

แนวทางการปฏิบัติงาน คุ้มครองผู้บริโภค ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

แนวทางการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจะมุ่งเน้นรูปแบบการทำงาน **"เชิงรุก"** โดยการเผยแพร่ความรู้ที่ถูกต้อง และจำเป็นเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพต่างๆ มีการจัดกระบวนการ **"เชื่อมโยง"** เพื่อให้ภาคีเครือข่าย ตลอดจนประชาชนในชุมชนมีความเข้มแข็ง และมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังความเสี่ยงให้กับตนเอง ครอบครัวไปจนถึง **"ชุมชน"** ในรูปแบบเครือข่ายองค์กรผู้บริโภคในชุมชน ซึ่งสุดท้ายย่อมจะส่งผลให้ชุมชนมีความเข้มแข็ง และอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข

โดยความร่วมมือระหว่าง

- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
- สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
 - กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
 - กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
 - มูลนิธิเภสัชชนบท
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- แผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ จุฬาฯ



แนวทางการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภค ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

แนวทางการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภค ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ISBN	978-616-551-224-4
จำนวนพิมพ์	10,000 เล่ม
บรรณาธิการ	ภก.ภาณุโชติ ทองยัง
ผู้จัดทำ	คณะทำงานจัดทำแนวทางการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภค สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
พิมพ์ครั้งที่ 1	สิงหาคม 2553 จำนวนพิมพ์ 600 เล่ม
พิมพ์ครั้งที่ 2	ตุลาคม 2553 จำนวนพิมพ์ 10,000 เล่ม
จัดพิมพ์และเผยแพร่	สำนักประสานการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กระทรวงสาธารณสุข อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000
สนับสนุนโดย	สำนักงานแผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส) คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330
ออกแบบรูปเล่ม	วัฒนสินธุ์ สุวรรตนานนท์
พิมพ์ที่	อุษาการพิมพ์

คำนำ (ครั้งที่2)

ตามที่กระทรวงสาธารณสุข ได้ยกระดับสถานีนอนามัยเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และเพิ่มขีดความสามารถในการดูแลสุขภาพประชาชนแบบมีส่วนร่วม โดยมีงานคุ้มครองผู้บริโภคเป็นหนึ่งในภารกิจสำคัญ ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจะต้องดำเนินงาน

เพื่อให้การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บรรลุตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนด คณะทำงานจัดทำแนวทางการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภค สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จึงจัดทำ แนวทางการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภค ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลขึ้น และได้จัดพิมพ์ เผยแพร่ เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานใช้เป็นแนวทางประกอบการดำเนินงานไปแล้ว

และเพื่อให้คู่มือดังกล่าวมีประโยชน์แก่ผู้ปฏิบัติงานมากยิ่งขึ้น คณะทำงานฯจึงได้ปรับปรุงเพิ่มเติมเนื้อหาต่างๆในคู่มือ ให้ครบถ้วน สมบูรณ์มากขึ้น และจะเผยแพร่ ยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งทั่วประเทศ เพื่อให้เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานใช้ประกอบการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคต่อไป

คณะทำงานหวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือเล่มที่ได้ปรับปรุงนี้ จะเป็นประโยชน์แก่ผู้ปฏิบัติงานตลอดจนผู้เกี่ยวข้องอื่นๆ ในการที่จะมีส่วนร่วมในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค อย่างสอดคล้องตามแนวคิด “เชิงรุก เชื่อมโยง ชุมชน” และหากท่านใดมีข้อเสนอแนะที่มีประโยชน์ ผู้จัดทำยินดีน้อมรับเพื่อนำไปปรับปรุงพัฒนาต่อไป

ภก.วรวิทย์ กิตติวงศ์สุนทร
ประธานคณะทำงานจัดทำแนวทางการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภค
สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

คำนำ (ครั้งที่ 1)

ตามที่กระทรวงสาธารณสุข ได้ปรับปรุงระบบบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพที่ดียิ่งขึ้น โดยการยกระดับสถานอนามัยเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สต.) และเพิ่มขีดความสามารถในการดูแลประชาชนแบบมีส่วนร่วมและรับผิดชอบต่อญาติมิตร โดยมี อสม.เป็นผู้ช่วยเหลืออย่างใกล้ชิดนั้น

งานคุ้มครองผู้บริโภคนับเป็นหนึ่งภารกิจสำคัญ ของส่งเสริมสุขภาพตำบลที่จะต้องดำเนินงาน เพื่อให้ประชาชนในชุมชนได้รับความปลอดภัยจากการบริโภคยา และผลิตภัณฑ์สุขภาพต่างๆ อย่างปลอดภัยเหมาะสม ตลอดจนส่งเสริมให้ผู้บริโภคมีภูมิรู้ด้านการบริโภค ไม่ให้ถูกหลอกลวงจากผลิตภัณฑ์หรือบริการต่างๆที่ไม่เหมาะสม

แนวทางการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภค ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลนี้ จัดทำเพื่อให้บุคลากรที่ปฏิบัติงานในส่งเสริมสุขภาพตำบล ใช้เป็นคู่มือในการดำเนินงานดังกล่าว ภายใต้บริบทที่สำคัญ 5 ประการ อันเป็นหัวใจของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้แก่

1. การเข้าถึงบริการ
2. การดูแลต่อเนื่อง
3. การดูแลแบบองค์รวมและผสมผสาน
4. การประสานบริการ
5. ยึดชุมชนเป็นฐาน

เนื้อหาในเอกสารชุดนี้ อาจไม่สมบูรณ์ครบถ้วนเนื่องจากข้อจำกัดด้านเวลา แต่ทั้งนี้ผู้จัดทำได้มีแนวทางการร่วมมือกับหน่วยงานต่างๆที่จะเร่งดำเนินการปรับปรุงให้สมบูรณ์มากยิ่งขึ้น รวมทั้งจะได้เพิ่มเติมเนื้อหา วิชาการต่างๆ เพื่อให้บุคลากรผู้ปฏิบัติงานใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ หากท่านใดมีข้อเสนอแนะที่มีประโยชน์ ผู้จัดทำยินดีน้อมรับเพื่อนำไปปรับปรุงพัฒนาต่อไป

ภก.วรวิทย์ กิตติวงศ์สุนทร
ประธานคณะทำงานจัดทำแนวทางการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภค
สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

สารบัญ

งานคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชนกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	7
งานคุ้มครองผู้บริโภค (ด้านสาธารณสุข) ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	11
1. การพัฒนาระบบฐานข้อมูล	15
1.1 ข้อมูลพื้นฐาน	16
1.2 ข้อมูลผลการดำเนินงานและระบบรายงาน	16
1.3 ข้อมูลวิชาการที่เกี่ยวข้อง	16
2. การพัฒนาศักยภาพ (Empowerment)	17
2.1 การส่งเสริมและสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายผู้บริโภคในชุมชน	17
2.2 การพัฒนาสถานประกอบการในชุมชนให้ได้มาตรฐาน	17
3.การเฝ้าระวังและจัดการความเสี่ยง (Risk management)	18
3.1 การประเมินความเสี่ยง (Risk assessment)	18
3.2 การจัดการความเสี่ยง (Risk management)	19
3.3 การสื่อสารความเสี่ยง (Risk Communication)	21
การสนับสนุนการดำเนินงานและเครือข่ายการคุ้มครองผู้บริโภค	23
1. หน่วยงานคุ้มครองผู้บริโภค	25
2. แผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	27
3. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	29
4. เกสซ์ชนบท กัลยาณมิตรของผู้ปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชน	30
ภาคผนวก	32
ภาคผนวก 1 : สิทธิผู้บริโภค	33
ภาคผนวก 2 : ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านยา	35
ภาคผนวก 3 : ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหาร	38
ภาคผนวก 4 : ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านเครื่องสำอาง	41
ภาคผนวก 5 : ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสถานพยาบาล	46
ภาคผนวก 6 : ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านการโฆษณา	49
ภาคผนวก 7 : ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการแสดงฉลากผลิตภัณฑ์สุขภาพ	51

สารบัญ(ต่อ)

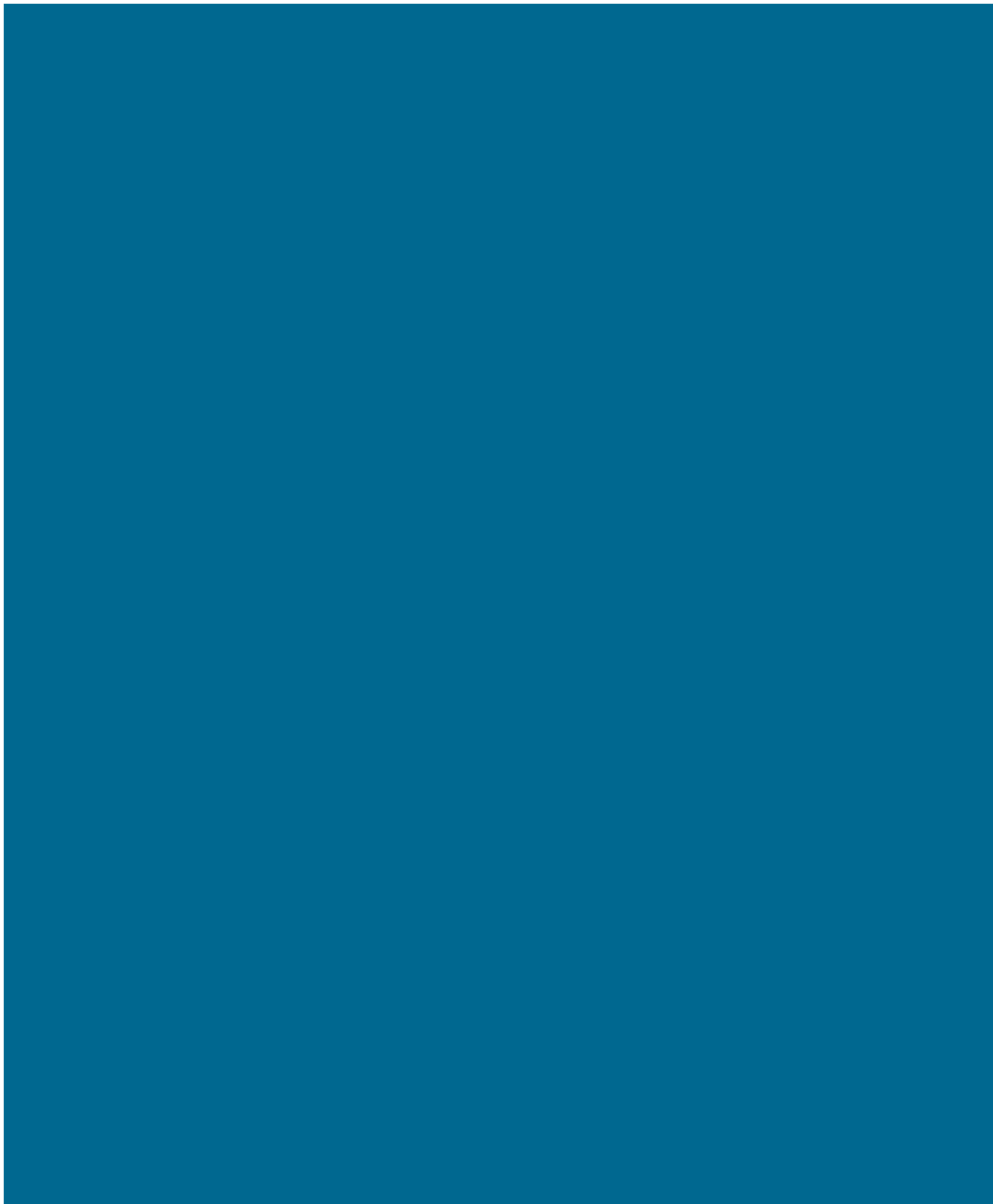
ภาคผนวก 8 :	(ตัวอย่าง) แบบฟอร์มทำเนียบต่างๆ	54
ภาคผนวก 9 :	(ตัวอย่าง) บันทึกการรับเรื่องร้องเรียน	56
ภาคผนวก 10 :	(ตัวอย่าง) บันทึกการตรวจโฆษณา	58
ภาคผนวก 11 :	(ตัวอย่าง) แบบสำรวจ ข้อมูลสถานการณ์ การบริโภคยาและ ผลิตภัณฑ์สุขภาพในครัวเรือน	60
ภาคผนวก 12 :	(ตัวอย่าง)แบบสำรวจข้อมูลสถานการณ์การบริโภคยาและ ผลิตภัณฑ์สุขภาพในร้านชำ/ชุมชน	62
ภาคผนวก 13 :	(ตัวอย่าง) แบบสำรวจ ข้อมูลสถานการณ์ ด้านการพัฒนาศักยภาพชุมชน (Empowerment)	64
ภาคผนวก 14 :	สิ่งสนับสนุนจากกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	66
	หนังสือ เอกสารแนะนำ อ่านเพิ่มเติม	67
	คณะทำงานจัดทำแนวทางการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภค สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	69

งานคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชน กับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

นพ.เกษม เวชสุธารานนท์

ผู้อำนวยการ สำนักประสานการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล





รพสต.เป็นหน่วยบริการสุขภาพที่ใกล้ชิดชุมชน เป็นการพัฒนาจากสถานีนอมนาย นอกจากโครงสร้าง ภาพลักษณ์ภายนอก และเครื่องมืออุปกรณ์การแพทย์ เรื่องสำคัญคือ การพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในรพสต. ให้เข้าใจและปรับบทบาทในการทำงาน เข้าใจเป้าหมายของการทำงานรพสต. หนึ่ง เพื่อมุ่งไปสู่สุขภาวะที่ดีของชาวบ้านและส่วนที่สองที่สำคัญมากเรามากลิม คือต้องทำให้ชาวบ้านเกิดการดูแลตนเองและชุมชนจัดการตนเองทางสุขภาพได้ (self care & self management) เมื่อเข้าใจเป้าหมายแล้ว เจ้าหน้าที่ควรจะต้องปรับบทบาทให้สอดคล้องการเดินทางไปสู่เป้าหมาย ซึ่งบทบาทเดิมที่เราทำกันมากและทำได้คืออยู่แล้ว คือการเป็น ผู้ให้บริการ (Health provider) แต่ที่ต้องทำเพิ่มและจะลิมไม่ได้คือ การทำบทบาทผู้จัดการสุขภาพของตำบลหรือชุมชน (Health manager) ส่งเสริมสนับสนุน การจัดการให้ภาคีเครือข่าย ชุมชนมาร่วมกันดูแลสุขภาพตนเอง ทำให้ชุมชนเข้มแข็ง พึ่งตนเองทางสุขภาพได้ หมายถึงเจ้าหน้าที่ไม่ได้เป็นผู้ดำเนินการหลัก(Key actor) แต่เป็นชาวบ้านและภาคีเครือข่าย เราเป็นเพียงผู้สนับสนุน ส่งเสริม วิชาการ ทรัพยากร บางส่วน ให้กำลังใจในการทำงานของชุมชน/ท้องถิ่นและภาคีเครือข่าย

สำหรับกระบวนการทำงานที่สำคัญของรพสต.คือ **กระบวนการ 3 ช.**(งานเชิงรุก-งานเชื่อมโยง-งานชุมชน)

1.งานเชิงรุก คือสร้างการเข้าถึงบริการ หรือการเข้าหาประชาชน ในรูปแบบบริการทั้งในสำนักงานและนอกสำนักงาน และยังหมายรวมถึงการมุ่งจัดการปัจจัยเสี่ยงที่เป็นสาเหตุปัญหาสุขภาพ บริการต่อเนื่อง เป็นองค์รวมด้วยมุมมองของผู้ป่วย/ผู้รับบริการ (Humanized health care) ประสานบริการ และยึดชุมชนเป็น

ฐาน ตัวอย่างรูปธรรม เช่น **กัมเขี่ยมบ้าน** (ทีมสุขภาพประจำครอบครัว ประชาชนทุกครัวเรือนมีเบอร์โทรศัพท์ของทีมสุขภาพประจำครอบครัว โทรปรึกษาได้ตลอด) มีข้อมูลสภาพปัญหา เข้าใจความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย

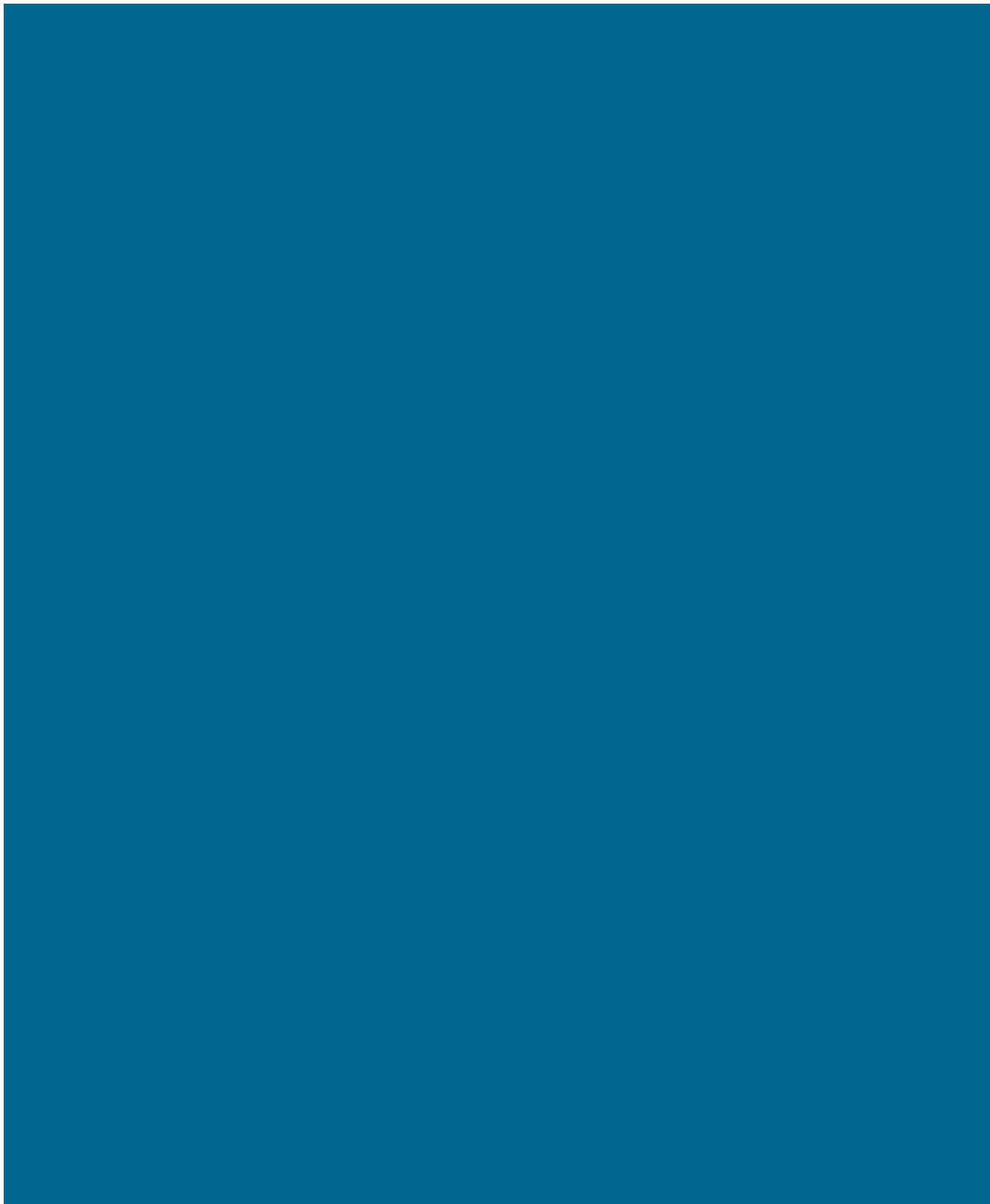
2. งานเชื่อมโยง คือ การเชื่อมโยงบริการกับหน่วยงานสาธารณสุข (โรงพยาบาลชุมชน รพศ./รพท.) ,หน่วยราชการอื่นที่เกี่ยวข้องปัญหา (พม.ศธ. อปท.ฝ่ายปกครอง) องค์กรเอกชน ภาคธุรกิจ/เอกชน NGOs ที่จะมาร่วมคิด ร่วมดำเนินการแก้ปัญหาสุขภาพด้วยกัน ตัวอย่างรูปธรรม เช่น **ระบบให้คำปรึกษาและส่งต่อในอำเภอ** เช่น ศูนย์ให้คำปรึกษาและส่งต่อ มีทีมสุขภาพของรพ.ที่รับผิดชอบในการให้คำปรึกษา และมีบทบาทในการพัฒนาศักยภาพของรพสต.ที่เฉพาะ สนับสนุนให้มีการเชื่อมโยงการทำงานกับภาคที่เกี่ยวข้อง

3) งานชุมชน คือ การเสริมพลังชุมชน ให้ผู้ป่วย ,ครอบครัวและชุมชนจะเข้ามาเรียนรู้ปัญหาสุขภาพตนเอง และสามารถจัดการปัญหาสุขภาพในระยะยาวได้อย่างไร(ร่วมคิด วางแผน ระดมทุน ดำเนินการและติดตาม) ตัวอย่างรูปธรรม เช่น **คณะกรรมการพัฒนาระบบสุขภาพตำบล** มีกรรมการที่มาจากท้องถิ่น ชุมชน สาธารณสุข(รพ. สสอ.) ผู้ทรงคุณวุฒิ (ปราชญ์ชาวบ้าน) มาด้วยวิธีการเป็นที่ยอมรับ และมีบทบาทในการร่วมกันคิด วางแผน ระดมทุน ดำเนินงานและติดตามปัญหาสุขภาพของตำบล(แผนสุขภาพตำบล)

งานคุ้มครองผู้บริโภค ภาพในอดีตสะท้อนการทำงานแบบการเป็นผู้ให้บริการเจ้าหน้าที่ต้องเป็นคนไปตรวจ จับ ปรับ ทำเท่าไรไม่เห็นทางออกเหมือนงานสาธารณสุขอื่น ถ้าเราเป็นผู้ดำเนินการหลัก ยากจะสำเร็จ(เพราะปัญหาใหญ่ และซับซ้อน กำลังเจ้าหน้าที่น้อย/เข้าใจปัญหาน้อยด้วย) บทบาทใหม่จะทำอย่างไร ให้ชาวบ้านและชุมชนลุกขึ้นมา รับรู้ เกิดความตระหนัก จนนำไปสู่ การเฝ้าระวังปัญหา ออกแบบมาตรการของตนเอง สามารถระดมทุน สรรพกำลัง ดำเนินการเอง ติดตามการดำเนินการ และปรับปรุงการทำงานตนเองได้ จนทำให้ชุมชนเข้มแข็งในการคุ้มครองผู้บริโภค เราอาจจะเรียกงานนี้ใหม่ว่าเป็นการเสริมพลังผู้บริโภค (Consumer empowerment) ที่เจ้าหน้าที่ปรับบทบาทเป็นผู้กระตุ้น สนับสนุน อสม. แกนนำสุขภาพ ท้องถิ่น/ชุมชน ลุกขึ้นมาทำบทบาทที่ได้กล่าวมา

งานคุ้มครองผู้บริโภค (ด้านสาธารณสุข)
ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล





ภาวะโลกรั้วพรมแดนในปัจจุบันจะเห็นได้ว่า ผลิตภัณฑ์สุขภาพทั้งในและนอกประเทศ สามารถเข้าถึงยังผู้บริโภคในทุกระดับได้อย่างง่าย ทั้งชุมชนเมืองไปจนกระทั่งเขตชนบท เมื่อพิจารณาในกระบวนการตลาดแล้วเมื่อมีการผลิตสินค้า ผู้ผลิตย่อมต้องการกำไรสูงสุด ดังนั้นมาตรการต่างๆ ทางด้านการตลาดทั้งหลาย ย่อมถูกนำมาใช้เพื่อเพิ่มอุปสงค์ (demand) ให้มากยิ่งขึ้น จนบางครั้งก่อให้เกิดอุปสงค์เทียม ด้วยกลยุทธ์ทางด้านการตลาดภายใต้เทคนิคการส่งเสริมการขายที่หลากหลาย มีการลด แลก แจก แถม อดอ้าง สรรพคุณเกินความเป็นจริง รวมทั้งยังมีการเปิดเผยข้อมูลเพียงบางส่วนที่เป็นด้านดีเท่านั้น ส่วนข้อมูลทางด้านลบของ ผลิตภัณฑ์ก็มักจะมีการปกปิดเอาไว้ โดยมีได้คำนึงถึงสิทธิในการรับรู้ข่าวสารของผู้บริโภค

นอกจากนี้ในปัจจุบันที่การสื่อสารมวลชนเข้ามามีบทบาทอย่างมากในกระบวนการตลาด การโฆษณาประชาสัมพันธ์ จะยิ่งส่งเสริมการบริโภคในสังคมอย่างมากหรือที่เรียกกันว่าเกิดลัทธิบริโภคนิยมขึ้นในสังคม ทำให้ผู้บริโภคเกิดความต้องการที่จะบริโภคเกินกว่าความต้องการที่แท้จริง ตัวอย่างรูปธรรมที่เกิดขึ้น เช่น การบริโภค อาหารหรือยาอย่างฟุ่มเฟือย จนบางครั้งเกิดโรคร้ายไข้เจ็บจากผลิตภัณฑ์ที่ตนบริโภคเข้าไป หรือก่อให้เกิดผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจโดยรวม นอกจากนี้ในระยะยาวยังก่อให้เกิดผลกระทบต่อสมดุลย์ด้านต่างๆ ในโลก เพราะยังมีการบริโภคมากเท่าไร ก็ยังมีการทำลายทรัพยากรจากธรรมชาติเพื่อเข้าสู่กระบวนการผลิตมากเท่านั้น

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ถือเป็นหน่วยบริการภาครัฐที่อยู่ใกล้ชิดชุมชนในระดับต้นๆ หากบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน สามารถดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข (คบส.) ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ก็จะมีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยและผู้บริโภคในชุมชน ได้รับความปลอดภัยจากการบริโภคยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพต่างๆ รวมทั้งยังสามารถส่งเสริมให้ผู้บริโภคมีภูมิคุ้มกันด้านการบริโภค ไม่ให้ถูกหลอกลวงจากผลิตภัณฑ์หรือบริการต่างๆที่ไม่เหมาะสมได้อีกด้วย

แนวทางการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อยู่ภายใต้บริบทที่สำคัญ 5 ประการ อันเป็นหัวใจของ ส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้แก่

1. การเข้าถึงบริการ
2. การดูแลต่อเนื่อง
3. การดูแลแบบองค์รวมและผสมผสาน
4. การประสานบริการ
5. ยึดชุมชนเป็นฐาน

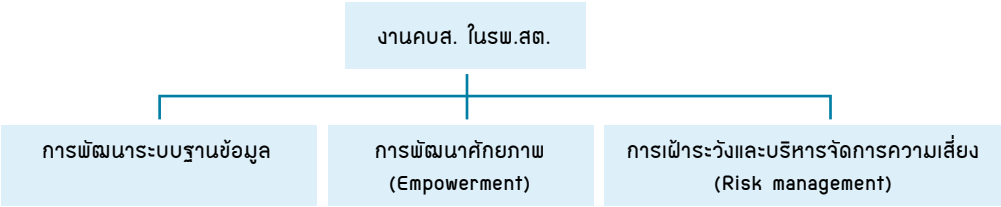
โดยมีกระบวนการทำงานที่สำคัญของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คือ **กระบวนการ 3 ช.** (งานเชิงรุก – งานเชื่อมโยง - งานชุมชน)

การดำเนินงานดังกล่าวจะมุ่งเน้นรูปแบบการทำงาน **“เชิงรุก”** โดยการเผยแพร่ความรู้ที่ถูกต้องและจำเป็นเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพต่างๆ มีการจัดกระบวนการ **“เชื่อมโยง”** เพื่อให้ภาคีเครือข่าย ตลอดจนประชาชนในชุมชนมีความเข้มแข็ง และมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังความเสี่ยงให้กับตนเอง ครอบครัว ไปจนถึง **“ชุมชน”** ในรูปแบบเครือข่ายองค์กรผู้บริโภคในชุมชน อันเป็นการพัฒนาศักยภาพผู้บริโภคให้เข้มแข็ง และยังพัฒนาผู้ประกอบการและสถานประกอบการให้มีมาตรฐานมากยิ่งขึ้น ซึ่งสุดท้ายย่อมจะส่งผลให้ชุมชนมีความเข้มแข็ง และอยู่ร่วมกันอย่างเป็นสุข

ในส่วนของการดำเนินมาตรการทางกฎหมายนั้น จะใช้ในกรณีที่จำเป็นเร่งด่วนและเกิดผลเสียหายรุนแรง โดยผู้ปฏิบัติงานจะส่งต่อข้อมูลไปยังพนักงานเจ้าหน้าที่ ระดับอำเภอและจังหวัด ซึ่งมีศักยภาพและความพร้อมในการดำเนินการทางกฎหมายมากกว่า

แนวทางการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีดังนี้

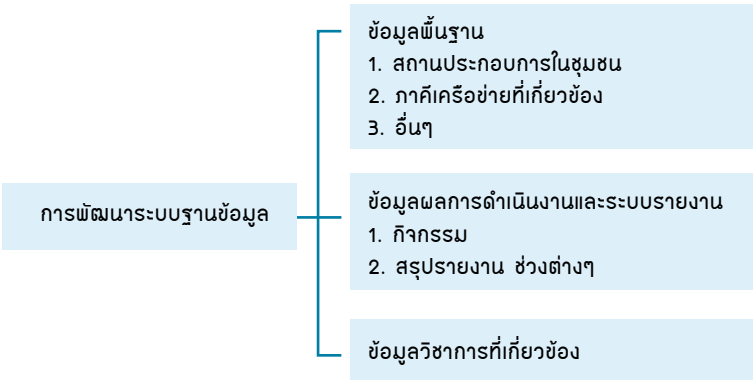
- 1. การพัฒนาระบบฐานข้อมูล
- 2. การพัฒนาศักยภาพ (Empowerment)
- 3. การเฝ้าระวังและบริหารจัดการความเสี่ยง (Risk management)



1. การพัฒนาระบบฐานข้อมูล

วัตถุประสงค์

การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพ ผู้ปฏิบัติหน้าที่จำเป็นจะต้องมีการจัดทำและพัฒนาข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดระบบฐานข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ เพื่อใช้ในการวางแผนการดำเนินงาน ตลอดจนการติดตามเฝ้าระวังป้องกันมิให้เกิดปัญหาด้านการบริโภคในอนาคต ระบบฐานข้อมูลที่ควรดำเนินการ จะมี 3 ด้าน ดังแผนภูมิต่างนี้



แนวทางการปฏิบัติงาน

1.1 ข้อมูลพื้นฐาน

1.1.1 สำรวจ รวบรวม ข้อมูลพื้นฐานต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข อาทิเช่น

- ข้อมูลผู้ประกอบการกลุ่มต่างๆ เช่น สถานที่ผลิตอาหาร สถานที่ขายยา คลินิก สถานพยาบาล ร้านจำหน่ายสินค้า รถเร่ ตลาดนัด ฯลฯ
- ข้อมูลภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพในชุมชน เช่น กลุ่มคุ้มครองผู้บริโภค เครือข่าย อย.น้อย เครือข่าย อสม. เครือข่ายสื่อมวลชน เครือข่ายเยาวชน เครือข่ายครู เครือข่ายด้านสิ่งแวดล้อม ตลอดจนเครือข่ายสุขภาพอื่นๆ
- ข้อมูลอื่นๆ ที่สนับสนุนการดำเนินงานได้ เช่น แหล่งกระจายข่าว วิทยุชุมชน ภูมิปัญญา หรือผู้นำในชุมชน

1.1.2 จัดเก็บข้อมูลต่างๆ โดยการออกแบบการสำรวจ หรือโดยการเชื่อมโยงข้อมูลกับแหล่งต่างๆ ทั้งระดับอำเภอ และจังหวัด ทั้งในและนอกหน่วยงานสาธารณสุข ทั้งที่มีการจัดทำอยู่แล้วหรือจำเป็นจะต้องจัดทำเพิ่มเติมขึ้น โดยพยายามให้ได้ข้อมูลที่มีรายละเอียดครอบคลุมในการนำไปใช้ประโยชน์ในการดำเนินงาน

1.1.3 วิเคราะห์และสรุปข้อมูล ร่วมกับภาคีเครือข่ายต่างๆ ทั้งในชุมชนรวมทั้งเภสัชกร เพื่อให้เห็นภาพลักษณะและธรรมชาติของเครือข่ายต่างๆ ของชุมชน อันจะมีประโยชน์ในการวางแผนดำเนินงานร่วมกันในอนาคต

1.2 ข้อมูลผลการดำเนินงานและระบบรายงาน

1.2.1 รวบรวม หรือศึกษาข้อมูลการดำเนินงานของหน่วยงาน องค์กรต่างๆ เพื่อให้เห็นภาพความเคลื่อนไหวขององค์กรเครือข่ายนั้นๆ ตลอดจนแนวโน้มและโอกาสต่างๆ เพื่อนำมาใช้ในการวางแผนการดำเนินงาน

1.2.2 สรุปข้อมูลเป็นช่วงๆ เช่น รายไตรมาส หรือรายปี เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐาน (Base line data) ในการวางแผนการดำเนินงานในระยะต่อไป

1.3 ข้อมูลวิชาการที่เกี่ยวข้อง

1.3.1 ประสานงานหรือดำเนินงานร่วมกับเภสัชกร เพื่อรวบรวมข้อมูลทางวิชาการ หรือหาช่องทางในการเชื่อมโยงข้อมูลทางวิชาการที่จำเป็น ที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์สุขภาพที่พบเห็นในชุมชน

1.3.2 จัดระบบในการเก็บรวบรวมให้เป็นหมวดหมู่ ง่ายแก่การค้นคว้า ในกรณีเร่งด่วน

2. การพัฒนาศักยภาพ (Empowerment)

