

ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการคุ้มครองผู้บริโภค
และพฤติกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
อำเภอบางคล้า จังหวัดฉะเชิงเทรา

นิรมล วงษ์ดี ศษ.บ., ส.บ.*

บทคัดย่อ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการคุ้มครองผู้บริโภค คือ ทักษะที่จำเป็นและมีความสำคัญในการกำหนดแรงจูงใจในการปกป้องดูแล ให้ผู้บริโภคได้รับความปลอดภัย และเป็นธรรม การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Research) มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาระดับ และความสัมพันธ์ของคุณลักษณะส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการคุ้มครองผู้บริโภค และพฤติกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอบางคล้า จังหวัดฉะเชิงเทรา โดยเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง 255 คน จากการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยสูตรคำนวณของ Krejcie และ Morgan เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.89 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา สถิติ Chi – Square และสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product-moment correlation) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.01

ผลการศึกษาพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการคุ้มครองผู้บริโภค ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอบางคล้า โดยภาพรวมพบว่า ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการคุ้มครองผู้บริโภคอยู่ในระดับไม่เพียงพอ ($M = 2.02$, $SD = .36$) ในขณะที่พฤติกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค ภาพรวมอยู่ในเกณฑ์ระดับดี ($M = 4.11$, $SD = .71$) และพบว่าคุณลักษณะส่วนบุคคล ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค ขณะที่ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการคุ้มครองผู้บริโภค มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค อยู่ในระดับปานกลาง $r = .492^*$ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และรายด้าน มีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันอยู่ในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ได้แก่ ด้านการเข้าใจเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภค $r = .467^*$ ด้านการตัดสินใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภค $r = .455^*$ และด้านการบอกต่อหรือสื่อสารเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภค $r = .479^*$

ดังนั้น ควรมีการเพิ่มทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาพในการคุ้มครองผู้บริโภค การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และการมีส่วนร่วมกับในองค์กร โดยมีการวิเคราะห์จากความแตกต่างของแต่ละบุคคล เพื่อให้การปฏิบัติงานทำได้ อย่างมีประสิทธิภาพ ต่อไป

คำสำคัญ : การคุ้มครองผู้บริโภค, ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

* นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าทองกลาง อำเภอบางคล้า จังหวัดฉะเชิงเทรา

Corresponding author, E-mail: niramolwongdee@gmail.com

Relationships between Personal Characteristics Health literacy in Consumer Protection and Consumer Protection Behavior of Village Health Volunteers Bang Khla District, Chachoengsao Province

Niramol Wongdee B.Ed, B.P.H*

Abstract

Health literacy in consumer protection is a necessary and important skill in determining motivation for protection and care. To ensure that consumers are safe and fair, this study is a descriptive research study with the objective to study level and the relationship of personal characteristics Health literacy in consumer protection and consumer protection behavior of village health volunteers, Bang Khla District, Chachoengsao Province. Data were collected from a sample of 255 people by determining the sample size using Krejcie and Morgan's calculation formula. The tool used was a questionnaire with a confidence value of .89. Data were analyzed using descriptive statistics, Chi - Square statistics, and the correlation coefficient statistics, Pearson product-moment correlation at the statistical significance level of .01

The results of the study found that Health literacy in consumer protection of village health volunteers (VHVs) in Bang Khla District. Overall, it was found that Level of health literacy in consumer protection was at an insufficient level ($M = 2.02$, $SD = .36$), while overall consumer protection health behavior was at a good level ($M = 4.11$, $SD = .71$) and it was found that personal characteristics. There is no relationship with consumer protection behavior, while health knowledge in consumer protection there is a positive relationship with consumer protection health behaviors. is at a moderate level, $r = .492^*$, with statistical significance at the .01 level, and each aspect has a relationship in the same direction as being at a moderate level statistically significant at the .01 level, including understanding about consumer protection, $r = .467^*$, making correct decisions about consumer protection, $r = .455^*$, and telling or communicating about with consumer protection $r = .479^*$

Therefore, Health literacy skills should be increased in consumer protection. exchange of ideas and participation in the organization The analysis is based on individual differences, so that work can be carried out more efficiently.

Keyword : Consumer Protection, Health literacy, Village Health Volunteers

* Public Health Technical Officer, Tha Thong lang Sub-district Health Promoting Hospital, Bang Khla District, Chachoengsao Province

Corresponding author, E-mail: niramolwongdee@gmail.com

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดนโยบายการขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพของชุมชนโดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นกลไกในการขับเคลื่อน อีกทั้งกำหนดให้ มีบทบาทหลักใน การส่งเสริม การป้องกัน การรักษา และการฟื้นฟูสุขภาพของคนในชุมชนให้ครอบคลุมทุกหมู่บ้าน และชุมชน โดยหนึ่งในภารกิจสำคัญหนึ่ง คือ งานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข (นิภาวรรณ รัชโทมาศ, 2561) ซึ่งมีความสำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน เนื่องจากมีความเกี่ยวข้องกับการคุ้มครองสิทธิของประชาชนให้ได้รับความปลอดภัย และเป็นธรรมจากการบริโภคสินค้าและบริการ โดยการดำเนินการคุ้มครองผู้บริโภค เป็นการดำเนินการที่จะป้องกัน แก้ไขปัญหาเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์และบริการที่อยู่ในความดูแล ได้แก่ อาหาร เครื่องสำอาง วัตถุเสพติดอันตราย เครื่องมือแพทย์และบริการทางการแพทย์ โดยรัฐได้กำหนด คุ้มครองความปลอดภัยจากอาหาร ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ผลิตภัณฑ์ชุมชน และบริการด้านสุขภาพให้แก่ประชาชนได้อย่างทั่วถึง การพัฒนาความรู้และทักษะของผู้ปฏิบัติงาน สร้างเครือข่ายความร่วมมือจากภาครัฐ และเอกชน โดยมีปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้บริโภคโดยมีการเรียกร้องเรียนร่อยมาเกี่ยวกับมาตรฐานและผลกระทบ จากการบริโภคสินค้า โดยเฉพาะสินค้ากลุ่มผลิตภัณฑ์อาหาร (รุ่ง มาสสิก, 2566)

ความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) เป็นทักษะที่มีความจำเป็นสำหรับบุคคลในการดูแลสุขภาพของตนเอง ได้แก่ ทักษะทางการรับรู้ และทางสังคม ซึ่งเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจ และความสามารถของปัจเจกบุคคลในการที่จะเข้าถึง เข้าใจ และการใช้ข้อมูลในวิธีการต่าง ๆ เพื่อส่งเสริม บำรุงรักษาสุขภาพของตนเองให้ดีอยู่เสมอ เป็นผลลัพธ์ขั้นสูงของกระบวนการทางสุขศึกษาซึ่งเกี่ยวข้องกับการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี จำเป็นต้องเสริมกระบวนการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพให้อยู่ในระดับสูง เพื่อช่วยเพิ่มทักษะชีวิต ส่งผลเกื้อหนุนสุขภาพของปัจเจกบุคคล และชุมชน (อรวรรณ นามมนตรี, 2561) การคุ้มครองผู้บริโภคทางสาธารณสุข คือความรู้ ทักษะในการปกป้องดูแลให้ผู้บริโภคได้รับความปลอดภัย เป็นธรรม จากผลิตภัณฑ์และบริการต่างๆ นอกจากนี้ยังเป็นกลยุทธ์ในการคุ้มครองให้ประชาชนรอบข้างมีความปลอดภัย ในการดำรงชีวิต และสุขภาพอนามัย รวมถึงการพิทักษ์ประโยชน์ของผู้บริโภคไม่ให้ถูกเอาเปรียบหรือตกอยู่ภายใต้การแสวงหาประโยชน์จากผู้ประกอบธุรกิจที่ไม่เป็นธรรม ประกอบด้วย การคุ้มครองเป็นการป้องกัน ปกป้อง ดูแล อารักขากันไม่ให้เกิดภัยอันตราย การส่งเสริม คือการเกื้อหนุน เอื้อเฟื้อ เอาใจช่วยและอยู่เบื้องหลัง การป้องกัน เป็นการป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นหรือหาแนวทางแก้ไข จากการวิเคราะห์สถานการณ์การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค โดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา พบว่าปัญหาการแก้ไขกฎหมายล่าช้า การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว การขยายตัวของภาคอุตสาหกรรม และการตรวจสอบจากเจ้าหน้าที่ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค ยังขาดความรู้ที่เท่าทันต่อข้อมูลสินค้าและบริการก่อนตัดสินใจ นอกจากนี้ยังพบปัญหาการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) คือการดำเนินการในเรื่องการคุ้มครองผู้บริโภค ในเรื่องการให้คำแนะนำประชาชนในการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพ การเลือกใช้จ่าย และการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สินค้าร้านอาหาร ร้านขายของชำ รวมถึงการดูแลการจำหน่ายอาหาร และผลิตภัณฑ์ที่ไม่ถูกต้องเป็นอันตรายต่อสุขภาพของประชาชน

จากการทบทวนวรรณกรรมแสดงให้เห็นว่าความรู้ด้านสุขภาพเป็นตัวแปรที่มีความสำคัญในการพัฒนาทักษะ และพฤติกรรมที่เกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภค ซึ่งประกอบด้วยการเข้าถึง เข้าใจ และการนำไปใช้ หรือบอกต่อเพื่อให้การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีประสิทธิภาพมากขึ้น

และยังไม่พบการศึกษา ความสัมพันธ์ของคุณลักษณะส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการคุ้มครองผู้บริโภค กับพฤติกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค ผู้วิจัยจึงเห็นว่าการศึกษาครั้งนี้ จะนำไปสู่การพัฒนาแนวทางพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการคุ้มครองผู้บริโภค เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และพัฒนางานต่อไป

