

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

รูปแบบการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดปทุมธานี

พิกุล เสียงประเสริฐ ส.ม.*

รัตพงษ์ สอนสุภาพ ปร.ด.**

สังคิต พิริยะรังสรรค์ ปร.ด.**

* นักศึกษาหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต (ผู้นำทางสังคม ธุรกิจ และการเมือง) มหาวิทยาลัยรังสิต

** มหาวิทยาลัยรังสิต

บทคัดย่อ งานวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างผู้ผลิต ผู้บริโภค ภาครัฐ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และสร้างรูปแบบการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ พื้นที่ศึกษาคือจังหวัดปทุมธานี ตั้งแต่เดือนพฤษภาคมถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2556 โดยการวิเคราะห์และเก็บรวบรวมข้อมูลจากประชากรและกลุ่มตัวอย่างเพื่อหาความเข้าใจบนพื้นฐานของระเบียบวิธีอันมีลักษณะเฉพาะ ที่มุ่งการค้นหาคำตอบ ปัญหาทางสังคม หรือปัญหาของมนุษย์อย่างละเอียด และดำเนินการศึกษาในสถานการณ์ที่เป็นจริง เก็บข้อมูลโดยการสนทนากลุ่มโดยผู้ให้ข้อมูลหลักคือ กลุ่มผู้รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ประกอบด้วยผู้ที่เกี่ยวข้องและปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ทั้งในระดับสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 11 ราย ระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (เทศบาลนคร เทศบาลเมือง เทศบาลตำบล) จำนวน 30 ราย อาสาสมัครสาธารณสุข (อ.ส.ม.) ซึ่งเป็นตัวแทนของภาคประชาชน ผู้มีส่วนได้เสีย จำนวน 10 ราย รวมทั้งสิ้น 51 ราย และยังทำการสัมภาษณ์เชิงลึก อีก 15 ราย ประกอบด้วย นายแพทย์-สาธารณสุขจังหวัด หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรมโรงพยาบาล-ชุมชน (3 ราย) ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเทศบาล (8 ราย) และประธานอาสาสมัครสาธารณสุข (2 ราย) ผลการศึกษาในด้านความสัมพันธ์ระหว่างผู้ผลิต ผู้บริโภค ภาครัฐ พบว่า ผู้ผลิตยังขาดคุณธรรม มุ่งเน้นการขายโดยใช้สื่อโฆษณาช่วย ผู้บริโภคขาดความรู้ความเข้าใจในผลิตภัณฑ์ ที่จะบริโภค เชื่อคล้อยตามคำโฆษณา ภาครัฐ และเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังคงประสบปัญหาในงานด้านการคุ้มครองผู้บริโภค และขาดกลไกในการทำงาน ทำให้ไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร ขาดการวางแผนด้านทรัพยากรมนุษย์ การอบรมและพัฒนาบุคลากรไม่ตอบสนององค์การ ขาดระบบการนำข้อมูลจากการประเมินผลไปใช้แก้ไขงานต่างๆ ขาดแรงจูงใจในการทำงาน จึงเกิดวงจรที่ผู้บริโภคร้องเรียนให้รัฐ ดำเนินการกับผู้ผลิตที่ไม่ได้คุณภาพเสมอมา ดังนั้นการสร้างรูปแบบการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ จึงต้องครอบคลุมถึงผู้ผลิต ผู้บริโภค รัฐ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การพัฒนาทุกภาคส่วนต้องเกิดขึ้น รูปแบบการทำงานต้องเป็นแบบสองทิศทาง คือ จากส่วนกลางลงไปท้องถิ่น และจากท้องถิ่นก็สามารถขึ้นมาส่วนกลางได้ ซึ่งจะก่อให้เกิดประโยชน์ในการทำงานสูงสุด ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะว่า การทำงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพจำเป็นต้องมีการประสานงานซึ่งกันและกันทุกภาคส่วน และแต่ละส่วนต้องพัฒนาองค์กรของตนเอง การคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ควรต้องมีการปฏิบัติงานในรูปแบบที่ประกอบด้วยปัจจัยต่างๆ ดังนี้ P คือ Participation การมีส่วนร่วม Professional ความเชี่ยวชาญ I คือ Innovative Thinking และ Innovative Organization เป็นองค์กรนวัตกรรม K คือ KM การจัดการความรู้ และ KPI ตัวชี้วัดความสำเร็จ U คือ Unique อัตลักษณ์ของจังหวัด และ Unity ความเป็นหนึ่งเดียว L คือ Learning Organization เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้

