

ความต้องการในการฝึกอบรมและความสามารถในการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภค ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในระดับอำเภอของประเทศไทย

จารีลักษณ์ หินชุย^{1*}, เพ็ญภา ศรีหรั่ง¹

¹ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น 40000

* ติดต่อผู้พิมพ์: จารีลักษณ์ หินชุย วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น 40000

โทรศัพท์ 0815468698, 043 222741, 043 221770, 043 223898 อีเมล: Jareeluck.jh@gmail.com

บทคัดย่อ

ความต้องการในการฝึกอบรมและความสามารถในการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในระดับอำเภอ
ของประเทศไทย

จารีลักษณ์ หินชุย^{1*}, เพ็ญภา ศรีหรั่ง¹

ว. เกษตรศาสตร์อีสาน 2563; 16(1) : 26-36

รับบทความ : 22 สิงหาคม 2562

แก้ไขบทความ: 11 ตุลาคม 2562

ตอบรับ: 23 มกราคม 2563

การสำรวจความต้องการอบรมและความสามารถในการปฏิบัติงาน เป็นขั้นตอนแรกที่สำคัญในการพัฒนาหลักสูตรอบรม การจัด
อบรม และเตรียมความพร้อมผู้เข้ารับการอบรม ข้อมูลที่ได้รับถูกนำเข้าไปใช้ในวงจรการจัดอบรมครั้งถัดไปอย่างเป็นเหตุเป็นผลกัน
วัตถุประสงค์: เพื่อสำรวจความต้องการในการฝึกอบรม ความสามารถในการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้ที่ดำรง
ตำแหน่งสาธารณสุขอำเภอ และความสัมพันธ์ระหว่างการเคยรับการอบรมกับระดับความสามารถ วิธีการดำเนินการวิจัย: เครื่องมือที่ใช้
คือ แบบสอบถามเกี่ยวกับความต้องการพัฒนาตนเองและความสามารถในการดำเนินงาน รวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 1 พฤศจิกายน
2559 ถึง วันที่ 31 มกราคม 2560 โดยส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ไปยังกลุ่มเป้าหมายคือ ผู้ที่ดำรงตำแหน่งสาธารณสุขอำเภอใน
ประเทศไทย จำนวน 847 คน ให้ตอบแบบคำถามด้วยตนเองแล้วส่งกลับมายังผู้วิจัย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ สถิติเชิงพรรณนา ทดสอบค่าที
และไคสแควร์ ผลการศึกษาวิจัย: มีผู้ตอบแบบสอบถามครบถ้วน 329 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุเฉลี่ย 51.0 ปี (ส่วนเบี่ยงเบน
มาตรฐาน 6.52) ครึ่งหนึ่งของผู้ตอบเคยได้รับการอบรมแล้วในช่วง 2 ปี ที่ผ่านมา ร้อยละ 79.3 มีความต้องการรับการอบรมเพิ่มเติมอีก
ส่วนใหญ่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับงานด้านนี้ จากกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เว็บไซต์ และสื่อโทรทัศน์
ผู้ตอบมีความต้องการพัฒนาทักษะการปฏิบัติงานในฐานะพนักงานเจ้าหน้าที่และการบังคับใช้กฎหมาย ร้อยละ 83.0 การตรวจสอบเฝ้า
ระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพ ร้อยละ 61.7 การสร้างและพัฒนาเครือข่าย ร้อยละ 58.4 การจัดการข้อมูลสารสนเทศ ร้อยละ 55.9 การเจรจา
ต่อรอง ร้อยละ 53.2 ตามลำดับ จากคะแนนเต็ม 5 มีค่าเฉลี่ยคะแนนโดยรวมในการดำเนินงาน เท่ากับ 3.05 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
0.77) ความสามารถในการดำเนินงานมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกลุ่มที่เคยอบรมมีความสามารถ เป็น 2.44 เท่าของ
กลุ่มที่ไม่เคยอบรม (OR = 2.44, 95%CI 1.30-4.53) สรุปผลการวิจัย: สาธารณสุขอำเภอมีความต้องการพัฒนาทักษะทุกด้าน
ความสามารถในการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในระดับปานกลาง การเคยรับการอบรมทำให้มีความสามารถด้าน
นี้ในระดับที่สูงกว่ากลุ่มที่ไม่เคยอบรม ดังนั้น จึงจำเป็นต้องจัดอบรมพัฒนาต่อยอดให้มีทักษะทางวิชาชีพเพิ่มขึ้นอีก

คำสำคัญ: พนักงานเจ้าหน้าที่, พัฒนาทักษะ, ระดับอำเภอ, สมรรถนะ, สาธารณสุขอำเภอ



Training Needs and Abilities in the Implementation of Consumer Protection Relating to Health Products at the District Level of Thailand

Jareeluk Hinsui^{1*}, Pennapa Sriring¹

¹ Sirindhorn College of Public Health, Khon Kaen Province, Khon Kaen 40000, Thailand

* **Corresponding author:** Jareeluk Hinsui, Sirindhorn College of Public Health, Khon Kaen Province, Khon Kaen 40000, Thailand

Tel. 066 815468698, 06643 222741, 066 43 221770, 66 43 223898 E-mail: Jareeluck.jh@gmail.com

Abstract

Training Needs and Abilities in the Implementation of Consumer Protection Relating to Health Products at the District Level of Thailand

