



ความรู้ การรับรู้บทบาท และการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคของอาสาสมัครสาธารณสุข
กรณีศึกษาเทศบาลนครหาดใหญ่ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

**Knowledge, Perceived Roles and Practices of Health Volunteers: A Case Study
Based on Consumer Protection Hat Yai Municipality Songkhla Province**

วรรณ สุวรรณชาติรี

Wanna Suwanchatree

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

**A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of
Master of Science in Health System Management**

Prince of Songkla University

2557

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ชื่อวิทยานิพนธ์ ความรู้ การรับรู้บทบาท และการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภค
 ของอาสาสมัครสาธารณสุข กรณีศึกษาเทศบาลนครหาดใหญ่
 อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

ผู้เขียน นางสาววรรณ สุวรรณชาติ

สาขาวิชา การจัดการระบบสุขภาพ

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

คณะกรรมการสอบ

..... ประธานกรรมการ
 (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จุฑารัตน์ สติรปัญญา) (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภก.พงศ์เทพ สุธีรัฐดี)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

..... กรรมการ
 (นายแพทย์อมร รอดคล้าย)

..... กรรมการ
 (ร.ต.ท.หญิงนวลตา อากาศ์พะกุล) (ดร.วันภ คิชสุวรรณ)

..... กรรมการ
 (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จุฑารัตน์ สติรปัญญา)

..... กรรมการ
 (ร.ต.ท.หญิงนวลตา อากาศ์พะกุล)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัยนี้เป็นส่วน
 หนึ่งของการศึกษา ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบ
 สุขภาพ

.....
 (รองศาสตราจารย์ ดร.ธีระพล ศรีชนะ)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้มาจากการศึกษาวิจัยของนักศึกษาเอง และได้แสดงความขอบคุณบุคคล
ที่มีส่วนช่วยเหลือ

ลงชื่อ.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จุฑารัตน์ สติรปัญญา)
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ลงชื่อ.....
(นางสาววรรณ สุวรรณชาติ)
นักศึกษา

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้ไม่เคยเป็นส่วนหนึ่งในการอนุมัติปริญญาในระดับใดมาก่อน
และไม่ได้ถูกใช้ในการยื่นขออนุมัติปริญญาในขณะนี้

ลงชื่อ.....

(นางสาววรรณ สุวรรณชาติ)

นักศึกษา

ชื่อวิทยานิพนธ์	ความรู้ การรับรู้บทบาท และการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคของ อาสาสมัครสาธารณสุข กรณีศึกษาเทศบาลนครหาดใหญ่ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา
ผู้เขียน	นางสาววรรณ สุวรรณชาติ
สาขาวิชา	การจัดการระบบสุขภาพ
ปีการศึกษา	2557

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความรู้ การรับรู้บทบาท และการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคของอาสาสมัครสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างคือ อสม. ในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่ จำนวน 243 คน และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง จำนวน 3 คน ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบง่าย เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามและการสนทนากลุ่ม ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ได้แก่ ความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน และหาค่าความยากง่ายในหมวดความรู้ด้วยค่า KR 20 เท่ากับ 0.83 มีค่าอำนาจจำแนก 0.94 มีค่าความเที่ยงการรับรู้บทบาทและการปฏิบัติงาน เท่ากับ 0.93 และ 0.96 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษาพบว่า อสม. ร้อยละ 86.0 เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 56.5 ปี ประสบการณ์ทำงานเฉลี่ย 9.7 ปี จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 47.3 ประกอบอาชีพค้าขาย ร้อยละ 40.1 และอาชีพรับจ้างร้อยละ 20.9 มีครัวเรือนที่รับผิดชอบเฉลี่ยร้อยละ 14.1 ครัวเรือน อสม. สมัครใจเข้ามาทำงานร้อยละ 66.6 และผู้นำชุมชนคัดเลือก ร้อยละ 20.1

ความรู้การคุ้มครองผู้บริโภค อยู่ในระดับดีมากร้อยละ 38.6 และปานกลางร้อยละ 24.6 โดยได้รับการอบรมเรื่องการอ่านฉลากผลิตภัณฑ์ การใช้ชุดทดสอบสารอันตรายที่ปนเปื้อนในอาหาร ยา และเครื่องสำอาง การฝึกปฏิบัติในห้างสรรพสินค้าและร้านค้าชุมชน ส่วนการรับรู้บทบาท ได้แก่ การให้ความรู้ การเฝ้าระวัง การเป็นที่พึ่งพาของชุมชน อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 60.9 โดยนำความรู้จากเจ้าหน้าที่มาถ่ายทอดให้เพื่อนบ้าน โดยเฉพาะเรื่องการใช้ยา ยาสมุนไพร เครื่องสำอาง และการใช้น้ำมันทอดซ้ำ ส่วนการปฏิบัติงานในการให้ความรู้ การเฝ้าระวัง การเป็นที่พึ่งพาของชุมชนโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 48.5 โดยให้ความรู้กับเด็กเรื่องการรับประทานนมกรุบกรอบ น้ำอัดลม ในผู้สูงอายุแนะนำการใช้ยา ควรซื้อยาจากร้านค้าที่มีเภสัชกร รวมถึงผู้ประกอบการให้จำหน่ายอาหารและสินค้าที่มีคุณภาพแก่ผู้บริโภค

Thesis Title	Knowledge, Perceived Roles and Practices of Health Volunteer: A Case study Based on Consumer Protection in Hat Yai Municipality Songkhla Province
Author	Ms.Wanna Suwanchatree
Major Program	Health System Management
Academic year	2014

Abstract

This survey research aimed to study the health volunteer's knowledge, perceptions, and practices related to consumer protection. The samples of 243 volunteers in Hat Yai Municipality were randomly selected by simple random sampling and were collected for 17 volunteers via self-administered questionnaires to focus group discussion and representatives of 3 stakeholders were interviewed. The material were verified by 3 experts. The difficulty index was 0.834 and discrimination index was 0.94. The reliability index in part of perception and practice was 0.93 and 0.96. Descriptive data were presented using percentages, means, standard deviations and ranges. Qualitative data were analyzed by explanation the current situation.

The results revealed that most 86% village health volunteers were females who had graduated from primary school. The average age was 56.5 years, and average work experience was 9.7 years. 47.3 % was finished grade 6. 40.1% were merchant and 20.9 % were employer 66.6 % were voluntary by themselves, and only 20.1 % were elected by villager.

Knowledge level of health volunteers in consumer protection were good 38.6 %, and fare 24.6 %. The officer of Hat Yai Municipality taught health volunteers for investigated the foods' sticker and testing kits of food and drug contaminated by lectured and practiced in department store and general shop in community. In part of role of advise surveillance and consultant were very high 60.9 %. The volunteers perceived their teaching role on products of herbal, cosmetic and cooking oil. In part of practical we found that fare. 48.5 % of health volunteers advised children about junk food. In aging groups, health volunteers advised them about drug used and how to selected drug stores. They suggested the general shops' owner about quality of good which selling to the consumers.

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ ด้วยความกรุณาจากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จุฑารัตน์ สติรปัญญา กรรมการและที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้สละเวลาในการให้คำปรึกษา ความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ และการตรวจสอบแก้ไขวิทยานิพนธ์ฉบับนี้จนสำเร็จลุล่วง ผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ ร.ต.ท.หญิงนวลตา อาภาศัพท์กุล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ร่วม ที่ได้ช่วยเหลือผู้วิจัยในการวิเคราะห์ข้อมูล การให้คำแนะนำการใช้โปรแกรมวิเคราะห์ข้อมูล Epidata การใช้โปรแกรม EndNote ทำให้ผู้วิจัยได้รับความรู้ระเบียบวิธีการวิจัยมากมาย และที่สำคัญอาจารย์เป็นกำลังใจแก่ผู้วิจัยตลอดการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้

ขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พงศ์เทพ สุธีรวุฒิ ดร.วันลก คิยสุวรรณ และ นพ.อมร รอดคล้าย กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ได้ให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุง วิทยานิพนธ์เล่มนี้ให้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น ขอขอบพระคุณ ดร.ชอพียะห์ นิมะ ดร.กุลทัต หงส์ชยางกูร และรองศาสตราจารย์ ดร.จิรเนาว์ ทศศรี ที่ได้ให้คำปรึกษาการทำวิจัย และให้กำลังใจแก่ผู้วิจัย ขอขอบคุณคุณณันทกานต์ คติการ และคุณพรณี บัวจัน ผู้ทรงคุณวุฒิในการ ตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อการปรับปรุงเครื่องมือการวิจัย และขอขอบคุณเจ้าหน้าที่เทศบาลนครหาดใหญ่ทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือแก่ผู้วิจัยในการ เก็บรวบรวมข้อมูล การประสานงาน และรวบรวมเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองผู้บริโภค

การวิจัยในครั้งนี้ ไม่สามารถสำเร็จลงได้ หากไม่ได้รับความร่วมมือจาก อาสาสมัครสาธารณสุขของเทศบาลนครหาดใหญ่ทุกท่านที่เสียสละเวลาในการตอบแบบสอบถาม และเข้าร่วมสนทนากลุ่ม รวมทั้งผู้บริหารเทศบาลนครหาดใหญ่ ที่ได้สละเวลาให้ข้อมูลกับผู้วิจัย ซึ่งผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอขอบคุณบุคลากรสถาบันการจัดการระบบสุขภาพ ที่มีส่วนสนับสนุน และคอย เป็นกำลังใจให้กับผู้วิจัยด้วยดีตลอดมา

วรรณิ สุวรรณชาติรี

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ	(5)
Abstract	(6)
กิตติกรรมประกาศ	(7)
สารบัญ	(8)
รายการตาราง	(10)
รายการภาพประกอบ	(12)
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	4
คำถามการวิจัย	4
ขอบเขตการวิจัย	4
กรอบแนวคิดการวิจัย	5
นิยามศัพท์เฉพาะ	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	8
บทที่ 2 เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	9
แนวคิดการคุ้มครองผู้บริโภค	9
แนวคิดเกี่ยวกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	26
แนวคิดเกี่ยวกับความรู้	33
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการรับรู้	34
แนวคิดเกี่ยวกับบทบาท	44
บริบทเทศบาลนครหาดใหญ่กับการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค	46
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	50
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	55
ประชากร กลุ่มตัวอย่าง	55
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	56

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ	59
การเก็บรวบรวมข้อมูล	60
การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย	61
การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล	62
บทที่ 4 ผลการวิจัย	63
ผลการวิจัย	63
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	104
สรุปผลการวิจัย	104
อภิปรายผล	112
ข้อเสนอแนะจากการวิจัย	123
บรรณานุกรม	124
ภาคผนวก	128
ภาคผนวก ก แบบฟอร์มใบยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย	129
ภาคผนวก ข แบบสอบถามการวิจัย	130
ภาคผนวก ค ผลการวิเคราะห์หาค่าความยากง่ายและค่าอำนาจ จำแนก	143
ประวัติผู้เขียน	151

รายการตาราง

ตาราง	หน้า
ตาราง 1 ผลการตรวจสารปนเปื้อน 10 ชนิดและจุลินทรีย์ก่อโรคใน อาหารของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 2551-2553	12
ตาราง 2 จำนวนประชากรเทศบาลนครหาดใหญ่	47
ตาราง 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามคุณลักษณะ ทางประชากร	64
ตาราง 4 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างจำแนก ตามอายุ รายได้ ครัวเรือนในเขตรับผิดชอบและระยะเวลาใน การเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข	66
ตาราง 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกการได้รับอบรม และการเข้าร่วมประชุม	67
ตาราง 6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามแหล่งข้อมูล ที่ได้รับเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภค	68
ตาราง 7 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามจำนวนข้อ ที่ตอบถูกเกี่ยวกับความรู้การคุ้มครองผู้บริโภค	69
ตาราง 8 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับ ความรู้การคุ้มครองผู้บริโภค	72
ตาราง 9 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของ กลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการรับรู้บทบาทด้านการให้ความรู้	77
ตาราง 10 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการ รับรู้บทบาทโดยภาพรวมด้านการให้ความรู้ การเฝ้าระวัง และการเป็นที่พึ่งพาของชุมชน	83

รายการตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
ตาราง 11 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการรับรู้ บทบาทการคุ้มครองผู้บริโภค	83
ตาราง 12 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการ ปฏิบัติงานการคุ้มครองผู้บริโภค	88
ตาราง 13 จำนวน ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการ ปฏิบัติงานโดยภาพรวมการให้ความรู้ การเฝ้าระวัง และการเป็นที่พึ่งพาของชุมชน	94
ตาราง 14 จำนวน ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการปฏิบัติงาน คุ้มครองผู้บริโภคแต่ละด้าน	94

รายการภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิด	5
ภาพประกอบ 2 โครงสร้างการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคใน เทศบาล	29
ภาพประกอบ 3 ฟังก์การทำงานคุ้มครองผู้บริโภคของอาสาสมัคร สาธารณสุข	32
ภาพประกอบ 4 แผนผังกระบวนการรับสัมผัสและการรับรู้	35
ภาพประกอบ 5 ภาพกระบวนการรับรู้	36

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัญหาการคุ้มครองผู้บริโภคมักเกิดจากพฤติกรรมของผู้บริโภคที่ไม่รู้จักเลือกบริโภคส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์ที่ใช้กันอยู่ในชีวิตประจำวัน โดยในปี พ.ศ. 2553 คณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค ได้รับเรื่องร้องเรียนจากผู้บริโภคเกี่ยวกับอาหาร ร้อยละ 55.52 รองลงมาเป็นเรื่องยา ร้อยละ 23.04 และเครื่องสำอาง ร้อยละ 10.68 ส่วนเครื่องมือแพทย์ ร้อยละ 4.54 และวัตถุอันตราย ร้อยละ 0.71 (สิริกร คำภูไทย และลักษณะนันท์ สุวรรตนานนท์, 2554) โดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ระบุว่าผู้บริโภคประสบปัญหาการโฆษณาเกินจริงของผลิตภัณฑ์อาหาร ยา และเครื่องสำอาง รองลงมาเรื่องการขายยาโดยไม่มีเภสัชกร การขายยาหมดอายุ และการขายยาชุด ส่วนฉลากสินค้าพบปัญหาการไม่ระบุวันเดือนปีที่ผลิต วันหมดอายุ และไม่ระบุเครื่องหมาย ออ. สำหรับเครื่องสำอางพบการปนเปื้อนของสารห้ามใช้ในเครื่องสำอาง (สิริกร คำภูไทย และลักษณะนันท์ สุวรรตนานนท์, 2554)

สำหรับในส่วนภูมิภาคระหว่างปี พ.ศ. 2556 ของเดือนตุลาคม 2555 – กันยายน 2556 รายงานการตรวจอาหารและผลิตภัณฑ์สุขภาพทางด้านเคมีของจังหวัดสงขลา จำนวน 5,872 รายการ พบสารเคมีปนเปื้อนในอาหาร ได้แก่ ยาฆ่าแมลง ตกมาตรฐาน 177 รายการ ซึ่งพบใน ต้นหอม ดอกหอม คื่นฉ่าย กะหล่ำปลี และ ใบบัวบก สำหรับอะฟลาทอกซินพบในถั่วลิสงและชาเขียว ซึ่งตกมาตรฐาน จำนวน 11 รายการ จากจำนวน 255 รายการ ส่วนสารโพลาร์ในน้ำมันทอดซ้ำ ตกมาตรฐานจำนวน 7 รายการ โดยพบในน้ำมันทอดกล้วย และน้ำมันทอดไก่ สำหรับเครื่องสำอางพบการปนเปื้อนสารไฮโดรควิโนน สารปรอทแอมโมเนีย ที่ผสมอยู่ในครีมบำรุงหน้าและ ครีมบำรุงผิว โดยพบสารสเตียรอยด์ ในยาผงสมุนไพร และยาลูกกลอน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา, 2556)

นักวิชาการได้แบ่งหน่วยงานคุ้มครองผู้บริโภคออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่ หน่วยงานภาครัฐที่มีกระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค เป็นองค์กรหลักที่มีบทบาทบังคับใช้กฎหมายคุ้มครองผู้บริโภค และมีหน่วยงานสนับสนุนคือ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาและกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เป็นองค์กรตรวจวิเคราะห์ชั้นสูงทางห้องปฏิบัติการ สนับสนุนข้อมูลการประเมินความเสี่ยงหรือความไม่ปลอดภัยของผลิตภัณฑ์ สำหรับหน่วยงานร่วม

ประสานประกอบด้วย สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ แผนงานคุ้มครองด้านสุขภาพ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และสภาวิชาชีพด้านสาธารณสุข ตลอดจนมูลนิธิเพื่อผู้บริโภค สภานายความ และสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ องค์เหล่านี้มีหน้าที่ให้การสนับสนุนการดำเนินงาน คุ้มครองผู้บริโภค (ไพศาล ลีเมธีชัย, 2556)

อาสาสมัครสาธารณสุข หรือ อสม. เป็นกลไกหนึ่งที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของประชาชน ในการดูแลสุขภาพ โดยกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดคุณสมบัติของ อสม. ต้องเป็นบุคคลที่มีอายุไม่ต่ำกว่าสิบแปดปีบริบูรณ์ โดยต้องมีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านและอาศัยอยู่ในชุมชนไม่น้อยกว่าหกเดือน เป็นผู้ที่มีความรู้อ่านออกเขียนได้ สมจริต พร้อมเสียสละเวลาช่วยเหลืองานด้านสาธารณสุข เป็นบุคคลที่มีความประพฤติอยู่ในกรอบศีลธรรม ได้รับความไว้วางใจ เป็นที่ยอมรับของประชาชน มีสุขภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจ (กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน, 2554)

กระทรวงสาธารณสุขกำหนดบทบาทการคุ้มครองผู้บริโภคให้กับ อสม. ใน 3 ประเด็น ได้แก่ การให้ความรู้ การเฝ้าระวัง และเป็นที่พึ่งพาของชุมชน ซึ่งการให้ความรู้ อสม. จะรณรงค์ให้เพื่อนบ้านอ่านฉลากสินค้า โดยให้ดูรายละเอียดเกี่ยวกับชื่อที่อยู่ของผู้ผลิต หรือจัดจำหน่าย วันเดือนปีที่ผลิต และหมดอายุ และเครื่องหมาย อย. แนะนำเพื่อนบ้านรับประทานยาที่ถูกต้อง ให้สังเกตวันหมดอายุของยาหรือการเสื่อมสภาพของยา ความเสี่ยงเกี่ยวกับยาปลอมหรือยาที่ไม่มีทะเบียน แนะนำการเลือกซื้อเครื่องสำอางให้ปลอดภัย การโฆษณาเกินจริงของอุปกรณ์เครื่องนวดหรืออุปกรณ์บำบัดด้วยกระแสไฟฟ้า และให้คำแนะนำร้านค้าเกี่ยวกับการเลือกซื้อวัตถุดิบทรายที่ได้รับอนุญาตถูกต้อง การเก็บวัตถุดิบทรายอย่างเหมาะสม ส่วนประเด็นการเฝ้าระวังเน้นการเฝ้าระวังเรื่องการโฆษณาขายผลิตภัณฑ์สุขภาพ ได้แก่ อาหาร ยา เครื่องสำอาง เครื่องมือแพทย์และวัตถุดิบทรายที่ใช้ในบ้านเรือน โดยเฝ้าระวังจากสื่อวิทยุชุมชน โทรทัศน์ดาวเทียมและเคเบิลท้องถิ่น ประเด็นการเป็นที่พึ่งพาของชุมชน มีบทบาทสนับสนุนกิจกรรม อย.น้อย การสร้างเครือข่ายในพื้นที่และการรับเรื่องร้องเรียน ตลอดจนการให้คำแนะนำปรึกษาการคุ้มครองผู้บริโภคแก่เพื่อนบ้าน (กองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค, 2553)

ความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคเป็นปัจจัยที่สำคัญที่นำไปสู่การปฏิบัติงาน จากการศึกษาเรื่องความรู้และความตระหนักเรื่องอาหารปลอดภัย กรณีศึกษาของ อสม. อำเภอเมืองจังหวัดอุดรธานีพบว่า อสม. รับรู้เกี่ยวกับคุณประโยชน์ของอาหารปลอดภัย และการรับรู้สิทธิผู้บริโภคอยู่ในระดับปานกลาง แต่มีความรู้เกี่ยวกับการเลือกซื้ออาหารปลอดภัย หลักสุขาภิบาลด้านอาหารปลอดภัย และยังเลือกซื้ออาหารตามคำโฆษณาชวนเชื่อ และซื้ออาหารไม่มีฉลาก (สมิต ประสันนาการ, 2550) สาเหตุสำคัญที่ทำให้ อสม. มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการคุ้มครอง

ผู้บริโภคน้อยล้วนเกิดจากขาดการอบรมฟื้นฟูความรู้ซึ่งสม นาสะอ้าน ได้ศึกษาเรื่องประสิทธิผลการพัฒนาศักยภาพ อสม.จังหวัดกาฬสินธุ์พบว่า อสม. ร้อยละ 31.8 ไม่เคยได้รับการฝึกอบรมตามหลักสูตรของกระทรวงสาธารณสุข ทำให้ อสม.มีความรู้ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับงานสาธารณสุขมูลฐาน ไม่เข้าใจในบทบาทหน้าที่ ขั้นตอนการทำงาน ทำให้หน้าที่ส่วนใหญ่ที่ อสม.ปฏิบัติคือ การรับข่าวสารสาธารณสุขแล้วแจ้งให้ประชาชนทราบ ส่วนหน้าที่อื่นๆ ทำได้น้อย ซึ่งการไม่มีความรู้ทำให้ อสม.ไม่สามารถถ่ายทอดความรู้ให้กับเพื่อนบ้าน อสม.จึงต้องการอบรมฟื้นฟูความรู้ เพราะงานบางอย่างเมื่อไม่ได้ปฏิบัติทำให้ลืม ซึ่งเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยได้ยอมรับว่าการอบรมฟื้นฟูความรู้ให้กับ อสม. ทำได้ล่าช้าเนื่องจากเจ้าหน้าที่มีงานประจำมาก และต้องการประหยัดงบประมาณ และการอบรมความรู้ ในปัจจุบันเน้นเรื่องปัญหาที่พบในแต่ละหมู่บ้าน (สม นาสะอ้าน, 2554)

สำหรับการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภค พบว่า อสม.สามารถเป็นตัวแทนดูแลสัญลักษณ์ของแพคเกจจำหน่ายอาหาร ซึ่งเจ้าหน้าที่จะกำหนดรายละเอียดขั้นตอนการทำงาน และให้ อสม.ปฏิบัติตามบทบาทที่ได้รับมอบหมาย แต่ในรายละเอียดความสำคัญของหลักสุขภาพบาล หรือความสัมพันธ์ระหว่างโรคกับอาหารปลอดภัย หรือสุขภาพของผู้บริโภคมีความสัมพันธ์กันอย่างไร อสม.ยังไม่สามารถเชื่อมโยงได้ และกิจกรรมคุ้มครองผู้บริโภค อสม.ไม่สามารถปฏิบัติงานได้เพียงลำพัง ต้องมีเจ้าหน้าที่แนะนำให้ความรู้และควบคุมการทำงาน ดังนั้นจำเป็นต้องพัฒนาศักยภาพของ อสม.ให้เข้าใจในปัญหาคุ้มครองผู้บริโภค (คาริวรรณ เศรษฐีธรรม และภักดีคุณัญญ์ จันทรา, 2555)

จากความเป็นมาดังกล่าว จะเห็นได้ว่า อสม.มีบทบาทสำคัญในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค เพราะเป็นบุคคลที่มีความใกล้ชิดกับประชาชน ดังนั้นความรู้ และความเข้าใจการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคของ อสม.เป็นส่วนสำคัญเพราะจะช่วยคุ้มครองประชาชนให้ได้รับความปลอดภัยจากการบริโภคสินค้าและบริการ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคของ อสม. จึงได้ดำเนินการวิจัยในเรื่อง ความรู้ การรับรู้บทบาทและการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคของอาสาสมัครสาธารณสุข กรณีศึกษาเทศบาลนครหาดใหญ่ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาความรู้ การรับรู้บทบาท และการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคของอาสาสมัครสาธารณสุข

คำถามการวิจัย

ความรู้ การรับรู้บทบาท และการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคของอาสาสมัครสาธารณสุข อยู่ในระดับใด

ขอบเขตของการวิจัย

อาสาสมัครสาธารณสุข ที่เป็นกลุ่มเป้าหมายเป็นผู้ที่กำลังปฏิบัติงานในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา โดยไม่จำกัดอายุหรือประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน

กรอบแนวคิดการวิจัย



นิยามศัพท์เฉพาะ

การคุ้มครองผู้บริโภค หมายถึง การปกป้องและคุ้มครองสิทธิตามที่กฎหมายบัญญัติ ซึ่งผู้บริโภคควรได้รับความรู้ และเข้าถึงข้อมูลข่าวสารที่ครบถ้วน ในการศึกษาใช้ नियามของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) หมายถึง บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากหมู่บ้านหรือชุมชน และผ่านการฝึกอบรมตามหลักสูตรฝึกอบรมมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ความรู้เรื่องคุ้มครองผู้บริโภค หมายถึง การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขใน 5 ด้านตามคู่มือชุด อสม. พลังยิ่งใหญ่ คนไทยปลอดภัยบริโภค (กองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค, 2553) ได้แก่

1. อาหาร ความปลอดภัยของอาหารด้วยการเลือกซื้ออาหารที่ได้มาตรฐาน สะอาด มีคุณค่าทางโภชนาการตามที่ร่างกายต้องการ และควรเลือกซื้ออาหารตามฤดูกาลเพื่อให้ได้ อาหารที่มีคุณภาพและราคาถูก
2. ยา การใช้ยาควรปรึกษาแพทย์หรือเภสัชกร อ่านวิธีใช้ยาให้เข้าใจ อย่าซื้อยา ตามแหล่งที่ผิดกฎหมาย
3. เครื่องสำอาง เลือกซื้อจากแหล่งที่เชื่อถือได้ และควรซื้อเครื่องสำอางที่มีฉลาก ภาษาไทย ที่ระบุรายละเอียดในฉลากที่ครบถ้วนเกี่ยวกับชื่อและประเภทผลิตภัณฑ์ ชื่อสารทุกชนิด ชื่อที่ตั้งผู้ผลิต ผู้นำเข้า ปริมาณสุทธิ ครั้งที่ผลิต เดือนปีที่ผลิต
4. เครื่องมือแพทย์ ควรอ่านฉลากและเช็ครรพคุณที่ระบุบนฉลากเท่านั้นอย่า หลงเชื่อการโฆษณาโอ้อวดที่อ้างช่วยรักษาโรค เช่น เตยขนาดไฟฟ้า
5. วัตถุอันตรายที่ใช้ในบ้านเรือน ควรใช้ผลิตภัณฑ์ที่ขออนุญาตจากสำนักงาน คณะกรรมการอาหารและยา และควรอ่านฉลากผลิตภัณฑ์หรือใบแทรกให้เข้าใจก่อนการใช้ ซึ่งข้อความ จะระบุคำแนะนำวิธีการใช้ การเก็บรักษา คำเตือน และการแก้พิษเบื้องต้น

การรับรู้บทบาทปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภค หมายถึง ความสามารถของอสม. ในการอธิบายบทบาทหน้าที่ของตนเองในด้าน

1. การให้ความรู้เกี่ยวกับอาหาร ยา เครื่องสำอาง เครื่องมือแพทย์และวัตถุอันตรายที่ใช้ในบ้านเรือน

2. การเฝ้าระวัง เกี่ยวกับการขายผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ก่อให้เกิดอันตราย การขายผลิตภัณฑ์สุขภาพโดยการโฆษณาโอ้อวดสรรพคุณเกินจริง ซึ่งอาสาสมัครสาธารณสุข สามารถแนะนำหรือรับเรื่องร้องเรียนโดยแจ้งต่อไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หรือสายด่วน อย. 1556

3. การเป็นที่พึ่งพาของชุมชน โดยมีกรปฏิบัติงานใน 4 ด้าน คือ

3.2 ให้คำแนะนำการขายผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง ซึ่งอสม. ไม่สนับสนุนให้คนในชุมชนขายผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผิดกฎหมาย สร้างความเข้าใจ และให้ข้อมูลอันตรายหรือโทษจากการขายผลิตภัณฑ์สุขภาพ ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นในการป้องกันอันตรายที่เกิดขึ้นกับคนในชุมชน

3.2 สนับสนุนกิจกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคเพื่อให้คนในชุมชนรู้จักป้องกันตนเอง และร่วมกันเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพผิดกฎหมายแพร่ระบาดในชุมชน

3.3 การสร้างเครือข่ายในพื้นที่ในการคุ้มครองผู้บริโภค ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มผู้สูงอายุ

3.4 การรับเรื่องร้องเรียน ให้คำปรึกษา

บทบาท หมายถึง การปฏิบัติตามหน้าที่หรือตำแหน่งที่ได้รับมอบหมาย ในการศึกษานี้ หมายถึง หน้าที่การปฏิบัติใน 3 ด้าน คือ 1) การให้ความรู้เกี่ยวกับอาหาร ยา เครื่องสำอาง เครื่องมือแพทย์ วัตถุอันตรายที่ใช้ในบ้านเรือน 2) การเฝ้าระวัง และ 3) การเป็นที่พึ่งพาของชุมชน

การปฏิบัติงาน หมายถึง ความสามารถในการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านการให้ความรู้ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการเฝ้าระวัง และการปฏิบัติงานเป็นที่พึ่งพาของชุมชน ซึ่งเกี่ยวข้องในเรื่องอาหาร ยา เครื่องสำอาง เครื่องมือแพทย์ และวัตถุอันตรายในบ้านเรือน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. หน่วยงาน องค์กร และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง สามารถนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาไปใช้วางแผนพัฒนาความรู้ และการปฏิบัติงานการคุ้มครองผู้บริโภคให้กับอาสาสมัครสาธารณสุข
2. เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดนโยบายการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคในระดับท้องถิ่น

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เพื่อศึกษาความรู้ การรับรู้บทบาท การปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภค โดยดำเนินการศึกษาในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องใน 7 ประเด็นสำคัญ ประกอบด้วย

1. แนวคิดการคุ้มครองผู้บริโภค
2. แนวคิดเกี่ยวกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
3. ทฤษฎีเรื่องความรู้
4. ทฤษฎีเรื่องการเรียนรู้
5. แนวคิดเกี่ยวกับบทบาท
6. บริบทเทศบาลนครหาดใหญ่กับการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดการคุ้มครองผู้บริโภค

การคุ้มครองผู้บริโภค หมายถึง การปกป้องและคุ้มครองสิทธิตามที่กฎหมายบัญญัติ ผู้บริโภคควรได้รับการพัฒนาศักยภาพ เพื่อให้สามารถปกป้องคุ้มครองตนเองและสังคม รวมถึงได้รับความรู้และเข้าถึงข้อมูลข่าวสารที่ครบถ้วน สมประโยชน์และทราบถึงผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้นจากการบริโภค เมื่อเกิดความเสียหายจากการบริโภคสินค้าหรือการบริการ ผู้บริโภคต้องได้รับการชดเชยและเยียวยาอย่างมีประสิทธิภาพ เหมาะสมและรวดเร็ว (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2553)

ประเทศไทยเริ่มการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค โดยการตราพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 และแก้ไขเพิ่มเติมโดย (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2541 กฎหมายฉบับนี้ได้บัญญัติสิทธิของผู้บริโภคไว้ 5 ประการ (สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค, 2552)

1. สิทธิที่จะได้รับฟังข่าวสารรวมทั้งคำพรรณนาคุณภาพที่ถูกต้องและเพียงพอเกี่ยวกับสินค้าหรือบริการ ผู้บริโภคมีสิทธิที่จะได้รับการโฆษณาหรือการแสดงฉลากตามความเป็นจริงและ

ปราศจากพิษภัยแก่ผู้บริโภค และมิสิทธิได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสินค้าหรือบริการอย่างถูกต้อง เพียงพอ โดยไม่หลงผิดในการซื้อสินค้าหรือรับบริการโดยไม่เป็นธรรม

2. สิทธิที่จะมีอิสระในการเลือกซื้อหาสินค้าหรือบริการ ผู้บริโภคมีสิทธิที่จะเลือกซื้อสินค้า หรือรับบริการโดยความสมัครใจของผู้บริโภคเอง ซึ่งปราศจากการถูกชักจูงใจอันไม่เป็นธรรม

3. สิทธิที่จะได้รับความปลอดภัยจากการใช้สินค้าหรือบริการ ผู้บริโภคมีสิทธิที่จะได้รับสินค้าหรือบริการที่ปลอดภัย มีสภาพและคุณภาพได้มาตรฐาน เหมาะสมแก่การใช้ ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อชีวิต ร่างกาย หรือทรัพย์สิน ในกรณีที่ได้รับคำแนะนำหรือระมัดระวังตามสภาพของสินค้าหรือบริการ

4. สิทธิที่จะได้รับความเป็นธรรมในการทำสัญญา ผู้บริโภคมีสิทธิที่จะได้รับข้อสัญญา โดยไม่ถูกเอาเปรียบจากผู้ประกอบการ

5. สิทธิที่จะได้รับการพิจารณาและชดเชยความเสียหาย ผู้บริโภคมีสิทธิที่จะได้รับการคุ้มครองและชดเชยค่าเสียหาย เมื่อมีการละเมิดสิทธิของผู้บริโภค

ทั้งนี้พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ.2522 และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2541 ได้บัญญัติหน้าที่ของผู้บริโภคสรุป ดังนี้

1. ผู้บริโภคมีหน้าที่ใช้ความระมัดระวังตามสมควรในการเลือกซื้อสินค้าและบริการ โดยต้องตรวจสอบการแสดงผล ปริมาณและราคาของสินค้าและบริการ เพื่อให้ผู้บริโภคได้พิจารณาถึงความปลอดภัยและความเป็นธรรมในการซื้อสินค้าหรือบริการ ทั้งนี้ผู้บริโภคไม่ควรหลงเชื่อโฆษณาชวนเชื่อ หรือการชักชวนจากผู้ประกอบการ ด้านการทำสัญญา ดังนั้นหน้าที่ของผู้บริโภคควรสอบถามจากผู้ประกอบการเกี่ยวกับเงื่อนไขของสัญญา และควรศึกษารายละเอียดของสัญญา หากเกิดข้อสงสัยผู้บริโภคสามารถสอบถามข้อมูลไปยังสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค

2. ผู้บริโภคมีหน้าที่ในการเก็บรักษาพยานหลักฐานต่างๆ เพื่อเป็นพยานหลักฐานเกี่ยวกับสินค้าที่แสดงปริมาณหรือคุณภาพไม่เป็นไปตามที่ระบุไว้ในฉลาก หรือการได้รับอันตรายต่อสุขภาพจากการใช้สินค้าและบริการ ซึ่งผู้บริโภคควรจดจำสถานที่ของผู้ประกอบการเพื่อใช้ประกอบการเรียกร้องสิทธิ ในกรณีการทำสัญญากับผู้ประกอบการ ผู้บริโภคควรเก็บเอกสารโฆษณา ใบเสร็จรับเงินและเอกสารสัญญาต่างๆ ไว้เป็นหลักฐานเพื่อใช้ประกอบการตีพิพาทระหว่างผู้บริโภคและผู้ประกอบการ

3. การร้องเรียน ผู้บริโภคมองว่าเป็นเรื่องเล็กน้อยและเป็นปัญหายุ่งยาก เพราะการกระทำดังกล่าว ทำให้ผู้ประกอบการมีโอกาสเกิดสิทธิผู้บริโภค ก่อให้เกิดความเสียหายแก่ผู้บริโภคโดยรวม

สรุป รัฐได้ออกกฎหมายคุ้มครองผู้บริโภค เพื่อให้การคุ้มครองกับผู้บริโภคที่บริโภคสินค้าและบริการ โดยกำหนดสิทธิผู้บริโภคไว้ 5 ประการตามพระราชบัญญัติข้างต้น แต่ผู้บริโภคเองก็ต้องเข้าใจสิทธิและหน้าที่ของตนเองคั้งนั้นก่อนการซื้อสินค้าหรือบริการ ผู้บริโภคควรศึกษารายละเอียดเกี่ยวกับสินค้า ไม่ควรหลงเชื่อคำโฆษณา และสิ่งสำคัญเมื่อเกิดการละเมิดสิทธิผู้บริโภค ผู้บริโภคควรแจ้งข้อมูลให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองผู้บริโภค ดำเนินงานแก้ไขปัญหา

1.1 สถานการณ์ปัญหาการคุ้มครองผู้บริโภค

ด้านอาหาร

จากรายงานปี 2553 ของกระทรวงสาธารณสุข พบผู้ป่วยจากการบริโภคอาหารที่มีเชื้อโรคหรือสารปนเปื้อนในอาหารจำนวน 1.3 ล้านคน โดยมีผู้เสียชีวิต 42 ราย โดยเฉพาะโรคท้องร่วง แม้จะเป็นอาการเจ็บป่วยระยะสั้น แต่กลับพบบ่อย ส่วนการเจ็บป่วยระยะยาวที่เกิดการสะสมของสารพิษซึ่งเป็นสาเหตุของการเกิดโรคมะเร็ง โดยมีรายงานผู้เสียชีวิตราวปีละ 60,000 คน จากการสำรวจอาหารในห้องตลาด ปี 2551-2553 ของศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยด้านอาหาร กระทรวงสาธารณสุข พบสารปนเปื้อนในอาหารปี 2551 ร้อยละ 0.69 และมีสัดส่วนเพิ่มขึ้นร้อยละ 1.91 ในปี 2553

จากการสำรวจสารปนเปื้อนในอาหารที่ควรเฝ้าระวัง 3 ชนิด ได้แก่ จุลินทรีย์ก่อโรคในอาหาร อะฟลาทอกซิน และสารเร่งเนื้อแดง ซึ่งปี พ.ศ. 2553 พบร้อยละ 19.66 10.20 และ 3.10 ตามลำดับ (สิริกร คำภูไทย และลักษณะนันท์ สุวรรตนาพันธ์, 2554)

ตาราง 1 ผลการสุ่มตรวจสอบสารปนเปื้อน 10 ชนิด และจุลินทรีย์ก่อโรคในอาหารของสำนักงานสาธารณสุข
จังหวัด 2551-2553 (สิริกิร คำภูไทย และลักษณนันท์ สุวรรตนานนท์, 2554)

สิ่งปนเปื้อน	ปี 2551 ข้อมูลจาก 68 จังหวัด			ปี 2552 ข้อมูลจาก 39 จังหวัด			ปี 2553 ข้อมูลจาก 50 จังหวัด		
	จำนวนที่ ตรวจ	จำนวนที่ ปนเปื้อน	ร้อยละที่ ปนเปื้อน	จำนวนที่ ตรวจ	จำนวนที่ ปนเปื้อน	ร้อยละที่ ปนเปื้อน	จำนวนที่ ตรวจ	จำนวนที่ ปนเปื้อน	ร้อยละที่ ปนเปื้อน
1 สารเร่งเนื้อแดง	2,660	22	0.83	3,530	6	0.17	646	20	3.10
2 บอแรกซ์	91,668	222	0.24	51,287	89	0.17	29,648	57	0.19
3 สารฟอกขาว	67,824	58	0.09	39,998	2	0.01	23,337	12	0.05
4 ฟอร์มัลดีน	63,029	209	0.33	34,872	132	0.38	21,492	125	0.58
5 สารกันรา	71,120	195	0.27	36,660	90	.025	23,462	93	0.4
6 ยาฆ่าแมลง	157,594	2,437	1.55	70,407	1,599	2.27	45,584	1,216	2.67
7 น้ำมันทอดซ้ำ	-	-	-	430	24	5.58	1,323	63	4.76
8 อะฟลาทอกซิน	-	-	-	439	2	0.46	637	65	10.20
9 กรดเรอัสระ	-	-	-	-	-	-	82	3	3.66
10 กรดน้ำส้ม	-	-	-	-	-	-	25	2	8.00
11 จุลินทรีย์ก่อโรค	-	-	-	5,134	61	1.19	6,429	1,264	19.66
รวม	453,895	3,143	0.69	241,888	1,979	0.83	150,598	2,787	1.91

นอกจากนี้จากการสุ่มตรวจตัวอย่างอาหาร 750 รายการ ในกรุงเทพฯ สมุทรสงคราม
ขอนแก่น มหาสารคาม เชียงใหม่ พะเยา สงขลาและสตูล พบการปนเปื้อนเกินมาตรฐานด้านจุลินทรีย์
หรือด้านเคมีในอาหารจำพวกสารกันบูดในลูกชิ้น ไก่เนื้อ และปลา พบยาฆ่าแมลงในผักและผลไม้ที่
เป็นทั้งประเภทปลอดสารและขายอยู่ในตลาดปกติ พบอะฟลาทอกซินและโลหะหนักในของแห้ง
จำพวกกุ้งแห้ง ปลาหมึกแห้ง เห็ดหอมแห้ง เห็ดหูหนูขาว และสาหร่ายแคงจืด ซึ่งเป็นสินค้าที่นำเข้ามาจาก
ต่างประเทศและผลิตในประเทศ (พชร แก้วกล้า, 2554)

สารเคมีที่ควรเฝ้าระวังได้แก่ (สิริกิร คำภูไทย และลักษณนันท์ สุวรรตนานนท์, 2554)

1. สารเร่งเนื้อแดงในเนื้อหมู เป็นกลุ่มสารเคมีเบต้า-อะ โกนิสต์ (Beta-agonist)
โดยตรวจพบการใช้อยู่ 2 ชนิด ได้แก่ ซาลบูตามอล (Salbutamol) และคลินบูเทอรอล (Clenbuterol) ซึ่ง
ใช้เป็นยารักษาโรคหอบหืดในคนและสัตว์ แต่ผู้ประกอบการเลี้ยงสุกร มักใช้สารเคมีชนิดนี้มาผสม

อาหารเลี้ยงสุกร เพื่อเพิ่มเนื้อแดงและลดไขมันของสุกร ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศห้ามใช้ สารเคมีกลุ่มนี้เลี้ยงสุกร เพราะสารตกค้างเป็นอันตรายต่อสุขภาพของผู้บริโภค โดยผู้บริโภคที่ได้รับ สารเคมีชนิดนี้จะมีอาการมือสั่น กล้ามเนื้อกระตุก ปวดศีรษะ หัวใจเต้นเร็ว เป็นตะคริว คลื่นไส้ อาเจียน มีอาการทางประสาท และมีผลกระทบต่อหัวใจและหลอดเลือด

2. สารกันรา หรือสารกันบูด ผู้ประกอบการมักนำมาใส่ในอาหารแห้ง หรือ ฟริกแกง เพื่อป้องกันการเกิดเชื้อรา ในบางครั้งจะใช้กับผลไม้ดอง เพื่อให้ผลไม้ดูสดใหม่ ซึ่งกระทรวง สาธารณสุขกำหนดให้สารกันราเป็นสารห้ามใช้ เพราะเป็นสารที่มีอันตรายถึงขั้นเสียชีวิต โดยสารกันรา จะทำลายเซลล์ในร่างกายทำให้ระบบภูมิคุ้มกันอ่อนแอ หากบริโภคในปริมาณมาก จะทำลายเยื่อ ุกระเพาะอาหารและลำไส้ หากสะสมในเลือดถึง 25.35 มิลลิกรัมต่อเลือด 100 มิลลิลิตร จะมีอาการ อาเจียน หูอื้อ มีไข้ ความดันโลหิตต่ำจนช็อค และเสียชีวิต

3. สารฟอกขาว ผู้ประกอบการมักใช้ในอาหารประเภทถั่วงอก จิงชอย เครื่อง ในวุ้น และทุเรียนกวน สารฟอกขาวหรือสารกลุ่มซัลไฟต์ เป็นสารเคมีที่นิยมใช้ในอุตสาหกรรมการผลิต อาหารโดยใช้เป็นสารกันเสียเพื่อป้องกันและยับยั้งการเจริญเติบโตของจุลินทรีย์ ใช้เป็นสารกันเหี่ยวใน อาหาร สารฟอกขาวยังมีคุณสมบัติยับยั้งการเปลี่ยนแปลงของอาหารเป็นสีน้ำตาล ทำให้ผู้ประกอบการ มักลักลอบนำมาใส่ในอาหาร เช่น ผัก น้ำผลไม้ น้ำหวานจากพืช และอาหารทะเล พวกุ้ง ปู ปลาและ ปลาหมึก สารเคมีชนิดนี้จะก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพโดยจะทำลายวิตามินบี 1 ทำให้หายใจติดขัด ความดันโลหิตต่ำ ปวดท้อง อาเจียน อุจจาระร่วง ในบางรายที่มีอาการแพ้ อาจเกิดลมพิษ ช็อค หหมดสติ และเสียชีวิต โดยเฉพาะคนที่ เป็นโรคหอบหืด

4. สารบอแรกซ์ มีชื่อเรียกหลายอย่าง เช่น น้ำประสานทอง ผงกรอบ ผงเนื้อ นิ่ม สารข้าวตอก ผงกันบูด หรือเฟงแซ ซึ่งสารทางเคมีชื่อว่า โซเดียมบอเรต (Sodium borate) และ โซเดียมเตตราบอเรต (Sodium tetraborate) มีลักษณะไม่มีกลิ่น เป็นผลึกละเอียด หรือผงสีขาว ละลายน้ำ ได้ดี เป็นสารเคมีที่ใช้ในอุตสาหกรรม คุณสมบัติของสารชนิดนี้คือ ทำให้เกิดลักษณะกรอบ หยุน และ เป็นวัตถุกันเสีย การบริโภคอาหารที่มีสารบอแรกซ์เจือปนจะทำให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพ โดยเฉพาะ ระบบทางเดินอาหาร ทำให้ทางเดินอาหารเกิดการระคายเคือง ในบางรายหากได้รับสารบอแรกซ์เกิน 15 กรัมในเป็นผู้ใหญ่ และ เกิน 5 กรัมในวัยเด็ก จะทำให้อาเจียนเป็นเลือดและอาจตายได้ อาหารที่มีการ ผสมสารบอแรกซ์ได้แก่ อาหารประเภทเนื้อมด หมูบด ปลาบด ทอดมัน ลูกชิ้นปลา หมูสด เนื้อสด ไส้ กรอก และในขนมหวาน เช่น ทับทิมกรอบ รวมมิตร วุ้น รวมถึงผลไม้ นอกจากนี้บอแรกซ์ยังถูก นำไปใช้ในการปลอมปนในผงชูรสที่ดักแบ่งขาย (กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์, มปป)

5. สารฟอร์มมาลิน หรือสารละลายฟอร์มมาลดีไฮด์ หรือเรียกว่า น้ำยากรองศพ เป็นสารเคมีประเภทเหลวใส ไม่มีสี แต่มีกลิ่นฉุน ซึ่งเป็นสารเคมีที่ใช้ในการผลิตพลาสติกและสิ่งทอ มีคุณสมบัติในการรักษาผ้าไม่ให้ย่นหรือยับ ผู้ประกอบการมักลักลอบใส่ในอาหารเพื่อให้อาหารสดใหม่อยู่เสมอ ความเป็นพิษของสารเคมีชนิดนี้จะก่อให้เกิดการระคายเคืองต่อระบบทางเดินอาหาร และหากมีการสะสมในร่างกายเป็นเวลานานจะกลายเป็นสารก่อมะเร็ง

นอกจากนี้ยังมีสารบางชนิดที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขสุฝ้าระวัง (กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์, มปป) คือ

1. สารโพลาร์ในน้ำมันทอดซ้ำ คือ สารประกอบที่มีขี้ในน้ำมันทอดอาหาร ซึ่งเกิดขึ้นระหว่างกระบวนการทอด เมื่อน้ำมันผ่านกระบวนการทอดอาหารที่อุณหภูมิสูงประมาณ 170-180 องศาเซลเซียส เป็นระยะเวลาความชื้นของอาหารและออกซิเจนจากอากาศจะเร่งความเสื่อมสลายของน้ำมัน เกิดปฏิกิริยาทางเคมี คือ ไฮโดรไลซิส (hydrolysis) ออกซิเดชัน (oxidation) และ โพลีเมอร์ไรเซชัน (polymerization) ซึ่งผลกระทบต่อสุขภาพจะทำให้มีสี กลิ่น และรสชาติของน้ำมันเปลี่ยนไป จุดเกิดควันลดลงและมีความหนืดมากขึ้น สารโพลาร์เป็นตัวบ่งชี้การเสื่อมสภาพของน้ำมัน ซึ่งประเทศเยอรมัน กำหนดค่าโพลาร์ไม่เกินร้อยละ 24 ประเทศเบลเยียม ฝรั่งเศส ฟินแลนด์ สาธารณรัฐเช็ก สเปน อิตาลี ฮังการี และไทยกำหนดสารโพลาร์ไม่เกินร้อยละ 25 ขณะที่ประเทศออสเตรเลียและสวีเดนกำหนดไว้ไม่เกินร้อยละ 27 และจากการศึกษาวิจัย พบว่าน้ำมันพืชที่ผ่านการใช้ซ้ำๆ หลายครั้ง คุณภาพน้ำมันจะมีการเปลี่ยนแปลงโดยค่าโพลาร์และปริมาณสารโพลีไซคลิกอะโรมาติก ไฮโดรคาร์บอนจะเพิ่มสูงขึ้นเมื่อมีการใช้น้ำมันทอดซ้ำหลายครั้ง การใช้น้ำมันทอดซ้ำที่เสื่อมคุณภาพ ทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการได้รับสารก่อมะเร็ง โดยหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ทางการแพทย์พบว่า น้ำมันที่ผ่านการทอดหลายครั้งมีคุณค่าทางโภชนาการลดลง จากการวิจัยในหนูทดลองพบการเจริญเติบโตลดลง ตับและไตมีขนาดใหญ่ขึ้น พบการสะสมไขมันในตับ มีการหลั่งเอนไซม์ทำลายสารพิษในกระเพาะอาหาร ดังนั้นเพื่อความปลอดภัยกับผู้บริโภค ผู้ประกอบการควรเลี่ยงการใช้น้ำมันทอดซ้ำนานเกิน 20 ชั่วโมง และปรุงอาหารในครัวเรือนควรหลีกเลี่ยงการใช้น้ำมันทอดซ้ำเกิน 2-3 ครั้ง

2. ยาฆ่าแมลง คือ สารอินทรีย์ หรือสารอินทรีย์ จะปรากฏอยู่ในธรรมชาติ หรือสังเคราะห์ขึ้นจากปฏิกิริยาต่างๆ สารเคมีที่นิยมใช้กำจัดแมลง ได้แก่ กลุ่มคาร์บาเมต กลุ่มออร์กาโนฟอสเฟต กลุ่มออร์กาโนคลอรีน กลุ่มไพรีทรินและกลุ่มสารสังเคราะห์ไพรีทรอยด์ จากการทดสอบสารเคมีตกค้างในผักคะน้าและ บร็อคโคลี่ จาก 8 จังหวัดคือ กรุงเทพฯ สมุทรสงคราม ขอนแก่น มหาสารคาม เชียงใหม่ พะเยา สงขลา และสตูล พบยาฆ่าแมลงในกลุ่มออร์กาโนฟอสเฟตในตัวอย่าง

ผักหรือผลไม้จำนวน 7 ตัวอย่าง ซึ่งสารเคมีที่พบ ได้แก่ อะซีเฟต (Acephate) โพรฟีโนฟอส (Profenofos) เมตามิโดฟอส (Methamidophos) และคลอริไพริฟอส (Chlopyrifos) โดยมีปริมาณสารเคมีที่พบแต่ละชนิดอยู่ระหว่าง 0.005-0.09 มิลลิกรัมต่อกิโลกรัม และพบสารในกลุ่มไพริทอยด์จำนวน 5 ตัวอย่าง พบสารเคมีประเภทเดลตามาเมทริน (Deltamethrin) ไซเปอร์เมทริน (Cypermethrin) แลมป์ดา-ไซแฮโลทริน (Lambda-cyhalothrin) เฟนวาเลอเรต (Fenvalerate) และไซฟลูทริน (Cyfluthrin) โดยมีปริมาณของสารเคมีที่พบในแต่ละชนิดอยู่ระหว่าง 0.01-0.97 มิลลิกรัมต่อกิโลกรัม ส่วนผักคะน้าพบการปนเปื้อนของยาฆ่าแมลงกลุ่มออร์กาโนฟอสเฟตจำนวน 8 ตัวอย่าง และส่วนใหญ่พบตัวอย่างผัก 1 ชนิดจะมีการปนเปื้อนของสารเคมี 2-3 ชนิด โดยชนิดของสารเคมีที่พบ ได้แก่ เมตามิโดฟอส (Methamidophos) โพรฟีโนฟอส (Profenofos) และไดโครโทฟอส (Dicrotrophos) กับ อีพีเอ็น (EPN) ซึ่งสารเคมีสองตัวหลังเป็นสารเคมีอันตรายที่กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ใช้ในการเกษตร (พชร แก้วกล้า, 2553)

ด้านยา

พฤติกรรมการใช้ยาของผู้บริโภค พบว่า ผู้บริโภคส่วนใหญ่มีการใช้ยาโดยที่ไม่รู้จักชื่อยา ซึ่งเป็นชื่อสามัญของยา ส่วนใหญ่จะรู้จักชื่อการค้าหรือยี่ห้อของยาที่ผู้บริโภคจดจำได้จากการโฆษณา ผลกระทบจากการใช้ยาซ้ำๆ จะทำให้ผู้บริโภคได้รับยาเกินขนาด หรือเกิดอาการแพ้ยาโดยไม่ทราบสาเหตุ ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพอาจเป็นอันตรายถึงเสียชีวิต ดังนั้นผู้บริโภคควรต้องสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับยา ได้แก่ ชื่อสามัญของยา สรรพคุณทางยา วิธีใช้ ข้อควรระวังในการใช้ยา และการชื่อยาตนเองจากร้านขายยาแผนปัจจุบันให้ถามหาเภสัชกรประจำร้านยา เนื่องจากกฎหมายกำหนดให้ร้านขายยาแผนปัจจุบันจะต้องมีเภสัชกรอยู่ประจำร้านเพื่อส่งมอบยาอย่างถูกต้องเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย (ภาณุโชติ ทองยัง, 2553)

