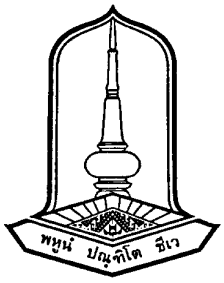


การพัฒนารูปแบบเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชนในการคุ้มครองผู้บริโภค ด้านเครื่องสำอาง ในพื้นที่ตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์

กัญญารัตน์ คุณหงษ์

เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์
ตุลาคม 2557
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

Mahasarakham University

การพัฒนารูปแบบเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชนในการคุ้มครองผู้บริโภค ด้านเครื่องสำอาง ในพื้นที่ตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์

กัญญารัตน์ คุณหงษ์

เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์
ตุลาคม 2557
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

Mahasarakham University

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณาวิทยานิพนธ์ของนางสาวกัญญารัตน์ คุณหงษ์ แล้วเห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

(ผศ.ดร.วิรัติ ปานศิลา)	ประธานกรรมการ (อาจารย์บัณฑิตศึกษาประจำคณะ)
(ผศ.ดร.จีระศักดิ์ เจริญพันธ์)	กรรมการ (ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์)
(ผศ.ดร.นิรุวรรณ เทรินโบล์)	กรรมการ (กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์)
(ผศ.ดร.จินดาวัลย์ วิบูลย์อุทัย)	กรรมการ (อาจารย์บัณฑิตศึกษาประจำคณะ)
(อาจารย์ ดร.สุพัตรา วัฒนเสน)	กรรมการ (ผู้ทรงคุณวุฒิ)

มหาวิทยาลัยอนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

(ผศ.ดร.สงคราม ชัย ลีทองดี)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(ศ.ดร.ประดิษฐ์ เทอดทูล)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
วันที่ 31 เดือน มี.ค. พ.ศ. 2557

Mahasarakham University

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ได้ ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างสูงยิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จีระศักดิ์ เจริญพันธ์ ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิรุวรรณ เทรินโบล์ กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ รวมทั้งประธานและกรรมการสอบทุกท่านที่ได้ให้ความรู้ ให้คำปรึกษา ข้อคิดเห็น ตรวจทาน แก้ไข สร้างขวัญกำลังใจ และขอขอบพระคุณคณาอาจารย์ทุกท่าน ที่ได้ให้ความรู้ ความเข้าใจในหลักสูตรแก่ศิษย์ อันเป็นพื้นฐานในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้

ขอขอบพระคุณ นายสมพร อุทิศสัมพันธ์กุล เภสัชกรเชี่ยวชาญ (หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ นางวิชชุดา เทียนเจษฎา เภสัชกรชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ และนางสุชีรา วีระดนัยวงศ์ เภสัชกรชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญในการพิจารณาตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ และให้คำแนะนำที่ดีในการจัดทำเครื่องมือในการวิจัย

ขอขอบพระคุณ นายกองค์การบริหารส่วนตำบลหัว และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหัววัว ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กลุ่มผู้นำชุมชน ครูพี่เลี้ยง และตัวแทนประชาชนบ้านหนองขาย่างทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือได้เสียสละเวลาเข้าร่วมกิจกรรม และให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่องานวิจัย

ขอขอบพระคุณ บิดา มารดา ผู้ให้กำเนิด ขอบคุณครอบครัวและเพื่อนนิสิต ส.ม.11 ศูนย์บุรีรัมย์ ที่คอยช่วยเหลือสนับสนุนให้กำลังใจ ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

คุณค่าและประโยชน์ที่ได้จากวิจัยในครั้งนี้ ขอมอบบูชาพระคุณบุพการี บูรพาจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่านที่ได้ให้ความช่วยเหลือในการศึกษาตลอดมา

กัญญารัตน์ คุณหงษ์

Mahasarakham University

ชื่อเรื่อง การพัฒนารูปแบบเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชนในการคุ้มครองผู้บริโภค ด้านเครื่องสำอาง ในพื้นที่ตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์
ผู้วิจัย นางสาวกัญญารัตน์ คุณหงษ์
ปริญญา สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต **สาขาวิชา** สาธารณสุขศาสตร์
กรรมการควบคุม ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จีระศักดิ์ เจริญพันธ์
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิรุวรรณ เทรินโบล์
มหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม **ปีที่พิมพ์** 2557

บทคัดย่อ

การพัฒนารูปแบบเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชนในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านเครื่องสำอาง ในพื้นที่ตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพัฒนารูปแบบเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชนในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านเครื่องสำอาง การคัดเลือกประชากรกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการคัดเข้า 60 คน ประกอบไปด้วย ผู้นำชุมชน (3 คน) อาสาสมัครสาธารณสุข (11 คน) และตัวแทนภาคประชาชน (46 คน) ซึ่งการวิจัยแบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 เตรียมการคือศึกษาสภาพปัญหาและบริบทของชุมชน ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชนในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านเครื่องสำอาง และระยะที่ 3 ระยะประเมินผลการศึกษาการพัฒนารูปแบบเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชนในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านเครื่องสำอาง การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนก่อนและหลังพัฒนาโดยใช้สถิติเชิงอนุมาน คือ Paired Sample t-test

ผลการวิจัย พบว่า ได้รูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชนในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านเครื่องสำอางที่เหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทพื้นที่ “SAMET Model” ประกอบด้วย การกระตุ้นให้เกิดการรับรู้สภาพปัญหา (Stimulation) วิเคราะห์ปัญหา (Analysis) เพื่อกำหนดแผนการดำเนินการของชุมชนร่วมกัน การบริหารจัดการโดยชุมชน (Management) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Exchange Knowledge) และการทำงานเป็นทีม (Team Work) โดยความร่วมมือกันของชุมชน และหลังพัฒนามีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทัศนคติเกี่ยวกับเครื่องสำอาง พฤติกรรมการใช้เครื่องสำอาง และการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานการคุ้มครองผู้บริโภคด้านเครื่องสำอาง เพิ่มขึ้นกว่าก่อนพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

โดยสรุป ปัจจัยแห่งความสำเร็จ คือ การกระตุ้นเพื่อให้รับรู้สถานการณ์ของปัญหาของชุมชน ทำให้รู้สึกว่าสามารถแก้ไขปัญหาได้ เกิดพลังอำนาจชุมชนที่จะดำเนินการแก้ไขปัญหา ความยินดีและความสมัครใจที่จะเข้าร่วมทำให้เกิดความรู้สึกถึงการเป็นเจ้าของของโครงการสร้างความสามัคคีให้เกิดขึ้น และการติดตามรายการผลอย่างสม่ำเสมอทำให้เกิดการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ : การเสริมสร้างพลังอำนาจ, เครื่องสำอาง, งานคุ้มครองผู้บริโภค

Mahasarakham University

TITLE The Development of Community Empowerment Model in Cosmetics Consumer Protection in Samet sub-district, Meung district, Buriram province.
AUTHOR Miss Kanyarat Khoonhong
DEGREE Master Degree of Public Health **MAJOR** Public Health
ADVISORS Asst. Prof. Cheerasak Charoenpan, Dr.P.H.
Asst. Prof. Niruwan Turnbull, Ph.D
UNIVERSITY Mahasarakham University **YEAR** 2014

ABSTRACT

The development of community empowerment model in cosmetics consumer protection in Meung district, Samet District, Buriram province. Used the research methods action research was arrived at studying the development of community empowerment model in cosmetics consumer protection. The samples was 60 people. This research was divided into 3 phases: 1 prepared a hand problems and community context, phase 2 the development of community empowerment model in cosmetics consumer protection. Phase 3 The evaluation of the development of community empowerment model in cosmetics consumer protection. Quantitative analysis was descriptive statistics. The average score was compared before and after development using inferential statistic which is Paired Sample t-test.

The results showed that model community empowerment in cosmetics consumer protection was “SAMET Model” Consisted which of stimulation of awareness problems (Stimulation) to analyze problems (Analysis), Community together (Management), sharing (Exchange Knowledge) and teamwork (Team Work) by cooperation of the community and the mean score knowledge, attitude about cosmetics consumer, behavior of cosmetics and participation in consumer protection in cosmetics has increased than before develop statistical significant at p=0.05.

In conclusion, the factors of success is to encourage the developed of the needs of the community can bring the recognition to community lead.

Keywords : Empowerment, Cosmetics, Consumer protection.

Mahasarakham University

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อภาษาไทย	ข
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ค
สารบัญ	ง
สารบัญตาราง	ฉ
สารบัญภาพประกอบ	ช
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ภูมิหลัง	1
1.2 คำถามการวิจัย	3
1.3 ความมุ่งหมายของการวิจัย	3
1.4 ความสำคัญของการวิจัย	3
1.5 ขอบเขตของการวิจัย	4
1.6 นิยามศัพท์เฉพาะ	4
บทที่ 2 ปริทัศน์เอกสารข้อมูล	6
2.1 การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ	6
2.2 งานคุ้มครองผู้บริโภค (ด้านสาธารณสุข) ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	9
2.3 องค์ความรู้เกี่ยวกับเครื่องสำอาง	13
2.4 แนวคิดเกี่ยวกับการเสริมสร้างพลัง	16
2.5 การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research)	24
2.6 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	32
2.7 กรอบแนวคิดในการวิจัย	35
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	37
3.1 รูปแบบการวิจัย	37
3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	38
3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	39
3.4 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	41
3.5 ขั้นตอนดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล	41
3.6 การจัดกระทำข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล	43
3.7 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	43
บทที่ 4 ผลการวิจัยและการอภิปราย	44
4.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล	44
4.2 ลำดับขั้นตอนในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล	44
4.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	45

Mahasarakham University

หน้า

บทที่ 5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ 62
5.1 ความมุ่งหมายของการวิจัย 62
5.2 สรุปผล 62
5.3 อภิปรายผล 66
5.4 ข้อเสนอแนะ 67
เอกสารอ้างอิง 68
ภาคผนวก 71
ภาคผนวก ก รายชื่อผู้เชี่ยวชาญการตรวจสอบเครื่องมือ 72
ภาคผนวก ข หนังสือขอความร่วมมือในการวิจัย 74
ภาคผนวก ค เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 76
ภาคผนวก ง แผนปฏิบัติการวิจัย (Action Plan) 83
ภาคผนวก จ ภาพประกอบ 90
ประวัติย่อผู้วิจัย 95

Mahasarakham University

สารบัญตาราง

หน้า

ตาราง 4.1 ความถี่และร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามคุณลักษณะทางประชากร (n=60) 45

ตาราง 4.2 ความถี่และร้อยละ จำแนกตามระดับความรู้ก่อนการพัฒนารูปแบบเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชน ในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านเครื่องสำอาง (n=60) 48

ตาราง 4.3 ความถี่และร้อยละ จำแนกตามระดับทัศนคติก่อนการพัฒนารูปแบบเสริมสร้างพลังอำนาจ ชุมชนในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านเครื่องสำอาง (n=60) 49

ตาราง 4.4 ความถี่และร้อยละ จำแนกตามระดับพฤติกรรมก่อนการพัฒนารูปแบบเสริมสร้างพลังอำนาจ ชุมชนในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านเครื่องสำอาง (n=60)7 49

ตาราง 4.5 ระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค ก่อนการพัฒนารูปแบบเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชนในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านเครื่องสำอาง (n=60) จำแนกตามรายด้าน 50

ตาราง 4.6 ความถี่และร้อยละ จำแนกตามระดับความรู้เรื่องเครื่องสำอางก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชนในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านเครื่องสำอาง (n=60) 57

ตาราง 4.7 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องเครื่องสำอางก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชนในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านเครื่องสำอาง (n=60) 57

ตาราง 4.8 จำนวนร้อยละ จำแนกตามระดับทัศนคติก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชนในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านเครื่องสำอาง (n=60) 58

ตาราง 4.9 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทัศนคติเกี่ยวกับเครื่องสำอาง ก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชนในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านเครื่องสำอาง (n=60) 58

ตาราง 4.10 จำนวนร้อยละ จำแนกตามระดับพฤติกรรมการใช้เครื่องสำอางก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชนในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านเครื่องสำอาง (n=60) 59

ตาราง 4.11 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการใช้เครื่องสำอาง ก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชนในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านเครื่องสำอาง (n=60) 59

ตาราง 4.12 ระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานการคุ้มครองผู้บริโภคด้านเครื่องสำอางก่อนและหลังการพัฒนา จำแนกตามรายด้านและเปรียบเทียบภาพรวมทุกด้าน 60

ตาราง 4.13 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานการคุ้มครองผู้บริโภคด้านเครื่องสำอาง ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการพัฒนา (n=60) 60

Mahasarakham University

สารบัญภาพประกอบ

หน้า

ภาพประกอบภาคผนวก ช.1 การสร้างแผนการดำเนินงานของชุมชน 1 91
ภาพประกอบภาคผนวก ช.2 การสร้างแผนการดำเนินงานของชุมชน 2 92
ภาพประกอบภาคผนวก ช.3 ภาพการดำเนินงานตามแผนของชุมชน 1 93
ภาพประกอบภาคผนวก ช.4 ภาพการดำเนินงานตามแผนของชุมชน 2 94

Mahasarakham University

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ภูมิหลัง

ในปัจจุบันได้มีการผลิตสินค้าและบริการจำนวนมาก เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้บริโภค เนื่องจากโลกมีความเจริญเติบโตทางด้านอุตสาหกรรมเพิ่มมากขึ้น ผู้ประกอบธุรกิจจึงต้องนำกลยุทธ์ทางการตลาดมาใช้โดยเฉพาะทางด้านการโฆษณาเพื่อส่งเสริมการขายสินค้าและบริการ ส่งผลให้มีผลิตภัณฑ์หลายชนิดที่ผู้ผลิตหรือผู้ขายหวังผลกำไรมาก โดยไม่คำนึงถึงอันตรายที่จะมีต่อสุขภาพของผู้บริโภค เช่น การปลอมปน การปลอมแปลงสินค้า เป็นต้น การคุ้มครองผู้บริโภคจึงเป็นภารกิจสำคัญเพื่อให้ประชาชนได้บริโภคผลิตภัณฑ์และบริการที่มีความปลอดภัย เป็นธรรม รัฐจึงได้กำหนดให้มีหน่วยงานขึ้นเพื่อรับผิดชอบดำเนินการคุ้มครองผู้บริโภคดังกล่าว ซึ่งหน่วยงานที่คุ้มครองความปลอดภัยในการบริโภคผลิตภัณฑ์และบริการด้านสาธารณสุข ส่วนใหญ่อยู่ในความดูแลรับผิดชอบของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา สังกัดกระทรวงสาธารณสุขและกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ รวมถึงศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ และในส่วนภูมิภาคอีก 76 จังหวัดหน่วยงานของรัฐที่ดูแลเรื่องนี้ได้แก่กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดซึ่งดูแลในภาพรวมของจังหวัด และในระดับอำเภออยู่ในความรับผิดชอบดูแลของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สถานีอนามัย โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน

เครื่องสำอางเป็นผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีสถิติเรื่องร้องเรียนเป็นอันดับ 3 ของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่อยู่ในความดูแลของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2555) ซึ่งประเด็นการร้องเรียนได้แก่ เรื่องโฆษณาโอ้อวดเกินจริง การเกิดผลไม่พึงประสงค์จากการใช้เครื่องสำอาง ทำให้เกิดปัญหาต่างๆเกี่ยวกับเครื่องสำอาง เช่น เครื่องสำอางที่มีส่วนผสมของสารห้ามใช้ในเครื่องสำอาง เป็นต้น สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาได้เก็บตัวอย่างเครื่องสำอางที่วางขายตามท้องตลาด ซึ่งจากสรุปผลการตรวจวิเคราะห์เครื่องสำอางพบว่า ปี 2551-2555 พบเครื่องสำอางที่ไม่ได้มาตรฐานร้อยละ 17.96, 18.25, 27.83, 14.01 และร้อยละ 27.46 ตามลำดับ (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2555) จังหวัดบุรีรัมย์ได้ทำการตรวจเฝ้าระวังเครื่องสำอาง และได้ทำการรวบรวมปัญหาการจำหน่ายเครื่องสำอางในสถานประกอบการ ทั้งร้านค้าปลีกและส่ง ร้านมินิมาร์ท คลินิกเสริมความงาม และร้านเสริมสวย ในภาพรวมของจังหวัดทั้ง 23 อำเภอ จำนวน 826 แห่ง พบปัญหาการจำหน่ายเครื่องสำอางที่ไม่ได้มาตรฐานร้อยละ 12.11 และนอกจากนี้ทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ได้เก็บตัวอย่างเครื่องสำอางบำรุงผิวหน้า ทาสิว ทาฝา หน้าขาว ซึ่ง มีการเก็บตัวอย่างเครื่องสำอางนำมาทดสอบด้วยชุดทดสอบเบื้องต้น (Test Kit) จำนวน 138 รายการ พบสารห้ามใช้ในเครื่องสำอางคือ พบสารปรอท ไฮโดรควิโนน และวิตามินเอ ร้อยละ 44.20, 14.49 และร้อยละ 26.81 ตามลำดับ(สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์, 2555)

ในพื้นที่ตำบลเสม็ดอยู่ในความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหัววัว ซึ่งมีจำนวนร้านชำทั้งหมด 166 ร้าน ซึ่งจากผลการตรวจร้านชำปี 2554-2555 พบการจำหน่ายเครื่องสำอางไม่ได้มาตรฐาน ร้อยละ 68.18 และ 81.81 และนอกตามลำดับ เครื่องสำอางที่ไม่ได้มาตรฐานได้แก่

Mahasarakham University

เครื่องสำอางอันตรายตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เครื่องสำอางที่ลักลอบผสมผสานห้ามใช้ในเครื่องสำอาง รวมถึงเครื่องสำอางที่ฉลากไม่ครบถ้วนตามประกาศคณะกรรมการเครื่องสำอางเรื่อง ฉลากของเครื่องสำอาง ประกาศ ณ วันที่ 11 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2554 ซึ่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ได้การดำเนินงานด้านคุ้มครองผู้บริโภคด้านเครื่องสำอางตามแนวโครงการความปลอดภัยด้านเครื่องสำอางภายใต้พระราชบัญญัติเครื่องสำอาง พ.ศ. 2535 ซึ่งได้แก่การกำกับดูแลก่อนออกจำหน่ายในท้องตลาด การควบคุมหลังออกจำหน่าย การเฝ้าระวังความปลอดภัย และการเผยแพร่ความรู้และพัฒนาศักยภาพผู้บริโภคซึ่งได้แก่ การตรวจสอบ แจ้งเตือนสถานที่จำหน่ายเครื่องสำอาง ตรวจสอบเฝ้าระวังสุ่มเก็บตัวอย่างเครื่องสำอางที่มีความเสี่ยง การติดตามไม่ให้มีการวางจำหน่ายเครื่องสำอางผิดกฎหมาย เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้แก่ผู้บริโภคแต่ยังพบปัญหาเครื่องสำอางไม่ได้มาตรฐานอยู่ จากปัญหาดังกล่าวผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์เพื่อหาสาเหตุของปัญหาการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านเครื่องสำอาง โดยได้ทำการสนทนากลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องกับงานคุ้มครองผู้บริโภคในระดับชุมชน และทำการสำรวจเบื้องต้น พบว่าสาเหตุหลักของปัญหาเกิดจากประชาชนขาดความรู้ ทัศนคติ และมีพฤติกรรมการใช้เครื่องสำอางที่ไม่ถูกต้อง

การดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่าการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านเครื่องสำอางเป็นการทำงานของเจ้าหน้าที่เพียงฝ่ายเดียว ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องการพัฒนารูปแบบเสริมพลังอำนาจชุมชนในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านเครื่องสำอาง ซึ่งการสร้างพลังอำนาจให้แก่ชุมชนเป็นการเสริมสร้างพลังความสามารถที่จะดำเนินการสิ่งใดสิ่งหนึ่งได้ด้วยการตัดสินใจของตนเอง การมีส่วนร่วมและการเรียนรู้เป็นทั้งกระบวนการและเป้าหมายการทำงานที่จะต้องอยู่อย่างต่อเนื่อง และถือว่าเป็นหัวใจในการทำงานกับชุมชนทุกขั้นตอน นับตั้งแต่การศึกษาชุมชนและการวิเคราะห์ชุมชน ซึ่งมิใช่กิจกรรมที่นักพัฒนาต้องการรู้จักชุมชน เป็นฝ่ายศึกษาและเก็บรวบรวมข้อมูลจากชุมชนเพียงฝ่ายเดียวเท่านั้น การศึกษาชุมชนยังเป็นไปเพื่อให้ชุมชนมีการศึกษาและวิเคราะห์ตนเอง ซึ่งนำไปสู่หาทางเลือกในการจัดการในลักษณะการวางแผน วางโครงการ ลงมือปฏิบัติ และมีการติดตามงานและประเมินการทำงาน (ปาริชาติ วลัยเสถียรและคณะ, 2543) ซึ่งการสร้างพลังอำนาจเป็นกระบวนการที่บุคคลและสังคมรอบข้างจะมีปฏิสัมพันธ์กันอยู่ตลอดเวลา (นิตยา เพ็ญศิรินภา, 2545)

บ้านหนองขาย่าง หมู่ที่ 6 ตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ เป็นหนึ่งในสิบเก้าหมู่บ้านในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหัววัว เป็นชุมชนอยู่ใกล้เขตเมือง และนอกจากนี้ยังเป็นชุมชนที่เข้มแข็ง ให้ความร่วมมือในกิจการที่เป็นประโยชน์ต่างๆทั้งด้านอาชีพ วัฒนธรรมประเพณี ภูมิปัญญาท้องถิ่น โดยเฉพาะมีกลุ่มแกนนำชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขภายในชุมชนที่มีความเข้มแข็ง นอกจากนี้ยังมีความพร้อมของประชาชนและกลุ่มองค์กรต่างๆ เช่น อบต. ในการให้ความช่วยเหลือร่วมมือในการแก้ไขปัญหาและพัฒนาหมู่บ้าน

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาการพัฒนารูปแบบเสริมพลังอำนาจชุมชนในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านเครื่องสำอาง เพื่อหารูปแบบที่เหมาะสมในการเสริมพลังอำนาจชุมชนในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านเครื่องสำอาง ในพื้นที่บ้านหนองขาย่าง หมู่ที่ 6 ตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ ผู้วิจัยจึงศึกษาโดยใช้แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) ร่วมกับการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ซึ่งเป็นการรวบรวมปัญหาหรือคำถามจากการสะท้อนการปฏิบัติการของชุมชนเพื่อต้องการที่จะพัฒนาหาหลักการและวิธีการปฏิบัติงาน โดยได้รูปแบบหรือแนวทางในการพัฒนาคุณภาพ

Mahasarakham University

ให้สอดคล้องกับภาวะของชุมชน เป็นการวิจัยเพื่อพัฒนาการเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชนในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านเครื่องสำอางไปในทิศทางที่ต้องการ โดยใช้วิธีการเชิงคุณภาพในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยกิจกรรมการวิจัยที่สำคัญ 4 ขั้นตอนหลัก คือ การวางแผน (Plan) การปฏิบัติการ (Action) การสังเกตการณ์ (Observation) และการสะท้อนกลับ ซึ่งเป็นกระบวนการแสวงหาความรู้จากสถานการณ์จริงอย่างเป็นระบบ ซึ่งจะเกิดการพัฒนาการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านเครื่องสำอางในชุมชน ทำให้เกิดรูปแบบในการเสริมสร้างพลังที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

1.2 คำถามการวิจัย

การพัฒนารูปแบบเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชนในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านเครื่องสำอางในพื้นที่ตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ เป็นอย่างไร

1.3 ความมุ่งหมายของการวิจัย

1.3.1 ความมุ่งหมายทั่วไป

เพื่อศึกษาการพัฒนารูปแบบเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชนในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านเครื่องสำอาง ในพื้นที่ตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์

1.3.2 ความมุ่งหมายเฉพาะ

1.3.2.1 เพื่อศึกษาบริบทข้อมูลพื้นฐาน ปัญหาและอุปสรรค การคุ้มครองผู้บริโภคด้านเครื่องสำอาง ในพื้นที่บ้านหนองขาย่าง ตำบลในเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์

1.3.2.2 เพื่อศึกษาการพัฒนารูปแบบเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชนในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านเครื่องสำอาง ในพื้นที่ตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์

1.3.2.3 เพื่อศึกษาผลการพัฒนารูปแบบเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชนในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านเครื่องสำอาง ในพื้นที่ตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์

1.4 ความสำคัญของการวิจัย

1.4.1 ทราบสภาพของปัญหาของรูปแบบเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชนในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านเครื่องสำอาง ในพื้นที่ตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์

1.4.2 ทำให้เกิดรูปแบบการพัฒนารูปแบบเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชนในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านเครื่องสำอาง ที่เหมาะสมกับพื้นที่ตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์

1.4.3 เพื่อทราบผลของการพัฒนารูปแบบเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชนในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านเครื่องสำอาง ที่เหมาะสมกับพื้นที่ตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์

Mahasarakham University

1.5 ขอบเขตของการวิจัย

เพื่อให้ศึกษาตรงตามประเด็นที่ใช้ในการวิจัย ผู้วิจัยจึงกำหนดขอบเขตของการวิจัยไว้ดังนี้

1.5.1 การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยมุ่งเน้นการพัฒนากลไกเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชนในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านเครื่องสำอาง ในพื้นที่ตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์

1.5.2 ขอบเขตด้านพื้นที่

บ้านหนองขาย่าง หมู่ที่ 6 ตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ ซึ่งเป็นหนึ่งในสิบเก้าหมู่บ้านในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหัววัว เป็นชุมชนที่เข้มแข็ง มีความร่วมมือในกิจการที่เป็นประโยชน์ต่างๆทั้งด้านอาชีพ วัฒนธรรมประเพณี ภูมิปัญญาท้องถิ่น โดยเฉพาะมี อสม.และทีมผู้นำที่มีความเข้มแข็ง

1.5.3 ขอบเขตด้านประชากรกลุ่มตัวอย่าง

1.5.3.1 ประชากร คือ ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และประชาชน บ้านหนองขาย่าง หมู่ที่ 6 ตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์

1.5.3.2 กลุ่มตัวอย่าง คือ กลุ่มแกนนำชุมชน ได้แก่ ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และตัวแทนภาคประชาชน โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการคัดเข้า จำนวนทั้งสิ้น 60 คน

ข้อตกลงเบื้องต้น

1) เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าศึกษา (Inclusion Criteria)
   (1) เป็นผู้ที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป
   (2) เป็นผู้ที่สื่อสาร อ่านออก เขียนได้ด้วยภาษาไทย
   (3) เป็นผู้ยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย
2) เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างออกจากการศึกษา (Exclusion Criteria)
   (1) เป็นผู้พิการ ทางหู ตา สติปัญญา
   (2) เป็นผู้ป่วยที่มีโรคเรื้อรัง โรคแทรกซ้อนในระดับที่รุนแรง
   (3) เป็นผู้ไม่ยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย

1.5.4 ขอบเขตด้านเนื้อหา เป็นการศึกษาการพัฒนากลไกเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชนในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านเครื่องสำอาง ในพื้นที่ตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ โดยใช้เครื่องมือได้แก่เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ

1.5.5 ระยะเวลาในการศึกษา 6 เดือน ตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน 2556 – เมษายน 2557

1.6 นิยามศัพท์เฉพาะ

1.6.1 การพัฒนารูปแบบเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชน หมายถึง การรวบรวมปัญหาหรือคำถามจากการสะท้อนการปฏิบัติการที่เกิดขึ้นภายในชุมชน เพื่อต้องการที่จะพัฒนาหาหลักการและวิธีการปฏิบัติงานเกี่ยวกับงานคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชน จะได้รูปแบบหรือแนวทางในการพัฒนาคุณภาพซึ่ง

Mahasarakham University

สอดคล้องกับบริบทของชุมชน ซึ่งเป็นพัฒนาการเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชนในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านเครื่องสำอางเป็นไปในทิศทางที่ชุมชนต้องการ และเกิดรูปแบบที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

1.6.2 เครื่องสำอางไม่ได้มาตรฐาน หมายถึง เครื่องสำอางอันตรายตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เครื่องสำอางที่ลักลอบผสมผสานห้ามใช้ในเครื่องสำอาง รวมถึงเครื่องสำอางที่ฉลากไม่ครบถ้วนตามประกาศคณะกรรมการเครื่องสำอางเรื่อง ฉลากของเครื่องสำอาง ประกาศ ณ วันที่ 11 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2554

1.6.3 การคุ้มครองผู้บริโภค หมายถึง การปกป้องดูแลผู้บริโภค ให้ได้รับความปลอดภัย เป็นธรรม และประหยัด จากการบริโภคสินค้าและบริการ

1.6.4 การมีส่วนร่วม หมายถึง การเปิดโอกาสให้กลุ่มแกนนำของชุมชนร่วมมือกันการตัดสินใจ การดำเนินกิจกรรม การติดตามตรวจสอบ และการประเมินผลร่วมกันเป็นไปอย่างมีอิสรภาพ เสมอภาค นำผลที่ได้มาปรับปรุงแก้ไขการพัฒนารูปแบบเสริมสร้างพลังชุมชนในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านเครื่องสำอางให้มีประสิทธิภาพยิ่งๆ ขึ้น

1.6.5 ชุมชน หมายถึง กลุ่มบุคคลบ้านหนองขาย่าง หมู่ที่ 6 ตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ ซึ่งมีความผูกพันกัน อาศัยอยู่บนพื้นที่เดียวกัน มีวิถีชีวิตใกล้เคียงกัน มีจิตสำนึกในการดำเนินกิจกรรมร่วมกัน เพื่อตอบวัตถุประสงค์และเป้าหมายเดียวกัน

1.6.6 การวิจัยเชิงปฏิบัติการ หมายถึง การรวบรวมปัญหาหรือคำถามจากการสะท้อนการปฏิบัติการของชุมชนเพื่อต้องการที่จะพัฒนาหาหลักการและวิธีการปฏิบัติงาน โดยได้รูปแบบหรือแนวทางในการพัฒนาคุณภาพ ให้สอดคล้องกับภาวะของชุมชน เป็นการวิจัยเพื่อพัฒนาการเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชนในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านเครื่องสำอางไปในทิศทางที่ต้องการ โดยใช้วิธีการเชิงคุณภาพในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยกิจกรรมการวิจัยที่สำคัญ 4 ขั้นตอนหลัก คือ การวางแผน (Plan) การปฏิบัติการ (Action) การสังเกตการณ์ (Observation) และการสะท้อนกลับ (Reflection)

Mahasarakham University

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ภูมิหลัง

ในปัจจุบันได้มีการผลิตสินค้าและบริการจำนวนมาก เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้บริโภค เนื่องจากโลกมีความเจริญเติบโตทางด้านอุตสาหกรรมเพิ่มมากขึ้น ผู้ประกอบธุรกิจจึงต้องนำกลยุทธ์ทางการตลาดมาใช้โดยเฉพาะทางด้านการโฆษณาเพื่อส่งเสริมการขายสินค้าและบริการ ส่งผลให้มีผลิตภัณฑ์หลายชนิดที่ผู้ผลิตหรือผู้ขายหวังผลกำไรมาก โดยไม่คำนึงถึงอันตรายที่จะมีต่อสุขภาพของผู้บริโภค เช่น การปลอมปน การปลอมแปลงสินค้า เป็นต้น การคุ้มครองผู้บริโภคจึงเป็นภารกิจสำคัญเพื่อให้ประชาชนได้บริโภคผลิตภัณฑ์และบริการที่มีความปลอดภัย เป็นธรรม รัฐจึงได้กำหนดให้มีหน่วยงานขึ้นเพื่อรับผิดชอบดำเนินการคุ้มครองผู้บริโภคดังกล่าว ซึ่งหน่วยงานที่คุ้มครองความปลอดภัยในการบริโภคผลิตภัณฑ์และบริการด้านสาธารณสุข ส่วนใหญ่อยู่ในความดูแลรับผิดชอบของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา สังกัดกระทรวงสาธารณสุขและกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ รวมถึงศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ และในส่วนภูมิภาคอีก 76 จังหวัดหน่วยงานของรัฐที่ดูแลเรื่องนี้ได้แก่กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดซึ่งดูแลในภาพรวมของจังหวัด และในระดับอำเภออยู่ในความรับผิดชอบดูแลของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สถานีอนามัย โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน

เครื่องสำอางเป็นผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีสถิติเรื่องร้องเรียนเป็นอันดับ 3 ของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่อยู่ในความดูแลของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2555) ซึ่งประเด็นการร้องเรียนได้แก่ เรื่องโฆษณาโอ้อวดเกินจริง การเกิดผลไม่พึงประสงค์จากการใช้เครื่องสำอาง ทำให้เกิดปัญหาต่างๆเกี่ยวกับเครื่องสำอาง เช่น เครื่องสำอางที่มีส่วนผสมของสารห้ามใช้ในเครื่องสำอาง เป็นต้น สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาได้เก็บตัวอย่างเครื่องสำอางที่วางขายตามท้องตลาด ซึ่งจากสรุปผลการตรวจวิเคราะห์เครื่องสำอางพบว่า ปี 2551-2555 พบเครื่องสำอางที่ไม่ได้มาตรฐานร้อยละ 17.96, 18.25, 27.83, 14.01 และร้อยละ 27.46 ตามลำดับ (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2555) จังหวัดบุรีรัมย์ได้ทำการตรวจเฝ้าระวังเครื่องสำอาง และได้ทำการรวบรวมปัญหาการจำหน่ายเครื่องสำอางในสถานประกอบการ ทั้งร้านค้าปลีกและส่ง ร้านมินิมาร์ท คลินิกเสริมความงาม และร้านเสริมสวย ในภาพรวมของจังหวัดทั้ง 23 อำเภอ จำนวน 826 แห่ง พบปัญหาการจำหน่ายเครื่องสำอางที่ไม่ได้มาตรฐานร้อยละ 12.11 และนอกจากนี้ทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ได้เก็บตัวอย่างเครื่องสำอางบำรุงผิวหน้า ทาสิว ทาฝา หน้าขาว ซึ่ง มีการเก็บตัวอย่างเครื่องสำอางนำมาทดสอบด้วยชุดทดสอบเบื้องต้น (Test Kit) จำนวน 138 รายการ พบสารห้ามใช้ในเครื่องสำอางคือ พบสารปรอท ไฮโดรควิโนน และวิตามินเอ ร้อยละ 44.20, 14.49 และร้อยละ 26.81 ตามลำดับ(สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์, 2555)

ในพื้นที่ตำบลเสม็ดอยู่ในความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหัววัว ซึ่งมีจำนวนร้านชำทั้งหมด 166 ร้าน ซึ่งจากผลการตรวจร้านชำปี 2554-2555 พบการจำหน่ายเครื่องสำอางไม่ได้มาตรฐาน ร้อยละ 68.18 และ 81.81 และนอกตามลำดับ เครื่องสำอางที่ไม่ได้มาตรฐานได้แก่

Mahasarakham University

เครื่องสำอางอันตรายตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เครื่องสำอางที่ลักลอบผสมผสานห้ามใช้ในเครื่องสำอาง รวมถึงเครื่องสำอางที่ฉลากไม่ครบถ้วนตามประกาศคณะกรรมการเครื่องสำอางเรื่อง ฉลากของเครื่องสำอาง ประกาศ ณ วันที่ 11 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2554 ซึ่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ได้การดำเนินงานด้านคุ้มครองผู้บริโภคด้านเครื่องสำอางตามแนวโครงการความปลอดภัยด้านเครื่องสำอางภายใต้พระราชบัญญัติเครื่องสำอาง พ.ศ. 2535 ซึ่งได้แก่การกำกับดูแลก่อนออกจำหน่ายในท้องตลาด การควบคุมหลังออกจำหน่าย การเฝ้าระวังความปลอดภัย และการเผยแพร่ความรู้และพัฒนาศักยภาพผู้บริโภคซึ่งได้แก่ การตรวจสอบ แจ้งเตือนสถานที่จำหน่ายเครื่องสำอาง ตรวจสอบเฝ้าระวังสุ่มเก็บตัวอย่างเครื่องสำอางที่มีความเสี่ยง การติดตามไม่ให้มีการวางจำหน่ายเครื่องสำอางผิดกฎหมาย เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้แก่ผู้บริโภคแต่ยังพบปัญหาเครื่องสำอางไม่ได้มาตรฐานอยู่ จากปัญหาดังกล่าวผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์เพื่อหาสาเหตุของปัญหาการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านเครื่องสำอาง โดยได้ทำการสนทนากลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องกับงานคุ้มครองผู้บริโภคในระดับชุมชน และทำการสำรวจเบื้องต้น พบว่าสาเหตุหลักของปัญหาเกิดจากประชาชนขาดความรู้ ทัศนคติ และมีพฤติกรรมการใช้เครื่องสำอางที่ไม่ถูกต้อง

การดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่าการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านเครื่องสำอางเป็นการทำงานของเจ้าหน้าที่เพียงฝ่ายเดียว ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องการพัฒนารูปแบบเสริมพลังอำนาจชุมชนในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านเครื่องสำอาง ซึ่งการสร้างพลังอำนาจให้แก่ชุมชนเป็นการเสริมสร้างพลังความสามารถที่จะดำเนินการสิ่งใดสิ่งหนึ่งได้ด้วยการตัดสินใจของตนเอง การมีส่วนร่วมและการเรียนรู้เป็นทั้งกระบวนการและเป้าหมายการทำงานที่จะต้องอยู่อย่างต่อเนื่อง และถือว่าเป็นหัวใจในการทำงานกับชุมชนทุกขั้นตอน นับตั้งแต่การศึกษาชุมชนและการวิเคราะห์ชุมชน ซึ่งมิใช่กิจกรรมที่นักพัฒนาต้องการรู้จักชุมชน เป็นฝ่ายศึกษาและเก็บรวบรวมข้อมูลจากชุมชนเพียงฝ่ายเดียวเท่านั้น การศึกษาชุมชนยังเป็นไปเพื่อให้ชุมชนมีการศึกษาและวิเคราะห์ตนเอง ซึ่งนำไปสู่หาทางเลือกในการจัดการในลักษณะการวางแผน วางโครงการ ลงมือปฏิบัติ และมีการติดตามงานและประเมินการทำงาน (ปาริชาติ วลัยเสถียรและคณะ, 2543) ซึ่งการสร้างพลังอำนาจเป็นกระบวนการที่บุคคลและสังคมรอบข้างจะมีปฏิสัมพันธ์กันอยู่ตลอดเวลา (นิตยา เพ็ญศิรินภา, 2545)

บ้านหนองขาย่าง หมู่ที่ 6 ตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ เป็นหนึ่งในสิบเก้าหมู่บ้านในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหัววัว เป็นชุมชนอยู่ใกล้เขตเมือง และนอกจากนี้ยังเป็นชุมชนที่เข้มแข็ง ให้ความร่วมมือในกิจการที่เป็นประโยชน์ต่างๆทั้งด้านอาชีพ วัฒนธรรมประเพณี ภูมิปัญญาท้องถิ่น โดยเฉพาะมีกลุ่มแกนนำชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขภายในชุมชนที่มีความเข้มแข็ง นอกจากนี้ยังมีความพร้อมของประชาชนและกลุ่มองค์กรต่างๆ เช่น อบต. ในการให้ความช่วยเหลือร่วมมือในการแก้ไขปัญหาและพัฒนาหมู่บ้าน

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาการพัฒนารูปแบบเสริมพลังอำนาจชุมชนในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านเครื่องสำอาง เพื่อหารูปแบบที่เหมาะสมในการเสริมพลังอำนาจชุมชนในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านเครื่องสำอาง ในพื้นที่บ้านหนองขาย่าง หมู่ที่ 6 ตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ ผู้วิจัยจึงศึกษาโดยใช้แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) ร่วมกับการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ซึ่งเป็นการรวบรวมปัญหาหรือคำถามจากการสะท้อนการปฏิบัติการของชุมชนเพื่อต้องการที่จะพัฒนาหาหลักการและวิธีการปฏิบัติงาน โดยได้รูปแบบหรือแนวทางในการพัฒนาคุณภาพ

Mahasarakham University

ให้สอดคล้องกับภาวะของชุมชน เป็นการวิจัยเพื่อพัฒนาการเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชนในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านเครื่องสำอางไปในทิศทางที่ต้องการ โดยใช้วิธีการเชิงคุณภาพในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยกิจกรรมการวิจัยที่สำคัญ 4 ขั้นตอนหลัก คือ การวางแผน (Plan) การปฏิบัติการ (Action) การสังเกตการณ์ (Observation) และการสะท้อนกลับ ซึ่งเป็นกระบวนการแสวงหาความรู้จากสถานการณ์จริงอย่างเป็นระบบ ซึ่งจะเกิดการพัฒนาการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านเครื่องสำอางในชุมชน ทำให้เกิดรูปแบบในการเสริมสร้างพลังที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

1.2 คำถามการวิจัย

การพัฒนารูปแบบเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชนในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านเครื่องสำอางในพื้นที่ตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ เป็นอย่างไร

1.3 ความมุ่งหมายของการวิจัย

1.3.1 ความมุ่งหมายทั่วไป

เพื่อศึกษาการพัฒนารูปแบบเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชนในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านเครื่องสำอาง ในพื้นที่ตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์

1.3.2 ความมุ่งหมายเฉพาะ

1.3.2.1 เพื่อศึกษาบริบทข้อมูลพื้นฐาน ปัญหาและอุปสรรค การคุ้มครองผู้บริโภคด้านเครื่องสำอาง ในพื้นที่บ้านหนองขาย่าง ตำบลในเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์

1.3.2.2 เพื่อศึกษาการพัฒนารูปแบบเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชนในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านเครื่องสำอาง ในพื้นที่ตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์

1.3.2.3 เพื่อศึกษาผลการพัฒนารูปแบบเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชนในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านเครื่องสำอาง ในพื้นที่ตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์

1.4 ความสำคัญของการวิจัย

1.4.1 ทราบสภาพของปัญหาของรูปแบบเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชนในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านเครื่องสำอาง ในพื้นที่ตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์

1.4.2 ทำให้เกิดรูปแบบการพัฒนารูปแบบเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชนในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านเครื่องสำอาง ที่เหมาะสมกับพื้นที่ตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์

1.4.3 เพื่อทราบผลของการพัฒนารูปแบบเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชนในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านเครื่องสำอาง ที่เหมาะสมกับพื้นที่ตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์

Mahasarakham University

1.5 ขอบเขตของการวิจัย

เพื่อให้ศึกษาตรงตามประเด็นที่ใช้ในการวิจัย ผู้วิจัยจึงกำหนดขอบเขตของการวิจัยไว้ดังนี้