Jareeluk Hinsui^{1*}, Pennapa Sriring¹

IJPS, 2020; 16(1) : 26-36

Received: 22 August 2019

Revised: 11 October 2019

Accepted: 23 January 2020

A survey of training needs and abilities is the initial process of a program development, training, and preparing a trainee. The information obtained is inputted for implementation of the next training cycle. **Objective:** To undertake a survey of training needs and performances for public health executives in the implementation of consumer protection relating to health products as well as testing the relationships between the abilities and the past training. **Methods:** Tools used consisted of questionnaires relating to training needs and abilities for implementing. Data was collected by sending the questionnaires to 847 public health executives in Thailand by post. The questionnaires were self-administered then returned to the researcher between November 1st, 2016 to January 31st, 2017. The data were analyzed using descriptive statistics, t-test and Chi-Square test. **Results:** 329 respondents completed the questionnaires. Most of them were male with the mean age 51.0 yrs (SD 6.52). A half of the respondents had ever been trained in consumer protection relating to health products in last two years and 79.3% required more training. The main source of information regarding consumer protection of health products was the consumer protection section of the provincial health office, website and television. The top of training needs consisted of the skills for 83.0% competent officials and law enforcement, 61.7% health product surveillance, 58.4% information management and 55.9% communication skill in negotiation respectively. From a full score of 5, the average score of the performance in the implementation of consumer protection relating to health products was 3.05 (SD 0.77). The ability was statistically significantly correlated with the training experience. The ability score of public health executive with training experience was 2.44 times higher than those without experience (OR = 2.44, 95% CI 1.30-4.53). **Conclusion:** Public health executive expressed the need of training program to improve their skills, thus enhance performance at district level. The abilities of public health executives were recognized to be at a moderate level. Training experience was associated to the ability score to perform consumer protection roles. Therefore, it was necessary to have the additional training to meet a high level of their professional skills.

Keywords: Competent Officials, Improvement of Skill, District Level, Competency, Public Health Executives

บทนำ (Introduction)

จากสถานการณ์ความไม่ปลอดภัยของผลิตภัณฑ์สุขภาพเป็นปัญหาเร่งด่วนของประเทศไทย มีผลกระทบรุนแรงเป็นอันตรายต่อสุขภาพของประชาชน มีรายงานผู้เสียชีวิตจากรับประทานอาหารเสริมลดน้ำหนักที่มีสารไซบูทรามินและสารอันตรายหลายชนิดที่มีฤทธิ์ต่อจิตและประสาทผสมอยู่ (Thai PBS News, 2018) พบปัญหาการจำหน่ายผลิตภัณฑ์ปลอม มีสารปนเปื้อนเกินมาตรฐาน (Matichon News, 2018) มีการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพโอ้อวดสรรพคุณเกินจริง ทางสื่อออนไลน์และอีกหลายช่องทาง ประชาชนขาดข้อมูลในการตัดสินใจเลือกซื้อ (Ampant, 2015) นับเป็นปัญหาเดิมที่เกิดขึ้นมานานซึ่งยังไม่สามารถแก้ปัญหาได้ พนักงานเจ้าหน้าที่ตรวจสอบดูแลไม่ทั่วถึง ไม่สามารถปฏิบัติงานควบคุมป้องกันปัญหาด้านการใช้ผลิตภัณฑ์ที่ผิดกฎหมายได้ (Sooksriwong, 2012) โดยผู้มีหน้าที่รับผิดชอบในระดับประเทศ คือ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ส่วนผู้ที่ได้รับมอบหมายให้ดูแลในพื้นที่ระดับท้องถิ่น คือ สาธารณสุขอำเภอ มีอำนาจตามกฎหมายในการตรวจสอบ เฝ้าระวัง การรับและจัดการเรื่องร้องเรียน การเผยแพร่ความรู้ให้กับประชาชน การพัฒนาศักยภาพผู้ประกอบการ การพัฒนาเครือข่ายการมีส่วนร่วมภาคประชาชน รวมทั้งสนับสนุนการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (Royal Thai Government Gazette, 2017; Thailand Ministry of Public Health, 2013) แต่จากรายงานวิจัยที่ผ่านมาที่เคยมีการสำรวจ พบว่า พนักงานในพื้นที่ร้อยละ 13.95 ขาดการอบรมชี้แจงในกระบวนการและขั้นตอนการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ (Ampant, 2015) ขาดองค์ความรู้ และขาดการฝึกอบรมพัฒนา (Sooksriwong, 2012) นอกจากนี้ สาธารณสุขอำเภอยังคงขาดสมรรถนะด้านคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและขาดแรงจูงใจที่จะปฏิบัติงานด้านนี้ (Poonavarat, 2013) ประกอบกับผลการวิเคราะห์โดย อย. ได้ระบุปัจจัยความสำเร็จของการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคในระดับพื้นที่ คือ การมีความรู้ และศักยภาพของพนักงานเจ้าหน้าที่ (Preechathaveekid, 2017) แต่จากรายงานสำรวจพบว่า สมรรถนะด้านคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ซึ่งเป็นหน้าที่ความรับผิดชอบของสาธารณสุขอำเภอตามกฎหมายโดยรวมอยู่ระดับปานกลาง ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ 1) ด้านข้อมูลสารสนเทศ แผนงานและบริหารจัดการงาน 2) ด้านการตรวจสอบเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพ 3) ด้านการปฏิบัติงานในฐานะพนักงานเจ้าหน้าที่และ

การบังคับใช้กฎหมาย และ 4) ด้านการพัฒนาศักยภาพผู้บริโภคและความเข้มแข็งของเครือข่าย โดยเฉพาะด้านการบังคับใช้กฎหมายมีคะแนนน้อยที่สุด (Pundech, 2016) สถาบันพระบรมราชชนกและสถาบันในสังกัด ร่วมกับ อย. จึงได้จัดทำหลักสูตรอบรมพัฒนาศักยภาพสาธารณสุขอำเภอให้มีสมรรถนะที่สูงขึ้นมากกว่านี้อีก จัดอบรมพร้อมกันทั่วประเทศ (Praboromarajchanok Institute for Health Workforce Development, 2017) แต่ยังขาดข้อมูลด้านความต้องการพัฒนาตนเองด้านคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของสาธารณสุขอำเภอ ดังนั้น จึงจำเป็นต้องสำรวจข้อมูลเพื่อนำมาใช้ในการพัฒนาหลักสูตรและเตรียมความพร้อมในการจัดฝึกอบรมให้สาธารณสุขอำเภอสามารถดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในระดับพื้นที่ได้ทันต่อสถานการณ์ปัจจุบัน และมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นอีก การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อสำรวจความต้องการในการฝึกอบรมและความสามารถในการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้ที่ดำรงตำแหน่งสาธารณสุขอำเภอ รวมทั้งวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถกับการเคยรับการอบรมมาก่อนในอดีต