จากการศึกษาเรื่องการให้ข้อมูลยาของคลินิกและร้านขายยาแก่ผู้ป่วยอำเภออุซันต์ จังหวัดศรีสะเกษ พบว่า คลินิกจำนวน 8 แห่งและร้านขายยา 10 แห่ง ไม่ให้ชื่อยาในฉลากยา เพียงแต่ระบุขนาดและวิธีใช้ สำหรับคำแนะนำถึงผลข้างเคียงของการใช้ยา อาการไม่พึงประสงค์ และข้อควรระวังขณะใช้ยา ผู้บริโภคจะได้รับข้อมูลเพียงผิวเผิน สาเหตุที่คลินิกแพทย์ หรือร้านยา ไม่ได้ให้ข้อมูลยากับผู้บริโภค เนื่องจากไม่มีเวลาเขียนชื่อยา ไม่อยากให้คนไข้ชื่อยาตัวเอง หรือเพราะยาที่มีชื่อติดอยู่ที่แผงแล้ว หากจะให้ข้อมูลอาการข้างเคียงของการใช้ยาจะทำให้คนไข้กลัวการกินยา สถานการณ์ดังกล่าวทำให้ผู้ป่วยเกิดการแพ้ยาโดยไม่ทราบชนิดของยา เสียค่ายาโดยไม่จำเป็นรวมถึงเสียค่าใช้จ่ายรักษาโรค

เชื้อโรคคือยาและอาจได้รับยาเกินขนาด ซึ่งส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและมีผลเสียต่อระบบบริการสุขภาพ (เด่นชัย ดอกพอง และกรแก้ว จันทภษา, 2554)

ปัญหาที่สำคัญอีกประการคือ การเข้าถึงข้อมูลยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีหลายช่องทางมากขึ้น เช่น ตัวแทนการขายตรงที่เกิดขึ้นทั้งในภาคชนบทและเมือง โฆษณาผ่านรายการสุขภาพทางฟรีทีวี โดยมีเนื้อหารายการเกี่ยวกับข้อมูลสุขภาพ ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับโรค ซึ่งจะนำเสนอการให้ข้อมูลที่นำกลัวจากการเจ็บป่วยเล็กน้อยแต่นำไปสู่การป่วยด้วยโรคร้ายแรงจนทำให้ผู้ชมเกิดความกลัวและวิตกกังวล นอกจากนี้ยังมีการใช้สื่อวิทยุชุมชนใช้การโฆษณาซ้ำๆ สลับเปลี่ยนไปตลอดทั้งวัน ดังข้อความต่อไปนี้ “เบิ่งให้คีๆก่อนซื้อเคื่อพี่น้อง กล่องสี่เหลื่องสมุนไพรเพื่อผู้หญิงเราจะ ถ้ามีอาการปวดท้องน้อยร้าวไปถึงเอว มีอาการตกขาว เจ็บมดลูก อย่าลืมหาสำหรับยามดลูก คะ อาการแบบนี้บางคนไม่กล้าบอกใคร ไม่กล้าถามคนอื่น ปล่อยปละละเลย จนเรื้อรัง ลูกกลมกลายเป็น โรคร้ายรักษาไม่หาย แม้กระทั่งเป็นแผลฝี หนอง ติดเชื้อเรื้อรัง อย่าลืมหา...” (กรแก้ว จันทภษา, 2554)

ผลกระทบของการใช้ยาแผนปัจจุบันและยาแผนโบราณที่โอ้อวดสรรพคุณเกินจริง หากผู้บริโภคทราบติดต่อกันเป็นเวลานานจะมีผลกระทบต่อระบบร่างกาย ทำให้กลไกการทำงานต่างๆ เสียไปและอาจเป็นอันตรายถึงเสียชีวิต โดยเฉพาะการใช้ยาสเตียรอยด์จึงนำไปสู่อันตรายหลายประการ เช่น กดภูมิต้านทานของร่างกาย ทำให้เกิดการติดเชื้อง่าย มีการบดบังการแสดงอาการของโรค ทำให้ตรวจพบโรคเมื่ออาการรุนแรงแล้ว ทำให้เกิดแผลในกระเพาะอาหารหรือเลือดออกในกระเพาะอาหาร เกิดการสะสมของไขมันผิดปกติ ทำให้ใบหน้าดูกลม มีไขมันสะสมในบริเวณฐานลำคอ ด้านหลัง หรือเหนือกระดูกไหปลาร้า หรือคออ้วนมากในบริเวณลำตัว และทำให้กระดูกพรุน กล้ามเนื้ออ่อนแรง และอาจเกิดอาการไม่พึงประสงค์ เช่น อ้วน เป็นสิว ขนดก ระบบประจำเดือนผิดปกติ ความดันโลหิตสูง ปวดหลัง บวมน้ำ และหัวใจล้มเหลว (กองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค, 2555)

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้ทดสอบตัวอย่างยาจากสมุนไพร พ.ศ.2551-2552 จำนวนตัวอย่างของยาสมุนไพร 1,584 ตัวอย่างพบมีการปลอมปนยาแผนปัจจุบัน 283 ตัวอย่าง (ร้อยละ 17.87) และพบการปลอมปนสูงสุดในประเภทยาสมุนไพรที่เป็นเม็ดลูกกลอน และยังพบยาแผนปัจจุบันปลอมปนมากกว่า 1 ชนิดสูงถึงร้อยละ 47.00 ซึ่งพบในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมากที่สุด (ชมพูนุท นุคสถาปนา, 2555)

เครื่องสำอาง

เครื่องสำอาง เป็นผลิตภัณฑ์ที่ใช้ในการดูแลผิวหน้าเพื่อช่วยในการรักษาสิว ฝ้า และกันแดด หรือทำให้หน้าขาว ซึ่งปัจจุบันมีการนำมาใช้กันอย่างแพร่หลาย ด้วยคำแนะนำของผู้บริโภคที่ต้องการให้ผิวหน้ามีความขาว จึงเป็นช่องทางให้ผู้ผลิตบางรายมีการผสมสารเคมีอันตรายในกระบวนการผลิตเครื่องสำอาง ได้แก่ สารไฮโดรควิโนน (Hydroquinone) กรดเรติโนอิก (Retinoic acid) หรือสารประกอบของปรอท (Mercury and its compounds) ซึ่งสารไฮโดรควิโนน กรดเรติโนอิก และสารประกอบของปรอท เป็นวัตถุที่ห้ามใช้ผสมในเครื่องสำอาง (อภิชาติ ตันชนวัฒน์ ทศนีย์ ปานผดุง และปริศนา นิยมคำ, 2552)

สารไฮโดรควิโนน มีคุณสมบัติในการฟอกสีผิว (Skin bleaching agent) เป็นสารที่เคยอนุญาตให้ใช้ในครีมแก้ฝ้า แต่ภายหลังพบว่า สารไฮโดรควิโนน ทำให้เกิดการระคายเคืองมีจุดด่างขาวที่หน้า ผิวหน้าดำ เป็นฝ้าถาวรรักษาไม่หาย (Ochronosis หรือ defiguring effect) และพบว่าไฮโดรควิโนน ถูกกำหนดให้เป็นสารห้ามใช้ในผลิตภัณฑ์สำหรับใบหน้า ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2539 ตามพระราชบัญญัติเครื่องสำอาง พ.ศ. 2535 (กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์, มปป)

กรดเรติโนอิก เป็นสารที่ช่วยทำให้เกิดการแบ่งตัวของเซลล์ผิวหนังและหลุดลอกได้ (Peeeling agent) จึงช่วยให้สิวลื่นและผิวหนังที่หยาบกร้านหลุดลอกง่าย ทำให้ผิวฟ่องใสและนุ่มเนียน โดยเฉพาะใช้ร่วมกับสารไฮโดรควิโนน จะช่วยให้ไฮโดรควิโนนซึมเข้าสู่ผิวหนังและออกฤทธิ์ได้มากกว่าปกติ ความเป็นพิษ คือ ทำให้หน้าแดง และแสบร้อนรุนแรงเกิดการระคายเคือง อักเสบ แพ้แสงแดดและแสงไฟ เป็นอันตรายต่อทารกในครรภ์ กรดเรติโนอิกถูกกำหนดเป็นสารห้ามใช้ในเครื่องสำอาง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2532 และเป็นสารห้ามใช้ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดวัตถุที่ห้ามใช้เป็นส่วนผสมในการผลิตเครื่องสำอางตามที่ปรากฏในราชกิจจานุเบกษา เล่ม 125 ตอนพิเศษ 80 (กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์, มปป)

ปรอทแอมโมเนีย ออกฤทธิ์รบกวนการทำงานของเอนไซม์ tyrosinase ทำให้ลดการสร้างเม็ดสีผิวเมลานินจึงช่วยให้ผิวขาวขึ้น ปรอทแอมโมเนียมีฤทธิ์ฆ่าเชื้อแบคทีเรียจึงสามารถป้องกันสิวได้ด้วย อันตรายจากการได้รับปรอทแอมโมเนีย คือ ทำลายไต ระบบประสาท และเยื่อและทางเดินหายใจ การใช้ปรอทแอมโมเนียติดต่อกันเป็นเวลานานจะทำให้เกิดพิษสะสมของสารปรอทในผิวหนัง และดูดซึมสู่กระแสโลหิต ทำให้ตับและไตอักเสบ เกิดโรคโลหิตจาง ทางเดินปัสสาวะอักเสบทำลายเม็ดสีของผิวหนังและเล็บมือ ทำให้ผิวบางลงเรื่อยๆเกิดการแพ้หรือเป็นแผล สารปรอทถูกกำหนดเป็นสารห้ามใช้ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2532 ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดวัตถุที่ห้ามใช้เป็นส่วนผสมในการผลิตเครื่องสำอาง ลำดับที่ 221 ตามที่ปรากฏในราชกิจจานุเบกษา เล่ม 125 ตอนพิเศษ 80 ง ลงวันที่

12 พฤษภาคม 2551 โดยกำหนดเชื้อสารห้ามใช้ คือ ปรอทและสารประกอบของปรอท (กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์, มปป)

จากผลการวิเคราะห์ของกองเครื่องสำอางและวัตถุอันตราย สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ในปีงบประมาณ 2557 ถึง มิถุนายน 2551 พบสารห้ามใช้ในเครื่องสำอางมากที่สุด คือ ปรอทแอมโมเนีย รองลงมาคือไฮโดรควิโนนร่วมกับกรดเรทีโนอิก และไฮโดรควิโนน ร่วมกับกรดเรทีโนอิก (กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์, มปป) และจากการสำรวจของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ สงขลา ปี 2549 ได้สำรวจผลิตภัณฑ์ที่วางจำหน่ายในตลาด ร้านค้า ห้างสรรพสินค้า และบริเวณชายแดนของจังหวัดสงขลา จำนวน 101 ตัวอย่าง พบว่า มีการผสมวัตถุที่ห้ามใช้ในเครื่องสำอางมากกว่า 1 ชนิด ในผลิตภัณฑ์ตัวอย่างเดียว เช่น ไฮโดรควิโนน กรดเรทีโนอิก และสารประกอบปรอท จำนวน 66 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 65.3 ซึ่งในฉลากระบุทั้งส่วนประกอบ ผู้ผลิต วันเดือนปีที่ผลิตหรือวันหมดอายุ และในปี 2550 ได้ตรวจวิเคราะห์ตัวอย่างจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและหน่วยงานอื่นๆ ใน 5 จังหวัด ได้แก่ สตูล สงขลา ปัตตานี ยะลา และนราธิวาส จำนวน 126 ตัวอย่าง พบว่า มีการผสมไฮโดรควิโนน กรดเรทีโนอิก หรือสารประกอบของปรอท ซึ่งมีทั้ง 1 ชนิด และผสมมากกว่า 1 ชนิด จำนวน 60 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 47.6 (อภิชาติ ตันชนวัฒน์ ทัศนีย์ ปานผดุง และปริศนา นิยมคำ, 2552)

เครื่องมือแพทย์

ธุรกิจขายอุปกรณ์เก้าอี้ไฟฟ้าสติก รวมทั้งเตียงนอนและเครื่องนอนให้ความร้อนด้วยไฟฟ้ามีให้เห็นกันทั่วไปโดยเฉพาะในต่างจังหวัด ทั้งในรูปแบบขายตรงหรือเปิดบริการให้ทดลองใช้ โดยโฆษณาอ้างรักษาโรคต่างๆ คุณสมบัติของอุปกรณ์นอนไฟฟ้าหรือเก้าอี้ไฟฟ้าสติก หรือเตียงนอนไฟฟ้าหรือเครื่องกระตุ้นประสาทจัดเป็นเครื่องมือแพทย์ที่ใช้เพื่อกายภาพบำบัด ซึ่งต้องได้รับอนุญาตจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา โดยให้แสดงสรรพคุณเพียงช่วยในการไหลเวียนของโลหิต ให้ผลผ่อนคลายกล้ามเนื้อเฉพาะที่ และบรรเทาอาการปวดเฉพาะที่ชั่วคราวเท่านั้น แต่ข้อมูลที่ผู้บริโภคส่วนใหญ่ได้รับจากโฆษณาคือ การช่วยรักษาโรค เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน อัมพาต เกาต์ หัวใจ ตับ ไต มะเร็งชนิดต่างๆ หรือผู้ที่มีภาวะเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ หรือสามารถปรับแนวกระดูกสันหลัง สำหรับอุปกรณ์เสริมพิเศษที่เป็นหยก มีการโฆษณาว่าสามารถป้องกันโรคต่างๆ ช่วยขจัดของเสีย ทำลายแบคทีเรีย บรรเทาอาการอักเสบ และกระตุ้นระบบประสาทให้กลับคืนสู่สภาพปกติได้ การโฆษณาผลิตภัณฑ์ข้างต้นผู้ขายยังจัดกลยุทธ์ต่างๆ มาหลอกล่อให้ผู้ซื้อหลงเชื่อ เช่น การสัมภาษณ์ผู้ที่เคยใช้ โดยให้บรรยายสรรพคุณเพื่อให้ผู้บริโภครู้สึกเห็นด้วยและคล้อยตาม หรือบางครั้งให้ทดลองใช้ฟรี

พร้อมกับเสนอทางเลือกให้ผู้ซื้อทดลองใช้ เช่น สามารถผ่อนชำระได้นาน 6 เดือน หรือ 12 เดือน หรือมีการแลก แจก แคมอุปกรณ์อื่นๆ

โดยข้อเท็จจริงแล้วผลิตภัณฑ์ดังกล่าวไม่มีข้อบ่งใช้ในการรักษาโรคแต่อย่างใด ที่สำคัญผู้ใช้จะต้องระมัดระวังเป็นพิเศษ เพราะอาจทำให้เกิดอาการช็อก หมดสติ หรือการไหม้ของเครื่อง หรือกระแสไฟฟ้ารั่ว หรือเกิดภาวะหัวใจวายจากการได้รับไฟฟ้าในปริมาณสูงบริเวณหัวใจ อีกทั้งต้องระมัดระวังเป็นพิเศษสำหรับผู้ที่มีความผิดปกติของระบบไหลเวียนโลหิต เช่น โรคหัวใจ ความดันโลหิตผิดปกติ ผู้ป่วยลมชัก ผู้ป่วยหลังผ่าตัด หญิงขณะมีประจำเดือน เด็กเล็ก ผู้สูงอายุ ผู้พิการที่ไม่สามารถสื่อสารได้ นอกจากนี้ยังห้ามใช้ในหญิงมีครรภ์ ผู้ป่วยมะเร็ง วัณโรค ภาวะโรคหัวใจรุนแรง ภาวะเส้นเลือดอุดตัน ผิวน้ำบริเวณที่บวม และติดเชื้ออหิวสเป (กองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค, 2553)

ตรวจสอบการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพเป็นบทบาทของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เนื่องจากในปัจจุบันแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของสื่อที่ใช้โฆษณา เช่น สื่อสิ่งพิมพ์ วิทยุชุมชน เคเบิลทีวี อินเทอร์เน็ต ใช้การโฆษณาไม่ถูกต้องตามกฎหมาย โดยมีกวดอ้างคุณประโยชน์ หรือคุณภาพ หรือสรรพคุณของผลิตภัณฑ์สุขภาพเพื่อประโยชน์ทางการค้า เช่น การโฆษณาผลิตภัณฑ์เครื่องมือแพทย์ของบริษัทเวชกรรมผิวพรรณบริษัทหนึ่งเกี่ยวกับเครื่องไอออนโต ที่ปรากฏข้อความและภาพที่ใช้โฆษณาผลิตภัณฑ์ดังกล่าว โดยที่ยังไม่ได้รับอนุญาต ผลของคดีมีการเปรียบเทียบปรับคลินิกแห่งนี้เป็นจำนวนเงิน 25,000 บาท (ผดุงกิจ สงวนวัฒนา, 2552) ต่อมาในปี 2554 สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ได้จับกุมคลินิกแห่งนี้ในจังหวัดระยอง ที่ให้บริการนวดยาเสริมความงามโดยอ้างสรรพคุณว่าใช้รักษารอยเหี่ยวย่น ใบหน้าขาวใส และชะลอความแก่ จำนวน 30 รายการ ได้แก่ ยาฉีดโบท็อกซ์ ยาฉีดฟิลเลอร์เพื่อเสริมจมูกและคาง ยาฉีดกลูตาไธโอน ยาฉีดพลาเซนต้า (รกแกะ) ยาฉีดแอลคานีทีนและยาฉีดวิตามินซีผสมคอลลาเจน และยังพบขาดความอ้วนที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนตำรับยาและสงสัยว่าเป็นแฟนเทอมิน และพบเครื่องมือแพทย์ที่ใช้เกี่ยวกับเสริมความงามบนใบหน้าที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียน เช่น เครื่องนวดร้อนเย็น จำนวน 2 เครื่อง เครื่องไอออนโต เครื่องสลายไขมัน เครื่องยิงเลเซอร์ด้วยรังสีอินฟราเรด การจับกุมในครั้งนี้มีมูลค่าราว 20 ล้านบาท ซึ่งการดำเนินคดีในทางกฎหมาย คือ 1) ขายยาที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนตำรับยา โดยมีโทษจำคุกไม่เกิน 3 ปี หรือปรับไม่เกิน 5,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ 2) นำเข้าเครื่องมือแพทย์โดยไม่แจ้งรายการละเอียด มีโทษจำคุกไม่เกิน 1 ปีหรือปรับไม่เกิน 100,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ 3) นำเข้าเครื่องมือแพทย์ที่ไม่มีหนังสือรับรองประกอบการนำเข้ามีโทษจำคุกไม่เกิน 5 ปี หรือปรับไม่เกิน 500,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ (ผู้จัดการออนไลน์, 2554)

วัตถุอันตรายที่ใช้ในบ้านเรือน

ผลิตภัณฑ์ที่ใช้ในบ้านเรือนที่มีวัตถุประสงค์เพื่อฆ่าเชื้อโรค ทำความสะอาดพื้นผิวนั่ง เครื่องสุขภัณฑ์และวัสดุอื่นๆ หรือเพื่อแก้ไขการอุดตันของท่อหรือทางระบายสิ่งปฏิกูล จึงจัดเป็นวัตถุอันตรายที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุขกำกับดูแลโดยอาศัยอำนาจตามพระราชบัญญัติวัตถุอันตราย พ.ศ.2535 สารออกฤทธิ์ในผลิตภัณฑ์ทำความสะอาดหรือฆ่าเชื้อโรค ซึ่งจัดเป็นวัตถุอันตรายชนิดที่ 3 ตามประกาศกระทรวงอุตสาหกรรม เรื่องบัญชีรายชื่อวัตถุอันตราย พ.ศ.2538 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ตุลาคย์ เสฐจินตนิน, 2555)

ผลิตภัณฑ์ทำความสะอาดที่ใช้ในบ้านเรือนมีหลายชนิดขึ้นอยู่กับการใช้งานและประเภทของพื้นผิวที่ต้องการทำความสะอาด เช่น ผลิตภัณฑ์ทำความสะอาดพื้น ฝานั่ง หรือเครื่องสุขภัณฑ์ ปัจจุบันผู้ประกอบการมักใช้โฆษณาโดยอ้างคุณสมบัติของผลิตภัณฑ์ที่มีฤทธิ์ฆ่าเชื้อโรคกับการทำความสะอาด ซึ่งหากจะพิจารณาเกี่ยวกับข้อเท็จจริงของการฆ่าเชื้อไวรัสของผลิตภัณฑ์ทำความสะอาดสะอาดห้องน้ำหรือเครื่องสุขภัณฑ์นั้น แทบไม่มีความเป็นไปได้เนื่องจากเชื้อไวรัสจะไม่คงทน และเชื้อไวรัสจะถูกทำลายเมื่ออยู่ในสิ่งแวดล้อม ดังนั้นการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์ฆ่าเชื้อโรค หรือผลิตภัณฑ์ทำความสะอาด ผู้บริโภคต้องพิจารณาเลือกใช้ตามสภาพความเป็นจริงของการใช้งาน โดยผลิตภัณฑ์ทำความสะอาดทั่วไปก็สามารถที่จะขจัดเชื้อโรคที่ปนเปื้อนอยู่ตามพื้นผิว ฝานั่ง และวัสดุต่างๆ โดยไม่ทำให้เกิดโรค แต่หากจำเป็นต้องใช้ผลิตภัณฑ์ที่มีสรรพคุณฆ่าเชื้อโรค หรือเชื้อราในสถานการณ์ที่มีความเสี่ยง เช่น ปัญหาการสะสมของเชื้อโรคหรือเชื้อราที่เกิดจากน้ำท่วมขังในบ้านเรือน ผู้บริโภคควรศึกษาวิธีการใช้ที่ระบุบนฉลาก โดยเฉพาะอัตราส่วนความเข้มข้นต่อการใช้ และระยะเวลาที่ทำให้ผลิตภัณฑ์สัมผัสกับพื้นผิว เพราะผลิตภัณฑ์บางชนิดมีฤทธิ์กัดกร่อน ผู้บริโภคควรสวมอุปกรณ์ป้องกัน เช่น ถุงมือยาง รองเท้ายาง และแว่นตา เพื่อป้องกันการระคายเคืองต่อผิวหนัง ตา เนื้อเยื่ออ่อนและทางเดินหายใจ (ตุลาคย์ เสฐจินตนิน, 2555)

สรุป จากรายงานผลการวิจัยโดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ผู้บริโภคยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ หลงเชื่อโฆษณาของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่อวดอ้างถึงประโยชน์ในการรักษาโรค ซึ่งปัจจุบันผู้ประกอบการใช้การโฆษณาซ้ำๆ ต่อเนื่องเป็นเวลานาน เพื่อให้ผู้บริโภคจดจำสินค้า ซึ่งหากผู้บริโภคขาดความรู้เท่าทันสื่อโฆษณา จะเป็นช่องทางที่ทำให้ผู้ประกอบการใจเอารัดเอาเปรียบผู้บริโภค

1.2 ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินการคุ้มครองผู้บริโภค

การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคเป็นการดำเนินการเพื่อให้ประชาชนได้รับบริโภคสินค้าที่มีคุณภาพ ปลอดภัย และมีความคุ้มค่าเกิดประโยชน์ รัฐจึงมีกฎหมายในการควบคุมกำกับดูแลก่อนการซื้อขายสินค้า ซึ่งพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2541 กำหนดการคุ้มครองสิทธิผู้บริโภคด้านต่อไปนี้ (สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค, 2552)

การโฆษณา

ปัจจุบันการเสนอขายสินค้าและบริการต่างๆ ของผู้ประกอบการธุรกิจและผู้ประกอบธุรกิจ การโฆษณาใช้การโฆษณาส่งเสริมการขายสินค้าหรือบริการ ทำให้ผู้บริโภคหลงเชื่อ เพื่อให้การคุ้มครองกับผู้บริโภคที่ไม่ทราบความจริงเกี่ยวกับคุณภาพสินค้าหรือบริการต่างๆ และตกอยู่ในฐานะที่เสียเปรียบ พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2541 จึงให้การคุ้มครองผู้บริโภคเกี่ยวกับการโฆษณา ดังนี้

1. ควบคุมดูแลการโฆษณาสินค้าหรือบริการ โดยกฎหมายได้กำหนดลักษณะของข้อความที่จะใช้ในการโฆษณา ดังนี้

1.1 การโฆษณาจะต้องไม่ใช่ข้อความที่ไม่เป็นธรรมแก่ผู้บริโภคหรือข้อความที่ทำให้เกิดความเสียหายแก่สังคมโดยข้อความดังกล่าวนั้นอาจมีความเกี่ยวข้องกับแหล่งกำเนิด สภาพคุณภาพ หรือลักษณะสินค้าหรือบริการ การส่งมอบ การจัดหาหรือการใช้สินค้าหรือบริการ โดยข้อความที่แสดงถึงความไม่เป็นธรรมต่อผู้บริโภคหรือเป็นข้อความที่อาจก่อให้เกิดผลเสียต่อสังคมได้แก่

1.1.1 ข้อความที่เป็นเท็จหรือเกินความจริง

1.1.2 ข้อความที่จะก่อให้เกิดความเข้าใจผิดในสาระสำคัญเกี่ยวกับสินค้าหรือบริการ แม้จะใช้หรืออ้างอิงรายงานทางวิชาการ สถิติ หรือสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่แสดงว่าไม่เป็นความจริงหรือเกินความจริง

1.1.3 ข้อความที่เป็นการสนับสนุนโดยตรงหรือโดยอ้อม ให้มีการกระทำผิดกฎหมายหรือศีลธรรม นำไปสู่ความเสื่อมเสียในวัฒนธรรมของชาติ

1.1.4 ข้อความที่จะทำให้เกิดความแตกแยกหรือเสื่อมเสียความสามัคคีในหมู่ประชาชน

2. หน้าที่ในการป้องกันหรือยับยั้งความเสียหายหรืออันตรายที่จะเกิดขึ้นกับผู้บริโภค โดยกำหนดเงื่อนไขเกี่ยวกับโฆษณาสินค้าหรือบริการ

3. หน้าที่ในการตรวจสอบข้อความโฆษณา ซึ่งหากข้อความใดที่ฝ่าฝืนต่อพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2541 คณะกรรมการต้องให้ผู้กระทำการโฆษณาชี้แจงข้อเท็จจริง หรือพิสูจน์ว่าข้อความการโฆษณาของตนไม่ได้ฝ่าฝืนกฎหมาย แต่เมื่อคณะกรรมการเห็นว่าข้อความการโฆษณามีลักษณะฝ่าฝืนกฎหมายคุ้มครองผู้บริโภค คณะกรรมการมีอำนาจหน้าที่ ดังนี้

3.1 ให้แก้ไขข้อความหรือวิธีการในการโฆษณา

3.2 ห้ามใช้ข้อความบางอย่างที่ปรากฏในการโฆษณา

3.3 ห้ามการโฆษณาหรือห้ามใช้วิธีการนั้นในการโฆษณา

3.4 ให้โฆษณาเพื่อแก้ไขความเข้าใจผิดของผู้บริโภคที่อาจเกิดขึ้นแล้วตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่คณะกรรมการว่าด้วยการโฆษณากำหนด

ฉลาก

การคุ้มครองผู้บริโภคในด้านฉลากสินค้าเป็นมาตรการที่รัฐให้ผู้ประกอบธุรกิจมีหน้าที่และรับผิดชอบให้ข้อเท็จจริงที่เป็นสาระสำคัญเกี่ยวกับสินค้า เพื่อเป็นการคุ้มครองสิทธิของผู้บริโภค เรื่องการได้รับทราบข้อมูลข่าวสาร คำพรรณนาที่ถูกต้องเกี่ยวกับสินค้า โดยให้ผู้บริโภคใช้เป็นข้อมูลตัดสินใจเลือกซื้อสินค้าได้อย่างปลอดภัย เป็นธรรมและเกิดความประหยัด

ข้อความที่ระบุในฉลาก กฎหมายกำหนดให้ใช้ข้อความที่ตรงต่อความจริง ไม่ระบุข้อความที่สร้างความเข้าใจผิดในสาระสำคัญเกี่ยวกับสินค้า จะต้องใช้ข้อความตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่กฎหมายกำหนด ดังนั้นพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2541 ได้ให้ความหมายว่า ฉลาก หมายถึง รูป รอยประดิษฐ์ กระดาษ หรือสิ่งอื่นใดที่ปรากฏข้อความเกี่ยวกับสินค้า ซึ่งต้องแสดงไว้ที่สินค้าหรือภาชนะบรรจุ หรือหีบห่อบรรจุสินค้า ต้องมีเอกสารคู่มือสำหรับใช้ประกอบกับสินค้า กฎหมายจึงกำหนดมาตรการคุ้มครองผู้บริโภคด้านฉลาก ดังนี้

1. กำหนดสินค้าที่เป็นสินค้าควบคุมฉลาก ประกอบด้วย

1.1. สินค้าที่อาจก่อให้เกิดอันตรายแก่สุขภาพร่างกายหรือจิตใจ เนื่องจากการใช้สินค้าหรือสภาพของสินค้า

1.2 สินค้าที่ประชาชนทั่วไปใช้เป็นประจำ ซึ่งการกำหนดตลาดของสินค้าจะเป็นประโยชน์แก่ผู้บริโภคในการรับทราบข้อเท็จจริงด้านสาระสำคัญของสินค้า

2. กำหนดหลักเกณฑ์ เงื่อนไขการจัดทำตลาดสินค้าที่ควบคุมตลาด เงื่อนไขดังกล่าวจะใช้ข้อความที่ตรงต่อความเป็นจริง และไม่ก่อให้เกิดความเข้าใจผิดในสาระสำคัญของสินค้า โดยกำหนดหลักเกณฑ์หรือแนวทางในการควบคุมตลาด ดังนี้

2.1 เป็นสินค้าที่ผลิตเพื่อขายโดยโรงงานตามกฎหมายว่าด้วยโรงงาน

2.2 เป็นสินค้าที่ส่งหรือนำเข้ามาในราชอาณาจักรเพื่อขาย

2.3 เป็นสินค้าที่ประชาชนทั่วไปใช้เป็นประจำ หรือเป็นสินค้าที่อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพ ร่างกายหรือจิตใจเนื่องมาจากการใช้สินค้าหรือโดยสภาพของสินค้า

2.4 เป็นสินค้าที่ยังไม่มีกฎหมายอื่นใดควบคุม

2.5 การจัดทำตลาดสินค้า ต้องใช้ข้อความภาษาไทย ดัดหรือปิดไว้ที่ตัวสินค้า หรือภาชนะบรรจุ หรือหีบห่อบรรจุสินค้าให้ผู้บริโภคเห็นและอ่านได้ชัดเจน และจัดทำเป็นเอกสารหรือคู่มือสำหรับใช้ประกอบสินค้า

2.6 การระบุตลาดสินค้าที่ควบคุมตลาด ต้องใช้ข้อความที่ตรงกับข้อเท็จจริงของสินค้าและไม่ก่อให้เกิดความเข้าใจผิดในสาระสำคัญของสินค้าเกี่ยวกับแหล่งกำเนิด สภาพและคุณภาพของสินค้า การระบุตลาดจึงประกอบด้วยข้อความ ดังนี้

2.6.1 ชื่อประเภทหรือชนิดของสินค้าที่แสดงให้เห็นเข้าใจได้ว่าสินค้านั้นคืออะไร กรณีที่เป็นสินค้าที่ส่งหรือนำเข้ามาในราชอาณาจักรเพื่อขาย ให้ระบุชื่อประเทศที่ผลิตด้วย

2.6.2 ชื่อหรือเครื่องหมายการค้าที่จดทะเบียนในประเทศไทยของผู้ผลิตเพื่อขายในประเทศไทย

2.6.3 ชื่อหรือเครื่องหมายการค้าที่จดทะเบียนในประเทศไทยของผู้ส่งหรือนำเข้ามาในราชอาณาจักรเพื่อขาย

2.6.4 สถานที่ตั้งของผู้ผลิตเพื่อขาย หรือของผู้ส่งหรือนำเข้ามาในราชอาณาจักรเพื่อขาย

2.6.5 ต้องแสดงปริมาณ หรือขนาดหรือปริมาตร หรือน้ำหนักของสินค้า

2.6.6 ต้องแสดงวิธีใช้ เพื่อให้ผู้บริโภคเข้าใจว่าสินค้านั้นใช้เพื่อสิ่งใด

2.6.7 ข้อเสนอแนะในการใช้หรือห้ามใช้เพื่อความถูกต้องในการใช้ที่ให้
ประโยชน์แก่ผู้บริโภค

2.6.8 คำเตือน

2.6.9 วันเดือนปีที่ผลิต หรือวันเดือนปีที่หมดอายุ หรือวันเดือนปีที่
ควรใช้ก่อนวันเดือนปีที่ระบุนั้น เพื่อให้เข้าใจในประโยชน์ของคุณภาพหรือคุณสมบัติของสินค้า

2.6.10 ราคา ระบุหน่วยเป็นบาทและจะระบุเป็นเงินสกุลอื่นด้วยก็ได้

2.7 สินค้าที่ควบคุมฉลากจากต่างประเทศ ที่นำมาขายในประเทศไทย ต้อง
จัดทำฉลากเป็นข้อความภาษาไทยให้มีความหมายตรงกับข้อความในภาษาต่างประเทศ โดยระบุชื่อ
พร้อมสถานที่ประกอบการของผู้ได้รับอนุญาตให้นำเข้าสินค้า

2.8 การจัดทำฉลาก ต้องไม่ใช่ข้อความ ดวงตรา หรือเครื่องหมายหรือ
สัญลักษณ์ที่ผู้ประกอบการไม่มีสิทธิใช้มาระบุที่ฉลากของสินค้า เนื่องจากอาจทำให้ผู้บริโภคเข้าใจผิด
เกี่ยวกับสินค้า เช่น

2.8.1 ชื่อหรือเครื่องหมายการค้าของผู้อื่น โดยที่ผู้ประกอบการไม่มี
สิทธิใช้

2.8.2 เครื่องหมายมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรมของต่างประเทศ
ที่ผู้ประกอบการไม่มีสิทธิใช้

2.8.3 ธงชาติ ดวงตรา เครื่องหมาย หรือสัญลักษณ์ของต่างประเทศ
หรือองค์การระหว่างประเทศ

1.3 การดำเนินการเกี่ยวกับสินค้าที่อาจเป็นอันตราย

นอกจากการคุ้มครองผู้บริโภคด้านโฆษณา ด้านฉลากและด้านสัญญาแล้วนั้น กฎหมายยังมี
มาตรการคุ้มครองผู้บริโภคเกี่ยวกับสินค้าที่อาจเป็นอันตรายตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ.
2522 และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2541 ดังนี้

1. หากสงสัยว่าสินค้าใดอาจเป็นอันตรายแก่ผู้บริโภค คณะกรรมการสามารถสั่งให้ผู้
ประกอบการดำเนินการทดสอบหรือพิสูจน์สินค้านั้น

2. ถ้าผลการทดสอบหรือพิสูจน์ปรากฏว่าสินค้านั้นเป็นอันตรายต่อผู้บริโภคและกรณี
ไม่อาจป้องกันอันตรายที่เกิดจากสินค้านั้นได้โดยการกำหนดฉลาก ให้คณะกรรมการมีอำนาจสั่งห้าม
ขายสินค้านั้น และถ้าเห็นสมควรจะสั่งให้ผู้ประกอบการเปลี่ยนแปลงสินค้านั้นตามที่คณะกรรมการ

กำหนด หากในกรณีที่สินค้านั้นไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ หรือสงสัยว่าผู้ประกอบการจะเก็บสินค้าไว้เพื่อขายต่อไป คณะกรรมการมีอำนาจสั่งให้ผู้ประกอบการทำลายสินค้านั้นเสีย

3. หากในกรณีจำเป็นเร่งด่วน คณะกรรมการมีข้อสงสัยว่าสินค้านั้นอาจเป็นอันตรายต่อผู้บริโภค คณะกรรมการมีอำนาจสั่งห้ามขายสินค้านั้นเป็นการชั่วคราวจนกว่าจะได้มีการทดสอบหรือพิสูจน์สินค้า

4. หากผู้ประกอบการขายสินค้าที่คณะกรรมการสั่งห้ามขาย เพราะสินค้านั้นอาจเป็นอันตรายแก่ผู้บริโภค ผู้ประกอบการต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหกเดือนหรือปรับไม่เกินห้าหมื่นบาทหรือทั้งจำทั้งปรับ และถ้าเป็นผู้ผลิตเพื่อขายหรือเป็นผู้ส่งหรือนำเข้ามาในราชอาณาจักรเพื่อขาย ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินห้าปี ปรับไม่เกินห้าแสนบาทหรือทั้งจำทั้งปรับ

1.4 การขายตรงและตลาดแบบตรง

การขายสินค้าหรือบริการในธุรกิจขายตรง มีรูปแบบการจำหน่ายสินค้าหรือบริการที่เข้าถึงตัวผู้บริโภค โดยผู้จำหน่ายอิสระหรือตัวแทนขายตรงเป็นผู้นำสินค้าไปอธิบายหรือสาธิตเกี่ยวกับสรรพคุณ คุณภาพของสินค้าโดยตรงแก่ผู้บริโภคตามสถานที่อยู่อาศัย สถานที่ทำงาน หรือสถานที่อื่นที่ไม่ใช่สถานที่ค้าขายตามปกติ ซึ่งผู้จำหน่ายสินค้าหรือบริการ หรือผู้แทนมักใช้กลยุทธ์ในการแนะนำสินค้า โดยกล่าวอ้างสรรพคุณหรือคุณภาพของสินค้าหรือบริการในลักษณะที่เป็นเท็จ เกินความจริงเพื่อกระตุ้นให้ผู้บริโภคเกิดความต้องการซื้อสินค้าหรือบริการ จนบางครั้งผู้บริโภคถูกหลอกให้ซื้อสินค้าและบริการโดยไม่จำเป็น พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2541 ไม่สามารถคุ้มครองผู้บริโภคได้อย่างมีประสิทธิภาพเนื่องจากการซื้อขายสินค้าและบริการจะกระทำด้วยคำพูดและรับรู้กันเฉพาะผู้ซื้อและผู้ขาย การทำสัญญาซื้อขายผูกพันคู่สัญญาทั้งสองฝ่ายให้ปฏิบัติตามสัญญา การเลิกสัญญาเป็นไปตามกฎหมายแพ่งและพาณิชย์และผู้ประกอบการจำนวนมากไม่ได้ให้สิทธิแก่ผู้บริโภคในการคืนสินค้า และมีจำนวนไม่น้อยที่ธุรกิจขายตรงเข้าข่ายลักษณะแชร์ลูกโซ่ ที่ใช้วิธีการสมัครเป็นสมาชิกเข้าร่วมเป็นเครือข่ายโดยชักจูงให้ผู้บริโภคเห็นประโยชน์มากกว่าที่ผู้บริโภคเสียไป เมื่อผู้ประกอบการจะระดมทุนได้ตามที่ต้องการแล้วก็จะล้มเลิกไป ผลเสียจึงตกแก่ผู้บริโภค

ส่วนการทำธุรกิจตลาดแบบตรง จะไม่มีพนักงานขายแต่จะเสนอขายสินค้าหรือบริการผ่านสื่อต่างๆ เช่น สื่อโทรทัศน์ วิทยุ อินเทอร์เน็ต การขายสินค้าผ่านสื่อทำให้ผู้บริโภคไม่สามารถจับต้องสินค้าหรือเห็นรูปร่างหรือลักษณะของสินค้า ปัญหาที่พบสินค้านั้นจะไม่ตรงกับคำกล่าวอ้างตามที่

โฆษณา เมื่อขอใช้สิทธิคืนสินค้าตามที่ผู้ประกอบการให้คำรับประกันไว้ ผู้บริโภคมักจะไม่ได้รับเงินคืนหรือได้รับเงินคืนแต่มีความล่าช้า (สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค 2552)

เพื่อให้มีเข้าใจในความหมายของการขายตรงและตลาดแบบตรง ได้มีนักวิชาการให้ความหมายไว้ ดังนี้ (สรวิศ ลิมปริงยี, 2552)

การขายตรง หมายถึง การทำตลาดสินค้าหรือบริการในลักษณะของการนำเสนอขายต่อผู้บริโภคโดยตรง ณ ที่อยู่อาศัยหรือสถานที่ทำงานของผู้บริโภคหรือของผู้อื่น หรือสถานที่อื่นที่มีใช้สถานที่ประกอบการค้าเป็นปกติธุระ โดยผ่านตัวแทนขายตรงหรือผู้จำหน่ายอิสระ

ตลาดแบบตรง หมายถึง การทำตลาดสินค้าหรือบริการในลักษณะของการสื่อสารข้อมูล เพื่อนำเสนอขายสินค้าหรือบริการโดยตรงต่อผู้บริโภคซึ่งอยู่ห่างโดยระยะทางและมุ่งหวังให้ผู้บริโภคแต่ละรายตอบกลับเพื่อซื้อสินค้าหรือบริการจากผู้ประกอบการตลาดแบบตรง

สรุป รัฐมีบทบาทหน้าที่ในการบังคับใช้กฎหมาย และดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค โดยควบคุมให้ผู้ประกอบการปฏิบัติตามกฎหมาย ให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2541 และต้องตรวจสอบคุณภาพสินค้า และผลิตภัณฑ์ การผลิต สินค้าที่เป็นอันตราย กระบวนการจำหน่าย ทั้งนี้ต้องเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องกับผู้บริโภค และให้หน่วยงานต่างๆ ได้แก่ หน่วยงานของรัฐ ผู้บริโภค ผู้ประกอบการ สื่อมวลชน สถาบันการศึกษา และองค์กรวิชาชีพ ร่วมกันดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค

2. แนวคิดเกี่ยวกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

2.1 ความเป็นมาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2520 ประเทศไทยได้พัฒนาศักยภาพประชาชนให้ร่วมกันสร้างเสริมสุขภาพของชุมชนผ่านรูปแบบอาสาสมัครภายใต้การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน โดยกระทรวงสาธารณสุขได้จัดการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ให้มีความรู้การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน และให้เจ้าหน้าที่จัดการฝึกอบรมงานสาธารณสุขมูลฐานให้กับผู้สื่อข่าวสาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และจัดทำคู่มือปฏิบัติงานการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการรักษาพยาบาล เพื่อให้เป็นคู่มือปฏิบัติงานของอสม. ต่อมาในปี พ.ศ. 2521 ผู้แทนประเทศไทยได้นำเสนอรูปแบบการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ณ เมืองอัลมา อตา ประเทศสหภาพโซเวียต การประชุมในครั้งนั้นเกิดข้อตกลง

อัลมา อตา (The Declaration of Alma Ata) ที่องค์การอนามัยโลก (WHO) และประเทศสมาชิก รมรงค์ ให้ทุกประเทศร่วมกันสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐานเพราะเล็งเห็นว่างานสาธารณสุขมูลฐานเป็น เป้าหมายสำคัญที่มุ่งพัฒนาสุขภาพดีถ้วนหน้าของประชาชน และในปี 2523 ประเทศไทยได้ร่วมลงนาม กฎบัตรขององค์การอนามัยโลก เรื่องการสนับสนุนประชาชนทุกกลุ่มอายุ และทุกอาชีพ มีบทบาท พัฒนาระบบสุขภาพของตนเองและชุมชน เพื่อให้บรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้าของประชาชนภายในปี พ.ศ. 2543 (Health For All by the year 2000)

แผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 7 พ.ศ. 2535 -2539 กระทรวงสาธารณสุขได้ยกระดับ ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทั้งหมด โดยกำหนดความหมายของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมายถึง บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากหมู่บ้านหรือชุมชนและ ผ่านการฝึกอบรมมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้านใช้ชื่อย่อว่า อสม. มีชื่อเรียกภาษาอังกฤษว่า Village Health Volunteer หลักเกณฑ์และวิธีการ คัดเลือกบุคคลเข้ารับการฝึกอบรมเป็นอสม. มีดังนี้

1. อายุไม่ต่ำกว่าสิบแปดปีบริบูรณ์
2. มีชื่อในทะเบียนบ้านและอาศัยอยู่เป็นประจำในหมู่บ้านหรือชุมชนที่ประสงค์จะ เป็นอสม. ไม่น้อยกว่าหกเดือน
3. มีความรู้สามารถอ่านออกเขียนได้
4. สมัยใจและเสียสละเพื่อช่วยเหลือการดำเนินงานสาธารณสุข
5. ประสงค์จะเข้าร่วมหรือเคยเข้าร่วมการดำเนินงานสาธารณสุขและต้องการพัฒนา ชุมชนของตนเอง
6. มีความประพฤติในกรอบศีลธรรมอันดี ได้รับความไว้วางใจและยกย่องจาก ประชาชน
7. มีสุขภาพดีทั้งกายและใจ และมีพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นแบบอย่าง
8. มีเวลาให้กับการทำงานในบทบาท อสม.

บทบาทและหน้าที่ความรับผิดชอบของ อสม. คือ

1. การปฏิบัติตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข
2. เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ หรือรณรงค์ และให้ความรู้ทางด้านสาธารณสุขมูลฐาน
3. ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชนตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขหรือ บทบัญญัติของกฎหมายอื่นๆ

4. จัดกิจกรรมเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุขที่สอดคล้องกับสภาวะสุขภาพของท้องถิ่น

5. เป็นแกนนำในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตของชุมชน โดยการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน และประสานแผนการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและแหล่งอื่นๆ

6. ให้ความรู้การเข้าถึงสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพ การเข้าถึงบริการสาธารณสุขของประชาชน และการมีส่วนร่วมในการเสนอความเห็นของชุมชนเกี่ยวกับนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ

7. ศึกษา พัฒนาตนเอง และการเข้าร่วมประชุม ตลอดจนปฏิบัติงานตามที่หน่วยงานอื่นประสานขอความร่วมมือ

8. อสม.จะต้องดำเนินการตามมาตรฐานสมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุข

9. ประสานการดำเนินงานสาธารณสุขในชุมชนและปฏิบัติงานร่วมกับเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานของรัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมถึงองค์กรพัฒนาชุมชนอื่นๆในท้องถิ่น

และกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดสัดส่วนของอสม.อย่างน้อย 1 คนให้ดูแลหลังคาเรือนไม่น้อยกว่า 10 หลังคาเรือน

สรุปได้ว่า กระทรวงสาธารณสุขได้สนับสนุนให้ประชาชนช่วยกันดูแลสุขภาพทั้งของตนเอง และชุมชน จึงพัฒนารูปแบบอาสาสมัครสาธารณสุขขึ้น โดยให้ประชาชนที่มีความพร้อมสมัครใจเข้าร่วมทำงานสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งรูปแบบอาสาสมัครสาธารณสุขในประเทศไทยได้รับการยอมรับในหลายประเทศว่าเป็นต้นแบบการสร้างเสริมสุขภาพที่ให้ประชาชนมีส่วนร่วมพัฒนาระบบสุขภาพภายใต้การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน

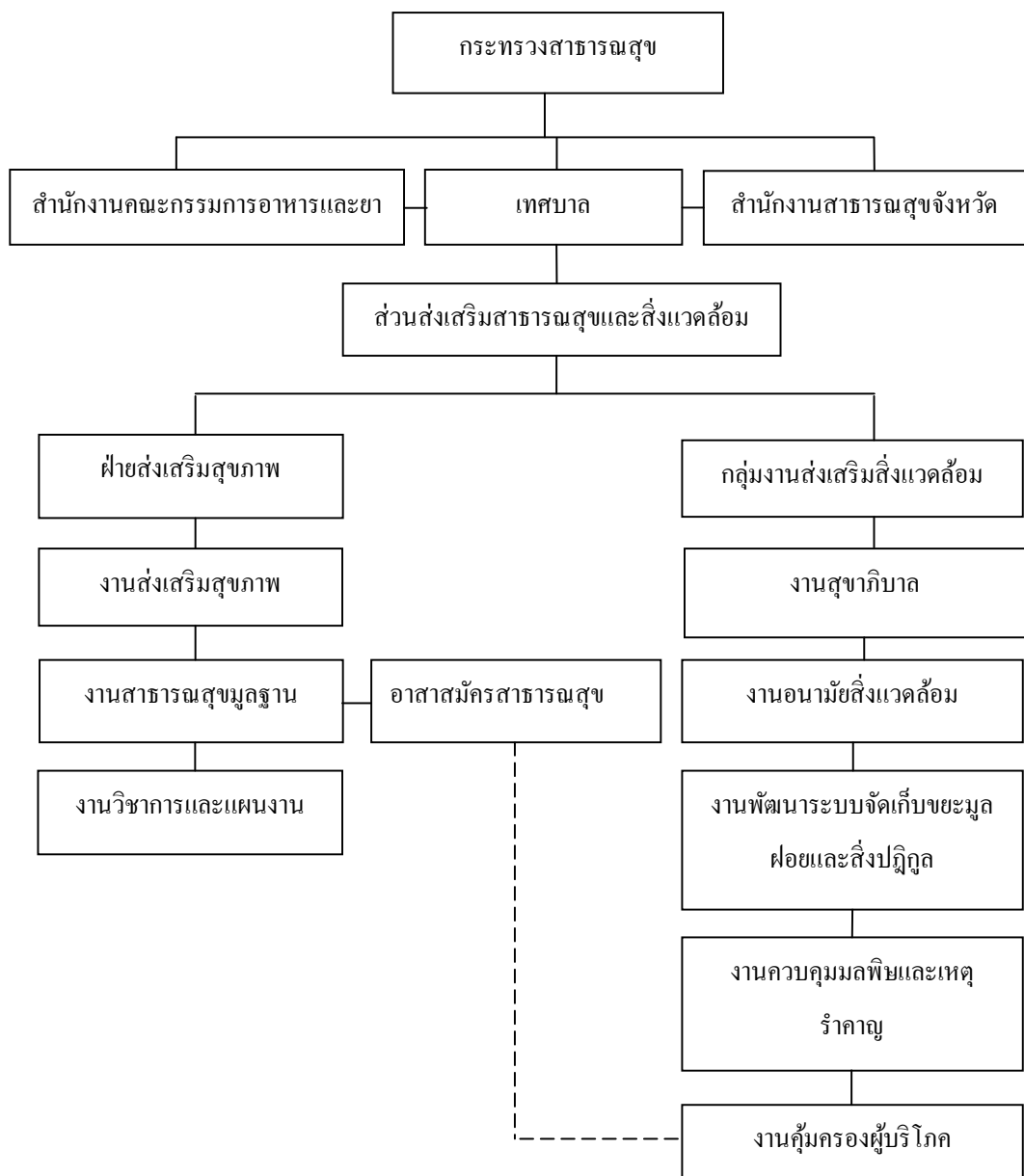
2.2 บทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขกับการคุ้มครองผู้บริโภค

แผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 7 พ.ศ.2535 – 2539 กระทรวงสาธารณสุขได้เพิ่มกิจกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคในงานสาธารณสุขมูลฐาน และในปี 2546 สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ได้ถ่ายโอนภารกิจงานคุ้มครองผู้บริโภคให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใน 4 ด้าน คือ การผลิตสื่อประชาสัมพันธ์ข้อมูลด้านอาหารและยา การเสริมสร้างศักยภาพของผู้บริโภคและเรียกร้องสิทธิอันชอบธรรม การสร้างเครือข่ายการมีส่วนร่วมในการคุ้มครองผู้บริโภคในท้องถิ่น การตรวจสอบ ติดตาม คุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารและยา เครื่องมือแพทย์ ทำให้อสม.มีบทบาทการดำเนินงานคุ้มครอง

ผู้บริโภคร 2 ด้าน คือ กิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน และกิจกรรมคุ้มครองผู้บริโภคของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

กิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน ตามโครงสร้างของท้องถิ่นจะมีฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ เป็นองค์กรหลักในการกำกับดูแล โดยมีหน้าที่จัดฝึกอบรม พัฒนาความรู้ การนิเทศ และติดตามผลการดำเนินงานของ อสม. ในขณะที่ภารกิจการคุ้มครองผู้บริโภคของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยามีกลุ่มงานส่งเสริมสิ่งแวดล้อมเป็นผู้ดำเนินงาน ซึ่งกลุ่มงานส่งเสริมสิ่งแวดล้อมได้ขอความร่วมมือจาก อสม.เข้ามาเป็นเครือข่ายการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค

ภาพประกอบ 2 โครงสร้างการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคในเทศบาล (เทศบาลนครหาดใหญ่, 2557b)



กิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานได้กำหนดให้ อสม.มีความรู้เกี่ยวกับการทดสอบอาหารเบื้องต้น การเลือกซื้ออาหารปลอดภัย ยาปลอมและการใช้ยา สารสเตรียรอยด์และสารปรอทในเครื่องสำอาง (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ,2552) แต่ไม่ได้กำหนดบทบาทการทำงาน ในขณะที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ได้จัดทำคู่มือปฏิบัติงานของ อสม. ชุดคู่มือการปฏิบัติงาน อสม. พลังยิ่งใหญ่คนไทยปลอดภัยบริโภค โดยกำหนดแนวทางการดำเนินงานด้านการคุ้มครองผู้บริโภค ดังนี้ (กองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค, 2553)

1. ช่วยให้ความรู้

1.1 การอ่านฉลากป้องกันการโฆษณาหลอกลวง

1.1.1 แนะนำประชาชนเกี่ยวกับการอ่านฉลาก เพื่อป้องกันการโฆษณาหลอกลวง โดย แนะนำประชาชนให้เลือกซื้อเลือกบริโภคผลิตภัณฑ์อาหาร ศึกษารายละเอียดที่สำคัญของฉลากผลิตภัณฑ์สุขภาพประกอบด้วย ชื่อที่อยู่ของผู้ผลิตหรือจัดจำหน่าย วันเดือนปีที่ผลิตและหมดอายุ เครื่องหมาย ออย. (มีเฉพาะอาหาร วัตถุอันตรายในบ้านเรือน และเครื่องมือแพทย์บางชนิด)

1.1.2 แนะนำผู้จำหน่ายในพื้นที่ปฏิบัติให้ถูกต้องเกี่ยวกับการใช้ข้อความโฆษณาสรรพคุณของอาหาร

1.2 ความปลอดภัยในการบริโภค

1.2.1 การบริโภคอาหาร

1) แนะนำประชาชนเลือกซื้ออาหารที่ได้มาตรฐาน สะอาด ปลอดภัย เช่น การเลือกซื้อเลือกบริโภค น้ำดื่ม น้ำแข็ง ไอศกรีมอย่างปลอดภัย หรือการเลือกซื้ออาหารสำเร็จรูป(อาหารถุง)

2) แนะนำประชาชนเลือกซื้ออาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการตามที่ร่างกายต้องการ