1.5.1 การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยมุ่งเน้นการพัฒนากลไกเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชนในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านเครื่องสำอาง ในพื้นที่ตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์

1.5.2 ขอบเขตด้านพื้นที่

บ้านหนองขาย่าง หมู่ที่ 6 ตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ ซึ่งเป็นหนึ่งในสิบเก้าหมู่บ้านในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหัววัว เป็นชุมชนที่เข้มแข็ง มีความร่วมมือในกิจการที่เป็นประโยชน์ต่างๆทั้งด้านอาชีพ วัฒนธรรมประเพณี ภูมิปัญญาท้องถิ่น โดยเฉพาะมี อสม.และทีมผู้นำที่มีความเข้มแข็ง

1.5.3 ขอบเขตด้านประชากรกลุ่มตัวอย่าง

1.5.3.1 ประชากร คือ ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และประชาชน บ้านหนองขาย่าง หมู่ที่ 6 ตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์

1.5.3.2 กลุ่มตัวอย่าง คือ กลุ่มแกนนำชุมชน ได้แก่ ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และตัวแทนภาคประชาชน โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการคัดเข้า จำนวนทั้งสิ้น 60 คน

ข้อตกลงเบื้องต้น

1) เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าศึกษา (Inclusion Criteria)
   (1) เป็นผู้ที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป
   (2) เป็นผู้ที่สื่อสาร อ่านออก เขียนได้ด้วยภาษาไทย
   (3) เป็นผู้ยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย
2) เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างออกจากการศึกษา (Exclusion Criteria)
   (1) เป็นผู้พิการ ทางหู ตา สติปัญญา
   (2) เป็นผู้ป่วยที่มีโรคเรื้อรัง โรคแทรกซ้อนในระดับที่รุนแรง
   (3) เป็นผู้ไม่ยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย

1.5.4 ขอบเขตด้านเนื้อหา เป็นการศึกษาการพัฒนากลไกเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชนในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านเครื่องสำอาง ในพื้นที่ตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ โดยใช้เครื่องมือได้แก่เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ

1.5.5 ระยะเวลาในการศึกษา 6 เดือน ตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน 2556 – เมษายน 2557

1.6 นิยามศัพท์เฉพาะ

1.6.1 การพัฒนารูปแบบเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชน หมายถึง การรวบรวมปัญหาหรือคำถามจากการสะท้อนการปฏิบัติการที่เกิดขึ้นภายในชุมชน เพื่อต้องการที่จะพัฒนาหาหลักการและวิธีการปฏิบัติงานเกี่ยวกับงานคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชน จะได้รูปแบบหรือแนวทางในการพัฒนาคุณภาพซึ่ง

Mahasarakham University

สอดคล้องกับบริบทของชุมชน ซึ่งเป็นพัฒนาการเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชนในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านเครื่องสำอางเป็นไปในทิศทางที่ชุมชนต้องการ และเกิดรูปแบบที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

1.6.2 เครื่องสำอางไม่ได้มาตรฐาน หมายถึง เครื่องสำอางอันตรายตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เครื่องสำอางที่ลักลอบผสมผสานห้ามใช้ในเครื่องสำอาง รวมถึงเครื่องสำอางที่ฉลากไม่ครบถ้วนตามประกาศคณะกรรมการเครื่องสำอางเรื่อง ฉลากของเครื่องสำอาง ประกาศ ณ วันที่ 11 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2554

1.6.3 การคุ้มครองผู้บริโภค หมายถึง การปกป้องดูแลผู้บริโภค ให้ได้รับความปลอดภัย เป็นธรรม และประหยัด จากการบริโภคสินค้าและบริการ

1.6.4 การมีส่วนร่วม หมายถึง การเปิดโอกาสให้กลุ่มแกนนำของชุมชนร่วมมือกันการตัดสินใจ การดำเนินกิจกรรม การติดตามตรวจสอบ และการประเมินผลร่วมกันเป็นไปอย่างมีอิสรภาพ เสมอภาค นำผลที่ได้มาปรับปรุงแก้ไขการพัฒนารูปแบบเสริมสร้างพลังชุมชนในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านเครื่องสำอางให้มีประสิทธิภาพยิ่งๆ ขึ้น

1.6.5 ชุมชน หมายถึง กลุ่มบุคคลบ้านหนองขาย่าง หมู่ที่ 6 ตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ ซึ่งมีความผูกพันกัน อาศัยอยู่บนพื้นที่เดียวกัน มีวิถีชีวิตใกล้เคียงกัน มีจิตสำนึกในการดำเนินกิจกรรมร่วมกัน เพื่อตอบวัตถุประสงค์และเป้าหมายเดียวกัน

1.6.6 การวิจัยเชิงปฏิบัติการ หมายถึง การรวบรวมปัญหาหรือคำถามจากการสะท้อนการปฏิบัติการของชุมชนเพื่อต้องการที่จะพัฒนาหาหลักการและวิธีการปฏิบัติงาน โดยได้รูปแบบหรือแนวทางในการพัฒนาคุณภาพ ให้สอดคล้องกับภาวะของชุมชน เป็นการวิจัยเพื่อพัฒนาการเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชนในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านเครื่องสำอางไปในทิศทางที่ต้องการ โดยใช้วิธีการเชิงคุณภาพในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยกิจกรรมการวิจัยที่สำคัญ 4 ขั้นตอนหลัก คือ การวางแผน (Plan) การปฏิบัติการ (Action) การสังเกตการณ์ (Observation) และการสะท้อนกลับ (Reflection)

Mahasarakham University

บทที่ 2

ปริทัศน์เอกสารข้อมูล

ในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ซึ่งศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชนในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านเครื่องสำอางในพื้นที่ตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ จำเป็นต้องมีความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังต่อไปนี้

2.1 การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ
2.2 งานคุ้มครองผู้บริโภค (ด้านสาธารณสุข) ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
2.3 องค์ความรู้เกี่ยวกับเครื่องสำอาง
2.4 แนวคิดเกี่ยวกับการเสริมสร้างพลัง
2.5 การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research)
2.6 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
2.7 กรอบแนวคิดในการวิจัย

2.1 การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ

2.1.1 ความหมายของการคุ้มครองผู้บริโภคและการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข

“บริโภค” ในพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน แปลว่า กิน เสพ ใช้ สิ้นเปลือง ใช้สอย จับจ่าย (ศูนย์สารสนเทศ ราชบัณฑิตยสถาน, 2542) ดังนั้น คำว่า “บริโภค” จึงมิได้หมายถึง กิน แต่เพียงอย่างเดียว แต่ยังหมายรวมถึง การจับจ่าย ใช้สอย การซื้อสินค้า หรือบริการต่าง ๆ เช่น บริการทางการแพทย์ บริการโทรคมนาคม บริการเสริมความงาม

“ผู้บริโภค” หมายถึง ผู้หนึ่งผู้ใดก็ตาม ที่จ่ายเงินเพื่อซื้อสินค้าและบริการ เพื่อการอุปโภคบริโภค อันเป็นการตอบสนองความต้องการของตนเอง ทั้งนี้เป็นความต้องการทางด้านร่างกาย และรวมถึงความพึงพอใจ

“ผู้ประกอบธุรกิจ” หมายถึง ผู้ขาย ผู้ผลิตเพื่อขาย ผู้สั่งหรือนำเข้ามาในราชอาณาจักรเพื่อขายหรือผู้ซื้อเพื่อขายต่อซึ่งสินค้า หรือผู้ให้บริการ และหมายความรวมถึงผู้ประกอบกิจการโฆษณาด้วย

“สินค้า” หมายถึง สิ่งของที่ผลิต หรือ มีไว้เพื่อจำหน่าย เช่น อาหาร เสื้อผ้า ยา บ้าน รถยนต์ เป็นต้น

“บริการ”หมายถึง การรับจัดทำการงาน การให้สิทธิใดๆ หรือ การให้ใช้ หรือ ให้ประโยชน์ทรัพย์สินหรือกิจการใดๆ โดยเรียกค่าตอบแทนเป็นเงินหรือผลประโยชน์อย่างอื่น แต่ไม่รวมถึงการจ้างแรงงานตามกฎหมายแรงงาน ตัวอย่างเช่น การตรวจรักษาในโรงพยาบาล (บริการทางการแพทย์) แท็กซี่รับจ้าง (บริการทางการขนส่ง) เช่าห้องพักในโรงแรม (บริการที่พัก) ส่งพัสดุไปรษณีย์ (บริการทางการสื่อสาร) เป็นต้น

การคุ้มครองผู้บริโภค หมายถึง การปกป้องดูแลผู้บริโภคให้ได้รับความปลอดภัย เป็นธรรม และ ประหยัด จากการบริโภคสินค้าและบริการ

Mahasarakham University

การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข หมายถึง การป้องกัน ปกป้อง ระวัง ดูแล พิทักษ์รักษากันไว้ไม่ให้ผู้บริโภคเกิดภัยอันตราย บาดเจ็บ หรือได้รับความเสียหายด้านสุขภาพอนามัยทั้งร่างกายและจิตใจ มีความหมายแบ่งออกเป็น 2 ด้าน ดังนี้

2.1.1.1 การคุ้มครองผู้บริโภคด้านการบริการสาธารณสุข หมายถึง การคุ้มครองผู้บริโภคในการใช้บริการสาธารณสุข ซึ่งได้แก่การบริการในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสุขภาพหน่วยงานของรัฐที่ดูแลภาพรวมในเรื่องนี้คือ กองการประกอบโรคศิลป์สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข และในส่วนภูมิภาค 76 จังหวัด หน่วยงานของรัฐที่ดูแลเรื่องนี้คือ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและในระดับอำเภอหน่วยงานของรัฐที่ดูแลเรื่องนี้ คือ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โดยมีกฎหมายใช้บังคับ คือ พรบ. สถานพยาบาล พ.ศ. 2541

2.1.1.2 การคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ หมายถึง การคุ้มครองผู้บริโภคเพื่อให้ผู้บริโภคได้รับความปลอดภัยในการใช้และบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ หน่วยงานของรัฐที่ดูแลเรื่องนี้ในภาพรวมคือสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา สังกัดกระทรวงสาธารณสุขและกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ (รวมถึงศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์) และในส่วนภูมิภาคอีก 76 จังหวัด หน่วยงานของรัฐที่ดูแลเรื่องนี้ได้แก่กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดซึ่งดูแลในภาพรวมของจังหวัด และในระดับอำเภออยู่ในความรับผิดชอบดูแลของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สถานีอนามัย โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน

2.1.2 สิทธิผู้บริโภคและหน้าที่ของผู้บริโภค

2.1.2.1 สิทธิผู้บริโภค

สิทธิ หมายถึง ประโยชน์ที่กฎหมายรับรองและคุ้มครองให้ เช่น สิทธิที่จะอยู่อาศัยในสิ่งแวดล้อมที่ถูกสุขลักษณะ ปราศจากสภาวะที่เป็นพิษ ตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ สิทธิที่จะได้รับความปลอดภัยในการบริโภคอาหาร ตามกฎหมายว่าด้วยอาหาร เป็นต้น จึงอาจกล่าวได้ว่าสิทธิมีขึ้นตามที่กฎหมายรับรองและคุ้มครอง

สิทธิผู้บริโภคไทยการคุ้มครองผู้บริโภคของไทยได้ให้ความสำคัญเรื่องสิทธิผู้บริโภค โดยมีการบัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 มาตรา 57 วรรคหนึ่งว่า สิทธิผู้บริโภคย่อมได้รับการคุ้มครองทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ ซึ่งพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 และแก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. 2541 ได้รับรองสิทธิผู้บริโภคไว้ 5 ประการ คือ

1) สิทธิที่จะได้รับข่าวสารและคำพรรณนาคุณภาพเกี่ยวกับสินค้าและบริการที่ถูกต้องเพียงพอและครบถ้วน คือ ผู้บริโภคมีสิทธิที่จะได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสินค้าและบริการที่เป็นจริงซึ่งไม่ทำให้ผู้บริโภคเกิดความเข้าใจผิดในคำพรรณนาของฉลากสินค้าและบริการจากการโฆษณาสินค้าและบริการ ดังนั้นผู้บริโภคต้องใช้สิทธิด้วยการอ่านข้อความที่เกี่ยวกับสินค้าจากฉลากสินคาก่อนทุกครั้งที่จะตัดสินใจเลือกซื้อหรือเลือกใช้สินค้านั้น เนื่องจากในฉลากสินค้านั้นจะมีข้อมูลที่เกี่ยวกับคำแนะนำในการใช้สินค้า คำเตือนและรายละเอียดอื่นๆที่เป็นประโยชน์ต่อผู้บริโภค นอกจากนี้ผู้บริโภคไม่ควรซื้อสินค้าโดยหลงเชื่อถ้อยคำโฆษณาและควรตรวจสอบข้อความโฆษณา จากสถานที่ราชการที่เชื่อถือได้ สำหรับในการทำสัญญากับบุคคลอื่นรั้นผู้บริโภคควรตรวจและอ่านข้อความในสัญญาให้เข้าใจก่อนลงนามในสัญญาทุกครั้ง

Mahasarakham University

2) สิทธิที่จะเลือกหาสินค้าและบริการโดยอิสระ คือ ผู้บริโภคมีสิทธิที่จะมีอิสระในการเลือกหาสินค้าและบริการและตัดสินใจซื้อด้วยตนเอง โดยผู้ประกอบธุรกิจจะบังคับให้ผู้บริโภคให้ซื้อสินค้าและใช้บริการไม่ได้

3) สิทธิที่จะได้รับความปลอดภัยจากการใช้สินค้าและบริการ คือ ผู้บริโภคมีสิทธิที่จะได้รับความปลอดภัยจากการใช้สินค้าและบริการโดยรัฐเป็นผู้ตรวจสอบสินค้าที่จะจำหน่ายให้แก่ผู้บริโภคและกำหนดสินค้าที่อาจเป็นอันตรายแก่สุขภาพต่อร่างกายหรือจิตใจเป็นสินค้าที่ควบคุมฉลาก

4) สิทธิที่จะได้รับความเป็นธรรมในการทำสัญญา คือ ผู้บริโภคมีสิทธิที่จะได้รับความเป็นธรรมในการทำสัญญาโดยรัฐได้ตรากฎหมายคุ้มครองผู้บริโภคในด้านสัญญาและตั้งคณะกรรมการว่าด้วยสัญญาเป็นองค์กรคุ้มครองผู้บริโภคที่มีอำนาจกำหนดให้การประกอบธุรกิจขายสินค้าหรือให้บริการที่มีกฎหมายกำหนดต้องทำเป็นหนังสือที่ตามปกติประเพณีทำเป็นหนังสือเป็นธุรกิจควบคุมสัญญาได้ นอกจากนี้คณะกรรมการว่าด้วยสัญญามีอำนาจกำหนดให้การประกอบธุรกิจขายสินค้าหรือให้บริการอย่างหนึ่งอย่างใดเป็นธุรกิจควบคุมรายการในหลักฐานการรับเงินได้ด้วยทั้งนี้เพื่อให้คู่สัญญาใช้ข้อสัญญาที่จำเป็นที่ไม่ทำให้ผู้บริโภคเสียเปรียบเกินสมควร รวมถึงห้ามใช้ข้อสัญญาที่ไม่เป็นธรรมต่อผู้บริโภค

5) สิทธิที่จะได้รับการชดเชยความเสียหายหรืออันตรายจากการใช้สินค้าและบริการ คือ เมื่อผู้บริโภคได้รับความเดือดร้อนหรือความเสียหายอันเนื่องมาจากการกระทำของผู้ประกอบธุรกิจผู้บริโภคมีสิทธิที่จะได้รับการพิจารณาและชดเชยความเสียหายจากผู้ประกอบธุรกิจที่ละเมิดสิทธิของผู้บริโภคโดยร้องเรียนต่อหน่วยงานที่รับผิดชอบและฟ้องคดีด้วยตนเองหรือร้องขอให้คณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคฟ้องคดีกับผู้ประกอบธุรกิจนั้นแทนได้ เมื่อคณะกรรมการพิจารณาแล้วเห็นว่าการกระทำของผู้ประกอบธุรกิจเป็นการละเมิดสิทธิของผู้บริโภคและการดำเนินคดีผู้ประกอบธุรกิจดังกล่าวจะเป็นประโยชน์แก่ผู้บริโภคโดยรวม คณะกรรมการมีอำนาจดำเนินคดีได้ทั้งทางแพ่งและอาญา ในการนี้ให้ผู้บริโภคได้รับยกเว้นค่าธรรมเนียมทั้งปวง

2.1.2.2 หน้าที่ของผู้บริโภค

การที่ผู้บริโภคจะได้สิทธิดังกล่าว ผู้บริโภคมีหน้าที่ที่จะต้องปฏิบัติเช่นกัน ทั้งนี้แม้ว่าตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 จะมิได้บัญญัติถึงหน้าที่ของผู้บริโภคไว้ชัดแจ้ง แต่ผู้บริโภคจะได้รับสิทธิตามที่บัญญัติไว้ก็ต่อเมื่อได้ปฏิบัติหน้าที่ของตนเสียก่อน หน้าที่ของผู้บริโภค

1) ผู้บริโภคควรใช้ความระมัดระวังตามสมควรในการซื้อสินค้าและรับบริการ เป็นต้นว่า ตรวจสอบการแสดงฉลาก ปริมาณและราคา ว่ายุติธรรมหรือไม่ อย่าเชื่อข้อความโฆษณาโดยไม่พิจารณาให้รอบคอบ และหาข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับคุณภาพ แหล่งกำเนิด และลักษณะของสินค้าดังกล่าวว่าเป็นความจริงตามที่ได้โฆษณาไว้หรือไม่ ถ้ามีข้อสงสัยไม่แน่ใจควรพิจารณาให้ดีเสียก่อน

2) การเข้าทำสัญญาผูกพันตามกฎหมายโดยการลงลายมือชื่อนั้น ผู้บริโภคต้องตรวจสอบความชัดเจนของภาษาที่ใช้ว่ารัดกุมและให้สิทธิแก่ผู้บริโภคครบถ้วน หรือไม่ตามที่ได้เจรจากันไว้ และสัญญามีเงื่อนไขข้อใดบ้างที่ไม่เป็นธรรมกับผู้บริโภค ถ้าสงสัย ในข้อกฎหมายใดหรือไม่แน่ใจในความชัดเจนของสัญญาก็ควรปรึกษาผู้ที่มีความรู้ให้แน่ชัดเสียก่อน

Mahasarakham University

3) ข้อตกลงต่างๆ ที่ต้องการให้มีผลบังคับ ควรทำเป็นหนังสือและลงลายมือชื่อผู้ประกอบธุรกิจด้วย นอกจากนี้ผู้บริโภคจะต้องปฏิบัติหน้าที่ของผู้บริโภคหลังซื้อสินค้าหรือบริการ ดังนี้

(1) ผู้บริโภคมีหน้าที่ในการเก็บรักษาพยานหลักฐานต่างๆ ที่แสดงถึงการละเมิดสิทธิของผู้บริโภคไว้ เพื่อทำการเรียกร้องตามสิทธิของตน พยานหลักฐานดังกล่าวอาจจะ เป็นสินค้าที่แสดงให้เห็นว่ามีปริมาณหรือคุณภาพไม่เป็นไปตามมาตรฐานที่ระบุไว้ในฉลากมีความสกปรกหรือเป็นพิษอาจเกิดอันตรายจากการใช้สินค้าหรือบริการนั้นได้ ควรจดจำสถานที่ซื้อสินค้าหรือรับบริการนั้นไว้ เพื่อประกอบการร้องเรียนอีกด้วย

(2) ในกรณีที่มีการทำสัญญาเป็นลายลักษณ์อักษรกับผู้ประกอบธุรกิจ ต้องเก็บเอกสารสัญญาต่างๆ รวมทั้งเอกสารโฆษณาและใบเสร็จรับเงินไว้ด้วย

(3) เมื่อมีการละเมิดสิทธิของผู้บริโภค ผู้บริโภคมีหน้าที่ในการดำเนินการร้องเรียนตามสิทธิของตนที่กล่าวมาแล้ว

2.1.3 การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ

กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ ในด้านการคุ้มครองผู้บริโภคมีกลวิธีในการดำเนินงานด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพมีกลวิธีในการดำเนินงานตามแนวทางของกระทรวงสาธารณสุข ดังนี้

2.1.3.1 การควบคุมก่อนที่ผลิตภัณฑ์สุขภาพจะออกสู่ท้องตลาด (Pre-marketing Control) เพื่อกำกับดูแลให้ผลิตภัณฑ์มีคุณภาพที่ได้มาตรฐานและมีความปลอดภัยต่อการบริโภค

2.1.3.2 การติดตามตรวจสอบเมื่อผลิตภัณฑ์สุขภาพออกสู่ท้องตลาดแล้ว (Post-marketing Control) เป็นการดำเนินการติดตามตรวจสอบการดำเนินการของผู้ประกอบธุรกิจหลังจากได้รับใบอนุญาตแล้ว

2.1.3.3 การเฝ้าระวังความปลอดภัย (Surveillance) เป็นการเฝ้าระวังเพื่อป้องกันปัญหาหรืออันตรายจากการบริโภค เพื่อทำให้เกิดประโยชน์โดยตรงต่อผู้บริโภคและแก้ไขปัญหาได้อย่างทันท่วงที

2.1.3.4 การเผยแพร่ความรู้และพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค เพื่อให้ประชาชนมีความรู้และรู้สิทธิของตนเองในการบริโภค โดยเผยแพร่ความรู้สู่ประชาชนผ่านสื่อต่างๆ เช่น เอกสารทางวิชาการ วิทยุ โทรทัศน์ สื่อสิ่งพิมพ์ต่างๆ และโครงการพัฒนาศักยภาพผู้บริโภคต่างๆ

2.2 งานคุ้มครองผู้บริโภค (ด้านสาธารณสุข) ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

แนวทางการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข (วรวิทย์ กิตติวงศ์สุนทร และคณะ, 2553) ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อยู่ภายใต้บริบทที่สำคัญ 5 ประการ อันเป็นหัวใจของส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้แก่

2.2.1 การเข้าถึงบริการ

2.2.2 การดูแลต่อเนื่อง

2.2.3 การดูแลแบบองค์รวมและผสมผสาน

2.2.4 การประสานบริการ

2.2.5 ยึดชุมชนเป็นฐาน

Mahasarakham University

โดยมีกระบวนการทำงานที่สำคัญของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คือ กระบวนการ 3 ช. ซึ่งได้แก่งานเชิงรุก งานเชื่อมโยง และงานชุมชน การดำเนินงานดังกล่าวจะมุ่งเน้นรูปแบบการทำงาน “เชิงรุก” โดยการเผยแพร่ความรู้ที่ถูกต้องและจำเป็นเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพต่างๆ มีการจัดกระบวนการ “เชื่อมโยง” เพื่อให้ภาคีเครือข่าย ตลอดจนประชาชนในชุมชนมีความเข้มแข็งและมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังความเสี่ยงให้กับตนเอง ครอบครัว ไปจนถึง “ชุมชน” ในรูปแบบเครือข่ายองค์กรผู้บริโภคในชุมชน อันเป็นการพัฒนาศักยภาพผู้บริโภคให้เข้มแข็ง และยังพัฒนาผู้ประกอบการและสถานประกอบการให้มีมาตรฐานมากยิ่งขึ้น ซึ่งสุดท้ายย่อมจะส่งผลให้ชุมชนมีความเข้มแข็งและอยู่ร่วมกันอย่างเป็นสุขในส่วนของการดำเนินมาตรการทางกฎหมายนั้น จะใช้ในกรณีที่จำเป็นเร่งด่วนและเกิดผลเสียหายรุนแรงโดยผู้ปฏิบัติงานจะส่งต่อข้อมูลไปยังพนักงานเจ้าหน้าที่ ระดับอำเภอและจังหวัด ซึ่งมีศักยภาพและความพร้อมในการดำเนินการทางกฎหมายมากกว่า

1. แนวทางการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีดังนี้

1.1 การพัฒนาระบบฐานข้อมูล การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพ ผู้ปฏิบัติหน้าที่จำเป็นจะต้องมีการจัดทำและพัฒนาข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดระบบฐานข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ เพื่อใช้ในการวางแผนการดำเนินงาน ตลอดจนการติดตามเฝ้าระวังป้องกันมิให้เกิดปัญหาด้านการบริโภคในอนาคต ระบบฐานข้อมูลที่ควรดำเนินการ จะมี 3 ด้าน ได้แก่

1.1.1 ข้อมูลพื้นฐาน

1.1.1.1 สำรวจ รวบรวม ข้อมูลพื้นฐานต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข อาทิเช่น ข้อมูลผู้ประกอบการกลุ่มต่างๆ เช่น สถานที่ผลิตอาหาร สถานที่ขายยา คลินิก สถานพยาบาล ร้านชำจำหน่ายสินค้า รถเร่ ตลาดนัด เป็นต้น ข้อมูลภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพในชุมชน เช่น กลุ่มคุ้มครองผู้บริโภค เครือข่าย อย.น้อย เครือข่าย อสม. เครือข่ายสื่อมวลชน เครือข่ายเยาวชนเครือข่ายครู เครือข่ายด้านสิ่งแวดล้อม ตลอดจนเครือข่ายสุขภาพอื่นๆ ข้อมูลอื่นๆ ที่สนับสนุนการดำเนินงานได้ เช่น แหล่งหอกระจายข่าว วิทยุชุมชน ภูมิปัญญาหรือผู้นำในชุมชน

1.1.1.2 จัดเก็บข้อมูลต่างๆ โดยการออกแบบการสำรวจ หรือโดยการเชื่อมโยงข้อมูลกับแหล่งต่างๆ ทั้งระดับอำเภอ และจังหวัด ทั้งในและนอกหน่วยงานสาธารณสุข ทั้งที่ที่มีการจัดทำอยู่แล้วหรือจำเป็นจะต้องจัดทำเพิ่มเติมขึ้น โดยพยายามให้ได้ข้อมูลที่มีรายละเอียดครอบคลุมในการนำไปใช้ประโยชน์ในการดำเนินงาน

1.1.1.3 วิเคราะห์และสรุปข้อมูล ร่วมกับภาคีเครือข่ายต่างๆ ทั้งในชุมชนรวมทั้งเภสัชกร เพื่อให้เห็นภาพลักษณะและธรรมชาติของเครือข่ายต่างๆ ของชุมชน อันจะมีประโยชน์ในการวางแผนดำเนินงานร่วมกันในอนาคต

1.1.2 ข้อมูลผลการดำเนินงานและระบบรายงาน

1.1.2.1 รวบรวม หรือศึกษาข้อมูลการดำเนินงานของหน่วยงาน องค์กรต่างๆ เพื่อให้เห็นภาพความเคลื่อนไหวขององค์กรเครือข่ายนั้นๆ ตลอดจนแนวโน้มและโอกาสต่างๆ เพื่อนำมาใช้ในการวางแผนการดำเนินงาน

1.1.2.2 สรุปข้อมูลเป็นช่วงๆ เช่น รายไตรมาส หรือรายปี เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐาน (Base Line Data) ในการวางแผนการดำเนินงานในระยะต่อไป

Mahasarakham University

1.1.3 ข้อมูลวิชาการที่เกี่ยวข้อง

1.1.3.1 ประสานงานหรือดำเนินงานร่วมกับเภสัชกร เพื่อรวบรวมข้อมูลทางวิชาการ หรือหาช่องทางในการเชื่อมโยงข้อมูลทางวิชาการที่จำเป็น ที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์สุขภาพที่พบเห็นในชุมชน

1.1.3.2 จัดระบบในการเก็บรวบรวมให้เป็นหมวดหมู่ ง่ายแก่การค้นคว้า ในกรณีเร่งด่วน

1.2 การพัฒนาศักยภาพ (Empowerment) การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพ ผู้ปฏิบัติหน้าที่จำเป็นจะต้องใช้องค์ความรู้ในการเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับกลุ่มต่างๆในชุมชน ทั้งกลุ่มผู้บริโภค และกลุ่มผู้ประกอบการโดยในกลุ่มผู้บริโภค จะมุ่งเน้นความรู้ความเข้าใจในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการบริโภค เช่น ความรู้ในการเลือกซื้อ เลือกใช้ ผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างปลอดภัย การตรวจสอบคุณภาพเบื้องต้นของผลิตภัณฑ์ สิทธิผู้บริโภคช่องทางการร้องเรียน ส่วนในกลุ่มผู้ประกอบการ จะมุ่งเน้นความรู้ในเรื่องกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์สินค้าของตนเอง แนวทางการพัฒนาคุณภาพผลิตภัณฑ์ให้ได้มาตรฐาน ฯลฯ อนึ่ง การดำเนินงานต่างๆข้างต้นหากจำเป็นจะต้องใช้องค์ความรู้ทางด้านวิชาการเฉพาะเรื่องที่มากขึ้นควรดำเนินงานร่วมกับเภสัชกร

แนวทางการปฏิบัติงาน

1.2.1 การส่งเสริมและเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายผู้บริโภคในชุมชน

1.2.1.1 ศึกษาชุมชนและเครือข่ายต่างๆในชุมชน คัดเลือกกลุ่มเป้าหมายที่มีความสนใจในงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ หรือผู้ที่เกี่ยวข้องหรือเป็นกลุ่มเป้าหมายที่เสี่ยงต่ออันตรายจากการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพนั้นๆ โดยอาจจะแยกตามกลุ่มผลิตภัณฑ์ เช่น ผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง (กลุ่มเป้าหมาย อาจจะเป็นกลุ่มผู้หญิงที่) ผลิตภัณฑ์อาหาร (กลุ่มเป้าหมาย อาจจะกลุ่มแม่บ้านที่ต้องปรุงอาหารเอง) เป็นต้น

1.2.1.2 ลงพื้นที่ในชุมชน เพื่อพูดคุยแลกเปลี่ยนมุมมองและแนวคิด ทางด้านการคุ้มครองผู้บริโภค กับเครือข่ายต่างๆ ในชุมชน เพื่อสร้างความตระหนักและสร้างการมีส่วนร่วมในเรื่องปัญหาจากการบริโภค

1.2.1.3 จัดประชุม หรือร่วมประชุม ตลอดจนจัดทำแผนพัฒนาเครือข่ายการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขร่วมกันกับชุมชน เช่น แผนพัฒนาความรู้ แผนพัฒนาระบบเฝ้าระวังกิจกรรมตรวจสอบฉลากสินค้ากิจกรรมตรวจสอบการโฆษณา กิจกรรมทดสอบสารปนเปื้อนด้วยชุดทดสอบเบื้องต้น กิจกรรมรณรงค์ต่างๆ การส่งเสริมและพัฒนาศูนย์เรียนรู้และเฝ้าระวังเพื่อคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขในชุมชน

1.2.2 การพัฒนาสถานประกอบการในชุมชนให้ได้มาตรฐาน ประสานงานกับเภสัชกร เพื่อร่วมดำเนินการ ให้คำปรึกษาแนะนำแก่ผู้ประกอบการด้านวิชาการในเรื่องที่เกี่ยวข้อง เช่น การจัดเตรียมสถานที่ให้ถูกต้องเหมาะสมตามมาตรฐาน ความรู้เกี่ยวกับการผลิตอาหารปลอดภัย การจัดเก็บยาอย่างเหมาะสมตามหลักวิชาการ ทั้งนี้หากมีรายละเอียดมาก อาจส่งต่อหรือประสานไปยังเภสัชกรที่เป็นพนักงานเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลชุมชน หรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

1.3 การเฝ้าระวังและบริหารจัดการความเสี่ยง (Risk Management) ในขณะที่ทรัพยากรที่มีค่อนข้างจำกัด ทั้งงบประมาณและบุคลากร ดังนั้นผู้ปฏิบัติหน้าที่จำเป็นจะต้องประยุกต์แนวทางการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงมาใช้ในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้าน

Mahasarakham University

สาธารณสุข เพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพมากที่สุด ซึ่งนอกจากจะเป็นการบริหารทรัพยากรอย่างสมประโยชน์แล้ว ยังเป็นการป้องกันปัญหาจากการบริโภค ซึ่งจะดีกว่าการมาตามแก้ปัญหาที่ผู้บริโภคได้รับอันตรายมาแล้ว

แนวทางการปฏิบัติงาน

1.3.1 การประเมินความเสี่ยง (Risk assessment)

1.3.1.1 การบ่งชี้อันตรายจากความเสี่ยง (Risk Identification) โดยการลงพื้นที่ในชุมชน ตลอดจนการเยี่ยมบ้าน เพื่อสำรวจสภาพปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพ ทั้งในครัวเรือนและในชุมชน และนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ร่วมกับเภสัชกร เพื่อให้เห็นสถานการณ์ปัญหาด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน ในด้านต่างๆ เช่น ปัญหาการบริโภคยาชุด ยาสเตียรอยด์ การบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากการหลงเชื่อโฆษณา การบริโภคอาหารที่มีสารปนเปื้อนอันตราย เป็นต้น ตัวอย่างกิจกรรม ได้แก่ การตรวจแนะนำร้านค้าชำ เพื่อสำรวจฉลากและเอกสารสิ่งพิมพ์โฆษณาที่ไม่ถูกต้อง การตรวจสอบโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ถูกต้องทางวิทยุชุมชน หรือสื่ออื่นๆในชุมชนการตรวจเฝ้าระวังรถเร่ จำหน่ายผลิตภัณฑ์ที่ไม่ถูกต้อง การทดสอบสารปนเปื้อนด้วยชุดทดสอบเบื้องต้น เช่น ทดสอบอาหาร ในโรงเรียน, ทดสอบเครื่องสำอางในตลาดนัด ในบางกิจกรรมที่จำเป็นจะต้องอาศัยองค์ความรู้วิชาการเฉพาะเรื่องเพิ่มเติม ควรดำเนินงานร่วมกับเภสัชกร เช่น การสำรวจปัญหาการใช้ยาในชุมชน ในกลุ่มต่างๆ การเยี่ยมบ้านเพื่อสำรวจพฤติกรรมการใช้ยา ตลอดจนผลิตภัณฑ์สุขภาพในผู้ป่วยและครอบครัว

1.3.1.2 การสำแดงความเสี่ยง (Exposure Assessment) นำข้อมูลความเสี่ยงที่ได้บ่งชี้ (ในข้อ 3.1.1) มาวิเคราะห์ในด้านต่างๆ เช่น ขนาดของปัญหา ความรุนแรงของปัญหา ความตระหนักของชุมชนในการแก้ไขปัญหา ตลอดจนความยากง่ายในการแก้ไขปัญหาเพื่อให้เห็นสภาพของปัญหาทั้งระบบ ว่ามีส่วนที่เกี่ยวข้องหรือเชื่อมโยงกับอะไรบ้างสำหรับข้อมูลบางเรื่อง ที่จำเป็นจะต้องอาศัยองค์ความรู้วิชาการเฉพาะเรื่อง ควรดำเนินงานร่วมกับเภสัชกร

1.3.1.3 การอธิบายลักษณะความเสี่ยง (Risk Characterization) หากนำความเสี่ยงที่ได้บ่งชี้และประเมิน (ในข้อ 3.1.1 และ 3.1.2) มาอธิบายลักษณะความเสี่ยง ซึ่งจะทำให้เราเห็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาทั้งระบบ ตลอดจนความเร่งด่วนในการแก้ไขปัญหาสำหรับข้อมูลบางเรื่อง ที่จำเป็นจะต้องอาศัยองค์ความรู้วิชาการเฉพาะเรื่อง ควรดำเนินงานร่วมกับเภสัชกร

1.3.2 การจัดการความเสี่ยง (Risk Management) วางแนวทางในการบริหารความเสี่ยง เพื่อป้องกันและเฝ้าระวังปัญหาการบริโภคด้านสาธารณสุข โดยนำข้อมูลที่ได้จาก 1.3.1.1 1.,3.1.2 และ 1.3.1.3 มาออกแบบเพื่อจัดการความเสี่ยงด้วยกลวิธีต่างๆ เช่น

1.3.2.1 การลดปัจจัยเสี่ยง (Risk Minimization) โดยจัดให้มีระบบรับเรื่องร้องเรียนใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และส่งต่อข้อมูลยังศูนย์เฝ้าระวังความปลอดภัยจากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน (สามารถประสานงานได้ที่เภสัชกรผู้รับผิดชอบหน่วยบริการปฐมภูมิ หรือเภสัชกร โรงพยาบาลชุมชน) ตามแผนภูมิ การรับและการตรวจสอบเรื่องร้องเรียน

1.3.2.2 การกำจัดความเสี่ยง ในกรณีที่พบปัญหา ผู้ปฏิบัติงานจะต้องลงไปดำเนินการแก้ไขให้ถูกต้องเพื่อป้องกันมิให้ผู้บริโภคได้รับอันตราย หากเกินศักยภาพ จำเป็นต้องรายงานปัญหาดังกล่าวให้เภสัชกร พนักงานเจ้าหน้าที่ระดับอำเภอและจังหวัดทราบ เพื่อร่วมมือกันดำเนินการแก้ไขโดยด่วน

Mahasarakham University

1.3.2.3 การติดตามทบทวนความเสี่ยง (Risk Monitoring and Review) หลังจากปัญหาดังกล่าวได้ถูกจัดการไปแล้ว เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานจะลงพื้นที่เพื่อติดตามสภาพปัญหาดังกล่าว เพื่อป้องกันมิให้เกิดปัญหาซ้ำ ตลอดจนประเมินประสิทธิภาพของการดำเนินงานว่าได้ผลมากน้อยเพียงไร

1.3.2.4 การใช้นโยบาย (Policy) เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน จะดำเนินงานร่วมกับเภสัชกรและภาคีเครือข่ายต่างๆในการผลักดันให้เกิดนโยบายสาธารณะในชุมชน ตลอดจนนำนโยบายต่างๆของส่วนกลาง ไปชี้แจงยังผู้ประกอบการ ตลอดเครือข่ายต่างๆให้รับทราบร่วมกัน และถือเป็นนโยบายร่วมกันที่ชุมชนต้องรับรู้และร่วมกันดำเนินการเพื่อให้เกิดการคุ้มครองผู้บริโภคที่มีประสิทธิภาพ

1.3.3 การสื่อสารความเสี่ยง (Risk Communication) เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานดำเนินการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข แก่ผู้ป่วย, ประชาชนผู้บริโภค เพื่อให้ผู้บริโภคใช้เป็นข้อมูลในการเลือกบริโภคได้อย่างปลอดภัยสำหรับข้อมูลบางเรื่อง ที่จำเป็นจะต้องอาศัยองค์ความรู้วิชาการเฉพาะเรื่อง ควรดำเนินงานร่วมกับเภสัชกร

2.3 องค์ความรู้เกี่ยวกับเครื่องสำอาง

2.3.1 พระราชบัญญัติเครื่องสำอาง พ.ศ. 2535

ตามพระราชบัญญัติเครื่องสำอาง พ.ศ. 2535 (ธีระพล อรุณะกสิกร และคณะ, 2541) กำหนดให้ เครื่องสำอาง หมายถึง วัตถุที่มุ่งหมายสำหรับใช้ทา ถู นวด โรย หยอด ใส่ อบ หรือกระทำด้วยวิธีอื่นใด ต่อส่วนหนึ่งส่วนใดของร่างกายเพื่อความสะอาด ความสวยงาม หรือส่งเสริมให้เกิดความสวยงาม รวมถึงเครื่องประทินผิวต่าง ๆ

การควบคุมเครื่องสำอางเครื่องสำอางทุกชนิดจัดเป็นเครื่องสำอางควบคุม ซึ่งผู้ผลิต นำเข้าต้องแจ้งรายละเอียดยังสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา หรือกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ที่สถานที่ผลิตตั้งอยู่เสียก่อน จึงจะสามารถจำหน่ายได้ ซึ่งรายละเอียดต่างๆจะประกอบด้วยข้อมูลสำคัญ เช่น ชื่อเครื่องสำอางประเภทเครื่องสำอาง รูปแบบผลิตภัณฑ์ รายละเอียดของผู้ผลิต เป็นต้น และที่สำคัญคือต้องแจ้งข้อมูลรายการและปริมาณของสารเคมีที่เป็นส่วนผสมของเครื่องสำอางนั้นๆ

เนื่องจากปัจจุบัน “ฉลากเครื่องสำอางจะไม่มีเครื่องหมาย อย.” ดังนั้นก่อนซื้อเครื่องสำอาง ควรพิจารณาให้ดี อย่างหลงเชื่อคำโฆษณาชวนเชื่อของผู้ขายและให้สังเกตที่ฉลาก “ต้องแสดงข้อความเป็นภาษาไทย”มีรายละเอียดสำคัญๆ ครบถ้วน และก่อนใช้เครื่องสำอางก็ควรศึกษาวิธีใช้ให้เข้าใจ เพื่อให้ใช้ได้อย่างถูกต้องและปลอดภัย

2.3.2 ความหมายของเครื่องสำอาง

เครื่องสำอางมีส่วนเกี่ยวข้องกับชีวิตประจำวันของเราอยู่เสมอ ตั้งแต่ตื่นนอน จนถึงก่อนเราเข้านอนผลิตภัณฑ์เหล่านี้ เช่น ยาสีฟัน ผลิตภัณฑ์ระงับกลิ่นกาย ผ้าเย็น หรือแม้แต่ผ้าอนามัยก็จัดเป็นเครื่องสำอาง ดังนั้นจึงขอให้คำนิยามความหมายของเครื่องสำอาง ดังนี้
ความหมายของคำว่า “เครื่องสำอาง” ตามมาตรา 4 แห่งพระราชบัญญัติเครื่องสำอาง พ.ศ. 2535 กำหนดไว้ว่า

Mahasarakham University

2.3.2.1 วัตถุที่มุ่งหมายสำหรับใช้ทา ถู นวด โรย พ่น หยอด ใส่ อบหรือกระทำด้วยวิธีอื่นใด ต่อส่วนหนึ่งส่วนใดของร่างกายเพื่อความสะอาด ความสวยงาม หรือส่งเสริมให้เกิดความสวยงาม และรวมตลอดทั้งเครื่องประทินผิวต่าง ๆ ด้วย แต่ไม่รวมถึงเครื่องประดับและเครื่องแต่งตัว ซึ่งเป็นอุปกรณ์ภายนอกร่างกาย

2.3.2.2 วัตถุที่มุ่งหมายสำหรับใช้เป็นส่วนผสมในการผลิตเครื่องสำอางโดยเฉพาะ

2.3.2.3 วัตถุอื่นที่กำหนดโดยกฎกระทรวงให้เป็นเครื่องสำอางอาจสรุปง่าย ๆ ว่าเครื่องสำอาง

2.3.2.3.1 เป็นผลิตภัณฑ์ที่ใช้เฉพาะกับผิวกายภายนอกเท่านั้น เช่น ผิวหนัง ริมฝีปาก และในช่องปาก เส้นผม เล็บรวมทั้งอวัยวะเพศส่วนนอก

