

ความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและการมีส่วนร่วมของชุมชนที่มีผลต่อการดำเนินงาน คุ้มครองผู้บริโภคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น

อรอุมา น้อยเสนา¹, ประจักษ์ บัวผัน², นพรัตน์ เสนาหา³, วิริยา มุลพิศุจน์⁴

(วันที่รับบทความ: 9 เมษายน 2569, วันที่แก้ไข: 7 พฤษภาคม 2569, วันที่ตอบรับ: 2 มิถุนายน 2569)

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและการมีส่วนร่วมของชุมชนที่มีผลต่อการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น ตัวอย่างคือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น จำนวน 237 คน สุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้แบบสอบถาม ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ทุกข้อคำถามมีค่าดัชนีความสอดคล้อง เท่ากับ 1 ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามทั้งชุดเท่ากับ 0.98 และการสัมภาษณ์เชิงลึกสำหรับเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ จำนวน 13 คน เก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 15 พฤศจิกายน 2568 ถึงวันที่ 15 ธันวาคม 2568 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน โดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05

ผลการศึกษาพบว่า ภาพรวมระดับความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ระดับการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 2.40 (S.D. = 0.41) และ 2.41 (S.D. = 0.47) ตามลำดับ และระดับการมีส่วนร่วมของชุมชน อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 2.26 (S.D. = 0.49) โดยพบว่าภาพรวมความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและการมีส่วนร่วมของชุมชน มีความสัมพันธ์ระดับสูงกับการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.752$, $p\text{-value} < 0.001$, $r = 0.826$, $p\text{-value} < 0.001$) ตามลำดับ

ข้อเสนอแนะ ควรจัดอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้สามารถช่วยเหลือประชาชนเมื่อประสบปัญหาจากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ, การมีส่วนร่วมของชุมชน, การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

¹ นักศึกษา, หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข, คณะสาธารณสุขศาสตร์, มหาวิทยาลัยขอนแก่น, E-mail: onuma.no@kku.ac.th

² รองศาสตราจารย์, คณะสาธารณสุขศาสตร์, มหาวิทยาลัยขอนแก่น, E-mail: bprach@kku.ac.th

³ ผู้ช่วยศาสตราจารย์, คณะสาธารณสุขศาสตร์, มหาวิทยาลัยขอนแก่น, E-mail: noppse@kku.ac.th

⁴ อาจารย์, วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น, คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์, สถาบันพระบรมราชชนก, E-mail: wiriya@scphkk.ac.th

Corresponding author: ประจักษ์ บัวผัน, Email: bprach@kku.ac.th

Health Product Literacy and Community Participation Affecting the Consumer Protection Performance of Village Health Volunteers in Chum Phae District, Khon Kaen Province

Onuma Noisena¹, Prachak Bouphan², Nopparat Senahad³, Wiriya Munpisut⁴

(Received: 9th April 2026; Revised: 7th May 2026; Accepted: 2nd June 2026)

Abstract

This analytical cross-sectional research aimed to study the health product literacy and community participation affecting the consumer protection performance of village health volunteers in Chum Phae District, Khon Kaen Province, Thailand. A total of 237 samples were selected by stratified random sampling, and the return rate of questionnaires received from 210 people was 88.61%. The research tools included questionnaires for quantitative data that were validated by three experts, with all items having a content validity index of 1. The reliability of the questionnaire was confirmed with Cronbach's alpha coefficient of 0.98. In addition, on in-depth interview guidelines was used for qualitative data collection with 13 participants. Data was collected from November 15th, 2025 to December 15th, 2025. The statistical analysis included descriptive and inferential statistics, with a significance level of 0.05.

The study found that the overall levels of health product literacy and consumer protection performance of village health volunteers in Chum Phae District, Khon Kaen Province were at a high level, with mean scores of 2.40 (S.D. = 0.41), 2.41 (S.D. = 0.47), respectively, and community participation was moderate, with mean scores of 2.26 (S.D. = 0.49).

The overall levels of health product literacy and community participation showed a high level and statistically significant relationship with the consumer protection performance of village health volunteers ($r = 0.752$, $p\text{-value} < 0.001$) and ($r = 0.826$, $p\text{-value} < 0.001$), respectively.

Keywords: Health product literacy, Community participation, Affecting the consumer protection performance, Village health volunteers

¹ Student, Master of Public Health Program in Public Health Administration, Faculty of Public Health, Khon Kaen University, E-mail: onuma.no@kkumail.com

² Assoc. Prof., Faculty of Public Health, Khon Kaen University, E-mail: bprach@kku.ac.th

³ Asst. Prof., Faculty of Public Health, Khon Kaen University, E-mail: noppse@kku.ac.th

⁴ Lecturer, Sirindhorn College of Public Health, Khon Kaen Province, Faculty of Public Health and Allied Health Sciences, Praboromarajchanok Institute, E-mail: wiriya@scphkk.ac.th

Corresponding author: Prachak Bouphan, Email: bprach@kku.ac.th

บทนำ

การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขเป็นบทบาทที่มีความสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพและการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนเนื่องจากเป็นงานที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันคุ้มครองสิทธิของประชาชนในฐานะผู้บริโภคให้ได้รับความปลอดภัยและความเป็นธรรมจากการบริโภคสินค้าและบริการ การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข (คปส.) ได้มีการบรรจุแผนงานคุ้มครองผู้บริโภค ตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 5 (พ.ศ. 2525-2529) จนถึงปัจจุบันแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566-2570) ได้กำหนดยุทธศาสตร์ในการคุ้มครองความปลอดภัยจากอาหารผลิตภัณฑ์สุขภาพ และบริการด้านสุขภาพให้แก่ประชาชนอย่างทั่วถึง¹

