

วารสาร

อาหารและยา

THAI FOOD AND DRUG
JOURNAL

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
Food and Drug Administration



บทความวิชาการ

การแสดงความคำเตือนบนฉลากฟ้าทะลายโจรและผลิตภัณฑ์สุขภาพ

บทความวิจัย

ผลการสร้างความตระหนัก
ด้านการใช้อย่างเหมาะสม
ในชุมชนท่าลาด จังหวัด
นครราชสีมา

สถานการณ์ของสถานที่ผลิต
(คิดและบรรจุ) ผักและผลไม้สด
ที่เข้าสู่การพัฒนาให้เป็นไปตาม
หลักเกณฑ์วิธีการปฏิบัติที่ดีใน
การผลิต ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานคุ้มครอง
ผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของ
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
อำเภอวังเจ้า จังหวัดตาก

ปัจจัยเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์
กับสารพิษตกค้างในผักและ
ผลไม้ที่นำเข้าประเทศไทย

สถานการณ์ฉลากเครื่องสำอาง
ที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์
เพื่อลดความเสี่ยงที่จำหน่าย
ออนไลน์

การพัฒนาแนวทางเพิ่มประสิทธิภาพงาน
กำกับดูแลก่อนออกสู่ตลาดด้านอาหาร
ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
หนองคาย

การพัฒนารูปแบบการให้บริการสู่ความสำเร็จตามมาตรฐานศูนย์ราชการ
สะดวกของศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ สำนักงานสาธารณสุข
จังหวัดชัยนาท





วารสารอาหารและยา

นโยบายของวารสารอาหารและยา

วารสารอาหารและยา เป็นวารสารด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี โดยมีบทความวิจัย และบทความวิชาการ ฉบับละ 6-10 เรื่อง กำหนดตีพิมพ์วารสารปีละ 3 ฉบับ ได้แก่

ฉบับ เดือนมกราคม – เมษายน

ฉบับ เดือนพฤษภาคม – สิงหาคม

ฉบับ เดือนกันยายน – ธันวาคม

วัตถุประสงค์

เพื่อเป็นสื่อกลางในการเผยแพร่ผลงานวิจัย และบทความวิชาการ ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ได้แก่ อาหาร ยา เครื่องสำอาง เครื่องมือแพทย์ วัตถุอันตราย และวัตถุเสพติด

ขอบเขตการรับตีพิมพ์

รับตีพิมพ์บทความคุณภาพในด้านการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยมีกลุ่มเป้าหมายคือ นักวิชาการ นักวิจัย และนักศึกษา

การส่งประเมินบทความ (peer review)

บทความต้นฉบับกองบรรณาธิการจะพิจารณาทบทวนเบื้องต้นเกี่ยวกับประเด็น เนื้อหา และความถูกต้องของรูปแบบทั่วไป ถ้าไม่ผ่านการพิจารณาจะส่งให้ผู้นิพนธ์กลับไปแก้ไข ถ้าผ่านจะเข้าสู่การพิจารณาของผู้ทรงคุณวุฒิผู้พิจารณาทบทวน ในสาขาที่เกี่ยวข้องจำนวน 2-3 ท่าน และการส่งจะทำการปิดบังชื่อ (double-blinded) และหน่วยงานของเจ้าของบทความไว้ ซึ่งไม่มีส่วนได้ส่วนเสียกับผู้นิพนธ์

ลิขสิทธิ์และกรรมสิทธิ์ของบทความ

ลิขสิทธิ์ของบทความเป็นของเจ้าของบทความ ทั้งนี้บทความที่ได้รับการตีพิมพ์ถือเป็นทัศนะของผู้เขียนโดยที่กองบรรณาธิการไม่จำเป็นต้องเห็นด้วย และไม่รับผิดชอบต่อบทความนั้น

การส่งบทความลงตีพิมพ์

1. ผู้นิพนธ์สามารถส่งต้นฉบับ โดยผ่านระบบ online-submission ของระบบ ThaiJo ได้ที่ <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/fdajournal/index>

2. ผู้นิพนธ์ลงทะเบียนในระบบ (โดยศึกษาขั้นตอนจากคู่มือการใช้งานระบบวารสารอิเล็กทรอนิกส์) พร้อมส่งแบบฟอร์มส่งตีพิมพ์

ออกแบบโดย

บริษัท บอร์น ภูเก็ต จำกัด

ที่ปรึกษา

- นพ.ไพศาล ดั่นคุ้ม
- นพ.สุรโชค ต่างวิวัฒน์
- ภก.วีระชัย นลวชัย
- นพ.วิฑิต สฤษฏีชัยกุล

ที่ปรึกษาด้านวิชาการ

- ภก.มรกต จรูญวรรณธนะ
- ญ.สุภัทรา บุญเสริม
- ดร.ญ.ธารกมล จันทร์ประภาพ
- ญ.นุชนาฏ กิตติวรรณ
- น.ส.อรุณรุ่ง ศรีวัฒน
- ดร.ญ.ณิธิ วิมุตติโกศล
- ญ.อัมพร พุฒิชัยกุล
- ญ.กรพินธุ์ ณ ระนอง
- ญ.สุนันทา พันธุ์วรรณ
- ดร.ญ.พรทิพย์ เจียมสุขน
- ญ.ธามน วิภูมิต
- ญ.อรัญญา เทพพิทักษ์
- น.ส.นฤมล ฉัตรสง่า
- นายวิชิตวิทย์ เจียมพิริยะ

บรรณาธิการบริหาร

- ภก.วรารุณ เสริมสินสิริ

บรรณาธิการ

- นายธนภณ ประเสริฐสาร

ผู้ช่วยบรรณาธิการ

- ดร.ญ.รัชพรณ พุกกะรัตนน

กองบรรณาธิการ

- ผศ.ดร.ญ.สุนทรี วัชรดำรงกุล
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ผศ.ดร.ญ.สมหญิง พุ่มทอง
มหาวิทยาลัยมหิดล
- ผศ.ดร.ญ.นิภาพรณ มณีลิขอน
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- ดร.ญ.เบญจพร ศิลารักษ์
โรงพยาบาลขอนแก่น
- ดร.ญ.อัญชลี จุฑาพุทธิ
กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
- ดร.ญ.วรัญญา อรุณยานันท์
วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก
- ดร.จุฬาร กระจเทศ
สำนักวิชาการสาธารณสุข
- ดร.ญ.อาจารี รายนาค
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- ร.ต.ดร.เรวัต รักแก้ว
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่

- ดร.ญ.อรนิภา วงศ์สีลโชติ
มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ
- ดร.นภชา สิงห์วีธรรม
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
- ดร.ภก.ปรีชา หนูทิม
กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ผู้ทรงคุณวุฒิประจำฉบับ

- ผศ.ดร.ญ.สุนทรี วัชรดำรงกุล
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ผศ.ดร.ญ.กรรณิกา เทียนนิธิกุล
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- ผศ.ญ.ดร.สมหญิง พุ่มทอง
มหาวิทยาลัยมหิดล
- ผศ.ดร.ญ.เพ็ญกาญจน์ กาญจนรัตน์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- ดร.วิชาดา จงมีวาสนา
กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
- ดร.ภก.ปรีชา หนูทิม
กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
- ดร.ญ.ดวงเพ็ญ ปัทมดิลก
กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
- ญ.พรพรรณ สุนทรธรรม
วิทยาลัยการคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาและสุขภาพแห่งประเทศไทย
- ดร.ญ.รัชดา โตอนันต์
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
- ดร.ญ.เออร์ศ คงพานิช
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
- ญ.คุณกร ตั้งจุฑาชัย นักวิชาการอิสระ นนทบุรี
- ญ.ดารณี เพ็ญเจริญ นักวิชาการอิสระ กทม.
- น.ส.จิตรา เศรษฐอุดม นักวิชาการอิสระ นนทบุรี
- น.ส.ดารณี หมูขจรพันธ์ นักวิชาการอิสระ นนทบุรี

เลขานุการ

- ดร.ภก.อดุลย์ โมฮาร

ผู้ช่วยเลขานุการ

- ญ.เจตสุภา ลลิตอนันต์พงศ์

ผู้จัดการวารสาร

- น.ส.ณัฐนันท์ ปันสุวรรณ

ติดต่อกองบรรณาธิการ

กลุ่มวิจัยและวิทยบริการ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ถนนติวานนท์

ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

โทร. 02-590-7256

email: academic@fda.moph.go.th

website: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/fdajournal/index>

บทบรรณาธิการ	3
บทความวิชาการ	
การแสดงความคุ้มค่าเบื้องต้นบนฉลากฟ้าทะเลลายโจรและผลิตภัณฑ์สุขภาพ ศิริพรรณ ฉัตรรัตน์	4
บทความวิจัย	
ผลการสร้างความตระหนักรู้ด้านการใช้อย่างเหมาะสมในชุมชนท่าลาด จังหวัดนครราชสีมา วรารณ คล้ายพิง รุ่งทิวา หมื่นป	12
สถานการณ์ของสถานที่ผลิต (คัดและบรรจุ) ผักและผลไม้สดที่เข้าสู่การพัฒนาให้เป็นไปตาม หลักเกณฑ์วิธีการปฏิบัติที่ดีในการผลิต ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี อุษณีย์ เอกสุวีรพงษ์ เฉลิชัย ไพระป	22
ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอวังเจ้า จังหวัดตาก คัมภีร์ ต้นภูมิประเทศ	33
ปัจจัยเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์กับสารพิษตกค้างในผักและผลไม้ที่นำเข้าประเทศไทย รจิตพรรณ จันทราช วิมล สุวรรณเกษาวงษ์	46
สถานการณ์ฉลากเครื่องสำอางที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์เพื่อสุขอนามัย สำหรับมือที่จำหน่ายออนไลน์ นิลวรรณ อยู่กักดี ฐิตาภา โคลินธุ์ ชนายนันท์ โฉมงามดี	57
การพัฒนาแนวทางเพิ่มประสิทธิภาพงานกำกับดูแลก่อนออกสู่ตลาดด้านอาหาร ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด นฤมล ฉัตรสง่า	67
การพัฒนารูปแบบการให้บริการสู่ความสำเร็จตามมาตรฐานศูนย์ราชการสะดวกของศูนย์บริการ ผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท อรุณรัตน์ อรุณเมือง ชัยวัฒน์ สิงห์หิรัญสรณ์	82
คำแนะนำสำหรับผู้บริโภค	96

จากข่าวเร็ว ๆ นี้ พบว่าหลายประเทศกำลังมีมุมมองต่อสถานการณ์โรค COVID-19 ในแง่ดีเกี่ยวกับการพยากรณ์และการจัดการการแพร่ระบาดที่อาจจะลดระดับกลายเป็นโรคประจำถิ่น (endemic) อย่างไรก็ตามบุคลากรทางการแพทย์ นักวิจัย หรือแม้กระทั่งองค์กรระดับโลกเช่น WHO ยังมีความเห็นตรงว่าสถานการณ์โรคในปัจจุบันยังห่างไกลจากความสามารถในการจัดระดับเป็นโรคประจำถิ่น และเพื่อความกระจ่างในเรื่องของนิยาม จึงขอยกคำศัพท์ 3 คำมาให้ได้เรียนรู้กัน ได้แก่ “Epidemic” หรือโรคระบาด หมายถึงโรคที่มีการแพร่ไปสู่ผู้อื่นอย่างรวดเร็วและกว้างขวางหรือสภาวะการณ์ที่เกิดโรคอย่างผิดปกติหรือมากกว่าที่เคยเกิดขึ้นมา “Pandemic” หมายถึงโรคที่เกิดการแพร่ระบาดเพิ่มมากขึ้นทันทีทันใดอย่างรวดเร็วทั่วโลก เหนือการคาดการณ์ทั่วไปทั้งในแง่ของจำนวนและความกว้างขวางของพื้นที่ทางภูมิศาสตร์ที่มีการระบาด จนไม่สามารถควบคุมได้ ซึ่งทั้ง 2 คำจะแตกต่างกันในระดับของการแพร่ระบาด ส่วนคำสุดท้ายที่กำลังอยู่ในความสนใจคือ “Endemic” หรือโรคประจำถิ่น หมายถึงการมีอยู่ของโรคอย่างต่อเนื่องหรือความชุกตามปกติของโรคหรือเชื้อโรคในประชากรในพื้นที่ทางภูมิศาสตร์นั้น ๆ และสามารถคาดการณ์การดำเนินต่อของสถานการณ์การระบาดได้ คำถามต่อไปคือ แล้วสถานการณ์ในปัจจุบันของประเทศเราอยู่ ณ จุดใดกันแน่ ในที่นี้คงต้องให้การเป็นไปของสถานการณ์แพร่ระบาด รวมทั้งมาตรการและนโยบายในการควบคุมและป้องกันโรค และแน่นอน ความร่วมมือของประชาชนเป็นตัวตัดสินต่อไป

กลับมาที่วารสารอาหารและยาฉบับนี้ซึ่งมีบทความที่ล้นแล้วแต่น่าสนใจ อาทิ บทความวิชาการซึ่งสอดคล้องกับสถานการณ์ในปัจจุบัน ที่ให้ข้อมูลเรื่องการแสดงข้อความคำเตือนบนฉลากผลิตภัณฑ์ฟ้าทะลายโจร ลองมาดูกันว่าจะมีความแตกต่างกันในแต่ละผลิตภัณฑ์มากน้อยเพียงใด คำตอบอยู่ในบทความนี้ ส่วนบทความวิจัยในฉบับนี้มีหลายบทความที่ชวนอ่าน เช่น ผลการสร้างความตระหนักด้านการใช้ยาอย่างเหมาะสมในชุมชน ปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภค ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภอวังเจ้า และปัจจัยเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์กับสารพิษตกค้างในผักและผลไม้ที่นำเข้าประเทศไทย เป็นต้น

ท้ายนี้ ขอให้ผู้อ่าน ผู้ทรงคุณวุฒิ และผู้นิพนธ์ทุกท่าน มีสุขภาพแข็งแรง ไม่มีโรคภัยร้ายแรงเบียดเบียน คิดบวกและทำดีเพื่อรักษาสุขภาพใจ และหมั่นดูแลสุขภาพด้วยการรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ ออกกำลังกายสม่ำเสมอ พักผ่อนให้เพียงพอ และปฏิบัติตามมาตรการป้องกัน COVID-19 อย่างเคร่งครัด เพื่อสุขภาพที่แข็งแรง และสามารถป้องกันการติดเชื้อได้อย่างมีประสิทธิภาพ ด้วยความห่วงใยและปรารถนาดีมายังทุกท่าน

ชนกฤษ ประเสริฐสาร
บรรณาธิการวารสารอาหารและยา



สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
Food and Drug Administration

วารสารอาหารและยา
ปีที่ 29 ฉบับที่ 2 (2565): พฤษภาคม - สิงหาคม
<https://he01.tci-thaijo.org/index.php/fdajournal/index>

THAI FOOD AND DRUG JOURNAL
Vol. 29 No. 2 (2022): May - August



การแสดงข้อความคำเตือนบนฉลากฟ้าทะลายโจรและผลิตภัณฑ์สุขภาพ

ศิริพรรณ ฉัตรรัตน

กองผลิตภัณฑ์สมุนไพร สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา นนทบุรี

ที่อยู่ติดต่อ: ศิริพรรณ ฉัตรรัตน กองผลิตภัณฑ์สมุนไพร สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000 orn03@yahoo.com

Warning Label of Andrographis and Health products

Siripran Chatratana

Herbal Product Division, Food and Drug Administration, Nonthaburi, Thailand

Contact address: Siripran Chatratana, Herbal Product Division, Food and Drug Administration, Tiwanon Road, Talat Khwan, Mueang District, Nonthaburi, 11000, Thailand, orn03@yahoo.com

Received: 23 November 2020, **Revised:** 24 May 2021, **Accepted:** 1 July 2021

ฟ้าทะลายโจรเป็นสมุนไพร Product champion ที่มีศักยภาพสูงทั้งในด้านการผลิตและการนำไปใช้ ประเทศไทยส่งเสริมให้ประชาชนใช้สำหรับการรักษาตนเองในเบื้องต้น มีสรรพคุณบรรเทาอาการเจ็บคอ และอาการของโรคหวัด ยาฟ้าทะลายโจรสูตรเดี่ยวได้รับการบรรจุอยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2542 ทำให้มีการใช้อย่างกว้างขวางทั้งในสถานพยาบาล และประชาชนเลือกใช้เอง นอกจากนี้ในสถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลให้ยานี้ได้รับความนิยมอีกด้วย อย่างไรก็ตาม แม้ว่าจะมีสรรพคุณในการบรรเทาอาการ แต่พบรายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่สำคัญ เช่น anaphylactic reaction, anaphylactic shock, anaphylaxis และ angioedema เป็นต้น¹ ซึ่งเป็นอาการภูมิแพ้ที่มีปฏิกิริยารุนแรงอย่างเฉียบพลันเมื่อร่างกายได้รับสารกระตุ้นบางอย่าง เช่น อาหารหรือยาบางชนิด แมลงกัดต่อย หรือสารอื่น ๆ เนื่องจากระบบภูมิคุ้มกันของบุคคลนั้นไวต่อสารกระตุ้นดังกล่าวมากกว่าคนปกติ ส่งผลกระทบต่อการทำงานของระบบต่าง ๆ ภายในร่างกายพร้อมกัน

หากไม่ได้รับการรักษาอย่างทันท่วงทีอาจนำไปสู่ภาวะช็อกและร้ายแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้

กระทรวงสาธารณสุขจึงได้ออกประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ยาที่ต้องแจ้งคำเตือนการใช้ยาในฉลากและที่เอกสารกำกับยา และข้อความของคำเตือน ฉบับที่ 63 พ.ศ. 2561² ภายใต้พระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 และฉบับแก้ไขเพิ่มเติมเมื่อปี พ.ศ. 2561 และออกประกาศคณะกรรมการผลิตภัณฑ์สมุนไพร ภายใต้พ.ร.บ. ผลิตภัณฑ์สมุนไพร พ.ศ. 2562 เรื่อง กำหนดให้แสดงคำเตือนและข้อความคำเตือนในฉลากและเอกสารกำกับผลิตภัณฑ์สมุนไพร (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2563³ ให้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่มีส่วนประกอบของพืชหรือตัวยามีชื่อว่า ฟ้าทะลายโจร [ชื่อวิทยาศาสตร์ว่า *Andrographis paniculata* (Burm.f.) Nees] ต้องแสดงคำเตือนในฉลาก ดังนี้ “(1) ห้ามใช้ในสตรีมีครรภ์ และสตรีให้นมบุตร (2) ห้ามใช้ในผู้ที่เคยแพ้ฟ้าทะลายโจร เช่น มีผื่นปากบวม ตาบวม หน้าบวม (3) หากใช้ยานี้แล้วมีผื่นปากบวม ตาบวม หน้าบวม ให้หยุดยาทันที และพบแพทย์” เพื่อให้ผู้ใช้ยาได้รับรู้ข้อมูลคำเตือน

เกิดความระมัดระวัง สังเกตอาการของตนหลังจาก ไข้ยา ซึ่งทำให้การไข้ยาฟ้าทะลายโจรมีความปลอดภัย

ทำไมจึงต้องมีคำเตือนบนฉลากผลิตภัณฑ์ สุขภาพ

ในการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นยา อาหาร เครื่องสำอาง เครื่องมือแพทย์ หรือแม้แต่ วัตถุอันตรายที่ใช้ในบ้านเรือน ผู้ใช้ย่อมคาดหวังว่า จะได้รับประโยชน์และปลอดภัยจากการใช้ผลิตภัณฑ์ แต่หากพบว่า ผลิตภัณฑ์นั้นอาจเกิดทำให้เกิดอันตราย ต่อผู้ใช้ และเมื่อประเมินแล้วว่า การใช้ผลิตภัณฑ์นั้น ยังคงมีประโยชน์มากกว่าโทษ สิ่งที่สามารถป้องกัน หรือลดความรุนแรงจากอันตรายลงได้ คือการแจ้ง ข้อมูลให้กับผู้ใช้ผลิตภัณฑ์ทราบ เพื่อให้ผู้ใช้เกิดความ ระมัดระวังในการใช้ ซึ่งวิธีหนึ่งที่หน่วยงานที่กำกับ ดูแลผลิตภัณฑ์ใช้ในการแจ้งข้อมูล คือการกำหนดให้ มีการแสดงข้อความคำเตือนบนฉลากผลิตภัณฑ์

กรณีของยาฟ้าทะลายโจรก็เช่นเดียวกัน ถึงแม้ว่าจะมีรายงานว่า ฟ้าทะลายโจรอาจทำให้เกิด รายงานการเกิดปฏิกิริยาไวเกิน (hypersensitivity reaction) ได้ในผู้ไข้ยาบางราย แต่ยังคงมีประโยชน์ ในด้านการรักษา ดังนั้นหากผู้ไข้ยาทราบข้อมูลว่า ห้ามใช้ฟ้าทะลายโจรในสตรีมีครรภ์ สตรีให้นมบุตร และผู้ที่เคยแพ้ฟ้าทะลายโจร รวมถึงข้อควรระวัง ขณะที่ไข้ยาว่า หากไข้ยาแล้วเกิดผื่น ปากบวม ตาบวม หน้าบวม จะต้องหยุดยาทันทีและต้องไปพบแพทย์ ก็ยังถือว่า การที่ผู้ไข้ยาได้รับรู้ข้อมูลเหล่านี้ ทำให้ ความเสี่ยงที่เกิดจากการไข้ยาลดลง และเป็นความเสี่ยง ที่อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ กล่าวคือ หากผู้ไข้มีความ ระมัดระวังและปฏิบัติตามคำเตือน จะสามารถป้องกัน ความเสี่ยงหรือลดความรุนแรงของความเสี่ยงที่จะ เกิดขึ้นได้ การกำหนดให้ต้องแสดงข้อความคำเตือน บนฉลาก จึงเป็นการสื่อสารข้อมูลความเสี่ยงที่อาจ เกิดขึ้นจากการไข้ยา ให้ผู้ไข้ยาทราบ และเกิดความ ระมัดระวัง ทำให้การไข้ยามีความปลอดภัย

การแสดงข้อความคำเตือนบนฉลาก ผลิตภัณฑ์สุขภาพของประเทศไทย

ผลิตภัณฑ์สมุนไพร

ยังไม่มีข้อกำหนดสำหรับการแสดงข้อความ คำเตือนบนฉลากโดยเฉพาะ และประกาศคณะกรรมการ ผลิตภัณฑ์สมุนไพร เรื่อง กำหนดให้แสดงคำเตือนและ ข้อความคำเตือนในฉลากและเอกสารกำกับผลิตภัณฑ์ สมุนไพร 2 ฉบับ ระบุเพียงการแสดงข้อความคำเตือน และใช้อักษรให้เห็นและอ่านได้ชัดเจน

ผลิตภัณฑ์ยา

ทั้งยาแผนปัจจุบัน และยาแผนโบราณ ไม่มีข้อกำหนดการแสดงข้อความคำเตือนบนฉลาก โดยเฉพาะ แต่จากข้อมูลประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ยาที่ต้องแจ้งคำเตือนการไข้ยาไว้ในฉลากและ ที่เอกสารกำกับยา และข้อความของคำเตือน จำนวน 72 ฉบับ พบว่า มีการกำหนดเงื่อนไขการแสดง ข้อความคำเตือนสำหรับยาบางกลุ่ม เช่น

- ข้อความคำเตือน ต้องอยู่ในกรอบสีแดง และใช้ตัวอักษรขนาดใหญ่ที่อ่านออกและเห็นได้ชัดเจน (ประกาศฯ ฉบับที่ 44)⁴

- ข้อความคำเตือนในฉลาก ต้องอยู่ในกรอบ สีเหลี่ยมในตำแหน่งที่ใกล้เคียงกับข้อบ่งใช้ (ประกาศฯ ฉบับที่ 56)⁵

- ข้อความคำเตือนต้องใช้ตัวอักษรเส้นทึบ อยู่ในกรอบสีเหลี่ยม สีของกรอบและข้อความตัดกับ สีพื้นของฉลาก มีการกำหนดขนาดตัวอักษรของ คำเตือนบางข้อที่จะต้องมีความสูงไม่น้อยกว่า 1.5 mm คำเตือนข้ออื่น ๆ ไม่ได้กำหนดขนาดตัวอักษร ระบุ เพียงจะต้องใช้ตัวอักษรให้มองเห็นได้ชัดเจน (ประกาศฯ ฉบับที่ 68)⁶

- กำหนดให้ข้อความคำเตือนบางส่วน ใช้ตัวอักษรตัวหนา และกำหนดให้ข้อความคำเตือน ทั้งหมด ต้องมีกล่องข้อความ (box warning) และ ต้องให้อยู่ได้ข้อบ่งใช้ กรณีที่มีข้อบ่งใช้ในฉลาก (ประกาศฯ ฉบับที่ 69)⁷

ผลิตภัณฑ์อาหาร

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 411) พ.ศ. 2562 ออกตามความใน พ.ร.บ.อาหาร พ.ศ. 2522 เรื่อง ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร (ฉบับที่ 4)⁸ ได้กำหนดเงื่อนไขการแสดงข้อความคำเตือนของผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร โดย

- กำหนดให้ ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารทุกชนิด แสดงคำเตือนด้วยตัวอักษรขนาดไม่น้อยกว่า 1.5 mm ในกรอบสี่เหลี่ยม สีของตัวอักษรตัดกับสีของพื้นกรอบ และสีกรอบตัดกับสีของพื้นฉลาก

- กำหนดให้แสดงข้อความคำเตือนบางข้อความด้วยตัวอักษรที่มีขนาดเห็นได้ชัดเจน

- กำหนดให้แสดงข้อความคำเตือนบางข้อความด้วยตัวอักษรหนาทึบ ในกรอบสี่เหลี่ยม สีของตัวอักษรตัดกับสีของพื้นกรอบ และสีของกรอบตัดกับสีของพื้นฉลาก

ผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง

ประกาศที่เกี่ยวข้องกับการแสดงคำเตือนที่ฉลากของเครื่องสำอาง จำนวน 6 ฉบับ เป็นการกำหนดเฉพาะข้อความคำเตือนในเครื่องสำอางแต่ละประเภท แต่ไม่ได้กำหนดเงื่อนไขการแสดงข้อความคำเตือนบนฉลากเครื่องสำอาง

ผลิตภัณฑ์วัตถุอันตราย

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ฉลากของวัตถุอันตรายที่ อย. รับผิดชอบ พ.ศ. 2558⁹ ฉลากวัตถุอันตรายที่ผลิต ขาย หรือมีไว้ในครอบครองในประเทศจะต้องมีข้อความตามที่กำหนด และกำหนดเงื่อนไขการแสดงข้อความคำเตือนนั้น จะต้องมีความของตัวอักษรไม่น้อยกว่า 1 mm และอ่านได้ชัดเจน

ผลิตภัณฑ์เครื่องมือแพทย์

ไม่พบการกำหนดเงื่อนไขการแสดงข้อความคำเตือนบนฉลากเครื่องมือแพทย์

ตารางที่ 1 เงื่อนไขการแสดงคำเตือนฟ้าทะลายโจรและผลิตภัณฑ์สุขภาพของไทย

ประเภทผลิตภัณฑ์	เงื่อนไขการแสดงคำเตือน
สมุนไพรและฟ้าทะลายโจร	ไม่กำหนดเงื่อนไขการแสดงคำเตือนโดยเฉพาะ ระบุเพียงต้องใช้อักษรให้เห็นและอ่านได้ชัดเจน
ยา	ประกาศฯ คำเตือนแต่ละฉบับ กำหนดรายละเอียดแตกต่างกัน เช่น - ข้อความคำเตือนอยู่ในกรอบสี่เหลี่ยมสีแดง - ตัวอักษรเส้นทึบ มีขนาดใหญ่ เห็นได้ชัด - อยู่ใกล้กับข้อบ่งใช้ - สีของกรอบและข้อความตัดกับสีพื้นของฉลาก
อาหาร	ตัวอักษรขนาดไม่น้อยกว่า 1.5 mm ในกรอบสี่เหลี่ยม
เครื่องสำอาง	ไม่กำหนดเงื่อนไขการแสดงคำเตือน
วัตถุอันตราย	ตัวอักษรขนาดไม่น้อยกว่า 1 mm และอ่านได้ชัดเจน
เครื่องมือแพทย์	ไม่กำหนดเงื่อนไขการแสดงคำเตือน

จะเห็นว่าเงื่อนไขการแสดงคำเตือนผลิตภัณฑ์สุขภาพในประเทศไทยที่อยู่ในการกำกับดูแลของ อย. นั้นต่างกัน และในผลิตภัณฑ์ประเภทเดียวกัน มีการกำหนดเงื่อนไขการแสดงคำเตือนที่แตกต่างกัน ในกรณีของผลิตภัณฑ์ยา เนื่องจากไม่มีหลักเกณฑ์เงื่อนไขการแสดงคำเตือนเฉพาะ ในการออกประกาศ คำเตือนจึงขึ้นกับมุมมองของคณะกรรมการยา ในขณะที่นั้นมีข้อคิดเห็นในการกำหนดเงื่อนไข

การแสดงคำเตือนเป็นอย่างไร บางผลิตภัณฑ์มีการกำหนดขนาดตัวอักษร (อาหารและวัตถุอันตราย) เนื่องจากข้อความที่ต้องแสดงตามกฎหมายมีไม่มาก และพื้นที่ฉลากของผลิตภัณฑ์มีขนาดใหญ่ นอกจากนี้ บางผลิตภัณฑ์ผู้ใช้ผลิตภัณฑ์ไม่ใช่ผู้บริโภคโดยตรง เช่น เครื่องมือแพทย์ จึงไม่ได้กำหนดเงื่อนไขการแสดงข้อความคำเตือน

การแสดงความจำเป็นบนฉลากยาของต่างประเทศ

เขตบริหารพิเศษฮ่องกงแห่งสาธารณรัฐประชาชนจีน

สำนักงานยาฮ่องกง (Drug Office, Department of Health, Government of the Hong Kong Special Administrative Region) มีเอกสารคำแนะนำเกี่ยวกับฉลากใน appendix 2: guidelines on the labelling of pharmaceutical products ของ guidance notes on registration of pharmaceutical products¹⁰ เป็นการกำหนดหัวข้อที่ต้องแสดงบนฉลากหรือข้อความที่ต้องแสดงในยาบางประเภท แต่ไม่ได้กำหนดเงื่อนไขการแสดงความจำเป็นบนฉลาก

ประเทศญี่ปุ่น

The Pharmaceuticals and Medical Devices Agency (PMDA) จะกำกับดูแลเฉพาะกาลได้มาของข้อความจำเป็นที่แสดงในฉลาก แต่ไม่ได้กำหนดเงื่อนไขการแสดงความจำเป็นบนฉลาก

กลุ่มประเทศอาเซียน

ในเว็บไซต์ของ ASEAN หัวข้อ Harmonisation of Standards & Technical Requirements¹¹ ทั้งของยาแผนปัจจุบัน (Pharmaceutical Product Working Group: PPWG) และของยาแผนโบราณและผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร (Traditional medicines and Health Supplement Product Working Group: TMHSPWG) ไม่มีการกำหนดเงื่อนไขการแสดงความจำเป็นบนฉลากร่วมกันในกลุ่มสมาชิกประเทศอาเซียน

ประเทศแคนาดา

Health Canada ได้มีเอกสารคำแนะนำการยื่นเอกสารสำหรับผลิตภัณฑ์ยาในส่วนของการแสดงฉลาก (guidance documents – applications and submissions – drug products) ในหัวข้อการแสดงฉลาก (labelling) โดยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มคือ

1. คำแนะนำในการแสดงความจำเป็นบนฉลากของยาในกลุ่ม pharmaceutical drugs for human use ตามเอกสาร guidance document: labelling of pharmaceutical drugs for human use¹²

หัวข้อ 2.3 legibility กำหนดให้ต้องแสดงข้อความที่ชัดเจน โดดเด่น ผู้ซื้อหรือผู้บริโภคมองเห็นได้อย่างชัดเจน รูปแบบฉลาก การแสดงความจำเป็นและกราฟิกใด ๆ รวมถึงการใช้สี ตำแหน่งการจัดวาง การเว้นระยะช่องว่าง จะต้องไม่ทำให้เกิดความเข้าใจผิดในข้อความที่เป็นข้อกำหนดที่ต้องแสดงในฉลาก และใช้ขนาดตัวอักษรไม่เล็กกว่า 9 points

2. คำแนะนำในการแสดงความจำเป็นบนฉลากในกลุ่ม nonprescription drugs มีข้อกำหนดเฉพาะการแสดงข้อความต่าง ๆ ของยาแต่ละกลุ่ม แต่ไม่ได้กำหนดเงื่อนไขการแสดงความจำเป็นบนฉลากของยาในกลุ่มนี้

ประเทศสหรัฐอเมริกา

ศูนย์ประเมินและวิจัยยา (The Center for Drug Evaluation and Research: CDER) ได้ออกเอกสารคู่มือการปฏิบัติ guidance for industry labeling: OTC human drug products (*small entity compliance guide*)¹³ หน้า 10 ว่ากรณีที่มีข้อความที่ U.S.FDA กำหนดให้แสดงเป็นตัวอักษรหนา ไม่ควรใช้ตัวอักษรหนาในข้อความที่ใกล้เคียง เนื่องจากจะไปลดความเด่นชัดของตัวอักษรที่บังคับแสดง และ CDER ยังได้มีคำแนะนำใน guidance for industry: warnings and precautions, contraindications, and boxed warning section of labeling for human prescription drugs and biological products – content and format¹⁴ ในหัวข้อ format แนะนำว่าการแสดงความจำเป็นต่าง ๆ การใช้ตัวหนา หรือการเน้นข้อความ ให้ใช้เฉพาะเท่าที่จำเป็น

สหภาพยุโรป

The European Medicines Agency (EMA) กำหนดเงื่อนไขการแสดงความจำเป็นบนฉลากใน guideline on the readability of the labelling and package leaflet of medicinal products for human use¹⁵ กำหนดให้สีตัวอักษรและสีพื้นหลังจะต้องตัดกัน ขนาดตัวอักษรมีขนาดไม่น้อยกว่า 7 point หรือ 1.4 mm และให้คำนึงถึงระยะห่างระหว่างบรรทัดและพื้นที่สีขาว เพื่อให้ข้อความในฉลากมีความชัดเจน

ประเทศออสเตรเลีย

The Therapeutic Goods Administration (TGA) ได้จัดทำคำแนะนำฉลากยาของทั้งยาที่ต้องจ่ายตามใบสั่งยาของแพทย์ และยาที่จ่ายโดยไม่ต้องใช้ใบสั่งยาของแพทย์ ตามเอกสาร medicine labels guidance on TGO 91 and TGO 92 version 2.3, March 2021 ที่จัดทำโดย TGA, Department of

Health, Australian Government¹⁶ ในหัวข้อ 1.4 how information must be displayed โดยมีข้อกำหนดเงื่อนไขการแสดงข้อความในฉลากให้สีตัวอักษรและสีพื้นหลังจะต้องตัดกัน โดยตัวอักษรใช้สีดำ หรือสีเข้ม และเป็นสีเดียวกันทั้งหมด พื้นหลังใช้เป็นสีขาว หรือสีที่ตัดกับตัวอักษร ขนาดตัวอักษรมีขนาดไม่น้อยกว่า 1.5 mm และไม่ให้อักษร

ตารางที่ 2 เงื่อนไขการแสดงคำเตือนบนฉลากยาของไทยและต่างประเทศ

ประเทศ	เงื่อนไขการแสดงคำเตือนตามกฎหมาย
ไทย: สมุนไพร พืชหายาก ไทย: ยา	ไม่กำหนดเงื่อนไขการแสดงคำเตือนโดยเฉพาะ ระบุเพียงต้องใช้อักษรให้เห็นและอ่านได้ชัดเจน ไม่กำหนดเงื่อนไขการแสดงคำเตือนโดยเฉพาะ แต่มีกำหนดไว้ในประกาศฯ คำเตือนบางฉบับ และกำหนดรายละเอียดในประกาศฯ แต่ละฉบับแตกต่างกัน เช่น - ข้อความคำเตือนอยู่ในกรอบสีเหลี่ยมสีแดง - ตัวอักษรเส้นทึบ มีขนาดใหญ่ เห็นได้ชัด - อยู่ใกล้กับข้อบ่งใช้ - สีของกรอบและข้อความตัดกับสีพื้นของฉลาก
สหรัฐอเมริกา สหภาพยุโรป	- การใช้ตัวหนา หรือการเน้นข้อความ ให้ใช้เฉพาะเท่าที่จำเป็น - สีตัวอักษรและสีพื้นหลังจะต้องตัดกัน - ขนาดตัวอักษรไม่น้อยกว่า 7 point หรือ 1.4 mm - ให้คำนึงถึงระยะห่างระหว่างบรรทัดและพื้นที่สีขาว เพื่อให้ข้อความในฉลากมีความชัดเจน
ออสเตรเลีย	- ตัวอักษรใช้สีดำ หรือสีเข้ม และเป็นสีเดียวกันทั้งหมด - สีตัวอักษรและสีพื้นหลังจะต้องตัดกัน - ขนาดตัวอักษรไม่น้อยกว่า 1.5 mm - ไม่ให้ใช้ตัวหนา
ญี่ปุ่น	ไม่กำหนดเงื่อนไขการแสดงคำเตือน
แคนาดา	ไม่กำหนดเงื่อนไขการแสดงคำเตือน
เขตบริหารพิเศษฮ่องกง	ไม่กำหนดเงื่อนไขการแสดงคำเตือน
กลุ่มประเทศอาเซียน	ไม่กำหนดเงื่อนไขการแสดงคำเตือน

ผลการสำรวจคำเตือนบนฉลากยา พืชหายากของประเทศไทย

แม้ว่ากฎหมายไม่ได้กำหนดเงื่อนไขการแสดงคำเตือนเป็นการเฉพาะ แต่ระบุให้ใช้อักษรให้เห็นและอ่านได้ชัดเจน ซึ่งจากการสำรวจการแสดงคำเตือนบนฉลากขงยาพืชหายากที่ได้รับอนุญาตจาก ออย. จำนวน 31 ทะเบียน เมื่อเดือนตุลาคม พ.ศ. 2563 พบว่า

1. การแสดงข้อความคำว่า “คำเตือน” มี 4 รูปแบบได้แก่ การใช้ตัวอักษรปกติ 8 ทะเบียน

ตัวอักษรตัวหนา 19 ทะเบียน ใช้ตัวอักษรตัวหนาพร้อมขีดเส้นใต้ 4 ทะเบียน และแสดงข้อความคำเตือนทั้งหมดเป็นตัวหนา 1 ทะเบียน

2. พื้นหลังและสีตัวอักษร มี 3 รูปแบบคือ มีข้อความคำเตือนอยู่บนพื้นหลังที่มีสีเดียวกันทั้งหมดจำนวน 28 ทะเบียน มีพื้นหลังที่มีมากกว่า 1 สีจำนวน 3 ทะเบียน และมีการใช้พื้นหลังเป็นสีอ่อนข้อความคำเตือนสีเข้ม เช่น สีดำ สีเขียวเข้ม ตัดกันอย่างชัดเจน 24 ทะเบียน

3. ตำแหน่งข้อความคำเตือนในฉลาก ถึงแม้ว่าจะมีเพียง 1 ทะเบียนที่แสดงข้อความคำเตือน ต่อจากหัวข้อข้อบ่งใช้ แต่พบว่ามี 16 ทะเบียนที่แสดงข้อความคำเตือนต่อจากหัวข้อขนาดรับประทาน ซึ่งทั้ง 16 ทะเบียน หัวข้อขนาดรับประทานอยู่ต่อจากหัวข้อข้อบ่งใช้

4. ระยะห่างของข้อความคำเตือนระหว่างบรรทัด มีระยะห่างเท่ากันทั้ง 31 ทะเบียน

5. กล่องข้อความ มี 2 รูปแบบคือ ใช้กรอบสี่เหลี่ยมสีแดงล้อมรอบเฉพาะคำว่า “คำเตือน” 1 ทะเบียน และใช้กรอบสี่เหลี่ยมสีแดงล้อมรอบข้อความคำเตือนทั้งหมด 1 ทะเบียน และมี 29 ทะเบียนที่ไม่ได้ใช้กรอบสี่เหลี่ยมสีแดงล้อมรอบคำว่า “คำเตือน” หรือ ข้อความคำเตือน

6. ขนาดตัวอักษรข้อความคำเตือน ข้อบ่งใช้ และขนาดรับประทาน มี 2 รูปแบบคือ ข้อความคำเตือน ข้อบ่งใช้ และขนาดรับประทาน มีขนาดเท่ากัน จำนวน 24 ทะเบียน และข้อความคำเตือนเล็กกว่า ข้อบ่งใช้ และขนาดรับประทาน จำนวน 7 ทะเบียน

วิธีรับประทาน : รับประทานครั้งละ 2 แคปซูล วันละ 4 ครั้ง หลังอาหารและก่อนนอน

คำเตือน

1. ห้ามใช้ในสตรีมีครรภ์ และสตรีให้นมบุตร
2. ห้ามใช้ในผู้ที่เคยแพ้ฟ้าทะลายโจร เช่น มีผื่น ปากบวม ตาบวม หน้าบวม
3. หากใช้ยาอื่นแล้วมีผื่น ปากบวม ตาบวม หน้าบวม ให้หยุดยาทันที และพบแพทย์

รูปที่ 1 ตัวอย่างฉลากที่แสดงข้อความคำเตือนต่อจากหัวข้อขนาดรับประทาน

คำเตือน

1. ห้ามใช้ในสตรีมีครรภ์ และสตรีให้นมบุตร
2. ห้ามใช้ในผู้ที่เคยแพ้ฟ้าทะลายโจร เช่น มีผื่น ปากบวม ตาบวม หน้าบวม
3. หากใช้ยาอื่นแล้วมีผื่น ปากบวม ตาบวม ให้หยุดยาทันที และพบแพทย์

รูปที่ 2 ตัวอย่างฉลากที่ใช้กรอบสี่เหลี่ยมสีแดงล้อมรอบเฉพาะคำว่า “คำเตือน”

จะเห็นได้ว่าฉลากที่ได้รับอนุญาตจาก อย. ใกล้เคียงกับเงื่อนไขการแสดงคำเตือนในต่างประเทศ ทั้งการใช้พื้นที่หลังที่มีสีเดียวกันทั้งหมด สีตัวอักษรและสีพื้นหลังตัดกัน และระยะห่างระหว่างบรรทัดเท่ากัน

จากข้อมูลการแสดงข้อความคำเตือนบนฉลาก ทั้งของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่อยู่ในการค้ากับดูแลของ อย. และผลิตภัณฑ์ยาในต่างประเทศ พบว่า มีการกำหนดเงื่อนไขการแสดงข้อความคำเตือนบนฉลากที่ไม่เหมือนกัน ดังนั้นการนำหลักเกณฑ์ของประเทศใดประเทศหนึ่ง หรือของผลิตภัณฑ์ใดผลิตภัณฑ์หนึ่ง มาใช้กำหนดการแสดงข้อความคำเตือนบนฉลาก สำหรับยาฟ้าทะลายโจร รวมถึงผลิตภัณฑ์สุขภาพอื่น ๆ อาจยังไม่ใช่ทางเลือกที่ดีที่สุด แต่อย่างไรก็ตามจากผลการสำรวจการแสดงคำเตือนบนผลิตภัณฑ์ฟ้าทะลายโจร พบว่า มีการแสดงข้อความคำเตือนที่แตกต่างกัน ทั้งรูปแบบตัวอักษร พื้นสีหลัง ตำแหน่งที่แสดงบนฉลาก ผู้นิพนธ์จึงมีความเห็นว่า ถึงแม้ว่าขณะนี้ จะยังไม่มีกำหนดการแสดงข้อความคำเตือนบนฉลากยาฟ้าทะลายโจร แต่เพื่อให้มีกรอบในการแสดงข้อความคำเตือนที่ไปในแนวทางเดียวกัน ควรนำข้อกำหนดของแต่ละผลิตภัณฑ์หรือแต่ละประเทศ กำหนดไว้คล้ายคลึงกัน เช่น การใช้สีตัวอักษรสีดำ หรือสีเข้ม และใช้สีตัวอักษรสีเดียวกันทั้งหมด บนพื้นหลังสีอ่อน ตัวอักษรใช้เส้นทึบ แสดงคำเตือนใกล้กับข้อบ่งใช้ มาจัดทำเป็นคำแนะนำสำหรับผู้ประกอบการในการแสดงข้อความคำเตือนบนฉลาก นอกจากนี้หน่วยงานที่กำกับดูแลผลิตภัณฑ์สุขภาพ ควรทบทวนและจัดทำรูปแบบคำเตือนให้เหมือนกันในทุกผลิตภัณฑ์ เพื่อให้ผู้บริโภคมีความคุ้นเคยกับรูปแบบคำเตือนที่แสดงบนฉลากของผลิตภัณฑ์สุขภาพ ทำให้ผู้บริโภคสังเกตและอ่านคำเตือนก่อนใช้ผลิตภัณฑ์

การแสดงคำเตือนบนฉลากยาฟ้าทะลายโจร เป็นการสื่อสารและส่งต่อข้อมูลให้ผู้บริโภคถึงกลุ่มบุคคลใดที่ห้ามใช้ยา ในที่นี้คือ สตรีมีครรภ์ สตรีให้นมบุตร และผู้ที่เคยแพ้ฟ้าทะลายโจร และเพื่อให้ผู้ใช้ยาทราบว่า หากใช้แล้วมีอาการผื่น ปากบวม ตาบวม หน้าบวม ซึ่งเป็นอาการแสดงเริ่มแรกของ

การแพทย์ จะต้องหยุดใช้ยาและไปพบแพทย์ เพื่อให้
เกิดความปลอดภัยจากการใช้ยา ยาฟ้าทะลายโจร
ไม่ได้เกิดอันตรายขึ้นกับทุกคน เกิดขึ้นกับบางคน
ซึ่งไม่สามารถคาดเดาได้ ซึ่งปัจจุบันการสื่อสารมีหลาย
รูปแบบ และการรับข้อมูลของผู้บริโภคเปลี่ยนไป
การส่งต่อข้อมูลคำเตือนฟ้าทะลายโจรนอกเหนือจาก
ส่งผ่านทางคำเตือนที่แสดงบนฉลากยา ยังสามารถ
ส่งข้อมูลให้ผู้บริโภคได้รับรู้ได้ ทั้งการแจ้งข่าวสารทางสื่อ
ออนไลน์ ข่าวประชาสัมพันธ์ ออย.บนเว็บไซต์ของ ออย.
เพจเฟซบุ๊ก หรือการแถลงข่าว แต่อย่างไรก็ตาม
ในการแจ้งข่าวสารคำเตือนฟ้าทะลายโจรถึงผู้บริโภค
ต้องคำนึงถึงผลกระทบที่จะเกิดขึ้น และนโยบาย
ส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรของประเทศด้วย เนื่องจาก
หากผู้บริโภคได้รับข่าวสารไม่ครบถ้วนหรือไม่เข้าใจ
ในคำเตือนดังกล่าว อาจเกิดความตื่นกลัวและไม่กล้า
ใช้ยาฟ้าทะลายโจรและยาจากสมุนไพรตัวอื่น ๆ ดังนั้น
นอกเหนือจากการแจ้งข่าวสารคำเตือนแล้ว ยังต้อง
ชี้แจงและสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องกับผู้บริโภคด้วย
จำเป็นต้องขอความร่วมมือทั้งจากหน่วยงานกำกับดูแล
หน่วยงานคุ้มครองผู้บริโภค หน่วยงานบริการทั้งโรงพยาบาล
และร้านยา รวมถึงสถานศึกษาให้ข้อมูลและชี้แจง
ให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้องแก่ประชาชนด้วย

สรุป

คำเตือนที่แสดงบนฉลากเป็นเครื่องมือหนึ่ง
ในการสื่อสารข้อมูลให้ผู้บริโภคใช้ผลิตภัณฑ์ระมัดระวัง
และความปลอดภัยจากการใช้ผลิตภัณฑ์ ถึงแม้ว่า
การกำหนดเงื่อนไขการแสดงคำเตือนในแต่ละประเภท
ผลิตภัณฑ์จะมีรายละเอียดที่ไม่เหมือนกัน รวมถึง
คำเตือนของผลิตภัณฑ์ยาของแต่ละประเทศแตกต่างกัน
แต่อย่างไรก็ตามการแสดงคำเตือนบนฉลากผลิตภัณฑ์
ไม่ว่าจะเป็น ผลิตภัณฑ์ยา อาหาร เครื่องสำอาง
ที่วางจำหน่ายในประเทศไทยควรมีรูปแบบที่เหมือนกัน
เพื่อให้ผู้บริโภคคุ้นเคยกับรูปแบบคำเตือนที่แสดง
บนฉลากผลิตภัณฑ์ ทำให้สังเกตเห็นคำเตือนได้ง่าย
และอ่านคำเตือนก่อนใช้ผลิตภัณฑ์ นอกจากนี้
หน่วยงานที่รับผิดชอบผลิตภัณฑ์ควรมีการสื่อสาร

ข้อมูลคำเตือนในช่องทางอื่นร่วมด้วย เช่น ช่องทาง
สื่อออนไลน์ เพื่อให้ผู้บริโภคเข้าถึงข้อมูลได้ง่ายขึ้น
และสอดคล้องกับพฤติกรรมในการเข้าถึงช่องทาง
การสื่อสารของผู้บริโภคที่เปลี่ยนไปจากในอดีต

เอกสารอ้างอิง

1. วิมล สุวรรณเกษาวงษ์. มาตรการจัดการความเสี่ยง. ใน: คำเตือนยาที่มีส่วนประกอบของสมุนไพรฟ้าทะลายโจร. ข่าวสารด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ. กรุงเทพฯ: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2559. หน้า 1-7.
2. กระทรวงสาธารณสุข. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ยาที่ต้องแจ้งคำเตือนการใช้ยาในฉลากและที่เอกสารกำกับยา และข้อความของคำเตือน ฉบับที่ 63. ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 135, ตอนพิเศษ 89 ง (ลงวันที่ 19 เมษายน 2561).
3. กระทรวงสาธารณสุข. ประกาศคณะกรรมการผลิตภัณฑ์สมุนไพร เรื่อง กำหนดให้แสดงคำเตือนและข้อความ คำเตือนในฉลากและเอกสารกำกับผลิตภัณฑ์สมุนไพร (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2563. ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 137, ตอนพิเศษ 210 ง (ลงวันที่ 15 กันยายน 2563).
4. กระทรวงสาธารณสุข. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ยาที่ต้องแจ้งคำเตือนการใช้ยาในฉลากและที่เอกสารกำกับยา และข้อความของคำเตือน ฉบับที่ 44. ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 127, ตอนพิเศษ 74 ง (ลงวันที่ 14 มิถุนายน 2553).
5. กระทรวงสาธารณสุข. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ยาที่ต้องแจ้งคำเตือนการใช้ยาในฉลากและที่เอกสารกำกับยา และข้อความของคำเตือน ฉบับที่ 56. ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 132, ตอนพิเศษ 179 ง (ลงวันที่ 4 สิงหาคม 2558).
6. กระทรวงสาธารณสุข. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ยาที่ต้องแจ้งคำเตือนการใช้ยาในฉลากและที่เอกสารกำกับยา และข้อความของคำเตือน (ฉบับที่ 68) พ.ศ. 2562. ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 136, ตอนพิเศษ 164 ง (ลงวันที่ 27 มิถุนายน 2562).
7. กระทรวงสาธารณสุข. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ยาที่ต้องแจ้งคำเตือนการใช้ยาในฉลากและที่เอกสารกำกับยา และข้อความของคำเตือน ฉบับที่ 69. ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 136, ตอนพิเศษ 175 ง (ลงวันที่ 10 กรกฎาคม 2562).

8. กระทรวงสาธารณสุข. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 411) พ.ศ. 2562 ออกตามความในพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522 เรื่อง ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร (ฉบับที่ 4). ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 136, ตอนพิเศษ 257 ง (ลงวันที่ 16 ตุลาคม 2562).
9. กระทรวงสาธารณสุข. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ฉลากของวัตถุอันตรายที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยารับผิดชอบ พ.ศ. 2558. ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 132, ตอนพิเศษ 219 ง (ลงวันที่ 15 กันยายน 2558).
10. Drug Office. Guidance notes on registration of pharmaceutical products [Internet]. Hong Kong: Drug Office, Department of Health, The Government of the Hong Kong Special Administration Region; Dec 2019 [cited 2020 Mar 3]. Available from: https://www.drugoffice.gov.hk/eps/do/en/pharmaceutical_trade/guidelines_forms/pr_guide_main.html
11. Association of Southeast Asian Nations. Harmonization of standards and technical requirements in ASEAN [Internet]. Jakarta: ASEAN Secretariat; [cited 2020 Mar 3]. Available from: https://asean.org/?static_post=harmonization-of-standards-and-technical-requirements-in-asean
12. Health Canada. Guidance document: labelling of pharmaceutical drugs for human use [Internet]. Ontario: Health Canada; Revised Jun 2015 [cited 2020 Mar 2]. Available from: <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/drugs-health-products/drug-products/applications-submissions/guidance-documents/labelling-pharmaceutical-drugs-human-use-2014-guidance-document.html>
13. Center for Drug Evaluation and Research. Guidance for industry labeling: OTC human drug products (small entity compliance guide) [Internet]. MD: Center, U.S. FDA; May 2009 [cited 2020 Mar 2]. Available from: <https://www.fda.gov/regulatory-information/search-fda-guidance-documents/labeling-otc-human-drug-products-small-entity-compliance-guide>
14. Center for Drug Evaluation and Research. Guidance for industry: warnings and precautions, contraindications, and boxed warning section of labeling for human prescription drugs and biological products – content and format [Internet]. MD: Center, U.S. FDA; Oct 2011 [cited 2020 Mar 2]. Available from: <https://www.fda.gov/regulatory-information/search-fda-guidance-documents/warnings-and-precautions-contraindications-and-boxed-warning-sections-labeling-human-prescription>
15. European Commission. Guideline on the readability of the labelling and package leaflet of medicinal products for human use [Internet]. Brussels: EU Commission; revision 1 on 12 January 2009 [cited 2020 Mar 2]. Available from: https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/files/eudralex/vol-2/c/2009_01_12_readability_guideline_final_en.pdf
16. Therapeutic Goods Administration. Medicine labels guidance on TGO 91 and TGO 92 version 2.3 March 2021 [Internet]. Melbourne: TGA; 2021 [cited 2021 Jun 6]. Available from: https://www.tga.gov.au/sites/default/files/medicine-labels-guidance-tgo-91-and-tgo-92_0.pdf



วารสารอาหารและยา
ปีที่ 29 ฉบับที่ 2 (2565): พฤษภาคม - สิงหาคม
<https://he01.tci-thaijo.org/index.php/fdajournal/index>

THAI FOOD AND DRUG JOURNAL
Vol. 29 No. 2 (2022): May - August



ผลการสร้างความตระหนักรู้ด้านการใช้ยาอย่างเหมาะสมในชุมชนท่าลาด จังหวัดนครราชสีมา

วรารณ คัล้ายพั้ง¹ รุ่งทิวา หมื่นปา²

¹กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลชุมพวง จังหวัดนครราชสีมา ²กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลลำปาง

ที่อยู่ติดต่อ: วรารณ คัล้ายพั้ง กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลชุมพวง ถนนชุมพวง-ลำปลายมาศ อำเภอชุมพวง จังหวัดนครราชสีมา 30270 jiamjium@hotmail.com

Awareness Raising Results of Appropriate Drug Use in Tha Lad Community, Nakhon Ratchasima Province, Thailand

Waraporn Klaypuing¹, Rongtiva Muenpa²

¹Pharmacy and Health Consumer Protection Department, Chumpuang Hospital, Nakhon Ratchasima, Thailand.

²Pharmacy Department, Lampang Hospital, Lampang, 52000, Thailand

Contact address: Waraporn Klaypuing, Pharmacy and Health Consumer Protection Department, Chumpuang Hospital, Chumpuang - Lum Plaimat Road, Chumpuang District, Nakhon Ratchasima, 30270, Thailand, jiamjium@hotmail.com

Received: 19 July 2021, **Revised:** 22 September 2021, **Accepted:** 27 January 2022

Abstract

Background: Safety problem of drug misuse in communities in Thailand, some of which comes from illegal sites that are scattered throughout the communities, especially, groceries in villages. However, educating and raising awareness among the sellers in groceries may have a result in reducing problem.

Objectives: This study aimed to compare the drug knowledge of grocery owners before and after education, explore the prevalence of inappropriate drug distribution and drug types that are available in the groceries, and study the occurrence of adverse drug reactions.

Methods: This study was a pre-post intervention study. A sample group of 84 participants was all grocery owners in Tha Lad Sub-district, Chum Phuang District, Nakhon Ratchasima Province. They were used to raise awareness about proper use of drug for two hours by training on drug knowledge, legal type of drug prohibited drug and drug that can be sold in groceries, using the drug according to indications, dosage and precautions, medication in special patients, and drug storage. Comparative knowledge scores were measured before and after one month of the training. Besides, it discovered an inappropriate drug distribution in the groceries before and after training with a period of one month apart, and monitored the occurrence of adverse drug reactions from January to March 2021.

Results: The 84 grocery owners were females 72.6% of the time, had average age of 51.56 years, and the majority of them (94.1%) were retail stores. The sources that received drugs for distribution came from pharmacies, wholesale stores, and drug sale vehicles at 59.5, 32.1, and 8.3%, respectively. Before the training, it was found that 76.2% of grocery owners had medicine knowledge at a moderate level and 7.1% in a high level, then after the training, they reached a high level of 57.1%. It was a statistically significant by $p\text{-value}<0.001$. Their knowledge rose from 7.8 to 10.5 scores of a full 20. Significant increased knowledge topics included the types of drug that are allowed and prohibited solely in grocery stores, reading drug registration number and dangerous drug labels, reading drug expiration date, using antibiotic drug, using drug for pregnant and lactation woman, and proper drug storage. The grocery survey showed that inappropriateness drug decreased statistically significant from 61.9 to 46.4%, ($p\text{-value}<0.001$). The types of drug that were problems and still available in the grocery stores included dangerous drug, antibiotic drug, and traditional medicine. Finally, there were no adverse drug event reported during January - March 2021.

Conclusions: The results of raising awareness of drugs were able to help the grocery store owners increased drug knowledge statistically significant and also decreased inappropriate drug selling in groceries. However, to improve appropriate drug use in the communities, grocery owners should receive continues and consistent training in drug knowledge; people should be educated on rational drug use to raise awareness, communities should be involved in the formulation of measures to solve the problems; and government agencies should play a role in enforcing the law.

Keywords: grocery owner, appropriate drug, awareness, adverse drug reactions.