2.3.2.3.2 ใช้เพื่อความสะอาดในชีวิตประจำวัน เช่น ขจัดคราบเหงื่อไคล สิ่งสกปรกตามผิวกาย

2.3.2.3.3 ใช้เพื่อระงับกลิ่นกาย แต่งกลิ่นหอม

2.3.2.3.4 ใช้เพื่อปกป้องหรือส่งเสริมให้มีสุขภาพที่ดีปรับแต่งให้ดูดี โดยที่ไม่มีผลต่อโครงสร้าง

2.3.3 อันตรายจากการใช้เครื่องสำอาง

ถึงแม้ว่า เครื่องสำอางจะเป็นผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายค่อนข้างต่ำ แต่บางครั้ง ผู้บริโภคใช้เครื่องสำอางแล้วอาจเกิดอาการข้างเคียงอันไม่พึงประสงค์ได้ ส่วนใหญ่จะเกิดขึ้นบริเวณที่สัมผัสกับเครื่องสำอางโดยตรง อาจเกิดอาการได้ตั้งแต่ ระคายเคือง คัน แสบร้อน บวมแดงเป็นผื่น ผิวแห้งแตก ลอก ลมพิษ หรือมีอาการรุนแรงถึงขั้นเป็นแผลพุพองน้ำเหลือง แต่บางครั้งอาจพบความผิดปกติในบริเวณที่มิได้สัมผัสกับเครื่องสำอางโดยตรงก็ได้ เช่นคันบริเวณเปลือกตาเนื่องจากแพ้สีทาเล็บที่ไปสัมผัสเปลือกตาโดยบังเอิญ สาเหตุของการเกิดอาการข้างเคียงอันไม่พึงประสงค์ ได้แก่

2.3.3.1 อันตรายจากตัวผลิตภัณฑ์ เช่น เป็นเครื่องสำอางที่เก่า เสื่อมสภาพแล้ว อาจเนื่องจากผลิตมาเป็นเวลานาน หรือเก็บรักษาไม่ดีพอเป็นเครื่องสำอางที่ไม่ปลอดภัย มีการลักลอบผสมสารห้ามใช้จะสังเกตได้ว่ามักจะแสดงฉลากภาษาไทยไม่ครบถ้วน โดยเฉพาะไม่แสดงแหล่งผลิตหรือ วัน เดือน ปี ที่ผลิตสูตร ส่วนประกอบหรือกรรมวิธีการผลิตที่ไม่เหมาะสม

2.3.3.2 การใช้ที่ถูกวิธี คือก่อนใช้เครื่องสำอางควรอ่านวิธีใช้ที่ฉลากให้เข้าใจ และปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด ใช้ให้ถูกคน ถูกเวลา ในปริมาณที่เหมาะสมโดยเฉพาะถ้าเป็นเครื่องสำอางควบคุมพิเศษ หรือ เครื่องสำอางควบคุม มักมีคำเตือนและข้อควรระวัง รวมทั้งการทดสอบการแพ้ก่อนใช้ จึงต้องใช้ความระมัดระวังเป็นพิเศษ การใช้เครื่องสำอางผิดวิธี ได้แก่ การโรยแป้งฝุ่นลงบนตัวทารกโดยตรง ผงแป้งจะกระจายไปทั่ว เมื่อเด็กสูดลมหายใจ ผงแป้งจะไปสะสมในปอดเป็นอันตราย การใช้เครื่องสำอางในปริมาณที่มากเกินไป หรือบ่อยเกินไปเครื่องสำอางที่ระบุให้ใช้แล้วล้างออก ถ้าไม่ล้างออกก็อาจก่อให้เกิดอันตรายได้เช่นกัน การใช้ผิดเวลา เช่น ระบุให้ทาก่อนนอน เพื่อป้องกันการเกิดปฏิกิริยากับแสงแดดหากทาในตอนกลางวัน เมื่อโดนแสงแดดอาจเกิดอันตรายได้ เมื่อใช้เครื่องสำอางแล้วไม่ปิดภาชนะบรรจุให้สนิท อาจมีฝุ่นละออง หรือเชื้อโรคลงไปปนเปื้อนได้

Mahasarakham University

2.3.3.3 ตัวผู้บริโภคเอง เช่น วัยของผู้ใช้ เด็กและผู้สูงอายุ ผิวหนังจะบอบบางและแพ้ง่ายกว่าวัยอื่นตำแหน่งของผิวหนัง ผิวหนังบริเวณใบหน้า โดยเฉพาะรอบดวงตาและริมฝีปากจะบอบบางกว่าบริเวณอื่น อาจเกิดการแพ้ หรือระคายเคืองได้ง่าย ความประมาทในการใช้เครื่องสำอาง เช่น แชมพูเข้าตาเวลาสระผม การใช้เครื่องสำอางร่วมกับผู้อื่นแล้วติดโรคมาด้วย เช่น การใช้ลิปสติกร่วมกับผู้อื่นเสี่ยงต่อการติดโรคเริมเป็นต้น การแพ้เฉพาะบุคคล เช่น แพ้น้ำหอมหรือสารกันเสียบางชนิดซึ่งจะกล่าวต่อไป บางครั้งเมื่อผู้บริโภคเลือกซื้อเครื่องสำอางอย่างระมัดระวังแล้วยังอาจเกิดผลข้างเคียง ที่ไม่พึงประสงค์ได้บ้าง ซึ่งอาจจะเกิดจากสาเหตุดังต่อไปนี้

1) การระคายเคือง (Irritation) เป็นปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นเมื่อร่างกายสัมผัสกับสิ่งที่ระคายเคือง เช่น ผลิตภัณฑ์ที่มีความเป็นกรดเป็นด่างสูง น้ำยาดัดผมผลิตภัณฑ์กำจัดขน และผลิตภัณฑ์ที่ช่วยให้ผิวหนังชั้นนอกหลุดลอกเร็วขึ้น เป็นต้น ความรุนแรงของการระคายเคืองขึ้นกับความเข้มข้นของสารและระยะเวลาที่สารสัมผัสกับผิว การระคายเคืองเกิดขึ้นได้กับคนทุกคนและพบได้บ่อยกว่าการแพ้

2) การแพ้ (Allergy) เป็นปฏิกิริยาที่ซับซ้อนเกี่ยวกับภูมิต้านทานของร่างกายของแต่ละคน จึงเป็นเรื่องเฉพาะบุคคล ผู้บริโภคอาจเกิดความผิดปกติขึ้นทันทีที่สัมผัสกับสารที่ก่อให้เกิดการแพ้ หรืออาจ มี อาการขึ้นภายหลังได้สารที่ก่อให้เกิดการแพ้ได้บ่อย ได้แก่ สารแต่งกลิ่นหอม สารกันเสีย และสารป้องกัน แสงแดด ตัวอย่างของการแพ้หรือระคายเคืองที่เกิดจากเครื่องสำอาง อาทิ เครื่องสำอางทาฝ้าที่ลักลอบใส่สารห้ามใช้ เช่น ไฮโดรควิโนน ใช้แล้วเกิดอาการแพ้ ระคายเคือง อักเสบ หน้าแดง กรดวิตามินเอ ทำให้หน้าแดง ผิวหน้าลอก ผลิตภัณฑ์ย้อมผม ทำให้เกิดอาการแพ้ ระคายเคือง และอาจรุนแรงถึงขั้นอักเสบ มักลามมาที่ บริเวณต้นคอ หน้าผาก หลังหู และใบหู ลิปสติกอาจทำให้เกิดผื่นเม็ดเล็กๆคัน บางครั้งทำให้ริมฝีปากมีสีคล้ำ ผิวแห้ง ลอกและแตก เป็นต้น

2.3.4 วิธีทดสอบการแพ้ก่อนใช้เครื่องสำอาง

ทำโดยการทาผลิตภัณฑ์นั้นในปริมาณเล็กน้อยที่ท้องแขนแล้วทิ้งไว้ 24 - 48 ชั่วโมง หากไม่มีความผิดปกติใด ๆ แสดงว่าใช้ได้ หากใช้เครื่องสำอางใดแล้วมีความผิดปกติเกิดขึ้น ไม่ว่าจะเป็นการใช้ครั้งแรกหรือใช้มาระยะหนึ่งแล้วก็ตาม ต้องหยุดใช้ทันทีถ้าหยุดใช้แล้วอาการไม่ดีขึ้นควรปรึกษาแพทย์เพื่อหาสาเหตุและทำการรักษาต่อไป

2.3.5 อันตรายจากสารห้ามใช้ในเครื่องสำอาง

เนื่องจากเครื่องสำอาง เป็นผลิตภัณฑ์ที่ผู้บริโภคเลือกซื้อใช้ได้ด้วยตนเอง และใช้ตามความพึงพอใจ ส่วนใหญ่ ไม่ได้ระมัดระวังในการใช้กันมากนัก จึงพบว่ามีผู้ประกอบธุรกิจบางรายไม่คำนึงถึงอันตรายที่จะเกิดกับผู้บริโภค โดยนำสารห้ามใช้มาผสมในเครื่องสำอาง โดยเฉพาะผลิตภัณฑ์ที่อ้างว่าขจัดฝ้า ทำให้หน้าขาวมีส่วนผสมของไฮโดรควิโนน หรือปรอทแอมโมเนีย หรือกรดวิตามินเอพบรายงานอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ผลิตภัณฑ์กลุ่มนี้ มีตั้งแต่อาการเฉียบพลันทันที เช่น กรดวิตามินเอ จะมีผลให้แสบร้อน แดง คัน ผิวลอก สำหรับการเกิดพิษในระยะยาว เช่น ไฮโดรควิโนน ทำให้เซลล์สร้างเม็ดสีตาย เกิดผิวเป็นด่างขาว หรือ เป็นฝ้าถาวร ส่วนกรณีที่มีสารปรอทแอมโมเนีย จะได้รับพิษสะสมจากปรอท ซึ่งจะไปทำลายไต และอาจทำให้เกิดมะเร็งที่ผิวหนังได้ เป็นต้น

Mahasarakham University

2.4 แนวคิดเกี่ยวกับการเสริมสร้างพลัง

การเสริมสร้างพลัง (Empowerment) ได้ถูกนำมาใช้เป็นแนวทางในการทำงานและศึกษาวิจัยในหลายสาขา เช่น จิตวิทยาสังคม การศึกษา สังคมศาสตร์ มนุษยศาสตร์ และสาธารณสุข แนวคิดเรื่องนี้ได้เริ่มมาตั้งแต่สมัยการต่อสู้เพื่อสิทธิสตรีและมนุษยชน ระหว่างปี ค.ศ. 1960 ได้ขยายไปยังกลุ่มค้านที่ต้องการผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในสังคม แล้วไปสู่กลุ่มที่ทำงานด้านการจัดตั้งกลุ่มช่วยเหลือตนเอง ในยุค 1970 นอกจากนี้ยังขยายไปสู่กลุ่มการศึกษาผู้ใหญ่ตั้งแต่ช่วงปี 1970 เป็นต้นมา ในช่วงศตวรรษ 1980 แนวคิดเรื่องนี้ได้ก้าวไปสู่กลุ่มที่ทำงานด้านจิตวิทยาชุมชนมากขึ้น

การเสริมสร้างพลังมาเกี่ยวข้องกับจิตวิทยาชุมชน เพราะเริ่มมีการยอมรับกันว่าปัจเจกบุคคล คือ ประชาชนที่อยู่ในระบบการเมือง และสิ่งแวดล้อมทางสังคม ตั้งแต่ปี 1990 เป็นต้นมา แนวคิดการสร้างเสริมพลังเริ่มมาเน้นการเพิ่มความสามารถในการควบคุมชีวิตในด้านต่างๆ เช่น ด้านการแพทย์ การสุขศึกษา การทำกลุ่มช่วยเหลือตนเอง ด้านการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อม และด้านการพยาบาล

ความหมายการเสริมสร้างพลัง

คำว่า การเสริมสร้างพลัง (Empowerment) มาจากภาษาลาตินว่า “potere” ที่แปลว่ามีความสามารถ em เป็นคำนำหน้าที่แปลว่า เป็นสาเหตุให้ หรือทำให้เกิดด้วย ซึ่งตามความหมายของ em เป็นการสะท้อนความหมายของ “กระบวนการ” คำต่อท้าย “ment” หมายถึง “ผลลัพธ์ที่ชัดเจนเป็นรูปธรรม สิ่งของ หรือ การกระทำที่เกิดขึ้น”

Tabbit (1993) ได้อธิบายการเสริมสร้างพลังในงานว่าเป็นการสร้างและสนับสนุนสภาพแวดล้อมใน การทำงานให้พนักงานได้เอื้อประโยชน์ในการปฏิบัติงาน และการกระทำสิ่งต่างๆ ด้วยตนเอง และมีพฤติกรรมที่แสดงผลในทางสร้างสรรค์ในแง่บวกกับภาระ (Mission) ขององค์การ

Rodwell (1996) ได้อธิบายการเสริมสร้างพลังไว้ว่าเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นได้ โดยตนเองจากความสามารถของบุคคลที่จะเรียนรู้จากประสบการณ์ หรือแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน ตลอดจนการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นจากการวิเคราะห์ในสิ่งต่างๆ จนเกิดความเข้าใจ มีอิสระในการเลือกและตัดสินใจ

ปณิธาน หล่อเลิศวิทย (2541) ได้อธิบายการเสริมสร้างพลังว่า หมายถึง กระบวนการที่ทำให้บุคคลและกลุ่มต่างๆสามารถแสดงออกซึ่งความต้องการ มีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ

สมจิต หนุเจริญกุล, วัลลา ตันตโยทัย, และรวมพร คงกำเนิด (2543) ได้อธิบายการเสริมสร้างพลังว่า หมายถึง กระบวนการที่ช่วยเสริมสร้างความสามารถ และพัฒนาศักยภาพของบุคคล ครอบครัว หรือชุมชน ในการควบคุมปัจจัยต่างๆ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและชีวิต เพื่อให้เขาเหล่านั้นมีพลัง มีความผาสุก และมีอำนาจมากขึ้นในการตัดสินใจการเลือกใช้แหล่งประโยชน์ต่างๆ และดำเนินกิจกรรมต่างๆ เพื่อรักษาไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีทั้งร่างกายและจิตใจ กระบวนการนี้มีขั้นตอนจากการเรียนรู้ข้อมูลต่างๆ และประสบการณ์ตรงในการพัฒนาเพื่อพึ่งพาตนเอง ควบคุมตนเอง โดยใช้พลังอำนาจได้อย่างเต็มศักยภาพ

อวยพร ตัณมุขยกุล (2540) ได้อธิบายการเสริมสร้างพลังว่า หมายถึง กระบวนการที่เสริมสร้างให้บุคคลมีพลังอำนาจใน การควบคุมชีวิตของตน เป็นกระบวนการทางสังคมที่แสดงถึงการยอมรับ การส่งเสริมช่วยเหลือชี้แนะให้บุคคลเกิดความสามารถที่จะดำเนินการสนองความต้องการของ

Mahasarakham University

ตนเอง แก้ปัญหาของตนเอง และใช้ทรัพยากรที่จำเป็น เพื่อเกิดความรู้สึกสามารถควบคุมชีวิตของตนเองได้

อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย (2543) ได้อธิบายการเสริมสร้างพลังว่า หมายถึง กระบวนการหรือวิธีการต่างๆ ที่สนับสนุนและส่งเสริมให้บุคคลตระหนักรู้คุณค่า ความสามารถแห่งตน รู้สึกว่ามีอำนาจในการควบคุมชีวิตตนเอง สร้างแรงจูงใจในการพัฒนาศักยภาพ ตลอดจนจัดโอกาสและสิ่งแวดล้อมที่ช่วยสนับสนุนการพัฒนาความสามารถของบุคคล ให้รับรู้ถึงความสำเร็จ และพึงพอใจในชีวิต

สายฝน เอกวรางกูล (2542) ได้อธิบายการเสริมสร้างพลังว่า หมายถึง กระบวนการที่ช่วยส่งเสริมให้บุคคล กลุ่มคน หรือชุมชน สามารถพัฒนาศักยภาพในการตัดสินใจเลือกชีวิตของตน สามารถควบคุมและจัดการกับสถานการณ์ต่างๆ ที่เข้ามามีผลกระทบต่อชีวิต เพื่อให้เกิดความรู้สึกเชื่อมั่น รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และรู้สึกมีพลังอำนาจในตนเองที่จะกระทำสิ่งต่างๆ เพื่อเปลี่ยนแปลงตนเองไปสู่สิ่งที่ดีขึ้น ตลอดจนสามารถปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของตนให้สำเร็จลุล่วงได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพสูงสุด บรรลุตามจุดมุ่งหมายที่ต้องการ

กล่าวโดยสรุป การเสริมสร้างพลัง หมายถึง กระบวนการที่เกิดขึ้นจากความสามารถของบุคคลที่เรียนรู้จากประสบการณ์ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน ได้รับการส่งเสริมจากผู้อื่น ตลอดจนการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นจากการวิเคราะห์ในสิ่งต่างๆ จนเกิดความเข้าใจ มีอิสระในการเลือกและตัดสินใจ ให้สามารถทำทุกสิ่งทุกอย่าง ควบคุม จัดการ และตัดสินเรื่องราวหรือสถานการณ์ให้ตนเองสำเร็จตามเป้าหมาย โดยใช้ความรู้ความสามารถตลอดจนทรัพยากรที่มีอยู่

ในส่วนของการเสริมสร้างพลังแก่ชุมชน (ชนวนทอง ธนสุกาญจน์, 2546; อ้างอิงจาก Israel, 1994) ได้ให้นิยามไว้ว่าเป็นกระบวนการที่ครอบคลุมไปถึงการเปลี่ยนแปลงระดับต่างๆ ทั้งปัจเจกบุคคล องค์กรและชุมชน เป็นการดูความสัมพันธ์ของระดับต่างๆ กับรูปแบบของการเกิดความเครียด เช่น Stress การเกิดโรคหรือปัญหาสุขภาพ ตามแนวคิดของ Israel การเสริมพลังทางจิตวิทยา หมายถึง การที่บุคคลตัดสินใจที่จะจัดการชีวิตตนเองโดยใช้มุมมองเชิงวิเคราะห์ วิจารณ์ กระแสสังคมการเมือง และความสัมพันธ์เชื่อมโยงกับศักยภาพของตนเอง และกลุ่มในสังคมของตนในการที่จะดำเนินการสิ่งใดสิ่งหนึ่ง โดยคนนั้นต้องมี

1. ความคาดหวังในความสามารถและศักยภาพของตนเอง
2. ความรู้สึกในการควบคุมจัดการในเรื่องนั้น
3. กระบวนการมีส่วนร่วมที่จะตัดสินในในองค์กรหรือกลุ่มคน

พลังอำนาจระดับบุคคลเชื่อมต่อกับระดับชุมชนที่การพัฒนาความสามารถที่จะจัดการให้เกิด การกระทำ การสนับสนุนทางสังคม การอยู่ร่วมกับคนอื่น และทักษะการแสดงออกทางการเมือง ชุมชนที่มีพลัง คือ ชุมชนที่ทั้งบุคคลและองค์กรได้มีการใช้ทักษะและทรัพยากรของตนเองและกลุ่มเพื่อตอบสนองความต้องการของสังคม มีความสามารถที่จะมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจและทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระดับกว้าง ทำให้เกิดความเสมอภาคในการเข้าถึงทรัพยากรมีการระบุประเด็นปัญหาและหนทางแก้ไขเอง การมีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชน มีความรู้สึกของการเป็นชุมชน บุคคล และการเมืองที่ชัดเจน จนเกิดเป็นระบบการช่วยเหลือกันอย่างเป็นธรรมชาติจนมีการเปลี่ยนแปลงทางสังคมต่อเนื่อง ยั่งยืน Rissel (ชนวนทอง ธนสุกาญจน์, 2546; Rissel, 1994) ได้นิยามชุมชนที่มีพลังว่า

Mahasarakham University

เป็นชุมชนที่มีการยกระดับพลังอำนาจทางจิตวิทยาของบุคคลในกลุ่มสมาชิก มีการร่วมกิจกรรมทางการเมืองของบุคคลในกลุ่ม และบรรลุการกระจายทรัพยากรหรือการตัดสินใจที่เหมาะสมเกิดประโยชน์ต่อชุมชน

การเสริมสร้างพลังในชุมชน (Community Empowerment)

การเสริมสร้างพลัง (Empowerment) เป็นกระบวนการทางสังคมที่ส่งเสริมให้บุคคล องค์กร และชุมชนเป็นตัวของตัวเอง สามารถควบคุมตนเอง มีความสามารถในการเลือก และกำหนดอนาคตของตนเอง ชุมชน และสังคมได้ การเสริมสร้างพลังจึงเป็นกระบวนการที่บุคคลสามารถทำร่วมกับบุคคลอื่นในสังคมเพื่อก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในแนวทางที่พึงปรารถนาแต่ไม่ใช่เป็นพลังที่จะไปบังคับหรือครอบงำคนอื่น (Wallerstein & Bernstein, 1988: 379-394) โดยทฤษฎีการเสริมสร้างพลังมาจากแนวคิดของการศึกษาเพื่อการเสริมสร้างพลังซึ่งเป็นรูปแบบการศึกษาที่เน้นให้ผู้เรียนพัฒนาความสามารถในการคิดตัดสินใจและแก้ปัญหาได้ด้วยตนเองเกิดความนับถือเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง วิธีการที่ใช้ในการจัดการศึกษาเพื่อการเสริมสร้างพลังนี้จะเน้นให้ผู้เรียนให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการเรียนอย่างเต็มที่ (Active Participation) โดยใช้วิธีการสนทนาแลกเปลี่ยนความรู้และความคิดระหว่างผู้เรียนให้ผู้เรียนสามารถระบุปัญหาของตน วิเคราะห์ปัญหา สาเหตุมองภาพอนาคตได้ สามารถพัฒนากลวิธีที่จะแก้ไขปัญหาและดำเนินการแก้ไขปัญหา การจัดการศึกษาการเสริมสร้างพลังนี้จะส่งเสริมให้ผู้เรียนเห็นคุณค่าในตนเอง (Self Esteem) มีความคาดหวังในความสามารถของตนเอง (Self Efficacy) สูงขึ้น ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้ เจตคติและทำให้มีพฤติกรรมที่ถูกต้องมากขึ้นในแต่ละบุคคล ทั้งยังมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงและการพัฒนาความเสมอภาคในสังคมด้วย

1. วิธีการเสริมสร้างพลังในชุมชน

หัวใจของการเสริมสร้างพลังคือ การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียทุกฝ่ายต่อการพัฒนาชุมชนหรือแก้ไขปัญหาของชุมชน เกิดผลของการเรียนรู้ คือพลังความรู้ ความตัดสินใจ และความสามารถในการพัฒนาชุมชน หรือสังคมอย่างยั่งยืน และกระทบผลประโยชน์อย่างเป็นระบบ โดยเน้นประชาชนเป็นศูนย์กลาง มีหลักการสำคัญดังนี้ (พนัส พฤกษ์สุนันท์, 2547: 4-7)

1.1 รวมพลังใจ การที่จะขับเคลื่อนกิจกรรมทางสังคมด้านใดก็ตามขั้นตอนแรกที่มีความสำคัญหรือการรวมคน เพื่อรวมพลังใจ เป็นการเสริมใจซึ่งกันและกันเกิดความรัก ความสามัคคี ความเอื้ออาทร มีความสนใจ และมีวัตถุประสงค์ร่วมกันทำให้เกิดจิตสำนึกในการแก้ไขปัญหา หรือพัฒนาท้องถิ่น การร่วมกัน ร่วมใจ เป็นการส่งเสริมให้เกิดประชาคมหรือเวทีประชาคม โดยใช้ประเด็นที่ชุมชนสนใจมา เป็นเครื่องมือในการรวมคน สิ่งที่สำคัญคือการค้นพาผู้นำจิตวิญญาณ มีอุดมการณ์ต่อสถานการณ์หรือประเด็นต่างๆ ที่ชุมชนสนใจให้ได้โดยการเสนอคนตามความสมัครใจหรือให้ชุมชนเป็นผู้เสนอ ผู้นำเหล่านี้มักเป็นผู้นำตามธรรมชาติเป็นผู้ที่มีคุณธรรม ซื่อสัตย์ เสียสละ อดทน อดกลั้น จิตใจอาสาสมัคร อาจเป็นพระภิกษุหมอพื้นบ้าน นักพัฒนาและข้าราชการยุคใหม่ ฯลฯ หากเราสามารถรวมพลังใจของผู้นำเหล่านี้ได้จะทำให้ได้คนที่มีคุณภาพ มีพลังและรวมตัวกันอย่างยั่งยืน ซึ่งจะส่งผลให้การทำงานในขั้นต่อๆไปประสบความสำเร็จ

1.2 การระดม “พลังความคิด” เมื่อรวมคนได้แล้วขั้นตอนต่อไป คือ “การร่วมคิด”โดยผ่านกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เพื่อสร้างความเข้าใจกัน สร้างวิสัยทัศน์ร่วมกัน แลกเปลี่ยนเรียนรู้จากประสบการณ์ วิเคราะห์ปัญหาและโอกาสอย่างรอบด้าน รวมทั้งกำหนดแนวทางวิธีการและแผนงานในการแก้ไขปัญหาหรือพัฒนาชุมชนอย่างเป็นระบบ สร้างสรรค์และยั่งยืน

Mahasarakham University

1.3 ก่อเกิด “พลังการจัดการ” ขั้นตอนนี้จะเกิด “การอ่าน” ดำเนินงานตามแนวทางวิธีการ และแผนงานที่กำหนดในขั้นตอนที่ 2 สิ่งที่ควรทำในขั้นตอนนี้คือ การจัดระบบการบริหารจัดการที่ดี เช่น การแบ่งบทบาทหน้าที่ และความรับผิดชอบของภาคี การพัฒนาต่างๆอย่างเหมาะสม มีความเคารพนับถือและให้การยอมรับความรู้สึกความคิดเห็นซึ่งกันและกันมีความจริงใจต่อกัน มีความเอื้ออาทร และความหวังดี ระหว่างสมาชิก ย่อมทำให้การดำเนินงานราบรื่น และมีการใช้ทรัพยากรให้เกิดประสิทธิผล

1.4 สร้าง “ภูมิปัญญา” การขับเคลื่อนกิจกรรมแก้ไขปัญหาหรือการพัฒนาสังคมใดๆก็ตาม สิ่งที่ขาดมิได้คือ การสรุปบทเรียนร่วมกัน เป็นการติดตามประเมินผลโดยเริ่มต้นจากการประเมินตนเอง และประเมินผลงานผ่านกระบวนการกลุ่มและเครือข่ายภาคเรียนรู้ ทำให้เกิดการเชื่อมต่อทักษะองค์ความรู้และประสบการณ์ใหม่ๆ นำไปสู่การเป็นชุมชนแห่งการเรียนรู้และเป็นชุมชนที่มีพลังมากขึ้นเรื่อยๆ

1.5 สร้าง “พลังปิติ” ขั้นตอนสุดท้ายของการดำเนินการคือ การรับผลจากการกระทำเป็นการสร้างพลังปิติ โดยการยกย่อง ชื่นชมให้กำลังใจแก่คนที่มีความตั้งใจ และเสียสละให้กับชุมชน และสังคม ทำให้เกิดความภาคภูมิใจ และมีความสุขจากการทำงานร่วมกัน ส่วนปัญหาอุปสรรคที่เกิดจากการกระทำถือว่า เป็นบทเรียนที่ต้องนำมาปรับปรุงพัฒนาไม่ให้เกิดขึ้นอีก

1.6 สร้าง “ภาพลักษณ์” เป็นการประชาสัมพันธ์ เผยแพร่องค์ความรู้ผ่านสื่อต่างๆไปสู่องค์กรชุมชนอื่นๆ เช่น ถ้าเป็นองค์ความรู้ด้านเศรษฐกิจ การประชาสัมพันธ์จะช่วยเพิ่มช่องทางการตลาด สร้างรายได้เพิ่ม หากเป็นองค์ความรู้จากภูมิปัญญาท้องถิ่น การประชาสัมพันธ์จะเป็นการยกย่อง เชิดชูเกียรติแก่ผู้ประกอบการต่างๆ มี่มีคุณภาพเป็นที่ยอมรับเป็นต้น

ในปัจจุบันกระแสการพัฒนาประเทศในด้านต่างๆ ล้วนแต่เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนและการพัฒนาชุมชนและการพัฒนาชุมชนให้เข้มแข็ง อีกทั้งยังส่งเสริมให้มีการผนึกกำลังร่วมกันของภาคีการพัฒนา ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาชนสังคม และเครือข่ายองค์การชุมชนให้เกิดการพัฒนาสังคมที่บูรณาการ โดยเริ่มที่การทำแผนชุมชนทุกตำบลทั่วประเทศเพื่อเป็นเครื่องมือในการสร้างกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของชุมชน และชุมชนมีบทบาทในการขับเคลื่อนการพัฒนาโดยใช้ทุนทางสังคม วัฒนธรรม และภูมิปัญญาท้องถิ่นเป็นฐานในการพัฒนาชุมชนให้น่าอยู่อย่างยั่งยืน โดยการเสริมสร้างพลังชุมชน (Community Empowerment) ซึ่งเป็นระบบคุณค่าและเป็นกระบวนการขับเคลื่อนทางสังคมที่ส่งเสริมให้บุคคลและชุมชนนำศักยภาพของตนเองและภูมิปัญญาของชุมชนมาใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อการพัฒนาชุมชน การเสริมสร้างพลังให้ชุมชนเป็นหัวใจสำคัญของการพัฒนาชุมชนไม่เพียงพอให้เกิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเท่านั้น ยังต้องการมีส่วนร่วมของประชาชนอย่างต่อเนื่องในการร่วมคิดร่วมทำและพัฒนาชุมชน เท่านี้ยังไม่พอยังก่อให้เกิดพลังการจัดการและเกิดองค์กรชุมชนขึ้นโดยความสมัครใจและมีการจัดการที่ดี โดยสมาชิกชุมชนเป็นผู้บริหารจัดการเอง ซึ่งเป็นเสมือนสัญญาประชาคมในการแสดงพลังชุมชน อีกทั้งยังเป็นองค์การชุมชนเพื่อการพัฒนาชุมชนที่ต่อเนื่องและยั่งยืนต่อไป (พนัส พฤกษ์สุนันท์, 2546: 60)

การวัดและประเมินผลการเสริมสร้างพลัง

Zimmemann และ Rapparport (ชนวนทอง ธนสุกาญจน์, 2546: 1988; อ้างอิงจาก Zimmemann and Rapparport, n.d.) ได้อธิบายไว้ว่า Empowerment เป็นตัวแปรที่ประกอบด้วยคุณลักษณะสำคัญ คือ ความเข้มแข็งของปัจเจกบุคคล ศักยภาพ ระบบช่วยเหลือที่มีอยู่ในธรรมชาติและ

Mahasarakham University

บุคลิกภาพแบบรุกหน้า (Proactive) ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการเมืองนโยบาย และการเปลี่ยนแปลงทางสังคมเป็นกระบวนการที่ทำให้ปัจเจกบุคคลสามารถเรียนรู้ที่จะควบคุมสิ่งที่เกิดขึ้นในชีวิตและการเข้าไปมีส่วนร่วมในชุมชนอย่างเป็นจริงเป็นจัง โดยมี

1. การเสริมสร้างพลังเชิงจิตวิทยา (Psychological Empowerment) คือการแสดงออกระดับบุคคลโดยมีองค์ประกอบสำคัญคือ ความเชื่อในศักยภาพตนเอง การยกย่องตนเอง การรับรู้สาเหตุและปัจจัยที่สำคัญ นื่องจากจุดเน้นของ Rapparport เป็นเรื่องของการเสริมสร้างพลังต้องสร้างด้วยตัวเขาเอง ดังนั้นการวัดพลังอำนาจควรดูที่ความเชื่อในอำนาจควบคุม (Locus of Control) โดยไม่ได้คำนึงถึงสิ่งแวดล้อมหรือบริบทเลย ซึ่งน่าจะพิจารณาให้คำถามมีความครอบคลุมหรือถามถึงบริบทในเชิงมุมมองหรือความเชื่อจากตัวเขาด้วย

2. การเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชน (Community Empowerment) หมายถึงความเชื่อในความสามารถตนเองและสังคมการรับรู้ศักยภาพและความต้องการที่จะควบคุมของคนในองค์กร และในสังคมที่จะจัดการให้เกิดความเสมอภาค การกระจายทรัพยากรแล้วส่งผลดีต่อสังคม ดังนั้นเครื่องมือในการวัดการเสริมสร้างพลังในปัจจุบันจึงควรครอบคลุมทั้ง 2 ระดับในเรื่อง

2.1 บุคลิกภาพ เช่น การยอมรับตนเอง ความเชื่อในตนเอง การยกย่องตนเองความเชื่อในความสามารถที่จะควบคุมเหตุการณ์ด้วยตนเอง การควบคุมความบังเอิญ ความเชื่อ ในพลังของผู้อื่น ความเชื่อว่าตนเองสามารถมีอิทธิพลต่อระบบสังคมและการเมือง ความรู้สึกต่อตนเองที่เป็นไปในลักษณะวุฒิภาวะ การรู้จักตนเอง การเข้าใจความหมายของชีวิต และความอิ่มเต็มของชีวิต

2.2 พุทธิปัญญา เช่น การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในความสามารถตนเองและการเมือง ได้แก่ ความรู้สึกในการจัดการ การรับรู้ศักยภาพ ความคาดหวังในความสามารถของระบบสังคม การเมือง ความรู้สึกต่อความสามารถของระบบการเมือง

2.3 แรงจูงใจ เช่น ความต้องการที่จะควบคุมสิ่งแวดล้อม หน้าที่ของพลเมือง ความรู้สึกต่อสาเหตุที่มีความสำคัญและเป้าหมาย การเรียนรู้ความหวัง

2.4 บริบท เช่น การเข้าไปเกี่ยวข้องในการรวมกลุ่ม การตระหนักถึงวัฒนธรรม และการกระตุ้นสิทธิ การเข้าใจความหมายของวัตถุประสงค์ของโครงการ

การประยุกต์ใช้การเสริมสร้างพลังในชุมชน

การประยุกต์ใช้การเสริมสร้างในชุมชนมักทำควบคู่ไปกับการกระตุ้นการมีส่วนร่วมกับชุมชน โดยการมีส่วนร่วมโดยมุ่งหวังให้เกิดการเรียนรู้ การมีความสึกถึงความเป็นชุมชนโดยใช้กิจกรรมหลักคือ 1) การมีส่วนร่วม 2) การเรียนรู้ร่วมกัน 3) การสะท้อนความรู้สึกบทเรียนในเชิงวิเคราะห์วิจารณ์ด้วยเหตุผล 4) การทำกิจกรรมกระบวนการเสริมสร้างพลังให้เกิดในระดับจิตวิทยาบุคคล องค์กร และกลุ่มหรือชุมชน (ชนวนทอง ธนสุกาญจน์, 2546; Israel, 1994)

การเสริมสร้างพลังชุมชนเป็นไปได้ทั้งแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ แบบเป็นทางการคือ การที่ชุมชนมีบทบาทและมีอำนาจในการตัดสินใจที่เป็นที่ยอมรับจากภาครัฐ แบบไม่เป็นทางการคือ การที่ชุมชนมีศักยภาพในการตัดสินใจอย่างเป็นอิสระจากระบบหรือกระบวนการของภาครัฐในการทำงานทั้งสองรูปแบบพอจะสรุปได้ว่าระดับการมีพลังของชุมชนสามารถเรียงจากน้อยไปมากโดยดูลักษณะกิจกรรมของชุมชนได้ดังนี้

Mahasarakham University

1. การมีข้อมูลข่าวสาร ชุมชนได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องที่มีการตัดสินใจไปแล้ว

2. การปรึกษาหารือชุมชนได้รับเชิญให้แสดงความคิดเห็นต่อเรื่องใดเรื่องหนึ่ง แต่ความเห็นของชุมชนอาจจะมีหรือไม่มีผลต่อการตัดสินใจก็ได้

3. การมีส่วนร่วมแบบเป็นทางการ ชุมชนได้มีการระบุหรือส่งตัวแทนให้เข้าถึงไปมีบทบาทในการตัดสินใจ

4. การมีพลังอำนาจตัดสินใจ ชุมชนมีสิทธิที่จะตัดสินใจเพื่อตนเอง และมีวิธีการที่จะดำเนินการตามที่ตัดสินใจ

การมีพลังในรูปแบบที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการจะเกิดขึ้นได้ขึ้นกับความสามารถในการรวมกลุ่มของชุมชนเอง จึงมักเรียกกันว่า “ต้นทุนทางสังคม” (Social Capital) ชุมชนจะไม่สามารถมีอำนาจแบบเป็นทางการถ้าชุมชนไม่สามารถชี้ประเด็นที่น่าสนใจหรือเกี่ยวข้องกับผู้อื่นได้ในขณะเดียวกันกับชุมชนก็จะไม่สามารถดำเนินการสร้างพลังอำนาจในชุมชน จึงจำเป็นต้องมีกิจกรรมการรวมกลุ่ม การฝึกทักษะการเรียนรู้ และการสื่อสารนั่นเอง

การเสริมสร้างพลังชุมชนเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ

นินา วอลเลอร์สไตน์ (Nina Wallerstein, 1992; citing Glenn Laverack, 2004: 47) กล่าวว่าพลังงานอำนาจชุมชน (Community Empowerment) รวมถึง พลังอำนาจของบุคคล (ด้านจิตวิทยา) พลังอำนาจในองค์กรและการเปลี่ยนแปลงของสังคม และนโยบายสาธารณะโดยทั้ง 3 ส่วน นี้เชื่อมประสานกันอย่างเป็นพลวัตร โดย Glenn Loverack (2004: 47-57) กล่าวถึงการเสริมสร้างพลังชุมชนเพื่อการส่งเสริมสุขภาพมี 5 ลำดับต่อเนื่องกันคือ

1. การเสริมสร้างพลังในปัจเจกบุคคลสำหรับปฏิบัติกิจกรรมส่วนบุคคล (Empowering Individual for Personal Action) การเสริมสร้างพลังชุมชนต้องเริ่มจากการเสริมสร้างพลังให้กับบุคคลซึ่งเป็นสมาชิกชุมชน ในการทำกิจกรรมต่างๆ โดยเริ่มจากกิจกรรมที่กระตุ้นให้บุคคลเกิดพลังอำนาจมาจากภายใน และสามารถกำหนดวิเคราะห์ และปฏิบัติในสิ่งต่างๆ ที่มุ่งหวังได้ซึ่งในชีวิตของบุคคล กิจกรรมและผลลัพธ์ของการมีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่อง สามารถเริ่มต้นผ่านการตอบสนองในประสบการณ์ด้านอารมณ์ และการแปรสัญลักษณ์ของแต่ละบุคคล โดยในโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ หลักสำคัญของกิจกรรมส่วนบุคคลและการมีส่วนร่วมกับคนอื่นนั้นจะมีการพัฒนาขึ้นมาในระยะที่กำลังดำเนินการตามแผนการหาเอกลักษณ์ของความต้องการ และปัญหาของตนเอง และพัฒนาสู่เป้าหมายในภายหลัง ซึ่งที่สำคัญคือ โปรแกรมต้องใช้การเข้าถึง เพื่อที่จะสร้างโครงสร้างที่เอื้อต่อวิถีของแต่ละบุคคลเพื่อคงไว้ซึ่งกิจกรรมที่ดีและหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่างๆ

2. การเสริมสร้างพลังในปัจเจกเพื่อพัฒนาเป็นกลุ่มเล็กๆ ที่เชื่อมประสานกัน (Employing Individuals for the Development of Small Mutual Groups) พัฒนาการของกลุ่มเล็กๆ ที่เชื่อมประสานกันจากความตระหนักของแต่ละบุคคล คือจุดเริ่มต้นของพลัง เป็นสิ่งที่นักส่งเสริมสุขภาพใช้เป็นโอกาสในการช่วยให้แต่ละบุคคล ในกลุ่มได้เกิดความตระหนัก และพัฒนาสู่ความเข้มแข็งในระบบการเกื้อหนุนทางสังคม และเครือข่ายทางสังคม (Putnan et al, 1993 citing Glenn Loverack, 2004: 49) บทบาทของผู้ปฏิบัติงานในจุดนี้ที่จะนำประชาชนกลุ่มเล็กๆ เข้ามาเชื่อมประสานกันในประเด็นหรือเรื่องที่พวกเขาเหล่านั้นรู้สึกร่วมกันและมีความสำคัญต่อชีวิตของพวกเขาเหล่านั้นได้แก่ กลุ่มช่วยเหลือกันเอง (Self Help Group) ซึ่งไปในกลุ่มคนที่มีปัญหาเหมือนกัน

Mahasarakham University

มาเปลี่ยนความรู้ และประสบการณ์ในปัญหาที่พบมา ซึ่งกลุ่มนี้จะบริหารจัดการในกลุ่มกันเอง กลุ่มคนที่รักสุขภาพที่มักจะมาร่วมด้วยกันรณรงค์ในวาระพิเศษต่างๆ เช่น สิ่งแวดล้อมเป็นพิษหรือมีวิกฤติในสังคม เป็นต้น โดยส่วนใหญ่จะเป็นการรวมกันเฉพาะกิจ แต่ก็มีกลุ่มที่ตั้งถาวรเช่น NIMBYs (Not In My Back Yard) ซึ่งเป็นกลุ่มที่สนใจในการรณรงค์การทิ้งขยะ

การประเมินปัญหาสร้างศักยภาพ เมื่อกลุ่มสามารถค้นหาปัญหาและปฏิบัติการแก้ปัญหากันเองได้ แต่เมื่อทักษะเหล่านี้ด้อยลงหรือไม่ต่อเนื่องบทบาทของผู้ปฏิบัติงานหรือผู้ช่วยเหลือจะช่วยกระตุ้นให้ชุมชนประเมินปัญหาด้วยตนเองโดยวิธีการหลายวิธี ได้แก่ Rapid Rural Appraisal (RRA), Participatory Rural Appraisal (PRA) และวิธีอื่นๆ อีกเป็นต้น

