

การประเมินผลความรู้ ทักษะ และทัศนคติของผู้เข้ารับการอบรมในหลักสูตรสำหรับ พนักงานเจ้าหน้าที่ดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในระดับอำเภอ ของประเทศไทย

คนธ์พงษ์ คนรู้ชินพงศ์¹, เพ็ญนภา ศรีหรั่ง¹, สุกัญญา หมวดทอง¹

บทคัดย่อ

การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพโดยพนักงานเจ้าหน้าที่ระดับอำเภอให้ประสบผลสำเร็จ ผู้ปฏิบัติงานจำเป็นต้องเข้ารับการอบรมในหลักสูตรที่มีการจัดประสบการณ์และกิจกรรมหลากหลาย เพื่อให้มีความรู้มากขึ้น มีทัศนคติที่ดี และมีทักษะในการปฏิบัติงานที่ถูกต้อง **วัตถุประสงค์:** เพื่อประเมินผลการใช้หลักสูตรอบรมพนักงานเจ้าหน้าที่ระดับอำเภอในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในระดับอำเภอของประเทศไทยที่พัฒนาขึ้นใหม่ โดยการเปรียบเทียบความรู้ ทักษะ และทัศนคติของพนักงานเจ้าหน้าที่ก่อนและหลังอบรม **วิธีการดำเนินการวิจัย:** การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง ประเมินผลค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ ทักษะ ทัศนคติ ทักษะการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ ก่อนการอบรมเปรียบเทียบกับหลังสิ้นสุดการอบรม กลุ่มตัวอย่าง คือ สาธารณสุขอำเภอจากจังหวัดขอนแก่น สกลนคร กาฬสินธุ์ เลย นครพนม บึงกาฬ หนองคาย หนองบัวลำภู เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามให้ผู้เข้าร่วมโครงการประเมินตนเองก่อนและหลังสิ้นสุดการอบรม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยโดยใช้ Paired Sample t-test **ผลการศึกษาวิจัย:** มีอาสาสมัครร่วมโครงการ 78 คนส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุเฉลี่ย 52.9 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.39) อายุต่ำสุด 37 ปี สูงสุด 59 ปี จบการศึกษาระดับปริญญาโทขึ้นไป เวลาปฏิบัติราชการเฉลี่ย 27.1 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 10.7) ระดับชำนาญการพิเศษ ระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งน้อยที่สุด 1 ปี นานที่สุด 39 ปี ผลการทดสอบพบว่า เมื่อสิ้นสุดการอบรม ผู้เข้ารับการอบรมมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ ทักษะ และทัศนคติมากกว่าก่อนเข้ารับการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ค่าแอลฟา 0.05) **สรุปผลการวิจัย:** การอบรมหลักสูตรพนักงานเจ้าหน้าที่ระดับอำเภอในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพที่พัฒนาขึ้นใหม่ช่วยให้พนักงานเจ้าหน้าที่มีความรู้ ทักษะ และทัศนคติในการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น มีทัศนคติที่เป็นบวกมากขึ้นต่อการปฏิบัติงาน แต่ยังไม่สมรรถนะที่พัฒนาได้ถึงระดับสูงสุด ดังนั้น จึงควรมีการพัฒนาหลักสูตรอบรมต่อยอดความรู้เพื่อเพิ่มสมรรถนะทุกด้านอย่างต่อเนื่อง มีการเพิ่มแรงจูงใจ สร้างขวัญกำลังใจโดยให้รางวัล และสนับสนุนเงินค่าตอบแทนพิเศษแก่พนักงานเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงานด้านนี้ รวมทั้งควรมีการสนับสนุนให้ทำงานร่วมกับหน่วยงานภาคีเครือข่าย เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานในพื้นที่ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

คำสำคัญ: ความรู้, ทักษะ, ทัศนคติ, พนักงานเจ้าหน้าที่, ระดับอำเภอ

¹ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

Corresponding author: คนธ์พงษ์ คนรู้ชิน, E-mail: khonpong@scphkk.ac.th

Assessment of Knowledge, Attitudes and Skills of the Participants in a Training Course for Competent Officials to Implement Consumer Protection Relating to Health Products at the District Level of Thailand

Khonpong Khonroochinnapong¹, Pennapa Sriring¹, Sukanta Muadthong¹

Abstract

The implementation of consumer protection in health products by the district competent officials to be successful, the officials would be required to participate in a training course consisting of a variety of experiences to help them in obtaining advanced knowledge and positive attitude with the ability to work correctly. Objective: To assess a new training course for officials to implement in consumer protection relating to health products at the district level comparing their pre-test and post-test of knowledge, skills, and attitudes. Methods: This research was based on a Quasi-experimental research design. The pre and post average scores of knowledge, attitudes, and skills of the consumer protection relating to health products were assessed and compared. The subjects for the implementation were the public health executives from eight provinces consisted of Khon Kaen, Sakon Nakhon, Kalasin, Loei, Nakhon Phanom, Bueng Kan, Nong Khai and Nong Bua Lam Phu. The tools used consisted of a questionnaire issued to the volunteers for self-administration of the pre and post of the training. The data collected were then analysed using descriptive statistics and the difference of the average score was compared by a Paired Sample t-test. Results: Out of the 78 volunteers who participated in the research project, the majority was male. The average age was 52.9 years old (SD 4.39) with minimum were 37 years old and maximum 59 years old. Most of them graduated in master and higher degree. The average working period was 27.1 years (SD 10.7). Their position was senior professional level. Minimum and maximum working periods were between 1 and 39 years. The statistical test results showed that the average score of the post-test knowledge, attitude and skill were significantly greater than the pre-test ($\alpha = 0.05$). Conclusions: The new training program development can help increase the knowledge, attitudes and skills of the officials at the district level for the consumer protection regarding health products. The positive attitude toward the consumer protection was increased; however, all outcomes were not in the maximum level. Therefore, an advanced training program should be proposed and developed to help implementing any future training to help improve the officials' skills. The motivation should be rewarded by increasing of an income, as well help support any network collaborations within an area with great efficiency.

Keywords: Knowledge, Skills, Attitudes, Competent Officials, District Level

¹ Sirindhorn College of Public Health, KhonKaen Province, Khon Kaen 40000, Thailand

Corresponding author: Khonpong Khonroochinnapong, E-mail: khonpong@scphkk.ac.th

บทนำ (Introduction)

จากรายงานสถานการณ์การคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในประเทศไทยพบว่า พนักงานเจ้าหน้าที่ของรัฐไม่สามารถปฏิบัติงานควบคุมการผลิต โฆษณา และช่องทางการจำหน่ายที่ทำได้ง่าย เช่น การขายตรงและช่องทางออนไลน์ที่มีมาก รวดเร็ว และยากที่จะกำกับดูแลควบคุมและป้องกันปัญหาได้ทัน (Sooksriwong, 2012) โดยเฉพาะยาและอาหารมีขนาดของปัญหาหลากหลายและรุนแรงที่สุด เพราะมีผลทำให้มีผู้เสียชีวิตอย่างต่อเนื่องในระยะ 5 ปี มีผู้บริโภคเสียชีวิตเนื่องจากการรับประทานผลิตภัณฑ์อาหารเสริมลดน้ำหนักจำนวน 10 ราย (ThaiPBS, 2018) อีกทั้งพนักงานเจ้าหน้าที่ เช่น สาธารณสุขอำเภอ และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) มีสมรรถนะยังไม่เพียงพอและขาดแรงจูงใจที่จะปฏิบัติงานด้านนี้ (Poonaoarat, 2013) นอกจากนี้ยังมีทัศนคติที่ลบต่องานบังคับใช้กฎหมายมาตรฐานการบังคับใช้กฎหมายในแต่ละพื้นที่ขาดงบประมาณขาดองค์ความรู้ และขาดการฝึกอบรมพัฒนา (Sooksriwong, 2012)

กระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพตามนโยบายของรัฐบาลเป็นภารกิจที่สำคัญของผู้ที่ดำรงตำแหน่งสาธารณสุขอำเภอ โดยได้แต่งตั้งเป็นในฐานะพนักงานเจ้าหน้าที่ตามกฎหมายของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาในระดับอำเภอปฏิบัติงาน

คุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพตามพระราชบัญญัติ 8 ประเภท คือ พระราชบัญญัติ ยา อาหาร วัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ยาเสพติดให้โทษ สารระเหย เครื่องสำอาง วัตถุอันตราย และเครื่องมือแพทย์ (Thailand Food and Drug Administration, 2013; 2015; 2017; Ministry of Public Health Thailand, 2013; Drug Act, 1967; Consumer protection Act, 1979, Drug Act, 1987) โดยให้เป็นภารกิจร่วมกับเภสัชกรในสังกัดโรงพยาบาลชุมชน ในการควบคุมกำกับ ดูแล ตรวจสอบเฝ้าระวัง สนับสนุนกิจกรรมให้ความรู้กับผู้ผลิต ผู้จำหน่าย และผู้บริโภค รับและจัดการเรื่องร้องเรียนจากการไม่ได้รับความเป็นธรรมในการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ (Pundech, 2016) แต่จากผลการสำรวจประสบการณ์ของผู้ที่ดำรงตำแหน่งสาธารณสุขอำเภอในปี พ.ศ. 2560 พบว่า สาธารณสุขอำเภอเกือบครึ่ง (160 จากจำนวนทั้งหมด 329 คน) ยังไม่เคยได้รับการพัฒนาศักยภาพในการปฏิบัติงาน และยังไม่มีประสบการณ์ด้านนี้มาก่อนเลย แม้ว่า ร้อยละ 96.4 ของพนักงานเจ้าหน้าที่ระดับอำเภอกลุ่มนี้จะเคยได้รับข้อมูลข่าวสาร หรือคำแนะนำเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพมาก่อนแล้ว แต่ 1 ใน 5 ของสาธารณสุขอำเภอยังคิดว่าการดำเนินงานด้านนี้เป็นเรื่องยากที่จะปฏิบัติจริง โดยจำนวน 1 ใน 3 ของสาธารณสุขอำเภอมักจะมอบหมายให้นักวิชาการสาธารณสุข หรือผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอที่รับผิดชอบงานด้าน

คุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในระดับพื้นที่ซึ่งมิได้เป็นพนักงานเจ้าหน้าที่ตามกฎหมายเข้ารับการอบรมแทน (Hinsui *et.al.*, 2017) จึงควรมีการอบรมพัฒนาศักยภาพในการปฏิบัติงานตามพระราชบัญญัติยา อาหาร เครื่องสำอางอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องจะช่วยให้กระตุ้นให้งานเกิดความก้าวหน้าให้ปฏิบัติงานด้านนี้อย่างต่อเนื่องเป็นพลวัต และจะช่วยให้สามารถแสดงบทบาทในการควบคุมกำกับ ให้คำปรึกษา แนะนำการปฏิบัติงานแก่พนักงานเจ้าหน้าที่ได้เป็นอย่างดี (Poonavarat and Kanjanarach, 2013) รวมทั้งควรเปิดโอกาสให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานให้มากขึ้น (Kanjanarach *et.al.*, 2014) และวางแผนร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อทำงานเป็นทีมในลักษณะรูปแบบที่เหมาะสมกับบริบทของแต่ละพื้นที่ (Poonavarat and Kanjanarach, 2013) โดยอาศัยปัจจัยความสำเร็จของการขับเคลื่อนคือ การมีความรู้ ความสามารถ ทักษะ และทัศนคติที่เหมาะสมของผู้นำเครือข่ายในระดับอำเภอ รวมทั้งการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขและสมาชิกเครือข่ายร่วมด้วย (Booddawong *et.al.*, 2016) การอบรมตามหลักสูตรมาตรฐานจะช่วยกระตุ้นให้บุคคลมีการปรับเปลี่ยนทัศนคติ มีความตระหนัก มีแรงจูงใจ และมีความเชื่อในเป้าหมายที่สูงกว่าที่เคยคาดหวังไว้ และสูงกว่าผลประโยชน์ของตน (Bass, 1985; Bass, 1994) จากบทบาสดังกล่าว เพื่อให้สามารถบรรลุภารกิจของกระทรวงสาธารณสุข การอบรมตามหลักสูตรใหม่จึงเป็นยุทธศาสตร์ที่

สำคัญและจำเป็นเร่งด่วน จากรายงานศึกษาพบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างมีนัยสำคัญ (Thongchai, 2009) และทัศนคติมีผลต่อการปฏิบัติงาน (Schermerhorn *et.al.*, 2003) โดยมีรายงานวิจัยเกี่ยวกับ ทัศนคติต่องานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขกับความยินดีและเต็มใจในการปฏิบัติงาน ซึ่งมีความสัมพันธ์กันในทางบวก โดยเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของบุคลากร (Auiwattanakul, 2009) ดังนั้น สถาบันพระบรมราชชนก โดยความร่วมมือระหว่างสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข จึงได้ปรับปรุงพัฒนาหลักสูตรอบรมพนักงานเจ้าหน้าที่ระดับอำเภอในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพขึ้น คือการอบรมหลักสูตร 35 ชั่วโมง ระยะเวลา 5 วัน อบรมด้วยวิธีการบรรยาย ประชุมกลุ่ม อภิปราย แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และฝึกปฏิบัติสถานการณ์จำลอง (Praboromarajchanok Institute for Health Workforce Development, 2017) มีเนื้อหา ดังนี้

หมวดที่ 1 บทนำหลักการพื้นฐาน และพฤติกรรมผู้บริโภคบรรยาย 2 ชั่วโมง และปฏิบัติ 3 ชั่วโมง

หมวดที่ 2 ความรู้พื้นฐานที่จำเป็นสำหรับการทำงานบรรยาย 2 ชั่วโมง และปฏิบัติ 3 ชั่วโมง

หมวดที่ 3 อำนาจหน้าที่ตามกฎหมายของพนักงานเจ้าหน้าที่ตาม พ.ร.บ. ที่เกี่ยวข้อง

กับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ
บรรยาย 2 ชั่วโมง และปฏิบัติ 2 ชั่วโมง

หมวดที่ 4 แนวทางปฏิบัติงานด้าน
การคุ้มครองผู้บริโภคบรรยาย 3 ชั่วโมง และ
ปฏิบัติ 4 ชั่วโมง

