

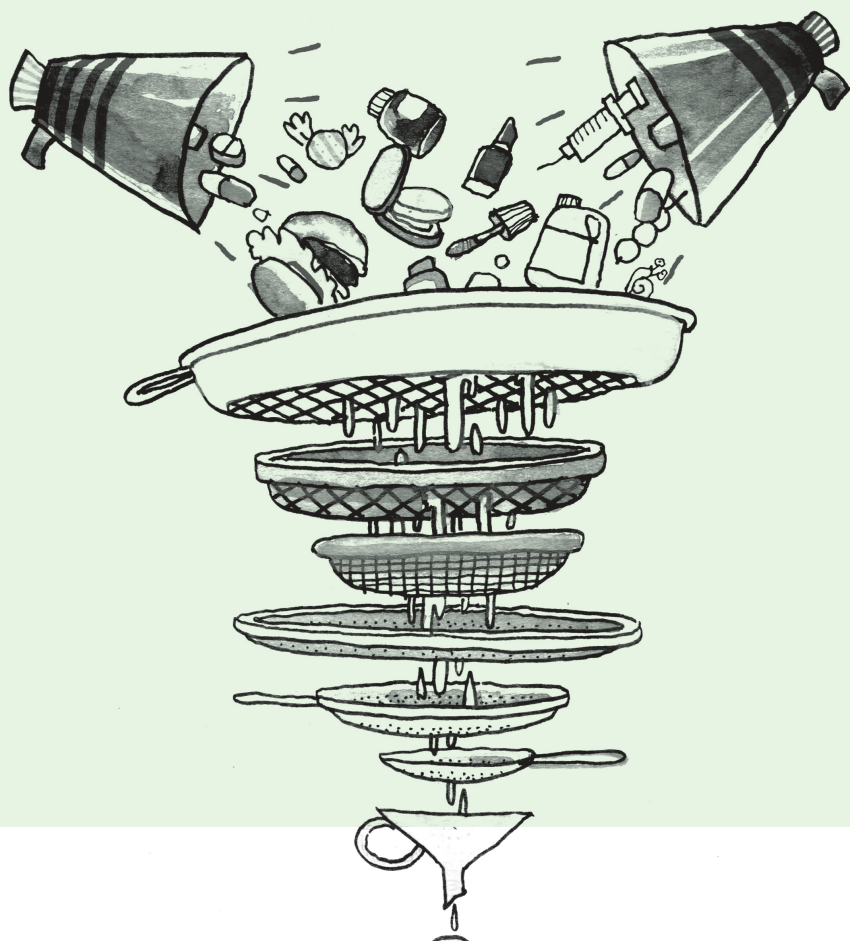


คู่มือเบื้องต้น

การขับเคลื่อนงาน
คุ้มครองผู้บริโภค

ด้วยคณะกรรมการพัฒนา
คุณภาพชีวิตระดับอำเภอ
(พชอ.)

คู่มือเบื้องต้น
การจับเคลื่อนงานคุ้มครองผู้บริโภค
ด้วยคณะกรรมการพัฒนา
คุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)



คู่มือเบื้องต้น การขับเคลื่อนงานคุ้มครองผู้บริโภค ด้วยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต ระดับอำเภอ (พชอ.)

คณะทำงาน

อภิญญา ตันทวีวงศ์

ยุทธดนัย สีดาหาล้า

ผศ.ดร.ปรารภณา จันทะพันธุ์

เบญญาดา มุติวัฒนาสวัสดิ์

สุธิดา วงษ์อนันต์

นวพร ต่อมกระโทก

บรรณาธิการ

รศ.ดร.ภญ.วรรณภา ศรีวิริยานุภาพ

ประสานงานการผลิต

ภญ.สร้อยโรจน์ สุขมลสันต์

พิสูจน์อักษร

ปิยวรรณ กิจเจริญ

ออกแบบรูปเล่ม

วัฒนสินธุ์ สุวรรตนาพันธ์

อำนวยการผลิต

ศูนย์วิชาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.)

คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

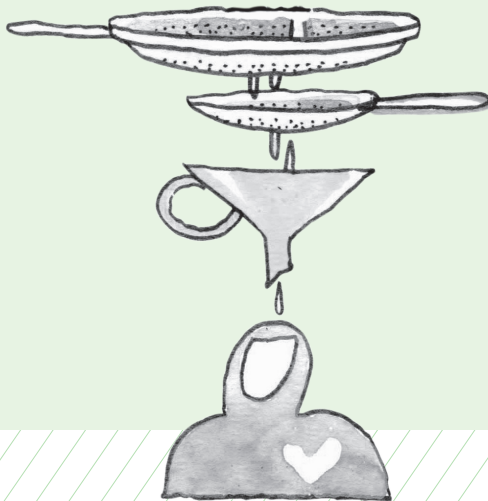
สนับสนุนโดย

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

เผยแพร่เมื่อ กรกฎาคม 2563

เกริ่นนำ

คู่มือเบื้องต้นการขับเคลื่อนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้วย
คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)
เป็นการประมวลข้อมูลจากประสบการณ์และบทเรียนการทำงาน
ของ คณะทำงานโครงการจัดการสินค้าไม่ปลอดภัย ที่ขับเคลื่อนงานโดย กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับ
อำเภอ (พชอ.) ในพื้นที่ต่าง ๆ ซึ่งมีระยะเวลาประมาณ 1 ปี
โดยการสนับสนุนทางวิชาการ จากศูนย์วิชาการคุ้มครอง
ผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.) คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย



ทั้งนี้ พชอ. เป็นกลไกที่สร้างขึ้นตั้งแต่เดือนมีนาคม 2561 ผ่านการออกระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ซึ่งกำหนดให้มีการจัดตั้งคณะกรรมการนี้ใน 878 อำเภอทั่วประเทศ เพื่อให้เป็นกลไกขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ โดยมีนายอำเภอเป็นประธาน สาธารณสุขอำเภอเป็นกรรมการและเลขานุการ สมาชิกประกอบด้วยผู้แทนหน่วยงานรัฐ รวมทั้งผู้ใหญ่บ้านและผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่เกิน 6 คน ผู้แทนภาคเอกชนไม่เกิน 6 คน ผู้แทนภาคประชาชนไม่เกิน 7 คน จุดแข็งของ พชอ. คือ เป็นคณะกรรมการที่มีตัวแทนจากหลายส่วน สามารถสะท้อนปัญหาท้องถิ่น และมีการกำหนดแนวทางการทำงานได้ค่อนข้างชัดเจน

หลังสิ้นสุดระยะเวลาดำเนินโครงการ ผู้มีบทบาท “ขับเคลื่อนหลัก” จากพื้นที่นำร่องเหล่านี้ ได้เข้าร่วม การประชุมสรุปบทเรียนการดำเนินงานชุดโครงการต้นแบบการจัดการสินค้าไม่ปลอดภัย โดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ระหว่างวันที่ 12-13 มีนาคม 2563 อันเป็น “ต้นทาง” ของการประมวลข้อมูล “แนวปฏิบัติที่ดีในการดำเนินงาน” ซึ่งมุ่งหมายถึง วิธีการทำงานที่ช่วยให้สามารถดำเนินโครงการฯ และทำกิจกรรมให้บรรลุผลตามเป้าหมายได้

เนื้อหาในเล่ม ได้ประมวลประสบการณ์และบทเรียนเด่น ๆ จากการดำเนินงานในกิจกรรมหลักของโครงการ ที่ได้แสดงถึงขั้นตอนการดำเนินงานที่สำคัญในการดำเนินงาน 3 กิจกรรม

ได้แก่ (1) การค้นหาและคัดเลือกสินค้าไม่ปลอดภัย (2) การจัด
ทำแนวทางและแผนการจัดการสินค้าไม่ปลอดภัยฯ และ (3) การ
ดำเนินการแก้ไขปัญหา โดยในแต่ละกิจกรรมจะพยายามแสดง
ให้เห็นเนื้อหาแนวปฏิบัติที่ดีในการดำเนินกิจกรรม 4 เรื่องสำคัญ
ได้แก่ (1) เป้าหมายของกิจกรรม/การดำเนินงาน (2) ขั้นตอนการ
ดำเนินงาน (3) วิธีการทำงานและเครื่องมือ และ (4) ปัญหา
ข้อจำกัด และการแก้ไข

ลำดับการนำเสนอ ได้แบ่งหัวข้อการนำเสนอออกเป็น 2 ภาค

**ภาค 1 นำเสนอ “แนวปฏิบัติที่ดี” ในการขับเคลื่อน
งานคุ้มครองผู้บริโภคด้วยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ
ชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)** ที่ประมวลขึ้นจากการสรุปบทเรียน
ร่วมกันระหว่างพื้นที่ที่ดำเนินโครงการ โดยแบ่งเนื้อหาออกเป็น
4 ส่วน ได้แก่

- **ส่วนที่ 1 การค้นหาและคัดเลือกสินค้าไม่ปลอดภัย**
เป็นขั้นตอนแรกที่ต้องทำ เพื่อให้ พชอ. ซึ่งประกอบด้วย
หน่วยงานหลากหลาย ทั้งภาครัฐ เอกชน และแกนนำ
ชุมชน/ประชาชนในพื้นที่ เห็นความสำคัญและความ
จำเป็นที่ทุกหน่วยงานต้องร่วมกันคุ้มครองผู้บริโภค รวมทั้ง
จัดให้มีกลไกการทำงานและมีเป้าหมายการดำเนินงาน
ร่วมกันอย่างชัดเจน

- **ส่วนที่ 2 การจัดทำแนวทาง และแผนการจัดการสินค้าไม่ปลอดภัย** เป็นขั้นตอนที่มุ่งสร้างการมีส่วนร่วมอย่างมีบทบาทชัดเจน โดยทำให้คณะทำงาน พชอ. มีส่วนร่วมในการกำหนดแนวทางและแผนการทำงานร่วมกัน มีบทบาทและความรับผิดชอบภายใต้ขอบเขตหน้าที่ของหน่วยงานตนเอง ตลอดจนการประสานงานกันภายใน พชอ. ให้ขับเคลื่อนงานไปสู่เป้าหมายได้อย่างราบรื่น
- **ส่วนที่ 3 การดำเนินการแก้ไขปัญหา** เสนอให้เห็นตัวอย่างวิธีการและเครื่องมือในการดำเนินงานตามแนวทางการคุ้มครองผู้บริโภค 7 ระบบ ที่พัฒนาขึ้นโดยศูนย์วิชาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.)
- **ส่วนที่ 4 การขับเคลื่อนงานคุ้มครองผู้บริโภคผ่านกลไก พชอ.** เสนอให้เห็นภาพรวมการขับเคลื่อนงานเพื่อสนับสนุนให้ พชอ. มีบทบาทในงานคุ้มครองผู้บริโภค รวมถึงปัจจัยและเงื่อนไขที่ต้องพิจารณา

ภาค 2 นำเสนอกรณีตัวอย่างที่ดี เพื่อสาธิตรูปแบบของการขับเคลื่อนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้วยกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ หรือ พชอ. รวม 4 พื้นที่ ได้แก่

- อำเภอปทุมราชวงศา จังหวัดอำนาจเจริญ
- อำเภอนานนิตวาส จังหวัดสกลนคร
- อำเภอธวัชบุรี จังหวัดศรีสะเกษ
- อำเภอปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช

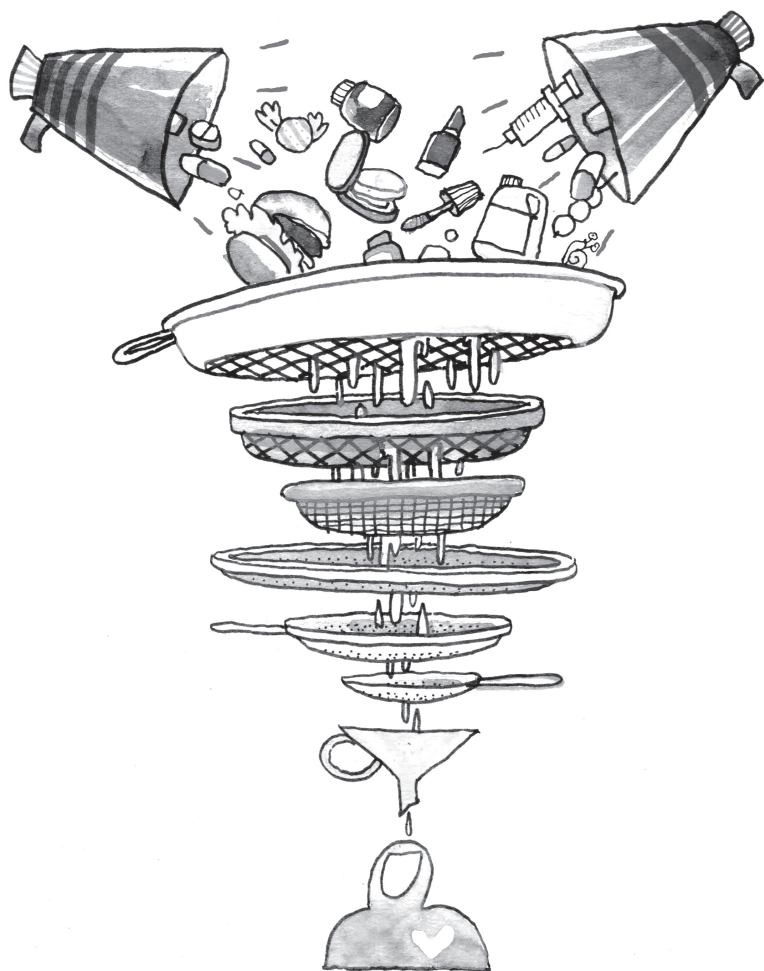
จุดมุ่งหมายของการประมวล “แนวปฏิบัติที่ดี” ในการขับเคลื่อนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้วยกลไก พชอ. และรวบรวมไว้เป็นคู่มือเบื้องต้นเล่มนี้ เพื่อให้ผู้สนใจ กลุ่ม หรือองค์กร ที่สนใจงานคุ้มครองผู้บริโภคและการขับเคลื่อนงานในพื้นที่ผ่านกลไก พชอ. ได้ศึกษา เรียนรู้และทำความเข้าใจแนวทางและวิธีการจากพื้นที่นำร่องเหล่านี้ และอาจนำไปทดลองใช้ หรือประยุกต์ใช้ในปฏิบัติการหรือดำเนินการในพื้นที่งานของตนเอง

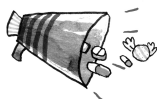
เพื่อเสริมความเข้มแข็งให้งานคุ้มครองผู้บริโภคระดับพื้นที่ทวีคุณภาพ โดยมีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ หรือ พชอ. เข้าร่วมเป็นส่วนหนึ่งของกลไกขับเคลื่อนอย่างมีพลัง จนสามารถยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนให้พ้นจากภัยเสี่ยงจากมิติของการบริโภค สมดังที่สังคมมุ่งหวัง

สารบัญ

บทนำ	10
ภาค 1 “แนวปฏิบัติที่ดี” ในการขับเคลื่อน งานคุ้มครองผู้บริโภคด้วยคณะกรรมการพัฒนา คุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)	16
ส่วนที่ 1 การค้นหาและคัดเลือกสินค้าไม่ปลอดภัย	18
ส่วนที่ 2 การกำหนดแนวทางและแผนดำเนินงาน	40
ส่วนที่ 3 การแก้ไขปัญหา ด้วยกิจกรรมตามแนวทาง การคุ้มครองผู้บริโภค 7 ระบบ	47
ส่วนที่ 4 แนวทางการขับเคลื่อนให้ พชอ. มีบทบาทในงานคุ้มครองผู้บริโภค	57
ภาค 2 กรณีตัวอย่างเพื่อสาธิต “แนวปฏิบัติที่ดี” ในการขับเคลื่อนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้วย คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)	64
กรณีตัวอย่างที่ 1 อำเภอปทุมราชวงศา จังหวัดอำนาจเจริญ	67
กรณีตัวอย่างที่ 2 อำเภอมหาชนะชัย จังหวัดยโสธร	89
กรณีตัวอย่างที่ 3 อำเภอธวัชบุรี จังหวัดศรีสะเกษ	115
กรณีตัวอย่างที่ 4 อำเภอปากพะยูน้อย จังหวัดนครศรีธรรมราช	129
บทส่งท้าย	149
ภาคผนวก	157
รายนามแกนนำที่เข้าร่วมการถอดบทเรียน	

คู่มือเบื้องต้น
การขับเคลื่อนงานคุ้มครองผู้บริโภค
ด้วยคณะกรรมการพัฒนา
คุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)





บทนำ

สืบเนื่องจาก แผนงานพัฒนาวิชาการและสร้างความเข้มแข็งกลไกคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.) คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย สนับสนุนโดย สสส. ได้ริเริ่ม **ชุดโครงการต้นแบบการจัดการสินค้าไม่ปลอดภัย โดยกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)** โดยสนับสนุนทุนให้แก่ภาคีเครือข่าย ประมาณ 40 พื้นที่ ให้ดำเนินโครงการจัดการสินค้าไม่ปลอดภัยที่ขับเคลื่อนงานโดยกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ซึ่งเป็นกลไกที่มีศักยภาพในการพัฒนาสุขภาพระดับชุมชน มีระยะเวลาดำเนินโครงการ 15 เดือน โดยสิ้นสุดลงในเดือนมกราคม 2563

เพื่อให้ชุดโครงการที่มีสถานะเป็น “ต้นแบบ” ของการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคผ่านกลไก พชอ. นี้ เกิดคุณค่าในการขยายผลไปสู่พื้นที่อื่นๆ สมดังเป้าหมายที่ตั้งไว้ คคส. จึงเห็นควรให้มีการจัดกระบวนการถอดบทเรียนการดำเนินงานจากพื้นที่ปฏิบัติการ และนำความรู้ที่ได้ไปเรียบเรียงให้อยู่ในรูปของคู่มือเชิงปฏิบัติการ เพื่อเผยแพร่สู่ผู้เกี่ยวข้องในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคผ่านกลไก พชอ. ในพื้นที่ทั่วประเทศต่อไป

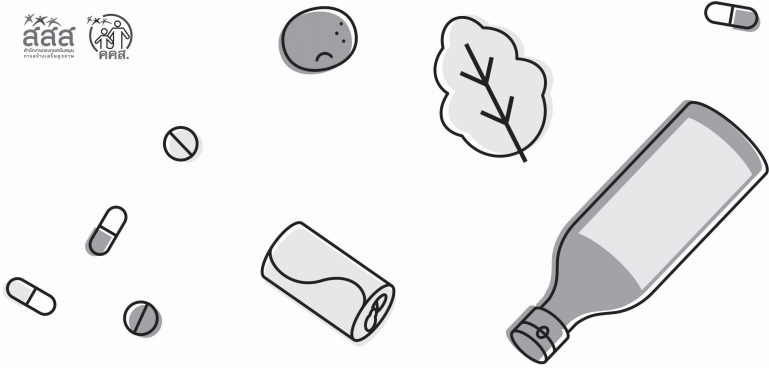
ทั้งนี้ ชุดโครงการต้นแบบการจัดการสินค้าไม่ปลอดภัย โดย
กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)
ดำเนินการโดยภาคีเครือข่ายของ คคส. ที่ผ่านประสบการณ์ด้าน
การจัดการสินค้าไม่ปลอดภัยในระดับพื้นที่ (Issue Prioritization)
ร่วมกับ คคส. มาก่อน โดยในปี พ.ศ. 2561 คคส. ร่วมกับ มูลนิธิ
วิทยาลัยการคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาและสุขภาพ (มวคบท.)
วิทยาลัยการคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาและสุขภาพแห่งประเทศไทย
และเครือข่ายศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ ได้จัดประชุม
แลกเปลี่ยนความเป็นไปได้ในการพัฒนาต้นแบบกลไกการ
จัดการสินค้าไม่ปลอดภัยผ่าน พชอ. โดยประชุมร่วมกับเครือข่าย
ดังกล่าว ซึ่งเป็นสาธารณสุขอำเภอ เกษัชกร สสจ. เกษัชกร รพช.
และนักวิชาการสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ต่าง ๆ รวม 4 ภาค
จำนวน 5 ครั้ง และทำการคัดเลือกพื้นที่ที่มีความพร้อมร่วม
ดำเนินการประมาณ 40 พื้นที่ โดยแต่ละโครงการดำเนินงานใน
ช่วงเวลาเดียวกัน และได้รับเงินสนับสนุนจำนวนเท่ากัน คือ
ดำเนินงาน 15 เดือน ระหว่าง 1 พ.ย. 2561-31 ม.ค. 2563 จำนวน
ทุนสนับสนุน 120,000 บาท สำหรับแต่ละพื้นที่



วัตถุประสงค์ ของโครงการต้นแบบการจัดการสินค้าไม่
ปลอดภัย โดยกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับ
อำเภอ (พชอ.) มี 2 ประการ คือ

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการสินค้าไม่ปลอดภัยโดย
กลไก พชอ.
2. เพื่อจัดการสินค้าไม่ปลอดภัยที่สำคัญในพื้นที่

นอกจากสนับสนุนทุนดำเนินการ คคส. ยังได้พัฒนา
เครื่องมือสนับสนุนการดำเนินโครงการให้แก่เครือข่ายผู้ขับเคลื่อนโครงการ และ พชอ. นำไปประยุกต์ใช้ในการจัดการสินค้า
ไม่ปลอดภัย เช่น เกณฑ์การจัดลำดับสินค้าไม่ปลอดภัย,
การจัดการสินค้าไม่ปลอดภัย 7 ระบบ, การพัฒนาศักยภาพ
ผู้ปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคในส่วนต่าง ๆ, การพัฒนาฐาน
ข้อมูลระบบแจ้งเตือนภัยสินค้าไม่ปลอดภัย รวมทั้ง **คู่มือการใช้
เกณฑ์การจัดลำดับความสำคัญของสินค้าไม่ปลอดภัย** ซึ่ง
เป็นเครื่องมือสำคัญสำหรับเภสัชกร สาธารณสุขอำเภอ
นักวิชาการสาธารณสุข และองค์กรพัฒนาเอกชน ใช้สร้างความ
รู้ความเข้าใจ และสามารถนำเกณฑ์ดังกล่าวไปใช้ประกอบการ
การค้นหาค้นหา คัดเลือกปัญหาสำคัญ และนำไปสู่การพัฒนา
แนวทางแก้ไขปัญหาผู้บริโภคในพื้นที่ที่รับผิดชอบอย่างเป็นระบบ
มีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับปัญหาที่แท้จริงของผู้บริโภค
ต่อไป โดยสามารถดาวน์โหลดได้จากเว็บไซต์ของ คคส.



คู่มือการใช้เกณฑ์
การจัดลำดับความสำคัญ
ของสินค้าไม่ปลอดภัย



ศูนย์วิชาการคุ้มครองผู้บริโภค
ด้านสุขภาพ (คคส.)

พฤศจิกายน 2561

กิจกรรมของโครงการทั้งหมดในชุดโครงการนี้ลักษณะร่วมกัน ดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 1 กิจกรรมภายใต้ชุดโครงการต้นแบบการจัดการสินค้าไม่ปลอดภัย โดยกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	ช่วงเวลา	ตัวชี้วัด
1. จัดตั้งคณะทำงานโครงการ	คปสอ.	พ.ย. 61 - ธ.ค. 61	มีคณะทำงานโครงการฯ
2. ประชุมคณะทำงานโครงการ	คณะทำงานโครงการ 6 คน	พ.ย. 61 - พ.ย. 62	มีการประชุมอย่าง ต่อเนื่องครบ 10 ครั้ง
3. ค้นหาปัญหาสินค้าไม่ปลอดภัยในอำเภอ		ธ.ค. 61 - ม.ค. 62	
3.1 ทำหนังสือเวียนสอบถามปัญหาสินค้า (ผลิตภัณฑ์ สุขภาพ) ที่ไม่ปลอดภัยจากหน่วยงาน/องค์กรที่เกี่ยวข้อง	รพ.สต./หน่วยงาน ราชการในอำเภอ	ธ.ค. 61	รับทราบปัญหาสินค้าที่ ไม่ปลอดภัยในอำเภอ ครบถ้วน
3.2 ประมวลปัญหาสินค้าที่ไม่ปลอดภัยในอำเภอ และเตรียม ข้อมูลวิชาการ	ตัวแทนที่มาเรียนรู้ เกณฑ์จัดการสินค้าไม่ ปลอดภัย	ธ.ค. 61	มีข้อมูลปัญหาสินค้าที่ ไม่ปลอดภัยในอำเภอ ครบถ้วน

กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	ช่วงเวลา	ตัวชี้วัด
3.3 จัดประชุมเพื่อทำการพิจารณาสินค้าไม่ปลอดภัยตามเกณฑ์การจัดลำดับสินค้าไม่ปลอดภัย	ผู้รับผิดชอบงาน คบส. ระดับตำบล/ประธาน อสม./นายก อบต./นายกเทศมนตรี หรือตัวแทน/ตัวแทนการค้า	ม.ค. 62	ได้ปัญหาสินค้าไม่ปลอดภัย 3 ลำดับแรก โดยใช้เกณฑ์การจัดลำดับสินค้าไม่ปลอดภัย
3.4 สรุปปัญหาสินค้าไม่ปลอดภัย 3 ลำดับแรก นำเสนอ พทอ. เพื่อพิจารณาเลือกปัญหาที่จะดำเนินการแก้ไข	หัวหน้าโครงการ	ม.ค. 62	
4. ประชุมภาคีเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภค เพื่อร่างข้อเสนอแนะทางการจัดการสินค้าไม่ปลอดภัย ตามแนวทางการคุ้มครองผู้บริโภค 7 ระบบ	หัวหน้าโครงการ	ก.พ. 62	มีแนวทางการจัดการสินค้าไม่ปลอดภัย ตามแนวทางการคุ้มครองผู้บริโภค 7 ระบบ
5. นำเสนอ ข้อพิจารณาเห็น ปรึกษาหารือใน พทอ. เพื่อเตรียมวางแผนแก้ไขปัญหาสินค้าไม่ปลอดภัย	ตัวแทนภาคีเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภค	ก.พ. 62	มีแผนแก้ไขปัญหาสินค้าไม่ปลอดภัย
6. วางแผนแก้ไขปัญหาสินค้าไม่ปลอดภัย	ตัวแทนภาคีเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภค	มี.ค. 62	
7. ดำเนินการแก้ไขปัญหา	ตัวแทนภาคีเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภค	มี.ค. 62 - ธ.ค. 62	มีการดำเนินการกับปัญหาสินค้าไม่ปลอดภัย
8. สรุปผลการดำเนินการในโครงการและจัดทำรายงานเสนอต่อ คคส. และ พทอ.	หัวหน้าโครงการ	ม.ค. 63	มีรายงานเสนอต่อ คคส. และ พทอ.



ภาค 1

“แนวปฏิบัติที่ดี”
ในการขับเคลื่อนงานคุ้มครองผู้บริโภค
ด้วยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต
ระดับอำเภอ (พชอ.)





ส่วนที่ 1

การค้นหาและคัดเลือกสินค้าไม่ปลอดภัย

“งานคุ้มครองผู้บริโภค” ใน พซอ. หลายพื้นที่ ไม่ได้เป็น ยุทธศาสตร์หรือประเด็นงานหลักของ พซอ. แต่ถูกรวมอยู่ใน ยุทธศาสตร์หรืองานหลัก เช่น งานอาหารปลอดภัย งานเกษตรอินทรีย์ เป็นต้น ซึ่งทำให้งานคุ้มครองผู้บริโภค อาจมีความสำคัญที่ พซอ. ต้องดำเนินการน้อยลงได้

“การค้นหาและคัดเลือกสินค้าไม่ปลอดภัย” จึงเป็น ขั้นตอนแรกของการผลักดันให้งานคุ้มครองผู้บริโภคเป็นงานสำคัญ ที่ต้องทำให้ พซอ. ซึ่งประกอบด้วยหน่วยงานหลากหลาย ทั้งภาครัฐ เอกชน และแกนนำชุมชน/ประชาชนในพื้นที่ เห็นความสำคัญ และความเชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์ หรือเป็นประเด็นงานหลักที่ควรมีอยู่ ซึ่งจำเป็นที่ทุกหน่วยงานต้องร่วมกัน ดำเนินการอย่างมีเป้าหมายและมีกลไกรับผิดชอบการดำเนินงาน ร่วมกันอย่างชัดเจน

เนื้อหาในส่วนนี้ จึงจะได้เสนอให้เห็นเป้าหมายสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน วิธีการและเครื่องมือ ในการดำเนินงาน ค้นหาและคัดเลือกสินค้าไม่ปลอดภัย ตลอดจนปัญหา ข้อจำกัด และแนวทางการแก้ไข ในแต่ละขั้นตอน ดังนี้

1.1 เป้าหมาย

เป้าหมายสำคัญในขั้นตอนนี้ คือ การทำให้ทุกภาคส่วนในคณะทำงาน พชอ.

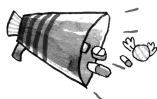
- (1) เห็นสถานการณ์ปัญหาสินค้าไม่ปลอดภัยที่สำคัญในพื้นที่
- (2) เห็นความเชื่อมโยงหรือเกี่ยวข้องกับงานของ พชอ. และหน่วยงานในคณะทำงาน พชอ.
- (3) มีบทบาทและมีส่วนร่วมในการดำเนินงานคุ้มครอง

ผู้บริโภค ภายใต้ขอบเขตงานของแต่ละหน่วยงานเอง

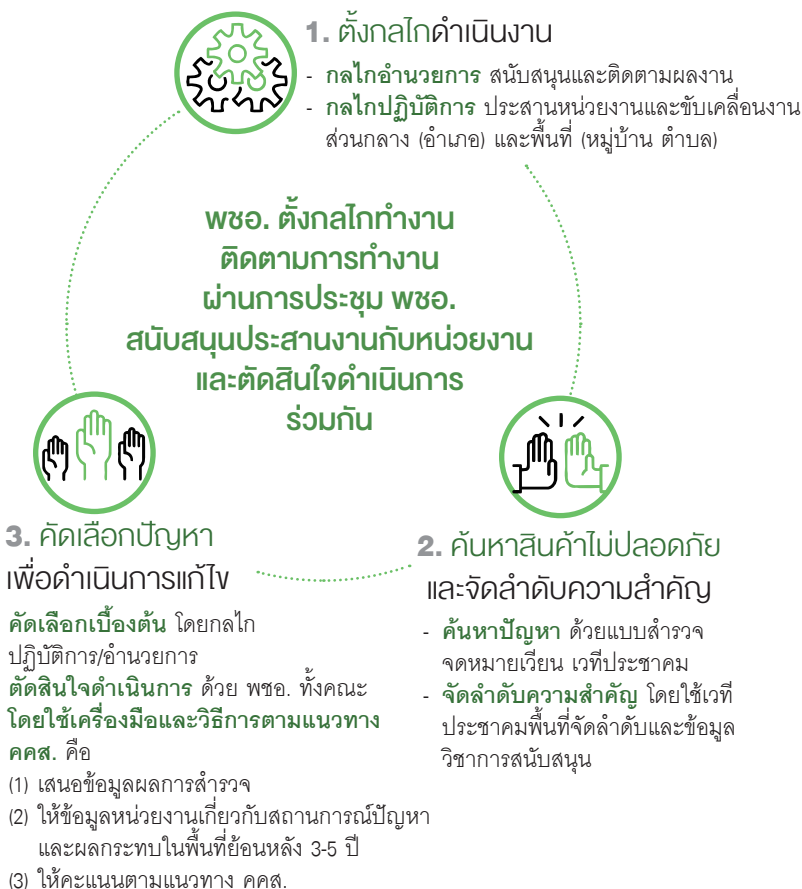
ผ่านข้อมูลสถานการณ์ปัญหาการบริโภคในพื้นที่ ทั้งจากการสอบถามประชาชน และจากหน่วยงานต่างๆ ซึ่งอาจมีข้อมูลย้อนหลังอยู่ 1-5 ปี

1.2 ขั้นตอนการดำเนินงาน

ประกอบด้วย 3 ขั้นตอนการดำเนินงานสำคัญ ได้แก่ (1) การตั้งกลไกดำเนินงาน (2) การค้นหาสินค้าไม่ปลอดภัยในพื้นที่ และ (3) การคัดเลือกสินค้าไม่ปลอดภัยเพื่อดำเนินการ ซึ่งแต่ละขั้นตอน มีแนวปฏิบัติที่ดีในการดำเนินการ ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 ขั้นตอนการดำเนินงาน “การค้นหาและคัดเลือกสินค้าไม่ปลอดภัย”



แนวปฏิบัติที่ดีในการดำเนินการแต่ละขั้นตอนมีรายละเอียด
ดังนี้

1 การตั้งกลไกดำเนินงาน

การตั้งกลไกดำเนินงาน สามารถทำได้โดยเสนอต่อคณะ
ทำงาน พชอ. แต่งตั้ง ซึ่งควรมีกลไกดำเนินงาน 2 กลไก ที่มี
บทบาทแตกต่างกัน แต่สนับสนุนการทำงานกันและกัน คือ

(1) **กลไกอำนวยการ** ทำหน้าที่สนับสนุนการดำเนินงาน
ด้วยการสื่อสาร ประสานความร่วมมือ และทรัพยากร
จากหน่วยงานต่าง ๆ และพื้นที่ปฏิบัติการ สนับสนุน
การทำงานของกลไกปฏิบัติการ และการติดตาม
ความก้าวหน้าการดำเนินงานและผลงาน รวมถึงให้
คำแนะนำการทำงานผ่านการประชุม พชอ. หรือการ
ประชุมเฉพาะกลไกอำนวยการ

กลไกอำนวยการ อาจมีได้ 2 รูปแบบ คือ

- ให้คณะทำงาน พชอ. ชุดใหญ่ ทำหน้าที่นี้ เช่น กรณี
พชอ. อำเภอเมืองร้อยเอ็ด เป็นต้น
- พชอ. มอบหมายให้ คณะอนุกรรมการที่มีอยู่ทำหน้าที่
เช่น คณะอนุกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค ดูแลเรื่อง
ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ธุรกิจขายตรง (พชอ. อำเภอ
ประทุมราชวงศา จังหวัดอำนาจเจริญ), ดูแลเรื่อง
สารเคมี (พชอ. อำเภอหนองนาคำ จังหวัดขอนแก่น)
หรือกรณีที่ไม่มีความอนุกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค



โดยตรง ก็มอบหมายให้คณะอนุกรรมการที่มีอยู่ทำ
หน้าที่ เช่น พชอ. อำเภอนิคมคุณ มอบหมายให้คณะ
อนุกรรมการอาหารปลอดภัย ดูแลเรื่องการคุ้มครอง
ผู้บริโภคอาหาร ยา และเครื่องสำอาง หรือ พชอ.
อำเภอกุเวียง จังหวัดขอนแก่น ที่มอบหมายให้คณะ
อนุกรรมการที่มีอยู่รับผิดชอบงาน เป็นต้น

(2) **กลไกปฏิบัติการ** ทำหน้าที่ประสานงานและให้ความ
ร่วมมือกับภาคส่วนต่าง ๆ และขับเคลื่อนกิจกรรม
ทั้งในส่วนกลาง (อำเภอ) และพื้นที่ปฏิบัติงาน เช่น ตำบล
หรือหมู่บ้านเป้าหมาย เป็นต้น ตั้งแต่การค้นหาปัญหา
จนถึงการแก้ไขปัญหา และนำเสนอความก้าวหน้า
ต่อคณะทำงาน พชอ. โดยแนวทางดำเนินการให้มีกลไก
ปฏิบัติการ อาจทำได้ใน 2 รูปแบบ คือ

- **กรณี พชอ. เป็นกลไกอำนวยการ** ให้เสนอตั้งคณะ
ทำงานรับผิดชอบ โดยอาจทำได้ใน 3 รูปแบบ คือ
 - กรณีมีคณะอนุกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคอยู่แล้ว
ให้มอบหมายบทบาทเป็นกลไกปฏิบัติการรับ-
ผิดชอบดำเนินงาน เช่น พชอ. อำเภอปทุมราช-
วงศา จังหวัดอำนาจเจริญ พชอ. อำเภอหนอง-
นาคำ และ พชอ. อำเภอกุเวียง จังหวัดขอนแก่น
 เป็นต้น

- กรณีไม่มีคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค อาจตั้งคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคขึ้น หรือให้มอบหมายคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง เป็นผู้รับผิดชอบ เช่น พชอ. อำเภอบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น พชอ. อำเภอรัชฎา จังหวัดตรัง พชอ. อำเภอปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช พชอ. อำเภอปัว จังหวัดน่าน เป็นต้น
- ตั้งคณะทำงานเฉพาะกิจ/คณะทำงานภาคประชาชน เพื่อดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค หรือดำเนินงานโครงการนี้ เช่น พชอ. อำเภอละลุ จังหวัดสตูล, พชอ. อำเภอปลายพญา จังหวัดกระบี่ เป็นต้น โดยคณะกรรมการหรือคณะทำงานเฉพาะกิจสามารถตั้งคณะทำงานพื้นที่ที่เป็นผู้มีบทบาทในพื้นที่ปฏิบัติการนั้นเป็นกลไกสนับสนุนปฏิบัติการพื้นที่ เช่น พชต. พชม. (คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ตำบล และ หมู่บ้าน) ฯลฯ ได้
- กรณีคณะกรรมการ พชอ. ได้รับมอบหมายเป็นให้เป็นกลไกอำนวยการ ให้ตั้งคณะทำงานพื้นที่ขึ้น เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานในพื้นที่ เช่น
 - ตั้งกลไก พชต. (พบในกรณี พชอ. อำเภอปทุมราชวงศา จังหวัดอำนาจเจริญ, พชอ. อำเภอปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช และ พชต. (คณะ



กรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล) ใน
อำเภอฉวาง จังหวัดนครราชสีมา เป็นต้น)/พชม.
(คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับหมู่บ้าน)
ในอำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร*

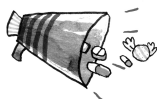
- ตั้งกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน รพ.สต. ผู้อำนวยการโรงเรียน
แกนนำกลุ่มชุมชน อสม. ผู้ประกอบการร้านค้า
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นกลไกปฏิบัติการ
งานพื้นที่เป้าหมาย (พบในกรณี พชอ. อำเภอ
ภูเวียง จังหวัดขอนแก่น, พชอ. อำเภอรัตนภูมิ
จังหวัดสงขลา, พชอ. อำเภอรัชฎา จังหวัดตรัง
 เป็นต้น)

ทั้งนี้ ในกลไกปฏิบัติการ ควรกำหนดภารกิจและผู้รับผิดชอบ
ให้ชัดเจน เช่น ฝ่ายวิชาการ ฝ่ายประชาสัมพันธ์ ฝ่ายประสาน
งานเครือข่ายและชุมชน เป็นต้น เพื่อให้สมาชิกในคณะทำงานมี
ส่วนร่วม และมีความเป็นเจ้าของงานร่วมกัน ทั้งยังสามารถ
ติดตามการทำงาน และประสานความร่วมมือกันได้

**อย่างไรก็ตาม ความยากง่ายของการตั้งกลไกทำงาน
และสร้างความร่วมมือในการดำเนินงานนี้ มีประเด็นที่ต้อง
พิจารณาประกอบไปด้วย ดังนี้**

* พชต. และ พชม. เป็นกลไกที่บางพื้นที่จัดตั้งขึ้นเพื่อสนับสนุนงานของ
พชอ.

