การพัฒนากลไกการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในกรุงเทพมหานคร

The development of a consumer protection mechanism for health products in Bangkok

อุษณีย์ ทองใบ[1], วรสุดา ยูงทอง[2]

Usanee Thongbai[1], Worasuda Yungthong[2]

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้ เพื่อพัฒนากลไกการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ (คบส.) ในกรุงเทพมหานคร (กทม.) ให้สอดคล้องกับแผนปฏิบัติการและกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2545 ซึ่งกำหนดให้สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ถ่ายโอนภารกิจแก่ กทม. จำนวน 4 ภารกิจ โดยที่ผ่านมาภารกิจที่ 1 – 3 สำเร็จครบถ้วนแล้ว แต่ภารกิจที่ 4 ด้านการตรวจสอบผลิตภัณฑ์สุขภาพ ณ สถานที่จำหน่าย ยังไม่สามารถถ่ายโอนได้ตามแผน ทำให้ กทม. ยังมีการเฝ้าระวังและจัดการปัญหาด้านการตรวจสอบผลิตภัณฑ์สุขภาพในพื้นที่ยังไม่ครอบคลุมทั่วถึง การศึกษาครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปฏิบัติการ ตามวงจรเดมิ่ง (Deming Cycle : PDCA) เพื่อพัฒนาทรัพยากรการบริหาร 4M ได้แก่ บุคลากร (Man), งบประมาณ (Money), วัสดุอุปกรณ์ (Material) และการบริหารจัดการ (Management) ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2559 ถึงกันยายน 2563

ผลการวิจัยพบกลไกสำคัญในการพัฒนางาน คบส. ที่ประกอบด้วยปัจจัยความสำเร็จที่ผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่ม เห็นตรงกันมากที่สุด คือ กลไกการบูรณาการทรัพยากรการบริหารที่มีอยู่เดิมของหน่วยงานรับมอบอำนาจ เช่น กิจกรรมการเยี่ยมบ้านให้เข้ากับงาน คบส. กลไกการให้ผู้บริหารให้ความสำคัญหรือมีนโยบายความร่วมมือระหว่างผู้บริหาร รวมทั้งมีความเห็นสอดคล้องกันในเรื่องกลไกการสนับสนุนทางวิชาการและงบประมาณอบรมจาก อย. ร่วมกับงบประมาณดำเนินงานในพื้นที่ของ กทม. อนึ่ง ความชัดเจนในการจัดหาหรือถ่ายโอนทรัพยากรการบริหาร (4M) ด้านอื่น ๆ ให้แก่หน่วยงานผู้รับโอนเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้กลไกการพัฒนาไม่ต่อเนื่องได้ การวิจัยนี้มีข้อเสนอให้มีการพัฒนาระบบเชื่อมโยงข้อมูลดิจิทัล เช่น แพลตฟอร์มรายงานเรื่องร้องเรียนและข้อมูลเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพแบบเรียลไทม์ เพื่อให้กลไกการดำเนินงานมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลเพิ่มขึ้น

คำสำคัญ : การคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ, การกระจายอำนาจ, วงจรเดมิ่ง, ทรัพยากร, การบริหาร (4M), กรุงเทพมหานคร

[1] เภสัชกรชำนาญการพิเศษ กองส่งเสริมงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในส่วนภูมิภาคและท้องถิ่น สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา จังหวัดนนทบุรี ประเทศไทย

[1] Pharmacist, Senior Professional Level. Division of Promotion of Consumer Protection related to Health Products in Provincial and Local Administration, Food and Drug Administration. Nonthaburi Province. Thailand. E-mail : usaneet@fda.moph.go.th

[2] ผู้อำนวยการกองยา กองยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา จังหวัดนนทบุรี ประเทศไทย

[2] Director of Medicines Regulation Division, Medicines Regulation Division, Food and Drug Administration. Nonthaburi Province. Thailand.

