

การพัฒนาสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค อำเภอโนนสุวรรณ จังหวัดบุรีรัมย์

Development of the competency of village health volunteers in consumer protection operations in Nonsuwan district, Buriram province.

(Received: March 8,2026 ; Revised: March 12,2026 ; Accepted: March 14,2026)

ประวัติ พลแสน¹

Prawat Polsaen¹

บทคัดย่อ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค อำเภอโนนสุวรรณ จังหวัดบุรีรัมย์ กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ภาศึเครือข่าย 18 คน และ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 232 คน สุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถาม แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึก และการสนทนากลุ่ม ดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคม 2568 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2569 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์เปรียบเทียบผลการพัฒนารูปแบบด้วยสถิติ Paired t-test โดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษา พบว่า รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค มี 4 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ 1) การพัฒนาความรู้และศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 2) การสื่อสารและประชาสัมพันธ์ด้านการคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชน 3) การดำเนินงานเชิงรุกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในชุมชน และ 4) การสนับสนุนและการมีส่วนร่วมของภาศึเครือข่ายในพื้นที่ ผลการประเมินผลรูปแบบ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค อยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} =19.53 S.D.=2.42) และการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค อยู่ในระดับมาก (\bar{X} =2.37 S.D.=0.18 และหลังการพัฒนารูปแบบมีความรู้และการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value<0.001)

คำสำคัญ : อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน, งานคุ้มครองผู้บริโภค

Abstract

This action research was aimed to development of the competency of village health volunteers in consumer protection operations in Nonsuwan district, Buriram province. Sample size were network partner of 18 samples and Village Health Volunteers 232 samples, selected according to predefined criteria. The research was conducted between October 2025 - February 2026. Data were collected from questionnaires, in-depth interview guidelines and focus group guidelines. Quantitative data were analyzed using descriptive statistics and comparing the mean differences using paired t-test and qualitative data were analyzed by content analysis with a significance level at 0.05.

The results showed that the developed model for enhancing the competencies of village health volunteers in consumer protection activities consisted of 4 key components: 1) Capacity Building for Village Health Volunteers, 2) Consumer Protection Communication, 3) Community-Based Consumer Protection Activities and 4) Support and Network Participation. The evaluation results showed that most participants had a moderate

¹ โรงพยาบาลโนนสุวรรณ จังหวัดบุรีรัมย์

level of knowledge and a high level of practice about consumer protection operations (\bar{X} =19.53 S.D.=2.42, \bar{X} =2.37 S.D.=0.18). Moreover, after the implementation of the developed model, both knowledge and consumer protection practices were significantly higher than pre-development (p-value < 0.001).

Keyword : village health volunteers, consumer protection operation

บทนำ

การขยายตัวของระบบเศรษฐกิจ การค้าออนไลน์ และการพัฒนาทางเทคโนโลยีดิจิทัลเป็นประเด็นสำคัญระดับโลกที่ส่งผลให้ผู้บริโภคต้องเผชิญกับความเสี่ยงจากการถูกเอาเปรียบ การหลอกลวง และการได้รับสินค้าหรือบริการที่ไม่ได้มาตรฐาน ผู้บริโภคทั่วโลกได้รับผลกระทบจากการดำเนินธุรกิจที่ไม่เป็นธรรม โดยเฉพาะในระบบตลาดออนไลน์ ซึ่งพบว่าประมาณ 9 ใน 10 ของผู้บริโภคเคยเผชิญกับรูปแบบการตลาดที่หลอกลวง เช่น การซ่อนค่าธรรมเนียม การสร้างเงื่อนไขสมัครสมาชิกโดยไม่ชัดเจน ส่งผลให้เกิดการซื้อสินค้าโดยไม่ได้ตั้งใจหรือเกิดความเสียหายต่อข้อมูลส่วนบุคคลของผู้บริโภค¹ นอกจากนี้ยังพบปัญหาสินค้าปลอมและสินค้าที่ไม่ได้มาตรฐานคิดเป็นประมาณร้อยละ 2.5 ของมูลค่าการค้าทั่วโลก² ซึ่งก่อให้เกิดผลกระทบทั้งด้านเศรษฐกิจ ความปลอดภัย และสุขภาพของผู้บริโภคทั่วโลก อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อชีวิตและสุขภาพของประชาชนอย่างรุนแรง สถานการณ์และความเสี่ยงด้านสุขภาพพบมีการเจ็บป่วยของประชาชนกว่า 1.5 ล้านคน พบว่ามีสาเหตุหลักมาจากการบริโภคอาหารที่เกิดจากอาหารที่ปนเปื้อน เชื้อจุลินทรีย์และสารเคมี เช่น สารเคมีที่ใช้ในการกำจัดศัตรูพืช ยาปฏิชีวนะ วัตถุที่เจือปนในอาหารที่ประชาชนรับประทาน ซึ่งรวมถึงสารพิษจากจุลินทรีย์และสารเคมีปนเปื้อนจากโรงงานอุตสาหกรรม³ ประเทศไทยให้ความสำคัญกับการคุ้มครองผู้บริโภคอย่างต่อเนื่อง โดยข้อมูลจากสภาองค์กรของผู้บริโภคระบุว่า ในปี 2565 มีเรื่องร้องเรียนจากผู้บริโภคจำนวน 14,941 เรื่อง และสามารถดำเนินการช่วยเหลือสำเร็จประมาณ ร้อยละ 91 เป็นมูลค่าการเยียวยา

