

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพในการดำเนินงาน คุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของหน่วยบริการ สุขภาพระดับปฐมภูมิที่สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด ในประเทศไทย

เพ็ญนภา ศรีหรั่ง*

ทิพาพร กาญจนราช†

ฉวีวรรณ ศรีดาวเรือง‡

อัจฉราวดี ศรียะศักดิ์‡

วุฒิกุล ธนากาญจนภักดี*

บัณฑิต นิตยคำหาญ*

วิรพงษ์ รัมโซตัง§

ศุภวิชญ์ กุฎกัธ*

ผู้รับผิดชอบบทความ: ทิพาพร กาญจนราช

บทคัดย่อ

การถ่ายโอนภารกิจด้านการคุ้มครองผู้บริโภคให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด ได้มีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องตามแผนกระจายอำนาจ การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในประเด็นเครือข่ายสนับสนุน ความรอบรู้ การปฏิบัติ ทศนคติ ความพึงพอใจ ความพร้อม และประสิทธิภาพ พร้อมทั้งค้นหาปัจจัยที่สัมพันธ์กับประสิทธิภาพในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิที่สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามส่งทางไปรษณีย์ไปยังกลุ่มตัวอย่างที่สุ่มอย่างง่าย ในระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน 2566 ถึง 30 กันยายน 2566 กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์

* คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

† คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

‡ คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

§ องค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น

Received 1 May 2024; Revised 19 December 2024; Accepted 23 December 2024

Suggested citation: Sriring P, Kanjanarach T, Sridawruang C, Sriyasak A, Thanakanjanaphakdee W, Nitkhamhan B, et al. Factors associated with the efficiency of health product consumer protection by the primary care unit of provincial administrative organization. *Journal of Health Systems Research* 2024;18(4):459-81.

เพ็ญนภา ศรีหรั่ง, ทิพาพร กาญจนราช, ฉวีวรรณ ศรีดาวเรือง, อัจฉราวดี ศรียะศักดิ์, วุฒิกุล ธนากาญจนภักดี, บัณฑิต นิตยคำหาญ, และคณะ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิที่สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดในประเทศไทย. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข* 2567;18(4):459-81.



สุขภาพของหน่วยบริการ จำนวน 404 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 71.0) มีอายุเฉลี่ย 38.1 ปี (SD = 9.98) จบการศึกษาสูงสุดระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 83.7) ดำรงตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข (ร้อยละ 54.5) ได้รับการสนับสนุนจากองค์การบริหารส่วนจังหวัดในระดับปานกลาง คะแนนความรู้เฉลี่ย 5.9 (SD = 1.73) จากคะแนนเต็ม 10 คะแนน ระดับความรอบรู้เฉลี่ย 3.79 (SD = 0.85) จาก 6 คะแนน ระดับความพร้อมเฉลี่ย 13.8 (SD = 6.08) จาก 20 คะแนน ระดับการปฏิบัติเฉลี่ย 2.68 (SD = 1.15) จาก 5 คะแนน มีทัศนคติเชิงบวกเฉลี่ย 4.12 (SD = 0.56) จาก 5 คะแนน ความพึงพอใจต่อการดำเนินงานกับเครือข่ายเฉลี่ย 3.72 (SD = 0.75) จาก 5 คะแนน ระดับประสิทธิภาพการดำเนินงานเฉลี่ย 3.71 (SD = 0.82) จาก 5 คะแนน และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ความพร้อมมากระดับ 16 กิจกรรมขึ้นไป ($OR_{adj} = 6.84$) ความพึงพอใจมาก ($OR_{adj} = 3.46$) เครือข่ายสนับสนุนมาก ($OR_{adj} = 3.11$) และ มีความรอบรู้ระดับเชี่ยวชาญ ($OR_{adj} = 2.63$)

คำสำคัญ: การคุ้มครองผู้บริโภค, ผลิตภัณฑ์สุขภาพ, หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ, องค์การบริหารส่วนจังหวัด

Factors Associated with the Efficiency of Health Product Consumer Protection by the Primary Care Unit of Provincial Administrative Organization

Pennapa Sring^{*}, Tipaporn Kanjanarach[†], Chaweewan Sridawruang[‡],
Atcharawadee Sriyasak[‡], Wuttikul Thanakanjanaphakdee^{*}, Bandit Nitkhamhan^{*},
Weerapong Thumchotang[§], Supavit Phuvarit^{*}

^{*} Faculty of Public Health and Allied Health Sciences, Praboromarajchanok Institute

[†] Faculty of Pharmaceutical Sciences, Khon Kaen University

[‡] Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

[§] Khon Kaen Provincial Administrative Organization

Corresponding author: Tipaporn Kanjanarach, otipkan@kku.ac.th

Abstract

The role of health product consumer protection has also been transferred to the primary care unit (PCU) of the provincial administrative organization (PAO). This research aimed to evaluate health product consumer protection role of the transferred PCUs, including network supports, health literacy, practices, attitudes, satisfaction, readiness, and to identify factors associated with their role efficiency. A self-administered questionnaire was used to gather information from 404 officials responsible for consumer protection in the PCUs. Most of the respondents were female, aged 38.1 years (SD = 9.98), 83.7% had bachelor's degree education, 54.5% were in technical public health job titles. The PAO support was at a moderate level. Out of a full score of 10, the mean knowledge score was 5.9 (SD = 1.73); the health literacy score was 3.79 (SD = 0.85) out of 6; the readiness score was 13.8 (SD = 6.08) out of 20. From the full score of 5, their consumer protection activities were low with a mean score of 2.68 (SD = 1.15) out of 5; but with positive attitude (mean = 4.12, SD = 0.56); with satisfaction 3.72 (SD = 0.75); and the efficiency 3.71 (SD = 0.82). The factors associated with efficiency of health products consumer protection were readiness ($OR_{adj} = 6.84$), satisfaction ($OR_{adj} = 3.46$), networking and supports ($OR_{adj} = 3.11$), and health literacy ($OR_{adj} = 2.63$).

Keywords: consumer protection, health products, primary care unit, provincial administrative organization

ภูมิหลังและเหตุผล

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข ได้มีการมอบอำนาจและกระจายอำนาจงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพให้แก่ส่วนภูมิภาคและท้องถิ่น ตามแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2551 ประกอบด้วย การผลิตสื่อและเผยแพร่ประชาสัมพันธ์การเสริมสร้างศักยภาพผู้บริโภค การสร้างเครือข่ายการมีส่วนร่วมในงานคุ้มครองผู้บริโภคในท้องถิ่น และการตรวจสอบติดตามคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในสถานที่จำหน่าย⁽¹⁾ ต่อมา มีนโยบายการกระจายอำนาจด้านสุขภาพสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของประเทศไทย สืบเนื่องจากรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 มาตรา 250 ได้บัญญัติให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีหน้าที่และอำนาจดูแลและจัดทำบริการสาธารณะและกิจกรรมสาธารณะเพื่อประโยชน์ของประชาชน ในท้องถิ่นตามกฎหมาย พร้อมกับภารกิจด้านการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพอนามัย การรักษาพยาบาลอย่างง่าย การฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 มีองค์การบริหารส่วนจังหวัดทั่วประเทศ 49 จังหวัดรับโอนสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยมีการกำหนดโครงสร้างบทบาทหน้าที่และบุคลากรของหน่วยบริการปฐมภูมิ ทำหน้าที่คุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในกลุ่มงานส่งเสริมป้องกันควบคุมโรค ประกอบด้วย งานอาหารปลอดภัยและงานตรวจสอบอาหารและสารปนเปื้อน⁽²⁾ โดยร่วมกับหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในการเฝ้าระวังความเสี่ยงของอาหาร โดยอาศัยการบังคับใช้กฎหมายผลิตภัณฑ์สุขภาพที่อยู่ภายใต้ความรับผิดชอบของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ทั้ง 8 ประเภท ประกอบด้วยอาหาร ยา เครื่องสำอาง วัตถุอันตรายที่ใช้ในบ้านเรือน เครื่องมือแพทย์

ยาเสพติดให้โทษ (ที่ใช้ในทางการแพทย์) วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท และสารระเหย⁽³⁾ โดยเฉพาะด้านอาหาร ยังมีประกาศกระทรวงสาธารณสุขให้ข้าราชการ หรือพนักงานราชการที่ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล นักวิชาการสาธารณสุข พยาบาล วิชาชีพ แพทย์แผนไทย เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข เจ้าพนักงานเภสัชกรรม เจ้าพนักงานสาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้ปฏิบัติหน้าที่ดูแลและรับผิดชอบเฉพาะในเขตพื้นที่อำเภอ⁽⁴⁾ เพื่อให้ประชาชนที่เป็นผู้บริโภคได้รับความปลอดภัย เป็นธรรม สมประโยชน์และประหยัด การปฏิบัติงานของพนักงานเจ้าหน้าที่ตามกฎหมายในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพระดับพื้นที่เพื่อร่วมกันควบคุมกำกับ ดูแลผลิตภัณฑ์สุขภาพในแนวทางเดียวกันกับพนักงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทั้งประเทศให้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ จะทำให้ผลิตภัณฑ์สุขภาพในท้องตลาดมีความปลอดภัย และทำให้ผู้บริโภคมีความเชื่อมั่นระบบการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของหน่วยงานสาธารณสุขทั้งในส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และส่วนท้องถิ่น แต่จากรายงานวิจัยพบว่า แม้การคุ้มครองด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชนจะอาศัยความร่วมมือจากอาสาสมัครสาธารณสุขซึ่งเป็นเครือข่ายในชุมชนแล้ว⁽⁵⁾ แต่ก็ยังมีปัญหาอีกมาก โดยมีรายงานสถานการณ์ความปลอดภัยด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในร้านชำภายในจังหวัดแห่งหนึ่งของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่าในร้านชำจำนวน 10,288 แห่ง มีการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ถูกต้องคิดเป็นร้อยละ 11.7 และจากการสำรวจฉลากผลิตภัณฑ์สุขภาพทั้งหมดจำนวน 526,737 รายการ พบไม่ถูกต้องจำนวน 10,706 รายการ คิดเป็นร้อยละ 2.0 ของจำนวนผลิตภัณฑ์สุขภาพทั้งหมดที่สำรวจ โดยเป็นการจำหน่ายยาที่ไม่ถูกต้องมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 29.3 รองลงมาคือประเภทอาหารคิดเป็นร้อยละ 14.1 และเครื่องสำอาง ร้อยละ 1.6⁽⁶⁾



จากการจัดการปัญหาและผลิตภัณธ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสมในชุมชนดังกล่าว หากพนักงานเจ้าหน้าที่ตามกฎหมายระดับอำเภอใช้กลไก หรือระบบด้านคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณธ์สุขภาพจะช่วยส่งผลให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และจำเป็นต้องอาศัยพนักงานเจ้าหน้าที่ตามกฎหมายระดับอำเภอและเจ้าหน้าที่ของหน่วยบริการปฐมภูมิในระดับตำบลในพื้นที่ดำเนินการควบคุมกำกับดูแล โดยมีการกำหนดเป็นเกณฑ์คุณภาพและมาตรฐานสำหรับหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิจำนวน 6 ข้อ⁽⁷⁾ ได้แก่ 1) การบริหารจัดการงานคุ้มครองผู้บริโภคระดับอำเภอ โดยการมีส่วนร่วมของเภสัชกรโรงพยาบาลแม่ข่ายร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 2) มีการดำเนินการตรวจสอบเฝ้าระวังอาหารสดและอาหารแปรรูปในร้านค้าร้านชำ ตลาดนัดและรถขายอาหารสด 3) ร้านค้าร้านชำและบ้านผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ต้องไม่พบผลิตภัณธ์สุขภาพผิดกฎหมาย 4) ผู้จำหน่ายในร้านค้าร้านชำมีองค์ความรู้ด้านผลิตภัณธ์สุขภาพ 5) มีการพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค เช่น อาสาสมัครสาธารณสุข ครู นักเรียน อัย.น้อย (อาสาสมัครอาหารและยา) ผู้ประกอบการร้านค้า แผงลอยจำหน่ายอาหาร ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เครือข่ายเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคในระดับอำเภอ และ 6) เครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคในพื้นที่มีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาด้านการคุ้มครองผู้บริโภคที่สอดคล้องกับโครงการหนึ่งตำบลหนึ่งผลิตภัณธ์ (one tambon one product: OTOP)

