

การพัฒนารูปแบบของการจัดการงานคุ้มครองผู้บริโภค โดยชุมชนมีส่วนร่วม
อำเภอเชียงใน จังหวัดอุบลราชธานี

เถลิงศักดิ์ พลทรัพย์ศิริ

เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ

พฤศจิกายน 2556

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม



การพัฒนารูปแบบของการจัดการงานคุ้มครองผู้บริโภค โดยชุมชนมีส่วนร่วม
อำเภอเชียงใน จังหวัดอุบลราชธานี

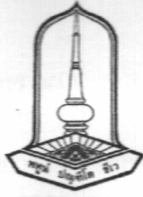
เถลิงศักดิ์ พลทรัพย์ศิริ

เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ

พฤศจิกายน 2556


ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม






คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ได้พิจารณาวิทยานิพนธ์ของ นายเถลิงศักดิ์ พลทรัพย์ศิริ แล้วเห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม


คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์


.....
(ผศ.ดร.ชัยยง ชามรัตน์)

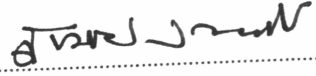
ประธานกรรมการ
(กรรมการบัณฑิตศึกษาประจำคณะ)


.....
(ผศ.ดร.จีระศักดิ์ เจริญพันธ์)


กรรมการ
(ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์)


.....
(อ.ดร.วิโรจน์ เชมรัมย์)

กรรมการ
(กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์)

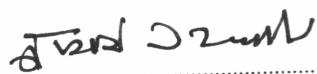

.....
(ผศ.ดร.สงครามชัย ลีทองดี)

กรรมการ
(กรรมการบัณฑิตศึกษาประจำคณะ)

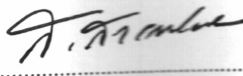

.....
(นายแพทย์สุรพร ลอยหา)

กรรมการ
(ผู้ทรงคุณวุฒิ)

มหาวิทยาลัยอนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม


.....
(ผศ.ดร.สงครามชัย ลีทองดี)

คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์


.....
(รศ.ดร.สุนันท์ สายกระสุน)

ผู้รักษากฎระเบียบบัณฑิตวิทยาลัย

วันที่ 29 เดือน ก.พ. พ.ศ. 2559



กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยเพื่อพัฒนานิสิตระดับบัณฑิตศึกษา (ปริญญาโท) งบประมาณรายได้ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2556 ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างสูง จากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จีระศักดิ์ เจริญพันธ์ ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ อาจารย์ ดร.วิโรจน์ เขมรัมย์ กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

ขอขอบพระคุณ ภก.กาญจนา มหาพล หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ภก.ศิริรัตน์ บุญจรัส หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลเชิงใน จังหวัดอุบลราชธานี และอาจารย์ ดร.เจริญชัย คำแฝง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเชิงใน จังหวัดอุบลราชธานี ผู้เชี่ยวชาญ ที่ได้กรุณาให้ความอนุเคราะห์ สละเวลาช่วยตรวจสอบเครื่องมือและให้คำแนะนำที่ดีในการจัดทำเครื่องมือในการวิจัย

ขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหัวทุ่ง ผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และชุมชนบ้านหัวทุ่งทุกท่าน ที่ได้เข้าร่วมงานวิจัย และให้การสนับสนุน ความร่วมมือในการทำกิจกรรม การเก็บรวบรวมข้อมูล และร่วมถอดบทเรียน จนทำให้งานวิจัยสำเร็จได้อย่างสมบูรณ์ ขอขอบคุณ คุณชุตติกาญจน์ พงศ์เพ็ญธรรม ที่คอยช่วยเหลือ เป็นผู้ประสานงานในพื้นที่ด้วยดีตลอดมา

ขอขอบพระคุณ บิดามารดา ผู้ให้กำเนิด ขอบคุณครอบครัว และเพื่อนนิสิต ส.ม.10 ห้องเรียนอุบลราชธานี ที่คอยช่วยเหลือสนับสนุน เป็นกำลังใจ ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วง ด้วยดี

คุณค่าและประโยชน์ที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ ขอมอบบูชาพระคุณบุพการี บุรพจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่านที่ได้ให้ความช่วยเหลือในการศึกษาตลอดมา

เถลิงศักดิ์ พลทรัพย์ศิริ



ชื่อเรื่อง	การพัฒนาารูปแบบของการจัดการงานคุ้มครองผู้บริโภค โดยชุมชนมีส่วนร่วม อำเภอเชียงใน จังหวัดอุบลราชธานี
ผู้วิจัย	นายเถลิงศักดิ์ พลทรัพย์ศิริ
ปริญญา	สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา การจัดการระบบสุขภาพ
กรรมการผู้ควบคุม	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จิระศักดิ์ เจริญพันธ์ อาจารย์ ดร.วิโรจน์ เขมรัมย์
มหาวิทยาลัย	มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ปีที่พิมพ์ 2556

บทคัดย่อ

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) มีความมุ่งหมายเพื่อศึกษาการพัฒนาารูปแบบของการจัดการงานคุ้มครองผู้บริโภค โดยชุมชนมีส่วนร่วมอำเภอเชียงใน จังหวัดอุบลราชธานี พื้นที่การศึกษาได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพทั่วทุ่ง ตำบลค้อทอง อำเภอเชียงใน จังหวัดอุบลราชธานี โดยการประยุกต์ใช้เกลียวการวิจัยเชิงปฏิบัติการของ Kemmis และ McTaggart’s Action Research Spiral : PAOR และเทคนิคกระบวนการวางแผนอย่างมีส่วนร่วม (A-I-C) ทำการศึกษาแบบหนึ่งกลุ่มวัดก่อนหลังทำกิจกรรม (One Group Pre – Test Post – Test Design) และเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive Sampling) เป็นเจ้าหน้าที่และแกนนำชุมชน จำนวน 50 คน โดยใช้แบบสอบถามที่มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.70 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยโปรแกรม SPSS และข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์ข้อมูลโดยการสรุปประเด็น สถิติที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Paired Sample t – test

ผลการวิจัยพบว่า ได้รูปแบบของการจัดการงานคุ้มครองผู้บริโภคโดยชุมชนมีส่วนร่วมประกอบไปด้วย การมีส่วนร่วม การวางแผน การแสดงความคิดเห็น การอบรมให้ความรู้ การเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชนโดยเฉพาะอย่างยิ่งผลิตภัณฑ์อาหารและยา การรายงานผล และการประชาสัมพันธ์ ข้อมูลข่าวสาร ผลการดำเนินการตามรูปแบบ พบว่า หลังการพัฒนา ความรู้ การมีส่วนร่วม และความพึงพอใจ สูงกว่าก่อนพัฒนา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05

ปัจจัยความสำเร็จคือ การทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายในชุมชน การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในชุมชน การสร้างแนวคิด และเพิ่มโอกาสในการเข้ามามีส่วนร่วมของชุมชน การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ รวมถึงการส่งเสริมด้านวิชาการ ความรู้แก่คนในชุมชน เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ การตระหนักรู้ ในการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ปลอดภัย เพื่อเป็นเกราะป้องกันตนเองและชุมชนเพื่อความเข้มแข็งทางสังคมต่อไป

คำสำคัญ : การพัฒนาารูปแบบ ; การคุ้มครองผู้บริโภค



TITLE The development of Consumer Protection using Community participation, Khueang Nai District , Ubon Ratchathani Province.

AUTHOR Mr. Talerngsak Ponsapsiri

DEGREE Master Degree of Public Health **MAJOR** Health System Management

ADVISORS Asst. Prof. Cheerasak Charoenpan
Dr. Wiroj Semrum

UNIVERSITY Mahasarakham University **YEAR** 2013

ABSTRACT

The research in this study workshop (Action Research) aims to study the development of consumer protection and management . Community participation Khueang district . Ubon Ratchathani.Areas including education . Hua Thung Health Promoting Hospital. khorthong Sub- district, Khueang nai distric . Ubon Ratchathani. By application of the action research spiral of Kemmis and McTaggart's action research spiral: PAOR techniques and participatory planning process . (A-I-C) conducted one of the first group of activities (One group Pre - test Post - test design) and compare the relationship between variables. Purposively selected sample (purposive Sampling) officials and community leaders carrying 50 people in the study with the confidence was 0.70 Quantitative Data Analysis with SPSS and qualitative data analysis by summarizing the issues . The statistics used in this study . Frequency, percentage, mean, standard deviation, and Paired Sample t - test.

The results showed that The form of task management , consumer protection , community involvement includes participation plan submitted . To provide training . Health surveillance in the community , especially food and medicine reporting and public relations. Information . Results of the model showed that the development of knowledge participate. And satisfaction . Higher development . Statistically significant . The .05 confidence level

Success factors are . Working with partners in the community . Participation of all sectors in the community. Conceptually . And increase opportunities for the participation of the community. Forum to learn. Including the promotion of academic Educating the community. To promote learning. Awareness . In buying health products safety. To protect themselves and their communities. For the Strength of society.

Keyword : The development model ; Consumer protection



สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อภาษาไทย	ข
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ค
สารบัญ	ง
สารบัญตาราง	ฉ
สารบัญภาพประกอบ	ช
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ภูมิหลัง	1
1.2 คำถามในการวิจัย	4
1.3 ความมุ่งหมายของการวิจัย	4
1.4 สมมุติฐานของการวิจัย	4
1.5 ความสำคัญของการวิจัย	4
1.6 ขอบเขตของการวิจัย	4
1.7 ข้อตกลงเบื้องต้น	5
1.8 นิยามศัพท์เฉพาะ	5
บทที่ 2 ปรัชญาเอกสารข้อมูล	6
2.1 องค์ความรู้เกี่ยวกับอาหารปลอดภัย	6
2.2 ผลกระทบต่อสุขภาพ	8
2.3 สิทธิผู้บริโภค	10
2.4 การคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพกับภาคีเครือข่าย	11
2.5 แนวคิดและทฤษฎีการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research)	12
2.6 Appreciation-Influence-Control (A-I-C)	13
2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	15
2.8 กรอบแนวคิดการวิจัย	20
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	21
3.1 รูปแบบการวิจัย	21
3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	21
3.3 การคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง	22
3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	23
3.5 การสร้างเครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	26
3.6 การดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล	27
3.7 การจัดกระทำกับข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล	28
3.8 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	29



	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิจัยและการอภิปราย	30
4.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการเสนอผลการวิจัยและการอภิปราย	30
4.2 ลำดับขั้นตอนในการเสนอผลการวิจัยและการอภิปราย	30
4.3 ผลการวิจัยและการอภิปราย	31
บทที่ 5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	40
5.1 สรุปผล	40
5.2 อภิปรายผล	43
5.3 ปัจจัยความสำเร็จ	45
5.4 ข้อเสนอแนะ	45
เอกสารอ้างอิง	47
ภาคผนวก	50
ภาคผนวก ก รายงานผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ	51
ภาคผนวก ข หนังสือขอความร่วมมือในการวิจัย	53
ภาคผนวก ค ตัวอย่างใบรับรองการอนุมัติจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์	59
ภาคผนวก ง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	61
ภาคผนวก จ รูปภาพดำเนินกิจกรรม	68
ประวัติย่อของผู้วิจัย	74



สารบัญตาราง

	หน้า
ตาราง 4.1 จำนวนและร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามคุณลักษณะของประชากร	31
ตาราง 4.2 ข้อมูลสถานการณ์ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีจำหน่ายในร้านค้าร้านชำ	33
ตาราง 4.3 ผลการตรวจผลิตภัณฑ์สุขภาพในร้านค้าร้านชำ	34
ตาราง 4.4 จำนวนร้อยละ จำแนกตามระดับความรู้ก่อนและหลังการพัฒนา (n=50)	37
ตาราง 4.5 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ ก่อนและหลังการพัฒนา (n=50)	38
ตาราง 4.6 ค่าเฉลี่ยของการมีส่วนร่วมในการจัดการงานคุ้มครองผู้บริโภค (n = 50)	38
ตาราง 4.7 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของการมีส่วนร่วมในการจัดการงานคุ้มครองผู้บริโภค ก่อนและหลังการพัฒนา (n = 50)	38
ตาราง 4.8 ค่าเฉลี่ยของความพึงพอใจในการจัดการงานคุ้มครองผู้บริโภค (n = 50)	39
ตาราง 4.9 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความพึงพอใจในการจัดการงานคุ้มครองผู้บริโภค	39



สารบัญภาพประกอบ

	หน้า
ภาพประกอบ 2.1 ผังภาคีเครือข่ายการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ	12
ภาพประกอบ 2.2 Kemmis and McTaggart’s Action Research Spiral	13
ภาพประกอบ 2.3 กรอบแนวคิดการวิจัย	20
ภาพประกอบภาคผนวก จ.1 การทดลองเครื่องมือ (Try Out) สถานที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองฮาง อ.ม่วงสามสิบ จ.อุบลราชธานี วันที่ 30 พฤษภาคม พ.ศ. 2556	69
ภาพประกอบภาคผนวก จ.2 การประชุมเพื่อเตรียมความพร้อม ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพหัวทุ่ง	70
ภาพประกอบภาคผนวก จ.3 การอบรมเชิงปฏิบัติการ สถานที่ ห้องประชุม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพหัวทุ่ง	70
ภาพประกอบภาคผนวก จ.4 กิจกรรมการวางแผนร่วมกัน สถานที่ ห้องประชุม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพหัวทุ่ง	71
ภาพประกอบภาคผนวก จ.5 การตรวจสอบผลิตภัณฑ์สุขภาพในร้านค้าร้านชำ	71
ภาพประกอบภาคผนวก จ.6 การสรุปและอภิปรายผลการดำเนินกิจกรรม ณ ห้องประชุม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพหัวทุ่ง	72
ภาพประกอบภาคผนวก จ.7 ภาคีเครือข่ายการจัดการงานคุ้มครองผู้บริโภค ตำบลค้อทอง ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพหัวทุ่ง	73



บทที่ 1

บทนำ

1.1 ภูมิหลัง

การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคม วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี และกฎหมาย มีความเกี่ยวข้องและมีผลกระทบต่อผู้บริโภคและองค์กรที่ทำงานคุ้มครองผู้บริโภค ทั้งในส่วยราชการ ภาคเอกชน และภาคประชาชน ในระยะเวลาที่ผ่านมา การทำงานคุ้มครองผู้บริโภคในประเทศไทย มีการพัฒนาและขยายบทบาทไปอย่างกว้างขวาง มีการทำงานทั้งในเชิงนโยบาย เช่น ร่าง พ.ร.บ.องค์กรอิสระเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภค ปัจจุบันระบบคุ้มครองผู้บริโภค ด้านสุขภาพ ในประเทศไทย มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องเป็นลำดับ อันเนื่องมาจากการผลักดัน จากองค์กรภาคประชาชน ภาคนักวิชาการ และภาคส่วนอื่นๆที่เกี่ยวข้องกัน ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในหลายด้าน โดยเฉพาะในด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองผู้บริโภค รัฐธรรมนูญแห่งประเทศไทย พ.ศ. 2550 มาตรา 61 ได้มีการระบุสิทธิของผู้บริโภค ให้ได้รับการคุ้มครองในการได้รับข้อมูลที่เป็นความจริง มีสิทธิร้องเรียน เพื่อให้ได้รับการแก้ไข เยียวยาความเสียหาย รวมทั้งมีสิทธิรวมตัวกันเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้บริโภค โดยให้มีองค์กรเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคที่เป็นอิสระจากหน่วยงานของรัฐ มาตรา 283 บัญญัติให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีอำนาจหน้าที่จัดบริการสาธารณะในเขตพื้นที่ ซึ่งตามพระราชบัญญัติแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น “ภารกิจงานคุ้มครองผู้บริโภค” ได้มีการถ่ายโอนให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มาตั้งแต่ปี 2548 และได้มีการประกาศแต่งตั้งให้ “ปลัดเทศบาล” ในฐานะผู้บังคับบัญชาของข้าราชการฝ่ายประจำของเทศบาล เป็น “พนักงานเจ้าหน้าที่ ตาม พรบ.คุ้มครองผู้บริโภค” ซึ่งต่อมาในปี 2553 ได้ขยายไปถึง “ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล” ในขณะที่ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2552 ได้มีการวางกรอบการคุ้มครองผู้บริโภคไว้ในหมวด 8 ซึ่งมีหลักการว่า ระบบคุ้มครองผู้บริโภค ต้องเป็นไปเพื่อให้ผู้บริโภค ได้รับการป้องกันและคุ้มครองสิทธิผู้บริโภค การสร้างกระบวนการเรียนรู้ เพื่อเสริมสร้างศักยภาพของผู้บริโภค (สำนักงานแผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ, 2554: 1)

ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีใช้ในครัวเรือน ได้แก่ อาหาร วัตถุอันตราย สารระเหย เครื่องสำอาง และยา ดังที่ได้มีการตรวจสอบเฝ้าระวังทุกปี จากรายงานผลการดำเนินงานสำรวจร้านค้าร้านชำ ในเขตอำเภอเชียงใน ระหว่างปีงบประมาณ 2553 ถึง 2555 พบว่า ประเภทอาหาร มีการจำหน่ายอาหารที่ไม่ถูกต้อง คิดเป็นร้อยละ 1.31, 3.89 , 6.13 ตามลำดับ จากสถิติจะเห็นได้ว่าการกระทำผิดเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง วัตถุอันตราย ผลจากการตรวจพบว่า มีการกระทำผิด คิดเป็นร้อยละ 0.72, 0.85, 0.67 ตามลำดับ สารระเหย สถิติการจำหน่ายที่ไม่ถูกต้อง คือ 0.28, 0.00, 0.00 ตามลำดับ ซึ่งสารระเหยมีการควบคุมอย่างเคร่งครัด เนื่องจากมีการนำไปใช้ผิดวัตถุประสงค์ ทำให้การควบคุมสินค้าประเภทนี้มีผลเป็นที่น่าพอใจ เครื่องสำอาง ผลจากการตรวจสอบ พบว่า มีสถิติ การกระทำผิด 1.88, 1.51, 1.66 ตามลำดับ จากสถิติจะเห็นได้ว่าการลักลอบผลิตและจำหน่ายอย่างต่อเนื่อง ส่วนยาพบการกระทำผิด คิดเป็นร้อยละ 4.5, 0.88, 3.01 ตามลำดับ (รายงานผลการสำรวจร้านค้าร้านชำ ตามแบบสำรวจ คบส.1 สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเชียงใน ปี 2553 – 2555) จากข้อมูลทั้งหมด จะเห็นได้ว่ามีเพียงสารระเหย



เท่านั้น ที่มีการจำหน่ายอย่างถูกต้อง เนื่องจากมีการควบคุมจากหลายภาคส่วน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการควบคุมการนำไปใช้ที่ผิดวัตถุประสงค์ คือการใช้เป็นสารเสพติด ส่วนผลิตภัณฑ์สุขภาพอื่น ที่พบปัญหาที่มากขึ้นอย่างต่อเนื่อง ได้แก่อาหาร ปัญหาที่พบส่วนใหญ่ คือการผลิตจำหน่ายโดยไม่ได้รับอนุญาต ฉลากไม่ถูกต้อง ซึ่งจะมีผู้ประกอบการรายใหม่ผลิิตมาอย่างต่อเนื่อง ทำให้การควบคุมผลิตภัณฑ์ดังกล่าวเป็นไปได้ด้วยความยากลำบาก จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากผู้ประกอบการร้านค้า และผู้บริโภค ในการเลือกซื้อและจำหน่ายผลิตภัณฑ์ที่ได้มาตรฐาน การดำเนินการของเจ้าหน้าที่ในการตรวจสอบเฝ้าระวังการกระทำผิด ตาม พ.ร.บ. คุ้มครองผู้บริโภค 2522 นั้น จึงเป็นไปได้ด้วยความลำบากเนื่องจากรูปแบบการจำหน่ายสินค้า และการเข้าถึงผู้บริโภค ของผู้ประกอบการได้มีการพัฒนาที่ซับซ้อน และควบคุมยากมากขึ้น รูปแบบที่พบได้ในชุมชน ได้แก่ การจำหน่ายสินค้าของรถเร่ หรือ รถพุ่มพวง ซึ่งไม่ได้ขออนุญาตจำหน่าย เหมือนดังเช่น ร้านค้าหรือแผงลอย เพราะยังมีข้อกำหนดในการควบคุมที่ชัดเจน จึงมักพบการจำหน่ายสินค้าที่ไม่ได้มาตรฐานในผู้ค้ากลุ่มนี้ เนื่องจากรับจากผู้ผลิตโดยตรงและส่งถึงมือลูกค้า โดยไม่ได้ผ่านการตรวจสอบ จากสถิติการสำรวจข้อมูล ผู้ประกอบการรถเร่ ในเขตอำเภอเขื่องใน มีผู้ประกอบการ จำนวน 27 ราย ตามปรากฏในทะเบียนผู้ประกอบการรถเร่ ปี 2554 (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเขื่องใน, 2554) และการลักลอบจำหน่ายในรูปแบบการแอบแฝงอันได้แก่ การจำหน่ายยา ของรถส่งสินค้าร้านชำ การจำหน่ายตรงผ่านการโฆษณาผ่านสื่อโทรทัศน์ และวิทยุกระจายเสียง การขายตรงโดยพนักงานขายที่เข้าถึงตามครัวเรือน ทำให้การตรวจสอบและการควบคุมของเจ้าหน้าที่ มีความยากลำบาก และไม่สามารถทำได้ครอบคลุม เนื่องจากการเปลี่ยนรูปแบบการจำหน่ายของผู้ประกอบการดังที่กล่าวมา (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเขื่องใน, 2554)

จากรายงานผลการศึกษาพบว่าสาเหตุของปัญหาส่วนใหญ่ คือทั้งภาครัฐและภาคประชาชนขาดความตระหนักถึงความสำคัญและบทบาทขององค์กรพัฒนาเอกชน ทำให้ขาดการสนับสนุนการดำเนินการคุ้มครองผู้บริโภค ทั้งที่ในเรื่องงบประมาณ ทรัพยากร ความร่วมมือและการประสานงานต่างๆ นอกจากนี้องค์กรพัฒนาเอกชนส่วนมากยังไม่มีความเข้มแข็งในเรื่องทิศทาง บทบาท กิจกรรมไม่สามารถดำรงอยู่ด้วยตัวเองได้ ยังต้องการให้ภาครัฐให้การสนับสนุนด้านงบประมาณและความร่วมมือในการประสานงาน(พงศเทพ สุธีรัฐดี และคณะ, 2551) สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สมชาย ละอองพันธ์ และคณะ (2554) รายงานว่า 1) ประชาชนผู้บริโภคในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ยังคงประสบปัญหาคุ้มครองผู้บริโภค แต่ขาดกลไกหรือระบบด้านคุ้มครองผู้บริโภค ส่งผลให้การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร 2) กระบวนการสมัชชาผู้บริโภค เป็นกิจกรรมที่ทำให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งในส่วนภาคประชาสังคม ภาคการเมือง และภาควิชาการ ร่วมกันรับรู้ ร่วมกันพัฒนานโยบายสาธารณะด้านคุ้มครองผู้บริโภค เพื่อนำมาแก้ไขปัญหาคู่ครองผู้บริโภค3) บันทึกความร่วมมือว่าด้วยการพัฒนาระบบงานคุ้มครองผู้บริโภคจังหวัดสงขลา เป็นเครื่องมือสร้างความร่วมมือระหว่างกัน ส่งผลให้เกิดการจัดตั้งศูนย์พิทักษ์สิทธิผู้บริโภคในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งสามแห่ง ใน 3 รูปแบบ คือ 1) ศูนย์พิทักษ์สิทธิผู้บริโภคภายใต้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 2) ศูนย์พิทักษ์สิทธิผู้บริโภคในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทำงานแบบกึ่งอิสระ 3) ศูนย์พิทักษ์สิทธิผู้บริโภคในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทำงานแบบองค์การอิสระ โดย 3.1) คณะทำงานศูนย์พิทักษ์สิทธิผู้บริโภคมีที่มาจากภาคประชาชน 3.2) บทบาทและหน้าที่ ดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ด้านคุ้มครองผู้บริโภค โดยอาศัยทุนทางสังคมในการขับเคลื่อนงานภายใต้กรอบภารกิจซึ่งได้รับถ่ายโอนงานจากสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค (สคบ.) สร้างกลไกด้านคุ้มครองผู้บริโภคในพื้นที่ ประกอบด้วย กลไกร้องเรียน ไกล่เกลี่ย กลไกพัฒนาศักยภาพ



ผู้บริโภค แขนงนำ กลไกการชดเชยค่าเสียหาย เป็นต้น 3.3) งบประมาณ เน้นการพึ่งตนเองอาศัยเงินจาก กองทุนสุขภาพระดับพื้นที่และกองทุนสัจจะออมทรัพย์ในพื้นที่ และควรต้องมีระบบการตรวจสอบที่ ชัดเจนจากปัญหาสาธารณสุขดังกล่าว (สมชาย ละอองพันธ์ และคณะ, 2554) จะเห็นได้ว่า ลำพังเพียง การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค หากดำเนินการเพียงในส่วนของผู้จำหน่ายที่รัฐ ปัญหาต่างๆเกี่ยวกับ ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ได้มาตรฐาน และปลอดภัย ยังคงพบได้อยู่ทั่วไป และไม่สามารถแก้ไขได้ทั้งหมด เนื่องจากปริมาณเจ้าหน้าที่นั้นมีจำนวนจำกัด โดยเฉพาะอย่างยิ่งในยุคที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้าน เทคโนโลยีและการสื่อสารที่ทันสมัย ทำให้ข้อมูลข่าวสารต่างๆ ไม่ว่าจะในทางที่ดีหรือข้อมูลที่มีการดัดแปลง เพื่ออำนวยความสะดวกในการค้าขายซึ่งมุ่งหวังเพียงผลกำไร โดยไม่มีการคำนึงถึงผลกระทบที่อาจ เกิดขึ้นต่อผู้บริโภคร้านค้ายังคงมีการนำสินค้าที่ไม่ได้มาตรฐานมาจำหน่าย ผู้ประกอบการยังใช้สารเคมี กำจัดศัตรูพืช การดำเนินงานที่ผ่านมาส่วนใหญ่ยังเป็นในรูปแบบเดิม คือส่วนกลางเป็นผู้กำหนดนโยบาย และเป้าหมาย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ผลจากการศึกษาปัจจัยทางการบริหารและกระบวนการบริหาร มีผล โดยตรงต่อกฎปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภค (วรรณลดา กลิ่นแก้ว และคณะ, 2552) การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชน โดยไม่มีส่วนร่วมของคนในชุมชน ทำให้ปัญหาด้านการ ละเมิดสิทธิผู้บริโภคยังเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง ถึงแม้จะมีมาตรการทางกฎหมายมาบังคับใช้ก็ตาม

