

รายงานการวิจัย

เรื่อง

การพัฒนาตัวบ่งชี้การคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารและยาในระดับอำเภอ
Development of Indicators for Food and Drug Consumer Protection
in District

โดย

อาจารย์วรรณ ศรีวิริยานุภาพ
โครงการจัดตั้งภาควิชาเภสัชศาสตร์สังคม
คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ได้รับทุนอุดหนุนจาก
ฝ่ายวิจัย คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
กุมภาพันธ์ 2543

คำนำ

ค่าบ่งชี้การคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารและยาระดับอำเภอ ใช้เป็นเครื่องมือในการประเมินหรือสะท้อนสถานภาพการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารและยาระดับอำเภอ ทั้งในส่วนผู้ประกอบการ ผู้บริโภค ผลิตภัณฑ์ โฆษณา และฉลาก

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแนวคิดในการพัฒนาค่าบ่งชี้ในการใช้ยาขององค์การอนามัยโลกมาประยุกต์ใช้ เพื่อจัดทำและพัฒนาค่าบ่งชี้ จากนั้นให้ผู้เชี่ยวชาญประเมิน ปรับปรุงและทดสอบค่าบ่งชี้ จนได้ค่าบ่งชี้ที่มีความเหมาะสมและสอดคล้องตามเกณฑ์ที่กำหนดจำนวน 40 ค่าบ่งชี้ ที่ผู้ปฏิบัติงานสามารถนำไปใช้ในพื้นที่ได้

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า ค่าบ่งชี้การคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารและยาระดับอำเภอจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคต่อไป

อ.วรรณฯ ศรีวิริยานุภาพ
โครงการจัดตั้งภาควิชาเภสัชศาสตร์สังคม
คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาวิจัยเรื่อง “ การพัฒนาค่าบ่งชี้การคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารและยาระดับอำเภอ ” สำเร็จได้ด้วยดีเนื่องจากได้รับความร่วมมือจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะจากผู้เชี่ยวชาญที่ร่วมประเมินค่าบ่งชี้ เกษักรโรงพยาบาลชุมชนที่กรุณาตอบแบบสำรวจข้อมูล เกษักรโรงพยาบาลชุมชนซึ่งปฏิบัติงานในพื้นที่ที่ผู้วิจัยลงไปทดสอบและเก็บข้อมูล นิสิตนักศึกษาเภสัชศาสตร์ที่ร่วมเก็บข้อมูล คณาจารย์คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยและมหาวิทยาลัยอื่นๆที่กรุณาให้คำแนะนำด้านต่างๆในการวิจัย ตลอดจนผู้ที่มีส่วนในการสนับสนุนทั้งทางตรงและทางอ้อม

ผู้วิจัยต้องขอขอบคุณฝ่ายวิจัย คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ได้ให้ทุนสนับสนุนการวิจัย และผู้ที่มีส่วนช่วยเหลือทุกท่านที่ทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จได้

อ.วรรณ ศรีวิริยานุภาพ
โครงการจัดตั้งภาควิชาเภสัชศาสตร์สังคม
คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทคัดย่อ

การวิจัยเรื่อง “การพัฒนาค่าบ่งชี้การคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารและยาระดับอำเภอ” เป็นการศึกษาพัฒนาค่าบ่งชี้สถานภาพการคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารและยาในระดับอำเภอโดยผู้เชี่ยวชาญด้วยเทคนิคเดลฟาย (Delphi) เพื่อนำไปใช้เป็นเครื่องมือในการประเมินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารและยา ผู้วิจัยได้นำไปทดสอบภาคสนามและเก็บข้อมูลในโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 1 แห่ง แล้วส่งแบบเก็บข้อมูลตลอดจนคู่มือไปยังเภสัชกรโรงพยาบาลชุมชนในภูมิภาคต่างๆ จำนวน 6 แห่ง เพื่อปรับปรุงแบบเก็บข้อมูลและพัฒนาค่าบ่งชี้ให้มีความเหมาะสมยิ่งขึ้น จากนั้น ผู้วิจัยได้นำค่าบ่งชี้ไปวัดสถานภาพการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารและยาในอำเภอเป้าหมาย จำนวน 1 แห่ง แล้วดำเนินการปรับปรุงตลอดจนคัดเลือกค่าบ่งชี้ที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด

ผลการศึกษา ค่าบ่งชี้ที่มีคุณสมบัติคือ มีความสามารถในการวัดและบอกสภาพ ความไว และความเฉพาะในการวัด ความง่ายต่อการวัด ความเชื่อถือได้และถูกต้อง ความเป็นไปได้ในการรวบรวมข้อมูลและความสามารถในการนำไปใช้โดยเภสัชกรโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 40 ค่าบ่งชี้ ซึ่งจำแนกออกเป็น

1. Structural Indicators 7 ค่าบ่งชี้
 - ค่าบ่งชี้ระบบฐานข้อมูล 3 ค่าบ่งชี้
 - ค่าบ่งชี้โครงสร้าง นโยบาย และ กฎหมาย 4 ค่าบ่งชี้
2. Process Indicators 18 ค่าบ่งชี้
 - ค่าบ่งชี้โครงสร้าง นโยบาย และ กฎหมาย 11 ค่าบ่งชี้
 - ค่าบ่งชี้โฆษณา/ผลิตภัณฑ์/ฉลาก 7 ค่าบ่งชี้
3. Outcome Indicators 15 ค่าบ่งชี้
 - ค่าบ่งชี้คุณภาพและการให้บริการ 5 ค่าบ่งชี้
 - ค่าบ่งชี้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่รัฐ 2 ค่าบ่งชี้
 - ค่าบ่งชี้พฤติกรรมผู้บริโภค 8 ค่าบ่งชี้

Abstract

The research, named the **Development of Indicators for Food and Drug Consumer Protection in District**, is the study of development of indicators for food and drug consumer protection with the experts' Delphi technique. The researcher made the field test and collected the concerned data in the hospital. The data collection forms and the manual were sent to the pharmacists of the 6 community hospitals in various regions. Then, those forms were improved and the indicators were developed to be more appropriate. The indicators were applied for measuring the operating condition of food and drug consumer protection in the target district. Eventually, they were improved and selected as the qualified ones.

For the results of study, there are the qualified indicators based on 8 criteria: validity, reproducibility, sensitivity, specifics, ease, ethics of data collection, and the district pharmacist's ability of applying. It has 40 indicators as follows:

- 1. 7 Structural Indicators**
 - 3 Database Indicators
 - 4 Structural, Policy And Legislative Indicators
- 2. 18 Process Indicators**
 - 11 Structural, Policy And Legislative Indicators
 - 7 Advertising/Products/Labeling Indicators
- 3. 15 Outcome Indicators**
 - 5 Quality And Service Indicators
 - 2 Provider's coordination Indicators
 - 8 Consumer Behaviour Indicators

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ii
กิตติกรรมประกาศ	iii
บทคัดย่อ	iv
Abstract	v
สารบัญ	vi
บทที่ 1 บทนำ	1
1. หลักการและเหตุผล	1
2. วัตถุประสงค์	4
3. กรอบแนวคิดงานวิจัย	4
4. ระเบียบวิธีวิจัย	6
5. ช่วงเวลาในการเก็บข้อมูล	9
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	10
1. ค่าบ่งชี้ (Indicators)	10
2. ค่าบ่งชี้การคุ้มครองผู้บริโภค	11
3. การคุ้มครองผู้บริโภค	11
4. สถานการณ์การคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารและยาระดับอำเภอ	14
บทที่ 3 ผลการวิจัย	15
1. การจัดทำและพัฒนาค่าบ่งชี้การคุ้มครองผู้บริโภคฯ	15
- จัดทำเกณฑ์การประเมิน	15
- พัฒนาและทดสอบค่าบ่งชี้	16
2. ค่าบ่งชี้ที่พัฒนาได้	16
- แบบกลุ่มผู้ร่วมขบวนการคุ้มครองผู้บริโภค	16
- แบบลักษณะของค่าบ่งชี้	20
3. การวิเคราะห์ผล	45
บทที่ 4 บทสรุปและข้อเสนอแนะ	54
1. ความหมายและประโยชน์ของค่าบ่งชี้การคุ้มครองผู้บริโภคฯ	54
2. สรุปผลการศึกษา	55
3. วิจารณ์และข้อเสนอแนะ	59

เอกสารอ้างอิง	61
ภาคผนวก 1	
1.1 แบบประเมินตัวบ่งชี้ฯ รอบที่ 1	63
1.2 แบบประเมินตัวบ่งชี้ฯ รอบที่ 2	69
1.3 แบบประเมินตัวบ่งชี้ฯ รอบที่ 3	81
1.4 สรุปรายข้อมูลคุ้มครองผู้บริโภค	93
1.5 แบบเก็บข้อมูล โดยวิธีการสวมบทบาท	98
1.6 แบบสำรวจ/สัมภาษณ์ผู้บริโภค	99
1.7 แบบสอบถามผู้บริโภค	100
1.8 แบบสรุปรายข้อมูลโฆษณา	103
ภาคผนวก 2	
2.1 คู่มือแบบสรุปรายข้อมูล	104
2.2 คู่มือวิธีการสวมบทบาท	115
2.3 คู่มือแบบสำรวจ/สัมภาษณ์ผู้บริโภค	116
ภาคผนวก 3	
3.1 รายนามผู้เชี่ยวชาญ	118
3.2 รายนามผู้สนับสนุนการเก็บข้อมูล	119

บทที่ 1

บทนำ

1. หลักการและเหตุผล

ในสภาพเศรษฐกิจและสังคมปัจจุบัน ธุรกิจการค้าขายผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวกับสุขภาพมีการเจริญเติบโตและแข่งขันสูงขึ้นเรื่อยๆ ส่งผลให้ประชาชนค่าใช้จ่ายเรื่องสุขภาพเพิ่มขึ้น ผลิตภัณฑ์ทางสุขภาพอันได้แก่ ยา อาหาร เครื่องสำอาง ฯลฯ เหล่านี้ได้กระจายไปยังพื้นที่ในชนบทอย่างแพร่หลาย ร่วมกับการโฆษณาส่งเสริมการขายอย่างเข้มข้นในรูปแบบต่างๆ เช่น การขายตรง การโฆษณาผ่านสื่อวิทยุ โทรทัศน์ เป็นต้น ทำให้ประชาชนบริโภคผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวกับสุขภาพมากขึ้น จากการศึกษาของลือชัย ศรีเงินยวง และคณะ⁽¹⁾ พบว่าประชาชนยังมีพฤติกรรมการบริโภคยาอย่างไม่ถูกต้อง มีการบริโภคยาชุดแก้ปวดเมื่อยที่ผสมยาที่มีอันตราย ได้แก่ phenylbutazone, piroxicam และ dexamethasone หรือมีการบริโภคยาปฏิชีวนะอย่างไม่ถูกต้องในผู้หญิงที่ปวดท้องและคิดว่าตนเองมีอาการอักเสบของมดลูก เนื่องจากผลของการโฆษณาที่มีการตีตรูมดลูกกับฉลากซึ่งชักนำให้เข้าใจว่าถ้ามีอาการอักเสบของมดลูกหรือปวดมดลูกต้องกินยาดังกล่าว ในขณะที่ยากลุ่มนี้ของทางและวิธีการกระจายยาไปสู่ผู้บริโภคยังมีส่วนที่ผิดกฎหมายอยู่จำนวนมาก ประกอบกับผู้บริโภคอาจไม่ได้รับการคุ้มครองทั้งในด้านผลิตภัณฑ์และข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องเกี่ยวกับตัวผลิตภัณฑ์และวิธีใช้ รูปธรรมปัญหาต่างๆ เกิดขึ้นและดำรงอยู่มาช้านาน จึงเป็นเครื่องกระตุ้นเตือนให้ผู้เกี่ยวข้องต้องหันมาให้ความสนใจกับปัญหานี้

ความพยายามในการแก้ปัญหาในเรื่องการบริโภคยาและอาหารที่ไม่ถูกต้อง ได้มีมาอย่างต่อเนื่อง รัฐโดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาได้มีมาตรการในการป้องกันและแก้ไขปัญหาที่เกิดจากการบริโภคผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ทั้งมาตรการก่อนและหลังจากที่ผลิตภัณฑ์ออกสู่ท้องตลาด เช่น การกำหนดให้ผลิตภัณฑ์ที่จะจำหน่ายในท้องตลาดต้องผ่านการขึ้นทะเบียนตำรับยา รวมทั้งมีตรวจสอบ ฝ้าระวังผลิตภัณฑ์ที่มีปัญหาในเรื่องคุณภาพและความปลอดภัย แต่เงื่อนไขในเรื่องจำนวนบุคลากรเป็นปัญหาสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคไม่ประสบความสำเร็จมากนัก⁽²⁾ มีเอกสารในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นหน่วยงานหลักในการทำหน้าที่ในส่วนภูมิภาคเท่านั้น ทำให้ไม่สามารถดำเนินการได้ครอบคลุมพื้นที่

⁽¹⁾ Luechai Sringermyuang, Thavitong Hongvivatana and Penchan Pradabmuk. **Implications of Community Health Workers Distributing Drugs.** Center for Health Policy Studies, Mahidol University. 1995

⁽²⁾ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา คู่มือการปฏิบัติงานสำหรับพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติอาหาร พระราชบัญญัติยาและพระราชกำหนดสารระเหยสำหรับสาธารณสุขอำเภอ เกษัชกรโรงพยาบาลชุมชน เกษัชกรโรงพยาบาลทั่วไปที่ไม่มีโรงพยาบาลชุมชนตั้งอยู่. กระทรวงสาธารณสุข, 2535.

มาตรการต่างๆ ได้ถูกกำหนดขึ้น ทั้งในระดับผู้กำหนดนโยบายเพื่อให้การแก้ไขปัญหาสัมฤทธิ์ผล มาตรการทางกฎหมายได้ถูกนำมาเป็นเครื่องมือหนึ่งในการคุ้มครองผู้บริโภค นอกเหนือจากการให้สุศึกษาประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารสู่ประชาชน ความพยายามที่จะดำเนินการ ได้อย่างทั่วถึงในส่วนภูมิภาค ทำให้ในปี พ.ศ.2535 สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาได้ใช้นโยบายการกระจายอำนาจให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในส่วนภูมิภาคเป็น “พนักงานเจ้าหน้าที่” เพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัติยา พ.ศ.2510 และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม พระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ.2522 และพระราชกำหนดป้องกันการใช้สารระเหย พ.ศ.2533 โดยกำหนดให้สาธารณสุขอำเภอหรือกิ่งอำเภอ เกษษกรหัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรมชุมชนหรือ เกษษกรที่ได้รับมอบหมายในโรงพยาบาลชุมชน เกษษกรหัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม และเกษษกรที่ได้รับมอบหมายในโรงพยาบาลทั่วไปเป็นผู้มีหน้าที่ดูแลและรับผิดชอบในเขตอำเภอที่ปฏิบัติงานอยู่ ซึ่งนับว่าเป็นจุดเริ่มที่ทำให้การดำเนินการคุ้มครองผู้บริโภคในระดับอำเภอได้นำมาตรการทางกฎหมายเข้าไปเป็น หนึ่งในกลวิธีที่จะทำให้เกิดการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขโดยรัฐเพิ่มให้

ผลการดำเนินการคุ้มครองผู้บริโภคในส่วนภูมิภาคกลับไม่ประสบความสำเร็จมากนัก เนื่องจากมีเกษษกรในระดับอำเภอที่ทำหน้าที่ในโรงพยาบาลชุมชนเพียง 1 คนเท่านั้นแต่ต้องรับผิดชอบงานในหน้าที่ทั้งในโรงพยาบาลและงานสาธารณสุขในชุมชน จนกระทั่งในปีงบประมาณ 2537 กองสาธารณสุขภูมิภาค กระทรวงสาธารณสุขได้ร่วมกับศูนย์ประสานงานการศึกษาเภสัชศาสตร์แห่งประเทศไทย (ศสภท.) และชมรมเกษษชนบท⁽³⁾ จัดทำโครงการพัฒนางานเภสัชกรรมโรงพยาบาลชุมชนปี 2538-2539 โดยมีวัตถุประสงค์ที่จะพัฒนาโครงสร้างและรูปแบบที่เหมาะสมในการพัฒนาคุณภาพงานฝ่ายเภสัชกรรมในโรงพยาบาลชุมชนที่มีเกษษกร 2 คน โดยมุ่งเน้นพัฒนางานเภสัชกรรมที่เกี่ยวข้องกับการบริบาลผู้ป่วยที่มารับบริการในโรงพยาบาลและงานที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการใช้ยาและผลิตภัณฑ์เกี่ยวกับสุขภาพที่เหมาะสมในชุมชน โดยเฉพาะการปฏิบัติหน้าที่ในฐานะ “พนักงานเจ้าหน้าที่ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค” ซึ่งโครงการนี้นับเป็นรูปแบบที่ชัดเจนที่ทำให้เห็นถึงทิศทางการพัฒนาการคุ้มครองผู้บริโภคในระดับอำเภอ ซึ่งสอดคล้องกับทิศทางการพัฒนาบทบาทของเกษษกรในโรงพยาบาลชุมชน จากรายงานการวิจัยโดย สำลี ใจดี และคณะ⁽⁴⁾ ที่ได้วิเคราะห์ถึงบทบาทของเกษษกรในโรงพยาบาลชุมชนว่า ส่วนใหญ่ใช้เวลาไปกับการพัฒนางานในด้านการจัดซื้อจัดหาในโรงพยาบาลและการบริการจ่ายยาให้แก่คนไข้ บทบาทในอนาคตควรที่จะได้มีการปรับบทบาทใหม่โดยมุ่งพัฒนาด้านเภสัชกรรมคลินิกและด้านการคุ้มครองผู้บริโภค

ความตระหนักในปัญหาการคุ้มครองผู้บริโภคที่จะทวีความรุนแรง ส่งผลให้รัฐได้มีการกำหนดให้ “การคุ้มครองสุขภาพของประชาชนในด้านการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีคุณภาพมาตรฐาน

⁽³⁾ โครงการพัฒนางานเภสัชกรรมในโรงพยาบาลชุมชน ปี พ.ศ.2538-2539 กองสาธารณสุขภูมิภาค กระทรวงสาธารณสุข, 2537.

⁽⁴⁾ สำลี ใจดี และคณะ รายงานการวิจัยเรื่อง การวางแผนกำลังคนเกษษกรในโรงพยาบาลชุมชน. หน่วยปฏิบัติการวิจัยเภสัชศาสตร์สังคม โครงการจัดตั้งภาควิชาเภสัชศาสตร์สังคม คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2537.

และปลอดภัย” เป็นวัตถุประสงค์หลักข้อหนึ่งของแผนพัฒนาการสาธารณสุขในช่วงแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 (พ.ศ.2540-2544) โดยมีความตระหนักว่าการคุ้มครองผู้บริโภคเป็นยุทธศาสตร์หนึ่งที่จะทำให้ประชาชนมีสุขภาพกายที่แข็งแรง มีสุขภาพจิตดี มีครอบครัวและสังคมที่อบอุ่น ร่วมกับความพยายามที่จะพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข การส่งเสริมสุขภาพ การพัฒนาเทคโนโลยีด้านสาธารณสุข การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ

การประเมินความสำเร็จของการคุ้มครองผู้บริโภค จำเป็นที่จะต้องพิจารณาปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อคุ้มครองผู้บริโภคอย่างรอบด้าน ตั้งแต่นโยบาย กฎหมาย กฎระเบียบ ข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง โครงสร้างองค์กร การดำเนินงาน ระบบบริหารจัดการ และการจัดทำระบบฐานข้อมูลเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคของภาครัฐว่า เอื้อให้เกิดการคุ้มครองผู้บริโภคหรือไม่ รวมทั้งปัจจัยในส่วนของผู้ประกอบการที่มีบทบาทในการผลิตหรือจำหน่ายผลิตภัณฑ์ออกสู่ท้องตลาดรวมทั้งข้อมูลข่าวสารของผลิตภัณฑ์ที่ไปกับฉลากผลิตภัณฑ์หรือการโฆษณา ซึ่งปัจจัยเหล่านี้จะส่งผลกระทบต่อผู้บริโภคซึ่งเป็นเป้าหมายของการบริโภคผลิตภัณฑ์ ดังนั้นปัจจัยในเรื่องของของผู้บริโภค ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจของผู้บริโภคที่เกี่ยวข้องกับสิทธิผู้บริโภคโดยเฉพาะอย่างยิ่ง ความสามารถในการเลือกบริโภคผลิตภัณฑ์ที่ถูกต้อง จึงนับว่าเป็นปัจจัยหลักที่จะส่งผลกระทบต่อคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชน

สำหรับเครื่องมือที่ใช้ในการอธิบายสถานการณ์การใช้ยาได้มีการพัฒนาขึ้นในปี พ.ศ.2528 โดยองค์การอนามัยโลก ซึ่งต้องการพัฒนาเครื่องมือที่จะใช้อธิบายการใช้ยาในระดับต่างๆ เรียกว่า ค่าบ่งชี้การใช้ยา (Drug Use Indicators, DUI) ค่าบ่งชี้การใช้ยาที่พัฒนาขึ้นมาได้แก่ ค่าบ่งชี้เพื่ออธิบายสถานการณ์การใช้ยาในสถานพยาบาลระดับต่างๆ(Health Facilities) โดยมุ่งอธิบายแบบแผนการใช้ยาและการสั่งจ่ายยาในสถานพยาบาลนั้นๆ หรือเพื่อใช้วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาในชุมชน(Community) โดยค่าบ่งชี้ดังกล่าวนี้พบว่ามีความมีประโยชน์ในการชี้วัดสถานการณ์การใช้ยาระดับต่างๆ รวมทั้งยังใช้เป็นเครื่องมือในการติดตามผลการดำเนินงานของแผนงาน/โครงการต่างๆ ที่มุ่งพัฒนาการใช้ยาที่เหมาะสมให้เกิดขึ้น ดังเช่น ได้มีการนำค่าบ่งชี้การใช้ยาดังกล่าวมาใช้ในการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อต้นทุนค่ายาที่ใช้ในสถานอนามัยขนาดใหญ่ในจังหวัดนครราชสีมา โดย วุฒิพงษ์ สัตยวงศ์ทิพย์ หรือใช้ในการศึกษาการใช้ยาในร้านยาในกรุงเทพมหานคร โดย สถิตพงษ์ ธนวิริยะกุล และคณะ ซึ่งได้ทำการพัฒนาค่าบ่งชี้ที่ใช้อธิบายพฤติกรรมของผู้บริโภค ผู้ให้บริการ คุณภาพการบริการตลอดจนนโยบายที่เกี่ยวข้องในการส่งเสริม การใช้ยาที่เหมาะสมในร้านยา