3. การเสริมสร้างพลังกลุ่มสำหรับการพัฒนาขององค์กรชุมชน (Empowering Groups for the Development of Community Organizations) โครงสร้างขององค์การชุมชนประกอบด้วยกลุ่มคนเล็กๆ เช่นกลุ่มวัยรุ่นและศาสนา สภาชุมชน กลุ่มชาวนา กลุ่มผู้ใช้น้ำเป็นต้น กลุ่มต่างๆ เหล่านี้มารวมกันเพื่อที่จะผลักดันสังคมตามความตระหนักของแต่ละกลุ่มกลุ่มเหล่านี้ก่อตั้งแบบมีโครงสร้างมีหัวหน้ากลุ่มและสามารถสร้างความเคลื่อนไหวในชุมชนได้องค์การชุมชนมีความเข้มแข็งในการเจริญเติบโตเพราะว่ามีโอกาสสร้างเครือข่ายในกลุ่มเล็กๆต่างๆในการเปลี่ยนแปลงสังคมและนโยบายสาธารณะ ในขณะที่กลุ่มเล็กๆ มุ่งเน้นที่สนองตอบความต้องการเฉพาะสมาชิกในกลุ่ม แต่องค์กรชุมชนจะมุ่งเน้นขยายออกไปสู่ภายนอกในการหาแหล่งทรัพยากรและโอกาสเพื่อที่จะแก้ปัญหา โดยใช้กลยุทธ์ต่างๆ สำหรับการปฏิบัติการเพื่อที่จะพัฒนาทักษะ เพิ่มความตื่นตัวเกี่ยวกับประเด็นด้านสังคม และการเมืองที่มีอิทธิพลต่อวิถีชีวิตของแต่ละคนซึ่งสิ่งเหล่านี้มีพื้นฐานมาจากแนวคิดของนักการศึกษาคือเปาโลแฟร์ (Paulo Frelre) นั่นคือ กระบวนการปลดปล่อยผ่านการเรียนรู้ หรือการศึกษา และถูกพัฒนาต่อมาอีกหลายโปรแกรม เช่น สุขศึกษาและการพัฒนาชุมชน เป็นต้น

4. การเสริมสร้างพลังองค์การชุมชนเพื่อที่จะพัฒนาสู่ภาคีต่างๆ (Empowering Community Organizations to Develop Partnersships) เพื่อที่จะมีอิทธิพลในการผลักดันนโยบายและการตัดสินใจต่างๆ ในระดับสูงขึ้นไป องค์การชุมชนจึงจำเป็นต้องเชื่อมประสานกับองค์กรชุมชนอื่นๆ ในรูปของหุ้นส่วนหรือภาคี เพื่อสร้างเครือข่ายที่มีความเข้มแข็ง ในการผลักดันนโยบายต่างๆ ที่กว้างขวาง ดังนั้นหลักสำคัญของการเสริมสร้างพลังคือ การมุ่งเน้นที่ความตระหนักที่ร่วมกันในการเชื่อมกลุ่มเข้าด้วยกันไม่ใช่เป็นความต้องการของกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง แต่เป็นความต้องการร่วมกัน

5. การเสริมสร้างพลังชุมชนเพื่อนำไปสู่การเคลื่อนไหวทางสังคม และทางการเมือง (Empowering Community to take Social Land Political Action) ถ้าบุคคลเพียงแต่ให้ความร่วมมือตามโปรแกรมที่กำหนดจะไม่สามารถก่อร่างเป็นพลังชุมชนได้ ความแตกต่างระหว่างการมีส่วนร่วมกับการเสริมสร้างพลังอยู่ที่ระเบียบวาระ และเป้าประสงค์ของกระบวนการเสริมสร้างพลัง ซึ่งจะมีความชัดเจนในเป้าหมายที่จะขับเคลื่อนทางสังคม และการเมือง และก่อตัวขึ้นมาจากความรู้สึกร่วมกันของการปลดปล่อย ต่อสู้ และการเคลื่อนไหวทางการเมือง ซึ่งจะสามารถมีพลังในการต่อสู้เพื่อที่จะเปลี่ยนแปลงเศรษฐกิจ สังคม และการเมืองได้ โดยที่เริ่มจากการรวมกลุ่มคนเล็กๆ ทำกิจกรรม ก่อเกิดเป็นองค์การที่โครงสร้างเป็นทางการ และเชื่อมโยงสร้างเครือข่ายกับองค์การอื่นๆ ในการเคลื่อนไหวทางสังคมตามสถานการณ์ โดยวิธีการนี้ทำให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องมีโอกาสสร้างพลังองค์กรในแต่ละพื้นที่ให้เข้มแข็ง ผ่านการกำหนดการวางแผนกลยุทธ์ที่สอดคล้องกับแต่ละบริบท

Mahasarakham University

วิธีการใหม่นี้ใช้วิธีการเสริมสร้างพลัง 4 ระยะ ได้แก่

ระยะที่ 1 ระยะเตรียมการก่อนการปฏิบัติการ (Preparation Prior to the Implementation of the Methodology) ระยะของการสังเกตและอภิปรายสิ่งที่ผ่านมาเพื่อที่จะกำหนดวิธีการเสริมสร้างพลังชุมชน เป็นระยะที่สำคัญในการที่จะปรับวิธีการตามบริบทของสังคมและวัฒนธรรม ของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง เพื่อให้มีความเข้าใจในโปรแกรมเสริมสร้างพลังที่พวกเขาเหล่านี้คาดหวังที่จะทำต่อไป

ระยะที่ 2 ระยะกำหนดวิธีการ (Assessment) โดยมี 2 กิจกรรม คือ

กิจกรรมที่ 1 การกำหนดวิธีการเสริมสร้างพลังในแต่ละวิธี (An Assessment of each Empowerment Domain) ขั้นแรกผู้มีส่วนร่วมทำการกำหนดในแต่ละวิธีแล้วแบ่งย่อยแต่ละวิธีเป็นอีก 5 ส่วน เขียนแยกไว้ในกระดาษ โดย 5 ส่วนนี้จะอธิบายรายละเอียดของแต่ละวิธีการ โดยผู้มีส่วนร่วมจะเลือกวิธีการที่สามารถอธิบายสถานการณ์ในปัจจุบันของชุมชนได้ดีที่สุดเรียงความสำคัญมาตามความคิดเห็นของกลุ่ม จากประสบการณ์และความคิดเห็นของกลุ่ม

กิจกรรมที่ 2 บันทึกเหตุผลของการกำหนดวิธีการ (Recording the Reasons for the Assessment) ขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนสำคัญ ที่มีส่วนร่วมอภิปรายและบันทึกเหตุผลว่าทำไมถึงเลือกกำหนดวิธีการแบบนี้ในแต่ละวิธี (Domain) โดยยกตัวอย่างจากประสบการณ์จริงของกลุ่มในชุมชนอธิบายประกอบเหตุผลในแต่ละส่วนทั้ง 5 ส่วน วิธีการใหม่ในการสร้างและประเมินพลังชุมชน (A New Methodology for Building and Evaluating Community Empowerment) โดยวิธีการใหม่นี้เป็นการปรับเปลี่ยนวิธีการให้ข้อมูลในการสร้างพลัง โดยใช้ 9 วิธีการหลักเป็นกลยุทธ์ในการวางแผน ได้แก่ (Glenn Laverack, 2004: 105-109)

1. ปรับปรุงการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง
2.เพิ่มศักยภาพในการวิเคราะห์ปัญหา
3. พัฒนาผู้นำท้องถิ่น/กลุ่ม
4. สร้างโครงสร้างองค์กรที่พลัง
5. ปรับปรุงการระดมทรัพยากร
6. เชื่อมโยงอย่างแข็งแรงกับองค์การอื่น
7. เพิ่มความสามารถของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องให้รู้จัก “ตั้งคำถาม”
8. เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการโครงการ
9. สร้างสรรค์สัมพันธภาพที่มีเหตุผลกับตัวแทนภายนอก

แบบแผนของวิธีการนี้มีฐานมาจากแนวคิดดังนี้

1. เป็นวิธีการที่ผู้มีส่วนร่วมมีบทบาทและความรับผิดชอบที่ชัดเจน โดยในทางปฏิบัติของการมีส่วนร่วม จะช่วยให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่มีความแตกต่างกัน สามารถแสดงความคิดเห็นแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์ขององค์ความรู้ต่างๆ เนื่องจากบุคคลต่างกันอาจมีความคิดเห็นแตกต่างกัน และวิธีการนี้ส่งเสริมให้แต่ละบุคคลมีส่วนร่วมอย่างเท่าเทียมกัน

2. เป็นวิธีการเสริมสร้างพลังจากประสบการณ์ และเป็นวิธีการได้มาซึ่งข้อมูลที่ได้จากกิจกรรมที่ผ่านกลยุทธการวางแผนมาแล้ว กระบวนการของการเสริมสร้างพลังชุมชนก่อเกิดจากความสามารถที่สร้างจากความแตกต่างของแต่ละบุคคล ผู้ซึ่งมีความตระหนักและความสนใจร่วมกัน

Mahasarakham University

ระยะที่ 3 พัฒนาแผนกลยุทธ์สำหรับการสร้างพลังชุมชน (Developing a Strategic Plan for Community Empowerment) การกำหนดวิธีการในระยะที่ 2 นี้ ในตัวมันเองยังไม่เพียงพอที่จะสร้างพลังให้กับผู้มีส่วนร่วม ผู้ซึ่งจะต้องมีความสามารถในการเปลี่ยนผ่านข้อมูล เป็นกิจกรรม โดยผ่านความคิด การตัดสินใจที่มีผลต่อชีวิตของพวกเขาเหล่านั้น โดยสิ่งที่จะถูกทำให้สำเร็จโดยการวางแผนกลยุทธ์สำหรับการเปลี่ยนแปลงในทางบวกในแต่ละวิธี (Domain) ทั้ง 9 วิธี โดยใช้ 3 ขั้นตอน คือ การตัดสินใจที่ทำอย่างไรที่จะพัฒนาสถานการณ์ปัจจุบันให้ดีขึ้น การพัฒนาแผนกลยุทธ์เพื่อที่จะปรับปรุงสถานการณ์ปัจจุบันและการกำหนดทรัพยากรที่จำเป็นที่ต้องใช้

ระยะที่ 4 การติดตามผลและย้อนกลับไปกำหนดใหม่ (Follow up and re – Assessments)เป็นความรับผิดชอบของผู้อำนวยความสะดวก (Facilitator) ที่จะสะท้อนความสมบูรณ์ของสิ่งที่กลุ่มสร้างขึ้นมาในการปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม สิ่งที่กลุ่มร่วมกันคิดขึ้นมาจะเป็นพื้นฐานต่อไปสำหรับการตัดสินใจวางแผนและปฏิบัติ โดยผู้มีส่วนร่วมที่จะต้องมาพบกันเพื่อที่จะทบทวนและประเมินผลแผนกลยุทธ์ที่พวกเขาได้พัฒนาขึ้นมาในทุก 3- 6 เดือน

ในปัจจุบันกระแสการพัฒนาประเทศในด้านต่างๆ ล้วนแต่เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนและการพัฒนาชุมชนและการพัฒนาชุมชนให้เข้มแข็ง อีกทั้งยังส่งเสริมให้มีการผนึกกำลังร่วมกันของภาคีการพัฒนา ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาชนสังคม และเครือข่ายองค์การชุมชนให้เกิดการพัฒนาสังคมที่บูรณาการ โดยเริ่มที่การทำแผนชุมชนทุกตำบลทั่วประเทศเพื่อเป็นเครื่องมือในการสร้างกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของชุมชน และชุมชนมีบทบาทในการขับเคลื่อนการพัฒนาโดยใช้ทุนทางสังคม วัฒนธรรม และภูมิปัญญาท้องถิ่นเป็นฐานในการพัฒนาชุมชนให้น่าอยู่อย่างยั่งยืน โดยการเสริมสร้างพลังชุมชน (Community Empowerment) ซึ่งเป็นระบบคุณค่าและเป็นกระบวนการขับเคลื่อนทางสังคมที่ส่งเสริมให้บุคคลและชุมชนนำศักยภาพของตนเองและภูมิปัญญาของชุมชนมาใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อการพัฒนาชุมชน การเสริมสร้างพลังให้ชุมชนเป็นหัวใจสำคัญของการพัฒนาชุมชนไม่เพียงพอให้เกิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเท่านั้น ยังต้องการมีส่วนร่วมของประชาชนอย่างต่อเนื่องในการร่วมคิดร่วมทำและพัฒนาชุมชน เท่านี้ยังไม่พอยังก่อให้เกิดพลังการจัดการและเกิดองค์กรชุมชนขึ้นโดยความสมัครใจและมีการจัดการที่ดี โดยสมาชิกชุมชนเป็นผู้บริหารจัดการเอง ซึ่งเป็นเสมือนสัญญาประชาคมในการแสดงพลังชุมชน อีกทั้งยังเป็นองค์การชุมชนเพื่อการพัฒนาชุมชนที่ต่อเนื่องและยั่งยืนต่อไป (พนัส พฤกษ์สุนันท์, 2546: 60)

2.5 การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research)

2.5.1 ความหมายการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

คำว่า “Action Research” มีผู้ให้ความหมายทั้งกลุ่มนักวิจัยทางสังคมศาสตร์และนักวิจัยส่วนหนึ่งที่นำแนวคิดของกลุ่มนักวิจัยทางสังคมศาสตร์ไปประยุกต์ใช้กับงานด้านการศึกษา ซึ่งมีผู้สรุปความหมายไว้ดังต่อไปนี้

องอาจ นัยพัฒน์ (2548) ได้สรุปความหมายของการวิจัยเชิงปฏิบัติการไว้ว่า คือการวิจัยที่ทำโดยนักวิจัยและคณะบุคคลที่เป็นผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงาน องค์กรหรือชุมชน โดยมีจุดมุ่งหมายหลักเพื่อนำผลการศึกษาวิจัยที่ค้นพบหรือสรรค์สร้างขึ้นไปใช้ปรับปรุงแก้ไขปัญหาหรือพัฒนาคุณภาพ

Mahasarakham University

ประวิต เอราวรรณ์ (2545) ได้สรุปความหมายของการวิจัยเชิงปฏิบัติการไว้ว่า หมายถึง กระบวนการศึกษาค้นคว้าร่วมกันอย่างเป็นระบบของกลุ่มผู้ปฏิบัติงาน เพื่อทำความเข้าใจต่อปัญหาหรือข้อสงสัยที่กำลังเผชิญอยู่ และให้ได้แนวทางการปฏิบัติหรือวิธีการแก้ไขปรับปรุงที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นในการปฏิบัติงาน

สุภางค์ จันทวานิช (2542) ได้ให้ความหมาย การวิจัยเชิงปฏิบัติการ เป็นกระบวนการที่ผู้วิจัยได้เลือกกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งที่เห็นว่าดี เหมาะสม ตามความรู้ ความเข้าใจของผู้วิจัย มาดำเนินการปฏิบัติเพื่อทดลองว่าใช้ ได้หรือไม่ประเมินดูความเหมาะสมในความเป็นจริง ควบคุมแนวทางปฏิบัติแล้วนำผลมาปรับปรุงการปฏิบัติการเพื่อนำผลไปทดลองใหม่จนกว่าจะได้ผลเป็นที่น่าพอใจนำไปใช้และเผยแพร่ได้

จากการศึกษาข้อมูลสรุปได้ว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการ หมายถึง กระบวนการแสวงหาความรู้จากสถานการณ์จริงอย่างเป็นระบบ ด้วยกระบวนการการวางแผน การรวบรวมข้อมูลและการประเมินผล เพื่อจะนำข้อมูลมาแก้ปัญหา ปรับปรุง และพัฒนาการปฏิบัติงานให้เกิดประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

2.5.2 จุดมุ่งหมายของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

ยาใจ พงษ์สมบูรณ์ (2537) ได้กล่าวถึงจุดมุ่งหมายของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เพื่อปรับปรุงประสิทธิภาพของการปฏิบัติงานประจำให้ดีขึ้น โดยนำเอางานที่ปฏิบัติอยู่มาวิเคราะห์สภาพปัญหาเป็นเหตุให้งานนั้นไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร จากนั้นใช้แนวคิดทางทฤษฎีและประสบการณ์การปฏิบัติงานที่ผ่านมาเสาะหาข้อมูลและวิธีการที่คาดว่าจะแก้ปัญหาดังกล่าวได้ และนำวิธีการดังกล่าวไปทดลองใช้กับกลุ่มที่เกี่ยวข้อง

ประวิตฺ เอราวรรณ์ (2545) ได้อธิบายไว้ว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีวัตถุประสงค์เพื่อแก้ไขปัญหา และเพื่อปรับปรุงการปฏิบัติงานแบบมืออาชีพ โดยการนำกระบวนการวิจัยไปใช้เพื่อแก้ไขปัญหาและพัฒนางาน

2.5.3 รูปแบบของการวิจัยปฏิบัติการ

สุวิมล ว่องวานิช (2552) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับการจัดประเภทวิจัยปฏิบัติการ ดังต่อไปนี้

2.5.3.1 รูปแบบการวิจัยปฏิบัติการแบบเป็นทางการและแบบไม่เป็นทางการ (Formal and Informal Research)

1) การวิจัยแบบเป็นทางการ (Formal Research) เป็นงานวิจัยที่มีแบบแผนการวิจัยเคร่งครัด มีลักษณะการดำเนินงานและการนำเสนอเหมือนงานวิจัยเชิงวิชาการ (Academic Research) ของนักวิจัยมืออาชีพ นักวิชาการในมหาวิทยาลัย หรือของนักศึกษาที่ทำเป็นวิทยานิพนธ์ มีการออกแบบการวิจัยที่รัดกุมเพื่อให้ตอบคำถามวิจัยได้ชัดเจน และมีรูปแบบการนำเสนอรายงานผลการวิจัยที่กำหนดชัดเจน ส่วนใหญ่จำแนกเนื้อหาสาระออกเป็น 5 บท

2) การวิจัยแบบไม่เป็นทางการ (Informal Research) เป็นงานวิจัยที่ไม่ยึดแบบการวิจัยอย่างเคร่งครัดเหมือนการวิจัยเชิงวิชาการ มุ่งเน้นการตอบคำถามวิจัยมากกว่าการยึดรูปแบบการวิจัยแบบเป็นทางการ ข้อมูลที่ใช้ในการวิจัยก็พยายามใช้ข้อมูลที่มีอยู่แล้วจากการเรียนการสอนตามปกติ การนำเสนอผลการวิจัยครอบคลุมเพียงประเด็นสำคัญที่ผู้วิจัยต้องการนำเสนอ งานวิจัยแบบนี้บางครั้งพบว่ามีการรายงานผลเพียง 1-2 หน้า

Mahasarakham University

2.5.3.2 รูปแบบการวิจัยปฏิบัติการตามแนวคิดของ Kemmis และ Zuber-Skerrit

1) การวิจัยปฏิบัติการเชิงเทคนิค (Technical Action Research) การวิจัยตามรูปแบบนี้มีเป้าหมายของการวิจัยเพื่อปรับปรุงประสิทธิผลและประสิทธิภาพของการปฏิบัติงาน โดยอาศัยบุคคลภายนอก มาช่วยในการทำวิจัยในหน่วยงาน ผู้ปฏิบัติจะอยู่ภายใต้การควบคุมกำกับของนักวิจัยภายนอก บุคคลภายนอกเล่นบทของผู้วิจัยหลักโดยที่ผู้ปฏิบัติไม่ค่อยมีบทบาทในการนำเสนอความคิด วิธีการต่าง ๆที่ใช้ในการวิจัยมาจากความคิดของนักวิจัยภายนอกเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งเน้นเทคนิคการทำวิจัยที่ตอบคำถามวิจัยที่รัดกุม ข้อค้นพบที่ได้อาจใช้ไม่ได้กับการปฏิบัติจริง

2) การวิจัยปฏิบัติการเชิงปฏิบัติจริง (Practical Action Research) เป็นการวิจัยที่มีนักวิจัยภายนอกแสดงบทบาทของที่ปรึกษาด้านกระบวนการทำงาน (Process Consultancy Role) มีเป้าหมายของการวิจัยที่มากกว่าแบบแรก คือ นอกจากช่วยปรับปรุงประสิทธิผลการทำงานแล้ว ยังมุ่งสร้างความเข้าใจและมุ่งพัฒนาวิชาชีพให้กับผู้ปฏิบัติด้วย ในกระบวนการวิจัยจะส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติสะท้อนผลและคิดวิเคราะห์พัฒนาปรับปรุงการทำงานของตนเอง ดังนั้น ผู้ปฏิบัติในหน่วยงานมีโอกาสที่จะเรียนรู้กระบวนการวิจัยและมีส่วนร่วมในการเสนอความคิดในประเด็นปัญหาวิจัยที่มาจากการปฏิบัติจริง และสามารถนำผลการวิจัยไปใช้ได้

3) การวิจัยปฏิบัติการเชิงวิพากษ์/อิสระ (Critical/ Emancipatory Action Research) เป็นการวิจัยที่มีการทำงานร่วมกันระหว่างนักวิจัยภายนอกและผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงาน เป้าหมายของการวิจัยเพิ่มเติมจากการวิจัยปฏิบัติการแบบที่ 1 และ 2 คือนอกจากพัฒนาประสิทธิผลการทำงาน การส่งเสริมให้เกิดความเข้าใจในการพัฒนาปรับปรุงการทำงานแก่ผู้ปฏิบัติแล้ว ยังต้องการให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระบบการทำงานที่เป็นอยู่ในองค์กรให้ดีขึ้นกว่าเดิม แม้จะมีบุคคลภายนอกร่วมด้วย แต่ทุกคนต่างมีสิทธิมีเสียงในการแสดงความคิดเห็นเท่าเทียมกัน จะไม่มีผู้แสดงบทบาทเป็นที่ปรึกษาการวิจัยเหมือนแบบที่สอง การวิจัยแบบนี้เปิดโอกาสให้เกิดการพัฒนาความสามารถด้านการวิจัยแก่ผู้ปฏิบัติ และนักวิจัยจะเป็นอิสระจากความรู้ กฎเกณฑ์ และพันธนาการทางความคิดเดิม

จะเห็นว่าแนวทางการทำวิจัยปฏิบัติการทั้ง 3 แบบ มีการเปลี่ยนแปลงแนวคิดของการทำงานจากผู้ปฏิบัติถูกครอบความคิดโดยนักวิจัยภายนอก (Cooption) ซึ่งเป็นแบบแรก มาเป็นการทำงานร่วมกัน (Cooperation) ในแบบที่สอง และรูปแบบการทำงานที่สามซึ่งเป็นการทำงานแบบร่วมมือ (Collaboration) ซึ่งเป็นแนวทางการวิจัยปฏิบัติการที่กำลังเป็นที่นิยมและยอมรับกันว่าจะส่งผลให้เกิดการพัฒนาวิชาชีพของผู้ปฏิบัติมากกว่าแบบอื่น ๆ

องอาจ นัยพัฒน์ (2548) ได้จำแนกรูปแบบการวิจัยปฏิบัติการ ไว้ 5 แบบดังนี้

1. การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) หรือที่รู้จักกันในชื่อสั้น ๆว่า “PAR” เป็นรูปแบบการวิจัยที่เกิดจากการบูรณาการผสมผสานแนวคิดระหว่างการวิจัยแบบมีส่วนร่วม (Participatory Research) หรือ “PR” กับการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) หรือ “AR” เข้าด้วยกัน การวิจัยเชิงปฏิบัติการรูปแบบนี้ถือว่าเป็นแนวทางหรือกลยุทธ์ในการสืบค้นหาความรู้ความจริงทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์แบบใหม่ โดยมีจุดเน้นอยู่ที่การมีส่วนร่วมระหว่างนักวิจัยในฐานะผู้เชี่ยวชาญจากภายนอกและบุคคลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงาน องค์กรหรือชุมชน ในฐานะผู้มีส่วนเกี่ยวข้องหรือมีส่วนได้ส่วนเสียกับปัญหาการวิจัยที่เกิดขึ้นจริงในสถานที่ดังกล่าว ผลการศึกษาวิจัยที่ค้นพบหรือสรรสร้างค์ขึ้นในรูปของความรู้เชิงปฏิบัติการที่ได้จากการสืบค้น

Mahasarakham University

แบบมีส่วนร่วมระหว่างมุมมองของคนใน (Emic View) และคนนอก (Etic View) จะถูกนำไปใช้สำหรับปรับปรุงแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างทันท่วงที

2. การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบวิพากษ์ (Critical Action Research) เป็นรูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการที่มีลักษณะเน้นหนักไปในด้านการเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องอย่างแข็งขันในกระบวนการทำวิจัยของบุคคลผู้เป็นสมาชิกของชุมชนหรือสังคมในวงกว้าง กล่าวอีกนัยหนึ่งคือบุคคลภายในหน่วยงาน องค์กร หรือชุมชน มีบทบาทในการแสดงความคิดเห็นและวิพากษ์วิจารณ์ (Criticism) เกี่ยวกับกิจกรรมการวิจัย การแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นตลอดจนการปฏิรูปหรือเปลี่ยนแปลงสิ่งต่างๆ ภายใต้สภาวการณ์เงื่อนไขที่เป็นอยู่ให้ดียิ่งขึ้น นักวิจัยและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องสามารถแสดงทัศนะได้อย่างเท่าเทียมกัน รวมทั้งเป็นอิสระและปราศจากการครอบงำทางความคิดและการกระทำจากนักวิจัยที่เป็นผู้เชี่ยวชาญจากภายนอกหน่วยงาน องค์กรหรือชุมชนซึ่งเป็นสถานที่ทำการศึกษาวิจัย ดังนั้นจึงทำให้การวิจัยรูปแบบนี้บางครั้งถูกเรียกว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบอิสระ (Emancipatory Action Research)

3. การเรียนรู้เชิงปฏิบัติการ (Action Learning) เป็นรูปแบบการแสวงหาความรู้เชิงปฏิบัติการรูปแบบหนึ่งภายใต้แนวคิดพื้นฐานสำคัญที่ว่า การเรียนรู้และการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ร่วมกันระหว่างกลุ่มบุคคลร่วมสาขาวิชาความรู้หรือสาขาอาชีพเดียวกัน เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (AR) ที่ไม่จำเป็นต้องเน้นว่าเป็นการวิจัยและสร้างความรู้เชิงทฤษฎีที่เป็นประโยชน์สำหรับนำไปใช้ปรับปรุงการปฏิบัติงานหรือแก้ไขปัญหาอย่างทันท่วงที

4. วิทยาศาสตร์เชิงปฏิบัติการ (Action Science) เป็นรูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการที่ผสมผสานวิชาความรู้ทางด้านทฤษฎี การวิเคราะห์เชิงจิตวิทยา และพฤติกรรมองค์กรเข้าด้วยกัน โดยมีจุดมุ่งเน้นไปที่การสืบค้นหาความรู้เชิงวิทยาศาสตร์ (Scientific knowledge) ที่สามารถนำไปใช้สำหรับปฏิบัติการปรับปรุงการปฏิบัติงานหรือแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในองค์กร ชุมชน หรือสังคม การมุ่งเน้นดังกล่าวนี้ดำเนินไปพร้อมกับการสร้างทฤษฎีเชิงปฏิบัติการ (Action Theory) ที่บูรณาการผสมผสานขั้นตอนการสร้างและการทดสอบทฤษฎีเชิงปฏิบัติการเข้าไว้ด้วยกันในลักษณะเป็นองค์รวม

5. การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบอิงชุมชน (Community-base Action Research) เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการรูปแบบหนึ่งที่มีรากฐานการพัฒนามาจากการร่วมมือระหว่างนักวิชาการที่เป็นผู้ปฏิบัติการระดับ “มืออาชีพ” กับประชาชนทั่วไปในฐานะเป็นผู้เกี่ยวข้องหรือสัมผัสกับปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชนอย่างแท้จริง การรวมพลังกายและพลังความคิดร่วมกันระหว่าง “นักวิจัยเชิงวิชาการ” ผู้มีความเชี่ยวชาญเฉพาะจากภายนอกชุมชนและ “นักวิจัยชาวบ้านหรือนักวิจัยท้องถิ่น” ผู้มีประสบการณ์ตรงกับปัญหาที่เกิดขึ้นภายในชุมชน นำไปสู่การระดมทรัพยากรจากแหล่งต่างๆ รวมทั้งการสร้างองค์ความรู้หรือกลยุทธ์ในการพัฒนาอื่นใดที่มีพื้นฐานมาจากภูมิปัญญาท้องถิ่น ซึ่งมีความสอดคล้องกลมกลืนกับวัฒนธรรม ความเชื่อ ประวัติความเป็นมา และ วัฏจักรความเป็นไปในชุมชน (Community Life) เป็นผลให้การใช้ความรู้หรือกลยุทธ์ที่สรรค์สร้างขึ้นในกระบวนการปรับปรุงแก้ไขปัญหาและการเปลี่ยนแปลงใด ๆ ในชุมชนดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ทั้งนี้เพราะประชาชนในชุมชนให้การยอมรับและให้ความร่วมมือในการเป็น “รูปแบบการพัฒนา” อันสำคัญ ในการผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทางบวกหรือที่พึงปรารถนาขึ้นในชุมชนที่พวกเขาเหล่านั้นเป็นสมาชิกอยู่

Mckeman (ประวิต เอราวรรณ์, 2545: 7; อ้างอิงมาจาก Mckeman, 1996) ได้แบ่งการวิจัยปฏิบัติการออกเป็น 3 ประเภท คือ

Mahasarakham University

1. การวิจัยปฏิบัติการเชิงวิธีวิทยาศาสตร์ (Scientific Action Research) เป็นการวิจัยปฏิบัติการที่อาศัยกระบวนการวิทยาศาสตร์เป็นวิธีวิจัยหรือวิธีแก้ปัญหา เช่น รูปแบบวิจัยปฏิบัติการของ Kurt Lewin ที่มีขั้นตอนคือ การวางแผน (Planning) การค้นหาความจริง (Fact finding) การดำเนินการ (Execution) และการวิเคราะห์ผล (Analysis) เป็นต้น

2. การวิจัยเชิงปฏิบัติการเชิงปฏิบัติ (Practical-deliberative Action Research) เป็นการวิจัยปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับความเข้าใจและปรับปรุงพัฒนาวิธีการปฏิบัติงาน ซึ่งรูปแบบนี้จะเน้นที่การให้เกิดการวิจัยขึ้นจากค่านิยมในการปฏิบัติงาน ผู้ปฏิบัติงานเป็นผู้เริ่มโครงการ และบทบาทของผู้วิจัย คือ การกระตุ้น และช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความเข้าใจและเริ่มทำการปรับปรุงการปฏิบัติงาน เช่น รูปแบบวิจัยปฏิบัติการของ John Elliot จะเน้นวิธีการให้ผู้ปฏิบัติงานส่องสะท้อนการพัฒนาตนเอง ซึ่งเขาเชื่อว่าการวิจัยปฏิบัติการจะนำไปสู่การปรับปรุงคุณภาพชีวิตที่ดีในสถานการณ์ทางสังคม ส่วนรูปแบบการวิจัยปฏิบัติการของ David Ebbutt ซึ่งเสนอว่าแนวทางที่ดีที่สุดในการคิดเชิงกระบวนการคือ ลำดับขั้นตอนตามวงจรแห่งความสำเร็จ ไม่ใช่การดำเนินงานแลกเกลียว

3. การวิจัยปฏิบัติการเชิงอิสระ (Emancipatory Action Research) เป็นการวิจัยปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับการตอบสนองความต้องการขององค์กร โดยมีจุดประสงค์เพื่อสร้างความเข้าใจและปรับปรุงการปฏิบัติงาน โดยกลุ่มผู้วิจัยมีอิสระในการเผชิญหน้ากับปัญหา และร่วมมือกันแสวงหาวิธีการที่ดีที่จะแก้ไข แล้วส่องสะท้อนตนเองจากผลการปฏิบัติ เช่น รูปแบบวิจัยปฏิบัติการของมหาวิทยาลัย Deakin หรือการวิจัยปฏิบัติการตามรูปแบบของ Kemmis และคณะ ซึ่งมีความคิดว่ากระบวนการวิจัยปฏิบัติการมีลักษะเป็นเกลียว (Spiral) ประกอบด้วย การวางแผน การปฏิบัติการสังเกตผล และการสะท้อนผล

2.5.4 กระบวนการดำเนินงานวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research Process)

กระบวนการเชิงวิจัยปฏิบัติการประกอบด้วยขั้นตอนการดำเนินงานวิจัยที่มีลักษณะเป็นเกลียวเวียนหรือวงจรต่อเนื่องกันไป (Spiral of steps) (องอาจ นัยพัฒน์, 2548: 341; อ้างอิงมาจาก Kurt Lewin, 1946) ซึ่งในแต่ละวงประกอบด้วย 4 ขั้นตอนคือ ขั้นตอนเตรียมการเบื้องต้น (Pre-step) ได้แก่ การกำหนดจุดมุ่งหมายโดยทั่วไป ขั้นการวางแผน (Planning) ขั้นการลงมือปฏิบัติการ (Action) และขั้นการค้นหาข้อเท็จจริง (Fact Finding) การดำเนินการวิจัยในสามขั้นตอนสุดท้ายถือเป็นกิจกรรมหลักของการทำวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Core Activities) นักวิธีวิทยาการวิจัยแต่ละบุคคลหรือคณะที่มีความสนใจเกี่ยวกับการวิจัยเชิงปฏิบัติการได้ทำการประยุกต์แนวคิดของ Kurt Lewin ไปใช้ในการศึกษาวิจัยและการเรียบเรียงตำรา โดยจำแนกกิจกรรมหลักทั้งสามขั้นตอนในลักษณะแตกต่างกันไปตามแนวคิดความเชื่อและประสบการณ์ส่วนบุคคลที่มีต่อการทำวิจัยเชิงปฏิบัติการ

Kemmis และ McTaggart (องอาจ นัยพัฒน์, 2548: 342; อ้างอิงมาจาก Kemmis & McTaggart, 1988) จำแนกกิจกรรมการวิจัยเชิงปฏิบัติการออกเป็น 4 ขั้นตอนหลักคือ

1) การวางแผน (Planning) เริ่มด้วยการสำรวจปัญหา เพื่อให้ได้ปัญหาที่สำคัญที่ต้องการให้แก้ไขตลอดจนการแยกแยะรายละเอียดของปัญหา เกี่ยวข้องกับใคร แนวทางแก้ไขอย่างไร และจะต้องปฏิบัติอย่างไร

2) การลงมือปฏิบัติงาน (Action) เป็นการนำแนวคิดที่กำหนดเป็นกิจกรรมในขั้นการวางแผนมาดำเนินการ โดยวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรคที่เกิดขึ้นร่วมกันประกอบไปด้วยการปรับปรุงแก้ไขแผน

Mahasarakham University

3) การสังเกตผลการปฏิบัติงาน (Observation) เป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นด้วยความรอบครอบซึ่งอาจเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นด้วยความคาดหวังและไม่คาดหวัง โดยอาศัยเครื่องมือการเก็บข้อมูล

4) การสะท้อนกลับการปฏิบัติงาน (Reflection) เป็นขั้นตอนสุดท้ายของวงรอบการทำวิจัยเชิงปฏิบัติการ คือ การประเมินหรือตรวจสอบกระบวนการแก้ปัญหาหรือสิ่งที่เป็นข้อจำกัดที่เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงาน ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องจะตรวจสอบปัญหาที่เกิดขึ้นในแง่มุมต่าง ๆ เพื่อเป็นแนวทางของการพัฒนาขั้นตอนการดำเนินกิจกรรมและเป็นพื้นฐานข้อมูลที่จะนำไปสู่การปรับปรุงและการวางแผนการปฏิบัติต่อไป

2.5.5 รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ สามารถนำเสนอแนวคิดรูปแบบที่นักวิชาการได้มีการนำเสนอไว้ ดังนี้

Zuber-Skerrit (1992) เสนอรูปแบบของการวิจัยเชิงปฏิบัติการว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการมีขั้นตอนสำคัญ 4 ขั้นตอน คือ ขั้นวางแผน (Plan) ขั้นปฏิบัติตามแผน (Act) ขั้นสังเกตผล (Observe) และขั้นสะท้อนผล (Reflect)

สุรีย์พร พานิช (2546) ได้อธิบายเกี่ยวกับรูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ดังนี้

รูปแบบที่ 1 แนวคิดของ Lewin รูปแบบแห่งการวางแผน คือ การค้นหาความจริงและการปฏิบัติ เป็นกระบวนการเสนอชุดของการตัดสินใจแบบบันไดเวียน บนพื้นฐานของการทบทวนวงจร การวิเคราะห์ การสำรวจ การทบทวนปัญหา การวางแผน การส่งเสริม การปฏิบัติทางสังคม และการประเมินประสิทธิภาพการปฏิบัติ แนวคิดของ Lewin คือ กระบวนการทางสังคมที่สามารถได้รับการศึกษา โดยมีแนวทางในการเปลี่ยนแปลงและสังเกตอย่างเป็นวิทยาศาสตร์ ผลที่ได้จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น การดำเนินการเช่นนี้คล้ายกับแนวคิดของ Scriven ในเรื่องของการประเมินเพื่อการปรับปรุงงาน งานวิจัยจะเริ่มต้นด้วยแนวคิดทั่วไปหรือปัญหา การค้นหาทางแก้ของปัญหา โดยผลการสำรวจทั้งหมดในแต่ละแผนจะเป็นแนวทางเพื่อจะหาวิถีทางในการแก้ปัญหา ทั้งนี้ แผนปฏิบัติงานที่วางไว้จะเป็นเครื่องมือและเครื่องเตือน ในการประเมินประสิทธิภาพของการปฏิบัติในแต่ละขั้นตอนสู่การวางแผนขั้นต่อไป

รูปแบบที่ 2 มีนักการศึกษาเสนอไว้ 2 รูปแบบ ได้แก่ Elliott และ Ebbutt โดยรูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการของ Elliott เน้นศูนย์กลางของการวิเคราะห์อยู่ที่ความคิด ซึ่งเป็นของผู้วิจัยที่จะตีความ เพื่อความเข้าใจในการทำงานบนปัญหาของการปฏิบัติและการอธิบายในส่วนรูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการของ Ebbutt ได้กล่าวอ้างว่า บันไดเวียนไม่ใช่เรื่องที่มีประโยชน์มากเท่าใดในการเปรียบเทียบเพื่อใช้ในการคิดของกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ โดยได้ให้เหตุผลว่า หนทางที่ดีที่สุดของการคิด คือ กระบวนการ หมายถึง ชุดของวงจรที่ต่อเนื่องกันหลายๆ ชุด แต่ละชุดจะให้ความเป็นไปได้ในการให้ข้อมูลย้อนกลับ จากการประเมินภายในและระหว่างวงจรปฏิบัติ

รูปแบบที่ 3 แนวคิดของ Kemmis ได้พัฒนากระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ โดยมีแนวคิดว่า การได้รับกระบวนการที่เป็นชุดของการสะท้อนกลับโดยบันไดเวียน คือ การวางแผนในการปฏิบัติ การสังเกต การปฏิบัติสะท้อนกลับ การปฏิบัตินั้นเท่ากับเป็นการได้รับการพัฒนาและเคลื่อนที่ไปสู่วาระใหม่ที่มีการทบทวนการสังเกตและการสะท้อนกลับ จัดแบ่งได้ 4 ขั้นตอน คือ

Mahasarakham University

1. ขั้นวางแผน
2. ขั้นปฏิบัติ
3. ขั้นเก็บข้อมูลหรือสังเกต
4. ขั้นสะท้อนผลการปฏิบัติ

จากการศึกษาข้อมูลรูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ สรุปได้ว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นรูปแบบที่มีกระบวนการเคลื่อนหมุนไม่หยุดนิ่งในลักษณะของเกลียวสว่านของ 4 จุดสำคัญ คือ การวางแผน การปฏิบัติ การสังเกต และการสะท้อนผล

2.5.6 ขั้นตอนการวิจัย

การวิจัยปฏิบัติการ แบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนทำความเข้าใจสถานการณ์หรือวิเคราะห์สถานการณ์ ขั้นดำเนินการ และขั้นประเมินผล ซึ่งแต่ละขั้นตอนมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

2.6.6.1 ขั้นตอนทำความเข้าใจสถานการณ์หรือวิเคราะห์สถานการณ์ ขั้นตอนนี้เป็นการทำความเข้าใจสถานการณ์หรือวิเคราะห์สถานการณ์ที่ต้องการศึกษา เพื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงและมีเป้าหมายที่จะพัฒนา โดยมีวิธีวิเคราะห์ ดังนี้

1) รวบรวมหลักฐานของสถานการณ์ปัจจุบัน ด้วยการสังเกตบริบท บันทึกสิ่งที่ผู้เกี่ยวข้องกล่าวถึงหรือปฏิบัติพูดคุย หรือสัมภาษณ์เพื่อรับฟังความคิดเห็นของผู้เกี่ยวข้อง พิจารณาแนวนโยบาย รายงานการประชุมหรือข้อปฏิบัติ คำประกาศต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

2) ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เพื่อศึกษาว่าสิ่งที่กำลังศึกษาหรือทำความเข้าใจอยู่นั้น มีใครศึกษาอย่างไรบ้าง

3) รวบรวมหลักฐานภูมิหลังประเด็นที่ศึกษา เพื่อทำความเข้าใจว่าเพราะเหตุใดจึงเกิดสถานการณ์อย่างที่เป็นอยู่

2.5.6.2 ขั้นดำเนินการ เป็นขั้นตอนที่นำผลจากการทำความเข้าใจสถานการณ์หรือวิเคราะห์สถานการณ์มาดำเนิน ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ

1) กำหนดเป้าหมาย
2) วางแผนการปฏิบัติ
3) ลงมือปฏิบัติ
4) สะท้อนผลและปรับการปฏิบัติหากไม่เป็นผล ขั้นตอนนี้จะเป็นวงจรของการดำเนินการพัฒนาเป็นกระบวนการวิจัย ซึ่งวงจรนี้พัฒนาโดย Professor Annette Street, Latrobe University, Australia (ศิริพร จิรวัฒน์กุล, 2546: 135 อ้างอิงจาก Latrobe University, Ustralia, 1997)

2.5.6.3 ขั้นประเมิน ในการดำเนินงานวิจัยปฏิบัติการ การประเมินผลในขั้นที่ 3 ระยะ คือ ระยะแรกอยู่ในขั้นตอนที่ 2 และระยะที่สิ้นสุดการดำเนินการหรือปฏิบัติการ โดยที่ในขั้นตอนที่ 2 การประเมินผลจะเกิดขึ้นในวงจรการปฏิบัติการ โดยเฉพาะในช่วงของการสะท้อนกลับในทุกวงจร เมื่อดำเนินการไปถึงช่วงที่ต้องสิ้นสุดการวิจัย ซึ่งอาจจะเนื่องจากได้มีการปรับปรุงพัฒนาตามเป้าหมายแล้ว หรือมีการเปลี่ยนแปลงที่จะนำไปสู่การพัฒนาได้หรือสิ้นสุดโครงการวิจัย ก็จะต้องมีการประเมินในภาพรวมอีกครั้ง เพื่อสรุปให้เห็นวิธีการที่ใช้ปรับปรุงเปลี่ยนแปลงใหม่ กระบวนการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นและการเรียนรู้ที่ได้รับจากการเปลี่ยนแปลงและพัฒนานั้นๆ

Mahasarakham University

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ แบ่ง 3 ระดับ ดังนี้ (Holter & Schwart, 1993)

