

**การรับรู้และการมีส่วนร่วมเกี่ยวกับสิทธิผู้บริโภคด้านอาหารและยาของผู้นำชุมชน/สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลและ
อาสาสมัครสาธารณสุขตำบลข่อยสูง อำเภอตรอน จังหวัดอุดรธานี**

**Perception and Participation Related to Consumer's Privilege on Food and Drugs among
Community's Leaders and health Volunteers on the Local area in Tumbon Koiseuang, Amper Tron,
Uttaradit Province**

นภดล เลื่อนนักรบ¹ พิธิษฐ์ พวงนาค¹

¹ ภาควิชาพื้นฐานการพยาบาลและพัฒนาวิชาชีพ การศึกษาทั่วไป วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครอุดรธานี 53000

โทรศัพท์ : 081- 0430136, 086-4481921 E- mail : pisit_p2503@yahoo.com, l_napadon@hotmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้และการมีส่วนร่วมเกี่ยวกับสิทธิผู้บริโภคด้านอาหารและยาของผู้นำชุมชน/สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลและอาสาสมัครสาธารณสุขตำบลข่อยสูง อำเภอตรอน จังหวัดอุดรธานี ปี 2553 ประชากรที่นำมาศึกษาเป็น ผู้นำชุมชน/สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 26 คน อาสาสมัครสาธารณสุข 92 คน ใช้แบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับสิทธิผู้บริโภคด้านอาหารและยา การมีส่วนร่วมเกี่ยวกับสิทธิผู้บริโภคด้านอาหารและยา วิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยการใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Conbarch's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงตรงเท่ากับ 0.73 และ 0.93 สถิติที่นำมาวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's coefficient product moment) ผลการวิจัยพบว่า

1. การรับรู้เกี่ยวกับสิทธิผู้บริโภคด้านอาหารและยาของผู้นำชุมชน/สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลและอาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 92.4 รองลงมา คือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 7.6

2. การมีส่วนร่วมเกี่ยวกับสิทธิผู้บริโภคด้านอาหารและยาของผู้นำชุมชน/สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขตำบลข่อยสูง อำเภอตรอน จังหวัดอุดรธานีประมาณ 5 – 7 ครั้ง ต่อ ปี ได้แก่ ด้านการจัดกระบวนการเรียนรู้ รองลงมา คือ ด้านการจัดสรรทรัพยากร และด้านการจัดกระบวนการเรียนรู้ การมีส่วนร่วมเกี่ยวกับสิทธิผู้บริโภคด้านอาหารและยาเป็นบางครั้งหรือ 1 – 4 ครั้ง ต่อ ปี ได้แก่ ด้านการติดตามประเมินผล

3. การรับรู้เกี่ยวกับสิทธิผู้บริโภคด้านอาหารและยาไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมเกี่ยวกับสิทธิผู้บริโภคด้านอาหารและยาของผู้นำชุมชน/สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลและอาสาสมัครสาธารณสุข ตำบลข่อยสูง อำเภอตรอน จังหวัดอุดรธานี ($r = -.171$, $p = .064$)

คำสำคัญ : การรับรู้, การมีส่วนร่วม, สิทธิผู้บริโภคด้านอาหารและยา, ผู้นำชุมชน

Abstract

The study was to explore the relationship between perception and participation related to consumer's privilege on food and drugs among community' leaders and health volunteers in the local area at Tumbon Koiseuang, Amper Tron, Uttaradit province, Thailand. The subjects were

community' leaders (n= 26) and health volunteers (n=92). Questionnaires consisted of the perception and participation related to consumer's privilege on food and drugs. Conbarch's alpha coefficients were 0.73 and 0.93, respectively. Frequency, percentage, mean, Standard Deviation, and Pearson's Coefficient Product Moment were utilized. Findings showed that perception related to consumer's privilege on food and drugs among community' leaders and health volunteers was a high level (92.4%) followed by the moderate level (7.6%). Over all of participation related to consumer's privilege on food and drugs among community' leaders and volunteers was the moderate level estimated 5-7 times a year. On each aspect, it revealed that the majority was the moderate level such as learning process management and resource management. For the participation related to consumer's privilege on food and drugs, it illustrated that they contributed on sometimes or 1-4 times a year such as following up and evaluation. Moreover, perception related to consumer's privilege on food and drugs had no relationship on participation of consumer 's privilege on food and drugs among community' leaders and volunteers in the local area in Tumbon Koiseuang, Amper Tron, Uttaradit province ($r = -.171$, $p = .064$).

Keywords: Perception, Participation, Privilege on food and drugs, Community's leaders

1. บทนำ

สภาพเศรษฐกิจในสังคมโลกาภิวัตน์ที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ส่งผลให้เกิดการส่งเสริมให้เกิดการบริโภคในปริมาณที่มากเกินไปจนเกิดความจำเป็น กลายเป็นลัทธิบริโภคนิยม สาเหตุส่วนใหญ่มาจากการที่ผู้บริโภคไม่สามารถวิเคราะห์สถานการณ์เท่าทันข้อมูล และวิธีการของผู้ประกอบการ อาทิเช่น ระบบการขายตรง และผลิตภัณฑ์ที่มีความหลากหลายมากขึ้น [1] กอปรกับมีการแข่งขันทางการค้าที่รุนแรง มีกลยุทธ์ทางการขายที่ทำให้ผู้บริโภคขาดอิสระในการเลือกซื้อ ได้รับข้อมูลในการตัดสินใจซื้อจากผู้ประกอบการเพียงด้านเดียว จึงทำให้แนวโน้มสถานการณ์ปัญหาของผู้บริโภค ไม่ว่าจะเป็นด้านสินค้าอุปโภค บริโภค ผลิตภัณฑ์สุขภาพและด้านการบริการ เพิ่มขึ้นมากขึ้น ขณะเดียวกันแม้จะมีหน่วยงานทั้งหน่วยงานภาครัฐ องค์กรเอกชน ที่ทำงานด้านการ