วิธีดำเนินการวิจัย (Methods)

กลุ่มตัวอย่างและวิธีการเลือกตัวอย่าง

การวิจัยนี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ ประชากรและกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มเดียวกัน คือ ผู้ดำรงตำแหน่งสาธารณสุขอำเภอหรือวิชาการในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทั่วประเทศ จำนวน 878 คน ได้จากฐานข้อมูลพนักงานเจ้าหน้าที่ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา หากสาธารณสุขอำเภอไปทำงานที่อื่น ให้ผู้ปฏิบัติหน้าที่เป็นรักษาการตอบแบบสอบถามแทน แบ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายที่ใช้สำหรับทดลองพัฒนาเครื่องมือจำนวน 31 คน และจำนวนที่เหลือเป็นกลุ่มเป้าหมายสำหรับการสำรวจทางไปรษณีย์ จำนวน 847 คน มีการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างโดยผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น เมื่อวันที่ 21 ตุลาคม 2559 เลขที่ SCPHKK 2016 – 082 มีเอกสารชี้แจงกลุ่มตัวอย่างให้ตอบแบบสอบถามด้วยความสมัครใจ ผู้ตอบสามารถยุติการตอบได้ทุกขั้นตอน ข้อมูลที่ได้รับมีการเก็บรักษาไว้และเป็นความลับ



เครื่องมือที่ใช้รวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามที่ออกแบบและพัฒนาโดยทีมผู้วิจัย คำถามที่ใช้อ้างอิงจากอำนาจหน้าที่ความรับผิดชอบของสาธารณสุขอำเภอ ในการติดตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค จำนวน 8 ฉบับ คือ กฎหมายว่าด้วยอาหาร ยา เครื่องสำอาง วัตถุอันตราย วัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ยาเสพติดให้โทษ เครื่องมือแพทย์ สารระเหย และกฎหมายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง การประเมินความต้องการนั้นคำนึงถึงลำดับขั้นความต้องการตามทฤษฎีของมาสโลว์ (Maslow's Hierarchy of Needs Theory) คือ ความต้องการการยอมรับ (esteem need) นับถือตนเอง (self-respect) มีความเชื่อมั่น มีความสามารถในตนเอง ต้องการที่จะรู้สึกรับคุณค่า มีผลสัมฤทธิ์โดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น และมีความสามารถที่จะประสบความสำเร็จในงานภาระกิจต่างๆ (Maslow, 1970)

คำถามมี 4 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา จังหวัด เขตสุขภาพ ตำแหน่ง ระยะเวลาปฏิบัติราชการ ส่วนที่ 2 การปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ การรับข้อมูลข่าวสาร การเคยเข้ารับการอบรม และความต้องการพัฒนาสมรรถนะ เป็นคำถามมีตัวเลือกให้ตอบได้มากกว่า 1 ตัวเลือก ส่วนที่ 3 เป็นระดับความสามารถในการดำเนินงาน จำนวน 4 ข้อ ใช้มาตรวัดแบบลิเคิร์ตสเกล 5 ระดับ (Likert, 1932) มาตรวัดเรียงจาก 1 (น้อยที่สุด) ไปจนถึง 5 (มากที่สุด)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

แบบสอบถามที่ใช้ในการสำรวจออกแบบ หรือพัฒนาโดยอาศัยอำนาจหน้าที่ความรับผิดชอบของสาธารณสุขอำเภอ ด้านการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ในพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค จำนวน 8 ฉบับ ประกอบด้วยการดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยอาหาร กฎหมายว่าด้วยยา กฎหมายว่าด้วยเครื่องสำอาง กฎหมายว่าด้วยวัตถุอันตราย กฎหมายว่าด้วยวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท กฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ กฎหมายว่าด้วยเครื่องมือแพทย์ กฎหมายว่าด้วยการป้องกันการใช้สารระเหยและกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง และ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ผ่านการตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา และความเหมาะสมของภาษา แล้วปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 คน คือ เกษตรกรที่มีความเชี่ยวชาญในด้านการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ จำนวน 2 คน และสาธารณสุขอำเภอ จำนวน 1 คน แล้วจึงนำไปทดลองใช้ในกลุ่มสาธารณสุขอำเภอที่

ไม่ใช่กลุ่มเป้าหมาย จำนวน 31 คน เก็บข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์ ได้ผลค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเป็นค่า Cronbach's Alpha ของคำถามเกี่ยวกับความสามารถในการดำเนินงาน เท่ากับ 0.783 ปรับปรุงแก้ไขก่อน จากนั้นจึงส่งแบบสอบถามพร้อมกับหนังสือแนส่ง เอกสารชี้แจงข้อมูลสำหรับอาสาสมัครวิจัยและหนังสือแสดงความยินยอมสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยไปถึงกลุ่มตัวอย่างทางไปรษณีย์

วิธีการรวบรวมข้อมูล

รวบรวมข้อมูลโดยส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ไปยังสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทั่วประเทศ สำหรับให้ผู้ดำรงตำแหน่งสาธารณสุขอำเภอ หรือผู้รักษาการตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ใช้เวลาตอบประมาณ 20 นาที แล้วส่งกลับมายังผู้วิจัยทางไปรษณีย์ ในระหว่างวันที่ 1 พฤศจิกายน 2559 ถึง 31 มกราคม 2560

การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อได้รับแบบสอบถามกลับคืนมา ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของคำตอบแล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์ข้อมูลตัวแปร เพศ ช่วงของอายุและระยะเวลาปฏิบัติราชการ ระดับการศึกษาสูงสุด จังหวัด เขตสุขภาพ ระดับตำแหน่ง การกระจายของคำตอบรายข้อ ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ และค่าร้อยละ ส่วนข้อมูลที่เป็นค่าต่อเนื่อง นำเสนอเป็นค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การแปลผลคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคเป็น 5 ระดับ (Srisa-ard, 2002) คือ 4.51-5.00 (มากที่สุด) 3.51-4.50 (มาก) 2.51-3.50 (ปานกลาง) 1.51-2.50 (น้อย) 1.00-1.50 (น้อยที่สุด)

