

การรับรู้บทบาทหน้าที่และการปฏิบัติตามกฎหมายด้านการคุ้มครองผู้บริโภค ของสาธารณสุขอำเภอ

Consumer Protection among District Public Health Executives: A Study on Perception of Roles and Legal Compliance

ไชยวิสุทธิ์ อุตทาโม๊ะ¹, นกษา สิงห์วีระธรรม^{2*}, พัลลภ เชี่ยวชัยสกุล², พิศิษฐ์ ศรีอัคคโกคิน³
Chaiwisut Autthamo¹, Noppcha Singweratham^{2*}, Pallop Siewchaisakul², Pisit Sriakkkokin³

¹สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเวียงหนองล่อง จังหวัดลำพูน, ²คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่,
³สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

¹Wiang Nong Long District Public Health, Lamphun Province, ²Faculty of Public Health Chiang Mai University,
³National Health Security Office

(Received: March 31, 2025; Revised: October 28, 2025; Accepted: October 28, 2025)

บทคัดย่อ

การศึกษาแบบภาคตัดขวางครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้บทบาทหน้าที่ การปฏิบัติตามกฎหมาย ความมั่นใจในการปฏิบัติงานด้านการคุ้มครองผู้บริโภคของสาธารณสุขอำเภอ รวมถึงการเปรียบเทียบการรับรู้บทบาทหน้าที่และความมั่นใจในการปฏิบัติงานด้านการคุ้มครองผู้บริโภคของสาธารณสุขอำเภอ และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระดับการรับรู้บทบาทหน้าที่และระดับความมั่นใจในการปฏิบัติงานด้านการคุ้มครองผู้บริโภคของสาธารณสุขอำเภอ กลุ่มตัวอย่างคือสาธารณสุขอำเภอ จำนวน 298 คน ใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามอิเล็กทรอนิกส์ ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป การรับรู้บทบาทหน้าที่ตามกฎหมาย และการปฏิบัติตามกฎหมาย เครื่องมือมีค่าดัชนีความสอดคล้องอยู่ระหว่าง .67 – 1.00 และค่าความเที่ยงตรงเท่ากับ .73 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ Independent t-test, One-way ANOVA และ Pearson's Correlation ที่ระดับนัยสำคัญ .05 ผลการวิจัยพบว่า

1. สาธารณสุขอำเภอมีการรับรู้บทบาทหน้าที่ในระดับมาก แต่ยังไม่เคยปฏิบัติหน้าที่ด้านการทำลายยาตามพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 และมีการปฏิบัติหน้าที่นอกอำนาจตามกฎหมาย เช่น การสั่งให้กระทำหรือระงับการกระทำใด ๆ ตามพระราชบัญญัติผลิตภัณฑ์สมุนไพร พ.ศ. 2562 ร้อยละ 12.13 ทั้งนี้สาธารณสุขอำเภอไม่มีบัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่ตามกฎหมายใด ๆ ร้อยละ 33.45 การดำเนินงานตามกฎหมายมักดำเนินการร่วมกับหน่วยงานอื่น และมีระดับความมั่นใจในการปฏิบัติตามกฎหมายด้านการคุ้มครองผู้บริโภคในระดับปานกลาง

2. ปัจจัยด้านเพศ อายุ ระยะเวลาในการดำรงตำแหน่ง ระดับการศึกษา และภูมิภาคของสาธารณสุขอำเภอ มีการรับรู้บทบาทหน้าที่และระดับความมั่นใจในการปฏิบัติตามกฎหมายด้านการคุ้มครองผู้บริโภคไม่แตกต่างกัน

3. สาธารณสุขอำเภอมีการรับรู้บทบาทหน้าที่สัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับความมั่นใจในการปฏิบัติตามกฎหมายด้านการคุ้มครองผู้บริโภคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ดังนั้นควรกำหนดบทบาทหน้าที่ ระหว่างสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ ว่าจะต้องปฏิบัติอย่างไรในพื้นที่รับผิดชอบให้ชัดเจน รวมถึงจัดทำคู่มือและฝึกอบรมเพิ่มเติม และจัดทำบัตรพนักงานเจ้าหน้าที่ให้ครบถ้วนตามกฎหมาย

คำสำคัญ: การรับรู้บทบาทหน้าที่ การปฏิบัติตามกฎหมาย การคุ้มครองผู้บริโภค สาธารณสุขอำเภอ

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: noppcha.s@cmu.ac.th)

Abstract

This cross-sectional study aimed to examine the perception of roles, legal compliance, and confidence in consumer protection practices among district public health executives. The objectives were to 1) assess the district public health executives' perceptions of their legal role and responsibilities, 2) compare levels of both role perception and confidence in performing consumer protection duties, and 3) explore the relationships between perceived roles and confidence in performing consumer protection tasks. The sample consisted of 298 district public health executives selected through multistage sampling. Data were collected using an electronic questionnaire divided in three parts: general information, perception of legal roles and responsibilities, and legal compliance practices. The content validity index of instrument ranged from .67 to 1.00, while its reliability coefficient was at the .73 level. Data were analyzed using descriptive statistics frequency, percentage, mean, and standard deviation and inferential statistics, including independent t-test, one-way ANOVA, and Pearson's correlation, with a significance level of .05. The results were as follows.

1. The district public health executives had a high level of role perception. However, they had never performed certain duties such as drug destruction under the Drug Act B.E. 2510 (1967). Some officers performed duties beyond their legal authority, such as requesting documentation under the Medical Device Act B.E. 2511 (1968) (12.13%). More importantly, 33.45% of officers did not possess an official identification card as required by law. Most legal operations were carried out in collaboration with other agencies. The officers' confidence in performing consumer protection tasks was at a moderate level.

2. Factors such as gender, age, length of service, educational level, and regional location showed no significant differences in role perception or confidence in performing consumer protection duties.

3. There was a positive correlation between role perception and confidence in performing legal duties related to consumer protection.

Therefore, it is recommended that the roles and responsibilities among Provincial Public Health Offices, District Public Health Offices, and other relevant agencies be clearly defined. Furthermore, operational manuals and additional trainings should be provided, along with the issuance of official identification cards to all authorized officers in accordance with legal requirements.

Keywords: Role Perception, Legal Compliance, Consumer Protection, District Public Health Executive

บทนำ

การคุ้มครองผู้บริโภค หมายถึง การคุ้มครองการตัดสินใจของผู้บริโภคจากการตัดสินใจที่ไม่เป็นเหตุเป็นผล ด้วยมาตรการต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการตัดสินใจของผู้บริโภค เพื่อป้องกันการหลอกลวงเอาเปรียบผู้บริโภคเกี่ยวกับคุณภาพ ราคาของสินค้าและบริการ รวมถึงการเยียวยาความเสียหายที่เกิดจากการบริโภคสินค้าและบริการให้กับผู้บริโภค และการปรับเปลี่ยนทัศนคติในการบริโภคสินค้าและบริการให้เหมาะสม (ระพีพรรณ ฉลองสุข, 2560) งานคุ้มครองผู้บริโภคมีความเชื่อมโยงกับงานสาธารณสุขในหลายด้าน โดยเฉพาะในด้านของการตรวจสอบและรับรองความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์ รวมถึงบริการที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน เช่น การตรวจสอบสารปนเปื้อน

หรือสารพิษในอาหาร การตรวจสอบและควบคุมผลิตภัณฑ์สุขภาพ ในประเทศไทยมีหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ คือสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) มีหน้าที่ควบคุมและตรวจสอบความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ โดยมุ่งเน้นการคุ้มครองและส่งเสริมสุขภาพประชาชนจากการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ได้จัดทำคู่มือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดว่าด้วยการมอบอำนาจและมอบหมายภารกิจงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพให้แก่ส่วนภูมิภาคและท้องถิ่น ปี พ.ศ.2567 ขึ้น เพื่อเป็นแนวทางและรวบรวมอำนาจหน้าที่ตามกฎหมายที่อยู่ภายใต้ความรับผิดชอบของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ประกอบด้วย ยา ยาเสพติด อาหาร เครื่องมือแพทย์ วัตถุอันตรายเครื่องสำอาง และผลิตภัณฑ์สมุนไพร (กองส่งเสริมงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในส่วนภูมิภาคและท้องถิ่น, 2567) โดยผู้ผลิต จำหน่าย นำเข้า ส่งออก หรือครอบครอง ผลิตภัณฑ์สุขภาพนั้น มีหน้าที่ที่จะต้องดำเนินการให้เป็นไปตามกฎหมายกำหนด (ณธิป วิมุตติโกศล, กมลรัตน์ นุตยกุล, ศรีสุตา ฉ่าทรัพย์, เพลิน จำแนกพล, สุชัยญา พลเพชร, อรัญญา เทพพิทักษ์ และคณะ, 2562) ทั้งนี้การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคให้ครอบคลุมทั่วทั้งประเทศนั้น จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือของเจ้าหน้าที่ในส่วนภูมิภาคในการดำเนินการในเขตรับผิดชอบของตน

