



ประกาศจังหวัดร้อยเอ็ด  
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ  
ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๕ ลงวันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๗ ได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครองตำแหน่งนั้นอยู่ โดยให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประเมินบุคคลตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. กรม กำหนด นั้น

จังหวัดร้อยเอ็ดได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๑ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ส่วนราชการ
๑.	นายพัชฺวเดช มกรรัตน์	เภสัชกรชำนาญการ (ด้านเภสัชสาธารณสุข)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่อีก หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๑๒ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๗

(นายชัยวัฒน์ ชัยเวชพิสิฐ)

Governor of Chachoengsao Province, Provincial Administration Office

Governor of Chachoengsao Province

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดร้อยเอ็ด  
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ  
ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

ลำดับ ที่	ชื่อ - ชื่อสกุล	ส่วนราชการ/ ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๑	นายพัฑฒเดช มกรารัตต์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค และเภสัชสาธารณสุข เภสัชกรปฏิบัติการ	๘๗๑๗๔	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค และเภสัชสาธารณสุข เภสัชกรชำนาญการ (ด้านเภสัชสาธารณสุข)	๘๗๑๗๔	เลื่อนระดับ  ๑๐๐%
<p>ชื่อผลงานส่งประเมิน “ผลลัพธ์การใช้เครื่องมือ Nemocare KBS๑๐๑ ในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ จังหวัดร้อยเอ็ด”</p> <p>ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน “การพัฒนาแนวทางการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน (RDU in Community) ระดับจังหวัดของคณะกรรมการการใช้ยาอย่างสมเหตุผล จังหวัดร้อยเอ็ด”</p> <p>รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แนบท้ายประกาศ”</p>						
				 (นายชนรากร สุทธิประภา) ภาคนายกกรมบริหารทรัพยากรบุคคล		

## ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. ชื่อเรื่อง ผลลัพธ์การใช้เครื่องมือ Nemocare KBS๑๐๑ ในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ จังหวัดร้อยเอ็ด

๒. ระยะเวลาการดำเนินการ ๑ เมษายน ๒๕๖๖ – ๓๐ เมษายน ๒๕๖๗

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

๓.๑ เครื่องมือ Nemocare KBS ๑๐๑ คือ Web Application การรายงาน ผ่านระบบ Nemo Care สร้างขึ้นเพื่อ เป็นฐานข้อมูลกลางระหว่างผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ เพิ่มความสะดวก รวดเร็ว ในการทำงานคุ้มครองผู้บริโภค โดยเฉพาะด้านตรวจสอบความปลอดภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน โดยข้อมูลที่บันทึก เพื่อเป็นข้อมูลนำเข้า ความชุก ระบาด ของผลิตภัณฑ์สุขภาพ ในเขตพื้นที่จังหวัดร้อยเอ็ด และยังเพื่อการสื่อสารความเสี่ยงระหว่างพื้นที่ อำเภอ จังหวัด และการรายงานคืนข้อมูลผ่านในระบบ

### ๓.๒ หลักการพื้นฐานในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข ปี ๒๕๖๑ ได้ให้ความหมายและขอบเขตของการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ดังนี้

การคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพนั้น มุ่งเน้นการคุ้มครองและส่งเสริมสุขภาพประชาชนจากการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ ซึ่งผลิตภัณฑ์สุขภาพที่อยู่ภายใต้ความรับผิดชอบของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาประกอบด้วย ๑) อาหาร ๒) ยา ๓) เครื่องสำอาง ๔) วัตถุอันตรายที่ใช้ในบ้านเรือน ๕) เครื่องมือแพทย์ ๖) ยาเสพติดให้โทษ (ที่ใช้ทางการแพทย์) ๗) วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ๘) สารระเหย โดยผู้ผลิตจำหน่าย นำเข้า ส่งออก หรือครอบครองผลิตภัณฑ์สุขภาพนั้น มีหน้าที่ที่จะต้องดำเนินการให้เป็นไปตามกฎหมายกำหนด

ดังนั้นการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ จึงเป็นสิ่งสำคัญที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขต้องดำเนินการเพื่อให้ประชาชนได้บริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีคุณภาพ ปลอดภัย และสมประโยชน์ โดยมีเป้าหมายสูงสุดให้ “ประชาชน ปลอดภัย เพื่อมุ่งสู่สังคมสุขภาพดี” ซึ่งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องร่วมกันดำเนินงานตามภารกิจหลัก ดังนี้

๑) การออกกฎหมาย ได้แก่ พระราชบัญญัติ กฎกระทรวง ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ระเบียบ และคำสั่งต่าง ๆ เพื่อใช้บังคับ และมีการปรับปรุงให้เหมาะสมหรือสอดคล้องกับสภาพปัญหาหรือสถานการณ์ รวมทั้งพัฒนาระบบและกลไกต่าง ๆ เพื่อให้มีการบังคับใช้กฎหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๒) การกำกับดูแลก่อนผลิตภัณฑ์ออกสู่ท้องตลาด (Pre-marketing) ตัวอย่างเช่น การรับขึ้นทะเบียนตำรับอาหาร ยา วัตถุอันตรายที่ใช้ในบ้านเรือน เครื่องมือแพทย์ การรับจดทะเบียนหรือแจ้งรายละเอียดอาหาร เครื่องสำอาง วัตถุอันตรายที่ใช้ในบ้านเรือน เครื่องมือแพทย์ ซึ่งก่อนที่จะอนุญาตให้ผลิตหรือนำเข้าเพื่อขายต้องผ่านการกลั่นกรองด้านความปลอดภัยและประสิทธิผลของผลิตภัณฑ์นั้นโดยผู้ทรงคุณวุฒิ รวมถึงความถูกต้องเหมาะสมของการแสดงข้อมูลบนฉลากด้วย นอกจากนี้ การโฆษณา ยา อาหาร เครื่องมือแพทย์ ก็ต้องได้รับอนุญาตก่อนเช่นกัน

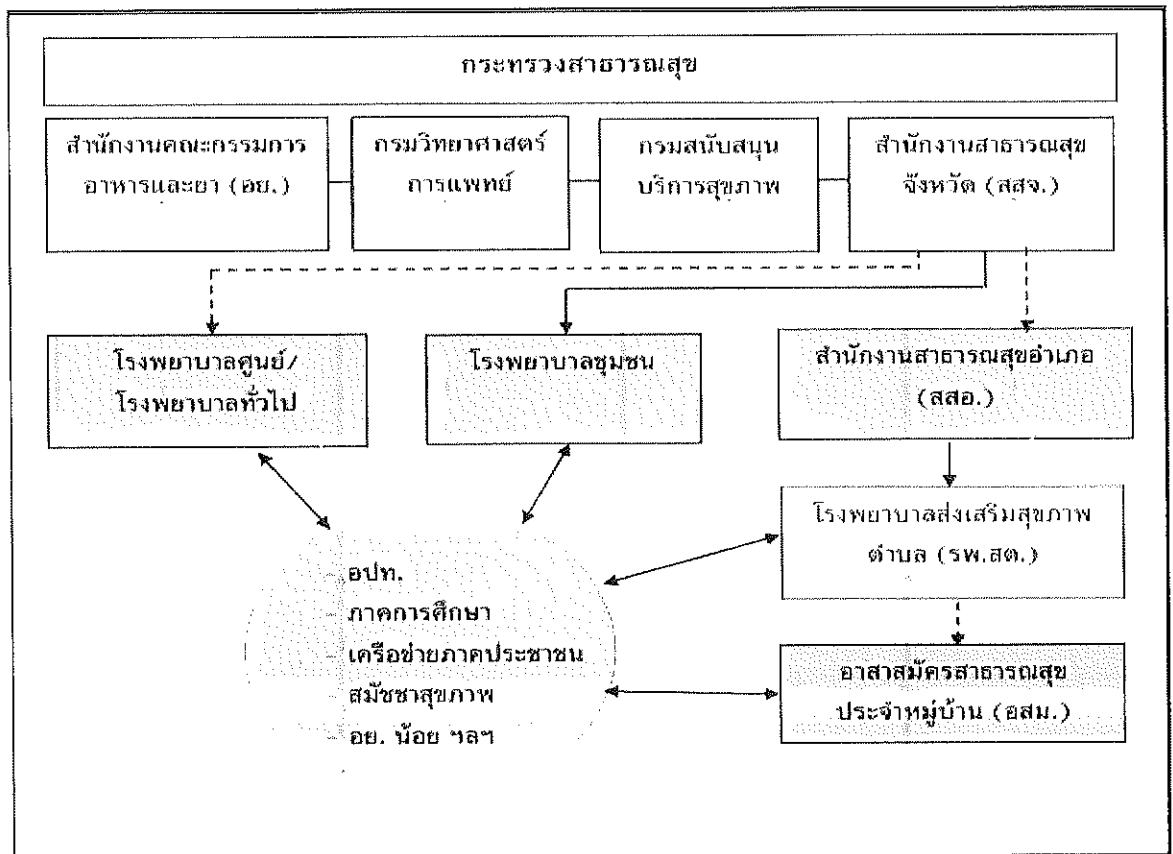
๓) การกำกับดูแลหลังผลิตภัณฑ์ออกสู่ท้องตลาด (Post-marketing) เป็นการเฝ้าระวังและตรวจสอบคุณภาพมาตรฐานของผลิตภัณฑ์ สถานประกอบการ การโฆษณา การรายงานผลอันไม่พึงประสงค์ของผลิตภัณฑ์สุขภาพต่าง ๆ ตลอดจนการติดตามหรือเฝ้าระวังข้อมูลข่าวสารด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพจากภายในและภายนอกประเทศด้วย รวมถึงการดำเนินคดี หรือการพิจารณาใช้มาตรการทางปกครอง เช่น การพักใช้ใบอนุญาต หรือการเพิกถอนใบอนุญาตในรายที่มีการฝ่าฝืนกฎหมาย

๔) การพัฒนาศักยภาพผู้ประกอบการให้ได้มาตรฐาน มีการประกอบการเป็นไปตามที่กฎหมายกำหนด ผลิตหรือนำเข้าผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน และปลอดภัย

๕) การพัฒนาศักยภาพเครือข่ายผู้บริโภคให้รู้เท่า รู้ทัน รู้ป้องกันไม่ตกเป็นเหยื่อการโฆษณา หรือระบบการขายตรง หรือการโอ้อวดสรรพคุณเกินจริง สามารถเลือกซื้อ เลือกใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพได้อย่างถูกต้อง มีพฤติกรรมบริโภคที่เหมาะสม และรู้จักรักษาสิทธิผู้บริโภคโดยการร้องเรียนเมื่อพบปัญหา

โดยโครงสร้างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระบบงานคุ้มครองผู้บริโภคทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค แสดงในภาพที่ ๑ ดังต่อไปนี้

ภาพที่ ๑ แสดงโครงสร้างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระบบการคุ้มครองผู้บริโภคในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค



โดยบทบาทหน้าที่และกฎหมายที่ใช้ในการบังคับของแต่ละหน่วยงานจะมีความเกี่ยวข้องกันในระบบการดำเนินงานด้านการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในปัจจุบัน โดยมีรายละเอียดของบทบาทหน้าที่ในส่วนกลาง ซึ่งแสดงในตารางที่ ๑ และรายละเอียดบทบาทหน้าที่ในระดับภูมิภาค ดังแสดงในตารางที่ ๒

ตารางที่ ๑ แสดงบทบาทหน้าที่การดำเนินงานด้านคุ้มครองผู้บริโภคในส่วนกลาง

ระดับ	บทบาทหน้าที่และการดำเนินงาน	กฎหมายที่ใช้บังคับ
สำนักงาน คณะกรรมการ อาหารและยา (อย.)	มีภารกิจเกี่ยวกับการปกป้องและคุ้มครองสุขภาพของประชาชนจากการบริโภคผลิตภัณฑ์ซึ่งล้วนถือเป็นผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยผลิตภัณฑ์สุขภาพเหล่านั้นต้องมีคุณภาพและปลอดภัย มีการส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคที่ถูกต้องด้วยข้อมูลทางวิชาการที่มีหลักฐาน เชื่อถือได้และมีความเหมาะสม เพื่อให้ประชาชนได้	๑) พระราชบัญญัติยา พ.ศ. ๒๕๑๐ ๒) พระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. ๒๕๒๒ ๓) พระราชบัญญัติเครื่องสำอาง พ.ศ. ๒๕๕๘

	<p>บริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ปลอดภัยและสมประโยชน์ โดยมีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้</p> <p>๑) ดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยยา กฎหมายว่าด้วยอาหาร กฎหมายว่าด้วยเครื่องสำอาง กฎหมายว่าด้วยวัตถุอันตราย กฎหมายว่าด้วยเครื่องมือแพทย์ กฎหมายว่าด้วยวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท กฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ กฎหมายว่าด้วยการป้องกันการใช้สารระเหย และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง</p> <p>๒) พัฒนาระบบและกลไก เพื่อให้มีการดำเนินการ บังคับใช้กฎหมายที่อยู่ในความรับผิดชอบ</p> <p>๓) เฝ้าระวัง กำกับ และตรวจสอบคุณภาพมาตรฐานของผลิตภัณฑ์ สถานประกอบการและการโฆษณา รวมทั้งผลอันไม่พึงประสงค์ของผลิตภัณฑ์ ตลอดจนมีการติดตามหรือเฝ้าระวังข้อมูลข่าวสารด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพจากภายในประเทศและภายนอกประเทศ</p> <p>๔) ศึกษา วิเคราะห์ วิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ เทคโนโลยี และระบบงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล</p> <p>๕) ส่งเสริม และพัฒนาผู้บริโภคให้มีศักยภาพในการเลือกบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง เหมาะสม ปลอดภัย และคุ้มค่า รวมทั้งเพื่อให้ผู้บริโภคนั้นมีการร้องเรียนเพื่อปกป้องสิทธิของตนได้</p> <p>(๖) พัฒนาและส่งเสริมการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยการมีส่วนร่วมของ ภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาชน และเครือข่าย ประชาคมสุขภาพ</p>	<p>๔) พระราชบัญญัติวัตถุอันตราย พ.ศ.๒๕๓๕</p> <p>๕) พระราชบัญญัติ เครื่องมือแพทย์ พ.ศ. ๒๕๕๑</p> <p>๖) พระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. ๒๕๕๔</p> <p>๗) พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒</p> <p>๘) พระราชกำหนดป้องกันการ ใช้สารระเหย พ.ศ. ๒๕๓๓</p> <p>๙) พระราชบัญญัติ คณะกรรมการอาหาร แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๑</p>
	<p>๗) พัฒนาความร่วมมือระหว่างประเทศ เพื่อให้งานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพเกิดประโยชน์ต่อสุขภาพของประชาชน และผลประโยชน์ของประเทศชาติ</p> <p>๘) ปฏิบัติการอื่นใดตามที่กฎหมายกำหนดให้ เป็นอำนาจหน้าที่ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา หรือตามที่กระทรวงหรือคณะรัฐมนตรีมอบหมาย</p>	
<p>๒. กรมสนับสนุน บริการสุขภาพ</p>	<p>อยู่ในกลุ่มภารกิจด้านบริการสุขภาพ เป็นกรมซึ่งเกิดจากการรวมภารกิจที่เกี่ยวกับการส่งเสริมทั้งภาครัฐและเอกชนและการสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน ซึ่งเป็นงานลักษณะปฏิบัติการและงานสนับสนุนบริการที่สำนักงานปลัดกระทรวงรับผิดชอบอยู่เดิม รวม ๗ กอง คือ กองโรงพยาบาลภูมิภาค กองสาธารณสุขภูมิภาค กองการประกอบโรคศิลป์ กองสุขศึกษา กองช่างบำรุง</p>	<p>๑) พระราชบัญญัติ สถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑</p> <p>๒) พระราชบัญญัติการ ประกอบโรคศิลป์ พ.ศ. ๒๕๔๒</p>