- สามารถทำให้ พชอ. เห็นว่าโครงการหรือประเด็นงานที่จะทำนี้อยู่ในยุทธศาสตร์ พชอ. หรือเป็นประเด็นงานของ พชอ. เช่น พชอ. อำเภอสว่างแดนดิน ทำอยู่ภายใต้ยุทธศาสตร์ 4 ดี เป็นต้น
- สามารถทำให้หน่วยงานใน พชอ. เห็นความเกี่ยวข้องและเชื่อมโยงกับประเด็นงานของหน่วยงานตนเองได้ เช่น พชอ. อำเภอหนองน้ำคำ จังหวัดขอนแก่น ซึ่งมีคณะอนุกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคอยู่แล้ว (มีเกษตรอำเภอเป็นผู้รับผิดชอบหลัก) เพราะทำเรื่องสารเคมีจึงนำงานมาเชื่อมโยงกับงานที่ทำอยู่
- ศักยภาพของผู้ผลักดัน และ/หรือกลไกภาคประชาชนที่เป็นผู้เสนอ หรือจะเป็นคนทำงานหลัก ว่ามีมากพอหรือไม่ โดยเฉพาะในเรื่อง (1) การเป็นที่รู้จัก ได้รับการยอมรับในพื้นที่ ทั้งในผู้นำ พชอ. หน่วยงานใน พชอ. เช่น พชอ. ทั้งสองแห่ง (อำเภอรือเสาะและอำเภอเมือง) ในจังหวัดสตูลนคร หรือ พชอ. อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด ที่มีการทำงานเรื่องยาฆ่าแมลงต่อเนื่องก่อนที่จะมีโครงการ (2) การมีเครือข่ายการทำงานในพื้นที่ปฏิบัติการระดับตำบล หมู่บ้าน เช่น พชอ. อำเภอปทุมราชวงศา จังหวัดอำนาจเจริญ (3) ความเข้าใจเรื่องวิธีการทำงานคุ้มครองสิทธิผู้บริโภค และเชื่อมโยงกับการทำงานของหน่วยงานต่าง ๆ เช่น พชอ. อำเภอ



ย่านตาขาว จังหวัดตรัง, พชอ. อำเภอบางแก้ว จังหวัด
พัทลุง เป็นต้น

นอกจากนี้ จากประสบการณ์ของคนทำงาน พบว่า ใน
ขั้นตอนนี้ อาจพบปัญหาและข้อจำกัดในการดำเนินการอยู่ และ
แนวทางการแก้ไขที่ใช้สามารถดำเนินการได้ ให้ผู้สนใจนำไป
ดำเนินการต้องพิจารณาด้วย ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ปัญหา ข้อจำกัด และแนวทางแก้ไข ในขั้นตอน
ตั้งกลไกดำเนินงาน

ปัญหา และข้อจำกัด	แนวทางการแก้ไข
การคุ้มครองผู้บริโภคไม่อยู่ในยุทธศาสตร์ พชอ. ทำให้ไม่ให้ความสำคัญในการดำเนินการ	ทำให้เป็นโครงการนำร่องของ พชอ. และมีคณะทำงานรับผิดชอบไปก่อน แล้วใช้การทำงานและผลงานรายงานต่อ พชอ. และเป็นเครื่องมือหลักเข้ายุทธศาสตร์
หน่วยงานใน พชอ. ไม่เห็นความเชื่อมโยงระหว่างงานคุ้มครองผู้บริโภค กับภารกิจของหน่วยงาน	หาข้อมูลยุทธศาสตร์ ภารกิจและกิจกรรมของหน่วยงาน และอธิบายถึงความเชื่อมโยงกับการคุ้มครองผู้บริโภคกับหน่วยงาน
กลไกภาคประชาชนโดยลำพังดึงความร่วมมือกับหน่วยงานภาครัฐยาก	หาคนที่ภาครัฐให้การยอมรับร่วมทำงาน (จากหน่วยงานรัฐหรือแกนนำหรือผู้อาวุโสในพื้นที่ก็ได้) และเป็นผู้ช่วยประสานงานกับหน่วยงาน

2 การค้นหาสินค้าไม่ปลอดภัยในพื้นที่

ภารกิจแรกของกลไกทำงาน คือ การค้นหาสินค้าไม่ปลอดภัยในพื้นที่ที่เป็นปัญหาสำคัญต้องเร่งแก้ไข เพื่อเสนอต่อ พชอ. ให้คัดเลือกและตัดสินใจดำเนินการ

ในขั้นตอนนี้คณะอำนวยการอาจเป็นผู้ดำเนินการเอง หรือ มอบหมายให้กลไกปฏิบัติการเป็นผู้ดำเนินการก็ได้ โดยมี 4 ขั้นตอนการดำเนินงานที่สำคัญ คือ

- (1) **สร้างเครื่องมือ และ/หรือ พัฒนาศักยภาพการใช้เครื่องมือ** ที่จะใช้ในการค้นหาปัญหาให้กลไกปฏิบัติการ หรือ คณะทำงานพื้นที่ดำเนินการ เช่น แบบสอบถาม/แบบสำรวจ เช่น พชอ. อำเภอโนนคูณ จังหวัดศรีสะเกษ, พชอ. อำเภอบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น เป็นต้น การใช้คู่มือการใช้แบบสอบถาม/แบบสำรวจแนวทางและกระบวนการจัดเวทีประชาคม เช่น พชอ. อำเภอปทุมราชวงศา จังหวัดอำนาจเจริญ พชอ. อำเภอกระทุ้ง จังหวัดภูเก็ต จัดหมายสอบถามข้อมูลหน่วยงานคู่มือทำงานของ คคส. เช่น พชอ. อำเภอบางแก้ว จังหวัดพัทลุง โดยคณะทำงานขับเคลื่อนโครงการทำจดหมายเวียนไปถึงหน่วยงานต่างๆ ในพื้นที่อำเภอ ทั้งหน่วยงานราชการ รพ.สต. อปท. ให้ค้นหาปัญหาในพื้นที่ เป็นต้น
- (2) **มอบหมายภารกิจและขอบเขตการทำงาน และขั้นตอนการดำเนินการ** ให้กับกลไกปฏิบัติการ/

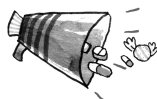


คณะทำงานพื้นที่ ทั้งนี้ การกำหนดพื้นที่ทำงานที่ต้อง
รับผิดชอบขนาดเล็ก เช่น หมู่บ้าน หรือตำบล ทำให้
กำหนดผู้รับผิดชอบได้ชัด ทำงานได้ง่ายและรวดเร็ว
ใช้คนต่อพื้นที่ไม่มาก เช่น กรณีของ พชอ. อำเภอรัตนภูมิ
จังหวัดสงขลา ลงชุมชนเพื่อสุ่มสำรวจในร้านชำ โดยให้
เครือข่ายซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่จากพื้นที่อื่นมาร่วมสำรวจกับ
ผู้นำชุมชน หรือที่ พชอ. อำเภอควนกาหลง จังหวัดสตูล
โดยคณะทำงาน พชอ. ร่วมกับองค์กรปกครองส่วน
ท้องถิ่นและ รพ.สต. ได้ลงพื้นที่เก็บข้อมูลตามตลาด
ชุมชน กลุ่มเสี่ยงต่างๆ เป็นต้น

- (3) กลไกปฏิบัติการ/คณะทำงานพื้นที่ ดำเนินการค้นหา
ปัญหา โดยมีเครื่องมือที่สามารถเลือกใช้ได้หลายอย่าง
และแต่ละเครื่องมือก็มีจุดแข็ง และประเด็นต้องพิจารณา
ในการเลือกดำเนินการต่างกันไป รวมทั้ง อาจใช้หลาย
เครื่องมือผสมผสานกัน ดังตัวอย่างในตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 3 เครื่องมือ จุดเด่น และข้อพิจารณาในการเลือกใช้เครื่องมือเพื่อค้นหาสินค้าไม่ปลอดภัยในพจน

เครื่องมือ	จุดเด่น	ข้อพิจารณา
1. การใช้แบบสอบถาม/แบบสำรวจข้อมูล เป็นคำถามปลายเปิดจำนวนมาก ไม่มาก เช่น ท่านคิดว่าสินค้าใดที่ใช้แล้ว ส่งผลกระทบต่อสุขภาพท่าน สินค้านั้นส่งผลอย่างไร ท่านพบเห็นข้อสินค้านั้น จากที่ใด เป็นต้น	- กำหนดกลุ่มเป้าหมายและจำนวนการสอบถาม/สำรวจได้มาก - ดำเนินการในพื้นที่กว้าง/จำนวนประชาชนมากได้ เลือกสำรวจ/สอบถามได้ทั้งแบบส่วนตัวอย่าง และสำรวจ/สอบถามทั้งหมด - สามารถใช้กลไกระดับหมู่บ้าน/ตำบล เช่น รพ.สต. อสม. ผู้ใหญ่บ้าน หรือ พชต./พชม. ช่วยเป็นผู้ดำเนินการสำรวจได้ - อาจทำให้ได้ข้อมูลผลกระทบจากประสบการณ์ตรงด้วย - ประมวลให้เห็นความสนใจหรือกังวลใจต่อปัญหาได้ชัดเจน	- ต้องมีการอบรมให้ผู้สอบถามต้องเข้าใจแบบสอบถาม/สำรวจ อาทิใช้เวลามากขึ้น ถ้าต้องพิมพ์สอบถาม/สำรวจจำนวนมาก - แบบสอบถามปลายเปิดถ้าจำนวนการสำรวจมาก ต้องใช้เวลาประมวลผลมาก - การประมวลผลสำรวจ ต้องจัดกลุ่มปัญหา ให้แสดงขอบเขต/คำอธิบายที่ชัดเจน



เครื่องมือ	จุดเด่น	ข้อพิจารณา
2.เว็บไซต์ชุมชน เลือกจัดได้หลายระดับ ตั้งแต่ระดับหมู่บ้าน ตำบล จนถึงระดับอำเภอ หรือจัดผสมผสานกันเป็นลำดับ	- ประชาชนคุ้นเคยกับวิธีการ และสามารถกำหนดกลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมได้ครอบคลุมกลุ่มคนในพื้นที่ - สามารถทำได้ทั้งสอบบถามสำรวจข้อมูล และจัดลำดับความสำคัญจากพื้นที่ - สามารถสอบถามถึงผลกระทบจากปัญหาที่เป็นประเด็นตรงได้ด้วย - ทำให้เห็นความสนใจ/กังวลใจของพื้นที่ได้ชัดเจน - ทำให้ประชาชนเห็นสถานการณ์ปัญหาในชุมชน กระตุ้นความตื่นตัวต่อปัญหาได้ - สามารถปรึกษาในประชาคมเรื่องกิจกรรมที่ควรดำเนินการเพื่อแก้ปัญหาก็ได้	- หากจัดระดับหมู่บ้าน ที่จำนวนพื้นที่มาก ต้องใช้เวลามาก หากจะทำให้ครอบคลุม หรือต้องใช้จำนวนทีมงานและเวลาดำเนินการมาก - เว็บไซต์ทางด้านสาธารณสุข คนจะเข้าร่วมน้อย ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ - เว็บไซต์ชุมชนในเขตเมืองทำได้ยาก และอาจต้องทำช่วงเย็น – กลางคืน

เครื่องมือ	จุดเด่น	ข้อพิจารณา
3. จัดหมายสอบถามหน่วยงาน เพื่อขอให้ช่วย สอบถาม/ค้นหาปัญหาสินค้า ไม่ปลอดภัยในพื้นที่	- ทำได้ง่าย เข้าถึงข้อมูลหน่วยงานได้ - สามารถทำกับหน่วยงาน ผู้นำชุมชน และผู้ประกอบการได้สะดวก	ต้องมีการติดตาม เพื่อให้ได้ข้อมูลกลับมาทันเวลาที่ต้องใช้
4. ข้อมูลสถานการณ์ นำ ข้อมูลปัญหาย้อนหลังมานำ เสนอ 3-5 ปี	- แสดงให้เห็นแนวโน้มของสถานการณ์ปัญหา และชี้ให้เห็นความสำคัญได้ - มาจากแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ คือ หน่วยงานรัฐ	อาจต้องใช้ข้อมูลจากหลายหน่วยงานตามประเด็นปัญหา มาประมวล เพื่อให้เห็นความสำคัญ และจำเป็น มากกว่าจะใช้เป็นข้อมูล ตั้งต้นกำหนดเป็นปัญหาของพื้นที่



ทั้งนี้ เมื่อพิจารณาถึงขอบเขตระดับอำเภอ พบว่า กลุ่มเป้าหมายที่ต้องดำเนินการค้นหา/รวบรวมข้อมูลสถานการณ์ปัญหามีทั้งกลุ่มประชาชนทั่วไป ผู้นำชุมชน ผู้นำกลุ่ม/องค์กรชุมชน ผู้ประกอบการร้านค้า และหน่วยงานต่าง ๆ ซึ่งค่อนข้างกว้าง จึงควรใช้หลายวิธีการผสมผสานกัน เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ชี้ให้เห็นสถานการณ์ปัญหาสินค้าไม่ปลอดภัยที่สำคัญของพื้นที่ขึ้นมาได้ เช่น การสำรวจข้อมูลด้วยแบบสอบถามและเวทีประชาคมระดับตำบล หรือเวทีประชาคมระดับอำเภอร่วมกับจดหมายสอบถามหน่วยงาน และการสำรวจด้วยแบบสอบถาม เป็นต้น

ดังกรณีตัวอย่างของ พชอ. อำเภอควนกาหลง จังหวัดสตูล ใช้ทั้งแบบสอบถามลงพื้นที่สำรวจข้อมูล และการจัดเวทีประชาคมหรือ พชอ. อำเภอบางแก้ว จังหวัดพัทลุง ที่ใช้จดหมายเวียนถึงหน่วยงานและการจัดเวทีประชุม ขณะที่ พชอ. อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร, พชอ. อำเภอห้วยผึ้ง จังหวัดกาฬสินธุ์, อำเภอละงู จังหวัดสตูล ใช้เวทีประชาคมหมู่บ้าน และตำบล เป็นต้น

อย่างไรก็ตาม ยังมีประเด็นที่ต้องพิจารณาอยู่ว่า ขนาดของข้อมูลการค้นหา (จำนวนคนที่สอบถาม/สำรวจ) และกลุ่มเป้าหมายการค้นหาเป็นใคร จึงจะได้ปริมาณข้อมูลที่เป็นที่ยอมรับร่วมกันใน พชอ. และประชาชนในพื้นที่



ตัวอย่างการค้นหาประเด็น
ผ่านการจัดประชาคมควบคู่กับจดหมายเวียน
ของ **พชอ. อำเภอบางแก้ว จังหวัดพัทลุง**

คณะทำงานขับเคลื่อนโครงการ ทำจดหมายเวียนไปถึงหน่วยงานต่าง ๆ ในพื้นที่อำเภอ ทั้งหน่วยงานราชการ รพ.สต. อบต. ให้ค้นหาปัญหาในพื้นที่ โดยในส่วนของ อบต. จะมีประชาคมอยู่แล้วทุกปี ทำให้สามารถคัดเลือกปัญหา รวมมาได้ 10 ประเด็น แล้วนำมาเข้าที่ประชุมของคณะทำงานภาคีเครือข่ายในพื้นที่ ซึ่งประกอบด้วย อบต. โรงเรียน อสม. นักวิทย์ กำนัน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข มาคัดเลือก ปัญหาตามแนวทางในคู่มือของ คคส. สกัดออกมาได้ 3 ปัญหาแรกที่สำคัญ





(4) จัดลำดับความสำคัญของปัญหาเบื้องต้น โดยการใช้ความถี่ของปัญหาที่พบจากแบบสอบถาม/แบบสำรวจ และความสนใจของประชาชน/ผู้รับการสำรวจ จากเวทีประชาคม เป็นแนวทางในการจัดลำดับความสำคัญ จะทำให้เห็นภาพรวมความสนใจและการให้ความสำคัญต่อสินค้าที่เป็นปัญหาของประชาชนได้ชัดเจน

3 การคัดเลือกสินค้าไม่ปลอดภัยเพื่อดำเนินการ

ในส่วนนี้มีการดำเนินการที่สำคัญ 3 ขั้นตอน คือ

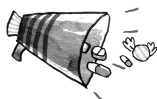
- (1) ประมวลผลข้อค้นพบจากการค้นหาปัญหา และคืนข้อมูลให้กับหน่วยงานและแกนนำชุมชน เพื่อให้ได้ข้อมูลที่แสดงสถานการณ์ปัญหาของพื้นที่ทั้งหมด และจัดลำดับความสำคัญใน 2 ลักษณะจากข้อมูลที่ได้ คือ
- ความถี่ของการระบุปัญหา และพื้นที่ที่มีปัญหานั้นมาก
 - ขนาด และ/หรือลักษณะของผลกระทบต่อประชาชนในการคืนข้อมูลผลการสำรวจต่อหน่วยงานและแกนนำชุมชนนั้น สามารถจัดได้ทั้งในระดับตำบล (กรณีมีพื้นที่ไม่มาก และมีเวลาดำเนินการมากพอ) และอำเภอ โดยในเวทีคืนข้อมูลแต่ละครั้งสามารถให้ที่ผู้เข้าร่วมเวทีประชาคมช่วยพิจารณาคัดเลือกปัญหาสำคัญของพื้นที่ในเบื้องต้นได้ด้วย

(2) ค้นหาข้อมูลทางวิชาการสนับสนุน ทั้งสถิติย้อนหลัง และผลกระทบ เพื่ออธิบายภาพสถานการณ์ปัญหาและ แนวโน้มให้หน่วยงานและแกนนำชุมชนเห็นชัดเจนขึ้น รวมถึงข้อมูลปัญหาในพื้นที่อื่น ๆ ทั้งข้อมูลจากอำเภอ ต่างๆ ในจังหวัดและข้อมูลระดับประเทศ เพื่อเทียบเคียง กับสถานการณ์ปัญหาของพื้นที่ จะทำให้เห็นความ สำคัญของปัญหาชัดเจนขึ้น และเป็นข้อมูลสนับสนุนการ พิจารณาจัดลำดับ

(3) การคัดเลือกประเด็นดำเนินการ ที่มีแนวทางการคัด เลือกประเด็นดำเนินการตามคู่มือ คคส.* อย่างไรก็ตาม ในทางปฏิบัติ มีแนวทางการดำเนินการดังนี้

- จัดลำดับความสำคัญของปัญหาจากการค้นหา ให้ได้ 10 ลำดับแรก โดยใช้เวทีประชาคมพื้นที่ (ตำบล- อำเภอ) ช่วยในการจัดลำดับเป็นเบื้องต้น เทียบเคียง กับข้อมูลจากการสำรวจ
- กลไกอำนาจการ/ปฏิบัติการ ที่ได้รับมอบหมาย จัด ประชุมวิเคราะห์ข้อมูลผลการสำรวจและจัดลำดับ

* คู่มือการใช้เกณฑ์การจัดลำดับความสำคัญของสินค้าไม่ปลอดภัย



ความสำคัญของปัญหาจากพื้นที่ร่วมกับข้อมูลทางวิชาการ และคัดเลือกตามแนวทาง คคส. ให้ได้ 3-5 ปัญหาสำคัญ เพื่อนำเสนอในที่ประชุม พชอ. ทั้งคณะ ทั้งนี้ ข้อมูลสำคัญ คือ ข้อมูลการเปรียบเทียบสถานการณ์ปัญหาของพื้นที่ (อำเภอ) ที่เลือกไว้ 3-5 อันดับ กับอำเภออื่นๆ ในจังหวัด และจังหวัด เมื่อเทียบกับระดับประเทศ ที่จะช่วยแสดงให้เห็นความสำคัญและความจำเป็นที่ต้องมีการแก้ไขของปัญหาต่างๆ ได้ชัดเจนมากขึ้น

- คณะทำงาน พชอ. พิจารณาคัดเลือกเพื่อวางแผนดำเนินการแก้ไข โดยใช้แนวทางตามคู่มือ คคส. ประกอบกับข้อมูลทางวิชาการที่มี เพื่อให้ได้ปัญหาสำคัญที่จะร่วมกันดำเนินการ

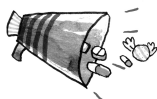
อย่างไรก็ตาม ในขั้นตอนนี้ มีประเด็นปัญหาที่พบบ่อย 3 ประเด็น และแนวทางการแก้ไขปัญหาเบื้องต้น ดังตาราง หน้า 38-39



ตัวอย่างการคัดเลือกประเด็น
แบบอิงข้อมูลวิชาการ และสร้างการมีส่วนร่วม
ของ **พชอ. อำเภอโนนคูณ จังหวัดศรีสะเกษ**

ดำเนินการโดยให้ตัวแทนหมู่บ้านตอบแบบสอบถาม
จากนั้น คณะทำงานย่อยรวบรวมข้อมูลแล้วมาหารือกับ
คณะทำงานชุดใหญ่ โดยนำเสนอข้อมูลผ่านตาราง สถิติ
เพื่อดูขนาดความรุนแรง ความยากง่าย และความร่วมมือ
โดยแยกเป็นตารางความเสี่ยงและตารางความเป็นไปได้
ในการแก้ปัญหา แล้วเอา 2 ตารางมาหาค่าคะแนน ถ้ามี
กรณีปัญหาในชุมชนที่เห็นเป็นรูปธรรม เช่น เสียชีวิตจาก
การใช้ยาชุด พบว่าทำให้ผู้เกี่ยวข้องเกิดความรู้สึกร่วม
และอยากแก้ปัญหามาก **ข้อดี** ประชาชนได้ข้อมูลของตัวเอง
ระดับตำบลได้เสนอทั้งปัญหาและการแก้ปัญหว่า แก้แล้ว
ได้อะไร โดยคุยผ่าน อสม. และมาประชุมกับ รพ.สต.
ทุกเดือน เน้นการมีส่วนร่วม ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมตัดสินใจ
จากพื้นที่ แม้ว่าการค้นหาปัญหาในพื้นที่จะไม่ตรงกันทั้งหมด
แต่พอมาถึงคณะทำงานย่อย สามารถช่วยกันดูในภาพรวม
ได้

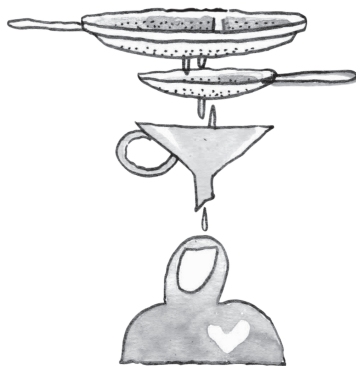


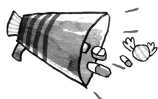


ตารางที่ 4 ปัญหาที่พบบ่อยและแนวทางการแก้ไขปัญหาเบื้องต้นในขั้นตอนการคัดเลือกประเด็นดำเนินการ

ปัญหา	แนวทางการแก้ไขเบื้องต้น
1. การจัดลำดับความสำคัญมีความแตกต่างของ (1) ความรู้ - ความเข้าใจต่อปัญหาและผลกระทบ (2) ประสบการณ์ - เห็นความหนักเบาของปัญหาในพื้นที่แตกต่างกัน (3) ความรู้สึกของคนในพื้นที่	• เพิ่มข้อมูลนำเสนอเพื่อพิจารณาก่อนจัดลำดับความสำคัญ • รวบรวมข้อมูลเชิงสถิติของปัญหาที่มีความถี่มาก 10 ลำดับแรก ที่แสดงแนวโน้มสถานการณ์ปัญหา และข้อมูลผลกระทบของปัญหา • เปรียบเทียบข้อมูลเชิงสถิติของพื้นที่กับพื้นที่อื่นๆ ในจังหวัด ภาค และประเทศ เพื่อให้เห็นสถานะของปัญหานั้นของอำเภอในระดับต่างๆ • ข้อมูลความสอดคล้องของปัญหากับยุทธศาสตร์/ยุทธศาสตร์ที่เป็นจุดเน้นสำคัญ อำเภอ และจังหวัด
2. คู่มือดำเนินการของ คคส. (1) ขั้นตอนการคัดเลือกหลายขั้นตอนต้องใช้เวลามาก (2) มีคำศัพท์ที่ยากต่อการเข้าใจได้เอง	• กลไกทำงาน ช่วยกันทำความเข้าใจเนื้อหาในคู่มือก่อนสื่อสารกับคณะทำงานพื้นที่ หรือผู้เกี่ยวข้อง • ปรับภาษาในการอธิบายให้เข้าใจง่ายขึ้น • พยายามสร้างเกณฑ์การพิจารณาที่ลดการใช้ความเห็น/ดุลพินิจของแต่ละคน • คัดเลือกให้เหลือเพียง 3-5 ลำดับแรก พร้อมข้อมูล - เหตุผล ก่อนนำเสนอในขั้นการพิจารณาของ พชอ.

ปัญหา	แนวทางการแก้ไขเบื้องต้น
(3) บางเรื่องเกินความสามารถพื้นที่หรือใช้ความรู้สึกมากกว่าข้อมูล	
3. ความสนใจ/การให้ความสำคัญต่อปัญหาของ คณะอนุกรรมการ/ คณะทำงานที่รับผิดชอบ ที่มีประเด็นปัญหาของตนเองที่อยากจะผลักดัน	เพิ่มข้อมูลนำเสนอเพื่อพิจารณาก่อน จัดลำดับความสำคัญ ได้แก่ • รวบรวมข้อมูลเชิงสถิติของปัญหาที่มีความถี่มากที่สุด 10 ลำดับแรก ที่แสดงแนวโน้มสถานการณ์ปัญหา และข้อมูลผลกระทบของปัญหา • เปรียบเทียบข้อมูลเชิงสถิติของพื้นที่กับพื้นที่อื่นๆ ในจังหวัด ภาค และประเทศ เพื่อให้เห็นสถานะของปัญหานั้นของอำเภอในระดับต่างๆ • ข้อมูลความสอดคล้องของปัญหากับ ยุทธศาสตร์/ยุทธศาสตร์ที่เป็นจุดเน้นสำคัญ อำเภอ และจังหวัด





ส่วนที่ 2

การกำหนดแนวทางและแผนดำเนินงาน

“การกำหนดแนวทางและแผนดำเนินงาน” เป็นขั้นตอนที่สอง ที่ต้องพยายามใช้กิจกรรมในขั้นตอนนี้ ทำให้หน่วยงานต่างๆ ที่อยู่ ใน พชอ. ร่วมมือ ประสานการทำงาน และมีบทบาทในการดำเนินงานแก้ไขปัญหาอย่างชัดเจนยิ่งขึ้น

เนื้อหาในส่วนนี้จึงจะได้เสนอให้เห็นเป้าหมายสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และวิธีการและเครื่องมือ ในการดำเนินการกำหนดแนวทางและแผนดำเนินงาน ตลอดจนปัญหา ข้อจำกัด และแนวทางการแก้ไข ในแต่ละขั้นตอน ดังนี้

2.1 เป้าหมาย

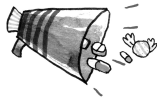
เป้าหมายสำคัญในขั้นตอนนี้ คือ การทำให้คณะทำงาน พชอ. มีเป้าหมาย แนวทางและแผนดำเนินงานแก้ไขปัญหาร่วมกัน รวมถึงแบ่งบทบาทภารกิจในการดำเนินการ และสามารถใช้ภารกิจของหน่วยงานสนับสนุนการดำเนินงานได้ โดยมีแนวทาง

การคุ้มครองผู้บริโภค 7 ระบบ* เป็นเครื่องมือสำคัญ ที่ใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการดำเนินงาน

2.2 ขั้นตอนการดำเนินงาน

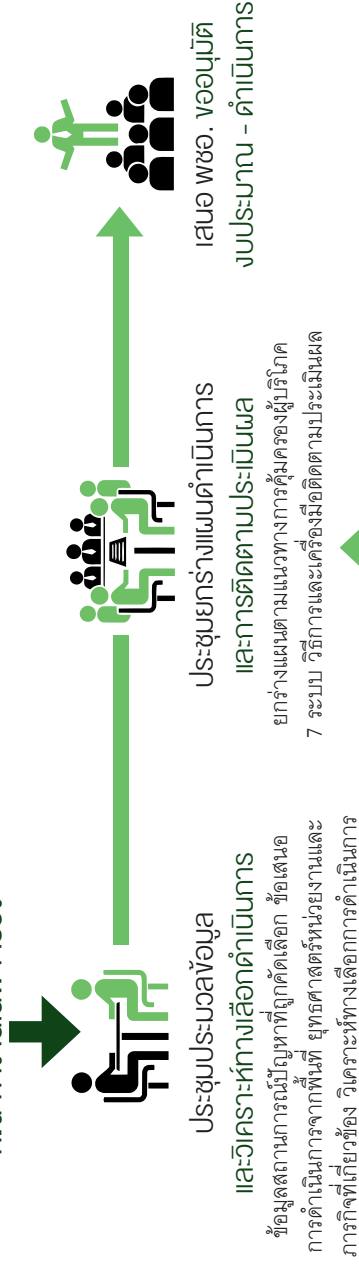
ในขั้นนี้ควรดำเนินการโดยกลไกอำนาจการ/ปฏิบัติการที่เป็นคณะอนุกรรมการ/คณะทำงานเฉพาะเรื่องที่ได้รับผิดชอบเรื่องนี้ซึ่งมีความคล่องตัวกว่า พชอ. ทั้งคณะ และดำเนินการมาตั้งแต่ขั้นตอนการค้นหาปัญหา เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการดำเนินการ แต่อาจเพิ่มองค์ประกอบคณะทำงานเข้ามา โดยพิจารณาถึงหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับปัญหา มาร่วมวางแผนดำเนินการเพื่อให้มีบทบาทคิด วางแผน และนำไปสู่การแก้ไขปัญหาร่วมกัน โดยมีขั้นตอนการดำเนินงาน 3 ขั้นตอน ดังภาพที่ 2

* พัฒนาขึ้นโดย คคส. ประกอบด้วยระบบที่จำเป็นต่อการคุ้มครองผู้บริโภค 7 ระบบ ได้แก่ (1) นโยบาย (2) การเฝ้าระวัง (3) การเตือนภัย (4) กฎหมาย/กลไกจัดการพื้นที่ (5) กฎหมาย/กลไกจัดการจังหวัด (6) การสร้างความตระหนักรู้ให้ประชาชน และ (7) การสร้างความรู้



ภาพที่ 2 ขั้นตอนการดำเนินงานเพื่อจัดทำข้อเสนอแนะทางและแผนดำเนินการแก้ปัญหา

คณะกรรมการ/
คณะทำงานเฉพาะเรื่อง



5 ลักษณะสำคัญที่ต้องมีแผน

- อิงกับยุทธศาสตร์ พขอ./หน่วยงาน สอดคล้องกับนโยบายรัฐบาล
- ทำให้เห็นตัวเจ้าภาพหลัก/คนปฏิบัติภารกิจ ใคร ทำอะไร เพื่อให้มีหลักประกันว่ามีความทำตามต่อ
- อยู่ในกรอบภารกิจของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในแผน ให้สามารถตอบสนองแผนได้
- มีเป้าหมายทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ชัดเจน เช่น การเกิดตัวอย่างดี มีต้นแบบขยายผล
- มีตัวชี้วัด เครื่องมือติดตาม ประเมินผล

รายละเอียดแนวปฏิบัติที่ดีในขั้นตอนนี้ มีดังนี้

1 การประชุมประมวลและวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์ปัญหาและข้อเสนอแนวทางแก้ไขปัญหาจากพื้นที่

เป็นการสร้างการรับรู้ข้อมูลสถานการณ์ปัญหาสำคัญที่ถูกคัดเลือกให้ดำเนินการแล้ว และข้อเสนอทางเลือกในการดำเนินงานที่ได้จากพื้นที่ของกลไกทำงาน ตลอดจนได้ร่วมกันวิเคราะห์ความเป็นไปได้ของการดำเนินงาน และความเกี่ยวข้องของปัญหากับหน่วยงานต่างๆ เช่น ภารกิจและยุทธศาสตร์ของ พชอ. ของหน่วยงานและจังหวัด กฎหมายที่เกี่ยวข้องในการแก้ไขปัญหา เป็นต้น

เป้าหมายของการจัดประชุม มุ่งที่การกำหนดเป้าหมายและทางเลือกในการดำเนินงาน ตลอดจนกำหนดบทบาทของหน่วยงานต่าง ๆ ในการแก้ไขปัญหาย ภายใต้อข้อมูลต่าง ๆ ที่มี เช่น ขอบเขตพื้นที่ดำเนินงาน กิจกรรมที่ควรดำเนินการ เครื่องมือในการดำเนินการที่จำเป็น หน่วยงาน/องค์กรที่ต้องร่วมมือดำเนินการ รวมถึงบทบาทและภารกิจที่ต้องทำ เป็นต้น เพื่อนำไปสู่การยกร่างวางแผนดำเนินการในขั้นตอนต่อไป

2 ประชุมเพื่อยกร่างแผนดำเนินการแก้ไขปัญหาย ตามแนวทางการคุ้มครองผู้บริโภค 7 ระบบ

ใช้แนวทางการคุ้มครองผู้บริโภค 7 ระบบ ร่วมกับข้อมูลจากการประชุมประมวลและวิเคราะห์ฯ เป็นแนวทางในการยกร่าง



แผน ที่จะนำเสนอต่อที่ประชุม พทอ. โดยแผนดำเนินการแก้ไข ปัญหา ควรมีลักษณะสำคัญ 5 ด้าน ดังนี้

- (1) อธิบายถึงความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ พทอ. และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง หรืออาจรวมถึงความเกี่ยวข้องกับนโยบายรัฐบาลได้
- (2) กิจกรรมต้องอยู่ในกรอบภารกิจของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในแผน ให้สามารถดำเนินการตอบสนองต่อแผน ดำเนินงานได้ ยิ่งสอดคล้องกับแผนกิจกรรมหน่วยงานที่ จะดำเนินการอยู่แล้วยิ่งดี ทำให้เห็นความเชื่อมโยงของ แผนดำเนินการแก้ไขปัญหากับหน่วยงานชัดเจน
- (3) มีเป้าหมายการเปลี่ยนแปลงที่ชัดเจน วัดผล ติดตามผล ได้ เช่น การเกิดตัวอย่างที่ดี การมีพื้นที่ต้นแบบขยายผล เกิดกลไกทำงานต่อเนื่อง สถานการณ์ปัญหาลดลง เท่าไร/หมดไป เป็นต้น
- (4) มีตัวชี้วัด พร้อมวิธีการและเครื่องมือติดตามประเมินผล
- (5) ทำให้เห็นตัวเจ้าภาพหลัก/คนปฏิบัติการกิจ (ใคร ทำอะไร) เพื่อให้มีหลักประกันว่ามีคนผู้รับผิดชอบดำเนินการ และ อาจทำให้เกิดความต่อเนื่องในการดำเนินการได้

3 นำเสนอแผนเพื่อขอคำแนะนำและการอนุมัติดำเนินการจาก พชอ.