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) เป็นหน่วยงานราชการหนึ่งของกระทรวงสาธารณสุขซึ่งจัดอยู่ในราชการส่วนภูมิภาค มีอำนาจหน้าที่ตามกฎหมายกระทรวงแบ่งส่วนราชการสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2567 ข้อ 21(3) ในการกำกับ ดูแล ประเมินผล และสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานสาธารณสุข เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามกฎหมาย มีการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ และมีการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ สสอ. มีสาธารณสุขอำเภอเป็นหัวหน้าหน่วยงาน มีโครงสร้างแบ่งเป็น 3 กลุ่มงาน ซึ่งงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพถูกจัดรวมอยู่ในกลุ่มงานบริหารทั่วไป ซึ่งแตกต่างจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) ที่มีการแบ่งกลุ่มงานด้านการคุ้มครองผู้บริโภคแยกไว้ชัดเจนเพื่อดำเนินการด้านนี้โดยเฉพาะ (นงา สิงห์วีระธรรม, ปิยะ หาญวรวงศ์ชัย, พัลลภ เชี่ยวชัยสกุล, สันติชัย สุขราษฎร์, พิสิษฐ์ ศรีอัครโกสิน, วิไลลักษณ์ เรืองรัตนตรัย และคณะ, 2568) อีกทั้งสาธารณสุขอำเภอยังถูกมอบหมายให้เป็นพนักงานเจ้าหน้าที่ตามกฎหมายด้านการคุ้มครองผู้บริโภคที่อยู่ในความรับผิดชอบของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา จำนวน 7 ฉบับ ตามคู่มือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดว่าด้วยการมอบอำนาจและมอบหมายภารกิจงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพให้แก่ส่วนภูมิภาคและท้องถิ่น ปี พ.ศ. 2567 ได้แก่ พระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 พระราชบัญญัติให้ใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ.2564 และประมวลกฎหมายยาเสพติดพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522 พระราชบัญญัติเครื่องมือแพทย์ พ.ศ. 2551 พระราชบัญญัติวัตถุอันตราย พ.ศ. 2535 พระราชบัญญัติเครื่องสำอาง พ.ศ. 2558 และพระราชบัญญัติผลิตภัณฑ์สมุนไพร พ.ศ. 2562 โดยมีอำนาจในการเข้าไปในสถานที่หรือพาหนะเพื่อตรวจสอบการปฏิบัติ การนำผลิตภัณฑ์สุขภาพที่สงสัยไปตรวจสอบ การยึดหรืออายัด การทำลายผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัย การเรียกบุคคลหรือเอกสารเพื่อตรวจสอบ รวมถึงการสั่งให้กระทำหรือระงับการกระทำใด ๆ ที่เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัย (กองส่งเสริมงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในส่วนภูมิภาคและท้องถิ่น, 2567) ถึงแม้สาธารณสุขอำเภอจะถูกมอบหมายเป็นพนักงานเจ้าหน้าที่ แต่มีครึ่งหนึ่งของสาธารณสุขอำเภอที่ยังไม่เคยพัฒนาศักยภาพในงานด้านนี้และคิดว่าเป็นงานที่ปฏิบัติยาก โดยประเมินความสามารถตนเองอยู่ในระดับปานกลาง และมีทักษะด้านการบังคับใช้กฎหมายน้อยที่สุด เพราะเป็นงานที่เสี่ยงต่อความขัดแย้งกับผู้ประกอบการในพื้นที่ และสาธารณสุขอำเภอหลายคนยังเข้าใจผิด คิดว่างานนี้ไม่ใช่หน้าที่ความรับผิดชอบของตนเอง (จารีลักษณ์ หินขุย, เพ็ญญา ศรีหรั่ง, 2563)

สาธารณสุขอำเภอในฐานะพนักงานเจ้าหน้าที่ตามกฎหมายควรรับรู้บทบาทหน้าที่ตามกฎหมายของตนเอง และสามารถปฏิบัติตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองผู้บริโภคได้อย่างถูกต้อง เพื่อไม่ให้เกิดผลกระทบทางด้านสุขภาพแก่ประชาชน อย่างไรก็ตามในทางปฏิบัติยังพบปัญหาเกี่ยวกับการแบ่งบทบาทหน้าที่ระหว่างหน่วยงานระดับกระทรวงและหน่วยงานในระดับพื้นที่ โดยเฉพาะสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โดยมีพระราชบัญญัติที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขรักษาการอย่างน้อย 20 ฉบับ ที่แต่งตั้งสาธารณสุขอำเภอและให้อำนาจเป็นพนักงานตามกฎหมาย แต่กฎหมายเหล่านั้นกลับไม่ได้กำหนดบทบาทหน้าที่ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หรือสำนักงานสาธารณสุขอำเภออย่างชัดเจน ซึ่งการแบ่งบทบาทหน้าที่ที่อยู่ภายใต้อำนาจของฝ่ายบริหาร

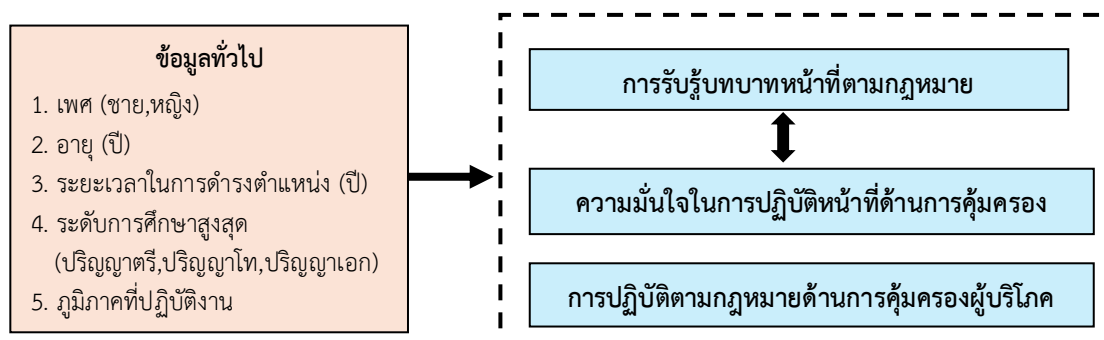
กระทรวงสาธารณสุข ที่สามารถกำหนดวิธีปฏิบัติได้ว่าจะให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ มีบทบาทตามกฎหมายแต่ละฉบับอย่างไร (นงษา สิงห์วีระธรรม, ปิยะ หาญวรวงศ์ชัย, พัลลภ เชียวชัยสกุล, สันติชัย สุขราชภู่, พิสิษฐ์ ศรีอัครโกคิน, วิไลลักษณ์ เรืองรัตนตรัย และคณะ, 2568) ซึ่งปัญหานี้อาจส่งผลให้เกิดความซ้ำซ้อน คลุมเครือ หรือขาดการประสานงานที่มีประสิทธิภาพในการดำเนินงานด้านการคุ้มครองผู้บริโภคในระดับอำเภอ อีกทั้ง ปัญหาดังกล่าวอาจส่งผลกระทบต่อความชัดเจนในการกำหนดขอบเขตหน้าที่และความรับผิดชอบของสาธารณสุขอำเภอ รวมถึงความมั่นใจในการปฏิบัติหน้าที่ของสาธารณสุขอำเภอซึ่งแตกต่างกันตามลักษณะส่วนบุคคล อาจเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามเจตนารมณ์ของกฎหมาย ประกอบกับในปัจจุบันมีการศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้บทบาทหน้าที่และการปฏิบัติตามกฎหมายด้านการคุ้มครองผู้บริโภคของสาธารณสุขอำเภอค่อนข้างน้อยและอยู่ในช่วงของการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและสถานีนอนม่านเฉลิมพระเกียรติฯ ไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จึงอาจส่งผลกระทบต่อปฏิบัติงานตามกฎหมายด้านการคุ้มครองผู้บริโภคของสาธารณสุขอำเภอในระดับพื้นที่ได้ ดังนั้น จึงควรมีการศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้บทบาทหน้าที่และการปฏิบัติตามกฎหมายด้านการคุ้มครองผู้บริโภคของสาธารณสุขอำเภอ เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนพัฒนาศักยภาพของสาธารณสุขอำเภอ และจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับบริบทและสามารถปฏิบัติได้จริง