ผลการศึกษาวิจัย (Results)

ข้อมูลทั่วไป

ผลการศึกษาพบว่า แบบสอบถามทางไปรษณีย์ มีผู้ตอบกลับจำนวน 332 คน ในจำนวนนี้มีผู้ตอบครบสมบูรณ์และนำมาวิเคราะห์จำนวน 329 คน (ร้อยละ 38.8 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด) แบ่งเป็นจากผู้ตอบที่อยู่ปฏิบัติงานอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมากที่สุด รองลงมาคือ ภาคกลาง ภาคใต้ ภาคเหนือ ภาคตะวันออกและภาคตะวันตก ตามลำดับ ปฏิบัติงานในเขตสุขภาพที่ 1 มากที่สุด รองลงมาคือ เขตสุขภาพที่ 4 เขตสุขภาพที่ 9 และเขตสุขภาพที่ 6 และ 11 ตามลำดับ ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุ 46-55 ปี อายุเฉลี่ย 51.0 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 6.52) อายุมากที่สุด คือ 60 ปี น้อยที่สุด 23 ปี ระยะเวลาปฏิบัติงานเฉลี่ย 25.9 ปี

(ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 10.65) อายุราชการน้อยที่สุด คือ 1 ปี นานที่สุด คือ 40 ปี สำเร็จการศึกษาระดับสูงกว่าปริญญาตรี ดำรงตำแหน่งสาธารณสุขอำเภอ ระดับชำนาญการพิเศษ ระยะเวลาในการปฏิบัติราชการ 20 ปี ขึ้นไป (ตารางที่ 1) ส่วนใหญ่เคยมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพมาก่อน ระยะเวลาปฏิบัติงานเฉลี่ย 12.0 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 9.0) น้อยที่สุด คือ 1 ปี นานที่สุด 39 ปี โดยดำเนินงานร่วมกับทีมงานมากที่สุด รองลงมาคือ มอบหมายให้ทีมงานดำเนินงานแทน และดำเนินงานด้วยตนเองน้อยที่สุด รายละเอียดแสดง (ตารางที่ 2) ส่วนใหญ่เคยผ่านการอบรมเกี่ยวกับงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ในช่วง 2 ปี ที่ผ่านมา จำนวนมากกว่า 1 ครั้ง และยังคงมีความสนใจอบรมเพิ่มเติมอีก แม้ว่าจะเคยได้รับข้อมูล ข่าวสารเกี่ยวกับงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพมาก่อนแล้ว แหล่งข้อมูลหลักคือ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคสาธารณสุข จังหวัด รองลงมาคือ เว็บไซต์ และสื่อโทรทัศน์ ตามลำดับ (ตารางที่ 3)

การสำรวจความต้องการในการอบรม

ความต้องการในการอบรมเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพเมื่อกำหนดหัวข้อให้ผู้ตอบเลือกได้มากกว่า 1 หัวข้อ ประเด็นที่ผู้ตอบมีความต้องการพัฒนา 5 อันดับแรก (ตารางที่ 4) เรียง จากมากไปน้อย ได้แก่ ด้านการปฏิบัติงานในฐานะพนักงานเจ้าหน้าที่และการบังคับใช้กฎหมาย (ร้อยละ 83.0) ด้านการตรวจสอบเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ร้อยละ 61.7) ด้านการพัฒนาศักยภาพผู้บริโภคและความเข้มแข็งของเครือข่าย (ร้อยละ 58.4) ด้านข้อมูลสารสนเทศ แผนงานและบริหารจัดการงาน (ร้อยละ 55.9) และการเจรจาต่อรอง (ร้อยละ 53.2)

ความสามารถในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพโดยรวม

การกระจายของความสามารถในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพแต่ละด้าน

การกระจายของความสามารถในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพรายด้าน แสดงในตารางที่ 5 พบว่า ทุกด้านความสามารถอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 50 ถึง 62 และเมื่อรวมจำนวนของความสามารถระดับสูง หรือ อยู่ในช่วงระดับความถี่มากถึงมากที่สุด พบว่าร้อยละ 20.9 ถึง 27.9 ของผู้ตอบมีความสามารถระดับสูง

ค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ

เมื่อคำนวณค่าเฉลี่ยในระดับน้อยที่สุด ถึง มากที่สุด (โดยไม่นับรวมผู้ที่ไม่ระบุความสามารถ) จากตารางที่ 5 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพโดยรวมของทุกคนและทุกด้านเท่ากับ 3.05 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.77) เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยเทียบกับเกณฑ์การแปลความหมาย ผลลัพธ์อยู่ในระดับปานกลาง (ต่ำสุด 1.00 สูงสุด 4.75) การกระจายของระดับความสามารถคล้ายกันทุกด้าน และมีความสามารถอยู่ในระดับมาก เรียงลำดับความสามารถตามคะแนนเฉลี่ยจากมากไปหาน้อยได้ดังนี้ คือ ด้านข้อมูลสารสนเทศ แผนงานและบริหารจัดการงาน ด้านการพัฒนาศักยภาพผู้บริโภคและความเข้มแข็งของเครือข่าย ด้านการตรวจสอบ เฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพ และด้านการปฏิบัติงานในฐานะพนักงานเจ้าหน้าที่และการบังคับใช้กฎหมาย คะแนนความสามารถของกลุ่มย่อยของแต่ละตัวแปรแสดงในตารางที่ 1

เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยคะแนนทุกด้านของรายคน เปรียบเทียบกับเกณฑ์แปลความหมาย 5 ระดับ พบว่าแต่ละคนมีระดับความสามารถในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ เรียงตามระดับความสามารถดังนี้ คือ ระดับมากที่สุด (1 คน ร้อยละ 0.3) ระดับมาก (54 คน ร้อยละ 16.4) ระดับปานกลาง (203 คน ร้อยละ 61.7) ระดับน้อย (63 คน ร้อยละ 19.1) และระดับน้อยที่สุด (8 คน ร้อยละ 2.4) โดยผู้ตอบที่คิดว่าตนเองมีความสามารถอยู่ในระดับสูงซึ่งเป็นช่วงระดับมากถึงมากที่สุด (55 คน หรือ ร้อยละ 23.0)

