

บทความวิจัย

ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพของ
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัยมนู เกตุเอี่ยม¹ ภ.บ., ยุทธนา แยมคาย^{2,*} ส.ม.

Received: July 8, 2020

Revised: August 3, 2020

Accepted: August 5, 2020

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาค้างนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย กลุ่มตัวอย่างคือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย จำนวน 352 คน ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน ผลการวิจัยพบว่า ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง แต่การรับรู้บทบาทแรงสนับสนุนทางสังคม และแรงจูงใจในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูง ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสูงที่สุดคือ การรับรู้บทบาท (Beta = 0.341) รองลงมาคือ แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน (Beta = 0.288) การใช้หน้าตาเตือนภัยสุขภาพ (Beta = 0.131) และความรู้เป็นตัวแปรผกผัน (Beta = -0.104) ตัวแปรเหล่านี้ร่วมพยากรณ์การปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้ร้อยละ 38.4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คำสำคัญ: การคุ้มครองผู้บริโภค การปฏิบัติงาน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

¹ เกษียรชำนานุกุล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย

² นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย

* ผู้รับผิดชอบบทความ: amu-nra@hotmail.com

Factors affecting the health consumer protection performance among village health volunteers in Sukhothai Province

Manoo Ketaiam¹ B.Pharm., Yutthana Yeabkai^{2,*} M.P.H.

ABSTRACT

The purpose of this descriptive research was to study factors affecting the health consumer protection performance among village health volunteers in Sukhothai Province. The samples were 352 village health volunteers in Sukhothai Province, which selected by using a multi-stage random sampling technique. The questionnaire was employed for data collection and analyzed by using the descriptive statistics and stepwise multiple regression analysis. The results revealed that the knowledge and the attitude of health consumer protection, as well as health consumer protection performance, were at a moderate level, while role perceptions of health consumer protection, social support, and motivation were at a high level. The role perceptions of health consumer protection was the strongest predictor of health consumer protection performance among village health volunteers (Beta = 0.341), followed by motivation (Beta = 0.288), using the single window application (Beta = 0.131) and the knowledge was a significant negative factor (Beta = -0.104). These variables can predict health consumer protection performance among village health volunteers at 38.4% with a significant level of 0.05.

Keywords: Consumer protection, Work performance, Village health volunteers

¹ Pharmacist, Professional Level, Sukhothai Provincial Public Health Office

² Public Health Technical Officer, Practitioner Level, Sukhothai Provincial Public Health Office

* Corresponding author: amu-nra@hotmail.com

บทนำ

การพัฒนาทางด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีอย่างรวดเร็วในช่วงศตวรรษที่ผ่านมาส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านสังคม เศรษฐกิจ และวัฒนธรรม รวมถึงวิถีชีวิตและรูปแบบการใช้ชีวิตของผู้คน แม้ว่าจะประสบความสำเร็จในการพัฒนาเทคโนโลยีทางการแพทย์จะทำให้สามารถควบคุมและป้องกันโรคติดต่อได้ดีขึ้น ประชาชนมีอายุขัยเฉลี่ยยืนยาวขึ้น แนวโน้มการเข้าถึงบริการสุขภาพดีขึ้น แต่อุบัติการณ์ของโรคเรื้อรัง ปัจจัยทางสังคม และสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพของประชาชน (Social determinants of health) มีความหลากหลายควบคุมได้ยากขึ้น (Strategy and Planning Division, Office of the Permanent Secretary Ministry of Public Health, Ministry of Public Health, 2018) ซึ่งปัญหาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของปัจจัยกำหนดสุขภาพที่สำคัญ พบว่า ปัญหาผักและผลไม้ไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ร้อยละ 37.9 และนมโรงเรียนไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ร้อยละ 13.8 โดยปนเปื้อนเชื้อจุลินทรีย์ที่อาจส่งผลต่อสุขภาพของเด็กนักเรียนในโรงเรียนมากกว่า 40,000 แห่ง การบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพโดยไม่จำเป็นและไม่เหมาะสม อาจจะทำให้เกิดปัญหาสุขภาพได้ สถานประกอบการเพื่อสุขภาพผ่านการรับรองมาตรฐาน ร้อยละ 63.1 ความล่าช้าของกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้บริโภค ความชัดเจนในการปฏิบัติตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้บริโภค ความเข้าใจของผู้ประกอบการและบุคลากร การใช้ผู้ที่ไม่ใช่ผู้ประกอบการวิชาชีพเป็นผู้ให้บริการแทน การนำเข้าและใช้เครื่องมือทางการแพทย์ที่ไม่ผ่านการตรวจรับรองมาตรฐาน เป็นต้น (Strategy and Planning Division, Office of the Permanent Secretary Ministry of Public Health, Ministry of Public Health, 2018) รวมถึงการเสนอสินค้าและบริการต่างๆ ต่อประชาชน นับวันแต่จะเพิ่มมากขึ้น ผู้ประกอบธุรกิจการค้าและผู้ประกอบการธุรกิจโฆษณาได้นำวิชาการในทางการตลาดและทางการโฆษณามาใช้ในการส่งเสริมการขายสินค้าและบริการ (Consumer Protection Act B.E. 2522, 2019) เพื่อส่งเสริมการขายสินค้าและบริการ ส่งผลให้มีผลิตภัณฑ์หลายชนิดที่ผู้ผลิตหรือผู้ขาย