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อศึกษาการรับรู้บทบาทหน้าที่ การปฏิบัติตามกฎหมายและความมั่นใจในการปฏิบัติงานด้านการคุ้มครองผู้บริโภคของสาธารณสุขอำเภอ
2. เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้บทบาทหน้าที่และความมั่นใจในการปฏิบัติงานด้านการคุ้มครองผู้บริโภคของสาธารณสุขอำเภอจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระดับการรับรู้บทบาทหน้าที่และระดับความมั่นใจในการปฏิบัติงานด้านการคุ้มครองผู้บริโภคของสาธารณสุขอำเภอ

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้เขียนแนวคิดตามกฎหมายและปฏิบัติตามกฎหมายด้านคุ้มครองผู้บริโภคที่อยู่ในความรับผิดชอบของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ได้แก่ พระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 พระราชบัญญัติให้ใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564 และประมวลกฎหมายยาเสพติด พระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522 พระราชบัญญัติเครื่องมือแพทย์ พ.ศ. 2551 พระราชบัญญัติวัตถุอันตราย พ.ศ. 2535 พระราชบัญญัติเครื่องสำอาง พ.ศ. 2558 และพระราชบัญญัติผลิตภัณฑ์สมุนไพร พ.ศ. 2562 โดยมีตัวแปรที่ต้องการศึกษา ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง การรับรู้บทบาทหน้าที่ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค ความมั่นใจในการปฏิบัติหน้าที่ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค และการปฏิบัติตามกฎหมายด้านการคุ้มครองผู้บริโภค



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ที่ดำรงตำแหน่งสาธารณสุขอำเภอที่ปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอในประเทศไทย จำนวน 76 จังหวัด แบ่งเป็น 12 เขตสุขภาพ รวมประชากรทั้งหมด 878 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่ดำรงตำแหน่งสาธารณสุขอำเภอที่ปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โดยคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจากสูตรคำนวณของ Krejcie & Morgan ซึ่งใช้ในการประมาณค่าสัดส่วนของประชากร โดยกำหนดให้สัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากร เท่ากับ 0.50 เนื่องจากไม่ทราบสัดส่วนที่แท้จริงของประชากร (Krejcie, Morgan, 1970) ระดับความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ 5% และระดับความเชื่อมั่น 95% (Krejcie, Morgan, 1970) ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องศึกษาอย่างน้อย 268 คน และเพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนจากการขาดหายของข้อมูล หรือกลุ่มตัวอย่างไม่ส่งแบบสอบถามคืน ผู้วิจัยจึงทำการปรับขนาดกลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้นอีกร้อยละ 10 รวมกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาทั้งหมดจำนวน 298 คน กำหนดเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัย คือ เป็นผู้ที่ได้รับคำสั่งแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสาธารณสุขอำเภอ และยินยอมให้ข้อมูลการวิจัย สำหรับเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างออกจากการวิจัย คือ เป็นผู้ที่ได้รับคำสั่งแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสาธารณสุขอำเภอไม่เกิน 3 เดือน

การสุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มโดยใช้ความน่าจะเป็น (Probability Samples) โดยการเลือกการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage Sampling) ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 แบ่งกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนของอำเภอ แยกเป็น 4 ภูมิภาค ตามการแบ่งเขตสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ ภาคเหนือ (เขตสุขภาพที่ 1, 2 และ 3) ภาคกลาง (เขตสุขภาพที่ 4, 5 และ 6) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (เขตสุขภาพที่ 7, 8, 9 และ 10) และ ภาคใต้ (เขตสุขภาพที่ 11 และ 12) คำนวณกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนของอำเภอในภูมิภาคนั้น ๆ จากสูตร

$$n_x = \frac{P_x}{\sum P} * 298$$

กำหนดให้ n = จำนวนกลุ่มตัวอย่างตามภูมิภาค

P = จำนวนอำเภอในภูมิภาค

ได้จำนวนสาธารณสุขอำเภอในแต่ละภูมิภาค ดังตาราง 1

ตาราง 1 แสดงกลุ่มตัวอย่างแยกตามภูมิภาค

ภูมิภาค	จำนวนอำเภอ	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง (คน)
ภาคเหนือ	204	69
ภาคกลาง	201	68
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	322	109
ภาคใต้	151	52
รวม	878	298

ขั้นตอนที่ 2 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีจับสลากแบบไม่ใส่คืนเพื่อเลือกสาธารณสุขอำเภอเป้าหมายเป็นกลุ่มตัวอย่างจนครบตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้ทั้ง 4 ภูมิภาค

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมรวมถึงงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และได้สร้างเครื่องมือในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถาม (Questionnaire) ในรูปแบบเอกสารและรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ ประกอบด้วยคำถาม 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งสาธารณสุขอำเภอ และระดับการศึกษาสูงสุด

ส่วนที่ 2 การรับรู้บทบาทหน้าที่ตามกฎหมายการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพจำนวน 7 ฉบับ ได้แก่ พระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 พระราชบัญญัติให้ใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564 และประมวลกฎหมาย

ยาเสพติด พระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522 พระราชบัญญัติเครื่องมือแพทย์ พ.ศ. 2551 พระราชบัญญัติวัตถุอันตราย พ.ศ. 2535 พระราชบัญญัติเครื่องสำอาง พ.ศ. 2558 และพระราชบัญญัติผลิตภัณฑ์สมุนไพร พ.ศ. 2562 จำนวน 20 ข้อ คะแนนเต็ม 20 คะแนน เป็นแบบคำถามให้เลือกตอบ ทราบ ไม่ทราบ และไม่แน่ใจ เกณฑ์การให้คะแนนคือ ตอบทราบ ให้ 2 คะแนน ตอบไม่แน่ใจ ให้ 1 คะแนน และตอบ ไม่ทราบ ให้ 0 คะแนน โดยมีเกณฑ์การแปลผลโดยใช้แนวคิดของ Bloom (1956) แบ่งระดับคะแนนเป็น 3 ระดับ คือ

- 0 – 13 คะแนน หมายถึง ระดับการรับรู้ต่ำ
- 14 – 26 คะแนน หมายถึง ระดับการรับรู้ปานกลาง
- 27 – 40 คะแนน หมายถึง ระดับการรับรู้มาก

ส่วนที่ 3 การปฏิบัติตามกฎหมายการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ จำนวน 7 ฉบับ ได้แก่ พระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 พระราชบัญญัติให้ใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564 และประมวลกฎหมายยาเสพติด พระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522 พระราชบัญญัติเครื่องมือแพทย์ พ.ศ. 2551 พระราชบัญญัติวัตถุอันตราย พ.ศ. 2535 พระราชบัญญัติเครื่องสำอาง พ.ศ. 2558 และพระราชบัญญัติผลิตภัณฑ์สมุนไพร พ.ศ. 2562 จำนวน 3 ข้อ ได้แก่

3.1 การเคยปฏิบัติหน้าที่หรือดำเนินการตามกฎหมายเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภค เป็นแบบเลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ ในกฎหมายแต่ละฉบับ ได้แก่ การเข้าไปในสถานที่หรือพาหนะเพื่อตรวจสอบ การนำผลิตภัณฑ์ไปตรวจสอบ การยึดหรืออายัด การทำลาย การเรียกบุคคลหรือเอกสาร และการสั่งให้กระทำหรือระงับการกระทำใด ๆ

3.2 ลักษณะการดำเนินงานในกฎหมายแต่ละฉบับ เป็นแบบเลือกตอบได้เพียง 1 ข้อ ในกฎหมายแต่ละฉบับ ได้แก่ ยังไม่เคยมีโอกาสได้ดำเนินการ ดำเนินการด้วยตนเอง มอบหมายผู้อื่นดำเนินการแทน หรือดำเนินการร่วมกับหน่วยงานอื่น

3.3 การมีบัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่ตามกฎหมาย จำนวน 7 ฉบับ เป็นแบบคำถามให้เลือกตอบ มี หรือ ไม่มี

