



รายงานการวิจัย

การพัฒนาศักยภาพ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อดำเนินงานเฝ้าระวัง  
ผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน เทศบาลตำบลบ่อพลอย อำเภอบ่อไร่ จังหวัดตราด

ฤทธิชัย สุวรรณรัตน์ ภบ.

กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลบ่อไร่ จังหวัดตราด

E-mail : pharmborai@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการดำเนินงานเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชนเทศบาลตำบลบ่อพลอย อำเภอบ่อไร่ จังหวัดตราด กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ได้แก่ อสม.107 คน ซึ่งเป็นอสม.ทุกคนในเขตเทศบาลตำบลบ่อพลอย อำเภอบ่อไร่ จังหวัดตราด ดำเนินงานวิจัยระหว่างเดือนกรกฎาคม 2565 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ 1) โปรแกรมการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขเพื่อดำเนินงานเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน ซึ่งสร้างจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง 2) ชุดความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพและชุดปรับทัศนคติเกี่ยวกับการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพของอสม. 3) วิธีการตรวจสอบปนเปื้อนในอาหาร ยา และเครื่องสำอาง ซึ่งผ่านการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน นำไปทดสอบ (Tryout) ได้ค่าความเที่ยงของความรู้ ตามแบบของ คูเดอร์-ริชาร์ดสัน 20 เท่ากับ 0.84 ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ของทัศนคติเกี่ยวกับการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพของอสม.เท่ากับ 0.82 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลได้แก่ 1) แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ 2) แบบวัดทัศนคติเกี่ยวกับการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพ 3) แบบวัดความสามารถในการตรวจสอบสารปนเปื้อนในอาหาร ยา และเครื่องสำอาง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติ Paired t-test

ผลการวิจัยพบว่าการพัฒนาศักยภาพ อสม. ในการดำเนินงานเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน เทศบาลตำบลบ่อพลอย อำเภอบ่อไร่ จังหวัดตราด ประกอบด้วยชุดความรู้ 3 ด้าน ชุดปรับทัศนคติ 16 ข้อ และวิธีการตรวจสอบสารปนเปื้อน 9 ชนิด ผลลัพธ์พบว่าความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ ก่อนและหลังการอบรม มีคะแนนเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.05$ ) ทัศนคติเกี่ยวกับการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพ ก่อนและหลังการอบรม มีคะแนนเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.05$ ) และความสามารถในการตรวจสอบสารปนเปื้อนในอาหาร ยา และเครื่องสำอาง ก่อนและหลังการอบรม มีคะแนนเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.05$ )

สรุปได้ว่าการพัฒนาศักยภาพ อสม. ด้วยชุดความรู้ 3 ด้าน ชุดปรับทัศนคติ 16 ข้อ และวิธีการตรวจสอบสารปนเปื้อน 9 ชนิด สามารถทำให้ อสม. ปฏิบัติงานด้านคุ้มครองผู้บริโภคในการดำเนินงานเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชนเทศบาลตำบลบ่อพลอย อำเภอบ่อไร่ จังหวัดตราด ได้ ซึ่งจะส่งผลให้คนในชุมชนมีความปลอดภัยจากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ

**คำสำคัญ** ศักยภาพ อสม. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผลิตภัณฑ์สุขภาพ



## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขเป็นนโยบายที่กระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญมาโดยตลอด โดยการคุ้มครองผู้บริโภคเป็น 1 ใน 10 นโยบายที่กระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญ โดยเน้นการแก้ปัญหาโภชนาการตามกลุ่มประชากร และการสร้างความเข้มแข็งของระบบการติดตามเฝ้าระวัง และการบังคับใช้กฎหมายภายหลังผลิตภัณฑ์ออกสู่ตลาด โดยเฉพาะการลักลอบนำเข้าอาหาร ปัญหาคุณภาพนมและอาหารโรงเรียน น้ำมันทอดซ้ำ ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร การใช้สเต็มเซลล์ในอาหาร รวมทั้งการจัดการปัญหาการโฆษณาและการตลาดที่ไม่เหมาะสม (รัชตะ รัชตะนาวิน, 2557) ในอนาคตคนไทยมีแนวโน้มที่จะบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยหรือมีความเสี่ยงด้านสุขภาพมากขึ้นอันเนื่องมาจากการเปิดเสรีทางการค้าที่จะทำให้ผลิตภัณฑ์สุขภาพใหม่ๆ เข้าสู่ประเทศไทยอย่างรวดเร็ว และการพัฒนาทางเทคโนโลยีที่ทำให้ผลิตภัณฑ์สุขภาพมีคุณสมบัติที่หลากหลายและมีความซับซ้อน ในขณะที่หน่วยงานที่รับผิดชอบการคุ้มครองผู้บริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพมีขีดความสามารถที่จำกัดในการควบคุมคุณภาพ และความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์เหล่านั้น นอกจากนี้ผู้บริโภคจำนวนมากได้รับข้อมูลจากการโฆษณาผลิตภัณฑ์ผ่านทางสื่อสมัยใหม่ที่หน่วยงานภาครัฐไม่สามารถติดตามกำกับดูแลได้อย่างทั่วถึง อีกทั้งประชาชนยังขาดข้อมูลที่ถูกต้อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งขาดความตระหนักรู้ด้านสุขภาพ เมื่อพิจารณาถึงศักยภาพของระบบ คุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในปัจจุบันที่หน่วยงานภาครัฐเป็นผู้รับผิดชอบ พบว่าเป็นระบบที่ ต้องการการพัฒนาให้ทันต่อสถานการณ์และบริบทที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว หากไม่เร่งดำเนินการ ปรับปรุง อาจทำให้เกิดผลเสียอย่างร้ายแรงทั้งต่อสุขภาพของประชาชน ระบบสุขภาพ และเศรษฐกิจของ ประเทศในอนาคตอันใกล้(มูลนิธิเพื่อการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ, 2559) ถึงแม้ว่าจะมีการดำเนินการของเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคอยู่เป็นจำนวนมาก แต่ก็ยังมีรายงานว่าผู้บริโภคมีความเสี่ยงสูงในการบริโภคผลิตภัณฑ์และบริการโดยเฉพาะที่เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ ประกอบกับการดำเนินงานทางด้านการคุ้มครองผู้บริโภคของภาคราชการยังไม่สามารถให้การคุ้มครองได้เพียงพอ ยังคงพบผู้ประกอบการฝ่าฝืนกฎหมายอยู่บ่อยครั้ง ผู้ใช้กฎหมายยังมีอุปสรรคในการนำกฎหมายไปปฏิบัติ หรือตัวบทกฎหมายมีความใหม่ต่อการนำมาใช้ของผู้ที่เกี่ยวข้อง การให้ข้อมูลข่าวสารของสื่อยังบิดเบือนความจริง และไม่ครบถ้วน ส่งผลให้ผู้บริโภคได้รับข้อมูลที่ไม่ถูกต้อง ไม่ครบถ้วน นอกจากนี้ผู้บริโภทยังขาดความ เข้มแข็ง เนื่องจากการสร้างเสริมศักยภาพไม่มากเท่าที่ควร การสนับสนุนงานคุ้มครองผู้บริโภคจากสถาบันทางวิชาการด้านข้อมูล และการจัดการความรู้ยังมีอยู่จำกัด นอกจากนั้นการเปิดการค้าเสรีระหว่าง ประเทศ ยังอาจมีผลต่อพฤติกรรมการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์สินค้าและบริการ โดยผู้บริโภคอาจตกอยู่ในสภาวะเสี่ยงในการบริโภคสินค้าและบริการที่เพิ่มขึ้น (ชะอรสิณ สุขศรีวงศ์ และคณะ, 2558) อสม. หรือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นผู้ช่วยสำคัญของหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จัดเป็นเครือข่ายที่มีจิตอาสาในการช่วยเหลือสุขภาพของคนใน (นิตยสารชีวจิต, 2560) งานคุ้มครองผู้บริโภคถือเป็นอีกบทบาทหนึ่งของอสม. ในการเฝ้าระวัง เตือนภัย และเชื่อมต่อกลไกเรื่องการร้องเรียน (ภาณุโชติ ทองยัง, 2560) ถือได้ว่า อสม.เป็นแนวหน้าในการทำงานคุ้มครองผู้บริโภค เนื่องจากเป็นผู้ที่ใกล้ชิดผู้บริโภคในชุมชน หาก อสม.มีความรู้ความเข้าใจและเท่าทันกับสิ่งที่ไม่ปลอดภัย ก็จะสามารถเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์ต่างๆที่ไม่ถูกต้อง สามารถเตือนภัยอันตรายให้กับชุมชน และยังสามารถส่งต่อมูลเรื่องราวต่างๆเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ที่ไม่ปลอดภัย ให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ (ภาณุโชติ ทองยัง, 2560)

จากรายงานสรุป เรื่องร้องเรียนผลิตภัณฑ์สุขภาพ ในช่วงปี 2559-2563 (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2563) จำแนกตามผลิตภัณฑ์ ดังต่อไปนี้ อาหาร พบเรื่องร้องเรียนจำนวน 639, 742, 1,280, 930 และ 866 เรื่องตามลำดับ ยา พบเรื่องร้องเรียนจำนวน 366, 381, 528, 300 และ 351 เรื่องตามลำดับ เครื่องสำอาง พบเรื่องร้องเรียนจำนวน 201, 240, 473, 257 และ 412 เรื่องตามลำดับ ผลการวิเคราะห์เครื่องสำอาง ในช่วงปี 2551-2555 (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2555) พบเครื่องสำอาง ที่ไม่ได้มาตรฐานร้อยละ 17.96, 18.25, 27.83, 14.01 และร้อยละ 27.46 ตามลำดับ สำหรับในพื้นที่ของจังหวัดตราด จากรายงานการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพ ในพื้นที่ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด (2560) พบปัญหาการจำหน่ายเครื่องสำอาง ที่ไม่ได้มาตรฐานร้อยละ 15.20 สาเหตุ