หวังผลกำไรมาก โดยไม่คำนึงถึงอันตรายที่จะมีต่อสุขภาพของผู้บริโภค เช่น การปลอมปน การปลอมแปลงสินค้า เป็นต้น (Nuannuaeng, Ratorian, & Chankong, 2015) ซึ่งการกระทำดังกล่าวทำให้ผู้บริโภคตกอยู่ในฐานะที่เสียเปรียบ เพราะผู้บริโภคไม่อยู่ในฐานะที่ทราบภาวะตลาดและความจริงที่เกี่ยวกับคุณภาพและราคาของสินค้าและบริการต่างๆ ได้อย่างถูกต้องทันทั่วทั้ง โดยผู้บริโภคมีสิทธิที่จะได้รับข่าวสารรวมทั้งคำพรรณนาคุณภาพที่ถูกต้องและเพียงพอเกี่ยวกับสินค้าหรือบริการ สิทธิที่จะมีอิสระในการเลือกหาสินค้าหรือบริการ สิทธิที่จะได้รับความปลอดภัยจากการใช้สินค้าหรือบริการ สิทธิที่จะได้รับการพิจารณาและชดเชยความเสียหายตามมาตรา 4 แห่งพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม (Consumer Protection Act B.E. 2522, 2019)

การคุ้มครองผู้บริโภคจึงเป็นภารกิจสำคัญเพื่อให้ประชาชนได้บริโภคผลิตภัณฑ์และบริการที่มีความปลอดภัยและเป็นธรรม สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) พ.ศ. 2560-2579 ยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Strategy and Planning Division, Office of the Permanent Secretary Ministry of Public Health, Ministry of Public Health, 2018) รัฐบาลได้กำหนดให้มีหน่วยงานที่รับผิดชอบขึ้นเพื่อปกป้องและคุ้มครองสุขภาพประชาชนจากการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยผลิตภัณฑ์สุขภาพต้องมีคุณภาพมาตรฐานและปลอดภัย มีการส่งเสริมพฤติกรรมบริโภคที่ถูกต้องด้วยข้อมูลวิชาการที่มีหลักฐานเชื่อถือได้และมีความเหมาะสม เพื่อให้ผลิตภัณฑ์สุขภาพมีคุณภาพปลอดภัย ผู้บริโภคมั่นใจ ผู้ประกอบการไทยก้าวไกลสู่สากล ในส่วนกลางอยู่ในความดูแลรับผิดชอบของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ในส่วนภูมิภาค 76 จังหวัด ได้แก่ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) ซึ่งดูแลในภาพรวม

ระดับจังหวัด และในระดับอำเภออยู่ในความรับผิดชอบดูแลของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) โรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.) โรงพยาบาลทั่วไป (รพท.) โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) (Nuannuaeng, Ratoran, & Chankong, 2015) และในระดับชุมชนเมื่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นแนวหน้างานในการทำงานคุ้มครองผู้บริโภค มีบทบาทสำคัญในการเฝ้าระวังเตือนภัย และเชื่อมต่อกลไกรเรื่องร้องเรียน เนื่องจากเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดผู้บริโภคในชุมชน หากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความรู้ความเข้าใจ และเท่าทันกับสิ่งที่ไม่ปลอดภัยก็จะสามารถเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์ต่างๆ ที่ไม่ถูกต้อง สามารถเตือนภัยอันตรายให้กับผู้คนในชุมชน และยังสามารถส่งต่อข้อมูลเรื่องราวต่างๆ เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ที่ไม่ปลอดภัยให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้จึงนับได้ว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านคือ ผู้ที่คุ้มครองผู้บริโภคคุ้มครองชุมชน และคุ้มครองสังคมได้อย่างแท้จริง (Thongyang, 2017) หรือเป็นกลไกขับเคลื่อนสำคัญที่จะทำให้เกิดระบบการคุ้มครองผู้บริโภคแบบครบวงจรในแต่ละชุมชน (Tantawee Wong, 2017) สอดคล้องกับประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่อง สิทธิได้รับเงินค่าป่วยการในการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. 2560 (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562 กำหนดให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านปฏิบัติงานจริงตามแผนปฏิบัติงานแล้วให้บันทึกข้อมูลกิจกรรม เช่น การส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค การฟื้นฟูสุขภาพ การคุ้มครองผู้บริโภค การจัดการสุขภาพชุมชนและการมีส่วนร่วมในแผนสุขภาพตำบลและอื่น ๆ ตามสภาพปัญหาสุขภาพของชุมชน (Announcement from the Ministry of Public Health, regarding the right to receive remuneration in the performance of duties of village health volunteers B.E. 2560 (No. 2) B.E. 2562, 2019) ทั้งนี้ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีการกระทำหรือมีการดำเนินการเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของประชาชนในการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์ด้านยา อาหาร เครื่องสำอางอย่างถูกต้องและปลอดภัย สามารถวิเคราะห์และแก้ไขปัญหาด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในพื้นที่อย่างเหมาะสม การให้

ข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นต่อการสร้างความรู้ความเข้าใจตลอดจนสนับสนุนการดำเนินงานตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องได้โดดเด่นจนเป็นที่ประจักษ์สามารถนำผลการดำเนินงานด้านคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพเข้ารับการคัดเลือกและประเมินผลงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่น สาขาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นไปตามแนวทางและหลักเกณฑ์การคัดเลือกและประเมินผลงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่น (Department of Health Service Support, 2019)