ดังนั้นในการศึกษานี้จึงได้นำเอาแนวคิดในการพัฒนาค่าบ่งชี้การใช้ยาขององค์การอนามัยโลกมาประยุกต์ใช้เพื่อพัฒนาชุดค่าบ่งชี้การคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารและยาในระดับอำเภอ เนื่องจากได้มีการริเริ่มในการดำเนินการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขในระดับอำเภอมาเป็นระยะเวลานานพอสมควร ในการวิจัยนี้ได้กำหนดขอบเขตของการพัฒนาค่าชี้วัดการคุ้มครองผู้บริโภคเฉพาะด้านอาหารและยา เนื่องจากเป็นผลิตภัณฑ์หลักที่มีปัญหา โดยคาดว่าผลการวิจัยย่อมจะได้แนวทางในการนำไปใช้พัฒนาค่าบ่งชี้การคุ้มครองผู้บริโภคสำหรับผลิตภัณฑ์อื่นๆ ได้อีกในอนาคต

2. วัตถุประสงค์ของโครงการ

1. จัดทำและพัฒนาค่าบ่งชี้เพื่อเป็นเครื่องมือวัดสถานภาพการคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารและยาในระดับอำเภอ

2. ศึกษาสถานภาพการคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารและยาในอำเภอ

3. กรอบแนวความคิดในการวิจัย

ค่าบ่งชี้การคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารและยาคือตัววัดสถานภาพการคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารและยา เช่น นโยบายและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองผู้บริโภค การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค ความรู้ความสามารถและพฤติกรรมของผู้บริโภค ความร่วมมือในการปฏิบัติตามกฎหมายของผู้ประกอบการ เป็นต้น

วัตถุประสงค์ของการใช้ค่าบ่งชี้การคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารและยา เพื่อ

-บอกสถานภาพการคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารและยาในอำเภอ

-เปรียบเทียบสถานภาพการคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารและยาในแต่ละอำเภอ

-เปรียบเทียบหรือติดตามสถานภาพการคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารและยาใน

อำเภอใดอำเภอหนึ่ง ในช่วงเวลาที่เปลี่ยนไป

การวิจัยนี้แบ่งประเด็นการศึกษาสถานภาพการคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารและยาในระดับอำเภอ ออกเป็น 3 ส่วนคือ ผู้ประกอบการ ผู้บริโภค และองค์กรรัฐ และแบ่งค่าบ่งชี้ออกเป็นกลุ่มต่างๆ ดังนี้

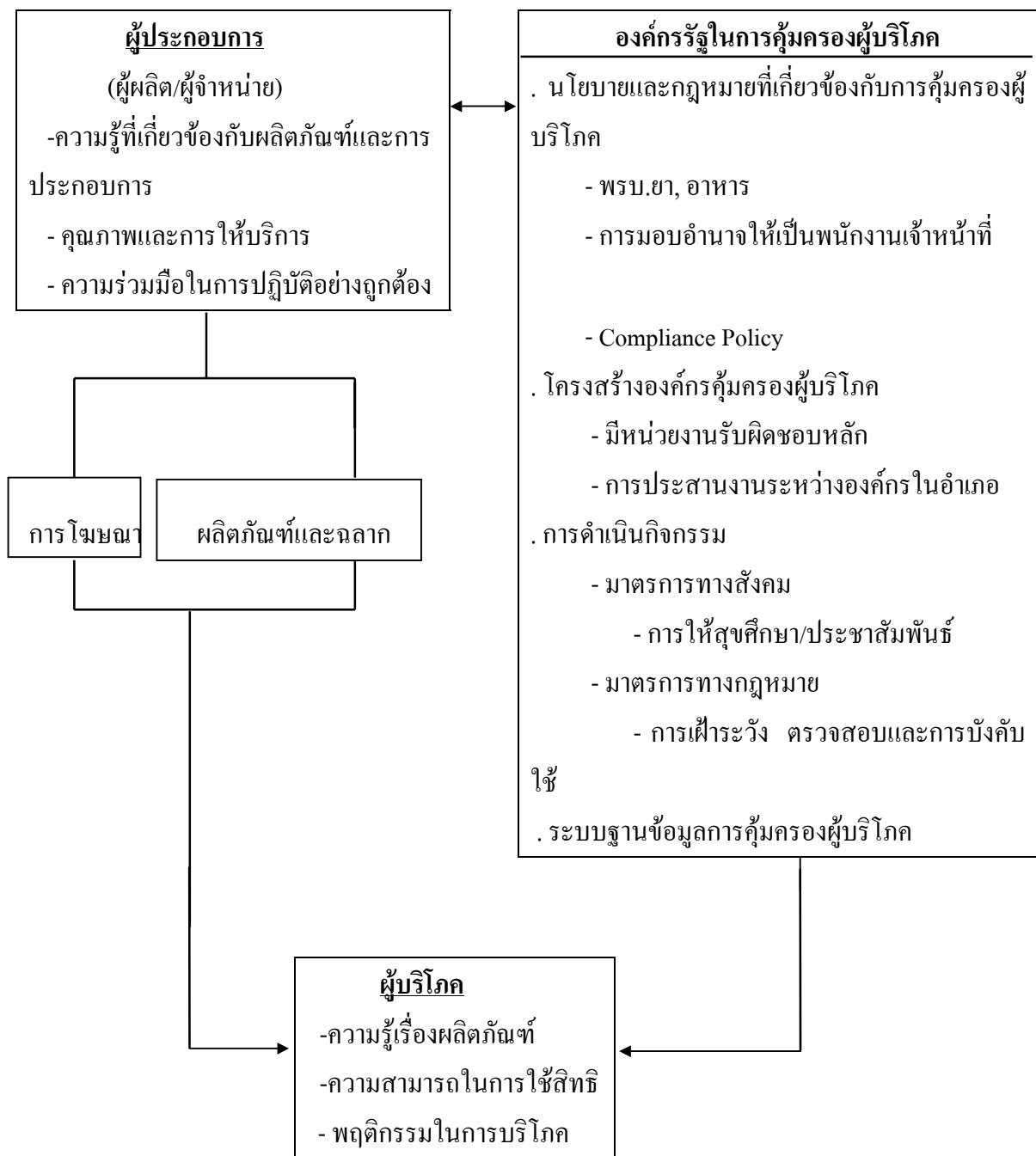
1. ผู้ประกอบการ : เป็นค่าบ่งชี้ที่ใช้สะท้อนสถานภาพการคุ้มครองผู้บริโภค ปัจจัยที่ส่งผลหรือเป็นอุปสรรคต่อการคุ้มครองผู้บริโภค และการบังคับใช้กฎหมายในการคุ้มครองผู้บริโภค เช่น การปฏิบัติตามกฎหมายในด้านฉลาก/โฆษณา/ผลิตภัณฑ์ การให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ในการแก้ไขข้อบกพร่องหรือปฏิบัติตามกฎหมาย และคุณภาพของการให้บริการ เป็นต้น

2. ผู้บริโภค : เป็นค่าบ่งชี้ที่ใช้สะท้อนคุณภาพของผู้บริโภคในการคุ้มครองตนเองจากการบริโภคสินค้า เช่น ความรู้ในเรื่องสิทธิผู้บริโภคและผลิตภัณฑ์ พฤติกรรมการบริโภค และการรวมกลุ่มของผู้บริโภค เป็นต้น

3. องค์กรรัฐ: เป็นค่าบ่งชี้ที่ใช้ประเมินการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคและการสนับสนุนของหน่วยงานรัฐ เช่น การมีโครงสร้าง แนวนโยบาย กฎหมาย และระบบฐานข้อมูล เป็นต้น

(รายละเอียดตามแผนภูมิ 1)

แผนภูมิ 1 แสดงกลุ่มค่าบ่งชี้การคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารและยาในระดับอำเภอ



ค่าบ่งชี้การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารและยาในระดับอำเภอ ในการศึกษานี้ ส่วนหนึ่งดัดแปลงมาจากรายงานกิจกรรมการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคในระดับอำเภอ ค่าบ่งชี้การชี้ขาดที่ พัฒนาขึ้นโดย International Network for Rational Use of Drug (INRUD) ค่าบ่งชี้การชี้ขาดที่พัฒนาขึ้นโดย โครงการจัดตั้งภาควิชาเภสัชศาสตร์สังคม คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อีกส่วนหนึ่งผู้วิจัยจัดทำขึ้นมาเพื่อการทำวิจัยนี้โดยเฉพาะ ทั้งหมดมุ่งหมายเพื่อใช้เป็นเครื่องมือกำกับ ติดตามการเปลี่ยนแปลง

สถานภาพการคุ้มครองผู้บริโภคในระดับอำเภอ และประเมินผลการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค รวมทั้งรูปแบบการศึกษาวิจัยซึ่งสามารถนำไปใช้เป็นแบบจำลองในการศึกษาต่อไปได้โดยไม่มีข้อจำกัด

4. ระเบียบวิธีวิจัย

4.1 ขอบเขตของการวิจัย

วิจัยนี้เป็นการศึกษาค่าบ่งชี้สถานภาพการคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารและยาในระดับอำเภอ โดยมีกลุ่มเป้าหมายเป็นอำเภอที่มีโรงพยาบาลชุมชนที่มีเภสัชกรตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป

4.2 ขั้นตอนในการดำเนินงาน ประกอบด้วย

ระยะที่ 1 พัฒนาค่าบ่งชี้สถานภาพการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารและยาในระดับอำเภอ

1. จัดทำและพัฒนาค่าบ่งชี้สถานภาพการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารและยาในระดับอำเภอ โดยใช้เทคนิคเดลฟาย

2. จัดทำแบบเก็บข้อมูลค่าบ่งชี้ และคู่มือแบบเก็บข้อมูล

3. นำค่าบ่งชี้ไปทดสอบวัดสถานภาพการคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารและยาในอำเภอ

4. ปรับปรุงค่าบ่งชี้ แบบเก็บข้อมูล และคู่มือแบบเก็บข้อมูล

ระยะที่ 2 นำค่าบ่งชี้ไปใช้วัดสถานภาพการคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารและยาในอำเภอ

1. จัดเก็บข้อมูลในภาคสนาม

2. วิเคราะห์และประมวลผลจากข้อมูลภาคสนาม

3. จัดทำรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

4.3 การพัฒนาค่าบ่งชี้และการเก็บข้อมูล

4.3.1 การพัฒนาค่าบ่งชี้

ในการวิจัยครั้งนี้ใช้เทคนิคเดลฟาย (Delphi) ในการพัฒนาค่าบ่งชี้สถานภาพการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารและยาในระดับอำเภอ ดังนี้

1. ประชุมผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดขอบเขตและองค์ประกอบของการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารและยาในระดับอำเภอ

2. จัดทำชุดค่าบ่งชี้สถานภาพการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารและยาในระดับอำเภอ

3. คัดเลือกผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์หรือเคยมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารและยา

4. ส่งแบบสอบถามประเมินค่าบ่งชี้ รอบที่ 1 ให้ผู้เชี่ยวชาญทางไปรษณีย์ เพื่อระดมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญในการประเมินค่าบ่งชี้ที่จัดทำขึ้น โดยให้นำน้ำหนักความสำคัญ ความเหมาะสม นำเสนอข้อคิดเห็นที่มีต่อค่าบ่งชี้แต่ละค่าและเพิ่มเติมค่าบ่งชี้อื่นๆที่ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านเห็นว่ามีความเหมาะสม

5. รวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญจากการตอบแบบสอบถามในรอบที่ 1 พัฒนาชุดค่าบ่งชี้และจัดทำแบบสอบถามประเมินค่าบ่งชี้ รอบที่ 2 ซึ่งประกอบด้วยค่าบ่งชี้ การคำนวณค่าบ่งชี้ และหลักเกณฑ์ต่างๆในการพิจารณาค่าบ่งชี้

6. ส่งแบบสอบถามประเมินค่าบ่งชี้ รอบที่ 2 ให้ผู้เชี่ยวชาญทางไปรษณีย์ เพื่อระดมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญในการประเมินค่าบ่งชี้ที่จัดทำขึ้น โดยให้นำน้ำหนักความสำคัญ ความเหมาะสม นำเสนอข้อคิดเห็นที่มีต่อค่าบ่งชี้แต่ละตัว

7. รวบรวมคำตอบของผู้เชี่ยวชาญจากการตอบแบบสอบถามในรอบที่ 2 ทั้งหมด มาหาค่าเฉลี่ย ค่ามัธยฐาน (Median) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile Range) จัดทำแบบสอบถามประเมินค่าบ่งชี้ รอบที่ 3

8. ส่งแบบสอบถามประเมินค่าบ่งชี้ รอบที่ 3 ให้ผู้เชี่ยวชาญทางไปรษณีย์ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้พิจารณาเปรียบเทียบความคิดเห็นของตนกับกลุ่ม และตัดสินใจว่าจะเปลี่ยนคำตอบหรือไม่ หากคำตอบของตนไม่สอดคล้องกับกลุ่ม หากยืนยันคำตอบเดิมจะต้องแสดงเหตุผลประกอบ

9. จัดทำค่าบ่งชี้สถานภาพการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารและยาในระดับอำเภอ แบบเก็บข้อมูลค่าบ่งชี้ และคู่มือแบบเก็บข้อมูล

10. ผู้วิจัยนำค่าบ่งชี้ไปทดสอบวัดสถานภาพการคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารและยาในอำเภอสนามชัยเขต จังหวัดฉะเชิงเทรา และเก็บข้อมูลทางไปรษณีย์โดยส่งแบบเก็บข้อมูลค่าบ่งชี้ และคู่มือแบบเก็บข้อมูล (เฉพาะส่วนสรุปข้อมูลคุ้มครองผู้บริโภค) ไปยังเภสัชกรโรงพยาบาลด่านชัย จังหวัดเลย, โรงพยาบาลแม่จัน จังหวัดเชียงราย, โรงพยาบาลตากสิน จังหวัดนครสวรรค์, โรงพยาบาลบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ โรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี และโรงพยาบาลเดิมบางนางบวช จังหวัดสุพรรณบุรี

11. ปรับปรุงค่าบ่งชี้การคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารและยาในระดับอำเภอ แบบเก็บข้อมูล และคู่มือการเก็บข้อมูล

4.3.2 การเก็บข้อมูล

การเก็บข้อมูลในภาคสนามจะแบ่งออกเป็น

1. การเก็บข้อมูลโดยวิธีสอบถามจากรายงาน/บันทึก : ผู้เก็บข้อมูล(เภสัชกร) ตอบแบบสอบถามสรุปข้อมูลคุ้มครองผู้บริโภคโดยพิจารณาจากรายงานและบันทึกกิจกรรมการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารและยาในอำเภอที่มีในหน่วยงานของตนเอง ในรอบปีงบประมาณที่ผ่านมา

2.การเก็บข้อมูลโดยวิธีสวมบทบาท (Role-Play) : ผู้เก็บข้อมูลให้คนงานหรือชาวบ้านแสดงตนเป็นผู้ซื้อไปของซื้อจากร้านยา และบันทึกข้อมูลในแบบเก็บข้อมูลการสวมบทบาทหลังจากออกจากร้านยาแล้ว (ผู้ที่สวมบทบาทต้องทำการศึกษาคู่มือวิธีการสวมบทบาทและซักซ้อมกับผู้เก็บข้อมูล)

3.การเก็บข้อมูลโดยการสำรวจ : ผู้เก็บข้อมูลเก็บข้อมูลการโฆษณาจากวิทยุ โทรทัศน์ และหนังสือพิมพ์ ที่นิยมเป็นเวลา 1 วัน บันทึกลงในแบบสรุปโฆษณา จากนั้นนำมาวิเคราะห์ปัญหา

4.การเก็บข้อมูลโดยการสอบถาม : ผู้เก็บข้อมูลสอบถามผู้บริโภคในชุมชนเกี่ยวกับความรู้ของผู้บริโภคในการบริโภคอาหารและยา

5.การเก็บข้อมูลโดยการสำรวจและสัมภาษณ์ : ผู้เก็บข้อมูลสัมภาษณ์ผู้บริโภคเกี่ยวกับการใช้ยาและผลิตภัณฑ์อาหาร พร้อมทั้งสำรวจครัวเรือนว่า มียาและผลิตภัณฑ์อาหารที่ถูกต้องและเหมาะสมในครัวเรือนหรือไม่ หรือในกรณีที่ถูกสัมภาษณ์สามารถบอกชื่อผลิตภัณฑ์ได้ และผลิตภัณฑ์นั้นเป็นที่รู้จักของผู้สัมภาษณ์ว่าถูกต้องและเหมาะสมหรือไม่ อาจยกเว้นการสำรวจครัวเรือน

ในการวิจัยครั้งนี้ เก็บข้อมูลภาคสนาม ณ อำเภอแก่งสนามนาง จังหวัดนครราชสีมา โดยใช้แบบเก็บข้อมูล คู่มือแบบเก็บข้อมูล และวิธีการเก็บข้อมูลตามตารางข้างล่างนี้

ประเภทค่าบ่งชี้	วิธีการเก็บข้อมูล
โครงสร้าง นโยบาย และกฎหมาย	สอบถาม (รายงาน/บันทึกกิจกรรม)
คุณภาพและการให้บริการ	สวมบทบาท
การโฆษณา/ผลิตภัณฑ์/ฉลาก	สำรวจ, สอบถาม (รายงาน/บันทึกกิจกรรม)
ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่	สอบถาม (รายงาน/บันทึกกิจกรรม)
ความรู้/พฤติกรรมกรบริโภค	สอบถาม, สำรวจและสัมภาษณ์
ระบบฐานข้อมูลและการมีส่วนร่วม	สอบถาม (รายงาน/บันทึกกิจกรรม)

4.4 การเลือกผู้เชี่ยวชาญ พื้นที่และตัวอย่าง

4.4.1 การเลือกผู้เชี่ยวชาญ

ผู้เชี่ยวชาญจะเลือกจากเภสัชกรสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ และอาจารย์ในมหาวิทยาลัย ที่กำลังปฏิบัติงานหรือเคยปฏิบัติงานหรือมีผลงานการคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารและยา

4.4.2 การเลือกพื้นที่

- พื้นที่ในการเก็บข้อมูลภาคสนามและทดสอบค่าบ่งชี้โดยผู้วิจัยและคณะ เลือกจากอำเภอที่มีโรงพยาบาลชุมชนที่มีเภสัชกรตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป หัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรมชุมชนปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนแห่งนี้และดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขมาไม่น้อยกว่า 3 ปี

- พื้นที่ในการเก็บข้อมูลทดสอบค่าบ่งชี้โดยการสอบถามทางไปรษณีย์ เลือกตัวแทนจากโรงพยาบาลชุมชนที่มีการดำเนินการตรวจสอบเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์อาหารและยาในภาคต่างๆของประเทศไทย ภาคละ 1 โรงพยาบาล

4.4.3 การเลือกตัวอย่าง (ภาคสนาม)

- กรณีการสวมบทบาท จะเก็บข้อมูลร้านยาทุกร้านในอำเภอที่เป็นพื้นที่เก็บข้อมูลภาคสนามและทดสอบค่าบ่งชี้โดยผู้วิจัยและคณะ

- กรณีการสอบถาม สัมภาษณ์และสัมภาษณ์ผู้บริโภค จะทำการคัดเลือกตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) โดยสอบถามเฉพาะผู้บริโภคที่ (1) มีหน้าที่ตัดสินใจซื้อสินค้าเข้าบ้าน เช่น แม่บ้าน ฯ และ (2) ผู้บริโภคที่เต็มใจให้ข้อมูล โดยสถานที่เก็บข้อมูลได้แก่ หน้าห้องยาโรงพยาบาล สหกรณ์ร้านค้าซึ่งตั้งอยู่ในตลาด และบ้านของผู้บริโภคเองในหมู่บ้าน

4.5 เครื่องมือที่ใช้

- 1.แบบประเมินค่าบ่งชี้สถานภาพการคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารและยาในระดับอำเภอ รอบที่ 1 , 2 และ 3 (ภาคผนวก 1.1,1.2 และ 1.3)
2. แบบสรุปข้อมูลคุ้มครองผู้บริโภค (ภาคผนวก 1.4) และคู่มือแบบสรุปข้อมูลฯ (ภาคผนวก 2.1)
- 3.แบบเก็บข้อมูลโดยวิธีการสวมบทบาท (ภาคผนวก 1.5) และคู่มือวิธีการสวมบทบาท (ภาคผนวก 2.2)
- 4.แบบสำรวจ/สัมภาษณ์ผู้บริโภค (ภาคผนวก 1.6) และคู่มือแบบสำรวจ/สัมภาษณ์ฯ (ภาคผนวก 2.3)
5. แบบสอบถามผู้บริโภค (ภาคผนวก 1.7)
6. แบบสรุปข้อมูลโฆษณา (ภาคผนวก 1.8)

5. ช่วงเวลาในการเก็บข้อมูล

ระยะที่ 1 : 28 กุมภาพันธ์ – 20 พฤษภาคม 2542

ระยะที่ 2 : 25 พฤษภาคม 2542 – 9 มิถุนายน 2542

6.ผลที่คาดว่าจะได้รับ

ได้ค่าบ่งชี้การคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารและยาในระดับอำเภอที่เป็นมาตรฐานเพื่อใช้ประเมินสถานภาพการคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารและยาระดับอำเภอ

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

1. ค่าบ่งชี้ (Indicators)

ค่าบ่งชี้ (Indicators) คือตัววัดซึ่งใช้บอกสถานการณ์หรือสภาพบางอย่าง ซึ่งมีการพัฒนาขึ้นมาใช้เป็นมาตรฐาน ลักษณะของการวัดอาจเป็นการวัดเชิงปริมาณ (Quantitative) หรือเชิงคุณภาพ (Qualitative) ก็ได้ ในการประเมินศึกษาสถานภาพการคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารและยาระดับอำเภอนั้น จำเป็นต้องมีชุดค่าบ่งชี้ที่สามารถใช้เป็นมาตรวัดเพื่อชี้สถานภาพการคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารและยาระดับอำเภอ

ความพยายามในการสร้างมาตรวัดในลักษณะนี้ มีขึ้นมาเป็นเวลานานและนำไปใช้วัดในหลายเรื่องด้วยกัน อาทิเช่น ในปี ค.ศ.1974 ได้มีการพัฒนาเครื่องชี้วัดทางสังคมระหว่างประเทศขึ้น ภายใต้องค์การความร่วมมือทางด้านเศรษฐกิจและการพัฒนา (Organization for Economic Cooperation and Development-OECD) โดยใช้กรอบแนวคิด “ความเป็นอยู่ที่ดี” ต่อมา Society of International Development (SID) ได้พัฒนาเครื่องชี้วัดทางสังคมด้านอื่นๆเพิ่มขึ้น และในปี 1989 สหประชาชาติ (UNDP) ได้พัฒนาดัชนีการพัฒนามนุษย์ (Human Development Index-HDI) ขึ้น การพัฒนาเครื่องชี้วัดทางสังคมได้มีผู้พัฒนาเรื่อยมาจนปัจจุบันได้มีเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตและสังคมโดยมีเครื่องชี้วัดในด้านสังคม การศึกษา สาธารณสุข สิ่งแวดล้อม ความมั่นคงของชีวิต และการเมืองการปกครอง เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตและสังคมเหล่านี้สามารถนำไปใช้ในกรณีต่างๆคือการใช้เพื่อการวางแผนระดับมหภาค การวางแผนระดับหน่วยงาน/โครงการ และใช้เป็นเครื่องชี้วัดในระดับภาคและท้องถิ่น