การคุ้มครองผู้บริโภคเป็นกิจกรรมที่ต้องอาศัยผู้ที่มีความรู้ ผู้มีประสบการณ์ เพื่อให้ปกป้อง คุ้มครองผู้บริโภคได้และ ต้องอาศัยความร่วมมือจากพลังอำนาจรัฐ พลังอำนาจภาคธุรกิจ และพลัง อำนาจภาคประชาสังคม เพื่อให้แต่ละภาคส่วนสามารถระดมทรัพยากร ทั้งด้านงบประมาณ บุคลากร กลวิธีในการทำงานเพื่อที่จะให้งานบรรลุตามเป้าหมาย ตามนโยบายที่กำหนดไว้ เครือข่ายการคุ้มครอง ผู้บริโภค ควรกระจายอยู่ทุกภาคส่วนของสังคม ทั้งระดับระหว่างประเทศ ระดับประเทศ ระดับจังหวัด และระดับท้องถิ่น เพื่อทำหน้าที่ติดตามเฝ้าระวัง การแจ้งเบาะแส ส่วนสิทธิผู้บริโภค เทคโนโลยีที่ ก้าวหน้าขึ้น การผลิตสินค้าและบริการซับซ้อนยิ่งขึ้น ปัญหาสิ่งแวดล้อมมีผลต่อสุขภาพมากยิ่งขึ้น ผู้บริโภคจึงควรมีสิทธิที่จะได้รับการศึกษา เพื่อให้เกิดความเชื่อมั่น ในการซื้อสินค้าและใช้บริการ และ สิทธิที่จะได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดีต่อสุขภาพด้วย พฤติกรรมการบริโภคในการเข้าถึงกระบวนการคุ้มครอง ผู้บริโภค ผู้บริโภคต้องสนใจสิทธิของตนเอง องค์กรคุ้มครองผู้บริโภค เครือข่ายการคุ้มครองผู้บริโภคต้อง กระจายอย่างทั่วถึง (วิโรจน์ ก่อสกุล, 2550) และจากผลการประเมินประสิทธิภาพของสื่อที่ใช้เผยแพร่ ข้อมูลข่าวสารด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ และพฤติกรรมการบริโภค ของประชาชนชาวภูเก็ต สามารถนำไป ประยุกต์ใช้ในการวางแผนพัฒนากระบวนการ เข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้บริโภค เพื่อขยายกลุ่มผู้บริโภคในการรับรู้ข้อมูลในวงกว้างยิ่งขึ้น เสริมด้วยการจัดกิจกรรมรณรงค์และให้ความรู้ เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างต่อเนื่อง จะเป็นการกระตุ้น และสร้างความตระหนักให้ผู้บริโภคเล็งเห็น ถึงความสำคัญของสุขภาพมากยิ่งขึ้น (สมนึก ฮาเส็ม, 2554) การตระหนักถึงความสำคัญของการจัดการ สุขภาพตนเอง ได้พัฒนาทักษะในการแก้ไขปัญหา ได้วิจารณ์ตนเอง ทำให้ทราบจุดดี จุดด้อยของตนเอง และทำให้เห็นแนวทางที่จะพัฒนาต่อไปในอนาคต ทั้งหมดนี้เป็นลักษณะของความรู้สึกลึกซึ้งพลังอำนาจ (นิตย ทัศนียม, 2554)

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาผลของการพัฒนารูปแบบในการดำเนินงานคุ้มครอง ผู้บริโภคในชุมชนโดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการ ตามแนวคิดทฤษฎีและผลงานการวิจัยที่ผู้วิจัยได้ศึกษา โดยใช้กระบวนการประชุม อบรม ในการเสริมสร้างองค์ความรู้ ความเข้าใจ และกระบวนการวางแผนใน การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชนต่อไป



1.2 คำถามในการวิจัย

รูปแบบการจัดการงานคุ้มครองผู้บริโภคโดยชุมชนมีส่วนร่วม อำเภอเชิงใน จังหวัดอุบลราชธานี ต้องเป็นแบบใด

1.3 ความมุ่งหมายของการวิจัย

1.3.1 ความมุ่งหมายทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของการพัฒนารูปแบบ การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน อำเภอเชิงใน จังหวัดอุบลราชธานี

1.3.2 ความมุ่งหมายเฉพาะ

เพื่อศึกษาหารูปแบบการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคที่เหมาะสมในชุมชนโดยใช้กระบวนการการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน อำเภอเชิงใน จังหวัดอุบลราชธานี

1.4 สมมติฐานของการวิจัย

หลังการพัฒนารูปแบบ การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค มีการพัฒนาเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการพัฒนา

1.5 ความสำคัญของการวิจัย

1.5.1 ได้รูปแบบของการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชน เพื่อเป็นต้นแบบในการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค ในพื้นที่อื่นๆ

1.5.2 มีการดำเนินการที่เสริมสร้างความเข้มแข็งทางสังคมโดยการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน จากการดำเนินการตามแผนงานที่คนในชุมชนนั้นกำหนดขึ้น

1.5.3 มีการพัฒนารูปแบบอย่างต่อเนื่องโดยคนในชุมชน เพื่อชุมชน สอดคล้องกับสภาพปัจจุบัน

1.6 ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยกำหนดให้การวิจัยเป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research)

1.6.1 ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชน สมาชิกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุข และชาวบ้านในชุมชน เป็นตัวแทนประชากร โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage Random Sampling) เนื่องจากประชากรมีจำนวนมาก และมีขอบเขตกว้างขวาง เลือก 1 ตำบล จาก 18 ตำบล และสุ่มเลือกตัวแทนหมู่บ้านจากตำบลที่



เป็นตัวแทน จากนั้นทำการสุ่มแบบเจาะจงเพื่อคัดเลือกตัวแทนครัวเรือน ที่อาศัยในชุมชน อำเภอเชิงใน จังหวัดอุบลราชธานี หลังการเรือนละ 1 คน เพื่อร่วมกิจกรรมการวิจัยในครั้งนี้

1.6.2 ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

ตัวแปรอิสระ ได้แก่รูปแบบการจัดการงานคุ้มครองผู้บริโภคโดยชุมชนมีส่วนร่วม อำเภอเชิงใน จังหวัดอุบลราชธานี

1.6.3 ระยะเวลาใช้เวลาดำเนินการทั้งสิ้น 32 สัปดาห์ โดยเริ่มดำเนินการ ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2555 ถึง 30 เมษายน 2556 รวม 8 เดือน

1.7 ข้อตกลงเบื้องต้น

1.7.1 ผู้เข้าร่วมโครงการต้องเป็นผู้ที่มีความสมัครใจและอยู่ในเขตอำเภอเชิงใน จังหวัดอุบลราชธานี

1.7.2 ผู้เข้าร่วมโครงการ ต้องมีความสามารถอ่านออกเขียนได้ และสามารถร่วมกิจกรรมตลอดโครงการ

1.8 นิยามศัพท์เฉพาะ

1.8.1 ผู้บริโภค ในที่นี้หมายถึง ผู้ซื้อ หรือผู้ได้รับการจากผู้ประกอบธุรกิจ และหมายความรวมถึงผู้ซึ่งได้รับการเสนอและชักชวนจากผู้ประกอบธุรกิจ เพื่อให้ซื้อสินค้าหรือบริการ ในเขตอำเภอเชิงใน จังหวัดอุบลราชธานี

1.8.2 การคุ้มครองผู้บริโภค ในที่นี้หมายถึง การควบคุม กำกับ ดูแลป้องกันและรักษาประโยชน์ ของผู้ซื้อหรือผู้รับบริการจากผู้ประกอบธุรกิจ รวมถึงการปกป้องผู้ซึ่งได้รับการเสนอหรือชักชวนจากผู้ประกอบธุรกิจเพื่อให้ซื้อสินค้าหรือรับบริการด้วย ให้ได้รับความปลอดภัย เป็นธรรม และประหยัด จากการบริโภคสินค้าและบริการ ในเขตอำเภอเชิงใน จังหวัดอุบลราชธานี

1.8.3 การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ ในที่นี้หมายถึงหมายถึง การคุ้มครองประชาชน หรือผู้บริโภค จากการซื้อหรือรับบริการด้านสุขภาพ ได้แก่ การใช้หรือบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ การใช้หรือรับบริการด้านสุขภาพโดยผู้บริโภคมักมีการบริโภคสินค้าหรือบริการที่มีคุณภาพ ความปลอดภัย และสมประโยชน์ ในเขตจังหวัดอุบลราชธานี

1.8.4 รูปแบบการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ ในที่นี้หมายถึง ระบบการบริหารจัดการ ในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ ในด้านบทบาท ภารกิจ ในประเด็นการจัดการข้อมูล การพัฒนาศักยภาพ การขยายเครือข่าย และการเฝ้าระวัง ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ในเขตอำเภอเชิงใน จังหวัดอุบลราชธานี



บทที่ 2

ปริทัศน์เอกสารข้อมูล

ในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาและรวบรวมเอกสาร ผลงานการวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาเป็นข้อ มูลพื้นฐานในการกำหนดกรอบแนวคิด กำหนดตัวแปร และอภิปรายผลในการดำเนินการวิจัย ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

- 2.1 องค์ความรู้เกี่ยวกับอาหารปลอดภัย
- 2.2 ผลกระทบต่อสุขภาพ
- 2.3 สิทธิผู้บริโภค
- 2.4 การคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพกับภาคีเครือข่าย
- 2.5 แนวคิดและทฤษฎีการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research)
- 2.6 Appreciation-Influence-Control (A-I-C)
- 2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 2.8 กรอบแนวคิดการวิจัย

2.1 องค์ความรู้เกี่ยวกับอาหารปลอดภัย

อาหารมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งต่อสุขภาพประชาชน ถือเป็นปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญในการดำรงชีวิตการดำเนินงาน รมณรงค์เรื่องอาหารปลอดภัย (Food Safety) ปี 2547 ประสบความสำเร็จไปด้วยดีระดับหนึ่ง การประเมินความปลอดภัยของอาหารด้วยการตรวจสอบความปลอดภัยและมอบตราสัญลักษณ์อาหารปลอดภัยไว้เป็นเครื่องหมายรับรอง ตามตัวชี้วัดนโยบายเมืองไทยแข็งแรง “อาหารปลอดภัยจากสารปนเปื้อน 6 ชนิด” ยังเป็นปัญหาที่สำคัญที่พบในอาหารสด ซึ่งเมื่อดำเนินงานควบคู่ไปกับตัวชี้วัดด้านอาหารอื่นๆแล้ว จะสามารถตรวจสอบความปลอดภัยของอาหารได้อย่างครอบคลุมทั้งอาหารสด อาหารปรุงสำเร็จ และอาหารแปรรูปทุกแหล่งประกอบการ และจำหน่ายทั่วประเทศโดยการตรวจสอบ สารปนเปื้อน 6 ชนิด ดังนี้

2.1.1 สารเร่งเนื้อแดงในสุกร เป็นสารเคมีในกลุ่มเบต้าอะโกนิสต์ (Beta – Agonist) เช่น ซาลบูตามอล (Salbutamol) มีการลักลอบนำมาใช้ผสมอาหารเลี้ยงสุกร เพื่อเพิ่มเนื้อแดง และลดไขมันตามความต้องการของตลาดและผู้บริโภค ทำให้เกิดการตกค้างของสารนี้ในเนื้อสุกร

ความเป็นพิษ ถ้าบริโภคสารนี้เข้าไปจะทำให้เกิดอาการมือสั่น กล้ามเนื้อกระตุก ปวดศรีษะ หัวใจเต้นเร็ว เป็นตะคริว คลื่นไส้อาเจียน มีอาการทางประสาท มีผลกระทบต่อระบบหัวใจและหลอดเลือด ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปริมาณที่ได้รับ

การสังเกตเนื้อหมูที่อาจมีสารเร่งเนื้อแดง คือ เนื้อหมูมีสีแดงผิดปกติ

2.1.2 สารกันรา (กรดซาลิซิลิก) เป็นกรดที่มีอันตรายต่อร่างกายมาก แต่มีผู้ผลิตอาหารบางรายนำมาใส่เป็นสารกันเสีย ในอาหารแห้ง พริกแกง หรือน้ำดองผัก ผลไม้ เพื่อป้องกันราขึ้น และช่วยให้หน้าดองผัก ผลไม้ใสเหมือนใหม่อยู่เสมอ



ความเป็นพิษ ถ้าร่างกายได้รับเข้าไป จะไปทำลายเซลล์ในร่างกาย ทำให้ระบบภูมิคุ้มกันอ่อนแอ และหากได้รับเข้าไปมากๆ จำทำลายเยื่อบุกระเพาะอาหาร และลำไส้ ทำให้เป็นแผลในกระเพาะอาหารและลำไส้ จะมีอาการอาเจียน หูอื้อ มีไข้ ความดันโลหิตต่ำ ช็อค และอาจถึงตายได้

การสังเกตอาหารแห้ง อาหารดองที่อาจมีสารกันรา น้ำดองอาหารดูใสเหมือนใหม่อยู่เสมอแม้จะเก็บไว้เป็นเวลานาน

2.1.3 สารฟอกขาว (สารโซเดียมไฮโดรซัลไฟด์) เป็นสารเคมีที่ใช้ในการฟอกแห อวน ซึ่งเป็นอันตรายต่อสุขภาพมาก แต่มีผู้ลักลอบใช้สารฟอกขาวในอาหาร

ความเป็นพิษ ถ้าร่างกายได้รับสารฟอกขาว เป็นจำนวนมากในร่างกาย ทำให้เกิดอาการหายใจติดขัด ความดันโลหิตต่ำ ปวดท้อง อาเจียน อุจจาระร่วง ในรายที่แพ้ อาจเกิดลมพิษ ช็อคหมดสติ และเสียชีวิตได้ โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคหอบหืด

การสังเกตอาหารที่มีสารฟอกขาว อาหารที่มีสีขาวเหมือนใหม่อยู่เสมอ ไม่มีสีคล้ำแม้มักตากไว้ในอากาศ ถังฟอกขาวมากผิดปกติ ชিংหันฝอยสีสดไม่มีสีน้ำตาล

2.1.4 สารบอแรกซ์ (ผงกรอบ) มีชื่อทางเคมีว่า โซเดียมบอเรท (Sodium Borate) เนื่องจากบอแรกซ์ มีคุณสมบัติ ลักษณะหยุ่น กรอบ และเป็นวัตถุกันเสียได้ จึงมีการลักลอบนำสารบอแรกซ์ผสมลงในอาหารหลายชนิด เช่น หมูบด ปลาบด ลูกชิ้น ทอดมัน ไส้กรอก ผงวุ้น แป้งกรุบ ทับทิม กรอบ มะม่วงดอง ผักกาดเค็ม เป็นต้น เพื่อให้อาหารเหล่านั้น มีลักษณะหยุ่นกรอบ คงตัวอยู่ได้นาน หรือนำบอแรกซ์ละลายน้ำ แล้วทาหรือชุบลงในเนื้อหมู เพื่อให้ดูสดตลอดเวลา นอกจากนี้ยังมีการปลอมปนในผงชูรส เนื่องจาก บอแรกซ์มีลักษณะภายนอก เป็นผลึกคล้ายคลึงกับผลึกของผงชูรส

ความเป็นพิษ ถ้าบริโภคเข้าไปในร่างกาย จะทำให้ร่างกายอ่อนเพลีย เบื่ออาหาร น้ำหนักลด ลำไส้และกระเพาะอาหารเกิดการระคายเคือง อุจจาระร่วง เป็นพิษต่อตับ ไต และสมองได้ ขึ้นอยู่กับปริมาณที่ได้รับ

การสังเกตอาหารที่มีที่อาจมีสารบอแรกซ์ อาหารที่มีความหยุ่นกรอบ คงตัวได้นาน ไม่บูดเสียง่าย

2.1.5 สารฟอร์มาลิน (สารละลายฟอร์มาลดีไฮด์) ใช้เป็นยาดองศพ ลักษณะทั่วไปของฟอร์มาลิน เป็นของเหลวใส ไม่มีสี กลิ่นฉุน เป็นสารอันตรายและห้ามใช้ในอาหารทุกชนิด แต่ปัจจุบันยังมีการนำมาใช้ในทางที่ผิด โดยเข้าใจว่าช่วยให้อาหารคงความสด ไม่เน่าเสียได้ง่าย และเก็บรักษาได้นาน ซึ่งส่วนใหญ่จะใช้กับอาหารที่เน่าเสียได้ง่าย เช่น อาหารทะเลสด เครื่องในสัตว์ เนื้อสัตว์ ผักสดชนิดต่างๆ เป็นต้น

ความเป็นพิษ ถ้าร่างกายได้รับสารฟอร์มาลินจากการบริโภคอาหารที่มีสารตกค้าง อาจทำให้เกิดการระคายเคือง ต่อระบบทางเดินอาหาร และหากสัมผัสอยู่เป็นประจำ จะทำให้เกิดการสะสมจนทำให้ร่างกายอ่อนแอได้ และสารฟอร์มาลินยังเป็นสารก่อมะเร็งในสิ่งมีชีวิตได้ด้วย

2.1.6 ยาฆ่าแมลง (สารเคมีกำจัดศัตรูพืช) หมายถึง วัตถุพิษที่นำมาใช้ป้องกันกำจัดศัตรูพืช สัตว์ และมนุษย์ ทั้งในการเกษตร อุตสาหกรรม และสาธารณสุข ซึ่งได้รับอนุญาตให้ใช้ได้บางชนิด แต่ต้องทิ้งระยะให้สารหมดความเป็นพิษก่อนการเก็บเกี่ยว

ความเป็นพิษ เมื่อได้รับสารฆ่าแมลงเข้าสู่ร่างกาย จะเกิดปฏิกิริยาทางเคมีกับเอนไซม์ในร่างกาย มีผลให้เกิดการทำหน้าที่ตามปกติของระบบประสาท ก่อให้เกิดอาการอ่อนเพลีย ปวดศีรษะ



มีนง หายใจลำบาก แน่นหน้าอก คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง ท้องเดิน กล้ามเนื้อโดยเฉพาะที่ลั้นและ
หนังตากระตุก ชักหมดสติ

การสังเกตอาหารที่อาจปนเปื้อนยาฆ่าแมลง ผัก ผลไม้ที่มีกลิ่นสารเคมี สดไม่มีรอยเจาะ
ของแมลง ปลาแห้ง ปลาเค็ม ไม่มีแมลงวันตอม

สรุปได้ว่า อาหารปลอดภัย มีผลทำให้ผู้บริโภคสุขภาพดี มีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยเฉพาะต้อง
บริโภคอาหารที่ปราศจาก สารเคมีตกค้างและปนเปื้อนในอาหาร เช่น สารเร่งเนื้อแดงในสุกร สารกันรา
สารฟอกขาว สารบอแรกซ์ สารฟอร์มาลิน ยาฆ่าแมลง (สารเคมีกำจัดศัตรูพืช) เพราะฉะนั้น
ผู้ประกอบการ ต้องมีจิตสำนึก ตระหนักและมีส่วนร่วมในการทำให้อาหารสะอาดและปลอดภัย

2.2 ผลลัพธ์สุขภาพ

ผลลัพธ์สุขภาพ หมายถึง อาหาร ยา วัตถุเสพติด เครื่องสำอาง วัตถุมีพิษ เครื่องมือแพทย์
ผลลัพธ์สุขภาพทุกชนิดต้องประกอบด้วยข้อมูล ดังนี้

- 2.2.1 ฉลากภาษาไทยที่แสดงชื่อผลิตภัณฑ์
- 2.2.2 ชื่อและที่ตั้งของผู้ผลิต หรือผู้แทนจำหน่าย
- 2.2.3 วันเดือนปีที่ผลิตหรือหมดอายุ
- 2.2.4 ผลิตภัณฑ์บางประเภทจะมีการแสดงส่วนประกอบหรือสูตรตำรับ
- 2.2.5 วิธีการบริโภค
- 2.2.6 ข้อควรระวังในการใช้
- 2.2.7 ข้อความจำเพาะอื่น ๆ ของแต่ละผลิตภัณฑ์เพิ่มเติม

ดังนั้น ก่อนเลือกซื้อและก่อนบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ จึงควรศึกษาฉลากให้เข้าใจก่อนทุกครั้ง
การอ่านฉลากจะช่วยให้ทราบรายละเอียดของผลิตภัณฑ์ ทำให้สามารถเปรียบเทียบคุณภาพกับราคา
ซึ่งช่วยให้ ประหยัดเงิน สามารถเก็บรักษา/บริโภค ผลิตภัณฑ์ได้อย่างถูกต้อง สามารถหลีกเลี่ยงสารบาง
ชนิดที่ทำให้เกิดการแพ้หรือเกิดปัญหาในการบริโภค เลือกผลิตภัณฑ์ ที่มีคุณสมบัติให้ตรงตามความ
ต้องการได้ นอกจากนี้ในกรณีที่เกิดปัญหาหรือข้อบกพร่องจากตัวผลิตภัณฑ์ ก็สามารถร้องเรียนให้มี
การดำเนินการต่อผู้ผลิต / ผู้แทนจำหน่ายได้ตาม ชื่อและที่อยู่ ที่ปรากฏในฉลากด้วย ผลิตภัณฑ์เกี่ยวกับ
อาหารการเลือกบริโภคเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เกี่ยวกับอาหารควรพิจารณา ดังนี้

1. ฉลากอาหารที่ติดอยู่กับภาชนะบรรจุจะบอกให้ทราบว่า เป็นอาหารชนิดใด ชื่อทางการ
ค้าอะไร
2. ถ้าอาหารชนิดนั้นได้ผ่านการพิจารณากลับกรองจากหน่วยงานของรัฐในเรื่องคุณภาพ
มาตรฐาน ความปลอดภัย จะมีเครื่องหมาย อย. ระบุเลขทะเบียน ซึ่งมีรหัสแสดงชนิดอาหารและปี
พ.ศ.ที่อนุญาต
3. มีการระบุชื่อผู้ผลิตและที่อยู่ ขนาดบรรจุในระบบเมตริก วัน เดือน ปี ที่ผลิต หรือ
หมดอายุมีข้อความ "ใช้วัตถุดิบเสีย" "เจือสีสังเคราะห์" "แต่งกลิ่นธรรมชาติ" หรือ "ใช้วัตถุปรุงแต่งรส
อาหาร" หากมีการใช้



4. ระบุสารอาหารที่เป็นส่วนประกอบสำคัญ คำแนะนำการเก็บรักษา วิธีปรุงเพื่อรับประทาน หรือ วิธีใช้ และข้อความที่จำเป็นสำหรับอาหารที่มุ่งหมายใช้กับบุคคลเฉพาะกลุ่ม เช่น อาหารสำหรับ ผู้ที่ต้องการควบคุมน้ำหนักต้องมีข้อความว่า “ใช้สำหรับผู้ใหญ่นั้น”

5. ผลิตภัณฑ์อาหารบางอย่างจะต้องมีคำเตือนระบุไว้ด้วย เช่นผลิตภัณฑ์รอยัล แอลลี ต้องมี คำเตือนว่า “ผู้ที่เป็นโรคหอบหืด โรคภูมิแพ้ไม่ควรรับประทาน เพราะอาจเกิดอาการแพ้อย่าง รุนแรง”

6. อาหารสำเร็จรูปหรือกึ่งสำเร็จรูป ควรเลือกบริโภค อาหารที่ไม่ใส่สี หรือถ้าใส่สีควรเลือกที่มีสี ที่ไม่สดใสผิดปกติ ไม่สะท้อนแสงมีสีอ่อน ๆ เพราะอาหารที่สีสดใสผิดปกติ สะท้อนแสง อาจ ผสมสี ย้อมผ้า

7. สารปรุงรสจากร้านอาหารบางร้านเป็นสิ่งที่ควรระวัง เพราะบางร้านได้นำกรดน้ำส้มเข้มข้นหรือ กรดกำมะถันที่เปรี้ยวจัดมาใช้ในการประกอบอาหารซึ่งอาจเป็นอันตรายต่อกระเพาะอาหาร ลำไส้ได้ เนื่องจากมีฤทธิ์กัดกร่อนรุนแรง

ผลิตภัณฑ์ยาการเลือกบริโภคเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เกี่ยวกับยาควรพิจารณา ดังนี้

1. ฉลากยาทุกประเภทจะต้องประกอบด้วย ชื่อยา สูตรส่วนประกอบ เลขทะเบียนตำรับ เลขที่หรือครั้งที่ผลิต ชื่อและที่ตั้งของผู้ผลิตหรือผู้นำส่งยา ข้อบ่งใช้ วิธีใช้ วันที่ผลิต (Mfg.Date) หรือ วันสิ้นอายุ (Exp. Date) ข้อห้ามใช้ และคำเตือน

2. ก่อนรับประทานยาต้องพิจารณาว่ายานั้นยังไม่หมดอายุการใช้ ยังคงคุณภาพตามที่ระบุไว้ ซึ่งสามารถดูได้จากวันสิ้นอายุบนฉลากยาซึ่งจะระบุวัน เดือน ปี เช่น

10-7-09 หมายถึง วันที่ 10 เดือนกรกฎาคม ปี 2552

8/3/52 หมายถึง วันที่ 8 เดือนมีนาคม ปี 2552

ยาบางชนิดที่ไม่ได้ระบุวันที่สิ้นอายุ ก็ควรสังเกตจากวันที่ผลิต (Mfg. Date, MFG. date) ซึ่งมีการแสดงวันที่ไว้เช่นเดียวกับวันสิ้นอายุ

3. การเก็บยา ต้องเก็บยาในที่ที่โดนแสงแดด หรือที่มีอุณหภูมิสูง อยู่ในที่อับชื้นก็อาจทำให้ยาเหล่านั้นเสื่อมสภาพได้

4. ยาเสื่อมคุณภาพ ดูได้จากฉลากยา ซึ่งบางชนิดระบุวันที่สิ้นอายุไว้ แต่บางชนิดซึ่งมีความคงตัวสูงจะระบุวันที่ผลิตแทน โดยทั่วไปไม่ควรใช้ยาที่ผลิตเกิน 5 ปี นอกจากนั้นอาจดูได้จากลักษณะทั่วไปของยา คือสีเปลี่ยนไปจากเดิม ยาที่เป็นเม็ดอาจแตกกร่อน กร่อน ยาแคปซูลอาจบวม โป่งพอง หรือจับตัวเป็นก้อน ยาชนิดน้ำอาจเกิดตะกอน แยกชั้น หรือมีรสชาติไม่เหมือนเดิม ส่วนยาชนิดแขวนตะกอน อาจจับเป็นก้อน เขย่าแล้วตะกอนไม่กระจายสำหรับยาทาภายนอกชนิดขี้ผึ้งหรือครีม อาจจะมีหยดน้ำ หรือน้ำมันแยกออกมา

5. ก่อนใช้ยาจะต้องอ่านฉลากเพื่อให้เข้าใจวิธีใช้ที่ถูกต้อง โดยมีหลักการใช้ คือ

5.1 ใช้ให้ถูกโรค

5.2 ใช้ให้ถูกคน

5.3 ใช้ให้ถูกวิธี

5.4 ใช้ให้ถูกขนาด

5.5 ใช้ให้ถูกเวลา



ยาทุกชนิดอาจทำอันตรายแก่ผู้ใช้ได้ เช่น เกิดการแพ้ยา ในผู้ใช้เฉพาะตัวของบางคนซึ่งผู้ที่แพ้ยาจะต้องจำให้แม่นยำว่าตัวเองแพ้ยาอะไร จะต้องแจ้งแพทย์ เภสัชกร หรือผู้ขายยาให้ทราบทุกครั้ง นอกจากนั้นตัวยาเองยังมีโทษ คือ ผลข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์ ผลจากการใช้ที่ไม่ถูกต้อง เช่น ไข้ยาฆ่าเชื้อเกิน / ไม่ครบขนาด