บทคัดย่อ

ความสำคัญ: ปัญหาความไม่ปลอดภัยจากการใช้ยาในชุมชน สาเหตุหนึ่งเกิดจากการมีแหล่งจำหน่ายยาที่ไม่เหมาะสมซึ่งผิดกฎหมายกระจายอยู่ทั่วไปในชุมชน โดยเฉพาะร้านชำในหมู่บ้านที่เข้าถึงได้ง่าย ดังนั้นการให้ความรู้และสร้างความตระหนักให้ผู้ขายอาจมีผลต่อการลดปัญหา

วัตถุประสงค์: เพื่อเปรียบเทียบความรู้ด้านยาของผู้ประกอบการร้านชำก่อนและหลังการอบรมให้ความรู้ ศึกษาความชุกการจำหน่ายยาและชนิดของยาที่ไม่เหมาะสมในร้านชำ และการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา

วิธีการวิจัย: เป็นการวิจัยแบบ Pre-post intervention ใช้ประชากรร้านชำทุกแห่งในพื้นที่ตำบลท่าลาด อำเภอยะรัง จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 84 คน โดยสร้างความตระหนักเรื่องการใช้ยาอย่างเหมาะสม ใช้ระยะเวลา 2 ชั่วโมง โดยการอบรมเกี่ยวกับความรู้เรื่องยา ประเภทของยาตามกฎหมาย ยาที่ห้ามจำหน่าย และยาที่สามารถจำหน่ายได้ในร้านชำ การใช้ยาตามข้อบ่งใช้ ขนาดและข้อควรระวังในการใช้ยา การใช้ยาในผู้ป่วยกลุ่มพิเศษและการเก็บรักษา ยา จำนวน 1 ครั้ง จากนั้นวัดผลคะแนนความรู้เปรียบเทียบก่อนและหลังการอบรม พร้อมกับสำรวจการจำหน่ายยาไม่เหมาะสมในร้านชำช่วงก่อนและหลังอบรมที่เวลาห่างกัน 1 เดือน และติดตามการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาระหว่างเดือนมกราคม - มีนาคม 2564

ผลการศึกษา: ผู้ประกอบการร้านชำ 84 ร้าน เป็นเพศหญิง ร้อยละ 72.6 มีอายุเฉลี่ย 51.56 ปี เป็นร้านค้าปลีก ร้อยละ 94.1 ส่วนแหล่งที่รับยามาจำหน่ายจากร้านขายยา ร้านขายส่ง และรถเร่ ร้อยละ 59.5, 32.1 และ 8.3 ตามลำดับ ก่อนการอบรมพบว่ากลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 76.2 มีความรู้ด้านยาอยู่ในระดับปานกลาง และร้อยละ 7.1 อยู่ในระดับสูง แต่หลังอบรมพบว่าปรับขึ้นอยู่ในระดับสูงถึงร้อยละ 57.1 ซึ่งพบว่ามีค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < 0.001$ โดยเพิ่มจาก 7.8 เป็น 10.5 คะแนน จากคะแนนเต็ม 20 คะแนน หัวข้อความรู้ที่เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ได้แก่ ประเภทยาที่จำหน่ายได้และจำหน่ายไม่ได้ในร้านชำ การอ่านเครื่องหมายเลขทะเบียนยาและการอ่านฉลากยาอันตราย การอ่านวันหมดอายุของยา การใช้ยาปฏิชีวนะ การใช้ยาในหญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตร และการจัดเก็บยาที่ถูกต้อง เมื่อสำรวจร้านชำที่มีการจำหน่ายยาไม่เหมาะสมพบว่าลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < 0.001$ โดยลดลงจากร้อยละ 61.9 เหลือร้อยละ 46.4 ประเภทที่เป็นปัญหาและยังพบในร้านชำ ได้แก่ ยาอันตราย ยาปฏิชีวนะ และยาแผนโบราณ และไม่พบรายงานการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาในช่วงมกราคม – มีนาคม 2564

สรุป: การสร้างความตระหนักเรื่องการใช้ยา ช่วยทำให้ผู้ประกอบการร้านชำมีความรู้ด้านยาเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีการขายยาไม่เหมาะสมลดลง ทั้งนี้ เพื่อลดปัญหาการใช้ยาอย่างไม่เหมาะสมในชุมชน ผู้ประกอบการควรได้รับการอบรมความรู้ด้านยาอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ประชาชนควรได้รับความรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลเพื่อสร้างความตระหนัก ชุมชนควรมีส่วนร่วมในกำหนดมาตรการในการแก้ไขปัญหา และภาครัฐควรเข้ามามีบทบาทในการบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจัง

คำสำคัญ: ผู้ประกอบการร้านชำ ยาเหมาะสม ความตระหนักรู้ อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา

บทนำ

การใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผลเป็นปัญหาสำคัญที่ระบบสาธารณสุขส่วนใหญ่ทั่วโลกกำลังเผชิญอยู่ องค์การอนามัยโลกประมาณการว่ามากกว่าครึ่งหนึ่งของยาทั้งหมดถูกจ่ายหรือขายอย่างไม่เหมาะสม โดยผู้ป่วยราวร้อยละ 50 ไม่สามารถทานยาได้อย่างถูกต้อง¹ ในประเทศไทยพบว่าร้านค้าปลีกจำนวนมากขายยาอันตราย เช่น ยาปฏิชีวนะ และยาสเตียรอยด์ ซึ่งตามกฎหมายแล้ว ยาอันตรายและยาควบคุมพิเศษต้องจำหน่ายในร้านขายยาที่มีเภสัชกรประจำเท่านั้น² แหล่งต้นทางการกระจายยาของร้านชำส่วนใหญ่เป็นร้านขายยาและร้านค้าส่ง³ กลุ่มยาที่มีการจำหน่ายมากที่สุดในร้านค้าปลีก คือยาปฏิชีวนะ โดยเฉพาะกลุ่มเตตราไซคลินและเพนิซิลลิน สอดคล้องกับผลของการสำรวจยาในครัวเรือนที่ดำเนินการโดยบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ในปี 2560-2562 พบการใช้ยาในครัวเรือน 62 จังหวัด จำนวน 22,830

ครัวเรือน มียาปฏิชีวนะเหลือใช้ในครัวเรือนร้อยละ 10 โดยสองอันดับแรกที่พบมากที่สุด คือ Amoxicillin และ Tetracycline และประมาณร้อยละ 11 ของครัวเรือนพบยาในกลุ่มเสี่ยงที่ปนเปื้อนสเตียรอยด์ ข้อมูลนี้สะท้อนให้เห็นถึงพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่ถูกต้อง ซึ่งอาจเกิดจากการกินยาไม่ต่อเนื่องหรือไม่ครบตามที่บุคลากรสาธารณสุขแนะนำ⁴⁻⁵ ผลกระทบจากการใช้ยาไม่เหมาะสมในชุมชน เช่น การเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยา มีการศึกษาในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ พบผู้ป่วยร้อยละ 40.3 แพ้ยา จากการซื้อยารับประทานเองตามรถเร่หรือร้านขายของชำ⁶ สถานการณ์คล้ายคลึงกับการศึกษาความชุกของปัญหาทางคลินิกที่ค้นพบได้รับสารสเตียรอยด์โดยไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ ซึ่งพบว่าอาการแสดงที่พบมากที่สุดคือ Cushing's syndrome 48 ต่อ 1,000 คน⁷ นอกจากนี้การใช้ยาที่ไม่เหมาะสม ทำให้เกิดความเสี่ยง

ต่ออุบัติการณ์การเกิดปัญหาจากการใช้ยามากขึ้น โดยเฉพาะการเกิดปัญหาการใช้ยาที่บ้านของผู้ป่วย พบถึงร้อยละ 39.3 โดยปัญหาการใช้ยาที่เกิดขึ้น เป็นปัญหาที่ป้องกันได้ถึง ร้อยละ 84.78

ตำบลท่าลาด อำเภอชุมพวง จังหวัด นครราชสีมา มีประชากร 12,762 คน⁹ ข้อมูลการสำรวจร้านชำ ในปี 2563 พบว่าร้านชำในตำบลท่าลาด มีการจำหน่ายยาไม่เหมาะสมร้อยละ 58.2 และ ประมาณร้อยละ 67.9 ผู้ประกอบการร้านชำยังไม่ผ่านการอบรมความรู้เรื่องกฎหมายการห้ามจำหน่ายยา ข้อมูลรายงานผู้ป่วยแพทย์ของโรงพยาบาลชุมพวง ในปี 2563 พบสัดส่วนผู้ป่วยตำบลท่าลาดแพทย์ จากการซื้อยารับประทานตนเองจากร้านชำจำนวน 6 ต่อ 109 ราย ของผู้ป่วยแพทย์ทั้งหมดในโรงพยาบาล เป็นการแพทย์ Sulfadimidine อาการ Fixed drug eruption 3 ราย แพทย์ Amoxycillin อาการปากบวม ใบหน้าบวม 2 ราย และแพทย์ Ofloxacin 1 ราย อาการผื่นแดงคัน¹⁰ จากข้อมูลปัญหาดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าชุมชนตำบลท่าลาดยังมีความเสี่ยงในการใช้ยาในชุมชน และผู้ประกอบการอาจมีความรู้ ด้านกฎหมายการจำหน่ายยาที่เหมาะสมในร้านชำ ไม่เพียงพอ จึงมีการนำยาเหล่านี้มาจำหน่าย ผู้วิจัย จึงสนใจศึกษาถึงผลการสร้างความตระหนักรู้เรื่อง การใช้ยาอย่างเหมาะสมในชุมชนต่อการสร้างความปลอดภัยด้านยาในชุมชนในพื้นที่ตำบลท่าลาด อำเภอชุมพวง จังหวัดนครราชสีมา

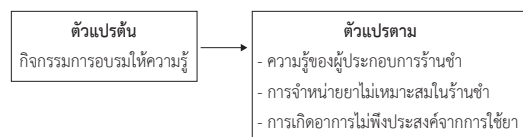
วัตถุประสงค์

1. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ด้านยาของผู้ประกอบการร้านชำก่อนและหลังการสร้างความตระหนักด้านการใช้ยา
2. เพื่อศึกษาความชุกการจำหน่ายยาและชนิดของยาที่ไม่เหมาะสมในร้านชำ
3. เพื่อศึกษาการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาในพื้นที่ตำบลท่าลาด

ระเบียบวิธีการวิจัย

วิธีวิจัย

การศึกษานี้มีรูปแบบการวิจัย Pre-post intervention study ดำเนินการวิจัยในช่วงเดือน มกราคม ถึง มีนาคม 2564 และงานวิจัยนี้ได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา เลขที่ KHE 2021-001 เมื่อวันที่ 4 มกราคม 2564



รูปที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

งานวิจัยนี้ใช้กิจกรรมสร้างความตระหนักรู้ เรื่องการใช้ยาอย่างเหมาะสม โดยการจัดกิจกรรมอบรม ให้ความรู้ผู้ประกอบการร้านชำ ระยะเวลา 2 ชั่วโมง วิทยากรเป็นผู้วิจัยและผู้รับผิดชอบงานคุ้มครอง ผู้บริโภคในพื้นที่การอบรมเป็นแบบการอบรมกลุ่ม โดยการรับฟังการบรรยายพร้อมกันในห้องประชุม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าลาด ประกอบด้วย เนื้อหาเกี่ยวกับ ความรู้เรื่องยา ประเภทของยาตาม กฎหมาย ยาที่ห้ามจำหน่ายในร้านชำ ยาที่สามารถ จำหน่ายได้ในร้านชำ การใช้ยาตามข้อบ่งใช้ ขนาด การใช้ยา ข้อควรระวังในการใช้ยา การใช้ยาในผู้ป่วย กลุ่มพิเศษ การเก็บรักษายา และการฝึกปฏิบัติการอ่าน ฉลากยา การเลือกยามาจำหน่าย เมื่อจบการบรรยาย ได้แจกโปสเตอร์ยาห้ามจำหน่ายและยาที่สามารถ จำหน่ายได้ในร้านชำโดยให้ติดไว้ที่ร้านชำเพื่อเป็น ข้อมูลในการเลือกยามาจำหน่าย

การวัดผลความรู้ก่อนและหลังการอบรม ให้ความรู้ และสำรวจรายการยาไม่เหมาะสมในร้านชำ ช่วงก่อนและหลังการอบรมผู้ประกอบการร้านชำ เว้นช่วงห่างกัน 1 เดือน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ร้านชำทุกแห่งในเขตตำบลท่าลาด อำเภอชุมพวง จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 84 แห่ง

การรวบรวมข้อมูลและเครื่องมือที่ใช้

1. ข้อมูลปฐมภูมิ ได้แก่

1.1 การสำรวจร้านชำ โดยการใช้แบบสำรวจการจำหน่ายยาไม่เหมาะสมในร้านชำ ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเองตามบริบทของพื้นที่และดัดแปลงจากแบบสำรวจยาในชุมชนของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา โดยแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ ชื่อ-สกุล เจ้าของร้าน เพศ อายุ ที่ตั้งร้าน ระดับการศึกษา ลักษณะการจำหน่ายสินค้า แหล่งรับยามาจำหน่ายในร้านชำ ส่วนที่ 2 รายการยาไม่เหมาะสมที่พบการสำรวจยาในร้านชำประกอบด้วย ผู้วิจัย นักวิชาการสาธารณสุขจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ในพื้นที่ เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) และ อสม.ประจำหมู่บ้าน ในการลงพื้นที่ไม่ได้นัดหมายให้เจ้าของร้านชำรู้ตัวล่วงหน้า โดยลงพื้นที่ 2 ครั้ง ก่อนการอบรมให้ความรู้ผู้ประกอบการ และหลังอบรมให้ความรู้ระยะเวลาห่างกัน 1 เดือน ลงพื้นที่สำรวจยาอีกครั้ง

1.2 ความรู้ของผู้ประกอบการร้านชำ โดยใช้แบบทดสอบความรู้ด้านการใช้ยาที่เหมาะสม สำหรับผู้ประกอบการร้านชำ ผู้วิจัยพัฒนาแบบวัดนี้ขึ้นตามความเหมาะสมและบริบทของพื้นที่และดัดแปลงจากแบบทดสอบความรู้ผู้ประกอบการร้านชำของปัทมาพร ปัทมาสราวุธ และรุ่งทิพา หมื่นปา¹¹ ผู้วิจัยได้ทดสอบความตรงโดยผู้เชี่ยวชาญด้านงานคุ้มครองผู้บริโภค ระดับจังหวัดจำนวน 2 ท่าน มีค่าความตรงของเนื้อหาเท่ากับ 0.7 โดยเป็นคำถามทั้งหมด 20 ข้อ 4 ตัวเลือกว่าถูกที่ถูกต้อง 1 ข้อได้ 1 คะแนน ดังนั้นคะแนนรวมคือ 20 คะแนน ประกอบด้วยความรู้ 4 ด้าน ได้แก่ ด้านกฎหมายยา ด้านการอ่านฉลากยา ด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย และด้านการจัดเก็บยา ใช้เวลา 15 นาที โดยกำหนดเกณฑ์ในการแปลผลระดับคะแนนดังนี้

คะแนนระหว่าง 0-5 คะแนน หมายถึงมีความรู้ระดับต่ำ

คะแนนระหว่าง 6-10 คะแนน หมายถึงมีความรู้ระดับปานกลาง

คะแนนระหว่าง 11-15 คะแนน หมายถึงมีความรู้ระดับสูง

คะแนนระหว่าง 16-20 คะแนน หมายถึงมีความรู้ระดับสูงมาก

2. ข้อมูลทุติยภูมิ

การสืบค้นข้อมูล Adverse Drug Event (ADE) จากแบบบันทึกข้อมูลอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา เก็บรวบรวมข้อมูลในฐานข้อมูลการรักษาของผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมพวงในโปรแกรม HosXP ในปี 2563 โดยติดตาม ADE ที่เกิดขึ้นในช่วงเดือนมกราคม – มีนาคม 2564 เป็นเวลา 3 เดือน เช่น การแพ้ยา ภาวะเลือดออกในกระเพาะอาหารจากยา NSAIDs ภาวะ Cushing syndrome จากยาสเตียรอยด์ และ Acute renal failure จากยา NSAIDs

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. การจำหน่ายยาไม่เหมาะสมในร้านชำ ซึ่งหมายถึง ยาทุกชนิดที่ไม่ใช่ยาสามัญประจำบ้าน ได้แก่ ยาควบคุมพิเศษ ยาอันตราย ยาชุด ยาแผนปัจจุบันบรรจุเสร็จ ยาแผนโบราณ ยาลูกกลอน ยาไม่มีทะเบียนตำรับยา และยาหมดอายุ วัดจากการพบการจำหน่ายยาไม่เหมาะสมอย่างน้อย 1 รายการ โดยจำนวนรายการยาไม่เหมาะสมที่พบในร้านชำ จำนวนผู้ประกอบการที่ตอบตัวเลือกความรู้ด้านยาถูกต้องในแต่ละข้อก่อนและหลังดำเนินการ ใช้สถิติ McNemar's test กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$

3. คะแนนความรู้ด้านยาของผู้ประกอบการร้านชำเปรียบเทียบคะแนนก่อนและหลังอบรม ใช้สถิติ McNemar's test และ paired t-test กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$

4. จำนวนรายงาน ADE ที่เกิดขึ้น ใช้สถิติ McNemar's test กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไป

ผู้ประกอบการร้านค้า จำนวน 84 ร้าน เป็นเพศชาย ร้อยละ 27.3 เพศหญิง ร้อยละ 72.6 ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 41-50 ปี ร้อยละ 35.7 และ 51-60 ปี ร้อยละ 31.0 อายุเฉลี่ยอยู่ที่ 51.56 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานที่ ± 10.97 ปี มีการศึกษาสูงสุดอยู่ในระดับประถมศึกษาสูงถึง ร้อยละ 75.0 ลักษณะการจำหน่ายสินค้าส่วนใหญ่เป็นร้านค้าปลีก ร้อยละ 94.1 และพบว่าแหล่งรับยามาจำหน่าย 3 แหล่ง มาจากร้านขายยา ร้านขายส่ง และรถเร่ ร้อยละ 59.5, 32.1 และ 8.3 ตามลำดับ ดังตารางที่ 1

2. ความรู้ด้านยาของผู้ประกอบการร้านค้า

ผู้ประกอบการร้านค้ามีความรู้ด้านยาเพิ่มขึ้น หลังผ่านการอบรมให้ความรู้ พบว่ามีค่าคะแนนเฉลี่ย ก่อนอบรมจาก 7.8 ± 2.4 คะแนน เป็น 10.5 ± 2.2 คะแนน จากคะแนนเต็ม 20 คะแนน โดยมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) มีคะแนนต่ำสุดและสูงสุด ก่อนอบรมที่ 3 คะแนน และ 13 คะแนน และหลังอบรมที่ 5 คะแนน และ 15 คะแนน ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ประกอบการร้านค้า (N=84)

ปัจจัย	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	23	27.3
หญิง	61	72.6
อายุ		
20-30 ปี	2	2.4
31-40 ปี	9	10.7
41-50 ปี	30	35.7
51-61 ปี	26	31.0
มากกว่า 60 ปี	17	20.2
ค่าเฉลี่ย+ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 51.56 ± 10.97		
การศึกษาสูงสุด		
ประถมศึกษา	63	75.0
มัธยมศึกษา/อนุปริญญา	16	19.1
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	5	6.0
ลักษณะการจำหน่ายสินค้า		
ร้านค้าปลีก	79	94.1
ร้านค้าส่ง	5	6.0
แหล่งรับยามาจำหน่าย		
ร้านขายส่ง	27	32.1
ร้านขายยา	50	59.5
รถเร่	7	8.3

ตารางที่ 2 คะแนนความรู้ด้านยาของผู้ประกอบการร้านค้า (N=84)

คะแนน	คะแนน		p-value*
	ก่อนอบรม	หลังอบรม	
คะแนนต่ำสุด	3	5	
คะแนนสูงสุด	13	15	
คะแนนเฉลี่ย (พิสัย 0-20)	7.8 ± 2.4	10.5 ± 2.2	<0.001

เมื่อจำแนกประเด็นที่ผู้ประกอบการร้านค้า มีความรู้ด้านยาเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$ พบว่ามี 9 ประเด็น ใน 13 ประเด็น ได้แก่ ด้านกฎหมายด้านยาประเภทของยาที่จำหน่ายได้ ($p = 0.013$) และประเภทยาที่จำหน่ายไม่ได้ในร้านค้า ($p = 0.007$) ด้านความรู้การอ่านฉลากยา ทราบเครื่องหมายเลขทะเบียนยา ($p = 0.001$) การอ่าน

ฉลากยาอันตราย ($p < 0.001$) และการอ่านวันหมดอายุของยา ($p = 0.001$) ด้านความรู้ความปลอดภัยของผู้ป่วยในด้านการใช้ยาปฏิชีวนะ ($p = 0.036$) การใช้ยาในหญิงตั้งครรภ์ ($p = 0.023$) และการใช้ยาในหญิงให้นมบุตร ($p < 0.001$) และในด้านความรู้ในการจัดเก็บยาได้ถูกต้องเพิ่มขึ้น ($p < 0.004$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละความรู้ด้านยาที่ถูกต้องของผู้ประกอบการร้านชำ (N=84)

คำถาม	จำนวนผู้ประกอบการที่ตอบถูกในการวัดผล (ร้อยละ)		p-value*
	ก่อนอบรม	หลังอบรม	
ความรู้ด้านกฎหมายด้านยา			
- ยาที่จำหน่ายได้	64 (76.2)	75 (89.3)	0.013
- ยาที่จำหน่ายไม่ได้	59 (70.2)	73 (86.9)	0.007
ความรู้ด้านการอ่านฉลากยา			
- ทราบเครื่องหมายเลขทะเบียนยา	59 (70.2)	77 (91.7)	0.001
- การอ่านฉลากยาสามัญประจำบ้าน	55 (65.5)	68 (81.0)	0.627
- การอ่านฉลากยาอันตราย	51 (60.7)	73 (86.9)	<0.001
- การอ่านวันหมดอายุของยา	42 (50.0)	62 (73.8)	0.001
ความรู้ด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย			
- การแพ้ยา	47 (56.0)	57 (67.9)	0.099
- การใช้ยาปฏิชีวนะ	44 (52.4)	56 (66.7)	0.036
- การใช้ยาในเด็ก	72 (85.7)	78 (92.9)	0.109
- ยาที่ห้ามใช้ในผู้ป่วยโรคไต	37 (44.1)	47 (56.0)	0.099
- การใช้ยาในหญิงตั้งครรภ์	41 (48.8)	53 (63.1)	0.023
- การใช้ยาในหญิงให้นมบุตร	27 (32.1)	50 (59.5)	<0.001
ความรู้ในการจัดเก็บยา			
- จัดเก็บยาถูกต้อง	53 (63.1)	68 (81.0)	0.004

*McNemar's test

ระดับความรู้ของผู้ประกอบการร้านชำก่อนการอบรม พบว่าส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 76.2 แต่หลังจากอบรมให้ความรู้พบว่าผู้ประกอบการมีความรู้เพิ่มขึ้นอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 57.1 ดังตารางที่ 4

3. ความชุกของยาไม่เหมาะสมในร้านชำ

ผลการสำรวจร้านชำจำนวน 84 แห่ง ในช่วงก่อนการอบรมให้ความรู้พบว่า ร้านชำร้อยละ 61.9 มีการจำหน่ายยาไม่เหมาะสม เมื่อเว้นระยะเวลา 1 เดือน หลังอบรมผลสำรวจตรวจพบว่า มีจำนวนร้านชำที่จำหน่ายยาไม่เหมาะสมลดลงเหลือร้อยละ 46.4 อย่างนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) โดยพบว่าการจำหน่ายยาอันตรายลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.03$) ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 4 ระดับความรู้ด้านยาของผู้ประกอบการร้านชำ (N=84)

ระดับความรู้	จำนวนผู้ประกอบการ (ร้อยละ)	
	ก่อนอบรม	หลังอบรม
ต่ำ (0-5 คะแนน)	14 (16.7)	2 (2.4)
ปานกลาง (6-10 คะแนน)	64 (76.2)	34 (40.5)
สูง (11-15 คะแนน)	6 (7.1)	48 (57.1)
สูงมาก (16-20 คะแนน)	0	0

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของร้านชำที่พบยาไม่เหมาะสมจำหน่ายแยกตามประเภทยา (N=84)

ประเภทยาไม่เหมาะสม	จำนวนร้านชำ (ร้อยละ)		p-value*
	ก่อนอบรม	หลังอบรม	
ยาอันตราย	29 (34.5)	23 (27.3)	0.03
ยาอันตราย+ยาปฏิชีวนะ	7 (8.3)	4 (4.8)	0.25
ยาอันตราย+ยาแผนโบราณ	3 (3.6)	7 (8.3)	0.34
ยาอันตราย+ยาปฏิชีวนะ+ยาแผนโบราณ	3 (3.6)	3 (3.6)	1.00
ยาอันตราย+ยาปฏิชีวนะ+ยาชุด	2 (2.4)	0	0.50
ยาแผนโบราณ	5 (5.9)	2 (2.4)	0.45
ยาลูกกลอน	3 (3.6)	0	0.25
รวม	52 (61.9)	39 (46.4)	<0.001

*McNemar's test

4. รายงานการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา

การติดตามรายงานการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา พบว่าก่อนการวิจัยในช่วงเดือนมกราคม-ธันวาคม 2563 ระยะเวลา 12 เดือน พบสัดส่วนผู้ป่วยแพ้ยาโดยแหล่งจำหน่ายยามาจากร้านชำในพื้นที่ตำบลท่าลาด จำนวน 6 ราย ต่อ 109 ราย ของจำนวนผู้ป่วยแพ้ยาทั้งหมดในโรงพยาบาล โดยเป็นการแพ้ยา Sulfadimidine อาการ Fixed drug eruption 3 ราย แพ้ยา Amoxycillin อาการปากบวม ใบหน้าบวม 2 ราย และแพ้ยา Ofloxacin 1 ราย อาการผื่นแดงคัน แต่ในช่วงการดำเนินงานวิจัยในเดือนมกราคม - มีนาคม 2564 เป็นระยะเวลา 3 เดือน ไม่พบรายงานการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่มีร้านชำเป็นแหล่งจำหน่ายในพื้นที่ตำบลท่าลาด

อภิปรายผล

การสร้างความรู้ความตระหนักด้านการใช้ยาอย่างเหมาะสม โดยการจัดกิจกรรมอบรมให้ความรู้ผู้ประกอบการร้านชำ ใช้เวลารวม 2 ชั่วโมง พบว่าระดับความรู้ของผู้ประกอบการร้านชำก่อนการอบรมส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 76.2 แต่หลังจากอบรมให้ความรู้ ผู้ประกอบการส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับสูง ร้อยละ 57.1 โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยก่อนอบรมเพิ่มขึ้นจาก 7.8 ± 2.4 คะแนน เป็น

10.5 ± 2.2 คะแนน จากคะแนนเต็ม 20 คะแนน โดยมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ซึ่งหัวข้อความรู้ที่เพิ่มขึ้นอย่างไม่มีนัยสำคัญ ได้แก่ ความรู้การอ่านฉลากยาสามัญประจำบ้าน ความรู้ด้านการแพ้ยา การใช้ยาในเด็ก ยาที่ห้ามใช้ในผู้ป่วยโรคไต ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของปีทมาพร ปีทมาสรารุช และรุ่งทิพา หมื่นปา¹¹ ที่พบว่าเมื่อสิ้นสุดการศึกษาหัวข้อความรู้ของผู้ประกอบการร้านชำมีนัยสำคัญทางสถิติทุกประเด็น เนื่องจากมีการอบรมให้ความรู้ 4 ระยะห่างกัน 1 เดือน

การสำรวจจำนวนร้านชำที่มีการจำหน่ายยาไม่เหมาะสม หลังผ่านการอบรมให้ความรู้ 1 เดือน พบว่ามีจำนวนลดลงจากร้อยละ 61.9 เหลือร้อยละ 46.4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยพบว่ายานอันตรายในร้านชำลดลงจากร้อยละ 34.5 เหลือร้อยละ 27.3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.03$) เนื่องจากในการอบรมได้มีการให้ความรู้ด้านกฎหมายยาและแนะนำยาที่สามารถนำมาจำหน่ายทดแทนยาอันตรายให้กับผู้ประกอบการ ซึ่งคล้ายคลึงกับการศึกษาของอัญชลี ชมภู และสุรสิทธิ์ สุรินทร์¹² ที่พบว่าในปี 2554 ร้านชำจำหน่ายยาอันตรายร้อยละ 56.2 หลังดำเนินการสำรวจยาในร้านชำพร้อมให้คำแนะนำและติดตามร้านชำเดิมที่ยังมีการจำหน่ายยาอันตราย พบว่าร้านชำจำหน่ายยาอันตราย

ลดลงเหลือร้อยละ 30.6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากการให้คำแนะนำและติดตามการจำหน่ายยา ในร้านชำที่เหมือนกัน ในการศึกษาครั้งนี้ยังพบยาอันตราย ยาปฏิชีวนะ และยาแผนโบราณ ซึ่งจากการสอบถามผู้ประกอบการ พบว่าบางรายยังคำนึงถึงต้นทุนในการค้าขายจึงยังจำหน่ายยาเหล่านี้แต่เป็นการจำหน่ายยาเดิมที่มีอยู่หลังอบรมและจะไม่รับมาจำหน่ายเพิ่มเติมอีก ในขณะที่บางร้านได้หยุดจำหน่ายยาโดยการเก็บยาทิ้งเนื่องจากตระหนักในความปลอดภัยของผู้ใช้ในชุมชน

การติดตามรายงานการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาไม่เหมาะสมที่มีร้านชำเป็นแหล่งจำหน่ายในพื้นที่ตำบลท่าลาด ในช่วงที่ศึกษาในเดือนมกราคม - มีนาคม 2564 เป็นระยะเวลา 3 เดือน ไม่พบรายงานการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่มีร้านชำเป็นแหล่งจำหน่ายในพื้นที่ตำบลท่าลาด อาจเป็นเพราะช่วงระยะเวลาในการติดตามไม่เพียงพอ ดังนั้น จึงควรติดตามในระยะเวลาที่ยาวขึ้น เนื่องจากผลการสำรวจร้านชำยังพบการจำหน่ายยาไม่เหมาะสมซึ่งมีโอกาสนี้ประชาชนจะซื้อยาเหล่านี้รับประทานเองแล้วเกิดอาการไม่พึงประสงค์ขึ้นได้อีกทั้งผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบจากการใช้ยาในชุมชน บางรายอาจไม่ได้เข้าสู่ระบบรายงานการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาในโรงพยาบาล เนื่องจากผู้ป่วยอาจเกิดอาการไม่พึงประสงค์เพียงเล็กน้อยและรักษาหายเองได้

การวัดความรู้ด้านยาของผู้ประกอบการร้านชำในการศึกษานี้ ได้แยกวิเคราะห์เป็นประเด็น ได้แก่ ความรู้ด้านกฎหมายยา ความรู้ด้านการอ่านฉลากยา ความรู้ด้านความปลอดภัยด้านยา และความรู้ในการจัดเก็บยา ซึ่งความรู้ในแต่ละด้านได้แยกรายละเอียดย่อย ทำให้ทราบว่าผู้ประกอบการยังขาดความรู้หรือยังมีความรู้ด้านใดน้อย เพื่อเป็นข้อมูลในการเพิ่มพูนความรู้ในด้านนั้น ๆ ให้กับผู้ประกอบการร้านชำในอนาคตต่อไป

สรุปผล

การศึกษาในครั้งนี้ช่วยสร้างความตระหนักเรื่องการใช้ยาของผู้ประกอบการร้านชำโดยมีความรู้ด้านยาเพิ่มขึ้นอยู่ในเกณฑ์ระดับสูงร้อยละ 57.1 ร้านชำพบยาไม่เหมาะสมลดลงเหลือร้อยละ 46.4 โดยยังพบยาอันตราย ยาปฏิชีวนะ และแผนโบราณ ในร้านชำบางแห่ง และไม่พบรายงานการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาในช่วงที่ศึกษา

ข้อเสนอแนะ

1. ผู้ประกอบการร้านชำควรได้รับการอบรมความรู้ด้านยาอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ โดยเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชน เพื่อให้ผู้ประกอบการตระหนักในการเลือกยาที่เหมาะสมมาจำหน่าย
2. การลดปัญหาการจำหน่ายยาไม่เหมาะสมในชุมชน ควรดำเนินการโดยอาศัยความร่วมมือของภาคีเครือข่าย ทั้งส่วนปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน อสม. และผู้ประกอบการ ควรมีส่วนร่วมในการกำหนดมาตรการในการแก้ไขปัญหาร่วมกัน เพื่อให้ได้มาตรการที่ชุมชนให้การยอมรับ รวมทั้งชุมชนควรมีระบบในการเฝ้าระวังการจำหน่ายยาไม่เหมาะสมในพื้นที่ และเฝ้าระวังช่องทางการกระจายยาเข้ามาในชุมชนได้อย่างทันที
3. ภาครัฐควรเข้ามามีบทบาทการบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจัง ในการจัดการแหล่งต้นทางในการกระจายยาไม่เหมาะสมให้ร้านชำ ได้แก่ ร้านขายส่งร้านขายยา รถเร่ และควรพัฒนาแหล่งกระจายยาที่เหมาะสมเพื่อเป็นทางเลือกให้ผู้ประกอบการนำยาที่เหมาะสมมาจำหน่าย
4. ประชาชนควรได้รับข้อมูลอันตรายจากการใช้ยาไม่เหมาะสมในชุมชนจากหลักฐานเชิงประจักษ์ เช่น การจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการใช้ยาไม่เหมาะสมในชุมชน เพื่อถอดบทเรียนและเรียนรู้ร่วมกัน รวมทั้งควรได้รับความรู้เรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ผ่านสื่อต่าง ๆ ที่เข้าถึงได้ง่าย

5. กรณีมีประชาชนในพื้นที่ได้รับผลกระทบจากการใช้ยาไม่เหมาะสมเกิดขึ้น ภาครัฐหรือข่ายควรทำงานร่วมกันในการสอบสวนเชิงลึกโดยใช้หลักทางระบาดวิทยา เพื่อวิเคราะห์สาเหตุ และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อวางแผนป้องกันการเกิดปัญหาดังกล่าวในอนาคต

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. The world medicines situation [Internet]. Geneva: WHO. 2011 [cited 2021 Jan 9]. Available from: https://www.who.int/medicines/areas/policy/world_medicines_situation/WMS_ch6_wPricing_v6.pdf
2. สำนักงานกฤษฎีกา. พระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 (ฉบับปรับปรุงล่าสุด) [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 10 ก.พ. 2564]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.fda.moph.go.th/sites/drug/LawDrug/drug2510-krisdika-v2020.pdf>
3. เบญจมาศ บุตดาวงศ์, นิดดา เกียรติยิ่งอังสุลี, ชนิษฐา วลิตพงษ์, ลัทธิพร บุญมานัส, อรรรรณ กาศสมบูรณ์, จันทรจรรย์ ดอกบัว, และคณะ. แหล่งต้นทางและเส้นทางการกระจายยาไม่เหมาะสมในชุมชนจาก 8 จังหวัดสู่ข้อเสนอเชิงนโยบายในการแก้ไขปัญหการกระจายยาไม่เหมาะสมเชิงระบบ. วารสารเภสัชศาสตร์อีสาน 2559;11(ฉบับพิเศษ):260-8.
4. สมหญิง พุ่มทอง. รายการสรุปผลการดำเนินงานโครงการส่งเสริมการใช้ยาปลอดภัยในชุมชน ปี 2561-2562 [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 10 ก.พ. 2564]. เข้าถึงได้จาก: http://ndi.fda.moph.go.th/uploads/sensible_file/20191118101736.pdf
5. วราภรณ์ สังข์ทอง. ความชุกของร้านชำที่จำหน่ายยาปฏิชีวนะในเขตอำเภอแม่สรวย จังหวัดเชียงราย และปัจจัยที่ทำให้เกิดการจำหน่าย. วารสารเภสัชกรรมไทย 2558;7(1):38-46.
6. นทพร ชัยพิชิต, นฤมล เจริญศิริพกุล, ผันสุ ชุมวรรธยา. ความรู้ ความเข้าใจต่อการแพ้ยา และพฤติกรรมการพบแพทย์ของผู้ป่วยแพ้ยาในโรงพยาบาลศรีนครินทร์. ศรีนครินทร์เวชสาร 2552;24(3):224-30.
7. รัชตะ รัชตะนาวิน, ชะอรสิน สุขศรีวงศ์, เพชรรัตน์ พงษ์เจริญสุข, ละออ ชัยลือกิจ, อัมรินทร์ ทักขิณเสถียร. การศึกษาความชุกของปัญหาทางคลินิกที่เกิดจากการใช้สารที่มีสเตียรอยด์ ปะปนโดยไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ (รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์). กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย; 2550.
8. Kongkaew C, Methaneethorn J, Mongkhon P, Dechanont S, Taburee W. Drug-related problems identified at patients' home: a prospective observational study in a rural area of Thailand. Journal of Patient Safety 2017;17(1):8-14.
9. องค์การบริหารส่วนตำบลทาลาด. ข้อมูลหน่วยงาน. 2563 [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 10 ก.พ. 2564]; เข้าถึงได้จาก: <http://taladlocal.go.th/ประวัติความเป็นมา>
10. โรงพยาบาลชุมพวง. รายงานการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา 2563. นครราชสีมา: ชุมพวง; 2563.
11. ปัทมาพร ปัทมาสารวูธ, รุ่งทิพา หมั่นปา. การพัฒนาร้านชำต้นแบบจากโครงการประชารัฐร่วมใจส่งเสริมการใช้ยาอย่างปลอดภัยในชุมชน. วารสารเภสัชกรรมไทย 2563;12(3):601-11.
12. อัญชลี ขมภู, สุรสิทธิ์ สุรินทร์. โครงการการดำเนินงานเฝ้าระวังการจำหน่ายยาอันตรายในร้านชำของกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลแม่สะเรียง. วารสารอาหารและยา 2558; 22(1):45-50.



วารสารอาหารและยา
ปีที่ 29 ฉบับที่ 2 (2565): พฤษภาคม - สิงหาคม
<https://he01.tci-thaijo.org/index.php/fdajournal/index>

THAI FOOD AND DRUG JOURNAL
Vol. 29 No. 2 (2022): May - August



สถานการณ์ของสถานที่ผลิต (คัดและบรรจุ) ผักและผลไม้สดที่เข้าสู่การพัฒนาให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์วิธีการปฏิบัติที่ดีในการผลิต ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี

อุษณีย์ เอกสุวีรพงษ์¹ เฉลิมชัย ไพระปา¹

¹กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ที่อยู่ติดต่อ: อุษณีย์ เอกสุวีรพงษ์ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี ถนนการุณราชบุรี ตำบลตลาด อำเภอเมืองสุราษฎร์ธานี จังหวัดสุราษฎร์ธานี 84000 utsaniek@gmail.com

Situation of Fresh Fruit and Vegetable Packing Houses to Good Manufacturing Practices (GMP) in Surat Thani Province

Utsani Eksuweeraphong¹, Charlermchai Phyrpa¹

¹Health Consumer Protection and Pharmacy Department, Surat Thani Provincial Public Health Office

Contact address: Utsani Eksuweeraphong, Health Consumer Protection and Pharmacy Department, Surat Thani Provincial Public Health Office, Karunrat Road, Talat, Mueang Surat Thani District, Surat Thani, 84000, Thailand, utsaniek@gmail.com

Received: 17 March 2021, **Revised:** 30 June 2021, **Accepted:** 6 October 2021

Abstract

Background: Fresh fruits and vegetables are a source of healthy nutrients that can reduce the risk of non-communicable diseases. However, there were some problems with many kinds of fresh fruits and vegetables containing pesticide residues that exceed the standard regulation levels. They had an effect on people's consumption confidence. Thai Ministry of Public Health issued the Ministry of Public Health Notification No. 386 B.E. 2560 (2017) regarding the production methods, tools and appliances for production and storage of some fresh fruits or vegetables, and labeling to be a standard for fresh fruit and vegetable packing houses. In Surat Thani province, Thailand, there are 20 production sites that have to develop according to the notification.

Objectives: To study the situation of sites of fresh fruit and vegetable packing houses that have entered the development process in accordance with good manufacturing practice criteria, and also to explore problems and suggestions from stakeholders in the development of fresh fruits and vegetables packing houses in Surat Thani province.

Methods: It was a survey research by analysing the results of inspection of 20 production sites of fresh fruits and vegetables packing houses in Surat Thani province and in-depth interviews with entrepreneurs and competent officials at 30 samples on issues regarding the enforcement of the notification No. 386.

Results: The number of fresh fruit and vegetable packing houses in Surat Thani Province had been developed according to the good manufacturing practice criteria, increased from 3 locations (15%) to 17 locations (85%). The overall score of the second audited of all production sites was statistically significantly higher than before, at $p < 0.001$. The results from in-depth interviews commented that this ministry announcement should apply to all kinds of fresh fruits and vegetables and the public and private sectors should work together to support entrepreneurs in developing production sites.

Conclusions: The fresh fruit and vegetable packing houses were able to improve the production sites' statistics significantly. The key factors were an inspection and knowledge advice to the entrepreneurs. However, all entrepreneurs who failed to follow GMP had the same serious flaw: uncontrolled safety pesticide residues on farms. To ensure a safe consumption chain, government agencies and private sectors should collaborate on safety pesticide residues from upstream, develop a chemical test kit for ease of use, and educate people on fresh fruit and vegetable consumption selection.

Keywords: fresh fruit and vegetable packing house, GMP, pesticide residues

บทคัดย่อ

ความสำคัญ: ผักและผลไม้สดเป็นแหล่งของสารอาหารเชิงสุขภาพที่สามารถลดความเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรังต่าง ๆ ได้ แต่ปัญหาสารเคมีกำจัดศัตรูพืชตกค้างเกินค่ามาตรฐาน ส่งผลต่อความไม่มั่นใจของประชาชน กระทรวงสาธารณสุข ได้ออกประกาศกระทรวงสาธารณสุข เลขที่ 386 พ.ศ. 2560 เรื่อง กำหนดวิธีการผลิตเครื่องมือ เครื่องใช้ในการผลิตและการเก็บรักษาผักหรือผลไม้สดบางชนิด และการแสดงฉลาก ให้เป็นมาตรฐานบังคับทั่วประเทศ โดยในจังหวัดสุราษฎร์ธานีมีสถานที่ผลิต (คัดและบรรจุ) ผักและผลไม้สด จำนวน 20 แห่งที่ต้องพัฒนาให้เป็นไปตามประกาศฯ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาสถานการณ์ของสถานที่ผลิต (คัดและบรรจุ) ผักและผลไม้สดบางชนิดที่เข้าสู่อุปทาน ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์วิธีการปฏิบัติที่ดีในการผลิต รวมถึงค้นหาปัญหาและข้อเสนอแนะจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการพัฒนาสถานที่ผลิตในจังหวัดสุราษฎร์ธานี

วิธีการวิจัย: เป็นการวิจัยเชิงสำรวจในจังหวัดสุราษฎร์ธานี ใช้ประชากรทั้งหมดที่เป็นผู้ประกอบการสถานที่ผลิต (คัดและบรรจุ) ผักและผลไม้สด จำนวน 20 แห่ง โดยตรวจประเมินสถานที่พร้อมให้คำแนะนำเพื่อพัฒนา 2 ครั้ง ในช่วงเดือนมีนาคม – ธันวาคม 2561 และมกราคม – สิงหาคม 2562 และสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ประกอบการและพนักงานเจ้าหน้าที่จำนวน 30 ตัวอย่าง เพื่อค้นหาปัญหาและข้อเสนอแนะในประเด็นเกี่ยวกับการบังคับใช้ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เลขที่ 386

ผลการศึกษา: การตรวจประเมินสถานที่ผลิต (คัดและบรรจุ) ผักและผลไม้สดในจังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่าครั้งที่ 1 ผู้ประกอบการสามารถปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ GMP 3 แห่ง (ร้อยละ 15) แต่หลังจากประเมินและให้ความรู้ทำให้ครั้งที่ 2 เพิ่มขึ้นเป็น 17 แห่ง (ร้อยละ 85) คะแนนรวมของการตรวจประเมินทุกแห่งเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) พบข้อบกพร่องรุนแรงที่ทำให้ไม่ผ่านเกณฑ์คือ การควบคุมการใช้สารเคมีในแหล่งเพาะปลูกไม่ครบทุกแหล่ง 3 แห่ง (ร้อยละ 15) มีทะเบียนเกษตรกรไม่ครบทุกแหล่งวัตถุดิบ และการบ่งชี้รุ่นผลิตในผลิตภัณฑ์ไม่ถูกต้อง มีจำนวนเท่ากัน 2 แห่ง (ร้อยละ 10) และจากการสัมภาษณ์เชิงลึกกลุ่มตัวอย่างมีเห็นว่าประกาศฉบับนี้ควรบังคับใช้กับผักและผลไม้สดทุกชนิดเพื่อความปลอดภัยในการบริโภค และภาครัฐและภาคเอกชนควรร่วมมือกันสนับสนุนผู้ประกอบการในการพัฒนาสถานที่ผลิต

สรุป: สถานที่ผลิต (คัดและบรรจุ) ผักและผลไม้สดในจังหวัดสุราษฎร์ธานีสามารถพัฒนาจนผ่าน GMP ได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ปัจจัยความสำเร็จคือการตรวจประเมินและให้คำแนะนำความรู้ แต่สถานที่ที่ไม่สามารถ พัฒนาได้ มีปัญหาสำคัญคือการควบคุมการใช้สารเคมีในแหล่งเพาะปลูก ดังนั้น หน่วยงานภาครัฐและเอกชน ควรบูรณาการความร่วมมือกันเพื่อควบคุมแหล่งเพาะปลูกให้ปลอดภัยจากการใช้สารเคมีตั้งแต่ต้นทาง รวมทั้ง พัฒนาชุดทดสอบตรวจสอบสารเคมีให้ง่ายต่อการใช้งาน และประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบวิธีเลือกผักและ ผลไม้สดมาบริโภค เพื่อให้เกิดความปลอดภัยตลอดห่วงโซ่การบริโภคผลิตผักและผลไม้สด

คำสำคัญ: สถานที่ผลิต (คัดและบรรจุ) ผักและผลไม้สด หลักเกณฑ์วิธีการปฏิบัติที่ดีในการผลิต สารเคมี

บทนำ

ผักและผลไม้สดเป็นอาหารที่มีผลต่อสุขภาพ ของมนุษย์ มีหลักฐานบ่งชี้ชัดเจนจำนวนมากที่แสดง ให้เห็นว่าการบริโภคผักและผลไม้มีประโยชน์ ช่วยลด ความเสี่ยงของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังต่าง ๆ โดยพบว่า ควรบริโภคผักและผลไม้ไม่ต่ำกว่า 400 กรัมต่อวัน¹ แต่จากสถานการณ์การตกค้างของสารเคมีกำจัดศัตรูพืช ในผักและผลไม้สดหลายชนิดเกินค่ามาตรฐานอยู่ เป็นระยะ ประกอบกับกระทรวงสาธารณสุข ได้ออกมา เปิดเผยตัวเลขว่า คนไทยป่วยจากพิษสารกำจัดศัตรูพืช ปีละเกือบ 1,800 คน ซึ่งมีทั้งพิษแบบเฉียบพลัน เช่น คลื่นไส้ อาเจียน วิงเวียนศีรษะ และพิษเรื้อรัง เช่น โรคผิวหนัง มะเร็ง โรกระบบประสาท ที่สำคัญ ผลการตรวจเลือดเกษตรกรไทยยังอยู่ในเกณฑ์ น่าห่วง และพบว่ากว่า 4 ล้านคนมีความเสี่ยงจะป่วย² ส่งผลต่อ ความไม่มั่นใจในการบริโภคผักและผลไม้ของประชาชน จากการศึกษาโครงการมาตรฐานความปลอดภัยสินค้า ตลอดห่วงโซ่การผลิตของสำนักงานกองทุนสนับสนุน การวิจัย พบว่า การกำกับดูแลความปลอดภัยผักและ ผลไม้ของภาครัฐเดิมเข้มงวดเฉพาะสินค้าที่ต้องการ ส่งออกไปขายต่างประเทศ ในขณะที่การจำหน่าย ในประเทศยังขาดการบูรณาการร่วมกันระหว่าง หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยกรมวิชาการเกษตรได้ กำหนดให้มีมาตรฐานการปฏิบัติทางการเกษตรที่ดี (Good Agricultural Practice: GAP) ซึ่งเป็น มาตรฐานตามความสมัครใจ ผักและผลไม้สดที่ผ่าน การรับรองส่วนใหญ่เป็นสินค้าส่งออกเป็นหลัก โรงรวบรวมหรือโรงคัดบรรจุจะมีระบบการจัดการ ผลผลิตหลังการเก็บเกี่ยวตามมาตรฐานสินค้าเกษตร:

การปฏิบัติที่ดีสำหรับโรงคัดและบรรจุสำหรับผักและ ผลไม้สด (Good Manufacturing Practices: GMP)⁴ เฉพาะที่มีการกำหนดมาจากประเทศคู่ค้าปลายทาง เท่านั้น ส่วนผักและผลไม้ที่จำหน่ายในประเทศไทย สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) กระทรวง สาธารณสุขไม่ได้มีข้อบังคับให้ผู้ผลิตต้องขออนุญาต สถานที่ผลิตเหมือนกับผลิตภัณฑ์อาหารประเภทอื่น แต่หากผู้ผลิตต้องการขออนุญาต ให้ใช้มาตรฐาน หลักเกณฑ์วิธีการที่ดีในการผลิตขั้นต้น (Primary Good Manufacturing Practices: Primary GMP) ในการกำกับดูแล

ดังนั้นเพื่อให้เกิดมาตรฐานอาหารเป็นไป ในทิศทางเดียวกันทั้งการส่งออกหรือบริโภคภายใน ประเทศกระทรวงสาธารณสุขได้รับมอบหมายให้ ยกระดับแหล่งรวบรวม/โรงคัดบรรจุผักและผลไม้สด ให้มีมาตรฐานการผลิต มีระบบประกันคุณภาพ และ มีระบบตามสอบย้อนกลับ อย. จึงได้ออกประกาศ กระทรวงสาธารณสุข เลขที่ 386 พ.ศ. 2560 เรื่อง กำหนดวิธีการผลิต เครื่องมือ เครื่องใช้ในการผลิต และการเก็บรักษาผักหรือผลไม้สดบางชนิด และ การแสดงฉลาก⁵ ซึ่งมีผลบังคับใช้วันที่ 25 สิงหาคม 2562 ให้เป็นมาตรฐานบังคับโดยนำร่องเฉพาะผัก ผลไม้สดบางชนิดที่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพของผู้บริโภค จำนวน 48 ชนิด ดังนั้นผู้ผลิตที่มีหน้าที่คัดและบรรจุ ผักและผลไม้ใน 48 ชนิดตามกฎหมายทุกแห่งจะต้อง มาขออนุญาตสถานที่ผลิต (คัดและบรรจุ) และปฏิบัติ ตามประกาศฉบับใหม่นี้ มีใช้เป็นตามความสมัครใจ เหมือนก่อน

ปี 2561 อย. กำหนดให้ทุกจังหวัดสำรวจ ผักและผลไม้สด จำนวน 48 ชนิด ตามขอบข่ายของ ประกาศกระทรวงสาธารณสุขดังกล่าวในพื้นที่จังหวัด ที่รับผิดชอบ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัช สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี ได้ทำการสำรวจพบว่ามีสถานที่ผลิต (คัดและบรรจุ) อยู่ในจังหวัด จำนวน 20 แห่ง เป็นสถานที่ผลิตที่ผ่าน หลักเกณฑ์ GMP เพียง 3 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 15 ในขณะที่ทั้งประเทศมีสถานที่ผลิต (คัดและบรรจุ) จำนวน 250 แห่ง ผ่านเกณฑ์ GMP 175 แห่ง (ร้อยละ 70)⁶ แต่สอดคล้องกับการศึกษาระบบบริหารจัดการโรงคัดและบรรจุผักและผลไม้สดในประเทศไทย ที่พบว่าในปี 2561 มีโรงคัดและบรรจุเพียง 9 แห่ง (ร้อยละ 30) จาก 30 แห่งที่ได้รับการรับรอง GMP (GMP ของกรมวิชาการเกษตร, SAI Global และ Codex)⁷ อย่างไรก็ตาม หากประกาศฉบับนี้ มีผลบังคับใช้ (วันที่ 25 สิงหาคม 2562) จะทำให้ สถานที่ผลิต (คัดและบรรจุ) เฉพาะที่ผ่านหลักเกณฑ์ GMP เท่านั้นที่สามารถผลิตและจำหน่ายผักและ ผลไม้ต่อไปได้

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษา สถานการณ์ของสถานที่ผลิต (คัดและบรรจุ) ผักหรือ ผลไม้สดบางชนิดเพื่อเป็นข้อมูลในการกำหนดแนวทาง พัฒนาสถานที่ผลิต (คัดและบรรจุ) ผักและผลไม้สด ให้มีการจัดการผลิตและระบบควบคุมคุณภาพที่เป็น มาตรฐาน มีการจัดทำระบบตามสอยย้อนกลับสินค้า ที่สามารถย้อนกลับไปยังแหล่งปลูกหรือเกษตรกรได้ เพื่อให้ผลิตภัณฑ์มีความปลอดภัย และเตรียมความ พร้อมให้กับกลุ่มผู้ประกอบการที่จะขอรับอนุญาต สถานที่ผลิตให้มีหลักเกณฑ์วิธีการปฏิบัติที่ดีในการผลิต (GMP) ต่อไป ซึ่งหากผู้ประกอบการมีระบบการจัดการ ผลผลิตที่มีคุณภาพมาตรฐานจะเป็นสร้างการยอมรับ จากผู้บริโภคในเรื่องความปลอดภัยของอาหารทั้ง ภายในและภายนอกประเทศ อีกทั้งยังสร้างความมั่นใจ ให้กับประเทศคู่ค้าและเอื้อให้เกิดความได้เปรียบ ในการแข่งขันกับต่างประเทศต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ของสถานที่ผลิต (คัดและบรรจุ) ผักและผลไม้สดที่เข้าสู่การพัฒนาให้ เป็นไปตามหลักเกณฑ์วิธีการปฏิบัติที่ดีในการผลิต (Good Manufacturing Practices: GMP) ในจังหวัด สุราษฎร์ธานี
2. เพื่อค้นหาปัญหาและข้อเสนอแนะจาก ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการพัฒนาสถานที่ผลิต (คัดและ บรรจุ) ผักและผลไม้สดในจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ระเบียบวิธีการวิจัย

วิธีวิจัย

การศึกษาวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (survey research)

กลุ่มตัวอย่าง

1. สถานที่ผลิต (คัดและบรรจุ) ผักและ ผลไม้สดในจังหวัดสุราษฎร์ธานีทุกแห่ง จำนวน 20 แห่ง เพื่อสำรวจสถานการณ์
2. ผู้ประกอบการและพนักงานเจ้าหน้าที่ ที่ออกตรวจสอบสถานที่ผลิต จำนวน 30 คน เพื่อสัมภาษณ์ เชิงลึก โดยเลือกจากตัวแทนผู้ประกอบการสถานที่ผลิต ทุกแห่ง จำนวน 20 คน และพนักงานเจ้าหน้าที่ที่ออก ตรวจสอบสถานที่ผลิตครอบคลุมทุกอำเภอที่มีสถานที่ผลิต จำนวน 10 คน โดยมีเกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria) คือ ผู้ที่ไม่สมัครใจในการให้สัมภาษณ์

เครื่องมือที่ใช้

1. แบบบันทึกการตรวจสอบสถานที่คัดและ บรรจุผักและผลไม้สดบางชนิด แบบ ตส.13 (60) ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เลขที่ 386 พ.ศ. 2560 ประกอบด้วย 6 หมวด ได้แก่ หมวดที่ 1 สถานที่ ตั้งอาคารหรือบริเวณผลิต (11 คะแนน) หมวดที่ 2 เครื่องมือ เครื่องจักร และอุปกรณ์ที่ใช้ในการผลิต 10 คะแนน หมวดที่ 3 การควบคุมกระบวนการผลิต 30 คะแนน หมวดที่ 4 การสุขาภิบาล 13 คะแนน หมวดที่ 5 การบำรุงรักษาและการทำความสะอาด 6 คะแนน และหมวดที่ 6 บุคลากร และสุขลักษณะ

ผู้ปฏิบัติงาน 10 คน รวม 80 คน โดยสถานที่ผลิตที่ผ่านเกณฑ์ GMP ต้องมีคะแนนที่ได้รวมแต่ละหมวดและคะแนนรวมทั้งหมดไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 และต้องไม่พบข้อบกพร่องรุนแรงทั้ง 4 ข้อ ได้แก่ (1) ผักและผลไม้มาจากแหล่งเพาะปลูกที่มีระบบควบคุมการใช้สารเคมีในการเพาะปลูก (2) จัดทำทะเบียนเกษตรกรผู้จัดส่งผักและผลไม้ (3) มีการใช้วัตถุเจือปนและสารเคมีล้างทำความสะอาดผักหรือผลไม้สดเป็นไปตามประกาศที่เกี่ยวข้อง (4) มีการขึ้นบ่งชี้การติดตามย้อนกลับ (traceability)⁵

2. แบบสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) ที่กำหนดล่วงหน้า ประกอบด้วย ช่องทางการรับทราบข้อมูลกฎหมาย จำนวนชนิดของผักและผลไม้ที่มีผลบังคับตามประกาศ การปฏิบัติตามหลักเกณฑ์วิธีการผลิต เครื่องมือ เครื่องใช้ในการผลิตและการเก็บรักษาผักหรือผลไม้สดบางชนิด และการแสดงฉลากกำหนดสิ่งที่จะทำให้สถานที่ผลิตผ่านหลักเกณฑ์วิธีการปฏิบัติที่ดีในการผลิต และข้อเสนอแนะ

วิธีรวบรวมข้อมูล

1. เก็บข้อมูลเชิงปริมาณสถานการณ์สถานที่ผลิตเก็บรวบรวมโดยพนักงานเจ้าหน้าที่ออกตรวจสอบสถานที่ผลิตแห่งละ 2 ครั้ง แบ่งเป็นครั้งที่ 1 ในช่วงเดือนมีนาคม – ธันวาคม 2561 และครั้งที่ 2 ในช่วงเดือนมกราคม – สิงหาคม 2562

2. เก็บข้อมูลเชิงลึกใช้วิธีการสัมภาษณ์รายบุคคลในช่วงเดือนกรกฎาคม – กันยายน 2563 จากนั้นทำการถอดความบทสนทนาจากการสัมภาษณ์จะถูกถอดเป็นลายลักษณ์อักษรอย่างละเอียดแบบคำต่อคำ (transcription of data) ซึ่งกระทำโดยคณะผู้วิจัยเท่านั้น ข้อมูลที่ได้จะถูกตรวจสอบความถูกต้องโดยการตรวจสอบสามเส้าเชิงคุณภาพ (triangulation) โดยใช้วิธีการตรวจสอบข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ร่วมกันโดยคณะผู้วิจัยและผู้เชี่ยวชาญ (peer-review) คณะผู้วิจัยทำการศึกษาข้อมูลที่ได้อย่างละเอียดจับใจความสำคัญของข้อมูล จัดกลุ่มข้อมูลเชื่อมโยงข้อมูลทั้งหมด และสร้างข้อสรุปจากข้อมูลที่ผ่านกระบวนการตีความ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณจากแบบบันทึกการตรวจสอบสถานที่ วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนาเป็นค่าเฉลี่ย ร้อยละ และสถิติ Paired t-test เปรียบเทียบผลการตรวจสอบสถานที่ครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2

2. วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) จัดกลุ่มข้อมูลเพื่อสรุปถึงข้อเสนอแนะในการพัฒนาสถานที่ผลิต (คัดและบรรจุผักและผลไม้สดบางชนิด

ผลการศึกษา

1. สถานการณ์ของสถานที่ผลิต (คัดและบรรจุผักและผลไม้ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ในจังหวัดสุราษฎร์ธานีมีสถานที่ผลิต (คัดและบรรจุ) ผักและผลไม้ จำนวน 20 แห่ง ประกอบด้วย ผักและผลไม้ตามประกาศฯ จำนวน 23 ชนิด ได้แก่ กลั้ว เงาะ แตงโม มะม่วง หน่อกล้วย ข่า แครอท ต้นหอม ถั่วฝักยาว แตงกวา ถั่วฝักยาว กะเพรา ผักบุ้ง ผักกาดขาว มะเขือเทศ มะเขือเปราะ พริก กระเทียม กะหล่ำปลี กะหล่ำดอก พริกหวาน ฟักทอง และเห็ด พบว่าจากการตรวจสอบครั้งที่ 1 มีสถานที่ผ่านหลักเกณฑ์ GMP เพียง 3 แห่ง (ร้อยละ 15) แต่เมื่อตรวจสอบครั้งที่ 2 พบว่ามีสถานที่ผ่านหลักเกณฑ์เพิ่มขึ้นเป็น 17 แห่ง (ร้อยละ 85) โดยสถานที่ตั้งของสถานที่ผลิต (คัดและบรรจุ) มีกระจายอยู่ในหลายอำเภอ เมื่อจำแนกสถานที่ตามลักษณะการจัดการ พบว่าการจัดการรูปแบบบริษัทมีเพียง 1 แห่ง และผ่านหลักเกณฑ์ GMP ตั้งแต่การตรวจครั้งที่ 1 ส่วนลักษณะการจัดการแบบเจ้าของธุรกิจคนเดียวผ่านหลักเกณฑ์ GMP ในครั้งที่ 1 จำนวน 2 แห่ง จากทั้งหมดจำนวน 15 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 13.33 และลักษณะเป็นกลุ่มเกษตรกร (วิสาหกิจชุมชน/สหกรณ์การเกษตร) มีจำนวน 4 แห่ง ไม่ผ่านหลักเกณฑ์ GMP ในครั้งที่ 1 เลย และเมื่อจำแนกตามแหล่งวัตถุดิบที่ได้รับพบว่า สถานที่ผลิต (คัดและบรรจุ) ที่ทำการปลูกเองมีจำนวน 6 แห่ง รับมาจากกลุ่มเกษตรกรที่เป็นคู่ค้าจัดส่งวัตถุดิบให้จำนวน 8 แห่ง และรับจากผู้รวบรวม/ล้างจำนวน

