



วารสารอาหารและยา
ปีที่ 29 ฉบับที่ 2 (2565): พฤษภาคม - สิงหาคม
<https://he01.tci-thaijo.org/index.php/fdajournal/index>

THAI FOOD AND DRUG JOURNAL
Vol. 29 No. 2 (2022): May - August



ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอวังเจ้า จังหวัดตาก

คัมภีร์ ตันภูมิประเทศ¹

¹กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก

ที่อยู่ติดต่อ: คัมภีร์ ตันภูมิประเทศ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก 165 หมู่ 7 ตำบลไม้งาม อำเภอเมืองตาก จังหวัดตาก 63000 kampee_t@yahoo.com

Factors Affecting Consumer Protection Practices on Health Products of Village Health Volunteers, Wang Chao District, Tak Province

Kampee Tanpumprated¹

¹Consumer Protection and Public Health Pharmacy Group, Tak Provincial Public Health Office, Tak, Thailand.

Contact address: Kampee Tanpumprated, Consumer Protection and Public Health Pharmacy Group, Tak Provincial Public Health Office, 165 Moo 7 Mai Ngam, Mueang Tak District, Tak, 63000, Thailand, kampee_t@yahoo.com

Received: 23 April 2021, **Revised:** 14 September 2021, **Accepted:** 24 February 2022

Abstract

Background: Village health volunteers (VHV) in Wang Chao District, Tak Province, have carried out work on consumer protection of health products in communities from fiscal year 2017–2019. AS a result, in fiscal year 2020, researchers investigated the factors influencing consumer protection on VHV health products in order to use the finding as a guideline for developing the performance of other VHV groups.

Objective: To study the knowledge, attitude, and behaviour of consumer protection on health products of VHVs, also to study the factors affecting consumer protection on health products of VHVs in Wang Chao District, Tak Province.

Methods: This was a quantitative study between 1 and 31 July 2020. It used VHVs in Wang Chao District who participated in the health consumer protection public health volunteer for health product project. Purposive sampling was selected in six villages, three sub-district, then conveniently randomized at 95% confidence level. The sample size was 40 samples. The statistics were frequency, percentage, mean, and Chi-square by p -value > 0.05.

Results: Most samples were aged between 41–50 years, had education at primary school at four and six level, an average family income of 5,001–10,000 bahts, farmer, and were the VHV at five to nine years. It was found that most of them had knowledge about consumer protection of health products at a moderate level, 87.50%, of which 100% of the samples had the most

food knowledge on the topic, as they should boil bamboo shoots in boiling water before consumption. In addition, 65% of the VHVs had a moderate score on consumer protection attitudes towards health products. Also 62.50% of them agreed that consumer protection practices in health products should be continually improving themselves. As for the behavior of consumer protection work on health products in the community, 90.00% of the samples were at a moderate level; the highest operating frequency was conducting consumer protection activities for health products in a form of teams and networks. When analysing the relationships between personal factors and behavior of consumer protection practices in health products in the community and the relationships between knowledge of consumer protection of health products and behaviour of consumer protection of health products in the community, it found that there was no statistically significant correlation ($p>0.05$). On the other hand, the relationship between attitude towards consumer protection of health products and behavior of consumer protection of health products in the community was a statistically significant correlation ($p<0.05$).

Conclusions: The VHVs possessed knowledge, attitudes, and work behaviours at a moderate level. The factors affecting the VHVs in term of health product consumer protection work were the different attitudes of the volunteers. The characteristics of sex, age, marital status, educational level, average income, occupation, and work duration of the samples, including knowledge, were not the factors that affected operation.

Keywords: health volunteers, consumer protection, health products

บทคัดย่อ

ความสำคัญ: อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอวังเจ้า จังหวัดตาก ได้ดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชนตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 – 2562 และในปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของ อสม. เพื่อนำผลไปใช้เป็นแนวทางส่งเสริมการปฏิบัติงานแก่ อสม. ในกลุ่มอื่น ๆ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะ พฤติกรรมการปฏิบัติงาน และปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของ อสม. อำเภอวังเจ้า จังหวัดตาก

วิธีการวิจัย: เป็นการศึกษาเชิงปริมาณระหว่างวันที่ 1 – 31 กรกฎาคม 2563 ใน อสม. อำเภอวังเจ้า จังหวัดตาก ที่เข้าร่วมโครงการอาสาสมัครสาธารณสุขคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ คัดเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง ใน 6 หมู่บ้าน 3 ตำบล จากนั้นสุ่มตัวอย่างแบบสะดวกที่ระดับความเชื่อมั่น 95% มีขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 40 ตัวอย่าง ใช้สถิติค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และไคสแควร์ โดยกำหนดค่า $p\text{-value}<0.05$

ผลการศึกษา: กลุ่มตัวอย่าง อสม. ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 41 – 50 ปี ระดับการศึกษา ป.4 และ ป.6 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว 5,001 – 10,000 บาท มีอาชีพเกษตรกร และเป็น อสม. แล้ว 5 – 9 ปี ผลการศึกษพบว่าส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพระดับปานกลาง ร้อยละ 87.50 โดย อสม. ร้อยละ 100 มีความรู้ด้านอาหารมากที่สุด ในหัวข้อควรดื่มหม้อไม่ปิ้งในน้ำเดือดก่อนบริโภค นอกจากนั้นพบว่า ร้อยละ 65.00 ของ อสม. มีคะแนนทัศนคติการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพระดับปานกลาง โดยร้อยละ 62.50 เห็นด้วยมากที่สุดว่าการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพควรมีการพัฒนา

ตนเองอย่างต่อเนื่อง ส่วนด้านพฤติกรรมการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชนของ อสม. ร้อยละ 90.00 จัดอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีความถี่ในการปฏิบัติงานเป็นประจำมากที่สุดคือ การดำเนินกิจกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพซึ่งอยู่ในรูปทีมงานและเครือข่าย และเมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน และความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพกับพฤติกรรมการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p>0.05$) แต่ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติที่มีต่อการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพกับพฤติกรรมการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน พบว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$)

สรุป: ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของ อสม. คือ ทัศนคติของ อสม. ที่แตกต่างกัน ส่วนคุณลักษณะด้านเพศ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ย อาชีพ และระยะเวลาการเป็น อสม. รวมถึงความรู้ไม่ใช้ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงาน

บทนำ

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือ อสม. เป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมให้ประชาชนในชุมชนมีสุขภาพดี เพราะสามารถเข้าถึงประชาชนในทุกพื้นที่ และเป็นตัวแทนที่สำคัญในการขับเคลื่อนให้คนในชุมชนสามารถบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพได้แก่ อาหาร ยา เครื่องสำอาง เครื่องมือแพทย์ ได้อย่างปลอดภัย ซึ่งจะช่วยลดความเสี่ยงและอันตรายที่อาจเกิดขึ้น รวมถึงลดการเจ็บป่วยจากการบริโภค และเพิ่มคุณภาพชีวิตที่พึงประสงค์กับคนในชุมชนได้¹ สำหรับในด้านการคุ้มครองผู้บริโภค อสม. มีบทบาท 3 ด้าน² คือ (1) ช่วยให้ความรู้เกี่ยวกับการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพ การอ่านฉลาก ให้ผู้บริโภครู้เท่าทัน ป้องกันโฆษณาหลอกลวง และช่วยแนะนำแหล่งความรู้ให้ชุมชนเข้าไปหาข้อมูลผลิตภัณฑ์สุขภาพเพิ่มเติม (2) ช่วยเป็นหูเป็นตา หากพบเห็นการขายผลิตภัณฑ์สุขภาพที่อาจก่อให้เกิดอันตราย หรือการขายผลิตภัณฑ์สุขภาพโดยการโฆษณาโอ้อวดสรรพคุณเกินจริง อสม. สามารถให้คำแนะนำหรือร้องเรียน และแจ้งต่อไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หรือสายด่วน อย.1556³ และ (3) เป็นที่พึ่งพาของชุมชน โดยการให้คำแนะนำการขายผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง ซึ่งมีบทบาทไม่สนับสนุนให้คนใน

ชุมชนขายผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผิดกฎหมายเพื่อป้องกันการกระทำที่ไม่ถูกต้อง และยังมีบทบาทที่เกี่ยวกับงานสาธารณสุขในหลายด้าน เช่น การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค โดยให้คำแนะนำ ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน เช่น การรักษาพยาบาล เบื้องต้น จัดกิจกรรมเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุขในหมู่บ้าน เช่น กิจกรรมเฝ้าระวังทางโภชนาการ รวมทั้งด้านการคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชน เป็นต้น⁴

อย่างก็ตามปัจจุบันพบว่าประชาชนชาวไทยเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังและโรคไม่ติดต่อมากขึ้น จากสรุปสถิติที่สำคัญของสำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2560 - 2562 พบว่าประชาชนไทยป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน อยู่ในลำดับที่ 1 - 2 ของสาเหตุการป่วย โดยในปี 2560 มีอัตราป่วยของโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวานต่อแสนประชากรเท่ากับ 1,993.38 และ 1,293.79 ปี 2561 มีอัตราป่วยของโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานต่อแสนประชากร เท่ากับ 2,076.76 และ 1,344.95 และในปี 2562 มีอัตราป่วยของโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานต่อแสนประชากร เท่ากับ 2,230.18 และ 1,439.04 ซึ่งจากอัตราป่วยดังกล่าวพบว่ามีสถานการณ์ป่วย

เพิ่มขึ้นทุกปี ซึ่งมีสาเหตุมาจากการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสมโดยเฉพาะผลิตภัณฑ์อาหาร เพราะการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่เหมาะสมจะช่วยลดความเสี่ยงของการเจ็บป่วยได้⁵

ขณะที่ข้อมูลสภาวะสุขภาพ พ.ศ. 2560 - 2562 ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก พบผู้ป่วยนอกที่เป็นคนไทยส่วนใหญ่มีสาเหตุการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงเป็นอันดับที่ 1 จาก 10 อันดับแรก ดังนี้ ปี พ.ศ. 2560 จำนวน 281,032 ราย คิดเป็นร้อยละ 23.91 ปี 2561 จำนวน 291,109 ราย คิดเป็นร้อยละ 24.33 และปี 2562 จำนวน 231,491 ราย คิดเป็นร้อยละ 25.72 สำหรับโรคเบาหวานพบว่าเป็นสาเหตุการป่วยในอันดับที่ 4-5 จาก 10 อันดับแรก ดังนี้ พ.ศ. 2560 จำนวน 79,535 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.77 พ.ศ. 2561 จำนวน 88,758 ราย คิดเป็นร้อยละ 7.42 และ พ.ศ. 2562 จำนวน 76,774 ราย คิดเป็นร้อยละ 8.53 ซึ่งโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานมีสาเหตุการเกิดจากการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพประเภทอาหารที่ไม่เหมาะสม⁶ แม้ว่าสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก ได้ดำเนินโครงการอาสาสมัครสาธารณสุขคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพที่อำเภอวังเจ้าตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 เป็นต้นมาอย่างต่อเนื่อง ประกอบด้วยการให้ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพเพื่อให้ อสม. มีความรู้เรื่องผลิตภัณฑ์สุขภาพ และนำความรู้ที่ได้รับไปดูแลตนเอง คนในครอบครัว และให้คำแนะนำคนในชุมชนให้มีความปลอดภัยจากการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ ซึ่งจากการดำเนินงานตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 - 2562 พบว่า อสม. ที่เข้าร่วมโครงการให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ในการทำกิจกรรมคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชนเป็นอย่างดี เนื่องจากเจ้าหน้าที่ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอวังเจ้ามีความตั้งใจในการปฏิบัติงานทั้งการให้คำแนะนำเป็นที่ปรึกษา รวมทั้งสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์และสื่อด้านการคุ้มครองผู้บริโภคให้กับ อสม. เพื่อให้มีเครื่องมือในการปฏิบัติงานในชุมชน ซึ่งข้อมูลพื้นฐานของจังหวัด

ในปี 2563 แบ่งเขตการปกครองเป็น 9 อำเภอ 63 ตำบล 581 หมู่บ้าน มีประชากรทั้งหมด 645,047 คน จำนวน อสม. ทั้งหมด 9,545 คน ส่วนอำเภอวังเจ้ามีเขตการปกครอง 3 ตำบล 28 หมู่บ้าน มีประชากร 34,311 คน และ อสม. 607 คน⁷

ในการศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของ อสม. พบว่ามีการศึกษาการปฏิบัติงานของ อสม. ในด้านการคุ้มครองผู้บริโภคเพียงส่วนน้อย เช่น ปรีศนา วงศ์ผาคูณ ได้ศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขภาพโดยการประยุกต์ใช้กระบวนการกลุ่มที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของแกนนำ อสม. ตำบลบู่ อำเภอเมือง จังหวัดอำนาจเจริญ⁸ ทั้งนี้จังหวัดตากยังไม่มีการศึกษาการปฏิบัติงานของ อสม. ในด้านการคุ้มครองผู้บริโภค ดังนั้นในปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 จึงได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอวังเจ้า จังหวัดตาก เพื่อนำผลลัพธ์ที่ได้จากการศึกษาเป็นแนวทางในการส่งเสริมการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพแก่ อสม. ในกลุ่มที่ยังไม่ได้เข้าร่วมโครงการอาสาสมัครสาธารณสุขคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในจังหวัดตากต่อไป