ผลิตภัณฑ์เสริมสุขภาพ ปัจจุบันสินค้าบางประเภท เช่น อาหารเสริมสุขภาพ เครื่องเล่นสะเทือน เตียงเก้าอี้แม่เหล็ก เครื่องสำอาง มีการส่งเสริมการขายโดยมีผู้ขายมาติดต่อ อธิบายเพิ่มเติมต่อลูกค้า ซึ่งผู้ขายมักมีการกล่าวอ้างคุณประโยชน์ของผลิตภัณฑ์เกินความเป็นจริงทั้ง ที่ไม่ได้รับอนุญาตจากหน่วยงานที่ดูแลให้แสดง ทั้งนี้เนื่องจากไม่มีหลักฐานผลการศึกษายืนยัน ดังนั้นการซื้อผลิตภัณฑ์เหล่านี้จึงต้องพิจารณาถึงสิ่งต่อไปนี้

1. ศึกษา เปรียบเทียบข้อมูลที่มีบนฉลากที่ได้รับอนุญาต รวมทั้งคำเตือนและข้อควรระวังในการ บริโภคอย่างรอบคอบ จะทำให้ได้รับผลิตภัณฑ์ที่คุ้มค่าและคุ้มค่าประโยชน์ด้วย
2. ไม่ควรตัดสินใจซื้อโดยฟังเพียงคำโฆษณาเชิญชวนเท่านั้น เพราะอาจจะเสียเงินเกินจำเป็นและยังอาจได้รับอันตรายด้วย

2.3 สิทธิผู้บริโภค

สิทธิผู้บริโภค 5 ประการ

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 เป็นรัฐธรรมนูญฉบับแรกที่ทำให้ความสำคัญของการคุ้มครองผู้บริโภค โดยบัญญัติถึงสิทธิของผู้บริโภคไว้ในมาตรา 57 ว่า”สิทธิของบุคคลซึ่งเป็นผู้บริโภคย่อมได้รับความคุ้มครองทั้งนี้ตามกฎหมายบัญญัติ”

พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดย (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2541 ได้บัญญัติสิทธิของผู้ บริโภคที่จะได้รับความคุ้มครองตามกฎหมาย 5 ประการ ดังนี้

1. สิทธิที่จะได้รับข่าวสารรวมทั้งคำพรรณนาคุณภาพที่ถูกต้องและเพียงพอเกี่ยวกับสินค้าหรือบริการ ได้แก่ สิทธิที่จะได้รับการโฆษณาหรือการ แสดงฉลากตามความเป็นจริงและปราศจากพิษภัยแก่ผู้บริโภค รวมตลอดถึงสิทธิที่จะได้รับทราบ ข้อมูลเกี่ยวกับสินค้าหรือบริการอย่างถูกต้องและเพียงพอที่จะไม่หลงผิด ในการซื้อสินค้าหรือรับบริการโดยไม่เป็นธรรม
2. สิทธิที่จะมีอิสระในการเลือกหาสินค้าหรือบริการ ได้แก่ สิทธิที่จะเลือกซื้อสินค้าหรือรับบริการโดยความ สมัคใจของผู้บริโภค และปราศจากการชักจูงใจอันไม่เป็นธรรม
3. สิทธิที่จะได้รับความปลอดภัยจากการใช้สินค้าหรือบริการ ได้แก่ สิทธิที่จะได้รับสินค้าหรือบริการที่ปลอดภัย มีสภาพและคุณภาพได้มาตรฐานเหมาะสมแก่การใช้ ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อชีวิต ร่างกายหรือทรัพย์สิน ในกรณีใช้ตามคำแนะนำหรือระมัดระวังตามสภาพของสินค้าหรือบริการนั้นแล้ว
4. สิทธิที่จะได้รับความเป็นธรรมในการทำสัญญา ได้แก่ สิทธิที่จะได้รับข้อสัญญาโดยไม่ถูกเอาเปรียบจากผู้ประกอบธุรกิจ



5. สิทธิที่จะได้รับการพิจารณาและชดเชยความเสียหาย ได้แก่ สิทธิที่จะได้รับการคุ้มครองและชดใช้ค่าเสียหาย เมื่อมีการละเมิดสิทธิของผู้บริโภค ตามข้อ 1, 2, 3 และ 4 ดังกล่าว

2.4 การคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพกับภาคีเครือข่าย

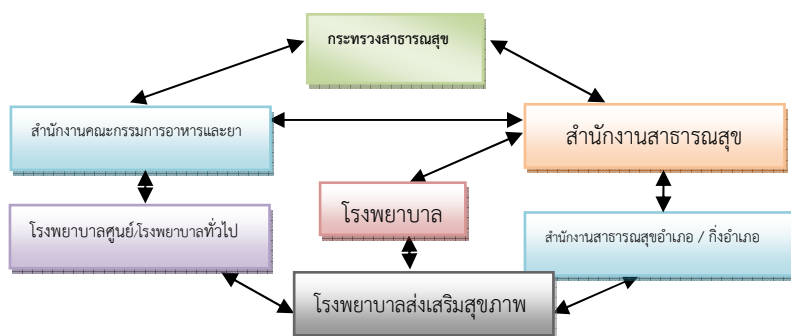
ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ส่วนใหญ่เป็นผลิตภัณฑ์ที่เราใช้อยู่ในชีวิตประจำวัน ได้แก่ยา อาหาร เครื่องสำอาง เครื่องมือแพทย์ และวัตถุอันตรายที่ใช้ในบ้านเรือน ซึ่งผลิตภัณฑ์สุขภาพดังกล่าวอยู่ในการกำกับดูแลของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ผลิตภัณฑ์เหล่านี้หากใช้ไม่ถูกต้องเหมาะสม อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพ จึงมีกฎหมายของแต่ละผลิตภัณฑ์ออกมาบังคับใช้ เพื่อให้มีการดำเนินการให้เป็นไปตามกฎหมาย เช่น กฎหมายว่าด้วยอาหาร เครื่องสำอาง เครื่องมือแพทย์ และวัตถุอันตราย เป็นต้น

ส่วน “การคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ” เป็นการดำเนินการเพื่อให้ประชาชนได้บริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีคุณภาพ ปลอดภัย และสมประโยชน์ โดยมีเป้าหมายสูงสุดให้ “ประชาชนปลอดภัย เพื่อมุ่งสู่สังคมสุขภาพดี” ซึ่งภารกิจหลักๆ ของ อย.ประกอบด้วย

1. การออกกฎหมาย ได้แก่พระราชบัญญัติ กฎกระทรวง ประกาศกระทรวงสาธารณสุข กฎระเบียบต่างๆ เพื่อใช้บังคับ และมีการปรับปรุงให้เหมาะสม หรือสอดคล้องกับสภาพปัญหาหรือสถานการณ์ รวมทั้งพัฒนาระบบและกลไกต่างๆ เพื่อให้มีการบังคับใช้กฎหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. การกำกับดูแลก่อนผลิตภัณฑ์ออกสู่ท้องตลาด (Premarketing) ตัวอย่างเช่น การรับขึ้นทะเบียนตำรับยา อาหาร เครื่องมือแพทย์ วัตถุอันตรายที่ใช้ในบ้านเรือน การรับจดทะเบียนหรือแจ้งรายละเอียดอาหาร เครื่องสำอาง เครื่องมือแพทย์ วัตถุอันตรายที่ใช้ในบ้านเรือน ซึ่งก่อนที่จะอนุญาตให้ผลิตหรือนำเข้าเพื่อขาย ต้องผ่านการกลั่นกรองด้านความปลอดภัย และประสิทธิภาพของผลิตภัณฑ์นั้น โดยผู้ทรงคุณวุฒิ รวมถึงความถูกต้องเหมาะสมของการแสดงข้อมูลบนฉลากด้วย นอกจากนี้การโฆษณา ยา อาหาร เครื่องมือแพทย์ ก็ต้องได้รับอนุญาต ก่อนเช่นกัน
3. การกำกับดูแลหลังผลิตภัณฑ์ออกสู่ท้องตลาด (Post-Marketing) เป็นการเฝ้าระวัง และตรวจสอบคุณภาพมาตรฐานของผลิตภัณฑ์ สถานประกอบการ รวมถึงการโฆษณา และผลอันไม่พึงประสงค์ของ ผลิตภัณฑ์สุขภาพต่างๆ ตลอดจนการติดตามหรือเฝ้าระวังข้อมูลข่าวสารด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพจากภายในและภายนอกประเทศด้วย
4. การพัฒนาศักยภาพผู้ประกอบการให้ได้มาตรฐาน มีการประกอบการเป็นไปตามที่กฎหมายกำหนด ผลิตหรือนำเข้าผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐานและปลอดภัย
5. การพัฒนาศักยภาพของผู้บริโภค ให้รู้เท่า รู้ทัน รู้ป้องกัน ไม่ตกเป็นเหยื่อของการโฆษณา หรือระบบขายตรง หรือการโอ้อวดสรรพคุณเกินจริง สามารถเลือกซื้อ เลือกใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพได้อย่างถูกต้อง มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม และรู้จักการรักษาสิทธิผู้บริโภคโดยการร้องเรียนเมื่อพบปัญหา



อย่างไรก็ตาม การดำเนินการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพไม่สามารถดำเนินการให้สำเร็จได้ด้วย องค์กรเพียงองค์กรเดียว ดังนั้นภาคีเครือข่ายจึงเป็นส่วนสำคัญที่จะช่วยให้การคุ้มครองผู้บริโภคประสบความสำเร็จ โดยคำนึงถึงหลักการที่ว่าทุกคนต้องสร้างภูมิคุ้มกันเพื่อคุ้มครองตนเองเป็นลำดับแรก และร่วมมือกับเครือข่ายเพื่อให้เกิดพลังทางสังคมที่เข้มแข็ง สามารถกำหนดมาตรการทางสังคม เพื่อลด ขจัด และป้องกันปัญหาที่เกิดจากการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ แสดงดังภาพประกอบ 2.1



ภาพประกอบ 2.1 ผังภาคีเครือข่ายการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ

จากผังจะเห็นได้ว่า การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพให้เกิดประสิทธิภาพ เข้าถึงประชาชนอย่างแท้จริงทุกพื้นที่ ต้องอาศัยหน่วยงานภาครัฐ ตั้งแต่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลศูนย์ / โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อ.ส.ม.) ช่วยกันขับเคลื่อนกิจกรรมในการคุ้มครองผู้บริโภคให้บรรลุเป้าหมาย สูงสุด นอกจากนี้ยังมีภาคส่วนอื่น ๆ เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคการศึกษา เครือข่ายภาคประชาชน ชุมชน อย.น้อย เยาวชน ที่เข้ามามีส่วนร่วมในการทำงานเพื่อทำให้การคุ้มครอง ผู้บริโภคบรรลุผล

2.5 การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research)

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เป็นกระบวนการวิจัยที่มีเป้าหมายที่จะแก้ปัญหา มุ่งเน้นการเปลี่ยนแปลงโดยบุคลากรในระบบร่วมกับนักวิจัยเข้ามามีบทบาทในการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมบุคลากรในระบบในการพัฒนาตนเองและผู้อื่นให้เหมาะสมกับการดำเนินการ ไม่มีการแยก กลุ่มศึกษา กลุ่มทดลอง แต่เป็นการทดลองปฏิบัติในสถานการณ์ตามธรรมชาติ โดยวิเคราะห์สถานการณ์ อย่างลึกซึ้งและเหมาะสม เน้นที่การสร้างการเปลี่ยนแปลงอย่างเป็นขั้นตอนและบันทึกข้อมูล อย่างเป็นระบบ โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องตลอดกระบวนการวิจัย จนเกิดองค์ความรู้ต่าง ๆ ที่ได้จากกระบวนการวิจัย นำมาประมวลเป็นแนวคิด หลักการและสร้างเป็นทฤษฎีได้

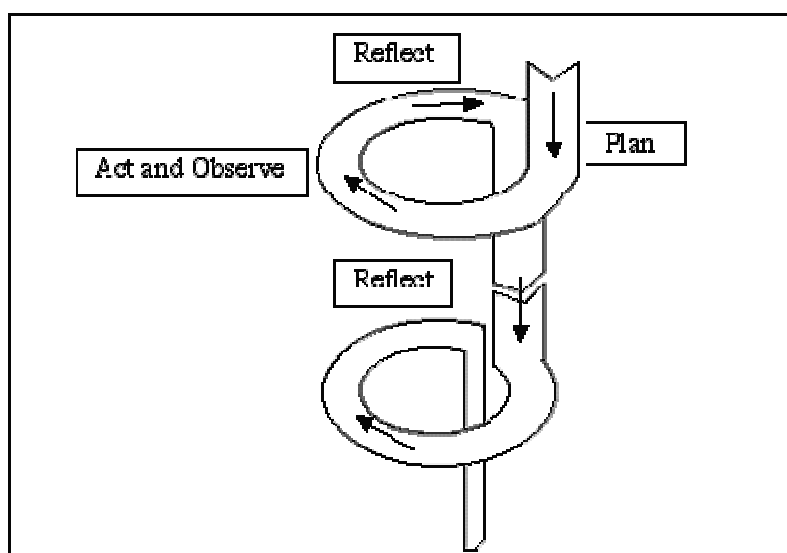
วิวัฒนาการของวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research Roots)

วิจัยเชิงปฏิบัติการเริ่มต้นเมื่อปลายปี 1940 โดย Collier (1945) เป็นคนแรกที่มีแนวคิดในการรวมทีมวิจัยที่ประกอบด้วยนักวิจัย นักบริหาร และประชาชนในการปรับปรุงความสัมพันธ์ของเชื้อชาติ และ Kurt Lewin (1946) ได้นำกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการมาใช้ในการปรับปรุงวิธีการ



ปฏิบัติงานของคนงาน (Streubert and Carpenter, 1999) ซึ่ง Kurt Lewin ได้ชื่อว่าเป็นบิดาแห่งการวิจัยเชิงปฏิบัติการ Lewin กล่าวไว้ว่า Action Research เป็นการวิจัยเปรียบเทียบสภาพ และผลที่ได้รับจากการกระทำทางสังคมและงานวิจัยนำไปสู่การกระทำทางสังคม เป็นขั้นตอนของเกลียวสว่าน ซึ่งแต่ละขั้นตอนประกอบด้วย

1. ขั้นตอนแรกเป็นการวางแผนเพื่อเปลี่ยนพื้นที่หรือพฤติกรรมของบุคคล
2. นำกิจกรรมการเปลี่ยนแปลงใส่ลงไป
3. ประเมินผลการเปลี่ยนแปลง
4. ปรับปรุงการปฏิบัติการให้ชัดเจน
5. เริ่มกระบวนการทั้งหมดอีกครั้ง



ภาพประกอบ 2.2 Kemmis and McTaggart's Action Research Spiral

2.6 Appreciation-Influence-Control (A-I-C)

กระบวนการ A-I-C เป็นเทคนิคการประชุมแบบมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ที่การระดมสมองทำให้เกิดความเข้าใจสภาพปัญหา/ขีดจำกัด ความต้องการ/และศักยภาพของผู้ที่เกี่ยวข้องในเรื่องต่างๆ งานที่ได้จากการประชุมมาจากความคิดของทุกคน โครงสร้างกระบวนการ A-I-C จะคล้ายกับ F.S.C. เพียงแต่กระบวนการ A-I-C มีลำดับขั้นตอนไม่ซับซ้อนเท่ากับ F.S.C.

ความหมาย

A-Appreciation คือ การยอมรับชื่นชม (Appreciate) ความคิดเห็นความรู้สึกของเพื่อนสมาชิกในกลุ่มด้วยความเข้าใจในประสบการณ์ สภาพ และขีดจำกัดของเพื่อนสมาชิกแต่ละคน จึงไม่รู้สึกต่อต้านหรือวิจารณ์เชิงลบในความคิดเห็นของเพื่อนสมาชิก ทุกคนในกลุ่มมีโอกาสที่จะให้ข้อมูลข้อเท็จจริง เหตุผล ความรู้สึก และการแสดงออกตามที่เป็นจริง เกิดการยอมรับซึ่งกันและกัน



มีความรู้สึกที่ดีมีเมตตาต่อกัน เกิดพลังร่วมกันและความรู้สึกเป็นเครือข่าย เป็นประชาธิปไตย
แบบมีส่วนร่วม

I-Influence คือ การใช้ประสบการณ์ /ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ของแต่ละคนที่มีอยู่ มา
ช่วยกันกำหนดวิธีการ / ยุทธศาสตร์เพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์/อุดมการณ์ร่วมกัน สมาชิกในกลุ่มจะมี
ปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน มีการถกเถียงด้วยเหตุผลทั้งในประเด็นที่เห็นด้วยและขัดแย้งจนได้วิธีการที่กลุ่ม
เห็นร่วมกัน

C-Control คือ การนำยุทธศาสตร์/วิธีสำคัญ มากำหนดแผนปฏิบัติการโดยละเอียด
สมาชิกจะเลือกว่าตนเองสามารถรับผิดชอบในเรื่องใดด้วยความสมัครใจ ทำให้เกิดพันธะสัญญาข้อ
ผูกพัน (Commitment) แก่ตนเองเพื่อควบคุมตน (Control) ให้ปฏิบัติจนบรรลุผลตามเป้าหมายร่วม
ของกลุ่มเทคนิค / วิธีการกระบวนการ A-I-C จะใช้การวาดภาพเพื่อเป็นการสะท้อนประสบการณ์ใน
อดีต/ สภาพปัจจุบันกับจินตนาการถึงความมุ่งหวังในอนาคตของสมาชิกทุกคน โดยให้แต่ละคนวาดภาพ
ของตนก่อน นำภาพของทุกคนมาวางรวมกันบนกระดาษแผ่นใหญ่ แล้วจึงต่อเติมรวมภาพของแต่ละคน
ให้กลมกลืนเป็นภาพใหญ่ของกลุ่มเพียงภาพเดียว การวาดภาพเป็นการกระตุ้นให้สมาชิกสะท้อนสิ่งที่อยู่
ภายในจิตใจออกมาอย่างแท้จริง

กระบวนการ AIC ถือเป็นวิธีหรือกลไกที่เปิดโอกาสให้สมาชิกทุกระดับ ทุกคนในองค์กร
หน่วยงาน กลุ่มสังคม คณะบุคคล ได้แลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ นำมาซึ่งบ่อเกิดการเรียนรู้ร่วมกัน
จากการทำงานร่วมกัน (Interactive Learning Through Action) ก่อให้เกิดการระดมสมอง
เพื่อร่วมคิดร่วมวิเคราะห์หันทนทางเลือก หรือหนทางปฏิบัติ เพื่อที่จะนำมาใช้ในการแก้ปัญหาและพัฒนา
นอกจากนี้ยังก่อให้เกิดความภาคภูมิใจ ความรู้สึกว่าเป็นเจ้าของในผลงานที่ตนได้มีส่วนร่วม สุดท้ายยัง
ก่อให้เกิดความผูกพัน มีความรักและห่วงแหน คอยปกป้องรักษาให้เกิดความมั่นคงยั่งยืน ดังนั้น
ผู้บริหารที่มีการแบ่งกลุ่มผู้นำองค์กรไว้อย่างชัดเจนหลายระดับ จึงควรเปิดโอกาสให้มีเวทีสำหรับ
กระบวนการ AIC ขึ้นภายในองค์กรอย่างน้อย 3 ระดับหรือ 3 กลุ่มตามความเหมาะสมเป็นอย่างน้อย
ดังรายละเอียดต่อไปนี้

กระบวนการ AIC ระดับที่ 1 สำหรับ กลุ่มคณะบริหารขององค์กร (CEO)

กระบวนการ AIC ระดับที่ 2 สำหรับ กลุ่มผู้นำระดับกลาง (หัวหน้าแผนก)

กระบวนการ AIC ระดับที่ 3 สำหรับ กลุ่มผู้ปฏิบัติ (บุคลากรทุกคน)

กระบวนการ AIC ทั้ง 3 ระดับข้างต้นควรจะต้องมีขั้นตอนการปฏิบัติที่เหมาะสม เพื่อให้เกิดการ
ผสมผสานหรือการจัดเก็บข้อมูลทุกมุมมอง จึงจะสามารถให้การพัฒนาบรรลุเป้าหมายสูงสุดได้
นั่นก็หมายความว่า เวทีที่จัดขึ้นนั้นจะต้องเป็นเวทีที่เปิดกว้างให้ความเป็นอิสระ และเป็นเอกภาพ
ในเชิงการแสดงความคิดเห็นที่หลากหลาย ในเรื่องนี้ เพื่อให้เกิดการบูรณาการ ผลงานที่เกิดจากโครงการ
หรือกิจกรรมการพัฒนาที่ปรากฏจึงจะมีความยั่งยืน ในขณะเดียวกันก็ควรแบ่งขั้นตอนของการ
ดำเนินการตามเทคนิคกระบวนการ AIC ในแต่ละระดับหรือกลุ่มนำไปปฏิบัติให้เป็นแนวทางเดียวกัน
ซึ่งในกระบวนการที่เป็นหลักสากลนิยมได้กำหนดไว้มี 3 ขั้นตอนการ ดังต่อไปนี้

ขั้นที่ 1 : กระบวนการสร้างความรู้สึก ชื่นชม หรือยอมรับผู้อื่น (Appreciation : A) เป็น
ขั้นตอนที่เปิดโอกาสให้บุคลากรหรือสมาชิกทุกคนในองค์กร ได้แสดงความคิดเห็นและรับฟังผู้อื่นเฉพาะ
ในกลุ่มของตน พร้อมทั้งร่วมกันพิจารณาหาข้อสรุปว่าประเด็นไหนที่เป็นสาระสำคัญของกลุ่ม และกลุ่ม
เห็นว่าควรดำเนินการในเรื่องใดเป็นการเร่งด่วนก่อนหลัง จากที่ได้กล่าวนั้นก็เพื่อให้ทุกคนได้เกิดการ



ยอมรับ และได้ชื่นชมผู้อื่นที่ได้นำเสนอในสิ่งที่เป็นสารประโยชน์ต่อส่วนรวม ทั้งสามารถสะท้อนให้สมาชิกในกลุ่มหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้รับทราบในผลประโยชน์ร่วม และเห็นถึงข้อดี ข้อเสีย ตลอดจนทั้งความเป็นไปได้สูง หากได้นำชุดความคิดในประเด็นหลักผ่านการตกลงของกลุ่มแล้วนำเสนอต่อผู้บริหาร หรือผู้มีอำนาจในการตัดสินใจ นำเสนอนั้นผู้บรรจุของกระบวนการ AIC ควรกำหนดกรอบไว้เพื่อให้ง่าย หรืออาจจะใช้การวาดภาพ หรือใช้คำพูด ตลอดจนทั้งการเขียนข้อความสั้นในการแสดงความคิดเห็น ทั้งนี้ให้ขึ้นอยู่กับสถานการณ์ของบริษัทนั้น ๆ ในขั้นที่ 1 (A) ควรกำหนดประเด็นหลักไว้ดังนี้

A 1 : การวิเคราะห์สภาพการณ์ในปัจจุบันโดยรวมว่าเป็นอย่างไร

A 2 : การกำหนดอนาคตหรือวิสัยทัศน์ในการพัฒนาที่ควรจะเป็น

ขั้นที่ 2 : กระบวนการสร้างปฏิสัมพันธ์และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นหาแนวทาง

การพัฒนา (Influence : I) เป็นขั้นตอนที่ร่วมกันคิดหาวิธีการสำคัญที่จะทำให้องค์กรสามารถบรรลุวิสัยทัศน์ (ใน A2) โดยนำเอาผลสะท้อนอันเกิดจากการวิเคราะห์สภาพการณ์ในปัจจุบัน (ใน A 1) ผ่านกระบวนการตกลงของกลุ่มมากำหนดกิจกรรมและจัดลำดับความสำคัญของกิจกรรมหรือโครงการ โดยปกติจะแบ่งออกเป็น 2 ช่วง คือ

1 : การคิดหาวิธีการ – แนวทาง - การกำหนดกิจกรรมหรือโครงการฯ

2 : การการจัดลำดับความสำคัญของกิจกรรมและโครงการฯ

ขั้นที่ 3 : กระบวนการยอมรับวิธีการสำคัญ และสร้างแนวทางปฏิบัติ (Control : C)

เป็นขั้นตอนของการยอมรับและการทำงานร่วมกัน โดยการนำเอาโครงการหรือกิจกรรมลงสู่การปฏิบัติมากำหนดให้เป็นแผนการปฏิบัติการ (Action Plan) ซึ่งมีอยู่ 2 ลักษณะของกลุ่มงานคือ

C 1 : การแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบอย่างเหมาะสม

C 2 : การตกลงในรายละเอียดการดำเนินงานที่ครอบคลุม

2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

พัชราภรณ์ เกียรตินิติประวัติ (2555) ได้ทำการศึกษาเรื่อง การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชน เพื่อการคุ้มครองผู้บริโภค พบว่า รูปแบบการพัฒนาการดำเนินงานด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชน ประกอบด้วย การมีส่วนร่วม แสดงความคิดเห็น การอบรมให้ความรู้ การเฝ้าระวังและตรวจวิเคราะห์ผลิตภัณฑ์สุขภาพ การรายงานผล การประชาสัมพันธ์และการกระจายข่าวสาร ผลการดำเนินงานตามรูปแบบ พบว่า หลังการพัฒนา ความรู้ การปฏิบัติและการมีส่วนร่วม สูงกว่าก่อนการพัฒนา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับความเชื่อมั่นที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} < 0.001$) และมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุดร้อยละ 56.16 ปัจจัยความสำเร็จคือ ภาศึเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง และการมีส่วนร่วมของชุมชน มุ่งเน้นการสร้างความรู้ความเข้าใจที่เท่าทันและสามารถจัดการปัญหาในชุมชนได้ ซึ่งรูปแบบการพัฒนานี้สามารถนำไปขยายผลในพื้นที่อื่นอีกต่อไป

วิชัย พลสะท้อน (2554) ได้ทำการศึกษาเรื่อง การจัดการความรู้แบบมีส่วนร่วม โดยใช้กระบวนการ A-I-C ในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค ผลิตภัณฑ์อาหารและยา ของแกนนำครอบครัวอำเภอพนมไพร จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า แกนนำครอบครัวกลุ่มทดลอง ภายหลังจากทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ เจตคติ พฤติกรรม และการมีส่วนร่วม ในการคุ้มครองผู้บริโภค ผลิตภัณฑ์อาหารและยา



เพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลอง และมากกว่าเกณฑ์การยอมรับกลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 โดยสรุป รูปแบบการจัดการความรู้แบบมีส่วนร่วม เกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภค ผลิตภัณฑ์อาหารและยา ของแก่นนำครอบครัว ด้วยการอบรมโดยใช้เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (A-I-C) ทำให้ ความรู้ เจตคติ พฤติกรรม และการมีส่วนร่วม ของแก่นนำครอบครัวบ้านดอน แฮต เพิ่มขึ้นจากเดิมและมากกว่าแก่นนำครอบครัวบ้านหนองบัวทอง ซึ่งเป็นกลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งผลที่ได้ สามารถใช้เป็นประโยชน์ต่อการจัดการความรู้ของหมู่บ้านอื่นต่อไป