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นทุนทางสังคมที่สำคัญ และเป็นรูปธรรม ที่โดดเด่นที่สุดของการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาสุขภาพ เพราะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ส่วนใหญ่ได้รับการยอมรับจากชุมชนว่าเป็นบุคคลที่เสียสละต่อส่วนรวม มีน้ำใจและมีความรู้ในเรื่องสุขภาพที่ดี โดยบทบาทที่สำคัญในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มี 3 ขั้นตอน ประกอบด้วย 1) การเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพ ที่ไม่ปลอดภัย 2) การเตือนภัยเผยแพร่ความรู้ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค และ 3) การจัดการเรื่องร้องเรียน² จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ระดับการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อยู่ในระดับปานกลาง และการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อยู่ในระดับมาก³

การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจะมีประสิทธิภาพได้นั้นจำเป็นต้องใช้องค์ความรู้เพื่อเสริมสร้างให้ประชาชนในชุมชนมีความรู้ความเข้าใจในการเลือกซื้อเลือกใช้บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพ

อย่างปลอดภัย การตรวจสอบคุณภาพของผลิตภัณฑ์และช่องทางร้องเรียน ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการขับเคลื่อนการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) โดยกระบวนการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ มีองค์ประกอบ 6 ด้าน คือ 1) การเข้าถึง 2) การเข้าใจ 3) การตอบโต้ซักถามและแลกเปลี่ยน 4) การตัดสินใจ 5) การเปลี่ยนพฤติกรรม และ 6) การบอกต่อ⁴ จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ความรอบรู้ด้านการคุ้มครองผู้บริโภคมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางกับกับพฤติกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน⁵ และพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการคุ้มครองผู้บริโภคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการคุ้มครองผู้บริโภค ผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน⁶

นอกจากความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพแล้ว การมีส่วนร่วมของชุมชน (Community participation) ยังเป็นปัจจัยที่สำคัญอีกประการหนึ่งในการขับเคลื่อนการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การมีส่วนร่วมเป็นกระบวนการที่ประชาชนเข้ามา มีบทบาทในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกับหน่วยงานภาครัฐและเอกชน ในการทำงานแบบ มีส่วนร่วมนั้นไม่ว่าจะเป็นระดับครอบครัว ระดับชุมชน ระดับองค์กรหรือระดับประเทศ โดยขั้นตอนการมีส่วนร่วมของชุมชนมี 6 ขั้นตอน ประกอบด้วย 1) การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา 2) การมีส่วนร่วมในการวางแผน 3) การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน 4) การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผล 5) การมีส่วนร่วมในการรับประโยชน์ และ 6) การมีส่วนร่วมในการรับผิดชอบ⁷ จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ปัจจัยทางการบริหารด้านการบริหารจัดการมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางกับการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น⁸ และการมีส่วนร่วมการรับรู้ข่าวสารมีความสัมพันธ์ในระดับปานกลางกับการคุ้มครองผู้บริโภคจังหวัดนครราชสีมา⁹

จังหวัดขอนแก่น มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจำนวน 248 แห่ง ประกอบด้วย 26 อำเภอ มีจำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 33,728 คน และอำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น ประกอบด้วย 12 ตำบล มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 17 แห่ง ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพชุมชน จำนวน 2 แห่ง มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 2,311 คน¹⁰ ซึ่งถือว่าเป็นกลุ่มบุคคลที่มีการพัฒนา และมีความเข้มแข็ง ทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงาน ด้านสาธารณสุข การเฝ้าระวัง และป้องกันปัญหา สาธารณสุขในชุมชน จากการวิเคราะห์สถานการณ์ ในอำเภอชุมแพ ในปี 2566 มีการตรวจพบ ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ได้มาตรฐานหรือผิดกฎหมาย ประเภทอาหารเสริม จำนวน 5 รายการ และมีข้อ ร้องเรียนเกี่ยวกับสถานที่ผลิตอาหารที่ไม่ได้ มาตรฐาน จำนวน 3 เรื่อง และ ในปี พ.ศ. 2567 มีการตรวจพบผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ได้มาตรฐาน หรือผิดกฎหมายประเภทเครื่องสำอาง จำนวน 38 รายการ ประเภทยา จำนวน 138 ชุด และมีข้อร้องเรียน เกี่ยวกับสถานที่ขายยา สถานที่ผลิตเครื่องสำอาง สถานที่ผลิตอาหารที่ไม่ได้มาตรฐาน จำนวน 5 เรื่อง จากสถานการณ์และปัญหาดังกล่าว เพื่อเป็นแนวทาง ในการส่งเสริมและพัฒนาการดำเนินงานคุ้มครอง ผู้บริโภคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาความรู้ ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและการมีส่วนร่วมของ ชุมชนที่มีผลต่อการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น เพื่อให้ได้ข้อมูล ที่สำคัญสำหรับเป็นแนวทางในการพัฒนาศักยภาพ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านด้านการ คุ้มครองผู้บริโภค อย่างยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและการมีส่วนร่วมของชุมชนที่มีผลต่อการ ดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอชุมแพ จังหวัด ขอนแก่น