ตารางที่ ๑ แสดงบทบาทหน้าที่การดำเนินงานด้านคุ้มครองผู้บริโภคในส่วนกลาง (ต่อ)

ระดับ	บทบาทหน้าที่และการดำเนินงาน	กฎหมายที่ใช้บังคับ
	<p>กองแบบแผน และสำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน มารวมเป็นกรมใหม่ เพื่อให้สำนักงานปลัดกระทรวง สามารถดำเนินภารกิจหลักด้านอำนวยความสะดวกและนโยบายได้อย่างมีประสิทธิภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพยังจัดตั้งเพื่อรองรับ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ๒๕๕๐ มาตรา ๘๒ ที่บัญญัติให้รัฐต้องจัดและส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐาน และมีประสิทธิภาพได้อย่างทั่วถึง เพื่อให้สอดคล้องกับการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ</p> <p>(๑) ดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ กฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลและกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง</p> <p>(๒) ส่งเสริม สนับสนุน และประสานการพัฒนา ระบบบริการสุขภาพ</p> <p>(๓) พัฒนาระบบและกลไก เพื่อให้มีการดำเนินการบังคับใช้ตามกฎหมายที่อยู่ในความรับผิดชอบให้เกิดผลสำเร็จแก่ราชการและประชาชน</p> <p>(๔) ส่งเสริม พัฒนา และสนับสนุนการดำเนิน สุขศึกษาและระบบสุขภาพของประชาชน</p> <p>๕) ดำเนินการเกี่ยวกับงานด้านความช่วยเหลือ ความร่วมมือ และการประสานงานกับหน่วยงาน หรือองค์การต่างๆ ทั้งในประเทศและต่างประเทศ</p> <p>๖) ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย พัฒนาและถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านระบบบริการสุขภาพแก่องค์กรภาครัฐ ภาคเอกชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น</p> <p>๗) ปฏิบัติการอื่นใดตามที่กฎหมายกำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ หรือตามที่กระทรวงหรือคณะรัฐมนตรีมอบหมาย</p>	<p>๓) พระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๙</p>
<p>๓.กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์</p>	<p>มีภารกิจ และหน้าที่รับผิดชอบดังนี้</p> <p>๑) ศึกษาวิจัยและพัฒนาทางห้องปฏิบัติการเพื่อสนับสนุนการแก้ไขปัญหาด้านการสาธารณสุขและเศรษฐกิจของประเทศ รวมทั้งตรวจวิเคราะห์เพื่อประเมินความเสี่ยงและเตือนภัยทางสุขภาพ เช่น</p> <p>๑.๑) วิจัยและพัฒนาวัคซีนป้องกันโรคติดต่อสำคัญต่างๆ เช่น วัคซีนป้องกันโรคเอดส์และไข้หวัดนก โดยวิจัยและพัฒนาจากเชื้อเอดส์และไข้หวัดนกสายพันธุ์</p>	<p>พระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. ๒๕๕๘</p>

ตารางที่ ๑ แสดงบทบาทหน้าที่การดำเนินงานด้านคุ้มครองผู้บริโภคในส่วนกลาง (ต่อ)

ระดับ	บทบาทหน้าที่และการดำเนินงาน	กฎหมายที่ใช้บังคับ
	<p>ที่ระบาดในประเทศเพื่อให้ได้วัคซีนที่มีประสิทธิภาพในการรักษาผู้ป่วย</p> <p>๑.๒) ตรวจ วิเคราะห์เพื่อประเมินความเสี่ยงทางห้องปฏิบัติการและเตือนภัยทางสุขภาพด้านคุ้มครองผู้บริโภคและเฝ้าระวังโรค รวมทั้งเตือนภัยทางสุขภาพโดยระบบห้องปฏิบัติการเคลื่อนที่เร็ว ด้วยการสื่อสารข้อมูลความเสี่ยงที่วิเคราะห์พบให้แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และประชาชนเพื่อบริหารจัดการความเสี่ยงนั้นต่อไป</p> <p>๑.๓) วิจัย และพัฒนาสมุนไพรบวงจรร เพื่อนำมาใช้ประโยชน์ด้านยา อาหารเสริมและเครื่องสำอางทดแทนการนำเข้าและสนับสนุนการส่งออก พร้อมกำหนดเกณฑ์คุณภาพและมาตรฐานของผลิตภัณฑ์สมุนไพร รวมทั้งจัดตั้งโรงงานต้นแบบสำหรับทดลองการผลิตผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่ผ่านการ วิจัยในระดับกึ่งอุตสาหกรรมและอุตสาหกรรมตามมาตรฐานสากล เพื่อเป็นศูนย์เรียนรู้ของภาครัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้อง</p> <p>๑.๔) นำผล งานวิจัยด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ไปสู่การพัฒนาชุมชน เพื่อให้ชุมชนมีศักยภาพในการพัฒนาผลิตภัณฑ์และยกระดับคุณภาพชีวิตของชุมชนให้ดีขึ้น</p> <p>๒) การตรวจวิเคราะห์ผลิตภัณฑ์สุขภาพ เพื่อคุ้มครองผู้บริโภคตามกฎหมาย รวมทั้งเป็นห้องปฏิบัติการอ้างอิงการตรวจขั้นสูง เช่น</p> <p>๒.๑) ตรวจ วิเคราะห์ด้านอาหาร ยา สารเสพติด วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท สารระเหยเครื่องสำอาง เครื่องมือแพทย์ รังสี ชีววัตถุ และวัตถุอันตรายทางสาธารณสุขเพื่อควบคุมคุณภาพประสิทธิภาพและมาตรฐานให้เป็นไปตามกฎหมายและเป็นหลักฐานทางคดี รวมทั้งเพื่อควบคุมคุณภาพความปลอดภัยและส่งเสริมคุณภาพการผลิตเพื่อการนำเข้าประเทศ เช่น การให้บริการตรวจวิเคราะห์อาหารหรือวัตถุใดที่มีการปนสารห้ามใช้หรือมีการปนเปื้อนสารพิษต่างๆ เช่น Dioxin หรือมีการตัดแต่งทางพันธุกรรม (GMO) หรือไม่ เป็นต้น</p> <p>๒.๒) เป็นสถานอ้างอิงด้านการตรวจขั้นสูงโรคทางห้องปฏิบัติการ เพื่อสนับสนุนการป้องกันโรคและการรักษาพยาบาล ได้แก่ การตรวจวินิจฉัย ตรวจขั้นสูง และตรวจยืนยันเพื่อประกอบการวินิจฉัยโรคของแพทย์</p>	

ตารางที่ ๑ แสดงบทบาทหน้าที่การดำเนินงานด้านคุ้มครองผู้บริโภคในส่วนกลาง (ต่อ)

ระดับ	บทบาทหน้าที่และการดำเนินงาน	กฎหมายที่ใช้บังคับ
	<p>ทางบกเตรีวิทยา เชื้อราวิทยา ไวรัสวิทยา ภูมิคุ้มกันวิทยา พาราสิตวิทยา โลหิตวิทยา เคมีคลินิก เช่น โรคซาร์ส ไข้หวัดนก เป็นต้น รวมทั้งการควบคุมคุณภาพมาตรฐานการขนส่งทางห้องปฏิบัติการ</p> <p>๒.๓) การถ่ายทอดเทคโนโลยีด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์โดยเฉพาะด้านการตรวจวิเคราะห์ให้แก่หน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน เช่น อบรมการใช้ชุดทดสอบเบื้องต้นด้านอาหาร ยา เครื่องสำอางให้แก่เจ้าหน้าที่ส่วนท้องถิ่น รวมทั้งประชาชนที่สนใจให้สามารถตรวจสอบความเสี่ยงในการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพได้ด้วยตนเอง</p> <p>๓) การพัฒนาและรับรองคุณภาพมาตรฐานทางห้องปฏิบัติการของรัฐและเอกชนด้านการแพทย์ และสาธารณสุขตามมาตรฐานสากล</p> <p>กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เป็นหน่วยงานหนึ่งของประเทศไทยที่ทำหน้าที่พัฒนาและให้การรับรองคุณภาพมาตรฐานของห้องปฏิบัติการด้านชั้นสูงสาธารณสุขในโรงพยาบาลต่างๆ ห้องปฏิบัติการตรวจสอบสุขภาพคนที่จะเดินทางไปต่างประเทศ และห้องปฏิบัติการตรวจวิเคราะห์ผลิตภัณฑ์สุขภาพรวมทั้งการรับรองระบบตรวจสอบสารพิษในผักสด ผลไม้สด เพื่อให้ทุกผลิตภัณฑ์ที่ผ่านการรับรองของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์มีความปลอดภัยต่อสุขภาพและมีคุณภาพตามมาตรฐานสากล</p>	

ตารางที่ ๒ แสดงบทบาทหน้าที่การดำเนินงานด้านคุ้มครองผู้บริโภคในระดับภูมิภาค

ระดับ	หน่วยงาน	บทบาทหน้าที่และการดำเนินงาน
เขต	ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การพัฒนาชุดทดสอบสำหรับตรวจสอบเบื้องต้น</li> <li>- การวิเคราะห์คุณภาพ มาตรฐาน ผลิตภัณฑ์สุขภาพ</li> <li>- การเฝ้าระวังความปลอดภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ</li> <li>- การให้ความรู้ด้านคุณภาพและความปลอดภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ</li> </ul>
	ศูนย์อนามัย	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การตรวจสอบและยกระดับตลาดสด</li> <li>- การพัฒนาร้านอาหารสะอาด</li> <li>- การพัฒนามาตรฐานโรงอาหารในโรงเรียน</li> <li>- การให้ความรู้ด้านการบริโภค</li> </ul>
จังหวัด	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การอนุญาตสถานประกอบการ และผลิตภัณฑ์สุขภาพ</li> <li>- การอนุญาตประกอบกิจการ/ดำเนินการสถานพยาบาล และสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ</li> <li>- การตรวจสอบ เฝ้าระวัง ผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพและการโฆษณา</li> <li>- การพัฒนาศักยภาพผู้ประกอบการ</li> </ul>



ตารางที่ ๒ แสดงบทบาทหน้าที่การดำเนินงานด้านคุ้มครองผู้บริโภคในระดับภูมิภาค (ต่อ)

ระดับ	หน่วยงาน	บทบาทหน้าที่และการดำเนินงาน
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- การดำเนินคดีกับผู้กระทำผิด</li> <li>- การเผยแพร่ความรู้ให้กับประชาชน</li> <li>- การพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือกับพื้นที่และการมีส่วนร่วมภาคประชาชน</li> <li>- การรับและจัดการเรื่องร้องเรียน</li> <li>- การสนับสนุนการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคของหน่วยงานในท้องถิ่น</li> <li>- การกำกับดูแลการประกอบโรคศิลปะ</li> </ul>
อำเภอ	โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน สำนักงาน สาธารณสุขอำเภอ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การตรวจสอบ เฝ้าระวัง และดำเนินการตามที่ตั้งให้เป็นพนักงานเจ้าหน้าที่</li> <li>- การรับและจัดการเรื่องร้องเรียน</li> <li>- การเผยแพร่ความรู้ให้กับประชาชน</li> <li>- การพัฒนาศักยภาพผู้ประกอบการ</li> <li>- การพัฒนาเครือข่ายและการมีส่วนร่วมภาคประชาชน</li> <li>- การสนับสนุนการดำเนินงานของ รพ.สต.</li> </ul>
ตำบล	โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การตรวจสอบ เฝ้าระวัง และดำเนินการตามที่ได้รับมอบอำนาจพนักงานเจ้าหน้าที่</li> <li>- การเผยแพร่ความรู้ให้กับประชาชน</li> <li>- การพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือกับพื้นที่และการมีส่วนร่วมภาคประชาชน</li> </ul>

๓.๓ เครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค มีบทบาทหน้าที่ดังต่อไปนี้ดังแสดงในตารางที่ ๓ ตารางที่ ๓ แสดงบทบาทหน้าที่ของเครือข่ายในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ

เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง	บทบาทหน้าที่
๑.อปท.	<ul style="list-style-type: none"> <li>-ผลิตสื่อและหรือเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ ข้อมูลข่าวสารด้านอาหารและยา</li> <li>-เสริมสร้างศักยภาพผู้บริโภคด้านความรู้ในการบริโภคและเรียกร้องสิทธิอันชอบธรรม</li> <li>-สร้างและขยายเครือข่ายการมีส่วนร่วมในงานคุ้มครองผู้บริโภคในท้องถิ่น</li> <li>-ตรวจสอบติดตามคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ในสถานที่จำหน่ายตามพ.ร.บ.อาหาร พ.ศ.๒๕๒๒ พ.ร.บ.เครื่องสำอาง พ.ศ.๒๕๕๘ และพ.ร.บ.ยา พ.ศ. ๒๕๑๐</li> </ul>
๒. อสม.	<ul style="list-style-type: none"> <li>-สื่อข่าวสารสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้าน</li> <li>-ให้การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค โดยให้คำแนะนำ ถ่ายทอดความรู้แก่เพื่อนบ้านและแกนนำต่างๆ</li> <li>-ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน เช่น การรักษาพยาบาลเบื้องต้น การปฐมพยาบาลเบื้องต้น เป็นต้น</li> <li>-จัดกิจกรรมเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุขในหมู่บ้าน เช่น กิจกรรมเฝ้าระวังทางโภชนาการ กิจกรรมเฝ้าระวังด้านสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค เป็นต้น</li> <li>-บริหารจัดการวางแผน แก้ไขปัญหาและพัฒนาชุมชน โดยใช้งบประมาณจากองค์การบริหารส่วนตำบลและจากแหล่งอื่นๆ</li> </ul>

ตารางที่ ๓ แสดงบทบาทหน้าที่ของเครือข่ายในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ต่อ)

เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง	บทบาทหน้าที่
	-ดูแลสิทธิประโยชน์ด้านหลักประกันสุขภาพและสาธารณสุขของประชาชนในหมู่บ้าน โดยเป็นแกนนำในการประสานงานกับผู้นำชุมชน องค์การบริหารส่วนตำบลและเครือข่ายสุขภาพ
๓. อัย.น้อย/ครู	-เผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ และรณรงค์ความรู้เรื่องการคุ้มครองผู้บริโภค -จัดกิจกรรมด้านการตรวจสอบ เช่น ตรวจสอบฉลากผลิตภัณฑ์สุขภาพ ตรวจสอบสารปนเปื้อนในผลิตภัณฑ์สุขภาพด้วยชุดทดสอบเบื้องต้น -จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร -จัดกิจกรรมบูรณาการสู่การเรียนการสอน -สร้างเครือข่ายขยายผลสู่ชุมชน
๔. เครือข่ายภาคประชาชน	-ตรวจสอบ/เฝ้าระวัง ผลิตภัณฑ์และโฆษณา -ให้ความรู้เรื่องสิทธิของผู้บริโภค รวมถึงการร่วมประสานการแก้ไขปัญหาให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง -ประชาสัมพันธ์ข่าวสารและการสื่อสารความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ -ส่งต่อข้อมูลต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง แจ้งเตือนภัยกรณีพบปัญหาจากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ เพื่อให้เกิดความร่วมมือต่อการแก้ปัญหา