ในด้านวิธีการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณธ์สุขภาพ มีรายงานผลสำรวจพบว่า ส่วนมากเน้นการส่งเสริมให้ความรู้แก่ผู้บริโภค ภาคีเครือข่ายและผู้ประกอบการ โดยมีส่วนน้อยที่จะตรวจสอบ ควบคุมกำกับหรือบังคับใช้กฎหมาย⁽⁸⁾ โดยมีรายงานระบุปัจจัยแห่งความสำเร็จคือ พนักงานเจ้าหน้าที่ในระดับอำเภอ เภสัชกรโรงพยาบาลชุมชน สาธารณสุขอำเภอและเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีศักยภาพและทักษะในการปฏิบัติงานสูง รวมถึงมีการทำงานแบบบูรณาการร่วม

กันของเครือข่ายทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในระดับพื้นที่ ในปี พ.ศ. 2566 มีการถ่ายโอนหน่วยบริการปฐมภูมิซึ่งประกอบด้วยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี จำนวน 3,363 แห่ง จากทั้งหมด 9,825 แห่ง ไปอยู่ภายใต้สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด ที่รวมถึงพันธกิจในด้านการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณธ์สุขภาพในระดับพื้นที่ด้วย⁽²⁾ ในขณะที่โรงพยาบาลแม่ข่ายในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขยังคงต้องทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงเช่นเดิม และกระทรวงสาธารณสุขยังต้องส่งเสริมและสนับสนุนทางวิชาการ และควบคุมกำกับมาตรฐานคุณภาพ (regulator) คำถามคือ การเป็นหน่วยงานต่างสังกัดระหว่างหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่ตำบล กับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลแม่ข่าย จะส่งผลกระทบต่อการทำงานของปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณธ์สุขภาพหรือไม่เพียงใด ยังไม่เคยมีการสำรวจหรือศึกษามาก่อน การประเมินสถานการณ์การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพในครั้งนี้จะช่วยให้มีข้อมูลที่ให้นำมาใช้กำหนดแนวทางการดำเนินงานร่วมกันในการคุ้มครองผู้บริโภคในเขตพื้นที่ชุมชนให้เกิดประโยชน์และมีความปลอดภัยมากขึ้น ดังนั้น จึงมีความจำเป็นต้องทำการวิจัยในครั้งนี้อย่างเร่งด่วน เพื่อประเมินการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณธ์สุขภาพในประเด็นเครือข่ายสนับสนุน ความรอบรู้ การปฏิบัติ ทักษะ ความพึงพอใจ ความพร้อม และประสิทธิภาพ รวมทั้งเพื่อค้นหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพของการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณธ์สุขภาพของหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิที่สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด

ระเบียบวิธีศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบตัดขวาง (a cross-sectional analytical study) กลุ่มตัวอย่างคือเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณธ์

สุขภาพของหน่วยบริการปฐมภูมิสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและสถานอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี แห่งละ 1 คน จาก 46 จังหวัด ที่มีการถ่ายโอนในปี พ.ศ. 2566 (ข้อมูลอ้างอิงจากบัญชีรายชื่อสถานอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรชานวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รวมถึงบัญชีรายชื่อบุคลากรที่ถ่ายโอนให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดตามหนังสือกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ด่วนที่สุด ที่ มท 0819.2/3951 ลงวันที่ 26 กันยายน 2566) ทั้งนี้ ไม่ได้รวมหน่วยบริการปฐมภูมิที่ถ่ายโอนก่อนปี พ.ศ. 2566 คำนวณขนาดตัวอย่างด้วยโปรแกรม G* Power โดยกำหนดขนาดตัวอย่างให้เพียงพอต่อการวิเคราะห์ การถดถอยโลจิสติก กำหนดให้ระดับนัยสำคัญ (α) เท่ากับ 0.05 และอำนาจการทดสอบ (power) เท่ากับ 0.80 ค่าอัตราส่วนออดส์ (odds ratio) อ้างอิงการวิจัยของจารีลักษณ์ หินซุย และเพ็ญญา ศรีหิรัญ⁽⁸⁾ เท่ากับ 2.44 ได้ขนาดตัวอย่างเท่ากับ 404 คน คัดเลือกโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย เก็บข้อมูลด้วยการส่งไปรษณีย์ มีการวางแผนติดตามโดยการส่งจดหมายติดตามไปที่หน่วยบริการและองค์การบริหารส่วนจังหวัดต้นสังกัด หากยังไม่ตอบกลับจะมีการส่งแบบสอบถามไปยังกลุ่มตัวอย่างสำรองโดยการสุ่มอย่างง่ายจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดที่เหลืออยู่จนรวบรวมข้อมูลได้ครบตามขนาดตัวอย่าง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการทดสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบสอบถามซึ่งพัฒนาขึ้นโดยทีมผู้วิจัย ประกอบด้วยคำถาม 9 ส่วน ทำการตรวจสอบความตรงเชิงประจักษ์ (face validity) โดยผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ด้านงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพมากกว่า 5 ปี จำนวน 3 ท่าน จากนั้นนำแบบสอบถามไปทดลองกับใช้กับเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงาน

คุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด ในเขตพื้นที่จังหวัดขอนแก่น ร้อยเอ็ด มหาสารคาม และกาฬสินธุ์ ผู้ให้บริการปฐมภูมิที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อทดสอบความชัดเจนของภาษา และวิเคราะห์ความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Cronbach's alpha) ในส่วนที่ 4 ถึง 9 รายละเอียดของเครื่องมือที่ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่น มีดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคลคือ เพศ อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด ตำแหน่ง ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ระยะเวลาที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ หน้าที่ความรับผิดชอบหลัก สัดส่วนของหน่วยบริการระดับปฐมภูมิที่ถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด

ส่วนที่ 2 ความรู้ในงานเภสัชกรรมและการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ให้ผู้ตอบพิจารณาคำถามจำนวน 10 ข้อ ซึ่งเป็นเชิงบวก 6 ข้อ และเชิงลบ 4 ข้อ โดยมีคำตอบ 3 ตัวเลือก ได้แก่ “ใช่” “ไม่ใช่” และ “ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ” ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.65 ในส่วนนี้ใช้แนวคำถามจากกรอบความรู้ด้านการจัดบริการเภสัชกรรม และงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คบส.) ในคู่มือคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2566⁽⁷⁾ และจากคู่มือการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพสำหรับพนักงานเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น⁽⁹⁻¹⁴⁾

ส่วนที่ 3 ความรอบรู้ในงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ มีคำถามจำนวน 8 ข้อ มีตัวเลือก 6 ระดับ เรียงคะแนน จาก 1 (เข้าถึงข้อมูล) ไปจนถึง 6 (บอกต่อและถ่ายทอดได้) ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.92 ใช้แนวคำถามจากกรอบความรู้อ้างอิงจากแหล่งเดียวกันกับส่วนที่ 2

ส่วนที่ 4 การปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ มีคำถามจำนวน 9 ข้อ มีตัวเลือกเป็นความถี่ 5 ระดับ เรียงจากคะแนน 1 (แทบจะไม่ได้ปฏิบัติ

เลย) ไปจนถึง 5 (เกือบทุกครั้ง) ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.96 ใช้แนวคำถามจากกรอบความรู้อ้างอิงจากแหล่งเดียวกันกับส่วนที่ 2

ส่วนที่ 5 เครือข่ายการสนับสนุน มีคำถามจำนวน 10 ข้อ ตัวเลือกมี 5 ระดับ เรียงคะแนนจาก 1 (น้อยที่สุด) ไปจนถึง 5 (มากที่สุด) ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.89 ใช้แนวคำถามจากกรอบความรู้อ้างอิงจากแหล่งเดียวกันกับส่วนที่ 2

ส่วนที่ 6 ทักษะคติต่อการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ มีคำถามจำนวน 7 ข้อ เป็นเชิงบวก 4 ข้อ และเชิงลบ 3 ข้อ ตัวเลือกมี 5 ระดับ เรียงคะแนนจาก 1 (ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง) ไปจนถึง 5 (เห็นด้วยอย่างยิ่ง) ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.70

ส่วนที่ 7 ความพึงพอใจต่อการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ให้ประเมินตนเองในการทำงานร่วมกับเครือข่าย เกสัชกร ชุมชนและอาสาสมัครที่ปฏิบัติงานร่วมกันในพื้นที่ ใช้คำถามจำนวน 6 ข้อ ตัวเลือกมี 5 ระดับ เรียงคะแนน จาก 1 (น้อยที่สุด) ไปจนถึง 5 (มากที่สุด) ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.89

ส่วนที่ 8 ความพร้อมในด้านการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ มีคำถามจำนวน 20 ข้อ โดยมีคำตอบ 3 ตัวเลือก ได้แก่ “พร้อม” “ไม่พร้อม” และ “ไม่แน่ใจ” ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.83 ใช้แนวคำถามจากกรอบความรู้อ้างอิงจากแหล่งเดียวกันกับส่วนที่ 2

ส่วนที่ 9 ประสิทธิภาพในด้านการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ มีคำถามจำนวน 16 ข้อ ตัวเลือกมี 5 ระดับ เรียงคะแนน จาก 1 (น้อยที่สุด) ไปจนถึง 5 (มากที่สุด) ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.93 ใช้แนวคำถามจากกรอบความรู้อ้างอิงจากแหล่งเดียวกันกับส่วนที่ 2

การเก็บรวบรวมข้อมูล

รวบรวมข้อมูลโดยเริ่มจากส่งหนังสือขออนุญาตไป

ท้องถิ่นการบริหารส่วนจังหวัดทางไปรษณีย์จำนวน 49 จังหวัด พร้อมทั้งแนบบแบบสอบถามและขอความอนุเคราะห์ส่งต่อเอกสารเชิญชวนตัวแทนของหน่วยบริการที่เป็นกลุ่มเป้าหมายเข้าเป็นอาสาสมัครให้ข้อมูลงานวิจัย และส่งแบบสอบถามให้กับกลุ่มตัวอย่างของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่สุ่มได้ ให้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง แล้วส่งกลับมายังผู้วิจัย ระยะเวลาในการทำวิจัย คือ ระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน 2566 ถึง 30 กันยายน 2566 มีการติดตามจนได้แบบสอบถามคืนครบตามเป้าหมายโดยการทำหนังสือราชการไปที่ต้นสังกัดซ้ำอีก 1 ครั้ง ประกอบกับการมีผู้ประสานในพื้นที่ช่วยประชาสัมพันธ์และรวบรวมข้อมูลแบบสอบถามในพื้นที่ของแต่ละจังหวัด กรณีที่มีผู้รับผิดชอบงานคุ้มครองฯ มากกว่า 1 คน ให้ผู้อำนวยการของหน่วยบริการพิจารณามอบหมายให้ตัวแทนที่รับผิดชอบงานในสัดส่วนที่มากที่สุด หรือมีข้อมูลมากที่สุดเพียง 1 คน เป็นผู้ตอบแบบสอบถาม