หลักของปัญหา เกิดจากประชาชนขาดความรู้ และมีพฤติกรรมการใช้เครื่องสำอาง หรือผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ถูกต้อง ประกอบกับการดำเนินงานด้านการคุ้มครองผู้บริโภค เป็นการทำงานของเจ้าหน้าที่เพียงฝ่ายเดียว ทำให้ไม่สามารถ กำกับดูแลได้อย่างทั่วถึง ในระดับพื้นที่ตำบลหรือระดับหมู่บ้าน โดยเฉพาะในพื้นที่ ตำบลบ่อพลอย หมู่ที่ 3, 4, 9 และ 10 อำเภอบ่อไร่ จังหวัดตราด พบปัญหาการจำหน่ายเครื่องสำอางที่ไม่ได้มาตรฐาน เนื่องจากพื้นที่ติดชายแดนกัมพูชา จึงมีการลักลอบนำเครื่องสำอางที่ไม่ได้มาตรฐานเข้ามาจำหน่ายตามตลาดนัด หรือการนำมาขายในคนที่รู้จักกันและ ขยายไปยังบุคคลอื่น ๆ ต่อเนื่องกันไป อีกทั้งจากรายงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด(2565) ผลการตรวจ น้ำมันทอดซ้ำในเขตตลาดสดเทศบาลตำบลบ่อพลอย พบว่าน้ำมันที่ใช้ทอดขายสินค้าจากการตรวจจำนวน 4 ร้าน ไม่ผ่านมาตรฐาน 3 ร้าน และ อสม. ในเขตเทศบาลตำบลบ่อพลอย อำเภอบ่อไร่ จังหวัดตราด นั้นยังไม่เคยผ่านการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพและการตรวจสอบปนเปื้อนในผลิตภัณฑ์สุขภาพเบื้องต้น รวมถึงการประเมินทัศนคติในการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพ ดังนั้นเพื่อให้การคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชนมีความเข้มแข็ง สามารถ ดำเนินการ เฝ้าระวังความปลอดภัย ของผลิตภัณฑ์สุขภาพ ได้โดยคนในชุมชนเองอย่างทันทั่วถึง ซึ่ง อสม. หรือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นคนในชุมชนอีกทั้งเป็นผู้ที่ใกล้ชิดกับผู้บริโภคในชุมชน หาก อสม.มีความรู้ ความเข้าใจและเท่าทันกับผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัย ก็จะสามารถเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์ต่างๆที่ไม่ถูกต้อง สามารถ เตือนภัยอันตรายให้กับชุมชนได้

จากสภาพปัญหาและนโยบายดังกล่าว ผู้วิจัยจึงได้สนใจที่จะพัฒนาศักยภาพของ อสม. ในการเฝ้าระวัง ผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน เขตเทศบาลตำบลบ่อพลอย อำเภอบ่อไร่ จังหวัดตราด เพื่อเพิ่มความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ สุขภาพ ทักษะตรวจสอบปนเปื้อนเบื้องต้นในผลิตภัณฑ์สุขภาพ และประเมินทัศนคติในการทำงานด้านคุ้มครองผู้บริโภค เพื่อให้ อสม.ในพื้นที่สามารถทำงานเชิงรุกเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น เพื่อลดปัญหา เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ที่ไม่ได้คุณภาพหรือไม่ปลอดภัยในพื้นที่ โดยอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการเฝ้าระวังด้านผลิตภัณฑ์ สุขภาพ ในหัวข้อ ยา, อาหาร และเครื่องสำอาง เพื่อเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพ ประเมิน ทัศนคติเกี่ยวกับการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพ และความสามารถในการตรวจสอบปนเปื้อนในงานการเฝ้าระวัง ผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน ของอสม.ในเขตเทศบาลตำบลบ่อพลอย อำเภอบ่อไร่ จังหวัดตราด

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ ของ อสม.ในชุมชนเทศบาลตำบลบ่อพลอย อำเภอ บ่อไร่ จังหวัดตราด กลุ่มทดลอง ก่อนและหลังได้รับการอบรมพัฒนาศักยภาพในการดำเนินงานเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์ สุขภาพ
2. เพื่อเปรียบเทียบทัศนคติเกี่ยวกับงานการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพของ อสม.ในชุมชนเทศบาลตำบล บ่อพลอย อำเภอบ่อไร่ จังหวัดตราด กลุ่มทดลอง ก่อนและหลังได้รับการอบรมพัฒนาศักยภาพในการดำเนินงานเฝ้า ระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพ
3. เพื่อเปรียบเทียบความสามารถในการตรวจสอบปนเปื้อนโดยใช้ชุดทดสอบเบื้องต้น 9 ชนิด คือ 1) ฟอร์ มาลิน 2) บอแรกซ์ 3) สารฟอกขาว 4) สารกันรา 5) สารโพสาร์ในน้ำมัน 6) สเตียรอยด์ 7) เรตินอล 8) ไฮโดรควิโนน และ 9)ปรอทแอมโมเนีย ของ อสม.ในชุมชนเทศบาลตำบลบ่อพลอย อำเภอบ่อไร่ จังหวัดตราด กลุ่มทดลอง ก่อนและ หลังได้รับการอบรมพัฒนาศักยภาพในการดำเนินงานเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพ

### สมมติฐานการวิจัย (หากมี) ระบุเป็นข้อ ๆ

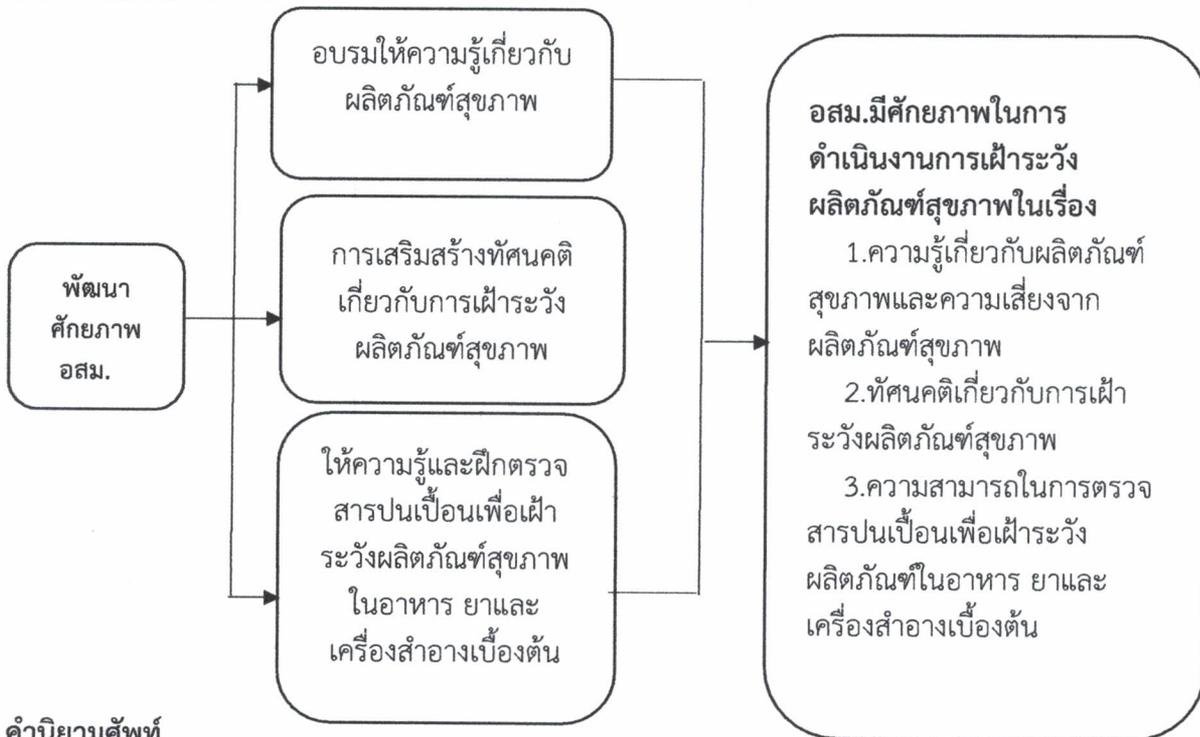
1. ภายหลังที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพ อสม. ในชุมชนเทศบาลตำบลบ่อพลอย อำเภอบ่อไร่ จังหวัดตราด กลุ่มทดลอง มีความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ ดีวก่อนได้รับการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
2. ภายหลังที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพ อสม. ในชุมชนเทศบาลตำบลบ่อพลอย อำเภอบ่อไร่ จังหวัดตราด กลุ่มทดลอง มีทัศนคติเกี่ยวกับการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพ ดีวก่อนได้รับการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ



3. ภายหลังที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพ อสม. ในชุมชนเทศบาลตำบลบ่อพลอย อำเภอบ่อไร่ จังหวัดตราด กลุ่มทดลอง มีความสามารถในการตรวจสอบนเปื้อนเพื่อเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพในอาหาร ยาและเครื่องสำอาง เบื้องต้นดีกว่าก่อนได้รับการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

**กรอบแนวคิดในการวิจัย**

จากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัย ได้นำมากำหนดกรอบแนวคิด ที่ใช้ในการพัฒนาศักยภาพ อสม. เพื่อการดำเนินงานการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน เทศบาลตำบลบ่อพลอย อำเภอบ่อไร่ จังหวัดตราด ดังนี้