นิตย ทัศนียม (2554: บทคัดย่อ) วิชาการส่งเสริมสุขภาพถือเป็นวิชาแกนวิชาหนึ่งในหลักสูตรพยาบาล ศาสตร์บัณฑิตทุกหลักสูตรเปิดสอนวิชานี้ ต่างกันเพียงว่าแต่ละหลักสูตรจะใช้แนวคิดหรือ ทฤษฎีที่แตกต่างกัน ทำให้การจัดกิจกรรมการเรียนการสอนวิชานี้แตกต่างกัน บทความนี้นำเสนอการ ทบทวนความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่ ซึ่งมีที่มาจากกฎบัตรอตตาวาความเชื่อพื้นฐาน สมรรถนะในการทำงานส่งเสริมสุขภาพ และหลักการจัดการเรียนการสอนโดยนำเสนอตัวอย่างการ จัดการเรียนการสอนวิชาการส่งเสริมสุขภาพในหลักสูตรปริญญาตรีที่คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ซึ่งใช้แนวคิดการสร้างพลังอำนาจเป็นแนวคิดพื้นฐาน กิจกรรมนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อสอนให้นักศึกษาได้เข้าใจแนวคิดการสร้างพลังอำนาจซึ่งเป็นหนึ่งในแนวคิดหลักของวิชาการส่งเสริม สุขภาพ นักศึกษาแบ่งเป็นกลุ่มๆ ละ 20 คนแต่ละคนประเมินภาวะสุขภาพของตนเอง ระบุพฤติกรรมที่ ต้องการปรับเปลี่ยน ค้นคว้าข้อมูลทางวิชาการเพื่อนำไปวางแผน ดำเนินการตามแผน และประเมินผล โดยนักศึกษาจะเขียนเป็นพันธะสัญญาว่าจะถ้าทำได้สำเร็จตามแผนจะให้รางวัลอะไร และถ้าทำไม่ได้ จะให้ผลทางลบหรือลงโทษอย่างไร ตลอดกระบวนการนักศึกษาจะสะท้อนคิดกับอาจารย์ประจำกลุ่ม ส่งผลให้นักศึกษาได้ตระหนักถึงความสำคัญของการจัดการสุขภาพตนเอง รู้สึกว่าต้องรับผิดชอบตัวเอง เกิดความรู้สึกภาคภูมิใจ เห็นคุณค่าตนเอง ได้พัฒนาทักษะในการแก้ปัญหา ได้วิจารณ์ตนเอง ทำให้ได้ ทราบจุดดี จุดด้อยของตนเอง และทำให้เห็นแนวทางที่จะพัฒนาต่อไปในอนาคต ทั้งหมดนี้เป็นลักษณะ ของความรู้สึกรู้สึกมีพลังอำนาจ

สุระเชษฐ เกตุสวัสดิ์ (2552: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการเสริมสร้างพลังอำนาจโดยใช้ กระบวนการกลุ่มและแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว และชุมชนในการควบคุมโรคแก่ผู้ป่วย โรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ มีผลทำให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีความรู้เรื่องโรคเบาหวานและภาวะแทรกซ้อน ความเชื่อเกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมการปฏิบัติตัว เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดดีขึ้น สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้น ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยลด ความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ได้

วิโรจน์ ก่อสกุล (2550: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเกี่ยวกับ 1) องค์ประกอบของคณะกรรมการ คุ้มครองผู้บริโภค โครงสร้างองค์กรคุ้มครองผู้บริโภค บทบาทหน้าที่ขององค์กรคุ้มครองผู้บริโภค และ เครือข่ายการคุ้มครองผู้บริโภค ทั้งภาครัฐและเอกชนของประเทศไทย และประเทศต่างๆ 2) สิทธิ ผู้บริโภค และกระบวนการคุ้มครองผู้บริโภค ของไทยให้สอดคล้องกับมาตรฐานสากล รวมทั้งศึกษา เกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภค ในการเข้าถึงกระบวนการคุ้มครองผู้บริโภค 3) เสนอแนวทางการ พัฒนาการคุ้มครองผู้บริโภค ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ พบว่า การคุ้มครองผู้บริโภค เป็นกิจกรรมที่ ต้องอาศัยผู้ที่มีความรู้ มีประสบการณ์ เพื่อให้สามารถปกป้องคุ้มครองผู้บริโภคได้ และต้องอาศัยความ ร่วมมือจากพลังอำนาจรัฐ พลังอำนาจภาคธุรกิจ และพลังอำนาจประชาสังคม เพื่อให้แต่ละภาคส่วน สามารถระดมทรัพยากรทั้งด้านงบประมาณ บุคลากร กลวิธีในการทำงาน เพื่อที่จะให้งานบรรลุตาม



เป้าหมาย ตามนโยบายที่กำหนดไว้ เครือข่ายคຸ້ມครองผู้บริโภค ควรกระจายอยู่ทุกภาคส่วนของสังคม ทั้งระดับระหว่างประเทศ ระดับจังหวัด และระดับท้องถิ่น เพื่อทำหน้าที่ติดตามเฝ้าระวัง การแจ้ง เบาะแส ส่วนสิทธิของผู้บริโภค เทคโนโลยีที่ก้าวหน้าขึ้น การผลิตสินค้าและบริการซับซ้อนยิ่งขึ้น ปัญหา สิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพมากยิ่งขึ้น ผู้บริโภคจึงควรมีสิทธิที่จะได้รับการศึกษา เพื่อให้เกิด ความเชื่อมั่นในการซื้อสินค้าและใช้บริการ และสิทธิที่จะได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดีต่อสุขภาพด้วย พฤติกรรมผู้บริโภคในการเข้าถึงกระบวนการคຸ້ມครองผู้บริโภค ผู้บริโภคต้องสนใจสิทธิของตนเอง องค์กรคຸ້ມครองผู้บริโภค เครือข่ายคຸ້ມครองผู้บริโภค ต้องกระจายอย่างทั่วถึง

สมนึก ฮาเส็ม (2554: บทคัดย่อ) ได้ประเมินประสิทธิภาพของสื่อที่ใช้ในการเผยแพร่ข้อมูล ข่าวสารด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ และพฤติกรรมการบริโภค ของประชาชนชาวภูเก็ท สามารถนำไป ประยุกต์ใช้ในการวางแผนพัฒนากระบวนการ เข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้บริโภค เพื่อขยายกลุ่มผู้บริโภคในการรับรู้ข้อมูลในวงกว้างยิ่งขึ้น เสริมด้วยการจัดกิจกรรมรณรงค์และให้ความรู้ เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างต่อเนื่อง จะเป็นการกระตุ้น และสร้างความตระหนักให้ผู้บริโภคเล็งเห็น ถึงความสำคัญของสุขภาพมากยิ่งขึ้น

พงศ์เทพ สุธีรัฐ และคณะ (ม.ป.ป.: เว็บไซต์) ได้ศึกษาปัจจัยที่เป็นปัญหาในการดำเนินการ คຸ້ມครองผู้บริโภคขององค์กรพัฒนา เอกชน คณะผู้วิจัยใช้รูปแบบการวิจัย 2 แบบ คือ การวิจัยเชิง ปริมาณ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม จากกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นองค์กรพัฒนาเอกชนที่ดำเนินการด้าน คຸ້ມครองผู้ บริโภคในประเทศไทย จำนวน 34 องค์กร และการวิจัยเชิงคุณภาพ จากการสัมภาษณ์เชิงลึก จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 12 องค์กร พบว่า โดยภาพรวมระดับปัญหาในการดำเนินงานคຸ້ມครองผู้บริโภค ขององค์กรพัฒนาเอกชน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อแจกแจงตามประเภทของปัญหาและลำดับ ความสำคัญของปัญหาพบว่า 1. ปัญหาเรื่องกิจกรรมองค์กรที่ไม่สอดคล้องกับบทบาทและวัตถุประสงค์ ขององค์กร เป็นปัญหาสำคัญและเป็นปัญหาในระดับมาก 2. ในเรื่องบทบาทองค์กร ปัญหาบุคลากรไม่มี ความชัดเจนในบทบาทของตนเองมีระดับปัญหามาก 3. ในด้านแหล่งทุนและงบประมาณ พบว่าความไม่ เพียงพอจากการได้รับเงินสนับสนุนจากภาครัฐเป็นปัญหาในระดับมาก 4. ในด้านผู้บริโภคหรือประชาชน ผู้บริโภคให้ความสนใจในกิจกรรมขององค์กรในระดับปานกลาง 5. ปัญหาด้านสื่อมวลชนและการ ประชาสัมพันธ์ ปัญหาการให้ข้อมูลข่าวสารการทำงานผ่านสื่อมวลชนอยู่ในระดับปานกลาง 6. ด้าน สังคมและการเมือง นโยบายสนับสนุนการดำเนินงานขององค์กรจากภาครัฐเป็นปัญหาในระดับปาน กลาง 7. ด้านทรัพยากรและสถานที่ พบว่ามีปัญหาวัสดุอุปกรณ์ไม่พอเพียงต่อการดำเนินงานในระดับ ปานกลาง ส่วนปัญหาในด้านเครือข่ายและการประสานงาน, การบริหารจัดการภายในองค์กร และด้านบทบาทของบุคลากร ในภาพรวมมีปัญหาอยู่ในระดับน้อย สาเหตุของปัญหาส่วนใหญ่ คือทั้งภาครัฐและภาคประชาชน ยังไม่ตระหนักถึงความสำคัญและบทบาทขององค์กรพัฒนาเอกชน ทำให้ขาดการรสนับสนุนการดำเนินงานด้านคຸ້ມครองผู้บริโภคทั้งในเรื่องงบประมาณ ทรัพยากร ความร่วมมือและการประสานงานต่างๆ นอกจากนี้้องค์กรพัฒนาเอกชนส่วนมากยังไม่มีวามเข้มแข็งใน เรื่องทิศทาง บทบาท กิจกรรม ไม่สามารถดำรงอยู่ด้วยตนเองได้ ยังต้องการให้ภาครัฐให้การสนับสนุน ด้านงบประมาณและความร่วมมือในการประสานงาน



วิริมาร์ เม่งช่วย (2553: บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาเพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพใน องค์การบริหารส่วนตำบล กรณีศึกษา : อบต.ปากพูน นครศรีธรรมราช มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษา พัฒนารูปแบบและระบบการบริหารจัดการการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ ในองค์การบริหารส่วนตำบลในประเด็น การจัดการข้อมูล การพัฒนาศักยภาพ การขยายเครือข่าย และการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพ พบว่า สถานการณ์ปัญหาคุ้มครองผู้บริโภคมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น แต่หากเปรียบเทียบสถิติการร้องเรียนผ่านช่องทางอื่นเช่นวิทยุชุมชนในจังหวัด นครศรีธรรมราช ก็พบว่า สถิติเรื่องร้องเรียนผ่านหน่วยงานของรัฐยังมีจำนวนน้อยกว่าความเป็นจริง ส่วนสถานการณ์ปัญหาด้านคุ้มครองผู้บริโภคในพื้นที่ อบต.ปากพูน ผ่านกระบวนการ F.S.C. พบว่า แนวโน้มปัญหาคุ้มครองผู้บริโภคจะมีปริมาณสูงขึ้น ได้แก่ ปัญหาความไม่เป็นธรรมจากสัญญา เช่น สัญญาซื้อขายรถ ประกันคุณภาพสินค้าและคุณภาพสินค้าได้มาตรฐาน ค่าบริการรถโดยสารในพื้นที่เกินราคา สินค้าขายตรงโอ้อวดสรรพคุณ เป็นต้น

จิระศักดิ์ เจริญพันธ์ (2552: บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาเรื่อง การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนเพื่อความยั่งยืน โดยเครือข่ายประชาคมในการจัดการระบบสุขภาพภาคประชาชน พื้นที่ที่ศึกษา ตำบลท่าสองคอน จังหวัดมหาสารคาม ผลการศึกษาพบว่า สภาพความพร้อมด้านการมีส่วนร่วมในการจัดการการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนของประชาชน พบว่า ประชาชนมีส่วนร่วมในระดับปานกลาง ร้อยละ 67.80 ในส่วนการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนอย่างยั่งยืนในการศึกษาในครั้งนี้ได้พัฒนาตามแนวคิดโครงสร้างการทำงาน 7s ของแมคคินซี ผลการศึกษาพบว่ารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนอย่างยั่งยืนประกอบไปด้วย การพัฒนาศักยภาพแกนนำเครือข่ายเพื่อเพิ่มขีดความสามารถ และสร้างค่านิยมร่วม ด้วยการกำหนดจุดมุ่งหมายร่วมกัน พัฒนาทักษะ สร้างความสัมพันธ์ของโครงสร้างองค์กร จัดบุคคลเข้าทำงาน พัฒนารูปแบบการทำงานร่วมกัน และ ทำงานอย่างเป็นระบบ โดยการบริหารงานเชิงกลยุทธ์ทั้ง 5 ขั้นตอน ทำให้ประชาชนสามารถกำหนดวิสัยทัศน์ วิเคราะห์ปัญหา หาวิธีการแก้ วางแผนดำเนินการแก้ไข และกำหนดยุทธศาสตร์ในการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน ตลอดจนสามารถประเมินผลได้ด้วยตนเอง

พงษ์ศักดิ์ ใจหาญ (2550: บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาเรื่อง การพัฒนาการจัดการเรียนร่วมแบบให้ทุกคนมีส่วนร่วม โรงเรียนบ้านอ่างหิน (เพียรพิทยาคาร) พบว่า ก่อนดำเนินการพัฒนาการจัดการเรียนร่วมแบบให้ทุกคนมีส่วนร่วม บุคลากรประเภทบริหาร ครูและกรรมการบริหารสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน มีความรู้ความเข้าใจในการจัดการเรียนร่วมและระดับการมีส่วนร่วมในการจัดการเรียนร่วมโดยเฉลี่ยในระดับปานกลาง แต่ภายหลังสิ้นสุดการดำเนินโครงการพัฒนาบุคคลากรกลุ่มดังกล่าว มีระดับค่าเฉลี่ยสูงขึ้นอยู่ในระดับมาก ด้านนักเรียน พบว่า ภายหลังดำเนินโครงการพัฒนานักเรียนมีระดับความรู้ความเข้าใจ เฉลี่ยสูงขึ้นโดยเลื่อนจากระดับปานกลางไปเป็นระดับมาก ด้านผู้ปกครองนักเรียน พบว่า ภายหลังดำเนินโครงการพัฒนา ผู้ปกครองนักเรียนมีระดับความรู้ความเข้าใจ เพิ่มสูงขึ้นโดยเลื่อนจากระดับน้อยเป็นระดับมาก และระดับการมีส่วนร่วมโดยเฉลี่ยเพิ่มสูงขึ้น โดยเลื่อนจากระดับน้อยเป็นระดับปานกลาง ด้านผู้ปกครองเด็กพิการเรียนร่วม พบว่า ภายหลังดำเนินโครงการพัฒนาผู้ปกครองเด็กพิการเรียนร่วม มีระดับความรู้ความเข้าใจเพิ่มสูงขึ้นโดยเลื่อนจากระดับปานกลาง เป็นระดับมากที่สุด และระดับการมีส่วนร่วมโดยเฉลี่ยเพิ่มสูงขึ้นโดยเลื่อนจากระดับปานกลาง เป็นระดับมากที่สุดเช่นกัน



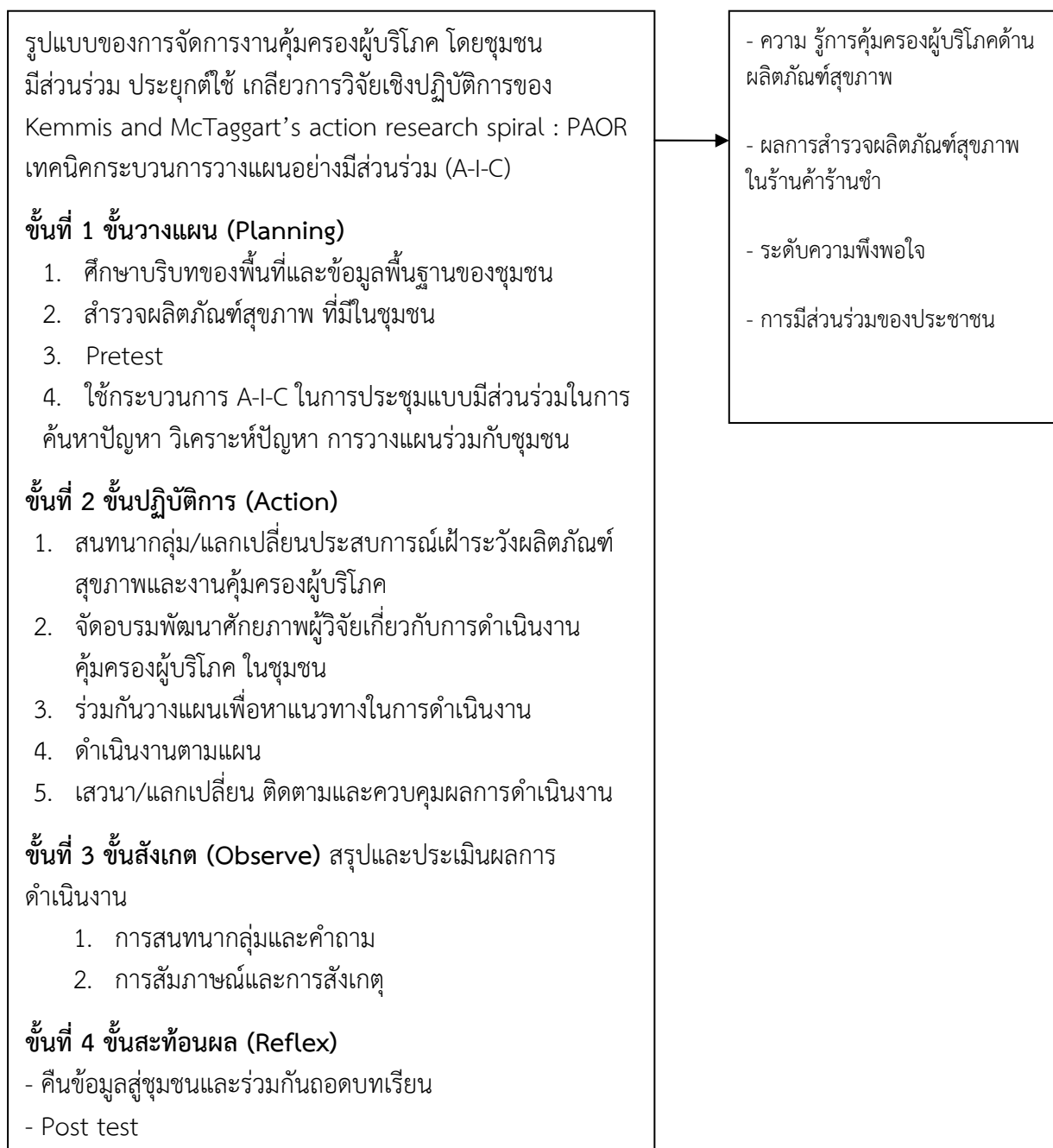
จากการศึกษาข้อมูลความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ แนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องสรุปได้ว่า การจัดการงานคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชนนั้น ต้องใช้กลวิธีส่งเสริมสนับสนุนให้ทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐและเอกชน ตลอดจนประชาชน เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน โดยเฉพาะการแก้ปัญหาสุขภาพซึ่งเป็นปัญหาที่เกี่ยวข้องกับหลายมิติทางสังคม ที่ต้องอาศัยความร่วมมือกันในการดำเนินการให้ ความสำคัญในแต่ละบทบาท โดยร่วมกันคิด ร่วมกันวางแผน ดำเนินการและประเมินผลร่วมกัน เพื่อให้สอดคล้องกับปัญหาของชุมชน และทำให้ชุมชนเข้มแข็ง รู้เท่าทันในการป้องกันโรค และการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ปลอดภัย กระบวนการดำเนินการมีส่วนร่วมจึงนับเป็นหัวใจ ที่สำคัญของการพัฒนาควบคู่กับการประยุกต์ใช้ เกลียวิจัยเชิงปฏิบัติการของ Kemmis และ McTaggart (Kemmis and McTaggart's Action Research Spiral : PAOR) ร่วมกับเทคนิค กระบวนการวางแผนอย่างมีส่วนร่วม (A-I-C) สามารถสรุปเป็นกรอบแนวคิดได้ดังนี้



2.8 กรอบแนวคิดการวิจัย

(ตัวแปรต้น)

(ตัวแปรตาม)



ภาพประกอบ 2.3 กรอบแนวคิดการวิจัย



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research : AR) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบของการจัดการงานคุ้มครองผู้บริโภค โดยชุมชนมีส่วนร่วม อำเภอเชิงใน จังหวัดอุบลราชธานี โดยการประยุกต์ใช้แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมตามแนวคิดของเคมมิสและแม็คแท็กการ์ท (Kemmis and McTaggart, 1988) ซึ่งประกอบด้วย การวางแผน (Planning) การปฏิบัติตาม (Action) การสังเกต (Observe) การสะท้อนผล (Reflection) และแนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของชุมชน ผู้วิจัยได้กำหนดแนวทางในการวิจัยตามลำดับหัวข้อดังนี้

- 3.1 รูปแบบการวิจัย
- 3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
- 3.3 การคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง
- 3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- 3.5 การสร้างเครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ
- 3.6 การดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล
- 3.7 การจัดกระทำกับข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล
- 3.8 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

3.1 รูปแบบการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เพื่อพัฒนารูปแบบของการจัดการงานคุ้มครองผู้บริโภค โดยชุมชนมีส่วนร่วม อำเภอเชิงใน จังหวัดอุบลราชธานี รูปแบบการศึกษาเป็นแบบหนึ่งกลุ่มวัดก่อนหลังทำกิจกรรม (One Group Pre – test Post-test Design) และเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ใช้เวลาดำเนินการทั้งสิ้น 32 สัปดาห์ โดยเริ่มดำเนินการตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2555 ถึง 30 เมษายน 2556 รวม 8 เดือน

3.2 ประชากรกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะดำเนินการศึกษาเพื่อพัฒนารูปแบบของการจัดการงานคุ้มครองผู้บริโภค โดยชุมชนมีส่วนร่วม ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพหัวทุ่ง ตำบลค้อทอง อำเภอเชิงใน จังหวัดอุบลราชธานีสถานที่ศึกษาเป็นการเลือกแบบเจาะจง คือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพหัวทุ่ง ตำบลค้อทอง อำเภอเชิงใน จังหวัดอุบลราชธานี เนื่องจากมีความพร้อมทั้งด้านสถานที่ที่สามารถเดินทางได้สะดวก บุคลากรมีความรู้ความสามารถ และความตั้งใจในการพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง มีความขยันมุ่งมั่นทำงานในชุมชนอย่างตั้งใจ มีสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม ผลผลิตสุขภาพหลากหลายประเภทและปริมาณไม่มากเกินไป และที่สำคัญ คือคนในชุมชนมีความตั้งใจที่จะร่วมพัฒนาให้ผลิตภัณฑ์ในชุมชนมีความปลอดภัย โดยผู้วิจัยได้กำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาดังต่อไปนี้



3.2.1 ประชากร (Population) คือ ผู้ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับงานคุ้มครองผู้บริโภค ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ห้วยทุ่ง ตำบลค้อทอง อำเภอเชียงใน จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 5 หมู่บ้าน

3.2.2 กลุ่มตัวอย่าง (Sampling) ที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ คือ เจ้าหน้าที่และแกนนำชุมชนจากการสุ่มแบบเจาะจง จำนวนรวมทั้งสิ้น 50 คน ประกอบด้วย

3.2.2.1 เจ้าหน้าที่ คือ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพห้วยทุ่ง จำนวน 2 คน

3.2.2.2 แกนนำชุมชน คือ

- 1) ผู้ใหญ่บ้าน 5 คน
- 2) อบต. 10 คน
- 3) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 33 คน

3.3 การคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาในครั้งนี้ เป็นผู้ที่ทำงานเกี่ยวกับงานคุ้มครองผู้บริโภค ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพห้วยทุ่ง ตำบลค้อทอง อำเภอเชียงใน จังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งประกอบด้วย เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพห้วยทุ่ง ผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน โดยคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างเฉพาะกลุ่มของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีประชากรทั้งหมด 50 คน โดยใช้สูตรคำนวณหาค่าสัดส่วนประชากรในกรณีที่ทราบจำนวนประชากร (สุ่มทนา กลางคาร และวรพจน์ พรหมสัตยพรต, 2553: 122)

$$n = \frac{Z^2 / 2NP (1-P)}{Z^2 / 2P (1-P) + (N - 1) d^2}$$

n = ขนาดตัวอย่าง

N = จำนวนประชากร

Z = ค่ามาตรฐานภายใต้โค้งปกติ เท่ากับ 1.96

P = ค่าสัดส่วน เท่ากับ 0.47

d = ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับให้เกิดขึ้น ในการประมาณค่าสัดส่วน เท่ากับ 0.10 (ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 90)

แทนค่าในสูตร

$$\begin{aligned} n &= \frac{(1.96)^2 (50) (0.47) (1 - 0.47)}{(1.96)^2 (0.47) (1 - 0.47) + (50 - 1) (0.1)^2} \\ &= \frac{47.88}{1.47} \\ &= 33.07 \end{aligned}$$



ดังนั้น ในการศึกษาค้นคว้าวิจัยได้สุ่มกลุ่มตัวอย่าง ส่วนที่เป็น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 33 คน

3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาค้นคว้า ประกอบด้วยเครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลเชิงปริมาณและข้อมูลเชิงคุณภาพ

3.4.1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ประกอบไปด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามคุณลักษณะทางประชากร จำนวน 5 ข้อ เป็นการสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม เกี่ยวกับ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ด้านอาหารและยา

ข้อคำถามเป็นแบบปลายปิด (Closed-Ended Form) แบบตรวจสอบรายการ (Checklist) 2 ตัวเลือก ใช่หรือไม่ใช่ จำนวน 20 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ตอบถูก ให้ 1 คะแนน

ตอบไม่ถูก ให้ 0 คะแนน

การแปลความหมายคะแนน ระดับความรู้ แบ่งระดับโดยอิงเกณฑ์ของบลูม ดังนี้ (Bloom, 1971)

เกณฑ์การให้คะแนน ระดับความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพอาหารและยา (สุ่มทนา กลางคาร และวรพจน์ พรหมสัตยพรต, 2553: 99)

มีความรู้ระดับมาก หมายถึง ได้คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป (16–20 ข้อ)

มีความรู้ระดับปานกลาง หมายถึง ได้คะแนนร้อยละ 60.0–79.9 (12–15 ข้อ)

มีความรู้ระดับน้อย หมายถึง ได้คะแนนร้อยละ 60 ลงมา (1–11 ข้อ)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในการจัดการงานคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชน สร้างตามแบบการวัดของลิเคิร์ต (Likert Scale) มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ จำนวน 20 ข้อ ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

การมีส่วนร่วมมากที่สุด ให้ 5 คะแนน

การมีส่วนร่วมมาก ให้ 4 คะแนน

การมีส่วนร่วมปานกลาง ให้ 3 คะแนน

การมีส่วนร่วมน้อย ให้ 2 คะแนน

การมีส่วนร่วมน้อยที่สุด ให้ 1 คะแนน

การแปลผลระดับการมีส่วนร่วมเป็น 5 ระดับ โดยยึดหลักการแปลผลคะแนนเฉลี่ย โดยใช้หลักการแจกแจงแบบปกติเป็นเกณฑ์ ตามแนวคิดของเบสท์ ดังนี้ (สุ่มทนา กลางคาร และวรพจน์ พรหมสัตยพรต, 2553: 100; อ้างอิงมาจาก Best Daniel, 1995: 19)

$$\text{พิสัยของช่วงคะแนน} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับที่แบ่ง}} = \frac{5-1}{5} = 0.80$$