6 แห่ง พบว่ามีเพียงสถานที่ผลิต (คัตและบรรจุ) ที่ปลุกวัตถุดิบเองเท่านั้นมีสถานที่ผ่านหลักเกณฑ์ GMP ในการตรวจครั้งที่ 2 ทั้งหมด 6 แห่งคิดเป็นร้อยละ 100 ทั้งนี้หากพิจารณาจำแนกตามชนิดของ ผัก/ผลไม้สดที่ขออนุญาตตามขอบข่ายของประกาศ

ฉบับนี้ พบว่า สถานที่ผลิต(คัตและบรรจุ) ที่ขออนุญาต ผักหรือผลไม้สดจำนวน 1 ชนิด มีสถานที่ผลิตผ่านหลักเกณฑ์ GMP ในการตรวจครั้งที่ 2 ทั้งหมด 6 แห่งคิดเป็นร้อยละ 100 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนสถานที่ผลิต (คัตและบรรจุ) ผักและผลไม้สดบางชนิดที่ผ่านหลักเกณฑ์ GMP

ข้อมูลทั่วไป	จำนวนที่ตรวจ (แห่ง)	ครั้งที่ 1 ผ่าน		ครั้งที่ 2 ผ่าน	
		แห่ง	ร้อยละ	แห่ง	ร้อยละ
สถานที่ตั้ง					
อำเภอกาญจนดิษฐ์	3	0	0.00	3	100.00
อำเภอเกาะสมุย	4	0	0.00	4	100.00
อำเภอศรีรัฐนิคม	2	0	0.00	1	50.00
อำเภอท่าชนะ	1	1	100.00	1	100.00
อำเภอบ้านนาสาร	2	0	50.00	1	100.00
อำเภอพนพิณ	4	2	50.00	4	100.00
อำเภอเมือง	4	0	0.00	3	75.00
ลักษณะการจัดการ					
เจ้าของธุรกิจคนเดียว	15	2	13.33	13	86.67
กลุ่มเกษตรกร	4	0	0.00	3	75.00
บริษัท	1	1	100.00	1	100.00
แหล่งวัตถุดิบ					
ปลูกเอง	6	1	16.67	6	100.00
มีเกษตรกรคู่ค้า	8	2	25.00	7	87.50
รับจากผู้รวบรวม/ล้าง	6	0	0.00	4	66.67
จำนวนชนิดผัก/ผลไม้สดที่ขออนุญาต					
1 ชนิด	6	2	33.33	6	100.00
≥ 2 ชนิดขึ้นไป	14	1	7.14	11	78.57
รวม	20	3	15.00	17	85.00

* คะแนนรวมในแต่ละหมวดและคะแนนรวมทั้งหมดเมื่อคิดเป็นร้อยละต้องไม่น้อยกว่า 60 และต้องไม่พบข้อบกพร่องรุนแรง (major defect)

2. การวิเคราะห์สถานที่ผลิต (คัตและบรรจุ) ผักและผลไม้สดบางชนิดที่ผ่านหลักเกณฑ์วิธีการปฏิบัติที่ดีในการผลิตโดยแยกเป็นหมวดและข้อบกพร่องรุนแรงที่พบ

ผลการศึกษาพบว่า ในการตรวจสถานที่ครั้งที่ 1 หมวดที่มีสถานที่ผลิตผ่านหลักเกณฑ์น้อย 3 อันดับ ได้แก่ หมวดที่ 6 บุคลากรและสุขลักษณะ ผู้ปฏิบัติงาน มีสถานที่ผ่านหลักเกณฑ์ในหมวดนี้เพียง 7 แห่ง (ร้อยละ 35) รองลงมาคือ หมวดที่ 4 การสุขาภิบาล มีสถานที่ผ่านหลักเกณฑ์ในหมวดนี้

จำนวน 8 แห่ง (ร้อยละ 40) และ หมวดที่ 3 การควบคุมกระบวนการผลิต มีสถานที่ผ่านหลักเกณฑ์ในหมวดนี้จำนวน 11 แห่ง (ร้อยละ 55) ตามลำดับ ส่วนหมวดที่มีสถานที่ผ่านหลักเกณฑ์มากที่สุด คือ หมวดที่ 2 เครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ในการผลิต ซึ่งพบว่าสถานที่ทั้งหมด 20 แห่ง (ร้อยละ 100) ผ่านหลักเกณฑ์ในหมวดนี้ ในขณะที่การตรวจสถานที่ครั้งที่ 2 พบว่าหมวดที่ 2 เครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ในการผลิต และหมวดที่ 5 การบำรุงรักษา และทำความสะอาด มีสถานที่ผลิตผ่านหลักเกณฑ์ทั้งหมด 20 แห่ง (ร้อยละ 100) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนสถานที่ผลิต (คัดและบรรจุ) ผักและผลไม้สดบางชนิดที่ผ่านหลักเกณฑ์ GMP รายหมวด

หมวด	ครั้งที่ 1		ครั้งที่ 2	
	แห่ง	ร้อยละ	แห่ง	ร้อยละ
1. สถานที่ตั้งและอาคารผลิต	14	70.00	18	90.00
2. เครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ในการผลิต	20	100.00	20	100.00
3. การควบคุมกระบวนการผลิต	11	55.00	17	85.00
4. การสุขาภิบาล	8	40.00	17	85.00
5. การบำรุงรักษา และทำความสะอาด	17	85.00	20	100.00
6. บุคลากรและสุขลักษณะผู้ปฏิบัติงาน	7	35.00	17	85.00
รวมทุกหมวด	3	15.00	17	85.00

แต่เนื่องจากหลักเกณฑ์การผ่าน GMP นอกจากคิดคะแนนรวมในแต่ละหมวดและคะแนนรวมทั้งหมดเมื่อคิดเป็นร้อยละต้องไม่น้อยกว่า 60 แล้วสถานที่นั้นต้องไม่พบข้อบกพร่องรุนแรงอีกด้วย ซึ่งตามประกาศฉบับนี้ มีข้อบกพร่องรุนแรง จำนวน 4 ข้อ โดยพบว่า ในการตรวจครั้งที่ 1 สถานที่ผลิต (คัดและบรรจุ) พบข้อบกพร่องรุนแรงซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้ไม่ผ่านหลักเกณฑ์ GMP ในเรื่องไม่มีการควบคุม

การใช้สารเคมีในแหล่งเพาะปลูกหรือมีไม่ครบทุกแหล่งมากที่สุด จำนวน 12 แห่ง (ร้อยละ 60) ในขณะที่การตรวจครั้งที่ 2 ยังคงพบข้อบกพร่องรุนแรงเรื่องไม่มีการควบคุมการใช้สารเคมีในแหล่งเพาะปลูกหรือมีไม่ครบทุกแหล่งมากที่สุดเช่นเดิม แต่ลดลงเหลือเพียง 3 แห่ง (ร้อยละ 15) จึงทำให้ผลการตรวจสถานที่ครั้งที่ 2 มีสถานที่ผลิต (คัดและบรรจุ) ผ่านเกณฑ์ GMP จำนวน 17 แห่ง (ร้อยละ 85) ดังตารางที่ 2 และ 3

ตารางที่ 3 จำนวนสถานที่ผลิต (คัดและบรรจุ) ผักและผลไม้สดบางชนิดที่พบข้อบกพร่องรุนแรง

ข้อบกพร่องรุนแรง	ครั้งที่ 1		ครั้งที่ 2	
	แห่ง	ร้อยละ	แห่ง	ร้อยละ
1. ไม่มีการควบคุมการใช้สารเคมีในแหล่งเพาะปลูกหรือมีไม่ครบทุกแหล่ง	12	60.00	3	15.00
2. ไม่มีทะเบียนเกษตรกรหรือมีไม่ครบทุกแหล่ง	10	50.00	2	10.00
3. มีการใช้สารเคมีไม่เป็นตามที่กำหนด	1	5.00	0	0.00
4. ไม่มีการบ่งชี้รุ่นผลิตในผลิตภัณฑ์หรือมีแต่ไม่ถูกต้อง	10	50.00	2	10.00

เมื่อเปรียบเทียบผลการตรวจประเมินสถานที่ผลิตครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 พบว่า คะแนนรวมทุกหมวดของการตรวจประเมินสถานที่ผลิต (คัดและบรรจุ) ทุกแห่งในครั้งที่ 2 เพิ่มขึ้นจากการตรวจประเมินสถานที่ครั้งที่ 1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และเมื่อพิจารณารายหมวดพบว่าคะแนนรวมของการตรวจประเมินสถานที่ผลิตทุกแห่งในครั้งที่ 2

เพิ่มขึ้นจากการตรวจประเมินสถานที่ครั้งที่ 1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติถึง 4 หมวดจาก 6 หมวด ได้แก่ หมวดที่ 2 เครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ในการผลิต ($p = 0.030$) หมวดที่ 4 การสุขาภิบาล ($p = 0.002$) หมวดที่ 5 การบำรุงรักษา และทำความสะอาด ($p = 0.019$) และหมวดที่ 6 บุคลากรและสุขลักษณะผู้ปฏิบัติงาน ($p < 0.001$) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ผลการตรวจประเมินสถานที่ผลิต (คัดและบรรจุ) ผักและผลไม้สดบางชนิดตามหลักเกณฑ์ GMP

หมวด	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	p-value
	คะแนนรวม $\pm$ SD	คะแนนรวม $\pm$ SD	
1 สถานที่ตั้งและอาคารผลิต	74.88 $\pm$ 22.78	74.88 $\pm$ 22.78	0.141
2 เครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ในการผลิต	79.00 $\pm$ 18.03	79.00 $\pm$ 18.03	0.030*
3 การควบคุมกระบวนการผลิต	69.25 $\pm$ 17.20	69.25 $\pm$ 17.20	0.058
4 การสุขาภิบาล	65.96 $\pm$ 22.44	65.96 $\pm$ 22.44	0.002*
5 การบำรุงรักษา และทำความสะอาด	70.83 $\pm$ 21.55	70.83 $\pm$ 21.55	0.019*
6 บุคลากรและสุขลักษณะผู้ปฏิบัติงาน	56.33 $\pm$ 30.70	56.33 $\pm$ 30.70	<0.001
รวมทุกหมวด	69.38 $\pm$ 14.95	69.38 $\pm$ 14.95	<0.001

* $p < 0.05$ หมายเหตุ : คะแนนรวมคือ ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมในแต่ละหมวดที่คิดเป็นร้อยละ

3. ผลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก: ปัญหาและข้อเสนอแนะจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการพัฒนาสถานที่ผลิต (คัดและบรรจุ) ผักและผลไม้สด

เมื่อวิเคราะห์เนื้อหาและจัดกลุ่มข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกของกลุ่มผู้ประกอบการและพนักงานเจ้าหน้าที่ สามารถสรุปได้เป็น 9 หัวข้อ ได้แก่

1. **ช่องทางการรับรู้กฎหมาย :** ผู้ประกอบการร้อยละ 80 ได้รับข้อมูลจากคู่ค้าซึ่งเป็นห้างค้าปลีกค้าส่งที่ผู้ประกอบการจำหน่ายผักและผลไม้ให้เป็นอันดับแรก โดยยังไม่ทราบรายละเอียดที่เกี่ยวข้องกับมาตรฐานสถานที่ที่ต้องปฏิบัติตามและวันที่กฎหมายมีผลบังคับใช้แน่ชัด ส่วนพนักงานเจ้าหน้าที่ได้รับข้อมูลจาก อย. เพื่อเตรียมความพร้อมให้ผู้ประกอบการในพื้นที่รับผิดชอบซึ่งล่าช้ากว่าผู้ประกอบการ โดยทราบวันที่กฎหมายมีผลบังคับใช้อย่างชัดเจน ส่วนมาตรฐานการตรวจสถานที่ในช่วงแรก ยังไม่แน่ชัดในประเด็นการตรวจประเมินบางข้อโดยเฉพาะข้อบกพร่องรุนแรง

2. **จำนวนและชนิดของผักและผลไม้สดที่ต้องปฏิบัติตามกฎหมาย :** ทั้งผู้ประกอบการและพนักงานเจ้าหน้าที่ ร้อยละ 100 เห็นตรงกันว่าไม่ควรใช้กฎหมายนี้กับผักและผลไม้สดเพียงบางชนิด (48 ชนิด) แต่เห็นด้วยว่าผักและผลไม้สดจำนวน 48 ชนิดที่มีผลบังคับใช้ตามกฎหมายนั้นเป็นกลุ่มผักและผลไม้ที่มีรายงานพบสารเคมีตกค้างอย่างต่อเนื่อง แต่เพื่อความปลอดภัยจากการบริโภคผักและผลไม้อย่างแท้จริง ป้องกันความสับสนจากทั้งผู้ประกอบการ

พนักงานเจ้าหน้าที่ กลุ่มคู่ค้าและผู้บริโภค จึงควรบังคับใช้กฎหมายฉบับนี้กับผักและผลไม้สดทุกชนิด

3. **การปฏิบัติตามหลักเกณฑ์วิธีการปฏิบัติที่ดีในการผลิต (GMP) :** ผู้ประกอบการ ร้อยละ 90 และพนักงานเจ้าหน้าที่ ร้อยละ 100 เห็นตรงกันว่า การกำหนดหลักเกณฑ์ GMP ทั้ง 6 หมวด เป็นการกำหนดแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนเพื่อให้ผักและผลไม้มีความปลอดภัยต่อผู้บริโภค แต่ผู้ประกอบการร้อยละ 30 ให้ความเห็นว่าข้อบกพร่องรุนแรงที่กำหนดในกฎหมายยากต่อการปฏิบัติจริง เช่น แหล่งเพาะปลูกต้องมีระบบการควบคุมการใช้สารเคมีในการเพาะปลูกที่ปลอดภัยทุกแหล่ง หรือต้องจัดทำทะเบียนเกษตรกรทุกรายที่ผู้ประกอบการรับซื้อ เนื่องจากผู้ประกอบการบางรายรับซื้อผักและผลไม้มาจากแหล่งรวบรวมหรือล้ง ไม่ได้ซื้อจากเกษตรกรโดยตรง

4. **การแสดงผล :** ประกาศฉบับนี้กำหนดให้บนฉลากแสดงเฉพาะเลขสถานที่ผลิตในรอบสี่เหลี่ยม ซึ่งต่างจากผลิตภัณฑ์อาหารส่วนใหญ่ที่จะแสดงเลขสารบออาหารหรือ เลข อย. 13 หลักในรอบ เครื่องหมาย อย.บนฉลาก ทำให้ทั้งพนักงานเจ้าหน้าที่และผู้ประกอบการ ร้อยละ 100 เกิดความสับสน และไม่มั่นใจว่าผู้บริโภคจะเข้าใจว่าผักและผลไม้ดังกล่าวปลอดภัยจากสารเคมีทางการเกษตรหรือไม่

5. **ชุดทดสอบอย่างง่าย :** ผู้ประกอบการขนาดเล็กต้องการให้หน่วยงานรัฐสนับสนุนชุดทดสอบอย่างง่ายสำหรับตรวจสอบสารตกค้างของสารเคมีในผักหรือผลไม้สดที่รับมาจากเกษตรกร แนะนำเทคนิค

การใช้ชุดทดสอบ หรือแหล่งจำหน่ายชุดทดสอบ ในขณะที่พนักงานเจ้าหน้าที่ต้องการฝึกอบรมการใช้ชุดทดสอบ และให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องพัฒนาการใช้ชุดทดสอบให้ง่ายต่อการปฏิบัติงาน ณ สถานที่ผลิต (คัดและบรรจุ)

6. สถานที่รับตรวจวิเคราะห์สารเคมีตกค้างทางห้องปฏิบัติการ : พนักงานเจ้าหน้าที่ ร้อยละ 70 เห็นว่าควรส่งเสริมให้มีห้องปฏิบัติการของภาครัฐที่สามารถตรวจวิเคราะห์สารเคมีตกค้างเพิ่มขึ้นเพื่อรองรับตัวอย่างที่ต้องตรวจในอนาคต ส่วนผู้ประกอบการ ร้อยละ 80 ต้องการให้เพิ่มสถานที่รับตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการที่มีมาตรฐานจากเอกชนที่เจ้าหน้าที่ยอมรับ เพื่อเป็นกลไกการตลาดในเรื่องราคาค่าตรวจวิเคราะห์ และเพิ่มความสะดวกในการขนส่งตัวอย่าง

7. ภาครัฐทำงานแบบบูรณาการ : ผู้ประกอบการต้องการให้หน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องกัน เช่น กรมวิชาการเกษตร กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และกระทรวงพาณิชย์ เป็นต้น ดำเนินงานร่วมกัน ไม่ว่าจะเป็นในเรื่องของนโยบาย หรือการเข้ามาให้คำปรึกษาในสถานที่ผลิต เพื่อให้สถานที่ผลิตพัฒนาไปในทิศทางเดียวกัน ไปจนถึงการเพิ่มมูลค่าจากการสร้างตราสินค้า ในขณะที่พนักงานเจ้าหน้าที่ต้องการความชัดเจนของขอบเขตความรับผิดชอบในสถานที่ผลิต (คัดและบรรจุ) ของเจ้าหน้าที่แต่ละหน่วยงานในการลงพื้นที่ เพื่อไม่ให้เกิดความซ้ำซ้อน และป้องกันการเข้าใจผิดของผู้ประกอบการ

8. ภาครัฐประสานงานกับภาคเอกชนและประชาชนทั่วไป : ผู้ประกอบการที่ไม่ใช่เกษตรกรผู้เพาะปลูกผักและผลไม้เองต้องการให้เจ้าหน้าที่ประสานงานกับแหล่งรวบรวมหรือล้ง ในการขอข้อมูลทะเบียนเกษตรกรและการควบคุมการใช้สารเคมีในการเพาะปลูกของเกษตรกรแต่ละราย เพื่อให้เกิดการตรวจสอบย้อนกลับได้ รวมทั้งเพิ่มการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจเลือกซื้อผักและผลไม้จากแหล่งผลิตที่เชื่อถือได้ และตระหนักถึงอันตรายจากสารเคมีที่ตกค้างในผักและผลไม้ และเผยแพร่รายชื่อสถานที่ผลิต (คัดและบรรจุ) ที่ผ่าน GMP ในจังหวัดสุราษฎร์ธานีในช่องทางต่าง ๆ เพื่อให้ประชาชน

ทั่วไปรับทราบเป็นการเพิ่มโอกาสให้ผู้ประกอบการในการจำหน่ายสินค้า

9. การบังคับใช้กฎหมายกับห้างค้าปลีก : ผู้ประกอบการต้องการให้พนักงานเจ้าหน้าที่ตรวจสอบกำกับให้ห้างค้าปลีกปฏิบัติตามประกาศฉบับนี้ และสนับสนุนให้คัดเลือกเฉพาะผักและผลไม้สดที่มาจากสถานที่ผลิตที่ได้รับอนุญาตจากกระทรวงสาธารณสุข เพื่อมาวางจำหน่ายในห้างค้าปลีก

อภิปรายผล

สถานที่ผลิต (คัดและบรรจุ) ผักและผลไม้สดบางชนิดในจังหวัดสุราษฎร์ธานี ทั้งหมด 20 แห่ง พบว่าในปี 2561 มีเพียง 3 แห่งที่มีผลการตรวจสถานที่ผ่านเกณฑ์ GMP แต่ปี 2562 ก่อนที่ประกาศกระทรวงฯ จะมีผลบังคับใช้ 25 สิงหาคม 2562 ผู้ผลิตไม่จำเป็นต้องขออนุญาตสถานที่ผลิต เป็นเพียงความสมัครใจเท่านั้น แต่เมื่อประกาศฉบับนี้ใกล้จะมีผลบังคับใช้ พนักงานเจ้าหน้าที่จึงได้จัดอบรมแก่ผู้ประกอบการและห้างค้าปลีกซึ่งเป็นคู่ค้าเกี่ยวกับหลักเกณฑ์มาตรฐาน GMP จากนั้นจึงออกตรวจสถานที่ผลิตครั้งที่ 1 โดยให้คำแนะนำในการปรับปรุงสถานที่ตามหลักเกณฑ์ในแต่ละแห่ง และแจ้งกำหนดเวลาที่ประกาศฯ มีผลบังคับใช้ให้ทราบ จึงเป็นการกระตุ้นให้ผู้ผลิต (คัดและบรรจุ) ผักและผลไม้เล็งเห็นความสำคัญในการพัฒนาสถานที่เพื่อให้สามารถจำหน่ายผักและผลไม้ต่อไปได้ ถือเป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จที่ทำให้เมื่อตรวจสถานที่ผลิตครั้งที่ 2 มีสถานที่ผ่านเกณฑ์เพิ่มขึ้นเป็น 17 แห่ง (ร้อยละ 85) ทั้งนี้ ซึ่งสอดคล้องกับรายงานสถานการณ์ปัญหาการปนเปื้อนของสารเคมีตกค้างทางการเกษตรที่พบว่าในปี 2562 ทั้งประเทศมีสถานที่ผลิต (คัดและบรรจุ) จำนวน 299 แห่งผ่านเกณฑ์ 275 แห่ง (ร้อยละ 92)⁶

เมื่อพิจารณารายหมวด จากผลการตรวจครั้งที่ 1 พบว่า สถานที่ผลิตทุกแห่งผ่านในหมวดที่ 2 เครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ในการผลิต ในขณะที่สถานที่ผลิตประมาณครึ่งหนึ่งไม่ผ่านในหมวดที่ 6 บุคลากรและสุขลักษณะผู้ปฏิบัติงาน หมวดที่ 4 การสุขาภิบาล และหมวดที่ 3 การควบคุมกระบวนการ

การผลิต คือร้อยละ 35, 40 และ 55 ตามลำดับ ทั้งนี้หมวดที่ 3 เป็นหมวดที่มีข้อบกพร่องรุนแรง 4 ข้อกำหนด ซึ่งจากการผลการตรวจครั้งที่ 2 พบว่า ข้อบกพร่องรุนแรงที่ทำให้สถานที่ผลิตไม่ผ่านคือ การควบคุมการใช้สารเคมีในแหล่งเพาะปลูกไม่ครบทุกแหล่ง มีทะเบียนเกษตรกรไม่ครบทุกแหล่งวัตถุดิบ และการบ่งชี้รุ่นผลิตในผลิตภัณฑ์ไม่ถูกต้อง ในส่วนของสถานที่ผลิตที่ไม่ผ่านเกณฑ์ GMP จำนวน 3 แห่งนั้น เนื่องจากแห่งที่หนึ่งและสองมีลักษณะการจัดการแบบเจ้าของธุรกิจคนเดียว รับวัตถุดิบจากผู้รวบรวมหรือล้ง ทำให้ไม่สามารถหารายชื่อเกษตรกรได้ครบทุกแหล่ง จึงเป็นผลให้ข้อมูลการควบคุมการใช้สารเคมีในแหล่งเพาะปลูกไม่ครบเช่นเดียวกัน ประกอบกับ ยังไม่ได้ปรับปรุงสถานที่ผลิตให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ เพราะไม่แน่ใจว่าจะสามารถดำเนินธุรกิจนี้ต่อไปได้ หรือไม่หากกฎหมายไม่ผ่อนปรนเรื่องทะเบียนเกษตรกร เนื่องจากเป็นข้อบกพร่องรุนแรง ซึ่งถ้าพัฒนาสถานที่ผลิตให้ผ่านเกณฑ์ GMP ครบทุกหมวด แต่หากพบข้อบกพร่องรุนแรงก็ยังคงไม่ผ่าน GMP อยู่ดี ส่วนแห่งที่สาม เป็นสถานที่ผลิตที่เป็นการรวมกลุ่มกันของเกษตรกร ซึ่งสถานที่ตั้งและอาคารผลิตมีความพร้อมอย่างมาก ขาดแต่เกษตรกรบางรายต้องรอใบรับรองมาตรฐานแหล่งผลิต GAP จากกรมวิชาการเกษตร และต้องอบรมพนักงานเพิ่มเติมในเรื่องของสุขลักษณะที่ดีในการผลิตเนื่องจากเป็นเกษตรกรที่หมุนเวียนกันมาทำงาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาระบบบริหารจัดการโรงคัดและบรรจุผักและผลไม้สดในประเทศไทยของพวงเพ็ชร นิชยานนท์ ที่พบว่าสถานที่ที่ผ่านเกณฑ์ GMP ทั้ง 9 แห่งจาก 30 แห่งมีลักษณะการจัดการในรูปแบบบริษัท มีแนวทางการคัดเลือกวัตถุดิบ มีมาตรการการตรวจสอบการตกค้างของสารเคมี และมีระบบทวนสอบย้อนกลับได้ครบถ้วนทุกแหล่งวัตถุดิบ⁷ เมื่อพิจารณาคะแนนรวมทุกหมวดของการตรวจประเมินสถานที่ผลิต (คัดและบรรจุ) ทุกแห่งในครั้งที่ 2 เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์รายบุคคลพบว่า ทั้งผู้ประกอบการและพนักงานเจ้าหน้าที่มีความคิดเห็นตรงกันหลายประเด็น ได้แก่

จำนวนและชนิดของผักและผลไม้ที่ควรบังคับใช้กับผักและผลไม้ทุกชนิดเพื่อความปลอดภัยในการบริโภคอย่างแท้จริง การแสดงฉลากของผักและผลไม้ที่ไม่เหมือนกับผลิตภัณฑ์อาหารประเภทอื่นอาจทำให้ผู้บริโภคเกิดความสับสน และขาดความเชื่อมั่นในผลิตภัณฑ์ การทำงานของหน่วยงานภาครัฐที่มีความทับซ้อนกันเป็นการสร้างภาระให้ผู้ประกอบการ ทั้งนี้ผู้ประกอบการยังต้องการให้ภาครัฐและเอกชนสนับสนุนให้ผู้บริโภคตระหนักและให้ความสำคัญกับการบริโภคผักและผลไม้สดอย่างปลอดภัยมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของพวงเพ็ชร นิชยานนท์ ที่พบว่าหน่วยงานภาครัฐและห้างค้าปลีกเป็นปัจจัยภายนอกในด้านโอกาสที่จะทำให้โรงคัดและบรรจุปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ GMP โดย อย. กระทรวงสาธารณสุข ทำโครงการอาหารปลอดภัยอย่างต่อเนื่องและสร้างความตระหนักให้ผู้บริโภคเป็นส่วนหนึ่งในการยกระดับมาตรฐานสถานที่ผลิต ห้างค้าปลีกสนับสนุนด้วยการเป็นคู่ค้าผู้ประกอบการที่ผ่านหลักเกณฑ์วิธีการที่ดีในการผลิต⁷

สรุปผล

สถานการณ์ของสถานที่ผลิต (คัดและบรรจุ) ผักและผลไม้สดที่เข้าสู่การพัฒนาให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ GMP ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี เมื่อตรวจประเมินและให้ความรู้ทำให้สถานที่ผลิตผ่าน GMP เพิ่มขึ้นจาก 3 แห่งเป็น 17 แห่ง (ร้อยละ 85) ปัจจัยสำคัญเกิดจากการให้คำแนะนำและความรู้ผู้ประกอบการ ปัญหาหลักที่ไม่ผ่านเกณฑ์คือ ไม่มีการควบคุมการใช้สารเคมีในแหล่งเพาะปลูก และไม่มี การทดสอบสารเคมีในกระบวนการผลิต

ข้อเสนอแนะ

1. ควรปรับเกณฑ์การพิจารณาข้อบกพร่องรุนแรง 2 หัวข้อ ได้แก่ หัวข้อทะเบียนเกษตรกร จากเดิมที่ต้องมีรายชื่อเกษตรกรผู้ปลูกทุกแปลงที่รับวัตถุดิบมาใช้ในการผลิต ปรับเป็นภายใน 5 ปีแรกสามารถใช้รายชื่อผู้รวบรวมหรือล้งแทนหากไม่สามารถหารายชื่อเกษตรกรได้ และหัวข้อการควบคุมการใช้สารเคมีในแหล่งเพาะปลูก จากเดิมที่ต้องมีข้อมูล

การควบคุมการใช้สารเคมีในแหล่งเพาะปลูกครบทุกแหล่ง ซึ่งหากมีไม่ครบ ตามคู่มือการตรวจสถานที่ผลิต (คัดและบรรจุ)๘ ที่กำหนดข้อผ่อนผันให้ผู้ผลิตทำการตรวจสอบสารเคมีด้วยชุดทดสอบอย่างง่ายทดแทนแต่ไม่สามารถปฏิบัติได้จริง เนื่องจากชุดทดสอบใช้งานยุ่งยาก ได้ผลล่าช้า และเพิ่มค่าใช้จ่ายเพราะต้องทดสอบอย่างน้อย 1 ครั้ง/รายเกษตรกรในทุกขั้นตอนการผลิต ควรปรับเป็นใช้เกณฑ์การตรวจแบบผ่อนปรนได้หากก่อนหน้านี้ตรวจไม่พบสารตกค้างของเกษตรกรบางรายหรือตามความเสี่ยงที่ทำให้เกิดอันตรายต่อผู้บริโภค

2. ควรปรับเกณฑ์การตรวจสอบสารเคมีตกค้างอย่างสม่ำเสมอด้วยชุดทดสอบอย่างง่าย และห้องปฏิบัติการ หากวัตถุติดที่ได้รับมาจากแหล่งเพาะปลูกที่มีการรับรองจากกรมวิชาการเกษตรแล้ว เช่นมีเครื่องหมายรับรองมาตรฐาน (O) ให้ผู้ประกอบการสามารถใช้ผลดังกล่าวทดแทนการส่งผลิตภัณฑ์ตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการเพื่อลดภาระของผู้ประกอบการ ยกเว้นหากมีการใช้สารเคมีที่มีความสะอาดหรือในกระบวนการผลิตเพิ่มเติม

3. การใช้สารเคมี ควรกำหนดให้เกษตรกรทุกแหล่งเพาะปลูกต้องผ่านการรับรองการใช้สารเคมีก่อนนำผลผลิตมาจำหน่ายต่อ เพื่อแก้ปัญหาตั้งแต่ต้นทาง (main stream) ตลอดจนภาครัฐและภาคเอกชนควรร่วมมือกันสนับสนุนผู้ประกอบการตั้งแต่การควบคุมการใช้สารเคมีในแหล่งเพาะปลูก การให้ความรู้หลักเกณฑ์ GMP การพัฒนาชุดทดสอบตรวจสอบสารเคมีให้ใช้งานง่ายขึ้น และประชาสัมพันธ์เรื่องการเลือกผักและผลไม้สดมาบริโภคอย่างปลอดภัย

4. ภาครัฐควรแบ่งหน้าที่ให้ชัดเจน โดยการรับรองสถานที่ผลิต (คัดและบรรจุ) ผักและผลไม้สดควรอยู่ภายใต้ความรับผิดชอบของกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ ตามมาตรฐานสินค้าเกษตรการปฏิบัติที่ดีสำหรับโรงคัดและบรรจุผักและผลไม้สดซึ่งมีอยู่แล้ว เพียงแต่ก่อนหน้านี้ใช้เฉพาะผู้ประกอบการที่ต้องการส่งออกผักและผลไม้สดเท่านั้น ส่วนกระทรวงสาธารณสุขควรรับผิดชอบเฉพาะผลิตภัณฑ์จากผักและผลไม้ที่ผ่านการตัดแต่งพร้อมบริโภคแล้วเพื่อลดความซ้ำซ้อนในการทำงาน

เอกสารอ้างอิง

1. ชนิพรรณ บุตรย์. บริโภคผักผลไม้อย่างน้อยวันละ 400 กรัม เพื่อสุขภาพ: หลักฐานเชิงประจักษ์. วารสารโภชนาการ 2563;55(1):53-65.
2. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. 4 สารพิษตกค้างอันตรายที่ต้องระวัง [อินเทอร์เน็ต]. 2558 [เข้าถึงเมื่อ 20 เม.ย. 2564]. เข้าถึงได้จาก <https://www.hsri.or.th/people/media/care/detail/6037>
3. ชวนพิศ อรุณรังสิกุล. โครงการมาตรฐานความปลอดภัยสินค้าตลอดห่วงโซ่การผลิต เพื่อเป็นข้อมูลสนับสนุนการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ความปลอดภัยอาหาร ผัก. รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย; 2556.
4. กระทรวงเกษตรและสหกรณ์. ประกาศกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ เรื่อง กำหนดมาตรฐานสินค้าเกษตร : การปฏิบัติที่ดีสำหรับโรงคัดและบรรจุผักและผลไม้สดตามพระราชบัญญัติมาตรฐานสินค้าเกษตร พ.ศ. 2551. ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 137, ตอนพิเศษ 197 ง (ลงวันที่ 27 สิงหาคม 2563).
5. กระทรวงสาธารณสุข. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เลขที่ 386 พ.ศ. 2560 เรื่อง กำหนดวิธีการผลิต เครื่องมือ เครื่องใช้ ในการผลิตและการเก็บรักษาผักหรือผลไม้สดบางชนิด และการแสดงฉลาก. ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 134, ตอนพิเศษ 211 ง (ลงวันที่ 20 สิงหาคม 2560).
6. พูลลาภ ฉันทวิจิตรวงศ์. สถานการณ์ปัญหาการปนเปื้อนของสารพิษตกค้างทางการเกษตร. ใน: ประชุมชี้แจงประกาศสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เรื่อง คำชี้แจงมาตรการเฝ้าระวังผักและผลไม้ที่อาจมีสารพิษตกค้างทางการเกษตร; 28 มกราคม 2563; ณ ห้องจูปีเตอร์ โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชั่น. กรุงเทพฯ; 2563.
7. พวงเพ็ชร นิธยานนท์. การศึกษาระบบบริหารจัดการโรงคัดบรรจุผักและผลไม้สดเพื่อพัฒนาให้เป็นไปตามเกณฑ์วิธีการที่ดีในการผลิต. วารสารปัญญาภิวัฒน์ 2561; 10(ฉบับพิเศษ):124-134.
8. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการตรวจสถานที่ผลิต (คัดและบรรจุ) ผักและผลไม้สดตามหลักเกณฑ์วิธีการผลิต เครื่องมือ เครื่องใช้ในการผลิตและการเก็บรักษาผักหรือผลไม้สดบางชนิด. นนทบุรี: 2560.



วารสารอาหารและยา
ปีที่ 29 ฉบับที่ 2 (2565): พฤษภาคม - สิงหาคม
<https://he01.tci-thaijo.org/index.php/fdajournal/index>

THAI FOOD AND DRUG JOURNAL
Vol. 29 No. 2 (2022): May - August



ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอวังเจ้า จังหวัดตาก

คัมภีร์ ตันภูมิประเทศ¹

¹กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก

ที่อยู่ติดต่อ: คัมภีร์ ตันภูมิประเทศ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก 165 หมู่ 7 ตำบลไม้งาม อำเภอเมืองตาก จังหวัดตาก 63000 kampee_t@yahoo.com

Factors Affecting Consumer Protection Practices on Health Products of Village Health Volunteers, Wang Chao District, Tak Province

Kampee Tanpumprated¹

¹Consumer Protection and Public Health Pharmacy Group, Tak Provincial Public Health Office, Tak, Thailand.

Contact address: Kampee Tanpumprated, Consumer Protection and Public Health Pharmacy Group, Tak Provincial Public Health Office, 165 Moo 7 Mai Ngam, Mueang Tak District, Tak, 63000, Thailand, kampee_t@yahoo.com

Received: 23 April 2021, **Revised:** 14 September 2021, **Accepted:** 24 February 2022

Abstract

Background: Village health volunteers (VHV) in Wang Chao District, Tak Province, have carried out work on consumer protection of health products in communities from fiscal year 2017–2019. AS a result, in fiscal year 2020, researchers investigated the factors influencing consumer protection on VHV health products in order to use the finding as a guideline for developing the performance of other VHV groups.

Objective: To study the knowledge, attitude, and behaviour of consumer protection on health products of VHVs, also to study the factors affecting consumer protection on health products of VHVs in Wang Chao District, Tak Province.

Methods: This was a quantitative study between 1 and 31 July 2020. It used VHVs in Wang Chao District who participated in the health consumer protection public health volunteer for health product project. Purposive sampling was selected in six villages, three sub-district, then conveniently randomized at 95% confidence level. The sample size was 40 samples. The statistics were frequency, percentage, mean, and Chi-square by p -value > 0.05.

Results: Most samples were aged between 41–50 years, had education at primary school at four and six level, an average family income of 5,001–10,000 bahts, farmer, and were the VHV at five to nine years. It was found that most of them had knowledge about consumer protection of health products at a moderate level, 87.50%, of which 100% of the samples had the most

food knowledge on the topic, as they should boil bamboo shoots in boiling water before consumption. In addition, 65% of the VHVs had a moderate score on consumer protection attitudes towards health products. Also 62.50% of them agreed that consumer protection practices in health products should be continually improving themselves. As for the behavior of consumer protection work on health products in the community, 90.00% of the samples were at a moderate level; the highest operating frequency was conducting consumer protection activities for health products in a form of teams and networks. When analysing the relationships between personal factors and behavior of consumer protection practices in health products in the community and the relationships between knowledge of consumer protection of health products and behaviour of consumer protection of health products in the community, it found that there was no statistically significant correlation ($p>0.05$). On the other hand, the relationship between attitude towards consumer protection of health products and behavior of consumer protection of health products in the community was a statistically significant correlation ($p<0.05$).

Conclusions: The VHVs possessed knowledge, attitudes, and work behaviours at a moderate level. The factors affecting the VHVs in term of health product consumer protection work were the different attitudes of the volunteers. The characteristics of sex, age, marital status, educational level, average income, occupation, and work duration of the samples, including knowledge, were not the factors that affected operation.

Keywords: health volunteers, consumer protection, health products

บทคัดย่อ

ความสำคัญ: อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอวังเจ้า จังหวัดตาก ได้ดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชนตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 – 2562 และในปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของ อสม. เพื่อนำผลไปใช้เป็นแนวทางส่งเสริมการปฏิบัติงานแก่ อสม. ในกลุ่มอื่น ๆ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะ พฤติกรรมการปฏิบัติงาน และปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของ อสม. อำเภอวังเจ้า จังหวัดตาก

วิธีการวิจัย: เป็นการศึกษาเชิงปริมาณระหว่างวันที่ 1 – 31 กรกฎาคม 2563 ใน อสม. อำเภอวังเจ้า จังหวัดตาก ที่เข้าร่วมโครงการอาสาสมัครสาธารณสุขคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ คัดเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง ใน 6 หมู่บ้าน 3 ตำบล จากนั้นสุ่มตัวอย่างแบบสะดวกที่ระดับความเชื่อมั่น 95% มีขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 40 ตัวอย่าง ใช้สถิติค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และไคสแควร์ โดยกำหนดค่า $p\text{-value}<0.05$

ผลการศึกษา: กลุ่มตัวอย่าง อสม. ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 41 – 50 ปี ระดับการศึกษา ป.4 และ ป.6 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว 5,001 – 10,000 บาท มีอาชีพเกษตรกร และเป็น อสม. แล้ว 5 – 9 ปี ผลการศึกษพบว่าส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพระดับปานกลาง ร้อยละ 87.50 โดย อสม. ร้อยละ 100 มีความรู้ด้านอาหารมากที่สุด ในหัวข้อควรดื่มหม้อไม่ปิ้งในน้ำเดือดก่อนบริโภค นอกจากนั้นพบว่า ร้อยละ 65.00 ของ อสม. มีคะแนนทัศนคติการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพระดับปานกลาง โดยร้อยละ 62.50 เห็นด้วยมากที่สุดว่าการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพควรมีการพัฒนา

ตนเองอย่างต่อเนื่อง ส่วนด้านพฤติกรรมการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชนของ อสม. ร้อยละ 90.00 จัดอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีความถี่ในการปฏิบัติงานเป็นประจำมากที่สุดคือ การดำเนินกิจกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพซึ่งอยู่ในรูปทีมงานและเครือข่าย และเมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน และความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพกับพฤติกรรมการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p>0.05$) แต่ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติที่มีต่อการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพกับพฤติกรรมการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน พบว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$)

สรุป: ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของ อสม. คือ ทัศนคติของ อสม. ที่แตกต่างกัน ส่วนคุณลักษณะด้านเพศ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ย อาชีพ และระยะเวลาการเป็น อสม. รวมถึงความรู้ไม่ใช้ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงาน

บทนำ

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือ อสม. เป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมให้ประชาชนในชุมชนมีสุขภาพดี เพราะสามารถเข้าถึงประชาชนในทุกพื้นที่ และเป็นตัวแทนที่สำคัญในการขับเคลื่อนให้คนในชุมชนสามารถบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพได้แก่ อาหาร ยา เครื่องสำอาง เครื่องมือแพทย์ ได้อย่างปลอดภัย ซึ่งจะช่วยลดความเสี่ยงและอันตรายที่อาจเกิดขึ้น รวมถึงลดการเจ็บป่วยจากการบริโภค และเพิ่มคุณภาพชีวิตที่พึงประสงค์กับคนในชุมชนได้¹ สำหรับในด้านการคุ้มครองผู้บริโภค อสม. มีบทบาท 3 ด้าน² คือ (1) ช่วยให้ความรู้เกี่ยวกับการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพ การอ่านฉลาก ให้ผู้บริโภครู้เท่าทัน ป้องกันโฆษณาหลอกลวง และช่วยแนะนำแหล่งความรู้ให้ชุมชนเข้าไปหาข้อมูลผลิตภัณฑ์สุขภาพเพิ่มเติม (2) ช่วยเป็นหูเป็นตา หากพบเห็นการขายผลิตภัณฑ์สุขภาพที่อาจก่อให้เกิดอันตราย หรือการขายผลิตภัณฑ์สุขภาพโดยการโฆษณาโอ้อวดสรรพคุณเกินจริง อสม. สามารถให้คำแนะนำหรือร้องเรียนและแจ้งต่อไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หรือสายด่วน อย.1556³ และ (3) เป็นที่พึ่งพาของชุมชน โดยการให้คำแนะนำการขายผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง ซึ่งมีบทบาทไม่สนับสนุนให้คนใน

ชุมชนขายผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผิดกฎหมายเพื่อป้องกันการกระทำที่ไม่ถูกต้อง และยังมีบทบาทที่เกี่ยวกับงานสาธารณสุขในหลายด้าน เช่น การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค โดยให้คำแนะนำ ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน เช่น การรักษาพยาบาล เบื้องต้น จัดกิจกรรมเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุขในหมู่บ้าน เช่น กิจกรรมเฝ้าระวังทางโภชนาการ รวมทั้งด้านการคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชน เป็นต้น⁴

อย่างก็ตามปัจจุบันพบว่าประชาชนชาวไทยเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังและโรคไม่ติดต่อมากขึ้น จากสรุปสถิติที่สำคัญของสำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2560 - 2562 พบว่าประชาชนไทยป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน อยู่ในลำดับที่ 1 - 2 ของสาเหตุการป่วย โดยในปี 2560 มีอัตราป่วยของโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวานต่อแสนประชากรเท่ากับ 1,993.38 และ 1,293.79 ปี 2561 มีอัตราป่วยของโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานต่อแสนประชากร เท่ากับ 2,076.76 และ 1,344.95 และในปี 2562 มีอัตราป่วยของโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานต่อแสนประชากร เท่ากับ 2,230.18 และ 1,439.04 ซึ่งจากอัตราป่วยดังกล่าวพบว่ามีสถานการณ์ป่วย

เพิ่มขึ้นทุกปี ซึ่งมีสาเหตุมาจากการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสมโดยเฉพาะผลิตภัณฑ์อาหาร เพราะการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่เหมาะสมจะช่วยลดความเสี่ยงของการเจ็บป่วยได้⁵

ขณะที่ข้อมูลสภาวะสุขภาพ พ.ศ. 2560 - 2562 ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก พบผู้ป่วยนอกที่เป็นคนไทยส่วนใหญ่มีสาเหตุการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงเป็นอันดับที่ 1 จาก 10 อันดับแรก ดังนี้ ปี พ.ศ. 2560 จำนวน 281,032 ราย คิดเป็นร้อยละ 23.91 ปี 2561 จำนวน 291,109 ราย คิดเป็นร้อยละ 24.33 และปี 2562 จำนวน 231,491 ราย คิดเป็นร้อยละ 25.72 สำหรับโรคเบาหวานพบว่าเป็นสาเหตุการป่วยในอันดับที่ 4-5 จาก 10 อันดับแรก ดังนี้ พ.ศ. 2560 จำนวน 79,535 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.77 พ.ศ. 2561 จำนวน 88,758 ราย คิดเป็นร้อยละ 7.42 และ พ.ศ. 2562 จำนวน 76,774 ราย คิดเป็นร้อยละ 8.53 ซึ่งโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานมีสาเหตุการเกิดจากการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพประเภทอาหารที่ไม่เหมาะสม⁶ แม้ว่าสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก ได้ดำเนินโครงการอาสาสมัครสาธารณสุขคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพที่อำเภอวังเจ้าตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 เป็นต้นมาอย่างต่อเนื่อง ประกอบด้วยการให้ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพเพื่อให้ อสม. มีความรู้เรื่องผลิตภัณฑ์สุขภาพ และนำความรู้ที่ได้รับไปดูแลตนเอง คนในครอบครัว และให้คำแนะนำคนในชุมชนให้มีความปลอดภัยจากการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ ซึ่งจากการดำเนินงานตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 - 2562 พบว่า อสม. ที่เข้าร่วมโครงการให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ในการทำกิจกรรมคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชนเป็นอย่างดี เนื่องจากเจ้าหน้าที่ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอวังเจ้ามีความตั้งใจในการปฏิบัติงานทั้งการให้คำแนะนำเป็นที่ปรึกษา รวมทั้งสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์และสื่อด้านการคุ้มครองผู้บริโภคให้กับ อสม. เพื่อให้มีเครื่องมือในการปฏิบัติงานในชุมชน ซึ่งข้อมูลพื้นฐานของจังหวัด

ในปี 2563 แบ่งเขตการปกครองเป็น 9 อำเภอ 63 ตำบล 581 หมู่บ้าน มีประชากรทั้งหมด 645,047 คน จำนวน อสม. ทั้งหมด 9,545 คน ส่วนอำเภอวังเจ้ามีเขตการปกครอง 3 ตำบล 28 หมู่บ้าน มีประชากร 34,311 คน และ อสม. 607 คน⁷

ในการศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของ อสม. พบว่ามีการศึกษาการปฏิบัติงานของ อสม. ในด้านการคุ้มครองผู้บริโภคเพียงส่วนน้อย เช่น ปรีศนา วงศ์ผาคูณ ได้ศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขภาพโดยการประยุกต์ใช้กระบวนการกลุ่มที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของแกนนำ อสม. ตำบลบู่ อำเภอเมือง จังหวัดอำนาจเจริญ⁸ ทั้งนี้จังหวัดตากยังไม่มีการศึกษาการปฏิบัติงานของ อสม. ในด้านการคุ้มครองผู้บริโภค ดังนั้นในปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 จึงได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอวังเจ้า จังหวัดตาก เพื่อนำผลลัพธ์ที่ได้จากการศึกษาเป็นแนวทางในการส่งเสริมการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพแก่ อสม. ในกลุ่มที่ยังไม่ได้เข้าร่วมโครงการอาสาสมัครสาธารณสุขคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในจังหวัดตากต่อไป

วัตถุประสงค์ :

1. เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม การปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภอวังเจ้า จังหวัดตาก

2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอวังเจ้า จังหวัดตาก

ระเบียบวิธีการวิจัย

วิธีวิจัย เป็นการวิจัยเชิงปริมาณโดยดำเนินการศึกษา ระหว่างวันที่ 1 – 31 กรกฎาคม 2563 ในพื้นที่ อำเภอวังเจ้า จังหวัดตาก

กลุ่มตัวอย่าง อสม.ในอำเภอวังเจ้า จังหวัดตาก ที่เข้าร่วมโครงการอาสาสมัครสาธารณสุขคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ คัดเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) ใน 6 หมู่บ้าน 3 ตำบล จาก 28 หมู่บ้าน 3 ตำบลในอำเภอวังเจ้า จากนั้นสุ่มตัวอย่างแบบสะดวก (convenience sampling) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% โดยใช้หลักการคำนวณของสุมิล ตรีภานันท์ คือจำนวนประชากร 500 – 700 คน จะมีขนาดตัวอย่าง 40 คน⁹ จากจำนวน อสม. อำเภอวังเจ้าทั้งหมด 607 คน

เครื่องมือที่ใช้

แบบสอบถามการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอวังเจ้า จังหวัดตาก ที่สร้างขึ้น โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบจำนวน 4 คน แบบสอบถามแบ่งเป็น 4 ส่วน ได้แก่ (1) ข้อมูลส่วนบุคคล 7 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว อาชีพหลัก และระยะเวลาในการเป็น อสม. (2) ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ 20 ข้อ (3) ทศนคติที่มีต่องานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ 10 ข้อ แบ่งระดับความคิดเห็น 5 ระดับคือ 5 เห็นด้วยมากที่สุด 4 เห็นด้วย 3 ปานกลาง 2 น้อย และ 1 น้อยที่สุด และ (4) พฤติกรรมการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชนของ อสม. จำนวน 10 ข้อ โดยส่วนที่ 2-3 เป็นคำถามที่มาจากเนื้อหาการอบรมตามโครงการอาสาสมัครสาธารณสุขคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก

การรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการมอบแบบสอบถามให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภค ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอวังเจ้าแจกจ่ายแบบสอบถามให้ อสม. ในอำเภอวังเจ้าที่เข้าร่วมโครงการ

อาสาสมัครสาธารณสุขคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ จำนวน 40 คนเป็นผู้ตอบแบบสอบถามและเมื่อ อสม. ตอบแบบสอบถามแล้วเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภค ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอวังเจ้านำแบบสอบถามมามอบให้ผู้ทำการศึกษาเพื่อดำเนินการต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์ด้วยค่าความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย

2. การให้คะแนนความรู้เกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ คือ ตอบถูก ให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน จากนั้นแปลความหมายระดับความรู้โดยประยุกต์จากหลักเกณฑ์ของ Bloom¹⁰ ดังนี้ ร้อยละของคะแนนเต็ม 80-100 = ระดับความรู้สูง 60-79.99 = ปานกลาง และ 0-59.99 = ต่ำ

3. การวิเคราะห์ทัศนคติที่มีต่องานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ค่าเฉลี่ย 3.67-5.00 = ระดับทัศนคติดี 2.34-3.66 = ปานกลาง และ 1.00-2.33 = น้อย

4. การวิเคราะห์พฤติกรรมการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชนของ อสม. แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ คะแนน 2 = ปฏิบัติเป็นประจำ 1 = ปฏิบัติบางครั้ง และ 0 = ไม่เคยปฏิบัติเลย

5. ใช้สถิติไคสแควร์เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชนของ อสม. ความรู้เกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ กับพฤติกรรมการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชนของ อสม. และทัศนคติที่มีต่องานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพกับพฤติกรรมการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชนของ อสม. กำหนดค่า $p\text{-value} < 0.05$

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไป

ผลการศึกษาพบว่า อสม. กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 40 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 95.00 มีอายุระหว่าง 41 – 50 ปี ร้อยละ 75.00 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 80.00 มีระดับการศึกษา ป.4 และ ป.6 ร้อยละ 47.50 รองลงมา มีระดับการศึกษา ม.6 และ ปวช. ร้อยละ 32.50 สำหรับรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัวพบว่าส่วนใหญ่เฉลี่ย 5,001 – 10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 42.50 รองลงมาไม่เกิน 5,000 บาท ร้อยละ 35.00 มีอาชีพหลักคือเกษตรกร ร้อยละ 57.50 รองลงมา มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 25.00 ระยะเวลาการเป็น อสม. ส่วนใหญ่ 5 – 9 ปี ร้อยละ 40.00 และ 10 ปีขึ้นไป ร้อยละ 32.50 ดังตารางที่ 1

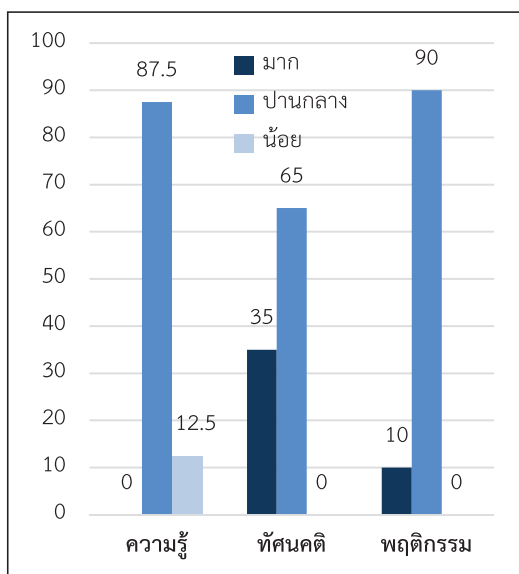
2. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ

จากการทดสอบความรู้ทั่วไปของ อสม. พบว่า ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 87.50 รองลงมา เป็นระดับต่ำ ร้อยละ 12.50 ไม่พบความรู้ในระดับสูง เมื่อจำแนกรายประเด็นความรู้สูงสุดที่ตอบถูกใน 5 อันดับแรก ได้แก่ การบริโภคหน่อไม้ดิบ ร้อยละ 100 คือควรต้มหน่อไม้ดิบในน้ำเดือดเป็นเวลา 20 – 30 นาทีก่อนบริโภค ยาจากร้านยาหรือคลินิกที่บรรจุน้อย ต้องมีชื่อยาและรูปของยา เพื่อความปลอดภัยของผู้ใช้ยา ร้อยละ 97.50 พอร์มาลิน หรือน้ำยาทำความสะอาดที่ใช้ในอาหารทะเล ปลาหมึก กุ้ง สัตว์น้ำ (ผักชีฝรั่ง) เนื้อสัตว์สด ผักสด ทำให้ปวดท้องอย่างรุนแรง อาเจียน อุจจาระร่วง หดสติ อาจรุนแรงถึงชีวิต ร้อยละ 85.00 อาหารที่บรรจุในกระป๋องที่ปิดสนิท อากาศและสิ่งสกปรกเข้าไม่ได้ รวมถึงฉลากไม่มี อย. ถือว่าปลอดภัย ร้อยละ 85.00 สารบอแรกซ์ หรือผงกรอบ มักตรวจพบในหมูปด ลูกชิ้น ทับทิมกรอบ เป็นพิษอาจทำให้ไตวายห้ามใส่ในอาหาร ร้อยละ 82.50 และสายด่วน 1669 เป็นสายด่วน อย. ที่ให้ข้อมูลความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ และเป็นช่องทางร้องเรียนผลกระทบจากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ร้อยละ 82.50

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของคุณลักษณะ อสม.

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	2	5.00
หญิง	38	95.00
อายุ		
31 – 40 ปี	4	10.00
41 – 50 ปี	30	75.00
51 – 60 ปี	6	15.00
สถานภาพการสมรส		
โสด	6	15.00
คู่	32	80.00
หม้าย	2	5.00
ระดับการศึกษา		
ป.4/ ป.6	19	47.50
ม.6/ ปวช./ เทียบเท่า	13	32.50
อนุปริญญา/ปวส./ปวท./เทียบเท่า	8	20.00
รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว		
ไม่เกิน 5,000 บาท	14	35.00
5,001 – 10,000 บาท	17	42.50
10,001 – 15,000 บาท	9	22.50
อาชีพหลัก		
เกษตรกร	23	57.50
ค้าขาย	3	7.50
รับจ้าง	10	25.00
แม่บ้าน / พ่อบ้าน	4	10.00
ระยะเวลาการเป็น อสม.		
น้อยกว่า 5 ปี	11	27.50
5 – 9 ปี	16	40.00
10 ปี ขึ้นไป	13	32.50
รวม	40	100.00

โดยความรู้ที่อยู่ในระดับต่ำคือมีจำนวนผู้ตอบถูกน้อย ได้แก่ ไม่รู้ว่าเตี๊ยมวดไฟฟ้าและแก้อั้ววดไฟฟ้าสามารถแสดงสรรพคุณได้เพียงช่วยการไหลเวียนโลหิต และผ่อนคลายกล้ามเนื้อเท่านั้น ร้อยละ 32.50 สำหรับระดับความรู้ ที่ตนคิด และพฤติกรรมเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของ อสม. อำเภอลำทะเมนชัย พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง ดังรูปที่ 1 และตารางที่ 2-3



รูปที่ 1 ร้อยละความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของ อสม.

ตารางที่ 2 ระดับความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของ อสม.