การวิเคราะห์ข้อมูล

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ที่เป็นนามบัญญัติ ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษาสูงสุด ตำแหน่งและหน้าที่ความรับผิดชอบ หลัก สัดส่วนของหน่วยบริการ วิเคราะห์ด้วยความถี่และร้อยละ ข้อมูลตัวแปรที่เป็นค่าต่อเนื่อง ได้แก่ อายุ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ระยะเวลาที่รับผิดชอบ วิเคราะห์โดยใช้ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ส่วนที่ 2 คะแนนความรู้ แบ่งเป็น 2 ระดับ ระดับคะแนนน้อย (≤ 5 คะแนน) ระดับคะแนนปานกลางถึงมาก (> 5 คะแนน)

ส่วนที่ 3 ความรอบรู้ ซึ่งอ้างอิงจากหลักการของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข⁽¹⁵⁾ แต่ในการทดสอบปัจจัยที่สัมพันธ์ แบ่งเป็น 2 ระดับ ได้แก่ ระดับที่สามารถเข้าถึงข้อมูล เข้าใจ ตอบโต้ซักถามแลกเปลี่ยนได้ ตัดสินใจได้เอง (≤ 4.50 คะแนน) กับระดับที่สามารถปฏิบัติได้ บอกรู้ ต่อ ถ่ายทอดได้ (> 4.50 คะแนน)

ส่วนที่ 4 การปฏิบัติ วิเคราะห์โดยใช้ค่าเฉลี่ย ในการทดสอบปัจจัยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ ปฏิบัติได้เป็นบางครั้งและน้อยกว่า (≤ 3.50 คะแนน) ไปจนถึง ปฏิบัติได้บ่อยเกือบทุกครั้ง (> 3.50 คะแนน)

ส่วนที่ 5 เครือข่ายการสนับสนุน วิเคราะห์โดยใช้ค่าเฉลี่ย ในการทดสอบปัจจัยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ ปานกลางและน้อยกว่า (≤ 3.50 คะแนน) กับมากถึงมากที่สุด (> 3.50 คะแนน)

ส่วนที่ 6 ทักษะคิด ในการทดสอบปัจจัยแบ่งทักษะคิดเป็น 2 กลุ่ม คือ ทักษะคิดเชิงลบและเป็นกลาง (≤ 3.50 คะแนน) กับทักษะคิดเชิงบวก (> 3.50 คะแนน)

ส่วนที่ 7 ความพึงพอใจ ในการทดสอบปัจจัยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ ปานกลางและน้อยกว่า (< 3.50 คะแนน) กับระดับมากถึงมากที่สุด (> 3.50 คะแนน)

ส่วนที่ 8 ความพร้อมในด้านการดำเนินงาน วิเคราะห์โดยการนับจำนวนกิจกรรมที่พร้อมและแปลผลใช้เกณฑ์ 2 ระดับ คือ 16-20 คะแนน (พร้อมในระดับมาก) และ 0-15 คะแนน (พร้อมในระดับปานกลางถึงน้อย)

ส่วนที่ 9 ประสิทธิภาพในการทำงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ เป็นตัวแปรตาม คะแนนแต่ละรายการที่รวบรวมได้เป็นค่าตัวเลขต่อเนื่อง (เรียงคะแนนจาก 1 ถึง 5) 16 ข้อ คะแนนเต็มคือ 80 คะแนน รวมคะแนนของทุกข้อแล้วหารด้วยจำนวนข้อทั้งหมดได้เป็นค่าคะแนนเฉลี่ย ก่อนทำการทดสอบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพของหน่วย

บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิที่สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด ตามขั้นตอน ดังนี้

1) ทดสอบการกระจายของข้อมูลโดยใช้ normality test พบว่าข้อมูลมีการแจกแจงแบบไม่ปกติ ทำให้ไม่ผ่านเกณฑ์ข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์โดยใช้สมการถดถอยแบบพหุ (multiple regression) จึงเลือกใช้วิธีการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกแบบพหุ (binary logistic regression) ด้วยเทคนิคแบบไปข้างหน้า (forward stepwise) แทน

2) กำหนดความหมายของประสิทธิภาพในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคซึ่งเป็นตัวแปรตาม จากค่าเฉลี่ยคะแนน เนื่องจากข้อมูลมีลักษณะการกระจายแบบเบ้ขวา ค่ามัธยฐาน = 3.81 (เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 25 และ 75 เท่ากับ 3.13 และ 4.19) ค่าเฉลี่ยโดยรวมของทั้ง 16 ข้อ เท่ากับ 3.71 (SD = 0.82) การพิจารณากำหนดจุดตัดที่เหมาะสมโดยเปรียบเทียบเป็นเปอร์เซ็นต์ของคะแนนเต็ม 100 ได้จุดตัดเป็นร้อยละ 70 (คำนวณจาก $3.50 \times 100/5$ เท่ากับ 70) ซึ่งสามารถยอมรับได้ จึงกำหนดให้คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.50 เป็นจุดตัดสำหรับแบ่งตัวแปรตามออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่หนึ่ง มีคะแนนเฉลี่ยของประสิทธิภาพระดับมากถึงมากที่สุด (คะแนนเฉลี่ย 3.51-5.00)

กลุ่มที่สอง มีคะแนนเฉลี่ยของประสิทธิภาพระดับปานกลางและน้อยกว่า (1.00-3.50)

และมีกรอบแนวคิดของการวิจัยแสดงในภาพที่ 1

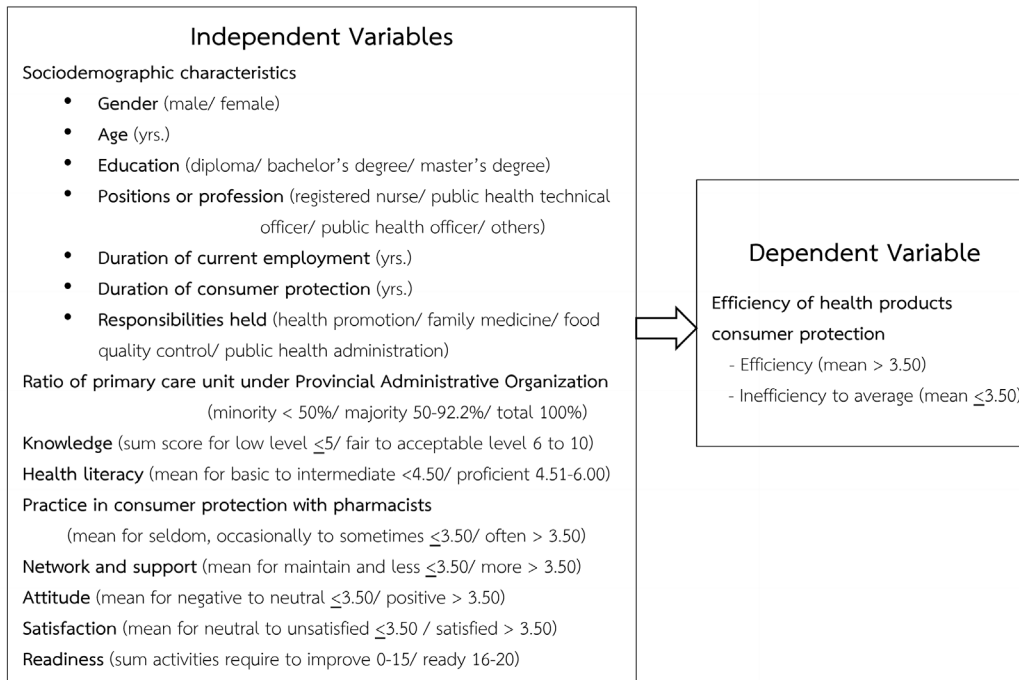


Figure 1 Conceptual framework of the study

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยนี้ผ่านการรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น เลขที่ HE662012 เมื่อวันที่ 9 พฤษภาคม 2566 มีการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยการทำเอกสารชี้แจงกลุ่มตัวอย่าง แจ้งวัตถุประสงค์และรายละเอียดให้ตอบแบบสอบถามด้วยความสมัครใจ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างสามารถเลือกยินยอม ถอนตัว หรือถอนความยินยอม รวมทั้งยุติการตอบได้ทุกขั้นตอน เมื่อใดก็ได้ มีการเก็บรักษาข้อมูลในที่ปลอดภัยไว้ในตู้เอกสารล็อกกุญแจและไม่เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไป

การตอบแบบสอบถามกลับมาครั้งแรกได้เพียงร้อยละ

18.5 ต่อมาได้ทำหนังสือราชการติดตามมาจนครบจำนวน 404 คน มีอายุ 23 ถึง 60 ปี อายุเฉลี่ย 38.1 ปี (SD = 9.98, maximum = 60, minimum = 23) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จบการศึกษาระดับปริญญาตรี มีตำแหน่งเป็นนักวิชาการสาธารณสุข รับผิดชอบงานด้านส่งเสริม ป้องกัน และควบคุมโรค (ร้อยละ 85.4) ระยะเวลาในการปฏิบัติราชการเฉลี่ย 8.2 ปี (SD = 7.10) ส่วนระยะเวลาที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพเฉลี่ย 6.0 ปี (SD = 5.73) ปฏิบัติงานในเขตพื้นที่ของ 48 จังหวัด จากทั้งหมด 49 จังหวัดที่รับหน่วยบริการปฐมภูมิถ่ายโอนในปี พ.ศ. 2566 โดยอยู่ในจังหวัดร้อยเอ็ดมากที่สุด (ร้อยละ 15.3) รองลงมาคือ มหาสารคาม (ร้อยละ 10.9) และขอนแก่น (ร้อยละ 10.1) ร้อยละของหน่วยบริการที่ถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด แสดงในตารางที่ 1

Table 1 Characteristics of respondents (n = 404)


Factors	Frequency (%)
Gender	
Male	117 (29.0)
Female	287 (71.0)
Education	
Diploma	16 (4.0)
Bachelor's degree	338 (83.7)
Master's degree	50 (12.3)
Positions or professional	
Registered nurse	41 (10.1)
Public health technical officer	220 (54.5)
Public health officer	102 (25.3)
Others (dental public health, pharmacy technician, Thai traditional medicine, nurse aid, nurse assistants)	41 (10.1)
Role and responsibilities (multiple responses allowed)	
Health promotion, disease control and prevention	345 (85.4)
Family medicine and practice	171 (42.3)
Food and quality control	146 (36.1)
Public health administration	141 (34.9)
Proportion of primary care units transferred to the provincial administrative organization	
Minimal (less than 50%)	128 (31.7)
Sisa Ket 15 responses, Ubon Ratchathani 10, Kalasin 8, Phetchabun 8, Nakhon Phanom 8, Pathum Thani 8, Uttaradit 7, Phayao 5, Nakhon Pathom 5, and 3 each from Krabi, Chumphon, Chiang Mai, Tak, Nonthaburi, Yasothon, Sukhothai, Uthai Thani, Phatthalung, Rayong, Lamphun, Sing Buri, Nakhon Si Thammarat, Prachuap Khiri Khan, Pattani, Songkhla, Satun, Samut Songkhram	
Majority (50.0%-92.2%)	125 (30.9)
Maha Sarakham 44, Kamphaeng Phet 15, Nakhon Ratchasima 12, Phichit 9, Nan 8, Samut Sakhon 7, Chiang Rai 5, Surat Thani 5, Amnat Charoen 5, Phrae 4, Ratchaburi 4, Nakhon Sawan 3, Sakon Nakhon 3, Kanchanaburi 1	
Fully transferred (100%)	151 (37.4)
Roi Et 62, Khon Kaen 41, Prachin Buri 20, Mukdahan 14, Suphan Buri 8, Nong Bua Lam Phu 6	

ความรู้ในการบริหารจัดการด้านยาและการทำงาน คุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ

เมื่อพิจารณาจากคำถามทั้งหมด 10 ข้อ พบว่า มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 5.89 (SD = 1.73) และจัดอยู่ในระดับปานกลางเมื่ออิงเกณฑ์ของ Bloom (ระดับมาก 8.0-10.0 คะแนน, ปานกลาง 6.0-7.9 คะแนน, น้อย ต่ำกว่า 6 คะแนน) คำถามที่ตอบถูกต้องมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 90.1 ของผู้ตอบทั้งหมด คือ คำถามเกี่ยวกับ

“การใช้ยา diclofenac ร่วมกับยา ibuprofen เพื่อเสริมประสิทธิภาพในการรักษา” ซึ่งคำตอบที่ถูกต้องคือ “ไม่ใช่” ส่วนคำถามที่ตอบถูกน้อยที่สุดคือ คำถามเกี่ยวกับ “อาหารพร้อมปรุงหรืออาหารพร้อมบริโภคที่ผู้ผลิตหรือผู้ปรุงเป็นผู้จำหน่ายโดยตรงแก่ผู้บริโภคจัดเป็นอาหารที่ต้องขอ อย.” จำนวน 114 คน (ร้อยละ 28.2) ซึ่งคำถามที่ถูกต้องคือ “ไม่ใช่” จำนวนและร้อยละของผู้ที่ตอบได้ถูกต้องแยกเป็นรายข้อแสดงในตารางที่ 2

Table 2 Frequency (%) of the responses with the correct yes-no answers

Statements	Frequency (%)
1) Receipt and distribution of drugs on computer inventory program can replace the typical stock cards.	80 (19.8)
2) Dispensing drug A at 10 bottles per day, if the ordering process takes two days for the delivery, therefore the minimum stock for drug A is 20 bottles.	210 (52.0)
3) Killed vaccine needs to be stored in a freezer for both inventory and service units.	259 (64.1)
4) Diclofenac is recommended to synergist with Ibuprofen for treatment.	364 (90.1)
5) A person suffered from food poisoning diarrhea needs to take antibiotics.	310 (76.7)
6) The statement “weight loss herbal medicine” is an illegal advertisement.	309 (76.5)
7) Both medical products of modern and traditional medicine require no FDA symbol on the label but must show “registration number of the formula”	255 (63.1)
8)  This food label symbol contains the first eight digits for the manufacturer and the last five digits for products' details.	210 (52.0)
9) The label of medicine below is a Counterfeit Medicine. “Indication: for herniated disc, sprain, muscle inflammation, nerve ending numbness, trigger finger, diabetes, hypertension, body balancing, hemorrhoids, gout, cerebrovascular accident, paralysis, Parkinson, rhumatoid. Administration 1 tablet stat dose for severe pain in 30 mins taking three tablets of herbal medicine after breakfast and after a meal in the evening, then taking two tablets after a meal in the morning and in the evening. Active ingredients: tumeric, konjac, Jewel Vine, Nut Grass. Precaution: Not for children and pregnant women.”	280 (69.3)
10) Ready-to-cook or ready-to-eat food that produced or cooked direct to the consumers have to be submitted for the FDA food labeling.	114 (28.2)

FDA = Food and Drug Administration

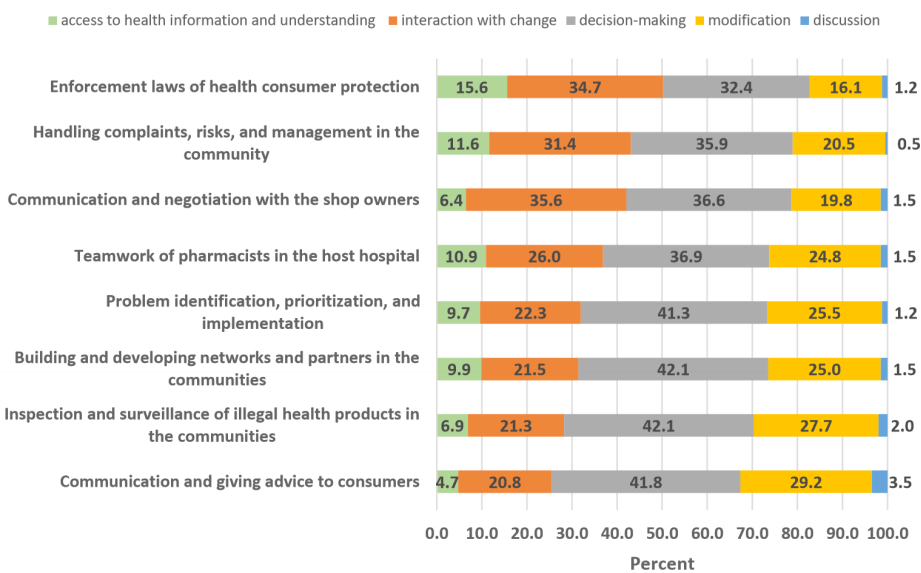
ความรอบรู้ในงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

จากการให้คะแนนความรอบรู้ 1 คือเข้าถึงข้อมูล, 2 คือเข้าใจ, 3 คือตอบโต้ชักถามแลกเปลี่ยนได้, 4 คือตัดสินใจได้เอง, 5 คือปฏิบัติได้, 6 คือบอกต่อ ถ่ายทอดได้ มีค่าเฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ 3.79 (SD = 0.85) ซึ่งจัดอยู่ในระดับตัดสินใจได้เอง โดยมีคะแนนต่ำที่สุด คือ 1.0 คะแนน และคะแนนสูงที่สุดคือ 5.5 คะแนน โดยเจ้าหน้าที่ที่มีความรอบรู้ในกิจกรรมการสื่อสารและให้คำแนะนำแก่ผู้บริโภค มีค่า

เฉลี่ยเท่ากับ 4.05 รองลงมาคือการตรวจสอบเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.95 โดยมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือการจัดการเรื่องร้องเรียนและความเสี่ยงในชุมชน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.64 (SD = 1.01) จัดอยู่ในระดับที่ตัดสินใจได้เอง และการบังคับใช้กฎหมายคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.48 (SD = 1.07) จัดอยู่ในระดับที่สามารถตอบโต้ชักถามแลกเปลี่ยนได้ รายละเอียดดังภาพที่ 2



(a) Health literacy score



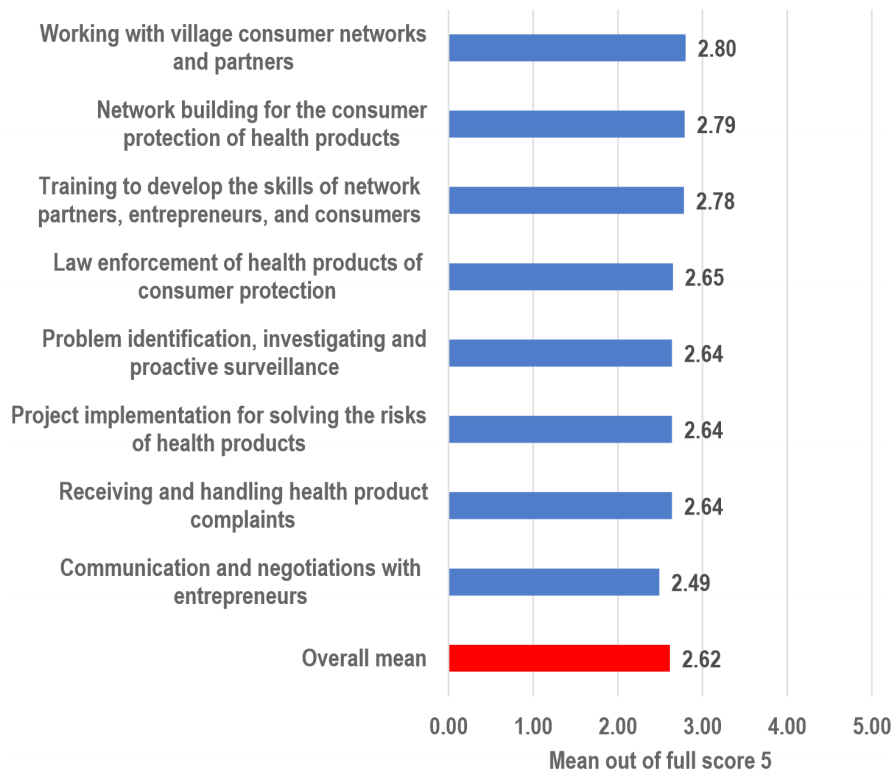
(b) Percent of the respondents and level of the literacy

Figure 2 Literacy level of health product consumer protection classified by activities

การปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพร่วมกับเภสัชกร

ในช่วง 6 เดือนก่อนรวบรวมข้อมูล มีการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพร่วมกับเภสัชกรจากคะแนนเต็ม 5 ระดับ มีค่าเฉลี่ยโดยรวมของทั้ง 8 กิจกรรมเท่ากับ 2.62 (SD = 1.15) จัดอยู่ในระดับที่ปฏิบัติได้เป็น

บางครั้ง กิจกรรมที่มีคะแนนมากที่สุดอยู่ในระดับที่ปฏิบัติเป็นบางครั้งคือ ทำงานเป็นทีมกับภาคีเครือข่าย ค่าเฉลี่ย 2.80 (SD = 1.26) โดยกิจกรรมที่มีคะแนนความถี่น้อยที่สุด คือ สื่อสารและเจรจากับผู้ประกอบการค่าเฉลี่ย 2.49 (SD = 1.25) รายละเอียดของร้อยละ และ ค่าเฉลี่ย ดังภาพที่ 3



Practice level: almost never (1.00-1.50), rarely (1.51-2.50), sometimes (2.51-3.50), often (3.51-4.50), very often or efficient (4.51-5.00)

Figure 3 Health product consumer protection practices in cooperation with pharmacists six months before the survey

การสนับสนุนจากเครือข่ายเภสัชกร บุคคล และหน่วยงาน

พบว่าเภสัชกรสังกัดโรงพยาบาลแม่ข่ายส่วนใหญ่ยังคงมีการสนับสนุนในการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของหน่วยบริการปฐมภูมิ ในทุกกิจกรรมเท่าเดิมกับเมื่อก่อนถ่ายโอน คิดเป็นร้อยละ 52.2-63.4

(เฉลี่ยโดยรวม ร้อยละ 59.7) โดยมีการสนับสนุนมากขึ้นเพียงร้อยละ 5.4 (ภาพที่ 4) และ จากคะแนนเต็ม 5 มีการสนับสนุนจากบุคคลหรือหน่วยงานในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพโดยรวมเท่ากับ 2.72 (SD = 1.04) จัดอยู่ในระดับปานกลาง ในขณะที่มีการสนับสนุนในระดับมากจากเครือข่ายผู้ประกอบการในพื้นที่ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ

3.67 (SD = 1.05) และเภสัชกรสังกัดโรงพยาบาลแม่ข่าย ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.80 (SD = 1.26) กิจกรรมที่มีคะแนนต่ำที่สุดอยู่ในระดับน้อย คือ ครู และนักเรียน อย.น้อย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.12 (SD = 1.17) เครือข่ายที่มีค่าเฉลี่ยเท่า

กันจัดอยู่ในระดับปานกลาง คือ อาสาสมัครสาธารณสุขสาธารณสุขอำเภอ และองค์การบริหารส่วนจังหวัด (ภาพที่ 5)