2. เพื่อศึกษาระดับความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ระดับการมีส่วนร่วมของชุมชนและระดับ การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภอชุมแพ จังหวัด ขอนแก่น

3. เพื่อศึกษา ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ ในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอชุมแพ จังหวัด ขอนแก่น

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์ แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytical research)

กลุ่มตัวอย่างเชิงปริมาณ ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน ในอำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น จำนวน 2,311 คน คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้ สูตรสำหรับการวิเคราะห์การถดถอยพหุเชิงเส้น แบบขั้นตอน (Stepwise multiple linear regression analysis) เพื่อทดสอบสมมติฐาน¹¹ ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 197 คน และเพื่อป้องกันการ สูญหาย ในการตอบกลับของแบบสอบถาม หรือ ไม่ได้รับแบบสอบถามคืน (Response rate) ผู้วิจัยจึงเก็บข้อมูลแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่าง เพิ่มร้อยละ 20¹² ทำให้การเก็บแบบสอบถาม จากกลุ่มตัวอย่าง มีจำนวนเท่ากับ 237 ตัวอย่าง ผู้วิจัยเก็บตัวอย่างได้ทั้งสิ้น 210 ตัวอย่าง คิดเป็น ร้อยละ 88.61 จากแบบสอบถามทั้งหมด 237 ชุด

การสุ่มตัวอย่าง

ใช้วิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified random sampling) เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น มีโอกาสในการถูกสุ่มเป็นตัวแทนของประชากรที่ดีและครอบคลุมตามสัดส่วน

กลุ่มตัวอย่างเชิงคุณภาพ กลุ่มบุคคลที่ใช้ในการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth interview group) ทำการสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อสนับสนุนการอธิบายข้อมูลเชิงปริมาณ โดยพิจารณาคัดเลือกบุคคลที่มีความรู้ ความสามารถ และมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านการคุ้มครองผู้บริโภคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น ได้ดีที่สุด (Key informant) โดยพิจารณาคัดเลือกผู้รับผิดชอบงานสาธารณสุขมูลฐานระดับจังหวัดจำนวน 1 คน ผู้รับผิดชอบงานสาธารณสุขมูลฐานระดับอำเภอ จำนวน 1 คน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น ทั้งหมด 3 โชน โดยแบ่งเป็น โชนตะวันออก โชนกลาง โชนละ 4 คน โชนตะวันตก จำนวน 3 คน รวม 13 คน โดยมีเกณฑ์ในการพิจารณาดังต่อไปนี้ เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria)

1. เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น
2. มีระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น ตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป
3. มีอุปกรณ์ เครื่องมือ อินเทอร์เน็ต และแอปพลิเคชันในการสัมภาษณ์ออนไลน์ เช่น โทรศัพท์มือถือ, Line, Zoom หรือ Google meet เป็นต้น

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มีทั้งหมด 2 ชุด คือ ชุดที่ 1 เครื่องมือเก็บข้อมูลเชิงปริมาณแบบสอบถามแบ่งเป็น 5 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับคุณลักษณะส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ในอำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น จำนวน 8 ข้อ โดยลักษณะคำถามเป็นคำถามแบบปลายปิดให้เลือกตอบและคำถามแบบปลายเปิดให้เติมข้อความลงในช่องว่าง ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ จำนวน 30 ข้อ ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของชุมชน จำนวน 30 ข้อ ส่วนที่ 4 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น จำนวน 15 ข้อ ส่วนที่ 5 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น โดยมีลักษณะคำถามเป็นคำถามปลายเปิดให้เติมข้อความแสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระ

โดยมีลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มีคำตอบให้เลือก 3 ระดับ (3, 2, 1) มีระดับการวัดเป็นช่วงสเกล (Interval scale) โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน¹³ ดังนี้

ความหมาย	การให้คะแนน
ระดับมาก	3
ระดับปานกลาง	2
ระดับน้อย	1

การแปลผลคะแนนของความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ การมีส่วนร่วมของชุมชน และการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค ใช้เกณฑ์เดียวกันโดยนำมาจัดระดับเป็น 3 ระดับ คือ ระดับมาก ระดับปานกลาง และระดับน้อย ซึ่งได้จากการแบ่งช่วงคะแนนเฉลี่ย¹⁴ ดังนี้

ระดับมาก	หมายถึง	ช่วงคะแนนเฉลี่ย
		2.33 - 3.00
ระดับปานกลาง	หมายถึง	ช่วงคะแนนเฉลี่ย
		1.67 - 2.32
ระดับน้อย	หมายถึง	ช่วงคะแนนเฉลี่ย
		1.00 - 1.66

สำหรับเกณฑ์การแบ่งระดับความสัมพันธ์ จากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ใช้เกณฑ์ของ¹⁵ มีค่าตั้งแต่ 1 ถึง + 1 แบ่งระดับดังนี้

มีความสัมพันธ์โดยสมบูรณ์	หมายถึง	$r = \pm 1$
มีความสัมพันธ์สูง	หมายถึง	$r = \pm 0.71$ ถึง ± 0.99
มีความสัมพันธ์ปานกลาง	หมายถึง	$r = \pm 0.31$ ถึง ± 0.70
มีความสัมพันธ์ต่ำ	หมายถึง	$r = \pm 0.01$ ถึง ± 0.30
ไม่มีความสัมพันธ์	หมายถึง	$r = 0$

