

สถานการณ์ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น: กรณีศึกษาในภาคเหนือ

Situation and factors related to consumer protection activities
of local administration organizations:
a case study in northern provinces of Thailand

ชัยพลภักษ์ สีลวานิช สรียา เวชวิฐาน

กองส่งเสริมงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ

ในส่วนภูมิภาคและท้องถิ่น สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

บทคัดย่อ

แนวคิดการกระจายอำนาจโดยการถ่ายโอนภารกิจไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ เริ่มดำเนินการมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2542 แต่ยังไม่มีการประเมินสถานการณ์การดำเนินการดังกล่าวอย่างเป็นรูปธรรม การวิเคราะห์ข้อมูลในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อประเมินสถานการณ์ และวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลในการดำเนินการในมิติที่มีการถ่ายโอนภารกิจ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลได้รับแบบสอบถามกลับจากเจ้าหน้าที่ อปท. ทั้งหมด 128 ฉบับ (ร้อยละ 24.02) อปท. ที่ส่งแบบสอบถามกลับส่วนมากเป็นเทศบาลตำบล (ร้อยละ 89.84) ผู้ตอบแบบสอบถามที่เป็นเจ้าหน้าที่ อปท. ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 72.64) อายุ 36 – 45 ปี (ร้อยละ 42.97) เคยได้รับการอบรมด้านงานคุ้มครองผู้บริโภค (ร้อยละ 55.47) ผู้บริหารหน่วยงาน (ร้อยละ 46.88) มีนโยบายให้ดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค อปท. ดำเนินงานด้านการประชาสัมพันธ์เพื่อส่งเสริมศักยภาพผู้บริโภค ด้วยการให้ แผ่นพับ โปสเตอร์ หรือคู่มือต่างๆ เป็นต้น (ร้อยละ 53.9) นอกจากนี้ อปท. ดำเนินการตรวจสอบผลิตภัณฑ์อาหาร ณ สถานที่จำหน่ายคือ ตรวจสอบฉลากอาหาร และคุณภาพอาหารสด (ร้อยละ 54.56 และ 62.5 ตามลำดับ) อย่างไรก็ตาม เมื่อพบการกระทำผิดเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ อปท. เพียงร้อยละ 2.34 เท่านั้นที่ดำเนินคดี หรือส่งต่อให้หน่วยงานอื่นดำเนินคดี ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคของ อปท. ได้แก่ ประเภทของ อปท. นโยบายของผู้บริหาร อปท. และการกำหนดส่วนงานที่รับผิดชอบอย่างชัดเจน

การวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้พบว่า การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ที่ อปท. ในภาคเหนือ ดำเนินการส่วนมากเป็นการดำเนินการในเชิงส่งเสริมให้ความรู้แก่ผู้บริโภค ภาควิเคราะห์ และส่งเสริมผู้ประกอบการ แต่ส่วนน้อยเป็นการกิจกรรมด้านการตรวจสอบ และควบคุมกำกับ ซึ่งภารกิจดังกล่าวมีความจำเป็นต้องอาศัยความรู้ ความชำนาญเฉพาะทาง ซึ่งหน่วยงานส่วนกลางควรช่วยส่งเสริมศักยภาพเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อร่วมกันดำเนินงานให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการคุ้มครองผู้บริโภคซึ่งเป็นประชากรในท้องถิ่นนั่นเอง

คำสำคัญ: กระจายอำนาจ คุ้มครองผู้บริโภค ผลิตภัณฑ์สุขภาพ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

Abstract

Principle of decentralization in health product consumer protection to local government administration has been established since 1999. The situation analysis about preparedness of local government administration in the functions has never been evaluated. The aims of this analysis are to study the situation of local government in health product consumer protection and to find factors related to perform the duties in Northern Province of Thailand.

