

**การพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค
ด้านอาหารปลอดภัย ตำบลแกใหญ่ อำเภอเมืองสุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์**
**Development of Village Health Volunteers Capacity in consumer protection operations
regarding food safety in Kae Yai Sub-district, Mueang Surin District, Surin Province**

นฤมิต ศรีสมบัติ

Narumit Srisombat

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแกใหญ่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองสุรินทร์

Kae Yai Sub-district Health Promoting Hospital,

Mueang Surin District Public Health Office, Thailand

*Corresponding Author E-mail : kraisin1986@gmail.com

วันที่รับบทความ 12 ธันวาคม 2568

วันแก้ไขบทความ 2 เมษายน 2569

วันตอบรับบทความ 29 เมษายน 2569

บทคัดย่อ

การคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารปลอดภัยเป็นภารกิจสำคัญของระบบสาธารณสุขชุมชน โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีบทบาทสำคัญในการเฝ้าระวังและคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชน การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาศักยภาพ อสม. ในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารปลอดภัย ตำบลแกใหญ่ อำเภอเมืองสุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์ ประยุกต์ใช้กระบวนการวิจัยและพัฒนา กลุ่มตัวอย่าง คือ อสม. ทั้งหมดในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแกใหญ่ จำนวน 181 คน เลือกแบบเฉพาะเจาะจงดำเนินการวิจัยตั้งแต่ ตุลาคม 2566 - กันยายน 2567 เป็นเป็นระยะ 1) ศึกษาสถานการณ์ปัญหา 2) ออกแบบและพัฒนาโปรแกรม 3) ทดลองใช้และประเมินผล 4) การปรับปรุงและพัฒนา เก็บรวบรวมข้อมูลความรู้ ทักษะการปฏิบัติ ทักษะคติ และผลการดำเนินงานเฝ้าระวัง ก่อนและหลังการพัฒนา ศักยภาพ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมาน (Paired t-test) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ผลการวิจัย พบว่า หลังการดำเนินการพัฒนาศักยภาพ อสม. มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับด้านอาหารปลอดภัย ทักษะการปฏิบัติในการเฝ้าระวัง และทัศนคติต่อการดำเนินงานอาหารปลอดภัยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ประสิทธิภาพการเฝ้าระวังอาหารในชุมชนเพิ่มขึ้น โดยมีการเฝ้าระวังและเก็บตัวอย่างอาหาร เพื่อตรวจสอบปนเปื้อนเพิ่มขึ้นจากเดิม และผลการตรวจพบความปลอดภัย ร้อยละ 100 สรุปการพัฒนาศักยภาพ อสม.ในรูปแบบการอบรมเชิงปฏิบัติการสามารถเพิ่มพัฒนาความรู้ ทักษะ ทักษะคติ และประสิทธิภาพการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารปลอดภัยของ อสม. ได้อย่างมีประสิทธิภาพสำคัญ: การพัฒนาศักยภาพ, การคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารปลอดภัย, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

Abstract

Consumer protection for food safety is a critical mission of the community health system, with Village Health Volunteers (VHVs) playing a vital role in surveillance and consumer protection in communities. This study aimed to develop the capacity of Village Health Volunteers in implementing consumer protection for food safety in Kae Yai Subdistrict, Mueang Surin District, Surin Province. This research and development study was conducted from October 2023 to September 2024 in four phases: 1) current situation assessment, 2) program design and development for Village Health Volunteers capacity in consumer protection for food safety, 3) implementation and evaluation, and 4) prototype refinement. The sample consisted of 181 Village Health Volunteers under the responsibility of Kae Yai Subdistrict Health Promoting Hospital, selected by simple random sampling. Research instruments included: 1) a capacity development program for Village Health Volunteers in consumer protection for food safety operations, and 2) capacity assessment tests for consumer protection in food safety operations and program satisfaction surveys. Data on knowledge, practical skills, attitudes, and surveillance performance were collected before and after program implementation and analyzed using descriptive statistics and Paired t-test at a significance level of 0.05.

Results: The research results revealed that after implementing the capacity development program for village health volunteers (VHVs), the average scores on food safety knowledge, surveillance skills, and attitudes toward food safety operations significantly increased ($p < 0.05$). Community food surveillance efficiency increased, with increased food monitoring and sample collection for contaminant testing, and improved food safety results. Conclusion: Capacity development for village health volunteers through a workshop effectively improved the knowledge, skills, attitudes, and efficiency of VHVs' food safety consumer protection operations.

Keywords: capacity development, consumer protection for food safety, village health volunteers

บทนำ

ภารกิจสำคัญที่มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องทั่วโลก เพื่อปกป้องสิทธิและความปลอดภัยของผู้บริโภคจากสินค้าและบริการที่อาจก่อให้เกิดอันตรายหรือการถูกเอาเปรียบในระบบตลาดคือการคุ้มครองผู้บริโภค ซึ่งเป็นระบบสากลที่ให้ความสำคัญกับการสร้างระบบที่ตอบสนองความต้องการของผู้บริโภคได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งในด้านการสำรวจข้อมูล พิจารณาเรื่องร้องเรียน การกำกับดูแลและส่งเสริมความรู้ควบคู่กันไปในหลายประเทศ (สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค (สคบ.).(2562)

สถานการณ์โรคที่เกิดจากอาหารกับพื้นที่ประเทศไทย ที่รัฐต้องปกป้องและส่งเสริมให้ประชาชนได้รับความปลอดภัยและความเป็นธรรมในการบริโภคสินค้าและบริการทั้งในชีวิตประจำวันและช่องทางออนไลน์ โดยมีหน้าที่หลักคือการออกกฎหมาย มาตรการควบคุม กำกับดูแลมาตรฐานสินค้า ตรวจสอบคุณภาพ และให้ข้อมูลที่ถูกต้องแก่ผู้บริโภค เพื่อป้องกันการเอาเปรียบและแก้ไขข้อพิพาทอย่างเป็นธรรมและโปร่งใส รัฐกำหนดหน่วยงานต่าง ๆ ควบคุมความปลอดภัยของอาหาร ยา และผลิตภัณฑ์สุขภาพ รวมทั้งส่งเสริมความรู้และสร้างโอกาสให้ผู้บริโภคมีส่วนร่วมในนโยบาย โดยเฉพาะในชุมชนระดับฐานรากที่มีการจัดเตรียมและจำหน่ายอาหารในบริเวณที่มีมาตรฐานสุขอนามัยไม่เพียงพอ การดำเนินงานด้านความปลอดภัยอาหารในระดับชุมชน จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการป้องกันและควบคุมโรคที่เกิดจากอาหาร ยังคงเป็นประเด็นสำคัญที่ต้องการการเฝ้าระวังและการจัดการอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระดับชุมชน ซึ่งพบว่าอาหารไม่ปลอดภัยจากการปนเปื้อนของสารเคมี จุลินทรีย์ และการใช้วัตถุเจือปนอาหารที่ไม่ถูกต้องตามกฎหมายเป็นปัญหาที่พบบ่อยในท้องถิ่น (สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค (สคบ.).(2562)