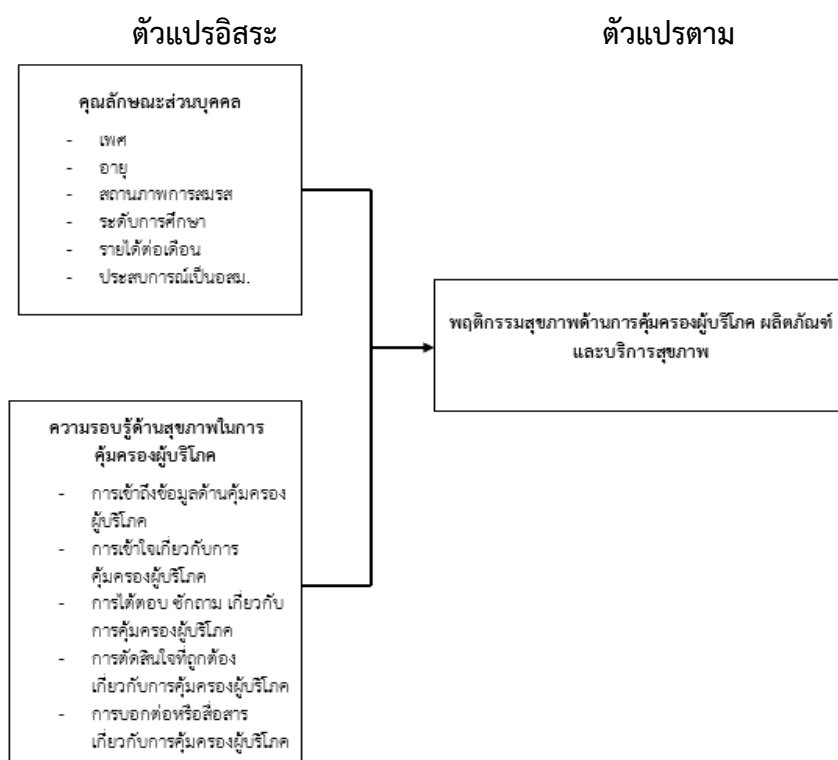
วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับคุณลักษณะส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการคุ้มครองผู้บริโภค และพฤติกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอบางคล้า จังหวัดฉะเชิงเทรา
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการคุ้มครองผู้บริโภค และพฤติกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอบางคล้า จังหวัดฉะเชิงเทรา

สมมติฐานของการศึกษา

คุณลักษณะส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการคุ้มครองผู้บริโภค มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอบางคล้า จังหวัดฉะเชิงเทรา

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) โดยการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการคุ้มครองผู้บริโภค และพฤติกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอบางคล้า จังหวัดฉะเชิงเทรา

ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอบางคล้า จังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวน 751 คน (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางคล้า, 2566)

กลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอบางคล้า จังหวัดฉะเชิงเทรา กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยสูตรคำนวณของ Krejcie และ Morgan ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ระดับความคลาดเคลื่อน 0.05 ซึ่งจะได้ขนาดตัวอย่าง จำนวน 255 คน และทำการกลุ่มตัวอย่างหลายขั้นตอนจนได้กลุ่มตัวอย่างครบกำหนด

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัย ชี้แจงขั้นตอนการวิจัย ต่อสาธารณสุขอำเภอบางคล้า และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอบางคล้า
2. จัดทำเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยพร้อมทั้งตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือให้มีความสมบูรณ์เรียบร้อยและสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องในการเก็บข้อมูลร่วมกัน
3. ดำเนินการแจกจ่ายแบบสอบถามไปยังกลุ่มตัวอย่างโดยขอความร่วมมือ จากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทุกตำบล
4. ผู้วิจัยจะเก็บรวบรวมแบบสอบถามทั้งหมดที่ได้ตรวจสอบความถูกต้อง สมบูรณ์ นำมาประมวลผลและวิเคราะห์ เพื่อสรุปผลการศึกษา จากนั้นจะนำข้อมูลที่ได้มาลงรหัสข้อมูลและทำการวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปต่อไป

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามซึ่งผู้วิจัยได้ประยุกต์จากแนวคิดทฤษฎี และเอกสารที่เกี่ยวข้อง นำข้อมูลที่ได้มาสร้างแบบสอบถามให้ครอบคลุมตามกรอบแนวคิดและวัตถุประสงค์ของการศึกษา ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

- ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคล จำนวน 6 ข้อ
- ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพในการคุ้มครองผู้บริโภค ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 30 ข้อ ประกอบด้วย 5 ด้าน ดังนี้
 1. การเข้าถึงข้อมูลด้านคุ้มครองผู้บริโภค
 2. การเข้าใจเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภค
 3. การโต้ตอบ ชักถาม เกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภค
 4. การตัดสินใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภค
 5. การบอกต่อหรือสื่อสารเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภค

กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ทำได้ยากมาก	เท่ากับ 4 คะแนน
ทำได้ยาก	เท่ากับ 3 คะแนน
ทำได้ง่าย	เท่ากับ 2 คะแนน
ทำได้ง่ายมาก	เท่ากับ 1 คะแนน

การวิเคราะห์และจำแนกผลการประเมินใช้วิธีกำหนดจุดตัด (cut point) โดยจำแนกเป็น 4 ระดับตามข้อเสนอแนะของการประเมินในกลุ่มประเทศยุโรป เรียกว่า วิธีการตรวจสอบความสอดคล้อง (The direct consensus method) ซึ่งใช้วิธีให้ผู้เชี่ยวชาญตัดสินคะแนนจุดตัดขององค์ประกอบเป็นด้านๆ

กำหนดจุดตัดโดยใช้เกณฑ์ (ขวัญเมือง แก้วดำเกิง และคณะ, 2564) ดังนี้

1. เกณฑ์ที่ถือว่ามีความรอบรู้ฯ พอเพียงของประชาชนไทย คือ ร้อยละ 75 ตามรายงานสรุปผลการสำรวจความรอบรู้ฯ ระดับประเทศ ในกลุ่มประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป
2. จุดตัดที่กำหนดแสดงให้เห็นการกระจายตามขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ประเมินเพื่อให้ได้สารสนเทศที่มีประโยชน์ต่อการพัฒนาส่วนขาดด้านความสามารถและทักษะของบุคคลในแต่ละกลุ่ม
3. การจำแนกระดับคะแนนแบ่งเป็น 4 กลุ่มหรือระดับ คือ ระดับที่ 1 ไม่เพียงพอ (inadequate) คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 ระดับที่ 2 มีปัญหา (problematic) ช่วงคะแนนร้อยละ 60 ถึงร้อยละ 74.9 ระดับที่ 3 พอเพียง (sufficient) ช่วงคะแนนร้อยละ 75 ถึงร้อยละ 89.9 และระดับที่ 4 ดีเยี่ยม (excellent) มีคะแนนร้อยละ 90 ขึ้นไป