We received 128 questionnaires back from local government administration (24.02% response rate). Most of them were District local governments (89.84%). Most of respondents were female of 72.64%, the age between 36 – 45 years old (42.97%). 55.47% of them have attended health product consumer protection training. There were 46.88% of local government administrators support health product consumer protection functions. 53.9 % performed activities of promotion on improvement consumer health product literacy using pamphlets, brochures or consumer manuals. More than half of local governments have conducted inspection of illegal finished food labeling and quality of fresh food (54.56% and 62.5% respectively). However, 2.34% of local government performed law enforcement when they found product illegal. The factors related to perform activities of health product consumer protection functions are authorizing of local government, policy of the administrator and clarification of duties and functions of the responsibility unit.

The local government administration in northern part of Thailand had operated the health product consumer protection system well in the scheme of knowledge promotion, networking and investors' encouragement. Nevertheless, inspection had rarely done because those activities were required more specific knowledge. The Food and Drug Administration has been recommended to cooperate with local government empowerment to be best benefit for consumers

Keywords : Decentralization, Consumer protection, Health product, Local government administration

บทนำ

แนวคิดการกระจายอำนาจ เป็นการทำให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น เนื่องจากสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและเป็นธรรม การกระจายอำนาจจะเปิดโอกาสให้ท้องถิ่นต่างๆ มีอำนาจในการดูแลตนเองได้ โดยกิจการที่ท้องถิ่นมีสิทธิจัดการดูแล ได้แก่ ระบบสาธารณสุขประถมศึกษา ศิลปวัฒนธรรม การดูแลชีวิตและทรัพย์สิน และ

การดูแลรักษาสิ่งแวดล้อม การเปิดโอกาสให้แต่ละท้องถิ่นดูแลตนเองได้นั้น จะเป็นการส่งเสริมให้คนในท้องถิ่นได้แสดงความสามารถพัฒนาบทบาทตนเองในการดูแลรับผิดชอบท้องถิ่นของตน ปัญหาถูกแก้ไขภายใต้ความต้องการของคนในท้องถิ่น รวมถึงเป็นการแบ่งเบาภาระของรัฐบาลได้^(1,2)

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 ได้บัญญัติให้มีกฎหมายกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ เพื่อพัฒนาการกระจายอำนาจให้แก่ท้องถิ่นเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 ตามมาตรา 30(2) กำหนดขอบเขตความรับผิดชอบในการให้บริการสาธารณะของรัฐและขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยกันเองตามอำนาจและหน้าที่ที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัตินี้ให้ชัดเจน โดยในระยะแรกอาจกำหนดภารกิจที่ถ่ายโอนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแตกต่างกันได้ โดยให้เป็นไปตามความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละแห่ง ซึ่งต้องพิจารณาจากรายได้และบุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น จำนวนประชากร ค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน ตลอดจนคุณภาพในการให้บริการที่ประชาชนจะได้รับ ทั้งนี้ ต้องไม่เกินระยะเวลาสิบปี

ประกาศคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เรื่อง แผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้พิจารณาให้ความเห็นชอบการถ่ายโอนภารกิจทั้ง 6 ด้าน ในด้านที่ 2 ด้านงานส่งเสริมคุณภาพชีวิต กลุ่มภารกิจสาธารณสุข การป้องกันควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาได้กำหนดภารกิจที่ถ่ายโอนให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดังนี้