เพื่อให้ พชอ. เข้าใจแนวคิดและแนวทางในการแก้ไขปัญหา อันเป็นที่มาของแผนดำเนินการแก้ไขปัญหา และให้การสนับสนุนการดำเนินงาน การนำเสนอแผนฯ จึงต้องแสดงให้เห็น ข้อมูลสำคัญ 3 ส่วน ดังนี้

- (1) ความเชื่อมโยงของปัญหาสำคัญกับยุทธศาสตร์และภารกิจของ พชอ. และหน่วยงานในพื้นที่ รวมถึงนโยบายและยุทธศาสตร์จังหวัด
- (2) การวิเคราะห์ทางเลือกในการดำเนินการ และเหตุผลในการตัดสินใจเลือกดำเนินการด้วยวิธีการและเครื่องมือต่าง ๆ จนเกิดเป็นแผนดำเนินการแก้ไขปัญหา
- (3) นำเสนอแผนดำเนินงาน ที่แสดงให้เห็นเป้าหมายการดำเนินงาน พื้นที่ดำเนินการ กลไกทำงาน ขั้นตอนการดำเนินงาน กิจกรรมและเครื่องมือ งบประมาณ และการติดตาม ประเมินผล ตลอดจนการสนับสนุนที่ต้องการจาก พชอ. และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น งบประมาณ การประสานความร่วมมือกับหน่วยงาน หรืองบประมาณจากกองทุนในพื้นที่ เป็นต้น



หลากหลายเทคนิคในการจัดทำข้อเสนอแนวทาง และแผนดำเนินการแก้ไขปัญห

พขอ. อำเภอละงู จังหวัดสตูล มีการเก็บข้อมูลซ้ำใน
ระดับพื้นที่หมู่บ้าน เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ลงลึกและทั่วถึง จากนั้น
นำข้อมูลมาวิเคราะห์และวางแผนทำงานโดยกำหนดตัวชี้วัดใน
แผนให้สอดคล้องกับตัวชี้วัดของ สสอ. ตั้งเป้าหมายจำนวนร้าน
ที่เข้าร่วมในแต่ละปี มีการกำหนดภาคีความร่วมมือและต้องม
ีการทำข้อตกลงร่วมกัน แผนตั้งศูนย์ระดับตำบลและกำหนด
พื้นที่ที่จะตั้ง การจัดตั้งคณะทำงานระดับตำบลเป็นศูนย์เฝ้า
ระวังระดับพื้นที่ การให้ท้องถิ่นกำหนดข้อบัญญัติของตำบล

พขอ. อำเภอปากพอง จังหวัดนครศรีธรรมราช เติ
นสายประชุมกับทุกตำบลกับตัวแทนหมู่บ้าน หมู่บ้านละ 4 คน
ได้แก่ อสม. 2 คน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน รวมทั้งหมด
141 หมู่บ้าน เขตเทศบาลอีก 22 ชุมชน โดยนำเสนอ 3 ปัญหา
ให้ที่ประชุมฟัง และให้ที่ประชุมช่วยกันสะท้อนจากสิ่งที่ได้ฟัง
ว่า สิ่งที่เกิดขึ้นในชุมชนคืออะไร เห็นอะไรจากเรื่องนี้ และจะ
ทำอย่างไร สุดท้ายขอให้กำนันประกาศต่อที่ประชุมว่าจะเป็น
ตำบลปลอดภัย นำไปสู่การทำ MOU ในตำบล ต่อหน้าที่
ประชุมกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน จากนั้นนายอำเภอประกาศนโยบาย
“ปากพองปลอดภัย” ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่ทำให้แผนมี
ความสำคัญและนำไปสู่การปฏิบัติจริง

ส่วนที่ 3

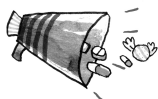
การแก้ไข้ปัญหา : ด้วยกิจกรรม ตามแนวทางการคุ้มครองผู้บริโภค 7 ระบบ

“การแก้ไข้ปัญหา” เป็นขั้นตอนที่ควรทำให้หน่วยงานต่าง ๆ ใน พชอ. ร่วมมีบทบาทในการแก้ไข้ปัญหาให้ได้มากที่สุด รวมถึงความร่วมมือกับอนุกรรมการ พชอ. ชุดอื่น ๆ และทำให้เห็นผลการเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ปัญหาที่จับต้องได้ ภายในเวลาที่มีอยู่

เนื้อหาในส่วนนี้ จึงจะได้เสนอให้เห็นเป้าหมายของแนวทางการคุ้มครองผู้บริโภค 7 ระบบ และตัวอย่างกิจกรรม จากประสบการณ์ของ พชอ. ในพื้นที่ต่างๆ ซึ่งได้สะท้อนผลงาน และโอกาสของความต่อเนื่องในการดำเนินการ ที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์ปัญหาในพื้นที่ได้จริง และปัญหาในการดำเนินการ ดังนี้

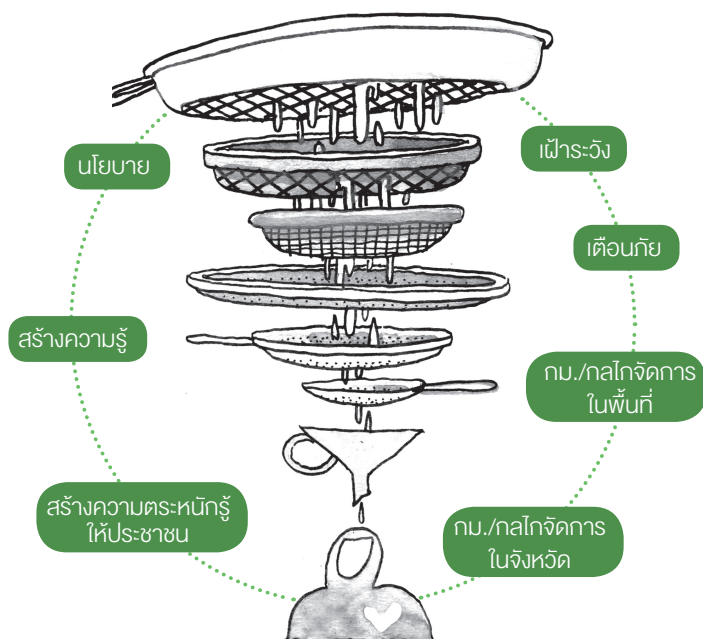
3.1 กิจกรรมแก้ไข้ปัญหา ตามแนวทางการคุ้มครอง ผู้บริโภค 7 ระบบ

การขับเคลื่อนงานคุ้มครองผู้บริโภค ภายใต้ โครงการจัดการสินค้าไม่ปลอดภัย ที่ขับเคลื่อนงานโดยกลไกคณะกรรมการ



พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ในพื้นที่ต่างๆ ที่ดำเนินมาถึงขั้นตอนของการแก้ไขปัญหา ซึ่งถือเป็นช่วง “ไฮไลต์” ของโครงการ พบว่ามีกิจกรรมแก้ไขปัญหาจากแนวทางการคุ้มครองผู้บริโภคหลายลักษณะ โดยสามารถประมวลให้เห็นภาพชัดเจนขึ้นได้ด้วยการจำแนกออกเป็นกลุ่ม ตามแนวทางการคุ้มครองผู้บริโภค 7 ระบบ ที่ย่อส่วนให้สอดคล้องกับบริบทการขับเคลื่อนงานระดับพื้นที่ ดังภาพที่ 3

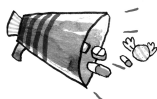
ภาพที่ 3 แนวทางการคุ้มครองผู้บริโภค 7 ระบบ ในบริบทการขับเคลื่อนงานในระดับอำเภอ



ต่อไปนี้เป็นตัวอย่างกิจกรรมแก้ไขปัญหามาตามแนวทางการ
คุ้มครองผู้บริโภค 7 ระบบในระดับอำเภอ ที่ขับเคลื่อนโดย พชอ.
ในโครงการนี้

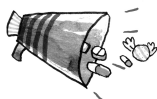
ตารางที่ 5 ตัวอย่างกิจกรรมแก้ไขปัญหามาตามแนวทางการ
คุ้มครองผู้บริโภค 7 ระบบ

แนวทาง 7 ระบบ และเป้าหมาย	ตัวอย่างกิจกรรมที่ดำเนินการ
1. นโยบาย : มีกลไกเอื้อ อำนวยและ สนับสนุน การทำงาน	- ผลักดันให้เป็นนโยบายจังหวัด/ประกาศ จังหวัด (พชอ. อำเภอสว่างแดนดิน และอำเภอ วานรนิวาส จังหวัดสกลนคร) ประกาศอำเภอ (พชอ. อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด, พชอ. อำเภอบางแก้ว จังหวัดพัทลุง) - ใช้ตัวชี้วัดหน่วยงาน สร้างความร่วมมือทำงาน/ผลัก ดันให้เป็นตัวชี้วัดหน่วยงาน (พชอ. อำเภอละงู จังหวัดสตูล, พชอ. อำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด)
2. การเฝ้า ระวัง : มีกลไกและ เครื่องมือเฝ้า ระวังปัญหา ทำงาน ต่อเนื่อง	สร้างคณะทำงานเฝ้าระวังในพื้นที่ (อปท. กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน รพ.สต. อสม. ร้านค้า ร.ร.) เช่น พชต. พชม. เครือข่ายเฝ้าระวัง ศูนย์ร้องเรียนผู้บริโภค ใน รพ.สต. เป็นต้น มีเครื่องมือสื่อสารในกลุ่ม คณะทำงาน เช่น Line group เป็นต้น (พชอ. อำเภอ ปากพั่น จังหวัดนครศรีธรรมราช, พชอ. อำเภอ ทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด พชอ. อำเภอห้วยผึ้ง จังหวัดกาฬสินธุ์, พชอ. อำเภอย่านตาขาว จังหวัด ตรัง, พชอ. อำเภอบางแก้ว จังหวัดพัทลุง ฯลฯ)



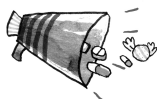
แนวทาง 7 ระบบ และเป้าหมาย	ตัวอย่างกิจกรรมที่ดำเนินการ
	• พัฒนาระบบศูนย์สุขภาพตำบลสนับสนุน หรือ กติกาชุมชน ที่ระบุแนวทางการดำเนินการป้องกัน ฝ้าระวัง และการดำเนินการเมื่อพบสินค้าอันตราย (พขอ. อำเภอย่านตาขาว จังหวัดตรัง, พขอ. อำเภอบัว จังหวัดน่าน, พขอ. อำเภอกวนวินาส จังหวัดสกลนคร) • พัฒนาค้นหา/จิตอาสาในพื้นที่ เช่น อสม. เขียวชาญ แก่นนำ/สื่อบุคคลระดับหมู่บ้าน ตำบล เยาวชน อย.น้อย/นักสื่อสาร (พขอ. อำเภอห้วยผึ้ง จังหวัดกาฬสินธุ์, พขอ. อำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด, พขอ. อำเภอปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช ฯลฯ) • พัฒนาสื่อออนไลน์ชุมชน เช่น Line Facebook เพื่อให้ข้อมูลและแจ้งเตือน สร้างการสื่อสารทางบวกเพื่อขอความร่วมมือเฝ้าระวัง (พขอ. อำเภอปทุมราชวงศา จังหวัดอำนาจเจริญ เป็นต้น) • สำรวจ ตรวจสอบร้านค้า/ร้านขายของชำ เป็นระยะ ทั้งโดยกลไกระดับชุมชน และ พขอ. เก็บข้อมูล สินค้าอันตราย และแจ้งผลแก่ร้านค้าและชุมชน (พขอ. อำเภอธวัชบุรี จังหวัดตรัง พขอ. อำเภอปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช ฯลฯ) • ให้เครื่องมือทำงานแก่คณะทำงานพื้นที่ เช่น ชุดตรวจหาสารอันตรายในสินค้า กล่องรับข้อมูล/ความคิดเห็น/เรื่องร้องเรียน แบบฟอร์มการ ร้องเรียนสินค้าอันตราย application ให้ข้อมูล/ ร้องเรียน เป็นต้น

แนวทาง 7 ระบบ และเป้าหมาย	ตัวอย่างกิจกรรมที่ดำเนินการ
3. การ เตือนภัย : มีกลไกและ เครื่องมือ เตือนภัย ประชาชน ทำงานต่อ เนื่อง	• สร้างคณะทำงานเตือนภัยในพื้นที่ (อปท. กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน รพ.สต. อสม. ร้านค้า ร.ร.) เช่น พชต. พชม. ศูนย์เตือนภัย เป็นต้น มีเครื่องมือสื่อสารในกลุ่มคณะทำงาน เช่น Line group เป็นต้น (ทุก พชอ.) • จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ เช่น โปสเตอร์ แผ่นพับ สื่อวิทยุชุมชน หอกระจายข่าว เป็นต้น (พชอ. อำเภอย่านตาขาว จังหวัดตรัง, พชอ. อำเภอยี่งอ จังหวัดกาฬสินธุ์) • พัฒนาคณะทำงาน/จิตอาสาเตือนภัยในพื้นที่ เช่น อสม. เขียวชาญ แกนนำ/สื่อบุคคลระดับหมู่บ้าน ตำบล เยาวชน อัย.น้อย/นักสื่อสาร (ทุก พชอ.) • จัดประชุมร้านค้า และกลุ่มเสี่ยง เช่น รดเร่ ร้านค้าในตลาดนัด กลุ่มคนงาน/แรงงานเกษตร ให้ความรู้ และเตือนภัย • พัฒนาสื่อออนไลน์ชุมชน เช่น Line Facebook เพื่อให้ข้อมูลและแจ้งเตือน (พชอ. อำเภอละงู จังหวัดสตูล ตั้งศูนย์เฝ้าระวังทุก รพ.สต.) • สำรวจ เก็บข้อมูลสินค้าอันตราย และแจ้งผลแก่ชุมชน



แนวทาง 7 ระบบ และเป้าหมาย	ตัวอย่างกิจกรรมที่ดำเนินการ
4. กฎหมาย/ กลไกจัดการ พื้นที่ : มีกลไกและ เครื่องมือของ พื้นที่ควบคุม สถานการณ์ ที่พื้นที่ ยอมรับ ที่จะใช้ร่วม กัน	• เชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์และภารกิจหน่วยงานระดับ อำเภอ (พชอ. อำเภอภูเวียง จังหวัดขอนแก่น พชอ. อำเภอปากพะนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช) • พัฒนา MOU ของพื้นที่ระหว่างหน่วยงาน ชุมชน และผู้ประกอบการร้านค้า ร่วมมือดำเนินการภายใต้ขอบเขตภารกิจตนเอง (พชอ. อำเภอบางแก้ว จังหวัดพัทลุง, พชอ. อำเภอ เมือง จังหวัดร้อยเอ็ด) • ออกประกาศอำเภอ/มาตรการอำเภอเรื่อง การจัดการสินค้าไม่ปลอดภัย ที่เริ่มจากการ ขอความร่วมมือ จนถึง การบังคับปฏิบัติและลงโทษ และเวทีประกาศเจตนารมณ์อำเภอ (พชอ. อำเภอ สว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร) • พัฒนาระบบสุขภาพตำบล กติกาหมู่บ้าน/ชุมชน ขับเคลื่อนมาตรการทางสังคม • พัฒนาหมู่บ้านต้นแบบ/ตำบลน่าร้อง ปลอดภัยสินค้าอันตราย (พชอ. อำเภอธวัชบุรี จังหวัด ตรัง)
5. กฎหมาย/ กลไกจัดการ จังหวัด : มีกลไกและ เครื่องมือของ ระดับจังหวัด ควบคุม สถานการณ์	ไม่พบตัวอย่าง

แนวทาง 7 ระบบ และเป้าหมาย	ตัวอย่างกิจกรรมที่ดำเนินการ
6. การสร้าง ความ ตระหนัก ประชาชน : ทำให้เกิด ความตื่นตัว และตื่นรู้ต่อ ปัญหาและ ผลกระทบ	- จัดเวทีประชาคมหมู่บ้าน/ตำบล ให้ข้อมูลและแลกเปลี่ยนข้อมูลสถานการณ์ หาแนวทางการสร้างความตระหนักประชาชนในชุมชน (ทุก พขอ.) - จัดอบรมให้ความรู้ สร้างแกนนำ/สื่อบุคคลระดับหมู่บ้าน ตำบล (พขอ. อำเภอรักษา จังหวัดตรัง) - จัดกิจกรรมเชิดชูเกียรติร้านค้า และภาคีเครือข่ายที่ร่วมขับเคลื่อนงาน - จัดประกวดร้านค้าไม่ขายสินค้าไม่ปลอดภัยและมอบรางวัลร้านค้าที่พัฒนาตนเองเรื่องการขายสินค้าไม่ปลอดภัย (พขอ. อำเภอดุสิต จังหวัดสุโขทัย) - สร้างกล่องรับคินยา/สินค้าอันตรายจากร้านค้าหรือคนในชุมชน
7. การสร้าง ความรู้ : ประชาชนมี ความรู้เกี่ยวกับ สินค้าไม่ ปลอดภัย	- จัดประชุมร้านค้า และกลุ่มเสี่ยง เช่น รถเร่ ร้านค้าในตลาดนัด กลุ่มคนงาน/แรงงานเกษตร ให้ความรู้และเตือนภัย - ให้ความรู้เรื่องสิ่งของทดแทนสินค้าอันตรายที่เข้าถึงได้/ซื้อได้ - จัดอบรมให้ความรู้ สร้างแกนนำ/สื่อบุคคลระดับหมู่บ้าน ตำบล เช่น อสม. นักวิทยุชุมชน - จัดทำสื่อความรู้ เช่น โปสเตอร์ ปฏิทิน



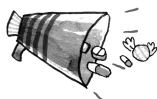
3.2 ทางเลือกในการกำหนดพื้นที่ดำเนินงาน จุดเด่น และ ประเด็นพิจารณา

ทั้งนี้ ในทางปฏิบัติการดำเนินการแก้ไขปัญหา นั้น มีทั้งที่ ดำเนินการในลักษณะครอบคลุมทั้งอำเภอ และการเลือก ดำเนินการในลักษณะพื้นที่นำร่อง ซึ่งมีจุดเด่น และประเด็น ที่ต้องพิจารณาแตกต่างกันไป ดังข้อมูลในตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 6 ทางเลือกในการกำหนดพื้นที่ดำเนินงาน จุดเด่น และ ประเด็นพิจารณา

พื้นที่ดำเนินการ แก้ไขปัญหา	จุดเด่น	ประเด็นพิจารณา
1. ครอบคลุมทั้ง อำเภอ เช่น พชอ. อำเภอ ปากพนัง จังหวัด นครศรีธรรมราช	• สร้างการมีส่วนร่วมของ หน่วยงานต่างๆ ให้ สามารถมีบทบาท ในงานได้มาก และ ช่วยปิดจุดอ่อนการ ทำงานกันได้ เช่น การบังคับใช้กฎหมายที่ เกี่ยวข้อง เป็นต้น • สร้างฐานการทำงาน คุ้มครองทั้ง 7 ระบบ ในระดับอำเภอได้	• ขอบเขตการทำงาน กว้าง การเห็นความ สำคัญของประเด็น ปัญหาที่ดำเนินการ อาจไม่เท่ากัน • ทรัพยากรที่มีจำกัด (คน เงิน เวลา) อาจทำให้เห็นผลได้ เพียงบางด้าน หรือ อาจต้องเลือกทำ เพียงบางด้านใน 7 ระบบ เพื่อให้ เห็นผลชัดเจน

พื้นที่ดำเนินการ แก้ไขปัญหา	จุดเด่น	ประเด็นพิจารณา
2. เลือกพื้นที่ นำร่องระดับ ตำบล หรือ หมู่บ้าน เช่น พชอ. อำเภอ รัตนภูมิ จังหวัด สงขลา (หมู่บ้าน ต้นแบบ)	• สามารถเลือกประเด็น ปัญหาลำคัญ-ให้ความ สนใจตื่นตัวอยู่ดำเนิน การได้ รวมถึงกำหนด เป้าหมายการเปลี่ยน แปลงเพื่อลดปัญหา เป็นรายกลุ่มได้ เช่น กลุ่มร้านค้า กลุ่ม แรงงานเกษตร เป็นต้น • สามารถทุ่มทรัพยากร (คน เงิน เวลา) ที่มี จำกัดทำงานให้เห็นผล การเปลี่ยนแปลงได้ • เป็นฐานการพัฒนา ต้นแบบพื้นที่และ กระบวนการทำงานได้	• ต้องเลือกพื้นที่ ที่มีความเข้มแข็ง อยู่มาก่อน เช่น มีกลุ่มผู้นำที่ เข้มแข็ง ได้รับการ ยอมรับจากชุมชน และมีความสัมพันธ์ ที่ดีกับหน่วยงาน



นำร่องแบบโหนด ให้ผลคุ้มค่า ต่อกิจจาก **พชอ. อำเภอรัตนบุรี จังหวัดสงขลา**

การทำโครงการนำร่อง ต้องส่งเสริมให้หมู่บ้านนำร่องเห็น
ความสำคัญของตัวเอง ดังที่ พชอ.รัตภูมิ ซึ่งเลือกขับเคลื่อน
ประเด็นยาอันตรายในชุมชน แשרว่า ได้เลือกหมู่บ้านที่
เข้มแข็ง ประเมินกำลังคนทำงานที่ต้องรู้รอบด้าน ลงทุกร้าน
ให้ความรู้ ร้านชำต้องให้ความร่วมมือ หลายกลุ่มต้องเข้าร่วม
ให้มาฟังด้วยกัน ทำด้วยกัน เชิญหมู่บ้านอื่นมารับฟังเวลา
คืนข้อมูล เพื่อให้เกิดการกระตุ้น ชี้ให้เห็นความอันตราย
ของยา ให้เขารู้สึก คิดตาม ให้ความสำคัญกับทุกขั้นตอน
ประเมินความรู้ ประเมินร้านชำก่อนให้ความรู้ (สอน/สุ่ม
ตรวจ/ประเมิน) มีการพาไปดูร้านที่ได้มาตรฐานแบบไหนดี
แบบไหนไม่ดี เพื่อปรับปรุงร้านตัวเอง เปิดให้เขาได้เสนอ
ความคิดเห็น ให้ทางเลือก ให้อิสระ ไม่บังคับ



ส่วนที่ 4

แนวทางการขับเคลื่อนให้ พชอ. มีบทบาทในงานคุ้มครองผู้บริโภค

เนื้อหาในส่วนนี้จะได้เสนอให้เห็นภาพรวมการขับเคลื่อนงานเพื่อสนับสนุนให้ พชอ. มีบทบาทในงานคุ้มครองผู้บริโภค โดยมีเนื้อหาหลัก 3 ส่วนได้แก่ (1) บทบาทสำคัญ : เป้าหมายที่คาดหวังได้จาก พชอ. (2) วิธีการและเครื่องมือ สนับสนุนให้ พชอ. มีบทบาทตามที่คาดหวัง (3) ปัญหาและข้อจำกัด (4) ปัจจัยและเงื่อนไขที่ต้องพิจารณา

4.1 บทบาทสำคัญ : เป้าหมายที่คาดหวังได้จาก พชอ.

ประสบการณ์ของคณะทำงานโครงการฯ ในพื้นที่ต่างๆ พบว่า ไม่ว่า พชอ. นั้น จะมียุทธศาสตร์และภารกิจการคุ้มครองผู้บริโภคอยู่แล้ว หรือยังไม่มีก็ตาม แต่ก็ยังสามารถมองเห็นบทบาทสำคัญของ พชอ. ในงานคุ้มครองผู้บริโภคได้ 2 บทบาทที่สามารถกำหนดให้เป็นเป้าหมายการทำงานได้ กล่าวคือ

- 1) เป็นกลไกสนับสนุน/เอื้ออำนวยความสะดวกการทำงาน ด้วยการ
 - มีนโยบาย ยุทธศาสตร์ และภารกิจการคุ้มครองผู้บริโภคของอำเภอ และประกาศให้เป็นที่รับรู้ และใช้เป็นเครื่องมือช่วยประสานความร่วมมือในการทำงาน



- *ประสานความร่วมมือหน่วยงาน* ให้สนับสนุนทรัพยากร และการอำนวยความสะดวกในการดำเนินกิจกรรม การคุ้มครองผู้บริโภค ทั้งในระดับจังหวัด ในพื้นที่ และ นอกจังหวัด เช่น โครงการประชารัฐ กองทุนสุขภาพ ท้องถิ่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อบจ. เทศบาล อบต.) สสส. สปสช. เป็นต้น
- *ประสานงานกับหน่วยงานในจังหวัด* ผลักดันเป็น นโยบาย และ/หรือยุทธศาสตร์จังหวัด

2) เป็นกลไกปฏิบัติการ ด้วยการ

- *มีคณะทำงานรับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคชัดเจน* เช่น คณะอนุกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค คณะทำงาน คุ้มครองผู้บริโภค ที่ทำงานในภาพรวม/ส่วนกลาง และ คณะทำงานปฏิบัติงานระดับพื้นที่ อาทิ พชต. พชม. เป็นต้น ให้สามารถทำงานนี้ได้ต่อเนื่อง
- *กำหนดให้มีงานคุ้มครองผู้บริโภค ในยุทธศาสตร์และ ภารกิจของ พชอ.* เช่น เรื่องอาหารปลอดภัย เกษตร อินทรีย์ อุบัติเหตุ คนไทยไม่ทิ้งกัน คุณภาพชีวิต เป็นต้น
- *ติดตามการทำงานต่อเนื่อง* ให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะ แนวทางการทำงาน และการแก้ไขปัญหา

4.2 วิธีการและเครื่องมือ : สนับสนุนให้ พชอ. มีบทบาทและทำงานในบทบาทที่คาดหวังได้

- 1) **พัฒนาให้มีนโยบาย ยุทธศาสตร์ และภารกิจการคุ้มครองผู้บริโภค ในงานของ พชอ.** เพื่อสนับสนุนการเชื่อมต่อการทำงานคุ้มครองผู้บริโภค ทั้งภายใน พชอ. และกับหน่วยงานต่าง ๆ ในพื้นที่ และจังหวัด
 - เชื่อมโยงกับนโยบาย และยุทธศาสตร์ระดับจังหวัด และระดับชาติ
 - มีนโยบายที่ทุกหน่วยงานสามารถใช้และได้รับประโยชน์
 - มี KPI เรื่องการคุ้มครองผู้บริโภคของ พชอ. และหน่วยงาน
- 2) **หาจุดเชื่อมโยงการทำงานคุ้มครองผู้บริโภคด้วยกันระหว่างหน่วยงานใน พชอ.** โดยศึกษาข้อมูลนโยบาย ยุทธศาสตร์ ภารกิจ และตัวชี้วัดของหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้องได้กับการคุ้มครองผู้บริโภค
- 3) **กระจายบทบาท “เจ้าภาพ”** ให้งานต่าง ๆ มีบทบาทนำ และได้รับประโยชน์จากการทำงานโดยตรง เช่น ได้ผลงานตอบโจทย์ KPI หน่วยงาน เป็นต้น
- 4) **ใช้ข้อมูลสนับสนุนและขับเคลื่อนการทำงาน** ซึ่งข้อมูลสำคัญที่จำเป็นต้องมีและใช้อย่างต่อเนื่อง คือ
 - นโยบาย ยุทธศาสตร์ประเทศและจังหวัด ที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองผู้บริโภค



- สถานการณ์ปัญหาผู้บริโภคในพื้นที่ ข้อมูลเปรียบเทียบสถานการณ์ปัญหาผู้บริโภคร่วมกันพื้นที่อื่น ๆ ในอำเภอ และรายงานเป็นระยะๆ ในการประชุม พชอ.
- ความก้าวหน้าของการแก้ไขปัญหา และความสำเร็จที่เกิดขึ้น

5) **สร้างโครงการนำร่อง - พัฒนาพื้นที่นำร่อง** ให้เป็นพื้นที่ทำงานและเรียนรู้ร่วมกันระหว่างหน่วยงาน รวมถึงทำให้เห็นรูปธรรมความเชื่อมโยงการทำงานระหว่างหน่วยงาน วิธีการทำงานคุ้มครองผู้บริโภค ความก้าวหน้าของผลงานและความสำเร็จที่เกิดขึ้น เช่น

- ตำบลนำร่อง - หมู่บ้านต้นแบบ
- ธรรมนูญสุขภาพด้านการคุ้มครองผู้บริโภค

4.3 ปัญหาและข้อจำกัด ในการทำให้ พชอ. มีบทบาทและทำงานในบทบาทนั้นได้

- 1) ปัญหาผู้บริโภคไม่สามารถแก้ไขให้เห็นความสำเร็จได้ในพื้นที่ เช่น เมื่อตรวจพบสินค้าอันตรายที่มีแหล่งผลิตในจังหวัดอื่น ต้องส่งเรื่องให้จังหวัดที่เป็นต้นทางการผลิตดำเนินการ เป็นต้น
- 2) วัฒนธรรมหน่วยงานที่ไม่ชอบพุดคุยถึงงานของหน่วยงานอื่นที่คิดว่าเป็นงานของหน่วยงานอื่น ทำให้ความร่วมมือและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การทำงานระหว่างกันอาจจะมีไม่มาก
- 3) ผู้นำ พชอ. ย้ายบ่อย

- 4) ภาคประชาชน ยังมีส่วนร่วม/มีบทบาทสำคัญใน พชอ. น้อย
- 5) หน่วยงานไม่เห็นความเชื่อมโยงของงานตนเองกับงาน คุ่มครองผู้บริโภค

4.4 ปัจจัยและเงื่อนไขสำคัญ ที่ต้องพิจารณา

- 1) **ทีมเลขาฯ** ต้องมีความสามารถในการเชื่อมโยงงาน กับ นโยบาย ยุทธศาสตร์ และภารกิจ ของจังหวัดและ หน่วยงานในพื้นที่ และมีบทบาทในการประสานยุทธ- ศาสตร์และการทำงานกับหน่วยงานต่าง ๆ รวมถึงดึง ภาคยุทธศาสตร์การทำงานเข้ามาร่วมมือ เช่น เครือข่าย ผู้บริโภคในพื้นที่ การประสานงบประมาณโครงการ ประชารัฐแก้ปัญหาเรื่องตู้น้ำดื่มที่อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร เป็นต้น
- 2) **มีพื้นที่กลางในการพูดคุย** แลกเปลี่ยนข้อมูลสถาน- การณปัญหาผู้บริโภค ประสพการณ์ในการแก้ไขปัญหา และแสวงหาจุดร่วมมือกันแก้ไขปัญหาเป็นประจำ เช่น สภาผู้บริโภคที่อำเภอละภู จังหวัดสตุล เป็นต้น
- 3) **รูปธรรมผลงานการคุ้มครองผู้บริโภค** ที่ประสบความสำเร็จให้เกิดการยอมรับการทำงาน เช่น หมู่บ้าน/ตำบล ต้นแบบ หรือศูนย์เรียนรู้ การแก้ไขปัญหาผู้บริโภค เป็นต้น
- 4) **การมีผู้นำ พชอ. สนับสนุน และอนุกรรมการ/คณะ** ทำงานรับผิดชอบโดยเฉพาะ สร้างความต่อเนื่องใน การทำงานได้มาก



แฮร์กลยุทธ์ทั้งกาย จับเคลื่อนงานคุ้มครองผู้บริโภค
กับ พชอ. อย่างไรให้เกิดพลัง

พชอ. อำเภอสว่างแดนดิน

(1) แสวงหาจุดร่วมระหว่างหน่วยงาน ทำแล้วได้ประโยชน์ทุกฝ่าย เช่น ในพื้นที่มีปัญหาเรื่องตื้น้ำดื่มซึ่งมาจากงบประมาณโครงการ ประชาธิรัฐก็นำเสนอให้ทางอำเภอดำเนินการ หรือเรื่องเครื่องสำอาง เภสัชกรสามารถทำงานร่วมกับตำรวจได้ เพราะทางตำรวจต้องการ ทำคดีที่เกี่ยวข้องกับกฎหมายลิขสิทธิ์

(2) การนำเสนอข้อมูล/สถานการณ์ปัญหาต่อ พชอ. ชุดใหญ่ ต้องนำเสนอข้อมูลให้น่าสนใจ เช่น อาจจะเป็นข้อมูลใหม่ ๆ หรือ ใช้ ข้อมูลมาเปรียบเทียบให้เห็นขนาดของปัญหา/ผลกระทบที่ชัดเจน อาทิ พื้นที่สว่างแดนดินมีการนำเสนอข้อมูลว่า “คนในอำเภอ 1,000 คน ที่ติดเชื้อมี 4 คนที่ติดเชื้อมี 4 คนที่ติดเชื้อมี 1 คนที่ตาย”

พชอ. อำเภอกวนกาหลง

(1) ใช้นโยบายของพื้นที่เป็นตัวยึดโยงภารกิจร่วมและทำให้ หน่วยงานต่าง ๆ ยอมรับ เช่น สมัชชาสุขภาพระดับพื้นที่ โดย ผลักดันประเด็นการคุ้มครองผู้บริโภคเข้าไปอยู่ในธรรมนูญสุขภาพ ของพื้นที่ จากนั้นยึดมติการขับเคลื่อนงานของสมัชชาสุขภาพเป็น แนวทางในการขับเคลื่อนและติดตามงาน

(2) ให้หน่วยงานอื่นที่ไม่ใช่สาธารณสุขเป็นพระเอกในแต่ละ ประเด็น โดยกำหนดให้หน่วยงานต่าง ๆ เป็นผู้นำในแต่ละประเด็น เช่น เรื่องน้ำดื่มและเรื่องยาอันตรายในชุมชนนำโดยฝ่ายปกครอง (เคลื่อนทั้งจังหวัด) เรื่องเครื่องสำอาง นำโดยตำรวจ โดยมีฝ่าย สาธารณสุขเป็นเลขาฯ คอยสนับสนุนข้อมูลสำคัญ และบางประเด็น ก็ต้องดึงสรรพสามิตเข้ามาร่วมด้วย อาทิ เหล้า บุหรี่ ฯลฯ

พชอ. อำเภอปากพนัง

(1) ชี้ให้ผู้นำชุมชนเห็นว่ามีความจำเป็น ตาม พ.ร.บ. ปกครองท้องที่ พ.ศ. 2457 ที่ให้อำนาจผู้ใหญ่บ้าน/ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านฝ่ายความมั่นคง เพื่อทำให้เกิดความปลอดภัยในชุมชน ทุกอย่างที่ไม่ปลอดภัยเข้าไป ในชุมชนก็สามารถใช้กฎหมายนี้ได้เลย

(2) ยุทธศาสตร์ต้องชัด มีการสื่อสารยุทธศาสตร์ทั้งระดับ พชอ. พชต. ทำให้เป็นเรื่องสำคัญตรงกันทุกระดับ และสร้างการมีส่วนร่วม ดึงคนเข้ามาสื่อสารเชิงบวก ให้เห็นว่าจะเกิดผลอะไรบ้าง ไม่ได้ทำให้ เป็นปฏิปักษ์ ต่างคนต่างทำ แต่ร่วมกันทำ