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 15 ข้อ เกณฑ์การให้คะแนนมาตรวัดแบบลิเคิร์ต (Likert scale) ประกอบด้วย

ทุกครั้ง หมายถึง ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพด้านการคุ้มครองผู้บริโภคทุกครั้ง
 บ่อยครั้ง หมายถึง ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพด้านการคุ้มครองผู้บริโภคบ่อยครั้ง
 บางครั้ง หมายถึง ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพด้านการคุ้มครองผู้บริโภคบางครั้ง
 นานๆครั้ง หมายถึง ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพด้านการคุ้มครองผู้บริโภคนานๆครั้ง
 ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติ ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพด้านการคุ้มครองผู้บริโภค

	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
ทุกครั้ง	5	1
บ่อยครั้ง	4	2
บางครั้ง	3	3
นานๆครั้ง	2	4
ไม่เคยปฏิบัติ	1	5

การแปลความหมายคะแนนการคุ้มครองผู้บริโภคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแบ่งเป็น 3 ระดับ โดยมีเกณฑ์ดังนี้ ค่าระดับคะแนนระดับพฤติกรรม

ค่าเฉลี่ยของคะแนนตั้งแต่ 3.68 - 5.00	หมายถึง	พฤติกรรมระดับดี
ค่าเฉลี่ยของคะแนนตั้งแต่ 2.34 - 3.67	หมายถึง	พฤติกรรมระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ยของคะแนนตั้งแต่ 1.00 - 2.33	หมายถึง	พฤติกรรมระดับไม่ดี

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

โดยแบบสอบถามหาค่าความตรงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน โดยมีค่าความตรงของเนื้อหาทั้งฉบับเท่ากับ 0.87 นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ในกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ชุด

เมื่อนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ในกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค Cronbach's Alpha Coefficient โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ตรวจสอบให้คะแนน และคำนวณหาค่าความเชื่อมั่น ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับเท่ากับ 0.89

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยเลือกใช้สถิติในการวิเคราะห์เพื่อให้สอดคล้องกับลักษณะของข้อมูล และตอบวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ซึ่งวิเคราะห์โดยการหาค่า ความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics)

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง คุณลักษณะส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการคุ้มครองผู้บริโภค มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอบางคล้า จังหวัดฉะเชิงเทรา ด้วยสถิติ Chi – Square และสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product-moment correlation) กำหนดนัยสำคัญทางสถิติ (Level of Significance) ที่ระดับ 0.01

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คณะผู้วิจัยได้ตระหนักถึงจริยธรรมการวิจัย คำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิ ของกลุ่มตัวอย่าง โดยเสนอโครงการวิจัยผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา เอกสารรับรองเลขที่ PH_CCO_REC 099/2566 ลงวันที่ 6 ธันวาคม 2566

ผลการวิจัย

คุณลักษณะส่วนบุคคล ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอบางคล้า โดยภาพรวมพบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 81.60 อายุสูงสุด 82 ปี อายุต่ำสุด 28 ปี และอายุเฉลี่ย 58.15 ปี สถานภาพสมรส ร้อยละ 62.40 การศึกษาส่วนใหญ่ไม่ได้ศึกษา/ประถมศึกษา ร้อยละ 53.73 รายได้สูงสุด 90,000 บาท รายได้ต่ำสุดไม่มีรายได้ และรายได้เฉลี่ย 6,057.20 บาท ประสบการณ์การทำงานสูงสุด 48 ปี ประสบการณ์การทำงานต่ำสุด 1 ปี และประสบการณ์การทำงานเฉลี่ย 16.61 ปี

ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการคุ้มครองผู้บริโภค ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอบางคล้า โดยภาพรวมพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการคุ้มครองผู้บริโภค ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอบางคล้า ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการคุ้มครองผู้บริโภค อยู่ในระดับไม่เพียงพอ ($M = 2.02$, $SD = .36$) และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่าด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดได้แก่ ด้านการเข้าถึงข้อมูลด้านคุ้มครองผู้บริโภค ($M = 2.06$, $SD = .45$) รองลงมา ด้านการตัดสินใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภค ($M = 2.05$, $SD = .40$) และ การโต้ตอบ ซักถาม เกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภค ($M = 2.00$, $SD = .39$)

พฤติกรรมสุขภาพด้านการคุ้มครองผู้บริโภค ภาพรวม อยู่ในเกณฑ์ระดับดี ($M = 4.11$, $SD = .71$) และเมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดได้แก่ ข้อ 6 ท่านหลีกเลี่ยงการเลือกซื้อ หรือเลือกใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่มีฉลากรับรองจากคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ($M = 4.43$, $SD = .94$) และ ข้อ 7 ท่านแนะนำการใช้เลือกซื้อผลิตภัณฑ์ที่มีฉลากรับรองจากคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ($M = 4.43$, $SD = .81$)