หมวดที่ 5 แนวทางการบังคับใช้
กฎหมายบรรยาย 1 ชั่วโมง และปฏิบัติ 6
ชั่วโมง

หมวดที่ 6 การพัฒนาเครือข่าย
คุ้มครองผู้บริโภคบรรยาย 2 ชั่วโมง และปฏิบัติ
5 ชั่วโมง

มีการทดลองใช้อบรมนำร่องกับ
กลุ่มเป้าหมายที่เป็นตำแหน่งสาธารณสุขอำเภอ
ซึ่งเป็นพนักงานเจ้าหน้าที่ระดับอำเภอ ครั้งนี้
เป็นครั้งแรก เนื่องจากยังไม่เคยมีการทดลองใช้
หลักสูตรนี้มาก่อน การทบทวนวรรณกรรมจึงยัง
ไม่พบรายงานผลการประเมินเปรียบเทียบ
ผลลัพธ์ความรู้ ทักษะ และทักษะของผู้ที่ดำรง
ตำแหน่งสาธารณสุขอำเภอในการดำเนินงาน
ด้านที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์สุขภาพทั้ง 8
ประเภท ที่แสดงถึงศักยภาพในการปฏิบัติงาน
ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิต
ภัณฑ์เพื่อสุขภาพ แต่พบเพียงรายงานการที่ใช้
กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในพื้นที่
ส่งเสริมและพัฒนาระบบการกำกับดูแล
ผลิตภัณฑ์สุขภาพในระดับชุมชน ทำงานบูรณา
การร่วมกันโดยพนักงานเจ้าหน้าที่ตามกฎหมาย
จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับพื้นที่
ประกอบด้วย เกษีชรในสังกัดโรงพยาบาล
ชุมชนที่เป็นแม่ข่าย เจ้าหน้าที่ รพ.สต. และ
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยมีสำนักงาน

สาธารณสุขจังหวัดร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการ
อาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข ให้การ
สนับสนุนให้สามารถบังคับใช้กฎหมายได้ผลจริง
ในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้าน
ผลิตภัณฑ์สุขภาพในระดับอำเภอ
(Poonaovarat, 2013; Booddawong *et. al.*,
2016) และมีรายงานการศึกษาพบว่า ความรู้
ทำให้เกิดทัศนคติที่ดีซึ่งส่งผลต่อการปฏิบัติหรือ
ทักษะ (Auiwattanakul, 2009) ดังนั้น การ
อบรมพัฒนาความรู้ ทักษะ และทักษะจึง
เป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กัน การศึกษาวิจัยนี้มี
วัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลการใช้หลักสูตร
อบรมพนักงานเจ้าหน้าที่ระดับอำเภอในการ
ดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์
สุขภาพในระดับอำเภอของประเทศไทยที่
พัฒนาขึ้นใหม่ โดยการเปรียบเทียบความรู้
ทัศนคติและทักษะของพนักงานเจ้าหน้าที่ก่อน
และหลังอบรม

วิธีดำเนินการวิจัย (Methods)

การวิจัยนี้ เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง
ดำเนินการหลังจากได้รับการรับรองจริยธรรม
การวิจัยในมนุษย์แล้ว มีการจัดการกระทำคือ
การอบรมโดยใช้หลักสูตรพนักงานเจ้าหน้าที่
ระดับอำเภอในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค
ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพหลักสูตร 35 ชั่วโมง ใน
ระยะเวลา 5 วัน ประชากรคือ ผู้ที่ดำรงตำแหน่ง
สาธารณสุขอำเภอในเขตบริการสุขภาพที่ 7
และ 8 จำนวนทั้งหมด 110 คน ซึ่งเป็นเขตที่ถูก
เลือกให้เป็นเขตสุขภาพนำร่อง โดยสำนักงาน

ปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายให้ทุกคน
เข้ารับการอบรมในครั้งนี้

กลุ่มตัวอย่างขนาดตัวอย่างและวิธีการ เลือกตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ
สาธารณสุขอำเภอจำนวนทั้งหมดในเขตบริการ
สุขภาพที่ 7 และ 8 ที่สมัครใจเข้ารับการอบรม
หลักสูตรอบรมพนักงานเจ้าหน้าที่ระดับอำเภอ
ในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้าน
ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ซึ่งเป็นเขตที่ถูกเลือกให้เป็น
เขตสุขภาพนำร่องจำนวนทั้งหมด 110 คน
คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรของเครซีและ
มอร์แกน (Krejcie and Morgan, 1970) ดังนี้

$$n = \frac{\chi^2 N p (1-p)}{e^2 (N-1) + \chi^2 p (1-p)}, \text{ โดยที่ } n$$

คือ จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

N คือ จำนวนของประชากรทั้งหมด
110 คน

χ^2 คือ ค่าไคสแควร์ที่ df เท่ากับ 1
และ ระดับความเชื่อมั่น 95% χ^2 เท่ากับ
3.841

P คือ สัดส่วนของสาธารณสุขอำเภอที่
สมัครเข้ารับการอบรมและเคยได้รับข้อมูล
ข่าวสารด้านการคุ้มครองผู้บริโภค จากผล
การศึกษาของ ของจารีลักษณ์ หินซุย และคณะ
(Hinsui et.al., 2016) ได้เท่ากับ ร้อยละ 96
หรือ 0.96

e คือ ความคลาดเคลื่อนของการสุ่ม
ตัวอย่างที่ยอมรับได้ กำหนดให้เท่ากับ 0.03

$$n = \frac{3.841 \times 110 \times 0.96 \times 0.04}{(0.03)^2 (110-1) + 3.841 (0.96 \times 0.04)}$$

, n เท่ากับ 68 คน เมื่อมีการรวมจำนวนบวก

เพื่อการสูญเสียระหว่างการศึกษาอีกร้อยละ 15
(คิดเป็น 10 คน) ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 78 คน
เกณฑ์การคัดเลือกเข้าศึกษา ทำโดยการเชิญ
สาธารณสุขอำเภอทุกคนในเขตสุขภาพที่ 7
และ 8 เข้ารับการอบรม และคัดเลือกเฉพาะผู้ที่
สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัยและเข้าอบรมครบ
จำนวนระยะเวลาที่กำหนด โดยไม่ขาดการ
อบรมเลย

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง
การศึกษานี้ผ่านการพิจารณาและรับรองการ
วิจัยในมนุษย์ ออกให้ ณ วันที่ 21 เมษายน
2560 จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยใน
มนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนพรัตน์
วชิระ เลขที่ COA No. 04/2560 ก่อนรวบรวม
ข้อมูลผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ และขอความ
ร่วมมือในการวิจัย รวมทั้งให้ลงชื่อในเอกสารคำ
ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ โดย
สามารถยุติการเข้าร่วมได้ทุกขั้นตอน

เครื่องมือที่ใช้รวบรวมข้อมูลและ วิธีการรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้รวบรวมข้อมูลเป็น
แบบสอบถามที่ปรับปรุงจากแบบสอบถามการ
วิจัยของ จารีลักษณ์ หินซุย และคณะ (Hinsui
et.al., 2017) ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย
เพศ อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด สังกัด จังหวัด
เขตสุขภาพ ตำแหน่งปัจจุบัน ระยะเวลาปฏิบัติ
ราชการ (ปี)