3) แนะนำประชาชนเลือกซื้ออาหารตามฤดูกาล

1.2.2 การใช้ยา

1) แนะนำเรื่องการใช้ยาที่ถูกต้องกับประชาชน โดยแนะนำให้ปรึกษาเภสัชกรหรือแพทย์ก่อนใช้ยา การไม่นำยาของผู้อื่นมาใช้ การสังเกตวันหมดอายุของยาหรือการเสื่อมสภาพของยา โดยเฉพาะการใช้ยาพาราเซตามอลของประชาชน เพื่อป้องกันการได้รับยาเกินขนาด เนื่องจากยาบางชนิดจะมีพาราเซตามอลผสมอยู่ด้วย เช่น ยาแก้หวัดสูตรผสม ยาคลายกล้ามเนื้อ ยาแก้ปวดลดไข้

2) ให้ความรู้กับประชาชนเรื่องความเสี่ยงที่จะได้รับยาปลอมหรือยาที่ไม่มีทะเบียน ยาเสื่อมที่คุณภาพ หรือได้รับสเตียรอยด์ที่ผสมอยู่ในยา จากการซื้อยาแผนโบราณจากตลาดนัดหรือรถเร่

3) เปลี่ยนความเชื่อของประชาชนเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะรักษาไข้หวัด ซึ่งให้เห็นโทษของการใช้ยาปฏิชีวนะพร่ำเพรื่อ

1.2.3 เครื่องสำอาง

1) ให้ความคำแนะนำกับประชาชนเกี่ยวกับการเลือกซื้อเครื่องสำอางให้ปลอดภัย แนะนำให้เลือกซื้อจากแหล่งที่เชื่อถือได้ แนะนำการอ่านข้อมูลบนฉลากผลิตภัณฑ์เกี่ยวกับชื่อและประเภทผลิตภัณฑ์ ชื่อสารประกอบ ชื่อที่ตั้งผู้ผลิต ผู้นำเข้า ปริมาณสุทธิ ครั้งที่ผลิต เดือนปีที่ผลิต และคำเตือน

2) แจกเอกสารแผ่นพับเกี่ยวกับการเลือกซื้อเลือกใช้เครื่องสำอางให้กับประชาชนในพื้นที่

1.2.4 เครื่องมือแพทย์

1) ให้ความรู้กับประชาชนเกี่ยวกับสรรพคุณของอุปกรณ์เครื่องนวดหรืออุปกรณ์บำบัดด้วยกระแสไฟฟ้า อย่าหลงเชื่อการโฆษณาโอ้อวดที่อ้างสรรพคุณในการรักษาโรค โดยแนะนำสรรพคุณที่แท้จริงว่าสามารถช่วยในการไหลเวียนโลหิตให้ผลผ่อนคลายกล้ามเนื้อเฉพาะที่และบรรเทาอาการปวดเฉพาะที่ชั่วคราวเท่านั้น

2) ให้ความรู้กับประชาชนเกี่ยวกับการใส่คอนแทคเลนส์

3) ให้ความรู้กับประชาชนเรื่องข้อบ่งใช้ และประโยชน์ของเข็มขัดนิรภัยกระชับสัดส่วน โดยเตือนประชาชนอย่าหลงเชื่อสรรพคุณที่โอ้อวด

4) ประชาสัมพันธ์และแจ้งเตือนอันตรายของลวดดัดฟันแฟชั่นให้กับประชาชน

1.2.5 วัตถุอันตราย

1). ให้ความคำแนะนำร้านค้าเกี่ยวกับการเลือกซื้อวัตถุอันตรายที่ได้รับอนุญาตถูกต้อง การเก็บวัตถุอันตรายอย่างเหมาะสม เช่น การเก็บแยกจากผลิตภัณฑ์อาหาร และควรเก็บให้พ้นแสงแดด หรือความร้อน

2). ให้ความรู้กับประชาชนในพื้นที่ผ่านสื่อต่างๆ ในการเลือกใช้บริการกำจัดปลวกที่ถูกต้องได้มาตรฐาน หากพบผู้ประกอบการรับจ้างกำจัดปลวกไม่มี

ใบอนุญาตวัตถุอันตราย ควรเข้าไปให้ความรู้ หากผู้ประกอบการไม่ให้ความร่วมมือดำเนินการแจ้ง
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หากอยู่ในเขตเทศบาลให้ดำเนินการแจ้งเทศบาลดำเนินการต่อไป

2 การเฝ้าระวัง

เฝ้าระวังการขายผลิตภัณฑ์สุขภาพจากสื่อวิทยุชุมชน โทรทัศน์ดาวเทียมและเคเบิล
ท้องถิ่น โดยเฉพาะรูปแบบการขายตรงที่โฆษณาโอ้อวดสรรพคุณเกินจริง

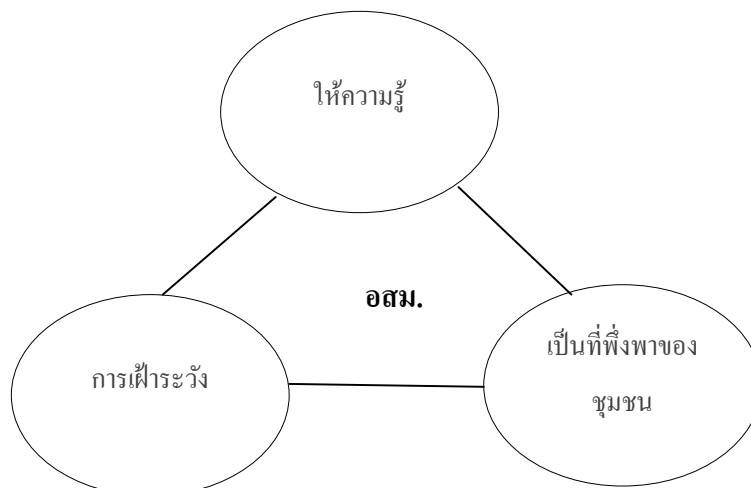
3. เป็นที่พึ่งพาของชุมชน

3.1 สนับสนุนกิจกรรม อย.น้อย โดยการให้ความรู้แก่นักเรียนและคนใน
ชุมชนในการรู้จักปกป้องตนเองและร่วมกันเฝ้าระวังไม่ให้ผลิตภัณฑ์สุขภาพผิดกฎหมายแพร่ระบาดใน
ชุมชน

3.2 การสร้างเครือข่ายในพื้นที่ ได้แก่ กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มผู้สูงอายุ

3.3 รับเรื่องร้องเรียน ให้คำแนะนำปรึกษา

ภาพประกอบ 3 ฟังการทำงานคุ้มครองผู้บริโภคของอาสาสมัครสาธารณสุข (กองพัฒนาศักยภาพ
ผู้บริโภค, 2553)



สรุป การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคของอสม. ตามบทบาทที่สำนักงาน
คณะกรรมการอาหารและยา กำหนด และเป็นแนวทางการปฏิบัติงาน ได้แก่ การให้ความรู้ การเฝ้าระวัง
และการเป็นที่พึ่งพาของชุมชน การทำงานคุ้มครองผู้บริโภค อสม. ต้องเชื่อมการทำงานกับองค์กร
ปกครองส่วนท้องถิ่น และประชาชน เพราะ อสม. คือเครือข่ายสำคัญที่ช่วยผลักดันการดำเนินงาน
คุ้มครองผู้บริโภคในชุมชน

3. แนวคิดเกี่ยวกับความรู้

ความรู้ คือ สิ่งที่บุคคลได้สั่งสมมาจากการศึกษาเล่าเรียน การค้นคว้าหรือประสบการณ์ที่ได้ยิน ได้ฟัง การคิด มารวมทั้งความสามารถต่อการปฏิบัติและทักษะความเข้าใจหรือสารสนเทศที่ได้รับมาจากการได้ยิน ได้ฟัง การคิดหรือการปฏิบัติของวิชาแต่ละสาขา (สิริลักษณ์ ยิ้มประสาทพร, 2548)

ประเภทของความรู้ มี 3 ด้านดังนี้ (สุพัตรา ซาคิปัญชาชัย, 2548)

1. ความรู้ทางสังคม เป็นความรู้ในด้านกฎเกณฑ์ วิธีการปฏิบัติ ค่านิยม ศาสนา วัฒนธรรม ประเพณี พิธีกรรมทางสังคมของมนุษย์ โดยความรู้ทางสังคมจะช่วยขัดเกลาบุคคล เริ่มจากระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคม เพื่อให้สมาชิกได้ปรับตัวเข้าหากัน หากบุคคลใดที่สามารถรับรู้และเข้าใจ สามารถปฏิบัติตนในสังคมได้อย่างเหมาะสม เรียกว่า เป็นบุคคลที่มีความรู้ด้านสังคม ความรู้ที่เกิดจากการเรียนรู้ทางสังคม จะทำให้มนุษย์เกิดมิตรภาพ มีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน สามารถทำงานร่วมกันอย่างมีความสุข มีความเกื้อกูลกันซึ่งสามารถนำไปสู่การแก้ไขปัญหาทางสังคม

2. ความรู้ในศาสตร์ เป็นชุดความรู้ที่ได้มีการจัดหมวดหมู่ ซึ่งความรู้ในศาสตร์ได้มาจากการศึกษาค้นคว้าและหาข้อสรุป จากนั้นจึงมีได้จัดให้มีการถ่ายทอดความรู้ต่อกันไป ความรู้ใดที่สามารถนำไปใช้ในการดำรงชีวิต ความรู้นั้นจะเป็นที่นิยมและกลายเป็นความจำเป็นในการเรียนรู้ของผู้คนตามยุคสมัย ซึ่งความรู้ในแต่ละด้านคนในสังคมจะเป็นผู้ที่ให้คุณค่าและเลือกสรร ทำให้บางความรู้สามารถดำรงอยู่นำไปสู่การพัฒนาเป็นชุดความรู้ในด้านต่างๆซึ่งช่วยสร้างโอกาสในการพัฒนาศักยภาพให้กับบุคคล ในขณะที่ความรู้ที่ไม่เป็นที่นิยมก็ได้สูญหายไป

3. ความรู้ตามหลักศาสนา ทำให้สังคมเกิดความสงบสุขหลักคำสอนของศาสนาจะช่วยให้มนุษย์รู้จักควบคุมตนเอง ช่วยป้องกันไม่ให้มนุษย์ตอบสนองความต้องการครอบครองทรัพย์สินหรือวัตถุต่างๆอย่างไร้ขอบเขต

สรุป ความรู้เป็นสิ่งที่บุคคลได้รับและสะสมมาจากการศึกษาเล่าเรียน การได้ยิน ได้ฟัง การคิด สะสมเป็นประสบการณ์ จนสามารถรวบรวมถ่ายทอดออกมาในรูปแบบต่างๆ เช่น หนังสือ คู่มือ เอกสารและรายงานต่างๆ เพื่อให้บุคคลอื่นๆสามารถเข้าถึงได้ง่าย อย่างไรก็ตามความรู้จากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ ต้องผ่านกระบวนการฝึกปฏิบัติพร้อมกับต้องค้นหาความรู้ ใหม่ ๆ จนสามารถประมวลความรู้สู่การปฏิบัติได้ สำหรับความรู้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ความรู้การคุ้มครองผู้บริโภค ซึ่ง อสม.จะได้รับจาก

เจ้าหน้าที่ คู่มือ หรือเอกสาร โดยความรู้ที่ อสม. ได้รับจากการเข้าร่วมอบรม การประชุม จะสะสมเป็น ประสบการณ์ ซึ่งหาก อสม. ได้ใช้ความรู้ที่ได้รับมาสู่การปฏิบัติงาน จะทำให้ อสม. เกิดความมั่นใจ และ มุ่งมั่นพัฒนาตนเองอยู่เสมอ

4. แนวคิด และทฤษฎีเกี่ยวกับการรับรู้

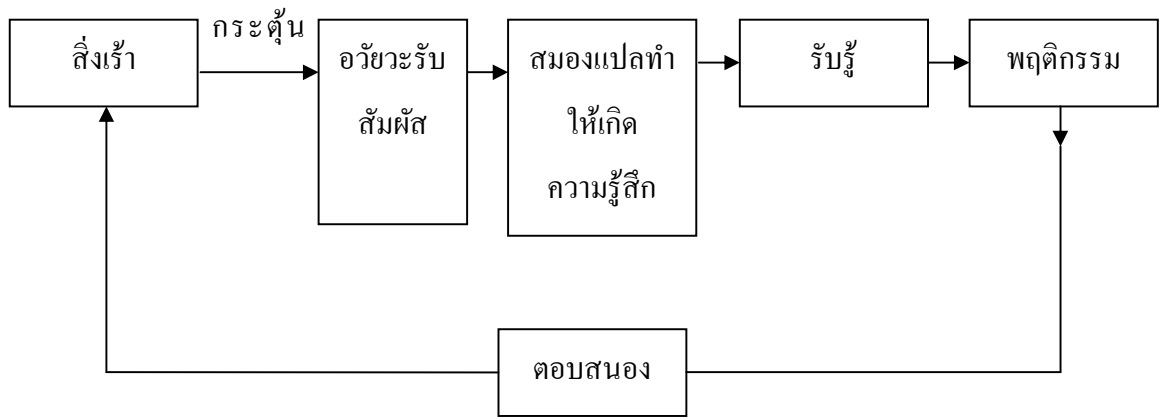
4.1 ความหมายของการรับรู้

การรับรู้ คือ พฤติกรรมของมนุษย์เกิดการรับรู้สถานการณ์ทางสังคม โดยบุคคลจะ จัดระบบการรับรู้ ความคิด ความเชื่อของตนเองโดยอัตโนมัติเกี่ยวกับกับสถานการณ์ทั่วไปและ สถานการณ์ที่มีความหมาย ซึ่งบุคคลจะสามารถสั่งการและจัดระบบการรับรู้ ความคิด และความเชื่อ ของตนได้ ซึ่งการจัดระบบ การรับรู้และการตีความเป็นไปได้ของสถานการณ์ส่วนมีนัยสำคัญเป็น ผลกระทบต่อพฤติกรรมของบุคคลในสถานการณ์ต่างๆ (จุฑารัตน์ เอื้ออำนวย, 2551)

การรับรู้ คือ การตีความหมายของบุคคลตามที่สมองได้รับจากสิ่งเร้า เช่น คน สัตว์ สิ่งของ โดยผ่านระบบรับสัมผัส คือ ตา หู จมูก ลิ้น ผิวหนัง และกล้ามเนื้อ (จำรอง เงินดี, 2552)

การรับรู้เป็นขั้นตอนหนึ่งที่เกิดขึ้นหลังจากการเกิดกระบวนการรับสัมผัสขึ้นกับ ร่างกาย กล่าวคือ เมื่อสิ่งเร้าทั้งหลายมากระตุ้นอวัยวะรับสัมผัส เช่น ตา หู จมูก ลิ้น และผิวหนัง เซลล์ ประสาทที่ทำหน้าที่รับพลังงานจากสิ่งเร้าจะเปลี่ยนพลังงานนั้นให้เป็นกระแสประสาทเพื่อส่ง ไปยัง สมองเขต ต่างๆ ที่ทำให้เกิดความรู้สึกขึ้น จากนั้นจึงแปลความหมายให้รู้และเข้าใจได้ว่าสิ่งเร้านั้นคือ อะไร เรียกว่าเกิดการรับรู้ (Perception) โดยสรุปการรับรู้ หมายถึง กระบวนการในการแปลความหมาย ที่เกิดขึ้นภายหลังร่างกายเกิดการรับสัมผัสจากสิ่งเร้าทั้งหลาย ซึ่งการแปลความหมายของสมองจะ ถูกต้อง ละเอียดและชัดเจนมากน้อยเพียงใด จะขึ้นอยู่กับประสบการณ์เดิม ความรู้ที่สะสมไว้ ความจำ ความเชื่อ ทักษะคิดและค่านิยมซึ่งแตกต่างกันไปและบุคคล ซึ่งแสดงได้จากแผนผังกระบวนการรับ สัมผัสและการรับรู้ (เดิมศักดิ์ กทวนิช, 2546)

ภาพประกอบ 4 แผนผังกระบวนการรับสัมผัสและการรับรู้ (เดิมศักดิ์ คทาวณิช, 2546)



การรับรู้เป็นกระบวนการที่สมองแปลความหมายสิ่งที่ได้รับสัมผัส จัดลำดับและแปลความหมาย การรับสัมผัสและการรับรู้ไม่สามารถจะแปลความหมายสิ่งที่ได้รับรู้ได้โดยตรง แต่เป็นผลมาจากกระบวนการรับสัมผัสผนวกกับความเชื่อ ประสบการณ์และการคาดหวัง นักจิตวิทยาจะศึกษาการรับรู้สัมผัสทางตา หู ลิ้น จมูก ผิวหนัง การทรงตัว กล้ามเนื้อการเคลื่อนไหว ภาพลวงตา รวมถึงการรับสัมผัสโดยไม่รู้สึกตัว เพื่อที่จะเข้าใจกระบวนการรับสัมผัสและการรับรู้ให้มีประสิทธิภาพมากที่สุด (เมธาวิ อุดมธรรมานุกาพ, 2546)

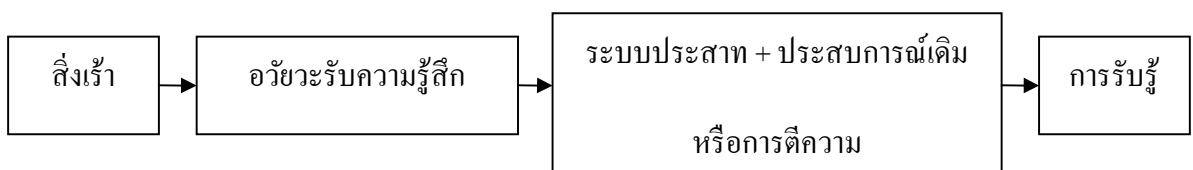
การรับรู้เกิดจากประสาทสัมผัสต่างๆ ได้แก่ การสัมผัส การได้ยิน การมองเห็น ได้กลิ่น ลิ้มรส บางคนมีข้อจำกัดของการรับความรู้สึก เช่น สายตาสั้น สายตายาว หูตึง จมูกไม่สามารถรับกลิ่น จาง กลิ่นอ่อน ต้องมีกลิ่นแรงๆ บางคนคุ้นเคยกับบางกลิ่นจนเคยชิน นั่นคือประสาทสัมผัสในการรับกลิ่น ปรับตัวจนไม่รู้สึกรู้ว่า มีกลิ่นแปลกแต่อย่างไร สิ่งเร้าจะเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดการรับรู้ จะอยู่รอบตัวเราตลอดเวลา ซึ่งอาจเป็นได้ทั้งบุคคล วัตถุ หรือเหตุการณ์ เรารับรู้สิ่งเร้าบางสิ่ง แต่อีกหลายสิ่งเรามองข้ามไป นั่นก็เพราะความสนใจที่จะเลือกรับต่อสิ่งต่างๆไม่เหมือนกัน ถ้าสามารถสร้างความสนใจให้เกิดขึ้นได้มาก ก็จะรับรู้ได้ดี และถ้าสามารถทำให้เกิดกระบวนการต่อเนื่องที่ตามมา เช่น ความประทับใจ ความพึงพอใจทางอารมณ์ ก็จะนำไปสู่การมีพฤติกรรมทางร่างกายตอบสนองเกิดขึ้นได้ การรับรู้ มีปัจจัยหลายประการ (สุพัตรา ชาติบัญญัติ, 2548) ดังนี้

1. คุณสมบัติของสิ่งที่มาเร้า สิ่งเร้าที่มีความแรงมาก ก็จะก่อให้เกิดการรับรู้ได้มาก
2. ลักษณะของแต่ละบุคคล บางคนมีรอบคอบที่กว้างและช่างสังเกตก็จะกวาดเก็บข้อมูลมาได้มาก แต่ในทำนองเดียวกัน ถ้ามีความสนใจที่จำกัดเฉพาะบางเรื่อง เรื่องใหม่ไม่สนใจ หรือ

เรื่องไกลตัวก็ไม่ใส่ใจ จะนำไปสู่วิสัยทัศน์ที่คับแคบ เป็นผู้ยึดติดกับของเก่า ของเดิม วิธีเก่าๆ วิธีเดิมๆ และบางคนยินดีที่จะรับรู้แต่เรื่องราวสร้างความพึงพอใจ สร้างความสุขให้กับตนเอง และประสบการณ์แต่ละบุคคลได้รับ ทำให้เกิดการรับรู้ที่แตกต่างกัน การรับรู้ที่ต่างกันก็นำไปสู่การนึกคิดที่แตกต่างกัน กล่าวคือ บุคคลที่มีการรับรู้น้อย หรือขาดทักษะในการสังเกต ก็จะนำไปสู่การนึกคติน้อยลงไปด้วย ส่วนผู้ที่เคยมีประสบการณ์มาแล้ว เมื่อเกิดเหตุการณ์นั้นซ้ำ ก็มีแนวโน้มที่จะรับรู้ได้เร็วกว่าที่ไม่เคยประสบมาก่อน ด้านลักษณะของบุคคล มีตัวแปรที่ทำให้เกิดความแตกต่างในการรับรู้ ที่นอกเหนือจากคุณสมบัติทางสรีระของร่างกายที่มีความไวในการรับรู้ทางประสาทสัมผัส โดยที่บางคนเกิดการรับรู้ขึ้นแม้ว่าจะไม่มีสิ่งเร้าที่มาจากภายนอก เนื่องจากความสามารถในการรับรู้ สัมพันธ์กับความสามารถในการคิดบางคนคิดได้มากและซับซ้อน เนื่องจากมีความสามารถในการจดจำและจัดระเบียบการรับรู้ที่เข้ามาในสมองได้ดี แต่บางคนคิดได้แค่ผิวเผินและไม่สามารถแยกแยะ วิเคราะห์วิจารณ์ได้อย่างแยกย่อย ซึ่งสิ่งต่างๆเหล่านี้สามารถที่จะฝึกฝนให้เกิดขึ้นได้

การรับรู้ คือ การจัดระบบข้อมูล (Organization) และตีความ (Interpretation) โดยพื้นฐานประสบการณ์เดิมและเป็นกระบวนการที่เกิดต่อเนื่องจากการรู้สึก เมื่อประสาทรับความรู้สึกได้รับการกระตุ้นและส่งผ่านข้อมูลนั้นไปยังระบบประสาทที่เกี่ยวข้องเพื่อแปลความ ซึ่งในส่วนของนี้อาจมีประสบการณ์หรือความรู้เดิมในส่วนของความจำเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย อันส่งผลต่อการรับรู้ ซึ่งแสดงเป็นแผนภูมิได้ (สุวรี ศิวะแพทย์, 2549)

ภาพประกอบ 5 ภาพกระบวนการรับรู้ (สุวรี ศิวะแพทย์ 2549)



4.2 องค์ประกอบที่มีผลต่อการรับรู้

การรับรู้ของบุคคลเกิดขึ้นจากองค์ประกอบต่อไปนี้ (มธุรส สว่างบำรุง, 2552)

1. การเลือกใส่ใจ (selection attention) ในสิ่งแวดล้อมรอบๆตัวที่มีอย่างมากมาย บุคคลจะพิจารณาเลือกที่จะใส่ใจต่อสิ่งเร้าบางอย่างในช่วงระยะเวลาใดขณะหนึ่ง หลังจากนั้นบุคคลจะเลือกใส่ใจสิ่งเร้าใหม่ๆ ต่อไป

2. ความเคยชิน (habituation) มีผลต่อการรับรู้ของบุคคลด้วยเช่นกันความเคยชินเป็นแนวโน้มนั้นที่บุคคลจะละเลยความสนใจต่อสิ่งแวดล้อมที่มีลักษณะเดิมๆ

3. คุณสมบัติของสิ่งเร้า (type of stimulus) มีอิทธิพลต่อการรับรู้ของบุคคล อาทิ สิ่งเร้าที่มีลักษณะแปลกใหม่ ซ้ำๆ ขนาดใหญ่มีกลิ่น มีการเปลี่ยนแปลง และมีการเคลื่อนไหว

4. ประสิทธิภาพของการรับสัมผัส ซึ่งมีผลต่อความถูกต้องในการรับรู้ อาทิ การบกพร่องทางสายตาหรือการได้ยิน การเป็นวัดที่ส่งผลต่อการรับรู้เรื่องกลิ่น

5. สภาพของบุคคลในขณะนั้น เช่น การอยู่ในสภาวะความเครียด ความวิตกกังวล ใจลอย มีแรงกดดันบีบคั้นจากสิ่งเร้าอย่างมาก ความสูญเสีย หรือความเศร้าต่างๆ

บุคคลแต่ละคนจะเกิดการรับรู้สิ่งเร้าแตกต่างกันไป แต่การจะรับรู้สิ่งเร้าใดก่อนหลังมากหรือน้อย ถูกต้องหรือผิดพลาด ชัดเจนหรือเพียงใด ขึ้นอยู่กับปัจจัยสองประการได้แก่ (เดมส์คีย์ คทวนิช, 2546)

1. ตัวบุคคล หมายถึงคุณลักษณะบางประการของผู้ที่จะรับรู้ ซึ่งมีผลต่อการรับรู้ เช่น

1.1 ความสมบูรณ์หรือความบกพร่องของอวัยวะรับสัมผัส บุคคลที่มีอวัยวะรับสัมผัสที่สมบูรณ์ย่อมเกิดการรับรู้ได้ถูกต้องหรือผิดพลาดน้อยกว่าบุคคลที่อวัยวะรับสัมผัสผิดปกติหรือเสื่อมสมรรถภาพ เช่น คนหูตึงย่อมรับรู้เสียงต่างๆ ได้ไม่ชัดเจน จึงมีผลทำให้แปลความหมายผิดพลาดได้

1.2 ประสบการณ์เดิม เป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ของบุคคลอย่างมาก การรับรู้ของบุคคลจะเกิดขึ้นได้ต้องอาศัยความรู้เดิมหรือประสบการณ์เดิมที่สะสมไว้ในสมองเป็นเครื่องช่วยในการแปล ดังนั้นการรับรู้จะถูกต้อง ผิดพลาดหรือชัดเจนมากน้อยเพียงใดย่อมขึ้นอยู่กับประสบการณ์เดิมของแต่ละบุคคลมีอยู่ เช่น เมื่อคนที่สี่ได้ยินเสียงนกร้องพร้อมกัน แต่ละคนจะรับรู้เกี่ยวกับนกได้แตกต่างกัน บางคนจะรู้ว่าเป็นเสียงนก บางคนจะรู้ว่าเป็นนกอะไร แต่บางคนอาจจะรู้รายละเอียดของนกตัวนั้นได้เป็นอย่างดี ดังนั้นการรับรู้ของคนทั้งสี่แตกต่างกันนั้นเป็นเพราะมีประสบการณ์เดิมที่แตกต่างกัน อย่างไรก็ตาม ประสบการณ์เดิมที่แตกต่างกันของแต่ละบุคคลจะขึ้นอยู่กับวัยและการเรียนรู้จากสังคมที่แตกต่างกัน

1.3 ความต้องการที่จะรับรู้ ตามปกติแล้วบุคคลจะเกิดการรับรู้สิ่งเร้าใดๆ บุคคลนั้นมักจะเกิดความต้องการที่จะรับรู้ขึ้นเสียก่อน ทั้งนี้เนื่องจากความต้องการจะสร้างแรงขับหรือแรงจูงใจที่จะรับรู้สิ่งเร้านั้นๆ เช่น สองคนไปห้างสรรพสินค้าแห่งหนึ่ง คนหนึ่งต้องการรับประทานอาหารก็จะมองหาอาหาร แต่อีกคนต้องการชมภาพยนตร์ก็จะมองหาโรงภาพยนตร์

1.4 ความใส่ใจ และการเลือกที่จะรับรู้สิ่งเร้า ความใส่ใจและการเลือกที่จะรับรู้สิ่งเร้าถือเป็นปัจจัยพื้นฐานที่ทำให้เกิดกระบวนการของการรับรู้เกิดขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากรอบๆตัวบุคคลเต็มไปด้วยสิ่งเร้ามากมาย ไม่ว่าจะเป็นภาพ เสียง กลิ่น รส ฯลฯ สิ่งเร้าทั้งหลายเหล่านี้สามารถที่จะกระตุ้นให้เกิดกระบวนการรับสัมผัสและการรับรู้ได้ตลอดเวลา แต่ในความเป็นจริงแต่ละบุคคลจะเลือกรับรู้สิ่งเร้าเฉพาะที่ตนเองสนใจหรือใส่ใจเป็นอันดับแรกก่อน รวมทั้งคุณสมบัติบางประการของสิ่งเร้านั้นจะต้องมีอิทธิพลในการดึงดูดใจให้เกิดการรับรู้ด้วยเช่นกัน

1.5 สภาวะทางอารมณ์ของบุคคลก่อนหรือขณะเกิดการรับรู้ สภาวะทางอารมณ์ของบุคคลในขณะนั้นจะมีอิทธิพลต่อการแปลความหมายถูกต้องหรือผิดพลาดได้เป็นอย่างมาก เช่น คนที่อารมณ์ไม่ดี ขุ่นมัว หงุดหงิด เครียด กังวล หรืออยู่ระหว่างการออกฤทธิ์ของสุรา ยาบ้า ยาแก้ลมประสาท ย่อมจะเกิดการรับรู้สิ่งเร้าผิดพลาดหรือต่างไปจากขณะที่มีอารมณ์แจ่มใส ร่าเริง ไม่มีฤทธิ์แอลกอฮอล์ หรือสารเคมีของยาเสพติดเข้ามาเกี่ยวข้อง

1.6 ความคาดหวังต่อสิ่งเร้า โดยทั่วไปบุคคลมักจะมี ความคาดหวังต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งหรือสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่งเอาไว้ล่วงหน้า ความคาดหวังนี้เองจะเป็นปัจจัยทำให้บุคคลเกิดความสนใจที่จะรับรู้ต่อสิ่งเร้าหรือสถานการณ์นั้นๆมากกว่าการไม่มีความหวัง

1.7 สถิติปัญญา เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ทำให้แต่ละคนรับรู้สิ่งเร้าได้แตกต่างกันกันไป โดยคนที่มสถิติปัญญาสูงจะรับรู้อะไรได้อย่างลึกซึ้ง มีการใช้เหตุผลและวิจารณญาณในการวิเคราะห์สิ่งเร้าหรือสถานการณ์ต่างๆที่รับรู้ได้ดีกว่าบุคคลที่มีสถิติปัญญาดำหรือปัญญาอ่อน

1.8 การให้คุณค่าต่อสิ่งที่รับรู้ สิ่งเร้าใดที่บุคคลให้คุณค่าและความสำคัญ สิ่งเร้านั้นจะสามารถเพิ่มความสนใจและใส่ใจที่จะรับรู้ให้มากขึ้นได้ บุรเนอร์และกูดแมน (Bruner and Goodman) ได้ทำการศึกษาการให้คุณค่าต่อสิ่งเร้าที่แตกต่างกันจะมีผลต่อการรับรู้ที่แตกต่างกันหรือไม่ โดยให้เด็กอายุ 10 ขวบ จากครอบครัวที่มีฐานะยากจนกับเด็กจากครอบครัวที่มีฐานะร่ำรวยวาดภาพเหรียญกษาปณ์ที่ใช้กันอยู่ให้มีขนาดใกล้เคียงกับของจริง ปรากฏว่าเด็กที่มีฐานะยากจนจะวาดเหรียญกษาปณ์ที่มีขนาดใหญ่กว่าของจริงมากกว่าเด็กที่มีฐานะร่ำรวย

1.9 การถูกชักจูง บุคคล กลุ่มหรือสังคมจะมีอิทธิพลต่อการรับรู้ของบุคคล โดยบุคคลมักจะให้ความสนใจที่จะรับรู้กับสิ่งที่บุคคล กลุ่ม หรือสังคมชักจูง เช่น ขณะที่กำลังเดินบนบาทวิถี มีคนกลุ่มหนึ่งกำลังแหงนมองดูยอดอาคารสูง ปรากฏว่าคนผ่านไปผ่านมาจะต้องแหงนหน้าขึ้นมองตามเป็นส่วนใหญ่ นอกจากนี้กลุ่มหรือสังคมยังมีส่วนที่จะทำให้เกิดความคล้อยตามในการรับรู้อีก

ด้วย เช่น ถ้าคนส่วนใหญ่ตัดสินใจเรื่องใด คนส่วนน้อยก็จะมี การรับรู้ที่คล้อยตามความเห็นของคนส่วนใหญ่ไปด้วย

2. คุณลักษณะของสิ่งเร้า นอกจากปัจจัยจากตัวบุคคลจะมีอิทธิพลต่อการรับรู้แล้ว คุณลักษณะของสิ่งเร้ายังเป็นปัจจัยสำคัญอีกประการหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ของบุคคลด้วย ทั้งนี้ เนื่องจากสิ่งเร้าที่มีคุณสมบัติแตกต่างกันจะมีผลต่อการรับรู้ของบุคคลที่แตกต่างกันไปด้วย ซึ่งอาจจะ จำแนกคุณลักษณะของสิ่งเร้า ได้ดังนี้

2.1 ขนาดของสิ่งเร้า สิ่งเร้าที่มีขนาดใหญ่จะสร้างความสนใจที่จะรับรู้ได้ดีกว่า สิ่งเร้าที่มีขนาดเล็ก ดังจะสังเกตได้จากป้ายโฆษณาตามท้องถนนซึ่งมักจะมียขนาดใหญ่ หรือคนทั่วไปจะ สนใจอ่านพาดหัวข่าวใหญ่ของหนังสือพิมพ์ก่อนการอ่านพาดหัวรอง

2.2 ความเข้มของสิ่งเร้า สิ่งเร้าที่มีความเข้ม เช่น วัตถุที่มีสีเข้ม เสียงที่มีความ ดังมาก กลิ่นที่แรง หรือการสัมผัสกับร่างกายที่หนักหน่วง สิ่งเหล่านี้จะดึงดูดความสนใจที่จะรับรู้ได้ ดีกว่าสิ่งเร้าที่มีความเจือจาง เช่น คนที่พูดเสียงดังจะได้รับความสนใจที่มากกว่าคนพูดเสียงเบา

2.3 ความเปลี่ยนแปลงใหม่ ๆ ย่อมจะทำให้เกิดความน่าสนใจที่จะรับรู้มากกว่า สิ่งเร้าที่มีลักษณะเดิมๆ ดังนั้นจะเห็นว่าคนที่ดูโทรทัศน์จะไม่สนใจภาพยนตร์โฆษณาเก่าๆ แต่เมื่อมี โฆษณาชิ้นใหม่จะให้ความสนใจดูตั้งแต่ต้นจนจบ

2.4 การเคลื่อนไหว สิ่งเร้าที่มีการเคลื่อนไหวจะทำให้เป็นจุดสนใจที่จะรับรู้ มากกว่าสิ่งเร้าที่อยู่นิ่งๆ เช่น เวลากลางคืนคนจะให้ความสนใจที่จะดูป้ายโฆษณาที่เป็นไฟวิ่งมากกว่า เป็นไฟสว่างเฉยๆ คนจะสนใจดูภาพยนตร์มากกว่าภาพสไลด์ หรือเด็กจะเอื้อมมือไปหยิบของเล่นที่ เคลื่อนไหวได้มากกว่าของเล่นที่ไม่เคลื่อนไหว

2.5 การกระทำซ้ำๆ ในบางครั้งบุคคลจะให้ความสนใจที่จะรับรู้หรือเกิดการ รับรู้เร็วขึ้น ถ้าสิ่งเร้านั้นเกิดขึ้นซ้ำกันบ่อยๆ หรือมีความถี่ในการเกิดสูงมากกว่าสิ่งเร้าที่นานๆเกิดครั้ง เช่น การกะพริบไฟหน้ารถถี่ๆหรือบีบแตรติดต่อกันหลายครั้งๆ จะทำให้คนสนใจหันมามองได้ การ โฆษณาสินค้าทางวิทยุหรือโทรทัศน์บ่อยๆ จะทำให้ผู้ฟังหรือผู้ชมรับรู้สินค้าชนิดนั้น ได้อย่างดี หรือการ เปิดเพลงใดเพลงหนึ่งบ่อยๆคนฟังจะรับรู้เนื้อเพลงและร้องได้โดยไม่รู้ตัว

2.6 สี สัน สิ่งเร้าที่มีสีสันฉูดฉาด สะดุดตา หรือมีการตัดกันของสีที่รุนแรง จะ ทำให้สิ่งเร้านี้เป็นจุดเด่นและน่าสนใจทำให้เกิดการรับรู้มากกว่าสิ่งเร้าที่มาสีอ่อนหรือเจือจาง

2.7 ความแตกต่าง สิ่งเร้าใดที่แตกต่างไปจากสิ่งเร้าทั้งหลาย สิ่งเร้านั้นจะเร้า ความสนใจที่จะรับรู้ได้ดีกว่า เช่น ผู้หญิงใส่ชุดสีขาวท่ามกลางคนใส่ชุดสีดำ ทุกคนนั่งแต่มีคนยืนขึ้น

หรือคนผิวขาวเดินท่ามกลางหมู่คนไทย โดยคนจะเกิดการรับรู้ผู้หญิงใส่ชุดขาว คนจีน และคนผิวขาว เพราะเป็นจุดสนใจมากกว่า เนื่องจากมีความแตกต่างไปจากสิ่งเร้าอื่น

การรับรู้ของบุคคลแตกต่างกันไปตามประสบการณ์ที่ได้รับและการประเมินค่าสิ่งที่ได้รับก็แตกต่างกันไปด้วย การรับรู้ของบุคคลเกิดจากการได้เห็นสิ่งต่างๆ ได้รับสรรพสิ่ง ได้กลิ่นและได้สัมผัส เป็นความรู้สึกที่เกิดจากประสาทสัมผัส โดยอวัยวะรับสัมผัส บุคคลประเมินค่าจากสิ่งที่ได้รับโดยอาศัยประสบการณ์และภูมิหลังของตน เกิดจากองค์ประกอบ (ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์, 2544) ดังนี้

1. การสัมผัส หมายถึง สิ่งเร้าที่ผ่านเข้ามากระทบกับอวัยวะรับสัมผัส เพื่อให้คนรับรู้สถานะแวดล้อมรอบตัว ปกติคนเราเมื่อได้รับสัมผัสอย่างใดอย่างหนึ่งแล้ว มักจัดจำแนกอาการสัมผัสนั้นๆ ตามประสบการณ์ที่มีอยู่ทุกครั้ง และเราก็มักจะเคยชินกับสิ่งที่สัมผัสมากกว่าที่จะนึกถึงอาการสัมผัสนั้น

2. การแปลความหมายจากอาการสัมผัส การแปลความหมายนี้ขึ้นอยู่กับความชัดเจนในการดำรงชีวิต สามารถรู้ได้จากอาการสัมผัส โดยดูจากทิศทาง ลักษณะคำพูดนั้น การแปลความหมายจากอาการสัมผัสต้องอาศัย

2.1 เซวาร์ปัญญา เป็นองค์ประกอบที่สำคัญ ที่เกื้อหนุนให้รับรู้สิ่งเร้าต่างๆ ของบุคคลได้เป็นอย่างดี เพราะช่วยให้บุคคลเข้าใจสิ่งต่างๆ สถานการณ์หรือเหตุการณ์ ที่เขาสัมผัสหรือพบเห็นมาได้รวดเร็วกว่าผู้มีเซวาร์ปัญญาต่ำ

2.2 การสังเกตพิจารณาช่วยให้คนรับรู้ได้อย่างแม่นยำ บางครั้งต้องอาศัยเวลาแต่บางครั้งต้องอาศัยความชำนาญ

2.3 ความสนใจและความตั้งใจ ซึ่งเป็นส่วนสำคัญในการแปลความหมายของอาการสัมผัส ทำให้มีสมาธิ ทำให้ละเอียดถี่ถ้วน ทำให้แปลความหมายถูกต้อง

2.4 สภาพของจิตใจขณะรับรู้ เมื่อเกิดความเหนื่อยล้า มักไม่สะดวกจะกระทบต่อการรับรู้ ทำให้เกิดความสับสน ถ้าจิตใจแจ่มใสจะช่วยให้การแปลอาการสัมผัสได้ดีขึ้น

3. ความรู้เดิมหรือประสบการณ์ ได้แก่ ความรู้ ความสามารถเดิมรวมทั้งการกระทำที่เคยทำในอดีต มีความสำคัญมาก สำหรับการแปลความหมายของอาการสัมผัสได้แจ่มชัดขึ้น ความรู้เดิมและประสบการณ์เดิม ช่วยในการแปลความหมายได้ดี ต้องมีคุณสมบัติดังนี้

3.1 เป็นความรู้ที่แน่นอนถูกต้องและชัดเจน

3.2 มีปริมาณมาก รู้หลายอย่างช่วยแปลความหมายต่างๆ ได้สะดวกและถูกต้องดี

การรับรู้เป็นกระบวนการที่คนเรารับรู้สิ่งต่างๆ โดยผ่านการสัมผัส การใช้ประสบการณ์เดิม ช่วยการแปลความหมายของสิ่งนั้นออกมาเป็นความรู้และความเข้าใจ

ประสิทธิภาพของการตอบสนองต่อสิ่งเร้าของมนุษย์ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบที่สำคัญคือ ประสิทธิภาพของอวัยวะรับสัมผัสของบุคคลกับประสบการณ์เดิมที่บุคคลนั้นมีต่อสิ่งเร้า กระบวนการรับรู้เป็นกระบวนการที่เกี่ยวข้องกันระหว่างความคิด ความเข้าใจ การรู้สึก การจำ การลืม การเรียนรู้และการตัดสินใจในการแสดงพฤติกรรม หลังจากที่บุคคลรู้สึกได้ต่อสิ่งเร้าและนำมาตีความหมายเกี่ยวกับสิ่งเร้า นั้น เรียกว่า การรับรู้ การตีความเป็นการตัดสินใจของบุคคลนั้นว่าสิ่งเร้าที่เข้ามาระดับเขานั้นคืออะไร มีความสำคัญอย่างไร และส่งผลให้เขาคิดว่าจะตอบสนองต่อสิ่งเร้านั้นอย่างไร ดังนั้นลักษณะของผู้รับรู้แบ่งออกได้เป็น 2 ปัจจัย คือ (พวงเพชร สุรัตนวิกุล, 2542)

1. ปัจจัยทางด้านกายภาพ อวัยวะรับสัมผัสของมนุษย์ ซึ่งได้แก่ ตา หู จมูก ลิ้นและผิวหนังย่อมจะทำให้การรับรู้ของมนุษย์ผิดพลาดคลาดเคลื่อนไปได้ ซึ่งในการรับรู้สิ่งเร้าบางกลุ่มนั้น มนุษย์อาจจำเป็นต้องใช้อวัยวะรับสัมผัส

2. ปัจจัยทางด้านจิตวิทยา อิทธิพลของความจำ อารมณ์ วุฒิภาวะ สติปัญญา ความสนใจ ความตั้งใจ ค่านิยม ประสบการณ์เดิม แรงจูงใจ ทักษะ ฯลฯ ซึ่งมีผลต่อการเลือกรับรู้ และการแปลความหมายของมนุษย์ ทั้งนี้รวมไปถึงสภาพความเป็นอยู่ของสังคมและลักษณะวัฒนธรรม บรรทัดฐานทางสังคม จารีต ประเพณี ค่านิยม ล้วนเป็นปัจจัยกำหนดการรับรู้ของมนุษย์อันจะส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรมในการอยู่ร่วมกันในสังคมของมนุษย์ต่อไป

4.3 การแปลความหมายของการรับรู้

ภายหลังจากที่บุคคลเลือกชนิดของสิ่งเร้าเป็นข้อมูลการสัมผัสที่จะผ่านเข้ามาและมีการจัดระบบแบบแผนในลักษณะต่างๆ สมองจะใช้ข้อมูลที่ได้รับในการอธิบายและตัดสินใจเกี่ยวกับการรับรู้โลกภายนอก ในขั้นตอนสุดท้ายของการรับรู้ คือ การแปลความหมาย ซึ่งได้รับอิทธิพลจากปัจจัยต่างๆ (ปริยาพร วงศ์อนุตรโรจน์, 2544) ดังต่อไปนี้

1. การปรับตัวต่อการรับรู้ สิ่งแวดล้อมรอบๆตัวบุคคลมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ดังนั้นบุคคลต้องปรับตัวต่อการรับรู้จากการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมดังกล่าว ซึ่งการปรับตัวของบุคคลมีการรับรู้ช้าเร็วแตกต่างกัน

2. การกำหนดการรับรู้ ประสบการณ์เดิม ข้อสันนิษฐานและความคาดหวังของบุคคลสามารถส่งผลต่อการแปลความหมาย และการรับรู้ ความเป็นไปของโลก

3. แรงจูงใจของบุคคล ที่แตกต่างกันมักมีอิทธิพลต่อการแปลความหมายของการรับรู้ที่แตกต่างกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งความต้องการและความสนใจส่วนบุคคล

4. กรอบการอ้างอิงของบุคคล ในการรับรู้ของบุคคล วัตถุ หรือ สถานการณ์ต่างๆ สามารถส่งผลต่อกรอบการอ้างอิงทางความคิดของบุคคลได้ เช่น ผู้ชายจะตัดสินใจประเมินภาพถ่ายของหญิงสาวว่ามีความน่าสนใจ แต่อาจจะประเมินการตัดสินใจใหม่หากเห็นภาพต่อไปเป็นภาพถ่ายนางงามระดับโลก

คนเราพบเห็นเหตุการณ์หลายอย่าง ทั้งในขณะที่ทำงานและที่อื่น การรับรู้เหตุการณ์ต่าง ๆ นั้น คนเราไม่สามารถรับรู้ได้ทุกเรื่อง แต่จะเลือกรับรู้เฉพาะบางสิ่งบางอย่างที่สนใจ และในขณะที่เดียวกันก็จะมีการจัดหมวดหมู่ของกลุ่มสิ่งเร้าต่างๆ ที่รับรู้ขึ้นเป็นกลุ่มก่อนเป็นส่วนรวมเพื่อให้ง่ายต่อการแปลความหมาย ซึ่งเป็นธรรมชาติของการรับรู้ ธรรมชาติของการรับรู้ทั่วไป มีลักษณะ (ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์, 2544) ดังนี้

1. เลือกสิ่งที่จะรับรู้ มนุษย์มีแนวโน้มที่จะรับรู้สิ่งเร้าที่มีลักษณะ ดังนี้
 - 1.1 สิ่งที่น่าสนใจหรือที่ต้องการในขณะนั้น โดยปรกติเมื่อบุคคลกำลังสนใจในเรื่องใดก็จะรับรู้เฉพาะสิ่งนั้น
 - 1.2 สิ่งที่แปลกและเด่นสะดุดตา ดึงดูดความสนใจให้อยากรู้อยากเห็น
2. จัดหมวดหมู่ของสิ่งที่รับรู้ ค้นพบสิ่งเร้าหลายๆอย่างในขณะเดียวกัน เราก็มักมีแนวโน้มที่จะจัดสิ่งเร้าเหล่านั้นออกเป็นกลุ่มก่อน และเป็นหมวดหมู่โดยแบ่งออกได้ ดังนี้
 - 2.1 ความใกล้ชิด มนุษย์เรามักมีแนวโน้มที่จะรับรู้สิ่งใกล้ชิดกันให้เป็นภาพเดียวกัน
 - 2.2 ความคล้ายคลึงหรือเหมือนกัน เรารับรู้สิ่งเร้าที่เหมือนกันหรือคล้ายกันว่า เป็นพวกเดียวกัน
 - 2.3 ความต่อเนื่อง สิ่งเร้าที่มีทิศทางในแนวเดียวกัน เรารับรู้ว่าเป็นพวกเดียวกัน
 - 2.4 ความสมบูรณ์แบบ สิ่งเร้าที่ขาดหายไปบางส่วนมักรับรู้ว่าเป็นรูปร่างที่สมบูรณ์ได้
3. ภาพและพื้น การรับรู้ภาพทำนองนี้ เรามองเห็นส่วนที่เด่นชัดหรือส่วนที่อยู่ในความใส่ใจของภาพ และบางส่วนของเบื้องหลังไกลออกไป หรือส่วนที่เราให้ความสนใจน้อยเป็นพื้น
4. ความคลาดเคลื่อนของการรับรู้ สามารถแบ่งได้ดังนี้

4.1 ความคงที่ของการรับรู้ การรับรู้วัตถุหรือสิ่งของบางอย่างที่เคยมีประสบการณ์มาก่อนทำให้การรับรู้ของคนเราต่างไปจากภาพที่เห็นในขณะนั้น เช่น วัตถุขนาดเท่ากันวางเรียงกันเป็นแถว ตาเราจะมองเห็นภาพที่อยู่ไกลเล็กกว่าภาพที่อยู่ใกล้ แต่เรายังรับรู้เท่ากัน

4.2 ภาพลวงตา เป็นการรับรู้ที่ผิดพลาดจากความเป็นจริง เนื่องจากอิทธิพลของสิ่งเร้าที่แวดล้อมอยู่ภายนอกนั้น

5. บริบทแวดล้อม ที่เกิดขึ้นในขณะนั้น มีอิทธิพลต่อการแปลความหมายของสิ่งเร้า เป็นไปในลักษณะต่างๆ รวมถึงก่อให้เกิดความหมายที่แตกต่างกัน เช่น การสัมผัสจากบุคคลใกล้ชิดซิดหรือ จากบุคคลแปลกหน้า อาจทำให้การรับรู้และแปลความหมายของบุคคลเป็นไปในด้านบวกหรือลบ

4.4 กระบวนการของการรับรู้

เป็นกระบวนการที่คาบเกี่ยวกันระหว่างความเข้าใจ การคิด การรู้สึก ความจำ การเรียนรู้ การตัดสินใจ การแสดงพฤติกรรม ซึ่งสามารถอธิบาย ดังนี้ (ปรีชาพร วงศ์อนุตรโรจน์, 2544)

1. กระบวนการรับสัมผัส เป็นบันไดขั้นแรกของการรับรู้ และหลังจากเราได้ข้อมูลมาจากอวัยวะรับสัมผัสแล้ว เราก็นำมาตีความ อันเป็นบันไดขั้นสองของการรับรู้ ถ้าสิ่งเร้าเบาบางเกินไป เช่น เสียงเบาเกินไปก็จะไม่เกิดการรับสัมผัส เพราะสิ่งแวดล้อมรอบตัวของบุคคลมีมากมาย จึงสามารถรับรู้ได้บางอย่างเท่านั้น สิ่งที่เราพบเห็นมาก่อนของบุคคลย่อมจะประทับอยู่ในสมอง เมื่อ ได้รับสิ่งเร้า สมองจะทบทวนกับความรู้ที่มีอยู่เดิมว่า สิ่งเร้านั้น คือ อะไร ดังนั้นผู้รับสัมผัสจะต้องแปลความหมายของการรับสัมผัสออกมาโดยอาศัยประสบการณ์เดิม การแปลความหมายของความรู้สึกจากการสัมผัส เรียกว่า การรับรู้ ดังนั้น การรับรู้จึงเป็นผลของความรู้เดิมบวกกับการรับสัมผัส เมื่ออวัยวะรับสัมผัสจากสิ่งเร้าแล้วจะส่งไปสมองเกิดเป็นความคิด การเข้าใจ เกิดการรับรู้ สมองจึงส่งคำสั่งไปยังอวัยวะมอเตอร์ ให้แสดงปฏิกิริยาตอบสนองพฤติกรรมที่เกิดเนื่องจากร่างกายได้รับสิ่งเร้านั้นๆ โคนอาศัยความคิด ความเข้าใจ ประสบการณ์ ดังนั้นการรับรู้มีอิทธิพลอย่างมากต่อพฤติกรรมของบุคคล

สรุปได้ว่า การรับรู้เรื่องต่าง ๆ มนุษย์สามารถแปลความหมายของสิ่งที่ตนเองประสบหรือได้รับข่าวสารใหม่ต้องอาศัยสิ่งที่เป็นตัวกระตุ้นการรับรู้ ประสบการณ์เดิม ความสามารถในการประมวลสิ่งที่ได้รับรู้จึงจะแปลความได้ ในการศึกษาครั้งนี้ การรับรู้บทบาทของ อสม. ด้านการคุ้มครองผู้บริโภคเกี่ยวข้องกับการให้ความรู้กับเพื่อนบ้านเรื่องอาหาร ยา เครื่องสำอาง เครื่องมือแพทย์ และวัตถุอันตรายที่ใช้ในบ้านเรือน

5. แนวคิดเกี่ยวกับบทบาท

5.1 ความหมาย

บทบาท คือ สิ่งที่บรรยายให้เห็นส่วนที่แตกต่างกันของผู้บุคคลแสดงออกมาในการปฏิสัมพันธ์กัน โดยบทบาทสามารถแยกออกมาได้อย่างเป็นระบบ โดยใช้โครงสร้างทางสังคมและกระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเป็นตัวชี้บทบาท บทบาทจะเบ็ดเสร็จอยู่แล้วในสังคมที่เมื่อผู้ใดสวมบทบาทนั้นก็แสดงพฤติกรรมนั้นๆออกมาได้เลย และสามารถเรียนรู้บทบาทของคนอื่นๆไปด้วยในการปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน (จุฑารัตน์ เอื้ออำนวย, 2551)

บทบาทจะมีลักษณะเป็นรูปธรรม คือ มองเห็นได้จากการกระทำที่แสดงออกมา โดยการแสดงบทบาทสามารถจำแนกได้ 3 ด้านคือ (พวงเพชร สุรัตน์วิกุล, 2542)

1. บทบาทในอุดมคติ ได้แก่ บทบาทที่กำหนดไว้ตามความคาดหวังของบุคคลทั่วไปในสังคมเพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติ เป็นแบบฉบับสมบูรณ์ซึ่งผู้ที่มีบทบาทนั้นๆควรกระทำ แต่ไม่อาจทำตามนั้นได้

2. บทบาทที่บุคคลเข้าใจหรือรับรู้ เป็นบทบาทที่บุคคลคาดคิดด้วยตนเองว่าควรเป็นอย่างไร ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับทัศนคติ ค่านิยม บุคลิกภาพและประสบการณ์ของแต่ละบุคคล

3. บทบาทที่แสดงออกจริง เป็นการกระทำที่บุคคลปฏิบัติจริงๆขึ้นอยู่กับเหตุการณ์เฉพาะหน้าในขณะนั้นด้วย จึงทำให้การแสดงบทบาทแตกต่างกันไป