วัตถุประสงค์

การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพ ผู้ปฏิบัติหน้าที่จำเป็นจะต้องใช้องค์ความรู้ในการเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับกลุ่มต่างๆ ในชุมชน ทั้งกลุ่มผู้บริโภค และกลุ่มผู้ประกอบการ โดยในกลุ่มผู้บริโภค จะมุ่งเน้นความรู้ความเข้าใจในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการบริโภค เช่น ความรู้ในการเลือกซื้อ เลือกใช้ ผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างปลอดภัย การตรวจสอบคุณภาพเบื้องต้นของผลิตภัณฑ์ สิทธิผู้บริโภค ช่องทางการร้องเรียน ส่วนในกลุ่มผู้ประกอบการ จะมุ่งเน้นความรู้ในเรื่องกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์สินค้าของตนเอง แนวทางการพัฒนาคุณภาพผลิตภัณฑ์ให้ได้มาตรฐาน ฯลฯ อนึ่ง การดำเนินงานต่างๆ ข้างต้นหากจำเป็นจะต้องใช้องค์ความรู้ทางด้านวิชาการเฉพาะเรื่องที่มีมากขึ้นควรดำเนินงานร่วมกับเภสัชกร

แนวทางการปฏิบัติงาน

2.1 การส่งเสริมและเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายผู้บริโภคในชุมชน

2.1.1 ศึกษาชุมชนและเครือข่ายต่างๆ ในชุมชน คัดเลือกกลุ่มเป้าหมายที่มีความสนใจในงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ หรือผู้ที่เกี่ยวข้องหรือเป็นกลุ่มเป้าหมายที่เสี่ยงต่ออันตรายจากการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพนั้นๆ โดยอาจจะแยกตามกลุ่มผลิตภัณฑ์ เช่น ผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง (กลุ่มเป้าหมาย อาจจะเป็นกลุ่มผู้หญิงที่) ผลิตภัณฑ์อาหาร (กลุ่มเป้าหมาย อาจจะเป็นกลุ่มแม่บ้านที่ต้องปรุงอาหารเอง) ฯลฯ

2.1.2 ลงพื้นที่ในชุมชน เพื่อพูดคุยแลกเปลี่ยนมุมมองและแนวคิด ทางด้านการคุ้มครองผู้บริโภค กับเครือข่ายต่างๆ ในชุมชน เพื่อสร้างความตระหนักและสร้างการมีส่วนร่วมในเรื่องปัญหาจากการบริโภค

2.1.3 จัดประชุม หรือร่วมประชุม ตลอดจนจัดทำแผนพัฒนาเครือข่ายการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขร่วมกับชุมชน เช่น แผนพัฒนาความรู้ แผนพัฒนาระบบเฝ้าระวัง กิจกรรมตรวจสอบฉลากสินค้า กิจกรรมตรวจสอบการโฆษณา กิจกรรมทดสอบสารปนเปื้อนด้วยชุดทดสอบเบื้องต้น กิจกรรมรณรงค์ต่างๆ การส่งเสริมและพัฒนาศูนย์เรียนรู้และเฝ้าระวังเพื่อคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขในชุมชน

2.2 การพัฒนาศักยภาพผู้ประกอบการในชุมชนให้ได้มาตรฐาน

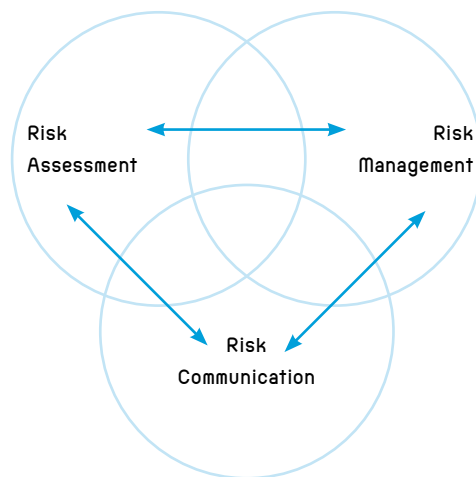
ประสานงานกับเภสัชกร เพื่อร่วมดำเนินการ ให้คำปรึกษาแนะนำแก่ผู้ประกอบการด้านวิชาการในเรื่องที่เกี่ยวข้อง เช่น การจัดเตรียมสถานที่ให้ถูกต้องเหมาะสมตามมาตรฐาน ความรู้เกี่ยวกับการผลิตอาหาร ปลอดภัย การจัดเก็บยาอย่างเหมาะสมตามหลักวิชาการ ทั้งนี้หากมีรายละเอียดมาก อาจส่งต่อหรือประสานไปยัง เภสัชกรที่เป็นพนักงานเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลชุมชน หรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

3. การเฝ้าระวังและบริหารจัดการความเสี่ยง (Risk management)

วัตถุประสงค์

ในขณะที่ทรัพยากรที่มีค่อนข้างจำกัด ทั้งงบประมาณและบุคลากร ดังนั้นผู้ปฏิบัติหน้าที่จำเป็นจะต้องประยุกต์แนวทางการเฝ้าระวังและบริหารจัดการความเสี่ยงมาใช้ในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข เพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพมากที่สุด ซึ่งนอกจากจะเป็นการบริหารทรัพยากรอย่างสมประโยชน์แล้ว ยังเป็นการป้องกันปัญหาจากการบริโภค ซึ่งจะดีกว่าการมาตามแก้ปัญหาที่ผู้บริโภคได้รับอันตรายมาแล้ว

Model ของ Risk Management มีหลาย Model แต่ในที่นี้ขอแนะนำ Model ต่อไปนี้ เป็นแนวทางในการดำเนินงาน (เนื่องจากเป็น Model ที่ไม่ซับซ้อน)



แนวทางการปฏิบัติงาน

3.1 การประเมินความเสี่ยง (Risk assessment)

3.1.1 การบ่งชี้อันตรายจากความเสี่ยง (Risk Identification)

โดยการลงพื้นที่ในชุมชน ตลอดจนการเยี่ยมบ้าน เพื่อสำรวจสภาพปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพ ทั้งในครัวเรือนและในชุมชน และนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ร่วมกับเภสัชกร เพื่อให้เห็นสถานการณ์ปัญหาด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน ในด้านต่างๆ เช่น ปัญหาการบริโภคยาชุด ยาสเดียรอยด์ การบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากการหลงเชื่อโฆษณา การบริโภคอาหารที่มีสารปนเปื้อนอันตราย ฯลฯ ตัวอย่างกิจกรรมได้แก่

- การตรวจแนะนำร้านค้า เพื่อสำรวจฉลากและเอกสารสิ่งพิมพ์โฆษณาที่ไม่ถูกต้อง
- การตรวจสอบโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ถูกต้องทางวิทยุชุมชน หรือสื่ออื่นๆ ในชุมชน
- การตรวจเฝ้าระวังรวดเร็ว จำหน่ายผลิตภัณฑ์ที่ไม่ถูกต้อง ฯลฯ
- การทดสอบสารปนเปื้อนด้วยชุดทดสอบเบื้องต้น เช่น ทดสอบอาหาร ในโรงเรียน, ทดสอบเครื่องสำอางในตลาดนัด

ในบางกิจกรรมที่จำเป็นจะต้องอาศัยองค์ความรู้วิชาการเฉพาะเรื่องเพิ่มเติม ควรดำเนินงานร่วมกับภาคีฯ เช่น

- การสำรวจปัญหาการใช้ยาในชุมชน ในกลุ่มต่างๆ
- การเยี่ยมบ้านเพื่อสำรวจพฤติกรรมการใช้ยา ตลอดจนผลิตภัณฑ์สุขภาพในผู้ป่วยและครอบครัว

3.1.2 การสำแดงความเสี่ยง (Exposure assessment)

นำข้อมูลความเสี่ยงที่ได้บ่งชี้ (ในข้อ 3.1.1) มาวิเคราะห์ในด้านต่างๆ เช่น ขนาดของปัญหา ความรุนแรงของปัญหา ความตระหนักของชุมชนในการแก้ไขปัญหา ตลอดจนความยากง่ายในการแก้ไขปัญหา เพื่อให้เห็นสภาพของปัญหาทั้งระบบ ว่ามีส่วนที่เกี่ยวข้องหรือเชื่อมโยงกับอะไรบ้าง

สำหรับข้อมูลบางเรื่อง ที่จำเป็นจะต้องอาศัยองค์ความรู้วิชาการเฉพาะเรื่อง ควรดำเนินงานร่วมกับภาคีฯ

3.1.3 การอธิบายลักษณะความเสี่ยง (Risk characterization)

หากนำความเสี่ยงที่ได้บ่งชี้และประเมิน (ในข้อ 3.1.1 และ 3.1.2) มาอธิบายลักษณะความเสี่ยง ซึ่งจะทำให้เราเห็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาทั้งระบบ ตลอดจนความเร่งด่วนในการแก้ไขปัญหา สำหรับข้อมูลบางเรื่อง ที่จำเป็นจะต้องอาศัยองค์ความรู้วิชาการเฉพาะเรื่อง ควรดำเนินงานร่วมกับภาคีฯ

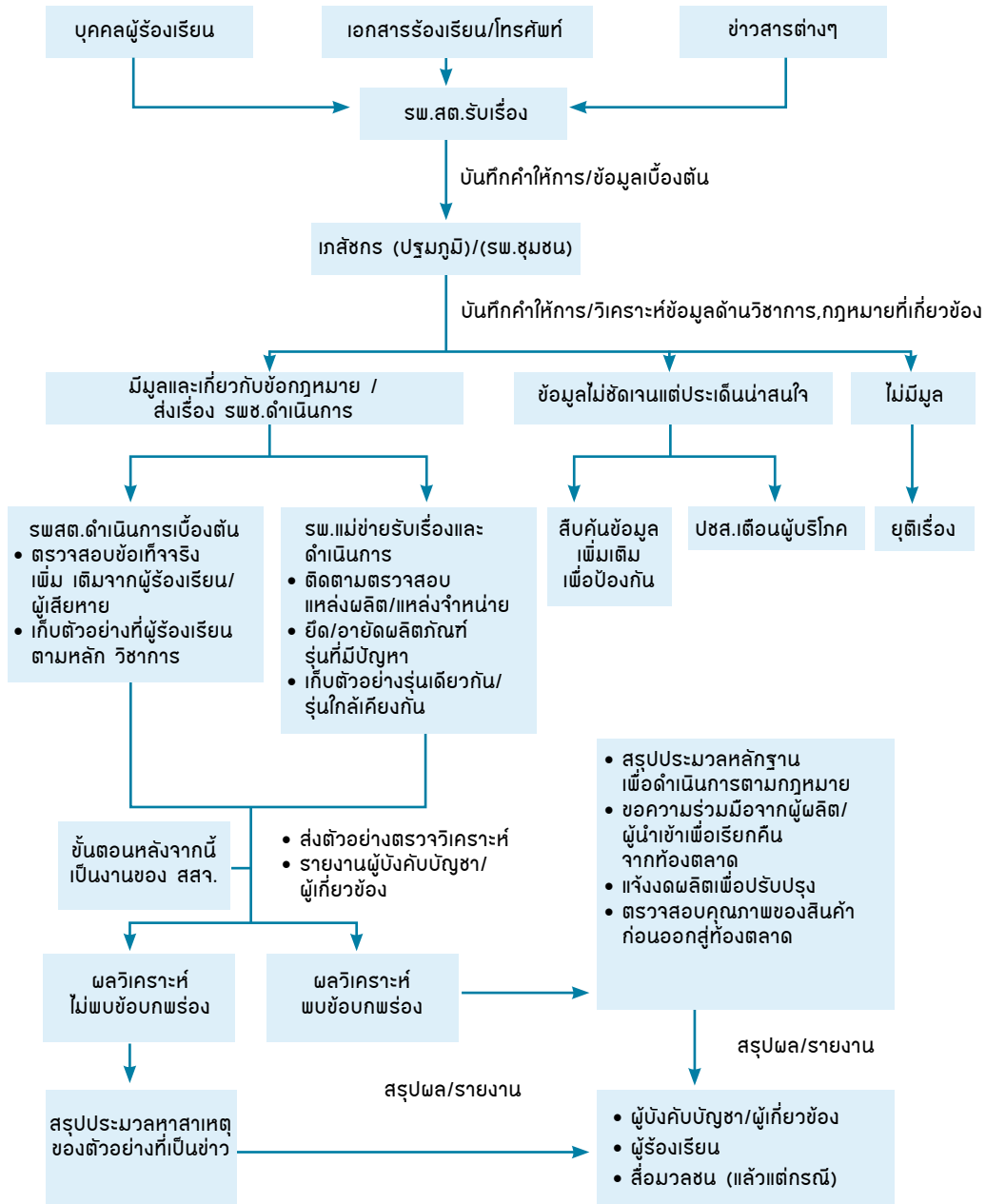
3.2 การจัดการความเสี่ยง (Risk Management)

วางแผนงานในการบริหารความเสี่ยง เพื่อป้องกันและเฝ้าระวังปัญหาการบริโภคด้านสาธารณสุข โดยนำข้อมูลที่ได้จาก 3.1.1 , 3.1.2 และ 3.1.3 มาออกแบบเพื่อจัดการความเสี่ยงด้วยกลวิธีต่างๆ เช่น

3.2.1 การลดปัจจัยเสี่ยง (Risk minimization)

โดยจัดให้มีระบบรับเรื่องร้องเรียนใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และส่งต่อข้อมูลยังศูนย์เฝ้าระวังความปลอดภัยจากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน (สามารถประสานงานได้ที่ภาคีฯผู้รับผิดชอบหน่วยบริการปฐมภูมิ หรือภาคีฯ โรงพยาบาลชุมชน) ตามแผนภูมิ การรับและการตรวจสอบเรื่องร้องเรียน

การรับและการตรวจสอบเรื่องร้องเรียน / เฝ้าระวังความเสี่ยงในชุมชน



3.2.2 การกำจัดความเสี่ยง

ในกรณีที่พบปัญหา ผู้ปฏิบัติงานจะต้องลงไปดำเนินการแก้ไขให้ถูกต้องเพื่อป้องกันมิให้ผู้บริโภคได้รับอันตราย หากเกินศักยภาพ จำเป็นต้องรายงานปัญหาดังกล่าวให้เภสัชกร พนักงานเจ้าหน้าที่ระดับอำเภอ และจังหวัดทราบ เพื่อร่วมมือกันดำเนินการแก้ไขโดยด่วน

3.2.3 การติดตามทบทวนความเสี่ยง (Risk monitoring and review)

หลังจากปัญหาดังกล่าวได้ถูกจัดการไปแล้ว เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานจะลงพื้นที่เพื่อติดตามสภาพปัญหาดังกล่าว เพื่อป้องกันมิให้เกิดปัญหาซ้ำ ตลอดจนประเมินประสิทธิภาพของการดำเนินงานว่าได้ผลมากน้อยเพียงไร

3.2.4 การใช้นโยบาย (Policy)

เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน จะดำเนินงานร่วมกับเภสัชกรและภาคีเครือข่ายต่างๆ ในการผลักดันให้เกิดนโยบายสาธารณะในชุมชน ตลอดจนนำนโยบายต่างๆ ของส่วนกลาง ไปชี้แจงยังผู้ประกอบการ ตลอดจนเครือข่ายต่างๆ ให้รับทราบร่วมกัน และถือเป็นนโยบายร่วมกันที่ชุมชนต้องรับรู้และร่วมกันดำเนินการเพื่อให้เกิดการคุ้มครองผู้บริโภคที่มีประสิทธิภาพ

3.3 การสื่อสารความเสี่ยง(Risk Communication)