พชอ. อำเภอละงู

การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ เอกชน ผู้นำศาสนา (มุสลิม/พุทธ) ต้องอาศัยการทำต่อเนื่อง สะสมมาเรื่อย ๆ และต้อง ปลดอดีตของตัวเองออก พยายามเข้าใจเขา เข้าใจเรา จะทำให้เกิด มิติความร่วมมือทั้งงานคุ้มครองผู้บริโภคและงานอื่นๆ ด้วย

พชอ. อำเภอรัญญา

พชอ. จะเดินไปได้ต้องมีแผนงาน มีการประชุมต่อเนื่อง ทีม เลขานุการ ต้องคุยกับประธานให้ชัดเจน เพราะนายอำเภอเปลี่ยนบ่อย โดยเฉพาะในอำเภอเล็ก ๆ ถ้าทีมเลขานุการ ไม่กำหนดวาระการประชุม ให้ชัดเจน ปลดทิ้งไว้หลายเดือน งานก็จะนิ่งไป และถ้าสาธารณสุข ยังทำตัวเป็นเจ้าของภาพเหมือนเดิม การขับเคลื่อนใน พชอ.จะไม่เกิดเลย

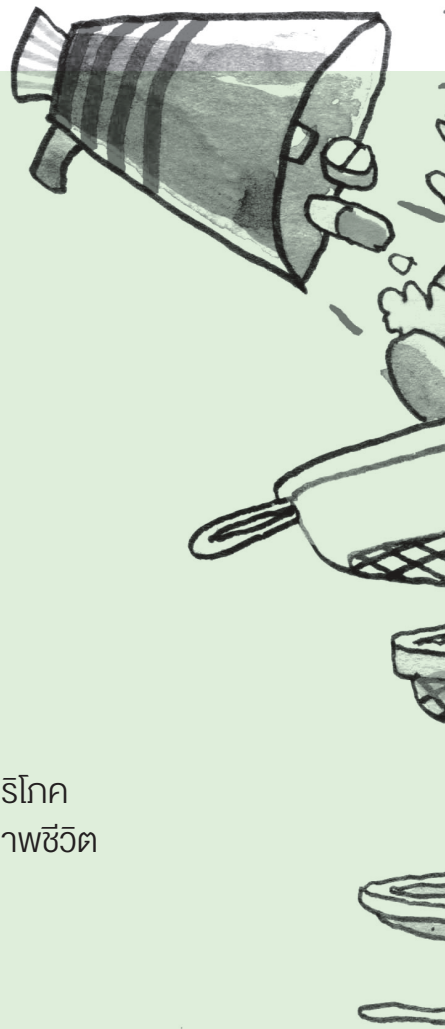
พชอ. อำเภอกีรีมาศ

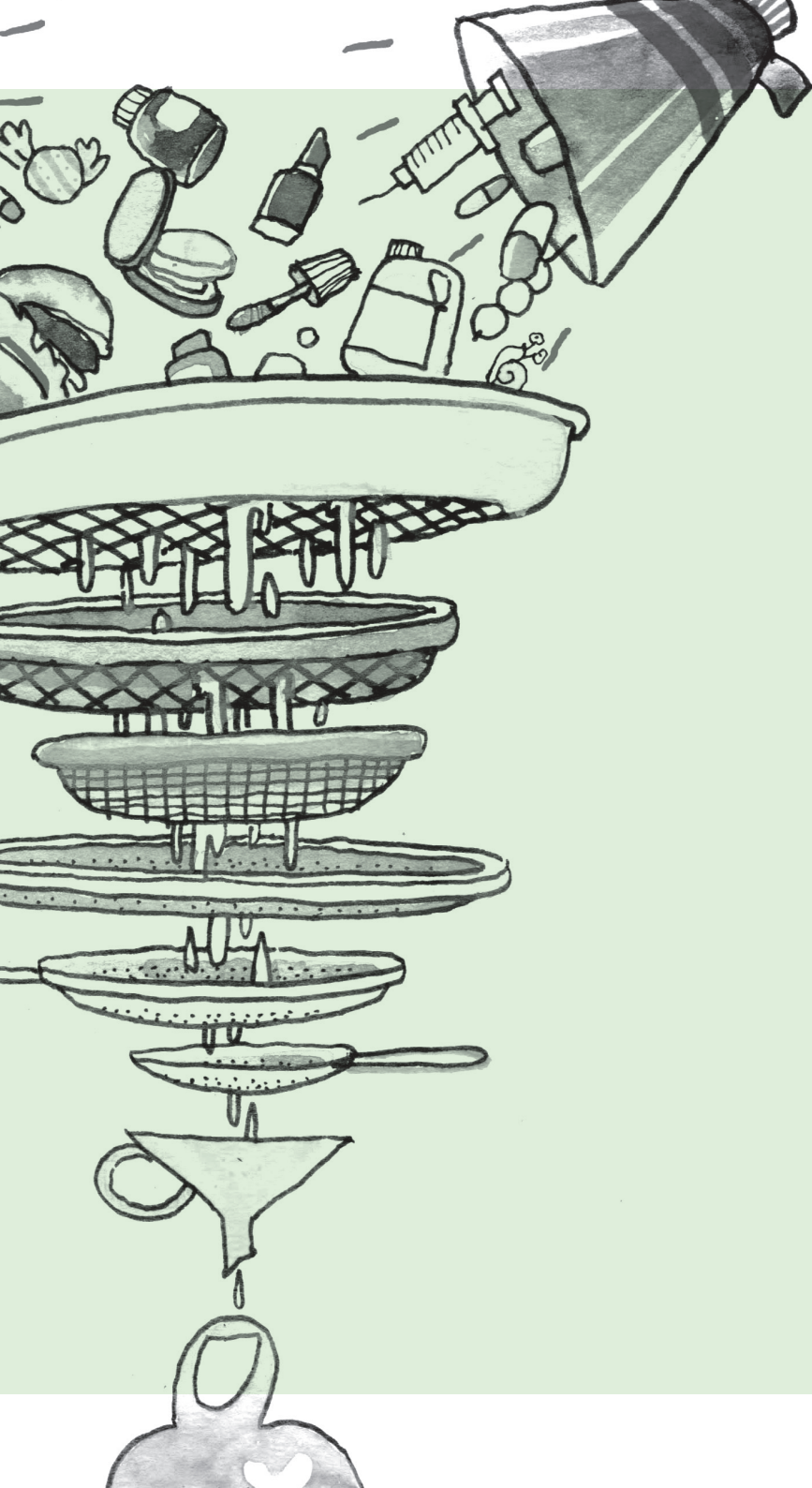
ทำให้นายอำเภอและหน่วยงานอื่น ๆ ที่ไม่ใช่สาธารณสุขเกิดความเข้าใจ เห็นความสำคัญในการแก้ปัญหาประเด็นนั้นๆ โดยอาจ จะมีการยกกรณีตัวอย่าง การทำพื้นที่ต้นแบบหรือศูนย์เรียนรู้ให้เห็น รูปธรรม

ภาค 2

กรณีตัวอย่าง

เพื่อสาธิต “แนวปฏิบัติที่ดี”
ในการขับเคลื่อนงานคุ้มครองผู้บริโภค
ด้วยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต
ระดับอำเภอ (พชอ.)







กรณีตัวอย่างที่ 1

โครงการต้นแบบการจัดการสินค้าที่ไม่ปลอดภัย

โดย กลไก พขอ. อำเภอปทุมราชวงศา จังหวัดอำนาจเจริญ

คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) อำเภอปทุมราชวงศา จังหวัดอำนาจเจริญ เป็นอีกหนึ่งพื้นที่ที่ได้ รับงบประมาณสนับสนุนการทำโครงการ จากแผนงานพัฒนา วิชาการและสร้างความเข้มแข็งกลไกคุ้มครองผู้บริโภคด้าน สุขภาพ และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ดำเนินโครงการต้นแบบการจัดการสินค้าไม่ปลอดภัย ดำเนินการตั้งแต่วันที่ 1 พฤศจิกายน 2561 ถึง 31 มกราคม 2562 โดยมี คุณภัทรวรรณ คำดี สาธารณสุขอำเภอปทุมราชวงศา และ ญ.จันทร์จรรย์ ดอกบัว เกษตรกรชำนาญการพิเศษ หัวหน้า กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลปทุมราชวงศา เป็นแกนนำ สำคัญในการดำเนินการ มีพื้นที่เป้าหมาย 7 ตำบลของอำเภอ ปทุมราชวงศา

พขอ. กับงานคุ้มครองผู้บริโภค

พขอ. อำเภอปทุมราชวงศา ให้ความสำคัญประเด็นงาน คุ้มครองผู้บริโภค เห็นได้จากการที่มีคณะอนุกรรมการงาน คุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ นอกเหนือจากคณะอนุกรรมการ อีก 3 ด้านคือ ชยะ, เด็ก และอุบัติเหตุ



คณะกรรมการงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพมีด้วยกัน 34 คน มีทั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ได้แก่ สาธารณสุขอำเภอ, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปทุมราชวงศา, เกสเซอร์โรงพยาบาลปทุมราชวงศา (ภญ.จันทร์จรรย์) และจากชุมชน (เป็นตัวแทนจากคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล หรือ พชต.) ได้แก่ นายกองค์การบริหารส่วนตำบล และนายกเทศมนตรีทั้งหมดในเขตอำเภอปทุมราชวงศา, ประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.), ผู้ใหญ่บ้านและกำนันในทุกตำบล, ผู้อำนวยการสถานศึกษาและศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เป็นต้น

ทั้งนี้ คณะอนุกรรมการชุดดังกล่าวได้ปฏิบัติหน้าที่เป็น**คณะทำงาน**ของโครงการต้นแบบการจัดการสินค้าไม่ปลอดภัยด้วย โดยมี ภญ.จันทร์จรรย์เป็นแกนนำหลัก ส่วนวัตถุประสงค์ของการทำโครงการมีด้วยกัน 3 ข้อ คือ (1) เพื่อให้เกิดรูปแบบการจัดการสินค้าไม่ปลอดภัยโดยกลไก พชอ. (2) เพื่อจัดการความเสี่ยงสินค้าที่ไม่ปลอดภัยในพื้นที่ (3) เพื่อเสริมสร้างกระบวนการการเรียนรู้การจัดการสินค้าไม่ปลอดภัย โดยมีพื้นที่ดำเนินการครอบคลุมทั้ง 7 ตำบลของอำเภอปทุมราชวงศา

คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.)

คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.) เป็นกลไกที่มีอยู่ทุกตำบล เกิดจากมติของ พชอ. ชุดใหญ่ (คณะกรรมการ 21 คน) ที่ต้องการให้นโยบายหรือแผนงานที่ออกจากมติของ พชอ.ได้รับการนำไปปฏิบัติในพื้นที่อย่างจริงจัง



การจัดตั้งกลไกระดับตำบล (พชต.)
รองรับนโยบายของ พชอ. ที่อำเภอปทุมราชวงศา
ทำให้งานครอบคลุมทุกตำบล
นอกจากนี้ ยังเสริมสร้างให้ พชต.
เกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับ
งานคุ้มครองผู้บริโภคเพิ่มขึ้นด้วย



โดยตัวคนในพื้นที่เอง พชต. จึงเกิดขึ้นโดยในแต่ละตำบลมีด้วยกัน 10-15 คน ประธานคือนายกองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) นอกนั้น เป็นตัวแทนจากภาคส่วนต่าง ๆ ซึ่งได้รับการคัดเลือกจากประชาคมระดับตำบล หลักๆ ก็คือ ประธาน อสม., ตัวแทนจากชมรมกำนันผู้ใหญ่บ้าน, ตัวแทนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (รพ.สต.) และตัวแทนจากสถานศึกษา ฯลฯ จากนั้น นายก อปท. ในตำบลนั้น ๆ จะเป็นผู้ลงนามแต่งตั้ง (ทั้งนี้ ตัวแทนจาก พชต. แต่ละตำบลก็ได้ร่วมเป็นคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพใน พชอ.ชุดใหญ่ด้วย)

ภญ.จันทร์จรรย์ ได้กล่าวถึงเรื่องนี้ว่า

“พชต. เกิดจากมติของ พชอ. ชุดใหญ่ ที่เล็งเห็นว่าในแต่ละตำบลควรมีกลไกขับเคลื่อนงานด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิต เพื่อให้การขับเคลื่อนงานมีความชัดเจนและทำได้อย่างต่อเนื่อง พุดง่าย ๆ ก็คือมีกลไกในตำบลเพื่อขับเคลื่อนงานที่รับลูกมาจาก พชอ. ชุดใหญ่นั้นเอง”



ในโครงการนี้ พชต. เข้ามาเกี่ยวข้องในส่วนที่

- ตัวแทนจาก พชต. แต่ละตำบล เข้าร่วมเป็นคณะทำงานโครงการ (ในฐานะของอนุกรรมการงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ)
- ทีม พชต. ทั้งคณะของแต่ละตำบลมีบทบาทในกิจกรรมค้นหาสินค้าไม่ปลอดภัยในตำบลของตัวเอง

การค้นหาสินค้าไม่ปลอดภัยและการจัดลำดับความสำคัญในระดับตำบล

โครงการนี้ให้ความสำคัญกับกิจกรรมการค้นหาสินค้าไม่ปลอดภัยซึ่งต้องเริ่มต้นตั้งแต่ระดับตำบล ก่อนที่จะดำเนินการขั้นตอนการจัดลำดับความสำคัญในระดับอำเภอต่อไป

ก่อนเริ่มกิจกรรมนี้ แกนนำโครงการคือ ภาณุ.จันทร์จริยและคุณภัทรวรรณต้องเข้าอบรมความรู้กระบวนการค้นหาสินค้าไม่ปลอดภัยและการจัดลำดับความสำคัญกับทาง คคส. ก่อนหน้านั้นจึงนำความรู้ที่ได้กลับมาถ่ายทอดให้กับคณะทำงานท่านอื่นๆ หลังจากนั้น คณะทำงานโครงการในส่วนที่เป็นตัวแทนของ พชต. ในแต่ละตำบลจะต้องนำความรู้กลับไปทำกิจกรรมการค้นหาสินค้าไม่ปลอดภัยและการจัดลำดับความสำคัญต่อไป

ในกิจกรรมนี้ กำหนดจำนวนผู้เข้าร่วมไว้ 30 คน ประกอบด้วย พชต.ทั้งหมดในตำบลนั้น (ตำบลละ 10-15 คน) ร่วมกับตัวแทนจากกลุ่มต่างๆ ในชุมชนซึ่ง พชต. ต้องเป็นผู้ไปชักชวนมา

การค้นหาสินค้าไม่ปลอดภัยและการจัดลำดับความสำคัญ โดยให้แต่ละตำบลเป็นผู้ดำเนินการ มีประโยชน์ทำให้ พชต. และแกนนำในแต่ละตำบลเกิดการเรียนรู้เรื่องสินค้าไม่ปลอดภัยที่มีอยู่ในตำบลตัวเอง รับรู้ถึงผลกระทบที่มีต่อสุขภาพของคนในชุมชน และยังเป็นแรงจูงใจให้เห็นความสำคัญของการร่วมกันแก้ปัญหาต่อไป

ขั้นเตรียมการ มี 2 เรื่องที่ต้องทำคือ

1) การเรียนรู้ทำความเข้าใจวิธีการจัดลำดับความสำคัญสินค้าไม่ปลอดภัย พชต. และแกนนำ (รวม 30 คน) ต้องเรียนรู้และทำความเข้าใจวิธีการจัดลำดับความสำคัญก่อน โดย พชต. ที่เคยเรียนรู้จาก วิทยุ.จันทร์จรรย์มาแล้ว ต้องทำหน้าที่ถ่ายทอดความรู้ให้เพื่อนๆ

2) การค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับสินค้าไม่ปลอดภัย เพื่อใช้เป็นฐานในการใช้ดุลพินิจเพื่อจัดลำดับความสำคัญ ก่อนเข้าสู่เวทีการค้นหาและจัดลำดับความสำคัญสินค้าไม่ปลอดภัย โดยที่กลุ่ม พชต. ในแต่ละตำบลต้องช่วยกันคิดประเด็นสินค้าที่ไม่ปลอดภัยที่สามารถพบเห็นได้ใกล้ตัว ในชุมชน เป็นรูปธรรมที่เห็นได้ชัด เช่น น้ำมันทอดซ้ำ, ยาอันตราย และอื่นๆ หรืออาจเป็นข้อมูลเดิมๆ ที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเคยรณรงค์ในชุมชนก็ได้ เมื่อรวบรวมปัญหาได้แล้ว พชต. ก็จะมีการสืบค้นข้อมูลด้านผลกระทบ โดย อสม. จะรับผิดชอบเรื่องนี้เป็นหลัก



การสืบค้นข้อมูลอาจทำได้ด้วยการสอบถามข้อมูลจากเจ้าหน้าที่
รพ.สต. หรือจากการค้นหาทางอินเทอร์เน็ต

ภญ.จันทร์จรรย์ ได้เพิ่มเติมเรื่องนี้ว่า

“รพ.สต. มีข้อมูลการรักษาหรือให้ยาแก่ผู้ป่วยในชุมชน
ตัวเลขเหล่านี้ อสม. สามารถสอบถามได้ จะรู้สถานการณ์
ปัญหาที่เกิดขึ้นจริงในชุมชน หรือการสืบค้นข้อมูลในกูเกิล โดย
ใช้คำค้นหาที่เกี่ยวข้องกับปัญหา เช่น ยาอันตราย ยาลดความอ้วน
 ฯลฯ เรื่องเหล่านี้เราจะแนะนำ อสม. เพื่อเป็นแนวทาง เรา
ต้องการให้เขาค้นหาข้อมูลเบื้องต้นเอง เขาจะได้เรียนรู้ด้วยตัว
เองก่อนว่าสภาพปัญหาที่เขารวบรวมไว้นั้นมันเป็นอย่างไร เพื่อ
นำข้อมูลพวกนี้ไปแลกเปลี่ยนในเวทีการจัดลำดับความสำคัญ
ต่อไป อยากให้เขาทำเองก่อน ที่ผ่านมามีแต่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
ที่คอยบอกข้อมูล แต่เราอยากให้เขาลองหาเองจากแหล่งข้อมูล
ต่างๆ ที่หาได้ ซึ่งข้อมูลเหล่านี้จะเป็นประโยชน์ ทำให้พวกเขาใช้
ประกอบดุลพินิจของตัวเองเลือกหัวข้อปัญหาได้”

เวทีค้นหาสินค้าไม่ปลอดภัยและการจัดลำดับความ สำคัญ

การจัดเวทีนี้ พชต. ของแต่ละตำบลเป็นผู้รับผิดชอบ โดยมี
เจ้าหน้าที่จาก รพ.สต. ในตำบลนั้นๆ และเภสัชกรจากโรง-
พยาบาลปทุมราชวงศาทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงดำเนินกระบวนการ

และช่วยเสริมข้อมูลทางวิชาการหรือสถิติการรักษาคนในพื้นที่ หรือผลกระทบที่เกิดในระดับประเทศ

ภญ.จันทร์จรรย์ กล่าวเสริมว่า

“ในโรงพยาบาลปทุมราชวงศาที่มีทีมงานเภสัชกร 4 คนที่จะช่วยกันลงพื้นที่ เพื่อสนับสนุนการดำเนินกิจกรรมจัดลำดับความสำคัญสินค้าไม่ปลอดภัยของทุกตำบล ร่วมกับเจ้าหน้าที่ของ รพ.สต. ในพื้นที่นั้นๆ เราจะพาทำ แต่ พชต. และแกนนำจะต้องรวบรวมหัวข้อปัญหาเอง พิจารณาตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้และโหวตเลือก ทุกอย่างเป็นไปตามธรรมชาติ ไม่มีการชี้นำใด ๆ เพราะเราต้องการให้คนกลุ่มนี้ผ่านกระบวนการคิดไตร่ตรอง และตัดสินใจเองบนฐานข้อมูลที่มีอยู่จริง”

เวทีระดับตำบลดังกล่าวมีผู้เข้าร่วม 30 คน เป็นกลุ่ม พชต. และแกนนำในชุมชน ต้องช่วยกันรวบรวมประเด็นปัญหาสินค้าไม่ปลอดภัย จากนั้นจึงพิจารณาตามเกณฑ์การประเมินความเสี่ยงและเกณฑ์ความเป็นไปได้ในการแก้ปัญหา จากนั้นจึงโหวตเลือกประเด็นที่คิดว่าควรได้รับการแก้ไขจากการทำโครงการนี้

บรรยากาศก่อนการโหวตในแต่ละหัวข้อ ผู้เข้าร่วมทั้ง 30 คน ได้แลกเปลี่ยนความเห็นกันก่อน จากข้อมูลที่มีหรือจากประสบการณ์ที่เคยพบเห็นในชุมชน ถกกัน แลกเปลี่ยนความเห็นและข้อมูลกันจนพอแล้ว จึงจะให้โหวตคะแนน



ภญ.จันทร์จรรย์ ได้เพิ่มเติมรายละเอียดว่า

“การรวบรวมปัญหาหรือโหวต จะเป็นไปตามธรรมชาติของแต่ละตำบล เขาจะรวบรวมมาที่ปัญหาก็ได้ แล้วแต่เขา มีข้อกำหนดเพียงว่าสุดท้ายแล้วขอให้โหวตกันจนได้ตำบลละ 5 ประเด็นเท่านั้น”

เมื่อทั้ง 7 ตำบลจัดเวทีนี้จนครบทุกตำบล และได้ประเด็นปัญหาตำบลละ 5 ประเด็นแล้ว ภญ.จันทร์จรรย์และเภสัชกรโรงพยาบาลปทุมราชวงศา ก็จะช่วยกันรวบรวมและจัดกลุ่มประเด็นที่เหมือนหรือคล้ายคลึงกัน จนเหลือ 7 ประเด็น อันได้แก่ ผลิตภัณฑ์ปลอมปนยาลดความอ้วน, ยาไม่เหมาะสมในร้านชำ, ผลิตภัณฑ์ปลอมปนสเตียรอยด์, สารห้ามใช้ในเครื่องสำอาง, โฆษณาเกินจริง, ผักและผลไม้ที่มียาฆ่าแมลง และน้ำมันทอดซ้ำ



กิจกรรมการจัดลำดับสินค้าไม่ปลอดภัย

เมื่อได้ 7 อันดับแรกแล้ว ขั้นตอนต่อไปคือการนำ 7 อันดับนี้เข้าสู่กระบวนการจัดลำดับความสำคัญในระดับอำเภอ เพื่อให้เหลือเพียง 1 ประเด็นสำหรับการดำเนินการแก้ไขปัญหาในพื้นที่ต่อไป

การค้นหาสินค้าไม่ปลอดภัยและการจัดลำดับ

ความสำคัญในระดับอำเภอ

ขั้นตอนนี้เป็นหน้าที่ของคณะทำงานโครงการ 34 คน ซึ่งจะต้องนำ 7 ประเด็นปัญหาที่ผ่านการคัดเลือกและโหวตจาก 7 ตำบลแล้ว มาทำการพิจารณาตามเกณฑ์การประเมินความเสี่ยงและเกณฑ์ความเป็นไปได้ในการแก้ปัญหา และช่วยกันโหวตเพื่อให้ได้ประเด็นเดียว

ผลจากเวทีดังกล่าว หัวข้อที่ได้คือ “ผลิตภัณฑ์ปลอมปน ยาลดความอ้วน” เป็นประเด็นที่ต้องดำเนินการแก้ปัญหาใน 7 ตำบลของอำเภอปทุมราชวงศา ผ่านโครงการต้นแบบการจัดการสินค้าที่ไม่ปลอดภัย

ส่วนประเด็นปัญหาที่แต่ละตำบลได้โหวตเลือกเป็นอันดับแรก ซึ่งมีความแตกต่างกันไปในแต่ละตำบล จะไม่ถูกละเลย แต่ พชต. จะเป็นกลุ่มคนที่ดำเนินการจัดทำแผนและแก้ปัญหาในพื้นที่ต่อไป



ภญ.จันทรจรรย์ เพิ่มเติมรายละเอียดว่า

“เราได้คุยกันในคณะทำงานโครงการ เห็นว่า ประเด็นปัญหาสินค้าไม่ปลอดภัยที่แต่ละตำบลได้คัดเลือกเอาไว้เป็นอันดับแรก เขาควรได้ช่วยกันแก้ปัญหาเพื่อให้สถานการณ์ดีขึ้น โดยที่เรามี พชต. อยู่ในทุกตำบลอยู่แล้ว ก็ใช้กลไกนี้ให้เกิดประโยชน์ เพราะ พชต. ก็เป็นคนช่วยกันจัดลำดับความสำคัญของปัญหา มาแต่แรก”

ฉะนั้น พชต. ของทุกตำบลจึงได้รับการสนับสนุนงบประมาณจาก อบต. ของแต่ละตำบล ดำเนินการแก้ปัญหาสินค้าไม่ปลอดภัยในตำบลของตนเอง โดยหัวข้อที่แต่ละตำบลได้เลือกเป็นลำดับแรกคือ ยาอันตราย (มี 2 ตำบล), สเตียรอยด์ (มี 2 ตำบล), น้ำมันทอดซ้ำ, ผลิตรภัณฑ์สุขภาพ และการโฆษณาเกินจริง เป็นการทำงานคู่ขนานไปกับโครงการต้นแบบการจัดการสินค้าที่ไม่ปลอดภัย โดยกลไก พชอ. ที่เลือกหัวข้อผลิตภัณฑ์ปลอมปนยาลดความอ้วนเป็นประเด็นการดำเนินการแก้ปัญหาในพื้นที่

หลังจากที่จบกระบวนการคัดเลือกสินค้าไม่ปลอดภัยและการจัดลำดับความสำคัญแล้ว คุณภัทรวรรณ คำดี สาธารณสุขอำเภอปทุมราชวงศาได้นำเสนอผลต่อ พชอ. ชุดใหญ่ และคณะกรรมการได้ให้ความเห็นชอบดำเนินการแก้ปัญหาเรื่องนี้ในพื้นที่ต่อไป

กรณีตัวอย่างที่ 1



บรรยากาศการประชุม พชอ.



สถานการณ์ปัญหาในพื้นที่ของผลิตภัณฑ์ปลอมปน ยาลดความอ้วน

ผลิตภัณฑ์ปลอมปนยาลดความอ้วน ถือเป็นเรื่องที่น่าห่วง ปทุมราชวงศายังไม่เคยรณรงค์อย่างจริงจัง ที่ผ่านมา หากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขพบเห็นว่ามีวางจำหน่ายในร้านขายของชำ ก็จะตักเตือนไม่ให้วางจำหน่าย หรือหากมีการแจ้งเตือนจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ว่ายี่ห้อไหนมีปัญหา เป็นอันตรายและห้ามจำหน่าย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขก็จะแจ้ง อสม. ในวันที่มีการประชุมประจำเดือน อสม. ก็จะกลับไปแจ้งแก่เจ้าของร้านขายของชำในเขตพื้นที่ของตัวเอง

แต่เมื่อมีโครงการต้นแบบการจัดการสินค้าที่ไม่ปลอดภัยเข้ามา โดยทั้งอำเภอต้องพุ่งเป้าไปที่ผลิตภัณฑ์ปลอมปนยาลดความอ้วน ภญ.จันทร์จรรย์ ในฐานะแกนนำโครงการและเป็นเภสัชกรที่ทำงานด้านการคุ้มครองผู้บริโภคกับชุมชนมาโดยตลอด มองว่า นี่คือการอันดีที่ทุกภาคส่วนจะมาร่วมกันจัดการกับเรื่องนี้

ภญ.จันทร์จรรย์ ได้กล่าวถึงสถานการณ์ที่เคยพบในชุมชนว่า

“ที่ผ่านมา ผลิตภัณฑ์ประเภทยาลดความอ้วน ถึงแม้จะเคยพบว่ามีการวางจำหน่ายอยู่ในชุมชน แต่ก็มีไม่มาก ถ้าเราเห็นก็จะบอกให้เจ้าของร้านเก็บขึ้น และบอกให้รู้ถึงผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นได้ แม้จะพบเห็นว่ามีในชุมชนไม่มาก แต่ผลกระทบที่เกิดขึ้น

มันมีมาก เคยมีกรณีหนึ่งเป็นนักเรียนวัยรุ่น คุณแม่หาซื้อยาลดความอ้วนมาให้ลูกทาน เพราะลูกอ้วน เด็กคนนั้นรับประทานไป 1 เดือน ปรากฏว่าเกิดอาการประสาทหลอน หูแว่ว จนต้องนำส่งโรงพยาบาล เมื่อนำยาไปตรวจที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ พบว่ามีสารไซบูทรามิน ทุกวันนี้เด็กคนดังกล่าวต้องทานยาจิตเวชด้วย”

นอกจากเหตุการณ์จริงที่เคยเกิดในชุมชนแล้ว จากสถิติการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลปทุมราชวงศา ช่วง 1-2 ปีก่อนทำโครงการนี้ มีผู้ป่วย 10 รายที่มารับการรักษาในโรงพยาบาล และอีก 3 รายที่ต้องนอนในโรงพยาบาล เนื่องจากการใช้ผลิตภัณฑ์ปลอมปนยาลดความอ้วน

ทั้งนี้ การที่ชุมชนเลือกโหวตให้ผลิตภัณฑ์ปลอมปนยาลดความอ้วนเป็นสินค้าไม่ปลอดภัยลำดับแรกที่ต้องดำเนินการแก้ปัญหา ถือเป็นเรื่องที่ดีเพราะอำเภอนี้ยังไม่เคยทำงานเกี่ยวกับเรื่องนี้อย่างจริงจัง ช่วงที่ผ่านมา งานสาธารณสุขได้รณรงค์เรื่องยาอันตรายประเภทอื่นๆ อาทิ สเตียรอยด์, ยาชุด, ยาปฏิชีวนะ ฯลฯ อย่างต่อเนื่อง แต่ยังไม่เคยรณรงค์เรื่องผลิตภัณฑ์ปลอมปนยาลดความอ้วนอย่างจริงจัง ฉะนั้นโครงการนี้เท่ากับเข้ามาอุดรอยโหว่นี้ให้กับงานคุ้มครองผู้บริโภค โดยอาศัยความร่วมมือของทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐ เอกชน และชุมชนเข้ามามีจัดการ



การบันทึกข้อตกลงเพื่อให้ทุกภาคส่วนรับรู้ร่วมกัน

การบันทึกข้อตกลง (MOU) เป็นเครื่องมือหนึ่งที่คณะทำงานโครงการใช้ เพื่อประกาศอย่างเป็นทางการว่าอำเภอปทุมราชวงศา กำลังจะขับเคลื่อนให้ทั้งอำเภอลบปราศจากการวางจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม โดยเน้นเรื่อง “ผลิตภัณฑ์ปลอมปนยาลดความอ้วน” บันทึกข้อตกลงฉบับนี้ทำขึ้นระหว่างผู้ประกอบการร้านขายของชำในชุมชน กับ อบต., ผู้นำชุมชน, สาธารณสุขอำเภอ, ผู้อำนวยการ รพ.สต., อสม. และ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปทุมราชวงศา

ใจความสำคัญคือ เป็นข้อตกลงในการดำเนินการเฝ้าระวังยาหรือผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ถูกต้องเหมาะสมหรือผิดกฎหมายในชุมชน โดยเน้นผลิตภัณฑ์ปลอมปนยาลดความอ้วน ไม่ให้มีผลิตภัณฑ์เหล่านี้เข้ามาในชุมชนหรือระบาดในชุมชน โดยต้องยินยอมให้พนักงานเจ้าหน้าที่สำรวจในร้านค้าหรือร้านขายของชำ และสามารถดำเนินคดีในกรณีที่พบการจำหน่ายยาหรือผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผิดกฎหมาย

ภญ.จันทร์จรรย์ ได้เพิ่มเติมเกี่ยวกับเรื่องนี้ว่าบันทึกข้อตกลงฉบับนี้ คณะอนุกรรมการงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพเป็นผู้จัดทำ โดยได้รับความเห็นชอบจาก พชอ.ชุดใหญ่แล้ว เพื่อให้การดำเนินการครอบคลุมทั่วทั้งอำเภอ ให้ได้รับรู้ทั่วถึงกัน

“หลังจากมี MOU ฉบับนี้แล้ว เราก็ส่งไปยัง อบต. ทุกแห่ง ผู้นำชุมชนทุกพื้นที่และผู้ประกอบการร้านชำซึ่งมีด้วยกัน

186 ร้าน ทัวอำเภอปทุมราชวงศา ประกาศให้รู้ทั่วถึงกัน เพื่อ
การดำเนินการทั้งเรื่องการเฝ้าระวัง หรือการดำเนินการในส่วน
ต่าง ๆ จะได้รับความร่วมมือด้วยดี”

การเฝ้าระวังในพื้นที่

การเฝ้าระวังในพื้นที่เป็นเรื่องที่ต้องดำเนินการอย่างเป็น
ระบบ มีผู้เกี่ยวข้องที่สำคัญคือ อสม. และผู้นำชุมชน (ผู้ใหญ่
บ้านและกำนัน) ที่ต้องช่วยกันสอดส่องดูแลไม่ให้ชุมชนของ
ตัวเองมีผลิตภัณฑ์ปลอมปนยาลดความอ้วนวางจำหน่าย หรือ
แม้แต่คนจากนอกชุมชนเอาเข้ามาขายก็ไม่ได้

ก่อนการจัดระบบการเฝ้าระวัง แกนนำโครงการได้ให้ความ
รู้แก่ผู้เกี่ยวข้องทั้งหมด เพื่อสร้างความเข้าใจร่วมกัน

การให้ความรู้ กลุ่มที่ต้องได้รับความรู้ก่อนการดำเนินการ
ในขั้นตอนต่อไป คือ อสม. และผู้นำชุมชน, อย.น้อยและครูผู้ดูแล
และผู้ประกอบการร้านขายของชำ

อสม. และผู้นำชุมชน

เภสัชกรจากโรงพยาบาลปทุมราชวงศาเป็นผู้ให้ความรู้แก่
ตัวแทน อสม. (หมู่บ้านละ 1 คน รวม 73 คน) และผู้นำชุมชน
โดยมีหัวข้อความรู้ดังนี้

- ผลกระทบต่อสุขภาพของสารอันตรายที่ใส่ในผลิตภัณฑ์
ลดความอ้วน เช่น สารไซบูทรามิน



- ยี่ห้อผลิตภัณฑ์ปลอมปนยาลดความอ้วนที่ อย. ประกาศชัดเจนว่าห้ามขาย
- การใช้แอปพลิเคชันของ อย. สำหรับใช้ตรวจผลิตภัณฑ์ที่ อย. อนุญาตให้จำหน่าย จะมีข้อความ “สถานะคงอยู่” หากสินค้าตัวไหนไม่ได้รับอนุญาตจาก อย. ก็จะมีขึ้นคำว่า “สถานะไม่คงอยู่” แสดงว่าเป็นสินค้าไม่ปลอดภัย
- เทคนิคการสืบสวน หากพบผู้นำมาขายในชุมชน ต้องหากลมที่มาจากผลิตภัณฑ์, ตรวจดูเลขทะเบียนข้างหีบห่อ, ข้อมูลบนฉลาก เพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้นหรือเป็นเบาะแสที่จะส่งต่อถึงเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อไป
- ข้อความโฆษณาเกินจริงในผลิตภัณฑ์ปลอมปนยาลดความอ้วน เช่น “ผลิตภัณฑ์นี้สามารถลดน้ำหนักได้ภายใน 7 วัน”, “ลดแล้วไม่โยโย่” ฯลฯ

ภญ.จันทร์จรรย์ ได้เสริมเรื่องนี้ว่า

“เราต้องให้ความรู้พื้นฐานความเข้าใจก่อน เพื่อให้ทุกฝ่ายได้เข้าใจไปในแนวทางเดียวกัน ต่อจากนั้น แขนงก็จะต้องไปถ่ายทอดความรู้หรือสื่อสารให้กับคนในชุมชนต่อไป ไม่ว่าจะเป็นเวทีการประชุม อสม., เวทีการประชุมชาวบ้าน, เวทีการประชุมกลุ่มอื่น ๆ หรือผ่านทางหอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน”

อย.น้อยและครู

อย.น้อยและครูผู้ดูแล (จาก 40 โรงเรียน) เป็นอีกกลุ่มหนึ่งที่ทางโครงการได้จัดกิจกรรมให้ความรู้เรื่องผลกระทบจากผลิตภัณฑ์ปลอมปนยาลดความอ้วน เพราะนักเรียนระดับมัธยมศึกษาถือเป็นกลุ่มเสี่ยงที่เคยได้รับผลกระทบจากการบริโภคผลิตภัณฑ์ดังกล่าวจนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมาแล้ว

นอกจากความรู้เรื่องผลกระทบแล้ว ยังได้เปิดกลุ่มไลน์อย.น้อย เพื่อเป็นเครื่องมือการเฝ้าระวัง หากพบว่ามีนักเรียนในโรงเรียนซื้อผลิตภัณฑ์ปลอมปนยาลดความอ้วนมาใช้ ก็สามารถแจ้งข้อมูลผ่านทางกลุ่มไลน์ซึ่งมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและเภสัชกรจากโรงพยาบาลปทุมราชวงศาอยู่ในไลน์ด้วย

ผู้ประกอบการร้านขายของชำ

โดยปกติแล้วทุกปี เจ้าหน้าที่สาธารณสุขต้องให้ความรู้เรื่องการจำหน่ายยาแก่ร้านขายของชำทั้ง 186 ร้านอยู่แล้ว ซึ่งในช่วงทำโครงการ การให้ความรู้กับคนกลุ่มนี้ได้เน้นย้ำเรื่องผลิตภัณฑ์ปลอมปนยาลดความอ้วนเข้าไปด้วย โดยให้ความรู้ด้านผลกระทบที่จะเกิดต่อผู้บริโภค, สถานการณ์ในอำเภอ, ยี่ห้อผลิตภัณฑ์ที่ อย. ห้ามขาย และความผิดทางกฎหมาย ซึ่งหากตรวจพบว่ามีกรวางจำหน่ายก็จะถูกจับดำเนินคดีทันทีที่สำคัญคือร้านขายของชำต้องขายแต่ยาสามัญประจำบ้านเท่านั้น ยาชนิดอื่นนอกจากนี้ขายไม่ได้



การจัดระบบเฝ้าระวัง

การจัดระบบเฝ้าระวังโดยตัวแทนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใน รพ.สต. ร่วมกับตัวแทน อสม. และผู้นำชุมชนได้ช่วยกันคิดระบบการเฝ้าระวังภายในชุมชนผ่านแอปพลิเคชันไลน์ โดยตั้งกลุ่มไลน์เพื่อเป็นช่องทางการสื่อสารและการแจ้งเตือนภัย ดังนี้

- กลุ่มอนุกรรมการงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ
- อสม.ตาไว
- ผู้นำชุมชน
- อย.น้อยและครู

ทั้งนี้ ไลน์ทุกกลุ่ม หากมีใครพบสิ่งผิดปกติเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยในพื้นที่ สามารถแจ้งเข้ามาทางไลน์กลุ่มของตัวเอง โดยทุกกลุ่มมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจาก รพ.สต., สาธารณสุขอำเภอ และเภสัชกรโรงพยาบาลปทุมราชวงศาร่วมอยู่ด้วย

ภญ.จันทร์จรรย์ ได้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า

“การตั้งไลน์กลุ่ม เพิ่งมีขึ้นในโครงการนี้ เราแบ่งไลน์กลุ่มตามบุคคลที่เกี่ยวข้อง เมื่อพบการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัย หรือพบว่ามีความเสี่ยงมาบริโภคจากที่ไหนก็ตาม สามารถแจ้งในกลุ่มไลน์นี้ได้ เพื่อปรึกษาหารือ หรือตรวจสอบเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ (รพ.สต.) ก็จะเข้าไปตรวจสอบก่อนและส่งต่อข้อมูลมาที่อำเภอเพื่อดำเนินการต่อไป”

เพื่อให้เห็นภาพระบบการเฝ้าระวังและส่งต่อข้อมูลผ่านไลน์ กลุ่ม ภาณุ.จันทร์จรรย์ได้ยกตัวอย่างเหตุการณ์จริงที่เกิดขึ้น ในชุมชนขณะทำโครงการ กรณีนี้เป็นยาอันตรายที่ไม่ถูกต้อง ซึ่งคนจากนอกชุมชนใส่ตะกร้าหิ้วเข้ามาขาย อสม. เป็นผู้พบ และได้ทำการสอบถามข้อมูลและส่งต่อเข้าทางไลน์แจ้งแก่ เจ้าหน้าที่ รพ.สต.