จากหลักเกณฑ์ดังกล่าวผู้วิจัยนำมาแบ่งระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน
 กลุ่มครองผู้บริโภคร้านอาหารผลิตภัณฑ์สุขภาพอาหารและยา เป็น 5 ระดับ ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 4.21 – 5.00 หมายถึง	การมีส่วนร่วม	ระดับดีมาก
ค่าเฉลี่ย 3.41 – 4.20 หมายถึง	การมีส่วนร่วม	ระดับดี
ค่าเฉลี่ย 2.61 – 3.40 หมายถึง	การมีส่วนร่วม	ระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 1.81 – 2.60 หมายถึง	การมีส่วนร่วม	ระดับน้อย
ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.80 หมายถึง	การมีส่วนร่วม	ระดับน้อยที่สุด

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความพึงพอใจ ในการจัดการงานกลุ่มครองผู้บริโภคร้านอาหาร
 ผลิตภัณฑ์สุขภาพ อาหารและยาในชุมชน ชุมชน สร้างตามแบบการวัดของลิเคิร์ต (Likert Scale)
 มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ จำนวน 20 ข้อ ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนน
 ดังนี้

การมีส่วนร่วม มากที่สุด	ให้ 5 คะแนน
การมีส่วนร่วม มาก	ให้ 4 คะแนน
การมีส่วนร่วมปานกลาง	ให้ 3 คะแนน
การมีส่วนร่วมน้อย	ให้ 2 คะแนน
การมีส่วนร่วมน้อยที่สุด	ให้ 1 คะแนน

การแปลผลระดับการมีส่วนร่วมเป็น 5 ระดับ โดยยึดหลักการแปลผลคะแนนเฉลี่ย
 โดยใช้หลักการแจกแจงแบบปกติเป็นเกณฑ์ ตามแนวคิดของเบสท์ ดังนี้ (สุมีทนา กลางคาร และวรพจน์
 พรหมสัตยพรต, 2553: 100; อ้างอิงมาจาก Best Daniel, 1995: 19)

$$\text{พิสัยของช่วงคะแนน} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับที่แบ่ง}} = \frac{5-1}{5} = 0.80$$

จากหลักเกณฑ์ดังกล่าวผู้วิจัยนำมาแบ่งระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน
 กลุ่มครองผู้บริโภคร้านอาหารผลิตภัณฑ์สุขภาพอาหารและยา เป็น 5 ระดับ ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 4.21 – 5.00 หมายถึง	การมีส่วนร่วม	ระดับดีมาก
ค่าเฉลี่ย 3.41 – 4.20 หมายถึง	การมีส่วนร่วม	ระดับดี
ค่าเฉลี่ย 2.61 – 3.40 หมายถึง	การมีส่วนร่วม	ระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 1.81 – 2.60 หมายถึง	การมีส่วนร่วม	ระดับน้อย
ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.80 หมายถึง	การมีส่วนร่วม	ระดับน้อยที่สุด

3.4.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย การบันทึกภาคสนาม
 การบันทึกประจำวัน คำถาม อุปกรณ์เสริมที่ช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งได้จากการสังเกตแบบไม่มี
 ส่วนร่วม การสนทนากลุ่ม การการสัมภาษณ์เจาะลึก ซึ่งวิธีการที่หลากหลายจะช่วยให้ผลงานวิจัยมีความ
 สมบูรณ์มากขึ้น โดยเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มีรายละเอียดดังนี้



3.4.2.1 ผู้วิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยวิธีการเชิงคุณภาพ ซึ่งผู้วิจัยถือว่าเป็นเครื่องมือที่สำคัญ โดยเฉพาะในกระบวนการของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ผู้วิจัยมีบทบาทในการเป็นวิทยากรกระบวนการ (Facilitator) ซึ่งเป็นบทบาทที่ต้องอาศัยความรู้ทักษะในการทำให้ผู้เกี่ยวข้องในการพัฒนารูปแบบของการจัดการงานคุ้มครองผู้บริโภคโดยชุมชน มีส่วนร่วมนั้น มองเห็นถึงความสำคัญเกี่ยวกับการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างปลอดภัย โดยให้ความสนใจและความร่วมมือในชุมชนของตนเอง นักวิจัยเชิงปฏิบัติการจึงจำเป็นต้องมีทักษะที่ดี ทักษะที่จำเป็นสำหรับนักวิจัยเชิงปฏิบัติการได้แก่

- 1) ทักษะในการสร้างมนุษยสัมพันธ์
- 2) ทักษะการตระหนักในตนเองและสะท้อนแนวคิดด้วยตนเอง
- 3) ทักษะในการเป็นวิทยากรกระบวนการ ในการกระตุ้นกลุ่ม
- 4) ทักษะในการเป็นผู้เอื้ออำนวยและสนับสนุนระหว่างบุคคลและกลุ่ม
- 5) ทักษะในการตั้งคำถามให้กลุ่มช่วยคิด และสะท้อนความคิด
- 6) ทักษะในการฟัง การจับประเด็นปัญหา การติดต่อสื่อสารและสังเกตสิ่งต่างๆ
- 7) ทักษะในการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก
- 8) ทักษะในการจัดการเก็บข้อมูล

ผู้วิจัยจึงนับว่าเป็นเครื่องมือที่สำคัญของการวิจัยในครั้งนี้ จึงต้องมีการเตรียมตัวก่อนการวิจัยมากพอสมควร ทั้งนี้เพื่อความเที่ยงตรงและความถูกต้องในการวิจัย การเตรียมตัวสำหรับผู้วิจัยได้มีการศึกษาความรู้จากเอกสาร ตำราและบทความต่างๆ ที่เป็นความรู้เกี่ยวกับการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ซึ่งผู้วิจัยต้องทำความเข้าใจแนวคิด หลักการ ขั้นตอนการดำเนินงาน รวมทั้งทบทวนวิทยานิพนธ์

3.4.2.2 การบันทึกภาคสนาม (Field Note)

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้มีกระบวนการบันทึกภาคสนาม เป็น 3 ลักษณะ คือ บันทึกจากกระบวนการ บันทึกจากการสังเกต และบันทึกจากความรู้สึกของผู้วิจัย ซึ่งการบันทึกจากกระบวนการเป็นการบันทึกจากการเก็บรวบรวมข้อมูลทุกครั้ง ซึ่งขึ้นอยู่กับสถานการณ์เป็นหลัก โดยผู้วิจัยจะทำการบันทึกทุกคำพูด ในแต่ละครั้งของกระบวนการ และบันทึกเท่าไร รวมทั้งจดบันทึกสิ่งที่สังเกตได้แล้วกลับไปทำบันทึกอย่างสมบูรณ์ พร้อมกับการตรวจสอบกับการบันทึกเท่า

3.4.2.4 การบันทึกประจำวัน

คือการบันทึกเหตุการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นในทุกๆวันของการทำงาน ด้วยวัตถุประสงค์ของการบันทึก เพื่อทบทวนการทำงานในแต่ละวันของผู้วิจัย ทบทวนความคิดความรู้สึกของผู้วิจัยต่อเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในแต่ละวัน

3.4.2.5 คำถาม

การตั้งคำถามเกิดขึ้นเพื่อแสวงหาคำตอบของการจัดการงานคุ้มครองผู้บริโภค โดยชุมชนมีส่วนร่วม คำตอบจะช่วยให้สะท้อนความคิดความรู้สึกของคนที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานนี้ คำถามจะนำไปสู่การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่แตกต่างกันของแต่ละบุคคล ทำให้กลุ่มผู้ร่วมวิจัย สามารถหาแนวทางในการจัดการงานคุ้มครองผู้บริโภค โดยชุมชนมีส่วนร่วมได้



3.4.2.6 อุปกรณ์เสริมช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูล

- 1) การถ่ายภาพ ช่วยในการเก็บข้อมูล ซึ่งการเก็บภาพเป็นการช่วยเตือนความทรงจำ และสามารถนำภาพมาประกอบการอธิบายได้ รวมทั้งเป็นข้อมูลที่ช่วยเสริมให้เห็นภาพเชิงประจักษ์
- 2) การบันทึกเสียง ช่วยในการเก็บข้อมูล เป็นการบันทึกข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลและตามกิจกรรมการวิจัยโดยทุกครั้งต้องได้รับการอนุญาตจากผู้ให้ข้อมูลและผู้ร่วมวิจัยในการบันทึกเสียง

3.4.2.7 การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (Non Participant Observation)

ผู้วิจัยใช้การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมโดยเฝ้าดูสิ่งต่างๆที่เกิดขึ้นทุกครั้ง ที่เข้าไปในชุมชน และการทำงานกิจกรรมร่วมกันของชุมชน เพื่อสังเกตพฤติกรรม สังเกตสิ่งแวดล้อมของชุมชนรวมถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในชุมชน

3.4.2.8 การสนทนากลุ่ม (Group Discussion)

งานวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ร่วมวิจัยได้แลกเปลี่ยน เรียนรู้ประสบการณ์ ซึ่งกันและกัน ร่วมกันวิเคราะห์สถานการณ์ ปัญหาในปัจจุบัน วางแผนดำเนินงาน ค้นหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน รวมทั้งเป็นการประเมินผลระหว่างที่นำแนวทางสู่การปฏิบัติโดย ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการ สนทนา (Moderator) พร้อมด้วยผู้ช่วยวิจัย โดยมีประเด็นคำถาม 2 ช่วงคือ ช่วงที่ 1 สำหรับแลกเปลี่ยนประสบการณ์ก่อนเริ่มกิจกรรม คือ ท่านมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินการคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชน เป็นอย่างไร ช่วงที่ 2 ,มี 2 คำถาม 1) ท่านคิดว่าวิธีการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพอาหารและยา ในปัจจุบันมีความเหมาะสมหรือไม่ อย่างไร 2) ท่านคิดว่าต้องมีการจัดการอย่างไร จึงจะทำให้ผลิตภัณฑ์สุขภาพอาหารและยาในชุมชนมีความปลอดภัยอย่างยั่งยืน

3.4.2.9 การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-Depth Interview)

เป็นการถามเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล ในประเด็นที่ต้องการความสมบูรณ์และความชัดเจนของปัญหา และความต้องการในการจัดการงานคุ้มครองผู้บริโภคโดยชุมชนมีส่วนร่วม ตามแนวคำถามในกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก โดยจะทำการสัมภาษณ์เจาะลึกผู้ร่วมวิจัย โดยประเด็นคำถามมี 3 ข้อ คือ

- 1) ท่านคิดว่าหน่วยงานใดบ้างที่ต้องเข้ามามีส่วนร่วมในงานคุ้มครองผู้บริโภคของชุมชน และมีบทบาทอย่างไร
- 2) ท่านคิดว่าควรสนับสนุนด้านใดบ้างและให้ความสำคัญของการคุ้มครองผู้บริโภคอย่างไร
- 3) ท่านคิดว่าการจัดการงานคุ้มครองผู้บริโภค โดยชุมชนมีส่วนร่วมควรเป็นเช่นไร

3.5 การสร้างเครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการศึกษาค้นคว้าเนื้อหาในเอกสาร ตำรา รวมทั้งทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และสร้างแบบทดสอบ มีขั้นตอนดังนี้

- 3.5.1 กำหนดจุดมุ่งหมายในการสร้างเครื่องมือ
- 3.5.2 ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 3.5.3 วางแผนการสร้างแบบสอบถาม
- 3.5.4 นำความรู้ที่ได้ มาสร้างแบบสอบถามให้ครอบคลุมความมุ่งหมายที่ตั้งไว้
- 3.5.5 นำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จ ไปปรึกษาอาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์และนำ

แบบสอบถามกลับมาปรับปรุงแก้ไข



3.5.6 นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไข เสนอต่อผู้เชี่ยวชาญเพื่อตรวจสอบความตรง (Validity) ของแบบสอบถาม จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับเนื้อหาสาระวิจัย 2 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับทฤษฎีที่ใช้วิจัย 1 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความถูกต้อง ความครอบคลุมของเนื้อหา (Content Validity) โดยพิจารณาค่า IOC (Index of Item-Objective Congruence) และความตรงตามโครงสร้าง (Construct Validity) โดยพิจารณาจากความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งค่า Index of Concordance (IOC) ต้องไม่น้อยกว่า 0.70 จึงจะถือว่ามีความตรง (Validity)

3.5.7 นำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไข และนำไปทดลองใช้ (Try – Out) กับกลุ่มตัวอย่างอื่นในพื้นที่ที่มีบริบทใกล้เคียงกัน เพื่อหาความเที่ยงของแบบสอบถาม (Reliability) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์ อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ในการวัด เพื่อให้ได้ความเที่ยงของแบบสอบถาม

3.5.8 ปรับปรุงคำถามที่มีค่าความเที่ยง น้อยกว่า 0.70 โดยปรึกษาผู้เชี่ยวชาญก่อน และตัดข้อที่ไม่สามารถปรับปรุงได้

3.5.9 จัดพิมพ์และนำไปใช้จริง

3.6 การดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.6.1 การดำเนินการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมีขั้นตอนการดำเนินงานดังต่อไปนี้

3.6.1.1 ขั้นการวางแผน (Planning)

- 1) ศึกษาบริบทของพื้นที่และข้อมูลพื้นฐานของชุมชน
- 2) สำรวจผลิตภัณฑ์สุขภาพ ที่มีในชุมชน
- 3) ร่วมกันปัญหา วิเคราะห์สาเหตุและความต้องการ
- 4) วางแผนดำเนินกิจกรรมและแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกับชุมชน

3.6.1.2 ขั้นการปฏิบัติ (Action)

- 1) สนทนากลุ่ม แลกเปลี่ยนประสบการณ์การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชน การตรวจเฝ้าระวังสารปนเปื้อนในอาหาร การอ่านฉลาก
- 2) จัดอบรมพัฒนาศักยภาพผู้ร่วมวิจัยเกี่ยวกับการจัดการงานคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชน ความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ
- 3) ร่วมกันวางแผนเพื่อหาแนวทางเพื่อวิเคราะห์สภาพ สถานการณ์ของปัญหาและร่วมกันค้นแนวทางเพื่อดำเนินการแก้ไขปัญหา โดยพัฒนารูปแบบของการจัดการงานคุ้มครองผู้บริโภค โดยชุมชนมีส่วนร่วม ด้วยวิธีการที่แปลกใหม่ หรือแนวทางที่แตกต่างจากเดิม โดยวิธีการที่ทุกคนมีส่วนร่วม คิด เสนอแนะและร่วมกันตัดสินใจเพื่อให้มีการดำเนินการได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน
- 4) ดำเนินการตามแผนในพื้นที่ตามบทบาทที่ได้รับมอบหมาย
- 5) เสวนา/แลกเปลี่ยน ติดตามและควบคุมการดำเนินกิจกรรมให้เสร็จตามเวลา

3.6.1.3 ขั้นสังเกต (Observation)

- 1) สรุปละและประเมินผลการดำเนินงาน
- 2) สนทนากลุ่มและคำถาม
- 3) สัมภาษณ์และการสังเกต



3.6.1.4 **ขั้นสะท้อนผล (Reflection)** เป็นการสะท้อนผลการดำเนินการของผู้ร่วมวิจัย คืบข้อมูลสู่ชุมชนและร่วมถอดบทเรียนเพื่อวิเคราะห์ผลดี ผลเสีย และร่วมสรุปผล เพื่อเสนอแนะต่อการดำเนินการในครั้งถัดไป

3.6.2 การเก็บรวบรวมข้อมูล

3.6.2.1 ติดต่อขอหนังสือจากรองคมนตรีฝ่ายบัณฑิตศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อขออนุญาตเข้าเก็บข้อมูล ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพทั่วทุ่ง ตำบล ค้อทอง อำเภอนามน จังหวัดอุบลราชธานี

3.6.2.2 ติดต่อประสานงานผู้นำด้านต่างๆในพื้นที่เพื่อเก็บข้อมูล

3.6.2.3 เก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ ทั้งข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ

3.6.2.4 รวบรวมตรวจสอบแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ที่สมบูรณ์แล้วลงรหัส เพื่อนำไปประมวลผลข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล

3.6.2.5 เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพของการวิจัย

3.6.2.6 สรุปประเด็นจากแบบบันทึกการสนทนากลุ่ม การถอดเทปการสนทนากลุ่ม การถอดเทปการสนทนากลุ่ม และร่วมถอดบทเรียน เพื่อให้ได้ประเด็นที่ต้องการจนครบถ้วน

3.6.2.7 นำเอาข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพมาสรุปประเด็นการวิจัยต่างๆแล้วเขียนรายงานการวิจัย

3.7 การจัดการกับข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่ม สัมภาษณ์ และการสังเกต ซึ่งผ่านการตรวจสอบข้อมูลมาวิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป (SPSS) และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

3.7.1 ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้ขั้นตอนดังนี้

3.7.1.1 สร้างคู่มือลงรหัส (Data Coding) และป้อนข้อมูลเชิงปริมาณ

3.7.1.2 ตรวจสอบความผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นได้ของข้อมูล

3.7.1.3 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาใช้ค่าร้อยละ

3.7.1.4 เปรียบเทียบความแตกต่างของระดับความรู้ การมีส่วนร่วม ก่อนและหลังการดำเนินการ โดยใช้ Paired t – test

3.7.1.5 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของความพึงพอใจโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาใช้ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3.7.2 ข้อมูลเชิงคุณภาพ นำข้อมูลที่ได้จากการบันทึกภาคสนาม การบันทึกประจำวัน คำถาม การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม การสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก มารวบรวม วิเคราะห์ ตลอดระยะเวลาของการทำวิจัย เขียนตามกระบวนการที่เกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้นในชุมชน เพื่อเป็นแนวทางในการพิจารณาหาวิธีการแก้ไขและพัฒนาให้ดีขึ้นต่อไป

3.7.3 ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถาม นำมาวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ผู้วิจัยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

3.7.3.1 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติบรรยาย ด้วยการแจกแจงความถี่ (Frequency) และหาค่าร้อยละ (Percentage) ของกลุ่มตัวอย่าง ใช้วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม



3.7.3.2 แบบสอบถามและแบบประเมินในการวิจัย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D)

3.7.3.3 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การสรุปประเด็น

3.8 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้พิจารณาเลือกใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล ตามคุณลักษณะข้อมูลดังนี้

3.8.1 สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) ที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล คือการแจกแจงความถี่ (Frequency) ค่าเฉลี่ย (Mean) ร้อยละ (Percentage) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D)

3.8.2 สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistic) ที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูลคือ สถิติเพื่อการเปรียบเทียบผลของตัวแปรในกลุ่มตัวอย่างเดียวกัน เลือกใช้ สถิติทดสอบ t คือ Paired Sample t – test



บทที่ 4

ผลการวิจัยและการอภิปราย

การวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบของการจัดการงานคุ้มครองผู้บริโภค โดยชุมชนมีส่วนร่วม อำเภอเชิงใน จังหวัดอุบลราชธานี มีความมุ่งหมายทั่วไปเพื่อพัฒนารูปแบบของการจัดการงานคุ้มครองผู้บริโภคโดยชุมชนมีส่วนร่วม อำเภอเชิงใน จังหวัดอุบลราชธานี สรุปผลการนำเสนอข้อมูลตามลำดับ ดังนี้

- 4.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการเสนอผลการวิจัยและการอภิปราย
- 4.2 ลำดับขั้นตอนในการเสนอผลการวิจัยและการอภิปราย
- 4.3 ผลการวิจัยและการอภิปราย

4.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการเสนอผลการวิจัยและการอภิปราย

ผู้วิจัยใช้สัญลักษณ์ในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

- n แทน ขนาดตัวอย่าง
- \bar{X} แทน ค่าเฉลี่ย (Mean)
- S.D. แทน ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
- Min แทน จำนวนค่าที่น้อยที่สุด
- Max แทน จำนวนค่าที่มากที่สุด
- t แทน สถิติที่ใช้ทดสอบพิจารณา t – distribution
- * แทน ระดับนัยสำคัญทางสถิติ (Significance)

4.2 ลำดับขั้นตอนในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนในกิจกรรมดำเนินการวิจัย แล้วนำข้อมูลที่ได้มารวบรวม วิเคราะห์หาค่าโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป เสนอผลการวิจัยและการอภิปราย แบ่งการนำเสนอออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะประชากร

ตอนที่ 2 ผลของการพัฒนารูปแบบของการจัดการงานคุ้มครองผู้บริโภค โดยชุมชนมีส่วนร่วม

ตอนที่ 3 ผลลัพธ์ที่ได้หลังการพัฒนารูปแบบของการจัดการงานคุ้มครองผู้บริโภคโดยชุมชนมีส่วนร่วมอำเภอเชิงใน จังหวัดอุบลราชธานี



4.3 ผลการวิจัยและการอภิปราย

ตอนที่ 1 ข้อมูลด้านคุณลักษณะทางประชากร

คุณลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง ในการพัฒนารูปแบบของการจัดการงาน
คุ้มครองผู้บริโภค โดยชุมชนมีส่วนร่วม อำเภอเชียงใน จังหวัดอุบลราชธานี ดังตาราง 4.1

ตาราง 4.1 จำนวนและร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามคุณลักษณะของประชากร

คุณลักษณะทางประชากร	จำนวน (n=50)	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	17	34
หญิง	33	66
2. อายุ (ปี)		
ต่ำกว่า 30	3	6
30 – 50	39	78
มากกว่า 50	8	16
Mean= 41.86 ปี, max=59 ปี,min=26 ปี, S.D.=7.83		
3. สถานภาพ		
โสด	2	4
สมรส	48	96
หม้าย/หย่า/แยก	0	0
4. การศึกษาสูงสุด		
ประถมศึกษา	8	16
มัธยมศึกษาตอนต้น	7	14
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวส.	35	70
5. อาชีพ		
รับราชการ	2	4
ค้าขาย / ธุรกิจส่วนตัว	6	12
เกษตรกรกรรม	40	80
รับจ้าง	1	2
อื่นๆ	1	2

จากตาราง 4.1 พบว่า คุณลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อย
ละ 66 และเพศชาย ร้อยละ 34 มีอายุเฉลี่ย 41.89 ปี (S.D.=7.83) อายุต่ำสุดคือ 26 ปี อายุสูงสุดคือ 59
ปี มีอายุระหว่าง 30 – 50 ปี ร้อยละ 78 ส่วนใหญ่ มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 96 ระดับการศึกษาสูงสุด



จบ ระดับมัธยมปลาย ร้อยละ 70 รองลงมาคือ จบระดับชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 16 ประกอบอาชีพ เกษตรกรรม ร้อยละ 80 รองลงมาคือ ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 12

ตอนที่ 2 ผลการพัฒนารูปแบบของการจัดการงานคุ้มครองผู้บริโภค โดยชุมชนมีส่วนร่วม

2.1 ขั้นการวางแผน (Planing)

2.1.1 ศึกษาบริบทพื้นฐานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ หัวทุ่ง ตำบลค้อทอง สรุปลงได้ ดังนี้

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพหัวทุ่ง เป็นหน่วยงานที่ให้บริการด้านสาธารณสุขในชุมชน ทีมเจ้าหน้าที่มีศักยภาพและความพร้อมทั้งด้านกำลังคนและองค์ความรู้ในการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชน มีการลงพื้นที่ ตรวจสอบติดตาม ความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์สุขภาพ ได้ต่อเนื่องตามเป้าหมาย แต่การดำเนินการตามนโยบายจากส่วนกลาง ตามกิจกรรมที่ถูกกำหนดมาให้ปฏิบัติ ทำให้การปฏิบัติงานไม่สอดคล้องกับปัญหาในพื้นที่ ทำให้แก้ปัญหา ไม่สอดคล้องกับปัญหาที่มีในพื้นที่ แต่อย่างไรก็ตาม พบว่า ในชุมชนมีกระบวนการทำงาน ในรูปแบบเครือข่าย โดยมีงบประมาณสนับสนุนจากองค์ปกครองส่วนท้องถิ่น และมีผู้นำหมู่บ้าน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล เป็นผู้ประสานข้อมูล และเป็นผู้นำในการปฏิบัติการร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) แต่ในการปฏิบัติหน้าที่ส่วนใหญ่ ถ้าเป็นด้านเกี่ยวกับงานคุ้มครองผู้บริโภค หรืองานสาธารณสุขด้านอื่นๆ ผู้ที่มีหน้าที่หลักจะเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นแกนนำ หน่วยงานอื่นจะช่วยเหลือเมื่อมีการร้องขอ หรือประสานขอความร่วมมือ

การเชื่อมโยงระบบการทำงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พบว่า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพหัวทุ่ง มีกระบวนการทำงานที่สามารถส่งต่อข้อมูลได้อย่างทันท่วงที หากมีการสำรวจพบปัญหา ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยในพื้นที่ สามารถประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามระบบที่หน่วยงานกำหนดไว้

2.1.2 ข้อมูลผลการสำรวจผลิตภัณฑ์สุขภาพ

ผู้วิจัยร่วมกับเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพหัวทุ่ง อาสาสมัครสาธารณสุขที่รับผิดชอบในหมู่บ้านที่ออกตรวจ ได้ทำการออกสำรวจผลิตภัณฑ์สุขภาพที่จำหน่ายในร้านค้าร้านชำในชุมชน รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพหัวทุ่ง เมื่อวันที่ 16 พฤษภาคม 2556 โดยทำการสำรวจร้านค้าร้านชำทุกแห่ง ในเขตรับผิดชอบ สอดคล้องกับภารกิจของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพหัวทุ่ง ที่ต้องดำเนินการสำรวจร้านค้าร้านชำประจำปี โดยมีวัตถุประสงค์ในการตรวจเฝ้าระวัง 4 เรื่องได้แก่ 1) การเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์อาหารที่ไม่ได้มาตรฐาน 2) การจำหน่ายยาโดยไม่ได้รับอนุญาต 3) การจำหน่ายเครื่องสำอางที่ไม่ได้มาตรฐาน 4) สารระเหย โดยก่อนการออกตรวจได้มีการประชาสัมพันธ์ผ่านหอกระจายข่าวของหมู่บ้าน และผ่านทางอาสาสมัครสาธารณสุขที่รับผิดชอบ เพื่อทำความเข้าใจผู้ประกอบการ ในการออกตรวจครั้งนี้ ได้ทำการตรวจใน 5 หมู่บ้าน จำแนกได้ดังนี้

บ้านหนองขุ่น หมู่ 1 จำนวน 4 ร้าน

บ้าน หัวทุ่ง หมู่ 2 จำนวน 5 ร้าน

บ้าน นาโพธิ์ หมู่ 8 จำนวน 2 ร้าน

บ้านหนองขุ่น หมู่ 9 จำนวน 2 ร้าน

บ้านนาโพธิ์ หมู่ 11 จำนวน 1 ร้าน



ตาราง 4.2 ข้อมูลสถานการณ์ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีจำหน่ายในร้านค้าร้านชำ