1. ความร่วมมือในด้านเทคนิค (Technical Collaborative Approach) การวิจัยเชิงปฏิบัติการ วิธีนี้มีเป้าหมายเพื่อทดสอบแบบแผนการแก้ปัญหาที่สร้างตามกรอบทฤษฎีที่มีอยู่แล้ว เพื่อให้สามารถนำไปใช้ในสถานการณ์จริง หรือไม่นักวิจัยได้กำหนดปัญหาล่วงหน้า รวมถึงระบุการเปลี่ยนและแผนปฏิบัติที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลง ความรู้ที่ได้จากการวิจัยเป็นความรู้เชิงทำนาย (Predictive Knowledge) ซึ่งช่วยตรวจสอบความตรง (Validation) และปรับแต่งทฤษฎีที่ใช้ให้มีความชัดเจนยิ่งขึ้น

2. ความรู้ที่มีเป้าหมายร่วมกัน (Mutual Collaborative Approach) เป็นการวิจัยที่นักวิจัยและผู้ปฏิบัติร่วมกันค้นหาปัญหา สาเหตุ และวิธีแก้ไขปัญหาและสาเหตุ ตลอดจนแผนสำหรับกระบวนการเปลี่ยนแปลงมักเป็นการใช้วิธีการอุปมาน (Induction Approach) เป็นส่วนใหญ่ การวิจัยช่วยให้ผู้ปฏิบัติเกิดความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติเพิ่มขึ้น การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจึงมีความคงทน แต่เกิดขึ้นเฉพาะในส่วนที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับกระบวนการเปลี่ยนแปลงเท่านั้น แบบแผนการการแก้ไขปัญหามักไม่สามารถดำรงอยู่ได้เมื่อบุคคลที่เกี่ยวข้องออกจากระบบไปหรือมีบุคคลใหม่หลายคนเข้ามาในระบบความรู้ที่ได้จากการวิจัยวิธีนี้เป็นความรู้สึกเชิงบรรยาย (Descriptive Knowledge) และนำไปสู่การพัฒนาความรู้หรือทฤษฎีใหม่

3. การสร้างเสริมให้บุคคลสะท้อนคิดปัญหาและการปฏิบัติด้านตนเอง (Enhancement approach) การวิจัยเชิงปฏิบัติการวิธีนี้มีเป้าหมาย 2 ประเภท คือ ลดช่องว่างระหว่างปัญหาที่ประสบในสถานการณ์เฉพาะกับทฤษฎีที่ใช้อธิบายและแก้ปัญหาเหล่านั้น และเพื่อการช่วยเหลือผู้ปฏิบัติในการค้นหาปัญหาและทำความกระจ่างเกี่ยวกับปัญหาที่เป็นรากฐาน (Fundamental problems) โดยการปลุกกระตุ้นการรู้สติของกลุ่ม (Collective consciousness) การวิจัยวิธีการส่งเสริมการค้นหาปัญหาและวิธีแก้ไขด้วยตนเอง นักวิจัยเป็นเพียงผู้ช่วยผู้ปฏิบัติให้สะท้อนการปฏิบัติของตนเองอย่างลึกซึ่งจนเข้าใจอย่างถ่องแท้ถึงความแตกต่างระหว่างข้อตกลงเบื้องต้นของการปฏิบัติที่มีการกำหนดไว้และหลักเกณฑ์ที่ไม่ได้กำหนดไว้ แต่เป็นสิ่งที่กำกับการปฏิบัติที่เป็นอยู่ ผู้วิจัยเอื้ออำนวยให้ผู้ร่วมอภิปรายเกี่ยวกับสภาพปัญหาและเงื่อนไขต่างๆ ทั้งในระดับบุคคลและระดับองค์กร ภายใต้วัฒนธรรมการปฏิบัติใหม่ซึ่งมีแบบแผนการปฏิบัติและความเข้าใจอย่างลึกซึ้งเชิงทฤษฎีที่เป็นสิ่งใหม่ การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นมีความถาวร ความรู้ที่ได้มีความรู้เชิงบรรยายและความรู้เชิงทำนาย (Descriptive and predictive knowledge)

สรุป การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เป็นการรวบรวมปัญหาหรือคำถามจากการสะท้อนการปฏิบัติการของชุมชนเพื่อต้องการที่จะพัฒนาหาหลักการและวิธีการปฏิบัติงาน โดยได้รูปแบบหรือแนวทางในการพัฒนาคุณภาพ ให้สอดคล้องกับภาวะของชุมชน โดยใช้วิธีการเชิงคุณภาพในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยกิจกรรมการวิจัยที่สำคัญ 4 ขั้นตอนหลัก คือ การวางแผน (Plan) การปฏิบัติการ (Action) การสังเกตการณ์ (Observation) และการสะท้อนกลับ ซึ่งเป็นกระบวนการแสวงหาความรู้จากสถานการณ์จริงอย่างเป็นระบบ

Mahasarakham University

2.6 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เพียงพร กันหารี (2551) ได้ศึกษาแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจอาจารย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดชลบุรี ซึ่งการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมโดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาบริบทและกระบวนการพัฒนาองค์กรที่เป็นวิทยาลัยสาธารณสุขสิรินธร โดยใช้แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ เพื่อพัฒนาแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจอาจารย์ในมหาวิทยาลัย และเพื่อศึกษาและประเมินผลการเสริมสร้างพลังอำนาจ จากการใช้แบบที่พัฒนาขึ้น มีขั้นตอนการวิจัย 5 ขั้นคือ 1) สร้างความตระหนักร่วมกันของผู้วิจัยและผู้ร่วมศึกษา 2) ศึกษาความต้องการจำเป็นในการเปลี่ยนแปลงและระบุปัญหาของวิทยาลัย 3) พัฒนาแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจอาจารย์ในวิทยาลัยเพื่อให้เป็นกระบวนการแทรกเสริม 4) ดำเนินการพัฒนาวิทยาลัยตามโปรแกรมที่พัฒนาขึ้น และ 5) ประเมินการเปลี่ยนแปลงเชิงผลลัพธ์

ผลการวิจัยพบว่า การดำเนินการเพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจอาจารย์ประกอบด้วย 7 องค์ประกอบ คือ (1) การปรับโครงสร้างการบริหารที่เน้นการกระจายอำนาจการตัดสินใจให้ภาควิชา (2) การวางระบบการทำงานใหม่ (3) การเพิ่มช่องทางให้อาจารย์มีอำนาจต่อรองในลักษณะเป็นสารเสวนา (dialog) จดหมายข่าว วารสาร เพื่อลดความขัดแย้ง และสร้างความเข้าใจร่วมกัน (4) การสร้างบรรยากาศให้มีการสื่อสารแบบเปิด และเป็นประชาธิปไตยระหว่างอาจารย์กับผู้บริหาร (5) การพัฒนาความรู้ และทักษะใหม่ ๆ ให้กับอาจารย์ (6) การสร้างทีมทำงานให้เกิดขึ้นในระดับภาควิชา และ (7) การสร้างแรงจูงใจในการทำงาน และนำองค์ประกอบทั้งหมด มากำหนดเป็นแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจอาจารย์ด้วยวิธีการแทรกเสริม 6 วิธีการ แบ่งเป็นระดับบุคคลใช้วิธีการฝึกอบรมทักษะการปฏิบัติงาน และการให้คำปรึกษาในการทำงาน การเสริมสร้างในระดับทีมงานใช้วิธีการประชุมทีมวินิจฉัยสภาพการณ์ และการประชุมเพื่อสร้างทีมแก้ไขปัญหา และในระดับวิทยาลัยใช้วิธีการประชุมแบบปรึกษาหารือ และการประชุมเพื่อวางระบบควบคุมคุณภาพของวิทยาลัย ซึ่งผลการประเมินการเปลี่ยนแปลงเชิงผลลัพธ์พบว่าพลังอำนาจอาจารย์เพิ่มขึ้นทุกตัวบ่งชี้

กิตติยาภรณ์ โชคสวัสดิ์ภิญโญ (2552) ได้ศึกษาการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ดูแลในครอบครัวต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ซึ่งการศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจและศึกษารูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ดูแลในครอบครัวต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีอาสาสมัคร 109 คน จำแนกเป็นผู้ดูแลในครอบครัว 70 คน (ร้อยละ 64.2) กลุ่มตัวอย่างทีเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ 39 คน (ร้อยละ 35.8) ผลการวิจัย พบวาผู้ดูแลในครอบครัวมีภาวะพร่องพลังอำนาจด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต ด้านเศรษฐกิจ และด้านสังคม ในระยะปฏิบัติการแกไขปัญหา ทำการส่งเสริมความรู้และทักษะการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ส่งเสริมการใช้ชีวิตตามแนวคิดเศรษฐกิจแบบพอเพียง และการรณรงค์ให้ชุมชนมีความเข้าใจผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ เมื่อประเมินผล พบว่าพลังอำนาจของผู้ดูแลเกิด พลังความรู้ พลังความเข้าใจ พลังใจ พลังเศรษฐกิจ และพลังสนับสนุน ผลการประเมินคุณภาพชีวิตผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ด้านวัตถุวิสัย พบว่าทุกรายมีสุขภาพแข็งแรง ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทีเหมาะสมโดยมีผู้ดูแลในครอบครัวให้การสนับสนุน ส่วนคุณภาพชีวิตด้านจิตวิสัย พบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ มีความพึงพอใจกบ

Mahasarakham University

ความเป็นอยู่ในปัจจุบัน รู้สึกว่าชีวิตตนเองมีคุณค่า ได้รับการยอมรับจากครอบครัวและชุมชน ทำให้รู้สึกพอใจในตนเอง ยอมรับการอยู่กับความเป็นจริง

มิ่งขวัญ คงเจริญ และอาชัญญา รัตนอุบล (2553) ได้ศึกษาการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนเพื่อเสริมสร้างความยั่งยืนของชุมชนแห่งการเรียนรู้ ผู้วิจัยได้ศึกษาชุมชนต้นแบบที่ประสบผลสำเร็จในการพัฒนาและมีกระบวนการเรียนรู้เป็นรูปแบบหลักในการพัฒนาให้เกิดความยั่งยืน โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อวิเคราะห์สังเคราะห์องค์ประกอบและรูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนเพื่อเสริมสร้างความยั่งยืนของชุมชนแห่งการเรียนรู้ จากชุมชนต้นแบบ 39 ชุมชน และนำเสนอรูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนเพื่อเสริมสร้างความยั่งยืนของชุมชนแห่งการเรียนรู้ของชุมชนเมืองและชุมชนชนบท จากการวิจัยภาคสนามในพื้นที่ ที่เป็นตัวแทนชุมชนเมือง ได้แก่ ชุมชนบ้านสันมะฮกฟ้า จ.เชียงใหม่ และชุมชนโต้งตาบาง จ.เพชรบุรี ส่วนพื้นที่ที่เป็นตัวแทนชุมชนชนบท ได้แก่ ชุมชนบ้านคำปลาหลาย จ.ขอนแก่น และชุมชนบ้านน้ำทรัพย์ จ.เพชรบุรี โดยตรวจสอบรูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนเพื่อเสริมสร้างความยั่งยืนของชุมชนแห่งการเรียนรู้ จากผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญในพื้นที่ และทำการวิเคราะห์ปัจจัย เงื่อนไข ปัญหาของการใช้รูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนเพื่อสร้างความยั่งยืนชุมชนแห่งการเรียนรู้ จากการนำไปประยุกต์ใช้กับชุมชนเมือง/ชนบทของประเทศไทยจากการสนทนากลุ่ม

เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบวิเคราะห์เอกสาร แบบสัมภาษณ์เจาะลึกแบบสอบถาม และการสนทนากลุ่ม การวิเคราะห์ข้อมูล เป็นการวิเคราะห์เนื้อหา การวัดความถี่ของคำหรือข้อความและการใช้สถิติเชิงบรรยาย ได้แก่ จำนวนและร้อยละ การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนเพื่อเสริมสร้างความยั่งยืนของชุมชนแห่งการเรียนรู้ที่นำเสนอได้รับการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญในพื้นที่ผลการวิจัยพบว่า 1. องค์ประกอบการเสริมสร้างความยั่งยืนของชุมชนแห่งการเรียนรู้ มี 9 องค์ประกอบ คือ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชน การนำแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียงมาสู่การปฏิบัติในชุมชน ระบบคุณธรรมจริยธรรมในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ และกระบวนการถ่ายทอดเรียนรู้ของชุมชน การพัฒนาระบบเศรษฐกิจเพื่อการพึ่งตนเอง ระบบการเรียนรู้โดยมีภูมิปัญญาท้องถิ่นเป็นแกนกลาง การพัฒนาอนุรักษ์และฟื้นฟูระบบนิเวศและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อวิถีชีวิต ระบบทุนของชุมชนที่มีรูปแบบและวิธีการทางวัฒนธรรม ความเสมอภาคความยุติธรรมในการจัดการของชุมชน และการสร้างหลักประกันความมั่นคงในการดำรงชีวิตร่วมกัน 2. การเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนเพื่อเสริมสร้างความยั่งยืนของชุมชนแห่งการเรียนรู้ ประกอบด้วยการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนในระดับบุคคล คือ การแสดงออกระดับบุคคล มีองค์ประกอบที่สำคัญ คือ องค์ประกอบภายในบุคคล องค์ประกอบด้านปฏิสัมพันธ์ องค์ประกอบด้านพฤติกรรม และ กาเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนในระดับชุมชน โดยมีองค์ประกอบโครงสร้างทางสังคมเป็นสำคัญ 3. รูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนเพื่อเสริมสร้างความยั่งยืนของชุมชนแห่งการเรียนรู้ ของสังคมไทย มี 2 รูปแบบได้แก่ รูปแบบของชุมชนเมือง และรูปแบบของชุมชนชนบท ซึ่งมีองค์ประกอบคล้ายคลึงกัน แต่มีความแตกต่างกันในบางประเด็น 4. รูปแบบการเสริมสร้างความยั่งยืนของชุมชนแห่งการเรียนรู้ทั้งในชุมชนเมืองและชุมชนชนบท ประกอบด้วยการกำหนดเป้าหมายและวางแผน การวิเคราะห์ความต้องการของชุมชน การทำประชาคมเพื่อหาสาเหตุของปัญหาการจัดเวทีชาวบ้านให้ความรู้ความเข้าใจ การบันทึกการพัฒนาการเปลี่ยนแปลงของชุมชนในการสร้างชุมชนแห่งการเรียนรู้ คณะกรรมการ/คณะบุคคลหรือแกนนำในการ

Mahasarakham University

สร้างชุมชนให้เป็นชุมชนแห่งการเรียนรู้ที่ยั่งยืน การติดตามผลการดำเนินงาน และการสร้างความสัมพันธ์เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับสมาชิก หรือกลุ่มชุมชนอื่นๆ

ชนิษฎา สุรเดชาวุธ (2554) ได้ศึกษากระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยเบาหวานแบบรายบุคคล ซึ่งงานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาขั้นและกระบวนการที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยในแต่ละขั้นระหว่างการนำแนวทางการเสริมสร้างพลังอำนาจมาใช้ วิธีดำเนินการวิจัย: เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) โดยใช้แนวทางการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยเบาหวานแบบรายบุคคลที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามแนวคิดของกิบสัน ระยะเวลาเก็บข้อมูล 3 เดือน (ธันวาคม พ.ศ. 2553 ถึงกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2554) กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเบาหวานที่รับการรักษาต่อเนื่องที่คลินิกเบาหวานโรงพยาบาลหนองแซง ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ (ฮีโมโกลบินเอวันซีมากกว่า 6.5%) คัดเลือกตัวอย่างแบบเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนด 10 ราย เก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการและการสังเกตแบบมีส่วนร่วมรายบุคคลที่บ้านหรือที่ทำงานของผู้ป่วย วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษา: พบว่ากระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจที่เกิดขึ้นในกลุ่มผู้ที่พร้อมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อภาวะสุขภาพที่ดีขึ้น (n = 3) เหมือนกับกระบวนการที่เกิดขึ้นในกลุ่มผู้ที่ไม่พร้อม (n = 7) แต่จะข้ามไปสู่ขั้นต่อไปได้เร็ว โดยรวมพบว่าเกิดขั้นและกระบวนการตามแนวทางการเสริมสร้างพลังอำนาจครบแม้ว่าในผู้ป่วยแต่ละรายจะไม่พบทุกขั้นหรือทุกกระบวนการก็ตาม คือ 1) ขั้นการค้นพบสถานการณ์จริง มีกระบวนการการรับรู้ปัญหา การแสวงหาข้อมูล และการตระหนักและยอมรับถึงปัญหาที่เกิดขึ้น 2) ขั้นการสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ พบกระบวนการค้นหาทางเลือกที่จะปฏิบัติ การเล่าประสบการณ์ที่ผ่านมา และการประเมินผลการปฏิบัติที่เคยกระทำมา 3) ขั้นตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสม มีกระบวนการกำหนดเป้าหมายของตนเอง และการระบุแนวทางที่จะปฏิบัติ และ 4) ขั้นการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ มีกระบวนการการสร้างแรงจูงใจของตนให้คงอยู่ สรุปผล: มีขั้นและกระบวนการตามแนวทางการเสริมสร้างพลังอำนาจเกิดขึ้นครบทุกขั้นและกระบวนการ แม้จะแตกต่างกันในผู้ป่วยแต่ละราย เมื่อสามารถสนับสนุนให้ผู้ป่วยตระหนักและยอมรับปัญหาได้ ผู้ป่วยจะเกิดกระบวนการเรียนรู้และมีความมั่นใจในการแก้ปัญหาสุขภาพด้วยตนเอง

สิริลักษ์ รื่นรวย และระพีพรรณ ฉลองสุข (2554) ได้ศึกษาการสร้างเครือข่ายงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านเครื่องสำอางในชุมชนพบว่า องค์ประกอบที่เหมาะสมของเครือข่ายงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านเครื่องสำอางได้แก่ 1. สมาชิกเครือข่ายประกอบด้วยตัวแทนภาครัฐและเอกชนในชุมชน 2. สมาชิกในเครือข่ายรับรู้ปัญหาร่วมกัน 3. สมาชิกในเครือข่ายมีจุดหมายร่วมกัน 4. การปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกในเครือข่ายที่มีความรับผิดชอบ 5. มีการสื่อสารภายในเครือข่าย การศึกษาความปลอดภัยด้านเครื่องสำอางในชุมชนหลังการดำเนินงานเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคด้านเครื่องสำอาง พบว่าการสร้างเครือข่ายด้านเครื่องสำอางในชุมชนทำให้ความชุกของเครื่องสำอางไม่ปลอดภัยในการใช้ลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ($p<0.003$) ทำให้ความรู้เกี่ยวกับเครื่องสำอางบำรุงผิว ทาสิว ฝ้า หน้าขาวของกลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ($p<0.001$) พฤติกรรมที่ถูกต้องในการเลือกซื้อเครื่องสำอางเครื่องสำอางบำรุงผิว ทาสิว ฝ้า หน้าขาวของกลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ($p<0.001$) และพฤติกรรมที่ถูกต้องในการใช้เครื่องสำอางบำรุงผิว ทาสิว ฝ้า หน้าขาวของผู้ที่ไม่เคยมีประสบการณ์แพ้เครื่องสำอางของกลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ($p<0.001$) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 คุณภาพชีวิต และคุณภาพงานบริการสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพอย่างยั่งยืนต่อไป

Mahasarakham University

เยาวภา พรเวียง และคณะ (2555) ได้ศึกษาผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจแบบกลุ่มต่อพฤติกรรมการดูแลเท้าและคุณภาพชีวิตในผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีแผลที่เท้า ซึ่งการศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจแบบกลุ่มต่อพฤติกรรมการดูแลเท้า และคุณภาพชีวิตในผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีแผลที่เท้า กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเบาหวานที่มารับการรักษาที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลบ้านโฮ่ง ตั้งแต่เดือน สิงหาคม 2554 ถึงเดือนมกราคม 2555จำนวน 20 คน สุ่มเข้ากลุ่มตัวอย่างและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 10 คน กลุ่มตัวอย่างได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจแบบกลุ่มในผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีแผลที่เท้า ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามแนวทางปกติที่เคยปฏิบัติ ใช้เวลาทดลอง 24 สัปดาห์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจแบบกลุ่มในผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีแผลที่เท้า และแบบประเมินการรับรู้พลังอำนาจของผู้ป่วยเบาหวานซึ่งทีมผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดของกิ๊บสัน แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้เป็นเบาหวาน และแบบวัดดรรชนีคุณภาพชีวิตใช้เฉพาะโรคสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน Diabetes-39 (D-39) ฉบับภาษาไทยผลการวิจัยพบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเท้าและคุณภาพชีวิต ระหว่างกลุ่มตัวอย่างและกลุ่มควบคุมหลังจากได้รับโปรแกรม แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.50 โดยคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเท้าของกลุ่มตัวอย่างสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อย่างไรก็ตาม การเสริมสร้างพลังอำนาจแบบกลุ่มต่อพฤติกรรมการดูแลเท้า และคุณภาพชีวิตในผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีแผลที่เท้าจะต้องมีการติดตามและประเมินอย่างต่อเนื่องต่อไป

จากทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปได้ว่ารูปแบบการเสริมพลังอำนาจแก่ชุมชนในการพัฒนาในการคุ้มครองผู้บริโภค มีเป้าหมายคือต้องการเสริมสร้างพลังเพื่อพัฒนาศักยภาพชุมชนให้การศึกษาและวิเคราะห์ตนเองในสภาพปัญหาเครื่องสำอางในชุมชน ซึ่งนำไปสู่ทางเลือกในการจัดการในลักษณะของการวางแผน วางโครงการซึ่งเกิดเป็นแผนการดำเนินงานของชุมชน ไปจนถึงการลงมือปฏิบัติ และการติดตามงานประเมินผลการทำงานเพื่อให้ทราบอุปสรรคและผลการดำเนินงาน รวมทั้งการแสวงหาการสนับสนุนจากแหล่งต่างๆ ที่เหมาะสม ซึ่งผู้วิจัยได้แบ่งการศึกษาออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้ ระยะที่ 1 ระยะเตรียมการ เป็นการศึกษาและเก็บข้อมูลพื้นฐาน ระยะที่ 2 ระยะดำเนินการโดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงของปฏิบัติการของ Kemmis & Mc Taggart (องอาจ นัยพัฒน์, 2548 : 342 ; อ้างอิงมาจาก Kemmis & Mc Taggart, 1988) ประกอบไปด้วย การวางแผน (Planning) การปฏิบัติ (Action) การสังเกต (Observation) และการสะท้อนผล (Refection) โดยประยุกต์ใช้ร่วมกับแนวคิดเสริมสร้างอำนาจแก่ชุมชน ระยะที่ 3 ระยะประเมินผล ทำใน 1 วงรอบดังนี้

2.7 กรอบแนวคิดในการวิจัย

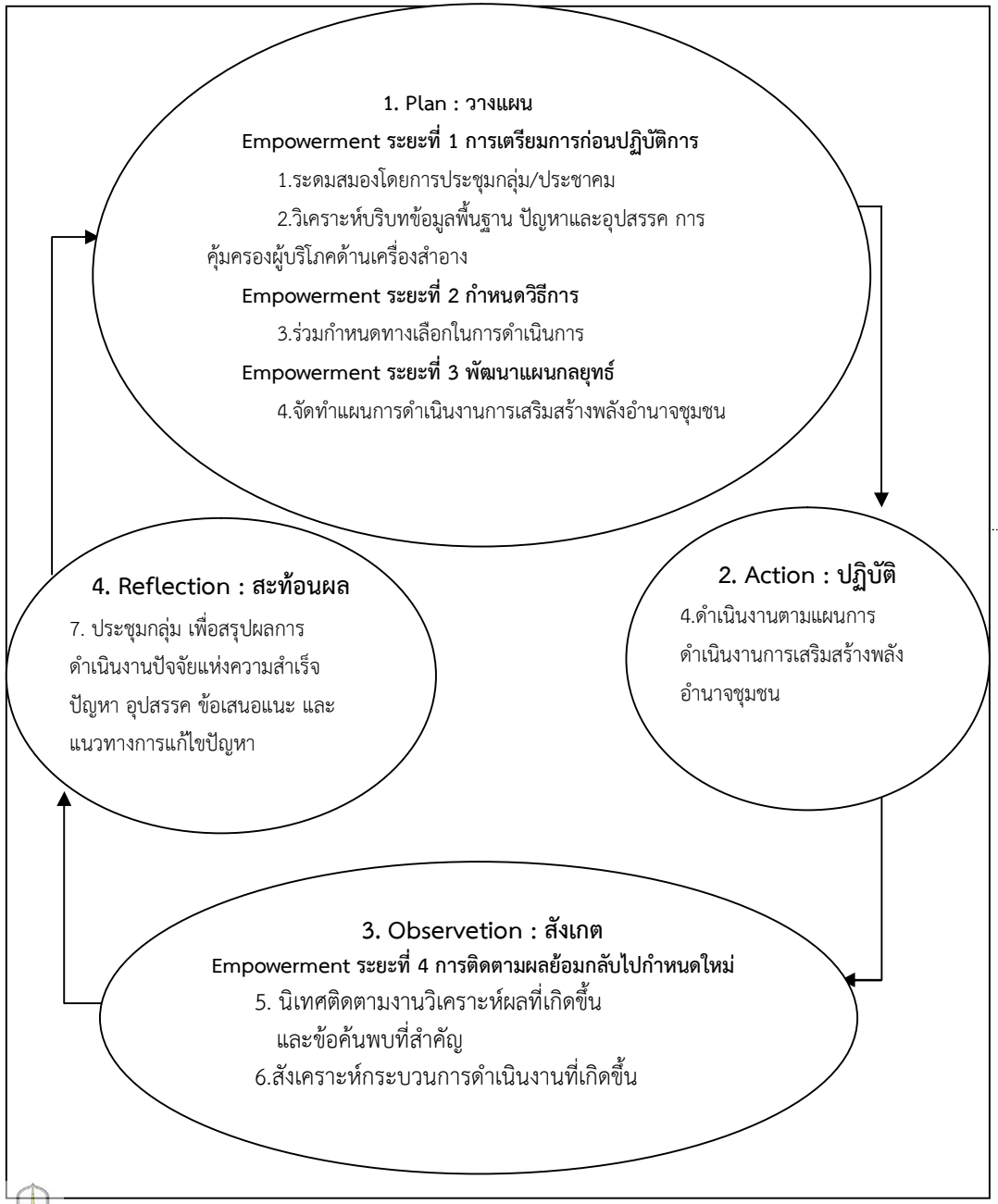
กรอบแนวคิดในการวิจัย ดังตัวอย่าง

Mahasarakham University

ระยะที่ 1 ระยะเตรียมการ

1. เก็บข้อมูลความรู้ พฤติกรรม ทัศนคติในการเลือกใช้เครื่องสำอางและการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน
2. ศึกษาบริบทของพื้นที่และข้อมูลพื้นฐาน
   - คุณลักษณะทางประชากร
   - สังคม
   - เศรษฐกิจ
   - วัฒนธรรม
   - เครือข่ายชุมชน
3. ศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์ปัญหาเครื่องสำอางอันตราย และระบบงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านเครื่องสำอางในชุมชน

ระยะที่ 2 ระยะดำเนินการ



ระยะที่ 3 ระยะประเมินผล

ผลลัพธ์กระบวนการพัฒนารูปแบบเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชนในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านเครื่องสำอาง

1. ประชาชน มี ระดับความรู้ ทัศนคติเกี่ยวกับเครื่องสำอาง และพฤติกรรมเกี่ยวกับการเลือกใช้เครื่องสำอางที่ถูกต้องมากว่าก่อนพัฒนา
2. ประชาชนมีส่วนร่วมในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านเครื่องสำอางมากกว่าก่อนพัฒนา
3. เกิดรูปแบบเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชนในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านเครื่องสำอางที่สอดคล้องกับบริบทพื้นที่

Mahasarakham University

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชนในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านเครื่องสำอาง ในพื้นที่ตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพัฒนารูปแบบเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชนในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านเครื่องสำอาง ซึ่งผสมผสานการดำเนินการวิจัยเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามทั้งเชิงปริมาณ (Quantitative Method) และเชิงคุณภาพ (Qualitative Method) ในการวิจัยมีวิธีการดำเนินตามขั้นตอนการเสริมพลังอำนาจ มาใช้ในการกำหนดรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการพัฒนารูปแบบเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชนในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านเครื่องสำอาง ผู้วิจัยมีขั้นตอนรายละเอียดของการดำเนินการวิจัย 7 ส่วน ตามลำดับดังนี้

3.1 รูปแบบการวิจัย
3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3.4 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ
3.5 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล
3.6 การจัดกระทำกับข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัย
3.7 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

3.1 รูปแบบการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เพื่อศึกษาการพัฒนารูปแบบเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชนในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านเครื่องสำอาง ในพื้นที่ตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ โดยผู้วิจัยแบ่งการศึกษาออกเป็น 3 ระยะ รายละเอียดการดำเนินการศึกษา ดังนี้

ระยะที่ 1 ระยะเตรียมการ ประกอบด้วย

1. เก็บข้อมูลความรู้ พฤติกรรม ทัศนคติในการเลือกใช้เครื่องสำอาง และการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน

2. ศึกษาบริบทของพื้นที่และข้อมูลพื้นฐาน คุณลักษณะทางประชากร สังคม เศรษฐกิจ-วัฒนธรรม เครือข่ายชุมชน

3. ศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์ปัญหาเครื่องสำอางอันตราย และระบบงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านเครื่องสำอางในชุมชน

ระยะที่ 2 ระยะดำเนินการ ดำเนินการตามการวิจัยเชิงปฏิบัติการประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้

Mahasarakham University

1. ขั้นวางแผน (Plan)

1.1 ระดมสมองโดยการประชุมกลุ่ม/ประชาคม

1.2 วิเคราะห์บริบทข้อมูลพื้นฐาน ปัญหาและอุปสรรค การคุ้มครองผู้บริโภคด้านเครื่องสำอาง

1.3 ร่วมกำหนดทางเลือกในการดำเนินการ

1.4 จัดทำแผนการดำเนินงานการเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชน

2. การปฏิบัติ (Action)

ดำเนินงานตามแผนการดำเนินงานการเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชน

3. การสังเกต (Observetion)

3.1 นิเทศติดตามงานวิเคราะห์ผลที่เกิดขึ้น และข้อค้นพบที่สำคัญ

3.2.สังเคราะห์กระบวนการดำเนินงานที่เกิดขึ้น

4. การสะท้อนผล (Reflection)

ประชุมกลุ่ม เพื่อสรุปผลการดำเนินงานปัจจัยแห่งความสำเร็จ ปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะ และแนวทางการแก้ไขปัญหา

ระยะที่ 3 ระยะประเมินผล ประกอบด้วย

สรุปผลการศึกษาการกระบวนการพัฒนารูปแบบเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชนในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านเครื่องสำอาง

3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.2.1 ประชากร คือ ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และประชาชน บ้านหนองขาย่าง หมู่ที่ 6 ตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์

3.2.2 กลุ่มตัวอย่าง คือ การวิจัยครั้งนี้ได้คัดเลือกผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยวิธีการคัดเข้า ได้แก่ แกนนำชุมชน ประกอบด้วยผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และตัวแทนภาคประชาชน ทั้งสิ้น 60 คน

3.2.2.1 ผู้นำชุมชน คือ ผู้ใหญ่บ้าน และผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน บ้านหนองขาย่าง หมู่ที่ 6 ตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ 3 คน

3.2.2.2 อาสาสมัครสาธารณสุข หมายถึง อาสาสมัครสาธารณสุขใน บ้านหนองขาย่าง หมู่ที่ 6 ตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ 11 คน

3.2.2.3 ตัวแทนภาคประชาชน หมายถึง ประชาชนอยู่ในบ้านหนองขาย่าง หมู่ที่ 6 ตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ ที่สามารถเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ 46 คน

Mahasarakham University

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วยเครื่องมือ 2 ชุด ได้แก่ เครื่องมือสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย

3.3.1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบไปด้วย 5 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลคุณลักษณะประชากร เป็นแบบสอบถามทั่วไปของผู้ตอบคำถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับเครื่องสำอาง คำถามมีลักษณะเป็นแบบปรนัยตอบแบบเลือกตอบลักษณะข้อคำถามเป็น 2 ตัวเลือก คือ ใช่ (1 คะแนน) และ ไม่ใช่ (0 คะแนน)

การแปลความหมายคะแนน ระดับความรู้ แบ่งโดยอิงเกณฑ์ของ บลูม (Bloom, 1971) ดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน ระดับความรู้เกี่ยวกับเครื่องสำอาง (สุมัทนา กลางคาร และวรพจน์ พรหมสัตยพรต, 2553: 99; อ้างอิงมาจาก Best Daniel, 1995: 19)

มีความรู้ ระดับมาก หมายถึง ได้คะแนนร้อยละ 80.0 ขึ้นไป

มีความรู้ระดับปานกลาง หมายถึง ได้คะแนนร้อยละ 60-79.9 ขึ้นไป

มีความรู้ระดับน้อย หมายถึง ได้คะแนนร้อยละ 60 ลงมา

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติเกี่ยวกับเครื่องสำอาง ข้อคำถามเป็นคำถามปลายปิดให้เลือกตอบ ชนิดแบบประเมินค่า (Rating Scale) 3 อันดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ และไม่เห็นด้วย (พัชรินทร์ สืบสายปาน, 2546: 26) โดยจำแนกเป็นข้อคำถามเชิงบวกและเชิงลบ รวมทั้งกำหนดเกณฑ์การให้ค่าคะแนนสำหรับข้อความเชิงบวก คือ เห็นด้วย (3 คะแนน) ไม่แน่ใจ (2 คะแนน) และไม่เห็นด้วย (1 คะแนน) ในขณะที่ข้อความเชิงลบกำหนดให้ค่าคะแนนในทิศทางตรงข้าม

การแปลผลระดับทัศนคติเป็น 3 ระดับ โดยแปลผลคะแนนเฉลี่ยโดยใช้หลักการแจกแจงแบบปกติเป็นเกณฑ์ตามแนวคิดของเบสท์ (สุมัทนา กลางคาร และวรพจน์ พรหมสัตยพรต, 2553: 100; อ้างอิงจาก Best Daniel, 1995: 19)

$$\text{พิสัยของช่วงคะแนน} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด – คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับที่แบ่ง}} = \frac{3-1}{3} = 0.66$$

จากหลักเกณฑ์ดังกล่าวผู้วิจัยจำนำมาแบ่งระดับทัศนคติเกี่ยวกับเครื่องสำอาง เป็น 3 ระดับ ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 2.34-3.00 หมายถึง มีทัศนคติระดับดี

ค่าเฉลี่ย 1.67-2.33 หมายถึง มีทัศนคติระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.00-1.66 หมายถึง มีทัศนคติระดับน้อย

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการพฤติกรรมการใช้เครื่องสำอาง เป็นแบบตรวจสอบตารางรายการ (Rating Scale) เกณฑ์วัดเป็น 3 ตัวเลือก คือ การปฏิบัติทุกครั้ง การปฏิบัติบางครั้ง และไม่ได้ปฏิบัติ โดยเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

Mahasarakham University

การปฏิบัติทุกครั้ง ให้ 3 คะแนน
ปฏิบัติบางครั้ง ให้ 2 คะแนน
ไม่ได้ปฏิบัติ ให้ 1 คะแนน

การแปลผลระดับพฤติกรรมการใช้เครื่องสำอาง เป็น 3 ระดับ โดยแปลผลคะแนนเฉลี่ยโดยใช้หลักการแจกแจงแบบปกติเป็นเกณฑ์ตามแนวคิดของเบสท์ (สุมัทนา กลางคาร และวรพจน์ พรหมสัตยพรต, 2553: 100; อ้างอิงจาก Best Daniel, 1995: 19)

$$\text{พิสัยของช่วงคะแนน} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด – คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับที่แบ่ง}} = \frac{3-1}{3} = 0.66$$

จากหลักเกณฑ์ดังกล่าวผู้วิจัยจำนำมาแบ่งระดับพฤติกรรมการใช้เครื่องสำอาง เป็น 3 ระดับ ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 2.34-3.00 หมายถึง มีพฤติกรรมระดับดี
ค่าเฉลี่ย 1.67-2.33 หมายถึง มีพฤติกรรมระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 1.00-1.66 หมายถึง มีพฤติกรรมระดับน้อย

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเพื่อประเมินการมีส่วนร่วมของกลุ่มแกนนำ ในการพัฒนารูปแบบเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชนในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านเครื่องสำอาง สร้างตามแบบการวัดของลิเคิร์ท (Likert’s Scale) มีลักษณะเป็นมาตรวัดประมานค่า (Rating Scale) 3 ระดับ

การมีส่วนร่วม มาก ให้ 3 คะแนน
การมีส่วนร่วม ปานกลาง ให้ 2 คะแนน
การมีส่วนร่วม น้อย ให้ 1 คะแนน

การแปลผลระดับการมีส่วนร่วมเป็น 3 ระดับ โดยแปลผลคะแนนเฉลี่ยโดยใช้หลักการแจกแจงแบบปกติเป็นเกณฑ์ตามแนวคิดของเบสท์ (สุมัทนา กลางคาร และวรพจน์ พรหมสัตยพรต, 2553: 100; อ้างอิงจาก Best Daniel, 1995: 19)

$$\text{พิสัยของช่วงคะแนน} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด – คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับที่แบ่ง}} = \frac{3-1}{3} = 0.66$$

จากหลักเกณฑ์ดังกล่าวผู้วิจัยจำนำมาแบ่งระดับการมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชนในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านเครื่องสำอาง เป็น 3 ระดับ ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 2.34-3.00 หมายถึง การมีส่วนร่วม ระดับมาก
ค่าเฉลี่ย 1.67-2.33 หมายถึง การมีส่วนร่วม ระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 1.00-1.66 หมายถึง การมีส่วนร่วม ระดับน้อย

3.3.2 เครื่องมือที่ใช้ในดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย การสังเกตแบบมีส่วนร่วมและการจดบันทึก (Observation and Record) การสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) และการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview)

Mahasarakham University

3.4 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นโดยศึกษาค้นคว้าเนื้อหาในเอกสาร ตำรา รวมทั้งทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และสร้างเครื่องมือ โดยมีวิธีการดังนี้

3.4.1 กำหนดวัตถุประสงค์ในการสร้างเครื่องมือ

3.4.2 ศึกษาเอกสาร ตำรา รวมทั้งทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้ในการวางแผนสร้างแบบสอบถาม และนำความรู้มาสร้างเครื่องมือให้ครอบคลุมกับวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

3.4.3 สร้างเครื่องมือและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในการดำเนินงานวิจัย และเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความเห็นชอบจากมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

3.4.4 นำแบบทดสอบและแบบสอบถามที่สร้างขึ้นตาม เสนอต่อประธานและกรรมการผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ เพื่อตรวจสอบและนำมาปรับปรุงแก้ไข

3.4.5 นำแบบสอบถามเสนอต่อผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ นายสมพร อุทิศสัมพันธ์กุล (เภสัชกรเชี่ยวชาญ) นางวิชชุดา เทียนเจษฎา (เภสัชกรชำนาญการ) และนางสุชีรา วีระดนัยวงศ์ (เภสัชกรชำนาญการ) เพื่อตรวจสอบความตรง (Validity) พิจารณาตรวจสอบความถูกต้อง ความครอบคลุมของเนื้อหา (Content Validity) โดยพิจารณาจากความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งค่า IOC (Index of Item-objective Congruence) ที่มีค่าเท่ากับ 1.00 จำนวน 32 ข้อ มีค่าเท่ากับ 0.67 จำนวน 7 ข้อ มีค่าเท่ากับ 0.33 จำนวน 6 ข้อ และมีค่าเท่ากับ 0.00 จำนวน 5 ข้อ จากเครื่องมือ 50 ข้อ โดยข้อที่มีค่าคะแนนไม่ผ่านเกณฑ์ผู้วิจัยได้ทำการตัดข้อคำถามออก

3.4.6 นำแบบสอบถาม กลับมาปรับปรุงแก้ไข และนำไปทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มตัวอย่างอื่นในพื้นที่ที่บริบทใกล้เคียงกันคือบ้านหนองโพรง เพื่อหาความเที่ยง (Reliability) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์ อัลฟาของครอนบาค (Cronbach’s Alpha Coefficient) ในการวัด เพื่อให้ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.92

3.4.7 ปรับปรุงข้อคำถามที่หาค่าความเที่ยง (Reliability) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์ อัลฟาของครอนบาค (Cronbach’s Alpha Coefficient) ที่มีค่าความเที่ยงน้อยกว่า 0.70 โดยปรึกษาผู้เชี่ยวชาญก่อนและตัดข้อความที่ไม่สามารถปรับปรุงได้ จากนั้นจัดพิมพ์และนำไปใช้จริง

3.5 ขั้นตอนดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย แบ่งออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่

ระยะที่ 1 ระยะเตรียมการ

คัดเลือกพื้นที่ทำการวิจัยโดยผู้วิจัยได้คัดเลือก บ้านหนองขาย่าง หมู่ที่ 6 ตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ เป็นหนึ่งในสิบเก้าหมู่บ้านในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหัววัว ซึ่งพบเครื่องสำอางที่ไม่ได้มาตรฐานจำนวนมาก เนื่องจากจะมีตลาดนัดสัญจรมาจำหน่ายสินค้าภายในหมู่บ้าน และเป็นชุมชนอยู่ใกล้เขตเมือง แต่เนื่องจากหมู่บ้านนี้เป็นชุมชนที่เข้มแข็ง มีความร่วมมือในกิจการที่เป็นประโยชน์ต่างๆทั้งด้านอาชีพ วัฒนธรรมประเพณี ภูมิปัญญาท้องถิ่น โดยเฉพาะมี อสม.และทีมผู้นำที่มีความเข้มแข็ง นอกจากนี้ยังมีความพร้อมของประชาชนและกลุ่มองค์กรต่างๆ เช่น อบต. ในการให้ความช่วยเหลือร่วมมือในการแก้ไขปัญหาและพัฒนาหมู่บ้าน

Mahasarakham University

ติดต่อประสานงานนายกองค์การบริหารส่วนตำบลเสม็ด และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหัววัว อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ เพื่อขออนุญาตใช้ห้องประชุม วัสดุ อุปกรณ์ เครื่องโสตทัศนูปกรณ์ต่างๆ และสิ่งอำนวยความสะดวกอื่นๆ พร้อมทั้งการวางแผนการปฏิบัติงาน

เตรียมกลุ่มตัวอย่าง โดยการสร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มแกน เพื่อเป็นการสร้างความคุ้นเคย และสร้างความร่วมมือในการดำเนินงานศึกษา โดยการแนะนำตนเอง ชี้แจงความมุ่งหมายการวิจัยให้ทราบ และอธิบายให้เข้าใจ เปิดโอกาสให้ซักถาม และให้เวลาสำหรับการตัดสินใจ เพื่อให้การตัดสินใจเข้าร่วมโครงการเป็นไปได้ด้วยความเข้าใจ เต็มใจและเข้าพบในช่วงเวลาที่เหมาะสมแบบไม่เป็นทางการ พร้อมทั้งชี้แจงว่าข้อมูลของกลุ่มแกนนำในการวิจัยครั้งนี้จะเก็บเป็นความลับซึ่งจะนำเสนอเฉพาะในภาพรวมเท่านั้น