วัตถุประสงค์ :

1. เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม การปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภอวังเจ้า จังหวัดตาก

2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอวังเจ้า จังหวัดตาก

ระเบียบวิธีการวิจัย

วิธีวิจัย เป็นการวิจัยเชิงปริมาณโดยดำเนินการศึกษา ระหว่างวันที่ 1 – 31 กรกฎาคม 2563 ในพื้นที่ อำเภอวังเจ้า จังหวัดตาก

กลุ่มตัวอย่าง อสม.ในอำเภอวังเจ้า จังหวัดตาก ที่เข้าร่วมโครงการอาสาสมัครสาธารณสุขคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ คัดเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) ใน 6 หมู่บ้าน 3 ตำบล จาก 28 หมู่บ้าน 3 ตำบลในอำเภอวังเจ้า จากนั้นสุ่มตัวอย่างแบบสะดวก (convenience sampling) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% โดยใช้หลักการคำนวณของสุมิล ตรีภานันท์ คือจำนวนประชากร 500 – 700 คน จะมีขนาดตัวอย่าง 40 คน⁹ จากจำนวน อสม. อำเภอวังเจ้าทั้งหมด 607 คน

เครื่องมือที่ใช้

แบบสอบถามการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอวังเจ้า จังหวัดตาก ที่สร้างขึ้น โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบจำนวน 4 คน แบบสอบถามแบ่งเป็น 4 ส่วน ได้แก่ (1) ข้อมูลส่วนบุคคล 7 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว อาชีพหลัก และระยะเวลาในการเป็น อสม. (2) ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ 20 ข้อ (3) ทศนคติที่มีต่องานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ 10 ข้อ แบ่งระดับความคิดเห็น 5 ระดับคือ 5 เห็นด้วยมากที่สุด 4 เห็นด้วย 3 ปานกลาง 2 น้อย และ 1 น้อยที่สุด และ (4) พฤติกรรมการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชนของ อสม. จำนวน 10 ข้อ โดยส่วนที่ 2-3 เป็นคำถามที่มาจากเนื้อหาการอบรมตามโครงการอาสาสมัครสาธารณสุขคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก

การรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการมอบแบบสอบถามให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภค ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอวังเจ้าแจกจ่ายแบบสอบถามให้ อสม. ในอำเภอวังเจ้าที่เข้าร่วมโครงการ

อาสาสมัครสาธารณสุขคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ จำนวน 40 คนเป็นผู้ตอบแบบสอบถามและเมื่อ อสม. ตอบแบบสอบถามแล้วเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภค ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอวังเจ้านำแบบสอบถามมามอบให้ผู้ทำการศึกษาเพื่อดำเนินการต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์ด้วยค่าความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย

2. การให้คะแนนความรู้เกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ คือ ตอบถูก ให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน จากนั้นแปลความหมายระดับความรู้โดยประยุกต์จากหลักเกณฑ์ของ Bloom¹⁰ ดังนี้ ร้อยละของคะแนนเต็ม 80-100 = ระดับความรู้สูง 60-79.99 = ปานกลาง และ 0-59.99 = ต่ำ

3. การวิเคราะห์ทัศนคติที่มีต่องานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ค่าเฉลี่ย 3.67-5.00 = ระดับทัศนคติดี 2.34-3.66 = ปานกลาง และ 1.00-2.33 = น้อย

4. การวิเคราะห์พฤติกรรมการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชนของ อสม. แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ คะแนน 2 = ปฏิบัติเป็นประจำ 1 = ปฏิบัติบางครั้ง และ 0 = ไม่เคยปฏิบัติเลย

5. ใช้สถิติไคสแควร์เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชนของ อสม. ความรู้เกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ กับพฤติกรรมการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชนของ อสม. และทัศนคติที่มีต่องานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพกับพฤติกรรมการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชนของ อสม. กำหนดค่า $p\text{-value} < 0.05$

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไป

ผลการศึกษาพบว่า อสม. กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 40 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 95.00 มีอายุระหว่าง 41 – 50 ปี ร้อยละ 75.00 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 80.00 มีระดับการศึกษา ป.4 และ ป.6 ร้อยละ 47.50 รองลงมา มีระดับการศึกษา ม.6 และ ปวช. ร้อยละ 32.50 สำหรับรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัวพบว่าส่วนใหญ่เฉลี่ย 5,001 – 10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 42.50 รองลงมาไม่เกิน 5,000 บาท ร้อยละ 35.00 มีอาชีพหลักคือเกษตรกร ร้อยละ 57.50 รองลงมา มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 25.00 ระยะเวลาการเป็น อสม. ส่วนใหญ่ 5 – 9 ปี ร้อยละ 40.00 และ 10 ปีขึ้นไป ร้อยละ 32.50 ดังตารางที่ 1

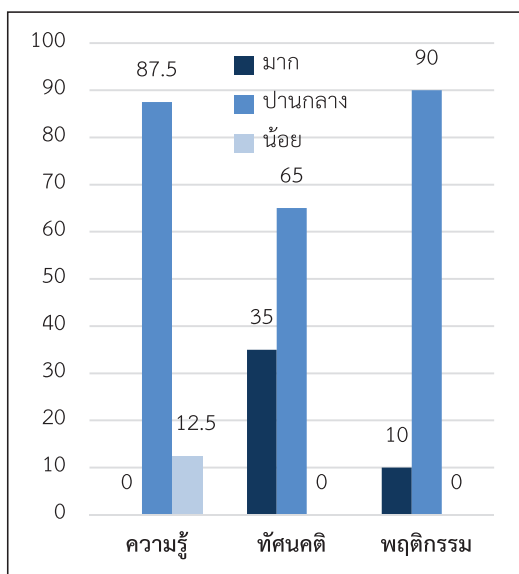
2. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ

จากการทดสอบความรู้ทั่วไปของ อสม. พบว่า ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 87.50 รองลงมา เป็นระดับต่ำ ร้อยละ 12.50 ไม่พบความรู้ในระดับสูง เมื่อจำแนกรายประเด็นความรู้สูงสุดที่ตอบถูกใน 5 อันดับแรก ได้แก่ การบริโภคหน่อไม้ดิบ ร้อยละ 100 คือควรต้มหน่อไม้ดิบในน้ำเดือดเป็นเวลา 20 – 30 นาทีก่อนบริโภค ยาจากร้านยาหรือคลินิกที่บรรจุน้ำ ต้องมีชื่อยาและรูปของยา เพื่อความปลอดภัยของผู้ใช้ยา ร้อยละ 97.50 พอร์มาลิน หรือน้ำยาทำความสะอาดที่ใช้ในอาหารทะเล ปลาหมึก กุ้ง สัตว์น้ำ (ผ้าขี้ริ้ว) เนื้อสัตว์สด ผักสด ทำให้ปวดท้องอย่างรุนแรง อาเจียน อุจจาระร่วง หดสติ อาจรุนแรงถึงชีวิต ร้อยละ 85.00 อาหารที่บรรจุในกระป๋องที่ปิดสนิท อากาศและสิ่งสกปรกเข้าไม่ได้ รวมถึงฉลากไม่มี อย. ถือว่าปลอดภัย ร้อยละ 85.00 สารบอแรกซ์ หรือผงกรอบ มักตรวจพบในหมูปด ลูกชิ้น ทับทิมกรอบ เป็นพิษอาจทำให้ไตวายห้ามใส่ในอาหาร ร้อยละ 82.50 และสายด่วน 1669 เป็นสายด่วน อย. ที่ให้ข้อมูลความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ และเป็นช่องทางร้องเรียนผลกระทบจากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ร้อยละ 82.50

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของคุณลักษณะ อสม.

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	2	5.00
หญิง	38	95.00
อายุ		
31 – 40 ปี	4	10.00
41 – 50 ปี	30	75.00
51 – 60 ปี	6	15.00
สถานภาพการสมรส		
โสด	6	15.00
คู่	32	80.00
หม้าย	2	5.00
ระดับการศึกษา		
ป.4/ ป.6	19	47.50
ม.6/ ปวช./ เทียบเท่า	13	32.50
อนุปริญญา/ปวส./ปวท./เทียบเท่า	8	20.00
รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว		
ไม่เกิน 5,000 บาท	14	35.00
5,001 – 10,000 บาท	17	42.50
10,001 – 15,000 บาท	9	22.50
อาชีพหลัก		
เกษตรกร	23	57.50
ค้าขาย	3	7.50
รับจ้าง	10	25.00
แม่บ้าน / พ่อบ้าน	4	10.00
ระยะเวลาการเป็น อสม.		
น้อยกว่า 5 ปี	11	27.50
5 – 9 ปี	16	40.00
10 ปี ขึ้นไป	13	32.50
รวม	40	100.00

โดยความรู้ที่อยู่ในระดับต่ำคือมีจำนวนผู้ตอบถูกน้อย ได้แก่ ไม่รู้ว่าเตี๊ยมขวดไฟฟ้าและแก้อันตรายไฟฟ้าสามารถแสดงสรรพคุณได้เพียงช่วยการไหลเวียนโลหิต และผ่อนคลายกล้ามเนื้อเท่านั้น ร้อยละ 32.50 สำหรับระดับความรู้ ที่ตนคิด และพฤติกรรมเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของ อสม. อำเภอลำทะเมนชัย พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง ดังรูปที่ 1 และตารางที่ 2-3



รูปที่ 1 ร้อยละความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของ อสม.

ตารางที่ 2 ระดับความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของ อสม.

ระดับ		จำนวน (คน)	ร้อยละ
ความรู้			
สูง	(16 คะแนนขึ้นไป)	0	0.00
ปานกลาง	(12 – 15 คะแนน)	35	87.50
ต่ำ	(ต่ำกว่า 12 คะแนน)	5	12.50
ทัศนคติ			
ดี	(3.67 – 5.00 คะแนน)	14	35.00
ปานกลาง	(2.34 – 3.66 คะแนน)	26	65.00
น้อย	(1.00 – 2.33 คะแนน)	0	0.00
พฤติกรรม			
ดี	(1.34 – 2.00 คะแนน)	4	10.00
ปานกลาง	(0.67 – 1.33 คะแนน)	36	90.00
ควรปรับปรุง	(0.00 – 0.66 คะแนน)	0	0.00

ตารางที่ 3 ประเด็นความรู้เกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ อสม. ตอบถูกต้อง

ประเด็นความรู้	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. การคุ้มครองผู้บริโภค หมายถึง การดูแลเฉพาะเรื่องอาหารการกินเพียงอย่างเดียว	31	77.50
2. ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมีสรรพคุณดีเหมือนยา สามารถรักษาโรคได้	27	67.50
3. สารบอแรกซ์หรือผงกรอบ มักตรวจพบในหมูปด ลูกชิ้น ทับทิมกรอบ เป็นพิษอาจทำให้ไตวาย ห้ามใส่ในอาหาร	33	82.50
4. ฟอร์มาลิน หรือน้ำยาดองศพที่ลักลอบใช้ในอาหารทะเล ปลาหมึกกรอบ สบในาง (ผ้าขี้ริ้ว) เนื้อสัตว์สด ผักสด ทำให้ปวดท้องอย่างรุนแรง อาเจียน อุจจาระร่วง หมดสติ อาจรุนแรงถึงชีวิต	34	85.00
5. เพื่อความปลอดภัยในการบริโภคก่อนปรุงหอยไม่บีบ ควรต้มหอยไม่บีบในน้ำเดือดเป็นเวลา 20 – 30 นาที	40	100.00
6. อาหารที่บรรจุในกระป๋องที่ปิดสนิท อากาศและสิ่งสกปรกเข้าไม่ได้ รวมถึงฉลากไม่มี อย. ถือว่าปลอดภัย	34	85.00
7. การดูแลความปลอดภัยด้านอาหารทั้งอาหารสด อาหารปรุงจำหน่าย และอาหารแปรรูปจะช่วยให้ผู้บริโภคปลอดภัยจากสารปนเปื้อนและจุลินทรีย์ที่ทำให้เกิดโรค	32	80.00
8. ถ้า อสม. และชุมชน สามารถเฝ้าระวังสถานที่ผลิตอาหารที่ตั้งอยู่ในชุมชน จะช่วยให้ผู้บริโภคปลอดภัยจากการบริโภคอาหารได้	29	72.50
9. ยาชุด ยาลูกกลอน ยาแผนโบราณที่ไม่มีเลขทะเบียน เช่น ยาประดง ยาแก้กษัย กินแล้วหายปวด หายเมื่อยอย่างรวดเร็ว อาจมีสเตียรอยด์ปนเปื้อนทำให้เกิดอันตรายถึงแก่ชีวิต	19	47.50
10. ยาลูกกลอน ยาสมุนไพร ยาแผนโบราณที่มีการขายตรงถึงบ้าน มีการโฆษณาปากต่อปาก และให้ทดลองรับประทานก่อนเก็บเงินที่หลัง ไม่มีอันตรายเพราะยังไม่ได้ชำระเงิน	18	45.00
11. ยากร้านยา/คลินิก ที่บรรจุของ ต้องมีชื่อยาระบุที่ซองยา เพื่อความปลอดภัยของผู้ใช้ยา รวมทั้งกรณีที่มีการแพ้ทำให้ทราบชื่อยา และลดโอกาสได้รับยาที่ไม่เหมาะสม เช่น ได้รับยาสเตียรอยด์โดยไม่จำเป็น	39	97.50
12. การกินยาปฏิชีวนะ ต้องกินยาตามที่แพทย์สั่งให้ครบทุกมื้อ ครบจำนวนที่กำหนด ไม่ควรหยุดยาเองเพราะจะทำให้เกิดการดื้อยา หรืออาจถึงขั้นติดเชื้อแทรกซ้อนได้	32	80.00
13. ร้านขายในหมู่บ้านไม่มีใบอนุญาตขายยาแผนปัจจุบัน สามารถขายยาอันตรายได้ เพราะซื้อขายในเฉพาะคนในชุมชน	24	60.00
14. สถานีวิทยุชุมชนสามารถออกอากาศโฆษณา ยา อาหาร และเครื่องมือแพทย์ได้โดยไม่ต้องขออนุญาต	19	47.50