สำหรับในประเทศไทยได้มีการพัฒนาเครื่องชี้วัดขึ้นเช่นเดียวกับต่างประเทศ ตัวอย่างเช่น เครื่องชี้วัดการติดตามประเมินผลแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 ซึ่งใช้กรอบแนวคิด “ความอยู่ดีมีสุข” หรือ “Well-Being” ซึ่งมีองค์ประกอบ 7 ด้าน คือ สุขภาพอนามัย การศึกษา ชีวิตครอบครัว ชีวิตการทำงาน การพัฒนาเศรษฐกิจและการกระจายรายได้ สิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย และการพัฒนาประชากรฐ์ เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิต เป็นต้น

การพัฒนาเครื่องชี้วัดหรือค่าบ่งชี้ในด้านสาธารณสุขนั้น องค์การอนามัยโลกได้พัฒนาชุดค่าบ่งชี้ในด้านต่างๆอยู่หลายชุดด้วยกัน เช่น Health Indicators ซึ่งประกอบด้วยชุด Outcome Indicators (เกี่ยวข้องกับสุขภาพ/ภาวะการตาย), Process Indicators (เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ การบริหารจัดการ การบริการฯ) และ Determinant Indicators (เกี่ยวข้องกับปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ, ความรู้ของประชาชน ฯ) และ Indicators for Monitoring National Drug Policies (WHO/DAP,1994) ซึ่งใช้ในการศึกษานโยบายแห่งชาติด้านยา ประกอบด้วยชุด Structural Indicators (เกี่ยวข้องกับโครงสร้างทางกฎหมายและองค์กร), Process Indicators (เกี่ยวข้องกับการดำเนินการตามนโยบายในด้านต่างๆ เช่น กฎหมาย การคัดเลือกยา

การกระจายยาฯ), และ Outcome Indicators (เกี่ยวข้องกับผลลัพธ์ของนโยบาย เช่น การมียาใช้อย่างเพียงพอ คุณภาพของยา การใช้ยาอย่างเหมาะสมฯ)

2. ค่าบ่งชี้การคุ้มครองผู้บริโภค

การพัฒนา**ค่าบ่งชี้**โดยทั่วไปจัดทำขึ้นเพื่อ

- ประเมินสถานการณ์หรือสถานภาพ ณ เวลาใดเวลาหนึ่ง สถานที่ใดสถานที่หนึ่ง
- เปรียบเทียบสถานการณ์หรือสถานภาพระหว่างสถานที่หรือสถานที่เดียวกัน ในช่วงเวลาเดียวกัน
- ประเมินผลของนโยบาย หรือมาตรการ และการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

การพัฒนา**ค่าบ่งชี้การคุ้มครองผู้บริโภค**จัดทำขึ้นเพื่อเป็นเครื่องมือวัดสถานภาพการคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารและยาในระดับอำเภอ โดยการวัดโครงสร้าง นโยบาย กฎหมาย ระบบข้อมูลข่าวสาร ความร่วมมือของผู้ประกอบการ การโฆษณา/ผลิตภัณฑ์/ฉลาก ความรู้และพฤติกรรมผู้บริโภค คุณสมบัติของ**ค่าบ่งชี้**มีลักษณะดังนี้

1. **ค่าบ่งชี้**สามารถวัดและบอกสภาพที่เป็นจริงของสถานภาพการคุ้มครองผู้บริโภคในพื้นที่ (Validity)
2. **ค่าบ่งชี้**สามารถให้ผลเหมือนเดิม เมื่อผู้ใดนำไปใช้ภายใต้สถานการณ์ที่เหมือนกัน (Reproducibility)
3. **ค่าบ่งชี้**มีความไว (Sensitivity)
4. ผลของ**ค่าบ่งชี้**มีการเปลี่ยนแปลงเฉพาะสถานการณ์ที่ศึกษา (Specific)

3.การคุ้มครองผู้บริโภค

3.1 สิทธิผู้บริโภค

การคุ้มครองผู้บริโภค หมายถึง กระบวนการปกป้องคุ้มครองสิทธิของผู้บริโภค เพื่อให้ผู้บริโภคมีความปลอดภัยและได้รับความเป็นธรรมจากการบริโภค สหพันธ์องค์กรผู้บริโภคระหว่างประเทศ (International Organization of Consumer Union : IOCU) ได้ ประกาศให้ผู้บริโภคทุกคนมี “สิทธิผู้บริโภค” (Consumer Rights) 8 ประการ ดังนี้ :-

1.สิทธิในการได้รับสิ่งที่จำเป็นแก่การดำรงชีพ (The right to basic needs) เป็นหน้าที่ของรัฐที่จะต้องจัดหาสิ่งจำเป็นแก่การดำรงชีพ เช่น อาหาร เสื้อ ที่อยู่อาศัย การรักษาพยาบาลยามเจ็บป่วย และการศึกษา ให้แก่ประชาชนที่อยู่ในรัฐของตน

2. สิทธิที่จะได้รับความปลอดภัยในการบริโภคสินค้าหรือบริการ (The right to safety) ผู้บริโภคทุกคนมีสิทธิที่จะบริโภคสินค้าหรือบริการที่มีคุณภาพปลอดภัย ไม่เกิดอันตรายจากสินค้าหรือบริการนั้นๆ เช่น ยารักษาโรคต้องมีคุณภาพดีปลอดภัย อาหารต้องไม่มีสิ่งที่จะเป็นอันตรายต่อสุขภาพ เป็นต้น

3. สิทธิในการเลือกซื้อสินค้าและบริการโดยเสรี (The right to choose) สิทธิข้อนี้ยังรวมถึงสิทธิในการไม่เลือกซื้ออีกด้วย เช่น เราไปเลือกซื้อสินค้า เรามีสิทธิที่จะซื้อหรือไม่ซื้อก็ได้ตามความพอใจของเรา ผู้ใดจะมาบังคับให้ซื้อหรือไม่ให้ซื้อไม่ได้

4. สิทธิที่จะได้รับข้อมูลข่าวสารที่ครบถ้วนของสินค้าหรือบริการนั้น (The right to be informed) เพื่อใช้ในการตัดสินใจเลือกซื้อหรือเลือกใช้ เช่น สินค้าที่เราจะซื้อควรมีฉลากหรือเอกสารที่มีข้อมูลรายละเอียดของสินค้านั้นครบถ้วน การเช่าซื้อบ้านหรืออาคาร ควรจะทราบข้อมูลรายละเอียด เงื่อนไขต่าง ๆ ในสัญญาอย่างครบถ้วนก่อนที่จะทำสัญญา หากมีข้อมูลไม่เพียงพอผู้บริโภคมีสิทธิร้องขอข้อมูลเพิ่มเติมก่อนตัดสินใจเลือกซื้อได้

5. สิทธิที่จะร้องเรียนขอความเป็นธรรม กรณีไม่ได้รับความเป็นธรรมจากการบริโภคสินค้าหรือบริการ (The right to be heard) เช่น ผู้บริโภคที่อยู่บ้านจัดสรรถูกเจ้าของหมู่บ้านจัดสรรโกงไม่ปฏิบัติตามสัญญา ผู้บริโภคนี้มีสิทธิร้องเรียนขอความเป็นธรรมจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อบังคับให้เจ้าของหมู่บ้านจัดสรรปฏิบัติตามสัญญาหรือชดเชยความเสียหายให้

6. สิทธิที่จะได้การชดเชยความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการบริโภคสินค้าหรือบริการ (The right to redress) เช่น ผู้บริโภคซื้อรถยนต์มา หากมีชิ้นส่วนใดของรถยนต์ชำรุดซึ่งมิใช่เกิดจากผู้บริโภค ผู้บริโภคมีสิทธิเรียกร้องให้บริษัทผู้ผลิตเปลี่ยนชิ้นส่วนที่ชำรุดให้ใหม่ได้

7. สิทธิที่จะได้รับความรู้เกี่ยวกับการบริโภคจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (The right to consumer education) เช่น รัฐจะต้องให้ความรู้หรือข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับสินค้าหรือบริการแก่ประชาชนในรัฐ การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ความรู้ด้านต่าง ๆ แก่ประชาชน เป็นหน้าที่ของรัฐที่ตอบสนองสิทธิผู้บริโภคในข้อนี้

8. สิทธิที่จะอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่สะอาดปลอดภัย (The right to healthy environment) ผู้ใดมาทำให้สิ่งแวดล้อมสกปรก ไม่ปลอดภัย ถือเป็นการละเมิดสิทธิผู้บริโภคในข้อนี้

ในปี พ.ศ. 2522 ประเทศไทยได้ประกาศใช้ “พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522”

ซึ่งได้กำหนดสิทธิเกี่ยวกับการบริโภคของประชาชนไทยไว้ ดังนี้

1. สิทธิที่จะได้รับข่าวสารรวมทั้งคำพรรณนาคุณภาพที่ถูกต้องและเพียงพอเกี่ยวกับสินค้าและบริการ
2. สิทธิที่จะมีอิสระในการเลือกสินค้าหรือบริการ
3. สิทธิที่จะได้รับความปลอดภัยจากการใช้สินค้าหรือบริการ

4. สิทธิที่ได้รับการพิจารณาและชดเชยความเสียหาย

3.2 สถานการณ์และแนวโน้มการคุ้มครองผู้บริโภค

ในช่วงที่ผ่านมาประเทศไทยได้มีการพัฒนาตามแนวทางแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติจนกระทั่งสิ้นสุดแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 7 ประเทศไทยได้พัฒนาทางด้านเศรษฐกิจเป็นอย่างมาก และเกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคมและการเมือง การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวได้ก่อให้เกิดสถานการณ์และแนวโน้มการคุ้มครองผู้บริโภค ดังนี้

□ ด้านผู้บริโภค

- ผู้บริโภคในเขตชนบทมีความรู้ไม่เพียงพอในการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่เหมาะสม นอกจากนี้มีข้อจำกัดในการค้นกรองข้อมูลข่าวสารจากผู้ประกอบการ และมีแนวโน้มที่จะถูกโน้มน้าวจากการโฆษณาผ่านสื่อมวลชนต่างๆ ให้บริโภคผลิตภัณฑ์ของตนเอง
- ผู้บริโภคมีการบริโภคยาฟุ่มเฟือยเกินความจำเป็นและไม่เหมาะสม โดยเฉพาะอย่างยิ่งยาชุด ยาปฏิชีวนะ นอกจากนี้ยังมีแนวโน้มการบริโภควัตถุเสพติดในทางที่ผิดมากขึ้น
- ผู้บริโภคในเขตเมืองที่มีกำลังซื้อสูง มีการบริโภคผลิตภัณฑ์ส่งเสริมสุขภาพ ไม่จำเป็นและมีราคาแพงมาก โดยผลิตภัณฑ์ดังกล่าวไม่ได้มีสรรพคุณตามที่อ้าง
- แม้จะมีการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ แต่ปัญหาการกระจายรายได้ไม่เหมาะสม ทำให้ชาวชนบทส่วนใหญ่ซึ่งมีรายได้น้อย ขาดโอกาสเลือกซื้อสินค้าที่มีคุณภาพมาตรฐานมาบริโภค

□ ด้านผู้ประกอบการ

- ผู้ประกอบการมีแนวโน้มการดำเนินการฝ่าฝืนหรือละเลยกฎหมายมากขึ้น โดยผลิตหรือจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพโดยไม่ได้รับอนุญาตหรือไม่ได้คุณภาพ เช่น ยาชุด ยาปลอม หรือสินค้าไม่มีทะเบียน ฯลฯ
- ผู้ประกอบการรายย่อยหรือขนาดเล็ก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในชนบทขาดความรู้ ทักษะในการผลิต ทำให้ไม่สามารถผลิตผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีคุณภาพ
- ผู้ประกอบการใช้เทคนิคการตลาด โดยเฉพาะอย่างยิ่งการขายตรง (Direct Sale) มีแนวโน้มได้รับความนิยมสูงขึ้น พบว่ามีการให้ข้อมูลข่าวสารโดยตรงแก่ประชาชนโดยไม่ครบถ้วนและโอ้อวดเกินจริง มุ่งให้ประชาชนเกิดความต้องการบริโภคโดยไม่จำเป็น (Supply induce demand)

□ ด้านผลิตภัณฑ์

- คุณภาพผลิตภัณฑ์ในท้องตลาดยังคงเป็นปัญหาอยู่
- ผลิตภัณฑ์ส่งเสริมสุขภาพที่ไม่จำเป็นและมีราคาแพง มีการผลิต นำเข้า และมีการส่งเสริมการขายอย่างมาก ทำให้มีแนวโน้มเป็นที่นิยมมากขึ้น

□ ด้านเจ้าหน้าที่รัฐ

- กฎหมายต่างๆมีข้อบกพร่องและล้าสมัย ไม่เหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบัน
- ปริมาณ ความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานของบุคลากรยังไม่เพียงพอ
- ระบบบริหารจัดการของรัฐยังซับซ้อน ล้าสมัย ขาดเครื่องมือ เครื่องใช้ที่ทันสมัยและกลไกการประสานงานระหว่างส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และท้องถิ่น ไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอ

แผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 8 (2540-2544) เน้นคนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนาโดยกำหนดยุทธศาสตร์หลักในการพัฒนา 7 ข้อ การคุ้มครองผู้บริโภคเป็นยุทธศาสตร์หนึ่งที่สำคัญ มีหลักการสำคัญคือ

- สร้างความเข้มแข็งของการกำกับดูแลของภาครัฐ
- พัฒนากลไกและองค์กระบวนในการพัฒนาคุณภาพมาตรฐาน
- ส่งเสริมการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชน

4. สถานการณ์การคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารและยาระดับอำเภอ

การคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารและยาระดับอำเภอเป็นงานตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขซึ่งมอบหมายให้เภสัชกรและสาธารณสุขอำเภอปฏิบัติงานในฐานะพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติยาและพระราชบัญญัติอาหาร ในการปฏิบัติงานนั้นนอกจากจะมีกฎหมายเป็นเกณฑ์หรือหลักปฏิบัติแล้ว สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขยังได้กำหนดเกณฑ์มาตรฐานสำหรับงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขในงานเภสัชกรรมในโครงการพัฒนาระบบบริการของสถานบริการสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค (พบส.) แต่ผลการปฏิบัติงานที่ผ่านมาพบว่า ยังไม่ปรากฏว่ามีโรงพยาบาลชุมชนหรือคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ(คปสอ.)ใดที่มีระบบงานที่ดีที่สามารถติดตามประเมินผลได้ แม้กระทั่งโรงพยาบาลชุมชนในโครงการพัฒนางานเภสัชกรรมในโรงพยาบาลชุมชน ปี พ.ศ.2538-2539 ซึ่งมีเภสัชกรเพิ่มขึ้นกว่าโรงพยาบาลชุมชนอื่นๆ 1 คน และมีการจัดอบรมการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารและยาเป็นกรณีพิเศษ ทั้งนี้เพราะผู้ปฏิบัติงานส่วนใหญ่ดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคโดยอาศัยความสามารถเฉพาะตัว ขาดทิศทาง/เครื่องมือในการดำเนินงานที่เหมาะสม ขาดการติดตามและประเมินผลที่มีประสิทธิภาพ ขณะเดียวกันเภสัชกรส่วนใหญ่มักโยกย้ายออกจากโรงพยาบาลชุมชนหรืออยู่ปฏิบัติในช่วงสั้นๆ เภสัชกรใหม่ไม่สามารถสานต่องานคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารและยาระดับอำเภอได้อย่างต่อเนื่อง ทำให้การปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารและยาระดับอำเภอไม่สามารถสนองนโยบายการคุ้มครองผู้บริโภคได้ดีเท่าที่ควร

โดยทั่วไป ผู้บริโภคในระดับอำเภอต่างประสบปัญหาในด้านอาหารและยา เช่น การได้รับข้อมูลจากโฆษณาโอ้อวดเกินจริง มีผลิตภัณฑ์ไม่ปลอดภัยต่อการบริโภคในแหล่งจำหน่าย และมีการใช้ยาที่

ไม่เหมาะสม เป็นต้น ปัญหาดังกล่าวอาจเกิดจากการละเมิด หรือความไม่รู้ของผู้ประกอบการ และความไม่รู้
เท่าทันของผู้บริโภค ตลอดจนขาดกลไกที่มีประสิทธิภาพของภาครัฐในการแก้ไขปัญหา

บทที่ 3

ผลการวิจัย

ค่าบ่งชี้การคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารและยาระดับอำเภอ

1. การจัดทำและพัฒนาค่าบ่งชี้การคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารและยาระดับอำเภอ

1.1. จัดทำเกณฑ์การประเมิน

ผู้วิจัยจัดทำเกณฑ์ในการประเมินค่าบ่งชี้การคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารและยาระดับอำเภอเบื้องต้น จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองผู้บริโภคค่าบ่งชี้สุขภาพและการใช้ยาของ WHO/INRUD ส่งให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 12 คน (เป็นเภสัชกรสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ และอาจารย์ในมหาวิทยาลัย) ซึ่งกำลังปฏิบัติงานหรือเคยปฏิบัติงานหรือมีผลงานวิจัยคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารและยา ได้เกณฑ์ในการประเมินค่าบ่งชี้ ดังนี้

- เกณฑ์ทั่วไป

1. ตัวบ่งชี้สามารถวัดและบอกสภาพที่เป็นจริงของสถานภาพการคุ้มครองผู้บริโภคในพื้นที่ (Validity)
2. ตัวบ่งชี้สามารถให้ผลเหมือนเดิม เมื่อผู้ใดนำไปใช้ภายใต้สถานการณ์ที่เหมือนกัน (Reproducibility)
3. ตัวบ่งชี้มีความไว (Sensitivity)
4. ผลของตัวบ่งชี้มีการเปลี่ยนแปลงเฉพาะสถานการณ์ที่ศึกษา (Specific)

- เกณฑ์เฉพาะ พิจารณาตัวบ่งชี้ในการนำไปวัดและวิธีการในการรวบรวมข้อมูล

1. สามารถนำไปใช้โดยเภสัชกรในพื้นที่ระดับอำเภอ
2. มีความเป็นไปได้ในการรวบรวมข้อมูล สามารถร่วมกับงานประจำหรือง่ายและเร็วในการสำรวจ
3. ไม่มีความซับซ้อนและเข้าใจได้ง่าย
4. ตัวบ่งชี้และกระบวนการในการรวบรวมข้อมูลมีจริยธรรม

1.2. พัฒนาและทดสอบค่าบ่งชี้

ผู้เชี่ยวชาญร่วมพิจารณาประเมินค่าบ่งชี้ตามเทคนิคเคลฟาย ระหว่างวันที่ 20 กุมภาพันธ์-10 พฤษภาคม 2542 จากนั้นจึงจัดทำแบบเก็บข้อมูล นำไปทดสอบเบื้องต้นในภาคสนามที่โรงพยาบาลสนามชัยเขต จังหวัดฉะเชิงเทรา และเก็บข้อมูลทางไปรษณีย์โดยส่งแบบเก็บข้อมูลค่าบ่งชี้และคู่มือแบบเก็บข้อมูล (เฉพาะส่วนสรุปข้อมูลคุ้มครองผู้บริโภค)ไปยังเภสัชกรโรงพยาบาลด่านซ้าย จังหวัดเลย, โรงพยาบาลแม่จัน จังหวัดเชียงราย, โรงพยาบาลตากลี จังหวัดนครสวรรค์, โรงพยาบาลบางบัว จังหวัดสมุทรปราการ โรงพยาบาลเคมบริงนางบวช จังหวัดสุพรรณบุรี และ โรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี จากนั้นจึงรวบรวมข้อมูลและปรับปรุงค่าบ่งชี้ก่อนนำไปเก็บข้อมูล

2. ค่าบ่งชี้ที่พัฒนาได้

สามารถจัดค่าบ่งชี้ออกเป็น 2 แบบตามประโยชน์ของการนำไปใช้ คือ

2.1. แบบกลุ่มผู้ร่วมขบวนการคุ้มครองผู้บริโภค (Key Actor) สามารถสะท้อนบทบาทของแต่ละบุคคลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค

กลุ่มที่ 1 ค่าบ่งชี้คุณภาพผู้ประกอบการ ประกอบด้วยค่าบ่งชี้ต่างๆที่ใช้สะท้อนสถานภาพการคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารและยาระดับอำเภอ ปัจจัยที่ส่งผลหรือเป็นอุปสรรคต่อการคุ้มครองผู้บริโภค และการบังคับใช้กฎหมายในการคุ้มครองผู้บริโภค

ก. กฎหมายและนโยบาย

- 1) ร้อยละของร้านค้าที่พบการจำหน่ายยาผิดกฎหมายต่อร้านค้าที่ได้รับการสุ่มตรวจในรอบปีที่ผ่านมา
- 2) ร้อยละของร้านยาแผนปัจจุบันบรรจุเสร็จที่พบการจำหน่ายยาผิดกฎหมายต่อร้านยาแผนปัจจุบันบรรจุเสร็จที่ได้รับการสุ่มตรวจในรอบปีที่ผ่านมา
- 3) ร้อยละของร้านยาแผนปัจจุบันบรรจุเสร็จที่ได้กระทำความผิดซ้ำต่อร้านยาแผนปัจจุบันบรรจุเสร็จที่ได้รับการตักเตือนหรือถูกดำเนินการทางกฎหมายจากพนักงานเจ้าหน้าที่ในรอบปีที่ผ่านมา
- 4) ร้อยละของร้านยาแผนปัจจุบันที่พบการจำหน่ายยาผิดกฎหมายต่อร้านยาแผนปัจจุบันที่ได้รับการสุ่มตรวจในรอบปีที่ผ่านมา

- 5) ร้อยละของร้านยาแผนปัจจุบันที่ได้กระทำความผิดซ้ำต่อร้านยาแผนปัจจุบันที่ได้รับการแจ้งเตือนหรือถูกดำเนินการทางกฎหมายจากพนักงานเจ้าหน้าที่ในรอบปีที่ผ่านมา

ข. การโฆษณา/ผลิตภัณฑ์/ฉลาก

- 1) ร้อยละของตัวอย่างการโฆษณาอาหารและยาที่ให้ข้อมูลครบถ้วนต่อตัวอย่างที่สุ่มตรวจ
- 2) ร้อยละของตัวอย่างการโฆษณาอาหารและยาที่ฝ่าฝืนกฎหมายต่อตัวอย่างที่สุ่มตรวจ
- 3) ร้อยละของตัวอย่างอาหารห้ามใส่สีที่พบว่ามีการใส่สี(ฝ่าฝืนกฎหมาย)ต่อตัวอย่างอาหารห้ามใส่สีที่สุ่มตรวจ
- 4) ร้อยละของตัวอย่างฉลากอาหารที่ให้ข้อมูลชัดเจนและมีความครบถ้วนต่อตัวอย่างฉลากอาหารที่สุ่มตรวจ
- 5) ร้อยละของตัวอย่างฉลากอาหารที่พบว่าฉลากไม่ถูกต้องต่อตัวอย่างฉลากอาหารที่สุ่มตรวจ

