

**๓. ผลงานที่จะส่งประเมิน**

(ตามหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๘.๐๘/ว ๑๕๖๗ ลงวันที่ ๔ เมษายน ๒๕๖๕)

จำนวนไม่เกิน ๓ เรื่อง

ผลงานลำดับที่ ๑

เรื่อง การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานอาหารปลอดภัยด้วยการมีส่วนร่วมของชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร  
ปี พ.ศ. ที่ดำเนินการ.....๒๕๖๖.....

เค้าโครงเรื่องย่อ (สรุปเฉพาะสาระสำคัญ)

ประเทศไทยได้มีการกำหนดนโยบายด้านความปลอดภัยอาหาร ตั้งแต่ในปีงบประมาณ ๒๕๕๖ รัฐบาล โดยกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้ทุกจังหวัดมีดำเนินงานตามโครงการอาหารปลอดภัย โดยมีการดูแลความปลอดภัยของอาหาร ๓ ประเภท ได้แก่ อาหารสด อาหารแปรรูป อาหารปรุงสุก โดยในส่วนของอาหารสด มีการตรวจหาการปนเปื้อนของสารเคมี ๖ ชนิด ได้แก่ ตรวจหาสารเร่งเนื้อแดงในเนื้อหมู สารบอแรกซ์ในลูกชิ้น หมูยอ ไส้กรอก หมูบด ผลไม้แช่อิ่ม ฟอรัมาลินในอาหารทะเล สารกันราในผักผลไม้ดอง สารฟอกขาวในถั่วงอก ชিংชอย ผักผลไม้ดอง และยาฆ่าแมลงในผักผลไม้ ส่วนอาหารแปรรูป ต้องมีการพัฒนาสถานที่ผลิตอาหารแปรรูปให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ดีในการผลิตอาหาร (GMP: Good Manufacturing Practice) ส่วนอาหารปรุงสุกนั้น กำหนดให้ร้านอาหาร แผงลอย และตลาดสดให้ได้ตามเกณฑ์ด้านสุขาภิบาลของกรมอนามัย

กระทรวงสาธารณสุขได้สนองนโยบายตามมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ ๔ มีนาคม ๒๕๕๖ จึงจัดทำแผนยุทธศาสตร์การดำเนินงานความปลอดภัยด้านอาหารขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้อาหารที่ผลิตและบริโภคในประเทศไทยมีความปลอดภัย มีมาตรฐานทัดเทียมสากล ภายใต้ยุทธศาสตร์การดำเนินงาน ๕ ด้าน ได้แก่

- ๑) ด้านการพัฒนากฎหมายให้เป็นสากล
- ๒) ด้านความเข้มแข็งในการกำกับดูแลให้อาหารปลอดภัย
- ๓) ด้านการพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค
- ๔) ด้านการพัฒนากฎเกณฑ์และกระบวนการ
- ๕) ด้านการพัฒนาศักยภาพห้องปฏิบัติการ

นอกจากนี้มีการพัฒนาศักยภาพผู้บริโภคให้รู้ทันอันตราย เกิดความตระหนักในการเลือกบริโภคอาหารที่สะอาด ใสใจต่อสุขภาพมากขึ้น โดยพบว่าสถานการณ์อาหารปลอดภัยในภาพรวมมีแนวโน้มที่ดีขึ้น สารปนเปื้อนที่มีการเร่งรัดเฝ้าระวังมีปริมาณการปนเปื้อนลดลง สถานที่ผลิตอาหารกลุ่มเสี่ยง ๕๔ ประเภท ได้รับการพัฒนาและรับรองมาตรฐาน GMP ตามกฎหมายกว่า ๑๑,๐๐๐ แห่ง มีการรณรงค์ด้านสุขาภิบาลอาหารให้แก่ตลาด ร้านค้า และแผงลอยจำหน่ายอาหาร ตาม โครงการตลาดสดน่าซื้อ (Healthy Market) และโครงการร้านอาหารสะอาด รสชาติอร่อย (Clean Food Good Taste) โดยมีร้านและแผงลอยจำหน่ายอาหารที่ได้รับการพัฒนาจนได้รับการรับรองมาตรฐานอาหารสะอาด รสชาติอร่อยแล้วกว่า ๘๒,๕๐๐ แห่ง ผู้บริโภคมีความตื่นตัวในการเลือกบริโภคอาหารที่ปลอดภัยเพิ่มขึ้น มีการสร้างกระแสอาหารปลอดภัยเพื่อให้เกิดเป็นวัฒนธรรมอาหารปลอดภัยกระจายสู่ประชาชน โดยผ่านกิจกรรมและโครงการในกลุ่มเป้าหมายต่างๆ เช่น โครงการ ออย. น้อย โครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โครงการถนนอาหารปลอดภัย ที่กระจายทั่วทุกภูมิภาค

### สถานการณ์ความปลอดภัยด้านอาหารจังหวัดกำแพงเพชร

จากผลการดำเนินงานอาหารปลอดภัยในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ มีการเก็บตัวอย่างเพื่อตรวจวิเคราะห์ทั้งหมด ๑,๔๕๓ ตัวอย่าง ชนิดการตรวจวิเคราะห์ที่ไม่ผ่านมาตรฐานมากที่สุด คือ สารฟอร์มาลิน พบจำนวน ๘ ตัวอย่างจากทั้งหมด ๘๑ ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ ๙.๘๘ และพบยาฆ่าแมลงตกค้างในผักผลไม้เกินเกณฑ์ (ระดับอันตราย) จำนวน ๓ ตัวอย่าง จากทั้งหมด ๒๙๔ ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ ๑.๐๒ โดยตัวอย่างที่พบได้แก่ พริกแห้ง กระเทียม พริกสด ตามลำดับ

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ มีการเก็บตัวอย่างเพื่อตรวจวิเคราะห์ทั้งหมด จำนวนทั้งหมด ๑,๘๗๓ ตัวอย่าง ชนิดการตรวจวิเคราะห์ที่ไม่ผ่านมาตรฐานมากที่สุด คือ ปริมาณของแข็งที่ละลายได้ในน้ำดื่มและน้ำแข็ง พบ ๑๘ ตัวอย่างจากทั้งหมด ๔๐ ตัวอย่าง คิดเป็น ร้อยละ ๔๕.๐๐ โดยตรวจพบในตู้ น้ำดื่มยี่ห้อเหรียญมากที่สุด และ สารโพลาไรในน้ำมันทอดอาหาร พบ ๑๕ ตัวอย่างจากทั้งหมด ๖๘ ตัวอย่าง คิดเป็น ร้อยละ ๒๒.๐๖ ตัวอย่างที่พบได้แก่ น้ำมันทอดไก่ น้ำมันทอดลูกชิ้น และน้ำมันทอดกล้วย ตามลำดับ แม้ว่าผลการตรวจยาฆ่าแมลงในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ทั้งหมด ๒๔๒ ตัวอย่าง จะพบยาฆ่าแมลงในระดับอันตรายเพียงร้อยละ ๐.๑๖