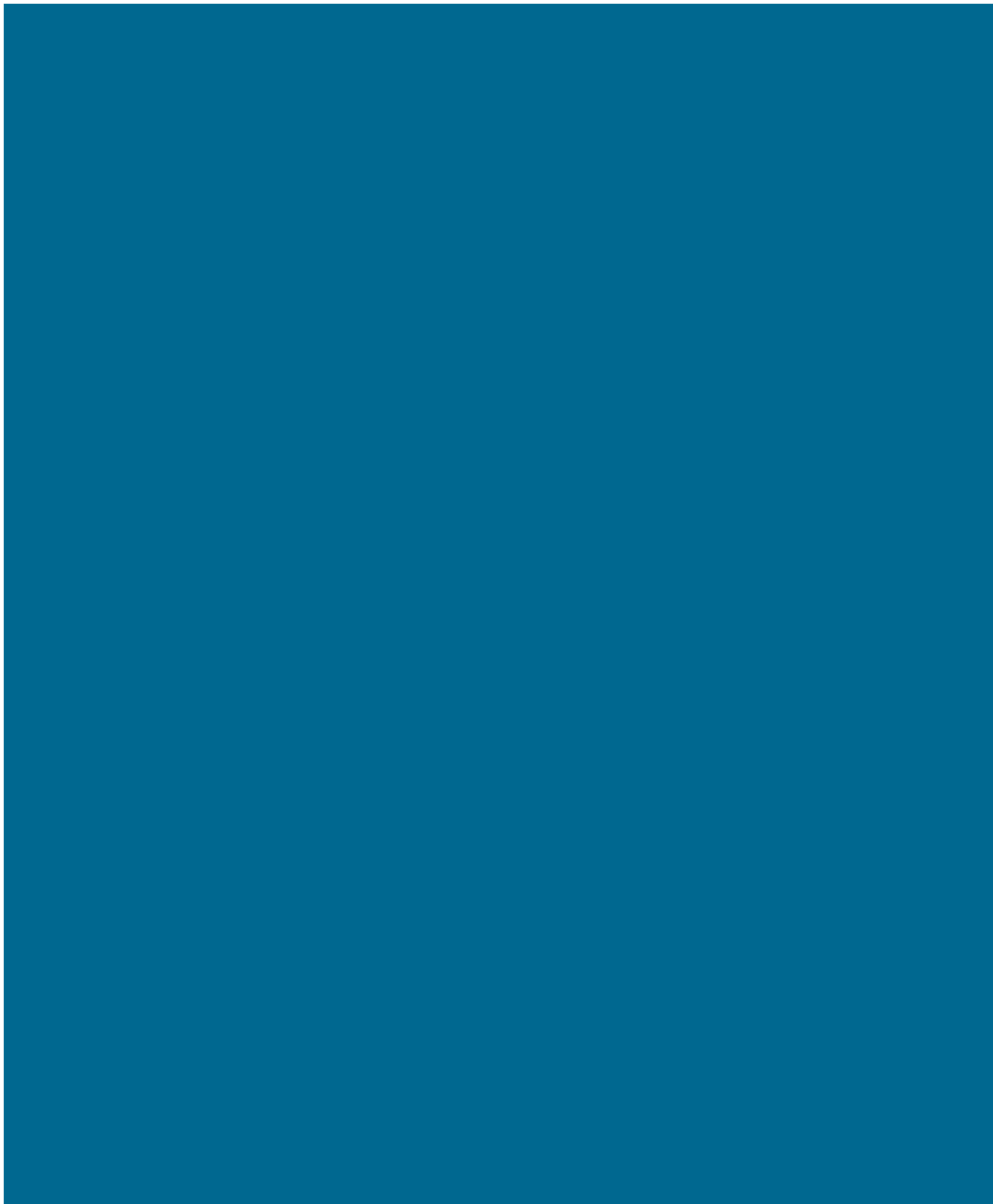
เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน ดำเนินการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข แก่ผู้ป่วย, ประชาชนผู้บริโภค เพื่อให้ผู้บริโภคใช้เป็นข้อมูลในการเลือกบริโภคได้อย่างปลอดภัย สำหรับข้อมูลบางเรื่อง ที่จำเป็นจะต้องอาศัยองค์ความรู้วิชาการเฉพาะเรื่อง ควรดำเนินงานร่วมกับเภสัชกร

ผลลัพธ์ของงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข

1. มีระบบฐานข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ
 - 1.1 ครบถ้วน
 - 1.2 ถูกต้อง
 - 1.3 เป็นปัจจุบัน
2. มีเครือข่ายผู้บริโภคที่เข้มแข็ง
 - 2.1 มีการจัดทำแผน/กิจกรรม งานคุ้มครองผู้บริโภคร่วมกัน
 - 2.2 มีกิจกรรมต่อเนื่อง
3. มีระบบเฝ้าระวังและบริหารจัดการความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพ
 - 3.1 มีผังหรือแนวทางการดำเนินงานชัดเจน
 - 3.2 มีการปฏิบัติได้ตามแผน

การสนับสนุนการดำเนินงาน
และเครือข่ายการคุ้มครองผู้บริโภค





1. หน่วยงานคุ้มครองผู้บริโภค

หน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุข ที่ดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค มีหลายหน่วยงาน ในส่วนกลางจะมีสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เป็นหน่วยงานหลัก โดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา จะดำเนินงานโดยมีกฎหมายต่างๆ เป็นเครื่องมือหลัก ร่วมกับการดำเนินงานด้านวิชาการตลอดจนการพัฒนาพฤติกรรมผู้บริโภค ในขณะที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ได้ดำเนินงานโดยมีศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ในแต่ละเขตร่วมดำเนินงาน โดยใช้องค์ความรู้ด้านวิชาการ การตรวจวิเคราะห์ผลิตภัณฑ์สุขภาพและการพัฒนาศักยภาพของผู้เกี่ยวข้องต่างๆ มีการผลักดันให้เกิดนโยบาย วิทยาศาสตร์การแพทย์สู่ชุมชน จนเกิดผลการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคไปถึงระดับชุมชน

ในส่วนภูมิกาศนั้น หน่วยงานรับผิดชอบหลักจะอยู่ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โดยมีกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคเป็นผู้รับผิดชอบหลักในการดำเนินงานร่วมกับกลุ่มงานอื่นๆ ภายใต้การดำเนินงานทั้งด้านมาตรการทางกฎหมาย มาตรการส่งเสริมด้านวิชาการ การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ความรู้ และการสร้างความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ส่วนในระดับอำเภอ จะมีฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน ของโรงพยาบาลชุมชน และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอรับผิดชอบการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคในอำเภอนั้นๆ ทั้งด้านกฎหมาย การส่งเสริมด้านวิชาการ การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ความรู้ และการสร้างความเข้มแข็งของภาคีเครือข่าย

ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเช่นเดียวกัน นอกจากนี้ยังมีเจ้าหน้าที่สถานีนามายตลอดจน อสม.ในตำบลต่างๆ ร่วมเป็นภาคีในการขับเคลื่อนงานคุ้มครองผู้บริโภคอีกด้วย

แม้ว่าการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข จะมีกฎหมาย ความรู้ด้านวิชาการ เป็นเครื่องมือในการดำเนินงาน แต่การดำเนินงานในแต่ละระดับก็จะมีรูปแบบการดำเนินงานที่แตกต่างกันไป การดำเนินงานทางกฎหมายจะมุ่งเน้นในกรณีที่รุนแรง เร่งด่วน ในขณะที่หน่วยงานคุ้มครองผู้บริโภคในระดับอำเภอ ตำบล จะมุ่งเน้นการทำงานในลักษณะร่วมกันกับชุมชน เพื่อสร้างศักยภาพความเข้มแข็งของผู้บริโภคและภาคีต่างๆ ในการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัย อันจะส่งผลในการลดความเสี่ยงของผู้บริโภค

การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งมีกระบวนการทำงานที่สำคัญ คือ **กระบวนการ 3 ข.** (งานเชิงรุก – งานเชื่อมโยง - งานชุมชน) จึงย่อมแตกต่างๆ จากการทำงานคุ้มครองผู้บริโภคในระดับอื่นๆ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและสนับสนุนจึงจำเป็นต้องมีความเข้าใจในบริบทดังกล่าว ปรับรูปแบบการทำงานในลักษณะ “เชิงรุก” เข้าไปเพื่อป้องกันปัญหา “เชื่อมโยง” กับงานและหน่วยงานต่างๆ ตลอดจนเข้าใจบริบทของ “ชุมชน” ซึ่งจะเป็นการพัฒนาศักยภาพและเสริมพลังของชุมชนอย่างมีส่วนร่วม

สิ่งที่ต้องระมัดระวังอย่างยิ่งคือ ต้องไม่เน้นรูปแบบการสั่งการให้เจ้าหน้าที่หรือภาคีเครือข่ายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับงานคุ้มครองผู้บริโภค ใน รพ.สต. ให้ไปปฏิบัติงานและวัดผลจากส่วนกลางโดยไม่เข้าใจบริบทของชุมชนและผู้ปฏิบัติงานและชุมชนไม่ได้มีส่วนร่วม ทั้งนี้เนื่องจากแต่ละชุมชนย่อมมีบริบทและความซับซ้อนต่างกัน

ดังนั้นแทนที่จะมุ่งเน้นการสั่งการจากส่วนกลาง หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรหันมามุ่งเน้นการสร้างเครือข่ายเชื่อมโยงเพื่อช่วยเหลือ รพ.สต.ในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่เกิดปัญหารุนแรงเกินที่ชุมชนจะดำเนินการได้ ดังตัวอย่างรูปธรรม เช่น การสนับสนุนให้มีการเชื่อมโยงข้อมูลและการจัดการความเสี่ยงกับงานคุ้มครองผู้บริโภคของเภสัชกรรมปฐมภูมิ การสนับสนุนให้มีศูนย์รับเรื่องร้องทุกข์ และเฝ้าระวังความปลอดภัยจากผลิตภัณฑ์สุขภาพในโรงพยาบาลชุมชน ตลอดจนพัฒนาช่องทางให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลทางวิชาการต่างๆ รวมทั้งการจัดให้มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานที่เป็นตัวอย่างที่ดี (Best Practice) ระหว่างเครือข่ายต่างๆ เป็นต้น

2. แผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ เป็นองค์ประกอบหนึ่งที่สำคัญของ ยุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพของ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.)

ในปี พ.ศ.2546-2548 สสส. ได้ร่วมกับหน่วยปฏิบัติการวิจัยเภสัชศาสตร์สังคม (วจภส.) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ดำเนินโครงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ มีกิจกรรมต่างๆ ที่ปรากฏเป็นรูปธรรมจนได้รับการยอมรับมากมาย ดังนั้นต่อมาใน ปี พ.ศ.2549 สสส.จึงได้ขยายขอบเขตการดำเนินงาน โดย ร่วมกับ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จัดทำ “แผนงานคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2549–2551” ขึ้น มีการจัดตั้งเป็น **“สำนักงานแผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.)”** ขึ้นที่คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ต่อมาปี พ.ศ.2552 คคส. ได้รับการสนับสนุนจาก สสส. ให้จัดทำแผนงานคุ้มครองผู้บริโภคต่อเนื่องเป็นระยะที่ 2 โดยมีพันธกิจ ประกอบด้วย

1. การพัฒนาศักยภาพผู้บริโภคและองค์กรผู้บริโภคโดยส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้และสนับสนุนการมีส่วนร่วมของภาคประชาสังคม
2. การส่งเสริมการจัดการความรู้เพื่อให้ผู้บริโภคได้รับความปลอดภัย เป็นธรรม เท่าทัน และบริโภคอย่างยั่งยืน
3. การพัฒนาความร่วมมือและเสริมสร้างความเข้มแข็งในการบูรณาการการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคร่วมกันของภาคีทั้งภาครัฐและภาคประชาสังคม
4. การผลักดันนโยบาย กฎหมาย และระเบียบข้อบังคับเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคที่มีประสิทธิภาพ

ภายใต้ ภายใต้ยุทธศาสตร์หลัก 3 ประการ

- ยุทธศาสตร์ที่ 1 เสริมศักยภาพภาคีผ่านการเรียนรู้ด้วยการปฏิบัติ
- ยุทธศาสตร์ที่ 2 สร้างฐานความรู้คุ้มครองผู้บริโภคให้เท่าทัน
- ยุทธศาสตร์ที่ 3 ผลักดันนโยบายสาธารณะ โดยการสื่อสารสังคม

การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพในชุมชนนั้น คคส. ได้ดำเนินงานอย่างต่อเนื่องมีผลงานปรากฏเป็นรูปธรรม เช่น ร่วมมือกับหน่วยงานคุ้มครองผู้บริโภคแก้ไขปัญหาการปนเปื้อนตะกั่วในน้ำดื่ม

โรงเรียน รณรงค์แก้ไขปัญหาน้ำมันทอดซ้ำอันตราย พัฒนาศักยภาพเภสัชกรและสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคในแต่ละภาค ร่วมกับ สปสช.จัดทำคู่มือสำหรับเภสัชกรในการดำเนินงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ ฯลฯ

เมื่อมีการกำหนดให้งานคุ้มครองผู้บริโภคเป็นหนึ่งในภารกิจหลักของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) คคส. จึงได้ดำเนินการต่างๆ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค ใน รพ.สต. ดังนี้

- ร่วมกับ สำนักประสานการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง จัดทำคู่มือแนวทางปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (ฉบับแรกและฉบับปรับปรุง)

- ร่วมกับสำนักประสานการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องพัฒนาศักยภาพเภสัชกร ในการเป็นวิทยากรและพี่เลี้ยง (ครู ก.) หลักสูตรแนวทางการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

- ร่วมพัฒนาศักยภาพ อสม. คุ้มครองผู้บริโภค ผ่านหลักสูตรโครงการพัฒนาศักยภาพองค์กรผู้บริโภคระดับชุมชน

- สนับสนุนข้อมูล เอกสารวิชาการ และสื่อต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

- พัฒนาระบบคุ้มครองผู้บริโภคในทุกผ่านเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภค (ทั้งเภสัชกร และภาคีเครือข่ายต่างๆ ทั้งภาครัฐและภาคประชาสังคม) เพื่อให้เกิดการทำงานคุ้มครองผู้บริโภคในลักษณะที่เชื่อมโยงเป็นเครือข่าย และร่วมกันในการขับเคลื่อนนโยบายที่สำคัญต่อไป

3. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข อาจมิได้เป็นบทบาทโดยตรงที่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กำหนดเป็นเกณฑ์ในการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ แต่ทั้งนี้ สปสช. เห็นความสำคัญการดำเนินการดังกล่าวว่าจะเป็นปัจจัยสำคัญต่อสุขภาพของประชาชน สนองต่อแนวคิด **“สร้างนำซ่อม”** การที่ประชาชนได้รับภูมิคุ้มกันด้านสุขภาพจากการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข ย่อมส่งผลดีต่อสุขภาพ ประชาชนมีความเสี่ยงต่อความไม่ปลอดภัยลดน้อยลง สุขภาพของประชาชนย่อมห่างไกลโรคตามมา

“การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข” จึงเป็นอีกบทบาทหนึ่งของการดำเนินงานในระดับปฐมภูมิที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสนับสนุนให้มีการดำเนินการ ในปีงบประมาณ 2553 ที่ผ่านมา สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีการสนับสนุนงบประมาณเพื่อเป็นแรงจูงใจให้เกิดการพัฒนาคุณภาพการบริการในระดับปฐมภูมิ สนับสนุนให้มีวิชาชีพต่างๆ ไปปฏิบัติงาน ร่วมดูแลรับผิดชอบในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาลและนักกายภาพบำบัด มีการกำหนดงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขเป็นหนึ่งในภาระงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ โดยมุ่งหวังให้เกิดการคุ้มครองประชาชนในพื้นที่ที่รับผิดชอบให้ได้รับความปลอดภัยจากการบริโภคยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพต่างๆ (มีการสนับสนุนและจัดให้มีเภสัชกรประจำรับผิดชอบงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ โดยสนับสนุนให้หน่วยบริการประจำแห่งละ 150,000 บาท จำนวน 200 แห่งทั่วประเทศ)

แม้ว่าปีงบประมาณ 2554 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมิได้กำหนดงบประมาณโดยตรงให้หน่วยบริการประจำที่ดังเช่น ในปี 2553 ที่ผ่านมา หากยังคงให้การสนับสนุนงบประมาณในภาพรวมในการสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยจัดสรรงบประมาณลงไปในระดับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขตพื้นที่ เป็นผู้พิจารณาจัดสรรงบประมาณรวมถึงการกำหนดเกณฑ์ชี้วัดเพิ่มเติมให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ ทั้งนี้ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้กำหนดตัวชี้วัดผลการปฏิบัติให้มีการดำเนินงานให้หน่วยบริการประจำสนับสนุนให้มีเภสัชกรประจำปฏิบัติงานและรับผิดชอบงานในหน่วยบริการปฐมภูมิให้มีความอัตราความครอบคลุมไม่น้อยกว่าร้อยละยี่สิบ

ในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มุ่งหมายให้เภสัชกรในหน่วยบริการประจำที่รับผิดชอบหน่วยบริการปฐมภูมินี้ เป็นผู้รับผิดชอบโดยตรงหรือเป็นผู้ให้การสนับสนุน เป็นพี่เลี้ยงให้แก่ผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

4. เกสัชชนบท กัลยาณมิตรของผู้ปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชน

มูลนิธิเกสัชชนบท

พลังอันยิ่งใหญ่ที่จะมาพัฒนาสังคมมนุษย์ไปสู่ความสุขถ้วนหน้า ซ่อนอยู่ในตัวมนุษย์เอง และพลังนั้นคือ “พลังแห่งจิตสำนึก ”

ในยุคที่ระบบทุนนิยมเข้ามามีบทบาทสำคัญทางด้านเศรษฐกิจและสังคมในแทบจะทุกพื้นที่ของประเทศไทย ประกอบกับการเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยีของโลกที่กำลังรวดเร็วทั้งในด้านการผลิต ด้านการสื่อสารที่ไร้พรมแดน ฯลฯ สิ่งเหล่านี้ล้วนมีผลทำให้วิถีการดำเนินชีวิตของผู้คนเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม แนวคิดการบริโภคนิยมมีการขยายตัวในวงกว้าง ในขณะที่การควบคุมกำกับทางด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองผู้บริโภคยังไม่สามารถดำเนินการได้อย่างครอบคลุม ประกอบกับ ความรู้ไม่เท่าทันรวมถึงความไม่เข้มแข็งในการคุ้มครองตนเองของผู้บริโภค ทำให้ผู้บริโภคเกิดความเสี่ยงที่จะได้รับอันตราย นอกจากนี้ปัญหาจากการบริโภคโดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ ยังได้ทวีความรุนแรงมากขึ้น งานคุ้มครองผู้บริโภค จึงมีบทบาทสำคัญยิ่งขึ้นทั้งในปัจจุบันและอนาคต โดยมีเป้าหมายสำคัญเพื่อให้ประชาชนบริโภคยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพต่างๆ ได้อย่างปลอดภัย และเหมาะสม ตลอดจนเสริมพลังในการคุ้มครองตนเองจากการบริโภค

เกสัชกรเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคในสังคมไทยมากกว่ากึ่งศตวรรษแล้วโดยผ่านทั้งหน่วยงานภาครัฐ (เช่น สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลชุมชน เป็นต้น) และเครือข่ายภาคประชาสังคม เช่น กลุ่มศึกษาปัญหาฯ (กศย.) กลุ่มเกสัชกรโรงพยาบาลชุมชน (ชมรมเกสัชชนบท) เป็นต้น เครือข่ายต่างๆ เหล่านี้ ได้ศึกษาปัญหาด้านการบริโภคอย่างเป็นรูปธรรม จับต้องได้ เริ่มจากการศึกษาปัญหาการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมในชุมชน เมื่อประมาณกว่า 30 ปีก่อน มีการเชื่อมโยง และขยายผลไปถึงการศึกษาปัญหาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาทั้งในระดับชาติและนานาชาติ รวมถึงยังได้ศึกษาปัญหาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพอื่นๆ จนนำไปสู่การแก้ไขปัญหายั่งยืนนโยบาย ในระดับชาติ มีผลทำให้ผู้บริโภคได้รับการคุ้มครองให้ปลอดภัยมากขึ้น ดังจะเห็นได้จาก การถอนทะเบียนทะเบียนยาที่ไม่เหมาะสม ที่ได้จากการสำรวจและศึกษาปัญหาที่ไม่เหมาะสมที่มีอยู่ในชุมชน การบังคับใช้สิทธิบัตร (ซีแอล) เพื่อให้คนจนสามารถเข้าถึงยาจำเป็นบางตัวได้ การเฝ้าระวังและการให้ข้อมูลผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ได้มาตรฐานแก่ประชาชน รวมถึงการจัดการทางกฎหมาย ทั้งการผลักดันให้เกิดการแก้ไข ปรับปรุง ตลอดจนการออก

กฎหมายให้เหมาะสมและตอบสนองต่อการคุ้มครองผู้บริโภคที่เกี่ยวข้องเชิงรูปธรรม รวมถึงมีนโยบายให้มีการจัดทำแนวทางการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคในแต่ละระดับของสถานบริการ และกลุ่มบุคลากรและนำสู่การปฏิบัติ เป็นต้น

จากการทบทวนชุดประสบการณ์ในอดีต ถึงปัจจุบัน จะเห็นได้ว่า ปัญหาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ ที่ได้รับการแก้ไขในระดับชาติส่วนใหญ่ ล้วนเริ่มต้นจากการทำงานในพื้นที่และชุมชน โดยนำความรู้ที่ได้ศึกษาเล่าเรียนไปประยุกต์ใช้กับสิ่งที่ได้เรียนรู้จริงในชุมชนด้วยจิตสำนึกของความเป็นวิชาชีพเภสัชกร ที่สังคมได้มอบหมายบทบาทหน้าที่นี้ให้ทั้งโดยนิตินัยและหรือพฤตินัย ทำให้มองเห็นปัญหาที่ชัดเจน และนำไปสู่การกระทำทุกวิถีทางที่จะทำให้ผู้บริโภคได้รับความปลอดภัย ซึ่งรวมถึงการติดตามหาทางปัญญาให้กับตนเอง ผู้บริโภค และชุมชน ตลอดจนการความร่วมมือร่วมใจในการเสริมพลังผู้บริโภคในการคุ้มครองตนเองกับภาคีเครือข่ายต่างๆ อีกด้วย

ณ ปัจจุบัน การคุ้มครองผู้บริโภคได้ถูกประกาศเป็นนโยบายให้เป็นงานที่สำคัญงานหนึ่งของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพสต.) ที่จะต้องมีการดำเนินการและติดตามประเมินผล จึงนับเป็นโอกาสที่สำคัญยิ่งที่เภสัชกรจะได้ประยุกต์ใช้ความรู้ เพื่อแสดงบทบาท หน้าที่ในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในเชิงประจักษ์ ให้สมกับที่สังคมได้ให้ความไว้วางใจ มอบหมายหน้าที่นี้ให้ โดยร่วมเป็นกัลยาณมิตรในการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่าย ที่ทำงานใน รพสต.และประชาชนในพื้นที่ เพื่อความปลอดภัยในการบริโภคยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพของพี่น้องประชาชนตลอดไป

ကနဦး

ภาคผนวก 1 : สิทธิผู้บริโภค

พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ.2522 ได้กำหนดสิทธิเกี่ยวกับการบริโภคของประชาชนชาวไทยไว้ดังนี้

1. สิทธิที่จะได้รับข่าวสาร รวมทั้งคำพรรณนาคุณภาพที่ถูกต้องและเพียงพอเกี่ยวกับสินค้าและบริการ

เพื่อให้ในการตัดสินใจเลือกซื้อหรือเลือกใช้สินค้าหรือบริการนั้นๆ เช่น สินค้าที่เราจะซื้อควรมีฉลากหรือมีเอกสารที่มีข้อมูลรายละเอียดของสินค้านั้นๆ ครบถ้วน หากข้อมูลไม่เพียงพอ ผู้บริโภคมีสิทธิที่จะร้องขอข้อมูล เพิ่มเติมก่อนตัดสินใจเลือกซื้อได้ หรือกรณีที่ผู้ป่วยที่ต้องการข้อมูลต่างๆ เกี่ยวกับยาที่ได้รับ เช่น ชื่อยา สรรพคุณของยา ผลข้างเคียง ตลอดจนวิธีใช้ บุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งเป็นผู้จ่ายยา จำเป็นต้องให้ข้อมูลดังกล่าวอย่างถูกต้อง ครบถ้วน แก่ผู้ป่วยด้วย

2. สิทธิที่จะมีอิสระในการเลือกซื้อสินค้าหรือบริการ

สิทธิในข้อนี้ยังรวมถึงสิทธิในการเลือกไม่ซื้ออีกด้วย เช่น เรามีสิทธิที่จะซื้อหรือไม่ซื้อก็ได้ ตามความพอใจของเรา ผู้ใดจะมาบังคับให้ซื้อหรือไม่ให้ซื้อไม่ได้ ในด้านการรักษาพยาบาลหากผู้ป่วยไม่มั่นใจ ในคุณภาพของผู้ให้การรักษาหรือวิธีการรักษาพยาบาล ผู้ป่วยย่อมมีสิทธิในการปฏิเสธที่จะไม่รับการรักษา พยาบาลนั้นได้

3. สิทธิที่จะได้รับความปลอดภัยจากการใช้สินค้าหรือบริการ

ผู้บริโภคทุกคนมีสิทธิที่จะบริโภคสินค้าหรือบริการที่มีคุณภาพ ปลอดภัย โดยไม่เกิดอันตรายจาก สินค้าหรือบริการนั้นๆ เช่น ได้รับยารักษาโรคที่ดีมีคุณภาพปลอดภัย ไม่หมดอายุ หรือไม่เสื่อมคุณภาพ รวมทั้งตรงกับ โรคภัยไข้เจ็บของตน หรือได้รับอาหารที่ไม่มีสิ่งเจือปนที่อาจจะเป็นอันตรายต่อสุขภาพ เป็นต้น

4. สิทธิที่จะได้รับความเป็นธรรมในการทำสัญญา

ผู้บริโภคทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับข้อสัญญา โดยไม่ถูกเอาเปรียบจากผู้ประกอบธุรกิจ เช่น สัญญาในการก่อสร้างบ้านต้องมีความยุติธรรมทั้ง 2 ฝ่าย เป็นต้น

5. สิทธิที่ได้รับการพิจารณาและชดเชยความเสียหาย

ผู้บริโภคมีสิทธิที่จะร้องเรียนความเป็นธรรม ในกรณีที่ไม่ได้รับความเป็นธรรมจากการบริโภคสินค้า หรือบริการ ตลอดจนมีสิทธิที่จะได้รับการชดเชยความเสียหายที่เกิดขึ้น จากการบริโภคสินค้าหรือบริการด้วยเช่นกัน

ภาคผนวก 2 : ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านยา

ผลิตภัณฑ์ยาของประเทศไทยจะอยู่ภายใต้การควบคุมดูแลของพระราชบัญญัติยา พ.ศ.2510 ซึ่งผู้ผลิต นำเข้า จำหน่าย จะต้องได้รับอนุญาตก่อน จึงจะสามารถดำเนินการได้ เราสามารถแบ่งผลิตภัณฑ์ยาอย่างง่ายๆ ได้เป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ ยาแผนปัจจุบัน และยาแผนโบราณ และในส่วนของยาแผนปัจจุบันยังสามารถแบ่งเป็นประเภทย่อยๆ ได้เป็น 7 ประเภท ดังนี้

1. ยาอันตราย
2. ยาควบคุมพิเศษ
3. ยาใช้ภายนอก
4. ยาใช้เฉพาะที่
5. ยาสามัญประจำบ้าน
6. ยาสำหรับสัตว์
7. ยาบรรจุเสร็จ

รายการยาที่ 1-6 กฎหมายกำหนดให้ผู้ผลิตต้องพิมพ์ประเภทของยาไว้บนฉลากด้วย โดยที่ รายการที่ 1- 4 ต้องพิมพ์ด้วยอักษรสีแดงให้เห็นชัดเจน

หนึ่ง ผู้ที่จำหน่ายยาประเภท 1-4, 6 และ 7 จะต้องได้รับใบอนุญาตขายยาตามชนิดของใบอนุญาต ซึ่งสามารถขออนุญาตที่กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในแต่ละจังหวัดที่สถานประกอบการดังกล่าวตั้งอยู่

ส่วนยาสามัญประจำบ้าน สามารถขายได้ในร้านทั่วไปโดยไม่ต้องมีใบอนุญาต แต่ทั้งนี้ต้องมีขนาดบรรจุและรายละเอียดบนฉลากครบถ้วนตามที่กฎหมายกำหนด

ประเภทของใบอนุญาตขายยา

1. ใบอนุญาตขายยาแผนปัจจุบัน (ขย.1)

สถานประกอบการที่ได้รับอนุญาตขายยาแผนปัจจุบันจะขายยาได้ทุกประเภท (ยกเว้นยาเสพติดให้โทษและวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท) การขอใบอนุญาตขายยาแผนปัจจุบัน กฎหมายกำหนดต้องมีเภสัชกรที่มีใบประกอบโรควิชาชีพอีสัชกรกรม เป็นผู้ปฏิบัติการ (มาตรา 21) โดยเภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ จะต้องประจำอยู่ ณ สถานที่ขายยา ตลอดเวลาเปิดทำการ เพื่อคอยควบคุมการขาย และส่งมอบยาอันตราย - ยาควบคุมพิเศษ (มาตรา 39)

ผู้ถือใบอนุญาตขายยาแผนปัจจุบัน จะต้องทำบัญชี ชื่อ และขาย ของยาอันตราย ยาควบคุมพิเศษ (ขายได้ตามใบสั่งยาของแพทย์) ที่มีลายเซ็นของเภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการลงชื่อรับรอง และเก็บไว้ที่ร้านเป็นหลักฐาน

2. ใบอนุญาตขายยาแผนปัจจุบันเฉพาะยาบรรจสุเสร็จที่มีใช้ยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษ (ขย.2)

ปัจจุบันไม่มีการออกใบอนุญาตประเภทนี้เพิ่มอีกแล้ว (ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ ได้แก่ เภสัชกร แพทย์ทันตแพทย์ พยาบาล ผดุงครรภ์ หรือบุคลากรที่เคยผ่านการอบรมมาแล้ว)

3. ใบอนุญาตขายส่งยาแผนปัจจุบัน

สถานประกอบการที่ได้รับใบอนุญาตประเภทนี้จะขายส่งยาเท่านั้น ส่วนใหญ่มักจะตั้งในเขตเมืองใหญ่ๆ ไม่ค่อยพบในชุมชน

4. ใบอนุญาตขายยาแผนปัจจุบันเฉพาะยาบรรจสุเสร็จสำหรับสัตว์

สถานประกอบการประเภทนี้ มักมีการจำหน่ายอาหารสัตว์ด้วย (ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ ได้แก่ เภสัชกร สัตวแพทย์)

5. ใบอนุญาตขายยาแผนโบราณ (ขยบ.)

สถานประกอบการประเภทนี้ จะจำหน่ายได้เฉพาะ ยาแผนโบราณเท่านั้น (ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ ได้แก่ ผู้ประกอบโรคศิลปะแผนโบราณ สาขาเภสัชกรรม)

เนื่องจากใบอนุญาตขายยาแผนปัจจุบัน ไม่รวมถึงวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ประเภท 3 หรือ 4 และยาเสพติดให้โทษ ประเภท 3 ดังนั้นผู้ดำเนินการที่มีความประสงค์จะขาย จะต้องขออนุญาตเพิ่มเติม ดังนี้

1. ใบอนุญาตขายยาเสพติดให้โทษประเภท 3
2. ใบอนุญาตขายวัตถุออกฤทธิ์ต่อประสาทประเภท 3 และ 4

และต้องปฏิบัติตามกฎหมายอย่างเคร่งครัด (เนื่องจากมีการนำไปใช้อย่างผิดวัตถุประสงค์มาก)

ตัวอย่างปัญหาที่พบบ่อยในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านยา

1. การเปิดขายยาโดยไม่รับอนุญาต
2. การขายยาผิดประเภท เช่น ร้านขายยาแผนโบราณ ขายยาแผนปัจจุบัน, ร้าน ขย. 2 ขายยาอันตราย และยาควบคุมพิเศษ, ร้านขายยาแผนปัจจุบัน ขายวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทประเภท 3 และ 4 โดยไม่มีใบอนุญาต, ร้านขายยาแผนปัจจุบันไม่มีการทำบัญชี ชื่อ - ขาย ยาอันตราย ยาควบคุมพิเศษ, ร้านขายยาแผนปัจจุบันขายยาควบคุมพิเศษและวัตถุออกฤทธิ์โดยไม่มีใบสั่งยาของแพทย์
3. พบยาหมดอายุในร้านขายยา
4. พบเอกสารโฆษณาหรือผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ถูกต้องในร้าน
5. การขายยาที่ไม่เหมาะสม เช่น การจัดยาชุด การขายยาชุด การขายยาอย่างไม่ถูกต้องกับโรค หรือฟุ่มเฟือยเกินจำเป็น

ฯลฯ

ภาคผนวก 3 : ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหาร

พระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ.2522

อาหาร ตามพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ.2522 ได้แก่วัตถุทุกชนิดที่คนกิน ดื่ม อม หรือนำเข้าสู่ ร่างกาย แต่ไม่รวมถึง ยา วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทหรือยาเสพติดให้โทษฯ นอกจากนี้ยังรวมถึง วัตถุที่ใช้เป็นส่วนผสมในการผลิตอาหาร วัตถุเจือปนอาหาร สี เครื่องปรุงแต่งกลิ่นรส ด้วย

ฉลาก หมายถึง รูป รอยประดิษฐ์ เครื่องหมาย หรือข้อความใดๆ ที่แสดงไว้ที่อาหาร ภาชนะบรรจุอาหาร หรือหีบห่อของภาชนะบรรจุอาหาร

จำหน่าย หมายถึง ขาย จ่าย แจก หรือแลกเปลี่ยน ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ทางการค้าหรือการมีไว้จำหน่าย การแบ่งประเภทอาหารตามพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ.2522

กฎหมาย แบ่งอาหารออกเป็น 4 ประเภท คือ

1. **อาหารควบคุมเฉพาะ** เป็นอาหารที่มีความเสี่ยงสูง เช่น, เครื่องดื่มในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท, นม, นมเปรี้ยว, ผลิตภัณฑ์ของนม, สีส้มอาหาร, อาหารในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท ฯลฯ

2.อาหารที่กำหนดคุณภาพหรือมาตรฐาน เป็นอาหารที่มีความเสี่ยง (แต่ไม่รุนแรงเท่า อาหารควบคุมเฉพาะ) เช่น น้ำปลา, น้ำส้มสายชู, ซา, กาแฟ, น้ำดื่มบรรจุขวด, เครื่องดื่มเกลือแร่ ฯลฯ

3.อาหารที่ต้องมีฉลาก เป็นอาหารที่มีความเสี่ยงต่ำ เช่น ผลิตภัณฑ์จากเนื้อสัตว์, อาหารพร้อมปรุง, อาหารสำเร็จรูปที่พร้อมบริโภคทันที, หมากฝรั่งลูกอม, น้ำเกลือปรุงอาหาร, วนสำเร็จรูปและขนมเยลลี่ ฯลฯ

4.อาหารอื่นๆ ได้แก่อาหาร ที่นอกเหนือจากที่กล่าวมาทั้ง 3 กลุ่ม เช่น กว๊าดเดียว, เครื่องเทศ, น้ำตาลปีบ, น้ำตาลทราย, ข้าวสาร ฯลฯ