ค. การให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่

- 1) ร้อยละของผู้ประกอบการที่ให้ความร่วมมือในการแก้ไขหรือปรับปรุงข้อบกพร่องเมื่อเจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำหรือแจ้งเตือนต่อผู้ประกอบการที่ได้รับคำแนะนำหรือแจ้งเตือน

ง. คุณภาพและการให้บริการ

- 1) ร้อยละของร้านยาที่ผู้ให้บริการเขียนชื่อยาให้กับผู้รับบริการโดยไม่ได้ขอ ต่อร้านยาที่สุ่มตรวจ
- 2) ร้อยละของร้านยาที่ผู้ให้บริการไม่ใช้มือหยิบเม็ดยาต่อร้านยาที่สุ่มตรวจ
- 3) ร้อยละของร้านยาที่ผู้ให้บริการซักถามประวัติและอาการของผู้ป่วยอย่างถูกต้องก่อนจ่ายยาต่อร้านยาที่สุ่มตรวจ
- 4) ร้อยละของร้านยาที่ผู้ให้บริการแนะนำวิธีการใช้ยา ต่อร้านยาที่สุ่มตรวจ
- 5) ร้อยละของร้านยาที่ผู้ให้บริการขายยาปฏิชีวนะที่ไม่ครบระยะเวลาของการรักษา ต่อร้านยาที่สุ่มตรวจ

กลุ่มที่ 2 ค่าบ่งชี้คุณภาพผู้บริโภครวม ประกอบด้วยค่าบ่งชี้ที่ใช้สะท้อนคุณภาพของผู้บริโภคในการคุ้มครองตนเองจากการบริโภคสินค้า

ก. ความรู้สิทธิผู้บริโภคและผลิตภัณฑ์

- 1) ร้อยละของผู้บริโภคที่สามารถใช้สิทธิผู้บริโภคตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภคต่อจำนวนผู้บริโภคที่ทำการสุ่มตรวจทั้งหมด
- 2) ร้อยละของผู้บริโภคที่รู้จักฉลากอาหารที่ถูกต้องต่อจำนวนผู้บริโภคที่ทำการสุ่มตรวจทั้งหมด
- 3) ร้อยละของผู้บริโภคที่รู้จักวันผลิต/วันหมดอายุของยาต่อจำนวนผู้บริโภคที่ทำการสุ่มตรวจทั้งหมด
- 4) ร้อยละของผู้บริโภคที่รู้จักลักษณะยาเสื่อมคุณภาพต่อจำนวนผู้บริโภคที่ทำการสุ่มตรวจทั้งหมด
- 5) ร้อยละของผู้บริโภคที่รู้จักลักษณะข้อห้ามใช้ยาหรือชื่อการค้าต่อจำนวนผู้บริโภคที่ทำการสุ่มตรวจทั้งหมด

ข. พฤติกรรมผู้บริโภค

- 1) ร้อยละของครัวเรือนที่มียาสามัญประจำบ้านตัวใดตัวหนึ่งไว้ประจำบ้านต่อจำนวนครัวเรือนทั้งหมด
- 2) ร้อยละของครัวเรือนที่มีอาหารมีฉลากถูกต้องตามกฎหมายต่อจำนวนครัวเรือนทั้งหมด
- 3) ร้อยละของครัวเรือนที่มีการใช้ยาชุดในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา ต่อจำนวนครัวเรือนทั้งหมด

กลุ่มที่ 3 ค่าบ่งชี้คุณภาพองค์กรรัฐ เป็นค่าบ่งชี้ที่ใช้ประเมินการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคและการสนับสนุนของหน่วยงานรัฐ

ก. นโยบายและแผนงาน

- 1) มีนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองผู้บริโภคในระดับอำเภอที่ชัดเจนหรือไม่
- 2) มีแผนงานประจำปีที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองผู้บริโภคในระดับอำเภอหรือไม่

- 3) เจ้าหน้าที่ระดับอำเภอมีส่วนร่วมในการวางแผนงานคุ้มครองผู้บริโภคหรือไม่
- 4) มีหน่วยงานรับเรื่องราวร้องทุกข์ในระดับอำเภอและมีวิธีการปฏิบัติในการดำเนินงานอย่างชัดเจนหรือไม่

ข. การดำเนินการตามกฎหมาย

- 1) ร้อยละของร้านค้าที่ได้รับการคุ้มครองต่อร้านค้าทั้งหมด
- 2) ร้อยละของร้านค้าที่ได้รับการคัดเตือนจากเจ้าหน้าที่ที่ตรวจสอบต่อร้านค้าที่พบการจำหน่ายยาผิดกฎหมายในรอบปีที่ผ่านมา
- 3) ร้อยละของร้านยาแผนปัจจุบันบรรจุเสร็จที่ได้รับการคุ้มครองต่อร้านยาแผนปัจจุบันบรรจุเสร็จทั้งหมด
- 4) ร้อยละของร้านยาแผนปัจจุบันบรรจุเสร็จที่ได้รับการคัดเตือนหรือถูกดำเนินการทางกฎหมายจากพนักงานเจ้าหน้าที่ต่อร้านยาแผนปัจจุบันบรรจุเสร็จที่พบการจำหน่ายยาผิดกฎหมายในรอบปีที่ผ่านมา
- 5) ร้อยละของร้านยาแผนปัจจุบันที่ได้รับการคุ้มครองต่อร้านยาแผนปัจจุบันทั้งหมด
- 6) ร้อยละของร้านยาแผนปัจจุบันที่ได้รับการคัดเตือนหรือถูกดำเนินการทางกฎหมายจากพนักงานเจ้าหน้าที่ต่อร้านยาแผนปัจจุบันที่พบการจำหน่ายยาผิดกฎหมายในรอบปีที่ผ่านมา
- 7) ร้อยละของตัวอย่างการโฆษณาอาหารและยาที่ถูกคัดเตือนหรือถูกดำเนินการทางกฎหมายต่อตัวอย่างการโฆษณาอาหารและยาที่ฝ่าฝืนกฎหมาย
- 8) ร้อยละของตัวอย่างอาหารห้ามใส่สีที่ถูกคัดเตือนหรือถูกดำเนินการทางกฎหมายต่อตัวอย่างอาหารห้ามใส่สีที่ฝ่าฝืนกฎหมาย

ค. ระบบฐานข้อมูลและการมีส่วนร่วม

- 1) มีแฟ้มข้อมูลพื้นฐานของสถานประกอบการด้านอาหารและยาในพื้นที่รับผิดชอบซึ่งเป็นปัจจุบันหรือไม่
- 2) มีแฟ้มข้อมูลรายงานปัญหาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารและยาในพื้นที่รับผิดชอบซึ่งเป็นปัจจุบันหรือไม่
- 3) มีแฟ้มข้อมูลการดำเนินการกับผู้ฝ่าฝืนกฎหมายอาหารและยาในพื้นที่รับผิดชอบซึ่งเป็นปัจจุบันหรือไม่

- 4) ร้อยละของครัวเรือนที่มีการร้องเรียนกับเจ้าหน้าที่เมื่อมีปัญหาด้านอาหารและยา
ในรอบ 3 ปีที่ผ่านมาต่อจำนวนครัวเรือนทั้งหมด

2.2. แบบลักษณะของค่าบ่งชี้

ต้องมีข้อมูลพื้นฐาน (Background Information) เพื่อประกอบการใช้ค่าบ่งชี้ ดังนี้

- องค์กรรัฐ/หมู่บ้าน/โรงเรียน/สถานประกอบการ

- 1) จำนวนตำบลทั้งหมดในอำเภอ
- 2) จำนวนหมู่บ้านทั้งหมดในอำเภอ
- 3) จำนวนโรงเรียนทั้งหมดในอำเภอ
- 4) จำนวนร้านค้าทั้งหมดในอำเภอ
- 5) จำนวนร้านยาแผนปัจจุบันบรรจุเสร็จทั้งหมดในอำเภอ
- 6) จำนวนร้านยาแผนปัจจุบันทั้งหมดในอำเภอ
- 7) จำนวนองค์กรคุ้มครองผู้บริโภคในอำเภอ

- บุคลากร

- 8) จำนวนพนักงานเจ้าหน้าที่ด้านอาหารและยาในอำเภอ
- 9) จำนวนเภสัชกรในโรงพยาบาลชุมชน
- 10) จำนวนเจ้าหน้าที่ในฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน

- การเฝ้าระวังและตรวจสอบ

- 11) จำนวนครั้งของการตรวจสถานประกอบการในรอบปีที่ผ่านมา
- 12) จำนวนครั้งและจำนวนตัวอย่างอาหารและโฆษณาที่สุ่มตรวจในรอบปีที่ผ่านมา
- 13) จำนวนผู้ประกอบการที่ได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ ภายหลังการตรวจ

การแบ่งค่าบ่งชี้ในลักษณะนี้ จะแบ่งค่าบ่งชี้ออกเป็น

1. Structural Indicators
2. Process Indicators
3. Outcome Indicators

Structural Indicators

ประกอบด้วย Indicators จำนวน 7 ตัว เป็นค่าบ่งชี้ที่เกี่ยวข้องกับโครงสร้างหรือข้อมูลพื้นฐานที่จำเป็นต่อการดำเนินการคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารและยาในอำเภอ เพื่อใช้วัดโครงสร้าง

นโยบาย กฎหมาย และระบบฐานข้อมูลการคุ้มครองผู้บริโภคในอำเภอ การตอบค่างชี้ประเภทนี้ คือ การตอบค่างถาม “ใช่” หรือ “ไม่ใช่” โดยอาศัยข้อมูลที่มีอยู่ในหน่วยงาน

- โครงสร้าง นโยบาย และกฎหมาย

- 1) มีนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองผู้บริโภคในระดับอำเภอที่ชัดเจนหรือไม่
- 2) มีแผนงานประจำปีที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองผู้บริโภคในระดับอำเภอหรือไม่
- 3) เจ้าหน้าที่ระดับอำเภอมีส่วนร่วมในการวางแผนงานคุ้มครองผู้บริโภคหรือไม่
- 4) มีหน่วยงานรับเรื่องราวร้องทุกข์ในระดับอำเภอและมีวิธีการปฏิบัติในการดำเนินงานอย่างชัดเจนหรือไม่

- ระบบฐานข้อมูลการคุ้มครองผู้บริโภค

- 5) มีแฟ้มข้อมูลพื้นฐานของสถานประกอบการด้านอาหารและยาในพื้นที่รับผิดชอบ ซึ่งเป็นปัจจุบันหรือไม่
- 6) มีแฟ้มข้อมูลรายงานปัญหาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารและยาในพื้นที่รับผิดชอบ ซึ่งเป็นปัจจุบันหรือไม่
- 7) มีแฟ้มข้อมูลการดำเนินการกับผู้ฝ่าฝืนกฎหมายอาหารและยาในพื้นที่รับผิดชอบ ซึ่งเป็นปัจจุบันหรือไม่

Process Indicators

ประกอบด้วย Indicators จำนวน 18 ตัว เป็นค่างชี้ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานใน ขบวนการคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารและยาในอำเภอ เพื่อใช้วัดโครงสร้าง นโยบาย กฎหมาย และ การโฆษณา/ผลิตภัณฑ์/ฉลาก ค่างชี้ประเภทนี้ จะวัดออกมาในรูปร้อยละ

- โครงสร้าง นโยบาย และกฎหมาย

- 1) ร้อยละของร้านค้าที่ได้รับการสุ่มตรวจต่อร้านค้าทั้งหมด
- 2) ร้อยละของร้านค้าที่พบการจำหน่ายยาผิดกฎหมายต่อร้านค้าที่ได้รับการสุ่มตรวจ ในรอบปีที่ผ่านมา
- 3) ร้อยละของร้านค้าที่ได้รับการตักเตือนจากเจ้าหน้าที่ที่ตรวจสอบต่อร้านค้าที่พบ การจำหน่ายยาผิดกฎหมายในรอบปีที่ผ่านมา
- 4) ร้อยละของร้านยาแผนปัจจุบันบรรจุเสร็จที่ได้รับการสุ่มตรวจต่อร้านยาแผน ปัจจุบันบรรจุเสร็จทั้งหมด
- 5) ร้อยละของร้านยาแผนปัจจุบันบรรจุเสร็จที่พบการจำหน่ายยาผิดกฎหมายต่อร้าน ยาแผนปัจจุบันบรรจุเสร็จที่ได้รับการสุ่มตรวจในรอบปีที่ผ่านมา

- 6) ร้อยละของร้านยาแผนปัจจุบันบรรจุเสร็จที่ได้รับการคัดเตือนหรือถูกดำเนินการทางกฎหมายจากพนักงานเจ้าหน้าที่ต่อร้านยาแผนปัจจุบันบรรจุเสร็จที่พบการจำหน่ายยาผิดกฎหมายในรอบปีที่ผ่านมา
 - 7) ร้อยละของร้านยาแผนปัจจุบันบรรจุเสร็จที่ได้กระทำความผิดซ้ำต่อร้านยาแผนปัจจุบันบรรจุเสร็จที่ได้รับการคัดเตือนหรือถูกดำเนินการทางกฎหมายจากพนักงานเจ้าหน้าที่ในรอบปีที่ผ่านมา
 - 8) ร้อยละของร้านยาแผนปัจจุบันที่ได้รับการสุ่มตรวจต่อร้านยาแผนปัจจุบันทั้งหมด
 - 9) ร้อยละของร้านยาแผนปัจจุบันที่พบการจำหน่ายยาผิดกฎหมายต่อร้านยาแผนปัจจุบันที่ได้รับการสุ่มตรวจในรอบปีที่ผ่านมา
 - 10) ร้อยละของร้านยาแผนปัจจุบันที่ได้รับการคัดเตือนหรือถูกดำเนินการทางกฎหมายจากพนักงานเจ้าหน้าที่ต่อร้านยาแผนปัจจุบันที่พบการจำหน่ายยาผิดกฎหมายในรอบปีที่ผ่านมา
 - 11) ร้อยละของร้านยาแผนปัจจุบันที่ได้กระทำความผิดซ้ำต่อร้านยาแผนปัจจุบันที่ได้รับการคัดเตือนหรือถูกดำเนินการทางกฎหมายจากพนักงานเจ้าหน้าที่ในรอบปีที่ผ่านมา
- การโฆษณา/ผลิตภัณฑ์/ฉลาก
- 12) ร้อยละของตัวอย่างการโฆษณาอาหารและยาที่ให้ข้อมูลครบถ้วนต่อตัวอย่างที่สุ่มตรวจ
 - 13) ร้อยละของตัวอย่างการโฆษณาอาหารและยาที่ฝ่าฝืนกฎหมายต่อตัวอย่างที่สุ่มตรวจ
 - 14) ร้อยละของตัวอย่างการโฆษณาอาหารและยาที่ถูกคัดเตือนหรือถูกดำเนินการทางกฎหมายต่อตัวอย่างการโฆษณาอาหารและยาที่ฝ่าฝืนกฎหมาย
 - 15) ร้อยละของตัวอย่างอาหารห้ามใส่สีที่พบว่ามีการใส่สี(ฝ่าฝืนกฎหมาย)ต่อตัวอย่างอาหารห้ามใส่สีที่สุ่มตรวจ
 - 16) ร้อยละของตัวอย่างอาหารห้ามใส่สีที่ถูกคัดเตือนหรือถูกดำเนินการทางกฎหมายต่อตัวอย่างอาหารห้ามใส่สีที่ฝ่าฝืนกฎหมาย
 - 17) ร้อยละของตัวอย่างฉลากอาหารที่ให้ข้อมูลชัดเจนและมีความครบถ้วนต่อตัวอย่างฉลากอาหารที่สุ่มตรวจ
 - 18) ร้อยละของตัวอย่างฉลากอาหารที่พบว่าไม่มีฉลากไม่ถูกต้องต่อตัวอย่างฉลากอาหารที่สุ่มตรวจ

Outcome Indicators

ประกอบด้วย Indicators จำนวน 15 ตัว เป็นค่าบ่งชี้ที่เกี่ยวข้องกับผลการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารและยาในอำเภอ เพื่อใช้วัดคุณภาพและการให้บริการ ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ ความรู้และพฤติกรรมผู้บริโภค ค่าบ่งชี้ประเภทนี้ จะวัดออกมาในรูปร้อยละ

- คุณภาพและการให้บริการ

- 1) ร้อยละของร้านยาที่ผู้ให้บริการเขียนชื่อยาให้กับผู้รับบริการ โดยไม่ได้ขอ ต่อร้านยาที่สุ่มตรวจ
- 2) ร้อยละของร้านยาที่ผู้ให้บริการไม่ใช้มือหยิบเม็ดยาต่อร้านยาที่สุ่มตรวจ
- 3) ร้อยละของร้านยาที่ผู้ให้บริการซักถามประวัติและอาการของผู้ป่วยอย่างถูกต้อง ก่อนจ่ายยาต่อร้านยาที่สุ่มตรวจ
- 4) ร้อยละของร้านยาที่ผู้ให้บริการแนะนำวิธีการใช้ยา ต่อร้านยาที่สุ่มตรวจ
- 5) ร้อยละของร้านยาที่ผู้ให้บริการขายยาปฏิชีวนะที่ไม่ครบระยะเวลาของการรักษา ต่อร้านยาที่สุ่มตรวจ

- ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่

- 6) ร้อยละของผู้ประกอบการที่ให้ความร่วมมือในการแก้ไขหรือปรับปรุงข้อบกพร่อง เมื่อเจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำหรือตักเตือนต่อผู้ประกอบการที่ได้รับคำแนะนำหรือตักเตือน
- 7) ร้อยละของครัวเรือนที่มีการร้องเรียนกับเจ้าหน้าที่เมื่อมีปัญหาด้านอาหารและยา ในรอบ 3 ปีที่ผ่านมาต่อจำนวนครัวเรือนทั้งหมด

- ความรู้และพฤติกรรมผู้บริโภค

- 8) ร้อยละของผู้บริโภคที่สามารถใช้สิทธิผู้บริโภคตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภคต่อจำนวนผู้บริโภคที่ทำการสุ่มตรวจทั้งหมด
- 9) ร้อยละของผู้บริโภคที่รู้จักฉลากอาหารที่ถูกต้องต่อจำนวนผู้บริโภคที่ทำการสุ่มตรวจทั้งหมด
- 10) ร้อยละของผู้บริโภคที่รู้จักวันผลิต/วันหมดอายุของยาต่อจำนวนผู้บริโภคที่ทำการสอบถามทั้งหมด
- 11) ร้อยละของผู้บริโภคที่รู้จักลักษณะยาเสื่อมคุณภาพต่อจำนวนผู้บริโภคที่ทำการสอบถามทั้งหมด

- 12) ร้อยละของผู้บริโภคที่รู้จักลักษณะชื่อสามัญทางยาหรือชื่อการค้าต่อจำนวนผู้บริโภคที่ทำการสอบถามทั้งหมด
- 13) ร้อยละของครัวเรือนที่มียาสามัญประจำบ้านไว้ประจำบ้านต่อจำนวนครัวเรือนทั้งหมด
- 14) ร้อยละของครัวเรือนที่มีอาหารมีฉลากถูกต้องตามกฎหมายต่อจำนวนครัวเรือนทั้งหมด
- 15) ร้อยละของครัวเรือนที่มีการใช้ยาชุดในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา ต่อจำนวนครัวเรือนทั้งหมด

ดูรายละเอียดค่าบ่งชี้ ความหมาย ข้อบ่งใช้ ข้อมูลที่ใช้ และการคำนวณในตาราง 1

ตาราง 1 คำบ่งชี้การคุ้มครองผู้บริโภคระดับอำเภอ จำแนกตาม Structural Indicators, Process Indicators และ Outcome Indicators

1) Structural Indicators

1.1. โครงสร้าง นโยบายและกฎหมาย

คำบ่งชี้	ความหมาย	ข้อบ่งชี้	แหล่ง/ข้อมูลที่ใช้	การคำนวณ
1. มีนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารและยาในระดับอำเภอที่ชัดเจนหรือไม่?	มีนโยบายการคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารและยาในระดับอำเภอที่ชัดเจนเป็นทางการทราบโดยทั่วไปในผู้ปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคในอำเภอว่า ในปีนั้นการคุ้มครองผู้บริโภคจะเป็นไปในทิศทางใดและมีกลยุทธ์ในการดำเนินงานเช่นใด	ในอำเภอมีนโยบายคุ้มครองผู้บริโภคตามนโยบายของรัฐบาล ผู้บริหารในอำเภอเห็นความสำคัญ/สนับสนุนการดำเนินงาน และมีการสร้างความเข้าใจและกรอบการทำงานคุ้มครองผู้บริโภคสำหรับผู้ปฏิบัติงาน	นโยบายคุ้มครองผู้บริโภคของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.)	-
2. มีแผนงานประจำปีที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารและยาในระดับอำเภอหรือไม่?	มีแผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารและยาในระดับอำเภอที่สอดคล้องกับปัญหาการบริโภคอาหารและยาที่เกิดขึ้นในอำเภอในปีนั้นๆ มีการระบุผู้รับผิดชอบและงบประมาณในการดำเนินการ	เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานมีการเตรียมพร้อมและมีกำหนดการดำเนินงานแก้ปัญหาค่าการบริโภคอาหารและยาในอำเภอ	แผนงานคุ้มครองผู้บริโภคของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.)	-

คำบ่งชี้	ความหมาย	ข้อบ่งชี้	แหล่ง/ข้อมูลที่ใช้	การคำนวณ
3. เจ้าหน้าที่ระดับอำเภอมีส่วนร่วมในการวางแผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารและยาในอำเภอหรือไม่?	เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน เช่น เกษตรกร สาธารณสุขอำเภอ เป็นต้น เป็นผู้ร่วมวางแผนงานคุ้มครองผู้บริโภคของอำเภอ	เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานทราบและเข้าใจในแผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารและยาในอำเภอ	รายงานการจัดทำแผนงานคุ้มครองผู้บริโภคของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.)	-
4. มีหน่วยงานรับเรื่องราวร้องทุกข์ในระดับอำเภอและมีวิธีการปฏิบัติในการดำเนินงานอย่างชัดเจนหรือไม่?	มีการจัดตั้งหน่วยงาน เพื่อดำเนินการรับเรื่องราวร้องทุกข์ในระดับอำเภอ และมีระเบียบ วิธีการปฏิบัติชัดเจน ขั้นตอนการดำเนินงานที่ชัดเจน	องค์กรรัฐมีหน่วยงานช่วยเหลือผู้บริโภคในการแก้ไขปัญหาการบริโภคอาหารและยาในอำเภอ	ศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์ในอำเภอ	-