คุณลักษณะส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน และประสบการณ์เป็นอสม. ไม่ความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมสุขภาพด้านการคุ้มครองผู้บริโภค ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอบางคล้า

ความรู้ด้านสุขภาพในการคุ้มครองผู้บริโภค ภาพรวม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพด้านการคุ้มครองผู้บริโภค ผลิตภัณฑ์ และบริการสุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอบางคล้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีค่าระดับความสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลาง ($r = -492$, $p = <0.01$)

การเข้าถึงข้อมูลด้านคุ้มครองผู้บริโภค มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพด้านการคุ้มครองผู้บริโภค ผลิตภัณฑ์ และบริการสุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอบางคล้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีค่าระดับความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำ ($r = -398$, $p = <0.01$)

การเข้าใจเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภค มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพด้านการคุ้มครองผู้บริโภค ผลิตภัณฑ์ และบริการสุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอบางคล้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีค่าระดับความสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลาง ($r = -467$, $p = <0.01$)

การโต้ตอบ ชักถาม เกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภค มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพด้านการคุ้มครองผู้บริโภค ผลิตภัณฑ์ และบริการสุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอบางคล้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีค่าระดับความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำ ($r = -405$, $p = <0.01$)

การตัดสินใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภค มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพด้านการคุ้มครองผู้บริโภค ผลิตภัณฑ์ และบริการสุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอบางคล้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีค่าระดับความสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลาง ($r = -455$, $p = <0.01$)

การบอกต่อหรือสื่อสารเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภค มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพด้านการคุ้มครองผู้บริโภค ผลิตภัณฑ์ และบริการสุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอบางคล้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีค่าระดับความสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลาง ($r = -479$, $p = <0.01$)

ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการคุ้มครองผู้บริโภค กับพฤติกรรมสุขภาพด้านการคุ้มครองผู้บริโภค (n = 255)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการ คุ้มครองผู้บริโภค	พฤติกรรมสุขภาพด้านการ คุ้มครองผู้บริโภค		ระดับความสัมพันธ์
	r	p - value	
การเข้าถึงข้อมูลด้านคุ้มครองผู้บริโภค	.398	<.01*	ต่ำ
การเข้าใจเกี่ยวกับการคุ้มครอง ผู้บริโภค	.467	<.01*	ปานกลาง
การโต้ตอบ ซักถาม เกี่ยวกับการ คุ้มครองผู้บริโภค	.405	<.01*	ต่ำ
การตัดสินใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการ คุ้มครองผู้บริโภค	.455	<.01*	ปานกลาง
การบอกต่อหรือสื่อสารเกี่ยวกับการ คุ้มครองผู้บริโภค	.479	<.01*	ปานกลาง
ภาพรวม	.492	<.01*	ปานกลาง

*ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

**ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการคุ้มครองผู้บริโภค ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)
อำเภอบางคล้า**

ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการคุ้มครองผู้บริโภคอยู่ในระดับไม่เพียงพอ อาจเนื่องมาจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ต้องมีการปฏิบัติงานตามหน้าที่ในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ที่ตนรับผิดชอบ สอดคล้องกับการศึกษาของณัฐพล ผลโยน (2566) ที่พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ได้รับการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการใช้อย่างสมเหตุผล จะทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีความสามารถในการแนะนำให้กลุ่มประชากรอื่นสามารถปฏิบัติตามได้ อีกทั้งการศึกษานี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของกิติโรจน์ นวนบุญ และรุจิรา ดวงสงค์ (2565) ที่พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพทางโภชนาการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อยู่ในระดับปานกลาง และการศึกษาของ ชาญชัย บุญเชิด และโสธรา อนุกุลประชา (2564) พบว่าหากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ไม่ได้รับการให้ความรู้ หรือการเพิ่มเติมความรอบรู้ด้านสุขภาพจะมีระดับความรู้ และความรอบรู้ด้านสุขภาพในการคุ้มครองผู้บริโภคอยู่ในระดับไม่เพียงพอ

พฤติกรรมสุขภาพด้านการคุ้มครองผู้บริโภค ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

พฤติกรรมสุขภาพด้านการคุ้มครองผู้บริโภค ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) พบว่า พฤติกรรมสุขภาพด้านการคุ้มครองผู้บริโภค ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ทักษะอยู่ในระดับดี เนื่องจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีประสบการณ์การทำงานมาเป็นเวลานาน และ

เป็นแบบอย่างรวมถึง เป็นบุคคลต้นแบบการคุ้มครองผู้บริโภคของประชาชนในพื้นที่ สอดคล้องกับการศึกษาของ สาริต เจริญพงษ์ (2566) นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ ณัฐพล ผลโยน (2566) ที่พบว่า พฤติกรรมสุขภาพด้านการใช้จ่ายอย่างสมเหตุสมผลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีพฤติกรรมอยู่ในระดับสูง การพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง และทำหน้าที่ในการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน ดำรงตนเป็นตัวอย่างที่ดีเพื่อให้กับประชาชน ยอมรับนับถือ และเป็นแบบอย่างที่ดีทำให้มีระดับพฤติกรรมอยู่ในระดับสูง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา ของ จุฑาภรณ์ สว่างเมฆ (2564) ที่พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีระดับพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับสูง เช่นเดียวกับการศึกษาของเบญจวรรณ บัวชุม (2563) พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก ในการดูแลตนเองอย่างถูกต้อง