บทบาทเป็นตำแหน่งทางสังคมที่มีชื่อเรียกต่างๆ ซึ่งแสดงลักษณะโดยคุณสมบัติ และกิจกรรมของบุคคลที่ครองตำแหน่งนั้นและหมายถึงผลเนื่องที่มีแบบแผนของการกระทำเกิดจากการเรียนรู้ของบุคคลที่อยู่ในสถานการณ์การปะทะสังสรรค์ทางสังคม ดังนั้นบทบาทของบุคคลในสังคมย่อมขึ้นอยู่กับสถานภาพที่บุคคลครองอยู่และคุณสมบัติส่วนตัวของบุคคล บทบาทของบุคคลจะแตกต่างกันไปตามลักษณะของสถานภาพและลักษณะอุปนิสัย ความคิด ความรู้ ความสามารถ มูลเหตุจูงใจ การอบรม ความพอใจ รวมทั้งสภาพทางกายและจิตใจของบุคคลที่ดำเนินบทบาทนั้น

5.2 ความสำคัญของบทบาท

ความสำคัญของบทบาท (รพีพรรณ สุวรรณัฐ โชติ, 2550) ได้ให้นิยามไว้ดังนี้

1. บทบาทเป็นหน้าที่หรือการแสดงออกของบุคคลตามความคิดหรือความคาดหวังเมื่อบุคคลอยู่ในสถานการณ์ใดก็ตาม เขาจะตัดสินใจได้ว่าเขาต้องแสดงบทบาทอย่างไร เมื่อต้อง

เกี่ยวข้องหรือมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นๆ โดยเป็นไปตามสถานภาพที่มีบรรทัดฐานเป็นกรอบหรือแนวทางในการแสดงออก เช่น สังคมกำหนดบทบาทของสามีภรรยาไว้ว่าต้องรักใคร่ดูแลเอาใจใส่ซึ่งกันและกัน ตลอดจนต้องซื่อสัตย์ต่อกัน

2. บุคคลแต่ละคนมีบทบาทได้หลายบทบาทตามสถานภาพที่เขามี โดยเฉพาะในสังคมอุตสาหกรรมหรือสังคมที่ซับซ้อน ฉะนั้นบุคคลเมื่อมีหลายสถานภาพก็ย่อมมีหลายบทบาท เช่น บุคคลหนึ่งอาจมีสถานภาพเป็นสามี บิดา อา ลูก ครู เป็นต้น

3. บทบาทของบุคคลถูกกำหนดด้วยเงื่อนไขหลายประการ ดังนั้น แม้บุคคลจะมีสถานภาพอย่างเดียวกัน แต่อาจจะแสดงบทบาทที่เหมือนหรือต่างกันได้

3.1. บทบาทของบุคคลที่สัมพันธ์และคล้อยตามบทบาทกลุ่ม โดยทั่วไป บทบาทบุคคลจะคล้อยตามบทบาทกลุ่ม เช่น คนในสังคมแบบเก่ามักแสดงบทบาทที่เน้นการปฏิบัติต่อบุคคลต่างๆ โดยพิจารณาคุณสมบัติส่วนตัว ความชอบพอ มักคาดหวังความสัมพันธ์หลายด้านพร้อมๆ กัน ส่วนคนในสังคมใหม่หรือสังคมอุตสาหกรรมมักเน้นความสัมพันธ์ที่มุ่งเป้าหมายเฉพาะด้าน ใช้หลักความสามารถถือกฎเกณฑ์เดียวกันทุกคน

3.2. บทบาทบุคคลขึ้นอยู่กับลักษณะของสถาบัน อิทธิพลของขนบธรรมเนียม ประเพณี กฎหมาย และบรรทัดฐานอื่นๆ จะกำหนดลักษณะของบุคคลในสังคม บุคคลที่อยู่ในสถานภาพเดียวกัน เมื่ออยู่ต่างสังคม ต่างวัฒนธรรม ก็ย่อมจะแสดงบทบาทที่ต่างกันได้ เช่น บทบาทของลูกหลานไทยที่ปฏิบัติต่อญาติผู้ใหญ่เมื่อท่านแก่ชรา จะไม่ปล่อยให้ท่านโดดเดี่ยวโดยลำพัง เพราะถือว่าเป็นการทำร้ายจิตใจ ไม่กตัญญูกตเวทิต แต่หากปฏิบัติเช่นนี้กับญาติผู้ใหญ่ชาวอเมริกัน เขาจะรู้สึกว่าคุณขาดอิสรภาพ เป็นการบังคับจิตใจที่ถูกบังคับให้อยู่กับลูกหลาน

3.3. บทบาทของบุคคลขึ้นอยู่กับลักษณะทางชีวจิตภาพของบุคคล ลักษณะธรรมชาติส่วนนี้เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลในการแสดงบทบาทของบุคคลแตกต่างกันได้ถึงแม้สถานภาพจะเป็นอย่างเดียวกัน เช่น บทบาทของพ่อแม่แต่ละครอบครัวล้วนต้องการให้ลูกหลานเจริญเติบโตเป็นผู้มีความรู้ความสามารถและเป็นคนดี แต่วิธีการอบรมเลี้ยงดูจะแตกต่างกัน ครอบครัวหนึ่งพ่อแม่เลี้ยงดูด้วยความเข้มงวด ส่วนอีกครอบครัวเลี้ยงดูด้วยวิธีตามใจ

4. ปัญหาของบุคคลและสังคมจากการแสดงบทบาทที่แตกต่างกัน

4.1. ปัญหาที่เกิดจากผู้สวมบทบาท ไม่สามารถแสดงบทบาทของตนได้ดีพอ อันเนื่องมาจากการขาดความเคยชิน ไม่เข้าใจบทบาทของตนดีพอ ก็ก่อให้เกิดผลเสียหาย และเป็นภัยต่อ

บุคคลอื่นได้ เช่น พ่อแม่ที่อายุน้อยเกินไปไม่มีประสบการณ์ ขาดความพร้อมที่จะเลี้ยงดู เด็กที่เกิดมา อาจจะมีการพัฒนาไปในแนวทางที่ไม่ดีพอ จนอาจก่อให้เกิดปัญหาในการปรับตัวในสังคม

4.2. ความขัดแย้งของบทบาท อันเนื่องมาจากสังคมกำหนดบทบาทไม่ชัดเจน หรือมีบทบาทให้เลือกปฏิบัติแตกต่างกันหลายทาง ตัวอย่างเช่น สถานการณ์ที่คนไทยรับวัฒนธรรมตะวันตกที่มีบรรทัดฐานทางความคิดและการปฏิบัติในเรื่องเดียวกันแตกต่างกัน คนจึงมีการปฏิบัติแตกต่างกัน นอกจากนี้บุคคลต้องเลือกแสดงบทบาทใดบทบาทหนึ่ง เพราะในขณะนั้นเขาสวมสถานภาพมากกว่าหนึ่งสถานภาพ ที่มีบทบาทแตกต่างกันและขัดแย้งกันและบางครั้งสังคมไม่มีบทบาทให้หรือบุคคลไม่รู้ว่าสถานภาพที่ตนสวมอยู่ควรปฏิบัติอย่างไร อาจทำให้บุคคลตัดสินใจไม่ถูกว่าจะแสดงบทบาทใดเหมาะสมที่สุด

4.3. ปัญหาที่เกิดจากการละเมิดบทบาท เมื่อบุคคลไม่ปฏิบัติตามบทบาทอันชอบของตน แต่ปฏิบัตินอกแบบแผน เพื่อผลประโยชน์ส่วนตัว เช่น การค้ายาเสพติด การประกอบมิฉ้อฉล ซึ่งล้วนแต่สร้างความเดือดร้อนและความไม่สงบสุขในสังคม

4.4 ความเครียดเกี่ยวกับบทบาท บางครั้งบุคคลจะเกิดความเครียดจากการแสดงบทบาทได้ในสังคมสมัยใหม่ มีการคาดหวังในบทบาทต่างๆ มากไป แต่ละคนมีบทบาทต่างๆ มากมาย แต่ไม่สามารถแสดงได้ดีทุกบทบาท เพราะขาดเงินทอง เวลา และปัจจัยอื่นๆ ทำให้เกิดความตึงเครียดได้ เช่น ผู้หญิงที่ทำงานนอกบ้าน ซึ่งมีงานบริษัทที่ต้องทำเร่งด่วน ทำให้กลับดึกดื่น ในขณะที่มีบทบาทของมารดาที่มีลูกยังเล็กอยู่

สรุป บทบาทเป็นผลมาจากการเข้าใจในหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย อาจกำหนดโดยสังคม จารีตประเพณี หรือกฎหมาย ซึ่งอาจจะแตกต่างกันตามลักษณะเพศ วัฒนธรรม และการคาดหวัง โดยสังคม รวมถึงการกำหนดบทบาทโดยกฎหมายด้วย บทบาทของคนแต่ละคนยังถูกกำหนดในบรรทัดฐานของสังคมเพื่อการอยู่ร่วมกันอย่างสงบสุข ในการศึกษาครั้งนี้การปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคของ อสม. คือ การปฏิบัติงานให้ความรู้ การเฝ้าระวัง และเป็นพี่เลี้ยงของชุมชน

6. บริบทเทศบาลนครหาดใหญ่กับการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค

เทศบาลนครหาดใหญ่ ตั้งอยู่ในอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา มีขนาดพื้นที่ 21 ตารางกิโลเมตร หรือประมาณร้อยละ 3.18 ของพื้นที่อำเภอหาดใหญ่ มีอาณาเขตด้านทิศเหนือติดกับ

เทศบาลเมืองคลองแห ทิศตะวันออกขนานทางหลวงแผ่นดินหมายเลข 407 ติดกับเทศบาลเมืองคองหงส์ ทิศตะวันตกติดกับคลองอีดำ คลองอู่ตะเภา และเทศบาลเมืองควนลังและทิศใต้ติดกับทางรถไฟไป สุโงโก- ลก ,คลองอู่ตะเภาและเทศบาลเมืองคองหงส์ ด้านประชากรจากข้อมูลเมื่อวันที่ 31 ธันวาคม 2553 ทั้งสิ้น 158,122 คน เป็นชาย 73,713 คน หญิง 84,495 คน ประชากรส่วนใหญ่เป็นคนในท้องถิ่น และอพยพมาจากจังหวัดใกล้เคียง ใช้ภาษาไทยท้องถิ่นภาคใต้เป็นภาษาพูด อาชีพหลักของประชากร คือ พานิชกรรมและอุตสาหกรรม (เทศบาลนครหาดใหญ่, 2557b)

ตาราง 2 จำนวนประชากรเทศบาลนครหาดใหญ่

ปี พ.ศ.	ชาย	หญิง	รวม
2543	75,674	81,348	157,022
2544	75,938	81,868	157,806
2545	75,751	81,927	157,678
2546	75,518	82,488	158,006
2547	73,297	81,681	154,978
2548	73,440	82,145	155,585
2549	73,857	82,867	156,724
2550	73,967	83,387	157,354
2551	73,728	83,654	157,382
2552	73,648	83,956	157,604
2553	73,713	84,495	158,122

ที่มา (เทศบาลนครหาดใหญ่, 2557b)

ระหว่างปี พ.ศ. 2549 – 2551 เทศบาลนครหาดใหญ่มีการกำหนดแผนปฏิบัติงาน โครงการการคุ้มครองผู้บริโภคบรรจุไว้ในแผนพัฒนา 3 ปี อยู่ในยุทธศาสตร์การพัฒนาด้านโครงสร้างพื้นฐานโดยการวางแนวทางพัฒนาระบบตลาด “ตลาดสด น่าซื้อ” (Health market) และอาหารปลอดภัย และมีศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์ผ่านทางสายด่วน 1559 ตลอด 24 ชั่วโมง ตัวอย่างโครงการ/กิจกรรมที่ เทศบาลนครหาดใหญ่ได้กำหนดในแผนปีงบประมาณ 2551 ได้แก่

1. อบรมผู้ประกอบการค้าในตลาด
2. อนุรักษ์พัฒนาตลาดสด

3. ประกวดแข่งจำหน่ายอาหาร

4. รมรงค์ล้าางตลาดตามหลักสุขาภิบาล

5. พัฒนาศักยภาพผู้บริโภคโดยการจัดกิจกรรมอบรมให้ความรู้และถ่ายทอดเทคโนโลยีการตรวจสอบปนเปื้อนให้แก่ อ. น้อย, การจัดกิจกรรมประชาสัมพันธ์ให้ความรู้และข้อมูลข่าวสารการเลือกซื้ออาหารปลอดภัยแก่ประชาชนจำนวน 1,500 คน การสนับสนุนชุดทดสอบสารปนเปื้อนให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุข และอ.น้อย

6. พัฒนาสถานที่จำหน่ายอาหาร เป้าหมายและการดำเนินงาน

6.1. ให้ความรู้แก่ผู้จำหน่ายอาหารทุกประเภทเป้าหมาย 350 คน

6.2 รมรงค์และตรวจแนะนำสถานที่จำหน่ายอาหารทุกประเภท

6.3 พัฒนาสถานที่จำหน่ายอาหารให้ได้มาตรฐานตามหลักเกณฑ์ของกรม

อนามัยและขยายการดำเนินงานถนนสายอาหารปลอดภัย

6.4 จัดทำผ้ากันเปื้อนสนับสนุนผู้ประกอบการ 900 ชุด

6.5 จัดทำโล่สถานประกอบการมาตรฐาน 10 และ 5 ปีต่อเนื่อง

6.6 มอบป้ายแก่สถานประกอบการที่ผ่านเกณฑ์

6.7 นำผู้ประกอบการไปศึกษาดูงาน 60 คน

6.8 สนับสนุนการดำเนินงานของผู้ประกอบการร้านอาหาร

6.9 รมรงค์ประชาสัมพันธ์

7. โครงการเฝ้าระวังสารปนเปื้อนและจุลินทรีย์ในอาหาร โดยการเก็บตัวอย่างอาหารตรวจสอบสารเคมีที่ปนเปื้อนและจุลินทรีย์ที่ก่อให้เกิดโรคทางเดินอาหาร

พ.ศ.2555 – 2557 เทศบาลนครหาดใหญ่ได้กำหนดการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคตามแผนพัฒนา 3 ปี โดยถูกบรรจุอยู่ในยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนาด้านการพัฒนาสังคม โดยมีโครงการต่างๆ ดังนี้

1. โครงการก่อสร้างปรับปรุงห้องปฏิบัติการตรวจวิเคราะห์คุณภาพอาหาร มีวัตถุประสงค์เพื่อให้เป็นสถานที่ตรวจสอบคุณภาพอาหารที่ถูกสุขลักษณะและเป็นศูนย์ตรวจสอบคุณภาพอาหารขั้นต้น

2. อบรมพัฒนาบุคลากรในการดำเนินงานด้านกฎหมายสาธารณสุข มีวัตถุประสงค์เพื่อให้พนักงานและเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานตาม พ.ร.บ.การสาธารณสุข พ.ศ.2535 มีความรู้ด้านกฎหมายสาธารณสุข

3. อบรมพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อฟื้นฟูความรู้ จำนวน 400 คน
4. อบรมอาสาสมัครสาธารณสุข ในชุมชนที่มีการจัดตั้งใหม่ ให้มีความรู้ ความเข้าใจ เรื่องสุขภาพ สามารถดูแลสุขภาพเบื้องต้นแก่เพื่อนบ้าน
5. พัฒนาศักยภาพผู้บริโภคร โดยการเผยแพร่ความรู้ ข้อมูลข่าวสารให้ผู้บริโภคมี พฤติกรรมการเลือกซื้อและบริโภคอาหารที่ปลอดภัย
6. อาหารปลอดภัย ตรวจเฝ้าระวังสารปนเปื้อน พัฒนาสถานที่จำหน่ายให้ได้มาตรฐาน ส่งเสริมความรู้ความเข้าใจแก่จำหน่ายอาหาร รวมทั้งประชาชนให้ตระหนักในการเลือกบริโภคอาหารที่ ปลอดภัย
7. รณรงค์กำจัดสัตว์ที่เป็นพาหะนำโรค ประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้แก่ผู้ประกอบการ และประชาชน มีความตระหนักในการดูแลสิ่งแวดล้อมไม่ให้ปนเปื้อนแหล่งเพาะพันธุ์ของพาหะนำโรค
8. ทำความสะอาดตลาดสดปลาฆ่าและตลาดริมทางรถไฟ
9. ส่งเสริมและพัฒนาการสุขาภิบาลร้านอาหาร เพื่อให้สถานที่จำหน่ายอาหารทุก ประเภทได้มาตรฐานตามเกณฑ์การสุขาภิบาลอาหารของกระทรวงสาธารณสุข
10. การเฝ้าระวังสารปนเปื้อนและจุลินทรีย์ในอาหาร สุ่มตรวจสอบสารเคมีและจุลินทรีย์ ที่ปนเปื้อนในอาหารสดและอาหารแปรรูป
11. การพัฒนาตลาดสดในบริเวณตลาดสดปลาฆ่า 3 ตลาดสดเอกภาพ และตลาดสด หาดใหญ่ใน

สรุป เทศบาลนครหาดใหญ่ เป็นศูนย์กลางเศรษฐกิจที่สำคัญของภาคใต้ตอนล่าง ที่มีความหลากหลายในเชิงวัฒนธรรม และเป็นเมืองการค้าชายแดน จึงมีสินค้าทั้งถูกกฎหมายและผิดกฎหมาย โดยเฉพาะเครื่องสำอาง ยา และอาหารประเภทต่าง ๆ เข้ามาจำหน่ายในพื้นที่ กลไกการคุ้มครองผู้บริโภคที่ประกอบด้วยรัฐและภาคประชาชนต้องให้ความสำคัญต่อปัญหาการคุ้มครองผู้บริโภค

7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการดำเนินการวิจัยเรื่องความรู้และการรับรู้บทบาทการคุ้มครองผู้บริโภคของอาสาสมัครสาธารณสุข ทัศนศึกษาเทศบาลนครหาดใหญ่ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ผู้วิจัยได้ศึกษาผลงานวิจัยที่มีความสัมพันธ์และเกี่ยวข้องกับศึกษาของผู้วิจัย ซึ่งจะนำมาสรุปพอสังเขป ดังนี้

ความรู้และความตระหนักเรื่องอาหารปลอดภัย (สมิต ประสันนาการ, 2550) ทัศนศึกษาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี เก็บรวบรวมข้อมูลจาก อสม. จำนวน 400 คน โดยแบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องอาหารปลอดภัยระดับปานกลาง มีความตระหนักเรื่องอาหารปลอดภัยในระดับสูง โดยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้เรื่องอาหารปลอดภัย ได้แก่ ปัจจัยด้านอายุ ระดับการศึกษา การรับรู้คุณประโยชน์อาหารปลอดภัย การรับรู้สิทธิผู้บริโภค ซึ่งมีอิทธิพลต่อความรู้เรื่องอาหารปลอดภัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตระหนักเรื่องอาหารปลอดภัยพบว่า ปัจจัยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง การรับรู้สิทธิผู้บริโภค มีอิทธิพลต่อความตระหนักเรื่องอาหารปลอดภัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ด้านปัญหาและอุปสรรค พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้ น้อย ในการเลือกซื้ออาหารปลอดภัย หลักการสุขภาพอาหารปลอดภัย และมีความตระหนักน้อยเกี่ยวกับการเลือกซื้ออาหารตามคำโฆษณาชวนเชื่อ อาหารไม่มีผลตก และผลการวิจัยยังพบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีการรับรู้ข่าวสารอาหารปลอดภัยต่ำ การรับรู้สิทธิผู้บริโภคน้อยและมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพไม่เหมาะสม

เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทัศนศึกษาเทศบาลเมืองคอหงส์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา เก็บรวบรวมข้อมูลจาก อสม. เขตเทศบาลเมืองคอหงส์ จำนวน 170 คน ใช้แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ ผลการวิจัยพบว่า คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. อยู่ในระดับสูง ได้แก่ ด้านการเป็นผู้แนะนำถ่ายทอดความรู้แก่เพื่อนบ้าน ด้านการเป็นผู้สื่อข่าวสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้าน ด้านการเฝ้าระวังปัญหาโภชนาการและด้านการเป็นแกนนำในการชักชวนเพื่อนบ้านเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนางานสาธารณสุขของชุมชน และพบว่าปัจจัยด้านการเสริมสร้างความรู้สามารถพยากรณ์การปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของ อสม. ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ญานฉิณี รัตติโชติ, 2553)

เรื่อง อาสาสมัครสาธารณสุขจิตอาสากับสุขภาพไทย เป็นการศึกษาเพื่อประเมินศักยภาพที่มีอยู่ของ อสม. ในประเทศไทยที่สอดคล้องกับบริบททางสังคมและสถานการณ์สุขภาพที่กำลังเปลี่ยนแปลง ใช้การทบทวนเอกสารและการประชุมเชิงปฏิบัติการกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการปฏิบัติงานด้านสุขภาพ ผลการวิจัย พบว่า (1) อสม. เกิดขึ้นจากการพัฒนาระบบสาธารณสุขมูลฐาน เมื่อสถานการณ์การเมืองและสุขภาพได้เปลี่ยนแปลงไป ควรปรับเปลี่ยนแนวคิดและรูปแบบการปฏิบัติงานของ อสม. เพื่อให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพ (2) อสม. จำนวน 800,000 คน เป็นทรัพยากรบุคคลที่มีคุณค่า แม้ว่าบางส่วนอาจเข้ามาเป็นอาสาสมัครเพราะระบบพวกพ้องหรือต้องการสิทธิประโยชน์ แต่ อสม. ส่วนใหญ่ที่ได้รับเลือกมักเป็นผู้ที่ชุมชนเชื่อถือและให้การยอมรับ (3) อสม. ส่วนใหญ่มีแนวโน้มเป็นผู้หญิงร้อยละ 70 และร้อยละ 35 เป็นคนรุ่นใหม่ที่สามารถทำงานได้ไม่เกิน 5 ปี (4) อสม. สามารถทำงานเสร็จสิ้นเพียงระยะเวลาสั้นๆ เช่น การสำรวจข้อมูล การณรงค์ป้องกันโรค แต่มีข้อจำกัดกับการทำงานที่ใช้เวลาต่อเนื่อง เช่น การดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง (5) อสม. ส่วนใหญ่มาจากผู้ที่มีการศึกษาและมีฐานะทางเศรษฐกิจไม่สูงนัก จึงควรมีวิธีการรณรงค์ให้กลุ่มบุคคลที่มีคุณภาพและฐานะทางเศรษฐกิจเข้าสู่กระบวนการ อสม. (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และปารณัฐ สุขสิทธิ์, 2550)

เรื่อง ประสิทธิภาพการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดกาฬสินธุ์ ของสม นาสะอ้าน วัตถุประสงค์การวิจัยเพื่อศึกษาประสิทธิภาพของ อสม. ในการจัดบริการประชาชนด้านการควบคุมโรค การรักษาพยาบาลเบื้องต้น การส่งเสริมสุขภาพ และการบริหารจัดการสุขภาพหมู่บ้าน กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 2,484 เก็บข้อมูลจากแบบทดสอบและแบบประเมินการฝึกปฏิบัติ ผลการศึกษาพบว่า อสม. ที่ได้รับการฝึกปฏิบัติจะมีทักษะในการปฏิบัติสูงกว่าผู้ที่ไม่ได้รับการฝึก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เรื่องลดอ้วน ลดพุง พฤติกรรมการบริโภคสุขบัญญัติ 10 ประการ และอาหารปลอดภัย และพบว่าประสพการณ์การทำงานกับการฝึกมีปฏิสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่กลุ่มที่มีทักษะสูงสุดคือ กลุ่มที่เป็นอสม. ระหว่าง 3 – 5 ปี ด้านปัญหาและอุปสรรคการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน พบว่า อสม. ร้อยละ 31.8 ไม่เคยได้รับการฝึกอบรมตามหลักสูตรของกระทรวงสาธารณสุข และมีความรู้ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการสาธารณสุขมูลฐานทำให้ขาดความรู้ ความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ ไม่เข้าใจขั้นตอนการทำงาน หน้าที่ส่วนใหญ่ที่ทำคือ การรับข่าวสารสาธารณสุขแล้วแจ้งให้ประชาชนทราบ ส่วนหน้าที่อื่นๆ ทำได้น้อยยังไม่ครอบคลุม การไม่มีความรู้ทำให้เกิดปัญหา คือ การถ่ายทอดความรู้ และการใช้เทคนิคต่างๆ ไม่ถูกต้อง และไม่อยากทำงาน ดังนั้น อสม. ทุกคนอยากให้มีกรอบรบบฟื้นฟูความรู้ในบทบาทหน้าที่ เนื่องจากงานบางอย่างเมื่อไม่ได้ปฏิบัติ ทำให้ลืม และ

จากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย เจ้าหน้าที่ยอมรับ อสม. ไม่ได้อบรมฟื้นฟูความรู้อย่างต่อเนื่อง เพราะเจ้าหน้าที่มีงานประจำมาก และต้องการประหยัดงบประมาณ ส่วนการมีส่วนร่วมกับกลุ่มต่างๆ ในหมู่บ้าน ไม่ได้วางแผนการทำงานร่วมกัน ยกเว้นเมื่อมีปัญหาเร่งด่วนจะมีการประชุมร่วมกับคณะกรรมการหมู่บ้าน บางหมู่บ้านไม่มีสมุดบันทึกการทำงานสาธารณสุขมูลฐาน และบางหมู่บ้าน อสม. ไม่ได้ร่วมสำรวจข้อมูล จปฐ. จึงทำให้ไม่ทราบปัญหาของหมู่บ้าน ด้านความเข้าใจในการปฏิบัติงาน อสม. จะทำตามที่เจ้าหน้าที่มอบหมาย เช่น การชั่งน้ำหนักเด็ก การวัดความดันโลหิต และการจำหน่ายยาสามัญประจำบ้าน การจำหน่ายยาเม็ดคุมกำเนิด (สม นาสะอ้าน, 2554)

เรื่อง แนวทางการพัฒนาบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขต่องานสาธารณสุขมูลฐาน กรณีศึกษาเขตพญาไท ของพีระพล ศิริไพบุลย์ มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์บทบาทที่ปฏิบัติจริงและบทบาทที่คาดหวังของ อสม.ต่องานสาธารณสุขมูลฐาน เก็บตัวอย่างด้วยแบบสอบถามจากประชาชนในเขตพญาไท ที่เข้ารับบริการศูนย์บริการสาธารณสุข 11 (ประดิพัทธ์) เขตพญาไท จำนวน 400 คน และทำการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่กลุ่มงานอนามัยชุมชน ประจำศูนย์บริการสาธารณสุข 11 (ประดิพัทธ์) จำนวน 4 คน ผลการศึกษาพบว่า ระดับความคิดเห็นของประชาชนต่อบทบาทที่ปฏิบัติจริงของ อสม. ต่องานสาธารณสุขมูลฐานโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.28$) ซึ่งรวมถึงด้านการคุ้มครองผู้บริโภค ค่าเฉลี่ยในทุกบทบาทของ อสม.ค่าที่ได้น้อยกว่า 0.05 โดยประชาชนมีความคาดหวังในบทบาทของ อสม. ต่องานสาธารณสุขมูลฐาน สูงกว่าบทบาทที่ปฏิบัติจริงของอสม. จึงมีข้อเสนอพัฒนาบทบาท อสม.ว่าควรจัดรูปแบบองค์กรใหม่ให้มีความทันสมัยเพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนด้านการสาธารณสุข และควรกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ และยุทธศาสตร์ และควรมีสายการบังคับบัญชาและจัดวางโครงสร้างองค์กร อัตรากำลังคน การมอบหมายงาน และการแบ่งแผนกหรือฝ่ายต่างๆ ให้ชัดเจน เพื่อให้สามารถขับเคลื่อนกิจการด้านสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพ และควรอบรมความรู้ ทักษะการเรียนรู้ และสนับสนุนการศึกษา เพื่อให้อสม. เท่าทันความเปลี่ยนแปลงของโรคภัยไข้เจ็บ ดังนั้นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และสถานบริการสาธารณสุข ควรจัดการฝึกอบรมในระยะสั้นตลอดจนไปถึงการศึกษาระยะยาว คล้ายกับการศึกษาในระดับอุดมศึกษา ซึ่งเมื่อจบการฝึกอบรมหรือจบการศึกษา อสม.จะได้เข้ามาปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (พีระพล ศิริไพบุลย์, 2553)

เรื่อง ปัจจัยทางจิตวิทยาที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการปฏิบัติงานตามบทบาทคุ้มครองผู้บริโภคของ อสม.ในจังหวัดอุบลราชธานี เป็นการวิจัยภาคตัดขวางเชิงวิเคราะห์เพื่อประมาณ

ค่าเฉลี่ย และทดสอบอำนาจทำนายความตั้งใจตามกรอบแนวคิดการปฏิบัติพฤติกรรมตามแผน เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง 385 คน ผลการศึกษาพบว่า อสม.เป็นเพศหญิงร้อยละ 70.9 มีอายุเฉลี่ย 37.9 ปี ร้อยละ 57.7 จบประถมศึกษา มีหน้าที่เป็นกรรมการกองทุนหมู่บ้านร่วมกับการเป็น อสม.ร้อยละ 38.2 มีรายได้ต่ำกว่า 10,000 บาทร้อยละ 37.9 ระยะเวลาการเป็น อสม.ระหว่าง 0-5 ปี ร้อยละ 46.2 ความตั้งใจปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการคุ้มครองผู้บริโภคเฉลี่ย 33.7 ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการปฏิบัติงานตามบทบาทคุ้มครองผู้บริโภค คือ การรับรู้การกำกับตนเองให้ตั้งใจปฏิบัติงาน และทัศนคติการปฏิบัติงานตามบทบาทคุ้มครองผู้บริโภคของอสม. ดังนั้นควรพัฒนาความตั้งใจการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคของ อสม. ด้วยการพัฒนาการรับรู้ให้ อสม. กำกับพฤติกรรมตนเองและมีทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติบทบาทคุ้มครองผู้บริโภค (นิวัฒน์ จันทะรัตน์ ธงชัย อามาตยบัณฑิต, 2557)

เรื่อง การคุ้มครองผู้บริโภคของประเทศญี่ปุ่นด้านความปลอดภัยของอาหาร โดยศึกษาถึงบทบาทหน้าที่ วิธิดำเนินการ และผลในทางปฏิบัติของภาครัฐ ทั้งรัฐบาลกลางและรัฐบาลท้องถิ่น ภาคเอกชนและภาคประชาชนของญี่ปุ่นต่อการดำเนินการคุ้มครองผู้บริโภคด้านความปลอดภัยของอาหาร ผลการศึกษาพบว่า หน่วยงานภาครัฐมีหน้าที่กำหนดและบังคับใช้กฎหมาย และข้อบังคับเกี่ยวกับความปลอดภัยของอาหาร ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงแรงงานและสวัสดิการ กระทรวงเกษตร ป่าไม้และประมง โดยมีคณะกรรมการด้านความปลอดภัยอาหาร ที่จัดตั้งขึ้นเมื่อปี ค.ศ. 2003 เป็นผู้ประเมินความเสี่ยง ติดตามการทำงานและสนับสนุนให้คำปรึกษา กฎหมายที่ให้การคุ้มครองผู้บริโภคความปลอดภัยด้านอาหาร ได้แก่ กฎหมายสุขอนามัยอาหาร พระราชบัญญัติพื้นฐานด้านความปลอดภัยของอาหาร ด้านรัฐบาลท้องถิ่นมีบทบาทในเชิงบังคับ ได้แก่ การกำหนดกฎหมาย และข้อบังคับต่าง ๆ ใช้ในท้องถิ่นของตนเอง ควบคุมดูแลให้ทุกฝ่ายอยู่ในระเบียบที่กำหนดไว้ และสนับสนุนปัจจัยต่าง ๆ ที่จำเป็นต่อการดำเนินการคุ้มครองผู้บริโภคให้มีประสิทธิภาพ เสริมสร้างศักยภาพแก่ทั้งผู้บริโภคและผู้ประกอบการ ด้านบทบาทของผู้ประกอบการด้านอาหารคือปฏิบัติตามกฎ ข้อบังคับต่าง ๆ และตระหนักในหน้าที่สร้างความปลอดภัยแก่ผู้บริโภค ซึ่งต่อมาในปี ค.ศ. 2002 ผู้ประกอบการด้านอาหารของญี่ปุ่นเกิดการรวมตัวกันจัดตั้งเป็นสมาคมผู้ประกอบการด้านอาหาร และแรงงานของญี่ปุ่น โดยทำหน้าที่สอดส่องดูแลพฤติกรรม และกำหนดแนวทางให้ผู้ประกอบการด้านอาหารนำไปปฏิบัติเพื่อสร้างความปลอดภัยและความมั่นใจแก่ผู้บริโภคและสร้างความสะดวกให้แก่ผู้บริโภคด้วยการจัดการสภาพแวดล้อมให้ผู้บริโภคสะดวกต่อการเลือกซื้อสินค้าและบริการ การร้องเรียน หรือการสื่อสารกับผู้บริโภค ส่วนบทบาทภาคประชาชนภาครัฐสนับสนุนให้ภาคประชาชน

ตระหนักถึงความจำเป็นและประโยชน์ของการชวนขยายหาความรู้ที่เป็นประโยชน์ต่อตนเอง ทำให้ภาคประชาชนให้ความสำคัญกับการชวนขยายหาความรู้ที่เป็นประโยชน์ต่อตนเองมากขึ้น (ศิรินุช กุจริญไพบูลย์, 2556)

จากผลการวิจัยข้างต้น พบว่า อสม.ยังมีความรู้่น้อยเรื่องการคุ้มครองผู้บริโภค โดยเฉพาะเรื่องอาหารปลอดภัย หลักสุขาภิบาลอาหาร การโฆษณาชวนเชื่อ สาเหตุสำคัญมาจาก อสม. ยังขาดการอบรมฟื้นฟูความรู้คุ้มครองผู้บริโภคให้เท่าทันกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป ดังนั้น บุคลากรที่รับผิดชอบการอบรมความรู้ให้กับ อสม.ควรประสานหน่วยงานอื่นๆให้มีส่วนร่วมในการพัฒนาความรู้การคุ้มครองผู้บริโภคให้กับ อสม. ส่วนการรับรู้บทบาทของ อสม. จำเป็นที่ต้องมอบหมายงานให้มีความชัดเจน กำหนดกรอบภาระงานให้เหมาะสมกับอัตรากำลังคนของอสม.เพื่อไม่ให้มีภาระงานที่ซ้ำซ้อนกัน สำหรับการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคควรมีการทำงานร่วมกับแกนนำอื่นๆ เช่น ผู้ประกอบการ ผู้นำชุมชน หน่วยงานภาครัฐ โดยเฉพาะการวางแผนทำงานด้านการคุ้มครองผู้บริโภค

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) เพื่อศึกษาความรู้ การรับรู้ บทบาท การปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภค โดยดำเนินการศึกษาในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา โดยผู้วิจัยกำหนดการดำเนินการวิจัยดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา จาก 53 ชุมชน จำนวน 391 ซึ่งผู้วิจัยกำหนดคุณสมบัติของประชากรที่ศึกษา ดังนี้

1.1. เป็นผู้ที่กำลังปฏิบัติงานเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขของเทศบาลนครหาดใหญ่

1.2. สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้

1.3. ยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย

2. กลุ่มตัวอย่างใช้สูตร Yamane กำหนดหาขนาดกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมเพื่อดำเนินการวิจัย (บุญธรรม กิจปรีดาภิสุทธิ์, 2549)

$$n = \frac{N}{1 + N(e^2)}$$

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดของประชากร

e = ขนาดของความคลาดเคลื่อนจากการสุ่มตัวอย่าง (0.05)

แทนค่าในสูตร กำหนดให้ $N = 391$ และ $e = .05$ ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

$$n = \frac{391}{1 + 391 (.05^2)}$$

$$n = 197.7$$

ดังนั้น ขนาดกลุ่มตัวอย่างของการศึกษานี้ จะใช้กลุ่มตัวอย่างไม่น้อยกว่า 198 คน และผู้วิจัยได้เก็บกลุ่มตัวอย่างเพิ่มเติมอีก 45 คน เพื่อป้องกันข้อมูลสูญหาย ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 243 คน และผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบง่าย โดยให้ อสม.ที่เข้าร่วมประชุมประจำเดือนตอบแบบสอบถามที่ผู้วิจัยเตรียมไว้

3. เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภค จำนวน 1 ราย และหัวหน้างาน จำนวน 1 ราย และผู้บริหารท้องถิ่นจำนวน 1 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย เครื่องมือเชิงปริมาณและเครื่องมือเชิงคุณภาพ

1. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ

1.1. แบบสอบถามเพื่อวัดความรู้ การรับรู้บทบาท และการปฏิบัติงานด้านการคุ้มครองผู้บริโภค แบ่งออกเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่

- 1) เพศ
- 2) อายุ
- 3) ระดับการศึกษา
- 4) อาชีพหลัก
- 5) รายได้
- 6) จำนวนครัวเรือนที่รับผิดชอบ
- 7) ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน

- 8) ตำแหน่งด้านอื่นๆในชุมชน
- 9) วิธีการได้รับคัดเลือกให้เป็น อสม.
- 10) การได้รับความรู้ด้านคุ้มครองผู้บริโภค
- 11) วิธีการได้รับความรู้ โดยการอบรม และการประชุมอย่างเป็นทางการ
- 12) การได้รับข้อมูลแบบไม่เป็นทางการ ได้แก่ โทรทัศน์ วิทยุกระจายเสียง หนังสือพิมพ์ นิตยสาร หนังสือคู่มือ แผ่นพับหรือโปสเตอร์ อินเทอร์เน็ตและ ป้ายโฆษณา

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเพื่อวัดความรู้เกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภค จำนวน 22 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบใช่, ไม่ใช่ และไม่แน่ใจ โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน คือ ตอบถูก = 1 คะแนน ถ้าตอบผิด หรือเลือกข้อไม่แน่ใจ = 0

ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามการรับรู้บทบาทการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภค จำนวน 23 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตรวัดประเมินค่า (rating scale) 5 ระดับ ดังนี้ (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, 2549)

5	หมายถึง	รับรู้บทบาทการคุ้มครองผู้บริโภคมากที่สุด
4	หมายถึง	รับรู้บทบาทการคุ้มครองผู้บริโภคมาก
3	หมายถึง	รับรู้บทบาทการคุ้มครองผู้บริโภคปานกลาง
2	หมายถึง	รับรู้บทบาทการคุ้มครองผู้บริโภคน้อย
1	หมายถึง	รับรู้บทบาทการคุ้มครองผู้บริโภคน้อยที่สุด

ตอนที่ 4 เป็นแบบสอบถามการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภค จำนวน 23 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนความบ่อยครั้งในการปฏิบัติงาน ดังนี้ (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, 2553)

เดือนละ 4 ครั้ง	ให้เท่ากับ	5
เดือนละ 3 ครั้ง	ให้เท่ากับ	4
เดือนละ 2 ครั้ง	ให้เท่ากับ	3
เดือนละ 1 ครั้ง	ให้เท่ากับ	2
ไม่เคยปฏิบัติเลย	ให้เท่ากับ	1

2. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ

ผู้วิจัยแบ่งการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพออกเป็น 2 ส่วน ด้วยการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์ เพื่อสนับสนุนข้อมูลตามกรอบแนวคิดการวิจัย

ส่วนที่ 1 สนทนากลุ่มกับอาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 20 คน ดำเนินการสนทนากลุ่มจำนวน 2 ครั้ง ครั้งละ 10 คน โดยเลือกจากตัวแทนที่เคยให้ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยการประสานงานผ่านเจ้าหน้าที่ศูนย์บริการสาธารณสุขโรงเรียนเทศบาล 4 และ ศูนย์บริการสาธารณสุขพ่อพรหม ทองสองยอด

กระบวนการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยจะคืนข้อมูลเชิงปริมาณ ที่ได้วิเคราะห์แล้วในเรื่องข้อมูลปัจเจกบุคคล ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ การรับรู้บทบาทและการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภค เพื่อตรวจสอบข้อมูลที่ได้รับอีกครั้ง จากนั้นจะดำเนินการสนทนากลุ่มเพื่อสอบถามข้อมูลในประเด็นการได้รับความรู้ การคุ้มครองผู้บริโภค วิธีการอบรมความรู้การคุ้มครองผู้บริโภค ระยะเวลาในการอบรมความรู้การคุ้มครองผู้บริโภค และ ความต้องการได้รับความรู้การคุ้มครองผู้บริโภค โดยใช้เวลาในการเสวนาครั้งละ ประมาณ 2 ชั่วโมง

ส่วนที่ 2 สัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภค จำนวน 1 ราย หัวหน้างาน จำนวน 1 ราย และผู้บริหารท้องถิ่น จำนวน 1 ราย กระบวนการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยจะคืนข้อมูลเชิงปริมาณ ที่ได้วิเคราะห์แล้วในเรื่องข้อมูลปัจเจกบุคคล ข้อมูลความรู้ การรับรู้บทบาทและการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภค การสัมภาษณ์จะใช้กรอบแนวคิดการวิจัยสอบถามข้อมูลในสองประเด็น คือ ส่วนที่ 1 สภาพแวดล้อมที่มีผลต่อการคุ้มครองผู้บริโภค ซึ่งรายละเอียดประกอบด้วย บริบทของชุมชน ปัญหาคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชน การมีส่วนร่วมของชุมชน และความร่วมมือของหน่วยงานองค์กรต่างๆ ส่วนที่ 2 กลไกการสนับสนุน รายละเอียดประกอบด้วย การพัฒนาศักยภาพ ประเภทของการสนับสนุน และนโยบายของเทศบาล

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ

1.1. การหาความตรงทางเนื้อหา (Content validity)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และให้นักวิชาการด้านคุ้มครองผู้บริโภค บุคลากรกองส่งเสริมสุขภาพเทศบาลนครหาดใหญ่ ได้ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาในแบบสอบถามว่ามีความสอดคล้องกับการคุ้มครองผู้บริโภค และตรงตามวัตถุประสงค์การวิจัย หลังจากผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ผู้วิจัยนำแบบสอบถามกลับมาปรับปรุงแก้ไขเพื่อให้ได้แบบสอบถามที่ถูกต้องเหมาะสมยิ่งขึ้น

1.2. การหาความเที่ยง (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงแก้ไขตามความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว จากนั้นนำไปทดลองใช้ กับอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตเทศบาลเมืองคอหงส์ จำนวน 17 ราย หลังจากที่ได้แบบสอบถามกลับมาแล้ว ผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาตรวจสอบความสมบูรณ์ และหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ โดยในแบบวัดความรู้ หากความเที่ยงของแบบสอบถามด้วยการใช้ KR 20 ส่วนการรับรู้บทบาท และการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภค ใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's alpha coefficient)

หลังจากทำการทดสอบความน่าเชื่อถือได้ของแบบสอบถาม พบว่า

1. หมวดความรู้ค่าความยากง่าย (P) เท่ากับ 0.83 และค่าอำนาจจำแนก (R) เท่ากับ 0.94
2. หมวดการรับรู้บทบาทการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช รวมเท่ากับ 0.93 และค่าความเที่ยงด้านบทบาทการให้ความรู้ การเฝ้าระวัง และเป็นที่พักพิงของชุมชน เท่ากับ 0.95, 0.85 และ 0.95 ตามลำดับ
3. หมวดการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช รวมเท่ากับ 0.96 และค่าความเที่ยงด้านการให้ความรู้ การเฝ้าระวัง และเป็นที่พักพิงของชุมชน เท่ากับ 0.96, 0.95 และ 0.95 ตามลำดับ

2. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือเชิงคุณภาพ

การตรวจสอบคุณภาพของแนวคำถามที่นำไปสนทนากลุ่ม และสัมภาษณ์ โดยผู้วิจัยนำไปเสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และผู้เชี่ยวชาญ เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของภาษาที่ใช้ ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย และนำมาปรับปรุงก่อนนำไปรวบรวมข้อมูลในขั้นตอนต่อไป

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยนี้เก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณใช้การตอบแบบสอบถามตามโครงสร้าง ผู้วิจัยให้กลุ่มประชากรเป้าหมายตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การสนทนากลุ่มกับ อสม. และสัมภาษณ์เจาะลึกเจ้าหน้าที่ ผู้ปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคและหัวหน้างานและผู้บริหารท้องถิ่น

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้แบ่งวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ

1. ผู้วิจัยได้ทำหนังสือจากสถาบันการจัดการระบบสุขภาพมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ถึงนายกเทศมนตรีเทศบาลนครหาดใหญ่ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย และขออนุญาตเก็บข้อมูลอสม.
2. ผู้วิจัยจัดประชุมชี้แจงแก่เจ้าหน้าที่กองส่งเสริมสิ่งแวดล้อม เทศบาลนครหาดใหญ่ ซึ่งเป็นผู้ช่วยเก็บข้อมูลการวิจัย
3. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปสอบถามกับ อสม. ในวันประชุมประจำเดือน ณ ห้องประชุมเทศบาลนครหาดใหญ่ ศูนย์บริการสาธารณสุขโรงเรียนเทศบาล 4 และ ศูนย์บริการสาธารณสุข พ่อพรหม ทองสองยอด

การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ

ผู้วิจัยใช้การสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์เชิงลึก โดยใช้อุปกรณ์บันทึกเสียงเพื่อบันทึกความคิดเห็นที่ได้จากการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์ นอกจากนี้ผู้วิจัยและผู้ช่วยการวิจัยใช้สมุดบันทึกเขียนประเด็นสำคัญที่ได้จากการสนทนา จากนั้นมาถอดเทปการสนทนา

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย

การจัดการข้อมูล

หลังจากได้รับแบบสอบถามคืนจากกลุ่มเป้าหมายแล้วตรวจสอบรายละเอียดความครบถ้วนของการตอบคำถาม ลงรหัสข้อมูลและนำข้อมูลมาลงโปรแกรม Epidata เวอร์ชัน 3.0 c โดยนำข้อมูลเข้าด้วยวิธี Double data entry เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของการป้อนข้อมูล ก่อนนำมาวิเคราะห์ค่าสถิติด้วยโปรแกรม R

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ากลาง และค่าต่ำสุด-ค่าสูงสุด
2. ความรู้การคุ้มครองผู้บริโภค วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และนำมาจัดระดับความรู้
3. การรับรู้บทบาทการคุ้มครองผู้บริโภค วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และนำมาจัดระดับการรับรู้บทบาท
4. การปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภค วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และนำมาจัดระดับการปฏิบัติงาน
5. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ที่ได้จากการระดมความคิดเห็นแบบกลุ่ม และการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยนำมาแยกย่อยขอบเขตข้อมูลออกเป็นประเด็นตามกรอบแนวคิดการวิจัยโดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) และกำหนดดัชนีค่าและการสรุปความ

เกณฑ์การวัดตัวแปร

1. ความรู้การคุ้มครองผู้บริโภค วัดจากที่อาสาสมัครสาธารณสุขสามารถตอบแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภค ถ้าตอบถูกจะได้คะแนนข้อละ 1 คะแนน ตอบไม่ถูกหรือตอบไม่แน่ใจจะไม่ได้คะแนน จากนั้นจะนำคะแนนที่ได้ มาแบ่งคะแนนความรู้เป็น 4 กลุ่มตามเกณฑ์ของบุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์ ดังนี้ (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, 2549)

คะแนนระหว่างร้อยละ	80 - 100	มีระดับความรู้ดีมาก
คะแนนระหว่างร้อยละ	70 - 79	มีระดับความรู้ดี
คะแนนระหว่างร้อยละ	50 - 69	มีระดับความรู้ปานกลาง
คะแนนต่ำกว่าร้อยละ	50	มีระดับความรู้น้อย

2. การรับรู้บทบาทการคุ้มครองผู้บริโภค ผู้วิจัยจัดระดับโดยใช้หลักการ ดังนี้
(บุญธรรม กิจปริดาปริสุทธิ, 2549)

ค่าเฉลี่ย 3.34 – 5.00 หมายถึง รับรู้บทบาทการคุ้มครองผู้บริโภคอยู่ในระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 1.67 – 3.33 หมายถึง รับรู้บทบาทการคุ้มครองผู้บริโภคอยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.66 หมายถึง รับรู้บทบาทการคุ้มครองผู้บริโภคอยู่ในระดับน้อย

3. การปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภค ผู้วิจัยใช้หลักการ ดังนี้ (บุญธรรม กิจปริดาปริสุทธิ, 2553)

ค่าเฉลี่ย 3.34 – 5.00 หมายถึง ปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคอยู่ในระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 1.67 – 3.33 หมายถึง ปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคอยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.66 หมายถึง ปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคอยู่ในระดับน้อย

น้อยกว่า 1.00 หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติงานเลย

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยการแนะนำตนเอง ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์การวิจัย และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล รวมทั้งชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงสิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยและในระหว่างเข้าร่วมการวิจัยกลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวจากการเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่ต้องให้เหตุผลหรือคำอธิบายใดๆ และจะไม่มีผลกระทบใดๆต่อกลุ่มตัวอย่าง รวมทั้งชี้แจงให้ทราบว่าข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจะได้รับการปกปิดเป็นความลับ โดยลงเป็นรหัส ไม่ระบุชื่อ สกุลของกลุ่มตัวอย่าง และนำเสนอในภาพรวมของการวิจัย หากกลุ่มตัวอย่างมีข้อสงสัยสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ การรับรู้บทบาทและการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคของอาสาสมัครสาธารณสุข โดยการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบง่าย จำนวน 243 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม การสนทนากลุ่ม และสัมภาษณ์เพิ่มเติมจากเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภค จำนวน 1 ราย หัวหน้างาน จำนวน 1 ราย และผู้บริหารท้องถิ่น จำนวน 1 ราย โดยผู้วิจัยนำเสนอผลการศึกษาเป็น 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของอาสาสมัครสาธารณสุข

ส่วนที่ 2 ความรู้การคุ้มครองผู้บริโภค

ส่วนที่ 3 การรับรู้บทบาทการคุ้มครองผู้บริโภค

ส่วนที่ 4 การปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภค

ส่วนที่ 5 สภาพแวดล้อมที่มีผลต่อการคุ้มครองผู้บริโภค

ส่วนที่ 6 กลไกสนับสนุนการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภค

ส่วนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของอาสาสมัครสาธารณสุข

ตาราง 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามคุณลักษณะทางประชากร

ข้อมูล	จำนวน (n = 243)	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	209	86.01
ชาย	34	13.99
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	115	47.33
มัธยมศึกษาตอนต้น	34	13.99
มัธยมศึกษาตอนปลาย	36	14.81
ประกาศนียบัตรวิชาชีพ	18	7.41
ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง	20	8.23
หรืออนุปริญญา		
ปริญญาตรี	20	8.23
อาชีพ		
รับจ้าง	50	20.92
เกษตรกรกรรม	4	1.67
ค้าขาย	96	40.17
แม่บ้าน	83	33.06
ข้าราชการบำนาญ	10	4.18

ตาราง 3 (ต่อ) จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามคุณลักษณะทางประชากร

ข้อมูล	จำนวน (n = 243)	ร้อยละ
ตำแหน่งด้านอื่นๆ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
กรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลนครหาดใหญ่	143	34.12
กรรมการชุมชน	59	14.09
กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิของชุมชน	139	33.18
กรรมการกลุ่มสตรีอาสาพัฒนาของ เทศบาลนครหาดใหญ่	78	18.61
ประเภทของการได้รับคัดเลือก		
สมัครใจเอง	162	66.67
ชาวบ้านคัดเลือกในที่ประชุม	9	3.70
เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้คัดเลือก	23	9.47
ผู้นำชุมชนเป็นผู้คัดเลือก	49	20.16

จากตาราง 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 86.01 เป็นเพศหญิง การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 47.33 รองลงมาคือ ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย และมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 14.81 และ 13.99 ตามลำดับ ด้านการประกอบอาชีพส่วนใหญ่ประกอบอาชีพค้าขาย ร้อยละ 40.17 รองลงมาเป็นแม่บ้าน และรับจ้าง ร้อยละ 33.06 และ 20.92 ตามลำดับ มีตำแหน่งด้านอื่นๆ ในชุมชนร่วมด้วย ได้แก่ กรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ร้อยละ 34.12 รองลงมาเป็นกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิของชุมชน ร้อยละ 33.18 และส่วนใหญ่สมัครใจเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข ร้อยละ 66.67 รองลงมาผู้นำชุมชนเป็นผู้คัดเลือก ร้อยละ 20.16 มีเพียงร้อยละ 3.70 ที่ชาวบ้านเป็นผู้คัดเลือก

ตาราง 4 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม อายุ รายได้ ครั้วเรือนในเขต
รับผิดชอบ และระยะในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข

ข้อมูล	\bar{X}	SD	Min-Max
อายุ (ปี)	56.49	9.34	31-76
รายได้ (Median =12,000 บาท)	20,808.59	18936.84	500-95,000
ครั้วเรือนในเขตรับผิดชอบ (ครั้วเรือน)	14.08	7.35	2-45
ระยะเวลาที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุข (ปี)	9.73 ปี	8.14 ปี	0.08-33

จากตาราง 4 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 56.49 ปี (SD = 9.34) โดยมีอายุต่ำสุดเท่ากับ 31 ปี และอายุสูงสุดเท่ากับ 76 ปี มีรายได้ในครั้วเรือนเฉลี่ย 20,808.59 บาทต่อเดือน โดยมีรายได้ต่ำสุดจำนวน 500 บาท และมีรายได้สูงสุด จำนวน 95,000 บาท (median = 12,000) ด้านครั้วเรือนในเขตรับผิดชอบเฉลี่ย 14.08 ครั้วเรือน (SD = 7.35) ทั้งนี้มีครั้วเรือนที่รับผิดชอบต่ำสุด 2 ครั้วเรือนสูงสุด 45 ครั้วเรือน ระยะเวลาในการทำหน้าที่ เฉลี่ย 9.73 ปี (SD = 8.14) โดยมีระยะเวลาที่ทำหน้าที่ต่ำสุด 8 เดือน และสูงสุด 33 ปี

ตาราง 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการได้รับการอบรม และการเข้าร่วมประชุม

ข้อมูล	จำนวน (n = 243)	ร้อยละ
การได้รับการอบรม		
ไม่เคย	33	13.58
เคย	210	86.42
แหล่งที่อบรม (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา	97	46.19
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	48	22.86
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ	31	14.76
โรงพยาบาลศูนย์ / โรงพยาบาลทั่วไป	83	39.52
เทศบาล	119	56.67
หน่วยงานอื่น ๆ : NGO สถาบันการศึกษา สคบ.	5	2.38
การเข้าร่วมประชุม (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา	94	44.76
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	48	22.86
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ	33	15.71
โรงพยาบาลศูนย์ / โรงพยาบาลทั่วไป	89	42.38
เทศบาล	127	60.48
หน่วยงานอื่น ๆ	9	4.28