**คำนิยามศัพท์**

1.การพัฒนา ศักยภาพของ อสม. ในการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน เขตเทศบาลตำบล บ่อพลอย อำเภอบ่อไร่ จังหวัดตราด หมายถึง โปรแกรมการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ เสริมสร้างทัศนคติ เกี่ยวกับงานการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพของอสม. และให้ความรู้และฝึกตรวจสอบสารปนเปื้อน ซึ่งสร้างจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เพื่อที่จะส่งเสริมให้อาสาสมัครสาธารณสุขมีความรู้ มีทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับการดำเนินงานเฝ้า ระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพ และเกิดความมั่นใจในความสามารถตรวจสอบสารปนเปื้อนโดยใช้ชุดทดสอบเบื้องต้นในการ ตรวจสอบสารปนเปื้อนในอาหาร ยาและเครื่องสำอาง ด้วยชุดทดสอบ 9 ชนิด คือ 1) ฟอรัมาลีน 2) บอแรกซ์ 3) สาร ฟอกขาว 4) สารกันรา 5) สารโพลาร์ในน้ำมัน 6) สเตียรอยด์ 7) เรตินอล 8) ไฮโดรควิโนน และ 9) ปรอตแอมโมเนีย

2.ความรู้เกี่ยวกับการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพ หมายถึง การรู้ข้อเท็จจริง ความหมาย และความเข้าใจเรื่อง ต่าง ๆ เกี่ยวกับ ฉลาก เลขทะเบียน การใช้ที่ถูกชนิด ถูกขนาด และถูกเวลา โทษและพิษภัยหรืออันตรายที่เกิดจากการ ใช้ที่ไม่ถูกต้อง รวมถึงประโยชน์ของยา อาหาร และเครื่องสำอาง

- 2.1 ความรู้ระดับต่ำ = คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 (0-17 คะแนน)
- 2.1 ความรู้ระดับปานกลาง = คะแนนระหว่างร้อยละ 60-80 (18-23 คะแนน)
- 2.3 ความรู้ระดับสูง = คะแนนมากกว่าร้อยละ 80 (24-30 คะแนน)

3.ทัศนคติเกี่ยวกับการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพ หมายถึง ความเชื่อ ความรู้สึกนึกคิด ความคิดเห็นของอาสาสมัครสาธารณสุขในการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพ อันเป็นบทบาทหนึ่งของ อสม. ซึ่งได้แก่ ความคิดเห็นต่อคุณค่า และประโยชน์ของการดำเนินงานเพื่อเฝ้าระวังด้านยา อาหารและเครื่องสำอาง เพื่อจะช่วยปกป้องคนในชุมชนหรือลดอันตรายจากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัย



3.1 ทศนคติระดับต่ำ =คะแนน 16.00-37.33 คะแนน (รายชื่อ 1.00-2.33 คะแนน)

3.2 ทศนคติระดับปานกลาง =คะแนน 37.34-58.66 คะแนน (รายชื่อ 2.34-3.66 คะแนน)

3.3 ทศนคติระดับสูง =คะแนน 58.67-80.00 คะแนน (รายชื่อ 3.67-5.00 คะแนน)

4. การตรวจสอบสารปนเปื้อนในอาหาร ยาและเครื่องสำอางเบื้องต้น หมายถึง การตรวจสอบสารปนเปื้อนโดยใช้ชุดทดสอบเบื้องต้นในการตรวจหาสารปนเปื้อนในอาหาร ยาและเครื่องสำอาง ด้วยชุดทดสอบ 9 ชนิด คือ 1.ฟอร์มาลีน 2.บอแรกซ์ 3.สารฟอกขาว 4.สารกันรา 5.สารโพลาร์ไนน์น้ำมัน 6.สเตียรอยด์ 7.เรตินอล 8.ไฮโดรควิโนน 9.ปรอทแอมโมเนีย

4.1 ตรวจสอบสารปนเปื้อนได้ในระดับต่ำ = คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 (0-5.3 คะแนน)

4.2 ตรวจสอบสารปนเปื้อนได้ในระดับปานกลาง = คะแนนร้อยละ 60-80 (5.4- 7.1 คะแนน)

4.3 ตรวจสอบสารปนเปื้อนได้ในระดับสูง = คะแนนมากกว่าร้อยละ 80 (7.2-9.0คะแนน)

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) โดยผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราดเลขที่โครงการ Exp 13/2565 ลงวันที่ 20 มิถุนายน 2565 เพื่อพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการดำเนินงานเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน เขตเทศบาลตำบลบ่อพลอย อำเภอบ่อไร่ จังหวัดตราด วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Pre- Post-test design) ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตเทศบาลตำบลบ่อพลอย อำเภอบ่อไร่ จังหวัดตราด รวมทั้งสิ้น 107 คน โดยผู้วิจัยได้ดำเนินการพัฒนา อสม. จำนวน 2 รุ่น โดยรุ่นที่ 1 ใช้ อสม. เข้าร่วม จำนวน 54 คน โดยอบรมระหว่างวันที่ 4-7 กรกฎาคม 2565 และรุ่นที่ 2 ใช้ อสม.เข้าร่วม จำนวน 53 คน โดยอบรมระหว่างวันที่ 18-21 กรกฎาคม 2565 รายละเอียดการอบรม ดังต่อไปนี้

ครั้งที่ 1 (วันที่ 1) กิจกรรมที่ 1 สร้างสัมพันธ์ อธิบายวัตถุประสงค์ และทดสอบความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ ทศนคติเกี่ยวกับงานเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพของ อสม. และประเมินความสามารถในการตรวจสอบสารปนเปื้อน ใน อสม. กลุ่มทดลอง รวม 6 ชั่วโมง

ครั้งที่ 2 (วันที่ 2) ให้ความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ สร้างทศนคติเกี่ยวกับงานเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพของ อสม.

กิจกรรมที่ 2 ให้ความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ เพื่อสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยใช้ Power Point และวิดีโอ จำนวน 3 เรื่อง รวม 4 ชั่วโมง 30 นาที

กิจกรรมที่ 3 การเสริมสร้างความรู้สึที่ดีเกี่ยวกับงานเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพของ อสม. โดยใช้ Power Point และวิดีโอสร้างทศนคติ จำนวน 3 เรื่อง รวม 1 ชั่วโมง

ครั้งที่ 3 (วันที่ 3) ให้ความรู้เกี่ยวกับชุดตรวจและการตรวจสอบสารปนเปื้อนในอาหาร ยาและเครื่องสำอาง และฝึกตรวจสอบสารปนเปื้อนในอาหาร ยาและเครื่องสำอางเบื้องต้น

กิจกรรมที่ 4 บรรยายด้วย Power Point รวม 2 ชั่วโมง และสาธิต พร้อมฝึกให้ อสม. ตรวจสอบสารปนเปื้อน โดยใช้ชุดทดสอบเบื้องต้นในการตรวจหาสารปนเปื้อนในอาหาร ยาและเครื่องสำอาง ด้วยชุดทดสอบ 9 ชนิด คือ 1) ฟอร์มาลีน 2) บอแรกซ์ 3) สารฟอกขาว 4) สารกันรา 5) สารโพลาร์ไนน์น้ำมัน 6) สเตียรอยด์ 7) เรตินอล 8) ไฮโดรควิโนน และ 9) ปรอทแอมโมเนีย

ครั้งที่ 4 (วันที่ 4) หลังสิ้นสุดการทดลอง

กิจกรรมที่ 5 สรุปความรู้ความรูเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ ให้ อสม. กลุ่มทดลองได้ทบทวน และทำการกระตุ้นจิตสำนึกเพื่อสร้างทศนคติที่ดีในการปฏิบัติงาน รวมทั้งทบทวนขั้นตอนการตรวจสอบสารปนเปื้อนทั้ง 9 ชนิด และผู้วิจัยให้กำลังใจ

กิจกรรมที่ 6 ให้ อสม. กลุ่มทดลองทำแบบสอบถาม (Post test) และทดสอบการตรวจสอบสารปนเปื้อนทั้ง 9 ชนิด ภายหลังจากเสร็จสิ้นการวิจัย



เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามปรับแก้โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน เพื่อให้มีความตรง โดยแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพด้านยา อาหาร และเครื่องสำอาง มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาตามแบบคูเดอร์-ริชาร์ดสัน 20 เท่ากับ 0.84 และแบบทดสอบทัศนคติต่อการดำเนินงานเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพ มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาตามแบบของครอนบาค เท่ากับ 0.82 ซึ่งแบบเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และระยะเวลาการเป็นอสม.