ส่วนที่ 4 ระดับความมั่นใจในการปฏิบัติหน้าที่ เป็นคำถามแบบเลือกตอบ มั่นใจน้อย มั่นใจปานกลาง และมั่นใจมาก จำนวน 7 ข้อ กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน คือ ตอบมั่นใจน้อย ให้ 1 คะแนน ตอบมั่นใจปานกลาง ให้ 2 คะแนน และตอบมั่นใจมาก ให้ 3 คะแนน สำหรับเกณฑ์การแปลผลระดับความมั่นใจจะแปรผลในภาพรวมโดยใช้เกณฑ์ของ บุญชม ศรีสะอาด, (2560) แบ่งระดับคะแนนเป็น 3 ระดับ คือ

- 0 – 7 คะแนน หมายถึง ความมั่นใจในภาพรวมอยู่ระดับน้อย
- 8 – 14 คะแนน หมายถึง ความมั่นใจในภาพรวมอยู่ระดับปานกลาง
- 15 – 21 คะแนน หมายถึง ความมั่นใจในภาพรวมอยู่ระดับมาก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือผ่านการตรวจสอบโดยหาค่าความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุข จำนวน 1 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญด้านการคุ้มครองผู้บริโภคจำนวน 1 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญด้านกฎหมายจำนวน 1 ท่าน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) มีค่าระหว่าง .67 – 1.00 จากนั้นผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่มที่ใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอ หรือผู้ที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ในพื้นที่ประเทศไทย จำนวน 30 คน เพื่อตรวจสอบค่าความเที่ยงตรง (Reliability) ของประเด็นคำถาม โดยการใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ในการวิจัยครั้งนี้ได้ค่าความเที่ยงตรง (Reliability) เท่ากับ .73

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยจัดส่งโครงร่างการวิจัยที่สมบูรณ์โดยกำหนดวัตถุประสงค์ ขอบเขตการวิจัยระเบียบวิธีวิจัย และเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ถึงสำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เพื่อพิจารณาอนุมัติงานวิจัย

2. ดำเนินการจัดทำหนังสือถึงคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป้าหมายเพื่ออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลและดำเนินการวิจัยในพื้นที่ โดยแจ้งข้อมูลการวิจัย วัตถุประสงค์ และกลุ่มเป้าหมาย รวมถึงการพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมในกลุ่มตัวอย่าง และขอความร่วมมือในการประสานงานสาธารณสุขอำเภอที่ได้รับ การคัดเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่างดำเนินการตอบแบบสอบถามทางเอกสารและส่งคืนผู้วิจัยตามที่อยู่ในเอกสารชี้แจง หรือตอบแบบสอบถามอิเล็กทรอนิกส์ผ่าน QR Code ตามเอกสารที่แนบไป โดยกำหนดระยะเวลารวบรวมข้อมูล จำนวน 3 เดือน

3. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามที่ได้รับ รวมถึงสรุปผลการวิจัย และจัดทำรูปเล่มงานวิจัยเพื่อเตรียมเผยแพร่ข้อมูลจากงานวิจัยที่ได้รับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลการรับรู้บทบาทหน้าที่ตามกฎหมายฯ และข้อมูลการปฏิบัติตามกฎหมายฯ โดยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์เปรียบเทียบการรับรู้บทบาทหน้าที่ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค และระดับความมั่นใจในการปฏิบัติหน้าที่ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค จำแนกตามเพศโดยใช้สถิติ Independent t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

3. วิเคราะห์เปรียบเทียบการรับรู้บทบาทหน้าที่ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค และระดับความมั่นใจในการปฏิบัติหน้าที่ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค จำแนกตามกลุ่มอายุ ระยะเวลาการดำรงตำแหน่ง ระดับการศึกษา และภูมิภาคโดยใช้สถิติ One-way ANOVA กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

4. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้และความมั่นใจในการปฏิบัติหน้าที่ด้านการคุ้มครองผู้บริโภคของสาธารณสุขอำเภอโดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) ที่ระดับความเชื่อมั่นที่ 95% (บุญชม ศรีสะอาด, 2560) ใช้เกณฑ์ระดับของความสัมพันธ์ (r) 5 ระดับ (Wiersma, Jurs, 2009) ดังนี้

ค่าสหสัมพันธ์ (r) 0.00	ถือว่าไม่มีความสัมพันธ์
ค่าสหสัมพันธ์ (r) ตั้งแต่ $\pm 0.01 - 0.20$	ถือว่ามีความสัมพันธ์ในระดับต่ำมาก
ค่าสหสัมพันธ์ (r) ตั้งแต่ $\pm 0.21 - 0.40$	ถือว่ามีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ
ค่าสหสัมพันธ์ (r) ตั้งแต่ $\pm 0.41 - 0.60$	ถือว่ามีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง
ค่าสหสัมพันธ์ (r) ตั้งแต่ $\pm 0.61 - 0.80$	ถือว่ามีความสัมพันธ์ในระดับสูง
ค่าสหสัมพันธ์ (r) ตั้งแต่ ± 0.81	ถือว่ามีความสัมพันธ์ในระดับสูงมาก

ทั้งนี้ก่อนทำการวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยการทดสอบการแจกแจงปกติ (Normality) ด้วยสถิติ Kolmogorov-smirnov และความสัมพันธ์เชิงเส้น (Linearity) ของข้อมูลด้วยสถิติ F-test พบว่าข้อมูลการรับรู้และความมั่นใจในการปฏิบัติหน้าที่ด้านการคุ้มครองผู้บริโภคของสาธารณสุขอำเภอมีแจกแจงปกติ (p -value = .200, .200) และตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์เชิงเส้น (p -value < .001)

จริยธรรมวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัย คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เอกสารเลขที่ ET054/2567 ลงวันที่ 27 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2567

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างมีการดำเนินการตอบแบบสอบถามกลับทั้งหมด 272 คน จากกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการจำนวน 298 คน คิดเป็นร้อยละ 91.28 ซึ่งมีผู้ตอบแบบสอบถามจากแต่ละภูมิภาคมากกว่าร้อยละ 80 โดยผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 84.92 มีอายุเฉลี่ยอยู่ที่ 53.33 ปี ($SD = 4.25$) มีระยะเวลาการดำรงตำแหน่งเฉลี่ย 4.71 ปี ($SD = 4.08$) และส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาสูงสุดอยู่ในระดับปริญญาโท ร้อยละ 62.50

1. การรับรู้บทบาทหน้าที่ การปฏิบัติตามกฎหมายและความมั่นใจในการปฏิบัติงานด้านการคุ้มครองผู้บริโภคของสาธารณสุขอำเภอ

1.1 การรับรู้บทบาทหน้าที่ตามกฎหมายด้านการคุ้มครองผู้บริโภคของสาธารณสุขอำเภอ

1.1.1 การรับรู้บทบาทหน้าที่ตามกฎหมายด้านการคุ้มครองผู้บริโภค

ตาราง 2 คะแนนการรับรู้บทบาทหน้าที่ด้านการคุ้มครองผู้บริโภคของสาธารณสุขอำเภอ

คะแนนการรับรู้บทบาทหน้าที่	ระดับการรับรู้	จำนวน (n = 272)	ร้อยละ
0 – 13	น้อย	11	4.05
14 – 26	ปานกลาง	92	33.82
27 – 40	มาก	169	62.13

จากตาราง 2 การรับรู้บทบาทหน้าที่ตามกฎหมายด้านการคุ้มครองผู้บริโภค พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการรับรู้บทบาทหน้าที่ด้านการคุ้มครองผู้บริโภคในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 62.13 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 33.82 และระดับน้อย ร้อยละ 4.04 ตามลำดับ

1.2 การปฏิบัติตามกฎหมายด้านการคุ้มครองผู้บริโภคของสาธารณสุขอำเภอ

1.2.1 การมีบัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่ตามกฎหมายด้านการคุ้มครองผู้บริโภค

ตาราง 3 แสดงการมีบัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่ตามกฎหมายด้านการคุ้มครองผู้บริโภคของสาธารณสุขอำเภอ