“อสม. 2 คนพบคนหิ้วตะกร้ายาเข้ามาขายในชุมชน เขาก็แบ่งงานกันทำหน้าที่สืบข้อมูล คนหนึ่งก็ทำเป็นลูกค้าที่เข้าไปสอบถามข้อมูลต่าง ๆ เกี่ยวกับยาที่นำมาขาย เช่น แหล่งที่มา สรรพคุณ เลขทะเบียนตำรับยา ข้อความบนฉลาก ฯลฯ ส่วนอีกคนยืนไกลออกไปเพื่อแอบถ่ายภาพเอาไว้เป็นหลักฐาน เราได้สอนเทคนิคการสอบสวนข้อมูลไปแล้ว เขาก็เอาไปปรับใช้ จากนั้น อสม. ก็ส่งข้อมูลพร้อมภาพถ่ายเข้ากลุ่มไลน์ “อสม. ตาไว” เมื่อเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ในเขตรับผิดชอบนั้นเห็นข้อความแจ้งเตือน ก็ออกไป ณ จุดเกิดเหตุเพื่อดำเนินการชี้แจงคนขายว่าในอำเภอ ปทุมราชวงศา มีข้อตกลงร่วมกันของภาคส่วนต่าง ๆ ห้ามนำผลิตภัณฑ์ที่ไม่ถูกต้องเข้ามาขายในชุมชน และได้ขอให้คนขายออกจากหมู่บ้าน จากนั้น เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ก็รวบรวมข้อมูลจาก อสม. ทำบันทึกถึงสาธารณสุขอำเภอ ตามขั้นตอน สสอ. ก็จะแจ้งไปยัง สสจ. เพื่อตรวจสอบกลุ่มคนที่เข้ามาขายยาต่อไป เพราะเป็นผลิตภัณฑ์ที่ผลิตในอำเภอเมืองและไม่มีการขอเลขทะเบียนที่ถูกต้องตามกฎหมาย”



จากตัวอย่างดังกล่าว สิ่งที่มีการแจ้งเตือนจากชุมชนแม้ว่าจะไม่ใช่ผลิตภัณฑ์ปลอมปนยาลดความอ้วน แต่ก็อันตรายที่ไม่ได้รับการขึ้นทะเบียนอย่างถูกต้อง ซึ่งตลอดทั้งโครงการมีเพียงตัวอย่างเดียวที่แสดงให้เห็นถึงการใช้ระบบการเฝ้าระวังของชุมชน

ส่วนประเภทที่เป็นพวกละครลิงหรือรถฉายหนัง ผู้นำชุมชนได้ตกลงกันว่าจะไม่ให้เข้ามาในหมู่บ้านหากตรวจพบว่ามี การนำยาชนิดต่างๆ เข้ามาขายด้วย

ความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

การดำเนินการตลอดทั้งโครงการไม่พบว่ามีผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบจากผลิตภัณฑ์ปลอมปนยาลดความอ้วนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และจากการสำรวจร้านขายของชำในช่วงต้นปี พ.ศ. 2563 ใน 1 ตำบล ไม่พบว่ามี การวางจำหน่ายผลิตภัณฑ์ปลอมปนยาลดความอ้วน นอกจากนี้ ก็ไม่มีการแจ้งเตือนจากชุมชนและโรงเรียนในเขตอำเภอปทุมราชวงศา ว่ามีการใช้ผลิตภัณฑ์ดังกล่าว

การที่ให้ชุมชนได้เรียนรู้ภัยอันตรายที่เกิดจากการบริโภคผลิตภัณฑ์ที่ไม่ปลอดภัย และให้ชุมชนเป็นผู้คัดเลือกเรื่องที่จะแก้ปัญหาด้วยตัวเองจากข้อมูลที่ได้ค้นหาเอง หรือจากการวิเคราะห์จากสถานการณ์จริงที่เคยเกิดในชุมชน จะเป็นผลดีมากกว่าการที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้นำข้อมูลมาบอกและผลักดันให้ชุมชนแก้ปัญหาเหมือนที่เคยเป็นมา



ในโครงการนี้ จากการเปิดโอกาสให้ชุมชนคิดเอง ทำเอง โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยง ทำให้เกิดปรากฏการณ์คือ ชุมชนให้ความสำคัญกับการจัดการสินค้าไม่ปลอดภัยและขับเคลื่อนงานด้วยตัวเอง ดังนี้

- เกิดรูปแบบเฝ้าระวังและแจ้งเตือนภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัย ดำเนินการโดย อสม. และผู้นำชุมชน
- พชต. แต่ละตำบลได้ดำเนินการแก้ปัญหาสินค้าไม่ปลอดภัยภายในตำบลของตัวเอง โดยได้รับงบประมาณจาก อบต.
- อบต. ในทุกตำบลของอำเภอปทุมราชวงศาใช้งบประมาณของตัวเองจัดทำป้าย “หมู่บ้านปลอดภัยอันตราย” ติดบริเวณทางเข้าหมู่บ้าน เพื่อประชาสัมพันธ์ให้ชาวบ้านในชุมชนและรถเร่จากภายนอกได้รับรู้ว่าชุมชนเป็นเขตปลอดภัยอันตรายชนิดต่าง ๆ



หยุด!

ถ้าคุณ
จะเข้ามาเพื่อ...



หรือ...
เร่ขายยา
ขายหนังสือขายยา

อ้างตัวเป็นแพทย์
เพื่อมารักษา...

พวกเรา...
ไม่ต้องการคุณ



กรณีตัวอย่างที่ 2

โครงการต้นแบบการจัดการสินค้าที่ไม่ปลอดภัย

โดย กลไก พชอ. อำเภอวนนิवास จังหวัดสกลนคร

คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) อำเภอวนนิवास จังหวัดสกลนคร ได้รับงบประมาณสนับสนุนจัดทำโครงการต้นแบบการจัดการสินค้าที่ไม่ปลอดภัยโดยกลไก พชอ. จากแผนงานพัฒนาวิชาการและสร้างความเข้มแข็งกลไกคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) โดยดำเนินการตั้งแต่วันที่ 1 พฤศจิกายน 2561 ถึง 31 มกราคม 2563

พชอ. กับงานคุ้มครองผู้บริโภค

พชอ. อำเภอวนนิवास มีด้วยกันถึง 8 คณะอนุกรรมการแยกตามประเด็นการทำงาน ได้แก่ คณะอนุกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง, คณะอนุกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในระยะยาว ผู้ป่วยติดเตียง ผู้ป่วยยากไร้, คณะอนุกรรมการสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย, คณะอนุกรรมการแม่และเด็กและการพัฒนาเด็กสมวัย, คณะอนุกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข, คณะอนุกรรมการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ, คณะอนุกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน และคณะอนุกรรมการศูนย์พัฒนาเด็กเล็กน่าน้อยและปลอดภัย



ทั้งนี้ คณะอนุกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข มีคณะกรรมการประมาณ 50 คน มีสาธารณสุขอำเภอเป็นประธาน ส่วนคณะกรรมการมาจากภาคส่วนต่างๆ อาทิ ผู้รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคหรืองานด้านสาธารณสุขจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง (รพ.สต.) และจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ทุกแห่ง, ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ระดับอำเภอ, เกษตรกรผู้รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคจากโรงพยาบาลวชิรนิวาส, กำนันทุกตำบล เป็นต้น

โครงการต้นแบบการจัดการสินค้าที่ไม่ปลอดภัยโดย กลไก พชอ. มีคณะทำงาน 6 คน มีสาธารณสุขอำเภอ คุณสมพงษ์ พันธุ์คุ้มเก่า เป็นหัวหน้าโครงการ และ ภก.ภัทรพงศ์ แสนอุบล เกษตรกรปฏิบัติการ และดูแลงานคุ้มครองผู้บริโภคจากโรงพยาบาลวชิรนิวาสเป็นผู้รับผิดชอบโครงการ

วัตถุประสงค์ของการทำโครงการในครั้งนี้มีด้วยกัน 2 ข้อ คือ (1) เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการสินค้าที่ไม่ปลอดภัยโดยกลไก พชอ. (2) เพื่อจัดการสินค้าที่ไม่ปลอดภัยที่สำคัญในพื้นที่



กรณีนี้เป็นตัวอย่างของการพยายาม
ผลักดันงานคุ้มครองผู้บริโภค
ให้เข้าไปอยู่ในระดับนโยบายของตำบล
จนเกิดการขับเคลื่อนงาน
คุ้มครองผู้บริโภคครอบคลุมถึง
ระดับชุมชนอย่างต่อเนื่อง



การค้นหาสินค้าไม่ปลอดภัย

และการจัดลำดับความสำคัญ

ขั้นตอนการค้นหาสินค้าไม่ปลอดภัย เริ่มต้นจากการใช้วิธี
สำรวจโดยใช้แบบสอบถามซึ่งต้องการ 3 คำตอบ จากคำถาม
เพียงข้อเดียวคือ “ท่านคิดว่าสินค้าหรือบริการสุขภาพใดไม่
ปลอดภัยต่อตัวท่าน” เป็นคำถามที่ให้ผู้ตอบตอบได้อย่างอิสระ
ซึ่งแบบสอบถามมีจำนวน 400 ฉบับ ถูกกระจายไปตาม รพ.สต.
ทุกแห่งในเขตอำเภอด่านขุนทด 18 แห่ง, คลินิกหมอครอบครัว
และโรงพยาบาลด่านขุนทด โดยแต่ละแห่งจะได้แบบสอบถาม
20 ฉบับ มีข้อกำหนดเพียงว่ากลุ่มเป้าหมายที่ตอบแบบสอบถาม
ขอให้มีความหลากหลายทั้งอายุ อาชีพ หรือเพศ (เพศทางเลือก
ก็ได้) เพื่อให้คำตอบมาจากความเห็นที่หลากหลาย



ภก.ภัทรพงศ์ ได้กล่าวเพิ่มเติมว่า

“การตอบคำถามในแบบสอบถาม ให้อิสระอย่างเต็มที่ โดยไม่มีการชี้แนะใด ๆ ก่อนการตอบ ฉะนั้น ทำให้บางคำตอบที่ได้มาก็อาจไม่เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพก็ได้ เช่น มีคนตอบสุรา บุหรี่ ซึ่งไม่เข้าข่ายตามที่เราต้องการ แต่ก็ไม่เป็นไรครับ เพราะจากแบบสอบถาม 400 ฉบับ ๆ ละ 3 คำตอบ ทำให้ได้คำตอบถึง 1,200 คำตอบ ในคำตอบเหล่านี้มีคำตอบที่เข้าข่ายเป็นผลิตภัณฑ์สุขภาพอยู่ 332 คำตอบ”

หลังจากได้คำตอบ 332 คำตอบซึ่งเป็นสินค้า/บริการสุขภาพที่ไม่ปลอดภัย ขั้นตอนต่อไปคือการจัดกลุ่มคำตอบที่เหมือนหรือคล้ายคลึงกัน ทำให้ได้ 37 ประเด็นปัญหา จากนั้น จึงจัดเรียงลำดับตามจำนวนคนที่ตอบมากที่สุดไล่ลำดับลงมา ทำให้ได้มา 10 ประเด็น คือ ยาอันตรายในร้านชำ, ยาไม่มีทะเบียน, เครื่องสำอางอันตราย, เครื่องสำอางฉลากไม่ครบถ้วน, ผักมียาฆ่าแมลง, หมอเถื่อน, สมุนไพรโฆษณาเกินจริง, น้ำดื่ม น้ำแข็งไม่ได้มาตรฐาน, นวดไม่ได้มาตรฐาน และอาหารโฆษณาสรรพคุณเกินจริง

ขั้นตอนต่อไปคือการจัดลำดับความสำคัญของสินค้าไม่ปลอดภัย

ขั้นตอนการจัดลำดับความสำคัญสินค้าไม่ปลอดภัย

ในขั้นตอนนี้ ทางโครงการได้เชิญตัวแทนจากภาคส่วนต่าง ๆ ในอำเภอมหาสารคามจำนวน 30 คน ร่วมเป็นผู้จัดลำดับความสำคัญสินค้าไม่ปลอดภัย ได้แก่ ตัวแทนของผู้ประกอบการ, ตัวแทนจากชมรมผู้สูงอายุ, คุณครู, นักเรียน, กำนัน, ผู้ใหญ่บ้าน, อปท., อสม. ฯลฯ

ภก.ภัทรพงศ์ กล่าวถึงเรื่องนี้ว่า

“คนที่เราเชิญมาคือเราได้พิจารณาแล้วว่า เขาคือผู้ที่จะมาแก้ปัญหาพร้อมกับเราได้ในเรื่องสินค้าไม่ปลอดภัย จึงอยากให้เขาได้เข้ากระบวนการนี้ด้วย”

ทั้งนี้ ก่อนเข้าสู่ขั้นตอนการจัดลำดับความสำคัญ คณะทำงานได้นำเสนอข้อมูลด้านผลกระทบต่อสุขภาพ, สถานการณ์การใช้, ความเป็นไปได้ของการแก้ปัญหาของสินค้าไม่ปลอดภัยทั้ง 10 ประเด็น เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมในการพิจารณาให้คะแนน

หลังจากนำเสนอข้อมูลแล้ว คณะทำงานได้แบ่งกลุ่มผู้เข้าร่วมเป็น 5 กลุ่ม โดยแต่ละกลุ่มจะคัดเลือกให้คนที่มาด้วยกันอยู่กลุ่มเดียวกัน เพื่อให้การแลกเปลี่ยนความเห็นและการโหวตคะแนนมีความเป็นกลาง เมื่อแบ่งกลุ่มเรียบร้อยแล้ว คณะทำงานจึงแจกใบลงคะแนนให้ทุกกลุ่ม จากนั้นเป็นขั้นตอนการพิจารณา



ประเด็นปัญหาตามเกณฑ์การประเมินความเสี่ยง และเกณฑ์ความเป็นไปได้ในการแก้ปัญหา โดยก่อนการโหวตคะแนนแต่ละครั้ง สมาชิกในกลุ่มจะได้แลกเปลี่ยนความเห็นกันก่อน แล้วจึงโหวตคะแนน ทำแบบนี้ไปจนครบทั้ง 10 ประเด็น เมื่อเรียบร้อยแล้ว คณะทำงานก็จะรวบรวมค่าผลโหวตของทุกกลุ่มมารวมกัน และคำนวณจนได้ 3 หัวข้อที่ได้คะแนนสูงสุดตามลำดับคือ ยาอันตรายในร้านชำ, ยาไม่มีทะเบียน และเครื่องสำอางอันตราย

สถานการณ์ปัญหา ยาอันตรายในชุมชน

ผลจากการจัดลำดับความสำคัญสินค้าไม่ปลอดภัย 3 อันดับแรก คือ ยาอันตรายในร้านชำ, ยาไม่มีทะเบียน และเครื่องสำอางอันตราย โครงการนี้ได้เลือกแก้ปัญหา ยาอันตรายในร้านชำและยาไม่มีทะเบียน เพราะ 2 ประเด็นนี้อยู่ในหมวดเดียวกัน สามารถดำเนินการคู่กันได้

ยาอันตรายในร้านชำก็คือยาทุกประเภทที่ไม่ใช่ยาสามัญประจำบ้าน ที่พบมาก ได้แก่ ยาชุด, ยาสเตียรอยด์, ยากลุ่มแก้ปวด และยาสมุนไพร ส่วนยาไม่มีทะเบียนก็จัดอยู่ในยาอันตรายเช่นกัน

อำเภอวานรนิวาสมีด้วยกัน 14 ตำบล โดยมี รพ.สต. 18 แห่ง, คลินิกหมอครอบครัว 1 แห่ง และโรงพยาบาล 1 แห่ง คือ โรงพยาบาลวานรนิวาส

กรณีตัวอย่างที่ 2



กิจกรรมออกตรวจร้านค้า



ใน 14 ตำบลของอำเภอวานรนิวาสมีร้านชำทั้งหมด 610 ร้าน ซึ่งในจำนวนนี้มีการจำหน่ายยาในร้านอยู่ 194 ร้าน และจากข้อมูลที่เจ้าหน้าที่ รพ.สต. เคยสำรวจข้อมูลพบว่ามีอยู่ 88 ร้าน ที่มียาอันตรายวางจำหน่าย ทั้งนี้ ภก.ภัทรพงศ์ ได้ให้รายละเอียดเกี่ยวกับยาอันตรายที่พบในร้านชำว่า

“ยาอันตรายในร้านชำก็คือยาที่ไม่ใช่ยาสามัญประจำบ้านนั่นเอง เพราะตามพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 ระบุไว้ชัดเจนอยู่แล้วว่าในร้านชำ ร้านชำทั่วไป ขายได้เฉพาะยาสามัญประจำบ้านเท่านั้น ซึ่งยาอันตรายที่พบในร้านชำส่วนใหญ่ก็จะเป็นพวก ยาชุด, ยาปฏิชีวนะ, ยาสเตียรอยด์, ยาคุมกำเนิด หรือแม้แต่ ยาสมุนไพรก็ขายไม่ได้ เพราะไม่รู้ว่าจะข้างในใส่อะไรลงไปบ้าง นอกจากนี้ ก็ยังมีพวดยาไม่มีเลขทะเบียนตำรับ”

ยาอันตรายและยาไม่มีเลขทะเบียนตำรับ นอกจากจะมีวางขายในร้านชำแล้ว ยังมีช่องทางการขายแบบอื่นอีก ที่พบในพื้นที่ของอำเภอวานรนิวาสคือ รถเร่ขายยา, รถเร่ขายหนึ่งขายยารวมถึงรถจากร้านขายยาแผนปัจจุบันที่นำยามาส่งให้ร้านชำวางขาย

เท่าที่ผ่านมา หากพบยาอันตรายวางขายในร้านชำ เกสัชกร โรงพยาบาลวานรนิวาส หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจาก รพ.สต. ในพื้นที่นั้น ๆ จะให้ความรู้แก่เจ้าของร้านชำ ทั้งข้อห้ามทางกฎหมาย ผลกระทบต่อสุขภาพ และขอความร่วมมือให้นำมาวางขายอีก

“การทำงานในพื้นที่ ส่วนใหญ่แล้วตัวผมเองหรือเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ในพื้นที่ เราจะทำแบบค่อยเป็นค่อยไป ใช้การตักเตือน แทนการดำเนินคดี เพราะอย่างไรแล้ว เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ก็ยัง ต้องอยู่ร่วมกับคนในชุมชน ยังต้องทำงานด้วยกันต่อไป บางครั้ง ก็ขอให้เขาสมัครใจทำลายยา เช่น เทน้ำลงในกระป๋องยาให้ยา เสียหาย แทนการบันทึกคำให้การเพื่อดำเนินคดีขายยาที่ไม่ได้ รับอนุญาต บางทีก็ต้องมีไม้แข็งบ้าง แต่ส่วนใหญ่ก็เป็นการขอ ความร่วมมือไม่ให้ขายยาที่ไม่ใช่ยาสามัญประจำบ้าน”

ส่วนกรณีขายหนึ่งขายยา โดยปกติได้พบปีละประมาณ 2-3 ครั้ง ยาที่พบว่ามี การนำมาขายเป็นประเภทยาสมุนไพร ซึ่งก็ต้อง ส่งตัวอย่างยาไปตรวจที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ต่อไป

“ถ้าเป็นกรณีขายหนึ่งขายยา เมื่อได้รับแจ้งจากพื้นที่ ผมก็ จะลงไปตรวจ บางครั้งก็ขอความร่วมมือจากตำรวจลงไปตรวจ ด้วยกัน โดยปกติถ้าเป็นหนึ่งขายยา เขาจะอยู่ในพื้นที่ 2-3 วัน แบบนี้เราตามไปตรวจทัน แต่หากเป็นกรณี บางทีก็ตามลงไป ไม่ทัน เขาไปเสียก่อน ช่วงหลังมานี้ เราเจอพวกกรณี และกรณี ขายหนึ่งขายยาทุกปีครับ บางทีก็ต้องมีการปรับบ้างเพื่อให้ หลาบจำ ก็ต้องมีคดีสักนิด ไปปรับกันบนสถานีตำรวจ หรือไม่ก็ คัดโทษไว้ก่อนด้วยการทำบันทึกคำให้การ รับปากว่าจะไม่เอา ยาเข้ามาเร่ขายอีก” ภก.ภัทรพงศ์ กล่าวเพิ่มเติม



ส่วนผลกระทบที่เกิดกับชาวบ้านนั้น ส่วนใหญ่ผู้ป่วยที่ไปรับการรักษาใน รพ.สต. หรือโรงพยาบาล ก็จะเป็นอาการแพ้ยาทั่วไป แต่มีหนึ่งกรณีที่อาการค่อนข้างรุนแรงคือ มีการกินยาที่ปลอมปนสเตียรอยด์อย่างต่อเนื่อง ทำให้กระเพาะอาหารทะลุ ต้องเข้ารับการผ่าตัดในโรงพยาบาล ชาวบ้านรายนี้เวลาไม่สบายไม่ยอมไปพบแพทย์ แต่จะซื้อยากินเอง และยาที่ซื้อกินประจำเป็นยาที่ผสมสเตียรอยด์

การจัดการปัญหาในพื้นที่

การจัดการเรื่องยาอันตรายและยาไม่มีเลขทะเบียนในชุมชน โครงการนี้ได้ใช้ทั้งการให้ความรู้ การเฝ้าระวัง และการประชาสัมพันธ์ด้วยโปสเตอร์และป้ายไวนิล

การให้ความรู้

โครงการนี้ได้ให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ดูแลงานคุ้มครองผู้บริโภคประจำแต่ละ รพ.สต. เป็นผู้จัดอบรมความรู้ให้กับคนในชุมชน หลักๆ ก็คือ อสม., ผู้นำชุมชน และ อบต. ส่วนผู้ประกอบการ, ครู และชาวบ้านอื่นๆ ก็แล้วแต่ทางพื้นที่ที่จะประสานความร่วมมือได้

หัวข้อหลักที่ต้องอบรมคือ

- การอ่านฉลากยา ดังนี้

- เพื่อให้รู้จักเครื่องหมาย ออย. และเลขทะเบียน หรือเลขจดแจ้ง
- วันหมดอายุ
- ข้อความยาสามัญประจำบ้าน จะมีกรอบสีเขียว แสดงว่าร้านค้านำมาขายได้
- ข้อความยาอันตราย จะมีกรอบสีแดง แสดงว่าร้านค้านำมาขายไม่ได้
- การใช้ชุดทดสอบเบื้องต้น (ทบทวนความรู้ให้กับกลุ่ม อสม.)
 - การตรวจสอบยาปนเปื้อนในอาหาร ได้แก่ สารฟอรัมาลิน, สารฟอกขาว, สารกันรา และสารบอแรกซ์

ทั้งนี้ การให้ความรู้เป้าหมายหลักก็เพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับการสำรวจเรื่องยาอันตรายในร้านชำหรือรถเร่ขายยาให้กับ อสม. เพื่อทำงานในเชิงรุกต่อไป ส่วนผู้เข้าร่วมคนอื่นๆ คาดหวังไว้ว่าเมื่อได้รับความรู้แล้วจะไม่ซื้อยาอันตรายจากร้านชำมากินเอง และนำความรู้ที่ได้ไปบอกต่อชาวบ้านคนอื่นๆ

การเฝ้าระวังในชุมชน

การเฝ้าระวังในชุมชน โครงการนี้ได้ใช้ระบบและกลไกเดิมที่เคยใช้ ดังนี้



กรณีการตรวจร้านในชุมชน มี อสม. และ รพ.สต. ที่ดูแลงานคุ้มครองผู้บริโภคทำงานร่วมกันในการสำรวจร้านค้าในชุมชน ตัวอย่างเช่น ในกรณีที่ อสม. สำรวจร้านค้าในหมู่บ้านของตัวเอง และพบยาอันตรายวางจำหน่าย อสม. จะขอความร่วมมือเจ้าของร้านให้เก็บยาขึ้น ห้ามขาย ซึ่งกรณีแบบนี้ หากเป็นหมู่บ้านขนาดเล็ก อสม. ก็มักจะขอความร่วมมือได้ไม่ยาก

แต่หากกรณีที่เจ้าของร้านไม่ให้ความร่วมมือ อสม. ก็จะขอให้เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ลงมาช่วยคุย และหากเรื่องยังไม่จบอีก เจ้าของร้านไม่ให้ความร่วมมือ เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ก็จะขอให้เภสัชกรที่ดูแลงานคุ้มครองผู้บริโภคของโรงพยาบาลวชิรพยาบาลลงพื้นที่มาจัดการแก้ปัญหาต่อไป

ทั้งนี้ การจัดการปัญหาในพื้นที่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเลือกใช้การทำความเข้าใจและการเจรจาขอความร่วมมือเป็นหลัก แทนการใช้การดำเนินการทางกฎหมาย เพื่อให้ทุกฝ่ายยังสามารถอยู่ร่วมกันในชุมชนได้อย่างดี ส่วนความถี่ในการตรวจร้านค้านั้นขึ้นอยู่กับการวางแผนของแต่ละ รพ.สต. โดยเฉลี่ยแต่ละร้านจะได้รับการตรวจอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง แต่บาง รพ.สต. ก็ลงตรวจเวียนไปตามหมู่บ้านต่าง ๆ ทุกอาทิตย์

กรณีพบรถเร่หรือรถเร่ขายหน้าขายยาเข้ามาในชุมชน ในกรณีที่พบว่ามียาเสพติดหรือรถเร่ขายหน้าขายยา เอายาเข้ามาขายในชุมชน ไม่ว่าจะเป็นยาสมุนไพรหรือยาแผนปัจจุบันก็ตาม อสม.



การรณรงค์และเฝ้าระวังสินค้าอันตรายต่อสุขภาพในชุมชน



ในพื้นที่นั้นต้องแจ้งเจ้าหน้าที่ รพ.สต. จากนั้น เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ก็จะแจ้งมายังทีมเภสัชกรของโรงพยาบาลวชนาวีเพื่อให้เข้ามาดำเนินการในพื้นที่

ภก.ภัทรพงศ์ ได้กล่าวถึงกรณีแบบนี้ว่า

“ถ้าพบเหตุการณ์ผิดปกติในชุมชน มีรถเร่หรือรถเร่ขายหนึ่ง เอายาเข้ามาขายในชุมชน อสม. ในพื้นที่จะแจ้งข่าวเบื้องต้นไปยังเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ซึ่งเจ้าหน้าที่ก็จะพิจารณาข้อมูลเบื้องต้น เมื่อแน่ใจก็จะติดต่อมาทางเภสัชกรในโรงพยาบาล ระหว่างนั้นก็ขอให้เขาหาข้อมูลให้มากที่สุดก่อน เมื่อผมถึงพื้นที่ ผมก็จะดำเนินการต่อ รวมถึงติดต่อประสานเจ้าหน้าที่ตำรวจออกมาร่วมด้วย โดยส่วนใหญ่ก็จะให้พวกรถเร่บันทึกคำให้การว่าต่อไปจะไม่เข้ามาขายยาอีก ถ้าเขายังทำอีกก็จะต้องมีการดำเนินคดี นอกจากนี้ ผมก็จะต้องส่งตัวอย่างยาที่เขาเอามาขายไปตรวจและดำเนินการขั้นต่อไป”

ทั้งนี้ ในช่วงทำโครงการต้นแบบการจัดการสินค้าที่ไม่ปลอดภัย ได้พบรถเร่ขายยาและรถเร่ขายหนึ่งขายยาเข้ามาในชุมชนรวม 3 ครั้ง

“ช่วงที่ทำโครงการพบรถเร่และรถเร่ขายหนึ่งซึ่งเอายาเข้ามาขายในชุมชน ทางพื้นที่ได้รายงานเข้ามาที่โรงพยาบาล ตัวผมลงไปจัดการได้ทัน 1 ครั้ง ซึ่งตอนนี้ก็ยังอยู่ในขั้นตรวจตัวอย่างอยู่ และเรื่องนี้ได้ส่งให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดดำเนินการต่อ ส่วน

อีกครั้ง ผมลงพื้นที่ไม่ทันเพราะติดภารกิจอื่นอยู่ และครั้งสุดท้ายคือทาง อสม.บอกว่ารถเร่งเห็นป้ายที่ติดประกาศห้ามรถร่นำยาเข้ามาขายในชุมชน เขาเห็นป้ายแล้วก็ขับร่นผ่านไป ไม่เข้าชุมชน”

ส่วนการสื่อสารเพื่อการเฝ้าระวังและการแจ้งเตือนนั้น ระดับพื้นที่ อสม.และเจ้าหน้าที่ รพ.สต. หลักๆ จะใช้ไลน์กลุ่ม มี อสม. และเจ้าหน้าที่ รพ.สต. อยู่ในกลุ่มไลน์เดียวกัน ส่วนช่องทางที่เจ้าหน้าที่ รพ.สต. และเภสัชกรในโรงพยาบาลวชิรเมธีใช้สำหรับติดต่อกันคือทางโทรศัพท์

การประชาสัมพันธ์

โครงการนี้ได้จัดทำโปสเตอร์, ป้ายไวนิล ติดตามชุมชน ดังนี้

โปสเตอร์

โปสเตอร์แสดงภาพยาอันตรายที่ห้ามจำหน่ายในร้านชำ และมีข้อความแสดงอันตรายที่จะได้รับ เช่น กระดูกผุ, ไตวาย, กระเพาะอาหารทะลุ และภูมิคุ้มกันต่ำ โดยระบุถึงโทษที่จะได้รับหากมีการขายโดยไม่ได้รับอนุญาต ต้องระวางโทษไม่เกิน 5 ปี

ทางโครงการได้จัดทำโปสเตอร์จำนวน 300 ใบ กระจายไปยังทุก รพ.สต. ของอำเภอมะนัง เพื่อให้นักวิชาการ รพ.สต. นำไปติดตามร้านชำ โดยเน้นติดที่ร้านขนาดใหญ่ก่อน เป็นร้านที่มีลูกค้าจำนวนมากเข้าออกทุกวัน



ป้ายไวเนิล

ป้ายไวเนิลขนาด 2.4 x 1.2 เมตร จำนวน 12 ป้าย ติดอยู่ตามจุดหลัก ๆ ของอำเภอที่มีรถสัญจรไปมาตลอด โดยข้อความบนป้ายไวเนิลได้ขอความร่วมมือจากรถเร่ต่าง ๆ ไม่ให้นำยานิตต่าง ๆ เข้ามาขายในชุมชน โดยระบุโทษจำคุกสูงสุด 5 ปี หรือปรับสูงสุด 100,000 บาท

ทั้งนี้ ระหว่างการทำโครงการนี้ มีประกาศจังหวัดสกลนครว่าด้วยการห้ามกระจายยาที่ไม่เหมาะสมในชุมชนออก คณะทำงานโครงการจึงได้ถ่ายสำเนาแจกไปตามร้านชำและร้านขายยาทุกร้านทั่วอำเภอวานรนิวาส โดยมีความคาดหวังว่าไปประกาศดังกล่าวจะเป็นเอกสารยืนยันได้ว่าร้านชำสามารถจำหน่ายได้เฉพาะยาสามัญประจำบ้านเท่านั้น

ประกาศจังหวัดสกลนคร

ทางโครงการได้ทำสำเนาประกาศจังหวัดสกลนครแจกทุกร้านชำและร้านขายยาในอำเภอวานรนิวาส

ประกาศจังหวัดสกลนครดังกล่าว เป็นมาตรการควบคุมปัญหาการกระจายยาที่ไม่เหมาะสมในชุมชน ลงนามโดยผู้ว่าราชการจังหวัดสกลนคร วันที่ 31 พฤษภาคม 2562 ซึ่งเป็นช่วงที่โครงการนี้กำลังดำเนินการพอดี โดยคาดหวังว่าประกาศฉบับนี้ซึ่งเป็นเอกสารสำคัญระดับจังหวัดจะเป็นเครื่องยืนยันได้อีกทาง

หนึ่งว่า ตามกฎหมายแล้ว ร้านชำสามารถขายได้เฉพาะยาสามัญประจำบ้านเท่านั้น

ประกาศฉบับนี้ออกมาเพื่อตอบรับนโยบายเรื่องการใช้จ่ายสมเหตุผลในชุมชน ซึ่งเป็นนโยบายที่ออกจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) รายละเอียดครอบคลุมทั้งร้านค้า/ร้านชำภายในชุมชน และร้านขายยาแผนปัจจุบัน ซึ่งเป็นต้นทางการกระจายยาที่ไม่เหมาะสมสู่ชุมชน มีสาระสำคัญดังนี้