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวนหลังคาเรือนที่รับผิดชอบ การได้รับฝึกอบรมเกี่ยวกับคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ การใช้สมาร์ตโฟน ปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน ความรู้ เจตคติ การรับรู้บทบาท แรงสนับสนุนทางสังคม แรงจูงใจในการปฏิบัติงานมีผลต่อการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (Yaebkai & Wongsawat, 2017; Nuannuaeng et al., 2015; Thongyang, 2017; Tantawee Wong, 2017; Yaebkai, 2018; Heangkul & Yaebkai, 2020; House, 1981; Herzberg, Mausner & Snyderman, 1959) นอกจากนี้ยังพบว่าการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอยู่ในระดับปานกลาง (Nuannuaeng et al., 2015) อย่างไรก็ตาม ปัญหาส่วนใหญ่ที่พบในพื้นที่ ได้แก่ ปัญหาด้านอาหาร ยาและวัตถุเสพติด วัตถุอันตราย เครื่องสำอาง เครื่องมือแพทย์ สถานพยาบาล สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ และการโฆษณาที่ผิดกฎหมาย (Sukhothai Provincial Public Health Office, 2019) ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย เพื่อนำผลวิจัยดังกล่าวไปใช้ในการส่งเสริมและสนับสนุนการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในหมู่บ้าน/ชุมชน

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) ได้ผ่านการพิจารณาและรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย เลขที่โครงการ/รหัส IRB 51/2563 ประเภทของโครงการวิจัยแบบยกเว้น (Exemption review)

ประชากร คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในจังหวัดสุโขทัย จำนวน 12,835 คน (Department of Health Service Support, 2019) คำนวณขนาดตัวอย่างด้วยสูตรการประมาณการค่าเฉลี่ยประชากรของ Vanichbuncha & Vanichbuncha (2015)

$$n = \frac{NZ^2\sigma^2}{NE^2 + Z^2\sigma^2}$$

กำหนดให้ขนาดของประชากร ($N = 12,835$) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการปฏิบัติงานตามบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเขตเมือง ($\sigma = 9.11$) (Heangkul & Yaebkai, 2020) ระดับความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ ($E = 0.05$) และค่า Z ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ทดสอบ 2 ทาง ($Z = 1.96$) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 320 คน และสุ่มตัวอย่างสำรองไว้เพิ่มอีก ร้อยละ 10.0 รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น จำนวน 352 คน โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage random sampling) ดังนี้ ขั้นตอนที่ 1 การสุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม (Cluster random sampling) เลือกอำเภอ ขั้นตอนที่ 2 การสุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม เลือกตำบล ขั้นตอนที่ 3 การสุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม เลือกหมู่บ้านและขั้นตอนที่ 4 การสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) จากรายชื่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในแต่ละหมู่บ้าน ได้กลุ่ม

ตัวอย่างที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 352 คน

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยคือ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ซึ่งตัวแปรต้นที่ได้มาจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวนหลังคาเรือนที่รับผิดชอบ การได้รับฝึกอบรม การได้รับฝึกอบรมเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ การใช้สมาร์ตโฟน ปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน ความรู้ เจตคติ และการรับรู้บทบาท (Yaebkai & Wongsawat, 2017; Nuannuaeng et al., 2015; Thongyang, 2017; Tantaweewong, 2017; Yaebkai, 2018; Heangkul & Yaebkai, 2020) ตัวแปรต้นที่ได้มาจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคมจากทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (House, 1981) และแรงจูงใจในการปฏิบัติงานจากทฤษฎีสองปัจจัยในการจูงใจ (Herzberg et al., 1959) ส่วนตัวแปรตามการปฏิบัติงานการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสร้างขึ้นจากประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง สิทธิได้รับเงินค่าป่วยการในการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. 2560 (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562 (Announcement from the Ministry of Public Health, regarding the right to receive remuneration in the performance of duties of village health volunteers B.E. 2560 (No. 2) B.E. 2562, 2019) และแนวทางและหลักเกณฑ์การคัดเลือกและประเมินผลงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่น (Department of Health Service Support, 2019) ประกอบด้วย 7 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวนหลังคาเรือนที่รับผิดชอบ การได้รับฝึกอบรม เกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ การใช้สมาร์ตโฟน การใช้หน้าต่างเตือนภัยสุขภาพ (Single Window) และ

ปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำตอบในช่องว่าง

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ จำนวน 20 คำถาม ลักษณะคำถามเป็นปลายปิด แต่ละข้อมีคำตอบให้เลือกตอบแบบถูกผิด มีเกณฑ์การให้คะแนนคือ ถ้าตอบถูกให้ 1 คะแนน ถ้าตอบผิดให้ 0 คะแนน คะแนนเต็ม 20 คะแนน ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา อยู่ระหว่าง 0.67-1.00 และค่าสัมประสิทธิ์แบบคูเดอร์ริชาร์ดสัน (KR-20) เท่ากับ 0.79 การแปลความหมายคะแนนระดับความรู้ โดยใช้เกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1975) แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ ความรู้ระดับสูง ร้อยละ 80.0 ขึ้นไป ความรู้ระดับปานกลางร้อยละ 60.0-79.0 และความรู้ระดับต่ำ น้อยกว่าร้อยละ 60.0

ส่วนที่ 3 เจตคติที่มีต่อการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ จำนวน 10 คำถาม แบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนคือ ข้อคำถามเชิงบวก ให้คะแนน 5, 4, 3, 2 และ 1 คะแนนตามลำดับ และข้อคำถามเชิงลบ ให้คะแนน 1, 2, 3, 4 และ 5 คะแนน ตามลำดับ คะแนนเต็ม 50 คะแนน ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา ระหว่าง 0.67-1.00 และค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.79 การแปลความหมายคะแนนระดับเจตคติ โดยใช้เกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1975) แบ่งออกเป็น 3 ระดับคือ เจตคติระดับสูง ร้อยละ 80.0 ขึ้นไป เจตคติระดับปานกลางร้อยละ 60.0-79.0 และเจตคติระดับต่ำน้อยกว่าร้อยละ 60.0

