและภายนอกตัวบุคคล หรืออินทรีย์ ซึ่งกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมในแนวทางที่ตอบสนองต่อความต้องการของตน

ชิติพร ตันยโชติ (2548) ให้ความหมายว่า การจูงใจ หมายถึง แรงผลักดันให้บุคคลเกิดความคิดริเริ่ม ควบคุม และรักษาพฤติกรรม รวมทั้งการกระทำต่างๆ หรือหมายถึง ความเต็มใจของบุคคลในการที่จะอุทิศกายและใจในการปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายโดยได้รับรางวัลเป็นผลตอบแทนของ การกระทำนั้น

รังสรรค์ ประเสริฐศรี (2548) กล่าวว่า แรงจูงใจ หมายถึง ความตั้งใจของบุคคลที่จะกระทำให้บางสิ่งบางอย่างและมีเงื่อนไขคือความสามารถในการกระทำเพื่อให้เกิดความพึงพอใจในความต้องการที่จำเป็น

อำนาจ ชีระวานิช (2553) กล่าวว่า แรงจูงใจหมายถึง พลังจากภายในตัวบุคคลที่มีผลต่อทิศทาง ความจริงใจและการยืนหยัดของพฤติกรรมด้วยความสมัครใจ

โดยสรุป แรงจูงใจ หมายถึง พลังงานที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมของมนุษย์ที่ได้รับแรงกระตุ้นจากภายนอกและความต้องการภายใน โดยแสดงออกอย่างมีจุดหมาย ดังนั้น การกระตุ้นให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการทำงานจึงต้องเลือกใช้สิ่งจูงใจที่ตอบสนองความต้องการของบุคลากร และตอบสนองเป้าหมายขององค์กรด้วย การศึกษาธรรมชาติและความต้องการของมนุษย์จึงเป็นแนวทางสำคัญเพื่อให้สามารถจำแนกลักษณะของผู้ปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับวิธีการจูงใจที่จะนำมาใช้เพื่อให้องค์กรบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้

4.2 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับแรงจูงใจ

ทฤษฎีต่างๆ ที่ใช้เป็นกรอบความคิดในการทำความเข้าใจปัจจัยจูงใจในการทำงานของ อสม. ในการศึกษาครั้งนี้ มีดังนี้

4.2.1 ทฤษฎีความต้องการตามลำดับขั้นของมาสโลว์ (Maslow's Need Hierarchy)

ทฤษฎีการจูงใจที่มีชื่อเสียงมากที่สุดทฤษฎีหนึ่ง คือ ทฤษฎีความต้องการลำดับขั้น (Hierarchy of Needs) ของอับราฮัม มาสโลว์ (อ้างใน ศิริพงษ์ อดาวัลย์ ณ อยุธยา, 2542, น. 107-110) นักจิตวิทยาชาวอังกฤษ เขาได้ตั้งสมมุติฐานของทฤษฎีการจูงใจไว้ 3 ประการ

1) มนุษย์มีความต้องการอยู่ตลอดเวลาไม่มีการสิ้นสุดตราบใดที่ยังมีชีวิตอยู่
 2) ความต้องการที่ได้รับการตอบสนองแล้วจะไม่เป็นแรงจูงใจ หรือเป็นสิ่งกระตุ้นสำหรับพฤติกรรมนั้นอีกต่อไป ความต้องการที่ยังไม่ได้รับการตอบสนองเท่านั้นจึงจะมีอิทธิพลต่อการจูงใจได้

3) ความต้องการของคนมีลักษณะเป็นลำดับขั้นจากต่ำไปหาสูงตามลำดับความสำคัญในขณะที่ความต้องการขั้นต่ำได้รับการตอบสนองแล้ว ความต้องการขั้นสูงก็จะตามมาตามมาสโลว์ แบ่งลำดับความต้องการของมนุษย์ออกเป็น 5 ลำดับ

(1) ความต้องการทางกายภาพ (Physiological Needs) เป็นความต้องการขั้นต่ำสุดของมนุษย์ โดยความต้องการนี้ถือเป็นความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ ซึ่งมนุษย์จะขาดไม่ได้อันได้แก่ อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ยารักษาโรค ที่อยู่อาศัยและการพักผ่อน เป็นต้น เมื่อมนุษย์ได้รับการตอบสนองในด้านความจำเป็นขั้นพื้นฐานจนเป็นที่พอใจแล้ว มนุษย์จะมีความต้องการในระดับสูงขึ้นไปอีก และความต้องการดังกล่าวจะเป็นตัวกระตุ้นพฤติกรรมของมนุษย์ต่อไป

(2) ความต้องการความมั่นคง ปลอดภัย (Safety Needs) เมื่อมนุษย์ได้รับการตอบสนองความต้องการขั้นที่หนึ่งจนเป็นที่พอใจแล้วก็จะเกิดความต้องการด้านความมั่นคง ปลอดภัยตามมา ความต้องการด้านความมั่นคง ปลอดภัยดังกล่าวอาจแบ่งเป็น 2 แบบ คือ ความปลอดภัยทางร่างกายและความมั่นคงทางเศรษฐกิจซึ่งได้แก่ การมีความปลอดภัยจากสิ่งต่างๆ รอบด้าน ปลอดภัยจากอุบัติเหตุ โจรผู้ร้าย และมีสิ่งต่างๆ ที่จะช่วยปกป้องคุ้มครองป้องกันให้ตนเองพ้นจากอันตรายต่างๆ หรือถูกแย่งชิงสิ่งต่างๆ ของตน หรือต้องการให้ตนมีความมั่นคงใน การทำงาน มีหลักประกันต่างๆ ในการทำงาน เมื่อออกจากงานก็มีบำนาญหรือได้รับเงินชดเชยในการเลี้ยงชีพต่อไป มีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเอง เป็นต้น

(3) ความต้องการทางสังคม (Social Needs) ซึ่งเป็นความต้องการที่มีลักษณะเป็นนามธรรมมากขึ้น ได้แก่ ความต้องการที่จะเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งของสังคม เป็นส่วน

หนึ่งของกลุ่มของสังคม ต้องการที่จะเข้าไปมีความผูกพันในสังคม ต้องการที่จะมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ของสังคม รวมถึงความต้องการที่มีสถานภาพทางสังคมที่สูงขึ้นด้วย เช่น ต้องการที่จะร่วมทำกิจกรรมต่างๆ กับเพื่อนร่วมงาน หรือมีความรู้ดีกว่าตนเป็นส่วนหนึ่งของส่วนงาน ซึ่งความต้องการขั้นนี้จะเกิดขึ้นต่อเมื่อความต้องการขั้นที่สองได้รับการตอบสนองจนเป็นที่พอใจแล้ว

(4) ความต้องการการยกย่อง และยอมรับ (Esteem needs) หมายถึง ความต้องการที่จะมีชื่อเสียงเกียรติยศ ได้รับการเคารพยกย่องในสังคม ต้องการให้ผู้อื่นยอมรับนับถือว่าเป็นบุคคลที่มีคุณค่า ต้องการให้ผู้อื่นยอมรับในความรู้ความสามารถ ต้องการเป็นผู้ที่มีความสามารถ มีทักษะ หรือความชำนาญด้านต่างๆ ซึ่งสิ่งเหล่านี้ถือได้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของความรู้สึกส่วนตัว หรือความรู้สึกภายในที่จะเป็นเครื่องบ่งชี้ถึงความมีชื่อเสียงเกียรติยศของตนเอง ซึ่งจะเห็นได้ว่าความต้องการขั้นที่สี่นี้จะมีค่าเพิ่มขึ้นสูงกว่าความต้องการทางสังคม ความต้องการขั้นนี้จะเกิดขึ้นเมื่อความต้องการสังคมได้รับการตอบสนองเป็นที่พอใจแล้ว

(5) ความต้องการประจักษ์ในคุณค่าของตนเอง (Self Actualization) หมายถึง ความต้องการที่จะประสบความสำเร็จหรือสมหวังในชีวิต อยากทำ อยากเป็นอย่างที่ตนเองหวังไว้ ฝันไว้ได้ทำอะไรตามที่ตนเองต้องการจะทำ และมีความสุขกับสิ่งที่ตนเองต้องการทำและหวังที่จะทำ ความต้องการขั้นนี้ถือว่าเป็นความต้องการขั้นสูงสุดของมนุษย์ ความต้องการขั้นนี้จะเกิดขึ้นได้ต่อเมื่อความต้องการขั้นต่ำได้รับการตอบสนองเป็นที่พอใจแล้ว บุคคลที่จะเกิดความต้องการถึงขั้นนี้ได้จึงมีไม่มากนัก เพราะโดยปกติการที่คนเราจะได้รับการตอบสนองความต้องการในแต่ละขั้นอย่างพอเพียงนั้นก็ยากอยู่แล้ว และโดยปกติคนส่วนใหญ่จะมีความต้องการเพียงขั้นที่สี่เท่านั้น ความต้องการขั้นสูงสุดของบุคคลนี้จะเกิดแก่บุคคลที่ได้รับการประสบความสำเร็จในการตอบสนองความต้องการในลำดับต้นๆ เป็นอย่างดีแล้วเท่านั้น ก็เกิดความพยายามและมองเห็นว่าความต้องการขั้นสูงสุดนี้เป็นสิ่งที่ท้าทายที่จะต้องเอาชนะจึงเกิดความมุ่งมั่นที่จะหาทางตอบสนองความต้องการนี้ให้ได้

โดยสรุป ทฤษฎีของมาสโลว์ ได้อธิบายถึงความต้องการของมนุษย์ที่เป็นลำดับขั้นผู้บริหารควรให้ความสนใจและพิจารณาว่าพนักงานแต่ละคนมีความต้องการอยู่ในระดับใด หากผู้บริหารสามารถสร้างบรรยากาศในการทำงานให้เอื้อต่อการตอบสนองความต้องการเหล่านั้น ผู้บริหารก็สามารถจูงใจพนักงานให้แสดงพฤติกรรมที่ต้องการได้ ถ้าหากผู้บริหารล้มเหลวในการระบุความต้องการของพนักงาน อาจส่งผลให้บุคคลนั้นแสดงพฤติกรรมตอบสนองความต้องการของตนเอง แต่ไม่ได้เป็นไปทางเดียวกับเป้าหมายขององค์กรได้

4.2.2 ทฤษฎีสองปัจจัย (Two-Factor Theory of Motivation)

เฟรดเดอริก เฮิร์ซเบิร์ก (Frederick Herzberg) (อ้างใน ศิริพงษ์ ลดาวัลย์ ณ อยุธยา, 2542, น. 110-112) ได้ศึกษาทฤษฎีปัจจัยจูงใจ-ปัจจัยสุขวิทยา (Motivator-Hygiene Theory) โดยแบ่งประเภทปัจจัยต่างๆ ที่จะกระตุ้นให้คนขยันทำงานมากขึ้นเป็นสองพวก คือ

1) ปัจจัยจูงใจ (Motivational Factors) เป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดความพึงพอใจในงานที่ทำ ปัจจัยเหล่านี้จะเกี่ยวข้องกับปัจจัยทางบวกกับงานที่ทำ และเกี่ยวข้องกับเนื้อหาของงานที่ปฏิบัติ และบุคคลจะได้รับการจูงใจให้เพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานได้ด้วย ซึ่งปัจจัยจูงใจนี้จะช่วยกระตุ้นหรือจูงใจให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความพอใจในงาน และทำงานเต็มที่ขึ้น มีประสิทธิภาพมากขึ้นได้ การใช้ปัจจัยจูงใจนี้อาจทำได้โดยการมอบหมายงานให้พนักงานทำเต็มที่ เปิดโอกาสให้ผู้ร่วมงานทุกคนมีโอกาสทำงาน เพื่อไต่เต้าไปสู่ความสำเร็จ และความก้าวหน้าในการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น การจูงใจจึงทำหน้าที่เหมือนเครื่องส่งเสริมน้ำใจส่วนบุคคล แต่ถ้าไม่มีก็ไม่ได้หมายความว่าคนจะไม่มี ความพอใจในงานที่ทำ ปัจจัยเหล่านี้ได้แก่

(1) การได้รับการยอมรับนับถือ (Recognition) หมายถึง การยอมรับนับถือไม่จากผู้บังคับบัญชา กลุ่มเพื่อน บุคคลในหน่วยงานหรือจะบุคคลอื่นทั่วไป ซึ่งการยอมรับนี้อาจจะอยู่ในรูปของการชมเชย

(2) ความก้าวหน้า (Progress) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงสถานะหรือตำแหน่งของบุคคลในองค์กร โดยมีการเพิ่มงานเพิ่มความรับผิดชอบมากขึ้น

(3) ความรับผิดชอบ (Responsibility) หมายถึง ความพึงพอใจที่เกิดขึ้นจากการได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบงานใหม่ๆ

(4) การเจริญเติบโต (Growth) หมายถึง การที่แต่ละบุคคลในองค์กรได้มีโอกาสได้เพิ่มพูนความรู้ ความสามารถ ความชำนาญใหม่ๆ ให้กับตนเอง

(5) ความสำเร็จในงานที่ทำ (Achievement) หมายถึง การที่บุคคลสามารถทำงานได้เสร็จสิ้นและประสบผลสำเร็จอย่างดี ความสามารถในการแก้ปัญหาต่างๆ การรู้จักป้องกันปัญหาที่เกิดขึ้นและแสดงสิ่งหนึ่งสิ่งใดที่ส่งผลให้เห็นผลงานของบุคคล

(6) ลักษณะงานที่ทำ (Work Itself) หมายถึง ความรู้สึกที่ดีหรือไม่ดีของบุคคลที่มีต่อลักษณะของงาน เช่น อาจจะเป็นงานประจำ งานที่ต้องอาศัยความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ เป็นงานที่ง่ายหรือยากเกินไป

2) ปัจจัยค้ำจุน (Maintenance Factor) หรือปัจจัยสุขวิทยา (Hygiene Factor) เป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดความพอใจในงานหรือเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กับความรู้สึกทางลบกับงานที่ทำ และเกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อมที่เขาทำงาน ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ไม่ได้เป็นปัจจัยจูงใจที่จะทำให้คน

พอใจในงานได้ หรือไม่สามารทำให้ผู้มีความสามารถทำงานมากขึ้น แต่ปัจจัยเหล่านี้จะเป็นเพียงข้อกำหนดเบื้องต้นที่จะป้องกันไม่ให้ความไม่พอใจในงานที่ทำยังคงอยู่ ซึ่งได้แก่

(1) นโยบายและการบริหารงานขององค์กร (Company Policy and Administration) หมายถึง การจัดการและการบริหารงานขององค์กร เช่น การให้อำนาจแก่บุคคลในการให้เขาดำเนินงานได้สำเร็จ รวมทั้งการติดต่อภายในองค์กร นั่นคือ นโยบายขององค์กรจะต้องแน่ชัดเพื่อให้บุคคลดำเนินงานได้อย่างถูกต้อง

(2) การปกครองบังคับบัญชา (Supervision)

(3) เงินเดือน (Salary) หมายถึง ความพึงพอใจในเงินเดือน หรือความไม่พึงพอใจต่อเงินเดือนที่เพิ่มขึ้น

(4) ความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน (Interpersonal Relation on the Job)

(5) สภาพการทำงาน (Working Conditions) หมายถึง สภาพทางกายภาพ ได้แก่ แสง การถ่ายเทอากาศ อุปกรณ์และเครื่องมือต่างๆ สิ่งแวดล้อมอื่นๆ รวมทั้งปริมาณงาน ตลอดจนเครื่องอำนวยความสะดวกในการทำงาน

(6) ความมั่นคงของงาน (Security) หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อความมั่นคงของงาน เช่น ระยะเวลาของงาน ความมั่นคงหรือความไม่มั่นคงขององค์กร

เมื่อเปรียบเทียบทฤษฎีของมาสโลว์ และเฮิร์สเบิร์ก จะพบว่าปัจจัยค่าจูนนั้น เทียบได้กับความต้องการระดับต่ำ 3 ชั้นแรกของมาสโลว์ จะเห็นได้ว่า ปัจจัยค่าจูนเป็นสิ่งที่ไปสู่ความพอใจในงานเพียงแต่ช่วยลดหรือเพิ่มความไม่พอใจเท่านั้น ส่วนปัจจัยจูงใจคล้ายกับปัจจัยต้องการขั้นสูงของมาสโลว์ สิ่งเหล่านี้เป็นปัจจัยที่เกี่ยวกับเนื้อหาของงานตามแนวคิดของเฮิร์สเบิร์ก ได้แก่ งานที่มีลักษณะการทำลายความสามารถ การยกย่อง โอกาสก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่ ซึ่งทำให้เกิดแรงจูงใจในการทำงานต่อบุคคลในการแสดงพฤติกรรมและทำงานด้วยความพึงพอใจมากขึ้น

โดยสรุป การเสริมสร้าง หรือการจัดสิ่งแวดล้อมขององค์กรให้บุคคลมีแรงจูงใจที่ดีในการปฏิบัติงาน จะทำให้การดำเนินงานขององค์กรนั้นบรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ก็เช่นเดียวกัน ในการปฏิบัติงานของอสม.เป็นการปฏิบัติงานในลักษณะอาสาสมัครที่ทำเพื่อประโยชน์ส่วนรวม ผลประโยชน์ตอบแทนส่วนตัวนั้นมีเล็กน้อยเมื่อเปรียบเทียบกับปริมาณงานที่ต้องรับผิดชอบ จึงน่าจะมีการเสริมสร้างแรงจูงใจของ อสม. ให้ อสม. ทุกคนมีความพึงพอใจในงานที่ปฏิบัติเพื่อให้ อสม. เหล่านี้ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

5. แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยสนับสนุนจากองค์การ

แรงสนับสนุนจากองค์การเป็นปัจจัยที่สำคัญตัวหนึ่งที่มีผลต่อการปฏิบัติงานเพราะถึงแม้ว่าบุคคลจะมีคุณสมบัติถูกต้องตามความต้องการของงาน มีแรงจูงใจอย่างมากที่จะทำงานนั้น แต่ก็อาจจะทำงานได้ไม่ดีถ้าขาดการสนับสนุนจากองค์การ แรงสนับสนุนจากองค์การหมายถึงปัจจัยต่างๆ ทุกชนิดที่มาจากองค์การ เช่น ผลตอบแทน ระบบการจ่ายค่าตอบแทน ความยุติธรรม วิธีการมอบหมายงาน เป็นต้น ซึ่งล้วนแต่เป็นเรื่องที่สำคัญและมีผลต่อกำลังใจของผู้ปฏิบัติงานทั้งสิ้น (Griffin, 1993) อ้างในวรรณพร อิ่มผ่อง 2554, น. 48) ทรัพยากรที่ใช้ในการบริหาร (Administrative resources) หรือปัจจัยนำเข้าพื้นฐานในการปฏิบัติงานที่องค์การสนับสนุนให้เพื่อการปฏิบัติหรือดำเนินกิจกรรมต่างๆ ขององค์การมี 4 ประการ คือ

1. ทรัพยากรมนุษย์ (Human resources) คือ บุคคลกรทุกระดับขององค์การ
2. ทรัพยากรการเงิน (Financial resources) คือ เงินทุนที่ใช้ในดำเนินกิจกรรมต่างๆ ขององค์การ
3. ทรัพยากรกายภาพ (Physical resources) คือ ความพร้อมของวัสดุสิ่งของเครื่องมือเครื่องใช้ในกระบวนการผลิต ตลอดจนความเหมาะสมของสถานที่ปฏิบัติงาน
4. ทรัพยากรสารสนเทศ (Information resources) คือ ข้อมูลต่างๆ ที่ใช้ประกอบการตัดสินใจในการบริหารจัดการ

โดยสรุป การสนับสนุนจากองค์การถือเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญและจำเป็นต่อการบริหารงาน ซึ่งประกอบด้วย บุคลากร (Man) งบประมาณ (Money) วัสดุอุปกรณ์ (Material) และการบริหาร (Management) การปฏิบัติงานของบุคลากรในองค์กรจะบรรลุเป้าหมายได้ต้องได้รับการสนับสนุนจากองค์การที่ปฏิบัติงานอยู่ ซึ่งอาจไม่ประสบความสำเร็จหากได้รับการสนับสนุนที่ไม่เพียงพอจากหน่วยงาน เช่น ขาดบุคลากร ขาดงบประมาณ เครื่องมือ เครื่องใช้และวัสดุอุปกรณ์ไม่เพียงพอ ข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับงานไม่ชัดเจน เวลาไม่เพียงพอในการทำงาน สิ่งเหล่านี้มีผลต่อการปฏิบัติงานของบุคคลให้ได้ตรงตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ซึ่งผู้วิจัยทำการศึกษาปัจจัยการบริหารทั้ง 4 ด้าน คือบุคลากร (Man) งบประมาณ (Money) วัสดุอุปกรณ์ (Material) และการบริหาร (Management) ซึ่งเป็นปัจจัยสนับสนุนจากองค์การ ในการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุขอำเภอพระพรหมจังหวัดนครศรีธรรมราช

5.1 ปัจจัยด้านกำลังคน (Man)

ทองหล่อ เดชไทย (2549) กล่าวว่า การบริหารงานบุคคล หรือการบริหารทรัพยากรมนุษย์ ประกอบด้วย การผนวกเวลา 3 ช่วง คือ

1) การได้มา (Acquiring) มีกิจกรรมย่อย 3 กิจกรรม คือ การวางแผนทรัพยากรมนุษย์ การสรรหาทรัพยากรมนุษย์ และการปฐมนิเทศทรัพยากรมนุษย์

2) การรักษาไว้ (Retaining) มีกิจกรรมย่อย 7 กิจกรรม คือ การประเมินการปฏิบัติงาน การบรรจุตำแหน่ง การฝึกอบรมและการพัฒนา การปรึกษาเกี่ยวกับวินัยและแก้ไขข้อผิดพลาดการบริหารสวัสดิการและผลประโยชน์ การช่วยเหลือผู้ปฏิบัติงานและการปรึกษาเกี่ยวกับอาชีพ และความปลอดภัยและสุขอนามัย

3) การแยกหรือพ้นจากตำแหน่ง (Separation) มีกิจกรรมย่อย 3 กิจกรรม คือ การวางแผนการเกษียณ การช่วยหางานใหม่ และการสัมภาษณ์เมื่อพ้นงาน