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ มีการเก็บตัวอย่างเพื่อตรวจวิเคราะห์ทั้งหมด จำนวนทั้งหมด ๒,๑๐๔ ตัวอย่าง ผ่าน ๒,๐๐๑ ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ ๙๕.๐๑ ไม่ผ่าน ๑๐๓ ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ ๔.๙๐ ชนิดการตรวจวิเคราะห์ที่ไม่ผ่านมาตรฐานมากที่สุด คือ ปริมาณไอโอดีนในเกลือบริโภค ไม่ผ่าน ๒๑ ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ ๔๕.๖๕ ฟอร์มาลดีไฮด์ ไม่ผ่าน ๒๓ ตัวอย่าง (ร้อยละ ๒๖.๔๔) ความเป็นกรด-ด่างของน้ำดื่มและน้ำแข็ง ไม่ผ่าน ๑๔ ตัวอย่าง (ร้อยละ ๒๐.๒๙)

พบปัญหาจากสารปนเปื้อนชนิดที่แตกต่างกัน สารปนเปื้อนบางชนิดมีการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดี โดยมีการตรวจพบน้อยลงหรือตรวจไม่พบ แต่สารปนเปื้อนบางชนิดยังมีการตรวจพบจำนวนมากขึ้น ดังนั้น จากข้อมูลผลการตรวจวิเคราะห์ดังกล่าว สามารถใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนการดำเนินงานอาหารปลอดภัย แบบบูรณาการเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคระดับอำเภอ ระดับจังหวัด โดยอิงกับปัญหาที่พบตามบริบทของพื้นที่ได้ซึ่งการติดตามแก้ไขปัญหาสารปนเปื้อนทุกชนิดที่กล่าวมาข้างต้น

#### การพัฒนาการดำเนินงานอาหารปลอดภัยในจังหวัดกำแพงเพชร

จากการที่รัฐบาลได้มีนโยบายความปลอดภัยด้านอาหาร ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๕๖ ซึ่งจังหวัดกำแพงเพชรได้ดำเนินงานอาหารปลอดภัยอย่างต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบันด้วยความร่วมมือกับหน่วยตรวจสอบเคลื่อนที่เพื่อความปลอดภัยด้านอาหาร เขต ๓ นครสวรรค์ และศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๓ นครสวรรค์ โดยได้มีกำกับดูแลอาหาร ๓ ประเภท ได้แก่

๑. อาหารสด ได้มีการตรวจหาสารเคมีปนเปื้อน ๖ ชนิดด้วยชุดทดสอบเบื้องต้น ได้แก่ สารบอแรกซ์ สารฟอร์มาลิน (น้ำยาตองศพ) สารกันรา (กรดซาลิซิลิก) สารฟอกขาว ยาฆ่าแมลง และสารเร่งเนื้อแดง ซึ่งได้มีการเก็บตัวอย่างจากสถานที่จำหน่ายในตลาดสดและหมู่บ้าน ซึ่งเมื่อพบปัญหาการปนเปื้อนในอาหารสด (สารบอแรกซ์ สารกันรา สารฟอกขาว) จะมีการติดตามแหล่งที่มาเพื่อประสานงานในการแก้ไขปัญหาจนถึงต้นตอได้ ยกเว้นการตรวจพบยาฆ่าแมลงและสารฟอร์มาลิน ในบางกรณีไม่สามารถติดตามแหล่งที่มาได้ เนื่องจากผู้ประกอบการรับมาจากโรงส่งซึ่งมาจากจังหวัดอื่น ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงผู้ส่งอยู่ตลอดเวลาไม่สามารถสืบหาต้นตอที่แน่นอนได้

๒. อาหารแปรรูป มีการพัฒนาสถานที่ผลิตอาหาร ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ดีในการผลิต (GMP: Good Manufacturing Practice) โดยดำเนินงานตามเกณฑ์และข้อกำหนดของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

๓. อาหารปรุงสุก มีการพัฒนาสถานที่จำหน่ายอาหาร ได้แก่ ร้านอาหาร แผงลอย และตลาดสดให้เป็นไปตามเกณฑ์ด้านสุขาภิบาล ได้แก่ เกณฑ์มาตรฐานอาหารสะอาด รสชาติอร่อย (Clean Food Good Taste) สำหรับร้านอาหารและแผงลอย เกณฑ์ตลาดสดน่าซื้อ สำหรับตลาดสด

นอกจากนี้ยังมีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารและความรู้ที่เป็นประโยชน์อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ประชาชนได้มีการบริโภคอาหารที่ปลอดภัย แต่พบว่าการดำเนินงานที่ผ่านมา ยังเป็นการดำเนินงานแบบแยกส่วน แต่ละหน่วยงานมีการดำเนินงานเฉพาะกลุ่ม ไม่มีการบูรณาการ ดังนั้น จึงได้มีการพัฒนาการดำเนินงานอาหารปลอดภัย ดังนี้

#### **การดำเนินงานในรูปคณะกรรมการอาหารปลอดภัย**

##### **๑. คณะกรรมการอาหารปลอดภัย (ปีงบประมาณ ๒๕๕๒ - ๒๕๕๖)**

มีการแต่งตั้งคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องในระดับจังหวัด จำนวน ๓ ชุด ได้แก่ คณะกรรมการอาหารปลอดภัยจังหวัดกำแพงเพชร คณะอนุกรรมการอาหารปลอดภัย จังหวัดกำแพงเพชร และคณะทำงานอาหารปลอดภัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร ทั้งนี้เนื่องจากคณะกรรมการชุดนี้มีโครงสร้างที่ซับซ้อนทำให้ไม่สะดวกกับการดำเนินการ การติดต่อประสานงานทับซ้อนกันทำให้เกิดความสับสน จังหวัดกำแพงเพชรจึงได้ปรับเปลี่ยนคำสั่งคณะกรรมการอาหารปลอดภัยในต้นปีงบประมาณ ๒๕๕๗ เพื่อความคล่องตัวในการดำเนินการ และสอดคล้องกับยุทธศาสตร์อาหารปลอดภัยของจังหวัด