ระดับ		จำนวน (คน)	ร้อยละ
ความรู้			
สูง	(16 คะแนนขึ้นไป)	0	0.00
ปานกลาง	(12 – 15 คะแนน)	35	87.50
ต่ำ	(ต่ำกว่า 12 คะแนน)	5	12.50
ทัศนคติ			
ดี	(3.67 – 5.00 คะแนน)	14	35.00
ปานกลาง	(2.34 – 3.66 คะแนน)	26	65.00
น้อย	(1.00 – 2.33 คะแนน)	0	0.00
พฤติกรรม			
ดี	(1.34 – 2.00 คะแนน)	4	10.00
ปานกลาง	(0.67 – 1.33 คะแนน)	36	90.00
ควรปรับปรุง	(0.00 – 0.66 คะแนน)	0	0.00

ตารางที่ 3 ประเด็นความรู้เกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ อสม. ตอบถูกต้อง

ประเด็นความรู้	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. การคุ้มครองผู้บริโภค หมายถึง การดูแลเฉพาะเรื่องอาหารการกินเพียงอย่างเดียว	31	77.50
2. ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมีสรรพคุณดีเหมือนยา สามารถรักษาโรคได้	27	67.50
3. สารบอแรกซ์หรือผงกรอบ มักตรวจพบในหมูปด ลูกชิ้น ทับทิมกรอบ เป็นพิษอาจทำให้ไตวาย ห้ามใส่ในอาหาร	33	82.50
4. ฟอร์มาลิน หรือน้ำยาดองศพที่ลักลอบใช้ในอาหารทะเล ปลาหมึกกรอบ สบในาง (ผ้าขี้ริ้ว) เนื้อสัตว์สด ผักสด ทำให้ปวดท้องอย่างรุนแรง อาเจียน อุจจาระร่วง หมดสติ อาจรุนแรงถึงชีวิต	34	85.00
5. เพื่อความปลอดภัยในการบริโภคก่อนปรุงหมักไม่บีบ ควรต้มหมักไม่บีบในน้ำเดือดเป็นเวลา 20 – 30 นาที	40	100.00
6. อาหารที่บรรจุในกระป๋องที่ปิดสนิท อากาศและสิ่งสกปรกเข้าไม่ได้ รวมถึงฉลากไม่มี อย. ถือว่าปลอดภัย	34	85.00
7. การดูแลความปลอดภัยด้านอาหารทั้งอาหารสด อาหารปรุงจำหน่าย และอาหารแปรรูปจะช่วยให้ผู้บริโภคปลอดภัยจากสารปนเปื้อนและจุลินทรีย์ที่ทำให้เกิดโรค	32	80.00
8. ถ้า อสม. และชุมชน สามารถเฝ้าระวังสถานที่ผลิตอาหารที่ตั้งอยู่ในชุมชน จะช่วยให้ผู้บริโภคปลอดภัยจากการบริโภคอาหารได้	29	72.50
9. ยาชุด ยาลูกกลอน ยาแผนโบราณที่ไม่มีเลขทะเบียน เช่น ยาประดง ยาแก้กษัย กินแล้วหายปวด หายเมื่อยอย่างรวดเร็ว อาจมีสเตียรอยด์ปนเปื้อนทำให้เกิดอันตรายถึงแก่ชีวิต	19	47.50
10. ยาลูกกลอน ยาสมุนไพร ยาแผนโบราณที่มีการขายตรงถึงบ้าน มีการโฆษณาปากต่อปาก และให้ทดลองรับประทานก่อนเก็บเงินที่หลัง ไม่มีอันตรายเพราะยังไม่ได้ชำระเงิน	18	45.00
11. ยากร้านยา/คลินิก ที่บรรจุของ ต้องมีชื่อยาระบุที่ซองยา เพื่อความปลอดภัยของผู้ใช้ยา รวมทั้งกรณีที่มีการแพ้ทำให้ทราบชื่อยา และลดโอกาสได้รับยาที่ไม่เหมาะสม เช่น ได้รับยาสเตียรอยด์โดยไม่จำเป็น	39	97.50
12. การกินยาปฏิชีวนะ ต้องกินยาตามที่แพทย์สั่งให้ครบทุกมื้อ ครบจำนวนที่กำหนด ไม่ควรหยุดยาเองเพราะจะทำให้เกิดการดื้อยา หรืออาจถึงขั้นติดเชื้อแทรกซ้อนได้	32	80.00
13. ร้านขายในหมู่บ้านไม่มีใบอนุญาตขายยาแผนปัจจุบัน สามารถขายยาอันตรายได้ เพราะซื้อขายในเฉพาะคนในชุมชน	24	60.00
14. สถานีวิทยุชุมชนสามารถออกอากาศโฆษณา ยา อาหาร และเครื่องมือแพทย์ได้โดยไม่ต้องขออนุญาต	19	47.50

ตารางที่ 3 ประเด็นความรู้เกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ อสม. ตอบถูกต้อง (ต่อ)

ประเด็นความรู้	จำนวน (คน)	ร้อยละ
15. อย.อนุญาตให้เตียงนวดไฟฟ้า และเก้าอี้นวดไฟฟ้า สามารถแสดงสรรพคุณได้เพียงช่วยการไหลเวียนโลหิต และผ่อนคลายกล้ามเนื้อเท่านั้น	13	32.50
16. เครื่องสำอางที่อ้างสรรพคุณรักษาผิว รักษาฝ้า ทำให้หน้าขาว หน้าแดง รับรองเห็นผล หายเร็วทันใจ มักลักลอบใส่สารปรอท ทำให้ทางเดินปัสสาวะอักเสบ ไตอักเสบ	32	80.00
17. เครื่องสำอางหน้าขาว หน้าแดง ที่ลักลอบใส่กรดวิตามินเอ (กรดเรติโนอิก หรือ เททรีโนอิน) ที่ใช้ทาผิวหน้า อาจทำให้ทารกในครรภ์พิการได้	15	37.50
18. ผิวสีกัลลัทธิธรรมชาติ เป็นสิ่งที่ดีมีประโยชน์ ช่วยปกป้องผิวจากมะเร็งผิวหนัง	17	42.50
19. การร้องเรียนจากการได้รับผลกระทบ หรืออันตรายจากการใช้ยา อาหาร เครื่องมือแพทย์ เครื่องสำอาง จะช่วยให้มีการพัฒนาผลิตภัณฑ์ให้ดีขึ้น และสามารถดำเนินการกับผู้ฝ่าฝืนได้	31	77.50
20. สายด่วน 1669 เป็นสายด่วน อย. ที่ให้ข้อมูลความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ และเป็นช่องทางร้องเรียน ผลกระทบจากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ	33	82.50

3. ทศนคติที่มีต่อการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ

ผลการสำรวจพบว่า อสม.ส่วนใหญ่ที่ศนคติเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง 65.00 และมีทศนคติดี ร้อยละ 35.00 ไม่มีทศนคติอยู่ในระดับที่ไม่ดีหรือน้อย ดังรูปที่ 1 และตารางที่ 2 และเมื่อจำแนกข้อมูลทศนคติแบบรายข้อ พบว่าส่วนใหญ่เห็นด้วยมากที่สุดเรื่อง อสม. ควรเป็นแบบอย่างที่ดีในการบริโภคอาหารและ

ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ร้อยละ 77.50 รองลงมามีทศนคติเห็นด้วยมากที่สุดเรื่องการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชนช่วยให้คนในชุมชนมีความปลอดภัยจากการบริโภคและลดความเสี่ยงจากการเกิดปัญหาสุขภาพได้ ร้อยละ 72.50 และเห็นด้วยมากที่สุดเรื่องในการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ควรมีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง เช่น การเข้าร่วมประชุม/อบรม การค้นคว้าข้อมูลจากแหล่งความรู้ต่าง ๆ ร้อยละ 62.50 ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ทศนคติเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของ อสม. จำแนกรายประเด็น

ประเด็นทศนคติ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. อสม. ควรเป็นแบบอย่างที่ดีในการบริโภคอาหาร และผลิตภัณฑ์สุขภาพ	31 (75.00)	0 (0.00)	6 (15.00)	1 (2.50)	0 (0.00)
2. การคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชนช่วยให้คนในชุมชนสามารถดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัวได้	29 (72.50)	0 (0.00)	11 (27.50)	0 (0.00)	0 (0.00)
3. การคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชนช่วยให้คนในชุมชนมีความปลอดภัยจากการบริโภคและลดความเสี่ยงจากการเกิดปัญหาสุขภาพได้	6 (15.00)	14 (35.00)	20 (50.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
4. ในการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ควรมีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง เช่นการเข้าร่วมประชุม/อบรม การค้นคว้าข้อมูลจากแหล่งความรู้ต่างๆ	25 (62.50)	0 (0.00)	15 (37.50)	0 (0.00)	0 (0.00)
5. ท่านมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน	9 (22.50)	15 (37.50)	16 (40.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
6. ในชุมชนท่านมีวัสดุและอุปกรณ์พร้อมสำหรับการตรวจหาสารห้ามใช้ และสารปนเปื้อนในผลิตภัณฑ์สุขภาพ	1 (2.50)	17 (42.50)	22 (55.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
7. ในการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ท่านได้รับการสนับสนุนและความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใน	6 (15.00)	16 (40.00)	18 (45.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
8. ในชุมชนท่านมีความปลอดภัยจากสารห้ามใช้ในเครื่องสำอาง ยาแผนโบราณ และสารปนเปื้อนในอาหาร เป็นความสำเร็จจากการปฏิบัติงาน ของ อสม.	2 (5.00)	17 (42.50)	21 (52.50)	0 (0.00)	0 (0.00)

ตารางที่ 4 ทศนคติเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของ อสม. จำแนกรายประเด็น (ต่อ)

ประเด็นทศนคติ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
9. ท่านได้รับการยอมรับจากคนในชุมชนในการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ	4 (15.00)	12 (30.00)	22 (55.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
10. งานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพมีความสำคัญอย่างมากควรบรรจุอยู่ในแผนพัฒนาสาธารณสุขของหมู่บ้าน	19 (47.50)	3 (7.50)	18 (45.00)	0 (0.00)	0 (0.00)

หมายเหตุ: แสดงเป็นจำนวน (ร้อยละ)

4. พฤติกรรมการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ

ผลการสำรวจพบว่า อสม. ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 90.00 ดังรูปที่ 1 และตารางที่ 2 เมื่อจำแนกรายประเด็นพบว่า อสม.ส่วนใหญ่มีการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพเป็นบางครั้งทั้ง 10 กิจกรรม

คิดเป็นร้อยละ 100 ส่วนใหญ่มีทีมงานหรือเครือข่ายในการดำเนินกิจกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน เป็นบางครั้ง ร้อยละ 92.50 รองลงมา มีการจัดกิจกรรมรณรงค์การคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน เป็นบางครั้ง ร้อยละ 87.50 และมีแผนงานหรือโครงการในการดำเนินกิจกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชนเป็นบางครั้ง ร้อยละ 82.50 ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 พฤติกรรมการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของ อสม. จำแนกรายข้อ

พฤติกรรมการปฏิบัติงาน	ปฏิบัติประจำ	ปฏิบัติบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
1. มีแผนงาน/โครงการ ในการดำเนินกิจกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน	0 (0.00)	33 (82.50)	7 (17.50)
2. มีทีมงาน/เครือข่ายในการดำเนินกิจกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ	2 (5.00)	37 (92.50)	1 (2.50)
3. มีงบประมาณในการดำเนินกิจกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ	0 (0.00)	28 (70.00)	12 (30.00)
4. มีการสำรวจ และจัดทำข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับแหล่งขาย/ตลาดสด/ตลาดนัด/ร้านชำ ที่จำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน เพื่อประเมินและวางแผนในการดำเนินกิจกรรมฯ	15 (37.50)	25 (62.50)	0 (0.00)
5. มีการเฝ้าระวังด้วยการตรวจสอบรถเร่/แผงลอย/ตลาดสด/ตลาดนัด/ร้านชำ	8 (20.00)	27 (67.50)	5 (12.50)
6. มีการใช้ชุดทดสอบเบื้องต้นในการตรวจสอบอาหาร เครื่องสำอาง และยาแผนโบราณ ที่จำหน่ายในชุมชน	15 (37.50)	23 (57.50)	2 (5.00)
7. มีการเฝ้าระวังการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพทางสื่อต่าง ๆ ในชุมชน	9 (22.50)	18 (45.00)	13 (32.50)
8. มีการจัดกิจกรรมรณรงค์การคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน	5 (12.50)	35 (87.50)	0 (0.00)
9. มีการถ่ายทอดความรู้เรื่องผลิตภัณฑ์สุขภาพให้คนในชุมชน เช่น ประกาศเสียงตามสาย แจกเอกสาร ติดป้ายโปสเตอร์	13 (32.50)	27 (67.50)	0 (0.00)
10. มีการกำหนดมาตรการทางสังคมเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน	0 (0.00)	18 (45.00)	22 (55.00)

หมายเหตุ: แสดงเป็นจำนวน (ร้อยละ)

5. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ

เมื่อศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการปฏิบัติงานคุ้มครอง

ผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ พบว่า เพศ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ย ต่อเดือนของครอบครัว อาชีพหลัก และระยะเวลาการเป็น อสม. กับพฤติกรรมการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กัน

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p>0.05$) ซึ่งแสดงว่า เพศ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ย ต่อเดือนของครอบครัว อาชีพ และระยะเวลาในการ เป็น อสม. ที่ต่างกันจะมีพฤติกรรมการทำงาน คัดกรองผู้บริโภสด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพไม่แตกต่างกัน ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับ พฤติกรรมการปฏิบัติงานคัดกรองผู้บริโภสด้าน ผลิตภัณฑ์สุขภาพ พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p>0.05$) แสดงว่า อสม. ที่มีความรู้ต่างกันจะมีพฤติกรรมการทำงาน คัดกรองผู้บริโภสด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพไม่แตกต่างกัน ดังตารางที่ 6

สำหรับการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่าง ทัศนคติที่มีต่อการคัดกรองผู้บริโภสด้านผลิตภัณฑ์ สุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติงาน คัดกรองผู้บริโภสด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ พบว่า มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) แสดงว่า อสม. ที่มีทัศนคติต่างกันจะมีพฤติกรรมการ ปฏิบัติงานคัดกรองผู้บริโภสด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ แตกต่างกัน ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ความสัมพันธ์ของตัวแปรกับพฤติกรรมการปฏิบัติงานคัดกรองผู้บริโภสด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ

ตัวแปร	χ^2	p -value
เพศ	0.67	0.44
อายุ	2.46	0.53
สถานภาพการสมรส	1.74	0.64
ระดับการศึกษา	2.36	0.57
รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว	1.65	0.67
อาชีพหลัก	6.72	0.26
ระยะเวลาการเป็น อสม.	2.40	0.36
ความรู้เกี่ยวกับการคัดกรองผู้บริโภค	10.92	0.44
ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ		
ทัศนคติที่มีต่อการคัดกรองผู้บริโภค	17.81	0.04
ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ		

อภิปรายผล

การศึกษานี้มีข้อจำกัดการศึกษา คือ ศึกษาเฉพาะ อสม.อำเภอวังเจ้าที่เข้าร่วมโครงการ อาสาสมัครสาธารณสุขคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์ สุขภาพ ของกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค และเภสัช สาธารณสุขจำนวน 40 คนจาก 6 หมู่บ้าน 3 ตำบล ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างที่เจ้าหน้าที่ระดับอำเภอเป็นผู้คัดเลือก อสม. กลุ่มดังกล่าวจาก อสม. ทั้งหมด 470 คนจาก 28 หมู่บ้าน 3 ตำบล เพื่อเข้าร่วมโครงการฯ

อสม.อำเภอวังเจ้าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 95.00 มีอายุระหว่าง 41 – 50 ปี ร้อยละ 75.00 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 80.00 มีระดับการศึกษา ป.4 และ ป.6 ร้อยละ 47.50 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ของครอบครัวเฉลี่ย 5,001 – 10,000 บาท ร้อยละ 42.50 มีอาชีพหลักคือเกษตรกร ร้อยละ 57.50 ระยะเวลาการเป็น อสม. 5 – 9 ปี ร้อยละ 40.00

ความรู้ในภาพรวมเกี่ยวกับการคัดกรอง ผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 87.50 และไม่พบความรู้ในระดับสูง ซึ่งสอดคล้อง กับการศึกษาของสุตารัตน์ หล่อเพชร¹¹ ได้ศึกษา ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานตามบทบาทของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในงานสุขภาพ ภาคประชาชน พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขมีความรู้ ในการปฏิบัติงานตามบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุข อยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 79.00 โดย ประเด็นที่ อสม.อำเภอวังเจ้ามีความรู้มากที่สุดคือ ในการบริโภคหน่อไม้ปี๊บควรต้มในน้ำเดือดเป็นเวลา 20 – 30 นาทีก่อนบริโภค เนื่องจากสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดตากมีการประชาสัมพันธ์เรื่องดังกล่าวอย่าง ต่อเนื่อง สำหรับเรื่องที่ อสม.อำเภอวังเจ้ามีความรู้ น้อย คือเตี๋ยนวดไฟฟ้า และแก้อื่นนวดไฟฟ้าสามารถ แสดงสรรพคุณได้เพียงช่วยการไหลเวียนโลหิต และ ผ่อนคลายกล้ามเนื้อเท่านั้น ร้อยละ 42.50 เนื่องจาก อำเภอวังเจ้า จังหวัดตากยังไม่มีสถานที่ในการให้บริการ เตี๋ยนวดไฟฟ้าและแก้อื่นนวดไฟฟ้าจึงทำให้ อสม. ไม่ทราบสรรพคุณอุปกรณ์ดังกล่าวได้

เรื่องทัศนคติและพฤติกรรมการปฏิบัติงาน
คัมครองผู้บริโภสด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ อสม.อำเภอ
วังเจ้าส่วนใหญ่มีทัศนคติและพฤติกรรมการปฏิบัติ
งานคัมครองผู้บริโภสด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพอยู่ใน
ระดับปานกลาง โดยด้านทัศนคติเห็นด้วยมากที่สุด
เรื่อง อสม. ควรเป็นแบบอย่างที่ดีในการบริโภคอาหาร
และผลิตภัณฑ์สุขภาพ ร้อยละ 77.50 และด้าน
พฤติกรรมพบว่า อสม.ส่วนใหญ่มีการปฏิบัติงาน
คัมครองผู้บริโภสด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพเป็นบางครั้ง
ทั้ง 10 กิจกรรม คิดเป็นร้อยละ 100 เนื่องจาก
อสม.มีหน้าที่รับผิดชอบงานสาธารณสุขในชุมชน
หลายด้าน และไม่ได้รับผิดชอบงานคัมครองผู้บริโภค
เพียงด้านเดียว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของภูติพ
เตชาดิวัฒน์ และนิทรา กิจธีระวุฒิวงษ์¹² ได้ประเมินผล
การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ
หมู่บ้านในเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอพรหมพิราม
จังหวัดพิษณุโลก พบว่าผลการปฏิบัติงานของอาสา
สมัครสาธารณสุขเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอ
พรหมพิราม ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง
และสอดคล้องกับการศึกษาของสุรารัตน์ หล่อเพชร
ได้ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานตาม
บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน
ในงานสุขภาพภาคประชาชน อำเภอทุ่งตะโก จังหวัด
ชุมพร พบว่า อสม.มีความรู้ในการปฏิบัติงานตาม
บทบาทอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 79.00

นอกจากนี้ในการปฏิบัติงานคัมครอง
ผู้บริโภสด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชนของ อสม.
อำเภอวังเจ้าพบว่าส่วนใหญ่มีทีมงาน/ เครือข่าย
ในการดำเนินกิจกรรมการคัมครองผู้บริโภสด้าน
ผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ
92.50 เนื่องจากอำเภอวังเจ้าได้กำหนดเกณฑ์
การทำงานในชุมชนของ อสม. คือมีการทำงานเป็นทีม
เพื่อที่จะได้ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับ
พฤติกรรมการปฏิบัติงานคัมครองผู้บริโภสด้าน

ผลิตภัณฑ์สุขภาพพบว่า อสม. ที่มีปัจจัยส่วนบุคคล
ที่ต่างกันมีพฤติกรรมการปฏิบัติงานคัมครองผู้บริโภค
ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ
ทางสถิติ ($p>0.05$) และความสัมพันธ์ระหว่างความรู้
เกี่ยวกับการคัมครองผู้บริโภสด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ
กับพฤติกรรมการปฏิบัติงานคัมครองผู้บริโภสด้าน
ผลิตภัณฑ์สุขภาพพบว่า อสม. ที่มีความรู้ต่างกัน
จะมีพฤติกรรมการปฏิบัติงานคัมครองผู้บริโภสด้าน
ผลิตภัณฑ์สุขภาพไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทาง
สถิติ ($p>0.05$) เนื่องจาก อสม. ส่วนใหญ่มีระยะเวลา
ในการเป็น อสม. ตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไปจึงทำให้มีประสบการณ์
ในการปฏิบัติงานด้านต่าง ๆ สำหรับความสัมพันธ์
ระหว่างทัศนคติเกี่ยวกับการคัมครองผู้บริโภสด้าน
ผลิตภัณฑ์สุขภาพกับพฤติกรรมการปฏิบัติงานคัมครอง
ผู้บริโภสด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ พบว่า อสม.ที่มีทัศนคติ
เกี่ยวกับการคัมครองผู้บริโภสด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ
ต่างกันมีพฤติกรรมการปฏิบัติงานคัมครองผู้บริโภค
ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ
ทางสถิติที่ $p<0.05$ เนื่องจาก อสม. มีความเข้าใจเกี่ยวกับ
การคัมครองผู้บริโภสด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพไม่เท่ากัน
จึงส่งผลให้มีทัศนคติแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับ
การศึกษาของคณิต หนูพลอย¹³ ได้ศึกษาปัจจัย
ที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของ อสม. จังหวัด
พัทลุง พบว่าปัจจัยด้านเจตคติมีความสัมพันธ์กับ
การปฏิบัติงานของ อสม. ในเชิงบวก ($p<0.001$)

สรุปผล

การศึกษาในครั้งนี้กลุ่มตัวอย่าง คือ อสม.
อำเภอวังเจ้าที่เข้าร่วมโครงการอาสาสมัครสาธารณสุข
คัมครองผู้บริโภสด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของจังหวัดตาก
จำนวน 40 คน ซึ่งสรุปได้ว่ามีความรู้ด้านการคัมครอง
ผู้บริโภสด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง
ร้อยละ 87.50 และไม่พบความรู้ในระดับสูง ส่วนด้าน
ทัศนคติและพฤติกรรมการปฏิบัติงานคัมครองผู้บริโภค
ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง โดยที่

เห็นด้วยมากที่สุดเรื่อง อสม. ควรเป็นแบบอย่างที่ดีในการบริโภคอาหารและผลิตภัณฑ์สุขภาพ สำหรับด้านพฤติกรรมพบว่า ส่วนใหญ่มีทีมงานและเครือข่ายในการดำเนินกิจกรรมคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชนมากที่สุด แต่มีการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพเป็นบางครั้งทุกกิจกรรม ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของ อสม. คือ ทัศนคติเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ

ข้อเสนอแนะ

1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอควรจัดทำโครงการฟื้นฟูความรู้เรื่องการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในระดับอำเภอเป็นประจำทุกปีโดยบูรณาการร่วมกับหน่วยงานส่วนท้องถิ่นในอำเภอวังเจ้าเพื่อให้การดำเนินกิจกรรมครอบคลุมทั้งทางด้านวิชาการ ด้านเครือข่าย และด้านงบประมาณ

2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอควรจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันในเรื่องการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของกลุ่ม อสม. เกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน รวมทั้งสนับสนุนงบประมาณในการแก้ไขปัญหา อุปสรรคเพื่อเป็นการสร้างขวัญและกำลังใจ รวมทั้งทัศนคติที่ดีในการปฏิบัติงานแก่ อสม.

3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอควรมีการประเมินผลการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพทุกปี ปีละ 2 ครั้ง และมอบรางวัลแก่ อสม. ที่มีผลการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพอยู่ในระดับสูง

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิ ภก. มนตรี แสงโพธิ์ เกสัชกรสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก หัวหน้างานพรบ. อาหาร พ.ศ. 2522 งานอาหารปลอดภัย และงานพัฒนาศักยภาพเครือข่ายการคุ้มครองผู้บริโภค ภก. พิษณุ คงเมือง เกสัชกรสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก หัวหน้างาน พรบ. สถานพยาบาล พ.ศ. 2541 พรบ.สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. 2559 และงานพัฒนาความปลอดภัยด้านยา ภก.ธิชานนท์ พิพัฒน์จิรัฐโชติ เกสัชกรสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก หัวหน้างาน พรบ. ยา พ.ศ. 2510 งาน อย.น้อย อาจารย์พิเศษคณะสาธารณสุขศาสตร์ วิทยาลัยนอร์ทเทิร์นตาก และอาจารย์พิเศษสาขาสาธารณสุขชุมชน วิทยาลัยชุมชนตาก และนายอำนาจ ทาปิน อาจารย์หน่วยวิทยบริการ วิทยาลัยสงฆ์พุทธชินราช มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วัดท่านา อำเภอมืองตาก จังหวัดตาก ที่ให้คำแนะนำและข้อวิจารณ์ ทำให้การศึกษานี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี. คู่มืออาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) [อินเทอร์เน็ต]. สุพรรณบุรี: สำนักงาน; 2558 [เข้าถึงเมื่อ 1 พ.ค. 2563]. เข้าถึงได้จาก <http://www.govesite.com/uploads>
2. ภาณุโชติ ทองยัง. หนังสือชุดคู่มือ อสม. คุ้มครองผู้บริโภค [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: กู๊ดมอร์นิ่งแม่กลองกรุ๊ป; 2558 [เข้าถึงเมื่อ 1 พ.ค. 2563]. เข้าถึงได้จาก http://www.thaihealthconsumer.org/images/mydata/freedoc/book/Book_Lesson.pdf
3. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา.คู่มือปฏิบัติงานสำหรับพนักงานเจ้าหน้าที่ระดับอำเภอการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ. นนทบุรี: สำนักงาน; 2561.

4. สมจิต พึ่งทศธรรม. หน้าที่ความรับผิดชอบของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) [อินเทอร์เน็ต]. สงขลา: เครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคภาคใต้; 2551 [เข้าถึงเมื่อ 1 พ.ค. 2563]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.consumersouth.org/paper/7>
5. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. สรุปสถิติสำคัญ [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: สำนัก; 2562 [เข้าถึงเมื่อ 12 พ.ค. 2563]. เข้าถึงได้จาก http://bps.moph.go.th/new_bps/
6. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก. สาเหตุการปวยตาย [อินเทอร์เน็ต]. ตาก: สำนักงาน; 2562 [เข้าถึงเมื่อ 12 พ.ค. 2563]. เข้าถึงได้จาก: <https://tak.hdc.moph.go.th/>
7. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก. ข้อมูลทั่วไป [อินเทอร์เน็ต]. ตาก: สำนักงาน; 2563 [เข้าถึงเมื่อ 30 ม.ค. 2563]. เข้าถึงได้จาก: <https://tak.hdc.moph.go.th/>
8. ปรีศนา วงศ์ผาคณ. ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษา โดยการประยุกต์ใช้กระบวนการกลุ่มที่มีผลต่อพฤติกรรม การคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของแกนนำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน [อินเทอร์เน็ต]. อำนาจเจริญ: โรงพยาบาลอำนาจเจริญ; 2563 [เข้าถึงเมื่อ 30 ม.ค. 2563]. เข้าถึงได้จาก: http://www.amnathos.moph.go.th/file_news/amnathos/Mjm3M1904256495130.pdf
9. สุวิมล ติरणันท์. ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์ [อินเทอร์เน็ต]. อุดรธานี:วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี; 2542 [เข้าถึงเมื่อ 30 ม.ค. 2563]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.udru.ac.th/oldsite/attachments/elearning/01/07.pdf>
10. นวัตกรรมและเทคโนโลยีทางการศึกษา. ทฤษฎีการเรียนรู้ของบลูม [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: blogger.com; 2553 [เข้าถึงเมื่อ 1 พ.ค. 2563]. เข้าถึงได้จาก: <http://pornpen-pen.blogspot.com/2010/11/blog-post.html>
11. สุดารัตน์ หล่อเพชร. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในงานสุขภาพภาคประชาชน [อินเทอร์เน็ต]. ยะลา: วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา; 2554 [เข้าถึงเมื่อ 12 พ.ค. 2563]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.tci-thaijo.org/index.php/yrhuman/article/view/151502>
12. ภูติพ เตชาดิวัฒน์, นิทรา กิจธีระวุฒิมงษ์. การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอรพพรพิราม จังหวัดพิษณุโลก [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: วารสารพยาบาลสาธารณสุข; 2557 [เข้าถึงเมื่อ 12 พ.ค. 2563]. เข้าถึงได้จาก: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/phn/article/view/48185>
13. คณิต หนูพลอย. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดพัทลุง [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต] [อินเทอร์เน็ต]. สงขลา: มหาวิทยาลัยทักษิณ; 2553 [เข้าถึงเมื่อ 12 พ.ค. 2563]. เข้าถึงได้จาก: http://www2.tsu.ac.th/health_sci/main/files_sec/170520140909kanit.pdf



วารสารอาหารและยา
ปีที่ 29 ฉบับที่ 2 (2565): พฤษภาคม - สิงหาคม
<https://he01.tci-thaijo.org/index.php/fdajournal/index>

THAI FOOD AND DRUG JOURNAL
Vol. 29 No. 2 (2022): May - August



ปัจจัยเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์กับสารพิษตกค้างในผักและผลไม้ที่นำเข้าประเทศไทย

รจิตพรรณ จันทราช¹ วิมล สุวรรณเกษาวงษ์²

¹กองด่านอาหารและยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา นนทบุรี ²วิทยาลัยการคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาและสุขภาพแห่งประเทศไทย สภาเภสัชกรรม นนทบุรี

ที่อยู่ติดต่อ: รจิตพรรณ จันทราช กองด่านอาหารและยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000 rajit@fda.moph.go.th

Risk Factors Associated with Pesticide Residues in Imported Vegetables and Fruits to Thailand

Rajitphan Jantarach¹, Wimon Suwankesawong²

¹Import and Export Inspection Division, Food and Drug Administration, Nonthaburi, Thailand. ²The College of Pharmaceutical and Health Consumer Protection of Thailand, Pharmacy Council, Nonthaburi, Thailand.

Contact address: Rajitphan Jantarach, Import and Export Inspection Division, Food and Drug Administration, Tiwanon Road, Muang District, Nonthaburi, 11000, Thailand, rajit@fda.moph.go.th

Received: 6 December 2021, **Revised:** 11 March 2022, **Accepted:** 2 June 2022

Abstract

Background: In 2019, over one million tons of vegetables and fruits were imported to Thailand. Although the Thai Food and Drug Administration had systematically monitored pesticide residues at Food and Drug Checkpoints across the country, the risk factors associated with pesticide residues had not been assessed.

Objective: To analyse the surveillance situation of pesticide residues and assess the risk factors that are associated with pesticide residues in imported vegetables and fruits to Thailand.

Methodology: This research was a retrospective cross-sectional study on the laboratory analysis report data of pesticide residues in imported vegetables and fruits at the Food and Drug Checkpoints in the northern, central, and southern regions in the 2018 – 2019 fiscal year. It was analysed the association by using inferential statistics of the Chi-square test or Fisher's exact test at a *p-value* of 0.05.

Results: From data of 1,375 imported vegetable and fruit samples, the study discovered that the majority of samples missed standards in the first quarter of the fiscal year (October–December) and the least in the second quarter (20.56 and 6.23%, respectively). The group of producer/distributor countries that had the highest missed standard was the Asia Continent at 19.20%, followed by North America and Australia by 8.54 and 4.98%. When considering fruit

and vegetable producers/distributors whose missed standards and met standards background, they missed standards by 33.20 and 11.76%, respectively. Besides, among the importers who got a failure of standard history and passed, there was a similar proportion by 14.40 and 16.49%. Overall, the vegetables that missed the standard were 20.06%; the top three of them included fruiting vegetables that were excluded other than cucurbit, stalk and stem vegetables, and leafy vegetables by 65.71, 63.16, and 49.33%, respectively. Overall, the percentage of fruits that missed the standard was 10.58%. The top three included stone fruit, citrus fruit, and berries and other small fruits that missed the standard by 36.36, 23.39, and 15.79%. The pesticide residue types in vegetables were Organophosphate, Pyrethroid, Carbamate, and Organochlorine by 15.35, 14.42, 13.95 and 3.72%, while they were found in fruits by 33.67, 17.35, 32.65, and 2.04%, respectively. Moreover, the risk factors associated with discovering the pesticide residues in imported vegetables and fruits by statistical significance were period of importation, type of vegetables and fruits, country of producers/distributors, and the history of producers/distributors at a *p-value* of 0.000. On the contrary, it was not associated with the background of the importers.

Conclusions: The pesticide residues in imported vegetables and fruits that most missed standards were in the fiscal year's first quarter (October – December). Imported vegetables found pesticide residues more than fruits by approximately twice; Asia fell higher than other continents. The producer/distributor group that got a missed standard history had pesticide residues in products more than the non-missed standard history group about three times. Furthermore, the countries of origin and their history were the risk factors that were associated with the discovery of pesticide residues in imported vegetables and fruits.

Keywords: risk factors, associated with, pesticide residues, imported vegetables and fruits, missed standard

บทคัดย่อ

ความสำคัญ: ในปี พ.ศ. 2562 ประเทศไทยนำเข้าผักและผลไม้มากกว่า 1 ล้านตัน ซึ่งสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาได้ตรวจสอบเฝ้าระวังสารพิษตกค้างในผักและผลไม้นำเข้า ณ ด่านอาหารและยาทั่วประเทศอย่างเป็นระบบ แต่ยังไม่เคยประเมินปัจจัยเสี่ยงที่สัมพันธ์กับการพบสารพิษตกค้าง

วัตถุประสงค์: เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์การเฝ้าระวังสารพิษตกค้าง และประเมินปัจจัยเสี่ยงที่สัมพันธ์กับการพบสารพิษตกค้างในผักและผลไม้ที่นำเข้าประเทศไทย

วิธีการวิจัย: เป็นการศึกษาภาคตัดขวางแบบย้อนหลังของรายงานผลการวิเคราะห์สารพิษตกค้างด้วยวิธีทางห้องปฏิบัติการในผักและผลไม้นำเข้า ณ ด่านอาหารและยา ในภาคเหนือ กลาง และได้ ระหว่างปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 - 2562 เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สถิติเชิงอนุมาน Chi-square test หรือ Fisher's exact test ที่ระดับนัยสำคัญ *p-value* เท่ากับ 0.05

ผลการศึกษา: จากข้อมูลผักและผลไม้นำเข้าที่เก็บตัวอย่างจำนวน 1,375 ตัวอย่าง พบว่าไตรมาสที่ 1 (ตุลาคม – ธันวาคม) เป็นช่วงเวลาที่มีตัวอย่างตกมาตรฐานมากที่สุด และน้อยที่สุดในไตรมาสที่ 2 ที่ร้อยละ 20.56 และ 6.23 กลุ่มประเทศผู้ผลิต/จำหน่ายที่พบตกมาตรฐานมากที่สุด ได้แก่ ทวีปเอเชีย ร้อยละ 19.20 รองลงมาเป็น

ทวีปอเมริกาเหนือ และทวีปออสเตรเลีย ร้อยละ 8.54 และ 4.98 เมื่อพิจารณาถึงผู้ผลิต/จำหน่ายที่มีประวัติผักและผลไม้ตกมาตรฐานกับผู้ที่มีประวัติผ่านมาตรฐาน พบว่ามีสัดส่วนตกมาตรฐาน ร้อยละ 33.20 และ 11.76 ส่วนผู้นำเข้าที่มีประวัติผักและผลไม้ตกมาตรฐานกับผู้ที่มีประวัติผ่านมาตรฐาน พบว่ามีสัดส่วนใกล้เคียงกันที่ร้อยละ 14.40 และ 16.49 ภาพรวมของผักพบตกมาตรฐานร้อยละ 20.06 ชนิดของผักที่พบมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ผักบรีโกลผลนอกเหนือจากตระกูลแตง ผักที่บรีโกลลำต้นและก้าน และผักใบ ร้อยละ 65.71, 63.16 และ 49.33 ส่วนภาพรวมผลไม้พบตกมาตรฐาน ร้อยละ 10.58 โดย 3 อันดับแรก ได้แก่ ผลไม้ผลเดี่ยวที่มีเมล็ดแข็ง ผลไม้ตระกูลส้ม และเบอร์รี่และผลไม้ผลเล็ก พบร้อยละ 36.36, 23.39 และ 15.79 ชนิดของสารพิษตกค้างที่พบในผักได้แก่ ออร์กาโนฟอสเฟต ไพรีทรอยด์ คาร์บาเมต และออร์กาโนคลอรีน ร้อยละ 15.35, 14.42, 13.95 และ 3.72 ขณะที่ในผลไม้พบร้อยละ 33.67, 17.35, 32.65, และ 2.04 นอกจากนี้ปัจจัยเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์กับการพบสารพิษตกค้างในผักและผลไม้ที่นำเข้าในปริมาณที่ตกมาตรฐาน ได้แก่ ช่วงเวลานำเข้า ชนิดของผัก และผลไม้ ประเทศผู้ผลิต/จำหน่าย และประวัติของผู้ผลิต/จำหน่าย ที่ p -value 0.000 แต่ไม่พบความสัมพันธ์กับประวัติผู้นำเข้า

สรุป: การนำเข้าผักและผลไม้พบสารพิษตกค้างมากที่สุดในไตรมาสที่ 1 (ตุลาคม – ธันวาคม) ภาพรวมพบผักตกมาตรฐานมากกว่าผลไม้ประมาณหนึ่งเท่า ประเทศในทวีปเอเชียตกมาตรฐานมากกว่ากลุ่มอื่น พบผู้ผลิต/จำหน่ายที่มีประวัติตกมาตรฐานมีสัดส่วนการตกมาตรฐานมากกว่ากลุ่มไม่มีประวัติเกือบสามเท่า นอกจากนั้นประเทศผู้ผลิต/จำหน่าย และประวัติของผู้ผลิต/จำหน่ายผักและผลไม้ เป็นปัจจัยเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์กับการพบสารพิษตกค้างในผักและผลไม้นำเข้า

คำสำคัญ: ปัจจัยเสี่ยง ความสัมพันธ์ สารพิษตกค้าง ผักและผลไม้นำเข้า ตกมาตรฐาน

บทนำ

อาหารเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับมนุษย์ทุกคน การได้รับโภชนาการที่ปลอดภัยจะช่วยให้มีสุขภาพที่ดี แต่ในทางกลับกัน หากบริโภคอาหารโดยเฉพาะอย่างยิ่ง ผักและผลไม้ที่ปนเปื้อนด้วยสารเคมีหรือเชื้อจุลินทรีย์ อาจทำให้เกิดการเจ็บป่วยหรือก่อให้เกิดพิษเฉียบพลันได้ เช่น ระคายเคืองต่อระบบทางเดินหายใจ ระบบทางเดินอาหาร ระบบประสาทและกล้ามเนื้อ รวมถึงอาจก่อพิษเรื้อรัง เช่น มะเร็ง ความพิการแก่ทารก แม้การล้างทำความสะอาดหรือปอกเปลือกก่อนบริโภค จะช่วยลดปริมาณสารเคมีตกค้างได้ตั้งแต่ร้อยละ 25 ถึง 95¹ แต่ไม่สามารถกำจัดได้หมดจากรายงานสารพิษตกค้างในอาหารนำเข้าในของสหภาพยุโรป พบสินค้ามีสารพิษตกค้างตกมาตรฐานร้อยละ 3.0 ในปี 2560 และร้อยละ 4.8 ในปี 2561² และรายงานประจำปีของโปรแกรมข้อมูลสารเคมีกำจัดศัตรูพืชของสหรัฐอเมริกาในปี 2562 ได้เก็บตัวอย่างผักและผลไม้ทั้งสด

และแปรรูปวิเคราะห์หาสารเคมีกำจัดศัตรูพืช เช่น กะหล่ำปลี กีวี่ กล้วย พริกหวาน ผักปวยเล้งแช่แข็ง สตรอว์เบอร์รี่แช่แข็ง โดยก่อนตรวจวิเคราะห์ผักและผลไม้สดที่ไม่ปอกเปลือกจะล้างตัวอย่างด้วยน้ำ 15 – 20 วินาที ในลักษณะเดียวกันกับที่ผู้บริโภคปฏิบัติ พบปริมาณสารพิษตกค้างเกินปริมาณสารพิษตกค้างสูงสุด (Maximum Residue Limit: MRL) ร้อยละ 1.32 (128 ตัวอย่าง) ของสินค้าที่ตรวจวิเคราะห์ทั้งหมด ในจำนวนนี้แบ่งเป็นสินค้าจากในประเทศ ร้อยละ 42.2 และสินค้านำเข้าร้อยละ 53.1 นอกจากนี้พบว่าร้อยละ 8.2 (794 ตัวอย่าง) ของสินค้าที่ตรวจวิเคราะห์ทั้งหมดพบสารพิษตกค้างที่ไม่มีปริมาณสารพิษตกค้างสูงสุดกำหนดไว้ ซึ่งแบ่งเป็นสินค้าจากในประเทศร้อยละ 67.0 สินค้านำเข้าร้อยละ 30.7 และไม่ทราบแหล่งกำเนิดร้อยละ 2.3³ ขณะที่ข้อมูลในประเทศไทยระหว่างปี พ.ศ. 2559 - 2560 ของ

เครือข่ายเตือนภัยสารเคมีกำจัดศัตรูพืช (Thailand Pesticide Alert Network: Thai PAN) ซึ่งสุ่มตรวจสอบสารพิษกำจัดศัตรูพืชตกค้างในผักและผลไม้ที่ประชาชนนิยมบริโภค พบสารเคมีกำจัดศัตรูพืชตกค้างเกินมาตรฐานในพริก กะเพรา ถั่วฝักยาว คื่นช่าย ส้ม ผรั่ง และแก้วมังกร⁴⁻⁶ นอกจากนี้ผลการตรวจผักและผลไม้ประจำปี 2562 พบผลไม้นำเข้ามีสารเคมีกำจัดศัตรูพืชตกค้างเกินมาตรฐานร้อยละ 33.3 และผลไม้ที่ผลิตในประเทศพบร้อยละ 48.7⁷

ในแต่ละปีประเทศไทยมีการนำเข้าผักและผลไม้ในปริมาณค่อนข้างสูง โดยในปี 2562 มีการนำเข้ามากกว่า 1 ล้านตัน ส่วนใหญ่จากประเทศจีน เวียดนาม และสหรัฐอเมริกา⁸ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาได้รับผิดชอบการกำกับดูแลการนำเข้าผลิตภัณฑ์สุขภาพ มีด่านอาหารและยาทั่วประเทศจำนวน 52 แห่ง ได้แก่ ภาคเหนือ 7 แห่ง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 7 แห่ง ภาคกลาง 18 แห่ง ภาคตะวันออก 3 แห่ง ภาคตะวันตก 2 แห่ง และภาคใต้ 15 แห่ง มีการเฝ้าระวังผักและผลไม้นำเข้าเป็น 2 รูปแบบ ได้แก่ (1) การเฝ้าระวังผักและผลไม้แบบปกติ คือ สุ่มเก็บตัวอย่างผักและผลไม้ตามแผนเก็บตัวอย่างเพื่อตรวจสอบหาสารพิษตกค้าง โดยเก็บตัวอย่างในแต่ละครั้งจำนวน 2 ชุด โดยชุดที่ 1 ทดสอบด้วยชุดทดสอบเบื้องต้น และชุดที่ 2 เพื่อส่งตรวจยืนยันกรณีผลทดสอบเบื้องต้นเป็นบวก (ตกมาตรฐาน) หากผลวิเคราะห์เพื่อตรวจยืนยันพบปริมาณสารพิษตกค้างเกินมาตรฐาน (ผักและผลไม้ตกมาตรฐาน) จะบันทึกข้อมูลชนิดของผักและผลไม้ (สินค้า) ผู้ผลิต/จำหน่าย ประเทศผู้ผลิต/จำหน่าย และผู้นำเข้าดังกล่าวเป็นสินค้าในบัญชีระบบกักกันเพื่อเฝ้าระวังแบบเข้มงวดต่อไป และ (2) การเฝ้าระวังผักและผลไม้นำเข้าแบบเข้มงวดในบัญชีระบบกักกัน ซึ่งจะถูกระบุตัวอย่างส่งตรวจวิเคราะห์ปริมาณสารพิษตกค้างด้วยวิธีทางห้องปฏิบัติการ โดยในระหว่างรอผลการตรวจวิเคราะห์ สินค้าจะถูกกัก ณ ที่กักสินค้าของด่านนำเข้าหรือถูกอายัดไว้ ณ สถานที่เก็บตามใบอนุญาตของผู้นำเข้า จนกว่าผลระบุว่าไม่พบหรือ

มีปริมาณสารพิษตกค้างเป็นไปตามมาตรฐาน (ผ่าน) จึงจะถูกตรวจปล่อยให้นำเข้าหรือถอนอายัด ข้อมูลจะถูกเก็บเป็นประวัติเพื่อพิจารณาปลดสินค้าดังกล่าวออกจากบัญชีระบบกักกันต่อไป ในทางตรงกันข้าม หากผลวิเคราะห์ตกมาตรฐาน ผักและผลไม้ดังกล่าวจะถูกทำลายและบันทึกผลการเฝ้าระวัง ซึ่งพบสินค้าในบัญชีระบบกักกันหลายรายการที่ไม่ถูกปลดออกเนื่องจากไม่มีการนำเข้าโดยผู้นำเข้ารายนั้น ๆ อีก ขณะที่สินค้ารายการใหม่เพิ่มขึ้นจากผู้นำเข้ารายอื่นที่เป็นการนำเข้าจากผู้ผลิต/จำหน่ายที่เคยมีข้อมูลในบัญชีระบบกักกัน อย่างไรก็ตาม ในช่วงที่ผ่านมา แม้จะมีการเฝ้าระวังอย่างเป็นระบบ แต่ยังไม่เคยมีการประเมินปัจจัยเสี่ยงที่สัมพันธ์กับการพบสารพิษตกค้างในผักและผลไม้นำเข้า ผู้วิจัยจึงทำการศึกษาเพื่อนำมาใช้ประโยชน์ในการเฝ้าระวังให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น และปลายทางเพื่อให้ผู้บริโภคปลอดภัยจากงานเฝ้าระวังที่มีประสิทธิภาพนี้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์การเฝ้าระวังสารพิษตกค้างในผักและผลไม้นำเข้า ณ ด่านอาหารและยา
2. เพื่อประเมินปัจจัยเสี่ยงที่สัมพันธ์กับการพบสารพิษตกค้างในผักและผลไม้นำเข้า ณ ด่านอาหารและยา

ระเบียบวิธีการวิจัย

วิธีการวิจัย

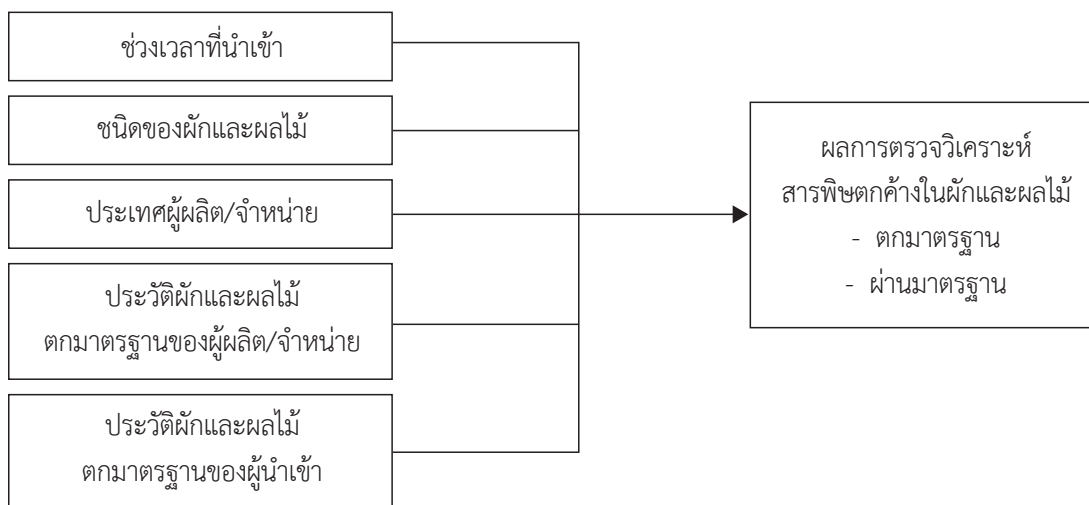
เป็นการศึกษาภาคตัดขวางแบบย้อนหลัง (retrospective cross-sectional study) จากรายงานการเฝ้าระวังผักและผลไม้นำเข้า ณ ด่านอาหารและยาในภาคเหนือ กลาง และใต้ จำนวน 18 แห่ง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลผลการตรวจวิเคราะห์สารพิษตกค้างจำนวน 132 ชนิด (สารเคมีที่เป็นวัตถุอันตรายทางการเกษตร ตามเอกสารแนบ 2 รายชื่อสารเคมีกำจัดศัตรูพืช 132 ชนิด ของระเบียบกรมวิทยาศาสตร์

การแพทย์ว่าด้วยอัตราค่าบำรุงการตรวจวิเคราะห์ และให้บริการ พ.ศ. 2562 ซึ่งไม่ครอบคลุมไกลโฟเซต และพาราควอต)⁹ ด้วยวิธีทางห้องปฏิบัติการ จากฐานข้อมูลการเฝ้าระวังกองด่านอาหารและยา

ซึ่งได้จากการเก็บตัวอย่างผักและผลไม้สดที่นำเข้า ณ ด่านอาหารและยาทั่วประเทศ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 - 2562 (1 ตุลาคม 2560 - 30 กันยายน 2562)



รูปที่ 1 กรอบแนวคิดการศึกษาปัจจัยเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์กับสารพิษตกค้างในผักและผลไม้ที่นำเข้าประเทศไทย

เครื่องมือที่ใช้

แบบเก็บข้อมูลผลการตรวจวิเคราะห์สารพิษตกค้างในผักและผลไม้ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย ช่วงเวลาที่น่าสนใจ ชื่อผักและผลไม้ ประเทศผู้ผลิต/จำหน่าย ชื่อผู้ผลิต/จำหน่าย ชื่อผู้นำเข้า ชื่อสารพิษตกค้างที่ตรวจพบ และปริมาณสารพิษตกค้างที่ตรวจพบ ตามกรอบแนวคิดการศึกษาดังรูปที่ 1

การรวบรวมข้อมูล

รวบรวมข้อมูลจากฐานข้อมูลการเฝ้าระวังกองด่านอาหารและยา¹⁰ ที่ผู้วิจัยสามารถเข้าถึงข้อมูลได้ระหว่าง 1 ตุลาคม 2560 - 30 กันยายน 2562

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน และร้อยละ จากนั้นวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยเสี่ยงด้วยสถิติเชิงอนุมาน Chi-square test หรือ Fisher's exact test ที่ระดับนัยสำคัญ p -value เท่ากับ 0.05

2. จัดกลุ่มช่วงเวลาที่นำเข้าตามปีงบประมาณ แบ่งเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่ ไตรมาส 1 (ตุลาคม - ธันวาคม) ไตรมาส 2 (มกราคม - มีนาคม) ไตรมาส 3 (เมษายน - มิถุนายน) และไตรมาส 4 (กรกฎาคม - กันยายน)

3. จัดกลุ่มผักและผลไม้ แบ่งเป็น 2 กลุ่มใหญ่ 12 กลุ่มย่อย ตามมาตรฐานสินค้าเกษตร มกษ. 9045-2559 การจัดกลุ่มสินค้าเกษตร: พืช¹¹ ประกอบด้วย (1) ผัก ได้แก่ พืชหัวแบบหอม (หอมหัวใหญ่ กระเทียม ต้นหอม) ผักตระกูลกะหล่ำยกเว้นผักใบของตระกูลกะหล่ำ (กะหล่ำปลี กะหล่ำดอก ผักกาด ผักบร็อกโคลี ตระกูลแตง (แตงกวา แตงโม แคนตาลูป) ผักบร็อกโคลี นอกเหนือจากตระกูลแตง (พริกเผ็ด พริกหวาน มะเขือเทศ) ผักใบ (คะน้า ผักกาดแก้ว ผักปวยเล้ง ผักโขม สลัดใบ) ถั่วฝักสด (ถั่วลันเตา ถั่วเหลืองฝักสด) ผักที่บร็อกโคลีและก้าน (ขึ้นฉ่าย หน่อไม้ฝรั่ง) และ (2) ผลไม้ ได้แก่ ผลไม้ตระกูลส้ม (มะนาว ส้มเปลือกอ่อน ส้มเปลือกไม่อ่อน) ผลไม้มีผลแบบแอปเปิล (แอปเปิล

แพร์ พลับ) ผลไม้ผลเดี่ยวที่มีเมล็ดแข็ง (เชอร์รี่ พีช พลัม) เบอร์รี่และผลไม้ผลเล็ก (องุ่น สตรอว์เบอร์รี บลูเบอร์รี ราสเบอร์รี) ผลไม้เขตร้อนและกึ่งเขตร้อน ที่เปลือกบริโภคไม่ได้ (กีวีฟรุต แก้วมังกร อะโวคาโด)

4. จัดกลุ่มผู้ผลิต/จำหน่าย และผู้นำเข้าตาม ประวัติการนำเข้าผักและผลไม้ที่พบสารพิษตกค้าง ตกมาตรฐาน จากข้อมูลบัญชีระบบกักกันของกอง ด่านอาหารและยา ณ วันที่ 28 พฤศจิกายน 2560

5. จัดกลุ่มสารพิษตกค้างตกมาตรฐาน ตามชุดทดสอบเบื้องต้น แบ่งเป็น 5 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มคาร์บาเมต กลุ่มไพรีทรอยด์ กลุ่มออร์กาโนคลอรีน กลุ่มออร์กาโนฟอสเฟต และกลุ่มอื่น ๆ

6. เปรียบเทียบปริมาณสารพิษตกค้าง ที่ตรวจพบในผักและผลไม้กับเกณฑ์มาตรฐานที่ กฎหมายกำหนด¹²⁻¹³

ผลการศึกษา

1. สถานการณ์การเฝ้าระวังสารพิษตกค้างในผัก และผลไม้นำเข้า ณ ด่านอาหารและยา

ข้อมูลทั่วไปของการเก็บตัวอย่างตรวจ วิเคราะห์สารพิษตกค้างในผักและผลไม้นำเข้า ณ ด่านอาหารและยา ทั่วประเทศ ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 - 2562 มีจำนวน 1,375 ตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 35.06 เป็นการตรวจสอบสารพิษ ตกค้างในช่วงไตรมาสที่ 4 ของปีงบประมาณ รองลงมา ได้แก่ ไตรมาสที่ 2 ไตรมาสที่ 3 และไตรมาสที่ 1 ร้อยละ 29.16, 22.69 และ 13.09 ตามลำดับ ภาพรวมพบว่า เป็นตัวอย่างผัก และผลไม้ในสัดส่วน ที่ใกล้เคียงกันคือ ร้อยละ 52.58 และ 47.42 นอกจากนั้น พบว่าส่วนใหญ่เป็นตัวอย่างนำเข้า จากประเทศในทวีปเอเชีย ร้อยละ 74.62 รองลงมา ได้แก่ ทวีปออสเตรเลีย อเมริกาเหนือ และอื่น ๆ ร้อยละ 14.62, 5.96 และ 4.80 ตามลำดับ และยัง พบว่าส่วนใหญ่มาจากผู้ผลิต/จำหน่ายที่ไม่มีประวัติ ผักและผลไม้ตกมาตรฐานร้อยละ 82.25 ตลอดจน พบว่ามาจากผู้นำเข้าที่มีประวัติและไม่มีประวัติ ผักและผลไม้ตกมาตรฐานในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน คือ ร้อยละ 44.44 และ 55.56

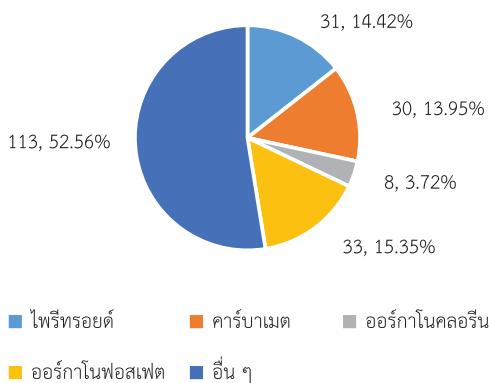
เมื่อพิจารณาถึงสถานการณ์คุณภาพตัวอย่าง ผักและผลไม้นำเข้าจากผลไม้เคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ ภาพรวมพบว่า ตกมาตรฐานร้อยละ 15.56 โดย ในแต่ละช่วงเวลาของไตรมาสที่ 1 - 4 พบมีสัดส่วน ตัวอย่างตกมาตรฐานใกล้เคียงกันในช่วงระหว่าง ร้อยละ 18.91 - 20.56 ยกเว้นช่วงไตรมาสที่ 2 พบ ตัวอย่างตกมาตรฐานน้อยที่สุดร้อยละ 6.23 นอกจากนี้ พบตัวอย่างตกมาตรฐานเป็นผักมากกว่าผลไม้เกือบ หนึ่งเท่าที่ร้อยละ 20.06 และ 10.58 เมื่อจำแนก ผลไม้เคราะห์ในกลุ่มผักพบว่า ผักบริโภคผลนอกเหนือ จากตระกูลแตงพบสัดส่วนตกมาตรฐานมากที่สุด ร้อยละ 65.71 รองลงมาคือ ผักที่บริโภคลำต้นและ ก้าน ผักใบ และถั่วฝักสดที่ร้อยละ 63.16, 49.33 และ 43.75 ตามลำดับ ขณะที่กลุ่มผลไม้พบว่า ตัวอย่าง ที่มีสัดส่วนตกมาตรฐานมากที่สุด คือ ผลไม้ผลเดี่ยว ที่มีเมล็ดแข็งร้อยละ 36.36 รองลงมาคือ ผลไม้ตระกูล ส้ม และเบอร์รี่และผลไม้ผลเล็กที่ร้อยละ 23.39 และ 15.79 ผักและผลไม้ที่นำเข้าจากประเทศในทวีปเอเชีย มีสัดส่วนตกมาตรฐานมากที่สุดร้อยละ 19.20 โดย ประเทศพม่ามีสัดส่วนตกมาตรฐานที่ร้อยละ 93.33 ขณะที่สัดส่วนการตกมาตรฐานในกลุ่มนำเข้าจาก ผู้ผลิต/จำหน่ายที่มีประวัติผักและผลไม้ตกมาตรฐาน มีมากกว่ากลุ่มไม่มีประวัติเกือบสามเท่าคือ ร้อยละ 33.20 และ 11.76 แต่เป็นการนำเข้าจากผู้นำเข้า ที่มีประวัติและไม่มีประวัติผักและผลไม้ตกมาตรฐาน ในสัดส่วนใกล้เคียงกันที่ร้อยละ 14.40 และ 16.49 ดังตารางที่ 1

นอกจากนี้ยังพบว่า ในหนึ่งตัวอย่างอาจพบ สารพิษตกค้างได้หลายกลุ่ม โดยตัวอย่างผักตกมาตรฐาน จำนวน 145 ตัวอย่าง พบสารพิษตกค้างในปริมาณที่ ตกมาตรฐาน จำนวน 215 รายการ เป็นสารพิษตกค้าง ในกลุ่มอื่น ๆ มากที่สุดร้อยละ 52.56 ในจำนวนนี้ เป็นสารเคมี chlorfenapyr มากที่สุด ดังรูปที่ 2 ขณะที่ตัวอย่างผลไม้ตกมาตรฐาน จำนวน 69 ตัวอย่าง พบสารพิษตกค้างในปริมาณที่ตกมาตรฐาน จำนวน 98 รายการ เป็นกลุ่มออร์กาโนฟอสเฟตมากที่สุด ร้อยละ 33.67 รองลงมาคือ กลุ่มคาร์บาเมตร้อยละ 32.65 ดังรูปที่ 3

ตารางที่ 1 สถานการณ์การเฝ้าระวังและความสัมพันธ์ของปัจจัยเสี่ยงกับการพบสารพิษตกค้างในผักและผลไม้

ปัจจัยเสี่ยง	จำนวน (ร้อยละ) การตรวจวิเคราะห์	จำนวน (ร้อยละ)		ค่า <i>p-value</i>
		ตก	ผ่าน	
ช่วงเวลาที่น่าเข้า				0.000
• ไตรมาส 1 ของปีงบประมาณ	180 (13.09)	37 (20.56)	143 (79.44)	
• ไตรมาส 2 ของปีงบประมาณ	401 (29.16)	25 (6.23)	376 (93.77)	
• ไตรมาส 3 ของปีงบประมาณ	312 (22.69)	59 (18.91)	253 (81.09)	
• ไตรมาส 4 ของปีงบประมาณ	482 (35.06)	93 (19.29)	389 (80.71)	
ชนิดของผักและผลไม้				0.000
• ผัก	723 (52.58)	145 (20.06)	578 (79.94)	
- ผักตระกูลกะหล่ำ ยกเว้นผักใบของตระกูลกะหล่ำ	206 (14.98)	42 (20.39)	164 (79.61)	
- ผักรากและหัว	165 (12.00)	3 (1.82)	162 (98.18)	
- พืชหัวแบบหอม	133 (9.67)	5 (3.76)	128 (96.24)	
- ผักใบ	75 (5.45)	37 (49.33)	38 (50.67)	
- ถั่วฝักสด	48 (3.49)	21 (43.75)	27 (56.25)	
- ผักบรีโกละนอกเหนือจากตระกูลแตง	35 (2.55)	23 (65.71)	12 (34.29)	
- เห็ดราที่บรีโกละได้	25 (1.82)	1 (4.00)	24 (96.00)	
- ผักที่บรีโกละต้นและก้าน	19 (1.38)	12 (63.16)	7 (36.84)	
- ผักบรีโกละผลตระกูลแตง	17 (1.24)	1 (5.88)	16 (94.12)	
• ผลไม้	652 (47.42)	69 (10.58)	583 (89.42)	
- ผลไม้ที่มีผลแบบแอปเปิล	321 (23.35)	7 (2.18)	314 (97.82)	
- ผลไม้ตระกูลส้ม	124 (9.02)	29 (23.39)	95 (76.61)	
- ผลไม้เขตร้อนและกึ่งเขตร้อนที่เปลือกบรีโกละไม่ได้	101 (7.35)	14 (13.86)	87 (86.14)	
- เบอร์รี่และผลไม้เล็ก	95 (6.90)	15 (15.79)	80 (84.21)	
- ผลไม้ผลเดี่ยวที่มีเมล็ดแข็ง	11 (0.80)	4 (36.36)	7 (63.64)	
ประเทศผู้ผลิต/จำหน่าย				0.000*
• ทวีปเอเชีย	1,026 (74.62)	197 (19.20)	829 (80.80)	
- จีน	849 (61.75)	158 (18.61)	691 (81.39)	
- ญี่ปุ่น	51 (3.71)	5 (9.80)	46 (90.20)	
- เวียดนาม	42 (3.05)	7 (16.67)	35 (83.33)	
- อินเดีย	38 (2.76)	6 (15.79)	32 (84.21)	
- อินโดนีเซีย	16 (1.16)	0 (0)	16 (100)	
- พม่า	15 (1.09)	14 (93.33)	1 (6.67)	
- อื่น ๆ	15 (1.09)	7 (46.67)	8 (53.33)	
• ทวีปออสเตรเลีย	201 (14.62)	10 (4.98)	191 (95.02)	
- นิวซีแลนด์	119 (8.65)	1 (0.84)	118 (99.16)	
- ออสเตรเลีย	82 (5.96)	9 (10.98)	73 (89.02)	
• ทวีปอเมริกาเหนือ	82 (5.96)	7 (8.54)	75 (91.46)	
- สหรัฐอเมริกา	82 (5.96)	7 (8.54)	75 (91.46)	
• อื่น ๆ	66 (4.80)	0 (0)	66 (100)	
ผู้ผลิต/จำหน่าย				0.000
• มีประวัติผักและผลไม้ตกมาตรฐาน	244 (17.75)	81 (33.20)	163 (66.80)	
• ไม่มีประวัติผักและผลไม้ตกมาตรฐาน	1,131 (82.25)	133 (11.76)	998 (88.24)	
ผู้นำเข้า				0.288
• มีประวัติผักและผลไม้ตกมาตรฐาน	611 (44.44)	88 (14.40)	523 (85.60)	
• ไม่มีประวัติผักและผลไม้ตกมาตรฐาน	764 (55.56)	126 (16.49)	638 (83.51)	
ภาพรวม	1,375	214 (15.56)	1,161 (84.44)	