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) มีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการเป็นหลักในการดูแลสุขภาพของประชาชนในระดับพื้นที่ โดยเฉพาะในชุมชนชนบทที่มีข้อจำกัดด้านการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ รพ.สต. ไม่เพียงแต่ให้บริการสุขภาพพื้นฐานเท่านั้น แต่ยังทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางในการส่งเสริมและขับเคลื่อนงานคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชนอีกด้วย หนึ่งในภารกิจสำคัญคือการเฝ้าระวังคุณภาพสินค้าและบริการที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ เช่น อาหาร ยา และผลิตภัณฑ์สุขภาพต่างๆ ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชนนอกจากนี้ รพ.สต. ยังมีบทบาทสำคัญในการให้ความรู้และสร้างการรับรู้แก่ประชาชนเกี่ยวกับสิทธิผู้บริโภคในเรื่องของความปลอดภัย

การเลือกใช้สินค้าและบริการอย่างรอบคอบ รวมทั้งส่งเสริมให้ประชาชนสามารถตรวจสอบและตัดสินใจได้อย่างมีข้อมูลครบถ้วน การดำเนินกิจกรรมและโครงการที่หลากหลาย เช่น การอบรมเชิงปฏิบัติการ จัดเวทีแลกเปลี่ยนความรู้ หรือการเผยแพร่สื่อสารผ่านช่องทางต่าง ๆ ถือเป็นยุทธศาสตร์สำคัญที่ช่วยพัฒนาศักยภาพเครือข่ายภาคประชาชน อาทิ อสม. เพื่อให้สามารถทำหน้าที่เป็นผู้ตรวจสอบและส่งเสริมสิทธิผู้บริโภคในชุมชนได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน อสม. จึงมีบทบาทสำคัญเป็นกำลังหลักในการขับเคลื่อนงานสาธารณสุขในระดับชุมชน โดยทำหน้าที่เป็นสะพานเชื่อมระหว่างหน่วยงานสาธารณสุขกับประชาชนในพื้นที่ อสม. เป็นกลไกสำคัญในระบบสาธารณสุขของประเทศไทยที่ทำหน้าที่เป็นสื่อกลางระหว่างหน่วยบริการสาธารณสุขกับประชาชนในชุมชนการพัฒนา อสม. ซึ่ง เป็นกลไกสำคัญที่ทำหน้าที่เชื่อมโยงระหว่างชุมชนกับระบบบริการสาธารณสุข และเป็นหัวใจในการส่งเสริมงานคุ้มครองผู้บริโภคในพื้นที่ จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง โดยเฉพาะการเสริมสร้างศักยภาพของอาสาสมัครเหล่านี้จึงมีความจำเป็น เพื่อให้สามารถสนับสนุนและส่งเสริมงานคุ้มครองผู้บริโภคได้อย่างมีคุณภาพ

สำหรับจังหวัดสุรินทร์ยังคงพบปัญหาในเรื่องของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยในพื้นที่ ไม่ว่าจะเป็นอาหารที่มีสารปนเปื้อน เช่น ร้านอาหาร ร้านหมูกระทะ ที่พบว่ามีสารผสมฟอร์มาลีนในอาหารสด สารกัดบูดในลูกชิ้น และอื่นๆ จากรายงานการตรวจสอบฟอร์มาลีนในตัวอย่างอาหาร พบ ตัวอย่างอาหารที่ไม่ผ่าน ถึงร้อยละ 22.61 นอกจากนี้ ผลการตรวจห้องเย็น/ร้านเนื้อย่าง ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์ร่วมกับ

สำนักงานปศุสัตว์จังหวัดสุรินทร์ ผลตรวจวิเคราะห์ตัวอย่างอาหารที่พบสารฟอร์มาลีนจำนวน 2 แห่ง/2ตัวอย่าง (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์.2566 : ออนไลน์) นอกจากอาหารแล้วยังพบปัญหาเรื่องการแพร่ระบาดของยาชุดอีกด้วย จากการที่มีประชาชนพบการจำหน่ายยาชุดแล้วมีการแจ้งมายังกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์เพื่อเข้าตรวจสอบ ดำเนินการตรวจสอบด้วยชุดทดสอบสเตียรอยด์เบื้องต้น พบว่า ยาชุดมี 3 เม็ด ตรวจพบสเตียรอยด์ 2 เม็ด ฉลากแสดงเลขที่ อย. จากการตรวจสอบพบว่า เป็นการสวมสิทธิ์ใช้เลข อย.ของผลิตภัณฑ์ยี่ห้อหนึ่ง และยังมีการอ้างสรรพคุณครอบจักรวาลเกินจริง (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์.2567 : ออนไลน์) ปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพดังกล่าวถือเป็นปัญหาสำคัญเนื่องจากมีผลกระทบในหลายกลุ่มประชากร ไม่ว่าจะเป็นวัยรุ่นวัยเรียน ไปจนถึงวัยสูงอายุ จากการศึกษาพฤติกรรมผู้บริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพในกลุ่มตัวอย่าง 11-64 ปี พบว่า สามารถแยกแยะประเภทของเครื่องหมายและสัญลักษณ์ที่รับรองโดย อย. ที่ปรากฏ บนผลิตภัณฑ์สุขภาพต่างๆ ได้เพียงร้อยละ 36.6 เท่านั้น และ รู้วิธีการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง ร้อยละ 59.9 (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.2566 : ออนไลน์)