คำสำคัญ: ผู้บริโภค, ผลิตภัณฑ์สุขภาพ, องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

บทนำ

ปัจจุบันสังคมไทยมีกระแสตื่นตัวเรื่องผลิตภัณฑ์สุขภาพ ขณะที่ภาครัฐมีการดำเนินการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ เริ่มจากส่วนกลางคือสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ลงมาที่จังหวัดคือสำนักงานสาธารณสุข และได้กระจายอำนาจลงไปที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 และพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542⁽¹⁾ ได้กำหนดให้ราชการบริหารส่วนกลางถ่ายโอนภารกิจแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการแทนในเขตพื้นที่ของตน แม้ว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะเป็นหน่วยราชการท้องถิ่นที่ใกล้ชิดกับประชาชน และมีบทบาทในการดำเนินการพัฒนาสาธารณสุขตามกฎหมาย เพื่อให้ประชาชนในท้องถิ่นพัฒนาด้านสุขภาพ แต่ในระยะการเปลี่ยนถ่ายโอนอำนาจที่ผ่านมาหน่วยงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนใหญ่ยังไม่มีความพร้อมในการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขตามที่กฎหมายกำหนด ทั้งในด้านกรอบโครงสร้างบุคลากรงบประมาณ และองค์ความรู้ยังไม่มี ความเข้าใจในภารกิจเกี่ยวกับงานสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม รวมทั้งด้านตำบลต่อการพัฒนางานสาธารณสุข⁽²⁾

ประเด็นปัญหาที่เป็นอุปสรรคสำคัญอย่างยิ่งที่ทำให้การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร คือ การขาดรูปแบบและแนวทางการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีประสิทธิภาพในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละระดับ ประเด็นสภาพปัญหาต่างๆ ดังกล่าวหากมีการศึกษาและสร้างรูปแบบ (Model) การคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีประสิทธิภาพในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละระดับ และนำเสนอรูปแบบดังกล่าวแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั่วประเทศ นำไปเป็นแนวทางการพัฒนางานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์

สุขภาพ ซึ่งจะส่งผลดีต่อประชาชนผู้บริโภคในท้องถิ่นต่อไป

การเน้นหลักธรรมาภิบาลตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554)⁽³⁾ ซึ่งมี 7 บท ประกอบด้วย การเปลี่ยนแปลงของบริบทการพัฒนาในกระแสโลกาภิวัตน์ ยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพคน และสังคมไทย ยุทธศาสตร์การสร้างเสริมความเข้มแข็งของชุมชน ยุทธศาสตร์การปรับโครงสร้างเศรษฐกิจให้สมดุลและยั่งยืน ยุทธศาสตร์การพัฒนาบนฐานความหลากหลายทางชีวภาพ ยุทธศาสตร์การเสริมสร้างธรรมาภิบาล และการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ด้านหลักคุณธรรม จริยธรรม ในการปฏิบัติและการติดตามประเมินผล ยึดหลักคุณธรรม จริยธรรมรับผิดชอบส่วนรวม ลดการบังคับควบคุม กระจายอำนาจสู่ภูมิภาค ท้องถิ่น ชุมชนในท้องถิ่นที่รับผิดชอบ เพื่อให้ประชาชนได้รับข้อมูลที่ถูกต้องปลอดภัยต่อชีวิต

การศึกษานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อหารูปแบบการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในจังหวัดปทุมธานี

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาโดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative method) ในการวิเคราะห์และเก็บรวบรวมข้อมูลจากประชากรและกลุ่มตัวอย่างความเข้าใจบนพื้นฐานของระเบียบวิธีอันมีลักษณะเฉพาะที่มุ่งการค้นหาประเด็น ปัญหาทางสังคม หรือปัญหาของมนุษย์ ในกระบวนการนี้ นักวิจัยสร้างภาพหรือข้อมูลที่ทับซ้อน เป็นองค์รวมหรือวิเคราะห์ข้อความ รายงานทัศนะของผู้ให้ข้อมูลอย่างละเอียด และดำเนินการศึกษาในสถานการณ์ที่เป็นจริง