วิเคราะห์บริบทชุมชน โดยรวบรวมข้อมูลพื้นฐานของชุมชน และการสำรวจข้อมูลชุมชนเบื้องต้น เกี่ยวกับลักษณะประชากร สังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรมและชุมชน

ระยะที่ 2 ระยะดำเนินการ

จากระยะเตรียมการ ได้ผู้รับผิดชอบและกลุ่มแกนนำชุมชนร่วมวิจัยเชิงปฏิบัติการ และผู้วิจัยได้ร่วมทำการค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านเครื่องสำอาง เพื่อวิเคราะห์ปัญหา วางแผนดำเนินการ กำหนดเป้าหมาย ลงมือปฏิบัติการ ประเมินผล และปรับการปฏิบัติ หากการดำเนินงานยังไม่เป็นที่น่าพอใจ ขั้นตอนนี้ได้จากการให้ความรู้ การสังเกต และการสัมภาษณ์

2.1 วางแผนปฏิบัติการ โดยการวิเคราะห์ระบบการคุ้มครองผู้บริโภคด้านเครื่องสำอาง ระดมความคิดเห็นและข้อเสนอแนะในการพัฒนารูปแบบเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชนในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านเครื่องสำอาง ในพื้นที่ตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ โดยการประชุมกลุ่ม/ประชาคมหมู่บ้าน มีการกำหนดกิจกรรม ระยะเวลาในการทำกิจกรรม กำหนดผู้รับผิดชอบกิจกรรมด้านต่างๆ กำหนดแผนการดำเนินกิจกรรม จัดทำจัดทำแผนการดำเนินงานการเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชน และเก็บข้อมูลการมีส่วนร่วมโดยวิธีการสังเกต

2.3 สังเกตผลการปฏิบัติ เจ้าหน้าที่และแกนนำชุมชนได้ร่วมสรุปผลการดำเนินงานโดยมีการจัดประชุม ผู้วิจัยแจ้งวัตถุประสงค์ในการนิเทศว่าเป็นติดตามงาน คือเพื่อให้การดำเนินโครงการมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง และเป็นการกระตุ้นการดำเนินกิจกรรมต่างๆ

2.4 สะท้อนผลการปฏิบัติ โดยการประชุมกลุ่ม เพื่อสรุปผลการดำเนินงาน ปัจจัยแห่งความสำเร็จ ปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะ และแนวทางการแก้ไขปัญหา

ระยะที่ 3 ระยะประเมินผล

สรุปผลการดำเนินการพัฒนารูปแบบเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชนในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านเครื่องสำอาง ในระยะสิ้นสุดโครงการโดยเก็บรวบรวมวิเคราะห์ข้อมูล และ ประเมินระดับความรู้ ทัศนคติ เกี่ยวกับเครื่องสำอาง และพฤติกรรม เกี่ยวกับการเลือกใช้เครื่องสำอาง และการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานคุ้มครอง

Mahasarakham University

3.6 การจัดกระทำข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่ม สัมภาษณ์ และการสังเกต ซึ่งผ่านการตรวจสอบข้อมูลนำมาวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ และข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จ เพื่อการสร้างระบบข้อมูลทางสถิติ

1. ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามนำมาวิเคราะห์เชิงปริมาณ ผู้วิจัยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1.1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

1.2 เปรียบเทียบความแตกต่างของระดับความรู้ ทัศนคติ การปฏิบัติในการเฝ้าระวังงานคุ้มครองผู้บริโภค และการมีส่วนร่วม ก่อนและหลังการดำเนินการ ใช้ paired sample t-test

2. ข้อมูลเชิงคุณภาพนำข้อมูลที่ได้จากเครื่องมือในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ มารวบรวมและวิเคราะห์ตลอดระยะเวลาของการทำวิจัย นำไปวิเคราะห์ตามวิธีการวิเคราะห์เชิงคุณภาพ ได้แก่ การจำแนก การจัดหมวดหมู่ การจัดลำดับความสำคัญ ลำดับเหตุการณ์ การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ซึ่งข้อมูลบางอย่างทำการวิเคราะห์/สังเคราะห์ในระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.7 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

3.7.1 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ

3.7.1.1 สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) คือ การแจกแจงความถี่ (Frequency) ค่าเฉลี่ย (Mean) ร้อยละ (Percentage) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)

3.7.1.2 สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) ที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อเปรียบเทียบผลตัวแปรในกลุ่มตัวอย่างเดียวกัน ก่อนและหลังพัฒนา สถิติทดสอบ ที คือ paired sample t-test

3.7.2 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ เป็นข้อมูลที่ได้จากการสังเกตแบบมีส่วนร่วมและการจดบันทึก (Observation and Record) การสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) และการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview) จัดหมวดหมู่ตามประเด็นซึ่งทั้งหมดเป็นการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)

Mahasarakham University

บทที่ 4

ผลการวิจัยและการอภิปราย

การวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชนในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านเครื่องสำอาง ในพื้นที่ตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ ผู้วิจัยได้เสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับ ดังนี้

4.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

4.2 ลำดับขั้นตอนในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

4.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

4.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์ต่างๆ แทนความหมาย ดังต่อไปนี้

n แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

$\overline{X}$ แทน ค่าเฉลี่ย (Mean)

SD แทน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

Min แทน จำนวนค่าที่น้อยที่สุด

Max แทน จำนวนค่าที่มากที่สุด

t แทน สถิติที่ใช้ทดสอบพิจารณา *t* – Distribution

p –value แทน ระดับนัยสำคัญทางสถิติ

4.2 ลำดับขั้นตอนในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

ในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งการนำเสนอผลการวิเคราะห์ออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะทางประชากร

ส่วนที่ 2 กระบวนการพัฒนารูปแบบเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชนในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านเครื่องสำอาง ในพื้นที่ตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์

Mahasarakham University

4.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ส่วนที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะประชากรข้อมูลบริบทของพื้นที่

คุณลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง ในการพัฒนารูปแบบการดำเนินการพัฒนารูปแบบเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชนในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านเครื่องสำอาง ในพื้นที่ตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ ดังตาราง 4.1

ตาราง 4.1 ความถี่และร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามคุณลักษณะทางประชากร (n=60)

คุณลักษณะทางประชากร	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	16	26.7
หญิง	44	73.3
2. อายุ (ปี)		
16-25	5	8.33
26-35	12	20.00
36-45	23	38.34
46-55	17	28.33
56 ขึ้นไป	3	5.00
(Mean=39.68 ปี ,S.D.= 9.48 ปี, Min.=16 ปี, Max=65 ปี)		
3. สถานภาพ		
โสด	8	13.34
สมรส	47	78.33
หม้าย/หย่าร้าง	5	8.33
4. รายได้ต่อเดือน (บาท)		
2,000-6,999	11	18.33
7,000-11,999	16	26.67
12,000-16,999	25	41.67
17,000-21,999	5	8.33
22,000 ขึ้นไป	3	5.00
Mean=11,235 บาท ,Median=12,000 บาท, Min.=2,000 บาท,		

Mahasarakham University

ตาราง 4.1 (ต่อ)

คุณลักษณะทางประชากร	จำนวน	ร้อยละ
Max=25,000 บาท)		
5. อาชีพ		
เกษตรกร	28	46.70
รับจ้าง/ค้าขาย	24	40.00
แม่บ้าน	2	3.30
ข้าราชการ	2	3.30
ธุระกิจส่วนตัว	4	6.70
6. การศึกษา		
ไม่ได้ศึกษา	5	8.30
ประถมศึกษา	9	15.00
มัธยมศึกษาตอนต้น	21	35.00
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	15	25.00
อนุปริญญา/ปวส.	8	13.40
ตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป	2	3.30
7. ตำแหน่งการทำงานในปัจจุบัน		
ผู้ใหญ่บ้านและผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน	3	5
กรรมการหมู่บ้าน	7	11.67
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	8	13.33
อื่นๆ (กรรมการกองทุนหมู่บ้าน,สมาชิก อบต.,กลุ่มแม่บ้านหรือกลุ่มเยาวชน)	42	70.00

จากการศึกษาพบว่า คุณลักษณะประชากรของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 73.30 และเพศชาย ร้อยละ 26.70 มีอายุระหว่าง 36 ถึง 45 ปี ร้อยละ 38.33 รองลงมาอายุระหว่าง 46 ถึง 55 ปี ร้อยละ 28.33 อายุเฉลี่ย 39.68 ปี (S.D.= 9.48) อายุต่ำสุด 16 ปี สูงสุด 65 ปี สถานภาพสมรส สมรส ร้อยละ 78.30 รองลงมาคือ โสด ร้อยละ 13.30 รายได้อยู่ระหว่าง 12,000-16,999 บาท ร้อยละ 41.67 รองลงมาคือ 7,000-11,999 บาท ร้อยละ 26.67 รายได้เฉลี่ย 11,235 บาท มีค่ามัธยฐาน 12,000 บาท รายได้ต่ำสุด 2,000 บาท รายได้สูงสุด 25,000 บาท ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 46.70 รองลงมาประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 40 ระดับการศึกษาส่วนมากศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 35 รองลงมาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง ร้อยละ 25 ตำแหน่งการทำงานในปัจจุบันของกลุ่มตัวอย่างส่วนมากอื่นๆ ได้แก่กรรมการกองทุนหมู่บ้าน,สมาชิก อบต.,กลุ่มแม่บ้าน และกลุ่มเยาวชน ร้อยละ 70 รองลงมาคืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ร้อยละ 13.33

Mahasarakham University

ส่วนที่ 2 กระบวนการพัฒนารูปแบบเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชนในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านเครื่องสำอาง ในพื้นที่ตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ ผู้วิจัยได้นำรูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยเริ่มจากขั้นตอนการวางแผน (Plan) ขั้นปฏิบัติ (Action) สังเกตผลการปฏิบัติ (Observation) และการสะท้อนกลับผลปฏิบัติงาน (Reflection) และได้นำแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจมาประยุกต์ในการดำเนินการมีวิธีการเสริมสร้างพลัง 4 ระยะ ได้แก่ ระยะเตรียมการก่อนการปฏิบัติการ ระยะกำหนดวิธีการ ระยะ พัฒนาแผนกลยุทธ์สำหรับการสร้างพลังใน และระยะการติดตามผลและย้อนกลับไปกำหนดใหม่มาประยุกต์ใช้ในทุกขั้นตอน ซึ่งผู้วิจัยได้ออกแบบการวิจัยออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 ระยะเตรียมการ ระยะที่ 2 ระยะดำเนินการ และระยะที่ 3 ระยะประเมินผล ดังนี้

ระยะที่ 1 ระยะเตรียมการ

1. ศึกษาบริบทของพื้นที่และข้อมูลพื้นฐานของชุมชน

ด้านบริบททั่วไป บ้านหนองขาย่าง หมู่ที่ 6 ตำบลเสม็ด อำเภอเมืองบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์ เป็นหมู่บ้านที่แยกจากบ้านหัววัว หมู่ที่ 4 ตำบลเสม็ด อำเภอเมืองบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์ เมื่อปี พ.ศ.2505 สาเหตุที่ตั้งชื่อหมู่บ้านว่า “หนองขาย่าง” นั้น สันนิษฐานว่าตั้งตามหนองน้ำที่อยู่กลางหมู่บ้าน โดยผู้เฒ่าผู้แก่เหล่าว่า ในสมัยก่อนมีนายพรานกลุ่มหนึ่งเดินทางมาล่าสัตว์ได้มาพักแรมใกล้หนองน้ำแห่งนี้ และได้นำเนื้อสัตว์ที่ได้จากการล่าสัตว์นำมาประกอบอาหาร โดยนำส่วนขาของสัตว์มาย่างเพื่อรับประทานกัน คนเฒ่าคนแก่จึงเรียกหนองน้ำแห่งนี้ว่า “หนองขาย่าง” และเมื่อการตั้งหมู่บ้านขึ้นมาจึงได้ตั้งชื่อนี้ขึ้นมา อาณาเขตของบ้านหนองขาย่าง ทิศเหนือติดกับบ้านสำโรง หมู่ที่ 15 ตำบลเสม็ด อำเภอเมืองบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์ ทิศใต้ติดกับเขตตำบลแสลงพัน อำเภอเมืองบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์ ทิศตะวันออกติดกับเขตตำบลสะแกซำ อำเภอเมืองบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์ทิศตะวันตกติดกับบ้านหัววัวหมู่ที่ 4 ตำบลเสม็ด อำเภอเมืองบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์

ด้านลักษณะประชากร ประชากรที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านมีจำนวน 186 หลังคาเรือน มีจำนวนประชากรทั้งหมดมีประชากร 1,084 คน แยกเป็นประชากรชายจำนวน 512 คน และประชากรหญิงจำนวน 542 คน การนับถือศาสนาประชาชนในพื้นที่นับถือศาสนาพุทธ การศาสนามีความสำคัญต่อการดำรงชีวิต เช่น พิธีกรรมทางศาสนา งานขึ้นบ้านใหม่ งานบวช งานบุญต่างๆ และประชาชนจะร่วมทำบุญในวันสำคัญทางศาสนา เช่น วันมาฆบูชา วันอาสาฬหบูชา วันเข้าพรรษา เป็นต้น ดังนั้นวัดจึงเป็นศูนย์ร่วมจิตใจและศูนย์กลางในการทำกิจกรรมต่างๆของประชาชนบ้านหนองขาย่าง และนอกจากนี้ประชากรที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านส่วนใหญ่เป็นชาวพื้นเมือง ภาษาที่ใช้ส่วนใหญ่จึงเป็นภาษาเขมร เนื่องจากบรรพบุรุษได้รับวัฒนธรรมมาจากขอมจึงทำให้ได้รับอิทธิพลในด้านภาษาและวัฒนธรรม

ด้านสังคม ความสัมพันธ์ของประชาชนในบ้านหนองขาย่าง หมู่ที่ 6 ตำบลเสม็ด อำเภอเมืองบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์มีความสัมพันธ์ค่อนข้างดีต่อกัน โดยส่วนมากมีความสัมพันธ์แบบระบบเครือญาติ ซึ่งจะมีการช่วยเหลือซึ่งกันและกันระหว่างเครือญาติ และเพื่อนบ้านที่สนิทกัน จากนั้นพัฒนาเป็นการช่วยเหลือซึ่งกันและกันภายในหมู่บ้าน ตั้งเป็นกลุ่มต่างๆ เช่น กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มเยาวชน เป็นต้นนอกจากนี้ภายในหมู่บ้านจะมีปราชญ์ชาวบ้าน และประธานอาสาสมัคร ที่เป็นที่เคารพของประชาชนในหมู่บ้าน เป็นแกนนำหลักในการรวบรวมชาวบ้านมาร่วมทำกิจกรรมต่างๆของหมู่บ้าน

Mahasarakham University

ด้านเศรษฐกิจ การประกอบอาชีพประชาชนส่วนใหญ่ในบ้านหนองขาย่าง ประกอบอาชีพเกษตรกรรมเป็นส่วนใหญ่ มีการปลูกพืชที่สำคัญ คือ การปลูกข้าว ซึ่งจะทำนาครั้งเดียวคือในช่วงเดือนมิถุนายนถึงเดือนพฤษภาคมของทุกปี หลักจากนั้นจะเป็นการปลูกผักเป็นอาชีพเสริมที่สำคัญ เช่น ข้าวโพด หอมแดง เป็นต้น นอกจากการประกอบอาชีพเกษตรกรรมแล้วอาชีพรับจ้างยังเป็นอาชีพที่สำคัญอีกอย่างหนึ่งของประชาชนในหมู่บ้านเช่น รับจ้างเป็นกรรมกรทั่วไป รับจ้างทำนาทำไร่

ด้านเครือข่ายชุมชน บ้านหนองขาย่าง หมู่ที่ 6 ตำบลเสม็ด อำเภอเมืองบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์ ถือว่าเป็นชุมชนที่มีศักยภาพที่จะดำเนินกิจกรรมต่างๆด้วยตนเอง เนื่องจากในชุมชนมีกลุ่มองค์กรต่างๆ เช่น กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กลุ่มเกษตรกร กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มกองทุนหมู่บ้าน เป็นต้น ซึ่งเป็นกลุ่มที่จัดตั้งขึ้นโดยภาครัฐที่ทางหน่วยงานทางราชการเป็นผู้จัดตั้งขึ้นในหมู่บ้าน โดยมีลักษณะและรูปแบบที่ชัดเจน คือ มีรูปแบบคณะกรรมการ คือ ประธาน รองประธาน เลขาธิการ เหรัญญิก และคณะกรรมการ และนอกจากนี้ยังมีกลุ่มเยาวชน กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มสตรี เป็นต้น ซึ่งเป็นกลุ่มที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ ซึ่งกลุ่มต่างๆเหล่านี้จะช่วยขับเคลื่อนให้ชุมชนเกิดการ

การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านเครื่องสำอางในชุมชนที่ผ่านมาจะเน้นไปที่การติดตามตรวจสอบเมื่อผลิตภัณฑ์สุขภาพออกสู่ท้องตลาดแล้ว (Post-marketing Control) ซึ่งเป็นการดำเนินการและติดตามตรวจการเฝ้าระวังความปลอดภัย (Surveillance) เพื่อป้องกันปัญหาหรืออันตรายจากการบริโภค และการเผยแพร่ความรู้และพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค เพื่อให้ประชาชนมีความรู้และรู้สิทธิของตนเองในการบริโภค ซึ่งเป็นการทำงานของเจ้าหน้าที่เพียงฝ่ายเดียวชุมชนไม่ได้มีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ซึ่งผลการตรวจร้านค้าและตลาดนัดสัญจรภายในชุมชน(สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์, 2555) พบว่ามีการจำหน่ายเครื่องสำอางอันตรายตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 8 รายการ ได้แก่ ครีมฝ้าเมลาแคร์ ครีมบำรุงผิวป๊อป ทรีเดย์ไบรเทนแอนด์รีไวเทน มิสเดย์ครีมแก้ฝ้า และโคเน่ และนอกจากนี้ยังพบเครื่องสำอางแสดงฉลากไม่ถูกต้องได้แก่ ไม่แสดงฉลากภาษาไทย ไม่มีเลขที่ใบจดแจ้งเครื่องสำอางจำนวน 5 รายการ

ผู้วิจัยได้สำรวจความรู้เรื่องเครื่องสำอาง ทัศนคติและพฤติกรรมการใช้เครื่องสำอาง และการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานคุ้มครอง โดยใช้แบบสอบถามก่อนการพัฒนารูปแบบเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชนในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านเครื่องสำอาง ซึ่งสามารถสรุปข้อมูลได้ดังนี้

ตาราง 4.2 ความถี่และร้อยละ จำแนกตามระดับความรู้ก่อนการพัฒนารูปแบบเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชน ในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านเครื่องสำอาง (n=60)

ระดับความรู้	คะแนน	จำนวน	ร้อยละ
ความรู้ระดับมาก	≥ร้อยละ 80	15	25.00
ความรู้ระดับปานกลาง	ร้อยละ60-79	16	26.70
ความรู้ระดับน้อย	< ร้อยละ 60	29	48.30
	Mean=9.31 S.D.=2.32 Min.=6 Max.=14		

Mahasarakham University

จากตาราง 4.2 เมื่อนำข้อมูลความรู้ของกลุ่มตัวอย่างวัดเป็นระดับ พบว่า ก่อนพัฒนาความรู้ส่วนใหญ่มีความรู้ระดับน้อย ร้อยละ 48.30 รองลงมาระดับปานกลาง ร้อยละ 26.70 และระดับมาก ร้อยละ 25.00 ตามลำดับ

ตาราง 4.3 ความถี่และร้อยละ จำแนกตามระดับทัศนคติก่อนการพัฒนารูปแบบเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชนในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านเครื่องสำอาง (n=60)

ระดับทัศนคติ	คะแนน	จำนวน	ร้อยละ
ทัศนคติระดับดี	2.34-3.00	4	6.70
ทัศนคติระดับปานกลาง	1.67-2.33	23	38.30
ทัศนคติระดับน้อย	1.00-1.66	33	55.00
	Mean=12.80 S.D.=3.75 Min.=8 Max.=21		

จากตาราง 4.3 เมื่อนำข้อมูลทัศนคติของกลุ่มตัวอย่างวัดเป็นระดับ พบว่า ก่อนพัฒนาทัศนคติส่วนใหญ่มีทัศนคติระดับน้อย ร้อยละ 55.00 รองลงมาระดับปานกลาง ร้อยละ 38.30 และระดับมาก ร้อยละ 6.70 ตามลำดับ

ตาราง 4.4 ความถี่และร้อยละ จำแนกตามระดับพฤติกรรมก่อนการพัฒนารูปแบบเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชนในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านเครื่องสำอาง (n=60)

ระดับพฤติกรรม	คะแนน	จำนวน	ร้อยละ
พฤติกรรมระดับดี	2.34-3.00	10	16.70
พฤติกรรมระดับปานกลาง	1.67-2.33	23	38.30
พฤติกรรมระดับน้อย	1.00-1.66	27	45.00
	Mean=17.33 S.D.=4.75 Min.=10 Max.=26		

จากตาราง 4.4 เมื่อนำข้อมูลพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่างวัดเป็นระดับ พบว่า ก่อนพัฒนาพฤติกรรมส่วนใหญ่มีพฤติกรรมระดับน้อย ร้อยละ 45.00 รองลงมาระดับปานกลาง ร้อยละ 38.30 และระดับมาก ร้อยละ 16.70 ตามลำดับ

Mahasarakham University

ตาราง 4.5 ระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค ก่อนการพัฒนารูปแบบเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชนในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านเครื่องสำอาง (n=60) จำแนกตามรายด้าน

การมีส่วนร่วมรายด้าน	$\overline{X}$	S.D.	ระดับ
การวางแผน	1.62	0.69	น้อย
การดำเนินงาน	1.60	0.74	น้อย
การประเมินผล	1.52	0.75	น้อย

จากตาราง 4.5 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค แยกเป็นรายด้าน พบว่า ก่อนการพัฒนาการมีส่วนร่วมการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค ด้านการวางแผน ด้านการดำเนินการ และด้านการประเมินผล อยู่ในระดับน้อยทั้ง 3 ด้าน

2. ศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์ปัญหาเครื่องสำอางอันตราย และระบบงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านเครื่องสำอางในชุมชน โดยร่วมวิเคราะห์ ปัญหาเครื่องสำอางอันตราย และระบบงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านเครื่องสำอางในชุมชนที่ผ่านมา เพื่อหาสาเหตุและความต้องการของชุมชน โดยได้เชิญเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ รองหัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข ผู้รับผิดชอบงานเครื่องสำอางกลุ่มงานคุ้มครองผู้ครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ ผู้รับผิดชอบงานคุ้มครองสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองบุรีรัมย์ เจ้าหน้าที่จากองค์การบริหารส่วนตำบลเสม็ด และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเสม็ด ได้ร่วมพูดคุยประเด็นปัญหาและผลการดำเนินการที่ผ่านมา ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองบุรีรัมย์ เมื่อวันที่ 26 พฤศจิกายน 2556 รายละเอียดที่สำคัญดังนี้

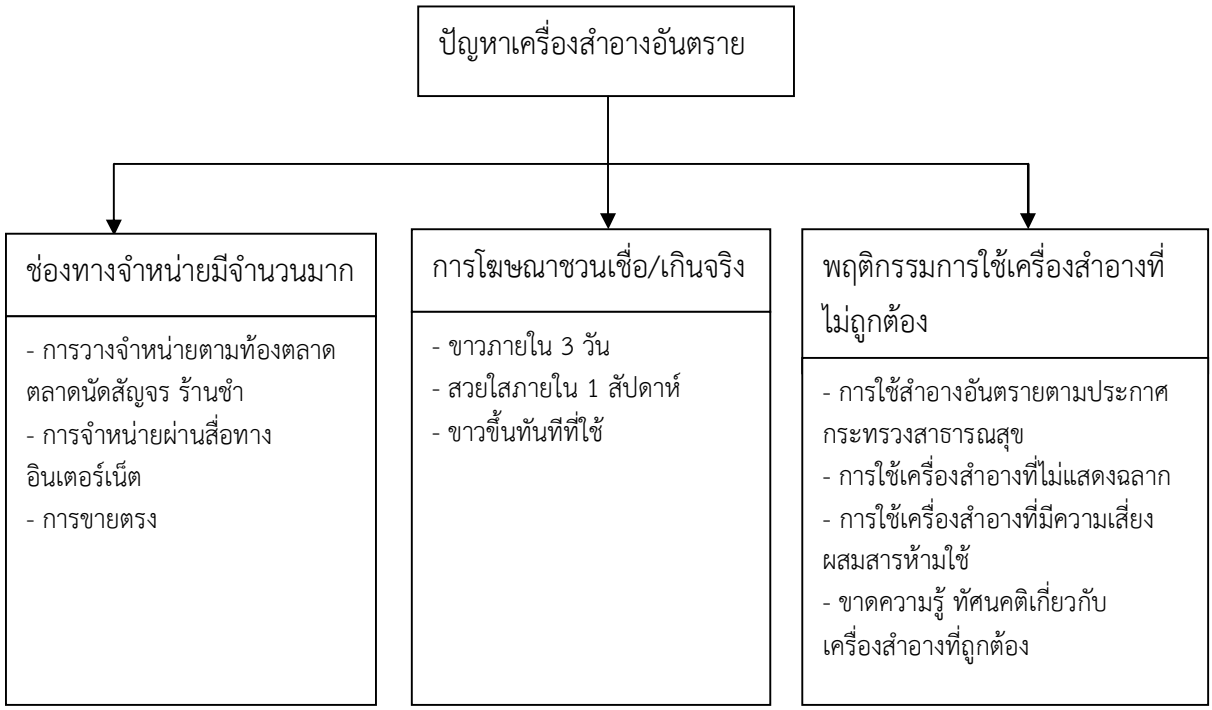
“จากการดำเนินงานที่ผ่านมา พบว่า มีแหล่งจำหน่ายเครื่องสำอางมากขึ้น และหลายช่องทาง โดยเฉพาะตลาดนัดหรือคลองถมพบเครื่องสำอางผิดกฎหมายจำนวนมาก”ผู้รับผิดชอบงานเครื่องสำอาง กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด กล่าว

“โฆษณาอวดอ้างสรรพคุณเกินจริง ไม่ว่าจะเป็นขาวภายใน 3 วัน หรือ ครีมทาฝ้าหน้าขาวภายใน 7 วัน มีผลต่อการเลือกซื้อของประชาชน เพราะประชาชนยังขาดความรู้และทัศนคติที่ถูกต้อง” ผู้รับผิดชอบงานคุ้มครองสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองบุรีรัมย์ กล่าว

“จากการสำรวจในพื้นที่ที่รับผิดชอบ พบว่า ประชาชนมีพฤติกรรมการใช้เครื่องสำอางที่ไม่ถูกต้อง เช่น ใช้ครีมหน้าขาวที่ไม่มีฉลาก ใช้ครีมที่เป็นครีมสำอางอันตรายตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขเพื่อให้หน้าขาวเร็ว” เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเสม็ด กล่าว

ซึ่งสามารถสรุปประเด็นปัญหาต่างๆ ดังนี้

Mahasarakham University



ระยะที่ 2 ระยะดำเนินการ ผู้วิจัยได้นำรูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยเริ่มจากขั้นตอนการวางแผน (Plan) ขั้นปฏิบัติ (Action) สังเกตผลการปฏิบัติ (Observation) และการสะท้อนกลับผลปฏิบัติงาน (Reflection) ดังนี้

ขั้นการวางแผน (Planning)

ในขั้นการวางแผนนี้ ผู้วิจัยได้การจัดกิจกรรมประกอบด้วย กิจกรรมโรงหนังเตือนใจ กิจกรรมสร้างภาพฝันและเส้นทางสู่ฝัน ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

กิจกรรมโรงหนังเตือนใจ โดยเป็นการประชุมแลกเปลี่ยนเพื่อสำรวจปัญหาร่วมกับชุมชนบ้านหนองขาย่าง หมู่ที่ 6 ตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์วันที่ 29 พฤศจิกายน 2556 ณ ศาลากลางหมู่บ้านหนองขาย่าง โดยการประชุมมี ดังนี้

1. จัดกิจการนันทนาการก่อนเริ่มกิจกรรม เพื่อละลายพฤติกรรมของกลุ่มแกนนำชุมชนที่เข้าร่วมการวิจัย

2. จากนั้นเข้าสู่กิจกรรม “โรงหนังเตือนใจ” เป็นการจำลองสถานที่ให้เสมือนโรงภาพยนตร์ โดยฉายหนังที่เกี่ยวกับการนำเสนอสถานการณ์เกี่ยวกับเครื่องสำอางในปัจจุบัน ซึ่งเป็นสถานการณ์เครื่องสำอางในภาพร่วมของประเทศ ประกอบไปด้วย ข้อมูลเครื่องสำอางที่ไม่ได้มาตรฐาน ข้อมูลผลวิเคราะห์เครื่องสำอาง และตัวอย่างผู้ที่ได้รับอันตรายจากเครื่องสำอางที่ไม่ได้มาตรฐาน จากนั้นเข้าสู่การบรรยายสถานการณ์ปัญหาเกี่ยวกับเครื่องสำอางในพื้นที่อำเภอเมืองบุรีรัมย์ โดยวิทยากร ซึ่งผู้เข้าร่วมวิจัยให้ความสนใจเป็นอย่างดี หลังจากดูภาพยนตร์จบทำการถอดบทเรียนจากภาพยนตร์ เพื่อแลกเปลี่ยนพูดคุยในประเด็นต่างๆ โดยแบ่งผู้เข้าร่วมออกเป็น 5 กลุ่มๆ ละ 12 คน โดยมีเจ้าหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงประจำกลุ่ม เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา ดังนี้

Mahasarakham University

กลุ่มที่ 1 สรุปประเด็นปัญหาได้ดังนี้ มีแหล่งการจำหน่ายเครื่องสำอางผิดกฎหมายเป็นจำนวนมาก เชื่อคำโฆษณาและการบอกปากต่อปากของผู้ที่ใช้แล้วเห็นผล และประชาชนขาดความรู้เกี่ยวกับการเลือกเครื่องสำอาง

กลุ่มที่ 2 สรุปประเด็นปัญหาได้ดังนี้ ประชาชนขาดความรู้และความเข้าใจในเรื่องการเลือกใช้เครื่องสำอาง การใช้เครื่องสำอางอันตรายตามคำชักชวน และโฆษณา เช่น ขาวได้ภายใน 3 วัน เป็นต้น และเครื่องสำอางที่ผิดกฎหมาย เช่น เครื่องสำอางอันตรายตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข มักมีราคาถูกและหาซื้อได้ง่าย

กลุ่มที่ 3 สรุปประเด็นปัญหาได้ดังนี้ เลือกใช้เครื่องสำอางโดยไม่ได้นึกถึงผลหรืออันตรายที่จะเกิดขึ้น และมีแหล่งจำหน่ายภายในชุมชน เช่น ตลาดนัดสัญจร

กลุ่มที่ 4 สรุปประเด็นปัญหาได้ดังนี้ เครื่องสำอางที่ผิดกฎหมายมีวางจำหน่ายอย่างเปิดเผย เช่น ตามตลาดนัดสัญจร ตามร้านค้า เป็นต้น ประชาชนขาดความรู้เกี่ยวกับเรื่องเครื่องสำอาง ไม่นึกผลที่จะตามมา เช่น หน้าพัง หน้าลอก เป็นต้น โฆษณาชวนเชื่อและมีของแถมข้างกล่อง

กลุ่มที่ 5 สรุปประเด็นปัญหาได้ดังนี้ โฆษณาชวนเชื่อทำให้ประชาชนหลงเชื่อมีทัศนคติที่ไม่ถูกต้อง เช่น อยากสวย อยากขาวเร็ว เป็นต้น

ผลการดำเนินการ กิจกรรมโรงหนังเตือนใจ เป็นการกระตุ้นให้กลุ่มแกนนำชุมชนที่เข้าร่วมการวิจัยได้ทราบถึงสถานการณ์ปัญหาเครื่องสำอางที่ไม่ได้มาตรฐานในภาพรวมของประเทศจากภาพยนตร์ที่ผู้วิจัยนำมาให้ชม จากนั้นนำเข้าสู่ปัญหาระดับชุมชนโดยผ่านการบรรยายจากวิทยากรเพื่อกลุ่มแกนนำเข้าสู่กระบวนการวิเคราะห์ปัญหาซึ่งทำให้ทราบปัญหาเครื่องสำอางภายที่แท้จริงในชุมชนและสามารถสรุปออกมาให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกัน ดังนี้

ปัญหาที่ 1 การจำหน่ายเครื่องสำอางที่ไม่ได้มาตรฐานและผิดกฎหมายจำนวนมากและมีหลากหลายช่องทาง เช่น อินเตอร์เน็ต ตลาดนัดคลองถม

ปัญหาที่ 2 การโฆษณาตามสื่อต่างๆ ที่โอ้อวดสรรพคุณเกินจริง เช่น ทาแล้วขาวภายใน 3 วัน เป็นต้น

ปัญหาที่ 3 ระบบการทำงานที่ผ่านมาเป็นการทำงานที่เน้นการตรวจสอบมากกว่าซึ่งเป็นการทำงานของเจ้าหน้าที่เพียงฝ่ายเดียว

ปัญหาที่ 4 ยังขาดความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับเครื่องสำอาง

กิจกรรมสร้างภาพฝันและเส้นทางสู่ฝัน เป็นกิจกรรมที่มีวัตถุประสงค์เพื่อให้กลุ่มแกนนำชุมชนที่เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ได้วิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหา ร่วมคิดหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาและกำหนดเป็นแผนการดำเนินงานของชุมชน ซึ่งได้จัดกิจกรรมขึ้นในวันที่ 1 ธันวาคม 2556 ณ ศาลากลางหมู่บ้าน บ้านหนองขาย่าง หมู่ที่ 6 ตำบลเสม็ด อำเภอเมืองบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์ เนื่องจากเป็นสถานที่บริเวณกลางหมู่บ้านเหมาะแก่การจัดประชุม ซึ่งก่อนเริ่มประชุมมีการสรุปประเด็นการประชุมในครั้งแรก จากนั้นได้เปิดการประชุมเชิงปฏิบัติการโดยมีเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานคุ้มครอง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองบุรีรัมย์ เป็นประธานในการเปิดการประชุม ก่อนเริ่มประชุมมีกิจกรรมกิจกรรมนันทนาการ คือกิจกรรม “หอคอยแห่งความหวัง” โดยมีการแบ่งกลุ่มออกเป็น 5 กลุ่มให้แต่ละกลุ่มนำอุปกรณ์ที่มีให้ สร้างหอคอยขึ้นมา โดยให้สมาชิกในกลุ่มระดมความคิด กติกาคือกลุ่มที่จะชนะจะต้องสร้างหอคอยที่สูงที่สุดและมั่นคงถาวรที่สุดภายในระยะเวลา 15 นาที จากนั้นทุกกลุ่มนำเสนอผลงาน

Mahasarakham University

พร้อมทั้งสรุปข้อคิดที่ได้จากกิจกรรม ซึ่งกิจกรรมนี้เป็นการรวมพลังใจ การที่จะขับเคลื่อนคือการรวมคน เพื่อรวมพลังใจ เป็นการเสริมใจซึ่งกันและกันเกิดความรัก ความสามัคคี ความเอื้ออาทร มีความสนใจ และมีวัตถุประสงค์ร่วมกันทำให้เกิดจิตสำนึกในการแก้ไขปัญหา

จากนั้นผู้วิจัยได้แบ่งกลุ่มออกเป็น 5 กลุ่ม ร่วมกันวิเคราะห์ปัญหา โดยแต่ละกลุ่มจะมีผู้ช่วยวิจัยประจำกลุ่มเพื่อสังเกตการณ์และกระตุ้นให้สมาชิกในกลุ่มเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ จากนั้นกำหนดจุดมุ่งหมายของการแก้ไขปัญหา หรือการระดม “พลังความคิด” โดยผ่านกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เพื่อสร้างความเข้าใจกันโดยการสร้างวิสัยทัศน์ร่วมกันแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากประสบการณ์มีการกำหนดเป้าหมายมีวิสัยทัศน์ในพัฒนาชุมชนดังนี้ “ภาคีสัมพันธ์เข้มแข็ง ชุมชนร่วมแรงร่วมใจ คุ้มครองผู้บริโภคให้ปลอดภัย รู้เท่าทันภัยเครื่องสำอางปลอม” จากนั้นวิเคราะห์ปัญหา รวมทั้งกำหนดแนวทาง ผู้วิจัยให้แต่ละกลุ่มที่ประชุมแลกเปลี่ยนกันว่าจะทำอย่างไรเพื่อการแก้ไขปัญหาดังกล่าว ซึ่งได้ข้อสรุปดังนี้

ปัญหาที่ 1 การจำหน่ายเครื่องสำอางที่ไม่ได้มาตรฐานและผิดกฎหมายจำนวนมากและมีหลากหลายช่องทาง เช่น อินเตอร์เน็ต ตลาดนัดคลองถม และปัญหาที่ 2 การโฆษณาตามสื่อต่างๆ ที่โอ้อวดสรรพคุณเกินจริง เช่น ทาแล้วขาวภายใน 3 วัน เป็นต้น ซึ่ง 2 ปัญหานี้เป็นปัญหาที่ควบคุมได้ยาก และเป็นอำนาจหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ที่จะดำเนินการ ในส่วนของชาวบ้านก็ช่วยได้โดยการแจ้งเบาะแสให้แก่เจ้าหน้าที่ได้ จึงควรการจัดตั้งศูนย์คุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์ (ด้านเครื่องสำอาง)และบริการสุขภาพ ประจำหมู่บ้าน

ปัญหาที่ 4 ยังขาดความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับเครื่องสำอาง แก้ปัญหาโดยการพัฒนาศักยภาพของผู้บริโภค โดยมีการทำงานร่วมกันระหว่างเจ้าหน้าที่และกลุ่มแกนนำเพื่อแก้ไข ปัญหาที่ 3 คือระบบการทำงานที่ผ่านมาเป็นการทำงานที่เน้นการตรวจสอบมากกว่า ซึ่งเป็นการทำงานของเจ้าหน้าที่เพียงฝ่ายเดียว ซึ่งเมื่อเกิดการร่วมมือจากทุกฝ่ายจะเกิดการแก้ปัญหาที่เกิดการพัฒนาที่ยั่งยืน

ผลการดำเนินการกิจกรรมสร้างภาพฝันและเส้นทางสู่ฝัน ได้จัดทำแผนกลยุทธ์ และแผนปฏิบัติการในการพัฒนากลุ่มแกนนำได้นำโครงการที่เลือกไว้ในขั้นตอนที่แล้ว มาจัดทำเป็นแผนปฏิบัติการหลังจากนั้นกำหนดผู้รับผิดชอบการดำเนินงานตามโครงการซึ่งมีทั้งสิ้น 3 โครงการ ดังนี้

โครงการที่ 1 คือ โครงการการจัดตั้งศูนย์คุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์ (ด้านเครื่องสำอาง) และบริการสุขภาพ ประจำหมู่บ้าน กำหนดระยะเวลาระหว่างวันที่ 6-11 มกราคม 2557 โดยมีประธานและอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นผู้รับผิดชอบโครงการ

โครงการที่ 2 คือ โครงการพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและกลุ่มผู้นำเป็นร่วมรับผิดชอบ กำหนดระหว่างเวลาระหว่างเดือนมกราคม-มีนาคม 2557

โครงการที่ 3 คือ การประชาสัมพันธ์เผยแพร่ให้ความรู้

ขั้นตอนการปฏิบัติการ (Action)

ในขั้นดำเนินการเป็นการดำเนินงานตามแผนดำเนินงานของชุมชน ประกอบด้วย 3 โครงการ ได้แก่ โครงการจัดตั้งศูนย์คุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์ โครงการพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค และโครงการการประชาสัมพันธ์เผยแพร่ให้ความรู้ รายละเอียดดังนี้

โครงการจัดตั้งศูนย์คุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์ ประจำหมู่บ้าน ซึ่งมีการตั้งคณะทำงานประจำศูนย์ โดยมีประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็น เป็นผู้รับผิดชอบหลัก ผลการดำเนินการของโครงการมีดังนี้

Mahasarakham University

1. การจัดทำฐานข้อมูลกลุ่มผู้ประกอบการที่จำหน่ายเครื่องสำอางภายในชุมชนไม่ว่าจะเป็นร้านค้า หรือตลาดนัดสัญจรที่มาจำหน่ายภายในชุมชน ซึ่งพบว่า มีร้านค้าภายในหมู่บ้าน จำนวน 6 ร้าน ตลาดนัดสัญจรจะมีทุกวันจันทร์ พุธ และวันศุกร์บริเวณลานกลางหมู่บ้าน ซึ่งจำนวนผู้ประกอบการที่จำหน่ายเครื่องสำอางมีจำนวน 8 ราย

2. ประชาสัมพันธ์ข้อมูลผ่านสื่อต่าง ได้แก่ เผยแพร่ความรู้ผ่านหอกระจายข่าวหมู่บ้าน โดยจะเปิดให้ความรู้ต่างๆเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภค ด้านเครื่องสำอาง และการประชาสัมพันธ์ศูนย์คุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์ (ด้านเครื่องสำอาง)และบริการสุขภาพ ประจำหมู่บ้าน สัปดาห์ละ 3 วัน วันละ 30 นาทีซึ่งจะประชาสัมพันธ์เวลา 17.30 น. และนอกจากนี้ยังมีการเผยแพร่ความรู้ผ่านทางป้ายประชาสัมพันธ์ของหมู่บ้าน แผ่นพับให้ความรู้ และยังมีป้ายแสดงรายการเครื่องสำอางภายในหมู่บ้านซึ่งติดตั้งไว้บริเวณศาลากลางบ้านของบ้านหนองขาย่าง หมู่ที่ 6 ตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์

3. การให้คำแนะนำจัดการเรื่องร้องเรียนเบื้องต้นและมีการจัดให้มีระบบรายงานส่งทุกๆเดือน เช่น การดำเนินงานในกรณีที่ประชาชนภายในหมู่บ้านได้รับความเสียหายจากการใช้เครื่องสำอาง ไม่ว่าจะเป็นเกิดอาการแพ้ คณะกรรมการประจำศูนย์เป็นผู้รับเรื่องร้องเรียนดังกล่าวและส่งต่อข้อมูลให้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขดำเนินการต่อไป ซึ่งผู้วิจัยได้สังเกตเห็นว่าก่อนการจัดตั้งศูนย์ประชาชนเมื่อได้รับความเสียหายก็ไม่ทราบหรือไม่กล้าที่จะไปร้องเรียนกับเจ้าหน้าที่โดยตรง เมื่อจัดตั้งศูนย์คุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์(ด้านเครื่องสำอาง)และบริการสุขภาพขึ้น ประชาชนมีช่องทางในการร้องเรียน หรือจะได้รับการคุ้มครองตามสิทธิของผู้บริโภคมากยิ่งขึ้น และมีการจัดการอย่างเป็นระบบมากยิ่งขึ้น

4. การเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์ โดยมีการสำรวจสินค้าที่มีจำหน่ายภายในพื้นที่ โดยเป็นการทำงานของเจ้าหน้าที่จากสำนักงานสาธารณสุข เจ้าหน้าที่จากองค์การบริหารส่วนตำบลเสม็ด และอาสาสมัครสาธารสุขประจำหมู่บ้าน ร่วมกันตรวจ 2 ครั้งต่อเดือน และสรุปผลการตรวจเพื่อวางแผนในการตรวจครั้งต่อไป ซึ่งทำให้พบว่าผู้ประกอบการไม่มีความรู้ในการเลือกเครื่องสำอางมาจำหน่าย “ก็เลือกที่ลูกค้าถามหามาขาย ไม่หรอกค่ะหมอว่ามันผิดกฎหมาย” ผู้ประกอบการตลาดนัดสัญจรกล่าว ซึ่งจากการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์เจ้าหน้าที่พบเครื่องสำอางตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 8 รายการ และเครื่องสำอางแสดงฉลากไม่ถูกต้องอีก 5 รายการ เจ้าหน้าที่ได้แนะนำให้เก็บลงจากชั้นวางจำหน่าย และได้บันทึกตักเตือน นอกจากนี้ยังมีการเก็บตัวอย่างเครื่องสำอางที่มีความเสี่ยงที่จะพบสารห้ามใช้เช่น ปรอท ไฮโดรควิโนน กรดวิตามินเอ ในเครื่องสำอางอันได้แก่ เครื่องสำอางประเภท หน้าขาว รักษาฝา และเครื่องสำอางที่ประชาชนสงสัยว่าจะมีการใส่สารห้ามใช้ในเครื่องสำอาง ตรวจสอบด้วยชุดทดสอบเบื้องต้นเครื่องสำอาง ซึ่งหากผลตรวจพบสารพร้อมกับเก็บตัวอย่างส่งไปยังกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ ดำเนินการต่อไป

5. การเฝ้าระวังด้านโฆษณา โดยมีการรับแจ้งข้อมูลและจัดเก็บข้อมูลส่งยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหัววัว ซึ่งการดำเนินงานพบว่ามีการโฆษณาทางแผ่นพับ ซึ่งเยาวชนในหมู่บ้านนำมาแจ้ง คณะกรรมการศูนย์ได้รวบรวมจัดส่งอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร

โครงการพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและกลุ่มผู้นำเป็นร่วมรับผิดชอบ โดยมีการจัดนิทรรศการบูรณาการเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ และสร้างความตระหนัก มีผลการดำเนินการดังนี้

Mahasarakham University

1. กิจกรรม “เสริมสร้างความรู้ กับ กูรูงานคุ้มครองผู้บริโภค” เป็นกิจกรรมให้ความรู้ต่างๆเกี่ยวกับเครื่องสำอาง โดยเภสัชกรหญิงกนกพร ชนะค้า หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ ซึ่งให้ความรู้เกี่ยวกับเครื่องสำอางดังนี้ ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับเครื่องสำอาง กฎหมายเกี่ยวกับเครื่องสำอาง สถานการณ์ประเด็นปัญหาที่พบและการเลือกซื้อเครื่องสำอาง และมีแสดงตัวอย่างเครื่องสำอางที่ผิดกฎหมาย ทำให้ประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับเครื่องสำอางและยังทำให้ตระหนักถึงปัญหาสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ดังนี้

“เพิ่งเข้าใจค่ะคุณหมอว่าเครื่องสำอางไม่มีเลข อย. มีแต่เลขที่ใบรับแจ้ง 10 ตัว ซึ่งสามารถเช็คข้อมูลได้จากอินเตอร์เน็ต”กรรมการหมู่บ้านคนหนึ่งกล่าว

“วันนี้มีความรู้เพิ่มมากขึ้นค่ะคุณหมอ เพิ่งรู้ว่าเครื่องสำอางที่ตัวเองใช้อยู่เป็นเครื่องสำอางอันตรายตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ดิฉันจะเลิกใช้แล้วค่ะกลัวหน้าเหมือนรูปที่คุณหมอเอามาให้ดูค่ะ” สมาชิกกลุ่มสตรีหมู่บ้านคนหนึ่งกล่าว

2. กิจกรรม “โชว์ของห่วย” โดยผู้วิจัยจัดนิทรรศการโชว์เครื่องสำอางที่ผิดกฎหมาย เช่น เครื่องสำอางที่ไม่มีฉลาก เครื่องสำอางอันตรายตามประกาศกระทรวงสาธารสุข เครื่องสำอางที่ตรวจพบสารห้ามใช้ในเครื่องสำอาง เป็นต้น เพื่อให้ประชาชนมีความรู้และเห็นตัวอย่างเครื่องสำอางที่ผิดกฎหมาย และนอกจากนี้ยังมีภาพใบหน้าของผู้ที่ได้รับอันตรายจากเครื่องสำอางอันตราย เพื่อให้เห็นถึงอันตรายจากการใช้เครื่องสำอางอันตราย และนอกจากนี้ยังมีการสาธิตการตรวจสอบเครื่องสำอางด้วยชุดทดสอบเบื้องต้น โดยได้ให้ความสนใจเป็นอย่างมาก

โครงการการประชาสัมพันธ์เผยแพร่ให้ความรู้ มีผลการดำเนินการดังนี้

การเผยแพร่ความรู้แก่ผู้บริโภค โดยมีจัดอบรมให้ความรู้โดยการบูรณาการให้เข้ากับกิจกรรมต่างๆของชุมชน ได้แก่ การรณรงค์ให้ความรู้แทรกเข้าในการประชาคมของหมู่บ้าน ซึ่งบ้านหนองขาย่างจะมีการประชาคมหมู่บ้านอย่างน้อยครั้งละ 2 ครั้งต่อเดือน หรือตามมากกว่าตามวาระโดยกลุ่มแกนนำของหมู่บ้านและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้ให้ความรู้ และนอกจากนี้ยังมีการให้ความรู้แก่ประชาชนโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งแต่ละคนจะมีการแบ่งหน้าที่ในการดูแลประชาชนในการให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับเครื่องสำอาง ซึ่งส่งผลให้ประชาชนในชุมชนไม่ตกเป็นเหยื่อโฆษณาชวนเชื่อและเครื่องสำอางอันตรายไม่ได้มาตรฐาน

ขั้นการสังเกต (Observation)

เจ้าหน้าที่และแกนนำชุมชนได้ร่วมสรุปผลการดำเนินงาน โดยมีการจัดประชุมเมื่อวันที่ 28 มีนาคม 2557 ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหัววัว อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ ผู้วิจัยได้แจ้งวัตถุประสงค์ในการนิเทศว่าเป็นติดตามงานซึ่งเป็นการทำงานอย่างเป็นระบบ คือเพื่อให้การดำเนินโครงการมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง และเป็นการกระตุ้นการดำเนินกิจกรรมต่างๆเกี่ยวกับการดำเนินงาน โดยมีการแบบบันทึกรายงานการประชุม แบบบันทึกการสัมภาษณ์ นอกจากนี้ยังได้ร่วมกันวิเคราะห์รายกลุ่ม นำเสนออภิปลายผล พบว่าการดำเนินการมีความเหมาะสม ซึ่งมุ่งเน้นการพัฒนารูปแบบเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชนในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านเครื่องสำอาง ไม่ว่าจะเป็นการให้ความรู้ในการเลือกซื้อ การปลูกฝังค่านิยมทัศนคติและพฤติกรรมการเลือกซื้อเครื่องสำอางที่ถูกต้อง จะเป็นการแก้ปัญหาเพื่อให้ไม่ถูกหลอกหรือได้รับอันตรายจากเครื่องสำอางที่ไม่ได้มาตรฐาน แม้จะช่องทางในช่องทางการจำหน่ายเครื่องสำอางในปัจจุบันมีจำนวนมากและสามารถเข้าถึงได้ง่าย เช่น การจำหน่ายทางอินเตอร์ในโลกออนไลน์ เป็นต้น และปัจจุบันมีการโฆษณาชวนเชื่อไม่ว่าจะทางวิทยุ ทางสื่อโทรทัศน์

Mahasarakham University

และที่สำคัญสื่อทางอินเตอร์เน็ต ทำให้ประชาชนส่วนใหญ่หลงเชื่อและเกิดปัญหาไม่ว่าจะเป็นเครื่องสำอางปลอม เครื่องสำอางไม่ได้มาตรฐาน และเครื่องสำอางผสมสารห้ามใช้ในเครื่องสำอางก็ตาม

ประธานอาสาสมัครสาธารณสุข “ทางศูนย์คุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์(ด้านเครื่องสำอาง)และบริการสุขภาพ ประจำหมู่บ้าน ได้รับการตอบรับเป็นอย่างดีค่ะ พวกวัยรุ่นก็มาขอแผ่นพับเครื่องสำอางอันตรายค่ะ”

ผู้ใหญ่บ้าน “ทางชุมชนก็มีการเผยแพร่ให้ความรู้ตามแผนที่วางไว้ คราวนี้ถึงจะมีช่องทางการจำหน่ายเป็นจำนวนมากแค่ไหน พวกเราชาวหนองขาย่างมีภูมิคุ้มกันดีไม่ตกเป็นเหยื่อเครื่องสำอางที่ไม่ได้มาตรฐานแน่นอน”

ขั้นสะท้อนผล (Refection)

ได้ใช้เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการพัฒนารูปแบบเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชนในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านเครื่องสำอาง ในพื้นที่ตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ ผู้วิจัยร่วมกับกลุ่มแกนนำชุมชน จัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์จากการดำเนินงานแก้ไขปัญหาและพัฒนาตามแผนปฏิบัติการโดยการถอดบทเรียนหลังการดำเนินกิจกรรม หาปัจจัยแห่งความสำเร็จและปัญหา อุปสรรค จากการพัฒนาและนำข้อมูลที่ได้ ไปวางแผนแก้ไขการพัฒนาการดำเนินงาน ในวงรอบต่อไป โดยการสนทนากลุ่มถึงปัจจัยแห่งความสำเร็จและปัญหาอุปสรรคการดำเนินงาน ดำเนินการในวันที่ 28 เมษายน พ.ศ. 2557สรุปผลจากการถอดบทเรียน สามารถสรุปบทเรียนเป็นภาพรวมดังนี้

1. ด้านปัจจัยแห่งความสำเร็จ มีดังนี้

1.1 การกระตุ้นเพื่อให้รับรู้สถานการณ์ของปัญหาของชุมชน ทำให้สามารถวิเคราะห์และบริหารจัดการกิจกรรมต่างๆโดยชุมชน ทำให้รู้สึกว่าสามารถแก้ไขปัญหาได้เกิดพลังอำนาจชุมชนที่จะดำเนินการแก้ไขปัญหาได้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

1.2 ความยินดีและความสมัครใจที่จะเข้าร่วม เมื่อเกิดความยินดีและความสมัครใจที่จะแก้ไขปัญหา ทำให้เกิดความรู้สึกถึงการเป็นเจ้าของของโครงการทุกอย่าง ก่อให้เกิดความตั้งใจในการดำเนินงาน และเป็นการสร้างความสามัคคีที่ดีให้เกิดขึ้น

1.3 การติดตาม และรายการผล อย่างสม่ำเสมอ

2. ด้านปัญหา อุปสรรคการดำเนินงาน มีดังนี้

2.1 ผู้รับผิดชอบยังขาดทักษะในการบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องร้องเรียน และด้านการพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค มีปัญหาคือระบบรายงานข้อมูลข่าวสารไม่สม่ำเสมอ

2.2 ในปัจจุบันสื่อมีหลายช่องทางและประชาชนเข้าถึงได้ง่าย เช่น อินเตอร์เน็ต สังคมออนไลน์ต่างๆ การขายตรง ซึ่งสามารถควบคุมได้ยาก

ระยะที่ 3 ระยะประเมินผล

สรุปผลการพัฒนารูปแบบเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชนในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านเครื่องสำอาง ในพื้นที่ตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์

ผลลัพธ์ด้านความรู้

Mahasarakham University

ตาราง 4.6 ความถี่และร้อยละ จำแนกตามระดับความรู้เรื่องเครื่องสำอางก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชนในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านเครื่องสำอาง (n=60)

ระดับความรู้	ก่อนการพัฒนา	หลังการพัฒนา
	ความถี่และร้อยละ	จำนวน (ร้อยละ)
มาก (≥ร้อยละ 80)	15(25.00)	45(75.00)
ปานกลาง (ร้อยละ60-79)	16(26.70)	11(18.30)
น้อย (< ร้อยละ 60)	29(48.30)	4(6.70)
	Mean=9.31 S.D.=2.32	Mean=12.48 S.D.=1.95
	Min.=6 Max.=14	Min.=8 Max.=15

จากตาราง 4.6 เมื่อนำข้อมูลความรู้เรื่องเครื่องสำอางของกลุ่มตัวอย่างวัดเป็นระดับ พบว่าก่อนพัฒนาความรู้เรื่องเครื่องสำอาง ส่วนใหญ่มีความรู้ระดับน้อย ร้อยละ 48.30 รองลงมาระดับปานกลาง ร้อยละ 26.70 และระดับมาก ร้อยละ 25.00 ตามลำดับ และหลังการพัฒนารูปแบบเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชนในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านเครื่องสำอาง ในพื้นที่ตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ ส่วนใหญ่มีความรู้ระดับมาก ร้อยละ 75.00 รองลงมาระดับปานกลาง ร้อยละ 18.30 และระดับมาก ร้อยละ 6.70 ตามลำดับ

ตาราง 4.7 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องเครื่องสำอางก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชนในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านเครื่องสำอาง (n=60)

คะแนนเฉลี่ยความรู้	$\overline{X}$	S.D.	t	*p*-value
ก่อนการพัฒนา	1.77	0.84	5.234	<0.001*
หลังการพัฒนา	2.67	0.60		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 4.7 พบว่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องเครื่องสำอางก่อนการพัฒนาอยู่ในระดับปานกลาง และหลังการพัฒนาคะแนนเฉลี่ยความรู้อยู่ในระดับมาก ซึ่งหลังการพัฒนารูปแบบเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชนในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านเครื่องสำอาง ในพื้นที่ตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่าคะแนนเฉลี่ยความรู้สูงขึ้นกว่าก่อนพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p<0.001)

Mahasarakham University

ผลลัพธ์ด้านทัศนคติ

ตาราง 4.8 จำนวนร้อยละ จำแนกตามระดับทัศนคติก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชนในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านเครื่องสำอาง (n=60)

ระดับทัศนคติ	ก่อนการพัฒนา	หลังการพัฒนา
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ดี (2.34-3.00)	4 (6.70)	10 (16.70)
ปานกลาง (1.67-2.33)	23 (38.30)	38 (63.30)
ทัศนคติระดับพอใช้ (1.00-1.66)	33 (55.00)	12 (20.00)
	Mean=12.80 S.D.=3.75	Mean=15.90 S.D.=3.47
	Min.=8 Max.=21	Min.=9 Max.=23

จากตาราง 4.8 เมื่อนำข้อมูลทัศนคติเกี่ยวกับเครื่องสำอางของกลุ่มตัวอย่างวัดเป็นระดับ พบว่า ก่อนพัฒนาทัศนคติส่วนใหญ่มีทัศนคติระดับพอใช้ ร้อยละ 55.00 รองลงมาระดับปานกลาง ร้อยละ 38.30 และระดับมาก ร้อยละ 6.70 ตามลำดับ และหลังการพัฒนา ส่วนใหญ่มีทัศนคติระดับปานกลาง ร้อยละ 63.30 รองลงมาระดับพอใช้ ร้อยละ 20.00 และระดับมาก ร้อยละ 16.70 ตามลำดับ

ตาราง 4.9 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทัศนคติเกี่ยวกับเครื่องสำอาง ก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชนในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านเครื่องสำอาง (n=60)

คะแนนเฉลี่ยทัศนคติ	$\bar{X}$	S.D.	t	*p*-value
ก่อนการพัฒนา	1.51	0.62	3.550	0.001*
หลังการพัฒนา	2.03	0.61		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 4.9 พบว่าก่อนการพัฒนาคะแนนเฉลี่ยทัศนคติอยู่ในระดับน้อย และหลังการพัฒนาอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งหลังการพัฒนารูปแบบเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชนในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านเครื่องสำอาง ในพื้นที่ตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์คะแนนเฉลี่ยทัศนคติสูงขึ้นกว่าก่อนพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p<0.001$)

Mahasarakham University

ผลลัพธ์ด้านพฤติกรรม

ตาราง 4.10 จำนวนร้อยละ จำแนกตามระดับพฤติกรรมการใช้เครื่องสำอางก่อนและหลังการพัฒนา รูปแบบเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชนในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านเครื่องสำอาง (n=60)

ระดับพฤติกรรม	ก่อนการพัฒนา	หลังการพัฒนา
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ดี (2.34-3.00)	10 (16.70)	14 (23.30)
ปานกลาง (1.67-2.33)	23 (38.30)	34 (56.70)
ทัศนคติระดับพอใช้ (1.00-1.66)	27 (45.00)	12 (20.00)
	Mean=17.33 S.D.=4.75	Mean=19.40 S.D.=4.27
	Min.=10 Max.=26	Min.=12 Max.=28

จากตาราง 4.10 เมื่อนำข้อมูลพฤติกรรมการใช้เครื่องสำอางของกลุ่มตัวอย่างวัดเป็นระดับ พบว่า ก่อนพัฒนาพฤติกรรมส่วนใหญ่มีพฤติกรรมระดับพอใช้ ร้อยละ 45.00 รองลงมาระดับปานกลาง ร้อยละ 38.30 และระดับมาก ร้อยละ 16.70 ตามลำดับ และหลังการพัฒนา ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมระดับปานกลาง ร้อยละ 56.70 รองลงมาระดับมาก ร้อยละ 23.30 และระดับพอใช้ ร้อยละ 20.00 ตามลำดับ

ตาราง 4.11 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการใช้เครื่องสำอาง ก่อนและหลังการพัฒนา รูปแบบเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชนในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านเครื่องสำอาง (n=60)

คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม	$\overline{X}$	S.D.	t	*p*-value
ก่อนการพัฒนา	1.72	0.74	5.229	<0.001*
หลังการพัฒนา	2.03	0.66		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 4.11 พบว่าก่อนการพัฒนาคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการใช้เครื่องสำอางอยู่ในระดับน้อย และหลังการพัฒนาอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งหลังการพัฒนาคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการใช้เครื่องสำอางสูงขึ้นกว่าก่อนพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p<0.001$)

Mahasarakham University

ผลลัพธ์ด้านการมีส่วนร่วมในดำเนินการพัฒนารูปแบบเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชนในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านเครื่องสำอาง ในพื้นที่ตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์

ตาราง 4.12 ระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานการคุ้มครองผู้บริโภคด้านเครื่องสำอาง ก่อนและหลังการพัฒนา จำแนกตามรายด้านและเปรียบเทียบภาพรวมทุกด้าน

การมีส่วนร่วมรายด้าน	ก่อนการพัฒนา			หลังการพัฒนา		
	$\overline{X}$	S.D.	ระดับ	$\overline{X}$	S.D.	ระดับ
การวางแผน	1.62	0.69	น้อย	2.07	0.71	ปานกลาง
การดำเนินงาน	1.60	0.74	น้อย	2.25	0.65	ปานกลาง
การประเมินผล	1.52	0.75	น้อย	1.90	0.68	ปานกลาง

จากตาราง 4.12 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในการดำเนินงานการคุ้มครองผู้บริโภคด้านเครื่องสำอาง ในพื้นที่ตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ แยกเป็นรายด้าน พบว่า ก่อนการพัฒนาการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับน้อย และหลังการพัฒนาการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลางและเมื่อเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า หลังการพัฒนาการมีส่วนร่วมแยกเป็นรายได้เพิ่มมากกว่า ก่อนพัฒนาทั้ง 3 ด้าน

ตาราง 4.13 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานการคุ้มครองผู้บริโภคด้านเครื่องสำอาง ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการพัฒนา (n=60)

คะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วม	$\overline{X}$	S.D.	t	*p*-value
ด้านการวางแผน				
ก่อนการพัฒนา	1.62	0.69	6.988	<0.001*
หลังการพัฒนา	2.07	0.71		
ด้านการดำเนินการ				
ก่อนการพัฒนา	1.60	0.74	7.952	<0.001*
หลังการพัฒนา	2.25	0.65		
ด้านการประเมินผล				
ก่อนการพัฒนา	1.52	0.75	6.056	
หลังการพัฒนา	1.90	0.68		<0.001*

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

Mahasarakham University

จากตาราง 4.13 พบว่าคะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานการคุ้มครองผู้บริโภคด้านเครื่องสำอาง ในพื้นที่ตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ ด้านการวางแผนก่อนการพัฒนาคะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับน้อยและหลังการพัฒนาอยู่ในระดับปานกลาง ด้านการดำเนินการคะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมก่อนการพัฒนาอยู่ในระดับน้อยและหลังการพัฒนาอยู่ในระดับปานกลาง และด้านการประเมินผลคะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมก่อนการพัฒนาอยู่ในระดับน้อยและหลังการพัฒนาอยู่ในระดับปานกลาง และคะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมด้านการวางแผน ด้านการดำเนินการและด้านการประเมินผล หลังการพัฒนาเพิ่มมากขึ้นกว่าก่อนพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p<0.001$)

Mahasarakham University

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชนในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านเครื่องสำอาง ในพื้นที่ตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ ครั้งนี้ ผู้วิจัยมีความมุ่งหมายเพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชนในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านเครื่องสำอาง โดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) และแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) ซึ่งผู้วิจัยจะนำเสนอตามลำดับขั้นตอน ดังนี้

5.1 ความมุ่งหมายของการวิจัย

5.2 สรุปผล

5.3 อภิปรายผล

5.4 ข้อเสนอแนะ

5.1 ความมุ่งหมายของการวิจัย

5.1.1 ความมุ่งหมายทั่วไป

เพื่อศึกษาการพัฒนารูปแบบเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชนในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านเครื่องสำอาง ในพื้นที่ตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์

5.1.2 ความมุ่งหมายเฉพาะ

5.1.2.1 เพื่อศึกษาบริบทข้อมูลพื้นฐาน ปัญหาและอุปสรรค การคุ้มครองผู้บริโภคด้านเครื่องสำอาง ในพื้นที่บ้านหนองขาย่าง ตำบลในเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์

5.1.2.2 เพื่อศึกษาการพัฒนารูปแบบเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชนในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านเครื่องสำอาง ในพื้นที่ตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์

5.1.2.3 เพื่อศึกษาผลการพัฒนารูปแบบเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชนในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านเครื่องสำอาง ในพื้นที่ตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์

5.2 สรุปผล

การวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชนในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านเครื่องสำอาง ในพื้นที่ตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ ครั้งนี้ ครั้งนี้ผู้วิจัยนำเสนอสรุปได้ดังนี้

5.2.1 คุณลักษณะประชากรของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 73.30 มีอายุระหว่าง 36 ถึง 45 ปี (ร้อยละ 38.33) อายุเฉลี่ย 39.68 ปี อายุต่ำสุด 16 ปี สูงสุด 65 ปี สถานภาพสมรส (ร้อยละ 78.30) รายได้ อยู่ระหว่าง 12,000-16,999 บาท (ร้อยละ 41.67) รายได้เฉลี่ย 11,235 บาท มีค่ามัธยฐาน 12,000 บาท รายได้ต่ำสุด 2,000 บาท รายได้สูงสุด 25,000 บาท ประกอบอาชีพเกษตรกรรม (ร้อยละ 46.70) ระดับการศึกษาส่วนมากศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น (ร้อยละ 35)

Mahasarakham University

ตำแหน่งการทำงานในปัจจุบันของกลุ่มตัวอย่างส่วนมากอื่นๆ ได้แก่กรรมการกองทุนหมู่บ้าน,สมาชิก อบต.,กลุ่มแม่บ้าน และกลุ่มเยาวชน (ร้อยละ 70)

5.2.2 บริบทข้อมูลพื้นฐานของชุมชน

บ้านหนองขาย่าง หมู่ที่ 6 ตำบลเสม็ด อำเภอเมืองบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์ เป็นหมู่บ้านที่แยกจากบ้านหัววัว หมู่ที่ 4 ตำบลเสม็ด อำเภอเมืองบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์ เมื่อปี พ.ศ.2505 อาณาเขตของบ้านหนองขาย่าง ทิศเหนือติดกับบ้านสำโรง หมู่ที่ 15 ตำบลเสม็ด อำเภอเมืองบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์ ทิศใต้ติดกับเขตตำบลแสลงพัน อำเภอเมืองบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์ ทิศตะวันออกติดกับเขตตำบลสะแกซำ อำเภอเมืองบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์ทิศตะวันตกติดกับบ้านหัววัวหมู่ที่ 4 ตำบลเสม็ด อำเภอเมืองบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์

ด้านประชากรที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านมีจำนวน 186 หลังคาเรือน มีจำนวนประชากรทั้งหมดมีประชากร 1,084 คน แยกเป็นประชากรชายจำนวน 512 คน และประชากรหญิงจำนวน 542 คน การนับถือศาสนาประชาชนในพื้นที่นับถือศาสนาพุทธ

ด้านสังคม ความสัมพันธ์ของประชาชนมีความสัมพันธ์ค่อนข้างดีต่อกัน โดยส่วนมากมีความสัมพันธ์แบบระบบเครือญาติ ซึ่งจะมีการช่วยเหลือซึ่งกันและกันระหว่างเครือญาติ และเพื่อนบ้านที่สนิทกัน จากนั้นพัฒนาเป็นการช่วยเหลือซึ่งกันและกันภายในหมู่บ้าน ตั้งเป็นกลุ่มต่างๆ เช่น กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มเยาวชน เป็นต้น

ด้านเศรษฐกิจ การประกอบอาชีพประชาชนส่วนใหญ่ในบ้านหนองขาย่าง ประกอบอาชีพเกษตรกรรมเป็นส่วนใหญ่ นอกจากการประกอบอาชีพเกษตรกรรมแล้วอาชีพรับจ้างยังเป็นอาชีพที่สำคัญอีกอย่างหนึ่งของประชาชนในหมู่บ้านเช่น รับจ้างเป็นกรรมกรทั่วไป รับจ้างทำนาทำไร่

ด้านเครือข่ายชุมชน ชุมชนมีกลุ่มองค์กรต่างๆ เช่น กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กลุ่มเกษตรกร กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มกองทุนหมู่บ้าน เป็นต้น ซึ่งเป็นกลุ่มที่จัดตั้งขึ้นโดยภาครัฐที่ทางหน่วยงานทางราชการเป็นผู้จัดตั้งขึ้นในหมู่บ้าน และยังมีกลุ่มเยาวชน กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มสตรี ที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ ช่วยในการขับเคลื่อนการทำงาน

การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านเครื่องสำอางในชุมชนที่ผ่านมาจะเน้นไปที่การติดตามตรวจสอบเมื่อผลิตภัณฑ์สุขภาพออกสู่ท้องตลาดแล้ว (Post-marketing Control) ซึ่งเป็นการดำเนินการและติดตามตรวจการเฝ้าระวังความปลอดภัย (Surveillance) เพื่อป้องกันปัญหาหรืออันตรายจากการบริโภค และการเผยแพร่ความรู้และพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค เพื่อให้ประชาชนมีความรู้และรู้สิทธิของตนเองในการบริโภค ซึ่งเป็นการทำงานของเจ้าหน้าที่เพียงฝ่ายเดียวชุมชนไม่ได้มีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ซึ่งผลการตรวจร้านค้าและตลาดนัดสัญจรภายในชุมชน(สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์, 2555) พบว่ามีการจำหน่ายเครื่องสำอางอันตรายตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 8 รายการ ได้แก่ ครีมฝ้าเมลาแคร์ ครีมบำรุงผิวป๊อป ทรีเดย์ไบรเทนแอนด์รีไวเทน มิสเดย์ครีมแก้ฝ้า และโคเน่ และนอกจากนี้ยังพบเครื่องสำอางแสดงฉลากไม่ถูกต้องได้แก่ ไม่แสดงฉลากภาษาไทย ไม่มีเลขที่ใบจดแจ้งเครื่องสำอางจำนวน 5 รายการ

5.2.3 กระบวนการพัฒนารูปแบบเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชนในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านเครื่องสำอาง ในพื้นที่ตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ มีลำดับขั้นตอนดังนี้

Mahasarakham University

5.2.3.1 ขั้นตอนการวางแผน (Plan) ประกอบไปด้วย 3 กิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมโรงหนังเตือนใจเป็นนำเสนอสถานการณ์เกี่ยวกับเครื่องสำอางในปัจจุบัน ซึ่งเป็นสถานการณ์เครื่องสำอางในภาพร่วมของประเทศ ประกอบไปด้วย ข้อมูลเครื่องสำอางที่ไม่ได้มาตรฐาน ข้อมูลผลวิเคราะห์เครื่องสำอาง และตัวอย่างผู้ที่ได้รับอันตรายจากเครื่องสำอางที่ไม่ได้มาตรฐาน และการบรรยายสถานการณ์ปัญหาเกี่ยวกับเครื่องสำอางภายในพื้นที่อำเภอเมือง เพื่อเป็นการกระตุ้น (Stimulation) ให้ผู้เข้าร่วมเข้าใจสถานการณ์ปัญหาในชุมชน ซึ่งพบว่า ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถวิเคราะห์และเข้าใจสถานการณ์ปัญหาของชุมชน จากนั้นเข้าสู่กิจกรรมสร้างภาพฝันและเส้นทางสู่ฝันเพื่อวิเคราะห์ปัญหา (Analysis) ผู้เข้าร่วมวิจัยได้ร่วมคิดวิเคราะห์หาสาเหตุและความต้องการของชุมชน ซึ่งได้มีการกำหนดแผนการดำเนินการของชุมชนร่วมกัน

ผลลัพธ์ขั้นตอนการวางแผน คือได้แผนการดำเนินการของชุมชน ซึ่งประกอบด้วย 3 โครงการ ดังนี้ 1 โครงการการจัดตั้งศูนย์คุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์ประจำหมู่บ้าน 2.โครงการพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและกลุ่มผู้นำเป็นร่วมรับผิดชอบ และ 3.โครงการการประชาสัมพันธ์เผยแพร่ให้ความรู้

5.2.3.2 ขั้นตอนการปฏิบัติการ (Action)

จากขั้นตอนการวางแผนผู้เข้าร่วมวิจัยได้ร่วมกันสร้างแผนดำเนินงานของชุมชนซึ่งมีการบริหารจัดการโดยชุมชน (Menagement) ผลลัพธ์การดำเนินการทั้ง 3 โครงการดังนี้

ผลลัพธ์โครงการจัดตั้งศูนย์คุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์ (ด้านเครื่องสำอาง) และบริการสุขภาพ ประจำหมู่บ้าน ประกอบด้วย

1) มีการตั้งคณะทำงานประจำศูนย์ มีฐานข้อมูลกลุ่มผู้ประกอบการที่จำหน่ายเครื่องสำอางภายในชุมชน มีร้านค้าภายในหมู่บ้านจำนวน 6 ร้าน ตลาดนัดสัญจรจะมีทุกวันจันทร์ พุธ และวันศุกร์บริเวณลานกลางหมู่บ้าน ซึ่งจำนวนผู้ประกอบการที่จำหน่ายเครื่องสำอางมีจำนวน 8 ราย 2.

2) ประชาสัมพันธ์ข้อมูลผ่านสื่อต่าง ได้แก่ เผยแพร่ความรู้ผ่านหอกระจายข่าวหมู่บ้าน และการเผยแพร่ความรู้ผ่านทางป้ายประชาสัมพันธ์ของหมู่บ้าน แผ่นพับให้ความรู้ และยังมีป้ายแสดงรายการเครื่องสำอางภายในหมู่บ้านซึ่งติดตั้งไว้บริเวณศาลากลางบ้านของบ้านหนองขาย่าง หมู่ที่ 6 ตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์

3) การให้คำแนะนำจัดการเรื่องร้องเรียนเบื้องต้นและมีการจัดให้มีระบบรายงานส่งทุกๆเดือน ซึ่งเกิดการทำงานอย่างเป็นระบบ

4) การเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์ โดยมีการสำรวจสินค้าที่มีจำหน่ายภายในพื้นที่โดยเป็นการทำงานของเจ้าหน้าที่จากสำนักงานสาธารณสุข เจ้าหน้าที่จากองค์การบริหารส่วนตำบลเสม็ด และอาสาสมัครสาธารสุขประจำหมู่บ้าน ร่วมกันตรวจ 2 ครั้งต่อเดือน และสรุปผลการตรวจเพื่อวางแผนในการตรวจครั้งต่อไป

5) การเฝ้าระวังด้านโฆษณา โดยมีการรับแจ้งข้อมูลและจัดเก็บข้อมูลส่งยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหัววัว

Mahasarakham University

ผลลัพธ์โครงการพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค ประกอบด้วย

1) กิจกรรม “เสริมสร้างความรู้ กับ กูรูงานคุ้มครองผู้บริโภค” เป็นกิจกรรมให้ความรู้ต่างๆเกี่ยวกับเครื่องสำอาง ได้แก่ ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับเครื่องสำอาง กฎหมายเกี่ยวกับเครื่องสำอาง สถานการณ์ประเด็นปัญหาที่พบ และการเลือกซื้อเครื่องสำอาง และมีแสดงตัวอย่างเครื่องสำอางที่ผิดกฎหมาย ซึ่งผู้เข้าร่วมวิจัยมีความรู้เกี่ยวกับเครื่องสำอางและยังทำให้ตระหนักถึงปัญหาสถานการณ์ที่เกิดขึ้น

2) การประชุมชี้แจ้งและการอบรมให้ความรู้แก่ผู้ประกอบการ โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้รับผิดชอบหลักโดยได้เชิญผู้ประกอบการที่อยู่ในพื้นที่ความรับผิดชอบมารับทราบข้อกฎหมายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับเครื่องสำอาง และยังให้ความรู้เกี่ยวกับการเลือกเครื่องสำอางมาจำหน่าย ซึ่งได้รับการความสนใจจากผู้ประกอบการเป็นจำนวนมาก

3) กิจกรรม “โชว์ของห่วย” เป็นการจัดนิทรรศการโชว์เครื่องสำอางที่ผิดกฎหมาย เพื่อให้ประชาชนมีความรู้และเห็นตัวอย่างเครื่องสำอางที่ผิดกฎหมาย และนอกจากนี้ยังมีภาพใบหน้าของผู้ที่ได้รับอันตรายจากเครื่องสำอางอันตราย เพื่อให้เห็นถึงอันตรายจากการใช้เครื่องสำอางอันตราย และการสาธิตการตรวจสอบเครื่องสำอางด้วยชุดทดสอบเบื้องต้น โดยได้ให้ความสนใจเป็นอย่างมาก

ผลลัพธ์โครงการการประชาสัมพันธ์เผยแพร่ให้ความรู้

จัดอบรมให้ความรู้โดยการบูรณาการให้เข้ากับกิจกรรมต่างๆของชุมชน ได้แก่ การรณรงค์ให้ความรู้แทรกเข้าในการประชาคมของหมู่บ้าน ซึ่งบ้านหนองขาย่างจะมีการประชาคมหมู่บ้านอย่างน้อยครั้งละ 2 ครั้งต่อเดือน หรือตามมากกว่าตามวาระ การให้ความรู้แก่ประชาชนโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งแต่ละคนจะมีการแบ่งหน้าที่ในการดูแลประชาชนในการให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับเครื่องสำอาง

5.2.3.3 ขั้นการสังเกต (Observation)

เจ้าหน้าที่และแกนนำชุมชนได้ร่วมสรุปผลการดำเนินงาน โดยการนิเทศติดตามงานเพื่อให้การดำเนินโครงการมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง และเป็นการกระตุ้นการดำเนินกิจกรรมต่างๆเกี่ยวกับการดำเนินงาน นอกจากนี้ยังได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Exchange knowledge) ร่วมกันวิเคราะห์รายกลุ่ม นำเสนออภิปลายผล สรุปได้ดังนี้ ด้านการจัดตั้งศูนย์คุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์ พบว่าผู้รับผิดชอบยังขาดทักษะในการบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องร้องเรียน และด้านการพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค มีปัญหาคือระบบรายงานข้อมูลข่าวสารไม่สม่ำเสมอ

5.2.3.4 ขั้นสะท้อนผล (Refection) แลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการพัฒนารูปแบบเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชนในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านเครื่องสำอาง ผู้วิจัยร่วมกับกลุ่มแกนนำชุมชน จัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์จากการดำเนินงานแก้ไขปัญหาและพัฒนาตามแผนปฏิบัติการโดยการถอดบทเรียนหลังการดำเนินการพัฒนาและนำข้อมูลที่ได้ ไปวางแผนแก้ไขการพัฒนาการดำเนินงานในวงรอบต่อไป

สรุปผลการพัฒนารูปแบบเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชนในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านเครื่องสำอาง ในพื้นที่ตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่าได้รูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชนในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านเครื่องสำอางที่เหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทพื้นที่ “SAMET Model” ประกอบด้วย การกระตุ้นให้เกิดการรับรู้สภาพปัญหา (Stimulation) วิเคราะห์ปัญหา

Mahasarakham University

(Analysis) เพื่อกำหนดแผนการดำเนินการของชุมชนร่วมกัน การบริหารจัดการโดยชุมชน (Menagement) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Exchange knowledge) และการทำงานเป็นทีม (Team Work) โดยการร่วมมือกันของชุมชน และหลังพัฒนามีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทัศนคติเกี่ยวกับเครื่องสำอาง พฤติกรรมการใช้เครื่องสำอาง และการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานการคุ้มครองผู้บริโภคด้านเครื่องสำอาง เพิ่มขึ้นกว่าก่อนพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

5.3 อภิปรายผล

ผลการวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชนในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านเครื่องสำอาง ในพื้นที่ตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ มีประเด็นที่จะนำมาอภิปรายผลดังนี้

5.3.1 การพัฒนารูปแบบเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชนในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านเครื่องสำอาง ในพื้นที่ตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์แบ่งเป็น 3 ระยะ ระยะเตรียมการ ระยะดำเนินการ และระยะประเมินผล ประกอบด้วย การกระตุ้นให้เกิดการรับรู้สภาพปัญหา (Stimulation) วิเคราะห์ปัญหา (Analysis) เพื่อกำหนดแผนการดำเนินการของชุมชนร่วมกัน การบริหารจัดการโดยชุมชน (Menagement) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Exchange Knowledge) และการทำงานเป็นทีม (Team Work) โดยการร่วมมือกันของชุมชน ซึ่งเป็นรูปแบบที่เกิดจากกระบวนการที่กลุ่มแกนนำตัวแทนชุมชนร่วมกันคิดร่วมกันทำทุกกระบวนการจึงทำให้มีความสอดคล้องกับบริบทพื้นที่ ซึ่งสอดคล้องผลการศึกษาของ เพียงพร กันหารี (2551) ได้ศึกษาแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจอาจารย์วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดชลบุรี ซึ่งการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม มีขั้นตอนการวิจัย 5 ขั้นคือ 1) สร้างความตระหนักร่วมกันของผู้วิจัยและผู้ร่วมศึกษา 2) ศึกษาความต้องการจำเป็นในการเปลี่ยนแปลงและระบุปัญหาของวิทยาลัย 3) พัฒนาแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจอาจารย์ในวิทยาลัย เพื่อให้เป็นกระบวนการแทรกเสริม 4) ดำเนินการพัฒนาวิทยาลัยตามโปรแกรมที่พัฒนาขึ้น และ 5) ประเมินการเปลี่ยนแปลงเชิงผลลัพธ์ ผลการวิจัยพบว่า การดำเนินการเพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจอาจารย์ประกอบด้วย 7 องค์ประกอบ คือ (1) การปรับโครงสร้างการบริหารที่เน้นการกระจายอำนาจการตัดสินใจให้ภาควิชา (2) การวางระบบการทำงานใหม่ (3) การเพิ่มช่องทางให้อาจารย์มีอำนาจต่อรองในลักษณะเป็นสารเสวนา (Dialog) จดหมายข่าว วารสาร เพื่อลดความขัดแย้งและสร้างความเข้าใจร่วมกัน (4) การสร้างบรรยากาศให้มีการสื่อสารแบบเปิด และเป็นประชาธิปไตยระหว่างอาจารย์กับผู้บริหาร (5) การพัฒนาความรู้ และทักษะใหม่ ๆ ให้กับอาจารย์ (6) การสร้างทีมทำงานให้เกิดขึ้นในระดับภาควิชา และ (7) การสร้างแรงจูงใจในการทำงาน และนำองค์ประกอบทั้งหมดมากำหนดเป็นแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจอาจารย์ด้วยวิธีการแทรกเสริม 6 วิธีการ แบ่งเป็นระดับบุคคลใช้วิธีการฝึกอบรมทักษะการปฏิบัติงาน และการให้คำปรึกษาในการทำงาน การเสริมสร้างในระดับทีมงานใช้วิธีการประชุมทีมวินิจฉัยสภาพการณ์ และการประชุมเพื่อสร้างทีมแก้ไขปัญหา และในระดับวิทยาลัยใช้วิธีการประชุมแบบปรึกษาหารือ และการประชุมเพื่อวางระบบควบคุมคุณภาพของวิทยาลัย ซึ่งผลการประเมินการเปลี่ยนแปลงเชิงผลลัพธ์พบว่าพลังอำนาจอาจารย์เพิ่มขึ้นทุกตัวบ่งชี้

5.3.2 ผลการดำเนินการตามการพัฒนารูปแบบเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชนในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านเครื่องสำอาง พบว่า หลังการพัฒนากลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้ ทัศนคติเกี่ยวกับเครื่องสำอาง พฤติกรรมการใช้เครื่องสำอาง และการมีสาวนร่วมในการดำเนินการ

Mahasarakham University

เพิ่มมากขึ้นก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05) เนื่องจากในกระบวนการวิจัยมีการกระตุ้นเพื่อให้กลุ่มแกนนำรับรู้ถึงสถานการณ์ปัญหา วิเคราะห์สาเหตุ และร่วมกันกำหนดแนวทาง ได้แก่ การพัฒนาศักยภาพโดยมีการให้ความรู้ กิจกรรมเพื่อให้ตระหนักถึงโทษและอันตรายที่จะเกิดขึ้น จึงทำให้กลุ่มแกนนำเกิดเปลี่ยนแปลง ซึ่งผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของ เยาวภา พรเวียง และคณะ (2555) ได้ศึกษาผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจแบบกลุ่มต่อพฤติกรรมการดูแลเท้าและคุณภาพชีวิตในผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีแผลที่เท้า ซึ่งการศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง ผลการวิจัยพบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเท้าและคุณภาพชีวิต ระหว่างกลุ่มตัวอย่างและกลุ่มควบคุมหลังจากได้รับโปรแกรม แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.50 โดยคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเท้าของกลุ่มตัวอย่างสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

5.4 ข้อเสนอแนะ

ผลการวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชนในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านเครื่องสำอาง ในพื้นที่ตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

5.4.1 ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

5.4.1.1 ควรเพิ่มทักษะในการบันทึกรับเรื่องร้องเรียน การส่งต่อข้อมูล และมีเทคนิคในการให้ความรู้และข้อมูลข่าวสารให้เกิดความสม่ำเสมอ เพื่อให้ทันต่อเหตุการณ์ในปัจจุบัน

5.4.1.2 ในการพัฒนารูปแบบเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชนในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านเครื่องสำอาง ในพื้นที่ตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ สามารถนำไปใช้กับชุมชนอื่น ทั้งนี้ควรคำนึงถึงปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น เครือข่ายชุมชน กลุ่มแกนนำ ต้องมาความรู้ ความเข้าใจ และตระหนักถึงความสำคัญ และสละเวลาเพื่อส่วนรวม ตลอดจนปรับกิจกรรมและระยะเวลาให้เหมาะสมในการดำเนินงานให้เหมาะกับพื้นที่

5.4.1.3 ควรมีการพัฒนาความรู้ทักษะของกลุ่มแกนนำ อย่างต่อเนื่อง และติดตามการดำเนินการอย่างเป็นระยะๆ เพื่อให้เกิดการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง

5.4.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

5.4.2.1 ควรมีการวิจัยการพัฒนารูปแบบเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชนในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านเครื่องสำอาง โดยหารูปแบบอื่นๆ เช่น การวิจัยเชิงปฏิบัติการโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วม และเปรียบเทียบผลกับการวิจัยในครั้งนี้

5.4.2.2 ควรจัดทำโครงการ การมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนารูปแบบเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชนในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านเครื่องสำอาง ในชุมชนอื่นๆต่อไป โดยนำเอาองค์ความรู้ที่ได้มาถ่ายทอด ทำให้เกิดการพัฒนาด้านความรู้และทักษะ ก่อให้เกิดความปลอดภัยในชุมชน อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

5.4.2.3 การวิจัยครั้งต่อไปควรนำรูปแบบวิจัยครั้งนี้ไปใช้ในการแก้ไขปัญหาด้านต่างๆ ที่ชุมชนอื่นๆ และนำประเด็นปัญหาและอุปสรรคที่ได้จากการพัฒนานี้เป็นแนวทางในการพัฒนาร่วมด้วย

Mahasarakham University

เอกสารอ้างอิง

Mahasarakham University

เอกสารอ้างอิง

กิตติยาภรณ์ โชคสวัสดิ์ภิญโญ. (2552). *การเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ดูแลในครอบครัวต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์*. [ออนไลน์] ได้จาก: http://www.resjournal.kku.ac.th/abstract/16_4_416.pdf [สืบค้นเมื่อวันที่ 1 ธันวาคม 2556].