จากตาราง 5 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยได้รับการอบรมร้อยละ 86.42 โดยแหล่งที่จัดอบรมมากที่สุดคือ เทศบาลนครหาดใหญ่ ร้อยละ 56.67 รองลงมาเป็นสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป ร้อยละ 46.19 และ 39.52 ตามลำดับ น้อยที่สุดคือ หน่วยงานอื่น ๆ ร้อยละ 2.38 สำหรับการเข้าร่วมประชุมพบว่า เข้าร่วมการประชุมกับเทศบาลมากที่สุด ร้อยละ 60.48 รองลงมาเป็นสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป ร้อยละ 44.76 และ 42.38 ตามลำดับ น้อยที่สุดคือ หน่วยงานอื่น ๆ ร้อยละ 4.28

ตาราง 6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามแหล่งข้อมูลที่ได้รับเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภค (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

แหล่งข้อมูล	จำนวน (n = 243)	ร้อยละ
โทรทัศน์	162	66.67
วิทยุกระจายเสียง	73	30.04
หนังสือพิมพ์	64	26.34
นิตยสาร	55	22.63
หนังสือคู่มือ	68	27.98
แผ่นพับ / โปสเตอร์	87	35.80
อินเทอร์เน็ต	33	13.58
ป้ายโฆษณา	28	11.52
แหล่งอื่น ๆ (เพื่อน และเจ้าหน้าที่)	60	24.69

จากตาราง 6 พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคจากสื่อโทรทัศน์มากที่สุด ร้อยละ 66.67 รองลงมาคือแผ่นพับ โปสเตอร์ และวิทยุกระจายเสียง ร้อยละ 35.80 และ 30.04 ตามลำดับ

ส่วนที่ 2 ความรู้การคุ้มครองผู้บริโภค

ตาราง 7 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามจำนวนข้อที่ตอบถูกเกี่ยวกับความรู้การคุ้มครองผู้บริโภค

ข้อมูล	จำนวนผู้ตอบถูก (n = 243)	ร้อยละ
1. เครื่องหมาย อย. ที่ปรากฏอยู่ในฉลากอาหารต้องมีเลขสารบบอาหารจำนวน 13 หลัก ซึ่งอยู่ภายในกรอบสี่เหลี่ยมขนมเปียกปูน	146	60.08
2. ข้อความที่ระบุว่า “Exp.” บนฉลากสินค้ามีความหมายเหมือนกับข้อความว่า “วันหมดอายุ”	152	62.55
3. การโฆษณาอาหารเสริมที่อ้างสรรพคุณช่วยรักษาโรค หลอกหลวงให้ผู้บริโภคหลงเชื่อ มีโทษจำคุกไม่เกิน 3 ปี หรือปรับไม่เกิน 30,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ	130	53.50
4. อาหารปรุงสุก (อาหารถุง) ผู้ประกอบการควรแต่งกายด้วยเสื้อผ้าสะอาดผูกผ้ากันเปื้อน สวมหมวกสีขาวเท่านั้น	163	67.08
5. น้ำดื่มในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท สามารถวางปะปนอยู่กับผลิตภัณฑ์กำจัดแมลง และผลิตภัณฑ์ทำความสะอาดได้	180	74.07
6. น้ำดื่มในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิทแบบถัง 20 ลิตร ไม่ต้องมีเครื่องหมาย อย. ก็ได้	151	62.14
7. หากคนที่ป่วยมีอาการป่วยเหมือนกันสามารถนำยาของอีกคนมารับประทานได้ โดยไม่จำเป็นต้องไปพบแพทย์	206	84.77
8. การใช้ยาแก้ปวดพาราเซตามอล ไม่ควรทานติดต่อกันเกิน 5 วัน	179	73.66
9. เพื่อให้ได้รับยาที่มีคุณภาพ เราควรหลีกเลี่ยงการใช้ยาที่ผลิตนานเกินกว่า 5 ปี	168	69.14

ตาราง 7 (ต่อ) จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามจำนวนข้อที่ตอบถูกเกี่ยวกับความรู้ การคุ้มครองผู้บริโภค

ข้อมูล	จำนวนผู้ตอบถูก (n = 243)	ร้อยละ
10. ยาชุด ยาลูกกลอน ยาแผนโบราณที่ขายตามตลาดนัด หรือรถเร่ หรือร้านขายของชำ มักมีการผสมยาในกลุ่มสเตียรอยด์	190	78.19
11. ผลข้างเคียงของผู้ป่วยที่ได้รับสารสเตียรอยด์ จะมีอาการบวม น้ำ อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร มีไข้ ปวดตามข้อ ท้องเสีย และอาเจียน	186	76.54
12. เครื่องสำอางที่นำเข้าจากต่างประเทศ ไม่จำเป็นต้องมีฉลากภาษาไทย	166	68.31
13. เครื่องสำอางที่อ้างจัดสีผิว ทำให้หน้าขาว หน้าแดง มักมีการผสมของสารปรอทแอมโมเนีย	160	65.84
14. เต็มขนาดไฟฟ้า ใช้รักษาโรค อัมพฤกษ์ อัมพาตได้	120	49.38
15. เข็มขัดกระชับสัดส่วนสามารถลดน้ำหนัก ลดไขมัน ช่วยขจัดหรือลดเซลล์ไขมันได้	124	51.03
16. ผลิตภัณฑ์จำพวกสเปรย์ฉีดแมลง ผลิตภัณฑ์ทาไล่ยุง ผลิตภัณฑ์กำจัดมด เห็บ หมัด หนู เราไม่ควรเก็บอยู่ในบริเวณเดียวกับเครื่องสำอาง หรืออาหาร	190	78.19
17. สายด่วนผู้บริโภคหรือสายด่วน อย. โทร 1556	173	71.19

ตาราง 7 (ต่อ) จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามจำนวนข้อที่ตอบถูกเกี่ยวกับความรู้ การคุ้มครองผู้บริโภค

ข้อมูล	จำนวนผู้ตอบถูก (n = 243)	ร้อยละ
18. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ให้การคุ้มครองผู้บริโภค ด้านใดบ้างต่อไปนี้		
18.1 อาหาร	196	80.66
18.2 ยา	185	76.13
18.3 เครื่องสำอาง	172	70.78
18.4 เครื่องมือแพทย์	119	48.97
18.5 วัตถุอันตราย (เช่น ผลิตภัณฑ์ฆ่าเชื้อโรค ผลิตภัณฑ์ทำความสะอาดพื้น หรือเครื่องสุขภัณฑ์ เป็นต้น)	136	55.97

จากตาราง 7 พบว่า ข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตอบถูกมากที่สุด คือ ข้อที่ 7 ถามว่าบุคคลที่มีอาการป่วยเหมือนกัน ไม่ควรนำยาของอีกคนมารับประทานโดยที่ไม่ไปพบแพทย์ ร้อยละ 84.77 รองลงมาคือข้อคำถามที่ 18.1 สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ให้การคุ้มครองผู้บริโภค เรื่องอาหาร ร้อยละ 80.66 ข้อคำถามที่ 10 ยาชุด ยาลูกกลอน ยาแผนโบราณที่ขายตามตลาดนัด หรือรถเร่ หรือร้านขายของชำ มักมีการผสมยาในกลุ่มสเตียรอยด์ และข้อที่ 16 ผลิตภัณฑ์จำพวกสเปรย์ฉีดแมลง ผลิตภัณฑ์ทำไต้ยุง ผลิตภัณฑ์กำจัดมด เห็บ หมัด หนู ไม่ควรเก็บอยู่ในบริเวณเดียวกับเครื่องสำอางหรืออาหาร ตอบถูกเท่ากันร้อยละ 78.19 ส่วนข้อคำถามที่ตอบถูกน้อยที่สุด คือ ข้อที่ 18.4 สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ให้การคุ้มครองผู้บริโภคด้านเครื่องมือแพทย์ ข้อที่ 14 เตียนนวดไฟฟ้า ใช้รักษาโรคอัมพฤกษ์ อัมพาตได้ และข้อที่ 15 เข็มขัดกระชับสัดส่วนสามารถลดน้ำหนัก ลดไขมัน ช่วยขจัดหรือลดเซลล์ไขมันได้ ร้อยละ 48.97, 49.38 และ 51.03 ตามลำดับ

ตาราง 8 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความรู้การคุ้มครองผู้บริโภค

ระดับความรู้	จำนวน (n = 243)	ร้อยละ
ดีมาก (17.5 - 22 คะแนน)	94	38.68
ดี (15.4 - 17.4 คะแนน)	34	13.99
ปานกลาง (11.1 - 15.3 คะแนน)	60	24.69
น้อย (0 - 10 คะแนน)	55	22.63
$\bar{X} = 14.78$ SD. 5.37		

จากตาราง 8 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้การคุ้มครองผู้บริโภคระดับดีมาก คิดเป็นร้อยละ 38.68 รองลงมาระดับปานกลาง ร้อยละ 24.69 ระดับน้อย ร้อยละ 22.63 และระดับดี ร้อยละ 13.99

จากข้อมูลเชิงปริมาณ ผู้วิจัยมีการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพเพิ่มเติมด้วยการสนทนากลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 17 คน เพื่อสอบถามความคิดเห็นเพิ่มเติม 4 ประเด็น ได้แก่ การได้รับความรู้การคุ้มครองผู้บริโภค วิธีการอบรมความรู้การคุ้มครองผู้บริโภค ระยะเวลาในการอบรมความรู้การคุ้มครองผู้บริโภค และความต้องการได้รับความรู้การคุ้มครองผู้บริโภค

1. การได้รับความรู้การคุ้มครองผู้บริโภค

อสม. เมื่อสมัครใจเข้ามาปฏิบัติงานในกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องสนับสนุน อสม. ใหม่ให้เข้ารับการฝึกอบรมตามหลักสูตรฝึกอบรมมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุข และให้ อสม. เก่าที่ปฏิบัติงานมาแล้ว ไม่น้อยกว่า 1 ปี ต้องอบรมฟื้นฟูความรู้ความสามารถ หรืออบรมความรู้ความชำนาญเฉพาะสาขา เพื่อยกระดับความสามารถของอสม. (กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน, 2554) โดยกระทรวงสาธารณสุขได้ปรับปรุงเนื้อหาการอบรมฟื้นฟูความรู้การคุ้มครองผู้บริโภค ปี 2552 เรื่องการทดสอบอาหารเบื้องต้น การเลือกซื้ออาหารที่ปลอดภัย ยาปลอมและการใช้ยาเสพติดชนิด และปรอทในเครื่องสำอาง (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2552) ขณะเดียวกันสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา มีการจัดทำคู่มือปฏิบัติงานอสม. ชุดอสม.พลังยิ่งใหญ่ คนไทยปลอดภัยบริโภค เป็นคู่มือที่อธิบายเกี่ยวกับความรู้และบทบาทการทำงานคุ้มครองผู้บริโภค โดยเฉพาะประเด็นความรู้จะเกี่ยวข้องกับเรื่อง 1) ความปลอดภัยด้านอาหาร ซึ่งเกี่ยวข้องกับการเลือกซื้ออาหารให้ได้

มาตรฐาน และมีคุณค่าทางโภชนาการ และเลือกซื้ออาหารตามฤดูกาล 2) การใช้ยา และยาปลอม 3) เครื่องสำอาง สารห้ามใช้ในเครื่องสำอาง 4) เครื่องมือแพทย์ ที่โอ้อวดสรรพคุณเกินจริง และ 5) วัตถุอันตรายที่ใช้ในบ้านเรือน (กองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค, 2553)

และจากการสนทนากลุ่มผสม. พบว่า ความรู้การคุ้มครองผู้บริโภคเจ้าหน้าที่จัดอบรมให้ความรู้เรื่องการอ่านข้อมูลบนฉลากสินค้าประเภทอาหาร ยา เครื่องสำอาง โดยให้ตรวจสอบรายละเอียดเกี่ยวกับวันเดือนปีที่ผลิต หรือวันเดือนปีที่หมดอายุ หรือ วันเดือนปีที่ควรบริโภคก่อน การตรวจสอบเครื่องหมาย ออย. ข้อมูลเกี่ยวกับการใช้วัตถุกันเสีย สัมผัสอาหาร หรือวัตถุปรุงแต่งรสอาหาร ส่วนประกอบสำคัญหรือสารที่ผสมอยู่ในเครื่องสำอางหรือยา รวมทั้งสารปนเปื้อนอันตรายที่ผสมอยู่ในอาหาร ยา และเครื่องสำอาง ดังคำกล่าวของผสม.

“...เจ้าหน้าที่จะอบรมให้ความรู้เน้นที่เรื่องอาหาร พิษผัก สารปนเปื้อนที่อยู่ในอาหาร เช่น สารบอแรกซ์ สารฟอกขาว สารฟอร์มัลดีน เวลาจัดอบรมก็ให้ไปดูอาหารตามห้างสรรพสินค้า ให้ความรู้เกี่ยวกับดูป้ายฉลาก วันหมดอายุ เครื่องหมาย ออย. ควรบริโภควันไหน ดูเรื่องที่ไม่ใกล้ตัวมากที่สุดเรื่องอื่นๆ ...” V004

“...เทศบาลจะเป็นผู้ให้ความรู้เรื่องการตรวจสอบสารปนเปื้อนในอาหาร สารปนเปื้อนในเครื่องสำอาง ดูป้ายฉลากอาหาร ดูเครื่องหมาย ออย. ดูวันหมดอายุ” V003

“...ได้รับการอบรมจากเจ้าหน้าที่เทศบาลและบางครั้งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เวลาที่ออกพื้นที่ มีน้อง ๆ เทศบาลหาดีใหญ่มาให้ความรู้ เขาจะไม่ให้ทำกันเอง มาควบคุมดูแล เวลาทำก็จะให้ อสม. เป็นคนทำ ถ้าเกิดเราเจอพวกสารปนเปื้อนเทศบาลก็จะทำหน้าที่ส่งให้ สสจ. เพื่อมาตรวจสอบสารปนเปื้อนตัวนั้นๆที่เราเก็บได้....” V001

“...เจ้าหน้าที่จะสอนเราใช้เครื่องมือตรวจหาสารปนเปื้อน และให้ลองทำ เช่น ตรวจสอบสารปนเปื้อนในผัก หรืออาหารที่เรากินประจำวันนี้แหละ คุณ้ำมันใช้ซ้ำ บางทีสอนดูเรื่องวันหมดอายุของอาหาร....” V016

2. วิธีการอบรมให้ความรู้การคุ้มครองผู้บริโภค

วิธีการอบรมความรู้เรื่องการคุ้มครองผู้บริโภค เทศบาลใช้การบรรยายในห้องประชุม หรือบางครั้งจะให้เอกสาร หรือแผ่นพับให้อ่านเพื่อเสริมความรู้ และให้োসม.เข้าร่วมกิจกรรมคุ้มครองผู้บริโภคร่วมกับเจ้าหน้าที่ วิธีการอบรมเจ้าหน้าที่จะทำให้ผู้เป็นตัวอย่าง และให้อสม.ได้ฝึกปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภค โดยเจ้าหน้าที่จะอบรมการใช้ชุดทดสอบสารปนเปื้อนในอาหาร เครื่องสำอางและยา กิจกรรมคุ้มครองผู้บริโภคส่วนใหญ่จะเน้นลงพื้นที่ในห้างสรรพสินค้า ตลาดสด และบริเวณชุมชน ดังคำกล่าวของ อสม.

“... จะอบรมในห้างสรรพสินค้า... ในตลาด... คุณผลิตภัณฑ์หมอคายู คุณเครื่องหมาย อย. ถ้าเจอก็จะเก็บใส่รถเข็นมา ส่วนตลาดสด... ก็เคยไป ร้านขายผลไม้ที่วงเวียนน้ำพุเราก็ตั้งเวทีตรงนั้นเลย... เชิญพ่อค้าแม่ค้าเข้าร่วมกิจกรรม พร้อมกับแนะนำเค้า สำหรับผู้บริโภคจะแนะนำวิธีการรับประทาน วิธีล้างสารเคมี ...” V006

“...เราทดสอบเกี่ยวกับเครื่องสำอาง เราก็นำมาถ่ายถอดต่อในชุมชน ตั้งบูธในชุมชน ให้กลุ่มแม่บ้านชาวบ้านที่สนใจนำเครื่องสำอางมาทดสอบ ...” V010

“...อบรมเครื่องสำอาง สารปนเปื้อนในอาหาร เมื่อเจ้าหน้าที่ให้ความรู้เรามา เราก็มาบอกชาวบ้าน สอนเค้าดูลักษณะป้ายที่ติดกับอาหาร ดูป้ายอย่างไร การเลือกซื้ออาหารคุณนายว่าแต่งตัวสะอาด ใส่ผ้ากันเปื้อน ปกคลุมมิดชิด คุณาชนะสะอาด ปลอดภัยสะอาด พยายามแนะนำเขา เวลาเราไปเยี่ยมชาวบ้านเราก็ให้ความรู้เรื่องยา แนะนำเวลาไปร้านยาให้ถามหาเภสัชกร ...” V013

“...เหมือนไปอบรมในห้างก็จะให้เราดูว่าสินค้าอันไหนหมอคายู ...” V012

3. ระยะเวลาการอบรมความรู้การคุ้มครองผู้บริโภค

กิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานตามหลักสูตรฝึกอบรมมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในยุคแรกจะใช้ระยะเวลาการอบรม 5 วัน เนื้อหาการอบรมครอบคลุมกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานทั้ง 14 กิจกรรม แต่ในปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขได้ปรับระยะเวลาการอบรมเหลือเพียง 3 วันโดยแบ่งเนื้อหาการอบรมไว้ 2 หมวด คือ หมวดวิชาหลัก 8 วิชา ใช้เวลา 37 ชั่วโมง

หมวดวิชาเลือก 6 ชั่วโมง สำหรับกิจกรรมคุ้มครองผู้บริโภคที่จัดอยู่ในหมวดวิชาเลือกของหลักสูตรใช้เวลาการอบรมประมาณ 2 ชั่วโมง (กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน, 2550)

สำหรับเทศบาลนครหาดใหญ่ มีฝ่ายส่งเสริมสุขภาพเป็นหน่วยงานดูแล อสม.ทั้งระบบบทบาทของฝ่ายส่งเสริมสุขภาพคือ จัดการอบรม อสม.ใหม่ และอบรมฟื้นฟูความรู้ให้กับ อสม.เก่า แต่ยังมีฝ่ายกลุ่มงานส่งเสริมสิ่งแวดล้อม ที่มีบทบาทคุ้มครองผู้บริโภค โดยได้ประสานให้ อสม.เข้าร่วมทำงานคุ้มครองผู้บริโภค กลุ่มงานส่งเสริมสิ่งแวดล้อมจึงพัฒนาศักยภาพ อสม.ให้มีความรู้การคุ้มครองผู้บริโภค เพื่อให้ อสม.เป็นเครือข่ายการทำงาน จึงได้จัดกิจกรรมห้องเรียนคุ้มครองผู้บริโภค โดยกิจกรรมห้องเรียนคุ้มครองผู้บริโภคจัดขึ้นปีละ 2-3 ครั้ง ผู้เข้าร่วมอบรมจะเป็น อสม.ที่สมัครใจเข้ากลุ่มคุ้มครองผู้บริโภค ดังคำกล่าวของ อสม.

“...อสม. ใหม่ ตอนนี้อบรม 3 วัน ให้ดูเครื่องหมาย อย. คุณลาก ดูของใช้ เมื่อมีปัญหาเรื่องเรียนที่ไหน เรื่องที่อบรม เป็นความรู้พื้นฐาน พูดแบบรวม ๆ ใช้เวลาประมาณ 2 ชั่วโมง แต่เห็นเค้าว่า..(กระเสี้ยว) เทศบาลจะจัดอบรมฟื้นฟูความรู้ให้กับ อสม. ทั้งเก่าและใหม่...” V011

“...สมัยก่อนใช้การอบรมประมาณ 5 วัน อบรมทุกเรื่อง วันสุดท้ายให้ฝึกปฏิบัติ..เรื่องคุ้มครองผู้บริโภคมีชมรมกลุ่มคุ้มครองผู้บริโภค เคื่ออบรมให้เดือนละ 1 ครั้ง หลังวันที่ 20 จะมีประจำทุกเดือนในกลุ่มจะมี 40 คน ...” V012

“...ถ้าเป็น อสม.ฝ่ายคุ้มครองผู้บริโภค มีการอบรมตลอดคนละ ถ้าเป็น อสม.ทั่วไปไม่มีเวลาเข้าร่วมอบรม แต่ละคนทำทุกเรื่องไม่ได้ เพราะขึ้นอยู่กับความชอบ ความถนัดและเวลา...การเป็น อสม.คุ้มครอง จะต้องใช้เวลาในการทำงานมากกว่า อสม.ทั่วไป งานคุ้มครองผู้บริโภคถ้าไม่ได้นำไปใช้ก็ไม่เกิดประโยชน์” V017

4. ความต้องการได้รับความรู้การคุ้มครองผู้บริโภค

ความต้องการได้รับความรู้การคุ้มครองผู้บริโภค พบว่า อสม.มีความต้องการความรู้เกี่ยวกับการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยเฉพาะเครื่องนวดไฟฟ้า เข็มขัดกระชับสัดส่วน เนื่องจากเห็นว่าปัจจุบันมีสินค้าประเภทนี้ออกเร่ขายในชุมชน โดยใช้การขายตรง หรือสินค้าบางประเภทมีการขายผ่านวิทยุชุมชน โทรทัศน์ท้องถิ่น หรือบางครั้งเพื่อนบ้านที่รู้จักกันแนะนำให้ซื้อ อสม.กล่าวว่าหากมีความรู้เรื่องการโฆษณาเข้าข่ายหลอกลวงผู้บริโภค อสม.สามารถแนะนำเพื่อนบ้านให้ระมัดระวังในการ

ซื้อสินค้า สำหรับความรู้เรื่องอาหาร เครื่องสำอาง และยา มีความต้องการความรู้เกี่ยวกับสารอันตรายที่ปนเปื้อนอยู่ในผลิตภัณฑ์ ดังคำกล่าวของ อสม.

“...อยากได้ความรู้ที่ใช้ในชีวิตประจำวัน เช่น การสังเกตน้ำมันทอดซ้ำ สินค้าหมดอายุ สินค้าไม่ได้คุณภาพ อาหารที่มีการปนเปื้อนจะสังเกตอย่างไร...” V015

“...ความรู้ในชีวิตประจำวัน เช่น คู่มือหมดอายุของสินค้า สารฟอกขาว น้ำมันทอดซ้ำ เพราะความรีบเร่งของคนทำให้เวลาซื้ออาหารไม่สังเกต...” V016

“...อยากมีความรู้เรื่องยาชุด และเครื่องสำอาง อยากให้อสม. ทุกคนได้รับความรู้เท่า ๆ กัน แบ่งการอบรมเป็นเรื่อง ๆ เช่น เรื่องยา หรืออาหาร...” V011

“...อยากมีความรู้เรื่องสารปรอทในเครื่องสำอาง บางครั้งเห็นคนใช้ตอนแรกหน้าจะขาว นานเข้าดำไปเลย คำถาวรเลย อยากจะทดลองเครื่องสำอางว่าอันนี้ใช้ได้ไหม อยากจะรู้ว่าอันนั้นดีไม่ดี ใช้ได้ไม่ได้...” V014

“...อยากได้ความรู้เกี่ยวกับโฆษณาเกินจริงของหลาย ๆ ผลิตภัณฑ์จริงเท็จมากน้อยแค่ไหน เช่น แก้วไฟฟ้า เข็มเข็มกระชับสัดส่วนเพราะคนเชื่อกันมาก...” V001

“...อยากรู้เรื่องการโฆษณาลดไขมันหน้าท้อง กินแล้วผอม ทำอะไรให้ผอม...” V004

“...อยากให้กระจายการอบรมในแต่ละชุมชน อบรมแบบเชิงปฏิบัติการจะได้ไม่เบื่อ อบรมปีละครั้ง อยากให้เกษตรกรมาร่วม จัดบูธใหญ่ปีละครั้งใน 1 ชุมชน งานจะได้มีพลัง ที่ทำอยู่ในชุมชนมีแต่ ตรวจวัดความดัน เบาหวาน แต่คู่มือครองผู้บริโภคน้อย ไม่มี จึงอยากให้มีตรงนี้ อยากให้มีแพทย์ และเกษตรกร จะได้เข้าถึงชุมชน...” V006

“...ให้ความสำคัญกับงาน อย. มากเพราะเป็นเรื่องใกล้ตัวเรา มันเกี่ยวอาหาร มันเป็นเรื่องชีวิตประจำวันของเรา ...” V012

“...เคยได้เข้าอบรมที่กรุงเทพฯ เรื่อง โฆษณาเกินจริง คำให้เราฟังตัวอย่าง โฆษณาเหมือนอย่าง โฆษณา กาแฟชี่ห่อ.. ไม่บอกว่ากินแล้วพอม หลังจากดู โฆษณาจบ คำก็ให้คิดว่าจริงหรือว่าโกหก อยากให้เทศบาลจัดอบรมเหมือนที่กรุงเทพฯ ตอนนี้นะ โฆษณาเยอะ บางทีอยากจะรู้ว่าจริงไม่จริง ใช้ได้ ไม่ได้ จะได้บอกต่อถูก ไม่กล้าฟันธงว่าดีจริงหรือไม่ดีเวลามีคนถาม ...” V010

ส่วนที่ 3 การรับรู้บทบาทการคุ้มครองผู้บริโภค

ความหมาย ของระดับการรับรู้บทบาท แบ่งออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้

- 5 หมายถึง รับรู้บทบาทการคุ้มครองผู้บริโภคมากที่สุด
- 4 หมายถึง รับรู้บทบาทการคุ้มครองผู้บริโภคมาก
- 3 หมายถึง รับรู้บทบาทการคุ้มครองผู้บริโภคปานกลาง
- 2 หมายถึง รับรู้บทบาทการคุ้มครองผู้บริโภคน้อย
- 1 หมายถึง รับรู้บทบาทการคุ้มครองผู้บริโภคน้อยที่สุด

ตาราง 9 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการรับรู้บทบาทการให้ความรู้ (n = 243)

การรับรู้บทบาท	ระดับการรับรู้					\bar{X}	SD
	1	2	3	4	5		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
บทบาทการให้ความรู้							
1. แนะนำเพื่อนบ้านเปรียบเทียบราคาหรือคุณภาพหรือประโยชน์ของสินค้าหรือบริการก่อนตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพ	41 (16.87)	15 (6.17)	58 (23.87)	71 (29.22)	58 (23.87)	3.37	1.36
2. แนะนำเพื่อนบ้านตรวจสอบข้อมูลผลิตภัณฑ์สุขภาพจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมากกว่าการเชื่อโฆษณา	36 (14.81)	19 (7.82)	52 (21.40)	70 (28.81)	66 (27.16)	3.45	1.35

ตาราง 9 (ต่อ) จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการรับรู้
 บทบาทการให้ความรู้ (n = 243)

การรับรู้บทบาท	ระดับการรับรู้					\bar{X}	SD
	1	2	3	4	5		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
บทบาทการให้ความรู้ (ต่อ)							
3. แนะนำเพื่อนบ้านให้ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ที่มี เครื่องหมายอย.	44 (18.11)	9 (3.70)	26 (10.70)	57 (23.46)	107 (44.03)	3.71	1.50
4. แนะนำเพื่อนบ้านตรวจสอบ วันหมดอายุของอาหาร สำเร็จรูปก่อนบริโภค	41 (16.87)	7 (2.88)	32 (13.17)	51 (20.99)	112 (46.09)	3.76	1.47
5. แนะนำเพื่อนบ้านให้เลือก บริโภคอาหารตามฤดูกาลเพื่อ ความประหยัดและปลอดภัย	42 (17.28)	13 (5.35)	50 (20.58)	53 (21.81)	85 (34.98)	3.51	1.44
6. แนะนำเพื่อนบ้านเลือกซื้อน้ำ ดื่มบริโภคที่ใช้ภาชนะที่ สะอาดถูกสุขลักษณะและมี เครื่องหมายอย.	37 (15.23)	10 (4.12)	19 (7.82)	75 (30.86)	102 (41.98)	3.80	1.41
7. แนะนำเพื่อนบ้านเลือกซื้อ อาหารปรุงสุกจากผู้ประกอบ การที่แต่งกายสะอาด ใช้ผ้า กันเปื้อน และหมวก	38 (15.64)	8 (3.29)	29 (11.93)	71 (29.22)	97 (39.92)	3.74	1.41
8. แนะนำเพื่อนบ้านเลือกซื้อ เครื่องสำอางที่มีฉลาก ภาษาไทย	56 (23.05)	12 (4.94)	41 (16.87)	64 (26.34)	70 (28.81)	3.32	1.51
9. แนะนำเพื่อนบ้านให้ เครื่องสำอางเพียง เล็กน้อย ก่อนเพื่อทดสอบอาการแพ้	53 (21.81)	17 (7.00)	44 (18.11)	59 (24.28)	70 (28.81)	3.31	1.49

ตาราง 9 (ต่อ) จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการรับรู้
 บทบาทการให้ความรู้ (n = 243)

การรับรู้บทบาท	ระดับการรับรู้					\bar{X}	SD
	1	2	3	4	5		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
บทบาทการให้ความรู้ (ต่อ)							
10. แนะนำเพื่อนบ้านควรขอ คำปรึกษาจากแพทย์หรือเภสัช กรทุกครั้งก่อนใช้ยา	40 (16.46)	14 (5.76)	25 (10.29)	55 (22.63)	109 (44.86)	3.73	1.48
11. แนะนำเพื่อนบ้านใช้ยา สามัญประจำบ้านชนิดใดจึง จะเหมาะสมกับอาการที่ เป็นอยู่	45 (18.52)	8 (3.29)	44 (18.11)	86 (35.39)	60 (24.69)	3.44	1.38
12. แนะนำเพื่อนบ้านในการเก็บ รักษาวัตถุอันตรายที่ใช้ใน ครัวเรือนอย่างเหมาะสม ปลอดภัยไม่เก็บปะปนอยู่กับ อาหาร ยาและเครื่องสำอาง	40 (16.46)	13 (5.35)	40 (16.46)	61 (25.10)	89 (36.63)	3.60	1.44
บทบาทการเฝ้าระวัง							
1. ตรวจสอบการโฆษณาอาหาร ยา เครื่องสำอางและเครื่องมือ แพทย์ทางสื่อวิทยุชุมชน หรือ การขายตรง หรือการจัด กิจกรรมเพื่อขายผลิตภัณฑ์	44 (18.11)	26 (10.70)	72 (29.63)	61 (25.10)	40 (16.46)	3.11	1.31

ตาราง 9 (ต่อ) จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการรับรู้
บทบาทการเฝ้าระวัง (n = 243)

การรับรู้บทบาท	ระดับการรับรู้					\bar{X}	SD
	1	2	3	4	5		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
บทบาทการเฝ้าระวัง (ต่อ)							
2. บันทึกรายละเอียดข้อความการ โฆษณา อาหาร ยา เครื่องสำอาง และเครื่องมือแพทย์อย่าง สรรพคุณเกินจริง เข้าข่าย หลอกลวงผู้บริโภค ส่งต่อแก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หรือ เทศบาล	55 (22.63)	29 (11.93)	50 (20.58)	57 (23.46)	52 (21.40)	3.09	1.45
3. ตรวจสอบเฝ้าระวังรถจำหน่าย ผลิตภัณฑ์ไม่ถูกต้อง เช่น ยาชุด ยาลูกกลอน ไม่มีเลขทะเบียน ตำรับยา หากพบประสานแจ้งให้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หรือเทศบาลดำเนินการทาง กฎหมายต่อไป	50 (20.58)	36 (14.81)	46 (18.93)	55 (22.63)	56 (23.05)	3.12	1.45
4. รายงานอาการที่ไม่พึงประสงค์จาก การบริโภคอาหาร ยา เครื่องสำอางและเครื่องมือแพทย์ ของประชาชนที่ออกเยี่ยมบ้าน ให้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	49 (20.16)	24 (9.88)	62 (25.51)	55 (22.63)	53 (21.81)	3.16	1.40

ตาราง 9 (ต่อ) จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการรับรู้ บทบาทการเฝ้าระวัง (n = 243)

การรับรู้บทบาท	ระดับการรับรู้					\bar{X}	SD
	1	2	3	4	5		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
บทบาทการเฝ้าระวัง (ต่อ)							
5. ประชาสัมพันธ์ แจกเอกสาร ติด ป้ายหรือ โปสเตอร์เกี่ยวกับการ คุ้มครองผู้บริโภค เรื่องอาหาร ยา เครื่องสำอาง เครื่องมือแพทย์ และ วัตถุอันตราย	46 (18.93)	22 (9.05)	59 (24.28)	60 (24.69)	56 (23.05)	3.23	1.40
บทบาทเป็นที่พึ่งพาของชุมชน							
1. วางแผนและกำหนดเป้าหมายใน การคุ้มครองผู้บริโภคร่วมกับกลุ่ม ต่างๆในชุมชน	45 (18.52)	32 (13.17)	50 (20.58)	66 (27.16)	50 (20.58)	3.18	1.39
2. การพัฒนาตนเองโดยการหาความรู้ จากแหล่งความรู้ เช่น การศึกษา งานด้านคุ้มครองผู้บริโภคเพื่อนำ ความรู้มาถ่ายทอดให้แก่เพื่อนบ้าน ในชุมชน	41 (16.87)	23 (9.47)	43 (17.70)	61 (25.10)	75 (30.86)	3.43	1.43
3. การรณรงค์ให้ชุมชนและองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น หรือ หน่วยงานอื่น ๆ มีส่วนร่วมในการ คุ้มครองผู้บริโภค	46 (18.93)	31 (12.76)	52 (21.40)	54 (22.22)	60 (24.69)	3.20	1.43
4. การจัดกิจกรรมส่งเสริมการ คุ้มครองผู้บริโภคในชุมชน	54 (22.22)	20 (8.23)	61 (25.10)	68 (27.98)	40 (16.46)	3.08	1.38
5. การให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่เพื่อนบ้าน เรื่องสิทธิผู้บริโภค	41 (16.87)	19 (7.82)	60 (24.69)	67 (27.57)	56 (23.05)	3.32	1.36

ตาราง 9 (ต่อ) จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการรับรู้ บทบาทเป็นที่พึ่งพาของชุมชน (n = 243)

การรับรู้บทบาท	ระดับการรับรู้					\bar{X}	SD
	1	2	3	4	5		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
บทบาทเป็นที่พึ่งพาของชุมชน (ต่อ)							
6. การให้ความช่วยเหลือแก่เพื่อนบ้านจากความเสียหายที่เกิดจากการใช้ผลิตภัณฑ์อาหาร ยา เครื่องสำอาง เครื่องมือแพทย์และวัตถุดิบอันตราย โดยการส่งต่อเรื่องร้องเรียนไปสู่หน่วยงานที่ทำหน้าที่คุ้มครองผู้บริโภค	49 (20.16)	23 (9.47)	56 (23.05)	66 (27.16)	49 (20.16)	3.17	1.39

จากตาราง 9 การรับรู้บทบาทการคุ้มครองผู้บริโภค เมื่อแบ่งออกเป็นรายด้านและรายข้อ พบว่า

1. บทบาทการให้ความรู้ กลุ่มตัวอย่างรับรู้บทบาทเฉลี่ยสูงสุดคือ 3.80 ในข้อที่ 6 เรื่องการแนะนำเพื่อนบ้านเลือกซื้อน้ำดื่มบริโภคที่ใช้ภาชนะที่สะอาดถูกสุขลักษณะและมีเครื่องหมาย อย. รongลงมาเฉลี่ย 3.76 ในข้อที่ 4 เรื่องแนะนำเพื่อนบ้านตรวจสอบวันหมดอายุของอาหารสำเร็จรูปก่อนบริโภค ส่วนการรับรู้บทบาทการให้ความรู้ที่น้อยที่สุดในข้อที่ 9 เรื่องแนะนำเพื่อนบ้านใช้เครื่องสำอางเพียงเล็กน้อยก่อนเพื่อทดสอบอาการแพ้ และข้อที่ 8 เรื่องการแนะนำเพื่อนบ้านเลือกซื้อเครื่องสำอางที่มีฉลากภาษาไทย เฉลี่ย 3.31 และ 3.32 ตามลำดับ

2. บทบาทการเฝ้าระวัง กลุ่มตัวอย่างรับรู้บทบาทเฉลี่ยสูงสุด 3.23 ในข้อที่ 5 เรื่องการประชาสัมพันธ์ แจกเอกสาร ติดป้ายหรือโปสเตอร์เกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคเรื่องอาหาร ยา เครื่องสำอาง เครื่องมือแพทย์ และวัตถุดิบอันตราย รongลงมาคือข้อที่ 4 เรื่องการรายงานอาการที่ไม่พึงประสงค์จากการบริโภคอาหาร ยา เครื่องสำอาง เครื่องมือแพทย์ ของประชาชนให้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เฉลี่ย 3.16 ส่วนการรับรู้บทบาทการเฝ้าระวังที่น้อยที่สุดเฉลี่ย 3.09 คือข้อที่ 2 การบันทึก

รายละเอียดข้อความการโฆษณา อาหาร ยา เครื่องสำอาง และเครื่องมือแพทย์ที่โอ้อวดสรรพคุณเกินจริง เข้าข่ายหลอกลวงผู้บริโภค โดยดำเนินการส่งต่อไปให้กับสำนักงานสาธารณสุขหรือเทศบาล

3. บทบาทการเป็นที่พึ่งพาของชุมชน กลุ่มตัวอย่างรับรู้บทบาทในด้านนี้เฉลี่ยสูงสุด 3.43 ในข้อที่ 2 เรื่องการพัฒนาตนเองโดยการหาความรู้จากแหล่งความรู้ เช่น การศึกษาคุณงานด้าน คุ่มครองผู้บริโภคเพื่อนำความรู้มาถ่ายทอดให้แก่เพื่อนบ้านในชุมชนเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาเฉลี่ย 3.32 ใน ข้อที่ 5 เรื่องการให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่เพื่อนบ้านเรื่องสิทธิผู้บริโภค ส่วนข้อที่มีการรับรู้บทบาทน้อยที่สุด เฉลี่ย 3.08 คือข้อที่ 4 เรื่องการจัดกิจกรรมส่งเสริมการคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชน

ตาราง 10 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการรับรู้บทบาทโดยภาพรวมการให้ ความรู้ การเฝ้าระวัง และการเป็นที่พึ่งพาของชุมชน

ระดับการรับรู้บทบาท	จำนวน (n = 243)	ร้อยละ
มาก (คะแนนเฉลี่ย 3.34 – 5.00)	148	60.91
ปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 1.67 – 3.33)	64	26.34
น้อย (คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.66)	31	12.75
$\bar{X} = 3.39$ SD 1.13		

จากตาราง 10 พบว่า กลุ่มตัวอย่างรับรู้บทบาทการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภครวมทั้ง 3 ด้านได้แก่ การให้ความรู้ การเฝ้าระวัง และการเป็นที่พึ่งพาของชุมชน อยู่ในระดับดีมากร้อยละ 60.91 รองลงมาระดับปานกลางร้อยละ 26.34 และระดับน้อยร้อยละ 12.75

ตาราง 11 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกรายด้านตามการรับรู้บทบาทการคุ้มครองบริโภค

ระดับการรับรู้บทบาท	จำนวน (n = 243)	ร้อยละ
บทบาทการให้ความรู้		
มาก	170	69.96
ปานกลาง	41	16.88
น้อย	32	13.16
$\bar{X} = 3.88$ SD 1.26		

ตาราง 11 (ต่อ) จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกรายด้านตามการรับรู้บทบาทการคุ้มครองผู้บริโภค

ระดับการรับรู้บทบาท	จำนวน (n = 243)	ร้อยละ
บทบาทการเฝ้าระวัง		
มาก	123	50.62
ปานกลาง	82	33.75
น้อย	38	15.63
$\bar{X} = 3.44$ SD 1.30		
บทบาทเป็นที่พึ่งพาของชุมชน		
มาก	117	48.15
ปานกลาง	88	36.22
น้อย	38	15.63
$\bar{X} = 3.60$ SD 1.29		

จากตาราง 11 พบว่า กลุ่มตัวอย่างรับรู้บทบาทการให้ความรู้ระดับมากคิดเป็นร้อยละ 69.96 รองลงมาในระดับปานกลางร้อยละ 16.88 และระดับน้อย ร้อยละ 13.16 สำหรับบทบาทการเฝ้าระวังระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 50.62 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 33.75 และระดับน้อย ร้อยละ 15.63 สำหรับบทบาทการเป็นที่พึ่งพาของชุมชน ระดับมากคิดเป็นร้อยละ 48.15 รองลงมาในระดับปานกลางร้อยละ 36.22 และระดับน้อยร้อยละ 15.63

การวิจัยครั้งนี้กำหนดการรับรู้บทบาทการคุ้มครองผู้บริโภค ออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ การให้ความรู้ การเฝ้าระวัง และการเป็นที่พึ่งพาของชุมชน จากการสนทนากลุ่มกับ อสม. พบว่า

1. การรับรู้บทบาทการให้ความรู้

อสม.รับรู้เกี่ยวกับบทบาทของตนเองด้านการให้ความรู้กับเพื่อนบ้านในเรื่องการใช้จ่ายอันตรายของสารสเตียรอยด์ที่ผสมอยู่ในยา เครื่องสำอางที่มีการผสมสารไฮโดรควิโนน หรือสารปรอท การเลือกซื้ออาหารให้ปลอดภัยโดยไม่ควรรับประทานอาหารที่ใช้ไขมันทอดซ้ำ และบทบาทการประสานงาน อสม.รับรู้ว่าจะต้องประชาสัมพันธ์ให้เพื่อนบ้านเข้าร่วมกิจกรรมคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชน ดังคำกล่าวของ อสม.

“...ยาลูกกลอนกินปุ๊บหายปั๊บ เขาใส่สารสเตียรอยด์ เรารู้มาจากเจ้าหน้าที่ เราก็จะแนะนำเพื่อนบ้านว่ามันเกินความจริงไป บอกเพื่อนๆว่ายาตัวนี้อ่ากินนะ...” V014

“...การให้ความรู้กับชุมชน ยังไม่ทั่วถึง ยังไม่หมด แต่จะดูว่าอบรมเรื่องอะไร เช่น เครื่องสำอางที่ใช้กันอยู่ ไปอบรมมา เราก็นำมาถ่ายทอดต่อในชุมชน ตั้งบูธในชุมชน ให้กลุ่มแม่บ้าน ชาวบ้านที่สนใจนำเครื่องสำอางมาทดสอบ...” V006

“...ประชาสัมพันธ์ให้กับเจ้าหน้าที่ และเราก็ร่วมกิจกรรมด้วย อบรมเครื่องสำอาง สารปนเปื้อนในอาหาร เมื่อเจ้าหน้าที่ให้ความรู้เรา เราก็มาบอกชาวบ้าน เวลาเราไปเยี่ยมชาวบ้านเราก็ให้ความรู้เรื่องยา บอกกับเพื่อนบ้านว่าเวลาไปร้านยาให้ถามหาเภสัชกร หรือการเลือกซื้ออาหารก็บอกให้ดู คนขายว่าแต่งตัวสะอาด ใส่ผ้ากันเปื้อน ปกคลุมมิดชิด ดูภาชนะสะอาด ปลอดภัยสะอาด ปลอดภัยสะอาด พยายามแนะนำเขา...” V007

“...ความรีบเร่งของคนทำให้เวลาอาหารซื้อไม่สังเกตวันหมดอายุ เราก็ต้องคอยบอกคนที่เรานิสิต เป็นเพื่อนบ้านกัน ว่าอย่ากินเข้าไป เช่น ปาท่องโก๋ ใช้น้ำมันเยอะ แม่ค้าจึงไม่ค่อยเปลี่ยนเค้าทอดจนน้ำมันดำแล้วนะ” V016

“...งานบางอย่างเราทำได้ เช่น เอาแผ่นพับมาแจกให้ชาวบ้าน หรือพูดให้ชาวบ้านฟัง พูดกันปากต่อปาก ชาวบ้านเค้าก็จะคล้อยตาม ...แต่การตรวจสารปนเปื้อน ต้องมีเจ้าหน้าที่เพราะเกี่ยวกับพวกน้ำยา ชาวบ้านจะเชื่อถือ ถ้าชาวบ้านสงสัย เราก็บอกให้ถามเจ้าหน้าที่...” V010

“...กลับมาจากอบรมเรื่องสารปนเปื้อน เจ้าหน้าที่สอนวิธีการล้างผัก ผลไม้ เราก็มาหัดทำเองที่บ้านก่อน ...ใส่เกลือ ใส่น้ำส้มสายชู หลังจากนั้นเราก็ไปแนะนำเพื่อนบ้านต่อ แนะนำให้ทำเหมือนเรา...” V013

“...เราบอกกับชาวบ้านเวลาไปร้านยาต้องมีเภสัชอยู่ร้าน ถ้าเป็นลูกจ้างเค้าแค่บอกราคา แต่ถ้าเภสัชกรอยู่เค้าจะบอกได้ว่ากินยาอย่างไร...” V017

“...เราบอกให้เพื่อนบ้านเรื่องน้ำมันทอดซ้ำดูอย่างไร สินค้าหมดอายุ สินค้าไม่ได้คุณภาพดูอย่างไร อาหารสดต้องดูอย่างไร หากมีการปนเปื้อนมีลักษณะที่จะสังเกตอย่างไร ให้ตรวจสอบเครื่องหมาย อย. เป็นเลขจริงหรือเปล่า...” V15

2. การรับรู้บทบาทการเฝ้าระวัง

อสม.รับรู้บทบาทตนเองเกี่ยวกับการเฝ้าระวังการขายผลิตภัณฑ์สุขภาพ เช่น การขายตรง วิทยูชมชน โทรทส์ควเทียม เคเบิลท้องถิ่น เมื่อเห็นเหตุการณ์หรือได้ยินการโฆษณาอาสาสมัครสาธารณสุขจะเก็บข้อมูลสินค้า หรือตัวอย่างผลิตภัณฑ์ที่ต้องสงสัย ดำเนินการส่งต่อให้เจ้าหน้าที่ตรวจสอบ ดังคำกล่าวของอาสาสมัครสาธารณสุข

“...ที่ศูนย์การค้า.....มาตั้งบูธขายอาหารเสริมบอกว่ากินแล้วเลือดลมดี ผิวพรรณเปล่งปลั่ง เรากเอาตัวอย่างให้เจ้าหน้าที่ตรวจปรากฏว่าไม่มีสารสเตียรอยด์ การทำงานเราทำกันเองได้ แต่ก็ต้องให้เทศบาลเป็นผู้เลี้ยงนะ มันเกี่ยวพันกับการใช้ชุดทดสอบ คือเราต้องให้เจ้าหน้าที่ควบคุมการใช้สารเคมี ...” V007

“...ข้างบ้านเค้าขายปลาหมึก เห็นดำตาเลยเค้าหยคน้ำอะไรนะ...ให้ปลาหมึกสด น่าจะเป็นฟอร์มาลินนะ แต่ปัญหาคือ อสม.ในพื้นที่ไม่สามารถเข้าไปตรวจหรือดักเตือนได้ เราอยู่ในพื้นที่อาจมีปัญหา...ก็บอกเจ้าหน้าที่ให้เข้าไปตรวจ...” V008

“...เวลาฟังวิทยุ เราจะเก็บข้อมูลรายละเอียดว่าโฆษณาอะไร วันที่เท่าไร ช่องไหน เวลาเท่าไร ป้ายที่ติดตามเสาไฟฟ้า เช่น โฆษณาน้ำเห็ดเพื่อสุขภาพ เราได้ข้อมูลมาก็เขียนส่งให้เจ้าหน้าที่ จากนั้นก็ตามเรื่องกับเจ้าหน้าที่ ...” V006

“...เวลาลงชุมชนจะเอาเอกสารแผ่นพับไปให้เขา เขาจะได้เห็นภาพจริงๆ ว่ายาอะไร ผสมอยู่บ้าง...ตรวจยาลูกกลอนที่ผู้สูงอายุกิน หากพบจะเก็บตัวอย่างส่งให้เจ้าหน้าที่ตรวจ เมื่อลงชุมชนอีกครั้งก็จะคว่ำยังใช้ยาอยู่อีกไหม...” V0012

3. การรับรู้บทบาทเป็นที่พึ่งพาของชุมชน

อาสาสมัครสาธารณสุขรับรู้ตนเองเกี่ยวกับการแนะนำข้อมูลอันตรายหรือโทษของผลิตภัณฑ์สุขภาพ และรับรู้บทบาทสนับสนุนกิจกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค เพื่อให้คนในชุมชนรู้จักป้องกันตนเองและร่วมกันเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพผิดกฎหมายที่แพร่ระบาดในชุมชน รวมทั้งต้องร่วมทำงานกับกลุ่มอื่นๆในชุมชน เช่น กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มผู้สูงอายุ และรับรู้บทบาทการรับเรื่องร้องเรียนให้คำปรึกษากับเพื่อนบ้าน ดังคำกล่าวของอาสาสมัครสาธารณสุข

“...ที่ปฏิบัติอยู่บ้างคือแจ้ง อสม. กลุ่มครองให้เข้าไปช่วยดู เพราะไม่กล้าตักเตือนเอง เพราะมีอาชีพเดียวกัน กลัวจะมีเรื่องกัน” V 015

“...หากจะจัดกิจกรรมคุ้มครองผู้บริโภคต้องเขียนโครงการให้เจ้าหน้าที่ จึงอยากจัดกิจกรรมที่มีหมอ เกษัชกร พยาบาล มาร่วมออกพื้นที่กับ อสม. จะทำให้งานก็ดูมีพลัง ขอเป็นงานใหญ่ๆ ซักปีละ 1-2 ครั้ง....” V006

“...เวลาลงชุมชนพบเครื่องสำอาง สินค้าหมดอายุ จะบันทึกรายงานส่งเจ้าหน้าที่ ให้รายละเอียดว่าใครเป็นเจ้าของสินค้า สารเคมีปนเปื้อนเราจะจดรายละเอียด ด้วยตัวนี้มีสารปนเปื้อนยี่ห้อนี้ใช้ไม่ได้ จดรายละเอียดตามแบบฟอร์ม และจะบอกเพื่อนให้เลิกใช้ไปเลย แนะนำว่าห้ามใช้ บอกปากต่อปากถ้าเจอสิ่งแปลกปลอม ...” V010

“...เราจะทำรายงานให้เจ้าหน้าที่ ทำรายงานส่งทุกเดือน เวลาออกไปแล้วเจอ แนะนำ ก็ได้ทำหน้าที่แล้ว....” V0013

“...ปาห้องไก่ที่ขายในตลาด เราเห็นว่าเค้าใช้น้ำมันจนดำ ก็จะบอกให้ อสม. ฝ่ายคุ้มครองผู้บริโภคดำเนินการ สงสารผู้บริโภคที่ไม่รู้ แต่ถ้าเป็นคนรู้จักแนะนำเพื่อนไปว่าอย่ากินเจ้านั้น.....คิดว่าควรให้รัฐกำหนดไปเลยหรือน้ำมันใช้กี่วันถึงจะเปลี่ยน....” V017

ส่วนที่ 4 การปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภค

ตาราง 12 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการปฏิบัติงานการคุ้มครองผู้บริโภค
(n = 243)

ข้อมูล	การปฏิบัติงาน (รายเดือน/ครั้ง)					\bar{X}	SD
	4 ครั้ง	3 ครั้ง	2 ครั้ง	1 ครั้ง	ไม่ปฏิบัติ		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
การให้ความรู้							
1.แนะนำเพื่อนบ้านเปรียบเทียบ ราคา คุณภาพ และประโยชน์ ของสินค้าหรือบริการก่อน ตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพ	70 (28.81)	56 (23.05)	57 (23.46)	26 (10.70)	34 (13.99)	2.58	1.37
2.แนะนำเพื่อนบ้านตรวจสอบ ข้อมูลผลิตภัณฑ์สุขภาพจาก เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมากกว่า เชื่อการโฆษณา	77 (31.69)	54 (22.22)	53 (21.81)	45 (18.52)	14 (5.76)	2.44	1.26
3.แนะนำเพื่อนบ้านใช้ผลิตภัณฑ์ สุขภาพที่มีเครื่องหมาย อย.	63 (25.93)	50 (20.58)	44 (18.11)	37 (15.23)	49 (20.16)	2.83	1.47
4. แนะนำเพื่อนบ้านตรวจสอบ วันหมดอายุของอาหาร สำเร็จรูป	64 (26.34)	51 (20.99)	46 (18.93)	43 (17.70)	39 (16.05)	2.83	1.47
5. แนะนำเพื่อนบ้านให้เลือก บริโภคอาหารตามฤดูกาล เพื่อความปลอดภัยและ ปลอดภัย	74 (30.45)	46 (18.93)	55 (22.63)	31 (12.76)	37 (15.23)	2.63	1.42
6. แนะนำเพื่อนบ้านเลือกซื้อน้ำ ดื่มบริโภคที่ใช้ภาชนะที่ สะอาดถูกสุขลักษณะและมี เครื่องหมาย อย.	66 (27.16)	53 (21.81)	31 (12.76)	42 (17.28)	51 (21.99)	2.83	1.51

ตาราง 12 (ต่อ) จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการปฏิบัติงานการคุ้มครอง
ผู้บริโภค (n = 243)

ข้อมูล	การปฏิบัติงาน (รายเดือน/ครั้ง)					\bar{X}	SD
	4 ครั้ง	3 ครั้ง	2 ครั้ง	1 ครั้ง	ไม่ปฏิบัติ		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
การให้ความรู้ (ต่อ)							
7. แนะนำเพื่อนบ้านเลือกซื้อ อาหารปรุงสุกจาก ผู้ประกอบการที่แต่งกาย สะอาด ใช้ผ้ากันเปื้อน และ หมวก เป็นต้น	69 (28.40)	52 (21.40)	39 (16.05)	24 (9.88)	59 (24.28)	2.80	1.54
8. แนะนำเพื่อนบ้านเลือกซื้อ เครื่องสำอางที่มีฉลาก ภาษาไทย	73 (30.04)	50 (20.58)	54 (22.22)	26 (10.70)	40 (16.46)	2.62	1.42
9. แนะนำเพื่อนบ้านใช้ เครื่องสำอางเพียงเล็กน้อย ก่อนเพื่อทดสอบอาการแพ้	76 (31.28)	55 (22.63)	50 (20.58)	34 (13.99)	28 (11.52)	2.51	1.36
10. แนะนำเพื่อนบ้านควรขอ คำปรึกษาจากแพทย์หรือ เภสัชกรทุกครั้งก่อนใช้ยา	65 (26.75)	52 (21.40)	49 (20.16)	32 (13.17)	45 (18.52)	2.75	1.45
11. แนะนำเพื่อนบ้านใช้ยา สามัญประจำบ้านชนิดใด จึงจะเหมาะสมกับอาการที่ เป็นอยู่	69 (28.40)	50 (20.58)	46 (18.93)	34 (13.99)	44 (18.11)	2.72	1.46
12. แนะนำเพื่อนบ้านเรื่องการ เก็บรักษาวัตถุอันตรายที่ใช้ ในครัวเรือนอย่างเหมาะสม ปลอดภัย ไม่เก็บปะปนอยู่กับ อาหาร ยาและเครื่องสำอาง	70 (28.81)	51 (20.99)	61 (25.10)	24 (9.88)	37 (15.23)	2.61	1.38