ส่วนที่ 2 ความรู้ในการดำเนินงาน
คุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ

แบ่งเป็น 3 ตัวเลือก คือ “ใช่” “ไม่ใช่” หรือ “ไม่แน่ใจ”

ส่วนที่ 3 ทศนคติเกี่ยวกับการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ เป็นข้อความเกี่ยวกับ ตัวแปรทางจิตวิทยา จำนวน 5 ข้อความ ใช้มาตรวัดแบบลิเคิร์ทสเกล 5 ระดับ มาตราวัดเรียงจาก 1 (ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง) ไปจนถึง 5 (เห็นด้วยอย่างยิ่ง)

ส่วนที่ 4 ทักษะการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ให้ผู้ตอบเลือกระบุว่าตนมีทักษะ การปฏิบัติงานในระดับใด ใช้มาตรวัดแบบลิเคิร์ทสเกล 5 ระดับ มาตราวัดเรียงจาก 1 (น้อยที่สุด) ไปจนถึง 5 (มากที่สุด)

วิธีการรวบรวมข้อมูล

รวบรวมข้อมูลโดยทีมผู้วิจัยจำนวน 2 คน ในช่วงเวลา ก่อนและหลังสิ้นสุดการอบรม โดยการแจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างที่สมัครเข้าร่วมโครงการตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ใช้เวลาตอบประมาณ 20 นาที แล้วนำส่งคืนแก่ทีมผู้วิจัย การอบรมจัดที่วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ในระหว่างวันที่ 22-26 พฤษภาคม 2560

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

แบบสอบถามตามกรอบแนวคิด ถูกตรวจสอบความถูกต้อง ความชัดเจนของเนื้อหา และความเหมาะสมของภาษาที่ใช้โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 คน ประกอบด้วย เกษัชกรที่มีประสบการณ์ในการสอนวิชาการคุ้มครองผู้บริโภคจากวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น จำนวน 1 คน จากกลุ่มงาน

คุ้มครองผู้บริโภคสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จำนวน 1 คน และ อาจารย์เภสัชกรจากคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จำนวน 1 คน ก่อนรวบรวมข้อมูล มีการนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่มสาธารณสุขอำเภอที่ไม่ใช่กลุ่มเป้าหมาย (Try out) จำนวน 30 คน นำไปหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือได้ผลค่า Cronbach's Alpha ในส่วนที่เกี่ยวกับทศนคติ และทักษะการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ เท่ากับ 0.725 และ 0.778 ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อได้รับแบบสอบถามกลับคืนมาเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยตรวจสอบบันทึกข้อมูล และวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยแบ่งเป็น ตัวแปรนามบัญญัติ คือ เพศ ระดับการศึกษาสูงสุด สังกัด จังหวัด เขตสุขภาพ ระดับตำแหน่งปัจจุบัน การกระจายของคำตอบ รายชื่อของความรู้ ทศคติ และทักษะตามมาตรวัด วิเคราะห์โดยใช้ ความถี่ และค่าร้อยละ ส่วนตัวแปรต่อเนื่อง คือ อายุ (ปี) ระยะเวลาปฏิบัติราชการ (ปี) คะแนนรวมของความรู้ คะแนนเฉลี่ยของทศนคติ และทักษะ ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์เปรียบเทียบผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนรวมของตัวแปรความรู้ คะแนนเฉลี่ยของทศนคติ และทักษะก่อนและหลังอบรม ในกลุ่มตัวอย่างเดียวกันแต่วัด 2 ครั้ง ทำคะแนนเป็นรายคน แล้วจึงวิเคราะห์โดยใช้สถิติ Paired Sample t-test

ผลการศึกษาวิจัย (Results)

ข้อมูลทั่วไป

ผู้ที่ดำรงตำแหน่งสาธารณสุขอำเภอที่สมัครเข้าร่วมโครงการทั้งหมด 78 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จากเขตสุขภาพที่ 7 และ 8 ประกอบด้วย จังหวัดขอนแก่นมีจำนวนมากที่สุด รองลงมา คือ สกลนคร กาฬสินธุ์ เลย นครพนม บึงกาฬ หนองคาย หนองบัวลำภู

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละ ของข้อมูลทั่วไป (n=78)

ตามลำดับ อายุเฉลี่ย 52.9 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.39) อายุสูงสุด คือ 59 ปี ต่ำสุด 37 ปี ระยะเวลาปฏิบัติราชการเฉลี่ย 27.1 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 10.7) ระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่งสาธารณสุขอำเภอน้อยที่สุด คือ 1 ปี มากที่สุด คือ 39 ปี สำเร็จการศึกษาในระดับสูงกว่าปริญญาตรี ดำรงตำแหน่งระดับชำนาญการพิเศษ รายละเอียดข้อมูลทั่วไป (ดังตารางที่ 1)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ร้อยละ)
เพศ	
ชาย	68 (87.2)
หญิง	10 (12.8)
ระดับการศึกษาสูงสุด	
ปริญญาตรี	20 (25.6)
สูงกว่าปริญญาตรี	58 (74.4)
ระดับตำแหน่งปัจจุบัน	
ชำนาญการ	7 (9.0)
ชำนาญการพิเศษ	65 (83.3)
เจ้าพนักงานสาธารณสุขอาวุโส	6 (7.7)
เขตสุขภาพที่	
7	34 (43.6)
8	44 (56.4)
จังหวัด	
ขอนแก่น	20 (25.6)
สกลนคร	15 (19.2)
กาฬสินธุ์	14 (18.0)
เลย	10 (12.8)
นครพนม	7 (8.9)
บึงกาฬ	4 (5.1)
หนองคาย	4 (5.1)
หนองบัวลำภู	4 (5.1)

ความรู้ในการดำเนินงานคุ้มครอง ผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ

จำนวน (ร้อยละ) การกระจายของคำตอบในแต่ละข้อ จำนวนทั้งหมด 78 คน โดยส่วนใหญ่ร้อยละของคำตอบที่ถูกต้องเพิ่มขึ้น หลังอบรม ยกเว้นความรู้เกี่ยวกับการเจรจาต่อรองที่จำนวนร้อยละของคำตอบที่ถูกต้องก่อนและหลังอบรมเท่ากัน เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า มีค่าร้อยละของก่อนและหลังอบรมมาก

ที่สุดคือ คำถามเกี่ยวกับเลขสารบบอาหารของน้ำดื่มและผลิตภัณฑ์ รองลงมาคือ คำถามเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ล้างจานจัดเป็นผลิตภัณฑ์วัตถุอันตรายที่ใช้ในบ้านเรือน ส่วนคะแนนรวมของรายบุคคล พบว่า ก่อนอบรมกลุ่มตัวอย่างมีช่วงคะแนนต่ำสุดถึงสูงสุด อยู่ระหว่าง 0-10 คะแนน หลังอบรมอยู่ระหว่าง 4-10 คะแนน ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้โดยรวมเปรียบเทียบก่อนและหลังอบรม (ดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 การกระจายของจำนวน (ร้อยละ) ของคำตอบในแต่ละข้อ (n=78)