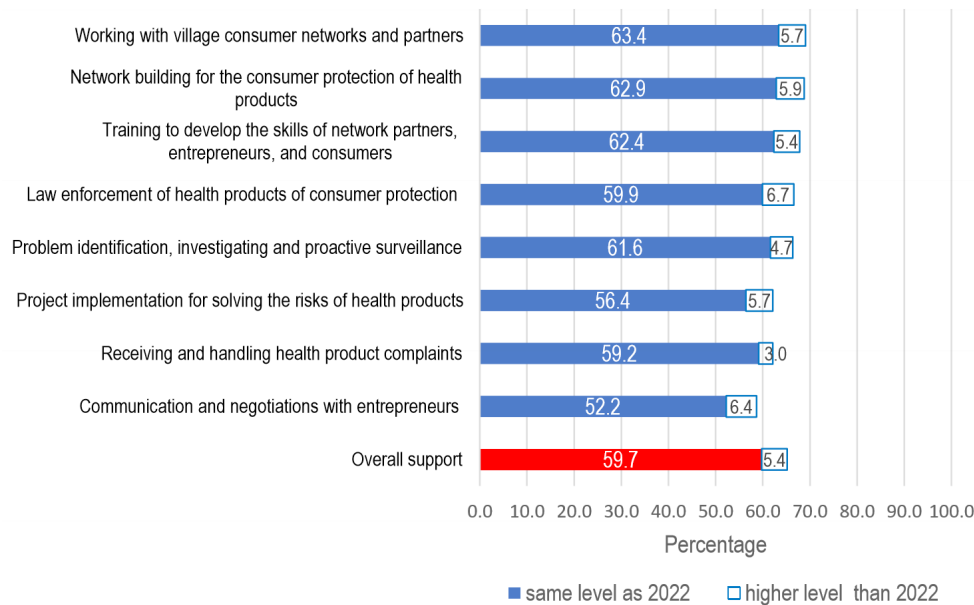
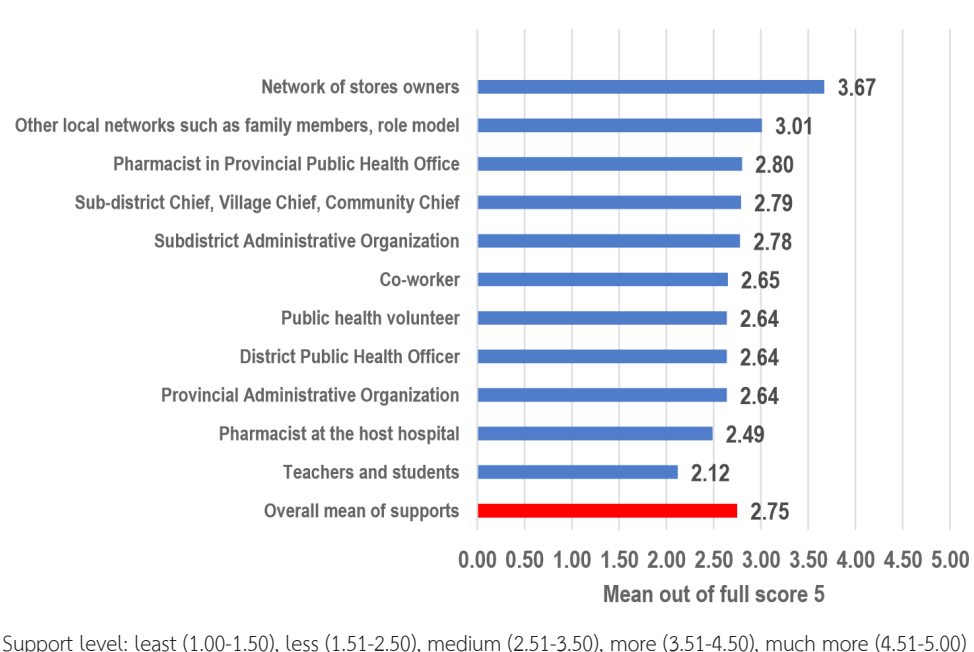


Figure 4 Pharmacists’ support in health products consumer protection and percent of the level of support during a year before the survey



Support level: least (1.00-1.50), less (1.51-2.50), medium (2.51-3.50), more (3.51-4.50), much more (4.51-5.00)

Figure 5 Personnel and organizational supports on health products consumer protection at subdistrict and village

ทัศนคติต่อการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ

จากคะแนนเต็ม 5 พบว่า ค่าเฉลี่ยทัศนคติโดยรวมเท่ากับ 4.12 (SD = 0.56) จัดอยู่ในระดับที่มีทัศนคติเชิงบวกต่อการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดคือ ทัศนคติต่อการมีเครือข่ายในชุมชนที่เข้มแข็งช่วยให้การทำงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพประสบความสำเร็จได้ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.55 (SD = 0.65) อยู่ระดับดีที่สุด รองลงมาคือ ทัศนคติต่อการเจรจาสื่อสาร ให้ความรู้และให้คำแนะนำกับผู้ประกอบการ ภาคี

เครือข่ายและผู้บริโภคนั้นสามารถฝึกฝนให้ชำนาญได้ 4.42 (SD = 0.66) และ เชื่อว่าการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพเป็นภารกิจสำคัญของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ส่วนทัศนคติที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุดเป็นข้อความเชิงลบคือ ทัศนคติต่อขั้นตอนการทำงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพร่วมกับเภสัชกรของโรงพยาบาลแม่ข่ายชัดเจนในทางปฏิบัติ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.78 (SD = 1.03) และคิดว่าการบังคับใช้กฎหมายด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพยังทำได้ง่าย 3.89 (SD = 0.94) ตามลำดับ รายละเอียดแสดงในตารางที่ 3

Table 3 Attitude towards health product consumer protection (n = 404)

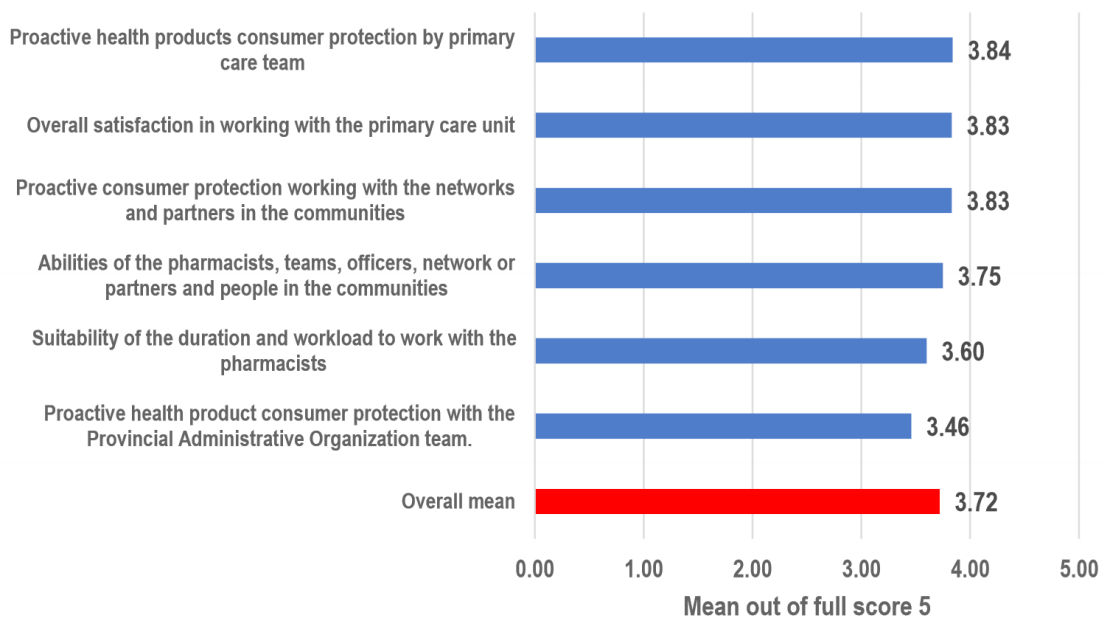
Statements	Mean (SD)	Quality
1) Networking in the communities helps empowerment and success in health product consumer protection.	4.55 (0.65)	positive
2) Communication, education and advice to the owner and networks of consumer can be practiced and being an expert.	4.42 (0.66)	positive
3) Health product consumer protection is the significant role of the primary care team	4.14 (0.90)	positive
4) Knowledge and exchange between pharmacists and primary care teams helps meet the goal and success in consumer protection.	4.07 (0.87)	positive
5) Health consumer protection causes no risk or conflict between the officer and the shop owner within the communities.	4.00 (0.99)	positive
6) Health product consumer protection law is easy to enforce.	3.89 (0.94)	positive
7) Process of the health product consumer protection with a host hospital pharmacist is clear to act.	3.78 (1.03)	positive
Overall mean	4.12 (0.56)	Positive

1.00-2.50 = negative attitude, 2.51-3.50 = neutral attitude, 3.51-5.00 = positive attitude

ความพึงพอใจต่อการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพเชิงรุกร่วมกับเครือข่ายในพื้นที่

เมื่อพิจารณาจากค่าเฉลี่ยโดยรวมของคะแนนความพึงพอใจ พบว่ามีค่าเท่ากับ 3.72 (SD = 0.75) โดยค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ การปฏิบัติงานเชิงรุกร่วมกับทีมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีค่าเท่ากับ 3.84 (SD = 0.80) รอง

ลงมาคือ การปฏิบัติงานเชิงรุกร่วมกับทีมของภาคีเครือข่ายในพื้นที่ และ ศักยภาพของทีมเภสัชกร เจ้าหน้าที่ เครือข่ายและประชาชน เท่ากับ 3.75 (SD = 0.85) จัดอยู่ในระดับมาก ส่วนค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ การปฏิบัติงานเชิงรุกร่วมกับทีมขององค์การบริหารส่วนจังหวัด 3.46 (SD = 1.01) จัดอยู่ในระดับปานกลาง รายละเอียดภาพที่ 6



Level of satisfaction: very unsatisfied (1.00-1.50), unsatisfied (1.51-2.50), neither satisfied nor unsatisfied (2.51-3.50), satisfied (3.51-4.50), very satisfied (4.51-5.00)

Figure 6 Satisfaction of the primary care team in the health products consumer protection (n=404)

ความพร้อมในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ

จากทั้งหมด 20 กิจกรรม แสดงในภาพที่ 7 เมื่อพิจารณาแยกรายกิจกรรมพบว่า จากผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมดที่เป็นผู้ปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ มีความพร้อมมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ การตรวจสอบฉลากและผลิตภัณฑ์สุขภาพเบื้องต้น (ร้อยละ 87.4 จากทั้งหมด) รองลงมาคือ ทักษะการสื่อสารทำความเข้าใจ ให้ความรู้หรือคำแนะนำแก่ผู้บริโภค (ร้อยละ 84.4 ที่พร้อม) และการเฝ้าระวังโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผิดกฎหมายในพื้นที่

(ร้อยละ 82.4 จากทั้งหมด) ส่วนกิจกรรมที่มีความพร้อมน้อยที่สุด 3 อันดับสุดท้ายคือ การทำแผนปฏิบัติการคุ้มครองผู้บริโภคของเภสัชกรสังกัดแม่ข่ายร่วมกับทีมหน่วยบริการปฐมภูมิ (ร้อยละ 57.2 จากทั้งหมด) การมีแนวทางการตรวจสอบสถานที่ รวบรวมพยานหลักฐานและการเขียนรายงาน (ร้อยละ 50.5 จากทั้งหมด) และน้อยที่สุดคือ การมีแนวทางการบันทึกและสรุปประเด็นความผิดตามพระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้องและแนวทางการเขียนรายงาน (ร้อยละ 47.3 จากทั้งหมด) ตามลำดับ