ความสัมพันธ์ระหว่าง คุณลักษณะส่วนบุคคล กับ พฤติกรรมสุขภาพด้านการคุ้มครองผู้บริโภค ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอบางคล้า จังหวัดฉะเชิงเทรา

คุณลักษณะส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน และประสบการณ์เป็นอสม. ไม่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมสุขภาพด้านการคุ้มครองผู้บริโภค ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอบางคล้า และพบว่า

เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมสุขภาพด้านการคุ้มครองผู้บริโภค ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอบางคล้า จังหวัดฉะเชิงเทรา เนื่องจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีเพศหญิงมากกว่าเพศชาย และทั้งสองเพศมีความเท่าเทียม และมีศักยภาพในการปฏิบัติงานเช่นเดียวกัน และการดำเนินงานไม่ได้ระบุว่าต้องเป็นเพศใด สอดคล้องกับการศึกษาของวรสา บัวคงและช่อทิพย์ บรมธนรัตน์ (2559) และ จีราพร แก้วปิ่น และลดาวัลย์ ยมจินดา (2562) ที่พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง และการปฏิบัติงานของทั้งสองเพศมีความสามารถใกล้เคียงกัน ทั้งสองเพศมีพฤติกรรมการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพในทิศทางเดียวกันเช่นเดียวกับการศึกษาของ เสกสรรณ์ สกุลเอื้อ (2565) ที่พบว่าเพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมบริการโภชนาการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เช่นเดียวกัน

อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมสุขภาพด้านการคุ้มครองผู้บริโภค ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอบางคล้า จังหวัดฉะเชิงเทรา เนื่องจาก อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ได้รับความรู้ และการพัฒนาความสามารถพร้อมกัน อีกทั้งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ยังสามารถเข้าถึงสื่อความรู้ต่างๆได้ง่าย สอดคล้องกับการศึกษาของสาริต เจริญพงษ์ (2566) และการศึกษาของธวัชชัย เสือเมือง, สุภกรรณ จันทวงษ์ และวรเดช ช่างแก้ว (2560) ที่พบว่า ปัจจุบันมีการกำหนดแนวทางการปฏิบัติงานที่ทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีความชัดเจนทำให้อายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพด้านการคุ้มครองผู้บริโภค และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ เสกสรรณ์ สกุลเอื้อ (2565) ที่พบว่า อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมบริการโภชนาการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

สถานภาพการสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมสุขภาพด้านการคุ้มครองผู้บริโภค ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอบางคล้า จังหวัดฉะเชิงเทรา เนื่องจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีสถานภาพการสมรสที่แตกต่างกัน แต่ทุกคนมีการปฏิบัติงาน และการพัฒนาพฤติกรรมด้านการคุ้มครองผู้บริโภคที่เหมือนกัน และยังปฏิบัติงานในแนวทางเดียวกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ เสกสรรณ์ สกุลเอื้อ (2565) และของวรสา บัวคงและช่อทิพย์ บรมธนรัตน์ (2559) ที่พบว่าแม้อาสาสมัคร

สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จะมีสถานภาพที่หลากหลายแต่ไม่ได้ส่งผลหรือมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพด้านการคุ้มครองผู้บริโภค แต่ไม่สอดคล้องกับจิราพร แก้วปิ่น และลดาวัลย์ ยมจินดา (2562) ที่พบว่า การที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีสถานภาพโสด หรือการเป็นหม้าย จะต้องมีการพิจารณาพฤติกรรมทางเลือกซื้อสินค้า และพฤติกรรมต่างๆ

ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมสุขภาพด้านการคุ้มครองผู้บริโภค ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอบางคล้า จังหวัดฉะเชิงเทรา เนื่องจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ส่วนใหญ่ศึกษาในระดับต่ำกว่ามัธยมศึกษา แต่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ทุกคนต้องผ่านการอบรมเกี่ยวกับการปฏิบัติงานอยู่เสมอ สอดคล้องกับการศึกษาของวรสา บัวคง และช่อทิพย์ บรมธนรัตน์ (2559) เช่นเดียวกับการศึกษาของธวัชชัย เสือเมือง, สุภกรรณ จันทวงษ์ และวรเดช ช้างแก้ว (2560) และยังสอดคล้องกับ การศึกษาของ เสกสรรณ์ สกุลเอื้อ (2565) ที่พบว่า ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมบริโภคอาหารของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ไม่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมสุขภาพด้านการคุ้มครองผู้บริโภค ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอบางคล้า จังหวัดฉะเชิงเทรา เนื่องจากการที่เข้ามาปฏิบัติงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีการทำงานเพื่อเสียสละ และคาดหวังให้ประชาชนในชุมชนมีสุขภาพที่ดี โดยไม่ได้คำนึงถึงรายได้จากการทำงานหรือผลตอบแทนต่างๆ ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมด้านการคุ้มครองผู้บริโภค สอดคล้องกับการศึกษาของวรสา บัวคงและช่อทิพย์ บรมธนรัตน์ (2559) ที่พบว่า การดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพียงคาดหวังให้ประชาชนมีความปลอดภัยจากการใช้สินค้า และบริการมากกว่า การคำนึงถึงผลประโยชน์ด้านรายได้ เช่นเดียวกับการศึกษาของ เสกสรรณ์ สกุลเอื้อ (2565) แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ จิราพร แก้วปิ่น และลดาวัลย์ ยมจินดา (2562) ที่พบว่า การดำเนินการด้านพฤติกรรมคุ้มครองผู้บริโภคต้องมีการตัดสินใจโดยต้องมีการใช้รายได้ในการพิจารณาประกอบ