ประเภทผลิตภัณฑ์สุขภาพ	จำนวนตัวอย่าง (ชิ้น)	ไม่ได้มาตรฐาน (ชิ้น)	ร้อยละ
1. ผลิตภัณฑ์อาหาร	60	13	21
2. เครื่องสำอาง	22	0	0
3. สารระเหย	4	0	0
4. ยา	30	17	56.66
รวมทั้งหมด	116	30	25.86

2.1.3 ร่วมค้นปัญหา วิเคราะห์หาสาเหตุ โดยได้ทำการเชิญเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภค ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพทั่วทุ่ง ผู้รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลเชิงใน รวมทั้งผู้วิจัยในฐานะปฏิบัติงานหัวหน้าฝ่ายคุ้มครองผู้บริโภคสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเชิงใน ได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูล จากผลการดำเนินงาน สถานการณ์ที่ได้จากการออกตรวจสอบเฝ้าระวัง รวมถึงจากข้อมูลการรายงานผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพทั่วทุ่ง ได้ข้อสรุปว่า การดำเนินงานด้านการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน ยังขาดความต่อเนื่อง ไม่ครอบคลุม เนื่องจากยังขาดการร่วมมือจากทุกภาคส่วน การดำเนินงานเป็นการปฏิบัติเพื่อตอบสนองนโยบายจากส่วนกลาง ซึ่งมีการกำหนดแนวทางการปฏิบัติงานไว้อย่างชัดเจน แต่ในการเฝ้าระวังนั้นต้องมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ทันท่วงที และงบประมาณต้องเพียงพอ การประชาสัมพันธ์ต้องทั่วถึง การแก้ไขปัญหาที่สอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงของชุมชน ดังนั้นการแก้ปัญหาของแต่ละพื้นที่ ควรเปิดโอกาสให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการทำงาน ร่วมค้นปัญหา และทำงานร่วมกับเครือข่ายจากทุกภาคส่วน

2.1.4 วางแผนดำเนินกิจกรรมและแนวทางการแก้ปัญหากับชุมชน

ในส่วนของวางแผนกิจกรรมนั้น กำหนดให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพทั่วทุ่ง เป็นผู้รับผิดชอบหลักในการดำเนินการ ในส่วนที่ต้องมีการกำกับดูแล ติดตามงานในพื้นที่ หน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องให้จัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อให้การสนับสนุน และร่วมดำเนินการแก้ไขปัญหาในพื้นที่

2.2 ขั้นการปฏิบัติ (Action)

2.2.1 สนทนากลุ่ม / แลกเปลี่ยนประสบการณ์การเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพ และงานคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชน โดยนัดเจ้าหน้าที่และแกนนำชุมชน ประกอบด้วยเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพทั่วทุ่ง แกนนำชุมชน คือ ผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม) เมื่อวันที่ 8 พฤษภาคม 2556 ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพทั่วทุ่ง จำนวน 65 คน ได้ข้อสรุปว่า ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชน นั้น พบว่ายังขาดความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ ในประเด็นที่ต้องเฝ้าระวัง การเลือกซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพได้อย่างปลอดภัย การซื้ออย่างปลอดภัย รวมทั้งด้านอาหารปลอดภัย การเข้าถึงผู้บริโภคในชุมชนได้โดยตรงผ่านรูปแบบการจำหน่ายที่แปลกใหม่ ทำให้เกิดปัญหา การลักลอบจำหน่ายที่ไม่ได้มาตรฐานในชุมชน ในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชน ทุกคนเห็นชอบร่วมกันว่า



หน่วยงานภาครัฐควรให้การสนับสนุนทั้งงบประมาณ และวิชาการ เพื่อให้เกิดการดำเนินงานที่ต่อเนื่อง ส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพคนในชุมชนให้มีความเข้มแข็ง มีความรู้ที่จะร่วมดำเนินงานและเฝ้าระวัง ผลลัพธ์สุขภาพในชุมชนได้

2.2.2 ดำเนินการตามแผนในพื้นที่

2.2.2.1 จัดอบรมความรู้ด้านการจัดการงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยเน้นผลิตภัณฑ์ที่พบมีการวางจำหน่ายได้ตามร้านค้าร้านชำ สารปนเปื้อนในอาหารและการสาธารณสุข ตรวจสอบสารปนเปื้อนโดยชุดทดสอบ ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพหัวทุ่ง เมื่อวันที่ 19 มิถุนายน 2556 เป็นเจ้าหน้าที่ และแกนนำชุมชน ทั้งสิ้น 50 คน เนื้อหามีการบรรยายและภาคปฏิบัติ และมีการแบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติเพื่อให้เกิดทักษะ และมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันภายในกลุ่ม

2.2.2.2 การลงพื้นที่เพื่อตรวจสอบ สถานการณ์ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ได้มาตรฐาน ในชุมชน โดยแบ่งกลุ่มปฏิบัติการในหมู่บ้านของตนเอง โดยกำหนดให้มีการสำรวจผลิตภัณฑ์สุขภาพ ในร้านค้าร้านชำ เพื่อหาผลิตภัณฑ์ที่ไม่ได้มาตรฐานและห้ามจำหน่าย เพื่อให้ความรู้ผู้ประกอบการและประชาชนในชุมชน เพื่อเน้นทักษะในการตรวจ และการอ่านฉลากผลิตภัณฑ์ โดยผู้วิจัยร่วมสังเกตการณ์ ในวันที่ 21 มิถุนายน 2556 ใน 5 หมู่บ้าน จำแนกได้ดังนี้

ตาราง 4.3 ผลการตรวจผลิตภัณฑ์สุขภาพในร้านค้าร้านชำ

บ้าน	หมู่	จำนวน ร้าน	ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัย (จำแนกตามประเภท)			
			อาหาร	ยา	เครื่องสำอาง	สารระเหย
หนองซุ่น	1	4	8	6	2	0
หัวทุ่ง	2	5	4	4	0	0
นาโพธิ์	8	2	5	4	0	0
หนองซุ่น	9	2	4	4	0	0
นาโพธิ์	11	1	4	3	0	0
รวม		14	25	21	2	0

2.2.3 เสวนา/แลกเปลี่ยน ติดตามและควบคุมการดำเนินกิจกรรม

ภายหลังการดำเนินการตรวจผลิตภัณฑ์สุขภาพในร้านค้าร้านชำ ได้ให้แต่ละกลุ่ม กลับมาร่วมนำเสนอผลการตรวจ และทำการสรุปผลการตรวจ ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพหัวทุ่ง เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ กันระหว่างกลุ่มต่างๆ และรับทราบข้อมูลร่วมกัน

2.3 ชั้นการสังเกต (Observation)

2.3.1 สรุปและประเมินผลการดำเนินงาน

เจ้าหน้าที่และแกนนำชุมชนได้ร่วมกันสรุปผลการดำเนินงาน โดยมีการจัดประชุม เมื่อวันที่ 28 มิถุนายน 2556 ณ ห้องประชุม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพหัวทุ่ง เพื่อสรุปภาพรวมของการดำเนินกิจกรรมต่างๆ และผลของการตรวจเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพ ตลอดจนแนวทางการดำเนินการและการส่งคืนข้อมูลให้ชุมชนทราบต่อไป



2.3.2 การสนทนากลุ่ม (Focus Group)

ผู้วิจัยได้จัดให้มีการประชุมกลุ่มย่อย (Focus Group) เพื่อให้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดำเนินการระหว่างเจ้าหน้าที่และแกนนำ เมื่อวันที่ 28 มิถุนายน 2556 ณ ห้องประชุม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพหัวทุ่ง โดยเปิดโอกาสให้เสนอความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ รวมทั้งปัญหาในระหว่างดำเนินการ มีการให้การสัมภาษณ์เป็นรายบุคคล และร่วมวิเคราะห์เป็นรายกลุ่ม นำเสนออภิปรายผล จากการประชุมทั้ง 5 กลุ่ม (5 หมู่บ้าน) มีข้อคิดเห็นตรงกันในประเด็นดังต่อไปนี้

2.3.2.1 วิธีการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพอาหารและยา ในปัจจุบันมีความเหมาะสมเป็นอย่างยิ่ง สามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวัน ไม่ว่าจะเป็นคนในครอบครัว หรือคนในชุมชนด้วยกัน ความรู้ที่ได้สามารถนำไปใช้ในการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์ที่ปลอดภัย มีคุณภาพ ได้มาตรฐานส่งผลที่ดีต่อสุขภาพตนเองและคนในครอบครัว ในเรื่องการสำรวจผลิตภัณฑ์ ควรมีการตรวจเพิ่มมากขึ้นกว่าเดิม เนื่องจากการตรวจเพียงปีละหนึ่งครั้ง มีระยะเวลาห่างเกินไป อาจทำให้เกิดการลักลอบจำหน่ายสินค้าที่ไม่ได้มาตรฐานได้ ควรมีการตรวจสอบเป็นระยะ ประกอบกับการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ประชาชนควบคู่ไปด้วย

2.3.2.2 การจัดการให้เกิดการดำเนินการคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชน เพื่อให้ผลิตภัณฑ์สุขภาพมีความปลอดภัยและยั่งยืน คือการให้ความรู้กับประชาชน เพื่อให้เกิดความตระหนักถึงอันตรายจากการใช้สินค้าที่ไม่ได้คุณภาพและมาตรฐาน การแนะนำให้ความรู้แก่ผู้ประกอบการในการเลือกผลิตภัณฑ์ที่ได้มาตรฐานมาวางจำหน่ายในชุมชน การประชาสัมพันธ์และแจ้งเตือนถึงอันตรายของผลิตภัณฑ์ เพื่อให้คนในชุมชนเป็นเครือข่ายในการเฝ้าระวังและแจ้งเตือน หากพบผลิตภัณฑ์ที่เป็นอันตราย หน่วยงานและ เครือข่ายในชุมชนประสานความร่วมมือกันในการป้องกันและแก้ไขปัญหาในชุมชน

2.4 การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In – Depth Interview)

ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์แบบเจาะลึกทั้งเจ้าหน้าที่และแกนนำชุมชน ได้มีข้อคิดเห็นตรงกันเกี่ยวกับประเด็นต่างๆดังนี้

2.4.1 หน่วยงานที่ต้องเข้ามามีส่วนร่วมในงานคุ้มครองผู้บริโภคของชุมชน และมีบทบาทในด้านต่างๆ คือ หน่วยงานราชการ ประกอบด้วย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงเรียน โรงพยาบาลชุมชน ควรร่วมกันให้ความรู้ทางวิชาการ และลงพื้นที่ในการให้ความรู้อย่างสม่ำเสมอ และสนับสนุนชุดทดสอบมาใช้ในชุมชน ผู้นำชุมชนได้แก่ เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และร้านค้าชุมชน ช่วยในการดำเนินงานด้านต่างๆ พร้อมด้วยคนในชุมชน ร่วมในการประสานการทำงานแบบภาคีเครือข่าย

“...ผู้นำชุมชน ผู้ใหญ่บ้าน สอบต. กรรมการหมู่บ้าน อสม. ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ร้านค้าในชุมชน ผู้ผลิต ผู้บริโภค โรงเรียน ให้ทุกหน่วยงานมารับรู้รับทราบว่าจะต้องร่วมมือกัน ในการทำงานคุ้มครองผู้บริโภคและร่วมกันวางแผนกำหนดการทำงานร่วมกัน...”

(ผู้ใหญ่บ้าน, 2556: สัมภาษณ์)

“...องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สนับสนุนงบประมาณ ในการดำเนินการตรวจสอบผลิตภัณฑ์ที่ไม่ปลอดภัยให้กับผู้สำรวจ เพื่อสร้างแรงจูงใจแก่ผู้ปฏิบัติงานในชุมชน...”

(เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหัวทุ่ง, 2556: สัมภาษณ์)



“...หน่วยงานในท้องถิ่น ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรจัดทำแผนงานร่วมกันหรือแผนงานบูรณาการ...”

(เจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเชิงइन, 2556: สัมภาษณ์)

2.4.2 การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชน ควรจัดอบรมให้ความรู้กับประชาชน เกี่ยวกับการตรวจสอบและเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพ ด้วยชุดทดสอบ สนับสนุนชุดทดสอบให้ชุมชน ควรมีการตรวจสอบและแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจสอบ เพื่อเฝ้าระวังเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัย

“...มีเครือข่ายการปฏิบัติงานที่ชัดเจน มีการสนับสนุนงบประมาณ มีการนิเทศติดตามอย่างต่อเนื่อง มีการประชาสัมพันธ์ทุกช่องทาง...”

(เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพหัวทุ่ง, 2556: สัมภาษณ์)

“...การดำเนินงานในพื้นที่ โดยมี อสม.เป็นแกนหลักในการดำเนินการ ควรมีการดูแลเรื่องงบประมาณดำเนินการ ให้ความรู้เพิ่มเติม โดยการจัดอบรม มีการเก็บตัวอย่างและรายงานผลทุกเดือน...”

(อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.), 2556: สัมภาษณ์)

“...เครือข่ายระดับอำเภอ ควรมีการจัดทีม สหวิชาชีพ เพื่อสนับสนุนงานวิชาการ ให้แก่ แกนนำและเครือข่าย ในการปฏิบัติงานในชุมชน ให้เป็นรูปธรรม เพื่อให้ชุมชนมีองค์ความรู้ไปขยายต่อได้กว้างขวางมากขึ้น...”

(เจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเชิงइन, 2556: สัมภาษณ์)

2.5 ชั้นสะท้อนผล (Reflection)

คืนข้อมูลให้ชุมชนและร่วมกันถอดบทเรียน โดยดำเนินการสรุปผลการตรวจ แจ้งข้อมูลผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยเผยแพร่ให้ชุมชนทราบ ทั้งทางหอกระจายข่าว การประกาศที่ศาลากลางบ้าน การแจ้งในที่ประชุมในหมู่บ้าน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพหัวทุ่ง ทำหนังสือรายงานผลการดำเนินการให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทราบ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทำหนังสือแจ้งผู้ประกอบการที่ผลิตผลิตภัณฑ์ที่ไม่ได้มาตรฐาน และที่มีสถานที่ประกอบการในเขตอำเภอเชิงइन ดำเนินการแก้ไขปรับปรุง ในส่วนที่บกพร่อง และออกดำเนินการตรวจมาตรฐานสถานที่ดังกล่าว ส่วนที่อยู่นอกเขตรับผิดชอบของอำเภอ ให้ทำหนังสือประสานไปสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพื่อดำเนินการแจ้งผู้ผลิตต่อไป

ตอนที่ 3 ผลลัพธ์ที่ได้หลังการพัฒนาแบบการพัฒนารูปแบบของการจัดการงานคุ้มครองผู้บริโภคโดยชุมชนมีส่วนร่วม ได้ผลลัพธ์ดังนี้

3.1 รูปแบบการพัฒนารูปแบบของการจัดการงานคุ้มครองผู้บริโภคโดยชุมชนมีส่วนร่วม อำเภอเชิงइन จังหวัดอุบลราชธานี โดยประยุกต์ใช้เกลียวการวิจัยเชิงปฏิบัติการของ Kemmis and McTaggart's action research spiral : PAOR ร่วมกับเทคนิคกระบวนการวางแผนอย่างมีส่วนร่วม (A-I-C) โดยมีรูปแบบดังนี้



3.1.1 ศึกษาบริบทของชุมชน ประเมินสถานการณ์เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ ตลอดจนสภาพแวดล้อม ปัจจัยสนับสนุนด้านต่างๆ ทั้งด้านคน ชุมชน ปัญหาชุมชน เพื่อให้ทราบถึงสถานการณ์ในชุมชน

3.1.2 สนทนากลุ่ม / แลกเปลี่ยนประสบการณ์การเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพ กับภาคีเครือข่ายทั้งเจ้าหน้าที่และแกนนำชุมชน เพื่อทราบถึงปัญหาของชุมชนวิเคราะห์สาเหตุและความต้องการของชุมชน วางแผนดำเนินกิจกรรมและแนวทางแก้ปัญหาร่วมกับชุมชน

3.1.3 ฝึกอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค และผลิตภัณฑ์สุขภาพด้านอาหารและยา เครื่องสำอาง รวมทั้งการตรวจสอบสารปนเปื้อนด้วยชุดทดสอบอย่างง่าย (Test-Kit) ของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

3.1.4 การฝึกปฏิบัติ ในการเพิ่มทักษะในการอ่านฉลากผลิตภัณฑ์สุขภาพ ให้สามารถบ่งบอกความแตกต่างของฉลากผลิตภัณฑ์สุขภาพแต่ละประเภทได้อย่างถูกต้อง

3.1.5 ลงพื้นที่เพื่อสุ่มตรวจผลิตภัณฑ์สุขภาพ อย่างสม่ำเสมอ เพื่อป้องกันการลักลอบจำหน่ายผลิตภัณฑ์ที่ไม่ได้มาตรฐานในชุมชน ร่วมกับภาคีเครือข่ายในชุมชน

3.1.6 ร่วมกันสรุปผลการปฏิบัติงาน เพื่อวิเคราะห์ สถานการณ์ และ เสนอปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานในชุมชน เพื่อหาข้อสรุปร่วมกัน ที่ห้องประชุม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหัวทุ่ง

3.1.7 นำสรุปข้อมูลผลการสำรวจ ไปประชาสัมพันธ์ในชุมชน เพื่อเป็นการสะท้อนข้อมูลสู่ชุมชน

3.2 ผลลัพธ์ด้านความรู้

ตาราง 4.4 จำนวนร้อยละ จำแนกตามระดับความรู้ก่อนและหลังการพัฒนา (n=50)

ระดับความรู้	ก่อนการพัฒนา			หลังการพัฒนา		
	คะแนน	จำนวน	ร้อยละ	คะแนน	จำนวน	ร้อยละ
ระดับความรู้มาก	≥ร้อยละ80	35	70	≥ร้อยละ80	42	84
ระดับความรู้ปานกลาง	ร้อยละ60-79	14	28	ร้อยละ60-79	8	16
ระดับรู้น้อย	≤ร้อยละ60	1	2	≤ร้อยละ60	0	
รวม		50	100.00		50	100.00

ก่อน Mean = 16.38 S.D.=1.73 หลัง Mean = 17.02 S.D.=1.64
Min = 12 Max = 19 Min = 14 Max = 20

จากตาราง 4.4 พบว่า เมื่อนำความรู้ของกลุ่มตัวอย่าง วัดเป็นระดับ ก่อนพัฒนาความรู้ส่วนใหญ่ อยู่ที่ระดับความรู้มาก ร้อยละ 70 รองลงมาคือ ระดับความรู้ปานกลาง ร้อยละ 28 และระดับรู้น้อย ร้อยละ 2 ตามลำดับ ภายหลังจากการพัฒนา พบว่า ส่วนใหญ่มีความรู้มาก ร้อยละ 84 รองลงมาคือระดับความรู้ ปานกลาง ร้อยละ 16 ตามลำดับ



ตาราง 4.5 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ ก่อนและหลังการพัฒนา (n=50)

คะแนนเฉลี่ยความรู้	\bar{x}	S.D.	t	p-value
ก่อนการพัฒนา	16.38	1.74	2.85	0.006*
หลังการพัฒนา	17.00	1.65		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 4.5 พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้หลังพัฒนา สูงกว่าก่อนพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3.3 ผลลัพธ์ด้านการปฏิบัติ มีส่วนร่วม

ตาราง 4.6 ค่าเฉลี่ยของการมีส่วนร่วมในการจัดการงานคุ้มครองผู้บริโภค (n = 50)

ระดับการมีส่วนร่วม	ก่อนการพัฒนา			หลังการพัฒนา		
	ระดับค่าเฉลี่ย	จำนวน	ร้อยละ	ระดับค่าเฉลี่ย	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการมีส่วนร่วมมากที่สุด	4.21 – 5.00	5	10	4.21 – 5.00	10	20
ระดับการมีส่วนร่วมมาก	3.41 – 4.20	18	36	3.41 – 4.20	23	46
ระดับการมีส่วนร่วมปานกลาง	2.61 – 3.40	18	36	2.61 – 3.40	15	30
ระดับการมีส่วนร่วมน้อย	1.81 – 2.60	7	14	1.81 – 2.60	2	4
ระดับการมีส่วนร่วมน้อยที่สุด	1.00 – 1.80	2	4	1.00 – 1.80	0	0

จากตาราง 4.6 พบว่า เมื่อนำค่าเฉลี่ยของการมีส่วนร่วม มาวัดเป็น ก่อนการพัฒนา ระดับการมีส่วนร่วม ส่วนใหญ่ อยู่ที่ ระดับการมีส่วนร่วมมาก และ ระดับปานกลางเท่ากัน ที่ร้อยละ 36 รองลงมา คือ การมีส่วนร่วมระดับน้อย ร้อยละ 14 ระดับการมีส่วนร่วมมากที่สุด ร้อยละ 10 และระดับการมีส่วนร่วมน้อยที่สุด ร้อยละ 4 ตามลำดับ หลังการพัฒนา ระดับการมีส่วนร่วม ส่วนมากส่วนใหญ่อยู่ที่ ระดับการมีส่วนร่วมมาก ร้อยละ 46 รองลงมาคือ ระดับการมีส่วนร่วมปานกลาง ร้อยละ 30 ระดับการมีส่วนร่วมมากที่สุด ร้อยละ 20 และระดับการมีส่วนร่วมน้อย ร้อยละ 4 ตามลำดับ

ตาราง 4.7 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของการมีส่วนร่วมในการจัดการงานคุ้มครองผู้บริโภค ก่อนและหลังการพัฒนา (n = 50)

คะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วม	\bar{x}	S.D.	t	p-value
ก่อนการพัฒนา	3.34	0.98	4.45	0.000*
หลังการพัฒนา	3.82	0.80		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05



จากตาราง 4.7 คะแนนเฉลี่ยของการมีส่วนร่วมในการจัดการงานคุ้มครองผู้บริโภค หลังพัฒนา สูงกว่าก่อนพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตาราง 4.8 ค่าเฉลี่ยของความพึงพอใจในการจัดการงานคุ้มครองผู้บริโภค (n = 50)

ระดับความพึงพอใจ	ก่อนการพัฒนา			หลังการพัฒนา		
	ระดับค่าเฉลี่ย	จำนวน	ร้อยละ	ระดับค่าเฉลี่ย	จำนวน	ร้อยละ
ระดับความพึงพอใจมากที่สุด	4.21 – 5.00	7	14	4.21 – 5.00	14	28
ระดับความพึงพอใจมาก	3.41 – 4.20	21	42	3.41 – 4.20	21	42
ระดับความพึงพอใจปานกลาง	2.61 – 3.40	18	36	2.61 – 3.40	12	24
ระดับความพึงพอใจน้อย	1.81 – 2.60	4	8	1.81 – 2.60	3	6

จากตาราง 4.8 พบว่า เมื่อนำค่าเฉลี่ยของความพึงพอใจ มาวัดเป็นระดับ ก่อนการพัฒนา ระดับความพึงพอใจ ส่วนใหญ่ อยู่ที่ ระดับมีความพึงพอใจมาก ร้อยละ 42 รองลงมาคือ ระดับมีความพึงพอใจปานกลาง ร้อยละ 36 ระดับมีความพึงพอใจมากที่สุด ร้อยละ 14 และระดับความพึงพอใจน้อย ร้อยละ 8 ตามลำดับ หลังการพัฒนา ระดับมีความพึงพอใจส่วนมากอยู่ที่ ระดับมีความพึงพอใจมาก ร้อยละ 42 รองลงมาคือ ระดับมีความพึงพอใจมากที่สุด ร้อยละ 28 ระดับมีความพึงพอใจปานกลาง ร้อยละ 24 และระดับความพึงพอใจน้อย ร้อยละ 6 ตามลำดับ

ตาราง 4.9 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความพึงพอใจในการจัดการงานคุ้มครองผู้บริโภค ก่อนและหลังการพัฒนา (n = 50)

คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจ	\bar{x}	S.D.	t	p-value
ก่อนการพัฒนา	3.62	0.83	2.578	0.013*
หลังการพัฒนา	3.92	0.87		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 4.9 คะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจในการจัดการงานคุ้มครองผู้บริโภค หลังพัฒนา สูงกว่าก่อนพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05



บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบของการจัดการงานคุ้มครองผู้บริโภค โดยชุมชนมีส่วนร่วม อำเภอเชิงใน จังหวัดอุบลราชธานี โดยการประยุกต์ใช้เกลียวการวิจัยเชิงปฏิบัติการของ Kemmis and McTaggart's action research spiral : PAOR เทคนิคกระบวนการวางแผนอย่างมีส่วนร่วม (A-I-C) ทำการศึกษาแบบหนึ่งกลุ่มวัดก่อนหลังทำกิจกรรม (One group Pre – test Post – test design) และเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ใช้เวลาดำเนินการทั้งสิ้น 32 สัปดาห์ โดยเริ่มทำกิจกรรมตั้งแต่วันที่ 1 เดือนตุลาคม พ.ศ.2555 ถึงเดือน เมษายน พ.ศ.2556 รวม 8 เดือน กลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 50 คน สรุปผลการวิจัยตามลำดับดังนี้

- 5.1 สรุปผล
- 5.2 อภิปรายผล
- 5.3 ปัจจัยความสำเร็จ
- 5.4 ข้อเสนอแนะ

5.1 สรุปผล

การวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบของการจัดการงานคุ้มครองผู้บริโภค โดยชุมชนมีส่วนร่วม อำเภอเชิงใน จังหวัดอุบลราชธานี ในครั้งนี้ สรุปผลได้ดังนี้

5.1.1 ข้อมูลคุณลักษณะประชากร

พบว่า คุณลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 66 และเพศชาย ร้อยละ 34 มีอายุเฉลี่ย 41.89 ปี (S.D.=7.83) อายุต่ำสุดคือ 26 ปี อายุสูงสุดคือ 59 ปี มีอายุระหว่าง 30 – 50 ปี ร้อยละ 78 มีสถานภาพสมรส ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษา ระดับมัธยมปลาย ร้อยละ 70 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 80

5.1.2 ศึกษาบริบทของพื้นที่และข้อมูลพื้นฐานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพทั่วทุ่ง ตำบลค้อทอง ซึ่งเป็นพื้นที่ที่ทำการวิจัยในครั้งนี้

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพทั่วทุ่ง รับผิดชอบ 5 หมู่บ้าน 584 หลังคาเรือน จำนวนประชากร 2,848 คน โรงเรียนประถมศึกษา 3 แห่ง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจำนวน 3 คน ประกอบด้วย นักวิชาการสาธารณสุข 1 คน พยาบาลวิชาชีพ 1 คน และเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข 1 คน ปัจจุบันมีสัดส่วนบุคลากรต่อประชากร 1 คน ต่อประชากร 2,848 คน จากการแยกตามกลุ่มวิชาชีพ ซึ่งยังถือได้ว่าขาดแคลนบุคลากร เกณฑ์มาตรฐาน กำหนด 1 คน ต่อประชากร 1,250 ทำให้เป็นอุปสรรคในการปฏิบัติงานเชิงรุกในชุมชน

5.1.3 สำนวจด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ที่มีในชุมชน

การดำเนินการสุ่มตรวจผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีจำหน่ายในร้านค้าร้านชำ ในเขตพื้นที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพทั่วทุ่ง ตำบลค้อทอง อำเภอเชิงใน จังหวัดอุบลราชธานี เมื่อวันที่ 22 กรกฎาคม 2555 จำนวนร้านค้าร้านชำ 14 ร้าน พบมีการจำหน่ายยาอันตราย 8 ร้าน คิดเป็นร้อยละ 57