##### **๒. คณะกรรมการอาหารปลอดภัย (ปีงบประมาณ ๒๕๕๗ - ปัจจุบัน)**

ประกอบด้วยหัวหน้าส่วนราชการจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องโดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดกำแพงเพชรเป็นประธานกรรมการ รองผู้ว่าราชการจังหวัดกำแพงเพชรที่กำกับดูแลกระทรวงสาธารณสุขเป็นรองประธานกรรมการ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเป็นเลขานุการ หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค และหัวหน้างานอนามัยสิ่งแวดล้อม เป็นผู้ช่วยเลขานุการ และหัวหน้าส่วนราชการอื่น ๆ เป็นคณะกรรมการ โดยมีหน้าที่ในการกำหนดยุทธศาสตร์การดำเนินงานอาหารปลอดภัยในระดับจังหวัด ให้การสนับสนุนและเป็นที่ปรึกษาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเรื่องอาหารปลอดภัย ช่วยประสานงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง และสรุปผลการดำเนินงานเพื่อเป็นแนวทางแก้ไขปัญหากอาหารปลอดภัยในปีต่อไป

##### **๓. คณะกรรมการโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย (ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ - ปัจจุบัน)**

จังหวัดกำแพงเพชรมีการดำเนินการให้โรงพยาบาลชุมชนใช้ผักปลอดสารพิษประกอบอาหารให้กับผู้ป่วย ตั้งแต่ปี ๒๕๕๖ ในขณะนั้นมีโรงพยาบาลชุมชน ๑๐ แห่ง ไม่มีโรงครัว ๒ แห่ง ปรากฏว่ามีโรงพยาบาล ชุมชน ๔ แห่งใช้ผักปลอดสารพิษ โดยรับซื้อจากแหล่งผลิตในพื้นที่ แต่ไม่ได้ใช้ผักปลอดสารพิษทั้งหมดเนื่องจากผู้ประกอบการปลูกผักน้อยชนิด ส่วนอีก ๔ แห่ง ไม่ได้รับซื้อเพราะไม่มีแหล่งผลิตในพื้นที่

ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ มีโรงพยาบาลชุมชน ๑๑ แห่ง ไม่มีโรงครัว ๒ แห่ง โดยการดำเนินงานตามโครงการโรงพยาบาลอาหารปลอดภัยนั้น เนื่องจากมีฝ่าย/กลุ่มงานที่เกี่ยวข้อง ประกอบกับโรงพยาบาลชุมชนต้องการแนวทางการทำงานที่ชัดเจน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชรจึงได้แต่งตั้งคณะกรรมการโครงการโรงพยาบาลอาหารปลอดภัยจังหวัดกำแพงเพชร ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ โดยประกอบด้วยฝ่ายที่เกี่ยวข้องทุกฝ่าย เช่น กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อม ระดับจังหวัดและโรงพยาบาล ร่วมกันกำหนดนโยบาย เบื้องต้นคือให้โรงพยาบาลทุกแห่งต้องสนับสนุนการใช้วัตถุดิบที่ปลอดสารปนเปื้อนในชุมชน และจัดทำจุดจำหน่ายผักปลอดสารพิษ (Green market) ในโรงพยาบาล โดยต้องมีการสุ่มตรวจสารปนเปื้อนเป็นประจำสม่ำเสมอ ตามเกณฑ์การประเมินโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย กระทรวงสาธารณสุข

ทั้งนี้ จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-๑๙) ทำให้ภาระงานของบุคลากรด้านสาธารณสุขเพิ่มขึ้นเป็นอย่างมาก การดำเนินงานตามโครงการดังกล่าวจึงจำต้องหยุดชะงักเป็นการ

ชั่วคราว แม้จะมีความพยายามในการดำเนินงานแต่ก็ทำได้อย่างจำกัด โดยในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ นี้ ภายหลังจาก รัฐบาลได้ยกเลิกประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินในทุกเขตท้องที่ และปรับให้โรคโควิด-๑๙ จากโรคติดต่ออันตรายเป็น โรคติดต่อต้องเฝ้าระวัง จังหวัดกำแพงเพชรได้ปรับคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการอาหารปลอดภัยในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ เพื่อให้สามารถดำเนินงานจังหวัดอาหารปลอดภัยอย่างเต็มรูปแบบ ตามเกณฑ์คู่มือระบบคุณภาพงาน อาหารปลอดภัยจังหวัด ฉบับปรับปรุง ปี ๒๕๖๓ ต่อไป

โดยสรุป เครือข่ายหมายถึงหน่วยงานหรือองค์กร หรือกลุ่มบุคคลที่มีข้อตกลงร่วมกัน มีเป้าหมาย ค่านิยม พันธกิจในการร่วมกันดำเนินการ มีกิจกรรมร่วมกัน มีการสนับสนุนด้านทรัพยากร และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ร่วมกัน ส่วนการสร้างเครือข่าย เป็นกระบวนการในการให้หน่วยงาน หรือองค์กรอื่น มาร่วมกันทำกิจกรรม บางอย่างร่วมกัน เช่น การบริโภคอาหารที่สะอาด ปลอดภัย มีคุณค่าทางโภชนาการ ลดหวานมันเค็ม เป็นต้น โดยมีการสนับสนุนจากแม่ข่ายในการพัฒนาให้เครือข่ายมีการดำเนินงานอาหารปลอดภัย และมีการติดตามกำกับอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งมีการสร้างแรงจูงใจ เช่น มีการมอบเกียรติบัตรให้เครือข่าย มีการเสริมพลังบวกอย่างต่อเนื่อง มีแนวโน้มจะทำให้มีเครือข่ายที่สนใจมาร่วมดำเนินการมากขึ้น

### รูปแบบการวิจัย (Research Design)

การศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research : PAR) เพื่อศึกษาการ พัฒนารูปแบบการดำเนินงานอาหารปลอดภัยด้วยการมีส่วนร่วมของชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร

**มีวัตถุประสงค์เพื่อ**

๑. เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์การดำเนินงานอาหารปลอดภัย
๒. เพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงานอาหารปลอดภัย
๓. เพื่อประเมินประสิทธิผลของรูปแบบอาหารปลอดภัย

การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานจังหวัดอาหารปลอดภัยแบบบูรณาการให้บรรลุตามเกณฑ์คู่มือระบบคุณภาพ อาหารปลอดภัยจังหวัด ฉบับปรับปรุง ปี ๒๕๖๓

โดยดำเนินการในสถานที่ผลิตอาหาร สถานที่จำหน่ายอาหารประเภทต่าง ๆ ในเขตพื้นที่ของจังหวัด กำแพงเพชร ใช้การเก็บข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ ดังนี้