พื้นที่ศึกษาคือจังหวัดปทุมธานี ซึ่งเป็นจังหวัดปริมณฑล กึ่งเมือง และชนบท และเป็นเขตอุตสาหกรรมศึกษาครอบคลุม 7 อำเภอ คือ อำเภอเมือง อำเภอลาดหลุมแก้ว อำเภอสามโคก อำเภอธัญบุรี อำเภอหนองเสือ อำเภอลองหลวง และอำเภอลำลูกกา โดยกำหนดการศึกษาตั้งแต่เดือนพฤษภาคม

ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2556

ประชากรในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นผู้เกี่ยวข้องกับงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ทั้งในระดับสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลชุมชนจำนวน 11 ราย ระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (เทศบาลนคร เทศบาลเมือง เทศบาลตำบล) จำนวน 30 ราย อาสาสมัครสาธารณสุข (อ.ส.ม.) ซึ่งเป็นตัวแทนของภาคประชาชนผู้มีส่วนได้เสีย (stakeholder) จำนวน 10 ราย โดยทำการสนทนากลุ่ม รวมทั้งสิ้น 51 ราย และสัมภาษณ์เชิงลึก อีก 15 ราย ประกอบด้วย นายแพทย์-สาธารณสุขจังหวัด หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลชุมชน (3 ราย) ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเทศบาล (8 ราย) และประธานอาสาสมัครสาธารณสุข (2 ราย) จังหวัดปทุมธานี เกณฑ์การเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้ (1) เป็นผู้ที่เกี่ยวข้องปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ (2) สามารถติดต่อสื่อสารภาษาไทยได้ดี และ (3) สัมผัสและยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย โดยมีขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยศึกษาข้อมูลจากกรอบแนวคิดผู้ผลิต ผู้บริโภค รัฐ เป็นพื้นฐาน และกฎระเบียบของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเพื่อร่างรูปแบบ/กระบวนการของงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ

2. การระดมความคิดเห็นจากผู้ให้ข้อมูลหลักคือ เจ้าหน้าที่ที่ทำงานเกี่ยวกับงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์ จำนวน 10 คน เพื่อให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับกระบวนการของการคุ้มครอง พัฒนารูปแบบขึ้นมา โดยทำสนทนากลุ่มและแบบสัมภาษณ์ เป็นเครื่องมือ

3. นำร่างแบบคำถามและร่างแบบสัมภาษณ์ให้ผู้ทรงวุฒิ 5 ท่าน ตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มี 3 ประเภท คือ

1) การศึกษาจากเอกสาร (documentary research) ที่ใช้การวิเคราะห์เชิงอรรถาธิบาย พรรณนาเอกสารทางวิชาการ ตำรา รวมทั้งข้อมูลที่ได้จากการค้นคว้าจากสื่ออิเล็กทรอนิกส์หรือข้อมูลจากทางเว็บไซต์ เพื่อนำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานความรู้และไปบูรณาการการสร้าง

เครื่องมือให้มีความเหมาะสม

2) การใช้แบบสัมภาษณ์ สนทนากลุ่ม

3) การใช้แบบสัมภาษณ์ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการเก็บข้อมูลเชิงลึก (in-depth interview) แบบกึ่งโครงสร้าง (semi-structure interview) เครื่องมือที่ใช้ในการสัมภาษณ์ เป็นแบบสัมภาษณ์ที่จัดทำขึ้นมาเพื่อใช้ในการศึกษาเกี่ยวกับรูปแบบการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการสร้างแนวคำถามในการสัมภาษณ์ ตามแนวคิดของชาย โพธิ์สีตา⁽⁴⁾ เพื่อที่จะตอบคำถามว่า อะไร ทำไม และอย่างไรให้มีความชัดเจน เป้าหมายของการสัมภาษณ์คือ มุ่งหาข้อมูลเชิงวิชาการล้วนๆ โดยเน้นเหตุการณ์วิเคราะห์ร่วมกันของผู้ถามและผู้ตอบ