ข้อความ	ช่วงเวลา	ใช่	ไม่ใช่	ไม่แน่ใจ
1. สสอ.มีอำนาจตามกฎหมาย อย. ทุกฉบับ คืออำนาจในการเข้าตรวจสอบและอำนาจในการยึด	ก่อน	43(55.1)	16(20.5)	19(24.4)
	หลัง	47(60.2)	29(37.2)	2(2.6)
2. อาหารสำหรับผู้ที่ต้องการควบคุมน้ำหนักจัดเป็นอาหารที่ต้องควบคุมและกำกับดูแลอย่างเข้มงวดที่สุด	ก่อน	58(74.4)	10(12.8)	10(12.8)
	หลัง	60(76.9)	12(15.4)	6(7.7)
3. เลขสารบบอาหารของผลิตภัณฑ์ในเครื่องหมาย อย. ที่ 89-1-04151-1-0080 ตรวจสอบแล้วพบว่า เป็นเลขของผลิตภัณฑ์ของจริง	ก่อน	16(20.5)	24(30.8)	38(48.7)
	หลัง	25(32.0)	45(57.7)	8(10.3)
4. การเจรจาต่อรองต้องฟังฝ่ายตรงข้ามพูดให้มาก ยื่นข้อเสนอและตีค่าข้อเสนอโดยไม่ได้แย้งทันที	ก่อน	66(84.6)	9(11.5)	3(3.9)
	หลัง	66(84.6)	7(9.0)	5(6.4)
5. “สมุนไพรมีฤทธิ์บำรุงร่างกาย ช่วยให้ผิวเรียบเนียน ป้องกันเสริมสมรรถภาพทางเพศ” จัดเป็นข้อความโฆษณาที่กฎหมายอนุญาต	ก่อน	7(9.0)	66(84.6)	5(6.4)
	หลัง	9(11.5)	68(87.2)	1(1.3)

ตารางที่ 2 การกระจายของจำนวน (ร้อยละ) ของคำตอบในแต่ละข้อ (n=78) (ต่อ)

ข้อความ	ช่วงเวลา	ใช่	ไม่ใช่	ไม่แน่ใจ
6. เครื่องสำอางต้องมีฉลากเป็นภาษาไทย	ก่อน	65(83.3)	3(3.9)	10(12.8)
	หลัง	76(97.4)	1(1.3)	1(1.3)
7. น้ำดื่มในภาชนะปิดสนิท เลขสารบบอาหาร 72-2-08545-2-0005หมายความว่าน้ำดื่มนี้ผลิตในกรุงเทพมหานคร	ก่อน	11(14.1)	19(24.4)	48(61.5)
	หลัง	6(7.7)	68(87.2)	4(5.1)
8. การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในระดับอำเภอจำเป็นต้องจัดทำและพัฒนาข้อมูลสถานประกอบการด้วยเสมอ	ก่อน	75(96.1)	2(2.6)	1(1.3)
	หลัง	77(98.7)	0(0.0)	1(1.3)
9. อำนาจในการตรวจสอบสถานที่ตาม พรบ.ของอย. ให้อำนาจในการร้องค้นได้	ก่อน	26(33.3)	32(41.0)	20(25.6)
	หลัง	43(55.1)	32(41.0)	3(3.9)
10. ผลิตภัณฑ์ล้างจานจัดเป็นผลิตภัณฑ์วัตถุอันตรายที่ใช้ในบ้านเรือน	ก่อน	45(57.7)	28(35.9)	5(6.4)
	หลัง	69(88.4)	7(9.0)	2(2.6)

ข้อความ 1, 2, 4, 6, 8, 10 กลุ่มตัวอย่างที่ตอบว่า “ใช่” ได้ร้อยละ 1 คะแนน หากตอบว่า “ไม่ใช่” หรือ “ไม่แน่ใจ” ได้ร้อยละ 0 คะแนน

ข้อความ 3, 5, 7, 9 กลุ่มตัวอย่างที่ตอบว่า “ไม่ใช่” ได้ร้อยละ 1 คะแนน หากตอบว่า “ใช่” หรือ “ไม่แน่ใจ” ได้ร้อยละ 0 คะแนน

ทัศนคติต่อการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ

การกระจายของจำนวน (ร้อยละ) ตามระดับทัศนคติรายชื่อของกลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งหมด 78 คน (ดังตารางที่ 3) เมื่อนับกลุ่มที่เห็นด้วยรวมกันกลุ่มที่เห็นด้วยอย่างยิ่งหลังอบรม พบว่า ทัศนคติต่อ “ความเชื่อว่าการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพช่วยปกป้องประชาชนให้ปลอดภัย” มีมากที่สุด (มากกว่าร้อยละ 95) รองลงมาคือทัศนคติต่อ “การระวัง หรืออารักขาผู้บริโภคที่กิน เสพ จับจ่ายใช้สอย อาหาร ยา วัตถุเสพติด

เครื่องสำอาง เครื่องมือแพทย์เป็นหน้าที่ของตนโดยตรง” ก่อนอบรม ร้อยละ 66.6 และหลังอบรมมีจำนวนมากขึ้นเป็น ร้อยละ 89.7 และ “ความรักที่จะทำงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ” คิดเป็นร้อยละ 84.6

เมื่อพิจารณาจากค่าเฉลี่ยรายชื่อในระยะหลังอบรม พบว่า ทัศนคติต่อ “ความเชื่อว่าการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพช่วยปกป้องประชาชนให้ปลอดภัย” มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด รองลงมาคือทัศนคติต่อ “การระวัง หรืออารักขา ผู้บริโภคที่กิน เสพ จับจ่ายใช้สอย อาหาร ยา วัตถุเสพติด

ติด เครื่องสำอาง เครื่องมือแพทย์เป็นหน้าที่
ของตนโดยตรง” และ “ความรักที่จะทำงาน
คุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ”
ตามลำดับ

ตารางที่ 3 การกระจายของจำนวน (ร้อยละ) ตามระดับทัศนคติรายข้อ (n=78)

ข้อความ	ช่วง เวลา	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	ไม่เห็น ด้วย	ไม่แน่ใจ	เห็นด้วย	เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. ข้าพเจ้ารักที่จะทำงานคุ้มครอง ผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ	ก่อน	-	1(1.3)	13(16.6)	56(71.8)	8(10.3)
	หลัง	-	-	12(15.4)	53(67.9)	13(16.7)
2. ข้าพเจ้าคิดว่าการดำเนินงาน คุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์ สุขภาพเป็นเรื่องง่ายสำหรับข้าพเจ้า	ก่อน	1(1.3)	18(23.1)	15(19.2)	41(52.6)	3(3.8)
	หลัง	2(2.6)	15(19.2)	12(15.4)	43(55.1)	6(7.7)
3. ข้าพเจ้าคิดว่าการดำเนินงาน คุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์ สุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของงานประจำ	ก่อน	-	14(18.0)	15(19.2)	44(56.4)	5(6.4)
	หลัง	-	15(19.2)	7(9.0)	47(60.3)	9(11.5)
4. ข้าพเจ้าเชื่อว่าการดำเนินงาน คุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์ สุขภาพช่วยปกป้องประชาชนให้ ปลอดภัย	ก่อน	2(2.6)	-	-	23(29.5)	53(67.9)
	หลัง	-	-	3(3.8)	18(23.1)	57(73.1)
5. การระวัง หรืออารักขา ผู้บริโภคที่ กิน เสพ จับจ่ายใช้สอย อาหาร ยา วัตถุเสพติด เครื่องสำอาง เครื่องมือ แพทย์ เป็นหน้าที่ของข้าพเจ้า โดยตรง	ก่อน	3(3.9)	11(14.1)	12(15.4)	37(47.4)	15(19.2)
	หลัง	-	3(3.9)	5(6.4)	42(53.8)	28(35.9)