๑. การศึกษาวิจัยเชิงปริมาณ การศึกษาความรู้ด้านการบริโภคอาหารปลอดภัยและสถานการณ์ ปัญหาสถานการณ์อาหารปลอดภัยในผู้บริโภคในจังหวัดกำแพงเพชร โดยการใช้แบบสอบถาม (Questionnaire)
๒. การศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ การศึกษาบทบาทหน้าที่และปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานของ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกในเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานอาหารปลอดภัยในหน่วยงานดังกล่าว เพื่อหาแนวทางพัฒนาการดำเนินงานจังหวัดอาหารปลอดภัยแบบบูรณาการ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

### วิธีการดำเนินงาน

เพื่อตอบวัตถุประสงค์ข้อที่ ๑ ด้วยการวิเคราะห์ SWOT analysis

ตอบวัตถุประสงค์ข้อที่ ๒ การพัฒนารูปแบบด้วยการวิจัย Community Participatory Action Research

ตอบวัตถุประสงค์ที่ ๓ ด้วยการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ

การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ เพื่อเสริมสร้างการดำเนินงานจังหวัดอาหารปลอดภัยโดยบูรณาการ ระหว่างเครือข่ายทุกภาคส่วนให้เข้มแข็งครอบคลุม เพื่อให้ผู้บริโภคได้รับความความปลอดภัยด้านอาหาร

สัปดาห์ผลงาน.....ร้อยละ ๘๐.....

กรณีที่เป็นผลงานร่วมกันของบุคคลหลายคน

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	สัปดาห์ผลงาน	ระบุรายละเอียดของผลงานเฉพาะส่วนที่ผู้ขอประเมินปฏิบัติ
ภญ.ธฤตวัน พระพิจิตร	ร้อยละ ๘๐	ศึกษาความสำคัญและที่มาของปัญหาการวิจัย กำหนดวัตถุประสงค์การวิจัย จัดทำโครงร่างการวิจัย เพื่อเสนอขอจริยธรรมการวิจัยใน มนุษย์ ออกแบบสอบถามการวิจัย ประสานพื้นที่เป้าหมายเพื่อดำเนินการตามระเบียบวิธีวิจัย รวบรวมและวิเคราะห์ ข้อมูลทางสถิติ สรุปและอภิปรายผล
ดร. สำราญ สิริภคมงคล	ร้อยละ ๑๐	ที่ปรึกษางานวิจัย
ภญ.ปวรินทร์ สุ่มมาตย์	ร้อยละ ๑๐	ทีมงานเก็บข้อมูล

การเผยแพร่ (ถ้ามี)

- ผลงานแล้วเสร็จและเผยแพร่แล้ว ระบุแหล่งเผยแพร่.....
- ผลงานแล้วเสร็จแต่ยังไม่เผยแพร่
- ผลงานยังไม่แล้วเสร็จ

## ผลงานลำดับที่ ๒

เรื่อง การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังการกระจายยาที่ไม่เหมาะสมสู่ร้านชำในชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร

ปี พ.ศ. ที่ดำเนินการ.....๒๕๖๖.....

### เค้าโครงเรื่องย่อ (สรุปเฉพาะสาระสำคัญ)

การใช้ยาอย่างสมเหตุผล (rational use of medicine) หมายถึง การที่ผู้ป่วยได้รับยาเหมาะสมกับความจำเป็นทางคลินิก ในขนาดยาตามข้อกำหนด ระยะเวลาเพียงพอ และต้นทุนน้อยที่สุดสำหรับผู้ป่วยและชุมชน (WHO, 1987) อย่างไรก็ตามมุมมองของผู้บริโภคเรื่องความสมเหตุผลในการใช้ยาอาจแตกต่างจากนิยามดังกล่าว ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับพฤติกรรมการตัดสินใจในชีวิตประจำวัน ซึ่งได้รับอิทธิพลจากการรับรู้ทางวัฒนธรรมและภาวะเศรษฐกิจ การใช้ยาปฏิชีวนะไม่ถูกต้องเกิดขึ้นบ่อย ผู้ป่วยไม่เข้าใจว่าทำไมต้องใช้ยาจนครบระยะเวลา ไม่เข้าใจเหตุผลที่เจ้าหน้าที่ในระบบบริการสุขภาพอธิบายให้ฟัง การซื้อยาเกินจำเป็นเป็นรูปแบบในการรักษาอาการเจ็บป่วยที่พบบ่อยในหมู่บ้าน การสำรวจสวัสดิการและอนามัยโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติพบว่าอัตราการซื้อยาเกินจำเป็นเท่ากับ 38.3%, 37.9% ในปี พ.ศ. 2534 และ 2539 แล้วลดลงเป็น 24.2%, 21.5%, 20.9%, 25.1% ในปี พ.ศ. 2544, 2546, 2547, 2549 ตามลำดับ (สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ, 2550) และการสำรวจการกระจายยาในหมู่บ้าน โดยเก็บข้อมูลจากทุกภูมิภาคย่อย จำนวน 8 จังหวัด จังหวัดละ 24-26 แห่ง รวม 195 แห่ง พบร้านชำ 775 แห่ง กองทุนยาหมู่บ้าน 96 แห่ง พบยาอันตรายในทุกหมู่บ้าน (100%) ส่วนใหญ่เป็นยาแก้ปวดที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (NSAIDs) ยาปฏิชีวนะ (Antibiotics) ร้านชำในชุมชนส่วนใหญ่จำหน่ายยาอันตรายทำให้ประชาชนเสี่ยงต่ออันตรายที่เกิดขึ้นจากยา การใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผล ทำให้การรักษาไม่ได้ผลเสี่ยงต่ออันตรายจากความรุนแรงของโรค การซื้อยาก็เป็นปัญหาสำคัญที่เกิดขึ้นจากการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่เหมาะสม ผลกระทบที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือ ประชาชนเสียเงินโดยเปล่าประโยชน์ (ลือชัย ศรีเงินยวง, 2543) นอกจากนี้ตามพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 ร้านชำจำหน่ายยาได้เฉพาะยาสามัญประจำบ้าน (สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา, 2553) ซึ่งเป็นยาจำเป็นและปลอดภัยสำหรับการรักษาอาการเจ็บป่วยเล็กน้อยทั่วไป นโยบายในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุข มีวัตถุประสงค์ ให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพได้มากขึ้น รวมถึงการเข้าถึงข้อมูลที่เป็นพื้นฐานในการประกอบการตัดสินใจเลือกใช้ผลิตภัณฑ์ ได้แก่ ข้อมูลเกี่ยวกับยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ (เครื่องสำอาง เครื่องมือแพทย์ วัตถุอันตราย) ได้อย่างรวดเร็ว ถูกต้อง ครบถ้วน ซึ่งปัจจุบันประชาชนยังไม่มีข้อมูลหรือความรู้ที่ถูกต้อง อาจส่งผลให้เกิดความเข้าใจผิด ส่งผลให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพขึ้นได้