การวิเคราะห์ข้อมูลการสัมภาษณ์ ดำเนินการโดยการถอดเทปเป็นลายลักษณ์อักษร จากนั้นนำข้อมูลที่ได้อาจจัดหมวดหมู่ตามคุณสมบัติของผู้ให้ข้อมูล และนำมาคัดกรองข้อมูลที่ไม่จำเป็นออกเพื่อให้การวิเคราะห์ข้อมูลมีความสะดวกและรวดเร็วขึ้นในการวิเคราะห์ ตามวิธีของ Creswell⁽⁵⁾ และสร้างทฤษฎีที่ใช้อธิบาย ขึ้นมาจากข้อมูลระดับรากฐาน ตาม Marshall และ Rossman⁽⁶⁾ โดยดำเนินการตามแนวทางที่กำหนดไว้ ดังนี้

1) นำข้อมูลที่ได้จากการถอดเทปและการจดบันทึกมาอ่านหลายๆ ครั้งเพื่อให้เกิดความเข้าใจในภาพรวมของข้อมูลที่ได้ และพิจารณาประเด็นที่สำคัญ

2) นำข้อมูลกลับมาอ่านอีกครั้งโดยละเอียดทุกบรรทัดและตีความ พร้อมทั้งการตั้งข้อความหรือประโยคสำคัญที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ

3) จัดกลุ่มข้อความที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีลักษณะเดียวกันจัดกลุ่มไว้เพื่อถ่ายทอดการวิเคราะห์ และสรุปผล

4) ใช้การเขียนบรรยายสิ่งที่ค้นพบอย่างละเอียดและชัดเจน โดยไม่มีการนำทฤษฎีไปควบคุมปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น พร้อมทั้งยกตัวอย่างคำพูดประกอบคำหลักสำคัญที่ได้ เพื่อแสดงความชัดเจนของ

ปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นหลังจากมีการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ผลการศึกษา

จากการวิเคราะห์สถานการณ์ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ผลิต ผู้บริโภค และภาครัฐในงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ พบว่า ผู้ผลิตยังขาดคุณธรรม มุ่งเน้นการขายโดยใช้สื่อโฆษณาช่วย ผู้บริโภคขาดความรู้ความเข้าใจในผลิตภัณฑ์ที่จะบริโภค เชื่อคล้อยตามคำโฆษณา สำหรับภาครัฐยังคงประสบปัญหาการขาดแคลนบุคลากร ขาดความรู้ แรงจูงใจ การพัฒนาตนเองและองค์กร จึงเกิดวงจรที่ผู้บริโภคร้องเรียนให้รัฐดำเนินการกับผู้ผลิตที่ไม่ได้คุณภาพ

จากการสัมภาษณ์ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการคุ้มครองผู้บริโภค พบว่า

1) กลุ่มตัวอย่างขาดการมีส่วนร่วมในการทำงาน ปัญหาที่พบ คือ การขาดการผสมผสานเชิงกลยุทธ์ เช่น ขาดการวางแผนในการทำงาน โดยผู้ได้บังคับบัญชาไม่ได้มีส่วนร่วมในการรับรู้ปัญหาด้านกฎระเบียบข้อกำหนด และงานที่จะต้องทำ

2) บุคลากรในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังขาดความรู้ความเชี่ยวชาญในงานคุ้มครองผู้บริโภค

3) องค์กรไม่มีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงทางความคิดเพื่อก่อให้เกิดสิ่งใหม่ที่แตกต่างกันและเป็นประโยชน์หรือนวัตกรรมมาใช้

4) ด้านการฝึกอบรมและพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ พบปัญหาการฝึกอบรมและพัฒนาไม่ตอบสนองกลยุทธ์ขององค์กร จากข้อมูลที่ได้เห็นว่า ภายใต้งบประมาณกลางของประเทศ ที่กำหนดโดยกระทรวงสาธารณสุข การกำกับดูแล การตรวจสอบ ตลอดจนการประเมินผลการดำเนินงานด้านสุขภาพ ในระดับพื้นที่หรือจังหวัดนั้นๆ ด้วยตามที่กำหนดไว้ ในแผนกระจายอำนาจ คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่มีอำนาจหน้าที่ในการพิจารณา ถ่ายโอนภารกิจที่เห็นว่าสามารถถ่ายโอนให้ท้องถิ่นปฏิบัติเองได้ โดยโอนให้องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) หรือเทศบาล