ความสัมพันธ์ของความสามารถในการดำเนินงานกับการเคยรับการอบรม

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรความสามารถในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพกับการเคยรับการอบรมเกี่ยวกับงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ใน 2 ปี ที่ผ่านมา พบว่าความสามารถในการดำเนินงานมีความสัมพันธ์กับการเคยรับการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p value 0.004) สาธารณสุขอำเภอที่เคยได้รับการอบรมมีความสามารถในการปฏิบัติงานในระดับมาก (คะแนนเฉลี่ย 3.51 ขึ้นไป) มากกว่ากลุ่มที่ไม่เคยอบรม โดยกลุ่มที่ไม่เคยอบรมมีความสามารถระดับมาก ร้อยละ 22.5 ส่วนกลุ่มที่ไม่เคยอบรมมีความสามารถระดับมาก ร้อยละ 10.6 สาธารณสุขอำเภอที่เคยได้รับการอบรมมีความสามารถในระดับมาก 2.44 เท่าของกลุ่มที่ไม่เคยอบรม (OR =2.44, 95% CI of OR 1.30 ถึง 4.53) รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 3



ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบ และคะแนนความสามารถเฉลี่ยโดยรวมแยกตามลักษณะทางประชากร (n=329)

ข้อมูลทั่วไป		จำนวน (ร้อยละ)	ความสามารถ (SD)
เพศ	ชาย	279 (84.8)	3.03 (0.64)
	หญิง	47 (14.3)	3.00 (0.61)
	ไม่ระบุเพศ	3 (0.9)	3.03 (0.63)
อายุ (ปี)	น้อยกว่า 35	12 (3.6)	3.04 (0.52)
	35-45	41 (12.5)	3.12 (0.61)
	46-55	193 (58.7)	2.99 (0.64)
	55-60	83 (25.2)	3.09 (0.66)
ระดับการศึกษาสูงสุด	ต่ำกว่าปริญญาตรี	12 (3.6)	2.93 (0.91)
	ปริญญาตรี	132 (40.1)	2.98 (0.66)
	สูงกว่าปริญญาตรี	185 (56.2)	3.08 (0.60)
ระดับของตำแหน่งปัจจุบัน	ชำนาญการ	74 (22.5)	3.11 (0.65)
	ชำนาญการพิเศษ	211 (64.1)	3.00 (0.65)
	รักษาราชการสาธารณสุขอำเภอ	23 (7.0)	3.10 (0.52)
	เจ้าพนักงานสาธารณสุขอาวุโส	9 (2.7)	3.22 (0.48)
	ไม่ระบุตำแหน่ง	12 (3.6)	3.04 (0.64)
ระยะเวลาปฏิบัติราชการ (ปี)	น้อยกว่า หรือ เท่ากับ 10	47 (14.3)	3.00 (0.53)
	11-20	35 (10.6)	3.09 (0.72)
	21-30	94 (28.6)	3.09 (0.55)
	31 หรือมากกว่า	139 (42.2)	2.98 (0.69)
	ไม่ระบุระยะเวลา	14 (4.3)	3.02 (0.63)
พื้นที่บริการ	ภาคเหนือ	84 (25.2)	3.05 (0.55)
	ภาคกลาง	85 (25.8)	2.97 (0.64)
	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	103 (31.3)	3.06 (0.71)
	ภาคใต้	53 (16.1)	3.07 (0.60)
	ไม่ระบุเขตสุขภาพ	4 (1.2)	3.03 (0.64)
ปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ	น้อยกว่า หรือ เท่ากับ 10 ปี	139 (42.2)	2.97 (0.60)
	11-20 ปี	60 (18.2)	3.16 (0.70)
	20 ปี ขึ้นไป	31 (9.4)	3.06 (0.49)
	ไม่ได้ปฏิบัติ/ ไม่ได้รับ	99 (30.1)	3.05 (0.67)
ลักษณะการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ			
(เลือกได้มากกว่า 1 ตัวเลือก)			
ดำเนินงานด้วยตนเอง		77 (23.4)	3.15 (0.58)
ดำเนินงานร่วมกับทีมงาน		191 (58.1)	3.07 (0.62)
มอบหมายให้ทีมงานดำเนินงานแทน		122 (37.1)	3.07 (0.60)



ตารางที่ 2 การรับข้อมูล การอบรม และความต้องการรับการฝึกอบรมพัฒนาสมรรถนะเกี่ยวกับการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ (n=329)

กิจกรรม	จำนวน (ร้อยละ)
เคยรับการอบรมเกี่ยวกับดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพใน 2 ปี ที่ผ่านมา	169 (51.4)
1-2 ครั้ง	112 (34.0)
3-4 ครั้ง	39 (11.9)
5 ครั้ง และมากกว่า	24 (7.4)
ไม่ระบุจำนวนครั้ง	154 (46.8)
ประสงค์เข้ารับการอบรมพัฒนาเกี่ยวกับดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ	261 (79.3)
เคยได้รับข้อมูล ข่าวสาร หรือคำแนะนำเกี่ยวกับคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ	317 (96.4)
แหล่งข้อมูล ข่าวสาร หรือคำแนะนำ (ตอบได้มากกว่า 1 แหล่ง)	
งานคุ้มครองผู้บริโภคสาธารณสุขจังหวัด	110 (33.4)
เว็บไซต์	75 (22.8)
สื่อโทรทัศน์	68 (20.7)
วารสาร	57 (17.3)
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา	47 (14.3)
เอกสารแจ้งเวียน เผยแพร่ประชาสัมพันธ์	40 (12.2)
การประชุม	33 (10.0)
หนังสือราชการ	30 (9.1)
หนังสือพิมพ์ นิตยสาร สิ่งพิมพ์	29 (8.8)
แผ่นพับ	28 (8.5)
ไลน์	27 (8.2)
วิทยุ	20 (6.1)
อื่นๆ เช่น กระทรวงสาธารณสุข 13 (4.0) โพสต์เตอร์ 11 (3.3) สคบ.9 (2.7)	47 (14.2)
เฟสบุ๊ค 9 (2.7) จดหมาย 5 (1.5)	
สนใจรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพเพิ่มเติมอีก	304 (92.4)