- ห้ามร้านค้า ร้านชำ มินิมาร์ท ร้านค้าปลีก หรือ บุคคลใดผลิต/ขาย หรือนำสิ่งเหล่านี้เข้ามาในชุมชน ได้แก่ ยาแผนโบราณ และยาแผนปัจจุบัน ที่มีไซยาสามัญประจำบ้าน
- ร้านขายยาแผนปัจจุบัน ห้ามการขายยาแก่ผู้ประกอบการร้านค้า ร้านชำ มินิมาร์ท ร้านค้าปลีก โดยมีวัตถุประสงค์ในการนำไปจำหน่ายต่อหรือเพื่อประโยชน์ทางการค้า ให้ดำเนินการขายเฉพาะยาสามัญประจำบ้าน

ในโครงการนี้ นอกจากประกาศจังหวัดที่ห้ามการขายยาอันตรายหรือยาที่ไม่เหมาะสมในชุมชนที่คณะทำงานโครงการพยายามประชาสัมพันธ์ไปยังร้านชำแล้ว ในระดับตำบลยังมีธรรมนูญสุขภาพตำบล ซึ่งมีด้วยกัน 2 ตำบลที่มีหมวดการค้าคุ้มครองผู้บริโภคอยู่ด้วย ซึ่งคนทำงานสามารถนำไปใช้อ้างอิงกับร้านชำหรือพวกรถเร่ได้ว่า ชุมชนมีข้อตกลงร่วมกันที่ไม่



อนุญาตให้มีผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีอันตรายหรือผิดกฎหมายเข้ามาขายในชุมชน

ธรรมนูญสุขภาพตำบล

อำเภอวานรนิวาสมี 2 ตำบลที่ธรรมนูญสุขภาพตำบลได้บรรจุหมวดคุ้มครองผู้บริโภคเอาไว้ด้วยคือ ตำบลคูสะคามและตำบลเตือศรีคันไชย

ทั้งนี้ ธรรมนูญสุขภาพตำบลเตือศรีคันไชย ในหมวดคุ้มครองผู้บริโภคมีเนื้อหาบางส่วน ระบุให้มีการจัดกลไกเฝ้าระวังติดตามและตรวจสอบร้านค้า ร้านชำ ตลาดนัดในชุมชน ตลอดจนรณรงค์ตามหมู่บ้าน ให้มีการจำหน่ายผลิตภัณฑ์หรือบริการที่มีคุณภาพ นอกจากนี้ ยังระบุให้หมู่บ้านออกกติกา ห้ามไม่ให้มีการจำหน่ายสินค้าและผลิตภัณฑ์ที่มีความเสี่ยง และการละเมิดสิทธิในหมู่บ้านอีกด้วย

ส่วนธรรมนูญสุขภาพตำบลคูสะคาม ในหมวดคุ้มครองผู้บริโภคก็มีเนื้อหาบางส่วนระบุว่า ประชาชนตำบลคูสะคามต้องได้รับความปลอดภัยจากผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผิดกฎหมาย (ซึ่งหมายถึงยาด้วย) ต้องได้รับความปลอดภัยจากผลิตภัณฑ์ที่จำหน่ายบนรถเร่ หรือการขายตรงสู่ผู้บริโภค และต้องได้รับความปลอดภัยจากผลิตภัณฑ์สุขภาพที่จำหน่ายตามร้านค้า ร้านชำ และตลาดนัด

ขั้นตอนของการร่างธรรมนูญสุขภาพตำบล ชาวบ้านต้องระดมความเห็นในประชาคมเพื่อค้นหาปัญหาของชุมชน และร่วมกันหาแนวทางแก้ปัญหา จากนั้น ทุกชุมชนจะส่งตัวแทนเข้าไปนำเสนอสิ่งที่ได้จากประชาคมหมู่บ้านต่อคณะกรรมการร่างธรรมนูญสุขภาพตำบล เพื่อพิจารณาในการจัดทำตัวร่างต่อไป จากนั้นตัวร่างดังกล่าวยังต้องผ่านขั้นตอนการพิจารณาและปรับแก้จากหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้อง จนกระทั่งได้ฉบับสมบูรณ์แล้วจึงมีการประกาศใช้และพิมพ์แจกทุกหมู่บ้าน และให้ผู้นำชุมชนได้ประชาสัมพันธ์ในช่องทางต่าง ๆ ต่อไป ให้ชาวบ้านได้ร่วมรับรู้ ฉะนั้น ธรรมนูญสุขภาพตำบลจึงมีที่มาจากความเห็นและการยอมรับจากชาวบ้านทุกหมู่บ้าน

ทั้งนี้ การที่มีหมวดคุ้มครองผู้บริโภคบรรจุอยู่ในธรรมนูญสุขภาพตำบลย่อมแสดงให้เห็นว่า ชาวบ้านในตำบลนั้น ๆ เห็นความสำคัญของงานคุ้มครองผู้บริโภค อย่างไรก็ตาม ก็ยังมีร้านชำบางส่วนยังคงนำยาประเภทต่างๆ ที่ไม่ใช่ยาสามัญประจำบ้านมาวางจำหน่าย เจ้าหน้าที่ รพ.สต. จึงใช้ธรรมนูญสุขภาพเป็นใบเบิกทางหรืออ้างอิงเพื่อขอความร่วมมือจากร้านชำ

ภก.ภัทรพงศ์ ได้เสริมเรื่องนี้ว่า

“ธรรมนูญสุขภาพเหมาะสมที่จะเป็นใบเบิกทาง เวลาเจ้าหน้าที่ รพ.สต. จะขอความร่วมมือจากร้านชำ ก็สามารถพูดได้เต็มปากเพราะมันมีกำหนดในธรรมนูญสุขภาพเรื่องห้าม



ขายผลิตภัณฑ์ที่ไม่ปลอดภัย เพราะหากเราพูดเรื่องกฎหมาย ชาวบ้านเขาอาจจะเห็นเป็นเรื่องไกลตัว เพราะไม่เคยเห็นมีใครมา จับหรือมาดำเนินคดีมาก่อน และมักอ้างว่าเขาไม่รู้มาก่อน แต่ ถ้าอ้างอิงธรรมนูญสุขภาพก็ดูจะเป็นเรื่องใกล้ตัวมากขึ้น เพราะ เป็นของบ้านเขาเองซึ่งมาจากการที่ชาวบ้านช่วยกันคิด”

กรณีตัวอย่างการทำงานของพื้นที่ที่ธรรมนูญสุขภาพ ตำบลมีหมวดงานคุ้มครองผู้บรีโกค

สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี บ้านโคกแสง ตำบลคูสะคาม

ในเขตพื้นที่ความรับผิดชอบของสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี บ้านโคกแสง เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยฯ จะออกตรวจร้านค้าร่วมกับ อสม. ซึ่งที่ผ่านมา ยาอันตรายเป็นเรื่องยากพอสมควรที่จะขอความร่วมมือเพราะในชุมชนมีการขาย และซื้อกันเป็นประจำอยู่แล้ว

คุณสุทธิดา สุรภีร์ เจ้าหน้าที่งานเภสัชกรรม และ คุณจักรพันธ์ อรรถชาติ นักวิชาการสาธารณสุข สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี บ้านโคกแสง ได้เล่าถึงประสบการณ์ในการทำงานในพื้นที่ว่า ธรรมนูญสุขภาพตำบลไม่มีบทลงโทษ แต่เป็นข้อกำหนดในหมวดคุ้มครองผู้บริโภคว่า ประชาชนในตำบลคูสะคามต้องได้รับความปลอดภัยจากผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผิดกฎหมาย (ซึ่งรวมถึงยาด้วย) การที่มีข้อห้ามดังกล่าวเป็น

ข้อดีสำหรับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและ อสม. เพราะสามารถใช้เป็นใบเบิกทางสำหรับการคุยขอความร่วมมือกับผู้ประกอบการร้านค้า ร้านชำได้

“การมีบทบาทปฏิบัติเรื่องการห้ามขายผลิตภัณฑ์ที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพในร้านค้า ร้านชำ รถเร่ และแผงขายยา ทำให้เราใช้อ้างอิงหรือเป็นใบเบิกทางเวลาคุยกับผู้กระทำความผิดได้ เพราะธรรมนูญสุขภาพมาจากการประชุมของตำบลคู่สุขภาพ ซึ่งผู้ประกอบการร้านค้าร้านชำ ประชาชนทุกหมู่บ้านและภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนในตำบลมีส่วนร่วมสำคัญในการทำประชุม ไม่ใช่ว่าเราพูดขึ้นเองทุกคนรับทราบข้อกำหนดร่วมกัน จากนั้น ก็ต้องให้ความรู้ถึงโทษของผลิตภัณฑ์ที่ไม่ปลอดภัยต่อสุขภาพ และกฎหมายก็มีระบุไว้ว่าร้านค้าร้านชำขายได้ แต่ยาสามัญประจำบ้าน ดิฉันเน้นการให้ความรู้และลงพื้นที่บ่อย ๆ เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องของผลิตภัณฑ์ที่ไม่ปลอดภัยต่อสุขภาพ แต่ใบเบิกทางอย่างธรรมนูญสุขภาพก็จำเป็นมาก อยู่ดี ๆ เดินเข้าไปให้ความรู้ บางทีเขาก็ไม่เข้าใจและไม่เปิดใจ แต่ก่อนก็เคยถูกเจ้าของร้านไล่ออกจากร้านมาแล้ว”

นอกจากนี้ คุณสุทธิดาและคุณจักรพันธ์ยังได้สร้างความตื่นตัวแก่ชาวบ้านด้วยการหยิบยกตัวอย่างผู้ป่วยที่เคยได้รับผลกระทบรุนแรงจากการกินยาอันตราย



“บังเอิญว่าในชุมชนมีกรณีตัวอย่างให้เห็นกับตาว่าการซื้อขายกินเองเวลาเจ็บป่วย ไม่ไปพบแพทย์ และยานี้มีสเตียรอยด์ปลอมปน ชาวบ้านที่ใช้ยาแบบนี้ต่อเนื่องเป็นเวลานาน มีรายหนึ่งกินจนกระเพาะอาหารทะลุต้องผ่าตัดในโรงพยาบาล เวลาให้ความรู้เราก็สามารถหยิบยกตัวอย่างจริงมาอธิบายประกอบได้และตัวผู้ป่วยรายนั้นก็ช่วยเผยแพร่โทษของการซื้อขายกินเองโดยไม่มีความรู้ ทำให้ความรู้ที่เราให้ไปมีน้ำหนักมากขึ้น เขาเองก็ตื่นตัวมากขึ้น ทุกคนก็เริ่มตระหนักถึงโทษของยาอันตราย เพราะมีกรณีตัวอย่างให้ดู คราวนี้ใครได้ยาอะไรมาไม่แน่ใจก็เอามาให้เราดูก่อนว่ากินได้หรือไม่”

คุณสุทธิดา ยอมรับว่า การทำงานในพื้นที่ต้องอาศัยหลายปัจจัยประกอบกันและต้องทำอย่างต่อเนื่อง สิ่งที่ต้องทำอย่างสม่ำเสมอคือการให้ความรู้แก่ชาวบ้าน เพื่อให้ชาวบ้านรู้จักระวังการใช้ยา เพราะปัจจุบันนี้ช่องทางการจำหน่ายยาหรือผลิตภัณฑ์สุขภาพไม่ใช่มีเพียงร้านค้าร้านชำหรือรถเร่เท่านั้น แต่ยังมีช่องทางออนไลน์อีกด้วย

ความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

หลังจากดำเนินโครงการต้นแบบการจัดการสินค้าที่ไม่ปลอดภัยโดยกลไก พชอ. แล้ว จากการสุ่มตรวจร้านชำในบางพื้นที่พบว่า สถานการณ์การขายยาในร้านชำดีขึ้นคือ พบยาอันตรายหรือยาแผนปัจจุบันที่ไม่อนุญาตให้ขายในร้านชำวาง

ขายน้อยลง ในขณะที่เดียวกันมียาสามัญประจำบ้านวางขายมากขึ้น

สิ่งที่ยังต้องดำเนินการต่อไป

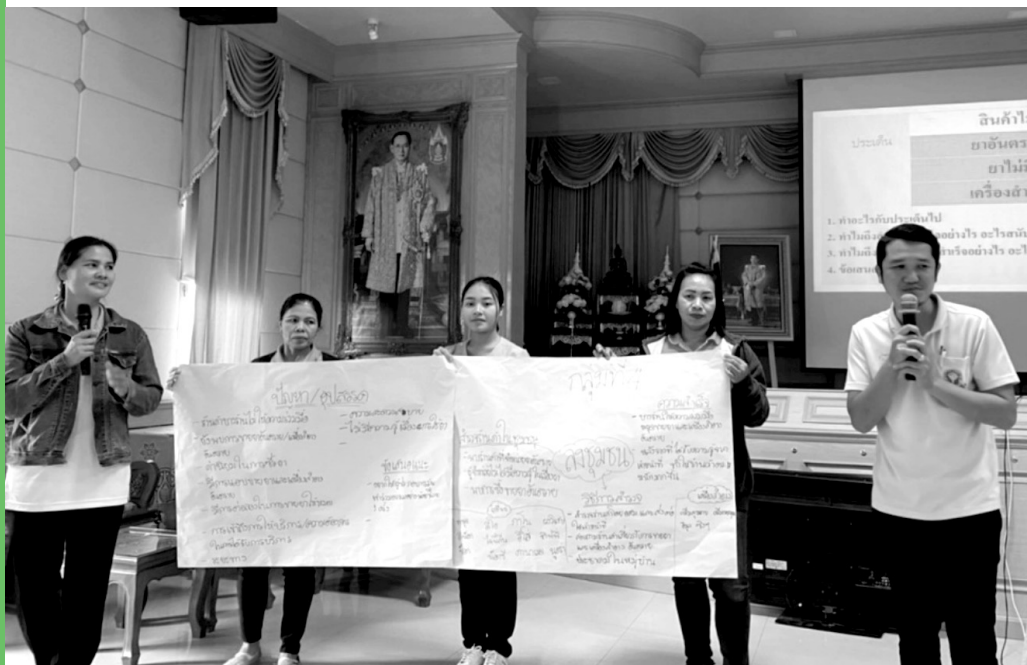
แม้ว่าโครงการต้นแบบการจัดการสินค้าที่ไม่ปลอดภัยโดยกลไก พชอ. ได้สิ้นสุดแล้ว แต่ยังมี 2 เรื่องที่คณะทำงานยังต้องผลักดันต่อไปคือ

- 1) การขอความร่วมมือกับร้านขายยาในอำเภอวานรนิวาส ให้อยู่ดยขายยาชนิดต่างๆ ที่ไม่ใช่ยาสามัญประจำบ้านให้กับร้านชำในชุมชน โดยจะอ้างอิงประกาศจังหวัดสกลนคร ฉบับวันที่ 31 พฤษภาคม 2562 เรื่องมาตรการควบคุมปัญหาการกระจายยาที่ไม่เหมาะสมในชุมชน เนื่องจากยังมีร้านขายยาบางร้านจำหน่ายยาที่ไม่ใช่ยาสามัญประจำบ้านให้กับร้านชำในชุมชน
- 2) การผลักดันให้ทุกตำบลในอำเภอวานรนิวาสมีหมวดคุ้มครองผู้บริโภคบรรจุในธรรมนูญสุขภาพตำบล ทั้งนี้ในอำเภอวานรนิวาสซึ่งมีทั้งหมด 14 ตำบล มีเพียง 2 ตำบลที่มีหมวดคุ้มครองผู้บริโภคในธรรมนูญสุขภาพตำบล ทางคณะทำงานโครงการมองว่าควรให้มีการทบทวนปรับให้มีหมวดคุ้มครองผู้บริโภคเพิ่มเติมเข้าไปในธรรมนูญสุขภาพตำบล เพื่อให้งานคุ้มครองผู้บริโภคมีโอกาสขับเคลื่อนในระดับชุมชนหรือตำบลต่อไปอย่างต่อเนื่อง



และเพื่อให้การทำงานของเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ด้านการ
คุ้มครองผู้บริโภคได้รับความร่วมมือดีขึ้น

ช่วงที่ผ่านมา สาธารณสุขอำเภอได้ผลักดันเรื่องนี้เข้าสู่ พชอ.
ชุดใหญ่ โดยที่ประชุมเห็นชอบแล้ว และกำลังอยู่ในขั้นตอนรขอให้
นายอำเภอลงนามหนังสือสั่งการถึง อบต. ทุกตำบลให้ทำการ
ทบทวนและเพิ่มหมวดคุ้มครองผู้บริโภคเข้าไปในธรรมนูญสุขภาพ
ตำบล แต่สุดท้ายขั้นตอนดังกล่าวต้องหยุดชะงักลงเนื่องจาก
นายอำเภอโยกย้าย จึงต้องรอดำเนินการใหม่



การประชุมจัดลำดับสินค้าไม่ปลอดภัยในพื้นที่



บทเรียนที่น่าสนใจ

ในโครงการนี้มีบทเรียนที่น่าสนใจคือ การพยายามผลักดันงานคุ้มครองผู้บริโภคให้เข้าไปอยู่ในระดับนโยบายของตำบลคือ “ธรรมนูญสุขภาพตำบล” มีประโยชน์คือ

- 1) จะทำให้เกิดการขับเคลื่อนงานคุ้มครองผู้บริโภคครอบคลุมถึงระดับชุมชนอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากการใช้งบประมาณของหลักประกันสุขภาพ ชุมชน องค์กร หรือหน่วยงานในพื้นที่ต้องเขียนโครงการโดยต้องอ้างอิงตามหมวดหรือข้อกำหนดในธรรมนูญสุขภาพตำบลเป็นหลัก เพื่อให้คณะกรรมการงบประมาณระดับตำบลพิจารณาต่อไป
- 2) ขั้นตอนของการร่างธรรมนูญสุขภาพหรือทบทวนให้มีหมวดคุ้มครองผู้บริโภคเพิ่ม ต้องมีการทำประชาคมหมู่บ้านเพื่อค้นหาปัญหาและแนวทางแก้ไข ซึ่งจะเป็นโอกาสให้คนในชุมชนได้คิดทบทวนปัญหาด้านผลิตภัณฑ์หรือสินค้าที่ไม่ปลอดภัยหรือบริการที่ไม่มีคุณภาพภายในชุมชน และช่วยกันหาวิธีแก้ปัญหา





กรณีตัวอย่างที่ 3

โครงการต้นแบบการจัดการสินค้าไม่ปลอดภัย

โดย กลไก พชอ. อำเภอรับภา จังหวัดตรัง

จุดเด่นของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ของ อำเภอรับภา จังหวัดตรัง ในการขับเคลื่อนการจัดการสินค้าไม่ปลอดภัยในพื้นที่ คือ การมีแกนนำที่ทำงานเชิงรุกสามารถขับเคลื่อนงานร่วมกับคณะกรรมการภายใน พชอ. ที่มีสมาชิกมาจากหลายหน่วยงานให้ไปสู่เป้าหมายที่ตั้งไว้ได้สำเร็จ โดยเล็งประเด็นปัญหาที่จะทำเรื่อง “น้ำมันทอดซ้ำ” ไว้แต่แรก ซึ่งเป็นประเด็นที่หน่วยงานส่วนใหญ่มองว่าเป็นเรื่องเล็กน้อย ไม่สำคัญ จึงได้เตรียมข้อมูลรองรับให้เห็นรูปธรรมของปัญหาชัดเจนเพื่อนำเสนอจนสมาชิกยอมรับ

กลยุทธ์สำคัญที่ใช้ในการขับเคลื่อน คือ การใช้ความรู้ตลอดกระบวนการทำงาน เริ่มตั้งแต่การสกัดข้อมูลที่ชี้ให้เห็นความสำคัญของปัญหาน้ำมันทอดซ้ำและเชื่อมโยงการจัดการปัญหาเรื่องนี้ไปสู่ภารกิจของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อขับเคลื่อนการทำงานร่วมกันในกลไก พชอ. ผ่านการเฝ้าระวังโดยการสุ่มตรวจน้ำมันทอดซ้ำทั้งในตลาดและโรงเรียนด้วยชุดทดสอบสารโพลาร์รวมไปถึงการรณรงค์ให้ความรู้เพื่อกระตุ้นให้ผู้บริโภคตระหนักถึงอันตรายจากน้ำมันทอดซ้ำ



กลไกการทำงานเชิงรุก

คณะกรรมการ พชอ. อำเภอราชูฏา มีทั้งหมด 21 คน ประกอบด้วยสมาชิกที่มีสัดส่วนตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี คือโดยตำแหน่ง 2 คน (ประธานคือนายอำเภอ, เลขานุการคือ สสอ.) และคัดเลือก 19 คน ได้แก่ (1) ภาครัฐ 6 คน (ส่วนราชการ, ส่วนท้องถิ่นและท้องที่) (2) เอกชนและผู้ประกอบการวิชาชีพ 6 คน (3) ประชาสังคม 7 คน (ประชาชน, องค์กรภาคประชาชน)

ท่ามกลางสมาชิกที่มีความหลากหลายอยู่ใน พชอ. และแต่ละคนก็ยังไม่ได้มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการจัดการสินค้าไม่ปลอดภัยมากนัก การตั้งต้นดำเนินโครงการฯ นี้ ประธาน พชอ. คือ นายอำเภอ **อนันต์ พรหมเพียรพงศ์** จึงได้มีคำสั่งแต่งตั้ง “คณะอนุกรรมการอาหารปลอดภัย” เพื่อจัดทำร่างแผนการดำเนินงานในเรื่องนี้โดยเฉพาะ และในส่วนของการทำโครงการฯ นี้ก็ได้มีการตั้งคณะทำงานโครงการฯ ขึ้นมาอีกชุดหนึ่งเพื่อเป็นแกนหลัก โดยมีแกนนำคือ **ภญ.อารีรัตน์ พักตร์จันทร์** เกษตรกรประจำโรงพยาบาลราชูฏา ร่วมกับทีมงานเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มาจากสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) รวมทั้งสิ้น 6 คน

นอกจากนี้ ทางคณะอนุกรรมการฯ มองว่าปัญหาน้ำมันทอดซ้ำเกี่ยวข้องกับคนหลายกลุ่มจึงได้มีการแสวงหาเครือข่ายมาเป็นแนวร่วมเพิ่มเติม และมีการจัดวางบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจนในการทำงานของแต่ละฝ่าย โดยแบ่งเป็น 4 ทีม ได้แก่



ในกลไก พชอ. อำเภอรังษภา มีแกนนำทำงานเชิงรุก
ที่ต้องการขับเคลื่อนการแก้ปัญหา
เรื่องน้ำมันทอดซ้ำอยู่แล้ว
ทำให้ประเด็นเรื่องนี้เป็นที่ยอมรับ
ของคณะกรรมการ พชอ.
และดำเนินงานไปสู่เป้าหมายได้สำเร็จ
โดยใช้กลยุทธการนำข้อมูลความรู้นับสนุน
ตั้งแต่วิธีการสะท้อนให้เห็นความสำคัญ
ของปัญหา ไปจนถึงกระบวนการแก้ไข



- ทีมวิชาการ : เกษัชกรจาก รพ., สสจ.
และศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์
- ทีมประชาสัมพันธ์ : นายก อบต. เป็นแกนนำ ร่วมกับเจ้าของ
ตลาดและสื่อมวลชน
- ทีมตรวจ : รพ.สต. และ อสม.
- ทีมมวลชน : เครือข่ายอื่นๆ เช่น ชมรมต่างๆ
ศูนย์เด็กเล็ก โรงเรียน เน้นจำนวนคน
มากๆ เพื่อสร้างพลังเวลาออกพื้นที่

การวางแผนที่จะคัดเลือกคนเข้ามาทำงานตั้งแต่แรกจึงทำให้
ได้ทีมงานที่เข้มแข็งพร้อมที่จะทำงานจริง ซึ่ง ภญ.อารีรัตน์
มองว่าเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้การทำงานภายในกลไกของ พชอ.



มีความเป็นหนึ่งเดียวกัน ผสานพลังกันได้ดี ไม่เฉพาะการขับเคลื่อนงานด้านอาหารปลอดภัยเท่านั้นแต่รวมถึงประเด็นอื่นอย่างเรื่องขยะ ที่กำหนดให้เป็นประเด็นปัญหาร่วมอีกอย่างหนึ่งที่คณะกรรมการ พชอ. จะต้องขับเคลื่อนร่วมกันก็มีการแสวงหาแนวร่วมจากหลายๆ ฝ่ายและได้รับความร่วมมือดีเช่นเดียวกัน

“เราเริ่มวางแผนตั้งแต่การคัดเลือกคนเข้ามาเลย ต้องหาคนที่เขามีใจอยากทำงานจริงๆ มาจากหลายๆ ภาคส่วนและเป็นคนในพื้นที่จะดีมาก เพื่อจะทำงานได้ต่อเนื่องยั่งยืน และพร้อมที่จะสนับสนุนทรัพยากรที่ตนเองมีอยู่”

นอกจากนี้ การคัดเลือกประเด็นปัญหาย่อยๆ ที่จะทำในส่วนของการขับเคลื่อนเรื่องจัดการสินค้าไม่ปลอดภัย ก็ยังมีการออกแบบและวางแผนว่าควรจะทำเรื่องอะไรก่อน และจะให้เรื่องนั้นเป็นที่ยอมรับของสมาชิกใน พชอ. ได้อย่างไร

ทีมงานโครงการฯ มองเห็นแล้วว่าประเด็นที่น่าสนใจคือเรื่อง “น้ำมันทอดซ้ำ” เพราะในช่วงปี พ.ศ. 2559-2560 เคยมีการตรวจเจอสารโพลาร์เกินมาตรฐานในน้ำมันดิบที่นำเข้ามาจากมาเลเซีย ซึ่งไม่มีฉลากภาษาไทย ประกอบกับในช่วงนั้นได้ยืมชาวบ้านมาพูดให้ฟังบ่อยๆ ว่า *“ไปซื้อของร้านนั้นแล้วน้ำมันทอดดำมากเลย คุณหมอบไปดูหน่อยนะ”* จึงเป็นจุดเริ่มต้นให้ทำเรื่องน้ำมันทอดซ้ำมาก่อนที่จะมีการตั้งคณะกรรมการ พชอ. และเกิดงานวิจัยขึ้นมาชิ้นหนึ่ง เรื่อง *“พฤติกรรมและความรู้การใช้ น้ำมันทอด*

“ข้าของผู้ประกอบอาหารริมบาทวิถีและตลาดนัดในเขตเทศบาล
ตำบลคลองปาง”

หลังจากผ่านกระบวนการค้นหาสินค้าไม่ปลอดภัยในอำเภอแล้ว โดยใช้วิธีเก็บข้อมูลด้วยการให้ อสม. ทุกคนตอบแบบสอบถามในที่ประชุมประจำเดือน อสม. ของ รพ.สต. แต่ละแห่ง ประกอบกับการระดมปัญหาเพิ่มเติมในที่ประชุมกำนัน/ผู้ใหญ่บ้านจนกระทั่งได้ผลสรุปออกมา 17 ปัญหา และจัดลำดับความสำคัญของสินค้าไม่ปลอดภัยตามเกณฑ์ประเมินความเสี่ยงและเกณฑ์ประเมินความเป็นไปได้ในการแก้ไขปัญหา โดยใช้คู่มือเกณฑ์การจัดลำดับสินค้าไม่ปลอดภัยของ **ศูนย์วิชาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.)** จนได้ปัญหาสำคัญ 3 อันดับแรก คือ 1) ปัญหาน้ำมันทอดซ้ำ 2) ปัญหาฟอร์มาลินในอาหาร 3) ปัญหายาสมุนไพรมสมสเดียรรอยด์และยาชุดแก้หวัด

จากนั้น ในขั้นตอนของการคัดเลือกปัญหาที่จะมาขับเคลื่อนร่วมกันผ่านกลไก พชอ. จะต้องเป็นประเด็นที่ทุกคนตระหนักถึงความสำคัญร่วมกัน ทีมงานโครงการฯ จึงได้เตรียมการด้วยการสกัดข้อมูลสำคัญออกมาจากงานวิจัยเรื่องน้ำมันทอดซ้ำเพื่อนำเสนอในที่ประชุมให้ทุกคนได้เห็นว่าปัญหาเรื่องน้ำมันทอดซ้ำเป็นเรื่องใกล้ตัวและทุกคนมีความเสี่ยงอย่างยิ่งที่จะได้รับอันตรายหากบริโภคเข้าไป อีกทั้งในปัจจุบันสถานการณ์ปัญหาเรื่องนี้ในพื้นที่อำเภอวังภักย์กำลังอยู่ในระดับที่น่าเป็นห่วง



จนกระทั่งคณะกรรมการหลายๆ คนตกลงใจที่จะโหวตให้ปัญหาน้ำมันทอดซ้ำเป็นเรื่องที่จะต้องขับเคลื่อนร่วมกันภายใต้การดำเนินงานของคณะอนุกรรมการอาหารปลอดภัย และนายอำเภอได้มีหนังสือคำสั่งออกมาเป็นนโยบายให้ทุกพื้นที่ดำเนินงานในเรื่องนี้ ในขณะเดียวกันอีก 2 ประเด็นปัญหาที่เหลือก็ให้มีการดำเนินงานควบคู่กันไปตามความพร้อมของแต่ละพื้นที่

“ตอนแรกในที่ประชุมก็มีการเสนอประเด็นกันเยอะว่าจะขับเคลื่อนเรื่องอะไร บางเรื่องไม่มีข้อมูลสนับสนุน แต่เรื่องน้ำมันทอดซ้ำเราได้มีการพูดคุยให้ข้อมูลว่าทำไมจะต้องทำเรื่องนี้มันสำคัญยังไง โดยบอกเป็นสถิติให้เห็นว่าแนวโน้มของการป่วยตายจากโรคหลอดเลือดในสมองและการป่วยเป็นมะเร็งในพื้นที่รักษาเป็นอย่างไร และผลการสุ่มตรวจน้ำมันทอดซ้ำเป็นอย่างไร ดังนั้น จุดสำคัญที่ทำให้ทุกคนยอมรับว่าเรื่องนี้สำคัญจึงมาจากการตั้งต้นที่ชัดเจนว่าเราจะทำเรื่องนี้ แล้วหาข้อมูลมาสนับสนุนให้ทุกคนเห็นสถานการณ์ปัญหาร่วมกัน เราไม่ได้พูดลอยๆ” ภาณุ อาวีรัตน์กล่าว

กลยุทธ์การใช้ความรู้ตลอดกระบวนการทำงาน

ในกระบวนการทำงานตั้งแต่ขั้นตอนการค้นหาปัญหาสินค้าไม่ปลอดภัยในอำเภอ การจัดทำร่างข้อเสนอแนวทางการจัดการสินค้าไม่ปลอดภัยตามแนวทางการคุ้มครองผู้บริโภค 7 ระบบ* การวางแผนแก้ไขปัญหาและการดำเนินการแก้ไขปัญหาก็มีงานโครงการฯ ได้ใช้ฐานข้อมูลความรู้สำคัญที่ได้จากหลาย ๆ ส่วน ไม่ว่าจะเป็นงานวิจัยเรื่องน้ำมันทอดซ้ำ สาเหตุการตายของประชากรในอำเภอรักษา ความรู้ด้านกฎหมายเกี่ยวกับน้ำมันทอดซ้ำ ปัญหาด้านสาธารณสุขที่ได้จากเวทีคืบข้อมูลสู่ชุมชน ความรู้เรื่องการตรวจวัดค่าสารโพลาร์และอันตรายของน้ำมันทอดซ้ำ เป็นต้น ข้อมูลเหล่านี้ถูกนำมาใช้สนับสนุนการทำงานตลอดกระบวนการเพื่อให้เกิดการแก้ไขปัญหาในพื้นที่ซึ่งจะต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของทั้งหน่วยงานต่างๆ และความร่วมมือของคนในชุมชน ดังนี้

1. การชี้ให้เห็นความสำคัญของปัญหาที่ทำให้กลไก พขอ. ต้องขับเคลื่อนเรื่องนี้ ข้อมูลความรู้ที่นำมาใช้ในส่วนนี้

* แนวทางการคุ้มครองผู้บริโภค 7 ระบบ ที่ใช้ในระดับพื้นที่ประกอบด้วย การเฝ้าระวัง การเตือนภัย กฎหมายจัดการกลไกพื้นที่ กฎหมายจัดการกลไกจังหวัด การสร้างความตระหนักรู้ให้ประชาชน การสร้างความรู้ และนโยบาย



เพื่อเป็นการชี้หลักฐานให้เห็นว่าสถานการณ์ปัญหาเรื่องน้ำมันทอดซ้ำเฉพาะในพื้นที่นี้เป็นอย่างไร และผลกระทบมีอะไรบ้าง โดยทางทีมงานโครงการฯ ได้นำเสนอข้อมูลว่า ค่านิยมบริโภคอาหารทอดที่เพิ่มมากขึ้นในประชากรทุกกลุ่มวัย จนผลิตภัณฑ์อาหารทอดต่าง ๆ กลายเป็นอาหารขายดีในระดับชุมชน มีการใช้น้ำมันทอดอาหารทั้งที่ทำจากสัตว์และพืช ซึ่งข้อเท็จจริงพบว่า ผู้ประกอบการอาหารทอด จะใช้น้ำมันในการทอดซ้ำหลายครั้ง จนลักษณะทางกายภาพของน้ำมันหรือคุณลักษณะของอาหารเสียไป จึงเปลี่ยนน้ำมันใหม่ หรือเติมน้ำมันใหม่ผสมลงไปทอดอาหารซ้ำ ๆ ต่อไป การเสื่อมสภาพของน้ำมันจากการทอดเกิดสารประกอบที่เป็นอันตรายต่อร่างกาย คือ “สารโพลาร์” ที่เป็นสาเหตุหนึ่งของโรคความดันโลหิตสูง หลอดเลือดหัวใจตีบ และโรคมะเร็ง ซึ่งในน้ำมันสำหรับทอดอาหาร กำหนดให้มีปริมาณสารโพลาร์ ไม่เกิน ร้อยละ 25 ของน้ำหนัก

จากผลการวิจัยเชิงสำรวจในพื้นที่เขตเทศบาลตำบลคลองปางของ ญ.อารีรัตน์ พักตร์จันทร์ และคณะ ปี พ.ศ. 2561 พบว่าผู้ประกอบการใช้น้ำมันทอดซ้ำโดยจำนวนครั้งที่ทอดอาหารในหนึ่งกระทะเฉลี่ยอยู่ที่ 3-4 ครั้ง (ร้อยละ 92.31) และใช้น้ำมันใหม่ผสมน้ำมันเก่า ร้อยละ 82.05 อีกทั้งความรู้ด้านกฎหมายเกี่ยวกับน้ำมันทอดซ้ำของผู้ประกอบการก็มีน้อยมาก ผู้ประกอบการที่ทราบบทลงโทษของการใช้น้ำมันที่มีสารโพลาร์เกินเกณฑ์ มีเพียง ร้อยละ 10.26 เท่านั้น และการวิเคราะห์ความเสี่ยงของ

ผู้บริโภคโดยชุดทดสอบสารโพลาร์ พบว่าประเภทของอาหารที่ตรวจพบปริมาณสารโพลาร์เกินมาตรฐานที่กำหนด ได้แก่ ปาท่องโก๋ (ร้อยละ 8.51) ไก่ทอด (ร้อยละ 4.26) ลูกชิ้นทอด (ร้อยละ 2.13) ประเภทขนมทอด (ร้อยละ 2.13)

นอกจากนี้ ยังมีข้อมูลประกอบอีกชุดหนึ่ง คือ สาเหตุการตายของประชากรในอำเภอรังษีปี พ.ศ. 2561 ที่พบว่าสาเหตุการตายจากโรคมะเร็งทุกระบบอยู่ที่อันดับ 2 และเฉพาะเขตรับผิดชอบของ รพ.สต.คลองปาง ปี พ.ศ. 2560 สาเหตุการตายอันดับ 1 คือ ความดันโลหิตสูงร่วมกับโรคแทรกซ้อน และจากการคืนข้อมูลสู่ชุมชนและได้มีการจัดทำประชาคมทุกหมู่บ้าน



การเก็บตัวอย่างน้ำมันเพื่อตรวจหาสารโพลาร์



ในปี พ.ศ. 2562 ยังพบว่า ปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญและเป็นปัญหาในระดับหมู่บ้านอันดับที่ 1 คือเรื่องน้ำมันทอดซ้ำ รองลงมาคือโรคความดันโลหิตสูง/เบาหวาน และโรคไข้เลือดออกตามลำดับ ซึ่งสะท้อนให้เห็นได้ว่าปัญหาน้ำมันทอดซ้ำเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตและเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังต่าง ๆ ดังที่กล่าวข้างต้น