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแกใหญ่ เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีบทบาทในการสำรวจและเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพในระดับชุมชน ซึ่งที่ผ่านจากการสำรวจร้านค้า ร้านชำในพื้นที่ ปัญหาที่พบคือการจำหน่ายอาหารที่ไม่ปลอดภัย เช่น ไม่มีฉลาก อย. ผลิตภัณฑ์เสื่อมสภาพ กวาร์ร้อยละ 62.4 ของจำนวนที่ตรวจสอบ ส่วนด้านยา พบการจำหน่ายยาอันตราย และยาที่ไม่อนุญาตให้จำหน่ายในร้านชำ ถึงร้อยละ 43.25 ของจำนวนร้านค้าทั้งหมด ซึ่งประชาชนในพื้นที่ตำบลแกใหญ่ทุกคน มีโอกาสที่จะบริโภคผลิตภัณฑ์ที่ไม่ปลอดภัย ในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคนั้นจำเป็นต้องอาศัยกำลังคนทางสาธารณสุขจำนวนมากในการเฝ้าระวังและตรวจสอบการจำหน่ายสินค้าหรือผลิตภัณฑ์สุขภาพซึ่งบทบาทเหล่านี้จึงถูกกำหนดไว้ในหน้าที่ของ อสม. ดังนั้น อสม. จึงต้องมีศักยภาพในการดำเนินงาน จำเป็นจะต้องมีความรู้ความสามารถในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค ด้านอาหารปลอดภัย ซึ่งที่ผ่านมายังขาดการดำเนินงานที่ต่อเนื่อง ข้อมูลไม่สอดคล้องกันกับข้อมูลเมื่อเจ้าหน้าที่ลงสำรวจด้วยตนเอง ขาดการรายงานเอกสารและผ่านรูปแบบแอปพลิเคชันแล้ว อาจขาดความสามารถด้านเทคโนโลยี อีกทั้งยังขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องของการดำเนินงานด้านคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชนจึงทำให้ไม่สามารถดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงจำเป็นต้องมีการส่งเสริมศักยภาพของ อสม. ด้านการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชนเพื่อการเฝ้าระวังปัญหาที่อาจเกิดขึ้นจากการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยในชุมชน ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาการพัฒนาศักยภาพของ อสม. ในการส่งเสริมการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแกใหญ่ อำเภอเมืองสุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์ เพื่อเป็นการเพิ่มพูนความรู้ ความเข้าใจ และทักษะในการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคให้ อสม. มีสมรรถนะในการดำเนินงานที่มากขึ้นและส่งผลต่อการดำเนินงานในชุมชนและเพิ่มความปลอดภัยจากผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยให้กับชุมชนต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาบริบทชุมชน นโยบาย และสภาพปัญหาการดำเนินงานด้านคุ้มครองผู้บริโภคในอสม. ตำบลแกใหญ่ อำเภอเมืองสุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์
2. เพื่อพัฒนาศักยภาพด้านคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารปลอดภัย สำหรับอสม.ตำบลแกใหญ่ อำเภอเมืองสุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์
3. เพื่อประเมินผลการพัฒนาศักยภาพด้านคุ้มครองผู้บริโภค สำหรับอสม.ตำบลแกใหญ่ อำเภอเมืองสุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์

ตัวแปรอิสระ

การพัฒนาศักยภาพอสม.ในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารปลอดภัย

1. ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ ผ่านการอบรมเชิงปฏิบัติการความรู้เกี่ยวกับอาหารและสารปนเปื้อนในอาหาร และการฝึกทักษะที่ใช้ในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารปลอดภัย
2. การใช้ตัวแบบ ผ่านการอบรมเชิงปฏิบัติการและสื่อประกอบ
3. การใช้คำพูดชักจูงใจ แนะนำ ชื่นชมในการดำเนินงาน
4. การกระตุ้นทางอารมณ์ การส่งเสริมให้ อสม. มีสภาวะด้านร่างกายและอารมณ์ที่ดี สร้างแรงจูงใจในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารปลอดภัย

ตัวแปรตาม

ศักยภาพการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารปลอดภัยของอสม.

- ความรู้
- ทักษะการปฏิบัติงาน
- ทักษะคติ
- ผลลัพธ์ของการดำเนินงาน

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย (Research Methods)

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา(Research and Development Research) โดยแบ่งเป็น 4 ขั้นตอน 1) ศึกษาสถานการณ์ปัจจุบัน 2).ออกแบบพัฒนาศักยภาพอสม. ในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารปลอดภัย 3) ทดลองใช้และประเมินผล 4) ปรับปรุงพัฒนา ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนตุลาคม 2566 - กันยายน 2567

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ คือ อสม. (อสม.) ตำบลแกใหญ่ อำเภอเมืองสุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์ จำนวน 181 คน

กลุ่มตัวอย่าง ด้วยเหตุผลทางด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ผู้วิจัยจึงได้กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ อสม. ที่ผ่านเกณฑ์การคัดเข้า-คัดออก จำนวน 181 คน โดยมีเกณฑ์ดังนี้ เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion Criteria) ดังนี้ ปฏิบัติหน้าที่ อสม.อย่างต่อเนื่อง ไม่น้อยกว่า 1 ปี มีความสมัครใจเข้าร่วมโครงการ สามารถเข้าร่วมกิจกรรมการฝึกอบรมและติดตามผลได้ครบถ้วนตามที่กำหนดมีสุขภาพร่างกายและจิตใจสมบูรณ์ สามารถ

ปฏิบัติหน้าที่ได้ตามปกติ สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้ เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria) การลาออกหรือย้ายไปปฏิบัติหน้าที่นอกพื้นที่ระหว่างการศึกษาที่ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนาศักยภาพได้ครบตามที่กำหนด (เข้าร่วมน้อยกว่าร้อยละ 80 ของกิจกรรมทั้งหมด) วิธีการสุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน ระยะเวลาการ เป็น อสม. ประสบการณ์การอบรมต่างๆ

2. แบบสอบถามความรู้ศักยภาพการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารปลอดภัย และแบบประเมินความพึงพอใจต่อการพัฒนาศักยภาพ ประกอบด้วย 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบไปด้วย เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการเป็น อสม. รวม 5 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานด้านคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารปลอดภัย ประกอบด้วยข้อคำถามแบบเลือกตอบ ให้คะแนนเป็น 1 กับ 0 โดยถ้าตอบถูก ได้ 1 คะแนน ถ้าตอบผิดได้ 0 คะแนน จำนวน 20 ข้อ ข้อละ 1 คะแนน รวมเป็น 20 คะแนน นำมาวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าต่ำสุด-สูงสุด (Min-max) และจัดกลุ่มเป็น 3 ระดับ ดังนี้ 0 - 6.67 คะแนน หมายถึง มีความรู้ระดับน้อย, 6.68 - 13.36 คะแนน หมายถึง มีความรู้ระดับปานกลาง 13.37 - 20 คะแนน หมายถึง มีความรู้ระดับมาก

ส่วนที่ 3 แบบฝึกทักษะการปฏิบัติในการดำเนินงานด้านคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารปลอดภัย ประกอบด้วยข้อคำถาม 15 ข้อ เป็นข้อคำถามลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 3 คะแนน โดยจะนำมาคิดเป็นค่าเฉลี่ยแล้วแบ่งตามเกณฑ์ 3 ระดับ

ส่วนที่ 4 ทศคณิตต่อการดำเนินงานด้านคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารปลอดภัย ประกอบไปด้วย ข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 5 แบบประเมินความพึงพอใจที่มีต่อการพัฒนาศักยภาพอสม.ในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารปลอดภัย ประกอบด้วย ข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ เป็นข้อคำถามลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale)