อาหาร ก็ไม่ถูกต้องตามพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ.2522

มาตรา 25 ห้ามมิให้ผู้ใดผลิต นำเข้าเพื่อจำหน่าย หรือจำหน่ายซึ่งอาหารดังต่อไปนี้

1. อาหารไม่บริสุทธิ์ ได้แก่ อาหารที่มีลักษณะดังต่อไปนี้

- อาหารที่มีสิ่งที่น่าจะเป็นอันตรายเจือปนอยู่
- อาหารที่มีสารหรือวัตถุเคมีเจือปนอยู่ ในอัตราที่อาจเป็นเหตุให้คุณภาพของอาหารนั้นลดลง เว้นแต่การเจือปนเป็นการจำเป็นต่อกรรมวิธีการผลิต และได้รับอนุญาตจากพนักงานเจ้าหน้าที่แล้ว
- อาหารที่ได้ผลิต บรรจุ หรือเก็บรักษาไว้โดยไม่ถูกสุขลักษณะ
- อาหารที่ผลิตจากสัตว์ที่เป็นโรคอันอาจติดต่อถึงคนได้
- อาหารที่ภาชนะบรรจุ ประกอบด้วยวัตถุอันน่าจะเป็นอันตรายแก่สุขภาพ

2. อาหารปลอม ได้แก่ อาหารที่มีลักษณะดังต่อไปนี้

- อาหารที่ได้สับเปลี่ยนใช้วัตถุอื่นแทนบางส่วน หรือคัดแยกวัตถุที่มีคุณค่าออกเสียทั้งหมดหรือบางส่วนและจำหน่ายเป็นอาหารแท้อย่างนั้น หรือใช้ชื่ออาหารแท่นั้น
- วัตถุหรืออาหารที่ผลิตขึ้นเทียมอาหารอย่างหนึ่งอย่างใด และจำหน่ายเป็นอาหารแท้อย่างนั้น
- อาหารที่ได้ผสมหรือปรุงแต่งด้วยวิธีใดๆ โดยประสงค์จะปกปิดซ่อนเร้นความชำรุดบกพร่อง หรือความด้อยคุณภาพของสารนั้น
- อาหารที่มีฉลากเพื่อลวง หรือพยายามลวงผู้ซื้อให้เข้าใจผิดในเรื่องคุณภาพ ปริมาณ ประโยชน์ หรือลักษณะพิเศษอย่างอื่น หรือในเรื่องสถานที่และประเทศที่ผลิต

- อาหารที่ผลิตขึ้นไม่ถูกต้องตามคุณภาพหรือมาตรฐานที่รัฐมนตรีประกาศ (ส่วนประกอบที่เป็นคุณค่าทางอาหารขาดหรือเกินร้อยละ 30 จากเกณฑ์ต่ำสุดหรือสูงสุด หรือแตกต่างจากคุณภาพหรือมาตรฐานที่ระบุไว้จนทำให้เกิดโทษหรืออันตราย)

3. อาหารผิดมาตรฐาน ได้แก่ อาหารที่มีลักษณะดังต่อไปนี้

- อาหารที่ไม่ถูกต้องตามคุณภาพ หรือมาตรฐานที่รัฐมนตรีประกาศ แต่ไม่ถึงขนาดอาหารปลอม

4. อาหารอื่นที่รัฐมนตรีกำหนด กรณีที่พบว่าอาหารนั้นไม่ปลอดภัยในการบริโภค หรือมีสรรพคุณไม่เป็นที่เชื่อถือ หรือมีคุณค่าหรือประโยชน์ต่อร่างกายในระดับที่ไม่เหมาะสม รัฐมนตรีมีอำนาจในการกำหนดอาหารดังกล่าวเป็นอาหารที่ห้ามมิให้ผลิต นำเข้าเพื่อจำหน่าย หรือจำหน่ายได้

การโฆษณาอาหาร

มาตรา 40 ห้ามมิให้ผู้ใดโฆษณาคุณประโยชน์ คุณภาพ หรือสรรพคุณของอาหารอันเป็นเท็จ หรือเป็นการหลอกลวงให้เกิดความหลงเชื่อโดยไม่สมควร

มาตรา 41 ผู้ใดประสงค์จะโฆษณาคุณประโยชน์ คุณภาพหรือสรรพคุณของอาหารทางวิทยุกระจายเสียง วิทยุโทรทัศน์ ทางฉายภาพ ภาพยนตร์ หรือทางหนังสือพิมพ์ หรือสิ่งพิมพ์อื่นหรือด้วยวิธีอื่นใดเพื่อประโยชน์ในทางการค้า ต้องนำเสียง ภาพ ภาพยนตร์ หรือข้อความที่จะโฆษณาดังกล่าวนั้น ให้ผู้อนุญาตตรวจพิจารณาก่อน เมื่อได้รับอนุญาตแล้วจึงจะโฆษณาได้

ภาคผนวก 4 : ความรู้เบื้องต้น เกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านเครื่องสำอาง

พระราชบัญญัติเครื่องสำอาง พ.ศ.2535

ตามพระราชบัญญัติเครื่องสำอาง พ.ศ. 2535 กำหนดให้ เครื่องสำอาง หมายถึง วัตถุที่มุ่งหมายสำหรับใช้ทา ถู นวด โรย หยยอด ใส่ อบ หรือกระทำด้วยวิธีอื่นใด ต่อส่วนหนึ่งส่วนใดของร่างกายเพื่อความสะอาด ความสวยงาม หรือส่งเสริมให้เกิดความสวยงาม รวมถึงเครื่องประพินผิวต่าง ๆ

การควบคุมเครื่องสำอาง

เครื่องสำอางทุกชนิดจัดเป็นเครื่องสำอางควบคุม ซึ่งผู้ผลิต นำเข้าต้องแจ้งรายละเอียดยังสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา หรือกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ที่สถานที่ผลิตตั้งอยู่เสียก่อน จึงจะสามารถจำหน่ายได้ ซึ่งรายละเอียดต่างๆจะประกอบด้วยข้อมูลสำคัญ เช่น ชื่อเครื่องสำอาง ประเภทเครื่องสำอาง รูปแบบผลิตภัณฑ์ รายละเอียดของผู้ผลิต ฯลฯ และที่สำคัญคือต้องแจ้งข้อมูลรายการและปริมาณของสารเคมีที่เป็นส่วนผสมของเครื่องสำอางนั้นๆ

เนื่องจากปัจจุบัน “ฉลากเครื่องสำอางจะไม่มีเครื่องหมาย อย.” ดังนั้นก่อนซื้อเครื่องสำอาง ควรพิจารณาให้ดี อย่างหลงเชื่อคำโฆษณาชวนเชื่อของผู้ขายและให้สังเกตที่ฉลาก “ต้องแสดงชื่อความเป็นภาษาไทย” มีรายละเอียดสำคัญๆ ครบถ้วน และก่อนใช้เครื่องสำอางก็ควรศึกษาวิธีใช้ให้เข้าใจ เพื่อให้ใช้ได้ถูกต้องและปลอดภัย

การโฆษณาเครื่องสำอาง

ผู้ประกอบการสามารถทำการโฆษณาเครื่องสำอางตามสื่อต่างๆ ได้โดยไม่ต้องขออนุญาตก่อนโฆษณา แต่ในทางปฏิบัติได้มีการนำเอาบทบัญญัติของกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้บริโภค มาบังคับใช้โดยอนุโลม

การโฆษณาขายแบบไดเร็คเซลส์ เป็นรูปแบบหนึ่งที่นิยมทำกันมาก ปัญหาที่มักพบจากการขายแบบไดเร็คเซลส์ ก็คือ ผู้ขายจะโฆษณาเชิญชวนผู้บริโภค ด้วยการ เกลี่ยกล่อม หวานล่อม ทั้งด้วยวาจา และเอกสารที่จัดเตรียมมา โดยเสนอแต่ข้อมูลด้านเดียว ผู้บริโภคจึงมักจะได้รับข้อมูลที่ไม่ครบถ้วน หรือได้รับข้อมูลที่เกินความเป็นจริง อีกทั้งยากต่อการดำเนินการตามกฎหมาย

ตัวอย่างข้อสังเกตในการเฝ้าระวังการโฆษณาขายเครื่องสำอางแบบไดเร็คเซลส์

1. ถ้าผลิตภัณฑ์ใดโฆษณาว่า สามารถบำบัด บรรเทา รักษาป้องกันโรค หรือมีผลต่อโครงสร้างของร่างกาย เช่น ครีมบรรเทาอาการผิวอักเสบ คัน ผื่นแดง ครีมเสริมทรวงอก ครีมลดไขมัน โลชั่นขัดผิว เป็นต้น (สรรพคุณที่กล่าวมาเป็นสรรพคุณทางยา) ถ้าผลิตภัณฑ์ มีสรรพคุณดังที่กล่าวมาจริงก็จัดว่าเป็นยา ต้องมาขอขึ้นทะเบียนตำรับยา และจะขายได้เฉพาะร้านขายยาเท่านั้น แต่ถ้าไม่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นยาแล้วมาโฆษณาว่าสามารถ บรรเทา รักษาป้องกันโรคได้ แสดงว่าเป็นการโอ้อวดเกินความจริง ถือเป็นการโฆษณาที่เป็นเท็จ
2. ถ้าผลิตภัณฑ์นั้น มีสรรพคุณ บำบัด บรรเทา รักษาป้องกันโรคได้ หรือมีผลต่อโครงสร้างต่อร่างกายมนุษย์ ตามที่โฆษณาและมีการขอขึ้นทะเบียนตำรับยา แต่นำมาขายโดยตรงต่อผู้บริโภค ถือว่าเป็นการขายยานอกสถานที่ ซึ่งผิดกฎหมาย
3. ผลิตภัณฑ์ใดที่แสดงสรรพคุณว่าใช้เพื่อความสะอาด ความสวยงาม หรือส่งเสริมให้เกิดความสวยงามและความสะอาด แสดงว่าผลิตภัณฑ์นั้น เป็นเครื่องสำอาง ผู้บริโภคอาจซื้อจากผู้ขายโดยตรงได้ แต่ควรพิจารณาข้อมูลจากผู้ขายให้ถี่ถ้วนก่อนตัดสินใจซื้อ

อันตรายจากการใช้เครื่องสำอาง

ถึงแม้ว่าเครื่องสำอางจะเป็นผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายค่อนข้างต่ำ แต่บางครั้งผู้บริโภคใช้เครื่องสำอางแล้ว อาจเกิดอาการข้างเคียงอันไม่พึงประสงค์ได้ ส่วนใหญ่จะเกิดขึ้นบริเวณที่สัมผัสกับเครื่องสำอางโดยตรง อาจเกิดอาการได้ตั้งแต่ ระคายเคือง คัน แสบ ร้อน บวมแดง เป็นผื่น ผิวแห้งแตก ลอก ลมพิษ หรือมีอาการรุนแรงถึงขั้นเป็นแผลพุพอง น้ำเหลือง แต่บางครั้งอาจพบความผิดปกติในบริเวณที่ไม่ได้สัมผัสกับเครื่องสำอางโดยตรงก็ได้ เช่นคันบริเวณเปลือกตา เนื่องจากแพ้สียาเล็บที่ไปสัมผัสเปลือกตาโดยบังเอิญ ซึ่งอาจเกิดจากสาเหตุดังต่อไปนี้

1.การระคายเคือง (Irritation) เป็นปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นเมื่อร่างกายสัมผัสกับสิ่งที่จะระคายเคือง เช่น ผลิตภัณฑ์ที่มีความเป็นกรดเป็นด่างสูง เช่น น้ำยาดัดผม ผลิตภัณฑ์กำจัดขน และผลิตภัณฑ์ที่ช่วยให้ผิวหนังชั้นนอกหลุดลอกเร็วขึ้น เป็นต้น ความรุนแรงของการระคายเคืองขึ้นกับความเข้มข้นของสารและระยะเวลาที่สารสัมผัสกับผิว การระคายเคืองเกิดขึ้นได้กับทุกคน และพบได้บ่อยกว่าการแพ้

2.การแพ้ (Allergy) เป็นปฏิกิริยาที่ซับซ้อนเกี่ยวกับภูมิคุ้มกันของร่างกายของแต่ละคน จึงเป็นเรื่องเฉพาะบุคคล ผู้บริโภคอาจเกิดความผิดปกติขึ้นทันทีที่สัมผัสกับสารที่ก่อให้เกิดการแพ้ หรือมีอาการขึ้นภายหลังได้ สารที่ก่อให้เกิดการแพ้ได้บ่อย ได้แก่ สารแต่งกลิ่นหอม สารกันเสียและสารป้องกันแสงแดด

ตัวอย่างของการแพ้หรือระคายเคืองที่เกิดจากเครื่องสำอาง

1. เครื่องสำอางทาผิวที่ลักลอบใส่สารห้ามใช้ เช่น ไฮโดรควิโนน ใช้แล้วเกิดอาการแพ้ ระคายเคือง อักเสบหน้าแดง กรดวิตามิน เอ ทำให้หน้าแดง ผิวหน้าลอก
2. ผลิตภัณฑ์ย้อมผม ทำให้เกิดอาการแพ้ ระคายเคือง และอาจรุนแรงถึงขั้นอักเสบอักเสบลามมาที่บริเวณต้นคอ หน้าผาก หลังหูและใบหู
3. น้ำยาดัดผมหรือน้ำยายัดผม ทำให้เกิดอาการระคายเคือง เป็นผื่นผื่นแดงรวมทั้งเกิดอาการที่หนังศีรษะและอาจพบบริเวณต้นคอ หน้าผาก หลังหู และใบหู เช่นเดียวกับกับผลิตภัณฑ์ย้อมผม
4. ยาสีฟัน น้ำยาบ้วน เยื่อช่องปากเป็นบริเวณที่เกิดระคายเคือง หรือเกิดการแพ้ได้น้อย เพราะการใช้ยาสีฟันและน้ำยาบ้วนปากจะสัมผัสผิวไม่นานและถูกล้างออก แต่อาจทำให้เกิดผื่นบริเวณรอบๆปากสำหรับฟลูออไรด์ ถึงแม้เกิดการแพ้ได้น้อย แต่ก็อาจทำให้เกิดผื่นแพ้เม็ดเล็กๆ คล้ายสิบบริเวณรอบๆ ปาก หรือเกิดการระคายเคืองเป็นตุ่มหนอง
5. ลิปสติก อาจทำให้เกิดผื่นเม็ดเล็กๆ คัน บางครั้งทำให้ริมฝีปากมีสีคล้ำ ผิวแห้ง ลอกและแตก
6. เครื่องสำอางตกแต่งตา อาจทำให้เกิดผื่นแพ้สัมผัส หรือบางครั้งทำให้ผิวบริเวณรอบๆ ตาคล้ำขึ้น

7. การแพ้ระคายเคืองสารชะล้าง หรือน้ำหอมในแชมพู ทำให้ระคายเคืองเยื่อบุตา แสบตา ตาอักเสบ
8. ปัจจุบันเครื่องสำอางผสมสาร เอเอชเอ (AHAs , Alpha Hydroxy Acids) เป็นที่นิยมใช้กันมาก เนื่องจากเชื่อว่าช่วยลดรอยเหี่ยวย่น ในผู้ใช้บางรายใช้แล้วหน้าแดง เมื่อโดนแดด จะไหม้เกรียม อาจเนื่องจากผิวบอบบางและทามากเกินไป หรือจากผลิตภัณฑ์มีความเป็นกรดหรือมีความเข้มข้นมากเกินไป

วิธีทดสอบการแพ้ก่อนใช้เครื่องสำอาง

ทำโดยการทาผลิตภัณฑ์นั้นในปริมาณเล็กน้อยที่ท้องแขน แล้วทิ้งไว้ 24-48 ชั่วโมง หากไม่มีความผิดปกติใดๆ แสดงว่าใช้ได้ หากใช้เครื่องสำอางใดแล้วมีความผิดปกติเกิดขึ้น ไม่ว่าจะเป็นการใช้ครั้งแรก หรือใช้มาระยะหนึ่งแล้วก็ตาม ต้องหยุดใช้ทันที ถ้าหยุดใช้แล้วอาการไม่ดีขึ้นควรปรึกษาแพทย์ เพื่อหาสาเหตุ และทำการรักษาต่อไป

อันตรายจากสารห้ามใช้ในเครื่องสำอาง

พบว่าผู้ประกอบธุรกิจบางรายไม่คำนึงถึงอันตรายที่จะเกิดกับผู้บริโภค นำสารห้ามใช้มาผสมในเครื่องสำอาง โดยเฉพาะผลิตภัณฑ์ที่อ้างว่าขจัดฝ้า ทำให้หน้าขาวที่มีส่วนผสมของไฮโดรควิโนน หรือปรอท แอมโมเนีย หรือกรดวิตามินเอ พบรายงานอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ผลิตภัณฑ์กลุ่มนี้ มีตั้งแต่อาการเฉียบพลันทันที เช่นกรดวิตามินเอ จะมีผลให้แสบ ร้อน แดง คัน ผิวลอก สำหรับการเกิดพิษในระยะยาว เช่น ไฮโดรควิโนนทำให้เซลล์สร้างเม็ดสีตาย เกิดผิวเป็นด่างขาว หรือเป็นฝ้าถาวร ส่วนกรณีที่มีสารปรอทแอมโมเนีย จะได้รับพิษสะสมจากปรอท ซึ่งจะไปทำลายไต และอาจทำให้เกิดมะเร็งที่ผิวหนังได้ เป็นต้น