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน ประกอบด้วย ความรู้ด้านยา จำนวน 10 ข้อ ความรู้ด้านอาหาร จำนวน 10 ข้อ และความรู้ด้านเครื่องสำอาง จำนวน 10 ข้อ รวมทั้งสิ้น 30 ข้อ รวมทั้งสิ้น 30 คะแนน และมีเกณฑ์การจัดกลุ่มตามแบบของดำเนินการจัดกลุ่มตามแบบของเสรี ลาซโรจน์ (อ้างในวิเชียร เกตุสิงห์, 2538) โดยคะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 (0-17คะแนน) หมายถึง ความรู้ระดับต่ำ, คะแนนระหว่างร้อยละ 60-80 (18-23คะแนน) หมายถึง ความรู้ระดับปานกลาง และ คะแนนมากกว่าร้อยละ 80 (24-30 คะแนน) หมายถึง ความรู้ระดับสูง

ส่วนที่ 3 แบบประเมินทัศนคติเกี่ยวกับการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพ จำนวน 16 ข้อ คะแนนรายข้อของทัศนคติเกี่ยวกับการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพ ใช้เกณฑ์กำหนดระดับของเบสท์ (Best, 1977, p. 174; อ้างถึงในวิเชียร เกตุสิงห์, 2538) โดยคะแนน 16.00-37.33 คะแนน (รายข้อ 1.00-2.33 คะแนน) หมายถึง ทัศนคติระดับต่ำ, คะแนน 37.34-58.66 คะแนน (รายข้อ 2.34-3.66 คะแนน) หมายถึง ทัศนคติระดับปานกลาง และ คะแนน 58.67-80.00 คะแนน (รายข้อ 3.67-5.00 คะแนน) หมายถึง ทัศนคติระดับสูง

ส่วนที่ 4 การตรวจสอบนเปื้อนเพื่อเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพ ได้แก่ อาหาร ยาและเครื่องสำอางเบื้องต้น จำนวน 9 ชนิด ได้แก่ 1.ฟออร์มาลีน 2.บอแรกซ์ 3.สารฟอกขาว 4.สารกันรา 5.สารโพลาร์ไนน์น้ำมัน 6.สเตียรอยด์ 7.เรตินอล 8.ไฮโดรควิโนน 9.ปรอทแอมโมเนีย รวมทั้งสิ้น 9 คะแนน มีเกณฑ์การจัดกลุ่มตามแบบของดำเนินการจัดกลุ่มตามแบบของเสรี ลาซโรจน์ (อ้างในวิเชียร เกตุสิงห์, 2538) โดยคะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 (0-5.3 คะแนน) หมายถึง ตรวจสอบนเปื้อนได้ในระดับต่ำ, คะแนนระหว่างร้อยละ 60-80 (5.4- 7.1 คะแนน) หมายถึง ตรวจสอบนเปื้อนได้ในระดับปานกลาง และคะแนนมากกว่าร้อยละ 80 (7.2-9.0 คะแนน) หมายถึง ตรวจสอบนเปื้อนได้ในระดับสูง

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์ลักษณะข้อมูลทั่วไปของ อสม. ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ระยะเวลาที่เป็น อสม. ความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพในหัวข้อยา อาหาร และเครื่องสำอาง ทัศนคติเกี่ยวกับการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพ และความสามารถในการตรวจสอบนเปื้อนในอาหาร ยาและเครื่องสำอางเบื้องต้น โดยการแจกความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แล้วแต่ชนิดของข้อมูล ส่วนการวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนก่อน และหลังการทดลองของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพด้านยา อาหาร และเครื่องสำอาง, ทัศนคติเกี่ยวกับการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพ และความสามารถในการตรวจสอบนเปื้อนในอาหาร ยาและเครื่องสำอางเบื้องต้น โดยใช้สถิติ paired-samples t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

## ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง พัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการดำเนินงานเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน เขตเทศบาลตำบลบ่อพลอย อำเภอบ่อไร่ จังหวัดตราด เสนอผลการวิจัยออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ ส่วนที่ 3 ทัศนคติเกี่ยวกับการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพ ส่วนที่ 4 การตรวจสอบนเปื้อนในอาหาร ยาและเครื่องสำอางเบื้องต้น และส่วนที่ 5 วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนก่อน และหลังการทดลองของความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพหัวข้อยา อาหาร และเครื่องสำอาง ทัศนคติเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ และการตรวจสอบนเปื้อนในอาหาร ยาและเครื่องสำอาง ดังรายละเอียดต่อไปนี้



### ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

จากการศึกษา ข้อมูลทั่วไปของ อสม. พบว่า ส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง พบร้อยละ 87.85 และเป็นเพศชาย ร้อยละ 12.15 ส่วนอายุ พบว่า ส่วนใหญ่ มีอายุระหว่าง 50-59 ปี พบร้อยละ 36.54 รองลงมา มีอายุระหว่าง 40-49 ปี พบร้อยละ 20.56 สำหรับสถานภาพสมรส พบว่า ส่วนใหญ่ มีสถานภาพสมรส พบร้อยละ 70.09 สำหรับสิทธิในการรักษา พบว่า ส่วนใหญ่เป็นสิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า พบร้อยละ 85.98 ส่วนการประกอบอาชีพ พบว่า ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพค้าขาย/รับจ้าง พบร้อยละ 56.67 สำหรับระดับการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่จบประถมศึกษา พบร้อยละ 57.01 และระยะเวลาการเป็น อสม. พบว่า ส่วนใหญ่ มีระยะเวลาการเป็น อสม. ระหว่าง 11-15 ปี พบร้อยละ 26.17 รองลงมา มีระยะเวลาการเป็น อสม. น้อยกว่า 10 ปี พบร้อยละ 20.56 ดังรายละเอียดในตารางที่ 1 ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n=107)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย	13	12.15
หญิง	94	87.85
<b>อายุ</b>		
น้อยกว่า 30 ปี	5	4.67
30-39 ปี	7	6.54
40-49 ปี	22	20.56
50-59 ปี	39	36.45
ตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป	34	31.78
Min=24.00 Max=72.00 $\bar{x}$ =55.86 SD=17.51		
<b>สถานภาพสมรส</b>		
โสด	7	6.54
สมรส	75	70.09
หม้ายหรือหย่า	25	23.36
<b>สิทธิในการรักษา</b>		
บัตรประกันสุขภาพ	92	85.98
ประกันสังคม	6	5.61
เบิกได้จ่ายตรง/เบิกได้	9	8.41
<b>อาชีพ</b>		
ไม่ได้ทำงาน	29	27.10
เกษตรกร	10	9.35
ค้าขาย/รับจ้าง	60	56.07
อื่นๆ (อบต./ผู้นำชุมชน)	8	7.48
<b>ระดับการศึกษา</b>		
ไม่ได้เรียน	1	0.93
ประถมศึกษา	61	57.01
มัธยมศึกษาตอนต้น	15	14.02
มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า	25	23.36
ตั้งแต่อนุปริญญาหรือเทียบเท่า (ปวส./ปวท.)ขึ้นไป	5	4.67



ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ระยะเวลาการเป็น อสม.		
ตั้งแต่ 10 ปีลงมา	22	20.56
11 – 15 ปี	28	26.17
16 – 20 ปี	19	17.76
21 – 25 ปี	19	17.76
26 – 30 ปี	14	13.08
ตั้งแต่ 31 ปีขึ้นไป	5	4.67
Min=4.00 Max=41.00 $\bar{x}$ =17.23 SD=14.43		

### ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ

จากการศึกษา ความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ พบว่า ก่อนการอบรม อสม.มีคะแนนความรู้ด้านยาต่ำเกือบทุกข้อ ยกเว้นข้อ 7 ยาก่อนอาหารต้องกินก่อนอาหาร 30 นาที อยู่ในระดับสูง ส่วนหลังการอบรมพบว่าคะแนนความรู้ด้านยาส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ในด้านอาหารก่อนการอบรม อสม.มีคะแนนความรู้ด้านอาหารอยู่ในระดับต่ำและปานกลาง ยกเว้นข้อ 19 อาหารถือว่าเป็นผลิตภัณฑ์สุขภาพชนิดหนึ่ง อยู่ในระดับสูง ส่วนหลังการอบรมพบว่าคะแนนความรู้ด้านอาหารส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ในด้านเครื่องสำอางก่อนการอบรม อสม.มีคะแนนความรู้ด้านเครื่องสำอางเกือบทุกข้ออยู่ในระดับต่ำ ยกเว้นข้อ 25 ข้อความที่ไม่จำเป็นต้องแสดงบนฉลากเครื่องสำอาง อยู่ในระดับสูง ส่วนหลังการอบรมพบว่าคะแนนความรู้ด้านเครื่องสำอางส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ดังรายละเอียดในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคะแนนความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ ก่อนและหลังการอบรม (n=107)

คะแนนความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ	ก่อนการทดลอง			หลังทดลอง		
	$\bar{x}$	S.D	ระดับ	$\bar{x}$	S.D	ระดับ
<b>1.ด้านยา</b>						
1.ยาที่สามารถหาซื้อได้ตามร้านค้าทั่วไป	0.52	0.50	ต่ำ	0.91	0.29	สูง
2.อาการที่ไม่ใช่อันตรายที่เกิดจากสาร สเตียรอยด์	0.50	0.50	ต่ำ	0.88	0.33	สูง
3. เชื้อที่ไชยาปฏิชีวนะใช้รักษาอาการติดเชื้อ	0.45	0.50	ต่ำ	0.87	0.34	สูง
4. ยาที่เขียนว่าหมดอายุ 3/2565 หมายถึง	0.51	0.50	ต่ำ	0.83	0.38	สูง
5. ยาหยอดตาหลังเปิดใช้แล้วมีวันหมดอายุ	0.64	0.48	ปานกลาง	0.87	0.34	สูง
6. ทะเบียนยาเลขที่ 2A 259/2547คือ เลขทะเบียน	0.44	0.50	ต่ำ	0.82	0.38	สูง
<b>ยาแผนปัจจุบัน</b>						
7. ยาก่อนอาหารต้องกินก่อนอาหาร 30 นาที	0.81	0.39	สูง	0.92	0.28	สูง
8. ยาปฏิชีวนะ เรียกอีกอย่างหนึ่งว่ายาแก้อักเสบ	0.31	0.46	ต่ำ	0.77	0.43	ปานกลาง
9.ผงเกลือแร่แก้ท้องเสียเป็นยาสามัญประจำบ้าน	0.72	0.45	ปานกลาง	0.95	0.21	สูง
10.ยาลูกกลอนที่ผสมสารสเตียรอยด์สามารถทานได้อย่างปลอดภัย	0.35	0.48	ต่ำ	0.79	0.41	ปานกลาง
<b>ด้านอาหาร</b>						
11.ฉลากอาหารประกอบด้วย	0.78	0.42	ปานกลาง	0.94	0.23	สูง
12. Best before หรือ EXP date ที่ปรากฏบน	0.72	0.45	ปานกลาง	0.91	0.29	สูง