ส่วนที่ 4 การรับรู้บทบาทเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ จำนวน 11 คำถาม แบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน 5, 4, 3, 2 และ 1 คะแนนตามลำดับ คะแนนเต็ม 55 คะแนน ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา ระหว่าง 0.67-1.00 และค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.93 การแปลความหมายคะแนนระดับการรับรู้บทบาท

โดยใช้เกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1975) แบ่งออกเป็น 3 ระดับคือ การรับรู้บทบาทระดับสูง ร้อยละ 80.0 ขึ้นไป การรับรู้บทบาทระดับปานกลาง ร้อยละ 60.0-79.0 และการรับรู้บทบาทระดับต่ำ น้อยกว่าร้อยละ 60.0

ส่วนที่ 5 แรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพประกอบด้วย ข้อคำถามเกี่ยวกับการได้รับสนับสนุนด้านอารมณ์/ความรู้สึกรู้สึก ด้านการประเมินคุณค่า ด้านทรัพยากร และด้านข้อมูลข่าวสาร จำนวน 19 คำถาม แบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ คือ เพียงพอ ไม่เพียงพอ และไม่เคยได้รับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน คือ 3, 2 และ 1 ตามลำดับ คะแนนเต็ม 57 คะแนน ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา ระหว่าง 0.67-1.00 และค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.82 การแปลความหมายคะแนนระดับแรงสนับสนุนทางสังคม โดยใช้เกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1975) แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ แรงสนับสนุนทางสังคมระดับสูง ร้อยละ 80.0 ขึ้นไป แรงสนับสนุนทางสังคมระดับปานกลาง ร้อยละ 60.0-79.0 และแรงสนับสนุนทางสังคมระดับต่ำ น้อยกว่าร้อยละ 60.0

ส่วนที่ 6 แรงจูงใจในการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับแรงจูงใจ 2 ปัจจัย คือ 1) ปัจจัยจูงใจ ได้แก่ ความสำเร็จในการปฏิบัติงาน การยอมรับนับถือ โอกาสก้าวหน้าในตำแหน่งงาน ลักษณะงาน และความรับผิดชอบ และ 2) ปัจจัยค้ำจุน ได้แก่ เงินเดือนหรือค่าตอบแทน ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล สภาพในการทำงาน นโยบายและการบริหารงาน ความมั่นคงในงาน และวิธีปกครองบังคับบัญชา จำนวน 50 คำถาม แบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน 5, 4, 3, 2 และ 1 คะแนน ตามลำดับ คะแนนเต็ม 250 คะแนน ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา ระหว่าง 0.67-1.00 และค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.98 การแปลความหมายคะแนนระดับแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน โดยใช้เกณฑ์ของบลูม

(Bloom, 1975) แบ่งออกเป็น 3 ระดับคือ แรงจูงใจในการปฏิบัติงานระดับสูง ร้อยละ 80.0 ขึ้นไป แรงจูงใจในการปฏิบัติงานระดับปานกลาง ร้อยละ 60.0-79.0 และแรงจูงใจในการปฏิบัติงานระดับต่ำ น้อยกว่าร้อยละ 60.0

ส่วนที่ 7 การปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ จำนวน 15 คำถาม แบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับคือเป็นประจำ บ่อยครั้ง บางครั้ง น้อยครั้ง และไม่เคย โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนคือ 5, 4, 3, 2 และ 1 คะแนนตามลำดับ คะแนนเต็ม 75 คะแนน ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา ระหว่าง 0.67-1.00 และค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.98 การแปลความหมายคะแนนระดับการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ โดยใช้เกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1975) แบ่งออกเป็น 3 ระดับคือ การปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพระดับสูง ร้อยละ 80.0 ขึ้นไป การปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพระดับปานกลาง ร้อยละ 60.0-79.0 และการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพระดับต่ำ น้อยกว่าร้อยละ 60.0

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ ผู้วิจัยทำหนังสือจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัยขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลถึงสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง โรงพยาบาลทุกแห่ง เทศบาลเมืองสวรรคโลก และเทศบาลเมืองสุโขทัยธานี เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตอบแบบสอบถามระหว่างวันที่ 11-30 มิถุนายน 2563 ซึ่งภายในแบบสอบถามจะไม่มีภาระระบุชื่อของกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจะเก็บเป็นความลับและไม่นำมาเปิดเผย การศึกษาครั้งนี้จะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง เมื่อผู้วิจัยได้รับแบบสอบถามครบเรียบร้อยแล้วจะตรวจสอบความสมบูรณ์ ครบถ้วน และความถูกต้องของแบบสอบถามก่อนนำข้อมูลมาวิเคราะห์ผลการศึกษาลำดับต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูลคือ วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ดังนี้ 1) ข้อมูลทั่วไปของอาสาสมัคร

สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวนหลังคาเรือนที่รับผิดชอบ การได้รับฝึกอบรมเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ การใช้สมาร์ตโฟนการใช้หน้าต่างเตือนภัยสุขภาพ (Single Window) และปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน ใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด 2) ข้อมูลความรู้ เจตคติ การรับรู้บทบาท แรงสนับสนุนทางสังคม แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ ใช้สถิติค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3) ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) โดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 90.6 อายุเฉลี่ย 51.19 ปี (S.D. = 10.07) อายุสูงสุด 74 ปี และอายุต่ำสุด 23 ปี มีสถานภาพสมรสคู่มากที่สุด ร้อยละ 63.1 รองลงมาคือ โสด ร้อยละ 19.6 และน้อยที่สุดคือ หม้าย/หย่าร้าง ร้อยละ 14.2 สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช.มากที่สุด ร้อยละ 35.8 รองลงมาคือ ประถมศึกษาร้อยละ 31.8 และน้อยที่สุดคือ ปริญญาโท ร้อยละ 0.6 ประกอบอาชีพเกษตรกรมากที่สุด ร้อยละ 52.6 รองลงมาคือ รับจ้าง ร้อยละ 22.2 และน้อยที่สุดคือ เลี้ยงสัตว์ ร้อยละ 0.3 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำสุด 1,000 บาท รายได้เฉลี่ยต่อเดือนสูงสุด 100,000 บาท และรายได้เฉลี่ยต่อเดือนเฉลี่ย 5,939.20 บาท (S.D. = 6,295.40) ระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเฉลี่ย 14.19 ปี (S.D. = 9.09) สูงสุด 37 ปี และต่ำสุด 1 ปี อสม. มีจำนวนหลังคาเรือนที่รับผิดชอบเฉลี่ย 13 หลังคาเรือน (S.D. = 3.59) ต่ำสุด 6 หลังคาเรือน และสูงสุด 26 หลังคาเรือน ได้รับฝึกอบรมเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

ร้อยละ 86.4 มีการใช้สมาร์ทโฟน (Smartphone) ร้อยละ 90.1 ใช้หน้าต่างเตือนภัยสุขภาพ (Single Window) ร้อยละ 48.9 และปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน ได้แก่ อาหาร ร้อยละ 63.1 ยา ร้อยละ 66.2 เครื่องสำอาง ร้อยละ 54.1 เครื่องมือแพทย์ ร้อยละ 54.8 และการโฆษณาเกินจริง ร้อยละ 54.0

2. ความรู้ เจตคติ การรับรู้บทบาท แรงสนับสนุนทางสังคม แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และการปฏิบัติงาน คัดกรองผู้บริโภคดีด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการคัดกรองผู้บริโภคด้านสุขภาพเจตคติที่มีต่อการคัดกรองผู้บริโภคด้านสุขภาพและการปฏิบัติงานคัดกรองผู้บริโภคด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง การรับรู้บทบาทเกี่ยวกับการคัดกรองผู้บริโภคด้านสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อการปฏิบัติงานคัดกรองผู้บริโภคด้านสุขภาพ และแรงจูงใจในการปฏิบัติงานคัดกรองผู้บริโภคด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง ดังตาราง 1

ตาราง 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความรู้ เจตคติ การรับรู้บทบาท แรงสนับสนุนทางสังคม แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และการปฏิบัติงานคัดกรองผู้บริโภคด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง (n = 352)

ตัวแปร	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
ความรู้ (คะแนนเต็ม 20 คะแนน)	14.39	2.39	ปานกลาง
เจตคติ (คะแนนเต็ม 50 คะแนน)	37.92	5.25	ปานกลาง
การรับรู้บทบาท (คะแนนเต็ม 55 คะแนน)	42.87	7.60	สูง
แรงสนับสนุนทางสังคม (คะแนนเต็ม 57 คะแนน)	51.61	5.70	สูง
แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน (คะแนนเต็ม 250 คะแนน)	211.51	22.28	สูง
การปฏิบัติงานคัดกรองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คะแนนเต็ม 75 คะแนน)	56.96	13.50	ปานกลาง

3. ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานคัดกรองผู้บริโภคด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เรียงลำดับตามความสามารถในการอธิบายความแปรปรวนได้ ดังนี้ การรับรู้บทบาทมีผลทางบวกต่อการปฏิบัติงานคัดกรองผู้บริโภคด้านสุขภาพ โดยเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลมากที่สุด ถูกคัดเลือกเข้าไปในการวิเคราะห์ขั้นตอนที่ 1 สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ ร้อยละ 28.6 ($R^2 = 0.286$) เมื่อคะแนนการรับรู้บทบาทเพิ่มขึ้น 1 คะแนน คะแนนการปฏิบัติงานคัดกรองผู้บริโภคด้านสุขภาพจะเพิ่มขึ้น 0.606 คะแนน ($B = 0.606$) ตัวแปรที่ถูกคัดเลือกเข้าไปในการวิเคราะห์ขั้นตอนที่ 2 คือ แรงจูงใจในการปฏิบัติงานมีผลทางบวกต่อการปฏิบัติงานคัดกรองผู้บริโภคด้านสุขภาพ สามารถอธิบายความแปรปรวนได้เพิ่มขึ้น ร้อยละ 6.8 เป็นร้อยละ 35.3 ($R^2 \text{ Change} = 0.068$, $R^2 = 0.353$) เมื่อแรงจูงใจ

ในการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น 1 คะแนน คะแนนการปฏิบัติงานคัดกรองผู้บริโภคด้านสุขภาพจะเพิ่มขึ้น 0.174 คะแนน ($B = 0.174$) ตัวแปรที่ถูกคัดเลือกเข้าไปในการวิเคราะห์ขั้นตอนที่ 3 คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ใช้หน้าต่างเตือนภัยสุขภาพ (Single Window) มีการปฏิบัติงานคัดกรองผู้บริโภคด้านสุขภาพได้ดีกว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ไม่ได้ใช้หน้าต่างเตือนภัยสุขภาพ สามารถอธิบายความแปรปรวนได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 2.0 เป็นร้อยละ 37.4 ($R^2 \text{ Change} = 0.374$, $R^2 = 0.020$) เมื่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านใช้หน้าต่างเตือนภัยสุขภาพ คะแนนการปฏิบัติงานคัดกรองผู้บริโภคด้านสุขภาพจะเพิ่มขึ้น 3.526 คะแนน ($B = 3.526$) และตัวแปรที่ถูกคัดเลือกเข้าไปในการวิเคราะห์ขั้นตอนที่ 4 คือ ความรู้ ซึ่งมีผลทางลบต่อการปฏิบัติงานคัดกรองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