Received: 28 JAN 2026, Revised: 25 JUN 2026, Accepted: 26 JUN 2026

Abstract

The objective of this research was to develop a mechanism for health consumer protection in Bangkok (BKK) in accordance with the Action Plan and Procedures for Decentralization to Local Government Organizations Act, B.E. 2545 (2002). This act requires the Food and Drug Administration (FDA) to transfer four missions to the Bangkok Metropolitan Administration (BMA). While Missions 1 – 3 have been successfully completed, Mission 4 — concerning the inspection of health products at points of sale—has not yet been transferred as planned. Consequently, the surveillance and management of health product inspections in Bangkok remain incomplete. This study employed action research based on the Deming Cycle (PDCA) to develop the 4M management resources: Man, Money, Material, and Management, covering the period from October 2016 to September 2020.

The results revealed key mechanisms for developing health consumer protection, with focus group participants identifying the most significant success factor as the integration of existing management resources within the delegated agencies (e.g., integrating home visit activities with consumer protection tasks). Other critical factors included executive leadership, prioritizing the issue through collaborative policies, and a consensus on the need for academic support and training budgets from the FDA, combined with the BMA's local operating budgets. Furthermore, lack of clarity in the procurement or transfer of other 4M resources to the receiving agencies was found to be a major factor causing discontinuity in development mechanisms. This study proposes the development of a digital data linkage system, such as a real-time platform for reporting complaints and health product surveillance data, to enhance the efficiency and effectiveness of the operational mechanisms.

Keywords : Health consumer protection, decentralization, Deming Cycle (PDCA), management resources (4M), Bangkok Metropolitan Administration (BMA)

บทนำ

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 มาตรา 250 กำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีหน้าที่และอำนาจดูแลและจัดทำบริการสาธารณะและกิจกรรมสาธารณะเพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่น ตามหลักการพัฒนาอย่างยั่งยืน ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ[1] โดยคณะกรรมการตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542[2] มีประกาศ เรื่อง แผนปฏิบัติการและกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2545 กำหนดให้สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ถ่ายโอนภารกิจให้แก่กรุงเทพมหานคร (กทม.) จำนวน 4 ภารกิจ คือ 1) การผลิตสื่อ และเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ ข้อมูลข่าวสารด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ 2) การเสริมสร้างศักยภาพผู้บริโภคทั้งด้านความรู้ในการบริโภคและเรียกร้องสิทธิอันชอบธรรม 3) การสร้างและขยายเครือข่ายการมีส่วนร่วมในงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้บริโภคในท้องถิ่น 4) การตรวจสอบ คุ้มครอง กำกับ ผลิตภัณฑ์อาหาร ยา เครื่องมือแพทย์ เครื่องสำอาง และวัตถุอันตราย ณ สถานที่จำหน่าย[3]

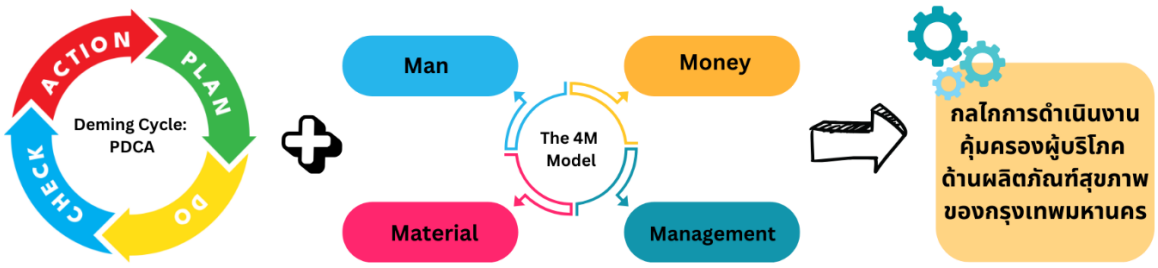
อย. ได้ถ่ายโอนภารกิจสำเร็จครบถ้วนตามกฎหมายแล้ว จำนวน 3 ภารกิจ คือ ภารกิจที่ 1 – 3[4] ส่วนภารกิจที่ 4 การตรวจสอบผลิตภัณฑ์สุขภาพ ณ สถานที่จำหน่าย ยังไม่สามารถดำเนินการถ่ายโอนให้ครบถ้วนได้ตามแผน เพื่อให้การดำเนินกิจกรรมสาธารณประโยชน์ด้านการคุ้มครองผู้บริโภคใน กทม. มีประสิทธิภาพและสนองต่อนโยบายรัฐบาลด้านการกระจายอำนาจ การศึกษาด้านการพัฒนากลไกงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในกรุงเทพมหานครจะทำให้ทราบถึงรูปแบบหรือกลไกการพัฒนาการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคของสำนักงานคณะกรรมการอาหารยาที่มีการถ่ายโอนภารกิจแก่หน่วยงานระดับท้องถิ่น