ตารางที่ 2 (ต่อ)

คะแนนความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ	ก่อนการทดลอง			หลังทดลอง		
	$\bar{X}$	S.D	ระดับ	$\bar{X}$	S.D	ระดับ
ฉลากอาหาร คือ						
13. พาราเซตามอล ยาสีฟัน ไม้กวาด ผงเกลือแร่ ข้อที่ตอบถูกว่าเป็นอาหาร	0.71	0.46	ปานกลาง	0.93	0.26	สูง
14. ปลากระป๋องบุน น้ำผลไม้ไม่แสดงวันหมดอายุ น้ำอัดลมไม่มีฉลาก ขนบปังมีเลข อย. ข้อที่ตอบถูกว่า เป็นอาหารปลอดภัย	0.43	0.50	ต่ำ	0.79	0.41	ปานกลาง
15. ความหมายของ “อาหาร” ปลอดภัย	0.23	0.43	ต่ำ	0.66	0.47	ปานกลาง
16. $\sqrt{10-3-10937-1-0269}$ สามารถพบอยู่บน ฉลากอาหารได้	0.73	0.45	ปานกลาง	0.93	0.26	สูง
17. น้ำทิพย์สามารถขายขนบปัง มีเลข อย. ยังไม่ หมดอายุ แต่ขึ้นราได้	0.58	0.50	ต่ำ	0.88	0.33	สูง
18. การประเมินผลปริมาณสารโพลาาร์ในน้ำมัน ทอดซ้ำ ถ้าผลที่ได้เป็นสีชมพูเข้ม แสดงว่ามีความ เข้มข้นของสารโพลาาร์น้อยกว่าร้อยละ 20 ซึ่งใช้ รับประทานได้ปลอดภัย	0.36	0.48	ต่ำ	0.75	0.44	ปานกลาง
19. อาหารถือว่าเป็นผลิตภัณฑ์สุขภาพชนิดหนึ่ง	0.86	0.35	สูง	0.98	0.14	สูง
20. ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารถือว่าเป็นยา	0.35	0.48	ต่ำ	0.82	0.38	สูง
<b>ด้านเครื่องสำอาง</b>						
21. ยาสีฟัน ลิปสติก โลชั่นทาผิวข้อที่ตอบถูกว่าเป็น เครื่องสำอาง	0.43	0.50	ต่ำ	0.99	0.10	สูง
22. สีที่แสดงว่าครีมทาหน้าที่นำมาทดสอบมีสาร ปรอทแอมโมเนียผสมอยู่	0.52	0.50	ต่ำ	0.82	0.38	สูง
23. สารที่ไม่สามารถใส่ในเครื่องสำอางได้	0.38	0.49	ต่ำ	0.76	0.43	ปานกลาง
24. ลักษณะของเครื่องสำอางที่ปลอดภัย	0.73	0.45	ปานกลาง	0.85	0.36	สูง
25. ข้อความที่ไม่จำเป็นต้องแสดงบนฉลาก เครื่องสำอาง	0.90	0.31	สูง	0.97	0.17	สูง
26. การประเมินผลชุดทดสอบไฮโดรควิโนนใน ผลิตภัณฑ์สิว – ผ่า – กันแดด หากการประเมินผล ออกมา เป็น ลบจะเกิดสีเขียวถึงสีน้ำเงินดำ	0.57	0.50	ต่ำ	0.84	0.37	สูง
27. เครื่องสำอางเป็นผลิตภัณฑ์ที่ใช้กับร่างกาย มนุษย์เพื่อความสวยงาม	0.53	0.50	ต่ำ	0.80	0.40	สูง
28. สารปรอทแอมโมเนียสามารถใส่ใน เครื่องสำอางได้เพราะทำให้หน้าขาว	0.39	0.49	ต่ำ	0.89	0.32	สูง
29. เครื่องสำอางใช้เลขที่จดแจ้ง เปรียบเสมือนเลข อย. ของอาหาร	0.61	0.49	ปานกลาง	0.89	0.32	สูง
30. สารไฮโดรควิโนนทำให้เกิดฝ้าถาวรได้	0.36	0.48	ต่ำ	0.87	0.34	สูง



จากการศึกษาระดับความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ ในภาพรวม ก่อนการอบรม พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับต่ำมากที่สุด พบร้อยละ 75.70 รองลงมา มีความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง พบร้อยละ 24.30 ส่วนภายหลังการอบรม พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับสูงมากที่สุด พบร้อยละ 92.20 รองลงมา มีความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง พบร้อยละ 2.80 ดังรายละเอียดในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ ในภาพรวม (n=107)

ความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ ในภาพรวม	ก่อนการอบรม		หลังการอบรม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำ	81	75.70	0	0.00
ปานกลาง	26	24.30	3	2.80
สูง	0	0.00	104	97.20
รวม	107	100.00	107	100.00

**ส่วนที่ 3 ทศนคติเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ**

จากการศึกษา ทศนคติเกี่ยวกับการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพ พบว่า ก่อนการอบรม อสม. มีทศนคติเกี่ยวกับการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลางทั้ง 16 ข้อ ( $\bar{X}$  = 2.34-3.66 คะแนน) ส่วนภายหลังการอบรม อสม. มีทศนคติเกี่ยวกับการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X}$  = 3.67-5.00 คะแนน) ยกเว้นข้อ 5 การเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพไม่ควรทำเพราะยิ่งทำยิ่งพบการกระทำผิด ที่แก้ไขไม่ได้มากขึ้น ข้อ 11 คนรุ่นใหม่เท่านั้นที่ควรให้ความสนใจเกี่ยวกับการผลิตภัณฑ์สุขภาพ ข้อ 12 การเฝ้าระวังด้านอาหาร ยา และเครื่องสำอาง เป็นเรื่องที่ล้ำสมัย และข้อ 15 อสม.มีความรู้เพียงพอที่จะช่วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน อสม. มีทศนคติเกี่ยวกับการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}$  = 2.34-3.66 คะแนน) อย่างไรก็ตามไม่พบว่า อสม.มีทศนคติเกี่ยวกับการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพอยู่ในระดับต่ำ ( $\bar{X}$  = 1.00-2.33 คะแนน) ดังรายละเอียดตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคะแนนทศนคติเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ ก่อนและหลังการอบรม (n=107)

คะแนนทศนคติเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ	ก่อนการทดลอง			หลังทดลอง		
	$\bar{X}$	S.D	ระดับ	$\bar{X}$	S.D	ระดับ
1.การดำเนินงานผลิตภัณฑ์สุขภาพเป็นสิ่งที่มีความสำคัญและมีประโยชน์ต่อสุขภาพของประชาชน	2.96	0.61	ปานกลาง	3.97	0.26	สูง
2.การดำเนินงานผลิตภัณฑ์สุขภาพจะเกิดความยั่งยืนต้องได้รับความร่วมมือจากประชาชน	2.93	0.59	ปานกลาง	3.94	0.27	สูง
3.การดำเนินงานผลิตภัณฑ์สุขภาพจะประสบความสำเร็จต้องได้รับความร่วมมือจากทุกภาคส่วน	3.04	0.53	ปานกลาง	3.88	0.33	สูง
4.การดำเนินงานผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ดีควรต้องมีการวิเคราะห์ปัญหา หาสาเหตุและจัดทำแผนแก้ไขของชุมชน	3.03	0.64	ปานกลาง	4.01	0.26	สูง
5.การเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพไม่ควรทำเพราะยิ่ง	2.78	0.52	ปานกลาง	3.51	0.65	ปานกลาง



ตารางที่ 4 (ต่อ)

คะแนนทัศนคติเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ	ก่อนการทดลอง			หลังทดลอง		
	$\bar{X}$	S.D	ระดับ	$\bar{X}$	S.D	ระดับ
ทำยังพบการกระทำผิด ที่แก้ไขไม่ได้มากขึ้น						
6.การดำเนินงานผลิตภัณฑ์สุขภาพทำให้เกิดความ รักสามัคคีและการพึ่งพากันทางสังคม	3.11	0.37	ปานกลาง	4.80	0.42	สูง
7.การดำเนินงานผลิตภัณฑ์สุขภาพ ต้องทำอย่าง ต่อเนื่อง มิฉะนั้นจะทำให้ไม่เกิดประโยชน์	3.34	0.55	ปานกลาง	4.03	0.29	สูง
8.การดำเนินงานผลิตภัณฑ์สุขภาพจะช่วยปกป้อง คนในชุมชน	3.32	0.54	ปานกลาง	3.94	0.30	สูง
9.การดำเนินงานผลิตภัณฑ์สุขภาพ ช่วยลด อันตรายจากการใช้ยาชุด ยาแก้ปวด อาหารที่ไม่ ปลอดภัย หรือเครื่องสำอางปลอม	3.27	0.58	ปานกลาง	3.83	0.73	สูง
10.การกระตุ้นเตือน หรือให้ความรู้แก่ประชาชน ในการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง ดีกว่า การแก้ปัญหา	3.37	0.69	ปานกลาง	3.79	0.64	สูง
11.คนรุ่นใหม่เท่านั้นที่ควรให้ความสนใจเกี่ยวกับ การผลิตภัณฑ์สุขภาพ	2.65	0.55	ปานกลาง	3.39	0.59	ปานกลาง
12.การเฝ้าระวังด้านอาหาร ยา และเครื่องสำอาง เป็นเรื่องที่ล้ำสมัย	2.83	0.78	ปานกลาง	3.61	0.63	ปานกลาง
13.การดำเนินงานผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชนเป็น เป็นส่วนหนึ่งของงาน อสม.	3.23	0.54	ปานกลาง	3.68	0.59	สูง
14.การดำเนินงานผลิตภัณฑ์สุขภาพเป็นเรื่องง่าย สำหรับ อสม.	3.10	0.58	ปานกลาง	3.67	0.68	สูง
15.อสม.มีความรู้เพียงพอที่จะช่วยเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน	3.07	0.52	ปานกลาง	3.56	0.62	ปานกลาง
16.อสม.เต็มใจที่จะดำเนินงานเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์ สุขภาพในชุมชน	3.22	0.87	ปานกลาง	3.70	0.74	สูง