คุ้มครองผู้บริโภคและมีการออกกฎหมายเพื่อคุ้มครองผู้บริโภค ซึ่งระบบการเรียนและขอความช่วยเหลือที่เกิดจากการบริโภค ไม่ได้รับความสำคัญมากนักจากตัวผู้บริโภคเอง เนื่องมาจากผู้บริโภคมักมองว่าเป็นเรื่องเล็กน้อย เสียเวลาที่จะต้องไปร้องเรียน ในขณะที่ด้วยกันอาจเกิดจาก ช่องทางการร้องเรียนที่มีอยู่มีจำนวนน้อย เข้าถึงได้ยากและไม่สะดวกสำหรับผู้บริโภค ทำให้สถานการณ์ปัญหาของผู้บริโภคในประเทศไทยยังคงอยู่และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น

สาเหตุสำคัญอีกประการหนึ่ง อาจเนื่องจากกลไกปกติของภาครัฐมีบริบทขอบเขตการทำงาน จะรับผิดชอบเฉพาะเรื่องเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน และ ด้วยระบบการคุ้มครองที่เป็นอยู่เป็นการดำเนินงานแบบรวมศูนย์อำนาจไว้ที่ส่วนกลางจึงไม่สามารถคุ้มครองผู้บริโภคได้อย่างทั่วถึง อีกทั้งบริบทความแตกต่างกันของแต่ละจังหวัด ทำให้ไม่สามารถดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคได้อย่างมีประสิทธิภาพและแก้ไขปัญหาผู้บริโภคในพื้นที่ได้อย่างแท้จริง การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคจึงจำเป็นต้องใช้ยุทธวิธีและกระบวนการในการคุ้มครองผู้บริโภคที่หลากหลายมากขึ้นเพื่อให้เท่าทันสถานการณ์ปัญหาต่างๆ และเป็นที่ยอมรับในหลักสากลว่าการคุ้มครองผู้บริโภคมิใช่เป็นแค่เพียงบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานภาครัฐเท่านั้น หากแต่ต้องให้ผู้บริโภคเข้ามามีส่วนร่วมในการคุ้มครองตนเองด้วย โดยการสนับสนุนให้เกิดการมีส่วนร่วมในด้านต่างๆ เช่น สนับสนุนให้เกิดการรวมตัวของผู้บริโภค การสร้างช่องทางการร้องเรียนที่สามารถเข้าถึงได้ง่าย การเพิ่มช่องทางในการให้ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องแก่ผู้บริโภค การสร้างเวทีหรือสภาเพื่อให้ผู้บริโภคได้ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อคิดหาทางออกในการคุ้มครองผู้บริโภคร่วมกัน การดำเนินงานโดยการประสานเครือข่าย, ภาควิชาความร่วมมือต่างๆ เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนจะช่วยลดจุดอ่อนเสริมจุดแข็งในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคได้อย่างจริงจัง ดังนั้นการทำงานที่มุ่งเสริมสร้างพลังผู้บริโภคให้พิทักษ์สิทธิตนเอง [2] รู้เท่าทัน และเรียนรู้ถึงกระบวนการในการจัดการเมื่อเกิดการถูกเอาเปรียบ รวมทั้งการรวมพลังผู้บริโภค เป็นเครือข่ายผู้บริโภคที่มีความเข้มแข็งจึงเป็นมาตรการที่สำคัญในกระบวนการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค

สำหรับรูปแบบการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพในองค์การบริหารส่วนตำบลที่สามารถดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคที่เหมาะสม มีประสิทธิภาพและมีกลไกที่สอดคล้องในพื้นที่ จะต้องมีการดำเนินกิจกรรมการพัฒนากระบวนการคุ้มครองผู้บริโภคโดยคนในชุมชน ซึ่งเป็นแนวทางหนึ่งที่ทำให้ผู้บริโภคมีความเข้มแข็ง สามารถรักษาสีและสิทธิและความชอบธรรม เพราะแนวคิดการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนที่เป็นหลักการดำเนินงานที่มีปรัชญาความเชื่อในศักยภาพของมนุษย์ทุกคน ประชาชนจึงควรได้รับโอกาสในการมีส่วนร่วมในการจัดการกับกิจการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับชีวิตของตนเอง เช่นเดียวกับงานผู้บริโภค การสร้างช่องทางให้ผู้บริโภคได้บอกกล่าวปัญหา รวมทั้งร่วมเสนอทางออกหรือแนวทางการแก้ปัญหา จึงเป็นการแก้ปัญหาอย่างยั่งยืน ทั้งการบูรณาการและการพัฒนาศักยภาพสร้างความเข้มแข็งให้แก่ผู้บริโภคอีกทางหนึ่ง ซึ่งเมื่อฐานของเครือข่ายผู้บริโภคในระดับชุมชน หรือระดับตำบลมีความเข้มแข็งแล้ว สามารถนำไปสู่พลังที่เข้มแข็งในระดับจังหวัด และระดับชาติต่อไป ดังนั้นการพัฒนากระบวนการคุ้มครองผู้บริโภคโดยให้กลไกระดับท้องถิ่นบริหารจัดการ ร่วมวางแผนกระบวนการขับเคลื่อนเพื่อพัฒนาระบบคุ้มครองผู้บริโภคที่เหมาะสมในพื้นที่จะทำให้เกิดรูปแบบการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพในชุมชนที่มีประสิทธิภาพและมีกลไกที่สอดคล้องในพื้นที่ นอกจากนี้รูปแบบการดำเนินงาน

คุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพในชุมชนที่เหมาะสมนี้สามารถเป็นกรณีศึกษาชุมชนอื่นๆ ต่อไป

2. วัตถุประสงค์การศึกษา

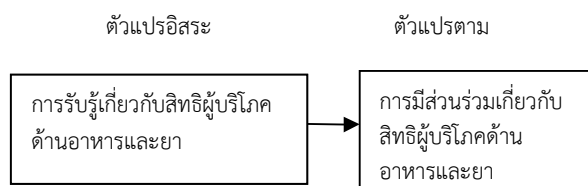
2.1 เพื่อศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับสิทธิผู้บริโภคด้านอาหารและยาของผู้นำชุมชน/สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลและอาสาสมัครสาธารณสุขตำบลย่อยสูง อำเภอตรอน จังหวัดอุดรธานี

2.2 เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมเกี่ยวกับสิทธิผู้บริโภคด้านอาหารและยาของผู้นำชุมชน/สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลและอาสาสมัครสาธารณสุขตำบลย่อยสูง อำเภอตรอน จังหวัดอุดรธานี

2.3 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับสิทธิผู้บริโภคด้านอาหารและยาเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมเกี่ยวกับสิทธิผู้บริโภคด้านอาหารและยาของผู้นำชุมชน/สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลและอาสาสมัครสาธารณสุขตำบลย่อยสูง อำเภอตรอน จังหวัดอุดรธานี

3. กรอบแนวคิดการวิจัย

แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษา (Conceptual Framework)



4. วิธีดำเนินงาน

4.1 ประชากรที่นำมาศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขตำบลย่อยสูง อำเภอตรอน จังหวัดอุดรธานี จำนวน 92 คน ผู้นำชุมชน/สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลย่อยสูง อำเภอตรอน จังหวัดอุดรธานี จำนวน 26 คน

4.2 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา เป็นแบบสอบถามที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้น ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้นำชุมชน/สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลและอาสาสมัครสาธารณสุข ส่วนที่ 2 การรับรู้เกี่ยวกับสิทธิผู้บริโภคด้านอาหารและยาของผู้นำชุมชน/สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลและอาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 21 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มาก ปานกลาง น้อย โดยคะแนนระหว่าง 2.34 – 3.00 หมายถึง การรับรู้เกี่ยวกับสิทธิผู้บริโภคด้านอาหารและยาระดับมาก คะแนนระหว่าง 1.67 – 2.33 หมายถึง การรับรู้เกี่ยวกับสิทธิผู้บริโภคด้านอาหารและยาระดับปานกลาง คะแนนระหว่าง 1.00 – 1.66 หมายถึง การรับรู้เกี่ยวกับสิทธิผู้บริโภคด้านอาหารและยาระดับน้อย ส่วนที่ 3 การมีส่วนร่วมเกี่ยวกับสิทธิผู้บริโภคด้านอาหารและยาของผู้นำชุมชน/สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลและอาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 21 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) แบ่งเป็น 5 ระดับ โดยคะแนนระหว่าง 4.21 – 5.00 คะแนน หมายถึง มีส่วนร่วมดำเนินงานทุกครั้ง (12 ครั้ง ต่อ ปี) คะแนนระหว่าง 3.41 – 4.20 คะแนน หมายถึง มีส่วนร่วมดำเนินงานเกี่ยวกับสิทธิผู้บริโภคด้านอาหารและยาบ่อยครั้ง (8 – 11 ครั้ง ต่อ ปี) คะแนนระหว่าง 2.61 – 3.40 คะแนน หมายถึง มีส่วนร่วมดำเนินงานเกี่ยวกับสิทธิผู้บริโภคด้านอาหารและยานาน ๆ ครั้ง (5 – 7 ครั้ง ต่อ ปี) คะแนนระหว่าง 1.81 – 2.60

คะแนน หมายถึง มีส่วนร่วมดำเนินงานเกี่ยวกับสิทธิผู้บริโภคด้านอาหารและยาเป็นบางครั้ง (1 – 4 ครั้ง ต่อ ปี) ค่าคะแนน 1.00 – 1.80
คะแนน หมายถึง ไม่มีส่วนร่วมดำเนินงานเกี่ยวกับสิทธิผู้บริโภคด้านอาหารและยา