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนากลไกการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในกรุงเทพมหานคร

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ด้วยการสืบค้นเอกสาร การสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม เพื่อพัฒนากลไกการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ (คบส.) ใน กทม.อาศัยวงจรเดมิ่ง (Deming Cycle : PDCA)[5] เพื่อเสริมสร้างทรัพยากรการบริหาร (Man, Money, Material, Management : 4M)[6] ให้ครบถ้วน ระยะเวลาดำเนินการตั้งแต่ตุลาคม 2559 ถึงกันยายน 2563 และการดำเนินการวงจรเดมิ่งซ้ำเพื่อการพัฒนาต่อเนื่อง ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบในการวิเคราะห์และพัฒนางาน

ขั้นตอนที่ 1 : วางแผน (Plan)

ศึกษาสถานการณ์และปัญหาในการดำเนินงาน คบส. ใน กทม. ด้วยการสืบค้นเอกสาร เช่น รายงานสถิติ การสนทนากลุ่ม ดำเนินการด้วยการประชุมร่วมกับผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานจาก กทม. และ อย. เพื่อวิเคราะห์ช่องว่าง (Gap Analysis) เพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการร่วมกัน ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก ประกอบด้วยผู้บริหารและเจ้าหน้าที่จากสำนักอนามัย กทม. หน่วยงานต่าง ๆ ใน อย. เภสัชกรและพยาบาลของศูนย์บริการสาธารณสุข (ศบส.) 68 แห่ง (สุ่มเฉพาะเจาะจง 13 แห่งตามความสมัครใจ) ผู้นำชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุข (อสส.)

ขั้นตอนที่ 2 : ปฏิบัติ (Do)

จัดอบรมเชิงปฏิบัติการจากข้อมูลสถานการณ์การวางแผนจากขั้นตอนที่ 1 กับผู้เกี่ยวข้อง คือ เจ้าหน้าที่ กทม. จำนวน 42 คน จัดการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) เป็น 6 กลุ่ม (กลุ่มละ 8 คน : วิทยากร อย. 1 คน, เภสัชกรกองเภสัชกรรม 1 คน, เภสัชกร ศบส. 2 คน, พยาบาล ศบส. 2 คน และ อสส. 2 คน) เพื่อศึกษาปัจจัยด้านทรัพยากรการบริหาร 4M และปัญหาอุปสรรคของภารกิจ 4 ด้านที่ได้รับมอบอำนาจแก่หน่วยงาน โดยใช้เครื่องมือคือ แนวคำถามที่ได้จากการสืบค้นเอกสารรายงานการประชุม และรายงานเรื่องร้องเรียนจากศูนย์จัดการเรื่องร้องเรียนและปราบปรามการกระทำผิดกฎหมายเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ศรป.) อย. เครื่องมือผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity)

ขั้นตอนที่ 3 – 4 : ตรวจสอบและแก้ไข (Check-Act)

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยประกอบด้วย ผู้มีส่วนร่วมหลักในกระบวนการ พัฒนางาน คบส. หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สำนักอนามัย กทม. และ อย. กระทรวงสาธารณสุข ทั้งระดับผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงาน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบคำถามการสนทนากลุ่ม ประกอบด้วยประเด็นสนทนาเพื่อประเมิน 4M PDCA และแนวคำถามเกี่ยวกับกิจกรรมผลิตสื่อ เสริมศักยภาพผู้บริโภค สร้างเครือข่าย ตรวจสอบผลิตภัณฑ์ ความต้องการสนับสนุนจาก กทม. และ อย.

มีการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยการประเมินความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ของคำถามสนทนากลุ่ม โดยผู้เกี่ยวข้อง ได้แก่ หัวหน้ากลุ่มส่งเสริมและประสานงาน คบส. พื้นที่ กอง คบ. และเจ้าหน้าที่กลุ่มงานที่เกี่ยวข้อง ให้ครอบคลุมประเด็น 4M และ PDCA อย่างเหมาะสม

3. วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลการสนทนากลุ่มตามประเด็นในแบบคำถามการสนทนากลุ่มที่ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาเรียบร้อยแล้ว ประกอบด้วยประเด็นสนทนาเพื่อประเมิน 4M และ PDCA จากกลุ่มเป้าหมายคือ 1) กลุ่มผู้ปฏิบัติงานระดับพื้นที่ชุมชน แบ่ง 6 กลุ่มตามเขต กทม. 2) การประชุมนโยบายผู้บริหารสูงสุด (อย. และ กทม.) 2 ครั้ง การประชุมวางแผนระดับกอง 18 ครั้งการประชุมกำหนดตัวชี้วัดระดับกระทรวงสาธารณสุขและ กทม. 9 ครั้ง และ 3) การสนทนากับผู้ปฏิบัติงานระดับพื้นที่ชุมชน

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้วิธีวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ตามกรอบ PDCA

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 : สถานการณ์การดำเนินงาน คบส. ใน กทม.

ข้อมูล อย. ย้อนหลังจนถึงวันที่ 30 กันยายน 2562 พบว่าใน กทม. มีสถานประกอบการด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มาขออนุญาตกับ อย. จำนวนทั้งหมด 30,505 แห่ง และมีการขออนุญาตหรือจดแจ้งผลิตภัณฑ์สุขภาพ จำนวน 825,134 รายการ จำนวนเจ้าหน้าที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจสอบเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์หลังออกสู่ตลาดของ อย. มีทั้งหมด 70 คน คิดเป็นสัดส่วนเจ้าหน้าที่ต่อสถานประกอบการ คือ 1 คน : 436 แห่ง มีรายงานการตรวจสอบการเฝ้าระวังคุณภาพผลิตภัณฑ์สุขภาพของ อย. ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 – 2564 ผ่านมาตรฐานมากกว่าร้อยละ 90 ผลการดำเนินงานเรื่องร้องเรียนของ ศรป. อย. เฉพาะเรื่องร้องเรียนที่เกิดขึ้นใน กทม. และเป็นส่วนที่ อย. ดำเนินการเอง ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 – 2564 ดังตารางที่ 1 การสืบค้นเชิงเอกสารพบการดำเนินงาน คบส. ใน กทม. ส่วนใหญ่ยังเป็นภารกิจของ อย. เนื่องจาก กทม. ยังไม่ได้รับการถ่ายโอนภารกิจจาก อย. อย่างครบถ้วนตามแผนปฏิบัติการและกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2545

ตารางที่ 1 จำนวนตัวอย่างผลิตภัณฑ์สุขภาพและจำนวนเรื่องร้องเรียนที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาดำเนินการ (ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 – 2564)

ปีงบประมาณ พ.ศ.	จำนวนตัวอย่างที่เก็บ (ร้อยละที่ผ่านมาตรฐาน)	จำนวนเรื่องร้องเรียนทั้งหมด (ร้อยละที่ดำเนินการแล้วเสร็จ)
2560	16,828 (90.1)	697 (90.9)
2561	16,389 (95.1)	964 (72.7)
2562	15,273 (94.8)	736 (88.3)
2563	4,899 (95.1)	1,049 (87.3)
2564	3,825 (93.2)	1,388 (66.1)

ส่วนที่ 2 : ถอดบทเรียนการถ่ายโอนภารกิจ อย. สู่ กทม.

ผลการวิจัยได้ความเห็นที่ตรงกันของกลุ่มเป้าหมายทุกกลุ่ม โดยพบว่า อย. ถ่ายโอนภารกิจด้านอาหารได้บรรลุผลสำเร็จตามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือระหว่าง กทม.และ อย.[7,8] จากการพัฒนากลไกต่าง ๆ ใน 4 กลไก ดังต่อไปนี้

1. ความพร้อมของทรัพยากร คือ กทม. มีทรัพยากรการบริหาร (4M) ในงานสุขาภิบาลอาหารและสิ่งแวดล้อมที่สมบูรณ์และบูรณาการได้ทันที