สามารถอธิบายความแปรปรวนได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 1.1 ร้อยละ 38.4 (R^2 Change = 0.011, R^2 = 0.384) เมื่อความรู้เพิ่มขึ้น 1 คะแนน คะแนนการปฏิบัติงาน คัดกรองผู้บริโภครด้านสุขภาพจะลดลง 0.587 คะแนน (B = -0.587) ทั้ง 4 ตัวแปรสามารถรวมพยากรณ์ การปฏิบัติงานคัดกรองผู้บริโภครด้านสุขภาพได้ ร้อยละ 38.4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมี ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) เท่ากับ 0.620 และมีความคลาดเคลื่อนของการพยากรณ์(MSE) เท่ากับ

113.415 ส่วนตัวแปร เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับ การศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระยะเวลาในการ เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน หลังคาเรือนที่รับผิดชอบ การได้รับฝึกอบรมเกี่ยวกับการ คัดกรองผู้บริโภครด้านสุขภาพ การใช้สมาร์โฟน ปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน เจตคติ และ แรงสนับสนุนทางสังคม ไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานคัดกรอง ผู้บริโภครด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน ดังตาราง 2

ตาราง 2 การวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอนระหว่างตัวแปรพยากรณ์กับการปฏิบัติงานคัดกรองผู้บริโภครด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (n = 352)

ตัวแปรพยากรณ์	R^2	R^2 Change	Beta	b	SE of b	t	p-value
การรับรู้บทบาท	0.286	0.286	0.341	0.606	0.092	6.613	< 0.001
แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน	0.353	0.068	0.288	0.174	0.032	5.534	< 0.001
การใช้หน้าต่างเตือนภัยสุขภาพ (ไม่ใช้หน้าต่างเตือนภัยสุขภาพ = กลุ่มอ้างอิง)	0.374	0.020	0.131	3.526	1.177	2.996	0.003
ความรู้	0.384	0.011	-0.104	-0.587	0.241	-2.435	0.015

Constant (a) = 4.852, R = 0.620, MSE = 113.415, R^2 = 0.384, Adjusted R^2 = 0.377, F = 54.173, P < 0.05

4. สมการในการพยากรณ์การปฏิบัติงานคัดกรองผู้บริโภครด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

จากผลการวิเคราะห์สามารถเขียนสมการอธิบาย การปฏิบัติงานคัดกรองผู้บริโภครด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้ ดังนี้

$$\text{สมการทำนาย } Y = a + b_1 x_1 + b_2 x_2 + b_3 x_3 + b_4 x_4$$

เมื่อ Y = การปฏิบัติงานคัดกรองผู้บริโภครด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

a = ค่าคงที่

b_1 = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของการรับรู้บทบาท

b_2 = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน

b_3 = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของการใช้หน้าต่างเตือนภัยสุขภาพ (Single Window)

b_4 = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของความรู้

x_1 = การรับรู้บทบาท

x_2 = แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน

x_3 = การใช้หน้าต่างเตือนภัยสุขภาพ (Single Window)

x_4 = ความรู้

โดยสามารถเขียนสมการในการพยากรณ์การปฏิบัติงานคัดกรองผู้บริโภครด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในรูปคะแนนดิบได้ดังนี้

การปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน = $4.852 + 0.606$ (การรับรู้บทบาท) + 0.174 (แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน) + 3.526 (การใช้หน้าต่างเตือนภัยสุขภาพ) - 0.587 (ความรู้) (ความรู้อยู่)

สรุปและอภิปรายผล

จากผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า ตัวแปรพยากรณ์ทั้ง 4 ตัวแปร ได้แก่ การรับรู้บทบาท แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน การใช้หน้าต่างเตือนภัยสุขภาพ (Single Window) และความรู้ ร่วมพยากรณ์การปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้ร้อยละ 38.4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

1. การรับรู้บทบาทมีผลการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อธิบายได้ว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีการรับรู้บทบาทเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง ซึ่งมีการรับรู้บทบาทเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพการกระทำหรือการดำเนินการเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของประชาชนในการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์ด้านยา อาหาร เครื่องสำอางอย่างถูกต้องและปลอดภัย สามารถวิเคราะห์และแก้ไขปัญหาด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในพื้นที่อย่างเหมาะสม การให้ข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นต่อการสร้างความรู้ความเข้าใจตลอดจนสนับสนุนการดำเนินงานตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องได้ (Department of Health Service Support, 2019; Announcement from the Ministry of Public Health, regarding the right to receive remuneration in the performance of duties of village health volunteers B.E. 2560 (No. 2) B.E. 2562, 2019) รวมถึงรับรู้บทบาทสำคัญในการเป็นผู้นำ การปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพในชุมชน การเฝ้าระวังเตือนภัย และเชื่อมต่อกลไกเรื่องร้องเรียน เนื่องจากเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดผู้บริโภคในชุมชนหากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความรู้ความเข้าใจและเท่าทันกับสิ่งที่ไม่ปลอดภัยก็จะสามารถเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์ต่างๆ ที่ไม่ถูกต้อง