*Fisher's exact



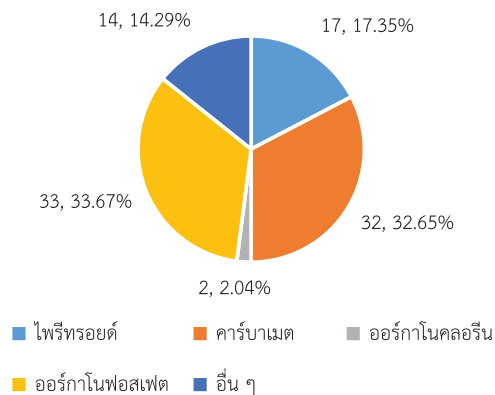
รูปที่ 2 ร้อยละของสารพิษตกค้างที่ตกมาตรฐานในผัก

2. ปัจจัยเสี่ยงที่สัมพันธ์กับการพบสารพิษตกค้างในผักและผลไม้นำเข้า ณ ด่านอาหารและยา

ผลการทดสอบความสัมพันธ์ของปัจจัยเสี่ยงพบว่า การพบสารพิษตกค้างในผักและผลไม้นำเข้า ปริมาณที่ตกมาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด มีความสัมพันธ์กับช่วงเวลาที่น่าเข้า ($p\text{-value} = 0.000$) โดยช่วงไตรมาสที่ 2 ผักและผลไม้นำเข้าตกมาตรฐานน้อยที่สุด ชนิดของผักและผลไม้ ($p\text{-value} = 0.000$) โดยผักนำเข้าตกมาตรฐานมากกว่าผลไม้นำเข้า ประเทศผู้ผลิต/จำหน่าย ($p\text{-value} = 0.000$) โดยทวีปเอเชียตกมาตรฐานมากที่สุด และประวัติผักและผลไม้ตกมาตรฐานของผู้ผลิต/จำหน่าย ($p\text{-value} = 0.000$) โดยกลุ่มที่มีประวัติผักและผลไม้ตกมาตรฐานจะพบผักและผลไม้นำเข้าตกมาตรฐานมากกว่ากลุ่มที่ไม่มีประวัติ ดังตารางที่ 1

อภิปรายผล

การเฝ้าระวังสารพิษตกค้างในผักและผลไม้ นำเข้าตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 - 2562 พบว่า ตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นการสุ่มตรวจวิเคราะห์ตัวอย่าง ผักและผลไม้นำเข้าในช่วงเวลาไตรมาสที่ 4 ของปี งบประมาณ ส่วนใหญ่เป็นผักและผลไม้จากประเทศจีน ตามด้วยนิวซีแลนด์ ออสเตรเลีย และสหรัฐอเมริกา ซึ่งเป็นสถานการณ์การนำเข้าที่ใกล้เคียงกับการศึกษา



รูปที่ 3 ร้อยละของสารพิษตกค้างที่ตกมาตรฐานในผลไม้

ของบงกช โฬหารรัตน์มณี¹⁴ ที่พบว่าตั้งแต่ปี 2554 - 2556 ผักและผลไม้ที่ถูกเก็บตัวอย่างนำเข้ามาจากประเทศจีนมากที่สุด รองลงมาคือ อินเดีย สหรัฐอเมริกา และออสเตรเลีย ซึ่งในปี พ.ศ. 2562 ประเทศไทย นำเข้าผักและผลไม้ส่วนใหญ่จากประเทศจีน⁸ ทำให้มีการเก็บตัวอย่างเฝ้าระวังสารพิษตกค้างมากที่สุด ขณะที่ผลไม้ที่มีการเก็บตัวอย่างรวมมากกว่า 10 ตัวอย่างในช่วงเวลาดังกล่าวและมีสัดส่วนของผลตรวจวิเคราะห์ตกมาตรฐานมากที่สุด คือ ส้ม รองลงมาเป็น สตรอว์เบอร์รี แอปเปิ้ล กีวี องุ่น แก้วมังกร และแอปเปิล ขณะที่ผลการวิจัยนี้พบว่า ผลไม้ที่มีสัดส่วนตกมาตรฐานมากที่สุด คือ ผลไม้ผลไม้เดี่ยวที่มีเมล็ดแข็ง (เชอร์รี่ พีช พลัม) ตามด้วยผลไม้ตระกูลส้ม (มะนาว ส้มเปลือกอ่อน ส้มเปลือกไม่อ่อน) และเบอร์รี่และผลไม้ผลเล็ก (องุ่น สตรอว์เบอร์รี บลูเบอร์รี่ ราสเบอร์รี่) และพบว่า สารพิษตกค้างส่วนใหญ่ที่พบในผลไม้เป็นกลุ่มออร์กาโนฟอสเฟต และคาร์บาเมต เช่นเดียวกับการศึกษาของ บงกช โฬหารรัตน์มณี¹⁴ และอมรินทร์ นันทวิทยาภรณ์¹⁵ และพบว่าในหนึ่งตัวอย่างอาจพบสารพิษตกค้างได้หลายกลุ่ม สอดคล้องกับการศึกษาของอมรินทร์ นันทวิทยาภรณ์¹⁵ ซึ่งพบว่าผักและผลไม้ที่ศึกษาพบสารพิษตกค้างได้ตั้งแต่ 1 ถึง 4 กลุ่ม ขณะที่สารพิษตกค้างในผักส่วนใหญ่เป็น chlorfenapyr ซึ่งเป็นสารเคมีที่ไม่สามารถทดสอบได้ด้วยชุดทดสอบเบื้องต้น

เนื่องจากชุดทดสอบเบื้องต้นที่ใช้ในการเฝ้าระวังสามารถตรวจสอบสารเคมีได้ 4 กลุ่มเท่านั้น โดยชุดทดสอบเบื้องต้นหาสารพิษตกค้างที่มีจำหน่ายในท้องตลาดจะตรวจสอบสารเคมีในผักและผลไม้สดได้ 2 กลุ่มในชุดเดียวกัน เช่น ชุดตรวจหายาฆ่าแมลง GT ชุดทดสอบ GPO-M KIT ชุดทดสอบ MJPK สำหรับทดสอบสารพิษตกค้างกลุ่มออร์กาโนฟอสเฟตและกลุ่มคาร์บาเมต ชุดทดสอบ GPO-TM/2 สำหรับทดสอบสารพิษตกค้างกลุ่มออร์กาโนคลอรีนและกลุ่มไพรีทรอยด์ จึงต้องใช้ชุดทดสอบเบื้องต้นมากกว่า 1 ชุด เพื่อทดสอบสารพิษตกค้างได้ครอบคลุมทั้ง 4 กลุ่ม ทั้งนี้ยังไม่มีชุดทดสอบเบื้องต้นใดที่สามารถทดสอบสารเคมีกลุ่มอื่นในผักและผลไม้สดที่นอกเหนือจาก 4 กลุ่มดังกล่าวได้ นอกจากนี้พบว่าในการศึกษานี้ ผลไม้นำเข้าที่ตกมาตรฐานน้อยกว่าการศึกษาสารเคมีกำจัดศัตรูพืชตกค้างในผลไม้นำเข้าประจำปี 2562 ของ Thai PAN⁷ เกือบ 3 เท่า ทั้งนี้อาจเนื่องจากจำนวนตัวอย่างที่แตกต่างกันประมาณ 100 เท่า โดยการศึกษานี้ได้เก็บตัวอย่างผลไม้นำเข้าเฉลี่ยปีละประมาณ 400 ตัวอย่าง ขณะที่ Thai PAN เก็บตัวอย่างเพียง 30 ตัวอย่างเท่านั้น

ปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อการเฝ้าระวังสารพิษตกค้างในผักและผลไม้ของผลการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ช่วงเวลาที่น่าเข้า ชนิดของผักและผลไม้ ประเทศผู้ผลิต/จำหน่าย และประวัติการนำเข้าผักและผลไม้ตกมาตรฐานของผู้ผลิต/จำหน่าย สอดคล้องกับการศึกษาของตรีวิทย์ เพ็ญสว่างวิธน์¹⁶ ที่พบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อการจำแนกความเสี่ยงของผักและผลไม้สดที่นำเข้ามากที่สุด ได้แก่ ชนิดของผักและผลไม้สดที่นำเข้า และประเทศผู้ผลิต ขณะที่ประวัติการนำเข้าผักและผลไม้ตกมาตรฐานของผู้นำเข้าไม่มีความสัมพันธ์ต่อการเฝ้าระวังสารพิษตกค้างในผักและผลไม้ และเป็นอิสระจากผู้ผลิต/จำหน่าย เมื่อพิจารณาช่วงเวลาที่น่าเข้าพบว่าตัวอย่างผักและผลไม้ที่นำเข้าในช่วงไตรมาส 2 ของปีงบประมาณมีสัดส่วนการตกมาตรฐาน

น้อยกว่าช่วงเวลาอื่นเกือบ 3 เท่า ขณะที่สัดส่วนของตัวอย่างที่เก็บตรวจวิเคราะห์ในช่วงเวลาดังกล่าวมีปริมาณมากกว่าช่วงเวลาอื่นยกเว้นไตรมาสที่ 4 เกือบ 1 – 2 เท่า ซึ่งในการศึกษาเพื่อประเมินความเสี่ยงการได้รับสารป้องกันศัตรูพืชกลุ่มคาร์บาเมตจากการบริโภคผักและผลไม้ของประชากรไทยของพรพรรณ อนุศาสนี และคณะ¹⁷ พบว่าปริมาณสารเคมีกลุ่มคาร์บาเมตที่ตรวจพบในผักผลไม้จากการศึกษามีค่าต่ำกว่าการศึกษาก่อนหน้า เนื่องจากมีหลายปัจจัยที่มีผลต่อการรายงานปริมาณสารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืชจากการศึกษาต่างกัน เช่น พื้นที่เก็บตัวอย่าง ฤดูกาลเก็บตัวอย่าง การขนส่ง การเก็บรักษา และการเตรียมตัวอย่างก่อนการวิเคราะห์ รวมถึงเทคนิค/เครื่องมือที่ใช้ในการวิเคราะห์ จึงควรนำผลการตรวจวิเคราะห์ตัวอย่างที่ตรวจวิเคราะห์สารพิษตกค้างจำนวน 132 สาร ของปีงบประมาณอื่นมาวิเคราะห์เพิ่มเติมด้วย เนื่องจากจำนวนตัวอย่างรวมที่แตกต่างกันในแต่ละช่วงเวลานำเข้าอาจมีผลต่อสัดส่วนการตกมาตรฐานได้

การศึกษานี้มีข้อจำกัดในประเด็นประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ตัวอย่างที่ใช้วิเคราะห์เป็นข้อมูลตัวอย่างที่สุ่มเก็บจากการเฝ้าระวังซึ่งไม่เป็นสัดส่วนกับปริมาณการนำเข้าของผักและผลไม้ และไม่ครอบคลุมทุกด้านอาหารและยาที่นำเข้า จึงอาจไม่สามารถเป็นตัวแทนของผักและผลไม้นำเข้าทั้งหมด อีกทั้งปัจจัยเสี่ยงที่ศึกษาครอบคลุมเฉพาะช่วงเวลาที่น่าเข้า ชนิดของผักและผลไม้ ประเทศผู้ผลิต/จำหน่าย และประวัติการนำเข้าผักและผลไม้ตกมาตรฐานของผู้ผลิต/จำหน่ายเท่านั้น อย่างไรก็ตามข้อมูลจากการศึกษานี้สามารถบ่งชี้สถานการณ์ของสารพิษตกค้างในผักและผลไม้นำเข้าได้ระดับหนึ่ง และนำไปใช้ประกอบการปรับปรุงระบบการดำเนินงานเฝ้าระวังให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น โดยให้สอดคล้องกับปัจจัยเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์กับการพบสารพิษตกค้างในผักและผลไม้นำเข้า

สรุปผล

ผักและผลไม้นำเข้า ณ ด่านอาหารและยาทั่วประเทศ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 - 2562 พบตัวอย่างผักมีสัดส่วนสารพิษตกค้างตกมาตรฐานมากกว่าผลไม้ ผักที่ตกมาตรฐานมากที่สุดคือ ผักบรีโกล ผลนอกเหนือจากตระกูลแตง ผลไม้ที่ตกมาตรฐานมากที่สุดคือผลไม้ผลเดี่ยวที่มีเมล็ดแข็ง ตัวอย่างที่นำเข้าจากประเทศในทวีปเอเชียตกมาตรฐานมากที่สุดและมากกว่าประเทศในกลุ่มอื่น 2 - 19 เท่า ผู้ผลิต/จำหน่ายที่มีประวัติผักและผลไม้ตกมาตรฐานพบตกมาตรฐานมากกว่ากลุ่มไม่มีประวัติเกือบ 3 เท่า ปัจจัยเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์กับการพบสารพิษตกค้างในผักและผลไม้นำเข้าคือ ชนิดของผักและผลไม้ ประเทศผู้ผลิต/จำหน่าย และประวัติผักและผลไม้ตกมาตรฐานของผู้ผลิต/จำหน่าย

ข้อเสนอแนะ

1. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ควรประสานกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์เพื่อพัฒนาชุดตรวจคัดกรองสารพิษตกค้างในกลุ่มอื่น ๆ ที่ครอบคลุมสาร chlorfenapyr
2. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ควรปรับปรุงเกณฑ์รายการผักและผลไม้ของบัญชีระบบกักกัน โดยตัดเงื่อนไขประวัติการนำเข้าผักและผลไม้ตกมาตรฐานของผู้นำเข้าออก เพื่อเพิ่มความไวในการตรวจพบปัญหา พร้อมกับกำหนดมาตรการจัดการที่แตกต่างกันในแต่ละกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ ปรับลดการเฝ้าระวังการนำเข้าผักและผลไม้ที่มีประวัติตีเพิ่มการเฝ้าระวังผู้มีประวัติตกมาตรฐาน รวมทั้งมีมาตรการส่งกลับหรือทำลายผักและผลไม้ตกมาตรฐาน ซึ่งถูกกัก ณ ด่านนำเข้า และเผยแพร่ข้อมูลรายการผักและผลไม้นำเข้าที่พบปัญหาสารพิษตกค้างให้ทราบโดยทั่วกันอย่างรวดเร็ว และเป็นปัจจุบัน อีกทั้งวิเคราะห์ข้อมูลอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง พร้อมกับวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงด้านอื่นเพิ่มเติม เช่น รูปแบบการขนส่ง ระยะเวลาเดินทางจากต้นทาง เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

1. สีนภา สุนทรสุข. การลดสารตกค้างในผักและผลไม้ [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: ภาควิชาเภสัชเคมี คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล; 2562 [เข้าถึงเมื่อ 25 ก.พ. 2563]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.pharmacy.mahidol.ac.th/knowledge/files/0452.pdf>
2. Medina-Pastor P, Triacchini G. The 2018 European Union report on pesticide residues in food. EFSA Journal 2020;18(4):6057. doi: 10.2903/j.efsa.2020.6057.
3. Agricultural Marketing Service. Pesticide data program annual summary, calendar year 2020 [Internet]. Washington DC: U.S. Department of Agriculture; 2022 [cited 2022 Jan 17]. Available from: <https://www.ams.usda.gov/sites/default/files/media/2020PDPAnnualSummary.pdf>
4. เครือข่ายเตือนภัยสารเคมีกำจัดศัตรูพืช. ผลการเฝ้าระวังสารเคมีกำจัดศัตรูพืชตกค้างในผักและผลไม้ ประจำปี 2559 [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: เครือข่ายเตือนภัยสารเคมีกำจัดศัตรูพืช; 2559 [เข้าถึงเมื่อ 25 ก.พ. 2563]. เข้าถึงได้จาก: https://www.thaipan.org/wp-content/uploads/2018/10/pesticide_doc24_press_4_5_2559.pdf
5. เครือข่ายเตือนภัยสารเคมีกำจัดศัตรูพืช. รายงานผลการสุ่มตรวจสารพิษตกค้างในผักผลไม้ ครั้งที่ 2/2559 [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: เครือข่ายเตือนภัยสารเคมีกำจัดศัตรูพืช; 2559 [เข้าถึงเมื่อ 25 ก.พ. 2563]. เข้าถึงได้จาก: https://www.thaipan.org/wp-content/uploads/2018/10/pesticide_doc30.pdf
6. เครือข่ายเตือนภัยสารเคมีกำจัดศัตรูพืช. ไทยแพน แกล้งข้ามมากกว่าครึ่งผักผลไม้มีสารกำจัดวัชพืชตกค้างเกินค่ามาตรฐาน [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: เครือข่ายเตือนภัยสารเคมีกำจัดศัตรูพืช; 2560 [เข้าถึงเมื่อ 25 ก.พ. 2563]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.thaipan.org/action/513>

7. เครือข่ายเตือนภัยสารเคมีกำจัดศัตรูพืช. ไทยแพน เปิดผลตรวจผักผลไม้พบสารพิษตกค้างเกินมาตรฐาน 41% ผักห่ามแย่กว่าผักตลาดสด ตะลึงพบสารพิษ ห้ามใช้ในประเทศไทยตกค้างอื้อ 12 ชนิด [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: เครือข่ายเตือนภัยสารเคมีกำจัดศัตรูพืช; 2562 [เข้าถึงเมื่อ 25 ก.พ. 2563]. เข้าถึงได้จาก: https://thaipan.org/wp-content/uploads/2019/pesticide_doc58.pdf
8. กรมศุลกากร. รายงานสถิตินำเข้า [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร กรมศุลกากร; 2563 [เข้าถึงเมื่อ 23 เม.ย. 2563]. เข้าถึงได้จาก: http://www.customs.go.th/statistic_report.php?show_search=1
9. กระทรวงสาธารณสุข. ระเบียบกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ว่าด้วยอัตราค่าบำรุงการตรวจวิเคราะห์ และให้บริการ พ.ศ. 2562. ราชกิจจานุเบกษา ฉบับประกาศทั่วไป เล่มที่ 136, ตอนพิเศษ 130 ง (ลงวันที่ 22 พฤษภาคม 2562).
10. กองด่านอาหารและยา. ฐานข้อมูลการเฝ้าระวัง กองด่านอาหารและยา [Database]. นนทบุรี.
11. กระทรวงเกษตรและสหกรณ์. ประกาศกระทรวงเกษตร และสหกรณ์ เรื่อง กำหนดมาตรฐานสินค้าเกษตร : การจัดกลุ่มสินค้าเกษตร : พืช ตามพระราชบัญญัติ มาตรฐานสินค้าเกษตร พ.ศ. 2551. ราชกิจจานุเบกษา ฉบับประกาศทั่วไป เล่มที่ 133, ตอนพิเศษ 264 ง (ลงวันที่ 18 พฤศจิกายน 2559).
12. กระทรวงสาธารณสุข. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เลขที่ 387 พ.ศ. 2560 เรื่อง อาหารที่มีสารพิษตกค้าง. ราชกิจจานุเบกษา ฉบับประกาศทั่วไป เล่มที่ 134, ตอนพิเศษ 228 ง (ลงวันที่ 18 สิงหาคม 2560).
13. กระทรวงสาธารณสุข. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 393 (พ.ศ. 2561) ออกตามความในพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522 เรื่อง อาหารที่มีสารพิษตกค้าง (ฉบับที่ 2). ราชกิจจานุเบกษา ฉบับประกาศทั่วไป เล่มที่ 135, ตอนพิเศษ 264 ง (ลงวันที่ 24 กันยายน 2561).
14. บงกช โอพารัตน์มณี. การพัฒนาแนวทางการเก็บ ตัวอย่างผลิตภัณฑ์นำเข้า กรณีศึกษาผลไม้สดนำเข้า [วิทยานิพนธ์ปริญญาเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต]. นครปฐม: มหาวิทยาลัยศิลปากร; 2556.
15. อมรินทร์ นันทวิทยากรณ์. การศึกษาสถานการณ์ กฎหมาย และการควบคุมสารพิษตกค้างในผักสดและ ผลไม้สดนำเข้าจากต่างประเทศ. วารสารอาหารและยา 2555;19(3):36-45.
16. ตรีวิทย์ เพ็ญสว่างวัธน. การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อ การจำแนกความเสี่ยงของผักและผลไม้สดที่นำเข้า โดยใช้แบบจำลองการจำแนกกลุ่ม [วิทยานิพนธ์ ปริญญาเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์; 2561.
17. พรพรรณ อนุศาสนี, ชนิพรรณ บุตรยี่, ปริญรัชต์ ธนวิทย์ภักดี, วีรยา การพานิช. การประเมินความเสี่ยง การได้รับสารป้องกันกำจัดศัตรูพืชกลุ่มคาร์บาเมต จากการบริโภคผักผลไม้ของประชากรไทย. วารสาร พืชวิทยาไทย 2564;36(1):91-112.



วารสารอาหารและยา
ปีที่ 29 ฉบับที่ 2 (2565): พฤษภาคม - สิงหาคม
<https://he01.tci-thaijo.org/index.php/fdajournal/index>

THAI FOOD AND DRUG JOURNAL
Vol. 29 No. 2 (2022): May - August



สถานการณ์ฉลากเครื่องสำอางที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์เพื่อสุขอนามัยสำหรับมือที่จำหน่ายออนไลน์

นิลวรรณ อยู่ภักดี¹ ฐิตาภา โคสินธุ์¹ ชนายนันท์ โฉมงามดี²

¹คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร พิษณุโลก ²กองด่านอาหารและยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

ที่อยู่ติดต่อ: นิลวรรณ อยู่ภักดี คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก 65000 nilawanu@nu.ac.th

Alcohol-Based Cosmetics Labels for Hand Sanitiser Situation Sold Online

Nilawan Upakdee¹ Thitapa Kosin¹ Chananan Chomngamdee²

¹Faculty of Pharmaceutical Sciences, Naresuan University, Phitsanulok ²Import and Export Inspection Division, Food and Drug Administration

Contact address: Nilawan Upakdee, Faculty of Pharmaceutical Sciences, Naresuan University, Mueang, Phitsanulok, 65000, Thailand, nilawanu@nu.ac.th

Received: 24 August 2021, **Revised:** 8 March 2022, **Accepted:** 9 June 2022

Abstract

Background: In the aftermath of the COVID-19 pandemic, there was widespread distribution of cleaning and disinfecting products. Some of them were sold online, which may have had labels that met requirement of cosmetic law of Thailand.

Objectives: This study was to explore the situation of alcohol-based cosmetic labels for hand sanitizer that were sold online.

Methods: This was a survey cross-sectional study between April to November 2020. The samples were from alcohol gel based for hand sanitizer containing alcohol, of which 192 products were included in this study. Primary data was collected according to the survey form. The analysis was based on descriptive statistics, frequency, and percentage.

Results: From a survey of sample labels for alcohol-based gel cosmetics for hand sanitiser that sold on the online market, it was found that 65.6 percent of the products conformed to the requirements of the Cosmetics Act B.E. 2558 (2015). There were found to show the names of cosmetics and trade names in Thai language with 81.5 and 89.6% correct, respectively. They also most frequently displayed large letters with 86.0 and 83.4%, respectively. As for the ingredient information, it was found that the sample group had 65.6% correct information on all topics. All products showed 100% information correctly on the category of cosmetics, ingredients, net content, and the invoice number. At the same time, the issues of incorrect

ingredient information were found to include the most legal no-warning on the label at 23.9%, followed by no production time, method of use, location of production, month of manufacture, and month and year of expiration at 5.2, 3.2, 3.2, 1.6 and 2.6%, respectively. When considering the details of the major ingredient information in the product, it was found that 100% of the sample group showed detailed information on every legal component. For the details of the text shown on the correct label, it was found that 100% did not display false names/components/ratio/quantities or cosmetic properties, no statement that was made to imply that the material contained in such text, name, image, image, artefact, mark or trademark was infused without the material being mixed in. There were no homophones, homographs, words or statements that convey benefits or qualities, no properties that were exaggerated, and there were no statements that were contrary to Thai culture and morality causing conflicts or negative effects, directly or indirectly, on society, culture, morals, traditions, or behaviours related to sex, language, and violence. Followed by no misleading statements 99.5%, did have alcohol concentration lower than 70% v/v at 75.0%, reduce bacteria accumulation 50.0%, and a message indicating the name of the disease was displayed. The following issues major were encountered: concentration not specified at 25.0%, having labeled reducing bacteria accumulation at 50.0%, and a message indicating disease name at 13.5%.

Conclusions: Cosmetics containing alcohol for hand sanitiser gel form available online in Thailand had followed the regulation by 65.6%, or two -thirds of the survey samples. The major issues that did not comply with the legal requirements were: not specifying alcohol concentration, Thai trade names and Thai cosmetic names were not displayed, and displaying content indicating the name of the disease.

Keywords: hand sanitiser, alcohol gel, cosmetic label

บทคัดย่อ

ความสำคัญ: จากสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 ทำให้มีผลิตภัณฑ์ทำความสะอาดฆ่าเชื้อจำหน่ายแพร่หลาย และมีการขายออนไลน์ซึ่งอาจมีฉลากที่ไม่ถูกต้องตามข้อกำหนดของกฎหมายในประเทศไทย

วัตถุประสงค์: เพื่อสำรวจสถานการณ์ฉลากเครื่องสำอางที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์เพื่อสุขอนามัยสำหรับมือในรูปแบบเจลที่จำหน่ายออนไลน์

วิธีการวิจัย: เป็นการสำรวจแบบภาคตัดขวาง ช่วงเดือนเมษายนถึงกันยายน 2563 กลุ่มตัวอย่างคือเครื่องสำอางเจลที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์เพื่อสุขอนามัยสำหรับมือที่สำรวจจากตลาดออนไลน์ในประเทศไทย จำนวน 192 ตัวอย่าง

ผลการศึกษา: จากการสำรวจฉลากกลุ่มตัวอย่างผลิตภัณฑ์เจลที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์เพื่อสุขอนามัยสำหรับมือ พบว่ามีผลิตภัณฑ์ที่สอดคล้องตามข้อกำหนดของพระราชบัญญัติเครื่องสำอาง พ.ศ. 2558 ทุกหัวข้อร้อยละ 65.6 โดยพบว่ามี การแสดงชื่อเครื่องสำอาง และชื่อการค้าเป็นภาษาไทยถูกต้องร้อยละ 81.5 และ 89.6 ตามลำดับ ส่วนใหญ่แสดงตัวอักษรขนาดใหญ่ ร้อยละ 86.0 และ 83.4 ตามลำดับ สำหรับข้อมูลส่วนประกอบนั้นพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีข้อมูลทุกหัวข้อถูกต้องร้อยละ 65.6 โดยทุกผลิตภัณฑ์มีการแสดงข้อมูลในหัวข้อประเภทเครื่องสำอาง ส่วนประกอบ ปริมาณสุทธิ และเลขที่ใบจดแจ้ง ร้อยละ 100 ขณะเดียวกันพบประเด็นแสดงข้อมูล

ส่วนประกอบไม่ถูกต้องตามกฎหมายมากที่สุดได้แก่ ไม่มีคำเตือนบนฉลาก ร้อยละ 23.9 รองลงมา ไม่มีครั้งที่ผลิตวิธีใช้ ที่ตั้งของสถานที่ผลิต เดือนปีที่ผลิต และเดือนปีที่หมดอายุ ร้อยละ 5.2, 3.2, 3.2, 1.6 และ 2.6 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาถึงรายละเอียดของข้อมูลส่วนประกอบสำคัญในผลิตภัณฑ์พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 100.0 มีการแสดงข้อมูลรายละเอียดส่วนประกอบตามกฎหมายกำหนดทุกหัวข้อ สำหรับรายละเอียดข้อความที่แสดงบนฉลากที่ถูกต้องพบว่า ร้อยละ 100 ไม่มีการแสดงชื่อ/ส่วนประกอบ/อัตราส่วน/ปริมาณหรือสรรพคุณ เครื่องสำอางเป็นเท็จ ไม่มีข้อความที่ทำให้เข้าใจว่ามีวัตถุตามข้อความ ชื่อ รูป รูปภาพ รอยประดิษฐ์ เครื่องหมาย หรือเครื่องหมายการค้าดังกล่าวผสมอยู่โดยที่ไม่มีวัตถุนั้นผสมอยู่ ไม่มีคำฟ้องเสียง ฟ้องรูป กับคำหรือข้อความที่สื่อถึงคุณประโยชน์ คุณภาพ สรรพคุณอันเป็นการโอ้อวดหรือเกินจริง และไม่มีข้อความที่ขัดกับวัฒนธรรมและศีลธรรมอันดีงามของไทยก่อให้เกิดความขัดแย้งหรือผลกระทบในเชิงลบทั้งทางตรงหรือทางอ้อมต่อสังคม วัฒนธรรม ศีลธรรม ประเพณี หรือพฤติกรรมที่เกี่ยวกับเพศ ภาษา และความรุนแรง รองลงมาได้แก่ ไม่มีข้อความที่ก่อให้เกิดความเข้าใจผิด ร้อยละ 99.5 มีข้อมูลความเข้มข้นของแอลกอฮอล์มากกว่า 70% v/v ร้อยละ 75.0 ลดการสะสมแบคทีเรีย ร้อยละ 50.0 ปัญหาสำคัญที่พบได้แก่ การไม่ระบุความเข้มข้น ร้อยละ 25.0 มีข้อความลดการสะสมแบคทีเรีย ร้อยละ 50.0 มีการแสดงข้อความระบุชื่อโรค ร้อยละ 13.5

สรุป: เครื่องสำอางที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์เพื่อสุขอนามัยสำหรับมือในรูปแบบเจลที่จำหน่ายออนไลน์ในประเทศไทย มีความถูกต้องตามข้อกำหนดของกฎหมาย ร้อยละ 65.6 หรือ 2 ใน 3 ของการสำรวจตัวอย่างประเด็นปัญหาสำคัญที่ไม่สอดคล้องตามข้อกำหนดของกฎหมาย คือ ไม่ระบุความเข้มข้นของแอลกอฮอล์ ไม่แสดงชื่อการค้าและชื่อเครื่องสำอางภาษาไทย และมีการแสดงข้อความระบุชื่อโรค

คำสำคัญ: เครื่องสำอางที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์เพื่อสุขอนามัยสำหรับมือ เจลแอลกอฮอล์ ฉลากเครื่องสำอาง

บทนำ

จากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (Coronavirus Disease 2019: COVID-19) ทั่วโลก โดยการแพร่กระจายจากคนสู่คนผ่านระบบทางเดินหายใจ เมื่อผู้ติดเชื้อไอหรือจาม เชื้อไวรัสสามารถเข้าสู่ปากหรือจมูกคนที่อยู่ใกล้เคียงหรืออาจสูดดมเข้าไปในปอด หนึ่งในวิธีป้องกันคือ การทำความสะอาดมือบ่อย ๆ ล้างมือให้สะอาดด้วยสบู่และน้ำอย่างน้อย 20 วินาที หลังจากที่อยู่ในสถานที่สาธารณะหรือหลังจากไอหรือจาม หากไม่มีสบู่และน้ำให้ใช้เจลทำความสะอาดที่มีแอลกอฮอล์เป็นส่วนผสมอย่างน้อย 70%v/v และหลีกเลี่ยงการนำมือไปสัมผัสตา จมูก และปาก¹⁻²

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนาทำให้ภาครัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้มีการกำหนดกฎระเบียบต่าง ๆ ได้แก่ ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ผลิตภัณฑ์ที่มีแอลกอฮอล์เป็น

ส่วนประกอบเพื่อสุขอนามัยสำหรับมือ พ.ศ. 2562 ในประกาศนี้ ข้อ 1 ผลิตภัณฑ์ที่มีแอลกอฮอล์เป็นส่วนประกอบเพื่อสุขอนามัยสำหรับมือ (alcohol-based hand sanitizer) หมายความว่า ผลิตภัณฑ์ในรูปแบบต่าง ๆ เช่น โลชั่น (lotion) สารละลาย (solution) ครีม (cream) เจล (gel) โฟม (foam) สเปรย์ (spray: including no- pressurized spray, continuous (bag-on-valve) spray and aerosol) ซึ่งประกอบด้วย เอทิลแอลกอฮอล์หรือเอธานอล (ethyl alcohol หรือ ethanol) ไอโซโพรพิลแอลกอฮอล์หรือไอโซโพรพานอล (isopropyl alcohol หรือ isopropanol) หรือเอ็น-โพรพิลแอลกอฮอล์หรือเอ็น-โพรพานอล (n-propyl alcohol หรือ n-propanol) และอาจมีสารประกอบอื่น เช่น สารแต่งกลิ่น สารกันเสีย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อทำความสะอาดมือโดยไม่ใช้น้ำ ข้อ 2 ให้ผลิตภัณฑ์

ที่มีแอลกอฮอล์เป็นส่วนประกอบเพื่อสุขอนามัยสำหรับมือเป็นเครื่องมือแพทย์ที่ผู้ผลิตหรือผู้นำเข้าต้องแจ้งรายการละเอียด³ ซึ่งการกำหนดผลิตภัณฑ์ที่มีแอลกอฮอล์เป็นส่วนประกอบเพื่อสุขอนามัยสำหรับมือให้เป็นเครื่องมือแพทย์ มีขั้นตอนตามกฎหมายเครื่องมือแพทย์ อาจส่งผลให้เกิดภาวะขาดแคลนผลิตภัณฑ์ดังกล่าว ดังนั้น จึงมีการออกประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ยกเลิกประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ผลิตภัณฑ์ที่มีแอลกอฮอล์เป็นส่วนประกอบเพื่อสุขอนามัยสำหรับมือ พ.ศ. 2562 ซึ่งมีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ 9 มีนาคม 2563 เพื่อยกเลิกการกำกับดูแลผลิตภัณฑ์ที่มีแอลกอฮอล์เป็นส่วนประกอบเพื่อสุขอนามัยสำหรับมือตามกฎหมายเครื่องมือแพทย์ และให้กำกับดูแลผลิตภัณฑ์ดังกล่าวตามกฎหมายเครื่องมือแพทย์เพื่อบรรเทาสถานการณ์การขาดแคลนผลิตภัณฑ์ดังกล่าว⁴ โดยประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดลักษณะของเครื่องสำอางที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์เพื่อสุขอนามัยสำหรับมือ ที่ห้ามผลิต นำเข้า หรือขาย พ.ศ. 2563 ข้อ 1 ระบุว่า ให้เครื่องสำอางที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์เพื่อสุขอนามัยสำหรับมือ โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อทำความสะอาดมือโดยไม่ใช้น้ำ ซึ่งมีความเข้มข้นของเอทิลแอลกอฮอล์หรือเอธานอล (ethyl alcohol หรือ ethanol) ไอโซโพรพิลแอลกอฮอล์ หรือไอโซโพรพานอล (isopropyl alcohol หรือ isopropanol) หรือเอ็น-โพรพิลแอลกอฮอล์ หรือเอ็น-โพรพานอล (n-propyl alcohol หรือ n-propanol) เพียงสารเดียว หรือผสมรวมกันอยู่ต่ำกว่าร้อยละ 70 โดยปริมาตร (volume by volume) เป็นเครื่องสำอางที่ห้ามผลิต นำเข้า หรือขาย⁵ นอกจากนี้ยังมีประกาศเกี่ยวกับการผลิตผลิตภัณฑ์ที่มีแอลกอฮอล์เป็นส่วนประกอบเพื่อสุขอนามัยสำหรับมือในสถานที่ผลิตยาแผนปัจจุบัน⁶ การขออนุมัติสถานที่ผลิตแอลกอฮอล์เพื่อสุขอนามัยสำหรับมือ⁷ แนวทางปฏิบัติและการแสดงฉลากเครื่องสำอางที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์เพื่อสุขอนามัยสำหรับมือ⁸ เป็นต้น พร้อมทั้งบังคับใช้เพื่อการกำกับ

ดูแลเครื่องสำอางที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์เพื่อสุขอนามัยสำหรับมือให้ประชาชนเข้าถึงสุขอนามัยที่ดี และป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา ทำให้มีผลิตภัณฑ์เจลแอลกอฮอล์เพื่อสุขอนามัยสำหรับมือจำหน่ายมากมายในตลาดออนไลน์ซึ่งอาจมีผลิตภัณฑ์ที่ไม่ได้ยื่นคำขอจดแจ้งกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา หรืออาจมีผลิตภัณฑ์ที่มีฉลากไม่ถูกต้องตามข้อกำหนดของกฎหมายได้²

คณะผู้วิจัยจึงได้ดำเนินการศึกษาสถานการณ์ปัจจุบันและปัญหาโดยการสำรวจฉลากของผลิตภัณฑ์เจลแอลกอฮอล์เพื่อสุขอนามัยสำหรับมือที่มีการจำหน่ายออนไลน์ เพื่อให้ทราบถึงความครบถ้วนถูกต้องของฉลากและองค์ประกอบต่าง ๆ เป็นไปตามข้อกำหนดของกฎหมายหรือไม่ เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำข้อมูลนี้ไปใช้ในการปรับปรุงและพัฒนาการบังคับใช้กฎหมาย การติดตามตรวจสอบ เฝ้าระวัง หรือการสื่อสารความเสี่ยงให้กับผู้บริโภค เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เป็นจริงต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาสถานการณ์ฉลากภาษาไทยของผลิตภัณฑ์เจลแอลกอฮอล์เพื่อสุขอนามัยสำหรับมือที่จำหน่ายออนไลน์บนแพลตฟอร์มในประเทศไทย

ระเบียบวิธีวิจัย

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (survey cross-sectional study) ช่วงเดือนเมษายน ถึงเดือนกันยายน 2563

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ กลุ่มประชากรของผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์เพื่อสุขอนามัยสำหรับมือในรูปแบบเจล (gel) ซึ่งในการศึกษารั้งนี้ทำการสำรวจผลิตภัณฑ์จากตลาดออนไลน์ในประเทศไทย จากนั้นเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบจำเพาะเจาะจง โดยไม่ทราบจำนวนประชากรแน่ชัด จึงมีการกำหนดขนาด

ของตัวอย่าง โดยใช้สูตรหาสัดส่วนประชากร ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% คำนวณจากสูตร $n = \left[\frac{Z_c S}{e_m} \right]^2$

เมื่อ n คือ ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

Z_c คือ คะแนนมาตรฐานที่สอดคล้องกับระดับความมั่นใจที่ผู้วิจัยกำหนด มีค่าเท่ากับ 95% ได้ค่า $Z_c = 1.96$

e_m คือ ระดับความคลาดเคลื่อนที่ยอมให้เกิดขึ้นได้ โดยกำหนดที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้เท่ากับ 1 ใน 10 ของความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างดังนี้

$$\begin{aligned} e_m &= \frac{1}{10}, Z_c = 1.96 \\ n &= \left[\frac{1.96 S}{\frac{S}{10}} \right]^2 \\ &= (1.96 \times 10)^2 \\ &= 384 \end{aligned}$$

คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างได้ 384 ตัวอย่าง แต่เนื่องด้วยข้อจำกัดระยะเวลาของการศึกษาจึงเก็บข้อมูลร้อยละ 50 ของจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้ ดังนั้น ได้ศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 192 ตัวอย่าง ซึ่งการศึกษาจากจำนวนกลุ่มตัวอย่างดังกล่าวอาจส่งผลให้ความแม่นยำจากการสำรวจน้อยลง

เครื่องมือที่ใช้

ใช้แบบสำรวจฉลากเครื่องสำอางที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์เพื่อสุขอนามัยสำหรับมือที่จำหน่ายออนไลน์ ที่สร้างขึ้นโดยตรวจสอบความเที่ยงตรง (validity) ด้วยการปรึกษากับอาจารย์หรือผู้ทรงคุณวุฒิเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องด้านเครื่องสำอางและการโฆษณาสื่อออนไลน์ รวมทั้งมีประสบการณ์การทำงานไม่ต่ำกว่า 5 ปี จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องและความสอดคล้องของการสำรวจกับวัตถุประสงค์ (Index of Item-Objective Congruence: IOC) ใช้สูตรคำนวณ

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

เมื่อ IOC คือ ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อสอบกับวัตถุประสงค์

R คือ คะแนนของผู้เชี่ยวชาญ

$\sum R$ คือ ผลรวมคะแนนของผู้เชี่ยวชาญแต่ละคน

N คือ จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

และได้ตรวจสอบความเชื่อมั่น (reliability) โดยนำแบบสอบถามไปทดลอง (try-out) และปรับปรุงแก้ไข ซึ่งแบบสอบถามนี้ประกอบด้วยข้อมูล 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลบนฉลากภาษาไทยของผลิตภัณฑ์เจลแอลกอฮอล์เพื่อสุขอนามัยสำหรับมือมีทั้งหมด 3 ข้อ ได้แก่ (1) ชื่อผลิตภัณฑ์/ชื่อการค้า (2) % ความเข้มข้นของแอลกอฮอล์ที่ระบุบนฉลาก และ (3) เลขที่ใบรับจดแจ้ง

ส่วนที่ 2 ข้อมูลฉลากภาษาไทยในส่วนประกอบของผลิตภัณฑ์เจลแอลกอฮอล์เพื่อสุขอนามัยสำหรับมือมีทั้งหมด 12 ข้อ ได้แก่ (1) ขนาดชื่อเครื่องสำอาง/ชื่อทางการค้าของเครื่องสำอาง (2) ข้อความแสดงประเภทหรือชนิดของเครื่องสำอาง (3) ชื่อสารเคมีหรือส่วนผสมที่ใช้เป็นส่วนผสมในผลิตภัณฑ์ (4) วิธีใช้ (5) ชื่อและที่ตั้งของผู้ผลิต กรณีเป็นเครื่องสำอางที่ผลิตในประเทศ ชื่อและที่ตั้งของผู้นำเข้าและชื่อผู้ผลิตและประเทศที่ผลิต กรณีที่เป็นเครื่องสำอางนำเข้า (6) ปริมาณสุทธิ (7) เลขที่หรืออักษรแสดงครั้งที่ผลิต (8) เดือน ปี ที่ผลิต หรือ ปี เดือน ที่ผลิต (9) เดือน ปี ที่หมดอายุ หรือ ปี เดือน ที่หมดอายุ หรือข้อความอื่นที่มีความหมายในทำนองเดียวกัน (10) คำเตือนเกี่ยวกับอันตรายที่อาจเกิดขึ้นต่ออนามัยของบุคคลตามประกาศคณะกรรมการเครื่องสำอางว่าด้วยเรื่องคำเตือน หรือข้อความเพื่อคุ้มครองผู้บริโภค (11) เลขที่ใบรับจดแจ้ง ตามที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาประกาศกำหนด และ (12) ตรวจสอบว่าเลขที่ใบรับจดแจ้งถูกต้องหรือไม่

ส่วนที่ 3 การแสดงข้อความบนฉลากของผลิตภัณฑ์เจลแอลกอฮอล์เพื่อสุขอนามัยสำหรับมือมีทั้งหมด 6 ข้อ โดยมีลักษณะเป็นคำถามปลายปิด

ได้แก่ (1) ข้อความแสดงส่วนประกอบในผลิตภัณฑ์ (2) แอลกอฮอล์ที่ใช้ในผลิตภัณฑ์และชื่อของแอลกอฮอล์ที่ใช้ในผลิตภัณฑ์ (3) พอลิเมอร์หรือสารก่อเจลที่ใช้ในตำรับ (4) สารกันเสีย (preservative) ที่ใช้ในตำรับ และ (5) สารแต่งกลิ่น (odoring agent) ที่ใช้ในตำรับ (6) การใช้สารอนุภาค Nano เป็นส่วนผสมในผลิตภัณฑ์

การรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลปฐมภูมิ (primary data) จากฐานข้อมูลตลาดออนไลน์ ได้แก่ แอปพลิเคชันในการซื้อขายออนไลน์ คือ Shopee และ Lazada และสื่อสังคมออนไลน์ ได้แก่ Facebook, Instagram, Twitter และ Line โดยไม่นับยี่ห้อซ้ำ และพิจารณาจากรูปภาพผลิตภัณฑ์

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา (descriptive statistics) โดยหาค่าความถี่ และร้อยละ ทำการตรวจสอบความถูกต้องของฉลากตามกฎหมายจากข้อมูลส่วนที่ 2 และส่วนประกอบสำคัญของผลิตภัณฑ์ จากข้อมูลส่วนที่ 3 โดยเทียบกับข้อกำหนดของกฎหมาย

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลบนฉลากภาษาไทยของผลิตภัณฑ์เจลแอลกอฮอล์เพื่อสุขอนามัยสำหรับมือ

จากการสำรวจผลิตภัณฑ์เจลแอลกอฮอล์เพื่อสุขอนามัยสำหรับมือ จำนวน 192 ตัวอย่าง เมื่อพิจารณาการแสดงข้อความภาษาไทยบนฉลาก ในประเด็นมีการแสดงข้อความและขนาด พบว่า มีการแสดงข้อความชื่อการค้าภาษาไทยถูกต้อง ร้อยละ 87.5 และแสดงชื่อเครื่องสำอางเป็นภาษาไทยถูกต้อง ร้อยละ 89.6 ส่วนใหญ่มีการแสดงข้อความขนาดใหญ่ ร้อยละ 83.4 และ 86.0 ตามลำดับ ในทางกลับกันพบว่าไม่มีประเด็นที่ไม่สอดคล้องตามข้อกำหนดของกฎหมาย ได้แก่ ไม่มีชื่อการค้าภาษาไทย ร้อยละ 12.5 และไม่มีชื่อเครื่องสำอางภาษาไทย ร้อยละ 10.4 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผลิตภัณฑ์เจลแอลกอฮอล์เพื่อสุขอนามัยสำหรับมือ (n = 192)

ประเด็น	จำนวน	ร้อยละ
ชื่อการค้าภาษาไทย		
ขนาดใหญ่	160	83.4
ขนาดเท่ากับข้อความอื่น	7	3.6
ขนาดเล็ก	1	0.5
ไม่มี	24	12.5
ชื่อเครื่องสำอางภาษาไทย		
ขนาดใหญ่	165	86.0
ขนาดเท่ากับข้อความอื่น	6	3.1
ขนาดเล็ก	1	0.5
ไม่มี	20	10.4

2. ข้อมูลส่วนประกอบของผลิตภัณฑ์เจลแอลกอฮอล์เพื่อสุขอนามัยสำหรับมือบนฉลากภาษาไทย

ข้อมูลในฉลากภาษาไทยผลิตภัณฑ์เจลแอลกอฮอล์ที่จำหน่ายออนไลน์ พบว่า ภาพรวมของตัวอย่างร้อยละ 100.0 มีการแสดงข้อมูลส่วนประกอบตามกฎหมายกำหนดทุกหัวข้อ โดยมีการแสดงประเภทเครื่องสำอาง ส่วนประกอบ ปริมาณสุทธิ และเลขที่ใบจดแจ้ง ร้อยละ 100 และเมื่อพิจารณาถึงข้อมูลส่วนประกอบที่ไม่ถูกต้องตามที่กฎหมายกำหนด พบว่า ประเด็นไม่มีค่าเตือนมากที่สุด ร้อยละ 23.9 รองลงมา ได้แก่ ไม่มีครั้งที่ผลิต วิธีใช้ ที่ตั้งของสถานที่ผลิต เดือนปีที่ผลิต และเดือนปีที่หมดอายุ ร้อยละ 5.2, 3.2, 3.2, 1.6 และ 2.6 ตามลำดับ ทั้งนี้ จากกลุ่มตัวอย่างได้รับเลขที่ใบรับจดแจ้งตามกฎหมายทั้งหมด 192 ตัวอย่าง พบว่ามีสถานะยกเลิกใบรับจดแจ้งร้อยละ 1.1 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ข้อมูลในฉลากภาษาไทยผลิตภัณฑ์เจลแอลกอฮอล์ (n = 192)

ประเด็น	จำนวน	ร้อยละ
วิธีใช้		
มี	186	96.8
ไม่มี	6	3.2
ประเภทเครื่องสำอาง		
มี	192	100.0
ไม่มี	0	0.0
ส่วนประกอบ		
มี	192	100.0
ไม่มี	0	0.0
ที่ตั้ง		
มี	186	96.8
ไม่มี	6	3.2
ปริมาณสุทธิ		
มี	192	100.0
ไม่มี	0	0.0
ครั้งที่ผลิต		
มี	182	94.8
ไม่มี	10	5.2
เดือน ปี ที่ผลิต		
มี	189	98.4
ไม่มี	3	1.6
เดือน ปี ที่หมดอายุ		
มี	187	97.4
ไม่มี	5	2.6
คำเตือน (ถ้ามี)		
มี	146	76.1
ไม่มี	46	23.9
เลขที่ใบรับจดแจ้ง		
มี	192	100.0
ไม่มี	0	0.0
สถานะใบรับจดแจ้ง		
อนุมัติ	190	98.9
ยกเลิก	2	1.1

สำหรับความถูกต้องของรายละเอียดข้อมูลส่วนประกอบในผลิตภัณฑ์เจลแอลกอฮอล์เพื่อสุขอนามัยสำหรับมือ พบว่า ภาพรวมของตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 100.0 มีการแสดงข้อมูลรายละเอียดส่วนประกอบตามกฎหมายกำหนดทุกหัวข้อ โดยมีการแสดงข้อมูลส่วนประกอบแอลกอฮอล์ที่ใช้เป็น

Ethyl alcohol, Ethanol ร้อยละ 49.5 รองลงมา ได้แก่ Isopropyl alcohol หรือ Isopropanol และอื่น ๆ ที่ระบุไม่จำเพาะ เช่น Alcohol Denatured ร้อยละ 2.1 และ 48.4 ตามลำดับ ซึ่งเป็นไปตามกฎหมายที่กำหนดไว้ สารก่อเจลที่ใช้เป็นสารก่อเจลได้จากการสังเคราะห์ ร้อยละ 98.9 โดยไม่มีสารกันเสีย ร้อยละ 80.7 และไม่มีสารแต่งกลิ่น ร้อยละ 72.9 โดยไม่มีการใช้อนุภาคนาโนเป็นส่วนประกอบ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ข้อมูลส่วนประกอบในผลิตภัณฑ์เจลแอลกอฮอล์เพื่อสุขอนามัยสำหรับมือ (n = 192)

ประเด็น	จำนวน	ร้อยละ
แอลกอฮอล์ที่ใช้		
Ethyl alcohol, Ethanol	95	49.5
Isopropyl alcohol, Isopropanol	4	2.1
N-propyl alcohol, N-propanol	0	0.0
อื่น ๆ (ระบุไม่จำเพาะ เช่น Alcohol Denatured)	93	48.4
ประเภทของสารก่อเจลที่ใช้		
สารก่อเจลที่ได้จากการสังเคราะห์	190	98.9
สารก่อเจลที่ได้จากธรรมชาติ	2	1.1
สารกันเสีย		
มี	37	19.3
ไม่มี	155	80.7
สารแต่งกลิ่น		
มี	52	27.1
ไม่มี	140	72.9
การใช้สารอนุภาคนาโน		
มี, ระบุ (Nano) หลังชื่อสาร	0	0.0
มี, ไม่ระบุ (Nano) หลังชื่อสาร	0	0.0
ไม่มี	192	100.0

3. การแสดงข้อความบนฉลากของผลิตภัณฑ์เจลแอลกอฮอล์เพื่อสุขอนามัยสำหรับมือ

ข้อความในฉลากภาษาไทยผลิตภัณฑ์เจลแอลกอฮอล์เพื่อสุขอนามัยสำหรับมือ ภาพรวมถูกต้องตามกฎหมายกำหนด ร้อยละ 65.6 โดยพบว่า ร้อยละ 100 ไม่มีการแสดงชื่อ/ส่วนประกอบ/อัตราส่วน/ปริมาณหรือสรรพคุณเครื่องสำอางเป็นเท็จ ไม่มีข้อความที่ทำให้เข้าใจว่ามีวัตถุตามข้อความ ชื่อ รูป รูปภาพ

รอยประดิษฐ์ เครื่องหมายหรือเครื่องหมายการค้า ดังกล่าวผสมอยู่โดยที่ไม่มีวัตถุนั้นผสมอยู่ ไม่มีคำ ฟ้องเสียง ฟ้องรูป กับคำหรือข้อความที่สื่อถึง คุณประโยชน์ คุณภาพ สรรพคุณอันเป็นการโอ้อวด หรือเกินจริง และไม่มีข้อความที่ขัดกับวัฒนธรรม และศีลธรรมอันดีงามของไทยก่อให้เกิดความขัดแย้ง หรือผลกระทบในเชิงลบทั้งทางตรงหรือทางอ้อมต่อ สังคมวัฒนธรรม ศีลธรรม ประเพณี หรือพฤติกรรม ที่เกี่ยวกับเพศ ภาษา และความรุนแรง รองลงมา ได้แก่ ไม่มีข้อความที่ก่อให้เกิดความเข้าใจผิด ร้อยละ 99.5 มีข้อมูลความเข้มข้นของแอลกอฮอล์มากกว่า 70% v/v ร้อยละ 75.0 ลดการสะสมแบคทีเรีย ร้อยละ 47.9

ทั้งนี้ ปัญหาสำคัญที่พบ ได้แก่ การไม่ระบุ ความเข้มข้น ร้อยละ 25.0 มีข้อความลดการสะสม แบคทีเรีย ร้อยละ 47.9 และมีการแสดงข้อความระบุ ชื่อโรค ร้อยละ 13.5 ซึ่งไม่ถูกต้องตามข้อกำหนด กฎหมาย โดยข้อความแสดงลดการสะสมของ แบคทีเรียมีทั้งที่เป็นภาษาไทยและภาษาอังกฤษ ถ้ามตามที่กฎหมายกำหนดต้องแสดงเป็นทับศัพท์ เท่านั้น ดังตารางที่ 4

อภิปรายผล

เนื่องจากผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บข้อมูล และสรุปผลข้อมูลก่อนวันที่ 31 ธันวาคม 2563 ซึ่งประกาศคณะกรรมการเครื่องสำอาง เรื่อง ฉลาก ของเครื่องสำอางที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์เพื่อ สุขอนามัยสำหรับมือ พ.ศ. 2563 มีผลบังคับใช้ตั้งแต่ วันที่ 31 ธันวาคม 2563 แต่ยังไม่ผลบังคับใช้ในช่วง เวลาดำเนินการศึกษา การศึกษานี้จึงยึดข้อกำหนด กฎหมายตามประกาศคณะกรรมการเครื่องสำอาง เรื่อง ฉลากของเครื่องสำอาง พ.ศ. 2562 ซึ่งเป็นข้อ กำหนดเรื่องฉลากสำหรับเครื่องสำอางทุกประเภท

จากการสำรวจพบฉลากผลิตภัณฑ์ที่ สอดคล้องตามข้อกำหนดของกฎหมาย ร้อยละ 65.6 โดยมีผลิตภัณฑ์ที่ใบรับจดทะเบียนถูกยกเลิก ร้อยละ 1.1 และพบฉลากผลิตภัณฑ์ที่ไม่สอดคล้องตามกฎหมาย

ตารางที่ 4 ข้อความในฉลากภาษาไทยผลิตภัณฑ์เจล แอลกอฮอล์เพื่อสุขอนามัยสำหรับมือ (n = 192)

ประเด็น	จำนวน	ร้อยละ
ความเข้มข้นของแอลกอฮอล์		
มากกว่า 70% v/v	144	75.0
น้อยกว่า 70% v/v	0	0.0
ไม่ระบุ	48	25.0
ลดการสะสมแบคทีเรีย*		
มี	92	47.9
ไม่มี	100	52.1
ข้อความที่ระบุชื่อโรค		
มี	26	13.5
ไม่มี	166	86.5
ข้อความที่อาจก่อให้เกิดความเข้าใจผิดในสาระสำคัญ		
มี	1	0.5
ไม่มี	191	99.5
ข้อความที่เป็นเท็จหรือหลอกลวงให้เกิดความหลงเชื่อ		
มี	1	0.5
ไม่มี	191	99.5
แสดงชื่อ/ส่วนประกอบ/อัตราส่วน/ปริมาณ หรือสรรพคุณเครื่องสำอางเป็นเท็จ		
มี	0	0.0
ไม่มี	192	100.0
ทำให้เข้าใจว่ามีวัตถุตามข้อความ ชื่อ รูป รูปภาพ รอยประดิษฐ์ เครื่องหมายหรือ เครื่องหมายการค้าดังกล่าวผสมอยู่โดยที่ ไม่มีวัตถุนั้นผสมอยู่		
มี	0	0.0
ไม่มี	192	100
คำฟ้องเสียง ฟ้องรูป กับคำหรือข้อความที่สื่อถึงคุณประโยชน์ คุณภาพ สรรพคุณอันเป็นการโอ้อวดหรือเกินจริง		
มี	0	0.0
ไม่มี	192	100.0
ขัดกับวัฒนธรรมและศีลธรรมอันดีงามของไทย ก่อให้เกิดความขัดแย้ง หรือผลกระทบในเชิงลบทั้งทางตรงหรือทางอ้อมต่อสังคม วัฒนธรรม ศีลธรรม ประเพณี หรือพฤติกรรมที่เกี่ยวกับ เพศ ภาษา และความรุนแรง		
มี	0	0.0
ไม่มี	192	100

หมายเหตุ: ข้อความลดการสะสมแบคทีเรียมีความหลากหลายทั้งภาษาไทย และภาษาอังกฤษ ข้อมูลในตารางพิจารณาเฉพาะประเด็นการแสดงข้อความว่ามีหรือไม่มีการแสดงเท่านั้น

ร้อยละ 33.3 แสดงให้เห็นว่า ฉลากผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางที่ขายทางช่องทางออนไลน์ที่ทำการสำรวจยังมีส่วนที่ไม่สอดคล้องตามที่กฎหมายกำหนด อาจเนื่องมาจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา มีนโยบายอำนวยความสะดวกในการจดทะเบียนเครื่องสำอางผ่านระบบอัตโนมัติ (E-submission) ทำให้การขอจดทะเบียนเครื่องสำอางทำได้ง่าย รวดเร็วและสะดวกขึ้น การรับจดทะเบียนเครื่องสำอางที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ เริ่มจากการอัปโหลดข้อมูลผ่านระบบ E-submission จะใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการตรวจสอบและประมวลผลคำขอจดทะเบียน จากนั้นเจ้าหน้าที่พิจารณารายละเอียดคำขอจดทะเบียน ร่วมกับเอกสารหลักฐานตามที่กำหนดในกฎหมาย หากครบถ้วนถูกต้องจะรับจดทะเบียน หากไม่ครบถ้วนหรือไม่ถูกต้องจะแจ้งผลการพิจารณาให้ผู้ประกอบการทราบ ซึ่งแม้ว่าจะมีระบบการตรวจสอบข้อความภาษาไทยที่แสดงในฉลากแล้ว แต่เมื่อออกจำหน่ายอาจมีข้อความที่ไม่ถูกต้อง จึงทำให้พบว่าฉลากที่แสดงที่ตัวผลิตภัณฑ์ไม่เป็นไปตามกฎหมาย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอภิษฐา ทรัพย์ประเสริฐ และคณะ ที่ประเมินความคลาดเคลื่อนภายหลังออกสู่ตลาดของผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางที่ได้รับการจดทะเบียนโดยระบบการจดทะเบียนอัตโนมัติ โดยตรวจสอบฉลากและการโฆษณาของผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง 1,440 ตัวอย่าง พบว่า ข้อมูลมีความคลาดเคลื่อน 180 ตัวอย่าง (ร้อยละ 12.5) เป็นกรณีที่ไม่ถูกต้องตามกฎหมายเกี่ยวกับการโฆษณา ร้อยละ 50.5 และไม่ถูกต้องในการแสดงฉลาก ร้อยละ 21.1⁹ และการศึกษาของเกษรา จันทรวงศ์ไพศาล และคณะ ที่ศึกษาสถานการณ์การรับจดทะเบียนเครื่องสำอางด้วยระบบ e-Submission และการกำกับดูแลของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ปีงบประมาณ พ.ศ. 2559-2562 หลังจากรับจดทะเบียนเครื่องสำอางด้วยระบบอัตโนมัติ พบปัญหาความคลาดเคลื่อนภายหลังที่ผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางออกสู่ท้องตลาด ผลการดำเนินการคดีของผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางที่ถูกเพิกถอนใบรับจดทะเบียน และถูกประกาศผลวิเคราะห์รวมจำนวน

1,009 รายการ พบว่า ฉลากเครื่องสำอางไม่ระบุผู้ผลิต หรือที่ตั้งไม่ตรงตามที่จดทะเบียน ร้อยละ 99.21 ไม่ได้ผลิตตามสถานที่ผลิตที่จดทะเบียนไว้ หรือไม่มีสภาพเป็นสถานที่ผลิต ร้อยละ 97.22 รวมทั้งตรวจพบสารห้ามใช้ ร้อยละ 2.9¹⁰

ข้อจำกัดของการศึกษารังนี้ คือ ระยะเวลาที่สำรวจและงบประมาณในการวิจัย ทำให้เก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างได้เพียงร้อยละ 50 จากที่คำนวณได้ และการสำรวจการแสดงฉลากภาษาไทยที่มีการขายออนไลน์เป็นการประเมินจากรูปภาพ ไม่ได้มีการซื้อสินค้ามาจริง ทำให้เป็นข้อจำกัดในด้านความครบถ้วนของข้อมูล เช่น วันเดือนปีที่ผลิตให้ดูที่ผลิตภัณฑ์ สำหรับข้อเสนอแนะในการศึกษารังนี้ อาจพิจารณาแหล่งขาย ทั้งร้านค้าที่อยู่ใน platform E-commerce เช่น shopee, lazada หรือร้านค้าออนไลน์ใน facebook, line ว่ามีการขายผลิตภัณฑ์ที่มีฉลากไม่เป็นไปตามกฎหมายหรือไม่อย่างไร

สรุปผล

จากการสำรวจตัวอย่างเครื่องสำอางที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์เพื่อสุขอนามัยสำหรับมือในรูปแบบเจลที่จำหน่ายออนไลน์ในประเทศไทยจำนวน 192 ตัวอย่าง เป็นเครื่องสำอางที่สอดคล้องตามข้อกำหนดของกฎหมายประมาณ 2 ใน 3 โดยที่ไม่สอดคล้องตามข้อกำหนดของกฎหมายในประเด็นส่วนใหญ่ ได้แก่ การไม่แสดงชื่อการค้าภาษาไทย ชื่อเครื่องสำอางภาษาไทย และมีข้อความระบุชื่อโรค

ข้อเสนอแนะ

1. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีมาตรการที่ช่วยควบคุมเรื่องการแสดงฉลากภาษาไทยของผลิตภัณฑ์ที่ผลิตภายในประเทศ ผลิตภัณฑ์นำเข้ามาเพื่อจำหน่ายอย่างเข้มงวด มีการดำเนินการด้านกฎหมายชัดเจนมากขึ้น อาจมีการพิจารณาในด้านการเฝ้าระวังการขายผลิตภัณฑ์บนตลาดออนไลน์ หรือมีมาตรการควบคุมการซื้อขายเครื่องสำอางผ่านสื่อออนไลน์มากขึ้น การระงับการเผยแพร่ที่รวดเร็วขึ้น

2. ควรพัฒนาพฤติกรรมการบริโภคของผู้บริโภค โดยสืบค้นข้อมูลของผลิตภัณฑ์ก่อนจะซื้อ เพื่อความปลอดภัยของตนเอง รวมถึงการตระหนักในเรื่องการคุ้มครองสิทธิในการได้รับการชดเชยความเสียหายที่อาจเกิดขึ้น

3. ให้ความรู้เพื่อพัฒนาให้ผู้ผลิต ผู้ขาย โดยเฉพาะในตลาดออนไลน์ รวมถึงประชาชนให้ทราบถึงระเบียบและข้อกฎหมายที่ถูกต้อง

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณทุนสนับสนุนการทำวิทยานิพนธ์ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร และขอขอบคุณ ภก.ธีรชัย เรืองบัณฑิต ดร.ภญ.วรรณมา ตังภักดีรัตน์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภก.อภิรักษ์ วงศ์รัตนชัย ที่เป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบแบบสำรวจ ให้ข้อเสนอแนะและแก้ไขจนมีความถูกต้องสมบูรณ์

เอกสารอ้างอิง

1. รัชดา โตอนันต์, ธนศักดิ์ ประเสริฐสาร. โควิด-19 โครนาไวรัส สงครามที่มองไม่เห็น. วารสารอาหารและยา 2563;27(2):4-12.
2. มติชนออนไลน์. เหตุผล “โควิด-19” แนวโน้มระบาดในไทย ระยะที่ 3 [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: มติชนออนไลน์; 2563 [เข้าถึงเมื่อ 20 มี.ค. 2563]. เข้าถึงได้จาก: https://www.matichon.co.th/local/quality-life/news_2048105
3. กระทรวงสาธารณสุข. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ผลิตภัณฑ์ที่มีแอลกอฮอล์เป็นส่วนประกอบเพื่อสุขอนามัยสำหรับมือ พ.ศ. 2562. ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 136, ตอนพิเศษ 230ง (ลงวันที่ 13 กันยายน 2562).
4. กระทรวงสาธารณสุข. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ยกเลิกประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ผลิตภัณฑ์ที่มีแอลกอฮอล์เป็นส่วนประกอบเพื่อสุขอนามัยสำหรับมือ พ.ศ. 2562. ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 137, ตอนพิเศษ 54ง (ลงวันที่ 9 มีนาคม พ.ศ. 2563).