ตารางที่ 3 การทดสอบการเคยได้รับการอบรม ใน 2 ปี ที่ผ่านมา กับความสามารถในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยใช้ สถิติ Chi Square (n=329)

การอบรม	คะแนนเฉลี่ย* (SD)	ระดับความสามารถในการปฏิบัติงาน		OR	95% CI	p-value
		3.51 ขึ้นไป	3.50 และต่ำกว่า			
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
เคยอบรม	3.15 (0.56)	38 (22.5)	131 (77.5)	2.44	1.30 - 4.53	0.004
ไม่เคยอบรม	2.90 (0.68)	17 (10.6)	143 (89.4)			
รวม		55 (16.7)	274 (83.3)			

*ผลการทดสอบ t-test ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < 0.001)

ตารางที่ 4 จำนวน (ร้อยละ) ความต้องการพัฒนาสมรรถนะในแต่ละด้าน (n=329)

สมรรถนะ (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)	จำนวน (ร้อยละ)
ด้านการปฏิบัติงานในฐานะพนักงานเจ้าหน้าที่และการบังคับใช้กฎหมาย	273 (83.0)
ด้านการตรวจสอบ เฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพ	203 (61.7)
ด้านการพัฒนาศักยภาพผู้บริโภคและความเข้มแข็งของเครือข่าย	192 (58.4)
ด้านข้อมูลสารสนเทศ แผนงานและบริหารจัดการงาน	184 (55.9)
การเจรจาต่อรอง	175 (53.2)
ความรู้พื้นฐานในการเผชิญเหตุ	132 (40.1)
การใช้ชุดทดสอบอย่างง่าย (Test Kit)	94 (28.6)
ศิลปะการป้องกันตัว	57 (17.3)
ด้านอื่นๆ ด้านละ 1 ราย คือ กฎหมายคุ้มครองผู้บริโภค การบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้อง กฎหมายใหม่ที่เกี่ยวข้อง ระเบียบและกฎหมายที่เกี่ยวข้องการยื่นขออนุญาตผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ เช่น เลข อย.ทุกเรื่องควรเรียนรู้เพราะเป็นพนักงานที่ได้รับแต่งตั้งใหม่ และไม่ต้องการอบรมเพราะติดภารกิจงานประจำ	7 (2.1)

ตารางที่ 5 จำนวน (ร้อยละ) ของระดับความสามารถในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) โดยรวม (n=329)

ความสามารถในการดำเนินงาน	ไม่ระบุ	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	ค่าเฉลี่ย (SD)
1. ด้านข้อมูลสารสนเทศ แผนงาน และบริหารจัดการงาน	6 (1.8)	3 (0.9)	28 (8.5)	204 (62.0)	82 (25.0)	6 (1.8)	3.19 (0.65)
2. ด้านการพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค และความเข้มแข็งของเครือข่าย	6 (1.8)	4 (1.2)	61 (18.5)	166 (50.5)	82 (25.0)	10 (3.0)	3.06 (0.82)
3. ด้านการตรวจสอบ เฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพ	6 (1.8)	7 (2.1)	66 (20.1)	170 (51.7)	75 (22.8)	5 (1.5)	2.98 (0.81)
4. ด้านการปฏิบัติงานในฐานะพนักงานเจ้าหน้าที่และการบังคับใช้กฎหมาย	6 (1.8)	11 (3.3)	60 (18.2)	183 (55.6)	62 (18.9)	7 (2.1)	2.98 (0.78)
เฉลี่ยโดยรวม							3.05 (0.77)

ค่าเฉลี่ยเป็นผลรวมของคะแนนของรายบุคคลในแต่ละข้อหารด้วยจำนวนคนตอบทั้งหมด 329 คน คะแนนเต็ม 5
ความสามารถในการดำเนินงานทุกด้าน มีคะแนนสูงสุด 5 และต่ำสุด 1 คะแนนเฉลี่ยโดยรวมสูงสุด 4.75 ต่ำสุด 1

อภิปรายและสรุปผล (Discussion and Conclusion)

