



การพัฒนาแบบการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ
ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดจันทบุรี กรณีศึกษาอำเภอแหลมสิงห์
Development of a model for consumer protection operations for health
products of local administrative organizations in
Chanthaburi Province: a case study of Laem Sing District

อารีวัล มหัทธนะรัตน์¹

Areewan Mahathanarat¹

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้คือเพื่อพัฒนา (ข้อเสนอ) รูปแบบการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) จังหวัดจันทบุรี เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ตั้งแต่วันที่ 1 พฤษภาคม ถึง 30 กันยายน 2564 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลัก ซึ่งประกอบด้วยผู้บริหาร และผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของ อปท. โดยเจาะจงศึกษาจุดอ่อน จุดแข็ง และการปฏิบัติงาน จากกระบวนการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ของ อปท. อำเภอแหลมสิงห์ จังหวัดจันทบุรี และนำข้อมูลมาเป็นประเด็นตั้งต้นในการทำสนทนากลุ่ม กับผู้ให้ข้อมูลหลัก เพื่อพัฒนาแบบการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของ อปท. โดยยึดแนวคิดการบริหารของ Gulick ที่ต้องมียุทธศาสตร์ประกอบครบ 7 ด้าน ที่ย่อ มาเป็น POSDCoRB เป็นกรอบ และระดมความคิด เพื่อสร้างกิจกรรมแต่ละองค์ประกอบที่เหมาะสม สมบูรณ์และสอดคล้องกัน

ผลการศึกษาพบว่า อปท. ในอำเภอแหลมสิงห์ ส่วนใหญ่ยังไม่ทราบและไม่มีการดำเนินงานในภารกิจที่ได้รับมอบหมายจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) (5 แห่งจาก 6 แห่ง) ซึ่งเป็นจุดอ่อนหรือปัญหาสำคัญในการถ่ายโอนภารกิจงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ อปท. มีการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ บ้าง แต่ทำในฐานะผู้ร่วมทำงานเท่านั้น ไม่ใช่ผู้รับผิดชอบหลัก ผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการประชุมกลุ่มย่อย พบว่ารูปแบบในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของ อปท. ในจังหวัดจันทบุรี ที่มีประสิทธิภาพ ต้องเน้นการทำงานแบบมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ทั้งผู้ผลิต ผู้บริโภค หน่วยงานสาธารณสุข และ อปท. และการสื่อสารต้องเป็นแบบสองทิศทาง จากส่วนกลางลงไปท้องถิ่น และจากท้องถิ่นขึ้นมาส่วนกลาง โดยมีหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่เป็นหน่วยงานเชื่อมประสาน เพื่อให้การทำงานมีประสิทธิภาพ ไม่เกิดความซ้ำซ้อน และลดช่องว่างในการดำเนินงาน รวมทั้งจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย เพื่อให้ผู้บริหาร อปท. เห็นความสำคัญ และขับเคลื่อนการดำเนินงาน ประสาน สนับสนุนหรือผลักดันเชิงนโยบาย ให้มีการกำหนดเป็นตัวชี้วัดร่วมที่ต้องดำเนินการ สร้างกระบวนการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนกลยุทธ์ กำหนดเป้าหมาย สนับสนุนงบประมาณ อุปกรณ์ สื่อประชาสัมพันธ์ และประเมินผลรูปแบบการดำเนินงานฯ โดยการถอดบทเรียนจาก อปท. ที่ประสบความสำเร็จ ศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จ และอุปสรรคในการดำเนินงาน

คำสำคัญ : รูปแบบการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค, ผลิตภัณฑ์สุขภาพ, องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

¹เภสัชกรชำนาญการ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

¹ Pharmacist, Professional Level. Division of Consumer Protection and Public Health Pharmacy, Chanthaburi Public Health Office. E-mail : m.aree77@hotmail.com



Abstract

The purpose of this research is to develop a (proposal) model for the operation of consumer protection of health products of local administrative organizations (LAOs) in Chanthaburi Province. This is action research was from May 1 to September 30, 2021. Data were collected by interviewing key informants, including executives and those involved in the operation of consumer protection of health products of LAOs. Specifically, the study examined the weaknesses, strengths and performance of the operation process of consumer protection of health products of LAOs in Laem Sing District, Chanthaburi Province. The data was used as the starting point for focus group discussions with key informants to develop a model for the operation of consumer protection of health products of LAOs, based on Gulick's management concept that must have 7 complete components, which can be summarized as POSDCoRB, as a framework and brainstorming to create appropriate and complete activities for each component.

The study results found that most of the local administrative organizations in Laem Sing District are still unaware and have not implemented the missions transferred from the Food and Drug Administration (FDA) (5 out of 6 organizations), which is a weakness or a major problem in the transfer of consumer protection missions. Some local administrative organizations have implemented consumer protection, but they do so as co-workers and not as the main responsible parties. The analysis of data from the sub-group meeting found that an effective model for consumer protection of health products by local administrative organizations in Chanthaburi Province must emphasize the participation of all sectors, including producers, consumers, public health agencies, and local administrative organizations. Communication must be two-way, from the central government to the local government and from the local government to the central government, with local public health agencies as the coordinating agencies to ensure efficient work, avoid duplication, and reduce gaps in operations, including the preparation of policy proposals so that local administrative organization executives see the importance and drive operations, coordinate, support, or push policies to set common indicators that must be implemented, create a process for participation in the preparation of strategic plans, set goals, support budgets, equipment, public relations media, and evaluate the operational model by extracting lessons from successful local administrative organizations, studying success factors, and obstacles to operations.