กฎหมาย	การมีบัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่ตามกฎหมาย									
	ภาคเหนือ		ภาคกลาง		ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ		ภาคใต้		รวม	
	จำนวน	(ร้อยละ)	จำนวน	(ร้อยละ)	จำนวน	(ร้อยละ)	จำนวน	(ร้อยละ)	จำนวน	(ร้อยละ)
1. พ.ร.บ.ยา พ.ศ.2510	13	(20.00)	17	(27.42)	26	(26.26)	16	(34.78)	72	(26.47)
2. พ.ร.บ.ยาเสพติดฯ พ.ศ.2564	15	(23.08)	18	(29.03)	23	(23.23)	10	(21.74)	66	(24.26)
3. พ.ร.บ.อาหาร พ.ศ.2522	19	(29.23)	25	(40.32)	31	(31.31)	16	(34.78)	91	(33.46)
4. พ.ร.บ.เครื่องมือแพทย์ พ.ศ.2551	4	(6.15)	6	(9.68)	4	(4.04)	4	(8.70)	18	(6.62)
5. พ.ร.บ.วัตถุอันตราย พ.ศ.2535	7	(10.77)	13	(20.97)	11	(11.11)	6	(13.04)	37	(13.60)
6. พ.ร.บ.เครื่องสำอาง พ.ศ.2558	13	(20.00)	17	(27.42)	15	(15.15)	13	(28.26)	58	(21.32)
7. พ.ร.บ.ผลิตภัณฑ์สมุนไพร พ.ศ.2562	13	(20.00)	19	(30.65)	30	(30.30)	22	(47.83)	84	(30.88)
8. ไม่มีบัตรประจำตัวตามกฎหมายใด ๆ	29	(44.62)	19	(30.65)	29	(29.29)	14	(30.43)	91	(33.46)

จากตาราง 3 การมีบัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่ตามกฎหมายด้านการคุ้มครองผู้บริโภค การศึกษาพบว่าสาธารณสุขอำเภอไม่มีบัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติใด ๆ ถึง ร้อยละ 33.45 และพบว่ากฎหมายที่สาธารณสุขอำเภอมีบัตรพนักงานเจ้าหน้าที่มากที่สุดคือพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522 ร้อยละ 33.45 รองลงมาคือ พระราชบัญญัติผลิตภัณฑ์สมุนไพร พ.ศ. 2562 ร้อยละ 30.88

1.2.2 ลักษณะการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมายด้านการคุ้มครองผู้บริโภค

ตาราง 4 แสดงลักษณะการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมายด้านการคุ้มครองผู้บริโภคของสาธารณสุขอำเภอ

กฎหมาย	ลักษณะการปฏิบัติหน้าที่							
	ยังไม่มีโอกาสได้ดำเนินการ		ดำเนินการด้วยตนเอง		มอบหมายผู้อื่นดำเนินการแทน		ดำเนินการร่วมกับหน่วยงานอื่น	
	จำนวน	(ร้อยละ)	จำนวน	(ร้อยละ)	จำนวน	(ร้อยละ)	จำนวน	(ร้อยละ)
1. พ.ร.บ.ยา พ.ศ.2510	39	(14.33)	44	(16.17)	35	(12.86)	154	(56.61)
2. พ.ร.บ.ยาเสพติดฯ พ.ศ.2564	35	(12.86)	45	(16.54)	27	(9.92)	165	(60.66)
3. พ.ร.บ.อาหาร พ.ศ.2522	20	(7.35)	61	(22.42)	50	(18.38)	141	(51.83)
4. พ.ร.บ.เครื่องมือแพทย์ พ.ศ.2551	87	(31.98)	32	(11.76)	27	(9.92)	126	(46.32)

กฎหมาย	ลักษณะการปฏิบัติหน้าที่							
	ยังไม่เคยมีโอกาสดำเนินการ		ดำเนินการด้วยตนเอง		มอบหมายผู้อื่นดำเนินการแทน		ดำเนินการร่วมกับหน่วยงานอื่น	
	จำนวน	(ร้อยละ)	จำนวน	(ร้อยละ)	จำนวน	(ร้อยละ)	จำนวน	(ร้อยละ)
5. พ.ร.บ. วัตถุอันตราย พ.ศ. 2535	56	(20.58)	40	(14.70)	32	(11.76)	144	(52.94)
6. พ.ร.บ. เครื่องสำอาง พ.ศ. 2558	32	(11.76)	41	(15.07)	52	(19.11)	147	(54.04)
7. พ.ร.บ. ผลิตภัณฑ์สมุนไพร พ.ศ. 2562	28	(10.29)	45	(16.54)	47	(17.27)	152	(55.88)

จากตาราง 4 ลักษณะการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมายด้านการคุ้มครองผู้บริโภค การศึกษาพบว่า สาธารณสุขอำเภอส่วนใหญ่จะปฏิบัติหน้าที่ร่วมกับหน่วยงานอื่นในกฎหมายทุกฉบับมากกว่าร้อยละ 50 โดยกฎหมายที่สาธารณสุขอำเภอมีการดำเนินการร่วมกับหน่วยงานอื่นมากที่สุดคือพระราชบัญญัติยาเสพติดฯ พ.ศ. 2564 ร้อยละ 60.66 กฎหมายที่สาธารณสุขอำเภอมีการมอบหมายผู้อื่นดำเนินการมากที่สุดคือ พระราชบัญญัติเครื่องสำอาง พ.ศ. 2558 ร้อยละ 19.11 และกฎหมายที่สาธารณสุขอำเภอดำเนินการด้วยตนเองมากที่สุดคือ พระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522 ร้อยละ 22.42 ส่วนกฎหมายที่สาธารณสุขอำเภอยังไม่เคยมีโอกาสดำเนินการมากที่สุดคือ พ.ร.บ. เครื่องมือแพทย์ พ.ศ. 2551 ร้อยละ 31.98 ดังแสดงในตาราง 4

1.2.3 การเคยปฏิบัติหน้าที่หรือดำเนินการตามกฎหมายเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภค

ตาราง 5 แสดงการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมายด้านการคุ้มครองผู้บริโภค (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

กฎหมาย	เคยปฏิบัติหน้าที่					
	เข้าไปในสถานที่/พาหนะเพื่อตรวจสอบ	นำผลิตภัณฑ์ไปตรวจสอบ	ยึดหรืออายัด	ทำลาย	เรียกบุคคล/เอกสาร	สั่งให้กระทำหรือระงับการกระทำ
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)
1. พ.ร.บ. ยา พ.ศ. 2510	86.76*	41.17*	12.13*	0.00*	6.61	7.72
2. พ.ร.บ. ยาเสพติด พ.ศ. 2564	86.76*	18.38*	10.29*	0.00	8.08	5.88
3. พ.ร.บ. อาหาร พ.ศ. 2522	85.66*	59.19*	14.33*	1.10	3.67	8.08
4. พ.ร.บ. เครื่องมือแพทย์ พ.ศ. 2551	84.92*	20.95*	4.41*	0.00	12.86*	6.98
5. พ.ร.บ. วัตถุอันตราย พ.ศ. 2535	82.35*	30.88*	10.29*	0.00	9.55*	10.66*
6. พ.ร.บ. เครื่องสำอาง พ.ศ. 2558	80.51*	53.30*	12.50*	0.00	9.55*	10.66*
7. พ.ร.บ. ผลิตภัณฑ์สมุนไพร พ.ศ. 2562	84.92*	47.05*	12.50*	2.57	9.55*	12.13

หมายเหตุ *กฎหมายด้านการคุ้มครองผู้บริโภครวมถึงคู่มือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดว่าด้วยการมอบอำนาจและมอบหมายภารกิจงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพให้แก่ส่วนภูมิภาคและท้องถิ่น ได้มีการมอบอำนาจและมอบหมายภารกิจไว้ให้สาธารณสุขอำเภอดำเนินการ

จากตาราง 5 การเคยปฏิบัติหน้าที่หรือดำเนินการตามกฎหมายเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภค การศึกษาพบว่า สาธารณสุขอำเภอส่วนใหญ่เคยปฏิบัติหน้าที่หรือดำเนินการตามกฎหมายในการเข้าไปในสถานที่หรือพาหนะเพื่อตรวจสอบมากกว่าร้อยละ 80 โดยกฎหมายที่สาธารณสุขอำเภอเคยปฏิบัติมากที่สุดคือ พระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 และพระราชบัญญัติยาเสพติด พ.ศ. 2564 ร้อยละ 86.76 เช่นเดียวกัน และยังพบว่าในกรณีของการทำลายยาซึ่งกฎหมายได้มีการกำหนดอำนาจหน้าที่และมอบหมายภาระกิจให้สาธารณสุขอำเภอดำเนินการ กลับไม่มีสาธารณสุขอำเภอใดเคยดำเนินการ ร้อยละ 0.00 แต่กลับพบว่ามีการปฏิบัติหน้าที่ที่กฎหมายไม่ได้มีการมอบอำนาจหรือมอบหมายภาระกิจไว้ให้สาธารณสุขอำเภอดำเนินการ คือการสั่งให้กระทำหรือระงับการกระทำใด ๆ ตามพระราชบัญญัติผลิตภัณฑ์สมุนไพร พ.ศ. 2562 ซึ่งมีสาธารณสุขอำเภอเคยปฏิบัติถึงร้อยละ 12.13