5. กระทรวงสาธารณสุข. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดลักษณะของเครื่องสำอางที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์เพื่อสุขอนามัยสำหรับมือ ที่ห้ามผลิตนำเข้า หรือขาย พ.ศ. 2563. ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 137, ตอนพิเศษ 54ง (ลงวันที่ 9 มีนาคม 2563).
6. ประกาศสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เรื่อง การผลิตผลิตภัณฑ์ที่มีแอลกอฮอล์เป็นส่วนประกอบเพื่อสุขอนามัยสำหรับมือในสถานที่ผลิตยาแผนปัจจุบัน. (ลงวันที่ 5 มีนาคม 2563).
7. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. การขออนุมัติสถานที่ผลิตแอลกอฮอล์เพื่อสุขอนามัยสำหรับมือ (ตามเงื่อนไขของยา/กองผลิตภัณฑ์สมุนไพร/กองควบคุมเครื่องมือแพทย์) เท่านั้น (ตั้งแต่วันที่ 9 มีนาคม 2563 เป็นต้นไป) [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา; 2563 [เข้าถึงเมื่อ 20 มี.ค. 2563]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.fda.moph.go.th/sites/Cosmetic/Shared%20Documents/alcohol/alcohol.pdf>
8. ประกาศคณะกรรมการเครื่องสำอาง เรื่อง ฉลากของเครื่องสำอางที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์เพื่อสุขอนามัยสำหรับมือ พ.ศ. 2563. ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 137, ตอนพิเศษ 305ง (ลงวันที่ 30 ธันวาคม 2563).
9. อภิษฐา ทรัพย์ประเสริฐ, จันทรัตน์ สิทธิวรนนท์. การประเมินความคลาดเคลื่อนภายหลังออกสู่ตลาดของผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางที่ได้รับการจดแจ้งโดยระบบการจดแจ้งอัตโนมัติ. วารสารอาหารและยา 2562; 26(1): 23-35.
10. เกษรา จันทรวงศ์ไพศาล, ชิตชนก เรือนก้อน. สถานการณ์การรับจดแจ้งเครื่องสำอางด้วยระบบ e-Submission และการกำกับดูแลของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ปีงบประมาณ พ.ศ. 2559-2562. วารสารอาหารและยา 2564;28(1): 60-71.
11. รัตนาพร ฉัตรมงคล. กฎหมายคุ้มครองการซื้อเครื่องสำอางผ่านสื่อออนไลน์. วารสารกฎหมายสุขภาพและสาธารณสุข 2018;4(1):88-97.



วารสารอาหารและยา
ปีที่ 29 ฉบับที่ 2 (2565): พฤษภาคม - สิงหาคม
<https://he01.tci-thaijo.org/index.php/fdajournal/index>

THAI FOOD AND DRUG JOURNAL
Vol. 29 No. 2 (2022): May - August



การพัฒนาแนวทางเพิ่มประสิทธิภาพงานกำกับดูแลก่อนออกสู่ตลาด ด้านอาหารของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

นฤมล ฉัตรสง่า¹

¹กองอาหาร สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา นนทบุรี

ที่อยู่ติดต่อ: นฤมล ฉัตรสง่า กองอาหาร สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง
จังหวัดนนทบุรี 11000 naruemol_chatsanga@hotmail.com

Enhance Effective Measure Development on Food Pre-marketing Control in Provincial Public Health Offices

Narumol Chatsanga¹

¹Food Division, Food and Drug Administration, Nonthaburi

Contact address: Narumol Chatsanga, Food Division, Food and Drug Administration, Tiwanon Road, Talat khwan,
Mueang District, Nonthaburi, 11000, Thailand, naruemol_chatsanga@hotmail.com

Received: 26 January 2022, **Revised:** 2 June 2022, **Accepted:** 27 June 2022

Abstract

Background: Supervision of food products before they are distributed to markets throughout Thailand confirms that consumers are safe, worthwhile, and profitable through onsite audits and considers food products to comply with laws. The Thai Food and Drug Administration has been giving regulatory powers to the regions since 1992, but with changed in laws and procedures, coupled with the advancement of production technologies and product developments that lead to innovation that is more complicated, as a result, the same direction cannot be performed.

Objectives: To analyze the situation, problems, and limitations of food pre-marketing control in the Provincial Public Health Offices (PPHO) and to come up with measures to enhance the efficiency of the supervision process of food pre-marketing control in the PPHO.

Methods: It was a quantitative and qualitative study. By collecting personnel information, issues that included discussions or questions of PPHO officers, and related information from the Food Act, Notifications of the Ministry of Public Health, FDA regulations, FDA orders, people's manuals, operating guidelines, and the operating system currently in use, it was then analyzed by using a fishbone chart.

Results: From the study, the situation in considering food product requests of PPHO during the fiscal years 2019–2021 found that the number of applications increased by 21.83% (year 2020) and 14.1 (year 2021) when compared to the year 2019. Most were low-risk food products, such as ready-to-cook food, ready-to-eat food, ready-to-eat food, drinking water, etc.

As for the discussions or questions of the PPHO, it was found that line channel was the most used at 96.76%, of which the top three questions were food classification, determining food names, and the guidelines and documents used in applying for permission and importing food production at 22.34, 18.52, and 14.47%, respectively. As for the problems and limitations found, they were: (1) different laws or regulations and approval considerations, where PPHO was authorized to consider controlled food products only in the case of food additives produced by packaging products with serial numbers; food already that it allows certain types of food that are of a certain quality standard and food that must be labeled, including the place of import; and (2) pharmacist accounted for 81.76% of workers in the provincial region, followed by public health technical officer and other at 10.38 and 7.86%, respectively, but they did not have food and drug technical officer in the provinces: 92.11, 5.29, and 2.63%, respectively. In addition, it was found that the workers of the PPHO had many main tasks, such as the Drug Act, which was more than the operators of the Food and Drug Administration, who were only for the Food Act; and (3) some operating procedures were not stored electronically. There were four guidelines for proposals for work efficiency improvements, namely, protocol: the amendment of the notification of the Ministry of Public Health to have standard quality requirements according to the type of food; process: improvement and development of the approval process; power: the authorization of the PPHO according to the risks and complexity of considering permission; and people: knowledge development of operators.

Conclusions: The demand for public-sector food products was rising. There were three important problems and limitations: (1) the regulations and approvals according to the level of food risks were different; (2) the qualifications and workloads of the personnel working between the PPHO and the Food Division were different; and (3) not all application submission systems were fully electronic.

Keywords: pre-marketing control, food product, Provincial Public Health Office, Food and Drug Administration

บทคัดย่อ

ความสำคัญ: การกำกับดูแลผลิตภัณฑ์อาหารก่อนออกสู่ตลาดทั่วประเทศไทยเป็นการยืนยันให้ผู้บริโภคได้รับความปลอดภัย คำนึงถึง สมประโยชน์ด้วยการตรวจประเมินสถานที่ และพิจารณาผลิตภัณฑ์อาหารให้เป็นไปตามกฎหมาย สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาได้มอบอำนาจการกำกับดูแลให้ส่วนภูมิภาคมาตั้งแต่ปี 2535 แต่ด้วยการปรับเปลี่ยนกฎหมาย ขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติงาน ประกอบกับความก้าวหน้าของเทคโนโลยีการผลิต และการพัฒนาผลิตภัณฑ์ที่นำไปสู่นวัตกรรม มีความยุ่งยากซับซ้อนมากขึ้น ส่งผลให้ไม่สามารถดำเนินการที่เป็นทิศทางเดียวกันได้

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัญหา และข้อจำกัดการดำเนินงานกำกับดูแลก่อนออกสู่ตลาดด้านอาหารของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) และเพื่อจัดทำข้อเสนอแนะทางเพิ่มประสิทธิภาพงานกำกับดูแลก่อนออกสู่ตลาดด้านอาหารของ สสจ.

วิธีการวิจัย: เป็นการศึกษาเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยรวบรวมข้อมูลบุคลากร และประเด็นข้อหาหรือคำถามของเจ้าหน้าที่ สสจ. และข้อมูลที่เกี่ยวข้องจาก พ.ร.บ. อาหาร ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ระเบียบ อัย. คำสั่ง อัย. คู่มือประชาชน หลักเกณฑ์แนวทางการดำเนินงาน ระบบการดำเนินงานที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน จากนั้นวิเคราะห์โดยใช้ผังก้างปลา

ผลการศึกษา: จากการศึกษาสถานการณ์การพิจารณาคำขอผลิตภัณฑ์อาหารของ สสจ. ช่วงปีงบประมาณ พ.ศ. 2562-2564 พบมีปริมาณเพิ่มขึ้น ร้อยละ 21.83 (ปี 2563) และ 14.11 (ปี 2564) เมื่อเทียบกับปี 2562 พบปริมาณคำขออนุญาตมากที่สุดคือผลิตภัณฑ์อาหารที่มีความเสี่ยงต่ำ เช่น อาหารพร้อมปรุง อาหารสำเร็จรูป ที่พร้อมบริโภคทันที น้ำบริโภค เป็นต้น ส่วนข้อหาหรือข้อคำถามของ สสจ. พบใช้ช่องทาง แอปพลิเคชัน Line มากที่สุด ร้อยละ 96.76 โดย 3 ลำดับแรกที่สอบถาม ได้แก่ การจัดประเภทอาหาร การพิจารณาชื่ออาหาร และแนวปฏิบัติและเอกสารที่ใช้ประกอบการขออนุญาตสถานที่และผลิตภัณฑ์อาหาร ร้อยละ 22.34, 18.52 และ 14.47 ตามลำดับ สำหรับสภาพปัญหาและข้อจำกัดที่พบ ได้แก่ (1) กฎหมายกฎระเบียบและการพิจารณาอนุญาตแตกต่างกัน โดย สสจ. ได้รับมอบอำนาจผลิตภัณฑ์อาหารควบคุมเฉพาะกรณีวัตถุเจือปนอาหารที่ผลิต โดยแบ่งบรรจุจากผลิตภัณฑ์ที่มีเลขสารบบอาหารแล้ว อาหารที่กำหนดคุณภาพมาตรฐานบางประเภท และอาหารที่ต้องมีฉลาก รวมทั้งสถานที่นำเข้า สถานที่เก็บ สถานที่ผลิตอาหาร และการโฆษณาที่ตั้งอยู่ในเขตจังหวัด นั้น ๆ ยกเว้นสื่อโทรทัศน์ (2) ผู้ปฏิบัติงานในส่วนภูมิภาคเป็นเภสัชกร ร้อยละ 81.76 รองลงมาเป็นนักวิชาการ สาธารณสุข และอื่น ๆ ร้อยละ 10.38 และ 7.86 ไม่มีนักวิชาการอาหารและยา ขณะที่ อย. เป็นนักวิชาการ อาหารและยา เภสัชกร และอื่น ๆ ร้อยละ 92.11, 5.29 และ 2.63 ตามลำดับ นอกจากนี้ พบว่า ผู้ปฏิบัติงาน ของ สสจ. มีภารกิจหลักหลายด้านเช่น พ.ร.บ. ยา ซึ่งมากกว่าผู้ปฏิบัติงานของกองอาหาร อย. ที่มีเฉพาะ พ.ร.บ. อาหารเท่านั้น (3) วิธีการปฏิบัติงานบางกระบวนการของ สสจ. ไม่เป็นระบบการยื่นคำขอแบบอิเล็กทรอนิกส์ สำหรับข้อเสนอแนวทางเพิ่มประสิทธิภาพงานของ สสจ. มี 4 แนวทาง ได้แก่ การปรับปรุงแก้ไขประกาศ กระทรวงสาธารณสุขให้มีข้อกำหนดคุณภาพมาตรฐานตามประเภทของอาหาร (protocol) การปรับปรุงและ พัฒนาระบบการพิจารณาอนุญาต (process) การมอบอำนาจให้ สสจ. ตามความเสี่ยงและความซับซ้อน ของการพิจารณาอนุญาต (power) และการพัฒนาความรู้ของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน (people)

สรุป: คำขอผลิตภัณฑ์อาหารของ สสจ. มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น สภาพปัญหาและข้อจำกัดสำคัญมี 3 ด้าน ได้แก่ (1) กฎหมายกฎระเบียบและการพิจารณาอนุญาตตามระดับความเสี่ยงอาหารมีความแตกต่างกัน (2) คุณสมบัติ และภาระงานของบุคลากรผู้ปฏิบัติงานระหว่าง สสจ. และกองอาหาร อย. มีความแตกต่างกัน (3) ระบบ การยื่นคำขอบางกระบวนการไม่เป็นอิเล็กทรอนิกส์ทั้งหมด

คำสำคัญ: การกำกับดูแลก่อนออกสู่ตลาด ผลิตภัณฑ์อาหาร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงาน คณะกรรมการอาหารและยา

บทนำ

อาหารเป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญในการบริโภค เพื่อการดำรงชีวิตของประชาชน เพื่อการเจริญเติบโต สร้างพลังงาน และให้สารอาหารที่เป็นประโยชน์ต่อ ร่างกาย อย่างไรก็ตามยังมีอาหารที่อาจส่งผลกระทบต่อ ทางลบต่อร่างกาย เช่น มีการนำวัตถุที่ยังไม่เคย มีประวัติการใช้เป็นส่วนประกอบผลิตอาหาร ใช้วัตถุ เจือปนอาหารเกินความจำเป็น มีกรรมวิธีการผลิต ไม่เป็นไปตามข้อมูลวิชาการ หรือมีการพัฒนาเทคโนโลยี โดยไม่มีข้อมูลการศึกษาคุณภาพหรือมาตรฐานและ

ความปลอดภัยของอาหาร อีกทั้งอาจไม่มีข้อมูล รายละเอียดอาหารแจ้งต่อผู้บริโภค

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) มีหน้าที่ความรับผิดชอบในการคุ้มครองผู้บริโภค ให้ได้รับอาหารที่ปลอดภัย คุ้มค่า และสมประโยชน์ ภายใต้ พ.ร.บ. อาหาร พ.ศ. 2522¹ เช่นมาตรา 6, 14, 15 และ 31 รวมทั้งระเบียบ อย. ว่าด้วยการดำเนินการ เกี่ยวกับเลขสารบบอาหาร กำหนดให้อาหาร อาหารควบคุมเฉพาะ อาหารที่กำหนดคุณภาพ

มาตรฐาน และอาหารที่ต้องมีฉลาก ต้องแสดงเลขสารบบอาหารโดยขออนุญาตจากผู้อนุญาต² อาหารที่ผลิต นำเข้าเพื่อจำหน่ายในประเทศต้องมีคุณภาพมาตรฐานและความปลอดภัยตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ (1) ประกาศฯ แนวนอน (horizontal notifications) คือ ข้อกำหนดที่ใช้กับทุกประเภทอาหาร เช่น ประกาศฯ ว่าด้วยมาตรฐานอาหารด้านจุลินทรีย์ที่ทำให้เกิดโรคมาตรฐานอาหารที่มีสารปนเปื้อน เป็นต้น (2) ประกาศฯ แนวตั้ง (vertical notifications) คือ ข้อกำหนดรายผลิตภัณฑ์อาหารแต่ละประเภทหรือชนิดอาหาร เช่น ประกาศฯ ว่าด้วยเรื่องนมโค ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร เป็นต้น³ ซึ่งแต่ละฉบับกำหนดให้อาหารแต่ละกลุ่มขอรับเลขสารบบอาหารตามระเบียบ อย. ว่าด้วยการดำเนินการเกี่ยวกับเลขสารบบอาหาร โดยแบ่งระดับความเสี่ยงเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ 1 อาหารควบคุมเฉพาะ เป็นอาหารที่มีความเสี่ยงสูง 10 ประเภท กลุ่มที่ 2 อาหารที่กำหนดคุณภาพมาตรฐานมีความเสี่ยงปานกลาง 37 ประเภท กลุ่มที่ 3 อาหารที่ต้องมีฉลาก มีความเสี่ยงต่ำ 8 ประเภท และกลุ่มที่ 4 อาหารทั่วไป จัดเป็นอาหารที่มีความเสี่ยงต่ำที่สุด

ทั้งนี้ หนึ่งในมาตรการทางกฎหมายประเทศไทย คือ การกำกับดูแลผลิตภัณฑ์อาหารก่อนออกสู่ตลาด เพื่อประเมินความสามารถผู้ประกอบการในการจัดเตรียมสถานที่ผลิต สถานที่นำเข้า สถานที่เก็บอาหาร รวมถึงผลิตภัณฑ์ให้มีคุณภาพหรือมาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด และเพื่อให้สะดวก รวดเร็ว ครอบคลุมทั่วถึงทั้งประเทศ จึงมีคำสั่ง อย. มอบอำนาจกำกับดูแลก่อนออกสู่ตลาดเบื้องต้นให้ส่วนภูมิภาคสำหรับอาหารที่ไม่มีความเสี่ยงสูง มีข้อกำหนด ที่ชัดเจน และมีเทคโนโลยีการผลิตไม่ซับซ้อน เช่น การอนุญาตผลิตหรือเลขสถานที่ผลิตอาหารที่ไม่เข้าข่ายโรงงานของอาหารควบคุมเฉพาะบางประเภท เช่น วัตถุดิบอาหารที่แบ่งบรรจุจากผลิตภัณฑ์ที่มีเลขสารบบอาหารแล้ว อาหารกำหนดคุณภาพหรือมาตรฐานบางประเภท เช่น เครื่องดื่มในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท ชา ยกเว้นนมโค นมปรุงแต่ง ผลิตภัณฑ์ของนม

นมเปรี้ยว อาหารที่ต้องมีฉลากทุกประเภท เช่น อาหารสำเร็จรูปที่พร้อมบริโภคทันที และอาหารทั่วไป เป็นต้น⁴⁻⁸ อย่างไรก็ตาม อาหารบางประเภทที่มอบอำนาจให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) พิจารณา พบข้อกำหนดหรือหลักเกณฑ์แนวปฏิบัติบางกรณีที่ระบุว่าต้องได้รับความเห็นชอบจาก อย. ก่อนที่ สสจ. จะพิจารณาอนุญาต เช่น ประกาศฯ ฉบับที่ 195 พ.ศ. 2543 กำหนดให้การใช้เกลือแร่หรือน้ำตาลอื่นนอกเหนือจากที่กำหนดให้ใช้ได้ไม่เกินปริมาณตามที่ได้รับความเห็นชอบจาก อย.⁹ หรือ ฉบับที่ 197 พ.ศ. 2543 ให้กาแฟที่สกัดกาเฟอีนออก/กาแฟสำเร็จรูปที่สกัดกาเฟอีนออก มีคุณภาพหรือมาตรฐานที่ได้รับความเห็นชอบจาก อย.¹⁰ และฉบับที่ 356 พ.ศ. 2556 เรื่อง เครื่องดื่มในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท ให้เครื่องดื่มชนิดแห้ง ที่ผลิตจากพืชหรือผัก กรณีที่มีความเข้มข้นร้อยละ 6 ให้มีความชื้นได้ตามที่ได้รับความเห็นชอบจาก อย.¹¹ ประกอบกับปัจจุบันการกำกับดูแลก่อนออกสู่ตลาดด้านอาหารมีความซับซ้อนเพิ่มขึ้น เนื่องจากการปรับเปลี่ยนกฎหมายให้สอดคล้องสากล ขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติงานในช่วงเปลี่ยนผ่านการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ ประกอบกับความก้าวหน้าของเทคโนโลยีการผลิต และการพัฒนาผลิตภัณฑ์ที่หลากหลาย นำไปสู่นวัตกรรมต่าง ๆ ด้านอาหาร เช่น การใช้วัตถุดิบที่ยังไม่มีประวัติการบริโภคเป็นอาหาร การใช้สารสกัด และสารสังเคราะห์ เป็นต้น เพื่อตอบโจทยความต้องการของผู้บริโภค ซึ่งต้องอาศัยองค์ความรู้ ความเชี่ยวชาญในการดำเนินงาน รวมทั้งยังขาดแหล่งข้อมูลอ้างอิงที่ใช้ในการปฏิบัติงาน หรือมีข้อกำหนดในประกาศฯ อาหารบางประเภทที่มอบอำนาจแต่ต้องได้รับความเห็นชอบจาก อย. ก่อน ทำให้เพิ่มขึ้นขั้นตอนการปรึกษาหรือสอบถามข้อมูลกับ อย. ก่อนอนุญาต จึงเกิดความล่าช้า อีกทั้งบุคลากรและภารกิจที่รับผิดชอบมีความแตกต่างกัน ส่งผลให้การกำกับดูแลอาหารก่อนออกสู่ตลาดไม่สามารถดำเนินการให้เป็นมาตรฐานเดียวกันได้ทั่วประเทศ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัญหา และข้อจำกัดการดำเนินงานกำกับดูแลก่อนออกสู่ตลาดด้านอาหารของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

2. เพื่อจัดทำข้อเสนอแนะทางเพิ่มประสิทธิภาพงานกำกับดูแลก่อนออกสู่ตลาดด้านอาหารของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

ระเบียบวิธีวิจัย

วิธีวิจัย

เป็นการศึกษาเชิงปริมาณ (quantitative study) และเชิงคุณภาพ (qualitative study) ในช่วงเดือนกรกฎาคม ถึงธันวาคม 2564

ประชากรกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลการอนุญาตผลิตอาหารของ สสจ. ข้อมูลเจ้าหน้าที่กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สสจ. และเจ้าหน้าที่กลุ่มกำกับดูแลก่อนออกสู่ตลาด กองอาหาร อย. และข้อมูลประเด็นข้อหารือหรือประเด็นคำถามของเจ้าหน้าที่ สสจ.

เครื่องมือ

1. ผังก้างปลา (fish bone diagram) วิเคราะห์สาเหตุของปัญหา และสร้างเป็นตารางเปรียบเทียบข้อมูล

2. แบบสอบถามออนไลน์ผ่าน Google form เพื่อสำรวจและรวบรวมข้อมูลบุคลากร และประเด็นข้อคำถามต่าง ๆ จาก สสจ. ผ่านแอปพลิเคชัน Line อีเมล และหนังสือราชการ

การรวบรวมข้อมูล

1. รวบรวมข้อมูลการอนุญาตผลิตภัณฑอาหารของ สสจ. จากฐานข้อมูลระบบ e-submission และรวบรวมข้อมูลบุคลากร และประเด็นข้อหารือหรือคำถามของเจ้าหน้าที่ สสจ. จาก 3 ช่องทางให้คำปรึกษา ได้แก่ แอปพลิเคชัน Line อีเมล และหนังสือราชการ

2. ศึกษาและรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องจาก พ.ร.บ. อาหาร ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ระเบียบ อย. คำสั่ง อย. คู่มือประชาชน หลักเกณฑ์แนวทางการดำเนินงาน ระบบการดำเนินงานที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ

2. วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) ในประเด็นปัญหาและสาเหตุของการดำเนินงาน เปรียบเทียบการดำเนินงานพิจารณาอนุญาตด้านอาหารระหว่าง อย. กับ สสจ.

ผลการศึกษา

1. สถานการณ์การพิจารณาอนุญาตของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

จากการรวบรวมข้อมูลการอนุญาตผลิตภัณฑอาหารของ สสจ. ย้อนหลัง 3 ปี (ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562-2564) พบมีปริมาณค่อนข้างมาก โดยมีปริมาณเพิ่มขึ้น ร้อยละ 21.83 (ปี 2563) และ 14.11 (ปี 2564) เมื่อเทียบกับปี 2562 ผลิตภัณฑที่มีปริมาณคำขออนุญาตมากที่สุด คือ อาหารที่มีความเสี่ยงต่ำ เช่น อาหารพร้อมปรุง อาหารสำเร็จรูปที่พร้อมบริโภคทันที น้ำบริโภค เป็นต้น ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนพิจารณาอนุญาตผลิตภัณฑอาหารของ สสจ. ปี 2562-2564

ประเภทอาหาร	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564
วัตถุดิบอาหาร (แบ่งบรรจุ)	1,324	1,804	1,473
เครื่องดื่มในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท (สบ.5)	3,442	4,460	4,084
ไอศกรีม (สบ.5)	588	761	475
อาหารที่มีความเสี่ยงต่ำ (สบ.7)	69,706	84,981	81,780
รวม	77,622	94,569	90,376

และจากผลการรวบรวมข้อหาหรือคำถามจากเจ้าหน้าที่ สสจ. ระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม – 30 ธันวาคม 2564 จำนวนทั้งสิ้น 864 คำถาม พบว่าช่องทางที่มีความถี่มากที่สุดคือ แอปพลิเคชัน Line ร้อยละ 96.76 รองลงมาคือ อีเมล และหนังสือราชการ ร้อยละ 2.31 และ 0.93 ตามลำดับ ดังรูปที่ 1 โดยมีประเด็นคำถามต่าง ๆ ที่ใช้ในการปฏิบัติงานอนุญาตจาก สสจ. เช่น การจัดประเภทอาหาร การพิจารณาชื่ออาหาร และแนวปฏิบัติและเอกสารที่ใช้ประกอบการขออนุญาตสถานที่และผลิตภัณฑ์ เป็นต้น ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละประเด็นคำถามของ สสจ.

ประเด็นคำถาม	ครั้ง	ร้อยละ
การจัดประเภทอาหาร	193	22.34
การพิจารณาชื่ออาหาร	160	18.52
แนวปฏิบัติและเอกสารที่ใช้ประกอบการ	125	14.47
ขออนุญาตสถานที่และผลิตภัณฑ์		
การตรวจประเมินสถานที่ผลิตตามเกณฑ์ GMP และการใช้ผลตรวจ GMP จากหน่วยตรวจประเมิน	108	12.50
การแสดงฉลากอาหารและฉลากโภชนาการ	88	10.19
การพิจารณาสูตรอาหารและการใช้วัตถุเจือปนอาหาร	76	8.80
การใช้งานระบบ e-submission การมอบอำนาจและบทกำหนดโทษ	44	5.09
การพิจารณาใบรับรองสถานที่ผลิตอาหารสำหรับการนำเข้าอาหาร	36	4.17
การพิจารณากรรมวิธีการผลิตอาหาร	21	2.43
การพิจารณาแบบแปลนแผนผังสถานที่ผลิตอาหาร	13	1.50



รูปที่ 1 ช่องทางและจำนวนรายการติดต่อสอบถามข้อหาหรือของ สสจ.

2. กฎหมาย กฎระเบียบที่ใช้ในการพิจารณาอนุญาต

2.1 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เป็นกฎหมายหลักที่ใช้ในการปฏิบัติงานแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ ประกาศฯ แนวนอน (horizontal notification) และประกาศฯ แนวตั้ง (vertical notifications) พบว่า การจัดประเภทอาหารภายใต้ พ.ร.บ. อาหาร พ.ศ. 2522 เพื่อการขออนุญาตต้องพิจารณาภาพรวมของผลิตภัณฑ์อาหารให้สอดคล้องกับประกาศกระทรวงฯ ฉบับใดฉบับหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับประเภทอาหาร ปัจจุบันมี 56 ฉบับ ในการจัดประเภทอาหารตามประกาศฯ แนวตั้งต้องพิจารณารายละเอียดผลิตภัณฑ์ เช่น สูตรส่วนประกอบ 100% กรรมวิธีการผลิต คุณภาพมาตรฐานของวัตถุดิบ/ผลิตภัณฑ์ จุดประสงค์การใช้หรือบริโภค วิธีการบริโภค/วิธีการใช้ ปริมาณการบริโภค/ปริมาณการใช้ ภาชนะบรรจุและการเก็บรักษาผลิตภัณฑ์ คุณลักษณะเฉพาะของผลิตภัณฑ์นั้น ๆ (specifications) ที่จำเป็น เช่น ปริมาณกาเฟอีน ปริมาณแอลกอฮอล์ เป็นต้น ฉลากอาหาร (ถ้ามี) เปรียบเทียบตามข้อกำหนดในประกาศฯ แนวตั้งของอาหารนั้น

ตัวอย่างการจัดประเภทอาหาร กรณีที่ประกาศฯ แนวตั้งมิได้มีข้อกำหนดเฉพาะประเภทอาหาร และได้มีรายละเอียดในประกาศฯ แต่ละฉบับให้มีความเชื่อมโยงกันอย่างชัดเจนทำให้เกิดความสับสนในการจัดประเภทอาหาร เช่น ผลิตภัณฑ์อาหารบางชนิดที่มีลักษณะอาหารทำนองเดียวกัน แต่มีสูตรแตกต่างกันเพียงกลิ่นรส จะได้รับการจัดประเภทอาหารที่แตกต่างกันได้ เช่น น้ำเชื่อมบรรจุขวดพลาสติก จัดเป็นอาหารทั่วไป ที่ไม่ต้องยื่นขอรับเลขสารบบอาหาร แต่หากเป็นน้ำเชื่อมกลิ่นวานิลลาบรรจุขวดพลาสติก จัดเป็นอาหารสำเร็จรูปที่พร้อมบริโภคทันที ต้องยื่นขอรับเลขสารบบอาหารแบบเสี่ยงต่ำที่มอบอำนาจให้ สสจ. เป็นผู้อนุญาต และเมื่อนำน้ำเชื่อมหรือน้ำเชื่อมกลิ่นวานิลลาบรรจุใส่ภาชนะบรรจุที่สามารถกันอากาศเข้าออกได้ เก็บอุณหภูมิปกติ จัดเป็นอาหารในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิทต้องยื่นคำขอรับเลขสารบบอาหารแบบเสี่ยงปานกลาง ที่มีมอบอำนาจให้ สสจ.

กรณีการใช้วัตถุเจือปนอาหารในผลิตภัณฑ์อาหาร พิจารณาโดยใช้หมวดอาหารตามแนวทางมาตรฐานโคเด็กซ์สำหรับวัตถุเจือปนอาหาร (Codex General Standard for Food Additives: Codex GSFA)¹² หรือที่เรียกว่าแนวทางการจัดหมวดอาหาร 17 ประเภท เช่น หมวด 01.0 ผลิตภัณฑ์นมและผลิตภัณฑ์ที่ใช้แทนนม, หมวด 04.0 ผลไม้ ผัก สาหร่าย นัทและเมล็ด และหมวด 14.0 เครื่องดื่ม เป็นต้น ทำให้เกิดความแตกต่างจากการพิจารณาประเภทอาหารตามประกาศฯ ที่ใช้ในการขออนุญาต

สำหรับประกาศฯ ฉบับที่ 427 พ.ศ. 2564 ออกตามความใน พ.ร.บ. อาหาร พ.ศ. 2522 เรื่อง ผลิตภัณฑ์อาหารที่มีส่วนประกอบของส่วนของกัญชาหรือกัญชง¹³ ที่มีผลบังคับใช้ตั้งแต่ 24 กรกฎาคม 2564 เป็นประกาศฯ ที่มีข้อกำหนดคุณภาพหรือมาตรฐานของผลิตภัณฑ์และเงื่อนไขเพิ่มเติมที่ต้องเชื่อมโยงกับผลิตภัณฑ์สุขภาพอื่น ได้แก่ พ.ร.บ. ยาเสพติด ดังนั้นในการพิจารณาอนุญาต ต้องพิจารณากฎหมายผลิตภัณฑ์อื่นที่เกี่ยวข้องด้วย เช่น การได้มาของเมล็ด กัญชง ส่วนของกัญชา กัญชง และสารสกัดแคนนาบิไดออล โดยชอบด้วยกฎหมาย ต้องมีหลักฐานการรับจ่าย เป็นต้น และการพิจารณาผลิตภัณฑ์อาหารที่มีส่วนประกอบของส่วนของกัญชาหรือกัญชงยังต้อง

พิจารณาว่าผลิตภัณฑ์อาหารนั้นจัดเป็นอาหารประเภทใดตามประกาศฯ แนวตั้งที่มีอยู่เดิม 52 ประเภท เช่น หากพิจารณาเป็นเครื่องดื่มในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิทที่มีส่วนประกอบของกัญชาหรือกัญชง ต้องพิจารณาคุณภาพมาตรฐานของผลิตภัณฑ์ตามประกาศฯ 2 ฉบับ ได้แก่ ฉบับที่ 427 พ.ศ. 2564 เรื่อง ผลิตภัณฑ์อาหารที่มีส่วนประกอบของส่วนของกัญชาหรือกัญชง และฉบับที่ 356 พ.ศ. 2556 เรื่อง เครื่องดื่มในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิทด้วย ซึ่งจากตัวอย่างการพิจารณาอาหารข้างต้น ต้องอาศัยทั้งประกาศกระทรวงสาธารณสุข แนวนอนและแนวดิ่ง ดังนั้นต้องมีความรอบคอบและชัดเจนในการพิจารณาประเภทอาหาร

2.2 ระเบียบ อย. ว่าด้วยการดำเนินการเกี่ยวกับเลขสารบบอาหาร กำหนดขั้นตอนและวิธีการขอรับเลขสารบบอาหารตามระดับความเสี่ยง โดยการยื่นขอรับเลขสารบบอาหารต้องแสดงข้อมูลและรายละเอียดประกอบการพิจารณา ผลการศึกษาวิเคราะห์ด้านกฎหมาย กฎระเบียบที่ใช้ในการพิจารณาอนุญาต พบว่า ส่วนหนึ่งของกฎหมายเป็นปัญหาที่พบในการปฏิบัติงานของ อย. และ สสจ. อีกทั้งระบบการพิจารณาอนุญาตตามระดับความเสี่ยงอาหารมีความแตกต่างกันตามที่กำหนดในระเบียบ อย. อาจเกิดความไม่ชัดเจนในการอนุญาตได้ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ข้อมูลและรายละเอียดประกอบการขอรับเลขสารบบอาหาร

ข้อมูลประกอบการยื่นขอรับเลขสารบบอาหาร	อาหารควบคุมเฉพาะ (อ.18/สบ.3/1)	อาหารที่กำหนดคุณภาพมาตรฐาน (สบ.5/1)*	อาหารที่กำหนดคุณภาพมาตรฐาน/ต้องมีฉลาก/อาหารทั่วไปที่เสี่ยงต่ำ โดยผู้ประกอบการต้องรับรองตนเอง (สบ.7/1)
สูตรส่วนประกอบ 100% (ยกเว้นผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ต้องระบุต่อ 1 หน่วยบริโภค)	✓	✓	-
กรรมวิธีการผลิต	✓	✓	✓
ขนาดบรรจุ (ตามระบบเมตริก)	✓	✓	-
ผลวิเคราะห์อาหารจากส่วนราชการหรือสถาบันที่คณะกรรมการกำหนด	✓	-	-
รายการอื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น specification ของวัตถุดิบ/ผลิตภัณฑ์ (ถ้ามี)	✓	-	-
ฉลาก	✓	-	-

หมายเหตุ : * ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร นมโค นมปรุงแต่ง นมเปรี้ยว ผลิตภัณฑ์ของนม ไอศกรีม กาแฟผสม เครื่องดื่มเกลือแร่ เครื่องดื่มในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท และอาหารในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท

2.3 การมอบอำนาจ อย. ได้มีการมอบอำนาจหรือถ่ายโอนภารกิจให้ สสจ. ตั้งแต่ พ.ศ. 2535 เรื่อยมาจนถึงปัจจุบัน โดยการพิจารณามอบอำนาจให้ สสจ. ได้มีหลักเกณฑ์ในการพิจารณา ได้แก่

2.3.1 การพิจารณาจากความเสี่ยง ความยุ่งยากซับซ้อน และความเฉพาะของผลิตภัณฑ์ ดังนี้

อาหารควบคุมเฉพาะ เป็นอาหารที่มีความเสี่ยงสูง ความยุ่งยากซับซ้อนของสูตร ส่วนประกอบและเป็นเฉพาะกลุ่มบุคคลที่ต้องมีการพิจารณาคุณภาพหรือมาตรฐานด้านกายภาพ เคมี และจุลินทรีย์ กรรมวิธีการผลิต การเก็บรักษา การใช้ ภาชนะบรรจุและฉลากอาหาร รวมถึงความเหมาะสมของช่วงวัยของการบริโภคอาหารนั้น จึงพิจารณา มอบอำนาจให้ สสจ. เป็นผู้อนุญาตวัตถุเจือปนอาหาร เฉพาะกรณีที่เกิดโดยแบ่งบรรจุจากผลิตภัณฑ์ที่มี เลขสารบบอาหารแล้ว เนื่องจากผลิตภัณฑ์ตั้งต้น ที่นำมาแบ่งบรรจุได้ผ่านการพิจารณาจาก อย. เรียบร้อยแล้ว

อาหารที่กำหนดคุณภาพมาตรฐาน เป็นอาหารที่มีความเสี่ยงอันตรายน้อยกว่าอาหาร ควบคุมเฉพาะ แต่ยังมีอาหารบางประเภทซึ่งเป็น ผลิตภัณฑ์ที่ต้องมีการพิจารณาความซับซ้อนของสูตร ส่วนประกอบ คุณภาพหรือมาตรฐานด้านกายภาพ เคมี และจุลินทรีย์ กรรมวิธีการผลิต การเก็บรักษา การใช้ ภาชนะบรรจุและฉลากอาหาร (แล้วแต่กรณี) จึงพิจารณา มอบอำนาจเป็นบางประเภทให้ สสจ. เป็นผู้อนุญาต ยกเว้น ร้อยละเกลือและผลิตภัณฑ์ ร้อยละเกลือที่มีใช้การผลิตโดยวิธีแบ่งบรรจุจาก ผลิตภัณฑ์ที่ได้รับเลขสารบบอาหารแล้ว ผลิตภัณฑ์ เสริมอาหารที่มีใช้การผลิตโดยวิธีแบ่งบรรจุจาก ผลิตภัณฑ์ที่ได้รับเลขสารบบอาหารแล้ว นมโค นมปรุงแต่ง นมเปรี้ยว ผลิตภัณฑ์ของนม อาหารใน ภาชนะบรรจุที่ปิดสนิทที่มีใช้หน่อไม้บรรจุปีที่เดิม กรดเพื่อปรับสภาพ ความเป็นกรด-ด่างของอาหาร ที่มีค่าไม่เกิน 4.6

อาหารที่ต้องมีฉลาก และอาหารอื่น ที่นอกเหนือจากอาหารกลุ่ม 1-3 หรือเรียกว่าอาหารทั่วไป เป็นผลิตภัณฑ์อาหารเสี่ยงต่ำที่มีเพียงการกำหนด คุณภาพหรือมาตรฐานด้านจุลินทรีย์ สารปนเปื้อน จึงพิจารณา มอบอำนาจทุกประเภทอาหารให้ สสจ. เป็นผู้อนุญาต

ทั้งนี้ ประเภทอาหารข้างต้นที่ได้มีการ มอบอำนาจให้ สสจ. ดำเนินการ ต้องไม่เข้าข่ายตาม ประกาศฯ เรื่อง อาหารที่มีวัตถุประสงค์พิเศษ

2.3.2 การพิจารณาจากที่ตั้ง ลักษณะ ของสถานที่และความซับซ้อน ได้แก่

กรณีสถานที่นำเข้าและสถานที่เก็บอาหาร ตั้งอยู่ในเขตจังหวัดนั้น ๆ เนื่องจากกระบวนการ ดังกล่าวมีหลักเกณฑ์แนวทางการพิจารณากำหนดไว้ อย่างชัดเจนและไม่มีประเด็นความซับซ้อนในการ พิจารณา เนื่องจากพิจารณาเฉพาะในส่วนของที่ตั้งของ สถานที่นำเข้าและสุลักษณะของสถานที่เก็บอาหาร เท่านั้น

กรณีสถานที่ผลิตอาหาร พิจารณามอบ อำนาจตามประเภทผลิตภัณฑ์ที่ได้มีการมอบอำนาจ

กรณีการโฆษณา พิจารณามอบอำนาจ การโฆษณาคุณประโยชน์คุณภาพ หรือสรรพคุณอาหาร เฉพาะกรณีที่ทำการโฆษณาในเขตพื้นที่ที่สื่อที่ตั้งอยู่ใน เขตรับผิดชอบ ยกเว้นการโฆษณาทางสื่อโทรทัศน์

3. บุคลากร

กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สสจ. ซึ่งเป็นหน่วยงานที่รับมอบอำนาจในการปฏิบัติงาน ตามกฎหมายว่าด้วยอาหาร จากผลการสำรวจ 62 จังหวัด พบว่า มีพนักงานเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงาน คุ้มครองผู้บริโภคที่หลากหลาย โดยส่วนใหญ่เป็น เภสัชกร ร้อยละ 81.76 รองลงมาคือ นักวิชาการ สาธารณสุข และอื่น ๆ ร้อยละ 10.38 และ 7.86 ตามลำดับ เภสัชกรที่ปฏิบัติหน้าที่ส่วนใหญ่เป็นระดับ ข้าราชการ ซึ่งแตกต่างจากกลุ่มกำกับดูแลก่อนออก สู่ตลาด กองอาหาร อย. ที่ผู้ปฏิบัติงานเป็นตำแหน่ง นักวิชาการอาหารและยา และมีในทุกระดับ ตั้งแต่

นักวิชาการอาหารและยาระดับเชี่ยวชาญ นักวิชาการอาหารและยาชำนาญการพิเศษ นักวิชาการอาหารและยาหรือเภสัชกรระดับชำนาญการ และนักวิชาการอาหารและยาหรือเภสัชกรระดับปฏิบัติการ นอกจากนี้ยังมีความเชี่ยวชาญและความรู้เฉพาะทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีการอาหาร

นอกจากนั้น กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สสจ. มีภารกิจอื่นที่ต้องรับผิดชอบในหลายด้านที่นอกเหนือจากงานกำกับดูแลอาหารก่อนออกสู่ตลาด เช่น งานกำกับดูแลหลังออกสู่ตลาด (post-marketing) ด้านอาหารในส่วนของการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์ สถานที่ และการจัดการโฆษณาอาหาร รวมทั้งการจัดการเรื่องร้องเรียน งานตาม พ.ร.บ. ผลิตภัณฑ์สุขภาพอื่น ๆ ได้แก่ พ.ร.บ. ยา พ.ร.บ. เครื่องสำอาง พ.ร.บ. วัตถุอันตราย พ.ร.บ. ยาเสพติด พ.ร.บ. ผลิตภัณฑ์สมุนไพร พ.ร.บ. สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ และงานพัฒนาศักยภาพผู้ประกอบการ

บริหารยาและเวชภัณฑ์ รวมทั้งวัคซีนและงานจัดซื้อจัดจ้างตามระเบียบพัสดุ ดังตารางที่ 4

และยังพบว่า ในการมอบอำนาจให้หลักของการพิจารณาจากความเสี่ยง ความยุ่งยากซับซ้อน และความเฉพาะของผลิตภัณฑ์ รวมทั้งพิจารณาจากที่ตั้ง ลักษณะของสถานประกอบการ โดยในช่วงแรกของการมอบอำนาจ เป็นการมอบอำนาจให้ผู้ว่าราชการจังหวัดหรือนายแพทย์ สสจ. โดยไม่ได้มีการพิจารณาในส่วนของผู้ปฏิบัติงานที่รับมอบอำนาจทั้งในด้านอัตราค่าจ้าง ตำแหน่ง ทำให้เกิดการปฏิบัติงานที่ไม่สะดวก รวดเร็ว ภายหลังได้มีคำสั่งเพิ่มเติมในการมอบอำนาจให้หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข เป็นผู้รับมอบอำนาจ แต่ พ.ร.บ. การอำนวยความสะดวกในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการ พ.ศ. 2558 ที่มีการกำหนดระยะเวลาการปฏิบัติราชการในบางกระบวนการ ทำให้พบปัญหาความไม่คล่องตัวในการปฏิบัติงานเท่าที่ควร

ตารางที่ 4 ข้อมูลบุคลากรที่ปฏิบัติงานพิจารณาอนุญาตด้านอาหาร

ข้อมูล	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สสจ.	กลุ่มกำกับดูแลก่อนออกสู่ตลาด กองอาหารอย.
วุฒิการศึกษา	- เภสัชศาสตร์ - สาธารณสุขศาสตร์	- วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีการอาหาร - อุตสาหกรรมเกษตร - เทคโนโลยีชีวภาพ - เภสัชศาสตร์
ตำแหน่ง	- เภสัชกร 260 คน (ร้อยละ 81.76) - นักวิชาการสาธารณสุข 33 คน (ร้อยละ 10.38) - อื่น ๆ เช่น นักวิชาการคอมพิวเตอร์ และลูกจ้างเหมาบริการ 25 คน (ร้อยละ 7.86) หมายเหตุ มีการหมุนเวียนและโยกย้ายค่อนข้างบ่อย	- นักวิชาการอาหารและยา (ร้อยละ 92.11) - เภสัชกร (ร้อยละ 5.29) - อื่นๆ เช่น เจ้าหน้าที่ประสานงานโครงการ (ร้อยละ 2.63)
ภารกิจหลักที่ต้องรับผิดชอบ	- งานกำกับดูแลก่อนออกสู่ตลาด ได้แก่ งานอนุญาตสถานที่ผลิตและนำเข้ารวมทั้งการแก้ไขเปลี่ยนแปลง งานอนุญาตผลิตภัณฑ์รวมทั้งการแก้ไขเปลี่ยนแปลงงานอนุญาตโฆษณาอาหาร (ตามการมอบอำนาจ) - งานกำกับดูแลหลังออกสู่ตลาดด้านอาหาร ได้แก่ การเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์ สถานที่ และการจัดการโฆษณาอาหาร รวมทั้งการจัดการเรื่องร้องเรียน - งานตาม พ.ร.บ. ผลิตภัณฑ์สุขภาพอื่น ๆ ได้แก่ พ.ร.บ. ยา พ.ร.บ. เครื่องสำอาง พ.ร.บ. วัตถุอันตราย พ.ร.บ. ยาเสพติด พ.ร.บ. ผลิตภัณฑ์สมุนไพร พ.ร.บ. สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ - งานพัฒนาศักยภาพผู้ประกอบการและบริโภค - งานบริหารยาและเวชภัณฑ์ รวมทั้งวัคซีน - งานจัดซื้อจัดจ้างตามระเบียบพัสดุ	- งานกำกับดูแลก่อนออกสู่ตลาด ได้แก่ งานจัดประเภทอาหาร งานอนุมัติสูตรอาหารและการใช้วัตถุเจือปนอาหาร งานอนุมัติคุณภาพหรือมาตรฐานวัตถุเจือปนอาหาร งานอนุญาตสถานที่ผลิตและนำเข้ารวมทั้งการแก้ไขเปลี่ยนแปลง งานอนุญาตผลิตภัณฑ์รวมทั้งการแก้ไขเปลี่ยนแปลง งานอนุญาตโฆษณาอาหาร งานอนุญาตหนังสือรับรองเพื่อการส่งออก - งานตอบข้อหารือต่าง ๆ - งานพัฒนาระบบ e-submission และจัดทำฐานข้อมูลรองรับการอนุญาต - งานพัฒนาศักยภาพผู้ประกอบการ - งานจัดซื้อจัดจ้างตามระเบียบพัสดุ

4. วิธีการปฏิบัติงาน

ผลการศึกษาพบว่า ระบบการพิจารณาอนุญาตของกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สสจ. กับกองอาหาร อย. ยังไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน กล่าวคือ ระบบการอนุญาตอาหาร อย. ส่วนใหญ่เป็นระบบ e-Submission ในขณะที่ สสจ. เป็นรูปแบบการยื่นหลักฐานกระดาษ โดยมีวิธีการปฏิบัติงานดังตารางที่ 5 โดยพบว่า

การยื่นคำขออนุญาตตั้งโรงงานอาหาร หรือขอรับเลขสถานที่ผลิตอาหารที่ไม่เข้าข่ายโรงงาน รวมทั้งคำขอแก้ไขผลิตภัณฑ์อาหารแบบแจ้งสูตรส่วนประกอบ ยังเป็นการยื่นคำขอและรับหลักฐานในรูปแบบกระดาษ ซึ่งเอกสารประกอบการยื่นนอกจากจะเป็นเอกสารที่เกี่ยวกับสถานที่ผลิตหรือผลิตภัณฑ์นั้น ๆ อาจต้องแนบเอกสารที่ส่วนราชการออกให้ เช่น สำเนาบัตรประชาชน ทะเบียนบ้าน หนังสือรับรองบริษัท เป็นต้น อีกทั้งต้องติดต่อยื่นคำขอและรับหลักฐานการอนุญาต ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหรือสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาด้วยตนเอง อาจทำให้เกิดความไม่สะดวก แต่หากเป็นการยื่นผ่านระบบ ระบบจะดึงข้อมูลของส่วนราชการที่เกี่ยวข้องมาประกอบการพิจารณาได้

ปัจจุบันการยื่นคำขอด้านสถานที่ผลิตหรือนำเข้าอาหารและผลิตภัณฑ์อาหาร ของ สสจ. แม้ว่าจะมีการยื่นคำขอผ่านระบบ e-Submission ก็ตาม แต่การรับหลักฐานการอนุญาตยังเป็นรูปแบบกระดาษ อาจทำให้เกิดความไม่สะดวก ในการรับหลักฐานการอนุญาตและระบบฐานข้อมูลไม่เป็นปัจจุบันได้ในขณะที่กองอาหาร อย. เป็นการยื่นคำขอผ่านระบบ e-Submission และ ผู้ประกอบการสามารถพิมพ์ใบอนุญาตในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ได้ทำการลงลายมือชื่ออิเล็กทรอนิกส์เรียบร้อยแล้วจากระบบ e-Submission ทำให้เกิดความสะดวกรวดเร็ว ลดภาระและค่าใช้จ่ายในการเดินทางให้กับผู้ประกอบการ

ในส่วนของการยื่นคำขออนุญาตของ สสจ. ที่ผ่านมา เป็นรูปแบบกระดาษที่ยังไม่สามารถเข้าถึงแหล่งอ้างอิงของข้อมูลได้ ตัวอย่างเช่น ในการยื่นคำขออนุญาตผลิตภัณฑ์อาหารที่ต้องแจ้งสูตรส่วนประกอบ เช่น เครื่องดื่มในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท เจ้าหน้าที่ต้องดำเนินการตรวจสอบข้อมูลรายการส่วนประกอบที่อนุญาตให้ใช้ในอาหาร เช่น วิตามินหรือแร่ธาตุ กรดอะมิโน ฟอสฟอรัส ผลไม้และสมุนไพร สารสกัด เป็นต้น แต่เนื่องจากข้อมูลดังกล่าวมีหลายแหล่ง เช่น ประกาศ อย. เรื่อง รายชื่อพืชที่ได้ในผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร บัญชีรายชื่อพืชที่อนุญาตให้ใช้ในเครื่องดื่มในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท ประกาศ อย. เรื่อง ข้อกำหนดการใช้ส่วนประกอบที่สำคัญของผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ชนิดกรดอะมิโน หลักเกณฑ์และวิธีการเกี่ยวกับการเติมสารอาหารในผลิตภัณฑ์อาหาร (nutrification) รวมถึงฐานข้อมูลหรือประวัติการอนุญาตให้ใช้ในระบบ e-logistic เป็นต้น ซึ่งฐานข้อมูลหรือประวัติการอนุญาตอยู่ระหว่างการทบทวนและจัดทำฐานข้อมูลที่สมบูรณ์เพื่อเผยแพร่ ทำให้เจ้าหน้าที่กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สสจ. ยังไม่สามารถเข้าถึงบางข้อมูลได้ ตัวอย่างเช่น การอนุญาตเครื่องดื่มเกลือแร่ที่มีส่วนประกอบของวิตามินต่าง ๆ ซึ่งหากพิจารณาคุณภาพหรือมาตรฐานตามประกาศกระทรวงฯ ว่าด้วยเรื่องเครื่องดื่มเกลือแร่ จะพบข้อกำหนดของสูตรส่วนประกอบที่ระบุว่า เครื่องดื่มเกลือแร่ 1 ลิตร ประกอบด้วย (1) โซเดียมไม่น้อยกว่า 460 mg และไม่เกิน 920 mg (2) น้ำตาลกลูโคสหรือฟรุกโตสไม่น้อยกว่าร้อยละ 2 ของน้ำหนักหรือซูโครสไม่น้อยกว่าร้อยละ 4 ของน้ำหนัก (3) โพแทสเซียมไม่เกิน 195 mg (ถ้ามี) (4) ไบคาร์บอเนตไม่เกิน 793 mg (ถ้ามี) (5) ซิเตรตไม่เกิน 819 mg (ถ้ามี) ซึ่งหากมีการใช้เกลือแร่อื่นนอกจากที่กำหนดในข้อ (3) และ (4) หรือน้ำตาลอื่นให้ใช้ได้ ในปริมาณที่ได้รับความเห็นชอบจาก อย. และ ไม่อนุญาตให้มีการเติมวิตามินอื่นในเครื่องดื่มเกลือแร่ เป็นต้น

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบวิธีการปฏิบัติงานของ สสจ. และกองอาหาร อย.