ตาราง 12 (ต่อ) จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการปฏิบัติงานการคุ้มครอง
ผู้บริโภค (n = 243)

ข้อมูล	การปฏิบัติงาน (รายเดือน/ครั้ง)					\bar{X}	SD
	4 ครั้ง	3 ครั้ง	2 ครั้ง	1 ครั้ง	ไม่ปฏิบัติ		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
การเฝ้าระวัง							
1. การตรวจสอบการโฆษณาอาหาร ยา เครื่องสำอางและเครื่องมือ แพทย์ทางสื่อวิทยุชุมชน หรือ การขายตรง หรือการจัด กิจกรรมเพื่อขายผลิตภัณฑ์	86 (35.39)	51 (20.99)	48 (19.75)	40 (16.46)	18 (7.41)	2.39	1.31
2. การบันทึกรายละเอียดข้อความ การโฆษณาอาหาร ยา เครื่องสำอาง และเครื่องมือ แพทย์อย่างสรรพคุณเกิน จริง เข้าข่ายหลอกลวงผู้บริโภค ส่งต่อแก่สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดหรือเทศบาล	109 (44.86)	46 (18.93)	46 (18.93)	21 (8.64)	21 (8.64)	2.17	1.31
3. ตรวจสอบเฝ้าระวังรถเร่จำหน่าย ผลิตภัณฑ์ไม่ถูกต้อง เช่น ยาชุด ยาลูกกลอนไม่มีเลขทะเบียน ตำรับยา หากพบประสานแจ้ง ให้สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดหรือเทศบาลดำเนินการ ทางกฎหมายต่อไป	106 (43.62)	42 (17.28)	52 (21.40)	19 (7.82)	24 (9.88)	2.23	1.34

ตาราง 12 (ต่อ) จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการปฏิบัติงานการคุ้มครอง
ผู้บริโภค (n = 243)

ข้อมูล	การปฏิบัติงาน (รายเดือน/ครั้ง)					\bar{X}	SD
	4 ครั้ง	3 ครั้ง	2 ครั้ง	1 ครั้ง	ไม่ปฏิบัติ		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
การเฝ้าระวัง (ต่อ)							
4. รายงานอาการที่ไม่พึงประสงค์จากการบริโภคอาหาร ยา เครื่องสำอางและเครื่องมือแพทย์ของประชาชนที่ออกเยี่ยมบ้านให้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	98 (40.33)	52 (21.40)	43 (17.70)	30 (12.35)	20 (8.23)	2.26	1.32
5. ประชาสัมพันธ์ แจกเอกสาร ติศ ป้าย หรือ โปสเตอร์ เกี่ยวกับ การคุ้มครองผู้บริโภค เรื่องอาหาร ยา เครื่องสำอาง เครื่องมือแพทย์ และวัตถุอันตราย	98 (40.33)	52 (21.40)	45 (18.52)	32 (13.17)	16 (6.58)	2.24	1.28

ตาราง 12 (ต่อ) จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการปฏิบัติงานการคุ้มครอง
ผู้บริโภค (n = 243)

ข้อมูล	การปฏิบัติงาน (รายเดือน)					\bar{X}	SD
	4 ครั้ง	3 ครั้ง	2 ครั้ง	1 ครั้ง	ไม่ปฏิบัติ		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
เป็นที่พึงพาของชุมชน							
1.วางแผนและกำหนดเป้าหมายใน การคุ้มครองผู้บริโภคร่วมกับ กลุ่มต่างๆในชุมชน	92 (37.86)	53 (21.81)	52 (21.40)	30 (12.35)	16 (6.58)	2.27	1.26
2. การพัฒนาตนเองโดยการหา ความรู้จากแหล่งความรู้ เช่น การศึกษาดูงานด้านคุ้มครอง ผู้บริโภคเพื่อนำความรู้มา ถ่ายทอดให้แก่เพื่อนบ้านใน ชุมชน	78 (32.10)	66 (27.16)	46 (18.93)	33 (13.58)	20 (8.23)	2.38	1.28
3. รณรงค์ให้ชุมชนและองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นหรือ หน่วยงานอื่น ๆ มีส่วนร่วมในการ คุ้มครองผู้บริโภค	96 (39.51)	54 (22.22)	43 (17.70)	32 (13.17)	18 (7.41)	2.26	1.30
4.จัดกิจกรรมส่งเสริมการ คุ้มครองผู้บริโภคในชุมชน	123 (50.62)	57 (23.46)	24 (9.88)	23 (9.47)	16 (6.58)	1.97	1.25
5.ให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่เพื่อนบ้าน เรื่องสิทธิผู้บริโภค	96 (39.51)	59 (24.28)	43 (17.70)	32 (13.17)	13 (5.35)	2.20	1.24
6.ให้ความช่วยเหลือแก่เพื่อนบ้าน ในความเสียหายที่เกิดจากการใช้ ผลิตภัณฑ์อาหาร ยา เครื่องสำอาง เครื่องมือแพทย์ และวัตถุอันตราย โดยการส่งต่อ เรื่องร้องเรียนไปสู่หน่วยงานที่ ทำหน้าที่คุ้มครองผู้บริโภค	120 (49.38)	54 (22.22)	27 (11.11)	24 (9.88)	18 (7.41)	2.03	1.29

จากตาราง 12 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคแบ่งเป็นรายด้าน และรายชื่อสรุปได้ดังนี้

1) การปฏิบัติงานด้านการให้ความรู้ กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติงานการให้ความรู้เฉลี่ยสูงสุด 2.83 ในข้อที่ 3 การแนะนำเพื่อนบ้านใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีเครื่องหมาย อย. ข้อที่ 4 แนะนำเพื่อนบ้านตรวจสอบวันหมดอายุของอาหารสำเร็จรูป และข้อที่ 6 แนะนำเพื่อนบ้านเลือกซื้อน้ำดื่มบริโภคที่ใช้ภาชนะที่สะอาด ถูกสุขลักษณะและมีเครื่องหมาย อย. รองลงมาเฉลี่ย 2.80 ในข้อที่ 7 แนะนำเพื่อนบ้านเลือกซื้ออาหารปรุงสุกจากผู้ประกอบการที่แต่งกายสะอาดใช้ผ้ากันเปื้อนและหมวกเป็นต้น สำหรับการปฏิบัติงานน้อยที่สุดเฉลี่ย 2.44 ข้อที่ 2 แนะนำเพื่อนบ้านตรวจสอบข้อมูลผลิตภัณฑ์สุขภาพจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมากกว่าเชื่อการโฆษณา

2) การปฏิบัติงานด้านการเฝ้าระวัง การปฏิบัติงานด้านนี้เฉลี่ยสูงสุด 2.39 ในข้อที่ 1 เรื่องการตรวจสอบการโฆษณาอาหาร ยา เครื่องสำอางและเครื่องมือแพทย์ทางสื่อวิทยุชุมชนหรือการขายตรง หรือการจัดกิจกรรมเพื่อขายผลิตภัณฑ์ รองลงมาเฉลี่ย 2.26 ในข้อที่ 4 การรายงานอาการไม่พึงประสงค์จากการบริโภคอาหาร ยา เครื่องสำอางและเครื่องมือแพทย์ของประชาชนให้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข สำหรับการปฏิบัติงานน้อยที่สุดเฉลี่ย 2.17 ในข้อที่ 2 การบันทึกรายละเอียดข้อความการโฆษณาอาหาร ยา เครื่องสำอาง และเครื่องมือแพทย์อย่างสรรพคุณเกินจริง เข้าข่ายหลอกลวงผู้บริโภค ส่งต่อให้แก่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหรือเทศบาล

3) การปฏิบัติงานด้านการเป็นที่พึ่งพาของชุมชน กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติงานเฉลี่ยสูงสุด 1.30 ในข้อที่ 3 เรื่องรณรงค์ให้ชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือหน่วยงานอื่นๆมีส่วนร่วมในการคุ้มครองผู้บริโภค รองลงมาเฉลี่ย 1.29 ในข้อที่ 6 เรื่องการให้ความช่วยเหลือแก่เพื่อนบ้านในความเสียหายที่เกิดจากการใช้ผลิตภัณฑ์อาหาร ยา เครื่องสำอาง สำหรับข้อที่ปฏิบัติงานน้อยที่สุดเฉลี่ย 1.24 ในข้อที่ 5 การให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่เพื่อนบ้านเรื่องสิทธิผู้บริโภค

ตาราง 13 จำนวน ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการปฏิบัติงานโดยภาพรวมการให้ความรู้ การเฝ้าระวัง และการเป็นที่พึ่งพาของชุมชน

ระดับการปฏิบัติงาน	จำนวน	ร้อยละ
มาก (3.34 - 5.00)	57	23.45
ปานกลาง (1.67 - 3.33)	118	48.56
น้อย (1.00 - 1.66)	68	27.99
$\bar{X} = 1.99$ SD 0.97		

จากตาราง 13 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคอยู่ในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 48.56 รองลงมาอยู่ในระดับน้อยร้อยละ 27.99 และอยู่ในระดับมากร้อยละ 23.45

ตาราง 14 จำนวน ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคแต่ละด้าน

ระดับการปฏิบัติ	จำนวน	ร้อยละ
การให้ความรู้		
มาก	79	32.51
ปานกลาง	101	41.57
น้อย	63	25.92
$\bar{X} = 2.68$ SD 1.22		
การเฝ้าระวัง		
มาก	51	20.99
ปานกลาง	99	40.74
น้อย	93	38.27
$\bar{X} = 2.26$ SD 1.39		

ตาราง 14 (ต่อ) จำนวน ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคแต่ละด้าน

ระดับการปฏิบัติ	จำนวน	ร้อยละ
เป็นที่พึงพาของชุมชน		
มาก	39	16.04
ปานกลาง	104	42.80
น้อย	100	41.16
$\bar{X} = 2.19$ SD 1.09		

จากตาราง 14 พบว่า การปฏิบัติงานการคุ้มครองผู้บริโภคของกลุ่มตัวอย่างเมื่อแยกเป็นด้านการให้ความรู้อยู่ในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 41.57 รองลงมาระดับมากร้อยละ 32.51 และระดับน้อยร้อยละ 25.92 สำหรับการเฝ้าระวัง อยู่ในระดับปานกลางมากที่สุดคิดเป็น ร้อยละ 40.74 รองลงมาระดับน้อยร้อยละ 38.27 และระดับน้อยร้อยละ 38.27 สำหรับการเป็นที่พึ่งพาของชุมชนอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 42.80 รองลงมาระดับน้อยร้อยละ 41.16 และระดับมากร้อยละ 16.04

จากการสนทนากลุ่ม พบว่า อสม.สามารถปฏิบัติงานได้ดีเกี่ยวกับการแนะนำเพื่อนบ้านให้บริโภคอาหารที่มีความสะอาด เลือกอาหารที่มีความปลอดภัย และกินอาหารให้ถูกหลักโภชนาการ เมื่อมีกิจกรรมลงเยี่ยมบ้านจะแนะนำให้เพื่อนบ้านไม่ควรซื้อยากินเอง โดยเฉพาะยาสมุนไพร ยา ลูกกลอน

1 การปฏิบัติงานการให้ความรู้

อสม.จะปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคเมื่อเจอกับเหตุการณ์ที่เพื่อนบ้านกำลังประสบปัญหาด้านการบริโภคอาหารที่ไม่ปลอดภัย เสี่ยงต่อสุขภาพเช่น อาหารทอด น้ำอัดลม ขนมกรุบกรอบ และการใช้ยา กลุ่มเป้าหมายที่ปฏิบัติงานด้วยส่วนใหญ่จะเป็นกลุ่มเด็กและผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับบ้าน รวมทั้งแนะนำผู้ประกอบการร้านค้าขายสินค้าที่มีความปลอดภัย ได้มาตรฐานจัดจำหน่ายให้กับผู้บริโภค ดังคำกล่าวของ อสม.

“...เราคุยเรื่องทั่วไปกับเพื่อนบ้าน การบริโภคอาหาร การเลือกซื้ออาหาร หรือน้ำมันทอดซ้ำ เห็นยายข้างบ้านไปซื้อไก่ทอด เราแนะนำ “ยายคุณะน้ำมันเค้าทอดจนดำหรือยัง” หรือไปร้านยา เราก็ต้องบอกว่าเวลาซื้อยาควรมีเภสัชกรไหม เค้าจะได้จัดยาได้ถูก จะได้กินยาถูกกับโรค สิ่งที่เราพูดจะขึ้นอยู่กับสถานการณ์ในเวลานั้นที่เราเจอ...” V006

“...คุยไม่เป็นทางการ เช่น เจอเด็กกินน้ำอัดลม เราก็จะแนะนำว่า “หนูนะ โคล่า โค้ก ไม่ได้นะ มันไม่มีประโยชน์ต่อร่างกายเลย มันให้โทษอีก ขนมหงอกอะไรนะ ลูกอย่ากินเลย มันไม่มีประโยชน์” อันนี้ทำเยอะ จะพูดตลอดมันจะอยู่ในจิตใจของเรา เมื่อเราเห็นเราจะพูดเลย...” V010

“....เราบอกเค้าว่าอย่าซื้อยากินเองให้หาหมอดีกว่า....บอกนะ บอกประจำเลย” V012

“...คุยกันบ่อยนะเหมือนเวลาไปออกกำลังกาย เจอเพื่อน ก็บอกว่า “เหมือนยาถูกกลอน เค้าใส่สารอะไรไม่รู้ อย่ากินเข้าไป...” V011

“...การทำงานถ้าเป็นอาสาสมัครคุ้มครองผู้บริโภคจะทำหน้าที่มากกว่า 3 ครั้งต่อเดือน เพราะเป็นการกิจในชีวิตประจำวัน เห็นอะไรก็คอยให้คำแนะนำเพื่อนบ้านอยู่ตลอดเวลา...” V014

“...ผู้บริโภคส่วนใหญ่ยังชอบที่จะซื้อผักสวยๆ ซึ่งบางทีมีสารเคมีตกค้าง ซื้อมาแล้วก็หาวิธีแก้ด้วยการล้างผัก “ใช้เกลือนี้แหละ แช่นานๆ” และถามร้านค้าว่าซื้อมาจากที่ไหน วัตถุประสงค์มีความปลอดภัยหรือไม่ เป็นทางหนึ่งในการช่วยตรวจสอบให้กับผู้บริโภคและบางครั้งก็ช่วยแนะนำวิธีการเลือกซื้อผักปลอดสารให้กับร้านค้า...” V015

“...เราจะแนะนำคนขายว่าอย่าเอามาขายนะ ถ้าเรารู้แหล่งปลูกผักปลอดภัยสารพิษเราก็แนะนำเขา แต่เขาก็ต่อรองว่าถ้าเป็นผักปลอดสารพิษ ราคาจะแพง นี่เป็นลักษณะของผู้ประกอบการที่เขาไม่คำนึงถึงผู้บริโภค เวลาแนะนำก็แอบแนะนำ เพราะไม่ให้เพื่อนกระทบกับอาชีพ เดียวไม่มีคนมาซื้อ แต่ถ้าเป็นคนกินก็มีหลายวิธี อย่างเทศบาลก็จะณรงค์ให้กินผักปลอดสารพิษ เราก็แนะนำได้” V016

2. การปฏิบัติงานการเฝ้าระวัง

อสม.ปฏิบัติงานการเฝ้าระวังเกี่ยวกับการตรวจสอบโฆษณาผลิตภัณฑ์ ที่มีการโฆษณาในสื่อวิทยุชุมชน ป้ายโฆษณา โดยจะบันทึกข้อมูลเป็นรายงานประจำเดือนและส่งต่อไปกับเจ้าหน้าที่ ดังคำกล่าวของ อสม.

“...อาหารเสริมที่โฆษณากันเยอะๆ จะตรวจสอบด้วยโทรเช็คหมายเลข อย. เป็นการยืนยันข้อมูล...” V017

“...เดือนหนึ่งทำมากกว่า 2 ครั้ง เทศบาลสอนให้จับผิดการโฆษณา...” V010

“...ชุมชนเมืองความร่วมมือจะมีน้อย ไม่ค่อยต้อนรับเราเท่าไร ไม่เหมือนชนบท แต่วิธีการทำงานของเราจะเน้นทำในผู้สูงอายุ ทักทายเป็นยังไง สบายดีไหม ต้องดูแลทั้งชุมชน บางที่ชุมชนมี อาสาสมัครแค่ 3-4 คนแต่ดูแลทั้งซอย ส่วนใหญ่จะทำกันเป็นทีม ...” V006

3. การปฏิบัติงานการเป็นที่พึ่งพาของชุมชน

อสม.ปฏิบัติงานการเป็นที่พึ่งพาของชุมชนด้วยการวางแผนการทำงานคุ้มครองกับเจ้าหน้าที่ และร่วมกิจกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคกับหลายๆหน่วยงาน และเข้าร่วมการอบรมหาความรู้เพิ่มเติมเรื่องการคุ้มครองผู้บริโภคที่เทศบาลและองค์กรภายนอกจัดอบรม ดังคำกล่าวของอาสาสมัครสาธารณสุข

“...ต้องทำเป็นกลุ่ม เพราะต้องใช้เครื่องมือ หน้าที่ของ อสม. คือไปชวนชาวบ้านมา และทำให้ชาวบ้านดู ต้องวางแผนล่วงหน้า สถานที่สำคัญมากต่อการทำงาน ทำในชุมชนต้องใช้พื้นที่ต้องเอาหลาย ๆ ชุมชนมารวมกัน...” V012

“...อบรมการจับสื่อ โฆษณาที่จุฬา (จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย) คำสอนโดยให้ดูโฆษณาเก่าแพ้ยี่ห้อหนึ่ง ตอนที่โฆษณาจะไม่บอกว่าลดความอ้วน แต่เนื้อหาของโฆษณาจะเน้นว่าเมื่อกินกาแพ้ยี่ห้อนี้จะหุ่นดี ผอม สิ้นค้าบางตัวพอเจ้าหน้าที่จับได้และไม่ให้ขาย ก็จะเปลี่ยนชื่อไปเรื่อย ๆ...” V014

ส่วนที่ 5 สภาพแวดล้อมที่มีผลต่อการคุ้มครองผู้บริโภค

ข้อมูลการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน หัวหน้างานและผู้บริหารท้องถิ่น เพื่อสอบถามความคิดเห็นเพิ่มเติมประเด็น บริบทของชุมชน ปัญหาการคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชน การมีส่วนร่วมของชุมชน และความร่วมมือของหน่วยงานและองค์กรต่าง ๆ

1. บริบทของชุมชน

เทศบาลนครหาดใหญ่ มีพื้นที่ 21 ตารางกิโลเมตร ประชากรในปี พ.ศ. 2553 จำนวน 158,682 คน มีสถานประกอบการทุกประเภทที่เข้าข่ายควบคุมตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข ฯ จำนวน 4,645 แห่ง สถานประกอบการจำหน่ายอาหาร 1,434 แห่ง สถานประกอบการสะสมอาหาร 787 แห่ง ตลาดสด 7 แห่ง ซุปเปอร์มาเก็ต 7 แห่ง โรงอาหารในโรงเรียน 42 แห่ง และโรงครัวในโรงพยาบาล 6 แห่ง

สำนักงานสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม มีอำนาจและหน้าที่ความรับผิดชอบดำเนินงานตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม การศึกษาวิจัย พัฒนาองค์ความรู้ ปรับปรุงรูปแบบการจัดระบบการใช้บริการด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม อาชีวอนามัย กำหนดมาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ การรักษาพยาบาล การพัฒนาพฤติกรรมอนามัย การสุขาภิบาลและอนามัยสิ่งแวดล้อม การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการคุ้มครองผู้บริโภค สำหรับงานสาธารณสุขมูลฐาน จะมีฝ่ายส่งเสริมสุขภาพรับผิดชอบเกี่ยวกับการวางแผนดำเนินกิจกรรมฝึกอบรม นิเทศ ติดตามผลการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุข จัดตั้งและนิเทศติดตามให้การสนับสนุนศูนย์บริการสาธารณสุขมูลฐานในชุมชน การอนามัยชุมชน การพัฒนาระบบการให้ความรู้แก่อาสาสมัครรูปแบบต่าง ๆ สำหรับการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคจะมีกลุ่มงานส่งเสริมสิ่งแวดล้อม รับผิดชอบกิจกรรมการอบรมให้ความรู้แก่ผู้ประกอบการและประชาชนเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์อาหารที่สะอาด ปลอดภัย การประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารการตรวจสอบดูแลคุณภาพมาตรฐาน ความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์อาหารที่ผลิตและจำหน่ายในเทศบาล นอกจากนี้กระทรวงสาธารณสุข ได้ถ่ายโอนภารกิจ การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคให้กับท้องถิ่น 4 ด้านคือ การผลิตสื่อและเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ การเสริมสร้างศักยภาพผู้บริโภคทางด้านการบริโภคและเรียกร้องสิทธิอันชอบธรรม การสร้างและขยายเครือข่ายการมีส่วนร่วมในงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ และการตรวจสอบตลาดผลิตภัณฑ์อาหารและเครื่องสำอางในท้องตลาด

แม้กระทรวงสาธารณสุขจะกำหนดให้อาสาสมัครสาธารณสุขดำเนินกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานทั้ง 14 กิจกรรม แต่ยังมีข้อจำกัดเกี่ยวกับรายละเอียดของบทบาทการทำงานในแต่ละกิจกรรม ทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขเมื่อได้รับการอบรมความรู้แล้วแต่ยังไม่สามารถนำความรู้ไปปฏิบัติงาน ได้เพราะไม่ทราบบทบาทหน้าที่ การทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขต้องมีเจ้าหน้าที่เทศบาลที่มีบทบาทหน้าที่รับผิดชอบงานในแต่ละด้านจะเชื่อมโยงเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขให้ไปร่วมทำงาน และพัฒนาความรู้ในด้านนั้นๆ เพิ่มเติมให้กับอาสาสมัครสาธารณสุข ดังคำกล่าวของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานและหัวหน้างาน

“...เจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานอะไร ก็ต้องหาเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุข ที่สนใจการทำงานในเรื่องนั้นๆ เอามาอบรม มาช่วยทำงาน เพราะเจ้าหน้าที่ไม่สามารถทำงานได้เต็มพื้นที่อาสาสมัครสาธารณสุขจึงสำคัญที่สุด...” S002

“...เราจัดห้องเรียนคุ้มครองผู้บริโภคปีละ 3-4 ครั้ง ปีนี้เราเน้นเรื่องการโฆษณาชวนเชื่อ และการสร้างเครือข่ายในชุมชน เราให้อาสาสมัครสาธารณสุขเป็นที่เลี้ยงให้กับโรงเรียน กิจกรรมที่ทำในโรงเรียนจะเกี่ยวกับเรื่องขนมถุง หรือน้ำแข็ง และความสะอาดของโรงอาหาร ...” S001

2. ปัญหาการคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชน

ปัญหาการคุ้มครองผู้บริโภคที่ต้องเฝ้าระวังในชุมชนเกี่ยวข้องกับเรื่องสารปนเปื้อนในอาหารซึ่งกลุ่มงานส่งเสริมสิ่งแวดล้อม สำนักงานสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ได้ดำเนินงานเฝ้าระวังระหว่างเดือนมีนาคม – สิงหาคม 2556 พบสารตกค้างจำพวกยาฆ่าแมลงในผัก ได้แก่ ต้นหอม ใบบัวบก บ้าน คื่นช่าย กุ่ยช่าย แขนงกะหล่ำ กะหล่ำปลี ดอกกะหล่ำปลี และหอมใหญ่ พบสารบอแรกซ์ในหมีเหลือง และสารอะฟลาทอกซินในถั่วคั่วบด และถั่วป่น และยังพบปัญหาอาหารที่จำหน่ายยังไม่ถูกสุขลักษณะ ปัญหาเกี่ยวกับฉลากอาหาร สำหรับปัญหาเกี่ยวกับยาและเครื่องสำอางจะพบในผลิตภัณฑ์ที่ขายผ่านระบบอินเทอร์เน็ต เนื่องจากผู้บริโภคคนเมืองจะนิยมซื้อสินค้าผ่านระบบอินเทอร์เน็ต ซึ่งผลิตภัณฑ์ส่วนใหญ่ยังคงพบปัญหาสารปนเปื้อน โดยเฉพาะปัญหาเครื่องสำอางจะตรวจพบสารไฮโดรควิโนน กรดวิตามินเอ ส่วนสารปรอทยังพบน้อยเพราะมีขั้นตอนการตรวจวิเคราะห์ที่ซับซ้อน ดังคำกล่าวของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานและหัวหน้างาน

“...เครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคทำงานเค้าก็สนุกนะ ตรวจน้ำมันทอดซ้ำ ตรวจเครื่องสำอาง ตรวจอาหารในห้าง คุณของที่หมดอายุ ทำกันจนชินแต่เค้าต้องไปกับเจ้าหน้าที่ ...” S002

“...อาหารที่ขายยังไม่ถูกสุขลักษณะ ยังมีสินค้าหมดอายุ และสารปนเปื้อนในอาหารทอดโดยเฉพาะสารโพลาร์ในน้ำมันทอดไก่...” S001

3. การมีส่วนร่วมของชุมชน

จากนโยบายของรัฐบาลที่ให้มีเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุข เข้าร่วมดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพตามกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน ในสภาพของชุมชนเมืองจะมีประชากรที่ย้ายถิ่นเข้ามาอาศัยจำนวนมาก ความสัมพันธ์ของชุมชนจะต่างคนต่างอยู่ มีความไม่ไว้วางใจซึ่งกันและกัน ซึ่งก็เป็นข้อจำกัดในการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภค

สำหรับการทำงานคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชน ผู้ประกอบการบางรายไม่ยอมรับการทำงานของตนตามภารกิจของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เนื่องจากไม่เข้าใจในบทบาทการทำงานของเจ้าหน้าที่ รวมทั้งถูกระเบียบ เนื่องจากร้านค้ารับรู้ว่าตนเองเป็นผู้จำหน่ายสินค้าเท่านั้น และไม่ได้ตั้งใจขายสินค้าที่ไม่มีคุณภาพ เทศบาลจึงทบทวนการทำงานคุ้มครองผู้บริโภคและกำหนดแนวทางพัฒนาเครือข่ายการคุ้มครองผู้บริโภคเพิ่มเติมไปยังกลุ่มของผู้ประกอบการ ภาคประชาชน และโรงเรียน โดยเฉพาะในกลุ่มนักเรียนซึ่งมีอิทธิพลกับผู้ปกครอง ซึ่งผู้ปกครองจะรับฟังบุตรหลาน และเชื่อถือข้อมูลของบุตรหลานที่ต้องการสื่อสารให้กับผู้ปกครอง สำหรับผู้ประกอบการทำให้ความรู้เป็นปัจจัยสำคัญ เพราะเมื่อผู้ประกอบการมีความเข้าใจด้านอาหารปลอดภัย ก็สามารถที่จะเลือกซื้อสินค้าที่มีคุณภาพมาจำหน่ายแก่ผู้บริโภค ดังคำกล่าวของผู้บริหารท้องถิ่นและหัวหน้างาน

“...เทศบาลในแต่ละเขตเรามีศูนย์บริการสาธารณสุขรับผิดชอบอยู่ เราจะคุยกับหัวหน้าศูนย์ว่าชุมชนไหนยังมี อสม.น้อย เราพยายามจะรับเพิ่ม ให้ครบชุมชนละ 5 คน ซึ่งตอนนี้เรามีชุมชนเยอะมากแบ่งออกเป็น 102 ชุมชนแต่ก่อนเรามีแค่ 50 กว่าชุมชน...” S002

“...ให้ความรู้กับนักเรียนเพราะเด็กนักเรียนเรารู้ว่าเป็นผู้ใกล้ชิดกับพ่อแม่ เมื่อเด็กบอกกับผู้ปกครองผู้ปกครองจะเชื่อมากกว่ากับเจ้าหน้าที่...” B001

“... ต้องฝึกแม่ค้าให้ดูสินค้าก่อนรับสินค้ามาขาย การตรวจสอบราคาค้างเป็นอย่างไร เทศบาลอยากจะทำให้เค้ามองว่า ภารกิจคุ้มครองผู้บริโภค เป็นผู้ช่วยเหลือให้แม่ค้าได้รับสินค้าที่มีคุณภาพ ไม่ใช่เป็นฝ่ายจับผิด เพราะว่าบางครั้งเจ้าหน้าที่ลงไปตรวจ แม่ค้าก็ไม่ยอมให้ตรวจ ...” B001

4. ความร่วมมือของหน่วยงาน องค์กร

ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ที่ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและองค์กรอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ต้องสนับสนุนการจัดการฝึกอบรมความรู้ความสามารถ หรือการอบรมความรู้ความชำนาญเฉพาะทางให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานมาแล้วไม่น้อยกว่าหนึ่งปี แต่การอบรมส่วนใหญ่ยังไม่สามารถจัดการอบรมให้ครบทุกเรื่องตามกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน การอบรมฟื้นฟูความรู้ดำเนินเพียงเฉพาะเรื่องที่เป็นปัญหาตามสภาพของชุมชนและตามนโยบายเร่งด่วนของรัฐบาล เนื่องจากกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานมี 14 กิจกรรม ต้องใช้ระยะเวลาในการอบรมซึ่งมีปัญหาในการพบกลุ่มอาสาสมัคร กระทรวงสาธารณสุขจึงกำหนดการอบรมเฉพาะเรื่องให้กับอาสาสมัครสาธารณสุข เป็นอาสาสมัครเชี่ยวชาญแต่ละสาขาเพื่อลดภาระงานให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขไม่ต้องทำทุกเรื่อง โดยทำเฉพาะเรื่องที่ตนเองให้ความสนใจ แต่การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคยังมีองค์กรภายนอกให้ความสนใจในศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขจึงมีกิจกรรมให้ความรู้ในประเด็นต่างๆ ให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขอยู่เป็นระยะ ดังคำหัวหน้างานและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน

“...ทุกปีจะฟื้นฟูให้ความรู้กับ อสม. แต่ไม่ทุกเรื่อง ขึ้นอยู่กับปัญหา เจอกันเดือนละครั้ง หรือบางทีสองเดือนครั้ง ใครอยากได้เรื่องไหนก็มา เรื่องคุ้มครอง ไข่เลือดออก เค้าเลยมองว่ามันไม่ได้เป็นกิจกรรม ตอนหลังเค้าทำ อสม.เชี่ยวชาญในแต่ละเรื่อง ซึ่งก็มีสาขางานคุ้มครองผู้บริโภค ...” S002

“...อสม.จะได้ความรู้จากสำนักงานสาธารณสุข แผนงานคุ้มครองผู้บริโภค จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย สำนักงานคณะกรรมการกิจการกระจายเสียงกิจการโทรทัศน์และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ สมาคมผู้บริโภค ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์...” S001

ส่วนที่ 6 กลไกสนับสนุนการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภค

ข้อมูลการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน หัวหน้างานและผู้บริหารท้องถิ่น เพื่อสอบถามความคิดเห็นถึงแนวทางการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข การสนับสนุนการทำงาน และนโยบายของเทศบาลต่อการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค

1. การพัฒนาศักยภาพ

นโยบายของเทศบาลได้กำหนดแนวทางการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข ด้านความเป็นผู้นำ ให้กล้าพูด กล้าแสดงความคิดเห็น และจะดำเนินโครงการปรับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขเพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขมีสุขภาพร่างกายแข็งแรง เป็นตัวอย่างให้กับเพื่อนบ้าน และจะดำเนินโครงการพัฒนาความรู้เพิ่มเติมให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขในประเด็นอาหาร เช่น การรับประทานผักที่ปลอดภัย หรือน้ำมันทอดซ้ำ ประเด็นเครื่องสำอางก็จะเป็นความรู้เกี่ยวกับส่วนผสมของสารเคมีอันตราย ประเด็นการโฆษณาขายสินค้า แต่สำหรับกิจกรรมพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขของกลุ่มงานส่งเสริมสิ่งแวดล้อม มีแผนการพัฒนาศักยภาพการใช้ชุดทดสอบรวม 8 ชนิด ได้แก่ สารบอแรกซ์ สารฟอกขาว สารกันรา ยาฆ่าแมลง สารฟอร์มาลีน สารโพลาร์ ในน้ำมันทอดซ้ำ จุลินทรีย์ และโคลิฟอร์มในน้ำดื่ม คุณภาพน้ำดื่ม ชุดทดสอบสารสเตียรอยด์ในยา สารปรอทและสารไฮโดรควิโนนในเครื่องสำอาง และพัฒนาความรู้ด้านอื่นๆ เพิ่มเติม ได้แก่ เรื่องเครื่องมือแพทย์โดยอบรมเนื้อหาเกี่ยวกับการโฆษณาชวนเชื่อ เช่น เครื่องนวดหลังไฟฟ้า ดังคำกล่าวของผู้บริหารเทศบาลและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน

“... ต้องอบรมให้ อสม.มีบุคลิกภาพที่ดี มีความเข้าใจการดูแลสุขภาพ เมื่อออกไปสู่สังคม การให้คำแนะนำต่างๆ กับประชาชน ก็จะได้รับการยอมรับ ...B001

“...ก่อนอบรมเราต้องมาสรุปผลงานในแต่ละปีก่อน เพื่อที่จะทบทวนว่าอาหารตัวไหนที่ยังใช้ไม่ได้ ยังปนเปื้อนอยู่ ทีนี้ก็ช่วยกันคิดว่าจะต้องแก้ปัญหาอย่างไร....” S001

2. ประเภทของการสนับสนุน

เทศบาลได้รับงบประมาณจากรัฐบาล เพื่อจัดสรรให้กับอาสาสมัครสาธารณสุข เป็นค่าตอบแทน เดือนละ 600 บาท ซึ่งการเบิกจ่ายค่าตอบแทนในแต่ละเดือนเทศบาลได้ให้อาสาสมัครสาธารณสุขจัดส่งผลการดำเนินงานประจำเดือน เพื่อกระตุ้นการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุข

ดังนั้นหน่วยงานในเทศบาลที่มีอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นเครือข่ายการทำงานก็จะออกแบบกิจกรรมให้อาสาสมัครมีผลการดำเนินงาน ดังคำกล่าวของหัวหน้างาน

“...ศูนย์บริการสาธารณสุข เค้าให้ อสม. มาปฏิบัติงานที่ศูนย์ เพื่อมีรายงาน เลยต้องมีกิจกรรมให้ อสม. เช่น ถัดวัคซีน ช่วยซั๋งน้ำหนักรเด็ก แต่ที่ศูนย์จะไม่เน้นเรื่องงานคุ้มครองนะ เค้าเน้นเรื่องการส่งเสริมป้องกัน ...” S002

สำหรับการดำเนินกิจกรรมคุ้มครองผู้บริโภค จะได้รับการสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ซึ่งในแต่ละปีเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคจะต้องจัดทำโครงการเสนอเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณ ดังคำกล่าวของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน

“...เจ้าหน้าที่เขียนโครงการของงบประมาณจากกองทุน สปสช. กิจกรรมเน้นการอบรมความรู้กับ อสม. จากนั้นให้ อสม. ไปทำต่อในชุมชน...” S001

3. นโยบายของเทศบาล

เทศบาลกำหนดงบประมาณจำนวน 3,000,000 บาท เพื่อดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการฟื้นฟูความรู้ การพัฒนาบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุข ซึ่งปัจจุบันเทศบาลประสบปัญหาเกี่ยวกับจำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขมีอายุมาก และประสบปัญหาด้านสุขภาพ เทศบาลจึงต้องการเร่งฟื้นฟูความรู้และปรับบทบาทการทำงานอาสาสมัครสาธารณสุข สำหรับนโยบายการพัฒนางานคุ้มครองผู้บริโภคเทศบาลจะดำเนินกิจกรรมเฝ้าระวังการปนเปื้อนของสารอันตรายที่ผสมอยู่ในอาหาร เครื่องสำอาง โดยจะสนับสนุนรณโยบายให้กับเจ้าหน้าที่ในการลงพื้นที่และให้อาสาสมัครสาธารณสุขมาร่วมดำเนินกิจกรรมเฝ้าระวัง ดังคำกล่าวของผู้บริหารท้องถิ่น

“...ในปี 2557 เราอยากให้คนรู้ถึงเกณฑ์ของสารปนเปื้อนเยอะๆ เมื่อก่อนเราคิดว่าเป็นเรื่องของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงาน ในปีหน้าผมมีโครงการที่จะมีรณนโยบายลงในตลาดสด ตรวจพืชผักต่างๆ หรือว่าตรวจสารพวกเครื่องสำอาง ตรวจร้านอาหาร เอาเครือข่าย อสม. มาทำงาน” B001

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) มีวัตถุประสงค์การวิจัยเพื่อศึกษาความรู้ การรับรู้บทบาท และการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภค ประชากรที่ศึกษาเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่ ใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 243 คน โดยวิธีการสุ่มแบบง่ายเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม การสนทนากลุ่ม และเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภค หัวหน้างาน และผู้บริหารท้องถิ่น วิเคราะห์และแปลผลข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ากลาง ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา สรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

อสม.ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 86.01 การศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 47.33 มัธยมศึกษาตอนปลาย และมัธยมศึกษาตอนต้นร้อยละ 14.81 และ 13.99 ตามลำดับ มีอาชีพค้าขาย เป็นแม่บ้าน และรับจ้างร้อยละ 40.17, 33.06 และ 20.92 ตามลำดับ อายุเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 56 ปี มีอายุต่ำสุด 31 ปี สูงสุด 76 ปี รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัวประมาณ 20,808 บาท ระยะเวลาในการทำหน้าที่ อสม. เฉลี่ย 9 ปี นอกจากนี้จะมีหน้าที่เป็น อสม. แล้วยังดำรงตำแหน่งกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลนครหาดใหญ่ กรรมการผู้ทรงวุฒิของชุมชนและกรรมการกลุ่มสตรีอาสาพัฒนา ร้อยละ 34.12, 33.18 และ 18.61 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างสมัครใจเข้ามาทำงานเป็น อสม. แต่มีบางส่วนผู้นำชุมชนเป็นคนคัดเลือก ร้อยละ 66.67 และ 20.16 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ผ่านการอบรมความรู้การคุ้มครองผู้บริโภค ร้อยละ 86.42 หน่วยงานที่จัดอบรมมากที่สุด ได้แก่ เทศบาล ร้อยละ 56.67 รองลงมา คือ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ร้อยละ 46.19 และ 22.86 มีการเข้าร่วมประชุมกับเทศบาลมากที่สุด ร้อยละ 60.48 รองลงมาเป็น

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปร้อยละ 44.76 และ 42.38 และได้รับข้อมูลข่าวสารการคุ้มครองผู้บริโภคจากสื่อโทรทัศน์ แผ่นพับ โปสเตอร์ วิทยุ ร้อยละ 67.67, 35.80 และ 30.04 ตามลำดับ

2. ความรู้เกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภค

การศึกษาครั้งนี้ แบ่งความรู้เกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคออกเป็น 5 ด้านได้แก่ ด้านอาหาร ยา เครื่องสำอาง เครื่องมือแพทย์ และวัตถุอันตรายที่ใช้ในบ้านเรือน รวมข้อคำถามจำนวน 22 ข้อ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคระดับดีมากร้อยละ 38.68 รองลงมาในระดับปานกลางและระดับน้อยในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน ร้อยละ 24.69 และ 22.63 และมีความรู้ระดับดี ร้อยละ 13.99

ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา อสม.ตอบถูกมากที่สุด โดยเฉพาะข้อที่ 7 ถามว่าบุคคลที่มีอาการป่วยเหมือนกันไม่ควรนำยาของอีกคนมารับประทานโดยที่ไม่ไปพบแพทย์ ร้อยละ 84.77 และข้อคำถามที่ 10 ยาชุด ยาลูกกลอน ยาแผนโบราณที่ขายตามตลาดนัด หรือรถเร่ หรือร้านขายของชำ มักมีการผสมยาในกลุ่มสเตียรอยด์ ร้อยละ 78.19 รองลงมาเป็นความรู้ด้านอาหาร โดยทราบว่สำนักงานอาหารและยาให้การคุ้มครองผู้บริโภคเรื่องอาหาร ร้อยละ 80.66 ส่วนความรู้เรื่องเครื่องมือแพทย์ตอบถูกน้อยเรื่องการโฆษณาเกินจริงของอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่อ้างในการรักษาโรค ได้แก่ข้อที่ 14 เต็มขวดไฟฟ้า ใช้รักษาโรคอัมพฤกษ์ อัมพาตได้ และข้อที่ 15 เข็มขัดกระชับสัดส่วนสามารถลดน้ำหนัก ลดไขมัน ช่วยขจัดหรือลดเซลลูไลท์ได้ และไม่รู้ว่ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาให้การคุ้มครองผู้บริโภคด้านเครื่องมือแพทย์ ร้อยละ 49.38 ,51.03 และ 48.97 ตามลำดับ

และจากการทบทวนเอกสาร การสนทนากลุ่ม พบว่า โครงสร้างของเทศบาลกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานจะขึ้นอยู่กับฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ อสม.ใหม่จะได้รับความรู้ทั้งหมดของกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานรวม 14 กิจกรรม สำหรับเรื่องการคุ้มครองผู้บริโภคจะได้รับความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับเรื่องเลือกซื้ออาหารปลอดภัย ซึ่งเกี่ยวข้องกับความปลอดภัยอาหาร โดยให้สังเกตวันหมดอายุ เครื่องหมายอย. อาหารที่ปนเปื้อนสารเคมี ประเภทสารบอแรก์ สารฟอกขาว สารฟอร์มาลีน ความรู้เรื่องยาปลอม ยาสมุนไพรที่เสี่ยงการปลอมปนยาสเตียรอยด์ ซึ่งเสนอขายตามตลาดนัด หรือการซื้อยาจากร้านขายยาที่มีเภสัชกรประจำร้าน ส่วนเครื่องสำอาง จะได้รับความรู้เกี่ยวกับสารเคมีอันตรายที่ผสมอยู่ในเครื่องสำอาง

เช่น สารปรอท สารไฮโดรควิโนน สำหรับวิธีการอบรมใช้การบรรยายในห้องประชุม และทดลองให้ดูเป็นตัวอย่าง ระยะเวลาการอบรมใช้เวลาประมาณ 2 ชั่วโมง

แต่จากการถ่ายโอนภารกิจการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภครวม 4 ด้านให้กับเทศบาล ได้แก่ การผลิตสื่อประชาสัมพันธ์ข้อมูลด้านอาหารและยา การเสริมสร้างศักยภาพของผู้บริโภคและเรียกร้องสิทธิอันชอบธรรม การสร้างเครือข่ายการมีส่วนร่วมในการคุ้มครองผู้บริโภคในท้องถิ่น และการตรวจสอบ ติดตามคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารและยา เครื่องมือแพทย์ ภารกิจข้างต้นจึงเป็นบทบาทและหน้าที่ของกลุ่มงานส่งเสริมสิ่งแวดล้อม เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานจำเป็นต้องสร้างเครือข่ายการทำงาน ดังนั้น อสม.จำนวนหนึ่งจึงสมัครใจเข้าร่วมทำงานคุ้มครองผู้บริโภค เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานจึงต้องอบรมความรู้เพิ่มเติมโดยจัดกิจกรรมเป็นห้องเรียนคุ้มครองผู้บริโภค ซึ่งเปิดการอบรมให้ความรู้ปีละ 3-4 ครั้ง กระบวนการอบรมเจ้าหน้าที่จะทบทวนการทำงานคุ้มครองผู้บริโภคเพื่อให้ อสม. ช่วยกันระดมความคิดเห็นปัญหาคุ้มครองผู้บริโภคของชุมชนซึ่งส่วนใหญ่เรื่องที่ยังคงเป็นปัญหามักเกี่ยวข้องกับเรื่องอาหาร เครื่องสำอาง และยา จากนั้นจะร่วมกำหนดแผนการดำเนินงาน และร่วมฝึกปฏิบัติจริงกับเจ้าหน้าที่ในสถานที่ต่างๆ เช่น ตลาดสด ห้างสรรพสินค้า ร้านขายของชำ แต่ความรู้ที่ อสม. กลุ่มคุ้มครองผู้บริโภคจะต้องเข้าใจและต้องฝึกฝนอยู่เป็นประจำ คือ เรื่องการใช้เครื่องมือชุดทดสอบรวม 8 ชนิด ได้แก่ ชุดทดสอบสารบอแรกซ์ สารฟอกขาว สารกันรา ยาฆ่าแมลง สารฟอร์มาลิน สารโพลาร์อิน น้ำมันทอดซ้ำ สารจุลินทรีย์ และโคลิฟอร์มในน้ำดื่ม สารสเตียรอยด์ในยา สารปรอทและสารไฮโดรควิโนนในเครื่องสำอาง

สำหรับความรู้ที่ อสม. ต้องการอบรมเพิ่มเติมจะเกี่ยวข้องกับประเด็นการโฆษณาชวนเชื่อ เนื่องจากเล็งเห็นว่าในปัจจุบันมีการขายตรงอุปกรณณ์ลดน้ำหนัก หรือเครื่องสำอางอยู่ในชุมชน ดังนั้นหากมีความรู้เกี่ยวกับสินค้าที่กล่าวอ้างสรรพคุณเกินจริง ก็จะสามารถให้คำแนะนำกับเพื่อนบ้านได้

สรุป อสม. จะได้รับความรู้การคุ้มครองผู้บริโภคในครั้งแรกที่สมัครเป็น อสม. เนื้อหาจะเกี่ยวข้องกับเรื่องอาหารปลอดภัย การใช้ยาให้ถูกวิธีสารเคมีอันตรายที่ผสมอยู่ในเครื่องสำอาง เมื่อได้รับความรู้แล้วแต่ก็ยังขาดการนำไปปฏิบัติ ทำให้เมื่อไม่นำไปปฏิบัติความรู้ที่ได้รับมาก็มีการลืมเนื้อหา ซึ่งแตกต่างกับกลุ่มคุ้มครองผู้บริโภคที่ได้รับการความรู้เพิ่มเติมจากกลุ่มงานส่งเสริมสิ่งแวดล้อมอยู่ตลอดเวลา และเมื่อเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานจัดกิจกรรมคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชน อาสาสมัครกลุ่มนี้ก็จะเข้าร่วมสม่ำเสมอทำให้มีการฟื้นฟูความรู้อยู่ตลอดเวลา ซึ่งส่งผลดีต่อการนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติงาน

3. การรับรู้บทบาทการคุ้มครองผู้บริโภค

การศึกษาครั้งนี้ได้แบ่งการรับรู้บทบาทการคุ้มครองผู้บริโภคออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ การให้ความรู้ การเฝ้าระวัง และเป็นที่พึ่งพาของชุมชน มีข้อคำถามจำนวน 23 ข้อ แบ่งบทบาทการให้ความรู้ จำนวน 12 ข้อ การเฝ้าระวัง จำนวน 5 ข้อ และเป็นที่พึ่งพาของชุมชน จำนวน 6 ข้อ ผลการศึกษาพบว่า อสม.มีระดับการรับรู้บทบาทการให้ความรู้ การเฝ้าระวัง และการเป็นที่พึ่งพาของชุมชนโดยรวมระดับมาก ร้อยละ 60.91 รองลงมาระดับปานกลาง ร้อยละ 26.34 และระดับน้อย ร้อยละ 12.75 เมื่อจำแนกออกแต่ละด้านพบว่า อสม. รับรู้บทบาทการให้ความรู้ระดับมาก ร้อยละ 69.96 รองลงมาระดับปานกลาง ร้อยละ 16.88 และระดับน้อย ร้อยละ 13.16 สำหรับบทบาทการเฝ้าระวัง พบว่าอสม.รับรู้ในระดับมาก ร้อยละ 50.62 รองลงมาระดับปานกลาง ร้อยละ 33.75 และระดับน้อย ร้อยละ 15.63 ส่วนบทบาทเป็นที่พึ่งพาของชุมชน อสม.รับรู้ระดับมาก ร้อยละ 48.15 รองลงมาระดับปานกลาง ร้อยละ 36.22 และระดับน้อย ร้อยละ 15.63

และเมื่อจำแนกออกเป็นรายชื่อในแต่ละด้านพบว่า การให้ความรู้ อสม.รับรู้บทบาทในข้อที่ 6 การแนะนำเพื่อนบ้านเลือกซื้อน้ำดื่มบริโภคที่ใช้ภาชนะที่สะอาดถูกสุขลักษณะและมีเครื่องหมาย อย. (\bar{X} 3.80) รองลงมามีการรับรู้บทบาทใกล้เคียงกันคือ ข้อที่ 4 แนะนำเพื่อนบ้านตรวจสอบวันหมดอายุของอาหารสำเร็จรูปก่อนบริโภค และข้อที่ 7 แนะนำเพื่อนบ้านเลือกซื้ออาหารปรุงสุกจากผู้ประกอบการที่แต่งกายสะอาด ใ้ผ้ากันเปื้อน และหมวก (\bar{X} 3.76, 3.74 ตามลำดับ) สำหรับบทบาทการให้ความรู้ที่ อสม.รับรู้ที่น้อยที่สุดคือ ข้อที่ 9 เรื่องแนะนำเพื่อนบ้านใช้เครื่องสำอางเพียงเล็กน้อยก่อนเพื่อทดสอบอาการแพ้ และข้อที่ 8 เรื่องการแนะนำเพื่อนบ้านเลือกซื้อเครื่องสำอางที่มีฉลากภาษาไทย (\bar{X} 3.31, 3.32 ตามลำดับ)

บทบาทการเฝ้าระวัง อสม.ส่วนใหญ่รับรู้บทบาทในข้อที่ 5 เรื่องการประชาสัมพันธ์แจกเอกสาร ติดป้ายหรือโปสเตอร์เกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคเรื่องอาหาร ยา เครื่องสำอาง เครื่องมือแพทย์ และวัตถุอันตราย (\bar{X} 3.23) รองลงมาในข้อที่ 4 เรื่องการรายงานอาการที่ไม่พึงประสงค์จากการบริโภคอาหาร ยา เครื่องสำอาง เครื่องมือแพทย์ของประชาชนให้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข (\bar{X} 3.16) ส่วนการรับรู้บทบาทน้อยที่สุดเป็นข้อที่ 2 เรื่องการบันทึกรายละเอียดข้อความการโฆษณา อาหาร ยา เครื่องสำอาง และเครื่องมือแพทย์ที่โอ้อวดสรรพคุณเกินจริงเข้าข่ายหลอกลวงผู้บริโภค โดยดำเนินการส่งต่อให้กับสำนักงานสาธารณสุขหรือเทศบาล (\bar{X} 3.09)

บทบาทการเป็นที่พึ่งพาของชุมชน อสม.ส่วนใหญ่รับรู้บทบาทในข้อที่ 2 เรื่องการพัฒนาตนเองโดยการหาความรู้จากแหล่งความรู้ เช่น การศึกษาทางด้านคุ้มครองผู้บริโภคเพื่อนำความรู้มาถ่ายทอดให้แก่เพื่อนบ้านในชุมชน (X̄ 3.43) รองลงมาในข้อที่ 5 เรื่องการให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่เพื่อนบ้านเรื่องสิทธิผู้บริโภค (X̄ 3.32) ส่วนข้อที่ 4 มีการรับรู้บทบาทน้อยที่สุดคือเรื่อง การจัดกิจกรรมส่งเสริมการคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชน (X̄ 3.08)

และจากการสนทนากลุ่มกับ อสม. การรับรู้บทบาทการให้ความรู้กับเพื่อนบ้าน พบว่า อสม. รับรู้ว่าตนเองมีบทบาทในการที่ต้องให้คำแนะนำเพื่อนบ้านระมัดระวังเรื่องการใส่ยา โดยเฉพาะยาลูกกลอนหรือยาสมุนไพรที่เพื่อนบ้านซื้อกินเอง โดยจะแนะนำเพื่อนบ้านไม่ให้ซื้อยาทานเอง หากต้องการใส่ยาก็ควรซื้อยาจากร้านขายยาที่มีความน่าเชื่อถือ และควรซื้อยากับเภสัชกร รับรู้การแนะนำเพื่อนบ้านเกี่ยวกับการเลือกซื้ออาหาร เช่น ควรเลือกร้านขายอาหารที่ผู้ขายแต่งกายสะอาด ใส่ผ้ากันเปื้อน ภาชนะใส่อาหารต้องมีความสะอาด และภาชนะควรปลอดสารตะกั่ว การดูฉลากอาหารเกี่ยวกับวันหมดอายุ การตรวจสอบเครื่องหมาย อย. และควรหลีกเลี่ยงการกินอาหารที่ใช้น้ำมันทอดซ้ำ รวมทั้งแนะนำเพื่อนบ้านถึงวิธีการล้างผักผลไม้ที่จะนำมาประกอบอาหารเพื่อป้องกันและลดสารเคมีตกค้าง

การรับรู้บทบาทการเฝ้าระวัง พบว่า เมื่อมีการขายผลิตภัณฑ์สุขภาพ หรืออาหารเสริมในห้างสรรพสินค้า อสม.จะเก็บข้อมูลตัวอย่างสินค้า และส่งต่อไปกับเจ้าหน้าที่เทศบาลตรวจสอบสารปนเปื้อน และหากฟังวิทยุชุมชน พบการโฆษณาเกินจริงเข้าข่ายหลอกลวงผู้บริโภค หรือ พบเห็นป้ายโฆษณาชวนเชื่อที่ติดตามเสาไฟฟ้า เช่น ป้ายโฆษณาน้ำเห็ดเพื่อสุขภาพ หรือพบเห็นผู้ประกอบการมีการเติมสารเคมีลงในอาหารก็จะแจ้งให้กับเจ้าหน้าที่ และหากได้ทำกิจกรรมเยี่ยมบ้านของผู้ป่วย อสม.จะสังเกตการใช้ยาของผู้ป่วย และติดตามการใช้ยาของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันการใส่ยา ลูกกลอนที่อาจมีส่วนผสมของสารสเตียรอยด์