และอยู่ภายใต้การกำกับดูแลมาตรฐานการให้บริการ หากมีความพร้อม แต่จากข้อมูลที่พบองค์กรท้องถิ่นยังขาดการจัดการภายในอย่างมีประสิทธิภาพ ขาดการจัดการความรู้ในองค์กร

5) ด้านการประเมินผลการปฏิบัติงาน พบว่าขาดตัวชี้วัดความสำเร็จ เช่น พยายามจัดสรรงบประมาณด้านสุขภาพผ่านองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) และให้ อบจ. เป็นหน่วยรับเบิกจ่าย และจัดสรรงบประมาณได้โดยตรง หลังจากถ่ายโอนงานและเงินแล้ว จึงมีการถ่ายโอนให้ไปเป็นพนักงานท้องถิ่นภายใต้ อบจ. ต่อไป กระบวนการตัดสินใจเช่นนี้ ไม่ควรให้นักการเมืองระดับชาติ หรือท้องถิ่นใช้อำนาจตัดสินใจโดยลำพัง ข้าราชการกระทรวงสาธารณสุข ผู้แทนองค์กรภาคประชาสังคม นักวิชาการ ผู้ทรงคุณวุฒิ ควรมีส่วนร่วมในกระบวนการดังกล่าว โดยคำนึงถึงสุขภาพของคนในพื้นที่เป็นสำคัญ

6) การดำเนินงานควรเป็นเอกภาพ เป็นแนวทางเดียวกันและต้องคำนึงถึงอัตลักษณ์ของท้องถิ่นด้วย

7) ควรมีการจัดการให้หน่วยงานเป็นองค์กรการเรียนรู้

วิจารณ์

จากผลศึกษาพบว่า เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังคงประสบปัญหา และขาดกลไกหรือระบบด้านคุ้มครองผู้บริโภค ส่งผลให้การดำเนินงานไม่มีประสิทธิผลเท่าที่ควร ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของพรรณิภา บุญกล้า⁽⁷⁾ ที่ศึกษาการดำเนินงานด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบล และการวางแผนด้านทรัพยากรมนุษย์ในทางปฏิบัติ พบว่ามีปัญหาการผสมผสานเชิงกลยุทธ์ ทำให้การบริหารขาดทิศทางที่ชัดเจน ปัญหาด้านการเปรียบเทียบมาตรฐานในการจัดการทรัพยากรมนุษย์กับองค์กรอื่น (benchmarking) ด้านการสรรหาและคัดเลือกบุคคล พบว่า ขาดการให้ข้อมูลข่าวสารที่เป็นปัจจุบัน

เพื่อให้รูปแบบการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเกิดประสิทธิภาพ

เป็นธรรม เหมาะสม และทันเหตุการณ์ ควรมีการกำหนดกรอบโครงสร้าง รูปแบบการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ กรอบกฎหมาย โดยการบูรณาการระหว่างหน่วยงานคุ้มครองผู้บริโภคทุกภาคส่วน มีการเพิ่มงบประมาณในการเตรียมการรองรับไม่ว่าจะในด้านบุคลากร เทคโนโลยี การประสานงาน และอื่นๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการประสานงานกับผู้บริโภค