1. การผลิตสื่อและหรือเผยแพร่ประชาสัมพันธ์

ข้อมูลข่าวสารด้านอาหารและยา

2. การเสริมสร้างศักยภาพผู้บริหารโรคด้านความรู้

ในการบริโรคและเรียกร้องสิทธิอันชอบธรรม

3. การสร้างและขยายเครือข่ายการมีส่วนร่วม

ในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขของผู้บริโภคในท้องถิ่น

4. ตรวจสอบติดตามคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์

อาหาร ยา เครื่องมือแพทย์ เครื่องสำอางและวัตถุอันตราย

ในสถานที่จำหน่ายตามที่ระบุใน พ.ร.บ.แต่ละประเภท⁽³⁾

การดำเนินการกระจายอำนาจ สามารถกระทำได้ 4 มิติ ทั้งนี้ ผลลัพธ์ของการกระจายอำนาจในแต่ละมิติ มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน อย่างไรก็ตาม ยังมีข้อมูลการศึกษาวิจัยในเรื่องดังกล่าว ค่อนข้างน้อย การประเมินผลการกระจายอำนาจของไทยระยะ 15 ปี พบว่า ความสำเร็จของการกระจายอำนาจในส่วนภูมิภาคที่โดดเด่น มีสองประการคือ งานด้านการจัดการศึกษา และการดูแลด้านโครงสร้างพื้นฐาน พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่พึงพอใจกับบริการสาธารณะต่างๆ ที่ อปท.จัดให้เป็นงานด้านสาธารณสุขเท่ากับ ร้อยละ 68.4 โดยผลการวิจัยสอดคล้องกับการวิจัยเอกสารที่ว่า การดูแลด้านโครงสร้างพื้นฐานของ อปท. มีผลสำเร็จที่โดดเด่น⁽⁴⁾ อย่างไรก็ตาม ภารกิจการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข โดยเฉพาะ การคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพยังไม่มี การดำเนินการประเมินผลอย่างเป็นทางการ

การวิเคราะห์ข้อมูลในครั้งนี้ เป็นส่วนหนึ่งของ โครงการประเมินการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เพื่อประเมินสถานการณ์ และปัจจัยที่ส่งผลการดำเนินงาน คุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ของ อปท. ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามของเจ้าหน้าที่ อปท.ในภาคเหนือ 15 จังหวัด คือ เชียงใหม่ เชียงราย ลำพูน ลำปาง แพร่ น่าน แม่ฮ่องสอน พะเยา เพชรบูรณ์ ตาก สุโขทัย พิษณุโลก อุตรดิตถ์ กำแพงเพชร และพิจิตร

วัตถุประสงค์

1. เพื่อประเมินสถานการณ์การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ของ อปท. ในภาคเหนือ
2. เพื่อประเมินปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ของอปท. ในภาคเหนือ

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาสถานการณ์ และปัจจัยในการดำเนินงาน คุ่มครองผู้บริโภคดีด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของ อปท. ในครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional descriptive study) โดยประชากรและกลุ่มตัวอย่างเป็นเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานคุ่มครองผู้บริโภคดีด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ปฏิบัติงานที่ อปท. ใน 15 จังหวัดทางภาคเหนือ จำนวน 533 แห่ง ในปีงบประมาณ 2560

กลุ่มตัวอย่างได้มาจากการตอบกลับของ อปท. ที่ส่งแบบสอบถามไปยัง อปท. ทั้งหมดในภาคเหนือ 15 จังหวัด

เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผ่านการทดสอบความเที่ยงโดยผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งมุ่งหวังเก็บข้อมูล 3 ประเด็น ได้แก่ (1) ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม (2) ข้อมูลหน่วยงาน และ (3) ข้อมูลการดำเนินงานคุ่มครองผู้บริโภคดีของ อปท. การติดตามแบบสอบถามกลับเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบจะดำเนินการ โดยใช้โทรศัพท์จำนวน 3 ครั้ง คือ เมื่อส่งแบบสอบถามไปแล้วเป็นเวลา 4, 5 และ 6 สัปดาห์ ข้อมูลที่ได้จะถูกเข้ารหัส นำเข้าโดยใช้โปรแกรม Epi-Data และทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ R version 2.15.3

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา เพื่อบรรยาย ความถี่ ค่ากลาง และค่าการกระจายของข้อมูล นอกจากนี้ ยังใช้สถิติเชิงอนุมานโดยใช้สมการถดถอยโลจิสติกส์ เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะของหน่วยงาน อปท. กับการดำเนินงานคุ่มครองผู้บริโภคดีด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ซึ่งในการวิเคราะห์ข้อมูลในครั้งนี้ จำแนกการดำเนินงาน คุ่มครองผู้บริโภคดีด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพออกเป็น (1) การผลิตสื่อ (2) เสริมสร้างศักยภาพผู้บริโภคดี (3) การสร้างเสริม ภาควิชาที่เกี่ยวข้องและการมีส่วนร่วม (4) การตรวจสอบผลิตภัณฑ์ อาหาร ณ สถานที่จำหน่าย และ (5) การส่งเสริมผู้ประกอบการด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ

ผลการศึกษา

การศึกษาในครั้งนี้ ทำการส่งแบบสอบถามไปให้เจ้าหน้าที่ อปท. จำนวน 533 แห่งในภาคเหนือ ได้รับแบบสอบถามกลับจำนวน 128 ฉบับ (ร้อยละ 24.02) เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในภาคเหนือ ผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 128 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 72.64) อายุระหว่าง 36 – 45 ปี (ร้อยละ 42.97) จบการศึกษาสูงสุดระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 50) ค่ามัธยฐานอายุราชการ คือ 12.5 ปี เคยได้รับการอบรมด้านงานคุ่มครองผู้บริโภคดี (ร้อยละ 55.47) (รายละเอียดดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
	(n=128)	
เพศ		
ชาย	35	27.36
หญิง	93	72.64
อายุ		
ต่ำกว่า 25 ปี	1	0.78
25 – 35 ปี	37	28.90
36 – 45 ปี	55	42.97
46 – 55 ปี	27	21.09
เคยได้รับการอบรม	71	55.47
ด้านงานคุ่มครองผู้บริโภคดี		
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	2	1.57
ปริญญาตรี	64	50
สูงกว่าปริญญาตรี	62	48.44
	ค่ากลาง	IQR
อายุราชการ	12.5	9 – 21
ระยะเวลาปฏิบัติงานคุ่มครองผู้บริโภคดี	5.5	2-11

*IQR: Interquartile range

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตอบแบบสอบถาม (ร้อยละ 50.78) มีบุคคลากรที่มีหน้าที่รับผิดชอบงานมากที่สุดคือ เทศบาลเมือง (ร้อยละ 89.84) ค่ามัธยฐานงบประมาณปี 2560 ในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคคือ 25,000 บาท หน่วยงานครึ่งหนึ่งมีบุคคลากรที่มีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค 2 คน

ตารางที่ 2 ข้อมูลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ข้อมูลหน่วยงาน/การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ	จำนวน	ร้อยละ
ประเภทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น		
เทศบาลนคร	3	2.34
เทศบาลตำบล	10	7.81
เทศบาลเมือง	115	89.84
งบประมาณปี 2560 ในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค (มัธยฐาน, IQR)	25 k	20 k – 44 k
จำนวนบุคคลากรที่ปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภค		
1 คน	8	6.25
2 คน	65	50.78
3 คน	24	18.75
มากกว่า 3 คน	10	7.82
ผู้บริหารมีนโยบายดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค	60	46.88
มีส่วนงานที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภค	87	67.96