Keywords : Consumer protection operation model, Health products, Local administrative organizations



บทนำ

ยุทธศาสตร์ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) มุ่งเน้นที่ระบบคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ การส่งเสริมและพัฒนาผู้ประกอบการ เป็นบทบาทของหน่วยงานระดับส่วนกลาง ระดับเขต และระดับจังหวัดที่ต้องดำเนินการ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายด้านระบบคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ได้แก่ การบริหารจัดการระบบ ระบบข้อมูล การเฝ้าระวังและการจัดการความเสี่ยง กิจกรรมของการเฝ้าระวังนั้น ประกอบด้วย (1) แผนการเฝ้าระวัง (2) การขับเคลื่อนและดำเนินการตามแผนการเฝ้าระวัง และ (3) การถ่ายทอดและกำกับ ติดตาม การดำเนินการตามแผนการเฝ้าระวัง ส่วนกิจกรรมการจัดการความเสี่ยง ประกอบด้วย (1) การนำผลการเฝ้าระวังมาดำเนินการตามแผนการจัดการความเสี่ยงแบบบูรณาการ (2) การดำเนินการตามกฎหมาย (3) การสื่อสารความเสี่ยงไปยังผู้เกี่ยวข้อง เพื่อการจัดการปัญหา และ (4) การถ่ายทอดและกำกับ ติดตาม การดำเนินการตามแผนการจัดการความเสี่ยง¹

พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 บัญญัติขึ้นตามกฎหมายรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540² ได้กำหนดให้ราชการบริหารส่วนกลางถ่ายโอนภารกิจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ดำเนินการแทนในเขตพื้นที่ของตน ซึ่งในปี พ.ศ. 2546 อย. ได้กำหนดภารกิจงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ที่จะถ่ายโอนให้แก่ อปท. ไว้ 4 ภารกิจ ได้แก่ 1) การผลิตสื่อและ/หรือเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ 2) การเสริมสร้างศักยภาพผู้บริโภคและเรียกร้องสิทธิอันชอบธรรม 3) การสร้างและขยายเครือข่ายการมีส่วนร่วม

ในงานคุ้มครองผู้บริโภคในท้องถิ่น และ 4) ตรวจสอบติดตามคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์อาหาร ยา เครื่องมือแพทย์ เครื่องสำอาง และวัตถุอันตรายในสถานที่จำหน่าย³ อปท. เป็นหน่วยราชการที่ใกล้ชิดกับประชาชนและมีบทบาทในการดำเนินการพัฒนาสาธารณสุขตามกฎหมาย เพื่อให้ประชาชนในท้องถิ่นพัฒนาด้านสุขภาพ แต่ในระยะการเปลี่ยนถ่ายโอนอำนาจที่ผ่านมา หน่วยงานใน อปท. ส่วนใหญ่ยังไม่มีความพร้อมในการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขตามที่กฎหมายกำหนด ทั้งในด้านกรอบโครงสร้างบุคลากรงบประมาณ และองค์ความรู้⁴ รวมทั้งขาดรูปแบบและแนวทาง การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีประสิทธิภาพใน อปท. แต่ละระดับ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี (สสจ. จันทบุรี) เป็นหน่วยงานหลักในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ในระดับจังหวัด มีบทบาทในการกำกับดูแลการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ และสนับสนุนการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของ อปท. ที่ได้รับการถ่ายโอนภารกิจ ซึ่งที่ผ่านมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2559 สสจ.จันทบุรี ยังไม่มีข้อมูลผลการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของ อปท. และไม่มีการจัดทำแผนงานในการส่งเสริมสนับสนุนการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของ อปท. ประกอบกับ อย. ก็ยังไม่มีแผนงานในการสนับสนุนการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของ อปท. ที่ชัดเจน ผู้วิจัยได้เห็นความสำคัญที่จะพัฒนา อปท. ให้เป็นหน่วยงานหลักในการตรวจสอบเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพในพื้นที่ และเพิ่มศักยภาพเจ้าหน้าที่ใน อปท. ให้มีความเข้มแข็ง สามารถบริหารจัดการการคุ้มครอง



ผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพและทันการณ์ จึงจำเป็นต้องศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงานการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของ อปท. ในจังหวัดจันทบุรี โดยคัดเลือก อปท. อำเภอแหลมสิงห์ เป็นกรณีศึกษา เนื่องจากมีเครือข่ายในการดำเนินงานที่มีเข้มแข็งกว่าพื้นที่อื่น

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของ อปท. ในจังหวัดจันทบุรี

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เพื่อสร้างรูปแบบการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของ อปท. ในจังหวัดจันทบุรี โดยศึกษาจากการดำเนินงานของ อปท. อำเภอแหลมสิงห์ จังหวัดจันทบุรี เนื่องจากเป็น อปท. ที่มีความเข้มแข็ง และมีการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรมมากกว่าอำเภออื่น ๆ โดยศึกษาตั้งแต่วันที่ 1 พฤษภาคม ถึง 30 กันยายน 2564 โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ผู้ให้ข้อมูลหลัก

พื้นที่ต้นแบบที่ใช้เก็บข้อมูล คือ อำเภอแหลมสิงห์ จังหวัดจันทบุรี ซึ่งมี อปท. ประกอบด้วยเทศบาลตำบล (ทต.) และองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) จำนวน 6 แห่ง ได้แก่ ทต.ปากน้ำแหลมสิงห์, ทต.พลี, อบต.เกาะเปริด, อบต.บางกระไชย, อบต.หนองซิม และ อบต.บางสระเก้า

ผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Informants) ในการวิจัยครั้งนี้คือ ผู้ที่เกี่ยวข้องกับงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพใน อปท. อำเภอแหลมสิงห์

จังหวัดจันทบุรี ประกอบด้วย ผู้บริหาร อปท., ผู้อำนวยการกองสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภค ทั้ง 6 แห่ง ได้แก่ ทต.ปากน้ำแหลมสิงห์, ทต.พลี, อบต.เกาะเปริด, อบต.บางกระไชย, อบต.หนองซิม และ อบต.บางสระเก้า

ผู้ร่วมสนทนากลุ่ม ประกอบด้วยเภสัชกร สสจ.จันทบุรี, เภสัชกรโรงพยาบาล (รพ.) แหลมสิงห์, สาธารณสุขอำเภอแหลมสิงห์, เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคของ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) แหลมสิงห์, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (ผอ.รพ.สต.) แหลมสิงห์, เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.), ผู้นำชุมชน, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.), ผู้แทนคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.), ตัวแทนผู้ประกอบการ และผู้แทนจาก อปท. ของอำเภออื่น ในจังหวัดจันทบุรี

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

2.1 แบบรวบรวมข้อมูลทุติยภูมิ เช่น ผลการดำเนินงานด้านการคุ้มครองผู้บริโภค, สถิติเรื่องร้องเรียนของผู้บริโภค, การจัดการปัญหาเรื่องร้องเรียน

2.2 แบบสัมภาษณ์ สถานการณ์และปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของ อปท. จังหวัดจันทบุรี ตามทฤษฎี POSDCoRB ของ Gulick and Urwick ประกอบด้วย การวางแผน การจัดการองค์การบริหารบุคคล การอำนวยความสะดวก การประสานงาน การรายงาน และงบประมาณ⁵

ตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ โดยนำแบบสัมภาษณ์พร้อมโครงร่างวิจัยฉบับย่อให้



ผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน เป็นผู้ตรวจสอบ

3.วิธีการเก็บข้อมูล

3.1 สัมภาษณ์ผู้รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภค ระดับอำเภอ/ตำบล และ อปท. ในพื้นที่อำเภอแหลมสิงห์ จังหวัดจันทบุรี เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลการดำเนินงาน สถานการณ์ปัญหาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ

3.2 คัดลอกข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคของ อปท. ทั้งหมด ของอำเภอแหลมสิงห์ เรียงตามองค์ประกอบการบริหาร ทั้ง 7 องค์ประกอบ ตาม POSDCoRB

3.3 ประชุมกลุ่ม ผู้มีส่วนร่วมผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholders) ได้แก่ เกษัชกร สสจ.จันทบุรี จำนวน 1 คน, เกษัชกร รพ.แหลมสิงห์ จำนวน 1 คน, สาธารณสุขอำเภอแหลมสิงห์ จำนวน 1 คน, เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคของ สสอ.แหลมสิงห์ จำนวน 1 คน, ผอ.รพ.สต.แหลมสิงห์ หรือเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคของ รพ.สต. จำนวน 8 คน, ผู้นำชุมชน จำนวน 2 คน, อสม. จำนวน 2 คน, ผู้แทน พขอ. 1 คน, ตัวแทนผู้ประกอบการ จำนวน 2 คน และผู้แทนจาก อปท. ของอำเภออื่น ในจังหวัดจันทบุรี จำนวน 2 คน รวมจำนวน 21 คน เพื่อร่วมสังเคราะห์ข้อมูลและข้อเสนอการพัฒนาแนวทางการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของ อปท.

4.การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการวิเคราะห์เนื้อหา

4.1 จัดหมวดหมู่ข้อมูล เพื่อเรียบเรียงรายการกิจกรรมที่ อปท. กระทำ โดยวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) รายละเอียดของเหตุการณ์หรือ

ประเด็น, จัดหมวดหมู่จำแนกประเภท (Categories) และวิเคราะห์ถึงความเชื่อมโยงข้อมูล และนำเสนอรูปแบบการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคในการสนทนากลุ่ม โดยการวิพากษ์ วิจาร์ณ และเป็นฐานคิดในการสร้างรูปแบบการพัฒนาแนวทางการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ จังหวัดจันทบุรี ตามหมวดหมู่ต่อไปนี้

1) ปัญหาการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ อำเภอแหลมสิงห์ จังหวัดจันทบุรี

2) ปัจจัยและสาเหตุของปัญหาการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ

3) แนวทางหรือแผนงานในการแก้ไขปัญหาการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ

4.2 สร้างรูปแบบ (Model) การพัฒนาแนวทางการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ จังหวัดจันทบุรี โดยการประชุมกลุ่มย่อย อย่างมีส่วนร่วมในชุมชน แบบมีโครงสร้าง ตามบริบทของพื้นที่ โดยวิเคราะห์เนื้อหา รายละเอียดของเหตุการณ์หรือประเด็น, จัดหมวดหมู่จำแนกประเภท และวิเคราะห์ถึงความเชื่อมโยงข้อมูล และนำเสนอรูปแบบการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคในการสนทนากลุ่ม โดยการวิพากษ์ วิจาร์ณ จากผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholders) อำเภอแหลมสิงห์ ได้แก่ เกษัชกร สสจ.จันทบุรี, เกษัชกร รพ.แหลมสิงห์, สาธารณสุขอำเภอแหลมสิงห์, เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคของ สสอ.แหลมสิงห์, ผอ.รพ.สต.แหลมสิงห์, เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคของ รพ.สต., ผู้นำชุมชน, อสม., ผู้แทน พขอ., ตัวแทนผู้ประกอบการ และผู้แทนจาก อปท. ของอำเภออื่น ในจังหวัดจันทบุรี



3. การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ ได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของสำนักงานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จังหวัดจันทบุรี/ เขตสุขภาพที่ 6 เลขที่โครงการ: CTIREC 048/64

ผลการศึกษา

1. ผู้ให้สัมภาษณ์ เป็นผู้บริหาร อปท. (นายก อปท. จำนวน 5 คน และปลัด อปท. จำนวน 1 คน) คิดเป็นร้อยละ 75 และผู้อำนวยการกองสาธารณสุข จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 25 ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 75, มีอายุ 51 – 60 ปี ร้อยละ 50.0, การศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 50.0 มีอายุราชการน้อยกว่า 20 ปี ส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการอบรมงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ มีเพียงนายก อบต.บางกระไชย ที่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับเรื่องอาหารปลอดภัย ผู้บริโภคปลอดภัย จำนวน 2 ครั้ง และเรื่องการเลือกบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีความปลอดภัย จำนวน 1 ครั้ง ซึ่งเป็นการจัดอบรมโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และยังเป็นผู้บริหารที่มีประสบการณ์ในการบริหารจัดการและดำเนินงานเกี่ยวกับงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในพื้นที่

2. การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคของ อปท. ส่วนใหญ่ อปท. ในจังหวัดจันทบุรี ยังไม่ทราบและไม่มีการดำเนินงานในภารกิจคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการถ่ายโอนจาก อย. สามารถจำแนกการดำเนินงานตามภารกิจ 4 ด้าน ได้ดังนี้

1) ภารกิจด้านการผลิตสื่อ และเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ พบว่า อปท. ส่วนใหญ่มีความพร้อมในการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ เนื่องจากมีช่องทางการประชาสัมพันธ์

ที่เข้าถึงประชาชนในพื้นที่ได้อย่างทั่วถึง แต่ขาดข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพที่จะเผยแพร่เพราะข้อมูลจาก สสจ. และสื่อจาก อย. อาจไม่เพียงพอ และไม่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ อปท. มีการดำเนินงานโดยใช้วิธีการประสานกับหน่วยงานภาครัฐ เอกชนและเครือข่ายด้านการคุ้มครองผู้บริโภคจังหวัดจันทบุรี ให้เข้ามาช่วยหนุนเสริมซึ่งกันและกัน ทำให้มีศักยภาพที่จะดำเนินการภารกิจนี้ได้ โดยไม่ต้องเพิ่มงบประมาณและกำลังคนมากนัก