ตารางที่ 3 ประเด็นความรู้เกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ อสม. ตอบถูกต้อง (ต่อ)

ประเด็นความรู้	จำนวน (คน)	ร้อยละ
15. อย.อนุญาตให้เต็ยงนวดไฟฟ้า และเก้าอี้นวดไฟฟ้า สามารถแสดงสรรพคุณได้เพียงช่วยการไหลเวียนโลหิต และผ่อนคลายกล้ามเนื้อเท่านั้น	13	32.50
16. เครื่องสำอางที่อ้างสรรพคุณรักษาผิว รักษาฝ้า ทำให้หน้าขาว หน้าแดง รับรองเห็นผล หายเร็วทันใจ มักลักลอบใส่สารปรอท ทำให้ทางเดินปัสสาวะอักเสบ ไตอักเสบ	32	80.00
17. เครื่องสำอางหน้าขาว หน้าแดง ที่ลักลอบใส่กรดวิตามินเอ (กรดเรติโนอิก หรือ เททรีโนอิน) ที่ใช้ทาผิวหน้า อาจทำให้ทารกในครรภ์พิการได้	15	37.50
18. ผิวสีกัลลัทธิธรรมชาติ เป็นสิ่งที่ดีมีประโยชน์ ช่วยปกป้องผิวจากมะเร็งผิวหนัง	17	42.50
19. การร้องเรียนจากการได้รับผลกระทบ หรืออันตรายจากการใช้ยา อาหาร เครื่องมือแพทย์ เครื่องสำอาง จะช่วยให้มีการพัฒนาผลิตภัณฑ์ให้ดีขึ้น และสามารถดำเนินการกับผู้ฝ่าฝืนได้	31	77.50
20. สายด่วน 1669 เป็นสายด่วน อย. ที่ให้ข้อมูลความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ และเป็นช่องทางร้องเรียน ผลกระทบจากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ	33	82.50

3. ทศนคติที่มีต่อการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ

ผลการสำรวจพบว่า อสม.ส่วนใหญ่ที่ศนคติเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง 65.00 และมีทศนคติดี ร้อยละ 35.00 ไม่มีทศนคติอยู่ในระดับที่ไม่ดีหรือน้อย ดังรูปที่ 1 และตารางที่ 2 และเมื่อจำแนกข้อมูลทศนคติแบบรายข้อ พบว่าส่วนใหญ่เห็นด้วยมากที่สุดเรื่อง อสม. ควรเป็นแบบอย่างที่ดีในการบริโภคอาหารและ

ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ร้อยละ 77.50 รองลงมามีทศนคติเห็นด้วยมากที่สุดเรื่องการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชนช่วยให้คนในชุมชนมีความปลอดภัยจากการบริโภคและลดความเสี่ยงจากการเกิดปัญหาสุขภาพได้ ร้อยละ 72.50 และเห็นด้วยมากที่สุดเรื่องในการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ควรมีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง เช่น การเข้าร่วมประชุม/อบรม การค้นคว้าข้อมูลจากแหล่งความรู้ต่าง ๆ ร้อยละ 62.50 ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ทศนคติเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของ อสม. จำแนกรายประเด็น

ประเด็นทศนคติ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. อสม. ควรเป็นแบบอย่างที่ดีในการบริโภคอาหาร และผลิตภัณฑ์สุขภาพ	31 (75.00)	0 (0.00)	6 (15.00)	1 (2.50)	0 (0.00)
2. การคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชนช่วยให้คนในชุมชนสามารถดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัวได้	29 (72.50)	0 (0.00)	11 (27.50)	0 (0.00)	0 (0.00)
3. การคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชนช่วยให้คนในชุมชนมีความปลอดภัยจากการบริโภคและลดความเสี่ยงจากการเกิดปัญหาสุขภาพได้	6 (15.00)	14 (35.00)	20 (50.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
4. ในการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ควรมีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง เช่นการเข้าร่วมประชุม/อบรม การค้นคว้าข้อมูลจากแหล่งความรู้ต่างๆ	25 (62.50)	0 (0.00)	15 (37.50)	0 (0.00)	0 (0.00)
5. ท่านมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน	9 (22.50)	15 (37.50)	16 (40.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
6. ในชุมชนท่านมีวัสดุและอุปกรณ์พร้อมสำหรับการตรวจหาสารห้ามใช้และสารปนเปื้อนในผลิตภัณฑ์สุขภาพ	1 (2.50)	17 (42.50)	22 (55.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
7. ในการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ท่านได้รับการสนับสนุนและความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใน	6 (15.00)	16 (40.00)	18 (45.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
8. ในชุมชนท่านมีความปลอดภัยจากสารห้ามใช้ในเครื่องสำอาง ยาแผนโบราณ และสารปนเปื้อนในอาหาร เป็นความสำเร็จจากการปฏิบัติงาน ของ อสม.	2 (5.00)	17 (42.50)	21 (52.50)	0 (0.00)	0 (0.00)

ตารางที่ 4 ทศนคติเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของ อสม. จำแนกรายประเด็น (ต่อ)

ประเด็นทัศนคติ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
9. ท่านได้รับการยอมรับจากคนในชุมชนในการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ	4 (15.00)	12 (30.00)	22 (55.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
10. งานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพมีความสำคัญอย่างมากควรบรรจุอยู่ในแผนพัฒนาสาธารณสุขของหมู่บ้าน	19 (47.50)	3 (7.50)	18 (45.00)	0 (0.00)	0 (0.00)