ชุดที่ 2 เครื่องมือเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ เป็นแนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อสนับสนุนการอธิบายข้อมูลเชิงปริมาณ แบ่งเป็น 4 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ จำนวน 1 ข้อ ส่วนที่ 2 เป็นแนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของชุมชน จำนวน 1 ข้อ ส่วนที่ 3 เป็นแนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น จำนวน 1 ข้อ ส่วนที่ 4 เป็นแนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับเกี่ยวกับการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น โดยลักษณะคำถามเป็นแบบปลายเปิดให้แสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

มีการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือด้านความตรง เชิงเนื้อหา (Content validity) จากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน มีค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Item Objective congruence: IOC) พบว่า ทุกข้อมีค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ 1 และการตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ไปทดลองใช้ (Try out) กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภอนองเรือ

จังหวัดขอนแก่น จำนวน 30 คน พบว่าจากการทดลองใช้แบบสอบถามและหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's alpha coefficients) พบว่า แบบสอบถามทั้งชุด มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.98 โดยตัวแปรความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพมีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.96 ตัวแปรการมีส่วนร่วมของชุมชนมีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.96 และตัวแปรการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดขอนแก่น มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.94

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 15 พฤศจิกายน 2568 ถึงวันที่ 15 ธันวาคม 2568 การส่งแบบสอบถาม ผู้วิจัยจัดส่งเอกสารไปทางไปรษณีย์ โดยใส่ซองปิดผนึกเจ้าหน้าที่ของถึง อาสาสมัครโดยตรงตามที่อยู่หน่วยงาน คือ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น พร้อมทั้งแนบเอกสารชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย ซึ่งอาสาสมัครมีเวลาว่างเพียงพอที่จะอ่าน รายละเอียดทำความเข้าใจ และตัดสินใจ ผู้วิจัยได้แนบซองจดหมายพร้อมติดตราไปรษณียากรเพื่อใช้ในการส่งกลับแบบสอบถาม

การวิเคราะห์ข้อมูลประกอบด้วย

ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS Version. 26.6 สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ประกอบด้วย การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และสถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์การถดถอยพหุเชิงเส้นแบบขั้นตอน (Stepwise multiple linear regression) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญ ทางสถิติที่ 0.05

ข้อมูลเชิงคุณภาพ จากการสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อสนับสนุนการอธิบายข้อมูลเชิงปริมาณ นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก ซึ่งประกอบด้วยความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ และการมีส่วนร่วมของชุมชน ที่มีผลต่อการดำเนินงาน

คุ้มครองผู้บริโภคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น ตลอดจนปัญหา และอุปสรรค มาสรุปแล้ว แยกเป็นหมวดหมู่ โดยทำการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) เพื่อให้ได้ข้อมูลรายละเอียดเพิ่มเติม มาสนับสนุนการอธิบายข้อมูล เชิงปริมาณ ที่ได้จากแบบสอบถาม

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล การวิจัยในครั้งนี้หลังจากได้รับการรับรองจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของมหาวิทยาลัยขอนแก่น เมื่อวันที่ 3 ตุลาคม 2568 ลำดับที่ 3.4.04 : 38/2568 เลขที่โครงการ HE682174

ผลการวิจัย

1. คุณลักษณะส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 168 คน (80%) ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 51-70 ปี จำนวน 164 คน (78.1%) โดยมีอายุเฉลี่ย 60.12 ปี (S.D. = 9.03) อายุต่ำสุด 19 ปี อายุสูงสุด 82 ปี สถานภาพสมรส จำนวน 136 คน (64.8%) สำเร็จการศึกษา ในระดับประถมศึกษามากที่สุด จำนวน 97 คน (46.2%) ประกอบอาชีพรับจ้างมากที่สุด จำนวน 57 คน (27.1%) รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 8,044.76 บาท (S.D. = 5,245.36 บาท) รายได้ต่ำสุด 2,000 บาท รายได้สูงสุด 43,200 บาท ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น 6-15 ปี จำนวน 101 คน (48.1%) ค่ามัธยฐาน 10.00 ปี ต่ำสุด 1 ปี สูงสุด 38 ปี เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับงานคุ้มครองผู้บริโภค มากที่สุด จำนวน 178 คน (84.8%) ไม่เคยได้รับการอบรม จำนวน 32 คน (15.2%) ส่วนใหญ่ได้รับการอบรม 1-5 ครั้ง จำนวน 168 คน (94.4%) ค่ามัธยฐาน 3 ครั้ง น้อยที่สุด 1 ครั้ง มากที่สุด 8 ครั้ง

2. ระดับความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพกับการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น ผลการศึกษาพบว่า ภาพรวมกลุ่มตัวอย่างความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 2.40 (S.D. = 0.41) เมื่อพิจารณา รายด้านพบว่า ด้านการเปลี่ยนพฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดคือ อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 2.47 (S.D. = 0.49) รองลงมาคือ ด้านการบอกต่อเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 2.44 (S.D. = 0.50) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ด้านการเข้าถึง ข้อมูลด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 2.33 (S.D. = 0.50) รองลงมาคือ ด้านการตัดสินใจ เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 2.34 (S.D. = 0.51) ตามลำดับ