สามารถเตือนภัยอันตรายให้กับผู้คนในชุมชน และยังสามารส่งต่อข้อมูลเรื่องราวต่างๆ เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ที่ไม่ปลอดภัยให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ (Thongyang, 2017) เมื่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเห็นประโยชน์หรือความสำคัญจากการรับรู้บทบาทที่เกิดขึ้นว่าจะสนับสนุนให้มีการปฏิบัติงานดีขึ้น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจะปฏิบัติงานตามการรับรู้บทบาทนั้นมากขึ้น (Yaebkai & Wongsawat, 2017) สอดคล้องกับการศึกษาของ Yaebkai (2018) พบว่า การรับรู้บทบาทมีผลต่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐานงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สอดคล้องกับการศึกษาของ Heangkul & Yaebkai (2020) พบว่า การรับรู้บทบาทมีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเขตเมือง

2. แรงจูงใจในการปฏิบัติงานมีผลการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อธิบายได้ว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูงแรงจูงใจในการปฏิบัติงานจึงเป็นปัจจัยที่ทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความพอใจในการปฏิบัติงานและกระตือรือร้นในการปฏิบัติงานมากขึ้นแรงจูงใจในการปฏิบัติงานแบ่งออกเป็น 2 ด้านคือ 1) ปัจจัยจูงใจ ได้แก่ ความสำเร็จในการปฏิบัติงาน การยอมรับนับถือโอกาสก้าวหน้าในตำแหน่งงาน ลักษณะงาน และความรับผิดชอบ และ 2) ปัจจัยค่าจูง ได้แก่ เงินเดือนหรือค่าตอบแทน ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล สภาพในการทำงาน นโยบายและการบริหารงาน ความมั่นคงในงาน และวิธีปกครองบังคับบัญชา (Herzberg et al., 1959) เมื่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้รับการตอบสนองแรงจูงใจในการปฏิบัติงานจะปฏิบัติงานนั้นมากขึ้น (Yaebkai & Wongsawat, 2017) แรงจูงใจในการปฏิบัติงานสามารถนำไปใช้ประโยชน์ต่อการปรับปรุงและพัฒนาแนวทางการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลเพิ่มมากขึ้น (Nuannuaeng et al., 2015) สอดคล้องกับการศึกษา

ของ Yaebkai (2018) พบว่า แรงจูงใจในการปฏิบัติงานมีผลต่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐานงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และสอดคล้องกับการศึกษาของ Heangkul & Yaebkai (2020) พบว่า แรงจูงใจในการปฏิบัติงานมีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเขตเมือง

3. การใช้หน้าต่างเตือนภัยสุขภาพ (Single Window) หรือระบบแจ้งเตือนภัยและฐานข้อมูลคุณภาพความปลอดภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภค มีผลการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อธิบายได้ว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ใช้หน้าต่างเตือนภัยสุขภาพ ร้อยละ 48.9 มีการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพได้ดีกว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ไม่ได้ใช้หน้าต่างเตือนภัยสุขภาพ ร้อยละ 51.1 ซึ่งระบบแจ้งเตือนภัยและฐานข้อมูลคุณภาพความปลอดภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคหรือหน้าต่างเตือนภัยสุขภาพเป็นนวัตกรรมที่ให้ข้อมูลกับประชาชนเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพต่างๆ ที่ตรวจพบแล้วว่ามีอันตราย ประชาชนสามารถตรวจสอบผลิตภัณฑ์สุขภาพที่อันตรายได้จากเว็บไซต์ www.tumdee.org/alert และล่าสุดได้พัฒนาเป็นแอปพลิเคชันบนสมาร์ตโฟน (Smartphone) ทั้งระบบปฏิบัติการแอนดรอยด์ (Android) และระบบปฏิบัติการไอโอเอส (iOS) ซึ่งสามารถดาวน์โหลดมาใช้ได้ฟรี (Ministry of Public Health, 2013) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสามารถนำข้อมูลจากหน้าต่างเตือนภัยสุขภาพ (Single Window) ไปใช้ในการตรวจสอบและเฝ้าระวังปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพในพื้นที่ หากพบผลิตภัณฑ์ที่เป็นภัยคุกคามก็ดำเนินการตามมาตรการที่ชุมชนได้กำหนดเพื่อป้องกันภัย โดยเฉพาะการนำข่าวสารแจ้งเตือนภัยให้การศึกษาแก่ประชาชนในชุมชนอย่างทั่วถึง ในขณะเดียวกัน เมื่อพบผลิตภัณฑ์ที่สงสัยว่าจะเป็นอันตรายก็สามารถตรวจสอบเบื้องต้นได้ และสามารถส่งตรวจยืนยันได้ที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ได้ (Tantaweewong, 2017) หรือประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่เพื่อดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

4. ความรู้มีผลต่อการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อธิบายได้ว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้รับฝึกอบรมเกี่ยวกับคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ ร้อยละ 86.4 และมีความรู้เกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ความรู้จึงเป็นปัจจัยพื้นฐานในการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจำเป็นต้องมีความรู้ ความเข้าใจ ทักษะและความสามารถในการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (Nuannuaeng et al., 2015) รวมถึงมีความสามารถในการจดจำและเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของประชาชนในการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์ด้านยา อาหาร เครื่องสำอางอย่างถูกต้อง และปลอดภัย (Department of Health Service Support, 2019) ซึ่งจะนำไปสู่การปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลเพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Nuannuaeng et al. (2015) พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขมีความรู้เกี่ยวกับงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 61.0 และความรู้มีผลต่อการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อย่างไรก็ตาม ความรู้เกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพเป็นความรู้เฉพาะด้านที่แตกต่างกับความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานทั่วไป ซึ่งจะเห็นได้จากหลายการศึกษาพบว่า ความรู้ไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (Yaebkai & Wongsawat, 2017; Yaebkai, 2018; Heangkul & Yaebkai, 2020)

5. ตัวแปรเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวนหลังคาเรือนที่รับผิดชอบ การได้รับฝึกอบรมเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ การใช้สมาร์ตโฟน ปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน เจตคติ และแรงสนับสนุนทางสังคม ไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อธิบายได้ว่า ตัวแปรการรับรู้บทบาทแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน การใช้หน้าต่างเตือนภัย

สุขภาพ (Single Window) และความรู้ มีอำนาจในการพยากรณ์การปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภค ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้ ร้อยละ 38.4 นอกเหนือจากนั้นเป็นตัวแปรอื่นๆ ที่ยังไม่ได้มีการศึกษาในการวิจัยในครั้งนี้ อาจจะมีผลต่อการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้ ร้อยละ 61.6 ทั้งนี้ควรมีการศึกษาตัวแปรอื่นๆ เพิ่มเติมในครั้งต่อไป

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ควรนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางการฝึกอบรมให้ความรู้และการสร้างการรับรู้บทบาทแก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชน รวมถึงการส่งเสริมและสนับสนุนให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ใช้หน้าต่างเตือนภัยสุขภาพ (Single Window) เพิ่มมากขึ้น

2. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ควรนำผลการวิจัยนำไปใช้เป็นแนวทางในการกำหนดนโยบายการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชี่ยวชาญสาขาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ และการส่งเสริมและสนับสนุนการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

3. กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ควรสร้างขวัญกำลังใจ เสริมสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

4. โรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) นำไปใช้เป็นแนวทางในการบริหารจัดการ การบริหาร การพัฒนา การพัฒนาศักยภาพ การส่งเสริมและสนับสนุนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้สามารถปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพของ

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยใช้การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) หรือการวิจัยเชิงผสมผสาน (Mixed methods research) เพิ่มเติม เพื่อให้ได้ปัจจัยที่มีต่อการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพที่อาจจะนอกเหนือจากการวิจัยในครั้งนี้

2. ควรวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor analysis) การปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อค้นหาหรือสร้างองค์ประกอบการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

3. ควรพัฒนารูปแบบการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เหมาะสมสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่มากยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- Announcement from the Ministry of Public Health, regarding the right to receive remuneration in the performance of duties of village health volunteers B.E. 2560 (No. 2) B.E. 2562.* (2019, March 21). Retrieved from http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2562/E/070/T_0007.PDF (in Thai)
- Bloom, B. S. (1975). *Taxonomy of education objective, Handbook I: Cognitive domain.* New York, NY: David Mckay.
- Consumer Protection Act B.E. 2522.* (2019, May 27). Retrieved <http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2522/A/072/20.PDF> (in Thai)

- Department of Health Service Support. (2019). *Village health volunteers*. Retrieved June 10, 2020, from <http://www.thaiphc.net/new2020/>. (in Thai)
- Heangkul, N., & Yaebkai, Y. (2020). Factors predicting urban area role performance among village health volunteers in Sukhothai Province. *Journal of Health Science*, 29(2), 314-322. (in Thai)
- Herzberg, F., Mausner, B., & Snyderman, B. B. (1959). *The Motivation to work*. (20th ed.). New Jersey, NJ: New Brunswick.
- House, J. S. (1981). The association of social relationship and activities with mortality: community health study. *American Journal of Epidemiology*, 116(1), 123-140.
- Ministry of Public Health. (2013). *Application Ministry of Public Health*. Retrieved June 10, 2020, from https://www.moph.go.th/index.php/home/app_moph. (in Thai)
- Nuannuaeng, W., Ratoran, S., & Chankong, W. (2015). *Factors affecting the performance of health consumer protection of village health volunteers, Samutsakhon Province*. The 5th STOU Graduate Research Conference. (pp 1-14). Nonthaburi: Sukhothai Thammathirat Open University. (in Thai)
- Strategy and Planning Division, Office of the Permanent Secretary Ministry of Public Health, Ministry of Public Health. (2018). *Twenty-Year National Strategic Plan for Public Health (2017-2036) Second Revision 2018*. Nonthaburi: Ministry of Public Health. (in Thai)
- Sukhothai Provincial Public Health Office. (2019). *Annual Report 2019*. Sukhothai: Sukhothai Provincial Public Health Office. (in Thai)
- Tantaweewong, A. (2017). *Single Window*. Bangkok: Chulalongkorn University. (in Thai)
- Thongyang, P. (2017). *Health consumer protection VHVs manuals*. Samut Songkhram: Morning Mae Klong Group. (in Thai)
- Vanichbuncha, K., & Vanichbuncha, T. (2015). *Using SPSS for Windows for data analysis*. (27th ed.). Bangkok: Samlada. (in Thai)
- Yaebkai, Y., & Wongsawat, P. (2017). Factors affecting performance on competency standards among village health volunteers, Sukhothai Province. *Chonburi Hospital Journal*, 42(2), 179-186. (in Thai)
- Yaebkai, Y. (2018). Factors affecting the standard of primary health care performance among village health volunteers in Sukhothai Province. *Nursing Public Health and Education Journal*, 19(3), 145-155. (in Thai)