4.3 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน จึงถือว่ามีความตรงตามเนื้อหาและวิเคราะห์ความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability) นำแบบสอบถามที่ผ่านการพิจารณาการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ไปทดลองใช้กับผู้นำชุมชน/สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขตำบลวังแดง อำเภอตรอน จังหวัดอุดรธานี จำนวน 30 คน จากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) การรับรู้เกี่ยวกับสิทธิผู้บริโภคด้านอาหารและยา ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.73 การมีส่วนร่วมเกี่ยวกับสิทธิผู้บริโภคด้านอาหารและยา ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.93

4.4 การรวบรวมข้อมูล

ผู้ศึกษาดำเนินการรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยประสานงานกับนายกองค์การบริหารส่วนตำบลข่อยสูง ประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขตำบลข่อยสูง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาและขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลจากอาสาสมัครสาธารณสุขตำบลข่อยสูง และจัดเก็บข้อมูล ในเดือน มิถุนายน พ.ศ. 2553 โดยแจกแบบสอบถามให้องค์การบริหารส่วนตำบลข่อยสูงและอาสาสมัครสาธารณสุขตำบลข่อยสูงตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง

4.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

1) ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้นำชุมชน/สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลและอาสาสมัครสาธารณสุขตำบลข่อยสูง อำเภอตรอน จังหวัดอุดรธานี วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2) การรับรู้เกี่ยวกับสิทธิผู้บริโภคด้านอาหารและยา การมีส่วนร่วมเกี่ยวกับสิทธิผู้บริโภคด้านอาหารและยาของผู้นำชุมชน/สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลและอาสาสมัครสาธารณสุขตำบลข่อยสูง อำเภอตรอน จังหวัดอุดรธานี วิเคราะห์โดยการหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3) ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับสิทธิผู้บริโภคด้านอาหารและยากับการมีส่วนร่วมเกี่ยวกับสิทธิผู้บริโภคด้านอาหารและยาของผู้นำชุมชน/สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลและอาสาสมัครสาธารณสุขตำบลข่อยสูง อำเภอตรอน จังหวัดอุดรธานี ด้วยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's coefficient product moment)

5. ผลการศึกษา

5.1 ผู้นำชุมชน/สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลข่อยสูง อำเภอตรอน จังหวัดอุดรธานี ส่วนใหญ่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุข ร้อยละ 78.0 รองลงมา คือ ผู้นำชุมชน/สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล ร้อยละ 22.0 เพศหญิง ร้อยละ 72.9 เพศชาย ร้อยละ 27.1 อายุระหว่าง 31 – 40 ปี ร้อยละ 31.4 อายุเฉลี่ย 45.4 ปี สถานภาพสมรส ร้อยละ 85.6 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 57.6 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 76.3 รายได้น้อยกว่า 3,000 บาท รายได้เฉลี่ย 5357.62 บาท ต่อ เดือน

5.2 การรับรู้เกี่ยวกับสิทธิผู้บริโภคด้านอาหารและยาของผู้นำชุมชน/สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลและอาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 92.4 รองลงมา คือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 7.6 เมื่อจำแนกรายข้อพบว่า การรับรู้ระดับมาก ได้แก่ การมีสิทธิที่จะเลือกซื้ออาหารต่างๆโดยความสมัครใจของผู้บริโภค และปราศจากการชักจูงใจอันไม่เป็นธรรม รองลงมา คือ การตรวจสอบคุณภาพของอาหารและยา เพื่อเป็นข้อมูลเปรียบเทียบสินค้าแต่ละยี่ห้อ ก่อนตัดสินใจเลือกซื้อ และการศึกษาเงื่อนไข หรือข้อจำกัดของสินค้า เช่น วัน เดือน ปี ที่ผลิตหรือหมดอายุ วิธีการใช้ การเก็บรักษา ค่าเตือนหรือข้อควรระวังของสินค้าให้เข้าใจอย่างทอ่งแท้ การอย่าด่วนหลงเชื่อคำโฆษณาของสินค้าหรือบริการต้องศึกษาเงื่อนไขรายละเอียดอื่น ๆ ของตัวสินค้า หรือบริการที่อาจไม่ได้รับไว้ในโฆษณาด้วยและสามารถร้องขอให้หน่วยงาน ที่เกี่ยวข้องตรวจสอบคุณภาพและปริมาณของสินค้าว่าเป็นจริง ตามที่ระบุไว้ที่ ฉลากของสินค้า ระดับปานกลาง ได้แก่ การขอแบบบันทึกโรงเรียนได้ที่ ร้านเซเว่นอีเลฟเว่น ทุกสาขาทั่วประเทศ รองลงมา คือ สามารถขอแบบบันทึกโรงเรียนได้ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และ การรับประทานอาหารที่มีรสหวานจัด มันจัด และเค็มจัดจะทำให้เกิดเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง

5.3 การมีส่วนร่วมเกี่ยวกับสิทธิผู้บริโภคด้านอาหารและยาของผู้นำชุมชน/สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลข่อยสูง อำเภอตรอน จังหวัดอุดรธานี อยู่ระหว่าง 5 – 7 ครั้ง ต่อ ปีได้แก่ ด้านการจัดกระบวนการเรียนรู้ รองลงมา คือ ด้านการจัดสรรทรัพยากร และด้านการจัดกระบวนการเรียนรู้ การมีส่วนร่วมเกี่ยวกับสิทธิผู้บริโภคด้านอาหารและยาเป็นบางครั้งหรือ 1 – 4 ครั้ง ต่อ ปี ได้แก่ ด้านการติดตามละประเมินผล เมื่อจำแนกรายข้อพบว่า การมีส่วนร่วมเกี่ยวกับสิทธิผู้บริโภคด้านอาหารและยาของผู้นำชุมชน/สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลข่อยสูง อำเภอตรอน จังหวัดอุดรธานี พบว่า ระดับนาน ๆ ครั้งหรือ 5 – 7 ครั้ง ต่อ ปี ได้แก่ การให้ความรู้เกี่ยวกับช่องทางข่าวสารเกี่ยวกับการคุ้มครองสิทธิผู้บริโภค การให้ความรู้แก่ชาวบ้านเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภค การเข้าร่วมประชุมกับชาวบ้านในชุมชนของตนเองเพื่อวางแผนการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค การเข้าร่วมประชุมกับหน่วยงานต่าง ๆ ในการจัดสรรงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภค และการสนับสนุนการดำเนินงานคุ้มครองสิทธิผู้บริโภคในชุมชน

การมีส่วนร่วมเกี่ยวกับสิทธิผู้บริโภคด้านอาหารและยาของผู้นำชุมชน/สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลข่อยสูง อำเภอตรอน จังหวัดอุดรธานี เมื่อจำแนกรายข้อ พบว่า ระหว่าง 1 – 4 ครั้ง ต่อ ปี ได้แก่ การชี้แจงช่องทางร้องเรียนเกี่ยวกับการคุ้มครองสิทธิผู้บริโภคแก่ประชาชนในชุมชน รองลงมา คือ มีการจัดตั้งศูนย์ประสานงานองค์กรเครือข่ายคุ้มครองสิทธิผู้บริโภคระดับตำบล/หมู่บ้าน การประเมินปัญหาเกี่ยวกับการคุ้มครองสิทธิผู้บริโภค การจัดทำทะเบียนติดตามผู้มีปัญหาเกี่ยวกับการคุ้มครองสิทธิผู้บริโภค การเสนอปัญหาเกี่ยวกับการคุ้มครองสิทธิผู้บริโภคในชุมชนต่อหน่วยงานที่รับผิดชอบคุ้มครองสิทธิผู้บริโภค

5.4 การรับรู้เกี่ยวกับสิทธิผู้บริโภคด้านอาหารและยาไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมเกี่ยวกับสิทธิผู้บริโภคด้านอาหารและยาของผู้นำชุมชน/สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลและอาสาสมัครสาธารณสุขตำบลข่อยสูง อำเภอตรอน จังหวัดอุดรธานี ($r = -.171$, $p = .064$)

6. อภิปรายผล

การวิจัยนี้พบว่า การรับรู้เกี่ยวกับสิทธิผู้บริโภคด้านอาหารและยาของผู้นำชุมชน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลช้อยสูง อาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอตรอน จังหวัดอุดรธานี อยู่ในระดับมาก รองลงมา คือ ระดับปานกลาง และพฤติกรรมการการปฏิบัติในการบริโภคผลิตภัณฑ์ในระดับถูกต้องเป็นบางครั้ง รองลงมา คือ ปฏิบัติเป็นประจำ สอดคล้องกับผลการวิจัยของนิภาภรณ์ จัยวัฒน์ และคณะ[3] ที่พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการบริโภคในระดับถูกต้อง โดยมีพฤติกรรมการอ่านฉลากก่อนซื้อและมีพฤติกรรมการใช้ประโยชน์ข้อมูลโภชนาการบนฉลากผลิตภัณฑ์อาหารเป็นประจำและเป็นบางครั้ง ซึ่งผลการวิจัยนี้ พบว่า ผู้นำชุมชน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลช้อยสูง อาสาสมัครสาธารณสุขรับรู้เกี่ยวกับสิทธิผู้บริโภคด้านอาหารและยาร้อยละ 80 ขึ้นไป ได้แก่ การรับประทานอาหารที่ใช้น้ำมันทอดซ้ำหลายๆ ครั้ง อาจเป็นสาเหตุหนึ่งของการเกิดโรคมะเร็ง และความเข้าใจความหมายของการอ่านฉลากข้อมูลบนฉลาก รวมทั้งกฎหมายเกี่ยวกับเครื่องสำอางทุกชนิดที่วางขายในประเทศไทยต้องมีฉลากภาษาไทย โดยได้รับความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพจากสื่อโทรทัศน์ที่จัดทำโดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข^[4] ทำให้ประชาชนส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับอาหารและยา มีความตระหนักเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ที่สอดคล้องกับแผนการพัฒนาศักยภาพผู้บริโภคของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ปี 2545^[3] ผลการวิจัยนี้พบว่า การรับรู้เกี่ยวกับสิทธิผู้บริโภคและช่องทางการร้องเรียนของผู้นำชุมชน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลช้อยสูง อาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอตรอน จังหวัดอุดรธานี อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายชื่อพบว่า ส่วนใหญ่ทราบว่าการตัดสินใจสินค้า จะมีสิทธิถามข้อมูลเพิ่มเติมจากผู้ขายและมีสิทธิที่จะได้รับความปลอดภัยจากสินค้า นอกจากนี้ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับช่องทางการร้องเรียนเมื่อได้รับอันตรายเกี่ยวกับการบริโภคอาหารและยาอยู่ในระดับมากเพียงร้อยละ 8.6 จะเห็นได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีความตระหนักเกี่ยวกับสิทธิของผู้บริโภคและช่องทางการร้องเรียนเมื่อได้รับความเสียหายจากการบริการในระดับหนึ่ง โดยส่วนใหญ่ทราบช่องทางการร้องเรียนเมื่อได้รับอันตรายจากการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพได้แก่ สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานีและสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา อาจเป็นเพราะว่าหน่วยงานดังกล่าวรับผิดชอบเกี่ยวกับสิทธิของผู้บริโภคให้ความสำคัญต่อสุขภาพของประชาชนโดยการจัดทำสื่อเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพเผยแพร่ทางโทรทัศน์ สอดคล้องกับผลการวิจัยนี้ที่พบว่า ส่วนใหญ่เมื่อประสบปัญหาเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ จะนึกถึงและร้องเรียนเป็นอันดับแรก คือ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เนื่องจาก ประชาชนส่วนใหญ่ทราบบทบาทหน้าที่ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา โดยประชาชนส่วนใหญ่มีความเชื่อถือและศรัทธาต่อสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ร้อยละ 90 ส่งผลทำให้รับรู้เกี่ยวกับสิทธิผู้บริโภคด้านอาหารและยา อยู่ในระดับมาก โดยส่วนใหญ่ อ่านสาระสำคัญบนฉลากก่อนซื้อหรือบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ เช่น ชื่อผลิตภัณฑ์ วันหมดอายุ สถานที่ผลิต และการปฏิบัติตามคำแนะนำการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพตามที่ฉลากระบุ รวมทั้ง การเลือกซื้ออาหารจากร้านที่มีเภสัชกรอยู่ประจำร้านและที่ปฏิบัติงาน ๆ ครั้ง ได้แก่ การบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยเชื่อตามคำโฆษณาหรือสรรพคุณ การเลือกซื้ออาหารสดจากแผงขายอาหารที่มีป้ายอาหารปลอดภัย (Food safety) จากกระทรวงสาธารณสุขติดกักไว้ สำหรับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและยาที่ไม่เคยปฏิบัติ คือ การซื้อยาชุดหรือยาลูกกลอนมารับประทานเมื่อรู้สึกไม่สบายและการซื้อยาจากการ