3. ระดับการมีส่วนร่วมของชุมชนกับการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น ผลการศึกษา พบว่า ภาพรวม กลุ่มตัวอย่างการมีส่วนร่วมของชุมชน อยู่ในระดับ ปานกลาง ค่าเฉลี่ย 2.26 (S.D. = 0.49) เมื่อพิจารณา รายด้านพบว่า ด้านการมีส่วนร่วมในการรับประโยชน์ มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดคือ อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 2.38 (S.D. = 0.51) รองลงมาคือ ด้านการมีส่วนร่วม ในการรับผิดชอบ อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 2.30 (S.D. = 0.52) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ด้านการมีส่วนร่วมในการวางแผนอยู่ในระดับ ปานกลาง ค่าเฉลี่ย 2.16 (S.D. = 0.63) รองลงมา คือ ด้านการมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผล อยู่ในระดับปานกลางค่าเฉลี่ย 2.21 (S.D. = 0.57)ตามลำดับ

4. ระดับการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น ผลการศึกษาพบว่า ภาพรวมการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 2.41 (S.D. = 0.47) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านการเตือนภัยเผยแพร่ความรู้ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 2.43 (S.D. = 0.50) รองลงมาคือ ด้านการจัดการเรื่องร้องเรียน อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 2.41 (S.D. = 0.54) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ด้านการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัย อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 2.38 (S.D. = 0.51) ตามลำดับ

5. ความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและการมีส่วนร่วมของชุมชนที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น ผลการศึกษา พบว่า ภาพรวมความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและการมีส่วนร่วมของชุมชน มีความสัมพันธ์ระดับสูงกับการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.752$, $p\text{-value} < 0.001$) และ ($r = 0.826$, $p\text{-value} < 0.001$) ตามลำดับ เมื่อพิจารณารายด้านความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและการมีส่วนร่วมของชุมชน (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและการมีส่วนร่วมของชุมชนกับการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น

ความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและการมีส่วนร่วมของชุมชน	การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น			
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (r)	95% CI	p-value	ระดับความสัมพันธ์
ความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ	0.752***	0.672-0.819	<0.001	สูง
1. การเข้าถึงข้อมูลด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ	0.587***	0.490-0.669	<0.001	ปานกลาง
2. ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ	0.594***	0.495-0.685	<0.001	ปานกลาง
3. การตอบโต้ซักถามแลกเปลี่ยนข้อมูลผลิตภัณฑ์สุขภาพ	0.681***	0.569-0.766	<0.001	ปานกลาง
4. การตัดสินใจเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ	0.650***	0.542-0.746	<0.001	ปานกลาง

ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและการมีส่วนร่วมของชุมชน	การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น			
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (r)	95% CI	p-value	ระดับความสัมพันธ์
5. การเปลี่ยนพฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ	0.622***	0.515-0.720	<0.001	ปานกลาง
6. การบอกต่อเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ	0.715***	0.625-0.720	<0.001	สูง
การมีส่วนร่วมของชุมชน	0.826***	0.769-0.869	<0.001	สูง
1. การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา	0.712***	0.623-0.782	<0.001	สูง
2. การมีส่วนร่วมในการวางแผน	0.713***	0.646-0.767	<0.001	สูง
3. การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน	0.674***	0.576-0.758	<0.001	ปานกลาง
4. การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผล	0.740***	0.664-0.804	<0.001	สูง
5. การมีส่วนร่วมในการรับประโยชน์	0.798***	0.734-0.853	<0.001	สูง
6. การมีส่วนร่วมในการรับผิดชอบ	0.770***	0.769-0.869	<0.001	สูง

6. ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและการมีส่วนร่วมของชุมชนที่มีผลต่อการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น

คุ้มครองผู้บริโภคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น ที่ถูกเลือกเข้าสมการคือตัวแปรที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และตัวแปรอิสระที่ไม่ได้ถูกเลือกเข้าสมการคือ ตัวแปรที่มีค่านัยสำคัญทางสถิติมากกว่า 0.05 โดยตัวแปรที่ถูกเลือกเข้าในสมการเรียงลำดับ ดังนี้ การมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการมีส่วนร่วมในการรับประโยชน์ ($R^2 = 0.637$, p-value <0.001) ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพด้านการบอกต่อ

เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ ($R^2 = 0.085$, p-value <0.001) การมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการมีส่วนร่วมในการรับผิดชอบ ($R^2 = 0.027$, p-value <0.001) การมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผล ($R^2 = 0.012$, p-value = 0.001) และความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพด้านการเข้าถึงข้อมูลด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ($R^2 = 0.009$, p-value = 0.005) จึงกล่าวได้ว่าตัวแปรอิสระทั้ง 5 ตัวสามารถร่วมกันในการพยากรณ์และมีผลต่อการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น ได้ร้อยละ 76.9 ($R^2_{adj} = 0.763$, p-value <0.001) (ดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ค่าสถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุเชิงเส้นแบบขั้นตอนของการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น

ตัวแปร	B	95% CI		Beta	T	p-value	R	R ²	R ² adj	R ² change
		Lower	Upper							
1. การมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการมีส่วนร่วมในการรับประโยชน์	0.271	0.157	0.384	0.289	4.689	<0.001	0.798	0.637	0.635	-
2. ความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพด้านการบอกต่อเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ	0.222	0.129	0.315	0.232	4.701	<0.001	0.849	0.721	0.718	0.085
3. การมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการมีส่วนร่วมในการรับผิดชอบ	0.200	0.091	0.310	0.219	3.605	<0.001	0.865	0.748	0.744	0.027
4. การมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผล	0.147	0.057	0.238	0.176	3.203	0.001	0.872	0.760	0.755	0.012
5. ความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพด้านการเข้าถึงข้อมูลด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ	0.119	0.036	0.202	0.125	2.836	0.005	0.877	0.769	0.763	0.009