1.2. ระบบฐานข้อมูลการคุ้มครองผู้บริโภค

คำบ่งชี้	ความหมาย	ข้อบ่งชี้	แหล่ง/ข้อมูลที่ใช้	การคำนวณ
5. มีแฟ้มข้อมูลพื้นฐานของสถานประกอบการด้านอาหารและยาในอำเภอซึ่งเป็นปัจจุบันหรือไม่	มีการรวบรวมข้อมูลพื้นฐานของสถานประกอบการด้านอาหารและยาทั้งหมดในอำเภอ เช่น ชื่อ/ที่อยู่, ผู้รับอนุญาต, ผู้ปฏิบัติการ, จำนวนสถานประกอบการ, ประเภทใบอนุญาต, การประกอบการ, และการตรวจสอบ เป็นต้น ซึ่งเป็นปัจจุบัน	ความพร้อมของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารและยาในอำเภอ	แฟ้มข้อมูลสถานประกอบการด้านอาหารและยาในอำเภอ	-
6. มีแฟ้มข้อมูลรายงานปัญหาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารและยาในอำเภอซึ่งเป็นปัจจุบันหรือไม่?	มีการรวบรวมข้อมูลรายงานปัญหาของสถานประกอบการด้านอาหารและยาในอำเภอ เช่น ผลการตรวจสอบ/การเฝ้าระวังและการดำเนินการแก้ไข เป็นต้น ซึ่งเป็นปัจจุบัน	ประสิทธิภาพในการดำเนินการตรวจสอบและเฝ้าระวังอาหารและยาของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน	แฟ้มข้อมูลรายงานปัญหาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารและยาในอำเภอ	-
7. มีแฟ้มข้อมูลการดำเนินการกับผู้ฝ่าฝืนกฎหมายอาหารและยาในอำเภอซึ่งเป็นปัจจุบันหรือไม่?	มีการรวบรวมข้อมูลการดำเนินการตักเตือนหรือดำเนินการทางกฎหมายกับสถานประกอบการที่ฝ่าฝืนกฎหมายในอำเภอ	ความเข้มในการบังคับใช้กฎหมายของพนักงานเจ้าหน้าที่ในการดำเนินการคุ้มครองผู้บริโภค	แฟ้มข้อมูลการดำเนินการกับผู้ฝ่าฝืนกฎหมายอาหารและยาในอำเภอ	-

2) Process Indicators

2.1. โครงสร้าง นโยบายและกฎหมาย

ค่าบ่งชี้	ความหมาย	ข้อบ่งชี้	แหล่ง/ข้อมูลที่ใช้	การคำนวณ
1. ร้อยละของร้านชำที่ได้รับการ สุ่มตรวจต่อร้านชำทั้งหมด	ร้านชำเป็นสถานที่ที่กฎหมายไม่อนุญาตให้ ขายยาที่มีไซยาแนมัญประจำบ้าน สักส่วน ร้านชำที่ได้รับการสุ่มตรวจจากเจ้าหน้าที่ผู้ ปฏิบัติงาน จึงมีความสำคัญ หากค่าร้อยละ ที่คำนวณได้สูง แสดงว่ามีการตรวจสอบ/ เฝ้าระวังมาก โดยปกติควรตรวจร้านชำ อย่างน้อย 1-2 ครั้ง/ปี	ความครอบคลุมในการควบคุม แหล่งกระจายอาหารและยาใน อำเภอ และเพิ่มความมั่นใจใน อาหารและยาที่ถึงมือผู้บริโภคว่ามี ความปลอดภัยและเหมาะสม	รายงานการตรวจสอบ ร้านชำ	(จำนวนร้านชำที่ได้รับ การสุ่มตรวจ / จำนวน ร้านชำทั้งหมด) X 100
2. ร้อยละของร้านชำที่พบการ จำหน่ายยาผิดกฎหมายต่อร้าน ชำที่ได้รับการสุ่มตรวจในรอบปี ที่ผ่านมา	สัดส่วนของร้านชำที่พบการจำหน่ายยาผิด กฎหมาย เช่น ยาควบคุมพิเศษ ยาอันตราย ยาหม้ออายุ/ เสื่อมคุณภาพ ยาไม่มีเลข ทะเบียนตำรับ ยาชุด ยาปลอม ยาที่ไม่มี ฉลากแสดง ยาถูกเพิกถอนทะเบียน และ วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทประเภท 2,3 และ 4 เป็นต้น จำนวนใน 1 ปี ค่าร้อยละเข้า ใกล้ 0 แสดงว่า ร้านชำไม่ค่อยฝ่าฝืน กฎหมาย	ประสิทธิภาพของระบบการเฝ้า ระวังผลิตภัณฑ์ยาในอำเภอและ ความเสี่ยงของผู้บริโภคในการ บริโภคยาที่ไม่ปลอดภัยในชุมชน	รายงานการตรวจสอบ ร้านชำ	(จำนวนร้านชำที่พบ การจำหน่ายยาผิด กฎหมาย/ จำนวนร้าน ชำที่สุ่มตรวจ)X 100

คำบ่งชี้	ความหมาย	ข้อบ่งชี้	แหล่ง/ข้อมูลที่ใช้	การคำนวณ
3. ร้อยละของร้านค้าที่ได้รับการ ดักเตือนจากเจ้าหน้าที่ที่ตรวจ สอบต่อร้านค้าที่พบการจำหน่าย ยาผิดกฎหมายในรอบปีที่ผ่านมา	สัดส่วนของร้านค้าที่ได้รับการดักเตือน จากเจ้าหน้าที่ที่ตรวจสอบ ภายหลังจาก ตรวจพบว่ามีปัญหาการจำหน่ายยาผิดกฎ- หมาย, คำนวณใน 1 ปี ใช้ร่วมกับ Process Indicators ตัวที่ 1 และ 2 คำร้อยละ เข้าใกล้ 100 แสดงว่า ร้านค้าที่ฝ่าฝืน กฎหมายถูกดำเนินการดักเตือนมาก	การใช้อำนาจในการบังคับใช้ กฎหมายและการสนับสนุนระบบ เฝ้าระวังฯ	รายงานการตรวจสอบ ร้านค้า	(จำนวนร้านค้าที่ได้รับ การดักเตือนจากเจ้า หน้าที่ / จำนวนร้านค้า ที่พบปัญหาการ จำหน่ายยาผิด กฎหมาย) x 100
4. ร้อยละของร้านยาแผนปัจจุบัน บรรจุเสร็จที่ได้รับการสุ่มตรวจ ต่อร้านยาแผนปัจจุบันบรรจุ เสร็จทั้งหมด	ร้านยาแผนปัจจุบันบรรจุเสร็จ(ขย.2)เป็น สถานที่ที่กฎหมายอนุญาตให้ขายยาที่มีใช้ ยาอันตราย/ยาควบคุมพิเศษ สัดส่วนขย.2 และร้านยาแผนโบราณ(ขย.บ.)ที่ได้รับการ สุ่มตรวจจากพนักงานเจ้าหน้าที่จึงมีความ สำคัญ หากคำร้อยละที่คำนวณได้สูง แสดง ว่ามีการตรวจสอบ/เฝ้าระวังมาก โดยปกติ ควรตรวจ ขย.2 อย่างน้อย 1-2 ครั้ง/ปี	ความครอบคลุมในการควบคุม แหล่งกระจายยาในอำเภอ และเพิ่ม ความมั่นใจในยาที่ถึงมือผู้บริโภคว่า มีความปลอดภัยและเหมาะสม	รายงานการตรวจสอบ ขย.2/ขย.บ.	(จำนวนร้านยาแผน ปัจจุบันบรรจุเสร็จ และร้านยาแผน โบราณที่ได้รับการสุ่ม ตรวจ / จำนวนร้านยา แผนปัจจุบันบรรจุ เสร็จและร้านยาแผน โบราณที่มีทั้งหมดใน อำเภอ) x 100

คำบ่งชี้	ความหมาย	ข้อบ่งชี้	แหล่ง/ข้อมูลที่ใช้	การคำนวณ
<p>5. ร้อยละของร้านยาแผนปัจจุบัน บรรลุเสร็จที่พบการจำหน่ายยา ผิดกฎหมายต่อร้านยาแผน ปัจจุบันบรรลุเสร็จที่ได้รับการ สุ่มตรวจในรอบปีที่ผ่านมา</p>	<p>สัดส่วนร้านยาแผนปัจจุบันบรรลุเสร็จและ ร้านยาแผนโบราณที่พบการจำหน่ายยา ผิดกฎหมาย (เหมือน Process Indicators ตัวที่ 2) คำนวณใน 1 ปี ค่าร้อยละเข้าใกล้ 0 แสดงว่า ขย.2และขย.บ.ไม่ค่อยฝ่าฝืน กฎหมาย</p>	<p>ประสิทธิภาพของระบบการเฝ้า ระวังผลิตภัณฑ์ยาในอำเภอและ ความเสี่ยงของผู้บริโภคในการ บริโภคยาที่ไม่ปลอดภัย</p>	<p>รายงานการตรวจสอบ ร้านยาแผนปัจจุบันบรรลุ เสร็จและร้านขายยาแผน โบราณ</p>	<p>(จำนวนร้านยาแผน ปัจจุบันบรรลุเสร็จ และร้านยาแผน โบราณที่ได้พบการ จำหน่ายยา ผิด กฎหมาย / จำนวนร้าน ยาแผนปัจจุบันบรรลุ เสร็จและร้านยาแผน โบราณที่มีทั้งหมดใน อำเภอ) x 100</p>

คำบ่งชี้	ความหมาย	ข้อบ่งชี้	แหล่ง/ข้อมูลที่ใช้	การคำนวณ
<p>6. ร้อยละของร้านยาแผนปัจจุบัน บรรจुเสร็จที่ได้รับการคัดเตือน หรือถูกดำเนินการทางกฎหมาย จากพนักงานเจ้าหน้าที่ต่อร้านยา แผนปัจจุบันบรรจुเสร็จที่พบ การจำหน่ายยาผิดกฎหมายใน รอบปีที่ผ่านมา</p>	<p>สัดส่วนร้านยาแผนปัจจุบันบรรจुเสร็จ และร้านยาแผนโบราณที่ได้รับการคัด เตือนหรือถูกดำเนินการทางกฎหมาย จากพนักงานเจ้าหน้าที่ คำนวณใน 1 ปี ใช้ร่วมกับ Process Indicators ตัวที่ 4 และ 5 ค่าร้อยละเข้าใกล้ 100 แสดงว่า ขย.2 และ ขย.บ. ที่ฝ่าฝืนกฎหมายถูก ดำเนินการทางกฎหมายมาก</p>	<p>การใช้อำนาจในการบังคับใช้ กฎหมายและการสนับสนุนระบบ เฝ้าระวังฯ</p>	<p>รายงานการตรวจสอบ ร้านยาแผนปัจจุบันบรรจु เสร็จและร้านขายยาแผน โบราณ</p>	<p>(จำนวนร้านยาแผน ปัจจุบันบรรจुเสร็จ และร้านยา แผน โบราณที่ได้รับการ คัดเตือนหรือถูก ดำเนินการทาง กฎหมายจากพนักงาน เจ้าหน้าที่/ จำนวนร้าน ยาแผนปัจจุบันบรรจु เสร็จและร้านยาแผน โบราณที่พบการ จำหน่ายยาผิด กฎหมายในอำเภอ) x 100</p>

คำบ่งชี้	ความหมาย	ข้อบ่งชี้	แหล่ง/ข้อมูลที่ใช้	การคำนวณ
<p>7. ร้อยละของร้านยาแผนปัจจุบัน บรรจุนสำเร็จที่ได้กระทำความผิดซ้ำต่อร้านยาแผนปัจจุบันบรรจุนสำเร็จที่ได้รับการตักเตือนหรือถูกดำเนินการทางกฎหมายจากพนักงานเจ้าหน้าที่ในรอบปีที่ผ่านมา</p>	<p>สัดส่วนร้านยาแผนปัจจุบันบรรจุนสำเร็จและร้านยาแผนโบราณที่ได้กระทำความผิดซ้ำหลังจากที่มีการตักเตือนหรือถูกดำเนินการทางกฎหมายโดยพนักงานเจ้าหน้าที่ไปแล้ว คำนวณใน 1 ปี ใช้ร่วมกับ Process Indicators ตัวที่ 4 และ 5 ค่าร้อยละเข้าใกล้ 100 แสดงว่า ขย.2 และ ขย.บ. ที่ฝ่าฝืนกฎหมาย ถูกดำเนินการทางกฎหมายมาก</p>	<p>ความร่วมมือของผู้ประกอบการในการปฏิบัติตามกฎหมาย</p>	<p>รายงานการตรวจสอบร้านยาแผนปัจจุบันบรรจุนสำเร็จและร้านยาแผนโบราณ (พิจารณาประวัติเก่านั้น)</p>	<p>(จำนวนร้านยาแผนปัจจุบันบรรจุนสำเร็จและร้านยาแผนโบราณที่ได้กระทำความผิดซ้ำหลังจากที่มีการตักเตือนหรือถูกดำเนินการทางกฎหมายจากพนักงานเจ้าหน้าที่ไปแล้ว / จำนวนร้านยาแผนปัจจุบันบรรจุนสำเร็จและร้านยาแผนโบราณที่ได้รับการตักเตือนหรือถูกดำเนินการทางกฎหมายในอำเภอ) x 100</p>

คำบ่งชี้	ความหมาย	ข้อบ่งชี้	แหล่ง/ข้อมูลที่ใช้	การคำนวณ
8. ร้อยละของร้านยาแผนปัจจุบันที่ได้รับการสุ่มตรวจต่อร้านยาแผนปัจจุบันทั้งหมด	สัดส่วนร้านยาแผนปัจจุบัน (ขย.1) ที่ได้รับการสุ่มตรวจจากพนักงานเจ้าหน้าที่ คำร้อยละที่คำนวณได้สูง แสดงว่ามีการตรวจสอบ/เฝ้าระวังมาก โดยปกติควรตรวจ ขย.1 อย่างน้อย 1-2 ครั้ง/ปี	ความครอบคลุมในการควบคุมแหล่งกระจายยาในอำเภอ และเพิ่มความมั่นใจในยาที่ถึงมือผู้บริโภคว่ามีความปลอดภัยและเหมาะสม	รายงานการตรวจสอบ ขย.1	(จำนวนร้านยาแผนปัจจุบันที่ได้รับการสุ่มตรวจ / จำนวนร้านยาแผนปัจจุบัน(ขย.1) ที่มีทั้งหมดในอำเภอ) x 100
9. ร้อยละของร้านยาแผนปัจจุบันที่พบการจำหน่ายยาผิดกฎหมายต่อร้านยาแผนปัจจุบันที่ได้รับการสุ่มตรวจในรอบปีที่ผ่านมา	สัดส่วนของร้านยาแผนปัจจุบันที่พบการจำหน่ายยาผิดกฎหมาย เช่น ยาควบคุมพิเศษที่ไม่มีใบสั่งยา ยาอันตราย ยาหมดยาอายุเสื่อมคุณภาพ ยาไม่มีเลขทะเบียนตำรับ ยาชุดแห้ง ยาปลอม ยาที่ไม่มีฉลากแสดง ยาถูกเพิกถอนทะเบียน และวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทโดยไม่มีใบอนุญาต เป็นต้น จำนวนใน 1 ปี	ประสิทธิภาพของระบบการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์ยาในอำเภอและความเสี่ยงของผู้บริโภคในการบริโภคยาที่ไม่ปลอดภัย	รายงานการตรวจสอบร้านยาแผนปัจจุบัน	(จำนวนร้านยาแผนปัจจุบันที่พบการจำหน่ายยาผิดกฎหมาย/ จำนวนร้านยาแผนปัจจุบันที่สุ่มตรวจ)X 100

คำบ่งชี้	ความหมาย	ข้อบ่งชี้	แหล่ง/ข้อมูลที่ใช้	การคำนวณ
<p>10. ร้อยละของร้านอาหารแผนปัจจุบันที่ได้รับการตรวจเช็คเดือนหรือถูกดำเนินการทางกฎหมายจากพนักงานเจ้าหน้าที่ต่อร้านอาหารแผนปัจจุบันที่พบการจำหน่ายยาผิดกฎหมายในรอบปีที่ผ่านมา</p>	<p>สัดส่วนร้านอาหารแผนปัจจุบันที่ได้รับการตรวจเช็คเดือนหรือถูกดำเนินการทางกฎหมายโดยพนักงานเจ้าหน้าที่คำนวณใน 1 ปีใช้ร่วมกับ Process Indicators ตัวที่ 8 และ 9 คำร้อยละเข้าใกล้ 100 แสดงว่า ขย.1 ที่ฝ่าฝืนกฎหมายถูกดำเนินการทางกฎหมายมาก</p>	<p>การใช้อำนาจในการบังคับใช้กฎหมายและการสนับสนุนระบบเฝ้าระวังฯ</p>	<p>รายงานการตรวจสอบร้านอาหารแผนปัจจุบัน</p>	<p>(จำนวนร้านอาหารแผนปัจจุบันที่ได้รับการตรวจเช็คเดือนหรือถูกดำเนินการทางกฎหมายจากพนักงานเจ้าหน้าที่/ จำนวนร้านอาหารแผนปัจจุบันที่พบการจำหน่ายยาผิดกฎหมายในอำเภอ) x 100</p>

คำบ่งชี้	ความหมาย	ข้อบ่งชี้	แหล่ง/ข้อมูลที่ใช้	การคำนวณ
<p>11. ร้อยละของร้านอาหารแปดปีปัจจุบันที่ได้กระทำความคิดซ้ำต่อร้านอาหารแปดปีปัจจุบันที่ได้รับการดักเตือนหรือถูกดำเนินการทางกฎหมายจากพนักงานเจ้าหน้าที่ในรอบปีที่ผ่านมา</p>	<p>สัดส่วนร้านอาหารแปดปีปัจจุบันที่ได้กระทำความคิดซ้ำหลังจากที่มีการดักเตือนหรือถูกดำเนินการทางกฎหมายโดยพนักงานเจ้าหน้าที่ไปแล้ว คำนวณใน 1 ปี ใช้ร่วมกับ Process Indicators ตัวที่ 10 คำร้อยละเข้าใกล้ 100 แสดงว่า ขย.1 ไม่ปฏิบัติตามกฎหมาย</p>	<p>ความร่วมมือของผู้ประกอบการในการปฏิบัติตามกฎหมาย</p>	<p>รายงานการตรวจสอบร้านอาหารแปดปีปัจจุบัน (พิจารณาประวัติเก่านั้น)</p>	<p>(จำนวนร้านอาหารแปดปีปัจจุบันที่ได้กระทำความคิดซ้ำหลังจากที่มีการดักเตือนหรือถูกดำเนินการทางกฎหมายจากพนักงานเจ้าหน้าที่ไปแล้ว / จำนวนร้านอาหารแปดปีปัจจุบันบรรจุเสร็จที่ได้รับการดักเตือนหรือถูกดำเนินการทางกฎหมายในอำเภอ) x 100</p>

2.2. การโฆษณา/ผลิตภัณฑ์/ฉลาก

ค่าบ่งชี้	ความหมาย	ข้อบ่งชี้	แหล่ง/ข้อมูลที่ใช้	การคำนวณ
12. ร้อยละของตัวอย่างการโฆษณาอาหารและยาที่ให้ข้อมูลครบถ้วนต่อตัวอย่างที่สุ่มตรวจ	สัดส่วนการโฆษณาอาหารและยาที่ให้ข้อมูลครบถ้วน เช่น ชื่อผลิตภัณฑ์ สรรพคุณ ส่วนประกอบ วิธีใช้ คำเตือน ชื่อผู้ผลิต/ผู้จำหน่าย เป็นต้น	ผู้บริโภคได้รับข้อมูลผลิตภัณฑ์อาหารและยาอย่างครบถ้วน	สรุปการสำรวจโฆษณา	(จำนวนตัวอย่างการโฆษณาอาหารและยาที่ให้ข้อมูลครบถ้วน/จำนวนตัวอย่างการโฆษณาอาหารและยาที่สุ่มตรวจ)x100
13. ร้อยละของตัวอย่างการโฆษณาอาหารและยาที่ฝ่าฝืนกฎหมายต่อตัวอย่างที่สุ่มตรวจ	สัดส่วนโฆษณาอาหารและยาที่ฝ่าฝืนกฎหมาย (ตามพ.ร.บ. อาหาร และพ.ร.บ.ยา) ค่าร้อยละที่ได้จากการคำนวณ ควรมีค่าเข้าใกล้ 0	ผู้บริโภคได้รับข้อมูลผลิตภัณฑ์อาหารและยาที่ไม่ถูกต้องและไม่เหมาะสม และการควบคุมการโฆษณาอาหารและยา	สรุปการสำรวจโฆษณา	(จำนวนตัวอย่างการโฆษณาอาหารและยาที่ฝ่าฝืนกฎหมาย / จำนวนตัวอย่างการโฆษณาอาหารและยาที่สุ่มตรวจ)x100

คำบ่งชี้	ความหมาย	ข้อบ่งชี้	แหล่ง/ข้อมูลที่ใช้	การคำนวณ
14. ร้อยละของตัวอย่างการโฆษณาอาหารและยาที่ถูกดักเตือนหรือถูกดำเนินการทางกฎหมายต่อตัวอย่างการโฆษณาอาหารและยาที่ฝ่าฝืนกฎหมาย	สัดส่วนโฆษณาอาหารและยาที่ถูกดักเตือนหรือถูกดำเนินการทางกฎหมายโดยพนักงานเจ้าหน้าที่ ค่าร้อยละเข้าใกล้ 100 แสดงว่าโฆษณาที่ฝ่าฝืนกฎหมายถูกดำเนินการทางกฎหมายมาก	การใช้อำนาจในการบังคับใช้กฎหมายและสนับสนุนการควบคุมเฝ้าระวังการโฆษณาอาหารและยา	สรุปการสำรวจโฆษณา	(จำนวนตัวอย่างการโฆษณาอาหารและยาที่ถูกดักเตือนหรือถูกดำเนินการทางกฎหมาย / จำนวนตัวอย่างการโฆษณาอาหารและยาที่ฝ่าฝืนกฎหมาย)x100
15. ร้อยละของตัวอย่างอาหารห้ามใส่สีที่พบว่ามีการใส่สี(ฝ่าฝืนกฎหมาย)ต่อตัวอย่างอาหารห้ามใส่สีที่สุ่มตรวจ	สัดส่วนตัวอย่างอาหารห้ามใส่สีที่พบว่ามีการใส่สี(ฝ่าฝืนกฎหมาย) ตาม พ.ร.บ. อาหาร และประกาศกระทรวงสาธารณสุข จำนวนใน 1 ปี	ผลิตภัณฑ์อาหารที่บริโภคในชุมชนไม่ปลอดภัย	รายงานการสำรวจผลิตภัณฑ์อาหาร	(จำนวนตัวอย่างอาหารห้ามใส่สีที่พบว่ามี การใส่สี/ จำนวนตัวอย่างอาหารที่สุ่มตรวจ)x100