บุคลากร เพิ่มอัตรากำลัง หรือการประสานงานแบบบูรณาการกับหน่วยงานอื่น ให้เกิดผลในทางปฏิบัติจริง มีการวางแผนพัฒนาการให้ความรู้ ความตระหนัก และกำกับดูแลแก่ทุกภาคส่วน ทั้งผู้ผลิต ผู้บริโภค ภาครัฐ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยเฉพาะภาคผู้ประกอบการและผู้บริโภคเพื่อเป็นกลไกระยะยาวในการแก้ไขปัญหาความเดือดร้อนของผู้บริโภค ซึ่งมีข้อมูลไม่เพียงพอ ขาดความมั่นใจในความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์ ขาดความเชื่อมั่นต่อหน่วยงานรัฐ สอดคล้องกับการศึกษาของจุฑามณี อัมมทินวัฒน์ และพงศ์เทพ สุธีรัฐ⁽⁸⁾ ที่สำรวจสถานการณ์ปัญหาคุ้มครองผู้บริโภคในพื้นที่ 3 จังหวัด จังหวัดสงขลา สตูล และสุราษฎร์ธานี มีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ในทุกช่องทางอย่างสม่ำเสมอ มีการสร้างเครือข่ายผู้ประกอบการและผู้บริโภคควบคู่กันไปอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการจัดให้มีชุมชนนักปฏิบัติ (community of practices) เพื่อเป็นการรวบรวมแหล่งผู้เชี่ยวชาญในด้านการคุ้มครองผู้บริโภคแต่ละแขนงเข้าไว้ด้วยกัน ทั้งนี้ เพื่อให้ความช่วยเหลือผู้บริโภคอย่างทันทั่วถึง รวมทั้งการพัฒนาทักษะการทำงานแบบบูรณาการ เพื่อนำมาปรับใช้ในการคุ้มครองผู้บริโภคให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. ควรผลักดันให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคระดับจังหวัด

2. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องวางโครงสร้างของระบบการดำเนินงาน ระบบติดตาม ระบบการประเมินผลร่วมกัน เพื่อลดความซ้ำซ้อนของการดำเนินงาน

3. การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคในระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรอาศัยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนของผู้บริโภค กลุ่มชมรม และเครือข่ายผู้บริโภค

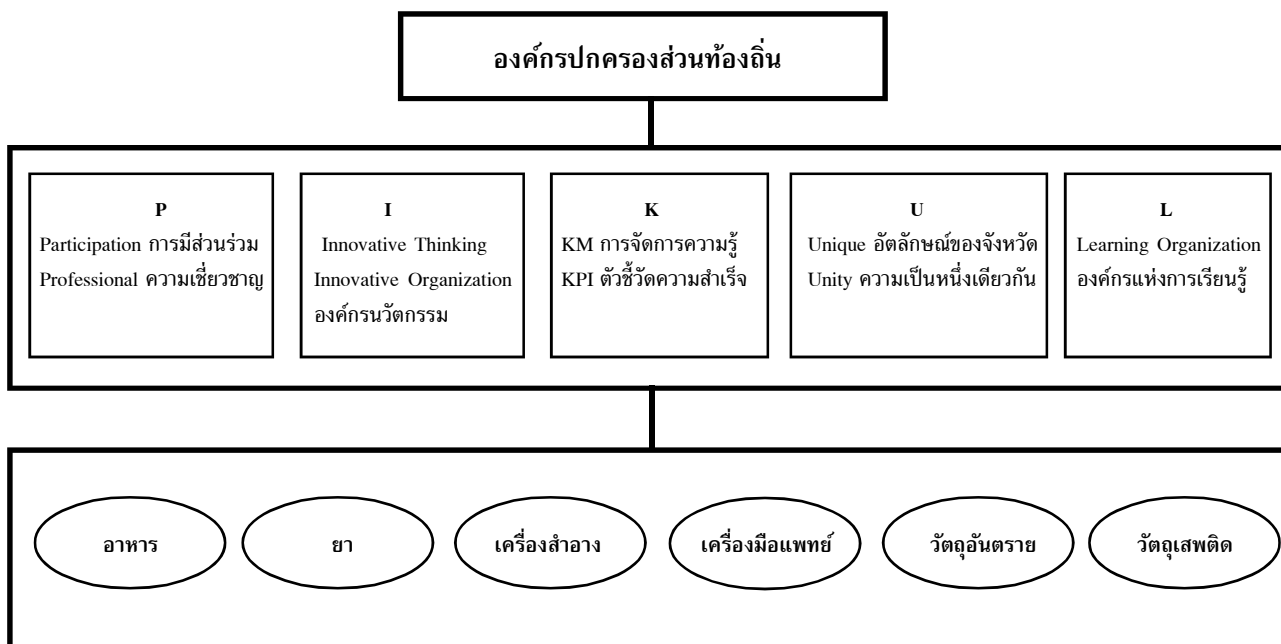
การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคควรทำแบบสองทาง (two-way communication) จากส่วนกลาง ลงมาท้องถิ่น ขณะเดียวกันก็สามารถที่จะทำจากส่วนท้องถิ่นขึ้นไปยังส่วนกลางได้