2) ภารกิจด้านการเสริมสร้างศักยภาพผู้บริโภคทั้งด้านความรู้ในการบริโภค และเรียกร้องสิทธิอันชอบธรรม พบว่า อปท. ส่วนใหญ่ยังไม่มี การดำเนินงานเอง แต่เป็นการทำงานร่วมกับหน่วยงานสาธารณสุข ผู้นำชุมชน และอาสาสมัครในชุมชน และยังมีกลุ่ม อย.น้อย ที่มีการทำกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้ผู้บริโภคมีความรู้ในการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่เหมาะสม และทราบสิทธิของผู้บริโภคส่วนการพัฒนา ศักยภาพและเพิ่มบทบาทให้กับผู้นำชุมชน อาสาสมัครในชุมชน และ อย.น้อย เป็นบทบาทของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

3) ภารกิจด้านการสร้างและขยายเครือข่ายการมีส่วนร่วมในงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้บริโภคในท้องถิ่น พบว่า อปท. มีความพร้อมที่จะดำเนินการได้ เนื่องจากมีเครือข่ายแกนนำ และอาสาสมัครในชุมชน นอกจากนี้ จังหวัดจันทบุรี ยังมีเครือข่ายที่ทำงานด้านคุ้มครองผู้บริโภคที่เข้มแข็ง ทั้งที่เป็นองค์กรสาธารณประโยชน์ สื่อมวลชนภาคประชาสังคม แต่ อปท. จะต้องพยายามเชื่อมประสานเครือข่ายดังกล่าวให้ร่วมกันดำเนินงาน โดยอาจจะสนับสนุนให้องค์กรใดองค์กรหนึ่งที่มีความเข้มแข็ง ทำหน้าที่ในการช่วยประสานเครือข่ายร่วมกับ อปท.



4) การกิจด้านการตรวจสอบควบคุมกำกับผลิตภัณฑ์อาหาร ยา เครื่องมือแพทย์ เครื่องสำอาง และวัตถุอันตราย พบว่า อปท. ยังไม่มีความพร้อมในการดำเนินงาน เนื่องจากไม่มีผู้รับผิดชอบงานโดยตรง และผู้ที่ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการในภารกิจนี้ ยังไม่มีความรู้และประสบการณ์ในการดำเนินงาน โดยเฉพาะในเรื่องของข้อกำหนด ประกอบกับเป็นคนในพื้นที่ และนโยบายของผู้บริหารในงานคุ้มครองผู้บริโภค ยังเป็นปัจจัยรองในการดำเนินงานของอปท. เมื่อพบว่ามีการกระทำความผิดก็ไม่ได้มีการดำเนินคดี และส่งต่อข้อมูลให้หน่วยงานอื่น ๆ การทำงานมีลักษณะดำเนินงานร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัด อำเภอ และตำบล โดยมี สสจ. เป็นหน่วยงานหลักในการดำเนินงาน และส่วนใหญ่เป็นการดำเนินงานเกี่ยวกับการตรวจสอบคุณภาพอาหารสด เป็นหลัก ยังไม่ได้รับการสนับสนุนอุปกรณ์ เครื่องมือ งบประมาณ และกำลังคนจาก ออ. และ สสจ. หาก อปท. จะดำเนินการจะต้องเพิ่มงบประมาณ อัตรากำลังคน และมีแผนปฏิบัติการที่ชัดเจน เป็นรูปธรรมมากขึ้น

เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของ อปท. จังหวัดจันทบุรี ตามทฤษฎี POSDCoRB ของ Gulick and Urwick พบว่า

1) ด้านการวางแผน (Planning) มีเพียง อบต. บางกระซาย แห่งเดียว ที่มีการกำหนดงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ เป็นส่วนหนึ่งในการดำเนินงานของ อบต. โดยมีการทำแผนงาน/โครงการงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ เป็นลายลักษณ์อักษร แต่ไม่มีแผนยุทธศาสตร์ที่ชัดเจน เนื่องจากนายก อบต. ให้ความสำคัญ และเป็นผู้รับผิดชอบหลักในการดำเนินงาน เคยเป็น

บุคลากรสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมาก่อน ส่วนอปท. อีกจำนวน 5 แห่ง มองว่าเป็นงานที่ไม่มีควมจำเป็น และไม่ได้เป็นตัวชี้วัดที่ อปท. ต้องดำเนินการ เป็นเพียงการขอความร่วมมือจากสาธารณสุขให้ช่วยดำเนินการ จึงไม่ได้มีการกำหนดเป็นนโยบาย และไม่มี การวางแผนยุทธศาสตร์ในการดำเนินงาน

2) ด้านการจัดองค์กร (Organizing) อปท. ทั้ง 6 แห่ง ยังไม่มีการจัดโครงสร้างองค์กร กรอบอัตรากำลังบุคลากร และบทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ เนื่องจากผู้บริหารและปฏิบัติงานมีมุมมองต่องานคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเพียงส่วนเติมเต็มภาระงานอื่น ๆ ไม่ใช่งานเร่งด่วน จึงให้ความสำคัญค่อนข้างน้อย มีเพียงการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับสิทธิผู้บริโภคเท่านั้น โดยมีการจัดช่องทางรับเรื่องร้องเรียน เปิดโอกาสให้ผู้บริโภคใช้สิทธิ ผ่านศูนย์ร้องเรียนทางเว็บไซต์ของ อปท. แต่ไม่มีการกำหนดขั้นตอนในการจัดการเรื่องร้องเรียนที่เป็นรูปธรรมชัดเจน และเป็นลายลักษณ์อักษร

3) ด้านการบริหารบุคคล (Staffing) อปท. ทั้ง 6 แห่ง ไม่มีบุคลากรที่มีความรู้ความชำนาญ และประสบการณ์ การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ และยังไม่ทราบข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินงานตามภารกิจที่ อย. ถ่ายโอน ส่วนใหญ่ทำงานในฐานะผู้ร่วมงานกับหน่วยงานสาธารณสุข และเครือข่ายงานคุ้มครองผู้บริโภคในพื้นที่ ไม่ใช่ผู้รับผิดชอบหลัก เนื่องจากมีปัญหาบุคลากรไม่เพียงพอ ประกอบกับการดำเนินงานด้านนี้ จำเป็นต้องอาศัยผู้ที่มีองค์ความรู้เกี่ยวกับข้อกำหนด และมีความชำนาญในการตรวจสอบเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง หากหน่วยงานสาธารณสุข มีการจัดอบรมพัฒนาศักยภาพด้าน