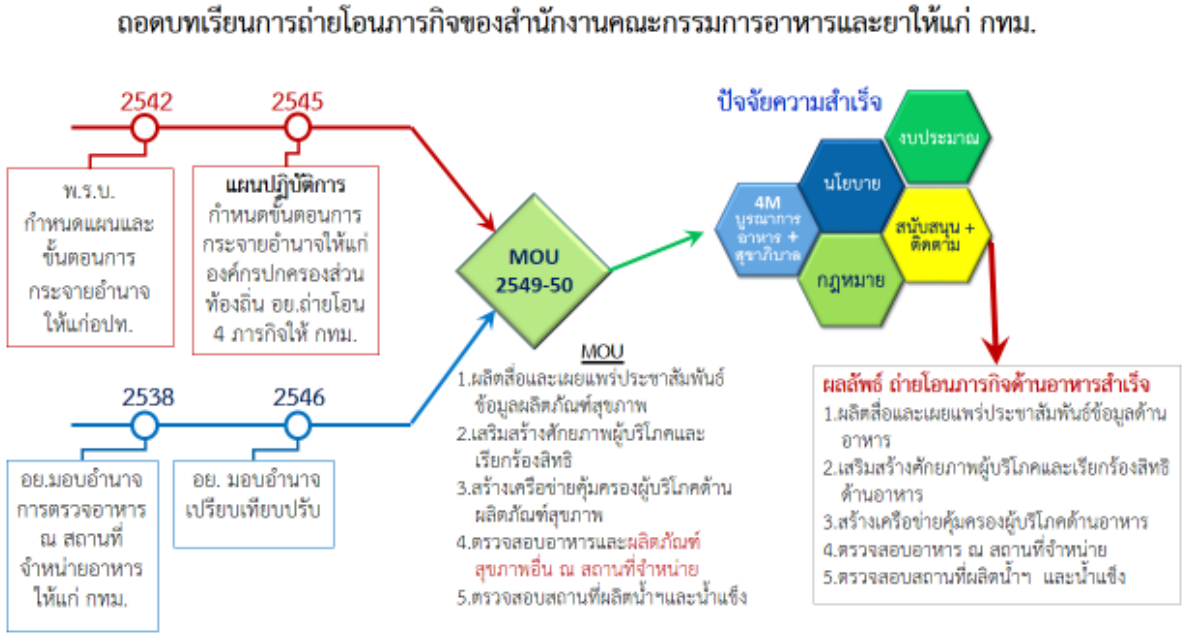
2. วิสัยทัศน์ผู้บริหาร คือ ผู้บริหารเห็นความสำคัญและผลกระทบต่อประชาชน

3. กลไกกฎหมาย โดยมีกฎหมายการกระจายอำนาจกำหนดให้ อย. ต้องถ่ายโอนภารกิจ

4. การสนับสนุนจากหน่วยงานหลัก โดยมีกองอาหาร อย. สนับสนุนและติดตามงานอย่างต่อเนื่อง

5. การสนับสนุนงบประมาณ โดย อย. เพิ่มเติมสำหรับการตรวจสอบสถานที่ผลิตและตรวจวิเคราะห์คุณภาพน้ำและน้ำแข็ง

สรุปผลการถอดบทเรียนการถ่ายโอนภารกิจของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาให้แก่กรุงเทพมหานคร ดังภาพที่ 2



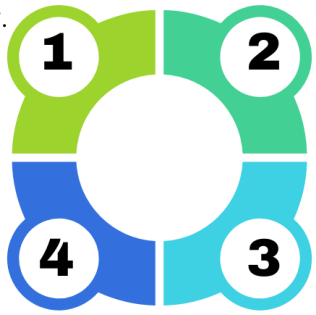
ภาพที่ 2 ผลการถอดบทเรียนการถ่ายโอนภารกิจของ อย. ให้แก่ กทม.

ส่วนที่ 3 : การพัฒนากลไกในการดำเนินงานในเขตสุขภาพที่ 13 กรุงเทพมหานคร

การสนทนากลุ่ม พบความเห็นที่สอดคล้องกันว่ากลไกการดำเนินงาน คบส. มีการดำเนินการครบวงจรเดมมิ่งในช่วงระยะเวลาที่ศึกษา 3 ปี คือ มีการวางแผนผลักดันตัวชี้วัดงาน คบส. เข้าสู่เขตสุขภาพที่ 13 กทม. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยามีกระบวนการประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน มีกลไกการสืบค้นหาปัญหา การผลักดันตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข แก้ไขปัญหา มีกลไกของการบูรณาการความร่วมมือระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ พบการขยายผลการดำเนินงานจากการวางแผนผลักดันตัวชี้วัดดังกล่าวสู่การปฏิบัติจริง ซึ่งเป็นผลมาจากการดำเนินงานที่ครบวงจรในช่วงแรก มีรายงานผลการยกระดับกลไกการคุ้มครองผู้บริโภคให้มีประสิทธิภาพ มีผลสรุปการดำเนินงานในแต่ละปีงบประมาณดังภาพที่ 3, 4 และ 5 ตามลำดับ

