

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคของอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดนครศรีธรรมราช

นายวรสา บัวคง

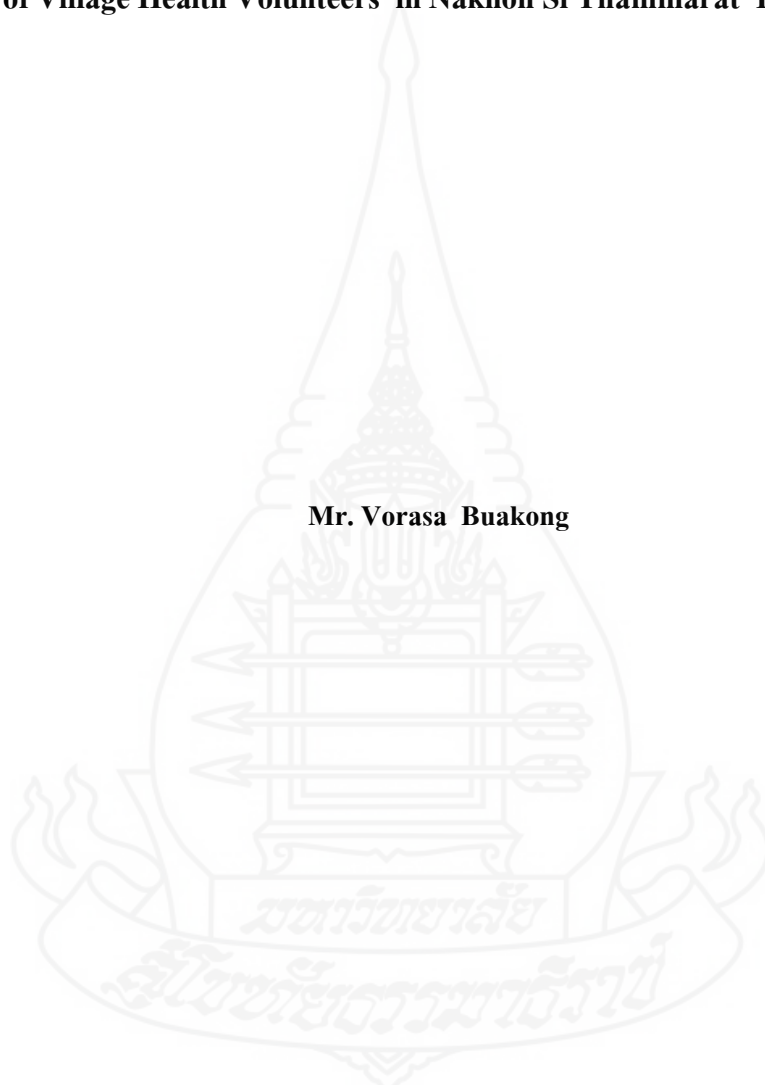


การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาขารัฐศาสตรมหาบัณฑิต
วิชาเอกบริหารสาธารณสุข สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พ.ศ. 2557

**Factors Associating with the Consumer Protection Implementation
of Village Health Volunteers in Nakhon Si Thammarat Province**

Mr. Vorasa Buakong



An Independent Study Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for
the Degree of Master of Public Health in Public Health Administration

School of Health Science

Sukhothai Thammathirat Open University

2014

หัวข้อการศึกษาค้นคว้าอิสระ	ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดนครศรีธรรมราช
ชื่อและนามสกุล	นายวรสา บัวคง
วิชาเอก	บริหารสาธารณสุข
สาขาวิชา	วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราชา
อาจารย์ที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ช่อทิพย์ บรมธนรัตน์

การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้ ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 7 สิงหาคม 2558

คณะกรรมการสอบการศึกษาค้นคว้าอิสระ



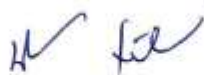
ประธานกรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ช่อทิพย์ บรมธนรัตน์)



กรรมการ

(อาจารย์ ดร. เมธี จันทจารุกรณ์)



(รองศาสตราจารย์ ดร. นิตยา เพ็ญศิริินภา)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

ชื่อการศึกษา **ค้นคว้าอิสระ** ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคของอาสาสมัครสาธารณสุข
ประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดนครศรีธรรมราช

ผู้ศึกษา นายวรสา บัวคง รหัสนักศึกษา 2565000573 **ปริญญา** สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ช่อทิพย์ บรมชนรัตน์ ปีการศึกษา 2557

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (1) ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับงานคุ้มครองผู้บริโภค และปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) (2) ระดับการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคของอสม. ในจังหวัดนครศรีธรรมราช และ (3) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับงานคุ้มครองผู้บริโภค และปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงานกับการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคของ อสม. ในจังหวัดนครศรีธรรมราช

ประชากรที่ศึกษา คือ อสม. ในจังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 28,499 คน คำนวณตัวอย่างได้จำนวนตัวอย่าง 553 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถาม มีค่าความเที่ยงของแบบวัดความรู้ ปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงาน และการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค อยู่ระหว่าง 0.87-0.89 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบไคสแควร์ และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน

ผลการศึกษาพบว่า (1) ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ย 47.4 ปี อาชีพเกษตรกรรมมีรายได้เฉลี่ย 8,598.19 บาท จบการศึกษาระดับประถมศึกษาสถานภาพสมรสคู่ นับถือศาสนาพุทธและระยะเวลาในการดำรงตำแหน่ง อสม. เฉลี่ย 11.4 ปี ความรู้เกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคอยู่ในระดับต่ำ ปัจจัยสนับสนุนด้านการปฏิบัติงานของ อสม. อยู่ในระดับปานกลาง (2) ระดับของการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค อยู่ในระดับปานกลาง และ (3) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคของ อสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คือ ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคลที่เกี่ยวกับศาสนา ปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.001 ระยะเวลาในการดำรงตำแหน่ง และอายุมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคของ อสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย ควรส่งเสริมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้คำแนะนำแก่ผู้บริโภคเกี่ยวกับการเลือกซื้อเครื่องสำอาง วัตถุมีพิษอันตราย รวมทั้งเผยแพร่ความรู้และสนับสนุนการพัฒนาภาวะผู้นำของ อสม. เพื่อให้เกิดการรวมกลุ่มในชุมชน เกิดการพึ่งพาตนเอง โดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น เกิดอาชีพและรายได้ในชุมชน

คำสำคัญ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ความรู้ การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค

Independent Study title: Factors Associating with the Consumer Protection Implementation of Village Health Volunteers in Nakhon Si Thammarat Province

Author: Mr. Vorasa Buakong; **ID:** 2565000573; **Degree:** Master of Public Health;

Independent Study advisor: Dr. Chawthip Boromtanarat, Assistant Professor;

Academic year: 2014

Abstract

The objectives of this survey research were to study: (1) personal factors, knowledge of consumer protection, and work support factor of village health volunteers (VHVs); (2) the level of consumer protection implementation of VHVs in Nakhon Si Thammarat province; and (3) the relationship between personal factors, knowledge of consumer protection, and work support of VHVs with consumer protection of VHVs in Nakhon Si Thammarat province.

The study population were 28,499 VHVs in Nakhon Si Thammarat province. A sample size of 553 was recruited by multi-stages random sampling technique. A study instrument was a questionnaire, with a reliability values of knowledge, work support factor, and consumer protection implementation between 0.87-0.89. Statistics used for data analysis were percentage, mean, standard deviation, chi-square test, and Pearson's product moment correlation coefficient.

The results revealed that: (1) the personal factors, the majority of participants were female, with average age of 47.4 years, agriculturist, having an average income of 8,598.19 baht per month, finished primary school level, married, Buddhism, and having average duration of VHVs' work of 11.4 years. Knowledge of consumer protection was at a low level, while the work support factor was at a moderate level; (2) the level of consumer protection implementation of VHVs was at a moderate level; and (3) the factors related to the VHVs' consumer protection implementation with a statistical significant level of 0.05 was religion. Work support factor had positive relationship with the VHVs' consumer protection implementation at a significant level of 0.001. Moreover the duration of VHVs' work and age had positive relationship with the consumer protection implementation at a significant level of 0.05.

Recommendations from this study were that the empowerment for the village health volunteers to advise the consumers on cosmetics and hazardous materials should be done, including knowledge dissemination, and leadership development among VHVs to build team, self-reliance for career and income in the community.

Keyword: Village health volunteers, Knowledge, Consumer protection implementation

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาค้นคว้าอิสระฉบับนี้ ผู้วิจัยได้รับความอนุเคราะห์อย่างยิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ช่อทิพย์ บรรณรัตน์ อาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษาค้นคว้าอิสระ และคณาจารย์ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำและติดตาม การทำสารนิพนธ์ครั้งนี้อย่างใกล้ชิดตลอดมา นับตั้งแต่เริ่มต้นจนกระทั่งสำเร็จเรียบร้อยสมบูรณ์ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง

ขอขอบพระคุณอาจารย์ อาจารย์ ดร. เมธี จันทจักรุณณ์ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ที่กรุณาสละเวลาอันมีค่ามาเป็นกรรมการสอบการศึกษาค้นคว้าอิสระ ในครั้งนี้ และได้ให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัย

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ นายแพทย์จิรพันธ์ เต็มพันธ์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด นครศรีธรรมราช นายวินัย วาหลวง สาธารณสุขอำเภอรัตนบุรี นางสุทธิดา ผกากรอง กลุ่มงาน คัดกรองผู้บริโภคน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช นางอมตา จันทร์ปาน ผู้ช่วย สาธารณสุขอำเภอจุฬาภรณ์ จังหวัดนครศรีธรรมราช นายสุภัทรชัย ชูประสูติ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไม้เรียง จังหวัดนครศรีธรรมราช ที่ได้กรุณาเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการ ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา พร้อมทั้งให้คำแนะนำเกี่ยวกับแบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย และ ขอขอบคุณสาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอในจังหวัดนครศรีธรรมราช ที่ได้เสียสละเวลา ประสานงาน และเก็บรวบรวมข้อมูลแบบสอบถามงานวิจัยครั้งนี้ ขอขอบคุณอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดนครศรีธรรมราช ที่กรุณาตอบแบบสอบถามให้ครบถ้วน และขอขอบคุณผู้ช่วยนักวิจัยทุกท่าน ที่มีส่วนช่วยให้งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

ท้ายนี้ ผู้วิจัยขอขอบคุณ เพื่อนนักศึกษา เจ้าหน้าที่ประจำสาขาวิชา ผู้ร่วมงาน บุคคลที่มี ส่วนในการทำสารนิพนธ์ครั้งนี้ทุกท่าน โดยเฉพาะบุคคลในครอบครัวที่ให้การสนับสนุนช่วยเหลือ และให้กำลังใจตลอดมา

วรสา บัวคง

สิงหาคม 2558

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญตาราง	ฅ
สารบัญภาพ	ฉ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
คำถามการวิจัย	6
วัตถุประสงค์การวิจัย	6
สมมติฐานการวิจัย	6
ขอบเขตของการวิจัย	7
กรอบแนวคิดการวิจัย	8
นิยามศัพท์เฉพาะ	8
ประโยชน์ที่ได้รับ	11
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	12
แนวคิดเกี่ยวกับงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข	12
แนวทางการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	34
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้	43
แนวคิดเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน	48
แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยสนับสนุนด้านการปฏิบัติงาน	53
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	58
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	70
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	70
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	73
การสร้างและพัฒนาเครื่องมือ	77
การเก็บรวบรวมข้อมูล	78

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
การพิทักษ์สิทธิผู้ตอบแบบสอบถาม	78
การวิเคราะห์ข้อมูล	79
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	81
ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัด นครศรีธรรมราช	81
ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภค ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน ในจังหวัดนครศรีธรรมราช	85
ปัจจัยสนับสนุนด้านการปฏิบัติงานในด้านการคุ้มครองผู้บริโภคในตำแหน่งอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	90
ปัจจัยด้านการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน จังหวัดนครศรีธรรมราช	95
ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับ งานคุ้มครองผู้บริโภค และปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงานกับการดำเนินงานคุ้มครอง ผู้บริโภคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดนครศรีธรรมราช	102
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	106
สรุปการวิจัย	106
อภิปรายผล	110
ข้อเสนอแนะ	115
บรรณานุกรม	117
ภาคผนวก	124
ก ราชานามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย	125
ข แบบสอบถาม	127
ประวัติผู้ศึกษา	137

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 2.1 การจัดการความรู้	37
ตารางที่ 3.1 แสดงจำนวนประชากรและจำนวนตัวอย่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำแนกตามเขตพื้นที่สาธารณสุขและอำเภอในจังหวัดนครศรีธรรมราช	73
ตารางที่ 4.1 จำนวน ร้อยละของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัด นครศรีธรรมราช จำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล	82
ตารางที่ 4.2 จำนวนร้อยละ ของความรู้ด้านการคุ้มครองผู้บริโภคของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดนครศรีธรรมราช	85
ตารางที่ 4.3 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรู้ด้านการ คุ้มครองผู้บริโภคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัด นครศรีธรรมราช จำแนกรายข้อ	86
ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับปัจจัยด้านการปฏิบัติงานในด้านการ คุ้มครองผู้บริโภคในตำแหน่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัด นครศรีธรรมราช	90
ตารางที่ 4.5 แสดงจำนวนและร้อยละของระดับความคิดเห็นของปัจจัยสนับสนุนด้านการ ปฏิบัติงานในด้านการคุ้มครองผู้บริโภคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน ในจังหวัดนครศรีธรรมราช จำแนกรายข้อ	92
ตารางที่ 4.6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดนครศรีธรรมราช จำแนกรายข้อ	95
ตารางที่ 4.7 แสดงจำนวนและร้อยละของระดับการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดนครศรีธรรมราช จำแนกรายข้อ	98
ตารางที่ 4.8 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อาชีพ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ศาสนา กับการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดนครศรีธรรมราช	102

สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 4.9 ความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ ระยะเวลาการดำรงตำแหน่งอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน การปฏิบัติงานด้านการคุ้มครองผู้บริโภค ความรู้ด้านการ คุ้มครองผู้บริโภคกับการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดนครศรีธรรมราช	104



สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย	8
ภาพที่ 2.1 KM เกี่ยวกับการเรียนรู้ 3 ระยะ	35
ภาพที่ 2.2 การพัฒนาชุมชนให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ที่มีกระบวนการใช้การจัดการ ความรู้ และการสร้างเวทีการเรียนรู้	36
ภาพที่ 2.3 การพัฒนาองค์กรเพื่อเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้	36
ภาพที่ 2.4 บทเรียนที่พบในการดำเนินงานหมู่บ้านต้นแบบ ผ่านการใช้กระบวนการ KM	39
ภาพที่ 2.5 ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน	51
ภาพที่ 2.6 ปัจจัยของบุคคลที่มีผลต่อการดำเนินงาน	52
ภาพที่ 3.1 แสดงการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage Sampling) ของการวิจัย ครั้งนี้	72



บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข เป็นบทบาทที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน เนื่องจากเป็นงานที่เกี่ยวข้องกับการป้องกัน คุ้มครองสิทธิของประชาชนในฐานะผู้บริโภค ให้ได้รับความปลอดภัยและความเป็นธรรมจากการบริโภคสินค้าและบริการ การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข (คปส.) ก็คือ การดำเนินกิจกรรมใดๆ ที่จะป้องกันและแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์และบริการที่อยู่ในความดูแลของกระทรวงสาธารณสุข อันได้แก่ อาหาร เครื่องสำอาง วัตถุเสพติด วัตถุอันตราย เครื่องมือแพทย์และบริการทางแพทย์ เป็นต้น รัฐได้ให้ความสำคัญโดยการออกกฎหมายต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น พระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522 และพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 และบรรจุแผนงานคุ้มครองผู้บริโภค ตั้งแต่แผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 5 (พ.ศ.2525- 2529) จนกระทั่งในแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 10 (พ.ศ.2250-2254) ได้กำหนดยุทธศาสตร์คุ้มครองความปลอดภัยจากอาหาร ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ผลิตภัณฑ์ชุมชน และบริการด้านสุขภาพให้แก่ประชาชนได้อย่างทั่วถึง รวมถึงการพัฒนาความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบมีการสร้างเครือข่ายความร่วมมือจากภาครัฐ เอกชนและองค์กรต่างๆ อย่างไรก็ตาม ยังมีปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้บริโภคโดยมีการร้องเรียนเรื่อยมาเกี่ยวกับมาตรฐานและผลกระทบจากการบริโภคสินค้า โดยเฉพาะสินค้ากลุ่มผลิตภัณฑ์อาหาร (วิทยา กุลสมบูรณ์, 2550)

จากการวิเคราะห์สถานการณ์การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค โดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา พบว่า ปัญหาในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคเกิดจากหลายสาเหตุ ได้แก่ ปัญหาการแก้ไขกฎหมายที่ล่าช้า ทำให้ไม่ทันต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว การขยายตัวของอุตสาหกรรมทำให้มีการโฆษณาข้อมูลข่าวสาร โดยการตรวจสอบจากเจ้าหน้าที่ด้านผู้บริโภคยังขาดความรู้ที่เท่าทันต่อข้อมูลสินค้าและบริการก่อนตัดสินใจ นอกจากนี้ยังมีปัญหาด้านการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) พบว่ามีปัญหาในเรื่องการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคในเรื่องต่างๆ เช่น การแนะนำให้ประชาชนเลือกซื้อสินค้าบริโภคที่ถูกต้อง การเลือกซื้อยาสามัญประจำบ้าน การขายบุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้แก่เด็กและเยาวชน การเฝ้าระวัง

ผลิตภัณฑ์สินค้า ร้านอาหาร/แผงลอย/ร้านขายของชำ รวมทั้งการสอดส่องดูแลรถที่จำหน่ายอาหาร และผลิตภัณฑ์ที่ไม่ถูกต้องและเป็นอันตรายต่อสุขภาพของประชาชน

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นทุนทางสังคมที่สำคัญ และเป็นรูปธรรมที่โดดเด่นที่สุดของการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาสุขภาพ แม้ว่าส่วนหนึ่งจะเข้ามาเป็นอาสาสมัครด้วยเหตุผลต่างกัน แต่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่ก็ได้รับการยอมรับจากชุมชนว่าเป็นบุคคลที่เห็นแก่ส่วนรวม มีน้ำใจและมีความรู้ในเรื่องสุขภาพดี นอกจากนี้ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเหล่านี้ มีความสัมพันธ์และรู้สึกผูกพันกับงานสาธารณสุขพร้อมที่จะให้ความร่วมมือในการทำงานต่างๆ จึงนับเป็นทุนทางสังคมที่มีศักยภาพของระบบสุขภาพไทย การดำเนินงานหรือดำเนินกิจกรรมใดในหมู่บ้านหรือชุมชนให้ประสบผลสำเร็จ ต้องอาศัย “การมีส่วนร่วมของประชาชนและภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน” ตลอดระยะเวลา 38 ปี ของการก่อเกิดอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในประเทศไทย นับตั้งแต่ปี 2520 เป็นต้นมา ต้องยอมรับว่าเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ถือเป็นยุทธศาสตร์สำคัญของการสร้างการมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพ และเป็นมรดกและทุนที่สะสมอยู่ในระบบการสาธารณสุขไทย ที่ทำให้การพัฒนาสุขภาพชุมชนที่ผ่านมามีประสบความสำเร็จมากกว่าที่จะบรรลุได้ ด้วยการดำเนินการผ่านกลไกภาครัฐแต่เพียงลำพัง (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และคณะ, 2550) อย่างไรก็ตาม เราต้องยอมรับความจริงว่า ในช่วงที่ผ่านมา ภารกิจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีปัญหาเกิดขึ้นอยู่หลายประการ ได้แก่ ประการแรก บทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านยัง “เป็นผู้ตามมากกว่าผู้นำ” เป็นข้อเท็จจริงที่ปรากฏอยู่ และประการที่สอง บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านยัง “เป็นการตั้งรับมากกว่าบทบาทเชิงรุก” (กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน, 2553) การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้ประสบผลสำเร็จ ตามรายงานผลการปฏิบัติงานรายเดือน โครงการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขเชิงรุกปี 2552 ถึงปัจจุบัน ซึ่งเน้นอุดมการณ์ของ อสม. และบทบาทในการสื่อสารสุขภาพ รวมทั้งการบริหารจัดการสุขภาพ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2553) เนื่องจาก อสม. เป็นบุคคลสำคัญทางสุขภาพที่อยู่ในชุมชน ใกล้ชิดกับประชาชน สามารถเข้าถึง ติดตามเฝ้าระวังการละเมิดสิทธิผู้บริโภคได้ตลอดเวลาในทุกครัวเรือนภายใต้ระบบฐานข้อมูลระดับชุมชน อันเป็นปัจจัยสำคัญต่อการคุ้มครองผู้บริโภคในพื้นที่ (กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน, 2548) ทั้งนี้บทบาทงานคุ้มครองผู้บริโภค ซึ่งประกอบไปด้วย 1) เป็นตัวอย่างในการเลือกซื้อสินค้าอย่างถูกต้องและปลอดภัย 2) เป็นแกนนำในการเผยแพร่ความรู้สู่ชุมชน และกระตุ้นให้ชุมชนเกิดความตระหนักด้านการคุ้มครองผู้บริโภค 3) เป็นผู้นำในการพัฒนาให้เกิดการรวมกลุ่มในชุมชน เกิดการพึ่งพาตนเอง โดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น เกิดอาชีพและรายได้ในชุมชน

4) เป็นแกนนำในการพัฒนาให้เกิดมาตรฐานด้านการคุ้มครองผู้บริโภคในหมู่บ้าน และ 5) เป็นแกนนำในการดำเนินกิจกรรมด้านการคุ้มครองผู้บริโภคร่วมกับเจ้าหน้าที่ และชมรมคุ้มครองผู้บริโภค

โดยงานคุ้มครองผู้บริโภคดังกล่าวได้เพิ่มเข้ามาในบทบาทเดิมของอาสาสมัครสาธารณสุข ซึ่งประกอบไปด้วย ตั้งแต่แผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติฉบับที่ 9 (พ.ศ.2550-2554) แต่จากการติดตามบทบาทพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขยังคงยึดติดกับการปฏิบัติบทบาทเดิม ได้แก่ การแจ้งข้อมูลข่าวสารให้แก่ชาวบ้าน ร้อยละ 96.4 รองลงมาคือ การสำรวจข้อมูล การเป็นผู้นำด้านสุขภาพ การให้ความรู้ การให้บริการสุขภาพร้อยละ 91.5, 81.3, 78.6 และ 74.5 ตามลำดับ ส่วนบทบาทที่ปฏิบัติเป็นส่วนน้อย ได้แก่ การส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานอนามัย การเฝ้าระวังโรคในชุมชน และการคุ้มครองสิทธิของประชาชน ร้อยละ 54.6, 48.5 และ 48.5 ตามลำดับ อย่างไรก็ตามจากการสำรวจพบว่า ประชาชนยอมรับการทำงานตามบทบาทการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ร้อยละ 95.5 และเห็นว่ายังเป็นกลไกที่จำเป็นต้องมีในหมู่บ้านต่อไปร้อยละ 80.7 (แสงเทียน อัจฉิมานกูร, 2549) ซึ่งบทบาทเดิมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) คือ การให้บริการด้านสาธารณสุข การจัดหายาจำเป็นไว้ใช้ในชุมชน การรักษานามัยของร่างกาย การให้ภูมิคุ้มกันโรค การสุขภาพบาลสิ่งแวดล้อมและการจัดหาน้ำสะอาด โภชนาการและสุขภาพอาหาร การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อประจำถิ่น การอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว การดูแลรักษาและป้องกันสุขภาพเหงือกและฟัน การดูแลและส่งเสริมสุขภาพจิต การป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ การป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุ อุบัติภัยและโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ การป้องกันและแก้ไขมลภาวะและสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษเป็นภัย และบทบาทที่เพิ่มขึ้นใหม่คือ การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข และการส่งเสริมการใช้สมุนไพรและแพทย์แผนไทย

จากแนวคิดของเชอร์เมอร์ฮอร์น และคณะ (Schermerhorn, et al., 2003: 104-108) มีความคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของบุคคล (Individual Performance Factors) ประกอบด้วย ลักษณะส่วนบุคคล ความพยายามในการทำงาน และการสนับสนุนจากองค์กร โดยการศึกษานี้ของจิงภา สุขสวัสดิ์ (2547: 55) พบว่า คุณลักษณะประชากร ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพหลัก รายได้ ระยะเวลาการเป็น อสม. มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน สาธารณสุขมูลฐาน นอกจากนี้การศึกษานี้ของพัชรินทร์ สมบูรณ์ (2547: 101, 111) ยังพบว่า จำนวนหลังคาเรือน และความรู้มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในโครงการเมืองไทยแข็งแรง ปัจจัยสนับสนุน เช่น การได้รับการอบรม การนิเทศงาน ก็จะทำให้งานประสบความสำเร็จ จากการศึกษาของประภา วุฒิจุล (2547: 95) พบว่าการได้รับการอบรม การนิเทศงาน มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และอุไรวรรณ บุญสาตีพิทักษ์ (2542: 44) กล่าวว่า การ

ปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำเป็นต้องคำนึงถึงแรงจูงใจด้วย เนื่องจาก การเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ไม่มีเงินเดือนให้ มีเพียงเงินค่าป่วยการเดือนละ 600 และสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลเท่านั้น และงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นงานที่เห็นผลช้า ต้องอาศัยเวลาและความอดทน ต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายๆ หน่วยงาน ต้องทำงานด้วยใจรัก เสียสละ อดทน งานจึงจะประสบผลสำเร็จ เช่นเดียวกับวรรณุช บุญยะกมล (2542: ง) พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่มีแรงจูงใจ และความพึงพอใจในการ ปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูง

จากการทบทวนงานวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาท หน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดศรีสะเกษ พบว่า การปฏิบัติงานตามบทบาท หน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านภาพรวม อยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 50.0) ปัจจัยด้านประชากร และสังคม ได้แก่ สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ปัจจัยด้านบริหารองค์กร โดยรวม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.772, p\text{-value} < 0.01$) (ประดิษฐ์ ธรรมคง พูนสุข ช่วยทอง และปิยะธิดา ขจรชัยกุล, 2555) ปัจจัยเชิงจิตวิทยาที่มีผลต่อความตั้งใจในการปฏิบัติงานตามบทบาทคุ้มครอง ผู้บริโภคของอาสาสมัครสาธารณสุขในจังหวัดอุบลราชธานี พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขมีระดับ ความตั้งใจที่จะปฏิบัติตามบทบาทด้านการคุ้มครองผู้บริโภคเฉลี่ย 33.7 (SD=5.9) ระดับทัศนคติต่อ ความตั้งใจเฉลี่ย 34.6 (SD=7.5) การรับรู้บรรทัดฐานกลุ่มเฉลี่ย 25.5 (SD=3.14) และการรับรู้การกำกับ ตนเอง เฉลี่ย 31.7 (SD=7.0) ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจร่วมกันทำนายความตั้งใจในการ ปฏิบัติงานตามบทบาทคุ้มครองผู้บริโภค ได้ร้อยละ 50.7 ($R^2=0.510, R^2_{\text{adjusted}}=0.510, F=198.2, p < 0.001$) ตัวแปรทำนายที่ดีที่สุด ได้แก่ การรับรู้การกำกับตนเองต่อความตั้งใจปฏิบัติงานตามบทบาท คุ้มครองผู้บริโภคและทัศนคติต่อความตั้งใจในการปฏิบัติงานตามบทบาทคุ้มครองผู้บริโภคของ อาสาสมัครสาธารณสุข ดังนั้นควรพัฒนาความตั้งใจ การปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคของอาสาสมัคร สาธารณสุขผ่านการพัฒนาการรับรู้การกำกับพฤติกรรมตนเองและทัศนคติ ซึ่งจะกระทบต่อการปฏิบัติ บทบาทคุ้มครองผู้บริโภคมากยิ่งขึ้น (นิวัฒน์ จันทะรัตน์ และธงชัย อามาตย์บัณฑิต, 2555) ปัจจัยที่มี ความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดจันทบุรี พบว่า (1) การปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ในศูนย์สุขภาพชุมชนโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (2) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน คุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คือ ตำแหน่ง อายุ รายได้ ปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงานและปัจจัยด้านแรงจูงใจ (วรรณพร อิมผ่อง, 2554)

จากสรุปผลการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด นครศรีธรรมราชปีงบประมาณ 2557 พบว่า การดำเนินงานด้านนโยบาย มาตรการ แนวทางแผนการดำเนินงานด้านคุ้มครองผู้บริโภค ยังมีปัญหาด้านการโฆษณาเกินความจริง ทางเลือกซื้อสินค้าหรือรับบริการที่ไม่มีการตรวจสอบ การได้รับสินค้าหรือบริการที่ปลอดภัย การได้รับสัญญาที่ไม่ถูกเอาเปรียบ การคุ้มครองและชดเชยค่าเสียหายเมื่อมีการละเมิดสิทธิของผู้บริโภค ซึ่งปัญหาเหล่านี้เป็นผลจากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ที่มีบทบาทในการทำหน้าที่คุ้มครองผู้บริโภคที่จะต้องเข้าไปดำเนินการทั้งในกลุ่มผู้ประกอบการและผู้บริโภค แต่จากข้อจำกัดของเจ้าหน้าที่ รวมทั้งทรัพยากรทำให้มาตรการดังกล่าวขาดประสิทธิภาพและไม่ครอบคลุม (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช, 2557: 102) ดังนั้นตามกระแสการพัฒนาศูนย์ใหม่ที่ต้องเน้นการมีส่วนร่วมของประชาชน จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องเสริมสร้างบทบาทให้อาสาสมัครสาธารณสุขเข้ามามีส่วนร่วมในการคุ้มครองผู้บริโภคตามขอบเขตภารกิจในระดับชุมชน ซึ่งผลการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคของ อสม. จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่าบทบาทด้านการคุ้มครองผู้บริโภคที่ได้รับมอบหมาย ได้แก่ การตั้งด่านตรวจรถแร่เพื่อคุ้มครองผู้บริโภค การตรวจร้านค้า เครื่องหมายอาหารและยา (อย.) การสังเกตผลผลิตกัญชงยังอยู่ในเกณฑ์ที่ต่ำ มีการดำเนินงานที่ถูกต้องชัดเจนเพียงร้อยละ 40 เท่านั้น ซึ่งส่งผลให้เกิดปัญหาต่อการคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชน ทำให้ประชาชนมีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพนำไปสู่การเกิดโรคต่างๆ เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน และมะเร็งที่เพิ่มมากขึ้น

ดังนั้น เพื่อแก้ปัญหาด้านการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานการคุ้มครองผู้บริโภคให้อยู่ในระดับที่ดี ต้องมีการส่งเสริมให้อาสาสมัครสาธารณสุขปฏิบัติบทบาทคุ้มครองผู้บริโภคตามที่ได้รับมอบหมายมากยิ่งขึ้น จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องทราบปัจจัยที่มีผลของการปฏิบัติตามบทบาทที่ได้รับมอบหมายดังกล่าว ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้แก่ ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยด้านความรู้ในด้านการคุ้มครองผู้บริโภค และปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงาน ทั้งนี้เพื่อนำผลการศึกษาเสนอต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช ใช้ในการวางแผนการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในด้านการคุ้มครองผู้บริโภค รวมทั้งการสร้างขวัญกำลังใจและมาตรการที่เหมาะสมในการประเมินศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ให้สามารถทำงานด้านสุขภาพเชิงรุกในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อจะส่งผลให้การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคของอาสาสมัครสาธารณสุขประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย ผู้บริโภคได้รับการคุ้มครองและประชาชนมีสุขภาพที่ดีต่อไป

2. คำถามการวิจัย

2.1 ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับงานคุ้มครองผู้บริโภค และปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดนครศรีธรรมราช เป็นอย่างไร ?

2.2 การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดนครศรีธรรมราช อยู่ในระดับใด ?

2.3 ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับงานคุ้มครองผู้บริโภค และปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดนครศรีธรรมราช หรือไม่ อย่างไร ?

3. วัตถุประสงค์การวิจัย

3.1 เพื่อศึกษาคุณลักษณะส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับงานคุ้มครองผู้บริโภค และปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดนครศรีธรรมราช

3.2 เพื่อศึกษาระดับของการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดนครศรีธรรมราช

3.3 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับงานคุ้มครองผู้บริโภค และปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงาน กับการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดนครศรีธรรมราช

4. สมมติฐานการวิจัย

สมมติฐานข้อที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคล (ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ศาสนา ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน) มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดนครศรีธรรมราช

สมมติฐานข้อที่ 2 ปัจจัยสนับสนุนด้านการปฏิบัติงาน (ได้แก่ การได้รับการนิเทศจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และการได้รับการอบรมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข) มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดนครศรีธรรมราช

สมมติฐานข้อที่ 3 ความรู้เกี่ยวกับงานคุ้มครองผู้บริโภค มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดนครศรีธรรมราช

5. ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาวิจัย “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดนครศรีธรรมราช” ครั้งนี้มีขอบเขตการวิจัย ดังนี้

5.1 ขอบเขตด้านประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดนครศรีธรรมราชที่ขึ้นทะเบียนแล้วกับกระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2556 จนถึงเดือนกันยายน 2557 และมีรายชื่อบันทึกในระบบสารสนเทศ งานสุขภาพภาคประชาชน กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชนกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขปีงบประมาณ 2557 จำนวนประชากรที่วิจัย 28,499 คน

5.2 ขอบเขตเนื้อหา

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดนครศรีธรรมราช โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีของ เซอร์เมอร์ฮอร์น และคณะ (Schermerhorn, et al., 2003) กล่าวโดยสรุปได้ว่า ผลการปฏิบัติงานเป็นผลมาจากคุณลักษณะทางประชากร ความสามารถ ประสบการณ์ และการสนับสนุนจากองค์กร โดยเลือกศึกษาตัวแปร ดังนี้

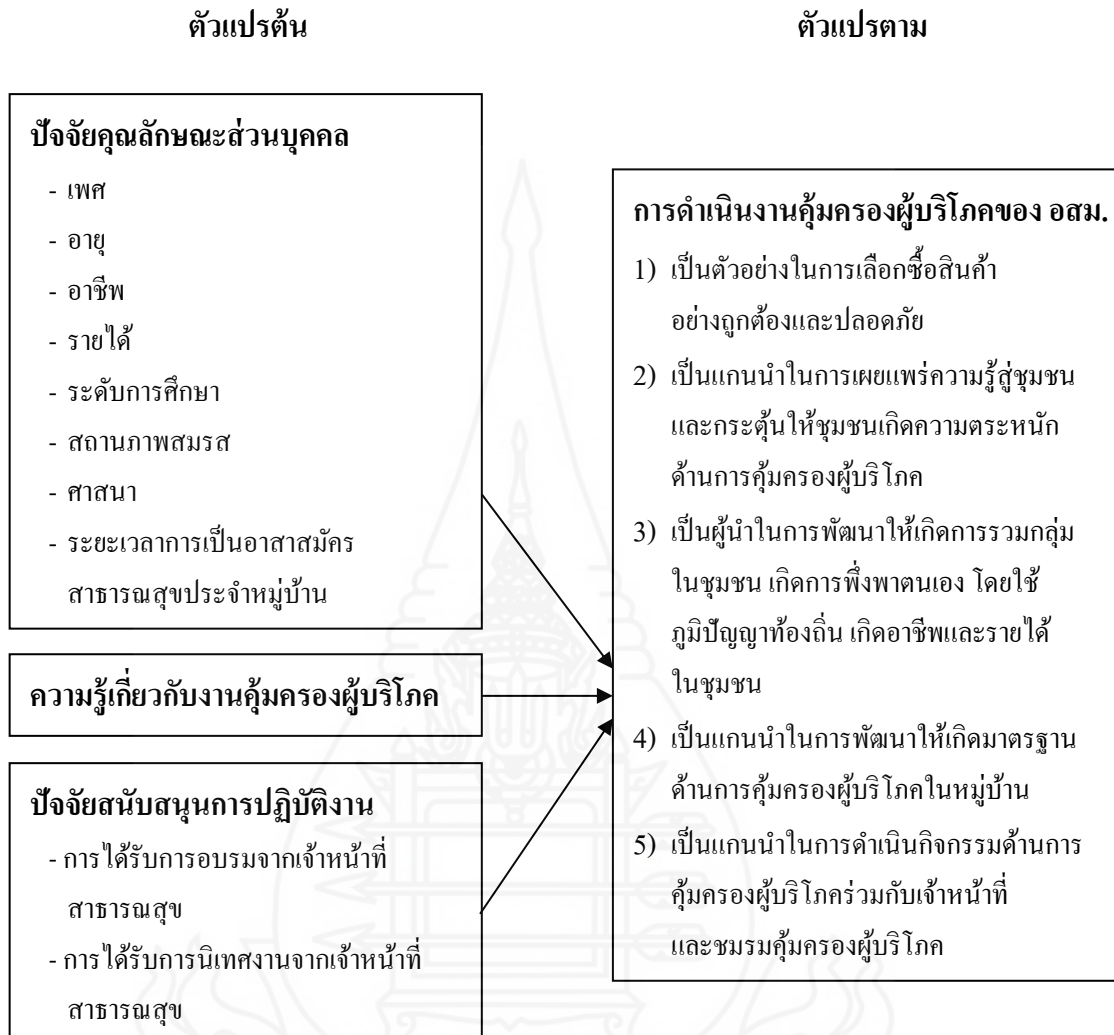
5.2.1 ตัวแปรต้น ประกอบด้วย ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล (ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ศาสนา ระยะเวลาการเป็น อสม.) ความรู้เกี่ยวกับงานคุ้มครองผู้บริโภคของ อสม. และปัจจัยสนับสนุนด้านการปฏิบัติงาน (ได้แก่ การได้รับการนิเทศจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และการได้รับการอบรมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข)

5.2.2 ตัวแปรตาม คือ การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดนครศรีธรรมราช

5.3 ขอบเขตด้านเวลา

ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างระหว่างวันที่ 1 เมษายน 2558 ถึงวันที่ 31 กรกฎาคม 2558

6. กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

7. นิยามศัพท์เฉพาะ

เพื่อให้การศึกษาครั้งนี้มีความเข้าใจถูกต้องตรงกัน ผู้วิจัยจึงได้กำหนดคำจำกัดความที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยครั้งนี้ ดังนี้

7.1 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หมายถึง บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากชาวบ้านในแต่ละกลุ่มบ้าน และได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยมีบทบาทหน้าที่สำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย เป็นผู้สื่อข่าวสาร

ให้การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน จัดกิจกรรม เฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุขในหมู่บ้าน บริหารจัดการวางแผนแก้ไขปัญหาและพัฒนา ชุมชน และชักชวนเพื่อนบ้านเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาสุขภาพ

7.2 การคุ้มครองผู้บริโภค หมายถึง การปกป้องดูแลผู้บริโภคให้ได้รับความปลอดภัย เป็นธรรม และประหยัด จากการบริโภคสินค้าและบริการ

7.3 การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคของ อสม. หมายถึง กิจกรรมหรือบทบาทของ อสม. ในงานคุ้มครองผู้บริโภค ตามบทบาทใหม่ของกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย 5 ด้าน ดังนี้

7.3.1 เป็นตัวอย่างในการเลือกซื้อสินค้าอย่างถูกต้องและปลอดภัย

7.3.2 เป็นแกนนำในการเผยแพร่ความรู้สู่ชุมชน และกระตุ้นให้ชุมชนเกิดความตระหนักด้านการคุ้มครองผู้บริโภค

7.3.3 เป็นผู้นำในการพัฒนาให้เกิดการรวมกลุ่มในชุมชน เกิดการพึ่งพาตนเอง โดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น เกิดอาชีพและรายได้ใน ชุมชน

7.3.4 เป็นแกนนำในการพัฒนาให้เกิดมาตรฐานด้านการคุ้มครองผู้บริโภคในหมู่บ้าน

7.3.5 เป็นแกนนำในการดำเนินกิจกรรมด้านการคุ้มครองผู้บริโภคร่วมกับเจ้าหน้าที่ และชมรมคุ้มครองผู้บริโภค

7.4 ปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อการดำเนินงานของ อสม. หมายถึง ปัจจัยต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคของอาสาสมัครสาธารณสุข ในจังหวัดนครศรีธรรมราช ได้แก่ คุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยด้านความรู้ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค ปัจจัยสนับสนุนด้านการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

7.5 ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล หมายถึง คุณสมบัติส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุข ประกอบด้วย เพศ อายุ อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา

7.5.1 เพศ หมายถึง เพศของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดนครศรีธรรมราช

7.5.2 อายุ หมายถึง อายุเป็นปีบริบูรณ์ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดนครศรีธรรมราช

7.5.3 อาชีพ หมายถึง อาชีพหลักของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดนครศรีธรรมราช ที่ใช้เวลาในการประกอบอาชีพมากกว่าร้อยละ 50 ของเวลาทำงานทั้งหมด ได้แก่ เกษตรกรรม ค้าขาย รับจ้าง และอื่นๆ เป็นต้น

7.5.4 รายได้ หมายถึง จำนวนเงินที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดนครศรีธรรมราช ได้รับจากการประกอบอาชีพหลักในแต่ละเดือน โดยไม่หักค่าใช้จ่าย

7.5.5 ระดับการศึกษา หมายถึง ระดับการศึกษาสูงสุดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดนครศรีธรรมราช แบ่งเป็น ประถมศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้น มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช./เทียบเท่า อนุปริญญา ปวส./ปวท./เทียบเท่า และปริญญาตรี

7.5.6 สถานภาพสมรส หมายถึง สถานภาพสมรสของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดนครศรีธรรมราช แบ่งเป็นสถานภาพโสด คู่ หม้าย หย่าร้าง และแยกกันอยู่

7.5.7 ศาสนา หมายถึง ศาสนาที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดนครศรีธรรมราชนับถือ แบ่งเป็นศาสนาพุทธ อิสลาม และอื่นๆ

7.5.8 ระยะเวลาการเป็น อสม. หมายถึง จำนวนปีเต็มหลังจากที่ได้รับการคัดเลือกและขึ้นทะเบียนไว้เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดนครศรีธรรมราช นับจำนวนปีเต็มและนับสะสม รวมทั้งการเป็น ผสส./อสม.