งานคุ้มครองผู้บริโภค อปท. ให้ความร่วมมือ โดยการ ส่งเจ้าหน้าที่เข้าร่วมอบรม แต่ไม่ใช่ผู้รับผิดชอบงานหลัก

4) ด้านการอำนวยความสะดวก (Directing) มีเพียง อบต.หนองซิม และ อบต.บางกระไชย ที่มีการมอบหมายบุคลากรดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ แต่บุคลากรยังปฏิบัติงานได้ไม่ดีเท่าที่ควร และการดำเนินการแก้ไขปัญหาการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ เป็นการประสานงาน และทำงานร่วมกับหน่วยงานสาธารณสุข และเครือข่ายงานคุ้มครองผู้บริโภคในพื้นที่ ไม่ใช่ผู้รับผิดชอบงานหลัก

5) ด้านการประสานงาน (Coordinating) อปท. ทั้ง 6 แห่งมีการประสานงาน และร่วมวางแผนการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคกับหน่วยงานสาธารณสุขและเครือข่ายงานคุ้มครองผู้บริโภคในพื้นที่ ในฐานะเครือข่ายหนึ่งในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคระดับอำเภอเท่านั้น มีการสนับสนุนงบประมาณ และวัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ หากมีการขอรับการสนับสนุนจากหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ นอกจากนี้ ยังมีการประสานงาน และดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานภาครัฐ เช่น สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค (สคบ.), สำนักงานพาณิชย์จังหวัด, สำนักงานอุตสาหกรรมจังหวัด, ตำรวจภูธรจังหวัด หรือเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภค ระดับจังหวัดและอำเภอ, อสม., ผู้นำชุมชน และ อย.น้อย เป็นการทำงานแบบเครือข่ายแต่ยังไม่มี การถอดบทเรียน และ แลกเปลี่ยนข้อมูลในการดำเนินงานเพื่อใช้ในการวางแผนการดำเนินงานต่อไป

6) ด้านการรายงาน (Reporting) อปท. ทั้ง 6 แห่ง ยังไม่มีการจัดทำข้อมูลพื้นฐาน แหล่งข้อมูลความรู้ กระบวนการควบคุมกำกับติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ แต่มีการประสานขอข้อมูลและดำเนินการร่วมกับหน่วยงานสาธารณสุขและเครือข่ายงานคุ้มครองผู้บริโภคในพื้นที่

7) ด้านงบประมาณ (Budgeting) อปท. ทั้ง 6 แห่ง ยังไม่มีการทำแผนงาน จัดหาแหล่งงบประมาณ ในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ส่วนใหญ่เป็นการสนับสนุนงบประมาณหากหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่มีการเสนอขอของงบประมาณสนับสนุน แต่ก็น้อยมาก หรือแทบไม่มีเลย เนื่องจากผู้บริหาร อปท. ยังไม่เห็นความสำคัญ และไม่มีความชัดเจนในการดำเนินงาน รวมถึงบทบาทหน้าที่ที่จะต้องปฏิบัติ

นอกจากนี้ เพื่อให้การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของ อปท. ที่ได้รับการถ่ายโอนภารกิจ อย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และบรรลุเป้าหมายด้านระบบคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ อย. ควรจัดประชุมชี้แจง ทำความเข้าใจ พัฒนาศักยภาพให้กับผู้บริหารและพนักงานเจ้าหน้าที่ของ อปท. รวมถึงเครือข่ายงานคุ้มครองผู้บริโภค เกี่ยวกับข้อกำหนดและขั้นตอนการดำเนินงานตามภารกิจที่ อย. ถ่ายโอนให้กับ อปท. ร่วมวางแผน กำหนดเป้าหมายการดำเนินงานกับ อปท. เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนอย่างเป็นรูปธรรม และชัดเจน รวมทั้งควรสนับสนุนงบประมาณ อุปกรณ์ สื่อประชาสัมพันธ์ รวมถึงบุคลากรที่มีความรู้ ความชำนาญ ในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ



3. รูปแบบการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ จังหวัดจันทบุรี

จากการประชุมกลุ่มย่อย แบบมีส่วนร่วมใน
ชุมชน จากผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholders) ได้แก่
เภสัชกร สสจ.จันทบุรี จำนวน 1 คน, เภสัชกร
รพ.แหลมสิงห์ จำนวน 1 คน, สาธารณสุขอำเภอแหลม
สิงห์ จำนวน 1 คน, เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานคุ้มครอง
ผู้บริโภคของ สสอ.แหลมสิงห์ จำนวน 1 คน, ผอ.รพ.สต.
แหลมสิงห์ หรือเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานคุ้มครอง
ผู้บริโภคของ รพ.สต. จำนวน 8 คน, ผู้นำชุมชน จำนวน
2 คน, อสม. จำนวน 2 คน, ผู้แทน พขอ. 1 คน, ตัวแทน
ผู้ประกอบการ จำนวน 2 คน และผู้แทนจาก อปท. ของ
อำเภออื่น ในจังหวัดจันทบุรี จำนวน 2 คน รวม จำนวน
21 คน โดยนำองค์ ประกอบการบริหาร ทั้ง 7
องค์ ประกอบ ตาม POSDCoRB มาหาข้อสรุปการ
พัฒนา (ข้อเสนอ) รูปแบบการดำเนินงานคุ้มครอง
ผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ที่มีประสิทธิภาพ
ประสิทธิผล และบรรลุเป้าหมาย ด้านระบบคุ้มครอง
ผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ดังนี้

1) ผู้บริหาร อปท. ต้องให้ความสำคัญใน
การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ
กำหนดเป็นวิสัยทัศน์ และนโยบายในการบริหาร
จัดการ วางแผนงาน/ โครงการ ที่มีความชัดเจนเป็น
รูปธรรม อาศัยทุนทางสังคมที่มีอยู่ เช่น ทรัพยากรที่มีอยู่
ในพื้นที่ งบประมาณในท้องถิ่น เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อน
งานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2) หน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัด
อำเภอและตำบล เป็นพี่เลี้ยง หรือวิทยากร ร่วม
วางแผน กำหนดเป้าหมายทั้งระยะสั้นและระยะยาว
ที่เป็นรูปธรรมและปฏิบัติได้จริง จัดทำข้อมูลพื้นฐาน เช่น
ข้อมูลสถานประกอบการ ตลาดสด ตลาดนัด ร้านชำ
โดยนำเทคโนโลยีสารสนเทศเข้ามาใช้ในการจัดเก็บ