ส่วนที่ 6 ข้อเสนอแนะ เป็นย่อหน้าว่างเปล่าเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้แสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะในการปรับปรุง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา และความเหมาะสมทางภาษา โดยวิธีการวิเคราะห์หาค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามแต่ละข้อกับวัตถุประสงค์ (IOC : Index of Item-objective congruence) โดยผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค 1 ท่าน นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ 1 คน และผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาวิจัย 1 คน รวม 3 คน พิจารณาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความ

เหมาะสม จนได้ค่ามากกว่า 0.5 ในส่วนที่ 1-5 ของแบบสอบถาม นำแบบสอบถามไปตรวจสอบ โดยนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำนวน 30 คน เพื่อหาคุณภาพของเครื่องมือ โดยพิจารณาความชัดเจนและความเข้าใจในแนวคำถามและความสมบูรณ์ของภาษา จากนั้นนำมาหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) แล้วปรับปรุงจนได้ค่าความเชื่อมั่นในส่วนที่ 2 - ส่วนที่ 5 อยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ขึ้นไป คือ มีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 0.8

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. การศึกษาสถานการณ์ปัญหา บริบทของชุมชน และความต้องการ โดยการสังเกต สอบถามข้อมูลพื้นฐานและข้อมูลปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารปลอดภัยของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ความรู้ ทศนคติ แรงจูงใจ และทักษะของอสม. โดยใช้แบบสอบถาม (pilot study) รวมไปถึงศึกษาแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นข้อมูลในการพัฒนาศักยภาพ อสม. ตำบลแกใหญ่ อำเภอเมืองสุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์ (R1)

2. การออกแบบการพัฒนาศักยภาพ อสม. ในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารปลอดภัย โดยรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการศึกษาในขั้นแรกมาช่วยกันออกแบบพัฒนาศักยภาพ เพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการและบริบทของกลุ่มตัวอย่าง

3. การทดลองใช้การพัฒนาศักยภาพในกลุ่มตัวอย่างขนาดเล็ก เพื่อประเมินความเหมาะสมของการพัฒนาศักยภาพด้านคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารปลอดภัย โดยการจำลองการจัดกิจกรรมตามที่ออกแบบข้างต้น ในกลุ่มอสม.ในพื้นที่ตำบลอื่น จำนวน 30 คน และใช้แบบทดสอบศักยภาพการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารปลอดภัย และความพึงพอใจต่อโปรแกรมพัฒนาศักยภาพอสม.ในการประเมินเพื่อปรับปรุงการทำงานให้มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับความต้องการของกลุ่มตัวอย่าง (R2)

4. ทำการปรับปรุงการพัฒนาศักยภาพ ให้มีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น (D2) โดยระยะเวลาและความถี่ของการจัดกิจกรรมที่ชัดเจนมากยิ่งขึ้น ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

กระบวนการของการพัฒนาศักยภาพ จะดำเนินการภายในระยะเวลา 1 เดือน โดยจะจัดกิจกรรมทั้งหมด 5 ครั้ง แต่ละครั้งใช้เวลาประมาณ 1-2 ชม. มีรายละเอียดดังนี้

ครั้งที่ 1 ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ ทำแบบทดสอบความรู้ ทศนคติ ทักษะ และแรงจูงใจ โดยใช้แบบทดสอบศักยภาพการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารปลอดภัย และแบบสอบถามความพึงพอใจก่อนการจัดกิจกรรม (Pre test) จัดกิจกรรม AIC เพื่อรับทราบปัญหาาร่วมกัน กำหนดแนวทางกิจกรรม ค้นข้อมูลสถานการณ์ปัญหาที่ได้มีการศึกษาและเก็บข้อมูล อบรมให้ความรู้ด้านการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารปลอดภัย โดยใช้สื่อต่างๆประกอบการบรรยาย จัดกิจกรรมกลุ่มถามตอบปัญหา แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประจำวัน

ครั้งที่ 2 ร่วมกันทบทวนเนื้อหาการเรียนรู้ครั้งก่อนหน้า กำหนดเป้าหมายการเรียนรู้ครั้งนี้ บรรยายให้ความรู้และฝึกปฏิบัติ ทั้งการตรวจสอบข้อมูลผ่านฉลากผลิตภัณฑ์และจากฐานข้อมูลผลิตภัณฑ์ การเก็บตัวอย่าง การใช้ชุดทดสอบ การอ่านผล การรายงานผล จัดกิจกรรมกลุ่มถามตอบปัญหา แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประจำวัน

ครั้งที่ 3 ทบทวนเนื้อหาการเรียนรู้ในครั้งก่อนหน้า และทบทวนการปฏิบัติในการเก็บตัวอย่าง การใช้ชุดทดสอบ การอ่านผล การรายงานผล บรรยายการเฝ้าระวังอาหารปลอดภัย การรายงานเหตุการณ์ที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพจากอาหารที่ไม่ปลอดภัย และการใช้แอปพลิเคชัน และฐานข้อมูลต่างๆที่เกี่ยวข้อง จัดกิจกรรมกลุ่มถามตอบปัญหา แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประจำวัน

ครั้งที่ 4 ทบทวนเนื้อหาการเรียนรู้ในครั้งก่อนหน้า รวมทั้งทบทวนการปฏิบัติต่างๆ จัดกิจกรรมกลุ่มถามตอบปัญหา แลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับกิจกรรมทั้งหมด โดยกิจกรรมครั้งที่ 1-4 จะอยู่ในช่วงระยะเวลา 2 สัปดาห์แรก

ครั้งที่ 5 ทำการวัดศักยภาพ การดำเนินงานด้านคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารปลอดภัย (post test) โดยใช้แบบทดสอบศักยภาพการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค และความพึงพอใจต่อการพัฒนาศักยภาพด้านคุ้มครองผู้บริโภคสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุข โดยห่างจากกิจกรรมครั้งที่ 4 เป็นเวลา 2 สัปดาห์

5. ดำเนินกิจกรรมตามการออกแบบพัฒนาไว้ (R3) และทำการประเมินผลตามแผนการดำเนินการของการสร้างเสริมศักยภาพด้านคุ้มครองผู้บริโภคสำหรับอสม.ตำบลแกใหญ่ โดยใช้แบบทดสอบศักยภาพการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารปลอดภัย และความพึงพอใจต่อโปรแกรม “อาหารปลอดภัย จากใจจิตอาสา” นอกจากนี้จะมีการดำเนินการเก็บตัวอย่างอาหารจากร้านอาหาร แผงลอย และสถานที่จำหน่ายอาหารในพื้นที่ตำบลแกใหญ่เพื่อตรวจหาสารปนเปื้อนในอาหาร