ความเสียหายกว่า 286 ล้านบาท⁴และตลอดระยะเวลา 4 ปีที่ผ่านมา มีการช่วยเหลือผู้บริโภคมากกว่า 65,000 ราย เป็นมูลค่าความเสียหายที่ได้รับการเยียวยา กว่า 633 ล้านบาท สะท้อนให้เห็นว่าปัญหาการละเมิดสิทธิผู้บริโภคยังคงเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องในหลายด้าน⁵

การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขเป็นบทบาทที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน เนื่องจากเป็นงานที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันคุ้มครองสิทธิของประชาชนในฐานะผู้บริโภค ให้ได้รับความปลอดภัยและความเป็นธรรมจากการบริโภคสินค้าและบริการ การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข (คบส.) เป็นการดำเนินกิจกรรมป้องกันและแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์และบริการที่อยู่ในความดูแลของกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ อาหาร เครื่องสำอาง วัตถุเสพติด วัตถุอันตราย เครื่องมือแพทย์และบริการทางแพทย์ เป็นต้น ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี มุ่งเน้นการพัฒนาเสริมสร้างพัฒนาศักยภาพคนด้านคุณภาพและด้านความปลอดภัย กระทรวงสาธารณสุขจึงได้กำหนดยุทธศาสตร์ด้านการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ เพื่อส่งเสริมให้พฤติกรรมผู้บริโภคอาหารที่เหมาะสมของบุคคลและชุมชน เพื่อมุ่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมและเพื่อเป็นการบูรณาการความร่วมมือของหน่วยงานต่างๆ ซึ่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นกำลังสำคัญของระบบสุขภาพภาคประชาชนที่ทำหน้าที่เชื่อมโยงระหว่างหน่วยงานสาธารณสุขกับประชาชนในชุมชน บทบาทสำคัญของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค คือ การให้ความรู้ และสร้างความตระหนักแก่ประชาชน การเฝ้าระวัง

และแจ้งเตือนภัยสุขภาพ การประชาสัมพันธ์ข้อมูล ข่าวสาร รวมถึงการประสานงานกับหน่วยงาน สาธารณสุขเพื่อรายงานปัญหาและดำเนินการแก้ไข อย่างเหมาะสม⁶

จังหวัดบุรีรัมย์เป็นหนึ่งในพื้นที่ที่มีการ ดำเนินงานด้านคุ้มครองผู้บริโภคผ่านกลไกของ หน่วยงานสาธารณสุขในระดับอำเภอและเครือข่าย ภาคประชาชน สำหรับโรงพยาบาลโนนสุวรรณเป็น โรงพยาบาลชุมชน ซึ่งดูแลรับผิดชอบ 4 ตำบล 56 หมู่บ้าน มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 581 คน ประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม การเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคและ การเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพยังมีข้อจำกัด ทำให้ การดำเนินงานด้านคุ้มครองผู้บริโภคในระดับชุมชน ยังคงประสบปัญหาหลายประการ เช่น ความรู้และ ทักษะของผู้ปฏิบัติงานยังไม่เพียงพอ ระบบการเฝ้า ระวังในชุมชนยังไม่ครอบคลุม และการมีส่วนร่วมของ ประชาชนในการแจ้งเบาะแสปัญหายังมีจำกัด ซึ่งอาจ ก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อสุขภาพและเศรษฐกิจของ ประชาชนในชุมชน ดังนั้น การพัฒนาศักยภาพของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ให้มีความรู้ และทักษะในการดำเนินงานด้านคุ้มครองผู้บริโภคจึง เป็นกลไกสำคัญในการเฝ้าระวังปัญหาและสร้างความ ปลอดภัยให้แก่ผู้บริโภคในระดับชุมชน