ข้อมูล การควบคุม กำกับ ติดตามและประเมินผลการ
ดำเนินงานฯ

3) หน่วยงานสาธารณสุข และ อปท.
ในพื้นที่ ร่วมกันออกแบบโครงสร้างการดำเนินงาน
คุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ กำหนด
กรอบอัตรากำลัง กำหนดผู้รับผิดชอบงานควรเป็น
ผู้ที่มีความรู้ ความชำนาญในการดำเนินงานคุ้มครอง
ผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ จัดทำข้อเสนอเชิง
นโยบาย เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค
ใน อปท. ต่อผู้ว่าราชการจังหวัด ในการประชุม
ประจำเดือนของจังหวัด เพื่อช่วยผลักดันให้มีการ
ทำงานอย่างเป็นรูปธรรม และมีประสิทธิภาพ

4) ควรมีการแต่งตั้งคณะทำงานคุ้มครอง
ผู้บริโภคของ อปท. โดยมีคนทำงานที่มาจาก
หน่วยงาน เครือข่ายที่ทำงานด้านคุ้มครองผู้บริโภค
จากภาคส่วนต่าง ๆ เข้าร่วมเป็นคณะทำงาน
เน้นกระบวนการมีส่วนร่วม และสร้างกระบวนการ
เรียนรู้ เพื่อเสริมพลังการทำงานคุ้มครองผู้บริโภคใน
พื้นที่ให้มีความเข้มแข็ง

5) อาศัยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน
กลุ่ม/ชมรม และเครือข่ายผู้บริโภค และประสานงานกับ
หน่วยงานภาครัฐที่มีอำนาจและศักยภาพในการ
จัดการงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ
เช่น อย. สสจ. หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อค้นหา
ปัญหา วิเคราะห์ปัญหาการดำเนินงานคุ้มครอง
ผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในพื้นที่ แลกเปลี่ยน
ข้อมูลการดำเนินงาน ร่วมกันวางแผน การดำเนินงาน
คุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ให้
สอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการของ
ผู้บริโภคในพื้นที่

6) จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ จากองค์ความรู้
ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จและประสบการณ์

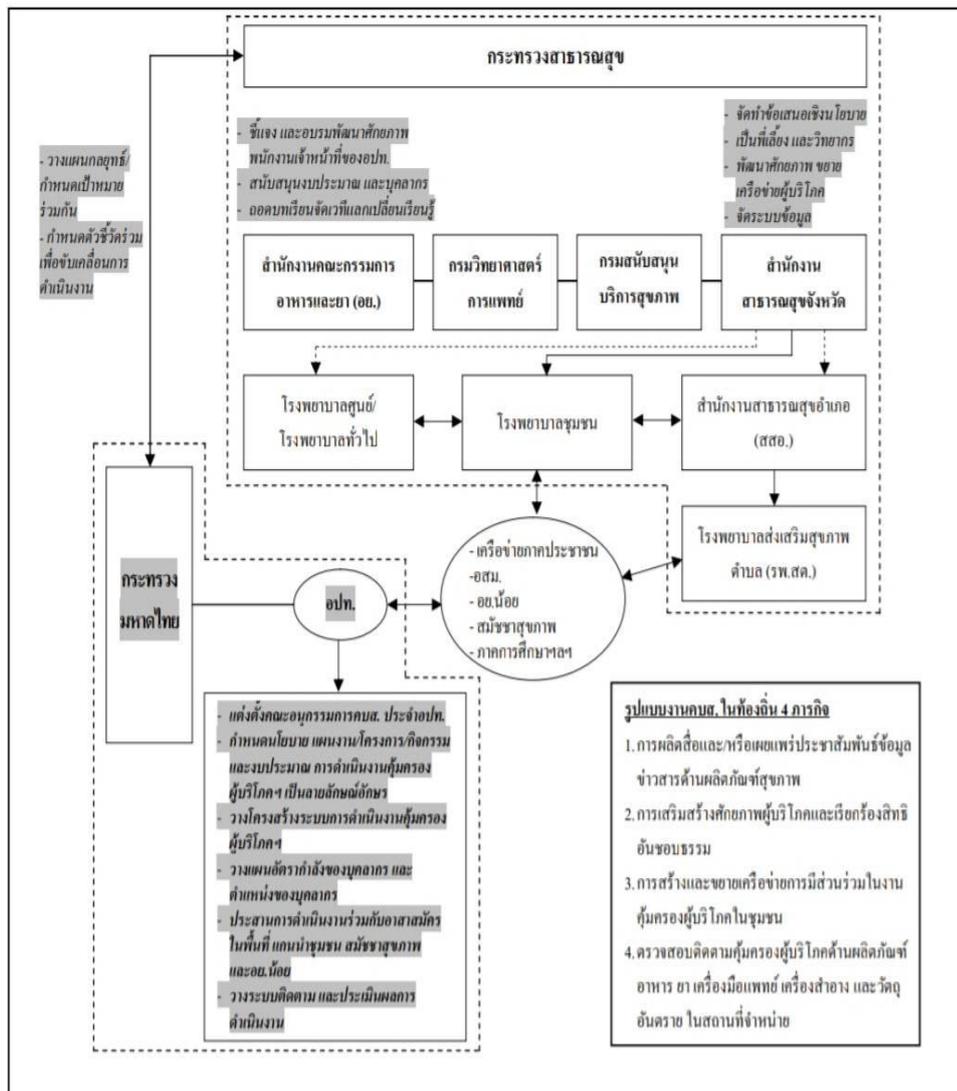


ที่เป็นปัญหาในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของ อปท. อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง เพื่อนำมาเป็นต้นแบบและปรับปรุงการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพ และเกิดความยั่งยืน

7) อย. ควรประสาน สนับสนุนหรือผลักดันเชิงนโยบาย กับกรมการปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย ให้มีการกำหนดเป็นตัวชี้วัดร่วมที่ต้องดำเนินการทั้งในส่วนของกระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงมหาดไทย สร้างความรู้ ความชำนาญ ด้านการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ให้กับภาคส่วนต่าง ๆ และผู้ที่เกี่ยวข้อง สร้างกระบวนการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนกลยุทธ์ กำหนดเป้าหมาย ทั้งระยะสั้นและระยะยาว วางโครงสร้างระบบการ