จากข้อมูลที่ได้จากการวิจัย นำมาประมวล ผู้วิจัยขอเสนอรูปแบบการทำงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ซึ่งจะต้องประสานงานทุกภาคส่วน และแต่ละองค์กรที่เกี่ยวข้องต้องพัฒนาองค์กรของตนเอง ประกอบด้วย P คือ Participation การมีส่วนร่วม Professional ความเชี่ยวชาญ I คือ Innovative Thinking, Innovative Organization เป็นองค์กรนวัตกรรม K คือ KM การจัดการความรู้ และ KPI ตัวชี้วัดความสำเร็จ U คือ Unique อัตลักษณ์ของจังหวัด และ Unity ความเป็นหนึ่งเดียว L คือ Learning Organization เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ (ดังแผนภาพที่ 1)

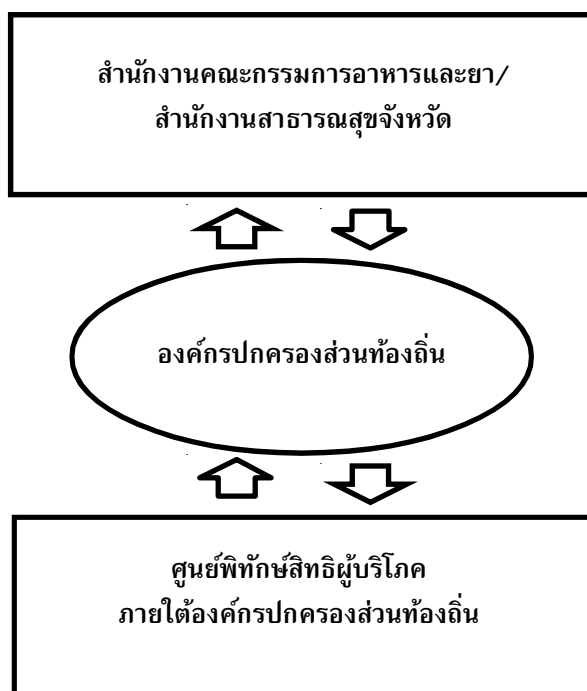
อนึ่ง ศูนย์พิทักษ์สิทธิผู้บริโภค ดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคภายใต้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประกอบด้วยกลุ่มผู้บริโภคที่รวมตัวกัน มีรูปแบบโครงสร้างองค์กรหน้าที่ที่ชัดเจนโดยได้รับ

การสนับสนุนงบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ การดำเนินการควรทำได้สองทาง คือ จากส่วนกลาง ลงมาท้องถิ่น (บนลงล่าง) และจากท้องถิ่นขึ้นไปยังส่วนกลาง (ล่างขึ้นบน) ตามแผนภาพที่ 2

แผนภาพที่ 1 แสดงรูปแบบการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น



แผนภาพที่ 2 รูปแบบของการคุ้มครองผู้บริโภคในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น



กิตติกรรมประกาศ

บทความนี้เป็นส่วนหนึ่งของดุขฎิณิพนธ์ เรื่อง “รูปแบบการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดปทุมธานี”