1.2.4 ความมั่นใจในการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมายด้านการคุ้มครองผู้บริโภคของ สาธารณสุขอำเภอในภาพรวม การศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความมั่นใจ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 61.76 รองลงมาอยู่ในระดับมากร้อยละ 29.04 ดังตาราง 6

ตาราง 6 แสดงระดับความมั่นใจรวมในการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมายด้านการคุ้มครองผู้บริโภคของสาธารณสุขอำเภอ

คะแนนความมั่นใจ	ระดับความมั่นใจ	จำนวน (n=272)	(ร้อยละ)
0 - 7	น้อย	25	(9.19)
8 - 14	ปานกลาง	168	(61.77)
15 - 21	มาก	79	(29.04)

จากตาราง 6 ความมั่นใจในการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมายด้านการคุ้มครองผู้บริโภคของสาธารณสุขอำเภอในภาพรวม การศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความมั่นใจ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 61.76 รองลงมาอยู่ในระดับมากร้อยละ 29.04

2. เปรียบเทียบการรับรู้บทบาทหน้าที่และความมั่นใจในการปฏิบัติงานด้านการคุ้มครองผู้บริโภคของสาธารณสุขอำเภอ

2.1 การเปรียบเทียบความแตกต่างของการรับรู้บทบาทหน้าที่ด้านการคุ้มครองผู้บริโภคและความมั่นใจในการปฏิบัติหน้าที่ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค จำแนกตามเพศ

ตาราง 7 แสดงผลการเปรียบเทียบการรับรู้บทบาทหน้าที่ด้านการคุ้มครองผู้บริโภคและความมั่นใจในการปฏิบัติหน้าที่ด้านการคุ้มครองผู้บริโภคจำแนกตามเพศ

ปัจจัย	เพศ	M	SD	t	p-value
การรับรู้บทบาทหน้าที่ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค	ชาย	28.42	8.22	-0.36	.714
	หญิง	28.93	7.77		
ความมั่นใจในการปฏิบัติหน้าที่ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค	ชาย	13.57	3.611	-0.61	.541
	หญิง	13.95	4.189		

จากตาราง 7 การเปรียบเทียบความแตกต่างของการรับรู้บทบาทหน้าที่ด้านการคุ้มครองผู้บริโภคและความมั่นใจในการปฏิบัติหน้าที่ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค จำแนกตามเพศ โดยใช้สถิติ Independent t-test พบว่า เพศชายและเพศหญิงมีการรับรู้บทบาทหน้าที่ด้านการคุ้มครองผู้บริโภคและความมั่นใจในการปฏิบัติหน้าที่ด้านการคุ้มครองผู้บริโภคไม่แตกต่างกัน

2.2 การเปรียบเทียบความแตกต่างของการรับรู้บทบาทหน้าที่ด้านการคุ้มครองผู้บริโภคจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

ตาราง 8 แสดงผลการเปรียบเทียบปัจจัยส่วนบุคคลกับระดับคะแนนการรับรู้บทบาทหน้าที่ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค

ปัจจัย	แหล่งของความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p-value
อายุ	Between Groups	275.73	3	91.91	1.39	.246
	Within Groups	17716.26	268	66.10		
ระยะเวลาการดำรงตำแหน่ง	Between Groups	132.43	3	44.14	0.66	.576
	Within Groups	17859.56	268	66.64		
ระดับการศึกษา	Between Groups	25.97	2	12.98	0.19	.823
	Within Groups	17966.02	269	66.78		

ปัจจัย	แหล่งของความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p-value
ภูมิภาค	Between Groups	270.76	3	90.25	1.36	.254
	Within Groups	17721.23	268	66.12		

จากตาราง 8 การเปรียบเทียบความแตกต่างการรับรู้บทบาทหน้าที่ด้านการคุ้มครองผู้บริโภคจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ กลุ่มอายุ ระยะเวลาการดำรงตำแหน่ง ระดับการศึกษา และภูมิภาคโดยใช้สถิติ One-way ANOVA พบว่า ปัจจัยด้านอายุ ระยะเวลาการดำรงตำแหน่ง ระดับการศึกษา และภูมิภาค มีคะแนนการรับรู้บทบาทหน้าที่ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค ไม่แตกต่างกัน

2.3 การเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับความมั่นใจในการปฏิบัติหน้าที่ด้านการคุ้มครองผู้บริโภคจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

ตาราง 9 แสดงผลการเปรียบเทียบปัจจัยส่วนบุคคลกับระดับความมั่นใจในการปฏิบัติหน้าที่ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค

ปัจจัย	แหล่งของความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p-value
อายุ	Between Groups	26.67	3	8.89	0.64	.585
	Within Groups	3679.07	268	13.72		
ระยะเวลาการดำรงตำแหน่ง	Between Groups	18.55	3	6.183	0.44	.718
	Within Groups	3687.20	268	13.75		
ระดับการศึกษา	Between Groups	7.15	2	3.57	0.26	.771
	Within Groups	3698.59	269	13.74		
ภูมิภาค	Between Groups	21.319	3	7.10	0.51	.671
	Within Groups	3684.43	268	13.74		

จากตาราง 9 การเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับความมั่นใจในการปฏิบัติหน้าที่ด้านการคุ้มครองผู้บริโภคจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ กลุ่มอายุ ระยะเวลาการดำรงตำแหน่ง ระดับการศึกษา และภูมิภาคโดยใช้สถิติ One-way ANOVA พบว่า ปัจจัยด้านอายุ ระยะเวลาการดำรงตำแหน่ง ระดับการศึกษา และภูมิภาคมีระดับความมั่นใจในการปฏิบัติหน้าที่ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค ไม่แตกต่างกัน

3. ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการรับรู้บทบาทหน้าที่และระดับความมั่นใจในการปฏิบัติงานด้านการคุ้มครองผู้บริโภคของสาธารณสุขอำเภอ

ตาราง 10 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างระดับการรับรู้บทบาทหน้าที่และระดับความมั่นใจในการปฏิบัติหน้าที่ด้านการคุ้มครองผู้บริโภคของสาธารณสุขอำเภอ

ตัวแปร	ระดับความมั่นใจในการปฏิบัติหน้าที่	
	r	p-value
ระดับการรับรู้บทบาทหน้าที่	0.22	<.001

จากตาราง 10 ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระดับการรับรู้บทบาทหน้าที่และระดับความมั่นใจในการปฏิบัติหน้าที่ด้านการคุ้มครองผู้บริโภคของสาธารณสุขอำเภอ ผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) ที่ระดับความเชื่อมั่นที่ 95% พบว่า ระดับ

การรับรู้บทบาทหน้าที่และระดับความมั่นใจในการปฏิบัติหน้าที่ด้านการคุ้มครองผู้บริโภคของสาธารณสุขอำเภอมีความสัมพันธ์กันทางบวกในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