ดำเนินงาน ระบบการติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน กำหนดกรอบอัตรากำลัง ความก้าวหน้าในราชการ และสวัสดิการเพื่อเป็นแรงจูงใจในการรับการถ่ายโอนภารกิจ สนับสนุนงบประมาณ อุปกรณ์สื่อประชาสัมพันธ์ เพื่อให้เกิดการทำงานที่มีประสิทธิภาพ ไม่เกิดความซ้ำซ้อน และลดช่องว่างในการดำเนินงาน

8) อย. ควรถอดบทเรียนการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ จาก อปท. ที่ประสบความสำเร็จ ศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จ และอุปสรรคในการดำเนินงาน และนำมาเป็นต้นแบบในการดำเนินงาน ให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ๆ ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 รูปแบบการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ จังหวัดจันทบุรี



สรุปและอภิปรายผล

ภารกิจการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ ออย. ถ่ายโอนให้ อปท. ส่วนใหญ่ อปท. ในอำเภอแหลมสิงห์ ยังไม่ทราบและไม่มีการดำเนินงานในภารกิจการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ที่ได้รับการถ่ายโอนจาก ออย. มีเพียง อบต. บางกระไชย แห่งเดียว จาก 6 แห่ง ที่มีการกำหนดงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ เป็นส่วนหนึ่งในการดำเนินงานของ อบต. แต่ไม่มีแผนยุทธศาสตร์ที่ชัดเจน มีเพียงแผนงาน/ โครงการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ เป็นลายลักษณ์อักษร โดยมี นายก อบต. ซึ่งเป็นผู้บริหาร อปท. เป็นผู้รับผิดชอบงานหลัก เนื่องจากเคยเป็นบุคลากรสังกัดสาธารณสุขมาก่อน หาก อปท. จะดำเนินการตามภารกิจที่ได้รับการถ่ายโอนให้สำเร็จ จะต้องมีการดำเนินการ ดังนี้

1. ผู้บริหาร อปท. ต้องให้ความสำคัญกำหนดเป็นนโยบาย จัดสรรบุคลากร และจัดสรรงบประมาณบางส่วน ตามความเหมาะสม
2. ต้องใช้ฐานชุมชนเป็นพลังที่จะขับเคลื่อนการดำเนินงาน ส่วนด้านวิชาการต้องประสานงานกับหน่วยงานที่มีความรู้ความชำนาญ และสถาบันวิชาการ
3. ต้องกำหนดแผนงาน/ โครงการ/ กิจกรรม/ งบประมาณ เป็นลายลักษณ์อักษร โดยอาจเริ่มต้นจากงานที่ทำ หรือที่มีประสบการณ์อยู่เดิมก่อน โดยให้หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ เป็นพี่เลี้ยงหรือวิทยากร
4. ออย. และหัวหน้าส่วนของ อปท. ต้องวางโครงสร้างระบบการดำเนินงาน ระบบการติดตามและประเมินผล การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ ร่วมกัน เพื่อให้เกิดการทำงานที่มีประสิทธิภาพยั่งยืน

ไม่เกิดความซ้ำซ้อน และลดช่องว่างในการดำเนินงาน

ผลการศึกษาพบว่า อปท. ในอำเภอแหลมสิงห์ จังหวัดจันทบุรี ยังมีการดำเนินงานตามภารกิจที่ได้รับการถ่ายโอนน้อยมาก เนื่องจาก อปท. ไม่ทราบว่ามีการถ่ายโอนภารกิจจาก ออย. ถือเป็นปัญหาสำคัญในการถ่ายโอนภารกิจงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ แม้ว่า อปท. จะมีการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ บ้างก็ตาม แต่การดำเนินงานอยู่ในฐานะผู้ร่วมทำงานเท่านั้น ไม่ใช่ผู้รับผิดชอบหลัก ทั้งนี้อาจเกิดจากการที่ ออย. ไม่มีการสื่อสารหรือชี้แจงให้ อปท. รับทราบว่ามีการถ่ายโอนภารกิจในด้านใดบ้าง และแต่ละด้านต้องดำเนินการอย่างไร การถ่ายโอนภารกิจเป็นการกระจายอำนาจที่ดำเนินการระหว่างหน่วยงานระดับกระทรวง แต่หน่วยงานที่ต้องรับผิดชอบในการดำเนินการไม่ทราบข้อมูล หรือไม่มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ หรือออกความเห็นในการกระจายอำนาจดังกล่าว ประกอบกับอำนาจหน้าที่ของพนักงานเจ้าหน้าที่ อปท. ก็ยังไม่ชัดเจน ทำให้ไม่ได้มีการกำหนดเป็นนโยบาย แผนงาน/ โครงการ เป็นลายลักษณ์อักษร อัตรากำลัง และงบประมาณ รองรับการทำงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ นอกจากนี้ ออย. ก็ไม่ได้ให้การสนับสนุนในส่วน of บุคลากรที่มีความรู้ความชำนาญ และงบประมาณ ส่งผลให้ผู้บริหารของ อปท. ไม่ได้ให้ความสำคัญในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค อปท. มองว่าการดูแลในเรื่องของปากท้อง และแก้ไขปัญหาการขาดแคลนสาธารณสุขปโภค เป็นภารกิจหลัก ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ สมชาย ละอองพันธ์⁶ ซึ่งได้เสนอว่าการพัฒนางานคุ้มครองผู้บริโภค จะต้องจัดทำแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการด้านคุ้มครอง