ในปัจจุบันประเทศไทยประสบปัญหาด้านการบริโภคยาที่ไม่เหมาะสมในชุมชนต่าง ๆ เช่น การใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผล การใช้ยาเกินความจำเป็น การใช้ยาไม่ถูกวิธี ไม่ถูกขนาด ซึ่งพฤติกรรมการใช้ยาเหล่านี้เกิดจากการตัดสินใจของตนเอง โดยอาศัยคำแนะนำจากญาติ เพื่อน หรือการโฆษณาทางวิทยุ โดยที่ไม่มีความรู้ในการเลือกซื้อยาและใช้ยา อีกทั้งผู้ประกอบการร้านชำไม่มีความรู้ในการส่งจ่ายยาอย่างเหมาะสม แม้ว่าคนในชุมชนจะสามารถเข้าถึงยาได้หลายแหล่ง แต่จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า แหล่งยาที่สำคัญที่สุดในการรักษาตนเอง คือร้านชำ มากกว่าการรับประทานยาตามคำสั่งของแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพ (พิณทิรา ต้นเสถียร, ๒๕๕๒) เมื่อเกิดการเจ็บป่วยเพียงเล็กน้อย ประชาชนมักเลือกใช้บริการร้านชำ เนื่องจากเป็นหน่วยบริการที่ใกล้และสะดวกที่สุด ทำให้ร้านชำเป็นสถานที่ ที่ประชาชนสามารถเข้าถึงยาได้ง่ายที่สุด

จากการจัดลำดับความสำคัญของสินค้าที่ไม่ปลอดภัย พบว่า ยาไม่เหมาะสมในร้านชำเป็นปัญหา ลำดับแรกส่งผลให้มีประชาชนเจ็บป่วยต้องเข้ามารับการรักษาที่โรงพยาบาลถึงร้อยละ ๑๐ เกิดการนอนโรงพยาบาล นานขึ้น เกิดการแพ้ยาซ้ำ (วารสารการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ, ๒๕๖๖)

ตามพระราชบัญญัติยา พ.ศ. ๒๕๑๐ แบ่งประเภทยาตามระดับการควบคุมการขายออกเป็น ๔ กลุ่ม ได้แก่

๑) ยาสามัญประจำบ้านซึ่งเป็นยาที่ได้รับการพิจารณาแล้วว่าปลอดภัย กฎหมายอนุญาตให้วางขายได้ทั่วประเทศ ประชาชนสามารถเลือกซื้อยาสามัญประจำบ้านได้ด้วยตนเอง

๒) ยาอันตราย เป็นยาที่กฎหมายอนุญาตให้ขายได้เฉพาะในร้านขายยาแผนปัจจุบัน (ข.ย.๑) ซึ่งต้องอยู่ภายใต้การควบคุมของเภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ

๓) ยาควบคุมพิเศษ เป็นยาที่ซื้อได้ในร้านขายยาแผนปัจจุบันเมื่อมีใบสั่งยาจากแพทย์และเภสัชกรต้องควบคุมการทำบัญชีและเป็นผู้ส่งมอบยาพร้อมให้คำแนะนำที่เหมาะสมและ

๔) ยาที่ไม่ใช่ยาอันตราย หรือยาควบคุมพิเศษตามพระราชบัญญัติยา พ.ศ. ๒๕๑๐ การขายยาอันตราย หรือยาควบคุมพิเศษซึ่งเป็นยาแผนปัจจุบันต้องได้รับใบอนุญาตขายยา โดยต้องขายในร้านขายยาแผนปัจจุบัน (ข.ย.๑)

ส่วนร้านชำสามารถขายได้เฉพาะยาสามัญประจำบ้านเท่านั้น (สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา, ๒๕๖๖) ทั้งนี้ยังพบว่ามีการขายยาอื่น ๆ นอกเหนือจากยาสามัญประจำบ้าน เช่น ยาควบคุมพิเศษ ยาอันตราย ยาแผนโบราณ ยาบรรจสุเสร็จที่ไม่ใช่ยาอันตราย หรือยาควบคุมพิเศษ ยาชุดที่มี สเตียรอยด์ ยาปฏิชีวนะ หรือยาแผนโบราณที่มี สเตียรอยด์ปลอมปน (เบญจมาศ บุคตวงศ์, ๒๕๕๙) ทำให้ประชาชนมีความเสี่ยงที่จะได้รับอันตรายจากการใช้ยาหรือผลิตภัณฑ์สุขภาพ ร้านชำเป็นแหล่งกระจายสินค้าต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน เพื่อให้บริการแก่ผู้บริโภคในชุมชน ทำให้ผู้บริโภคสามารถเข้าถึงยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพได้ง่ายยิ่งขึ้น ส่งผลให้เกิดการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมอย่างกว้างขวาง โดยปัจจัยต่าง ๆ เช่น การโฆษณาชวนเชื่อการให้ข้อมูลที่ไม่ตรงกับความเป็นจริง หรือระดับการรับรู้ของบุคคลย่อมมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรบริโภคของคนในชุมชน ซึ่งร้านชำในชุมชนส่วนใหญ่มีการจำหน่ายยาอันตราย ทำให้ประชาชนเสี่ยงต่ออันตรายที่อาจจะเกิดขึ้นจากยา ทำให้การรักษาไม่ได้ผล เพิ่มความรุนแรงของโรค และเสี่ยงต่อการเกิดอาการที่ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา นอกจากนี้ยังทำให้เสียเงินโดยเปล่าประโยชน์อีกด้วย แต่หากร้านชำในชุมชนมีความรู้และเป็นร้านชำที่ได้มาตรฐาน จะช่วยส่งเสริมให้ประชาชนมีความปลอดภัยและมีความเสี่ยงจากการใช้ยาลดลงไปได้ สอดคล้องกับงานวิจัยของ อัญชลี ชมภู และสุรสิทธิ์ สุรินทร์ ในปี ๒๕๕๘ ซึ่งได้จัดทำโครงการการดำเนินงานเฝ้าระวังการจำหน่ายยาอันตรายในร้านชำ เพื่อเฝ้าระวังการจำหน่ายยาอันตรายและลดจำนวนร้านชำที่จำหน่ายยาอันตรายพร้อมทั้งปรับแนวทางการให้ความรู้ และการชี้แจงโทษของการจำหน่ายยาอันตรายให้ผู้ประกอบการจึงทำให้จำนวนร้านชำที่จำหน่ายยาอันตรายมีปริมาณลดลงอย่างต่อเนื่อง (อัญชลี ชมภู, ๒๕๕๘)