การเป็นที่พึ่งพาของชุมชน อสม.จะรับรู้บทบาทเกี่ยวกับการรับเรื่องร้องเรียนจากเพื่อนบ้าน การตรวจสอบการใช้น้ำมันทอดซ้ำในตลาดและหากพบการใช้น้ำมันทอดซ้ำของผู้ประกอบการร้านอาหารซึ่งสังเกตจากสีของน้ำมัน จะแจ้งข้อมูลแก่เจ้าหน้าที่ และบทบาทอีกเรื่องคือ อสม. ดำเนินการคือ การฝึกฝนตนเองให้มีความรู้อยู่เสมอ เช่น วิธีการล้างผัก วิธีการเลือกซื้ออาหาร เพราะต้องการให้ตนเองมีความชำนาญจึงมีความมั่นใจที่จะแนะนำเพื่อนบ้านให้ปฏิบัติตาม และทุกๆเดือน อสม. จะรวบรวมรายงานการดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคของตนเองให้กับเจ้าหน้าที่เทศบาล

4. การปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภค

การศึกษาครั้งนี้ แบ่งการปฏิบัติงานออกเป็น 3 ด้าน รวม 23 ข้อ คือ การให้ความรู้ จำนวน 12 ข้อ การเฝ้าระวัง จำนวน 5 ข้อ และเป็นที่พักพิงของชุมชน จำนวน 6 ข้อ ผลการศึกษา พบว่า อสม.มีการปฏิบัติงานระดับปานกลาง ร้อยละ 48.56 รองลงมาระดับน้อย ร้อยละ 27.99 และระดับมาก ร้อยละ 23.45 เมื่อแยกเป็นรายด้าน พบว่า การให้ความรู้การปฏิบัติงานระดับปานกลาง ร้อยละ 41.57 รองลงมาระดับมาก ร้อยละ 32.51 และระดับน้อย ร้อยละ 25.92 สำหรับการเฝ้าระวัง ปฏิบัติงานระดับปานกลาง ร้อยละ 40.74 รองลงมาระดับน้อย ร้อยละ 38.27 และระดับมาก ร้อยละ 20.99 ส่วนการเป็นที่พึ่งพิงของชุมชนปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 42.80 รองลงมาอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 41.16 และอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 16.04

เมื่อจำแนกการปฏิบัติงานออกเป็นรายด้านและรายข้อ พบว่า อสม.ปฏิบัติงานการให้ความรู้มากที่สุดข้อที่ 3 เรื่องแนะนำเพื่อนบ้านใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีเครื่องหมาย อย. ข้อที่ 4 เรื่องแนะนำเพื่อนบ้านตรวจสอบวันหมดอายุของอาหารสำเร็จรูป ข้อที่ 6 เรื่องแนะนำเพื่อนบ้านเลือกซื้อน้ำดื่มบริโภคที่ใช้ภาชนะที่สะอาด ถูกสุขลักษณะและมีเครื่องหมาย อย. (\bar{X} 2.83) รองลงมาข้อที่ 7 เรื่องแนะนำเพื่อนบ้านเลือกซื้ออาหารปรุงสุกจากผู้ประกอบการที่แต่งกายสะอาดใช้ผ้ากันเปื้อนและหมวกเป็นต้น (\bar{X} 2.80) สำหรับการปฏิบัติงานด้านการให้ความรู้ที่น้อยที่สุดคือ ข้อที่ 2 เรื่องแนะนำเพื่อนบ้านตรวจสอบข้อมูลผลิตภัณฑ์สุขภาพจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมากกว่าเชื่อโฆษณา (\bar{X} 2.44)

การปฏิบัติงานด้านการเฝ้าระวัง พบว่า อสม. ปฏิบัติงานมากที่สุดข้อที่ 1 เรื่องการตรวจสอบการโฆษณาอาหาร ยา เครื่องสำอางและเครื่องมือแพทย์ทางสื่อวิทยุชุมชนหรือการขายตรงหรือการจัดกิจกรรมเพื่อขายผลิตภัณฑ์ (\bar{X} 2.39) รองลงมาคือข้อที่ 4 การรายงานอาการไม่พึงประสงค์จากการบริโภคอาหาร ยา เครื่องสำอางและเครื่องมือแพทย์ของประชาชนให้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข (\bar{X} 2.26) ส่วนการปฏิบัติงานน้อยที่สุดคือข้อที่ 2 การบันทึกรายละเอียดข้อความการโฆษณาอาหาร ยา เครื่องสำอาง และเครื่องมือแพทย์อย่างสรรพคุณเกินจริง เข้าข่ายหลอกลวงผู้บริโภค ส่งต่อให้แก่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหรือเทศบาล (\bar{X} 2.17)

การเป็นที่พึ่งพิงของชุมชน อสม. ปฏิบัติงานมากที่สุดข้อที่ในข้อที่ 3 เรื่องรณรงค์ให้ชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือหน่วยงานอื่นๆเข้ามามีส่วนร่วมในการคุ้มครองผู้บริโภค (\bar{X} 1.30) รองลงมาคือข้อที่ 6 เรื่องการให้ความช่วยเหลือแก่เพื่อนบ้านในความเสียหายที่เกิดจากการใช้

ผลิตภัณฑ์อาหาร ยา เครื่องสำอาง (X 1.29) สำหรับการปฏิบัติงานน้อยที่สุดคือข้อที่ 5 การให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่เพื่อนบ้านเรื่องสิทธิผู้บริโภค (X 1.24)

จากการสนทนากลุ่ม พบว่า การปฏิบัติงานการให้ความรู้กับเพื่อนบ้านจะมีการปฏิบัติอย่างน้อยเฉลี่ยเดือนละประมาณ 3 ครั้ง เรื่องที่ให้ความรู้จะเกี่ยวข้องกับการบริโภคอาหารที่ปลอดภัย เช่น ควรหลีกเลี่ยงการทานอาหารอาหารทอดที่ใช้น้ำมันทอดซ้ำ จะแนะนำเด็กในชุมชนไม่ควรดื่มน้ำอัดลม ทานขนมกรุบกรอบ สำหรับเพื่อนบ้านที่เป็นผู้ป่วยจะแนะนำเรื่องการใช้ยา โดยให้ความรู้ว่าการใช้ยาควรปรึกษาแพทย์ ไม่ควรซื้อยามาทานเอง และไม่ควรถือยาตามตลาดนัด หรือเร่ขายในชุมชน โดยเฉพาะยาลูกกลอน หรือยาสมุนไพร เนื่องจากยาเหล่านั้นอาจมีส่วนผสมของสารสเตียรอยด์ สำหรับผู้ประกอบการที่ขายสินค้าในชุมชน อสม.จะแนะนำให้ผู้ประกอบการเลือกซื้อผลผลิตทางการเกษตรที่ปลอดสารเคมีมาจำหน่ายแก่ผู้บริโภค

การปฏิบัติงานการเฝ้าระวัง อสม.ปฏิบัติงานเรื่องการโฆษณาเกินจริงของวิทยุชุมชน เคเบิลทีวี หรือป้ายประกาศที่ติดอยู่ตามเสาไฟฟ้า ซึ่งเมื่อเจอข้อมูลที่เข้าข่ายหลอกลวงผู้บริโภค อสม.จะเก็บข้อมูลแล้วส่งต่อให้เทศบาลดำเนินการ สำหรับการเฝ้าระวังในชุมชนจะเน้นทำงานกับกลุ่มผู้สูงอายุ สำหรับการปฏิบัติงานเป็นที่พึ่งพาของชุมชน อสม.จะร่วมดำเนินกิจกรรมคุ้มครองผู้บริโภคกับเจ้าหน้าที่เทศบาล และฝึกฝนตนเองด้วยการเข้าร่วมอบรมการคุ้มครองผู้บริโภคจากเทศบาลและองค์กรวิชาการภายนอก เช่น แผนงานคุ้มครองผู้บริโภค คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

5. สภาพแวดล้อมที่มีผลต่อการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภค

ตามโครงสร้างการบริหารงานของเทศบาลนครหาดใหญ่ จะมีสำนักงานสาธารณสุข และสิ่งแวดล้อมเป็นองค์หลักในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค โดยแบ่งออกเป็น 2 ฝ่าย คือ ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบงานสาธารณสุขมูลฐาน โดยจะต้องดำเนินงานฝึกอบรมให้กับ อสม.มีความรู้ในการคุ้มครองผู้บริโภคของกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน การนิเทศงานและติดตามผลการดำเนินงานของ อสม. สนับสนุนศูนย์บริการสาธารณสุขมูลฐานในชุมชน ดังนั้นฝ่ายส่งเสริมสุขภาพจึงเป็นองค์กรสำคัญที่ต้องจัดการฝึกอบรมให้กับ อสม.

ส่วนกลุ่มงานส่งเสริมสิ่งแวดล้อม มีบทบาทและหน้าที่ดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคซึ่งได้รับการถ่ายโอนภารกิจมาจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา บทบาทการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคของกลุ่มงานส่งเสริมสิ่งแวดล้อมประกอบด้วย การผลิตสื่อและเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ข้อมูล

ข่าวสารด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ การเสริมสร้างศักยภาพผู้บริโภครู้ด้านความรู้ในการบริโภคและ
 เรียกร้องสิทธิอันชอบธรรม การสร้างและขยายเครือข่ายการมีส่วนร่วมในงานคุ้มครองผู้บริโภคด้าน
 ผลิตภัณฑ์สุขภาพ และการตรวจสอบฉลากผลิตภัณฑ์อาหารและเครื่องสำอางในท้องตลาด ดังนั้น
 กลุ่มงานส่งเสริมสิ่งแวดล้อมจึงรับสมัคร อสม.ที่มีความสนใจงานคุ้มครองผู้บริโภคเข้าร่วมเป็น
 เครือข่ายการทำงาน จึงจัดห้องเรียนคุ้มครองผู้บริโภคและดำเนินการฝึกอบรมความรู้การตรวจสอบ
 อาหาร เช่น การตรวจฉลากอาหาร สารปนเปื้อนในอาหาร ความรู้เรื่องการใช้ยาให้ปลอดภัย สารเคมี
 อันตรายในเครื่องสำอาง สำหรับเรื่องเครื่องมือแพทย์และวัตถุอันตรายที่ใช้ในบ้านเรือน มีเนื้อหา
 เกี่ยวกับการโฆษณาเกินจริงของอุปกรณ์ไฟฟ้าสติก การอบรมให้ความรู้ของกลุ่มงานสิ่งแวดล้อมจะ
 สอดคล้องกับปัญหาการคุ้มครองผู้บริโภค นอกจากนี้ยังมีองค์กรอื่นๆ ได้แก่ แผนงานคุ้มครองผู้บริโภค
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย สมาคมผู้บริโภคสงขลา ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์

สำหรับนโยบายของเทศบาลมีแผนเพิ่มจำนวน อสม.ให้ครอบคลุมชุมชนละ 5 คน และ
 สร้างเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคไปสู่เด็กนักเรียน ผู้ประกอบการ และแกนนำชุมชน ซึ่งสรุปได้ว่า อสม.
 ที่อยู่ในกลุ่มคุ้มครองผู้บริโภคจะได้รับการอบรมฟื้นฟูสม่ำเสมอ ในขณะที่ อสม.กลุ่มทั่วไปจะได้รับความรู้
 เมื่อสมัครเข้ามาเป็นอสม. และได้รับการอบรมฟื้นฟูความรู้เมื่อทำงานครบ 1 ปี แต่จากการสัมภาษณ์
 หัวหน้างาน พบว่า การอบรมฟื้นฟูความรู้ไม่สามารถอบรมได้ครบทั้ง 14 กิจกรรมของงานสาธารณสุข
 มูลฐาน เพราะมีข้อจำกัดด้านเวลาการพบกลุ่ม อสม. และการอบรมฟื้นฟูขึ้นอยู่กับนโยบายเร่งด่วนของ
 กระทรวงสาธารณสุข เช่น การตรวจดูน้ำยุงลาย การเฝ้าระวังโรคพิษสุนัขบ้า

6. กลไกสนับสนุนการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภค

กลไกการสนับสนุน อสม. เทศบาลกำหนดแนวทางการพัฒนาศักยภาพความเป็นผู้นำ
 ให้กับ อสม. ให้มีความมั่นใจในตนเองและมีความพร้อมในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน
 นอกจากนี้จะมีการกำหนดกิจกรรมปรับพฤติกรรมสุขภาพของ อสม.ให้มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง
 เพื่อให้เป็นแบบอย่างที่ดีกับเพื่อนบ้าน สำหรับกิจกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคเทศบาลจะกำหนดแนวทาง
 พัฒนาความรู้เรื่องอาหารปลอดภัย สารเคมีอันตรายที่ผสมอยู่ในเครื่องสำอาง และกำหนดนโยบายใน
 การจัดซื้อลดนโยบายตรวจสอบสารปนเปื้อน และสนับสนุนให้ อสม.ได้ปฏิบัติงานร่วมกับเจ้าหน้าที่ ส่วน
 กลุ่มงานส่งเสริมสิ่งแวดล้อม เน้นการพัฒนาศักยภาพการใช้ชุดทดสอบตรวจสอบสารปนเปื้อนในอาหาร
 เครื่องสำอางและยา

การอภิปรายผล

วัตถุประสงค์การศึกษาครั้งนี้เพื่อศึกษาความรู้ การรับรู้บทบาท และการปฏิบัติงาน คຸ່ມครองผู้บริโภคของอาสาสมัครสาธารณสุข โดยศึกษาในเขตพื้นที่เทศบาลนครหาดใหญ่ อำเภอ หาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ผลการวิจัยสามารถอภิปรายผลการศึกษา ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการศึกษาพบว่า อสม.เป็นเพศหญิง ร้อยละ 86.01 การศึกษาอยู่ในระดับ ประถมศึกษา มัธยมศึกษาตอนปลายและ มัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ47.33,14.81 และ13.99 ตามลำดับ ประกอบอาชีพค้าขาย เป็นแม่บ้าน และรับจ้าง ร้อยละ 40.17 , 33.06 และ 20.92 ตามลำดับ นอกจากนี้จะมี หน้าที่ อสม.แล้ว ยังมีตำแหน่งด้านอื่นๆในชุมชนร่วมด้วย เช่น กรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ และกรรมการสตรีอาสาพัฒนา ร้อยละ 34.12 33.18 และ 18.61 ตามลำดับ อสม. จะสมัครใจเข้ามาทำงาน และมีบางส่วนที่ผู้นำชุมชนเป็นคนคัดเลือก ร้อยละ 66.67 และ20.16 อายุเฉลี่ย 56 ปี รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยเดือนละ 20,808 บาท มีระยะเวลาทำหน้าที่เป็น อสม.เฉลี่ย 9 ปี ซึ่งมี คริวเรือนของเพื่อนบ้านที่รับผิดชอบเฉลี่ย 14 คริวเรือน สำหรับความรู้การคຸ່ມครองผู้บริโภคส่วนใหญ่ เทศบาลเป็นผู้จัดการอบรมให้กับ อสม. สื่อโทรทัศน์ที่เป็นแหล่งความรู้เรื่องการคຸ່ມครองผู้บริโภค เพิ่มเติมร้อยละ 67.7 การศึกษาในครั้งนี้มีความใกล้เคียงกับนิวัฒน์ จันทะรัตน์และธงชัย อามาตย์บัณฑิต (2555) เรื่องปัจจัยเชิงจิตวิทยาที่มีผลต่อความตั้งใจในการปฏิบัติงานตามบทบาทคຸ່ມครองผู้บริโภคของ อสม.ในจังหวัดอุบลราชธานี ส่วนใหญ่ร้อยละ 70.9 เป็นเพศหญิง จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อย ละ 57.7 และดำรงตำแหน่งเป็นกรรมการกองทุนหมู่บ้านร่วมกับการเป็น อสม. ร้อยละ 38.2 มีอายุเฉลี่ย 37.9 ปี (SD 6.5) มีรายได้ต่ำกว่า 10,000 บาท และระยะเวลาในการเป็น อสม. ระหว่าง 0-5 ปี มากที่สุด ร้อยละ 46.2 ซึ่งสอดคล้องกับโกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และปารณัฐ สุขสุทธิ (2550) ก็กล่าวว่า อสม.มี แนวโน้มเป็นผู้หญิงมากขึ้น โดยเฉพาะในปี 2549 พบว่า อสม.เพศชาย 1 คนต่อเพศหญิง 23,410 คน ทำ ใ้กระบวนการของ อสม. มีศักยภาพในการทำงานบางอย่างเพิ่มมากขึ้น เช่น การดูแลผู้สูงอายุ หรือการ ลงเยี่ยมบ้าน

โดยสรุป อสม. มีแนวโน้มเป็นเพศหญิง เพราะเป็นกลุ่มผู้หญิงที่ทำงานอยู่กับบ้านที่ ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพค้าขายและเป็นแม่บ้าน ทำให้มีเวลาว่างที่สามารถเข้าร่วมกิจกรรม และลักษณะ

กิจกรรมของ อสม. เป็นเรื่องการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนซึ่งต้องสื่อสารข้อมูลกับเพื่อนบ้าน เพศหญิง ซึ่งมีบุคลิกชอบพูดคุย แลกเปลี่ยนข้อมูลกับเพื่อนบ้านจึงทำให้เพศหญิงได้รับการยอมรับการทำงานด้านสุขภาพ สอดคล้องกับใหม่ บัวบาล (2556) กล่าวว่า เพศหญิงมีความต้องการเพื่อน การเป็นที่ยอมรับของผู้อื่น ความต้องการมีชื่อเสียงในสังคม สอดคล้องกับจำรอง เงินดี (2552) กล่าวว่า เพศหญิงมีความต้องการปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนมนุษย์ เพื่อให้เกิดประโยชน์เกื้อกูลกัน จึงทำให้เพศหญิงเข้ามามีส่วนร่วมทำงานเป็น อสม. สำหรับการศึกษ อสม.ส่วนใหญ่จบการศึกษาตั้งแต่ระดับประถมศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้น และมัธยมศึกษาตอนปลาย การเข้าร่วมอบรมอย่างต่อเนื่องจะทำให้ อสม.มีความรู้เท่าทันกับสถานการณ์การบริโภค สอดคล้องกับมณฑลดา สุขอร่าม (2557) กล่าวว่า กระบวนการเรียนรู้ของ อสม. นอกจากจะได้จากการประชุม หรือ การอบรม แต่สามารถเกิดขึ้นจากประสบการณ์ตรง เช่น การศึกษาดูงาน หรือการเป็นผู้ช่วยเจ้าหน้าที่ดำเนินกิจกรรมในชุมชน ซึ่งกระบวนการเหล่านี้ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนความรู้ ตลอดจนวิธีการทำงาน ซึ่งมีประโยชน์ต่อการพัฒนาศักยภาพ ซึ่งสรุปได้ว่า อสม.แม้จะมีการศึกษาไม่สูงมาก แต่การอบรมเพิ่มพูนความรู้อย่างต่อเนื่องส่งผลให้ อสม.ได้เกิดการเรียนรู้อยู่ตลอดเวลา และควรสนับสนุนให้ อสม. ศึกษาเพิ่มเติมในระบบการศึกษานอกโรงเรียนเพื่อยกระดับการศึกษาของ อสม. ให้สูงขึ้น

การเกิดขึ้นของกองทุนหมู่บ้าน และกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบล ช่วยพัฒนาศักยภาพให้กับ อสม. ได้ทำงานหลากหลายมากขึ้นนอกจากด้านสาธารณสุขเพียงอย่างเดียว ดังนั้นเมื่อเกิดกิจกรรม หรือโครงการพัฒนาด้านต่างๆ ในชุมชน อสม.ก็จะได้รับการเสนอรายชื่อให้เข้าร่วมการทำงาน โดยเฉพาะการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ที่มีระเบียบกำหนดให้อสม. ต้องดำรงตำแหน่งเป็นคณะกรรมการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ (คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2557) จะเห็นได้ว่า อสม.เป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในกิจกรรมพัฒนาต่างๆของชุมชน ซึ่ง หน่วยงาน หรือองค์กรต่างๆ ต่างให้การยอมรับว่า อสม.เป็นบุคคลที่มีความรู้ และมีความเข้าใจในระบบสุขภาพของชุมชน

กระทรวงสาธารณสุขกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือกบุคคลเข้ารับการศึกษาฝึกอบรมเป็น อสม. โดยบุคคลต้องมีความรู้ความสามารถอ่านออกเขียนได้ มีความสมัครใจพร้อมช่วยเหลือการดำเนินงานด้านสาธารณสุขและต้องการพัฒนาชุมชนของตนเอง และต้องมีความประพฤติอยู่ในกรอบศีลธรรม ได้รับความวางใจและยกย่องจากประชาชน มีสุขภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจ มีพฤติกรรมทางด้านสุขภาพที่เป็นแบบอย่างกับเพื่อนบ้าน และต้องมีเวลาทำงานตามบทบาทของ อสม. (กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2554) อสม.ส่วนใหญ่สมัครใจ

ทำงาน ต้องการเรียนรู้และพัฒนาตนเองให้มีความพร้อมช่วยเหลือสนับสนุนการทำงานชุมชน กระทรวงสาธารณสุขจึงกำหนดให้ อสม.อย่างน้อย 1 คนดูแลส่งเสริมสุขภาพแก่เพื่อนบ้าน ไม่น้อยกว่า 10 หลังคาเรือน หากเป็นชุมชนเมืองความหนาแน่นของครัวเรือนมีมากกว่าชนบท การเคลื่อนย้ายของประชากรสูง จากการสัมภาษณ์หัวหน้างาน พบว่า เทศบาลพยายามเพิ่มจำนวน อสม. อย่างน้อย 5 คน ต่อ 1 ชุมชน เพื่อให้ อสม.สามารถดูแลครัวเรือนของเพื่อนบ้านได้ครอบคลุมมากขึ้น และทุกครั้งที่ปฏิบัติงานในชุมชน อสม.จะติดบัตรประจำตัว และลงทำงานเป็นทีม ซึ่งลักษณะการทำงานเช่นนี้ ทำให้เพื่อนบ้านเกิดความเชื่อถือ และยอมรับการทำงานของ อสม.

2. ความรู้การคุ้มครองผู้บริโภค

ผลการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า ความรู้การคุ้มครองผู้บริโภคของอสม.ระดับดีมากร้อยละ 38.68 รองลงมาระดับปานกลาง ร้อยละ 24.69 และระดับน้อย ร้อยละ 22.63 และระดับดี ร้อยละ 13.99 และจากการสนทนากลุ่ม อสม. ได้รับความรู้เรื่องการอ่านฉลากผลิตภัณฑ์อาหาร ยาและเครื่องสำอาง ซึ่งมีรายละเอียดเกี่ยวข้องกับเรื่องวันเดือนปีที่ผลิต วันหมดอายุ เครื่องหมาย อย. การใช้วัตถุกันเสีย วัตถุปรุงแต่งอาหาร ส่วนประกอบสำคัญ และสารอันตรายที่เป็นเป็นในอาหาร ยา และเครื่องสำอาง สอดคล้องกับข้อคำถามในหมวดความรู้ที่ อสม.ส่วนใหญ่ตอบถูกได้แก่ เรื่องการซื้อยารับประทานเอง เพื่อป้องกันการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมกับโรค ยาที่อาจมีส่วนผสมของสารสเตียรอยด์ และรับรู้ว่ามีสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเป็นหน่วยงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหาร แต่ข้อที่ตอบถูกน้อย เกี่ยวข้องกับการโฆษณาเกินจริงของเตยงนวดไฟฟ้า หรือเข็มขัดกระชับสัดส่วน ที่กลุ่มตัวอย่างเข้าใจว่าสามารถรักษาโรค หรือช่วยกระชับสัดส่วนของร่างกาย ซึ่งกลุ่มตัวอย่างได้มีข้อเสนอแนะให้มีการอบรมเพิ่มเติมเรื่องการโฆษณาเกินจริงของผลิตภัณฑ์สุขภาพ เพราะสังเกตเห็นว่าในชุมชนจะมีตัวแทนขายตรงมาชักชวนให้เพื่อนบ้านซื้อสินค้า ซึ่งในบางครั้ง อสม. เองก็ต้องการแนะนำเพื่อนบ้านให้ระมัดระวังในการซื้อสินค้า ดังนั้นหากให้ความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับเรื่องการโฆษณาเกินจริง ก็สามารถนำความรู้ถ่ายทอดให้กับเพื่อนบ้าน ดังนั้นเทศบาลควรอบรมฟื้นฟูความรู้ และจัดกิจกรรมคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชนอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ อสม. เกิดการเรียนรู้เท่าทันกับสถานการณ์คุ้มครองผู้บริโภคที่ปัจจุบันมีความซับซ้อนมากขึ้น ซึ่งประกาศ อนันดา และจรัญญู ทองเอนก (2556) กล่าวว่า ความรู้ในการเยี่ยมบ้านของอสม.เพิ่มมากขึ้น โดยได้รับการอบรมความรู้เรื่องการออกเยี่ยมบ้านและการออกฝึกปฏิบัติเยี่ยมบ้านในชุมชน

โดยการเยี่ยมบ้านแต่ละครั้งเจ้าหน้าที่เป็นพี่เลี้ยง ใช้การสาธิตให้ดูเป็นตัวอย่างเพื่อให้ อสม. เข้าใจได้ง่ายและสามารถปฏิบัติตามได้อย่างรวดเร็ว

วิธีการอบรมความรู้เรื่องคุ้มครองผู้บริโภค เทศบาลใช้การอบรมในห้องเรียน และให้ฝึกปฏิบัติจริงในห้างสรรพสินค้า ร้านชำของชุมชน และในตลาดสด โดยเทศบาลจะให้ อสม. มาเป็นผู้ช่วยเจ้าหน้าที่เก็บตัวอย่างสินค้า และใช้ชุดทดสอบสารปนเปื้อนในอาหาร ซึ่งขั้นตอนการอบรมข้างต้นทำให้ อสม. เกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์ตรง ทำให้ผู้เข้าอบรมไม่เบื่อหน่ายและตื่นตัวในการเรียนรู้ สอดคล้องกับการศึกษาของ อภิชัย คุณิพงษ์ (2557) กล่าวว่า การอบรมให้ความรู้กับ อสม. ควรมีความยืดหยุ่น ควรปรับเนื้อหา วิธีการอบรมควรมีสื่อการเรียนที่เหมาะสมกับผู้เข้ารับการอบรม เน้นรูปแบบการอบรมที่สนุกสนาน เช่น กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ การใช้เกมส์ การแสดงบทบาทสมมุติ การใช้เพลงประกอบกิจกรรม ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้จะช่วยสร้างบรรยากาศการเรียนรู้ ทำให้ผู้เข้าร่วมอบรมกล้าแสดงออก ดังนั้นการอบรมความรู้การคุ้มครองผู้บริโภคควรมีเนื้อหาการคุ้มครองผู้บริโภคที่ทันสมัยทันต่อสถานการณ์เรื่องคุ้มครองผู้บริโภคที่เกี่ยวกับพฤติกรรมผู้บริโภคของมนุษย์ สินค้าอุปโภคบริโภค การโฆษณาส่งเสริมการขาย หรือเทคโนโลยีใหม่ๆ ที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์ วิธีการการอบรมควรใช้สื่อๆ หลายอย่างมาร่วมจัดการอบรม ควรยกตัวอย่างประกอบไม่ควรเน้นการบรรยาย การนำเสนอด้วยภาพและเสียงจะทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขจำได้ และควรต้องใช้การฝึกปฏิบัติจริงเพื่อให้เกิดการเข้าใจและเกิดทักษะในการปฏิบัติ เพื่อกระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้ที่สนุกสนาน

3. การรับรู้บทบาทการคุ้มครองผู้บริโภค

ผลการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า อสม. รับรู้บทบาทการให้ความรู้ การเฝ้าระวัง และการเป็นที่พึ่งพาของชุมชน ระดับมากร้อยละ 60.91 ระดับปานกลางร้อยละ 26.34 และระดับน้อยร้อยละ 12.75 และเมื่อแบ่งออกในแต่ละด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างรับรู้บทบาทการให้ความรู้ ร้อยละ 69.96 การเฝ้าระวัง ร้อยละ 50.62 และการเป็นที่พึ่งพาของชุมชนร้อยละ 48.15

การให้ความรู้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างรับรู้บทบาทการแนะนำเพื่อนบ้านให้ระมัดระวังการใช้ยา โดยจะแนะนำให้ซื้อยาจากร้านขายยาที่มีเภสัชกร หรือการเลือกซื้ออาหารก็จะแนะนำให้เลือกซื้ออาหารที่สะอาด ให้สังเกตลักษณะสีของอาหารเพื่อป้องกันสารปนเปื้อน รับรู้บทบาทแนะนำให้เพื่อนบ้านอ่านฉลากอาหารโดยให้ดูวันเดือนปีที่ผลิต วันหมดอายุของอาหาร หรือสังเกตอาหารที่ใช้ไขมัน

ทอด เพื่อหลีกเลี่ยงการทานอาหารที่ใช้ไขมันทอดซ้ำ สำหรับเครื่องสำอางจะแนะนำให้เพื่อนบ้านเลือกซื้อเครื่องสำอางที่มีเครื่องหมาย อย.

การเฝ้าระวัง อสม.รับรู้บทบาทเฝ้าระวังเรื่องการโฆษณาเกินจริงผลิตภัณฑ์อาหาร เครื่องสำอาง และยา หากพบเห็นการขายผลิตภัณฑ์ที่วดอ้างสรรพคุณในห้างสรรพสินค้า การรับรู้คือการเก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์ส่งให้กับเจ้าหน้าที่ตรวจสอบสารหาปนเปื้อน หรือการ โฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่กล่าวอ้างในการรักษาโรค กลุ่มตัวอย่างจะเก็บรวบรวมข้อมูลการโฆษณาแล้วดำเนินการส่งต่อไปให้กับเจ้าหน้าที่

การเป็นที่พึ่งพาของชุมชน อสม.รับรู้ว่าจะต้องพัฒนาตนเองอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจ ทำให้เกิดความมั่นใจที่จะสื่อสารข้อมูลข่าวสารกับเพื่อนบ้าน และการรับรู้บทบาทการรวบรวมรายงานประจำเดือน เพราะมีความสำคัญเนื่องจากการรวบรวมสถานการณ์ปัญหาคุ้มครองผู้บริโภคที่เกิดขึ้นในชุมชน เพื่อให้เจ้าหน้าที่ไปสู่การวางแผนแก้ปัญหาคุ้มครองผู้บริโภคของชุมชนต่อไป สอดคล้องกับรัช วิเชียรประภา พรนภา หอมสินธุ์ รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ (2557) กล่าวว่า การรับรู้ความสามารถของ อสม.ด้านพฤติกรรมกระตุ้นเสริมสุขภาพมีผลเนื่องมาจากการได้รับข้อมูลทางสุขภาพอยู่ตลอดเวลา ทำให้ อสม.ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสมมากขึ้น และจากการที่ต้องทำหน้าที่ส่งเสริมสุขภาพให้กับเพื่อนบ้านในชุมชน และต้องทำตัวเองเป็นแบบอย่างที่ดีแก่เพื่อนบ้าน ส่งผลให้ อสม.มีการรับรู้บทบาทตามที่ได้รับมอบหมายจากเจ้าหน้าที่ และจุฑารัตน์ เอื้ออำนวย (2551) กล่าวว่าพฤติกรรมของมนุษย์เกิดจากการรับรู้สถานการณ์ทางสังคม โดยบุคคลจะจัดระบบการรับรู้ ความคิด ความเชื่อของตนเองอย่างอัตโนมัติโดยเฉพาะสถานการณ์ทั่วไปและสถานการณ์ที่มีความหมาย ซึ่งแต่ละสถานการณ์ล้วนมีนัยสำคัญที่เป็นผลกระทบต่อพฤติกรรมของบุคคล ดังนั้นเพื่อให้ อสม.มีการรับรู้บทบาทการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคจึงควรมอบหมายบทบาทการทำงานให้กับ อสม. และควรประชุมทำความเข้าใจเกี่ยวกับบทบาทการทำงานอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งจะช่วยให้ อสม.รับรู้บทบาทการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภค และเมื่อ อสม.พบเจอสถานการณ์คุ้มครองผู้บริโภคทำให้สามารถรับรู้บทบาทของตนเองและสามารถปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคได้อย่างถูกต้องบทบาท

4. การปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภค

การศึกษาครั้งนี้ อสม.มีระดับการปฏิบัติงานโดยรวม ได้แก่ การให้ความรู้ การเฝ้าระวัง และเป็นที่พักพิงของชุมชน อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 48.56 ระดับน้อยร้อยละ 27.99 และระดับมาก ร้อยละ 23.45 ประเด็นที่มีการปฏิบัติด้านการให้ความรู้เกี่ยวข้องกับเรื่องการแนะนำเพื่อนบ้านให้ตรวจสอบวันหมดอายุของอาหาร การเลือกซื้อน้ำดื่มที่มีภาชนะที่สะอาด มีเครื่องหมาย อย. เลือกซื้ออาหารที่ปรุงสุกจากผู้ประกอบการที่แต่งกายสะอาด สำหรับประเด็นการเฝ้าระวังเกี่ยวกับเรื่อง การตรวจสอบการโฆษณาอาหาร ยา เครื่องสำอางที่โฆษณาผ่านสื่อวิทยุชุมชน และการขายตรง การรายงานอาการหรือผลข้างเคียงของการบริโภคอาหาร ยา เครื่องสำอาง และเครื่องมือแพทย์ให้กับเจ้าหน้าที่ ส่วนประเด็นการเป็นที่พักพิงของชุมชน มีการปฏิบัติงานในเรื่องรณรงค์ให้ชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรวมทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองผู้บริโภค มีส่วนร่วมให้ดำเนินกิจกรรมคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชน และการช่วยเหลือเพื่อนบ้านที่เสียหายจากการบริโภคอาหาร ยา และเครื่องสำอาง

จากการสนทนากลุ่ม พบว่า การปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคจะปฏิบัติงานทุกครั้งเมื่อเจอกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ณ เวลานั้นที่ได้พบเห็น เช่น พบเห็นเพื่อนบ้านกินอาหารประเภททอด เช่น ไข่ทอดหรือปาท่องโก๋ ก็จะแนะนำให้หลีกเลี่ยงการรับประทาน หรือกล่าวตักเตือนเด็กในชุมชนให้หลีกเลี่ยงการทานน้ำอัดลม ขนมกรุบกรอบ หรือหากมีกิจกรรมเยี่ยมบ้าน อสม.จะตรวจสอบการใช้ยาของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะยาสมุนไพร หรือยาลูกกลอน โดยจะเก็บตัวอย่างของยานามาให้เจ้าหน้าที่ตรวจสอบ หากพบการปนเปื้อนสารเคมีอันตรายก็จะรีบแจ้งให้กับเพื่อนบ้านหยุดการใช้ยา และเมื่อมีกิจกรรมเยี่ยมบ้านครั้งต่อไปก็จะเฝ้าระวังการใช้ยาของเพื่อนบ้านที่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ ส่วนผู้ประกอบการที่ขายสินค้าอยู่ในชุมชนที่มีความสนิทสนมกันก็จะแนะนำให้เลือกซื้อสินค้าที่มีคุณภาพไม่หมดอายุมาจำหน่ายให้กับผู้บริโภค

การเฝ้าระวัง อสม.มีการปฏิบัติงานในเรื่องการเฝ้าระวังการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่อ้างในการรักษาโรคเนื่องจากเป็นกิจกรรมคุ้มครองผู้บริโภคที่เจ้าหน้าที่มอบหมายให้ดำเนินการ ลักษณะการปฏิบัติงานจะเก็บข้อมูลรายละเอียดของสินค้าที่อาจอ้างสรรพคุณเกินจริงซึ่งจะเก็บข้อมูลจากวิทยุชุมชน เคเบิลทีวี จากนั้นจะรวบรวมเป็นรายงานส่งต่อให้เจ้าหน้าที่ดำเนินการ

การเป็นที่พักพิงของชุมชน อสม.จะเข้าร่วมกิจกรรมคุ้มครองผู้บริโภคที่จัดโดยเทศบาล หรือองค์กรภายนอก ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ อสม.ให้ความสนใจ เพราะกิจกรรมคุ้มครองผู้บริโภคจะมี

เรื่องราวที่ทันสมัย เกี่ยวข้องกับชีวิตประจำวันทำให้รู้เท่าทันการบริโภค แต่หากเป็นการวางแผนทำงาน คຸ່ມครองผู้บริโภค อสม.ร่วมวางแผนกับเจ้าหน้าที่ และจะเป็นฝ่ายประสานงานให้เพื่อนบ้านมาร่วม กิจกรรมคຸ່ມครองผู้บริโภคที่จัดขึ้นในชุมชน เช่น จัดกิจกรรมตรวจหาสารปนเปื้อนในอาหาร เครื่องสำอาง และยา การจัดกิจกรรมคຸ່ມครองผู้บริโภค อสม.จะร่วมปฏิบัติงานไปพร้อมกับเจ้าหน้าที่ สาเหตุที่ต้องมีเจ้าหน้าที่คอยกำกับและร่วมดำเนินกิจกรรม อาจมาจากความเชื่อมั่นเพื่อนบ้านยังมีน้อย ต่อทักษะการปฏิบัติงานด้านการใช้ชุดทดสอบ การแปลผล เนื่องจาก อสม. ยังขาดความชำนาญการใช้ ชุดทดสอบ และประชาชนยังให้ความสำคัญกับภาพลักษณ์ของภาคราชการมากกว่าภาคประชาชน เชื่อมั่นในความรู้จากเจ้าหน้าที่มากกว่าเชื่อมั่นในความรู้ของประชาชน ใกล้เคียงกับการศึกษาของ คาริวิรรณ เศรษฐีธรรม และภักวณิชญ์ จันทรา (2555) กล่าวว่า อสม.สามารถเป็นตัวแทนดูแล สุขลักษณะของแผงลอยจำหน่ายอาหาร ได้ ตามที่เจ้าหน้าที่ฝึกให้ปฏิบัติตามรายละเอียดที่กำหนดไว้ แต่ ในรายละเอียดของการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับหลักสุขาภิบาลอาหารว่ามีความสำคัญ หรือเชื่อมโยงกับ โรคหรือมีอันตรายกับสุขภาพอย่างไร อสม.ยังไม่สามารถเชื่อมโยงความสัมพันธ์กันได้ ไม่สามารถ ดำเนินงานได้เพียงลำพัง ต้องอาศัยนักวิชาการคอยให้คำแนะนำในขั้นตอนการทำงานเพื่อให้ อสม. ปฏิบัติงานได้ถูกต้อง และพิระพล ศิริไพบูลย์ (2553) กล่าวว่า ประชาชนมีความคาดหวังต่อบทบาทการ ปฏิบัติงานคຸ່ມครองผู้บริโภคของ อสม.อยู่ในระดับสูงแต่ผลการปฏิบัติงานของ อสม.อยู่ในระดับปาน กลาง (\bar{X} 3.06 SD .953) ดังนั้นควรต้องฝึกอบรมความรู้ให้กับ อสม.ก่อนที่จะออกไปปฏิบัติในชุมชน เพื่อสร้างความเชื่อมั่นและเป็นที่ยอมรับให้กับเพื่อนบ้าน ดังนั้นหากต้องการที่จะให้ อสม. ปฏิบัติงานได้ ตามบทบาทที่ได้รับมอบหมายจำเป็นต้องให้เจ้าหน้าที่สร้างแรงจูงใจในการทำงานคຸ່ມครองผู้บริโภค เช่น จัดการประกวดการปฏิบัติงาน การให้รางวัล หรือการศึกษาดูงาน ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้จะช่วยให้ อสม.ที่มีความพร้อมเกิดแรงกระตุ้น ในการปฏิบัติงานและพัฒนาศักยภาพของตนเองให้มีพร้อม ปฏิบัติงานอยู่เสมอ

5. สภาพแวดล้อมที่มีผลต่อการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภค

เทศบาลนครหาดใหญ่ เป็นศูนย์กลางทางเศรษฐกิจของภาคใต้มีขนาดพื้นที่ 21 ตารางกิโลเมตร มีประชากรในปี 2553 จำนวน 158,218 คน ประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพพาณิชย์กรรมและอุตสาหกรรม ได้แก่ การค้าขาย ธุรกิจบริการ และลูกจ้างในสถานประกอบการ ลักษณะสภาพแวดล้อมของเทศบาลนครหาดใหญ่เป็นเมืองขนาดกระชับ ศูนย์กลางของเมืองกว้างประมาณ 1 กิโลเมตร ยาว 4 กิโลเมตร ตั้งอยู่ประชิดริมทางรถไฟ สภาพของเมืองขยายออกไปทางทิศตะวันออก มีจำนวนบ้าน 58,434 หลัง แบ่งเป็น 101 ชุมชน ความหนาแน่นของประชากร 7,529 คนต่อตารางกิโลเมตร แต่ใจกลางเมืองความหนาแน่นมีสูงถึง 20,000 คนต่อตารางกิโลเมตร เทศบาลนครหาดใหญ่มีสถานประกอบการที่ควบคุมตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุขจำนวน 4,645 แห่ง มีสถานประกอบการจำหน่ายอาหาร 1434 แห่ง สถานประกอบการสะสมอาหาร 787 แห่ง ตลาดสด 7 แห่ง ซูเปอร์มาร์เก็ต 7 แห่ง โรงอาหารในโรงเรียน 42 แห่ง และโรงครัวในโรงพยาบาล 6 แห่งซึ่งประชากรส่วนใหญ่อพยพมาจากต่างจังหวัด (เทศบาลนครหาดใหญ่, 2557)

สำหรับการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคของเทศบาลนครหาดใหญ่ ฝ่ายที่รับผิดชอบคือกลุ่มงานส่งเสริมสิ่งแวดล้อม โดยมีบทบาทคุ้มครองผู้บริโภคเรื่องการอบรมให้ความรู้แก่ผู้ประกอบการและประชาชนเกี่ยวกับอาหารปลอดภัย การประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสาร การตรวจสอบดูแลคุณภาพมาตรฐานความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์อาหารที่ผลิตและจำหน่ายในเทศบาล นอกจากนี้บทบาทข้างต้นแล้วเทศบาลยังได้รับการถ่ายโอนภารกิจงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพเกี่ยวกับอาหาร ยา เครื่องสำอาง วัตถุอันตราย และเครื่องมือแพทย์ จากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข โดยมีภารกิจ 4 เรื่องประกอบด้วย การผลิตสื่อและเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ ข้อมูลข่าวสารสุขภาพ การเสริมศักยภาพผู้บริโภคด้านการให้ความรู้การบริโภคและเรียกร้องสิทธิอันชอบธรรม การสร้างและขยายเครือข่ายการมีส่วนร่วมในงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ และการตรวจสอบฉลากผลิตภัณฑ์อาหารและเครื่องสำอางในท้องตลาด (ชะอรสิน สุขศรีวงศ์, 2554) จากกรอบภารกิจการคุ้มครองผู้บริโภค ทำให้กลุ่มงานส่งเสริมสิ่งแวดล้อมออกแบบกิจกรรมห้องเรียนคุ้มครองผู้บริโภคขึ้นมา เพื่อให้เป็นกิจกรรมพัฒนาความรู้การคุ้มครองผู้บริโภคให้กับ อสม. เพราะกลุ่มงานส่งเสริมสิ่งแวดล้อมเล็งเห็นว่า อสม.เป็นกำลังสำคัญช่วยดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค ผลการจัดกิจกรรมทำให้ อสม.มีการรวมกลุ่มทำงานและเจ้าหน้าที่เองก็ให้การสนับสนุน อสม.ได้ร่วมกิจกรรมออกหน่วยจัดกิจกรรมคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชน ทำให้ อสม.เกิดกระบวนการเรียนรู้ในบทบาทการ

ทำงานคุ้มครองผู้บริโภค ผลที่ตามมาคือเกิดการเกิดทักษะการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภค แต่สำหรับกลุ่มที่ไม่ได้เข้าอบรมความรู้จากกลุ่มงานส่งเสริมสิ่งแวดล้อม จะมีความรู้สึกไม่มั่นใจในการปฏิบัติงาน เมื่อเจอสถานการณ์ปัญหาการคุ้มครองผู้บริโภคก็จะรีบแจ้งข้อมูลให้กับ อสม.ฝ่ายคุ้มครองผู้บริโภค สอดคล้องประกาศ อนันดา และจรัญญู ทองเอนก(2556) พบว่ากิจกรรมการออกเยี่ยมบ้านของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีปัญหาเกี่ยวกับความร่วมมือของเพื่อนบ้าน ซึ่งบางครั้งญาติและผู้ป่วยไม่มั่นใจในการเยี่ยมบ้าน ส่วน อสม. บางคนไม่กล้าที่จะเข้าเยี่ยมผู้ป่วยเนื่องจากไม่มั่นใจในศักยภาพของตนเอง จึงมีข้อเสนอแนะให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ออกเยี่ยมบ้านร่วมกับอสม.เพื่อให้เกิดความน่าเชื่อถือในการปฏิบัติงาน จึงจำเป็นต้องพัฒนาบุคลิกภาพของ อสม. ให้มีความมั่นใจ และฝึกปฏิบัติให้มีความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติงานให้มากยิ่งขึ้น

ปัญหาการคุ้มครองผู้บริโภคที่กลุ่มงานส่งเสริมสิ่งแวดล้อมยังต้องเฝ้าระวัง ได้แก่สารตกค้างในผัก สารปนเปื้อนในอาหาร เช่น สารบอแรกซ์ สารอะฟลาทอกซิน และยังพบปัญหาการขายผลิตภัณฑ์สุขภาพทางอินเทอร์เน็ต และสารอันตรายที่ปนเปื้อนในเครื่องสำอาง ซึ่งปัญหาการคุ้มครองผู้บริโภคในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่มีสถานการณ์ใกล้เคียงกับรายงานการจัดลำดับสินค้าไม่ปลอดภัยในระดับภาคได้พบสินค้าที่ไม่ปลอดภัย คือ ยาฆ่าแมลงในผักและผลไม้ ครีมทาหน้าขาว น้ำมันทอดซ้ำ ยาฆ่าแมลงในปลาเค็ม น้ำดื่มปนเปื้อนเชื้อจุลินทรีย์ ยาลูกกลอนผสมสเตียรอยด์ ถั่วลิสงปนเปื้อนอะฟลาทอกซิน อาหารเสริมปนเปื้อน ไซบูทรามิน ฟอรัมาลิน ในอาหารทะเล และจากสำรวจข้อมูลสื่อวิทยุชุมชนเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคและโฆษณาปลอดภัยจังหวัดร้อยเอ็ดพบปัญหาการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพผ่านคลื่นวิทยุชุมชน เช่น โฆษณา ยา ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ผลิตภัณฑ์มีเลขทะเบียนยาหรือเลขสารบบอาหารปลอม มีการโฆษณาอวดอ้างสรรพคุณรักษาโรคทั้งที่ผลิตภัณฑ์เหล่านั้นไม่ได้ขึ้นทะเบียนตำรับยาหรืออาหาร การโฆษณาอันตราย รูปแบบการส่งเสริมการขายใช้กลวิธีลดแลก แจก แถม และชิงโชค (จดหมายข่าวสวนพลัง, 2557) ซึ่งปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพเป็นปัญหาเดิมที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง แต่ยังไม่สามารถแก้ปัญหาการคุ้มครองผู้บริโภค (ชะอรสิน สุขศรีวงศ์, 2554)

1. เครื่องสำอาง ปัญหาที่มีอยู่คือเรื่องความปลอดภัย เครื่องสำอางมีการผสมสารต้องห้าม เครื่องสำอางไม่มีทะเบียน เครื่องสำอางเถื่อนวางจำหน่าย เครื่องสำอางไม่มีฉลากภาษาไทย เพราะผู้ขายมีค่านิยมว่าผลิตภัณฑ์นั้นมาจากต่างประเทศไทย เป็นที่ต้องการของผู้บริโภค

2. อาหาร พบน้ำบริโภคในภาชนะแบบใช้ซ้ำไม่ได้มาตรฐานทางจุลชีววิทยา ปัญหาอาหารประเภทเนื้อสัตว์ใส่สีและมีการตกค้างของยาปฏิชีวนะ สุขลักษณะของอาหารปรุงสำเร็จ หรืออาหารพร้อมปรุง

3. ยา มีการขายยาผิดประเภท ผิดกฎหมาย การใช้ยาฟุ่มเฟือย การใช้ยาไม่ตรงกับอาการ ไม่ตรงกับโรค โรงงานผลิตยาไม่ได้มาตรฐาน วัตถุดิบไม่ได้มาตรฐานเช่นการใช้ยาแผนปัจจุบันปลอม ในยาแผนโบราณ การผสมยาในอาหารเสริมลดความอ้วน และอาหารเสริมเพื่อเพิ่มสมรรถภาพทางเพศ

4. วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท และยาเสพติดให้โทษ ซึ่งมีการแพร่ระบาดในกลุ่มเยาวชนมีการนำไปใช้ในทางที่ผิดก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพและเป็นปัญหาต่อสังคมมีการซื้อขายแก๊ ไอ ยาแก้ปวด ยานอนหลับจากร้านขายยาและคลินิกแพทย์

5. การแสดงฉลากในผลิตภัณฑ์สุขภาพ เกี่ยวกับวันเดือนปีที่ผลิต และวันเดือนปีที่หมดอายุ คำเตือน ยังไม่ครบถ้วนและบางครั้งยังไม่ถูกต้องทำให้ผู้บริโภค โทษขาดข้อมูลในการตัดสินใจเลือกซื้อสินค้า

6. การลักลอบนำสินค้าเข้าประเทศโดยไม่ขออนุญาต ทำให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพ สังคม และกฎหมาย เช่น การลักลอบนำเข้ายาแผนโบราณสำเร็จรูปตามชายแดนไทย-มาเลเซีย

7. เครื่องมือแพทย์ พบปัญหาการรอดอ้างเกินจริง

ดังนั้นจำเป็นต้องเร่งสร้างความรู้ ความเข้าใจให้ อสม.รู้เท่าทันกับสถานการณ์คุ้มครองผู้บริโภคที่กำลังเปลี่ยนแปลง เพราะปัญหากำลังมีความหลากหลายมากขึ้น โดยเฉพาะปัญหาการโฆษณาขายผลิตภัณฑ์สุขภาพผ่านวิทยุชุมชนและสื่อโทรทัศน์ดาวเทียม ซึ่งมีแนวโน้มรุนแรงเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากปัจจุบันผู้บริโภคสามารถเข้าถึงสื่อได้ง่ายขึ้น ประกอบกับกระแสสุขภาพกำลังได้รับการนิยมนอกจากผู้บริโภค เกิดการเอารัดเอาเปรียบผู้บริโภคจากการขายสินค้าที่แพงเกินจริงไม่สมประโยชน์ และสินค้าสุขภาพบางอย่างมีผลกระทบต่อสุขภาพในระยะยาว ดังนั้นจำเป็นต้องเร่งสร้างความรู้ ความเข้าใจ บ่มเพาะวิถีคิด วิธีค้นหาปัญหาและแนวทางแก้ปัญหาการคุ้มครองผู้บริโภคเพื่อให้ อสม.ใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคต่อไป

6. กลไกสนับสนุนการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภค

การสนับสนุนให้ อสม. ได้พัฒนาศักยภาพด้านความรู้ การรับรู้บทบาทและการปฏิบัติงาน เทศบาลนครหาดใหญ่มีการวางแผนพัฒนาศักยภาพความเป็นผู้นำให้กับ อสม. โดยเน้นการพัฒนาศักยภาพด้านการพูด การวิเคราะห์ปัญหา กล้าแสดงความคิดเห็น และจะปรับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของอสม. เพื่อให้ อสม. มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง มีความรู้ในการดูแลสุขภาพ เป็นตัวอย่างที่ดีกับเพื่อนบ้าน เพราะปัจจุบันอายุเฉลี่ยของ อสม. อยู่ในวัยผู้สูงอายุ เทศบาลจำเป็นต้องสร้างความรู้ความเข้าใจการดูแลสุขภาพ

สำหรับการพัฒนาศักยภาพการคุ้มครองผู้บริโภคเทศบาลกำหนดแนวทางการพัฒนาความรู้เรื่องอาหารปลอดภัย เครื่องสำอางปนเปื้อนสารเคมีอันตราย การโฆษณาขายสินค้าที่กล่าวอ้างสรรพคุณเกินจริง ปัญหาเหล่านี้เทศบาลเล็งเห็นความสำคัญที่ต้องรีบแก้ไข จึงมีนโยบายสนับสนุนงบประมาณในการจัดหาอุปกรณ์มาช่วยดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค นอกจากนี้เจ้าหน้าที่เทศบาลได้จัดทำโครงการคุ้มครองผู้บริโภค โดยขอสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ เพื่อให้เกิดการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคอย่างต่อเนื่องในชุมชน ซึ่งชะอรสิน สุขศรีวงศ์ (2554) กล่าวว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทเข้ามามีส่วนร่วมคุ้มครองผู้บริโภค โดยเฉพาะเทศบาลเมืองหรือเทศบาลนครมีความพร้อมทั้งด้านบุคลากรและงบประมาณ ดังนั้นท้องถิ่นจะต้องเป็นแกนนำในการวางแผน ตั้งเป้าหมายและร่วมปฏิบัติงานกับเจ้าพนักงานสาธารณสุข และต้องสร้างความร่วมมือระหว่างผู้ประกอบการ และประชาชน ส่วนบทบาทของภาคประชาชนคือการรวมกลุ่มกันเพื่อคิดระบบในการดูแลตนเองเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภค

สรุปการจะแก้ปัญหาการคุ้มครองผู้บริโภคจำเป็นต้องมีหลายฝ่ายช่วยดำเนินงาน เนื่องจากปัญหาคุ้มครองผู้บริโภคไม่สามารถแก้ปัญหาได้เพียงลำพัง โดยเฉพาะปัญหาคุ้มครองผู้บริโภคในระดับชุมชนจำเป็นต้องสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนมาร่วมแก้ปัญหา พลังของ อสม. จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งเพราะมีความใกล้ชิดกับชุมชน ดังนั้นเทศบาลจะต้องมีนโยบายสนับสนุนการทำงานคุ้มครองผู้บริโภคที่ชัดเจน โดยเฉพาะการพัฒนาศักยภาพ อสม. การสนับสนุนงบประมาณ อุปกรณ์การทำงาน และเทศบาลจะต้องเป็นแกนนำในการเชื่อมเครือข่ายองค์กรอื่นๆมาร่วมทำงานคุ้มครองผู้บริโภค

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

การศึกษาเรื่องความรู้ การรับรู้บทบาทและการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคของอาสาสมัครสาธารณสุขเทศบาลนครหาดใหญ่ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. เทศบาลควรจัดการอบรมฟื้นฟูความรู้การคุ้มครองผู้บริโภคให้กับ อสม. อย่างสม่ำเสมอ และควรมีการพัฒนาพฤติกรรมภาวะผู้นำให้กับ อสม. เพื่อให้เกิดความมั่นใจในตนเอง กล้าเสนอความคิดเห็น และถ่ายทอดความรู้การคุ้มครองผู้บริโภคให้กับประชาชน

2. เทศบาลควรกำหนดยุทธศาสตร์ แผนงาน โครงการ และกิจกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคให้บรรจุอยู่ในแผนพัฒนาท้องถิ่น เพื่อให้เกิดการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคอย่างต่อเนื่อง และควรสร้างเครือข่ายในการทำงานร่วมกับ อสม. โดยเฉพาะโรงเรียน วัด หรือแกนนำชุมชน ซึ่งจะก่อให้เกิดการทำงานคุ้มครองผู้บริโภคร่วมกันของคนทั้งชุมชน

3. เทศบาลควรจัดทำระบบฐานข้อมูลการคุ้มครองผู้บริโภค เพื่อให้เกิดการจัดเก็บข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์ปัญหาคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชนที่ อสม. ได้รวบรวมให้กับเทศบาล

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาผลการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคของเทศบาล เพื่อให้เห็นรูปแบบโครงการ กิจกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค เนื่องจากเทศบาลมีบทบาทสำคัญในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชน จึงจำเป็นต้องศึกษาการทำงานขององค์กรที่มีส่วนในการสนับสนุนการปฏิบัติคุ้มครองผู้บริโภคเพื่อให้เห็นทิศทางการทำงานคุ้มครองผู้บริโภค

2. ควรมีการศึกษาปัญหาสุขภาพที่เกิดจากปัญหาคุ้มครองผู้บริโภคของชุมชนที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนในชุมชนนั้นๆ ซึ่งจะเป็นข้อมูลสำคัญในการแก้ไขปัญหาคการคุ้มครองผู้บริโภคได้ตรงกับความต้องการและสภาพปัญหาของชุมชนต่อไป

บรรณานุกรม

- กรแก้ว จันทภาษา. (2554). ข้อมูลยาเสพติดในเขตใหม่เข้าถึงมากขึ้นแต่ใช้อย่างสมเหตุสมผลน้อยลง. แผนงานสร้างกลไกเฝ้าระวังและพัฒนาระบบยา คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย: กรุงเทพฯ.
- กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์. (มปป). หลักสูตร อสม. เชี่ยวชาญสาขาการคุ้มครองผู้บริโภค. กองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค. (2553). คู่มือปฏิบัติงาน อสม.ชุด อสม.พลังยิ่งใหญ่คนไทยปลอดภัยผู้บริโภค: สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข
- กองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค. (2555). คู่มือปฏิบัติงาน อสม.ชุด อสม.พลังยิ่งใหญ่คนไทยปลอดภัยบริโภค (ฉบับปรับปรุง พ.ศ.2555) สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข
- กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน. (2550). หลักสูตรฝึกอบรมมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.). เเรดิชั่น จำกัด: กระทรวงสาธารณสุข กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ.
- กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน. (2554). ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ.2554.: กระทรวงสาธารณสุข กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ.
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และปารณัฐ สุขสิทธิ์. (2550). อาสาสมัครสาธารณสุขจิตอาสากับสุขภาพะไทย. นนทบุรี: สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ.
- คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2557). เรื่องการกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ.2557, URLhttp://obt.nhso.go.th/obt/download1/Fund_management.pdf (เข้าถึงเมื่อ 20 สิงหาคม 2557)
- จดหมายข่าวสานพลัง. (2557). รายงานการจัดลำดับสินค้าไม่ปลอดภัยรายภาค. ศูนย์พัฒนาวิชาการและกลไกคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพคณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จำรอง เงินดี. (2552). จิตวิทยาสังคม. กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์.
- จุฑารัตน์ เอื้ออำนวย. (2551). จิตวิทยาสังคม. กรุงเทพฯ: แอคทีฟพริ้นท์จำกัด.
- ชมพูนุท นุตสถาปนา. (2555). การปลอมปนยาแผนปัจจุบันในยาสมุนไพรทั่วประเทศ พ.ศ.2551-2552. วารสารอาหารและยา, 71-76.
- ชะอรติน สุขศรีวงศ์, สัญชัย จันทร์โต, วัชรินี เกิดเยี่ยม และสุรชาติพิทย์ ธนภาคย์. (2554). การทบทวนวรรณกรรม และสถานการณ์การคุ้มครองผู้บริโภคในระบบสุขภาพ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

- ญาณีณี รัตติโชติ. (2553). ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กรณีศึกษาเทศบาลเมืองคอหงส์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา. ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- คาริวรรณ เศรษฐีธรรม และ ภัควลัญชญ์ จันทรา. (2555). บทบาทของ อสม.ต่อการปรับปรุงสุขลักษณะของแผงลอยจำหน่ายอาหารในอำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 4(3).
- คุณาลัย เสฐจินตนิน. (2555). ข้อความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ทำความสะอาดและฆ่าเชื้อโรค. วารสารอาหารและยา, 33-37.
- เด่นชัย ดอกพอง และกรแก้ว จันทภาษา. (2554). การให้ข้อมูลยาของคลินิกและร้านขายยาแก่ผู้ป่วยอำเภออุซันธุ์ จังหวัดศรีสะเกษ. วารสารอาหารและยา 18 (1), 23.
- เดิมศักดิ์ กทวนิช. (2546). จิตวิทยาทั่วไป. กรุงเทพฯ: ส.เอเชียเพลส(1989).
- เทศบาลนครหาดใหญ่. (2557). แผนพัฒนาสามปี (2555 – 2557) เทศบาลนครหาดใหญ่.
- ธวัช วิเชียรประภา พรนภา หอมสินธุ์ รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์. (2557). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดจันทบุรี. วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา, 7(2), 53-68.
- นิวัฒน์ จันทะรัตน์ ธงชัย อมาตยบัณฑิต. (2557). ปัจจัยเชิงจิตวิทยาที่มีผลต่อความตั้งใจในการปฏิบัติงานตามบทบาทคุ้มครองผู้บริโภคของอาสาสมัครสาธารณสุขในจังหวัดอุดรธานี. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- บุญธรรม กิจปริดาภิสุทธิ. (2549). ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์ (พิมพ์ครั้งที่ 9). กรุงเทพฯ: จามจุรีโปรดักท์.
- บุญธรรม กิจปริดาภิสุทธิ. (2553). เทคนิคการสร้างเครื่องมือรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัย. กรุงเทพฯ: ศรีอนันต์การพิมพ์
- ประกาศ อนันตา และจรัญญา ทองเอนก. (2556). ผลของการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเยี่ยมบ้านตำบลขวาว อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ปี พ.ศ. 2555. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ขอนแก่น, 20(1), 1-8.
- ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์. (2544). จิตวิทยาการบริหารงานบุคคล. กรุงเทพฯ: พิมพ์ดีจำกัด.
- ผดุงกิจ สงวนวัฒนา. (2552). การศึกษาสถานการณ์การโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้องตามกฎหมายในส่วนภูมิภาค. วารสารกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์, 51(3-4), 204 - 212.