### ๓.๔ สถานการณ์ปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพในประเทศไทยที่พบ มีดังต่อไปนี้

#### ๓.๔.๑ ด้านผลิตภัณฑ์อาหาร

##### ๑) การบริโภคหวาน มัน เค็ม

เนื่องจากในปัจจุบันมีอาหารสำเร็จรูป อาหารพาสต์ฟู้ด เครื่องดื่มที่มีน้ำตาลสูง ซึ่งอาหารประเภทเหล่านี้มีผลทำให้ประชาชนบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม มากขึ้น ประกอบกับการที่ประชาชนออกกำลังกายที่ไม่เพียงพอด้วยแล้ว จะทำให้เกิดปัญหาโรคภัยไข้เจ็บต่างๆ ตามมา โดยเฉพาะโรคที่ไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคอ้วน โรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง ไขมันในเส้นเลือดอุดตัน โรคไต และโรคเบาหวาน เป็นต้น ดังนั้นการอ่านฉลากโภชนาการแบบจีดีเอ (Guideline Daily Amounts: GDA) หรือที่เรียกอย่างง่ายว่า “ฉลากหวาน มัน เค็ม” คือ ฉลากที่แสดงค่าพลังงาน (กิโลแคลอรี) น้ำตาล (กรัม) ไขมัน (กรัม) และโซเดียม (มิลลิกรัม) ในหนึ่งหน่วยบริโภคเช่น ชอง ถูง กล่อง ของผลิตภัณฑ์อาหารนั้น โดยจะแสดงอยู่ด้านหน้าบรรจุภัณฑ์ ฉลากหวาน มัน เค็ม จึงเป็นหนึ่งในวิธีที่จะช่วยลดการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม ที่ได้รับการจากการบริโภคอาหารสำเร็จรูปได้ อีกทั้งยังช่วยส่งเสริมให้เกิดการบริโภคอาหารอย่างสมดุล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจึงควรให้ความรู้ และคำแนะนำแก่ผู้บริโภค ในการอ่านฉลากโภชนาการเพื่อหลีกเลี่ยงอาหารหวาน มัน เค็ม ที่เป็นสาเหตุของโรคเรื้อรังต่างๆ

##### ๒) การโฆษณาสรรพคุณเกินจริงหรือการพยายาแผนปัจจุบันในผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารหลายชนิดมักพบปัญหาการโฆษณาอวดอ้างสรรพคุณเกินจริง โดยเฉพาะสรรพคุณในการบำบัด รักษาโรคแบบเดียวกับยา เช่น รักษาโรคปวดเข่า บำรุงหัวใจ บำรุงสมอง บำรุงผิวพรรณ เสริมสมรรถภาพทางเพศ ลดน้ำหนัก ไปจนถึงการรักษาโรคร้ายแรงอย่างมะเร็ง เบาหวาน เกาต์ อัมพฤกษ์ หรืออัมพาต เป็นต้น ทั้งที่ในความเป็นจริงแล้ว อาหารไม่ใช่ยา การบริโภคอาหารเพื่อมุ่งหวังสรรพคุณดังกล่าว จึงไม่ใช่เรื่องที่ควรคาดหวัง เพราะนอกจากจะเสียเงินเสียทองไปโดยเปล่าประโยชน์แล้ว ยังอาจเกิดอันตรายต่อสุขภาพร่างกายจากยาที่ถูกลักลอบใส่ลงไปในอาหาร เพื่อให้เห็นผลตามคำโฆษณา และทำให้เสียโอกาสในการรักษาที่ถูกต้อง หรือการลักลอบใส่ยาแผนปัจจุบันลงไปในอาหารโดยหวังให้เห็นผลการรักษาทางยา ทั้งที่ผู้บริโภคไม่มีโอกาสรับทราบเลย หากผู้บริโภคนั้นแพ้ยาตัวนั้น หรือมีปัญหาสุขภาพที่ต้องหลีกเลี่ยงยาที่ใส่ลงไปใน ก็อาจส่งผลเป็นอันตรายถึงชีวิตได้ เช่น คนที่เป็นโรคเกี่ยวกับหลอดเลือดหัวใจ หากได้รับยาลดความอ้วน

“โซบูทรามิน” ที่มีการลักลอบใส่ในกาแฟหรือผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่โฆษณาลดความอ้วน อาจทำให้เสียชีวิตได้ ผลิตภัณฑ์อาหารที่มักโฆษณาวอดอ้างสรรพคุณเกินจริง ซึ่งตรวจพบบ่อย ได้แก่

๒.๑) ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่อ้างลดความอ้วน กระชับสัดส่วน รักษาโรคความจริง ซึ่งผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเป็นอาหารชนิดหนึ่ง ไม่มีประเทศใดอนุญาตให้โฆษณาลักษณะเป็นยา เพราะจะทำให้เกิดพฤติกรรมบริโภคที่ไม่เหมาะสมและที่สำคัญหากผู้บริโภคหลงเชื่อสรรพคุณว่าอาหารรักษาโรคได้ จะทำให้เสียโอกาสในการรักษาที่ถูกต้องเหมาะสมถึงขั้นทำให้โรครุนแรงจนยากแก่การรักษาหรือถึงแก่ชีวิตได้

๒.๒) เครื่องดื่มน้ำสมุนไพรอ้างรักษาโรคความจริง เนื่องจากสมุนไพรบางตัว แม้จะมีการยอมรับในวงการแพทย์ว่าสามารถรักษาโรคได้ จึงถูกนำมาใช้ทำเป็นยาสมุนไพรรักษาโรคต่าง ๆ แต่สำหรับกรณีน้ำสมุนไพรนั้นเป็นเพียงเครื่องดื่ม ซึ่งมีส่วนประกอบของตัวสมุนไพรเข้มข้นน้อยกว่ายา จึงไม่สามารถรักษาโรคได้ และที่สำคัญคือ ส่วนใหญ่ยังไม่มีผลการวิจัยทางการแพทย์มายืนยันว่าเครื่องดื่มเหล่านั้นมีสรรพคุณในการบำบัดหรือรักษาโรคอย่างแน่ชัด

๒.๓) กาแฟอ้างลดน้ำหนัก อ้างเสริมสมรรถภาพทางเพศความจริง ซึ่งกาแฟเป็นอาหารชนิดหนึ่ง ปัจจุบันมีการเติมสารอาหารบางอย่างเช่น คอลลาเจน ถั่วขาว โสม เป็นต้น และโฆษณาว່ว่าช่วยลดความอ้วน แต่การดื่มกาแฟประเภทนี้มาก ๆ อาจยังทำให้อ้วนจากการเติมน้ำตาล ครีม หรือนมในกาแฟ และได้รับสารที่มีอยู่ในกาแฟที่เรียกว่า “กาเฟอีน” มาก ซึ่งมีผลทำให้หัวใจทำงานหนักขึ้นด้วย และที่ร้ายไปกว่านั้น หากมีการลักลอบใส่ยาลงไปก็ทำให้เกิดอันตรายแก่สุขภาพได้ วิธีการควบคุมน้ำหนักหรือลดความอ้วนที่ดีที่สุดและเป็นที่ยอมรับทั่วโลก คือ การออกกำลังกายให้สม่ำเสมอ รับประทานอาหาร ผัก ผลไม้มากขึ้น ควบคุมอาหารหวาน มัน เค็ม พักผ่อนให้เพียงพอและไม่ดื่มเหล้าไม่สูบบุหรี่ก็ช่วยให้หุ่นดี สุขภาพแข็งแรงโดยไม่ต้องพึ่งพากาแฟหรือผลิตภัณฑ์เสริมอาหารใด ๆ ให้สิ้นเปลืองเงินทอง

สิ่งเหล่านี้ทำให้เกิดปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศได้ ได้แก่ ภาวะโรคอ้วน ภาวะไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง เบาหวาน เป็นต้น ดังนั้นจึงควรมีการตรวจสอบอาหารปนเปื้อนเบื้องต้น การตรวจสอบฉลากอาหาร การตรวจสอบการโฆษณาอาหาร และการสร้างสื่อประชาสัมพันธ์ให้ผู้บริโภคมีความรู้ความเข้าใจมากขึ้น มีส่วนสำคัญที่ทำให้ผู้บริโภคได้รับความปลอดภัยจากบริโภคผลิตภัณฑ์อาหาร

### ๓.๔.๒ ด้านผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง มีสถานการณ์ปัญหาดังต่อไปนี้

๑) ฉลากเครื่องสำอางไม่ถูกต้อง ผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางทุกชนิดต้องมีฉลากภาษาไทย ถึงแม้จะเป็นสินค้าที่นำเข้ามาจากต่างประเทศก็ต้องจัดฉลากภาษาไทยมาติดไว้ที่กล่องหรือขวด ฉลากภาษาไทยจะต้องมีข้อความอันจำเป็นอย่างครบถ้วน แสดงไว้ให้ผู้บริโภคสามารถมองเห็นและอ่านได้อย่างชัดเจน เพราะผู้บริโภคจำเป็นต้องรู้ข้อมูลเหล่านี้ประกอบการตัดสินใจเลือกใช้ผลิตภัณฑ์ ทั้งนี้ผู้ผลิตหรือนำเข้าต้องแจ้งข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับเครื่องสำอางต่อ ออย. หรือ สสจ. ก่อนผลิตหรือนำเข้า หากพนักงานเจ้าหน้าที่ตรวจสอบแล้วว่าเอกสารครบถ้วน ถูกต้อง จะออกใบรับแจ้งให้ไว้เป็นหลักฐาน ซึ่งจะมี “เลขที่ใบรับแจ้ง” กำกับไว้ด้วย โดยจะมีการแสดง “เลขที่ใบรับแจ้ง” ไว้บนฉลากเครื่องสำอาง ปัญหาที่พบ เครื่องสำอางตามตลาดนัด แผงลอย ส่วนใหญ่ไม่มีฉลากภาษาไทย หรือมีการแสดงฉลากไม่ถูกต้องครบถ้วนตามที่กฎหมายกำหนด และบางผลิตภัณฑ์เป็นเครื่องสำอางที่มีการลักลอบผสมสารห้ามใช้ที่เป็นอันตรายต่อผู้บริโภคที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เคยประกาศผลวิเคราะห์แจ้งเตือนประชาชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจึงควรให้คำแนะนำกับผู้บริโภคในการเลือกซื้อเครื่องสำอางจากร้านค้าที่มีหลักแหล่งแน่นอน หากมีปัญหาเกิดขึ้นจะสามารถติดตามย้อนกลับได้ และเลือกซื้อผลิตภัณฑ์ที่มีฉลากภาษาไทย ที่แสดงข้อความอันจำเป็นครบถ้วน อ่านได้ชัดเจน รวมทั้งเลือกซื้อเครื่องสำอางที่ฉลากแสดงเลขที่ใบรับแจ้งแล้วซึ่งแสดงว่าผลิตภัณฑ์ดังกล่าวได้มีการแจ้งรายละเอียดให้เจ้าหน้าที่ได้ตรวจสอบข้อมูลเบื้องต้นแล้ว

๒) การโฆษณาเครื่องสำอางโอ้อวดสรรพคุณ เกินจริง ผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางเป็นผลิตภัณฑ์ที่มีจุดประสงค์ใช้เพื่อความสวยงามหรือความสะอาดในชีวิตประจำวัน แต่ผลิตภัณฑ์บางประเภท พบว่ามีการโฆษณาโอ้อวดสรรพคุณเกินจริง ให้คนหลงเชื่อว่าจะสามารถเป็นได้มากกว่าเครื่องสำอาง เช่น “.....ช่วยให้ผิวขาว

ทันใจ หน้าใสทันตา เปลี่ยนจากผิวดำเป็นผิวขาว เห็นผล ๑๐๐%” “...ช่วยปรับผิวขาวเร่งด่วนได้เห็นผลจริง พิสูจน์เลย” “หน้าอกเล็กแค่นี้รับรองขึ้นเป็นนิ้วแน่นอน ปลอดภัย ๑๐๐% ด้วยส่วนผสมจากธรรมชาติที่ลงตัว แก้ปัญหาอกไขดาวอย่างได้ผลที่สุด” ซึ่งข้อความโฆษณาเหล่านี้ช่วยสร้างแรงจูงใจให้ผู้ซื้ออย่างมาก แต่แท้จริงแล้ว ผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางไม่สามารถเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของร่างกาย ไม่สามารถเพิ่มขนาดทรวงอกหรือทำให้ทรวงอกเต่งตึง ไม่หย่อนยาน ไม่สามารถทำให้สัดส่วนของรูปร่างหรือรูปร่างเปลี่ยนแปลงได้ และเครื่องสำอางก็ไม่มีผลต่อการทำงานของระบบภายในร่างกายด้วย คือ ไม่สามารถยับยั้งหรือเปลี่ยนแปลงการผลิตเม็ดสีเมลานิน ไม่สามารถทำให้สีผิวมีการเปลี่ยนแปลงหรือทำให้สีผิวขาวขึ้นมากกว่าหรือแตกต่างจากสีผิวธรรมชาติ ดังนั้นอย่าได้หลงเชื่อผู้ขายโดยซื้อเครื่องสำอางที่โอ้อวดสรรพคุณเกินจริงลักษณะนี้มาใช้ เพราะนอกจากจะทำให้เสียเงินฟรีแล้ว ยังอาจเสี่ยงกับผลิตภัณฑ์ที่ลักลอบผสมสารอันตรายที่ห้ามใช้ลงไปด้วย

### ๓.๔.๓ ด้านผลิตภัณฑ์ยา มีสถานการณ์ปัญหาดังต่อไปนี้

#### ๑) ยาแผนโบราณ ยาสมุนไพร ปลอมปนสเตียรอยด์

ยาแผนโบราณที่ผสมสารสเตียรอยด์ เมื่อกินเข้าไปครั้งแรกจะทำให้รู้สึกดี อาการป่วยหายได้เร็วทันใจ เนื่องจากสเตียรอยด์ไปบดบังภาวะโรค เข้าใจว่าเป็นยาดี จึงกินอย่างต่อเนื่อง เกิดการสะสมพิษของสเตียรอยด์ ทำให้เจ็บป่วยหนักกว่าเดิม บางรายเสียชีวิตไปในที่สุด สเตียรอยด์จัดเป็นยาควบคุมพิเศษ เนื่องจากเป็นยาที่มีผลข้างเคียงสูง ต้องอยู่ภายใต้การดูแลของแพทย์ หากใช้ติดต่อกันเป็นเวลานาน จะทำให้เกิดอันตรายต่อระบบต่าง ๆ เช่น กดภูมิต้านทานของร่างกาย ทำให้เกิดการติดเชื้อง่าย บดบังการแสดงอาการของโรค ทำให้ตรวจพบโรคเมื่ออาการรุนแรงแล้ว ทำให้กระเพาะอาหารทะลุหรือเลือดออกในกระเพาะอาหาร เกิดการสะสมของไขมันผิดปกติบริเวณ ทำให้ใบหน้าดูกลมขึ้น มีไขมันสะสมบริเวณฐานลำคอด้านหลัง หรือบริเวณเหนือกระดูกไหปลาร้า หรือคออ้วนผิดปกติโดยเฉพาะอ้วนบริเวณลำตัวมากกว่าแขนขามาก ทำให้กระดูกพรุน กล้ามเนื้ออ่อนแรง และอาจทำให้เกิดอาการอันไม่พึงประสงค์ เช่น อ้วน เป็นสิว ขนคอก ระบบประจำเดือนผิดปกติ ความดันโลหิตสูง ปวดหลัง บวม น้ำ หัวใจล้มเหลว เป็นต้น ดังนั้นเพื่อหลีกเลี่ยงอันตรายที่มาพร้อมกับยาแผนโบราณที่ไม่ได้คุณภาพ เจ้าหน้าที่จึงควรแนะนำประชาชนให้ปฏิบัติดังนี้อย่าซื้อยาชุด ยาลูกกลอน ยาแผนโบราณอื่น ๆ จากรถเร่ที่ขายตามงานวัด หรือตามตลาดนัด เพราะอาจได้รับยาที่ผลิตไม่ได้มาตรฐานหรือยาปลอม อย่าซื้อยาตามคำโฆษณาชวนเชื่อว่ายานั้นสามารถรักษาโรคได้ครบวงจรและหายขาดทันใจ ถ้ามีอาการที่สงสัยว่าอาจเกิดจากการใช้ยาที่ผสมสารสเตียรอยด์ อย่าหยุดใช้ยาจะทันหันเพราะอาจเกิดอันตราย ให้รับยาที่กินประจำมาปรึกษาแพทย์โดยด่วน นอกจากนี้ ควรซื้อยาจากร้านขายยาที่มีใบอนุญาต และมีเภสัชกรประจำร้านเท่านั้น