ในขณะที่ภาครัฐมีนโยบายและแนวทางการดำเนินงานระดับกระทรวงในภาพกว้าง แต่ในความเป็นจริงทั้งบุคลากร ระเบียบ หลักเกณฑ์และกฎหมายระบบปัจจุบันไม่สามารถทำให้เห็นผลที่มีประสิทธิภาพระดับในการจัดการกับปัญหามีความแตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ขึ้นกับการให้ความสำคัญของผู้มีหน้าที่รับผิดชอบขาดการติดตามประเมินผลการแก้ไขปัญหาในระดับชาติ การตรวจสอบเฝ้าระวังและจัดการจึงยังไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ ไม่เท่าทันเทคโนโลยี ขาดการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน ทำให้ประชาชนมีพฤติกรรมกรใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างไม่เหมาะสมเกินจำเป็น (DMD, ๒๐๑๓) จึงส่งผลให้พบผู้ได้รับผลกระทบจากการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่กระจายไม่เหมาะสมจำนวนมากขึ้นตามลำดับ

จากข้อมูลข้างต้น ผู้วิจัยได้ตระหนักถึงความสำคัญของร้านชำในชุมชน ในการให้ผู้บริโภคสามารถเลือกซื้อเลือกบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม มีความปลอดภัย ไม่เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยและเส้นทางการกระจายยาสู่ชุมชนที่ไม่เหมาะสม ตลอดจน

กระบวนการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรคและการแก้ไข ในพื้นที่จังหวัดกำแพงเพชร เพื่อนำไปเป็นประโยชน์ในการดำเนินงานการกำกับ ดูแล ร้านชำให้มีมาตรฐานนี้ต่อไป

**วัตถุประสงค์ของการวิจัย**

๑. เพื่อสำรวจสถานการณ์การกระจายยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน
๒. เพื่อทราบแหล่งกระจายยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพสู่ชุมชน ลักษณะของยาและผลิตภัณฑ์ ที่เสี่ยงต่อการใช้ผิดและไม่เหมาะสมของประชาชน
๓. เพื่อนำข้อมูลจากการศึกษาไปใช้ในการเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาในพื้นที่เชิงระบบ
๔. เพื่อพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังการกระจายยาไม่เหมาะสมสู่ร้านชำในชุมชน

การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ เพื่อนำไปเป็นประโยชน์ในการดำเนินงานการกำกับดูแลร้านชำให้มีมาตรฐาน

สัดส่วนผลงาน.....ร้อยละ ๙๐.....

**กรณีที่เป็นผลงานร่วมกันของบุคคลหลายคน**

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	สัดส่วนผลงาน	ระบุรายละเอียดของผลงานเฉพาะส่วนที่ผู้ขอประเมินปฏิบัติ
ภญ.ธฤตวัน พระพิจิตร	ร้อยละ ๙๐	ศึกษาความสำคัญและที่มาของปัญหาการวิจัย กำหนดวัตถุประสงค์การวิจัย จัดทำโครงร่างการวิจัย เพื่อเสนอขอจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ออกแบบสอบถามการวิจัย ประสานพื้นที่เป้าหมายเพื่อดำเนินการตามระเบียบวิธีวิจัย รวบรวมและวิเคราะห์ ข้อมูลทางสถิติ สรุปและอภิปรายผล
ภก. ปริญญา สกุลพอง	ร้อยละ ๑๐	ทีมงานเก็บข้อมูล

**การเผยแพร่ (ถ้ามี)**

- ผลงานแล้วเสร็จและเผยแพร่แล้ว ระบุแหล่งเผยแพร่.....
- ผลงานแล้วเสร็จแต่ยังไม่เผยแพร่
- ผลงานยังไม่แล้วเสร็จ



#### ๔. ข้อเสนอแนวคิดในการปรับปรุงหรือพัฒนางาน

**เรื่อง** การพัฒนาระบบการเฝ้าระวัง กำกับ ตรวจสอบผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการทางสุขภาพภายหลังออกสู่ตลาด ( Post-marketing )

**หลักการและเหตุผล** เนื่องจากการเฝ้าระวัง กำกับ ตรวจสอบผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการทางสุขภาพภายหลังออกสู่ตลาด ( Post-marketing ) หรือภายหลังออกอนุญาตไปแล้วนั้น เป็นบทบาทหน้าที่และภารกิจหลักด้านการคุ้มครองผู้บริโภค ของกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข ในการพัฒนาระบบงานเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพ ( อาหาร ยา เครื่องมือแพทย์ วัตถุอันตราย วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ยาเสพติด ผลิตภัณฑ์สมุนไพร รวมทั้งบริการที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ เช่นสถานพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน คลินิกแพทย์ คลินิกพยาบาล คลินิกทันตกรรม คลินิกแพทย์ทางเลือกต่างๆ ร้านขายยา ที่ออกสู่ตลาดแล้ว

มีบทบาทต่อไปนี้ ในการตรวจเชิงเฝ้าระวัง:

๑. การตรวจสอบความปลอดภัย: มีการตรวจสอบความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ออกสู่ตลาด โดยตรวจสอบว่าผลิตภัณฑ์ยังเป็นไปตามมาตรฐานความปลอดภัยที่กำหนดตามกฎหมายหรือไม่ เช่น การสุ่มส่งตรวจสอบวัตถุที่ใช้ในการผลิตผลิตภัณฑ์ การสุ่มตรวจสอบกระบวนการผลิต และการสุ่มตรวจสอบผลิตภัณฑ์ (ส่งตรวจวิเคราะห์ผลิตภัณฑ์ ที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๓ นครสวรรค์เป็นต้น
๒. การตรวจสอบคุณภาพ: มีระบบสุ่มการตรวจสอบคุณภาพของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ออกสู่ตลาด โดยตรวจสอบว่าผลิตภัณฑ์มีคุณภาพตามที่กำหนดหรือไม่ เช่น การตรวจสอบส่วนประกอบที่ใช้ในผลิตภัณฑ์ การตรวจสอบคุณสมบัติของผลิตภัณฑ์ และการตรวจสอบการบรรจุหีบห่อของผลิตภัณฑ์เป็นต้น
๓. การติดตามผลลัพท์การใช้งาน: ระบบควรมีการติดตามผลลัพท์การใช้งานของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ออกสู่ตลาด โดยตรวจสอบว่าผลิตภัณฑ์มีประสิทธิภาพตามที่ระบุหรือไม่ เช่น การตรวจสอบผลการใช้งานจากผู้ใช้ การตรวจสอบผลกระทบต่อผู้ใช้ และการตรวจสอบการรับรู้ของผู้ใช้เป็นต้น
๔. การอัปเดตและการปรับปรุง: ระบบควรมีการอัปเดตและการปรับปรุงเพื่อให้สามารถตอบสนองต่อความเปลี่ยนแปลงในตลาดได้ โดยตรวจสอบและปรับปรุงกระบวนการผลิต การปรับปรุงส่วนประกอบ และการปรับปรุงคุณสมบัติของผลิตภัณฑ์เป็นต้น
๕. การสื่อสาร: ระบบควรมีการสื่อสารกับผู้ใช้และผู้ผลิตผลิตภัณฑ์สุขภาพอื่นๆ เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ รับคำแนะนำหรือร้องเรียน และทำการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เพื่อสร้างความน่าเชื่อถือในตลาด

#### **บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข**

ประเทศไทย มีระบบการกำกับติดตามผลิตภัณฑ์สุขภาพภายหลังออกสู่ตลาดของ อย. และ บริการทางสุขภาพ ของ สบส. ผ่านกระบวนการทำงานของเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ซึ่งก่อให้เกิดประโยชน์สำคัญต่อผู้บริโภค โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการสร้างความมั่นใจให้กับผู้บริโภคในเรื่องคุณภาพและความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์ และ สถานประกอบการเพื่อสุขภาพและบริการต่างๆ สำหรับผู้บริโภค การกำกับติดตามผลิตภัณฑ์สุขภาพภายหลังออกสู่ตลาดจะช่วยให้ผู้บริโภคสามารถตรวจสอบและติดตามสถานะของผลิตภัณฑ์ที่พวกเขาใช้ได้ โดยระบบนี้จะเกี่ยวข้องกับการตรวจสอบคุณภาพและความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์ รวมถึงการตรวจสอบว่าผลิตภัณฑ์มีประสิทธิภาพตามที่โฆษณาหรืออ้างอิงไว้หรือไม่ นอกจากนี้ ระบบการกำกับ

ติดตามผลิตภัณฑ์สุขภาพยังช่วยให้ผู้บริโภคสามารถรายงานปัญหาหรืออุบัติเหตุที่สำคัญที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์ได้ ทำให้บรรลូវัตถุประสงค์ในการปรับปรุงคุณภาพและความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์ได้มากขึ้น อย่างไรก็ตาม การกำกับติดตามผลิตภัณฑ์สุขภาพภายหลังจากออกสู่ตลาดยังมีความสำคัญที่จะต้องมีการดูแลและปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้มีความมั่นใจและความเชื่อมั่นในผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผู้บริโภคได้ใช้งาน

**ข้อจำกัด** เนื่องจากอัตรากำลังพนักงานเจ้าหน้าที่ในส่วนภูมิภาคมีน้อย เมื่อเทียบกับจำนวนผู้ประกอบการรวมทุกประเภท จังหวัดกำแพงเพชร ข้อมูล ณ วันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๖๖ ร้านยาทุกประเภท ๑๖๔ ร้าน โรงพยาบาลเอกชน ๒ แห่ง คลินิก ๒๔๙ แห่ง (โดยเป็น คลินิกเวชกรรม ๕๐ แห่ง เวชกรรมเฉพาะทาง ๒๘ แห่ง ทันตกรรม ๒๔ แห่ง คลินิกพยาบาล ๑๑๙ แห่ง แพทย์ทางเลือกอื่นๆ ได้แก่ กายภาพบำบัด ๗ แห่ง เทคนิคการแพทย์ ๕ แห่ง แพทย์แผนไทย ๕ แห่ง ประกอบโรคศิลปะอื่นๆ ๔ แห่ง สหคลินิก ๗ แห่ง) ผู้ประกอบการด้านอาหาร ๒๑๖ แห่ง เครื่องสำอาง ๒๑ แห่ง สมุนไพร ๓๙ แห่ง ซึ่งจังหวัดกำแพงเพชรจัด สสจ. เป็นระดับ L มีจำนวนคำขอ มากกว่า ๑๖๐๐ คำขอ ต่อปี มีเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน ๔ ท่าน จากทั้งหมด ๑๒ ท่าน ทำให้ในแต่ละปี ไม่สามารถตรวจเชิงเฝ้าระวังในงานกำกับดูแลผลิตภัณฑ์ภายหลังจากออกสู่ตลาดได้ครบ ๑๐๐%

#### **แนวความคิด**

เนื่องจากข้อจำกัดด้านบุคลากร ทำให้ไม่สามารถดำเนินการได้ครบ ๑๐๐ % ในแต่ละปี จึงวางแผนกำกับดูแลภายในระยะเวลาของใบอนุญาตแต่ละประเภท โดยมีแผนการกำกับดูแลตามวัตถุประสงค์แต่ละปีงบประมาณเพื่อให้เกิดการกำกับดูแลเชิงเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง ดังนี้

- ร้านขายยาทุกประเภทต้องตรวจ GPP เพื่อต่อใบอนุญาต ปีเว้นปี ตามเกณฑ์โครงสร้างพื้นฐานและคุณสมบัติของผู้ประกอบวิชาชีพ ในส่วนของงานเฝ้าระวัง เราจะมุ่งเน้นตรวจเชิงเฝ้าระวัง ในประเด็น ผู้ประกอบวิชาชีพ ปฏิบัติงานจริงตามช่วงเวลาที่ยกขออนุญาตหรือไม่ มีการจัดทำบัญชีชื่อ ขยาย ขย.๙ ขย.๑๐ ขย.๑๑ ขย.๑๒ หรือไม่ และมีขายยาในประเภทที่จำเป็นต้องมีผู้ประกอบวิชาชีพ โดยไม่ได้รับอนุญาตหรือไม่

- ผู้ประกอบการด้านอาหารทุกประเภท เครื่องสำอาง และผลิตภัณฑ์สมุนไพร มีการสุ่มเก็บตัวอย่างส่งตรวจ ในผลิตภัณฑ์ที่ขอย. ไปแล้ว ว่ายังคงคุณภาพตามที่ขออนุญาตหรือไม่ โดยมีแผนการส่งตรวจให้ครบ ๑๐๐% ภายใน ๓ ปีก่อนต่ออายุใบอนุญาต