ชนวนทอง ธนสุกาญจน์. (2546). *ทฤษฎีและโมเดล การประยุกต์ใช้ในงานสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์*. กรุงเทพฯ: ยุทธรินทร์การพิมพ์.

ชนิษฎา สุรเดชาวุธ. (2554). *กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยเบาหวานแบบรายบุคคล*. ขอนแก่น: เภสัชศาสตร์อีสาน.

ธีรวุฒิ เอกะกุล. (2550). การวิจัยเชิงปฏิบัติการ: องค์ความรู้และการประยุกต์ใช้. *วารสารครุทัศน์,* 19(9), 67-74.

ธีระพล อรุณะกสิกร และคณะ. (2541). *พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522*. กรุงเทพฯ: วิญญูชน.

มูลนิธิเพื่อผู้บริโภค. (*2552). ฉลาดซื้อ รวมผลสอบผลิตภัณฑ์-บริการ 2009 คู่มือของคนฉลาดเลือก (ฉบับสุขภาพ ความงาม และครอบครัว)*. กรุงเทพฯ: มูลนิธิเพื่อผู้บริโภค.

นิตยา เพ็ญศิรินภา. (2546). *เอกสารการสอนชุดวิชาการบริหารองค์การและทรัพยากรสาธารณสุข หน่วยที่ 1-5: หน่วยที่ 5 เทคนิคบริหารจัดการองค์การสาธารณสุข*. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ปณิธาน หล่อเลิศวิทย์. (2541). *การจัดตั้งองคกรระดับชาติเพื่อการส่งเสริมสุขภาพในประเทศไทย*. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี: สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ.

ประวิต เอราวรรณ์. (2545). *การวิจัยปฏิบัติการ*. กรุงเทพฯ: ดอกหญ้า.

ปาริชาติ วลัยเสถียร และคณะ. (2543). *กระบวนการและเทคนิคการทางานของนักพัฒนา*. กรุงเทพฯ: ม.ป.พ

พนัส พฤกษ์สุนันท์. (2546). *กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาเมืองน่าอยู่เทศบาลตำบลปราณบุรี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ /พนัส พฤกษ์สุนันท์, รัชชานนท์ ศุภพงศ์พิเชฐ, มันทนา บัววัฒนา*. ราชบุรี: ศูนย์อนามัยที่ 4 ราชบุรี.

เพียงพร กันหารี. (2551). *การเสริมสร้างพลังอำนาจอาจารย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดชลบุรี*. [ออนไลน์] ได้จาก: http://thesis.rru.ac.th/thesis.php?id=367 [สืบค้นเมื่อวันที่ 1 ธันวาคม 2556].

มิ่งขวัญ คงเจริญ และ อาชัญญา รัตนอุบล. (2553). *การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนเพื่อเสริมสร้างความยั่งยืนของชุมชนแห่งการเรียนรู้*. [ออนไลน์] ได้จาก: www.tci-thaijo.org/index.php/sduhs/article/download/5136/4498 [สืบค้นเมื่อวันที่ 1 ธันวาคม 2556].

ยาใจ พงษ์พิบูรณ์. (2537). การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research). *วารสารศึกษาศาสตร์*, 17(2), 13.

Mahasarakham University

เยาวภา พรเวียง และคณะ. (2555). *ผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจแบบกลุ่มต่อพฤติกรรมการดูแลเท้าและคุณภาพชีวิตในผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีแผลที่เท้า*. [ออนไลน์] ได้จาก: www.tci-thaijo.org/index.php/tnaph/article/download/4802/4157 [สืบค้นเมื่อวันที่ 1 ธันวาคม 2556].

ราชบัณฑิตยสถาน. (2546). *พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542*. กรุงเทพฯ: นานมีบุคส์พับลิเคชั่นส์.

วรวิทย์ กิตติวงศ์สุนทร และคณะ. (2553). แนวทางการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. นนทบุรี: อุษาการพิมพ์.

ศิริพร จิรวัฒน์กุล. (2546). *การวิจัยเชิงคุณภาพในวิชาชีพการพยาบาล*. ขอนแก่น: ศิริภัณฑ์.

สมจิต หนุเจริญกุล, วัลลา ตันตโยทัย, รวมพร คงกำเนิด. (2543). *การส่งเสริมสุขภาพ*. นครศรีธรรมราช: มหาวิทยาลัยวัยลักษณ์.

สายฝน เอกวรางกูล. (2542). *การเสริมสร้างพลังอำนาจในตนเองของพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยจิตเวชโรงพยาบาลส่วนปรุง*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลมหาบัณฑิต มหาลัยเชียงใหม่.

สิริลักษ์ รื่นรวย และระพีพรรณ ฉลองสุข. (2554). *การสร้างเครือข่ายงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านเครื่องสำอางในชุมชน กรณีศึกษาตำบลบ้านไร่ อำเภอบ้านไร่ จังหวัดอุทัยธานี*. วิทยานิพนธ์ปริญญาเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยศิลปากร.

สุภางค์ จันทวานิช. (2542). *วิธีวิจัยเชิงคุณภาพ.* พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุวิมล ว่องวานิช. (2552). *การวิจัยปฏิบัติการในชั้นเรียน.* พิมพ์ครั้งที่ 12. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. (2555). *สถานการณ์ความปลอดภัยด้านอาหารและผลิตภัณฑ์สุขภาพ ณ สถานที่จำหน่ายผลการตรวจวิเคราะห์เบื้องต้นด้านเคมีและจุลินทรีย์ ปีงบประมาณ 2555*. นนทบุรี: สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์. (2555). *รายงานผลการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์*. บุรีรัมย์: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์.

องอาจ นัยพัฒน์. (2548). *วิธีวิทยาการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์*. กรุงเทพฯ: สามลดา.

อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย. (2543). การเสริมสร้างพลังอำนาจกับการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, 12, 14-24.

อวยพร ตัณมุขยกุล. (2540). พลังอำนาจกับการเสริมสร้างพลังในวิชาชีพพยาบาล. *วารสารพยาบาลสาร*, 24(1), 1-9.

Rodwell, Bsc. & Cristine. (1996). Analysis of Concept Empowerment. *Journal of Advanced Nuring*, 23, 305-313.

Tabbit, B. (1993). Deymistifying Organization Empowerment. *Journal of Nuring Administration,* 23, 18-23.

Wallerstein, N. & Berstein, E. (1988). Empowerment Education : Freire's Idea Adpted to Health Education. *Health Education Quarterly*, 15(4), 379-394.

Mahasarakham University

ภาคผนวก

Mahasarakham University

ภาคผนวก ก
รายชื่อผู้เชี่ยวชาญการตรวจสอบเครื่องมือ

Mahasarakham University

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ

1. เภสัชกรสมพร อุทิศสัมพันธ์กุล ตำแหน่ง เภสัชกรเชี่ยวชาญ (หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค)
สถานที่ทำงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์

2. เภสัชกรสุชีรา วีระดนัยวงศ์ ตำแหน่ง เภสัชกรชำนาญการ
สถานที่ทำงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์

3. เภสัชกรวิชชุดา เทียนเจษฎา ตำแหน่ง เภสัชกรชำนาญการ
สถานที่ทำงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์

Mahasarakham University

ภาคผนวก ข
หนังสือขอความร่วมมือในการวิจัย

Mahasarakham University

ที่ ศธ ๐๕๓๐.๑๘/๓๗

คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม ๔๔๑๕๐

๓/ มกราคม ๒๕๕๗

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมเครื่องมือเพื่อการวิจัย

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลเสม็ด

ด้วย นางสาวกัญญารัตน์ คุณหงษ์ รหัสนิสิต ๕๕๑๔๑๔๘๐๐๐๑ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาสาธารณสุขศาสตร์ ศูนย์การศึกษาจังหวัดบุรีรัมย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "การพัฒนากลไกเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชนในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านเครื่องสำอาง ในพื้นที่ตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์" ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการทำวิทยานิพนธ์ตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) โดยมี ผศ.ดร.จีระศักดิ์ เจริญพันธ์ เป็นกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ความละเอียดทราบแล้วนั้น

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านได้โปรดอนุญาตให้ นางสาวกัญญารัตน์ คุณหงษ์ เก็บรวบรวมเครื่องมือกับ กลุ่มแกนนำหมู่บ้าน ประกอบไปด้วยผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข และประชาชน ตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ คัดเลือกศึกษาแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ซึ่งเป็นผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการพัฒนากลไกเสริมพลังอำนาจในการคุ้มครองผู้บริโภค ระหว่างเดือนมกราคม – มีนาคม ๒๕๕๗ เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ในขั้นตอนต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์จีระศักดิ์ เจริญพันธ์)
รองคณบดีฝ่ายวิชาการ ปฏิบัติราชการแทน
คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

งานวิชาการบัณฑิตศึกษา สำนักงานคณบดี
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
โทรศัพท์/โทรสาร ๐-๔๓๗๕-๔๓๕๓

Mahasarakham University

ภาคผนวก ค
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

Mahasarakham University

เลขที่แบบสอบถาม ☐☐☐
วันที่เก็บข้อมูล ..... /..... /..... ครั้งที่ ☐

แบบสอบถาม

เรื่อง การพัฒนากลไกเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชนในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านเครื่องสำอาง ในพื้นที่หมู่ 6 ตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์

.....

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา การพัฒนากลไกเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชนในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านเครื่องสำอาง ในพื้นที่หมู่ 6 ตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ ขอความร่วมมือให้ท่านตอบคำถามตรงตามความเป็นจริงกับตัวท่านมากที่สุด และกรุณาตอบคำถามให้ครบทุกข้อ โดยการตอบคำถามของท่านจะถูกเก็บเป็นความลับ และไม่มีผลใดๆที่ก่อให้เกิดความเสียหายต่อตัวท่าน ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้จะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น แบบสอบถามมีทั้งหมด 1 ชุด ประกอบด้วยข้อมูล 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะประชากร จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับเครื่องสำอาง จำนวน 15 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติเกี่ยวกับเครื่องสำอาง จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้เครื่องสำอาง จำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเพื่อประเมินการมีส่วนร่วมการพัฒนากลไกเสริมสร้างพลังอำนาจในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านเครื่องสำอาง จำนวน 12 ข้อ

ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงที่ให้ความร่วมมือตอบแบบสอบถามในครั้งนี้

กัญญารัตน์ คุณหงษ์
นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการจัดการระบบสุขภาพ
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

Mahasarakham University

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะประชากร จำนวน 7 ข้อ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ( ) หรือเติมข้อความในช่องว่างตามความเป็นจริง

1. เพศ ( ) ชาย ( ) หญิง
2. อายุ.....ปี
3. สถานภาพ
   ( ) โสด ( ) สมรส ( ) หม้าย/หย่าร้าง
4. รายได้ต่อเดือน.....บาท
5. อาชีพหลักของท่าน (หมายถึงอาชีพที่ใช้ระยะเวลาในการทำงานมากกว่าอาชีพอื่น ๆ)
   ( ) เกษตรกร
   ( ) รับจ้างค้าขาย
   ( ) แม่บ้าน
   ( ) ข้าราชการ
   ( ) อื่น ๆ (ระบุ).....
6. ท่านจบการศึกษาสูงสุดระดับใด
   ( ) ไม่ได้เรียน
   ( ) ประถมศึกษา
   ( ) มัธยมศึกษาตอนต้น
   ( ) มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.
   ( ) ปวส./อนุปริญญา
   ( ) ตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป
7. ท่านมีตำแหน่งทางการของราชการ หรือกลุ่มองค์กรอะไรบ้าง
   ( ) ไม่มีตำแหน่ง
   ( ) มี (ระบุ).....
      ( ) กำนัน ( ) ผู้ใหญ่บ้าน ( ) กรรมการหมู่บ้าน
      ( ) นายก อบต./เทศบาล ( ) ประธานสภาอบต. ( ) สมาชิก อบต.
      ( ) กลุ่มแม่บ้าน ( ) กลุ่มเยาวชน ( )กรรมการกองทุนหมู่บ้าน
      ( )อื่น ๆ (ระบุ).....

Mahasarakham University

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับเครื่องสำอาง จำนวน 15 ข้อ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ถูกหรือผิด ที่ท่านคิดว่าถูกเพียงข้อเดียว

ความรู้เกี่ยวกับเครื่องสำอาง	ถูก	ผิด	สำหรับผู้วิจัย
1. เครื่องสำอางทาหน้าที่วางขายในประเทศทุกชนิดต้องแสดง ฉลากภาษาไทย กำกับไว้ด้วย			
2. เครื่องสำอางที่มีราคาแพงจะไม่ทำให้เกิดอาการแพ้			
3.ไฮโดรควิโนน ปรอท และกรดวิตามินเอ จัดเป็นสารห้ามใช้ในเครื่องสำอาง			
4. เครื่องสำอางที่มีเลขที่ใบรับแจ้งกำกับเมื่อใช้แล้วจะไม่เกิดอาการแพ้			
5. การโฆษณาเครื่องสำอาง ต้องผ่านการอนุญาตจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาก่อน ดังนั้นโฆษณาที่พบในโทรทัศน์หรือวิทยุ จึงสามารถเชื่อถือได้			
6. ไฮโดรควิโนน จัดเป็นสารห้ามใช้ในเครื่องสำอาง เนื่องจากเกิดจุดด่างขาวที่หน้า หรือทำให้เกิดฝ้าถาวร รักษาไม่หาย			
7. กรดวิตามินเอ จัดเป็นสารห้ามใช้ในเครื่องสำอาง เนื่องจากทำให้ผิวหนังลอกอย่างรุนแรง และอาจเป็นอันตรายต่อทารกในครรภ์ได้			
8. ฉลากเครื่องสำอางทุกชนิดต้องมีเลขที่ใบรับแจ้ง			
9. เครื่องสำอางทาหน้าที่ไม่มีฉลากภาษาไทย แสดงว่ากฎหมายผ่อนผัน กรณีที่พิจารณาแล้วว่าเครื่องสำอางนั้นไม่มีอันตรายใดๆ			
10. เครื่องสำอางสามารถปรับเปลี่ยนสีผิวให้ขาวขึ้นได้ มากกว่าสีผิวธรรมชาติของตนเอง			
11. เครื่องสำอางทาหน้าสามารถ รักษาสิว ฝ้าได้			
12. ฉลากของเครื่องสำอางอาจไม่บอกวันหมดอายุ เนื่องจากอายุของเครื่องสำอางขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง เช่น การเก็บรักษา การปนเปื้อนระหว่างการใช้			
13. ปรอท จัดเป็นสารห้ามใช้ในเครื่องสำอาง เนื่องจากเกิดการสะสมทำให้ทางเดินปัสสาวะอักเสบ ไตอักเสบได้			
14. เครื่องสำอางทุกประเภทที่ได้มาตรฐานจะต้องมีเลข อย.13 หลัก กำกับ			
15. เครื่องสำอางที่จำหน่ายในประเทศไทย ไม่จำเป็นต้องแสดงฉลากภาษาไทย เนื่องจากได้รับการยกเว้นในกรณีนำเข้า			
รวม			

Mahasarakham University

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติเกี่ยวกับเครื่องสำอาง จำนวน 8 ข้อ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงความเป็นจริงของท่านมากที่สุดเพียงช่องเดียว

	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	เห็นด้วย	สำหรับผู้วิจัย
1. ท่านคิดว่าเครื่องสำอางใช้แล้วจะทำให้บุคลิกดีขึ้น				
2. ท่านคิดว่าเครื่องสำอางมีความสำคัญต่อท่านมากน้อยเพียงใด				
3. ท่านคิดว่าเครื่องสำอางที่มีราคาแพงเป็นเครื่องสำอางที่มีคุณภาพ				
4. ท่านให้ความสำคัญกับผลกระทบข้างเคียงที่เกิดจากการใช้เครื่องสำอาง				
5. การส่งเสริมการขาย เช่น การโฆษณา มีผลต่อการตัดสินใจซื้อของท่าน				
6. ในการเลือกใช้เครื่องสำอางท่านคำนึงถึงราคามากกว่ายี่ห้อ				
7. ท่านคิดว่าเครื่องสำอางที่มีเลขที่จดแจ้ง จะไม่มีสารอันตราย และไม่ก่อให้เกิดอาการแพ้				
8. ท่านคิดว่าเครื่องสำอางในปัจจุบันมีการโฆษณาโอ้อวดเกินจริง				
9. ท่านคิดว่าเครื่องสำอางที่ได้รับมาตรฐานจาก อย. ปลอดภัย				
10. ท่านคิดว่าเครื่องสำอางที่จำหน่ายภายในประเทศไทยจำเป็นจะต้องแสดงฉลากภาษาไทยเพื่อแสดงส่วนผสม วิธีการใช้ หรือข้อควรระวัง				
รวม				

Mahasarakham University

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้เครื่องสำอาง จำนวน 8 ข้อ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงความเป็นจริงของท่านมากที่สุดเพียงช่องเดียว

พฤติกรรมการใช้เครื่องสำอาง	ปฏิบัติทุกครั้ง	ปฏิบัติบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติเลย	สำหรับผู้วิจัย
1. ก่อนซื้อเครื่องสำอาง ท่านอ่านรายละเอียดบนฉลากเช่น ชื่อผลิตภัณฑ์ ส่วนประกอบสำคัญ ชื่อที่ตั้งผู้ผลิต วันเดือนปีที่ผลิต วิธีใช้ การเก็บรักษา และเลขที่ใบรับแจ้ง ก่อนตัดสินใจซื้อ				
2. ท่านซื้อเครื่องสำอางทาหน้ายี่ห้อที่มีชื่อเสียงที่นำมาลดราคาตามตลาดนัด				
3.ท่านเลือกซื้อเครื่องสำอางจากร้านทีมีหลักแหล่งแน่นอน เชื่อถือได้ซึ่งสามารถติดตามผู้จำหน่ายได้หากได้รับความเสียหายจากการใช้เครื่องสำอางนั้น				
4. ท่านปฏิบัติตามคำแนะนำการใช้เครื่องสำอางตามที่ระบุบนฉลากผลิตภัณฑ์				
5. ท่านเลือกซื้อผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางที่มีฉลากภาษาไทยและเลขที่ใบรับแจ้งกำกับ				
6. ท่านเก็บเครื่องสำอางทาหน้าไว้ในพื้นที่ที่แสงแดดส่องไม่ถึงหรือไม่ร้อนเกินไป				
7. ทุกครั้งที่ใช้เครื่องสำอางทาหน้าชนิดใดเป็นครั้งแรกท่านทดสอบการแพ้เครื่องสำอาง ด้วยการทาผลิตภัณฑ์นั้นในปริมาณเล็กน้อยบริเวณท้องแขนหรือหลังใบหู แล้วทิ้งไว้ 24-48 ชม.				
8. ท่านเลือกซื้อเครื่องสำอางตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่องเครื่องสำอางอันตราย เพราะทำให้ขาวเร็ว				
รวม				

Mahasarakham University

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเพื่อประเมินการมีส่วนร่วมการพัฒนากลไกเสริมสร้างพลังอำนาจในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านเครื่องสำอาง

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงความเป็นจริงของท่านมากที่สุดเพียงช่องเดียว

การมีส่วนร่วม	มาก	ปานกลาง	น้อย	สำหรับผู้วิจัย
ด้านการวางแผน 1. ท่านมีส่วนร่วมในการสำรวจปัญหาเครื่องสำอางในหมู่บ้าน				
2. ท่านได้มีส่วนในการแสดงความคิดเห็นประเด็นปัญหาเกี่ยวกับเครื่องสำอางที่เกิดขึ้นในชุมชน				
3. ท่านได้วิเคราะห์ถึงสาเหตุของปัญหา				
4. ท่านได้ร่วมกำหนดแนวทางการแก้ไข(แผนงาน)ในการดำเนินการเพื่อการพัฒนากลไกเสริมสร้างพลังอำนาจในการคุ้มครอง ผู้บริโภคด้านเครื่องสำอาง				
5. ท่านมีส่วนร่วมในการเสนอความคิดเห็นในการทำแผนการดำเนินการเพื่อการพัฒนากลไกเสริมสร้างพลังอำนาจในการคุ้มครอง ผู้บริโภคด้านเครื่องสำอาง				
6.ท่านได้มีส่วนร่วมในการกำหนดความถี่ในการจัดกิจกรรมตามแผน				
ด้านการดำเนินงาน 7. ท่านได้ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การใช้เครื่องสำอางกับเพื่อนสมาชิก				
8. ท่านได้เป็นผู้รวบรวมข้อมูลปัญหาเครื่องสำอางเพื่อได้นำไปแก้ไขปัญหา				
9. ท่านเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อการพัฒนากลไกเสริมสร้างพลังอำนาจในการคุ้มครอง ผู้บริโภคด้านเครื่องสำอาง				
การประเมินผล				
10. ท่านได้ร่วมในทีมเพื่อการพัฒนากลไกเสริมสร้างพลังอำนาจในการคุ้มครอง ผู้บริโภคด้านเครื่องสำอาง				
11. ท่านได้การสำรวจปัญหาเครื่องสำอางในหมู่บ้านหลังพัฒนากลไกเสริมสร้างพลังอำนาจในการคุ้มครอง ผู้บริโภคด้านเครื่องสำอาง				
12. ท่านได้ร่วมสรุปบทเรียนหลังการพัฒนากลไกเสริมสร้างพลังอำนาจในการคุ้มครอง ผู้บริโภคด้านเครื่องสำอาง				
รวม				

Mahasarakham University

ภาคผนวก ง
แผนปฏิบัติการวิจัย (Action Plan)

Mahasarakham University

แผนปฏิบัติการวิจัย (Action Plan)

การพัฒนารูปแบบเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชนในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านเครื่องสำอาง ในพื้นที่ตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์

ระยะที่ 1 : ระยะเตรียมการก่อนการวิจัย / การวางแผน (Planning)

กิจกรรม/วัตถุประสงค์/เป้าหมาย	ขั้นตอนและวิธีการดำเนินงาน	ระยะเวลา/สถานที่/งปม.	ผู้รับผิดชอบ	วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล	เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ตัวชี้วัดและวิธีการประเมินผล
<u>กิจกรรมที่ 1</u> ศึกษาบริบทชุมชน <u>วัตถุประสงค์</u> 1. เพื่อศึกษาบริบทของชุมชน 2. เพื่อศึกษาสภาพ ปัญหาและอุปสรรค การดำเนินงานการคุ้มครองผู้บริโภคด้านเครื่องสำอางในชุมชน	1. ศึกษาข้อมูลบริบทชุมชน ได้แก่ ข้อมูลพื้นฐาน,คุณลักษณะทางประชากร - สังคม - เศรษฐกิจ - วัฒนธรรม - เครือข่ายชุมชน 2. ศึกษาค้นคว้าเอกสาร วารสารต่างๆ และทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านเครื่องสำอาง 3. ศึกษาผลการดำเนินการงานคุ้มครองผู้บริโภค	<u>ระยะเวลา</u> เดือน ตุลาคม 2556 <u>สถานที่</u> บ้านหนองขาย่าง หมู่ที่ 6 ตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหัววัว อ.เสม็ด จ.บุรีรัมย์	ผู้วิจัยและทีมงานวิจัย	- แบบสอบถาม (ใช้ในการสำรวจข้อมูลเบื้องต้น) - การสัมภาษณ์ - การสังเกต -ข้อมูลทุติยภูมิในพื้นที่ (หมายถึงข้อมูลที่มีการเก็บรวบรวมไว้แล้วในพื้นที่ ได้แก่ ข้อมูลพื้นฐานของชุมชน และข้อมูลผลการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค)	1. คอมพิวเตอร์ Note Book 2. กล้องถ่ายรูป 3. สมุดจดบันทึกและปากกา	1.ทราบบริบทพื้นที่บ้านหนองขาย่าง หมู่ที่ 6 ตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการดำเนินงานวิจัย 2. ทราบสภาพ ปัญหาและอุปสรรค การดำเนินงานการคุ้มครองผู้บริโภคด้านเครื่องสำอาง ในชุมชน	1.มีข้อมูลบริบทของชุมชน ได้แก่ข้อมูลพื้นฐาน, คุณลักษณะทางประชากร 2. มีสรุปข้อมูลปัญหาและอุปสรรคการดำเนินงานการคุ้มครองผู้บริโภคด้านเครื่องสำอาง ในชุมชน
<u>กิจกรรมที่ 2</u> วิเคราะห์สภาพปัจจุบันและปัญหาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านเครื่องสำอาง ของชุมชน <u>วัตถุประสงค์</u> 1. เพื่อวิเคราะห์สภาพปัญหาและอุปสรรค การดำเนินงานการคุ้มครองผู้บริโภคด้านเครื่องสำอางในชุมชน 2. เพื่อสรุปประเด็นปัญหาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านเครื่องสำอางในชุมชน	1. วิเคราะห์สภาพปัญหาและอุปสรรคการดำเนินงานการคุ้มครองผู้บริโภคด้านเครื่องสำอางในชุมชน 2. สรุปประเด็นปัญหาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านเครื่องสำอางในชุมชน	<u>ระยะเวลา</u> เดือน พฤศจิกายน 2556 <u>สถานที่</u> กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ <u>งปม.</u> -	ผู้วิจัยและทีมงานวิจัย	- สนทนากลุ่ม	1. คอมพิวเตอร์ Note Book 2. กล้องถ่ายรูป 3. สมุดจดบันทึกและปากกา	ทราบประเด็นปัญหาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านเครื่องสำอางในชุมชน	1. บันทึกรายชื่อผู้เข้าร่วมกิจกรรม 2. บันทึกที่ได้จากการสนทนากลุ่ม คือ สรุปประเด็นปัญหาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านเครื่องสำอางในชุมชน

Mahasarakham University

แผนปฏิบัติการวิจัย (Action Plan)

การพัฒนารูปแบบเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชนในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านเครื่องสำอาง ในพื้นที่ตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์

ระยะที่ 1 : ระยะเตรียมการก่อนการวิจัย / การวางแผน (Planning)

กิจกรรม/ วัตถุประสงค์/ เป้าหมาย	ขั้นตอนและวิธีการดำเนินงาน	ระยะเวลา/สถานที่/ งปม.	ผู้รับผิดชอบ	วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล	เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ตัวชี้วัดและวิธีการประเมินผล
กิจกรรมที่ 3 จัดทำเครื่องมือในการวิจัย วัตถุประสงค์ 1. เพื่อใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย เป้าหมาย มีเครื่องมือในการดำเนินการวิจัย	1. ผู้วิจัยทบทวนวรรณกรรมและสร้างเครื่องมือตามกรอบแนวคิดในการวิจัย 2. การทดสอบเครื่องมือ	ระยะเวลา เดือน ธันวาคม 2556-มกราคม 2557 สถานที่ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ และบ้านหนองโพรง อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ งปม. - ค่าอาหารว่าง 530 บาท	ผู้วิจัยและทีมงานวิจัย	-ค้นคว้าข้อมูลที่เกี่ยวข้อง - ทบทวนวรรณกรรม	คอมพิวเตอร์ Note Book	ได้เครื่องมือที่มีคุณภาพในการวิจัย	มีเครื่องมือในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย 1. แบบสอบถาม 2.แบบสัมภาษณ์ 3.แบบสังเกต (ใช้สังเกตแบบมีส่วนร่วม)
กิจกรรมที่ 4 ประชุมแต่งตั้งคณะทำงาน วัตถุประสงค์ 1. เพื่อแต่งตั้งคณะทำงานวิจัย 2. เพื่อชี้แจ้งให้คณะทำงานวิจัยเข้าใจวัตถุประสงค์และแนวทางการดำเนินการวิจัย เป้าหมาย มีคณะทำงานวิจัย	1.ประสานผู้มีส่วนเกี่ยวข้องได้แก่ ผู้นำชุมชน ผู้รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภครพ.สต.หัววัว 2. แต่งตั้งคณะทำงานวิจัย 3.ประชุมคณะทำงานวิจัยเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และแนวทางการดำเนินการวิจัย	ระยะเวลา เดือน มกราคม 2557 สถานที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหัววัว อ.เสม็ด จ.บุรีรัมย์ งปม. - ค่าอาหารว่าง 500 บาท	ผู้วิจัยและทีมงานวิจัย	- การซักถาม - การสังเกต - บันทึกการประชุม	1. คอมพิวเตอร์ Note Book 2. สมุดจดบันทึก 3. แบบบันทึกวาระการประชุม 4.ทะเบียนผู้เข้าร่วมประชุม 5.คำสั่งแต่งตั้งคณะทำงาน	1. มีคณะทำงานที่เป็นรูปธรรม 2. คณะทำงานวิจัยทราบวัตถุประสงค์และแนวทางการดำเนินการวิจัย	1.จำนวนผู้เข้าร่วมประชุม 2. มีคณะทำงานวิจัยที่ได้รับการแต่งตั้ง 3.การสังเกต

Mahasarakham University

แผนปฏิบัติการวิจัย (Action Plan)

การพัฒนารูปแบบเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชนในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านเครื่องสำอาง ในพื้นที่ตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์

ระยะที่ 1 : ระยะเตรียมการก่อนการวิจัย / การวางแผน (Planning)

กิจกรรม/วัตถุประสงค์/เป้าหมาย	ขั้นตอนและวิธีการดำเนินงาน	ระยะเวลา/สถานที่/งปม.	ผู้รับผิดชอบ	วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล	เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ตัวชี้วัดและวิธีการประเมินผล
<u>กิจกรรมที่ 5</u> การวางแผนการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านเครื่องสำอางของชุมชน โดย <u>วัตถุประสงค์</u> เพื่อให้กลุ่มแกนนำชุมชนมีส่วนร่วมในวางแผนแผนการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านเครื่องสำอางของชุมชน <u>เป้าหมาย</u> ได้แผนการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านเครื่องสำอางของชุมชนโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน	**1. เตรียมประสานงานกับผู้ที่เกี่ยวข้อง** **2. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อให้กลุ่มแกนนำได้เสนอความคิดเห็นในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านเครื่องสำอางของชุมชนโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วม**	<u>ระยะเวลา</u> เดือน มกราคม 2557 (1 วัน) <u>สถานที่</u> ศาลาบ้านหนองขาย่าง หมู่ 6 ตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ <u>งปม.</u> - ค่าอาหารว่าง 1,200 บาท - ค่าวัสดุอุปกรณ์ 500 บาท	1.ผู้วิจัยและทีมงานวิจัย 2. ผู้ร่วมวิจัย	1.การสังเกต 2.บันทึกภาพกิจกรรม	1. คอมพิวเตอร์ Note Book 2. กล้องถ่ายรูป 3..สมุดจดบันทึก 4.เครื่องบันทึกเสียง 5.ทะเบียนรายชื่อผู้เข้าร่วมกิจกรรม 6. แบบบันทึกการสังเกตแบบมีส่วนร่วม	มีแผนการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านเครื่องสำอางของชุมชน	1. มีแผนการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านเครื่องสำอางของชุมชน 2. จำนวนผู้ลง ทะเบียนร่วมกิจกรรม

Mahasarakham University

แผนปฏิบัติการวิจัย (Action Plan)

การพัฒนารูปแบบเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชนในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านเครื่องสำอาง ในพื้นที่ตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์

ระยะที่ 2 : ระยะปฏิบัติการวิจัย(Action)

กิจกรรม/วัตถุประสงค์/เป้าหมาย	ขั้นตอนและวิธีการดำเนินงาน	ระยะเวลา/สถานที่/งปม.	ผู้รับผิดชอบ	วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล	เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ตัวชี้วัดและวิธีการประเมินผล
<u>กิจกรรมที่ 7</u> ดำเนินการตามแผนดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านเครื่องสำอางของชุมชน <u>วัตถุประสงค์</u> เพื่อให้กลุ่มแกนนำได้ดำเนินการคุ้มครองผู้บริโภคด้านเครื่องสำอางของชุมชนโดยกระบวนการมีส่วนร่วม <u>เป้าหมาย</u> กลุ่มแกนนำมีส่วนร่วมในการดำเนินการคุ้มครองผู้บริโภคด้านเครื่องสำอางของชุมชน	1. ประสานงานผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อเตรียมการดำเนินการ 2.ดำเนินการตามแผนดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านเครื่องสำอางของชุมชนโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วม	<u>ระยะเวลา</u> เดือน มกราคม-กุมภาพันธ์ 2557 <u>สถานที่</u> บ้านหนองขาย่าง หมู่ 6 ตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ <u>งปม.</u> - ค่าวัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินการ 5,000 บาท	1. ผู้วิจัยและทีมงานวิจัย 2. ผู้ร่วมวิจัย	1.ใช้แบบสัมภาษณ์ 2.แบบการสังเกต 3.บันทึกภาพกิจกรรม 4. แบบบันทึกการทำกิจกรรม	1. คอมพิวเตอร์ Note Book 2. กล้องถ่ายรูป 3..สมุดจดบันทึก 4.เครื่องบันทึกเสียง	ชุมชนสามารถดำเนินการเกี่ยวกับงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านเครื่องสำอาง ในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ	บันทึกการทำกิจกรรม

Mahasarakham University

แผนปฏิบัติการวิจัย (Action Plan)
การพัฒนารูปแบบเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชนในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านเครื่องสำอาง ในพื้นที่ตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์

ระยะที่ 3 สังเกตผลการปฏิบัติ

กิจกรรม/วัตถุประสงค์/เป้าหมาย	ขั้นตอนและวิธีการดำเนินงาน	ระยะเวลา/สถานที่/งปม.	ผู้รับผิดชอบ	วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล	เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ตัวชี้วัดและวิธีการประเมินผล
<u>กิจกรรมที่ 8</u> นิเทศติดตามผลดำเนินการตามแผนดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านเครื่องสำอางของชุมชน <u>วัตถุประสงค์</u> เพื่อติดตามผลการดำเนินงาน <u>เป้าหมาย</u> เพื่อติดตามงาน ให้การดำเนินโครงการมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องและเป็นการกระตุ้นการดำเนินกิจกรรมต่างๆ	1. ประสานงานผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อเตรียมการดำเนินการ 2.นิเทศติดตามผลดำเนินการตามแผนดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านเครื่องสำอางของชุมชน	<u>ระยะเวลา</u> เดือน มีนาคม 2557 <u>สถานที่</u> บ้านหนองขาย่าง หมู่ 6 ตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ <u>งปม.</u> - ค่าวัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินการ 5,000 บาท	1. ผู้วิจัยและทีมงานวิจัย 2. ผู้ร่วมวิจัย	1.ใช้แบบสัมภาษณ์ 2.แบบการสังเกต 3.บันทึกภาพกิจกรรม 4. แบบบันทึกการทำกิจกรรม	1. คอมพิวเตอร์ Note Book 2. กล้องถ่ายรูป 3..สมุดจดบันทึก 4.เครื่องบันทึกเสียง	ชุมชนสามารถดำเนินการเกี่ยวกับงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านเครื่องสำอาง ในชุมชนได้ต่อเนื่อง	-

Mahasarakham University

แผนปฏิบัติการวิจัย (Action Plan)

การพัฒนารูปแบบเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชนในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านเครื่องสำอาง ในพื้นที่ตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์

ระยะที่ 4 ขั้นสะท้อนผลกลับ

กิจกรรม/ วัตถุประสงค์/ เป้าหมาย	ขั้นตอนและวิธีการดำเนินงาน	ระยะเวลา/สถานที่/งปม.	ผู้รับผิดชอบ	วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล	เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ตัวชี้วัดและวิธีการประเมินผล
<u>กิจกรรมที่ 7</u> ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์จากการดำเนินงานแก้ไขปัญหาและพัฒนาตามแผนปฏิบัติการโดยการถอดบทเรียนหลังการดำเนินกิจกรรม หาปัจจัยแห่งความสำเร็จและปัญหา อุปสรรค <u>วัตถุประสงค์</u> ประเมินผลและถอดบทเรียนการดำเนินงาน <u>เป้าหมาย</u> เพื่อประเมินผลและถอดบทเรียนการดำเนินงาน	1. ประสานงานผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อเตรียมการดำเนินการ 2.ประเมินผลและถอดบทเรียนการดำเนินงาน	<u>ระยะเวลา</u> เดือน เมษายน 2557 <u>สถานที่</u> บ้านหนองขาย่าง หมู่ 6 ตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ <u>งปม.</u> - ค่าวัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินการ 5,000 บาท	1. ผู้วิจัยและทีมงานวิจัย 2. ผู้ร่วมวิจัย	1.ใช้แบบสัมภาษณ์ 2.แบบการสังเกต 3.บันทึกภาพกิจกรรม 4. แบบบันทึกการทำกิจกรรม	1. คอมพิวเตอร์ Note Book 2. กล้องถ่ายรูป 3..สมุดจดบันทึก 4.เครื่องบันทึกเสียง	สามารถสรุปและถอดบทเรียนที่ได้จากการดำเนินงานการพัฒนารูปแบบเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชนในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านเครื่องสำอาง ในพื้นที่ตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์	-ปัจจัยความสำเร็จ -ได้รูปแบบการพัฒนารูปแบบเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชนในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านเครื่องสำอาง ในพื้นที่ตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์

Mahasarakham University

ภาคผนวก จ
ภาพประกอบ

Mahasarakham University

ภาพประกอบภาคผนวก ช.1 การสร้างแผนการดำเนินงานของชุมชน 1
สถานที่ : ศาลากลางหมู่บ้าน บ้านหนองขาหย่าง หมู่ที่ 6 ตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์
เมื่อวันที่ 29 พฤศจิกายน 2556

Mahasarakham University

ภาพประกอบภาคผนวก ช.2 การสร้างแผนการดำเนินงานของชุมชน 2
สถานที่ : ศาลากลางหมู่บ้าน บ้านหนองขาหย่าง หมู่ที่ 6 ตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์
เมื่อวันที่ 29 พฤศจิกายน 2556

Mahasarakham University

ภาพประกอบภาคผนวก ช.3 ภาพการดำเนินงานตามแผนของชุมชน 1
สถานที่ : บ้านหนองขาหย่าง หมู่ที่ 6 ตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์

Mahasarakham University

ภาพประกอบภาคผนวก ช.4 ภาพการดำเนินงานตามแผนของชุมชน 2
สถานที่ : บ้านหนองขาหย่าง หมู่ที่ 6 ตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์

Mahasarakham University

ประวัติย่อผู้วิจัย

Mahasarakham University

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อนามสกุล	นางสาวกัญญารัตน์ คุณหงษ์
วัน เดือน ปีเกิด	วันที่ 2 เมษายน พ.ศ. 2532
จังหวัด และประเทศที่เกิด	จังหวัดบุรีรัมย์ ประเทศไทย
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2542 ประถมศึกษาตอนต้น โรงเรียนบ้านหนองเกาะ จังหวัดบุรีรัมย์
	พ.ศ. 2545 ประถมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนมารีย์อนุสรณ์ จังหวัดบุรีรัมย์
	พ.ศ. 2551 มัธยมศึกษา โรงเรียนบุรีรัมย์พิทยาคม จังหวัดบุรีรัมย์
	พ.ศ. 2555 ปริญญาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (ส.บ.) วิทยาลัยการสาธารณสุขสิริธร จังหวัดชลบุรี
	พ.ศ. 2557 ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้	บ้านเลขที่ 110 หมู่ 14 ตำบลสตึก อำเภอสตึก จังหวัดบุรีรัมย์ 31150

Mahasarakham University