การอภิปรายผล

จากผลการศึกษาพบว่าสาธารณสุขอำเภอมีการรับรู้บทบาทหน้าที่ตามกฎหมายด้านการคุ้มครองผู้บริโภคในระดับมาก เนื่องจากเป็นงานที่ต้องมีการปฏิบัติตามภารกิจที่กฎหมายกำหนด และเป็นภารกิจที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ โดยเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับการศึกษาการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของ เพ็ญภา ศรหิรัญ และสุกัญญา หมวดทอง เมื่อปี พ.ศ. 2564 ซึ่งพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เป็นสาธารณสุขอำเภอมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในระดับปานกลาง (เพ็ญภา ศรหิรัญ, สุกัญญา หมวดทอง, 2564) โดย เพศ อายุ ระยะเวลาในการดำรงตำแหน่ง ระดับการศึกษา และภูมิภาคของสาธารณสุขอำเภอที่แตกต่างกัน มีผลการรับรู้บทบาทหน้าที่ไม่แตกต่างกัน ซึ่งอาจเป็นผลมาจากการที่สาธารณสุขอำเภอยังไม่มีโอกาสได้รับการอบรมเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมายที่ถูกแต่งตั้งทุกฉบับก่อนได้รับตำแหน่ง โดยอำนาจหน้าที่ตามกฎหมายเหล่านี้หากสาธารณสุขอำเภอไม่เคยมีประสบการณ์ดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค หรือเคยรับรู้เกี่ยวกับกฎหมายฉบับใดมาก่อนจะทำให้ระดับการรับรู้ในกฎหมายฉบับนั้นมากกว่าคนที่ไม่เคยมีประสบการณ์ สอดคล้องกับทฤษฎีการเรียนรู้ตามประสบการณ์ (Constructivist Theory of Perception) ของ Jerome Bruner ซึ่งเสนอว่าการรับรู้ได้รับอิทธิพลจากความรู้เดิม ประสบการณ์ส่วนตัว บริบท และความคาดหวัง (Bruner, Postman, 1949) หากสาธารณสุขอำเภอไม่เคยได้รับมอบหมายให้ดำเนินการเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคมาก่อน จะทำให้มีโอกาสในการรับรู้กฎหมายเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคมากกว่าผู้ที่ไม่เคยได้รับมอบหมาย ซึ่งไม่ได้ขึ้นอยู่กับเพศ อายุ ระยะเวลาดำรงตำแหน่ง หรือภูมิภาคที่สาธารณสุขอำเภอปฏิบัติงานอยู่ และถึงแม้ว่าจะมีการระบุบทบาทหน้าที่ของสาธารณสุขอำเภอตามกฎหมายด้านการคุ้มครองผู้บริโภคที่ชัดเจนตามกฎหมายกระทรวงสาธารณสุขแบ่งส่วนราชการสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขข้อ 21(3) ในการกำกับ ดูแล ประเมินผล และสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานสาธารณสุข เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามกฎหมาย มีการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและ มีการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (กฎกระทรวงสาธารณสุขแบ่งส่วนราชการสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2567) รวมถึงมีการระบุอำนาจหน้าที่ไว้ชัดเจนเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภค ในคู่มือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดว่าด้วยการมอบอำนาจและมอบหมายภารกิจงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพให้แก่ส่วนภูมิภาคและท้องถิ่น (กองส่งเสริมงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในส่วนภูมิภาคและท้องถิ่น, 2567) ที่เกี่ยวข้องกับกฎหมายด้านการคุ้มครองผู้บริโภคที่อยู่ในความรับผิดชอบสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) จำนวน 7 ฉบับ หากสาธารณสุขอำเภอยังไม่รับรู้บทบาทหน้าที่ของตนเองจะส่งผลกระทบต่อการใช้กฎหมายคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพได้

ในส่วนของการปฏิบัติงานด้านการคุ้มครองผู้บริโภคของสาธารณสุขอำเภอ พบว่า สาธารณสุขอำเภอมีการปฏิบัติงานด้านการคุ้มครองผู้บริโภคร่วมกับหน่วยงานอื่นในการเข้าไปในสถานที่หรือพาหนะเพื่อตรวจสอบการปฏิบัติให้เป็นไปตามกฎหมายเป็นส่วนใหญ่ ถึงแม้ตามกฎหมายแล้วสาธารณสุขอำเภอจะสามารถดำเนินการเองได้ อาจเนื่องมาจากเป็นภารกิจที่ไม่คุ้นเคย ไม่ค่อยได้ทำ หรือทำได้ยาก ซึ่งอาจมีความเสี่ยงและมีผลกระทบในทางลบต่อผู้ปฏิบัติงาน (จารีลักษณ์ หินชุย, เพ็ญภา ศรหิรัญ, 2563) โดยในการปฏิบัติงานทุกครั้ง กฎหมายทุกฉบับได้กำหนดให้พนักงานเจ้าหน้าที่ต้องแสดงบัตรประจำตัวก่อนปฏิบัติงาน เมื่อมีผู้ร้องขอจึงจะถือว่า การปฏิบัติงานนั้นเป็นการปฏิบัติโดยชอบด้วยกฎหมาย แต่ผลการศึกษากลับพบว่า มีสาธารณสุขอำเภอมากกว่าร้อยละ 30 ไม่มีบัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่ตามกฎหมายใด ๆ ซึ่งขัดแย้งกับระดับการรับรู้ในประเด็นของการแสดงบัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่ ที่สาธารณสุขอำเภอส่วนใหญ่มีการรับรู้ว่าจะต้องแสดงบัตรประจำตัวทุกครั้ง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากสาธารณสุขอำเภอยังมีความกังวลหรือไม่แน่ใจว่าตนเองเป็นพนักงานเจ้าหน้าที่ตามกฎหมายหรือไม่ รวมถึงขั้นตอนและระเบียบในการจัดทำบัตรพนักงานเจ้าหน้าที่ที่มีความแตกต่างกันในกฎหมายแต่ละฉบับโดยเฉพาะผู้ที่มีอำนาจในการออกบัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่ ซึ่งมีทั้งปลัดกระทรวงสาธารณสุข เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา

และผู้ว่าราชการจังหวัด เป็นต้น ซึ่งหากสาธารณสุขอำเภอไม่มีบัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่อาจมีผลต่อการบังคับใช้กฎหมายและมีความเสี่ยงในการปฏิบัติหน้าที่ได้

ในการปฏิบัติงานของสาธารณสุขอำเภอในบางพื้นที่มีการปฏิบัตินอกเหนือจากที่กฎหมายได้ให้อำนาจไว้ เช่น การสั่งให้กระทำหรือระงับการกระทำใด ๆ ตามพระราชบัญญัติผลิตภัณฑ์สมุนไพร พ.ศ. 2562 ถึงแม้ว่าจะมีระดับการรับรู้บทบาทหน้าที่อยู่ในระดับมาก สะท้อนให้เห็นว่าในการปฏิบัติงานจริงยังขาดแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน อีกทั้งในการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมายบางฉบับสาธารณสุขอำเภอยังไม่เคยมีโอกาสดำเนินการได้บ้าง ซึ่งทำให้ การดำเนินงานแตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ ทั้งนี้อาจขึ้นอยู่กับนโยบายของผู้บริหารระดับจังหวัดหรือระดับเขตสุขภาพ โดยเมื่อพิจารณาโครงสร้างและบทบาทหน้าที่ตาม พ.ร.บ. ระเบียบการบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. 2534 และกฎกระทรวงการแบ่งส่วนราชการ กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2567 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ถูกจัดอยู่ในราชการส่วนภูมิภาค ซึ่งอยู่ภายใต้การกำกับของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ในทางปฏิบัติสาธารณสุขอำเภอส่วนใหญ่จะปฏิบัติงานตามนโยบายที่ได้รับมอบหมายจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหรือหัวหน้ากลุ่มงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โดยมีบทบาทในการสนับสนุนและกำกับดูแลหน่วยบริการสุขภาพในระดับอำเภอและตำบล (นงษา สิงห์วีระธรรม, ปิยะ หาญวรวงศ์ชัย, พัลลภ เชี่ยวชัยสกุล, สันติชัย สุขราษฎร์, พิสิษฐ์ ศรีอัครโกคิน, วิไลลักษณ์ เรืองรัตนตรัย และคณะ, 2568) ซึ่งโครงสร้างกลุ่มงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอไม่ได้สอดคล้องกับโครงสร้างกลุ่มงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เนื่องด้วยกรอบอัตรากำลังของบุคลากรที่น้อยกว่าโดยเฉพาะงานด้านกฎหมาย และการคุ้มครองผู้บริโภค ซึ่งงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอถูกจัดอยู่ในกลุ่มงานบริหารทั่วไป มีบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านการคุ้มครองผู้บริโภคเฉลี่ยแต่ละ 2 คน ซึ่งแตกต่างจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่มีกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุขแยกออกมาจากกลุ่มงานบริหาร โดยมีเภสัชกรเป็นหัวหน้ากลุ่มงานดูแลในเรื่องของการคุ้มครองผู้บริโภคในภาพรวมของจังหวัด และมีบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านการคุ้มครองผู้บริโภคโดยเฉพาะเฉลี่ย แต่ละ 15 คน (นงษา สิงห์วีระธรรม, ปิยะ หาญวรวงศ์ชัย, พัลลภ เชี่ยวชัยสกุล, สันติชัย สุขราษฎร์, พิสิษฐ์ ศรีอัครโกคิน, วิไลลักษณ์ เรืองรัตนตรัย และคณะ, 2568) และเมื่อพิจารณาจากคู่มือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดว่าด้วยการมอบอำนาจและมอบหมายภารกิจงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพให้แก่ส่วนภูมิภาคและท้องถิ่น ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ปี 2567 พบว่าเป็นเพียงการรวบรวมข้อมูลกฎหมาย พระราชบัญญัติ คำสั่ง และประกาศกระทรวงสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องไว้เท่านั้น ไม่ได้มีการแบ่งบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจนว่าแต่ละส่วนราชการต้องดำเนินการอย่างไรบ้าง รวมถึงความไม่แน่นอนเชิงนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่มีผลต่อการกำหนดทิศทางการบริหารราชการ ทำให้การคาดการณ์แนวโน้มบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของหน่วยราชการ อย่างเช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอได้ไม่ชัดเจน (ปิยะ หาญวรวงศ์ชัย, จุริรัตน์ กิจสมพร, จุฬารัตน์ หัวหาญ, สุรศักดิ์ สุนทร และวิไลลักษณ์ เรืองรัตนตรัย, 2558) ทั้งนี้สาธารณสุขอำเภอมิระดับความมั่นใจในการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมายด้านการคุ้มครองผู้บริโภคในระดับปานกลาง อาจเนื่องด้วยเป็นงานที่เสี่ยงต่อความขัดแย้งกับผู้ประกอบการในพื้นที่ ซึ่งระดับความมั่นใจในการปฏิบัติหน้าที่ที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้บทบาทหน้าที่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยหากมีการรับรู้บทบาทหน้าที่ตามกฎหมายในระดับมากจะทำให้มีระดับความมั่นใจในการปฏิบัติหน้าที่มากตามไปด้วย