ขายตรง เช่น รถเร่ พนักงานขายตรงตามบ้าน แสดงให้เห็นถึงความระมัดระวังในการเลือกบริโภคอาหารและยา มีความตื่นตัวและการปกป้องสิทธิผู้บริโภค รวมทั้ง อ่านฉลากก่อนซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพ^[5] สำหรับพฤติกรรมการป้องกันสิทธิผู้บริโภค พบว่า ส่วนใหญ่เคยได้รับอันตรายหรือความเสียหายจากการบริโภคสินค้าหรือบริการ ร้อยละ 19.1 ทั้งนี้ผู้ที่เคยได้รับอันตรายและความเสียหายจากการบริโภคสินค้าหรือบริการคิดว่าจะไม่ร้องเรียนไปยังหน่วยงานคุ้มครองผู้บริโภค ซึ่งสาเหตุที่ไม่ไปร้องเรียน เนื่องจากกลัวความยุ่งยากและไม่อยากมีเรื่องกับผู้ประกอบการ รวมทั้งความตื่นตัวและการปกป้องสิทธิของผู้บริโภคไม่คิดที่จะร้องเรียนเมื่อประสบปัญหาเพราะคิดว่า เป็นเรื่องไม่ใหญ่โต ไม่ทราบว่าจะร้องเรียนที่ไหน ไม่มีเวลา และรู้สึกว่าการร้องเรียนเป็นเรื่องยุ่งยาก [5] รวมทั้ง ไม่เคยได้รับอันตรายหรือความเสียหายจากการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ ร้อยละ 80.4 กลุ่มที่เคยได้รับอันตรายหรือความเสียหายจากการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ ส่วนใหญ่ไม่ร้องเรียนไปยังหน่วยงานที่คุ้มครองผู้บริโภค ร้อยละ 78.9 และในอนาคตหากได้รับอันตรายหรือความเสียหายจากการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ ส่วนใหญ่จะร้องเรียนไปยังหน่วยงานที่คุ้มครองผู้บริโภค ร้อยละ 82.1 กลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยได้รับอันตรายหรือความเสียหายจากการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ คิดว่าในอนาคตหากได้รับอันตรายหรือความเสียหายจากการบริโภค ดังนั้นการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง หน่วยงานที่รับผิดชอบควรดำเนินการเสริมสร้างความรู้เกี่ยวกับสิทธิของผู้บริโภคอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งช่องทางการร้องเรียนที่กลุ่มตัวอย่างสามารถเดินทางไปร้องเรียนได้สะดวก การคุ้มครองผู้บริโภค หมายถึง กลยุทธ์ในการดูแลคุ้มครองประชาชนให้ได้รับความปลอดภัย ในการบริโภคผลิตภัณฑ์และได้รับบริการที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตและสุขภาพอนามัย [6] รวมทั้งการพิทักษ์ประโยชน์ของประชาชนผู้บริโภคไม่ให้ถูกเอารัดเอาเปรียบ หรือตกอยู่ภายใต้การแสวงประโยชน์จากฝ่ายผู้ประกอบการธุรกิจโดยไม่เป็นธรรม ทั้งนี้ เครื่องมือสำคัญในการคุ้มครองผู้บริโภคคือการใช้มาตรการทางกฎหมาย การใช้มาตรการทางสังคม เพื่อธรรมาภิบาลสร้างพลังให้ผู้บริโภคตื่นตัวและรู้จักระมัดระวังดูแลตนเองและการใช้มาตรการทางบริหารจัดการเพื่อสร้างความร่วมมือที่ใกล้ชิดระหว่างภาครัฐและภาคเอกชน ในการลดและขจัดปัญหาที่เป็นต้นเหตุแห่งการเสี่ยงอันตราย