อปท. ดำเนินงานด้านการประชาสัมพันธ์ เช่น ผลิตสื่อเอง หรือใช้สื่อจากภายนอก (ร้อยละ 53.9) ทำการประชาสัมพันธ์โดยใช้รถกระจายเสียงมากที่สุด (ร้อยละ 52.34) นอกจากนี้ ยังมีมีการประชาสัมพันธ์ไปสถานศึกษา (ร้อยละ 35.94) อปท.ส่วนมาก (มากกว่าร้อยละ 80) งานด้านการเสริมสร้างศักยภาพผู้บริโภค และสร้างเสริมภาคีเครือข่าย เช่น อสม. ชุมชน ให้มีส่วนร่วมในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ นอกจากนี้ กว่าร้อยละ 30 มีการดำเนินการส่งเสริมผู้ประกอบการด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ เกือบร้อยละ 40 มีการดำเนินงานส่งต่อข้อมูลเตือนภัยให้แก่ประชาชน หรือผู้ประกอบการ แต่อย่างไรก็ตาม อปท.ยังมีการดำเนินคดีเมื่อพบการกระทำผิดเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพเพียงร้อยละ 2.34 (รายละเอียดตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ข้อมูลการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
ด้านการประชาสัมพันธ์	69	53.90
การผลิตสื่อและประชาสัมพันธ์ เช่น แผ่นพับ โปสเตอร์ คู่มือ เป็นต้น	47	36.72
ใช้สื่อจากหน่วยงานภายนอก	55	42.97
ประชาสัมพันธ์ทางรถกระจายเสียง	67	52.34
ประชาสัมพันธ์ในสถานศึกษา	46	35.94
ประชาสัมพันธ์ในงานประชุมหรือเทศกาล	21	16.40
กิจกรรมเสริมสร้างศักยภาพผู้บริโภค	110	85.90
การสร้างเสริมเครือข่าย และการมีส่วนร่วมในงานคุ้มครองผู้บริโภค	114	89.06
การตรวจสอบผลิตภัณฑ์อาหาร ณ สถานที่จำหน่าย		
ฉลากอาหาร	66	51.56
คุณภาพอาหารสด	80	62.50
การดำเนินคดีเมื่อพบการกระทำผิดเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ	3	2.34
การส่งต่อข้อมูลเตือนภัยให้แก่ประชาชน หรือผู้ประกอบการ	49	38.28
การดำเนินการส่งเสริมผู้ประกอบการด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ	42	32.81
อปท.ที่ดำเนินการทุกด้านยกเว้นการดำเนินคดี	21	16.41

เมื่อพิจารณาปัจจัยของ อปท.ที่มีผลต่อการ ดำเนินการด้านต่างๆ แล้วพบว่า ประเภทของ อปท. ที่แตกต่างกันได้แก่เทศบาลนคร เทศบาลเมือง หรือ เทศบาลตำบล มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P Value 0.002) กับการดำเนินงานคุ้มครองฯ ในภาพรวม ได้แก่ การดำเนินกิจกรรม (1) การผลิตสื่อ (2) เสริมสร้าง ศักยภาพผู้บริโภค (3) การสร้างเสริมภาคีเครือข่ายและ การมีส่วนร่วม (4) การตรวจสอบผลิตภัณฑ์อาหาร

ณ สถานที่จำหน่าย และ (5) การส่งเสริมผู้ประกอบการ ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ นโยบายของผู้บริหาร อปท.ในการดำเนินงาน คุ้มครองฯ และการกำหนดส่วนงานที่รับผิดชอบงานคุ้มครองฯ มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P Value 0.001) กับการดำเนินงานด้านการตรวจสอบผลิตภัณฑ์อาหาร ณ สถานที่จำหน่าย (รายละเอียดดังตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ของ อปท.

ปัจจัยของ อปท.	P value		
	ภาพรวม*	ตรวจสอบ+	ส่งเสริมผู้บริโภค‡
ประเภทของอปท.	0.002 [§]	0.333	0.879
จำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงาน	0.56	0.227	0.061
นโยบายของผู้บริหาร อปท.ในการดำเนินงานคุ้มครองฯ	0.048 [§]	0.001 [§]	0.381
การกำหนดส่วนงานที่รับผิดชอบโดยเฉพาะ	0.18	0.001 [§]	0.215

* การดำเนินกิจกรรม (1) การผลิตสื่อ (2) เสริมสร้างศักยภาพผู้บริโภค (3) การสร้างเสริมภาคีเครือข่ายและการมีส่วนร่วม (4) การตรวจสอบผลิตภัณฑ์อาหาร ณ สถานที่จำหน่าย และ (5) การส่งเสริมผู้ประกอบการด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ

+ การดำเนินกิจกรรมตรวจสอบผลิตภัณฑ์อาหาร ณ สถานที่จำหน่าย

‡ เสริมสร้างศักยภาพผู้บริโภค

§ นัยสำคัญทางสถิติ

อภิปรายผล

การศึกษาในครั้งนี้ได้รับผลตอบกลับ ร้อยละ 24 ซึ่งค่อนข้างต่ำเทียบกับการศึกษาก่อนหน้านี้ซึ่งได้ผลการตอบกลับ (ร้อยละ 35.7) จากการตอบแบบสอบถามที่เป็นข้อมูลขององค์กร หรือหน่วยงาน⁽⁵⁾ อาจเนื่องจากหน่วยงานที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเทศบาลตำบล และเพียง (ร้อยละ 36) ของเทศบาลตำบลที่มีเจ้าหน้าที่มีผลงานที่รับผิดชอบงานคุ้มครองฯ และมีผู้รับผิดชอบงาน เป็นการเฉพาะอย่างน้อย 1 คน จึงทำให้เจ้าหน้าที่ผู้มีความรับผิดชอบในการตอบแบบสอบถามมีภาระงานมาก เป็นสาเหตุให้การตอบกลับต่ำกว่าที่ควรจะเป็น

หน่วยงาน อปท. ส่วนใหญ่ดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ เกี่ยวกับการกิจส่งเสริมผู้บริโภค และผู้ประกอบการเป็นสำคัญ เช่น การผลิตสื่อประชาสัมพันธ์ การเสริมสร้างศักยภาพผู้บริโภค การสร้างเสริมเครือข่าย และการมีส่วนร่วมในงานคุ้มครองผู้บริโภค เป็นต้น หน่วยงานกึ่งหนึ่งดำเนินการเกี่ยวกับการตรวจสอบและควบคุมกำกับด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ได้แก่ การตรวจสอบผลิตภัณฑ์อาหาร ณ สถานที่จำหน่าย นอกจากนี้ อปท.จำนวนน้อย ดำเนินคดีเมื่อพบการกระทำผิดหรือส่งต่อให้หน่วยงานอื่นดำเนินคดี อาจเนื่องจากงานด้านการตรวจสอบผลิตภัณฑ์ และการดำเนินคดีเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ อาศัยความรู้

ความชำนาญเฉพาะทาง เช่น ด้านกฎหมาย เป็นต้น ซึ่งเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการดำเนินงานด้านการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ^(6,7)

เมื่อพิจารณาปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ พบว่า เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยของหน่วยงานคุ้มครองผู้บริโภคที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานทุกด้าน ยกเว้นการดำเนินงานเกี่ยวกับการดำเนินคดี ได้แก่ ประเภทของ อปท. นโยบายของผู้บริหาร ในด้านการคุ้มครองผู้บริโภค และการมีส่วนร่วมที่ชัดเจนที่รับผิดชอบการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค ซึ่งโดยปกติแล้วการดำเนินงานใดๆ หากเป็นประเด็นที่มีการสนับสนุนจากผู้ออกนโยบาย การแบ่งส่วนงาน และความรับผิดชอบกันอย่างชัดเจน ทำให้การสัมฤทธิ์ผลในการปฏิบัติได้ จากบทเรียนการกระจายอำนาจที่ผ่านมามีความคืบหน้าไม่มากนัก เนื่องจากความไม่ชัดเจนของนโยบายการกระจายอำนาจทางสาธารณสุข⁽⁸⁾

สรุปผล

สถานการณ์การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ของ อปท. ในภาคเหนือ พบว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนใหญ่มีการดำเนินงานด้านการส่งเสริมความเข้มแข็งของผู้บริโภค และภาคีเครือข่าย