๒) การใช้ยาที่ไม่ถูกต้อง ไม่เหมาะสมในชุมชน ปัญหาการใช้ยาชุดซึ่งมีตัวยาลาหลายชนิดรวมอยู่ในซองเดียว โดยผู้ขายจัดรวมเป็นชุดสำหรับรับประทานครั้งละ ๑ ชุด ตั้งแต่ ๒ ชนิดขึ้นไป มีรูปแบบและสีของยาแตกต่างกันไป ไม่แยกว่าเป็นยาชนิดใด ควรรับประทานเวลาไหน บรรจุในซองของพลาสติก ที่ซองอาจมีชื่อยาและสรรพคุณที่มีโอ้อวดสรรพคุณเกินจริง เช่น ยาชุดประดงกระจายเส้น ยาหมอนวดดึงเส้นชนิดพิเศษ ยาชุดแก้ปวด เป็นต้น ซึ่งมีทั้งจัดเตรียมไว้เป็นซองพร้อมจำหน่ายได้เลย เรียกกันว่า “ยาชุดแห้ง” และจะจัดให้เมื่อมีผู้ป่วยมาซื้อ เรียกว่า “ยาชุดสด” ยาชุด มักมียาที่มีฤทธิ์แรงแฝงอยู่ เช่น สเตียรอยด์ เพื่อหวังผลในการรักษาให้หายเร็วทันใจ แต่หากรับประทานมากเกินไปจะทำให้เกิดผลข้างเคียงหลายอย่าง เช่น มีอาการบวม น้ำ กระดูกผุ ภูมิต้านทานโรคต่ำ จนอาจเป็นสาเหตุของโรคร้ายแรงอื่น ๆ อย่างไรก็ตาม ไม่ว่าจะยาชุดนั้นจะมีสเตียรอยด์หรือไม่ ก็ไม่ปลอดภัยต่อตัวผู้ใช้ เพราะยาชุดมักจะมีตัวยาน้ำที่ซ้ำซ้อนกัน ทำให้ได้รับยาเกินขนาด หรือได้รับยาโดยไม่จำเป็น ยาบางตัวอาจเสริมฤทธิ์กัน ซึ่งจะก่อให้เกิดอันตรายจากยาเพิ่มขึ้น หรืออาจต้านฤทธิ์กัน ทำให้รับประทานแล้วรักษาไม่ได้ผล รวมถึงอาจส่งผลให้เกิดอาการข้างเคียงหลายอย่าง เช่น การได้รับยาแก้ปวดเกินขนาดมักก่อให้เกิดโรคกระเพาะได้ นอกจากนี้การที่ไม่รู้ชื่อตัวยาน้ำ ทำให้เสี่ยงที่จะได้รับยาที่ตนเองแพ้ ซึ่งอาจส่งผลถึงชีวิตได้ อนึ่ง ในยาชุดบางชนิดมีการใส่ยาปฏิชีวนะด้วย ซึ่งการใช้ในระยะยาวอาจเกิดภาวะที่เชื้อโรคคือตัวยาน้ำทำให้ต้องใส่ยาปฏิชีวนะที่มีฤทธิ์แรงขึ้น อาการข้างเคียงสูงขึ้น นอกจากนี้ในยาชุดมักพบยาที่เสื่อมคุณภาพแล้ว

ทั้งที่เกิดจากการจัดเก็บไม่ดี หรือนำยาที่หมดอายุแล้วมาปะปนจัดเป็นยาชุด ทำให้เสี่ยงต่อผลข้างเคียงต่าง ๆ ที่จะตามมาภายหลัง

สรุปจากการทบทวนความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงานในด้านหลักการพื้นฐานในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค เครื่องมือที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค และสถานการณ์ปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพในประเทศไทยที่พบ จึงได้มีการพัฒนาแนวทางการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยการจัดทำและพัฒนาเครื่องมือ Nemocare KBS ๑๐๑ ในการคุ้มครองผู้บริโภคผ่านระบบ Web Application เพื่อเป็นฐานข้อมูลกลางในการจัดเก็บผลการดำเนินงานในด้านการตรวจสอบความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์สุขภาพในพื้นที่จังหวัดร้อยเอ็ดขึ้น ซึ่งเฟสของการพัฒนาเครื่องมือได้มีการดำเนินงานผ่านมาในช่วงปี ๒๕๖๕ และยังอยู่ในการพัฒนาระบบเพื่อให้มีเสถียรภาพต่อไป โดยประโยชน์ของการใช้เครื่องมือ Nemocare KBS ๑๐๑ จะส่งผลให้เกิดการรวบรวมข้อมูลในการดำเนินงานและส่งผลให้เกิดผลลัพธ์การดำเนินงานในด้านการควบคุมและเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยในทุกระดับ ตั้งแต่ระดับครัวเรือน ระดับพื้นที่การดำเนินงาน และในระดับผู้ประกอบการ เช่น ระดับร้านค้า การเข้ามาจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยจากรถเร่ การแพร่กระจายของเครื่องสำอางที่ไม่ปลอดภัยในร้านเสริมสวยและร้านซักรีด เป็นต้น ดังนั้นในเฟสนี้จึงสนใจที่จะทำการศึกษาผลลัพธ์การใช้เครื่องมือ Nemocare KBS๑๐๑ ในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ จังหวัดร้อยเอ็ด หลังจากที่ได้มีการพัฒนาระบบฐานข้อมูลไปแล้ว ๑ ปี เพื่อให้เกิดฐานข้อมูลในการพัฒนาการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น เป็นที่ยอมรับและมีความน่าเชื่อถือต่อไป อันจะเกิดประโยชน์ในการดำเนินงานเฝ้าระวัง แจ้งเตือนภัยในด้านการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคในทุกระดับต่อไป

#### ๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินการ และเป้าหมายของงาน

ผลิตภัณฑ์สุขภาพเป็นปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพของประชาชนเป็นอย่างมาก ทั้งอาหาร ยา เครื่องสำอาง และวัตถุอันตรายที่ใช้ในบ้านเรือน รวมถึงผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ใช้ในสถานพยาบาลเช่น เครื่องมือแพทย์ วัตถุเสพติดในขณะเดียวกันการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยไม่จำเป็นและไม่เหมาะสม อาจจะทำให้เกิดปัญหาสุขภาพได้ เช่น ปัญหาการใช้ยาที่ไม่สมเหตุสมผล รายงานขององค์การอนามัยโลกระบุว่า ทั่วโลกมีการใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผลมากกว่าร้อยละ ๕๐ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความเสี่ยงจากผลข้างเคียงและอันตรายจากยา รวมถึงการสิ้นเปลืองทางเศรษฐกิจ (๑) สามารถนำมาสู่โรคที่เกิดจากการใช้ยา เช่น ไตวาย ภาวะทะเลาะและอื่นๆ รวมถึงความเสียหายทางเศรษฐกิจที่เกิดจากการใช้ผลิตภัณฑ์ที่ไม่จำเป็นและไม่สมเหตุสมผลด้วย

สำหรับประเทศไทยในปี ๒๕๖๕ พบว่า มูลค่าการบริโภคยาของคนไทยสูงถึง ๑.๔ แสนล้านบาท ในจำนวนนี้เป็นค่าที่ผู้ป่วยมียาเกินความจำเป็นถึง ๒,๓๗๐ ล้านบาทและเป็นการใช้ยายังมีข้อสงสัยต่อประสิทธิภาพอีก ๔,๐๐๐ ล้านบาท ค่าใช้จ่ายด้านยาเติบโตใกล้เคียงกับค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ คือ ร้อยละ ๗-๘ ต่อปี แต่สูงกว่าอัตราการเติบโตของผลิตภัณฑ์มวลรวมของประเทศ (จีดีพี) ซึ่งอยู่ที่ประมาณร้อยละ ๕-๖ ต่อปี ที่สำคัญพบการใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผลในทุกระดับ ตั้งแต่ระดับสถานพยาบาลจนถึงชุมชน (๒) ประชาชนในชนบทสามารถเข้าถึงยาได้หลายแหล่งซึ่งที่ถูกต้องเป็นทางการและที่ผิดกฎหมาย ปัญหาการกระจายยาและการใช้ยาในชุมชนที่ไม่เหมาะสม ตลอดจนการระบาดของ สเตรปโตค็อกคัสในยาชุดยาแผนโบราณ อาหารเสริม ขายให้ประชาชนซื้อกินเองจากรถเร่ร้านซักรีด ร้านขายนิตยสารรอยดัดโดยไม่รู้เป็นปัญหาต่อเนื่อง มานาน รายงานวิจัยส่วนมากพบว่า แหล่งยาที่สำคัญที่สุดในการรักษาตนเองของประชาชน คือ ร้านซักรีดซึ่งหมายความว่าผู้ป่วยหรือครอบครัวซื้อยามาใช้เองโดยไม่ผ่านการดูแลจากแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (๓) จากการศึกษาเรื่องแหล่งต้นทางและเส้นทางการกระจายยาไม่เหมาะสมในชุมชนจาก ๘ จังหวัดสุโขทัยเสนอเชิงนโยบายในการแก้ไขปัญหาการกระจายยาไม่เหมาะสมเชิงระบบระบุว่า ผู้ใช้ยาส่วนใหญ่ในเขตชนบทมีพฤติกรรมซื้อยารักษาตนเองโดยพิจารณาจากสรรพคุณที่ผู้ขายโฆษณา ขณะที่ช่องทางซื้อยาส่วนใหญ่ คือ ร้านขายของชำในชุมชน (๔) โดยการซื้อยากินเองเป็นรูปแบบในการรักษาอาการเจ็บป่วยที่พบบ่อยในชาวชนบท จากการสำรวจสวัสดิการและอนามัยโดย

สำนักงานสถิติแห่งชาติพบว่า อัตราการซื้อยาเกินเองเท่ากับร้อยละ ๓๘.๓ และ ๓๗.๙ ในปี พ.ศ. ๒๕๓๔ และ ๒๕๓๙ ตามลำดับ แล้วลดลงเป็นร้อยละ ๒๔.๒, ๒๑.๕, ๒๐.๙ และ ๒๕.๑ ในปี พ.ศ. ๒๕๔๔, ๒๕๔๖, ๒๕๔๗, ๒๕๔๙ ตามลำดับ (๕) การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างพร่ำเพรื่อก่อให้เกิดอันตรายจากการใช้ยาโดยไม่จำเป็น เป็นการใช้จ่ายที่สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายโดยไม่เกิดประโยชน์ใดๆ และนำไปสู่ปัญหาเชื้อดื้อยาซึ่งนับวันจะทวีความรุนแรงยิ่งขึ้น ข้อมูลจากศูนย์เฝ้าระวังเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพของไทยปี ๒๕๕๐ พบว่าเชื้อ E. coli ไวต่อ ampicillin/amoxicillin เพียงร้อยละ ๑๕ เชื้อ S. aureus ไวต่อ penicillin เพียงร้อยละ ๕ และเชื้อ S. sonnei ไวต่อ co-trimoxazole เพียงร้อยละ ๓ รายงานจากกรมควบคุมโรคในปี ๒๕๕๑ พบว่าเชื้อ S. pneumoniae ตื้อต่อ penicillin เพิ่มจากร้อยละ ๓๗ เป็น ๖๔.๔ ในเวลา ๑๑ ปี ทั้งนี้เป็นผลจากการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างกว้างขวางในประเทศไทย (๖) คนไทยนิยมซื้อยาเกินเองร้อยละ ๑๕ ของผู้ป่วยทั้งหมด และกินยาปฏิชีวนะมากถึงร้อยละ ๒๐ ของยาทั้งหมด (๗) ส่งผลให้การรักษาโรคติดเชื้อด้วยยาพื้นฐานข้างต้นไม่ได้ผลอีกต่อไป ปัญหาเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพหรือยาปฏิชีวนะจึงเป็น ๑ ใน ๘ ประเด็นสำคัญทางสาธารณสุขไทย ไทยประสบปัญหาเชื้อดื้อยามากกว่าสหรัฐอเมริกาและยุโรปอย่างชัดเจนคนไทยตายจากเชื้อดื้อยา ๓๘,๐๐๐ คนต่อปี ซึ่งสูงกว่าในอเมริกาและยุโรป (๘) จึงนำไปสู่ในการสร้างแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ๒๐ ปี และบรรจุในแผนยุทธศาสตร์ชาติชาติ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข) ในการดำเนินการพัฒนาและแก้ไขปัญหาต่อไป

ในปี ๒๕๖๐ - ๒๕๖๓ จังหวัดร้อยเอ็ด ได้มีการดำเนินงาน ด้านการจัดปัญหาภายในชุมชน ไม่ว่าจะเป็นประเด็น ยาชุดในร้านชำ ยาอันตรายในร้านชำ และผลิตภัณฑ์เฝ้าระวังต้องสงสัยไม่ปลอดภัย ในชุมชน ออกเป็นตัวชี้วัดระดับจังหวัด สร้างระบบขับเคลื่อนผ่านกลไก พชอ. แต่ปัญหาอุปสรรคที่พบคือ ไม่มีการรวบรวมข้อมูลเป็นฐานข้อมูล จากที่พบข้อมูลที่สำรวจปีก่อนมีการสูญหาย มีการใช้กระดาษในการทำแบบประเมินอันเป็นค่าใช้จ่ายที่สูง ขาดง่ายและสูญหายได้ง่าย การรวมข้อมูลที่ยากเพราะต้องบันทึกรายงานซ้ำอีกครั้งเพื่อทำการวิเคราะห์ผ่านคอมพิวเตอร์ และขาดสื่อสารกันระหว่าง ระดับชุมชน ระดับอำเภอ ระดับจังหวัด ทำให้จังหวัดร้อยเอ็ดมีการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคในส่วนผลิตภัณฑ์สุขภาพไม่ปลอดภัยในร้านชำไม่ต่อเนื่อง แม้มีการตรวจเฝ้าระวังอยู่ประจำทุกปีแต่ไม่สามารถจัดทำฐานข้อมูลระดับจังหวัดได้ จึงได้เป็นที่มา ในปี ๒๕๖๔ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด ได้เริ่มพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการคุ้มครองผู้บริโภค Nemocare KBS ๑๐๑ เป็น Web Application โดยเฉพาะด้านเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยในชุมชน เช่น การจำหน่ายยาอันตรายในร้านชำ และแสดงสถานการณ์ความปลอดภัยของร้านชำ การกระจายของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัย ในปี ๒๕๖๕ ได้นำเครื่องมือ Nemocare KBS ๑๐๑ นำร่องใช้ในพื้นที่ คือ อำเภอเมืองจังหวัดร้อยเอ็ด ซึ่งตลอดของการใช้เครื่องมือชนิดนี้ในช่วงปี ๒๕๖๕ ที่ผ่านมา ยังขาดการประมวลผลและสรุปผลลัพธ์ของการใช้เครื่องมือ ดังนั้นจึงเป็นที่มาของการศึกษาในครั้งนี้ โดยต้องการศึกษาผลลัพธ์การใช้เครื่องมือ Nemocare KBS ๑๐๑ ในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพจังหวัดร้อยเอ็ด หลังจากที่ได้มีการพัฒนาระบบฐานข้อมูลไปแล้ว ๑ ปี เพื่อเป็นการนำข้อมูลผลลัพธ์ที่ได้จากการศึกษาเพื่อประโยชน์ต่อกันการขยายพื้นที่ในการดำเนินงานด้วยเครื่องมือ Nemocare KBS ๑๐๑ ต่อไป และเป็นการพัฒนาระบบฐานข้อมูลให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้นต่อไป