- คลินิกทุกประเภท มีการตรวจเชิงเฝ้าระวัง โดยมุ่งเน้น ประเด็นผู้ประกอบวิชาชีพตามที่ขออนุญาต ดำเนินการภายใต้ขอบเขตของใบประกอบวิชาชีพตามที่ขออนุญาต

#### **ผลที่คาดว่าจะรับ**

เป้าหมายของการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคคือการสร้างสภาพแวดล้อมที่เป็นประโยชน์และปลอดภัยสำหรับผู้บริโภคในการซื้อสินค้าและบริการ โดยมีวัตถุประสงค์หลักคือ:

๑. การป้องกันการล่อลวงและการประพฤติผิดกฎหมาย: การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคจะมุ่งเน้นในการป้องกันการล่อลวงและการประพฤติผิดกฎหมายที่อาจเกิดขึ้นกับผู้บริโภค โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการโฆษณาผิดปกติ การขายสินค้าเสีย หรือการให้บริการที่ไม่เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนดไว้

๒. การสนับสนุนในการตัดสินใจและการเลือกซื้อ: การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคจะสนับสนุนให้ผู้บริโภคสามารถตัดสินใจและเลือกซื้อสินค้าหรือบริการให้เหมาะสมกับความต้องการและความพึงพอใจของตนเอง โดยให้ข้อมูลที่ถูกต้องและโปร่งใสเกี่ยวกับสินค้าหรือบริการที่สนับสนุน

๓. การรับฟังและการเสริมสร้างความมั่นใจในผู้บริโภค: การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคจะให้ความสำคัญกับการรับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากผู้บริโภค เพื่อปรับปรุงและพัฒนาการให้บริการให้ตรงกับความต้องการของผู้บริโภค และเพิ่มความมั่นใจให้กับผู้บริโภคในการซื้อสินค้าและบริการ

๔. การให้คำแนะนำและการเรียกร้องสิทธิ: การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคจะให้คำแนะนำและข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิและหน้าที่ของผู้บริโภค เพื่อให้ผู้บริโภคสามารถรับรู้และใช้สิทธิของตนได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม เช่น การเรียกร้องสินค้าเสียหาย การยกเลิกการสั่งซื้อ หรือการร้องเรียนเกี่ยวกับการบริการที่ไม่เป็นไปตามมาตรฐาน

๕. การส่งเสริมความรับผิดชอบของผู้ประกอบการ: การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคจะส่งเสริมให้ผู้ประกอบการให้ความสำคัญกับคุณภาพสินค้าและบริการที่มีมาตรฐาน และให้ความรับผิดชอบต่อผู้บริโภคในกรณีที่เกิดความเสียหายหรือปัญหาต่างๆ ขึ้นจากการใช้สินค้าหรือบริการของตน

**ตัวชี้วัดความสำเร็จ** ไม่พบข้อร้องเรียนเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ ที่กำกับดูแลผ่าน สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) และการบริการด้านสุขภาพ ภายใต้การกำกับดูแลของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (สบส.) ได้แก่ พรบ.สถานพยาบาล พรบ.การประกอบโรคศิลปะ พรบ.สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ที่มอบหมายให้กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุขกำกับดูแล ภายหลังจากออกอนุญาตและต่อใบอนุญาต ที่สำนักงานสาธารณสุขออกอนุญาต ไปแล้ว

การรับรองผลงาน

๑. คำรับรองของผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)


ขอรับรองว่าสัดส่วนผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงตามความเป็นจริงทุกประการ  
ผลงานลำดับที่ ๑ เรื่อง การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานอาหารปลอดภัยด้วยการมีส่วนร่วม  
ของชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร

(ลงชื่อ) ..... 

(ภญ.ธฤตวัน พระพิจิตร)

(ตำแหน่ง) เกสัชกรชำนาญการพิเศษ


(วันที่) ..... 14 S.A. 2566

(ลงชื่อ) ..... 

(ดร. สำราญ สิริภคมงคล)

(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

(วันที่) ..... 14 S.H. 2566

(ลงชื่อ) ..... 

(ภญ.ปวรินทร์ สุ่มมาตย์)

(ตำแหน่ง) เกสัชกรปฏิบัติการ

(วันที่) ..... 14 S.A. 2566

ผลงานลำดับที่ ๒ เรื่อง การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังการกระจายยาที่ไม่เหมาะสมสู่ร้านชำ  
ในชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร

(ลงชื่อ) ..... 

(ภญ.ธฤตวัน พระพิจิตร)

(ตำแหน่ง) เกสัชกรชำนาญการพิเศษ

(วันที่) ..... 14 S.A. 2566

(ลงชื่อ) ..... 

(ภก. ปริญญา สกุลพอง)

(ตำแหน่ง) เกสัชกรชำนาญการ

(วันที่) ..... 14 S.A. 2566

๒. คำรับรองของผู้ขอประเมิน

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าเป็นผู้จัดทำผลงานดังกล่าวข้างต้นจริง

(ลงชื่อ) ..... 

(ภญ.ธฤตวัน พระพิจิตร)

(ตำแหน่ง) เกษตรชำนาญการพิเศษ

(วันที่) ..... / 14 S.A. 2565

๓. คำรับรองของผู้บังคับบัญชา

ขอรับรองว่าเป็นผลงานของผู้สมัครเข้ารับการศึกษาจริง

(ลงชื่อ) .....  ผู้บังคับบัญชา

(นายปริญญา นากบุญบุตร) ที่กำกับดูแล

(ตำแหน่ง) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร

(วันที่) ..... / 14 S.A. 2565

(ลงชื่อ) ..... ผู้บังคับบัญชาที่เหนือ

(.....) ขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ

(ตำแหน่ง) .....

(วันที่) ..... / ..... / .....

หมายเหตุ : ๑) กรณีเป็นผลงานร่วมกันของบุคคลหลายคน ผู้มีส่วนร่วมในผลงานทุกคนจะต้องลงชื่อในคำรับรอง และเมื่อได้ลงชื่อรับรองและส่งเพื่อประกอบการพิจารณาประเมินแล้ว จะเปลี่ยนแปลงแก้ไขไม่ได้

๒) คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

๓) เอกสารที่เกี่ยวข้องกับผลงานให้แนบเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับผลงานและแนบเท่าที่จำเป็นเท่านั้น

-----