ประสบการณ์การเป็น อสม. ไม่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมสุขภาพด้านการคุ้มครองผู้บริโภค ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอบางคล้า จังหวัดฉะเชิงเทรา เนื่องจากแม้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จะมีประสบการณ์การเป็น อสม. ต่างกันแต่หากทุกคนได้รับการอบรมและปฏิบัติงานในเรื่องการคุ้มครองผู้บริโภครวมถึงดำเนินการไปจุดมุ่งหมายเดียวกัน สอดคล้องกับการศึกษาของธวัชชัย เสือเมือง, สุภกรรณ จันทวงษ์ และวรเดช ช้างแก้ว (2560) แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ วรสา บัวคง และช่อทิพย์ บรมธนรัตน์ (2559) และการศึกษาของ สาจิต เจริญพงษ์ (2566) ที่พบว่า เมื่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีประสบการณ์เป็น อสม. นานขึ้นจะทำให้เป็นบุคคลต้นแบบ และสามารถดำเนินงานด้านการคุ้มครองผู้บริโภค และมีพฤติกรรมด้านการคุ้มครองผู้บริโภคง่ายขึ้น

ความสัมพันธ์ระหว่างระหว่าง ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการคุ้มครองผู้บริโภค กับ พฤติกรรมสุขภาพด้านการคุ้มครองผู้บริโภค ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอบางคล้า จังหวัดฉะเชิงเทรา

ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการคุ้มครองผู้บริโภค มีความสัมพันธ์ทางบวก กับ พฤติกรรมสุขภาพด้านการคุ้มครองผู้บริโภค ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอบางคล้า จังหวัดฉะเชิงเทรา เมื่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการคุ้มครองผู้บริโภคสูงขึ้น พฤติกรรมสุขภาพด้านการคุ้มครองผู้บริโภคก็จะสูงขึ้นด้วย ซึ่งอาจเนื่องจาก อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

(อสม.) ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการคุ้มครองผู้บริโภคที่สูงขึ้น สะท้อนถึงการรับ และใช้ข้อมูลข่าวสาร รวมถึงสามารถตัดสินใจการนำความรอบรู้ด้านสุขภาพในการคุ้มครองผู้บริโภคไปบอกต่อหรือสื่อสารกับประชาชน ในพื้นที่ที่ปฏิบัติงาน อีกทั้งยังทำให้เกิดพฤติกรรมและผลลัพธ์สุขภาพในการคุ้มครองผู้บริโภคที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของ ปาจร่า โพธิ์หัง (2564) เช่นเดียวกับการศึกษาของ ดาวรุ่ง เยาวกุล, ปาจารย์ อับดุลลาฮาซิม และ นิภา มหารัชพงศ์ (2565) ที่พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีการเข้าถึงช่องทางข้อมูล ข่าวสารที่ถูกต้อง ในบทบาทการให้ความรู้ และการส่งเสริมสุขภาพก่อนการปฏิบัติงาน ทั้งยังได้รับการสนับสนุน จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเชื่อมโยงระหว่างความรู้แรงจูงใจและความสามารถระดับบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจ และ นำข้อมูลสุขภาพไปใช้อย่างเหมาะสม นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ วรัญญา จิตรบรรทัด, พิมพวรรณ เรืองพุทธ, รัถยานภิศ รัชตะวรรณ และ อับดุลก่อเดช จิตรบรรทัด (2566) ที่พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีทักษะที่กระทำได้ด้วยตนเอง และมีบทบาทหน้าที่ในชุมชนที่ต้องรับผิดชอบ เป็นแบบอย่างในการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1. จากการศึกษาพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอบางคล้า จังหวัด ฉะเชิงเทรา มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการคุ้มครองผู้บริโภคไม่เพียงพอ แสดงให้เห็นว่า ควรมีการเพิ่ม ทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาพในการคุ้มครองผู้บริโภคการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และการมีส่วนร่วมกับในองค์กร โดยมีการวิเคราะห์จากความแตกต่างของแต่ละบุคคล
2. จากการศึกษาพบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอบางคล้า จังหวัด ฉะเชิงเทรา มีระดับพฤติกรรมสุขภาพด้านการคุ้มครองผู้บริโภค อยู่ในระดับดี แสดงให้เห็นถึงพฤติกรรม ด้านการคุ้มครองผู้บริโภคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอบางคล้า จังหวัด ฉะเชิงเทรา ที่สามารถนำแนวทางการปฏิบัติ ทั้งความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ถ่ายทอดสู่ประชาชนในชุมชนได้
3. จากการศึกษา พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีการปฏิบัติงานต่อเนื่องเป็น เวลานานทำให้ต้องมีการเสริมทักษะต่างๆ เพื่อให้การปฏิบัติงานทำได้อย่างมีประสิทธิภาพ ต่อไป