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยในคน

ผู้วิจัยตระหนักถึงการพิทักษ์สิทธิ์ของอาสาสมัครที่เข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา วิธีการดำเนินการวิจัย ประโยชน์และความเสี่ยงที่จะได้รับการเข้าร่วมโครงการวิจัย พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับการทำวิจัย อาสาสมัครสามารถเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ได้โดยความสมัครใจ สามารถปฏิเสธไม่เข้าร่วมหรือถอนตัวออกจากโครงการได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบใดๆ และข้อมูลต่างๆ ผู้วิจัยจะเก็บไว้เป็นความลับ การเผยแพร่ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น ประโยชน์ทางการศึกษา เมื่อกลุ่มตัวอย่างรับทราบและยินยอมเข้าร่วมกิจกรรมจึงได้ดำเนินการตามแผนที่วางไว้ ทั้งนี้การนัดหมายทำกิจกรรมจะใช้เวลาที่กลุ่มตัวอย่างมีความพร้อม

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติ Paired t-test ในการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการพัฒนา

ผลการวิจัย (Research Results)

บริบทชุมชน และสภาพปัญหาการดำเนินงานด้านคุ้มครองผู้บริโภคในอสม.ตำบลแกใหญ่ อำเภอเมืองสุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องของการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารปลอดภัยในระดับปานกลาง ร้อยละ 56.67 การปฏิบัติในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารปลอดภัยในระดับต่ำ ร้อยละ 56.67 ทศนคติต่อการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารปลอดภัยในระดับต่ำ ร้อยละ 56.67 และจากการสำรวจความคิดเห็นและความต้องการของกลุ่มตัวอย่าง ใน การที่จะพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารปลอดภัย พบว่า ส่วนใหญ่อยากให้มีการพัฒนาในลักษณะของการบรรยายเนื้อหาประกอบการอบรมร่วมกับการมี กิจกรรมกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นพร้อมการสาธิต ยกตัวอย่างและฝึกปฏิบัติ โดยใช้ระยะเวลาไม่เกิน 3 ชั่วโมงต่อครั้ง 1 วันต่อสัปดาห์ และ 4 สัปดาห์ต่อเดือน

ผลของการพัฒนาศักยภาพด้านคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารปลอดภัย สำหรับอสม.ตำบลแกใหญ่ อำเภอเมืองสุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์ พบว่า การพัฒนาศักยภาพการปฏิบัติงานของอสม. โดยการประยุกต์ใช้ กระบวนการ AIC ในการจัดกิจกรรม และออกแบบเนื้อหาเพื่อให้ตอบสนองต่อความต้องการ จากกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุน้อยที่สุด 39 ปี อายุมากที่สุด 73 ปี อายุเฉลี่ยอยู่ที่ 56.1(S.D.= 9.14) ปี ระดับ การศึกษาอยู่ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมัธยมศึกษาปีที่ 6 ร้อยละ 40.0 รองลงมาคือ มัธยมศึกษาปีที่ 3 ร้อยละ 20.0 ประถมศึกษาปีที่ 6 ร้อยละ 13.3 และ ระดับอนุปริญาและปริญญาตรี ร้อยละ 10.0 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ประกอบอาชีพค้าขาย ร้อยละ 30.0 รองลงมาคือ แม่บ้านและรับจ้าง ร้อยละ 20.0 ผลการการพัฒนาศักยภาพอสม. ในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค ด้านอาหารปลอดภัย มีดังนี้

การเปรียบเทียบคะแนนความรู้การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารปลอดภัย พบว่า กลุ่ม ทดลองมีค่าคะแนนความรู้ เท่ากับ 7.6 (S.D.= 0.97) คะแนน หลังทดลองมีคะแนนความรู้เฉลี่ยเท่ากับ 15.37(S.D.= 1.49) คะแนน จากการทดสอบด้วยสถิติ Pair t-test พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ก่อนและหลัง ทดลองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 โดยค่าความแตกต่างของค่าเฉลี่ย ระหว่างก่อนและหลังทดลองเท่ากับ 7.77 คะแนน (95%CI อยู่ระหว่าง 7.65-7.88)

การเปรียบเทียบการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารปลอดภัย พบว่า ก่อนทดลองมีค่าคะแนนการปฏิบัติเฉลี่ยเท่ากับ 16.33(S.D.= 3.52) คะแนน และหลังทดลองมีค่า คะแนนการปฏิบัติเฉลี่ยเท่ากับ 38.36(S.D.= 5.21) คะแนน จากการทดสอบด้วยสถิติ Pair t-test พบว่า หลัง การทดลองกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนการปฏิบัติแตกต่างจากก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 โดยค่า ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเท่ากับ 22.03 (95%CI เท่ากับ 21.19-22.87)

การเปรียบเทียบทัศนคติต่อการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารปลอดภัย พบว่า ก่อนทดลอง มีค่าคะแนนทัศนคติเฉลี่ยเท่ากับ 25.34(S.D.= 4.02) คะแนน และหลังทดลองมีค่าคะแนนทัศนคติเฉลี่ยเท่ากับ 47.68(S.D.= 4.21) คะแนน จากการทดสอบด้วยสถิติ Pair t-test พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่า

คะแนนการปฏิบัติแตกต่างจากก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 โดยค่าความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเท่ากับ 22.34 (95%CI เท่ากับ 21.15-23.54) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ การปฏิบัติ และทัศนคติ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคอาหารปลอดภัย ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมฯ (n = 181)

	Mean(S.D.)	Mean Difference(SD)	Std. Err.	95%CI	t	p-value
ความรู้						
หลังทดลอง	15.37(1.49)	7.77(0.33)	0.118	7.65-7.88	23.71	<0.0001
ก่อนทดลอง	7.6(0.97)					
การปฏิบัติ						
หลังทดลอง	38.36(5.21)	22.03(2.35)	0.84	21.19-22.87	13.36	<0.0001
ก่อนทดลอง	16.33(3.52)					
ทัศนคติ						
หลังทดลอง	47.68(4.21)	22.34(3.84)	1.37	20.96-23.71	13.36	<0.0001
ก่อนทดลอง	25.34(4.02)					

3. เพื่อประเมินผลการพัฒนาศักยภาพด้านคุ้มครองผู้บริโภค สำหรับอสม.ตำบลแกใหญ่ อำเภอเมืองสุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์ ศึกษาการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารปลอดภัย ตำบลแกใหญ่ อำเภอเมืองสุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์