#### วัตถุประสงค์การวิจัย

๑. เพื่อศึกษาสถานการณ์การใช้เครื่องมือ Nemocare KBS ๑๐๑ ในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค

๒. เพื่อศึกษาข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาเครื่องมือ Nemocare KBS ๑๐๑ ในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค

#### วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการ (Action research) โดยการประชุมปฏิบัติการเพื่อใช้เครื่องมือ Nemocare KBS ๑๐๑ ในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค โดยการสำรวจร้านค้าชำทั้งหมดในพื้นที่อำเภอเมืองร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด และประชุมเพื่อแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็น ความพึงพอใจและข้อเสนอแนะต่อการใช้เครื่องมือ Nemocare KBS ๑๐๑ จากผู้ที่ทำการใช้เครื่องมือในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค

โดยมีขั้นตอนดังนี้

๑. ประชุมเชิงปฏิบัติการการใช้เครื่องมือ Nemocare KBS ๑๐๑ ให้กับผู้ปฏิบัติงานที่มีบทบาทหน้าที่ในการการสำรวจร้านค้าชำในพื้นที่ จำนวน ๒๕ คน
๒. ลงพื้นที่เพื่อสำรวจร้านค้าชำในอำเภอเมืองร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด
๓. ประชุมเพื่อศึกษาความพึงพอใจ แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาเครื่องมือ Nemocare KBS ๑๐๑

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

๑. ร้านชำในเขตพื้นที่อำเภอเมืองร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด ทั้งหมด จำนวนทั้งสิ้น ๑,๐๒๘ ร้าน ซึ่งได้สำรวจร้านค้าชำในเขตอำเภอเมืองจังหวัดร้อยเอ็ด โดยสำรวจแยกเป็นร้านค้าชำในแต่ละตำบล ซึ่งมีลักษณะเป็นร้านค้าชำที่ยังประกอบกิจการอยู่และมีที่ตั้งสถานที่ชัดเจน (มีโครงสร้างถาวร) หากมีร้านค้าชำที่เปิดใหม่ ไม่ได้รับการสำรวจในปี ๒๕๖๖ ให้ทำการสำรวจและเก็บข้อมูลเพิ่มเติม ๑ มิถุนายน ๒๕๖๖ – ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๖
๒. ผู้ที่มีประสบการณ์การใช้เครื่องมือ Nemocare KBS๑๐๑ จำนวน ทั้งสิ้น ๒๕ คน ในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๗

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

๑. ผลិតภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัย ห้ามจำหน่ายในร้านชำ สำหรับการศึกษานี้หมายถึง ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ได้แก่ ยา อาหาร เครื่องสำอาง วัตถุอันตราย ผลิตภัณฑ์สมุนไพร ที่ห้ามร้านชำจำหน่าย หรือ ผลิตภัณฑ์ที่ลักษณะบรรจุภัณฑ์ ขำรุต หมดอายุ เสื่อมสภาพ ไม่อยู่ในสภาพที่เหมาะสม หรือ ผลิตภัณฑ์ที่ผิดกฎหมาย เช่น มีฉลากไม่ถูกต้อง เป็นต้น เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ คือ Nemocare KBS ๑๐๑ เป็น Web Application ในการบันทึกข้อมูล แบ่งเป็น ๑.ข้อมูลทั่วไปของร้านชำ ได้แก่ ชื่อร้าน ที่อยู่ ชื่อ-สกุล เจ้าของร้าน เบอร์โทร ๒.ลักษณะทั่วไปของร้านชำ ได้แก่ รายการผลิตภัณฑ์สุขภาพไม่ปลอดภัยที่พบการจำหน่าย หรือมีไว้เพื่อจำหน่ายภายในร้านชำ

๒. แบบสอบถามผู้ใช้งานเครื่องมือ Nemocare KBS ๑๐๑ ประกอบด้วย คำถามปลายเปิด จำนวน ๓ ข้อ ได้แก่ ๑.ปัญหาและอุปสรรคในการใช้เครื่องมือ ๒.ข้อเสนอแนะสำหรับการพัฒนาเครื่องมือ ๓. การใช้ฐานข้อมูลใน Nemocare KBS ๑๐๑ ในการจัดการปัญหา และ แบบสำรวจคุณภาพเครื่องมือเพื่อพัฒนาเครื่องมือตามแนวทางNielsen'Heuristic Usability ซึ่งประกอบด้วยคำถาม ๒๖ ข้อ โดยการสรุปการประเมินประกอบด้วย ๕ ระดับ คือ ๐ ปรับปรุงด่วน, ๑ น้อยที่สุด, ๒ น้อย, ๓ พอใช้, ๔ ดี, และ ๕ ดีมาก

#### สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

๑. ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับ ร้านชำและความทุกข์ของการขายผลิตภัณฑ์ที่ไม่เหมาะสม รายงานในรูปแบบจำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย

๒. วิเคราะห์ประสบการณ์การใช้เครื่องมือ Nemocare KBS ๑๐๑ โดยวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนาจากการใช้แบบประเมิน Nielsen'Heuristic Usability

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล

๑. การรวบรวมข้อมูลทำโดยเภสัชกร เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคของสาธารณสุขอำเภอ เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล (รพ.สต.) ที่ผ่านการอบรมเชิงปฏิบัติการวิธีการและเครื่องมือเก็บข้อมูล Nemocare KBS๑๐๑ การรวบรวมข้อมูล ทำโดยการขออนุญาตเจ้าของร้านหรือผู้ขายในร้าน ในกรณีที่เจ้าของร้านไม่อยู่ผู้เก็บข้อมูลตรวจสอบ จากลักษณะของผลิตภัณฑ์สุขภาพ ภายในร้าน และใช้เครื่องมือ Nemocare KBS ๑๐๑ ในการบันทึกข้อมูล โดยการเก็บข้อมูลในการศึกษานี้เป็นส่วนหนึ่งในการปฏิบัติหน้าที่ในงานคุ้มครองผู้บริโภค คือเริ่มจากการแนะนำตัวเองและอธิบายวัตถุประสงค์ในการสำรวจ ขออนุญาตเข้าสำรวจจากเจ้าของร้านหรือผู้จำหน่าย อนุญาต เจ้าหน้าที่จึง

เริ่มการสนทนาเพื่อสร้างบรรยากาศความเป็นกันเองลดความเป็นกังวล และรวมถึง กระชับ เวลาในการสำรวจ เพื่อไม่ให้ลูกค้า ภายในร้าน เกิดความกังวล ทั้งนี้ เมื่อทำการสำรวจเสร็จสิ้น จะทำการสรุป ให้เจ้าของร้านหรือผู้จำหน่าย ทราบถึงวัตถุประสงค์ ข้อปฏิบัติในการเลือกซื้อสินค้ามาจำหน่าย และข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

๒. เก็บรวบรวมข้อมูลในด้านความพึงพอใจและข้อเสนอความคิดเห็นในการพัฒนาเครื่องมือโดยใช้แบบสอบถามปลายเปิด โดยรวบรวมข้อมูลจากการประชุม

## ๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/เชิงคุณภาพ)

### ๕.๑ ผลสำเร็จเชิงปริมาณ แบ่งออกเป็น ๒ ด้านดังนี้ คือ

๑) ผลการศึกษาสถานการณ์จากการใช้เครื่องมือ Nemocare KBS ๑๐๑ ในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพโดยการสำรวจร้านค้าชำ ซึ่งเมื่อมีการบันทึกข้อมูลลงในเครื่องมือ จะเกิดการรายงานข้อมูลดังนี้

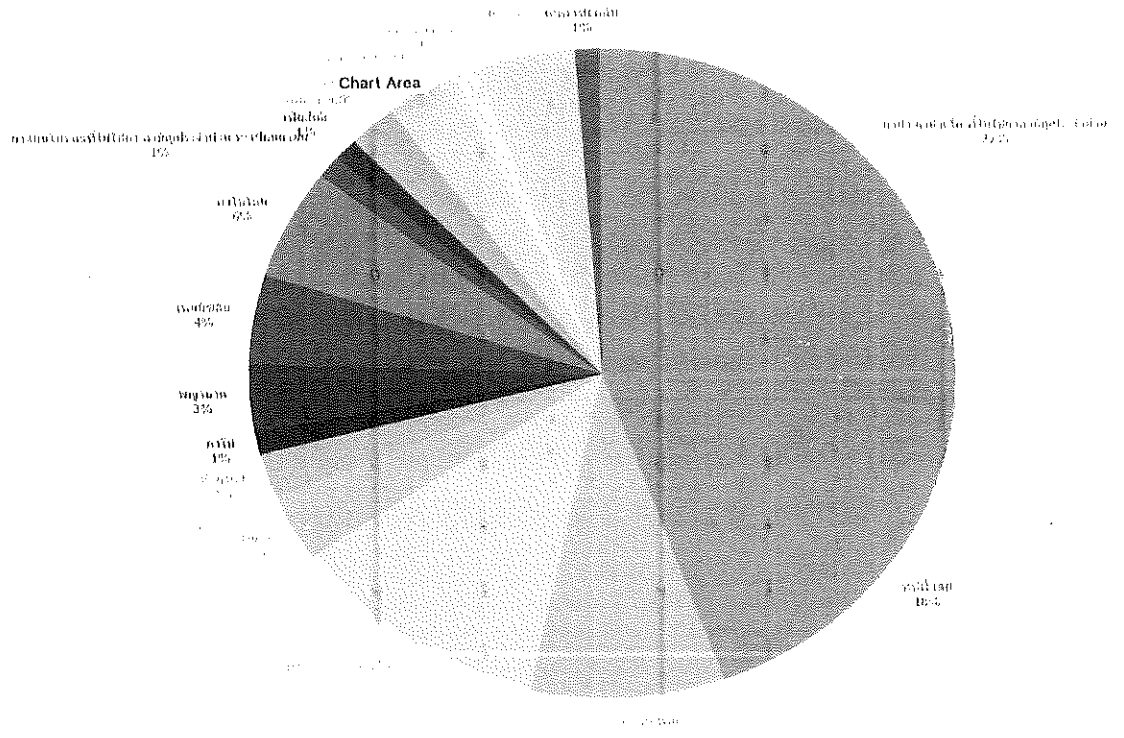
ผลการศึกษารายงานปัญหาในฐานะข้อมูล Nemocare KBS ๑๐๑ ในช่วง ๑ มิถุนายน ๒๕๖๖ ถึง ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๖ ในพื้นที่อำเภอเมืองจังหวัดร้อยเอ็ด ได้มีการสำรวจร้านค้าชำในเขตอำเภอเมืองจังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน ๑,๐๙๕ รายงาน แบ่งเป็นพื้นที่ตำบลในอำเภอเมืองร้อยเอ็ด ซึ่งตำบลที่มีการสำรวจมากที่สุดคือ ตำบลในเมืองร้อยเอ็ด ๑๖๒ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ ๑๔.๗ จากจำนวนซ้ำ ๑๔๙ ร้าน ที่ได้ลงทะเบียนในฐานะข้อมูลของเครื่องมือ โดยมีตำบลในเมืองและตำบลสีแก้ว ที่ไม่พบผลิตภัณฑ์ไม่ปลอดภัยในร้านชำ (ผ่าน) ๑๒๒ และ ๑๑๙ ร้าน คิดเป็นร้อยละ ๘๑.๘๘, ๑๐๐ ตามลำดับ) แต่เมื่อพิจารณาภาพรวมทั้งหมดในระบบ พบว่ายังมีร้านชำไม่ผ่านรอดตรวจซ้ำ ๗๑ ร้าน คิดเป็นร้อยละ ๖.๔๙ จากจำนวนร้านค้าที่ได้รับการตรวจประเมินทั้งหมด โดยข้อมูลที่สามารถดึงสรุปได้จากเครื่องมือ Nemocare KBS ๑๐๑ ซึ่งแสดงข้อมูลสรุปการสำรวจในแต่ละพื้นที่ สถานที่ ที่ทำการสำรวจ ครั้งที่สำรวจ สรุปยาที่ห้ามขายตามพื้นที่ สรุปผลการผ่านหรือไม่ผ่านการประเมิน ซึ่งต้องทำการตรวจซ้ำ ดังแสดงในตารางที่ ๔ และแสดงสรุปข้อมูลผลิตภัณฑ์ที่ไม่ปลอดภัย โดยแปรผลเป็นแผนภูมิภาพ ดังแสดงในภาพที่ ๒

ตารางที่ ๔ หน้าต่างรายงานข้อมูลร้านค้าชำที่ได้รับการตรวจประเมิน แสดงในฐานะข้อมูล Nemocare KBS ๑๐๑

พื้นที่	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
๔๕๐10๑	โนนมีระ	14๑	1๖2	79	0	122	40	0	0
๔๕๐1๐๒	รามเมือง	91	85			85	0	0	0
๔๕๐1๐๓	เทพเมือง	80	83			83	0	0	0
๔๕๐1๐๔	หนองก้น	63	63			63	0	0	0
๔๕๐1๐๕	นาโพน	31	31			31	0	0	0
๔๕๐1๐๖	สะพานพูน	64	93	16	0	82	11	0	0
๔๕๐1๐๗	สีพัน	119	125	15	0	119	6	0	0
๔๕๐1๐๘	ปลอกร (ปลอกร)	47	47			47	0	0	0
๔๕๐1๐๙	โพธิ์	57	57			57	0	0	0
๔๕๐1๑๐	หนองแก้ว	61	61			61	0	0	0
๔๕๐1๑๑	หนองขาว	70	88			98	0	0	0
๔๕๐1๑๒	ดงสาม	67	67			67	0	0	0
๔๕๐1๑๓	เดชใหญ่	34	34	17	0	22	12	0	0
๔๕๐1๑๔	โพนกลาง	44	44			44	0	0	0
๔๕๐1๑๕	เมืองทอง	45	45	2	0	43	2	0	0



รูปภาพที่ ๒ แสดงรายการและร้อยละของร้านชำที่ตรวจพบผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัย ที่แสดงในฐานข้อมูล