วัตถุประสงค์

- 1 เพื่อพัฒนาสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน ในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค อำเภอโนนสุวรรณ จังหวัดบุรีรัมย์
- 2 เพื่อประเมินผลการพัฒนาสมรรถนะ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการ ดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค อำเภอโนนสุวรรณ จังหวัดบุรีรัมย์

วิธีดำเนินการวิจัย

การดำเนินการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิง ปฏิบัติการ (Action Research) โดยประยุกต์ใช้ แนวคิดการมีส่วนร่วมของ เคมมิส, และแมกทากาด⁷ มีการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้ แบบสอบถาม และข้อมูลเชิงคุณภาพเก็บรวบรวม ข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก และการสนทนากลุ่ม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ จำนวน 604 คน ประกอบด้วย 1) เกษักร 2) เจ้าพนักงาน เกษัตริกรรม 3) นักวิชาการสาธารณสุข 4) ตัวแทน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 5) ตัวแทนสถาน ประกอบการ 6) ผู้นำชุมชน และ 7) อาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย เกษักร เจ้า พนักงานเกษักรกรรม นักวิชาการสาธารณสุข ตัวแทน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตัวแทนสถาน ประกอบการ และ ผู้นำชุมชน โดยวิธีการเลือกแบบ เจาะจง (Purposive Sampling) สำหรับเก็บข้อมูล เชิงคุณภาพโดยใช้แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึก และ แนวทางการสนทนากลุ่ม จำนวน 18 คนและ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอโนน สุวรรณ จังหวัดบุรีรัมย์ ได้จากการคำนวณขนาด ตัวอย่างโดยใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่าง⁸ ใช้ สำหรับกำหนดขนาดตัวอย่างจากประชากรทั้งหมด โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่น 95% จากการคำนวณ ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถาม จำนวน 232 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) แล้วทำการหา สัดส่วนขนาดตัวอย่างจากกลุ่มประชากรของแต่ละ ตำบล จากนั้นทำการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) จนครบตามจำนวนขนาด ตัวอย่างของแต่ละตำบล

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion Criteria) 1) อาศัยอยู่ในพื้นที่อำเภอโนนสุวรรณ จังหวัดบุรีรัมย์ 2) สามารถอ่านออกเขียนได้และสื่อสารกับผู้อื่นได้ 3) มี

สติสัมปชัญญะดี และ 4) ยินดีและเต็มใจเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) 1) ไม่สามารถติดตามเก็บข้อมูลในช่วงระยะเวลาการทำวิจัยได้ 2) มีความประสงค์ขอยกจากการวิจัยหลังจากที่เข้าร่วมกิจกรรมการวิจัยแล้ว และ 3) มีภาวะสับสนจนไม่สามารถให้ความยินยอมด้วยตนเองได้

เครื่องมือการวิจัย

ชุดที่ 1 แบบสอบถาม (Questionnaire) มีทั้งหมด 3 ส่วน ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับคุณลักษณะส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอโนนสุวรรณ จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 7 ข้อ ประกอบด้วย 1) เพศ 2) อายุ 3) สถานภาพสมรส 4) ระดับการศึกษา 5) รายได้ 6) ระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และ 7) ประสบการณ์เกี่ยวกับการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค โดยลักษณะคำถามเป็นคำถามปลายปิดให้เลือกตอบ และคำถามปลายเปิดให้เติมลงในช่องว่างตามความเป็นจริงของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอโนนสุวรรณ จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 25 ข้อ โดยลักษณะคำถามเป็นคำถามปลายปิดให้เลือกตอบ การแปลผลแบ่งเป็น 3 ระดับ⁹ ได้แก่ ความรู้ต่ำ (ร้อยละ 0-59) ความรู้ปานกลาง (ร้อยละ 60-79) ความรู้สูง (ร้อยละ 80-100)

ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอโนนสุวรรณ จังหวัดบุรีรัมย์ โดยมีลักษณะแบบสอบถามเป็นคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มีคำตอบให้

เลือก 3 ระดับ (3, 2, 1) การแปลผลแบ่งเป็น 3 ระดับ¹⁰ ได้แก่ ไม่ปฏิบัติเลย (1.00 - 1.66 คะแนน) ปฏิบัติบางครั้ง (1.67 - 2.33 คะแนน) ปฏิบัติทุกครั้ง (2.34 - 3.00 คะแนน)