7.6 ความรู้ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค หมายถึง การที่อาสาสมัครสาธารณสุขมีความรู้ในการอธิบายและตอบคำถามเกี่ยวกับการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคได้อย่างถูกต้อง ซึ่งวัดด้วยแบบทดสอบความรู้ในการปฏิบัติงาน ผลคะแนนที่ตอบได้เป็นเครื่องมือวัดระดับความรู้ในการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภค

7.7 ปัจจัยสนับสนุนด้านการปฏิบัติงาน หมายถึง การที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดนครศรีธรรมราช ได้รับการสนับสนุนเพื่อให้มีการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพซึ่งประกอบด้วย

7.7.1 การได้รับการอบรมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หมายถึง การที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดนครศรีธรรมราช ได้รับการสนับสนุนการอบรมงานคุ้มครองผู้บริโภคจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อให้มีการดำเนินงานตามบรรลุตามเป้าหมาย

7.7.2 การได้รับการนิเทศงานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หมายถึง การที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดนครศรีธรรมราช ได้รับการนิเทศงานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยได้รับการเยี่ยมชมติดตาม สนับสนุนแบบรายงาน อุปกรณ์ หรือเครื่องมือที่ใช้ในการปฏิบัติงาน พร้อมทั้งได้รับความช่วยเหลือ และการขอคำแนะนำเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรคในการทำงาน

8. ประโยชน์ที่ได้รับ

8.1 ผู้บริหารสามารถนำผลการวิจัยไปใช้เป็นข้อมูลปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการกำหนดนโยบายการพัฒนาหรือปรับเปลี่ยนแนวทางการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดภายใต้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด

8.2 ผู้ปฏิบัติงานสามารถนำข้อมูลปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ได้จากการศึกษาค้นคว้าอิสระ ไปประกอบในการวางแผนพัฒนาการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อสนับสนุนส่งเสริมการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้อย่างเหมาะสม



บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ในการทบทวนเอกสารและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดนครศรีธรรมราช ครั้งนี้ผู้วิจัยได้รวบรวมแนวคิด ทฤษฎี เอกสาร และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาประกอบการวิจัย ซึ่งมีสาระสำคัญ ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข
2. แนวคิดเกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
3. แนวทางเกี่ยวกับการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
4. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้
5. แนวคิดเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน
6. แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยสนับสนุนด้านการปฏิบัติงาน
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดเกี่ยวกับงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข

1.1 งานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข

“บริ โภค” หมายความว่า กิน เสพ ใช้สลับเปลือง ใช้สอย หรือใช้ประโยชน์จากสิ่งของหรือบริการต่างๆ ตัวอย่าง เช่น กินอาหาร กินยา ใช้เครื่องสำอาง เข้าตรวจรักษาในสถานพยาบาล เข้าโรงแรม โดยสารรถแท็กซี่รับจ้าง เป็นต้น

“ผู้บริโภค” หมายความว่า ผู้ซื้อหรือผู้ได้รับบริการจากผู้ประกอบธุรกิจ หมายความว่ารวมถึงผู้ซึ่งได้รับการเสนอหรือชักชวนจากผู้ประกอบธุรกิจเพื่อใช้สินค้าหรือรับบริการด้วย ผู้บริโภคจึงหมายถึงคนทุกคน ทุกอาชีพ ไม่ว่าจะ เป็นชายหรือหญิง เด็กหรือผู้ใหญ่

“การคุ้มครองผู้บริโภค” หมายความว่า การปกป้องดูแลผู้บริโภคให้ได้รับความปลอดภัย เป็นธรรม และประหยัด จากการบริโภคสินค้าและบริการ

ซึ่งจะเห็นได้ว่า งานคุ้มครองผู้บริโภค โภคเป็นงานที่ขอบเขตกว้างขวางมากเกี่ยวข้องกับหลายหน่วยงาน เช่น กระทรวงสาธารณสุข มีหน้าที่ดูแลเกี่ยวกับเรื่องอาหาร ยา เครื่องสำอาง ยาเสพติด เครื่องมือแพทย์ สารระเหย วัตถุอันตราย สถานพยาบาล กระทรวงพาณิชย์ มีหน้าที่ดูแลเกี่ยวกับเรื่องราคาสินค้า กระทรวงอุตสาหกรรม มีหน้าที่ดูแลเกี่ยวกับคุณภาพสินค้าอื่นๆ เช่น เครื่องใช้ไฟฟ้า กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ มีหน้าที่ดูแลเกี่ยวกับคุณภาพผลิตภัณฑ์การเกษตร กระทรวงมหาดไทย เช่น ตำรวจ มีหน้าที่จับกุมผู้กระทำความผิดกฎหมาย

ส่วนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข (คปส.) เป็นงานคุ้มครองผู้บริโภค เฉพาะส่วนที่อยู่ในความดูแลของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับเรื่องอาหาร ยา เครื่องสำอาง วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ยาเสพติดให้โทษ วัตถุมีพิษหรือวัตถุอันตรายที่ใช้ในบ้านเรือน เครื่องมือแพทย์ สารระเหย การประกอบโรคศิลปะ สถานพยาบาล ผลิตภัณฑ์ยาสูบและการสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ จะเห็นได้ว่างาน คปส. เป็นส่วนหนึ่งของงานคุ้มครองผู้บริโภค (คคบ) เท่านั้น

งานคุ้มครองผู้บริโภคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ทำการศึกษาค้นคว้านี้ ประกอบด้วยรายละเอียดต่อไปนี้

1.1.1 งานคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหาร

1) *อาหารที่ไม่ปลอดภัย* หมายถึง อาหารที่ทำให้เกิดอันตรายหรือเกิดอาการผิดปกติอาจเกิดขึ้นแบบเฉียบพลันคือเกิดขึ้นภายในเวลาไม่นานหลังกินอาหารนั้น หรืออาจเป็นพิษแบบเรื้อรัง คือเป็นพิษสะสมในร่างกายทั้งนี้ขึ้นอยู่กับชนิดและปริมาณของสารพิษที่อยู่ในอาหาร อาหารที่ไม่ปลอดภัยมักเกิดจากสาเหตุ 4 ประการ คือ สารเป็นพิษธรรมชาติในอาหาร พิษจากเชื้อจุลินทรีย์ พยาธิ สารเคมีที่ใช้ในการเกษตร สารเจือปนในอาหาร

(1) สารเจือปนในอาหาร ที่ทำให้เกิดพิษหรือเกิดอันตรายต่อร่างกาย อาจเจือปนอยู่ในอาหารหรืออาจติดมากับอาหารโดยไม่ตั้งใจ ได้แก่

ก. โลหะหนัก เช่น สารหนู ตะกั่วปรอท เป็นต้น โลหะหนักเหล่านี้ อาจปนอยู่ในอาหารได้และทำให้เกิดอันตรายต่อร่างกายต่างกัน เมื่อสะสมในร่างกายจนมีปริมาณมากพอ ก็จะแสดงพิษของโลหะชนิดนั้น เช่น อาการกล้ามเนื้ออ่อนแรงจากสารหนู ภาวะอะกเสบไตอักเสบจากปรอท หรือมือตกเท้าตจากตะกั่ว เป็นต้น

ข. บอแรกซ์ หรือที่เรียกกันทั่วไปว่า น้ำประสานทอง ผงกรอบ หรือผงแซ เป็นสารห้ามใช้ในอาหาร แต่มีผู้นำมาใช้กับอาหารกันอย่างผิดๆ โดยนำไปผสมอาหารที่ต้องการความกรอบ หยุ่น เช่น ลูกชิ้น แป้งกรอบ ทอดมัน มะม่วงคอง ไส้กรอก หมูยอ เป็นต้น และบางรายก็นำไปใช้กับอาหารสดประเภทเนื้อสัตว์ โดยคิดว่าจะทำให้เนื้อสดนั้นเสียช้าลง ซึ่งทำให้เกิดอันตรายต่อ

ผู้บริโภคร่างกาย เพราะบอแรกซ์เมื่อเข้าไปในร่างกายจะสะสมในส่วนของสมอง ดับ ไต ทำให้เกิดพิษต่ออวัยวะนั้น อาการพิษจากบอแรกซ์ ได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเดิน เจ็บในช่องท้อง อุจจาระเป็นสีเลือด มีน้มน้ำขุ่น ปวดศีรษะ นอนไม่หลับ เป็นผื่นแดง การทำงานของไต ดับ ผิดปกติ

ค. ดินประสิว เป็นวัตถุกันเสียในอาหารประเภทเนื้อสัตว์ และช่วยให้เนื้อมีสีแดง แต่อาจเป็นอันตรายต่อร่างกายได้ หากได้รับปริมาณมากเกินไป ส่วนดินประสิ่วที่ผลิตขึ้นมาสำหรับใช้ผสมในอาหารเท่านั้นต้องเป็นสารเคมีที่มีชื่อว่า โปแตสเซียมหรือ โซเดียมไนเตรท หรือไนไตรท์ การเกิดพิษจากดินประสิ่ว คือทำให้มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง ท้องร่วง อุจจาระเป็นเลือด ปวดศีรษะ นอกจากนี้ดินประสิ่วในอาหารยังทำให้เกิดสารซีสโตรซามีน ซึ่งเป็นสาเหตุของการเกิดมะเร็งด้วย

ง. ซัคคารินหรือซันทสกร เป็นสารให้ความหวานแทนน้ำตาล มีการทดลองว่าทำให้เกิดมะเร็งที่กระเพาะปัสสาวะของหนู แม้จะไม่มีผลขึ้นถึงพิษของซัคคารินในคน แต่ก็มีการห้ามใช้ในสารให้ความหวานในอาหารหลายประเภท ได้แก่ อาหารทารก อาหารสำหรับเด็กอ่อน เครื่องดื่มพวกน้ำหวาน น้ำอัดลม น้ำปลา เป็นต้น

จ. สีสังเคราะห์ ถ้าเป็นสีสังเคราะห์ที่ไม่ได้เป็นสีผสมอาหาร ก็ยังมีอันตรายต่อร่างกายมากทั้งอันตรายจากตัวเอง อันตรายจากสิ่งเจือปนอื่นๆ ด้วย อาจเป็นสาเหตุเนื่องออกหรือมีฤทธิ์ที่ส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกายได้ แต่ถ้าเป็นสีสังเคราะห์ที่ผลิตเป็นสีผสมอาหารก็สามารถใช้ได้ตามปริมาณที่กำหนด ถ้ามากเกินไปก็อาจเกิดการสะสมในร่างกายเป็นอันตรายได้เช่นเดียวกับสารเคมีอื่น

นอกจากสารเจือปนที่ยกตัวอย่างแล้ว สารเจือปนอาหารอื่นๆ ไม่ว่าจะเป็นสารปรุงแต่งสี กลิ่น รส หรือวัตถุกันเสียก็ตาม ถ้าเป็นสารเคมีแล้ว ก็เป็นอันตรายต่อร่างกายได้ ถ้ามีการใช้มากเกินไป เกินกว่าปริมาณที่กำหนด หรือคนที่ได้รับสารนั้นมีความไวต่อสารนั้นมากกว่าคนทั่วไป และยิ่งในกรณีที่สารเจือปนนั้นไม่ได้ผลิตมาเพื่อใช้ลิ้ออาหาร ก็จะมีสิ่งเจือปนที่มีอันตรายเพิ่มขึ้นอีก

(2) อาหารใส่สี การใส่สีอาหารเพื่อให้ดูมีสีสวยน่ารับประทาน เพื่อความปลอดภัยจึงควรรู้ชนิดของสีที่ใช้ใส่อาหาร ดังนี้

ก. สีผสมอาหารที่ใช้ผสมอาหารได้ มี 2 ชนิด คือ

a. สีจากธรรมชาติ เป็นสีที่ปลอดภัยในการใช้ผสมอาหารมากที่สุด สีเหล่านี้ได้มาจากสีธรรมชาติ ได้แก่ สีเขียวจากใบเตย สีเหลืองจากขมิ้น สีแดงจากกระเจี๊ยบ เป็นต้น

b. สีสังเคราะห์สำหรับผสมอาหาร สีที่ได้จากการสังเคราะห์โดยสีนั้นต้องปลอดภัย ไม่ทำให้เกิดอันตราย เมื่อใช้ในปริมาณที่กำหนดและต้องผลิตให้สีมีความบริสุทธิ์สูง

ข. การเลือกซื้อสีสังเคราะห์สำหรับผสมอาหารให้สังเกตที่ฉลากบนภาชนะบรรจุไม่ว่าจะเป็นชนิดน้ำหรือผงก็ตาม ฉลากต้องมีข้อความที่สมบูรณ์

อันตรายจากสีที่ไม่ใช่สีผสมอาหาร สีสังเคราะห์ที่ไม่ได้ผลิตขึ้นสำหรับผสมอาหาร เช่น สีย้อมผ้า สีย้อมกระดาษ ถ้านำมาใช้ในอาหารจะทำให้ผู้บริโภคได้รับอันตรายดังนี้

a. อันตรายจากสารเคมีที่มีสี อาจเป็นสาเหตุให้เกิดเนื้องอกที่ส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกายได้ โดยเฉพาะทางเดินอาหารและกระเพาะปัสสาวะ

b. อันตรายจากสารเจือปนที่เป็นพิษในสีนั้น จากที่สีนั้นไม่ได้ทำมาเพื่อผสมอาหาร จึงมักมีสิ่งเจือปน เช่น ปรอท ตะกั่ว เมื่อเข้าไปสะสมในร่างกายจะทำให้เกิดพิษ เช่น ปวดเมื่อยตามกล้ามเนื้อ ชีพจรและการหายใจอ่อนลง มีผลต่อประสาทและสมอง อาจทำให้ท้องเดิน แลยังเป็นสาเหตุของการเป็นมะเร็ง

(3) สารปรุงรส ได้แก่

ก. น้ำส้มสายชู เป็นเครื่องปรุงแต่งรสอาหารที่ใช้กันเป็นประจำในการปรุงรสเปรี้ยว และหมักดองถนอมอาหาร ส่วนประกอบที่สำคัญคือ กรดน้ำส้ม (Acetic acid) น้ำส้มสายชูที่กระทรวงสาธารณสุขอนุญาตให้ผลิตและจำหน่าย มี 3 ประเภท คือ

a. น้ำส้มสายชูหมัก ได้จากการนำธัญพืช ผลไม้ หรือน้ำตาล มาหมักกับส่าเหล้าแลหมักกับเชื้อน้ำส้มสายชูตามกรรมวิธีธรรมชาติ น้ำส้มสายชูหมักอาจจะมีตะกอนเกิดขึ้นตามธรรมชาติได้ และมีปริมาณกรดน้ำส้มไม่น้อยกว่า 4 %

b. น้ำส้มสายชูกลั่น ได้จากการนำแอลกอฮอล์กลั่นเจือจางมาหมักกับน้ำเชื้อน้ำส้มสายชูหรือเมื่อหมักแล้วนำไปกลั่นอีก น้ำส้มสายชูกลั่นต้องมีลักษณะใสไม่มีตะกอน และมีปริมาณกรดน้ำส้มไม่น้อยกว่า 4 %

c. น้ำส้มสายชูเทียม ได้จากการนำกรดน้ำส้ม (Acetic acid) ซึ่งสังเคราะห์ขึ้นทางเคมีมาเจือจางจนได้ปริมาณกรด 4-7% กรดน้ำส้มที่นำมาเจือจางต้องเหมาะสมที่จะใช้ดื่มได้

ผู้บริโภคอาจเลือกใช้น้ำส้มสายชูชนิดใดใน 3 ชนิด ที่ถูกต้องตามกฎหมายได้ตามความพอใจ แต่ขอให้สังเกตลักษณะต่างๆของผลิตภัณฑ์นั้นๆ ด้วย

ข. ซอส หมายถึง ผลิตภัณฑ์ที่ผลิตขึ้นมาเพื่อใช้ปรุงอาหาร อาจมีลักษณะเหลวข้น หรือแห้ง และอาจเป็นเนื้อเดียวกันหรือไม่ก็ได้ ซอสที่มีจำหน่ายอยู่ทั่วไป มีหลายประเภทสำหรับใช้ปรุงอาหารแต่ละชนิด แต่ละประเภทก็มีผู้ผลิตหลายรายหลายยี่ห้อ ผลิตบางรายก็มี

ความระมัดระวังในด้านคุณภาพมาตรฐาน แต่บางรายก็ใช้วัตถุที่ไม่ได้มาตรฐาน หรือใช้วัตถุเจือปนที่ไม่ได้ปลอดภัย ทำให้เกิดอันตรายต่อผู้บริโภค แม้จะไม่เห็นผลร้ายทันทีแต่จะเป็นผลต่อสุขภาพร่างกายในเวลาต่อไป ดังนั้นผู้บริโภคควรบริโภคของที่มีคุณภาพมาตรฐานดี ในราคาที่เหมาะสม

ก. น้ำปลา การผลิตน้ำปลาหลายชนิดหลายยี่ห้อ มีทั้งที่มีคุณภาพและบางชนิดก็ไม่ได้มาตรฐาน กระทรวงสาธารณสุข จึงได้กำหนดคุณภาพมาตรฐานของน้ำปลา เพื่อให้ผลิตภัณฑ์ถือเป็นหลักในการผลิตน้ำปลาให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน ตามกฎหมายแบ่งน้ำปลาเป็น 3 ชนิด ดังนี้

a. น้ำปลาแท้ เป็นของเหลวที่ได้จากการหมักปลาหรือส่วนประกอบของปลากับเกลือหรือกากที่เหลือจากการหมักกับน้ำเกลือตามกรรมวิธีการทำน้ำปลา

b. น้ำปลาวิทยาศาสตร์ เป็นของเหลวที่ได้จากการหมักปลา หรือส่วนประกอบของปลาโดยกรรมวิธีไฮโดรไลซิส (Hydrolysis) ด้วยกรดเกลือหรือเอนไซม์

c. น้ำปลาผสม ได้จากการนำน้ำปลาแท้หรือน้ำปลาวิทยาศาสตร์มาเจือปนหรือเจือจางด้วยสิ่งที่ไม่เป็นอันตรายต่อผู้บริโภค

จากการแบ่งน้ำปลาดังกล่าวข้างต้น จะเห็นว่าน้ำปลาทุกชนิดจะมีส่วนที่ได้จากปลาเป็นส่วนประกอบที่สำคัญ ดังนั้นจึงมีการกำหนดปริมาณโปรตีนในน้ำปลาแต่ละประเภทด้วย น้ำปลาผสมจะมีปริมาณโปรตีนน้อยที่สุด จึงมีคุณค่าทางอาหารน้อยที่สุดด้วย ราคาจึงถูกที่สุด ทำให้เป็นที่นิยมใช้กันมากในปัจจุบัน

(4) น้ำเกลือปรุงอาหาร เป็นของเหลวที่มีเกลือเป็นส่วนประกอบหลัก และอาจผสมสารอื่นที่เป็นอันตรายต่อผู้บริโภค เช่น สีน้ำตาลเคี้ยวไหม้ น้ำตาลหรือน้ำที่เหลือจากการผลิตผงชูรส น้ำเกลือปรุงอาหารใช้แต่งรสเค็มเช่นเดียวกับน้ำปลา แต่ไม่มีคุณค่าทางอาหาร ไม่มีโปรตีน เพราะไม่ได้ทำจากการหมักปลา แต่น้ำเกลือปรุงอาหารก็ไม่เป็นอันตรายต่อผู้บริโภค

การแสดงฉลากของน้ำเกลือปรุงอาหารต้องระบุว่าเป็นน้ำเกลือปรุงอาหาร และแสดงที่อนุญาตฉลากอาหาร ผู้ผลิตบางรายแสดงฉลากน้ำเกลือปรุงอาหารเป็น “น้ำปลาผสม” เพื่อให้ขายได้ราคาดีขึ้น ซึ่งการกระทำดังกล่าวเป็นการกระทำที่ผิดกฎหมาย เป็นการหลอกลวงผู้บริโภค

(5) ผงชูรส เป็นสารปรุงแต่งอาหาร ผลิตจากแป้งมันสำปะหลัง มีลักษณะเป็นผลึกสีขาวขุ่นรูปกระดุก ไม่มีความวาวแบบสะท้อนแสง การใช้ผงชูรสควรใช้ในปริมาณพอสมควร มีข้อเสนอแนะว่าในแต่ละวันร่างกายควรได้รับผงชูรสไม่เกิน 6 กรัม หรือ 2 ช้อนชาต่อวัน ผู้ที่มีความไวผิดปกติกับผงชูรส เมื่อกินผงชูรสเข้าไปจะเกิดอาการตึง ชา ร้อนวูบวาบตามบริเวณใบหน้า คอ และหน้าอก ซึ่งถ้าผู้ใดมีอาการดังกล่าวหลังจากกินอาหารที่ใส่ผงชูรส

1.2 อาหารกระป๋อง เป็นอาหารอีกประเภทหนึ่งที่มีการบริโภคกันทั่วครัวเรือน จึงแนะนำวิธีการเลือกซื้อและบริโภคอาหารกระป๋อง เพื่อความปลอดภัย ดังนี้

1.2.1 การเลือกซื้ออาหารกระป๋อง

1) ลักษณะภายนอกของอาหารกระป๋อง อยู่ในสภาพดี ไม่เป็นสนิม รั่ว ซึม หรือบวม

2) ฉลากอาหารกระป๋อง ต้องเรียบร้อย ไม่มีขีดขาด หรือเลอะเลือน

3) ข้อความบนฉลาก ชัดเจน แสดงดังนี้

(1) ชื่อประเภทอาหาร

(2) ชื่อแลที่ตั้งของผู้ผลิต

(3) เลขทะเบียนตำรับอาหาร (อย./ผก.....) สำหรับอาหารที่ผลิต

ในประเทศ

(4) เลขทะเบียนตำรับอาหาร (อย./สก.....) สำหรับอาหารที่ผลิต

ต่างประเทศ

(5) ส่วนประกอบที่สำคัญเป็นร้อยละของน้ำหนัก

(6) ปริมาณสุทธิของอาหาร และน้ำหนักเนื้ออาหาร

(7) วัน เดือน ปี ที่ผลิต หรือ วัน เดือน ปี ที่หมดอายุ

(8) คำแนะนำสำหรับการเก็บรักษา

(9) ข้อความอื่นๆ

1.2.2 การเก็บรักษาอาหารกระป๋อง

1) เก็บรักษาอาหารกระป๋องในที่แห้ง เพื่อป้องกันการเกิดสนิม

2) ไม่ชนอาหารกระป๋องเข้าออกจากห้องปรับอากาศทำให้เกิดสนิมได้ง่าย

3) เมื่อเปิดกระป๋องแล้ว สังเกตสภาพของอาหาร ต้องไม่มีสี กลิ่น รส ผิดจากธรรมชาติของอาหารนั้น

5) เทอาหารจากกระป๋อง สังเกตภายในกระป๋องต้องเรียบไม่ขรุขระ ไม่มีรอยกักร่อน

6) ถ้าเป็นอาหารคาว ให้ถ่ายใส่ภาชนะหุงต้ม อุณหภูมิประมาณ 15 นาที เพื่อความปลอดภัย

7) ถ้าบริโภคไม่หมด ให้ถ่ายใส่ภาชนะสะอาดมีฝาปิดมิดชิด เก็บอุณหภูมิที่เหมาะสม

1.3 ฉลากอาหาร

1.3.1 ประเภทของอาหารที่ต้องมีฉลาก ตามกฎหมาย กำหนดประเภทของอาหาร ที่ต้องแสดงฉลากไว้ 4 ประเภท คือ

1) **อาหารควบคุมเฉพาะ ปัจจุบันมี 35 ชนิด** อาหารประเภทนี้ต้องมีคุณภาพมาตรฐานตามที่กำหนด โรงงานผู้ผลิตและผู้นำเข้า จะต้องขออนุญาตนำเข้า แล้วแต่กรณี และต้องขออนุญาตขึ้นทะเบียนตำรับอาหารด้วย เมื่อได้รับอนุญาตจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาแล้ว จึงจะผลิตหรือนำเข้าได้ สำหรับผู้ผลิตที่ไม่ได้เป็นโรงงาน ไม่ต้องขออนุญาตผลิตหรือขึ้นทะเบียนตำรับอาหาร แต่ต้องผลิตอาหารควบคุมเฉพาะนั้นให้มีคุณภาพมาตรฐานตามที่กำหนดและต้องขออนุญาตฉลากอาหารด้วย

2) **อาหารกำหนดคุณภาพมาตรฐาน ปัจจุบันมี 6 ชนิด** อาหารประเภทนี้ต้องมีคุณภาพมาตรฐานตามที่กำหนด เช่นเดียวกับอาหารควบคุมเฉพาะ โรงงานผู้ผลิตและผู้นำเข้า จะต้องขออนุญาตผลิตหรือขออนุญาตนำเข้า แล้วแต่กรณี แต่ไม่ต้องขออนุญาตขึ้นทะเบียนตำรับอาหาร เพียงแต่ขออนุญาตฉลากอาหารเท่านั้น สำหรับผู้ผลิตที่ไม่ได้เป็นโรงงานก็ผลิตอาหารให้มีคุณภาพ มาตรฐานตามที่กำหนดเช่นเดียวกัน และต้องขออนุญาตฉลากอาหารด้วย

3) **อาหารที่นำหรือสั่งเข้ามาจากราชอาณาจักร ผู้นำเข้า** จะต้องขออนุญาตนำเข้าอาหาร และต้องแจ้งรายการอาหารที่ขออนุญาตนำเข้า รวมทั้งขออนุญาตฉลากอาหารที่นำเข้ามาด้วย

4) **อาหารที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดให้เป็นอาหารที่ต้องมีฉลาก มี 11 ชนิด** ผู้ผลิตและผู้นำเข้า จะต้องขออนุญาตฉลากอาหาร ดังนี้ คือ แป้งข้าวกล้อง น้ำเกลือปรุงอาหาร ซอสในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท ขนมปั่นในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท อาหารที่มีวัตถุประสงค์พิเศษ หมากฝรั่ง และลูกอม วนสำเร็จรูปและขนมเยลลี่ในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท อาหารฉายรังสี อาหารที่มีวัตถุกันชื้น รวมอยู่ในภาชนะบรรจุ ผลิตภัณฑ์กระเทียม และวัตถุแต่งกลิ่นรส

นอกจากนั้นยังมีอาหารอีกประเภทหนึ่ง คือ ผลิตภัณฑ์จากเนื้อสัตว์ ได้แก่ ลูกชิ้น ไส้กรอก แหนม หมูยอ กุนเชียง และผลิตภัณฑ์ที่มีลักษณะทำนองเดียวกันนี้ ที่บรรจุในภาชนะพร้อมจำหน่าย ซึ่งต้องแสดงฉลากตามที่กำหนดในกฎหมาย แต่ผู้ผลิตไม่ต้องขออนุญาตฉลากก่อนเหมือนอาหาร 11 ชนิด ดังกล่าวข้างต้น

สำหรับอาหารประเภทอื่นๆ ซึ่งกฎหมายไม่ได้บังคับให้แสดงฉลาก หากสามารถแสดงฉลากบนภาชนะบรรจุอาหาร ผู้ผลิตจำหน่ายก็ควรแสดงฉลากด้วยเช่นกัน เพื่อแสดงความรับผิดชอบต่ออาหารที่ตนผลิต

1.3.2 รายละเอียดบนฉลาก ให้แสดงข้อความเป็นภาษาไทย อ่านได้ชัดเจนดังนี้

- 1) ชื่อประเภทอาหาร เช่น “น้ำส้มสายชูกลั่น” “น้ำปลาแท้”
- 2) ชื่อและสถานที่ตั้งของผู้ผลิตอย่างชัดเจน
- 3) เลขทะเบียนตำรับอาหาร หรือเลขที่อนุญาตฉลากอาหาร (ถ้ามี)
- 4) ปริมาณของอาหารเป็นน้ำหนักสุทธิ หรือปริมาตรสุทธิ
- 5) ส่วนประกอบของอาหาร
- 6) เดือนปีที่ผลิตอาหาร หรือวันหมดอายุ ของอาหาร แล้วแต่ประเภทของ
- 7) อาหารแต่ละชนิด
- 8) อื่นๆ แล้วแต่ประเภทของอาหาร เช่น การเจือสี การใช้สารเจือปนอาหาร

1.3.3 เลขทะเบียนอาหาร

1) อาหารควบคุมเฉพาะที่ผลิตโดยโรงงานที่ได้รับอนุญาตหรือที่นำเข้ามาในแต่ละประเทศ จะต้องได้รับอนุญาตหรือนำเข้ามาในประเทศจะต้องได้รับอนุญาตเลขทะเบียนตำรับอาหารและผู้ผลิตหรือนำเข้า ต้องแสดงเลขทะเบียนตำรับอาหารนี้ไว้บนฉลากอาหารนั้น ดังนี้

2) รูปแบบของการแสดงเลขทะเบียนอาหาร คือ สีและขนาดตัวอักษรต้องเป็นไปตามแบบที่กำหนด อย/ผช...../.....

ในกรอบสี่เหลี่ยม ตัวอักษรแรกจะเป็น “ผ” หรือ “ส”

อักษร “ผ” หมายถึง ผลิตในประเทศ

อักษร “ส” หมายถึง นำเข้ามาในราชอาณาจักร

3) อักษรตามตัว “ผ” หรือ “ส” จะมีอีก 1-2 ตัวเป็นอักษรย่อ แสดงประเภทของอาหารควบคุมโดยเฉพาะ เช่น “สฟ” หมายถึง อาหารควบคุมเฉพาะประเภทกาแฟ และนำเข้ามาจากต่างประเทศ “ผช” หมายถึง อาหารควบคุมเฉพาะประเภทน้ำส้มสายชู ซึ่งผลิตในประเทศ

4) เลขหลังตัวอักษร แสดงลำดับที่ได้รับเลขทะเบียนตำรับอาหารในปีพุทธศักราชที่ระบุไว้หลังเครื่องหมาย “/” เช่น ผค 7/2550 หมายถึง อาหารควบคุมเฉพาะประเภทเครื่องดื่มในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท ได้รับเลขทะเบียนตำรับอาหารในปี พ.ศ. 2550 เป็นลำดับที่ 7

1.3.4 เลขที่อนุญาตฉลากอาหาร

อาหารที่ต้องขออนุญาตฉลาก เมื่อได้รับอนุญาตแล้ว ผู้ผลิตหรือนำเข้า จะต้องแสดงเลขที่อนุญาตฉลากอาหารบนฉลาก ดังนี้

1) รูปแบบของแสดงเลขที่อนุญาตฉลากอาหาร คือ อย/ฉพ...../..... เลขที่อนุญาตอาหาร ต้องอยู่ในกรอบพื้นสีขาว สีของกรอบตัดกับสีของพื้นฉลาก ขนาดตัวอักษรต้องมีขนาดที่เหมาะสมกับพื้นที่ของฉลาก แต่ต้องไม่เล็กกว่า 2 มิลลิเมตร

2) การใช้ตัวอักษรแสดงประเภทของอาหารและแหล่งผลิต เป็นลักษณะเดียวกับการแสดงเลขทะเบียนตำรับอาหาร แต่เพิ่ม “แ” ไว้ข้างหน้า 1 ตัว เช่น ฉพช. 25/2549 หมายถึงอาหารประเภทซอส ผลิตในประเทศได้รับอนุญาตฉลากอาหาร ในปีพุทธศักราช 2549 เป็นลำดับที่ 25

1.3.5 การเลือกซื้ออาหาร ในการเลือกซื้ออาหาร อาจแบ่งอาหารออกเป็น 2 ประเภท คือ อาหารที่อยู่ในสถานะบรรจุ ไม่ว่าจะเป็นห่อ กถ่อง ขวด ฯลฯ และอาหารที่ไม่อยู่ในสถานะบรรจุ เช่น อาหารสด พวักผัก ผลไม้ เนื้อสัตว์ หรืออาหารปรุงสำเร็จ พวักขนม กบ้ำข้าว ฯลฯ ซึ่งอาหารทั้งสองรูปแบบย่อมมีหลักเกณฑ์ในการเลือกซื้อต่างกัน ดังนี้

1) ภาชนะบรรจุต้องสะอาด เรียบร้อย ไม่มีรอยร้าว หรือฉีกขาด ถ้าเป็นอาหารกระป๋องต้องอยู่ในสภาพที่ไม่เป็นสนิม ไม่บวมหรือบุบ

2) ตรวจสอบลักษณะการผลิต ต้องอยู่ในสภาพเรียบร้อย ไม่มีร่องรอยการเปิดฉนิก ภาชนะบรรจุอาหารนั้น เพราะการเปิดผลิตอาหารอาจทำให้เกิดการปนเปื้อนสิ่งสกปรกหรืออาจหมายถึงมีการปนปลอมอาหารหรือนำเอาบางส่วนของอาหารออกไป ทำให้น้ำหนักอาหารที่บรรจุไม่เต็มตามที่แจ้งไว้ในฉลาก

3) อาหารที่อยู่ในสถานะบรรจุ ต้องมีฉลาก ไม่ควรซื้ออาหารที่ไม่มีฉลากติดบนภาชนะบรรจุ และลักษณะของฉลากต้องเรียบร้อย ไม่มีฉีกขาด มีข้อความแสดงเป็นภาษาไทยอ่านได้ชัดเจน

1.3.6 ตรวจสอบข้อความบนฉลาก ข้อความที่แสดงบนฉลากมีความหมายสำคัญทั้งสิ้น ให้พิจารณาตามลำดับ ดังนี้

1) จากชื่ออาหารจะทำให้แน่ใจว่าอาหารนั้นถูกต้องตรงตามต้องการของผู้ซื้อ
2) ชื่อและที่ตั้งของผู้ผลิตหรือผู้แทนจำหน่าย ซึ่งควรจะชัดเจน ไม่ควรซื้ออาหารที่ไม่ระบุผู้ผลิต/ผู้แทนจำหน่าย และสถานที่ตั้งที่ชัดเจน เพราะแสดงว่าอาหารนั้นไม่มีผู้รับผิดชอบเมื่อผู้ผลิตยังไม่กล้ารับรองผลิตภัณฑ์ของตนเอง ผู้ซื้อก็ไม่ควรเชื่อถือได้

3) ทะเบียนตำรับอาหาร หรือเลขที่อนุญาตฉลากอาหาร ถ้าไม่แน่ใจว่าอาหารประเภทใดมีเลขทะเบียนหรือไม่มี ให้ดูเปรียบเทียบอาหารประเภทเดียวกันหลายยี่ห้อ ถ้าอาหารประเภทนั้นต้องแสดง ก็ควรจะมียี่ห้อที่ผู้ผลิตอย่างถูกต้องตามกฎหมายบ้าง เครื่องหมายจะช่วยให้ผู้ซื้อรู้ว่าผลิตหรือนำเข้าฯ ได้ปฏิบัติถูกต้องตามกฎหมายและอาหารนั้นได้ผ่านการพิจารณาจากราชการแล้วว่าปลอดภัยในการบริโภค

4) ส่วนประกอบของอาหาร จะช่วยให้ผู้ซื้อเปรียบเทียบคุณค่าของอาหารกับราคาของอาหารได้

5) น้ำหนักสุทธิหรือปริมาตรสุทธิ จะช่วยเปรียบเทียบราคากับขนาดบรรจุสำหรับผลิตภัณฑ์ที่มีคุณภาพดี ไม่เก่าเก็บหรือหมดอายุการใช้

1.4 อาหารทั่วไป

1.4.1 ควรเลือกซื้ออาหารจากผู้ขายที่สะอาด สถานที่จำหน่ายถูกสุขลักษณะ

1.4.2 เลือกซื้อผัก ผลไม้ ตามฤดูกาล เพื่อความประหยัด

1.4.3 ควรเลือกผักที่มีการพ่นยากำจัดศัตรูพืชน้อย เช่น ผักบุ้ง กระถิน ถั่วงอก ชะอม หน่อไม้ เป็นต้น ผักที่มีลักษณะเป็นหัวจะสะสมสารพิษมากกว่าผักที่มีลักษณะเป็นใบ ควรเลือกผักที่มีรอยกัดกินของแมลงบ้าง อย่าเลือกผักที่สวยงามนัก เพราะอาจมีการฉีดพ่นยากำจัดศัตรูพืชมากเกินไป

1.4.4 ไม่ซื้อถั่วหรือเมล็ดพืชที่ขึ้นรา หรือมีความชื้น เพื่อหลีกเลี่ยงสารพิษจากเชื้อรา

1.4.5 อาหารประเภทเนื้อสัตว์ควรเลือกที่สด และไม่มีการอาบน้ำยาหรือใช้สารเคมีใดๆ กับเนื้อมาก่อน

1.4.6 หลีกเลี่ยงอาหารที่มีสี ถ้าเลี่ยงไม่ได้ให้เลือกที่มีสีอ่อนๆ จะปลอดภัยกว่า

1.5 ภาชนะบรรจุอาหาร

1.5.1 ภาชนะพลาสติก ทั้งที่เป็นแผ่น ถุง จาน ชาม ต้องเลือกที่ผลิตมาเพื่อบรรจุอาหารเท่านั้นและต้องเลือกให้เหมาะสมกับอาหารร้อนหรือเย็นด้วย ไม่ควรใช้ภาชนะพลาสติกใส่อาหารที่เป็นกรดหรือด่าง หรืออาหารที่มีความมันจัด

1.5.2 ภาชนะเคลือบที่มีสี มีลวดลาย ถ้าลายหรือสีมีวัสดุเคลือบทับก็ไม่มีอันตราย แต่ถ้าไม่มีวัสดุที่เคลือบหรือกะเทาะสีอาจหลุดลงปนในอาหาร เกิดพิษสะสมในผู้บริโภคได้

1.5.3 กระดาษหนังสือพิมพ์ไม่ควรนำมาใส่อาหาร โดยเฉพาะอาหารที่มีความมัน เพราะในหมึกพิมพ์มีสารโลหะอันตราย คือ สารหนู และตะกั่ว ซึ่งจะละลายลงมาอยู่ในอาหารได้ นอกจากนี้กระดาษหนังสือพิมพ์ยังไม่สะอาดพอที่จะนำมาใช้ใส่อาหารได้ปลอดภัยด้วย

1.5.4 ภาชนะที่ปลอดภัยที่สุดสำหรับอาหารทุกประเภท คือ ภาชนะแก้ว หรือภาชนะกระเบื้องเคลือบไม่มีลวดลาย

1.5.5 อุปกรณ์ที่ใช้ในการบริโภค ก็มีความสำคัญไม่น้อยกว่าภาชนะบรรจุอาหาร ซ้อนส้อม ตะเกียบ ควรทำจากวัสดุที่ทำความสะอาดง่าย ไม่มีสิ่งเจือปนที่เป็นพิษ ซ้อนสังกะสีเคลือบต้องระวังไม่ให้สีเคลือบกะเทาะเพราะโลหะภายในจะขึ้นสนิม และมีการปนเปื้อนในอาหาร ตะเกียบไม้เคลือบสีหรือมีลวดลายไม่ควรใช้เลย เพราะสีที่เคลือบจะหลุดลงในอาหารได้ง่ายมาก จะเห็นได้จาก

สีที่เจือจางลงไปตามอายุการใช้งาน หากจำเป็นควรใช้ตะเกียบไม้ธรรมชาติ หรือตะเกียบพลาสติก ไม่มีสี จะปลอดภัยกว่า

1.2 งานคุ้มครองผู้บริโภคด้านยา

ยาทุกชนิดมีทั้งคุณประโยชน์และโทษ โดยเฉพาะหากไม่ระวังในการใช้ จะยังมีโอกาส ที่ได้รับอันตรายจากการใช้เพิ่มมากขึ้น ยาบางชนิดถ้าใช้อย่างระวังจะไม่มีอันตราย ในขณะที่ ยาบางชนิดแม้ใช้อย่างระมัดระวังก็มียาอันตรายกับผู้ใช้ ดังนั้นจึงมีการแบ่งยาประเภทต่างๆ ตามระดับ พิษภัยจากการใช้นั้น ได้แก่

1.2.1 ยาสามัญประจำบ้าน เป็นยาที่มีพิษน้อยมาก โดยเฉพาะเมื่อใช้ตามคำแนะนำ บนฉลากยา เป็นยาที่ควรเลือกใช้รักษาอาการเจ็บป่วยเล็กน้อยของคนในครอบครัว

1.2.2 ยาอันตราย เป็นยาที่ทำให้เกิดพิษภัยกับผู้ใช้ได้ง่าย เมื่อใช้ไม่ถูกวิธี การใช้อันตรายต้องใช้ตามคำแนะนำของแพทย์หรือเภสัชกร ไม่ควรซื้อยาใช้เอง

1.2.3 ยาควบคุมพิเศษ เป็นยาที่ทำให้เกิดพิษภัยแก่ผู้ใช้ทุกราย ไม่ว่าจะใช้ถูกวิธี หรือไม่ก็ตาม การใช้อาเภภพนี้จึงควรอยู่ในความดูแลของแพทย์เท่านั้น

1.2.4 ยาอื่นที่ไม่เข้าใน 3 ประเภทข้างต้น คือ ยาทั่วไปก็มีอันตรายต่อผู้ใช้ได้ทั้งสิ้น แต่พิษภัยไม่มากนัก แต่ควรใช้ด้วยความระมัดระวัง ไม่พรั้าเพรื่อ

1.2.1 หลักการช้ยา

1) **ช้ยาถูกขนาน** คือ ช้ยาให้ตรงกับโรคที่เป็น ไม่ควรช้ยาตามคำบอกเล่า ของคนรู้จัก หรือช้ยาตามคำโฆษณา

2) **ช้ยาให้ถูกกับคน** ยาบางอย่างช้กับคนทุกวัยได้อย่างปลอดภัย แต่ยา บางอย่างที่ผู้ใหญ่ช้ได้อาจเป็นอันตรายต่อเด็กและสตรีมีครรภ์ก็ได้

3) **ช้ยาให้ถูกเวลา** หมายถึง การช้ยาต่างๆ ต้องให้ตรงตามกำหนดเวลา ถ้าให้ช้ยวันละ 2 ครั้ง เช้า-เย็น ก็ต้องช้ให้ตรงตามนั้น ยาจึงให้ผลการรักษาที่ดี สำหรับที่กินก่อน อาหาร หลังอาหาร ให้กิน ดังนี้

ยาก่อนอาหาร ให้กินก่อนอาหาร ครั้ง -1 ชั่วโมง

ยาหลังอาหาร ให้กินหลังอาหารทันทีหรือไม่กิน 15 นาที หลังอาหาร

ถ้าต้องกินยาหลังอาหารเย็น แต่เป็นผู้ที่ไม่กินอาหารเย็น ก็ต้องกินยาในเวลา ประมาณที่ควรกินเมื่อเย็นแล้วให้ดื่มน้ำตามมากๆ

4) **ช้ยาให้ถูกขนาด ผู้ใหญ่และเด็กช้ยาในขนาดต่างกัน** ยาบางอย่างที่ช้ได้ ทั้งเด็กและผู้ใหญ่ แต่ขนาดที่ช้ต้องไม่เท่ากัน การกินยาเกินขนาดจะทำให้ได้รับอันตรายจากพิษของ ยา ไม่ควรเพิ่มขนาดยาเอง การลดขนาดของยาก็ทำให้ยาไม่ได้ผล โรคไม่หาย

การกินยาน้ำ ต้องดวงยาให้ถูกขนาด ควรใช้ถ้วยตวงหรือช้อนตวงยา โดยเฉพาะ ถ้าใช้ช้อนกินข้าวกินขนมตวงยาจะได้ขนาดยาไม่ถูกต้อง อาจมากหรือน้อยไป

ยาปฏิชีวนะ เช่น เพนนิซิลลิน หรือยาฆ่าเชื้อ เช่น ยารักษามาลาเรีย ผู้ใช้ยา ต้องกินยาให้ครบขนาดการรักษา ตามที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข แพทย์ หรือเภสัชกรแนะนำ การกินยาไม่ครบขนาดจะทำให้โรคไม่หายและยังเกิดเชื้อยาคืนด้วย

5) *ใช้ยาให้ถูกวิธี* เช่น ยากินก็นำไปกินไม่ใช่นำไปบดโรยแผล หรือยาเหน็บก็ห้ามกิน เป็นต้น การกินยาทาผิวหนัง ต้องดูข้อแนะนำการใช้หรือวิธีใช้ให้ดี ยาบางชนิดให้ทาบางๆ บางชนิดให้ทาถูวนวด ก็ต้องใช้ยาตามนั้น ยาจึงจะออกฤทธิ์ดีที่สุด

1.2.2 *อันตรายจากการใช้ยา* อาจเกิดได้ดังนี้

1) *การแพ้ยา* เป็นเรื่องเฉพาะบุคคลกับเฉพาะตัวยาใดตัวยาหนึ่ง ไม่ได้เกิดกับทุกคนที่ใช้ยา คือ บางคนมีปฏิกิริยาผิดปกติต่อตัวยาบางตัว ทำให้เกิดอาการผิดปกติทางร่างกาย อาจมีอาการเพียงเล็กน้อย เช่น ผื่นแดง คัน หรืออาจเป็นอันตรายถึงชีวิต เช่น หายใจไม่ออก ช็อก หมดสติ ผู้ที่ใช้ยาต้องรู้จักสังเกตตนเองว่าแพ้ยาอะไร แล้วจำไว้บอกแพทย์หรือเภสัชกรผู้จ่ายยาทราบเพื่อความปลอดภัย

2) *พิษหรือฤทธิ์ข้างเคียงของยา* ยาทุกชนิดมีพิษหรือฤทธิ์ข้างเคียง อาจมากบ้าง น้อยบางแล้วแต่ชนิดของยา เช่น

ยาแก้ปวดแอสไพริน ซึ่งเป็นส่วนประกอบสำคัญในยาปวดลดไข้ประเภทของจะระคายเคืองกระเพาะอาหาร จึงมีข้อแนะนำไม่ให้กินตอนท้องว่าง และดื่มน้ำตามมากๆ

ยาแก้แพ้พวกเฟนิรามีน ทำให้เกิดอาการมีน้มน้ำตา ง่วงนอน

ยาปฏิชีวนะเตตราไซคลิน ระคายเคืองกระเพาะอาหาร ถ้าใช้ในเด็กต่ำกว่า 6 ปี จะทำให้ฟันมีสีน้ำตาลอย่างถาวร

ยาสเตียรอยด์ เช่น เพรดนิโซโลน ทำให้เกิดการบวม น้ำ หน้าบวม เกิดแผลในกระเพาะอาหาร กระดูกผุ ความดันโลหิตสูง

3) *อันตรายจากยาคู่กัน* หมายถึง การกินยาหลายๆ อย่างพร้อมกัน แล้วยาจะเสริมพิษกันทำให้เกิดอันตรายต่อผู้ใช้ได้

4) *อันตรายจากการใช้ยาไม่ถูกต้อง* เช่น การกินยาปฏิชีวนะไม่ครบตามแพทย์สั่ง ทำให้เกิดการดื้อยา หรือโรคไม่หาย หรือกินยาไม่ถูกเวลา ไม่ถูกขนาด ก็มีผลให้การรักษาไม่ได้ผล หรือทำให้เกิดอันตรายต่อผู้ใช้ยาได้ เพื่อลดการเกิดอันตรายจากการใช้ยา จึงควรใช้ยาให้ถูกต้องตามหลักการให้ยาเสมอ

1.2.3 ยาชุดคืออะไร

ยาชุด หมายถึง ยาที่ผู้ขายจัดรวมไว้เป็นชุดให้กับผู้ซื้อ สำหรับกินครั้งละ 1 ชุด รวมกันหมด โดยไม่แยกว่าเป็นชนิดใด ควรจะกินเวลาไหน โดยทั่วไปมักจะมียา ตั้งแต่ 3-5 เม็ด หรือ อาจมากกว่าและอาจจัดรวมยาชุดไว้ในซองพลาสติกเล็กๆ พิมพ์ฉลากบ่งบอกสรรพคุณไว้เสร็จสรรพคุณที่พิมพ์ไว้บนซองยาชุด มักโอ้อวดเกินความจริง เพื่อให้ขายได้มาก ชื่อที่ตั้งไว้จะเป็นชื่อ ดึงดูดความสนใจหรือโอ้อวดสรรพคุณ เช่น ยาชุดกระจายเส้น ยาชุดประคองขุนแผน ยาชุดแก้ไข้ มาลาเรีย เนื่องจากผู้จัดยาชุดไม่มีความรู้เรื่องยาอย่างแท้จริง และมักจะมุ่งผลประโยชน์เป็นสำคัญ ดังนั้น ผู้ใช้ยาชุดจึงมีโอกาสได้รับอันตรายจากยาสูงมาก ได้แก่