Constant 0.159, F = 135.944, p-value <0.001, R = 0.877, R² = 0.769, R²_{adj} = 0.763

7. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น จากแบบสอบถามทั้งหมด 210 ฉบับ พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้เสนอปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ ทั้งหมด 28 ฉบับ (13.33%) โดยปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะรายตัวแปร พบว่า

ความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ส่วนใหญ่คือ ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ (42.86%) ผู้ให้สัมภาษณ์เสนอแนะแนวทางในการพัฒนา คือ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรจัดอบรมเชิงปฏิบัติการให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างต่อเนื่องโดยใช้สื่อการเรียนรู้ที่เข้าใจง่าย เช่น คู่มือภาพประกอบหรือวิดีโอสั้นที่อธิบายวิธีการอ่านฉลากและประเมินความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์สุขภาพ

การมีส่วนร่วมของชุมชน ส่วนใหญ่ คือ การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา (46.43%) ผู้ให้สัมภาษณ์เสนอแนะแนวทางในการพัฒนา คือ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรจัดทำแบบฟอร์มสำรวจปัญหาด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ใช้งานได้ง่ายสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พร้อมจัดอบรมให้ความรู้เรื่องวิธีการเก็บข้อมูล และวิเคราะห์สาเหตุเบื้องต้น เพื่อให้สามารถระบุปัญหาได้อย่างเป็นระบบและครอบคลุม

การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น ส่วนใหญ่ คือ การเตือนภัยเผยแพร่ความรู้ (78.57%) ผู้ให้สัมภาษณ์เสนอแนะแนวทางในการพัฒนา คือ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรสร้างระบบแจ้งเตือนภัยแบบทันทีผ่านช่องทางที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านใช้เป็นประจำ เช่น กลุ่มไลน์ หรือข้อความ SMS พร้อมจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ที่เข้าใจง่ายและหลากหลายรูปแบบ เช่น โปสเตอร์ คลิปวิดีโอสั้น หรือเสียงตามสาย เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านนำไปเผยแพร่ในชุมชนได้ทันที

8. ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก การมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการมีส่วนร่วมในการรับประโยชน์พบว่า เมื่อประสบปัญหาจากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพได้รับการช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ โดยมีการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการหยุดใช้ผลิตภัณฑ์ที่อาจก่อให้เกิดอันตราย การประเมินอาการเบื้องต้นซึ่งช่วยลดความเสี่ยงในการเกิดปัญหาซ้ำในอนาคต ผู้ให้สัมภาษณ์เสนอแนะแนวทางในการพัฒนา ได้แก่ การจัดกิจกรรมให้ความรู้แก่ประชาชนและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเกี่ยวกับผลกระทบจากผลิตภัณฑ์สุขภาพ

ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพด้านการบอกต่อเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพพบว่า มีการรวบรวมข้อมูลผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีความเสี่ยงในชุมชน เช่น ชนิดของผลิตภัณฑ์ ลักษณะการใช้งาน และแหล่งที่มา จากนั้นรายงานข้อมูลดังกล่าวต่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ผ่านช่องทางที่กำหนด เช่น การแจ้งโดยตรง

ต่อเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล การรายงานในที่ประชุมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และการแจ้งในกลุ่มไลน์ เพื่อให้เจ้าหน้าที่นำข้อมูลไปตรวจสอบและดำเนินการตามขั้นตอนต่อไป ผู้ให้สัมภาษณ์เสนอแนะแนวทางในการพัฒนา คือ การกำหนดช่องทางการรายงานที่เป็นรูปแบบเดียวกัน มีแบบฟอร์มที่เข้าใจง่าย และสามารถรายงานได้ทันทีเมื่อพบปัญหา

การมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการมีส่วนร่วมในการรับผิดชอบ พบว่า มีการเฝ้าระวังและสังเกตการจำหน่ายและการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน การให้คำแนะนำแก่ประชาชนเกี่ยวกับการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้องและปลอดภัย รวมทั้งแจ้งเตือนเมื่อพบผลิตภัณฑ์ที่ไม่ได้มาตรฐานหรืออาจก่อให้เกิดอันตราย ผู้ให้สัมภาษณ์เสนอแนะแนวทางในการพัฒนา คือ ควรส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการวางแผนและการจัดกิจกรรมให้ความรู้แก่ประชาชนในชุมชน ตลอดจนการพัฒนาความรู้และทักษะในการตรวจสอบผลิตภัณฑ์สุขภาพ

การมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผล พบว่า การให้ข้อคิดเห็นต่อผลการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและการเข้าร่วมประชุมเพื่อสรุปผลและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค ผู้ให้สัมภาษณ์เสนอแนะแนวทางในการพัฒนา คือ การส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการกำหนดเกณฑ์หรือประเด็นการประเมิน การร่วมติดตามผลการดำเนินงานในชุมชน และการรับทราบผลการประเมินพร้อมทั้งร่วมเสนอแนะแนวทางในการปรับปรุงการดำเนินงาน

ความรู้ผลิตภัณฑ์สุขภาพด้านการเข้าถึงข้อมูลด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ พบว่า สามารถใช้โทรศัพท์มือถือในการค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพได้ในระดับหนึ่งโดยใช้ในการตรวจสอบข้อมูลเบื้องต้น เช่น การค้นหาสถานะการขึ้นทะเบียนผลิตภัณฑ์ ซึ่งบางครั้งอาจมีข้อจำกัดด้านทักษะการค้นหาและการประเมินความน่าเชื่อถือของข้อมูล ผู้ให้สัมภาษณ์เสนอแนะแนวทางในการพัฒนา

คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรสนับสนุนการค้นหาข้อมูลด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพจากโทรศัพท์ โดยการติดต่อหรือให้คำแนะนำเกี่ยวกับการใช้แอปพลิเคชันหรือแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้

การอภิปรายผล

จากผลการวิเคราะห์ การวิเคราะห์การถดถอย พหุเชิงเส้นแบบขั้นตอน พบว่า ตัวแปรอิสระที่มีผลต่อการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น ซึ่งสามารถอภิปรายผลการวิจัย โดยเรียงลำดับตัวแปรที่ถูกเลือกเข้าสมการได้ ดังนี้

การมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการมีส่วนร่วมในการรับประโยชน์ เป็นความสามารถของประชาชนในชุมชนในการได้รับและใช้ประโยชน์จากการดำเนินงานร่วมกัน ประกอบด้วย การได้รับข้อมูลที่ต้องเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ การเลือกซื้อเลือกใช้บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างปลอดภัย การได้รับการช่วยเหลือเมื่อประสบปัญหาจากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ การส่งเสริมให้ประชาชนในชุมชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี และการดูแลประชาชนในชุมชนให้มีความปลอดภัย⁷ ซึ่งผลการศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยที่มีผู้เคยศึกษาไว้แล้ว พบว่า การมีส่วนร่วมในการรับประโยชน์มีส่วนร่วมในการพยากรณ์และมีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน¹⁶

ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพด้านการบอกต่อเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ ช่วยให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสามารถเผยแพร่ข้อมูลและความรู้ที่ถูกต้องสู่ประชาชนในชุมชนอย่างถูกต้อง ช่วยส่งเสริมการรับรู้และความตระหนักในการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างปลอดภัยลดการแพร่กระจายของข้อมูลผิดพลาดหรือข่าวลือที่ก่อให้เกิดความเข้าใจผิดเพิ่มการมีส่วนร่วมของชุมชนในการเฝ้าระวังและคุ้มครองผู้บริโภค และสนับสนุนการพัฒนาสุขภาพที่ยั่งยืนในระดับพื้นที่⁴ ซึ่งผลการศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยที่มีผู้เคยศึกษาไว้แล้ว พบว่า การบอกต่อมีส่วนร่วมในการพยากรณ์และมี

ผลต่อการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน¹⁷

การมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการมีส่วนร่วมในการรับผิดชอบ เป็นความสามารถของประชาชนในชุมชนที่มีความรู้สึกเป็นเจ้าของและรับผิดชอบต่อผลลัพธ์ ประกอบด้วย การรับผิดชอบต่อบทบาทหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย การยอมรับต่อผลกระทบที่เกิดขึ้น การรับผิดชอบในการหาแนวทางในการแก้ปัญหา การรับผิดชอบต่อการแก้ไขปัญหา และการรับผิดชอบในการป้องกันปัญหาซึ่งผลการศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยที่มีผู้ศึกษาไว้แล้ว พบว่า การมีส่วนร่วมเต็มเต็มส่วนขาดทรัพยากรมีผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน⁷ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการมีส่วนร่วมในการรับผิดชอบของแต่ละพื้นที่ที่มีความแตกต่างกันไปตามบริบทของพื้นที่ ซึ่งผลการศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยที่มีผู้เคยศึกษาไว้แล้ว พบว่า การมีส่วนร่วมในการรับผิดชอบมีส่วนร่วมในการพยากรณ์และมีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน⁹

การมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผล เป็นความสามารถของประชาชนในชุมชนในการเข้าร่วมสังเกตตรวจสอบ และประเมินความก้าวหน้าและผลสำเร็จของการดำเนินงาน ประกอบด้วย การติดตามความก้าวหน้าของกิจกรรม การให้ข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับประสิทธิภาพของกิจกรรม การเข้าร่วมการประเมินผลกระทบของการดำเนินงาน การรายงานการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของประชาชนในชุมชน และการเสนอแนะแนวทางในการพัฒนาการดำเนินงาน⁷ ซึ่งผลการศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยที่มีผู้เคยศึกษาไว้แล้ว พบว่า การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผลมีส่วนร่วมในการพยากรณ์และมีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน¹⁸

ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพด้านการเข้าถึงข้อมูลด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ เป็นความสามารถของบุคคลในการสืบค้น ค้นหา หรือรับข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์สุขภาพจากแหล่งข้อมูลที่หลากหลายและเชื่อถือได้ ทั้งในรูปแบบสื่อสิ่งพิมพ์ สื่ออิเล็กทรอนิกส์ หรือผ่านการติดต่อสอบถามจากบุคลากรสาธารณสุข หน่วยงานภาครัฐ หรือผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้อง ครบถ้วน และทันสมัย⁴ ซึ่งผลการศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยที่มีผู้เคยศึกษาไว้แล้ว พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการเข้าถึง มีส่วนร่วมในการพยากรณ์และมีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน¹⁹

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะที่ได้จากงานวิจัย

1.1 ควรจัดอบรมพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างต่อเนื่องเกี่ยวกับการเฝ้าระวัง ตรวจสอบ และประเมินความเสี่ยงของผลิตภัณฑ์สุขภาพ เพื่อเพิ่มความรู้และความมั่นใจ และส่งเสริมความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานในชุมชนร่วมกัน