ความต้องการในการอบรม

ความต้องการในการฝึกอบรมมากที่สุด คือ การปฏิบัติงานในฐานะพนักงานเจ้าหน้าที่และการบังคับใช้กฎหมายเป็นความต้องการอันดับแรกซึ่งตรงกับผลสำรวจก่อนหน้านี้ เพราะเป็นภารกิจที่ไม่คุ้นเคย ไม่ค่อยได้ทำ ทำได้ยาก ต้องใช้ความรู้ด้านกฎหมาย อาศัยประสบการณ์และความเชี่ยวชาญ วิธีการปฏิบัติงานเชิงลึกอาจมีความเสี่ยงและมีผลกระทบในทางลบต่อผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ โดยสาธารณสุขบางส่วนไม่คิดว่าเป็นภารกิจของตนที่ต้องปฏิบัติ เข้าใจว่าหน่วยงานที่ต้องดำเนินการคือ ออ. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและโรงพยาบาลชุมชน (Pundech, 2016) หากมีการจัดอบรมโดยไม่สำรวจความต้องการนับเป็นการอบรมที่มีความเสี่ยง (Brown, 2002) การวิเคราะห์ความต้องการอบรมสามารถช่วยป้องกันความผิดพลาดและลดความเสี่ยงของการจัดอบรมด้านคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในอนาคตได้ เป็นขั้นตอนที่สำคัญในการพัฒนาบุคลากร เพราะหากการวิเคราะห์ไม่ตรงตามความต้องการพัฒนา จะส่งผลต่อทำให้กระบวนการอื่นๆ ของการฝึกอบรมผิดพลาดไปด้วย (Saentong, 2019) มีรายงานผลการวิเคราะห์ความต้องการอบรมในต่างประเทศ พบว่ามีอิทธิพลในเชิงบวกต่อขั้นตอนที่เหลือของวงจรของการฝึกอบรมด้านวิชาชีพพยาบาล โดยส่งผลต่อการจัดและปรับปรุงบริการด้านรักษาพยาบาล รวมทั้งคุณภาพดูแลรักษาผู้ป่วย มีประโยชน์ในการเปลี่ยนแปลงทักษะวิชาชีพในด้านการดูแลรักษาความปวด (Gould *et al.*, 2004) การส่งเสริมสุขภาพ (Thomson and Kohli, 1997) บริการสุขภาพของชนกลุ่มน้อย (Chevannes, 2002) และการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (Farrell, 1998) แต่วิชาชีพสาธารณสุขอำเภอส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ปฏิบัติราชการมานานสำเร็จการศึกษาระดับสูง มีความอาวุโสซึ่งเป็นวัยที่เสี่ยงต่อภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน (Burn out) หรือหมดไฟในงาน (Freudenberger, 1975; Green *et al.*, 2014) อาจเป็นอุปสรรคต่อการอบรมพัฒนา นับเป็นความท้าทายของการจัดทำหลักสูตรและการจัดอบรม เพราะเป็นผู้บริหารระดับหัวหน้าหน่วยงานที่มีภารกิจมาก มีประสบการณ์หลากหลายยากที่จะเปลี่ยนแปลง อีกทั้งยังเป็นผู้บังคับบัญชาที่มีหน้าที่ควบคุม ดูแลและให้คำปรึกษามูลนิธิด้านสุขภาพในสังกัดจำนวนมาก โดยมีการศึกษาที่สนับสนุนผลการศึกษานี้ คือการสำรวจในผู้มีส่วนได้เสียซึ่งเป็นผู้บังคับบัญชาของสาธารณสุขอำเภอ พบว่ากลุ่มผู้อำนวยการ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีความคาดหวังให้สาธารณสุขอำเภอเป็นที่ปรึกษาในการดำเนินการด้านการเฝ้าระวังเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพในชุมชน และต้องการให้สาธารณสุขอำเภอได้รับการอบรมพัฒนาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ (Kanjanaarach *et al.*, 2014)

ความสามารถในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ

ผลการศึกษาพบว่า สาธารณสุขอำเภอสามารถดำเนินงานโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เช่นเดียวกับผลการประเมินในพื้นที่ระดับตำบลของจังหวัดปทุมธานี (Asawutmanukul *et al.*, 2017) และการที่เคยได้รับการอบรมมีความสัมพันธ์กับความสามารถในระดับสูงกว่า โดยกลุ่มที่เคยอบรมมีความสามารถมากกว่า 2 เท่าของกลุ่มที่ไม่เคยอบรมความสามารถมากที่สุด คือ ด้านข้อมูลสารสนเทศ แผนงานและบริหารจัดการงาน และน้อยที่สุด คือ ด้านการปฏิบัติงานในฐานะพนักงานเจ้าหน้าที่และการบังคับใช้กฎหมาย คะแนนเฉลี่ยแต่ละด้านใกล้เคียงกัน มีการกระจายของคะแนนอยู่ในช่วงระหว่าง 2.98 ถึง 3.19 จัดอยู่ในระดับมาก คะแนนเฉลี่ยใกล้เคียงกับผลการสำรวจอื่นที่สำรวจก่อนหน้านี้ (Pundech, 2016) โดยพบว่าสาธารณสุขอำเภอมากกว่า ร้อยละ 80 มีคะแนนต่ำกว่าระดับที่พึงประสงค์ โดยยังมีส่วนขาดที่ต้องการอบรมเพิ่มเติมในด้านที่สำคัญทุกด้าน เพื่อต่อยอดความรู้ให้มีความสามารถในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพให้สำเร็จตามเป้าหมาย และตามมาตรฐานวิชาชีพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จุดแข็งของการศึกษานี้คือ เป็นการสำรวจทั่วประเทศไทยครั้งแรก มีผู้ตอบแบบสอบถามครบจากทุกภูมิภาค

ข้อจำกัดของการศึกษา คือ ใช้การสำรวจด้วยวิธีจัดส่งเอกสารทางไปรษณีย์ไปถึงกลุ่มเป้าหมายเพียงวิธีเดียวโดยไม่มีการติดตาม หรือเตือนด้วยวิธีอื่นและไม่มีการส่งครั้งที่สอง รวมทั้งไม่มีการศึกษาข้อมูลคุณภาพเชิงลึก

ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาทางด้านนี้ คือ สถาบันที่ผลิตบัณฑิตสาขาสาธารณสุข ควรปรับปรุงรายวิชาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข เน้นเนื้อหาด้านการปฏิบัติงานในฐานะพนักงานเจ้าหน้าที่และการบังคับใช้กฎหมาย สอนทั้งในภาคทฤษฎี ปฏิบัติ และฝึกงานภาคสนามในพื้นที่ระดับตำบลและอำเภอ ส่วนองค์กรสภาวิชาชีพ หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรจัดอบรมพัฒนาบัณฑิตหลังเรียนจบ ควรนำผลสำรวจนี้ไปใช้



กำหนดคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของหลักสูตรอบรมสำหรับผู้ที่จะเข้าสู่ตำแหน่งสาธารณสุขอำเภอ และอยู่ในตำแหน่งอย่างต่อเนื่อง พัฒนาความรู้ ทักษะ ความสามารถ สร้างทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติงาน และศึกษาดูงาน จนมีความสามารถในการปฏิบัติงานด้านนี้สูงขึ้นไปอีก อีกทั้งควรนำเข้าเป็นวาระของพชอ. เพื่อสร้างความร่วมมือกัน สนับสนุน บูรณาการระหว่างระหว่างพนักงานเจ้าหน้าที่และหน่วยงาน ควรมีการสร้างขวัญกำลังใจให้บรรลุความต้องการของสาธารณสุขอำเภอในทุกลำดับขั้นตามแนวทางของมาสโลว์