จากการศึกษาทัศนคติเกี่ยวกับการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพในภาพรวม ก่อนการอบรม พบว่าอสม. มีทัศนคติเกี่ยวกับการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด พบร้อยละ 100 และไม่พบว่าอสม.มีทัศนคติเกี่ยวกับการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพในภาพรวม อยู่ในระดับต่ำ และระดับสูง ส่วนภายหลังจากการอบรม พบว่าอสม.มีทัศนคติเกี่ยวกับการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับสูง มากที่สุด พบร้อยละ 85.05 รองลงมา มีทัศนคติเกี่ยวกับการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง พบร้อยละ 14.95 ดังรายละเอียดในตารางที่ 5



ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับคะแนนทัศนคติเกี่ยวกับการเฝ้าระวัง  
ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ในภาพรวม (n=107)

คะแนนทัศนคติเกี่ยวกับการเฝ้าระวัง ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ในภาพรวม	ก่อนการอบรม		หลังการอบรม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำ	0	0.00	0	0.00
กลาง	107	100.00	16	14.95
สูง	0	0.00	91	85.05
รวม	107	100.00	107	100.00

#### ส่วนที่ 4 การตรวจสอบปนเปื้อนในอาหาร ยาและเครื่องสำอางเบื้องต้น

จากการศึกษาการตรวจสอบปนเปื้อนในอาหาร ยาและเครื่องสำอางเบื้องต้น พบว่า ก่อนการอบรม อสม.มีความสามารถในการตรวจสอบปนเปื้อน อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 0.61-0.80$  คะแนน) ในการตรวจสอบแรกซีในอาหาร การตรวจสอบโซเดียมไฮโดรซัลไฟต์ (สารฟอกขาว) ในอาหาร และการตรวจกรดซาลิซิลิก (สารกันรา) ในอาหาร อยู่ในระดับต่ำ ( $\bar{X} = 0.00-0.60$  คะแนน) ในการตรวจฟอร์มาลีนในอาหาร การตรวจสอบโพลาไรในน้ำมันทอดซ้ำ การตรวจสอบสเตียรอยด์ การตรวจไฮโดรควิโนนในเครื่องสำอาง การตรวจกรดเรทีโนอิกในเครื่องสำอาง และการตรวจปรอทแอมโมเนียในเครื่องสำอาง ส่วนภายหลังการอบรม อสม.มีความสามารถในการตรวจสอบปนเปื้อนในอาหาร ยาและเครื่องสำอางเบื้องต้น ในระดับสูง ( $\bar{X} = 0.81-1.00$  คะแนน) ทั้ง 9 ชุดทดสอบ ดังรายละเอียดในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคะแนนการตรวจสอบปนเปื้อนในอาหาร ยาและเครื่องสำอางเบื้องต้น ก่อนและหลังการอบรม (n=107)

คะแนนการตรวจสอบปนเปื้อนในอาหาร ยาและ เครื่องสำอางเบื้องต้น	ก่อนการอบรม			หลังการอบรม		
	$\bar{X}$	S.D	ระดับ	$\bar{X}$	S.D	ระดับ
1.ตรวจสอบแรกซีในอาหาร	0.68	0.47	ปานกลาง	0.98	0.14	สูง
2.ตรวจฟอร์มาลีนในอาหาร	0.52	0.50	ต่ำ	0.94	0.23	สูง
3.ตรวจสอบโซเดียมไฮโดรซัลไฟต์ (สารฟอก ขาว) ในอาหาร	0.69	0.46	ปานกลาง	0.98	0.14	สูง
4. ตรวจกรดซาลิซิลิก (สารกันรา) ในอาหาร	0.72	0.44	ปานกลาง	0.95	0.21	สูง
5. ตรวจสอบโพลาไรในน้ำมันทอดซ้ำ	0.12	0.33	ต่ำ	0.94	0.23	สูง
6. ตรวจสอบสเตียรอยด์	0.35	0.48	ต่ำ	0.96	0.19	สูง
7. ตรวจไฮโดรควิโนนในเครื่องสำอาง	0.23	0.43	ต่ำ	0.95	0.21	สูง
8. ตรวจกรดเรทีโนอิกในเครื่องสำอาง	0.18	0.38	ต่ำ	0.94	0.23	สูง
9. ตรวจปรอทแอมโมเนียในเครื่องสำอาง	0.15	0.36	ต่ำ	0.93	0.25	สูง

จากการศึกษาการตรวจสอบปนเปื้อนในอาหาร ยาและเครื่องสำอางเบื้องต้นในภาพรวม ก่อนการอบรม พบว่า อสม.มีความสามารถในการตรวจสอบปนเปื้อนในอาหาร ยาและเครื่องสำอางเบื้องต้น ในภาพรวมอยู่ในระดับต่ำ พบร้อยละ 89.72 ส่วนภายหลังการอบรม พบว่าอสม.มีความสามารถในการตรวจสอบปนเปื้อนในอาหาร ยาและเครื่องสำอางเบื้องต้นในภาพรวมอยู่ในระดับสูง พบร้อยละ 97.20 ดังรายละเอียดในตารางที่ 7



ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับคะแนนการตรวจสอบป็น  
ในอาหาร ยาและเครื่องสำอางเบื้องต้น ในภาพรวม (n=107)

คะแนนการตรวจสอบป็นในอาหาร ยา และเครื่องสำอางเบื้องต้น ในภาพรวม	ก่อนการอบรม		หลังการอบรม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำ	96	89.72	0	0.00
กลาง	8	7.48	3	2.80
สูง	3	2.80	104	97.20
รวม	107	100.00	107	100.00

ส่วนที่ 5 วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนก่อน และหลังการทดลองของความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพหัวข้อยา  
อาหาร และเครื่องสำอาง ทศนคติเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ และการตรวจสอบป็นในอาหาร ยาและ  
เครื่องสำอาง

จากการศึกษาความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ พบว่าภายหลังการอบรม อสม.มีความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์  
สุขภาพสูงกว่าก่อนการอบรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t= 51.81, P-value<.001) ส่วน ทศนคติเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์  
สุขภาพ พบว่าภายหลังการอบรม อสม.มีทศนคติเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ สูงกว่าก่อนการอบรม อย่างมีนัยสำคัญ  
ทางสถิติ (t= 41.34, P-value<.001 ) และ การตรวจสอบป็นในอาหาร ยาและเครื่องสำอางเบื้องต้น พบว่า  
ภายหลังการอบรม อสม.มีคะแนนการตรวจสอบป็นในอาหาร ยาและเครื่องสำอางเบื้องต้น สูงกว่าก่อนการอบรม  
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t= 26.01, P-value<.001) ดังรายละเอียดในตารางที่ 8

ตารางที่ 8 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ  
คะแนนทศนคติเกี่ยวกับการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพ และคะแนนการตรวจสอบป็น  
ในอาหาร ยาและเครื่องสำอางเบื้องต้น (n=107)

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนน	$\bar{X}$	S.D	t	df	p-value.
1.คะแนนความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ					
ก่อนการอบรม	16.42	1.69	51.81	106	<.001
หลังการอบรม	25.85	1.16			
2.คะแนนทศนคติเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ					
ก่อนการอบรม	49.26	1.97	41.34	106	<.001
หลังการอบรม	61.33	2.58			
3.คะแนนการตรวจสอบป็นในอาหาร ยา และเครื่องสำอางเบื้องต้น					
ก่อนการอบรม	3.65	1.79	26.01	106	<.001
หลังการอบรม	8.59	0.54			

อภิปรายผล

จากการวิจัยพบว่า ก่อนการอบรมพัฒนาศักยภาพในการดำเนินงานเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพ อสม.มี  
คะแนนความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพด้านยา อาหาร และเครื่องสำอาง ในภาพรวมอยู่ในระดับต่ำ ( $\bar{X}$  = 16.42,  
S.D.= 1.69) และมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพด้านยา อาหาร และเครื่องสำอาง รายข้อ ส่วนใหญ่ อยู่ใน  
ระดับต่ำ ( $\bar{X}$  = 0.23-0.58, S.D.= 0.43-0.50) การวิจัยนี้พบว่าสอดคล้องกับการวิจัยของ สมจิต อสีพงษ์ (2558)  
ที่ศึกษาพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ที่ไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ ของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในอำเภอราชสีห์ จังหวัด  
ศรีสะเกษ ผลการวิจัย: พบว่าตัวอย่างร้อยละ 51.4 มีความรู้ในเรื่อง การใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างเหมาะสม น้อยกว่า