วางแผน
- ศึกษาสถานการณ์และบริบท กทม.
- ให้หน่วยงานต่างๆ รู้จักงาน คบส.
- ให้มีงาน คบส. ใน กทม.

ปฏิบัติ
- สืบค้นข้อมูลการดำเนินงาน คบส. ใน กทม.
- นำเสนอตัวชี้วัดและปัญหางาน คบส. ในที่ประชุมเขต 13
- ประสานผู้บริหาร อย. เพื่อจัดทำแผนยุทธศาสตร์



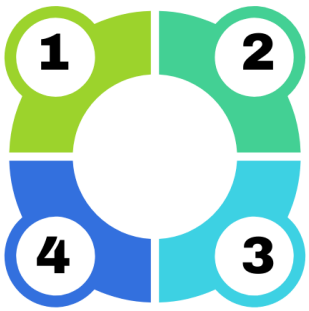
แก้ไข
- ประสานงานกับระดับผู้บริหาร กทม. - อย.
- ส่งเสริมให้เกิดการมีส่วนร่วมของ กทม.

ตรวจสอบ
- กทม. ไม่มีนโยบาย ผู้รับผิดชอบงาน งบประมาณ และกิจกรรมงาน คบส. ที่ชัดเจน (ไม่มี 4M) แต่เริ่มมี M1 : Management

ภาพที่ 3 การดำเนินงานปีงบประมาณ พ.ศ. 2560

วางแผน
- ใช้กระบวนการมีส่วนร่วมในการวางแผนและดำเนินการ
- พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ กทม.
- ค้นหาปัญหางาน คบส. ใน กทม.
- มีนโยบายงน คบส. ใน กทม.

ปฏิบัติ
- นำเสนอตัวชี้วัดและปัญหางาน คบส. ในที่ประชุม
- จัดทำโครงการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ กทม.
- ทำสนทนากลุ่ม ค้นหาปัญหางาน คบส. ใน กทม.



แก้ไข
- พัฒนาต้นแบบงาน คบส.
- มีแผนงาน ติดตาม และประเมินผล
- ประสานงานระดับผู้บริหาร กทม. - อย. เพื่อรับนโยบาย

ตรวจสอบ
- กทม. มีนโยบายงาน คบส.
- กทม. มีตัวชี้วัดงาน คบส.

ภาพที่ 4 การดำเนินงานปีงบประมาณ พ.ศ. 2561

วางแผน
- พัฒนาต้นแบบงาน คบส.
- ประสานงานระดับผู้บริหาร กทม. - อย. เพื่อรับนโยบาย
- มีแผนงาน ติดตาม และประเมินผล

ปฏิบัติ
- อบรมเชิงปฏิบัติการในพื้นที่
- จัดประชุมผู้บริหาร อย. - กทม.



แก้ไข
- พัฒนาต้นแบบงาน คบส.
- มีแผนงาน ติดตาม และประเมินผล
- ประสานงานระดับผู้บริหาร กทม. - อย. เพื่อรับนโยบาย

ตรวจสอบ
- กทม. มีแผนปฏิบัติการ (M1 : Management)
- กทม. จ้างเภสัชกรจ้างเหมาเพื่อทำงาน คบส. (M2 : Money, M3 : Man)
- กทม. จัดซื้อชุดทดสอบเบื้องต้นและจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ (M2 : Money, M4 : Material
- มีต้นแบบงาน คบส. ใน กทม. 13 แห่ง