ข้อแนะนำเกี่ยวกับการเลือกซื้อและใช้ผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง

1. ซื้อเครื่องสำอางจากร้านที่มีหลักแหล่งแน่นอน เชื่อถือได้ เพราะหากเกิดปัญหาจะได้ติดต่อหาผู้รับผิดชอบได้
2. ซื้อเครื่องสำอางที่มีฉลากภาษาไทย ซึ่งบ่งบอกสาระสำคัญเกี่ยวกับเครื่องสำอางอย่างครบถ้วน ชัดเจน ได้แก่ ชื่อและชนิดของเครื่องสำอาง ชื่อส่วนประกอบสำคัญ ชื่อที่ตั้งผู้ผลิต วันเดือนปีที่ผลิต วิธีใช้ คำเตือน (ถ้ามี) และปริมาณสุทธิ
3. ปฏิบัติตามวิธีใช้ และใช้ด้วยความระมัดระวังตามคำเตือนที่ระบุไว้ที่ฉลากอย่างเคร่งครัด
4. หากใช้เครื่องสำอางชนิดใดเป็นครั้งแรก ควรทดสอบการแพ้ก่อนใช้
5. หยุดใช้เครื่องสำอางทันทีที่มีความผิดปกติเกิดขึ้น

6. ถ้ามีประวัติการแพ้สารใดมาก่อน เวลาเลือกซื้อผลิตภัณฑ์ควรพิจารณาข้อมูลส่วนประกอบสำคัญอย่างละเอียด เพื่อจะได้หลีกเลี่ยงสารที่ก่อให้เกิดการแพ้
7. เมื่อใช้เครื่องสำอางเสร็จแล้ว ต้องปิดฝาให้สนิทเพื่อป้องกันการปนเปื้อนจากฝุ่นละออง สิ่งสกปรก หรือเชื้อโรคต่างๆ
8. เก็บเครื่องสำอางไว้ในที่แห้งและเย็น อย่าเก็บในที่ร้อนหรือแสงแดดส่องถึง เพราะจะทำให้เครื่องสำอางเสื่อมคุณภาพ

ภาคผนวก 5 : ความรู้เบื้องต้น เกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสถานพยาบาล

กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับสถานพยาบาล ได้แบ่งประเภทของสถานพยาบาล ดังนี้

1. **สถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน** ได้แก่ โรงพยาบาล, สถานพยาบาลทันตกรรมสถานพยาบาลเวชกรรม , สถานพยาบาลการแพทย์แผนไทย, สถานพยาบาลการผดุงครรภ์
2. **สถานพยาบาลที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน** ได้แก่ คลินิกเวชกรรม, คลินิกทันตกรรม, คลินิกเทคนิคการแพทย์, คลินิกการแพทย์แผนไทย, สหคลินิก, คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์

การเปิดสถานพยาบาลประเภทต่างๆ ต้องมีผู้ประกอบการวิชาชีพตามลักษณะของวิชาชีพเป็นผู้ดำเนินการดูแลสถานประกอบการอย่างใกล้ชิด การขออนุญาตเปิดสามารถยื่นเรื่องเพื่อขออนุญาตได้ที่กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแต่ละจังหวัด โดยก่อนได้รับอนุญาตให้เปิดดำเนินการ จะต้องมีการตรวจมาตรฐานของสถานที่ดังกล่าวโดยคณะทำงาน ซึ่งส่วนใหญ่ในระดับอำเภอมักจะมีเภสัชกรโรงพยาบาลชุมชน ที่ปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเจ้าหน้าที่ร่วมตรวจด้วย

ข้อพึงสังเกตของสถานพยาบาลที่ได้รับอนุญาตถูกต้องตามกฎหมาย

1. จะมีป้ายแสดงชื่อคลินิกถูกต้องตรงตามมาตรฐาน

คลินิกนายแพทย์รักษาเวชกรรม

เลขที่ใบอนุญาต 12345678901

- ขนาดความกว้างของป้ายไม่น้อยกว่า 40 ซม. และความยาวไม่น้อยกว่า 120 ซม.
- ตัวอักษรแสดงชื่อสถานพยาบาลสูงไม่น้อยกว่า 10 ซม.
- แสดงเลขที่ใบอนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาลมีความสูงไม่น้อยกว่า 5 ซม.
- สีพื้นแผ่นป้ายสีขาว สีตัวอักษรใช้ตามประเภทของสถานพยาบาล

สถานพยาบาล	สีตัวอักษร
1. คลินิกเวชกรรม/คลินิกเวชกรรมเฉพาะทาง	สีเขียว
2. คลินิกทันตกรรม/คลินิกทันตกรรมเฉพาะทาง	สีม่วง
3. คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์	สีฟ้า
4. คลินิกกายภาพบำบัด	สีชมพู
5. คลินิกเทคนิคการแพทย์	สีเลือดหมู
6. คลินิกการแพทย์แผนไทย	สีน้ำเงิน
7. คลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์	สีน้ำตาล
8. สหคลินิก	สีเขียวแก่

2. แสดงใบอนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาลและใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลไว้ ที่สถานพยาบาลให้เห็นอย่างเด่นชัด

3. มีการแสดงรูปถ่ายแพทย์ผู้ให้บริการบนป้ายสีน้ำเงินและมีชื่อตัวอักษรสีขาว ระบุเลขที่ใบอนุญาตวิชาชีพ ซึ่งจะต้องตรงกับคนที่ให้บริการรักษาอยู่

- 4. มีการติดประกาศสิทธิผู้ป่วยในที่เปิดเผย
- 5. มีการแสดงอัตราค่าบริการพยาบาลในที่เปิดเผยและเห็นได้ง่าย
- 6. มีการติดป้ายว่าท่านจะสอบถามค่าบริการพยาบาลได้ที่ใด
- 7. มีชื่อสถานพยาบาลแสดงไว้หน้าช่องหรือฉลากบรรจุยา

ตัวอย่างปัญหาที่พบบ่อยในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสถานพยาบาล

ความผิดตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541

	ผิดมาตรา	ฝ่าฝืนมาตรา	บทกำหนดโทษ
มาตรฐานสถานพยาบาล			
ไม่แสดงสิ่งต่อไปนี้ไว้ในที่เปิดเผยและเห็นได้			
- ใบอนุญาต	31	59	
- ชื่อสถานพยาบาล	32(1)	59	ปรับไม่เกิน 10,000 บาท
- รายละเอียดเกี่ยวกับผู้ประกอบการวิชาชีพ	32(2)	59	ปรับไม่เกิน 10,000 บาท
- อัตราค่าบริการพยาบาล/แสดงว่าสอบถามได้ที่ใด	32(3)	59	ปรับไม่เกิน 10,000 บาท
การประกอบวิชาชีพ			
- ไม่พบผู้ประกอบการวิชาชีพตามลักษณะสถานพยาบาล	35(1)	65	ปรับไม่เกิน 20,000 บาท

ภาคผนวก 6 : ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านการโฆษณา

ความหมายต่างๆ เกี่ยวกับคำว่า “โฆษณา”

ตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2542 หมายถึง เผยแพร่ข้อความออกไปยังสาธารณชน; ป่าวร้อง, ป่าวประกาศ, กระทำการไม่ว่าโดยวิธีใด ๆ ให้ประชาชนเห็นหรือทราบข้อความเพื่อประโยชน์ในทางการค้า

ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ.2522 หมายถึง การกระทำไม่ว่าวิธีใด ๆ ให้ประชาชนเห็นหรือทราบข้อความเพื่อประโยชน์ทางการค้า

กฎหมายที่เกี่ยวกับการโฆษณาผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ

มีกฎหมาย กฎ ระเบียบต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมดูแล การโฆษณาต่างๆ ที่จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพผู้บริโภค สรุปดังนี้

1. พระราชบัญญัติยา พ.ศ.2510 และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม
2. พระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ.2522
3. พระราชบัญญัติเครื่องมือแพทย์ พ.ศ.2551

พระราชบัญญัติทั้ง 3 ฉบับนี้ กฎหมายกำหนดให้ต้องขออนุญาตก่อนทำการโฆษณา

1. พระราชบัญญัติเครื่องสำอาง พ.ศ.2535

2. พระราชบัญญัติวัตถุอันตราย พ.ศ.2535

พระราชบัญญัติทั้ง 2 ฉบับนี้ ไม่ต้องขออนุญาต แต่ต้องโฆษณาภายในขอบเขตของกฎหมาย และให้นำบทบังคับใช้ของกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้บริโภค ในส่วนของการคุ้มครองผู้บริโภคด้านโฆษณามาบังคับใช้แทน

1. พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2522 และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม

2. พระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ.2518 และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม

พระราชบัญญัติ ทั้ง 2 ฉบับนี้ กฎหมายห้ามโฆษณาเพื่อการค้าแก่ประชาชนทั่วไป ยกเว้นต่อการโฆษณาโดยตรงต่อผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบโรคศิลปะแผนปัจจุบันชั้นหนึ่งในสาขาทันตกรรมหรือเภสัชกรรมหรือผู้ประกอบการบำบัดโรคสัตว์ชั้นหนึ่ง

นอกจากนี้ยังมีพระราชบัญญัติอื่นๆ ที่มีการกำหนดหลักเกณฑ์ เงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับการโฆษณา สรุปดังนี้

1. พระราชกำหนดป้องกันการใช้สารระเหย พ.ศ.2533 (กฎหมายมิได้บัญญัติไว้ว่าห้ามทำการโฆษณา แต่เนื่องจากเป็นสารต้องห้ามและเป็นอันตราย จึงไม่สามารถทำการโฆษณาได้)

2. พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.2541 (ต้องโฆษณาภายในขอบเขตของกฎหมาย)

3. พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ.2522

4. พระราชบัญญัติวิชาชีพต่างๆ (มีการกำหนดไว้ในข้อบังคับสภานั้นๆ ว่าด้วยจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ)

ภาคผนวก 7 : ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการแสดงฉลากผลิตภัณฑ์สุขภาพ

ฉลากนับเป็นเครื่องมือสำคัญที่กฎหมายกำหนดขึ้น ให้ผู้ผลิต ผู้ประกอบการ ต้องแสดง เพื่อให้ผู้บริโภคได้รับทราบข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สินค้านั้นๆ ก่อนที่จะตัดสินใจบริโภค แต่เนื่องจากผลิตภัณฑ์สุขภาพแต่ละชนิดก็มีกฎหมายควบคุมดูแลและมีการกำหนดหลักเกณฑ์เงื่อนไขรายละเอียดที่แตกต่างกันไป ดังนั้นผู้บริโภคอาจจะสับสนได้ แต่หากเราพิจารณาในภาพรวมของผลิตภัณฑ์สุขภาพทั้งหมด เราจะพบว่าฉลากผลิตภัณฑ์สุขภาพต่างๆ นั้น มีหัวข้อสำคัญที่ผู้บริโภคพึงจะได้รับไม่แตกต่างกัน สรุปดังนี้

1. ชื่อผลิตภัณฑ์

เพื่อให้ผู้บริโภครับรู้และสามารถแยกแยะได้ว่าผลิตภัณฑ์ชนิดนี้คืออะไร ซึ่งกฎหมายกำหนดให้ผู้ผลิตต้องแสดงข้อความที่ถูกต้องชัดเจน และไม่ใช่ข้อความที่โอ้อวดสรรพคุณเป็นชื่อย่อตรา เช่น น้ำส้ม 100% จากน้ำส้มเข้มข้น จะหมายถึงน้ำส้มที่ไม่ใส่น้ำส้มแท้ทั้งหมด แต่เป็นน้ำส้มที่ทำมาจากน้ำส้มเข้มข้น

2. ชื่อและที่ตั้งของสถานที่ผลิตหรือสถานที่แบ่งบรรจุ

เพื่อให้ผู้บริโภคทราบว่า ผลิตภัณฑ์ชนิดนี้ผลิต หรือแบ่งบรรจุ จากสถานที่ใด หากผลิตภัณฑ์สุขภาพใดไม่แสดงรายละเอียดในส่วนนี้ ผู้บริโภคก็ไม่ควรที่จะเสี่ยงนำมาบริโภค เพราะหากได้รับอันตรายจากการบริโภคก็จะยากในการติดตามเพื่อขอชดเชยความเสียหาย หรือดำเนินคดีได้

3. วัน เดือน ปี (ที่ผลิตหรือหมดอายุ)

การกำหนด วัน เดือน ปี ที่ผลิตหรือหมดอายุนั้น จะขึ้นกับเงื่อนไขที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กำหนด ตามชนิดและประเภทของผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยจะแสดง ข้อมูลหลังข้อความ วันผลิต หรือ MFG (Manufacturing date) , วันหมดอายุ หรือ ควรบริโภคก่อนหรือ EXP (Expiry date)

และเนื่องจากกฎหมายยังไม่ได้กำหนดว่าต้องแสดงในหน่วยที่เป็นตัวอักษรไทย ทำให้ข้อมูลในส่วนนี้อาจมีได้หลากหลาย เช่น 2 มค 39, 2/1/39, 2 JAN 96 ฯลฯ ดังนั้นหากไม่แน่ใจ ผู้บริโภคควรสอบถามเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อช่วยกันพิจารณาข้อมูลดังกล่าว

4. ปริมาตรหรือปริมาณสุทธิ

เพื่อให้ผู้บริโภคสามารถมีข้อมูลในการพิจารณาความคุ้มค่าเปรียบเทียบกับราคาที่ต้องจ่ายไปในการซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพนั้นๆ จึงกำหนดให้ผลิตภัณฑ์สุขภาพต้องแสดงข้อมูล ปริมาตรหรือปริมาณสุทธิ ด้วย โดยของแข็งจะแสดงในหน่วยน้ำหนัก เช่น กรัม, กิโลกรัม, ส่วนของเหลวจะแสดงในหน่วยของปริมาตร เช่น มิลลิลิตร, ลิตร และหากเป็นผลิตภัณฑ์สุขภาพที่เป็นของแข็งและของเหลวผสมกันก็จะต้องแสดง ทั้งน้ำหนักรวม และน้ำหนักเนื้อ ด้วย

5. ส่วนประกอบสำคัญ

เพื่อให้ผู้บริโภค ได้รับทราบข้อมูลว่าผลิตภัณฑ์สุขภาพนั้น มีส่วนประกอบอะไรบ้าง โดยผู้ผลิตจะต้องแสดง ส่วนประกอบหลักๆ อันเป็นส่วนที่สำคัญของผลิตภัณฑ์สุขภาพนั้นๆ โดยแสดงสัดส่วน เป็นร้อยละหรือ สัดส่วนต่อหน่วยปริมาตรหรือปริมาณ (เช่น ใน 5 มล. ประกอบด้วย)

6. รายละเอียดอื่นๆ

ข้อมูลในส่วนนี้จะขึ้นกับประเภทและชนิดของอาหารซึ่งจะแตกต่างกันไป เช่น

- อาหาร จะมีเครื่องหมาย อย. (แล้วแต่ชนิดของอาหารที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กำหนดเนื่องจากกฎหมายไม่ได้กำหนดให้อาหารทุกชนิดต้องแสดงเครื่องหมาย อย.)
- ยา จะต้องมียาเลขทะเบียนยา
- เครื่องสำอาง จะต้องระบุชนิดของเครื่องสำอาง , วิธีใช้

นอกจากนี้ยังมีรายละเอียดอื่นๆ ที่จำเป็น เช่น วัสดุตุ้มน้ำเสีย, แต่งกลิ่น, สี (ถ้ามีการใช้), คำแนะนำในการเก็บรักษา, คำเตือน ฯลฯ

ทั้งนี้ ข้อความ รูป รูปภาพ รอยประดิษฐ์ที่แสดงบนฉลากต้องไม่เป็นเท็จ หรือหลอกลวงให้เกิดความหลงเชื่อโดยไม่สมควรหรือไม่ทำให้เกิดการเข้าใจผิดในสาระสำคัญ

ภาคผนวก 8 : (ตัวอย่าง) แบบฟอร์มทำเนียบต่างๆ

(ตัวอย่าง) แบบฟอร์มทำเนียบสถานประกอบการ/เครือข่าย/ชมรมต่างๆ ในพื้นที่ สามารถจัดทำได้ตามความเหมาะสม หรืออาจจะเชื่อมฐานเพื่อใช้ฐานข้อมูลร่วมกับหน่วยงานระดับอำเภอและจังหวัด

สถานประกอบการด้านยา

ชื่อสถานที่	ที่ตั้ง	ประเภท	เลขที่ใบอนุญาต	ชื่อผู้ดำเนินการ	ชื่อผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ (เวลาปฏิบัติการ)	หมายเหตุ

สถานประกอบการด้านอาหาร

ชื่อสถานที่	ที่ตั้ง	ประเภท	เลขที่ใบอนุญาต	ชื่อผู้ดำเนินการ	ประเภทอาหารที่ผลิต (ระบุ)	หมายเหตุ
		GMP ไม่ใช้GMP				

สถานประกอบการด้านยา

ชื่อสถานที่	ที่ตั้ง	ชื่อเจ้าของร้าน	ประเภทของสินค้าที่จำหน่าย	หมายเหตุ

ทำแบบภาคีเครือข่ายองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชน

เครือข่าย	ที่ตั้ง	ชื่อประธานกลุ่ม/ ผู้ประสานงาน	ลักษณะกิจกรรมที่ดำเนินงาน				ความเข้มแข็ง/ต่อเนื่อง	หมายเหตุ	
			คส	สุขภาพ	สิ่งแวดล้อม	สิ่งแวดล้อม			
							มาก	ปานกลาง	น้อย

ภาคผนวก 9 : (ตัวอย่าง) บันทึกการรับเรื่องร้องเรียน

หน่วยงาน.....