วรพจน์ พรหมสัจยพรด (2550) กล่าวว่าทรัพยากรกำลังคน เป็นทรัพยากรที่สำคัญที่สุดสำหรับการบริหารงาน เพราะทุกสิ่งทุกอย่างที่เกิดขึ้นในอดีตและกำลังจะเกิดขึ้นในอนาคตเกิดจากคนทั้งหมด การบริหารทรัพยากรอย่างอื่นจะไม่มี ความหมายหากขาดทรัพยากรด้านกำลังคน และมีหลักการบริหารทรัพยากรด้านกำลังคนที่ผู้บริหารต้องให้ความสำคัญ 4 ประการ คือ

1) การวางแผนกำลังคน (Manpower Planning) เป็นการตีความระหว่างวัตถุประสงค์และความต้องการของหน่วยงานเพื่อดำเนินการกำหนดแผนการใช้กำลังคนอย่างมีประสิทธิภาพในอนาคต

2) การพยากรณ์กำลังคน (Manpower Forecasting) ประกอบด้วย การประเมินความต้องการด้านกำลังคน ทั้งจำนวน ประสิทธิภาพความชำนาญงาน และการผสมผสานของอาชีพ รวมถึงการโยกย้าย การเลื่อนขั้น และการศึกษาเพิ่มเติม

3) การใช้กำลังคน (Manpower Utilization) โดยการพิจารณาความรู้ความสามารถ การศึกษา ความชำนาญ และความถนัด ทั้งนี้เพื่อมอบหมายแต่งตั้งสอดคล้องกับคุณสมบัติ

4) การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ (Manpower Resource Development) ควรพิจารณาองค์ประกอบต่างๆ ทั้งด้านความรู้ ความชำนาญ และความสามารถ มีการเสริมสร้างให้บุคคลมีทักษะและสามารถพัฒนาตนเองให้เหมาะสมกับการงานอาชีพ

ประจักษ์ บัวผัน (2553) ได้ให้ความหมายว่า กำลังคน หมายถึง จำนวนคนในตำแหน่งต่างๆ ในหน่วยงานหนึ่งๆ ที่มีอยู่ปัจจุบัน ซึ่งคนในหน่วยงานดังกล่าวมีความสามารถในการปฏิบัติงานตามความรู้ความสามารถในตำแหน่งงานในหน่วยงานดังกล่าว

นอกจากนี้ การบริหารบุคคลของผู้บริหารยังต้องอาศัยการวางแผนด้านบุคลากรที่เหมาะสมกับลักษณะของการทำงานทั้งทางด้านคุณภาพและเชิงปริมาณ ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับการวางแผนการผลิตและการกระจายบุคลากร การมอบหมายงานแก่บุคลากรก็มีความสำคัญที่ผู้บริหารงานต้องคำนึงถึงความเหมาะสมทั้งด้านความรู้ความชำนาญของบุคคลที่มีต่องานนั้น ๆ

โดยสรุป ปัจจัยด้านบุคลากรหรือกำลังคน หมายถึง การวางแผนด้านบุคลากรในการสรรหาบุคคล การสนับสนุนบุคคลที่จะปฏิบัติงานในหน่วยงานอย่างพอเพียง มีความรู้ความสามารถเหมาะสม ในการปฏิบัติงานในหน้าที่ที่รับผิดชอบ ซึ่งจะส่งผลให้การปฏิบัติงานบรรลุผลสำเร็จได้ตามวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน ปัจจัยด้านกำลังคนถือได้ว่าเป็นมีความสำคัญมากที่สุด เพราะบุคคลเป็นผู้กำหนด ผู้จัดหา และใช้ทรัพยากรอื่นๆ ดังนั้น ผู้บริหารจึงควรคำนึงถึงปัจจัยด้านกำลังคนเป็นสำคัญเพื่อให้การปฏิบัติงานสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

5.2 ปัจจัยด้านงบประมาณ (Money)

งบประมาณเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญประการหนึ่งต่อการบริหาร เพื่อใช้เป็นค่าจ้างแก่กำลังคนที่มีความรู้ ความสามารถ และยังเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการจัดซื้ออุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ในการปฏิบัติงานของหน่วยงาน เปรียบเสมือนน้ำมันหล่อลื่นที่ช่วยให้กลไกอื่นๆ ในระบบบริหารมีความคล่องตัวมากขึ้น

ปิยธิดา ตรีเดช และศักดิ์สิทธิ์ ตรีเดช (2536 อ้างในศรารุณี หงิมห้วง, 2542) กล่าวว่า การเงินว่าเป็นปัจจัยหนึ่งซึ่งผู้บริหารจำเป็นต้องใช้ในการปฏิบัติงานเพราะการบริหารงานจะดำเนินการไปไม่ได้หากขาดการสนับสนุนทางการเงิน การเงินมีประโยชน์ในด้านการวางแผนการจัดองค์การ การบริหารบุคคล การประสานงานและการควบคุมงาน ซึ่งผู้บริหารมีหน้าที่เป็นผู้บริหารการเงิน 3 ประการ คือ

- 1) การจัดหาเงินทุน คือการแสวงหาเงินทุนเพื่อใช้ในหน่วยงานแสดงให้เห็นว่าองค์การจะสามารถหาเงินทุนเพื่อใช้จ่ายตามต้องการได้ ไม่ว่าเมื่อใด จากแหล่งใด และด้วยวิธีการใด
- 2) การวางแผนและควบคุมการใช้จ่ายเงิน คือ การประมาณการถึงอนาคตและการควบคุมการใช้จ่ายเงินให้เป็นไปตามแผนที่กำหนดไว้
- 3) การตัดสินใจลงทุนคือการตัดสินใจเพื่อใช้จ่ายเงินทุนที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุดในสภาพความเสี่ยงต่ำ

ทองหล่อ เดชไทย (2549) กล่าวถึง การเงินว่า เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญประการหนึ่งต่อการบริหารคนเพราะการที่จะให้ได้มาซึ่งกำลังที่มีความรู้ความสามารถเหมาะสมกับตำแหน่งที่จะปฏิบัติงานต้องอาศัยเงินหรืองบประมาณเพื่อเป็นค่าใช้จ่าย ค่าตอบแทน นอกจากนี้เงินยังเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการซื้ออุปกรณ์เครื่องมือเพื่อการดำเนินงานขององค์การ

ประจักษ์ บัวผัน (2553) กล่าวว่า ปัจจัยด้านงบประมาณถือเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญที่สุดปัจจัยหนึ่งและนอกจากนั้นยังเป็นปัจจัยที่จะนำมาซึ่งปัจจัยบริหารอย่างอื่น เช่น วัสดุอุปกรณ์ คน เป็นต้น จนกระทั่งการสนับสนุนให้เกิดกระบวนการทางการบริหารที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งกระบวนการจัดทำงบประมาณ มีขั้นตอนอยู่ 3 ประการ ดังนี้

1) **ขั้นเตรียมการ** เป็นการจัดเตรียมขั้นแรกโดยให้แต่ละแผนกหรือหน่วยงานย่อย ร่างงบประมาณสำหรับหน่วยงานของตนอย่างหย่าๆ แสดงถึงกิจกรรมและวงเงินที่ต้องการในช่วงระยะเวลาที่กำหนด

2) **ขั้นนำเสนองบประมาณ** เป็นการนำเสนอแผนการใช้จ่ายเงินขององค์กรต่างๆ ไปยังหน่วยงานกลาง เพื่อวิเคราะห์และตรวจสอบความเป็นไปได้ในการใช้จ่ายเงินขององค์กรต่างๆ

3) **ขั้นดำเนินการตามงบประมาณ** เมื่อได้รับอนุมัติเงินงบประมาณแล้วหน่วยงานหรือองค์กรต่างๆ ก็จะดำเนินงานตามแผนการที่กำหนดไว้ต่อไป

โดยสรุป เงินนับว่าเป็นปัจจัยหนึ่งซึ่งผู้บริหารจำเป็นต้องใช้ในการปฏิบัติงาน เพราะการบริหารงานจะดำเนินไปไม่ได้หากขาดการสนับสนุนทางการเงิน การเงินมีประโยชน์ในด้านการวางแผน การจัดองค์กร การบริหารบุคคล การประสานงาน และการควบคุม ซึ่งการบริหารจะดำเนินงานไปไม่ได้หากขาดการสนับสนุนทางการเงิน โดยงบประมาณเป็นทรัพยากรบริหารที่ทำให้ระบบการบริหารมีความคล่องตัว และยังเป็นปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงานของบุคคลให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

5.3 ปัจจัยด้านวัสดุอุปกรณ์ (Material)

วัสดุอุปกรณ์ เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญและจำเป็นต่อการบริหาร เพื่อให้เป็นไปตามแผน และบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ เนื่องจากการปฏิบัติงานทุกประเภทถึงแม้จะมีคนและเงินพร้อม แต่ถ้าขาดวัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ก็ไม่สามารถดำเนินไปถึงจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้ได้ โดยมีผู้กล่าวถึงการบริหารวัสดุอุปกรณ์ไว้ ดังนี้

ทองหล่อ เดชไทย (2549) กล่าวว่า อุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้อาจเรียกรวมกันว่า “พัสดุ” ซึ่งหมายถึง สิ่งที่เป็นทั้งปวงที่จัดหาไว้ในหน่วยงาน เพื่อใช้ในการปฏิบัติงานแบ่งเป็น 2 ประเภท ด้วยการพิจารณาอายุการใช้งานเป็นหลัก คือ

1) **ครุภัณฑ์** หมายถึง เครื่องใช้และสิ่งของต่างๆ ที่มีอายุการใช้งานนานมีความคงทนถาวร และส่วนใหญ่มีราคาค่อนข้างแพงเมื่อเทียบราคาต่อหน่วย

2) **วัสดุ** หมายถึง เครื่องใช้และสิ่งของสิ้นเปลืองต่างๆ ที่มีอายุการใช้งานสั้นและมีราคาถูกเมื่อเทียบกับราคาต่อหน่วย

วรพจน์ พรหมสัตยพรต (2550) กล่าวว่า การบริหารทรัพยากรด้านวัสดุให้คำนึงถึงประสิทธิภาพและการประหยัดเป็นสิ่งสำคัญ ซึ่งการบริหารพัสดุมีอยู่ 5 ขั้นตอน คือ

- 1) เป็นการประมาณปริมาณพัสดุที่ต้องการใช้ในหน่วยงานทุกประเภท ซึ่งอาศัยข้อมูลรายงานด้านที่มีอยู่และ/หรือการพยากรณ์หรือคาดคะเนว่าจะต้องใช้อะไร มากน้อยเพียงใด ในช่วงเวลาที่กำหนด
- 2) การจัดหาพัสดุตามประมาณ และชนิดของสิ่งของให้ตรงตามรายละเอียดที่ระบุไว้ ซึ่งเป็นการสั่งซื้อโดยตรงหรือการยื่นซองประกวดราคา
- 3) เป็นการแจกจ่ายพัสดุให้หน่วยงานอื่นตามที่ต้องการ หลังจากที่ได้ตรวจสอบสภาพเรียบร้อยแล้ว
- 4) เป็นการบำรุงรักษาพัสดุ ซึ่งรวมถึงการกระทำทุกอย่างที่มุ่งเพื่อรักษาป้องกัน หรือแก้ไขเครื่องมือเครื่องใช้ให้อยู่ในสภาพที่ใช้งานได้ตลอดเวลา
- 5) เป็นการจำหน่ายพัสดุ หมายถึง การปลดเปลื้องความรับผิดชอบเกี่ยวกับวัสดุหรือครุภัณฑ์ที่ชำรุดใช้การไม่ได้ เนื่องจากเสื่อมสภาพ ล้าสมัยหรือสูญเสีย โดยการตัดยอดออกจากบัญชีควบคุมพัสดุ ด้วยการขาย การแลกเปลี่ยน ทำลายหรือโอนให้กับหน่วยงานอื่น

ประจักษ์ บัวผัน (2553) กล่าวว่าวัสดุอุปกรณ์เป็นปัจจัยทางการบริหารที่ผู้บริหารในองค์กรต้องให้ความสำคัญและต้องบริหารจัดการให้ได้ตามข้อกำหนด มีการใช้อย่างประหยัดให้เกิดความคุ้มค่าพร้อมทั้งต้องมีการควบคุม ดูแล บำรุงรักษาและซ่อมแซม

โดยสรุป วัสดุอุปกรณ์เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการบริหารงานเพราะเป็นปัจจัยที่กำลังคนสามารถนำมาใช้เป็นเครื่องมือในการปฏิบัติงานเพื่อไปสู่เป้าหมายที่กำหนดไว้ ซึ่งผู้บริหารควรให้การสนับสนุนและบริหารจัดการอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้การสนับสนุนด้านเครื่องมือ เครื่องใช้ และวัสดุอุปกรณ์จากองค์การเกิดความเพียงพอ ความทันเวลา ตรงต่อความต้องการในการใช้งาน และสภาพพร้อมต่อการใช้งาน

5.4 การบริหารจัดการ (management)

การบริหาร (Administration) และการจัดการ (Management) เป็นคำที่สามารถใช้แทนกันได้ เพราะมีจุดหมายที่เหมือนกัน คือ เพื่อให้งานสำเร็จลุล่วงตามวัตถุประสงค์ แต่ต่างกันตรงที่ความนิยมนำไปใช้ โดยที่การบริหารมักพบบ่อยในวงการราชการ และรัฐวิสาหกิจ ส่วนการจัดการนั้นใช้มากในทางธุรกิจ

เซอร์โต (Certo) อ่างในศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ, 2545, น. 18) กล่าวว่าการบริหารจัดการ หมายถึง กระบวนการของการมุ่งสู่เป้าหมายขององค์การจากการทำงานร่วมกัน โดยใช้ทรัพยากรอื่นๆ หรือเป็นกระบวนการออกแบบและรักษาสภาพแวดล้อมที่บุคคลทำงานร่วมกันในกลุ่มให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพ

บุญเลิศ เดียวสุวรรณ (อ้างในขจร คำเงิน, 2546, น. 37) ได้กล่าวว่าการบริหารจัดการ (Management) คือ กระบวนการของการบูรณาการและการประสานร่วมกันของทรัพยากรต่าง ๆ เช่น คน เงินและอื่น ๆ เพื่อให้บรรลุประสงค์หรือเป้าหมายที่ตั้งไว้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาด้านการบริหารจัดการ โดยวิธีการสนับสนุนของผู้บริหารว่าจะต้องประกอบด้วย นโยบายในการปฏิบัติงาน การนิเทศติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงาน เพราะผู้บังคับบัญชาถือเป็นตัวแทนขององค์กรและเป็นจุดรวมแห่งพลังร่วมของบุคคลในองค์กร ดังนั้นผู้บังคับบัญชาจึงเปรียบเสมือนหลักชัยในการปฏิบัติงาน โดยเฉพาะต่อผู้ใต้บังคับบัญชาและต่อผลงานขององค์กร ซึ่งมีหน้าที่ คือ เป็นผู้รับผิดชอบในการปฏิบัติงานที่อยู่ในความรับผิดชอบ เป็นผู้ที่จะช่วยเสริมสร้างให้ปริมาณและคุณภาพของงานได้รับผลสูงสุด เป็นผู้สอนแนะนำการทำงานให้ผู้ใต้บังคับบัญชา เป็นผู้ติดต่อประสานงานในองค์กร เพื่อให้งานมีประสิทธิภาพและเป็นผู้สั่งงานและควบคุมงาน

โดยสรุป การบริหารจัดการเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการปฏิบัติงาน เพื่อไปสู่เป้าหมายที่กำหนดไว้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงศึกษาปัจจัยด้านการบริหารจัดการที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย นโยบายในการปฏิบัติงาน การนิเทศติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงาน

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารวิชาการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยมีผู้ศึกษาด้านปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ความรู้ ปัจจัยจูงใจ และปัจจัยสนับสนุนในการปฏิบัติงานไว้ ดังนี้

6.1 ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล

เอกรินทร์ โปตะเวช และคณะ (2551, น. 265-273) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภอศรีเชียงใหม่ จังหวัดหนองคาย พบว่า เพศมีผลต่อการปฏิบัติงาน

สุดารัตน์ หล่อเพชร (2554, น. 140-149) พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลในด้านการศึกษามีความสัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติงานของ อสม. ในงานสุขภาพภาคประชาชน อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

ปราโมทย์ เกรียงตันติวงศ์ (2552) พบว่าปัจจัยส่วนบุคคล คือ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน, ประสิทธิภาพการทำงานมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05

วรจิตร หนองแก (2548, บทคัดย่อ) พบว่า การศึกษาและอาชีพไม่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานตามชนบท ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดขอนแก่น ส่วนประสิทธิภาพเดิมด้านสาธารณสุข และระยะเวลาการปฏิบัติงานในตำแหน่ง มีความสัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติงาน อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

ภูคิต เตชชาติวัฒน์ และนิทรา กิจธีระวุฒวงษ์ (2557, น. 24) ศึกษาการประเมินผล การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ปฏิบัติงานในเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอรพรมพิราม จังหวัดพิษณุโลก พบว่า ผลการปฏิบัติงานของ อสม. มีความสัมพันธ์กับการมีตำแหน่งอื่นในชุมชน

ณัฐจารีย์ จินดาวงศ์ (2556) ปัจจัยจูงใจที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดนครศรีธรรมราชในการเฝ้าระวังและเตือนภัยทางสังคม พบว่าระดับประสิทธิผลการปฏิบัติงานในภาพรวมอยู่ในระดับมาก และผู้ที่มีเพศ อายุ และรายได้ที่ต่างกันมีระดับประสิทธิผลในการปฏิบัติงานเฝ้าระวังและเตือนภัยทางสังคมไม่แตกต่างกัน ส่วนผู้ที่มีระดับการศึกษา และอาชีพต่างกัน มีระดับประสิทธิผลในการปฏิบัติงานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อาทร อุคคิต วันชัย ธรรมสังการ และสุเมธ พรหมอินทร์ (2551) ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามบทสุขบัญญัติแห่งชาติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดสตูล พบว่า ตัวแปรที่สามารถอธิบายพฤติกรรมสุขภาพตามบทสุขบัญญัติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน คือ ปัจจัยนำ ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส และสถานภาพทางสังคม

6.2 ความรู้

ภูคิต เตชชาติวัฒน์ และนิทรา กิจธีระวุฒวงษ์ (2557, น. 24) ศึกษาการประเมินผล การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ปฏิบัติงานในเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอรพรมพิราม จังหวัดพิษณุโลก พบว่า ผลการปฏิบัติงานของ อสม. ส่วนใหญ่ร้อยละ 65.5 ปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลางรองลงมาร้อยละ 28.4 อยู่ในระดับดี ด้านความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านโครงสร้างประชากรกับผลการปฏิบัติงานของ อสม. พบว่าการมีตำแหน่งอื่นในชุมชน และความรู้ มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานของอสม.อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .05$) ซึ่งต่างจากการศึกษาของรัชชัย วีระกิติกุล (2552) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ จังหวัดพัทลุง

พบว่า ปัจจัยความรู้ และการปฏิบัติตามบทบาทของอสม. ไม่มีความแตกต่างกันระหว่างหมู่บ้านที่ผ่านเกณฑ์และไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพ และการศึกษาของ วรจิตร หนองแก (2548: บทคัดย่อ) เกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานตามชนบท ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดขอนแก่น ที่พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน

6.3 ปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงาน

เอกรินทร์ โปตะเวช และคณะ (2551, น. 265-273) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภอศรีเชียงใหม่ จังหวัดหนองคาย พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 5 ตัวแปรคือ เพศ สถานที่ตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน การได้รับการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ และงบประมาณ การปฏิบัติงานในงานสาธารณสุขมูลฐาน เจตคติในงานสาธารณสุขมูลฐาน และแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ เท่ากับ 0.47 เช่นเดียวกับ ชวิชัย วีระกิติกุล (2552) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน ตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ จังหวัดพัทลุง พบว่า ปัจจัยด้านการได้รับการนิเทศติดตามจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง มีผลต่อความแตกต่างกันระหว่างหมู่บ้านที่ผ่านเกณฑ์การประเมินหมู่บ้านกับหมู่บ้านที่ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.03$) ส่วนแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครอบครัวและเพื่อนบ้าน สัมพันธภาพของ อสม. กับประชาชน ผู้นำท้องถิ่น และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันระหว่างหมู่บ้านที่ผ่านเกณฑ์และไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพ และปราโมทย์ เกรียงตันติวงศ์ (2552) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอไพศาลี จังหวัดนครสวรรค์ พ.ศ. 2550 พบว่า ปัจจัยสนับสนุนมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 รวมถึง อาทร อุคคติ วันชัย ธรรมสังการ และสุเมธ พรหมอินทร์ (2551) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามบทสุขบัญญัติแห่งชาติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสตูล พบว่า ตัวแปรที่สามารถอธิบายพฤติกรรมสุขภาพตามบทสุขบัญญัติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ปัจจัยส่งเสริม ได้แก่ การได้รับการฝึกอบรม และการได้รับการนิเทศงานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แต่วรจิตร หนองแก (2548: บทคัดย่อ) พบว่า ปัจจัยด้านการปฏิสัมพันธ์กันในกลุ่มอสม. และการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดขอนแก่น

6.4 ปัจจัยแรงจูงใจ

เอกรินทร์ โปตะเวช และคณะ (2551, น. 265-273) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอศรีเชียงใหม่ จังหวัดหนองคาย พบว่า แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอยู่ในระดับมาก และมีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เช่นเดียวกับ ปราโมทย์ เกรียงตันติวงศ์ (2552) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอไพศาลี จังหวัดนครสวรรค์ พ.ศ. 2550 พบว่า ปัจจัยจูงใจมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 เป็นปัจจัยร่วมที่สามารถทำนายการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และการศึกษาของ คำรพ พงศ์อาทิตย์ และจิรพงษ์ แสงทอง (2550) ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอกงหรา จังหวัดพัทลุง พบว่า แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ($p\text{-value} < 0.05$) นอกจากนี้ ณิชฐจารีย์ จินดาวงศ์ (2556) ยังพบว่าปัจจัยจูงใจที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดนครศรีธรรมราชในการเฝ้าระวังและเตือนภัยทางสังคม ได้แก่ ความพอใจในหน้าที่งานและสัมพันธภาพ โดยตัวแปรทั้งสองสามารถพยากรณ์ประสิทธิผลในการปฏิบัติงานได้ร้อยละ 46.60 อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ซึ่งขัดแย้งกับวิชชัย วีระกิติกุล (2552) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ จังหวัดพัทลุง พบว่า ความเข้าใจในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพของ อสม. ความพึงพอใจในตำแหน่ง อสม. และการรับรู้ความสามารถตนเองในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างหมู่บ้านที่ผ่านเกณฑ์และไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพ

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

1. รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) โดยการให้อาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้ข้อมูลด้วยตนเองตามแบบสอบถาม

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

2.1 ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษานี้ คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)
ที่ปฏิบัติหน้าที่ในเขตอำเภอพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช และปฏิบัติงานมาไม่น้อยกว่า 1 ปี
ทั้งหมด 797 คน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช: 2556)

2.2 กลุ่มตัวอย่าง

2.2.1 ขนาดกลุ่มตัวอย่าง (Sample Size) การศึกษานี้ได้คำนวณขนาดตัวอย่างจาก
ประชากรโดยใช้สูตรของเครซี และมอร์แกน (Krejcie and Morgan, 1970: 607-610) กำหนดระดับ
ความเชื่อมั่น 95 % หรือมีความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้น 5 %

$$n = \frac{x^2 Np(1-p)}{e^2(N-1) + x^2p(1-p)}$$

n ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N ขนาดของประชากร

e ระดับความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้

x^2 ค่าไคสแควร์ที่ df เท่ากับ 1 และระดับความเชื่อมั่น 95% ($x^2=3.841$)

P สัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากร (ถ้าไม่ทราบให้กำหนด $p = 0.5$)

$$\begin{aligned} \text{แทนค่าจากสูตร } n &= \frac{3.841 \times 797 \times 0.5(1-0.5)}{0.05^2(797-1) + 3.841 \times 0.5(1-0.5)} \\ &= \frac{765.3193}{2.95025} = 259.41 \end{aligned}$$

n = 260 คน

ทำการสุ่มอย่างง่ายหาจำนวนตัวอย่างในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ทั้ง 6 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ดังตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำแนกรายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	จำนวนประชากร(คน)	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง(คน)
บ้านนาสระ	205	67
บ้านพระพรหม	107	35
บ้านพระพรอง	186	61
บ้านห้วยยูง	119	39
บ้านท่าช้าง	89	29
บ้านวังวัว	91	29
รวม	797	260

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

3.1 ลักษณะของเครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยศึกษาจากเอกสารแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แล้วนำมาปรับปรุงให้เหมาะสมสอดคล้องกับลักษณะงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข เป็นแบบสอบถามสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขอำเภอพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช แบ่งแบบสอบถามเป็น 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับลักษณะส่วนบุคคลของ อสม. ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส และระยะเวลาในการเป็น อสม. จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 2 เป็นข้อคำถามความรู้เกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขของอสม. จำนวน 20 ข้อ 4 ด้าน ได้แก่

- 1) ความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยา จำนวน 7 ข้อ
- 2) ความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์อาหาร จำนวน 8 ข้อ
- 3) ความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง จำนวน 3 ข้อ
- 4) การแปลความหมายของข้อความและฉลาก จำนวน 2 ข้อ

ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบให้เลือกตอบ คือ ใช่ ไม่ใช่ โดยผู้ตอบสามารถเลือกตอบเพียงข้อเดียว และมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

คำตอบ	คะแนน
ตอบใช่	1
ตอบไม่ใช่	0

การแบ่งระดับความรู้ ใช้วิธีการจัดกลุ่มแบบอิงเกณฑ์ของ Bloom(1986:42) แบ่งเป็น 3 ระดับดังนี้

ระดับคะแนน	ความหมาย
น้อยกว่าร้อยละ 60	ระดับต่ำ
ร้อยละ 60 – 79	ระดับปานกลาง
ร้อยละ 80 – 100	ระดับสูง

ส่วนที่ 3 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการได้รับการสนับสนุนการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 10 ข้อ ประกอบด้วย

- 1) บุคลากรหรือกำลังคน จำนวน 2 ข้อ
- 2) งบประมาณ จำนวน 1 ข้อ
- 3) วัสดุ อุปกรณ์หรือสิ่งของ จำนวน 2 ข้อ
- 4) การบริหารจัดการ จำนวน 5 ข้อ

ลักษณะแบบสอบถาม เป็นคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า ตามแบบของ Likert เพื่อสำรวจระดับการได้รับการสนับสนุนในการปฏิบัติงานของ อสม. ข้อคำถามมีเฉพาะเชิงบวก โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ระดับความคิดเห็น	คะแนน
ระดับมากที่สุด	5
ระดับมาก	4
ระดับปานกลาง	3
ระดับน้อย	2
ระดับน้อยที่สุด	1

การแปลผลคะแนนปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข โดยใช้คะแนนสูงสุด ลบ คะแนนต่ำสุด แล้วหารด้วยจำนวนกลุ่มที่ต้องการแบ่ง (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์ 2543: 27-28) ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{ความกว้างของอันตรภาคชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด}-\text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= \frac{5-1}{3} \\ &= 1.33 \end{aligned}$$

ตามหลักเกณฑ์ดังกล่าว จะได้คะแนนในแต่ละระดับ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	ความหมาย
1.00 - 2.33	ปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงานอยู่ในระดับต่ำ
2.34 - 3.67	ปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง
3.68 - 5.00	ปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูง

ส่วนที่ 4 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภค ด้านสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุข ในการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข จำนวน 20 ข้อ ประกอบด้วย

- 1) ปัจจัยจูงใจ จำนวน 10 ข้อ ประกอบด้วย
 - ด้านความสำเร็จของงาน จำนวน 1 ข้อ
 - ด้านการยอมรับนับถือ จำนวน 3 ข้อ
 - ด้านลักษณะของงาน จำนวน 33 ข้อ
 - ด้านความรับผิดชอบ จำนวน 2 ข้อ
 - ด้านความก้าวหน้าในงาน จำนวน 1 ข้อ
- 2) ปัจจัยค้ำจุน จำนวน 10 ข้อ ประกอบด้วย
 - ด้านนโยบายและการบริหาร จำนวน 2 ข้อ
 - ด้านควบคุมบังคับบัญชา จำนวน 3 ข้อ
 - ด้านความสัมพันธ์ระหว่างผู้ร่วมงาน จำนวน 2 ข้อ
 - ด้านสภาพการทำงาน จำนวน 3 ข้อ

ลักษณะแบบสอบถามแรงจูงใจในการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข เป็นคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า ตามแบบของ Likert เพื่อสำรวจระดับแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ระดับความคิดเห็น	คะแนน
ระดับมากที่สุด	5
ระดับมาก	4
ระดับปานกลาง	3
ระดับน้อย	2
ระดับน้อยที่สุด	1

การแปลผลคะแนนแรงจูงใจในการปฏิบัติงานคຸ້ມครองผู้บริ โภคด้านสาธารณสุข โดยใช้คะแนนสูงสุด ลบ คะแนนต่ำสุดแล้วหารด้วยจำนวนกลุ่มที่ต้องการแบ่ง (บุญธรรม กิจปรีดา บริสุทธิ 2543, น. 27-28) ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{ความกว้างของอันตรภาคชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด}-\text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= \frac{5-1}{3} \\ &= 1.33 \end{aligned}$$

ตามหลักเกณฑ์ดังกล่าว จะได้คะแนนในแต่ละระดับ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	ความหมาย
1.00-2.33	แรงจูงใจในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับต่ำ
2.34-3.67	แรงจูงใจในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง
3.68-5.00	แรงจูงใจในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูง

ส่วนที่ 5 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติงานคຸ້ມครองผู้บริ โภคด้านสาธารณสุข ของอาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 20 ข้อ ประกอบด้วย

- 1) การเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน จำนวน 2 ข้อ
- 2) การปฏิบัติงานร้านกัวยเตี๋ยวมตรฐาน จำนวน 2 ข้อ
- 3) การปฏิบัติงานร้านค้าคคุณภาพแบบชุมชนมีส่วนร่วม จำนวน 2 ข้อ
- 4) การสนับสนุนผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน และท้องถิ่นให้มีคุณภาพ (OTOP) จำนวน 2 ข้อ
- 5) การปฏิบัติงานโครงการอาหารปลอดภัย จำนวน 2 ข้อ
- 6) การพัฒนาศักยภาพผู้บริ โภค จำนวน 5 ข้อ
- 7) การอบรมให้ความรู้แก่ชุมชน จำนวน 4 ข้อ
- 8) การเก็บตัวอย่างเพื่อส่งตรวจ จำนวน 1 ข้อ

ลักษณะแบบสอบถาม เกี่ยวกับการปฏิบัติงานค้ำครองผู้บริโภคดี้านสาธารณสุข เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ของลิเคอร์ท 5 ระดับ ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

คำตอบ	คะแนน
ระดับการปฏิบัติงานมากที่สุด	5
ระดับการปฏิบัติงานมาก	4
ระดับการปฏิบัติงานปานกลาง	3
ระดับการปฏิบัติงานน้อย	2
ระดับการปฏิบัติงานน้อยที่สุด	1

การแปลผลคะแนนระดับการปฏิบัติงานค้ำครองผู้บริโภคดี้านสาธารณสุข โดยใช้คะแนนสูงสุด ลบ คะแนนต่ำสุดแล้วหารด้วยจำนวนกลุ่มที่ต้องการแบ่ง (บุญธรรม กิจปริดาภิสุทธิ 2543, น. 27-28) ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{ความกว้างของอันตรภาคชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด}-\text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= \frac{5-1}{3} \\ &= 1.33 \end{aligned}$$

ตามหลักเกณฑ์ดังกล่าว จะได้คะแนนในแต่ละระดับ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	ความหมาย
1.00 - 2.33	การปฏิบัติงานอยู่ในระดับต่ำ
2.34 - 3.67	การปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง
3.68 - 5.00	การปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูง

ส่วนที่ 6 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะในการปฏิบัติงาน ค้ำครองผู้บริโภคดี้านสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุขอำเภอพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 6 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบปลายปิดมีคำตอบให้เลือกตอบ คือ มี และ ไม่มีปัญหาอุปสรรค เกณฑ์การให้คะแนนสำหรับคำตอบ หากตอบว่ามีให้ 1 คะแนน และตอบว่าไม่มีให้ 0 คะแนน และยังมีคำถามปลายเปิด ซึ่งเปิดโอกาสให้ผู้ตอบแบบสอบถามระบุประเด็นปัญหาและข้อเสนอแนะได้อย่างอิสระ

3.2 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ แบบสอบถาม โดยการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และผู้ทรงคุณวุฒิ และมีการตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ หลังจากมีการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือเรียบร้อยแล้ว ได้ทำการปรับปรุงคุณภาพของเครื่องมือการวิจัยอีกครั้ง เพื่อให้เหมาะสมในการใช้เก็บรวบรวมข้อมูลมากที่สุด

3.2.1 การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ผู้ศึกษานำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จ เสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และผู้เชี่ยวชาญในสาขาที่เกี่ยวข้องกับงานคุ้มครองผู้บริโภคจำนวน 5 ท่าน (คังภาคผนวก ก) เพื่อตรวจสอบความสมบูรณ์ของเนื้อหาและความชัดเจนของภาษาที่ใช้ในแบบสอบถาม จากนั้นนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขตามที่ได้รับคำแนะนำให้ดียิ่งขึ้น

3.2.2 การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ แบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบและปรับปรุงแก้ไขโดยอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และผู้เชี่ยวชาญแล้วผู้วิจัยจึงนำไปขออนุญาตในการทำวิจัยจากคณะกรรมการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช จากนั้นจึงนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับประชากรที่ศึกษา คือ อาสาสมัครสาธารณสุขอำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 30 คน แล้วนำมาตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย ดังนี้

1) การหาค่าความยากง่ายและค่าอำนาจจำแนกของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยกำหนดคะแนนเป็น 0 และ 1 ข้อที่ตอบถูกให้ 1 คะแนน และข้อที่ตอบผิดให้ 0 คะแนน แล้วนำมาวิเคราะห์หาค่าความยากง่ายและค่าอำนาจจำแนกรายข้อ โดยใช้วิธีของคูเดอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson; KR-20) ของแบบทดสอบความรู้ทั้งฉบับได้ค่าเท่ากับ 0.76

2) การตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Content Reliability) ในส่วนของภาระงาน การสนับสนุนการปฏิบัติงานและแรงจูงใจ โดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบราค (Cronbrach's Alpha Coefficient) คำนวณโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ผลการวิเคราะห์ได้ค่าความเที่ยงด้านปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขเท่ากับ 0.891 ปัจจัยด้านแรงจูงใจการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขเท่ากับ 0.750 การปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขเท่ากับ 0.923 และความเที่ยงของแบบสอบถามทั้งฉบับเท่ากับ 0.859

3.3 การรับรองการทำการศึกษาวิจัยในมนุษย์

ในการวิจัยนี้ผู้วิจัยได้ให้ความสำคัญและตระหนักถึงสิทธิส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้เป็นอย่างยิ่ง และเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดผลเชิงลบกับกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการวิจัย ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้กำหนดแนวทางในการศึกษาด้านจริยธรรมในการวิจัย ไว้ดังนี้

1) ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลของแบบสอบถามโดยขออนุมัติการรับรองการทำการศึกษาวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ระหว่างวันที่ 15 พฤษภาคม 2558 – 30 กันยายน 2558 ซึ่งแบบสอบถามได้ผ่านการอนุมัติจริยธรรมการวิจัยมนุษย์จากคณะกรรมการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราชแล้ว เมื่อวันที่ 28 เดือนกันยายน พ.ศ. 2558

2) ผู้วิจัยจะเคารพในสิทธิส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง มีความรอบคอบและระมัดระวังในการดำเนินการทุกขั้นตอนเพื่อไม่ให้เกิดผลกระทบ หรือก่อให้เกิดความเสียหายต่อกลุ่มตัวอย่างทั้งทางร่างกายและจิตใจ

3) ผู้วิจัยจะใช้ข้อมูลเพื่อเป็นประโยชน์ในการศึกษาวิจัยเท่านั้น

4) จะเก็บรักษาข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง เป็นความลับ ไม่เปิดเผย

5) หากมีการบันทึกภาพหรือเสียงและจดบันทึกการสนทนากลุ่ม จะแจ้งให้ผู้เข้าร่วมศึกษาทราบและขออนุญาตก่อนทุกครั้ง

6) การดำเนินงานวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยจะดำเนินการยื่นขออนุมัติจริยธรรมต่อคณะกรรมการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ และรับการรับรองจากคณะกรรมการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

4.1 ผู้วิจัยขอหนังสือจากสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ไปยังสำนักงานสาธารณสุขอำเภอพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช เพื่อติดต่อขออนุญาตเก็บข้อมูล และขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามจากอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ระหว่างวันที่ 1-30 ตุลาคม พ.ศ. 2558 และเพื่อเป็นการพิทักษ์สิทธิของผู้ตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ในการเก็บข้อมูลครั้งนี้ รวมทั้งระบุระยะเวลาในการเก็บข้อมูล พร้อมทั้งแจ้งให้ทราบว่าข้อมูลที่ได้จะเป็นความลับไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อผู้ตอบแบบสอบถาม โดยข้อมูลที่ได้เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ในการศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราชเท่านั้น

4.2 ผู้วิจัยนำแบบสอบถาม พร้อมหนังสือขอความร่วมมือเพื่อชี้แจงแบบสอบถามกับ ผู้รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ แล้วให้ชี้แจงแบบสอบถามแก่ อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ในความรับผิดชอบของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทั้ง 6 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รวมทั้งนัดหมายวัน เวลา ในการส่งแบบสอบถามกลับคืน

4.3 เมื่อครบกำหนด ให้ผู้ตอบแบบสอบถามตอบแบบสอบถามให้ครอบคลุม ถูกต้อง และปิดผนึกให้เรียบร้อย และให้ผู้รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขในโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลรวบรวมแบบสอบถามและส่งกลับมายังผู้วิจัย หากได้แบบสอบถามกลับมาไม่ ครบตามเวลาที่กำหนดจะประสาน ไปยังผู้รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขในแต่ละ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทำการติดตามและประสานจนกว่าจะได้แบบสอบถามครบตาม จำนวน

4.4 ในกรณีที่แบบสอบถามขาดความสมบูรณ์ ผู้วิจัยจะส่งแบบสอบถาม ดังกล่าว กลับไปให้กลุ่มตัวอย่างตอบให้สมบูรณ์ครบตามเนื้อหา โดยผู้วิจัยจะติดตามประสานงาน ผู้รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขในแต่ละ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อให้เป็นผู้ประสานติดตามแบบสอบถามให้ และให้ผู้รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคด้าน สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเก็บรวบรวมแบบสอบถามและส่งกลับมายังผู้วิจัย

4.5 นำแบบสอบถามที่ได้รับมาทั้งหมดแล้วตรวจสอบความสมบูรณ์ครบถ้วนของ แบบสอบถาม และรวบรวมแบบสอบถามเข้าสู่กระบวนการวิเคราะห์ข้อมูล

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

5.1 วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลและการนำเสนอข้อมูล

ตรวจสอบความสมบูรณ์ถูกต้องเรียบร้อยของแบบสอบถาม เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ ถูกต้องครบถ้วนโดยผู้วิจัยเรียบร้อยแล้ว ได้นำข้อมูลที่ได้มาเปลี่ยนเป็นรหัสตัวเลข (Code) ลงรหัส ข้อมูลทั้งหมดในแบบสอบถาม และนำข้อมูลบันทึกเพื่อนำมาคำนวณค่าทางสถิติด้วยเครื่อง คอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรมคำนวณสำเร็จรูป และมีการนำเสนอข้อมูลผลการวิเคราะห์ โดยการ พรรณนาในรูปแบบตารางถึงความ

5.2 สถิติที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่

5.2.1 สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics)

ใช้ในการอธิบายคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ และระยะเวลาการเป็น อสม. ความรู้ในการคุ้มครองผู้บริโภค โภคด้านสาธารณสุข ปัจจัยการสนับสนุนการปฏิบัติงาน ปัจจัยแรงจูงใจในการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภค และการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภค โภคด้านสาธารณสุขของอาสาสมัคร-สาธารณสุข (อสม.) โดยนำเสนอในรูปของจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสูงสุดและค่าต่ำสุด

5.2.2 สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics)

1) สถิติการทดสอบไคสแควร์ (Chi – Square Test) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง การศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ กับการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) อำเภอพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช

2) สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นและตัวแปรตามทีละคู่ (Bivariate Analysis) ซึ่งทั้งสองปัจจัยต้องมีระดับการวัดเป็นช่วงสเกล (Interval Scale) หรืออัตราส่วนสเกล (Ratio Scale) และในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร 2 ตัวนั้น ผู้วิจัยได้นำตัวแปรอิสระทุกตัวที่ต้องการวิเคราะห์จับคู่กับตัวแปรตามทีละตัว ได้แก่ การหาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ปัจจัยการสนับสนุนการปฏิบัติงาน และปัจจัยแรงจูงใจในการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภค กับระดับการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) อำเภอพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยการทดสอบนัยสำคัญทางสถิติแบบสองทาง (Two-tailed) กำหนดนัยสำคัญทางสถิติ (Level of Significance) ที่ระดับ 0.05 และแปลความหมายค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (r) ดังนี้ (Munro, 2001)

$r = 0.00 - 0.25$ หมายถึง ไม่มีความสัมพันธ์หรือมีความสัมพันธ์กันต่ำมาก

$r = 0.26 - 0.49$ หมายถึง มีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ

$r = 0.50 - 0.69$ หมายถึง มีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง

$r = 0.70 - 0.89$ หมายถึง มีความสัมพันธ์กันในระดับสูง

$r = 0.90 - 1.00$ หมายถึงมีความสัมพันธ์กันสูงมากถึงสมบูรณ์

3) วิเคราะห์ปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข โดยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบมาตรฐาน (Standardized or Simultaneous Multiple Regression Analysis) และสร้างสมการ

พยากรณ์ผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทั้งในรูปคะแนนดิบและคะแนน
มาตรฐาน



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขของอำเภอพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช ปี 2558 นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็น 7 ส่วน ดังนี้

1. ลักษณะส่วนบุคคลของ อสม.
2. ความรู้เกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข
3. ปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงาน
4. ปัจจัยด้านแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ได้แก่ ปัจจัยจูงใจ และปัจจัยค้ำจุน
5. ระดับการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขของ อสม.
6. การวิเคราะห์สมการเพื่อทำนายการปฏิบัติงานของ อสม. ในงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข
7. ปัญหา อุปสรรคเกี่ยวกับการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขของ อสม.