ภาพที่ 5 การดำเนินงานปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

กลไกสำคัญในการพัฒนางาน คบส. ประกอบด้วยปัจจัยความสำเร็จที่ผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่ม เห็นตรงกันมากที่สุด คือ การบูรณาการทรัพยากรการบริหารที่มีอยู่เดิมของหน่วยงานรับมอบอำนาจ เช่น กิจกรรมการเยี่ยมบ้านให้เข้ากับงานด้านการคุ้มครองผู้บริโภค การที่ผู้บริหารให้ความสำคัญหรือมีนโยบายความร่วมมือระหว่างผู้บริหารแต่ละหน่วยงาน รวมทั้งมีความเห็นสอดคล้องกันในเรื่องการสนับสนุนทางวิชาการและงบประมาณอบรมจาก อย. ร่วมกับงบประมาณดำเนินงานในพื้นที่ของ กทม. การถ่ายโอนภารกิจตามแผนกระจายอำนาจฯ ที่ยังไม่สมบูรณ์ พบยังขาดความชัดเจนในการจัดหาหรือถ่ายโอนทรัพยากรการบริหารและด้านอื่น ๆ ให้แก่หน่วยงานผู้รับโอนเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้กลไกการพัฒนาไม่ต่อเนื่องได้

อภิปรายและสรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยพบว่า กลไกการพัฒนาภารกิจการดำเนินงาน คบส. ที่ประสบความสำเร็จ ต้องผ่านกลไกการจัดทำแผนปฏิบัติการ จัดสรรงบประมาณ จ้างบุคลากร ทำให้ภารกิจประชาสัมพันธ์ เสริมศักยภาพผู้บริโภค รวมทั้งมีกลไกของการติดตามผลพบการขยายผลการดำเนินงานจากการวางแผนผลักดันตัวชี้วัดดังกล่าวสู่การปฏิบัติจริง ซึ่งเป็นไปตามวงจรเดมมิ่ง สอดคล้องกับงานวิจัยของ Qiu H et al. ที่ศึกษาในสาธารณรัฐประชาชนจีน การดำเนินการแก้ไขกระบวนงานในโรงพยาบาล พบอัตราความสำเร็จเพิ่มจากร้อยละ 70 – 90 เป็นร้อยละ 94.7 ผ่านการวนซ้ำ Plan-Do-Check-Act[9] Karnwareetip S et al. ได้ศึกษามุมมองของเจ้าหน้าที่คุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพต่อปัญหาและกลไกการคุ้มครองผู้บริโภคเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพในภาคเหนือตอนบน พบว่ากลไกเฝ้าระวังและการมีส่วนร่วมชุมชนยังไม่สมบูรณ์ แต่วงจร PDCA ช่วยบูรณาการทรัพยากรที่มีของเจ้าหน้าที่คุ้มครองฯ คือ การเยี่ยมบ้าน สามารถลดเรื่องร้องเรียนลงจากร้อยละ 27 เป็นต่ำกว่าร้อยละ 12[10] Punturungsee P et al. ได้ศึกษาการใช้วงจร PDPA ในร้านยาอีสานไทย พบว่าช่วยให้มีการปฏิบัติตามมาตรฐานร้านยาที่กำหนดไว้ เท่ากับร้อยละ 100 สอดคล้องกับผลการวิจัยในครั้งนี้ที่พบว่ากลไกการอบรมเจ้าหน้าที่ด้านการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ จำนวน 21 คนใน กทม. สามารถเพิ่มขีดความสามารถระดับพื้นที่ได้[11]

ข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ได้กลไกการติดตามประเมินผลและพัฒนางานคุ้มครองผู้บริโภคในหน่วยงานระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกรุงเทพมหานคร ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับการพัฒนาระบบเชื่อมโยงข้อมูลในรูปแบบดิจิทัล เช่น แพลตฟอร์มรายงานเรื่องร้องเรียนและข้อมูลเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพแบบเรียลไทม์ ซึ่งอาจเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพของกลไกการติดตามประเมินผลงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพต่อไป

ข้อจำกัดการวิจัย

การวิจัยนี้ดำเนินการในเขตสุขภาพที่ 13 หรือเพียงแค่กรุงเทพมหานคร ไม่ได้ครอบคลุมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นที่มีขนาดและโครงสร้างต่างกัน เช่น เทศบาลหรือองค์การบริหารส่วนตำบลในส่วนภูมิภาค