กระบวนการ	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สสจ.	กลุ่มกำกับดูแลก่อนออกสู่ตลาด กองอาหาร อย.
1. การยื่นขอตรวจประเมิน สถานที่ผลิตอาหาร	ยื่นคำขอรูปแบบกระดาษ และผู้ประกอบการต้องติดต่อขอรับหลักฐาน audit report ด้วยตนเอง	ยื่นคำขอผ่านระบบ e-Submission และภายหลังการอนุญาต ผู้ประกอบการสามารถพิมพ์หลักฐาน audit report ได้จากระบบ e-Submission
2. การขออนุญาตตั้งโรงงานอาหาร หรือ ขอรับเลข สถานที่ผลิตอาหาร ที่ไม่เข้าข่ายโรงงาน	ยื่นคำขอรูปแบบกระดาษ และผู้ประกอบการต้องติดต่อขอรับหลักฐานการอนุญาตด้วยตนเอง	ยื่นคำขอผ่านระบบ e-Submission ผู้ประกอบการสามารถพิมพ์ใบอนุญาตในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ ที่ได้ทำการลงลายมือชื่ออิเล็กทรอนิกส์เรียบร้อยแล้วจากระบบ e-Submission
3. การยื่นคำขออนุญาตนำเข้า หรือส่งอาหารเข้ามาในราชอาณาจักร	ยื่นคำขอผ่านระบบ e-Submission แต่หลักฐานการอนุญาตเป็นรูปแบบกระดาษ โดยผู้ประกอบการต้องติดต่อขอรับหลักฐานการอนุญาต ด้วยตนเอง	ยื่นคำขอผ่านระบบ e-Submission และผู้ประกอบการสามารถพิมพ์ใบอนุญาตในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ ที่ได้ทำการลงลายมือชื่ออิเล็กทรอนิกส์เรียบร้อยแล้วจากระบบ e-Submission
4. การยื่นขออนุญาตผลิตภัณฑอาหารแบบแจ้งสูตรส่วนประกอบ		
4.1 กรณีขอใหม่	ยื่นคำขอผ่านระบบ e-Submission แต่รับหลักฐานการได้เลขสารบบอาหารในรูปแบบกระดาษ	ยื่นคำขอผ่านระบบ e-Submission ผู้ประกอบการสามารถพิมพ์ใบอนุญาตได้จากหน้าระบบ e-Submission เนื่องจากหลักฐานการได้เลขสารบบอาหารนั้นเป็นรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ ที่ได้ทำการลงลายมือชื่ออิเล็กทรอนิกส์เรียบร้อยแล้ว
4.2 กรณีขอแก้ไข	ยื่นคำขอรูปแบบกระดาษ และอยู่ระหว่างการพัฒนา ให้เป็นการยื่นคำขอผ่านระบบ e-Submission	

5. ข้อเสนอแนะทางเพิ่มประสิทธิภาพงานกำกับดูแลก่อนออกสู่ตลาดด้านอาหารของ สสจ.

จากสภาพปัญหา ความหลากหลายของกฎหมาย และการพัฒนาผลิตภัณฑ์ ส่งผลให้เกิดความซับซ้อนในการตีความและนำไปใช้ในการปฏิบัติงาน อีกทั้งยังมีความแตกต่างของการปฏิบัติงานของกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สสจ. และกองอาหาร อย. ผู้วิจัยจึงได้จัดทำแนวทางเพิ่มประสิทธิภาพงานกำกับดูแลก่อนออกสู่ตลาดด้านอาหารของ สสจ. โดยแบ่งเป็น 4 แนวทาง ซึ่งในการดำเนินการมีความเชื่อมโยงและสัมพันธ์กัน ดังรูปที่ 2 ได้แก่

1. Protocol คือ ปรับปรุงแก้ไขประกาศกระทรวงสาธารณสุขให้มีข้อกำหนดคุณภาพมาตรฐานตามประเภทของอาหารที่จำเป็น เพื่อให้สอดคล้องกับมาตรฐานสากล ลดความหลากหลายของประเภทอาหาร

และสอดคล้องกับการมอบอำนาจให้ สสจ. สามารถดำเนินการได้ รวมถึงการจัดทำระเบียบ หลักเกณฑ์ ที่เกี่ยวข้องกับการพิจารณาอนุญาต ให้สมบูรณ์ครบถ้วนมากขึ้น

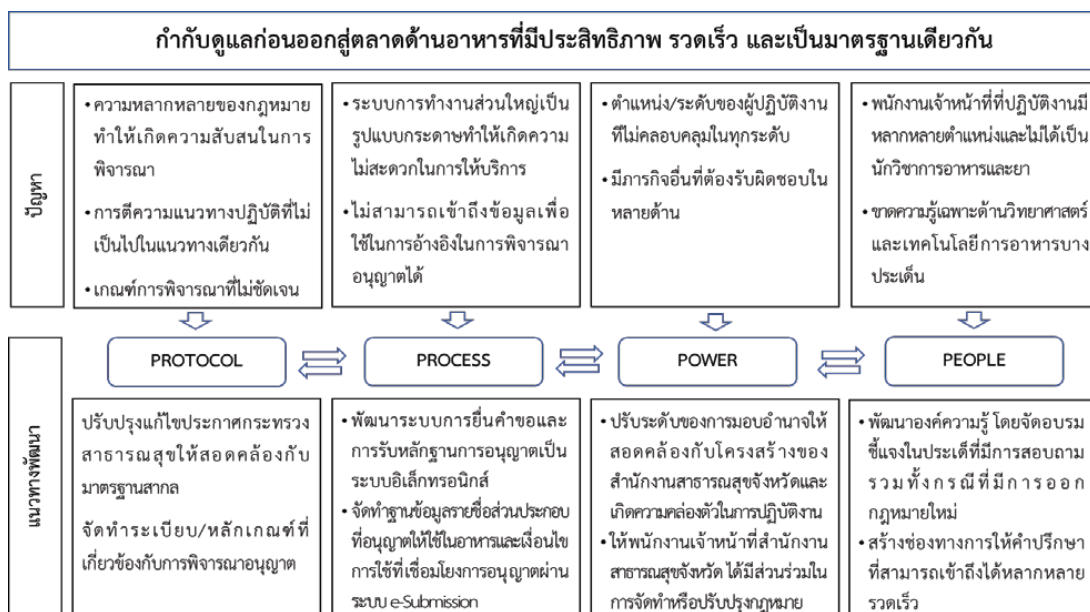
2. Process คือ การปรับปรุงและพัฒนากระบวนการพิจารณาอนุญาต ทั้งในส่วนของการยื่นคำขอ การพิจารณาคำขอ การรับหลักฐานการอนุญาต ให้เป็นระบบอิเล็กทรอนิกส์ รวมทั้งจัดทำฐานข้อมูลรายชื่อส่วนประกอบที่อนุญาตให้ใช้ในอาหารและเงื่อนไขการใช้ในแต่ละประเภทอาหารที่เชื่อมโยงการอนุญาตผ่านระบบ e-Submission

3. Power คือ การมอบอำนาจเป็นเรื่องของนโยบายและลำดับขั้นทางการปกครองของจังหวัด จึงควรเสนอที่มีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ โดยพิจารณาความเสี่ยงของอาหาร ความซับซ้อนในการ

พิจารณาอนุญาต และสอดคล้องกับโครงสร้างของ สสจ. เพื่อให้เกิดความคล่องตัวในการปฏิบัติงาน รวมทั้ง จัดให้พนักงานเจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ได้มีส่วนร่วมในการเสนอแนะ จัดทำหรือปรับปรุง เปลี่ยนแปลงกฎหมาย หรือหลักเกณฑ์ แนวปฏิบัติ ต่าง ๆ ที่ใช้ในการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้าน อาหาร เพื่อให้สามารถนำไปบังคับใช้ได้จริงในทุก สถานการณ์

4. People คือ การพัฒนาความรู้ของ เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน โดยจัดให้มีการอบรมให้ พนักงานเจ้าหน้าที่ สสจ. มีองค์ความรู้ในประเด็นหลัก

ที่มีการสอบถามอย่างต่อเนื่องและทันต่อสถานการณ์ รวมทั้งกรณีที่มีการออกกฎหมายใหม่ จัดให้มีช่องทาง การให้คำปรึกษาที่สามารถเข้าถึงได้หลากหลายช่องทาง และรวดเร็ว เช่น โทรศัพท์ ระบบแอปพลิเคชัน Line e-Mail ระบบ e-consult เพื่อให้ครอบคลุมและ เพียงพอกับการให้คำปรึกษาทั้งในส่วนของเจ้าหน้าที่ และผู้ประกอบการ จัดทำสื่อองค์ความรู้ด้านการ พิจารณาอนุญาตสำหรับพนักงานเจ้าหน้าที่ เช่น คลิปวิดีโอ Infographic การจัดประเภทอาหาร การจัดทำฉลากมาตรฐานและเผยแพร่ให้พนักงาน เจ้าหน้าที่ใช้ในการศึกษาหรือพัฒนาความรู้ด้วยตนเอง



รูปที่ 2 แนวทางเพิ่มประสิทธิภาพงานกำกับดูแลก่อนออกสู่ตลาดด้านอาหารของ สสจ.

อภิปรายผล

จากการศึกษาการปฏิบัติงานของกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สสจ. ซึ่งที่ผ่านมาพบว่าเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานมีความมุ่งมั่นตั้งใจปฏิบัติงานและแสวงหาความรู้ตลอดเวลา แต่ด้วยโครงสร้างการบริหารงาน เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานส่วนใหญ่เป็นตำแหน่งเภสัชกร และมีการหมุนเวียน การปฏิบัติงานหรืออาจมีการย้ายงานอยู่ตลอดเวลา

ประกอบกับการกิจที่รับผิดชอบที่ค่อนข้างหลากหลาย เนื่องจากต้องปฏิบัติภายใต้กฎหมายหลายฉบับ จึงอาจทำให้ขาดความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีการอาหารในบางประเด็น ซึ่งอาจส่งผลต่อการปฏิบัติงานในด้านอาหารที่ไม่ครอบคลุมหรือไม่ชัดเจน แม้ว่าการจัดอบรมชี้แจงกฎหมายใหม่ การอบรมเพื่อทบทวนความรู้

ในการปฏิบัติงาน รวมทั้งมีการจัดทำคู่มือแนวทางการปฏิบัติงานเผยแพร่ให้กับเจ้าหน้าที่มาโดยตลอด แต่ยังไม่พบปัญหาความไม่เข้าใจและมีการสอบถามมายัง กองอาหาร อย. อยู่โดยตลอด ซึ่งอาจเกิดจากการหมุนเวียนงานของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของ สสจ. ทำให้ไม่สามารถเข้าถึงการจัดอบรมได้อย่างครอบคลุม จึงขาดความรู้ด้านกฎหมายอาหารเฉพาะ และความรู้พื้นฐานของกระบวนการผลิต ประสบการณ์การทำงานที่ยังไม่ครอบคลุมประเภทอาหารต่าง ๆ รวมทั้งระยะเวลาและเนื้อหาในการอบรมซึ่งอาจยังไม่ทั่วถึงและเพียงพอ

กฎหมายและกฎระเบียบที่ใช้ในการพิจารณาอนุญาต และที่มีการมอบอำนาจหรือถ่ายโอนภารกิจให้ สสจ. ตั้งแต่ พ.ศ. 2535 เรื่อยมาจนถึงปัจจุบัน โดยอาหารควบคุมเฉพาะ มอบอำนาจวัตถุเจือปนอาหารเฉพาะกรณีที่เกิดโดยแบ่งบรรจุจากผลิตภัณฑ์ที่มีเลขสารบบอาหารแล้ว เนื่องจากผลิตภัณฑ์ตั้งต้นที่นำมาแบ่งบรรจุได้ผ่านการพิจารณาจาก อย. เรียบร้อยแล้ว และอาหารที่กำหนดคุณภาพมาตรฐานบางประเภทที่ไม่มีความซับซ้อนของสูตรส่วนประกอบคุณภาพหรือมาตรฐานด้านกายภาพ เคมี และจุลินทรีย์กรรมวิธีการผลิต การเก็บรักษา การใช้ ภาชนะบรรจุ และฉลากอาหาร (แล้วแต่กรณี) และอาหารที่ต้องมีฉลาก จึงมีความเหมาะสมกับบริบทและสภาพแวดล้อมของ สสจ.

ในส่วนของการพิจารณาอนุญาตที่ยังพบข้อแตกต่างของระบบการทำงานของระบบ e-Submission ที่พบว่า สสจ. ยังเป็นระบบยื่นแบบกระดาษทั้งการยื่นขอตรวจประเมินสถานที่ผลิตขออนุญาตตั้งโรงงาน และนำเข้าหรือส่งอาหารเข้ามาในราชอาณาจักร ขณะที่ อย. เป็นแบบอิเล็กทรอนิกส์ทั้งหมด เนื่องจากแผนการพัฒนาระบบ e-Submission จะเริ่มเปิดใช้งานที่ กองอาหาร อย. ก่อน เพื่อประเมินผลและพัฒนาให้มีความสมบูรณ์ก่อนเปิดการใช้งานทั่วประเทศ

สรุปผล

กฎหมาย กฎระเบียบที่ใช้ในการพิจารณาอนุญาต เป็นประกาศกระทรวงสาธารณสุขสุขแนวนอน (horizontal notification) และแนวดิ่ง (vertical notifications) ภายใต้อ.พ.ร.บ. อาหาร พ.ศ. 2522 เพื่อจัดประเภทอาหารตามความแตกต่างกันของประกาศแต่ละฉบับ รวมถึงระเบียบ อย. ว่าด้วยการดำเนินการเกี่ยวกับเลขสารบบอาหาร ตามระดับความเสี่ยงอาหาร มีการมอบอำนาจหรือถ่ายโอนภารกิจให้ สสจ. โดยพิจารณาจากความเสี่ยง ความยุ่งยาก ซับซ้อน และความเฉพาะของผลิตภัณฑ์ จึงมอบอำนาจให้อาหารควบคุมเฉพาะบางรายการในเรื่องวัตถุเจือปนอาหารที่ผลิตโดยแบ่งบรรจุจากผลิตภัณฑ์ที่มีเลขสารบบอาหารแล้ว อาหารที่กำหนดคุณภาพมาตรฐานบางประเภท และอาหารที่ต้องมีฉลาก และอนุญาตสถานที่นำเข้าและสถานที่เก็บอาหาร สถานที่ผลิตอาหาร และโฆษณาเฉพาะกรณีที่ทำการโฆษณาในเขตพื้นที่ที่สื่อที่ตั้งอยู่ในเขตรับผิดชอบ ยกเว้นการโฆษณาทางสื่อโทรทัศน์ ส่วนบุคลากร สสจ. ส่วนใหญ่เป็นเภสัชกรระดับชำนาญการ ที่มีภาระหน้าที่หลากหลาย รวมทั้งระบบสารสนเทศที่ยังใช้ระบบกระดาษ และพบว่าช่องทาง แอปพลิเคชัน Line เกือบร้อยละ 100 เป็นช่องทางที่ สสจ. สอบถามหรือหารือ อย. มากที่สุด

ข้อเสนอแนะ

1. ควรปรับปรุงแก้ไขประกาศกระทรวงสาธารณสุขให้มีข้อกำหนดคุณภาพมาตรฐานที่จำแนกสอดคล้องกับมาตรฐานสากล อำนวยความสะดวกทางการค้าและคุ้มครองสุขภาพผู้บริโภคอย่างมีประสิทธิภาพ โดยการมีส่วนร่วมของ สสจ. เพื่อลดความซับซ้อน ความหลากหลาย ความสับสนในการพิจารณาประเภทอาหาร และการใช้วัตถุเจือปนอาหารได้แก่ (1) ยกเลิกประกาศกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดเป็นอาหารที่ต้องมีฉลาก ซึ่งไม่มีข้อกำหนดคุณลักษณะ หรือคุณภาพมาตรฐานรายผลิตภัณฑ์

(2) ปรับปรุงข้อกำหนดคุณภาพหรือมาตรฐานเฉพาะของอาหารตามมาตรฐานโคเด็กซ์ (3) ปรับข้อความจาก “ต้องได้รับความเห็นชอบจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา” เป็น “ต้องได้รับความเห็นชอบจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาหรือหน่วยงานที่ได้รับมอบหมาย”

2. จัดทำหลักเกณฑ์หรือแนวปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับการพิจารณาอนุญาตผลิตภัณฑ์อาหารในภาพรวม เช่น การพิจารณาประเภทอาหารที่มีความคาบเกี่ยว หรือการพิจารณาอนุญาตอาหารแต่ละประเภท การกล่าวอ้างทางโภชนาการ การแสดงฉลากอาหารในภาชนะบรรจุ การแสดงรูปภาพข้อความบนฉลากอาหารประเภทต่าง ๆ การตั้งชื่ออาหาร เป็นต้น

3. ทบทวนการมอบอำนาจการดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยอาหารให้ผู้ว่าราชการจังหวัดและมอบหมายพนักงานเจ้าหน้าที่เป็นผู้อนุญาต ทั้งนี้ จะต้องเตรียมความพร้อมของเครื่องมือให้ครอบคลุมการปฏิบัติงาน

4. จัดทำคู่มือรายการตรวจวิเคราะห์ของอาหารให้ครอบคลุมข้อกำหนดที่ต้องตรวจวิเคราะห์ข้อกำหนดตามคุณภาพหรือมาตรฐาน เงื่อนไขของรายงานผลวิเคราะห์และหน่วยตรวจวิเคราะห์ ที่นำมาใช้ประกอบการยื่นขอรับเลขสารบบอาหาร รวมทั้งจัดอบรมแนวปฏิบัติและองค์ความรู้ใหม่ ๆ ให้กับพนักงานเจ้าหน้าที่ พัฒนาช่องทางการให้คำปรึกษาที่สะดวก รวดเร็ว จัดทำสื่อองค์ความรู้ด้านการพิจารณาอนุญาตสำหรับพนักงานเจ้าหน้าที่ เช่น คลิปวิดีโอ Infographic

เอกสารอ้างอิง

1. พระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522. ราชกิจจานุเบกษา ฉบับพิเศษ เล่มที่ 96, ตอนที่ 79 (ลงวันที่ 13 พฤษภาคม 2522).

2. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. ระเบียบสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาว่าด้วยการดำเนินการเกี่ยวกับเลขสารบบอาหาร พ.ศ. 2562. ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 136, ตอนพิเศษ 243 ง (ลงวันที่ 30 กันยายน 2562).

3. สุภัทรา บุญเสริม, จารุณี อินทรสุข. การวิเคราะห์และพัฒนาแนวทางการจัดประเภทอาหารให้สอดคล้องกับหลักการและมาตรฐานสากล. วารสารอาหารและยา [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 20 ธ.ค. 2564]; 27(1): 13-26. เข้าถึงได้จาก: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/fdajournal/article/view/240386/163687>

4. กระทรวงสาธารณสุข. กฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2563. ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 137, ตอนที่ 8 (ลงวันที่ 29 มกราคม 2563).

5. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. คำสั่งสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ที่ 495/2555 เรื่อง มอบอำนาจเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา ตามกฎหมายว่าด้วยอาหารให้ผู้ว่าราชการจังหวัดและนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด (ลงวันที่ 12 ธันวาคม 2555).

6. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. คำสั่งสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ที่ 86/57 เรื่อง มอบอำนาจเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา ตามกฎหมายว่าด้วยอาหารให้ผู้ว่าราชการจังหวัดและนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด (ฉบับที่ 2) (ลงวันที่ 5 มีนาคม 2557).

7. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. คำสั่งสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ที่ 22/2559 เรื่อง มอบอำนาจเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา ตามกฎหมายว่าด้วยอาหารให้ผู้ว่าราชการจังหวัดและนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด (ฉบับที่ 3) (ลงวันที่ 18 มกราคม 2559).

8. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. คำสั่งสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ที่ 336/2557 เรื่อง การมอบหมายของเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา ตามกฎหมายเฉพาะ (ลงวันที่ 3 ตุลาคม 2557).

9. กระทรวงสาธารณสุข. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 195) พ.ศ. 2543 เรื่อง เครื่องดื่มเกลือแร่. ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 118, ตอนพิเศษ 6 ง (ลงวันที่ 24 มกราคม 2544).
10. กระทรวงสาธารณสุข. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 197) พ.ศ. 2543 เรื่อง กาแฟ. ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 118 ตอนพิเศษ 6 ง (ลงวันที่ 24 มกราคม 2544).
11. กระทรวงสาธารณสุข. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 356) พ.ศ. 2556 เรื่อง เครื่องดื่มในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท. ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 130, ตอนพิเศษ 87 (ลงวันที่ 24 กรกฎาคม 2556).
12. FAO and WHO. Food categories - updated up to the 42nd session of the codex alimentarius commission 2019 [Internet]. FAO and WHO; 2019 [cited 2020 Dec 20]. Available from: <http://www.fao.org/gsfaonline/foods/index.html>
13. กระทรวงสาธารณสุข. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 427) พ.ศ. 2564 ออกตามความใน พ.ร.บ. อาหาร พ.ศ. 2522 เรื่อง ผลิตภัณฑ์อาหารที่มีส่วนประกอบของส่วนของกัญชาหรือกัญชง. ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 138, ตอนพิเศษ 168 (ลงวันที่ 23 กรกฎาคม 2564).



วารสารอาหารและยา
ปีที่ 29 ฉบับที่ 2 (2565): พฤษภาคม - สิงหาคม
<https://he01.tci-thaijo.org/index.php/fdajournal/index>

THAI FOOD AND DRUG JOURNAL
Vol. 29 No. 2 (2022): May - August



การพัฒนารูปแบบการให้บริการสู่ความสำเร็จตามมาตรฐานศูนย์ราชการ สะดวกของศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดชัยนาท

อรุณรัตน์ อรุณเมือง¹ ชัยวัฒน์ สิงห์หิรัญสรณ์¹

¹กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

ที่อยู่ติดต่อ: อรุณรัตน์ อรุณเมือง กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท อำเภอเมือง
จังหวัดชัยนาท 17000 a.arunmuang04@gmail.com

Development of a Service Model towards the Success in Compliance with the Government Easy Contact Center Standard of One Stop Service Center, Chainat Provincial Public Health Office

Arunrut Arunmuang¹ Chaiwat Singhirunnusorn¹

¹Consumer Protection and Public Health Pharmacy Group, Chainat Provincial Public Health Office

Contact address: Arunrut Aroonmuang, Consumer Protection and Public Health Pharmacy Group, Chainat Provincial
Public Health Office, Muang District, Chainat, 17000, Thailand, a.arunmuang04@gmail.com

Received: 24 January 2022, **Revised:** 23 June 2022, **Accepted:** 5 July 2021

Abstract

Background: The One-Stop Health Product Service Center of the Chainat Provincial Public Health Office, Thailand, has a mission to control and supervise health products before they are released into the market. It has been working to receive permission requests that meet the standards of the Thai Food and Drug Administration. Furthermore, it had a plan to improve the service quality standard to a national level in 2019, known as the Government Easy Contact Center (GECC) standard. As a result, the researchers researched and developed a service model for success based on government center standards and convenience, with the goal of creating satisfaction. It met the expectations of the service recipients and continues to provide better services to the people unceasingly.

Objectives: This research aimed to create a service model for the One Stop Health Product Service Center of the Chainat Provincial Public Health Office to be in accordance with the standards of government centers for convenience, evaluate the development of service models, and study satisfaction with the services of the One Stop Health Product Service Center.

Methodology: This study was an action research between 2018 and 2021 by developing service model to GECC standard. It used a population in a service providers group at 12 people

that included 10 pharmacists and staffs in the Consumer Protection and Public Health Pharmacist Group, as well as Chainat Provincial Public Health Medical Physician and Vice Chainat Provincial Public Health Medical Physician. Besides, the entrepreneur group at 117 people whose contact with the OSSC between January and April 2021.

Results: The service model that met the convenient government center standards by modifying the service system between the pre-service and the service point by developing locations such as transportation systems, service systems, etc., and in terms of quality, such as providing technical personnel, having a database system, information technology systems, and providing online and call center services. As for the outcomes, it was found that the service provided by the government center standards was convenient and complete in all 3 criteria, 47 items, criteria 1, physical aspect, 14 complete; criteria 2, quality, 30 complete; and criteria 3, outcome, 3 complete. And when assessing service satisfaction as a whole, it was found that it was at the highest level, averaging 4.80 of the majority of the population with a bachelor's degree, 77.8%. They also found that the service system satisfaction was slightly higher than that of service personnel, averaging 4.88 and 4.75, respectively. According to the average service standards of 4.94, 4.88, and 4.87, the top three satisfactions were that there were enough channels to receive news about the service; the type of service was sufficient; and the staff were able to solve and deal with situations that arose.

Conclusions: The development of a service center service model for the comprehensive OSSC of the Chainat Provincial Public Health Office in accordance with GECC standards for convenience in all topics resulted in the highest level of satisfaction among service recipients with the service system and the staff in all factors studied. A new modern service model was created as a model of modern OSSC development.

Keywords: service model, success, Government Easy Contact Center (GECC) standard, One-Stop Health Product Service Center (OSSC), Chainat

บทคัดย่อ

ความสำคัญ: ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) ชัยนาท มีภารกิจในการควบคุม กำกับผลิตภัณฑ์สุขภาพก่อนออกสู่ท้องตลาด โดยได้ดำเนินงานรับคำขออนุญาตที่เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) อย่างต่อเนื่อง และในปี 2562 มีแผนพัฒนาระดับคุณภาพการให้บริการจากเกณฑ์มาตรฐาน อย. สู่ระดับประเทศหรือที่เรียกว่ามาตรฐานศูนย์ราชการสะดวก (Government Easy Contact Center: GECC) ผู้วิจัยจึงได้พัฒนารูปแบบการให้บริการสู่ความสำเร็จตามมาตรฐานศูนย์ราชการสะดวก โดยมุ่งหวังให้เกิดความพึงพอใจ เป็นไปตามความคาดหวังของผู้รับบริการ และเกิดการให้บริการประชาชนที่ดียิ่งขึ้นต่อไปอย่างไม่หยุดยั้ง

วัตถุประสงค์: เพื่อพัฒนารูปแบบการให้บริการศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาทให้เป็นไปตามมาตรฐานศูนย์ราชการสะดวก ประเมินผลการพัฒนารูปแบบการให้บริการ และศึกษาความพึงพอใจต่อการให้บริการของศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ

วิธีการวิจัย: การศึกษานี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการในปี 2561-2564 โดยการพัฒนารูปแบบการให้บริการสู่ความสำเร็จตามมาตรฐานศูนย์ราชการสะดวก ใช้ประชากรในกลุ่มผู้ให้บริการ 12 คน ได้แก่ เกสซ์กรและเจ้าหน้าที่ในกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเกสซ์สาธารณสุขทุกคน จำนวน 10 คน และนายแพทย์ สสจ. ชัยนาท รองนายแพทย์สสจ. ชัยนาท และกลุ่มผู้รับบริการทุกรายที่ใช้บริการ ณ ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จระหว่างเดือนมกราคม - เมษายน 2564 จำนวน 117 คน

ผลการศึกษา: เกิดรูปแบบการให้บริการ (service model) ที่เป็นไปตามมาตรฐานศูนย์ราชการสะดวกด้วยการปรับเปลี่ยนระบบการให้บริการระหว่างก่อนให้บริการและจุดให้บริการ โดยพัฒนาในด้านสถานที่ เช่น ระบบการขนส่ง ออกแบบระบบให้บริการ เป็นต้น และด้านคุณภาพ เช่น จัดให้มีบุคลากรด้านเทคนิค มีระบบฐานข้อมูล ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ให้บริการ online และ Call center ส่วนด้านผลลัพธ์ พบว่า เกิดการให้บริการตามมาตรฐานศูนย์ราชการสะดวกครบถ้วนทั้ง 3 เกณฑ์ 37 ข้อ ได้แก่ เกณฑ์ที่ 1 ด้านกายภาพมีครบถ้วน 14 ข้อ เกณฑ์ที่ 2 ด้านคุณภาพ 20 ข้อ ครบถ้วน และเกณฑ์ที่ 3 ด้านผลลัพธ์ ครบถ้วน 3 ข้อ และเมื่อประเมินความพึงพอใจต่อการให้บริการในภาพรวม พบว่า อยู่ในระดับมากที่สุด เฉลี่ย 4.80 จากประชากรส่วนใหญ่ที่จบปริญญาตรี ร้อยละ 77.8 และยังพบว่าความพึงพอใจด้านระบบการให้บริการมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการเล็กน้อย เฉลี่ย 4.88 และ 4.75 ตามลำดับ สำหรับความพึงพอใจสูงสุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ การมีช่องทางการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับการให้บริการเพียงพอ ประสิทธิภาพบริการเพียงพอ และเจ้าหน้าที่ สามารถแก้ไขและรับมือกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้ตามมาตรฐานการให้บริการ เฉลี่ย 4.94, 4.88 และ 4.87 ตามลำดับ

สรุป: การพัฒนารูปแบบการให้บริการศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ สสจ. ชัยนาท เป็นไปตามมาตรฐานศูนย์ราชการสะดวกทุกหัวข้อ ทำให้ผู้รับบริการมีระดับความพึงพอใจต่อการให้บริการด้านระบบการให้บริการและด้านเจ้าหน้าที่มากที่สุดทุกปัจจัยที่ศึกษา เกิดรูปแบบการให้บริการรูปแบบใหม่ที่มีความทันสมัย (Smart Office & Smart Counter Service Center) เป็นต้นแบบของการพัฒนา OSSC ที่ทันสมัย

คำสำคัญ: รูปแบบการให้บริการ ความสำเร็จ มาตรฐานศูนย์ราชการสะดวก ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ ชัยนาท

บทนำ

นโยบายของรัฐบาลตั้งแต่ปี 2558 กำหนดให้กระทรวง กรม จังหวัด และรัฐวิสาหกิจที่เกี่ยวข้องทุกแห่ง มีศูนย์ราชการสะดวก (Government Easy Contact Center: GECC) เพื่อเป็นหน่วยงานให้คำแนะนำและอำนวยความสะดวกแก่ประชาชน ทำให้เกิดการให้บริการที่มีประสิทธิภาพและสร้างความเชื่อมั่นผู้มาติดต่อราชการ โดยเน้นเรื่อง “สะดวก รวดเร็ว เข้าถึงง่าย” มุ่งองค์ประกอบสำคัญคือ ด้านสถานที่ที่เข้าถึงง่าย ด้านบุคลากรมีจิตบริการ ให้บริการที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพ และด้านงานบริการที่ตอบสนองความต้องการของประชาชนด้วยขั้นตอน

ที่ง่ายไม่ยุ่งยากซับซ้อน และด้านอื่น ๆ ตามภารกิจและความเหมาะสมโดยทุกด้าน ต้องมีมาตรฐานในการบริการประชาชน นอกจากนี้แนวคิดของศูนย์ราชการสะดวกตามนโยบายของรัฐบาลยังมุ่งเน้นการพัฒนาคุณภาพด้านการให้บริการฯ โดยระบบงานให้บริการที่สำคัญ อันได้แก่ (1) ระบบก่อนเข้าสู่จุดให้บริการ (2) ระบบงานจุดให้บริการและ (3) ระบบสนับสนุนการให้บริการ¹ ซึ่งสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ด้านสาธารณสุข ได้ให้ความสำคัญกับผู้รับบริการ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและประชาชน โดยยึดค่านิยมหลักคือความเป็นเลิศที่มุ่งเน้นผู้รับบริการผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย²

ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท (สสจ.) มีภารกิจในการควบคุม กำกับผลิตภัณฑ์สุขภาพก่อนออกสู่ท้องตลาด³ โดยได้ดำเนินงานรับคำขออนุญาตที่เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.)⁴ อย่างต่อเนื่อง นับตั้งแต่ปี 2549 เป็นต้นมาจนถึงปัจจุบัน อีกทั้งนับตั้งแต่ปี 2561 ได้มีการศึกษาวิจัยและพัฒนาคุณภาพการให้บริการให้เป็นไปตามมาตรฐานของสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ (ปปช.) เพื่อมุ่งเน้นให้เกิดคุณธรรมและความโปร่งใสในการพิจารณาอนุญาตเพิ่มขึ้นอีกด้วย พบว่า ผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการพิจารณาอนุญาตฯ ในปี 2562 มีคุณธรรมและความโปร่งใสครบถ้วนในทุกด้านซึ่งได้แก่ ด้านดัชนีความโปร่งใสและดัชนีคุณธรรมการทำงานในหน่วยงานและในทุกประเด็นตามมาตรฐานของสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ (ร้อยละ 100.0)⁵ ทั้งนี้ งานควบคุม กำกับผลิตภัณฑ์สุขภาพก่อนออกสู่ท้องตลาด เป็นหนึ่งในภารกิจหลักของกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ ณ ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ เพื่อปกป้องคุ้มครองสิทธิและความปลอดภัยประชาชนจากการบริโภคผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ อำนวยความสะดวกต่อผู้ประกอบการอันประกอบด้วย การพิจารณาออกใบอนุญาตผลิต ขาย นำเข้ามาในราชอาณาจักร ในผลิตภัณฑ์ประเภทยา อาหาร เครื่องสำอาง เครื่องมือแพทย์ วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ยาเสพติดให้โทษที่ใช้ในทางการแพทย์ และวัตถุอันตรายที่ใช้ในบ้านเรือน ตามที่ได้รับมอบอำนาจจาก อย.³ อีกทั้ง สสจ.ชัยนาท ยังได้จัดให้มีแผนการดำเนินงานพัฒนาศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ เพื่อเป็นแนวทางนำไปสู่การกำหนดทิศทางการพัฒนาศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จและปฏิบัติสู่เป้าหมายตามนโยบายรัฐบาลอย่างต่อเนื่อง⁶

ในปี 2562 ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ สสจ.ชัยนาท จึงได้กำหนดแผนการพัฒนาเพื่อยกระดับคุณภาพการให้บริการงานควบคุม กำกับ ผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพก่อนออกสู่ท้องตลาดสู่การเป็นศูนย์ราชการสะดวก แผนระยะ 2 ปี (2562-2563)⁷ โดยในช่วงปี 2562 ได้มีการศึกษาความคาดหวังและความพึงพอใจต่อคุณภาพการให้บริการงานควบคุม กำกับ ผลิตภัณฑ์สุขภาพก่อนออกสู่ท้องตลาด สสจ.ชัยนาทสู่การเป็นศูนย์ราชการสะดวก พบว่าผู้รับบริการมีความพึงพอใจด้านสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวกน้อยกว่าระดับความคาดหวังต่อการให้บริการมีค่าเฉลี่ยเป็นลบซึ่งต่ำกว่าความคาดหวังของผู้รับบริการ โดยได้เสนอประเด็นข้อเสนอแนะและความคิดเห็นเพื่อการพัฒนาศูนย์ฯ คือควรเพิ่มช่วงเวลาการให้บริการ เช่น ช่วงพักเที่ยง รองลงมาคือ ควรเพิ่มพื้นที่การให้บริการให้กว้างขวางขึ้น ควรมีช่องทางชำระเงินผ่านแอปพลิเคชันของธนาคาร ควรปรับปรุงห้องให้ทันสมัย สวยงามน่าใช้บริการมากขึ้น ควรมีป้ายหรือสัญลักษณ์บอกทางเข้า ถึงจุดบริการให้มากขึ้น และติดตั้งอยู่ในตำแหน่งที่มองเห็นได้ง่ายเพื่อให้เข้าถึงบริการได้สะดวก รวมทั้งความต้องการให้มีบริการอื่น ๆ เพิ่มขึ้น เช่น ชำระเงินที่จุดให้บริการ การให้บริการชา กาแฟหรือเครื่องดื่มระหว่างการรับบริการ โทรศัพท์บริการระหว่างรอรับบริการ และทางลาดขึ้นรถเข็นสำหรับผู้พิการหรือผู้สูงอายุ⁸ และต่อมาในช่วงปี 2562-2563 ได้ออกแบบ วางแผนพัฒนาระบบการให้บริการเพื่อยกระดับคุณภาพการให้บริการจากเกณฑ์มาตรฐานระดับกรม (อย.) สู่มาตรฐานระดับประเทศหรือมาตรฐานศูนย์ราชการสะดวก (GECC) และให้สอดคล้องกับความคาดหวังของผู้รับบริการ รวมถึงข้อเสนอแนะและความคิดเห็นจากการวิจัยดังกล่าว แต่การพัฒนา ยังพบปัญหาต่าง ๆ ในด้านการพัฒนาสถานที่ให้บริการให้เป็นไปตามมาตรฐาน GECC

ดังนั้น การศึกษานี้จึงได้พัฒนารูปแบบการให้บริการให้มีมาตรฐานและประเมินความสำเร็จ

ตามมาตรฐาน GECC เพื่อมุ่งหวังให้เป็นต้นแบบของ ศูนย์บริการฯ ทั่วประเทศในการพัฒนาระบบการให้บริการ ที่ตอบสนองได้ตรงกับความต้องการผู้รับบริการ และยังเป็นการยกระดับคุณภาพการให้บริการให้เพิ่มมากขึ้นจากเกณฑ์มาตรฐานระดับกรมสู่มาตรฐานระดับประเทศ ตอบสนองนโยบายระดับชาติ อีกทั้งสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ด้านสาธารณสุข เกิดระบบการให้บริการเป็นไปตามมาตรฐานศูนย์ราชการสะดวกในด้านสถานที่ให้บริการ ด้านคุณภาพ และผลลัพธ์การให้บริการอย่างครบถ้วนในทุกประเด็น มุ่งให้เกิดการให้บริการประชาชนที่ดียิ่งขึ้นต่อไปอย่างไม่หยุดยั้ง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการให้บริการศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดชัยนาทให้เป็นไปตามมาตรฐานศูนย์ราชการสะดวก
2. เพื่อประเมินผลการพัฒนารูปแบบการให้บริการศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ
3. เพื่อศึกษาความพึงพอใจต่อการให้บริการศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ

ระเบียบวิธีวิจัย

วิธีวิจัย

การศึกษานี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (action research) ในการพัฒนารูปแบบการให้บริการศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท สู่ความสำเร็จตามมาตรฐานศูนย์ราชการสะดวก โดยดำเนินการศึกษาในปี 2561 – 2564 โดยมีขั้นตอนดำเนินการดังนี้

1. รวบรวมข้อมูลผลการศึกษาความคาดหวังและความพึงพอใจต่อการให้บริการของผู้รับบริการ ปี 2561 - 2562 และสัมภาษณ์ผู้ใช้บริการช่วงเดือนมกราคม 2561 - 2562

2. ประชุมหารือเจ้าหน้าที่เพื่อสร้างรูปแบบการให้บริการใหม่ โดยใช้เกณฑ์มาตรฐาน GECC ประจำปี พ.ศ. 2564 และเกณฑ์มาตรฐานของ อย.

3. พัฒนารูปแบบการให้บริการศูนย์บริการฯ (service model) ที่อิงตามมาตรฐาน GECC โดยการถอดบทเรียนเพื่อสร้างและพัฒนาคู่มือการให้บริการของ สสจ. ชัยนาท ดังนี้

3.1 ด้านสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวก โดยวางแผน เตรียมการ และดำเนินการร่วมกับสำนักงานโยธาธิการฯ จังหวัดชัยนาท ครอบคลุมประเด็นพัฒนา จำนวน 14 ข้อ ตามเกณฑ์ GECC

3.2 ด้านคุณภาพ มุ่งเน้นครอบคลุม 23 ประเด็นพัฒนา 4 หัวข้อ ดังนี้ (1) ก่อนเข้าจุดให้บริการ ได้แก่ การศึกษาความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการ งานบริการ สถานที่บริการ การออกแบบระบบงาน การจัดสรรบุคลากร (2) ระบบจุดให้บริการ ได้แก่ บุคลากรด้านการบริการ ระบบประเมินความพึงพอใจคุณภาพการให้บริการ และการจัดการข้อร้องเรียน ช่องทางการให้บริการ (3) ระบบสนับสนุนการให้บริการ ได้แก่ ระบบการติดตามผลการดำเนินงาน การแก้ไข ปัญหาที่ท้าทาย การทบทวนปรับปรุงดำเนินงาน การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของเจ้าหน้าที่และผู้เกี่ยวข้อง บุคลากรด้านเทคนิค ระบบฐานข้อมูลระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ การบูรณาการวางแผนระบบ การพัฒนาระบบการให้บริการ online การพัฒนาระบบ Call center การบริหารความต่อเนื่องในการให้บริการที่จำเป็น และ (4) เงื่อนไขพิเศษเพิ่มเติม ได้แก่ การขับเคลื่อนการให้บริการด้วยนวัตกรรม การปรับเข้าสู่ความเป็นดิจิทัล และการพัฒนาศูนย์ราชการสะดวกสู่ความเป็นเลิศ

3.3 ด้านผลลัพธ์การให้บริการ มุ่งเน้นให้ครอบคลุม 3 ประเด็น ได้แก่ ความพึงพอใจของประชาชนในการรับบริการ ความสะดวกในการติดต่อราชการ โดยพิจารณาจากความรวดเร็ว ขั้นตอนสั้น เข้าถึงบริการได้หลายช่องทางและการนำเทคโนโลยีมาช่วยในการให้บริการประชาชนให้ใช้บริการได้ทุกที่

ทุกเวลา ติดตามสถานะบริการได้ และระบบการร้องเรียนที่มีประสิทธิภาพ

4. ประเมินผลการให้บริการตามมาตรฐาน GECC ครอบคลุมทุกประเด็น ซึ่งได้แก่ ด้านสถานที่ คุณภาพและผลลัพธ์การให้บริการ โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากผลการประเมินของคณะกรรมการการรับรองศูนย์ราชการสะดวก ของสำนักนายกรัฐมนตรี คณะที่ 4

3. สสำรวจความพึงพอใจของการให้บริการ โดยแจกแบบสอบถามภายหลังการรับบริการทันที เมื่อสิ้นสุดกระบวนการให้บริการในช่วงเดือนมกราคม 2564 - เมษายน 2564 จำนวน 117 คน โดยให้เวลาตอบแบบสอบถามประมาณ 15 นาที ทั้งนี้ ผู้รับบริการจะเลือกตอบแบบสอบถามผ่านระบบออนไลน์ โดยการสแกนผ่าน QR Code หรือรูปแบบเอกสารก็ได้ ซึ่งมีข้อความเดียวกัน จากนั้นตรวจสอบและเก็บรวบรวมข้อมูล

ประชากร

การวิจัยครั้งนี้ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

- กลุ่มที่ 1 คือประชากรกลุ่มผู้ให้บริการ ได้แก่ เกสซ์กรและเจ้าหน้าที่ทุกคนในกลุ่มงาน คัมครองผู้บริโคและเกสซ์สาธาณสุข สสจ. ชัยนาท จำนวน 10 คน และผู้บริหารของหน่วยงาน จำนวน 2 คน ได้แก่ นายแพทย์ สสจ. ชัยนาท รองนายแพทย์ สสจ. ชัยนาท รวมทั้งสิ้น 12 คน

- กลุ่มที่ 2 คือประชากรกลุ่มผู้รับบริการ ที่เข้ารับบริการ ณ ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพ เบ็ดเสร็จ ระหว่างเดือนมกราคม - เมษายน 2564 ทุกคน จำนวน 117 คน

เครื่องมือ

1. แบบประเมินมาตรฐานศูนย์ราชการสะดวก (GECC) ประจำปี พ.ศ. 25649 ในทุกข้อเพื่อใช้เป็นประเมินในการพัฒนารูปแบบและประเมินผล ซึ่งเกณฑ์ประเมินผลประกอบด้วย 47 ข้อ 3 เกณฑ์ ได้แก่ เกณฑ์ที่ 1 ด้านกายภาพ 14 ข้อ เกณฑ์ที่ 2 ด้านคุณภาพ (ระดับพื้นฐาน) 30 ข้อและเกณฑ์ที่ 3 ด้านผลลัพธ์ 3 ข้อ

2. แบบสัมภาษณ์ผู้ให้บริการช่วงเดือนมกราคม 2561-2562 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา เป็นคำถามปลายปิดแบบเลือกตอบ (checklist) และตอนที่ 2 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับข้อเสนอแนะและความคิดเห็นของผู้รับบริการ เป็นคำถามปลายเปิด (open-ended questions) เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลข้อเสนอแนะและความคิดเห็นของผู้รับบริการ

3. แบบประเมินความพึงพอใจของการให้บริการตามมาตรฐานศูนย์ราชการสะดวก สสจ. ชัยนาท ปี 2564 ผ่านระบบออนไลน์ โดยการสแกนผ่าน QR Code หรือรูปแบบเอกสาร ประกอบด้วย 2 ตอน ดังนี้ คือตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา เป็นคำถามปลายปิดแบบเลือกตอบ (checklist) และตอนที่ 2 ความพึงพอใจต่อการให้บริการ เป็นคำถามปลายปิด แบบมาตรวัดประมาณค่าของลิเคิร์ต (Likert rating scale) 5 ระดับ¹⁰ แบ่งเป็นความพึงพอใจต่อระบบการให้บริการ จำนวน 6 ข้อ และความพึงพอใจต่อเจ้าหน้าที่ จำนวน 3 ข้อ ใช้เวลาตอบแบบสอบถามประมาณ 15 นาที

การรวบรวมข้อมูล

1. รวบรวมข้อมูลประเมินผลการให้บริการตามมาตรฐาน GECC ปี 2564 จากผลการประเมินของคณะกรรมการการรับรองศูนย์ราชการสะดวก ของสำนักนายกรัฐมนตรี คณะที่ 4 เมื่อวันที่ 30 สิงหาคม 2565

2. รวบรวมความพึงพอใจของการให้บริการ ความพึงพอใจของการให้บริการในช่วงเดือนมกราคม - เมษายน 2564 จากผู้รับบริการทุกราย ด้วยการให้ตอบแบบสอบถามออนไลน์หรือแบบเอกสาร และรวบรวมสัมภาษณ์ผู้ให้บริการช่วงเดือนมกราคม 2561-2562 จากแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับข้อเสนอแนะและความคิดเห็นของผู้รับบริการที่มีต่อการให้บริการของศูนย์บริการฯ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ในการประเมินมาตรฐานศูนย์ราชการสะดวก ประจำปี พ.ศ. 2564 แปลความหมายคะแนน คือ หากมีการดำเนินการ 1 ข้อ ได้ 1 คะแนน และต้องมีการดำเนินการครบถ้วนทุกข้อ (50 คะแนน) ถือว่าได้มาตรฐานศูนย์ราชการสะดวก และวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) ข้อคิดเห็นความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่าง

2. วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และแปลความหมายค่าคะแนนเฉลี่ยโดยใช้หลักเกณฑ์ของ Rensis 5 ระดับ¹⁰ โดยที่คะแนนเฉลี่ย 4.21-5.00 หมายถึงความพึงพอใจมากที่สุด 3.41-4.20 หมายถึงพึงพอใจมาก 2.61-3.40 หมายถึงพึงพอใจปานกลาง 1.81-2.60 หมายถึงพึงพอใจน้อย และ 1.00-1.81 หมายถึงพึงพอใจน้อยที่สุด

ผลการศึกษา

1. ผลการพัฒนารูปแบบการให้บริการ (Service model) ที่เป็นไปตามมาตรฐานศูนย์ราชการสะดวก

รูปแบบการพัฒนาศูนย์บริการฯ ที่ได้เป็นรูปแบบที่เกิดจากพัฒนาการให้บริการ ณ ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ สสจ. ชัยนาท แบบใหม่ที่เราเรียกว่า “GECC Chainat Smart Office & Smart Service” ประกอบไปด้วยการปรับเปลี่ยนระบบการให้บริการ ดังนี้

1.1 การพัฒนาในด้านกายภาพ ได้แก่ การปรับปรุงสถานที่ให้บริการ: ให้มีระบบการขนส่งที่เข้าถึงสถานที่บริการเพื่อให้สะดวกต่อการเดินทาง จัดให้มีป้าย/สัญลักษณ์ บอกทิศทางหรือตำแหน่งในการเข้าถึงจุดให้บริการได้อย่างสะดวกและชัดเจน ออกแบบสถานที่คำนึงถึงผู้พิการ สตรีมีครรภ์และผู้สูงอายุ ออกแบบผังงานและระบบการให้บริการระหว่าง “จุดก่อนให้บริการ” และ “จุดให้บริการ” ที่อำนวยความสะดวกทั้งสำหรับเจ้าหน้าที่และ

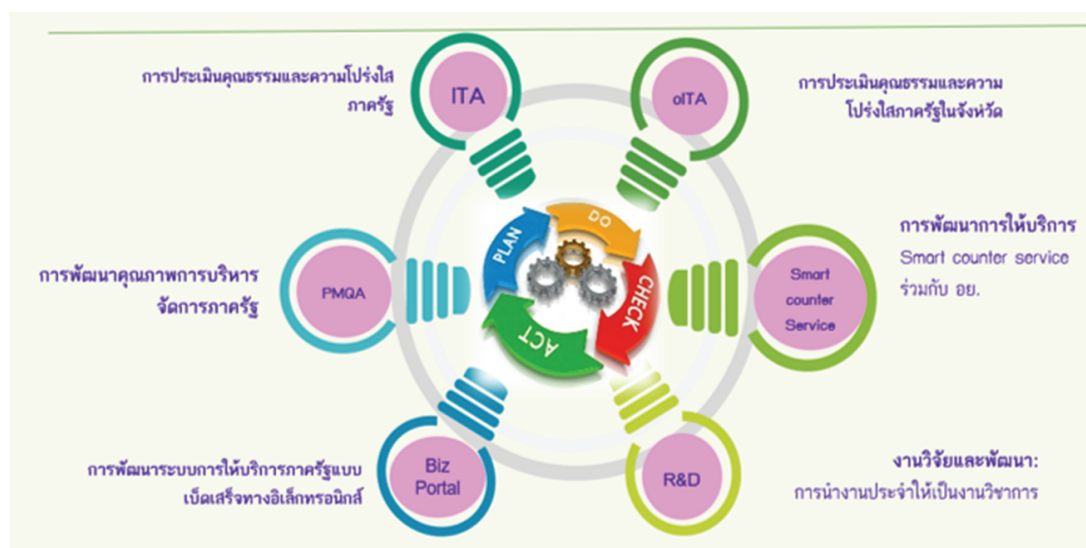
ประชาชน เพื่อให้สามารถให้บริการประชาชนได้อย่างรวดเร็ว โดยคำนึงถึงลักษณะและปริมาณงานที่ให้บริการ มีขนาดและพื้นที่ใช้งานสะดวกต่อการเอื้ออำนวยและออกแบบจัดวางเอกสารให้สามารถให้บริการได้อย่างรวดเร็ว ในจุดที่สำคัญหรืออันตรายมีการออกแบบหรือจัดให้สามารถมองเห็นได้ชัดเจนตามหลักสากล ทั้งขณะยืนหรือรถล้อเลื่อน จัดให้มีการจัดให้มีแสงสว่างอย่างเพียงพอ การจัดเตรียมวัสดุ/อุปกรณ์หรือสิ่งอำนวยความสะดวกอื่น ๆ ได้แก่ น้ำดื่ม แก้วน้ำ พักผ่อน เป็นต้น มีห้องน้ำที่สะอาดและถูกสุขลักษณะ จัดให้มีระบบคิวเพื่อให้บริการได้อย่างเป็นธรรม มีจุดแรกรับในการช่วยอำนวยความสะดวกต่าง ๆ เช่น คัดกรองผู้รับบริการ ให้คำแนะนำในการขอรับบริการ หรือช่วยเตรียมเอกสาร กรอกแบบฟอร์มต่าง ๆ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบริการและลดระยะเวลาการรอคอย มีจุดประเมินความพึงพอใจ ณ จุดให้บริการในรูปแบบที่ง่าย และสะดวกต่อผู้ใช้บริการ และมีการกำหนดพื้นที่เขตปลอดบุหรี่และ/หรือ จัดให้มีเขตสูบบุหรี่เป็นการเฉพาะได้ในบริเวณที่เหมาะสม

1.2 การพัฒนาในด้านคุณภาพ ทั้งก่อนเข้าจุดให้บริการ ได้แก่ มีการศึกษาความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการ งานบริการ สถานที่บริการ การออกแบบระบบงาน การจัดสรรบุคลากร จุดให้บริการ ได้แก่ มีบุคลากรด้านการบริการ มีระบบประเมินความพึงพอใจ คุณภาพการให้บริการ และการจัดการข้อร้องเรียน ช่องทางการให้บริการ ระบบสนับสนุนการให้บริการ ได้แก่ มีระบบการติดตามผลการดำเนินงาน การแก้ไข ปัญหาที่ท้าทาย มีการทบทวนปรับปรุงดำเนินงาน มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของเจ้าหน้าที่ และผู้เกี่ยวข้อง จัดให้มีบุคลากรด้านเทคนิค มีระบบฐานข้อมูล ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ มีการบูรณาการวางแผนระบบ มีการพัฒนาระบบการให้บริการ online มีการพัฒนาระบบ Call center และมีการบริหารความต่อเนื่องในการให้บริการที่จำเป็น ทั้งมีการขับเคลื่อนการให้บริการด้วยนวัตกรรม

การปรับเข้าสู่ความเป็นดิจิทัล และการนำเทคโนโลยีมาช่วยในการให้บริการประชาชน จนทำให้สามารถใช้บริการได้ทุกที่ทุกเวลาการติดตามสถานะบริการได้ ระบบการร้องเรียนที่มีประสิทธิภาพ บูรณาการกับการทำงานพัฒนาคุณภาพการให้บริการร่วมกับหน่วยงานอื่น ได้แก่ อย. ในการพัฒนาระบบบริการให้มีความทันสมัย (SMART counter service) ตามแนวทางของ อย. และกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ในการพัฒนาระบบศูนย์กลางบริการภาครัฐเพื่อภาคธุรกิจ (Biz portal)

ซึ่งภายหลังการดำเนินการพบว่าผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจการใช้บริการและได้รับการรับรองมาตรฐานการให้บริการเป็นไปตามมาตรฐานศูนย์ราชการสะดวก (GECC) ประจำปี 2564 จากสำนักนายกรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 30 สิงหาคม 2565 ซึ่งการพัฒนาคุณภาพให้บริการควบคุมการทำงานบูรณาการกับการทำงานร่วมกับงานอื่น ๆ ได้แก่ งานการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส ในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment: ITA) การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (Public Sector Management

Quality Award: PMQA) การพัฒนาระบบบริการให้มีความทันสมัย (SMART counter service) ระบบศูนย์กลางบริการภาครัฐเพื่อภาคธุรกิจ (Biz portal) และการวิจัยและพัฒนาระบบให้บริการ (R&D) อีกทั้งเป็นการนำวงจรคุณภาพ (Plan-Do-Check-Act: PDCA) เข้ามาใช้เพื่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งรูปแบบดังกล่าวนี้ เป็นรูปแบบการให้บริการใหม่โดยใช้เกณฑ์มาตรฐานการให้บริการศูนย์ราชการสะดวก (GECC) ประจำปี พ.ศ. 2564 จากคู่มือการรับรองมาตรฐานการให้บริการของศูนย์ราชการสะดวก ประจำปี พ.ศ. 2564 ของสำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี และเกณฑ์มาตรฐานของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เป็นเครื่องมือในการสร้างและพัฒนาแบบการให้บริการเพิ่มขึ้นครบถ้วนในทุกประเด็น ซึ่งแต่เดิมรูปแบบการให้บริการของศูนย์บริการฯ เป็นเพียงการให้บริการโดยมุ่งเน้นตามมาตรฐานของ อย. เท่านั้นแต่รูปแบบการให้บริการใหม่นี้ เป็นการนำมาตรฐานของสำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี และเกณฑ์มาตรฐานของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเข้ามาบูรณาการให้เกิดรูปแบบการให้บริการใหม่ ดังรูปที่ 1



รูปที่ 1 รูปแบบการให้บริการ (service model) ที่เป็นไปตามมาตรฐานศูนย์ราชการสะดวก⁵

2. ผลการพัฒนารูปแบบการให้บริการสู่ความสำเร็จตามมาตรฐานศูนย์ราชการสะดวก

จากการพัฒนารูปแบบการให้บริการสู่ความสำเร็จตามมาตรฐานศูนย์ราชการสะดวกทำให้เกิดการให้บริการตามมาตรฐานศูนย์ราชการสะดวกครบถ้วน¹ ได้แก่ เกณฑ์ที่ 1 ด้านกายภาพ มีครบถ้วน 14 ข้อ เกณฑ์ที่ 2 ด้านคุณภาพ มีครบถ้วน

30 ข้อ และเกณฑ์ที่ 3 ด้านผลลัพธ์ มีครบถ้วน 3 ข้อ ซึ่งจะเห็นได้ว่ามีช่องทางที่หลากหลายขึ้น มีการนำเทคโนโลยีเข้ามาช่วยในการให้บริการประชาชนจนทำให้สามารถใช้บริการได้ทุกที่ทุกเวลาการติดตามสถานะบริการได้ ระบบการร้องเรียนที่มีประสิทธิภาพ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลประเมินการพัฒนารูปแบบการให้บริการสู่ความสำเร็จตามมาตรฐานศูนย์ราชการสะดวก ประจำปี 2564

หลักเกณฑ์	ผลประเมิน*
เกณฑ์ที่ 1 ด้านกายภาพ มีครบถ้วน 14 ข้อ	
1.1 เวลาเปิดให้บริการ: เปิดให้บริการนอกเวลาราชการ	✓
1.2 สถานที่ให้บริการ: มีระบบการขนส่งที่เข้าถึงสถานที่บริการเพื่อให้สะดวกต่อการเดินทาง	✓
1.3 สถานที่บริการ: มีป้าย/สัญลักษณ์ บอกทิศทางหรือตำแหน่งในการเข้าถึงจุดให้บริการได้อย่างสะดวกและชัดเจน	✓
1.4 สถานที่บริการ: มีการออกแบบสถานที่คำนึงถึงผู้พิการ สตรีมีครรภ์และผู้สูงอายุ	✓
1.5 สถานที่บริการ: มีการออกแบบผังงานและระบบการให้บริการระหว่าง “จุดก่อนให้บริการ” และ “จุดให้บริการ” ที่อำนวยความสะดวกทั้งสำหรับเจ้าหน้าที่และประชาชน เพื่อให้สามารถให้บริการประชาชนได้อย่างรวดเร็ว โดยคำนึงถึงลักษณะและปริมาณงานที่ให้บริการ	✓
1.6 พื้นที่ให้บริการ: มีขนาดและพื้นที่ใช้งานสะดวกต่อการเอื้ออำนวย และออกแบบจัดวางเอกสารให้สามารถให้บริการได้อย่างรวดเร็ว	✓
1.7 พื้นที่ให้บริการ: ในจุดที่สำคัญหรืออันตรายมีการออกแบบหรือจัดให้สามารถมองเห็นได้ชัดเจนตามหลักสากลทั้งขณะยืนหรือรถล้อเลื่อน	✓
1.8 พื้นที่ให้บริการ: จัดให้มีการจัดให้มีแสงสว่างอย่างเพียงพอ	✓
1.9 การจัดเตรียมวัสดุ/อุปกรณ์ หรือสิ่งอำนวยความสะดวกอื่น ๆ: มีการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่สอดคล้องกับผลการสำรวจความต้องการของผู้รับบริการ และความพร้อมของทรัพยากรที่มี ได้แก่ น้ำดื่ม แก้วน้ำแข็งฟร้อ เป็นต้น	✓
1.10 การจัดเตรียมวัสดุ/อุปกรณ์ หรือสิ่งอำนวยความสะดวกอื่น ๆ: มีห้องน้ำที่สะอาดและถูกสุขลักษณะ	✓
1.11 ระบบคิว/จุดแรกรับ: มีการจัดให้มีระบบคิวเพื่อให้บริการได้อย่างเป็นธรรม	✓
1.12 ระบบคิว/จุดแรกรับ: มีจุดแรกรับในการช่วยอำนวยความสะดวกต่าง ๆ เช่น คัดกรองผู้รับบริการ ให้คำแนะนำในการขอรับบริการ หรือช่วยเตรียมเอกสาร กรอกแบบฟอร์มต่าง ๆ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบริการและลดระยะเวลาการรอคอย	✓
1.13 ระบบการประเมินความพึงพอใจ: มีจุดประเมินความพึงพอใจ ณ จุดให้บริการในรูปแบบที่ง่าย และสะดวกต่อผู้ใช้บริการ	✓
1.14 มีการกำหนดพื้นที่เขตปลอดบุหรี่และ/หรือ จัดให้มีเขตสูบบุหรี่เป็นการเฉพาะได้ในบริเวณที่เหมาะสม	✓
เกณฑ์ที่ 2 ด้านคุณภาพ มีครบถ้วน 30 ข้อ	
<u>ก่อนเข้าจุดให้บริการ</u> ได้แก่ การศึกษาความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการ งานบริการ สถานที่บริการ การออกแบบระบบงาน การจัดสรรบุคลากร	✓
<u>ระบบจุดให้บริการ</u> ได้แก่ บุคลากรด้านการบริการ ระบบประเมินความพึงพอใจ คุณภาพการให้บริการ และการจัดการข้อร้องเรียน ช่องทางการให้บริการ	✓
<u>ระบบสนับสนุนการให้บริการ</u> ได้แก่ ระบบการติดตามผลการดำเนินงาน การแก้ไข ปัญหาที่ท้าทาย การทบทวนปรับปรุงดำเนินงาน การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของเจ้าหน้าที่ และผู้เกี่ยวข้อง บุคลากรด้านเทคนิค ระบบฐานข้อมูล ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ การบูรณาการวางแผนระบบ การพัฒนาระบบการให้บริการ online การพัฒนาระบบ Call center การบริหารความต่อเนื่องในการให้บริการที่จำเป็น	✓