1. ลักษณะส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล แสดงดังตารางที่ 4.1 พบว่า

อายุ อสม. ในกลุ่มอายุ 46 - 50 ปี มีสัดส่วนสูงสุดร้อยละ 23.7 รองลงมา คือ อายุ 56 - 60 ปี ร้อยละ 16.5 และอายุ 41 - 45 ปี ร้อยละ 15.7 อายุเฉลี่ย 49.78 ปี

สถานภาพ อสม. ส่วนใหญ่มีสถานภาพคู่ คือร้อยละ 83.1 หม้าย/หย่า/แยก ร้อยละ 12.0 และโสด ร้อยละ 4.9

ระดับการศึกษา อสม. ส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 55.0 รองลงมา ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 20.5 และชั้นมัธยมปลาย/ปวช. ร้อยละ 16.5

อาชีพ อสม. เป็นแม่บ้านมีสัดส่วนสูงสุด ร้อยละ 37.8 รองลงมาเกษตรกรรม ร้อยละ 26.0 และรับจ้าง ร้อยละ 21.7

ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อสม. มีระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเฉลี่ย 14.41 ปี โดยส่วนใหญ่เป็นอสม.มาแล้ว 6 - 10 ปี ร้อยละ 29.7 รองลงมา คือ 11 - 15 ปี ร้อยละ 21.7 และ 16 - 20 ปี ร้อยละ 15.7

ตารางที่ 4.1 จำนวน ร้อยละของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
จำนวนทั้งหมด	249	100.0
อายุ (ปี)		
ต่ำกว่า 35	13	5.2
36 - 40	29	11.5
41 - 45	39	15.7
46 - 50	59	23.7
51 - 55	34	13.7
56 - 60	41	16.5
60 ขึ้นไป	34	13.7
อายุเฉลี่ย = 49.78 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 8.976 ต่ำสุด/สูงสุด = 30/70		
สถานภาพสมรส		
โสด	12	4.8
คู่	207	83.1
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	30	12.1
ระดับการศึกษา		
ประถม	137	55.0
มัธยมต้น	51	20.5
มัธยมปลาย/ปวช.	41	16.5
อนุปริญญา	12	4.8
ปริญญาตรี และสูงกว่า	8	3.2
อาชีพ		
เกษตรกรกรรม	65	26.0
รับจ้าง	54	21.7
ค้าขาย	33	13.3
แม่บ้าน	94	37.8
อื่นๆ	3	1.2

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
จำนวนทั้งหมด	249	100.0
ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข		
1 – 5 ปี	26	10.4
6 - 10 ปี	74	29.7
11 – 15 ปี	54	21.7
16 – 20 ปี	39	15.7
21 – 25 ปี	23	9.2
26 – 30 ปี	20	8.1
มากกว่า 30 ปี	13	5.2
ระยะเวลาเฉลี่ย = 14.41	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 8.409	ต่ำสุด/สูงสุด = 1/38

2. ความรู้เกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

2.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขในภาพรวมของอสม.อำเภอพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช แสดงดังตารางที่ 4.2 ซึ่งมีเกณฑ์การแบ่งระดับความรู้เกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขออกเป็น 3 ระดับคือ ระดับต่ำ ระดับปานกลาง และระดับสูง

ภาพรวมความรู้เกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขของ อสม. อำเภอพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 69.1 รองลงมาคือระดับต่ำ ร้อยละ 18.9 และระดับสูง ร้อยละ 12.0

ตารางที่ 4.2 จำนวน ร้อยละของความรู้เกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขในภาพรวม
ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช

ความรู้เกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภค	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ (0.00-11.00 คะแนน)	47	18.9
ระดับปานกลาง (12.00-15.00 คะแนน)	172	69.1
ระดับสูง (16.00-20.00 คะแนน)	30	12.0
รวม	249	100.0

2.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขรายด้าน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช แสดงดังตารางที่ 4.3

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขรายด้านของอสม.อำเภอพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า อสม. มีความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางอยู่ในระดับสูง ส่วนความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาอยู่ในระดับปานกลาง และความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์อาหาร และความรู้เกี่ยวกับฉลากบริโภค อยู่ในระดับต่ำ

ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลความรู้เกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภค
ด้านสาธารณสุขรายด้านของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอพระพรหม
จังหวัดนครศรีธรรมราช

ความรู้เกี่ยวกับ การคุ้มครองผู้บริโภค	\bar{x}	S.D.	คะแนน		แปลผล
			ต่ำสุด	สูงสุด	
1. ความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยา	4.919	1.561	0	7	ระดับปานกลาง
2. ความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ อาหาร	4.759	1.120	0	7	ระดับต่ำ
3. ความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ เครื่องสำอาง	2.469	0.729	0	3	ระดับสูง
4. ความรู้เกี่ยวกับฉลากบริโภค	1.030	0.334	0	2	ระดับต่ำ
ค่าเฉลี่ยรวม	13.181	2.352	2	17	ระดับปานกลาง

2.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขรายข้อของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช แสดงดังตารางที่ 4.4

เมื่อวิเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขของ อสม. เป็นรายข้อ พบว่า

2.3.1 ความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาที่ อสม. ตอบ ได้ถูกต้องมากที่สุด คือ คำถามเกี่ยวกับผลข้างเคียงจากการใช้ยาปฏิชีวนะ ร้อยละ 90.0

2.3.2 ความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์อาหาร ข้อที่ตอบ ได้ถูกต้องมากที่สุด คือ คำถามเกี่ยวกับการเลือกซื้ออาหารกระป๋อง ร้อยละ 95.6

2.3.3 ความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง ข้อที่ตอบ ได้ถูกต้องมากที่สุด คือ คำถามเกี่ยวกับการแสดงฉลากของเครื่องสำอาง ร้อยละ 87.6

2.3.4 ความรู้เกี่ยวกับฉลากบริโภค ข้อที่ตอบ ได้ถูกต้องมากที่สุด คือ คำถามเกี่ยวกับการยื่นขอเลขสารบบ ร้อยละ 93.6 ส่วนคำถามที่ตอบถูกน้อยที่สุดจากทั้งหมด คือ การแสดงวันหมดอายุบนฉลาก ร้อยละ 9.6

ตารางที่ 4.4 จำนวน ร้อยละการตอบถูก และตอบผิดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช

ความรู้เกี่ยวกับการคุ้มครอง ผู้บริโภค	ตอบถูก		ตอบผิด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยา				
1) เลขทะเบียนยา	213	85.5	36	14.5
2) ยาชุด	215	86.3	34	13.7
3) ยาสามัญประจำบ้าน	88	35.3	161	64.7
4) ร้านขายยา	149	59.8	100	40.2
5) ยาแผนโบราณ	183	73.5	66	26.5
6) ยาสมุนไพร	153	61.4	96	38.6
7) ยาปฏิชีวนะ	224	90.0	25	10.0
2. ความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ อาหาร	220	88.4	29	11.6

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

ความรู้เกี่ยวกับการคุ้มครอง ผู้บริโภค	ตอบถูก		ตอบผิด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1) สารปนเปื้อน	224	90.0	25	10.0
2) อาหารสำเร็จรูป	238	95.6	11	4.4
3) อาหารกระป๋อง	46	18.5	203	81.5
4) สารฟอกขาว	30	12.0	219	88.0
2. ความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ อาหาร				
5) ไอโอดีน	30	12.0	219	88.0
6) น้ำมันทอดซ้ำ	43	17.3	206	82.7
7) สารกันรา	186	74.7	63	25.3
8) ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร	198	79.5	51	20.5
3. ความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ เครื่องสำอาง				
1) ฉลากเครื่องสำอาง	218	87.6	31	12.4
2) ทดสอบการแพ้ เครื่องสำอาง	180	72.3	69	27.7
3) คุณภาพเครื่องสำอาง	217	87.1	32	12.9
4. ความรู้เกี่ยวกับฉลากบริโภค	24	9.6	225	90.4
1) การแสดงวันหมดอายุ	233	93.6	16	6.4
2) การแสดงเลขสารบบ				

3. ปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

3.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้าน
สาธารณสุขในภาพรวมของ อสม. อำเภอพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช แสดงดังตารางที่ 4.5
พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง และ ระดับสูงคือ ร้อยละ 49.8 และ ร้อยละ 49.0 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.5 จำนวน ร้อยละของปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงานคຸ່ມครองผู้บริ โภคด้านสาธารณสุข
ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช
ในภาพรวม

ปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงาน	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ (1.00-2.33)	3	1.2
ระดับปานกลาง (2.34-3.67)	124	49.8
ระดับสูง (3.68-5.00)	122	49.0
รวม	249	100.0

3.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงานคຸ່ມครองผู้บริ โภคด้าน
สาธารณสุขรายด้านของ อสม. อำเภอพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช แสดงดังตารางที่ 4.6
พบว่า ปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงานด้านการบริหารจัดการอยู่ในระดับสูง ส่วนปัจจัยสนับสนุน
การปฏิบัติงานด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ และด้านวัสดุ อุปกรณ์ พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง

ตารางที่ 4.6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลเกี่ยวกับปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงาน
คຸ່ມครองผู้บริ โภคด้านสาธารณสุขรายด้านของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
อำเภอพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช

ปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงาน	\bar{x}	S.D.	แปลผล
1. บุคลากรหรือกำลังคน	3.600	0.617	ระดับปานกลาง
2. เงินหรืองบประมาณ	3.068	0.787	ระดับปานกลาง
3. วัสดุ อุปกรณ์หรือสิ่งของ	3.315	0.717	ระดับปานกลาง
4. การบริหารจัดการ	3.808	0.621	ระดับสูง
ค่าเฉลี่ยรวม	3.590	0.522	ระดับปานกลาง

3.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงานคຸ່ມครองผู้บริ โภคด้าน
สาธารณสุขของอสม.อำเภอพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช แบบรายข้อ แสดงดังตารางที่ 4.7
พบว่า ปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงานด้านบุคลากรในด้านการได้รับการอบรมฟื้นฟูความรู้อยู่ใน

ระดับสูง ส่วนปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงานด้านงบประมาณ และด้านวัสดุ อุปกรณ์ พบว่าทุกข้ออยู่ในระดับปานกลาง และปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงานด้านการบริหารจัดการ พบว่าทุกข้ออยู่ในระดับสูง

ตารางที่ 4.7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลเกี่ยวกับปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงานค้ำครองผู้บริหารโรคด้านสาธารณสุขรายข้อของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช

ปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงาน	\bar{x}	S.D.	แปลผล
1. บุคลากรหรือกำลังคน			
1) การอบรมฟื้นฟูในงานค้ำครองผู้บริหารโรค	3.694	0.692	ระดับสูง
2) การพัฒนาความรู้	3.506	0.735	ระดับปานกลาง
2. เงินหรืองบประมาณ			
1) งบประมาณสนับสนุนเพียงพอ	3.068	0.787	ระดับปานกลาง
3. วัสดุ อุปกรณ์หรือสิ่งของ			
1) เอกสารและสิ่งของ เพียงพอต่อการใช้งาน	3.470	0.701	ระดับปานกลาง
2) วัสดุอุปกรณ์มีความเพียงพอต่อการใช้งาน	3.156	0.895	ระดับปานกลาง
4. การบริหารจัดการ			
1) ได้รับคำชี้แจงแนวทางการปฏิบัติงาน	3.710	0.774	ระดับสูง
2) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ซักถามหรือให้คำแนะนำในการทำงาน	3.860	0.765	ระดับสูง
3) เจ้าหน้าที่ร่วมในการปฏิบัติงาน	3.720	0.832	ระดับสูง
4) สาธารณสุขอำเภอ/ผอ.รพ.สต. ได้กำหนดนโยบายอย่างชัดเจน	3.900	0.703	ระดับสูง
5) สาธารณสุขอำเภอ/ผอ.รพ.สต. ได้มีการนิเทศและให้คำแนะนำ	3.81	0.772	ระดับสูง

4. ปัจจัยแรงจูงใจในการปฏิบัติงานค้ำครองผู้บริโภคดีด้านสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอพระพรหมจังหวัดนครศรีธรรมราช

4.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยแรงจูงใจในการปฏิบัติงานค้ำครองผู้บริโภคดีด้านสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช รายด้าน ตามด้านปัจจัยจูงใจ และด้านปัจจัยค้ำจุน แสดงดังตารางที่ 4.8

ปัจจัยแรงจูงใจในการปฏิบัติงานค้ำครองผู้บริโภคดีด้านสาธารณสุขของ อสม. อำเภอพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า ทั้งด้านปัจจัยจูงใจ และด้าน ปัจจัยค้ำจุน อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} \pm SD = 3.605$, $\pm = 0.461$ และ $\bar{x} \pm S.D. = 3.674 \pm 0.559$ ตามลำดับ) โดยในส่วนปัจจัยจูงใจ พบว่า ด้านที่อยู่ในระดับสูง คือ ด้านความสำเร็จของงาน ด้านลักษณะของงาน และด้านความก้าวหน้าในงาน ส่วนปัจจัยค้ำจุน พบว่า ด้านที่อยู่ในระดับสูง คือ ด้านการควบคุมบังคับบัญชา

ตารางที่ 4.8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลเกี่ยวกับปัจจัยแรงจูงใจในการปฏิบัติงานค้ำครองผู้บริโภคดีด้านสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช

ปัจจัยแรงจูงใจ	\bar{x}	S.D.	แปลผล
1. ปัจจัยจูงใจ	3.605	0.461	ระดับปานกลาง
1) ด้านความสำเร็จของงาน	3.819	0.637	ระดับสูง
2) ด้านการยอมรับนับถือ	3.408	0.605	ระดับปานกลาง
3) ด้านลักษณะของงาน	3.725	0.493	ระดับสูง
4) ด้านความรับผิดชอบ	3.530	0.636	ระดับปานกลาง
5) ด้านความก้าวหน้าในงาน	3.790	0.714	ระดับสูง
2. ปัจจัยค้ำจุน	3.674	0.559	ระดับปานกลาง
1) ด้านนโยบายและการบริหาร	3.530	0.622	ระดับปานกลาง
2) ด้านควบคุมบังคับบัญชา	3.830	0.689	ระดับสูง
3) ด้านความสัมพันธ์ระหว่าง ผู้ร่วมงาน	3.644	0.632	ระดับปานกลาง
4) ด้านสภาพการทำงาน	3.642	0.642	ระดับปานกลาง

4.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยแรงจูงใจในการปฏิบัติงานค้ำครองผู้บริโภคดีด้าน

สาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช
รายข้อ ด้านปัจจัยจูงใจ แสดงดังตารางที่ 4.9

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลแรงจูงใจด้านปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงานค้ำครองผู้บริโภคดีด้าน
ด้านสาธารณสุขของ อสม. อำเภอพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช รายข้อ พบว่า ข้อที่มี คะแนน
เฉลี่ยสูงสุดคือ การปฏิบัติงานค้ำครองผู้บริโภคดีเป็นสิ่งที่น่าสนใจ ($\bar{x} \pm SD = 3.860 \pm 0.661$) ส่วน
ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดคือ การปฏิบัติงานค้ำครองผู้บริโภคดีช่วยให้ได้รับคำชมเชย จากเจ้าหน้าที่
($\bar{x} \pm SD = 3.31 \pm 0.700$)

ตารางที่ 4.9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลเกี่ยวกับแรงจูงใจด้านปัจจัยจูงใจใน
การปฏิบัติงานค้ำครองผู้บริโภคดีด้านสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ
หมู่บ้านอำเภอพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช

แรงจูงใจด้านปัจจัยจูงใจ	\bar{x}	S.D.	แปลผล
1. ด้านความสำเร็จของงาน			
1) การทำงานส่งผลให้ประชาชนในชุมชนของท่านมีสุขภาพอนามัยดีขึ้น	3.810	0.637	ระดับสูง
2. ด้านการยอมรับนับถือ			
1) ท่านได้รับการยอมรับว่าเป็นผู้ที่มีความสามารถในการปฏิบัติงาน	3.53	0.695	ระดับปานกลาง
2) ได้รับคำชมเชยจากเจ้าหน้าที่	3.31	0.700	ระดับปานกลาง
3) ผู้รับผิดชอบงานได้รับคำชมเชยจากประชาชนในพื้นที่	3.37	0.752	ระดับปานกลาง
3. ด้านลักษณะของงาน			
1) การปฏิบัติงานค้ำครองผู้บริโภคดีเป็นสิ่งที่น่าสนใจ	3.86	0.661	ระดับสูง
2) การปฏิบัติงานค้ำครองผู้บริโภคดีเป็นงานที่ส่งเสริมความคิดริเริ่มสร้างสรรค์	3.73	0.712	ระดับสูง

ตารางที่ 4.9 (ต่อ)

แรงจูงใจด้านปัจจัยจูงใจ	\bar{x}	S.D.	แปลผล
3) งานคุ้มครองผู้บริโภคเป็นงานที่ปฏิบัติได้ง่ายสำหรับท่าน	3.56	0.626	ระดับปานกลาง
4. ด้านความรับผิดชอบ			
1) มีอิสระในการตัดสินใจในการปฏิบัติงาน	3.54	0.745	ระดับปานกลาง
2) ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานที่เหมาะสมกับความรู้และความสามารถ	3.52	0.678	ระดับปานกลาง
5. ด้านความก้าวหน้าในงาน			
1) ได้มีโอกาสรับการพัฒนาความรู้ทักษะใหม่ๆ ในการปฏิบัติงาน	3.79	0.714	ระดับสูง

4.3 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยแรงจูงใจในการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช รายชื่อด้านปัจจัยจำจุน แสดงดังตารางที่ 4.10

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลแรงจูงใจด้านปัจจัยจำจุนในการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขของอสม.อำเภอพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราชรายชื่อพบว่า ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้ความช่วยเหลือแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงาน ($\bar{x} \pm SD = 3.91 \pm 0.819$) ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดคือ การมีส่วนร่วมในการกำหนดกลวิธีวางแผน ($\bar{x} \pm SD = 3.46 \pm 0.718$)

ตารางที่ 4.10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลเกี่ยวกับแรงจูงใจด้านปัจจัยค้ำจุนในการปฏิบัติงานค้ำจุนผู้บริโภครด้านสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช

แรงจูงใจด้านปัจจัยค้ำจุน	\bar{x}	S.D.	แปลผล
1. ด้านนโยบายและการบริหาร			
1) กลวิธีการปฏิบัติงานค้ำจุนผู้บริโภครมีความชัดเจนในทางปฏิบัติ	3.59	0.702	ระดับปานกลาง
2) ผู้รับผิดชอบงานมีส่วนร่วมในการกำหนดกลวิธีวางแผน	3.46	0.718	ระดับปานกลาง
2. ด้านควบคุมบังคับบัญชา			
1) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสนใจติดตามความก้าวหน้า	3.74	0.763	ระดับสูง
2) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้คำแนะนำแนวทางในการปฏิบัติงาน	3.86	0.736	ระดับสูง
3) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้ความช่วยเหลือแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงาน	3.91	0.819	ระดับสูง
3. ด้านความสัมพันธ์ระหว่างผู้ร่วมงาน			
1) มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับเพื่อนร่วมงาน	3.63	0.740	ระดับปานกลาง
2) ได้รับความช่วยเหลือในการปฏิบัติงานค้ำจุนผู้บริโภคร	3.65	0.659	ระดับปานกลาง
4. ด้านสภาพการทำงาน			
1) พื้นที่ที่รับผิดชอบมีความเหมาะสมสำหรับการปฏิบัติงาน	3.598	0.772	ระดับปานกลาง
2) รู้สึกมีความปลอดภัยในการปฏิบัติงานค้ำจุนผู้บริโภคร	3.75	0.673	ระดับสูง
3) ได้รับความร่วมมือจากสถานประกอบการ	3.58	0.765	ระดับปานกลาง

5. ระดับการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช

5.1 ระดับการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราชในภาพรวม

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขของ อสม. อำเภอพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช ซึ่งผู้วิจัยนำเสนอจำนวน ร้อยละ และระดับการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข แสดงดังตารางที่ 4.11

ภาพรวมการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขของ อสม. อำเภอพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 75.5 รองลงมาคือ ระดับสูง ร้อยละ 17.3

ตารางที่ 4.11 จำนวน ร้อยละของการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช ในภาพรวม

การปฏิบัติงาน	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ (1.00-2.33)	18	7.2
ระดับปานกลาง (2.34-3.67)	188	75.5
ระดับสูง (3.68-5.00)	43	17.3
รวม	249	100.0

5.2 การปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราชจำแนกรายด้านและรายชื่อ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช จำแนกรายด้าน โดยผู้วิจัยนำเสนอโดยสถิติพรรณนาแสดงด้วย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แสดงดังตารางที่ 4.12

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขของ อสม. อำเภอพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราชรายด้าน พบว่า การปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขทุกด้านในระดับปานกลาง และการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านการอบรมให้

ความรู้แก่ชุมชนมีการปฏิบัติสูงสุด ($\bar{x} \pm SD = 3.29 \pm 0.676$) ส่วนด้านที่มีการปฏิบัติต่ำที่สุด คือ ด้านการเก็บตัวอย่างเพื่อส่งตรวจ ($\bar{x} \pm SD = 2.80 \pm 0.882$)

ตารางที่ 4.12 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลเกี่ยวกับการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราชจำแนกรายด้าน

การปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภค	\bar{x}	S.D.	แปลผล
1. การเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน	3.13	0.707	ระดับปานกลาง
2. การปฏิบัติงานร้านก๋วยเตี๋ยวมาตรฐาน	2.97	0.779	ระดับปานกลาง
3. การปฏิบัติงานร้านค้าคุณภาพแบบชุมชนมีส่วนร่วม	3.14	0.708	ระดับปานกลาง
4. การสนับสนุนผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนให้มีคุณภาพ	2.89	0.837	ระดับปานกลาง
5. การปฏิบัติงานโครงการอาหารปลอดภัย	2.93	0.852	ระดับปานกลาง
6. พัฒนาศักยภาพผู้บริโภค	3.15	0.668	ระดับปานกลาง
7. ด้านการอบรมให้ความรู้แก่ชุมชน	3.29	0.676	ระดับปานกลาง
8. ด้านการเก็บตัวอย่างเพื่อส่งตรวจ	2.80	0.882	ระดับปานกลาง
รวม	3.09	0.578	ระดับปานกลาง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขของอสม. อำเภอพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช จำแนกรายข้อ แสดงดังตารางที่ 4.13

ผลการวิเคราะห์การปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขของ อสม. อำเภอพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราชรายข้อ พบว่า การปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขทุกข้ออยู่ในระดับปานกลาง และการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านการอบรมให้ความรู้แก่ชุมชนมีการปฏิบัติสูงสุดทั้งในส่วนของการชักชวนเพื่อนบ้าน แกนนำครอบครัวเข้าร่วมกิจกรรมอาหารปลอดภัย ($\bar{x} \pm SD = 3.53 \pm 0.810$) และการนำข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการเลือกซื้ออาหารไปถ่ายทอด ($\bar{x} \pm SD = 3.40 \pm 0.813$) ส่วนด้านที่มีการปฏิบัติต่ำที่สุด คือ ด้านการเก็บตัวอย่างเพื่อส่งตรวจ ($\bar{x} \pm SD = 2.80 \pm 0.882$)

ตารางที่ 4.13 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลเกี่ยวกับการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราชจำแนกรายข้อ

การปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภค	\bar{x}	S.D.	แปลผล
1. การเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน			
1) การจัดทำแผนการตรวจผลิตภัณฑ์สุขภาพในพื้นที่	3.22	0.821	ระดับปานกลาง
2) การตรวจสอบผลิตภัณฑ์สุขภาพ	3.04	0.789	ระดับปานกลาง
2. การปฏิบัติงานร้านก๋วยเตี๋ยวมาตรฐาน			
1) สำรองและจัดทำฐานข้อมูลร้านก๋วยเตี๋ยว	2.97	0.856	ระดับปานกลาง
2) การให้คำแนะนำผู้ประกอบการ	2.97	0.861	ระดับปานกลาง
3. การปฏิบัติงานร้านค้าคุณภาพแบบชุมชนมีส่วนร่วม			
1) ฐานข้อมูลร้านค้าในพื้นที่รับผิดชอบ	3.20	0.838	ระดับปานกลาง
2) การตรวจแนะนำร้านค้าในชุมชน	3.07	0.821	ระดับปานกลาง
4. การสนับสนุนผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนให้มีคุณภาพ			
1) บัญชีรายชื่อผู้ผลิตผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน	2.89	0.959	ระดับปานกลาง
2) มีผลการตรวจสอบสถานที่ผลิตผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนทุกแห่ง	2.88	0.956	ระดับปานกลาง
5. การปฏิบัติงานโครงการอาหารปลอดภัย			
1) ทะเบียนร้านอาหารและแผงลอย	2.95	0.923	ระดับปานกลาง
2) การตรวจประเมินร้านอาหารและแผงลอย	2.91	0.927	ระดับปานกลาง
6. พัฒนาศักยภาพผู้บริโภค			
1) มีส่วนร่วม อย.น้อยในโรงเรียน	3.00	0.922	ระดับปานกลาง
2) การเผยแพร่ความรู้เสี่ยงตามสาย	3.20	0.908	ระดับปานกลาง
3) การเผยแพร่ความรู้ร้านค้า	3.24	0.887	ระดับปานกลาง

ตารางที่ 4.13 (ต่อ)

การปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภค	\bar{x}	S.D.	แปลผล
4) การเผยแพร่ความรู้ ที่ประชุมหมู่บ้าน	3.24	0.789	ระดับปานกลาง
5) การเผยแพร่ความรู้ โดยใช้เอกสาร	3.06	0.835	ระดับปานกลาง
7.ด้านการอบรมให้ความรู้แก่ชุมชน			
1) อบรมผู้นำชุมชน	3.31	0.781	ระดับปานกลาง
2) ชักชวนเพื่อนบ้าน	3.53	0.810	ระดับปานกลาง
3) จัดกิจกรรมรณรงค์	3.10	0.852	ระดับปานกลาง
4) ถ่ายทอดข้อมูลข่าวสาร	3.40	0.813	ระดับปานกลาง
8.ด้านการเก็บตัวอย่างเพื่อส่งตรวจ			
1) เก็บตัวอย่างเพื่อส่งตรวจกรณีสงสัย	2.80	0.882	ระดับปานกลาง

6. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภค ปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงาน และปัจจัยแรงจูงใจกับการปฏิบัติงาน คุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) พบว่า เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น คือ ตัวแปรทุกตัวมีการกระจายเป็นแบบปกติ ตัวแปรอิสระมีความสัมพันธ์เชิงเส้น และ ไม่มีความสัมพันธ์กันเองในระดับสูง จากนั้นจึงได้ทำการวิเคราะห์ ดังนี้

6.1 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสถิติการทดสอบไคสแควร์ (Chi – Square Test)

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพกับการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขของอสม. อำเภอพระพรหม จังหวัดจันทบุรีศรีธรรมราช แสดงดังตารางที่

ตารางที่ 4.14 ความสัมพันธ์ระหว่าง เพศ การศึกษา และอาชีพกับการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภค ด้านสาธารณสุขของ อสม.

ลักษณะส่วนบุคคล	N	ระดับการปฏิบัติงาน				การทดสอบ ไคสแควร์
		ต่ำ		สูง		
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ระดับการศึกษา						
ประถม	137	7	5.11	130	94.89	$\chi^2_{(3)} = 14.877, p = 0.021^*$
มัธยมศึกษาตอนต้น	51	1	1.96	50	98.04	
มัธยมศึกษาตอนปลาย	41	5	12.20	36	87.80	
อนุปริญญา/ปริญญาตรี /สูงกว่า	20	5	25.00	15	75.00	
สถานภาพสมรส						
โสด/หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	42	4	9.52	38	90.48	$\chi^2_{(2)} = 0.523, p = 0.077$
คู่	207	14	6.76	193	93.24	
อาชีพ						
เกษตรกร	65	6	9.23	59	90.77	$\chi^2_{(3)} = 3.629, p = 0.727$
ค้าขาย	33	1	3.03	32	96.97	
รับจ้าง	57	2	3.51	55	96.49	
แม่บ้าน/อื่นๆ	94	9	9.57	85	90.43	

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการทดสอบไคสแควร์ พบว่า การศึกษามีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขของ อสม.อำเภอพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราชอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐาน ส่วนสถานภาพสมรสและ อาชีพของอสม. ไม่มี ความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐาน

6.2 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ ระยะเวลาการเป็น อสม. ความรู้เกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข ปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงาน ปัจจัยจูงใจและปัจจัยก้ำจุน กับการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข แสดงดังตารางที่ 4.15

ตารางที่ 4.15 ความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ ระยะเวลาการเป็น อสม. ความรู้เกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข ปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงาน ปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุนกับการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข

ตัวแปร	อายุ	ระยะเวลาเป็นอสม.	ความรู้	ปัจจัยสนับสนุน	ปัจจัยค้ำจุน	ปัจจัยจูงใจ	การปฏิบัติงาน
อายุ	1.000						
ระยะเวลาเป็นอสม.	.495***	1.000					
ความรู้	-.119	-.098	1.000				
ปัจจัยสนับสนุน	.036	.067	-.021	1.000			
ปัจจัยค้ำจุน	.077	.035	-.005	.536***	1.000		
ปัจจัยจูงใจ	.055	-.040	-.038	.542***	.682***	1.000	
การปฏิบัติงาน	.069	.152**	-.034	.466***	.491***	.479***	1.000

** $p < .01$, *** $p < .001$

ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร พบว่าระยะเวลาการเป็นอสม. ปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงาน ปัจจัยค้ำจุน และปัจจัยจูงใจ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขของ อสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.152, 0.466, 0.491$ และ 0.479 ตามลำดับ, $p < .01$)

6.3 การวิเคราะห์ปัจจัยทำนายการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข โดยใช้วิธีการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis)

ผลการทดสอบความสัมพันธ์ของตัวแปรทำนาย สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ มีค่ามากกว่า 0.85 ถือว่าตัวแปรคู่หนึ่งมีความสัมพันธ์กันมาก (Munro, 1997) จากการวิเคราะห์พบว่าตัวแปรทำนายมีความสัมพันธ์กันเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) โดยมีความสัมพันธ์กันตั้งแต่ 0.152 ถึง 0.491 และไม่มีตัวแปรทำนายคู่ใดมีความสัมพันธ์กันสูงกว่า 0.85 จึงสามารถนำไปวิเคราะห์เพื่อหาอำนาจการทำนาย การปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขของ อสม. ได้ โดยไม่เกิดปัญหาตัวทำนายมีความสัมพันธ์กันเองสูง (Multicollinearity) ตามข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติวิเคราะห์ การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผู้วิจัยได้นำตัวแปรทำนาย ได้แก่ ระยะเวลาเป็น อสม. ปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงาน และปัจจัยแรงจูงใจทั้งด้านปัจจัยค่าจูนและปัจจัยจูงใจ ไปวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน เพื่อหาตัวแปรที่มีอำนาจการทำนายการปฏิบัติงานค้ำครองผู้บริหาร โภคด้านสาธารณสุขของ อสม. แสดงดังตารางที่ 4.16

ตารางที่ 4.16 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ (B) และคะแนนมาตรฐาน (Beta) การทดสอบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณและค่าสัมประสิทธิ์ โดยใช้การวิเคราะห์ แบบถดถอยพหุแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis)

ตัวแปรพยากรณ์	B	R ²	R ² Adj	Beta	t	p-value
ค่าคงที่	0.248					
ปัจจัยค่าจูน	0.232	.241	.238	0.222	2.963	0.003
ปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงาน	0.247	.299	.293	0.222	3.398	0.001
ปัจจัยจูงใจ	0.267	.316	.308	0.212	2.798	0.006
ระยะเวลาเป็นอสม.	0.010	.335	.324	0.138	2.599	0.010

$R^2 = 0.335$, adjusted $R^2 = 0.324$, $F = 30.121$, $df = 4, 239$ Sig. of $F < 0.001$

ผลจากการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน เพื่อพยากรณ์ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานค้ำครองผู้บริหาร โภคด้านสาธารณสุขของอสม. ด้วยปัจจัยแรงจูงใจด้านปัจจัยค่าจูนเข้าสู่สมการเป็นอันดับแรก โดยพบว่า ปัจจัยค่าจูน สามารถบอกอำนาจการพยากรณ์ได้ร้อยละ 24.1 ($R^2 = .241$) ตัวแปรที่เพิ่มเข้าสู่สมการเป็นตัวถัดมา คือ ปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงาน ซึ่งสามารถบอกอำนาจการพยากรณ์ได้ร้อยละ 29.9 ($R^2 = .299$) ตัวแปรที่เพิ่มเข้าสู่สมการเป็นตัวถัดมา คือ ปัจจัยจูงใจ ซึ่งสามารถบอกอำนาจการพยากรณ์ได้ร้อยละ 31.6 ($R^2 = .316$) และตัวแปรที่เพิ่มเข้าสู่สมการเป็นตัวสุดท้าย คือ ระยะเวลาการเป็นอสม. ทำให้อำนาจพยากรณ์เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 33.5 ($R^2 = .335$) ความแปรปรวนของการถดถอยพหุคูณพบว่า ค่า $F = 30.121$, $df = 4, 239$ $p < 0.001$ แสดงว่าสมการที่ได้เป็นสมการถดถอย หรือ การปฏิบัติงานค้ำครองผู้บริหาร โภคด้านสาธารณสุขของ อสม. อธิบายได้จากปัจจัยค่าจูน ปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงาน ปัจจัยจูงใจ และ ระยะเวลาการเป็น อสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อพิจารณาการทดสอบค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในช่วง t ($t = 2.963, 3.398, 2.798, 2.599$ ตามลำดับ) และ $p = < 0.01$ แสดงว่า สัมประสิทธิ์การถดถอย

ของตัวแปรปัจจัยด้านต่างๆ ได้แก่ ปัจจัยค่าจ้าง ปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงาน ปัจจัยจิตใจ และระยะเวลาการเป็นอสม. มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานค้ำครองผู้บริโภครด้านสาธารณสุขของ อสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงสรุปได้ว่า สมการถดถอยพหุคูณที่ได้สามารถนำมาประยุกต์ใช้ได้ โดยสมการถดถอยสามารถสรุปได้ ดังนี้

1. สมการในรูปคะแนนดิบ (B)

รูปแบบสมการในรูปของคะแนนดิบ

$$Y = a + b_1X_1 + b_2X_2 + b_3X_3 + b_4X_4$$

โดยที่ Y = (ตัวแปรตาม)

a = ค่าคงที่

b_1 = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของปัจจัยค่าจ้าง

b_2 = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงาน

b_3 = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของปัจจัยจิตใจ

b_4 = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของระยะเวลาการเป็นอสม.

X_1 = คะแนนปัจจัยด้านปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงาน

X_2 = คะแนนปัจจัยด้านปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงาน

X_3 = คะแนนปัจจัยด้านปัจจัยจิตใจ

X_4 = คะแนนปัจจัยด้านระยะเวลาการเป็น อสม.

สรุปสมการพยากรณ์ การปฏิบัติงานค้ำครองผู้บริโภครด้านสาธารณสุขของอสม. ในรูปคะแนนดิบ คือ $= 0.248 + 0.232$ (ปัจจัยค่าจ้าง) $+ 0.247$ (ปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงาน) $+ 0.267$ (ปัจจัยจิตใจ) $+ 0.010$ (ระยะเวลาการเป็น อสม.)

จากสมการพบว่า ปัจจัยค่าจ้าง ปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงาน ปัจจัยจิตใจ และระยะเวลาการเป็น อสม. มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานค้ำครองผู้บริโภครด้านสาธารณสุขของ อสม. โดยอธิบายได้ว่า เมื่อปัจจัยค่าจ้าง เพิ่มขึ้น 1 หน่วยคะแนน จะทำให้การปฏิบัติงานค้ำครองผู้บริโภครด้านสาธารณสุขของ อสม. เพิ่มขึ้น 0.232 หน่วยคะแนน เมื่อควบคุมตัวแปรปัจจัยด้านอื่นให้คงที่ และเมื่อปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงาน เพิ่มขึ้น 1 หน่วยคะแนน จะทำให้การปฏิบัติงานค้ำครองผู้บริโภครด้านสาธารณสุขของ อสม. เพิ่มขึ้น 0.247 หน่วยคะแนน เมื่อปัจจัยจิตใจ เพิ่มขึ้น 1 หน่วยคะแนน จะทำให้การปฏิบัติงานค้ำครองผู้บริโภครด้านสาธารณสุขของ อสม. เพิ่มขึ้น 0.267 หน่วยคะแนน และเมื่อปัจจัยด้านระยะเวลาการเป็นอสม. เพิ่มขึ้น 1 หน่วยคะแนน จะทำให้การปฏิบัติงานค้ำครองผู้บริโภครด้านสาธารณสุขของ อสม. เพิ่มขึ้น 0.010 หน่วยคะแนน

2. สมการในรูปคะแนนมาตรฐาน (Beta)

จากตารางที่ 4.15 เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยพหุคูณในรูปของคะแนนมาตรฐาน (Beta) พบว่า ตัวพยากรณ์ที่มีค่า Beta สูงสุด คือ ปัจจัยค่าจูน และปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงาน = 0.222 ปัจจัยจูงใจ = 0.212 และ ปัจจัยด้านระยะเวลาการเป็น อสม. = 0.138 แสดงว่า ปัจจัยค่าจูน และปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงานมีน้ำหนักสูงสุดในการพยากรณ์ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคภาคด้านสาธารณสุขของ อสม. และนำมาสร้างสมการในรูปคะแนนมาตรฐานได้ดังนี้

รูปแบบสมการในรูปของคะแนนมาตรฐาน

$$Y = b_1X_1 + b_2X_2 + b_3X_3 + b_4X_4$$

โดย Y = การปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคภาคด้านสาธารณสุขของ อสม.

b_1 = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของปัจจัยค่าจูน

b_2 = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงาน

b_3 = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของปัจจัยจูงใจ

b_4 = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของปัจจัยด้านระยะเวลาการเป็น อสม.

X_1 = คะแนนมาตรฐาน ของปัจจัยค่าจูน

X_2 = คะแนนมาตรฐานของปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงาน

X_3 = คะแนนมาตรฐานของปัจจัยจูงใจ

X_4 = คะแนนมาตรฐานของปัจจัยด้านระยะเวลาการเป็น อสม.

สร้างสมการถดถอยที่ได้จากการคำนวณ โดยใช้ค่าคะแนนมาตรฐานได้ดังนี้

$$Y = 0.222 X_1 + 0.222 X_2 + 0.212 X_3 + 0.138 X_4$$

จากสมการอธิบายได้ว่า หากปรับค่าตัวแปรทุกตัวในรูปสมการให้เป็นคะแนนมาตรฐาน มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และควบคุมตัวแปรอื่นๆ ให้คงที่แล้วเพิ่มคะแนน ปัจจัยค่าจูน 1 หน่วยมาตรฐาน จะทำให้การปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคภาคด้านสาธารณสุขของ อสม. เพิ่มขึ้น 0.222 หน่วยมาตรฐาน ถ้าเพิ่มคะแนนปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงาน 1 หน่วยมาตรฐาน การปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคภาคด้านสาธารณสุขของ อสม. จะเพิ่มขึ้น 0.222 หน่วยมาตรฐาน ถ้าเพิ่มปัจจัยจูงใจ 1 หน่วยมาตรฐาน การปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคภาคด้านสาธารณสุขของ อสม. จะเพิ่มขึ้น 0.212 หน่วยมาตรฐาน และถ้าเพิ่มปัจจัยด้านระยะเวลาการเป็น อสม. 1 หน่วยมาตรฐาน การปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคภาคด้านสาธารณสุขของ อสม. จะเพิ่มขึ้น 0.138 หน่วยมาตรฐาน

7. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้าน สาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขของ อสม. อำเภอพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช ผู้วิจัยได้สอบถามปัญหาอุปสรรคแบ่งออกเป็น 6 ด้าน ได้แก่ การเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน การปฏิบัติงานร้านก๋วยเตี๋ยวมাত্রฐาน การปฏิบัติงานร้านค้าคุณภาพแบบชุมชนมีส่วนร่วม การสนับสนุนผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนและท้องถิ่นให้มีคุณภาพ การปฏิบัติงานโครงการอาหารปลอดภัยและการพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค โดยเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็นถึงปัญหาอุปสรรค โดยมีประเด็นปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข แสดงดังตารางที่ 4.17

ผลการวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขของ อสม. อำเภอพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า อสม. มีปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานร้านก๋วยเตี๋ยวมাত্রฐานเกี่ยวกับความร่วมมือจากผู้ประกอบการในการใช้หม้อก๋วยเตี๋ยวมাত্রฐาน และ ขาดการตรวจประเมินอย่างต่อเนื่องและจริงจัง ปัญหาอุปสรรคในการพัฒนาศักยภาพผู้บริโภคเกี่ยวกับการขาดความรู้และการมีผลิตภัณฑ์ที่ผิดกฎหมายวางจำหน่ายในตลาดนัด รวมถึงความเชื่อและความเคยชินของชุมชน และปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานร้านค้าคุณภาพแบบชุมชนมีส่วนร่วมซึ่งเกี่ยวกับความร่วมมือในการตรวจติดตามในร้านค้าของผู้นำชุมชน และเครือข่าย และชุมชน ไม่เห็นความสำคัญในการทำงานคุ้มครองผู้บริโภค

ตารางที่ 4.17 ร้อยละปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขของอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช (n = 249)

ปัญหาอุปสรรค	จำนวน	ร้อยละ	ลำดับ
1. การเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน	5	1.92	5
1) ร้านชำขายเครื่องสำอางผสมสารต้องห้าม	3	1.16	
2) เจ้าของร้านไม่เข้าใจและไม่ให้ความร่วมมือในการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผ่าน อย.	1	0.38	
3) เครือข่ายสาธารณสุขขาดความต่อเนื่องในการตรวจประเมิน	1	0.38	

ตารางที่ 4.17 (ต่อ)

ปัญหาอุปสรรค	จำนวน	ร้อยละ	ลำดับ
2. การปฏิบัติงานร้านค้าก๋วยเตี๋ยวมาตรฐาน	28	10.77	1
1) ผู้ประกอบการใช้หม้อก๋วยเตี๋ยวไม่ได้มาตรฐาน	18	6.92	
2) ขาดการตรวจประเมินอย่างต่อเนื่องและจริงจัง	10	3.85	
3. การปฏิบัติงานร้านค้าคุณภาพแบบชุมชนมีส่วนร่วม	10	3.85	3
1) ผู้นำชุมชน เครือข่ายในชุมชนและเครือข่ายสาธารณสุข ไม่ให้ความร่วมมือในการตรวจติดตามในร้านค้า	7	2.70	
2) ชุมชนไม่เห็นความสำคัญในการทำงานคุ้มครองผู้บริโภค	3	1.15	
4. การสนับสนุนผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนและท้องถิ่นให้มี คุณภาพ (OTOP)	3	1.15	6
1) ผู้ประกอบการไม่เข้าใจเกี่ยวกับคุณภาพผลิตภัณฑ์	2	0.77	
2) การสนับสนุนข้อมูลวิชาการด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพใน ชุมชนและท้องถิ่นไม่ต่อเนื่อง	1	0.38	
5. การปฏิบัติงานโครงการอาหารปลอดภัย	9	3.46	4
1) ผู้ประกอบการไม่ได้ขายอาหารเป็นประจำ	6	2.31	
2) โครงการอาหารปลอดภัยปฏิบัติงานไม่ต่อเนื่อง	3	1.15	

ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

1 การพัฒนาศักยภาพผู้บริโภคเสนอว่า

1.1 ควรมีการให้สื่อความรู้เกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข เช่น วิทยุ โทรทัศน์ ป้ายและอื่นๆ กับผู้บริโภคเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้บริโภค

1.2 ตั้งชมรมการพัฒนาศักยภาพผู้บริโภคและจัดให้มีกิจกรรมร่วมกับกองทุนในการทำกิจกรรมการพัฒนาศักยภาพผู้บริโภคในพื้นที่

1.3 จัดประชุมชี้แจงให้ประชาชนรับทราบข้อมูลการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข

2 การปฏิบัติงานร้านค้าก๋วยเตี๋ยวมาตรฐานเสนอว่า

- 2.1 รณรงค์ให้ผู้ประกอบการเปลี่ยนหม้อก๋วยเตี๋ยวเป็นหม้อปลอดสารตะกั่ว
- 2.2 ให้เจ้าหน้าที่จากสาธารณสุขจังหวัดหรืออำเภอร่วมออกตรวจร้านก๋วยเตี๋ยว
- 3 การปฏิบัติงานร้านค้าคุณภาพแบบชุมชนมีส่วนร่วมเสนอว่า
 - 3.1 ให้ผู้นำชุมชน และชุมชนเข้ามามีบทบาทในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค

ด้านสาธารณสุข



บทที่ 5

สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

1. สรุปการวิจัย

การวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขของอำเภอพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องของ อสม. ได้แก่ ปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข ปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงาน ปัจจัยด้านแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ระดับการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข และปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงาน ประชากรที่ศึกษา คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ปฏิบัติหน้าที่ในเขตอำเภอพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช และปฏิบัติงานมาไม่น้อยกว่า 1 ปี ทั้งหมด 797 คน โดยมีกลุ่มตัวอย่างเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 260 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถาม ซึ่งมีค่าความเที่ยงทั้งฉบับ เท่ากับ 0.859 และแบบทดสอบความรู้ทั้งฉบับ เท่ากับ 0.76 ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยประสานกับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน ในการทดสอบไคสแควร์ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน และวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบมาตรฐาน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า

ลักษณะส่วนบุคคลของ อสม.