ทักษะในการดำเนินงานคุ้มครอง ผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ

การกระจายของระดับทักษะการ
ดำเนินงานในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค
ด้านผลิตภัณฑ์ จำนวนทั้งหมด 78 คน พบว่า
กลุ่มตัวอย่างมีทักษะหลังอบรมอยู่ในระดับมาก

ถึงมากที่สุด เรียงตามลำดับ คือ ด้านการ
ปฏิบัติงานในฐานะพนักงานเจ้าหน้าที่และการ
บังคับใช้กฎหมาย ร้อยละ 75.6 รองลงมาคือ
ด้านการตรวจสอบ เฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพ
ร้อยละ 64.1 และด้านข้อมูลสารสนเทศ
แผนงานและบริหารจัดการงาน ร้อยละ 61.5

ตามลำดับ โดยมีคะแนนทักษะรายบุคคล สูงสุด 4 ต่ำสุด 2 คะแนน และหลังอบรมมีคะแนน สูงสุด 5 ต่ำสุด 3 คะแนน

เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยของทักษะรายด้าน พบว่า คะแนนเฉลี่ยทุกด้านก่อนเข้ารับการอบรมอยู่ในช่วงระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.0 และต่ำกว่า) หลังสิ้นสุดการอบรมมีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอยู่ในช่วง 3.6-4.0 ทักษะด้านที่

มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ ด้านการพัฒนา ศักยภาพผู้บริโภคและความเข้มแข็งของ เครือข่าย รองลงมาคือ ด้านการปฏิบัติงานใน ฐานะพนักงานเจ้าหน้าที่และการบังคับใช้ กฎหมาย ด้านข้อมูลสารสนเทศ แผนงานและ บริหารจัดการงาน และด้านการตรวจสอบ เฝ้าระวังผลิตภัณฑ์ ตามลำดับ (ดังตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 การกระจายของระดับทักษะการดำเนินงานในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้าน

ผลิตภัณฑ์ (n=78)

ทักษะการดำเนินงาน	ช่วงเวลา	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
ด้านการพัฒนาศักยภาพ ผู้บริโภคและความเข้มแข็ง ของเครือข่าย	ก่อน	1(1.3)	28(35.9)	47(60.2)	2(2.6)	-
	หลัง	1(1.3)	8(10.3)	58(74.3)	11(14.1)	-
ด้านข้อมูลสารสนเทศ แผนงาน และบริหารจัดการงาน	ก่อน	2(2.6)	18(23.0)	46(59.0)	11(14.1)	1(1.3)
	หลัง	1(1.3)	3(3.8)	26(33.3)	43(55.1)	5(6.4)
ด้านการตรวจสอบ เฝ้าระวัง ผลิตภัณฑ์สุขภาพ	ก่อน	-	25(32.1)	38(48.7)	14(17.9)	1(1.3)
	หลัง	-	3(3.8)	25(32.1)	43(55.1)	7(9.0)
ด้านการปฏิบัติงานในฐานะ พนักงานเจ้าหน้าที่และการ บังคับใช้กฎหมาย	ก่อน	-	17(21.8)	44(56.4)	17(21.8)	-
	หลัง	-	1(1.3)	18(23.1)	39(50.0)	20(25.6)

การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย ของความรู้ ทศนคติ และทักษะก่อนและหลัง การอบรม

เมื่อจัดทำคะแนนรวมของความรู้ รายบุคคล รวมทั้งค่าเฉลี่ยของทัศนคติ และ ทักษะ แล้วทดสอบความแตกต่างก่อนและหลัง การอบรม พบว่า มีความแตกต่างกันโดยหลัง เข้ารับการอบรมตามหลักสูตร กลุ่มตัวอย่างมี

ค่าเฉลี่ยทุกตัวแปรมากกว่าก่อนอบรมอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ (ระดับนัยสำคัญทางสถิติ $\alpha = 0.05$) รายละเอียดค่าเฉลี่ยโดยรวม ส่วน เบี่ยงเบนมาตรฐาน และ 95% ช่วงเชื่อมั่นความ แตกต่างของค่าเฉลี่ย รวมทั้ง p-value (ดังตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความรู้ ค่าเฉลี่ยทัศนคติและทักษะรายบุคคลของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการอบรม (n=78)

ตัวแปร	ช่วงเวลา	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่าเฉลี่ยของความแตกต่าง ($\bar{d}$)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (s.d. _d)	95 % ช่วงเชื่อมั่นความแตกต่างของค่าเฉลี่ย	p-value
ความรู้	ก่อน	6.3	1.63	1.44	2.18	0.95 ถึง 1.93	<0.001
	หลัง	7.8	1.71				
ทัศนคติ	ก่อน	3.8	0.49	0.18	0.60	0.05 ถึง 0.32	0.008
	หลัง	4.0	0.53				
ทักษะ	ก่อน	3.0	0.52	0.78	0.66	0.64 ถึง 0.94	<0.001
	หลัง	3.7	0.53				

ความรู้ คะแนนเต็ม 10

ทัศนคติ ทักษะ คะแนนเต็ม 5

อภิปรายผลและสรุปผล (Discussion and Conclusion)

การวิจัยนี้แสดงผลลัพธ์ของการทดลองใช้หลักสูตรฝึกอบรมพัฒนาพนักงานเจ้าหน้าที่ระดับอำเภอเป็นครั้งแรกของประเทศไทยตามความต้องการของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (Pundech, 2016) ผู้เข้าร่วมโครงการอายุเฉลี่ยมากกว่า 50 ปี และระยะเวลาปฏิบัติราชการเฉลี่ยนานเกิน 25 ปี อาสาสมัครที่เข้าร่วมโครงการมีความรู้เพิ่มมากขึ้น มีทัศนคติที่เป็นบวกต่อการปฏิบัติงาน มีทักษะหรือความสามารถในการปฏิบัติงานด้านนี้มากขึ้นด้วยพร้อมกับความมั่นใจว่าตนเองสามารถทำได้ โดยมีการรับรู้ถึงเครือข่ายสนับสนุน แม้ว่าคะแนนเฉลี่ย