คำบ่งชี้	ความหมาย	ข้อบ่งชี้	แหล่ง/ข้อมูลที่ใช้	การคำนวณ
16. ร้อยละของตัวอย่างอาหารห้ามใส่สีที่ถูกตัดเค้นหรือถูกดำเนินการทางกฎหมายต่อตัวอย่างอาหารห้ามใส่สีที่ฝ่าฝืนกฎหมาย	สัดส่วนตัวอย่างอาหารห้ามใส่สีที่ถูกตัดเค้นหรือถูกดำเนินการทางกฎหมายโดยพนักงานเจ้าหน้าที่ คำนวณใน 1 ปี	การใช้อำนาจในการบังคับใช้กฎหมายและสนับสนุนการควบคุมเฟ้ระวังอาหาร	รายงานการสำรวจผลิตภัณฑ์อาหาร	(จำนวนตัวอย่างอาหารห้ามใส่สีที่ถูกตัดเค้นหรือถูกดำเนินการทางกฎหมาย/ จำนวนตัวอย่างอาหารห้ามใส่สีที่ฝ่าฝืนกฎหมาย)x100
17. ร้อยละของตัวอย่างฉลากอาหารที่ให้ข้อมูลชัดเจนและมีความครบถ้วน ต่อตัวอย่างฉลากอาหารที่สุ่มตรวจ	สัดส่วนสัดส่วนฉลากอาหารที่ให้ข้อมูลชัดเจนและมีความครบถ้วน เช่น ชื่อผลิตภัณฑ์ ส่วนประกอบ ชื่อผู้ผลิต/ผู้จำหน่าย วัน/เดือน/ปีที่ผลิต เลขทะเบียน อย. เป็นต้น คำนวณใน 1 ปี	ผู้บริโภคได้รับข้อมูลผลิตภัณฑ์อาหารอย่างชัดเจนและครบถ้วน	รายงานการสำรวจผลิตภัณฑ์อาหาร	(จำนวนตัวอย่างฉลากอาหารที่ให้ข้อมูลชัดเจนและมีความครบถ้วน/ จำนวนตัวอย่างฉลากอาหารที่สุ่มตรวจ)x100
18. ร้อยละของตัวอย่างฉลากอาหารที่พบว่ามีฉลากไม่ถูกต้องต่อตัวอย่างฉลากอาหารที่สุ่มตรวจ	สัดส่วนตัวอย่างฉลากอาหารที่มีข้อบกพร่องเกี่ยวกับฉลาก เช่น ส่วนประกอบ ชื่อผู้ผลิต/ผู้จำหน่าย วัน/เดือน/ปีที่ผลิต เลขทะเบียน อย. เป็นต้น ไม่ถูกต้อง	ผลิตภัณฑ์อาหารที่บริโภคในชุมชนไม่ปลอดภัย	รายงานการสำรวจผลิตภัณฑ์อาหาร	(จำนวนตัวอย่างฉลากอาหารที่พบว่ามีฉลากไม่ถูกต้อง/จำนวนตัวอย่างอาหารที่สุ่มตรวจ)x100

3) Outcome Indicators

3.1. คุณภาพและการให้บริการ

คำบ่งชี้	ความหมาย	ข้อบ่งชี้	แหล่ง/ข้อมูลที่ใช้	การคำนวณ
1. ร้อยละของร้านยาที่ผู้ให้บริการเขียนชื่อยาให้กับผู้รับบริการ โดยไม่ได้ขอต่อร้านยาที่สุ่มตรวจ	สัดส่วนร้านยาที่ผู้ให้บริการเขียนชื่อยาให้ โดยที่ผู้ซื้อไม่ได้ร้องขอ (การเขียนชื่อยาให้ ผู้บริโภค โดยไม่ได้ขอเป็นมรรยาทแห่ง วิชาชีพของเภสัชกรและเป็นสิทธิที่ผู้บริโภค ควรจะได้รับตามกฎหมาย)	พฤติกรรมที่เหมาะสมของผู้ให้บริการในร้านยา	จากสรุปการสวมบทบาท (พิจารณาชื่อที่ชงยา)	(จำนวนร้านยาที่ผู้ให้บริการเขียนชื่อยาให้กับ ผู้รับบริการโดยไม่ได้ขอ /จำนวนร้านยาที่สุ่ม ตรวจ)x100
2. ร้อยละของร้านยาที่ผู้ให้บริการไม่ใช้มือหยิบเมล็ดยาต่อร้านยาที่สุ่มตรวจ	สัดส่วนร้านยาที่ผู้ให้บริการไม่ใช้มือหยิบเมล็ดยา (การไม่ใช้มือเป็นการ ป้องกันการปนเปื้อนและการรักษา ความสะอาด เป็นพฤติกรรมพึงปฏิบัติ)	พฤติกรรมที่เหมาะสมของผู้ให้บริการในร้านยา	จากสรุปการสวมบทบาท (สังเกต ขณะผู้ให้บริการ จัดยา)	(จำนวนร้านยาที่ผู้ให้บริการไม่ใช้มือหยิบ เม็ดยา/จำนวนร้านยา ที่สุ่มตรวจ)x100

ค่าบ่งชี้	ความหมาย	ข้อบ่งชี้	แหล่ง/ข้อมูลที่ใช้	การคำนวณ
3. ร้อยละของร้านยาที่ผู้ให้บริการซักถามประวัติและอาการของผู้ป่วยอย่างถูกต้องก่อนจ่ายยาต่อร้านยาที่สุ่มตรวจ	สัดส่วนร้านยาที่ผู้ให้บริการซักถามประวัติและอาการ (เป็นหวัด) ของผู้ป่วยอย่างถูกต้องก่อนจ่ายยา (การให้บริการซักถามประวัติและอาการของผู้ให้บริการ เป็นบริการปกติที่ร้านยาพึงมี และผู้บริโภคควรได้รับบริการที่ครบถ้วน)	พฤติกรรมที่เหมาะสมของผู้ให้บริการในร้านยา	จากสรุปการสวมบทบาท (บันทึกจากการซักถามอาการหวัดของผู้ให้บริการ)	(จำนวนร้านยาที่ผู้ให้บริการซักถามประวัติและอาการของผู้ป่วยอย่างถูกต้องก่อนจ่ายยา/จำนวนร้านยาที่สุ่มตรวจ)x100
4. ร้อยละของร้านยาที่ผู้ให้บริการแนะนำวิธีการใช้ยา ต่อร้านยาที่สุ่มตรวจ	สัดส่วนร้านยาที่ผู้ให้บริการแนะนำวิธีการใช้ยา ในกรณีที่ต้องใช้ยา (การให้คำแนะนำวิธีการใช้ยาของผู้ให้บริการ เป็นบริการปกติที่ร้านยาพึงมี และผู้บริโภคควรได้รับบริการที่ครบถ้วน)	พฤติกรรมที่เหมาะสมของผู้ให้บริการในร้านยา	จากสรุปการสวมบทบาท (บันทึกการให้คำแนะนำด้วยวาจาหรือเขียนเกี่ยวกับการใช้ยาของผู้ให้บริการ)	(จำนวนร้านยาที่ผู้ให้บริการแนะนำวิธีการใช้ยา/จำนวนร้านยาที่สุ่มตรวจ)x100
5. ร้อยละของร้านยาที่ผู้ให้บริการขายยาปฏิชีวนะที่ไม่ครบระยะเวลาของการรักษาต่อร้านยาที่สุ่มตรวจ	สัดส่วนร้านยาที่ผู้ให้บริการขายยาปฏิชีวนะ (Ampicillin/ Penicillin หรืออื่นๆ) ที่ไม่ครบระยะเวลาของการรักษา (5-7 วัน)	การบริโภคยาปฏิชีวนะไม่ครบระยะเวลา ซึ่งเป็นสาเหตุให้เกิดการดื้อยาและการใช้ยาที่ไม่เหมาะสม	จากสรุปการสวมบทบาท (บันทึกการให้บริการซึ่งจ่ายยาไม่ครบ 5 วัน โดยไม่บอกผู้ซื้อให้กลับมาซื้อให้ครบ 5 วัน)	(จำนวนร้านยาที่ผู้ให้บริการขายยาปฏิชีวนะที่ไม่ครบระยะเวลาของการรักษา/จำนวนร้านยาที่สุ่มตรวจ)x100

3.2. ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่

คำบ่งชี้	ความหมาย	ข้อบ่งชี้	แหล่ง/ข้อมูลที่ใช้	การคำนวณ
6. ร้อยละของผู้ประกอบการที่ให้ ความร่วมมือในการแก้ไขหรือ ปรับปรุงข้อบกพร่องเมื่อเจ้า หน้าที่ให้คำแนะนำหรือ ตักเตือนต่อผู้ประกอบการที่ ได้รับคำแนะนำหรือตักเตือน	สัดส่วนผู้ประกอบการที่ให้ความร่วมมือใน การแก้ไขหรือปรับปรุงข้อบกพร่องเมื่อเจ้า หน้าที่ให้คำแนะนำหรือตักเตือน กรณีที่ ตรวจพบปัญหา	การให้ความสำคัญในการแก้ปัญหา และความร่วมมือของผู้ประกอบ การในการคุ้มครองผู้บริโภคด้าน อาหารและยา	รายงานการตรวจสอบ สถานประกอบการ	(จำนวนผู้ประกอบการ ที่ให้ความร่วมมือใน การแก้ไขหรือปรับปรุง ข้อบกพร่องเมื่อเจ้าหน้าที่ ให้คำแนะนำหรือ ตักเตือน/จำนวนผู้ ประกอบการที่ได้รับคำ แนะนำหรือตักเตือน) x100
7. ร้อยละของครัวเรือนที่มีการร้อง เรียนกับเจ้าหน้าที่เมื่อมีปัญห ด้านอาหารและยา ในรอบ 3 ปีที่ ผ่านมาต่อจำนวนครัวเรือนทั้ง หมด	สัดส่วนครัวเรือนที่มีการร้องเรียนกับเจ้า หน้าที่เมื่อมีปัญหจากการบริโภคอาหาร และยา ในรอบ 3 ปีที่ผ่านมา	การให้ความไว้วางใจเจ้าหน้าที่รัฐ ในการแก้ปัญหาการคุ้มครองผู้ บริโภคและการให้ความร่วมมือ ของผู้บริโภค	รายงานจากการสัมภาษณ์/ สำรวจผู้บริโภค	(จำนวนครัวเรือนที่มี การร้องเรียนกับเจ้าหน้าที่ เมื่อมีปัญหาด้าน อาหารและยา ในรอบ 3 ปีที่ผ่านมา/จำนวน จำนวนครัวเรือนทั้ง หมด)x100

3.3. ความรู้และพฤติกรรมผู้บริโภค

ค่าบ่งชี้	ความหมาย	ข้อบ่งชี้	แหล่ง/ข้อมูลที่ใช้	การคำนวณ
8. ร้อยละของผู้บริโภคที่สามารถใช้สิทธิผู้บริโภคตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภคต่อจำนวนผู้บริโภคที่ทำการสอบถามทั้งหมด	สัดส่วนผู้บริโภคที่รู้และสามารถใช้สิทธิผู้บริโภคตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค โดยรู้ว่าจะดำเนินการอย่างไรเมื่อเกิดปัญหาจากการบริโภคอาหารและยา	ผู้บริโภคมีความตระหนักและสามารถใช้สิทธิผู้บริโภคได้	รายงานจากแบบสอบถามผู้บริโภค	(จำนวนผู้บริโภคที่สามารถใช้สิทธิผู้บริโภคได้/จำนวนผู้บริโภคที่ทำการสอบถามทั้งหมด)x100
9. ร้อยละของผู้บริโภคที่รู้จักฉลากอาหารที่ถูกต้องต่อจำนวนผู้บริโภคที่ทำการสอบถามทั้งหมด	สัดส่วนผู้บริโภคที่รู้จักฉลากอาหารที่ถูกต้อง (สามารถเลือกฉลากอาหารที่ถูกต้องซึ่งประกอบด้วย ชื่ออาหาร ส่วนประกอบ เลขทะเบียนอย. ชื่อ/สถานที่ของผู้ผลิต ขนาดบรรจุ วัน/เดือน /ปีที่ผลิต เป็นต้น)	ผู้บริโภคมีความรู้เรื่องฉลากอาหารที่ถูกต้อง	รายงานจากแบบสอบถามผู้บริโภค	(จำนวนผู้บริโภคที่รู้จักฉลากอาหารที่ถูกต้อง/จำนวนผู้บริโภคที่ทำการสอบถามทั้งหมด) x100
10. ร้อยละของผู้บริโภคที่รู้จักวันผลิต/วันหมดอายุของยาต่อจำนวนผู้บริโภคที่ทำการสอบถามทั้งหมด	สัดส่วนผู้บริโภคที่รู้จักวันผลิต/วันหมดอายุของยา (สามารถอ่านวัน/เดือน/ปีที่ผลิตและหมดอายุของยา)	ผู้บริโภคมีความรู้เรื่องวันผลิต/วันหมดอายุของยา	รายงานจากแบบสอบถามผู้บริโภค	(จำนวนผู้บริโภคที่รู้จักวันผลิตและวันหมดอายุของยา/จำนวนผู้บริโภคที่ทำการสอบถามทั้งหมด) x100

คำบ่งชี้	ความหมาย	ข้อบ่งชี้	แหล่ง/ข้อมูลที่ใช้	การคำนวณ
11. ร้อยละของผู้บริโภคที่รู้จักลักษณะยาเสื่อมคุณภาพต่อจำนวนผู้บริโภคที่ทำการสอบถามทั้งหมด	สัดส่วนผู้บริโภคที่รู้จักลักษณะยาเสื่อมคุณภาพ (สามารถบอกลักษณะยาเสื่อมคุณภาพ)	ผู้บริโภคมีความรู้เรื่องลักษณะยาเสื่อมคุณภาพ	รายงานจากแบบสอบถามผู้บริโภค	(จำนวนผู้บริโภคที่รู้จักลักษณะยาเสื่อมคุณภาพ/จำนวนผู้บริโภคที่ทำการสอบถามทั้งหมด) x100
12. ร้อยละของผู้บริโภคที่รู้จักชื่อสามัญทางยาหรือชื่อการค้าต่อจำนวนผู้บริโภคที่ทำการสอบถามทั้งหมด	สัดส่วนผู้บริโภคที่รู้จักชื่อสามัญทางยาหรือชื่อการค้า (สามารถบอกชื่อสามัญทางยาหรือชื่อการค้าของยาบนฉลากยาได้)	ผู้บริโภคมีทราบและรู้จักชื่อสามัญทางยาหรือชื่อการค้า	รายงานจากแบบสอบถามผู้บริโภค	(จำนวนผู้บริโภคที่รู้จักชื่อสามัญทางยา/จำนวนผู้บริโภคที่ทำการสอบถามทั้งหมด) x100
13. ร้อยละของครัวเรือนที่มียาสามัญประจำบ้านไว้ประจำบ้านต่อจำนวนครัวเรือนทั้งหมด	สัดส่วนครัวเรือนที่มียาสามัญประจำบ้านไว้ประจำบ้าน	ผู้บริโภคมีการใช้ยาที่เหมาะสม	รายงานจากแบบสำรวจ/สัมภาษณ์ผู้บริโภค	(จำนวนครัวเรือนที่มียาสามัญประจำบ้านไว้ประจำบ้าน/จำนวนครัวเรือนที่ทำการสัมภาษณ์ทั้งหมด) x100

คำบ่งชี้	ความหมาย	ข้อบ่งชี้	แหล่ง/ข้อมูลที่ใช้	การคำนวณ
14. ร้อยละของครัวเรือนที่มีอาหารมีฉลากถูกต้องตามกฎหมายต่อจำนวนครัวเรือนทั้งหมด	สัดส่วนครัวเรือนที่มีอาหารมีฉลากถูกต้องตามกฎหมาย	ผู้บริโภคมีการใช้ผลิตภัณฑ์อาหารที่มีฉลากถูกต้องปลอดภัย	รายงานจากแบบสำรวจ/ สัมภาษณ์ผู้บริโภค	(จำนวนครัวเรือนที่มีอาหารมีฉลากถูกต้องตามกฎหมาย/จำนวนครัวเรือนที่ทำ การ สัมภาษณ์ทั้งหมด) x100
15. ร้อยละของครัวเรือนที่มีการใช้ยาชุดในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา ต่อจำนวนครัวเรือนทั้งหมด	สัดส่วนครัวเรือนที่มีการใช้ยาชุดในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา	ผู้บริโภคมีการใช้ยาที่ไม่เหมาะสม/ ไม่ปลอดภัย	รายงานจากแบบสำรวจ/ สัมภาษณ์ผู้บริโภค	(จำนวนครัวเรือนที่มีการใช้ยาชุดในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา/จำนวนครัวเรือนที่ทำ การ สัมภาษณ์ทั้งหมด) x100

3. การวิเคราะห์ผล

ค่าบ่งชี้การคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารและยา เป็นเพียงค่าที่บ่งบอกถึงปรากฏการณ์ ณ สถานที่และช่วงเวลาหนึ่งที่สำรวจ ซึ่งบ่งชี้ถึงสถานภาพการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารและยาระดับอำเภอที่ปรากฏขึ้น แต่ไม่สามารถบ่งชี้ถึงปัจจัยสาเหตุที่เกี่ยวข้อง ดังนั้น การที่จะประเมินผลหรืออธิบายผลค่าบ่งชี้เหล่านี้ เพื่อระบุว่าค่าดังกล่าวมีความเหมาะสมหรือไม่อย่างไร จะต้องมีการเปรียบเทียบโดย

1) เปรียบเทียบกับค่ามาตรฐานที่ควรจะเป็นหรือที่คาดหวัง (Prescriptive Standard) ซึ่งเป็นค่าที่ยอมรับกันโดยทั่วไปจากกลุ่มองค์กรหรือผู้เชี่ยวชาญว่า สถานภาพการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารและยาในระดับอำเภอนั้นมีความเหมาะสมหรือไม่เหมาะสม

2) เปรียบเทียบกับค่ามาตรฐานภายนอก (External Comparative Standard หรือ Cross-sectional Comparative Standard) โดยเปรียบเทียบค่าของค่าบ่งชี้จากแหล่งหนึ่งเทียบกับของอีกแหล่งหนึ่ง

3) เปรียบเทียบกับค่ามาตรฐานภายใน (Internal Comparative Standard หรือ Longitudinal Comparative Standard) โดยเปรียบเทียบค่าของค่าบ่งชี้จากแหล่งข้อมูลเดียวกัน แต่ในเวลาต่างกัน

สำหรับการศึกษาวิจัยนี้ แสดงค่าบ่งชี้การคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารและยาระดับอำเภอในปี 2541 ของอำเภอแก่งสนามนาง จังหวัดนครราชสีมา วัดโดยชุดค่าบ่งชี้การคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารและยาระดับอำเภอ 3 กลุ่ม จำนวน 40 ค่าบ่งชี้ เนื่องจากค่าบ่งชี้เหล่านี้ได้จัดทำเป็นครั้งแรกในการศึกษาวิจัยนี้ การวิเคราะห์ผลบางส่วน สามารถเปรียบเทียบกับค่ามาตรฐานที่ควรจะเป็นหรือที่คาดหวัง และบางส่วนเปรียบเทียบกับค่ามาตรฐานภายในเพื่อชี้ให้เห็นถึงแนวโน้มของการเปลี่ยนแปลง

จากผลการศึกษาวิจัยที่ได้ สามารถวิเคราะห์ได้ดังนี้

1. ค่าบ่งชี้โครงสร้าง นโยบาย และกฎหมาย

กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดนโยบายการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขของประเทศขึ้น โดยมอบหมายให้สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นหน่วยงานหลักในการดำเนินการตามนโยบายดังกล่าวในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค โดยมอบอำนาจหน้าที่ตามพระราชบัญญัติยา พระราชบัญญัติอาหาร และพระราชบัญญัติอื่นๆ ให้กับเภสัชกรประจำสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เภสัชกรประจำโรงพยาบาลชุมชน และสาธารณสุขอำเภอเพื่อใช้กฎหมาย

ในการทำหน้าที่คุ้มครองผู้บริโภค การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคของผู้ที่มีหน้าที่ปฏิบัติงานและความพร้อมในด้านนโยบายและข้อมูลพื้นฐานของพื้นที่จะส่งผลต่อสัมฤทธิ์ผลในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค ผลการเก็บข้อมูลจากรายงานค่าบ่งชี้โครงสร้าง นโยบาย และกฎหมาย เป็นดังนี้

ตาราง 2 โครงสร้าง นโยบาย กฎหมายและระบบข้อมูล

ค่าบ่งชี้	สิ่งที่ปรากฏ	สิ่งที่เปรียบเทียบ*
1. มีนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารและยาในระดับอำเภอที่ชัดเจนหรือไม่ ?	ไม่มี	มี
2. มีแผนงานประจำปีที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารและยาในระดับอำเภอหรือไม่ ?	มี	มี
3. เจ้าหน้าที่ระดับอำเภอมีส่วนร่วมในการวางแผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารและยาในอำเภอหรือไม่ ?	มี	มี
4. มีหน่วยงานรับเรื่องราวร้องทุกข์ในระดับอำเภอและมีวิธีการปฏิบัติในการดำเนินงานอย่างชัดเจนหรือไม่ ?	ไม่มี	มี
5. มีเพิ่มข้อมูลพื้นฐานของสถานประกอบการด้านอาหารและยาในอำเภอซึ่งเป็นปัจจุบันหรือไม่	มี	มี
6. มีเพิ่มข้อมูลรายงานปัญหาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารและยาในอำเภอซึ่งเป็นปัจจุบันหรือไม่ ?	มี	มี
7. มีเพิ่มข้อมูลการดำเนินการกับผู้ฝ่าฝืนกฎหมายอาหารและยาในอำเภอซึ่งเป็นปัจจุบันหรือไม่ ?	ไม่มี	มี

*สิ่งที่ควรจะมีในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารและยาในระดับอำเภอ

- ค่าบ่งชี้โครงสร้าง นโยบาย และกฎหมาย เมื่อเปรียบเทียบกับสิ่งที่ควรจะมีในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารและยาในระดับอำเภอ พบว่า ในปี 2541 พื้นที่เก็บข้อมูลไม่ได้มีนโยบายการคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารและยาในระดับอำเภอของตนเองแต่อย่างใด นโยบายการคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารและยาถูกกำหนดร่วมกันในระดับจังหวัดตามนโยบายของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ซึ่งบ่งบอกถึงการที่ผู้บริหารระดับอำเภอให้ความสำคัญและการสนับสนุนการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารและยาน้อยกว่านโยบายด้านอื่นๆ และผู้ปฏิบัติงานไม่ได้รับทราบนโยบาย

คุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารและยาระดับอำเภอที่ชัดเจนเพื่อเป็นแนวทางในการนำไปปฏิบัติ แต่พบว่า ผู้ปฏิบัติได้ยึดถือแนวนโยบายของจังหวัดนำมาวางแผนงานร่วมกันในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารและยา จึงอาจทำให้ขาดความชัดเจนไปในการปฏิบัติงานในพื้นที่ของตนทั้งในส่วนสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาลชุมชน ในด้านการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารและยา ผู้ปฏิบัติมีการเตรียมพร้อมโดยมีกำหนดการดำเนินงาน มีระบบฐานข้อมูลต่างในการดำเนินการ ยังพบว่าไม่มีหน่วยงานรับเรื่องราวร้องทุกข์ในระดับอำเภอซึ่งควรจะมีไว้ช่วยเหลือผู้บริโภคในการแก้ไขปัญหาการบริโภคอาหารและยาในอำเภอ และขาดระบบข้อมูลการดำเนินการกับผู้ฝ่าฝืนกฎหมายอาหารและยา ซึ่งบ่งชี้ว่าพื้นที่อาจไม่มีการดำเนินการแก้ไขปัญหาคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารและยาโดยใช้การบังคับใช้กฎหมาย

ตาราง 3 โครงสร้าง นโยบาย และกฎหมาย (Process Indicators)

ค่าบ่งชี้	ค่าที่ปรากฏ	ค่าที่เปรียบเทียบ*
1. ร้อยละของร้านค้าที่ได้รับการสุ่มตรวจต่อร้านค้าทั้งหมด	82.0	100.0
2. ร้อยละของร้านค้าที่พบการจำหน่ายยาผิดกฎหมายต่อร้านค้าที่ได้รับการสุ่มตรวจในรอบปีที่ผ่านมา	54.0	0
3. ร้อยละของร้านค้าที่ได้รับการแจ้งเตือนหรือถูกดำเนินการจากเจ้าหน้าที่ที่ตรวจสอบต่อร้านค้าที่พบการจำหน่ายยาผิดกฎหมายในรอบปีที่ผ่านมา	8.4	100.0

*สิ่งที่จะควรมีในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารและยาในระดับอำเภอ

- ในการปฏิบัติ ข้อมูลของค่าบ่งชี้ในกลุ่มโครงสร้าง นโยบาย และกฎหมายนั้นมีข้อมูลเฉพาะร้านค้า ทั้งนี้เป็นเพราะในพื้นที่เก็บข้อมูลไม่มีร้านยาแผนปัจจุบันใดๆเลย มีแต่ร้านยาแผนโบราณจำนวน 1 ร้าน ซึ่งไม่ได้ดำเนินการสุ่มตรวจ จากข้อมูลที่ได้ พบว่า ร้านค้าได้รับการสุ่มตรวจในปริมาณค่อนข้างสูง (ร้อยละ 82.0) ซึ่งหากมีสถานภาพการดำเนินการคุ้มครองผู้บริโภคอย่างเต็มที่ การสุ่มตรวจควรจะมีค่าเท่ากับร้อยละ 100 และในขณะเดียวกันก็พบการจำหน่ายยาผิดกฎหมายในปริมาณที่สูง (ร้อยละ 54.0) เช่นเดียวกัน ซึ่งหากสถานภาพการดำเนินการคุ้มครองผู้บริโภคดี ควรพบการจำหน่ายยาผิดกฎหมายในปริมาณต่ำ นอกจากนี้พบว่ามีการแจ้งเตือนจากเจ้าหน้าที่ที่ตรวจสอบค่อนข้างน้อย ทั้งนี้เนื่องจากผู้ปฏิบัติการในเขตนอกพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลได้ดำเนินการเฉพาะยาบางกลุ่ม เช่น ยาชุด

ยากลอสเรทเพนนิคอลสำหรับเด็ก วิตามินผสมไซโปรชนิดน้ำเชื่อม ยาเม็ดเพนนิซิลลินจี เป็นต้น มิได้ดำเนินการคัดเตือนผู้ประกอบการที่จำหน่ายยาลดไข้ชนิดของสำหรับเด็ก (ดำเนินการตรวจเฉพาะความถูกต้องของฉลาก) แสดงว่ามีการดำเนินการบังคับใช้กฎหมายน้อยมาก

2. ค่าบ่งชี้การโฆษณา/ผลิตภัณฑ์/ฉลาก

การโฆษณาและฉลาก เป็นการให้ข้อมูลของผู้ประกอบการต่อผู้บริโภค สิ่งที่พิจารณาหรือตรวจสอบในระบบการเฝ้าระวังการโฆษณาและฉลาก คือความครบถ้วนของข้อมูลทั้งชื่อผลิตภัณฑ์ตราหรือยี่ห้อ สรรพคุณ(ยา) ส่วนประกอบ ชื่อผู้ผลิต สถานที่ผลิต เครื่องหมาย อย.(การขึ้นทะเบียน) ปริมาณสุทธิ วิธีการใช้(ยา) ฯลฯ นอกจากนี้การฝ่าฝืนกฎหมายด้านโฆษณา/ผลิตภัณฑ์/ฉลาก นำจะนำไปสู่การเลือกใช้ผลิตภัณฑ์ที่ไม่เหมาะสมและไม่ปลอดภัยของผู้บริโภค หากพบว่าผลิตภัณฑ์ที่มีปัญหาอยู่มาก สถานภาพการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารและยาในพื้นที่นั้นๆน่าจะมีปัญหาและต้องการการแก้ไข ผลจากการสำรวจและรายงานค่าบ่งชี้การโฆษณา/ผลิตภัณฑ์/ฉลาก เป็นดังนี้

ตาราง 4 การโฆษณา/ผลิตภัณฑ์/ฉลาก (Process Indicators)

ค่าบ่งชี้	ค่าที่ปรากฏ	ค่าที่เปรียบเทียบ*
1. ร้อยละของตัวอย่างการโฆษณาอาหารและยาที่ให้ข้อมูลครบถ้วนต่อตัวอย่างที่สุ่มตรวจ	0**	100.0
2. ร้อยละของตัวอย่างการโฆษณาอาหารและยาที่ฝ่าฝืนกฎหมายต่อตัวอย่างที่สุ่มตรวจ	3.1**	0
3. ร้อยละของตัวอย่างอาหารห้ามใส่สีที่พบว่าการใส่สี(ฝ่าฝืนกฎหมาย) ต่อตัวอย่างอาหารห้ามใส่สีที่สุ่มตรวจ	7.9	0
4. ร้อยละของตัวอย่างอาหารห้ามใส่สีที่ถูกคัดเตือนหรือถูกดำเนินการทางกฎหมายต่อตัวอย่างอาหารห้ามใส่สีที่ฝ่าฝืนกฎหมาย	100.0	100.0
5. ร้อยละของตัวอย่างฉลากอาหารที่พบว่ามีฉลากไม่ถูกต้องต่อตัวอย่างฉลากอาหารที่สุ่มตรวจ	20.2	0

*สิ่งที่จะรวมจะมีการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารและยาในระดับอำเภอ

** ข้อมูลจากการสำรวจ ปี 2542

- ค่าบ่งชี้การโฆษณาอาหารและยา จากข้อมูลการโฆษณาทางวิทยุและโทรทัศน์มีปัญหาไม่มากนัก โดยพบว่าปัญหาอยู่ที่ไม่มีโฆษณาใดให้ข้อมูลครบถ้วน และมีโฆษณาที่ฝ่าฝืนกฎหมายบ้าง (ร้อยละ 3.1) ค่าบ่งชี้ในด้านอาหารห้ามใส่สีพบว่ามีการฝ่าฝืนกฎหมายบ้าง (ร้อยละ 7.9) และมีการดำเนินการตักเตือนหรือดำเนินการทางกฎหมายทุกตัวอย่าง (ร้อยละ 100.0) และตัวอย่างฉลากอาหารที่พบว่ามีฉลากไม่ถูกต้องมีถึง (ร้อยละ 20.2) แสดงว่าผู้บริโภคในพื้นที่ที่ได้รับข้อมูลผลิตภัณฑ์อาหารและยาไม่ครบถ้วน มีข้อมูลผลิตภัณฑ์อาหารและยาบางส่วนที่ไม่ถูกต้อง ไม่เหมาะสม มีผลิตภัณฑ์อาหารห้ามใส่สีที่ฝ่าฝืนกฎหมาย แต่มีการดำเนินการตักเตือนหรือบังคับใช้กฎหมาย และยังมีฉลากผลิตภัณฑ์อาหารที่เป็นปัญหาอยู่ในชุมชน

3. ค่าบ่งชี้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่

ในปัจจุบันการแก้ปัญหาหรือการดำเนินการคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารและยาในระดับใดก็ตาม มักจะเป็นการขอความร่วมมือของผู้ประกอบการและผู้บริโภคเป็นเบื้องต้นก่อนที่จะดำเนินการโดยใช้มาตรการอื่นๆ การที่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดี ก็ส่งผลให้การแก้ปัญหาต่างๆ เป็นไปได้ง่ายหรือไม่มีปัญหาในการคุ้มครองผู้บริโภค สถานภาพการดำเนินการคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารและยาน่าจะดีขึ้น ผลการเก็บข้อมูลจากรายงานค่าบ่งชี้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ เป็นดังนี้

ตาราง 5 ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ (Outcome Indicators)

ค่าบ่งชี้	ค่าที่ปรากฏ	ค่าที่เปรียบเทียบ*
1. ร้อยละของผู้ประกอบการที่ให้ความร่วมมือในการแก้ไขหรือปรับปรุงข้อบกพร่องเมื่อเจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำหรือตักเตือนต่อผู้ประกอบการที่ได้รับคำแนะนำหรือตักเตือน	12.5	100.0
2. ร้อยละของครัวเรือนที่มีการร้องเรียนกับเจ้าหน้าที่เมื่อมีปัญหาด้านอาหารและยา ในรอบ 3 ปีที่ผ่านมาต่อจำนวนครัวเรือนทั้งหมด	40.0	100.0

*สิ่งที่ควรจะมีในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารและยาในระดับอำเภอ

- จากข้อมูล ค่าบ่งชี้การให้ความร่วมมือของผู้ประกอบการ พบว่า ผู้ประกอบการให้ความร่วมมือในการแก้ไขหรือปรับปรุงข้อบกพร่องเมื่อเจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำหรือตักเตือนค่อนข้างน้อย (ร้อยละ 12.5) มีผู้ประกอบการที่มีปัญหาอาหารและยาและได้ทำการร้องเรียนกับเจ้าหน้าที่ในรอบ 3 ปีที่ผ่านมา ร้อยละ 40.0 แสดงว่า ในพื้นที่เก็บข้อมูล ผู้ประกอบการให้ความร่วมมือในการแก้ไขปัญหาหรือข้อบกพร่องน้อย และประชาชนเองก็ไม่ค่อยให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ในการแก้ไขปัญหาด้านอาหารและยา

4. ค่าบ่งชี้คุณภาพและการให้บริการ

คุณภาพและการบริการที่ผู้บริโภคได้รับซึ่งเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการประกันคุณภาพการใช้จ่ายคือ การซักถามประวัติและอาการป่วยก่อนจ่ายยา การแนะนำการใช้จ่าย ความครบถ้วนของฉลากทั้งชื่อยา วิธีใช้ยา และคำแนะนำที่จำเป็น และในกรณีการให้ยาให้ครบระยะเวลาของการรักษาโดยยาปฏิชีวนะ ผลจากการเก็บข้อมูลโดยการสวมบทบาทได้ค่าบ่งชี้คุณภาพและการให้บริการ เป็นดังนี้

ตาราง 6 คุณภาพและการให้บริการ (Outcome Indicators)

ค่าบ่งชี้	ค่าที่ปรากฏ	ค่าที่เปรียบเทียบ*
1. ร้อยละของร้านยาที่ผู้ให้บริการเขียนชื่อยาให้กับผู้รับบริการโดยไม่ได้ขอต่อร้านยาที่สุ่มตรวจ	0	100.0
2. ร้อยละของร้านยาที่ผู้ให้บริการไม่ใช้มือหยิบเม็ดยาต่อร้านยาที่สุ่มตรวจ	0	100.0
3. ร้อยละของร้านยาที่ผู้ให้บริการซักถามประวัติและอาการของผู้ป่วยอย่างถูกต้องก่อนจ่ายยาต่อร้านยาที่สุ่มตรวจ	0	100.0
4. ร้อยละของร้านยาที่ผู้ให้บริการแนะนำวิธีการใช้ยา ต่อร้านยาที่สุ่มตรวจ	0	100.0
5. ร้อยละของร้านยาที่ผู้ให้บริการขายยาปฏิชีวนะที่ไม่ครบระยะเวลาของการรักษาต่อร้านยาที่สุ่มตรวจ	100.0	0

*สิ่งที่ควรจะมีในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารและยาในระดับอำเภอ

- จากการเก็บข้อมูลค่าบ่งชี้คุณภาพและการให้บริการ พบว่าร้านยาซึ่งมีแห่งเดียวในพื้นที่ที่เก็บข้อมูลมีคุณภาพและการให้บริการที่ไม่เหมาะสมเลย เพราะค่าบ่งชี้ร้านยาที่ผู้ให้บริการเขียนชื่อยาให้กับผู้รับบริการโดยไม่ได้ขอ ร้านยาที่ผู้ให้บริการไม่ใช่มือหยิบเม็ดยา ร้านยาที่ผู้ให้บริการซักถามประวัติและอาการของผู้ป่วยอย่างถูกต้องก่อนจ่ายยา ร้านยาที่ผู้ให้บริการแนะนำวิธีการใช้ยา มีค่าร้อยละ 0.0 ขณะที่ค่าเปรียบเทียบควรเป็นร้อยละ 100.0 และร้านยาที่ผู้ให้บริการขายยาปฏิชีวนะที่ไม่ครบระยะเวลาของการรักษาร้อยละ 100.0 ขณะที่ค่าเปรียบเทียบควรเป็นร้อยละ 0.0

5. ค่าบ่งชี้ความรู้และพฤติกรรมผู้บริโภค

ผลลัพธ์จากการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารและยาถือการที่ผู้บริโภคมีความรู้สามารถใช้สิทธิในฐานะผู้บริโภค และมีพฤติกรรมที่เหมาะสมในการเลือกและบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารและยา การวัดผลลัพธ์นี้ สามารถชี้ถึงสถานภาพการคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารและยาที่เป็นอยู่ได้เป็นอย่างดี ผลจากการเก็บข้อมูลโดยการสำรวจและสัมภาษณ์ได้ค่าบ่งชี้ความรู้และพฤติกรรมผู้บริโภค เป็นดังนี้

ตาราง 7 ความรู้และพฤติกรรมผู้บริโภค (Outcome Indicators) **

ค่าบ่งชี้	ค่าที่ปรากฏ	ค่าที่เปรียบเทียบ*
1. ร้อยละของผู้บริโภคที่สามารถใช้สิทธิผู้บริโภคตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภคต่อจำนวนผู้บริโภคที่ทำการสอบถามทั้งหมด	51.3	100.0
2. ร้อยละของผู้บริโภคที่รู้จักฉลากอาหารที่ถูกต้องต่อจำนวนผู้บริโภคที่ทำการสอบถามทั้งหมด	79.5	100.0
3. ร้อยละของผู้บริโภคที่รู้จักวันผลิต/วันหมดอายุของยาต่อจำนวนผู้บริโภคที่ทำการสอบถามทั้งหมด	74.4	100.0
4. ร้อยละของผู้บริโภคที่รู้จักลักษณะยาเสื่อมคุณภาพต่อจำนวนผู้บริโภคที่ทำการสอบถามทั้งหมด	33.3	100.0
5. ร้อยละของผู้บริโภคที่รู้จักชื่อสามัญทางยาหรือชื่อการค้าต่อจำนวนผู้บริโภคที่ทำการสอบถามทั้งหมด	61.5	100.0
6. ร้อยละของครัวเรือนที่มียาสามัญประจำบ้านไว้ประจำบ้านต่อจำนวนครัวเรือนทั้งหมด	63.0	100.0

ตาราง 7 ความรู้และพฤติกรรมผู้บริโภค (Outcome Indicators) ** (ต่อ)

ค่าบ่งชี้	ค่าที่ปรากฏ	ค่าที่เปรียบเทียบ*
7. ร้อยละของครัวเรือนที่มีอาหารมีฉลากถูกต้องตาม กฎหมายต่อจำนวนครัวเรือนทั้งหมด	96.0	100.0
8. ร้อยละของครัวเรือนที่มีการใช้ยาชุดในช่วง 1 เดือนที่ ผ่านมา ต่อจำนวนครัวเรือนทั้งหมด	54.0	100.0

*สิ่งที่ควรจะมีในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารและยาในระดับอำเภอ

** ข้อมูลจากการสำรวจปี 2542

- จากการเก็บข้อมูลค่าบ่งชี้ความรู้และพฤติกรรมผู้บริโภค ผู้บริโภคที่สามารถใช้สิทธิผู้บริโภคตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภคมีร้อยละ 51.3 แสดงว่าผู้บริโภคมีความตระหนักและสามารถใช้สิทธิปานกลาง มีผู้บริโภคที่รู้จักฉลากอาหารที่ถูกต้องร้อยละ 79.5 แสดงว่าผู้บริโภคส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องฉลากอาหารที่ถูกต้อง มีผู้บริโภคที่รู้จักวันผลิต/วันหมดอายุของยา ร้อยละ 74.4 แสดงว่าผู้บริโภคส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องวันผลิต/วันหมดอายุของยา มีผู้บริโภคที่รู้จักลักษณะยาเสื่อมคุณภาพร้อยละ 33.3 แสดงว่าผู้บริโภคมีความรู้เรื่องลักษณะยาเสื่อมคุณภาพน้อย และผู้บริโภคที่รู้จักซื้อสามัญทางยาหรือซื้อการค้า ร้อยละ 61.5 แสดงว่าผู้บริโภคทราบและรู้จักซื้อสามัญทางยาหรือซื้อการค้าปานกลาง

- นอกจากนี้เมื่อเก็บข้อมูลจากโครงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขในโรงเรียน โดยให้นักเรียนสำรวจบ้านของตนเอง พบว่า มีครัวเรือนที่มียาสามัญประจำบ้านไว้ประจำบ้าน ร้อยละ 63.0 และมีครัวเรือนที่มีการใช้ยาชุดในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 54.0 แสดงว่า ผู้บริโภคมีการใช้ยาทั้งที่เหมาะสมและไม่เหมาะสม ในขณะที่มีครัวเรือนที่มีอาหารมีฉลากถูกต้องตามกฎหมาย ร้อยละ 96.0 แสดงว่า ผู้บริโภคมีการใช้ผลิตภัณฑ์อาหารที่มีฉลากถูกต้องและมีความปลอดภัยสูง

สรุปค่าบ่งชี้การคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารและยาในระดับอำเภอทั้ง 40 ตัวที่ได้จากการศึกษานี้ สามารถบ่งชี้ให้เห็นถึงสถานภาพการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารและยาในอำเภอได้ระดับหนึ่ง โดยข้อมูลที่ได้จะเป็นประโยชน์ต่อการวางแผนงาน และการดำเนินการสำหรับผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารและยาทั้งในระดับอำเภอและจังหวัด นอกจากนี้ ค่าบ่งชี้การคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารและยาในระดับอำเภอยังเป็นเครื่องมือที่สำคัญใน

การบอกสถานภาพการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารและยาในอำเภอ ณ ช่วงเวลาต่างๆว่ามี การพัฒนาไปในทิศทางใด โดยต้องมีการจัดทำค่าบ่งชี้นี้เป็นประจำอย่างต่อเนื่อง

ค่าบ่งชี้การคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารและยาในระดับอำเภอนี้ ไม่สามารถบ่งบอกถึง ปัจจัยที่เป็นสาเหตุและปัจจัยที่สนับสนุนหรือขัดขวางการคุ้มครองผู้บริโภคได้ ค่าบ่งชี้นี้เพียงเป็นเครื่องมือ ในการประเมินผลเชิงปริมาณถึงสถานภาพการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารและยาที่ ปรากฏ ณ ช่วงเวลาหนึ่งๆที่สำรวจเท่านั้น จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้ที่ใช้เครื่องมือนี้จะต้องทำการวิเคราะห์ อย่างถ่องแท้ต่อไปถึงสาเหตุและปัจจัยที่สนับสนุนต่างๆที่ก่อให้เกิดสถานภาพดังกล่าว เพื่อให้การ กำหนดนโยบาย และแนวทางแก้ไขสอดคล้องกับสภาพความเป็นจริง

การศึกษาวิจัยนี้ มีข้อจำกัดต่างๆ เช่น การคัดเลือกพื้นที่ในการเก็บข้อมูล ทั้งนี้เนื่องจากการ ดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคในระดับอำเภอโดยส่วนใหญ่มีการดำเนินการค่อนข้างน้อยและในแต่ละ พื้นที่ก็มีการดำเนินการไม่สมบูรณ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการดำเนินการตามกฎหมายซึ่งต้องอาศัย ประสบการณ์/ความเชี่ยวชาญของผู้ปฏิบัติงานและการสนับสนุนจากผู้บริหารในระดับอำเภอและ จังหวัด หรือการเก็บข้อมูลจากรายงานปีที่ผ่านมาของคปสอ.ซึ่งการบันทึกรายงานมักไม่ค่อยสมบูรณ์ และยากต่อการตรวจสอบเพิ่มเติม หรือพื้นที่เป้าหมายไม่สามารถเป็นตัวแทนของอำเภอทั้งหมดได้ อย่างไรก็ตามโครงการศึกษาวิจัยนี้เป็นโครงการวิจัยนำร่องพัฒนาค่าบ่งชี้การคุ้มครองผู้บริโภคด้าน อาหารและยาในระดับอำเภอ จำเป็นต้องศึกษาวิจัยและพัฒนาต่อไปเพื่อให้ได้ชุดค่าบ่งชี้การคุ้มครองผู้ บริโภคด้านอาหารและยาในระดับอำเภอที่ได้มาตรฐานสามารถใช้กำกับ ติดตาม ประเมินผลการคุ้มครอง ผู้บริโภคด้านอาหารและยาในระดับอำเภอต่อไป

บทที่ 4

บทสรุปและข้อเสนอแนะ

1. ความหมายและประโยชน์ของค่าบ่งชี้การคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารและยาระดับอำเภอ

ค่าบ่งชี้การคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารและยาระดับอำเภอ คือตัวแปรหรือตัววัดมาตรฐานซึ่งใช้วัดสถานภาพการดำเนินการคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารและยาระดับอำเภอในสถานการณ์หนึ่งๆ หรือใช้วัดปรากฏการณ์หรือเหตุการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้น ณ ช่วงเวลาที่สำรวจ ค่าบ่งชี้การคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารและยาระดับอำเภอจะวัดออกมาเป็นตัวเลขเชิงปริมาณ เป็นร้อยละที่แสดงถึงประเภทและจำนวนสถานภาพการดำเนินการคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารและยาต่างๆที่ต้องการชี้วัด หรือวัดออกมาเป็นข้อมูลเชิงคุณภาพเพื่อตรวจสอบรายการหรือมาตรการหรือนโยบายต่างๆว่ามีหรือไม่