อสม. มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 49.78 ปี ส่วนใหญ่จบระดับประถมศึกษา ร้อยละ 55.0 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 83.1 ระยะเวลาการเป็นอสม. เฉลี่ย 14.41 ปี และส่วนใหญ่เป็นแม่บ้าน ร้อยละ 37.8

ความรู้เกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข

พบว่า ความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางอยู่ในระดับสูง ความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาอยู่ในระดับปานกลาง และความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์อาหาร และความรู้เกี่ยวกับฉลากบริโภค อยู่ในระดับต่ำ

ปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข

ภาพรวมปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขของ อสม. อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 49.8 และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงานด้านการบริหารจัดการอยู่ในระดับสูง ส่วนปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงานด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ และด้านวัสดุ อุปกรณ์ พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง

ปัจจัยแรงจูงใจในการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข

ปัจจัยในการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขของ อสม. อยู่ในระดับปานกลาง โดยในด้านความสำเร็จของงาน ด้านลักษณะของงาน และด้านความก้าวหน้าในงานเป็นปัจจัยจูงใจการปฏิบัติงานในระดับสูง ส่วนปัจจัยก้ำจุนในด้านการควบคุมบังคับบัญชาเป็นปัจจัยแรงจูงใจการปฏิบัติงานในระดับสูง

ระดับการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข

ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาการปฏิบัติงานรายด้านพบว่า ด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ ด้านการอบรมให้ความรู้แก่ชุมชน ส่วนด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดคือ ด้านการเก็บตัวอย่างเพื่อส่งตรวจ

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข

การศึกษาและระยะเวลาการเป็น อสม. มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขในภาพรวมและรายด้านของ อสม. ความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.001

ปัจจัยจูงใจและด้านปัจจัยก้ำจุนมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

ตัวแปรร่วมทำนายการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขของอสม. คือ ปัจจัยก้ำจุน ปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงาน ปัจจัยจูงใจ และระยะเวลาการเป็น อสม. โดยตัวแปรทั้งสี่สามารถพยากรณ์ประสิทธิผลในการปฏิบัติงานได้ร้อยละ 33.5 อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะในการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขของอสม. ได้แก่ ผู้ประกอบการไม่ให้ความร่วมมือในการใช้หม้อก๋วยเตี๋ยวมาตรฐาน และขาดการติดตามตรวจประเมินอย่างจริงจัง และประชาชนขาดความรู้และมีผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผิดกฎหมาย

วางจำหน่ายในตลาดนัด และความเชื่อของชุมชนและความเคยชินกับพฤติกรรมการบริโภคอย่างเดิม ผู้นำชุมชน เครือข่ายในชุมชนและเครือข่ายสาธารณสุขไม่ให้ความร่วมมือในการตรวจติดตามผลิตภัณฑ์สุขภาพในร้านค้า และชุมชนไม่เห็นความสำคัญในการทำงานคุ้มครองผู้บริโภค

ข้อเสนอแนะในการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภค อสม. ดังนี้

1) การปฏิบัติงานร้านค้าก๊วยเตี๋ยมาตรฐานเสนอดังนี้ จัดทำงบประมาณหรือกองทุนในการจัดซื้อหม้อก๊วยเตี๋ยเป็นหม้อปลอดสารตะกั่วเนื่องจากผู้ประกอบการมีความต้องการแต่ขาดงบประมาณในการซื้อ โดยอาจปฏิบัติงานร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและให้เจ้าหน้าที่จากสาธารณสุขจังหวัดหรืออำเภอร่วมออกตรวจร้านค้าก๊วยเตี๋ย

2) การพัฒนาศักยภาพผู้บริโภคเสนอดังนี้ ควรมีการให้ความรู้เกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขกับผู้บริโภคเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภค จัดทำกิจกรรมการพัฒนาศักยภาพผู้บริโภคในพื้นที่ และประชุมชี้แจงให้ประชาชนรับทราบข้อมูลการบริโภคด้านสาธารณสุข

3) การปฏิบัติงานร้านค้าคุณภาพแบบชุมชนมีส่วนร่วมเสนอให้ผู้นำชุมชนเข้ามามีบทบาทในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขในชุมชน

2. อภิปรายผล

2.1 ผลการวิจัยระดับการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข ความรู้ในการปฏิบัติงาน ปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงาน แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช

2.1.1 การปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขของ อสม. พบว่าภาพรวมการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขของ อสม. อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนรายด้าน พบว่า การปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง อาจมีสาเหตุจากปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องได้แก่ ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล เช่น อายุ ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นต้น ปัจจัยแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน เพราะบุคคลจะปฏิบัติงานได้สำเร็จนั้นต้องมีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานร่วมด้วย รวมถึงปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงาน เช่น การนิเทศติดตามงาน จะเป็นตัวกระตุ้นให้ปฏิบัติงานได้ดี นอกจากนี้ ยังอาจมีสาเหตุจากการที่ อสม. มีหน้าที่ความรับผิดชอบหลายด้านที่ต้องดำเนินการในพื้นที่และต้องใช้เวลาในการดำเนินงานในพื้นที่เป็นเวลานาน และการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคเป็นงานที่ต้องดำเนินการ

ร่วมกับหลายภาคส่วน จึงทำให้การปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวรรณพร อิ่มผ่อง (2554) ปัจจุบันที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดจันทบุรี พบว่า ภาพรวมการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนอยู่ในระดับปานกลาง ในส่วนการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านการอบรมให้ความรู้แก่ชุมชน พบว่า มีการปฏิบัติสูงสุด ($\bar{x} \pm SD = 3.31 \pm 0.677$) ทั้งนี้เนื่องมาจากนโยบายเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขเป็นนโยบายจากกระทรวงสาธารณสุขซึ่งอยู่ในมาตราที่ 3 ของแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 11 และมีการเก็บตัวชี้วัดทั้งในระดับจังหวัดและอำเภอ รวมถึงการปฏิบัติงาน คุ้มครองผู้บริโภคให้ประสบความสำเร็จต้องอาศัยการประสานงานและความร่วมมือกับหน่วยงานหลายภาคส่วนและผู้ประกอบการด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ซึ่งหากไม่ได้รับความร่วมมือจากผู้ประกอบการและชุมชนขาดความรู้เกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขแล้วการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคจะทำสำเร็จได้ยาก ส่วนด้านที่มีการปฏิบัติต่ำที่สุด คือ ด้านการเก็บตัวอย่างเพื่อส่งตรวจ ($\bar{x} \pm SD = 2.81 \pm 0.884$) อาจเนื่องจากการเก็บตัวอย่างเพื่อส่งตรวจต้องดำเนินการร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จึงทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอาจเข้าใจว่าไม่ใช่บทบาทของตนเอง

2.1.2 ความรู้เกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขของ อสม. อำเภอพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช ในภาพรวม พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจาก อสม. มีการศึกษาระดับประถมศึกษาเป็นส่วนใหญ่ รวมถึงความรู้ด้านความหมาย และการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขมีการบัญญัติแบบกว้างๆ และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็น อสม. ในช่วง 6-10 ปี จึงได้รับความรู้และทักษะการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขยังคงน้อย รวมถึงการขาดการอบรมฟื้นฟูความรู้เกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขอย่างต่อเนื่องด้วย ส่วนผลการศึกษาคำถามของ อสม. รายด้านพบว่า มีความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} \pm SD = 2.47 \pm 0.729$) อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงซึ่งใช้ผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางเป็นประจำทำให้มีความสนใจศึกษาเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางมากกว่าด้านอื่นๆ และยังพบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์อาหาร และความรู้เกี่ยวกับฉลากบริโภค อยู่ในระดับต่ำ ($\bar{x} \pm SD = 4.76 \pm 1.120$, $\bar{x} \pm SD = 1.03 \pm 0.334$ ตามลำดับ) โดยความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์อาหารนั้น อสม. ตอบคำถามเกี่ยวกับสารฟอสฟอรัสที่พบปนเปื้อนในอาหาร ระดับไอโอดีน และน้ำมันทอดซ้ำได้ต่ำที่สุด ส่วนความรู้เกี่ยวกับฉลากบริโภคพบว่าการแสดงวันหมดอายุบนฉลากบริโภค อสม. ตอบถูกน้อยที่สุด เนื่องจากเป็นความรู้ที่ต้องได้รับการอบรมเฉพาะ และไม่ได้นำมาใช้เป็นประจำ

2.1.3 ปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขของ

อสม. อำเภอพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราชในภาพรวม พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} \pm SD = 3.59 \pm 0.522$) เนื่องจากการสร้างขวัญกำลังใจ การเสริมสร้างพลังอำนาจ และการนิเทศงานอย่างต่อเนื่องจะทำให้ อสม. สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีคุณภาพ รวมถึงการที่รัฐบาลได้จัดสรรงบประมาณเพื่อการดำเนินกิจกรรมบริการสุขภาพ เรื่องการส่งเสริม ป้องกัน รักษาพยาบาลฟื้นฟูสภาพ และการคุ้มครองผู้บริโภคที่ อสม. สามารถนำมาใช้ประโยชน์ได้ เมื่อพิจารณาปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงานรายด้าน ได้แก่ ด้านบุคลากรพบว่าอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} \pm SD = 3.60 \pm 0.617$) เนื่องจากได้มีการกำหนดให้อสม. ต้องรับผิดชอบ 10 – 12 หลังคาเรือน แต่ยังคงพบในบางพื้นที่ซึ่งมี อสม. ไม่ครอบคลุมทำให้ต้องรับผิดชอบเพิ่มขึ้น รวมถึงการกำหนดบทบาทของ อสม. ทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรค การรักษาพยาบาล และฟื้นฟูสภาพ ทำให้บุคลากรไม่เพียงพอสำหรับการปฏิบัติงาน ภาพรวมด้านงบประมาณอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} \pm SD = 3.07 \pm 0.729$) เนื่องจากงบประมาณที่ได้รับการจัดสรรในการปฏิบัติงานจะไม่ได้รับตามกำหนดเวลา และไม่สามารถเบิกจ่ายได้ตามเวลาที่แผนกำหนดไว้ เพราะปัจจัยด้านการเงินเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญที่ใช้ในการดำเนินงานและหากขาดการสนับสนุนด้านการเงินจะทำให้การดำเนินกิจกรรมต่างๆ ไม่ประสบความสำเร็จ ภาพรวมด้านวัสดุ อุปกรณ์และสิ่งของอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} \pm SD = 3.32 \pm 0.717$) พบว่าในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขนั้น นอกจากการณรงค์ให้ความรู้แก่ชุมชนแล้ว ยังมีการเฝ้าระวังด้านต่างๆ ทั้งอาหาร ยา และเครื่องสำอาง ซึ่งต้องใช้อุปกรณ์ในการทดสอบทั้งสิ้น ดังนั้นการได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราชเพียงหน่วยงานเดียวจึงอาจไม่เพียงพอความต้องการใช้ทั้งจังหวัด และภาพรวมการบริหารจัดการอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} \pm SD = 3.81 \pm 0.621$) โดยเฉพาะการที่ผู้บริหารมีนโยบายที่ชัดเจน และการเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเปิดโอกาสให้อสม. ได้ซักถามหรือให้คำแนะนำในการปฏิบัติงานเป็นระยะ ซึ่งเป็นส่วนสำคัญที่สนับสนุนการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้

2.1.4 ปัจจัยแรงจูงใจในการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขของ

อสม. อำเภอพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่าทั้งด้านปัจจัยจูงใจ และด้านปัจจัยค้ำจุนอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} \pm SD = 3.605 \pm 0.461$ และ $\bar{x} \pm SD = 3.674 \pm 0.559$ ตามลำดับ) เนื่องจากปัจจัยแรงจูงใจนั้นเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับบุคคล การปฏิบัติงาน และการบังคับบัญชา โดยปัจจัยจูงใจจะช่วยกระตุ้นหรือจูงใจให้ปฏิบัติงานเกิดความพอใจในงาน และทำงานเต็มที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น ส่วนปัจจัยค้ำจุนเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดความพอใจในงานและเกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อมในการทำงาน ซึ่ง อสม. ได้รับปัจจัยจูงใจในด้านการยอมรับนับถือ และด้านความรับผิดชอบอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} \pm SD = 3.408 \pm 0.605$ และ $\bar{x} \pm SD = 3.530 \pm 0.636$ ตามลำดับ) ส่วนปัจจัยค้ำ

จุนที่อยู่ในระดับปานกลางคือ ด้านนโยบายและการบริหาร ($\bar{x} \pm SD = 3.530 \pm 0.622$) ด้านความสัมพันธ์ระหว่างผู้ร่วมงาน ($\bar{x} \pm SD = 3.644 \pm 0.632$) และด้านสภาพการทำงาน ($\bar{x} \pm SD = 3.642 \pm 0.642$)

2.2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

2.2.1 คุณลักษณะส่วนบุคคล

อายุ ไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขของ อสม. ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 เนื่องจากการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขเป็นการปฏิบัติงานที่ต้องทำร่วมกันเป็นทีม ซึ่งต้องอาศัยประสบการณ์และความสนใจเรียนรู้ในงานของแต่ละบุคคล รวมถึงมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขคอยให้คำแนะนำ และติดตามการปฏิบัติงานอย่างใกล้ชิด จึงทำให้อายุไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข สอดคล้องกับการศึกษาของ รัชชชัย วีระกิติกุล (2552, น. 82) ปราโททย์ เกรียงตันตวงศ์ (2550) เกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอไพศาลี จังหวัดนครสวรรค์ และการศึกษาของวุฒิสักดิ์ บุญเฉลิม (2555) และการศึกษาคำรพพงษ์อาทิตย์ และจिरพงษ์แสงทอง (2550) ที่พบว่าอายุไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของ อสม.

สถานะภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขของ อสม. ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 อธิบายได้ว่า อสม. ได้รับการมอบหมายงานโดยไม่มีการแบ่งแยก และในการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขต้องใช้ความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานเท่ากัน ดังนั้นสถานะภาพสมรสจึงไม่มีผลกระทบต่อการทำงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข เช่นเดียวกับภูดิท เตชาติวัฒน์ และนิทรากิจธิระวุฒวงษ์ (2557, น. 24) ที่ศึกษาการประเมินผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ปฏิบัติงานในเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก การศึกษาของปราโททย์ เกรียงตันตวงศ์ (2550) เกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอไพศาลี จังหวัดนครสวรรค์ และวุฒิสักดิ์ บุญเฉลิม (2555) สถานภาพการสมรสไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของ อสม. ตำบลคงเค็ย อำเภอกงไกรลาศ จังหวัดสุโขทัย

ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขของ อสม. ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 โดยที่ อสม. ที่มีการศึกษาต่ำจะปฏิบัติงานได้ดีกว่า อสม. ที่มีการศึกษาสูง อธิบายได้ว่าผู้ที่มีการศึกษาสูงอาจจะมีการโต้เถียงหรือไม่เข้าร่วม

กิจกรรมเพราะคิดว่าตนเองรู้แล้ว รวมถึงการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขต้องได้รับการฝึกปฏิบัติ ดังนั้นผู้ที่มีการศึกษาสูงจึงอาจได้รับการฝึกปฏิบัติน้อยกว่าและปฏิบัติงานได้น้อยกว่า เช่นเดียวกับการศึกษาของสุดารัตน์ หล่อเพชร (2554, น. 146) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในงานสุขภาพภาคประชาชน วุฒิสักดิ์ บุญเฉลิม พบว่า ระดับการศึกษามีผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของ อสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P\text{-value} = 0.004$ โดย อสม. ที่จบการศึกษาต่ำกว่า มีค่าเฉลี่ยในการปฏิบัติงานสูงกว่า และคำรพ พงษ์อาทิตย์ และจिरพงษ์ แสงทอง (2550) ที่พบว่าระดับการศึกษามีผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของ อสม. แตกต่างจากวรจิตร หนองแก (2548) พบว่า ระดับการศึกษาไม่เป็นมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานตามชนบท ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดขอนแก่นและการศึกษาของปราโทย์ เกรียงตันดิวังส์ (2550) เกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอไพศาลี จังหวัดนครสวรรค์

อาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขของ อสม. ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 อธิบายได้ว่าการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขเป็นการดำเนินงานที่มีกิจกรรมเดิมๆ ที่ อสม. ค้นเคยและเรียนรู้ได้มากขึ้น จึงทำให้สามารถดำเนินกิจกรรมต่างๆ ได้โดยไม่มีผลกระทบต่ออาชีพ สอดคล้องกับวรจิตร หนองแก (2548) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานตามชนบท ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดขอนแก่น

ระยะเวลาการเป็น อสม. มีความสัมพันธ์กันในทางบวกระดับต่ำ ($r = 0.152$) กับการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 อธิบายได้ว่าการเป็น อสม. ในระยะเวลานานขึ้น จะได้รับการอบรมและฝึกทักษะมากกว่าที่เป็น อสม. มานานน้อยกว่า รวมถึงระยะเวลาการเป็น อสม. มานานจะทำให้มีทักษะความชำนาญในงานนั้นๆ มีความเข้าใจในงานมากขึ้น และได้รับการยอมรับและความเชื่อใจจากประชาชนจึงทำให้การปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขดำเนินการอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับผลการศึกษาของธวัชชัย วีระกิติกุล (2552, น. 74) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ จังหวัดพัทลุงและการศึกษาของจากรจิตร หนองแก (2548) พบว่าระยะเวลาการปฏิบัติงานในตำแหน่ง อสม. มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานตามชนบทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดขอนแก่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ปราโทย์ เกรียงตันดิวังส์ (2550) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและ

ควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอไพศาลี จังหวัดนครสวรรค์

2.2.2 ความรู้เกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขของ อสม. ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 อธิบายได้ว่าผู้ที่มีความรู้สูงมีโอกาสพัฒนาทักษะและความสามารถของตนเองได้มากกว่าผู้ที่มีความรู้น้อยกว่า แต่การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคให้ประสบความสำเร็จต้องอาศัยการประสานงาน และความร่วมมือกับภาคีต่างๆ และผู้ประกอบการ จึงทำให้การปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคไม่มีความแตกต่างกัน สอดคล้องกับผลการศึกษาของรัชชัย วีระกิติกุล (2552) ที่พบว่า ความรู้ความเข้าใจในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพของ อสม. ไม่มีผลต่อการประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพของจังหวัดพัทลุง ปราโทย์ เกรียงคันติวงศ์ (2550) พบว่า ความรู้ความเข้าใจไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก วรจิตร หนองแก (2548) พบว่าความรู้ไม่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานตามชนบทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดขอนแก่น และสุภารัตน์ หล่อเพชร (2554) ซึ่งพบว่า ระดับความรู้ไม่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานไม่ว่าความรู้ระดับไหนก็สามารถปฏิบัติงานได้ดีแตกต่างจากการศึกษาของภูติท เตชาดิวัฒน์ และนิทรา กิจธีระวุฒวงษ์ (2557) ที่พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานของ อสม. ที่ปฏิบัติงานในเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .05$) ในระดับต่ำ

2.2.3 ปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงาน ปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กันในทางบวกระดับต่ำ ($r = 0.466$) กับ การปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3 อธิบายได้ว่า ปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงานมีความจำเป็นอย่างยิ่งต่อการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขของ อสม. ทั้งด้านบุคลากร ด้านเงินหรืองบประมาณ ด้านวัสดุ อุปกรณ์ และด้านการบริหารจัดการ ซึ่งจะทำให้ อสม. ปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้องและเกิดความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงานยิ่งขึ้น ปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงานจึงมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข เช่นเดียวกับการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามบทสุขบัญญัติแห่งชาติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสตูลของอาทร อुकคดิ วันชัย ธรรมสัจการ และสุเมธ พรหมอินทร์ (2551) พบว่าการได้รับ การฝึกอบรมด้านสาธารณสุข และการได้รับนิเทศงานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามบทสุขบัญญัติแห่งชาติของ อสม. วุฒิสักดิ์ บุญเฉลิม (2555) พบว่า การได้รับการนิเทศงานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและการได้รับการอบรมต่อเนื่องมีผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของ อสม. อย่างมีนัยสำคัญทาง

สถิติ และ รัชชัย วีระกิติกุล (2552) พบว่า การนิเทศติดตามจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีความสัมพันธ์กับการผ่านหรือไม่ผ่านเกณฑ์ประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนแรงงานสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อนบ้านและครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับค่อนข้างต่ำ ($r = 0.16$) กับการปฏิบัติตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ และปราโมทย์ เกรียงตันดวงศ์ (2552) พบว่า ปัจจัยสนับสนุนมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอไพศาลี จังหวัดนครสวรรค์ ที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05

2.2.4 ปัจจัยด้านแรงจูงใจ ด้านปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุนมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ($r = 0.479, 0.491$ ตามลำดับ) ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 4 อธิบายได้ว่าแรงจูงใจ ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับงานโดยตรงเพื่อจูงใจให้อาสาสมัครสาธารณสุขชอบและรักที่จะปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข เป็นการกระตุ้นให้เกิดความพึงพอใจให้มีการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของเอกรินทร์ โปตะเวช (2551) พบว่า แรงจูงใจในการปฏิบัติงานมีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และการศึกษาคำรพ พงศ์อาทิตย์ และจิรพงษ์ แสงทอง (2550) พบว่า แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของ อสม. มีผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ($p\text{-value} < 0.05$) การศึกษาของประภา วุฒิกุล (2548) พบว่า แรงจูงใจในการทำงานด้านสาธารณสุขมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดราชบุรีในเชิงบวก ($p\text{-value} < 0.05$) วุฒิสักดิ์ บุญเฉลิม (2555) พบว่าระดับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานมีผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของ อสม. ตำบลคงเคือ อำเภอกงไกรลาศ จังหวัดสุโขทัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ $P\text{-value} = 0.040$ โดยระดับแรงจูงใจมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับค่าเฉลี่ยในการปฏิบัติงานของ อสม. ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ปราโมทย์ เกรียงตันดวงศ์ (2550) พบว่า ปัจจัยจูงใจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และการศึกษา ัญจจารีย์ จินดาวงศ์ (2556) ปัจจัยจูงใจที่ในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช ด้านความพอใจในหน้าที่งาน และด้านสัมพันธภาพ สามารถพยากรณ์สมรรถนะในการปฏิบัติงานได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยตัวแปรทั้งสองร่วมกันพยากรณ์ประสิทธิผลในการปฏิบัติงานได้ร้อยละ 46.60