ทุกตัวแปรผลลัพธ์อยู่ในระดับดีแต่ยังต่ำกว่าร้อยละ 80 ของคะแนนเต็ม อย่างไรก็ตาม การอบรมช่วยให้ผู้เข้าร่วมโครงการมีความรู้และมีผลต่อทัศนคติที่ดี หรือมีทัศนคติเพิ่มขึ้น ได้ผลคล้ายกับในรายงานผลการศึกษาของ ลักษณะ ชูติธรรมานันท์ และคณะ (Luck *et.al.*, 2016) ที่ได้ทดลองใช้พัฒนารูปแบบการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินในผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหัก จังหวัดแพร่ สำหรับอบรมอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ พบว่า อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์หลังได้รับการพัฒนามีผลลัพธ์ด้านความรู้ ทัศนคติ และความสามารถดีขึ้นในทุกด้านดีขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุม และมีความสามารถในการปฏิบัติงานสูงขึ้น ผลของทัศนคติต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสามารถอธิบายได้โดยใช้

แนวคิดทฤษฎีพฤติกรรม ตามแผนโดยทัศนคติมีอิทธิพลต่อทักษะและพฤติกรรมการแสดงออกของบุคคล (Ajzen, 1991) และทัศนคตินอกจากจะเชื่อมระหว่างความรู้ที่นำไปสู่การปฏิบัติแล้วยังเป็นผลจากความรู้ที่มีอยู่ในการปฏิบัติของบุคคลจะแสดงออกตามทัศนคตินั้น (Rogers, 1973) ดังนั้น เมื่อหลังสิ้นสุดการอบรม พบว่า ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้เพิ่มขึ้น ทัศนคติจึงเพิ่มขึ้นตามเช่นกัน เพราะผู้เข้าร่วมโครงการเกิดการเรียนรู้และเปลี่ยนแปลงตามทฤษฎีการเรียนรู้ของบลูม (Anderson and Krathwohl, 2001) มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านความรู้ ความเข้าใจ และความคิด อารมณ์ ความรู้สึก ทัศนคติ ค่านิยม ทำให้เกิดความชำนาญมาก เกิดพฤติกรรมที่บ่งถึงความสามารถในการปฏิบัติงานได้อย่างคล่องแคล่วชำนาญ แสดงออกมาได้ครบถ้วนทุกทักษะปฏิบัติอย่างเป็นระบบสำหรับในกลุ่มพนักงานเจ้าหน้าที่ผู้ดำรงตำแหน่งสาธารณสุขอำเภอ และสอดคล้องตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข การอบรมนำร่องนี้นับเป็นการเริ่มต้นที่จะช่วยยืนยันว่าหลักสูตรสามารถใช้อบรมได้จริงและมีความสำเร็จเป็นที่ยอมรับ แต่ควรจัดให้มีแนวทางการพัฒนาต่อยอด พื้นฟูเพิ่มเติมอย่างต่อเนื่องในอนาคตเพื่อพัฒนาทักษะที่ยังไม่บรรลุ เนื่องจากวิธีการอบรมที่ใช้ในการวิจัยนี้อาจยังไม่เพียงพอ โดยยังขาดการศึกษาดูงานสถานที่ที่เป็นแหล่งผลิต หรือโรงงานจริง ถึงแม้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะมีทัศนคติเชิงบวก และพึงพอใจต่องาน รวมทั้งยอมรับบทบาทหน้าที่นี้ แต่ยังไม่มีความรู้พื้นฐานที่แสดงถึง

ความสำเร็จของการปฏิบัติงานในพื้นที่จริงหลังสิ้นสุดโปรแกรมการอบรมในระยะที่นานขึ้น เพื่อใช้ยืนยันผลปฏิบัติงานในหน้าที่ความรับผิดชอบในพื้นที่จริงว่าสามารถปฏิบัติได้มีประสิทธิภาพมากขึ้นเพียงใด และผู้เข้าร่วมโครงการนี้ยังคงขาดแรงจูงใจในการทำงานด้านนี้ จึงเสนอให้มีการเพิ่มขวัญและกำลังใจให้แก่สาธารณสุขอำเภอ เพื่อให้เห็นคุณค่าของตนเอง เนื่องจากสาธารณสุขอำเภอต้องปฏิบัติด้านบริหารและรับผิดชอบงานหลายหน้าที่ ทำงานหนักมีความรู้ มีความสามารถอยู่ในระดับดี ประกอบด้วยประสบการณ์ของสาธารณสุขอำเภอที่ปฏิบัติงานมานาน หากไม่มีการดำเนินการอย่างใดอย่างหนึ่งแล้ว อาจจะสูญเสียบุคลากรผู้ที่มีประสบการณ์ที่ดีในทีม เครือข่ายในระดับอำเภอซึ่งเป็นคนกลางที่ใกล้ชิดทั้งทีมผู้ปฏิบัติและประชาชน ผู้นำชุมชน รวมทั้งพนักงานเจ้าหน้าที่ตามกฎหมายจากหน่วยงานอื่นๆ ในการปฏิบัติงานจริงในพื้นที่ อาจมีสิ่งอำนวยความสะดวกปัญหาและอุปสรรคเกิดจากสภาพแวดล้อม หรืออาจมีสิ่งรบกวนในพื้นที่ จึงควรมีการติดตามผลอย่างต่อเนื่องอีกในอนาคต ควรมีการศึกษาถึงปัญหาและอุปสรรคต่อการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้จากการเสนอแนะโดยสาธารณสุขอำเภอ จะช่วยสะท้อนถึงจุดอ่อนของการทำงานทั้งในแนวราบและแนวดิ่งเช่นเดียวกับจุดอ่อนของการดำเนินงานในรายงานผลการศึกษาของ ชะอรสิน สุขศรีวงศ์ และคณะ (Sooksriwong *et.al.*, 2012) ซึ่งอาจเพิ่มเติมกิจกรรมการศึกษาดูงาน

สถานที่ผลิตที่ผ่านการรับรองมาตรฐานการผลิตผลิตภัณฑ์สุขภาพ หรือศึกษาจากการถอดบทเรียนการทำงานอำเภอต้นแบบการจัดการปัญหาด้านนี้อย่างยั่งยืนของพื้นที่นาร่องอื่น ที่ได้รับรางวัลในระดับประเทศ เช่น กรณีศึกษาอำเภอโนนคูณ จังหวัดศรีสะเกษ ซึ่งได้เริ่มดำเนินการมาตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2551 ต่อเนื่อง และมีการจัดระบบการติดตาม เฝ้าระวังอย่างจริงจังอย่างต่อเนื่องและขยายผลครอบคลุมพื้นที่ทั้งอำเภอโดยอาศัยปัจจัยการบูรณาการการมีส่วนร่วมของทีมพนักงานเจ้าหน้าที่จากทุกหน่วยงาน เจ้าของร้านค้า ผู้นำท้องถิ่นชุมชน และพัฒนาความรู้ ทักษะของ อสม. และประชาชนในพื้นที่ ช่วยให้ประสบความสำเร็จและมีประสิทธิภาพ และจัดเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญมากที่สุดในการพัฒนาการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในระดับอำเภอ (Booddawong *et. al.*, 2016) นอกจากนี้ยังมีรายงานการศึกษาที่เสนอให้มีการพัฒนา พื้นฟู ต่อยอดความรู้และทักษะที่จำเป็นในระดับสาธารณสุขอำเภอ เพื่อให้มีความสามารถในการควบคุมกำกับจัดการอบรมพัฒนา และคำแนะนำได้ดีขึ้นให้แก่บุคลากรในสังกัดที่ปฏิบัติงานในระดับรพ.สต. ซึ่งเป็นหน่วยงานในระดับย่อยในสังกัดสาธารณสุขอำเภอด้วย (Kanjanaarach *et.al.*, 2014) รวมทั้งควรกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกของตำแหน่งงานสาธารณสุขอำเภอรายใหม่ ซึ่งเป็นพนักงานเจ้าหน้าที่ใหม่ในอนาคต ให้เข้ารับการอบรมตามหลักสูตรพัฒนาศักยภาพการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์