ส่วนการสุ่มตรวจฉลากอาหาร จำนวนตัวอย่าง 34 ตัวอย่าง พบมีฉลากไม่ถูกต้อง 19 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 55.88

5.1.4 ร่วมค้นปัญหา วิเคราะห์หาสาเหตุและความต้องการ จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พุดคุยสนทนาในประเด็นปัญหา และผลการดำเนินงานที่ผ่านมา เพื่อหารือและวางแผน ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพหัวทุ่ง เมื่อวันที่ 30 ตุลาคม 2555 ได้ข้อสรุปว่า ปัญหาการจัดการงาน คุ่มครองผู้บริโภค ต้องอาศัยกระบวนการทำงานร่วมกันทุกภาคส่วน การประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสาร จากส่วนต่างๆ ส่วนปัญหาอื่นได้แก่ ความต่อเนื่องในการทำงาน ขาดการประสานงาน การให้ความร่วมมือของชุมชน

5.1.5 วางแผนดำเนินกิจกรรมและแนวทางการแก้ไขปัญหา ร่วมกับชุมชน จากการศึกษาหารือกันในประเด็นต่างๆ ในส่วนที่ยังไม่สามารถดำเนินการได้ ยังคงให้ เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ เป็นผู้คอยให้คำแนะนำ ติดตาม และกำกับดูแลการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน ไปก่อน โดยเป็นแกนนำในการดำเนินการคุ่มครองผู้บริโภคในชุมชน และจัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อขอสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ เพื่อใช้ดำเนินการในปีถัดไป

5.1.6 สนทนากลุ่ม / แลกเปลี่ยนประสบการณ์การเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพ ได้ข้อสรุปว่า ปัจจุบันปัญหาในพื้นที่ที่เกี่ยวกับการคุ่มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ส่วนใหญ่เกิดจากการที่ประชาชนขาดความรู้ ในเรื่องการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ปลอดภัย อีกการเข้าถึงสินค้าของคนในชุมชนมีหลายช่องทาง ความต้องการของคนในชุมชน ควรมีการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ประชาชน รวมถึงการตรวจสอบเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ ไม่ควรทิ้งช่วงนานเกินไป อย่างน้อยควรมีการดำเนินกิจกรรม ทุก 3 เดือน เพื่อกระตุ้นให้ชุมชนเกิดความตื่นตัวและเฝ้าระวังด้วยตัวเองมากขึ้น

5.1.7 ดำเนินการตามแผนในพื้นที่

5.1.7.1 จัดอบรมความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการจัดการงานคุ่มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยเน้นการตรวจความถูกต้องและมาตรฐาน ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีวางจำหน่ายตามร้านค้าร้านชำ สารปนเปื้อนในอาหาร และการเลือกซื้ออาหารปลอดภัย การสาธิตการตรวจสอบสารปนเปื้อนในอาหาร ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพหัวทุ่ง ตำบลค้อทอง เมื่อวันที่ 19 มิถุนายน 2556 เป็นการอบรมให้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 50 คน โดยเนื้อหาเกี่ยวกับการบรรยายและการปฏิบัติมีการแบ่งกลุ่มตามเขตหมู่บ้าน เพื่อรองรับในการปฏิบัติงานจริงในพื้นที่ เพื่อเน้นกระบวนการทำงานเป็นทีม โดยคนในชุมชนเดียวกัน

5.1.7.2 การจัดให้กลุ่มที่แบ่งไว้ได้ลงพื้นที่ เพื่อตรวจสอบสถานการณ์ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ได้มาตรฐานในชุมชน โดยแบ่งเป็นกลุ่มย่อยในการสำรวจในหมู่บ้านของตนเอง กำหนดให้มีการสำรวจผลิตภัณฑ์สุขภาพในร้านค้าร้านชำ เพื่อค้นหาผลิตภัณฑ์ที่ไม่ได้มาตรฐาน และห้ามจำหน่าย และประชาสัมพันธ์ ให้ผู้ประกอบการร้านค้าและประชาชนได้ทราบถึงอันตรายจากการซื้อผลิตภัณฑ์ที่ไม่ได้มาตรฐาน อีกทั้งยังเป็นการฝึกพัฒนาทักษะ ของสมาชิกกลุ่ม ในการอ่านฉลากผลิตภัณฑ์ และสามารถสังเกตข้อแตกต่างของผลิตภัณฑ์ที่ได้มาตรฐานและไม่ผ่านมาตรฐาน จากประสบการณ์ตรง โดยผู้วิจัยร่วมสังเกตการณ์ เมื่อวันที่ 21 มิถุนายน 2556



5.1.7.3 ทำการสำรวจผลิตภัณฑ์สุขภาพ ในร้านค้าร้านชำ ใน 5 หมู่บ้าน จำนวน 14 ร้าน พบตัวอย่างผลิตภัณฑ์อาหารที่ไม่ปลอดภัย 25 ตัวอย่าง ปัญหาที่พบส่วนใหญ่ คือ ฉลากไม่ถูกต้อง ไม่มีการระบุวันเดือนปีที่ผลิต การสำแดงเลขสารระบบอาหาร (อย.) ไม่ตรง 17 ตัวอย่าง ร้อยละ 68 ไม่มีฉลาก 8 ร้อยละ 32 ในกลุ่มผลิตภัณฑ์ยา พบยาที่ห้ามจำหน่ายในร้านค้าร้านชำ 21 ตัวอย่าง จำแนกเป็น ยาอันตราย 16 ตัวอย่าง ร้อยละ 76 ยาเสื่อมหรือหมดอายุ 5 ตัวอย่าง ร้อยละ 24

5.1.7.4 เสวนา / แลกเปลี่ยน ติดตามควบคุมกิจกรรม

ภายหลังการดำเนินการตรวจผลิตภัณฑ์สุขภาพ ที่จำหน่ายในร้านค้าร้านชำในชุมชน ได้กำหนดให้แต่ละกลุ่ม นำผลการดำเนินการ มาอภิปรายและสรุปผลการดำเนินกิจกรรม ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพทั่วทุ่ง เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการถ่ายทอดเทคนิค และทักษะที่จำเป็นระหว่างกลุ่มของแต่ละหมู่บ้าน

5.1.7.5 สรุปและประเมินผลการดำเนินงาน

ได้ร่วมกันสรุปผลการดำเนินงาน โดยมีการจัดประชุมกลุ่มตัวอย่าง เมื่อวันที่ 28 มิถุนายน 2556 ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพทั่วทุ่ง เพื่อสรุปภาพรวมของการดำเนินกิจกรรมต่างๆ และแบ่งกลุ่มเพื่อทำการสนทนากลุ่ม และร่วมกันถอดบทเรียน เพื่อแลกเปลี่ยนการทำงานที่ผ่านมา การเปิดโอกาสให้มีการเสนอปัญหาต่างๆ ที่พบช่วงดำเนินการในชุมชน ซึ่งพบปัญหาคือ มีความรู้แต่ขาดทักษะในการปฏิบัติจริง ซึ่งสมาชิกในกลุ่มมีความรู้และทักษะที่ไม่เท่ากัน แต่การทำงานเป็นทีม สามารถลดปัญหาในจุดนี้ได้ เนื่องจากได้มาจากการถ่ายทอดความรู้ และจากการสังเกตในระหว่างการดำเนินการ

5.1.7.6 ผลลัพธ์ด้านความรู้

พบว่า ภายหลังการดำเนินการ ส่วนใหญ่มีระดับความรู้มาก ร้อยละ 84 รองลงมา คือ ระดับความรู้ปานกลาง ร้อยละ 16 ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับคะแนนหลังดำเนินการ ค่าเฉลี่ยคะแนนสูงขึ้นกว่าก่อนการดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ($p < 0.006$)

5.1.7.7 ผลลัพธ์ด้านการมีส่วนร่วม

พบว่า ภายหลังการพัฒนา ส่วนใหญ่ มีระดับของการมีส่วนร่วมอยู่ที่ระดับ มาก ร้อยละ 46 รองลงมาคือ ระดับการมีส่วนร่วมปานกลาง ร้อยละ 30 ระดับของการมีส่วนร่วมมากที่สุด ร้อยละ 20 และระดับของการมีส่วนร่วมน้อย ร้อยละ 4 ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับคะแนน ภายหลังการพัฒนาคะแนนเฉลี่ยของการมีส่วนร่วมในการจัดการงานคุ้มครองผู้บริโภค สูงกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < 0.000$)

5.1.7.8 ผลลัพธ์ด้านความพึงพอใจ

พบว่า ภายหลังการพัฒนา ส่วนใหญ่ มีระดับของความพึงพอใจอยู่ที่ระดับมาก ร้อยละ 42 รองลงมาคือระดับพอใจมากที่สุด ร้อยละ 28 ความพึงพอใจระดับปานกลาง ร้อยละ 24 และระดับความพึงพอใจน้อย ร้อยละ 6 ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับคะแนน ภายหลังพัฒนา คะแนนเฉลี่ยของระดับความพึงพอใจในการจัดการงานคุ้มครองผู้บริโภค สูงกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ($p < 0.013$)



5.2 อภิปรายผล

5.2.1 การพัฒนารูปแบบของการจัดการงานคุ้มครองผู้บริโภคโดยชุมชน ต้องใช้กลวิธีส่งเสริมสนับสนุนให้ทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐและเอกชน ตลอดจนประชาชน เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน โดยเฉพาะการแก้ปัญหาสุขภาพซึ่งเป็นปัญหาที่เกี่ยวข้องกับหลายมิติทางสังคม ที่ต้องอาศัยความร่วมมือกันในการดำเนินการให้ความสำคัญในแต่ละบทบาท โดยร่วมกันคิด ร่วมกันวางแผน ดำเนินการและประเมินผลร่วมกัน เพื่อให้สอดคล้องกับปัญหาของชุมชน และทำให้ชุมชนเข้มแข็ง รู้เท่าทันในการป้องกันโรค และการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ปลอดภัยสอดคล้องกับผลการศึกษาของจีระศักดิ์ เจริญพันธ์ (2552: บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาเรื่อง การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนเพื่อความยั่งยืน โดยเครือข่ายประชาคมในการจัดการระบบสุขภาพภาคประชาชน พื้นที่ที่ศึกษา ตำบลท่าสองคอน จังหวัดมหาสารคาม ผลการศึกษาพบว่า สภาพความพร้อมด้านการมีส่วนร่วมในการจัดการการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนของประชาชน พบว่า ประชาชนมีส่วนร่วมในระดับปานกลาง ร้อยละ 67.80 ในส่วนการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนอย่างยั่งยืนในการศึกษาในครั้งนี้ได้พัฒนาตามแนวคิดโครงสร้างการทำงาน 7s ของแมคคินซี ผลการศึกษาพบว่ารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนอย่างยั่งยืนประกอบไปด้วย การพัฒนาศักยภาพแกนนำเครือข่ายเพื่อเพิ่มขีดความสามารถ และสร้างค่านิยมร่วม ด้วยการกำหนดจุดมุ่งหมายร่วมกัน พัฒนาทักษะ สร้างความสัมพันธ์ของโครงสร้างองค์กร จัดบุคคลเข้าทำงาน พัฒนารูปแบบการทำงานร่วมกัน และ ทำงานอย่างเป็นระบบ โดยการบริหารงานเชิงกลยุทธ์ทั้ง 5 ขั้นตอน ทำให้ประชาชนสามารถกำหนดวิสัยทัศน์วิเคราะห์ปัญหา หาวิธีการแก้ วางแผนดำเนินการแก้ไข และกำหนดยุทธศาสตร์ในการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน ตลอดจนสามารถประเมินผลได้ด้วยตนเอง กระบวนการดำเนินการมีส่วนร่วมจึงนับเป็นหัวใจที่สำคัญของการพัฒนา ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ พัชรภรณ์ เกียรตินิติประวัติ (2555) ได้ทำการศึกษาเรื่องการพัฒนาการดำเนินงานด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชน เพื่อการคุ้มครองผู้บริโภค พบว่า รูปแบบการพัฒนาการดำเนินงานด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชน ประกอบด้วย การมีส่วนร่วม แสดงความคิดเห็น การอบรมให้ความรู้ การเฝ้าระวังและตรวจวิเคราะห์ผลิตภัณฑ์สุขภาพ การรายงานผล ประชาสัมพันธ์ และการกระจายข่าวสาร การจัดการงานคุ้มครองผู้บริโภคนั้น ควรส่งเสริมและพัฒนาให้เครือข่ายในชุมชน มีส่วนร่วมและมีความรู้และศักยภาพในการทำงานในชุมชน สอดคล้องกับผลการศึกษาของ วิโรจน์ ก่อสกุล (2550: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเกี่ยวกับ 1) องค์กรประกอบของคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค โครงสร้างองค์กรคุ้มครองผู้บริโภค บทบาทหน้าที่ขององค์กรคุ้มครองผู้บริโภค และเครือข่ายการคุ้มครองผู้บริโภค ทั้งภาครัฐและเอกชนของประเทศไทย และประเทศต่างๆ 2) สิทธิผู้บริโภค และกระบวนการคุ้มครองผู้บริโภค ของไทยให้สอดคล้องกับมาตรฐานสากล รวมทั้งศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมผู้บริโภค ในการเข้าถึงกระบวนการคุ้มครองผู้บริโภค 3) เสนอแนวทางการพัฒนาการคุ้มครองผู้บริโภค ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ พบว่า การคุ้มครองผู้บริโภค เป็นกิจกรรมที่ต้องอาศัยผู้ที่มีความรู้ มีประสบการณ์ เพื่อให้สามารถปกป้องคุ้มครองผู้บริโภคได้ และต้องอาศัยความร่วมมือจากพลังอำนาจรัฐ พลังอำนาจภาคธุรกิจ และพลังอำนาจภาคประชาสังคม เพื่อให้แต่ละภาคส่วน สามารถระดมทรัพยากรทั้งด้านงบประมาณ บุคลากร กลวิธีในการทำงาน เพื่อที่จะให้งานบรรลุตามเป้าหมาย ตามนโยบายที่กำหนดไว้ เครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภค ควรกระจายอยู่ทุกภาคส่วนของสังคมเพื่อทำหน้าที่ติดตามเฝ้าระวัง การแจ้งเบาะแส ส่วนสิทธิของผู้บริโภค เทคโนโลยีที่ก้าวหน้าขึ้น การผลิตสินค้าและ



บริการซับซ้อนยิ่งขึ้น ปัญหาสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพมากยิ่งขึ้น การคืนข้อมูลสู่ชุมชนเป็นปัจจัยหนึ่งที่ต้องมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ชุมชนได้รับทราบข้อมูลที่เป็นประโยชน์และทันเหตุการณ์ สอดคล้องกับผลการศึกษาศึกษาของสมนึก ฮาเส็ม (2554: บทคัดย่อ) ได้ประเมินประสิทธิภาพของสื่อที่ใช้ในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ และพฤติกรรมกรรมการบริโภค ของประชาชนชาวภูเก็ต สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการวางแผนพัฒนากระบวนการ เข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้บริโภค เพื่อขยายกลุ่มผู้บริโภคในการรับรู้ข้อมูลในวงกว้างยิ่งขึ้น เสริมด้วยการจัดกิจกรรมรณรงค์และให้ความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างต่อเนื่อง จะเป็นการกระตุ้น และสร้างความตระหนักให้ผู้บริโภคเล็งเห็นถึงความสำคัญของสุขภาพมากยิ่งขึ้น กระบวนการแกนนำชุมชนจะสะท้อนคิดระหว่างชุมชน และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ส่งผลให้ชุมชนได้ตระหนักถึงความสำคัญของการจัดการสุขภาพตนเอง รู้สึกว่าต้องรับผิดชอบตัวเอง เกิดความรู้สึกรักภูมิใจ เห็นคุณค่าตนเอง ได้พัฒนาทักษะในการแก้ปัญหา ได้วิจารณ์ตนเอง ทำให้ได้ทราบจุดดี จุดด้อยของตนเอง และทำให้เห็นแนวทางที่จะพัฒนาต่อไปในอนาคต ทั้งหมดนี้เป็นลักษณะของความรู้สึกรักมีพลังอำนาจ

5.2.2 หลังการพัฒนา พบว่า ระดับความรู้ของเจ้าหน้าที่และแกนนำชุมชน เพิ่มขึ้นจากก่อนการพัฒนา ส่วนใหญ่มีความรู้มาก ร้อยละ 84 รองลงมาคือระดับความรู้ ปานกลาง ร้อยละ 16 ตามลำดับ คะแนนเฉลี่ยความรู้หลังพัฒนา สูงกว่าก่อนพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับผลการศึกษาศึกษาของวิชัย พลสะทอน (2554) ได้ทำการศึกษารื่อง การจัดการความรู้แบบมีส่วนร่วม โดยใช้กระบวนการ A-I-C ในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค ผลิตภัณฑ์อาหารและยาของแกนนำครอบครัว อำเภอพนมไพร จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า พบว่า แกนนำครอบครัวกลุ่มทดลอง ภายหลังการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ เจตคติ พฤติกรรม และการมีส่วนร่วม ในการคุ้มครองผู้บริโภค ผลิตภัณฑ์อาหารและยา เพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลอง และมากกว่าแกนนำครอบครัวกลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05

5.2.3 หลังการพัฒนา พบว่า ระดับการมีส่วนร่วมในการจัดการงานคุ้มครองผู้บริโภค ของเจ้าหน้าที่และแกนนำชุมชน ส่วนมากส่วนใหญ่อยู่ที่ ระดับการมีส่วนร่วมมาก ร้อยละ 46 รองลงมาคือระดับการมีส่วนร่วมปานกลาง ร้อยละ 30 ระดับการมีส่วนร่วมมากที่สุด ร้อยละ 20 และระดับการมีส่วนร่วมน้อย ร้อยละ 4 ตามลำดับ คะแนนเฉลี่ยของการมีส่วนร่วมในการจัดการงานคุ้มครองผู้บริโภค หลังพัฒนา สูงกว่าก่อนพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับการศึกษาของพงษ์ศักดิ์ ใจหาญ (2550) ได้ทำการศึกษารื่อง การพัฒนาการจัดการเรียนรู้แบบให้ทุกคนมีส่วนร่วม โรงเรียนบ้านอ่างหิน (เพียรพิทยาคาร) พบว่า ก่อนดำเนินการพัฒนาการจัดการเรียนรู้แบบให้ทุกคนมีส่วนร่วม บุคลากรประเภทบริหาร ครูและกรรมการบริหารสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน มีความรู้ความเข้าใจในการจัดการเรียนรู้และระดับการมีส่วนร่วมในการจัดการเรียนรู้โดยเฉลี่ยในระดับปานกลาง แต่ภายหลังสิ้นสุดการดำเนินโครงการพัฒนาบุคลากรกลุ่มดังกล่าว มีระดับค่าเฉลี่ยสูงขึ้นอยู่ในระดับมาก ด้านนักเรียน พบว่า ภายหลังดำเนินโครงการพัฒนานักเรียนมีระดับความรู้ความเข้าใจ เฉลี่ยสูงขึ้น โดยเลื่อนจากระดับปานกลางไปเป็นระดับมาก ด้านผู้ปกครองนักเรียน พบว่า ภายหลังดำเนินโครงการพัฒนา ผู้ปกครองนักเรียนมีระดับความรู้ความเข้าใจ เพิ่มขึ้นโดยเลื่อนจากระดับน้อยเป็นระดับมาก และระดับการมีส่วนร่วมโดยเฉลี่ยเพิ่มสูงขึ้น โดยเลื่อนจากระดับน้อย เป็นระดับปานกลาง ด้านผู้ปกครองเด็กพิการเรียนร่วม พบว่า ภายหลังดำเนินโครงการพัฒนาผู้ปกครองเด็กพิการเรียนร่วม



มีระดับความรู้ความเข้าใจเพิ่มสูงขึ้นโดยเลื่อนจากระดับปานกลาง เป็นระดับมากที่สุด และระดับการมีส่วนร่วมโดยเฉลี่ยเพิ่มสูงขึ้นโดยเลื่อนจากระดับปานกลาง เป็นระดับมากที่สุดเช่นกัน

5.2.4 หลังการพัฒนา พบว่าระดับมีความพึงพอใจในการจัดการงานคุ้มครองผู้บริโภค ส่วนมากอยู่ที่ ระดับมีความพึงพอใจมาก ร้อยละ 42 รองลงมาคือ ระดับมีความพึงพอใจมากที่สุด ร้อยละ 28 ระดับมีความพึงพอใจปานกลาง ร้อยละ 24 และระดับความพึงพอใจน้อย ร้อยละ 6 ตามลำดับ คะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจในการจัดการงานคุ้มครองผู้บริโภค หลังพัฒนา สูงกว่าก่อนพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

5.3 ปัจจัยความสำเร็จ

ปัจจัยความสำเร็จในการพัฒนารูปแบบการจัดการงานคุ้มครองผู้บริโภคโดยชุมชนมีส่วนร่วม อำเภอเมืองใน จังหวัดอุบลราชธานี สามารถดำเนินการสำเร็จได้ เกิดจากความร่วมมือจากผู้ที่เกี่ยวข้องที่มีบทบาทในการดำเนินงานในชุมชน ที่มีแนวคิดในการสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชนของตนเอง ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค โดยแบ่งได้เป็น 3 ด้าน

5.3.1 กระบวนการที่สำคัญในการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายในชุมชนคือ การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในในชุมชน การสร้างแนวคิด และเพิ่มโอกาสในการเข้ามามีส่วนร่วมของชุมชน การจัดเวลา หรือการพบปะกันเป็นกลุ่มอย่างสม่ำเสมอ โดยมีโครงสร้างกำหนดให้มีการแสดงความคิดเห็น ข้อเสนอแนะอย่างเป็นกันเอง และกลไกการแลกเปลี่ยนข้อมูลระดับชุมชน เน้นให้ประชาชนมีโอกาสในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารให้มากขึ้น

5.3.2 ส่งเสริมการพัฒนาจากระดับหมู่บ้าน โดยส่งเสริมให้มีการการทำงานเป็นทีม ในระดับหมู่บ้าน โดยมีองค์ประกอบของทีม ได้แก่ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ และแกนนำชุมชน

5.3.3 การส่งเสริมด้านวิชาการ ความรู้แก่คนในชุมชน เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ การตระหนักรู้ ในการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ปลอดภัย เพื่อเป็นเกราะป้องกันตนเองและชุมชน เพื่อความเข้มแข็งทางสังคมต่อไป

5.4 ข้อเสนอแนะ

5.4.1 ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

5.4.1.1 ควรมีการพัฒนาบุคลากร ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งควรได้รับการพัฒนาทักษะที่เกี่ยวข้องกับหน้าที่ โดยอาจดำเนินการอบรมเชิงปฏิบัติการร่วมกัน ซึ่งจากผลการศึกษาพบว่าค่าคะแนนความรู้ หลังการพัฒนา ส่วนมากอยู่ที่ระดับ มาก และควรมีการพัฒนาหลักสูตรอบรมที่หลากหลาย เพื่อให้ชุมชนมีการพัฒนาด้านองค์ความรู้อย่างต่อเนื่อง ทันทต่อเหตุการณ์สอดคล้องกับสภาพปัญหา ณ ขณะนั้น

5.4.1.2 ควรมีการพัฒนาองค์ความรู้ให้มีรูปแบบที่สอดคล้องกับสถานการณ์ มากกว่าเน้นรูปแบบใดรูปแบบหนึ่ง เพื่อให้เกิดการแก้ปัญหาได้ตรงจุด



5.4.1.3 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพทั่วทุ่ง ควรจัดทำโครงการ เพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน เพื่อส่งเสริมการทำงานร่วมกันระหว่างเจ้าหน้าที่และแกนนำชุมชน โดยนำความรู้มาใช้ในการดำเนินการทั้งด้านความรู้และทักษะ เพื่อให้เกิดความปลอดภัยในการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน อย่างยั่งยืนต่อไป

5.4.1.4 คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ ควรจัดทำโครงการสนับสนุนส่งเสริมการ และให้โอกาสเจ้าหน้าที่ได้มีการทำงานร่วมกันกับหน่วยงานของชุมชน ไม่ว่าจะเป็น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน โรงเรียน วัด อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมากขึ้น เพื่อฝึกทักษะ และเพิ่มพูนประสบการณ์ให้กับเครือข่ายในชุมชน ในการพัฒนาที่ต่อเนื่องและยั่งยืน

5.4.2 ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

5.4.2.1 การกำหนดประชากรกลุ่มเป้าหมาย ควรมีความครอบคลุมมากขึ้น โดยเฉพาะผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย ในเรื่องที่จะทำการศึกษา จะทำให้ได้ข้อมูลที่หลากหลายมากขึ้น

5.4.2.2 การวางแผนดำเนินงาน ควรมีการศึกษาบริบทของพื้นที่ด้วย เพื่อลดความผิดพลาดในการดำเนินกิจกรรม ควรมีการปรับให้มีความสอดคล้องกับบริบทของแต่ละพื้นที่ สามารถช่วยลดการสูญเสียเวลา และค่าใช้จ่ายในการดำเนินการได้

5.4.2.3 การเตรียมความพร้อมทีมวิจัย ให้มีความพร้อม ทั้งด้านความรู้และทักษะ ที่จำเป็นในการดำเนินการวิจัย จะช่วยให้การดำเนินงานมีความราบรื่นและมีประสิทธิภาพ



เอกสารอ้างอิง



เอกสารอ้างอิง

- จีระศักดิ์ เจริญพันธ์. (2552). การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน เพื่อความยั่งยืนโดย
เครือข่ายประชาคม ในการจัดการระบบสุขภาพภาคประชาชน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท
บัณฑิต มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- จุฑารัตน์ สังขชาติ. (2548). การวิจัยเพื่อพัฒนาเครือข่ายการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคเชิงบูรณาการ :
ผลิตภัณฑ์อาหารและยา. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- ฉลาด จันทรมบัติ และทองสง่า ผ่องแผ้ว. (2553). การเขียนวิทยานิพนธ์. พิมพ์ครั้งที่ 2. มหาสารคาม:
โรงพิมพ์เดือนตุลา.
- ฉัตรศิริ ปิยะพิมลสิทธิ์. (2548). การใช้ SPSS เพื่อการวิเคราะห์ข้อมูล. สงขลา: มหาวิทยาลัยทักษิณ.
- ธานินทร์ ศิลป์จารุ. (2553). การวิจัยและวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS. พิมพ์ครั้งที่ 11. กรุงเทพฯ:
เอส.อาร์.พรินติ้ง แมสโปรดักส์ จำกัด.
- นิตย ทัศนियม. (2554). การสอนวิชาการส่งเสริมสุขภาพโดยใช้ฐานคิดการสร้างพลังอำนาจ. *Thai
Journal of Nursing Council*, 26, 17- 28.
- พัชรภรณ์ เกียรตินิติประวัติ. (2555). การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์
ชุมชน เพื่อการคุ้มครองผู้บริโภค ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลคงแคนใหญ่ อำเภอ
คำเขื่อนแก้ว จังหวัดยโสธร. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัย
มหาสารคาม.
- พงษ์ศักดิ์ ใจหาญ. (2550). การพัฒนาการจัดการเรียนร่วมแบบให้ทุกคนมีส่วนร่วม ในโรงเรียน
บ้านหนองอ่างหิน (เพียรพิทยาคาร). อุบลราชธานี: สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาอุบลราชธานี
เขต 3.
- เยาวดี ราชชัยกุล วิบูลย์ศรี. (2542). การประเมินโครงการแนวคิดและการปฏิบัติ. กรุงเทพฯ:
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิชัย พลสะทอน. (2554). การจัดการความรู้แบบมีส่วนร่วมโดยใช้กระบวนการ A-I-C ในการดำเนินการ
คุ้มครองผู้บริโภคผลิตภัณฑ์อาหารและยา ของแกนนำครอบครัว อำเภอพนมไพร จังหวัด
ร้อยเอ็ด. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- วิรัตน์ ปานศิลา. (2543). การวิจัยเชิงปฏิบัติการ : รูปแบบการประสานงานเพื่อสนับสนุนงาน พัฒนาการ
สาธารณสุขและการพัฒนาคุณภาพชีวิตในชุมชนระหว่างองค์. นครสวรรค์: สำนักงาน
สาธารณสุขเขต 8.
- วีธิมาร์ เม่งช่วย. (2553). รูปแบบการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพในองค์การบริหารส่วน
ตำบล กรณีศึกษา : อบต.ปากพูน นครศรีธรรมราช. สารนิพนธ์ คณะเภสัชศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- วิทยา กุลสมบูรณ์, วรรณภา ศรีวิริยานุภาพ และไพศาล ลิ้มสถิต. (2548). แนวทางการจัดตั้งองค์การอิสระ
คุ้มครองผู้บริโภค ตามมาตรา 57 แห่งรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย 2540. กรุงเทพฯ:
โครงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ หน่วยงานปฏิบัติการวิจัยเภสัชศาสตร์สังคม
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.