2.2.5 ปัจจัยทำนายการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขของ อสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ปัจจัยค้ำจุน ปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงาน ปัจจัยจูงใจ และ

ระยะเวลาการเป็น อสม. โดยตัวแปรทั้งสองที่สามารถร่วมกันอธิบายการผันแปรผลการปฏิบัติงานของ อสม.อำเภอพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราชได้ร้อยละ 33.5 เช่นเดียวกับการศึกษาของปราโมทย์ เกียรติตันติวงศ์ (2552) พบว่า รายได้เฉลี่ยต่อเดือน, ประสบการณ์ทำงาน, บัณฑิตจบใจและบัณฑิต สนับสนุนสามารถร่วมทำนายการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอไพศาลี จังหวัดนครสวรรค์ได้ร้อยละ 46.7 และการศึกษาของฉัฐ จารีย์ จินดาวงศ์ (2556) พบว่า บัณฑิตจบใจที่ส่งผลต่อประสิทธิผลในการปฏิบัติงานของอาสาสมัคร พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จังหวัดนครศรีธรรมราชในการเฝ้าระวังและเตือนภัยทาง สังคม ได้แก่ ความพอใจในหน้าที่งานและสัมพันธภาพ โดยตัวแปรทั้งสองสามารถพยากรณ์ ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานได้ร้อยละ 46.60 อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 โดยการศึกษาพบว่า บัณฑิตจบใจด้านบัณฑิตสามารถทำนายการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคของ อสม. ได้เป็น อันดับแรกร้อยละ 21.4 อธิบายได้ว่าความสัมพันธ์ระหว่างผู้ร่วมงานและสิ่งแวดล้อมในการทำงาน เป็นปัจจัยหนึ่งที่สามารถทำนายการปฏิบัติงานของ อสม. ได้ เนื่องจากปัญหาความขัดแย้งระหว่าง ผู้ร่วมงานเป็นปัจจัยเชิงลบที่ส่งผลกระทบต่อความสำเร็จของงาน รวมถึงปัจจัยนโยบายและการ บริหารงานซึ่งเป็นตัวกระตุ้นให้ อสม. ซึ่งเป็นผู้รับนโยบายและรับรู้ การปฏิบัติจึงทำให้เกิดการ ปฏิบัติงานมากขึ้น

1) บัณฑิตสนับสนุนการปฏิบัติงานสามารถทำนายการปฏิบัติงานคุ้มครอง ผู้บริโภคของ อสม. ได้เป็นอันดับสองร้อยละ 29.9 อธิบายได้ว่า บัณฑิตสนับสนุนการปฏิบัติงานจะมี ส่วนสำคัญตั้งแต่การกำหนดนโยบาย การชี้แจงแนวทางการปฏิบัติงาน รวมถึงการนำแนวทางไป ปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยการกำหนดเป้าหมาย นโยบายอย่างชัดเจน การมอบหมายงาน และการนิเทศติดตาม ตลอดจนการพัฒนาความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุขโดยการให้ ความรู้และการฝึกทักษะ และตลอดจนการจัดหาวัสดุที่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน ซึ่งทั้งหมดถือเป็น ปัจจัยสำคัญที่ส่งเสริมให้อาสาสมัครสาธารณสุขปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขได้ อย่างต่อเนื่อง

2) บัณฑิตแรงจูงใจด้านบัณฑิตจบใจสามารถทำนายการปฏิบัติงานคุ้มครอง ผู้บริโภคของอสม.ได้เป็นอันดับสามร้อยละ 31.6 อธิบายได้ว่า บัณฑิตจบใจเป็นปัจจัยภายในตัวบุคคล ที่จะสร้างความพึงพอใจในการทำงานให้เกิดขึ้น โดยความพึงพอใจในการปฏิบัติงานและสภาพ ลักษณะงาน การได้รับความยอมรับนับถือ ความรับผิดชอบและความก้าวหน้าในงานเป็นปัจจัยที่ สามารถร่วมทำนาย หรือมีผลกระทบต่อการทำงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขของอสม. ได้ ผลการวิจัยครั้งนี้จึงสอดคล้องกับแนวคิดของเฮอริเบิร์ทที่ว่า การจูงใจในการทำงานของบุคคลที่

จะปฏิบัติกิจกรรมใดๆ ขึ้นอยู่กับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกที่ดีหรือไม่ดีของบุคคลอันเป็นแรงจูงใจที่จะกระทำหรือปฏิบัติ ที่คาดว่าจะเกิดผลต่อการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติงาน

3) ระยะเวลาการเป็น อสม. สามารถทำนายการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคของ อสม. ได้เป็นอันดับสี่ร้อยละ 33.5 อธิบายได้ว่า อสม. ที่มีประสบการณ์ทำงานนานจะมีการประสานความร่วมมือจากองค์กรต่างๆ ในการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขให้ประสบความสำเร็จ รวมถึงการได้มีโอกาสเรียนรู้โดยตรงจากการปฏิบัติงาน จึงทำให้ อสม. ที่มีประสบการณ์มากปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขได้ดี

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

การปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขของ อสม. อำเภอพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช พบปัญหาและอุปสรรคหลายประการที่ควรนำไปแก้ไขเพื่อการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคที่มีประสิทธิภาพ ดังนั้นจึงมีข้อเสนอแนะสำหรับผู้บริหารทั้งในระดับอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดังนี้

3.1.1 จากการศึกษาการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า อยู่ในระดับปานกลางและเมื่อพิจารณารายด้านแล้วพบว่า ด้านการเก็บตัวอย่างเพื่อส่งตรวจ มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด อาจเนื่องมาจากการดำเนินการเก็บตัวอย่างเพื่อส่งตรวจต้องดำเนินการร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจึงทำให้ อสม. เข้าใจว่าเป็นบทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ดังนั้นเพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปในทิศทางเดียวกัน กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราชจึงควรมีนโยบาย แผนงานและแนวทางในการปฏิบัติงาน รวมถึงการติดตามปัญหาอย่างชัดเจน ซึ่งจากปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขจะพบว่าผู้ประกอบการและผู้บริโภคขาดความรู้ความเข้าใจ ซึ่งในส่วนนี้อาจมีการสนับสนุนข้อมูลวิชาการ จัดอบรมให้กับผู้ประกอบการ ร้านค้า ผู้นำชุมชนเพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจและเข้ามามีส่วนร่วม

3.1.2 จากการศึกษาปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงานในภาพรวม พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงานด้านการบริหารจัดการอยู่ในระดับสูง ส่วนปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงานด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ และด้าน

วัตถุประสงค์ พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นจึงควรมีการวางแผนร่วมกันเพื่อให้มีการจัดสรรงบประมาณและวัตถุประสงค์อย่างเพียงพอในการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขและมีการอบรมเพื่อชี้แจงแนวทางในการปฏิบัติงานให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน

3.1.3 จากการศึกษาแรงจูงใจในการปฏิบัติงานในภาพรวมและรายด้าน พบว่า อยู่ในระดับสูง และเมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยรายด้านพบว่าด้านปัจจัยค้ำจุนอยู่ใน ส่วนด้านปัจจัยจูงใจ อยู่ในระดับปานกลาง โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดคือ การปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคช่วยให้ได้รับคำชมเชยจากเจ้าหน้าที่และการมีส่วนร่วมในการกำหนดกลวิธีวางแผน ดังนั้นจึงควรมีการชี้แจงแนวทางในการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภค โดยการกำหนดแนวทางร่วมกัน และมีการยกย่องโดยการนำผลของการปฏิบัติงานมาพิจารณา

3.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 ควรมีการศึกษาการรับรู้ประโยชน์ของข้อมูลข่าวสารที่ประชาชนได้รับและการเข้ามามีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข เพื่อประเมินว่าประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคและพฤติกรรมกรบริโภคเป็นอย่างไร นำไปสู่การวางแผนการปฏิบัติงาน การประชาสัมพันธ์และให้ความรู้แก่ประชาชน และการเข้ามามีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข

3.2.2 ควรมีการศึกษาการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคในกลุ่มอื่น เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และผู้นำชุมชน

3.2.3 ควรมีการศึกษาในส่วนความคิดเห็นของผู้บริหารงานที่มีต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เช่น สมรรถนะ ความพร้อม หรือกระบวนการทัศนคติของผู้ปฏิบัติเพื่อนำผลการศึกษามาปรับแผนการบริหารจัดการองค์การให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นในการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข

3.2.4 ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพและการสังเกตร่วมด้วย



บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กระทรวงสาธารณสุข. (2555). *แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในชั้วแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 พ.ศ. 2555- 2559*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2550). *หลักสูตรฝึกอบรมมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุข(อสม.) ปี พุทธศักราช 2550*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2555). *หลักสูตรการอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชิงวิชาชีพ ปีพุทธศักราช 2555 ในโครงการอบรมฟื้นฟู อสม. พ.ศ. 2555*. กรุงเทพมหานคร: เอ็นยี่ดีไซน์.
- ขจร คำเงิน. (2546). *ความรู้ความคิดเห็นและกระบวนการบริหารงบประมาณสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิตไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.
- คำรพ พงษ์อาทิตย์ และจิรพงษ์ แสงทอง. (2550). “ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอองครักษ์ จังหวัดพิจิตร”. *วารสารสุขภาพ*. ภาคประชาชนภาคใต้: 14 – 19.
- ณัฐจารียจินดาวงศ์, ปภาวดีมนตรีวัต, ไตรรัตน์ โภคผลากรณ์. (2556). ปัจจัยจูงใจที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดนครศรีธรรมราชในการเฝ้าระวังและเตือนภัยทางสังคม. *วารสารการจัดการสมัยใหม่*. 138-150.
- ตุลา มหาพฤกษานนท์. (2547). *หลักการจัดการ- หลักการบริหาร*. (พิมพ์ครั้งที่ 2.) กรุงเทพมหานคร: พิมพ์.
- ทรศน์พร ไหมสมบุญ. (2550). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามมาตรฐานการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในพื้นที่ตรวจราชการสาธารณสุขเขต 4*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิตไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.
- ทองหล่อ เดชไทย. (2549). *หลักการบริหารงานสาธารณสุข*. กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพานิชย์ (กรุงเทพ).

- ธวัชชัยวีระกิติกุล. (2552). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัคร-
 สาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ จังหวัดพัทลุง.
 (วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิตสาธารณสุขศาสตร์) มหาวิทยาลัยทักษิณ,สงขลา.
- ชิติพรตน์ไชติ. (2548). หลักการจัดการ. (พิมพ์ครั้งที่2). ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- นิวัฒน์จันทะรัตน์และธงชัย อำมาตย์บัณฑิต. (2555). “ปัจจัยเชิงจิตวิทยาที่มีผลต่อความตั้งใจใน
 การปฏิบัติงานตามบทบาทคุ้มครองผู้บริโภคของอาสาสมัครสาธารณสุขในจังหวัด
 อุบลราชธานี”. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์. มหาวิทยาลัยขอนแก่น (พิเศษ) : 115-122.
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. (2553). สถิติวิเคราะห์ เพื่อการวิจัย. (พิมพ์ครั้งที่4). กรุงเทพมหานคร:
 จามจุรีโปรดักท์.
- ประจักษ์ บัวผัน. (2553). หลักการบริหารสาธารณสุข. (พิมพ์ครั้งที่2). ขอนแก่น: โรงพิมพ์
 มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ปราโมทย์ เกรียงตันติวงศ์. (2552). “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรค
 ไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอไพศาลีจังหวัดนครสวรรค์
 พ.ศ. 2550”. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข,738-746.
- แผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ. (2554). การจัดการความรู้ อสม.กับงานคุ้มครอง.
 ผู้บริโภคในระดับชุมชน. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พงศ์หรรดล. (2540). จิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การเบื้องต้น. กรุงเทพมหานคร: (ม.ป.ท.).
- ไพศาล ลิ้มสถิต. (2556). การศึกษาทบทวนสถานการณ์ ระบบคุ้มครองผู้บริโภค โภคตามธรรมเนียมว่าด้วย
 ระบบสุขภาพแห่งชาติพ.ศ.2552. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- ภูคิต เตชาติวัฒน์และนิทรา กิจธีระวุฒวงษ์. (2557). “การประเมินผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัคร
 สาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ปฏิบัติงานในเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอพรหมพิราม
 จังหวัดพิษณุโลก”. วารสารพยาบาลสาธารณสุข, 16 – 28.
- รังสรรค์ ประเสริฐศรี. (2548). พฤติกรรมองค์การ.กรุงเทพมหานคร: ธรรมสาร.
- วรจิตร หนองแก. (2548). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานตามชนบทของ
 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดขอนแก่น. (วิทยานิพนธ์สังคมวิทยา
 มหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- วรพจน์ พรหมสัตยพรต. (2550). การบริหารงานสาธารณสุขท้องถิ่น. กรุงเทพมหานคร: เอ็กซ์เปอร์
 เน็ท.

- วรรณพร อิ่มผ่อง. (2554). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานคู้ มครองผู้บริ โภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดจันทบุรี. การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มสช. ครั้งที่1. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช: 2– 6.
- วัฒนา อัครเอกตามลิน. (2547). การสำรวจสถานการณ์ ของ“บอแรกซ์” วัตถุห้ามใช้ ในอาหาร เครื่องใช้ คู้ มครองผู้บริ โภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ(คปส.). สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข.
- วิภาพร สิทธิศาสตร์, ฤทธิเทพชาติวัฒน์, นิทรา กิจธีระวุฒิวงษ์, และศันสนีย์เมฆรุ่งเรืองวงศ์. (2558). ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนในการควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง. วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ, 25 – 31.
- วุฒิชัยจ านง. (2525). การจูงใจในองค์การธุรกิจ. กรุงเทพมหานคร: โอเดียนสโตร์.
- วุฒิสักดิ์ บุญเฉลิม. (2555). ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.). (วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยพิษณุโลก.
- ศิริ พงษ์ลดาวลัย ฒ อยุธยา. (2542). ทฤษฎีและแนวความคิดทางรัฐประศาสนศาสตร์. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ศิริวรรณเสวีรัตน์และคณะ. (2545). องค์การและการจัดการ. กรุงเทพมหานคร: ชรรรมสาร.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2555). แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่11 พ.ศ. 2555- 2559. กรุงเทพมหานคร: คณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.
- สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค โภค. (2541). พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค. (ฉบับที่ 2). พ.ศ.2541. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์สุตรไพศาล.
- สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. (2550). แผนการคุ้มครองผู้บริ โภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 (พ.ศ.2550-2554). กรุงเทพมหานคร: กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. (2555). รายงานสรุปผลการตรวจวิเคราะห์ผลิตภัณฑ์สุขภาพประจำปีงบประมาณ2555. กรุงเทพมหานคร: กระทรวงสาธารณสุข.

- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช. (2555). *ผลการดำเนินงานงานคุ้มครองผู้บริโภค*
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช. [อินเทอร์เน็ต]. นครศรีธรรมราช:
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช. [สืบค้นเมื่อ 20 ก.ค. 2558]. แหล่งข้อมูล
<http://www.nakhonsihealth.org/2016/>
- สุนทร พูนเอียด. (2543). *การวางแผนพัฒนาชุมชน. คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์.*
มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี. สุราษฎร์ธานี: จุฬาทรรศน์ซีร็อกซ์.
- สุดารัตน์ หล่อเพชร. (2554). “ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้านในงานสุขภาพภาคประชาชน”. *วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏ*
ยะลา. 6(2):140-149.
- อำนาจ ชีระวานิช. (2553). *การจัดการยุคใหม่. ฉบับสมบูรณ์. กรุงเทพมหานคร:*
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- อาทร อุคคิต, วันชัยธรรมสังการ, และสุเมธพรหมอินทร์. (2551). “ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม
สุขภาพตามบทสุขบัญญัติแห่งชาติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. *สงขลา*
นครินทร์วารสาร 26(6):527-538.
- เอกรินทร์ โปตะเวช, รื่องยศ จันทรสามารถ, เสาวลักษณ์ โกลศกิตติอัมพร และยุภาพร ยูภาศ.
(2551). “ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานตามบทบาทหน้าที่ของ
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภอศรีเชียงใหม่ จังหวัดหนองคาย”.
วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม. 2(3), 265-274.
- Robert V. Krejcie and Earyle W (1970). *Morgan. Educational and Psychological Measurement;*
607-610.
- Broom, Leonard, Selznick, Philip, Broom, Dorothy D (1981). *Sociology: A Text with Adapted*
Readings. 7th edition. Newyork : Haper & Row Publishers.



ภาคผนวก

มหาวิทยาลัย

สกลนครราชภัฏ

ภาคผนวก ก

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย



รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์เรวดี เพชรศิริสัมพันธ์
 - สำนักพยาบาลศาสตร์
 - มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์
 - วุฒิการศึกษา**
 - ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์
 - (พยาบาลและผดุงครรภ์)
 - วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา
 - พ.ศ. 2539
 - พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
 - สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่
 - ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์
 - โรงพยาบาลรามาริบัติ
 - มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ.2545
 - ประกาศนียบัตรการแพทย์แผนไทย
 - สาขาเภสัชกรรมไทย
 - ศูนย์ฝึกอบรมการแพทย์แผนไทย
 - กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2547
 - ประกาศนียบัตรการพยาบาลเฉพาะทาง
 - สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป
 - สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
 - มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ พ.ศ.2547
 - วิทยาศาสตร์บัณฑิต (แพทย์แผนไทย)
 - มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช พ.ศ. 2552
 - พยาบาลศาสตรคุณวุฒิบัณฑิต
 - คณะพยาบาลศาสตร์
 - จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พ.ศ. 2555

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (ต่อ)

2. ดร.สมเกียรติยศ วรเดช

คณะวิทยาการสุขภาพและการกีฬา

มหาวิทยาลัยทักษิณ

วุฒิการศึกษา

ประกาศนียบัตรสาธารณสุขศาสตร

(สาธารณสุขชุมชน)

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา

พ.ศ.2540

สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช พ.ศ.2542

สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พ.ศ. 2545

Doctor of Philosophy (Public Health)

มหาวิทยาลัยขอนแก่น พ.ศ. 2556

3. นางสาวทัศนพรรณ เวชศาสตร์

อาจารย์สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน

คณะวิทยาศาสตร์

มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี

วุฒิการศึกษา

วิทยาศาสตรบัณฑิต

วิชาเอกสาธารณสุขศาสตร์

สาขาสุขศึกษาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2552

วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

วิชาเอกสาธารณสุขศาสตร์

สาขาสุขศึกษาและส่งเสริมสุขภาพ

มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2557

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (อนามัยชุมชน)

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ พ.ศ. 2545

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (ต่อ)

4. นายวรรณะ เมืองนิเวศน์

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
สาธารณสุขอำเภอคอนสาร
จังหวัดสุราษฎร์ธานี
วุฒิการศึกษา
สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต
(บริหารสาธารณสุข)
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช พ.ศ. 2531
ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต
วิชาเอกศึกษาศาสตร์เพื่อพัฒนาชุมชน
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ พ.ศ. 2546

5. นายกฤษฎา โยธารักษ์

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชน
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช
วุฒิการศึกษา
วิทยาศาสตรบัณฑิต(สาธารณสุขชุมชน)
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา
พ.ศ. 2548
สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาบริหารสาธารณสุข
มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ พ.ศ. 2554



ภาคผนวก ข

แบบสอบถาม

เลขที่แบบสอบถาม

แบบสอบถามการวิจัย

เรื่อง **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขของ
อาสาสมัครสาธารณสุขอำเภอพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช**

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามชุดนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารสาธารณสุข คณะวิทยาศาสตร์สุขภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุขอำเภอพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช
2. ผู้วิจัยขอความกรุณาให้ท่านตอบแบบสอบถาม โดยแสดงความคิดเห็นของท่านอย่างครบถ้วนตามความเป็นจริง ผู้วิจัยรับรองว่าข้อมูลทุกอย่างจะเป็นความลับ และจะนำเสนอผลที่ได้จากการศึกษาเฉพาะ **ข้อมูลในภาพรวมเท่านั้น**
3. แบบสอบถามชุดนี้มีทั้งหมด 6 ส่วน
 - ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล จำนวน 7 ข้อ
 - ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข จำนวน 20 ข้อ
 - ส่วนที่ 3 ปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงาน จำนวน 10 ข้อ
 - ส่วนที่ 4 ปัจจัยด้านแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน
 - ปัจจัยจูงใจ จำนวน 10 ข้อ
 - ปัจจัยค้ำจุน จำนวน 10 ข้อ
 - ส่วนที่ 5 การปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) จำนวน 20 ข้อ
 - ส่วนที่ 6 ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะในการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขจำนวน 6 ข้อ

ผู้วิจัยขอขอบคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมืออย่างดียิ่ง

นางสาวนิภาวรรณ รัชโทมาศ

นักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาบริหารสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารสาธารณสุข)

สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย (✓) ลงใน หรือเติมคำลงในช่องว่างตามความเป็นจริง

1. เพศ 1. ชาย 2. หญิง
2. ปัจจุบันท่านอายุ ปี (นับถึงวันสัมภาษณ์ หากเกิน 6 เดือนนับเป็น 1 ปี)
3. ท่านสำเร็จการศึกษาสูงสุดระดับใด
 - 1. ประถม 2. มัธยมต้น
 - 3. มัธยมปลาย(ปวช.) 4. อนุปริญญา (ปวส. ปวท.)
 - 5.ปริญญาตรีหรือสูงกว่า
4. สถานภาพสมรส
 - 1. โสด 2. คู่ 3. หม้าย หย่า แยก
5. อาชีพ
 - 1. เกษตรกรรม 2. ค้าขาย
 - 3. รับจ้าง 4. แม่บ้าน 5. อื่นๆระบุ.....
6. ระยะเวลาที่ท่านปฏิบัติงานในตำแหน่ง อสม. ปี
7. ท่านได้รับการคัดเลือกเข้ามาเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยวิธีใด
 - ลงชื่อสมัครใจ
 - เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเสนอชื่อ
 - ชุมชนคัดเลือกโดยวิธียกมือเสนอชื่อ
 - กรรมการหมู่บ้านยกมือเสนอชื่อ