สุขภาพ คู่ขนานกับการกระตุ้นทางปัญญา และธรรมาภิบาลด้านการตอบสนองในการบริหาร เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการทำงาน ตลอดจนการกำหนดแนวทางเชิงนโยบาย ตามข้อเสนอที่ให้ใช้เป็นเกณฑ์การคัดสรรผู้ที่จะมาทำหน้าที่ในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอในอนาคตอย่างเป็นรูปธรรม (Theerakarn, 2016) เพื่อให้สาธารณสุขอำเภอมีความมั่นใจมากขึ้นในการปฏิบัติงานในฐานะพนักงานเจ้าหน้าที่ที่ตามตามกฎหมายโดยแท้จริง

จากผลการศึกษาสรุปได้ว่า หลักสูตรการอบรมที่พัฒนาขึ้นมาใหม่มีความเหมาะสมใช้อบรมได้ผลจริง สามารถพัฒนาศักยภาพในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยช่วยให้พนักงานเจ้าหน้าที่ระดับอำเภอมีความรู้เพิ่มขึ้น มีทัศนคติที่เป็นบวกมากขึ้น มีทักษะในการปฏิบัติงานและมีความมั่นใจมากขึ้นช่วยให้พนักงานเจ้าหน้าที่ผู้เข้ารับการอบรมรู้สึกว่ามีคุณค่ามากขึ้นและสามารถทำได้จริง อย่างไรก็ตามผู้เข้าร่วมโครงการมีความกังวลเกี่ยวกับอุปสรรคที่มีอยู่ จึงควรมีการส่งเสริมในด้านจิตใจ ให้ขวัญกำลังใจและให้ค่าตอบแทนพิเศษในการปฏิบัติเป็นพนักงานเจ้าหน้าที่ เพื่อแสดงถึงควมมีคุณค่าต่อองค์กร จะช่วยให้มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานด้านนี้ให้มากขึ้นและต่อเนื่อง ควรมีการจัดอบรมเพิ่มเติมเพื่อให้พัฒนาสมรรถนะในทุกด้านให้ได้ถึงในระดับสูงสุด ดังนั้น ในอนาคตจึงควรศึกษาเชิงลึกเพิ่มเติมเกี่ยวกับความสัมพันธ์ ปัจจัยความสำเร็จของงานและประเมินถึงประโยชน์ รวมทั้งความคุ้มค่าของโครงการฝึกอบรม มีการ

ติดตามผลการฝึกอบรมในพื้นที่ปฏิบัติงานจริง หลังจากสิ้นสุดการฝึกอบรม ติดตามประเมิน พฤติกรรมในการทำงาน และผลลัพธ์ต่อตัวผู้เข้าอบรมเองต่อหน่วยงานและประชาชน รวมทั้ง ติดตามผลพฤติกรรมในการทำงานโดยใช้ แผนปฏิบัติการของผู้เข้าอบรม ด้วยวิธีการ สัมภาษณ์และการสอบถามทั้งผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงานใกล้ชิดผู้ใต้บังคับบัญชาของผู้เข้าอบรมรวมถึงลูกค้าและผู้รับบริการ โดยใช้การ ประเมินหลากหลายวิธีเพื่อยืนยันผลการพัฒนา สมรรถนะของพนักงานเจ้าหน้าที่ระดับอำเภอที่ ครบถ้วนต่อไป

กิตติกรรมประกาศ (Acknowledgements)

งานวิจัยฉบับนี้ได้รับทุนสนับสนุนการ จัดอบรมจากสำนักงานคณะกรรมการอาหาร และยา สถาบันพระบรมราชชนก และวิทยาลัย การสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ได้รับความอนุเคราะห์ทีมวิทยากรจากสำนักงาน คณะกรรมการอาหารและยา กลุ่มงานคุ้มครอง ผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี และ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ผู้วิจัย ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

เอกสารอ้างอิง (References)

1. Ajzen I, Fishbein M, Attitude-behavior relations: A theoretical analysis and review of empirical research. *Psychological bulletin* 1997; 84(5), pp.888–918.
2. Anderson LW, Krathwohl DR. *A taxonomy for learning, teaching, and assessing: A revision of Bloom's taxonomy of educational objectives*. New York: Addison Wesley Longman, 2001.
3. Auiwattanakul P. *Practicing and attitude in health consumer protection of pharmacy technician* [Master's Thesis]. Khon Kaen: Khon Kaen University; 2009.
4. Bass BM. *Leadership and performance beyond expectations*, New York: The Free Press; 1985: 256.
5. Bloom BS, Engelhart MD; Furst EJ. Hill WH. Krathwohl DR. *Taxonomy of educational objectives: The classification of educational goals*. Handbook I: Cognitive domain. New York: David McKay Company.1956.
6. Booddawong B, Yoongthong W. Community empowerment in the management of the problems on inappropriate drugs and health products: Case study of Nonkhun district, Sisaket Province. *TJPP*. 2016; 8 (2): 331-343.
7. Hinsui J, Sriring P, Thanhai P. *The training need for the health product consumer protection in the district*. Sponsored by Sirindhorn College of

- public health, Khon Kaen province, 2017.
8. Krejcie RV, Morgan DW. Determining Sample Size for Research Activities. *Educational and Psychological Measurement* 1970; 30(3): 607-610
 9. Ministry of Public Health (Thailand). *Health product consumer protection law*, N.P., 2013.
 10. Poonaovarat N. *Factors associated with job performance of public health personnel in health consumer protection at sub-district health promotion hospitals in Northeast region*. Master of pharmacy thesis in pharmacy management, Graduate school, Khon Kaen University; 2013.
 11. Praboromarajchanok Institute for Health Workforce Development. *Consumer protection training program for competent officials at district area*. Sponsored by Food and Drug Administration. Bangkok, 2017.
 12. Pundech A. *A study of potential and training needs for the health product consumer protection in the district*. Sponsored by Food and Drug Administration. Bangkok, 2016.
 13. Rogers EM, *Communication strategies for family planning*, New York: Free Press; 1973: 49-50.
 14. Sooksriwong C, Sermsinsiri V, Chanto S, et. al. *Literature review and the situation of consumer protection in health system*, Faculty of pharmacy, Mahidol University, Thailand; 2012.
 15. Thailand food and drug administration. Handbook for for district competent officer to impiment the health product consumer protection. Bangkok: Rural and Local Consumer Health Product Protection and Promotion Division; 2015.
 16. ThaiPBSnews. 5 years dead of slimming pill [Online]. [Cited 2018 May 26]. Availablefrom: <https://news.thaipbs.or.th/content/271945>
 17. Theerakarn B. Effects of Transformational Leadership and Good Governance on District Health Office's Effectiveness: A Case Study in Health Region 3. *Journal of Health Systems Research* 2016; 10 (1): 80-91.