ค่าบ่งชี้การคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารและยาระดับอำเภอมิได้ชี้ว่าสิ่งที่ชี้วัดนั้นเป็นการคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารและยาระดับอำเภอที่เหมาะสมหรือไม่ หากแต่เป็นเครื่องมือในการประเมินผลเพื่อบอกให้ทราบถึงปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในช่วงเวลาหนึ่งว่าเป็นอย่างไร มีปัญหาเล็กน้อยเพียงใด การที่จะบอกว่า ค่าบ่งชี้การคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารและยาระดับอำเภอนี้เหมาะสมหรือไม่เหมาะสมนั้น จำเป็นต้องมีเกณฑ์มาตรฐานใช้ในการเปรียบเทียบ ซึ่งเกณฑ์มาตรฐานโดยทั่วไปมี 3 ลักษณะคือ

1. เปรียบเทียบกับค่ามาตรฐานที่ควรจะเป็น (Prescriptive Standard) หมายถึงมาตรฐานที่กำหนดเป็นค่าจำเพาะขึ้นโดย องค์กรที่มีอำนาจทางกฎหมายหรือ โดยกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่ได้รับการยอมรับ หรือเป็นค่าซึ่งเป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไปว่าเหมาะสมหรือไม่เหมาะสม ตัวอย่างเช่น การปฏิบัติตามกฎหมาย การปฏิบัติตามแนวทางในการปฏิบัติงานที่ดี เป็นต้น

2. เปรียบเทียบกับค่ามาตรฐานเปรียบเทียบภายนอก (External Comparative Standard หรือ Cross-sectional Comparative Standard) เป็นการกำหนดมาตรฐานโดยเปรียบเทียบค่าของค่าบ่งชี้จากแหล่งหนึ่งกับอีกแหล่งหนึ่ง โดยที่แหล่งที่ใช้เป็นตัวเปรียบเทียบอาจเป็นแหล่งที่ได้รับการยอมรับว่ามีมาตรฐานสูงกว่า หรืออาจเป็นค่าเฉลี่ยของข้อมูลจากหลายๆแหล่ง วิธีนี้ใช้ในกรณีที่ไม่มีความเป็นบรรทัดฐานกลางในการใช้ความเหมาะสม เช่น ร้อยละของผู้บริโภคที่สามารถใช้สิทธิผู้บริโภคตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค เป็นต้น

3. ค่ามาตรฐานเปรียบเทียบภายใน (Internal Comparative Standard หรือ Longitudinal Comparative Standard) เป็นการกำหนดมาตรฐานโดยการเปรียบเทียบค่าของค่าบ่งชี้ที่วัดจากแหล่งข้อมูลเดียวกัน แต่ในเวลาต่างๆกัน เป็นการดูการเปลี่ยนแปลงหรือแนวโน้มของสถานภาพการคุ้มครองผู้

บริโภคนโยบายและยา หนึ่ง แหล่งใดแหล่งหนึ่ง วิธีการนี้ยังสามารถใช้สำหรับวัตถุประสงค์ที่เกิดขึ้นจากนโยบายหรือมาตรการเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมผู้บริโภคได้อีกด้วยเช่นเดียวกันกับค่ามาตรฐานเปรียบเทียบภายนอก วิธีนี้ใช้ในกรณีสถานภาพการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารและยาระดับอำเภอที่ไม่มีค่าบรรทัดฐานกลางในการวัดความเหมาะสมของการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารและยาระดับอำเภอ

นอกจากนี้ ค่าบ่งชี้การคุ้มครองผู้บริโภค ไม่สามารถบ่งชี้ปัจจัยที่เป็นสาเหตุ และผลได้ ดังนั้นผู้ที่ให้นำค่าบ่งชี้ไปใช้ประโยชน์ จึงต้องทำการวิเคราะห์อย่างถ่องแท้ต่อไปถึงปัจจัยสาเหตุและปัจจัยสนับสนุนต่างๆ ที่ก่อให้เกิดสถานภาพการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคดังกล่าว เพื่อให้การกำหนดนโยบายและแนวทางแก้ไขสอดคล้องกับปัญหามากขึ้น

ค่าบ่งชี้การคุ้มครองผู้บริโภคสามารถจัดทำขึ้นในระดับต่างๆ ทั้งระดับมหภาคและจุลภาคด้วยวัตถุประสงค์จำเพาะที่แตกต่างกัน ซึ่งสามารถสรุปเป็นประโยชน์โดยรวมได้ ดังนี้

1. ใช้เป็นเครื่องมือ (Research Tool) ในการกำกับ ติดตาม ประเมินผลหรือติดตามการเปลี่ยนแปลงความก้าวหน้าของการใช้มาตรการ/นโยบายต่างๆ
2. ใช้ประเมินผลการปฏิบัติงาน (Performance) หรือเปรียบเทียบจุดดีและจุดอ่อน ของการคุ้มครองผู้บริโภคในขอบเขตต่างๆกัน
3. ใช้จัดลำดับความสำคัญของปัญหา เพื่อเสนอแนะนโยบายในการปรับปรุง และใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนต่อไป
4. ใช้บ่งชี้สถานภาพการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคว่าเป็นไปอย่างเหมาะสมหรือไม่

2. สรุปผลการศึกษา

การจัดทำชุดค่าบ่งชี้การคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารและยาในระดับอำเภอในการวิจัยครั้งนี้เป็นการจัดทำในเบื้องต้น โดยเน้นการวัดสถานภาพการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคในอำเภอเท่านั้น ทั้งนี้เพื่อเป็นการนำร่องสำหรับการศึกษาวิจัยและพัฒนาค่าบ่งชี้การคุ้มครองผู้บริโภคด้านอื่นๆต่อไป

ในการศึกษาวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้พัฒนาค่าบ่งชี้ออกมาจำนวน 52 ค่าบ่งชี้ จากนั้นนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาคัดเลือกตามความสำคัญและเหมาะสม และทดลองเก็บข้อมูล ได้ค่าบ่งชี้ที่สามารถนำไปใช้ได้จำนวน 40 ตัว ดังนี้

1. Structural Indicators จำนวน 7 ค่าบ่งชี้

- กลุ่มโครงสร้าง นโยบาย และกฎหมาย จำนวน 4 ค่าบ่งชี้

1) มีนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองผู้บริโภคในระดับอำเภอที่ชัดเจนหรือไม่

- 2) มีแผนงานประจำปีที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองผู้บริโภคในระดับอำเภอหรือไม่
 - 3) เจ้าหน้าที่ระดับอำเภอมีส่วนร่วมในการวางแผนงานคุ้มครองผู้บริโภคหรือไม่
 - 4) มีหน่วยงานรับเรื่องราวร้องทุกข์ในระดับอำเภอและมีวิธีการปฏิบัติในการดำเนินงานอย่างชัดเจนหรือไม่
- กลุ่มระบบฐานข้อมูลการคุ้มครองผู้บริโภค จำนวน 3 ค่าบ่งชี้
- 5) มีเพิ่มข้อมูลพื้นฐานของสถานประกอบการด้านอาหารและยาในพื้นที่รับผิดชอบ ซึ่งเป็นปัจจุบันหรือไม่
 - 6) มีเพิ่มข้อมูลรายงานปัญหาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารและยาในพื้นที่รับผิดชอบ ซึ่งเป็นปัจจุบันหรือไม่
 - 7) มีเพิ่มข้อมูลการดำเนินการกับผู้ฝ่าฝืนกฎหมายอาหารและยาในพื้นที่รับผิดชอบ ซึ่งเป็นปัจจุบันหรือไม่

2. Process Indicators จำนวน 18 ค่าบ่งชี้

- กลุ่มโครงสร้าง นโยบาย และกฎหมาย จำนวน 11 ค่าบ่งชี้
- 1) ร้อยละของร้านค้าที่ได้รับการสุ่มตรวจต่อร้านค้าทั้งหมด
 - 2) ร้อยละของร้านค้าที่พบการจำหน่ายยาผิดกฎหมายต่อร้านค้าที่ได้รับการสุ่มตรวจในรอบปีที่ผ่านมา
 - 3) ร้อยละของร้านค้าที่ได้รับการคัดเตือนจากเจ้าหน้าที่ที่ตรวจสอบต่อร้านค้าที่พบการจำหน่ายยาผิดกฎหมายในรอบปีที่ผ่านมา
 - 4) ร้อยละของร้านยาแผนปัจจุบันบรรจุเสร็จที่ได้รับการสุ่มตรวจต่อร้านยาแผนปัจจุบันบรรจุเสร็จทั้งหมด
 - 5) ร้อยละของร้านยาแผนปัจจุบันบรรจุเสร็จที่พบการจำหน่ายยาผิดกฎหมายต่อร้านยาแผนปัจจุบันบรรจุเสร็จที่ได้รับการสุ่มตรวจในรอบปีที่ผ่านมา
 - 6) ร้อยละของร้านยาแผนปัจจุบันบรรจุเสร็จที่ได้รับการคัดเตือนหรือถูกดำเนินการทางกฎหมายจากพนักงานเจ้าหน้าที่ต่อร้านยาแผนปัจจุบันบรรจุเสร็จที่พบการจำหน่ายยาผิดกฎหมายในรอบปีที่ผ่านมา
 - 7) ร้อยละของร้านยาแผนปัจจุบันบรรจุเสร็จที่ได้กระทำความผิดซ้ำต่อร้านยาแผนปัจจุบันบรรจุเสร็จที่ได้รับการคัดเตือนหรือถูกดำเนินการทางกฎหมายจากพนักงานเจ้าหน้าที่ในรอบปีที่ผ่านมา
 - 8) ร้อยละของร้านยาแผนปัจจุบันที่ได้รับการสุ่มตรวจต่อร้านยาแผนปัจจุบันทั้งหมด

- 9) ร้อยละของร้านยาแผนปัจจุบันที่พบการจำหน่ายยาผิดกฎหมายต่อร้านยาแผนปัจจุบันที่ได้รับการสุ่มตรวจในรอบปีที่ผ่านมา
- 10) ร้อยละของร้านยาแผนปัจจุบันที่ได้รับการดักเตือนหรือถูกดำเนินการทางกฎหมายจากพนักงานเจ้าหน้าที่ต่อร้านยาแผนปัจจุบันที่พบการจำหน่ายยาผิดกฎหมายในรอบปีที่ผ่านมา
- 11) ร้อยละของร้านยาแผนปัจจุบันที่ได้กระทำความผิดซ้ำต่อร้านยาแผนปัจจุบันที่ได้รับการดักเตือนหรือถูกดำเนินการทางกฎหมายจากพนักงานเจ้าหน้าที่ในรอบปีที่ผ่านมา

- กลุ่มโฆษณา/ผลิตภัณฑ์ /ฉลาก จำนวน 7 ค่าบ่งชี้

- 12) ร้อยละของตัวอย่างการโฆษณาอาหารและยาที่ให้ข้อมูลครบถ้วนต่อตัวอย่างที่สุ่มตรวจ
- 13) ร้อยละของตัวอย่างการโฆษณาอาหารและยาที่ฝ่าฝืนกฎหมายต่อตัวอย่างที่สุ่มตรวจ
- 14) ร้อยละของตัวอย่างการโฆษณาอาหารและยาที่ถูกดักเตือนหรือถูกดำเนินการทางกฎหมายต่อตัวอย่างการโฆษณาอาหารและยาที่ฝ่าฝืนกฎหมาย
- 15) ร้อยละของตัวอย่างอาหารห้ามใส่สีที่พบว่ามีการใส่สี(ฝ่าฝืนกฎหมาย)ต่อตัวอย่างอาหารห้ามใส่สีที่สุ่มตรวจ
- 16) ร้อยละของตัวอย่างอาหารห้ามใส่สีที่ถูกดักเตือนหรือถูกดำเนินการทางกฎหมายต่อตัวอย่างอาหารห้ามใส่สีที่ฝ่าฝืนกฎหมาย
- 17) ร้อยละของตัวอย่างฉลากอาหารที่ให้ข้อมูลชัดเจนและมีความครบถ้วนต่อตัวอย่างฉลากอาหารที่สุ่มตรวจ
- 18) ร้อยละของตัวอย่างฉลากอาหารที่พบว่าไม่ถูกต้องต่อตัวอย่างฉลากอาหารที่สุ่มตรวจ

3. Outcome Indicators จำนวน 15 ค่าบ่งชี้

- กลุ่มคุณภาพและการให้บริการ จำนวน 5 ค่าบ่งชี้

- 1) ร้อยละของร้านยาที่ผู้ให้บริการเขียนชื่อยาให้กับผู้รับบริการ โดยไม่ได้ขอ ต่อร้านยาที่สุ่มตรวจ
- 2) ร้อยละของร้านยาที่ผู้ให้บริการไม่ใช้มือหยิบเม็ดยาต่อร้านยาที่สุ่มตรวจ

- 3) ร้อยละของร้านยาที่ผู้ให้บริการซักถามประวัติและอาการของผู้ป่วยอย่างถูกต้อง ก่อนจ่ายยาต่อร้านยาที่สุ่มตรวจ
 - 4) ร้อยละของร้านยาที่ผู้ให้บริการแนะนำวิธีการใช้ยา ต่อร้านยาที่สุ่มตรวจ
 - 5) ร้อยละของร้านยาที่ผู้ให้บริการขายยาปฏิชีวนะที่ไม่ครบระยะเวลาของการรักษา ต่อร้านยาที่สุ่มตรวจ
- กลุ่มความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ จำนวน 2 ค่าบ่งชี้
- 6) ร้อยละของผู้ประกอบการที่ให้ความร่วมมือในการแก้ไขหรือปรับปรุงข้อบกพร่อง เมื่อเจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำหรือตักเตือนต่อผู้ประกอบการที่ได้รับคำแนะนำหรือตักเตือน
 - 7) ร้อยละของครัวเรือนที่มีการร้องเรียนกับเจ้าหน้าที่เมื่อมีปัญหาด้านอาหารและยา ในรอบ 3 ปีที่ผ่านมาต่อจำนวนครัวเรือนทั้งหมด
- กลุ่มความรู้และพฤติกรรมผู้บริโภค จำนวน 8 ค่าบ่งชี้
- 8) ร้อยละของผู้บริโภคที่สามารถใช้สิทธิผู้บริโภคตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภคต่อจำนวนผู้บริโภคที่ทำการสุ่มตรวจทั้งหมด
 - 9) ร้อยละของผู้บริโภคที่รู้จักฉลากอาหารที่ถูกต้องต่อจำนวนผู้บริโภคที่ทำการสุ่มตรวจทั้งหมด
 - 10) ร้อยละของผู้บริโภคที่รู้จักวันผลิต/วันหมดอายุของยาต่อจำนวนผู้บริโภคที่ทำการสอบถามทั้งหมด
 - 11) ร้อยละของผู้บริโภคที่รู้จักลักษณะยาเสื่อมคุณภาพต่อจำนวนผู้บริโภคที่ทำการสอบถามทั้งหมด
 - 12) ร้อยละของผู้บริโภคที่รู้จักลักษณะชื่อสามัญทางยาหรือชื่อการค้าต่อจำนวนผู้บริโภคที่ทำการสอบถามทั้งหมด
 - 13) ร้อยละของครัวเรือนที่มียาสามัญประจำบ้านไว้ประจำบ้านต่อจำนวนครัวเรือนทั้งหมด
 - 14) ร้อยละของครัวเรือนที่มีอาหารมีฉลากถูกต้องตามกฎหมายต่อจำนวนครัวเรือนทั้งหมด
 - 15) ร้อยละของครัวเรือนที่มีการใช้ยาชุดในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา ต่อจำนวนครัวเรือนทั้งหมด

แล้วทำการทดสอบเก็บข้อมูลในอำเภอแก้งสนามนาง จังหวัดนครราชสีมา โดยการเก็บข้อมูลจากบันทึกรายงานการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคของโรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ประจำปี 2541 การสำรวจโฆษณาและผลิตภัณฑ์อาหารและยา การสวมบทบาทเป็นผู้บริโภคไปใช้บริการในร้านยา การสัมภาษณ์ผู้บริโภค และการสรุปข้อมูลจากการสำรวจครัวเรือนตนเองของนักเรียนในโครงการคุ้มครองผู้บริโภคในโรงเรียน ประจำปี 2541 ในช่วงพฤษภาคม-มิถุนายน 2542

จากการศึกษาข้อมูลนี้ ทำให้ทราบถึงปรากฏการณ์หรือข้อเท็จจริงของสถานการณ์การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารและยาในอำเภอแก้งสนามนาง แต่ไม่สามารถอธิบายถึงรายละเอียดสาเหตุหรือปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานได้ ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่อาจดำเนินการศึกษาต่อไป การศึกษานี้ จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งสำหรับผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งเกษตรกร และบุคลากรสาธารณสุขในการนำไปใช้เป็นเครื่องมือวัดสถานการณ์การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารและยา เพื่อการวางแผนมาตรการ/นโยบาย ในการพัฒนาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขต่อไป

3. วิเคราะห์และข้อเสนอแนะ

ชุดค่าบังชี้การคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารและยาระดับอำเภอ ใช้เป็นเครื่องมือที่สำคัญในการวัดสถานการณ์การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารและยาในอำเภอในช่วงเวลาหนึ่ง ๆ จากการวิจัยนี้สามารถสรุปประโยชน์ ปัญหา และข้อจำกัดต่างๆ ในการจัดทำค่าบังชี้ ได้ดังนี้

1. การจัดทำชุดค่าบังชี้การคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารและยาระดับอำเภอในลักษณะนี้ จะทำให้สามารถเชื่อมโยงการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารและยาระดับอำเภอต่างๆ ที่มีอยู่เป็นจำนวนมากให้เป็นระบบมากยิ่งขึ้น

2. การประเมินค่าบังชี้การคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารและยาระดับอำเภอว่ามีความเหมาะสมหรือไม่ จะต้องใช้การวิเคราะห์เปรียบเทียบกับค่ามาตรฐานต่างๆ และค่าบังชี้บางตัวไม่สามารถใช้เดี่ยวๆ ได้ต้องใช้ร่วมกับค่าบังชี้อื่นๆ ด้วย นอกจากนี้ยังมีข้อจำกัดที่ค่าบังชี้ไม่สามารถบอกสาเหตุหรือปัจจัยที่มีส่วนสนับสนุนการคุ้มครองผู้บริโภคได้

3. ค่าบังชี้ที่พัฒนาขึ้นนี้ จัดทำโดยที่ผู้เชี่ยวชาญไม่ได้มีการอภิปรายร่วมกัน ต่างคนต่างเสนอความคิดเห็นของตนผ่านผู้วิจัย และค่าบังชี้ที่ถูกเลือก ต้องเป็นค่าบังชี้ที่ผู้เชี่ยวชาญเห็นพ้องต้องกันทั้งหมด จึงทำให้ค่าบังชี้บางตัวที่ผู้เชี่ยวชาญบางท่านเห็นว่าสำคัญและเหมาะสมอาจถูกตัดทิ้งไป

4. ชุดค่าบังชี้ในการศึกษานี้ ได้จัดทำในลักษณะที่ใช้ได้ทั่วไป การใช้ในการศึกษาการคุ้มครองผู้บริโภคในบางพื้นที่ จึงอาจต้องมีการปรับใช้

5. ชุดค่าบังชี้ที่ได้จากการศึกษานี้ เป็นชุดวิจัยเบื้องต้น ยังมีความจำเป็นที่จะต้องพัฒนาเพิ่มเติม รวมทั้งพัฒนาวิธีการเก็บข้อมูลเพื่อให้ได้ชุดค่าบังชี้และวิธีการที่เป็นมาตรฐานสำหรับการดำเนินการได้อย่างต่อเนื่อง

6. การใช้เครื่องมือชุดค่าบังชี้เพื่อสำรวจ ประเมินสถานภาพการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค ควรจะต้องทำอย่างต่อเนื่องทุกๆปี เพื่อเป็นฐานข้อมูลในการเปรียบเทียบ

เอกสารอ้างอิง

ภาษาไทย :

- 1) แผนพัฒนาการสาธารณสุขในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ.2540-2544)
- 2) พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ.2522 มาตรา 4 สำนักพิมพ์สุทรไพศาล 2537
- 3) พระราชบัญญัติยา พ.ศ.2510 และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม สำนักพิมพ์สุทรไพศาล 2537
- 4) วุฒิปงศ์ สัตยวงศ์ทิพย์ ปัจจัยที่มีผลต่อต้นทุนค่ายาที่ใช้ในสถานีนอนมัยขนาดใหญ่ จังหวัด นครราชสีมา. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (เภสัชศาสตร์) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2538.
- 5) สถิตพงศ์ ธนวิริยะกุล, เสาวคนธ์ รัตนวิจิตรศิลป์, ยูพดี ศิริสินสุข, และวรรณ ศรีวิริยานุภาพ การพัฒนาค่าบ่งชี้สภาพการใช้จ่ายในร้านยา. คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2539.
- 6) ศิริชัย กาญจนวาที ทฤษฎีการประเมิน. สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2537
- 7) อนุชาติ พวงสำลี และ อรทัย อาจอ่ำ การพัฒนาเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตและสังคมไทย. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.),2539.
- 8) กองประเมินผลการพัฒนา เครื่องชี้วัดการติดตามประเมินผลแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 8. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ,2540
- 9) บรรพต ต้นธีรวงศ์, ปราโมทย์ สีอร่ามรุ่งเรือง, วรสุดา ยุงทอง และ เนาวรัตน์ แต่งไทย การสำรวจสถานการณ์การคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของประเทศไทย พ.ศ.2540. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2540.
- 10) ฝ่ายนโยบายและแผน กองวิชาการ คู่มือปฏิบัติการงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2537.
- 11) ประมินทร์ อนันต์วัฒน์ คู่มือแนะนำงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขสำหรับฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป. กลุ่มเภสัชกรจังหวัดพระนครศรีอยุธยา, 2537
- 12) คณะทำงานคู่มือปฏิบัติงานโรงพยาบาลชุมชน ฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน คู่มือปฏิบัติงานโรงพยาบาลชุมชน ฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน. กองสาธารณสุขภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2536

- 13) คณะทำงานคู่มือปฏิบัติงานโรงพยาบาลชุมชน ฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน คู่มือปฏิบัติงานโรงพยาบาลชุมชน ฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน. กองสาธารณสุขภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2529
- 14) สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ผลการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข ตุลาคม 2537-มิถุนายน 2538 และนโยบายที่สำคัญในปี 2539. กระทรวงสาธารณสุข, 2539.

ภาษาอังกฤษ :

- 1) Brodon-Jakobowicz, Jean-Daniel Rainhorn, and Micheal R.Reich. **Indicators for Monitoring National Drug Policies** World Health Organization, 1994.
- 2) Action Programme on Essential Drugs and Vaccines. **How to Investigate Drug Use in Health Facilities : Selected Drug Use Indicator.** Geneva : WHO/DAP, 1993
- 3) Action Programme on Essential Drugs and Vaccines. **How to Investigate Drug Use in Communities.** Geneva : WHO/DAP, 1992