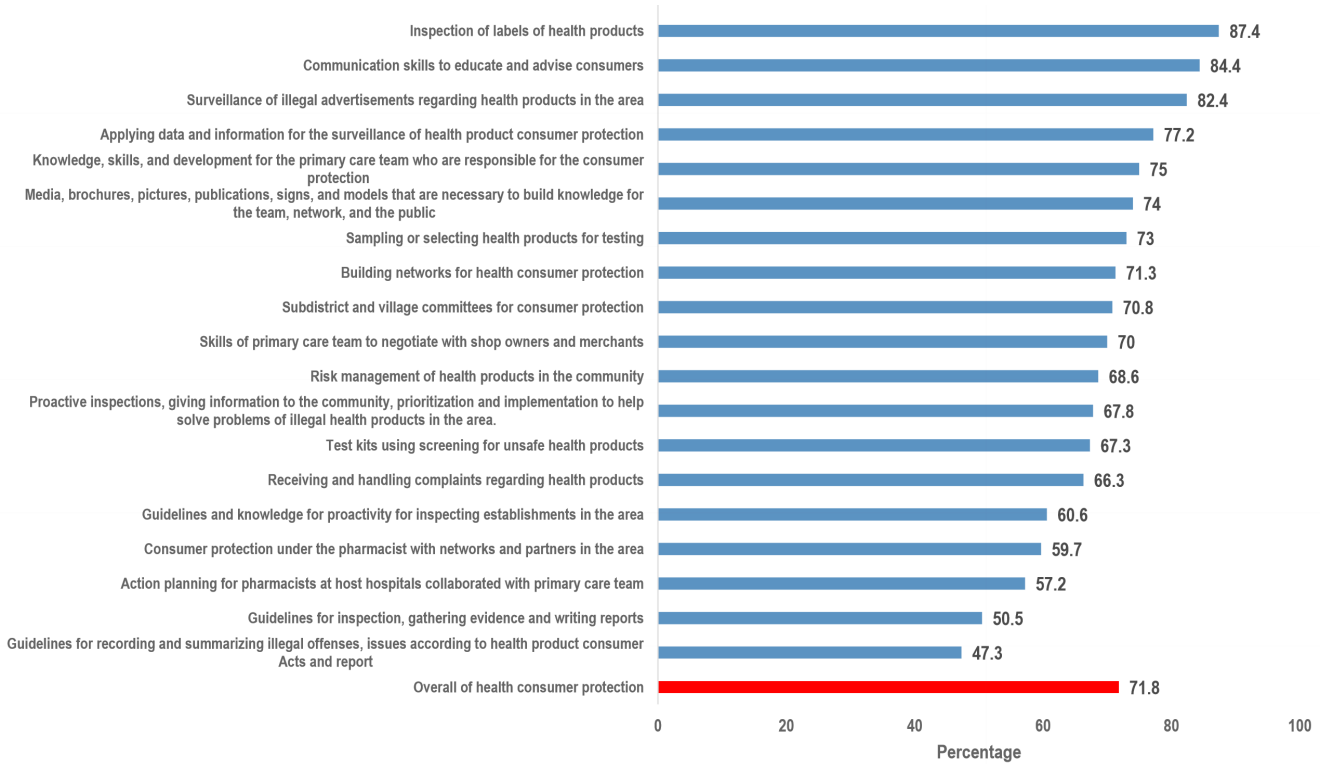


Figure 7 Readiness of primary care unit to the health product consumer protection by activities

ประสิทธิภาพการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ

จากคะแนนเต็มของทั้ง 16 กิจกรรม ข้อละ 5 คะแนน คิดเป็นคะแนนรวมเต็ม 80 พบว่า มีค่ามัธยฐานเท่ากับ 61 ค่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 25 และ 75 เท่ากับ 50 และ 67 ตามลำดับ คะแนนน้อยที่สุด 18 และคะแนนมากที่สุด 80 และจัดอยู่ในระดับปานกลางเมื่ออิงเกณฑ์ของ Bloom (ระดับมาก 80-100 คะแนน, ปานกลาง 60-79 คะแนน, น้อย ต่ำกว่า 60 คะแนน) โดยมีหน่วยบริการ 33 แห่งที่ได้คะแนนเต็ม 5 คิดเป็นร้อยละ 8.2 ค่าเฉลี่ยโดยรวมของทั้ง 16 กิจกรรม กลับพบว่า มีค่าเท่ากับ 3.71 (SD = 0.82) จัดอยู่ในระดับมาก อย่างไรก็ตาม ส่วนใหญ่ คือ จำนวน 215 แห่งที่ไม่มีกิจกรรมที่ได้คะแนนเต็ม 5 คิดเป็นร้อยละ 53.2 ในขณะที่จำนวน 189 แห่ง (ร้อยละ 46.8) ที่ได้คะแนนเต็ม 5 อย่างน้อย 1 กิจกรรม โดยได้คะแนนสูงที่สุดและจัดอยู่ใน

ระดับมากคือ การตรวจสอบฉลากและผลิตภัณฑ์สุขภาพเบื้องต้น มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.07 (SD = 0.86) รองลงมาคือ การสื่อสาร ให้คำแนะนำและให้ความรู้แก่ผู้บริโภค เจริญต่อรองกับผู้ประกอบการ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.91 (SD = 0.89) และการทำงานคุ้มครองผู้บริโภคร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.88 (SD = 0.87)

ส่วนกิจกรรมที่มีคะแนนน้อยที่สุด 3 อันดับสุดท้ายเรียงตามลำดับคือ การตรวจสอบสถานประกอบการพร้อมกับการเขียนบันทึกการตรวจสอบสถานที่และการรวบรวมพยานหลักฐาน 3.49 (SD = 1.09) การเขียนบันทึกประเด็นความผิดและสรุปความผิดตามพระราชบัญญัติผลิตภัณฑ์สุขภาพที่เกี่ยวข้อง 3.35 (SD = 1.13) การบังคับใช้กฎหมายด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในภาพรวม 3.31 (SD = 1.12) จัดอยู่ในระดับปานกลาง รายละเอียดแสดงในตารางที่ 4

Table 4 Efficiency score on health product consumer protection (n = 404)

Activities	Mean (SD)	Quality
1) Inspection of labels and the health products	4.07 (0.86)	efficient
2) Communication skills to educate or advise consumers and negotiate to the entrepreneur	4.00 (0.80)	efficient
3) Health product consumer protection cooperated with network in the area	3.91 (0.89)	efficient
4) Surveillance of illegal health product advertisements in the area	3.88 (0.87)	efficient
5) Applying data and information for the surveillance in health product consumer protection	3.84 (0.91)	efficient
6) Risk management of the health products in the communities	3.79 (0.93)	efficient
7) Sampling selections of the health products for testing	3.76 (1.01)	efficient
8) Knowledge and skills for the development of the primary care team who are responsible for the consumer protection	3.75 (0.95)	efficient
9) Test kits used for the screening of unsafe health products	3.74 (1.05)	efficient
10) Proactive inspections, provides information to the community, prioritization, and implementation helps solve the problem of illegal health products in the area.	3.67 (0.99)	efficient
11) Action planning for pharmacist of host hospitals collaborated with the primary care team	3.52 (1.10)	efficient
12) Receiving and handling complaints regarding a health product	3.52 (1.07)	efficient
13) Investigation, report writing and collect evidence	3.49 (1.09)	average
14) Writing and recording a fault of issues and summarizing offenses according to the health product consumer protection acts	3.35 (1.13)	average
15) Health product consumer protection law enforcement	3.31 (1.12)	average
16) Overall health product consumer protection	3.69 (0.97)	efficient

From full score of 5: very inefficient (1.00-1.50), inefficient (1.51-2.50), average (2.51-3.50), efficient (3.51-4.50), very efficient (4.51-5.00)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพของการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ

ผลการทดสอบพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคะแนนประสิทธิภาพของการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของหน่วยบริการปฐมภูมิสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดมีทั้งหมด 4 ตัวแปร ได้แก่ ความพร้อมในการดำเนินงาน ความพึงพอใจ เครือข่ายและการสนับสนุน และความรอบรู้ โดยพบว่า

1) กลุ่มที่มีความพร้อมในดำเนินกิจกรรมจำนวน 16 กิจกรรมขึ้นไป จากทั้งหมด 20 กิจกรรม มีความสัมพันธ์กับการดำเนินการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพอย่างมี

ประสิทธิภาพมากกว่ากลุ่มที่มีความพร้อมน้อยกว่า คิดเป็น 6.84 เท่า (p -value < 0.001)

2) กลุ่มที่มีระดับความพึงพอใจในระดับมากขึ้นไปมีความสัมพันธ์กับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพสูงมากกว่ากลุ่มที่มีระดับความพึงพอใจที่ต่ำกว่า คิดเป็น 3.46 เท่า (p -value < 0.001)

3) กลุ่มที่มีเครือข่ายและการสนับสนุนในระดับมากขึ้นไป มีความสัมพันธ์กับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพสูงมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนในระดับที่น้อยกว่า คิดเป็น 3.11 เท่า (p -value = 0.002)

4) กลุ่มที่มีความรอบรู้ในระดับที่เชี่ยวชาญมีความ



สัมพันธ์กับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพสูงมากกว่ากลุ่มที่มีความรอบรู้ต่ำกว่า คิดเป็น 2.63 เท่า (p -value 0.026)

ได้ค่าร้อยละของการทำนายถูกโดยรวมหรือความ

แม่นยำของการทำนาย (overall percentage correct) เท่ากับร้อยละ 86.5 ค่าอัตราส่วนออดส์ปรับอิทธิพลของตัวแปรอื่นแล้ว (adjusted odds ratio) และช่วงเชื่อมั่นร้อยละ 95 แสดงในตารางที่ 5

Table 5 Factors associated with the efficient health product consumer protection of the primary care team under provincial administrative organization (n = 404)

Independent variables	Frequency (%)	Adjusted odds ratio	95% confidence interval	P-value
Readiness		6.84	3.93 to 11.90	< 0.001
Sum score 16-20	204 (50.5)			
0-15*	200 (49.5)			
Satisfaction		3.46	2.02 to 5.92	< 0.001
Mean score > 3.50	244 (60.4)			
≤ 3.50*	160 (39.6)			
Network and support		3.11	1.49 to 6.48	0.002
Mean score > 3.50	102 (25.2)			
≤ 3.50*	302 (74.8)			
Health literacy		2.63	1.12 to 6.15	0.026
Mean score > 4.50	86 (78.7)			
≤ 4.50*	318 (21.3)			

* Reference group

Dependent variable: being efficient from efficiency score ($\leq 3.50 = 0$, $> 3.50 = 1$)

วิจารณ์และข้อยุติ

การสำรวจครั้งนี้ดำเนินการในช่วงปีแรกที่มีการโอนหน่วยบริการปฐมภูมิไปอยู่ภายใต้องค์การบริหารส่วนจังหวัด จึงมีความพร้อมในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง มีการดำเนินงานด้านนี้เป็นบางครั้ง โดยมีทีมงานเชิงรุกร่วมกับเภสัชกรและภาคีเครือข่ายในพื้นที่ แม้ว่าจะไม่ค่อยมีการทำงานกับทางโรงเรียน เพราะมีความไม่พร้อมในหลายด้าน แต่เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานก็มีทัศนคติที่ดี และมีความพึงพอใจในการทำงานในระดับสูง มีความสัมพันธ์กับคะแนนประสิทธิภาพการ

ทำงาน ประกอบกับการมีความรอบรู้ในระดับตัดสินใจได้เอง จากข้อค้นพบดังกล่าว จึงมีการวิจารณ์เรียงตามประเด็นดังต่อไปนี้

ในด้านทัศนคติพบว่า เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพมีทัศนคติที่ดีมากที่สุดต่อการมีเครือข่ายในชุมชนที่เข้มแข็งซึ่งช่วยให้การทำงานประสบความสำเร็จได้ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.55 (SD = 0.65) มีความเชื่อมั่นในการเจรจาสื่อสาร ให้ความรู้และให้คำแนะนำกับผู้ประกอบการ ภาคีเครือข่ายและผู้บริโภคซึ่งเจ้าหน้าที่สามารถฝึกฝนให้ชำนาญได้ 4.42 (SD = 0.66)