1) รับประทานซ้ำซ้อน ทำให้ได้รับยาเกินขนาด เช่น ในยาชุดแก้ปวดเมื่อย ในยาชุดหนึ่งๆ อาจมียาแก้ปวด 2-3 เม็ดก็ได้ ซึ่งยาแก้ปวดนี้จะอยู่ในรูปแบบต่างกัน อาจเป็นยาคนละสีหรือขนาดเม็ดยาไม่เท่ากัน แต่มีตัวยาแก้ปวดเหมือนกัน การรับประทานขนาดทำให้ผู้ใช้ยาได้รับพิษจากยาเพิ่มขึ้น

2) รับประทานความจำเป็น เช่น ในยาชุดแก้หวัดจะมี ยาแก้ปวดลดไข้ ยาปฏิชีวนะ ยาลดน้ำมูก ยาทำให้ง่วงโล่ง ยาแก้ไอ แต่จริงๆ แล้ว หวัดเกิดจากเชื้อไวรัส ยาปฏิชีวนะใช้รักษาไม่ได้ และอาการหวัดของแต่ละคนก็ไม่เหมือนกัน ถ้าไม่ปวดเป็นไข้ ยาแก้ปวดลดไข้ก็ไม่จำเป็น ไม่มีอาการไอก็ไม่ควรให้ยาแก้ไอ การรักษาหวัดควรใช้ยาบรรเทาเฉพาะอาการที่เกิดขึ้นเท่านั้น ไม่ควรกินยาทุกชนิดที่อยู่ในชุด

3) ยาชุด มักมียาเสื่อมคุณภาพหรือยาปลอมผสมอยู่ การเก็บรักษายาชุดที่อยู่ในซองพลาสติกจะไม่สามารถกันความชื้นความร้อนหรือแสงได้ดีเท่ากับยาที่อยู่ในขวดที่บริษัทเดิมผลิตมา ทำให้ยาเสื่อมคุณภาพเร็ว นอกจากนั้นผู้จัดยาชุดบางรายก็ต้องการกำไรมาก จึงเอายาปลอมมาขายด้วยซึ่งเป็นอันตรายมาก

4) ยาชุด มักใส่ยาที่มีอันตรายมากๆลงไปด้วย เพื่อให้อาการของโรคบรรเทา ลงอย่างรวดเร็ว เป็นที่พอใจของผู้ซื้อและผู้ขาย ทั้งที่บางทีสาเหตุของโรคที่แท้จริงยังคงอยู่ไม่ได้รับการรักษา เพียงแต่ใช้ยาบรรเทาอาการ ทำให้โรคเป็นหนักขึ้น และรักษายากขึ้นด้วย

ยาที่มีอันตรายสูงมาก และจัดอยู่ในยาชุดเกือบทุกชนิด คือ ยาสเตียรอยด์ หรือที่เรียกว่า ยาครอบจักรวาล นิยมใส่ในยาชุดเพราะมีฤทธิ์บรรเทาอาการได้มากมายหลายอย่าง ทำให้อาการของโรคทุเลาลงเร็ว แต่จะไม่รักษาโรคให้หาย ยาสเตียรอยด์ เช่น เพรดนิโซโลน เดกซาเมธาโซน ทำให้เกิดอันตรายต่อผู้ใช้สูงมาก ทำให้เกิดอาการบวม น้ำ ความดันโลหิตสูง หัวใจทำงานหนัก หน้าบวม กลมเหมือนพระจันทร์ ทำให้กระดูกพรุน เปราะหักง่าย ภาวะอาหารเป็นแผล ความดันโลหิตสูง และทำให้เกิดความผิดปกติด้านประสาทจิตใจ

5) ผู้ที่ใช้ยาชุดจะได้ยาไม่ครบขนาดรักษา ที่พบบ่อยคือ การได้รับยาปฏิชีวนะ เพราะการใช้ยาปฏิชีวนะต้องกินอย่างน้อย 3-5 วัน วันละ 2-4 ครั้ง แล้วแต่ชนิดของยา แต่ผู้ซื้อยาชุด จะกินยาเพียง 3-4 ชุด โดยอาจกินหมดในหนึ่งวัน หรือกินวันละชุด ซึ่งทำให้ได้รับยาไม่ครบขนาดโรค ไม่หายและกลับคือยาด้วย

การใช้ยาชุดจึงทำให้เสียสุขภาพและเสียเงินเกินความจำเป็น การใช้ยา ไม่ถูกโรค ทำให้โรคไม่หายเป็นมากขึ้น ผู้ป่วยเสี่ยงอันตรายจากยาโดยไม่จำเป็น สิ้นเปลืองเงินทอง ในการรักษา

1.3 งานคุ้มครองผู้บริโภคด้านเครื่องสำอาง

เครื่องสำอาง หมายถึง สารที่ใช้กับส่วนหนึ่งส่วนใดของร่างกาย โดยการทา ถู นวด โขย ฟัน หยอด ใส่ อบ หรือวิธีการอื่นใด เพื่อความสะอาด สวยงาม หรือส่งเสริมให้เกิดความสวยงาม รวมถึงการประพรมผิวต่างๆ และสารซึ่งเป็นส่วนประกอบของเครื่องสำอาง (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2534: 33-37)

1.3.1 การเลือกซื้อเครื่องสำอาง

1) เลือกซื้อเครื่องสำอางตามความเหมาะสมกับตนเอง **ไม่ควรซื้อตามผู้อื่น**
 2) เลือกซื้อเครื่องสำอางที่มีแหล่งผลิต จำหน่ายที่แน่นอน เชื่อถือได้
 3) สังเกตฉลากเครื่องสำอางก่อนซื้อทุกครั้ง ฉลากเครื่องสำอางควรมีสภาพเรียบร้อยไม่ฉีกขาด และข้อความภาษาไทย อ่านได้ชัดเจน และอย่างน้อยต้องมีข้อความ ดังนี้

- (1) ชื่อ ประเภทหรือชนิดเครื่องสำอาง
- (2) ชื่อผู้ผลิต และแหล่งผลิตที่ชัดเจน
- (3) วิธีใช้เครื่องสำอาง
- (4) ปริมาณสุทธิขั้นต่ำ
- (5) คำเตือนการใช้ (ถ้ามี)
- (6) เลขทะเบียนเครื่องสำอาง (สำหรับเครื่องสำอางที่มีส่วนผสมเป็นสาร

ที่กระทรวงสาธารณสุขประกาศควบคุม)

4) ควรเลือกซื้อเครื่องสำอางที่มีขนาดเหมาะสม ไม่ควรซื้อขนาดใหญ่มาก จนต้องใช้เวลานาน เว้นแต่แบ่งใช้ได้ เพราะเครื่องสำอางอาจเสื่อมสภาพแล้ว

5) ไม่ซื้อเครื่องสำอางที่มีลักษณะเก่า หรือมีลักษณะสี กลิ่น ความข้นเปลี่ยนไป จากสภาพเดิม เพราะเครื่องสำอางอาจเสื่อมสภาพแล้ว

1.3.2 อันตรายจากเครื่องสำอาง

- 1) การระคายเคืองผิวหนัง เครื่องสำอางบางชนิดมีส่วนผสมของสารที่ทำให้ระคายเคืองผิวหนังบริเวณที่ใช้เครื่องสำอางนั้น หากใช้ไม่ถูกวิธี ไม่ใช่ตามขนาดและเวลาที่กำหนด
- 2) การแพ้เครื่องสำอางบางชนิดที่มีส่วนผสมของสารที่ทำให้ผู้ใช้เกิดการแพ้ได้ง่ายในบริเวณผิวหนังที่สัมผัสกับเครื่อง อาการที่เกิดขึ้นจะมากหรือน้อย ขึ้นอยู่กับบุคคลและสารที่เป็นสาเหตุและอาจเกิดอาการเร็วภายใน 2-3 ชั่วโมง หรือเกิดอาการหลังใช้เครื่องสำอางนั้น 2-3 วันก็ได้
- 3) การแพ้แสงแดด คือ การเกิดปฏิกิริยาแพ้บริเวณที่ใช้เครื่องสำอางถูกแสงแดด
- 4) การเกิดอันตรายจากสิ่งเจือปนที่เป็นพิษ เครื่องสำอางที่ผลิตไม่ได้มาตรฐาน อาจมีเชื้อโรค หรือสารพวกโลหะหนัก หรือสารเป็นพิษอื่นเจือปน ทำให้เกิดอันตรายได้

1.3.3 ข้อแนะนำการใช้เครื่องสำอาง

- 1) ใช้เครื่องสำอางเฉพาะเท่าที่จำเป็น เพราะยิ่งใช้มากก็ยิ่งมีโอกาสเสี่ยงต่อการได้รับอันตรายมากขึ้น
- 2) ก่อนใช้เครื่องสำอางควรอ่านฉลากให้ละเอียด ใช้เครื่องสำอางตามวิธีและขนาดที่แจ้งบนฉลาก และหากมีคำเตือนการใช้ให้ปฏิบัติตามข้อแนะนำหรือคำเตือนอย่างเคร่งครัด
- 3) หลีกเลี่ยงใช้เครื่องสำอางทันทีเมื่อมีอาการผื่นคัน หรือสงสัยว่ามีอาการแพ้เครื่องสำอาง เช่น คัน ผิวหนังบวมแดง ให้รีบล้างออกทันที และถ้าหากมีอาการไม่มากให้ทายาแก้แพ้ เช่น คลาไมน์โลชั่น หรือใช้น้ำยาด่างทับทิมเจือจาง ชุบปิดบริเวณที่มีอาการแต่ถ้าอาการผื่นคันควรปรึกษาแพทย์
- 4) การใช้เครื่องสำอางทุกครั้งควรระวังความสะอาด เพราะเชื้อจุลินทรีย์อาจติดมากับอุปกรณ์ที่ใช้หรือเจือปนในเครื่องสำอาง
- 5) เครื่องสำอางส่วนใหญ่มีอายุการใช้ และเครื่องสำอางจะเสื่อมคุณภาพได้เร็วขึ้นเมื่อเก็บในสภาพที่ไม่เหมาะสม

1.4 งานคุ้มครองผู้บริโภคด้านวัตถุมีพิษหรือวัตถุอันตรายที่ใช้ในบ้านเรือน

ผลิตภัณฑ์วัตถุมีพิษในความปลอดภัยของกระทรวงสาธารณสุข แบ่งออกเป็นกลุ่มใหญ่ๆ ดังนี้

1.4.1 กำจัดแมลง ได้แก่ วัตถุมีพิษที่ใช้กำจัดยุง แมลงวัน แมลงสาบ แมลงบิน ฯลฯ

1.4.2 กำจัดหนู ได้แก่ ผงหรือเหยื่อสำเร็จรูปกำจัดหนู

1.4.3 กำจัดปลวก

1.4.4 กำจัดเห็บ หมัดในสัตว์

1.4.5 กำจัดลูกน้ำ ได้แก่ ทรายอะเบท

1.4.6 กัดกร่อนเนื้อเยื่อ ได้แก่ ผลิตภัณฑ์ที่ใช้ทำความสะอาดพื้น ฝาผนังและเครื่อง
สุขภัณฑ์ ผลิตภัณฑ์ที่ใช้แก้ไขการอุดตันของท่อหรือระบายสิ่งปฏิกูล

1.4.7 ดับกลิ่น ได้แก่ ก้อนดับกลิ่นที่ใช้ในห้องน้ำ ห้องส้วม ลูกเหม็น

1.4.8 ทาโล่ยุ่ง ได้แก่ ผลิตภัณฑ์ที่ใช้ทาผิวหนังเพื่อโล่ยุ่ง

1.4.9 ลี้อยม

1.4.10 เมทธานอล

1.4.11 ลบหรือแก้ไขคำผิด

1.4.1 การเลือกซื้อผลิตภัณฑ์วัตถุมีพิษ

1) เลือกซื้อผลิตภัณฑ์ที่ใช้สารออกฤทธิ์ที่มีความเป็นพิษต่ำ โดยทั่วไปสำหรับ
วัตถุมีพิษป้องกันแมลงกัดในบ้านเรือน สารออกฤทธิ์ที่มีพิษต่ำสุด คือ สารประเภทไพเรทรุม และ
ไพเรทรอยด์

2) เลือกซื้อผลิตภัณฑ์ที่มีฉลากครบถ้วน ชัดเจน แสดงข้อความและ
เครื่องหมายต่างๆ ที่สำคัญ คือ

(1) เลขทะเบียน วพส...../25..... (วพส. คือ วัตถุมีพิษที่อยู่ในความควบคุม
ของกระทรวงสาธารณสุข)

(2) เครื่องหมายหวัะงะโหลกและกระดูกไขว้ พร้อมข้อความ “วัตถุมีพิษ”
หรือ “วัตถุมีพิษห้ามรับประทาน”

(3) ชื่อและที่ตั้งของผู้ผลิต, ผู้จำหน่าย

(4) ชื่อทางเคมีและอัตราส่วนของสารออกฤทธิ์

(5) ข้อความแสดงประโยชน์ของผลิตภัณฑ์ วิธีใช้ คำเตือนการใช้ และการ
เก็บรักษา

(6) ข้อความแสดงการเกิดพิษ การแก้พิษเบื้องต้น และคำแนะนำสำหรับ
แพทย์

(7) ปริมาณสุทธิ

3) ควรเลือกซื้อผลิตภัณฑ์ชนิดที่ภาชนะบรรจุปลอดภัยในการใช้ เช่น ถ้าเป็น
ชนิดฉีดพ่นก็ไม่ต้องไม่เปราะเปื้อนมือเวลาฉีด หรือผลิตภัณฑ์วัตถุมีพิษทำความสะอาดเครื่องสุขภัณฑ์
ก็ควรอยู่ในภาชนะที่มีฝาปิดแบบที่สะดวกในการใช้ และปิดได้สนิทไม่รั่วไหลเมื่อขวดเอียงหรือล้ม

1.4.2 ข้อเสนอแนะการใช้วัตถุมีพิษในบ้านเรือน

- 1) ก่อนใช้ต้องอ่านฉลากให้เข้าใจ
- 2) ถ้าใช้ชนิดพ่นอัดก๊าซ
 - (1) จี๊ดพ่นในห้องขณะที่ไม่มีคนอยู่ใช้เวลาจี๊ดประมาณ 15 วินาที ระวังอย่าให้ถูกผิวหนัง เข้าตา หรือหายใจเข้าไป
 - (2) หลังจี๊ดพ่น ควรปิดห้องไว้ไม่น้อยกว่า 20 นาที ครบเวลาแล้วเปิดห้องให้อากาศถ่ายเท และกวาดพื้นเอาแมลงหรือยุงที่ตายหรือสลบทิ้งไป
 - (3) อย่าจี๊ดพ่นโดยตรงลงบนอาหาร และในบริเวณที่มีอาหารหรือการประกอบอาหาร
- 3) ถ้าเลือกใช้ประเภทยาจุดกันยุง
 - (1) ใช้เฉพาะในห้องที่มีการถ่ายเทอากาศสะดวก
 - (2) ไม่ใช่ในห้องที่มีเด็กหรือผู้ป่วย
 - (3) ไม่จุดไว้ใกล้สารหรือวัตถุไวไฟ
 - (4) ควรวางให้ห่างมือเด็ก

1.4.3 การเก็บวัตถุมีพิษ

1) แยกเก็บในที่มิดชิด ปลอดภัย ไม่วางรวมกับอาหาร ยา หรือของใช้อื่นๆ และให้เก็บในที่ปลอดภัยจากเด็กและสัตว์เลี้ยง ห่างจากความร้อน เปลวไฟ วัตถุหรือสารไวไฟ

2) ห้ามนำภาชนะบรรจุวัตถุมีพิษมาใช้ใส่อาหารหรือของใช้อื่น

สรุปได้ว่าความรู้ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค ด้านสาธารณสุขในที่นี่ หมายถึง ความปลอดภัยด้านอาหาร ความปลอดภัยด้านการใช้ยา ความปลอดภัยด้านการใช้เครื่องสำอาง ความปลอดภัยด้านการใช้วัตถุมีพิษที่ใช้ในบ้านเรือน ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงใช้ตัวชี้วัดปัจจัยด้านการคุ้มครองผู้บริโภคมาเป็นตัวแปรในการวิจัย

2. แนวคิดเกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

2.1 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (Village Health Volunteer) คือ ประชาชนที่ได้รับการคัดเลือกเป็นตัวแทนของหมู่บ้านให้เข้ารับการอบรมความรู้ทางด้านสาธารณสุขเพื่อเป็นผู้นำในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ (Change Agent) ในหมู่บ้าน ซึ่งในระยะเริ่มแรกนั้น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข เรียกย่อๆว่า ผสส. (Village

Health Communication) มีบทบาททางด้านการศึกษาเกี่ยวกับสาธารณสุข การเฝ้าระวังทางระบาดแจ้งข่าวการเกิดโรค และประสานงานเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยดูแลครอบครัวในละแวกกลุ่มของตนเอง ในอัตรา 1 คน ต่อ 8-15 หลังคาเรือน ส่วนกลุ่มที่ 2 คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เรียกว่า อสม. ได้รับการคัดเลือกขึ้นมาจากกลุ่ม ผสส. ที่มีระยะเวลาการทำงานระยะหนึ่ง โดยได้รับการยอมรับและไว้วางใจจากเพื่อน ผสส. ด้วยตนเอง (สมเกียรติ เลิศสกุล, 2543: 45) จากนั้นก็ได้รับการอบรมความรู้เพิ่มเติม ในเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล การปฐมพยาบาล และการใช้ยา ให้มีสิทธิประกอบโรคศิลป์ในระดับหนึ่งตามขอบเขตที่กระทรวงกำหนด

2.2 หลักเกณฑ์และคุณสมบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

เพ็ญศรี เปลี้นขำ (2542: 20-25) สำหรับผู้ที่จะเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีคุณสมบัติดังนี้

- 2.2.1 เป็นบุคคลที่ชาวบ้านในละแวกหรือคุ้ม ให้ความยอมรับและเชื่อถือ
- 2.2.2 สมัยครใจและเต็มใจช่วยเหลือชุมชนด้วยความเสียสละ
- 2.2.3 มีเวลาเพียงพอที่จะช่วยเหลือชุมชน (อยู่ประจำบ้านไม่ย้ายถิ่นในระยะเวลา 1-2 ปี) และมีความคล่องตัวในการปฏิบัติงาน
- 2.2.4 อ่านออกเขียนได้
- 2.2.5 เป็นตัวอย่างที่ดีในด้านการพัฒนาสุขภาพ และการพัฒนาชุมชน
- 2.2.6 ไม่ควรเป็นข้าราชการหรือลูกจ้างของรัฐ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน หรือแพทย์ประจำ

ตำบล

การกำหนดคุณสมบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ในบางท้องที่อาจกำหนดเพิ่มเติมตามความเหมาะสม

2.3 การคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

นโยบายของกระทรวงสาธารณสุขในปี พ.ศ. 2537 ให้มีเฉพาะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประเภทเดียว การคัดเลือกให้ใช้วิถีทางประชาธิปไตยมีแนวทางปฏิบัติ ดังนี้

2.3.1 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจัดประชุมกรรมการหมู่บ้าน ผสส. และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทุกคนในหมู่บ้านและผู้นำอื่นๆ เพื่อชี้แจงให้ทราบถึงบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และบทบาทหน้าที่ของ ศสมช. แล้วมอบหมายให้กรรมการหมู่บ้าน ผสส. และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และผู้นำดังกล่าวเป็นคณะกรรมการดำเนินการสรรหาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

2.3.2 แบ่งละแวกคุ้ม หรือคุ้มบ้าน คุ้มละ 8-15 หลังคาเรือน

1) ละแวกหรือคุ้มบ้านที่มี ศสส. เดินอยู่แล้ว ให้สอบถามความสมัครใจ หาก ศสส. คนนั้นสมัครใจ ก็ให้คัดเลือกเข้ารับการอบรมเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประจำละแวกบ้านหรือคุ้มนั้น

2) ในกรณีที่ละแวกหรือคุ้มนั้นไม่มี ศสส. ให้หาผู้สมัครใจและคุณสมบัติ ตามที่ต้องการ คัดเลือกเข้ารับการอบรมเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในกรณีที่มีผู้สมัครใจ เกินกว่า 1 คน ให้คณะผู้ดำเนินการสรรหาจัดประชุมหัวหน้าครอบครัวหรือตัวแทนครอบครัวในละแวก หรือคุ้มนั้นๆ เพื่อลงมติโดยใช้เสียงส่วนใหญ่คัดเลือกบุคคลเข้ารับการอบรมเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน

2.3.3 วาระการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีวาระคราวละ 4 ปี เมื่อครบวาระแล้ว ให้พิจารณาต่อบัตร โดยดูจากผลการพิจารณาของประชาชน และองค์กรหมู่บ้าน และพื้นที่สภาพในกรณี พื้นที่สภาพตามวาระ ตาย ย้ายที่อยู่ ลาออก ประชาชนลงมติให้พื้นที่สภาพ

2.3.4 การฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

การฝึกอบรมนี้จะเป็นการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนเพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เปลี่ยนแปลงเจตคติและมีความรู้ ความสามารถ การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ได้ตามมาตรฐานที่กำหนดไว้

1) เนื้อหาหลักสูตรที่อบรม แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ

(1) กลุ่มความรู้พื้นฐาน (ภาคบังคับ) ประกอบด้วย วิชาที่เป็นพื้นฐาน ในการปฏิบัติงานในฐานะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยเป็นวิชาที่เกี่ยวกับปัญหา สาธารณสุขหลักๆ ของประเทศ และการบริหารจัดการ เพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาสาธารณสุข ในชุมชนดังนี้ คือ

ก. บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ข. สิทธิของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ค. การทำงานเป็นกลุ่ม

ง. ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขในหมู่บ้าน การค้นหาปัญหาสาธารณสุข

ในท้องถิ่นและการแก้ไข

จ. สุขวิทยาประชาชน

ฉ. การวินิจฉัยอาการ การปฐมพยาบาล การพยาบาลเบื้องต้น

ช. การส่งเสริมสุขภาพ

ซ. การฟื้นฟูสภาพ

ฌ. การส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานบริการ

ญ. การใช้เครื่องมือที่จำเป็นในการบริการใน ศสมช.

ฎ. ความรู้เรื่องโรคติดต่อ และ โรคไม่ติดต่อ ที่เป็นปัญหาสาธารณสุข เช่น เอคส์ เบาหวาน ไข้เลือดออก ฯลฯ

(2) กลุ่มความรู้เฉพาะ เป็นความรู้เรื่องที่เป็นปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ และความรู้ด้านนโยบายต่างๆ ในการพัฒนางานสาธารณสุขในแต่ละท้องถิ่น

2) ระยะเวลาในการอบรม จำนวน 7 วัน (43 ชั่วโมง) โดยจะแบ่งอบรมเป็น ช่วงๆ หรือจัดอบรมต่อเนื่อง 7 วันก็ได้ แล้วแต่จังหวัดหน่วยงานที่จัดอบรมจะพิจารณาตามความเหมาะสมของพื้นที่และความพร้อมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

3) การขึ้นทะเบียนเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สถานภาพของการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเกิดขึ้นเมื่อผ่านการอบรมหลักสูตร โดยใช้เวลา 7 วัน จะได้รับประกาศนียบัตรและบัตรประจำตัว โดยรูปแบบ อายุ และสิทธิเป็นไปตามที่กระทรวงสาธารณสุข กำหนด

2.3.5 บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (กลุ่มงานสุขภาพภาคประชาชน, 2554)

อสม. มีบทบาทในการเป็นผู้นำการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพอนามัย และคุณภาพชีวิตของประชาชนในหมู่บ้าน/ชุมชน เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change agents) พฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนในชุมชน และมีหน้าที่ แก่ข่าวร้าย กระจายข่าวดี ซึ่บริการ ประสานงานสาธารณสุข บำบัดทุกข์ประชาชน ดำรงตนเป็นตัวอย่างที่ดี โดยมีหน้าที่ความรับผิดชอบดังนี้

1) เป็นผู้สื่อข่าวสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้าน นัดหมายเพื่อนบ้านมารับบริการสาธารณสุข แจ้งข่าวสารสาธารณสุข เช่น การเกิดโรคติดต่อที่สำคัญ หรือโรคระบาดในท้องถิ่น ตลอดจนข่าวความเคลื่อนไหวในกิจกรรมสาธารณสุข รับข่าวสารสาธารณสุข แล้วแจ้งให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในท้องถิ่นทราบอย่างรีบด่วนในเรื่องสำคัญ เช่น เรื่องโรคระบาดหรือโรคติดต่อต่างๆ รับข่าวสารแล้ว จดบันทึกไว้ในสมุดบันทึกผลการปฏิบัติงานของ อสม.

2) เป็นผู้ให้คำแนะนำถ่ายทอดความรู้แก่เพื่อนบ้านและแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ในเรื่องต่างๆ ได้แก่ การใช้สถานบริการสาธารณสุขและการใช้ยา การรักษาอนามัยของร่างกาย การให้ภูมิคุ้มกันโรค การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและการจัดหาน้ำสะอาด โภชนาการและสุขาภิบาลอาหาร การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อประจำถิ่น การอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว การดูแลรักษาและป้องกันสุขภาพเหงือกและฟัน การดูแลและส่งเสริมสุขภาพจิต การป้องกัน

และควบคุมโรคเอดส์ การป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุ อุบัติภัยและโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ การป้องกันและแก้ไขมลภาวะและสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษเป็นภัย การคุ้มครองผู้บริโภค โภชนาสาธารณสุข การจัดหายาจำเป็นไว้ใช้ในชุมชน และการส่งเสริมการใช้สมุนไพรและแพทย์แผนไทย ฯลฯ

3) เป็นผู้ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน ได้แก่ การส่งต่อผู้ป่วยและการติดตามดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อมาจากสถานบริการ การจ่ายยาเม็ดคุมกำเนิดในรายที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ตรวจแล้ว และจ่ายถุงยางอนามัย การปฐมพยาบาลเบื้องต้น เช่น เกี่ยวกับบาดแผลสด กระตุกหัก ข้อเคล็ดอื่น ฯลฯ การรักษาพยาบาลเบื้องต้นตามอาการ

4) หมุนเวียนกันปฏิบัติงานที่ ศสมช. โดยมีกิจกรรมที่ควรดำเนินการ ได้แก่

ก. จัดทำศูนย์ข้อมูลข่าวสารของหมู่บ้าน

ข. ถ่ายทอดความรู้และจัดกิจกรรมตามปัญหาของชุมชน

ค. ให้บริการที่จำเป็นใน 14 กิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน

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

6) เป็นผู้นำในการบริหารจัดการวางแผนแก้ปัญหาและพัฒนาชุมชน โดยใช้งบประมาณหมวดอุดหนุนทั่วไปที่ได้รับจากกระทรวงสาธารณสุข หรือจากแหล่งอื่นๆ

7) เป็นแกนนำในการชักชวนเพื่อนบ้านเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนางานสาธารณสุขของชุมชน และพัฒนาคุณภาพชีวิตโดยใช้กระบวนการ จปฐ. (ความจำเป็นพื้นฐาน) และรวมกลุ่มในการพัฒนาสังคมด้านต่าง ๆ

8) ดูแลสิทธิประโยชน์ด้านสาธารณสุขของประชาชนในหมู่บ้าน โดยเป็นแกนนำในการประสานงานกับกลุ่มผู้นำชุมชน และองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) กระตุ้นให้มีการวางแผนและดำเนินงานเพื่อพัฒนางานสาธารณสุขของหมู่บ้าน

บทบาทใหม่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคประกอบด้วย 5 ด้าน ดังนี้

1. เป็นตัวอย่างในการเลือกซื้อ และใช้สินค้าอย่างถูกต้องและปลอดภัย เริ่มต้นจากครอบครัวและขยายสู่เพื่อนบ้าน ชุมชน ทั้งเรื่องอาหารการกิน การเลือกใช้สินค้าผลิตภัณฑ์สุขภาพ และสามัญประจำบ้าน

2. เป็นแกนนำหลักในการเผยแพร่ความรู้สู่ชุมชน และกระตุ้นให้ชุมชนเกิดความตระหนักด้านการคุ้มครองผู้บริโภค โดยการให้ความรู้ในรูปแบบต่างๆ เช่น การบอกเล่า ให้เสียงตามสาย การสาธิตให้เห็นจริง ทั้งรายบุคคล รายกลุ่ม รายครอบครัวปัจจุบันชาวบ้านคอนแก้วและหมู่บ้านใกล้เคียงเห็นความสำคัญได้จากอาชีพและการดำรงชีวิตอย่างเรียบง่ายและพอเพียง

3. เป็นผู้นำในการพัฒนาให้เกิดการรวมกลุ่มในชุมชน เกิดการพึ่งพาตนเอง โดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น เกิดอาชีพและรายได้ในชุมชน ลดการพึ่งพาตลาด ลดค่าใช้จ่ายของชุมชนในการเลือกซื้อสินค้าจากตลาดสด

4. เป็นแกนนำในการพัฒนาให้เกิดมาตรฐานด้านการคุ้มครองผู้บริโภคในหมู่บ้าน ได้แก่ ดำเนินการสอดส่องดูแล แผงลอยจำหน่ายอาหาร ร้านชำ กลุ่มผลิตภัณฑ์ต่างๆ รถเร่จำหน่ายอาหารและสินค้าในหมู่บ้านมีการพัฒนาตามเกณฑ์มาตรฐานกำหนด และร่วมกำหนดมาตรการในการสอดส่องดูแล ความปลอดภัยของสินค้าและบริการที่จำหน่ายในหมู่บ้านร่วมกับผู้นำชุมชนและคณะกรรมการหมู่บ้าน

5. เป็นแกนนำในการดำเนินกิจกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคร่วมกับเจ้าหน้าที่ และชมรมคุ้มครองผู้บริโภคในการ

- 5.1 ตรวจร้าน/แผงลอย/ร้านชำ ฝ้าระวังผลิตภัณฑ์ สินค้าและบริการในพื้นที่
- 5.2 รายงานและร้องเรียนเมื่อพบสินค้าไม่ได้มาตรฐาน บริการไม่เป็นธรรม
- 5.3 ให้คำแนะนำ/เผยแพร่ความรู้แก่ประชาชน
- 5.4 เป็นที่ปรึกษาของกรรมการแต่ละหมู่บ้าน

กล่าวโดยสรุป อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เรียกว่า อสม. คือ ประชาชนที่ได้รับการคัดเลือกเป็นตัวแทนของหมู่บ้าน ให้เข้ารับการอบรมความรู้ทางสาธารณสุขเพื่อเป็นผู้นำในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในหมู่บ้าน การกำหนดคุณสมบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ในบางท้องที่อาจกำหนดเพิ่มเติมตามความเหมาะสม และการคัดเลือก อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน นโยบายของกระทรวงสาธารณสุขในปี พ.ศ. 2537 ให้มีเฉพาะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านประเภทเดียว การคัดเลือกให้ใช้วิถีประชาธิปไตย มีแนวทางปฏิบัติดังนี้ คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจัดประชุมกรรมการหมู่บ้าน แบบ ผสส. และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทุกคนในหมู่บ้านและผู้นำอื่นๆ เพื่อชี้แจงให้ทราบถึงบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและบทบาทหน้าที่ของ ผสส. แล้วมอบหมายให้กรรมการหมู่บ้าน ผสส. และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และผู้นำ ดังกล่าวดำเนินการสรรหาอาสาสมัครสาธารณสุขแบ่งละแวกคุ้มหรือคุ้มบ้าน คุ้มละ 8-15 หลังคาเรือน/อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 1 คน และมีวาระการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ

หมู่บ้านคราวละ 4 ปี เมื่อครบวาระแล้ว ให้พิจารณาต่ออัตร โดยดูจากผลการพิจารณาของประชาชนและองค์กรหมู่บ้าน และพื้นสภาพในกรณี พื้นสภาพตามวาระ ด้าย ย้ายที่อยู่ ลาออก และประชาชนลงมติให้พื้นสภาพ

3. แนวทางการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

การขับเคลื่อนงานสุขภาพภาคประชาชนโดยผ่านกลไกของระบบอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีมาตั้งแต่ปี 2522 จนถึงปัจจุบันเป็นเวลากว่า 30 ปี ปัจจุบันประเทศไทยมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ทั้งสิ้น จำนวน 98 7,019 คน (ข้อมูล ณ เดือนกุมภาพันธ์ 2552 ในเว็บไซต์ www.thaiphc.net) โดย อสม.มีบทบาทหลัก 4 มิติ ได้แก่ การส่งเสริม ป้องกัน รักษา และการฟื้นฟูสุขภาพของคนในชุมชนชน ครอบคลุมทุกหมู่บ้านและชุมชน ทั้งนี้ อสม.มีพื้นที่รับผิดชอบ ประมาณ 10-15 ครอบครัวต่อ อสม. 1 คน ภารกิจที่สำคัญด้านหนึ่ง คือ การเฝ้าระวังปัญหาการขายยาชุดในชุมชนตามตลาดนัดหรือร้านขายของชำในหมู่บ้าน การมีบทบาทในการรณรงค์ การตรวจสอบอาหารกระป๋อง ประสานงานและให้คำแนะนำผู้ซื้อและผู้ขายในท้องถิ่น ทำให้ผู้บริโภคให้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเลือกซื้ออาหารที่ปลอดภัย การรณรงค์ตรวจสอบสารพิษและสารเคมีตกค้างในผักและอาหารโดยใช้ชุดตรวจซึ่งมีอยู่ในสถานีอนามัย เป็นต้น จากภารกิจงานที่กล่าวมานี้ทำให้ อสม. มีประสบการณ์และมีการเรียนรู้ผ่านการทำงานในระดับชุมชน โดยมีความรู้และประสบการณ์สะสมอยู่ในตัวเองและเครือข่ายค่อนข้างมาก โดยเฉพาะความรู้และประสบการณ์ของ อสม.ดีเด่น สาขาการคุ้มครองผู้บริโภค ซึ่งได้มีการคัดเลือกในระดับจังหวัด ทุกจังหวัด ตั้งแต่ปี 2547 ดังนั้นศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน ทั้ง 4 ภาค จึงได้จัดทำโครงการจัดการความรู้ อสม. โดยมีพื้นที่ 11 จังหวัด ได้แก่ นครสวรรค์ พิษณุโลก ลำปาง ขอนแก่น สกลนคร สุรินทร์ ชลบุรี ฉะเชิงเทรา นครศรีธรรมราช พัทลุง และสงขลา ในการจัดกระบวนการถอดบทเรียน และสร้างเวทีการเรียนรู้เป็นการพัฒนาองค์ความรู้จากประสบการณ์ของ อสม.ในแต่ละภาค และเป็นการสร้างเครือข่าย อสม.ให้เข้มแข็งขึ้น อีกทั้งมีการนำเทคโนโลยีด้านคอมพิวเตอร์มาประยุกต์ให้เป็นช่องทางของเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันในหมู่วมวลสมาชิกของเครือข่าย ทั้งนี้เพื่อให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของเครือข่ายแกนนำและอันจะนำไปสู่การดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพต่อไป

3.1.1 หลักการและขั้นตอน การใช้กระบวนการจัดการความรู้ ในการสร้างการเรียนรู้ให้กับชุมชนต้นแบบ

หลักการจัดการความรู้จะทำอะไรก็ตาม จะต้องมีการหาความรู้ “ก่อนทำ ระหว่างทำ และหลังทำ” เสมอ



ภาพที่ 2.1 KM เกี่ยวกับการเรียนรู้ 3 ระยะ

ในการใช้เวทีการเรียนรู้ที่นักวิชาการกระบวนการ ต้องเชื่อมั่นว่า มนุษย์ทุกคน มีเมล็ดพันธุ์แห่งการเรียนรู้ การใช้เวทีการเรียนรู้จึงมีความสำคัญเพื่อให้เกิดการกระตุ้นความอยากรู้ ทำให้เกิดความสงสัยให้เกิดคำถาม นำไปสู่การตั้งคำถามเพื่อให้เกิดการเรียนรู้

สำหรับการจัดบรรยากาศให้ทุกคนแสดงศักยภาพออกมา มีหลักการ ดังนี้

- 1) **ค้ำจุดดี** จุดเด่นของผู้เรียน กระตุ้นให้แสดงศักยภาพให้กล้าคิด กล้าทำ
- 2) **เรียนรู้แบบใช้การปฏิบัติ** (ลงมือทำก่อนแล้วมาจับเป็นหลักการ : วิธีการ จะ โยงเข้าเป็นทฤษฎี
- 3) **สร้างแรงบันดาลใจในการเรียนรู้** ให้เข้าใจชีวิตคือการเรียนรู้ เกิดมา เพื่อการเรียนรู้ การเรียนรู้เริ่มที่ใจ ใจให้เห็นประโยชน์/ภาพอนาคตที่ดี

การพัฒนาชุมชนให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ที่มีกระบวนการใช้การจัดการ ความรู้ และการสร้างเวทีการเรียนรู้ ตามผังดังนี้

แกนของระบบ KM
(Core of KM System)
หมายถึง การดำเนิน KM ใน
องค์กรเพื่อนำไปสู่องค์กรแห่ง
การเรียนรู้ (LO)



ภาพที่ 2.2 การพัฒนาชุมชนให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ นั้น มีกระบวนการใช้การจัดการ
ความรู้ และการสร้างเวทีการเรียนรู้

การจัดการความรู้โดยใช้โมเดล ปลาหู ส่วนหาง (KS) คือการสร้างคลังความรู้
ที่เข้มแข็ง โดยอาศัยการใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย (ICT) Knowledge Assets (KS)



ภาพที่ 2.3 การพัฒนาองค์กรเพื่อเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้
ที่มา: ดร.มกราพันธ์ จูฑะรส

จากภาพที่ 2.3 ดูรายละเอียดเกี่ยวกับ KV KS KA ในตารางที่ 2.1

ตารางที่ 2.1 การจัดการความรู้

KV : Knowledge Vision “วิสัยทัศน์ของการจัดการ ความรู้”	KS : Knowledge Sharing การแลกเปลี่ยนเรียนรู้	KA : Knowledge Asset คลังความรู้ (ถัง)
<input type="checkbox"/> ประเด็นเรื่องอะไร ที่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจ ยุทธศาสตร์ ขององค์กร <input type="checkbox"/> ต้องตอบคำถาม 1. เราจะทำ KM ไปทำไม 2. เรากำลังจะจัดการความรู้ เกี่ยวกับเรื่องอะไร 3. แต่ละเรื่องนั้นหากมี ประเด็นย่อยๆ จะต้อง สอดคล้องประสานกันไป ในทิศทางเดียวกันกับ เป้าหมาย วิสัยทัศน์ พันธกิจ ของหน่วยงาน/องค์กร นั้นๆ	<input type="checkbox"/> การสร้างบรรยากาศ ความเป็นกัลยาณมิตร เพื่อความ ไว้วางใจ (Trust) ห่วงใยกัน (Care) <input type="checkbox"/> การเล่าเรื่อง (Story telling) ผลัดกันเล่าความสำเร็จ ความภาคภูมิใจ - ทำไมจึงสำเร็จ - ทำไมจึงล้มเหลว (ต้องเป็นผู้ปฏิบัติจริงๆ เท่านั้น : คุณกิจผู้ทำกิจกรรม นั้นๆ) <input type="checkbox"/> ใช้สุนทรียสนทนา (Dialogue) ฟังอย่างมีฉันทะ ไม่มีอคติ (Bias) <input type="checkbox"/> ใช้การคิดเชิงระบบ (Systems Thinking) หน้าที่ของคุณอำนวย (Knowledge Facilitator) จะต้องพยายามใช้เทคนิค เฉพาะตัว “แคะ” ความรู้ที่ฝังลึก ในตัวบุคคลนั้นๆออกมา เพื่อเป็นประโยชน์กับองค์กร	<input type="checkbox"/> การจัดข้อมูล 3 ส่วน - การบันทึกเรื่องเล่าหรือ คำพูดที่เร้าใจ เกิดแรงบันดาลใจ ส่วนใหญ่จะเป็น TK (Tacit Knowledge : ความรู้ที่อยู่กับตัว บุคคล) - การถอดบทเรียนที่ได้จาก ส่วนที่เป็น TK มาวิเคราะห์ สังเคราะห์ สรุปประเด็น เป็นคำแนะนำที่เป็นรูปเผยแพร่ เช่น ตำรา เอกสาร เรียกว่า EK (Explicit Knowledge) - ส่วนที่อ้างอิงแหล่งความรู้ ต่างๆ ทั้งอยู่ในเอกสารหรือตัว บุคคลเป็นผู้รู้หรือชำนาญการ ในเรื่องนั้นๆ ประเด็นสำคัญที่ผู้พัฒนา KA ต้องถามและตอบเสมอคือ 1. ความรู้ที่มีสอดคล้องกับ KV หรือไม่ 2. มีผู้ใช้ความรู้ที่พัฒนาขึ้นมา หรือไม่

ตารางที่ 2.1 (ต่อ)

KV : Knowledge Vision “วิสัยทัศน์ของการจัดการ ความรู้”	KS : Knowledge Sharing การแลกเปลี่ยนเรียนรู้	KA : Knowledge Asset คลังความรู้ (ถัง)
		<p>3. ผู้ใช้มีความสามารถนำความรู้ไปใช้แก้ปัญหาหรือสร้างสรรค์นวัตกรรมได้หรือไม่ อย่างไร?... นั่นคือการตอบคำถามซึ่งเป็นเป้าหมายหลักของ KM คือการนำความรู้ไปสู่การปฏิบัติเพื่อเพิ่มคุณค่า (Value -added)</p>

ประเด็นที่ค้นพบ

กระบวนการดำเนินงานของหมู่บ้านต้นแบบด้านการคุ้มครองผู้บริโภค พบว่า จะเริ่มต้นจากชุมชนต้องมีการตั้งเป้าประสงค์ของงานคุ้มครองผู้บริโภค ไม่ว่าจะเป็นการเฝ้าระวังการปนเปื้อนสารเคมีในอาหาร การผลิตอาหารปลอดภัย หลังจากนั้นจะเกิดกิจกรรมเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยเริ่มจากวิเคราะห์สภาพปัญหา โดยมีชาวบ้านศึกษาร่วมกัน ในขั้นตอนนี้ความสำคัญของกระบวนการคือ จะทำอย่างไรให้ชาวบ้านเกิดความสุข และมีความสุข โดยเจ้าหน้าที่เป็นฝ่ายสนับสนุนให้ผู้เข้าร่วมเกิดแรงบันดาลใจในการเรียนรู้ เมื่อผ่านกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้แล้วจะเกิดการสร้างกลุ่มทีมงาน ภาคิเครือข่าย มีการจัดการกิจกรรมที่แต่ละกลุ่มที่เกี่ยวข้องในชุมชน มีการสร้างเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (LO) และการจัดเวทีถอดบทเรียน (KM) อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดการปรึกษาหารือ รับฟังอย่างเป็นกัลยาณมิตร จนเกิดการทำงานเป็นทีม จนเกิดความตระหนักถึงสิทธิหน้าที่และการพิทักษ์สิทธิของชุมชน จนถึงการพัฒนาวิธีคิดเชิงระบบต่องานคุ้มครองผู้บริโภค และสุดท้ายสามารถสร้างบุคคลต้นแบบในพึ่งตนเองทางด้านอาหาร คือ มีการผลิตอาหารในครัวเรือน ทั้งนี้พบว่ากระบวนการจัดการความรู้ (KM) ก่อให้เกิดการปรับกระบวนการทัศน์ในการทำงาน เกิดโครงการ / กิจกรรมงานด้านการคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชน และที่สำคัญ คือ เกิดชุมชนนักปฏิบัติการ หรือที่เรียกว่า (CoPs) ที่จะร่วมกันเป็นเครือข่ายในการทำงาน การเกิดชุมชนนักปฏิบัติการเป็นการก่อให้เกิดกลุ่มคนที่มีแนวคิดเดียวกันในการทำงาน ทำให้การทำงานเต็มไปด้วยความสุข และก่อให้เกิดการผลักดันงานคุ้มครองผู้บริโภคให้เกิดในชุมชน

อย่างยั่งยืน นอกจากนี้ที่สำคัญคือก่อเกิดองค์ความรู้ใหม่ใน 2 ลักษณะ คือ องค์ความรู้ใหม่ในเชิงผลผลิต (นวัตกรรม) และองค์ความรู้ในเชิงกระบวนการ นั่นคือ เกิดรูปแบบการทำงานที่ทำให้คนทำงานเกิดความสุข



ภาพที่ 2.4 บทเรียนที่พบในการดำเนินงานหมู่บ้านต้นแบบ ผ่านการใช้กระบวนการ KM

3.2 ข้อเสนอของกระบวนการพัฒนางานคุ้มครองผู้บริโภค ในหมู่บ้านต้นแบบ มีดังนี้

3.2.1 กิจกรรมในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชน พบว่ามีประเด็นที่สำคัญ

4 ด้าน คือ

- 1) การสร้างชุมชนให้เกิดการเรียนรู้และการหาแนวทางแก้ไขปัญหาในประเด็นการคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชน
- 2) การพิทักษ์สิทธิชุมชน และการสร้างมาตรฐานด้านการบริโภคอาหารที่ปลอดภัย
- 3) การสร้างวิสัยทัศน์ และการเชื่อมประสานเครือข่ายองค์กรชุมชน
- 4) การพึ่งพาตนเองหรือการเฝ้าอยู่เฝ้ากิน และการทำเกษตรปลอดภัย