นอกจากนั้นข้อมูลที่บันทึกลงในฐานข้อมูล ยังสามารถสรุปได้เป็นตาราง ซึ่งสรุปได้ว่าร้านชำที่มีการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยมีทั้งหมด ๗๑ ร้าน พบการจำหน่ายยาอันตรายที่มากที่สุด คือ ยาน้ำ ยาน้ำเด็กที่ไม่ใช่ยาสามัญประจำบ้าน คิดเป็นร้อยละ ๓๓.๘ โดยมักพบเป็น ยาพาราเซตามอลชนิดน้ำเชื่อม ชนิดที่ไม่ใช่ยาสามัญประจำบ้าน ยาธาตุน้ำขาว ที่เป็นยาบรรจุเสร็จ เป็นส่วนใหญ่ และ พบ อาหาร ไม่มีฉลาก ไม่มีวันที่ผลิต/หมดอายุ สูงถึง จำนวน ๒๘ ร้าน คิดเป็นร้อยละ ๓๙.๔๓ มักพบเป็น ขนมอบ ที่ไม่มีฉลาก ที่ถูกต้อง เช่น ไม่มีเลขสารบบอาหาร ไม่แสดงวันหมดอายุ ดังตารางที่ ๕ และตารางที่ ๖ ดังต่อไปนี้

ตารางที่ ๕ จำนวน ร้อยละ รายการยาที่ไม่ใช่ยาสามัญประจำบ้านที่แสดงในฐานข้อมูล

รายการยาอันตรายที่ไม่ใช่ยาสามัญประจำบ้านที่จำหน่ายในร้านชำ	จำนวนร้าน	ร้อยละ
ยาน้ำเด็กที่ไม่ใช่ยาสามัญประจำบ้าน	๒๔	๓๓.๘
ทิฟฟี่ เดย์	๑๖	๒๒.๕๔
ผงพิเศษรารัมซูชีพ	๑๑	๑๕.๔๘
ดีคอลเจน พริน	๘	๑๑.๒๗
คาโนโลน	๕	๗.๐๔
เพนนิซิลิน	๔	๕.๖๓
พอนสแตน ๕๐๐	๓	๔.๒๓
ทัมใจ	๓	๔.๒๓
ยาป้าย M๑๖	๓	๔.๒๓
พญานาค	๓	๔.๒๓
Heromycin	๑	๑.๔๑
เตตราซัยคลิน	๑	๑.๔๑

ตารางที่ ๕ จำนวน ร้อยละ รายการยาที่ไม่ใช่ยาสามัญประจำบ้านที่แสดงในฐานข้อมูล (ต่อ)

รายการยาอันตรายที่ไม่ใช่ยาสามัญประจำบ้านที่จำหน่ายในร้านค้าชำ	จำนวนร้าน	ร้อยละ
เบนด้า ๕๐๐	๑	๑.๔๑
Noxy	๑	๑.๔๑
เพียแคม	๑	๑.๔๑
กาโน	๑	๑.๔๑
ยาสวนทวาร พาทาร์	๑	๑.๔๑
ยานแผนโบราณที่ไม่ใช่ยาสามัญประจำบ้าน	๑	๑.๔๑

ตารางที่ ๖ จำนวน ร้อยละ รายการผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยนอกเหนือยาห้ามจำหน่ายที่แสดงในฐานข้อมูล

รายการผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ถูกต้อง	จำนวนร้าน	ร้อยละ
พบ "อาหาร" ไม่มีฉลาก ไม่มีวันที่ผลิต/หมดอายุ	๒๘	๓๙.๔๓
พบ "อาหาร" เสื่อมสภาพ หมดอายุ บุค เน่า	๒	๒.๘๒
พบ "อาหาร" เลขสารบบไม่ถูกต้อง พบการสวมเลข ปลอมเลข	๒	๒.๘๒
พบ "เครื่องสำอาง" ฉลากไม่ถูกต้อง ไม่ครบถ้วน	๒	๒.๘๒
พบ "ยา" หมดอายุ/เสื่อมสภาพ/บรรจุภัณฑ์ชำรุด	๑	๑.๔๑
พบ "ยา" ไม่มีทะเบียน/ยาปลอม/ฉลากไม่ถูกต้อง	๑	๑.๔๑

๒.สรุปผลการศึกษาข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาเครื่องมือ Nemocare KBS ๑๐๑ ในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค จากเจ้าหน้าที่ที่เคยมีประสบการณ์การบันทึกรายงานผ่านเครื่องมือ Nemocare KBS ๑๐๑ จำนวนทั้งสิ้น ๒๕ คน เพื่อนำข้อเสนอไปพัฒนาเครื่องมือ Nemocare KBS ๑๐๑ โดยข้อมูลทั่วไปของเจ้าหน้าที่ ประกอบด้วยเพศหญิงเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ ๗๒ มีอายุส่วนมาก อายุระหว่าง ๒๑-๓๐ ปี ร้อยละ ๓๒ ส่วนใหญ่มีอาชีพนักวิชาการสาธารณสุข ร้อยละ ๔๔ มีระดับการศึกษาส่วนใหญ่ร้อยละ ๘๔ และมีประสบการณ์ในการรายงานเข้าเครื่องมือ Nemocare KBS ๑๐๑ มากกว่า ๕๐ รายงานส่วนใหญ่ร้อยละ ๖๘ ดังแสดงข้อมูลในตารางที่ ๗

ตารางที่ ๗ แสดงข้อมูลทั่วไปของผู้ที่เคยมีประสบการณ์การใช้เครื่องมือ Nemocare KBS ๑๐๑

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	๗	๒๘
หญิง	๑๘	๗๒
อายุ		
๒๑-๓๐ ปี	๘	๓๒
๓๑-๔๐ ปี	๗	๒๘
๔๑-๕๐ ปี	๔	๑๖
๕๑ ปี ขึ้นไป	๖	๒๔
อาชีพ		
เภสัชกร	๖	๒๔
นักวิชาการสาธารณสุข	๑๑	๔๔
พยาบาล	๒	๘
แพทย์แผนไทย	๑	๔
เจ้าพนักงานสาธารณสุข	๕	๒๐

ตารางที่ ๗ แสดงข้อมูลทั่วไปของผู้ที่เคยมีประสบการณ์การใช้เครื่องมือ Nemocare KBS ๑๐๑ (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
อนุปริญญา/ประกาศนียบัตร	๐	๐
วิชาชีพชั้นสูง		
ปริญญาตรี	๒๑	๘๔
ปริญญาโท	๔	๑๖
มีประสบการณ์รายงานมาแล้ว		
๐-๑๐ รายงาน	๒	๘
๑๐-๒๐ รายงาน	๓	๑๒
๒๐-๕๐ รายงาน	๓	๑๒
มากกว่า ๕๐ รายงาน	๑๗	๖๘

สรุปผลการประเมินข้อเสนอแนะต่อการใช้เครื่องมือ Nemocare KBS ๑๐๑ โดยการใช้แบบสอบถามตามแนวทางของ Nielson'Heuristic Usability คือ คะแนนค่าเฉลี่ยแบบสอบถาม เท่ากับ  $3.92 \pm 0.55$  คะแนน ซึ่งข้อมูลค่อนข้างดี หมายถึงผู้ใช้เครื่องมือมีประสบการณ์ที่ดี กับการใช้เครื่องมือ Nemocare KBS ๑๐๑ โดยข้อที่ได้คะแนนสูงสุดคือ การป้องกันข้อผิดพลาดของข้อมูล คือ มีการกำหนดค่าพื้นฐานไว้ใช้ในการกรอกข้อมูล เช่น จำนวนเลขบัตรประชาชน, อายุ, ชื่อ คะแนนเฉลี่ยอยู่ที่  $4.16 \pm 0.48$  และ การควบคุมและอิสระในการใช้งานของผู้ใช้ ผู้ใช้งานสามารถยกเลิกการดำเนินการได้ตลอด เช่นการกรอกข้อมูล รายงานร้านค้า สามารถกดปุ่มย้อนกลับเพื่อออกสู่หน้าหลัก คะแนนเฉลี่ยอยู่ที่  $4.16 \pm 0.52$  อย่างไรก็ตามจากแบบสำรวจ ส่วนที่ ๓ มีผู้ตอบแบบสอบถาม ๑๘ คน จาก ๒๕ คน ที่ตอบว่า เครื่องมือNemocare KBS ๑๐๑ สามารถใช้เป็นฐานรวบรวมข้อมูลได้ เพื่อนำไปสรุปและแก้ปัญหาในพื้นที่ พร้อมแนะนำให้คณะผู้พัฒนาขยายผลต่อไปยังอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และยังมีอีกหลายคน กล่าวถึง เครื่องมือ Nemocare KBS ๑๐๑ มีความสะดวกในการกรอกข้อมูล มีรูปภาพให้เห็นชัดเจน ส่วนประเด็นปรับปรุงเครื่องมือ จากผู้ตอบแบบสอบถาม ๑๒ คนจาก ๒๕ คน พบว่ามีปัญหาเกี่ยวกับการลิ้มรสผ่านและรอกอยผู้ดูแลระบบแก้ไขให้เป็นระยะนาน ๑๐ คนจาก ๒๕ คน พบว่า เครื่องมือตอบสนองมีความล่าช้า และอยากให้ปรับปรุงระบบรายงานที่สามารถ ค้นหาประวัติการสำรวจของร้านค้าเฉพาะรายได้ และ ประเด็นการพัฒนาเครื่องมือ Nemocare KBS ๑๐๑ ๘ คนจาก ๒๕ คน อยากให้มีการตอบสนองที่รวดเร็วยิ่งขึ้น ๔ คนจาก ๒๕ คน อยากให้มีจำนวนข้อคำถามการสำรวจลดลง โดยคะแนนเฉลี่ยของการประเมินเพื่อหาข้อเสนอแนะในการพัฒนาเครื่องมือ Nemocare KBS ๑๐๑ ดังแสดงในตารางที่ ๘

ตารางที่ ๘ แสดงผลการประเมินเพื่อหาข้อเสนอแนะตามแนวทางของ Nielson'Heuristic Usability

หัวข้อ	คะแนนเฉลี่ย	SD
๑.การมองเห็นสถานะของระบบ (Visibility of system status)		
๑.๑ การเข้าใช้งานระบบทุกครั้งจะแสดงชื่อหัวเรื่องหรือหัวข้อหลักของหน้าจอ	๔.๑๒	๐.๙๙
๑.๒ ระบบมีการแสดงความคืบหน้าของขั้นตอนในการกรอกข้อมูลของผู้ใช้	๓.๗๖	๐.๙๙
๑.๓ ประเภทของชุดคำถามมีความสอดคล้องกัน	๓.๘๔	๑.๐๑
๑.๔ การดำเนินงานมีปุ่ม (ปุ่มย้อนกลับ, ปุ่มหน้าจอหลัก) แสดงให้เห็นชัดเจน	๓.๘๐	๑.๑๓
๒.ระบบมีความสอดคล้องกับความเป็นจริง (Match between system and real world)		
๒.๑ การแจ้งเตือนในส่วนข้อผิดพลาดมีการแสดงสี หรือสัญลักษณ์เจาะจงอย่างชัดเจน	๓.๗๒	๑.๑๑
๒.๒ คำถามและคำตอบมีความเข้าใจง่าย และสามารถสื่อความหมายชัดเจน	๓.๗๒	๐.๙๖
๒.๓ ภาพรวมของระบบเครื่องมือที่ใช้มีความสอดคล้องกับการใช้งาน	๓.๗๖	๐.๙๕

ตารางที่ ๘ แสดงผลการประเมินเพื่อหาข้อเสนอแนะตามแนวทางของ Nielson' Heuristic Usability(ต่อ)

หัวข้อ	คะแนนเฉลี่ย	SD
๓.การควบคุมและอิสระในการใช้งานของผู้ใช้ (User control and freedom)		
๓.๑ ผู้ใช้งานสามารถยกเลิกการดำเนินการได้ตลอด เช่นการกรอกข้อมูล รายงาน ร้านชำ สามารถกดปุ่มย้อนกลับเพื่อออกสู่หน้าหลัก	๔.๑๖	๐.๙๒
๓.๒ ผู้ใช้สามารถไปยังหน้าถัดไป และถัดกลับมาได้อย่างอิสระต่อเนื่อง	๓.๘๔	๑.๐๘
๔.ความสอดคล้องและมาตรฐานสากล (Consistency and standards)		
๔.๑ รูปแบบของตัวอักษรมีขนาดเท่ากันทุกหน้าอย่างสม่ำเสมอ	๔.๐๐	๑.๐๖
๔.๒ แสดงชื่อของแต่ละขั้นตอนที่ผู้ใช้ทำอยู่ในระบบอย่างชัดเจนและสม่ำเสมอ	๓.๘๔	๑.๐๑
๕.การป้องกันข้อผิดพลาด (Error Prevention)		
๕.๑ มีการกำหนดค่าพื้นฐานไว้ใช้ในการกรอกข้อมูล เช่น จำนวนเลขบัตรประชาชน, อายุ, ชื่อ	๔.๑๖	๐.๘๘
๕.๒ ปุ่มที่ใช้กดมีขนาดที่เหมาะสม	๔.๐๘	๐.๘๔
๕.๓ ปุ่มที่ใช้กดไม่ห่างกันมากเกินไป	๓.๙๖	๑.๐๔
๕.๔ มีการกำหนดการกรอกข้อมูลให้สอดคล้องกับประเภทของข้อมูล	๔.๐๐	๐.๘๙
๖.การรับรู้ได้ทันทีโดยไม่ต้องไตร่ตรอง (Recognition rather than recall)		
๖.๑ มีการแสดงการกรอกประเภทของข้อมูลในคำถาม เช่น อายุเป็นตัวเลข	๔.๐๘	๐.๘๔
๖.๒ มีการแสดงตัวอย่างในการกรอกที่ถูกต้องและชัดเจน	๔.๐๔	๑.๐๐
๗.ความยืดหยุ่นและประสิทธิภาพในการใช้งาน (Flexibility and efficiency of use)		
๗.๑ ระบบมีการรองรับแนวตั้งและแนวนอน (Responsive)	๓.๘๐	๐.๙๔
๘.การออกแบบที่สวยงามและเรียบง่าย (Aesthetic and minimalist design)		
๘.๑ ตัวคำถามมีความกระชับเข้าใจง่าย	๓.๘๘	๐.๙๕
๘.๒ ระบบมีรูปแบบของตัวอักษร Typeface อย่างชัดเจน (Typeface= ตัวเอียง, ตัวหนา และตัวขีดเส้นใต้)	๔.๐๔	๐.๘๗
๙.การแจ้งเตือนถึงข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้น (Help user recognize, diagnose and recover from errors)		
๙.๑ มีกล่องข้อความแสดงเมื่อระบบเกิดข้อผิดพลาดขึ้น	๔.๐๔	๐.๘๗
๙.๒ กล่องข้อความที่แสดงข้อผิดพลาดจะมีการแจ้งถึงสาเหตุของข้อผิดพลาด	๓.๘๘	๐.๘๒
๑๐.ความช่วยเหลือ และเอกสารประกอบ (Help and Documentation)		
๑๐.๑ มีคู่มือแสดงให้ผู้ใช้เห็นเป็นขั้นตอน	๓.๘๘	๐.๗๗
๑๐.๒ ข้อมูลมีความครบถ้วน แม่นยำ และเข้าใจง่าย	๓.๘๐	๐.๗๕
๑๐.๓ เมื่อผู้ใช้งานครั้งแรกมีการอธิบายขั้นตอนอย่างชัดเจน	๓.๗๖	๐.๗๑
รวมทั้งหมด	๓.๙๒	๐.๙๕

สรุปผลการพัฒนาเครื่องมือ Nemocare KBS ๑๐๑ โดยการใช้คำถามปลายเปิด ๓ ข้อ เพื่อใช้เป็นข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาเครื่องมือต่อไปดังแสดงในตารางที่ ๙

ตารางที่ ๙ แสดงสรุปผลการใช้แนวคำถามปลายเปิด ๓ ข้อเพื่อพัฒนาเครื่องมือ Nemocare KBS ๑๐๑ ต่อไป