รวมทั้งยังความมีคิดว่าการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ เป็นภารกิจสำคัญของเจ้าหน้าที่ซึ่งยังคงทำหน้าที่ในการ ปกป้องดูแลประชาชนในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง แม้จะมีการ เปลี่ยนสังกัดแล้วก็ตาม ข้อค้นพบนี้มีความแตกต่างจากกลุ่ม อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง⁽¹⁶⁾ อย่างไรก็ตาม ผู้ปฏิบัติงานยังคงมีความสับสนในทางปฏิบัติ และไม่ชัดเจนเกี่ยวกับขั้นตอนการทำงานคุ้มครองผู้บริโภค ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพร่วมกับเภสัชกรของโรงพยาบาลแม่ ช่าย และการบังคับใช้กฎหมายด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพยังคง ทำได้ยาก ซึ่งตรงกับผลการสำรวจในกลุ่มสาธารณสุขอำเภอ ซึ่งเป็นพนักงานเจ้าหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายให้ทำหน้าที่ โดยตรงในพื้นที่ระดับอำเภอ และตรงกับผลการสำรวจ อื่นที่ดำเนินการในพื้นที่ภาคเหนือ⁽¹⁷⁾ การสำรวจดังกล่าว กระทำในปี พ.ศ. 2560 และเผยแพร่เมื่อปี พ.ศ. 2561 พบ ว่ามีอัตราการดำเนินคดีน้อยมาก เพราะการดำเนินคดีเป็น มาตรการเชิงลบที่ย้อนแย้งกับด้านการส่งเสริมและสิ่งที่จะ เกิดความขัดแย้งกันระหว่างเจ้าหน้าที่และผู้ประกอบการ ในกลุ่มเจ้าหน้าที่ในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในภาคเหนือเคยได้รับการอบรมด้านงานคุ้มครองผู้บริโภค (ร้อยละ 55.5) ผู้บริหารหน่วยงานส่วนใหญ่ (ร้อยละ 46.9)⁽¹⁷⁾ มีนโยบายให้ดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคในด้านการ ประชาสัมพันธ์เพื่อส่งเสริมศักยภาพผู้บริโภคด้วยการ ใช้แผ่นพับ โปสเตอร์หรือคู่มือต่างๆ ดำเนินการตรวจสอบ ผลิตภัณฑ์อาหาร ณ สถานที่จำหน่ายคือตรวจสอบฉลาก อาหาร และดูแลเรื่องคุณภาพของอาหารสด โดยเจ้าหน้าที่ สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่ที่ทำงาน ด้านคุ้มครองผู้บริโภคมีความต้องการการอบรมในด้านการ เป็นพนักงานเจ้าหน้าที่และการบังคับใช้กฎหมายมากที่สุด รองลงมาคือ ด้านการตรวจสอบเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์ สุขภาพ ด้านการพัฒนาศักยภาพผู้บริโภคและความเข้ม แข็งของเครือข่าย ด้านข้อมูลสารสนเทศ แผนงานและการ บริหารจัดการ ซึ่งการดำเนินคดีหรือส่งต่อให้หน่วยงานอื่น ดำเนินคดีนั้นเป็นภารกิจที่จำเป็นต้องมีการฝึกฝนจนมีความ

ชำนาญ งานการสำรวจขึ้นหนึ่งในภาคเหนือพบว่า ปัจจัยที่มี ผลต่อการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค ได้แก่ นโยบายของ ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และการกำหนดส่วน งานที่รับผิดชอบอย่างชัดเจน⁽¹⁷⁾ ดังนั้น การเปลี่ยนแปลง โครงสร้างใดๆ ของหน่วยบริการปฐมภูมิในระดับพื้นที่ตำบล และอำเภอ จึงส่งผลกระทบต่อการทำงานคุ้มครองผู้ บริโภคด้านสุขภาพได้

ในด้านการสนับสนุน ผลจากการศึกษานี้พบว่า ภาคี เครือข่ายเดิมที่เคยดำเนินงานร่วมกันตั้งแต่ก่อนการถ่าย โอนยังคงให้การสนับสนุนเป็นอย่างดี ได้แก่ สาธารณสุข อำเภอ เภสัชกรโรงพยาบาลแม่ช่าย ในขณะที่ต้นสังกัด ใหม่ที่รับถ่ายโอน คือ องค์การบริหารส่วนจังหวัดกลับมี การสนับสนุนงานด้านนี้เพียงระดับปานกลาง ในขณะที่ โดยทั่วไปประชาชนยังคงเสี่ยงที่จะได้รับอันตรายจากการ ใช้ยาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ไม่เหมาะสม จำเป็นต้อง มีการพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานให้มีความเข้มแข็งและมี ความรอบรู้มากยิ่งขึ้น รวมทั้งต้องอาศัยการสนับสนุนจาก เครือข่ายต่างๆ เพิ่มเติม โดยเฉพาะในกลุ่มครู นักเรียนและ เยาวชน ซึ่งมีงานวิจัยที่พบว่า ปัจจัยด้านการสนับสนุนการ ปฏิบัติงานจากองค์กรต่างๆ รอบด้านจะส่งผลต่อการปฏิบัติงาน ที่มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ⁽⁵⁾

ในด้านความพร้อม มีค่าเฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ 13.8 ด้าน (SD = 6.08) จากคะแนนเต็ม 20 ด้าน คิดเป็น ร้อยละ 69 ยังคงเหลืออีกประมาณ ร้อยละ 31 ที่จะต้อง พัฒนา ปรับปรุงและแก้ไขจนให้มีความพร้อมจนครบทุกด้าน

ในด้านความรู้และความรอบรู้ พบว่าเจ้าหน้าที่ผู้รับ ผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพมีความ รู้ปานกลาง ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ต่ำกว่า 6.0 คะแนน (ภาพที่ 2) ด้านความรู้ซึ่งพิจารณาจากสัดส่วนของผู้ ตอบจากแผนภูมิที่แสดงผลการกระจายของความรู้ใน แต่ละกิจกรรมพบว่า มากกว่าร้อยละ 60 มีความสามารถ ในการโต้ตอบ ชักถาม แลกเปลี่ยน ตัดสินใจได้เอง บอกต่อ และถ่ายทอดได้ เมื่อใช้แนวคิดของ Don Nutbeam⁽¹⁸⁾ มา

เปรียบเทียบแล้ว ทำให้ผลการศึกษานี้มีผู้ตอบแบบสอบถามประมาณ 1 ใน 3 ที่มีความรอบรู้มากกว่าในระดับขั้นพื้นฐาน (functional หรือ basic literacy) ดังนั้น จึงควรพัฒนาศักยภาพจนถึงระดับขั้นการมีปฏิสัมพันธ์ (interactive literacy) และขั้นมีวิจารณ์ญาณ (critical literacy หรือ proficient) คือให้สามารถปฏิบัติได้ บอกต่อ และถ่ายทอดได้ด้วยความมั่นใจ เช่น กิจกรรมการสร้างความรู้รอบรู้ด้วยการให้ความรู้ (education) ผ่านการอบรมตามหลักสูตรในระยะเวลา 5 วัน สามารถช่วยเพิ่มทักษะได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁽¹⁹⁾ นอกจากนี้ยังจำเป็นต้องมีการสร้างสังคม (social mobilization) และมีการส่งเสริมจากภาครัฐ (advocacy) ยกระดับเป็นกลยุทธ์ระดับประชากร (population strategy) อาศัยการมีส่วนร่วมของประชากรทั้งประเทศ และสังคมทุกภาคส่วน

ในด้านประสิทธิภาพในการดำเนินงาน จากคะแนนเต็ม 5 พบว่าทำถึงระดับระดับดี หรือระดับดีมากยังไม่ครบทุกงาน คะแนนเฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ 3.71 (SD = 0.98) เมื่อกำหนดเกณฑ์อ้างอิงสำหรับค่าเฉลี่ยว่า น้อยที่สุดคือ 1.00-1.50, น้อยคือ 1.51-2.50, ปานกลางคือ 2.51-3.50, มากคือ 3.51-4.50, และมากที่สุดคือ 4.51-5.00 โดยเฉพาะในด้านการบังคับใช้กฎหมายที่อยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ การตรวจสอบสถานประกอบการ เขียนบันทึกตรวจสถานที่และรวบรวมพยานหลักฐาน การเขียนบันทึกประเด็นความผิดและสรุปความผิดตามพระราชบัญญัติผลิตภัณฑ์สุขภาพที่เกี่ยวข้อง การบังคับใช้กฎหมายด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในภาพรวม ดังนั้น ผู้รับผิดชอบจึงเสี่ยงที่จะมีความผิดฐานละเว้นการปฏิบัติหน้าที่หากปล่อยปละละเลย จึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาและส่งเสริมให้ปฏิบัติหน้าที่ด้านนี้อย่างถูกวิธีและต่อเนื่อง โดยเฉพาะในด้านการรายงานข้อมูลความเสี่ยงด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ แม้ว่าจะมีระบบโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับในการตรวจหาสัญญาณเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ที่สัมพันธ์เชิงสาเหตุกับผลิตภัณฑ์ ซึ่งจะนำไปสู่การจัดการและการสื่อสารความเสี่ยงอย่าง

เหมาะสมนำไปสู่การจัดการผลิตภัณฑ์สุขภาพในประเทศไทยและรายงานไปยังองค์การอนามัยโลกแล้วก็ตาม⁽²⁰⁾ แต่ยังไม่มีความหมายบังคับให้ต้องรายงานในระบบปัจจุบัน การพัฒนาช่องทางการรับรายงานจากทุกโรงพยาบาลและหน่วยบริการปฐมภูมิทุกแห่งทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุขของประเทศไทย จะช่วยให้มีการรายงานผลจากพื้นที่ในระดับชุมชนและตำบลมากยิ่งขึ้น

จากผลการศึกษา สรุปได้ว่า เจ้าหน้าที่หน่วยบริการปฐมภูมิสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดจะสามารถคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น จะต้องอาศัยเครือข่ายในพื้นที่ให้การสนับสนุน พร้อมทั้งมีทัศนคติด้านบวกต่อการดำเนินงานด้วยความพึงพอใจในระดับสูง แม้ว่าจะมีความรอบรู้ ความพร้อมและได้รับการสนับสนุนจากองค์การบริหารส่วนจังหวัดในระดับปานกลางก็ตาม ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ซึ่งช่วยให้การคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพทำได้อย่างมีประสิทธิภาพ คือ การที่มีความพร้อม ความพึงพอใจในระดับที่สูง มีเครือข่ายสนับสนุนและมีความรอบรู้ ดังนั้น องค์การบริหารส่วนจังหวัดจึงควรมีการสนับสนุนให้มากยิ่งขึ้น ทั้งการเตรียมความพร้อมด้านวิชาการ การฝึกอบรมพัฒนาศักยภาพ เพิ่มความรู้ ฝึกทักษะเน้นการบังคับใช้กฎหมาย ศึกษาดูงาน และสร้างเครือข่ายเพิ่มเติมในกลุ่มครู นักเรียนและเยาวชนในพื้นที่ ช่วยกันสร้างบรรยากาศที่ดีในการทำงานร่วมกันอย่างมีความสุข จนสามารถดูแลผู้บริโภคให้ได้รับความปลอดภัยและเป็นธรรม (คือ สมประโยชน์และประหยัด) จากการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพและประชาชนสามารถพึ่งตนเองได้อย่างยั่งยืนในที่สุด

ข้อจำกัดของการวิจัยนี้ คือ ใช้การสำรวจการปฏิบัติงานในรอบ 6 เดือน ซึ่งไม่ครบวงจร 12 เดือน และเป็นการประเมินตนเองของผู้ปฏิบัติงานซึ่งมีความลำเอียงเข้าข้างตนเองแบบมีอคติ อย่างไรก็ตาม จุดเด่นของงานวิจัยนี้คือ เป็นผลการค้นพบจากมุมมองของผู้รับผิดชอบงานคุ้มครอง

ผู้บริหารด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพจากหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีการถ่ายโอนของทุกภาคในประเทศไทย ในช่วงเวลาที่มีการเปลี่ยนผ่านซึ่งเป็นช่วงที่มีความต้องการข้อมูลในการวางแผนพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่หน่วยบริการปฐมภูมิสังกัดขององค์การบริหารส่วนจังหวัด

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในเชิงนโยบาย

1) เสนอให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดทุกจังหวัดมีการกำหนดให้จัดทำพันธกิจด้านการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพแสดงตัวชี้วัดที่ชัดเจน ประกาศให้ทราบโดยทั่วกัน จัดให้ผู้รับผิดชอบงานด้านนี้แทนตำแหน่งสาธารณสุขอำเภอ เพิ่มการสนับสนุนให้มากกว่าเดิม พร้อมทั้งผลักดันให้มีการดำเนินงานร่วมกันกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่อย่างไร้รอยต่อ ให้เกิดผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรมอย่างชัดเจนร่วมกัน ภายใต้การควบคุมกำกับของหน่วยงานในกระทรวงสาธารณสุข พร้อมทั้งมีโรงพยาบาลแม่ข่ายทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาในการพัฒนาศักยภาพและทักษะให้มีความมั่นใจและดำเนินงานร่วมกันอย่างมีความสุข เนื่องจากผลการสำรวจในครั้งนี้ยังคงพบว่ามีคามไม่ชัดเจนในทางปฏิบัติ จึงควรเป็นภารกิจของทั้งในกระทรวงสาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องดำเนินการร่วมกันในการจัดทำแผนพัฒนางานคุ้มครองผู้บริโภค โดยกำหนดกิจกรรมและขั้นตอนการดำเนินงานให้ชัดเจน รวมทั้งพัฒนาศักยภาพของผู้รับผิดชอบให้มากยิ่งขึ้น

2) เสนอให้สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข เกสัชกรที่เป็นพนักงานเจ้าหน้าที่ตามกฎหมายรับผิดชอบงานในระดับจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาลแม่ข่าย ร่วมกันจัดทำแผน กำหนดขั้นตอนในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค ร่วมกัน เพราะมีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด เนื่องจากมีความไม่ชัดเจนเกี่ยวกับขั้นตอนการทำงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพร่วมกับเภสัชกรของโรงพยาบาลแม่ข่าย ที่

ยังคงมีความสับสนในทางปฏิบัติ และยังไม่มีความพร้อมในการบังคับใช้กฎหมายด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ

3) สมาคมองค์การบริหารส่วนจังหวัดแห่งประเทศไทย และสมาพันธ์องค์การบริหารส่วนจังหวัดของทุกภาคควรมีการจัดเวทีสัมมนาวิชาการที่มีหัวข้อการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ในการประชุมใหญ่สามัญประจำปีทุกปี พร้อมทั้งมีการยกย่องให้เป็นต้นแบบ และประกาศเกียรติคุณให้กับเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานด้านการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพในหน่วยบริการปฐมภูมิและอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ที่สามารถดำเนินงานได้จนประสบผลสำเร็จ เพื่อเป็นขวัญกำลังใจ เสริมพลังในการดำเนินงานด้านนี้

4) กรมการส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นควรมีการดำเนินงานร่วมกับตัวแทนหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ เกสัชกรจากกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เกสัชกรผู้มีอำนาจหน้าที่ความรับผิดชอบในพื้นที่ สาธารณสุขอำเภอ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่ข่ายและหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่ เพื่อพัฒนาตัวชี้วัดกลางของงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพสำหรับใช้ประเมินผลงาน โดยมีคณะกรรมการติดตามประเมินผลทั้งในระยะสั้นและระยะยาว

5) สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข และกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด รวมทั้งสถาบันอุดมศึกษาในพื้นที่ ควรพัฒนาหลักสูตรการอบรมกลางสำหรับเจ้าหน้าที่หน่วยบริการปฐมภูมิในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด เพื่อพัฒนาศักยภาพด้านการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพที่ตรงกับความต้องการของผู้ปฏิบัติ เนื่องจากผลการวิจัยในครั้งนี้พบว่ามีความรู้ในระดับน้อยและความรอบรู้ส่วนใหญ่ยังไม่ถึงระดับที่สามารถบอกต่อได้ โดยจัดให้มีการฟื้นฟูความรู้เป็นระยะๆ พร้อมทั้งจัดให้มีอบรมที่หลากหลายรูปแบบ ทั้งการบรรยาย การฝึกทักษะการปฏิบัติการ บังคับใช้กฎหมายที่เสมือนจริงแบบเข้มข้น สามารถนำมา



ใช้ประโยชน์ในการทำงานจริงได้ รวมทั้งจัดให้มีการศึกษาดูงานต้นแบบที่ประสบผลสำเร็จ จัดการอบรมพัฒนาศักยภาพด้านการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ โดยใช้เป็นเงื่อนไขกำหนดให้เป็นส่วนหนึ่งของการเข้าสู่ตำแหน่งของเจ้าหน้าที่ใหม่ หรือเข้าสู่ตำแหน่งที่สำคัญหรือเลื่อนระดับสูงขึ้นของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ

6) หน่วยบริการปฐมภูมิ สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและสถานอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี ประสานเครือข่ายที่มีอยู่ในชุมชน ทำบันทึกตกลงความร่วมมือระหว่างกันเพื่อให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลปกป้องคุ้มครองชุมชนเองอย่างเข้มแข็งและยั่งยืน โดยร่วมกันจัดทำแผนปฏิบัติการ กำหนดกติกาของชุมชนให้มีมาตรการการเฝ้าระวังความเสี่ยงที่เป็นรูปธรรม ชัดเจน บังคับใช้โดยเป็นที่ยอมรับของชุมชนในพื้นที่ รวมทั้งมีการบังคับใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัติผลิตภัณฑ์สุขภาพที่เกี่ยวข้องที่อยู่ในความรับผิดชอบของสำนักงานอาหารและยา 8 ฉบับ ประกอบด้วย อาหาร ยา เครื่องสำอาง วัตถุอันตรายที่ใช้ในบ้านเรือน เครื่องมือแพทย์ ยาเสพติดให้โทษ (ที่ใช้ทางการแพทย์) วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท และ สารระเหยให้เข้มข้นมากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะในการกำการศึกษาต่อไป

1. ควรมีการวิจัยถอดบทเรียนตัวอย่างและต้นแบบที่ดีของการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของหน่วยงานภายใต้สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด ในทุกภูมิภาคของประเทศไทย หลังจากการเปลี่ยนผ่านไปแล้ว 3-5 ปี
2. ควรมีการวิจัยและพัฒนารูปแบบการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพแบบบูรณาการความร่วมมือระหว่างหน่วยงานทั้งสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดและสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
3. ควรมีการพัฒนานวัตกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค

ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพโดยให้ประชาชนเข้าถึงได้ง่ายและมีหลายช่องทาง มีระบบการดูแลที่ตอบสนองต่อปัญหาได้จริงแบบรวดเร็วและเป็นที่ยึดถือของประชาชนในพื้นที่

4. ควรมีการวิจัยและพัฒนาหลักสูตรอบรมในด้านคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพเพื่อไปใช้ในการอบรมพัฒนา และมีการติดตามประเมินผลลัพธ์และผลกระทบหลังสิ้นสุดการอบรมอย่างต่อเนื่อง

กิตติกรรมประกาศ

โครงการวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

References

1. Phrae Provincial Office of Local Administration. Official correspondence subject a request for cooperation in surveying data on health product sales locations within the jurisdiction of local administrative organizations for the fiscal year 2024. Jul 17, 2024. (in Thai)
2. Local Government Organization Commission. Guidelines for the transfer of 60th anniversary of Her Majesty Queen Sirikit's birthday public health centers and health promoting hospitals to provincial administrative organizations. Bangkok: Office of the Secretary-General to the Prime Minister; 2023. p. 30-46. (in Thai)
3. Thailand Food and Drug Administration, Ministry of Public Health. The operational manual for official's district level. Nonthaburi: Rural and Local Consumer Health Product Protection and Promotion Division; 2018. (in Thai)
4. Food Act B.E. 2522 (1979). Notification of Thailand Ministry of Public Health concerning the appointment of officials to perform duties under the Food Act B.E. 2522. Ministry of Public Health announcement No. 436. The Royal Government Gazette Volume 139, Special Section 209 Ngor. (Sep 7, 2022). p. 49-60. (in Thai)
5. Chuangchot T, Butsom A. Factors affecting consumer protection system in health of village health volunteers for community medical sciences in Queen Sirikit Health Center 10th Public Health Region. Regional Health Promotion Center 9 Journal 2022;16(3):723-40. (in Thai)
6. Uppatham J, Luangthep K, Boukajom S. Development of a

- healthcare product surveillance model in grocery store in Sisaket province. *Journal of Health Consumer Protection [internet]* 2023;3(1):70-85.
7. Thailand Ministry of Public Health. Manual of primary health service quality standards B.E. 2566 (2023) revised edition. Nonthaburi: Bureau of Primary Health Care System Support; 2023. 79 p. (in Thai)
 8. Hinsui J, Sriring P. Training needs and abilities in the implementation of consumer protection relating to health products at the district level of Thailand. *Isan Journal of Pharmaceutical Sciences*. 2020;16(1):26-36. (in Thai)
 9. Food and Drug Administration, Thailand Ministry of Public Health. A manual on consumer protection for health products (food and cosmetics) for local government officials. Nonthaburi: Food and Drug Administration; 2019. 122 p. (in Thai)
 10. Thailand Ministry of Public Health; Public Health Division, Department of Local Administration of Ministry of Interior. Guidelines for public health operations at the local level between local administrative organizations (tambon administrative organizations, municipalities) and the Ministry of Public Health (health promoting hospitals). Bangkok: Strategy and Planning Division of Thailand, Ministry of Public Health; 2019. 129 p. (in Thai)
 11. Sriring P, Muadthong S. Perception of self-efficacy, support and intention to implement consumer protection of health products among public health executives. *Isan Journal of Pharmaceutical Sciences* 2021;17(2):54-67. (in Thai)
 12. Khonroochinnapong K, Sriring P, Muadthong S. Assessment of knowledge, attitudes and skills of the participants in a training course for competent officials to implement consumer protection relating to health products at the district level of Thailand. *Journal of Health Science and Community Public Health* 2019;2(1):91-107. (in Thai)
 13. Pundech A. A study of potential and training needs for the health product consumer protection in the district. Nonthaburi: Food and Drug Administration; 2016. 92 p. (in Thai)
 14. Thailand Food and Drug Administration. Operational manual for district-level officials: consumer protection in health products. Nonthaburi: Rural and Local Consumer Health Product Protection and Promotion Division; 2018. 151 p. (in Thai)
 15. Department of Health, Ministry of Public Health. Concepts and principles of a health literate organization. Nonthaburi: Office of DOH 4.0 and Health Literacy; 2018. 35 p. (in Thai)
 16. Tanpumiprased K. Factors affecting consumer protection practices on health products of village health volunteers, Wang Chao district, Tak province. 2022;29(2):32-45. (in Thai)
 17. Silawanich C. Situation and factors related to consumer protection activities of local administration organizations: a case study in northern provinces of Thailand. *Thai Food and Drug Journal* 2018;25(3):36-43. (in Thai)
 18. Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*. 2000;15(3):259-67.
 19. Sakulpiyatewan D, Sriring P, Salout A. Evaluation of consumer protection on health products and satisfactions for the management of the training program. *Journal of Health Science of Thailand*. 2021;30(6):1112-21. (in Thai)
 20. Sawanpanyaler P, Suwankesawon W. Health products vigilance in Thailand: past, present and future. *Journal of Health Science* 2016;28(3):444-55. (in Thai)