ชุดที่ 2 แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview Guidelines) ใช้แนวทางในการสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อสนับสนุนการอธิบายข้อมูลเชิงปริมาณ โดยประเด็นคำถามเป็นประเด็นเกี่ยวกับสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค อำเภอโนนสุวรรณ จังหวัดบุรีรัมย์ รายละเอียดด้านความคิด (Exploring Opinions)^{11,12} คำถามเป็นแบบปลายเปิดให้แสดงความคิดเห็นได้โดยอิสระ

ชุดที่ 3 แนวทางการสนทนา (Focus Group Discussion Guidelines) เป็นแนวทางในการสนทนากลุ่มเพื่อสนับสนุนการอธิบายข้อมูลเชิงปริมาณในครั้งนี้ โดยเป็นข้อคำถามเกี่ยวกับสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค อำเภอโนนสุวรรณ จังหวัดบุรีรัมย์ คำถามเป็นแบบปลายเปิดให้แสดงความคิดเห็นได้โดยอิสระ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่านพบว่าทุกข้อมีค่าดัชนีความสอดคล้องมากกว่า 0.50 จากนั้นนำแบบสอบถามที่ผ่านการปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญและการทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่อื่นที่มีลักษณะและบริบทพื้นที่ใกล้เคียงกัน คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอขำนิ จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 30 คน ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาชของแบบสอบถาม 1) ด้านความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค เท่ากับ 0.93 และ 2) ด้านการ

ดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค เท่ากับ 0.88 โดยภาพรวมของแบบสอบถามทั้งชุด เท่ากับ 0.95

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ดำเนินการเก็บข้อมูลการวิจัยโดยนักวิจัย ซึ่งมีทั้งข้อมูลเชิงปริมาณและข้อมูลเชิงคุณภาพ เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคม 2568 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2569 โดยมีขั้นตอนการดำเนินการวิจัย การเตรียมการก่อนดำเนินการวิจัย วิเคราะห์บริบทชุมชน ศึกษาสถานการณ์ปัญหาการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชน เตรียมชุมชน เตรียมแกนนำชุมชน และชี้แจงวัตถุประสงค์กับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง รวมถึงทบทวนวรรณกรรม เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1) ระยะเตรียมการก่อนการวิจัย

1.1 ศึกษาชุมชนเพื่อให้ผู้วิจัยได้ทราบข้อมูลพื้นฐานของชุมชนและเป็นการยืนยันว่าชุมชนที่เลือกศึกษามีปัญหาการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพในชุมชนจริง โดยผู้วิจัยได้ศึกษาข้อมูลจากเวชระเบียนฐานข้อมูลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลโนนสุวรรณ จังหวัดบุรีรัมย์ เพื่อเป็นข้อมูลนำเข้าในการดำเนินการวิจัย

1.2 ผู้วิจัยได้พูดคุยปรึกษาหารือ และชี้แจงกระบวนการวิจัย แก่เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภค อำเภอโนนสุวรรณ จังหวัดบุรีรัมย์ ทราบ และชี้แจงให้ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องที่ร่วมวิจัยทราบ

1.3 ประสานงานกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลโนนสุวรรณ และสาธารณสุขอำเภอโนนสุวรรณ เพื่อติดต่อขอความอนุเคราะห์สถานที่ บุคลากร ข้อมูลการวิจัย และนัดหมายการดำเนินกิจกรรมต่างๆ

1.4 ติดประสานงานกับผู้เชี่ยวชาญงานด้านคุ้มครองผู้บริโภค จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ เพื่อปรึกษาหารือและขอข้อเสนอแนะใน

เนื้อหาวิชาการ และการดำเนินการวิจัย ตามความจำเป็น

1.5 ประสานงานกลุ่มตัวอย่าง ที่เป็นภาคีเครือข่ายในพื้นที่ เพื่อเตรียมความพร้อมเข้าสู่กระบวนการวิจัยทั้งในส่วนภาครัฐ ท้องถิ่น ท้องที่ และภาคประชาชน

2) ระยะที่ 2 การดำเนินการวิจัยและประเมินผล ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 กิจกรรมที่ดำเนินการในขั้นตอนวางแผน ใช้ระยะเวลา 1 เดือน โดยมีรายละเอียดดังนี้