6 คะแนน จากคะแนนเต็ม 13 คะแนน ตัวอย่าง 80 ราย (ร้อยละ 21.6) ซึ่งถือว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในเรื่องการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างไม่เหมาะสม โดยมีการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพโดยไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ อาทิเช่น ใช้น้ำสมุนไพรแผนโบราณเพื่อรักษาโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ใช้น้ำชุดเพื่อบรรเทาอาการปวด และใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพื่อรักษาโรคเรื้อรัง ในด้านแหล่งของผลิตภัณฑ์สุขภาพ ผู้ใช้น้ำชุดซื้อยาชุดจากร้านค้าในชุมชน ผู้ใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร และผู้ใช้น้ำสมุนไพรแผนโบราณ ได้รับผลิตภัณฑ์จากตัวแทนจำหน่าย และกลุ่มตัวอย่างรายงานว่าการใช้ผลิตภัณฑ์ที่ไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ ทำให้อาการดีขึ้นแต่ไม่หายขาดอีกทั้งยังพบอาการผิดปกติหลังจากใช้ผลิตภัณฑ์ โดยกลุ่มตัวอย่างได้รับการชักชวนให้ใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพจากเพื่อนบ้าน และได้รับข้อมูลผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์จากโฆษณาทางวิทยุชุมชน ซึ่งผู้วิจัยสรุปผลการวิจัยว่าผู้ป่วยโรคเรื้อรังในอำเภอราษีไศล ควรได้รับความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับภัยสาเหตุน้อยและอันตราย ของผลิตภัณฑ์สุขภาพ ที่ไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ ปัญหาการขยายยาชุด รถเร่ขายยา และการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพ โอ้อวดสรรพคุณเกินจริง ในอำเภอราษีไศล ควรได้รับการแก้ไขโดยจัดตั้งเครือข่ายเพื่อเฝ้าระวัง และสอดคล้องกับผลการศึกษาศึกษาของสมจิตร ทองสุคติ และธีรยา วรปานิ (2560) ที่ทำการศึกษาค้นคว้า ทักษะคนคิด และพฤติกรรมในการบริโภคและการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพ ของนักเรียน อย.น้อย ในโรงเรียน อย.น้อย จังหวัดสุโขทัย ผลการวิจัย พบว่านักเรียน อย.น้อยส่วนใหญ่มีความรู้และทัศนคติที่ไม่ถูกต้องในเรื่องน้ำมันทอดซ้ำ การเลือกผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง และผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร การโฆษณาชวนเชื่อ ซึ่งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการให้ความรู้แก่นักเรียน อย.น้อยและประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อต่างๆ เพื่อให้นักเรียนได้รับความปลอดภัยในการบริโภคต่อไป ประกอบกับการดำเนินงานด้านการคุ้มครองผู้บริโภค เป็นการทำงานของเจ้าหน้าที่เพียงฝ่ายเดียว ทำให้ไม่สามารถกำกับดูแลได้อย่างทั่วถึง เพื่อให้การคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชนมีความเข้มแข็ง สามารถดำเนินการ เฝ้าระวังความปลอดภัย ของผลิตภัณฑ์สุขภาพ ได้โดยคนในชุมชนเองอย่างทันที่ ซึ่ง อสม. ถือได้ว่าเป็นแนวทางในการทำงานคุ้มครองผู้บริโภค เนื่องจากเป็นผู้ที่ใกล้ชิดกับผู้บริโภคในชุมชน หาก อสม.มีความรู้ความเข้าใจและเท่าทันกับสิ่งที่ไม่ปลอดภัย ก็จะสามารถเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์ต่างๆ ที่ไม่ถูกต้อง สามารถเตือนภัยอันตรายให้กับชุมชน และยังสามารถส่งต่อมูลเรื่องราวต่างๆเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ที่ไม่ปลอดภัย ให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ ซึ่งงานคุ้มครองผู้บริโภคถือเป็นอีกบทบาทหนึ่งของ อสม.ในการเฝ้าระวังเตือนภัย และเชื่อมต่อกลไกเรื่องการร้องเรียน (ภาณุโชติ ทองยัง, 2560)

ส่วนความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ และทัศนคติการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพของ อสม. ผลการวิจัยนี้พบว่า อสม. มีความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ ได้แก่ ด้านยา อาหาร และเครื่องสำอาง ภายหลังการพัฒนาศักยภาพสูงกว่าก่อนการพัฒนา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 51.81, P < .001$ ) และมีทัศนคติการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพ ภายหลังการพัฒนาศักยภาพ สูงกว่าก่อนการพัฒนา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 41.34, P < .001$ ) ถือว่ายอมรับสมมติฐานที่ตั้งไว้ข้างต้น ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาศึกษาของ สิทธิศักดิ์ สาธุเสน (2562) ที่ศึกษาเปรียบเทียบความรู้ด้านคุ้มครองผู้บริโภคก่อนและหลังการอบรม ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อ.สามโก้ จ.อ่างทอง ผลการวิจัย พบว่า เมื่อเปรียบเทียบความรู้ด้านคุ้มครองผู้บริโภคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านพบว่า หลังเข้ารับการอบรมให้ความรู้ คะแนนความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ ( $P=0.05$ ) และยังสอดคล้องกับผลการศึกษาศึกษาของ นวเรศ เหลืองใส, ชิตชนก เรือนก้อน (2561) ที่ศึกษาผลการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเรื่องร้านชำคุณภาพซึ่งปลอดภัยห้ามจำหน่าย ผลการวิจัย พบว่าหลังการให้สิ่งทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความรู้มากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.001$ ) อย่างไรก็ตามผลการวิจัยในส่วนของคนคิด พบว่า การวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ ปริศนา วงศ์ผาคูณ (2561) ที่ศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้กระบวนการกลุ่มที่มีผลต่อพฤติกรรมคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของแกนนำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลบึง อำเภอเมือง จังหวัดอำนาจเจริญ ผลการศึกษาค้นคว้า พบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้กระบวนการกลุ่ม อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลุ่มทดลอง มีเจตคติเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ดีวก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่พบว่าการวิจัยนี้ไม่



สอดคล้องกับการศึกษา ของนวเรศ เหลืองใส, ชิดชนก เรือนก้อน (2561) ที่พบว่าทัศนคติ ก่อนและหลังการศึกษาของ ทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P=0.950$ ) สำหรับ ความสามารถในการตรวจสอบนเปื้อน ในอาหาร ยาและเครื่องสำอางเบื้องต้นของงานวิจัยนี้ พบว่าภายหลังการพัฒนาศักยภาพ สูงกว่าก่อนการพัฒนา ศักยภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t= 26.01, P < .001$ ) ถือว่ายอมรับสมมติฐานข้างต้น การวิจัยนี้พบว่าสอดคล้อง กับการศึกษาของ ปริศนา วงศ์ผาคูณ (2561) ที่ศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้ กระบวนการกลุ่มที่มีผลต่อพฤติกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของแกนนำอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านตำบลทุ่ง อำเภอมือง จังหวัดอำนาจเจริญ ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลุ่มทดลอง มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และสอดคล้องกับการวิจัยของ ณัชภัส ธีระเรืองไชยศรี (2556) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็ง ของเครือข่ายการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพขององค์กรชุมชน ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะและ ความสามารถในการเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพหลังการเรียนรู้มีความ แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จากการศึกษาพบว่า ภายหลังการทดลองพัฒนาศักยภาพในการ ดำเนินงานเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน พบว่า อสม.มีความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ ทัศนคติเกี่ยวกับการ เฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพ และความสามารถในการตรวจสอบนเปื้อนโดยใช้ชุดทดสอบเบื้องต้น สูงกว่าก่อนการ พัฒนา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < .001$ ) สามารถอธิบายได้ว่า ข้อค้นพบดังกล่าวนี้สามารถอธิบายได้ว่า แนวคิด เกี่ยวกับพัฒนา (development) ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้ทัศนคติและพฤติกรรมของสมาชิกในสังคม ตั้งแต่ ทุกระดับบุคคล สถาบันไปจนถึงระดับสังคม เป็นการเปลี่ยนแปลงในตัวระบบการกระทำที่ดีขึ้น มีคุณภาพมากขึ้น ซึ่งจากโปรแกรมการพัฒนาของการวิจัยนี้มีการอบรมให้ความรู้ มีกระบวนการเสริมสร้างทัศนคติ และฝึกการตรวจสอบ นเปื้อนเบื้องต้น พร้อมกล่าวเชิดชู ยกย่องให้กำลังใจ อันการเป็นการส่งเสริมสมรรถนะในตัว อสม. จึงมีผลทำให้ อสม. มีความรู้ มีการปรับเปลี่ยนทัศนคติให้เป็นบวกต่อการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพ สามารถทำการตรวจสอบ นเปื้อนได้อย่างถูกต้อง สูงกว่าก่อนการทดลองพัฒนาศักยภาพในการดำเนินงานเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชนนั่นเอง

## ข้อเสนอแนะ

### 1. ข้อเสนอแนะในการนำวิจัยไปใช้

1.1 การพัฒนาศักยภาพ อสม.โดยการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ, การตรวจสอบสารปนเปื้อนในผลิตภัณฑ์สุขภาพเบื้องต้น และการประเมินทัศนคติของอสม.เกี่ยวกับงานด้านคุ้มครองผู้บริโภค ทำให้อสม.สามารถทำงานด้านคุ้มครองผู้บริโภคเพื่อการช่วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัย เบื้องต้นได้

1.2 ควรมีการจัดกิจกรรมเกี่ยวกับการดำเนินงานเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน เพื่อให้ ประชาชนในพื้นที่มีกิจกรรมร่วมกันกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อสร้างความสัมพันธ์ในพื้นที่ โดยการ พัฒนาระบบเฝ้าระวังความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