กิตติกรรมประกาศ

บทความนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี คณะผู้จัดทำขอกราบขอบพระคุณ นพ.พูลลาภ ฉันทวิจิตรวงศ์ อดีตรองเลขาธิการ อย. ผู้ผลักดันนโยบายความร่วมมือระหว่าง อย. และ กทม. ให้เกิดขึ้นจริง และ ภญ.บุญญวรรณ จิระวุฒิ อดีตผู้อำนวยการกองเภสัชกรรม สำนักอนามัย ที่มุ่งมั่นสนับสนุนงาน คบส. กทม. มาโดยตลอด

ขอขอบคุณ ภก.อาทิตย์ พันเดช สำหรับการช่วยเหลือด้านแผนงานและงบประมาณ, ภญ.เพลิน จำแนกพล และ ภญ.กมลรัตน์ นุยกุล ผู้ร่วมวางกรอบแนวคิด ตลอดจน เจ้าหน้าที่กลุ่มงาน คบส. พื้นที่ทุกท่าน ที่เสียสละเวลาลงพื้นที่เป็นพี่เลี้ยงให้คำแนะนำแก่เจ้าหน้าที่ กทม. อย่างใกล้ชิด

นอกจากนี้ ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์วิทยาลัยการคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาและสุขภาพแห่งประเทศไทย ที่ประสิทธิ์ประสาทวิชาและให้คำปรึกษาอันมีค่า พร้อมขอบคุณเพื่อนร่วมรุ่น สำหรับคำแนะนำและกำลังใจ

ท้ายที่สุด ขอบคุณ คณะผู้บริหาร เจ้าหน้าที่ และผู้ให้ข้อมูลทุกท่าน ที่สนับสนุนข้อมูลอันเป็นประโยชน์ คณะผู้จัดทำขอมอบคุณประโยชน์ของบทความนี้ให้แก่ทุกท่านด้วยความซาบซึ้งใจ

เอกสารอ้างอิง

1. คณะกรรมการร่างรัฐธรรมนูญ. รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560. ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 134 ตอนที่ 40 ก (6 เมษายน 2560).
2. พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542. ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 116 ตอนที่ 114 ก (18 พฤศจิกายน 2542).
3. สำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. ประกาศคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เรื่อง แผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2545. ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 119 ตอนพิเศษ 23 ง (13 มีนาคม 2545).
4. สำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. สรุปการถ่ายโอนภารกิจตามแผนปฏิบัติการ [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: สำนักงานฯ; [เข้าถึงเมื่อ 5 ตุลาคม 2562]. เข้าถึงได้จาก: https://odloc.go.th/transfer/สรุปผลการถ่ายโอน/
5. Moen R, Norman C. The History of the PDCA Cycle. In: Proceedings of the 7th ANQ Congress; 2009 Sep 17; Tokyo, Japan. Tokyo: ANQ; 2009.
6. Ishikawa K. Guide to quality control. 2nd ed. Tokyo: Asian Productivity Organization; 1986. p. 9-19.
7. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา; กรุงเทพมหานคร. บันทึกข้อตกลงความร่วมมือระหว่างสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยากับกรุงเทพมหานคร เรื่อง การถ่ายโอนภารกิจผลิตภัณฑ์สุขภาพ. 4 กันยายน 2549
8. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา; กรุงเทพมหานคร. บันทึกข้อตกลงความร่วมมือระหว่างสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยากับกรุงเทพมหานคร เรื่อง การถ่ายโอนภารกิจการตรวจสอบผลิตภัณฑ์สุขภาพให้กรุงเทพมหานคร. 28 พฤศจิกายน 2550.
9. Qiu H, Du W. Evaluation of the Effect of PDCA in Hospital Health Management. J Healthc Eng. 2021;2021:6778045. doi: 10.1155/2021/6778045.
10. Karnwareetip S, Surawichai A, Ruanta Y. Health consumer protection officers' perspective toward the problems and the mechanism of consumer protection involving health products in upper northern thailand. Mahidol Univ J Pharm Sci. 2016;43(2):63-7.
11. Punturungsee P, Chaleermkit K, Phaisarn T, et al. Empowerment interventions for pharmacies to comply with the Good Pharmacy Practice (GPP) in Thailand. Pharm Pract (Granada)[Internet]. 2023[cited 2026 Jan 10];21(3):2852. doi: 10.18549/PharmPract.2023.3.2852