ผู้บริโภค ซึ่งต้องมีแผนงานที่ชัดเจนเป็นรูปธรรม สอดคล้องกับงานวิจัยของ จุฑา สังขชาติ⁷ พบว่า ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค คือ การขาดแผนงาน การคุ้มครองผู้บริโภคที่ชัดเจนของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และได้เสนอว่าให้จัดตั้งเป็น ศูนย์ประสานงานองค์กรเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภค ในจังหวัด ต้องเป็นหน่วยงานที่มีความเป็นอิสระจากระบบราชการ และการเมือง ดำเนินงานประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สร้างเวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันของผู้บริโภคและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ร่วมวางแผนงานหรือนโยบายการคุ้มครองผู้บริโภค ในระดับจังหวัด และต้องมีการปรับโครงสร้างการดำเนินงานของอนุกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคระดับจังหวัด โดยเพิ่มในส่วนของภาคประชาชน นักวิชาการ สื่อมวลชน และผู้ประกอบการ เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วม สอดคล้องกับงานวิจัยของ บุชญา สังขชาติ⁸ ได้เสนอว่า หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งระดับส่วนกลาง และส่วนภูมิภาค ควรกำหนดกลยุทธ์เพื่อสร้างความเข้าใจและสร้างการมีส่วนร่วมระหว่างหน่วยงานทั้งสองให้ชัดเจนตรงกัน เพื่อป้องกันปัญหาอุปสรรค และเพิ่มประสิทธิภาพการจัดบริการสุขภาพให้กับประชาชน สอดคล้องกับงานวิจัยของ ปรีดา แต่อารักษ์⁹ นำเสนอปัญหาหลักของการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข คือ นโยบายของกระทรวงสาธารณสุขไม่ชัดเจน ฝ่ายการเมืองไม่มีการยืนยันหรือมีมาตรการที่เข้มข้นเพียงพอในการกระตุ้นให้เกิดการขับเคลื่อน ขณะที่ข้าราชการประจำไม่ได้แสดงความกระตือรือร้นเชิงรุกเพื่อนำไปสู่การกระจายอำนาจ

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะต่อหน่วยงาน

- หน่วยงานระดับกระทรวง ควรมีการประสาน สนับสนุนหรือผลักดันเชิงนโยบาย ในการ

ดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพใน ส่วนภูมิภาคและท้องถิ่น กับกรมการปกครองส่วน ท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย กำหนดภารกิจที่ถ่ายโอน เป็นตัวชี้วัด บทบาทหรือภารกิจของท้องถิ่น จะทำให้ การถ่ายโอนภารกิจให้สำเร็จได้

- อย. ควรสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับการ ดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียใน การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์ สุขภาพ สร้างกระบวนการมีส่วนร่วมในการวางแผน กลยุทธ์ การบริหารจัดการด้านบุคลากร ทรัพยากร งบประมาณ การควบคุมกำกับ และติดตามผล โครงการ

- ควรมีการจัดเวทีเสวนาแลกเปลี่ยน เรียนรู้การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้าน ผลิตภัณฑ์สุขภาพ นำเสนอผลงานเด่น ทารือ แนวทาง และข้อเสนอแนะในการดำเนินงาน คุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มี ประสิทธิภาพและยั่งยืน

- ควรมีการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการให้กับ ผู้ปฏิบัติงานโดยตรง และจัดเจ้าหน้าที่หน่วยงาน สาธารณสุขระดับจังหวัด อำเภอ ร่วมออกปฏิบัติงาน และเป็นพี่เลี้ยงให้กับบุคลากรของ อปท.

- คณะกรรมการมาตรฐานการบริหาร งาน บุคคลส่วนท้องถิ่น (กถ.) ควรกำหนดให้ อปท. ทุกแห่ง มีกรอบอัตรากำลังในภารกิจที่ได้รับการถ่ายโอน หากไม่สามารถบรรจุได้ตามกรอบก็ให้มอบหมาย ตำแหน่งสายงานที่ใกล้เคียงรับผิดชอบ เพื่อรองรับ การดำเนินงานตามภารกิจที่ได้รับการถ่ายโอน

- อย. หน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล และ อปท. ควรจะต้องวางโครงสร้างระบบ การดำเนินงาน ระบบติดตามประเมินผลร่วมกัน



เพื่อให้เกิดการทำงานมีประสิทธิภาพ ไม่เกิดความซ้ำซ้อน และลดช่องว่างในการดำเนินงาน

2. ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยต่อไป

- ควรศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) ในการปฏิบัติงานของ อปท. โดยเรียนรู้ถึงวิธีการแก้ไขปัญหาและอุปสรรคที่เกิดจากการปฏิบัติงานตามภารกิจที่ถ่ายโอน

- ควรศึกษาเพื่อสร้างต้นแบบ และกลไกการสร้างความร่วมมือของ อปท. ในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ และปรับใช้ให้เข้ากับบริบทของพื้นที่

ข้อจำกัดของงานวิจัย

เนื่องจากสถานการณ์โควิด-19 ทำให้การสัมภาษณ์ และการประชุมกลุ่มย่อยทำได้ค่อนข้าง

ลำบากข้อมูลที่ได้อาจยังไม่ครอบคลุมในทุก ๆ ประเด็นที่ต้องการพัฒนา

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ เกสัชกรผู้รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี โรงพยาบาลแหลมสิงห์ ผู้รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอแหลมสิงห์ ที่ให้คำแนะนำ ข้อคิดเห็น อำนวยความสะดวกในการประสานงาน ร่วมตรวจสอบลงพื้นที่ และให้ข้อมูลเพื่อใช้สำหรับการทำวิจัย ครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ภญ.วรสุดา ยุงทอง ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำ ข้อคิดเห็น ตรวจสอบ และแก้ไขงานวิจัยมาโดยตลอด



เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. แผนยุทธศาสตร์ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 – 2564). สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. มกราคม 2560: 95-9.
2. สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา. พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา. 2542.
3. อาทิตย์ พันเดช. การพัฒนารูปแบบและแนวทางการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. กองส่งเสริมงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในส่วนภูมิภาคและท้องถิ่น; 2557.
4. ดวงพร พูลสวัสดิ์กิติกุล, พิทักษ์ เอมสวัสดิ์. บทบาทขององค์การบริหารส่วนตำบลต่อการพัฒนาด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมในจังหวัดพิจิตร, วารสารนโยบายและแผนสาธารณสุข. 2541; 1:17-24.
5. Gulick L, Urwick L. The science of administration. New York: Columbia University. 1973.
6. สมชาย ละอองพันธ์. รูปแบบองค์การอิสระเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. วิทยานิพนธ์ ภา.ม. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2554.
7. จุฑา สังขชาติ, เปรมรัตน์ อุไรรัตน์, สายใจ ปรีวาที, สมชาย ละอองพันธ์. การวิจัยเพื่อพัฒนาเครือข่ายการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคเชิงบูรณาการในจังหวัดสงขลา กรณีศึกษาผลิตภัณฑ์อาหารและยา. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2548.
8. บุษยา สังขชาติ. การกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพด้านส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมโรค ในเขตพื้นที่จังหวัดสงขลา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. 2551.
9. ปรีดา แต่อารักษ์. สังเคราะห์ทางเลือกรูปแบบกระจายอำนาจด้านบริการสุขภาพ. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. นนทบุรี; 2553.