ผลการวิจัยนี้ พบว่า การมีส่วนร่วมเกี่ยวกับสิทธิผู้บริโภคด้านอาหารและยาของผู้นำชุมชน/สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลช้อยสูง อำเภอตรอน จังหวัดอุดรธานี อยู่ระหว่าง 5 – 7 ครั้ง ต่อ ปี โดยการมีส่วนร่วมเกี่ยวกับสิทธิผู้บริโภคด้านอาหารและยา ระหว่าง 5 – 7 ครั้ง ต่อ ปี ได้แก่ ด้านการจัดกระบวนการเรียนรู้ รองลงมา คือ ด้านการจัดสรรทรัพยากร และด้านการจัดกระบวนการเรียนรู้ และการมีส่วนร่วมเกี่ยวกับสิทธิผู้บริโภคด้านอาหารและยาเป็น ประมาณ 1 – 4 ครั้ง ต่อ ปี ได้แก่ ด้านการติดตามผลประเมินผล เนื่องจาก สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลให้ความสำคัญและเข้าใจในกิจกรรมด้านสุขภาพอนามัยสิ่งแวดล้อมค่อนข้างมาก ส่วนกิจกรรมด้านการป้องกันโรคส่งเสริมสุขภาพ สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลคิดว่าไม่ใช่หน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลที่จะต้องเข้าไปเกี่ยวข้องหรือเข้าไปปฏิบัติ แต่เป็นหน้าที่โดยตรงของเจ้าหน้าที่รัฐโดยตรงที่จะต้องดูแลในเรื่องนี้เนื่องจากเจ้าหน้าที่มีความรู้ ความสามารถและทักษะในการจัดการมากกว่า [7] ดังนั้น ประชาชน ผู้นำชุมชนต้องมีบทบาทในการมีส่วนร่วมในการพัฒนาค้นปัญหาและสาเหตุของปัญหา การวางแผนดำเนินการ การลงทุน ร่วมกันตัดสินใจและปฏิบัติงาน การติดตามและ

ประเมินผล [8] เช่นเดียวกันผลการวิจัยนี้พบว่า ผู้นำชุมชน/สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลช้อยสูงมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผลเกี่ยวกับสิทธิผู้บริโภคด้านอาหารและยา ปีละ 1 – 4 ครั้ง ได้แก่ การชี้แจงช่องทางการร้องเรียนเกี่ยวกับการคุ้มครองสิทธิผู้บริโภคแก่ประชาชนในชุมชน รองลงมา คือ มีการจัดตั้งศูนย์ประสานงานองค์กรเครือข่ายคุ้มครองสิทธิผู้บริโภคระดับตำบล/หมู่บ้าน การประเมินปัญหาเกี่ยวกับการคุ้มครองสิทธิผู้บริโภค การจัดทำทะเบียนติดตามผู้มีปัญหาเกี่ยวกับการคุ้มครองสิทธิผู้บริโภค การเสนอปัญหาเกี่ยวกับการคุ้มครองสิทธิผู้บริโภคในชุมชนต่อหน่วยงานที่รับผิดชอบคุ้มครองสิทธิผู้บริโภค ดังนั้น ควรดำเนินการเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับบทบาทของผู้นำชุมชน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลต่อการมีส่วนร่วมในการประเมินผลการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารและยาในชุมชน สอดคล้องกับแนวคิดของสถาบันดำรงราชานุภาพ [9] ที่กล่าวว่า ประชาชนยังขาดความตระหนัก และความรู้ ความเข้าใจที่แท้จริงในสิทธิและบทบาทหน้าที่ของตนเองต่อส่วนรวมและสิ่งแวดล้อม เช่นเดียวกับแนวคิดของเจมส์ คีตสัน [10] ที่กล่าวว่า ปัจเจกบุคคลของแต่ละบุคคลอาจมองการบริหารกิจการสาธารณะในลักษณะที่ว่ามีบทบาทหน้าที่ของตน องค์การหรือหน่วยงานของรัฐที่มีหน้าที่รับผิดชอบจัดการให้กับประชาชน อีกประเด็นหนึ่งประชาชนอาจมองว่าตนเองได้มีส่วนได้ส่วนเสียโดยตรง การเข้าไปมีส่วนร่วมจึงไม่อาจทำให้ตนเองได้รับผลประโยชน์อะไร ผลการวิจัยนี้ จะเห็นได้ว่า ผู้นำชุมชน/สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลช้อยสูง อำเภอตรอน จังหวัดอุดรธานี มีส่วนร่วมของเกี่ยวกับสิทธิผู้บริโภคด้านอาหารและยาในระดับหนึ่งเท่านั้น ดังนั้น ควรมีการจัดกิจกรรมให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับบทบาทของผู้นำชุมชน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลและอาสาสมัครสาธารณสุขตำบลช้อยสูง อำเภอตรอน จังหวัดอุดรธานี