ความพึงพอใจหลังทดลอง จากการประเมินความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างที่ได้เข้าร่วมการพัฒนาศักยภาพอสม.ในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารปลอดภัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่(ร้อยละ 70) มีความพึงพอใจในระดับมาก รองลงมาคือระดับปานกลาง(ร้อยละ 20) และระดับน้อยที่สุด(ร้อยละ 10) ตามลำดับ โดยคะแนนความพึงพอใจเฉลี่ยเท่ากับ 38.07(4.35) คะแนน (95%CI อยู่ระหว่าง 36.44-39.69) ระดับความพึงพอใจภาพรวมอยู่ในระดับมาก

ผลลัพธ์ด้านการสำรวจสารปนเปื้อนในอาหาร จากการศึกษาผลลัพธ์ในระดับชุมชนเกี่ยวกับเรื่องของการตรวจสอบสารปนเปื้อนในอาหาร หลังการจัดกิจกรรมการพัฒนาศักยภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความตระหนักในเรื่องของการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารปลอดภัยมากขึ้น พิจารณาจากการเฝ้าระวังด้านอาหารปลอดภัยในชุมชน จำนวนตัวอย่างอาหารที่อสม. สงสัยและได้เก็บตัวอย่างอาหารมาเพื่อตรวจสอบปนเปื้อนต่าง ๆ มีจำนวนมากขึ้น จากก่อนทดลองการพัฒนาศักยภาพ มีการนำมาตรวจ จำนวน 35 ตัวอย่าง จากร้านอาหารจำนวน 3 แห่ง แผงลอยจำหน่ายอาหาร จำนวน 5 แห่ง ร้านจำหน่ายอาหารสด จำนวน 9 แห่ง รวมทั้งสิ้น 17 แห่ง พบสารปนเปื้อน จำนวน 20 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 57.14 เมื่อผ่านการอบรมการพัฒนา ศักยภาพอสม. ในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารปลอดภัยแล้ว พบว่า จำนวนตัวอย่างที่นำมา

ตรวจเพิ่มขึ้นเป็น จำนวน 90 ตัวอย่าง ซึ่งได้จากร้านอาหาร 6 แห่ง ร้านแพงลอยจำหน่ายอาหาร 12 แห่ง ร้านจำหน่ายอาหารสด 16 แห่ง รวม 34 แห่ง นำมาตรวจสอบหาสารปนเปื้อนในอาหาร ได้แก่ สารบอแรกซ์ 23 ตัวอย่าง สารฟอกขาว 22 ตัวอย่าง สารกันรา 22 ตัวอย่าง และสารฟอร์มาลีน 23 ตัวอย่าง รวมทั้งสิ้น 90 ตัวอย่าง ไม่พบสารปนเปื้อนในอาหาร ร้อยละ 100 รายละเอียด ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการตรวจสอบสารปนเปื้อนในอาหารก่อนและหลังการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารปลอดภัย

ชนิดสาร ปนเปื้อนใน อาหาร	ก่อนการทดลองการพัฒนาศักยภาพ			หลังการทดลองการพัฒนาศักยภาพ		
	จำนวนตัวอย่าง	พบสาร n(%)	ไม่พบสาร n(%)	จำนวนตัวอย่าง	พบสาร n(%)	ไม่พบสาร n(%)
สารบอแรกซ์	6	3(50)	3(50)	23	0(0)	0(0)
สารฟอกขาว	10	6(60)	4(40)	22	0(0)	0(0)
สารกันรา	8	5(62.5)	3(37.5)	22	0(0)	0(0)
สารฟอร์มาลีน	11	6(54.54)	5(45.45)	23	0(0)	0(0)
รวม	35	20	57.14	90	0(0)	0(0)

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบริบทชุมชน นโยบาย และสภาพปัญหาการดำเนินงานด้านคุ้มครองผู้บริโภค อสม.ตำบลแกใหญ่ เพื่อพัฒนาศักยภาพ อสม. ในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารปลอดภัย ดำเนินการวิจัยและพัฒนา ตั้งแต่ เดือนตุลาคม 2566 - กันยายน 2567 กลุ่มตัวอย่างได้แก่ อสม. จำนวน 181 คน ผลการวิจัยพบว่า ก่อนการพัฒนาศักยภาพ อสม. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารปลอดภัยในระดับปานกลาง ร้อยละ 56.67 มีการปฏิบัติงานในระดับต่ำ ร้อยละ 56.67 และทัศนคติต่อการดำเนินงานอยู่ในระดับต่ำเช่นกัน ร้อยละ 56.67 ภายหลังการพัฒนาศักยภาพ เป็นระยะเวลา 1 เดือน ซึ่งประกอบด้วย กิจกรรมการบรรยาย กิจกรรมกลุ่ม การสาธิตและฝึกปฏิบัติ พบว่า อสม. มีคะแนนความรู้เพิ่มขึ้นจาก 7.6 คะแนนเป็น 15.37 คะแนน (mean difference = 7.77, $p < 0.0001$) คะแนนการปฏิบัติเพิ่มขึ้นจาก 16.33 คะแนนเป็น 38.36 คะแนน (mean difference = 22.03, $p < 0.0001$) และคะแนนทัศนคติเพิ่มขึ้นจาก 25.34 คะแนนเป็น 47.68 คะแนน (mean difference = 22.34, $p < 0.0001$) ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นอกจากนี้ อสม. มีความพึงพอใจต่อการพัฒนาศักยภาพในระดับมาก ร้อยละ 70 โดยมีคะแนนความพึงพอใจเฉลี่ย 38.07 คะแนน

ผลลัพธ์ในระดับชุมชน พบว่า อสม. มีความตระหนักในการเฝ้าระวังด้านอาหารปลอดภัยเพิ่มขึ้น สะท้อนจากจำนวนตัวอย่างอาหารที่นำมาตรวจสอบหาสารปนเปื้อนเพิ่มขึ้นจาก 35 ตัวอย่างเป็น 90 ตัวอย่าง และสถานประกอบการที่ได้รับการเฝ้าระวังเพิ่มขึ้นจาก 17 แห่งเป็น 34 แห่ง โดยหลังการดำเนินการพัฒนาศักยภาพ ไม่พบสารปนเปื้อนในอาหารเลย ร้อยละ 100 เมื่อเทียบกับก่อนการดำเนินการที่พบสารปนเปื้อน ร้อยละ 57.14