1.2 ควรมีระบบการรายงานข้อมูลผลิตภัณฑ์สุขภาพที่เป็นอันตรายให้มีความสะดวกและรวดเร็ว โดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ เช่น แอปพลิเคชันไลน์ หรือช่องทางออนไลน์อื่น ๆ เพื่อให้การสื่อสารระหว่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

1.3 ควรมีการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการวางแผน ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค เพื่อให้การดำเนินงานสะท้อนสภาพปัญหาและความต้องการของชุมชนอย่างแท้จริง

1.4 ควรสนับสนุนการค้นหาข้อมูลผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยจัดทำแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้ เช่น คู่มือ หรือสื่อความรู้ที่เข้าใจง่าย เพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพแก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

1.5 ควรบูรณาการความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และองค์กรในชุมชน เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ และต่อเนื่อง อันจะนำไปสู่การคุ้มครองสุขภาพประชาชนในชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารงานคุ้มครองผู้บริโภคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

2.2 ควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการประเมินผลการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณคณาจารย์ กลุ่มวิชาการบริหารสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น สำนักงานสาธารณสุขอำเภอชุมแพ และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น ทุกท่านที่ให้โอกาสและมีส่วนร่วมในการทำวิจัยครั้งนี้ให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

- ยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ. 2561 - 2580). พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: คณะกรรมการยุทธศาสตร์ชาติ สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ; 2562.
- ศูนย์วิชาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. คู่มือ อสม. คุ้มครองผู้บริโภค คุ้มครองผู้บริโภค : คุ้มครองชุมชน : คุ้มครองสังคม. กรุงเทพฯ: กู๊ดมอร์นิ่งแม่กลองกรุ๊ป; 2558.
- รุ่ง มาสีก. ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสมุทรสงคราม. วารสารการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ. 2566; 3(2): 28-38.

4. สำนักงานโครงการขับเคลื่อนกรมอนามัย 4.0 เพื่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน. แนวคิดหลักการขององค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ. นนทบุรี: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข; 2561.
5. พันธะกานต์ ยืนยง. ความรอบรู้ด้านการคุ้มครองผู้บริโภคที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอบางคล้า จังหวัดฉะเชิงเทรา. วารสารสหวิชาการ เพื่อสุขภาพ. 2568; 7(1): 23-35.
6. นิรมล วงษ์ดี. ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการคุ้มครองผู้บริโภคและพฤติกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอบางคล้า จังหวัดฉะเชิงเทรา. วารสารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครนายก. 2567; 4(2): 1-14.
7. ประจักษ์ บัวผัน. หลักการบริหารสาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 4. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2558.
8. สติธย์ กลมวงศ์, ประจักษ์ บัวผัน, นครินทร์ ประสิทธิ์. คุณลักษณะส่วนบุคคลและปัจจัยทางการบริหารที่มีผลต่อการดูแลผู้สูงอายุ ที่มีภาวะพึ่งพิงของอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น จังหวัดบุรีรัมย์. วารสารวิจัย มข. (ฉบับบัณฑิตศึกษา). 2566; 23(1): 26-37.
9. สายันต์ ศิลาโชติ. การมีส่วนร่วมของประชาชนต่อการคุ้มครองผู้บริโภค จังหวัดนครศรีธรรมราช. วารสารวิชาการ มหาวิทยาลัยการจัดการและเทคโนโลยีอีสเทิร์น. 2563; 17(1): 543-56.
10. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น. รายงานข้อมูลจังหวัดขอนแก่น 2568. ขอนแก่น: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น; 2568.
11. Cohen J. Statistical power analysis for the behavioral sciences. 2nd ed. New Jersey: Lawrence Erlbaum; 1988.
12. Ferreira JC, Patino CM. Loss to follow-up and missing data: important issues that can affect your study results. J Bras Pneumol. 2019; 45(2): e20190091.
13. Likert R. The human organization: Its management and values. New York: McGraw-Hill; 1967.
14. Best JW. Research in education. 3rd ed. New Jersey: Prentice-Hall; 1977.
15. Elifson KW, Runyon RP, Haber A. Fundamentals of social statistics. 2nd ed. New York: McGraw-Hill; 1990.
16. ศุภกฤษฎี สามงามนิม. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอบ่อพลอย จังหวัดกาญจนบุรี. วารสารวิจัยสุขภาพปฐมภูมิ. 2568; 1(1): 48-62.
17. วรชัย จาริต, นครินทร์ ประสิทธิ์, ณัฐกร นิลเนตร, อัมภารวรรณ นนทมาตย์, ศรีณยา พันธุ์โยธา, สุพัฒน์ กองศรีมา. ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีผลต่อการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดขอนแก่น. วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพแห่งประเทศไทย. 2566; 5(3): 18-27.
18. สมลักษณ์ กองศูนย์พนิช, ศิริชัย จันทุม. อิทธิพลของการมีส่วนร่วมต่อการดำเนินงานป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสำราญ จังหวัดขอนแก่น. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9 : วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม. 2567; 18(3): 1016-30.
19. พรชัฐ พลเยี่ยม, ประจักษ์ บัวผัน. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและปัจจัยทางการบริหารที่มีผลต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดร้อยเอ็ด. วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพ และการสาธารณสุขชุมชน. 2566; 6(2): 25-39.