ข้อจำกัดในงานวิจัย การวิจัยครั้งนี้ศึกษาเฉพาะการรับรู้บทบาทหน้าที่และการปฏิบัติตามกฎหมายด้านการคุ้มครองผู้บริโภคตามคู่มือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดว่าด้วยการมอบอำนาจและมอบหมายภารกิจงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพให้แก่ส่วนภูมิภาคและท้องถิ่น ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ปี 2567 ซึ่งไม่ได้นำรายละเอียดในส่วนนโยบายระดับประเทศ ระดับเขต และระดับจังหวัด รวมถึงการเชื่อมโยงการปฏิบัติ

ตามนโยบายแต่ละช่วงเวลาจากส่วนกลางไปยังส่วนภูมิภาคในแต่ละปีงบประมาณ ที่อาจส่งผลให้สาธารณสุขอำเภอ มีการรับรู้และการปฏิบัติที่แตกต่างกันมาเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา ทั้งนี้การดำเนินงานด้านการคุ้มครองผู้บริโภค ยังขึ้นอยู่กับนโยบายและการตัดสินใจของผู้บริหารในช่วงเวลานั้น ซึ่งอาจส่งผลต่อการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ อย่างไรก็ตาม การวิจัยครั้งนี้นำเสนอผลของการรับรู้บทบาทหน้าที่และการปฏิบัติตามกฎหมายด้านการคุ้มครองผู้บริโภค ตามที่กฎหมายได้กำหนดหน้าที่ไว้ให้สาธารณสุขอำเภอ โดยอ้างอิงข้อมูลในปัจจุบัน

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. นำไปเป็นแนวการปรับโครงสร้างและบทบาทหน้าที่ของสาธารณสุขอำเภอในด้านของการคุ้มครองผู้บริโภคให้ชัดเจน เพื่อให้ตรงตามบริบทของระบบงานปฐมภูมิที่เปลี่ยนแปลงไปภายหลังการถ่ายโอน โดยเฉพาะการกำหนดบทบาทหน้าที่ของพนักงานเจ้าหน้าที่ตามกฎหมายและแนวทางการปฏิบัติไม่ให้ทับซ้อนกันระหว่างสาธารณสุขจังหวัดและสาธารณสุขอำเภอ
2. นำไปเป็นแนวทางในการพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมเกี่ยวกับการปฏิบัติงานในฐานะพนักงานเจ้าหน้าที่ และการบังคับใช้กฎหมาย รวมถึงพัฒนาคู่มือเกี่ยวกับการปฏิบัติตามกฎหมายด้านการคุ้มครองผู้บริโภคที่สามารถปฏิบัติได้จริง เพื่อให้สาธารณสุขอำเภอมีความมั่นใจในการบังคับใช้กฎหมายและสามารถดำเนินการในพื้นที่ได้อย่างถูกต้อง
3. นำไปเป็นข้อมูลเพื่อตรวจสอบการมีบัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่ตามกฎหมายของสาธารณสุขอำเภอ ในกฎหมายด้านอื่น ๆ รวมถึงเป็นข้อมูลในการพิจารณาปรับปรุงขั้นตอนในการจัดทำบัตรพนักงานเจ้าหน้าที่ตามกฎหมาย

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษารายละเอียดเพิ่มเติมในส่วนของนโยบายการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในระดับประเทศ ระดับเขต และระดับจังหวัด รวมถึงนำแนวทางการปฏิบัติตามนโยบายในแต่ละช่วงเวลา จากระดับกระทรวงสาธารณสุขไปจนถึงระดับสาธารณสุขอำเภอ ที่อาจส่งผลต่อการรับรู้และการปฏิบัติหน้าที่มาเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
2. ควรมีการศึกษาแนวทางปฏิบัติตามกฎหมายที่ชัดเจนระหว่างสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ ว่าจะต้องปฏิบัติอย่างไรในพื้นที่รับผิดชอบ เพื่อลดความคลาดเคลื่อนในการบังคับใช้กฎหมายที่อาจส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ
3. ควรมีการศึกษาภาระงานของสาธารณสุขจังหวัดและสาธารณสุขอำเภอที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองผู้บริโภคที่ได้มีการปฏิบัติจริง เพื่อพิจารณาปรับโครงสร้างและบทบาทหน้าที่ ตามพระราชบัญญัติที่รัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุขรักษาการไม่ให้ทับซ้อนกัน

รายการอ้างอิง

- กฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2567. (2567). *ราชกิจจานุเบกษา*, เล่มที่ 141 ตอนที่ 12 ก, หน้า 18.
- กองส่งเสริมงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในส่วนภูมิภาคและท้องถิ่น. (2567). *คู่มือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดว่าด้วยการมอบอำนาจและมอบหมายภารกิจงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพให้แก่ส่วนภูมิภาคและท้องถิ่น*. นนทบุรี: สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข.
- จารีลักษณ์ หินชุย และเพ็ญญา ศรีหรั่ง. (2563). ความต้องการในการฝึกอบรมและความสามารถในการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในระดับอำเภอของประเทศไทย. *วารสารเภสัชศาสตร์อีสาน*, 16(1), 26-36.

- ณธิป วิมุตติโกศล, กมลรัตน์ นุตยกุล, ศรีสุดา ฉ่ำทรัพย์, เฟลิน จำแนกพล, สุชัยญา พลเพชร, อรัญญา เทพพิทักษ์, และบรรจบ จันทร์เจริญ. (2562). *คู่มือการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ (อาหารและเครื่องสำอาง) สำหรับพนักงานเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น* (พิมพ์ครั้งที่ 1). นนทบุรี: สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข.
- นภาฯ สิงห์วีระธรรม, ปิยะ หาญวรวงศ์ชัย, พัลลภ เชี่ยวชัยสกุล, สันติชัย สุขราษฎร์, พิสิษฐ์ ศรีอัคคโคโคณ, วิไลลักษณ์ เรืองรัตนตรัย และคณะ. (2568). *การพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายเรื่องบทบาทและโครงสร้างของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น*. นนทบุรี: กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข บุญชม ศรีสะอาด. (2560). *การวิจัยเบื้องต้น* (พิมพ์ครั้งที่ 10 ฉบับปรับปรุงใหม่). กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น.
- ปิยะ หาญวรวงศ์ชัย, จุริรัตน์ กิจสมพร, จุฬารัตน์ ห้าวหาญ, สุรศักดิ์ สุนทร, และวิไลลักษณ์ เรืองรัตนตรัย. (2558). *การวิเคราะห์งาน การจัดอัตราค่าจ้าง และความก้าวหน้าของบุคลากรในระดับบริหารในหน่วยงานบริหารสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค*. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
- เพ็ญญา ศรีหริ่ง และสุกัญญา หมวดทอง. (2564). *การรับรู้ความสามารถของตนเอง การสนับสนุน และ ความตั้งใจในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของสาธารณสุขอำเภอ*. *วารสารเภสัชศาสตร์อีสาน*, 17(2), 54-67.
- ระพีพรรณ ฉลองสุข. (2560). *แนวคิดงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ*. *Thai Bull Pharm Sci*, 12(1), 77-89.
- Bloom, B. S. (1956). *Taxonomy of Education Objectives : The Classification of Education Goal*. New York : Longman
- Bruner, J. S., & Postman, L. (1949). On the perception of incongruity: A paradigm. *Journal of Personality*, 18(2), 206-223.
- Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30(3), 607-610.
- Wiersma, W., & Jurs, S. G. (2009). *Research Methods in Education*. Massachusetts: Pearson.