2.1 การศึกษาบริบทและประเมินสถานการณ์ (Situation analysis) โดยการศึกษาสภาพปัญหาปัญหาการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพในชุมชน ปัญหาการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จากข้อมูลบริบทชุมชน เอกสาร ข้อมูลของชุมชน การสังเกต การสอบถาม และการสัมภาษณ์บุคลากรที่เกี่ยวข้อง คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน ในประเด็นแบบเดิมของการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ว่ามีการดำเนินการอย่างไรบ้าง และสังเคราะห์ปัญหาด้านเกี่ยวกับการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพในชุมชน ซึ่งจะเกิดจากการมีส่วนร่วมของชุมชนตั้งแต่เริ่มขั้นตอนการวิเคราะห์ปัญหา และการวางแผน

2.2 สรุปรูปข้อมูลจากการศึกษาบริบท และการประเมินสถานการณ์ปัญหาการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เสนอต่อผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้พิจารณาความเหมาะสมของเนื้อหา และเป็นไปได้ในการพัฒนาสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค อำเภอโนนสุวรรณ จังหวัดบุรีรัมย์ ที่เป็นตามแนวทางการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและ

ยา กระทรวงสาธารณสุข และสอดคล้องกับบริบทในพื้นที่

2.3 ผู้วิจัยได้กำหนดกิจกรรม และวิธีการพัฒนารูปแบบด้วยการประชุมเชิงปฏิบัติการและการสนทนากลุ่มในกลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวข้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพในชุมชน และนำความรู้ที่ได้จากการประชุมเชิงปฏิบัติการไปใช้ในการพัฒนาสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค อำเภอโนนสุวรรณ จังหวัดบุรีรัมย์ โดยในการสนทนากลุ่มและการอภิปรายจะเป็นช่องทางพิจารณาเลือกวิธีการที่ดีที่สุด และวางแผนดำเนินการต่างๆตามรูปแบบการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่

2.4 จัดทำแผนปฏิบัติการ (Action plan) เป็นแผนปฏิบัติการในการพัฒนาสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค อำเภอโนนสุวรรณ จังหวัดบุรีรัมย์

ขั้นตอนที่ 2 การปฏิบัติการ (Act) เป็นการจัดกิจกรรมตามแผนปฏิบัติการ/กิจกรรมที่ได้ จากขั้นตอนที่ 1 โดยใช้องค์ประกอบพื้นฐานจากความเชื่อด้านสุขภาพ ได้แก่ ความรู้ และการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค โดยผู้วิจัยได้จัดเวทีกลุ่มย่อย (Focus group) แสดงความคิดเห็นต่อการพัฒนาสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค อำเภอโนนสุวรรณ จังหวัดบุรีรัมย์ ที่ตัวแทนภาคีเครือข่ายร่วมกันพัฒนาให้เกิดขึ้น วางแผนร่วมกับชุมชนในการนำรูปแบบที่ได้จากการพัฒนาจากขั้นตอนที่ 1 ไปใช้จริง โดยประชาสัมพันธ์ในชุมชน พัฒนาระบบการจัดเก็บข้อมูล ระบบติดตาม การจัดระบบการประเมิน และติดตามผลการดำเนินงาน ใช้ระยะเวลา 2 เดือน

ขั้นตอนที่ 3 การสังเกตการณ์ (Observe) เป็นขั้นตอนการนำรูปแบบการดำเนินงานคุ้มครอง

ผู้บริโภคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่พัฒนาขึ้นไปสู่การปฏิบัติจริง (Implementation) ในชุมชนโดยทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง ติดตามให้คำแนะนำแก่ชุมชน ตรวจสอบ รวบรวมข้อมูลจากการสอบถาม และการสัมภาษณ์เชิงลึก ใช้การสังเกตและจดบันทึกการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินงานตามกิจกรรมที่กำหนดในแผนปฏิบัติการ ใช้แบบสังเกตพฤติกรรม การเข้าร่วมกระบวนการวิจัย แบบสังเกตพฤติกรรม การเข้าร่วมกิจกรรมตามแผนปฏิบัติการ และแบบบันทึกข้อมูลการวิจัยตามแบบบันทึกที่พัฒนาขึ้น วัดผลความรู้และการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทั้งก่อนและหลังการใช้รูปแบบพัฒนาขึ้น สรุปผลการดำเนินการใช้ระยะเวลา 1 เดือน