ข้อคำถาม	แนวทางพัฒนาเครื่องมือ Nemocare KBS ๑๐๑ ต่อไป
๑.ควรมีการพัฒนาเครื่องมือเพื่อให้เกิดการรายงานที่รวดเร็วและครอบคลุมอย่างไรบ้าง	ควรมีการพัฒนาต่อย่อยระบบในการที่ อสม.สามารถเข้าถึงเครื่องมือได้โดยง่าย เพื่อเพิ่มความรวดเร็วในการรายงาน และมีระบบจัดการที่สะดวก กรณีมีรหัสผ่าน เพื่อเฝ้าระวัง และคุ้มครองผู้บริโภคนในพื้นที่ให้รวดเร็วขึ้น เนื่องจากปัจจุบันสามารถทำได้เพียงเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงาน

ตารางที่ ๙ แสดงสรุปผลการใช้แนวคำถามปลายเปิด ๓ ข้อเพื่อพัฒนาเครื่องมือ Nemocare KBS ๑๐๑ ต่อไป(ต่อ)

ข้อคำถาม	แนวทางพัฒนาเครื่องมือ Nemocare KBS ๑๐๑ ต่อไป
๒. การจะทำให้ระบบมีความยั่งยืนต่อไป ควรทำอย่างไร	ควรมีการนำไปใช้ให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ กำหนดเป็นเครื่องชี้วัดในการดำเนินงาน และควรมีการสรุปรายงานข้อมูล โดยการดึงข้อมูลที่ต้องการได้จากโปรแกรมได้ทั้งหมด เพื่อลดภาระงาน และมีการคืนข้อมูลให้กับชุมชนและอำเภอ เพื่อให้รู้ทันปัญหา ที่จะสามารถจัดการความเสี่ยงที่เกิดขึ้นได้ทันทั่วทั้งที่ เพื่อความยั่งยืนต่อไป
๓. นอกจากในด้านการพัฒนาเพื่อให้เจ้าหน้าที่ใช้แล้ว ในระดับชุมชนและผู้ประกอบการทำอย่างไรบ้างต่อไป	ในระดับผู้ประกอบการ เมื่อมีการออกตรวจร้านค้าแล้ว ควรมีการส่งเสริมและประเมินความตระหนักรู้ของผู้ประกอบการด้วย โดยระบบควรมีข้อคำถามเพื่อการประเมินและส่งเสริมความรู้ให้กับผู้ประกอบการเป็นแนวทางเดียวกันต่อไป ซึ่งปัจจุบันนี้ยังไม่มีตรงส่วนนี้

### ๕.๒ ผลสำเร็จเชิงคุณภาพ

การศึกษาในครั้งนี้ส่งผลให้เกิดการพัฒนางานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยการใช้เครื่องมือที่สร้างขึ้นผ่านระบบ Web application ทำให้เกิดแนวทางการดำเนินงานรูปแบบใหม่ เกิดการเชื่อมโยงข้อมูลเป็น Big data ที่น่าเชื่อถือ และทำให้เกิดความเชื่อมั่นในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ สามารถที่จะดูข้อมูลสถานการณ์ของการแพร่กระจายยาที่ไม่ปลอดภัยในร้านค้าชำในพื้นที่ได้อย่างทันทั่วทั้งที่ เมื่อรู้สถานการณ์จะส่งผลให้เกิดการจัดการปัญหาที่ทันทั่วทั้งที่ เพื่อเป้าหมายให้เกิดความปลอดภัยด้านยาในชุมชนมากขึ้น ซึ่งการดำเนินงานในครั้งนี้สอดคล้องกับแผนปฏิบัติการราชการกระทรวงสาธารณสุขปี พ.ศ.๒๕๖๗ ตามยุทธศาสตร์ที่ ๑ การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ

### สรุปและอภิปรายผล

การศึกษาสถานการณ์การใช้งาน Nemocare KBS ๑๐๑ ในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ รายงานปัญหาด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพที่รับการจัดการและแก้ไขปัญหามาแสดงผลในระบบข้อมูล Nemocare KBS๑๐๑ ในช่วง ๑ มิถุนายน ๒๕๖๖ ถึง ๑๑ ธันวาคม ๒๕๖๖ ในพื้นที่อำเภอเมืองจังหวัดร้อยเอ็ด ได้มีการสำรวจร้านค้าในเขตอำเภอเมืองประกอบด้วย ๑๕ ตำบล จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน ๑,๐๙๕ รายงาน พบว่ายังมีร้านชำไม่ผ่านรอตรวจซ้ำ ๗๑ ร้าน คิดเป็นร้อยละ ๖.๔๙ จากจำนวนร้านค้าที่ได้รับการตรวจประเมินทั้งหมด จากข้อมูลพบว่า ข้อมูลร้านไม่ผ่าน รายงานจาก ๕ ตำบล เพียงเท่านั้น ซึ่งสะท้อนถึงปัญหาของการรายงานยาน้ำ ยาน้ำเด็กที่ไม่ใช่ยาสามัญประจำบ้าน จำนวน ๒๔ ร้าน คิดเป็นร้อยละ ๓๓.๘ จาก ร้านชำที่มีการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัย ๗๑ ร้าน ยาพาราเซตามอลชนิดน้ำเชื่อม ชนิดที่ไม่ใช่ยาสามัญประจำบ้าน ยาธาตุน้ำขาว ที่เป็นยาบรรจุเสร็จ ซึ่งเป็นกลุ่มยาที่มีความเสี่ยงต่ำ พบ อาหาร ไม่มีฉลาก ไม่มีวันที่ผลิต/หมดอายุ สูงถึง จำนวน ๒๘ ร้าน คิดเป็นร้อยละ ๓๙.๔๓ มักพบเป็น ขนมอบ ที่ไม่มีฉลาก ที่ถูกต้อง เช่น ไม่มีเลขสารบบอาหาร ไม่แสดงวันหมดอายุ นอกจากนี้ ยังพบ รายงานของยาไม่มีทะเบียน ที่เป็นประเภทความเสี่ยงสูง อีก ๑ รายงาน สะท้อนให้เห็นว่าจังหวัดร้อยเอ็ด ยังคงมีปัญหาด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพไม่ปลอดภัย ประเภทความเสี่ยงสูงยังคงกระจายอยู่ในพื้นที่

ผลแบบสอบถามผู้ที่มีประสบการณ์การใช้เครื่องมือ Nemocare KBS๑๐๑ จำนวน ทั้งสิ้น ๒๕ คน คะแนนแบบประเมินตามแนวทางNielsen'Heuristic Usability ค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๓.๙๒±๐.๙๕ ซึ่งข้อมูลก่อนไปทางตีความถึงผู้ใช้เครื่องมือมีประสบการณ์ที่ดี กับการใช้เครื่องมือ Nemocare KBS ๑๐๑ ปัญหาที่มักพบคือ รอกการแก้ไขจากผู้ดูแลระบบเป็นระยะเวลาานาน โดยผู้ดูแลระดับจังหวัดจะต้องไปแจ้งผู้ดูแลอีกครั้ง และการพัฒนาที่แนะนำคือ การขยายการใช้งานเครื่องมือNemocare KBS ๑๐๑ สู่อสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

และการพัฒนาระบบเครือข่าย Sever ให้มีการตอบสนองที่รวดเร็วยิ่งขึ้น การขยายการใช้เครื่องมือนี้ไปยังทุกพื้นที่ในจังหวัดร้อยเอ็ด การใช้ข้อมูลเพื่อตอบสนองและจัดการปัญหาในพื้นที่ให้รวดเร็วขึ้น และใช้เครื่องมือนี้เพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ให้กับกลุ่มผู้ประกอบการและประชาชนในพื้นที่ต่อไป ซึ่งจุดเด่นของการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ทำให้มีการใช้เครื่องมือที่พัฒนาขึ้น เพื่อช่วยการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยสร้างให้เกิดระบบการจัดการข้อมูลที่เป็นหลักฐานที่น่าเชื่อถือผ่านการรายงานด้วยรูปแบบเดียวกัน ซึ่งจะสามารถนำไปสร้างประโยชน์ในการเฝ้าระวังและแจ้งเตือนภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพที่แพร่กระจายในชุมชนที่ไม่ปลอดภัย หากมีการใช้งานที่ครอบคลุม จะส่งผลให้เกิดระบบข้อมูลที่มีคุณค่า เป็นประโยชน์ต่อการจัดการปัญหาความเสี่ยงในพื้นที่ให้รวดเร็ว ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพมากขึ้น

## ๖. การนำไปใช้ประโยชน์ / ผลกระทบ

๑. การศึกษาในครั้งนี้สามารถใช้เป็นข้อมูลเพื่อการพัฒนาในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของจังหวัดร้อยเอ็ด เนื่องจากการเกิดจัดการข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ ประกอบด้วยข้อมูลความชุก ข้อมูลตามช่วงระยะเวลา แยกรายผลิตภัณฑ์ เกิดการสื่อสารและการจัดการปัญหาที่เป็นระบบและจะมีการกำหนดในตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) การส่งเสริมการเข้าสมเหตุผลในชุมชน การเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์ในชุมชนแบบเชิงรุก (Rational Drug Use: Active Community-based Surveillance) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ดต่อไป

๒. เกิดนวัตกรรมในการพัฒนางานที่มีประสิทธิภาพ ด้วยระบบแนวทางการดำเนินงานเดียวกัน ข้อมูลมีความน่าเชื่อถือ เพื่อการจัดการปัญหาด้านงานคุ้มครองผู้บริโภคให้ดีขึ้นต่อไป

๓. เกิดการพัฒนางานเชิงระบบ สามารถเป็นต้นแบบและแบบอย่างให้การดำเนินงานด้านการคุ้มครองผู้บริโภคด้านอื่น ๆ ต่อไป เช่น การตรวจสถานประกอบการด้านเครื่องสำอาง อาหาร และสถานประกอบการด้านสุขภาพ โดยการใช้เครื่องมือในการจัดการข้อมูลที่มีความน่าเชื่อถือ

## ๗. ความยุ่งยากซับซ้อนในการดำเนินการ

ความยุ่งยากและซับซ้อนของการดำเนินการศึกษาค้นคว้านี้ได้แก่ เครื่องมือ Nemocare KBS๑๐๑ เมื่อนำไปใช้ในหน้างานในการสำรวจร้านค้า เมื่อมีการลืมหุ้ส Username หรือ Password ในการเข้าโปรแกรม จะต้องมีการประสาน Admin จึงจะสามารถเข้าถึงระบบได้ ซึ่งจะมีความซ้ำ เนื่องจากในเครื่องมือไม่มีระบบที่ให้จัดการระบบเมื่อลืมหุ้สด้วยตนเอง

## ๘. ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการ

ในบางกรณีที่อาสาสมัครทางด้านสุขภาพ (อสม.) ที่มีความรู้และสามารถใช้เครื่องมือ Nemocare KBS๑๐๑ ในการสำรวจร้านค้าได้ แต่มีปัญหาอุปสรรคในด้านอินเทอร์เน็ต ที่เข้าระบบได้ยาก เนื่องจากเครือข่ายอินเทอร์เน็ตและแพ็คเกจที่ใช้ใช้งาน และหน้าจอของโปรแกรมที่แสดงในมือถือ หากใช้มือถือที่ไม่ทันสมัย หน้าจอจะไม่โชว์ข้อมูลดังการใช้คอมพิวเตอร์ ทำให้การกรอกข้อมูลผ่านมือถือเป็นปัญหาอุปสรรคอีกด้านหนึ่ง

## ๙. ข้อเสนอแนะ

๑. การศึกษานี้ทำขึ้นในเฉพาะเขตพื้นที่อำเภอเมืองจังหวัดร้อยเอ็ด หากจะนำไปใช้ในพื้นที่อื่น ควรมีการศึกษาปัจจัยอาจจะส่งผลต่อที่ตนเอง

๒. การดำเนินงานที่ยังไม่ผ่านการทดสอบบันทึกข้อมูลในพื้นที่ขนาดจังหวัด จึงยังต้องมีการพัฒนาแบบต่อเนื่อง

## ๙. ข้อเสนอแนะ (ต่อ)

๓. เครื่องมือ Nemocare KBS ๑๐๑ เป็นเครื่องมือที่ใช้งานผ่านระบบ Online บน Sever Nemocare สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด ซึ่งมีการใช้งานร่วมกับระบบ HosXP จึงทำให้การรายงานข้อมูลใช้เวลามากขึ้น

๔. เครื่องมือ Nemocare KBS ๑๐๑ เป็นเครื่องมือที่ใช้งานผ่านระบบ Online ไม่เหมาะกับผู้ที่ไม่มีโทรศัพท์ที่มีอินเทอร์เน็ต ดังนั้นคณะผู้พัฒนาจึงได้ทำแบบประเมินในรูปแบบกระดาษ ให้ไปใช้งานแล้วจึงนำมากรอกข้อมูลย้อนหลัง

## ๑๐. การเผยแพร่ผลงาน

ไม่ได้เผยแพร่ผลการศึกษา

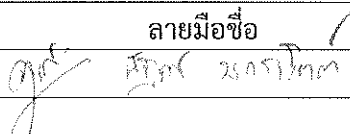
## ๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

๑) นายพัลลเดช มกรรัตน์ สัดส่วนของผลงาน ๑๐๐%

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) .....  
 (..... น.พ.พัลลเดช มกรรัตน์ .....)  
 (ตำแหน่ง) ..... เภสัชกรชำนาญการ .....  
 (วันที่) 3 / 11 / 2567 .....  
 ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นายพัลลเดช มกรรัตน์	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) .....  
 (..... นายสมชาย ทวีพันธ์ .....)  
 (ตำแหน่ง) ..... หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม .....  
 (วันที่) 8 / 11 / 2567 .....  
 ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) .....  
(.....(นายวิรัตน์ บุญธรรม).....)

(ตำแหน่ง) ..... (นายแพทย์สาธารณสุข)

(วันที่) รณ.มณ./พห.ม.เป็นพห.ม./..... (ปี พ.ศ.)