อภิปรายผลการวิจัย

1. ศึกษาบริบทชุมชน นโยบาย และสภาพปัญหาการดำเนินงานด้านคุ้มครองผู้บริโภคในอสม.ตำบลแกใหญ่ อำเภอมืองสุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์ ผลการวิจัยพบว่า บริบทชุมชนกึ่งสภาพเมืองและชนบท สภาพปัญหาด้านความรู้ความเข้าใจในเรื่องของการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารปลอดภัยในระดับปานกลาง การปฏิบัติและทัศนคติในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารปลอดภัยอยู่ในเกณฑ์ระดับต่ำ และความคิดเห็นและความต้องการในการที่จะพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารปลอดภัย อยากให้มีการพัฒนาในลักษณะของการบรรยายเนื้อหาประกอบการอบรมร่วมกับการมีกิจกรรมกลุ่มพร้อมการสาธิต ยกตัวอย่างและฝึกปฏิบัติ สอดคล้องกับงานวิจัยของ นาฏยานุชนารถ, ศิริชัย เพชรรักษ์ และสุเทพ เชาวลิขิต. (2561) เรื่องการพัฒนาสมรรถนะอสม. จังหวัดสุพรรณบุรี. พบว่า ทัศนคติที่เป็นบวกของบุคลากรสาธารณสุขมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน และงานวิจัยของ วุฒิวิวัฒน์ คำหงษ์สา (2564) เรื่องการพัฒนารูปแบบการปฏิบัติงานของอสม. ตำบลนาหนึ่ง อำเภอนิคมพัฒนา จังหวัดหนองคาย โรงพยาบาลหนองคาย พบว่า ระดับการปฏิบัติการที่ต้องการและจำเป็นในการพัฒนารูปแบบการปฏิบัติงานของ อสม. ประกอบด้วยด้านความรู้ ทักษะและเจตคติ เพราะเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย การสื่อสารสาธารณสุข การแนะนำเผยแพร่ความรู้ การวางแผน การประสานกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุขและการบริการสาธารณสุขด้านต่างๆ

2. การพัฒนาศักยภาพด้านคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารปลอดภัย สำหรับอสม.ตำบลแกใหญ่ อำเภอมืองสุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์ ผลการเปรียบเทียบคะแนนความรู้การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารปลอดภัย พบว่า การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ การปฏิบัติ และทัศนคติ ก่อนและหลังการพัฒนา ศักยภาพแสดงให้เห็นว่าการพัฒนาศักยภาพอสม.ในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารปลอดภัย มีประสิทธิผลในการพัฒนาศักยภาพอสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ค่าคะแนนความรู้ ค่าคะแนนการปฏิบัติ และค่าคะแนนทัศนคติ ต่อการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารปลอดภัย ก่อนและหลังทดลองมีค่าคะแนนการปฏิบัติแตกต่างจากก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัย กมลทิพย์ ทิพย์สังวาลย์, นิธิพงศ์ ศรีเบญจมาศ และประจวบ แหลมหลัก (2561) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะด้านการดูแลสุขภาพชุมชนแบบออนไลน์ต่อความรู้ของอสม. (อสม.) ในช่วงสถานการณ์ระบาดโควิด-19 พบว่า การจัดกิจกรรมที่ผสมผสานระหว่างการบรรยาย การฝึกปฏิบัติ และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่ม ช่วยให้ผู้เข้าร่วมการพัฒนาศักยภาพสามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในสถานการณ์จริงได้อย่างมีประสิทธิภาพ หลังการได้รับอบรมและฝึกปฏิบัติด้านความรู้ การคุ้มครองผู้บริโภคในเรื่องการยอมรับบทบาทหน้าที่และแรงจูงใจของ อสม. เพิ่มขึ้น ซึ่งอาจจะทำให้การปฏิบัติงานตามมาตรฐานงานสาธารณสุขสูงขึ้นด้วย งานวิจัยของ ยุทธนา แยกคาย และปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์. (2560). ในงานวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐานสมรรถนะของอสม. จังหวัดสุโขทัย พบว่า ความรู้ เจตคติ การรับรู้บทบาท แรงสนับสนุนทางสังคม แรงจูงใจในการปฏิบัติงานเป็นปัจจัยที่สำคัญ ที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอสม. การเพิ่มขึ้นของความรู้ด้านอาหารปลอดภัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

และงานวิจัยของ ดวงพร ตั้งตรงไพโรจน์ (2563) เรื่อง รูปแบบการพัฒนาศักยภาพและการยกระดับอสม. (อสม.) เป็นหมอประจำบ้าน จังหวัดนนทบุรี พบว่า การที่อสม. มีความรู้และทักษะในการเฝ้าระวังที่เพิ่มขึ้น ทำให้สามารถให้คำแนะนำและความรู้แก่ผู้ประกอบการได้อย่างถูกต้อง การเฝ้าระวังที่มีความต่อเนื่องและครอบคลุมมากขึ้นทำให้ผู้ประกอบการตระหนักถึงความสำคัญของอาหารปลอดภัยและปรับปรุงกระบวนการผลิตอาหารรวมถึงการที่ อสม. เป็นผู้ที่อยู่ในชุมชนและมีความใกล้ชิดกับผู้ประกอบการทำให้การสื่อสารและการถ่ายทอดความรู้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ผลการศึกษาด้านการดูแลสุขภาพอาหารในชุมชนไทยก็ พบว่าการมีระบบเฝ้าระวังที่เข้มแข็งและต่อเนื่องสามารถลดการปนเปื้อนของเชื้อจุลินทรีย์และสารอันตรายในอาหารได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. ผลการประเมินการพัฒนาศักยภาพด้านคุ้มครองผู้บริโภค สำหรับอสม.ตำบลแกใหญ่ อำเภอเมืองสุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์ พบว่า ความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างที่ได้เข้าร่วมการพัฒนาศักยภาพอสม.ในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารปลอดภัย หลังทดลองผู้เข้าร่วมการพัฒนาศักยภาพที่มีความพึงพอใจในระดับมาก เป็นตัวบ่งชี้ถึงความเหมาะสมของเนื้อหา รูปแบบการจัดกิจกรรม และระยะเวลาของการพัฒนาศักยภาพ การพัฒนาศักยภาพที่ออกแบบโดยคำนึงถึงความต้องการและบริบทของกลุ่มเป้าหมาย ทำให้ผู้เข้าร่วมมีส่วนร่วมและได้รับประโยชน์อย่างเต็มที่ ซึ่งสอดคล้องกับหลักการออกแบบพัฒนาศักยภาพแบบฝึกอบรมที่มีประสิทธิผลสูง สอดคล้องกับงานวิจัยของ วุฒิวิวัฒน์ คำหงษ์สา (2564) การพัฒนารูปแบบการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลนาหนึ่ง อำเภอพนมพิสัย จังหวัดหนองคาย โรงพยาบาลหนองคาย พบว่า กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และฝึกอบรมผลการปฏิบัติ การรับรู้บทบาท การสร้างความตั้งใจในการทำงาน ได้แก่ การส่งเสริมการทำงานเป็นทีม การทำงานแบบมีส่วนร่วม การเสริมแรงสนับสนุนทางสังคมและการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานส่งผลให้การทำงานกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยผลการปฏิบัติงานของ อสม. สูงกว่าก่อนจัดกิจกรรม และงานวิจัยของ ยุทธนา แยมคาย (2564) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการปฏิบัติงานของอสม. พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยผลการปฏิบัติงานของอสม.สูงกว่าก่อนการจัดกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการพัฒนารูปแบบการปฏิบัติงานอสม.ที่พัฒนาขึ้นสามารถเปลี่ยนแปลงผลการปฏิบัติงาน อสม.ได้

การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

ควรมีการส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาศักยภาพ อสม. ในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารปลอดภัยไปใช้กับ อสม. ที่ปฏิบัติงานในพื้นที่อื่นๆ เพื่อเสริมสร้างความรู้และศักยภาพในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารปลอดภัยให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ทำให้ อสม. เป็นส่วนสำคัญในการช่วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการขับเคลื่อนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารปลอดภัยต่อไป

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. หน่วยงานสาธารณสุขระดับอำเภอและจังหวัด ควรมีการพัฒนาศักยภาพอสม.ในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารปลอดภัย ไปขยายผลในพื้นที่อื่นๆ โดยปรับเนื้อหาให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละพื้นที่

2. ควรมีการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานของอสม.อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้มั่นใจว่าอสม.สามารถรักษาระดับความรู้ ทักษะ และทัศนคติที่ดีในระยะยาว และสามารถปรับปรุงโปรแกรมให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

3. ควรพัฒนาระบบสนับสนุนและเครือข่ายการทำงานระหว่างอสม.กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สำนักงานคุ้มครองผู้บริโภค และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารปลอดภัยในระดับชุมชน

เอกสารอ้างอิง

กมลทิพย์ ทิพย์สังวาลย์, นิธิพงศ์ ศรีบุญจมาศ และประจวบ แหลมหลัก. (2561). ผลของโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะด้านการดูแลสุขภาพชุมชนแบบออนไลน์ต่อความรู้ของอสม. (อสม.) ในช่วงสถานการณ์ระบาดโควิด-19 *วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม* ปีที่ 20 ฉบับที่ 1 (มกราคม-เมษายน) พ.ศ. 2566, 195-202

กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์. *สรุปผลการตรวจ สारฟอร์มาลีนในอาหาร(กรณีร้านหมูกระทะ) จ.สุรินทร์*. 2566[อินเทอร์เน็ต]. เข้าถึงเมื่อ 31 ตุลาคม 2567 https://surin.moph.go.th/SPHO_Meeting_sys/upload/Files/60_1247_1005_848127.pdf

กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์. *ยาหมอมหาพรชุดพิเศษพบเสียชีวิต ใครเจอคนขายจับให้ตี* [อินเทอร์เน็ต]. เข้าถึงเมื่อ 31 ตุลาคม 2567 เข้าถึงจาก <https://www.facebook.com/fdasurin32000/posts/TH>

ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรมเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ พ.ศ.2565. ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 139, ตอนที่ 232 ง ฉบับพิเศษ (ลงวันที่ 23 พฤศจิกายน 2565).

ดวงพร ตั้งตรงไพโรจน์. (2563). รูปแบบการพัฒนาศักยภาพและการยกระดับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นหมอประจำบ้าน จังหวัดนนทบุรี. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี [อินเทอร์เน็ต]. เข้าถึงเมื่อ 30 ตุลาคม 2567 <https://ssjnonthaburi.moph.go.th/nont-oa>

นาฏยา นุชนารถ, ศิริชัย เพชรรักษ์, สุเทพ เชาวลิท. (2561). การพัฒนาสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุพรรณบุรี. *วารสารสันติศึกษาปริทรรศน์* 2561; 6(2): 768-779.

ประหยัด ช่อไม้ และอารยา ปราณประวิตร. (2558). ผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขาตินอำเภอลำพูน จังหวัดกระบี่. *วารสารบัณฑิตวิทยาลัย พิษณุพนธ์*, 10(1), 15-24.

ปราณี สังขะตะวรรณ และ สิริวรรณ ศรีพหล. (2536). *ประมวลสาระการพัฒนาหลักสูตรและวิทยวิธีทางการสอน หน่วยที่ 1*. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

มณีนรีพัฒน์ พัฒนสมบัติสุข. (2564). การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัยทางการแพทย์และสังคมศาสตร์. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 8(2), 329-343

- ยุทธนา แยกคาย และปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์. (2560). ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐานสมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย. *วารสารโรงพยาบาลชลบุรี*, 42(2), 179-186.
- วุฒิวิวัฒน์ คำหงษ์สา. (2564). *การพัฒนารูปแบบการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลนาหนัง อำเภอนพพิตย จังหวัดหนองคาย โรงพยาบาลหนองคาย* เข้าถึงเมื่อ 31 ตุลาคม 2567 เข้าถึงจาก <https://nkhospital.moph.go.th > doc > journal>
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. *รายงานฉบับสมบูรณ์ โครงการวิจัยปัจจัยที่มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้บริโภคในปัจจุบัน* [อินเทอร์เน็ต]. เข้าถึงเมื่อ 31 ตุลาคม 2567 https://db.oryor.com/databank/uploads/fda/0723178001471420204_file.pdf
- สาธิต เจริญพงษ์. (2566). ความรู้และพฤติกรรมทางสุขภาพด้านคุ้มครองผู้บริโภคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดลำพูน. *วารสารคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ*. 2566. 3(1);110-124
- แสงระวี อุปสัย. (2566). การพัฒนาสมรรถนะในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลเมืองเก่า อำเภอมืองขอนแก่น. *วารสารวิจัยศิลปะวิทยาการลุ่มน้ำโขง* 2566. 31(2);1-15
- สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค (สคบ.). (2562). *ภารกิจและอำนาจหน้าที่*. เข้าถึงเมื่อ 31 ตุลาคม 2567 เข้าถึงจาก https://www.ocpb.go.th/more_news.php?cid=4
- สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. *รายงานประจำปี 2565 สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา*. นนทบุรี : สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์; 2566.
- นาฏยา นุชนารถ, ศิริชัย เพชรรักษ์ และสุเทพ เชาวลิท. (2561). การพัฒนาสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดสุพรรณบุรี. *วารสารสันติศึกษาปริทรรศน์ มจร*, 6(2), 768-779.
- นิตยา เพ็ญศิริินภา. (2540). การสร้างพลัง. *วารสารเพื่อสุขภาพ* (ฉบับพิเศษ), 18-20.
- Bandura, A. (1977). *Self-Efficacy: Toward a Unifying Theory of Behavioral Change*. Review, 84, 191-215.
- Chow, S.-C., Shao, J., & Wang, H. (2003). *Sample Size Calculations in Clinical Research* (2nd ed.). Chapman & Hall/CRC., 51 p.