ช่องนี้สำหรับผู้รับเรื่อง

ชื่อผู้รับเรื่อง.....วันที่.....เวลา.....น.

ชื่อที่อยู่ของผู้ร้องเรียน (กรณีต้องการให้แจ้งผลการดำเนินงาน)

ชื่อ นามสกุล(นาย/นาง/นางสาว).....บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....

ซอย.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทร.....

รายละเอียดเกี่ยวกับเรื่องร้องเรียน

☐ จากบุคคล ☐ โทรศัพท์ ☐ จากข่าว

☐ อื่นๆ.....

ข้อมูลรายละเอียดที่ร้องเรียน กรุณาระบุรายละเอียดให้ครบถ้วนมากที่สุด (วัน,เวลา,สถานที่(แผนที่),บุคคลที่เกี่ยวข้อง,เหตุการณ์ที่เกิดขึ้น และหากนำพยานหลักฐานมาด้วยให้บันทึกสภาพให้ละเอียด)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....(ไม่พอต่อด้านหลัง)

ส่งต่อนักงานเจ้าหน้าที่.....วันที่.....เวลา.....น.

ช่องนี้สำหรับผู้รับเรื่อง (รับเรื่องเพื่อดำเนินการต่อ)

ชื่อ.....ได้รับเรื่องวันที่.....เวลา.....น.

☐ มีมูล ☐ ข้อมูลไม่ชัดเจนแต่ประเด็นน่าสนใจ ☐ ไม่มีมูล

☐ อาหาร ☐ ยา ☐ ยาเสพติด/วัตถุอันตราย ☐ เครื่องสำอาง ☐ วัตถุอันตราย

☐ เครื่องมือแพทย์ ☐ สถานพยาบาล ☐ อื่นๆ.....

สรุปผลการดำเนินการ (กรอกเมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินการทั้งหมด)

☐ บันทึกคำให้การ/ตักเตือน ☐ ดำเนินคดี ☐ แจ้งผลการดำเนินการแก่ผู้ร้องเรียน

☐ ส่งต่อผู้รับผิดชอบเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ ☐ ส่งต่อหน่วยงานอื่น ได้แก่.....

☐ อื่นๆ.....

แล้วเสร็จวันที่.....เวลา.....น. ลงชื่อ.....ผู้บันทึก

ภาคผนวก 10 : (ตัวอย่าง) บันทึกการตรวจโฆษณา

ตรวจสอบ 4 ข้อ ก่อนซื้อโฆษณา

1. โฆษณานี้มีเลขที่อนุญาตโฆษณา หรือไม่?

[] มี [] ไม่มี

- ยา มีเลขที่โฆษณา มท/.....
- อาหาร มีเลขที่โฆษณา มอ/.....
- เครื่องมือแพทย์ มีเลขที่โฆษณา มพ/.....
- เครื่องสำอาง/วัตถุอันตรายไม่ต้องมีเลขที่โฆษณา

2. เนื้อหาของโฆษณานี้ตรงกับชนิดของผลิตภัณฑ์นั้นๆ หรือไม่?

[] ใช่ [] ไม่ใช่

- ยา คือของที่ใช้ในการวินิจฉัย บำบัด บรรเทา รักษา ป้องกันโรค หรือความเจ็บป่วยของมนุษย์หรือสัตว์
- อาหาร คือ ของกิน ดื่มน้ำ เพื่อดำรงชีวิต (ไม่สามารถอ้างว่า วินิจฉัย บำบัด บรรเทา รักษา หรือป้องกันโรค หรือความเจ็บป่วยได้)
- เครื่องมือแพทย์ คือเครื่องมือ เครื่องใช้ ที่มุ่งหมายเฉพาะสำหรับใช้ประกอบประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุข, วินิจฉัย ป้องกัน ติดตาม บำบัด บรรเทา หรือรักษาโรคของมนุษย์หรือสัตว์, ตรวจสอบ ทดแทน แก้ไข ตัดแปลง พยุง คำจุนร่างกายหรือเพื่อการวินิจฉัย, ทำลายหรือฆ่าเชื้อสำหรับเครื่องมือแพทย์)
- เครื่องสำอาง คือ ของที่ใช้สำหรับทา ถู นวด โรย พ่น หยอด ใส่ อบ ต่อส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกายเพื่อความสะอาด, ความสวยงาม (ไม่สามารถอ้างว่า วินิจฉัย บำบัด บรรเทา รักษา หรือป้องกันโรค หรือความเจ็บป่วยได้)
- วัตถุอันตราย คือ เคมีภัณฑ์หรือสิ่งอื่นใด ที่อาจทำให้เกิดอันตรายแก่บุคคล สัตว์ พืช ทรัพย์สิน หรือสิ่งแวดล้อม

3. เนื้อหาโฆษณานี้ โอ้อวดสรรพคุณเกินจริง หรือไม่เป็นธรรมต่อผู้บริโภคหรืออาจก่อให้เกิดผลเสียต่อสังคมหรือไม่?

[] ใช่ [] ไม่ใช่

- ข้อความที่เป็นเท็จหรือเกินความจริง
- ข้อความก่อให้เกิดความเข้าใจผิดในสาระสำคัญเกี่ยวกับสินค้าหรือบริการ
- ข้อความสนับสนุนโดยตรงหรือโดยอ้อมให้มีการกระทำผิดกฎหมายหรือศีลธรรม หรือนำไปสู่ความเสื่อมเสียในวัฒนธรรมของชาติ
- ข้อความทำให้เกิดความแตกแยก หรือเสื่อมเสียความสามัคคีในหมู่ประชาชน

4. หากสงสัย ไม่ชัดเจน โปรดแจ้งหรือสอบถาม

เกสัชกร พนักงานเจ้าหน้าที่ รพ.ชุมชน หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

(ถ้ามีพยานอื่นๆ เพิ่มเติม ขอให้ส่งมาด้วย เช่น พยานเอกสาร พยานวัตถุ หรือบุคคลอ้างอิง)

ภาคผนวก 11 :

(ตัวอย่าง) แบบสำรวจ ข้อมูลสถานการณ์ การบริโภคยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ ในครัวเรือน
ข้อมูลพื้นฐาน

ชื่อหัวหน้าครอบครัวบ้านเลขที่.....

หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

ข้อมูลเกี่ยวกับการบริโภคยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ในครัวเรือน)

ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่พบอยู่ในครัวเรือน

ประเภท	รายการ/ยี่ห้อ	จำนวน	รายละเอียด
ยาทั้งหมดอายุ	•		
	•		
	•		
	•		
ยาที่เหลือใช้/ไม่ได้ใช้	•		
	•		
	•		
	•		
ยาที่มีความเสี่ยง	• ยาชุด		
	• ยาปฏิชีวนะ		
	• ยาที่ไม่มียาเบี่ยน		
	•		
ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร	•		
	•		
	•		
	•		
เครื่องสำอางที่ฉลากไม่ถูกต้อง	•		
	•		
	•		
	•		
	•		
	•		
	•		
	•		
	•		
	•		

เมื่อรวบรวมข้อมูลเรียบร้อยแล้ว ควรเก็บไว้ในแฟ้มประวัติครัวเรือนหรือแฟ้มที่สามารถค้นหาได้ง่าย ในกรณีจำเป็น

ภาคผนวก 12 :

(ตัวอย่าง)แบบสำรวจข้อมูลสถานการณ์การบริโภคยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในร้านค้า/ชุมชน
ข้อมูลพื้นฐาน

ชื่อเจ้าของร้านบ้านเลขที่.....
หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

ข้อมูลเกี่ยวกับการบริโภคยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ในร้านชำ)

ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่พบอยู่ในร้านชำ

ประเภท	รายการ/ยี่ห้อ	จำนวน	รายละเอียด
ยาทั้งหมดอายุ			
ยาที่เหลือใช้/ไม่ได้ใช้			
ยาที่มีความเสี่ยง	- ยาชุด - ยาปฏิชีวนะ - ยาที่ไม่มีทะเบียน 		
ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร			
เครื่องสำอางที่ฉลากไม่ถูกต้อง			

เมื่อรวบรวมข้อมูลเรียบร้อยแล้ว ควรเก็บไว้ในแฟ้มประวัติครัวเรือนหรือแฟ้มที่สามารถค้นหาได้ง่าย ในกรณีจำเป็น

ภาคผนวก 13 :

(ตัวอย่าง) แบบสำรวจ ข้อมูลสถานการณ์ ด้านการพัฒนาศักยภาพชุมชน (Empowerment)

วัตถุประสงค์ “หลัก” ของเครือข่าย/กลุ่ม/ชมรม

- คปส. = ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค (หรือด้านความปลอดภัยจากการบริโภคและผลิตภัณฑ์สุขภาพ)
- สุขภาพ = ด้านอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ
- อื่นๆ = ด้านอื่นๆ เช่น สิ่งแวดล้อม สังคม ฯลฯ

กิจกรรมที่เกสรประชุมญาติ ได้ “ร่วมดำเนินงาน” กับเครือข่าย (เลือกได้มากกว่า 1 คำตอบ)

- (1) = ร่วมเป็นวิทยากรเผยแพร่ความรู้
- (2) = ร่วมรณรงค์ด้านต่างๆทางสุขภาพ
- (3) = ร่วมจัดทำแผนการดำเนินงานการเฝ้าระวังความปลอดภัยจากการบริโภคและผลิตภัณฑ์สุขภาพ
- (4) = อื่นๆ ระบุ.....

ภาคผนวก 14 : สิ่งสนับสนุนจากกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

1. หนังสือคู่มือประเมินความเสี่ยงและจัดการความเสี่ยงในโรงเรียน (เหมาะสำหรับ อบต, สสจ., รพ.และครู)
2. หนังสือปฏิวัติน้ำมันทอดซ้ำ
3. หนังสือคู่มือการประดิษฐ์ ชุดผลิตน้ำมัน BIO DIESEL อย่างง่าย
4. หนังสือคู่มือการผลิตภัณฑ์น้ำมัน BIO DIESEL และการนำ GLYCERIN ไปทำผลิตภัณฑ์ต่างๆ
5. DVD สาธิตการประดิษฐ์ ชุดผลิตน้ำมัน BIO DIESEL อย่างง่าย
6. DVD สาธิตการผลิตน้ำมัน BIO DIESEL
7. ภาพพลิก เรื่อง พี่ชพิษ - ลัตว์พิษ
8. DVD รวมเรื่อง พี่ชพิษ - ลัตว์พิษ
9. DVD น้ำดื่มโรงเรียน
10. คู่มือจัดการน้ำสะอาดในโรงเรียน
11. สูตรการผลิตหวานหางจระเข้เจล, ปลาส้มปลอดภัย, น้ำปลาชุมชน
12. หนังสือคู่มือการใช้ประโยชน์ชุดทดสอบอย่างง่าย กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
13. หนังสือความรู้เกี่ยวกับสมุนไพร ชนิดต่างๆ แยกเรื่อง ไม่รวมเล่ม 8 เรื่อง
14. หนังสือมาตรฐานห้องปฏิบัติการวิทยาศาสตร์การแพทย์ ด้านชั้นสูตรสาธารณสุข

หนังสือ เอกสารแนะนำ อาบเพิ่มเติม

- 1.ยากับชุมชน มิติทางสังคมวัฒนธรรม (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ ลือชัย ศรีเงินยวง และวิจิต เปานิล) สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ (สวสส) ธันวาคม 2550
- 2.วิถีชุมชน คู่มือการเรียนรู้ที่ทำงานชุมชนง่าย ได้ผล และสนุก. (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ คณิศร เต็งรัง รัตรี ปิ่นแก้ว และวรัญญา เพ็ชรคง) สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ (สวสส) พิมพ์ครั้งที่ 7 .พฤษภาคม 2551
- 3.เครื่องมือศึกษาชุมชนสำหรับเภสัชกร : ผู้ประกอบการเปลี่ยนแปลงระบบยาในชุมชน (วิบูลย์ วัฒนนามกุล) เอกสารการประชุมวิชาการ .ขอนแก่น .2551
- 4.ถักทอเครือข่าย...ขยายพลังงานคุ้มครองผู้บริโภค บทเรียนงานเครือข่าย ของเหล่าสหทัยปลาทุแม่กลอง (ภาณุโชติ ทองยัง) แผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส) 2552
- 5.พระราชบัญญัติยา พ.ศ.2510 และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม
- 6.พระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ.2522
- 7.ประมวลกฎหมายสำหรับเภสัชกร เพื่อการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม (สุนทรี ท.ชัยสัมฤทธิ์โชค วรรณาศรีวิริยานุภาพและนิภาพร อินสี) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย .พฤษภาคม 2552
- 8.คู่มือปฏิบัติงานโรงพยาบาลชุมชน ฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข) พิมพ์ครั้งที่ 2 .พ.ศ.2529

- 9.คู่มือการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข สำหรับเจ้าหน้าที่ (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 .2532
- 10.คู่มือฝ่ายเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข) พ.ศ. 2533
- 11.คู่มือการปฏิบัติงานสำหรับพนักงานเจ้าหน้าที่ ตามพระราชบัญญัติอาหาร พระราชบัญญัติยา และ พระราชกำหนดสารระเหย (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา) กรกฎาคม 2535
- 12.คู่มือสำหรับเภสัชกร ในการดำเนินงานเภสัชกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพ, สำนักบริหารการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ กระทรวงสาธารณสุข แผนงานคุ้มครองผู้บริโภค ด้านสุขภาพ คณะเภสัชศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย) พ.ศ.2553

สำเนาฉบับ
คำสั่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ 2321/2533
แต่งตั้งคณะทำงานจัดทำแนวทางการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภค
สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

เพื่อให้การจัดทำหลักสูตร/แนวทาง เพื่อการพัฒนาศักยภาพบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตามโครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ปีงบประมาณ 2553 ที่มีวัตถุประสงค์ให้บุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีความพร้อมด้านวิชาการในการให้บริการประชาชน ตามภารกิจด้านการคุ้มครองผู้บริโภค

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จึงขอแต่งตั้งคณะทำงานจัดทำแนวทางการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภค สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ดังนี้

- | | | |
|----------------------------------|--|-----------|
| 1. ภก.วรวิทย์ กิตติวงศ์สุนทร | ผู้อำนวยการ
ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์อุบลราชธานี | ประธาน |
| 2. ภก.ภาณุโชติ ทองยัง | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม | รองประธาน |
| 3. ภญ.สุวรรณา จารุณข | ผู้อำนวยการสำนักมาตรฐาน
ห้องปฏิบัติการกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ | ผู้ทำงาน |
| 4. ภก.ชาญชัย เอื้อชัยกุล | ผู้อำนวยการ กองแผนงานและวิชาการ
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา | ผู้ทำงาน |
| 5. นายนิรัตน์ เตียสุวรรณ | ผู้อำนวยการ กองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา | ผู้ทำงาน |
| 6. นพ.เกษม เวชสุทธานนท์ | ผู้อำนวยการ สำนักประสานการพัฒนา
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล | ผู้ทำงาน |
| 7. ผศ.ภญ.ดร.วรรณฯ ศรีวิริยานุภาพ | รองผู้จัดการ แผนงานคุ้มครองผู้บริโภค
ด้านสุขภาพ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย | ผู้ทำงาน |

8. ญ.ดร.ยุภาพรรณ มั่นกระโทก	โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา	ผู้ทำงาน
9. ญ.เนาวรัตน์ ทิพย์อุทัย	โรงพยาบาลบางปะปอ สมุทรปราการ	ผู้ทำงาน
10.ภก.พงษ์ศักดิ์ นาค๊ะ	โรงพยาบาลเทิง เชียงราย	ผู้ทำงาน
11.ญ.ปณิดา ลีสถาพรวงศา	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	ผู้ทำงาน
12.ภก.อาทิตย์ พันเดช	กองแผนงานและวิชาการ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา	ผู้ทำงาน
13.ญ.สิริโรจน์ สุขมลสันต์	แผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	ผู้ทำงาน และเลขานุการ
14.น.ส.สรวพาพร แก้วทอง	แผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	ผู้ทำงานและ ผู้ช่วยเลขานุการ

หน้า

1. จัดทำและปรับปรุงคู่มือการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
2. จัดทำหลักสูตรการอบรม พี่นุ และพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภค ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
3. ประเมินผลการใช้คู่มือตลอดจนข้อเสนอแนะต่างๆ
4. อื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

ณ วันที่ 27 สิงหาคม พ.ศ.2553

ศิริวัฒน์ ทิพย์ธราดล

(นายศิริวัฒน์ ทิพย์ธราดล)

รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ปฏิบัติราชการแทนปลัดกระทรวงสาธารณสุข