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาปัจจัยอื่นๆที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการคุ้มครองผู้บริโภค เช่น แนวทางการพัฒนา หรือ ปัจจัยที่ทำให้ทราบถึงความรอบรู้ด้านสุขภาพในการคุ้มครองผู้บริโภคมากขึ้น
2. ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพ หรือเชิงปฏิบัติการ เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในการคุ้มครองผู้บริโภค และพฤติกรรมสุขภาพด้านการคุ้มครองผู้บริโภค เชิงลึกมากขึ้น ทำให้เกิดการ ปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพสูงขึ้น
3. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบ ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการคุ้มครองผู้บริโภค ของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอบางคล้า จังหวัด ฉะเชิงเทรา ในระดับจังหวัด เพื่อให้เกิดเป็น แนวทางการพัฒนาความรู้ ทักษะ เรื่องการคุ้มครองผู้บริโภคในทิศทางเดียวกัน

เอกสารอ้างอิง

- กิติโรจน์ นวนบุญ, และรุจิรา ดวงสงค์. (2566). ความสัมพันธ์ความระหว่างความรู้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ทางโภชนาการ พฤติกรรมสุขภาพลักษณะส่วนบุคคล กับภาวะน้ำหนักเกิน และอ้วนของอาสาสมัครสาธารณสุขที่อยู่ในความรับผิดชอบของ ศูนย์แพทย์โรงพยาบาลขอนแก่น. *วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน*, 9(01), 109-109.
- ขวัญเมือง แก้วดำเกิง และนฤมล ตรีเพชรศรีไธโร.(2554). *ความฉลาดทางสุขภาพ กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข* (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: นิเวศธรรมดาการพิมพ์.
- จีราพร แก้วปิ่น และลดาวัลย์ ยมจินดา (2562). ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเลือกซื้อประกันชีวิตของผู้บริโภควัยทำงาน ในเขตพื้นที่บางเขน กรุงเทพมหานคร.มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- จุฑาภรณ์ สว่างเมฆ. (2564). ปัจจัยที่มีผลต่อความรู้ด้านสุขภาพ และ พฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต้นแบบ จังหวัดกระบี่. *วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อม และสุขภาพชุมชน*, 6(3), 121-130.
- ชาญชัย บุญเชิด และโสธรา อนุกุลประชา. (2564). ผลของการให้ความรู้ด้านคุ้มครองผู้บริโภคโดยใช้หอกระจายข่าวหมู่บ้านในเขตพื้นที่อำเภอภูซุ่ม จังหวัดยโสธร. *วารสาร สาธารณสุข และ สุขภาพ ศึกษา*, 1(3), 34-47.
- ณัฐพล ผลโยน. (2566). การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ และ พฤติกรรมสุขภาพด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม., 26(1), 89-100.
- ดาวรุ่ง เยาวกุล, ปาจรีย์ อับดุลลากาซิม และนิภา มหารัชพงศ์. (2565). ความรู้ด้านสุขภาพ ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตสุขภาพ ที่ 6. *วารสารวิจัย และ พัฒนา ระบบสุขภาพ*, 15(1), 257-272.
- รัชชัย เสือเมือง, สุภกรรม จันทวงษ์ และวเรช ช่างแก้ว. (2569). ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล จังหวัดสุพรรณบุรี. *Research Journal Phranakhon Rajabhat: Science and Technology*, 12(1), 24-37.
- นิภาวรรณ รัชโหมาศ. (2561). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขของอำเภอพระพรหมจังหวัดนครศรีธรรมราช. ใน *วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.*
- เบญจวรรณ บัวชุม. (2563). ความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตำบลป่าจั่ว อำเภอเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย. *วารสาร วิชาการ กรม สนับสนุน บริการ สุขภาพ*, 16(3), 49-58.
- ปาจร่า โพธิ์หัง. (2564). ความสัมพันธ์ ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคในประเทศไทย: การทบทวนวรรณกรรม อย่างเป็นระบบ. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 29(3), 115-130.
- รุ่ง มาสิก. (2566). ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค ด้านสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสมุทรสงคราม. *วารสารการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ*, 3(2), 28-38.
- วรสา บัวคง และช่อทิพย์ บรมธนรัตน์. (2559). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านใน จังหวัดนครศรีธรรมราช. *Journal of health and health management*, 3(1), 48-62.
- วรัญญา จิตรบรรทัด, พิมพ์วรรณ เรืองพุทธ, รัตยานภิศ รัชตะวรรณ และอับดุลก้อเดช จิตรบรรทัด. (2566). ความสัมพันธ์ ระหว่างความรู้ทางสุขภาพ กับพฤติกรรมการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. *วารสารสาธารณสุข และวิทยาศาสตร์ สุขภาพ*, 6(2), 94-108.
- สาธิต เจริญพงษ์. (2566). ความรู้ และพฤติกรรมทางสุขภาพด้านคุ้มครองผู้บริโภค ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดลำพูน. *วารสารการคุ้มครอง ผู้บริโภคด้านสุขภาพ*, 3(1). 110 - 124.

- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางคล้า.(2566). อาสาสมัครสาธารณสุขอำเภอบางคล้า. ค้นเมื่อ 12 ตุลาคม 2566, จาก <http://gishealth.moph.go.th/pcu/admin/pcu.php?code=00193>
- เสกสรรณ์ สกุลเอื้อ. (2565). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม. *วารสารวิจัยเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ และคุณภาพชีวิต*, 2(3), 60-71.
- อรรธรณ นามมนตรี. (2561). ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy). *Thai Dental Nurse Journal*, 29(1), 122-128.
- Krejcie, R.V., & D.W. Morgan. (1970). "Determining Sample Size for Research Activities". *Educational and Psychological Measurement*. 30(3) : 607 – 610.