- วิโรจน์ ก่อสกุล. (2550). *บทบาทภาครัฐและภาคเอกชนในการคุ้มครองผู้บริโภค*. วิทยานิพนธ์ปริญญา
ดุขฎฐิบัณฑิตมหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- วีระศักดิ์ สืบเสาะ. (2551). *การวิเคราะห์ข้อมูลสาธารณสุขด้วยโปรแกรม SPSS for Windows*.
มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- . (2551). *การวิเคราะห์คุณภาพเครื่องมือวิจัย*. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- . (2551). *สถิติกับการวิจัย*. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- สมชาย ละอองพันธ์. (2554). *รูปแบบองค์กรอิสระเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคในองค์กรปกครองส่วน
ท้องถิ่น*. วิทยานิพนธ์ปริญญาเฒาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- สุ่มัทนา กลางคาร และวรวพจน์ พรหมสัตยพรต. (2553). *หลักการการวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ*.
พิมพ์ครั้งที่ 6. มหาสารคาม: สารคามการพิมพ์-สารคามเปเปอร์.
- สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. (2553). *คู่มือการปฏิบัติงาน รพ.สต. ชุด บริโภคปลอดภัย
คนไทยแข็งแรง*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี. (2554). *แผนปฏิบัติการความปลอดภัยด้านอาหารจังหวัด
อุบลราชธานี 2554*. อุบลราชธานี: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี.
- . (2555). *แผนบูรณาการอาหารปลอดภัยเพื่อคุ้มครองสุขภาพ และตอบสนองต่อปัญหาความ
ไม่ปลอดภัยด้านอาหารจังหวัดอุบลราชธานี ประจำปีงบประมาณ 2555*. อุบลราชธานี:
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี.
- สำนักงานสถาบันราชภัฏ. (2545). *ชุดวิชาการประเมินเพื่อการพัฒนา*. กรุงเทพฯ: สำนักมาตรฐาน
การศึกษา.
- องค์อาจ นัยพัฒน์. (2554). *การออกแบบงานวิจัย : วิธีการเชิงปริมาณ เชิงคุณภาพ และผสมผสาน
วิธีการ*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อาร์เธอร์ อาร์, เพลล์. (2542). *เทคนิคการจัดการคนในองค์กร*. สุนันทา วัฒนาคงทอง แปลและเรียบ
เรียง. กรุงเทพฯ: เอ อาร์ บิสิเนส เพลส.
- Bloom. (1971). *Hand Book on Formative and Summative Evaluation of Student
Learning*. New York: United Nations Publication.



ภาคผนวก



ภาคผนวก ก
รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ



รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ

1. ภก. กาญจนา มหาพล ตำแหน่ง เกษัตริ์ชำนาญการ หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค
สถานที่ทำงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
2. ภก.ศิริรัตน์ บุญจรัส ตำแหน่ง เกษัตริ์ชำนาญการ หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค
สถานที่ทำงาน โรงพยาบาลเชียงใหม่
3. ดร.เจริญชัย คำแฝง ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
สถานที่ทำงาน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเชียงใหม่



ภาคผนวก ข
หนังสือขอความร่วมมือในการวิจัย





ที่ ศธ ๐๕๓๐.๑๘/ ๒๗๗๗

มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม ๔๔๑๕๐

๒๗ ธันวาคม ๒๕๕๕

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ทดลองใช้เครื่องมือ

เรียน *ผู้อำนวยการโรงพยาบาล (เวรไม่รุยกน ตำบล ขามเรียง*

ด้วย นายเฉลิมศักดิ์ พลทรัพย์ศิริ รหัสนิสิต ๕๔๐๕๑๔๘๐๐๐๕ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชา การจัดการระบบสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนารูปแบบของการจัดการงานคุ้มครองผู้บริโภค โดยชุมชนมีส่วนร่วม อำเภอเข็ญใน จังหวัดอุบลราชธานี” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการทำวิทยานิพนธ์ตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) โดยมี ผศ.ดร.จีระศักดิ์ เจริญพันธ์ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ และ ดร.วิโรจน์ เขมรัมย์ เป็นกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ในครั้งนี้

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านได้โปรดอนุญาตให้ นายเฉลิมศักดิ์ พลทรัพย์ศิริ เก็บรวบรวมเครื่องมือกับ ประชาชนทั่วไป บ้านหนองฮาง หมู่ ๑ ตำบลหนองฮาง อำเภอม่วงสามสิบ จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน ๓๐ คน ในเดือน ธันวาคม ๒๕๕๕ เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ในขั้นตอนต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จีระศักดิ์ เจริญพันธ์

รองคณบดีฝ่ายบัณฑิตศึกษา

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

งานวิชาการบัณฑิตศึกษา สำนักงานคณบดี

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

โทรศัพท์/โทรสาร ๐-๔๓๗๕-๔๓๕๓





ที่ ศธ ๐๕๓๐.๑๘/ ๑๗๗๗๗

มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม ๔๔๑๕๐

๑๗/ ธันวาคม ๒๕๕๕

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมเครื่องมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองฮาง

ด้วย นายเฉลิมศักดิ์ พลทรัพย์ศิริ รหัสนิสิต ๕๔๐๕๑๔๘๐๐๐๕ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนารูปแบบของการจัดการงานคุ้มครองผู้บริโภค โดยชุมชนมีส่วนร่วม อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดอุบลราชธานี” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการทำวิทยานิพนธ์ตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) โดยมี ผศ.ดร.จิระศักดิ์ เจริญพันธ์ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ และ ดร.วิโรจน์ เขมรัมย์ เป็นกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ในครั้งนี้

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านได้โปรดอนุญาตให้ นายเฉลิมศักดิ์ พลทรัพย์ศิริ เก็บรวบรวมเครื่องมือกับ ประชาชนทั่วไป บ้านหนองฮาง หมู่ ๑ ตำบลหนองฮาง อำเภอม่วงสามสิบ จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน ๓๐ คน ในเดือน ธันวาคม ๒๕๕๕ เพื่อนำ ข้อมูลที่ได้ไปดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ในขั้นตอนต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาด้วย จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จิระศักดิ์ เจริญพันธ์

รองคณบดีฝ่ายบัณฑิตศึกษา

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

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





ที่ ศธ ๐๕๓๐.๑๘/ว มค๓๖

คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม ๔๔๑๕๐

๑๗ ธันวาคม ๒๕๕๕

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

เรียน ดร.เจริญชัย คำแฝง

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. คำโครงการวิทยานิพนธ์ จำนวน ๑ เล่ม
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย จำนวน ๑ ชุด
๓. แบบรับรองการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการเก็บข้อมูล (PH๒) จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นายเถลิงศักดิ์ พลทรัพย์ศิริ รหัสนิสิต ๕๔๐๕๑๔๘๐๐๐๕ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนาารูปแบบของการจัดการงานคุ้มครองผู้บริโภค โดยชุมชนมีส่วนร่วม อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดอุบลราชธานี” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการทำวิทยานิพนธ์ตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) โดยมี ผศ.ดร.จีระศักดิ์ เจริญพันธ์ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ และ ดร.วิโรจน์ เขมรัมย์ เป็นกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ความละเอียดทราบแล้วนั้น

ในการนี้ คณะสาธารณสุขศาสตร์ ได้พิจารณาแล้วเห็นว่าท่าน เป็นผู้มีความรู้ความสามารถ และมีประสบการณ์ในเรื่องนี้ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่าน เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่จะใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ เพื่อที่นิตจะได้ดำเนินการในขั้นตอนต่อไป รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาด้วย จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จีระศักดิ์ เจริญพันธ์

รองคณบดีฝ่ายบัณฑิตศึกษา

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

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





ที่ ศธ ๐๕๓๐.๑๘/ว มพมบ

คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม ๔๔๑๕๐

๑๗ ธันวาคม ๒๕๕๕

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

เรียน นางสาวศิริรัตน์ บุญจรัส

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. คำโครงการวิทยานิพนธ์ จำนวน ๑ เล่ม
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย จำนวน ๑ ชุด
๓. แบบรับรองการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการเก็บข้อมูล (PH๒) จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นายเฉลิมศักดิ์ พลทรัพย์ศิริ รหัสนิสิต ๕๔๐๕๑๔๘๐๐๐๕ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนารูปแบบของการจัดการงานคุ้มครองผู้บริโภค โดยชุมชนมีส่วนร่วม อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดอุบลราชธานี” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการทำวิทยานิพนธ์ตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) โดยมี ผศ.ดร.จีระศักดิ์ เจริญพันธ์ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ และ ดร.วิโรจน์ เชมรัมย์ เป็นกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ความละเอียดทราบแล้วนั้น

ในการนี้ คณะสาธารณสุขศาสตร์ ได้พิจารณาแล้วเห็นว่าท่าน เป็นผู้มีความรู้ความสามารถ และมีประสบการณ์ในเรื่องนี้ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่าน เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่จะใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ เพื่อที่นิสิตจะได้ดำเนินการในขั้นตอนต่อไป รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาด้วย จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จีระศักดิ์ เจริญพันธ์

รองคณบดีฝ่ายบัณฑิตศึกษา

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

งานวิชาการบัณฑิตศึกษา สำนักงานคณบดี

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

โทรศัพท์/โทรสาร ๐-๔๓๗๕-๔๓๕๓





ที่ ศธ ๐๕๓๐.๑๘/ว ๗๒๗๖

คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม ๔๔๑๕๐

๑๗ ธันวาคม ๒๕๕๕

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

เรียน นางสาวกาญจนา มหาพล

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. คำโครงการวิทยานิพนธ์ จำนวน ๑ เล่ม
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย จำนวน ๑ ชุด
๓. แบบรับรองการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการเก็บข้อมูล (PH๒) จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นายเถลิงศักดิ์ พลทรัพย์ศิริ รหัสนิสิต ๕๔๐๕๑๔๘๐๐๐๕ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนารูปแบบของการจัดการงานคุ้มครองผู้บริโภค โดยชุมชนมีส่วนร่วม อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดอุบลราชธานี” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการทำวิทยานิพนธ์ตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) โดยมี ผศ.ดร.จิระศักดิ์ เจริญพันธ์ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ และ ดร.วิโรจน์ เขมรัมย์ เป็นกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ความละเอียดทราบแล้วนั้น

ในการนี้ คณะสาธารณสุขศาสตร์ ได้พิจารณาแล้วเห็นว่าท่าน เป็นผู้มีความรู้ความสามารถ และมีประสบการณ์ในเรื่องนี้ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่าน เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่จะใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ เพื่อที่นิตจะได้ดำเนินการในขั้นตอนต่อไป รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาด้วย จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

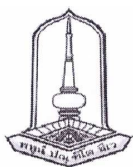
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จิระศักดิ์ เจริญพันธ์
รองคณบดีฝ่ายบัณฑิตศึกษา

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



ภาคผนวก ค
ตัวอย่างใบรับรองการอนุมัติจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์





มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ใบรับรองการอนุมัติ

เลขที่การรับรอง : 0058 / 2556

ชื่อโครงการวิจัย : การพัฒนารูปแบบของการจัดการงานคุ้มครองผู้บริโภค โดยชุมชนมีส่วนร่วม
อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี

ผู้วิจัยหลัก : นายเถลิงศักดิ์ พลทรัพย์ศิริ

หน่วยงานต้นสังกัด : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

สถานที่ทำการวิจัย : จังหวัดอุบลราชธานี

ข้อเสนอการวิจัยนี้ ได้รับการพิจารณาและให้ความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยมหาสารคามแล้ว และอนุมัติในแง่จริยธรรมให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องข้างต้นได้ บนพื้นฐานของโครงงานวิจัยที่คณะกรรมการฯ ได้รับและพิจารณา หากมีการเปลี่ยนแปลงใดๆ ในโครงการวิจัย ผู้วิจัยจักต้องยื่นขอรับการพิจารณาใหม่

(ศาสตราจารย์ ดร.ปรีชา ประเทพา)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

วันที่รับรอง : 19 กุมภาพันธ์ 2556



ภาคผนวก ง
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย



เลขที่แบบสอบถาม.....



แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง การพัฒนารูปแบบของการจัดการงานคุ้มครองผู้บริโภค โดยชุมชนมีส่วนร่วม อำเภอเชิงใน จังหวัดอุบลราชธานี

เรียน ผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่าน

แบบสอบถามฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม โดยข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามนี้ มีความสำคัญอย่างยิ่งเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการวางแผนพัฒนาระบบการจัดการงานคุ้มครองผู้บริโภค โดยชุมชนมีส่วนร่วม อำเภอเชิงใน จังหวัดอุบลราชธานี โดยข้อมูลที่ได้จากการวิจัย ผู้วิจัยจะไม่นำเสนอเป็นรายบุคคล โดยจะรวบรวมและนำเสนอเป็นภาพรวม ของระดับตำบล

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้มี มี 4 ตอน คือ

- ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถาม
- ตอนที่ 2 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ
- ตอนที่ 3 แบบประเมินการมีส่วนร่วมในการจัดการงานคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชน
- ตอนที่ 4 แบบประเมินความพึงพอใจ ในการจัดการงานคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชน

นายเถลิงศักดิ์ พลทรัพย์ศิริ

ผู้วิจัย



แบบสอบถาม

เรื่อง การพัฒนารูปแบบของการจัดการงานคุ้มครองผู้บริโภค โดยชุมชนมีส่วนร่วม อำเภอเชิงใน

จังหวัดอุบลราชธานี

คำชี้แจง โปรดเติมข้อความและทำเครื่องหมาย / ลงใน () ที่เป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่าน

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับลักษณะส่วนบุคคล

1. เพศ 1 () ชาย 2 () หญิง Sex
2. อายุ ปี Age
3. สถานภาพ Sta
- 1 () โสด 2 () สมรส 3 () หม้าย / หย่า / แยก
4. ระดับการศึกษา Edu
- 1 () ประถมศึกษา 2 () มัธยมศึกษา 3 () มัธยมศึกษา / ปวส / ปวช
- 4 () อนุปริญญา 5 ()ปริญญาตรี / สูงกว่า
5. อาชีพ Occ
- 1 () รับราชการ 2 () พนักงานรัฐวิสาหกิจ 3 () ค้าขาย / ธุรกิจส่วนตัว
- 4 () เกษตรกรรม 5 () รับจ้าง 6 () อื่นๆ (ระบุ).....



ตอนที่ 2 แบบทดสอบความรู้ เรื่องคุ้มครองผู้บริโภคเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างที่ตรงกับคำตอบของท่าน

ข้อที่	ความรู้เรื่องผลิตภัณฑ์สุขภาพ	คำตอบ		สำหรับผู้วิจัย
		ใช่	ไม่ใช่	
1	การรับประทานอาหารด้วยน้ำมันทอดซ้ำ เสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็ง			
2	การบริโภคอาหารที่มีสารเมลามีน จะเป็นอันตรายต่อสุขภาพ			
3	การกินหน่อไม้ดิบ ต้องต้มในน้ำเดือดก่อนการบริโภค เพื่อหลีกเลี่ยงการปนเปื้อนของเชื้อแบคทีเรีย			
4	นมพาสเจอร์ไรส์ต้องเก็บในตู้เย็น เพราะเป็นนมที่ใช้ความร้อน และเวลาที่เพียงพอต่อการทำลายเชื้อจุลินทรีย์ที่ทำให้เกิดโรคเท่านั้น			
5	ยาลดความอ้วน ส่วนใหญ่เป็นยาที่ทำให้ไม่ย่อยอาหาร ถ้าใช้ไปนานๆจะทำให้เกิดการติดยา และอาจทำให้เกิดอาการประสาทหลอน			
6	อาหารที่ไม่บริสุทธิ์ ได้แก่อาหารที่มีสิ่งซึ่งอาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพ เจือปนอยู่ด้วย			
7	อาหารที่มีเครื่องหมาย อย. เป็นอาหารที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน			
8	สารบอร์แร็กซ์พบในอาหารทะเล			
9	ผักกาดขาวใช้สารฟอกขาว			
10	เนื้อหมูที่ไม่มีไขมันแทรกระหว่างกล้ามเนื้อ มักพบสารเร่งเนื้อแดง			
11	ผักประเภทที่ใช้รับประทาน มักพบมีสารพิษสะสมมากกว่า ผักประเภทใช้หั่นรับประทาน			
12	อาหารใส่ภาชนะบรรจุเสร็จ หมดอายุดูจากฉลาก			
13	สารกันราพบในผักดอง ผลไม้ดอง			
14	ผักมีรอยกัดแทะของแมลง ไม่เสี่ยงต่อการรับยาฆ่าแมลงตกค้าง			
15	อาหารที่บรรจุในภาชนะบรรจุเสร็จ ที่มีขายในชนบท ไม่ต้องมีเครื่องหมาย อย. เหมือนอาหารที่ขายในเมือง			
16	อาหารบรรจุในภาชนะ ไม่จำเป็นต้องมีฉลากกำกับ			
17	ปลาน้ำจืดน้ำเค็ม ถ้าสดเห็งือกต้องมีสีแดง			
18	ข้อความบนฉลากระบุว่า “ควรบริโภคก่อน 05/06/12” หมายถึง ควรบริโภคผลิตภัณฑ์นี้ก่อน วันที่ 5 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2555			
19	ยาสามัญประจำบ้าน ไม่จำเป็นต้องขายในร้านขายยาเท่านั้น			
20	ยาแผนโบราณ ไม่ต้องขึ้นทะเบียนยา			



ตอนที่ 3 ศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดการงานคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชน อำเภอ เขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี

คำชี้แจง โปรดกาเครื่องหมาย / ลงในช่องระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดการงานคุ้มครอง
ผู้บริโภคในชุมชน ตามความคิดเห็นของท่าน โดยพิจารณาตามเกณฑ์ดังนี้

- 5 หมายถึงการมีส่วนร่วม เรื่องการจัดการงานคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชน อยู่ในระดับดีมาก
- 4 หมายถึงการมีส่วนร่วม เรื่องการจัดการงานคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชน อยู่ในระดับดี
- 3 หมายถึงการมีส่วนร่วม เรื่องการจัดการงานคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชน อยู่ในระดับปานกลาง
- 2 หมายถึงการมีส่วนร่วม เรื่องการจัดการงานคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชน อยู่ในระดับน้อย
- 1 หมายถึงการมีส่วนร่วม เรื่องการจัดการงานคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชน อยู่ในระดับน้อยมาก

ข้อที่	การมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดการงาน คุ้มครองผู้บริโภคในชุมชน	ระดับการมีส่วนร่วม					สำหรับผู้วิจัย
		5	4	3	2	1	
1	เคยเข้าร่วมประชุม / อบรมงานคุ้มครองผู้บริโภค ด้านอาหารและยา						
2	เป็นแกนนำครอบครัวในการคุ้มครองผู้บริโภคด้าน อาหารและยา						
3	มีบทบาทในการจัดทำแผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้าน ผลิตภัณฑ์อาหารและยา						
4	มีส่วนร่วมในการเสนอแนะการดำเนินงานคุ้มครอง ผู้บริโภคด้านอาหารและยา						
5	มีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายการดำเนินงาน คุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารและยา						
6	มีส่วนร่วมในการสนับสนุนการดำเนินงานคุ้มครอง ผู้บริโภคด้านอาหารและยา						
7	มีส่วนร่วมในการดำเนินการสำรวจร้าน อาหาร และ แผงลอยในเขตรับผิดชอบ						
8	มีส่วนร่วมในการประชาสัมพันธ์งานคุ้มครองผู้บริโภค ด้านอาหารและยา						
9	มีส่วนร่วมในการเก็บตัวอย่างอาหารส่งตรวจ						
10	มีส่วนร่วมในการแนะนำร้านจำหน่ายอาหาร และ แผงลอยในการปฏิบัติให้ถูกต้อง						



ข้อที่	การมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดการงาน คุ้มครองผู้บริโภคในชุมชน	ระดับการมีส่วนร่วม					สำหรับผู้วิจัย
		5	4	3	2	1	
11	มีส่วนร่วมในการรณรงค์การบริโภคอาหารและยาที่ถูกต้อง						
12	มีส่วนร่วมในการตรวจสอบปนเปื้อนในอาหารร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข						
13	มีส่วนร่วมในการแนะนำการใช้ยาที่ถูกวิธีให้กับผู้อื่น						
14	มีส่วนร่วมในการแนะนำการแต่งกายของผู้ประกอบการ ร้านอาหารและแผงลอย						
15	มีส่วนร่วมในการเก็บรวบรวมข้อมูลงานคุ้มครองผู้บริโภค						
16	มีส่วนร่วมในการประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในงานคุ้มครองผู้บริโภค						
17	มีส่วนร่วมในการออกประเมินร้านอาหาร / แผงลอยที่ได้มาตรฐาน						
18	มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ข้อมูลหรือสรุปผล การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค						
19	มีส่วนร่วมในการติดตามแนะนำร้านอาหารและแผงลอยที่ได้มาตรฐาน						
20	มีส่วนร่วมในการตรวจแนะนำร้านค้าที่ขายยาในพื้นที่						



ตอนที่ 4 ศึกษาความพึงพอใจในการจัดการงานคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชน

คำชี้แจง โปรดกาเครื่องหมาย / ลงในช่องระดับ ความพึงพอใจในการจัดการงานคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชน ตามความคิดเห็นของท่านโดยพิจารณาตามเกณฑ์ดังนี้

- 5 หมายถึง ความพึงพอใจในการจัดการงานคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชน อยู่ในระดับดีมาก
- 4 หมายถึง ความพึงพอใจในการจัดการงานคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชน อยู่ในระดับดี
- 3 หมายถึง ความพึงพอใจในการจัดการงานคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชน อยู่ในระดับปานกลาง
- 2 หมายถึง ความพึงพอใจในการจัดการงานคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชน อยู่ในระดับน้อย
- 1 หมายถึง ความพึงพอใจในการจัดการงานคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชน อยู่ในระดับน้อยมาก

ข้อที่	ความพึงพอใจในการจัดการงานคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชน	ระดับความพึงพอใจ					สำหรับผู้วิจัย
		5	4	3	2	1	
1	มีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ข้อมูลการคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารและยา ผ่านสื่อต่างๆ						
2	มีจุดให้บริการตรวจสอบปนเปื้อนในชุมชน						
3	สินค้าที่จำหน่ายมีป้ายบอกราคาชัดเจน						
4	การประชาสัมพันธ์เสียงตามสาย เกี่ยวกับเรื่องความปลอดภัยอาหารและโภชนาการ						
5	เจ้าหน้าที่ออกตรวจสอบปนเปื้อน ในร้านอาหาร / แผงลอยสม่ำเสมอ						
6	อาหารที่จำหน่ายในหมู่บ้าน ปลอดภัยปนเปื้อน						
7	แผงจำหน่ายอาหารมีป้ายรับรองความปลอดภัย						
8	ร้านขายของชำ จำหน่ายเฉพาะยาสามัญประจำบ้าน						
9	สินค้าที่จำหน่ายในร้านชำ ได้มาตรฐาน มีฉลากถูกต้อง						
10	ร้านชำ ในชุมชนผ่านการตรวจสอบโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทุกปี						



ภาคผนวก จ
รูปภาพดำเนินกิจกรรม





ภาพประกอบภาคผนวก จ.1 การทดลองเครื่องมือ (Try Out) สถานที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบลหนองฮาง อ.ม่วงสามสิบ จังหวัดอุบลราชธานี
วันที่ 30 พฤษภาคม พ.ศ. 2556





ภาพประกอบภาคผนวก จ.2 การประชุมเพื่อเตรียมความพร้อม ณ ห้องประชุมโรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพหัวทุ่ง



ภาพประกอบภาคผนวก จ.3 การอบรมเชิงปฏิบัติการ สถานที่ ห้องประชุม โรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพหัวทุ่ง





ภาพประกอบภาคผนวก จ.4 กิจกรรมการวางแผนร่วมกัน สถานที่ ห้องประชุม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพหัวทุ่ง



ภาพประกอบภาคผนวก จ.5 การตรวจสอบผลิตภัณฑ์สุขภาพในร้านค้าร้านชำ





ภาพประกอบภาคผนวก จ.6 การสรุปและอภิปรายผลการดำเนินงานกิจกรรม ณ ห้องประชุม
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพหัวทุ่ง



ภาพประกอบภาคผนวก จ.7 ภาคีเครือข่ายการจัดการงานคุ้มครองผู้บริโภค ตำบลค้อทอง
ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพหัวฟุ้ง



ประวัติย่อผู้วิจัย



ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ - นามสกุล	นายเถลิงศักดิ์ พลทรัพย์ศิริ
วัน เดือน ปีเกิด	วันที่ 7 ธันวาคม พ.ศ. 2517
จังหวัด และประเทศที่เกิด	จังหวัดอุบลราชธานี ประเทศไทย
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2532 มัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนเบ็ญจะมะมหาราช อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี พ.ศ. 2535 มัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนเบ็ญจะมะมหาราช อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี พ.ศ. 2538 ประกาศนียบัตรสาธารณสุขศาสตร์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี พ.ศ. 2544 ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต (วท.บ.) วิชาเอกสุขศึกษา สถาบันราชภัฏอุบลราชธานี พ.ศ. 2556 ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ตำแหน่งหน้าที่การงาน	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
สถานที่ทำงาน	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี 34150
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้	บ้านเลขที่ 84 ซอยชยางกูร 18 ถนนชยางกูร ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี 34000
รางวัลเรียนดี ทุนวิจัย และทุนการศึกษา	ทุนอุดหนุนการวิจัยเพื่อพัฒนานวัตกรรมระดับบัณฑิตศึกษา (ปริญญาโท) งบประมาณเงินรายได้ ประจำปี พ.ศ. 2556 ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