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งถัดไป คือ ควรมีการศึกษาเชิงลึกในด้านการสร้างเครือข่ายปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคในระดับอำเภอเพื่อแก้ปัญหาด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในพื้นที่ สำรวจความต้องการอบรมเพิ่มเติมต่อยอดความรู้ ติดตามหลังอบรม รวมทั้งควรศึกษาปัจจัยความสำเร็จที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน วิเคราะห์ปัจจัยสนับสนุนให้สาธารณสุขอำเภอมีความสามารถในระดับสูงขึ้นอีกจนถึงระดับสูงสุด

สรุปผลการศึกษา

สาธารณสุขอำเภอมีความต้องการการฝึกอบรมด้านการคุ้มครองผู้บริโภค โดยเฉพาะการบังคับใช้กฎหมายและด้านอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง มีความสามารถในการทำงานของสาธารณสุขอำเภอโดยรวมทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง การที่เคยได้รับการอบรมด้านนี้ มีส่วนช่วยให้มีความสามารถในระดับที่สูงมากกว่าการไม่เคยอบรม สาธารณสุขอำเภอจำเป็นต้องอบรมพัฒนาตนเองให้ถึงระดับที่สูงขึ้นจนถึงระดับสูงสุด ให้สามารถดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพในฐานะพนักงานเจ้าหน้าที่ในระดับอำเภอให้บรรลุผลสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดประโยชน์ต่อประชาชนอย่างยั่งยืน

กิตติกรรมประกาศ (Acknowledgements)

งานวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา สถาบันพระบรมราชชนก และวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น รวมทั้งได้รับความอนุเคราะห์จากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่นและอุดรธานี ผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

References

- Ampant P. Situations, Problems, and Model Development for Radio Broadcasting Advertisement of Health Products in Sisaket Province. *J Health Sci* 2015; 24 (6):1060-1069.
- Asawutmangkul U, Prasertchai A, Baromtanarat C. An Evaluation on Health Products Consumer Protection Project in Sub-district Health Promoting Hospital Pathum Thani Province. *J Prapokklao Hosp Clin Med Educat Center* 2017; 34 (2): 124-134.
- Brown J. Training Needs Assessment: A Must for Developing an Effective Training Program. *PPM* 2002; 31 (4): 569-578.
- Chevannes M. Issues in educating health professionals to meet the diverse needs of patients and other service users from ethnic minority groups. *J Adv Nurs* 2002; 39, 290–298.
- Farrell M. National palliative care education and training needs analysis. *Contemp Nurse* 1998; 7 (2), 60–67.
- Freudenberger HJ. The staff burn-out syndrome in alternative institutions. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 1975; 12: 73-82.
- Gould D, Kelly D, White I, et.al. Training needs analysis. A literature review and reappraisal. *Int J Nurs Stud*. 2004; 41(5): 471-86.
- Green AE, Albanese JB, Shapiro NM, et. al. The Roles of Individual and Organizational Factors in Burnout among Community-Based Mental Health Service Providers. *Psychol Serv* 2014; 11 (1): 41–49.
- Kanjanarach T, Jaisa-ard R, Poonavarat, N. Performance of health product risk management and surveillance conducted by health personnel at sub-district health promotion hospitals in the northeast region of Thailand. *Risk Manag Healthc Policy* 2014; 7: 189-197.
- Likert R. A technique for the measurement of attitudes. *Archives of Psychology* 140, New York; 1932: 1-55.



- Maslow AH. *Motivation and Personality*. 2nd ed. New York: Harper & Row; 1970.
- Matichon News. FDA urged anyone taking the Lyn products after four dead was found. An initial check found Lyn used an FDA licence granted to a fish sauce. 2018 Apr 29 [Online]. [Cited 2019 April 29]. Available from: https://www.matichon.co.th/local/crime/news_935141
- Poonaovarat N, Kanjanarach T. Job performance and attitudes of health personnel at sub district health promoting hospitals toward health consumer protection: A case study of Chaiyaphum province. *IJPS* 2013; 9(1):160–165.
- Praboromarajchanok Institute for Health Workforce Development. *Consumer protection training program for competent officials at district area*. Sponsored by Food and Drug Administration. Bangkok, 2017.
- Preechathaveekid S. Hfocus.2016 Dec 02 [Online]. [Cited 2019 Sep 30]. Available from: <https://www.hfocus.org/content/2016/12/13087>
- Pundech A. *A study of potential and training needs for the health product consumer protection in the district*. Sponsored by Food and Drug Administration. Bangkok, 2016.
- Royal Thai Government Gazette Volume 134, Episode 64 Kor. (2017). Ministerial Regulations for Government Departments, Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health, BE 2560 (2017). Announced on 8 June 2017.
- Royal Thai Government Gazette Volume 135, Episode 54 Kor. (2018). Ministerial Regulations for Government Departments, Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health, BE 2560 (2017). Announced on 9 March 2018.
- Saentong N. Training Needs Anaysis. 2007 Jul 12 [Online]. [Cited 2019 June 20]. Available from: https://www.hrcenter.co.th/file/columns/hr_f_20170512_153904.pdf
- Sooksriwong C, Sermsinsiri V, Chanto S, et. al. *Literature review and the situation of consumer protection in health system*. Faculty of pharmacy, Mahidol University, Thailand; 2012.
- Srisa-ard B. Rating scale Interpletation for data collection Instrument. In: Srisa-ard B, editors. *Basic research*. 7thed. Bangkok: Suweeriyasarn; 2002. 64-70.
- Thai PBS news. 5 years dead of slimming pill [Online]. 2018 Apr 30 [Cited 2018 May 26]. Available from: <https://news.thaipbs.or.th/content/271945>
- Thailand Food and Drug Administration. Update News. 2019 Jun 20 [Online]. [Cited 2019 June 20]. Available from: http://pca.fda.moph.go.th/public_media.php?id=2&sub=49
- Thailand Ministry of Public Health. *Health product consumer protection law*, N.P., 2013.
- Thomson P, Kohli H. Health promotion training needs analysis: an integral role for clinical nurses in Lanarkshire, Scotland. *J Adv Nurs* 1997; 26, 507–514.