3.2.2 ความสำเร็จของการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคที่เกิดขึ้นในพื้นที่หมู่บ้าน ต้นแบบ แบ่งได้เป็น 3 ระดับ ดังนี้

1) ระดับบุคคล

(1) อสม. และแกนนำเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคมีความรู้เรื่อง อาหารปนเปื้อนสารเคมีตกค้างในการเกษตร กระบวนการผลิตอาหารปลอดภัยในชุมชน มาตรการคุ้มครองสินค้าที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพในร้านค้าชุมชน เช่น เหล้า บุหรี่ ยาชุด เครื่องสำอาง และอาหารที่ไม่มีตรา อย. รวมถึงอันตรายจากกรรณเร่จำหน่ายอาหารภายในชุมชน

(2) คนในชุมชน

ก. มีความรู้จากการเลือกใช้สินค้าและบริการที่มีประโยชน์และมีคุณภาพ

ข. รู้จักปกป้องสิทธิผู้บริโภค และมีมาตรการในการตรวจสอบอาหารให้มีคุณภาพ

ค. รู้จักเลือกซื้อสินค้าอย่างมีสติตามความจำเป็นของตนเอง
ง. เกิดเครือข่าย และมีคณะกรรมการในการเฝ้าระวังสินค้าไม่มีคุณภาพในชุมชน

จ. เกิดการผลิตอาหารที่ปลอดภัยไว้บริโภคและแลกเปลี่ยนในชุมชน

(4) เกิดบุคคลต้นแบบที่มีจิตสำนึกการพึ่งตนเองของครอบครัว ในเรื่องการเลือกซื้อและฉลาดซื้อ การผลิตอาหารปลอดภัยในครัวเรือน จนเป็นบุคคลที่เลือกซื้อและผลิตอาหารกินเอง ดังนั้น คนในชุมชนจึงสามารถแบ่งได้ 3 ระดับ คือ มีความรู้โดยสามารถเลือกอาหารเป็น มีการปกป้องสิทธิตนเอง และที่สำคัญ มีการใช้สินค้าอย่างมีสติรู้จักในการไตร่ตรองก่อนตัดสินใจ

2) ระดับครอบครัว

มีการปลูกผักรับประทานในครัวเรือน และแลกเปลี่ยนกันในชุมชนได้รับความรู้และข้อแนะนำในการเลือกใช้อาหารและสินค้าที่ปลอดภัยต่อสุขภาพ

3) ระดับชุมชน

(1) เกิดเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคภาคชุมชน โดยพบว่า

ก. เครือข่ายที่ทำงานด้านคุ้มครอง มีรูปแบบคณะกรรมการในการคุ้มครองและเฝ้าระวังสินค้าที่ไม่มีคุณภาพในชุมชนชัดเจนมากขึ้น และสามารถทำงานได้อย่างมีความสุข

ข. เครือข่ายกลุ่ม อสม. มีระบบเฝ้าระวัง และใช้เทคนิคทางวิทยาศาสตร์ในด้านการตรวจหาสารเคมีตกค้างในเลือด ตรวจหาสาร ปนเปื้อน 6 ชนิดในอาหาร และเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์อันตรายในร้านค้า ร้านชำ ตลาดสด แผงลอย รถเร่ ฯลฯ

- ๑. กลุ่มแม่บ้านร่วมกันเฝ้าระวังการทำอาหารที่เสี่ยงกันในงานบุญ
- (2) เกิดเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคภาครัฐ ได้แก่
 - ก. อบต. ส่งเสริมการใช้เกษตรอินทรีย์
 - ข. โรงเรียนและนักเรียน (อย.น้อย) มีการดำเนินงานเฝ้าระวังอาหารปลอดภัย
- (3) มีระบบอาหารปลอดภัยในชุมชน
 - ก. ปลอดภัยจากผลิตภัณฑ์ที่อาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพ
 - ข. มีระบบการผลิตอาหารที่ปลอดภัย ได้แก่ การจัดตั้งกลุ่มเกษตรกรอินทรีย์ ผลิตปุ๋ยชีวภาพ สารกำจัดแมลงพืช มีกระบวนการผลิตและตรวจมาตรฐานเกษตรอินทรีย์ มีกระบวนการด้านการตลาดเกษตรอินทรีย์ เป็นต้น
- (4) เกิดชุมชนแห่งการเรียนรู้ โดยสร้างกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในชุมชนอย่างต่อเนื่อง
- (5) เกิดการสร้างมาตรการทางสังคม โดยกำหนดกติกาข้อห้าม/ระเบียบสังคม กำหนดบทลงโทษทางสังคม ชื่นชมสิ่งดีงามในงาน คบส. ของชุมชน
- (6) เกิดนวัตกรรม (เชิงกระบวนการและผลผลิต) เพื่อแก้ปัญหาในชุมชน

3.3 กระบวนการจัดการความรู้ สามารถสร้างการมีส่วนร่วมและความเข้มแข็งให้กับเครือข่ายชุมชนที่ดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค

การจัดการความรู้เป็นกระบวนการเชิงปฏิบัติการที่ทำให้ชาวบ้านตระหนักถึงปัญหาในชุมชน และค้นหารูปแบบการแก้ไขปัญหา ทำให้ชาวบ้านมีการปรับกระบวนการทัศนในการทำงาน คุ้มครองผู้บริโภค เกิดกระบวนการสร้างทีมงานให้มีศักยภาพ และนำไปสู่การเปลี่ยนแนวคิด และการสร้างจิตสำนึกใหม่

สิ่งที่พบในกระบวนการจัดการความรู้ คือ การเปลี่ยนแปลงวิถีคิด ตัวอย่างเช่นเรื่องวิธีการผลิต จากเดิมชุมชนมีแนวคิดเน้นการพึ่งพิงอาหารในตลาด เมื่อผ่านกระบวนการจัดการความรู้ของเครือข่าย อสม. มีหลายๆ หมู่บ้านเปลี่ยนแนวคิดมาสู่การผลิต การปลูกเพื่อการบริโภคเองในชุมชน ถือว่าเป็นการเปลี่ยนกระบวนการทัศนมาผลิตอาหารปลอดภัยที่ชัดเจน นอกจากนี้ กระบวนการจัดการความรู้ยังเป็นการสร้างแนวทางการทำงานในลักษณะเครือข่าย โดยเน้นลักษณะการที่เอาใจแลกกันให้เกิดการทำงานร่วมกันอย่างมีความสุข ความรู้ที่เกิดขึ้น เกิดจากกระบวนการสะท้อนข้อมูล เพื่อรวบรวมพฤติกรรม การเปลี่ยนแปลงในชุมชน ทำให้เกิดความเข้าใจการพัฒนาแบบองค์รวม อันจะนำไปสู่การสร้างวิถีคิดเพื่อการพึ่งพาตนเอง และที่สำคัญคือ เกิดการสร้างชุมชนแห่งการเรียนรู้ จนเกิดการพิทักษ์สิทธิของชุมชน

การจัดการความรู้ (knowledge Management : KM) และองค์กรแห่งการจัดการความรู้ (Learning Organizations: LO) จะมีความสัมพันธ์กัน โดยพฤติกรรมของ LO จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระดับปัจเจก ระดับกลุ่ม และระดับองค์กร แต่กระบวนการของ KM จะทำให้เกิดการเรียนรู้ เพื่อนำไปสู่การแก้ปัญหา โดยการใช้กระบวนการ KM ควบคู่กับกระบวนการ LO จะเป็นการสร้างให้เกิดชุมชนปฏิบัติการ และจะทำให้เกิดเป้าหมายร่วมในการสร้างภาพฝันร่วมกัน เรียกว่า วิสัยทัศน์แห่งการจัดการความรู้ (Knowledge Vision) โดยจะมีทีมปฏิบัติการเรียนรู้ (Team Learning) และมีการแบ่งปันความรู้สู่การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Knowledge Sharing)

สำหรับแนวทางการดำเนินงานเพื่อขยายผลให้เกิดผลสำเร็จได้นั้น ต้องเป็นกระบวนการที่ใช้ความถี่ในการทำซ้ำ และทำให้เกิดความต่อเนื่อง เพื่อจะสามารถนำรูปแบบของกระบวนการเรียนรู้เพื่อแก้ปัญหาชุมชน โดยชุมชน

3.4 ผลที่พบในระหว่างการจัดกระบวนการจัดการความรู้ในหมู่บ้านต้นแบบ คือ

การจัดการความรู้ (knowledge Management : KM) และองค์กรแห่งการจัดการความรู้ (Learning Organizations: LO) จะมีความสัมพันธ์กัน โดยพฤติกรรมของ LO จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระดับปัจเจก ระดับกลุ่ม และระดับองค์กร แต่กระบวนการของ KM จะทำให้เกิดการเรียนรู้ เพื่อนำไปสู่การแก้ปัญหา โดยการใช้กระบวนการ KM ควบคู่กับกระบวนการ LO จะเป็นการสร้างให้เกิดชุมชนปฏิบัติการ และจะทำให้เกิดเป้าหมายร่วมในการสร้างภาพฝันร่วมกัน เรียกว่า วิสัยทัศน์แห่งการจัดการความรู้ (Knowledge Vision) โดยจะมีทีมปฏิบัติการเรียนรู้ (Team Learning) และมีการแบ่งปันความรู้สู่การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Knowledge Sharing)

3.4.1 แนวทางการขยายผลเป็นกระบวนการที่ต้องใช้ความถี่ในการทำซ้ำ และทำให้เกิดความต่อเนื่อง เพื่อจะสามารถนำรูปแบบของกระบวนการเรียนรู้ เพื่อแก้ปัญหาชุมชน โดยชุมชน

3.4.2 แนวทางการสร้างการทำงานเป็นเครือข่าย จะเป็นลักษณะการที่เอาใจแลกกันให้เกิดการทำงานร่วมกันอย่างมีความสุข ถือว่าเป็นการถ่ายทอดองค์ความรู้ของชุมชน

3.4.3 องค์ความรู้จะเกิดได้จากกระบวนการสังเกต การสะท้อนกลับข้อมูล และการศึกษาเชิงลึกภายในพื้นที่ เพื่อรวบรวมพฤติกรรมกรรมการเปลี่ยนแปลงในชุมชน

3.4.4 ลักษณะการจัดการเรียนรู้ด้านการคุ้มครองผู้บริโภคของ อสม. ดีเด่น จะเป็นกระบวนการเชิงปฏิบัติการที่ทำให้ชาวบ้านตระหนักถึงปัญหาในชุมชน และค้นหารูปแบบในการแก้ไขปัญหา นับเป็นการจัดการความรู้ใหม่ที่เกิดจากการปรับกระบวนการทัศนในการทำงาน

3.4.5 ลักษณะการเกิดเครือข่ายมี 2 ระดับ คือ ระดับแกนนำหลัก และระดับเครือข่าย อสม. จะใช้วิธีการฝึกอบรมให้ความรู้ การวางแผนดำเนินงาน การลงมือปฏิบัติ และการจัดการความรู้ โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ชุมชนเข้มแข็ง คิดแก้ไขปัญหา และการหาทางแก้ไขปัญหาาร่วมกัน

3.4.6 กระบวนการสร้างทีมงานให้มีศักยภาพ เกิดจากการเปลี่ยนแนวคิดไปสู่การปฏิบัติ การสร้างจิตสำนึกใหม่ ทางทฤษฎีถือว่าการเรียนรู้จากสภาพการณ์จริงที่เกิดขึ้น เกิดความเข้าใจการพัฒนาแบบองค์รวม อันจะนำไปสู่การแก้ปัญหาผ่านกระบวนการปฏิบัติการของชุมชน

3.4.7 การจัดการเรียนรู้ด้านการคุ้มครองผู้บริโภคของ อสม.ดีเด่น แบ่งเป็น 2 ระดับ คือ (1) แคนนำลงไปจัดการกับชุมชน และ (2) อสม. ลงไปจัดกระบวนการกับกลุ่มชาวบ้าน ดังนั้น บทเรียนที่เกิดขึ้นเป็นความสำเร็จที่เกิดจากการจัดการความรู้

สรุปแนวทางการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า การเริ่มต้นจากชุมชนต้องมีการตั้งเป้าประสงค์ของงานคุ้มครองผู้บริโภค ไม่ว่าจะเป็นการเฝ้าระวังการปนเปื้อนสารเคมีในอาหาร การผลิตอาหารปลอดภัย หลังจากนั้น จะเกิดกิจกรรมเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยเริ่มจากวิเคราะห์สภาพปัญหา โดยมีชาวบ้านศึกษาร่วมกัน และเจ้าหน้าที่เป็นฝ่ายสนับสนุนให้ผู้เข้าร่วมเกิดแรงบันดาลใจในการเรียนรู้ เมื่อผ่านกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้แล้วจะเกิดการสร้างกลุ่มทีมงาน ภาวดีเครือข่าย มีการจัดการกิจหน้าที่แต่ละกลุ่มที่เกี่ยวข้องในชุมชนมีการสร้างเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (LO) และการจัดเวทีถอดบทเรียน (KM) อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดการปรึกษาหารือ รับฟังอย่างเป็นกัลยาณมิตร จนเกิดการทำงานเป็นทีม จนเกิดความตระหนักถึงสิทธิหน้าที่และการพิทักษ์สิทธิของชุมชน จนถึงการพัฒนาวิธีคิดเชิงระบบต่องานคุ้มครองผู้บริโภค และสุดท้ายสามารถสร้างบุคคลต้นแบบในพึ่งตนเองทางด้านอาหาร คือ มีการผลิตอาหารในครัวเรือน

4. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้

4.1 ความหมายของความรู้

พจนานุกรมของเว็บสเตอร์ (Webster Dictionary, 1988: 748 อ้างใน วชิระ แก้วจัน, 2545: 35) ให้ความหมายของความรู้ (Knowledge) ว่าเป็นข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์และโครงสร้างที่เกิดขึ้นจากการศึกษาหรือค้นคว้า หรือเป็นความรู้เกี่ยวกับ สถานที่ สิ่งของ หรือบุคคลซึ่งได้จากการสังเกต ประสบการณ์ หรือจากรายงาน การรับรู้ข้อเท็จจริงเหล่านี้ ต้องชัดเจนและอาศัยเวลา

ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ (2536: 53) ได้ให้ความหมายของความรู้ว่าเป็นความสามารถในการจำหรือการระลึกได้ รวมถึงประสบการณ์ที่เคยพบมาด้วย

จากความหมายที่กล่าวมา พอจะสรุปได้ว่า ความรู้เป็นความสามารถของสมองแต่ละบุคคลในการจดจำในสิ่งต่างๆ ที่มีค่าต่อการแก้ปัญหาตามบทบาทหน้าที่ รวมถึงประสบการณ์ต่างๆ ที่บุคคลได้รับรู้มาก่อนและวัดได้

4.2 ระดับของความรู้

บลูม และคณะ (Bloom, et al., 1975:18; อ้างใน จิตติมา พานิชกิจ, 2540: 61) ได้แบ่งระดับความรู้ หรือความสามารถทางสติปัญญา (Cognitive Domain) เป็น 6 ระดับ โดยเรียงจากพฤติกรรมที่ง่ายไปสู่ชั้นยาก ดังนี้

4.2.1 ความรู้ (Knowledge or Recall) ได้แก่ พฤติกรรมความรู้ที่แสดงถึงการจำได้ ระลึกได้ แบ่งออกเป็น 3 ประเภทใหญ่ๆ ดังนี้

1) **ความรู้ในสิ่งเฉพาะ (Knowledge of Specifics)** ได้แก่ ความจำเป็นที่มีความรู้เฉพาะเจาะจง และรายละเอียดปลีกย่อยของข่าวสาร ข้อมูลที่เป็นอิสระแก่กันซึ่งจำแนกย่อยลงไปอีก ดังนี้

(1) **ความรู้เกี่ยวกับคำเฉพาะ (knowledge of Terminology)** ได้แก่ การจำความหมาย หรือคำจำกัดความเฉพาะที่ใช้ในแต่ละวิชา ตลอดจนสัญลักษณ์ที่กำหนดขึ้นมาใช้ในแต่ละสาขาวิชา

(2) **ความรู้ในข้อเท็จจริงเฉพาะ (Knowledge of Specifics)** ได้แก่ ความรู้และความจำในเรื่องเหตุการณ์ บุคคล สถานที่ แหล่งข้อมูล เป็นต้น

2) **ความรู้ในวิธีการที่จัดกระทำกับสิ่งเฉพาะ (Knowledge of Ways and Means of Dealing with Specifics)** ได้แก่ ความรู้ในวิธีการที่จะจัดระบบศึกษาพิจารณาตัดสิน และวิจารณ์ ความเห็นและปรากฏการณ์ ซึ่งหมายรวมถึงวิธีแสวงหาความรู้การจัดลำดับเหตุการณ์ โดยยึดถือเวลา และเกณฑ์การตัดสินใจภายในสาขาวิชา ตลอดจนรูปแบบการจัดที่กำหนดไว้ในแต่ละสาขาวิชา ซึ่งจำแนกย่อยได้ ดังนี้

(1) **ความรู้เกี่ยวกับระเบียบประเพณี (Knowledge of Conventions)** ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับลักษณะวิธีการของการปฏิบัติ การเสนอความคิดและเหตุการณ์ เป็นต้น สัญลักษณ์ที่ใช้กันอยู่ในการทำแผนที่และพจนานุกรม ระเบียบปฏิบัติของพฤติกรรมทางสังคม กฎเกณฑ์และแบบแผนการประพฤติปฏิบัติที่ใช้กันอยู่

(2) **ความรู้เกี่ยวกับแนวโน้มและผลที่ตามมา (Knowledge of Trends and Sequences)** ได้แก่ ความรู้กระบวนการ ทิศทางและความเคลื่อนไหวของปรากฏการณ์ที่ขึ้นอยู่กับเวลา

(3) **ความรู้เกี่ยวกับการจำแนกและจัดประเภท (Knowledge of Classification and Categories)** ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับชั้น ชุด ชนิด ประเภทและการจัดที่มีประโยชน์และเป็นพื้นฐานสำหรับแต่ละวิชา แต่ละจุดมุ่งหมายและแต่ละปัญหา

(4) ความรู้เกี่ยวกับเกณฑ์ (Knowledge of Criteria) ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับเกณฑ์หรือมาตรการที่ใช้สำหรับพิจารณาตัดสินเกี่ยวกับข้อเท็จจริง หลักการ ความคิดเห็นและการปฏิบัติ

(5) ความรู้เกี่ยวกับวิชาการ (Knowledge of Methodology) ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการค้นหาความรู้ เทคนิค และการดำเนินงานที่นำมาใช้ในแต่ละสาขาวิชา ตลอดจนวิธีการที่ใช้ในการสำรวจปัญหา และปรากฏการณ์เฉพาะอย่าง เน้นถึงความรู้ในวิธีการว่ามีอะไรบ้าง ไม่ใช่ความสามารถของผู้เรียนที่จะนำวิธีการนั้นๆ มาใช้

3) ความรู้ที่เป็นสากลและนามธรรมในแต่ละสาขาวิชา (*Knowledge of the universals and abstractions in Field*) ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับความคิด แนวทางและรูปแบบที่สำคัญ ที่ใช้ในการกระทำกับปรากฏการณ์ และความคิดนั้นๆ ได้แก่ โครงสร้างทางทฤษฎี และกฎเกณฑ์ที่ใช้ในสาขาวิชานั้นๆ เป็นระดับความคิดด้านนามธรรมและซับซ้อน เป็นการนำเอาความรู้เฉพาะอย่างที่จะจัดกระจายตามที่ได้กล่าวมาแล้วรวมเข้าด้วยกันเป็นเกณฑ์หรือรูปแบบขึ้นมา ซึ่งจำแนกออกเป็นส่วนย่อยๆ ดังต่อไปนี้ (ภักตรา นิคมานนท์, 2535: 106-108)

(1) ความรู้เกี่ยวกับหลักการและกฎสรุป (Knowledge of Principle and Generalizations) ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการสรุปสิ่งเฉพาะที่จำลองปรากฏการณ์ เป็นการสรุปที่มีค่าในการอธิบาย บรรยาย ทำนาย หรือบอกการกระทำที่สอดคล้องเหมาะสมหรือทิศทางที่จะกระทำ

(2) ความรู้เกี่ยวกับทฤษฎีและโครงสร้าง (Knowledge of Theories and Structures) ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับตัวหลักและกฎสรุปผนวกเข้าด้วยกัน พร้อมทั้งความสัมพันธ์ระหว่างกันทำให้เกิดความเข้าใจที่ชัดเจนละเอียด เป็นระบบของปรากฏการณ์ปัญหาหรือสาขาวิชาที่ซับซ้อน

4.2.2 ความเข้าใจ (*Comprehension or Understanding*) ผู้เรียนจะเข้าใจต่อเมื่อมีความรู้มาก่อนเป็นลักษณะพฤติกรรมความรู้ที่แสดงว่าสามารถอธิบายได้ ขยายคำพูดตนเองได้และเป็นการมุ่งวัดความสามารถในการนำความรู้ที่มีอยู่แล้วไปแก้ปัญหาใหม่ๆ ที่คล้ายคลึงกับของเดิม ได้แก่ การแปลความหมาย การตีความหมาย และการขยายความ ดังต่อไปนี้ (บุญธรรม กิจปริดาภิสุทธิ, 2535: 26-35)

(1) การแปลความหมาย (Translation) เป็นความสามารถในการสื่อความหมายจากภาษาหนึ่ง หรือแบบฟอร์มหนึ่งหนึ่งไปสู่อีกภาษาหนึ่งหรืออีกแบบฟอร์มหนึ่ง

(2) การตีความหมาย (Interpretation) เป็นการเอาผลจากการแปลหลายๆ สิ่งมาผสมสัมพันธ์กันแล้วมาสรุปเป็นผลลัพธ์ใหม่ในแง่มุมต่างๆกันอย่างไร้ความหมาย

(3) การขยายความ (Extrapolation) เป็นการขยายแนวคิดให้กว้างไกลไปจากข้อมูลออกไปอีก เพื่อให้สามารถกำหนดความหมาย คาดคะเนที่ตามมาได้อย่างมีเหตุผล ถูกต้องตามหลักเกณฑ์

4.2.3 การนำไปใช้ (Application) หมายถึง ความสามารถที่จะนำเอาวิธีการ หรือทฤษฎี กฎเกณฑ์และแนวคิดต่างๆ ไปใช้แก้ปัญหาที่แปลกใหม่ หรือสถานการณ์ใหม่ที่ไม่เคยพบเห็นมาก่อน แต่อาจใกล้เคียง หรือคล้ายคลึงกับที่พบเห็นมาก่อน (ภักตรา นิคมานนท์, 2535: 11)

4.2.4 การวิเคราะห์ (Analysis) หมายถึง ความสามารถและทักษะในการจำแนกเรื่องราวที่สมบูรณ์ใดๆ ให้กระจายออกเป็นส่วนและมองเห็นความสัมพันธ์อย่างแน่ชัดระหว่างส่วนประกอบเหล่านั้น รวมทั้งมองเห็นหลักการผสมผสานระหว่างส่วนประกอบที่เกิดขึ้นเป็นปัญหาหรือสถานการณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง การวิเคราะห์มี 3 ประเภท คือ

(1) การวิเคราะห์ความสำคัญ (Analysis of Elements) หมายถึง การถามให้วิเคราะห์ว่า เรื่องนั้นมีความสำคัญตรงไหน คำถามนี้ส่วนมากตัวเลือกรักถูกทุกข้อ แต่เมื่อเปรียบเทียบแล้วจะถูกที่สุดเพียงข้อเดียว

(2) การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ (Analysis of Relation) หมายถึง การถามให้ค้นคว้าว่าความสัมพันธ์ย่อยๆ ของเรื่องนั้น มีความติดต่อเกี่ยวพันกันอย่างไร มีอะไรเป็นเหตุเป็นผล

(3) การวิเคราะห์หลักการ (Analysis of Organizational Principles) หมายถึง การถามให้พิจารณาค้นคว้าว่า การที่โครงสร้างและระบบของวัตถุสิ่งของ เรื่องราวและการกระทำต่างๆ รวมกันอยู่ในสภาพเช่นนั้นได้ เพราะยึดหลักหรือแกนอะไรเป็นสำคัญ

4.2.5 การสังเคราะห์ (Synthesis) หมายถึง ความรู้ที่แสดงถึงความสามารถในการรวบรวมความรู้และข้อมูลต่างๆ เข้าด้วยกันอย่างมีระบบ เพื่อให้ได้แนวทางใหม่ที่จะนำไปสู่การแก้ปัญหา ได้แบ่งออกได้ดังนี้

(1) การสังเคราะห์ข้อความ (Production of Unique Communication) คือ การนำความรู้และประสบการณ์ต่างๆ มาผสมผสานกัน เพื่อให้เกิดข้อความหรือผลผลิตหรือการกระทำใหม่ที่สามารถใช้สื่อความคิดความเข้าใจระหว่างบุคคลกับผู้อื่นได้

(2) การสังเคราะห์แผนงาน (Production of Plan) หมายถึง ความสามารถในการกำหนดแนวทาง การวางโครงการ หรือวางแผนงานต่างๆ ล่วงหน้าขึ้นมาใหม่เพื่อให้การดำเนินงานของกิจการนั้นราบรื่นและบรรลุผลตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดไว้

(3) การสังเคราะห์ความสัมพันธ์ (Derivation of set of Abstract Relation)

4.2.6 การประเมินผล (Evaluation) หมายถึง ความสามารถในการวินิจฉัย ตีราคา สิ่งของต่างๆ โดยมีกฎเกณฑ์และมาตรฐานต่างๆ เป็นเครื่องช่วยประกอบการวินิจฉัย กฎเกณฑ์ที่จะใช้ช่วยประเมินค่าออกเป็นกฎเกณฑ์ที่บุคคลนั้นสร้างขึ้นมาเอง หรือมีอยู่แล้วก็ได้ การประเมินค่าจะมีเกณฑ์ในการตัดสิน 2 อย่าง คือ

(1) การตัดสินใจโดยอาศัยข้อเท็จจริงหรือเกณฑ์ภายในเนื้อเรื่อง (Judgment in Term of Internal Evidence) เป็นการประเมินหรือการตัดสินความถูกต้องตามเนื้อเรื่องเนื้อหาวิชานั้นๆ หรือข้อมูลที่ปรากฏอยู่

(2) การตัดสินใจโดยอาศัยเกณฑ์ภายนอก (Judgment in Term of External Criteria) เป็นการตัดสินใจโดยใช้เกณฑ์อื่นๆ ที่ไม่ปรากฏตามเนื้อหาวิชานั้นๆ เช่น ตัดสินการใช้เหตุผล การยอมรับทางสังคม สภาพความเป็นจริง ความยุติธรรม เป็นต้น

4.3 การวัดความรู้

เครื่องมือที่ใช้วัดความรู้มีหลายชนิด แต่ละชนิดก็เหมาะสมกับการวัดความรู้ตามลักษณะ ซึ่งแตกต่างกันออกไป เครื่องมือที่ใช้วัดความรู้ที่นิยมใช้กันมาก คือ แบบทดสอบ (Test) ซึ่งแบบทดสอบมีลักษณะแตกต่างกันมาก ทั้งในด้านรูปแบบ การนำไปใช้ และจุดมุ่งหมายในการสร้างประเภทแบบทดสอบ จึงแบ่งได้แตกต่างกันตามเกณฑ์ที่ใช้ (บุญธรรม กิจปรีดาวิสุทธิ, 2535: 21-25)

4.3.1 ถ้าแบ่งตามลักษณะทางจิตวิทยาที่ใช้วัด จะแบ่งได้เป็น 2 ประเภท ได้แก่

- 1) แบบทดสอบผลสัมฤทธิ์ (Achievement Test) เป็นแบบทดสอบที่ใช้วัดความรู้ความเข้าใจตามพุทธิปัญญา (Cognitive Domain) ซึ่งเกิดขึ้นจากการเรียนรู้
- 2) แบบทดสอบความถนัด (Attitude Test) เป็นแบบทดสอบที่ใช้วัดสมรรถภาพทางสมองของคนที่มีความรู้ความสามารถมากน้อยเพียงใดและมีความสามารถทางด้านใดพิเศษ

4.3.2 ถ้าแบ่งตามรูปแบบของการถามการตอบ จะแบ่งได้เป็น 2 ประเภท ได้แก่

- 1) แบบทดสอบความเรียง (Essay Test) แบบสอบถามนี้จะกำหนดคำถามให้ผู้ตอบจะต้องเรียบเรียงคำตอบเอง
- 2) แบบทดสอบตอบสั้นและเลือกตอบ (Short Answer and Multiple Choice Test) แบบนี้จะกำหนดคำถามให้ และกำหนดให้ตอบสั้นๆ หรือกำหนดคำตอบมาให้เลือก ผู้ตอบจะต้องเลือกตอบตามนั้น แบบทดสอบประเภทนี้ สามารถแบ่งเป็น 4 ชนิด คือ

- (1) แบบให้ตอบสั้น (Short Answer Item)
- (2) แบบถูก - ผิด (True - False Item)
- (3) แบบจับคู่ (Matching Item)
- (4) แบบเลือกตอบ (Multiple Choice Item)

4.3.3 ถ้าแบ่งตามลักษณะการสอบ จะแบ่งได้เป็น 3 ประเภท ได้แก่

- 1) แบบทดสอบปฏิบัติ (performance Test) เป็นการทดสอบด้วยการให้ปฏิบัติจริงๆ เช่น การแสดงละคร การช่างฝีมือ การพิมพ์ดีด เป็นต้น
- 2) แบบทดสอบเขียนตอบ (Paper – Pencil Test) เป็นแบบทดสอบที่ใช้กันทั่วไปซึ่งให้กระดาษและดินสอ หรือปากกา เป็นอุปกรณ์ช่วยตอบ ผู้ตอบต้องเขียนคำตอบเองทั้งหมด
- 3) แบบทดสอบปากเปล่า (Oral Test) เป็นการทดสอบที่ให้ผู้ตอบพูดแทนการเขียน มักจะเป็นการพูดคุยระหว่างผู้ถามและผู้ตอบ เช่น การสอบสัมภาษณ์

4.3.4 ถ้าแบ่งตามเวลาที่กำหนดให้สอบ จะแบ่งได้เป็น 2 ประเภท ได้แก่

- 1) แบบทดสอบใช้ความเร็ว (Speed Test) เป็นแบบทดสอบที่กำหนดเวลาให้จำกัดต้องตอบภายในเวลานั้น มักมีจำนวนคำถามมากๆ แต่ให้เวลาน้อยๆ
- 2) แบบทดสอบให้เวลามาก (Power test) เป็นแบบทดสอบที่ไม่กำหนดเวลาให้โดยให้เวลาตอบอย่างเต็มที่ ผู้ตอบจะใช้เวลาตอบเท่าใดก็ได้ เสร็จแล้วเป็นเลิกกัน

4.3.5 ถ้าแบ่งตามลักษณะเกณฑ์ที่ใช้วัด จะแบ่งได้เป็น 2 ประเภท ได้แก่

- 1) แบบทดสอบอิงเกณฑ์ (Criterion-Reference Test) เป็นแบบทดสอบที่สอบวัดตามจุดประสงค์ของการเรียนรู้ตามเกณฑ์ภายนอก ซึ่งเป็นเนื้อหาวิชาการเป็นหลักๆ
- 2) แบบทดสอบอิงกลุ่ม (Norm-Reference Test) เป็นแบบทดสอบที่เปรียบเทียบผลระหว่างกลุ่มที่สอบด้วยกัน

จากที่กล่าวมาข้างต้น สรุปได้ว่า ความรู้ในงานคุ้มครองผู้บริโภค หมายถึง การที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีความรู้ ในการอธิบายและตอบคำถามเกี่ยวกับการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค ได้อย่างถูกต้องในงานคุ้มครองผู้บริโภคทั้ง 4 ด้านตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งในที่นี้คือ งานคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหาร งานคุ้มครองผู้บริโภคด้านยา งานคุ้มครองผู้บริโภคด้านเครื่องสำอาง และงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านวัตถุมีพิษหรือวัตถุอันตรายที่ใช้ในบ้าน โดยผู้วิจัยเลือกใช้แบบทดสอบชนิดแบบถูก-ผิด (True-False Item) เป็นแบบวัด ความรู้ในการวิจัยครั้งนี้

5. แนวคิดเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน

5.1 แนวคิดเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน

มีผู้กล่าวถึงแนวคิดเกี่ยวกับการปฏิบัติงานไว้หลายแนวคิด ดังนี้
 สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ (สมจิตต์ สุพรรณทัศน์: อ้างถึงใน อุไรวรรณ บุญสาทิพัทธ์, 2542: 15) ได้ให้ความหมายของ “การปฏิบัติ” ว่าเป็นปฏิกิริยาหรือกิจกรรมทุกชนิดของสิ่งมีชีวิต

จะสังเกตได้หรือสังเกตไม่ได้ก็ตาม รวมทั้งที่มีอยู่ภายในและแสดงออกมาภายนอก

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ : อ้างถึงใน อุไรวรรณ บุญสาตีพิทักษ์, 2542: 25) ได้ให้ข้อคิดว่า “พฤติกรรมด้านการปฏิบัติ” เป็นการใช้ความสามารถที่แสดงออกทางร่างกาย รวมทั้งการปฏิบัติและพฤติกรรมที่แสดงออกและสังเกตได้ในสภาวะการณ์หนึ่งๆ หรืออาจเป็นพฤติกรรมที่ล่าช้า คือ บุคคลไม่ได้ปฏิบัติทันที แต่คาดคะเนว่าอาจปฏิบัติในโอกาสต่อไปเป็นพฤติกรรมสุดท้ายที่เป็นเป้าหมายของการศึกษา ต้องอาศัยพฤติกรรมระดับต่างๆ เป็นส่วนประกอบ ทั้งทางความรู้ และทัศนคติ สามารถประเมินผลได้ง่าย แต่กระบวนการในการที่จะก่อให้เกิดพฤติกรรมนี้ ต้องอาศัยเวลา และการตัดสินใจหลายขั้นตอน

5.2 ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน

มีผู้ที่กล่าวถึงปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานหลายท่าน ดังนี้

เซอร์เมอร์ฮอร์น และคณะ (Schermerhorn et al., 2003: 30-31) ได้เสนอแนวคิดในการประยุกต์ใช้ทฤษฎีของวูมและพอดเตอร์ พอสรุปได้ว่า ผลการปฏิบัติงานและความพึงพอใจที่แยกออกจากกันแต่มีความสัมพันธ์กันซึ่งผลการปฏิบัติงานถูกตัดสินโดยคุณลักษณะส่วนบุคคลรวมทั้งความสามารถและประสบการณ์ของบุคคลร่วมกับการสนับสนุนเทคโนโลยี งบประมาณและสิ่งต่างๆ จากองค์การรวมทั้งความพยายามในการทำงานของบุคคล ซึ่งแรงจูงใจจะมีผลโดยตรงกับระดับความพยายามในการทำงานของบุคคล แรงจูงใจของแต่ละบุคคลจะบ่งบอกถึงความพยายามในการทำงานหรือความสามารถที่จะสร้างงานซึ่งตอบสนองกับความต้องการและเป้าหมายของแต่ละบุคคล ในการสร้างแรงจูงใจในแต่ละบุคคลจะขึ้นอยู่กับที่ได้รับรางวัลที่มีความเหมาะสมกับคุณค่าของงานที่ทำ รวมไปถึงความยุติธรรมในการตัดสินให้รางวัล

แนวคิดของเซอร์เมอร์ฮอร์น และคณะ ได้เสนอสมการในการปฏิบัติงานของบุคคลแต่ละคน ดังนี้

$$\text{ผลการปฏิบัติงาน} = \text{คุณลักษณะประชากร} \times \text{ความพยายาม} \times \text{การสนับสนุนจากองค์กร}$$

จากสมการนี้ชี้ให้เห็นว่า ตัวประกอบทั้งสามมีความสัมพันธ์ต่อผลการปฏิบัติงานของแต่ละบุคคลกล่าวคือ การใช้แรงจูงใจ จะเป็นตัวกำหนดแรงขับภายในตัวบุคคล ทำให้เกิดคุณลักษณะประชากร (Individual Attributes) ต่อระดับและแนวทางของความพยายามในการทำงาน (Work Effort) ร่วมกับการสนับสนุนจากองค์กร (Organizational Support) สำหรับลักษณะประชากร จะใช้ตัวร่วมพิจารณา ในการพิจารณาพฤติกรรมการทำงาน ซึ่งมีรายละเอียดของปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของบุคคล (Individual Performance Factors) ตามแนวคิดของเซอร์เมอร์ฮอร์น และคณะ ดังนี้

5.2.1 คุณลักษณะส่วนบุคคล (Individual Attributes) หมายถึง คุณลักษณะส่วนตัวของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน ประกอบด้วย

1) **ลักษณะประชากร (Demographic Characteristics)** เป็นลักษณะที่ช่วยให้เห็นถึงภูมิหลังของบุคคล เช่น เพศ อายุ เชื้อชาติ สถานะทางเศรษฐกิจ สังคม สถานที่อยู่อาศัย ขนาดครอบครัว ตลอดจนสิ่งอื่นๆ ที่คล้ายคลึงกัน อย่างไรก็ตาม ลักษณะประชากรอย่างเดียวยังไม่เป็นเครื่องชี้วัดที่ดีที่จะแสดงถึงผลการปฏิบัติงานที่ดี ทั้งนี้ยังมีสิ่งที่เกี่ยวข้องคือ ความรู้ ความสามารถและลักษณะทางจิตวิทยา

2) **ลักษณะด้านความสามารถ (Competency Characteristics)** เป็นสิ่งหนึ่งที่สำคัญในการพิจารณาเลือกคนมาเพื่อปฏิบัติงาน ความรู้ความสามารถเป็นแรงจูงใจอย่างหนึ่งที่สามารถกระตุ้นให้เกิดความพยายามในการทำงานเป็นแรงจูงใจขั้นต้นที่มีผลกระทบต่อไหวพริบของบุคคลที่เอาชนะสภาพแวดล้อมได้ บุคคลที่รู้ดีว่ามีความรู้ความสามารถในงานของเขา สามารถคิดได้ว่าเขาจะทำงานอย่างจริงจัง ดังนั้นความรู้ความสามารถแบ่งได้ 2 ด้าน คือ ด้านกายภาพ (Physical Competency) และด้านสมอง (Mental Competency) ซึ่งบ่อยครั้งได้ใช้ผลการเรียนเป็นเครื่องชี้วัดถึงแนวโน้มของความรู้ความสามารถด้านสมองและการปฏิบัติงาน

5.2.2 ลักษณะด้านจิตวิทยา (Psychological Characteristics) เป็นการแสดงแนวโน้มของพฤติกรรมแต่ละบุคคลที่จะเกิดขึ้นและมีอิทธิพลค่อนข้างถาวรต่อพฤติกรรม ลักษณะทางจิตวิทยาเหล่านี้ เช่น ทักษะคิด การรับรู้ ความต้องการ และบุคลิกภาพ เป็นต้น

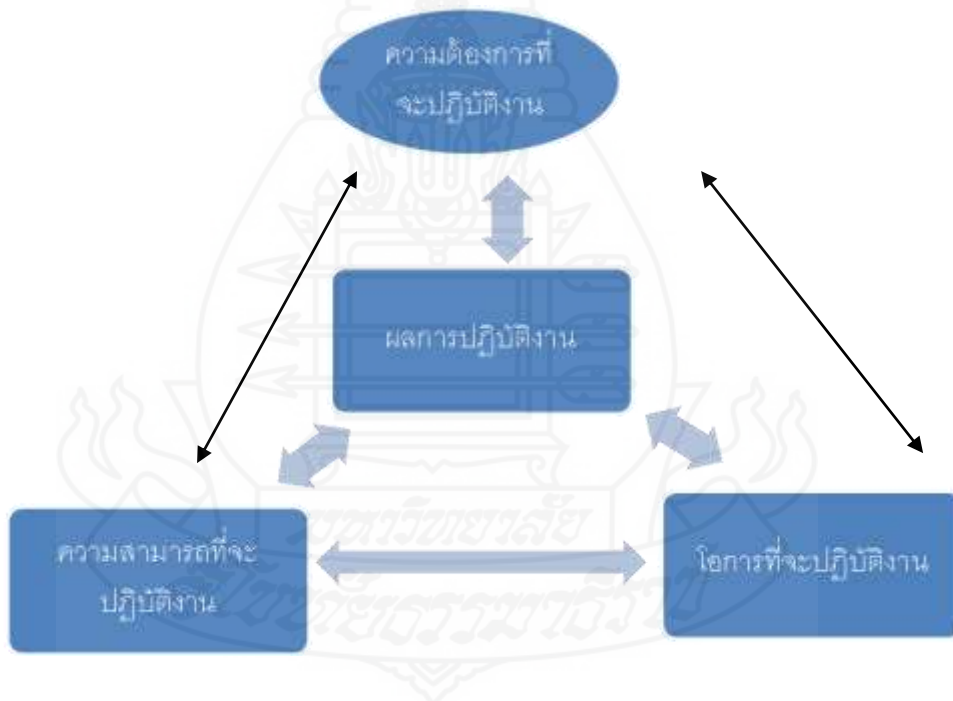
อย่างไรก็ตามความสำคัญของคุณลักษณะประชากรเหล่านี้ขึ้นอยู่กับธรรมชาติและความจำเป็นแต่ละงาน ซึ่งเซอร์เมอร์ฮอร์นและคณะ เห็นว่า คุณลักษณะประชากรจะต้องมีความเหมาะสมกับความจำเป็นของแต่ละงาน เพื่อที่จะนำไปสู่ผลการปฏิบัติงานที่ต้องการ

5.2.3 ความพยายามในการทำงาน (Work Effort) คุณลักษณะประชากรที่มีความเหมาะสมกับความจำเป็นของงานนั้น ยังไม่สามารถที่จะทำให้บุคคลมีผลการปฏิบัติงานในระดับที่สูง ทั้งนี้ยังมีตัวแปรหนึ่งที่สำคัญและต้องมีก็คือ ความพยายามในการทำงาน ซึ่งเป็นสิ่งที่แสดงถึงความปรารถนาที่จะปฏิบัติงานนั้น คือ ต้องมีแรงจูงใจที่จะทำงาน (Motivation to Work) เป็นแรงผลักดันภายในตัวบุคคลที่มีผลโดยตรงและคงไว้ซึ่งความพยายามในการทำงาน คนที่มีแรงจูงใจจึงเป็นสิ่งหนึ่งที่สำคัญที่จะช่วยกำหนดความพยายามในการทำงาน และการมีทักษะ และความรู้ที่เพียงพอในการปฏิบัติงาน จึงจำเป็นเพื่อช่วยเพิ่มแรงผลักดันในการทำงาน

5.2.4 การสนับสนุนจากองค์กร (Organizational Support) ในการปฏิบัติงานของบุคคล จึงจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนจากองค์กรที่ปฏิบัติงานอยู่ บุคคลที่มีลักษณะบุคคลตรงกับ ความจำเป็นของงานและได้รับการจูงใจในระดับสูง อาจไม่เป็นผู้ปฏิบัติงานที่ดี หากได้รับการสนับสนุน

ที่ไม่เพียงพอจากหน่วยงานหรือที่เรียกว่าข้อจำกัดด้านสถานการณ์ (Situation Constraint) เช่น ขาดเวลาที่จะทำงาน งบประมาณ เครื่องมือ เครื่องใช้และวัสดุอุปกรณ์ไม่เพียงพอ ข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวกับงานไม่ชัดเจน ระดับความคาดหวังของผลการปฏิบัติงานที่ไม่เหมาะสม ขาดอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับงาน ขาดการช่วยเหลือจากผู้ที่เกี่ยวข้อง และขั้นตอนการปฏิบัติงานที่ไม่ยืดหยุ่น เป็นต้น สิ่งเหล่านี้มีผลต่อการปฏิบัติงานของบุคคล

บลูมเบิร์กและพริנגเกิล (Biumberg and Pringle, 1982 อ้างถึงในมัลลิกา ต้นสอน, 2544) กล่าวถึง ผลการปฏิบัติงาน (Job Performance) เกิดจากความสัมพันธ์ของหน้าที่ 3 ประการ คือ ความสามารถที่จะปฏิบัติงาน (Capacity to Perform) โอกาสที่จะปฏิบัติงาน (Opportunity to Perform) และความต้องการที่จะปฏิบัติงาน (Willingness to Perform) หรือการจูงใจในการทำงาน (Work Motivation) ดังภาพที่



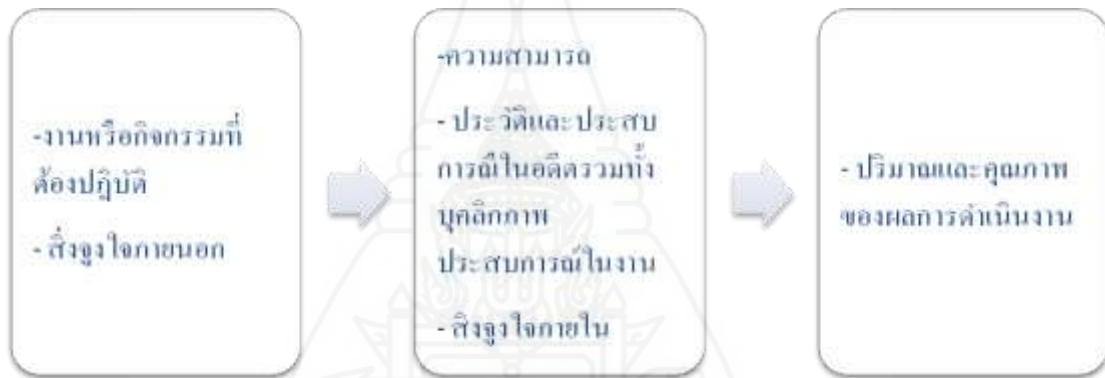
ภาพที่ 2.5 ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน

ที่มา: มัลลิกา ต้นสอน (2544: 42)

ผลการปฏิบัติงานจะเกิดจากบุคคลที่มีความสามารถที่จะทำงานนั้นๆ มีโอกาสในการปฏิบัติงาน นอกจากนั้นบุคคลจะต้องมีความต้องการที่จะปฏิบัติงาน เพื่อที่จะสร้างผลงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ โดยความต้องการที่จะทำงานจะไม่เพียงแต่ทำงานให้เสร็จแต่จะเป็นส่วนประกอบของงานให้ดีขึ้น ซึ่งอาจเรียกความต้องการในการปฏิบัติงานว่า การจูงใจในการทำงาน (Work Motivation)

วินเค (Vinake) ได้กล่าวถึง ตัวแปรต่างๆ ที่มีผลกระทบต่อปริมาณและคุณภาพของผลงานของบุคคลนั้น ได้แก่ ความสามารถ ประวัติ ประสบการณ์ในอดีต และการจูงใจ ซึ่งสามารถแสดงเป็นความสัมพันธ์ได้ ดังแผนภูมิตัวนี้ (ธงชัย สันติวงษ์ และชัยยศ สันติวงษ์, 2542: 94)

ตัวกระตุ้นภายนอกที่มีต่อบุคคล ปัจจัยหรือตัวแปรภายในตัวบุคคล ผลลัพธ์ที่ได้



ภาพที่ 2.6 ปัจจัยของบุคคลที่มีผลต่อการดำเนินงาน

ที่มา: ธงชัย สันติวงษ์ และชัยยศ สันติวงษ์ (2542: 94)

สุจิตรา อุยถาวร (2544: 81) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่ปฏิบัติงานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน จังหวัดชัยนาท ผลการศึกษาพบว่า การปฏิบัติงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในภาพรวม และรายด้าน ได้แก่ ด้านการจัดทำแผนและงบประมาณ ด้านความสามารถในการให้บริการ และด้านข้อมูลข่าวสาร อยู่ในระดับปานกลาง

กล่าวโดยสรุป การปฏิบัติงานเป็นพฤติกรรมของบุคคลที่แสดงออกมาโดยการนำความรู้ ความเข้าใจและทัศนคติที่มีต่องานมาเป็นองค์ประกอบในการแสดงพฤติกรรมออกมาเป็นความสามารถ เพื่อแก้ไขปัญหาในสถานการณ์ต่างๆ แนวคิดของเซอร์เมอร์ฮอร์นและคณะ ในการกำหนดปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน ได้แก่ คุณลักษณะ ประชากร ความรู้ ความสามารถของบุคคล ความ

พยายามในการทำงาน การสนับสนุนจากองค์กร มาประกอบกับแนวคิดของ (ชงชัย สันติวงษ์ และชัยยศ สันติวงษ์, 2542: 94) ซึ่งในการศึกษาค้นคว้าอิสระในครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ศึกษาการปฏิบัติงานและการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ การศึกษา สถานภาพสมรส และระยะเวลาการดำรงตำแหน่งการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

6. แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยสนับสนุนด้านการปฏิบัติงาน

6.1 แนวคิดเกี่ยวกับการได้รับการสนับสนุนการปฏิบัติงาน

6.1.1 ความหมายของการสนับสนุนทางสังคม

องค์การอนามัยโลก (WHO อ้างใน ยูพาพร สุภาคดี, 2547: 29-31) การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ความช่วยเหลือจากชุมชนมีมีต่อบุคคลและกลุ่มคนใน ชุมชนนั้นๆ

แคปแลน (Kaplan 1976, อ้างใน ยูพาพร สุภาคดี, 2547: 29-31) การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง สิ่งที่บุคคลได้รับโดยตรงจากบุคคลหรือกลุ่มคน อาจเป็นทางด้าน สิ่งของ เช่น ข่าวสาร เงิน กำลังคน หรือทางด้านอารมณ์ที่เป็นแรงผลักดันให้ผู้รับไปสู่เป้าหมายที่ตนต้องการ

บาร์ริรา (Barrera, 1982: 70 อ้างใน ขวัญใจ พิมพิมล, 2543: 65-66) การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ความใกล้ชิด การช่วยเหลือ โดยการให้สิ่งของ แรงงาน คำแนะนำ ข้อมูล ข่าวสาร ข้อมูลป้อนกลับและการมีส่วนร่วมทางสังคม

จากความหมายของ การสนับสนุน สามารถนำมาสรุปความหมายในแง่ ของ ปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงาน ได้ดังนี้หมายถึง การที่บุคคลได้รับการช่วยเหลือ ได้รับการสนับสนุน ในรูปแบบต่างๆ จากภาครัฐ

6.1.2 ประเภทของการสนับสนุน

จาคอบสัน (Jacobson, 1986: 252, อ้างในปณิธาน หล่อเลิศวิทยา, 2541: 25) แบ่งการสนับสนุน เป็น 3 ประเภท ดังนี้

1) การสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional Support) เป็นพฤติกรรมที่ทำให้บุคคลเกิดความสุขสบายใจ ได้แก่ การยกย่องเคารพนับถือ ความรักความเอาใจใส่ และการให้ ความมั่นใจ

2) การสนับสนุนทางสติปัญญา (Cognitive Support) ได้แก่ การให้ ข้อมูล ข่าวสาร คำแนะนำ ที่จะช่วยให้บุคคลได้เข้าใจสิ่งต่างๆ จนสามารถนำไปปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลง ในชีวิตได้

3) การสนับสนุนทางด้านสิ่งของ (Materials Support) ได้แก่ การให้ทางด้าน สิ่งของและบริการที่จะช่วยแก้ปัญหาได้

เฮาส์ (House อ้างใน ยูพาพร สุภาคดี, 2547: 30-31) แบ่งการสนับสนุนทางสังคม เป็น 3 ประเภท ดังนี้

1) *สนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional Support)* ได้แก่ ความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ การดูแลเอาใจใส่ การให้กำลังใจ การให้ความรักความผูกพันต่อกัน การยอมรับ นับถือ ความห่วงใย การกระตุ้นเตือน และการเห็นคุณค่าที่เกี่ยวข้องกัน

2) *การสนับสนุนโดยการให้การประเมินผล (Appraisals Support)* ได้แก่ การให้ข้อมูลป้อนกลับ การเห็นพ้อง การให้การรับรอง หรือการรับในสิ่งที่คนอื่นแสดงออกมา เพื่อนำไปใช้ประเมินตนเอง ซึ่งจะทำให้เกิดความมั่นใจ และทำให้รู้สึกเปรียบเทียบกับตนเองกับบุคคลอื่น

3) *การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร (Information Support)* ได้แก่ การให้คำแนะนำ ตักเตือน การให้คำปรึกษาและการให้ข่าวสารที่สามารถนำไปใช้แก้ปัญหาที่อาจเกิดขึ้น เนื่องจากการเจ็บป่วยนี้ได้

4) *การสนับสนุนทางด้านเครื่องมือ (Instrument Support)* ได้แก่ แรงงาน เงิน เวลา

สรุปได้ว่า ประเภทของการสนับสนุน หมายถึง การที่ได้รับการสนับสนุนด้านสติปัญญาและสิ่งของ เช่น การได้รับข่าวสาร การเงิน วัสดุอุปกรณ์ เป็นต้น

6.1.3 ระดับของแรงสนับสนุน

กอทท์ลิบ (Gottlieb, 1985 อ้างในยูพาพร สุภาคดี, 2547: 31) แบ่งระดับการสนับสนุนทางสังคม ออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

1) *ระดับกว้าง (Macro Level)* เป็นการเข้าร่วมหรือมีส่วนร่วมในสังคมที่วัดจากความสัมพันธ์กับสถาบันในสังคม การเข้าร่วมกับกลุ่มต่าง ๆ ด้วยความสมัครใจและการดำเนินชีวิตอย่างไม่เป็นทางการในสังคม เช่น การเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ที่เขาอาศัยอยู่

2) *ระดับกลุ่มเครือข่าย (Mezzo Level)* เป็นการมองที่โครงสร้างและหน้าที่ของเครือข่ายทางสังคม ด้วยการพิจารณาจากกลุ่มบุคคลที่มีสัมพันธ์ภาพอย่างสม่ำเสมอ เช่น กลุ่มเพื่อนหรือกลุ่มบุคคลที่ใกล้ชิด การสนับสนุนในระดับนี้ได้แก่ การให้คำแนะนำ การช่วยเหลือด้านวัสดุสิ่งของ ความเป็นมิตร การสนับสนุนทางอารมณ์และการยกย่อง

3) *ระดับแคบ (Micro Level)* เป็นระดับความสัมพันธ์ของบุคคลที่มีความใกล้ชิดสนิทสนมกันมากที่สุด เชื่อว่า คุณภาพของความสัมพันธ์มีความสำคัญมากกว่าปริมาณ คือ ขนาด จำนวน และความถี่ของความสัมพันธ์ หรือโครงสร้างของเครือข่าย เช่น สามี ภรรยา สมาชิกในครอบครัว การสนับสนุนในระดับนี้ได้แก่ ให้การสนับสนุนทางจิตใจ ทางอารมณ์ การแสดงความรักความห่วงใย

สรุปได้ว่า ระดับของการสนับสนุน หมายถึง การได้รับการสนับสนุนระดับ
กลุ่มเครือข่าย ได้แก่ กลุ่มเพื่อน หรือกลุ่มบุคคลใกล้ชิดจากภาครัฐ

6.2 การได้รับการฝึกอบรม

6.2.1 ความหมายของฝึกอบรม

คณีย์ เทียนพูน (2537: 18-19 อ้างใน อารี บุตรสอน, 2546: 55) ได้นิยาม การ
ฝึกอบรมว่า การเพิ่มพูนความรู้เกี่ยวกับงาน การเพิ่มพูนเพื่อความชำนาญและการเพิ่มพูน ทักษะที่ดี
ในการทำงาน กระบวนการที่จัดตั้งโดยวัตถุประสงค์ในการที่จะพัฒนาบุคคลให้มีความรู้ใหม่ๆ มีความ
ชำนาญในการปฏิบัติงาน มีเจตคติที่ดีในการทำงาน และเพื่อแลกเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ปฏิบัติงาน
ให้เป็นไปในทิศทางที่ต้องการ กิจกรรมที่ได้เกิดการเรียนรู้ในช่วงระยะเวลาหนึ่ง อย่างมีระบบแบบแผน
เพื่อความเป็นไปได้ของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลในการทำงาน วิจิตร อาวะกุล (2537:10
อ้างใน อารี บุตรสอน, 2546: 55) ได้ให้ ความหมายเกี่ยวกับการฝึกอบรมว่า หมายถึง การพัฒนาหรือ
ฝึกฝนอบรมบุคคลให้เหมาะสม หรือเข้ากับงานหรือทำงาน ส่วนการศึกษา หมายถึง การเพิ่มพูนความรู้
(Knowledge) ความเข้าใจ (Understanding) ทักษะ (Skill) ความชำนาญงาน ความสามารถ (Ability)

วันชัย เตชพรุ่ง (2538: 68 อ้างใน อารี บุตรสอน, 2546: 55) กล่าวว่า การ
ฝึกอบรมเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพที่สุดในการปรับปรุงผลการทำงาน การฝึกอบรมเรื่องทัศนคติ มีความ
สำคัญยิ่ง การมีทัศนคติที่ถูกต้อง ทักษะต่างๆ จะถูกนำมาใช้และจับบกร่องต่างๆ ก็จะถูก แก้ไขได้

สมคิด บางโม (2538: 14 อ้างใน อารี บุตรสอน, 2546: 55) ได้สรุปว่า การฝึก
อบรม หมายถึง กระบวนการเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานของบุคคลโดยมุ่งเพิ่มพูน ความรู้ ความรู้
(Knowledge) ทักษะ (Skill) ความชำนาญงาน และเจตคติ (Attitude) อันจะนำ มาสู่การยกมาตรฐานการ
ทำงานให้สูงขึ้น ทำให้บุคคลมีความเจริญก้าวหน้าในหน้าที่การงานและองค์การบรรลุเป้าหมาย
ที่กำหนดไว้

จากที่กล่าวมาข้างต้น ในการวิจัยครั้งนี้ สรุปได้ว่า การได้รับการฝึกอบรม
หมายถึง การที่ อสม. ได้รับการสนับสนุนการฝึกอบรมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อให้มีการดำเนินงาน
ตามบรรลุตามเป้าหมาย

6.3 การนิเทศงาน

6.3.1 ความหมายของการนิเทศงาน

ได้มีผู้นิยามความหมายของการนิเทศงาน ไว้ ดังนี้

ตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2542: 588) ให้ความหมายว่าแสดง

ชี้แจง จำแนก

อำพล จินดาวัฒนะ (2536: 131) กล่าวว่า การนิเทศงานเป็นเครื่องมือสำคัญ เป็นการพัฒนาขีดความรู้ ความสามารถของเจ้าหน้าที่อย่างต่อเนื่อง

ยงยุทธ สารสมบัติ (2536: 33) ให้ความหมายไว้ว่า การนิเทศงานเป็นกลุ่มของกิจกรรมหรือกระบวนการแนะนำ สังเกตการณ์ ชี้แนะ กระตุ้น ติดตาม แก้ไข และ ส่งเสริมให้ผู้รับการนิเทศสามารถปฏิบัติงานที่รับผิดชอบอย่างมีประสิทธิภาพ และให้ผลงานมี ประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ตามพจนานุกรมของศาสตราจารย์ ดร.วิทย์ เทียงบุรณธรรม (2545: 829) ให้ความหมายไว้ว่า การดูแล การควบคุม การจัดการ การอำนวยการ การตรวจตรา

ทองหล่อ เดชไทย (2549: 317) กล่าวว่า การนิเทศงานเป็นกิจกรรมซึ่งต้องทำร่วมกันระหว่างเจ้าหน้าที่ เพื่อมุ่งไปสู่ความสำเร็จอันเดียวกัน โดยยึดหลักที่ว่า การนิเทศงานมุ่งที่จะส่งเสริมสนับสนุนมากกว่าการควบคุมให้ทำตามคำสั่ง

สรุปได้ว่า การนิเทศงาน หมายถึง การทำงานร่วมกันของกลุ่มคนที่ เกี่ยวกับการตรวจงาน วางแผน การติดตามประเมินผลงาน การสังเกตการณ์ ชี้แจง การเสนอ แก่งาน อบรม กระตุ้นเตือน แก้ไข และส่งเสริมความสามารถของผู้รับการนิเทศ ซึ่งเป็นกิจกรรม ที่ผู้นิเทศพึงมีให้แก่ผู้รับการนิเทศ เพื่อให้ปฏิบัติงาน ได้สำเร็จตามวัตถุประสงค์

6.3.2 วัตถุประสงค์ของการนิเทศ

ทองหล่อ เดชไทย (2549: 316-317) ได้กำหนดวัตถุประสงค์เบื้องต้นที่สำคัญ 2 ประการ คือ

- 1) เพื่อให้เกิดการประสานงานในระหว่างหน่วยงานต่างๆ ที่เป็นส่วนประกอบขององค์การ
- 2) เพื่อตรวจสอบงานที่แต่ละหน่วยงานในองค์การได้รับมอบหมายให้ ไปทำ ว่าได้ปฏิบัติสำเร็จหรือไม่อย่างไร

การนิเทศงานนั้นเป็นการปฏิบัติที่เน้นตัวบุคคลมากกว่างาน เพราะถือว่า งานจะสำเร็จได้โดยอาศัยบุคคล และงานจะดีหรือไม่นั้นก็ย่อมจะขึ้นอยู่กับตัวบุคคลอีกเช่นกัน ไม่ได้ขึ้นกับเครื่องมือ เครื่องใช้ต่างๆ ดังนั้นคนจึงเป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่สุด

6.3.3 หลักการนิเทศงานสาธารณสุขผสมผสาน

ในการที่จะนิเทศงานให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ได้นั้น เป็นบทบาทของผู้นิเทศงานที่จะต้องหารูปแบบวิธีการนิเทศ ที่จะช่วยให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน ได้สำเร็จตามเป้าหมาย อย่างมีคุณภาพนั้น ผู้นิเทศงานต้องมีความรู้และแนวคิดในเรื่องนโยบายงานที่นิเทศงานของผู้รับ การนิเทศรวมทั้งทักษะขวัญกำลังใจของผู้รับการนิเทศ (ปิยะธิดา ตรีเดช, 2532: 2-32) เคารพในเอกกัตตบุคคล รักรงานที่นิเทศและคำนึงถึงปัจจัยทางสภาพแวดล้อมที่จะช่วยให้การนิเทศงานบรรลุ วัตถุประสงค์

โดยนิเทศงานให้ผู้รับการนิเทศงานมีความรู้ความสามารถนำไปปฏิบัติงานให้ได้ผลดี จำเป็นต้องมีหลักในการนิเทศงานดังที่ร่มไทร กล้าสุนทร (2525: 632-635) ได้สรุปไว้ดังนี้

1) การนิเทศงานเป็นกระบวนการหนึ่งของการบริหาร ซึ่งผู้บริหารจะต้องเข้าใจในความหมายที่แท้จริงของการนิเทศ การจัดรูปงาน การมอบหมายงาน และบังคับบัญชา ตลอดจนการประเมินค่าหรือประสิทธิภาพของการปฏิบัติ

2) การนิเทศงานต้องแสดงให้เห็นให้เจ้าหน้าที่ผู้รับการนิเทศเข้าใจสายการบริหารงาน และหน้าที่ความรับผิดชอบที่ชัดเจน กระตุ้นให้เจ้าหน้าที่ที่มีความรับผิดชอบ และรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งที่มิบทบาทที่สำคัญต่อความสำเร็จของหน่วยงานและต้องมอบอำนาจหน้าที่ที่เหมาะสมกับความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่

3) การนิเทศงานเป็นการดำเนินงานผ่านเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งต้องมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การให้หลักมนุษยสัมพันธ์ในการแก้ปัญหา เพื่อแนะนำและปรับปรุงงานให้ดีขึ้น โดยที่ผู้นิเทศต้องเป็นที่พึ่งของเจ้าหน้าที่ในการให้คำแนะนำ ช่วยเหลือขจัดปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานต่างๆ พร้อมทั้งติดตามผลงานที่กำหนดไว้

6.3.4 การดำเนินการนิเทศงาน

ระดับการนิเทศงาน แบ่งออกเป็น 4 ระดับ ดังนี้

1) ระดับกลาง เป็นการนิเทศงานจากกรมกองศูนย์เขตไปนิเทศหน่วยงาน สาธารณสุขทุกระดับแต่เฉพาะงานสาธารณสุขจังหวัด โดยมีผู้ตรวจการสาธารณสุขประจำเขต เป็นหัวหน้าทีมทำการนิเทศอย่างน้อยแห่งละ 2 ครั้งต่อปี

2) ระดับจังหวัด เป็นการนิเทศงานของผู้นิเทศจากสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดและโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป ไปนิเทศหน่วยงานสาธารณสุขทุกระดับแต่นั้น ระดับอำเภอ โดยมีหัวหน้าหน่วยงานคนใดคนหนึ่ง เป็นหัวหน้าทีมแล้วแต่กรณีและทำการ นิเทศงาน อย่างน้อยแห่งละ 4 ครั้งต่อปี

3) ระดับอำเภอ เป็นการนิเทศงานของผู้นิเทศจากโรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอไปนิเทศงานสถานีอนามัย หรืออาสาสมัครสาธารณสุข โดยมีหัวหน้า หน่วยงานคนใดคนหนึ่งเป็นหัวหน้าทีมและทำการนิเทศงานอย่างน้อยแห่งละ 6 ครั้งต่อปี

4) ระดับตำบล เป็นการนิเทศงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ไปนิเทศงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยทำการนิเทศอย่างน้อยแห่งละ 12 ครั้งต่อปี

สรุปได้ว่า การนิเทศในการวิจัยครั้งนี้ คือ การที่ อสม. ได้รับการนิเทศงาน จากเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข โดยได้รับการเยี่ยมชมติดตาม สนับสนุนแบบรายงาน อุปกรณ์ หรือ เครื่องมือที่ใช้ในการ ปฏิบัติงาน พร้อมทั้งได้รับความช่วยเหลือ และการขอคำแนะนำเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรคในการทำงาน

จากที่กล่าวมาข้างต้น สรุปได้ว่า ปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงาน หมายถึง การที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้รับการสนับสนุนเพื่อให้มีการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ ได้แก่ การได้รับการฝึกอบรม และการนิเทศติดตามจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดนครศรีธรรมราช ได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องในประเด็นดังต่อไปนี้

7.1 การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ในการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้วิจัยได้ทบทวนไว้ ดังต่อไปนี้

นายชาติร์ จันทร์ตา (2552) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เทศบาลตำบลหางดง จังหวัดเชียงใหม่ ผลการศึกษา พบว่าการได้รับการอบรมอย่างต่อเนื่อง การได้รับการนิเทศงานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ความพึงพอใจในการดำรงตำแหน่ง อสม. มีผลต่อการการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อสม. มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานในระดับสูง และมีการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานอยู่ในระดับปานกลาง

ประดิษฐ์ ธรรมคง¹ พูนสุข ช่วยทอง² ปิยะธิดา ขจรชัยกุล³ (2555) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดศรีสะเกษ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 67.1 อายุระหว่าง 36-45 ปี สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 51.4 การดำรงตำแหน่งทางสังคมเป็นกรรมการหมู่บ้านมากที่สุด ร้อยละ 64.7 ประสบการณ์การทำงานเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอยู่ระหว่าง 6-10 ปี มากที่สุด ร้อยละ 35.1 ระดับความคิดเห็นต่อปัจจัยด้านบริหารองค์ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 61.5) การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านภาพรวม อยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 50.0) ปัจจัยด้านประชากรและสังคม ได้แก่ สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ปัจจัยด้านบริหารองค์ภาพรวม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.772, p\text{-value}<0.01$)

วรรณพร อิ่มพ่อง (2554) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดจันทบุรี ผลการศึกษาพบว่า (1) การปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในศูนย์สุขภาพชุมชนโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (2) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คือ ตำแหน่ง อายุ รายได้ ปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงานและปัจจัยด้านแรงจูงใจ (3) ปัญหา อุปสรรค คือ ผู้ประกอบการร้านก๋วยเตี๋ยวใช้หม้อก๋วยเตี๋ยวไม่ได้มาตรฐาน ข้อเสนอแนะคือ ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามาสนับสนุนงบประมาณในการจัดซื้อหม้อก๋วยเตี๋ยวมาตรฐาน

รัชชัช วีระกิติกุล (2552) ได้ศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ จังหวัดพัทลุง ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยด้านการปฏิบัติงาน การได้รับการติดตามนิเทศหรืออบรมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของหมู่บ้านที่ผ่านและไม่ผ่านเกณฑ์ประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามบทบาท ได้แก่ รายได้ของอาสาสมัครสาธารณสุข ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข ความพึงพอใจในตำแหน่งอาสาสมัครสาธารณสุข การรับรู้ความสามารถตนเองในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครอบครัว เพื่อนบ้าน และสัมพันธ์ภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขกับประชาชน ผู้นำท้องถิ่นและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมนเท่ากับ -0.16, 0.14, 0.27, 0.23, 0.28 และ 0.16 ตามลำดับ ดังนั้นในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขต้องมีการติดตามนิเทศอย่างสม่ำเสมอ เพื่อกระตุ้นให้ทุกฝ่ายได้ร่วมกันพัฒนาหมู่บ้านตามเกณฑ์หมู่บ้านจัดการสุขภาพ นอกจากนี้ การที่จะพัฒนาให้อาสาสมัครสาธารณสุขปฏิบัติตามบทบาทในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพนั้น ต้องเสริมพลังร่วมกับภาคประชาชนอย่างมีส่วนร่วมและร่วมกันดำเนินการอย่างเป็นระบบต่อเนื่อง โดยมีกลไกรับผิดชอบติดตาม พร้อมทั้งสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างอาสาสมัครสาธารณสุขกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งจะช่วยให้การดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพประสบผลสำเร็จอย่างยั่งยืน

นิวัฒน์ จันทะรัตน์ (1) และชงชัย อามาตย์บัณฑิต (2555) ได้ศึกษา ปัจจัยเชิงจิตวิทยาที่มีผลต่อความตั้งใจในการปฏิบัติงานตามบทบาทคุ้มครองผู้บริโภคของอาสาสมัครสาธารณสุขในจังหวัดอุบลราชธานี ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงร้อยละ 70.9 มีอายุเฉลี่ย 37.9 ปี (SD=6.5) การศึกษาส่วนใหญ่ร้อยละ 57.7 อยู่ระดับประถมศึกษา เป็นกรรมการกองทุนหมู่บ้านมากที่สุดร้อยละ 38.2 มีรายได้ต่ำกว่า 10,000 บาทมากที่สุดร้อยละ 37.9 ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัคร

สาธารณสุขระหว่าง 0-5 ปี ร้อยละ 46.2 มีระดับความตั้งใจที่จะปฏิบัติตามบทบาทด้านการคุ้มครองผู้บริโภคเฉลี่ย 33.7 (SD=5.9) ระดับทัศนคติต่อความตั้งใจเฉลี่ย 34.6 (SD=7.5) การรับรู้บรรทัดฐานกลุ่มเฉลี่ย 25.5 (SD=3.14) และการรับรู้การกำกับตนเองเฉลี่ย 31.7 (SD=7.0) ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจร่วมกันทำนายความตั้งใจในการปฏิบัติงานตามบทบาทคุ้มครองผู้บริโภค ได้ร้อยละ 50.7 ($R^2=0.510$, $R^2_{adjusted}=0.510$, $F=198.2$, $p<0.001$) ตัวแปรทำนายที่ดีที่สุด ได้แก่ การรับรู้การกำกับตนเองต่อความตั้งใจปฏิบัติงานตามบทบาทคุ้มครองผู้บริโภคและทัศนคติต่อความตั้งใจในการปฏิบัติงานตามบทบาทคุ้มครองผู้บริโภคของอาสาสมัครสาธารณสุข ดังนั้นควรพัฒนาความตั้งใจ การปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคของอาสาสมัครสาธารณสุขผ่านการพัฒนาการรับรู้การกำกับพฤติกรรมตนเองและทัศนคติซึ่งจะกระทบต่อการปฏิบัติบทบาทคุ้มครองผู้บริโภคมากยิ่งขึ้น

นันทวรรณ ภูเนาวรัตน์ (2556) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขในงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขมากที่สุด 3 ปัจจัยนี้ คือ ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากชุมชน (Standardized $\beta = 0.286$) รองลงมาคือ ปัจจัยด้านความพึงพอใจต่องาน (Standardized $\beta = 0.194$) และตามด้วยปัจจัยด้านจำนวนครั้งของการเคยฝึกอบรม (Standardized $\beta = 0.136$)

เพ็ญรัตน์ ลิ้มปะพันธ์ (2552) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข ของเจ้าหน้าที่ผู้ระดับตำบล จังหวัดสุโขทัย พบว่า อายุ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน การรับบริการนิเทศงาน ระดับเจตคติ และระดับแรงจูงใจต่างกัน มีการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน อายุ และการรับบริการนิเทศงานสามารถร่วมพยากรณ์การปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข ได้ร้อยละ 36 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

วาสนา แจ่มสว่าง (2548) ได้ศึกษาการเปิดรับข่าวสาร ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมของนักเรียนมัธยมตอนปลายที่มีต่อการรณรงค์การใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรคเอดส์ในอำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนไม่มีความสัมพันธ์กัน

สรุปจากการศึกษาดังกล่าวข้างต้น พบว่า การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคของอาสาสมัคร สาธารณสุขอยู่ในระดับปานกลาง ระดับสูง และระดับมาก ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจว่าการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคของอาสาสมัครสาธารณสุข ในจังหวัดนครศรีธรรมราชอยู่ในระดับใด

7.2 คุณลักษณะประชากร

7.2.1 เพศ

เพศ เป็นปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดคุณลักษณะของบุคคล เช่น เพศหญิง เพศชาย ซึ่งจะมีความคิดเห็นและการปฏิบัติในสิ่งต่างๆ ที่แตกต่างกันไปตามสถานการณ์ที่ตนเอง ได้เรียนรู้ ซึ่งมีผู้ศึกษาไว้ดังนี้

สรารุช วลัยชพฤกษ์ (2543: 127) ศึกษาเรื่อง ศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการวางแผนพัฒนาและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขระดับชุมชน จังหวัดอุดรธานี พบว่า เพศ ไม่มีผลต่อศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการวางแผนพัฒนาและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขระดับชุมชน

ศศิธร คงสกุล (2545: บทคัดย่อ) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของ อสม. ในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า อำเภอตาลสุม จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า เพศของ อสม. มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของ อสม. ในโครงการหลักประกันสุขภาพ ถ้วนหน้า

วิรัตน์ ศรีรักษ์ (2546: 97) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. ในเขตอำเภอคูคตินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า เพศของอาสาสมัครสาธารณสุข มีผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม.

ยุคนธ์ ชุตินัญญบุตร (2546: 98) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลการปฏิบัติงาน ตามบทบาทหน้าที่ของ อาสาสมัครสาธารณสุขในเขตอำเภอแกลง จังหวัดระยอง พบว่า เพศของ อาสาสมัครสาธารณสุขไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัคร สาธารณสุข

จิราภา สุขสวัสดิ์ (2547: 55) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วม ในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุข

ประเสริฐ บินตะคุ และไพจิตร สิริมงคล (2549: 49) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุขกิ่ง อำเภอรัตนวาปี จังหวัดหนองคาย พบว่า ปัจจัยคุณลักษณะทางประชากรในด้าน เพศ มีความสัมพันธ์ระดับต่ำทางบวกกับการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก

สรุปจากการศึกษาข้างต้นส่วนใหญ่ พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงาน แต่การศึกษาของสรารุช วลัยชพฤกษ์ (2543: 127) และยุคนธ์ ชุตินัญญบุตร (2546: 98) พบว่าเพศไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงาน ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงตั้ง สมมติฐานว่า เพศมีความสัมพันธ์กับศักยภาพการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคของ อสม. จังหวัดนครศรีธรรมราช

7.2.2 อายุ

อายุ เป็นปัจจัยที่เป็นลักษณะของบุคคลประการหนึ่งที่สามารถบ่งบอกถึงประสบการณ์การตัดสินใจและความรับผิดชอบ ซึ่งจะมีความคิดเห็นและการปฏิบัติในสิ่งต่างๆ ที่แตกต่างกันไปตามสถานการณ์ที่ตนเองได้เรียนรู้ มีผู้ศึกษาไว้ดังนี้

อุไรวรรณ บุญสาตีพิทักษ์ (2542: 87) ศึกษาเรื่อง การปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน จังหวัดลพบุรี พบว่า อายุ ของ อสม. ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของ อสม.

ศราวุธ วัลลขพฤกษ์ (2543: 125) ศึกษาเรื่อง ศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการวางแผนพัฒนาและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขระดับชุมชน จังหวัดอุดรธานี พบว่า อายุมีผลต่อศักยภาพของ อสม. ในการวางแผนพัฒนาและแก้ไขปัญหาสาธารณสุข

ศศิธร คงสกุล (2545: บทคัดย่อ) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของ อสม. ในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า อำเภอตาลสุ่ม จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า อายุของ อสม. มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของ อสม. ในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ยุคนธ์ ชูดีปัญญาบุตร (2546: 98) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลการปฏิบัติงาน ตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตอำเภอแกลง จังหวัดระยอง พบว่า อายุของ อสม. ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม.

วราภรณ์ อึ้งพานิชย์ และคนอื่นๆ (2548: 65-66) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานเพื่อการป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุขในหมู่บ้านที่พบ และไม่พบการระบาดของโรคไข้หวัดนกในประเทศไทย พบว่า อายุ มีความสัมพันธ์ต่อการดำเนินงาน เพื่อการป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุข

จิราภา สุขสวัสดิ์ (2547: 55) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของ อสม. ตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของ อสม.

สรุปจากการศึกษาข้างต้นส่วนใหญ่ พบว่า อายุ มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานแต่การศึกษาของอุไรวรรณ บุญสาตีพิทักษ์ (2542: 87) และยุคนธ์ ชูดีปัญญาบุตร (2546 : 98) พบว่า อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงาน ดังนั้นในการศึกษครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานว่า อายุมีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดนครศรีธรรมราช

7.2.3 อาชีพ

อาชีพ เป็นตัวแปรหนึ่งที่จะก่อให้เกิดผลในการปฏิบัติงานในด้านความสามารถที่จะเสี่ยสละมีความคล่องตัว ซึ่งมีผลต่อความเชื่อมั่นและความสามารถในการทำงาน มีผู้ศึกษาไว้ ดังนี้

อุไรวรรณ บุญสาตีพิทักษ์ (2542: 87 - 88) ศึกษาเรื่อง การปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน จังหวัดลพบุรี พบว่า อาชีพของ อสม. ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของ อสม.

สรารุช วัลัญชพฤกษ์ (2543: 125) ศึกษาเรื่อง ศักยภาพของ อสม. ในการวางแผนพัฒนาและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขระดับชุมชน จังหวัดอุดรธานี พบว่า อาชีพมีผลต่อ ศักยภาพของ อสม. ในการวางแผนพัฒนาและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขระดับชุมชน

ยุคนธ์ ชูติปัญญาบุตร (2546: 100) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. ในเขตอำเภอแกลง จังหวัดระยอง พบว่า อาชีพของ อสม. ไม่มีผลกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม.

จิราภา สุขสวัสดิ์ (2547: 55) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของ อสม. ตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี พบว่า อาชีพมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของ อสม.

ประเสริฐ บินตะคุ และไพจิตร สิริมงคล (2549: 49) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุขกิ่งอำเภอรัตนวาปี จังหวัดหนองคาย พบว่า ปัจจัยคุณลักษณะทางประชากรในด้าน อาชีพ มีความสัมพันธ์ระดับต่ำทางบวกกับการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก

สรุปจากการศึกษาส่วนใหญ่ดังกล่าวข้างต้น พบว่า อาชีพ มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงาน แต่การศึกษาของอุไรวรรณ บุญสาตีพิทักษ์ (2542: 87-88) และยุคนธ์ ชูติปัญญาบุตร (2546: 98) พบว่า อาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงาน ดังนั้น ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานว่า อาชีพมีความสัมพันธ์กับศักยภาพการดำเนินงาน สร้างเสริมสุขภาพในหมู่บ้านจัดการสุขภาพของ อสม. จังหวัดสุพรรณบุรี

7.2.4 รายได้

รายได้ เป็นตัวแปรหนึ่งที่มีความสำคัญต่อการใช้จ่ายในชีวิตประจำวันของมนุษย์ อีกทั้งมีผลต่อการปฏิบัติงาน มีผู้ศึกษาไว้ดังนี้

อุไรวรรณ บุญสาตีพิทักษ์ (2542: 88) ศึกษาเรื่อง การปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. ในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน จังหวัดลพบุรี พบว่า รายได้ ของ อสม. มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของ อสม.

สรารุช วลัยชพฤกษ์ (2543: 128) ศึกษาเรื่อง ศักยภาพของ อสม. ในการวางแผนพัฒนาและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขระดับชุมชน จังหวัดอุดรธานี พบว่า รายได้ไม่มีผลต่อ ศักยภาพของ อสม. ในการวางแผนพัฒนาและแก้ไขปัญหาสาธารณสุข

ยุคนธ์ ชุติปัญญะบุตร (2546: 99) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. ในเขตอำเภอแกลง จังหวัดระยอง พบว่า รายได้เฉลี่ยของ อสม. ต่อเดือนไม่มีผลกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม.

จิราภา สุขสวัสดิ์ (2547: 55) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของ อสม. ตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของ อสม.

ประเสริฐ บินตะคุ และไพจิตร สิริมงคล (2549: 49) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเป่าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุข กิ่งอำเภอรัตนวาปี จังหวัดหนองคาย พบว่า ปัจจัยคุณลักษณะทางประชากรในด้านรายได้ มีความสัมพันธ์ระดับต่ำทางบวกกับการเป่าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก

สรุปจากการศึกษาข้างต้นส่วนใหญ่ พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงาน แต่การศึกษาของสรารุช วลัยชพฤกษ์ (2543: 128) และยุคนธ์ ชุติปัญญะบุตร (2546: 99) พบว่ารายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงาน ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานว่า รายได้มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดนครศรีธรรมราช

7.2.5 การศึกษา

การศึกษา เป็นสิ่งที่เสริมสร้างศักยภาพในตัวบุคคล ซึ่งมีผลต่อความเชื่อมั่นและความสามารถในการทำงาน ซึ่งบุคคลจะมีความคิดเห็นและการปฏิบัติในสิ่งต่างๆ ที่แตกต่างกันไปตามสถานการณ์ที่ตนเองได้ เรียนรู้ มีผู้ศึกษาไว้ดังนี้

สรารุช วลัยชพฤกษ์ (2543:126) ศึกษาเรื่อง ศักยภาพของ อสม. ในการวางแผนพัฒนาและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขระดับชุมชน จังหวัดอุดรธานี พบว่า ระดับการศึกษามีผลต่อศักยภาพของ อสม. ในการวางแผนพัฒนาและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขระดับชุมชน

ยุคนธ์ ชุติปัญญะบุตร (2546: 98) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. ในเขตอำเภอแกลง จังหวัดระยอง พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีผลกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม.

จิราภา สุขสวัสดิ์ (2547: 55) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของ อสม. ตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี

พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของ อสม.

สรุปจากการศึกษาส่วนใหญ่ดังกล่าวข้างต้น พบว่า ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงาน แต่การศึกษาของยุคนธ์ ชูติปัญญะบุตร (2546: 98) พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงาน ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดนครศรีธรรมราช

7.2.5 ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข

ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข เป็นตัวแปรหนึ่งที่แสดงถึง ประสิทธิภาพในการทำงานที่ทำให้งานประสบผลสำเร็จ มีผู้ศึกษาไว้ดังนี้

อุไรวรรณ บุญสาทิพัทธ์ (2542:88-89) ศึกษาเรื่อง การปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. ในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน จังหวัดลพบุรี พบว่า ระยะเวลาที่เป็น อสม. ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของ อสม.

สรารุช วลัยชพฤกษ์ (2543: 128 - 129) ศึกษาเรื่อง ศักยภาพของ อสม. ในการวางแผนพัฒนาและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขระดับชุมชน จังหวัดอุดรธานี พบว่า ระยะเวลา การเป็น อสม. ไม่มีผลต่อศักยภาพของ อสม. ในการวางแผนพัฒนาและแก้ไขปัญหาสาธารณสุข ยุคนธ์ ชูติปัญญะบุตร (2546: 99) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลการปฏิบัติงาน ตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. ในเขตอำเภอแกลง จังหวัดระยอง พบว่า ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. มีผลกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม.

จิราภา สุขสวัสดิ์ (2547: 55) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของ อสม. ตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี พบว่า ระยะเวลาการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของ อสม.

วราภรณ์ อึ้งพานิชย์ และคนอื่นๆ (2548: 65-66) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานเพื่อป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดนกของ อสม. ที่พบและไม่พบการระบาดของโรคไข้หวัดนกในประเทศไทย พบว่า ระยะเวลาการเป็น อสม. มีความสัมพันธ์กับการดำเนินกิจกรรม การเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดนก

สรุปจากการศึกษาข้างต้นส่วนใหญ่ พบว่า ระยะเวลาการเป็น อสม. มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงาน แต่การศึกษาของอุไรวรรณ บุญสาทิพัทธ์ (2542: 88 - 89)

และสรารุช วลัยชพฤกษ์ (2543:128-129) พบว่าระยะเวลาการเป็น อสม. ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงาน ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานว่า ระยะเวลาการเป็น

อสม. มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดนครศรีธรรมราช

7.3 ปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงาน

ปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงาน เป็นองค์ประกอบหนึ่งที่จะก่อให้เกิดผลในการปฏิบัติงาน โดยเจ้าหน้าที่ของรัฐเปลี่ยนบทบาทจากผู้ให้บริการเป็นผู้สนับสนุนให้ประชาชนบริการประชาชนด้วยตนเอง ซึ่งเจ้าหน้าที่ต้องให้การสนับสนุน ทั้งในด้านวิชาการ วัสดุอุปกรณ์ มีผู้ศึกษาไว้ดังนี้

อุไรวรรณ บุญสาตีพิทักษ์ (2542: 90) ศึกษาเรื่อง การปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. ในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน จังหวัดลพบุรี พบว่า การสนับสนุนทางสังคมในภาพรวมมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของ อสม.

นภากรณี พานิช (2545: 164 - 165) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่ส่งเสริมการดำเนินงานของ ชมรม อสม.ระดับอำเภอ จังหวัดชุมพร พบว่า การได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขอยู่ในระดับดี และเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของชมรม อสม.

ยุคนธ์ ชุติปัญญะบุตร (2546: 95-100) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. ในเขตอำเภอแกลง จังหวัดระยอง พบว่า การได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขอยู่ในระดับสูง และมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม.

ยุพาพร สุภาคี(2547: 81-87) ศึกษาเรื่อง การปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. ในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน จังหวัดลพบุรี พบว่า การได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก และเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของ อสม.

ไพฑูรย์ วงษ์จรเลิศเมธา (2547: 62-100) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานของ อสม. ด้านการวางแผนงานสาธารณสุขระดับชุมชน จังหวัดยะลา พบว่า การสนับสนุนจากภาครัฐอยู่ในระดับสูง และมีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานของ อสม.

สรุปจากการศึกษาข้างต้นส่วนใหญ่ พบว่า ปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูง แต่การศึกษาของนภากรณี พานิช (2545: 164 - 165) อยู่ในระดับดี และยุพาพร สุภาคี (2547: 81-87) พบว่า อยู่ในระดับมาก นอกจากนี้พบว่า ปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงานมี ความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงาน ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานว่า ปัจจัย สนับสนุนการปฏิบัติมีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัด นครศรีธรรมราช

7.3.1 การได้รับการอบรม

การได้รับการอบรม เป็นองค์ประกอบหนึ่งที่เป็นปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงาน เป็นการสอนให้บุคคลได้เรียน เข้าใจถึงหลักวิชาการและวิธีปฏิบัติที่ถูกต้องที่จะส่งผลต่อความสำเร็จของงาน มีผู้ศึกษาไว้ดังนี้

อุไรวรรณ บุญสาตีพิทักษ์(2542: 90) ศึกษาเรื่อง การปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. ในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน จังหวัดลพบุรี พบว่า การฝึกอบรม ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของ อสม.

กรแก้ว ทัทมาลัย (2544: 50-70) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการบริหารจัดการงานสาธารณสุขมูลฐานภายใต้ระบบงบประมาณแนวใหม่ของ อสม. ในอำเภออุทุมพร จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า การได้รับการอบรมการอบรมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อยู่ในระดับสูง มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการบริหารจัดการด้านการวางแผน การประเมินผล และรวมทุกด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ประภา วุฒิกุล (2547: 84-95) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติหน้าที่ของ อสม. จังหวัดราชบุรี พบว่า การฝึกอบรมและศึกษาดูงาน อยู่ในระดับมาก และมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติหน้าที่ของ อสม.

ยุพาพร สุภาคี (2547: 81-87) ศึกษาเรื่อง การปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. ในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน จังหวัดลพบุรี พบว่า การได้รับการฝึกอบรมและการศึกษาดูงาน อยู่ในระดับมาก และเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของ อสม.

สรุปจากการศึกษาข้างต้นส่วนใหญ่ พบว่า การได้รับการอบรมอยู่ในระดับมาก ส่วนการศึกษาของกรแก้ว ทัทมาลัย (2544: 50-70) พบว่า อยู่ในระดับสูง นอกจากนี้พบว่า ส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงาน แต่การศึกษาของอุไรวรรณ บุญสาตีพิทักษ์ (2542:90) พบว่าการได้รับการอบรมไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงาน ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานว่า การได้รับการอบรมมีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค โภคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดนครศรีธรรมราช

7.3.2 การนิเทศงาน

การนิเทศงาน เป็นองค์ประกอบหนึ่งที่เป็นปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงานที่เจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำ เพื่อแก้ไขปัญหา มีผู้ศึกษาไว้ดังนี้

อุไรวรรณ บุญสาตีพิทักษ์ (2542: 88-89) ศึกษาเรื่อง การปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. ในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน จังหวัดลพบุรี พบว่า การนิเทศงานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

กรแก้ว ทัทมาลัย (2544: 52-78) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการบริหารจัดการงานสาธารณสุขมูลฐานภายใต้ระบบงบประมาณแนวใหม่ของ อสม. ในอำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า การได้รับการนิเทศงานอยู่ในระดับสูง และมีความสัมพันธ์กับการบริหารจัดการ ด้านการวางแผน การดำเนินงาน การประเมินผล และรวมทุกด้านอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ประภา วุฒิกุล (2547: 84-95) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติหน้าที่ของ อสม. จังหวัดราชบุรี พบว่า การนิเทศงานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อยู่ในระดับมาก และมีความสัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติหน้าที่ของ อสม. ($P = 0.000$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05

ยุพาพร สุภาคี (2547: 81-87) ศึกษาเรื่อง การปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. ในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน จังหวัดลพบุรี พบว่า การได้รับการนิเทศงานจาก เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอยู่ในระดับมาก และเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของ อสม.