ขั้นตอนที่ 4 การสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflect) เป็นกิจกรรมประเมินผลการพัฒนาสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค อำเภอโนนสุวรรณ จังหวัดบุรีรัมย์ (Evaluation) รวบรวมข้อมูลผลลัพธ์สรุปและถอดบทเรียน เพื่อประเมินผลการดำเนินงานที่ได้ และคืนข้อมูลต่างๆให้ชุมชน เพื่อปรับแผนหรือกระบวนการทำงานให้สอดคล้องกับการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือการขยายผลในชุมชนอื่นๆต่อไป ในขั้นตอนนี้ ได้ร่วมพิจารณาข้อสรุปและข้อเสนอแนะที่เป็นจุดอ่อนที่ต้องปรับปรุงแก้ไข และจุดแข็งที่ต้องเสริมพลังพัฒนาอย่างต่อเนื่องมากำหนดทิศทางร่วมกัน และเป็นแนวทางในการปรับแผนใหม่ เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ (Act) การสังเกต (Observe) และการสะท้อนผล (Reflect) ใช้ระยะเวลา 1 เดือน

การวิเคราะห์ข้อมูล

1) ข้อมูลเชิงปริมาณ (Quantitative Data) วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระดับความรู้ และระดับการดำเนินงาน ใช้สถิติ Paired t-test โดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2) ข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative Data) วิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) เพื่อให้ได้ข้อมูลรายละเอียดเพิ่มเติมมาสนับสนุนการอธิบายข้อมูลเชิงปริมาณที่ได้จากแบบสอบถาม

จริยธรรมการวิจัย

ผู้วิจัยจะให้ความสำคัญและพิทักษ์สิทธิของบุคคลที่ร่วมในการศึกษาวิจัยครั้งนี้โดยยึดหลัก 3 ประการ คือ 1) หลักความเคารพในบุคคล (Respect For Person) 2) หลักคุณประโยชน์และไม่ก่ออันตราย (Beneficence) และ 3) หลักยุติธรรม (Justice) โดยให้ข้อมูลและชี้แจงอาสาสมัคร ให้ความเป็นอิสระในการตัดสินใจ เก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับและจะเผยแพร่ข้อมูลในลักษณะภาพรวมไม่ระบุถึงตัวบุคคลหรือสถานที่ทำงาน โดยโครงการวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ เมื่อวันที่ 14 ตุลาคม 2568 เลขที่ BRO 2025-106 รับรองระหว่าง วันที่ 14 ตุลาคม 2568 ถึงวันที่ วันที่ 13 ตุลาคม 2569

ผลการวิจัย

รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค

จากการดำเนินกิจกรรมตามกระบวนการ PAOR 2 วนรอบ สามารถสรุปเป็นรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค 4 องค์ประกอบหลัก ได้แก่

1) การพัฒนาความรู้และศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้มีความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินงาน โดยจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับสิทธิผู้บริโภค กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ การเลือกบริโภคสินค้าอย่างปลอดภัย และการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน รวมทั้งจัดทำและแจก คู่มือการดำเนินงาน

2) การสื่อสารและประชาสัมพันธ์ด้านการคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชน เพื่อเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร และสร้างความตระหนักรู้เกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคให้แก่ประชาชนในชุมชน ผ่านช่องทางต่างๆ

3) การดำเนินงานเชิงรุกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในชุมชน เป็นการถ่ายทอดความรู้และสร้างความตระหนักให้แก่ประชาชนในพื้นที่ จัดกิจกรรม เช่น ให้ความรู้เกี่ยวกับการเลือกซื้อสินค้าและผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างปลอดภัย กระตุ้นเตือนประชาชนให้ตระหนักถึงสิทธิผู้บริโภค แจ้งเบาะแสหรือรายงานปัญหา

4) การสนับสนุนและการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในพื้นที่ โดยการได้รับความร่วมมือจากภาคีเครือข่าย ซึ่งบทบาทในการสนับสนุนด้านนโยบายวิชาการ งบประมาณ และการกำกับติดตามการดำเนินงาน

ผลของการพัฒนาสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค

ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค พบว่า หลังการพัฒนา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=19.53$ S.D.=2.42) การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความรู้ก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้หลังการพัฒนา รูปแบบเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value<.001) รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค ก่อนและหลังการพัฒนา (n=232)

ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงาน คุ้มครองผู้บริโภค	ก่อน			หลัง			95%CI	t	p-value
	\bar{X}	S.D.	แปลผล	\bar{X}	S.D.	แปลผล			
ด้านอาหาร	2.07	1.15	ต่ำ	3.91	0.87	ปานกลาง	1.65-2.01	19.955	<0.001*
ด้านยา	3.53	1.24	ปานกลาง	3.99	0.87	ปานกลาง	0.26-0.65	4.702	<0.001*
ด้านเครื่องสำอาง	3.52	1.19	ปานกลาง	3.91	0.88	ปานกลาง	0.20-0.57	4.228	<0.001*
ด้านวัตถุอันตรายที่ใช้ในชีวิตประจำวัน	3.57	1.05	ปานกลาง	3.76	0.96	ปานกลาง	0.03-0.35	2.379	0.009*
ด้านสมุนไพรและผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร	3.08	1.80	ปานกลาง	3.96	1.24	ปานกลาง	0.60-0.95	6.359	<0.001*
ภาพรวม	15.76	3.06	ปานกลาง	19.53	2.42	ปานกลาง	3.28-4.24	15.511	<0.001*

*p-value<.05

การเปรียบเทียบการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค พบว่า หลังการพัฒนากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีระดับการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค อยู่ในระดับมาก (\bar{X} =2.37 S.D.=0.18) การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค

ก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนระดับการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคหลังการพัฒนาสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value<.001) รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค ก่อนและหลังการพัฒนา (n=232)

การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค	ก่อน			หลัง			95%CI	t	p-value
	\bar{X}	S.D.	แปลผล	\bar{X}	S.D.	แปลผล			
ด้านการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน	1.52	0.28	น้อย	2.28	0.30	ปานกลาง	0.71-0.81	30.297	<0.001*
ด้านการให้ความรู้และประชาสัมพันธ์	1.48	0.27	น้อย	2.30	0.29	ปานกลาง	0.76-0.87	31.868	<0.001*
ด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน	1.65	0.46	น้อย	2.47	0.33	มาก	0.74-0.89	21.380	<0.001*
ด้านการรายงานและส่งต่อข้อมูล	1.69	0.51	ปานกลาง	2.42	0.33	มาก	0.64-0.81	17.791	<0.001*
ภาพรวม	1.59	0.23	น้อย	2.37	0.18	มาก	0.74-0.82	38.020	<0.001*

*p-value<.05

สรุปและอภิปรายผล

รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค ประกอบด้วย 1) การพัฒนาความรู้และศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 2) การสื่อสารและประชาสัมพันธ์ด้านการคุ้มครอง

ผู้บริโภคในชุมชน 3) การดำเนินงานเชิงรุกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในชุมชน และ 4) การสนับสนุนและการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในพื้นที่ ซึ่งการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในระดับชุมชนที่เน้นการเสริมสร้างความรู้ ทักษะ และการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย เพื่อให้เกิดการดำเนินงาน

ด้านคุ้มครองผู้บริโภคอย่างมีประสิทธิภาพในระดับชุมชน โดยเฉพาะบทบาทของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งเป็นกลไกสำคัญในการเชื่อมโยงการดำเนินงานด้านสาธารณสุขระหว่างหน่วยงานภาครัฐกับประชาชนในชุมชน การพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านผ่านการอบรมให้ความรู้ การจัดทำคู่มือ และการสนับสนุนจากเครือข่ายในพื้นที่ สามารถช่วยเพิ่มศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพและการคุ้มครองผู้บริโภคได้อย่างมีประสิทธิภาพ¹³ และในการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานด้านคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชนควรประกอบด้วยการพัฒนาความรู้ของผู้ปฏิบัติงาน การสื่อสารข้อมูลข่าวสารแก่ประชาชน และการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในพื้นที่ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยส่งเสริมให้การดำเนินงานด้านคุ้มครองผู้บริโภคประสบความสำเร็จ¹⁴

ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคอยู่ในระดับปาน มีความรู้หลังการพัฒนาสูงกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.001$) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการจัดกิจกรรมพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านผ่านการอบรมให้ความรู้ การจัดทำคู่มือการดำเนินงาน และการสนับสนุนการเรียนรู้จากภาคีเครือข่าย ซึ่งช่วยให้กลุ่มตัวอย่างมีความเข้าใจเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่และแนวทางการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคมากยิ่งขึ้น ซึ่งจากการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน พบว่า หลังการอบรมและพัฒนาศักยภาพ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีคะแนนความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าการพัฒนาศักยภาพผ่านกิจกรรมการเรียนรู้ที่เป็นระบบสามารถช่วยเพิ่มความรู้อและความเข้าใจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้อย่างมี