ปฏิบัติราชการผู้บังคับบัญชาเขตที่เหนือขึ้นไปสูงจังหวัดขอนแก่น

10 ก.ค. 2567



แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน  
(ระดับชำนาญการ)

๑. เรื่อง การพัฒนาแนวทางการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน (RDU in Community) ระดับจังหวัดของคณะกรรมการการใช้ยาอย่างสมเหตุผล จังหวัดร้อยเอ็ด

๒. หลักการและเหตุผล

การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน (Rational Drug Use in Community; RDU in Community) หมายถึง การออกแบบบริหารจัดการระบบสุขภาพ เพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ซึ่งเชื่อมโยงทั้งสถานบริการสุขภาพทุกระดับสู่ชุมชน ครอบครัวและบุคคล ตลอดจนมีการจัดการความเสี่ยงที่เกิดขึ้น ทั้งในระบบบริการสุขภาพและชุมชน โดยมีเป้าหมายให้ประชาชนปลอดภัยจากการใช้ยา มีความรอบรู้ในการใช้ยาและการดูแลสุขภาพตนเองเบื้องต้นเมื่อเจ็บป่วย โดยแนวทางการดำเนินงานการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน ประกอบด้วย ๕ กิจกรรมหลัก (๕ key activities) คือ ๑) การเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาเชิงรุกในโรงพยาบาล (Proactive Hospital based Surveillance) ๒) การเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาเชิงรุกในชุมชน (Active Community based Surveillance) ๓) การสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนเพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Community Participation) ๔) การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในภาคเอกชน (Good Private Sector) และ ๕) การสร้างความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของประชาชน (RDU Literacy)

ปัญหาความไม่ปลอดภัยจากการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน ถือว่าเป็นปัญหาที่มีในประเทศไทยเป็นเวลายาวนาน แม้ว่าระบบบริการสุขภาพจะมีการพัฒนางานอย่างต่อเนื่องแล้วก็ตาม โดยสถานการณ์ปัญหาด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในปัจจุบันที่พบในชุมชน ได้แก่ ปัญหาการโฆษณาสรรพคุณเกินจริงในผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและยาแผนโบราณ ปัญหาการมียาแผนปัจจุบันผสมในผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ปัญหายาแผนโบราณผสมสารเตียรอยด์ ปัญหาการใช้ยาที่ไม่ถูกต้องที่ไม่เหมาะสมในชุมชน มีการใช้ยาชุด มีการจำหน่ายและแพร่กระจายยาอันตรายจากร้านค้าชำในชุมชน ส่งผลระบบที่อันตรายต่อผู้บริโภค เนื่องจาก การได้รับยาที่ไม่ปลอดภัยปลอมปนในผลิตภัณฑ์ทำให้เกิดการแพ้ยา เกิดอาการข้างเคียงที่รุนแรงขึ้นได้ เมื่อใช้ยาสแตียรอยด์ไม่เหมาะสมในระยะยาว ส่งผลกระทบต่อระบบภูมิคุ้มกัน กระดูกพรุน กล้ามเนื้ออ่อนแรง ปวดหลัง บวม น้ำ หัวใจล้มเหลวได้ นอกจากนี้การใช้ยาปฏิชีวนะในชุมชนที่ไม่เหมาะสม นำมาซึ่งการดื้อยาที่รุนแรงขึ้นได้ โดยจากข้อมูลการสำรวจร้านค้าปลีกในระดับตำบลภายใต้โครงการส่งเสริมการใช้ยาปลอดภัยในชุมชนของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาปี ๒๕๖๐ และปี ๒๕๖๑ พบว่ามีร้านค้าจำนวนมากที่จำหน่ายยาอันตราย ยาควบคุมพิเศษ และพบผลิตภัณฑ์ที่มีความเสี่ยงในการปนเปื้อนยาสแตียรอยด์ เช่น ยาแผนโบราณ ยาสมุนไพร ยาเม็ดลูกกลอน ยาต้ม ยาผง เป็นต้น นอกจากนี้ยังพบการกระจายยาเหล่านี้ในช่องทางของรถเร่ ตลาดนัด ตลาดทั่วไป วัด ตัวแทนขายตรงของบริษัท เป็นต้น

สถานการณ์ความปลอดภัยด้านยาของผลิตภัณฑ์สุขภาพในจังหวัดร้อยเอ็ดในปี ๒๕๖๖ พบว่า มีร้านค้าชำที่ลงทะเบียนแล้วทั้งสิ้น ๕๒๗๖ ร้าน แบ่งเป็น ร้านชำ จำนวน ๕,๒๔๓ ร้าน และร้านขายส่งจำนวน ๓๓ ร้าน ซึ่งมีจำนวนเพิ่มขึ้นจากปี ๒๕๖๕ จำนวน ๑,๖๕๗ ร้าน มีร้านค้าชำที่จำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง ปลอดภัย(ผ่าน) ทั้งสิ้น ๘๓๕ ร้าน (คิดเป็นร้อยละ ๗๘.๑๘) และผลการสำรวจร้านค้าที่มีการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพไม่ปลอดภัย (ไม่ผ่าน) ทั้งสิ้น ๒๓๓๓ ร้าน (คิดเป็นร้อยละ ๒๑.๘๒ ) พบมีผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยจำหน่าย ๖๑๒ รายการ และ

จากรายงานผลลัพธ์การดำเนินงานส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผลในชุมชนของจังหวัดร้อยเอ็ด ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ที่ผ่านมา พบว่า มีเพียงร้อยละ ๕๐ ของพื้นที่ทั้งหมด ๒๐ อำเภอที่สามารถดำเนินงานได้ครบคลุม ๕ กิจกรรมหลัก (๕ key activities) เนื่องจากการขาดแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนในการดำเนินงานส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผลในชุมชนที่เป็นรูปธรรม โดยเฉพาะในด้านการส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผลในภาคเอกชน (Good Private Sector) และ ด้านการสร้างความรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผลของประชาชน (RDU Literacy)

จากเหตุผลข้างต้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องการพัฒนาแนวทางการส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผลในชุมชน (RDU in Community) ระดับจังหวัด ให้เหมาะสมกับบริบทของจังหวัดร้อยเอ็ดและศึกษาผลการดำเนินงานตามแนวทาง ๕ กิจกรรมหลัก (๕ key activities) เพื่อเป็นการส่งเสริมและผลักดันให้พื้นที่ทั้ง ๒๐ อำเภอในจังหวัดร้อยเอ็ดมีการดำเนินงานส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผลในชุมชน (RDU in Community) ผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๘๐ ซึ่งจะส่งผลให้การดำเนินงานตามนโยบายนี้ผ่านเป้าหมายและมีการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพต่อไป

### ๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

#### ๓.๑ บทวิเคราะห์/แนวความคิด

จากการที่กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด ได้มีการดำเนินงานตามนโยบายส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผลในชุมชน (RDU in Community) มาตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ โดยได้มีแผนพัฒนางานในด้านการส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผลในระดับโรงพยาบาลและระดับชุมชน โดยในขั้นตอนนี้จะกล่าวถึงปัญหาของการดำเนินงานส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผลในชุมชน (RDU in Community) ตามแนวทาง ๕ กิจกรรมหลัก (๕ key activities) ดังต่อไปนี้

๑. การเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาเชิงรุกในโรงพยาบาล (Proactive Hospital based Surveillance) เป็นการจักระบบการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพเชิงรุกในโรงพยาบาลและปัจจัยเสี่ยงให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพ เพื่อเป็นข้อมูลส่งต่อไปสู่การจัดการความเสี่ยงเพื่อส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผลในชุมชน โดยในแต่ละพื้นที่ที่มีความเข้มแข็งในด้านการมีคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดครบทุกโรงพยาบาล มีการดำเนินงานด้านความปลอดภัยด้านยาในระดับสหวิชาชีพ มีการรายงานข้อมูลไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง แต่ยังคงพบปัญหาในด้านความร่วมมือของทีมนสหสาขาวิชาชีพในการลงรหัสข้อมูลที่ไม่ถูกต้อง เมื่อผู้ป่วยได้รับผลกระทบจากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ เช่น การเกิดผลข้างเคียงจากการใช้ยาลดความอ้วนจากผลิตภัณฑ์ที่มีการปลดปนของยาไซบูทรามิน และหลาย ๆ พื้นที่ยังขาดการค้นหาผู้ป่วยที่มารับบริการในโรงพยาบาลที่มีอาการแสดงหรือโรคที่อาจเกิดจากปัญหาการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้ป่วย

๒. การเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาเชิงรุกในชุมชน (Active Community based Surveillance) เป็นการค้นหาปัญหาเชิงรุกและการสร้างระบบเฝ้าระวังด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพเพื่อนำไปสู่การจัดการความเสี่ยงหรือแก้ไขปัญหาใดๆ ที่ส่งผลกระทบต่อหรือมีแนวโน้มทำให้เกิดการบริโภคยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสมในชุมชน โดยมีเป้าหมายให้เกิดการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างสมเหตุผลและลดความเสี่ยงหรือภัยต่อสุขภาพในชุมชน โดยในพื้นที่ ๒๐ อำเภอมีความเข้มแข็งในด้านการสร้างระบบเพื่อดำเนินการเฝ้าระวัง ด้วยการเฝ้าระวังประจำปีและการเยี่ยมบ้าน แต่ยังมี การดำเนินการไม่ครอบคลุมในด้านการเฝ้าระวัง แจ้งเตือนภัยหรือแจ้งเบาะแสเมื่อพบผลิตภัณฑ์ที่ต้องสงสัย ซึ่งยังดำเนินการได้ช้า

๓. การสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนเพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Community Participation) เป็นกระบวนการที่หน่วยงานราชการเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมมากขึ้น หรือที่เรียกว่า “การบริหารราชการแบบมีส่วนร่วม” ซึ่งนิยามในที่นี้จะหมายถึง การมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน กล่าวคือ การเปิดโอกาสให้ประชาชน รวมถึงผู้ที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนของสังคมได้เข้ามามีส่วนร่วมในการ รับรู้ข้อมูลข่าวสาร ตรวจสอบเฝ้าระวัง จัดการปัญหาด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยในพื้นที่ ๒๐ อำเภอจะทำได้ดี โดยการจัดทำโครงการในการพัฒนาศักยภาพให้กับประชาชน เครือข่ายและแกนนำในพื้นที่ แต่ยังมีปัญหาในด้านการยังไม่สามารถสร้างเป็นกติกาสังคมในการควบคุมการจำหน่ายยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสมในชุมชน

๔. การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในภาคเอกชน (Good Private Sector) เป็นการพัฒนาที่ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของภาคเอกชน ตั้งแต่ร่วมคิดวางแผน ร่วมดำเนินการ ร่วมตัดสินใจร่วมประเมินผล และร่วมรับผลประโยชน์ จากการเป็นส่วนหนึ่งของการสร้างชุมชน/ตำบล RDU จากนั้นจะเป็นขั้นตอนของการพัฒนาและประเมินสถานประกอบการด้านยาและสุขภาพ ภาคเอกชนเข้าสู่มาตรฐานการดำเนินงานการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในสถานประกอบการ โดยด้านนี้เป็นปัญหาที่ยังไม่มีระบบหรือแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจน รวมถึงการมีระบบตรวจสอบ ที่ทำได้ค่อนข้างยาก

๕. การสร้างความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของประชาชน (RDU Literacy) หมายถึง ความสามารถหรือทักษะของบุคคลในการทำความเข้าใจข้อมูลยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ รวมถึงความสามารถในการเข้าถึงแหล่งข้อมูลผ่านช่องทางต่างๆ และการประเมินและตัดสินใจเพื่อนำไปใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ การเลือกรับบริการและการเลือกใช้ยาหรือผลิตภัณฑ์สุขภาพได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม ซึ่งในพื้นที่ทั้ง ๒๐ อำเภอ มีการดำเนินการในด้านการพัฒนาศักยภาพโดยการให้ความรู้ แต่การประเมินความรอบรู้มีเพียงร้อยละ ๒๐ จาก ๒๐ อำเภอ ที่มีการดำเนินการด้านนี้ เพราะต้องใช้เวลาในการติดตาม

ดังนั้น จากบทวิเคราะห์และแนวคิดข้างต้น เพื่อให้มีการดำเนินงานด้านการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชนมีความยั่งยืนและมีประสิทธิภาพ จึงควรมีการพัฒนางานด้านนี้ เพื่อให้มีความครอบคลุม และเกิดประโยชน์อย่างแท้จริงให้กับชุมชน

### ๓.๒ ข้อเสนอในการพัฒนางาน

๑. วิเคราะห์ผลการดำเนินงานการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน (RDU in Community) ศึกษาแนวทางการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพ จัดทำแผนการดำเนินงาน และจัดเตรียมเครื่องมือในการจัดเก็บข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกการประชุม แบบสัมภาษณ์เชิงลึก แบบรายงานข้อมูลตัวชี้วัดการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน (RDU in Community) ในแต่ละพื้นที่

๒. จัดประชุมคณะกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลระดับจังหวัด ได้แก่ แพทย์พยาบาลวิชาชีพ เทคนิคการแพทย์ เภสัชกรผู้รับผิดชอบงานการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน (RDU in Community) และผู้รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคระดับ รพ.สต.

๓. นำเสนอแนวทางการดำเนินงานการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน (RDU in Community) ให้คณะกรรมการพัฒนาระบบการใช้ยาอย่างสมเหตุผล จังหวัดร้อยเอ็ด และพัฒนา ปรับปรุงแนวทางการดำเนินงานโดยการสรุปและสังเกตจากบันทึกการประชุม และสรุปจากแบบสัมภาษณ์เชิงลึก

๔. ติดตามผลการประชุมจากการติดตามการปฏิบัติงานตามแผนการประชุม

๕. สรุปและวิเคราะห์ข้อมูลตามแนวทางการดำเนินงานการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน (RDU in Community) รวมถึงการจัดทำรายงานเสนอต่อผู้บังคับบัญชาต่อไป

### ๓.๓ ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

เนื่องจากแต่ละพื้นที่ ๒๐ อำเภอมีบริบทที่แตกต่างกันทั้งในด้านอัตรากำลังคน และปริมาณงาน ซึ่งบางแห่งอาจจะไม่สามารถดำเนินการตามแนวทาง ๕ กิจกรรมหลัก (๕ key activities) ได้อย่างครอบคลุม ดังนั้นการพัฒนางานในขั้นตอนแรก จึงควรมีการกำหนดเป้าหมายที่สามารถทำได้จริงก่อน และค่อย ๆ ยกระดับเป้าหมายการดำเนินงานที่สูงขึ้น ในระยะการดำเนินงาน ๕ ปี

### ๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. เกิดการพัฒนางานในการดำเนินงานการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน (RDU in Community) จากการวิเคราะห์และประเมินผลการพัฒนาระบบงาน
๒. เกิดการทำงาน มีความร่วมมือกันระหว่างสหสาขาวิชาชีพและชุมชน
๓. เกิดกระบวนการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมร่วมกันระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพและชุมชน
๔. เพื่อให้บรรลุถึงมาตรฐานการปฏิบัติของวิชาชีพ และได้รับการสร้างประโยชน์และคุณค่าให้กับทุกวิชาชีพ
๕. เกิดแนวทางการพัฒนางานให้กับโรคที่คล้ายคลึงกันและสามารถเป็นต้นแบบให้กับหน่วยงานอื่น ๆ ต่อไป

### ๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. โรงพยาบาลมีการดำเนินงานในการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาเชิงรุกครอบคลุมร้อยละ ๖๐, ๗๐, ๘๐, ๙๐ และ ๑๐๐ ในช่วงระยะ ๕ ปี
๒. อำเภอมีการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาเชิงรุกในชุมชน โดยเกิดการเกิดเครือข่ายในการเฝ้าระวังแจ้งเตือนภัยอย่างน้อยอำเภอละ ๑ แห่ง, ๒ แห่ง, ๓ แห่ง, ๔ แห่ง และ ๕ แห่งในช่วงระยะ ๕ ปี
๓. อำเภอมีการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนเพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล โดยการจัดทำเป็นกติกาชุมชน นโยบายชุมชน ครอบคลุมร้อยละ ๑๐, ๒๐, ๓๐, ๔๐ และ ๕๐ ในช่วงระยะ ๕ ปี
๔. อำเภอมีการดำเนินการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในภาคเอกชน ครอบคลุมร้อยละ ๑๐, ๒๐, ๓๐, ๔๐ และ ๕๐ ในช่วงระยะ ๕ ปี
๕. อำเภอมีการดำเนินการสร้างความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของประชาชนอย่างน้อย ๑ ชุมชน, ๔ ชุมชน, ๗ ชุมชน, ๑๐ ชุมชน และ ๑๕ ชุมชนในช่วงระยะ ๕ ปี

(ลงชื่อ) .....

(..... น.ส. พิชิต วัฒนรัตน์ .....) (.....)

(ตำแหน่ง) ..... เกษตรปทุมธานี .....

(วันที่) 3 / ๓-๓ / ๒๕๖๗

ผู้ขอประเมิน