สรุปจากการศึกษาข้างต้นส่วนใหญ่ พบว่า การนิเทศงาน อยู่ในระดับสูง แต่การศึกษาของยุพาพร สุภาคี (2547: 81-87) พบว่า อยู่ในระดับมาก นอกจากนี้พบว่า การนิเทศงานมีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงาน แต่การศึกษาของกรแก้ว ทัทมาลัย (2544: 78)

พบว่า การนิเทศงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงาน ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานว่า การนิเทศงาน มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดนครศรีธรรมราช

7.4 ปัจจัยด้านความรู้

ความรู้ เป็นพฤติกรรมหนึ่งของมนุษย์ อีกทั้งเป็นพื้นฐานสำคัญในการก่อให้เกิดความเชื่อด้านสุขภาพอนามัย และจากความเชื่อนี้จะเป็นแรงกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมการปฏิบัติขึ้น ซึ่งมีผู้ศึกษาไว้ดังนี้

นันทมน เถียบแหลม (2554: 54, 86) ศึกษาเรื่อง ผลการปฏิบัติงานของ อสม. ในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน จังหวัดระยอง ปี 2543 พบว่า อสม. มีความรู้ในการดำเนินงานที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 65.9 เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า การรับรู้ต่อ ศสมช. มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับผลการปฏิบัติงาน

พัชรินทร์ สมบูรณ์ (2547: 101-111) ศึกษาเรื่อง การมีส่วนร่วมในโครงการเมืองไทยแข็งแรง ของ อสม. อำเภอปอพลอย จังหวัดกาญจนบุรี พบว่า ความรู้ในโครงการเมืองไทยแข็งแรงกับการมีส่วนร่วมในโครงการเมืองไทยแข็งแรง อยู่ในระดับปานกลาง มีความสัมพันธ์กันทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = 0.401$)

ปิยะนารถ สิงห์ชู (2547: 78-81) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพของ อสม. ในเขตเทศบาลตำบลเวียงสระ อำเภอเวียงสระ จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่า

อสม. มีความรู้อยู่ในระดับดีมาก โดยความรู้ในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงาน ส่งเสริมสุขภาพของ อสม. ด้านการคุ้มครองและป้องกันโรคในท้องถิ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

สรุปจากการศึกษาส่วนใหญ่ดังกล่าวข้างต้น ความรู้อยู่ในระดับปานกลาง แต่การศึกษาของปิยนารถ สิงห์ชู (2547: 78-81) พบว่าความรู้อยู่ในระดับดีมาก นอกจากนี้พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงาน ดังนั้นในการศึกษาค้างนี้ ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานว่าความรู้มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคของ อสม.จังหวัดนครศรีธรรมราช

สรุป จากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎีและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีแนวคิดในการประยุกต์ใช้ แนวคิดของเชอร์เมอร์ฮอร์น และคณะ (Schermerhorn et all.) โดย เลือกปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ ของ อสม. มีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง คือ ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภค และปัจจัยสนับสนุนจากองค์กร ซึ่งในที่นี้คือปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงาน ดังภาพกรอบแนวคิดในการวิจัย บทที่ 1 หน้า 8



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดนครราชสีมา ครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ (Survey Research) แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional) ระหว่างเดือนเมษายน-กรกฎาคม 2558 โดยมีขั้นตอนในการดำเนินงานวิจัย ดังต่อไปนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร ที่ใช้ในการศึกษานี้ ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดนครราชสีมา ที่ขึ้นทะเบียนแล้วกับกระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2556 จนถึงเดือนกันยายน 2557 และมีรายชื่อบันทึกในระบบสารสนเทศ งานสุขภาพภาคประชาชน กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชนกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขปีงบประมาณ 2557 จำนวนทั้งสิ้น 28,499 คน

1.2 ขนาดและการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

1.2.1 ขนาดตัวอย่าง

ขนาดตัวอย่าง โดยคำนวณจากสูตรสำหรับการประมาณค่าเฉลี่ย กรณีทราบประชากร ดังนี้ (บุญญพัฒน์ ไชยเมล์, 2556: 13)¹

$$n = \frac{NZ^2_{\alpha/2}\sigma^2}{[e^2(N-1)] + [Z^2_{\alpha/2}\sigma^2]}$$

n = ขนาดตัวอย่างสำหรับการสุ่มที่ทราบประชากร

$Z_{\alpha/2}$ = ระดับความเชื่อมั่น เท่ากับ 95 % และค่า $Z_{\alpha/2} = 1.96$

σ = ค่าความแปรปรวนของประชากรเท่ากับ 0.60 (ผลการศึกษาของวรรณพร อิมผ่อง, 2554)²

¹วิธีการวิจัยทางสาธารณสุข ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.บุญญพัฒน์ ไชยเมล์ พิมพ์ครั้งที่ 1 กรกฎาคม 2557
บริษัทนำศิลป์โฆษณาจำกัด อำเภอหาดใหญ่ หน้า 122

e^2 = ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับให้เกิดขึ้นได้ เท่ากับ 0.05

N = จำนวนประชากรทั้งหมด

แทนค่าได้

$$n = \frac{28,499 \times 1.96^2 \times 0.60^2}{[0.05^2 \times 28,498] + [1.96^2 \times 0.36^2]} = 553$$

ดังนั้น ขนาดตัวอย่างของการศึกษานี้ เท่ากับ 553 คน

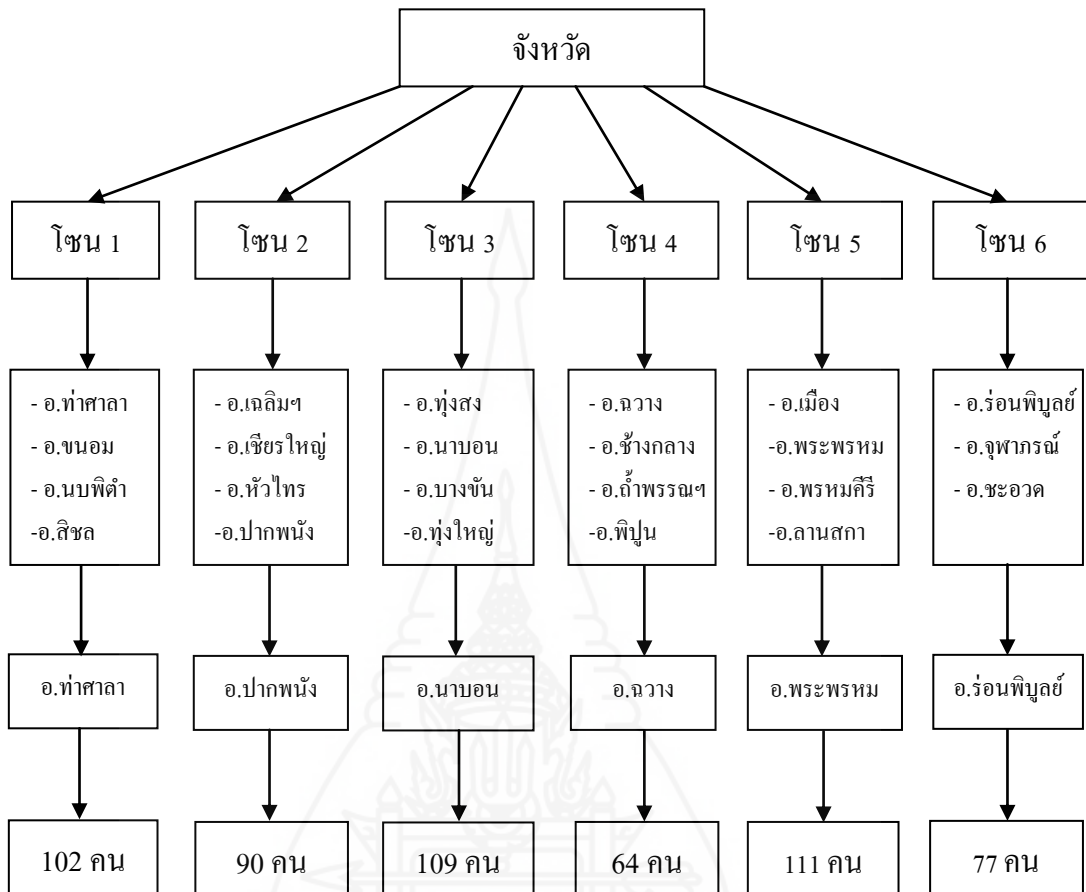
1.2.2 การสุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้ เพื่อเป็นตัวแทนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกระจายครอบคลุมทุกอำเภอ ดังนั้นผู้วิจัยจึงเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจากทุกอำเภอ ดำเนินการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน(Multi-stage Sampling) ดังแผนภาพที่ 3.1

แผนภาพสรุปแสดงการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage Sampling)



² วรรณพร อิ่มผ่อง บัณฑิตที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภค ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดจันทบุรี การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มสธ. ครั้งที่ 1 26 สิงหาคม 2554 หน้า 4



ภาพที่ 3.1 แสดงการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage Sampling) ของการวิจัยครั้งนี้

ขั้นตอนที่ 1 กำหนดสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในแต่ละเขตพื้นที่ (โซนที่ 1 ถึงโซนที่ 6) โดยใช้จำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทั้งหมดเป็นฐาน ได้สัดส่วน จำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เลือกเป็นกลุ่มตัวอย่าง ดังตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1 แสดงจำนวนประชากรและจำนวนตัวอย่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
จำแนกตามเขตพื้นที่สาธารณสุขและอำเภอในจังหวัดนครศรีธรรมราช

เขตพื้นที่สาธารณสุข	จำนวนอำเภอ	จำนวนประชากร(คน)	จำนวนตัวอย่าง (คน)
โซน 1	4	5,261	102
โซน 2	4	4,650	90
โซน 3	4	5,604	109
โซน 4	4	3,319	64
โซน 5	4	5,693	111
โซน 6	3	3,972	77
รวม	23	28,499	553

ขั้นตอนที่ 2 สุ่มเลือกอำเภอ 1 อำเภอในแต่ละเขตพื้นที่ โดยวิธีสุ่มอย่างง่าย
(จับฉลาก)

ขั้นตอนที่ 3 สุ่มเลือกจำนวน อสม. ตามอำเภอที่เลือก เป็นกลุ่มตัวอย่าง
โดยการสุ่มอย่างง่าย คำนวณสัดส่วนขนาด (Sampling with Probability Proportional to size : PPS)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษานี้ โดยใช้แบบสอบถามที่สร้างจาก
แนวคิดที่ได้ศึกษาและดัดแปลงจากงานวิจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ประกอบด้วย 50 ข้อ
ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา
สถานภาพ สมรส ศาสนา ระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
จำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ในการปฏิบัติงานด้านการคุ้มครองผู้บริโภค
ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบถูกหรือผิด จำนวน 17 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนของแบบวัด
ความรู้ กำหนดดังนี้

ตอบคำถามถูก ให้คะแนนเท่ากับ 1 คะแนน
 ตอบคำถามผิด ให้คะแนนเท่ากับ 0 คะแนน
 ข้อคำถามที่ตอบถูก ได้แก่ ข้อคำถามที่ 1, 2, 3, 7, 9, 10, 14 และ 15
 ข้อคำถามที่ตอบผิด ได้แก่ ข้อคำถามที่ 4, 5, 6, 8, 11, 12, 13, 16 และ 17
 ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์ในการประเมินความรู้ในการคุ้มครองผู้บริโภคของ
 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยใช้เกณฑ์ในการประเมินแบบอิงกลุ่มซึ่งใช้ค่าเฉลี่ย (\bar{X})
 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) โดยประยุกต์แนวคิดของสมหวัง พิธิยานุวัฒน์ และอุษาวดี
 จันทรสนธิ (2534: 846 -847) มีเกณฑ์การ ให้คะแนนดังนี้

คะแนนเฉลี่ยต่ำกว่า $\bar{X} - S.D$	หมายถึง มีความรู้ในการคุ้มครองผู้บริโภคในระดับต่ำ (คะแนนตั้งแต่ 0 – 10.1 คะแนน)
คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ $\bar{X} - S.D$ ถึง $\bar{X} + S.D$	หมายถึง มีความรู้ในการคุ้มครองผู้บริโภคในระดับปานกลาง (คะแนนระหว่าง 10.2 – 13.5 คะแนน)
คะแนนเฉลี่ยสูงกว่า $\bar{X} + S.D.$	หมายถึง มีความรู้ในการคุ้มครองผู้บริโภคในระดับสูง (คะแนน 13.6 – 17.0 คะแนน)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามปัจจัยสนับสนุนด้านการปฏิบัติงาน ได้แก่ การได้รับการนิเทศงาน
 การอบรมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ ลักษณะแบบสัมภษณ์ใช้คำถามเป็น
 แบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) ของลิเคอร์ท (Likert) เพื่อประเมินการปฏิบัติของ อสม.ว่า
 การได้รับการสนับสนุนตรงกับข้อความในแบบสอบถามมากน้อยเพียงใดมี 5 ตัวเลือก คือ มากที่สุด
 มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด โดย ให้ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เลือกตอบด้วยการ
 ตัดสินใจเพียงคำตอบเดียว

และมีเกณฑ์ให้คะแนนแบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้

มากที่สุด	หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามได้รับการสนับสนุนมากที่สุด
มาก	หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามได้รับการสนับสนุนมาก
ปานกลาง	หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามได้รับการสนับสนุนปานกลาง
น้อย	หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามได้รับการสนับสนุนน้อย
น้อยที่สุด	หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามได้รับการสนับสนุนน้อยที่สุด

เกณฑ์ในการให้คะแนน ลักษณะคำตอบของข้อความที่แสดงถึงปัจจัยสนับสนุน การปฏิบัติงาน ได้แก่ การได้รับการอบรม การได้รับงบประมาณสนับสนุน และการได้รับการนิเทศงานจาก มากที่สุดจนถึงน้อยที่สุด ให้คะแนน 5 4 3 2 และ 1 ตามลำดับ

3.1 การแปลผลให้คะแนนเป็นรายชื่อ และรายด้าน คะแนนจากแบบสอบถาม ปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงานนำมาแบ่งระดับการสนับสนุนการปฏิบัติงานเป็น 3 ระดับ คือ ระดับต่ำ ปานกลาง และสูง ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์ในการประเมินปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงานของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยใช้เกณฑ์ของเบสต์ (Best, 1977 อ้างถึงใน ประเสริฐ บินตะคุ และ ไพโรจิตร สิริมงคล, 2549: 29) โดยใช้ค่าคะแนนสูงสุดลบด้วยคะแนนต่ำสุดและหารด้วยจำนวนกลุ่ม หรือระดับที่ต้องการแบ่ง ซึ่งกำหนดให้แบ่งเป็น 3 ระดับตามช่วงคะแนนเฉลี่ย ดังนี้

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{ระดับการวัด}} = \frac{5 - 1}{3} = 1.33$$

ปัจจัยสนับสนุนระดับต่ำ	ช่วงคะแนนเฉลี่ยระหว่าง	1.00-2.33 คะแนน
ปัจจัยสนับสนุนระดับปานกลาง	ช่วงคะแนนเฉลี่ยระหว่าง	2.34-3.67 คะแนน
ปัจจัยสนับสนุนระดับระดับสูง	ช่วงคะแนนเฉลี่ยระหว่าง	3.68-5.00 คะแนน

3.2 การแปลผลคะแนนปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงานโดยภาพรวม โดยใช้ เกณฑ์ในการประเมินแบบอิงกลุ่มซึ่งใช้ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) โดยประยุกต์ แนวคิดของสมหวัง พิธิยานุวัฒน์ และอุษาวดี จันทรสนธิ (2537: 846-847) มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

คะแนนเฉลี่ยต่ำกว่า $\bar{X} - S.D.$	หมายถึง การสนับสนุนการปฏิบัติงานใน ระดับต่ำ (คะแนนต่ำกว่า 34 - 47 คะแนน)
คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ $\bar{X} - S.D$ ถึง $\bar{X} + S.D$	หมายถึง การสนับสนุนการ ปฏิบัติงานในระดับปานกลาง (คะแนนระหว่าง 48 - 60 คะแนน)
คะแนนเฉลี่ยสูงกว่า $\bar{X} + S.D$	หมายถึง การสนับสนุนการปฏิบัติงาน ในระดับสูง (คะแนนตั้งแต่ 61 - 75 คะแนนขึ้นไป)

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน จำนวน 15 ข้อ ลักษณะแบบสัมภาษณ์เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ของลิเคิร์ต (Likert) เพื่อประเมินศักยภาพการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ของ อสม. ว่าตรงกับข้อความในแบบสอบถามมากน้อยเพียงใด มี 5 ตัวเลือก คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง

น้อย และน้อยที่สุด โดยให้อสม. เลือกตอบด้วยการตัดสินใจเพียงคำตอบเดียว และมีเกณฑ์ให้คะแนน ดังนี้

มากที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับการปฏิบัติของผู้ตอบมากที่สุด
 มาก หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับการปฏิบัติของผู้ตอบมาก
 ปานกลาง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับการปฏิบัติของผู้ตอบปานกลาง
 น้อย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับการปฏิบัติของผู้ตอบน้อย
 น้อยที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับการปฏิบัติของผู้ตอบน้อยที่สุด

4.1 การแปลผลให้คะแนนเป็นรายข้อ และรายด้าน คะแนนจากแบบสอบถาม ศักยภาพในการดำเนินงานนำมาแบ่งระดับปัจจัยในการดำเนินงาน เป็น 3 ระดับ คือ ระดับต่ำ ปานกลาง และสูง โดยใช้เกณฑ์ของเบสต์ (Best, 1977 อ้างถึงใน ประเสริฐ บินตะคุ และไพโรจิตร์ สิริมงคล, 2549: 29) โดยใช้ค่าคะแนนสูงสุดลบด้วยคะแนนต่ำสุดและหารด้วยจำนวนกลุ่มหรือระดับที่ต้องการแบ่ง ซึ่งกำหนดให้แบ่งเป็น 3 ระดับ ตามช่วงคะแนนเฉลี่ยดังนี้

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด}-\text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{ระดับการวัด}} = \frac{5-1}{3} = 1.33$$

การดำเนินงานระดับต่ำ	ช่วงคะแนนเฉลี่ยระหว่าง	0 - 2.33 คะแนน
การดำเนินงานระดับปานกลาง	ช่วงคะแนนเฉลี่ยระหว่าง	2.34-3.67 คะแนน
การดำเนินงานระดับสูง	ช่วงคะแนนเฉลี่ยระหว่าง	3.68-5.00 คะแนน

4.2 การแปลผลคะแนนระดับการดำเนินงานภาพรวม โดยใช้เกณฑ์ในการประเมินแบบอิงกลุ่มซึ่งใช้ค่าเฉลี่ย (X) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) โดยประยุกต์แนวคิดของ สมหวัง พิธิยานุวัฒน์ และอุษาวดี จันทรสนธิ (2537: 846 -847) มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

คะแนนเฉลี่ยต่ำกว่า X - S.D.	หมายถึง การดำเนินงานในระดับต่ำ (คะแนน 34-47 คะแนน)
คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ X - S.D ถึง X + S.D	หมายถึง ศักยภาพการดำเนินงานใน ระดับปานกลาง (คะแนนระหว่าง 48 - 60 คะแนน)
คะแนนเฉลี่ยสูงกว่า X + S.D	หมายถึง ศักยภาพการดำเนินงานในระดับสูง (คะแนนตั้งแต่ 61 - 75 คะแนนขึ้นไป)

3. การสร้างและพัฒนาเครื่องมือ

ผู้วิจัยดำเนินการสร้างและปรับปรุงคุณภาพแบบสอบถาม โดยดำเนินการดังนี้

3.1 ศึกษาค้นคว้า เอกสาร ตำรา แนวคิด ทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างแบบสัมภาษณ์

3.2 กำหนดกรอบแนวคิด เกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดนครศรีธรรมราช เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการสร้างประเด็นคำถาม

3.3 สร้างข้อคำถามแบบสอบถามและกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน

3.4 นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นให้อาจารย์ที่ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน (รายชื่อภาคผนวก ก) ตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหาและให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับเนื้อหาและภาษา จากนั้นคำนวณหาความเที่ยงตรงตามเนื้อหา โดยหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับเนื้อหาที่ต้องการศึกษา โดยใช้สูตรดังนี้ (พวงรัตน์ ทวีรัตน์, 2543: 117)

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

เมื่อ IC แทน ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับเนื้อหาที่ต้องการศึกษา

R แทน ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญจากเนื้อหาทั้งหมด

N แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

ถ้าค่าดัชนีความสอดคล้องที่คำนวณได้มากกว่าหรือเท่ากับ 0.5 แสดงว่าข้อคำถามนั้นมีความตรงกับเนื้อหา ผลการวิเคราะห์พบว่า แบบสอบถามที่ใช้ในการศึกษารุ่นนี้มีค่าดัชนีความสอดคล้องแต่ละข้อเท่ากับ 0.75

3.5 นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วทดลองใช้ (Try – out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ปฏิบัติงานในเขตตำบลควนพัง อำเภออ่อนพิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 30 คน

3.6 วิเคราะห์หาความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามโดยวิธีการหาสัมประสิทธิ์แอลฟา ของคอนบรอก (Crombach's Alpha) ได้ค่า Reliability ในส่วนต่างๆ ดังนี้

3.6.1 ปัจจัยด้านการปฏิบัติงานในด้านการคุ้มครองผู้บริโภคในตำแหน่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ค่า Reliability เท่ากับ 0.89

3.6.2 ความรู้ในการปฏิบัติงานด้านการคุ้มครองผู้บริโภคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ค่า Reliability เท่ากับ 0.87

3.6.3 การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ค่า Reliability เท่ากับ 0.89

โดย ที่มีค่าไม่น้อยกว่า 0.7 ถือว่ามีความน่าเชื่อถือได้ สามารถนำไปเก็บข้อมูลจริงต่อไป

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้ศึกษาค้นคว้าอิสระดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามลำดับขั้นตอน ดังนี้

4.1 ทำหนังสือจากสาขาวิชาวิทยาศาสตร์การสุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ถึงนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช เพื่อขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูล

4.2 นำหนังสือขอความอนุเคราะห์จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช มอบให้สาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

4.3 มอบแบบสอบถามผ่านทางสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เพื่อนำแบบสอบถามแจกให้กับกลุ่มตัวอย่าง

4.4 ติดตามผลการเก็บรวบรวมแบบสอบถามในแต่ละอำเภอ

4.5 รวบรวมแบบสอบถามทั้งหมดนำมาตรวจสอบความถูกต้อง ความสมบูรณ์ของข้อมูล เพื่อนำมาดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

5. การพิทักษ์สิทธิผู้ตอบแบบสอบถาม

การวิจัยครั้งนี้ ผู้สัมภาษณ์ได้ขอความยินยอมจากผู้ยินยอมทุกราย ซึ่งแจ้งแก่ผู้ยินยอมตน ให้ทำการวิจัย ทราบถึงวิธีการ และตอบข้อคำถามต่างๆ ถึงประโยชน์และสิ่งที่จะเกิดขึ้นขณะทำการวิจัย โดยผู้ยินยอมตนมีสิทธิบอกเลิกการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลา ไม่ว่าจะด้วยเหตุผลใด คำตอบของผู้ยินยอมตนทุกราย ผู้วิจัยจะเก็บเป็นความลับ การนำเสนอผลงานวิจัยเป็นลักษณะภาพรวม และขอรับรองว่าจะไม่มีผลใดๆ ที่ก่อให้เกิดความเสียหายแก่ตัวท่านและต่อการเป็น อสม.

6. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมแบบสอบถามและตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของข้อมูล ในแบบสอบถามระหว่างเก็บข้อมูล จัดทำคู่มือลงรหัส ลงรหัสในแบบฟอร์มลงรหัส สรุปรวมข้อมูล แต่ละองค์ประกอบของแบบสัมภาษณ์ทุกแห่งรวมเป็นข้อมูลในภาพรวมของจังหวัด วิเคราะห์ความ สอดคล้องของแบบสอบถาม ตามรายละเอียดดังนี้

การวิเคราะห์ข้อมูลสถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่า ความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการ ดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดนครศรีธรรมราช โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปและวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

วิเคราะห์ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน ในจังหวัดนครศรีธรรมราช ประกอบด้วย เพศ อายุ อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา สถานภาพ สมรส ศาสนา และระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยใช้สถิติ พรรณนา แสดงด้วยค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยสนับสนุนด้านการปฏิบัติงานในด้านการคุ้มครองผู้บริโภค ในตำแหน่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

วิเคราะห์ปัจจัยด้านการปฏิบัติงานในด้านการคุ้มครองผู้บริโภคในตำแหน่ง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยใช้สถิติพรรณนา แสดงด้วยค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน

ตอนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ในการปฏิบัติงานด้านการคุ้มครองผู้บริโภค อาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

วิเคราะห์ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคของอาสาสมัคร สาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดนครศรีธรรมราช โดยใช้สถิติพรรณนา แสดงด้วยค่าร้อยละ

ตอนที่ 4 ข้อมูลการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน

วิเคราะห์การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน จังหวัดนครศรีธรรมราช ของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สถิติพรรณนา แสดงด้วย ค่าเฉลี่ย และส่วน เบี่ยงเบนมาตรฐาน

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ (Analytic Statistics) เพื่อทดสอบสมมติฐานตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย สถิติที่ใช้

1. การทดสอบไคสแควร์ (Chi- square test) ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะประชากร ได้แก่ เพศ อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ศาสนา และระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้วิจัยได้แบ่งเกณฑ์ศักยภาพการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับต่ำ ระดับปานกลาง และระดับสูง ทั้งนี้เพื่อให้การใช้สถิติไคสแควร์ (Chi - square test) เป็นไปตามเงื่อนไขที่ว่าหน่วยวิเคราะห์ แต่ละกลุ่มย่อยของตัวแปรอิสระ จำนวนค่าที่คาดหวังของแต่ละเซลล์ (Expected Count) ต้องไม่น้อยกว่า 5 หรือร้อยละ 20

2. สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficients) ในการศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ในงานคุ้มครองผู้บริโภค ปัจจัยสนับสนุนด้านการปฏิบัติงานกับการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดนครศรีธรรมราช โดยหาค่าเพื่อใช้อธิบายระดับความสัมพันธ์และทิศทางของความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่างๆ โดยกำหนดให้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficients) แทนด้วยสัญลักษณ์ r

การแปลผลค่า r ใช้เกณฑ์ ดังนี้ (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, 2547: 462-463)

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	ระดับความสัมพันธ์
0.8 – 1.0	ระดับมาก
0.3 – 0.7	ระดับปานกลาง
ต่ำกว่า 0.3	ระดับน้อย

กำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเชิงสำรวจครั้งนี้ เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดนครศรีธรรมราช กลุ่มตัวอย่างคืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 553 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ ระหว่างวันที่ 20 ตุลาคม 2558-20 มิถุนายน 2558 ผู้วิจัยได้รับแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์กลับคืนจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดนครศรีธรรมราช รวมทั้งสิ้น 553 ชุด คิดเป็นร้อยละ 98.2 จากจำนวนแบบสอบถามที่ส่งไปจำนวน 563 ชุด ผู้วิจัยขอนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลโดยแบ่งออกเป็น 5 ตอน และนำเสนอในรูปแบบตารางตามลำดับ ดังนี้

ตอนที่ 1 ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดนครศรีธรรมราช

ตอนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับงานคุ้มครองผู้บริโภค ของอาสาสมัครสาธารณสุข

ตอนที่ 3 ปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงาน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ตอนที่ 4 การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดนครศรีธรรมราช

ตอนที่ 5 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับงานคุ้มครองผู้บริโภค ปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงานกับการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดนครศรีธรรมราช

ตอนที่ 1 ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดนครศรีธรรมราช

จากการศึกษาปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดนครศรีธรรมราช ประกอบด้วย เพศ อายุ อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ศาสนา และระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยใช้สถิติพรรณนา แสดงด้วย ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานมีรายละเอียด ดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 จำนวน ร้อยละของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดนครศรีธรรมราช
จำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล

(n= 553)

คุณลักษณะส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	117	21.2
หญิง	436	78.8
2. อายุ		
≤ 30 ปี	34	6.1
31 – 40 ปี	88	15.9
41 – 60 ปี	374	67.6
> 60 ปี	57	10.3
$\bar{X} = 47.40, S.D. = 10.09, Min. = 18, Max. = 76$		
3. อาชีพ		
เกษตรกรรวม	253	45.8
ค้าขาย	84	15.2
รับจ้าง	140	25.3
ธุรกิจส่วนตัว	27	4.9
อื่นๆ	49	8.9
4. รายได้		
≤ 5,000 บาท	152	27.5
5,001 – 10,000 บาท	293	53.0
10,001 – 15,000 บาท	64	11.6
> 15,000 บาท	44	8.0
$\bar{X} = 8,598.19, S.D. = 5,733.84, Min. = 1,000, Max. = 60,000$		
5. ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	277	50.1
มัธยมศึกษาตอนต้น	108	19.5
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช./เทียบเท่า	118	21.3

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

(n= 553)

คุณลักษณะส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	จำนวน	ร้อยละ
อนุปริญญา ปวส./ปวท./เทียบเท่า	35	6.3
ปริญญาตรี	15	2.7
6. สถานภาพสมรส		
โสด	41	7.4
คู่	456	82.5
หม้าย	44	8.0
หย่าร้าง	9	1.6
แยกกันอยู่	3	0.5
7. ศาสนา		
พุทธ	518	93.7
อิสลาม	32	5.8
คริสต์	3	0.5
8. ระยะเวลาการดำรงตำแหน่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน		
≤ 5 ปี	121	21.9
6 – 10 ปี	175	31.6
11 – 20 ปี	193	34.9
> 20 ปี	64	11.6
$\bar{X} = 11.43, S.D. = 7.40, Min. = 1, Max. = 38$		

จากตารางที่ 4.1 พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดนครศรีธรรมราช มีคุณลักษณะส่วนบุคคล ดังต่อไปนี้

1. เพศ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 78.8 และเพศชายร้อยละ 21.2

2. อายุ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 41-60 ปี ร้อยละ 67.6 และรองลงมาคือ อายุระหว่าง 31-40 ปี ร้อยละ 15.9 มีอายุมากกว่า 60 ปี ร้อยละ 10.3 และมีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 30 ปี ร้อยละ 6.1 9 ตามลำดับ อายุเฉลี่ยเท่ากับ 47.40 (SD. = 10.085) อายุน้อยที่สุดคือ 18 ปี และอายุมากที่สุดคือ 76 ปี

3. อาชีพ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 45.8 รองลงมาคือ อาชีพรับจ้างร้อยละ 25.3 อาชีพค้าขายร้อยละ 15.2 อาชีพอื่นๆ ร้อยละ 8.9 และธุรกิจส่วนตัวร้อยละ 4.9 ตามลำดับ

4. รายได้ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือนอยู่ในช่วง 5,001-10,000 บาท ร้อยละ 53.0 รองลงมา คือ มีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาท ร้อยละ 27.5 มีรายได้ต่อเดือนอยู่ในช่วง 10,001-15,000 บาท ร้อยละ 11.6 และมีรายได้ต่อเดือนมากกว่า 15,000 บาท ร้อยละ 8.0 ตามลำดับ รายได้เฉลี่ยเท่ากับ 8,598.19 บาท รายได้ต่ำสุด 1,000 บาท และรายได้มากที่สุด 60,000 บาท

5. การศึกษา อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 50.1 รองลงมา คือ ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช./เทียบเท่า ร้อยละ 21.3 ระดับมัธยมศึกษาตอนต้นร้อยละ 19.5 ระดับอนุปริญญา ปวส./ปวท./เทียบเท่า ร้อยละ 6.3 และระดับปริญญาตรีร้อยละ 2.7 ตามลำดับ

6. สถานภาพสมรส อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ส่วนใหญ่มีสถานภาพคู่ ร้อยละ 82.5 รองลงมา คือ สถานภาพหม้าย ร้อยละ 8.0 สถานภาพโสดร้อยละ 7.4 สถานภาพหย่าร้าง ร้อยละ 1.6 และแยกกันอยู่ร้อยละ 0.5 ตามลำดับ

7. ศาสนา อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่ นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 93.7 รองลงมา คือ นับถือศาสนาอิสลามร้อยละ 5.8 และนับถือศาสนาคริสต์ร้อยละ 0.5 ตามลำดับ

8. ระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขมาเป็นระยะเวลาระหว่าง 11-20 ปี ร้อยละ 34.9 รองลงมา คือ เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านระยะเวลาระหว่าง 6-10 ปี ร้อยละ 31.6 เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านระยะเวลาน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ปี ร้อยละ 21.9 และเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านระยะเวลามากกว่า 20 ปี ร้อยละ 11.6 ตามลำดับ ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเฉลี่ย 11.43 ปี (SD = 7.40) ระยะเวลาเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขน้อยที่สุด 1 ปี และมากที่สุด 38 ปี

ตอนที่ 2 ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภค ของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดนครศรีธรรมราช

การวิเคราะห์ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภค ของจำนวนแบบข้อความ 17 ข้อ ผู้วิจัยขอเสนอผลการวิเคราะห์ระดับของความรู้ด้านการคุ้มครองผู้บริโภคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดนครศรีธรรมราช รายละเอียดดังตารางที่ 4.2 และตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.2 จำนวนร้อยละ ของความรู้ด้านการคุ้มครองผู้บริโภคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดนครศรีธรรมราช

(n = 553)		
ความรู้ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ (0 - 10.1 คะแนน)	260	47.0
ระดับปานกลาง (10.2 – 13.5 คะแนน)	219	39.6
ระดับสูง (13.6 – 17.0 คะแนน)	74	13.4
รวม	553	100

$\bar{X} = 10.85$, S.D. = 2.28, Min = 5.00, Max = 17.00

จากตารางที่ 4.2 พบว่า ระดับความรู้ด้านการคุ้มครองผู้บริโภคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดนครศรีธรรมราชส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำร้อยละ 47.0 ระดับปานกลางร้อยละ 39.6 และระดับสูงร้อยละ 13.4 ตามลำดับ โดยภาพรวมระดับความรู้มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 10.85 คะแนน (S.D. = 2.28) ค่าคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 5 คะแนน และคะแนนสูงสุดเท่ากับ 17 คะแนน

ตารางที่ 4.3 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรู้ด้านการคุ้มครองผู้บริโภคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดนครศรีธรรมราช จำแนกรายข้อ

(n = 553)

ข้อความ	คนที่ตอบถูก		คนที่ตอบผิด		Mean	S.D
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ		
1. ร้านค้าปลีก ร้านขายยาแผนโบราณ สถานพยาบาลเอกชน ไม่สามารถขายยา ปฏิชีวนะ ยาโรคเรื้อรัง ยาควบคุมพิเศษ ได้	146	26.4	407	73.6	0.87	0.34
2. ผลการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่สมเหตุผล เสี่ยงต่อการแพ้ยาผลข้างเคียงของยาได้	474	85.7	79	14.3	0.43	0.50
3. ร้านขายของชำขายยาได้เฉพาะยาสามัญ ประจำบ้านเท่านั้น	481	87	72	13	0.33	0.47
4. หากมีอาการเป็นไข้ ไอ เจ็บคอ สามารถซื้อยามากินเองได้ เพราะถือว่า เจ็บป่วยเล็กน้อยผลิตภัณฑ์อาหาร	316	57.1	237	42.9	0.74	0.44
5. แבקที่เรื้ออาจปนมากับอาหาร ในร้านอาหารและแผงลอยจำหน่าย อาหารที่ได้มาตรฐานซึ่งจะเป็นเชื้อ ที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย	370	66.9	183	33.1	0.89	0.32
6. ฟอรัมาลินสามารถตรวจพบได้ในผักสด	143	25.9	410	74.1	0.29	0.45
7. การรับประทานอาหารที่ทอดด้วยน้ำมัน ทอดซ้ำหลายๆครั้ง อาจทำให้เกิดมะเร็งได้	490	88.6	63	11.4	0.88	0.32
9. ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารสามารถนำไปใช้ ในการป้องกันหรือรักษาโรค เช่น ลดความอ้วนป้องกันมะเร็ง ตามที่ผู้ขาย แนะนำได้	392	70.9	161	29.1	0.89	0.32

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

(n = 553)

ข้อความ	คนที่ตอบถูก		คนที่ตอบผิด		Mean	S.D
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ		
9. ปัจจุบันสารปนเปื้อนในอาหารที่ยังตรวจพบว่าปัญหาเช่น บอร์แรกซ์ สารฟอร์มาลิน สารฟอกขาว เป็นต้น	487	88.1	66	11.9	0.45	0.50
10. เครื่องสำอางที่วางขายในประเทศทุกชนิดต้องแสดงฉลากภาษาไทยและต้องแสดงเดือนปีที่ผลิต	490	88.6	63	11.4	0.58	0.49
11. ไฮโดควิโนน พรอท แอมโมเนีย และกรดวิตามินเอ เป็นสารที่กระทรวงสาธารณสุขยอมให้มีการนำไปใช้ในเครื่องสำอางได้อย่างปลอดภัย	304	55.0	249	45.0	0.48	0.50
12. ผิวสีคล้ำธรรมชาติ เป็นสิ่งที่ดีมีประโยชน์ ช่วยปกป้องผิวจากมะเร็งผิวหนัง	234	42.3	319	57.7	0.30	0.46
13. ผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง เช่น ยาสีฟัน ฟ้าเย็น ฟ้าอนามัย น้ำยาบ้วนปาก สบู่ แชมพู ยาขี้มอม	288	52.1	265	47.9	0.84	0.37
14. เครื่องสำอาง บางชนิด เช่น สามารถผลิตจำหน่ายได้โดยไม่ต้องขออนุญาต	166	30.0	387	70.0	0.82	0.39
15. ข้อความจากข้อมูลบนฉลากต่อไปนี้ “ควรบริโภคก่อน 15/12/10” หมายถึง ควรบริโภคผลิตภัณฑ์นี้ก่อนวันที่ 15 เดือนธันวาคม พ.ศ.2010	464	83.9	89	16.1	0.58	0.49

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

(n = 553)

ข้อความ	คนที่ตอบถูก		คนที่ตอบผิด		Mean	S.D
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ		
16. ฉลากหวาน มัน เค็มในขนมกรุบกรอบ มีไว้เพื่อบอกว่า อาหารนั้น มีความหวาน ความเค็ม ผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิต สูงไม่ควรรับประทาน	100	18.1	453	81.9	0.48	0.50
17. สายด่วน 1669 เป็นสายด่วน อย. ที่เป็นช่องทางสำหรับร้องเรียนคุ้มครอง ผู้บริโภค	300	54.3	253	45.8	0.30	0.46

จากตารางที่ 4.3 พบว่าร้อยละของผู้ที่ตอบคำถามถูก จำแนกตามข้อต่อไปนี้

ข้อที่ 7 การรับประทานอาหารที่ทอดด้วยน้ำมันทอดซ้ำหลายๆ ครั้ง อาจทำให้เกิดมะเร็งได้ และข้อที่ 10 เครื่องสำอางที่วางขายในประเทศทุกชนิดต้องแสดงฉลากภาษาไทยและต้องแสดงเดือนปีที่ผลิต ตอบถูกร้อยละ 88.6 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.88 (S.D. = 0.32) และ 0.58 (S.D. = 0.49) ตามลำดับ

ข้อที่ 9 ปัจจุบันสารปนเปื้อนในอาหารที่ยังตรวจพบว่าเป็นปัญหา เช่น บอร์แรกซ์ สารฟอร์มาลิน สารฟอกขาว เป็นต้น ตอบถูกร้อยละ 88.1 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.45 (S.D. = 0.50)

ข้อที่ 3 ร้านขายของชำขายยาได้เฉพาะยาสามัญประจำบ้านเท่านั้น ตอบถูกร้อยละ 87.0 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.33 (S.D. = 0.47)

ข้อที่ 2 ผลการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่สมเหตุผลเสี่ยงต่อการแพ้ยาผลข้างเคียงของยาได้ ตอบถูกร้อยละ 85.7 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.43 (S.D. = 0.50)

ข้อที่ 15 ข้อความจากข้อมูลบนฉลากต่อไปนี้ “ควรรบริโภคก่อน 15/12/10” หมายถึง ควรบริโภคผลิตภัณฑ์นี้ก่อนวันที่ 15 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2010 ตอบถูกร้อยละ 83.9 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.58 (S.D. = 0.49)

ข้อที่ 8 ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารสามารถนำไปใช้ในการป้องกันหรือรักษาโรค เช่น ลดความอ้วนป้องกันมะเร็ง ตามที่ผู้ขายแนะนำได้ ตอบถูกร้อยละ 70.9 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.89 (S.D. = 0.32)

ข้อที่ 5 แคลที่เรียวอาจปนมากับอาหารในร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหารที่ได้มาตรฐานซึ่งจะเป็นเชื้อที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย ตอบถูกร้อย 66.9 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.89 (S.D. = 0.32)

ข้อที่ 4 หากมีอาการเป็นไข้ ไอ เจ็บคอ สามารถชื้อยามากินเองได้เพราะถือว่าเจ็บป่วยเล็กน้อยผลิตภัณฑ์อาหาร ตอบถูกร้อย 57.1 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.74 (S.D. = 0.44)

ข้อที่ 11 ไฮโดควิโนน โปรท แอมโมเนีย และกรดวิตามินเอ เป็นสารที่กระทรวงสาธารณสุขยอมให้มีการนำไปใช้ในเครื่องสำอางได้อย่างปลอดภัยตอบถูกร้อย 55 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.48 (S.D. = 0.50)

ข้อที่ 17 สายด่วน 1669 เป็นสายด่วน อย. ที่เป็นช่องทางสำหรับร้องเรียนคุ้มครองผู้บริโภค ตอบถูกร้อย 54.3 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.30 (S.D. = 0.46)

ข้อที่ 13 ผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง เช่น ยาสีฟัน ฟ้ายีน ฟ้อนามัย น้ำยาบ้วนปาก สบู่ แชมพู ยาสีฟัน แชมพู ตอบถูกร้อย 52.1 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.84 (S.D. = 0.37)

ข้อที่ 12 ผิวสีกล้าธรรมชาติ เป็นสิ่งที่ดีมีประโยชน์ ช่วยปกป้องผิวจากมะเร็งผิวหนัง ตอบถูกร้อย 42.3 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.30 (S.D. = 0.46)

ข้อที่ 14 เครื่องสำอาง บางชนิด เช่น สามารถผลิตจำหน่ายได้โดย ไม่ต้องขออนุญาต ตอบถูกร้อย 30.0 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.82 (S.D. = 0.39)

ข้อที่ 1 ร้านค้าปลีก ร้านขายยาแผนโบราณ สถานพยาบาลเอกชน ไม่สามารถขายยาปฏิชีวนะ ยาโรคเรื้อรัง ยาควบคุมพิเศษได้ ตอบถูกร้อย 26.4 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.87 (S.D. = 0.34)

ข้อที่ 6 ฟอรั่มาลินสามารถตรวจพบได้ในผักสด ตอบถูกร้อย 25.9 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.29 (S.D. = 0.45)

และข้อที่ 16 ฉลาก หวาน มัน เค็ม ในขนมกรุบกรอบ มีไว้เพื่อบอกว่า อาหารนั้น มีความหวาน ความเค็ม ผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงไม่ควรรับประทาน ตอบถูกร้อย 18.1 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.48 (S.D. = 0.50)

ตอนที่ 3 ปัจจัยสนับสนุนด้านการปฏิบัติงานในด้านการคุ้มครองผู้บริโภคในตำแหน่ง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

การวิเคราะห์ปัจจัยสนับสนุนด้านการปฏิบัติงานในด้านการคุ้มครองผู้บริโภคในตำแหน่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ การได้รับการอบรม และการได้รับการนิเทศงานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แบบสัมภาษณ์มีจำนวน 10 ข้อ จากการสัมภาษณ์อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 553 คน ผลการวิเคราะห์ดังตารางที่ 4.4 และตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับปัจจัยด้านการปฏิบัติงานในด้านการคุ้มครองผู้บริโภคในตำแหน่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดนครศรีธรรมราช
จำแนกรายข้อ

(n = 553)

ปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงาน	\bar{X}	S.D.	ระดับการสนับสนุน
1. ท่านได้รับการฝึกอบรมเรื่องการคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหาร ได้แก่ สารปนเปื้อนในอาหาร การตรวจฉลากอาหารที่บรรจุในภาชนะปิดสนิท (ดูเลข อย.)	3.66	0.81	ปานกลาง
2. ท่านได้รับการฝึกอบรมเรื่องการคุ้มครองผู้บริโภคด้านยา ได้แก่ การตรวจฉลากยา การดูแลทะเบียนยา	3.51	0.88	ปานกลาง
3. ท่านได้รับการฝึกอบรมเรื่องการคุ้มครองผู้บริโภคด้านเครื่องสำอาง ได้แก่ การตรวจฉลากเครื่องสำอาง ดูแลจัดแจ้งเครื่องสำอาง	3.26	0.92	ปานกลาง
4. ท่านได้รับการฝึกอบรมเรื่องการคุ้มครองผู้บริโภคด้านวัตถุอันตราย มีพิษในครัวเรือน ได้แก่ ตรวจฉลากวัตถุอันตราย เช่น น้ำยาล้างจาน เป็นต้น	3.42	0.88	ปานกลาง
5. ท่านได้รับการสนับสนุนงบประมาณอย่างเพียงพอในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชน	2.95	1.01	ปานกลาง

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

(n = 553)

ปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงาน	\bar{X}	S.D.	ระดับการสนับสนุน
6. ขั้นตอนในการขอรับการสนับสนุนงบประมาณไม่ยุ่งยาก	2.93	0.97	ปานกลาง
7. การสนับสนุนงบประมาณมีความทันเวลากับการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชน	2.96	0.98	ปานกลาง
8. ท่านได้รับการฝึกอบรมการใช้ชุดทดสอบสารปนเปื้อนในอาหารเบื้องต้นจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	3.29	0.95	ปานกลาง
9. ท่านได้รับการสนับสนุนชุดทดสอบเบื้องต้นเพื่อทดสอบสารปนเปื้อนในอาหารในชุมชน	3.07	0.99	ปานกลาง
10. ท่านได้รับการสนับสนุนสื่อความรู้ต่างๆ ด้านการคุ้มครองผู้บริโภคจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างเพียงพอ	3.51	0.93	ปานกลาง
รวม	3.26	0.67	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.4 พบว่าปัจจัยด้านการปฏิบัติงานในด้านการคุ้มครองผู้บริโภคในตำแหน่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดนครศรีธรรมราช มีปัจจัยทุกข้ออยู่ในระดับปานกลาง โดยเรียงลำดับจากข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดไปหาข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ดังนี้

ข้อที่ 1 ท่านได้รับการฝึกอบรมเรื่องการคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหาร ได้แก่ สารปนเปื้อนในอาหาร การตรวจผลากอาหารที่บรรจุในภาชนะปิดสนิท (ดูเลข อย.) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.66 (S.D. = 0.81)

ข้อที่ 2 ท่านได้รับการฝึกอบรมเรื่องการคุ้มครองผู้บริโภคด้านยา ได้แก่ การตรวจผลากยา การดูแลทะเบียนยา มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.51 (S.D. = 0.88)

ข้อที่ 10 ท่านได้รับการสนับสนุนสื่อความรู้ต่างๆ ด้านการคุ้มครองผู้บริโภคจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างเพียงพอมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.51 (S.D. = 0.93)

ข้อที่ 4 ท่านได้รับการฝึกอบรมเรื่องการคุ้มครองผู้บริโภคด้านวัตถุอันตราย มีพิษในครัวเรือน ได้แก่ ตรวจผลากวัตถุอันตราย เช่น น้ำยาล้างจาน เป็นต้นมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.42 (S.D. = 0.88)

ข้อที่ 8 ท่านได้รับการฝึกอบรมการใช้ชุดทดสอบสารปนเปื้อนในอาหารเบื้องต้นจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.29 (S.D. = 0.95)

ข้อที่ 3 ท่านได้รับการฝึกอบรมเรื่องการคุ้มครองผู้บริโภคด้านเครื่องสำอาง ได้แก่ การตรวจฉลากเครื่องสำอาง คุณแลจด์แจ้งเครื่องสำอางมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.26 (S.D. = 0.92)

ข้อที่ 9 ท่านได้รับการสนับสนุนชุดทดสอบเบื้องต้นเพื่อทดสอบสารปนเปื้อนในอาหารในชุมชน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.07 (S.D. = 0.99)

ข้อที่ 7 การสนับสนุนงบประมาณมีความทันเวลา กับการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.96 (S.D. = 0.98)

ข้อที่ 5 ท่านได้รับการสนับสนุนงบประมาณอย่างเพียงพอในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.95 (S.D. = 1.01)

และข้อที่ 6 ขั้นตอนในการขอรับการสนับสนุนงบประมาณไม่ยุ่งยาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.93 (S.D. = 0.97) ตามลำดับ

โดยภาพรวมปัจจัยด้านการปฏิบัติงานมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.26 (S.D.=0.67) อยู่ในระดับปานกลาง

ตารางที่ 4.5 แสดงจำนวนและร้อยละของระดับความคิดเห็นของปัจจัยสนับสนุนด้านการปฏิบัติงานในด้านการคุ้มครองผู้บริโภคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดนครศรีธรรมราช จำแนกรายข้อ

(n = 553)

การสนับสนุนการปฏิบัติงาน	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. ท่านได้รับการฝึกอบรมเรื่องการคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหาร ได้แก่ สารปนเปื้อนในอาหาร การตรวจฉลากอาหารที่บรรจุในภาชนะปิดสนิท (ดูเลข อย.)	4 (0.7)	29 (5.2)	199 (36)	242 (43.8)	79 (14.3)
2. ท่านได้รับการฝึกอบรมเรื่องการคุ้มครองผู้บริโภคด้านยา ได้แก่ การตรวจฉลากยา การดูแลทะเบียนยา	8 (1.4)	53 (9.6)	206 (37.3)	219 (39.6)	67 (12.1)
3. ท่านได้รับการฝึกอบรมเรื่องการคุ้มครองผู้บริโภคด้านเครื่องสำอาง ได้แก่ การตรวจฉลากเครื่องสำอาง คุณแลจด์แจ้งเครื่องสำอาง	17 (3.1)	87 (15.7)	226 (40.9)	182 (32.9)	41 (7.4)

ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

(n = 553)

การสนับสนุนการปฏิบัติงาน	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
4. ท่านได้รับการฝึกอบรมเรื่องการคุ้มครองผู้บริโภค ด้านวัตถุอันตราย มีพิษในครัวเรือน ได้แก่ ตรวจฉลากวัตถุอันตราย เช่น น้ำยาล้างจาน เป็นต้น	14	50	231	205	53
	(2.5)	(9.0)	(41.8)	(37.1)	(9.6)
5. ท่านได้รับการสนับสนุนงบประมาณอย่างเพียงพอในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชน	49	115	243	109	37
	(8.9)	(20.8)	(43.9)	(19.7)	(6.7)
6. ขั้นตอนในการขอรับการสนับสนุนงบประมาณไม่ยุ่งยาก	48	109	252	120	24
	(8.7)	(19.7)	(45.6)	(21.7)	(4.3)
7. การสนับสนุนงบประมาณมีความทันเวลา กับ การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชน	41	122	237	123	30
	(7.4)	(22.1)	(42.9)	(22.2)	(5.4)
8. ท่านได้รับการฝึกอบรมการใช้ชุดทดสอบสารปนเปื้อนในอาหารเบื้องต้นจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	21	75	230	174	53
	(3.8)	(13.6)	(41.6)	(31.5)	(9.6)
9. ท่านได้รับการสนับสนุนชุดทดสอบเบื้องต้นเพื่อทดสอบสารปนเปื้อนในอาหารในชุมชน	34	115	224	139	41
	(6.1)	(20.8)	(40.5)	(25.1)	(7.4)
10. ท่านได้รับการสนับสนุนสื่อความรู้ต่างๆ ด้านการคุ้มครองผู้บริโภคจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างเพียงพอ	15	41	221	196	80
	(2.7)	(7.4)	(40)	(3.4)	(14.5)

ตารางที่ 4.5 พบว่าปัจจัยสนับสนุนด้านการปฏิบัติงานในด้านการคุ้มครองผู้บริโภค ในตำแหน่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดนครศรีธรรมราช มีระดับความคิดเห็นจำแนกรายข้อ ดังต่อไปนี้

ข้อที่ 1 ท่านได้รับการฝึกอบรมเรื่องการคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหาร ได้แก่ สารปนเปื้อนในอาหาร การตรวจฉลากอาหารที่บรรจุในภาชนะปิดสนิท (ดูเลข อย.) มีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 43.8 ระดับปานกลาง ร้อยละ 36 ระดับน้อยที่สุด ร้อยละ 14.3 ระดับมาก ร้อยละ 5.2 และระดับมากที่สุด ร้อยละ 0.7 ตามลำดับ

ข้อที่ 2 ท่านได้รับการฝึกอบรมเรื่องการคุ้มครองผู้บริโภคด้านยา ได้แก่ การตรวจฉลาก ยา การดูแลทะเบียนยา มีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 39.6 ระดับปานกลาง ร้อยละ 37.3 ระดับน้อยที่สุด ร้อยละ 12.1 ระดับมาก ร้อยละ 9.6 และระดับมากที่สุด ร้อยละ 1.4 ตามลำดับ

ข้อที่ 3 ท่านได้รับการฝึกอบรมเรื่องการคุ้มครองผู้บริโภคด้านเครื่องสำอาง ได้แก่ การตรวจฉลากเครื่องสำอาง คุณภาพเครื่องสำอาง มีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 40.9 ระดับน้อย ร้อยละ 32.9 ระดับมาก ร้อยละ 15.7 ระดับน้อยที่สุด ร้อยละ 7.4 และระดับมากที่สุด ร้อยละ 3.1 ตามลำดับ

ข้อที่ 4 ท่านได้รับการฝึกอบรมเรื่องการคุ้มครองผู้บริโภคด้านวัตถุอันตราย มีพิษ ในครัวเรือน ได้แก่ ตรวจฉลากวัตถุอันตราย เช่น น้ำยาล้างจาน เป็นต้น มีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 41.8 ระดับน้อย ร้อยละ 37.1 ระดับน้อยที่สุด ร้อยละ 9.6 ระดับมาก ร้อยละ 9.0 และระดับมากที่สุด ร้อยละ 2.5 ตามลำดับ

ข้อที่ 5 ท่านได้รับการสนับสนุนงบประมาณอย่างเพียงพอในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชน มีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 43.9 ระดับมาก ร้อยละ 20.8 ระดับน้อย ร้อยละ 19.7 ระดับมากที่สุด ร้อยละ 8.9 และระดับน้อยที่สุด ร้อยละ 6.7 ตามลำดับ

และข้อที่ 6 ขั้นตอนในการขอรับการสนับสนุนงบประมาณไม่ยุ่งยาก มีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 45.6 ระดับน้อย ร้อยละ 21.7 ระดับมาก ร้อยละ 19.7 ระดับมากที่สุด ร้อยละ 8.7 และระดับน้อยที่สุด ร้อยละ 4.3 ตามลำดับ

ข้อที่ 7 การสนับสนุนงบประมาณมีความทันเวลา กับการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชน มีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 42.9 ระดับน้อย ร้อยละ 22.2 ระดับมาก ร้อยละ 22.1 ระดับมากที่สุด ร้อยละ 7.4 และระดับน้อยที่สุด ร้อยละ 5.4 ตามลำดับ

ข้อที่ 8 ท่านได้รับการฝึกอบรมการใช้ชุดทดสอบสารปนเปื้อนในอาหารเบื้องต้นจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 41.6 ระดับน้อย ร้อยละ 31.5 ระดับมาก ร้อยละ 13.6 ระดับน้อยที่สุด ร้อยละ 9.6 และระดับมากที่สุด ร้อยละ 3.8 ตามลำดับ

ข้อที่ 9 ท่านได้รับการสนับสนุนชุดทดสอบเบื้องต้นเพื่อทดสอบสารปนเปื้อนในอาหารในชุมชน มีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 40.5 ระดับน้อย ร้อยละ 25.1 ระดับมาก ร้อยละ 20.8 ระดับน้อยที่สุด ร้อยละ 7.4 และระดับมากที่สุด ร้อยละ 6.1 ตามลำดับ

ข้อที่ 10 ท่านได้รับการสนับสนุนสื่อความรู้ต่างๆ ด้านการคุ้มครองผู้บริโภคจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างเพียงพอ มีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 40 ระดับน้อยที่สุด ร้อยละ 14.5 ระดับมาก ร้อยละ 7.4 ระดับน้อย ร้อยละ 3.4 และระดับมากที่สุด ร้อยละ 2.7 ตามลำดับ

ตอนที่ 4 ปัจจัยด้านการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดนครศรีธรรมราช

ผลการวิเคราะห์การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดนครศรีธรรมราช ผู้วิจัยขอนำเสนอตามตารางที่ 4.6 และ 4.7

ตารางที่ 4.6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดนครศรีธรรมราช จำแนกรายข้อ

(n = 553)

การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค	Mean	S.D.	ระดับ
1. ท่านได้แนะนำร้านค้าในชุมชนไม่ขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้แก่เด็กต่ำกว่า 18 ปี	3.68	1.05	สูง
2. ท่านได้แนะนำร้านค้าในชุมชนไม่ขายบุหรี่ให้แก่เด็กต่ำกว่า 18 ปี	3.68	0.99	สูง
3. ท่านได้แนะนำผู้บริโภคถึงวิธีการเลือกซื้ออาหารที่ปลอดภัยต่อสุขภาพของผู้บริโภค	3.75	0.83	สูง
4. ท่านได้แนะนำผู้บริโภคถึงวิธีการเลือกซื้อยาสามัญประจำบ้าน ที่ปลอดภัยต่อสุขภาพของผู้บริโภค	3.76	0.80	สูง
5. ท่านได้แนะนำผู้บริโภคถึงวิธีการเลือกซื้อเครื่องสำอางที่ปลอดภัยต่อสุขภาพของผู้บริโภค	3.57	0.88	ปานกลาง
6. ท่านได้แนะนำผู้บริโภคถึงวิธีการเลือกซื้อวัตุดิบพิษหรือวัตถุอันตรายที่ใช้ในบ้านเรือนที่ปลอดภัยต่อสุขภาพของผู้บริโภค	3.61	0.90	ปานกลาง
7. ท่านได้ให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการสำรวจร้านค้าในชุมชน	3.78	0.87	สูง
8. ท่านได้ให้ความรู้ให้คำแนะนำผู้บริโภคเกี่ยวกับการเลือกซื้อ การเตรียม การปรุง การรับประทานอาหารที่สะอาด ปลอดภัย แก่ประชาชนในเขตรับผิดชอบ	3.86	0.84	สูง
9. ท่านเป็นตัวอย่างที่ดีในการเลือกซื้อ และใช้สินค้าอย่างถูกต้องและปลอดภัย	3.81	0.80	สูง

ตารางที่ 4.6 (ต่อ)

(n = 553)

การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค	Mean	S.D.	ระดับ
10. ท่านเป็นแกนนำหลักในการเผยแพร่ความรู้ด้านการคุ้มครองผู้บริโภคแก่ประชาชน เช่น การบอกเล่าให้เสียงตามสาย การสาธิตให้เห็นจริง เป็นต้น	3.42	0.91	ปานกลาง
11. ท่านเป็นผู้นำในการพัฒนาให้เกิดการรวมกลุ่มในชุมชน เกิดการพึ่งพาตนเอง โดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น เกิดอาชีพและรายได้ในชุมชน	3.35	0.91	ปานกลาง
12. ท่านเป็นแกนนำในการพัฒนาให้เกิดมาตรฐานด้านการคุ้มครองผู้บริโภคในหมู่บ้าน ได้แก่ สอดส่องดูแลแผงลอยจำหน่ายอาหาร ร้านชำ กลุ่มผลิตภัณฑ์ต่างๆ รถเร่จำหน่ายอาหารและสินค้าในหมู่บ้าน	3.39	0.90	ปานกลาง
13. ท่านเป็นแกนนำในการร่วมกำหนดมาตรการในการสอดส่องดูแล ความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์สุขภาพ สินค้าและบริการที่จำหน่ายในหมู่บ้าน	3.31	0.87	ปานกลาง
14. ท่านเป็นแกนนำในการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สินค้า ร้านอาหาร/แผงลอย/ร้านขายของชำ และบริการต่างๆ ในชุมชน ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	3.37	0.90	ปานกลาง
15. ท่านเป็นแกนนำในการรายงานและร้องเรียนเมื่อพบผลิตภัณฑ์สุขภาพสินค้าและบริการไม่ได้มาตรฐานแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	3.28	0.95	ปานกลาง
รวม	3.57	0.66	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.6 พบว่าการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคของอาสาสมัครสาธารณสุขอยู่ในระดับสูงในข้อต่อไปนี้

ข้อที่ 8 ท่านได้ให้ความรู้ให้คำแนะนำผู้บริโภคเกี่ยวกับการเลือกซื้อ การเตรียม การปรุง การรับประทานอาหารที่สะอาด ปลอดภัย แก่ประชาชนในเขตรับผิดชอบมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.86 (S.D. = 0.84)

ข้อที่ 9 ท่านเป็นตัวอย่างที่ดีในการเลือกซื้อ และใช้สินค้าอย่างถูกต้องและปลอดภัยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.81 (S.D. = 0.80)

ข้อที่ 7 ท่านได้ให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการสำรวจร้านค้าในชุมชนมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.78 (S.D. = 0.87)

ข้อที่ 4 ท่านได้แนะนำผู้บริโภคถึงวิธีการเลือกซื้อยาสามัญประจำบ้านที่ปลอดภัยต่อสุขภาพของผู้บริโภคมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.76 (S.D. = 0.80)

ข้อที่ 3 ท่านได้แนะนำผู้บริโภคถึงวิธีการเลือกซื้ออาหารที่ปลอดภัยต่อสุขภาพของผู้บริโภคมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.75 (S.D. = 0.83)

ข้อที่ 2 ท่านได้แนะนำร้านค้าในชุมชนไม่ขายบุหรี่ให้แก่เด็กต่ำกว่า 18 ปีมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.68 (S.D. = 0.99)

และข้อที่ 1 ท่านได้แนะนำร้านค้าในชุมชนไม่ขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้แก่เด็กต่ำกว่า 18 ปี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.68 (S.D. = 1.05) ตามลำดับ

และการดำเนินงานอยู่ในระดับปานกลางในข้อต่อไปนี้

ข้อที่ 6 ท่านได้แนะนำผู้บริโภคถึงวิธีการเลือกซื้อวัตถุดิบพืชหรือวัตถุดิบอันตรายที่ใช้ในบ้านเรือนที่ปลอดภัยต่อสุขภาพของผู้บริโภคมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.61 (S.D. = 0.90)

ข้อที่ 5 ท่านได้แนะนำผู้บริโภคถึงวิธีการเลือกซื้อเครื่องสำอางที่ปลอดภัยต่อสุขภาพของผู้บริโภคมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.57 , S.D. = (0.88)

ข้อที่ 10 ท่านเป็นแกนนำหลักในการเผยแพร่ความรู้ด้านการคุ้มครองผู้บริโภคแก่ประชาชน เช่น การบอกเล่า ให้เสียงตามสาย การสาธิตให้เห็นจริง เป็นต้นมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.42 (S.D. = 0.91)

ข้อที่ 12 ท่านเป็นแกนนำในการพัฒนาให้เกิดมาตรฐานด้านการคุ้มครองผู้บริโภคในหมู่บ้าน ได้แก่ สอดส่องดูแลแผงลอยจำหน่ายอาหาร ร้านชำ กลุ่มผลิตภัณฑ์ต่างๆ รถร่ำจำหน่ายอาหารและสินค้าในหมู่บ้านมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.39 (S.D. = 0.90)

ข้อที่ 14 ท่านเป็นแกนนำในการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สินค้า ร้านอาหาร/แผงลอย/ร้านขายของชำ และบริการต่างๆ ในชุมชน ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.37 (S.D. = 0.89)

ข้อที่ 11 ท่านเป็นผู้ดำเนินการพัฒนาให้เกิดการรวมกลุ่มในชุมชน เกิดการพึ่งพาตนเองโดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น เกิดอาชีพและรายได้ในชุมชนมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.35, S.D. = 0.91)

ข้อที่ 13 ท่านเป็นแกนนำในการร่วมกำหนดมาตรการในการสอดส่องดูแลความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์สุขภาพ สินค้าและบริการที่จำหน่ายในหมู่บ้านมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.31 (S.D. = 0.87)

และข้อที่ 15 ท่านเป็นแกนนำในการรายงานและร้องเรียนเมื่อพบผลิตภัณฑ์สุขภาพสินค้าและบริการไม่ได้มาตรฐาน แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.28 (S.D. = 0.95) ตามลำดับ โดยภาพรวมปัจจัยการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคของอาสาสมัครสาธารณสุขอยู่ที่ระดับปานกลางมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.57 (S.D. = 0.66)

ตารางที่ 4.7 แสดงจำนวนและร้อยละของระดับการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดนครศรีธรรมราช จำแนกรายข้อ

(n = 553)

ข้อความ	ระดับของการดำเนินงาน				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. ท่านได้แนะนำร้านค้าในชุมชนไม่ขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้แก่เด็กต่ำกว่า 18 ปี	26 (4.7)	32 (5.8)	164 (29.7)	199 (36.0)	132 (23.9)
2. ท่านได้แนะนำร้านค้าในชุมชนไม่ขายบุหรี่ให้แก่เด็กต่ำกว่า 18 ปี	17 (3.1)	40 (7.2)	170 (30.7)	202 (36.5)	124 (22.4)
3. ท่านได้แนะนำผู้บริโภคถึงวิธีการเลือกซื้ออาหารที่ปลอดภัยต่อสุขภาพของผู้บริโภค	7 (1.3)	19 (3.4)	175 (31.6)	255 (46.1)	97 (17.5)
4. ท่านได้แนะนำผู้บริโภคถึงวิธีการเลือกซื้อยาสามัญประจำบ้าน ที่ปลอดภัยต่อสุขภาพของผู้บริโภค	5 (0.9)	17 (3.1)	177 (32.0)	259 (46.8)	95 (17.2)
5. ท่านได้แนะนำผู้บริโภคถึงวิธีการเลือกซื้อเครื่องสำอางที่ปลอดภัยต่อสุขภาพของผู้บริโภค	6 (1.1)	53 (9.6)	192 (34.7)	226 (40.9)	76 (13.7)
6. ท่านได้แนะนำผู้บริโภคถึงวิธีการเลือกซื้อวัตถุมีพิษหรือวัตถุอันตรายที่ใช้ในบ้านเรือนที่ปลอดภัยต่อสุขภาพของผู้บริโภค	7 (1.3)	46 (8.3)	191 (34.5)	220 (39.8)	89 (16.1)
7. ท่านได้ให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการสำรวจร้านค้าในชุมชน	9 (1.6)	22 (4.0)	161 (29.1)	251 (45.4)	110 (19.9)
8. ท่านได้ให้ความรู้ให้คำแนะนำผู้บริโภคเกี่ยวกับการเลือกซื้อ การเตรียม การปรุง การรับประทานอาหารที่สะอาด ปลอดภัย แก่ประชาชนในเขตรับผิดชอบ	3 (0.5)	20 (3.6)	157 (2.84)	242 (43.8)	131 (23.7)

ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

(n = 553)

ข้อความ	ระดับของการดำเนินงาน				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
9. ท่านเป็นตัวอย่างที่ดีในการเลือกซื้อ และใช้สินค้าอย่างถูกต้องและปลอดภัย	1 (0.2)	23 (4.2)	165 (29.8)	256 (46.3)	108 (19.5)
10. ท่านเป็นแกนนำหลักในการเผยแพร่ความรู้ด้านการคุ้มครองผู้บริโภคแก่ประชาชน เช่น การบอกเล่าให้เสียงตามสาย การสาธิตให้เห็นจริง เป็นต้น	14 (2.5)	58 (10.5)	221 (40.0)	199 (36.0)	61 (11.0)
11. ท่านเป็นผู้นำในการพัฒนาให้เกิดการรวมกลุ่มในชุมชน เกิดการพึ่งพาตนเอง โดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น เกิดอาชีพและรายได้ในชุมชน	13 (2.4)	73 (13.2)	229 (41.1)	184 (33.3)	54 (9.8)
12. ท่านเป็นแกนนำในการพัฒนาให้เกิดมาตรฐานด้านการคุ้มครองผู้บริโภคในหมู่บ้าน ได้แก่ สอดส่องดูแลแผงลอยจำหน่ายอาหาร ร้านชำ กลุ่มผลิตภัณฑ์ต่างๆ รถเร่จำหน่ายอาหารและสินค้าในหมู่บ้าน	15 (2.7)	55 (9.9)	238 (43.0)	189 (34.2)	56 (10.1)
13. ท่านเป็นแกนนำในการร่วมกำหนดมาตรการในการสอดส่องดูแล ความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์สุขภาพ สินค้าและบริการที่จำหน่ายในหมู่บ้าน	11 (2.0)	76 (13.7)	238 (43.0)	184 (33.3)	44 (8.0)
14. ท่านเป็นแกนนำในการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สินค้าร้านอาหาร/แผงลอย/ร้านขายของชำ และบริการต่างๆ ในชุมชน ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	13 (2.4)	61 (11.0)	239 (43.2)	186 (33.6)	54 (9.8)
15. ท่านเป็นแกนนำในการรายงานและร้องเรียนเมื่อพบผลิตภัณฑ์สุขภาพสินค้าและบริการไม่ได้มาตรฐานแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	20 (3.6)	81 (14.6)	226 (40.9)	174 (31.5)	52 (9.4)

จากตารางที่ 4.7 พบว่า ร้อยละระดับของการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำแนกตามรายข้อดังนี้

ข้อที่ 1 ท่านได้แนะนำร้านค้าในชุมชนไม่ขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้แก่เด็กต่ำกว่า 18 ปี การดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 36.0 รองลงมาคือ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 29.7 ระดับน้อยที่สุด ร้อยละ 23.9 ระดับมาก ร้อยละ 5.8 และระดับมากที่สุด ร้อยละ 4.7 ตามลำดับ

ข้อที่ 2 ท่านได้แนะนำร้านค้าในชุมชนไม่ขายบุหรี่ให้แก่เด็กต่ำกว่า 18 ปี การดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 36.5 รองลงมาคือ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 30.7 ระดับน้อยที่สุด ร้อยละ 22.4 ระดับมาก ร้อยละ 7.2 และระดับมากที่สุด ร้อยละ 3.1 ตามลำดับ

ข้อที่ 3 ท่านได้แนะนำผู้บริโภคถึงวิธีการเลือกซื้ออาหารที่ปลอดภัยต่อสุขภาพของผู้บริโภค การดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 46.1 รองลงมาคือ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 31.6 ระดับน้อยที่สุด ร้อยละ 17.5 ระดับมาก ร้อยละ 3.4 และระดับมากที่สุด ร้อยละ 1.3 ตามลำดับ

ข้อที่ 4 ท่านได้แนะนำผู้บริโภคถึงวิธีการเลือกซื้อยาสามัญประจำบ้าน ที่ปลอดภัยต่อสุขภาพของผู้บริโภค การดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 46.8 รองลงมาคือ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 32.0 ระดับน้อยที่สุด ร้อยละ 17.2 ระดับมาก ร้อยละ 3.1 และระดับมากที่สุด ร้อยละ 0.9 ตามลำดับ

ข้อที่ 5 ท่านได้แนะนำผู้บริโภคถึงวิธีการเลือกซื้อเครื่องสำอางที่ปลอดภัยต่อสุขภาพของผู้บริโภค การดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 40.9 รองลงมาคือ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 34.7 ระดับน้อยที่สุด ร้อยละ 13.7 ระดับมาก ร้อยละ 9.6 และระดับมากที่สุด ร้อยละ 1.1 ตามลำดับ

ข้อที่ 6 ท่านได้แนะนำผู้บริโภคถึงวิธีการเลือกซื้อวัตุดิบพืชหรือวัตถุดิบอันตรายที่ใช้ในบ้านเรือนที่ปลอดภัยต่อสุขภาพของผู้บริโภค การดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 39.8 รองลงมาคือ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 34.5 ระดับน้อยที่สุด ร้อยละ 16.1 ระดับมาก ร้อยละ 8.3 และระดับมากที่สุด ร้อยละ 1.3 ตามลำดับ

ข้อที่ 7 ท่านได้ให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการสำรวจร้านค้าในชุมชน การดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 45.4 รองลงมาคือ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 29.1 ระดับน้อยที่สุด ร้อยละ 19.9 ระดับมาก ร้อยละ 4.0 และระดับมากที่สุด ร้อยละ 1.6 ตามลำดับ

ข้อที่ 8 ท่านได้ให้ความรู้ให้คำแนะนำผู้บริโภคเกี่ยวกับการเลือกซื้อ การเตรียม การปรุง การรับประทานอาหารที่สะอาด ปลอดภัย แก่ประชาชนในเขตรับผิดชอบ การดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 43.8 รองลงมาคือ อยู่ในระดับน้อยที่สุด ร้อยละ 23.7 ระดับมาก ร้อยละ 3.6 ระดับปานกลาง ร้อยละ 2.84 และระดับมากที่สุด ร้อยละ 0.5 ตามลำดับ

ข้อที่ 9 ท่านเป็นตัวอย่างที่ดีในการเลือกซื้อ และใช้สินค้าอย่างถูกต้องและปลอดภัย การดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 46.3 รองลงมาคือ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 29.8 ระดับน้อยที่สุด ร้อยละ 19.5 ระดับมาก ร้อยละ 4.2 และระดับมากที่สุด ร้อยละ 0.2 ตามลำดับ

ข้อที่ 10 ท่านเป็นแกนนำหลักในการเผยแพร่ความรู้ด้านการคุ้มครองผู้บริโภคแก่ ประชาชน เช่น การบอกเล่า ให้เสียงตามสาย การสาธิตให้เห็นจริง เป็นต้น การดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 40.0 รองลงมาคืออยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 36.0 ระดับน้อยที่สุด ร้อยละ 11.0 ระดับมาก ร้อยละ 10.5 และระดับมากที่สุด ร้อยละ 2.5 ตามลำดับ

ข้อที่ 11 ท่านเป็นผู้ดำเนินการพัฒนาให้เกิดการรวมกลุ่มในชุมชน เกิดการพึ่งพาตนเอง โดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น เกิดอาชีพและรายได้ในชุมชน การดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 41.1 รองลงมาคือ อยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 33.3 ระดับมาก ร้อยละ 13.2 ระดับน้อยที่สุด ร้อยละ 9.8 และระดับมากที่สุด ร้อยละ 2.4 ตามลำดับ

ข้อที่ 12 ท่านเป็นแกนนำในการพัฒนาให้เกิดมาตรฐานด้านการคุ้มครองผู้บริโภค ในหมู่บ้าน ได้แก่ สอดส่องดูแลแผงลอยจำหน่ายอาหาร ร้านชำ กลุ่มผลิตภัณฑ์ต่างๆ รถเร่จำหน่ายอาหารและสินค้าในหมู่บ้าน การดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 43.0 รองลงมาคือ อยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 34.2 ระดับน้อยที่สุด ร้อยละ 10.1 ระดับมาก ร้อยละ 9.9 และระดับมากที่สุด ร้อยละ 2.7 ตามลำดับ

ข้อที่ 13 ท่านเป็นแกนนำในการร่วมกำหนดมาตรการในการสอดส่องดูแล ความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์สุขภาพ สินค้าและบริการที่จำหน่ายในหมู่บ้าน การดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 43.0 รองลงมาคือ อยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 33.3 ระดับมาก ร้อยละ 13.7 ระดับน้อยที่สุด ร้อยละ 8.0 และระดับมากที่สุด ร้อยละ 2.0 ตามลำดับ

ข้อที่ 14 ท่านเป็นแกนนำในการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สินค้า ร้านอาหาร/แผงลอย/ร้านขายของชำ และบริการต่างๆ ในชุมชน ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 43.2 รองลงมาคือ อยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 33.6 ระดับมาก ร้อยละ 11.0 ระดับน้อยที่สุด ร้อยละ 9.8 และระดับมากที่สุด ร้อยละ 2.4 ตามลำดับ

ข้อที่ 15 ท่านเป็นแกนนำในการรายงานและร้องเรียนเมื่อพบผลิตภัณฑ์สุขภาพสินค้าและบริการไม่ได้มาตรฐาน แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข การดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 40.9 รองลงมาคือ อยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 31.5 ระดับมาก ร้อยละ 14.6 ระดับน้อยที่สุด ร้อยละ 9.4 และระดับมากที่สุด ร้อยละ 3.6 ตามลำดับ

ตอนที่ 5 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับงานคุ้มครองผู้บริโภค และปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงานกับการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดนครศรีธรรมราช

5.1 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสถิติการทดสอบไคส์แควร์ (Chi-Square Test) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อาชีพ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ศาสนา กับการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดนครศรีธรรมราช มีรายละเอียดดังตารางที่ 4.8

ตารางที่ 4.8 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อาชีพ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ศาสนา กับการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดนครศรีธรรมราช

(n = 553)

ลักษณะส่วนบุคคล	การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค Chi - square tests								Value	df	p- value
	ต่ำ		ปานกลาง		สูง		รวม				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
เพศ											
ชาย	5	4.3	71	60.7	41	35.0	117	100			
หญิง	12	2.8	227	52.0	197	45.2	436	100			
รวม	17	3.1	298	53.9	238	43.0	553	100	0.87	2	0.124
อาชีพ											
เกษตรกรรวม	4	1.6	140	55.3	109	43.1	253	100			
ไม่ใช่เกษตรกรรวม	13	4.3	158	52.7	129	43.0	300	100			
รวม	17	3.1	298	53.9	238	43.0	553	100	0.080	2	0.168

ตารางที่ 4.8 (ต่อ)

(n = 553)

ลักษณะส่วนบุคคล	การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค Chi - square tests								Value	df	p-value
	ต่ำ		ปานกลาง		สูง		รวม				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
ระดับการศึกษา											
ประถมศึกษา	7	2.5	158	57.0	112	40.4	277	100			
สูงกว่าประถม	10	3.6	140	50.7	126	45.7	276	100			
รวม	17	3.1	298	53.9	238	43.0	553	100	0.066	2	0.295
สถานภาพสมรส											
คู่	14	3.1	241	52.9	201	44.1	456	100			
อื่นๆ	3	3.1	57	58.8	37	38.2	97	100			
รวม	17	3.1	298	53.9	238	43.0	553	100	0.46	2	0.556
ศาสนา											
พุทธ	12	2.3	274	52.9	232	44.8	518	100			
อิสลามและอื่นๆ	5	14.3	24	68.6	6	17.1	35	100			
รวม	17	3.1	298	53.9	238	43.0	553	100	0.202	2	0.000**

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

จากตารางที่ 4.8 ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดนครศรีธรรมราช ซึ่งประกอบด้วย เพศ อาชีพ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ศาสนา กับการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค พบว่า ศาสนาที่นับถือของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคของอาสาสมัครสาธารณสุข ในจังหวัดนครศรีธรรมราชอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 (p-value = 0.000) ส่วนเพศ อาชีพ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคของอาสาสมัครสาธารณสุข ในจังหวัดนครศรีธรรมราช

5.2 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Moment Correlation Coefficient) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอายุ ระยะเวลาการดำรงตำแหน่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การปฏิบัติงานด้านการคุ้มครองผู้บริโภค ความรู้ด้านการคุ้มครองผู้บริโภคกับการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดนครศรีธรรมราช ดังตารางที่ 4.9

ตารางที่ 4.9 ความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ ระยะเวลาการดำรงตำแหน่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การปฏิบัติงานด้านการคุ้มครองผู้บริโภค ความรู้ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค กับการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัด นครศรีธรรมราช

(n = 553)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์	ความสัมพันธ์กับการดำเนินงาน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (r)	p-value
คุณลักษณะส่วนบุคคล		
1) อายุ	0.109	0.010*
2) ระยะเวลาการเป็น อสม.	0.115	0.007**
ความรู้ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค	0.042	0.320
ปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงาน	0.637	0.000**

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

จากตารางที่ 4.9 ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งประกอบด้วย อายุ ระยะเวลาการดำรงตำแหน่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกับการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัด นครศรีธรรมราช ผลการทดสอบพบว่า คุณลักษณะส่วนบุคคล อายุ และระยะเวลาการดำรงตำแหน่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.109$, $p\text{-value} = 0.010$; $r = 0.115$, $p\text{-value} = 0.007$ ตามลำดับ)

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกับการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดนครศรีธรรมราช ผลการทดสอบพบว่า การสนับสนุนปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.001 ($r = 0.637$, $p\text{-value} = 0.000$)

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านการคุ้มครองผู้บริโภคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกับการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดนครศรีธรรมราช ผลการทดสอบพบว่า ความรู้ด้านการคุ้มครองผู้บริโภคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านไม่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน



บทที่ 5

สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) แบบภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Study) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดนครศรีธรรมราช โดยมีวัตถุประสงค์การวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย และผลการวิจัย ดังนี้

1. สรุปการวิจัย

1.1 วัตถุประสงค์การวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยสนับสนุน ด้านการปฏิบัติงาน และความรู้เกี่ยวกับงานคุ้มครองผู้บริโภคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดนครศรีธรรมราช 2) เพื่อศึกษาระดับของการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดนครศรีธรรมราช 3) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดนครศรีธรรมราช

1.2 สมมติฐานการวิจัย

1.2.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ศาสนา และระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดนครศรีธรรมราช

1.2.2 ปัจจัยด้านความรู้ มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดนครศรีธรรมราช

1.2.3 ปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงาน ได้แก่ การได้รับการอบรม และการได้รับการนิเทศงานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดนครศรีธรรมราช

1.3 วิธีดำเนินการวิจัย

1.3.1 ประชากรที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ขึ้นทะเบียนในจังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 28,499 คน โดยใช้ การคำนวณหาขนาดตัวอย่างในการ

ประมาณค่าเฉลี่ยประชากร ด้วยสูตรของปฏญพัฒน์ ไชยเมล์ ได้ขนาดตัวอย่าง จำนวน 553 คน

1.3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ โดยใช้แบบสอบถามที่สร้างจากแนวคิดที่ได้ศึกษาและดัดแปลงจากงานวิจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง แบ่งออกเป็น 4 ส่วน คือ 1) ปัจจัยส่วนบุคคล 2) ความรู้ในงานคุ้มครองผู้บริโภค 3) ปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงาน 4) การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค

1.3.3 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ หากค่าความเที่ยงของแบบสอบถามความรู้ (Reliability) โดยใช้วิธีคูเดอริชาร์ตสัน (Kuder Richardson) ด้วยสูตร KR-20 ได้ค่าเท่ากับ 0.82 วิเคราะห์หาความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม โดยวิธีการหาสัมประสิทธิ์แอลฟา ของคอนบราค (Cronbach's Alpha) ได้ค่า Reliability ในส่วนต่าง ๆ ดังนี้

1) ปัจจัยด้านการสนับสนุนปฏิบัติงานในด้านการคุ้มครองผู้บริโภคในตำแหน่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ค่า Reliability เท่ากับ 0.895

2) ความรู้ในการปฏิบัติงานด้านการคุ้มครองผู้บริโภคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ค่า Reliability เท่ากับ 0.873

3) การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ค่า Reliability เท่ากับ 0.887

1.3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 20 พฤษภาคม 2558-20 มิถุนายน 2558 โดยทำหนังสือจากสาขาวิชาวิทยาศาสตร์การสุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช ถึงนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช เพื่อขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูลแล้วนำหนังสือขอความอนุเคราะห์จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราชมอบให้สาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยมอบแบบสอบถามผ่านทางสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ แล้วดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในอาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มตัวอย่าง ได้รับคืนจำนวน 553 ชุด คิดเป็นร้อยละ 99.47 นำแบบสอบถามที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน เพื่อเตรียมข้อมูลสำหรับการนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

1.3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดนครศรีธรรมราช ประกอบด้วย เพศ อายุ อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ศาสนา และระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยใช้สถิติพรรณนา แสดงด้วย ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

วิเคราะห์ปัจจัยด้านการสนับสนุนปฏิบัติงานในด้านการคุ้มครองผู้บริโภค ในตำแหน่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยใช้สถิติพรรณนา แสดงด้วย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

วิเคราะห์ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคของอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดนครศรีธรรมราช โดยใช้สถิติพรรณนา แสดงด้วยคำร้อยละ

วิเคราะห์การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ
หมู่บ้าน จังหวัดนครศรีธรรมราช ของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สถิติพรรณนา แสดงด้วย ค่าเฉลี่ย และส่วน
เบี่ยงเบนมาตรฐาน

สถิติที่ใช้เพื่อทดสอบสมมติฐาน ได้แก่ การทดสอบไคสแควร์ (Chi- square
test) ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะประชากร ได้แก่ เพศ อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา
สถานภาพสมรส ศาสนา และระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficients) ในการ
ศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ในงานคุ้มครองผู้บริโภค ปัจจัยสนับสนุนด้านการปฏิบัติงานกับ
การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

1.4 ผลการวิจัย

1.4.1 ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
ในจังหวัดนครศรีธรรมราช เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยเป็นเพศหญิงร้อยละ 78.8 เพศชาย
ร้อยละ 21.2 มีอายุสูงสุด 76 ปี ต่ำสุด 18 ปี มีอาชีพเกษตรกรรมเป็นส่วนใหญ่ร้อยละ 45.8 มีการศึกษา
อยู่ในระดับประถมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 50.1 มีสถานภาพคู่มากที่สุด ร้อยละ 82.5 นับถือศาสนาพุทธ
มากที่สุด ร้อยละ 93.7 ส่วนระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสูงสุด
38 ปี น้อยที่สุด 1 ปี

1.4.2 ความรู้ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
ในจังหวัดนครศรีธรรมราช มีความรู้อยู่ในระดับต่ำร้อยละ 47.0 ระดับปานกลางร้อยละ 39.6 และระดับ
สูงร้อยละ 13.4

1.4.3 ปัจจัยสนับสนุนด้านการปฏิบัติงานด้านการคุ้มครองผู้บริโภค พบว่า
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า โดยภาพรวมอยู่ในระดับ
ปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.26 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าทุกข้อมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ข้อที่มี
ค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ การได้รับการฝึกอบรมเรื่องการคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหาร ได้แก่ สารปนเปื้อน
ในอาหาร การตรวจฉลากอาหารที่บรรจุในภาชนะปิดสนิท (ดูเลข อย.) อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย
เท่ากับ 3.66 รองลงมาคือ การได้รับการฝึกอบรมเรื่องการคุ้มครองผู้บริโภคด้านยา ได้แก่ การตรวจ
ฉลากยา การดูแลทะเบียนยา อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.51 และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด
คือ ขั้นตอนในการขอรับการสนับสนุนงบประมาณไม่ยุ่งยาก อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.93

1.4.4 ด้านการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดนครศรีธรรมราช ส่วนใหญ่มีระดับประสิทธิผลในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 3.57 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงสุด คือ ท่านได้ให้ความรู้ให้คำแนะนำผู้บริโภคเกี่ยวกับการเลือกซื้อ การเตรียม การปรุง การรับประทานอาหารที่สะอาด ปลอดภัย แก่ประชาชนในเขตรับผิดชอบ อยู่ในระดับสูง มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.86 รองลงมาคือ ท่านเป็นตัวอย่างที่ดีในการเลือกซื้อ และใช้สินค้าอย่างถูกต้องและปลอดภัย อยู่ในระดับสูง มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.81 และข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ ท่านเป็นแกนนำในการรายงานและร้องเรียนเมื่อพบผลิตภัณฑ์สุขภาพสินค้า และบริการไม่ได้มาตรฐานแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.28

1.4.5 ความสัมพันธ์ของปัจจัย ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ความรู้ด้านการคุ้มครองผู้บริโภคกับการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค และปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงานด้านการคุ้มครองผู้บริโภคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดนครศรีธรรมราช สรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

1) **ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล** พบว่า ศาสนาที่นับถือของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคของอาสาสมัครสาธารณสุข ในจังหวัดนครศรีธรรมราช อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ($p\text{-value} = 0.000$) อายุและระยะเวลาการดำรงตำแหน่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.109$, $p\text{-value} = 0.010$; $r = 0.115$, $p\text{-value} = 0.007$ ตามลำดับ)

ส่วนเพศ อาชีพ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคของอาสาสมัครสาธารณสุข ในจังหวัดนครศรีธรรมราช

2) **ปัจจัยด้านความรู้ด้านการคุ้มครองผู้บริโภคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดนครศรีธรรมราช** ไม่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

3) **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกับการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดนครศรีธรรมราช** ผลการทดสอบพบว่า การสนับสนุนปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.001 ($r = 0.637$, $p\text{-value} = 0.000$)

ผลการวิจัยตามสมมติฐาน

1. ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล พบว่าเพศ อาชีพ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคของอาสาสมัครสาธารณสุข ในจังหวัดนครศรีธรรมราช ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 แต่ศาสนาที่นับถือของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคของอาสาสมัครสาธารณสุขในจังหวัดนครศรีธรรมราชอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ($p\text{-value} = 0.00$) อีกทั้งอายุ และระยะเวลาการดำรงตำแหน่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.109$, $p\text{-value} = 0.010$; $r = 0.115$, $p\text{-value} = 0.007$ ตามลำดับ)

2. ความรู้ในงานคุ้มครองผู้บริโภค ไม่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคของ อสม. ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐาน ข้อ ที่ 3 ที่กล่าวว่าความรู้เกี่ยวกับงานคุ้มครองผู้บริโภค มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

3. ปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงานในภาพรวม มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง ($r = 0.637$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 กับการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคของ อสม. ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน ข้อที่ 2 ที่กล่าวว่าปัจจัยสนับสนุนด้านการปฏิบัติงาน (ได้แก่ การได้รับการนิเทศจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และการได้รับการอบรมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข) มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

2. อภิปรายผล

จากผลการวิจัยครั้งนี้ ทำให้ทราบถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคของ อสม. ในจังหวัดนครศรีธรรมราช โดยศึกษาลักษณะปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ในงานคุ้มครองผู้บริโภค ปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงาน ผู้วิจัยขออภิปราย ผลการวิจัย ดังนี้

2.1 ระดับการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค

จากการศึกษาพบว่า ระดับการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคของ อสม. ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้เนื่องจากการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคเป็นภารกิจที่ค่อนข้างจะใหม่สำหรับ อสม. เพิ่มจากบทบาทเดิมที่มีอยู่ ต่างจากงานด้านอื่นๆ ในปัจจุบันที่กำลังเป็นงานนโยบาย เช่น การคัดกรองความดันโลหิต เจาะเลือดเบาหวาน จึงน่าจะมีผลทำให้การดำเนินงานยังขาดทักษะความเข้าใจ ส่งผลให้การดำเนินงานยังไม่อยู่ในระดับสูง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจรรยา รัตนวิภา อูทิส จิตเงิน (2547: บทคัดย่อ) ศึกษาเรื่อง การประเมินความเข้มแข็งของชุมชนในการจัดการด้าน

สุขภาพด้วยตนเอง ศึกษาในพื้นที่ 17 จังหวัด ส่วนใหญ่มีระดับความเข้มแข็งอยู่ในระดับปานกลาง แต่ไม่สอดคล้องกับดำรง คงเมือง (2548: บทคัดย่อ) พบว่าหมู่บ้านในภาพรวมของอำเภอสรนครบุรี จังหวัดชัยนาท ส่วนมากมีระดับการพัฒนาอยู่ในระดับดี และไม่สอดคล้องกับ วันัสรา เขาวินิยม และ สุริศา ศรีโพธอ่อน (2549: บทคัดย่อ) พบว่า ผลการประเมินความเข้มแข็งของชุมชนใน หมู่บ้านภาค กลาง ด้านองค์กร กำลังคน และภาคีเครือข่าย ในการจัดการระบบสุขภาพภาค ประชาชนและความ เข้มแข็งของชุมชน ด้านการถ่ายทอดข่าวสารและการมีแหล่งเรียนรู้ชุมชน อยู่ในระดับดีมาก

2.2 ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะปัจจัยส่วนบุคคลกับการดำเนินงานคุ้มครอง

ผู้บริโภคร

2.2.1 เพศ

จากผลการศึกษาพบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับการดำเนิน คุ้มครองผู้บริโภคร ของ อสม. ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 ทั้งนี้การที่เพศไม่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงาน คุ้มครองผู้บริโภครของ อสม. อาจเนื่องมาจากเพศหญิงมีมากกว่าเพศชายประมาณ 3 เท่า และในปัจจุบัน เพศชายและเพศหญิงมีความเท่า เทียมกันในการดำเนินกิจกรรมทางสุขภาพหรือทางสังคมอื่นๆ มีความ เสี่ยงละเพื่อส่วนรวม ต้องดูแลประชาชนที่รับผิดชอบด้านสภาวะสุขภาพ รวมทั้งการเข้าเป็น อสม. ก็ไม่ได้มีการกำหนดว่าต้องเป็นเพศชายหรือเพศหญิง โดยสอดคล้องกับการศึกษาของสรารุช วัลลุช พฤกษ์ (2543: 127) เช่นเดียวกับการศึกษาของยุคนธ์ ชูติปัญญาบุตร (2546: 98) พบว่า เพศไม่มีความ สัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน แต่ไม่สอดคล้องกับ การศึกษาของศศิธร คงสกุล (2545: บทคัดย่อ) เช่นเดียว กับการศึกษาของวิรัตน์ ศรีรักรักษ์ (2546: 97) และการศึกษาของจิราภา สุขสวัสดิ์ (2547: 55) รวมทั้งการ ศึกษาของประเสริฐ บินตะคุ และไพจิตร สิริมงคล (2549: 49) พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับผลการ ปฏิบัติงาน

2.2.2 อายุ

จากผลการศึกษาพบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคร ของ อสม. ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 อธิบายได้ว่า อายุซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งทำให้มีความแตกต่างกัน ในเรื่องความคิดเห็นและพฤติกรรม วัยผู้ใหญ่ตอนต้นจะอยู่ในช่วงอายุ 20 -40 ปี ช่วงนี้อายุนุคคล มักจะมีร่างกายแข็งแรง มีการควบคุมอารมณ์ได้ดี แต่ในช่วง 40 -60 ปี เป็นช่วงอายุที่เริ่มมีความเสื่อม ของร่างกายมีผลกระทบต่ออารมณ์ ความมุ่งหมายในชีวิต และการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ร่วมงาน และผู้ใกล้ชิด ฉะนั้นการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภครที่ต้องอาศัยการพูดคุย ประสานงานกับเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขและประชาชน จึงลดลงตามลำดับ โดยสอดคล้องกับการศึกษาของ วรณพร อิมพ่อง (2554) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภครด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดจันทบุรี พบว่า อายุ มีความสัมพันธ์กับการ

ปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภค และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ อุไรวรรณ บุญสาตีพิทักษ์ (2542: 87) เช่นเดียวกับการศึกษาของยุคนธ์ ชุตินุญญะบุตร (2546: 98) พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน

2.2.3 อาชีพ

จากผลการศึกษาพบว่า อาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคของ อสม. ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 ทั้งนี้การที่อาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค เนื่องจาก อสม. ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ เกษตรกรรม รองลงมาได้แก่ อาชีพรับจ้าง ซึ่งเป็นการประกอบอาชีพในพื้นที่ ทำให้การปฏิบัติงานของ อสม. ในเรื่องการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคในบางช่วงเวลาจึงไม่กระทบกับการประกอบอาชีพ โดยสอดคล้องกับการศึกษาของ อุไรวรรณ บุญสาตีพิทักษ์ (2542: 87 - 88) เช่นเดียวกับการศึกษาของยุคนธ์ ชุตินุญญะบุตร (2546: 100) พบว่า อาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงาน แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของสรารุช วลัยชูปถุภย์ (2543: 128) เช่นเดียวกับการศึกษาของ จิราภา สุขสวัสดิ์ (2547: 55) รวมทั้งประเสริฐ บินตะคุ และไพจิตร สิริมงคล (2549: 49) พบว่า อาชีพมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน

2.2.4 รายได้

จากผลการศึกษาพบว่า รายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับศักยภาพการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคของ อสม. ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 ทั้งนี้การที่รายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค เนื่องมาจากการเป็น อสม. มีความเสียสละ ทำงานเพื่อส่วนรวม เมื่อเข้ามาเป็น อสม. แล้ว ย่อมคำนึงถึงความปลอดภัยทางด้านสุขภาพของประชาชนเพื่อให้มีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น การดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ ในหมู่บ้านก็สามารถร่วมงานโดยไม่จำเป็นต้องมีรายได้มากมาย โดยสอดคล้องกับ การศึกษาของสรารุช วลัยชูปถุภย์ (2543: 128) เช่นเดียวกับการศึกษาของยุคนธ์ ชุตินุญญะบุตร (2546: 99) พบว่า รายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ อุไรวรรณ บุญสาตีพิทักษ์ (2542: 88) และการศึกษาของจิราภา สุขสวัสดิ์ (2547: 55) รวมทั้งการศึกษาของประเสริฐ บินตะคุและไพจิตร สิริมงคล (2549: 49) พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน

2.2.5 ระดับการศึกษา

จากผลการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับศักยภาพการดำเนินสร้างเสริมสุขภาพในหมู่บ้าน จัดการสุขภาพของ อสม. ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 ทั้งนี้การที่ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับศักยภาพการดำเนินสร้างเสริมสุขภาพในหมู่บ้านจัดการสุขภาพเนื่องมาจาก อสม. ส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา จึงทำให้มีข้อแตกต่างกันในเรื่องระดับการศึกษาน้อย ส่วนใหญ่ อสม. มักจะได้รับการประชุมหรืออบรมในเรื่องงานสร้างเสริมสุขภาพ

อยู่เสมอ โดยสอดคล้องกับการศึกษาของยุคนธ์ ชูติปัญญาบุตร (2546: 98) พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของสรารุช ว ลัญชพฤกษ์ (2543: 126) และการศึกษาของจิราภา สุขสวัสดิ์ (2547: 55) พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน

2.2.6 ศาสนา

จากผลการศึกษาพบว่า ศาสนามีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคของ อสม. ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 ส่วนหนึ่งศาสนาอธิบายได้ว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดนครศรีธรรมราชนับถือศาสนาพุทธมากกว่าศาสนาอื่นๆ พฤติกรรมบริโภคและประเภทอาหารที่รับประทานที่ต่างกันแต่ละศาสนา ฉะนั้นศาสนาจึงมีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค ซึ่งค่อนข้างจะหาผลการวิจัยหรือการศึกษาที่มีความสอดคล้องเกี่ยวเนื่องน้อยมาก

2.2.7 ระยะเวลาการเป็น อสม.

จากผลการศึกษาพบว่า ระยะเวลาการเป็น อสม. มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคของ อสม. ซึ่งเป็นไปตาม สมมติฐานข้อที่ 1 ทั้งนี้อธิบายได้ว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านระยะเวลานาน มีประสบการณ์มากขึ้น งานคุ้มครองผู้บริโภคก็จะดำเนินงานได้ง่ายขึ้น โดยสอดคล้องกับการศึกษางานวิจัยของ รัชชัย วีระกิติกุล (2552) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ จังหวัดพัทลุง พบว่า ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของอุไรวรรณ บุญสาทิพัทธ์ (2542: 88-89) เช่นเดียวกับการศึกษาของสรารุช ว ลัญชพฤกษ์ (2543: 128- 129) พบว่า ระยะเวลาการเป็น อสม. ไม่มีความสัมพันธ์กับศักยภาพการดำเนินสร้างเสริมสุขภาพในหมู่บ้านจัดการสุขภาพ

2.3 ปัจจัยด้านความรู้ในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคของอสม.

2.3.1 ระดับความรู้ในงานคุ้มครองผู้บริโภค

จากการศึกษาพบว่า ความรู้ของ อสม. อยู่ในระดับต่ำ ทั้งนี้เนื่องจากงานคุ้มครองผู้บริโภคเป็นงานที่เพิ่งเข้ามาในบทบาทของ อสม. การอบรม เรียนรู้ และศึกษา รวมถึงประสบการณ์ในการทำงานยังมีน้อยกว่างานด้านอื่น โดยสอดคล้อง การศึกษาของนัทธมน เฉียบแหลม (2544: 54, 86) พบว่า อสม. มีความรู้ในการดำเนินงานที่ ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน อยู่ในระดับปานกลาง เช่นเดียวกับการศึกษาของพัชรินทร์ สมบูรณ์ (2547: 101,111) พบว่า อสม. มีความรู้ในโครงการ

เมืองไทยแข็งแรงอยู่ในระดับปานกลาง แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของปิยะนารถ สิงห์ชู (2547: 81) พบว่า อสม. มีความรู้ใน การปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับดีมาก

2.3.2 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค

จากการศึกษาพบว่าความรู้ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค ไม่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคของอาสาสมัครสาธารณสุข ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3 ทั้งนี้ เนื่องจาก อสม. ที่มีความรู้เกี่ยวกับงานคุ้มครองผู้บริโภคอยู่ในระดับต่ำ และการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคของ อสม. อยู่ในระดับปานกลางเช่นเดียวกัน อธิบายได้ว่า การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคให้ประสบผลสำเร็จต้องอาศัยการประสานงานและความร่วมมือจากหน่วยงานหลายภาคส่วน ประชาชน รวมทั้งผู้ประกอบการร้านค้าในชุมชน รวมไปถึงต้องมีการวางแผนและแนวทางการปฏิบัติงานในแต่ละกิจกรรมของงานคุ้มครองผู้บริโภคที่ดี ดังนั้นความรู้ด้านการคุ้มครองผู้บริโภคจึงไม่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วาสนา แจ่มสว่าง (2548) ได้ศึกษา การเปิดรับข่าวสาร ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมของนักเรียนมัธยมตอนปลายที่มีต่อการรณรงค์ การใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรคเอดส์ในอำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียน ไม่มีความสัมพันธ์กัน โดยไม่สอดคล้องกับการศึกษาของนัทธมน เจริญแหลม (2544: 54, 86) เช่นเดียวกับการศึกษาของ พัชรินทร์ สมบูรณ์ (2547: 101, 111) และการศึกษาของปิยะนารถ สิงห์ชู (2547: 81) พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน

2.4 ปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงานกับการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค

2.4.1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงานกับการดำเนินงาน

คุ้มครอง ผู้บริโภคด้านสาธารณสุข

จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยสนับสนุนด้านการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดนครศรีธรรมราช ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อ 2 อธิบายได้ว่า การสนับสนุนต่อการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งมีความรู้ ความเชี่ยวชาญ และสามารถในการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภค องค์กรประกอบด้านการสนับสนุนการปฏิบัติงานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจึงมีความสำคัญเป็นอย่างมากสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุข เช่น การฝึกอบรมให้ความรู้เรื่องการคุ้มครองผู้บริโภคด้าน อาหาร ด้านยา ด้านเครื่องสำอาง และด้านวัตถุอันตรายมีพิษในครัวเรือน การสนับสนุนงบประมาณอย่างเพียงพอในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชน ขั้นตอนในการขอรับการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานไม่ยุ่งยาก การได้รับสนับสนุนชุดทดสอบเบื้องต้นเพื่อทดสอบสารปนเปื้อนในอาหารในชุมชน และการที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีการ

สนับสนุนสื่อความรู้ต่างๆ ด้านการคุ้มครองผู้บริโภคอย่างเพียงพอ เป็นต้น ซึ่งมีความสำคัญมากที่จะทำให้การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด ซึ่งสอดคล้องกับสอดคล้องกับการศึกษาของ เพ็ญรัตน์ ลิ้มปะพันธ์ (2552) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขของเจ้าหน้าที่ผู้ระดับตำบล จังหวัดสุโขทัย พบว่า การรับบริการนิเทศงานต่างกัันมีการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขแตกต่างกัน

3. ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาเกี่ยวกับการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคของ อสม. ในจังหวัดนครศรีธรรมราช ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังต่อไปนี้

3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

3.1.1 จากผลการวิจัยการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค พบว่า อสม. ให้คำแนะนำผู้บริโภคถึงวิธีเลือกซื้อเครื่องสำอาง วัตถุมีพิษอันตราย อยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้น ควรส่งเสริมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้คำแนะนำแก่ผู้บริโภคถึงการเลือกซื้อเครื่องสำอาง วัตถุมีพิษอันตราย รวมทั้งเผยแพร่ความรู้ และสนับสนุนการพัฒนาภาวะผู้นำของ อสม. เพื่อให้เกิดการรวมกลุ่มในชุมชน พึ่งพาตนเองโดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น เกิดอาชีพและรายได้ในชุมชน

3.1.2 จากผลการวิจัยการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค พบว่า อสม. มีการเผยแพร่ความรู้ และการพัฒนาให้เกิดการรวมกลุ่มในชุมชน อยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้น ควรเร่งสร้างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้เป็นแกนนำหลักในการเป็นผู้นำในการพัฒนารวมกลุ่มการเผยแพร่ความรู้และให้คำแนะนำผู้บริโภค การเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สินค้า และรายงานร้องเรียนเมื่อพบผลิตภัณฑ์สุขภาพสินค้าและบริการที่ไม่ได้มาตรฐาน

3.1.3 จากการศึกษาปัจจัยคุณลักษณะด้านบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ด้านการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค พบว่า อายุ ศาสนา และระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งอาสาสมัครสาธารณสุขมีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคของอาสาสมัครสาธารณสุขในจังหวัดนครศรีธรรมราช ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดนครศรีธรรมราช ให้มีระดับการดำเนินงานที่สูงขึ้น กระทรวงสาธารณสุขควรมีการคัดกรองอาสาสมัครสาธารณสุขให้ถี่ถ้วนในทุกด้านก่อนที่จะให้มาปฏิบัติหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยกำหนดอายุการรับสมัครอาสาสมัครสาธารณสุขอย่างชัดเจน กำหนดศาสนาของผู้สมัครเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้สอดคล้องกับศาสนาที่ประชาชนในเขตพื้นที่นั้นๆ นับถือ เพื่อการดำเนินงานบรรลุผลสำเร็จ

3.1.4 จากการศึกษาระดับการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราชจึงควรมีการจัดประชุมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เกี่ยวข้องเพื่อชี้แจงแนวทางการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคของอาสาสมัครสาธารณสุขให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน และให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีการสนับสนุนให้อาสาสมัครสาธารณสุขได้รับการฟื้นฟูความรู้โดยการอบรม ฝึกปฏิบัติ และสนับสนุนสื่อต่างๆ รวมทั้งชุดทดสอบสารปนเปื้อนเบื้องต้น นอกจากนี้ควรมีการกระตุ้นให้อาสาสมัครสาธารณสุขปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในการคุ้มครองผู้บริโภคอย่างเคร่งครัด พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะกรณีมีการปฏิบัติงานผิดพลาด

3.1.5 จากการศึกษา พบว่า ระดับความรู้ในงานคุ้มครองผู้บริโภคของ อสม. จังหวัดนครศรีธรรมราช อยู่ในเกณฑ์ต่ำ หน่วยงานที่ดูแล อสม. โดยเฉพาะสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ต้องตระหนักและเล็งเห็นถึงความสำคัญในจุดนี้ โดยสร้างความรู้ ความเข้าใจในงานด้านการคุ้มครองผู้บริโภคให้มากยิ่งขึ้น ซึ่งอาจจัดทำหลักสูตรการอบรมเรียนรู้หรือฝึกปฏิบัติในรูปแบบต่างๆ ทั้งนี้เพื่อเป็นการสร้างความรู้ให้แก่ อสม. เพื่อการพัฒนางานคุ้มครองผู้บริโภคของจังหวัดนครศรีธรรมราชต่อไป

3.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 ควรมีการทำวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้การสนทนากลุ่มหรือวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคของอาสาสมัครสาธารณสุขขึ้น ทั้งนี้เพื่อเป็นการรับทราบถึงประเด็นปัญหาที่ลึกและซับซ้อนมากยิ่งขึ้น

3.2.2 ควรมีการศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคของอาสาสมัครสาธารณสุขด้านอื่นๆ เช่น ปัจจัยสมรรถนะบุคคล ปัจจัยจิตใจ และปัจจัยค่าตอบแทน เป็นต้น



บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กนกทอง สุวรรณมูลย์. (2542). อิทธิพลของค่านิยมทางจริยธรรม สิ่งจูงใจ การสนับสนุนทาง สังคม ต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.). (วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยศิลปากร, กรุงเทพฯ.
- กรแก้ว ทัทมาลัย. (2544). ปัจจัยที่มีผลต่อการบริหารจัดการงานสาธารณสุขมูลฐานภายใต้ระบบงบประมาณแนวใหม่ของอาสาสมัครสาธารณสุขในอำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2549). แนวทางการปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรง (Healthy Thailand). ม.ป.ท. (อัดสำเนา).
- _____. (2550). หลักสูตรอบรมมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ปีพุทธศักราช 2550. กรุงเทพฯ: เเรดิเอชั่น.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2550). แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 พ.ศ.2550-2554. กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2554). คู่มือ อสม. ยุคใหม่. กรุงเทพฯ: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- กองสนับสนุนภาคประชาชน. (2553). หลักสูตรการอบรมฟื้นฟูความรู้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ปีพุทธศักราช 2553. กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- _____. (เมษายน-พฤษภาคม 2553). โครงการส่งเสริม อสม. เจริญรูปปี 2552. นนทบุรี: กองสนับสนุนภาคประชาชน.
- _____. (สิงหาคม-กันยายน 2553). ทิศทางสุขภาพภาคประชาชนในวันอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ปี 2553. นนทบุรี: กองสนับสนุนภาคประชาชน.
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และคณะ. (2550). จิตอาสา กับสุขภาพไทย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. นนทบุรี: สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ.
- ขวัญใจ พิมพ์มล. (2543). ปัจจัยทางจิตวิทยาที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการเสพยาบ้าของนักเรียน หลักสูตรศิลปกรรมระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ศ.ปวช.) วิทยาลัยช่างศิลป์. (วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยศิลปากร, กรุงเทพฯ.

- ขวัญฤทัย พรรณวิจารณ์. (2543). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของหัวหน้างานสุขาภิบาลและอนามัยสิ่งแวดล้อม เทศบาลเมือง*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.
- จิตติมา พานิชกิจ. (2540). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อผลการปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคหัดของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในจังหวัดนครสวรรค์*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.
- จีราภา สุขสวัสดิ์. (2547). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- ชาติรี จันทร์ตา. (2552). *ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเทศบาลตำบลหางดงจังหวัดเชียงใหม่*. (การค้นคว้าอิสระปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- ช่อทิพย์ บรรณรัตน์ และคณะ. (2539). *ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขมูลฐาน ตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ณ ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) ในโครงการเร่งรัดพัฒนาสาธารณสุขเพื่อบรรลุดูสุขภาพดีถ้วนหน้า จังหวัดสุพรรณบุรี*. สุพรรณบุรี: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี.
- ทองหล่อ เดชไทย. (2549). *หลักการบริหารงานสาธารณสุข*. (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ. สามเจริญพานิชย์.
- ธงชัย สันติวงษ์. (2542). *การบริหารบุคคล*. (พิมพ์ครั้งที่ 8). กรุงเทพฯ. ไทยวัฒนาพานิช.
- ธวัชชัย วีระกิติกุล. (2552). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ จังหวัดพัทลุง*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยทักษิณ, พัทลุง.
- นภาพรณ พานิช. (2545). *ปัจจัยที่ส่งเสริมการดำเนินงาน ของชมรม อสม. ระดับอำเภอ จังหวัดชุมพร*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.
- นัทธมน เฉียบแหลม. (2544). *ผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านใน ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน จังหวัดระยอง ปี 2543*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.

- นันทวรรณ ภู่นาวรัตน์. (2556). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุข
ในงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.
- นิวัฒน์ จันทะรัตน์ และธงชัย อามาตย์บัณฑิต. (2555). *ปัจจัยเชิงจิตวิทยาที่มีผลต่อความตั้งใจ
ในการปฏิบัติงานตามบทบาทคุ้มครองผู้บริโภคของอาสาสมัครสาธารณสุขในจังหวัด
อุบลราชธานี*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์).
มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. (2535). *ระเบียบการวิจัยทางสังคมศาสตร์*. (พิมพ์ครั้งที่ 8).
กรุงเทพฯ: จามจุรีโปรดักท์.
- ปณิธาน หล่อเลิศวิทย์. (2541). *นิยามศัพท์ส่งเสริมสุขภาพ*. (พิมพ์ครั้งที่ 2 ฉบับปรับปรุง). มปท.
ประดิษฐ์ ธรรมคง พูนสุข ช่วยทอง และปิยะธิดา ขจรชัยกุล. (2555). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ
การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
ในจังหวัดศรีสะเกษ*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ตีพิมพ์).
มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น, กาญจนบุรี.
- ประภา วุฒิคุณ. (2547). *ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ
หมู่บ้าน จังหวัดราชบุรี*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์).
มหาวิทยาลัยราชภัฏหมู่บ้านจอมบึง, ชลบุรี.
- ประภาพัญญ์ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ. (2536). *การสอนสุขศึกษาทฤษฎีและการประยุกต์*. กรุงเทพฯ:
ไทยวัฒนาพานิช.
- ประเสริฐ บินตะคุ และไพโรจตร สิริมงคล. (2549). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการฟ้าระวัง
และควบคุมโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุข กิ่งอำเภอรัตนวาปี จังหวัด
หนองคาย*. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- ปิยธิดา ตรีเดช. (2532). *การนิเทศงานสาธารณสุข*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ปิยนารถ ลิงหู่. (2547). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัคร
สาธารณสุขในเขตเทศบาลตำบลเวียงสระ อำเภอเวียงสระ จังหวัดสุราษฎร์ธานี*.
(วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยราชภัฏ
นครศรีธรรมราช, นครศรีธรรมราช.

- พัชรินทร์ สมบูรณ์. (2547). *การมีส่วนร่วมในโครงการเมืองไทยแข็งแรง ของ อสม. อำเภอปอดลอย จังหวัดกาญจนบุรี*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยศิลปากร, กรุงเทพฯ.
- เพ็ญรัตน์ ลิ้มปะพันธ์. (2552). *ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภค ด้านสาธารณสุขของเจ้าหน้าที่ผู้ระดับตำบล จังหวัดสุโขทัย*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, นนทบุรี.
- ไพฑูรย์ วงษ์จรเลิศเมธา. (2547). *ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานของ อสม. ด้านการวางแผนงานสาธารณสุขระดับชุมชนจังหวัดยะลา*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- ภัครา นิคมานนท์. (2540). *การประเมินผลการเรียน*. กรุงเทพฯ: ทิพย์วิไลทิธีการพิมพ์.
- มัลลิกา ต้นสอน. (2544). *พฤติกรรมองค์กร*. กรุงเทพฯ: เอ็กซ์เบอร์เน็ต .
- ขงยุทธ สารระสมบัติ. (2536). *การควบคุมกำกับงานและการนิเทศงาน*. ใน *เอกสารการสอน ชุดวิชาการวางแผนงานสาธารณสุข*. หน่วยที่ 8. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- ยุคนธ์ ปัญญาบุตร. (2546). *ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตอำเภอแกลง จังหวัดระยอง*. (วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- ยุพาพร สุภาคดี. (2547). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานป้องกันเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตพื้นที่เสี่ยงโรคเลปโตสไปโรซิส จังหวัดร้อยเอ็ด*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยศิลปากร, กรุงเทพฯ.
- วรรณช นุณะกมล. (2542). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล แรงจูงใจ กับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนกรุงเทพมหานคร*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.
- วรรณพร อิ่มผ่อง. (2554). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภค ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดจันทบุรี*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, นนทบุรี.

- วารภรณ์ อึ้งพานิชย์ และคนอื่นๆ. (2548). *ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานเพื่อการป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุขในหมู่บ้านที่พบและไม่พบการระบาดของโรคไข้หวัดนกในประเทศไทย*. รายงานการวิจัย สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 3 6 7 9 11 สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, นนทบุรี.
- วาสนา แจ่มสว่าง. (2548). *การเปิดรับข่าวสาร ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมของนักเรียนมัธยมตอนปลายที่มีต่อการรณรงค์การใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรคเอดส์ในอำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี*. (การศึกษาค้นคว้าอิสระปริญญาโทศิลปศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.
- วิรัตน์ ศรีรักษ์. (2546). *ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). สถาบันราชภัฏมหาสารคาม, มหาสารคาม.
- วิไล กุศลวิศิษฐ์กุล. (2547). *การสุ่มตัวอย่าง*. ใน *เอกสารการสอนชุดวิชาสถิติและการวิจัยสำหรับวิทยาศาสตร์สุขภาพ*. หน่วยที่ 5. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ศศิธร คงสกุล. (2545). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของ อสม. ในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า อำเภอตาลชุม จังหวัดอุบลราชธานี*. (ภาคนิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, กรุงเทพฯ.
- สรารุช วัลัญชพถกย์. (2543). *ศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการวางแผนพัฒนาและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขระดับชุมชน จังหวัดอุดรธานี*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช. (2557). *รายงานผลการดำเนินงาน ประจำปีงบประมาณ 2557*. มปป.
- ศศิธร คงสกุล. (2545). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า อำเภอตาลชุม จังหวัดอุบลราชธานี*. (ภาคนิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, กรุงเทพฯ.
- อารี บุตรสอน. (2549). *การศึกษาเพื่อพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดศรีสะเกษ*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). สถาบันราชภัฏสุรินทร์, สุรินทร์.

- อุไรวรรณ บุญสาส์พิทักษ์. (2542). *การปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน จังหวัดลพบุรี*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.
- อำพล จินดาวัฒนะ. (2536). *การพัฒนาสาธารณสุขจังหวัดในทศวรรษหน้า*. กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- เอกรินทร์ โปตะเวช. (2551). *ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข ในอำเภอศรีเชียงใหม่ จังหวัดหนองคาย*. (ปริญญาานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม, มหาสารคาม.
- Schermerhorn, John R., Hunt, Jame G. and Osborn, Richard N. (2003). *Organization behavior*. 8th ed. USA: JohnWiley&Sons.
- Merriam Webster Dictionary. (2558). *knowledge*. Retrieved May 12, 2015, from <http://www.merriam-webster.com/dictionary/knowledge>





ภาคผนวก

มหาวิทยาลัย

สกลนครราชภัฏ

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย



รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

1. นางสาวธิดา ผกากรอง

คุณวุฒิ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

ตำแหน่ง เกษัตริย์ชำนาญการ (ด้านเภสัชสาธารณสุข)
กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช
2. นางอมตา จันทร์ปาน

คุณวุฒิ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอจุฬาภรณ์
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจุฬาภรณ์
จังหวัดนครศรีธรรมราช
3. นายสุภัทรชัย ชูประสูติ

คุณวุฒิ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไม้เรียง
อำเภอพรหมคีรี จังหวัดนครศรีธรรมราช



ภาคผนวก ข

แบบสอบถาม

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

สภามหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

เลขที่แบบสอบถาม

(ID).....

แบบสอบถาม

เรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคของอาสาสมัครสาธารณสุข
ประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดนครศรีธรรมราช”

คำชี้แจง

แบบสอบถามชุดนี้ จัดทำขึ้นเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดนครศรีธรรมราช เป็นการหาข้อมูลเพื่อการค้นคว้าแบบอิสระของนักศึกษาปริญญาโท ภาคพิเศษ คณะวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช แบบสอบถามนี้ไม่มีคำตอบใดถูกหรือผิด และไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อผู้ตอบแบบสอบถาม ดังนั้นจึงขอได้โปรดตอบคำถามตามความเป็นจริงมากที่สุดทุกข้อ

แบบสอบถามนี้ มีจำนวนทั้งหมด 7 หน้า แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 50 ข้อ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยด้านการปฏิบัติงานในด้านการคุ้มครองผู้บริโภคในตำแหน่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ในการปฏิบัติงานด้านการคุ้มครองผู้บริโภค ของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 17 ข้อ

ส่วนที่ 4 ข้อมูลการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 15 ข้อ

ข้อมูลที่ได้จากท่าน ผู้วิจัยจะเก็บไว้เป็นความลับ และขอขอบคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้

ขอขอบคุณอย่างยิ่งที่ให้ความร่วมมือ

ลงชื่อ.... นายวรสา... บั๊วกง.....

นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

วิชาเอกบริหารสาธารณสุข สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยสนับสนุนด้านการปฏิบัติงานในด้านการคุ้มครองผู้บริโภคในตำแหน่ง
 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ของผู้ตอบแบบสอบถาม

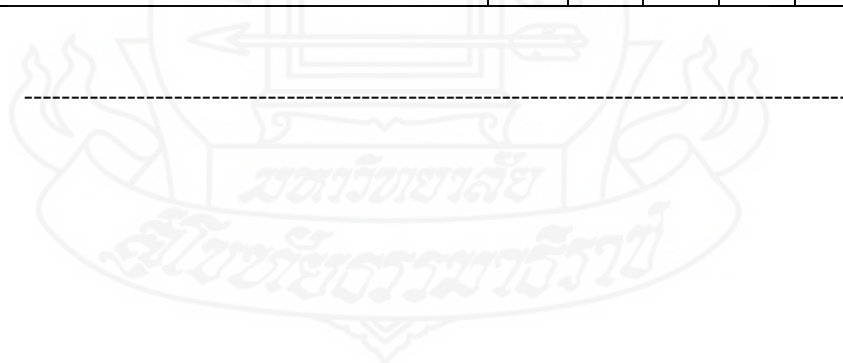
คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมายถูก ✓ ตรงช่อง ที่ตรงกับความคิดเห็นเพียงคำตอบเดียวและกรุณา
 ตอบคำถามทุกข้อโดยการเลือกตอบจะถือเกณฑ์ดังนี้

- มากที่สุด หมายถึง ได้รับการสนับสนุนมากที่สุด
 มาก หมายถึง ได้รับการสนับสนุนมาก
 ปานกลาง หมายถึง ได้รับการสนับสนุนปานกลาง
 น้อย หมายถึง ได้รับการสนับสนุนน้อย
 น้อยที่สุด หมายถึง ได้รับการสนับสนุนน้อยที่สุด

การสนับสนุนต่อการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภค	ระดับของความคิดเห็น					สำหรับ ผู้วิจัย
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
1. ท่านได้รับการฝึกอบรมเรื่องการคุ้มครอง ผู้บริโภคด้านอาหาร ได้แก่ สารปนเปื้อน ในอาหาร การตรวจฉลากอาหารที่บรรจุ ในภาชนะปิดสนิท (ดูเลข อย.)						S1 <input type="checkbox"/>
2. ท่านได้รับการฝึกอบรมเรื่องการคุ้มครอง ผู้บริโภคด้านยา ได้แก่ การตรวจฉลากยา การดู เลขทะเบียนยา						S2 <input type="checkbox"/>
3. ท่านได้รับการฝึกอบรมเรื่องการคุ้มครอง ผู้บริโภคด้านเครื่องสำอาง ได้แก่ การตรวจ ฉลากเครื่องสำอาง ดูแลดแจ้งเครื่องสำอาง						S3 <input type="checkbox"/>
4. ท่านได้รับการฝึกอบรมเรื่องการคุ้มครอง ผู้บริโภคด้านวัตถุอันตราย มีพิษในครัวเรือน ได้แก่ ตรวจฉลากวัตถุอันตราย เช่น น้ำยา ล้างจาน เป็นต้น						S4 <input type="checkbox"/>
5. ท่านได้รับการสนับสนุนงบประมาณ อย่างเพียงพอในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค ในชุมชน						S5 <input type="checkbox"/>

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยสนับสนุนด้านการปฏิบัติงานในด้านการคุ้มครองผู้บริโภคในตำแหน่ง
 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ของผู้ตอบแบบสอบถาม (ต่อ)

การสนับสนุนต่อการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภค	ระดับของความคิดเห็น					สำหรับ ผู้วิจัย
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
6. ขั้นตอนในการขอรับการสนับสนุนงบประมาณไม่ยุ่งยาก						S6 <input type="checkbox"/>
7. การสนับสนุนงบประมาณมีความทันเวลากับการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชน						S7 <input type="checkbox"/>
8. ท่านได้รับการฝึกอบรมการใช้ชุดทดสอบสารปนเปื้อนในอาหารเบื้องต้นจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข						S8 <input type="checkbox"/>
9. ท่านได้รับการสนับสนุนชุดทดสอบเบื้องต้นเพื่อทดสอบสารปนเปื้อนในอาหารในชุมชน						S9 <input type="checkbox"/>
10. ท่านได้รับการสนับสนุนสื่อความรู้ต่างๆด้านการคุ้มครองผู้บริโภคจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างเพียงพอ						S10 <input type="checkbox"/>



ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ในการปฏิบัติงานด้านการคุ้มครองผู้บริโภค ของผู้ตอบแบบสอบถาม
คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ หรือ ✗ หน้าข้อความต่อไปนี้

ช่องทำ เครื่องหมาย	ข้อความ	สำหรับ ผู้วิจัย
	<u>ผลิตภัณฑ์ยา</u>	
	1. ร้านค้าปลีก ร้านขายยาแผนโบราณ สถานพยาบาลเอกชน ไม่สามารถขายยาปฏิชีวนะ ยาโรคเรื้อรัง ยาควบคุมพิเศษได้	K1 <input type="checkbox"/>
	2. ผลการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่สมเหตุผลเสี่ยงต่อการแพ้ยา ผลข้างเคียงของยาได้	K2 <input type="checkbox"/>
	3. ร้านขายของชำขายยาได้เฉพาะยาสามัญประจำบ้านเท่านั้น	K3 <input type="checkbox"/>
	4. หากมีอาการเป็นไข้ ไอ เจ็บคอ สามารถซื้อยามากินเองได้ เพราะถือว่าเจ็บป่วยเล็กน้อย	K4 <input type="checkbox"/>
	<u>ผลิตภัณฑ์อาหาร</u>	
	5. แבקที่เรียวยางปนมากับอาหารในร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหารที่ได้มาตรฐานซึ่งจะเป็นเชื้อที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย	K5 <input type="checkbox"/>
	6. ฟอรั่มาลินสามารถตรวจพบได้ในผักสด	K6 <input type="checkbox"/>
	7. การรับประทานอาหารที่ทอดด้วยน้ำมันทอดซ้ำหลายๆครั้ง อาจทำให้เกิดมะเร็งได้	K7 <input type="checkbox"/>
	8. ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารสามารถนำไปใช้ในการป้องกันหรือรักษาโรคเช่นลดความอ้วนป้องกันมะเร็ง ตามที่ผู้ขายแนะนำได้	K8 <input type="checkbox"/>
	9. ปัจจุบันสารปนเปื้อนในอาหารที่ยังตรวจพบว่าเป็นปัญหา เช่น บอร์แรกซ์ สารฟอรั่มาลิน สารฟอกขาว เป็นต้น	K9 <input type="checkbox"/>
	<u>ผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง</u>	
	10. เครื่องสำอางที่วางขายในประเทศทุกชนิดต้องแสดงฉลากภาษาไทยและต้องแสดงเดือนปีที่ผลิต	K10 <input type="checkbox"/>
	11. ไฮโดควิโนน พรอท แอมโมเนีย และกรดวิตามินเอ เป็นสารที่กระทรวงสาธารณสุขขอให้มีการนำไปใช้ในเครื่องสำอางได้อย่างปลอดภัย	K11 <input type="checkbox"/>

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ในการปฏิบัติงานด้านการคุ้มครองผู้บริโภค ของผู้ตอบแบบสอบถาม
(ต่อ)

ช่องทำ เครื่องหมาย	ข้อความ	สำหรับ ผู้วิจัย
	12. ผิวสีคล้ำธรรมชาติ เป็นสิ่งที่ดีมีประโยชน์ ช่วยปกป้องผิว จากมะเร็งผิวหนัง	K12 <input type="checkbox"/>
	13. ผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง เช่น ยาสีฟัน ฟ้ายีน ฟ้ายอนามัย น้ำยาบ้วน ปาก สบู่ แชมพู ยาขัดผม	K13 <input type="checkbox"/>
	14. เครื่องสำอาง บางชนิด เช่น สามารถผลิตจำหน่ายได้โดยไม่ต้อง ขออนุญาต	K14 <input type="checkbox"/>
	<u>การแปลความหมายของข้อความสัญลักษณ์บนฉลากผลิตภัณฑ์/ สิทธิของตนเอง</u> 15.ขอความจากข้อมูลบนฉลากต่อไปนี้ “ควรบริโภคก่อน 15/12/10” หมายถึงควรบริโภคผลิตภัณฑ์นี้ ก่อนวันที่ 15 เดือนธันวาคม พ.ศ .2010	K15 <input type="checkbox"/>
	16. ฉลาก หวาน มัน เค็มในขนมกรุบกรอบ มีไว้เพื่อบอกว่า อาหารนั้น มีความหวาน ความเค็ม ผู้ป่วยเบาหวาน ความดัน โลหิตสูงไม่ควรรับประทาน	K16 <input type="checkbox"/>
	17. สายด่วน 1669 เป็นสายด่วน อย. ที่เป็นช่องทางสำหรับร้องเรียน คุ้มครองผู้บริโภค	K17 <input type="checkbox"/>

ส่วนที่ 4 ข้อมูลการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมายถูก ตรงช่อง ที่ตรงกับความคิดเห็นเพียงคำตอบเดียวและกรุณาตอบคำถามทุกข้อ โดยการเลือกตอบจะถือเกณฑ์ดังนี้

มากที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับการปฏิบัติของผู้ตอบมากที่สุด
 มาก หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับการปฏิบัติของผู้ตอบมาก
 ปานกลาง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับการปฏิบัติของผู้ตอบปานกลาง
 น้อย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับการปฏิบัติของผู้ตอบน้อย
 น้อยที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับการปฏิบัติของผู้ตอบน้อยที่สุด

การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคของของ อสม.	ระดับของการปฏิบัติงาน					สำหรับ ผู้วิจัย
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
1. ท่านได้แนะนำร้านค้าในชุมชนไม่ขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้แก่เด็กต่ำกว่า 18 ปี						W1 <input type="checkbox"/>
2. ท่านได้แนะนำร้านค้าในชุมชนไม่ขายบุหรี่ให้แก่เด็กต่ำกว่า 18 ปี						W2 <input type="checkbox"/>
3. ท่านได้แนะนำผู้บริโภคถึงวิธีการเลือกซื้ออาหารที่ปลอดภัยต่อสุขภาพของผู้บริโภค						W3 <input type="checkbox"/>
4. ท่านได้แนะนำผู้บริโภคถึงวิธีการเลือกซื้อยาสามัญประจำบ้าน ที่ปลอดภัยต่อสุขภาพของผู้บริโภค						W4 <input type="checkbox"/>
5. ท่านได้แนะนำผู้บริโภคถึงวิธีการเลือกซื้อเครื่องสำอางที่ปลอดภัยต่อสุขภาพของผู้บริโภค						W5 <input type="checkbox"/>
6. ท่านได้แนะนำผู้บริโภคถึงวิธีการเลือกซื้อวัตถุมีพิษหรือวัตถุอันตรายที่ใช้ในบ้านเรือนที่ปลอดภัยต่อสุขภาพของผู้บริโภค						W6 <input type="checkbox"/>
7. ท่านได้ให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการสำรวจร้านค้าในชุมชน						W7 <input type="checkbox"/>

ส่วนที่ 4 ข้อมูลการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (ต่อ)

การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคของของ อสม.	ระดับของการปฏิบัติงาน					สำหรับ ผู้วิจัย
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
8. ท่านได้ให้ความรู้ให้คำแนะนำผู้บริโภคเกี่ยวกับการเลือกซื้อ การเตรียม การปรุง การรับประทานอาหารที่สะอาด ปลอดภัยแก่ประชาชนในเขตรับผิดชอบ						W8 <input type="checkbox"/>
9. ท่านเป็นตัวอย่างที่ดีในการเลือกซื้อ และใช้สินค้าอย่างถูกต้องและปลอดภัย						W9 <input type="checkbox"/>
10. ท่านเป็นแกนนำหลักในการเผยแพร่ความรู้ด้านการคุ้มครองผู้บริโภคแก่ประชาชน เช่น การบอกเล่า ให้เสียงตามสาย การสาธิต ให้เห็นจริง เป็นต้น						W10 <input type="checkbox"/>
11. ท่านเป็นผู้นำในการพัฒนาให้เกิดการรวมกลุ่มในชุมชน เกิดการพึ่งพาตนเอง โดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น เกิดอาชีพและรายได้ในชุมชน						W11 <input type="checkbox"/>
12. ท่านเป็นแกนนำในการพัฒนาให้เกิดมาตรฐานด้านการคุ้มครองผู้บริโภคในหมู่บ้าน ได้แก่ สอดส่องดูแลแผงลอยจำหน่ายอาหาร ร้านชำ กลุ่มผลิตภัณฑ์ต่างๆ รถเร่จำหน่ายอาหารและสินค้าในหมู่บ้าน						W12 <input type="checkbox"/>
13. ท่านเป็นแกนนำในการร่วมกำหนดมาตรการในการสอดส่องดูแล ความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์สุขภาพ สินค้าและบริการที่จำหน่ายในหมู่บ้าน						W13 <input type="checkbox"/>

ส่วนที่ 4 ข้อมูลการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (ต่อ)

การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคของของ อสม.	ระดับของการปฏิบัติงาน					สำหรับ ผู้วิจัย
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
14. ท่านเป็นแกนนำในการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์ สินค้า ร้านอาหาร/แผงลอย/ร้านขายของชำ และบริการต่างๆ ในชุมชน ร่วมกับเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข						W14 <input type="checkbox"/>
15. ท่านเป็นแกนนำในการรายงานและร้องเรียน เมื่อพบผลิตภัณฑ์สุขภาพสินค้าและบริการ ไม่ได้มาตรฐาน แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข						W15 <input type="checkbox"/>

.....ขอขอบพระคุณทุกท่านที่กรุณาตอบแบบสอบถาม.....



ประวัติผู้ศึกษา

ชื่อ	นายวรสา บัวคง
วัน เดือน ปีเกิด	15 มีนาคม 2517
สถานที่เกิด	อำเภอรัตนพิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช
ประวัติการศึกษา	สาทรานศุขศาสตรบัณฑิต (บริหารสาทรานศุข) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราช พ.ศ. 2541
สถานที่ทำงาน	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกลอง จังหวัดนครศรีธรรมราช
ตำแหน่ง	เจ้าพนักงานสาทรานศุขชำนาญงาน