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อความโดยละเอียด จากนั้นทำเครื่องหมาย (✓) ลงในที่เห็นว่า “ใช่” หรือ “ไม่ใช่” ให้เลือกเพียงคำตอบเดียวในแต่ละรายการ

รายการ	ใช่	ไม่ใช่	สำหรับ ผู้วิจัย
ผลิตภัณฑ์ยา			
1. ผลิตภัณฑ์ยาทุกชนิดไม่จำเป็นต้องมีเลขทะเบียนยา			
2. การมียาชุดจำหน่ายในร้านชำของหมู่บ้าน หรือร้านขายยาเป็นเรื่องถูกต้อง เพราะทำให้สะดวกดี			
3. ยาสามัญประจำบ้าน สามารถซื้อได้จากร้านค้าทั่วไป ไม่จำเป็นต้องเป็นร้านขายยา			
4. เพื่อความปลอดภัย ท่านควรซื้อยาที่ไม่ใช่ยาสามัญประจำบ้านจากร้านขายยาที่ได้รับอนุญาตจาก อย.			
5. ยาแผนโบราณ ในรูปแบบยาลูกกลอน ยาผง หรือแคปซูล ที่ผิดกฎหมาย เนื่องจาก อย. มักจะตรวจพบว่าได้มีการลักลอบนำกลุ่มยาสเตียรอยด์มาเป็นส่วนผสม			
6. ยาสมุนไพรเป็นยาที่ได้จากพืช สัตว์ หรือแร่ธาตุซึ่งมิได้ผสม ปรง หรือแปรสภาพ			
7. ผลการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่สมเหตุผล เสี่ยงต่อการแพ้ยา ผลข้างเคียงจากยาและการเกิดเชื้อแบคทีเรียดื้อยา			
ผลิตภัณฑ์อาหาร			
8. การดูแลความปลอดภัยด้านอาหารเพื่อให้ผู้บริโภคปลอดภัยจากสารปนเปื้อน และจุลินทรีย์ ที่ทำให้เกิด โรคในอาหารสด อาหารปรุงจำหน่าย และอาหารแปรรูป			
9. ผลิตภัณฑ์อาหารสำเร็จรูปที่ออกจำหน่ายในชุมชน เช่น น้ำพริกเผา หมูยอ มะม่วงดอง ฯลฯ ต้องมีเครื่องหมาย อย. และฉลากสินค้า			
10. การเลือกซื้ออาหารกระป๋องต้องเลือกที่กระป๋องใหม่ สะอาด ไม่บุบ มีสถานที่ผลิต มีวันเดือนปีที่ผลิต และมีเครื่องหมายอย.			
11. น้ำตาลปี๊ป น้ำตาลปึก เมื่อเก็บไว้จะมีสีน้ำตาลเข้มขึ้นเรื่อย ๆ ถ้ายังคงสภาพเดิมไม่เปลี่ยนสีเมื่อเก็บไว้นาน ๆ ที่อุณหภูมิแสดงว่ามีการใช้สารฟอกขาวในการผลิต			

ความรู้เกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข (ต่อ)

รายการ	ใช่	ไม่ใช่	สำหรับ ผู้วิจัย
12. ไอโอดีน เป็นสารจำเป็นในการเจริญเติบโตของร่างกายและสมอง กระทรวงสาธารณสุขจึงมีประกาศฉบับที่ ๑๕๓ (พ.ศ. ๒๕๓๓) กำหนดให้เกลือบริโภคต้องมีไอโอดีน ไม่น้อยกว่า ๔๐ มิลลิกรัมต่อ กิโลกรัม			
13. หากเป็นการปรุงอาหารเพื่อบริโภคในครัวเรือน การใช้ไขมันทอดซ้ำ 2-3 ครั้ง ถือว่าปลอดภัยเนื่องจากมีสาร โพลาร์ไม่เกินร้อยละ 25			
14. สารกันราเป็นสารที่ใช้ได้อย่างปลอดภัยในอาหารหมักดองเพื่อให้ น้ำ ดองผักผลไม้ดูใส			
15. ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารสามารถนำข้อความที่กล่าวอ้างในการป้องกัน หรือรักษาโรค เช่น ลดความอ้วน ป้องกันมะเร็ง ซึ่งเป็นการกล่าวอ้าง สรรพคุณทางยา มาใช้กับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารได้			
ผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง 16. เครื่องสำอางที่วางขายในประเทศทุกชนิดต้องแสดงฉลากภาษาไทย และต้องแสดง เดือน ปี ที่ผลิต			
17. ก่อนใช้เครื่องสำอางชนิดใหม่ๆ ที่ไม่เคยใช้มาก่อน ไม่จำเป็นต้อง ทดสอบการแพ้เครื่องสำอางชนิดนั้นก่อนใช้			
18. การพิจารณาเครื่องสำอางว่ามีคุณภาพหรือไม่นั้น ดูที่ขี้หูกกับภาชนะ บรรจุก็เพียงพอแล้วไม่จำเป็นต้องดูส่วนผสม			
การแปลความหมายของข้อความ สัญลักษณ์บนฉลากผลิตภัณฑ์อาหาร 19. ข้อความจากข้อมูลบนฉลากต่อไปนี้ “ควรบริโภคก่อน 15/12/10” หมายถึง ควรบริโภคผลิตภัณฑ์นี้ก่อนวันที่ 15 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2010			
20. การแสดงเครื่องหมาย “อย.” หรือที่เรียกว่าเลขสารบบ หมายความว่า ผลิตภัณฑ์นั้น ได้ยื่นขอและได้รับอนุญาตจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา หรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด			

ส่วนที่ 3 ปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงาน คຸ່ມครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อความโดยละเอียด แล้วพิจารณาว่าท่านมีความคิดเห็นอย่างไร จากนั้นทำเครื่องหมาย(✓) ลงในช่องว่างทางขวามือเพียงช่องเดียวที่ตรงกับความคิดเห็นมากที่สุด โดยมีเกณฑ์ ดังนี้

ระดับมากที่สุด หมายถึง ได้รับการสนับสนุนร้อยละ 81 -100

ระดับมาก หมายถึง ได้รับการสนับสนุนร้อยละ 61 -80

ระดับปานกลาง หมายถึง ได้รับการสนับสนุนร้อยละ 41 -60

ระดับน้อย หมายถึง ได้รับการสนับสนุนร้อยละ 21 -40

ระดับน้อยที่สุด หมายถึง ได้รับการสนับสนุนร้อยละ 0 -20

การสนับสนุนการปฏิบัติงาน	ระดับการสนับสนุน					สำหรับ ผู้วิจัย
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
ด้านบุคลากรหรือกำลังคน						
1. ท่านได้รับการอบรมฟื้นฟูความรู้และแนวทางการดำเนินงานคຸ່ມครองผู้บริโภค						
2. ท่านมีโอกาสได้ไปประชุม, อบรมหรือศึกษาดูงานเพื่อพัฒนาความรู้อยู่เสมอ						
ด้านงบประมาณ						
3. ชุมชนของท่านได้รับงบประมาณสนับสนุนเพียงพอสำหรับการปฏิบัติงานคຸ່ມครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ						
ด้านวัสดุ อุปกรณ์หรือสิ่งของ						
4. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจัดเอกสารและสิ่งของที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานอย่างเพียงพอและเหมาะสมตามที่ท่านต้องการ						
5. วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงานคຸ່ມครองผู้บริโภคมีความเพียงพอต่อการใช้งานของท่าน						
-ชุดตรวจสอบสารบอแรกซ์						

การสนับสนุนการปฏิบัติงาน (ต่อ)

การสนับสนุนการปฏิบัติงาน	ระดับการสนับสนุน					สำหรับ ผู้วิจัย
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
-ชุดตรวจสอบสารฟอร์มาลีน						
-ชุดตรวจกรดซัลฟิวริก						
-ชุดตรวจสอบโซเดียมไฮดรอกไซด์						
-น้ำยาดำรงเชื้อโคลิฟอร์มแบคทีเรีย ขั้นต้น SI 2						
ด้านการบริหารจัดการ						
6. ท่านได้รับการชี้แจงแนวทางการ ปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคจาก เจ้าหน้าที่สาธารณสุข						
7. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ซักถามหรือ ให้คำแนะนำในการทำงานกับท่านอย่าง สม่ำเสมอ						
8. มีเจ้าหน้าที่ร่วมในการปฏิบัติงาน คุ้มครองผู้บริโภคกับท่าน						
9. สาธารณสุขอำเภอ/รพ.สต. ได้ กำหนดนโยบาย เป้าหมาย การ ปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคไว้อย่าง ชัดเจน						
10. สาธารณสุขอำเภอ/รพ.สต. ได้มี การนิเทศและให้คำแนะนำที่มีความ ชัดเจนติดตามการปฏิบัติงานคุ้มครอง ผู้บริโภค						

ส่วนที่ 4 ปัจจัยด้านแรงจูงใจในการปฏิบัติงานประกอบด้วยปัจจัยจูงใจ 5 ด้าน และปัจจัยค้ำจุน 4 ด้าน

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อความโดยละเอียด แล้วพิจารณาว่าท่านมีความคิดเห็นอย่างไร จากนั้น ทำเครื่องหมาย(✓) ลงในช่องว่างทางขวามือเพียงช่องเดียวที่ตรงกับความคิดเห็นมากที่สุด โดยมีเกณฑ์ ดังนี้

- มากที่สุด หมายถึง เป็นแรงจูงใจในการปฏิบัติงานที่ท่านได้รับเกือบทั้งหมดหรือทั้งหมด
- มาก หมายถึง เป็นแรงจูงใจในการปฏิบัติงานที่ท่านได้รับค่อนข้างมากแต่ไม่ทั้งหมด
- ปานกลาง หมายถึง เป็นแรงจูงใจในการปฏิบัติงานที่ท่านได้รับเพียงครึ่งเดียว
- น้อย หมายถึง เป็นแรงจูงใจในการปฏิบัติงานที่ท่านได้รับในบางกิจกรรม
- น้อยที่สุด หมายถึง เป็นแรงจูงใจในการปฏิบัติงานที่ท่านได้รับน้อยที่สุดหรือไม่ได้รับ

1. ปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงานค้ำจุนของผู้บริโภค

ปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงานค้ำจุนของผู้บริโภค	ระดับความคิดเห็น					สำหรับ ผู้วิจัย
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
ด้านความสำเร็จของงาน 1.การทำงานของท่านส่งผลให้ประชาชนในชุมชนของท่านมีความสุขอนามัยดีขึ้น						
ด้านการยอมรับนับถือ 2.ท่านได้รับการยอมรับว่าเป็นผู้ที่มีความสามารถในการทำงานค้ำจุนผู้บริโภคได้อย่างมีประสิทธิภาพ						
3.ในการปฏิบัติงานค้ำจุนผู้บริโภค ท่านได้รับคำชมเชยจากเจ้าหน้าที่						
4.ในการปฏิบัติงานค้ำจุนผู้บริโภค ท่านได้รับคำชมเชยจากประชาชนในพื้นที่						
ด้านลักษณะของงาน 5.ท่านรู้สึกว่าการปฏิบัติงานค้ำจุนผู้บริโภคเป็นสิ่งที่น่าสนใจ						

1. ปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงานคຸ່ມครองຜູ້ບຣິໂກດ (ຕໍ່)

ปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงานคຸ່ມครองຜູ້ບຣິໂກດ	ระดับความคิดเห็น					สำหรับ ผู้วิจัย
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
6. การปฏิบัติงานคຸ່ມครองຜູ້ບຣິໂກດเป็นงานที่ส่งเสริมความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ของท่าน						
7. งานคຸ່ມครองຜູ້ບຣິໂກດเป็นงานที่ปฏิบัติได้ง่ายสำหรับท่าน						
<u>ด้านความรับผิดชอบ</u>						
8. ท่านมีอิสระในการตัดสินใจในการปฏิบัติงานคຸ່ມครองຜູ້ບຣິໂກດอย่างเต็มที่						
9. ท่านได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานที่เหมาะสมกับความรู้และความสามารถของท่าน						
<u>ด้านความก้าวหน้าในงาน</u>						
10. งานคຸ່ມครองຜູ້ບຣິໂກດ ทำให้ท่านได้มีโอกาสรับการพัฒนาความรู้ทักษะใหม่ๆในการปฏิบัติงาน						

2. ปัจจัยค้ำจุนในการปฏิบัติงานคຸ່ມครองຜູ້ບຣິໂກດ

ปัจจัยค้ำจุนในการปฏิบัติงานคຸ່ມครองຜູ້ບຣິໂກດ	ระดับความคิดเห็น					สำหรับ ผู้วิจัย
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
<u>ด้านนโยบายและการบริหาร</u>						
1. กลวิธีในการดำเนินงานคຸ່ມครองຜູ້ບຣິໂກດมีความชัดเจนในทางปฏิบัติของท่าน						
2. ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดกลวิธีวางแผนการปฏิบัติงานคຸ່ມครองຜູ້ບຣິໂກດ						
<u>ด้านควบคุมบังคับบัญชา</u>						
3. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสนใจติดตามความก้าวหน้าเกี่ยวกับการปฏิบัติงานคຸ່ມครองຜູ້ບຣິໂກດของท่านอยู่เสมอ						
4. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้คำแนะนำแนวทางเกี่ยวกับการปฏิบัติงานคຸ່ມครองຜູ້ບຣິໂກດแก่ท่าน						

2. ปัจจัยค้ำจุนในการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภค (ต่อ)

ปัจจัยค้ำจุนในการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภค	ระดับความคิดเห็น					สำหรับ ผู้วิจัย
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
5. เมื่อท่านมีปัญหาในการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภค เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้ความช่วยเหลือแก้ไขปัญหาเป็นอย่างดี						
<u>ด้านความสัมพันธ์ระหว่างผู้ร่วมงาน</u> 6. ท่านและเพื่อนร่วมงานมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภค						
7. เมื่อท่านมีปัญหาในการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภค ท่านได้รับความช่วยเหลือจากเพื่อนร่วมงานของท่านเป็นอย่างดี						
<u>ด้านสภาพการทำงาน</u> 8. พื้นที่ที่ท่านรับผิดชอบมีความเหมาะสมสำหรับการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภค						
9. ท่านรู้สึกมีความปลอดภัยในการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภค						
10. ท่านได้รับความร่วมมือจากสถานประกอบการในการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคเป็นอย่างดี						

ส่วนที่ 5 ระดับการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อความโดยละเอียด แล้วพิจารณาว่าท่านมีความคิดเห็นอย่างไร จากนั้นทำเครื่องหมาย(✓) ลงในช่องว่างทางขวามือเพียงช่องเดียวที่ตรงกับความคิดเห็นมากที่สุด โดยมีเกณฑ์ดังนี้

- มากที่สุด** หมายถึง มีระดับการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข **สม่ำเสมอไม่เคยขาดแม้แต่เพียงครั้งเดียว**
- มาก** หมายถึง มีระดับการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข **สม่ำเสมอ แต่มีขาดบ้างในบางครั้ง**
- ปานกลาง** หมายถึง มีระดับการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข **บ้างเว้นบ้าง แล้วแต่ความสะดวก**
- น้อย** หมายถึง มีระดับการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข **เพียงเล็กน้อยหรือน้อยครั้ง**
- น้อยที่สุด** หมายถึง มีระดับการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข **เพียงครั้งเดียวแล้วไม่มีอีกเลย**

การปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภค	ระดับการปฏิบัติงาน					สำหรับ ผู้วิจัย
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
ด้านการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน 1. ท่านมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนการตรวจผลิตภัณฑ์สุขภาพในพื้นที่ (ร้านค้า ซูเปอร์มาร์เก็ต ร้านสะดวกซื้อ) และสถานที่ผลิตอาหารในพื้นที่						
2. ท่านมีส่วนร่วมในการตรวจเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์ และตรวจสอบสถานประกอบการ						
ด้านการปฏิบัติงานร้านก๋วยเตี๋ยวมาตรฐาน 3. ท่านมีส่วนร่วมในการสำรวจและจัดทำฐานข้อมูลผู้ประกอบการ ฐานข้อมูลภาคีเครือข่าย						
4. ท่านมีส่วนร่วมในการให้คำแนะนำผู้ประกอบการเพื่อพัฒนาสู่ร้านก๋วยเตี๋ยวมาตรฐาน						

การปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภค (ต่อ)

การปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภค	ระดับการปฏิบัติงาน					สำหรับ ผู้วิจัย
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
<p>ด้านการปฏิบัติงานร้านค้าคุณภาพแบบชุมชนมีส่วนร่วม</p> <p>5. ท่านมีส่วนร่วมในการสำรวจและจัดทำฐานข้อมูลร้านค้าในพื้นที่รับผิดชอบ</p>						
6. ท่านมีส่วนร่วมในการตรวจแนะนำร้านค้าในชุมชน						
<p>ด้านการสนับสนุนผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนและท้องถิ่นให้มีคุณภาพ (OTOP)</p> <p>7. ท่านมีส่วนร่วมในการสำรวจและจัดทำบัญชีรายชื่อผู้ผลิตผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน</p>						
8. ท่าน มีผลการตรวจสถานที่ผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนทุกแห่ง						
<p>ด้านการปฏิบัติงานโครงการอาหารปลอดภัย</p> <p>9. ท่านมีส่วนร่วมในการสำรวจและจัดทำทะเบียนร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหาร มีทะเบียนร้านค้า/แผง จำหน่ายอาหารสดและอาหารแปรรูปในหมู่บ้าน/ตำบล</p>						
10. ท่านมีส่วนร่วมในการตรวจประเมินร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหาร						
<p>ด้านการพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค</p> <p>11. ท่านมีส่วนร่วมในการพัฒนาศักยภาพผู้ประกอบการ เครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภค และอย. น้อยในโรงเรียน</p>						
12. ท่านมีส่วนร่วมในการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ และให้ความรู้เกี่ยวกับการเลือกซื้อและบริโภคผลิตภัณฑ์อาหาร ยา เครื่องสำอาง และวัตถุมีพิษทางเสียงตามสายในหมู่บ้านหรือชุมชน						

การปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภค (ต่อ)

การปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภค	ระดับการปฏิบัติงาน					สำหรับ ผู้วิจัย
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
13. ท่านมีส่วนร่วมในการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ และให้ความรู้เกี่ยวกับการเลือกซื้อและบริโภคผลิตภัณฑ์อาหาร ยา เครื่องสำอาง และวัตถุมีพิษ ให้ร้านค้าในหมู่บ้านหรือชุมชน						
14. ท่านมีส่วนร่วมในการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ และให้ความรู้เกี่ยวกับการเลือกซื้อและบริโภคผลิตภัณฑ์อาหาร ยา เครื่องสำอาง และวัตถุมีพิษ ในที่ประชุมหมู่บ้านหรือชุมชน						
15. ท่านมีส่วนร่วมในการเผยแพร่ความรู้ด้านคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข โดยใช้เอกสารสิ่งพิมพ์ต่างๆ เช่น แผ่นพับ โปสเตอร์ สติกเกอร์ ฯลฯ						
ด้านการอบรมให้ความรู้แก่ชุมชน						
16. ท่านได้ร่วมกับเจ้าหน้าที่ในการจัดให้มีการอบรมให้ความรู้แก่กลุ่มผู้นำชุมชน หรือกลุ่มแม่บ้าน เกี่ยวกับความรู้พื้นฐานงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข						
17. ท่านชักชวนเพื่อนบ้าน/แกนนำครอบครัวให้เข้าร่วมกิจกรรมการณรงค์อาหารปลอดภัยในชุมชน						
18. ท่านมีส่วนร่วมในการประสานงานกับผู้นำชุมชน/อบต./เครือข่ายอื่นๆ เพื่อจัดกิจกรรมรณรงค์อาหารปลอดภัย/ตลาดสด/แผงลอยนำซื้อ						
19. ท่านนำข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวกับการเลือกซื้อหรือบริโภคอาหารไปถ่ายทอดแก่เพื่อนบ้าน หรือแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว						
ด้านการเก็บตัวอย่างเพื่อส่งตรวจ						
20. ท่านมีส่วนร่วมในการเก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์หรือฉลากอาหาร ยา เครื่องสำอาง เพื่อส่งตรวจกรณีที่มีข้อสงสัยหรือมีผู้ร้องเรียน						

ส่วนที่ 6 ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะในการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ
 คำชี้แจง โปรดพิจารณาข้อความและทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องว่าง () ระบุปัญหาที่พบและ
 ข้อเสนอแนะ เพื่อเป็นประโยชน์ในการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์
 สุขภาพ

1. การเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน

() ไม่มีปัญหา () มีปัญหา

โปรดระบุ.....

ข้อเสนอแนะ.....

2. การปฏิบัติงานร้านก๋วยเตี๋ยวมาตรฐาน

() ไม่มีปัญหา () มีปัญหา

โปรดระบุ.....

ข้อเสนอแนะ.....

3. การปฏิบัติงานร้านค้าคุณภาพแบบชุมชนมีส่วนร่วม

() ไม่มีปัญหา () มีปัญหา

โปรดระบุ.....

ข้อเสนอแนะ.....

4. การสนับสนุนผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนและท้องถิ่นให้มีคุณภาพ (OTOP)

() ไม่มีปัญหา () มีปัญหา

โปรดระบุ.....

ข้อเสนอแนะ.....

5. การปฏิบัติงานโครงการอาหารปลอดภัย (ตรวจร้านอาหาร/แผงลอย/ตลาดสด)

() ไม่มีปัญหา () มีปัญหา

โปรดระบุ.....

ข้อเสนอแนะ.....

6. การพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค

() ไม่มีปัญหา () มีปัญหา

โปรดระบุ.....

ข้อเสนอแนะ.....

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางสาวนิภาวรรณ รัชโทมาศ
วัน เดือน ปีเกิด	1 ตุลาคม 2529
สถานที่เกิด	จังหวัดนครศรีธรรมราช
ประวัติการศึกษา	วิทยาศาสตรบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) มหาวิทยาลัยทักษิณ พ.ศ. 2552 สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารสาธารณสุข) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช พ.ศ. 2558
สถานที่ทำงาน	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาสระ อำเภอพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช
ตำแหน่ง	นักวิชาการสาธารณสุข