หมายเหตุ: แสดงเป็นจำนวน (ร้อยละ)

4. พฤติกรรมการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ

ผลการสำรวจพบว่า อสม. ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 90.00 ดังรูปที่ 1 และตารางที่ 2 เมื่อจำแนกรายประเด็นพบว่า อสม.ส่วนใหญ่มีการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพเป็นบางครั้งทั้ง 10 กิจกรรม

คิดเป็นร้อยละ 100 ส่วนใหญ่มีทีมงานหรือเครือข่ายในการดำเนินกิจกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน เป็นบางครั้ง ร้อยละ 92.50 รองลงมา มีการจัดกิจกรรมรณรงค์การคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน เป็นบางครั้ง ร้อยละ 87.50 และมีแผนงานหรือโครงการในการดำเนินกิจกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชนเป็นบางครั้ง ร้อยละ 82.50 ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 พฤติกรรมการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของ อสม. จำแนกรายข้อ

พฤติกรรมการปฏิบัติงาน	ปฏิบัติประจำ	ปฏิบัติบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
1. มีแผนงาน/โครงการ ในการดำเนินกิจกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน	0 (0.00)	33 (82.50)	7 (17.50)
2. มีทีมงาน/เครือข่ายในการดำเนินกิจกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ	2 (5.00)	37 (92.50)	1 (2.50)
3. มีงบประมาณในการดำเนินกิจกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ	0 (0.00)	28 (70.00)	12 (30.00)
4. มีการสำรวจ และจัดทำข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับแหล่งลอย/ตลาดสด/ตลาดนัด/ร้านชำที่จำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน เพื่อประเมินและวางแผนในการดำเนินกิจกรรมฯ	15 (37.50)	25 (62.50)	0 (0.00)
5. มีการเฝ้าระวังด้วยการตรวจสอบรถเร่/แผงลอย/ตลาดสด/ตลาดนัด/ร้านชำ	8 (20.00)	27 (67.50)	5 (12.50)
6. มีการใช้ชุดทดสอบเบื้องต้นในการตรวจสอบอาหาร เครื่องสำอาง และยาแผนโบราณที่จำหน่ายในชุมชน	15 (37.50)	23 (57.50)	2 (5.00)
7. มีการเฝ้าระวังการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพทางสื่อต่าง ๆ ในชุมชน	9 (22.50)	18 (45.00)	13 (32.50)
8. มีการจัดกิจกรรมรณรงค์การคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน	5 (12.50)	35 (87.50)	0 (0.00)
9. มีการถ่ายทอดความรู้เรื่องผลิตภัณฑ์สุขภาพให้คนในชุมชน เช่น ประภาสเสียงตามสาย แจกเอกสาร ติดป้ายโปสเตอร์	13 (32.50)	27 (67.50)	0 (0.00)
10. มีการกำหนดมาตรการทางสังคมเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน	0 (0.00)	18 (45.00)	22 (55.00)

หมายเหตุ: แสดงเป็นจำนวน (ร้อยละ)

5. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ

เมื่อศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการปฏิบัติงานคุ้มครอง

ผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ พบว่า เพศ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว อาชีพหลัก และระยะเวลาการเป็น อสม. กับพฤติกรรมการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กัน

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p>0.05$) ซึ่งแสดงว่า เพศ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ย ต่อเดือนของครอบครัว อาชีพ และระยะเวลาในการ เป็น อสม. ที่ต่างกันจะมีพฤติกรรมการทำงาน คัดกรองผู้บริโภคนด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพไม่แตกต่างกัน ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับ พฤติกรรมการปฏิบัติงานคัดกรองผู้บริโภคนด้าน ผลิตภัณฑ์สุขภาพ พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p>0.05$) แสดงว่า อสม. ที่มีความรู้ต่างกันจะมีพฤติกรรมการทำงาน คัดกรองผู้บริโภคนด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพไม่แตกต่างกัน ดังตารางที่ 6

สำหรับการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่าง ทัศนคติที่มีต่อการคัดกรองผู้บริโภคนด้านผลิตภัณฑ์ สุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติงาน คัดกรองผู้บริโภคนด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ พบว่า มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) แสดงว่า อสม. ที่มีทัศนคติต่างกันจะมีพฤติกรรมการ ปฏิบัติงานคัดกรองผู้บริโภคนด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ แตกต่างกัน ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ความสัมพันธ์ของตัวแปรกับพฤติกรรมการปฏิบัติงานคัดกรองผู้บริโภคนด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ

ตัวแปร	χ^2	p -value
เพศ	0.67	0.44
อายุ	2.46	0.53
สถานภาพการสมรส	1.74	0.64
ระดับการศึกษา	2.36	0.57
รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว	1.65	0.67
อาชีพหลัก	6.72	0.26
ระยะเวลาการเป็น อสม.	2.40	0.36
ความรู้เกี่ยวกับการคัดกรองผู้บริโภค	10.92	0.44
ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ		
ทัศนคติที่มีต่อการคัดกรองผู้บริโภค	17.81	0.04
ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ		

อภิปรายผล

การศึกษานี้มีข้อจำกัดการศึกษา คือ ศึกษาเฉพาะ อสม.อำเภอวังเจ้าที่เข้าร่วมโครงการ อาสาสมัครสาธารณสุขคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์ สุขภาพ ของกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค และเภสัช สาธารณสุขจำนวน 40 คนจาก 6 หมู่บ้าน 3 ตำบล ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างที่เจ้าหน้าที่ระดับอำเภอเป็นผู้คัดเลือก อสม. กลุ่มดังกล่าวจาก อสม. ทั้งหมด 470 คนจาก 28 หมู่บ้าน 3 ตำบล เพื่อเข้าร่วมโครงการฯ

อสม.อำเภอวังเจ้าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 95.00 มีอายุระหว่าง 41 – 50 ปี ร้อยละ 75.00 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 80.00 มีระดับการศึกษา ป.4 และ ป.6 ร้อยละ 47.50 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ของครอบครัวเฉลี่ย 5,001 – 10,000 บาท ร้อยละ 42.50 มีอาชีพหลักคือเกษตรกร ร้อยละ 57.50 ระยะเวลาการเป็น อสม. 5 – 9 ปี ร้อยละ 40.00