อย่างไรก็ตาม ผลการวิจัยนี้พบว่า การรับรู้เกี่ยวกับสิทธิผู้บริโภคด้านอาหารและยาไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมเกี่ยวกับสิทธิผู้บริโภคด้านอาหารและยา อาจเนื่องมาจาก ผู้นำชุมชน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขตำบลช้อยสูงมีการรับรู้เกี่ยวกับสิทธิผู้บริโภคด้านอาหารและยาในระดับมาก เนื่องจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา [6] ให้ความรู้แก่ผู้บริโภคโดยผ่านสื่อต่างๆ เกี่ยวกับยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพแล้ว ยังให้ความรู้แก่ผู้บริโภคโดยผ่านสื่อต่างๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ ฯ ซึ่งผลการวิจัยพบว่า การมีส่วนร่วมเกี่ยวกับสิทธิผู้บริโภคด้านอาหารและยาของผู้นำชุมชน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขอยู่ระหว่าง 5 – 4 ครั้ง ต่อ ปี ส่งผลให้การรับรู้เกี่ยวกับสิทธิผู้บริโภคด้านอาหารและยาไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมเกี่ยวกับสิทธิผู้บริโภคด้านอาหารและยา

7. ข้อเสนอแนะ

7.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการวิจัยนี้พบว่า ผู้นำชุมชน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขมีส่วนร่วมเกี่ยวกับสิทธิผู้บริโภคด้านอาหารและยา 5 – 7 ครั้ง ต่อ ปี มีส่วนร่วมวางแผนและประเมินผลการดำเนินงานคุ้มครองสิทธิผู้บริโภคด้านอาหารและยาปีละ 1 – 4 ครั้ง ดังนั้น ควรจัดกิจกรรมเสริมสร้างความรู้เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการวางแผนและประเมินผลการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารและยา ให้สอดคล้องกับบทบาทหน้าที่ของผู้นำชุมชน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล อาสาสมัครสาธารณสุข

7.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

- 1) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมเกี่ยวกับสิทธิผู้บริโภคด้านอาหารและยาของผู้นำชุมชน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล อาสาสมัครสาธารณสุข
- 2) ศึกษาพฤติกรรมของประชาชนเกี่ยวกับการบริโภคอาหารและยา ผลิตภัณฑ์สุขภาพ

8. กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยนี้ สำเร็จด้วยดี ขอขอบคุณ คุณสุจิตรา สุขพัฒนานารกุล นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ที่ให้คำแนะนำและเป็นที่ปรึกษาการวิจัยนี้ ผู้นำชุมชน/สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลและอาสาสมัครสาธารณสุขตำบลช้อยสูง อำเภอตรอน จังหวัดอุดรธานี ที่กรุณาตอบแบบสอบถามงานวิจัยครั้งนี้

9. เอกสารอ้างอิง

- [1] Office of the Federal Register (U.S.). (2009). 21 CFR 1-99 (Food and Drug Admin, general). Government Institutes. U.S.A.
- [2] Hutt, P. B. (2007). Food and Drug Law, Cases and Materials. 3rd Edition, Statutory Supplement (University Casebook Series). U.S.A. Foundation Press.
- [3] นิภาภรณ์ จัยวัฒน์ และคณะ. (2547). ความรู้ พฤติกรรมการเลือกซื้อและพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชน. กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา.
- [4] สุขัญญา ลิมสกุล. (2541). กลยุทธ์และประสิทธิภาพของแผนการณรงค์โฆษณาโครงการเสริมสร้างความตื่นตัวในการปกป้องสิทธิผู้บริโภค “ปกป้องสิทธิ”. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ คณะนิเทศศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- [5] สยามวรา เชื้อหิน และคณะ. (2542). รายงานและการวิจัยการประเมินผลโครงการพัฒนาพฤติกรรมผู้บริโภค ประจำปี 2542. กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา.
- [6] สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. (2550). โสมเพ่งสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (www.fda.moph.go.th).
- [7] ประภา วัฒนชีพ และคณะ. (2540). การศึกษาความรู้และการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดจันทบุรี. จันทบุรี : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี.
- [8] วิรัช วิรัชนิการณ. (2530). ปัญหาอุปสรรคที่สำคัญของการพัฒนาชุมชน : ประชาชน ข้าราชการและผู้นำรัฐบาล. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์โอเดียนสโตร์.
- [9] สถาบันดำรงราชานุภาพ. (2539). ปัญหาการบริหารงานขององค์การบริหารส่วนตำบล. รายงานการวิจัยสำนักงานปลัดกระทรวงมหาดไทยร่วมกับกองวิชาการและแผนงานกรมการปกครอง. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ส่วนท้องถิ่น.

- [10] เจิมศักดิ์ ปิ่นทอง. (2527). การระดมประชาชนเพื่อการพัฒนาชนบทในการบริหารงานพัฒนาชนบท. (บรรณาธิการ จักรกฤษณ์ นรนิติผดุงการ) กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์โอเดียนสโตร์.