2. การดำเนินการแก้ไขปัญหา มีการใช้ข้อมูลความรู้ที่สำคัญ ได้แก่ การตรวจหาสารโพลาร์ในน้ำมันทอด บทลงโทษตามกฎหมายสำหรับผู้ผลิตหรือผู้ขายอาหารที่ใช้น้ำมันที่มีสารโพลาร์เกินเกณฑ์ อันตรายจากน้ำมันทอดซ้ำ และวิธีหลีกเลี่ยงอันตรายจากสารพิษในน้ำมันทอดซ้ำ เพื่อสื่อสารทำความเข้าใจและสร้างความร่วมมือกับกลุ่มเป้าหมายต่างๆ ในชุมชนที่จะเข้ามามีส่วนร่วมในการช่วยกันเฝ้าระวัง สอดส่องดูแล และลดปัญหาน้ำมันทอดซ้ำ ไม่ว่าจะเป็นเจ้าของตลาด ผู้ประกอบการครูและนักเรียน รวมถึงประชาชนที่เป็นผู้บริโภคทั่วไป

- **การเฝ้าระวัง** มุ่งเน้นไปที่การเฝ้าระวังในพื้นที่ 2 ส่วนที่สำคัญ คือ ตลาดกับโรงเรียน โดยการดำเนินงานในส่วนของตลาดได้ทำโครงการนำร่องที่ตลาดในเขตรับผิดชอบของ รพ.สต. คลองปาง จำนวน 2 แห่ง คือ ตลาดโกย้งและตลาดลุงชม โดยหลังจากที่ได้มีการประชุมเพื่อชี้แจงความเข้าใจร่วมกันแล้ว คณะทำงานของ พชอ. ได้ลงพื้นที่ไปตรวจร้านค้าที่ขายอาหารทอดในตลาดจำนวน 5 ครั้งตามแผนการออกตรวจ เพื่อตรวจหา

สารโพลาร์ในน้ำมันทอดซ้ำโดยใช้ชุดทดสอบสารโพลาร์ในน้ำมันทอด ถ้าร้านไหนผ่านเกณฑ์มาตรฐานก็จะได้รับป้ายรับรอง “ร้านนี้ใช้น้ำมันปลอดภัย” พอหลังจากนั้น ก็ให้เครือข่าย อสม. ในพื้นที่ออกตรวจปีละ 2 ครั้ง (ทุกหกเดือน) และต่ออายุให้ทุกปี และมีการจัดทำบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ (MOU) ระหว่าง รพ.สต.คลองปาง กับชุมชนตำบลคลองปางและผู้ประกอบการอาหารทอดในตลาดนัดเพื่อลดการใช้ น้ำมันทอดซ้ำ นอกจากนี้ ยังได้มีการรณรงค์ให้ความรู้เพื่อกระตุ้นให้ผู้ประกอบการและผู้บริโภคในตลาดตระหนักถึงอันตรายจากน้ำมันทอดซ้ำ และวิธีหลีกเลี่ยงอันตรายจากสารพิษในน้ำมันทอดซ้ำ โดยการลงพื้นที่ของนายก อบต. และดีเจรายการวิทยุ ไปพร้อมกับทีมออกตรวจเพื่อช่วยสร้างกระแสความตื่นตัว ซึ่งได้ผลดีกว่าเดิมที่มีแค่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขลงไปตรวจอยู่ฝ่ายเดียว ดังที่ ภญ. อารีรัตน์กล่าวว่า

“จากการทำงานที่ผ่านมาเราจะเห็นว่าเวลาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขไปตรวจแม่ค้าเขาจะเฉย ๆ ประมาณว่าตรวจก็ตรวจไป เราก็เลยคิดว่าจะทำอย่างไรให้เขาตื่นตัว ก็คิดถึงหน่วยงานท้องถิ่นและสื่อมวลชนมาช่วยกระพือ โหมโรงให้เขาหน่อยว่าจะทำอย่างไรให้คนหันมาสนใจ พอเราไปคุยกับท้องถิ่น ท่านนายก อบต. ก็เสนอตัวที่จะลงพื้นที่มาช่วยเลย โดยเขาจะขอลูกคู่ คือ ดีเจ ที่เป็นกรรมการ พชอ. ด้วย ลงไปเดินคุยกับแม่ค้าในตลาด เหมือนเดินรณรงค์ ก็ทำให้ได้รับความสนใจมากขึ้น”



ส่วนในโรงเรียนได้ดำเนินการครอบคลุมทุกโรงเรียนในอำเภอรวม 19 แห่ง โดยการฟื้นฟูนักเรียน อย.น้อยของโรงเรียนรัฐฯ เพื่อจะได้เป็น “อย.พี” เพื่อฝึกสอนวิธีการตรวจน้ำมันทอดซ้ำให้กับโรงเรียน “อย.น้อง” โดยทางโครงการฯ สนับสนุนชุดทดสอบให้โรงเรียนต่างๆ ไปตรวจเองแล้วส่งผลตรวจให้กับทางสาธารณสุขอำเภอ ถ้าในโรงเรียนไม่มีร้านอาหารทอดก็ให้ตรวจจุดขายหน้าโรงเรียนหรือร้านค้าบริเวณรอบ ๆ โรงเรียน

- **การสร้างความรู้ให้ประชาชน** มีการณรงค์ให้ความรู้เพื่อกระตุ้นให้ผู้บริโภคที่เป็นประชาชนทั่วไปตระหนักถึงอันตรายจากน้ำมันทอดซ้ำและวิธีหลีกเลี่ยงอันตรายจากสารพิษในน้ำมันทอดซ้ำ ผ่านทางเสียงตามสายในตลาดสดและสื่อวิทยุภายในอำเภอรัฐฯ โดยว่าจ้าง “ดีใจเดียว” จัดทำสโปตเรื่อง “ภัยเงียบจากน้ำมันทอดซ้ำ” และเปิดทางคลื่นวิทยุชุมชน 107.75 เป็นเวลา 60 วัน จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เป็นแผ่นป้ายไวน์ลิตติไว้ที่ตลาด แผ่นป้ายประชาสัมพันธ์ให้ผู้บริโภคสังเกตร้านที่ได้รับป้ายรับรอง “น้ำมันทอดปลอดภัย” และจัดทำวีดิทัศน์นำเสนอผลงาน พชอ. อำเภอรัฐฯ ในการจัดการปัญหาเรื่องน้ำมันทอดซ้ำ เรื่อง “อาหารทอด...ปลอดภัย” เผยแพร่ผ่านทางสื่อออนไลน์ต่างๆ

ผลสำเร็จและความยั่งยืน

ผลสำเร็จที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงาน คือ ผู้ประกอบการร้านค้ามีความตื่นตัวที่จะลดการใช้น้ำมันทอดซ้ำลง โดยมีร้านค้าในตลาดที่ได้รับป้ายรับรอง “น้ำมันทอดปลอดภัย” จำนวนทั้งสิ้น 19 ร้าน คือทุกร้านที่ไปตรวจผ่านเกณฑ์ทั้งหมด 3 ครั้งติดต่อกันในการตรวจระยะหลัง แตกต่างจากระยะแรกที่มีผ่านบ้างไม่ผ่านบ้าง และปัจจุบันยังคงมีการตรวจต่อเนื่องโดยเครือข่ายอสม. ในแต่ละพื้นที่

ในส่วนของโรงเรียน ภาณุ.อารีรัตน์ ให้ภาพผลสำเร็จที่เกิดขึ้นว่า ได้รับความร่วมมือจากโรงเรียนทุกโรงเรียนโดยมีการส่งข้อมูลและสะท้อนผลความเปลี่ยนแปลงมาให้เห็นว่า

“สังเกตว่าแม่ค้าในโรงเรียนจะปรับเปลี่ยนโดยใช้น้ำมันทอดแต่ละครั้งในปริมาณที่น้อยลงเพื่อจะได้ไม่ต้องเหลือเยอะและไม่ใช้ซ้ำ”

ในแง่ความยั่งยืนการขับเคลื่อนงานด้านการจัดการสินค้าไม่ปลอดภัยในประเด็นน้ำมันทอดซ้ำเป็นสิ่งที่ประธานคณะกรรมการ พชอ. อำเภอรษฎา คือนายอำเภอตระหนักถึงความสำคัญจึงได้ประกาศเป็นนโยบายอำเภอให้ทุกพื้นที่ขับเคลื่อนงานเรื่องนี้ แต่ทั้งนี้ให้ขึ้นอยู่กับความพร้อมของแต่ละแห่งว่าจะสามารถขับเคลื่อนไปได้ในระดับไหน ซึ่งพบว่าพื้นที่ที่มีความพร้อมมากที่สุดคือ ตำบลคลองปางและตำบลคลองมวนที่สามารถผลักดันเรื่องนี้เข้าไปอยู่ในแผนของ อบต.ได้



กรณีตัวอย่างที่ 4

โครงการต้นแบบการจัดการสินค้าที่ไม่ปลอดภัย

โดย กลไก พชอ. อำเภอปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช

โครงการต้นแบบการจัดการสินค้าที่ไม่ปลอดภัยโดยกลไก พชอ. อำเภอปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช ได้รับทุนสนับสนุนจากแผนงานพัฒนาวิชาการและสร้างความเข้มแข็งกลไกคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) กระบวนการทำงานเริ่มต้นโดยสำนักงานสาธารณสุขอำเภอปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราชได้ขอรับทุนสนับสนุนและวางแผนการทำงานที่ต้องการให้มีการทำงานครอบคลุมทั้งอำเภอ โดยมีหัวใจสำคัญของการทำงานอยู่ที่การวางแผนพัฒนาทุกกิจกรรมให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์หลักของอำเภอที่ตั้งไว้ 3 ข้อ ประกอบด้วย (1) สุขแอทปากพนัง (2) เด็กปากพนังสร้างชาติ และ (3) ปากพนังสะอาด ปลอดภัย

การทำงานของ พชอ. อำเภอปากพนัง มีลักษณะของการทำงานแบบภาพใหญ่ มองเชิงระบบ เนื่องจากต้องการให้เกิดความปลอดภัยในทุกชุมชน จึงทำงานพร้อมกันทั้งอำเภอโดยเน้นให้พื้นที่เห็นปัญหาตัวเองเป็นสิ่งสำคัญ เห็นภาพกว้างทั้งระบบด้วยการเชื่อมยุทธศาสตร์ “ปากพนังปลอดภัย” โดยถ่ายทอดลง พชต. และ อสม. ให้เข้าสู่พื้นที่ เพื่อให้เกิดความตระหนักเรื่อง



ปัญหาสุขภาพและความปลอดภัยไปพร้อมกันทั้งชุมชน ซึ่งคาดหวังให้เกิดผลลัพธ์ทั้งอำเภอ โครงสร้างการทำงานจึงออกแบบการเคลื่อนงานทุกตำบลตั้งแต่แรก โดยให้ทุกตำบลเข้ามาร่วมคิดว่าจะไปด้วยกันทั้งหมดอย่างไร มีการประสานสื่อสาร ให้ไปด้วยกันทั้งหมด ไม่เจาะจงพื้นที่ใดพื้นที่หนึ่งเท่านั้น แต่ขับเคลื่อนไปพร้อมกัน จุดสำคัญคือยุทธศาสตร์อำเภอที่ชัดเจน และมีการสื่อสารยุทธศาสตร์ทั้งระดับ พชอ. พชต. เพื่อทำให้เป็นเรื่องสำคัญและเข้าใจตรงกันทุกระดับ รวมถึงสร้างการมีส่วนร่วม สื่อสารเชิงบวก เพื่อให้เห็นผลที่เกิดจากการทำงานร่วมกัน

ผลจากการทำงานของโครงการ (1) ทำให้เกิดระบบการคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชน ซึ่งดึงการมีส่วนร่วมจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกระดับ ทั้งในระดับอำเภอ ตำบล และหมู่บ้าน เข้ามามีบทบาทในการร่วมเป็นทีมงานเดียวกัน เกิดเป็นเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภค พชต. พชอ. อำเภอปากพนัง ประกอบด้วยผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เภสัชกร ฯลฯ (2) เกิดการตั้งกลุ่มสื่อสารติดตามเฝ้าระวังและเตือนภัยเรื่องร้านค้าในชุมชนผ่านกลุ่มไลน์ มีสมาชิก 167 คนและยังคงดำเนินการต่อเนื่อง (3) เกิดการผลักดันให้เกิดนโยบายระดับท้องถิ่น สร้างภาคีการทำงานระหว่างชุมชนโดยมีกำนันและนายกเทศมนตรีเป็นตัวแทนลงนามใน MOU แก้ปัญหาร้านชำร่วมกับนายอำเภอ (4) มีกิจกรรมการตรวจแนะนำร้านค้าประจำ



การทำงานของ พชอ. อำเภอปากพนัง เป็นตัวอย่างของการออกแบบ การขับเคลื่อนงานเชิงระบบระดับอำเภอ ผ่านกลไกสำคัญ 3 ประการ ประกอบด้วย

- (1) ยุทธศาสตร์ “ปากพนังปลอดภัย” สร้างการมีส่วนร่วม
ในการทำงานตั้งแต่ระดับอำเภอ ตำบล หมู่บ้าน
- (2) ใช้กฎหมายลักษณะปกครองท้องที่ พ.ศ. 2457
เพื่อเสริมพลังแกนนำท้องถิ่น
- (3) กระตุ้นความตื่นตัวของชาวบ้านทุกชุมชน
ผ่านการทำ MOU และ KICK OFF พร้อมกัน
ทั้งอำเภอ รวม 141 หมู่บ้าน



ปีละ 2 ครั้ง และป้องกันรวดเร็ว แฉงลอย เข้ามาจำหน่ายสินค้าใน ตำบล หมู่บ้าน สร้างความตระหนักถึงความปลอดภัยของ ผู้บริโภค รวมทั้งสิ้น 18 ตำบล 141 หมู่บ้าน 22 ชุมชน ใน เขตเทศบาล และ (5) พัฒนาแกนนำคณะทำงานต่อเนื่องแม้ โครงการจะสิ้นสุดลงแล้ว

ยุทธศาสตร์และโครงสร้าง :

ต้นกุนกระบวนการทำงานในพื้นที่

การทำงานของโครงการเริ่มต้นเช่นเดียวกับพื้นที่อื่นๆ ที่เข้าร่วมโครงการ นั่นคือ ต้องการให้เกิดการทำงานด้านการคุ้มครอง ผู้บริโภคขึ้นในชุมชนผ่านกลไก พชอ. โดยในพื้นที่อำเภอปากพนัง เน้นการทำงาน “เชิงโครงสร้าง” ที่หมายถึงการขับเคลื่อนงานไป



พร้อมกันทั้งระบบหรือทั้งอำเภอ ผ่านกลไกการทำงานตามตำแหน่งหน้าที่ของผู้ที่เกี่ยวข้องในระบบทั้งหมด รวมทั้งการมีส่วนร่วมจากชุมชน

การทำงานของ พชอ. อำเภอปากพนังได้มีการวางระบบไว้แล้ว โดยเริ่มตั้งแต่การวางยุทธศาสตร์ของอำเภอปากพนัง มีนายอำเภอเป็นประธาน และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเป็นเลขานุการ พชอ. ในระดับอำเภอ ทำงานเชื่อมกับระดับตำบล ซึ่งมีผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นเลขานุการ พชต.

คุณสายันต์ ศิลาโชติ นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการหนึ่งในแกนนำของคณะทำงาน พชอ. อำเภอปากพนังเล่าถึงการออกแบบการทำงานไว้ดังนี้

“ตัวโครงการที่เราได้รับการสนับสนุนจาก คคส. มีศักยภาพที่สำคัญคือคำว่า “ปลอดภัย” ซึ่งเรามองว่า มันเชื่อมโยงกับการทำงานของ พชอ. เราพอดี ซึ่งยุทธศาสตร์ที่เราวางไว้เป็นยุทธศาสตร์ 5 ปี ประกอบด้วย 3 เรื่องสำคัญคือ (1) สุขภาพปากพนัง (2) เด็กปากพนังสร้างชาติ และ (3) ปากพนังสะอาดปลอดภัย ปลอดภัย การทำเรื่องคุ้มครองผู้บริโภคจึงสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ข้อ 3 ที่เราทำอยู่แล้ว”

เมื่อมีโครงการเข้ามา จึงเป็นโครงการที่สามารถเชื่อมร้อยเป็นส่วนหนึ่งกับแผนการทำงานเดิมของ พชอ. นอกจากนี้ ยังมี

ฐานต้นทุนที่สำคัญอีกประการหนึ่งที่ช่วยสนับสนุนให้กระบวนการทำงานไปสู่ความสำเร็จได้ตามเป้าหมาย นั่นก็คือการมีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบลหรือ พชต.

ดร.ภญ.ศรีสุดา ศิลาโชติ เกสัชกรประจำโรงพยาบาลปากพนัง เล่าถึง พชต. ว่า

“การทำงานเชิงยุทธศาสตร์ของ พชอ. ปากพนัง เกิดขึ้นก่อนที่จะมีโครงการ ซึ่งหน่วยงานสำคัญที่จะต้องเข้ามาร่วมทำงานก็คือ พชต. ซึ่งเป็นคณะทำงานของชุมชน ทำงานเหมือน พชอ. แต่อยู่ในระดับตำบล ซึ่งของปากพนัง มี พชต. อยู่แล้ว คณะทำงานของ พชต. ก็ใช้โครงสร้างแบบเดียวกับของ พชอ. โดยมีกำนันเข้ามาร่วมเป็นคณะทำงาน มี ผอ.รพ.สต. เป็นเลขานุการประสานกับ พชอ. ทุกเรื่อง”

การมีคณะทำงานทั้งระดับอำเภอ (พชอ.) และระดับตำบล (พชต.) จึงเป็นการวางกำลังคนที่สำคัญที่ช่วยให้เกิดการเชื่อมโยงและสร้างความเข้าใจในเรื่องการทำงานคุ้มครองผู้บริโภคลงสู่ชุมชนได้ง่ายขึ้น ประเด็นสำคัญของการทำงานนี้ ทางโครงการมองว่า อยู่กับการดึงเอากำนัน ผู้ใหญ่บ้านเข้ามาร่วมเป็นส่วนหนึ่งของคณะทำงานตั้งแต่เริ่มต้น เนื่องจากกำนัน ผู้ใหญ่บ้านเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับชุมชน รู้ปัญหาของชุมชน และมีบทบาทหน้าที่โดยตรงในเรื่องการดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ ดังที่คุณสาຍันต์กล่าว



“เราตั้งกำนันผู้ใหญ่บ้านเข้ามาเป็นคณะทำงาน โดยใช้
อำนาจตามพระราชบัญญัติลักษณะปกครองท้องที่ พ.ศ. 2457
ซึ่งกำหนดบทบาทหน้าที่ของฝ่ายมหาดไทยไว้ชัดเจน นอกจากนี้
ยังมี อสม. คุ่มครองผู้บริโภคนะ หมู่บ้านละ 2 คน เป็นผู้สนับสนุน
ดังนั้นแกนนำหลักที่รับผิดชอบในพื้นที่คือผู้ที่เกี่ยวข้องโดยตรง
ซึ่งก็คือกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน และ อสม. ด้าน
คุ่มครองผู้บริโภค”

เมื่อมีคณะทำงานชุดใหญ่ (พชอ.) เป็นผู้วางนโยบายระดับ
อำเภอ และมีคณะทำงานชุดเล็ก หรือคณะทำงาน พชต. เป็น
ผู้ปฏิบัติการในพื้นที่ จึงก่อให้เกิดระบบการคุ่มครองผู้บริโภคใน
ชุมชน โดยผู้นำชุมชน ใช้การประชุมและถ่ายทอดข้อมูลเนื้อหา
การทำงานทั้ง 2 ระดับ รวมทั้งการทำความเข้าใจบทบาทหน้าที่
ในการทำงานในโครงการไปพร้อมกัน

ประเด็นสำคัญประการหนึ่งของการทำงาน คือการเลือกใช้
ยุทธศาสตร์ระดับอำเภอ เนื่องจากการถ่ายทอดยุทธศาสตร์
จากอำเภอลงสู่ตำบลเป็นการทำงานแบบต่อเนื่องและตอกย้ำ
ไม่เพียงเรื่องคุ่มครองผู้บริโภค แต่ครอบคลุมทุกยุทธศาสตร์
ทำให้คณะทำงานทั้ง 2 ระดับมีความเข้าใจและรู้สึกเป็นส่วนหนึ่ง
ของการทำงานในฐานะ “คนปากพนัก” ร่วมกัน

กรณีตัวอย่างที่ 4



กิจกรรมการบันทึกข้อตกลง MOU



“ปากพนักได้เปรียบตรงที่มียุทธศาสตร์ออกมาก่อนที่จะมีโครงการ การฝังความคิดเรื่องการทำงานตามยุทธศาสตร์อำเภอร่วมกันจะถูกพูดถึงในการทำงาน ในการประชุมกับผู้บริหารทุกระดับตั้งแต่ หมู่บ้าน ตำบล อำเภอ นายอำเภอเราเลยใช้คำว่า @ปากพนัก เพื่อขยายคำว่าปากพนักและเชื่อมการทำงาน ofเจ้าหน้าที่ทุกระดับ”

ผลจากการมียุทธศาสตร์ที่ชัดเจน มีคณะทำงานทุกระดับนโยบายและระดับปฏิบัติ ที่เข้าใจยุทธศาสตร์การทำงานร่วมกันมาอย่างต่อเนื่อง รวมกับการสร้างความรู้สึกร่วมของความต้องการพัฒนาสุขภาพของคน “ปากพนัก” ร่วมกัน จึงทำให้โครงการขับเคลื่อนไปได้พร้อมกันทั้ง 17 ตำบลและ 1 เทศบาล

การเติมความรู้นำสู่ปฏิบัติการ

เมื่อมีคณะทำงานและยุทธศาสตร์ที่ชัดเจนอยู่เป็นทุนเดิมแล้ว การทำงานจึงเป็นไปอย่างเป็นระบบ และคณะทำงานมีความเข้าใจตรงกัน โครงการได้ดำเนินกิจกรรม โดยยึดตามแนวคู่มือของ คคส. เพื่อพัฒนาศักยภาพของคณะทำงานไปพร้อม ๆ กับการแก้ปัญหาเรื่องการคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชน โดยขั้นตอนการทำงานของพื้นที่ปากพนักก็ดำเนินการตามแนวทางที่ คคส. วางไว้กล่าวคือ

การจัดตั้งคณะทำงาน

เพื่อนำเสนอโครงการ (ในระดับ พชอ.) โดยคณะทำงานประกอบด้วย สาธารณสุขอำเภอปากพนัง ผู้อำนวยการกองสาธารณสุข หรือผู้แทน ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอ เกษัตริกร โรงพยาบาลปากพนัง และผู้รับผิดชอบงาน คบส. ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอปากพนัง รวม 6 คน ซึ่งจะมีการประชุมกันเป็นวาระประจำเดือน เพื่อนำเสนอเนื้อหาและความก้าวหน้าของการทำงาน รวมทั้งเป็นแกนนำหลักในการถ่ายทอดความรู้ หรือช่วยแก้ปัญหาให้กับคณะทำงานในพื้นที่ (พชต.)

การค้นหาคำถามที่ไม่ปลอดภัย

ในอำเภอปากพนัง โดยคณะทำงาน คบส. อำเภอปากพนัง เพื่อคัดเลือกปัญหามาแก้ไขอย่างเป็นระบบ โดยยึดแนวทางการทำงานตามคู่มือของ คคส. ซึ่งเริ่มจากการค้นหาปัญหาในชุมชน จากนั้นให้แต่ละพื้นที่ (ตำบล) เสนอข้อมูลต่อคณะทำงาน พชอ. และเตรียมข้อมูลสนับสนุนในเชิงวิชาการ ประเมินคะแนน และจัดลำดับสินค้าไม่ปลอดภัยเพื่อคัดเลือกประเภทปัญหาสินค้าไม่ปลอดภัย 3 ลำดับแรกของพื้นที่ แล้วนำเสนอในที่ประชุมเพื่อพิจารณาเลือกปัญหาที่ต้องการดำเนินการแก้ไข

“ตอนค้นหาปัญหา เราให้แต่ละพื้นที่มีอิสระที่จะเลือก 2 ประเด็นที่ตัวเองอยากทำ มีข้อมูล 2 อย่างที่สำคัญคือ (1) ทุกคนจะรู้ว่ายุทธศาสตร์ของอำเภอคืออะไร เพราะฉะนั้น ปัญหาที่เลือก



มาก็จะต้องสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ที่วางไว้ ซึ่งจะเป็นตัวกำกับ
- การทำงานทุกอย่างของปากพนัก และ (2) ปัญหาในพื้นที่ตรงนี้
ในชุมชนจะรู้มากกว่า พชอ. เขาจึงต้องเป็นคนเลือกเองว่าอยาก
ทำอะไร หลังจากได้ข้อมูล 2 ส่วนนี้มาแล้วจึงจะเป็นบทบาทของ
พชอ. คือ เราเพิ่มความรู้อันเรื่องวิชาการ เช่น เรื่องการมีการจัด
ลำดับคะแนน การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา การมีข้อมูล
เชิงประจักษ์ การคัดเลือก เอาพวกนี้เข้าไปเติมให้เขาเห็นมิติเชิง
วิชาการ”

การจัดลำดับปัญหาในพื้นที่

โดยชุมชนเองเปิดให้ดำเนินการอย่างอิสระของแต่ละตำบล
ซึ่งมีการเสนอข้อมูลร่วมกันว่า ภาคประชาชนสนใจปัญหาอะไร
ผู้นำสนใจเรื่องใด หรือท้องถิ่นต้องการแก้ปัญหาอะไร จากนั้น
พื้นที่ต้องหาข้อสรุปร่วมกันก่อนนำเสนอต่อ พชอ. แกนนำทั้งสอง
ท่านมองว่า การทำงานในส่วนนี้ไม่ยากมากนัก เนื่องจากเนื้อหาของ
โครงการที่มาจาก คคส. ก็เป็นส่วนหนึ่งของงานที่ทำอยู่แล้ว
เพียงแต่ต้องเติมข้อมูลเชิงวิชาการให้กับพื้นที่ เพื่อให้เกิดการ
เรียนรู้และเห็นภาพของปัญหาในมิติที่กว้างขึ้นมากกว่าแค่ปัญหา
ในชุมชน แต่เป็นเรื่องที่ต้องนำไปสู่แนวทางการแก้ปัญหาร่วมกัน
หลังจากนั้น จึงมีการนำเสนอปัญหาทั้งหมดในที่ประชุม พชอ.
เพื่อคัดเลือกประเด็นปัญหาระดับอำเภอตามเกณฑ์ของ คคส.
โดยมีเภสัชกรเป็นพนักงานหลัก ที่จะช่วยดูทั้งเรื่องหลักการ การ
แก้ปัญหา ความยากง่าย ตามที่ระบุในคู่มือ ก่อนที่จะมีการ

ประชุมร่วมกับทางพื้นที่อีกครั้งเพื่อสรุปแนวทางการทำงานร่วมกัน ซึ่งในครั้งนี้นี้ก็จะมีการนำเสนอข้อมูลวิชาการต่างๆ ให้กับพื้นที่ได้รับทราบเพื่อให้เข้าใจถึงกระบวนการต่างๆ ที่มาที่ไปของการเลือกปัญหาของ พชอ. อีกด้วย อย่างไรก็ตามพบว่า แม้การคัดเลือกปัญหาของแต่ละ พชต. จะมีวิธีการแตกต่างกัน แต่ตัวปัญหาส่วนใหญ่ก็มีความคล้ายคลึงกัน โดยปัญหาหลักที่ทุกตำบลอยากแก้คือ “ร้านชำ”

“การคัดเลือกปัญหาเปิดให้อิสระ เราจะไม่ระบุว่าจะทำอะไรทุกที่ส่งมาได้ตามใจชอบ แล้วเราเอามารวม แล้วดูว่าอันไหนที่ใกล้เคียงกัน ก็พบว่าตำบลที่ส่งมามากที่สุด 10 ที่ต่ำสุด 2 ปัญหา อันนี้คือเลือกมาเลย เพราะเขารู้อยู่แล้วว่าเขาอยากแก้ปัญหาอะไร พอเราเอามารวมแล้วพบว่ามันใกล้เคียงกัน ประเด็นสำคัญคือร้านชำ ยา อาหาร เครื่องสำอาง 4 ตัวนี้ทุกพื้นที่เลือก เราก็โฟกัสที่ร้านชำ เพราะเลือกมาเยอะสุดคือทั้ง 18 พื้นที่เลือกร้านชำทุกพื้นที่เลย เพราะทุกคนมองว่าร้านชำคือซูเปอร์มาร์เก็ตของชุมชน ถ้าเคลียร์ปัญหาร้านชำได้ ปัญหา ก็จะคลี่คลายร้านชำเป็นหน้าตาต่างของชุมชน”

เมื่อได้ข้อมูลประเด็นปัญหาร้านชำเป็นประเด็นหลักของอำเภอ ทางคณะทำงาน (พชอ.) จึงได้นำเอาแนวทางการคุ้มครองผู้บริโภค 7 ระบบ มาร่างข้อเสนอแนวทางการจัดการสินค้าไม่ปลอดภัย เพื่อถ่ายทอดลงสู่ฝ่ายปฏิบัติการ (พชต.) ต่อไป โดยประชุมชี้แจง คณะทำงานระดับตำบล ผู้นำชุมชน กำหนดกติกาชุมชน



“พอได้ประเด็นร้านชำ ก็วางแผนว่า คนที่จะเป็นตัวแทนของชุมชนในการร่วมเข้ามามีบทบาทในการแก้ปัญหาจะมีใครบ้าง กลุ่มนี้จะเข้าสู่กระบวนการเรียนรู้ และร่วมวางกรอบการทำงานในชุมชนตามแนวทาง 7 ระบบด้วย ก็คัดเลือกตัวแทนหลัก 4 คน คือ (1) อสม. หมู่ละ 2 คน เนื่องจากเขาเป็นคนที่ต้องรู้เรื่องระบบสุขภาพในชุมชนอยู่แล้ว (2) ผู้ใหญ่บ้าน/กำนัน/ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน/สารวัตรกำนัน ตรงนี้อีก 2 คน ซึ่งมีบทบาทหน้าที่ในการสร้างความปลอดภัยให้ชุมชน ตามกฎหมาย รวมเป็นหมู่ละ 4 คน”

จาก MOU สู่ KICK OFF และจัดการตรวจสอบร้านชำ กิ่งอำเภอ

หลังจากได้ประเด็นปัญหาที่ชัดเจนร่วมกัน คณะทำงานชุด พชอ. ได้มีการประชุมร่วมกับคณะทำงานชุดพื้นที่ (พชต.) ทั้งหมด 18 พื้นที่ เพื่อร่วมกันวางแนวทางการแก้ปัญหาที่สำคัญร่วมกัน โดยภาพรวมของการประชุมและวางแผนแนวทางแก้ปัญหาตามกรอบการคุ้มครองผู้บริโภค 7 ระบบ ได้ข้อสรุปที่สำคัญร่วมกันคือ ต้องมีการประกาศแนวทางการทำงานให้เป็นที่รับรู้ร่วมกันทั้งตำบล ทุกตำบลเพื่อให้ขับเคลื่อนได้ทั้งอำเภอ โดยกำหนดให้มีการจัดทำข้อตกลงร่วมกัน (MOU) ระหว่างกำนันแต่ละตำบล รวมทั้งนายกเทศมนตรีเมืองปากพั่น (ประธาน พชต.) กับนายอำเภอปากพั่น (ประธาน พชอ.) โดยมีผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านร่วมเป็นพยานและมีการประกาศในที่สาธารณะของหมู่บ้าน ชุมชนเพื่อให้คนในชุมชนรับรู้ร่วมกัน คุณสายันต์



กิจกรรม KICK ประกาศตำบลปลอดภัย ตรวจร้านค้า

ระบุว่า ขั้นตอนของการลงนามใน MOU ร่วมกันนี้มีความสำคัญ เนื่องจากเป็นทั้งสัญญาของการตกลงที่จะทำงานร่วมกัน และเป็นทั้งสิ่งที่สร้างความภาคภูมิใจให้กับคนทำงาน

“การทำ MOU นี้ เป็นเงื่อนไขสัญญาที่ทำให้ผู้นำชุมชนได้มีกิจกรรมได้สัมผัสกับนายอำเภอ ทำข้อตกลงร่วมกันเพื่อประกาศต่อหน้าสมาชิกในชุมชน จัดพร้อมกันให้นายอำเภอประกาศกำนันรับนโยบาย นอกจากทำให้เกิดการกระตุ้นในพื้นที่ว่ามีการทำงานจริงจังกันทั้งอำเภอ ยังสร้างความภาคภูมิใจให้คนทำงานทั้งกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน คนในชุมชนทั้งหมดได้รู้สึกว่าตัวเองเป็นส่วนหนึ่งของการแก้ปัญหา และการสร้างเสริมสุขภาพร่วมกันในพื้นที่หมู่บ้าน ชุมชนของตนเองด้วย”



เนื้อหาหลักที่สำคัญที่ระบุใน MOU ก็คือ การประกาศเป็น **ตำบลปลอดภัย ไม่ซื้อ ไม่ขายสินค้าไม่ปลอดภัย** อีกทั้งระบุกิจกรรมสำคัญที่ต้องดำเนินการคือ กำหนดตรวจร้านชำปีละ 2 ครั้ง ทุกตำบล คุณศรีสุดาเล่าถึงกิจกรรมตรวจร้านชำว่า

“การตรวจร้านชำนี้ ส่วนหนึ่งก็เป็นกรอบงานคุ้มครองผู้บริโภคอยู่แล้ว เราก็เอามากำหนดไว้ใน MOU ว่าต้องทำ โดยให้ผู้นำเป็นหลักในการลงตรวจ เพราะผู้นำจะรู้ข้อมูล เราก็ใช้คำว่าเยี่ยมร้านชำ คือไม่ได้ไปตรวจจับ แต่ไปเยี่ยม ไปเสริมพลัง ไปแนะนำข้อมูลที่ถูกต้องให้กับร้านชำ ตรงนี้คือผู้นำต้องเข้าไปให้คำแนะนำต่าง ๆ เพราะเขาอยู่ในชุมชนด้วยกัน รู้จักกัน และต่อไปก็ต้องมีส่วนในการเฝ้าระวังต่าง ๆ ตามมาตรการแก้ไขที่เราวางไว้ ก็กำหนดว่าจะมีการตรวจร้านชำปีละ 2 ครั้ง โดยตรวจรอบแรกในเดือนตุลาคม เพราะเริ่มปีงบประมาณใหม่พอดี แล้วหลังจากนั้น 6 เดือน จะตรวจอีกครั้ง ซึ่งตรงกับเดือนมีนาคม ก็พอดีโควิดมา ครั้งที่ 2 เลยยังไม่ได้ตรวจ สาธารณสุขก็ต้องมาทำเรื่องโควิดก่อน เพราะเป็นเรื่องเร่งด่วน”

นอกจากการสร้างพันธะสัญญาในการทำงานร่วมกันผ่าน MOU แล้ว โครงการยังได้จัดกิจกรรมกระตุ้นความตื่นตัวในชุมชนพร้อมกันทั้ง 18 พื้นที่ด้วยกิจกรรม KICK OFF

“หลัง MOU ได้อาতিดยเดี่ยวเราก็ทำกิจกรรมต่อเนื่องเลยคือ KICK OFF โดยทำพร้อมกันวันเดียวทั้งอำเภอเมื่อวันที่ 11 ตุลาคม

2562 เพื่อเป็นการสร้างกระแสให้ชาวบ้านรับรู้ ให้ผู้นำชุมชนได้ลงเยี่ยมร้านค้าจริงพร้อมกันทุกหมู่บ้าน 141 หมู่บ้าน แสดงถึงการขับเคลื่อนพร้อมกัน ถือเป็นกิจกรรมใหญ่ของอำเภอ เพราะถ้าทำไม่พร้อมกัน ต่างคนต่างทำ หรือทำแค่หย่อมเดียวมันก็ไม่เกิดอะไร ทำทั้งอำเภอจะเป็นการสร้างกระแส เพื่อให้ผู้นำมีบทบาท และให้ทุกคนในชุมชนรับรู้รับทราบ ผู้บริหารส่วนราชการที่ต้องประชุมวันนั้นพอดีก็ต้องมารับรู้ ว่ามันสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ พชอ. ที่ได้วางไว้ ถือว่าเป็นกิจกรรมที่สร้างความตื่นตัวได้มาก น่าดีใจที่เราทำได้พร้อมกันทั้งหมดเลย 18 ตำบล”