ประสิทธิภาพ¹⁵ ส่วนในด้านการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค มีการดำเนินงานอยู่ในระดับมาก มีการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคหลังการพัฒนาสูงกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.001$) แสดงให้เห็นว่ารูปแบบการพัฒนาสมรรถนะที่พัฒนาขึ้นสามารถช่วยส่งเสริมให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีบทบาทในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น การพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมและการสนับสนุนจากหน่วยงานในพื้นที่ สามารถช่วยเพิ่มศักยภาพในการปฏิบัติงานด้านสุขภาพชุมชนและการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพได้อย่างมีนัยสำคัญ ทั้งนี้เนื่องจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นบุคลากรที่ใกล้ชิดกับประชาชนในชุมชน จึงสามารถถ่ายทอดความรู้ กระตุ้นเตือน และเฝ้าระวังปัญหาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ¹⁶

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำผลการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางในการจัดอบรมหรือพัฒนาความรู้ให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเกี่ยวกับการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพ เช่น อาหาร ยา เครื่องสำอาง และผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

2) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถนำผลการวิจัยไปสนับสนุนการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคในระดับชุมชน เช่น การจัดกิจกรรมรณรงค์ให้ความรู้แก่ประชาชนเกี่ยวกับการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างปลอดภัย

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1) ควรขยายพื้นที่การศึกษาไปยังอำเภอหรือจังหวัดอื่น เพื่อเปรียบเทียบระดับสมรรถนะของ

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และนำผลการศึกษาไปพัฒนาการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคให้มีความครอบคลุมมากยิ่งขึ้น

2) ควรพัฒนารูปแบบหรือโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุข

ประจำหมู่บ้านที่หลากหลาย เช่น การฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม หรือการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชน

เอกสารอ้างอิง

1. Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). (2024). Stronger consumer protections needed to address current and emerging harms consumers face online [Internet]. Paris: Available from: <https://www.oecd.org/en/about/news/press-releases/2024/10/stronger-consumer-protections-needed-to-address-current-and-emerging-harms-consumers-face-online.html>
2. Organization for Economic Co-operation and Development (OECD), European Union Intellectual Property Office (EUIPO). (2021). Global Trade in Fakes: A Worrying Threat. Paris: OECD Publishing; 2021.
3. World Health Organization. (2015). WHO estimates of the global burden of foodborne diseases: foodborne disease burden epidemiology reference group 2007-2015. Geneva: World Health Organization; 2015.
4. สภากงครองผู้บริภค.(2566). รายงานผลการดำเนินงานด้านการคุ้มครองผู้บริโภค ปี 2565 กรุงเทพฯ: สภากงครองผู้บริภค; 2566.
5. สภากงครองผู้บริภค.(2567). รายงานผลการดำเนินงานสภากงครองผู้บริภคต่อวุฒิสภา. กรุงเทพฯ: สภากงครองผู้บริภค; 2567
6. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. คู่มือการปฏิบัติงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.). นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2565.
7. Kemmis, S., & McTaggart, R. (1988). The action research planner (3rd ed.). Geelong, Victoria: Deakin University Press; 1988.
8. Daniel, W. W. (2010). Biostatistics: A foundation for analysis in the health sciences (9th ed.). Wiley; 2010.
9. Bloom BS. (1971). Taxonomy of educational objectives: The classification of educational goals. New York: David McKay; 1971.
10. Best JW. (1977). Research in education. 3rd ed. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall; 1977.
11. สุภัททา ปิณฑะแพทย์. (2564). การสัมภาษณ์เพื่อการวิจัยเชิงคุณภาพ. วารสารพัฒนารัฐกิจและอุตสาหกรรม 2564; 1(3): 1-3.
12. Alamri, W. A. (2019). Effectiveness of qualitative research methods: interviews and diaries. International journal of English and cultural studies 2019; 2(1): 65-70.
13. สุพัตรา พรหมมา, และคณะ. (2566). การพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน. วารสารสาธารณสุขชุมชน. 2566; 19(2): 45-56.
14. กมลชนก บุญเกิด, และคณะ. (2565). การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2565; 31(4): 678-689.
15. วิภาวดี ศรีสุข, และคณะ. (2567). ผลของโปรแกรมพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านด้านการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพ. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ. 2567; 42(1): 101-112.
16. พรทิพย์ แก้วคำ, และคณะ. (2566). การพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชน. วารสารควบคุมโรค. 2566; 49(3): 345-356.