ความรู้ในภาพรวมเกี่ยวกับการคัดกรอง ผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 87.50 และไม่พบความรู้ในระดับสูง ซึ่งสอดคล้อง กับการศึกษาของสุตารัตน์ หล่อเพชร¹¹ ได้ศึกษา ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานตามบทบาทของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในงานสุขภาพ ภาคประชาชน พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขมีความรู้ ในการปฏิบัติงานตามบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุข อยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 79.00 โดย ประเด็นที่ อสม.อำเภอวังเจ้ามีความรู้มากที่สุดคือ ในการบริโภคหน่อไม้ปี๊บควรต้มในน้ำเดือดเป็นเวลา 20 – 30 นาทีก่อนบริโภค เนื่องจากสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดตากมีการประชาสัมพันธ์เรื่องดังกล่าวอย่างต่อเนื่อง สำหรับเรื่องที่ อสม.อำเภอวังเจ้ามีความรู้ น้อย คือเตี๋ยนวดไฟฟ้า และเก้าอี้นวดไฟฟ้าสามารถ แสดงสรรพคุณได้เพียงช่วยการไหลเวียนโลหิต และ ผ่อนคลายกล้ามเนื้อเท่านั้น ร้อยละ 42.50 เนื่องจาก อำเภอวังเจ้า จังหวัดตากยังไม่มีสถานที่ในการให้บริการ เตี๋ยนวดไฟฟ้าและเก้าอี้นวดไฟฟ้าจึงทำให้ อสม. ไม่ทราบสรรพคุณอุปกรณ์ดังกล่าวได้

เรื่องทัศนคติและพฤติกรรมการปฏิบัติงาน
คัมครองผู้บริโภสด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ อสม.อำเภอ
วังเจ้าส่วนใหญ่มีทัศนคติและพฤติกรรมการปฏิบัติ
งานคัมครองผู้บริโภสด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพอยู่ใน
ระดับปานกลาง โดยด้านทัศนคติเห็นด้วยมากที่สุด
เรื่อง อสม. ควรเป็นแบบอย่างที่ดีในการบริโภคอาหาร
และผลิตภัณฑ์สุขภาพ ร้อยละ 77.50 และด้าน
พฤติกรรมพบว่า อสม.ส่วนใหญ่มีการปฏิบัติงาน
คัมครองผู้บริโภสด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพเป็นบางครั้ง
ทั้ง 10 กิจกรรม คิดเป็นร้อยละ 100 เนื่องจาก
อสม.มีหน้าที่รับผิดชอบงานสาธารณสุขในชุมชน
หลายด้าน และไม่ได้รับผิดชอบงานคัมครองผู้บริโภค
เพียงด้านเดียว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของภูติพ
เตชาดิวัฒน์ และนันทรา กิจธีระวุฒิมัง¹² ได้ประเมินผล
การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ
หมู่บ้านในเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอพรหมพิราม
จังหวัดพิษณุโลก พบว่าผลการปฏิบัติงานของอาสา
สมัครสาธารณสุขเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอ
พรหมพิราม ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง
และสอดคล้องกับการศึกษาของสุรารัตน์ หล่อเพชร
ได้ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานตาม
บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน
ในงานสุขภาพภาคประชาชน อำเภอทุ่งตะโก จังหวัด
ชุมพร พบว่า อสม.มีความรู้ในการปฏิบัติงานตาม
บทบาทอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 79.00

นอกจากนี้ในการปฏิบัติงานคัมครอง
ผู้บริโภสด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชนของ อสม.
อำเภอวังเจ้าพบว่าส่วนใหญ่มีทีมงาน/ เครือข่าย
ในการดำเนินกิจกรรมการคัมครองผู้บริโภสด้าน
ผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ
92.50 เนื่องจากอำเภอวังเจ้าได้กำหนดเกณฑ์
การทำงานในชุมชนของ อสม. คือมีการทำงานเป็นทีม
เพื่อที่จะได้ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับ
พฤติกรรมการปฏิบัติงานคัมครองผู้บริโภสด้าน

ผลิตภัณฑ์สุขภาพพบว่า อสม. ที่มีปัจจัยส่วนบุคคล
ที่ต่างกันมีพฤติกรรมการปฏิบัติงานคัมครองผู้บริโภค
ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ
ทางสถิติ ($p>0.05$) และความสัมพันธ์ระหว่างความรู้
เกี่ยวกับการคัมครองผู้บริโภสด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ
กับพฤติกรรมการปฏิบัติงานคัมครองผู้บริโภสด้าน
ผลิตภัณฑ์สุขภาพพบว่า อสม. ที่มีความรู้ต่างกัน
จะมีพฤติกรรมการปฏิบัติงานคัมครองผู้บริโภสด้าน
ผลิตภัณฑ์สุขภาพไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทาง
สถิติ ($p>0.05$) เนื่องจาก อสม. ส่วนใหญ่มีระยะเวลา
ในการเป็น อสม. ตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไปจึงทำให้มีประสบการณ์
ในการปฏิบัติงานด้านต่าง ๆ สำหรับความสัมพันธ์
ระหว่างทัศนคติเกี่ยวกับการคัมครองผู้บริโภสด้าน
ผลิตภัณฑ์สุขภาพกับพฤติกรรมการปฏิบัติงานคัมครอง
ผู้บริโภสด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ พบว่า อสม.ที่มีทัศนคติ
เกี่ยวกับการคัมครองผู้บริโภสด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ
ต่างกันมีพฤติกรรมการปฏิบัติงานคัมครองผู้บริโภค
ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ
ทางสถิติที่ $p<0.05$ เนื่องจาก อสม. มีความเข้าใจเกี่ยวกับ
การคัมครองผู้บริโภสด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพไม่เท่ากัน
จึงส่งผลให้มีทัศนคติแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับ
การศึกษาของคณิต หนูพลอย¹³ ได้ศึกษาปัจจัย
ที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของ อสม. จังหวัด
พัทลุง พบว่าปัจจัยด้านเจตคติมีความสัมพันธ์กับ
การปฏิบัติงานของ อสม. ในเชิงบวก ($p<0.001$)

สรุปผล

การศึกษาในครั้งนี้กลุ่มตัวอย่าง คือ อสม.
อำเภอวังเจ้าที่เข้าร่วมโครงการอาสาสมัครสาธารณสุข
คัมครองผู้บริโภสด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของจังหวัดตาก
จำนวน 40 คน ซึ่งสรุปได้ว่ามีความรู้ด้านการคัมครอง
ผู้บริโภสด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง
ร้อยละ 87.50 และไม่พบความรู้ในระดับสูง ส่วนด้าน
ทัศนคติและพฤติกรรมการปฏิบัติงานคัมครองผู้บริโภค
ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง โดยที่