1.3 นำผลงานวิจัยไปต่อยอดในการจัดการอบรมให้ความรู้ อสม.ในตำบลอื่นๆของอำเภอบ่อไร่ใน พื้นที่ที่มีบริบทคล้ายคลึงกันในการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพให้ครอบคลุม เพื่อความปลอดภัยในการใช้ผลิตภัณฑ์ สุขภาพของประชาชน

### 2. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการวิจัยโดยจัดทำโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพโดยการอบรมให้ความรู้เรื่องดำเนินงานเฝ้า ระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของงานคุ้มครองผู้บริโภค เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมี ความรู้ที่เป็นปัจจุบันอยู่เสมอ

2.2 ควรมีการวิจัยโดยการนำเอาทฤษฎีอื่นๆ มาใช้ในการทดลอง เช่น แรงสนับสนุนทางสังคม แบบ



แผนความเชื่อด้านสุขภาพ หรือทฤษฎีเกี่ยวกับสมรรถนะแห่งตน (self-efficacy)

2.3 การศึกษาวิจัยด้านคุณภาพถึงการดำเนินงานเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพเพื่อได้ข้อมูลในเชิงลึก และนำมาเปรียบเทียบอันจะทำให้เกิดองค์ความรู้ใหม่ๆ และนำมาประยุกต์ใช้ในการปรับสร้างความรู้ ทักษะ และความสามารถในการดำเนินงานเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพ ซึ่งจะทำให้เกิดประโยชน์ในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคมากขึ้น



## เอกสารอ้างอิง

### ภาษาไทย

- กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์.(2559). แนวทางการดำเนินงาน อสม.นักวิทยุชุมชน. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- กิริติ ยศยิ่งยง. (2549). การจัดการความรู้ในองค์กรและกรณีศึกษา. กรุงเทพฯ : มิสเตอร์ ก๊อปปี้.
- कर्णพงษ์ คนรู้ชินพงศ์, เพ็ญภา ศรีหรั่ง และสุกัญญา หมวดทอง. (2562). การประเมินผลความรู้ ทักษะ และทักษะของผู้เข้ารับการอบรมในหลักสูตรสำหรับพนักงานเจ้าหน้าที่ดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ
- ในระดับอำเภอ ของประเทศไทย. วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพและการสาธารณสุขชุมชน. 2(1): 25.
- ชนิดา เตชะปิ่น. (2561). ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการดำเนินงานด้านสุขศึกษาชุมชนในเทศบาลตำบลป่าไผ่ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่.
- ชะอรสิน สุขศรีวงศ์ และคณะ. (2558). การทบทวนวรรณกรรมและสถานการณ์การคุ้มครองผู้บริโภคในระบบสุขภาพ. เข้าถึงเมื่อ 4 พฤษภาคม 2565 จาก: <http://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/3659?locale-attribute=th>.
- ณัฏฐ์ ธีระเรืองไชยศรี. (2556). การพัฒนาโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพขององค์กรชุมชน. การศึกษาอิสระปริญญาครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษานอกระบบโรงเรียน ภาควิชาการศึกษาตลอดชีวิต คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เดือนเด่น นิคมบริรักษ์ และสุธีร์ ศุภนิตย. (2541). โครงการแผนแม่บทกระทรวงพาณิชย์: การคุ้มครองผู้บริโภค. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย.
- นวเรศ เหลืองใส และชิตชนก เรือนก้อน.(2562). ผลการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเรื่องร้านชำคุณภาพซึ่งปลอดภัยห้ามจำหน่าย. วารสารเภสัชกรรมไทย. 11(3): 56.
- นันทวรรณ ภูเนาวรัตน์, ทิพาพร กาญจนราช และ รักขวร ใจสะอาด. (2557). ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขของบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วารสารวิทยาลัยบัณฑิตศึกษาการจัดการ มข. 7(2) กรกฎาคม – ธันวาคม 2557: 8.
- บุรชัย ศิริมหาสาคร. (2550). จัดการความรู้สู่ความเป็นเลิศ. กรุงเทพฯ: แสงดาว.
- พรธิดา วิเชียรปัญญา. (2547). การจัดการความรู้. กรุงเทพฯ : ธรรมมลการพิมพ์.
- ปัทมา ศิริวรรณ. (2559). พฤติกรรม的开รับและการใช้ประโยชน์จากข้อมูลการนวดแผนไทย ที่มีต่อความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมของประชาชนในกรุงเทพมหานคร. วารสารวิชาการนวัตกรรมการสื่อสารสังคมไทย. 9(1): 130-134.
- ปริศนา วงศ์ผาคณ. (2561). ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้กระบวนการกลุ่มที่มีผลต่อพฤติกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของแกนนำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลบึง อำเภอเมือง จังหวัดอำนาจเจริญ. อำนาจเจริญ: สสอ.เมืองอำนาจเจริญ.
- ปิ่นอนงค์ สุพัสตร์. (2556). ผิวสวยธรรมชาติด้วย 100 สูตรธรรมชาติ. กรุงเทพฯ. เพชรสีน้ำเงิน.
- ผกามาศ รินรักษา. (2559). ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการจัดการขยะมูลฝอยในเขตตำบลหนองเที่ยง อำเภอพนสนิม จังหวัดชลบุรี. ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต วิชาการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- พิทยาภรณ์ ศรีสุภา และสุรศักดิ์ เส้าแก้ว. (2560). การประเมินกิจกรรม การคุ้มครองผู้บริโภค ด้านผลิตภัณฑ์



- สุขภาพ ระดับตำบล ในชุมชนจังหวัดร้อยเอ็ด. วารสารเภสัชกรรมไทย. 9(2): 60.
- ภาณุโชติ ทองยัง. (2560). คู่มือ อสม.คุ้มครองผู้บริโภค คุ้มครองชุมชน คุ้มครองสังคม : เผื่อระวัง เตือนภัยเชื่อมต่อ  
ต่อกลไกเรื่องร้องเรียน. กรุงเทพฯ : แผนงานพัฒนาวิชาการและกลไกคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.).  
มูลนิธิเพื่อการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ. (2559). รายงานฉบับสมบูรณ์ โครงการพัฒนาข้อเสนอ  
เกี่ยวกับโครงสร้างการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของประเทศไทยในอนาคต พ.ศ.2559.  
กรุงเทพฯ: มูลนิธิเพื่อการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ.
- รัชตะ รัชตะนาวิน. (2557). นโยบายกระทรวงสาธารณสุข. เข้าถึงเมื่อ 4 พฤษภาคม 2565 จาก:  
<https://www.thairath.co.th/content/450265>.
- วิเชียร เกตุสิงห์. (2538). หลักการสร้างและวิเคราะห์เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.
- วิชัย วงษ์ใหญ่. (2554). กระบวนการค้นคว้าใหม่การพัฒนา. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : จรัสสินทวงศ์การพิมพ์.
- สิทธิศักดิ์ สาธุเสน. (2553). การเปรียบเทียบความรู้ด้านคุ้มครองผู้บริโภคก่อนและหลังการอบรม ของอาสาสมัคร  
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อ.สามโก้ จ.อ่างทอง. อ่างทอง: คปสอ.สามโก้. 2553.
- สมจิตร ทองสุคติ และ ชีรยา วรปภาณี. การศึกษาความรู้ ทักษะคิด และพฤติกรรมในการบริโภคและการเลือกซื้อ  
ผลิตภัณฑ์สุขภาพของนักเรียน อย.น้อย ในโรงเรียน อย.น้อย จังหวัดสุโขทัย. วารสารอาหารและยา.  
ฉบับเดือนกันยายน-ธันวาคม 2560. 2560
- สมจิต อสิพงษ์. (2558). พฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ของผู้ป่วยเรื้อรัง อำเภอ  
ราศีไศล จังหวัดศรีสะเกษ. วารสารเภสัชกรรมไทย. 7(2): 34-35.
- สมบัติ อินทเกษร และอนุชิต สว่างแจ้ง. (2558). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการวดไทย  
ในโรงพยาบาลบ่อไร่ ของประชาชนเขตเทศบาล ตำบลบ่อพลอย อำเภอบ่อไร่ จังหวัดตราด. ตราด:  
คปสอ.บ่อไร่. (เอกสารอัดสำเนา).
- สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค. (2556). ร่างแผนแม่บทการคุ้มครองผู้บริโภคแห่งชาติ ฉบับที่ 1 พ.ศ.2556  
-2560. เข้าถึงเมื่อวันที่ 4 พฤษภาคม 2565 จาก: [http://www.ocpb.go.th/ewt\\_news.php?](http://www.ocpb.go.th/ewt_news.php?nid=3389&filename=department7)  
nid=3389&filename=department7.
- สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. (2558). แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2559. นนทบุรี:  
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา.
- สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. (2559). แนวทางปฏิบัติด้านการจัดการภัยจากผลิตภัณฑ์สุขภาพ.  
นนทบุรี: สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา.
- สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. (2555). รายงานประจำปี พ.ศ. 2555. นนทบุรี: สำนักงาน  
คณะกรรมการอาหารและยา.
- สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. (2563). รายงานประจำปี พ.ศ. 2563. นนทบุรี: สำนักงาน  
คณะกรรมการอาหารและยา.
- อักษร สวัสดิ์. (2542). ความรู้ความเข้าใจและความตระหนักในการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมของนักเรียน  
ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย : กรณีศึกษาในเขตบางกะปิ กรุงเทพมหานคร. สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหาร  
ศาสตร์:กรุงเทพฯ.

#### ภาษาอังกฤษ

- Department of Economic and Social Affairs. (2003). United Nations Guidelines for Consumer  
Protection. United Nations: USA.
- Trumbull G. (2000). Contested Ideas of the Consumer: National Strategies of Product Market  
Regulation in France and Germany. University Institute. Working Paper 1.