ตารางที่ 1 ผลประเมินการพัฒนารูปแบบการให้บริการสู่ความสำเร็จตามมาตรฐานศูนย์ราชการสะดวก ประจำปี 2564 (ต่อ)

หลักเกณฑ์	ผลประเมิน*
เงื่อนไขพิเศษเพิ่มเติม ได้แก่ การขับเคลื่อนการให้บริการด้วยนวัตกรรมการปรับเข้าสู่ความเป็นดิจิทัล (เกณฑ์เพื่อรองรับ ไทยแลนด์ 4.0) และการพัฒนาศูนย์ราชการสะดวกสู่ความเป็นเลิศ	✓
เกณฑ์ที่ 3 ด้านผลลัพธ์ มีครบถ้วน 3 ข้อ	
1. ความพึงพอใจของประชาชนในการรับบริการ	✓
2. ความสะดวกในการติดต่อราชการ โดยพิจารณาจากความเร็ว ขั้นตอนสั้น เข้าถึงบริการได้หลายช่องทาง	✓
3. การนำเทคโนโลยีมาช่วยในการให้บริการประชาชน จนทำให้สามารถใช้บริการได้ทุกที่ทุกเวลาการติดตามสถานะบริการได้ ระบบการร้องเรียนที่มีประสิทธิภาพ	✓

หมายเหตุ: * ✓ หมายถึงดำเนินการ x หมายถึงยังไม่ดำเนินการ

3. ผลการประเมินความพึงพอใจต่อการให้บริการ

ผลการศึกษาผู้รับบริการที่มาใช้บริการ จำนวน 117 คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 68.4 อายุระหว่าง 41-50 ปี ร้อยละ 39.3 การศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 77.8 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของคุณลักษณะผู้รับบริการ

หลักเกณฑ์	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	37	31.6
หญิง	80	68.4
อายุ		
- 31-40 ปี	24	20.5
- 41-50 ปี	46	39.3
- 51-60 ปี	40	34.2
- >60 ปี	7	6.0
ระดับการศึกษา		
- ประถมศึกษา	14	12.0
- มัธยมศึกษา	12	10.3
- ปริญญาตรี	91	77.8
รวม	117	100.0

เมื่อศึกษาระดับความพึงพอใจต่อการให้บริการของผู้รับบริการภาพรวมพบว่า มีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด เฉลี่ย 4.80 ซึ่งทุกหัวข้อมีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด สามารถจำแนกรายด้าน ดังนี้

3.1 ความพอใจด้านระบบการให้บริการพบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจโดยรวมเฉลี่ย 4.83 เมื่อพิจารณาในรายข้อพบว่า มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจสูงสุดต่อการมีช่องทางการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับการให้บริการเพียงพอ เฉลี่ย 4.713 และมีคะแนนค่าเฉลี่ยน้อยสุดในกลุ่มได้แก่ ความพึงพอใจต่อสถานที่ให้บริการ มีความกว้างขวาง เฉลี่ย 4.71

3.2 ความพอใจด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการพบว่า ผู้รับบริการ มีระดับความพึงพอใจในภาพรวมเฉลี่ย 4.75 เมื่อพิจารณาในรายข้อ พบว่า ผู้รับบริการมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจสูงสุดต่อเจ้าหน้าที่ซึ่งสามารถแก้ไข/รับมือกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้ตามมาตรฐานการให้บริการ 4.87 และมีคะแนนน้อยสุดในกลุ่มดังกล่าว ได้แก่ เจ้าหน้าที่สามารถสื่อสารและช่วยเหลือผู้รับบริการด้วยไมตรีจิต เฉลี่ย 4.67 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 คะแนนความพึงพอใจของผู้รับบริการ

รายการ	$\bar{X}$	SD	ระดับ
ด้านระบบการให้บริการ	4.83	0.27	มากที่สุด
1. ประสิทธิภาพบริการเพียงพอ	4.88	0.33	มากที่สุด
2. วันและเวลาเปิดให้บริการเหมาะสม	4.85	0.35	มากที่สุด
3. สถานที่ให้บริการมีความกว้างขวาง	4.71	0.46	มากที่สุด
4. การเข้าถึงจุดบริการได้ง่าย	4.83	0.38	มากที่สุด
5. มีสิ่งอำนวยความสะดวกที่สำคัญเพียงพอ	4.74	0.44	มากที่สุด
6. มีช่องทางการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับการให้บริการเพียงพอ	4.94	0.24	มากที่สุด
ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ	4.75	0.32	มากที่สุด
1. เจ้าหน้าที่ สามารถตอบคำถามพื้นฐานให้กับผู้รับบริการได้	4.72	0.45	มากที่สุด
2. เจ้าหน้าที่ สามารถแก้ไข/รับมือกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้ตามมาตรฐานการให้บริการ	4.87	0.34	มากที่สุด
3. เจ้าหน้าที่สามารถสื่อสารและช่วยเหลือผู้รับบริการด้วยไม่ตรีจิต	4.67	0.47	มากที่สุด
ภาพรวม	4.80	0.19	มากที่สุด

อภิปรายผล

1. การพัฒนารูปแบบการให้บริการศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ สสจ. ชัยนาท ให้เป็นไปตามมาตรฐานศูนย์ราชการสะดวก ใช้ PDCA กล่าวคือนำผลจากการให้บริการซึ่งรูปแบบการให้บริการใหม่เป็นรูปแบบที่มีความทันสมัย (smart office) โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านสถานที่ที่มีการปรับปรุงห้องให้ทันสมัย สวยงาม น่าใช้บริการมากขึ้น ทั้งยังเกิดระบบบริการที่ครอบคลุมมาตรฐานศูนย์ราชการสะดวกในทุกประเด็นทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านกายภาพ คุณภาพและผลลัพธ์ จึงนำไปสู่การสร้าง ความพึงพอใจต่อผู้รับบริการ ซึ่งพบว่าผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจต่อการรับบริการอยู่ในระดับมากที่สุด อาจเนื่องจากศูนย์บริการฯ ได้ออกแบบและพัฒนารูปแบบการให้บริการฯ โดยคำนึงถึงความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้รับบริการเป็นสำคัญ เพื่อเป้าหมายสูงสุดของการบริการตามมาตรฐานศูนย์ราชการสะดวกคือทำให้เกิดการให้บริการที่มีประสิทธิภาพและสร้างความเชื่อมั่นให้แก่ประชาชนที่เดินทางมาติดต่อราชการ

กับหน่วยงานของรัฐ โดยเน้นเรื่อง “สะดวก รวดเร็ว เข้าถึงง่าย” เป็นสำคัญ¹ และปรับปรุง ให้ศูนย์บริการฯ มีความทันสมัยมากขึ้นในรูปแบบ modern office เพิ่มความสะดวกสบายให้กับผู้รับบริการ สนับสนุนในการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับ ผลการศึกษาเรื่องการเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน ด้วยสมาร์ตออฟฟิศ ของณัฐพล แหม่นสมุทร ที่กล่าวไว้ว่า การปรับเปลี่ยนการจัดองค์กรเป็น Smart Office ที่มีการจัดการสิ่งแวดล้อมและบรรยากาศในที่ทำงาน แบ่งออกโซนพื้นที่ต่าง ๆ ที่มีเครื่องมือ/อุปกรณ์ที่ทันสมัยโดยการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาสนับสนุน ทำให้สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ลดเวลา ขัดข้องของระบบ และระบบสนับสนุนต่าง ๆ¹¹ ซึ่งรูปแบบดังกล่าวนี้ เป็นรูปแบบการให้บริการใหม่ โดยใช้เกณฑ์ GECC ของสำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี และเกณฑ์มาตรฐานของ อย. เป็นเครื่องมือ ในการสร้างและพัฒนารูปแบบการให้บริการเพิ่มขึ้น ครอบคลุมในทุกประเด็น ซึ่งแต่เดิมรูปแบบการให้บริการ

ของศูนย์บริการฯ เป็นเพียงการให้บริการโดยมุ่งเน้นตามมาตรฐานของ ออย. เท่านั้นแต่รูปแบบการให้บริการใหม่นี้ เป็นการนำมาตรฐานเข้ามาบูรณาการให้เกิดรูปแบบการให้บริการใหม่ และเป็นไปตามมาตรฐาน GECC หรือศูนย์ราชการสะดวก ซึ่งรูปแบบการให้บริการนี้ เกิดจากการผสมผสานการให้บริการครอบคลุมทั้งมาตรฐาน ออย. และมาตรฐาน GECC ซึ่งนับว่าเป็นต้นแบบของการให้บริการในรูปแบบนี้ ซึ่งเป็นที่ยอมรับของ สสจ. อื่น ๆ เนื่องมาจากเป็นแห่งแรกที่มีการนำมาตรฐานศูนย์ราชการสะดวกเข้ามาใช้ร่วมกับมาตรฐาน ออย. ที่มีอยู่เดิม

2. ผลการพัฒนาปรับเปลี่ยนรูปแบบการให้บริการ มีประเด็นสำคัญคือมีการนำเทคโนโลยีมาใช้เพิ่มขึ้น และมีช่องทางการติดต่อสื่อสารที่หลากหลายช่องทาง สอดคล้องกับหัวใจสำคัญของการให้บริการตามมาตรฐานศูนย์ราชการสะดวก ที่มีแนวคิดให้บริการที่สะดวก รวดเร็วและเข้าถึงง่าย เมื่อเทียบหน่วยงานอื่นถือว่าเป็นศูนย์บริการฯ ที่เพิ่มความสะดวกในการเข้าถึงบริการเป็นอย่างมาก

3. ความพึงพอใจต่อการให้บริการภายหลังการพัฒนาศูนย์บริการสุขภาพเบ็ดเสร็จ แตกต่างจากก่อนการพัฒนา เพิ่มขึ้นจากปี 2562 กล่าวคือ ปี 2562 พบว่า มีระดับความพึงพอใจในภาพรวมอยู่ในระดับมาก⁸ ส่วนปี 2564 พบว่า มีระดับความพึงพอใจในภาพรวม อยู่ในระดับมากที่สุด โดยมีระดับความพึงพอใจต่อช่องทางการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับการให้บริการที่เพียงพอมากที่สุด เนื่องจากศูนย์บริการฯ ได้พัฒนารูปแบบการให้บริการ โดยเพิ่มช่องทางการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารที่หลากหลาย ตอบสนองความต้องการผู้รับบริการมากขึ้น ได้แก่ เว็บไซต์ ออย. ชัยนาท สมาร์ท (Oryor Chainat Smart), Facebook fanpage FDA Chainat, Line ออย. ชัยนาท และเว็บไซต์กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ สสจ. ชัยนาท นอกจากนี้ ยังมีผู้ดูแลระบบ (Admin) คอยตอบคำถามและให้ข้อมูลข่าวสารกับ

ผู้รับบริการตลอดเวลา โดยคำนึงความสะดวกในการรับบริการ ลดการเดินทางของผู้รับบริการเป็นสำคัญ และเหมาะสมเข้ากับยุคเทคโนโลยีดิจิทัล ซึ่งพบว่าผู้รับบริการมีความพึงพอใจมากขึ้น ตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาและประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการศูนย์ราชการสะดวก (GECC) สำนักงานที่ดินจังหวัดราชบุรี ที่กล่าวไว้ว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจมากขึ้นหลังจากการพัฒนาการให้บริการตามมาตรฐานศูนย์ราชการสะดวก (GECC)¹²

4. ผู้รับบริการ มีระดับความพึงพอใจต่อการให้บริการด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการเพิ่มขึ้นจากปี 2562 กล่าวคือ พบว่า มีระดับความพึงพอใจในภาพรวม อยู่ในระดับมากที่สุด โดยผู้รับบริการมีระดับความพึงพอใจต่อเจ้าหน้าที่ ซึ่งสามารถแก้ไข/รับมือกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้ตามมาตรฐานการให้บริการมากที่สุด รองลงมาคือเจ้าหน้าที่สามารถตอบคำถามพื้นฐานให้กับผู้รับบริการได้ และเจ้าหน้าที่สามารถสื่อสารและช่วยเหลือผู้รับบริการด้วยไมตรีจิตอาจเนื่องมาจากศูนย์บริการฯ ได้พัฒนารูปแบบการให้บริการโดยคำนึงถึงสมรรถนะผู้ให้บริการด้วย และพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ให้มีความรู้และความสามารถในการให้บริการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการทุกคนต้องเข้ารับการอบรมและผ่านหลักสูตรการให้บริการที่ดีของสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน และให้บริการประชาชนด้วยไมตรีจิต

สรุปผล

ผู้รับบริการ มีระดับความพึงพอใจต่อการให้บริการด้านระบบการให้บริการและด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ในภาพรวม พบว่า อยู่ในระดับมากที่สุด เกิดรูปแบบการให้บริการรูปแบบใหม่ที่มีความทันสมัย (Smart Office & Smart Counter Service Center) เป็นต้นแบบของการพัฒนาศูนย์บริการฯ ที่ทันสมัย

เป็น OSSC ของ สสจ. ชัยนาทแห่งแรก ที่ยกระดับ การให้บริการสู่มาตรฐานศูนย์ราชการสะดวกอย่าง เต็มรูปแบบ เป็นไปตามมาตรฐานศูนย์ราชการสะดวก ครบคลุมในทุกประเด็น ทั้งในด้านสถานที่ให้บริการ ระบบคุณภาพ และผลลัพธ์การให้บริการ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากผลการศึกษาคั้งนี้

เพื่อการพัฒนา รูปแบบการให้บริการสู่ ความสำเร็จตามมาตรฐานศูนย์ราชการสะดวกของ ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ให้ผู้รับบริการเกิดความ พึงพอใจต่อการเข้ารับบริการ จึงมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. ควรพัฒนาระบบการเข้าถึงข้อมูลการ พิจารณาอนุญาต (e-Tracking) เพิ่มช่องทางติดตาม ความก้าวหน้าให้ผู้รับบริการสามารถติดตามความ ก้าวหน้าได้มากขึ้น

2. ควรมีการจัดรูปแบบการให้บริการด้วย นวัตกรรม นำเทคโนโลยีเข้ามาใช้เพิ่มขึ้น เพื่อการ ปรับเข้าสู่ความเป็นดิจิทัลมากขึ้น รวมทั้งปรับรูปแบบ เอกสารที่ส่งให้ผ่านระบบออนไลน์เป็นไฟล์เอกสาร รูปแบบ PDF เพื่อสะดวกต่อการกรอกข้อมูล ป้องกัน ตัวอักษรเลื่อนไปจากไฟล์เอกสารต้นฉบับ

3. ควรจัดให้มีการให้บริการพัฒนา ผู้ประกอบการเชิงรุก โดยจัดทีมเจ้าหน้าที่ให้ คำแนะนำเพื่อพัฒนาผู้ประกอบการนอกสถานที่ และเป็นที่พักักษาให้ผู้ประกอบการเพื่อพัฒนา ผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างใกล้ชิด

ข้อเสนอแนะในการศึกษาคั้งต่อไป

1. ควรศึกษาการพัฒนากระบวนการข้อมูล เพื่อพัฒนาคุณภาพการให้บริการฯ จำลอง ณ ศูนย์ บริการฯ สสจ.ชัยนาท

2. ควรศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จ (Key Success Factors) ของการดำเนินงานควบคุมกำกับ ผลิตภัณฑ์สุขภาพก่อนออกสู่ท้องตลาดสู่การเป็น ศูนย์ราชการสะดวกของ สสจ. ชัยนาท เพื่อเป็น แนวทางสู่ความสำเร็จให้กับศูนย์บริการผลิตภัณฑ์ สุขภาพเปิดเสรีอื่น ๆ ต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ สำนัก นายกรัฐมนตรี. คู่มือการรับรองมาตรฐานการให้บริการ ของศูนย์ราชการสะดวก. กรุงเทพฯ: พรักหวานกราฟิก; 2559.
2. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข). นนทบุรี: สำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2559.
3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท. คู่มือการกิก การดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท. ชัยนาท: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท; 2550.
4. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. เกณฑ์มาตรฐาน การดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการอาหาร และยาในการให้บริการพิจารณาอนุญาต. นนทบุรี: สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา; 2558.
5. อรุณรัตน์ อรุณเมือง. การพัฒนาคุณภาพการให้บริการ งานควบคุม กำกับผลิตภัณฑ์และบริการ สุขภาพ ก่อนออกสู่ท้องตลาด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ชัยนาท. วารสารอาหารและยา 2561;25(3):53-63.
6. ชัยวัฒน์ สิงห์หิรัญสรณ์. คู่มือการวิเคราะห์งาน คุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ. ชัยนาท: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท; 2558.
7. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท. คู่มือแนวทาง การดำเนินงานตามมาตรฐานการให้บริการของศูนย์ ราชการสะดวกของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท. ชัยนาท: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท; 2562.

8. อรุณรัตน์ อรุณเมือง. ความคาดหวังและความพึงพอใจต่อคุณภาพการให้บริการงานควบคุม กำกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ ก่อนออกสู่ท้องตลาด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท สู่การเป็นศูนย์ราชการสะดวก. วารสารอาหารและยา 2564;28(2):85-95.
9. ศูนย์บริการประชาชน สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี. แบบประเมินมาตรฐานศูนย์ราชการสะดวก (GECC) ประจำปี พ.ศ. 2564. [อินเทอร์เน็ต]. 2564. [เข้าถึงเมื่อ 2 ต.ค. 2563]. เข้าถึงได้จาก <http://203.113.14.37/gecc2565/index.aspx>
10. Rensis. The method of constructing and attitude scale. In Reading in Fishbein, M (Ed.), Attitude Theory and Measurement (pp. 90-95). New York: Wiley & Son; 1932.
11. ณัฐพล แฉ่นสมุทร. การเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานด้วยสมาร์ทออฟฟิศ (Smart Office). [อินเทอร์เน็ต]. 2564. [เข้าถึงเมื่อ 30 มิ.ย.2565]. เข้าถึงได้จาก <https://webportal.bangkok.go.th/upload/user/00000112/News/npt/2563/technology/nattapon.pdf>
12. ณรงค์ศักดิ์ สุขวรรณโรจน์. การศึกษาและประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการศูนย์ราชการสะดวก (Government Easy Contact Center : GECC) สำนักงานที่ดินจังหวัดราชบุรี. [อินเทอร์เน็ต]. 2564. [เข้าถึงเมื่อ 30 มิ.ย.2565]. เข้าถึงได้จาก http://www3.ru.ac.th/mpa-abstract/files/2564_1649668253_6314830011.pdf

วารสารอาหารและยา เป็นวารสารด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีที่มีวัตถุประสงค์เพื่อใช้เป็นสื่อกลางและเป็นเวทีทางวิชาการในการเผยแพร่ผลงานวิจัย และบทความวิชาการด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของนักวิชาการ ภาครัฐ มหาวิทยาลัย องค์กรเอกชน และประชาชน มีกำหนดพิมพ์เผยแพร่วารสารปีละ 3 ฉบับ คือ ฉบับที่ 1 เดือนมกราคม-เมษายน ฉบับที่ 2 เดือนพฤษภาคม-สิงหาคม และฉบับที่ 3 เดือนกันยายน-ธันวาคม โดยมีข้อกำหนดการพิจารณารับและเผยแพร่บทความวิจัย และบทความวิชาการดังนี้

1. เป็นบทความที่ไม่เคยตีพิมพ์ เผยแพร่ หรือเผยแพร่ด้วยสื่อหรือวิธีการใด ๆ และตีพิมพ์มาก่อน
2. เป็นผลงานที่มีระยะเวลาดำเนินการแล้วเสร็จนับถึงวันที่ส่งเรื่องไว้พิจารณาไม่เกิน 5 ปี
3. กรณีที่ผู้พิมพ์ต้องการยกเลิกหรือไม่ประสงค์ลงตีพิมพ์ ต้องแจ้งพร้อมทั้งส่งแบบฟอร์มยกเลิกการตีพิมพ์ส่งมาที่กองบรรณาธิการ
4. กองบรรณาธิการ ขอสงวนสิทธิ์ในการเปลี่ยนแปลงและตัดสินใจในการรับเรื่องไว้พิจารณา ตีพิมพ์ หรือลำดับการตีพิมพ์ตามความสำคัญก่อนหลังตามความเหมาะสม

การส่งต้นฉบับ

ส่งบทความ Online Submission ได้ที่ <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/fdajournal/index> หรือ QR Code เท่านั้น โดยทำการสมัครสมาชิกและ Log in เข้าสู่ระบบ เพื่อส่งต้นฉบับบทความและแบบฟอร์มลงตีพิมพ์วารสารอาหารและยา กำหนดรูปแบบตัวอักษรต้นฉบับ จัดพิมพ์ด้วยโปรแกรม Microsoft Word ขนาดกระดาษ A4 แบบแนวตั้งใช้ตัวอักษร TH SarabunPSK ขนาด 16 point (ยกเว้นหัวข้อใหญ่ใช้ 18 point) และใส่เลขหน้าด้านขวาล่าง



การจัดทำชื่อบทความและข้อมูลผู้พิมพ์

1. ชื่อบทความ

ให้ใช้ภาษาเป็นทางการ ความยาวไม่เกิน 125 ตัวอักษร ขนาด 18 point ด้วยตัวอักษรหนา ชิดขอบด้านซ้าย โดยที่ชื่อบทความควรให้กระชับ ไม่ใช้คำฟุ่มเฟือย สอดคล้องกับเนื้อหาที่ชัดเจน ตรงไปตรงมา ครอบคลุมประเด็นของเรื่อง สื่อสารถึงเนื้อหาของเรื่องที่เจาะลึก ไม่กว้างเกินไป มีความใหม่ น่าสนใจ และควรสอดคล้องกับเวลาและสถานการณ์ เรียงลำดับชื่อเรื่องดังนี้

- 1.1 ชื่อภาษาไทย
- 1.2 ชื่อภาษาอังกฤษ ขึ้นต้นคำแรกด้วยตัวอักษรพิมพ์ใหญ่ ในแต่ละคำ ยกเว้น preposition และ article

2. ข้อมูลผู้พิมพ์

ใช้ตัวอักษรขนาด 14 point ประกอบด้วย

- 2.1 ชื่อและนามสกุลจริง (first name and family name) โดยไม่ใส่คำนำหน้าชื่อ ให้เรียงลำดับความสำคัญชื่อแรกเป็นผู้พิมพ์หลัก ตามด้วยชื่อผู้พิมพ์ลำดับรองจนครบ และใส่ตัวเลข

ยกขึ้น (superscript) แสดงหน่วยงานต้นสังกัดไว้ท้ายชื่อผู้พิมพ์ ทั้งนี้ สำหรับชื่อภาษาอังกฤษให้ใส่เครื่องหมายจุลภาค (,) ด้านหลังชื่อผู้พิมพ์แต่ละคน

2.2 หน่วยงานต้นสังกัด ให้ใส่ตัวเลขยกขึ้นหน้าชื่อหน่วยงานเรียงลำดับเริ่มจากเลข 1 โดยแสดงชื่อหน่วยงานระดับรอง และหน่วยงานหลัก ตามด้วยจังหวัด ส่วนภาษาอังกฤษ ให้ใส่เครื่องหมายจุลภาค (,) คั่นในแต่ละข้อความ และมี Thailand ต่อท้ายจังหวัด และใส่เครื่องหมาย full stop (.) ด้านท้ายของแต่ละคน ยกเว้นชื่อผู้พิมพ์ลำดับสุดท้ายไม่ต้องใส่เครื่องหมาย full stop

2.3 ที่อยู่ติดต่อ และ Contact address: ให้แสดงชื่อผู้ติดต่อหลักตามด้วยหน่วยงาน ถนน อำเภอ จังหวัด รหัสไปรษณีย์ และอีเมล ส่วนภาษาอังกฤษ ให้เพิ่ม Thailand หลังรหัสไปรษณีย์

การเขียนบทความวิจัย

เป็นงานวิจัยที่เป็นองค์ความรู้ โดยมีเนื้อหาความยาวไม่ควรเกิน 10-13 หน้า ประกอบด้วย

1. Abstract ภาษาอังกฤษ และบทคัดย่อภาษาไทย

ความยาวของแต่ละภาษาไม่ควรเกิน 350-450 คำ เป็นการย่อสาระสำคัญเฉพาะที่จำเป็น ระบุตัวเลขทางสถิติที่สำคัญ ไม่ต้องมีเชิงอรรถอ้างอิง ใช้ภาษาที่รัดกุมด้วยประโยคสมบูรณ์ มีการเขียน tense ไวยากรณ์ภาษาอังกฤษเป็นแบบ past tense (ยกเว้นข้อเสนอแนะ) บทคัดย่อภาษาไทยและภาษาอังกฤษต้องมีเนื้อหาที่ถูกต้องตรงกัน (ตัวอย่างบทความวิจัยหน้าเว็บไซต์)

Tips:

1. ตัวอย่างวัตถุประสงค์ เช่น The purposes of this study were to examine/ investigate/explore/find out/compare ..., ..., and ...
2. วิธีการวิจัย เป็นการนำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับรูปแบบการวิจัย ประชากร กลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือวิจัย และการรวบรวมข้อมูล ตัวอย่างการเขียน เช่น The study was a quantitative/ qualitative/documentary/survey/experimental research....
3. ผลการวิจัย เพื่อนำเสนอข้อค้นพบหรือผลวิจัยหลัก ๆ ที่เป็นคำตอบของงานวิจัย โดยนำเสนอเป็นข้อ ๆ ให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ไม่ต้องนำเสนอเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของประชากรหรือกลุ่มตัวอย่าง ยกเว้นเป็นงานวิจัยที่เกี่ยวกับคุณลักษณะของประชากรหรือกลุ่มตัวอย่างโดยตรง

ตัวอย่าง The result (s) was/were as follow: ..., ..., and ...

The study revealed that ..., ..., and ...

4. สรุป เป็นการสรุปผลการศึกษาที่เป็นข้อค้นพบสำคัญ พร้อมทั้งอาจมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเพื่อการนำงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ นำเสนอเฉพาะที่เห็นว่าสำคัญเป็นข้อ ๆ

ตัวอย่าง The study suggested that ...

It was recommended that ...

5. คำสำคัญ หรือ key words 3-5 คำ หมายถึง คำหรือวลีที่แสดงประเด็นหรือสาระในระดับกว้างที่ผู้พิมพ์กำหนดขึ้นเพื่อใช้แทนเนื้อหาใจความสำคัญของงานวิจัย ให้ง่ายต่อการสืบค้น ทำให้อ่านสามารถคัดเลือกบทความวิจัย หรือจัดกลุ่มเอกสารวิจัยตามประเภทหรือใจความสำคัญได้รวดเร็ว มีประสิทธิภาพ

2. บทนำ

ความยาวประมาณ 1 หน้าครึ่ง เป็นการเสนอปัญหา เหตุผลหรือที่มาของงานวิจัย มีข้อมูลทฤษฎีที่ชี้ให้เห็นปัญหา โดยอาจยกสถานการณ์มาประกอบเหตุผลของการนำมาแก้ไขปัญหานั้น ๆ และเน้นเหตุผลที่ศึกษาเพื่อนำเข้าสู่การศึกษาให้ได้ผลเพื่อแก้ปัญหาการวิจัยหรือตอบคำถามที่ตั้งไว้

3. วัตถุประสงค์

ระบุเป็นข้อ

4. ระเบียบวิธีการวิจัย

ความยาวประมาณ 1 หน้าครึ่ง อธิบายวิธีการวิจัย ระยะเวลาการศึกษา พื้นที่ แหล่งที่มาของข้อมูล ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือในการวิจัย การรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล การใช้สถิติ และนิยาม (กรณีจำเป็นต้องมี)

5. ผลการศึกษา

ความยาวประมาณ 5 หน้าครึ่ง อธิบายสิ่งที่ได้จากการวิจัย โดยเสนอหลักฐาน และข้อมูลอย่างเป็นระบบ ไม่ซับซ้อน บรรยายเป็นร้อยแก้ว มีลำดับการนำเสนอผลการศึกษามาก่อนแล้วค่อยสรุปที่ตั้งไว้ด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย หากมีตัวเลขและตัวแปรมากควรใช้ตารางหรือรูป โดยให้อธิบายความหมายของผลที่ค้นพบหรือวิเคราะห์ข้อมูลสำคัญที่ต้องการนำเสนอ อาจมีการอภิปรายผลไปพร้อมกันได้ โดยที่ชื่อตาราง ให้อยู่บนตาราง และชื่อรูปให้อยู่ใต้รูป ทั้งนี้ จำนวนตารางและรูปรวมกันไม่ควรเกิน 5 ภาพ

6. อภิปรายผล

ความยาวประมาณ 1 หน้าครึ่ง เป็นการแปลผลข้อค้นพบจากการศึกษาในลักษณะการตีความและประเมินผลการวิจัย เพื่อยืนยันผลที่ได้ว่าน่าเชื่อถือ ถูกต้อง เป็นจริงหรือไม่ อย่างไร ทำให้ผลจริงเป็นอย่างไร และเขียนอภิปรายโดยอาศัยแนวคิด ทฤษฎี และผลการวิจัยคนอื่นเพื่อชี้ให้เห็นว่าผลวิจัยไปสอดคล้องหรือขัดแย้งกับผลการวิจัยของผู้อื่นอย่างไร สอดคล้องในประเด็นใด ขัดแย้งประเด็นใดซึ่งต้องหาสาเหตุหรือเหตุผลมาอธิบาย ทำไมจึงเป็นเช่นนั้น ซึ่งหลักการเขียนที่สำคัญมี 4-5 ประการคือ (1) ศึกษาอะไร เพื่อบอกวัตถุประสงค์หรือสมมติฐานให้ทราบ (2) ผลที่ได้รับเป็นอย่างไร เพื่อบอกข้อค้นพบว่าเจออะไรบ้าง (3) เป็นเพราะอะไร เพื่อให้เหตุผลว่าเกิดขึ้นได้อย่างไร ทำไมจึงเป็นเช่นนั้น (4) สอดคล้องกับใคร เพื่อบอกว่าข้อค้นพบนี้มีใครที่ทำวิจัยแล้วพบในลักษณะเดียวกันบ้างหรือขัดแย้งกับใครบ้าง (5) มีข้อจำกัดหรือไม่ (ถ้ามี) เพื่อให้ผู้อ่านตัดสินใจเรื่องความเที่ยงตรง (validity) ของผลวิจัยและข้อจำกัดที่จะนำไปสู่การให้ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไปและการนำผลวิจัยไปใช้

Tips: การเขียนให้ผู้อ่าน ควรเขียนเป็นลำดับขั้นตอน เพื่อให้ผู้อ่านเข้าใจง่าย ดังนี้

1. ไม่ควรอภิปรายผลจากการวิจัยทั้งหมด แต่ควรเลือกเฉพาะประเด็นสำคัญหรือสิ่งที่เราสนใจในแต่ละประเด็น เพื่ออภิปรายผลเชิงลึกในแต่ละด้าน

2. ควรเริ่มต้นอภิปรายด้วยผลการวิจัยเชิงปริมาณ ตามด้วยเชิงคุณภาพ

3. ควรให้เหตุผลร้อยเรียงกันไปและอ้างอิงงานวิจัยของคนอื่นอย่างน้อย 3 คน ในแต่ละประเด็น

7. สรุปผล

การสรุปผลวิจัยต้องได้อรรถาธิบายใหม่ โดยที่ผู้เขียนต้องสรุปเนื้อหาประเด็นและสาระสำคัญหรือข้อค้นของงานวิจัยสั้น ๆ ด้วยภาษาที่ชัดเจนและรัดกุม ว่าตอบโจทย์วัตถุประสงค์ หรือที่มาของปัญหา หรือสมมติฐาน หรือคำถามการวิจัยหรือไม่อย่างไร

8. ข้อเสนอแนะ

ความยาวประมาณครึ่งหน้า เป็นการเขียนเพื่อให้ข้อมูล คำแนะนำแนวทาง หรือวิธีการใด ๆ แก่ผู้เกี่ยวข้อง เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในด้านต่าง ๆ อาทิ การพัฒนา การปรับปรุง การเปลี่ยนแปลง หรือเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินการ ซึ่งมีหลักการเขียน 2 ประการคือ (1) ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย โดยอาจเสนอแนะในเชิงนโยบายหรือในเชิงปฏิบัติการก็ได้ (2) ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป เพื่อให้ผู้อื่นที่สนใจในหัวข้อใกล้เคียงกันสามารถนำไปศึกษาวิจัยเพิ่มเติมในอนาคต เช่น ขยายขอบเขตการวิจัย เพิ่มตัวแปร หรือศึกษาประชากรในกลุ่มอื่น หรือการศึกษาเปรียบเทียบ เป็นต้น

9. เอกสารอ้างอิงแบบ Vancouver

การอ้างอิงไม่ควรเกิน 20 อ้างอิง ผู้พิมพ์ต้องมีการค้นคว้ารวบรวมสารสนเทศจากแหล่งต่าง ๆ โดยเฉพาะวารสาร เอกสารที่มีความสำคัญจริง ๆ เป็นการนำรายการอ้างอิงจากท้ายบทความใส่เชิงอรรถอ้างอิงทั้งหมดตามที่ปรากฏในเนื้อเรื่อง มารวบรวมเขียนไว้ที่ท้ายบทความโดยเรียงลำดับและต้องสอดคล้องกับลำดับที่ในรายการอ้างอิงท้ายบทความ

การเขียนบทความวิชาการ

เป็นข้อเขียนเชิงสาระที่ผู้เขียนตั้งใจหยิบยกประเด็นใดประเด็นหนึ่งหรือปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในแวดวงวิชาการ วิชาชีพ เพื่อวิเคราะห์หรือวิพากษ์หรือมีทัศนะหรือให้แนวคิดใหม่ ให้ผู้อ่านทราบหรือปรับเปลี่ยนแนวคิด ความเชื่อมาสู่แนวคิดของผู้เขียน โดยเน้นการให้ข้อมูลความรู้เป็นสำคัญ และต้องมีข้อมูลทางวิชาการ เอกสารอ้างอิง และเหตุผลที่พิสูจน์ได้ เพื่อสร้างความน่าเชื่อถือให้แก่ผู้อ่าน ประกอบด้วย

1. บทนำ

เป็นส่วนที่ผู้อ่านให้ความสนใจมากที่สุด อาจกล่าวถึงวัตถุประสงค์ของการเขียน หรือบอกที่มาของการเขียน และระบุขอบเขตของบทความนั้น ๆ เพื่อให้ผู้อ่านไม่คาดหว้งเกินขอบเขตที่กำหนดไว้ ซึ่งจะช่วยในการปูพื้นฐานหรือกรอบแนวคิดให้ผู้อ่านเข้าใจเนื้อหาสาระของบทความที่จะนำเสนอ (ไม่ต้องเขียน “บทนำ”)

2. เนื้อเรื่อง

เป็นการนำเสนอข้อมูลเนื้อหาสาระที่เข้าใจง่ายและรวดเร็ว การนำเสนอเนื้อเรื่องอาจแบ่งเป็นประเด็น หรือหัวข้อย่อย หรือลำดับเหตุการณ์ตามความเหมาะสมของบทความนั้น ๆ อาจมีการวิเคราะห์วิพากษ์ วิจัยด้วยข้อมูลอ้างอิงที่น่าเชื่อถือ

3. บทสรุป

ให้เขียนหัวข้อ “บทสรุป” โดยเป็นการสรุปประเด็นสำคัญของบทความอย่างสั้น ๆ ท้ายบท ซึ่งอาจบอกถึงผลลัพธ์ว่า สิ่งที่กำลังกล่าวมา มีความสำคัญอย่างไร จะนำไปใช้อะไรได้บ้าง จะทำให้เกิดอะไรต่อไป หรืออาจตั้งประเด็นคำถามหรือประเด็นทิ้งท้ายเพื่อกระตุ้นให้ผู้อ่านได้แสวงหาความรู้ หรือคิดค้นพัฒนาเรื่องนั้นต่อไป

4. เอกสารอ้างอิงแบบ Vancouver

การเขียนอ้างอิงเอกสาร เป็นสิ่งที่แสดงถึงหลักฐานความน่าเชื่อถือของผลงาน และแหล่งความรู้ที่สามารถสืบค้นเพื่อตรวจสอบความถูกต้องและค้นคว้าเพิ่มเติม เพื่อเพิ่มพูนความรู้ความเข้าใจ และการศึกษาต่อยอดในเรื่องที่อ้างอิงนั้น ๆ ซึ่งบทความในวารสารอาหารและยา เป็นวารสารทางการแพทย์และวิทยาศาสตร์การแพทย์ จึงกำหนดให้ใช้การอ้างอิงแบบ Vancouver เนื่องจากเป็นที่ยอมรับจากคณะกรรมการบรรณาธิการวารสารทางการแพทย์นานาชาติ (International Committee of Medical Journal Editors: ICMJE) โดยมีรูปแบบการเขียนเอกสารอ้างอิง 2 ส่วน คือ การอ้างอิงในเนื้อหาหรือเชิงบรรณ และการอ้างอิงท้ายเล่ม

1. อ้างอิงในเนื้อหาหรือเชิงบรรณ (in-text citation)

เมื่อนำข้อมูลผลงานของบุคคลอื่นมาอ้างอิงในผลงานวิจัยหรือผลงานวิชาการ การเขียนให้ใส่ตัวเลขตามลำดับของการอ้างอิง ยกขึ้น (superscript) หลังข้อความหรือชื่อผู้เขียน และใช้เลขลำดับเดิมเมื่ออ้างอิงซ้ำทุกครั้ง โดยมีวิธีอ้างอิง ได้แก่

1.1 การอ้างอิงเน้นผู้เขียน ให้ใส่หมายเลขลำดับการอ้างอิงหลังชื่อผู้เขียนเจ้าของผลงาน

ตัวอย่าง จากการศึกษาของ Mitsu และ Appavu¹ และ AHSP² กล่าวว่า การขาดความรู้และการฝึกทักษะอาจนำไปสู่การเกิดความคลาดเคลื่อนทางยาได้

1.2 การอ้างอิงเน้นเนื้อหา ให้ใส่หมายเลขลำดับการอ้างอิงหลังข้อความ

1) อ้างอิงรายการเดียว

ตัวอย่าง เชื้อ *P. aeruginosa* เป็นแบคทีเรียแกรมลบรูปแท่ง ไม่สร้างสปอร์ และเคลื่อนที่ได้ พบทั่วไปในสิ่งแวดล้อมดิน น้ำ อูจจาระ และบนพื้นผิววัสดุอินทรีย์ที่สัมผัสน้ำ¹

2) อ้างอิงหลายรายการพร้อมกัน กรณีที่เลขลำดับการอ้างอิงเป็นลำดับที่ต่อเนื่องกันให้ใช้เครื่องหมายติดังค์ (-) คั่นระหว่างตัวเลข แต่หากลำดับไม่ต่อเนื่องกันให้ใช้เครื่องหมายจุลภาค (,) คั่นระหว่างตัวเลขโดยไม่ต้องเว้นช่องว่าง

ตัวอย่าง องค์การอนามัยโลกได้เล็งเห็นถึงวิกฤตของปัญหาของคุณภาพยาเพราะพบว่ายาที่มีคุณภาพต่ำกว่ามาตรฐานพบได้ทั่วโลก แม้ในประเทศที่พัฒนาแล้ว โดยผลสำรวจขององค์การอนามัยโลกพบปัญหาคุณภาพยาทั่วโลกร้อยละ 10 โดยร้อยละ 50 พบในทวีปเอเชียและทวีปแอฟริกา¹⁻²

ตัวอย่าง สาเหตุของการใช้ไนเตรทที่พบจากตัวอย่างสถานที่ในการสุ่มเก็บตัวอย่างเนื่องจากเป็นสถานที่ที่มีการจำหน่ายอยู่เป็นประจำ ผู้จำหน่ายผลิตภัณฑ์จะรับผลิตภัณฑ์เนื้อสัตว์แปรรูปมาจากพ่อค้าคนกลางอีกที ดังนั้นเพื่อเป็นการลดค่าขนส่งและสามารถเก็บไว้ได้นาน จึงต้องมีการใส่ไนโตรยัตอายุของผลิตภัณฑ์ โดยไนเตรทจะเข้าไปชะลอการเกิดปฏิกิริยาออกซิเดชันของไขมันและยังมีส่วนช่วยในการยับยั้งการเจริญเติบโตของเชื้อโรคต่าง ๆ อีกทั้งยังช่วยในการตรึงสีหรือทำให้สีเกิดความเสถียรเพื่อให้ผลิตภัณฑ์มีความน่ารับประทานอีกด้วย โดยจะเติมลงในผลิตภัณฑ์เนื้อสัตว์แปรรูปประเภทกลุ่มเนื้อหมักต่าง ๆ เช่น แฮมและแฮมม เป็นต้น^{2,9}

2. การอ้างอิงท้ายเล่มหรือบรรณานุกรม

เป็นการนำรายการที่อ้างอิงในเนื้อหา มารวบรวมไว้ในส่วนท้ายของบทความภายใต้หัวข้อเอกสารอ้างอิง เรียงตัวเลขเป็นลำดับ 1, 2, 3, จัดขอบซ้าย โดยที่ตัวเลขต้องตรงตามลำดับการอ้างอิงในเนื้อหา ซึ่งการเขียนเอกสารอ้างอิงจะมีความแตกต่างกันตามประเภทของเอกสารที่นำมาอ้างอิง เช่น หนังสือ บทความวารสาร เอกสารจากอินเทอร์เน็ต

หลักการทั่วไปของการเขียนเอกสารอ้างอิง

1. ชื่อผู้เขียน (authors)

ชื่อผู้เขียนคนไทย ให้ใช้ชื่อตามด้วยนามสกุล ส่วนภาษาอังกฤษให้ใช้นามสกุลขึ้นต้น (family name) ตามด้วยอักษรย่อชื่อต้นตัวแรก (first name) และอักษรย่อชื่อกลาง (ถ้ามี) กรณีผู้เขียนเป็นนิติบุคคล เช่น หน่วยงาน องค์กร สถาบัน ให้ใส่ชื่อหน่วยงาน ตามด้วยหน่วยงานรองตามลำดับ (ถ้ามี) โดยมีเครื่องหมายมหภาคภาคคั่น (.) เช่น สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. กองยา.

2. ชื่อเรื่อง (title)

2.1 ชื่อเรื่องภาษาอังกฤษ อักษรตัวแรกให้ใช้ตัวอักษรพิมพ์ใหญ่ นอกนั้นใช้ตัวพิมพ์เล็ก ยกเว้นเป็นชื่อเฉพาะ เช่น ชื่อคน ชื่อประเทศ ชื่อเมือง ชื่อสารเคมี

2.2 กรณีมีชื่อเรื่องย่อย ให้ใช้เครื่องหมายวิภาค (;) หลังชื่อหลัก และเว้น 1 ตัวอักษร

3. ครั้งที่พิมพ์ (edition) ของหนังสือ

ใส่เฉพาะการจัดพิมพ์ตั้งแต่ครั้งที่ 2 เป็นต้นไป โดยใส่ต่อจากชื่อเรื่อง ตามด้วยเครื่องหมายมหภาค (.) และเว้น 1 ตัวอักษร **ตัวอย่าง** พิมพ์ครั้งที่ 2. หรือ 2nd ed.

4. สถานที่พิมพ์ หรือสำนักพิมพ์ของหนังสือ (place or publisher)

4.1 มีรูปแบบคือ ชื่อจังหวัดหรือชื่อเมือง: สถานที่พิมพ์; ปีที่พิมพ์ **ตัวอย่าง** กรุงเทพฯ: บอร์น ทู ปี; 2563. ทั้งนี้ กรณีหนังสือภาษาอังกฤษที่มีชื่อเมืองไม่เป็นที่รู้จักแพร่หลายให้ระบุชื่อรัฐกำกับไว้ในวงเล็บด้วย เช่น St Louis (MO) Mosby; 2020.

4.2 ให้ตัดคำประกอบอื่นในชื่อสำนักพิมพ์ออก เช่น ห้างหุ้นส่วน จำกัด บริษัท จำกัด Publisher, Limited (Ltd.), Co., Incorporated (Inc.), and company, and sons ออก

4.3 กรณีเป็นหน่วยงานหรือสถาบันเป็นผู้จัดพิมพ์ ให้ใช้ชื่อหน่วยงานรอง ตามด้วยหน่วยงานใหญ่ โดยเว้น 1 ตัวอักษร เช่น นนทบุรี: กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา; 2563.

4.4 หากไม่ปรากฏสถานที่พิมพ์ ให้ใช้ [place unknown] หรือไม่ปรากฏสถานที่พิมพ์]

5. ปีที่พิมพ์ (year)

ให้ใส่ตัวเลขวปี พ.ศ. หรือปี ค.ศ. ตามด้วยเครื่องหมายมหภาค (.)

6. เลขหน้า (page)

เลขหน้าของบทความวารสาร บทใดบทหนึ่งในหนังสือ หรือเอกสารประกอบการประชุม ให้ใส่ตัวเลขหน้าแรก-หน้าสุดท้าย โดยใช้ตัวเต็มสำหรับหน้าแรก และตัดตัวเลขข้อต่อสำหรับหน้าสุดท้าย เช่น หน้า 2536-49

รูปแบบการอ้างอิงแต่ละประเภทของแหล่งข้อมูล

1. การอ้างอิงหนังสือ

1.1 หนังสือและตำรา

ชื่อผู้แต่ง. ชื่อหนังสือ(: ชื่อบท(ถ้ามี)). ครั้งที่พิมพ์ หรือ ed. เมืองที่พิมพ์: สำนักพิมพ์; ปีพิมพ์.

ตัวอย่าง

1. รุ่งรัตน์ เหลืองนทีเทพ. พืชเครื่องเทศ และสมุนไพร. กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์; 2540.
2. Janeway CA, Travers P, Walport M, Shlomchik, M. Immunobiology. 5th ed. New York: Garland Publishing; 2001.

1.2 หนังสือที่มีผู้เขียนเฉพาะบท และมีบรรณาธิการ

ชื่อผู้แต่ง. ชื่อบท. ใน/In: ชื่อบรรณาธิการ, บรรณาธิการ. ชื่อหนังสือ. ครั้งที่พิมพ์. เมืองที่พิมพ์: สำนักพิมพ์; ปีพิมพ์. หน้า/p. หน้าแรก-หน้าสุดท้าย.

ตัวอย่าง

1. เกียรติศักดิ์ จีระแพทย์. การให้สารน้ำและเกลือแร่. ใน: มนตรี ตูจันดา, วินัย สุวดี, อรุณ วงษ์จิราขจร, ประอร ขวลิตธำรง, พิภพ จิรภิญโญ, บรรณาธิการ. กุมารเวชศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์; 2540. หน้า 424-78.
2. Hamera J. Performance ethnography. In: Lincoln YS, Denzin NK, editors. Strategies of qualitative inquiry. Thousand Oaks (CA): Sage; 2013. P. 205-31.

2. การอ้างอิงบทความในวารสารทางวิชาการ (Journal article)

ชื่อผู้แต่ง. ชื่อบทความ. ชื่อวารสาร ปีพิมพ์;ปีที่(เล่มที่):หน้าแรก-หน้าสุดท้าย.

ทั้งนี้ ชื่อวารสารให้ใช้ชื่อย่อตามมาตรฐานสากลที่กำหนดไว้ใน Index Medicus โดยตรวจสอบได้จาก เว็บไซต์ <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed> และคลิกที่ Journals in NCBI Databases

ตัวอย่าง

1. อรุณรัตน์ อรุณเมือง. การพัฒนาคุณภาพการให้บริการงานควบคุม กำกับผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพก่อนออกสู่ตลาด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท. วารสารอาหารและยา 2561;25(1): 53-63.
2. Kane RA, Kane RL. Effect of genetic testing for risk of Alzheimer's disease. N Engl J Med 2009;361:298-9.

3. การอ้างอิงเอกสาร

3.1 เอกสารการประชุม/อบรม/สัมมนา (conference/seminar/proceedings)

ชื่อบรรณาธิการ, บรรณาธิการ. ชื่อเรื่อง. ใน/In: ชื่อบรรณาธิการ, บรรณาธิการ/editor. ชื่อการประชุม; ปี เดือน วันที่ประชุม; สถานที่จัดประชุม. เมืองที่พิมพ์: สำนักพิมพ์; ปีพิมพ์. p. หรือ หน้าแรก-หน้าสุดท้าย.

ตัวอย่าง

1. สุขเกษม โฆษิตเศรษฐ, รัตนา เดียงทิพย์. การหาโปรตีนในปัสสาวะ ที่บ่งชี้โรคไตด้วยวิธีโปรตีนโนมิคส์. ใน: ขจร ลักษณะขยปรกรณ์,

บรรณาธิการ. ประชุมวิชาการคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ประจำปี 2552 Changes: new trends in medicine; วันที่ 14-17 กรกฎาคม 2552; ณ ห้องประชุมแพทยโคม 2. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2552. หน้า 23-40.

2. Bengtsson S, Solheim BG. Enforcement of data protection, privacy and security in medical informatics. In: Lun KC, Degoulet P, Piemme TE, Rienhoff O, editors. MEDINFO 92. Proceedings of the 7th World Congress in Medical Informatics; 1992 Sep 6-10; Geneva, Switzerland, Amsterdam: North-Holland; 1992. P. 1561-5.

3.2 บทความในการประชุมสัมมนา (conference paper)

ชื่อผู้รายงาน. ชื่อบทความ. ในหรือ In: ชื่อบรรณาธิการ, บรรณาธิการ. ชื่อการประชุม;ครั้งที่ประชุม. วันเดือนปี หรือ year month date (ถ้ามี); สถานที่ประชุม: ผู้รับผิดชอบในการพิมพ์; ปีที่พิมพ์. หน้า.

ตัวอย่าง

1. Christensen S, Oppacher F. An analysis of Koza's computational effort statistic for genetic programming. In: Foster JA, Lutton E, Miller J, Ryan C, Tettamanzi AG, editors. Genetic programming. EuroGP 2002: Proceedings of the 5th European Conference on Genetic Programming; 2002 Apr 3-5; Kinsdale, Ireland. Berlin: Springer; 2002. p. 182-91.

3.3 เอกสารวิทยานิพนธ์ (thesis/dissertation)

ชื่อผู้นิพนธ์. ชื่อเรื่อง [ประเภท/ระดับปริญญา]. เมืองที่พิมพ์: มหาวิทยาลัย; ปีที่ได้ปริญญา.

ตัวอย่าง

1. เพ็ญศิริ มรกต. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวของญาติ ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง [วิทยานิพนธ์ปริญญาเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต]. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2556.
2. Kaplan SJ. Post-hospital home health care: the elderly's access and utilization [Dissertation]. St. Louis, MO: Washington University; 1995.

3.4 เอกสารกฎหมาย

ชื่อหน่วยงานเจ้าของกฎหมาย. ชื่อกฎหมาย และปี. หนังสือที่เผยแพร่เล่มที่, ตอนที่ (ลงวันที่).

ตัวอย่าง

1. พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2521. ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 95, ตอนที่ 30 ก ฉบับพิเศษ (ลงวันที่ 16 มีนาคม 2521).
2. กระทรวงสาธารณสุข. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 281) พ.ศ. 2547 เรื่อง วัตถุเจือปนอาหาร. ราชกิจจานุเบกษา ฉบับประกาศทั่วไป เล่มที่ 121, ตอนที่พิเศษ 97 ง (ลงวันที่ 6 กันยายน 2547).

3.5 บทความในหนังสือพิมพ์

ชื่อผู้เขียน. ชื่อเรื่อง. ชื่อหนังสือพิมพ์. ปี เดือน วันที่; ส่วนที่: เลขหน้า (เลขคอลัมน์).

ตัวอย่าง

1. Gaul G. When geography influences treatment options. Washington Post (Maryland Ed.). 2005 Jul 24; Sect. A:12 (col. 1).

4. การอ้างอิงสื่อวารสารอิเล็กทรอนิกส์

4.1 หนังสืออิเล็กทรอนิกส์ (e-book)

ชื่อผู้เขียน. ชื่อหนังสือ [อินเทอร์เน็ต]. ครั้งที่พิมพ์. เมืองที่พิมพ์: สำนักพิมพ์; ปีที่พิมพ์ [เข้าถึงเมื่อ วัน เดือน ปี หรือ cited year month date]. เข้าถึงได้จากหรือ Available from: [\(ไม่มีจุด full stop\)](http://(ไม่มีจุด full stop))

ตัวอย่าง

1. ศุภศิลป์ สุนทรา. ผลของวิตามินดีต่อการเกิด การป้องกันและการรักษาโรคมะเร็งกระดูกพรุน [อินเทอร์เน็ต]. ขอนแก่น: กลุ่มศึกษาวิจัยโรคมะเร็งกระดูกพรุน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2557 [เข้าถึงเมื่อ 8 ก.ย. 2557]. เข้าถึงได้จาก: http://www.osteokku.com/osteokku_o/ebook/vitamins.html
2. Foley KM, Improving palliative care for cancer [Internet]. Washington: National Academy Press; 2001 [cited 2002 Jul 9]. Available from: http://www.nap.edu/catalog/10149/improving_palliative_care_for_cancer

4.2 วารสารอิเล็กทรอนิกส์

ชื่อผู้แต่ง. ชื่อบทความ. ชื่อวารสาร [อินเทอร์เน็ต]. ปี [เข้าถึงเมื่อ วัน เดือน ปี หรือ cited year month date]; ปีที่ (ฉบับที่): หน้าแรก- สุดท้าย. เข้าถึงได้จาก หรือ Available from: [\(ไม่มีจุด full stop\)](http://(ไม่มีจุด full stop))

ตัวอย่าง

1. มรกต จรุงวรรณ. สถานการณ์และปัญหาการเข้าถึงยาในกลุ่มโอปิออยด์ กรณีศึกษา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. วารสารอาหารและยา [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 30 มิ.ย. 2563]; 27(1):13-27. เข้าถึงได้จาก: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/fdajournal/article/view/243292/165179>

2. Annas GJ. Resurrection of a stem-cell funding barrier-Dickey-Wicker in court. N Engl J Med [Internet]. 2010 [cited 2011 Jun 15]; 363:1687-9. Available from: <http://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMp1010466>

4.3 วารสารอิเล็กทรอนิกส์ที่มีหมายเลข Digital Object Identifier (DOI)

ชื่อผู้แต่ง. ชื่อบทความ. ชื่อวารสาร ปี; ปีที่: เลขหน้า (ที่มี e กำกับ). doi: xxxxxxxxxx. หมายเลขประจำเอกสารในฐานข้อมูล PubMed (PubMed PMID): xxxxxxxx.

ตัวอย่าง

1. Zhang M, Holman CD, Price SD, Sanfilippo FM, Preen DB, Bulsara MK. Comorbidity and repeat admission to hospital for adverse drug reactions in older adults: retrospective cohort study. BMJ 2009;338:a2752. doi: 10.1136/bmj.a2752.

4.4 เอกสารจากอินเทอร์เน็ต (monograph on internet)

ชื่อผู้จัดทำหรือหน่วยงาน. ชื่อเรื่อง [อินเทอร์เน็ต]. เมือง: ชื่อหน่วยงาน; ปีที่เผยแพร่ [เข้าถึงเมื่อ วัน เดือน ปี หรือ cited year month date]. เข้าถึงได้จาก หรือ Available from: [\(ไม่มีจุด full stop\)](http://(ไม่มีจุด full stop))

ตัวอย่าง

1. สำนักงานมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม. มาตรฐานผลิตภัณฑ์ชุมชน ขนมหิน (มผช. 500/2547). [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: สำนักงานมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม; 2547 [เข้าถึงเมื่อ 10 ต.ค. 2562]. เข้าถึงได้จาก: http://tcps.tisi.go.th/pub/tcps500_47.pdf
2. Ranchon F, Salles G, Späth HM, Schwiertz V, Vantard N, Parat S, et al. Chemotherapeutic errors in hospitalised cancer patients: attributable damage and extra costs [Internet]. 2011 [cited 2016 August 9]. Available from: <https://bmccancer.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2407-11-478>

หลักเกณฑ์การพิจารณาตีพิมพ์บทความ

1. เป็นบทความที่ไม่เคยตีพิมพ์ที่ไหนมาก่อน หรือไม่อยู่ระหว่างเสนอตีพิมพ์ในวารสารอื่น เว้นแต่เป็นการเรียบเรียงหรือเพิ่มองค์ความรู้ใหม่
2. เป็นบทความที่มีคุณค่าทางวิชาการ ส่งเสริมให้เกิดการค้นคว้าต่อยอดงานวิจัยและงานวิชาการ และใช้อ้างอิงได้
3. กองบรรณาธิการจะประเมินบทความเบื้องต้นโดยพิจารณาความสอดคล้องของขอบเขตของวารสารกับเนื้อหาบทความ และรูปแบบการพิมพ์ตามข้อกำหนด
4. กองบรรณาธิการจะส่งบทความที่พิจารณาเบื้องต้นหรือบทความที่ผู้พิมพ์แก้ไขเบื้องต้นส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิ (peer review) 2-3 คนพิจารณาเป็นแบบ (double blind)
5. บทความที่รับตีพิมพ์ต้องผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิ
6. เนื้อหาหรือข้อความในบทความในวารสารเป็นความคิดเห็นของผู้พิมพ์ ดังนั้นสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และกองบรรณาธิการวารสารฯ ไม่จำเป็นต้องเห็นพ้องหรือรับผิดชอบ
7. สัดส่วนจำนวนเรื่องในการตีพิมพ์แต่ละฉบับ กำหนดให้สัดส่วนผู้พิมพ์ภายในหน่วยงานต้องน้อยกว่าหรือเท่ากับ ผู้พิมพ์ภายนอก ตามหลักเกณฑ์ TCI
8. การรับตีพิมพ์จะเรียงลำดับจากวันที่ส่งบทความ ยกเว้นมีบทความที่เข้ากับสถานการณ์หรือประเด็นเร่งด่วน
9. การตีพิมพ์แต่ละฉบับ ผู้พิมพ์หลักสามารถลงได้ฉบับละ 1 เรื่อง

รับตีพิมพ์บทความคุณภาพ
ในด้านการคุ้มครองผู้บริโภค
ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ
โดยมีกลุ่มเป้าหมายคือ
นักวิชาการ นักศึกษา และ
บุคลากรที่สนใจ
ทั้งในและนอกหน่วยงาน

เชิญชวนส่ง บทความวิจัยและ บทความวิชาการ

หากสนใจโปรดส่งไปยัง <https://www.tci-thaijo.org/index.php/fdajournal> โดยทำการสมัครสมาชิก หรือ login และทำการส่งต้นฉบับบทความผ่านระบบ Online Submission



รับรองระหว่างปี 2020 - 2024

วารสารอาหารและยา ได้รับการรับรองโดยศูนย์อ้างอิงวารสารไทย (Thai Journal Citation Index Centre - TCI) สาขาวารสารสาขาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ในระดับที่ 2 มีระยะเวลารับรองถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2567



สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
FOOD AND DRUG ADMINISTRATION



สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
กองยุทธศาสตร์และแผนงาน วารสารอาหารและยา

88/24 ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
โทร.02-590-7256, 02-590-7254
<https://www.tci-thaijo.org/index.php/fdajournal>
<http://www.fda.moph.go.th>