เห็นด้วยมากที่สุดเรื่อง อสม. ควรเป็นแบบอย่างที่ดีในการบริโภคอาหารและผลิตภัณฑ์สุขภาพ สำหรับด้านพฤติกรรมพบว่า ส่วนใหญ่มีทีมงานและเครือข่ายในการดำเนินกิจกรรมคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชนมากที่สุด แต่มีการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพเป็นบางครั้งทุกกิจกรรม ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของ อสม. คือ ทัศนคติเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ

ข้อเสนอแนะ

1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอควรจัดทำโครงการฟื้นฟูความรู้เรื่องการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในระดับอำเภอเป็นประจำทุกปีโดยบูรณาการร่วมกับหน่วยงานส่วนท้องถิ่นในอำเภอวังเจ้าเพื่อให้การดำเนินกิจกรรมครอบคลุมทั้งทางด้านวิชาการ ด้านเครือข่าย และด้านงบประมาณ

2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอควรจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันในเรื่องการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของกลุ่ม อสม. เกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน รวมทั้งสนับสนุนงบประมาณในการแก้ไขปัญหา อุปสรรคเพื่อเป็นการสร้างขวัญและกำลังใจ รวมทั้งทัศนคติที่ดีในการปฏิบัติงานแก่ อสม.

3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอควรมีการประเมินผลการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพทุกปี ปีละ 2 ครั้ง และมอบรางวัลแก่ อสม. ที่มีผลการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพอยู่ในระดับสูง

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิ ภก. มนตรี แสงโพธิ์ เกสัชกรสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก หัวหน้างานพรบ. อาหาร พ.ศ. 2522 งานอาหารปลอดภัย และงานพัฒนาศักยภาพเครือข่ายการคุ้มครองผู้บริโภค ภก. พิษณุ คงเมือง เกสัชกรสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก หัวหน้างาน พรบ. สถานพยาบาล พ.ศ. 2541 พรบ.สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. 2559 และงานพัฒนาความปลอดภัยด้านยา ภก.ธิชานนท์ พิพัฒน์จิรัฐโชติ เกสัชกรสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก หัวหน้างาน พรบ. ยา พ.ศ. 2510 งาน อย.น้อย อาจารย์พิเศษคณะสาธารณสุขศาสตร์ วิทยาลัยนอร์ทเทิร์นตาก และอาจารย์พิเศษสาขาสาธารณสุขชุมชน วิทยาลัยชุมชนตาก และนายอำนาจ ทาปิน อาจารย์หน่วยวิทยบริการ วิทยาลัยสงฆ์พุทธชินราช มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วัดท่านา อำเภอมืองตาก จังหวัดตาก ที่ให้คำแนะนำและข้อวิจารณ์ ทำให้การศึกษานี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี. คู่มืออาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) [อินเทอร์เน็ต]. สุพรรณบุรี: สำนักงาน; 2558 [เข้าถึงเมื่อ 1 พ.ค. 2563]. เข้าถึงได้จาก <http://www.govesite.com/uploads>
2. ภาณุโชติ ทองยัง. หนังสือชุดคู่มือ อสม. คุ้มครองผู้บริโภค [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: กู๊ดมอร์นิ่งแม่กลองกรุ๊ป; 2558 [เข้าถึงเมื่อ 1 พ.ค. 2563]. เข้าถึงได้จาก http://www.thaihealthconsumer.org/images/mydata/freedoc/book/Book_Lesson.pdf
3. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา.คู่มือปฏิบัติงานสำหรับพนักงานเจ้าหน้าที่ระดับอำเภอการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ. นนทบุรี: สำนักงาน; 2561.

4. สมจิต พึ่งทศธรรม. หน้าที่ความรับผิดชอบของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) [อินเทอร์เน็ต]. สงขลา: เครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคภาคใต้; 2551 [เข้าถึงเมื่อ 1 พ.ค. 2563]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.consumersouth.org/paper/7>
5. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. สรุปสถิติสำคัญ [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: สำนัก; 2562 [เข้าถึงเมื่อ 12 พ.ค. 2563]. เข้าถึงได้จาก http://bps.moph.go.th/new_bps/
6. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก. สาเหตุการปวยตาย [อินเทอร์เน็ต]. ตาก: สำนักงาน; 2562 [เข้าถึงเมื่อ 12 พ.ค. 2563]. เข้าถึงได้จาก: <https://tak.hdc.moph.go.th/>
7. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก. ข้อมูลทั่วไป [อินเทอร์เน็ต]. ตาก: สำนักงาน; 2563 [เข้าถึงเมื่อ 30 ม.ค. 2563]. เข้าถึงได้จาก: <https://tak.hdc.moph.go.th/>
8. ปรีศนา วงศ์ผาคณ. ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษา โดยการประยุกต์ใช้กระบวนการกลุ่มที่มีผลต่อพฤติกรรม การคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของแกนนำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน [อินเทอร์เน็ต]. อำนาจเจริญ: โรงพยาบาลอำนาจเจริญ; 2563 [เข้าถึงเมื่อ 30 ม.ค. 2563]. เข้าถึงได้จาก: http://www.amnathos.moph.go.th/file_news/amnathos/Mjm3M1904256495130.pdf
9. สุวิมล ติรกันันท์. ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์ [อินเทอร์เน็ต]. อุดรธานี:วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี; 2542 [เข้าถึงเมื่อ 30 ม.ค. 2563]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.udru.ac.th/oldsite/attachments/elearning/01/07.pdf>
10. นวัตกรรมและเทคโนโลยีทางการศึกษา. ทฤษฎีการเรียนรู้ของบลูม [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: blogger.com; 2553 [เข้าถึงเมื่อ 1 พ.ค. 2563]. เข้าถึงได้จาก: <http://pornpen-pen.blogspot.com/2010/11/blog-post.html>
11. สุดารัตน์ หล่อเพชร. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในงานสุขภาพภาคประชาชน [อินเทอร์เน็ต]. ยะลา: วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา; 2554 [เข้าถึงเมื่อ 12 พ.ค. 2563]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.tci-thaijo.org/index.php/yrhuman/article/view/151502>
12. ภูติพ เตชาดิวัฒน์, นิทรา กิจธีระวุฒิมงษ์. การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอรพพรพิราม จังหวัดพิษณุโลก [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: วารสารพยาบาลสาธารณสุข; 2557 [เข้าถึงเมื่อ 12 พ.ค. 2563]. เข้าถึงได้จาก: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/phn/article/view/48185>
13. คณิต หนูพลอย. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดพัทลุง [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต] [อินเทอร์เน็ต]. สงขลา: มหาวิทยาลัยทักษิณ; 2553 [เข้าถึงเมื่อ 12 พ.ค. 2563]. เข้าถึงได้จาก: http://www2.tsu.ac.th/health_sci/main/files_sec/170520140909kanit.pdf