ขอขอบพระคุณคณาจารย์หลักสูตรปริญญา ดุขฎิณิบัณฑิตสาขาผู้นำทางสังคมธุรกิจและการเมือง วิทยาลัยนวัตกรรมการสังคม มหาวิทยาลัยรังสิต ที่ได้ให้ คำปรึกษาแนะนำในงานวิจัย นายแพทย์ณรงค์ ตั้งตรง-ไพโรจน์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี เจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุข เจ้าหน้าที่องค์กร-ปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดปทุมธานีที่ให้ข้อมูล ที่เป็นประโยชน์ในงานวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา. พระราชบัญญัติกำหนด แผนแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2542 [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 5 พ.ค. 2556]. แหล่งข้อมูล: <http://www.krisdika.go.th/law.Char.jsp?head=3&item=3&process=show/Title of Law&id=2&group=n&lawCode=n100>
2. ดวงพร พูลสวัสดิ์กิตติกุล, พัทธ์ศ เอ็มสวัสดิ์. บทบาทของ องค์การบริหารส่วนตำบลในการพัฒนาสาธารณสุขและ สิ่งแวดล้อมจังหวัดพิจิตร. วารสารนโยบายและแผน สาธารณสุข 2541;1:45.
3. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคม- แห่งชาติ. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 5 พ.ค. 2556]. แหล่งข้อมูล: <http://www.nesdb.go.th/Default.aspx?tabid=139>
4. ชาย โพธิ์สิตา. ศาสตร์และศิลป์แห่งการวิจัยเชิงคุณภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์ พับลิชชิ่ง; 2550.
5. Creswell JW. Qualitative inquiry and research design. London: Sage Publishing; 2003.
6. Marshall C, Rossman GB. Designing qualitative research. 5th ed. London: Sage Publication, Inc; 2011.
7. พรณิภา บุญกล้า. การดำเนินงานด้านสาธารณสุขของ องค์การบริหารส่วนตำบล. นนทบุรี: สำนักงานนโยบายและ แผนสาธารณสุข; 2541.
8. จุฑามณี อัมมภินวัฒน์, พงศ์เทพ สุธีรัฐดิ. ผลการสำรวจ สถานการณ์ปัญหาคุ้มครองผู้บริโภคในพื้นที่ 3 จังหวัด สงขลา สตูล และสุราษฎร์ธานี. นนทบุรี: สำนักงาน- คณะกรรมการอาหารและยา; 2552:45-48.

Abstract: A Model of Health Consumer Protection at Local Administrative Level: the Case of Health Products in Pathumthani Province

Pikul Siangprasert, M.P.H.*; Rattaphong Sonsuphap, Ph.D.; Sungsidh Piriyarangsarn, Ph.D.****

** Ph.D. Candidate (Social Leaders, Business and Politics), Rangsit University; ** Rangsit University Journal of Health Science 2014;23:984-91.*

The aims of this study were to study the relationship among producers, consumers, government sector and local administration and to create a model of health consumer protection at local administrative level using the qualitative method. The study was conducted in Pathumthani Province from May to December 2013; and the methods were comprised of data collection, analysis with the proposal of an innovative consumer protection model. Data were collected through focus group discussion among 51 key informants including 11 health personnel in community hospitals, 30 officers from local administration (city municipality, town municipalities and sub-district municipalities) and 10 public health volunteers. Data were also collected from in-depth interview of 15 key stakeholders including the Provincial Chief Health Officer, the head of the Consumer Protection and Health Pharmacy section, the head of Pharmacy Section of 3 community hospitals, Director of Public Health and Environment Division of 8 municipalities, and 2 presidents of Public Health Volunteers in the province. With regard to the relationship between producers and consumers, it was found that producers lacked of integrity and used advertising media to persuaded consumers. Consumers lacked of products knowledge while government sector, local administration and responsible local administrators were still confronting with the problems in consumer protection and lacked of systematic work procedure which resulted in inefficient performance, lacked of human resource planning and training, unresponsive personnel development in the organizations, lacked of informative evaluation system, and lacked of motivation. Therefore, consumers continue to submit complaints to the government to manage low quality products. With these finding, the authors recommended that consumer protection model for health products should be developed to cover producers, consumers, government sector, local administration and provincial public health. Such model should work in a two-way communication approach, from the central to the local and from the local to the central; and thus highest efficiency of work would be attained. In addition, the authors recommended that multi-sectoral coordination and individual organizational development be ensured. A model of consumer protection of health products was also proposed to include the following factors: “P” is for Participation and Professionalism; “I” is for Innovative Thinking and Innovative Organization; “K” is for KM (Knowledge Management) and KPI (Key Performance Indicator); “U” is for Uniqueness and Unity; and “L” is for Learning Organization.

Key words: consumer protection, health products, local administration