จากการทำงานตลอดโครงการ คณะทำงานมองว่า การทำงานได้ผลตามที่คาดหวัง คือ เรื่องของการเตรียมคนและเตรียมพื้นที่ อย่างไรก็ตามแนวทางคุ้มครองผู้บริโภค 7 ระบบนั้นเป็นสิ่งที่ต้องปรับให้สอดคล้องเหมาะสมกับในพื้นที่ ซึ่งคณะทำงานก็มองว่า อาจจะยังไม่ได้ดำเนินการเต็มรูปแบบทั้ง 7 ระบบ แต่มีการวางแผนและปรับใช้ตามบริบทของพื้นที่ ไม่ว่าจะเป็นนโยบายซึ่งหมายถึงยุทธศาสตร์หลักของอำเภอ กลไกพื้นที่คือการดึงเอา อสม. เข้ามาช่วยทำงาน กลไกจังหวัดผ่านโครงสร้างกฎหมายปกครองท้องถิ่นที่ดึงเอากำนัน ผู้ใหญ่บ้านมาร่วมเป็นคณะทำงาน พชต. การตระหนักรู้ ผ่านกิจกรรมร่วมค้นหาปัญหาสร้างความรู้ ในการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาและแนวทางแก้ไข การเฝ้าระวัง ซึ่งดำเนินการหลังจากทำงาน มีการตั้งกลุ่มไลน์เพื่อส่งข้อมูลเกี่ยวกับร้านค้า เตือนภัย การส่งข้อมูลกรณี



พบเห็นปัญหาในชุมชน เช่น รถเร่ เป็นต้น ซึ่งแม้จะยังไม่ได้ใช้แนวทางทั้ง 7 ระบบอย่างเข้มข้น แต่ก็มีการวางพื้นฐานการทำงานไว้ให้กับคนทำงานเรียบร้อยแล้ว

แนวทางการทำงานในอนาคต

แม้โครงการจะสิ้นสุดไปแล้ว แต่กิจกรรมยังคงดำเนินต่อเนื่อง ไม่ว่าจะเป็นการสื่อสารผ่านกลุ่มไลน์ เรื่องการเฝ้าระวังร้านค้า รถเร่ หรือสินค้าไม่ปลอดภัยในชุมชน ในส่วนของกลไกในพื้นที่หลังดำเนินการตรวจร้านค้าแล้ว ก็ยังมีรายงานเข้ามาต่อเนื่อง บางพื้นที่ทำงานต่อโดยเชื่อมโยงกันเองในชุมชน ดร.ภญ.ศรีสุดา ให้ข้อมูลว่า

“พื้นที่ไปเชื่อมกันเอง เช่น บางที่ก็เชื่อมต่อเป็น บวร (บ้าน วัด โรงเรียน) เชื่อม รพ.สต. ก็มี บางที่ก็มี อย.น้อยในโรงเรียน, มีวัดสร้างสุข มีหลากหลาย ที่เขาไปทำกันต่อจากโครงการนี้ แต่ละที่ต่างกันไป แต่เขาก็ยังรายงานกลับมาที่ พชอ. ที่ใกล้ชิดในกลุ่มไลน์นะคะ”

นอกจากนี้ คณะทำงานยังมีแนวทางที่จะพัฒนา อสม. ที่เชี่ยวชาญด้านงานคุ้มครองผู้บริโภค เพื่อเป็นตัวหลักในการทำงานด้านร้านค้าต่อเนื่องไป ดังที่คุณสาธิตกล่าวทิ้งท้าย

“เรื่องงานคุ้มครองผู้บริโภคก็ยังคงเป็นงานปกติของพื้นที่ ตอนนี้เรื่องร้านค้าก็เป็นส่วนหนึ่ง เพราะฐานข้อมูลร้านค้า รายชื่อต่าง ๆ ก็มีของอำเภออยู่แล้ว ต่อไป อสม. อาจลงร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน แล้วทำให้เป็นงานปกติ

ของอำเภอไปเลย ส่วน อสม. ที่จะมาทำตรงนี้ต่อก็ต้องดู เพราะ อสม. จะมีความเชี่ยวชาญแต่ละด้านไม่เหมือนกัน เราจะทำ ด้านชุมชน ด้านคุ้มครองผู้บริโภคโดยตรงเลย ก็เติมความรู้เรื่องพวกนี้ให้เขาไปเรื่อย ๆ ต้องคัดเลือกคนที่มีความรู้หรือสนใจ ด้านนี้มากกว่าคนอื่น เพื่อให้ขับเคลื่อนต่อไปได้ง่าย”

ปัจจัยสร้างความสำเร็จ

- **การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย พชอ.** ประกอบด้วย พชต. ผู้นำชุมชน อสม. เนื่องจากมองการทำงานว่างานเราคือเตรียมคนไปพร้อมกับรับนโยบายระดับอำเภอ เน้นเรื่องคนในชุมชน อำเภอ ทำงานประสานกัน ไปด้วยกัน เน้นเรื่องคนมากกว่ารายละเอียดกิจกรรม
- **ยุทธศาสตร์ พชอ. อำเภอปากพนัง** (ปากพนังสะอาด ปลอดภัย ปลอดภัย) และการทำให้ยุทธศาสตร์เป็นเรื่องของส่วนรวม เป็นเป้าหมายร่วมของคณะทำงาน เป็นการสื่อสารเชิงบวกสร้างกำลังใจในการที่จะร่วมกันพัฒนาชุมชนตนเอง
- **การใช้ พ.ร.บ. ลักษณะการปกครองท้องที่ พ.ศ. 2457 ให้เกิดประโยชน์** เน้นให้เห็นบทบาทหน้าที่และความสำคัญของกำนันผู้ใหญ่บ้าน ซึ่งเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดและรู้ข้อมูลชุมชน ให้ได้ทำงานเพื่อชุมชน อีกทั้งมีการมอบหมายภารกิจที่ชัดเจน เป็นรูปธรรม และสร้างผลงานความภาคภูมิใจให้คนทำงาน



จุดประกายไอเดีย

คุณสายันต์เล่าว่า ที่มาที่สำคัญของแนวคิดในการทำงานคือเรื่องการตั้งกำหนด ผู้ใหญ่บ้านให้เข้ามามีส่วนร่วมมากขึ้น โดยไม่มองว่าเป็นการเพิ่มภาระงาน แต่เป็นผลประโยชน์ที่ได้กับตัวเองและชุมชน

“ผมได้ฟัง ภก.วรวิทย์พูด ตอนมาเสนอโครงการ ท่านบอกว่าอยากให้ชุมชนทำงานโดยใช้กฎหมายเข้ามาเชื่อมโยงเพื่อให้ผู้ใหญ่บ้าน กำหนด เข้ามา เราก็เลยดึงเข้ามา ผมบอกนายอำเภอให้ดึงพวกนี้เข้ามา เพิ่มบทบาทในชุมชนให้เขาพอเขาเห็นบทบาท ก็เข้ามาเป็นผู้นำในการแก้ปัญหาทางง่ายขึ้น ตัวเขาก็อยากเข้ามาช่วยมากขึ้น เพราะเรื่องพวกนี้เขาต้องดำเนินการเป็นหลัก กระทรวงมหาดไทยก็เน้นประเมินทุก 4 ปี การประเมินนี้ก็จะมียุทธศาสตร์สำคัญเรื่องการทำงานของกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ปัจจุบันกระทรวงมหาดไทยประเมินทุก 6 เดือน ต้องมีเอกสารด้วยก็ส่งผลให้การเชื่อมกลุ่มนี้เข้ามาทำงานง่ายขึ้น เพราะเราเสริมอำนาจ เสริมพลังเขาในชุมชนส่วนเขาก็ช่วยชี้ให้เราเห็นว่าตรงไหนมีปัญหาอะไร”

นอกจากนี้ สิ่งที่สำคัญอีกอย่างหนึ่งที่จะต้องมีความเข้าใจของระดับผู้บริหารทุกคน ต้องมีเป้าหมายเดียวกัน และมีการสื่อสารถึงระดับล่าง โดยต้องเป็นการสื่อสารเชิงบวกและเป็นรูปธรรม ทั้งการให้ความรู้ ให้บทบาทหน้าที่

เนื่องจากเป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกันหมด ทำให้เข้าใจพร้อมกัน และให้พื้นที่รู้ว่า ถ้าติดขัดตรงไหนจะมีคนคอยช่วยอยู่เป็นลำดับ ถ้าก้านั้น ผู้ใหญ่บ้านมีปัญญา คนช่วยแก้คือนายอำเภอ ถ้าเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือ อสม. มีปัญหา คนช่วยแก้คือ สาธารณสุขอำเภอ

“งานคุ้มครองผู้บริโภคถ้าสาธารณสุขอำเภอและนายอำเภอเข้าใจกรอบ ก็จะเชื่อมไปที่ปลัดอำเภอ ไปสู่สาธารณสุขตำบล เชื่อมต่อไปยังผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เชื่อมกันลงไปเป็นลำดับ สื่อสารกันเป็นทอด ๆ ยังไงก็สำเร็จ ถ้าเห็นโยงใยของความสัมพันธ์นี้จะทำงานง่าย มันอยู่ที่การวางระบบของ พชอ. ถ้าสื่อสารถึงงานไหนก็สำเร็จได้ ที่ผ่านมาในการสื่อสารเราใช้หนังสือที่นายอำเภอลงนามถึงก้านั้น ผู้ใหญ่บ้าน แต่การจ่ายหนังสือไม่ส่งไปรษณีย์ แต่ส่งผ่าน ผอ.รพ.สต. เพื่อให้ได้พูดคุยกันบอกกันก่อน ว่าเราจะทำอะไรยังไง ให้เขาทำหน้าที่ของเขา โดยเชื่อมกับก้านั้น และ อสม. คือถือไปให้แล้วไปบอกเลยว่าทำอะไรกันบ้างเขาก็จะรับรู้เลย”



บทส่งท้าย

โดย กก.วรวิทย์ กิตติวงศ์สุนทร

ที่ปรึกษาแผนงานพัฒนาวิชาการและสร้างความเข้มแข็ง
กลไกคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.)

พชอ. ถือว่าเป็นองค์กรที่มีความมั่นคง จัดตั้งขึ้นโดยระเบียบ
สำนักนายกรัฐมนตรี สามารถสนับสนุนการทำงานด้านสาธารณสุข
และงานคุ้มครองผู้บริโภคได้

จากประสบการณ์ที่พื้นที่นำร่องนำมาแลกเปลี่ยนกัน ทำให้
เกิดการเรียนรู้เพื่อนำไปสู่การขยายผลให้ดียิ่งๆ ขึ้นไป ดังนี้

ด้านกระบวนการทำงาน

การนำแนวคิดการขับเคลื่อนงานคุ้มครองผู้บริโภค 7 ระบบ
ย่อย มาใช้เป็นแนวทางการทำงานระดับอำเภอได้ครบทั้งระบบ
สะท้อนถึงความเข้มแข็งของพื้นที่ได้เป็นอย่างดี โดยหลังจากที่
ได้ประเด็นปัญหาแล้ว และนำไปให้ พชอ. พิจารณา ถ้าเห็นว่า
เรื่องไหนเห็นร่วมกันว่าสมควรต้องทำก็จะเป็นนโยบายระดับพื้นที่
และนำไปสู่การวางแผนและการทำให้สำเร็จ ซึ่งมีเงื่อนไขที่สำคัญ
คือ การมีส่วนร่วมและการที่ต้องมีเจ้าภาพ โดยงานที่คาดหวัง
ต้องอยู่ในงานประจำของเจ้าภาพด้วย ตลอดจนการมีการตั้ง
เป้าหมายที่ชัด



ในขั้นตอนการจัดการสินค้าที่ไม่ปลอดภัย มีองค์ประกอบคือ ต้องมีคนเข้าไปคอยตรวจสอบเฝ้าระวัง หากพบว่ามีสินค้าที่ไม่ปลอดภัย มีความเสี่ยง หรืออันตราย ก็ต้องแจ้งเตือนภัย โดยเครื่องมือหนึ่งที่พบว่าใช้ประโยชน์ได้ดีก็คือ ชุดทดสอบ (test kit) ของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เมื่อตรวจทางห้องปฏิบัติการแล้วพบว่าสินค้านั้นห่อหุ้มไม่ดี เขาจะแจ้งเตือนภัยโดยนำรูปผลิตภัณฑ์ ฉลาก ขวด หรือภาชนะของสินค้านั้น แสดงให้เห็นเพื่อให้ชาวบ้านได้รู้ เพื่อแจ้งเตือนภัย ในส่วนของพื้นที่ กำนันและผู้ใหญ่บ้านเป็นเจ้าหน้าที่ตามกฎหมาย มีอำนาจอยู่แล้วตาม พ.ร.บ. ลักษณะปกครองท้องที่ พ.ศ. 2457 หากพบการทำความผิดทางอาญาในพื้นที่ ท่านเหล่านี้มีอำนาจสามารถควบคุมตัวผู้กระทำความผิดและยึดของที่กระทำความผิดได้ทันที ดังนั้น การเชิญชวนท่านเหล่านี้เข้าร่วมงานจะช่วยเสริมงานด้านสาธารณสุขอย่างมาก

นอกจากนี้ หากคนทำงานอยู่หน้างานในระดับพื้นที่เชื่อมโยงไปสู่ 7 ระบบในระดับชาติ โดยผลักดันให้ส่วนกลางร่วมจัดการปัญหาสินค้าไม่ปลอดภัยควบคู่ไปด้วย จะยังเกิดผลที่ชัดเจนและยั่งยืน พยายามไม่ให้มีสินค้าที่ไม่ปลอดภัยและไม่มีคุณภาพเกิดขึ้นในสังคมไทยด้วย

ขอให้ตระหนักว่า การจัดการปัญหาสินค้าไม่ปลอดภัยนั้น เป็นการ “ทำต้นน้ำให้ดี” ได้ด้วย เช่น การเลือกขับเคลื่อน

ประเด็นผักผลไม้ปลอดภัย เมื่อทำต้นน้ำดี คือ มีแหล่งปลูกผักที่ปลอดภัยจนนำไปขายสู่ตลาดแล้ว จะเกิดประโยชน์ระยะยาว เช่น ลูกหลานของเราได้บริโภคอาหารกลางวันที่ปลอดภัยในโรงเรียน หรือผู้ป่วยในโรงพยาบาลก็มีอาหารปลอดภัยด้วย และวันข้างหน้าสามารถขยับไปทำประเด็นอื่นที่เห็นว่าเป็นภัยคุกคามประชาชน โดยนำสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการทำกระบวนการจัดการปัญหาสินค้าไม่ปลอดภัยนี้เป็นแนวทางให้ พชอ. ขับเคลื่อนงานในประเด็นอื่นต่อไป

ดาบข้อสังเกตต่อบทเรียนที่ได้จากโครงการ “นาร์่อง”

จากเรื่องราวที่นำมาแลกเปลี่ยนกันในครั้งนี้ มี 4 ประเด็นที่เห็นว่ามีน่าสนใจ คือ

1. การทำงานครั้งนี้ทำให้ทุกคนได้เพิ่มพูนความสามารถในหลาย ๆ ประเด็น ตัวอย่างเช่น การแลกเปลี่ยนกันในหัวข้อที่ว่า “ทำอย่างไรจึงจะผลักดันให้เป็นนโยบายผ่าน พชอ.” ได้นั้น ทุกคนต้องมีความสามารถ คือ

- ได้ใช้ความรู้ทางวิชาการมากำหนดประเด็น ความสามารถที่เกิดจากการทำงานครั้งนี้ จะเป็นสิ่งที่ติดตัวทุกคนไปตลอด และสามารถนำไปปรับใช้กับงานที่ตัวเองทำอยู่
- มีความสามารถในการเจรจา เนื่องจากก่อนที่จะทำงานเรื่องนี้ พชอ. มีอยู่ก่อนแล้ว และมีการกำหนดเรื่องไว้แล้ว การที่ทุกคนต้องนำเรื่องการจัดการสินค้าไม่ปลอดภัย



เข้าไปแทรก ถือว่าทุกคนมีความสามารถสูงมากในการ
เจรจาและการสื่อสาร และยังต้องรู้จักด้วยว่าต้องคุยกับ
ใครบ้าง งานจึงจะสำเร็จ

- มีความสามารถในการสานพลัง ดึงคนในสังคมมาร่วม
งานด้วยกัน ทำงานร่วมกับคนอื่นได้

2. การทำงานครั้งนี้ทุกคนเป็นผู้นำวิชาการไปเผยแพร่ใน
เครือข่าย การทำงานทำให้ต้องปรับวิธีทำงานกับสถานการณ์
และพื้นที่ นอกจากนี้ยังต้องเตรียมข้อมูลที่มีความน่าเชื่อถือ
และมีความเป็นเหตุเป็นผลเพื่อนำเสนอ และยังต้องรับฟังมุมมอง
ฟังความเห็นของคนอื่นด้วย ทั้งนี้ หากสามารถนำหลักวิชาการ
ที่แน่นอนนั้นคงมาใช้ได้ จากประเด็นก็จะกลายเป็นนโยบายได้

3. การทำงานครั้งนี้ทำให้ได้ “เพื่อน” นอกวงการสาธารณสุข
ไม่ว่าจะเป็น สำนักงานเกษตรอำเภอ, สำนักงานปศุสัตว์อำเภอ,
เจ้าของร้านยา, เจ้าของร้านค้า, เจ้าของโรงเรียน ฯลฯ และใน
อนาคตที่จะมีสภาพองค์กรของผู้บริโภคในพื้นที่ “เพื่อน” เหล่านี้
จะเป็นกำลังสำคัญ เพราะสุขภาพเป็นเรื่องของทุกคน การที่
ทุกคนทำให้คนนอกวงการสาธารณสุขมาช่วยกันให้ความเห็น
แสดงข้อมูล และให้คำแนะนำ จึงจะเป็นประโยชน์ต่อไป

4. การผลักดันให้เรื่องการจัดการสินค้าไม่ปลอดภัย เกิดเป็น
นโยบายของ พชอ. ทำให้บางพื้นที่ยังได้มาตรการ กติกาชุมชน
และมีบางพื้นที่ได้ธรรมนูญด้านสุขภาพมาด้วย และยังได้ผู้นำ
คนสำคัญ เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน มาเป็นเครือข่ายด้วย

ด้านหลักการทำงานที่อยู่เบื้องหลังความสำเร็จ

การถอดหลักการที่อยู่เบื้องหลังความสำเร็จถือเป็นความรู้สำคัญที่ได้จากการร่วมขับเคลื่อนงานนำร่องด้วยกัน โดยในการแลกเปลี่ยนครั้งนี้ พบหลักการทำงานที่อยู่เบื้องหลังผลงานที่ดีดังนี้

1. เจตนาบริสุทธิ์ว่าเรามีความหวังดี และด้วยเจตนาเช่นนี้ นำไปแสวงหาความร่วมมือ และการสร้างกติการ่วม ย่อมได้รับความร่วมมือจากทุกฝ่าย ซึ่งไว้วางใจในเจตนาบริสุทธิ์ของเรา
2. ทำให้เกิดเพื่อนร่วมงาน มีภาคประชาชนที่เป็นอาสาสมัคร หรือจิตอาสาเข้ามาร่วมงานด้วยจำนวนมาก
3. แสวงหาทุนในพื้นที่ เช่น เงินกองทุนของท้องถิ่น เพื่อให้เกิดความยั่งยืน
4. ให้ความสำคัญกับการติดตามงานทุกขั้นตอน
5. ดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องเกิดความตื่นตัว
6. การใช้พลังของเทคโนโลยีให้เป็นประโยชน์กับการทำงาน ตลอดจน ไอที หรือโซเชียลมีเดียเพื่อเป็นเครื่องมือทำงานในพื้นที่
7. คนทำงานหรือระบบราชการต้องปรับตัวให้ทันกับผู้แสวงหาประโยชน์ เพราะผู้แสวงหาประโยชน์มีการปรับตัวตลอดเวลา



หากราชการก้าวช้ากว่า เขาก็จะล้าหน้าตลอดเวลา ฉะนั้น ราชการควรจะพัฒนาและปรับตัวตามให้ทันเพื่อแก้ปัญหา

8. ต้องดึงระบบใหญ่ให้เข้ามาช่วยสนับสนุน เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ทำงานได้สะดวกขึ้น

ด้านหลักคิดเพื่อพัฒนางานให้ก้าวต่อไปข้างหน้า

หลังจากที่ก้าวถึงความสำเร็จระดับหนึ่งในวันนี้ ขอฝากหลักคิดบางประการเพื่อเป็นข้อพิจารณาสำหรับการพัฒนาให้ก้าวต่อไปข้างหน้า ดังนี้

1. การทำงานต้องพบกับปัญหาอุปสรรค ขอให้มองว่าอุปสรรคปัญหาเป็นสิ่งที่ท้าทาย หากต้องทำงานให้ได้ผลดีภายใต้ข้อจำกัดต่าง ๆ จะมีวิธีแก้ไขอย่างไรเพื่อให้งานเดินหน้าไปได้ เป็นสิ่งที่ต้องค้นหา และได้ทดลองวิธีการต่าง ๆ หากยังแก้ไขไม่ได้ก็ไม่ใช่ไร เพราะเมื่อได้ทดลองและสรุปบทเรียนแล้ว สิ่งนั้นก็ยังเป็นทุนหรือประสบการณ์ให้เราใช้ประโยชน์ต่อไปได้

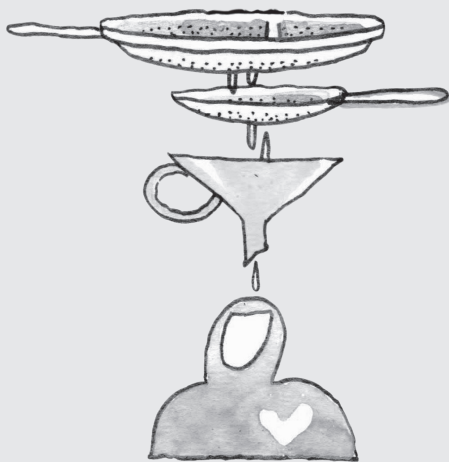
2. อย่าครอบงำผู้อื่น แต่ควรให้อิสระทางความคิด และให้มองว่างานนี้ทำให้เกิดอิสรภาพที่จะคิด เป็นโอกาสให้เกิดการพัฒนา เป็นการคิดเพื่อที่จะทำให้อดีขึ้นด้วย “ฉันทะ” คือ อยากทำให้อดีขึ้น

3. เรื่องสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของคุณภาพชีวิต ฉะนั้น จึงต้องมองให้เห็นว่าประเด็นสุขภาพเชื่อมโยงกับเรื่องอื่น ๆ ด้วย เช่น เรื่องเกษตรปลอดภัยหรือด้านสิ่งแวดล้อม ฯลฯ ถ้าจัดระบบดี ๆ สินค้าที่ปลอดภัยก็จะมีมูลค่าเพิ่ม ทำให้คนที่ทำสินค้าปลอดภัยมีรายได้ดีตามไปด้วย ส่งผลให้ชีวิตความเป็นอยู่ดีขึ้นด้วย ชุมชนก็ดีด้วย

4. ถ้างานสำเร็จ โดยที่ทุกส่วนที่ร่วมงานกันได้ผลสำเร็จร่วมกัน ประชาชนเองก็ได้รับประโยชน์



ກາຟນອກ



รายนามแกนนำที่เข้าร่วมการถอดบทเรียน

ประชุมถอดบทเรียนโครงการต้นแบบการจัดการสินค้าไม่ปลอดภัย
โดยกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)
วันที่ 12-13 มีนาคม 2563
ณ โรงแรมอมารี ดอนเมือง แอร์พอร์ต กรุงเทพฯ

รายนามวิทยากรและผู้สนับสนุนการถอดบทเรียน

- | | |
|----------------------------------|---|
| 1. รศ.ภญ.ดร.วรรณฯ ศรีวิริยานุภาพ | ผู้จัดการแผนงานพัฒนาวิชาการ
และสร้างความเข้มแข็งกลไก
คุ้มครองผู้บริโภค
ด้านสุขภาพ |
| 2. ภก.วรวิทย์ กิตติวงศ์สุนทร | ที่ปรึกษาแผนงานพัฒนา
วิชาการและสร้างความ
เข้มแข็งกลไกคุ้มครอง
ผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.) |
| 3. นายไธมาส เหมฐานกุล | วิทยากรกระบวนการ |
| 4. น.ส.อภิญา ตันทวีวงศ์ | วิทยากรกระบวนการ |
| 5. นายยุทธดนัย สีดาหาล้า | วิทยากรกระบวนการ |
| 6. ภญ.สรวิโรจน์ สุขมลสันต์ | แผนงานพัฒนาวิชาการ
และสร้างความเข้มแข็งกลไก
คุ้มครองผู้บริโภค
ด้านสุขภาพ |
| 7. นายวิฑูรย์ บุตรสวระ | สำนักสนับสนุนการควบคุม
ปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ สสส. |
| 8. ผศ.ดร.ปรารภนา จันทุพันธ์ | นักวิชาการและนักวิจัยอิสระ |

- | | |
|--------------------------------|---|
| 9. นางเบญญาดา มุติวัฒนาสวัสดิ์ | นักวิจัยอิสระ |
| 10. นางนพพร ต่อมกระโทก | นักวิจัยอิสระ |
| 11. น.ส.สุธิดา วงษ์อนันต์ | นักวิจัยอิสระ |
| 12. นายบวร ทรัพย์สิงห์ | สถาบันวิจัยสังคม
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
| 13. น.ส.สุนันทา ฟุ้งสร้อยระย้า | แผนงานพัฒนาวิชาการ
และสร้างความเข้มแข็งกลไก
คุ้มครองผู้บริโภค
ด้านสุขภาพ |
| 14. น.ส.นารีรัตน์ นกทรัพย์ | แผนงานพัฒนาวิชาการ
และสร้างความเข้มแข็งกลไก
คุ้มครองผู้บริโภค
ด้านสุขภาพ |

รายนามแกนนำผู้เข้าร่วมถอดบทเรียน

- | | |
|----------------------------|---|
| 1. ภญ.กาญจนา ชนะกุล | โรงพยาบาลป่าตอง
พชอ. อำเภอกะทู้
จังหวัดภูเก็ต |
| 2. นายอำนวย ชื่นช่วย | พชอ. อำเภอควนกาหลง
จังหวัดสตูล |
| 3. นายรอสันัน เล็มเล็ม | พชอ. อำเภอควนกาหลง
จังหวัดสตูล |
| 4. ภญ.สลิทธิพิทย์ น้อยสนิท | โรงพยาบาลคีรีมาศ
พชอ. อำเภอกีรีมาศ
จังหวัดสุโขทัย |



- | | |
|---------------------------------|--|
| 5. นางปิยรัตน์ คำศรี | โรงพยาบาล
สมเด็จพระยุพราชฉวาง
พชอ. อำเภอฉวาง
จังหวัดนครศรีธรรมราช |
| 6. ภญ.จุฬารัตน์ ไคว่ประเสริฐสุข | โรงพยาบาลเชียงใหม่
พชอ. อำเภอเชียงใหม่
จังหวัดเชียงใหม่ |
| 7. น.ส.ปาริชาติ ใจมณี | สำนักงานสาธารณสุข
อำเภอเชียงใหม่
พชอ. อำเภอเชียงใหม่
จังหวัดเชียงใหม่ |
| 8. ภญ.สุภาวดี เป่งชัย | โรงพยาบาลทุ่งเขาหลวง
พชอ. อำเภอทุ่งเขาหลวง
จังหวัดร้อยเอ็ด |
| 9. นายอริวัฒน์ วราพัฒน์ | สำนักงานสาธารณสุข
อำเภอโนนคูณ
พชอ. อำเภอโนนคูณ
จังหวัดศรีสะเกษ |
| 10. นายณภัทร จุลทัศน์ | โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบลโนนค้อ
พชอ. อำเภอโนนคูณ
จังหวัดศรีสะเกษ |
| 11. นางมารุพร พลพงษ์ | สำนักงานสาธารณสุข
อำเภอบางแก้ว
พชอ. อำเภอบางแก้ว
จังหวัดพัทลุง |

- | | |
|-------------------------------|---|
| 12. น.ส.จุรีวรรณ ชูอักษร | สำนักงานสาธารณสุข
จังหวัดพัทลุง
พขอ. อำเภอบางแก้ว
จังหวัดพัทลุง |
| 13. ภญ.พนาวรัลย์ ญาณกิตติ์กูร | โรงพยาบาลบ้านฝาง
พขอ. อำเภอบ้านฝาง
จังหวัดขอนแก่น |
| 14. นายอนันต์ แสงอรุณ | โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบลป่าหวายนึ่ง
พขอ. อำเภอบ้านฝาง
จังหวัดขอนแก่น |
| 15. ภญ.จันทร์จิรีย์ ดอกบัว | โรงพยาบาลปทุมราชวงศา
พขอ. อำเภอปทุมราชวงศา
จังหวัดอำนาจเจริญ |
| 16. นายภัทรวรรณ คำดี | สำนักงานสาธารณสุข
อำเภอปทุมราชวงศา
พขอ. อำเภอปทุมราชวงศา
จังหวัดอำนาจเจริญ |
| 17. นางอรวรรณ ภัคดี | เครือข่ายผู้บริโภค
อำเภอปลายพระยา
พขอ. อำเภอปลายพระยา
จังหวัดกระบี่ |
| 18. นายทรงยศ มงคลบุตร | เครือข่ายผู้บริโภค
อำเภอปลายพระยา
พขอ. อำเภอปลายพระยา
จังหวัดกระบี่ |



- | | |
|----------------------------|---|
| 19. นายสุทิน เชื้อนเป็ก | สำนักงานสาธารณสุข
อำเภอบัว
พขอ. อำเภอบัว
จังหวัดน่าน |
| 20. ภญ.ดร.ศรีสุตา ศิลาโชติ | โรงพยาบาลปากพนัง
พขอ. อำเภอปากพนัง
จังหวัดนครศรีธรรมราช |
| 21. นายสายันต์ ศิลาโชติ | สาธารณสุข
อำเภอเฉลิมพระเกียรติ
พขอ. อำเภอปากพนัง
จังหวัดนครศรีธรรมราช |
| 22. นายรัฐภูมิ ชาดิงษ์ | สำนักงานสาธารณสุข
อำเภอภูเวียง
พขอ. อำเภอภูเวียง
จังหวัดขอนแก่น |
| 23. น.ส.กรรณก บัญมาห้ำ | สำนักงานสาธารณสุข
อำเภอภูเวียง
พขอ. อำเภอภูเวียง
จังหวัดขอนแก่น |
| 24. ภญ.นฤมล ชันดีกุล | สำนักงานสาธารณสุข
จังหวัดเชียงใหม่
พขอ. อำเภอเมืองเชียงใหม่
จังหวัดเชียงใหม่ |

- | | |
|--------------------------------|---|
| 25. น.ส.ดาวทิพย์ จิรนิวาดานนท์ | สำนักงานสาธารณสุข
จังหวัดเชียงใหม่
พขอ. อำเภอเมืองเชียงใหม่
จังหวัดเชียงใหม่ |
| 26. ภญ.กัลยาณี อาชาสันติสุข | โรงพยาบาลร้อยเอ็ด
พขอ. อำเภอเมืองร้อยเอ็ด
จังหวัดร้อยเอ็ด |
| 27. ภก.มานิตย์ ทวีหันธ์ | สำนักงานสาธารณสุข
จังหวัดร้อยเอ็ด
พขอ. อำเภอเมืองร้อยเอ็ด
จังหวัดร้อยเอ็ด |
| 28. ภญ.จิตราวรรณ พึ่งพานิช | โรงพยาบาลย่านตาขาว
พขอ. อำเภอย่านตาขาว
จังหวัดตรัง |
| 29. น.ส.ทิตติยา ขวัญดี | สำนักงานสาธารณสุข
อำเภอย่านตาขาว
พขอ. อำเภอย่านตาขาว
จังหวัดตรัง |
| 30. ภญ.เพิ่มพวรรณ ธนะภาส | โรงพยาบาลรัตภูมิ
พขอ. อำเภอรัตภูมิ
จังหวัดสงขลา |
| 31. นางอรรวรรณ บุญเรือง | สำนักงานสาธารณสุข
อำเภอรัตภูมิ
พขอ. อำเภอรัตภูมิ
จังหวัดสงขลา |



- | | |
|-------------------------------|--|
| 32. ภญ.อารีรัตน์ พักตร์จันทร์ | โรงพยาบาลรพฐา
พชอ. อำเภอรัษฎา
จังหวัดตรัง |
| 33. นางกัลยพรพรรณ ดั่งหวัง | สมาคมผู้บริโภคสตูล
พชอ. อำเภอละงู
จังหวัดสตูล |
| 34. น.ส.อนัญญา แสะหลี | สมาคมผู้บริโภคสตูล
พชอ. อำเภอละงู
จังหวัดสตูล |
| 35. ภก.กิตติโชค ประเสริฐกุล | โรงพยาบาลวังทอง
พชอ. อำเภอวังทอง
จังหวัดพิษณุโลก |
| 36. นายวันชัย ทิมชม | สำนักงานสาธารณสุข
อำเภอวังทอง
พชอ. อำเภอวังทอง
จังหวัดพิษณุโลก |
| 37. น.ส.ธีรพร อุดรศรีมี | โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบลบ้านโนนอุดม
พชอ. อำเภอมโนรมย์
จังหวัดสกลนคร |
| 38. ภก.ภัทรพงศ์ แสนอุบล | โรงพยาบาลมโนรมย์
พชอ. อำเภอมโนรมย์
จังหวัดสกลนคร |

39. ญ.ไพลิน สารมนต์ สกุลนิเมธา โรงพยาบาลเวียงแก่น
พชอ. อำเภอเวียงแก่น
จังหวัดเชียงราย
40. นายวสันต์ ศรีวิสัย
สาธารณสุขอำเภอเวียงแก่น
พชอ. อำเภอเวียงแก่น
จังหวัดเชียงราย
41. ภก.วิชญ์ ยิ่งยอด
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน
พชอ. อำเภอสว่างแดนดิน
จังหวัดสกลนคร
42. นายชุมพล สารีคำ
สำนักงานสาธารณสุข
อำเภอสว่างแดนดิน
พชอ. อำเภอสว่างแดนดิน
จังหวัดสกลนคร
43. ญ.อรพินท์ พุ่มภัทรชาติ
โรงพยาบาลสันกำแพง
พชอ. อำเภอสันกำแพง
จังหวัดเชียงใหม่
44. นางบุษยา ยศชนะ
สำนักงานสาธารณสุข
อำเภอสันกำแพง
พชอ. อำเภอสันกำแพง
จังหวัดเชียงใหม่
45. นางสุภสพณ ภูมิเวียงศรี
สำนักงานสาธารณสุข
อำเภอหนองน้ำคำ
พชอ. อำเภอหนองน้ำคำ
จังหวัดขอนแก่น



46. นายศิริกร พงษ์ภักดิ์
สำนักงานสาธารณสุข
อำเภอหนองนาคำ
พชอ. อำเภอหนองนาคำ
จังหวัดขอนแก่น
47. นางวันนิสา หินจันทร์
สำนักงานสาธารณสุข
อำเภอห้วยผึ้ง
พชอ. อำเภอห้วยผึ้ง
จังหวัดกาฬสินธุ์
48. ภาณุ.ยุพิน สุ่มมาตย์
โรงพยาบาลห้วยผึ้ง
พชอ. อำเภอห้วยผึ้ง
จังหวัดกาฬสินธุ์

คู่มือเล่มนี้ คคส. จัดทำเพื่อเป็น “ทางลัด” ให้กลุ่ม องค์กร
รวมทั้งผู้ที่สนใจงานคุ้มครองผู้บริโภค
และการขับเคลื่อนงานในพื้นที่
มองเห็นแนวทางที่สามารถนำไปทดลอง
หรือปรับประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับพื้นที่งานของตนเอง
เพื่อเสริมความเข้มแข็งให้งานคุ้มครองผู้บริโภค
ระดับพื้นที่ทวิคุณภาพ
โดยมี คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ
หรือ พชอ. เข้าร่วมเป็นกลไกขับเคลื่อน
จนสามารถยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชน
ให้พ้นภัยเสี่ยงจากการบริโภคสมดังความมุ่งหวัง