เช่น การผลิตสื่อ การประชาสัมพันธ์ เป็นต้น การตรวจสอบผลิตภัณฑ์อาหาร ณ สถานที่จำหน่าย แต่น้อยครั้งที่มีการดำเนินคดีเมื่อพบการกระทำผิดเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานคุ้มครองฯ ของ อปท. ในเขตภาคเหนือ ได้แก่ ประเภทของ อปท. นโยบายของผู้บริหาร อปท. ในการดำเนินงานคุ้มครองฯ และการกำหนดส่วนงานที่รับผิดชอบ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการศึกษานี้ เพื่อให้การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ (คปส.) ของ อปท. มีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุด อย. ควรส่งเสริมศักยภาพเจ้าหน้าที่ อปท. ให้มีความรู้ความชำนาญในภารกิจที่ได้รับมอบหมาย เช่น จัดการอบรมให้ความรู้ด้านวิชาการ จัดเวทีเสวนาหรือลงพื้นที่เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้งานและปัญหาในการดำเนินงานของ อปท. เป็นต้น นอกจากนี้ อย. ควรผลักดันให้ผู้บริหาร อปท. กำหนดให้งานคุ้มครองผู้บริโภคเป็นนโยบายการและเป็นตัวชี้วัดของท้องถิ่น มีส่วนงานที่รับผิดชอบงาน คปส. มีการจัดทำแผนการดำเนินงานและงบประมาณสนับสนุนที่ชัดเจน

ข้อเสนอสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป เนื่องจากการศึกษาในครั้งนี้ ได้วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณเท่านั้น เพื่อให้ได้สถานการณ์ที่แท้จริง ปัจจัย หรือผลการดำเนินงาน เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการให้ อปท. ดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค จึงควรทำการศึกษาเชิงคุณภาพด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน และนำข้อมูลการบริหารราชการ งบประมาณ รวมถึงบริบทแวดล้อมอื่นๆ มาวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ และคุณภาพประกอบกัน

กิตติกรรมประกาศ

การวิเคราะห์ข้อมูลในครั้งนี้ จะสำเร็จไปไม่ได้ ถ้าปราศจากการสละเวลาของผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่าน และการทุ่มเทของเจ้าหน้าที่ กองส่งเสริมงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในส่วนภูมิภาคและท้องถิ่น สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา โดยเฉพาะ คบ.เขต และผู้ช่วยคบ.เขต ทั้ง 13 เขตสุขภาพ ที่ทุ่มเทแรงกายแรงใจในการติดตาม และประมวลผลแบบสอบถาม

เอกสารอ้างอิง

1. ชีรพรรณ ใจมั่น. (2547). *สารานุกรมการปกครองท้องถิ่นไทย หมวดที่ 2 โครงสร้างภายนอก ลำดับที่ 2 เรื่อง พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พุทธศักราช 2542*. นนทบุรี: สถาบันพระปกเกล้า.
2. ภิรมย์ พรไชยยนต์. (2014). *การกระจายอำนาจการปกครองท้องถิ่น : ศึกษากรณีการปกครองตนเองตามเจตนารมณ์ของประชาชนในระดับจังหวัด*. กรุงเทพมหานคร: สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
3. สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา. (2542). *พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542*. สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา.
4. วีระศักดิ์ เครือเทพ และคณะ. (2557). ประเมินผลการกระจายอำนาจของไทยระยะ 15 ปี : สังคมไทยได้อะไร ก้าวหน้าไปถึงไหน และจะเดินต่อไปกันอย่างไร? *วารสารสถาบันพระปกเกล้า*, 12(3), 82-122.
5. Baruch Yehuda Holtom and Brooks C. (2008). *Survey response rate levels and trends in organizational research*. *Human relations* 61: 1139-1160.
6. ดาวรุ่ง คำวงศ์ และทิวทัศน์ สังฆวัฒน์. (2555). Factors Affecting Drug Use Behaviors of Village Health Volunteers - ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. *Thai Pharmaceutical and Health Science Journal-วารสารไทยเภสัชศาสตร์ และวิทยาการสุขภาพ*, 121-126.
7. พลแก้ว วัชรชัยสุพล. (2543). *เปรียบเทียบผลของวิธีการให้การศึกษาเพื่อให้เกิดกิจกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขในโรงเรียนมัธยมศึกษา จังหวัดเชียงใหม่*. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
8. ปรีดา แต่อารักษ์, นิภาพรณ สุขศิริ และ รำไพ แก้ววิเชียร. (2008). *ก้าวที่ผ่านไปในบนเส้นทางกระจายอำนาจด้านสุขภาพ : ทบทวนการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ระหว่างปี 2542-2550*.