- ผู้จัดการออนไลน์. (2554). จับพวงษ์ศักดิ์คลินิก งดขายผิวดกกฎหมายพร้อมของกลางกว่า 20 ล้าน
 URL <http://www.manager.co.th/QOL/ViewNews.aspx?NewsID=9540000164965>
 (เข้าถึงเมื่อ 15 สิงหาคม 2557)
- พชร แก้วกล้า. (2553, ตุลาคม). ตำรวจคุณภาพผักในประเทศ (1). ฉลาดซื้อ, 19-24.
- พชร แก้วกล้า. (2554, มกราคม). อาหาร 1 ใน 3 ไม่ปลอดภัย. ฉลาดซื้อ, 56-57.
- พวงเพชร สุรัตน์กวีกุล. (2542) มนุษย์กับสังคม (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- พีระพล ศิริไพบูลย์. (2553). แนวทางการพัฒนาบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขต่องานสาธารณสุข
 มูลฐานกรณีศึกษา: เขตพญาไท. วารสารวิทยบริการ, 21(2).
- ไพศาล ลิ้มสถิตย์. (2556). การศึกษาบทบาทของสถานการณ์ระบบคุ้มครองผู้บริโภคตามธรรมเนียมว่า
 ด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ. ศ. 2552: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- ภาณุโชติ ทองยัง. (2553). แนวทางการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคของโรงพยาบาลส่งเสริม
 สุขภาพตำบล (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: อุกการพิมพ์.
- มณฑดา สุขอร่าม และชื่นชนก โควินท์. แนวทางการพัฒนาการเรียนรู้ผ่านเครือข่ายทางสังคมเพื่อ
 เพิ่มศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน." วารสารอิเล็กทรอนิกส์ทางการศึกษา
 9, (2557): 215-33.
- มธุรส สว่างบำรุง. (2552). จิตวิทยากับพฤติกรรมมนุษย์. เชียงใหม่: ครอบคลุมพรีนซ์ติ้ง จำกัด.
- เมธาวิ อุดมธรรมานุกาพ, อำไพ อินทรประเสริฐ และสุชาติ ชิวพันธ์. (2546). พฤติกรรมมนุษย์กับ
 การพัฒนาตน (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: โครงการศูนย์หนังสือสถาบันราชภัฏสวนดุสิต
- รพีพรรณ สุวรรณณัฐโชติ, เอมอร เจียรมาศ, ศุภิมา นฤมลวงศ์สุภาพ, มาลี สบายยิ่งและศิริรัตน์
 ธานีรณานนท์. (2550). มนุษย์กับสังคม ภาควิชาสารัตถศึกษา คณะศิลปศาสตร์
 มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- ศิรินุช ภูเจริญไพบูลย์. (2556). การคุ้มครองผู้บริโภคของประเทศญี่ปุ่นด้านความปลอดภัยของ
 อาหาร. วารสารมนุษยศาสตร์ และ สังคมศาสตร์ 15 (1), 105-123.
- สม นาสะอ้าน. (2554). ประสิทธิภาพ การ พัฒนา ศักยภาพ อาสาสมัคร สาธารณสุข ประจำ หมู่บ้าน
 จังหวัด กาฬสินธุ์. วารสาร วิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ, 3 (1), 45-60.
- สมิต ประสันนาการ. (2550). ความรู้และความตระหนักเรื่องอาหารปลอดภัย กรณีศึกษาอาสาสมัคร
 สาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอเมืองจังหวัดอุดรธานี. วารสาร โรงพยาบาลอุดรธานี 15
 (1), 2-10.
- สรวิศ ลิ้มปริงยี. (2552). สิทธิผู้บริโภค. กรุงเทพฯ: ธนาเพลส.

- สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค. (2552). สคบ. กับการคุ้มครองผู้บริโภค (พิมพ์ครั้งที่ 12). กรุงเทพฯ: สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ.
- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2553). ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552 (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: วิกิจจำกัด.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา. (2556). รายงานผลการตรวจสอบสารปนเปื้อนจังหวัดสงขลา ปีงบประมาณ 2556. จังหวัดสงขลา.
- สิริกร คำภูไทย และลักษณะนันท์ สุวรรตนาพันธ์. (2554). เมื่อทุกข์จึงต้องร้อง. ทิวพี จำกัด: สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ.
- สิริลักษณ์ ยี่มประสาทพร. (2548). กระบวนทัศน์ใหม่กับการเรียนรู้ของชุมชน. กรุงเทพฯ: พิสิษฐ์ไทยออฟเซต.
- สุขมาลย์ พัฒนศิริ. (2550). พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพและการปกป้องสิทธิผู้บริโภคของประชาชนจังหวัดสตูล. ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- สุพัตรา ชาติปัญญาชัย. (2548). กระบวนการเรียนรู้แนวคิด ความหมาย และบทเรียนในสังคมไทย. กรุงเทพฯ: พิสิษฐ์ไทย ออฟเซต.
- สุวีร์ สีวะแพทย์. (2549). จิตวิทยาทั่วไป. กรุงเทพฯ: โอ.เอส.พรีนติ้ง เฮ้าส์.
- ใหม่ บัวบาล. (2556). องค์การบริหารส่วนตำบลกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ: บทบาทที่เป็นจริง บทบาทที่คาดหวัง และการประเมินความต้องการจำเป็นในเขตคาบสมุทรสติงพระ จังหวัดสงขลา. รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- อภิชัย คุณิพงษ์. (2557). การพัฒนาหลักสูตรการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้นำการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมสุขภาพสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. วารสารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยบูรพา, 8 (1), 1-12.
- อภิชาติ ดันชนวัฒน์ ทัศนีย์ ปานผดุง และปริศนา นิยมคำ. (2552). ไฮโดรควิโนน กรดเรติโนอิก และสารประกอบของปรอทในเครื่องสำอางสี-ฟ้า ในเขต 5 จังหวัดชายแดนใต้. วารสารกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์, 51 (3-4), 224-230.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
แบบฟอร์มใบยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

ดิฉัน..... ได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับโครงการวิจัย เรื่อง ความรู้ การรับรู้บทบาท และการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคของอาสาสมัครสาธารณสุข กรณีศึกษาเทศบาลนครหาดใหญ่ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลาและมีความยินดีที่จะเข้าร่วมในโครงการวิจัยเรื่องดังกล่าว

(.....)

ผู้ให้ข้อมูล

ภาคผนวก ข

แบบสอบถามเพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์

เรื่อง ความรู้ การรับรู้บทบาท และการปฏิบัติงานการคุ้มครองผู้บริโภคของอาสาสมัครสาธารณสุข
กรณีศึกษาเทศบาลนครหาดใหญ่ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

แบบสอบถามนี้จัดทำขึ้นเพื่อศึกษาความรู้ การรับรู้บทบาทและการปฏิบัติงานการคุ้มครอง
ผู้บริโภคของอาสาสมัครสาธารณสุข กรณีศึกษาเทศบาลนครหาดใหญ่ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา ขอความ
กรุณาตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อตามความเป็นจริงเพื่อนำผลการศึกษานี้ไปพัฒนางานด้าน
คุ้มครองผู้บริโภคแก่อาสาสมัครสาธารณสุข ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ต่อการพัฒนางานคุ้มครองผู้บริโภค
ทั้งนี้คำตอบที่ได้จากแบบสอบถามจะไม่มีผลเสียหายต่อหน้าที่การงานของท่าน ผู้วิจัยจะเก็บรักษาเป็น
ความลับ การวิเคราะห์และการนำเสนอผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น

แบบสอบถามชุดนี้แบ่งออกเป็น 4 ตอน จำนวนทั้งหมด 77 ข้อ

ตอนที่ 1 คำถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 13 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความรู้การคุ้มครองผู้บริโภค จำนวน 22 ข้อ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้บทบาทการปฏิบัติงานคุ้มครองคุ้มครองผู้บริโภค จำนวน 23
ข้อ

ตอนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภค จำนวน 23 ข้อ

หากท่านมีข้อสงสัยใดๆที่เกิดขึ้นจากแบบสอบถามชุดนี้ กรุณาติดต่อนางสาววรรณ สุวรรณ
ชาติรี เบอร์โทรศัพท์ 087-6309473 และขอขอบคุณอาสาสมัครสาธารณสุข เทศบาลนครหาดใหญ่ทุก
ท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

นางสาววรรณ สุวรรณชาติรี

นักศึกษา สาขาการจัดการระบบสุขภาพ

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงใน ที่ตรงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถาม

1. เพศ <input type="checkbox"/> 1. หญิง <input type="checkbox"/> 2. ชาย	สำหรับเจ้าหน้าที่ A 1 []
2. อายุ.....ปี.....เดือน	A 2 []
3. ระดับการศึกษาสูงสุด <input type="checkbox"/> 1. ประถมศึกษา <input type="checkbox"/> 2. มัธยมศึกษาตอนต้น <input type="checkbox"/> 3. มัธยมศึกษาตอนปลาย <input type="checkbox"/> 4. ปวช. <input type="checkbox"/> 5. ปวส. / อนุปริญญา <input type="checkbox"/> 6.ปริญญาตรี <input type="checkbox"/> 7. สูงกว่าปริญญาตรี <input type="checkbox"/> 8. อื่นๆระบุ.....	A 3 []
4. อาชีพหลักของท่าน <input type="checkbox"/> 1. รับจ้าง <input type="checkbox"/> 2. เกษตรกรรม <input type="checkbox"/> 3. ค้าขาย <input type="checkbox"/> 4. แม่บ้าน <input type="checkbox"/> 5. ข้าราชการบำนาญ	A 4 []
5. รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว.....บาท (รวมรายได้ของทุกคนในบ้าน ทั้งรายได้ประจำและรายได้อื่นๆ)	A 5 []
6. คราวเรือนในเขตรับผิดชอบของท่านจำนวน.....หลังคาเรือน	A 6 [] []
7. ระยะเวลาที่เป็น อสม. จำนวนเดือน หรือ.....ปี	A 7 [] []
8. ปัจจุบันนอกจากท่านมีตำแหน่ง อสม. แล้ว ท่านมีตำแหน่งอะไรในชุมชนอีกบ้าง (ตอบ ได้มากกว่า 1 ข้อ) <input type="checkbox"/> 1 ไม่มี (ข้ามไปตอบข้อที่ 9)	A 8 [] A 81 [] A 82 [] A 83 []

<input type="checkbox"/> 2 มีได้แก่ตำแหน่ง () 2.1 กรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลนครหาดใหญ่ () 2.2 กรรมการชุมชน () 2.3 กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิของชุมชน () 2.4 กรรมการกลุ่มสตรีอาสาพัฒนาเทศบาลนครหาดใหญ่ () 2.5 อื่นๆ ระบุ.....	A 84 [] A 85 []
9. ท่านได้รับการคัดเลือกให้เป็น อสม. ด้วยวิธีใด (ตอบได้เพียง 1 ข้อ) <input type="checkbox"/> 1. สมัครใจเอง <input type="checkbox"/> 2. ชาวบ้านคัดเลือกในที่ประชุม <input type="checkbox"/> 3. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้คัดเลือก <input type="checkbox"/> 4. ผู้นำชุมชนเป็นผู้คัดเลือก <input type="checkbox"/> 5. อื่นๆ ระบุ.....	A 91 []
10. ในรอบ 1 ปีท่านเคยได้รับการอบรมความรู้เกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคหรือไม่ (หากไม่เคยข้ามไปข้อ 13) <input type="checkbox"/> เคย <input type="checkbox"/> ไม่เคย	A 10 []
11. ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมาท่านได้รับการอบรมความรู้ด้านคุ้มครองผู้บริโภคจากหน่วยงานใดบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) <input type="checkbox"/> สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) <input type="checkbox"/> สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) <input type="checkbox"/> สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) <input type="checkbox"/> โรงพยาบาลศูนย์ / โรงพยาบาลทั่วไป <input type="checkbox"/> เทศบาล <input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ.....	A 111 [] A 112 [] A 113 [] A 114 [] A 115 [] A 116 []
12. ท่านเคยได้เข้าร่วมประชุมเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคจากหน่วยงานใดบ้าง(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) <input type="checkbox"/> สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.)	A 121 [] A 122 [] A 123 []

<input type="checkbox"/> สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) <input type="checkbox"/> สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) <input type="checkbox"/> โรงพยาบาลศูนย์ / โรงพยาบาลทั่วไป <input type="checkbox"/> เทศบาล <input type="checkbox"/> อื่นๆ.....	A 124 [] A 125 [] A 126 []
13. ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารความรู้เรื่องการคุ้มครองผู้บริโภคจากสื่อใดมากที่สุด (ระบุตัวเลขเรียงลำดับโดย 1 = ได้รับมากที่สุด) โทรทัศน์ วิทยุกระจายเสียง หนังสือพิมพ์ นิตยสาร หนังสือคู่มือ แผ่นพับ / โปสเตอร์ อินเทอร์เน็ต ป้ายโฆษณา อื่นๆระบุ	A 131 [] A 132 [] A 133 [] A 134 [] A 135 [] A 136 [] A 137 [] A 138 [] A 139 [] A 1310 []

ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้การคุ้มครองผู้บริโภค

คำชี้แจง ให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว

คำถาม	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ แน่ใจ	สำหรับ เจ้าหน้าที่
1. เครื่องหมาย ออ. ที่ปรากฏอยู่ในฉลากอาหารต้องมีเลขสารบบอาหารจำนวน 13 หลัก ซึ่งอยู่ภายในกรอบสี่เหลี่ยมขนมเปียกปูน				B 1 []
2. ข้อความที่ระบุว่า “Exp.” บนฉลากสินค้ามีความหมายเหมือนกับข้อความว่า “วันหมดอายุ”				B 2 []
3. การโฆษณาอาหารเสริมที่อ้างสรรพคุณช่วยรักษาโรค หลอกหลวงให้ผู้บริโภคหลงเชื่อ มีโทษจำคุกไม่เกิน 3 ปีหรือปรับไม่เกิน 30,000 บาทหรือทั้งจำทั้งปรับ				B 3 []
4. อาหารปรุงสุก (อาหารถุง) ผู้ประกอบการควรแต่งกายด้วยเสื้อผ้าสะอาด ผูกผ้ากันเปื้อนสีขาวและสวมหมวกสีขาวเท่านั้น				B 4 []
5. น้ำดื่มในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท สามารถวางปะปนอยู่กับผลิตภัณฑ์กำจัดแมลง และผลิตภัณฑ์ทำความสะอาดได้				B 5 []
6. น้ำดื่มในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิทแบบถัง 20 ลิตร ไม่ต้องมีเครื่องหมาย ออ. ก็ได้				B 6 []
7. หากคนที่ป่วยมีอาการป่วยเหมือนกันสามารถนำยาของอีกคนมารับประทานได้ โดยไม่จำเป็นต้องไปพบแพทย์				B 7 []
8. การใช้ยาแก้ปวดพาราเซตามอล ไม่ควรทานติดต่อกันเกิน 5 วัน				B 8 []
9. เพื่อให้ได้รับยาที่มีคุณภาพ เราควรหลีกเลี่ยงการใช้ยาที่ผลิตนานเกินกว่า 5 ปี				B 9 []
10. ยาชุด ยาลูกกลอน ยาแผนโบราณที่ขายตามตลาดนัด หรือรถเร่ หรือร้านขายของชำ มักมีการผสมยาในกลุ่มสเตียรอยด์				B 10 []
11. ผลข้างเคียงของผู้ป่วยที่ได้รับสารสเตียรอยด์ จะมีอาการบวม น้ำอ่อนเพลีย เบื่ออาหาร มีไข้ ปวดตามข้อ ท้องเสียและอาเจียน				B 11 []

คำถาม	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ แน่ใจ	สำหรับ เจ้าหน้าที่
12. เครื่องสำอางที่นำเข้าจากต่างประเทศ ไม่จำเป็นต้องมีฉลากภาษาไทย				B 12 []
13. เครื่องสำอางที่อ้างขจัดสิวฝ้า ทำให้หน้าขาว หน้าแดง มักมีการผสมของสารปรอทแอมโมเนีย				B 13 []
14. เตียงนวดไฟฟ้า ใช้รักษาโรค อัมพฤกษ์ อัมพาตได้				B 14 []
15. เข็มขัดกระชับสัดส่วนสามารถลดน้ำหนัก ลดไขมัน ช่วยขจัดหรือลดเซลล์ไขมันได้				B 15 []
16. ผลิตภัณฑ์จำพวกสเปรย์ฉีดแมลง ผลิตภัณฑ์ทาไต้ยุง ผลิตภัณฑ์กำจัดมด เห็บ หมัด หนู เราไม่ควรเก็บอยู่ในบริเวณเดียวกับเครื่องสำอางหรืออาหาร				B 16 []
17. สายด่วนผู้บริโภคหรือสายด่วน อย. โทร 1556				B 17 []
18. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ให้การคุ้มครองผู้บริโภคด้านใดบ้างต่อไปนี้				
18.1 อาหาร				B 181 []
18.2 ยา				B 182 []
18.3 เครื่องสำอาง				B 183 []
18.4 เครื่องมือแพทย์				B 184 []
18.5 วัตถุอันตราย (เช่น ผลิตภัณฑ์ฆ่าเชื้อโรค, ทำความสะอาดพื้น, , เครื่องสุขภัณฑ์ เป็นต้น)				B 185 []

ตอนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้บทบาทการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภค

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างที่ตรงกับการรับรู้บทบาทการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคของท่านในแต่ละข้อตามความเป็นจริง โดยมีเกณฑ์ดังนี้

- 5 หมายถึง รับรู้บทบาทการปฏิบัติงานมากที่สุด
- 4 หมายถึง รับรู้บทบาทการปฏิบัติงานมาก
- 3 หมายถึง รับรู้บทบาทการปฏิบัติงานปานกลาง
- 2 หมายถึง รับรู้บทบาทการปฏิบัติงานน้อย
- 1 หมายถึง รับรู้บทบาทการปฏิบัติงานน้อยที่สุด

ท่านรับรู้บทบาทในการคุ้มครองผู้บริโภคต่อไปนี้ อยู่ในระดับใด

ข้อความ	ระดับการรับรู้					สำหรับ เจ้าหน้าที่
	5	4	3	2	1	
3.1 บทบาทการให้ความรู้						
1. แนะนำเพื่อนบ้านเปรียบเทียบราคา หรือคุณภาพ หรือประโยชน์ของสินค้าหรือบริการก่อนตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพ						C 1 []
2. แนะนำเพื่อนบ้านตรวจสอบข้อมูลผลิตภัณฑ์สุขภาพจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมากกว่าการเชื่อโฆษณา						C 2 []
3. แนะนำเพื่อนบ้านใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีเครื่องหมาย อย.						C 3 []
4. แนะนำเพื่อนบ้านตรวจสอบวันหมดอายุของอาหารสำเร็จรูปก่อนบริโภค						C 4 []
5. แนะนำเพื่อนบ้านให้เลือกบริโภคอาหารตามฤดูกาลเพื่อความประหยัดและปลอดภัย						C 5 []

ข้อความ	ระดับการรับรู้					สำหรับ เจ้าหน้าที่
	5	4	3	2	1	
6. แนะนำเพื่อนบ้านเลือกซื้อน้ำดื่มบริโภคที่ใช้ภาชนะที่สะอาด ถูกสุขลักษณะและมีเครื่องหมาย อย.						C 6 []
7. แนะนำเพื่อนบ้านเลือกซื้ออาหารปรุงสุกจากผู้ประกอบการที่ แต่งกายสะอาด ใช้ผ้ากันเปื้อน และหมวก						C 7 []
8. แนะนำเพื่อนบ้านเลือกซื้อเครื่องสำอางที่มีฉลากภาษาไทย						C 8 []
9. แนะนำเพื่อนบ้านใช้เครื่องสำอางเพียงเล็กน้อยก่อนเพื่อทดสอบ อาการแพ้						C 9 []
3.1 บทบาทการให้ความรู้ (ต่อ)						
10. แนะนำเพื่อนบ้านควรขอคำปรึกษาจากแพทย์หรือเภสัชกร ทุกครั้งก่อนใช้ยา						C 10 []
11. แนะนำเพื่อนบ้านใช้ยาสามัญประจำบ้านชนิดใดจึงจะ เหมาะสมกับอาการที่เป็นอยู่						C 11 []
12. แนะนำเพื่อนบ้านในการเก็บรักษาวัตถุอันตรายที่ใช้ในครัวเรือนอย่างเหมาะสม ปลอดภัยไม่เก็บปะปนอยู่กับอาหาร ยา และเครื่องสำอาง						C 12 []
3.2 บทบาทการเฝ้าระวัง (เป็นหูเป็นตา)						
1. ตรวจสอบการโฆษณาอาหาร ยา เครื่องสำอางและเครื่องมือแพทย์ทางสื่อวิทยุชุมชน หรือ การขายตรง หรือการจัดกิจกรรม เพื่อขายผลิตภัณฑ์						C 13 []
2. บันทึกรายละเอียดข้อความการโฆษณาอาหาร ยา เครื่องสำอาง และเครื่องมือแพทย์อวดอ้างสรรพคุณเกินจริง เข้าข่ายหลอกลวง ผู้บริโภค ส่งต่อแก่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหรือเทศบาล						C 14 []

ข้อความ	ระดับการรับรู้					สำหรับ เจ้าหน้าที่
	5	4	3	2	1	
3. ตรวจสอบเฟียร์ระวังรถเร่จำหน่ายผลิตภัณฑ์ไม่ถูกต้อง เช่น ยา ชุด ยาถูกกลอน ไม่มีเลขทะเบียนตำรับยา หากพบประสานแจ้งให้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหรือเทศบาลดำเนินการทาง กฎหมายต่อไป						C 15 []
4. รายงานอาการที่ไม่พึงประสงค์จากการบริโภคอาหาร ยา เครื่องสำอางและเครื่องมือแพทย์ของประชาชนที่ออกเยี่ยมบ้าน ให้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข						C 16 []
5. ประชาสัมพันธ์ แจกเอกสาร ติดป้ายหรือโปสเตอร์เกี่ยวกับการ คุ้มครองผู้บริโภค เรื่องอาหาร ยา เครื่องสำอาง เครื่องมือแพทย์ และวัตถุอันตราย						C 17 []
3.3 บทบาทเป็นที่พึ่งพาของชุมชน						
1. วางแผนและกำหนดเป้าหมายในการคุ้มครองผู้บริโภคร่วมกับ กลุ่มต่างๆ ในชุมชน						C 18 []
2. การพัฒนาตนเองโดยการหาความรู้จากแหล่งความรู้ เช่น การศึกษาดูงานด้านคุ้มครองผู้บริโภคเพื่อนำความรู้มาถ่ายทอด ให้แก่เพื่อนบ้านในชุมชน						C 19 []
3. การรณรงค์ให้ชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือ หน่วยงานอื่น ๆ มีส่วนร่วมในการคุ้มครองผู้บริโภค						C 20 []
4. การจัดกิจกรรมส่งเสริมการคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชน						C 21 []
5. การให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่เพื่อนบ้านเรื่องสิทธิผู้บริโภค						C 22 []
6. การให้ความช่วยเหลือแก่เพื่อนบ้านจากความเสียหายที่เกิดจาก การใช้ผลิตภัณฑ์อาหาร ยา เครื่องสำอาง เครื่องมือแพทย์และ วัตถุอันตราย โดยการส่งต่อเรื่องร้องเรียนไปสู่หน่วยงานที่ทำ หน้าที่คุ้มครองผู้บริโภค						C 23 []

ตอนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภค

คำชี้แจง

โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างที่ตรงกับการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคของท่านในแต่ละข้อตามความเป็นจริง

ช่วง 1 ปีที่ผ่านมาท่านปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคในด้านต่างๆต่อไปนี้ บ่อยครั้งเพียงใด

ข้อความ	การปฏิบัติงาน (เฉลี่ย)					สำหรับ เจ้าหน้าที่
	เดือนละ 4 ครั้ง	เดือนละ 3 ครั้ง	เดือนละ 2 ครั้ง	เดือนละ 1 ครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ เลย	
4.1 การให้ความรู้						
1. แนะนำเพื่อนบ้านเปรียบเทียบราคา คุณภาพ และประโยชน์ของสินค้าหรือบริการก่อนตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพ						D 1 []
2. แนะนำเพื่อนบ้านตรวจสอบข้อมูลผลิตภัณฑ์สุขภาพจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมากกว่าเชื่อการโฆษณา						D 2 []
3. แนะนำเพื่อนบ้านใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีเครื่องหมาย ออย.						D 3 []
4. แนะนำเพื่อนบ้านตรวจสอบวันหมดอายุของอาหารสำเร็จรูป						D 4 []
5. แนะนำเพื่อนบ้านให้เลือกบริโภคอาหารตามฤดูกาลเพื่อความประหยัดและปลอดภัย						D 5 []

ข้อความ	การปฏิบัติงาน (เฉลี่ย)					สำหรับ เจ้าหน้าที่
	เดือนละ 4 ครั้ง	เดือนละ 3 ครั้ง	เดือนละ 2 ครั้ง	เดือนละ 1 ครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ เลย	
6. แนะนำเพื่อนบ้านเลือกซื้อน้ำดื่มบริ โภคที่ใช้ ภาชนะที่สะอาดถูกสุขลักษณะและมีเครื่องหมาย อย.						D 6 []
7. แนะนำเพื่อนบ้านเลือกซื้ออาหารปรุงสุกจาก ผู้ประกอบการที่แต่งกายสะอาด ใช้ผ้ากันเปื้อน และหมวก เป็นต้น						D 7 []
4.1 การให้ความรู้ (ต่อ)						
8. แนะนำเพื่อนบ้านเลือกซื้อเครื่องสำอางที่มีฉลาก ภาษาไทย						D 8 []
9. แนะนำเพื่อนบ้านใช้เครื่องสำอางเพียงเล็กน้อย ก่อนเพื่อทดสอบอาการแพ้						D 9 []
10. แนะนำเพื่อนบ้านควรขอคำปรึกษาจากแพทย์ หรือเภสัชกรทุกครั้งก่อนใช้ยา						D 10 []
11. แนะนำเพื่อนบ้านใช้ยาสามัญประจำบ้านชนิด ใดจึงจะเหมาะสมกับอาการที่เป็นอยู่						D 11 []
12. แนะนำเพื่อนบ้านเรื่องการเก็บรักษาวัตถุ อันตรายที่ใช้ในครัวเรือนอย่างเหมาะสม ปลอดภัย ไม่เก็บปะปนอยู่กับอาหาร ยาและเครื่องสำอาง						D 12 []

ข้อความ	การปฏิบัติงาน (เฉลี่ย)					สำหรับ เจ้าหน้าที่
	เดือนละ 4 ครั้ง	เดือนละ 3 ครั้ง	เดือนละ 2 ครั้ง	เดือนละ 1 ครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ เลย	
4.2 การเฝ้าระวัง (เป็นหูเป็นตา)						
1. การตรวจสอบการโฆษณาอาหาร ยา เครื่องสำอาง และเครื่องมือแพทย์ทางสื่อวิทยุชุมชน หรือ การขายตรง หรือการจัดกิจกรรมเพื่อขายผลิตภัณฑ์						D 13 []
2. การบันทึกรายละเอียดข้อความการโฆษณาอาหาร ยา เครื่องสำอาง และเครื่องมือแพทย์อย่างสรรพคุณเกินจริง เข้าข่ายหลอกลวงผู้บริโภค ส่งต่อแก่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหรือเทศบาล						D 14 []
3. ตรวจสอบเฝ้าระวังรถจำหน่ายผลิตภัณฑ์ไม่ถูกต้อง เช่น ยาชุด ยาลูกกลอนไม่มีเลขทะเบียนตำรับยา หากพบประสานแจ้งให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหรือเทศบาลดำเนินการทางกฎหมายต่อไป						D 15 []
4. รายงานอาการที่ไม่พึงประสงค์จากการบริโภคอาหาร ยา เครื่องสำอางและเครื่องมือแพทย์ของประชาชนที่ออกเยี่ยมบ้านให้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข						D 16 []
5. ประชาสัมพันธ์ แจกเอกสาร ติดป้ายหรือโปสเตอร์เกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภค เรื่องอาหาร ยา เครื่องสำอาง เครื่องมือแพทย์ และวัตถุอันตราย						D 17 []

ข้อความ	การปฏิบัติงาน (เฉลี่ย)					สำหรับ เจ้าหน้าที่
	เดือนละ 4 ครั้ง	เดือนละ 3 ครั้ง	เดือนละ 2 ครั้ง	เดือนละ 1 ครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ เลย	
4.3 เป็นที่พึ่งพาของชุมชน						
1. วางแผนและกำหนดเป้าหมายในการคุ้มครองผู้บริโภคร่วมกับกลุ่มต่างๆในชุมชน						D 18 []
2. การพัฒนาตนเองโดยการหาความรู้จากแหล่งความรู้ เช่น การศึกษาคูงานด้านคุ้มครองผู้บริโภค เพื่อนำความรู้มาถ่ายทอดให้แก่เพื่อนบ้านในชุมชน						D 19 []
3. รณรงค์ให้ชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือหน่วยงานอื่น ๆ มีส่วนร่วมในการคุ้มครองผู้บริโภค						D 20 []
4. จัดกิจกรรมส่งเสริมการคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชน						D 21 []
5. ให้ข้อมูลที่เป็นแก่เพื่อนบ้านเรื่องสิทธิผู้บริโภค						D 22 []
6. ให้ความช่วยเหลือแก่เพื่อนบ้านในความเสียหายที่เกิดจากการใช้ผลิตภัณฑ์อาหาร ยา เครื่องสำอาง เครื่องมือแพทย์และวัตถุอันตราย โดยการส่งต่อเรื่องร้องเรียนไปสู่หน่วยงานที่ทำหน้าที่คุ้มครองผู้บริโภค						D 23 []

ภาคผนวก ก

ผลการวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 แบบวัดความรู้การคุ้มครองผู้บริโภค

ข้อคำถาม	คะแนนที่ได้		ค่า P	ค่า R	หมายเหตุ
	กลุ่มสูง	กลุ่มต่ำ			
1. เครื่องหมาย อย. ที่ปรากฏอยู่ในฉลากอาหารต้องมีเลขสารบบอาหารจำนวน 13 หลัก ซึ่งอยู่ภายในกรอบสี่เหลี่ยมขนมเปียกปูน	4	2	.6	.4	
2. ข้อความที่ระบุว่า “Exp.” บนฉลากสินค้ามีความหมายเหมือนกับข้อความว่า “วันหมดอายุ”	5	3	.8	.4	
3. ฉลากโภชนาการที่มีข้อความระบุว่า “คุณค่าทางโภชนาการต่อหนึ่งหน่วยบริโภค” หมายถึง การได้รับพลังงานและสารอาหารต่างๆตามข้อมูลที่แสดงในฉลากเมื่อมีการบริโภคอาหารในบรรจุภัณฑ์ทั้งหมด	0	1	.1	-.2	คัดออก
4. การโฆษณาอาหารเสริมที่อ้างสรรพคุณช่วยรักษาโรค หลอกหลวงให้ผู้บริโภคหลงเชื่อ มีโทษจำคุกไม่เกิน 3 ปีหรือปรับไม่เกิน 30,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ	3	2	.5	.2	
5. อาหารปรุงสุก (อาหารถุง) ผู้ประกอบการควรแต่งกายด้วยเสื้อผ้าสะอาด ผูกผ้ากันเปื้อนสีขาว และสวมหมวกสีขาวเท่านั้น	5	3	.8	.4	

ข้อคำถาม	คะแนนที่ได้		ค่า P	ค่า R	หมายเหตุ
	กลุ่มสูง	กลุ่มต่ำ			
6. น้ำดื่มในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท สามารถวางปะปนอยู่กับผลิตภัณฑ์กำจัดแมลง และผลิตภัณฑ์ทำความสะอาดได้	5	1	.6	.8	
7. น้ำดื่มในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิทแบบถัง 20 ลิตร ไม่ต้องมีเครื่องหมาย อย. ก็ได้	5	2	.7	.6	
8. หากคนที่ป่วยมีอาการป่วยเหมือนกันสามารถนำยาของอีกคนมารับประทานได้ โดยไม่จำเป็นต้องไปพบแพทย์	5	3	.8	.4	
9. การใช้ยาแก้ปวดพาราเซตามอล ไม่ควรทานติดต่อกันเกิน 5 วัน	4	2	.6	.4	
10. เพื่อให้ได้รับยาที่มีคุณภาพ เราควรหลีกเลี่ยงการใช้ยาที่ผลิตนานเกินกว่า 5 ปี	4	2	.6	.4	
11. ยาชุด ยาลูกกลอน ยาแผนโบราณที่ขายตามตลาดนัด หรือรถเร่ หรือร้านขายของชำ มักมีการผสมยาในกลุ่มสเตียรอยด์	5	1	.6	.8	
12. ผลข้างเคียงของผู้ป่วยที่ได้รับสารสเตียรอยด์ จะมีอาการบวม น้ำ อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร มีไข้ ปวดตามข้อ ท้องเสียและอาเจียน	5	1	.6	.8	
13. เครื่องสำอางที่นำเข้าจากต่างประเทศ ไม่จำเป็นต้องมีฉลากภาษาไทย	5	3	.8	.4	
14. เครื่องสำอางที่อ้างขจัดสิวฝ้า ทำให้หน้าขาว หน้าแดง มักมีการผสมของสารปรอทแอมโมเนีย	5	3	.8	.4	
15. ยาหอมผสมสามารถนำมาข้อมขนคิ้ว หรือขนตา โดยไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ	5	5	1	0	คัดออก
16. เต็มขนาดไฟฟ้า ใช้รักษาโรค อัมพฤกษ์ อัมพาตได้	5	2	.7	.6	
17. เข็มขัดกระชับสัดส่วนสามารถลดน้ำหนัก ลดไขมัน ช่วยขจัดหรือลดเซลลูไลท์ ได้	4	1	.5	.6	

ข้อความ	คะแนนที่ได้		ค่า P	ค่า R	หมายเหตุ
	กลุ่มสูง	กลุ่มต่ำ			
18. ผลิตภัณฑ์จำพวกสเปรย์ฉีดแมลง ผลิตภัณฑ์ทำไถ่ยุ่ง ผลิตภัณฑ์กำจัดมด เห็บ หมัด หนู เราไม่ควรเก็บอยู่ในบริเวณเดียวกับเครื่องสำอาง หรืออาหาร	5	4	.9	.2	
19. บริษัทที่รับจ้างกำจัดปลวกในบ้านเรือน จะต้องขออนุญาตหรือแจ้งต่อสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.)	3	4	.7	-.2	คัดออก
20. หากท่านพบการผลิตหรือการจำหน่ายผลิตภัณฑ์อาหาร ยา เครื่องสำอางที่น่าสงสัยหรือไม่แน่ใจในเรื่องคุณภาพ ท่านแจ้งให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเข้าไปตรวจสอบ	5	5	1	0	คัดออก
21. หากเพื่อนบ้านได้รับอันตรายหรือเสียหายจากการใช้ผลิตภัณฑ์อาหาร ยา เครื่องสำอาง ท่านแนะนำเพื่อนบ้านหยุดใช้ผลิตภัณฑ์ดังกล่าวทันทีและแนะนำให้รีบไปพบแพทย์	5	5	1	0	คัดออก
22. สายด่วนผู้บริโภคหรือสายด่วน อย. โทร 1556	3	1	.4	.4	
23. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ให้การคุ้มครองผู้บริโภคด้านใดบ้างต่อไปนี้					
23.1 อาหาร	5	4	.9	.2	
23.2 ยา	5	4	.9	.2	
23.3 เครื่องสำอาง	5	4	.9	.2	
23.4 เครื่องมือแพทย์	5	2	.7	.6	
23.5 วัตถุอันตราย (เช่น ผลิตภัณฑ์ฆ่าเชื้อโรค, ทำความสะอาดพื้น, เครื่องสุขภัณฑ์ เป็นต้น)	5	2	.7	.6	

ตอนที่ 3 การรับรู้บทบาทการคุ้มครองผู้บริโภค

ข้อคำถาม	คะแนนรวม	ค่าความเที่ยง
การรับรู้บทบาทการคุ้มครองผู้บริโภค	0.932	
3.1 บทบาทการให้ความรู้	0.958	
1. แนะนำเพื่อนบ้านเปรียบเทียบราคา หรือคุณภาพ หรือประโยชน์ของสินค้าหรือบริการก่อนตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพ		0.956
2. แนะนำเพื่อนบ้านตรวจสอบข้อมูลผลิตภัณฑ์สุขภาพจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมากกว่าเชื่อการโฆษณา		0.948
3. แนะนำเพื่อนบ้านใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีเครื่องหมาย อย.		0.945
4. แนะนำเพื่อนบ้านตรวจสอบวันหมดอายุของอาหารสำเร็จรูปก่อนบริโภค		0.946
5. แนะนำเพื่อนบ้านเลือกบริโภคอาหารตามฤดูกาลเพื่อความประหยัดและปลอดภัย		0.963
6. แนะนำเพื่อนบ้านเลือกซื้อน้ำดื่มบริโภคที่ใช้ภาชนะที่สะอาดถูกสุขลักษณะและมีเครื่องหมาย อย.		0.947
7. แนะนำเพื่อนบ้านเลือกซื้ออาหารปรุงสุกจากผู้ประกอบการที่แต่งกายสะอาด ใช้ผ้ากันเปื้อน และหมวก		0.948
8. แนะนำการเลือกซื้อเครื่องสำอางที่มีฉลากภาษาไทย		0.950
9. แนะนำการใช้เครื่องสำอางเพียงเล็กน้อยก่อนเพื่อทดสอบอาการแพ้		0.949
10. แนะนำการขอคำปรึกษาจากแพทย์หรือเภสัชกรทุกครั้งก่อนใช้ยา		0.946
11. แนะนำการใช้ยาสามัญประจำบ้านชนิดใดจึงจะเหมาะสมกับอาการที่เป็นอยู่		0.959
12. แนะนำการเก็บรักษาวัตถุอันตรายอย่างเหมาะสม ปลอดภัยไม่เก็บปะปนอยู่กับอาหาร ยาและเครื่องสำอาง		0.946

ข้อคำถาม	คะแนนรวม	ค่าความเที่ยง
3.2 บทบาทการเฝ้าระวัง (เป็นหูเป็นตา)	0.855	
1. การตรวจสอบโฆษณาอาหาร ยา เครื่องสำอางและเครื่องมือแพทย์ทางสื่อวิทยุชุมชน หรือ การขายตรง หรือการจัดกิจกรรมเพื่อขายผลิตภัณฑ์		0.930
2. การบันทึกรายละเอียดข้อความการโฆษณาอาหาร ยา เครื่องสำอาง และเครื่องมือแพทย์อย่างสรรพคุณเกินจริง เข้าข่ายหลอกลวงผู้บริโภค ส่งต่อแก่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหรือเทศบาล		0.780
3. การตรวจสอบเฝ้าระวังรถเร่จำหน่ายผลิตภัณฑ์ไม่ถูกต้อง เช่น ยาชุด ยาลูกกลอนไม่มีเลขทะเบียนตำรับยา หากพบประสานแจ้งให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหรือเทศบาลดำเนินการทางกฎหมายต่อไป		0.855
4. การรายงานอาการที่ไม่พึงประสงค์จากการบริโภคอาหาร ยา เครื่องสำอางและเครื่องมือแพทย์ของประชาชนที่ออกเยี่ยมบ้านให้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข		0.785
5. การประชาสัมพันธ์ แจกเอกสาร คัดป้ายหรือโปสเตอร์เกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภค เรื่องอาหาร ยา เครื่องสำอาง เครื่องมือแพทย์ และวัตถุอันตราย		0.763
3.3 บทบาทเป็นที่พึ่งพาของชุมชน	0.951	
1. วางแผนและกำหนดเป้าหมายในการคุ้มครองผู้บริโภคร่วมกับกลุ่มต่างๆในชุมชน		0.945
2. การพัฒนาตนเองโดยการหาความรู้จากแหล่งความรู้ เช่น การศึกษาคูณาด้านคุ้มครองผู้บริโภคเพื่อนำความรู้มาถ่ายทอดให้แก่เพื่อนบ้านในชุมชน		0.951
3. การรณรงค์ให้ชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือหน่วยงานอื่น ๆ มีส่วนร่วมในการคุ้มครองผู้บริโภค		0.935
4. การจัดกิจกรรมส่งเสริมการคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชน		0.941

ข้อคำถาม	คะแนนรวม	ค่าอำนาจจำแนก
5. การให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่เพื่อนบ้านเรื่องสิทธิผู้บริโภค		0.939
6. การให้ความช่วยเหลือแก่เพื่อนบ้านจากความเสียหายที่เกิดจากการใช้ผลิตภัณฑ์อาหาร ยา เครื่องสำอาง เครื่องมือแพทย์และวัตถุอันตราย โดยการส่งต่อเรื่องร้องเรียนไปสู่หน่วยงานที่ทำหน้าที่คุ้มครองผู้บริโภค		0.937

ตอนที่ 4 การปฏิบัติงานการคุ้มครองผู้บริโภค

ข้อคำถาม	คะแนนรวม	ค่าความเที่ยง
การปฏิบัติงานการคุ้มครองผู้บริโภค	0.957	
3.1 บทบาทการให้ความรู้	0.963	
1. แนะนำเพื่อนบ้านเปรียบเทียบราคา หรือคุณภาพ หรือประโยชน์ของสินค้าหรือบริการก่อนตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพ		0.958
2. แนะนำเพื่อนบ้านตรวจสอบข้อมูลผลิตภัณฑ์สุขภาพจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมากกว่าเชื่อการโฆษณา		0.958
3. แนะนำเพื่อนบ้านใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีเครื่องหมาย อย.		0.957
4. แนะนำเพื่อนบ้านตรวจสอบวันหมดอายุของอาหารสำเร็จรูปก่อนบริโภค		0.958
5. แนะนำเพื่อนบ้านเลือกบริโภคอาหารตามฤดูกาลเพื่อความประหยัดและปลอดภัย		0.958
6. แนะนำเพื่อนบ้านเลือกซื้อน้ำดื่มบริโภคที่ใช้ภาชนะที่สะอาดถูกสุขลักษณะและมีเครื่องหมาย อย.		0.954
7. แนะนำเพื่อนบ้านเลือกซื้ออาหารปรุงสุกจากผู้ประกอบการที่แต่งกายสะอาด ใช้ผ้ากันเปื้อน และหมวก		0.955

ข้อคำถาม	คะแนนรวม	ค่าความเที่ยง
8. แนะนำการเลือกซื้อเครื่องสำอางที่มีฉลากภาษาไทย		0.956
9. แนะนำการใช้เครื่องสำอางเพียงเล็กน้อยก่อนเพื่อทดสอบอาการแพ้		0.958
10. แนะนำการขอคำปรึกษาจากแพทย์หรือเภสัชกรทุกครั้งก่อนใช้ยา		0.958
11. แนะนำการใช้ยาสามัญประจำบ้านชนิดใดจึงจะเหมาะสมกับอาการที่เป็นอยู่		0.967
12. แนะนำการเก็บรักษาวัตถุอันตรายอย่างเหมาะสม ปลอดภัยไม่เก็บปะปนอยู่กับอาหาร ยาและเครื่องสำอาง		0.957
3.2 บทบาทการเฝ้าระวัง (เป็นหูเป็นตา)	0.954	
1. แนะนำการตรวจสอบการโฆษณาอาหาร ยา เครื่องสำอางและเครื่องมือแพทย์ทางสื่อวิทยุชุมชน หรือ การขายตรง หรือการจัดกิจกรรมเพื่อขายผลิตภัณฑ์		0.940
2. การบันทึกรายละเอียดข้อความการโฆษณาอาหาร ยา เครื่องสำอาง และเครื่องมือแพทย์อย่างสรรพคุณเกินจริง เข้าข่ายหลอกลวงผู้บริโภค ส่งต่อแก่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหรือเทศบาล		0.945
3. การตรวจสอบเฝ้าระวังรถเร่จำหน่ายผลิตภัณฑ์ไม่ถูกต้อง เช่น ยาชุด ยาลูกกลอน ไม่มีเลขทะเบียนตำรับยา หากพบประสานแจ้งให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหรือเทศบาลดำเนินการทางกฎหมายต่อไป		0.936
4. การรายงานอาการที่ไม่พึงประสงค์จากการบริโภคอาหาร ยา เครื่องสำอางและเครื่องมือแพทย์ของประชาชนที่ออกเยี่ยมบ้านให้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข		0.942
5. การประชาสัมพันธ์ แจกเอกสาร ดิฉันป่วยหรือไปสเตอร์เกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภค เรื่องอาหาร ยา เครื่องสำอาง เครื่องมือแพทย์ และวัตถุอันตราย		0.941

ข้อคำถาม	คะแนนรวม	ค่าความเที่ยง
3.3 บทบาทเป็นที่พึ่งพาของชุมชน	0.951	
1. วางแผนและกำหนดเป้าหมายในการคุ้มครองผู้บริโภคร่วมกับกลุ่มต่างๆในชุมชน		0.931
2. การพัฒนาตนเองโดยการหาความรู้จากแหล่งความรู้ เช่น การศึกษาคุณงานด้านคุ้มครองผู้บริโภคเพื่อนำความรู้มาถ่ายทอดให้แก่เพื่อนบ้านในชุมชน		0.945
3. การรณรงค์ให้ชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือหน่วยงานอื่นๆมีส่วนร่วมในการคุ้มครองผู้บริโภค		0.930
4. การจัดกิจกรรมส่งเสริมการการคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชน		0.933
5. การให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่เพื่อนบ้านเรื่องสิทธิผู้บริโภค		0.965
6. การให้ความช่วยเหลือแก่เพื่อนบ้านจากความเสียหายที่เกิดจากการใช้ผลิตภัณฑ์อาหาร ยา เครื่องสำอาง เครื่องมือแพทย์และวัตถุอันตราย โดยการส่งต่อเรื่องร้องเรียนไปสู่หน่วยงานที่ทำหน้าที่คุ้มครองผู้บริโภค		0.927

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ นางสาววรรณ สุวรรณชาติ
 รหัสประจำตัวนักศึกษา 5310042019
 วัน เดือน ปีที่เกิด 20 กันยายน 2518

วุฒิการศึกษา

วุฒิ	ชื่อสถาบัน	ปีที่สำเร็จการศึกษา
ศิลปศาสตรบัณฑิต	สถาบันราชภัฏสงขลา	พ.ศ. 2544

ทุนการศึกษา

สถาบันการจัดการระบบสุขภาพสนับสนุนทุนในการทำวิทยานิพนธ์

ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน

ผู้ประสานงานวิจัยสถาบันการจัดการระบบสุขภาพ ชั้น 10 อาคารศูนย์ทรัพยากรการเรียนรู้และ
 อาคารบริการวิชาการ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา