

# แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘



สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

มีนาคม ๒๕๕๘

# คำนำ

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนางานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๑ (พ.ศ. ๒๕๕๕ – ๒๕๕๙) ซึ่งแผนฯ ดังกล่าวจะใช้เป็นกรอบการดำเนินงานและขับเคลื่อนการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาจึงได้นำกรอบทิศทางดังกล่าว มาจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ และจัดทำคำของบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ เพื่อให้การดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาสัมฤทธิ์ผลตามเป้าหมายของแผนยุทธศาสตร์ และเป็นการปฏิบัติตามมาตรา ๑๖ ของพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. ๒๕๔๖

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ เป็นกลวิธีที่สำคัญในการแปลงแผนยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติ ที่สามารถวัดผลได้อย่างเป็นรูปธรรม แผนฯ ฉบับนี้ จัดทำขึ้นโดยการนำแผนปฏิบัติการ ๕ ปี พ.ศ. ๒๕๕๕ – ๒๕๕๙ มาทบทวนสถานการณ์ ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา เพื่อใช้ประกอบการประเมินศักยภาพองค์กร ทบทวนทิศทางองค์กร กำหนดยุทธศาสตร์องค์กร และจัดทำคำของบประมาณให้สอดคล้องกับเป้าหมายระดับชาติ ระดับกระทรวง ซึ่งการดำเนินงานจะบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ นั้น ต้องอาศัยความร่วมมือของเจ้าหน้าที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาทุกท่านช่วยกันขับเคลื่อนแผนสู่การปฏิบัติเพื่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

(นายบุญชัย สมบูรณ์สุข)  
เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา  
มีนาคม ๒๕๕๗

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
บทที่ ๑ บทนำ	๑
• หลักการและเหตุผล	๑
• นโยบายและแผนการดำเนินงานสำคัญ	๓
• กรอบความเชื่อมโยงแผนปฏิบัติการประจำปี พ.ศ. ๒๕๕๘ ของ อย.	๒๐
บทที่ ๒ การวิเคราะห์สถานการณ์	๒๔
บทที่ ๓ การประเมินศักยภาพองค์กร	๑๒๑
บทที่ ๔ ทิศทางและยุทธศาสตร์ขององค์กร	๑๒๕
• วิสัยทัศน์	๑๒๕
• ภารกิจตามกฎหมาย/พันธกิจยุทธศาสตร์	๑๒๕
• ค่านิยม เป้าประสงค์ ผลการดำเนินงานที่คาดหวัง	๑๒๖
• ประเด็นยุทธศาสตร์ เป้าหมาย เป้าประสงค์ ตัวชี้วัด กลยุทธ์และมาตรการ	๑๒๘
บทที่ ๕ การแปลงแผนไปสู่การปฏิบัติ	๑๔๒
• เป้าประสงค์ กลยุทธ์ ตัวชี้วัดกลยุทธ์และเป้าหมาย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙	๑๔๒
• แผนที่ยุทธศาสตร์สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา	๑๔๖
บทที่ ๖ แผนปฏิบัติการประจำปี พ.ศ. ๒๕๕๘	๑๔๗
• กรอบวงเงินค่าของงบประมาณ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๕๖-๒๕๕๗ จำแนกตามงบรายจ่าย	๑๔๗
• เป้าหมายการให้บริการหน่วยงาน ตัวชี้วัด และงบประมาณ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๕๘	๑๔๗
• แผนงาน ผลผลิต กิจกรรม ตัวชี้วัด และงบประมาณ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๕๘	๑๔๘
• กรอบวงเงินค่าของงบประมาณรายจ่าย ประจำปี พ.ศ. ๒๕๕๘ จำแนกตามแผนงาน ผลผลิต กิจกรรม และงบรายจ่าย	๑๕๑
• การวางแผนในระบบ E-budgeting	๑๕๓
บทที่ ๗ การติดตามและประเมินผล	๑๘๒
เอกสารอ้างอิง	๑๘๔
สารบัญตาราง	
ตารางที่ ๑ ผลการพัฒนาระบบราชการตามแผนยุทธศาสตร์การพัฒนา ระบบราชการไทย(พ.ศ. ๒๕๕๑-๒๕๕๕)	๒๗
ตารางที่ ๒ แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบราชการไทย ปี พ.ศ. ๒๕๕๖ – พ.ศ. ๒๕๖๑	๓๒
ตารางที่ ๓ ภาวะเศรษฐกิจไทยไตรมาสที่ ๔/๒๕๕๕ และแนวโน้มปี ๒๕๕๖	๓๕
ตารางที่ ๔ มูลค่าการส่งออกเครื่องสำอาง สบู่และผลิตภัณฑ์รักษาผิว ปี พ.ศ. ๒๕๕๓-๒๕๕๖	๓๗

ตารางที่ ๕	มูลค่าการนำเข้าเครื่องสำอาง ปี พ.ศ. ๒๕๕๓-๒๕๕๖	๓๘
ตารางที่ ๖	รายงานปริมาณการผลิต ส่งออกวัตถุดิบอันตราย ในปี พ.ศ. ๒๕๕๖	๓๘
ตารางที่ ๗	ผลการเฝ้าระวังสถานการณ์ความไม่ปลอดภัยอาหารโดยการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๓-๒๕๕๖	๕๐
ตารางที่ ๘	ผลการเฝ้าระวังสถานการณ์ความไม่ปลอดภัยอาหาร ตรวจวิเคราะห์โดยใช้ชุดทดสอบเบื้องต้น (Test kit) ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๓-๒๕๕๖	๕๒
ตารางที่ ๙	ผลการควบคุม ตรวจสอบสถานที่ผลิตอาหารให้เป็นไปตามเกณฑ์ที่กฎหมายกำหนด ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๓-๒๕๕๖	๕๓
ตารางที่ ๑๐	ผลการดำเนินงานตรวจสอบการโฆษณาผลิตภัณฑ์อาหาร ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๓-๒๕๕๖	๕๔
ตารางที่ ๑๑	ผลการตรวจสอบผลิตภัณฑ์ทางกายภาพ ฉลากอาหารและเอกสารที่เกี่ยวข้อง ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๓-๒๕๕๖	๕๔
ตารางที่ ๑๒	ผลการดำเนินการเปรียบเทียบปรับผู้กระทำความผิด ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๒-๒๕๕๕	๕๕
ตารางที่ ๑๓	ผลการส่งสำนวนร้องทุกข์เพื่อดำเนินคดีกับผู้กระทำความผิด ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๓-๒๕๕๕	๕๕
ตารางที่ ๑๔	การดำเนินการงานพิจารณาอนุญาตเกี่ยวกับทะเบียนยา	๕๖
ตารางที่ ๑๕	การติดตามตรวจสอบคุณภาพของผลิตภัณฑ์ยา	๕๖
ตารางที่ ๑๖	สถานประกอบการด้านยา	๕๗
ตารางที่ ๑๗	มูลค่าการผลิตยาของประเทศไทย (ล้านบาท)	๕๗
ตารางที่ ๑๘	มูลค่าการนำเข้ายาของประเทศไทย (ล้านบาท)	๕๗
ตารางที่ ๑๙	จำนวนสถานประกอบการที่ขออนุญาตใหม่และยกเลิก	๕๗
ตารางที่ ๒๐	จำนวนการพิจารณาอนุญาต	๕๗
ตารางที่ ๒๑	ผลการตรวจสอบเฝ้าระวังโฆษณา	๕๘
ตารางที่ ๒๒	ผลการดำเนินการเปรียบเทียบปรับผู้กระทำความผิด ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๒-๒๕๕๕	๕๘
ตารางที่ ๒๓	ผลการส่งสำนวนร้องทุกข์เพื่อดำเนินคดีกับผู้กระทำความผิด ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๓-๒๕๕๕	๕๘
ตารางที่ ๒๔	สรุปผลการตรวจวิเคราะห์เครื่องมือแพทย์หลังออกสู่ตลาดจำแนกตามประเภทเครื่องมือแพทย์ปีงบประมาณ ๒๕๕๖ (ไม่รวมการตรวจวิเคราะห์ซ้ำ)	๕๙
ตารางที่ ๒๕	สรุปผลการตรวจสอบการโฆษณาเครื่องมือแพทย์ ปีงบประมาณ ๒๕๕๖	๖๐
ตารางที่ ๒๖	ผลการดำเนินการเปรียบเทียบปรับผู้กระทำความผิด ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๓-๒๕๕๖	๖๑
ตารางที่ ๒๗	ผลการส่งสำนวนร้องทุกข์เพื่อดำเนินคดีกับผู้กระทำความผิด ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๓-๒๕๕๕	๖๑
ตารางที่ ๒๘	การพิจารณารับแจ้งเครื่องสำอางควบคุม	๖๑
ตารางที่ ๒๙	ผลการตรวจสอบคุณภาพผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง	๖๒
ตารางที่ ๓๐	การพิจารณาคำขอรับเลขสถานประกอบการ	๖๒
ตารางที่ ๓๑	ผลการดำเนินการเปรียบเทียบปรับผู้กระทำความผิดปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๒-๒๕๕๕	๖๔



ตารางที่ ๓๒	ผลการส่งสำนวนร้องทุกข์เพื่อดำเนินคดีกับผู้กระทำความผิด	๖๔
ตารางที่ ๓๓	ผลการเฝ้าระวังระวังผลิตภัณ์วัตถุอันตรายที่ผลิต นำเข้าและจำหน่าย ในท้องตลาด ในส่วนกลาง ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๓-๒๕๕๖	๖๕
ตารางที่ ๓๔	ผลการตรวจสอบเฝ้าระวังสถานประกอบการ ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๓-๒๕๕๖	๖๖
ตารางที่ ๓๕	ผลการเฝ้าระวังโฆษณา ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๓-๒๕๕๖	๖๖
ตารางที่ ๓๖	ผลการเฝ้าระวังฉลาก ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๓-๒๕๕๖	๖๗
ตารางที่ ๓๗	ผลการดำเนินคดีเกี่ยวกับวัตถุอันตรายที่ใช้ในบ้านเรือนหรือทางสาธารณสุข ในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๓-๒๕๕๖	๖๗
ตารางที่ ๓๘	จำนวนรายการของผลิตภัณ์สุขภาพนำเข้าที่ส่งตรวจวิเคราะห์ จำแนกตามประเภทผลิตภัณ์ (ปีงบประมาณ ๒๕๕๓ - ๒๕๕๖)	๗๐
ตารางที่ ๓๙	ผลการดำเนินงานการกำกับดูแลผลิตภัณ์สุขภาพหลังออกสู่ตลาด ในส่วนภูมิภาค ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๕	๗๑
ตารางที่ ๔๐	ผลการดำเนินงานเรื่องร้องเรียนผลิตภัณ์สุขภาพ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๖	๘๑
ตารางที่ ๔๑	สถิติผลการดำเนินการเรื่องร้องเรียนผลิตภัณ์สุขภาพ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๔-๒๕๕๖	๘๑
ตารางที่ ๔๒	สถิติการรับเรื่องร้องเรียนผลิตภัณ์สุขภาพผ่านช่องทางการร้องเรียน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๖	๘๒
ตารางที่ ๔๓	กฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับภายนอกที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา	๘๙
ตารางที่ ๔๔	ผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๖ ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา	๑๐๗
ตารางที่ ๔๕	ผลการประเมินการปฏิบัติการตามคำรับรองการปฏิบัติการ ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๕	๑๐๗
ตารางที่ ๔๖	ผลการดำเนินงานโครงการยุทธศาสตร์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๖	๑๑๒
ตารางที่ ๔๗	ผลคะแนน PART ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๐-๒๕๕๕	๑๑๓

## สารบัญญภาพ

ภาพที่ ๑	กรอบความเชื่อมโยงการจัดทำค่าของงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ ของ อย.	๒๑
ภาพที่ ๒	ยุทธศาสตร์ประเทศ พ.ศ. ๒๕๕๖-๒๕๖๑	๓๐
ภาพที่ ๓	งบประมาณที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาได้รับจัดสรร ปี ๒๕๔๘-๒๕๕๗ จำแนกตามงบรายจ่ายการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ	๓๔
ภาพที่ ๔	จำนวนการพิจารณาอนุญาตผลิตภัณ์สุขภาพนำเข้า ปีงบประมาณ ๒๕๕๓ - ๒๕๕๖ (ต.ค. ๒๕๕๕ - ส.ค. ๒๕๕๖)	๖๙
ภาพที่ ๕	จำนวนการตรวจสอบผลิตภัณ์สุขภาพนำเข้า ปีงบประมาณ ๒๕๕๓ - ๒๕๕๖ (ต.ค.๕๕ - ส.ค.๕๖)	๖๙
ภาพที่ ๖	ร้อยละผลิตภัณ์สุขภาพที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพ จำแนกรายภาค	๗๑
ภาพที่ ๗	ร้อยละผลิตภัณ์สุขภาพที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพ จำแนกรายเขต	๗๒

ภาพที่ ๘	ร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพ จำแนกรายผลิตภัณฑ์สุขภาพ	๗๒
ภาพที่ ๙	ร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผ่านการตรวจสอบฉลาก จำแนกรายภาค	๗๔
ภาพที่ ๑๐	ร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผ่านการตรวจสอบฉลาก จำแนกรายเขต	๗๔
ภาพที่ ๑๑	ร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผ่านการตรวจสอบฉลาก จำแนกรายผลิตภัณฑ์สุขภาพ	๗๕
ภาพที่ ๑๒	ร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผ่านการตรวจสอบโฆษณา จำแนกรายภาค	๗๕
ภาพที่ ๑๓	ร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผ่านการตรวจสอบโฆษณา จำแนกรายเขต	๗๖
ภาพที่ ๑๔	ร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผ่านการตรวจสอบโฆษณา จำแนกรายผลิตภัณฑ์สุขภาพ	๗๖
ภาพที่ ๑๕	ร้อยละสถานประกอบการด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบ ได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด จำแนกรายภาค	๗๗
ภาพที่ ๑๖	ร้อยละสถานประกอบการด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐาน ตามเกณฑ์ที่กำหนด จำแนกรายเขต	๗๗
ภาพที่ ๑๗	ร้อยละสถานประกอบการด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐาน ตามเกณฑ์ที่กำหนด จำแนกรายผลิตภัณฑ์สุขภาพ	๗๘
ภาพที่ ๑๘	อัตรากำลัง	๑๐๐
ภาพที่ ๑๙	กรอบแนวความคิดแผนพัฒนาบุคลากร อย. (Conceptual Framework in Personal Development Plan of FDA)	๑๐๒
ภาพที่ ๒๐	ระบบการติดตามและประเมินผลตามแผนยุทธศาสตร์	๑๘๓

## ๑. หลักการและเหตุผล

๑.๑ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๕๐ ตราไว้ ณ วันที่ ๒๔ สิงหาคม พุทธศักราช ๒๕๕๐ เป็นปีที่ ๖๒ ในรัชกาลปัจจุบัน หมวด ๕ แนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ ส่วนที่ ๑ บททั่วไป ได้ระบุหน้าที่ที่รัฐบาล ดังนี้

**มาตรา ๗๕** บทบัญญัติในหมวดนี้เป็นเจตจำนงให้รัฐดำเนินการตรากฎหมายและกำหนดนโยบายในการบริหารราชการแผ่นดิน

ในการแถลงนโยบายต่อรัฐสภา คณะรัฐมนตรีที่จะเข้ารับบริหารราชการแผ่นดินต้องชี้แจงต่อรัฐสภาให้ชัดแจ้งว่าจะดำเนินการใด ในระยะเวลาใด เพื่อบริหารราชการแผ่นดินให้เป็นไปตามแนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ และต้องจัดทำรายงานแสดงผลการดำเนินการ รวมทั้งปัญหา และอุปสรรคเสนอต่อรัฐสภาปีละหนึ่งครั้ง

**มาตรา ๗๖** คณะรัฐมนตรีต้องจัดทำแผนการบริหารราชการแผ่นดิน เพื่อแสดงมาตรการและรายละเอียดของแนวทางในการปฏิบัติราชการในแต่ละปีของการบริหารราชการแผ่นดิน ซึ่งจะต้องสอดคล้องกับแนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ

ในการบริหารราชการแผ่นดิน คณะรัฐมนตรีต้องจัดให้มีแผนการตรากฎหมายที่จำเป็นต่อการดำเนินการตามนโยบายและแผนการบริหารราชการแผ่นดิน

๑.๒ พระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. ๒๕๔๖ ให้ไว้ ณ วันที่ ๙ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๔๖ เป็นปีที่ ๕๘ ในรัชกาลปัจจุบัน หมวด ๓ การบริหารราชการ เพื่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ต่อภารกิจของรัฐ ได้ระบุหน้าที่ที่รัฐบาลและส่วนราชการต้องดำเนินการ ดังนี้

**มาตรา ๑๓** ให้คณะรัฐมนตรีจัดให้มีแผนการบริหารราชการแผ่นดินตลอดระยะเวลาการบริหารราชการของคณะรัฐมนตรี

เมื่อคณะรัฐมนตรีได้แถลงนโยบายต่อรัฐสภาแล้ว ให้สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี สำนักเลขาธิการนายกรัฐมนตรี สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และสำนักงานประสานงานร่วมกันจัดทำแผนการบริหารราชการแผ่นดิน เสนอคณะรัฐมนตรีพิจารณาภายในเก้าสิบวัน นับแต่วันที่คณะรัฐมนตรีแถลงนโยบายต่อรัฐสภา

เมื่อคณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบในแผนการบริหารราชการแผ่นดินตามวรรคหนึ่งแล้ว ให้มีผลผูกพันคณะรัฐมนตรี รัฐมนตรี และส่วนราชการ ที่จะต้องดำเนินการจัดทำภารกิจให้เป็นไปตามแผนการบริหารราชการแผ่นดินนั้น

**มาตรา ๑๔** ในการจัดทำแผนการบริหารราชการแผ่นดินตามมาตรา ๑๓ ให้จัดทำเป็นแผนสี่ปี โดยนำนโยบายของรัฐบาลที่แถลงต่อรัฐสภามาพิจารณาดำเนินการให้สอดคล้องกับแนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐตามบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย และแผนพัฒนาประเทศด้านต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้ อย่างน้อยจะต้องมีสาระสำคัญเกี่ยวกับการกำหนดเป้าหมาย และผลสัมฤทธิ์ของงานส่วนราชการหรือบุคคลที่จะรับผิดชอบในแต่ละภารกิจ ประมาณการรายได้และรายจ่าย และทรัพยากรต่าง ๆ ที่ต้องใช้ระยะเวลาการดำเนินการ และการติดตามประเมินผล

**มาตรา ๑๖** ให้ส่วนราชการจัดทำแผนปฏิบัติการของส่วนราชการนั้น โดยจัดทำเป็นแผนสี่ปี ซึ่งจะต้องสอดคล้องกับแผนการบริหารราชการแผ่นดินตามมาตรา ๑๓

ในแต่ละปีงบประมาณ ให้ส่วนราชการจัดทำแผนปฏิบัติราชการประจำปี โดยให้ระบุสาระสำคัญเกี่ยวกับนโยบายการปฏิบัติราชการของส่วนราชการ เป้าหมายและผลสัมฤทธิ์ของงาน รวมทั้งประมาณการรายได้และรายจ่ายและทรัพยากรอื่นที่ต้องใช้ เสนอต่อรัฐมนตรีเพื่อความเห็นชอบ

เมื่อรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบแผนปฏิบัติราชการของส่วนราชการใดตามวรรคสองแล้วให้สำนักงานงบประมาณดำเนินการจัดสรรงบประมาณเพื่อปฏิบัติงานให้บรรลุผลสำเร็จในแต่ละภารกิจตามแผนปฏิบัติราชการดังกล่าว

ในกรณีที่ส่วนราชการมิได้เสนอแผนปฏิบัติราชการในภารกิจใดหรือภารกิจใดไม่ได้รับความเห็นชอบจากรัฐมนตรี มิให้สำนักงานงบประมาณจัดสรรงบประมาณสำหรับภารกิจนั้น

เมื่อสิ้นปีงบประมาณให้ส่วนราชการจัดทำรายงานแสดงผลสัมฤทธิ์ของแผนปฏิบัติราชการประจำปีเสนอต่อคณะรัฐมนตรี

**มาตรา ๑๗** ในกรณีที่กฎหมายว่าด้วยวิธีการงบประมาณกำหนดให้ส่วนราชการต้องจัดทำแผนปฏิบัติราชการเพื่อขอรับงบประมาณ ให้สำนักงานงบประมาณ และ สำนักงาน ก.พ.ร. ร่วมกันกำหนดแนวทางการจัดทำแผนปฏิบัติราชการตามมาตรา ๑๖ ให้สามารถใช้ได้กับแผนปฏิบัติราชการที่ต้องจัดทำตามกฎหมายว่าด้วยวิธีการงบประมาณ ทั้งนี้ เพื่อมิให้เพิ่มภาระงานในการจัดทำแผนจนเกินสมควร

**มาตรา ๑๘** เมื่อมีการกำหนดงบประมาณรายจ่ายประจำปีตามแผนปฏิบัติราชการของส่วนราชการใดแล้ว การโอนงบประมาณจากภารกิจหนึ่งตามที่กำหนดในแผนปฏิบัติราชการไปดำเนินการอย่างอื่น ซึ่งมีผลทำให้ภารกิจเดิมไม่บรรลุเป้าหมายหรือนำไปใช้ในภารกิจใหม่ที่มีได้กำหนดในแผนปฏิบัติราชการ จะกระทำได้อีกเมื่อได้รับอนุมัติจากคณะรัฐมนตรีให้ปรับแผนปฏิบัติราชการให้สอดคล้องกันแล้ว

การปรับแผนปฏิบัติราชการตามวรรคหนึ่งจะกระทำได้อีกเฉพาะในกรณีที่งานหรือภารกิจใดไม่อาจดำเนินการตามวัตถุประสงค์ต่อไปได้ หรือหมดความจำเป็นหรือไม่เป็นประโยชน์ หรือหากดำเนินการต่อไปจะต้องเสียค่าใช้จ่ายเกินความจำเป็น หรือมีความจำเป็นอย่างอื่นอันไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ที่จะต้องเปลี่ยนแปลงสาระสำคัญของแผนปฏิบัติราชการ

เมื่อคณะรัฐมนตรีมีมติอนุมัติให้ปรับแผนปฏิบัติราชการแล้ว ให้ดำเนินการแก้ไขแผนการบริหารราชการแผ่นดินให้สอดคล้องกันด้วย

ดังนั้น เพื่อให้เป็นไปตามที่กฎหมายทั้ง ๒ ฉบับกำหนด สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา จึงได้จัดทำแผนปฏิบัติราชการประจำปี พ.ศ. ๒๕๕๗ ขึ้น ภายใต้กรอบความเชื่อมโยงของแผนปฏิบัติราชการ ๔ ปี พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๘ ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ที่สอดคล้องและเชื่อมโยงมาจากระดับชาติ ระดับกระทรวง เช่นกัน

## ๒. นโยบายและแผนการดำเนินงานสำคัญ (ที่เกี่ยวข้องกับกระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา)

### ๒.๑ แนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๕๐ ส่วนที่ ๔ แนวนโยบายด้านศาสนา สังคม การสาธารณสุข การศึกษาและวัฒนธรรม

มาตรา ๘๐ (๒) ส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนาระบบสุขภาพที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพ อันนำไปสู่สุขภาพที่ยั่งยืนของประชาชน รวมทั้งจัดและส่งเสริมให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ และส่งเสริมให้เอกชนและชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพ และการจัดบริการสาธารณสุข โดยผู้มีหน้าที่ให้บริการดังกล่าว ซึ่งได้ปฏิบัติหน้าที่ตามมาตรฐานวิชาชีพและจริยธรรม ย่อมได้รับความคุ้มครองตามกฎหมาย

### ๒.๒ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๑ (พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙)

ยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๑ (พ.ศ.๒๕๕๕-๒๕๕๙) มียุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับกระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาใน ยุทธศาสตร์ที่ ๒ การพัฒนาคนสู่สังคมแห่งการเรียนรู้ตลอดชีวิตอย่างยั่งยืน ซึ่งถือเป็นยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับงานด้านสังคมและสาธารณสุข โดยมีเป้าหมายและแนวทางการพัฒนา ดังนี้

#### ๑) เป้าหมายการพัฒนา

๑.๑) คนไทยทุกคนมีคุณภาพเพิ่มขึ้น ทั้งทางร่างกาย จิตใจและสติปัญญา รวมทั้งมีอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เหมาะสมในทุกช่วงวัย

๑.๒) คุณภาพการศึกษาได้รับการยกระดับสู่มาตรฐานสากล ต่อยอดองค์ความรู้สู่นวัตกรรม และโอกาสการเข้าถึงการศึกษาและการเรียนรู้ในรูปแบบที่หลากหลายเพิ่มมากขึ้น

๑.๓) โอกาสในการเข้าถึงระบบสุขภาพที่มีคุณภาพเพิ่มขึ้น และปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพลดลงอย่างเป็นองค์รวม

๑.๔) สถาบันทางสังคม โดยเฉพาะสถาบันครอบครัว สถาบันการศึกษา สถาบันศาสนา และสถาบันชุมชน มีบทบาทในการบ่มเพาะและหล่อหลอมเด็ก เยาวชนและคนไทยให้เป็นคนดีมีคุณธรรมและจริยธรรมอย่างเข้มแข็งมากขึ้น

#### ๒) แนวทางการพัฒนา

๒.๑) ปรับโครงสร้างและการกระจายตัวให้เหมาะสม โดย

๒.๑.๑) ส่งเสริมคู่สมรสที่มีความพร้อมให้มีบุตรเพิ่มขึ้น และรักษาระดับอัตราเจริญพันธุ์ไม่ให้ต่ำกว่าระดับที่เป็นอยู่ปัจจุบัน

๒.๑.๒) สนับสนุนการกระจายตัวและส่งเสริมการตั้งถิ่นฐานของประชากรให้เหมาะสมสอดคล้องกับศักยภาพ โอกาสและทรัพยากรธรรมชาติของพื้นที่

๒.๒) พัฒนาคุณภาพคนไทยให้มีภูมิคุ้มกันต่อการเปลี่ยนแปลง โดย

๒.๒.๑) พัฒนาเด็กปฐมวัยอย่างเป็นองค์รวม ทั้งด้านสติปัญญา อารมณ์ คุณธรรม และจริยธรรม

๒.๒.๒) พัฒนาเด็กวัยเรียนให้มีความรู้ทางวิชาการ และสติปัญญาทางอารมณ์ที่เข้มแข็งสามารถศึกษาหาความรู้และต่อยอดองค์ความรู้ได้ด้วยตนเอง

๒.๒.๓) พัฒนากำลังแรงงานให้มีความรู้และสมรรถนะที่สอดคล้องกับโครงสร้างการผลิตและบริการบนฐานความรู้และเศรษฐกิจสร้างสรรค์

๒.๒.๔) พัฒนาผู้สูงอายุให้มีความมั่นคงทางเศรษฐกิจและสังคมมีคุณภาพ มีคุณค่า สามารถปรับตัวเท่าทันการเปลี่ยนแปลง เป็นพลังในการพัฒนาสังคม

๒.๒.๕) สอดแทรกการพัฒนาคนทุกช่วงวัยด้วยกระบวนการเรียนรู้สู่วัฒนธรรม  
การถือกุศล

๒.๒.๖) สร้างจิตสำนึกของประชาชนให้มีความรับผิดชอบต่อสังคม สถาบัน  
สถาบันศาสนา และสถาบันพระมหากษัตริย์

๒.๓) การส่งเสริมการลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพอย่างเป็นองค์รวม สร้างเสริมสุขภาพ  
ภาวะควบคู่กับพัฒนาคุณภาพระบบบริการสาธารณสุข โดย

๒.๓.๑) การสร้างเสริมสุขภาพคนไทยให้มีความสมบูรณ์แข็งแรงทั้งร่างกาย  
และจิตใจ โดยการพัฒนาความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว ชุมชน การลดปัจจัย  
เสี่ยงจากสภาพแวดล้อมและการประกอบอาชีพที่มีผลต่อสุขภาพ การพัฒนาระบบและกลไกเฝ้าระวัง  
ความมั่นคงทางสุขภาพจากปัจจัยคุกคามสุขภาพที่แฝงมาจากกระบวนการพัฒนา รวมทั้ง มุ่งสร้าง  
กระบวนการมีส่วนร่วมในการพัฒนานโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ การใช้ประโยชน์จากยาสมุนไพร  
เพื่อการป้องกันและการรักษาเบื้องต้น และการใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่ในการสื่อสารต่อสังคมเพื่อการส่งเสริม  
สุขภาพเชิงรุก

๒.๓.๒) พัฒนาระบบบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพอย่างทั่วถึง โดยเฉพาะ  
ระบบบริการขั้นพื้นฐาน ควบคู่กับการส่งเสริมทางการแพทย์ทางเลือก การพัฒนาด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ  
การพัฒนาระบบฐานข้อมูลสุขภาพของประเทศ การพัฒนาบุคลากรด้านสาธารณสุขให้เหมาะสมทั้ง  
การผลิตและการกระจายบุคลากร ค่าตอบแทน และการอำนวยความสะดวกในชีวิตความเป็นอยู่ เพื่อเป็น  
สิ่งจูงใจให้ประชากรกระจายที่เหมาะสม รวมทั้งการใช้มาตรการการเงินการคลังเพื่อสุขภาพที่มี  
ประสิทธิภาพและยั่งยืน

๒.๔) การส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต

๒.๔.๑) สร้างกระแสสังคมให้การเรียนรู้เป็นหน้าที่ของคนไทยทุกคน

๒.๔.๒) ส่งเสริมการศึกษาทางเลือกที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้เรียน

๒.๔.๓) สนับสนุนการสร้างสังคมแห่งการเรียนรู้และปัจจัยสนับสนุนการเรียนรู้

ตลอดชีวิต

๒.๕) การเสริมสร้างความเข้มแข็งของสถาบันทางสังคม

๒.๕.๑) เสริมสร้างความเข้มแข็งของสถาบันครอบครัว ในการบ่มเพาะให้คน  
มีศีลธรรมคุณธรรม จริยธรรมในวิถีชีวิต

๒.๕.๒) พัฒนาชุมชนท้องถิ่นให้เข้มแข็ง และสามารถสร้างภูมิคุ้มกันให้คนใน  
ชุมชน

๒.๕.๓) ส่งเสริมภาคประชาสังคมและองค์กรธุรกิจเอกชนในการทำงานเป็น  
เครือข่ายเชื่อมโยงกับกลไกภาครัฐ

๒.๕.๔) พัฒนาบทบาทของสถาบันศาสนาในการส่งเสริมศีลธรรมและเป็นที่พึ่ง  
ในวิถีชีวิต

๒.๕.๕) พัฒนาบทบาทของสถาบันทางสังคมให้เอื้อต่อการพัฒนาคน

๒.๕.๖) สร้างค่านิยมให้คนไทยภาคภูมิใจในวัฒนธรรมไทย และยอมรับ  
ความแตกต่างของความหลากหลายของวัฒนธรรม

นอกจากยุทธศาสตร์ที่ ๒ การพัฒนาคนสู่สังคมแห่งการเรียนรู้ตลอดชีวิตอย่างยั่งยืนแล้ว  
ยังมียุทธศาสตร์อื่น ๆ ที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเข้าไปมีส่วนร่วมสนับสนุนการดำเนินงาน  
ตามยุทธศาสตร์ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

## ๒.๓ นโยบายรัฐบาล

น.ส.ยิ่งลักษณ์ ชินวัตร นายกรัฐมนตรี ได้แถลงนโยบายรัฐบาลต่อรัฐสภา เมื่อวันที่ ๒๓ สิงหาคม ๒๕๕๔ จำนวน ๘ ข้อ ได้แก่

- ข้อ ๑ นโยบายเร่งด่วนที่จะเริ่มดำเนินการในปีแรก ๑๖ ข้อ
- ข้อ ๒ นโยบายความมั่นคงของรัฐ ๕ ข้อ
- ข้อ ๓ นโยบายเศรษฐกิจ ๖ ข้อ
- ข้อ ๔ นโยบายสังคมและคุณภาพชีวิต ๕ ข้อ
- ข้อ ๕ นโยบายที่ดิน ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ๘ ข้อ
- ข้อ ๖ นโยบายวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี และนวัตกรรม ๕ ข้อ
- ข้อ ๗ นโยบายต่างประเทศและเศรษฐกิจระหว่างประเทศ ๑๐ ข้อ
- ข้อ ๘ นโยบายการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี ๓ ข้อ

ซึ่งจากนโยบายดังกล่าว สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา มีแผนงาน/โครงการ ที่ตอบสนองต่อประเด็นนโยบายของรัฐบาล ทั้งสิ้น ๒ ข้อ ได้แก่

### • ข้อ ๑ นโยบายเร่งด่วนที่จะต้องเริ่มดำเนินการในปีแรก ภายใต้ข้อ

๑.๒ กำหนดให้การแก้ไขและป้องกันปัญหายาเสพติดเป็น “วาระแห่งชาติ” โดยยึดหลักนิติธรรมในการปราบปรามลงโทษผู้ผลิต ผู้ค้า ผู้มีอิทธิพล และผู้ประพฤตินิยมชอบ โดยบังคับใช้กฎหมายอย่างเคร่งครัด ยึดหลักผู้เสพ คือ ผู้ป่วยที่ต้องได้รับการบำบัดรักษาให้กลับมาเป็นคนดีของสังคม พร้อมทั้งมีกลไกติดตามช่วยเหลืออย่างเป็นระบบดำเนินการอย่างจริงจังในการป้องกันปัญหาด้วยการแสวงหาความร่วมมือเชิงรุกกับต่างประเทศ ในการควบคุมและสกัดกั้นยาเสพติด สารเคมี และสารตั้งต้นในการผลิตยาเสพติดที่ลักลอบเข้าสู่ประเทศภายใต้การบริหารจัดการอย่างบูรณาการและมีประสิทธิภาพ รวมทั้งการดำเนินงานป้องกันกลุ่มเสี่ยงและประชาชนทั่วไปไม่ให้เข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติดด้วยการรวมพลังทุกภาคส่วนเป็นพลังแผ่นดินในการต่อสู้กับยาเสพติด

๑.๖ เร่งฟื้นฟูความสัมพันธ์และพัฒนาความร่วมมือกับประเทศเพื่อนบ้านและนานาประเทศ เพื่อสนับสนุนการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจในภูมิภาคร่วมกัน โดยเฉพาะการเร่งแก้ไขปัญหาคอขวดกีดขวางตามแนวพรมแดนผ่านกระบวนการทางการทูต บนพื้นฐานของสนธิสัญญาและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง และเร่งดำเนินการตามข้อผูกพันในการร่วมตัวเป็นประชาคมอาเซียน ในปี ๒๕๕๘ ทั้งในมิติเศรษฐกิจ สังคม และความมั่นคง ตลอดจนการเชื่อมโยงเส้นทางคมนาคมขนส่งภายในและภายนอกภูมิภาค

• ข้อ ๔ นโยบายสังคมและคุณภาพชีวิต ภายใต้ข้อ ๔.๓ นโยบายการพัฒนาสุขภาพของประชาชน ข้อย่อย ๔.๓.๓ จัดให้มีมาตรการสร้างสุขภาพโดยมีเป้าหมายเพื่อลดอัตราการป่วย ตาย และผลกระทบจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง และโรคมะเร็ง อย่างมีบูรณาการและครบวงจร ตั้งแต่การมีนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อการลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ จัดให้มีการสื่อสารสาธารณะของรัฐเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ให้ความรู้ป้องกันโรคเพื่อการดูแลรักษาสุขภาพตนเองของประชาชนอย่างมีประสิทธิภาพ การสร้างความเข้มแข็งของชุมชน การให้บริการเชิงรุก ตลอดจนคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

๒.๔ แผนบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๘ (รัฐบาล นางสาวยิ่งลักษณ์ ชินวัตร นายกรัฐมนตรี)<sup>๑</sup> ที่ได้รับความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๖ กันยายน ๒๕๕๔ มีหลักการบนพื้นฐานที่ส่งเสริมการดำเนินการตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงและสอดคล้องกับนโยบายรัฐบาลที่ได้แถลง

<sup>๑</sup> แผนบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๘ (รัฐบาล นางสาวยิ่งลักษณ์ ชินวัตร นายกรัฐมนตรี). กันยายน ๒๕๕๔.

ต่อรัฐสภาเมื่อวันที่ ๒๓ สิงหาคม ๒๕๕๔ แนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐตามบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย และแผนพัฒนาประเทศด้านต่าง ๆ ที่คำนึงถึงผลประโยชน์ของประเทศชาติในภาพรวม โดยมีรายละเอียดดังนี้

● **วิสัยทัศน์ของรัฐบาล**

ในช่วงปี พ.ศ. ๒๕๕๕ – ๒๕๕๘ รัฐบาลจะมุ่งมั่นการพัฒนาประเทศให้รอดพ้นจากวิกฤตเศรษฐกิจโลกและพัฒนาไปสู่การเจริญเติบโตอย่างยั่งยืน พร้อมทั้งมุ่งมั่นจะสร้างความสามัคคีปรองดอง ให้เกิดขึ้นในสังคมไทย ซึ่งจะนำไปสู่ความร่วมมือในการพัฒนาเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง การปกครองของประเทศให้ก้าวหน้าเพื่อประโยชน์สุขของประชาชนชาวไทยทุกคน โดยยึดหลักการบริหารที่มีความยืดหยุ่นที่คำนึงถึงพลวัตการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยภายนอกที่มีผลกระทบต่อการดำเนินนโยบายของรัฐบาล ทั้งนี้ รัฐบาลจะดำเนินการให้บรรลุภารกิจดังกล่าวภายใต้แนวทางพื้นฐานหลัก ๓ ประการ คือ

**หนึ่ง** เพื่อนำประเทศไทยไปสู่โครงสร้างเศรษฐกิจที่สมดุล มีความเข้มแข็งของเศรษฐกิจภายในประเทศมากขึ้น ซึ่งจะเป็พื้นฐานที่สำคัญของการสร้างการเติบโตอย่างมีคุณภาพและยั่งยืน การพัฒนาคุณภาพและสุขภาพคนไทยในทุกช่วงวัย ถือเป็นปัจจัยชี้ขาดความสามารถในการอยู่รอดและแข่งขันได้ของเศรษฐกิจไทย

**สอง** เพื่อนำประเทศไทยสู่สังคมที่มีความปรองดองสมานฉันท์และอยู่บนพื้นฐานของหลักนิติธรรมที่เป็นมาตรฐานสากลเดียวกันและมีหลักปฏิบัติที่เท่าเทียมกันต่อประชาชนคนไทยทุกคน

**สาม** เพื่อนำประเทศไทยไปสู่การเป็นประชาคมอาเซียนในปี ๒๕๕๘ อย่างสมบูรณ์ โดยสร้างความพร้อมและความเข้มแข็งทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรม และการเมืองและความมั่นคง

● **แนวทางการบริหารราชการแผ่นดิน (ที่เกี่ยวข้องกับกระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา) มีดังนี้**

- **นโยบายที่ ๑ นโยบายเร่งด่วนที่จะเริ่มดำเนินการในปีแรก**

**ข้อ ๑.๒ กำหนดให้การแก้ไขและป้องกันปัญหาเสพติดเป็นวาระแห่งชาติ**

**เป้าประสงค์เชิงนโยบายและเป้าหมาย/ตัวชี้วัด**

เป้าประสงค์เชิงนโยบาย	เป้าหมาย/ตัวชี้วัด
๑. ปัญหาเสพติดลดลงและไม่ส่งผลกระทบต่อความสงบสุขของสังคม	- ประชาชนมีความพึงพอใจในการแก้ไขปัญหายาเสพติดเพิ่มขึ้น

**กลยุทธ์/วิธีดำเนินการ**

นโยบาย	กลยุทธ์/วิธีการ
๑. กำหนดให้การแก้ไขและป้องกันปัญหายาเสพติดเป็นวาระแห่งชาติ โดยยึดหลักนิติธรรมในการปราบปรามลงโทษผู้ผลิต ผู้ค้า ผู้มีอิทธิพลและผู้ประพฤติมิชอบ โดยบังคับใช้กฎหมายอย่างเคร่งครัด ยึดหลักผู้เสพคือผู้ป่วยที่ต้องได้รับการบำบัดรักษาให้กลับมาเป็นคนดีของสังคม พร้อมทั้งมีกลไกติดตามช่วยเหลืออย่างเป็นระบบ	- ป้องกัน และแก้ไขปัญหายาเสพติดครบวงจรโดยบริหารจัดการอย่างบูรณาการ ตั้งแต่การขยายความร่วมมือทั้งในและต่างประเทศ เพื่อสกัดกั้นยาเสพติด และสารตั้งต้น การป้องกันกลุ่มเสี่ยงเป็นเหยื่อยาเสพติด การบังคับใช้กฎหมายอย่างเคร่งครัดกับผู้ผลิต ผู้ค้า การบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด รวมทั้งการสร้างเครือข่ายเฝ้าระวัง และ



นโยบาย	กลยุทธ์/วิธีการ
<p>ดำเนินการอย่างจริงจังในการป้องกันปัญหาด้วยการแสวงหาความร่วมมือเชิงรุกกับต่างประเทศ ในการควบคุมและสกัดกั้นยาเสพติด สารเคมี และสารตั้งต้นในการผลิตยาเสพติดที่ลักลอบเข้าสู่ประเทศภายใต้การบริหารจัดการอย่างบูรณาการ และมีประสิทธิภาพ รวมทั้งดำเนินการป้องกันกลุ่มเสี่ยงและประชาชนทั่วไปไม่ให้เข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติด ด้วยการรวมพลังทุกภาคส่วนเป็นพลังแผ่นดินในการต่อสู้กับยาเสพติด</p>	<p>ส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- พัฒนาเครือข่ายสร้างความร่วมมือจากภาคประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด</li> <li>- ในชุมชนหมู่บ้านลักษณะพลังแผ่นดิน</li> <li>- ช่วยเหลือ พี่นฟู และพัฒนาผู้เสพ/ผู้ติดและผู้ค้าที่ผ่านกระบวนการปรับเปลี่ยนทัศนคติ และพฤติกรรมไม่ให้กลับไปกระทำผิดซ้ำ</li> <li>- เพิ่มขีดความสามารถในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัด โดยเน้นการทำงานในเชิงบูรณาการและในลักษณะพหุภาคี</li> <li>- พัฒนาระบบควบคุม และการรักษาความปลอดภัยของเรือนจำและทัณฑสถานให้ปลอดภัยยาเสพติด</li> </ul>

**ข้อ ๑.๖ เร่งฟื้นฟูความสัมพันธ์และพัฒนาความร่วมมือกับประเทศเพื่อนบ้าน และนานาชาติ**

**เป้าประสงค์เชิงนโยบายและเป้าหมาย/ตัวชี้วัด**

เป้าประสงค์เชิงนโยบาย	เป้าหมาย/ตัวชี้วัด
<p>๑. ไทยได้รับการยอมรับจากประเทศเพื่อนบ้าน รวมทั้ง สามารถขยายความร่วมมือระหว่างกัน ภายใต้กรอบความร่วมมือทางเศรษฐกิจ ในอนุภูมิภาค</p> <p>๒. ไทยมีภาพลักษณ์ที่ดีในสายตาประชาคมระหว่างประเทศ และนานาชาติมีความเชื่อมั่น และทัศนคติในทางบวกต่อประชาชนและประเทศไทย</p> <p>๓. ภาคส่วนที่เกี่ยวข้องของไทยมีความเข้าใจและตระหนักถึงประโยชน์และผลกระทบในการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน เพื่อให้สามารถปรับตัวและเพิ่มความสามารถในการแข่งขัน</p> <p>๔. มีความเชื่อมโยงเส้นทางคมนาคมขนส่งภายในและภายนอกภูมิภาค และการอำนวยความสะดวกการค้าและการขนส่ง เพื่อสนับสนุนการเติบโตทางเศรษฐกิจในภูมิภาคร่วมกัน</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ระดับความสัมพันธ์ ความเคารพซึ่งกันและกันกับประเทศเพื่อนบ้านอยู่ในระดับปกติ มีความก้าวหน้าในการแก้ไขเรื่องที่เป็นประเด็นปัญหาหารือร่วมกัน และทำที่ไทยเป็นที่ยอมรับ</li> <li>- ความร่วมมือระหว่างไทยกับประเทศเพื่อนบ้าน และระหว่างไทยกับประเทศอาเซียนสามารถขับเคลื่อนไปได้ตามแผนการดำเนินงาน</li> <li>- มีกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างความเข้าใจของสาธารณชนต่างประเทศที่เป็นกลุ่มเป้าหมายต่อประเทศไทย และสื่อมวลชนมีการตอบรับในเชิงบวกต่อไทยและนโยบายต่างประเทศของไทย</li> <li>- มีการประสานความร่วมมือระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน ประชาชน และสื่อมวลชน เพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมและพัฒนาศักยภาพ เพื่อเตรียมความพร้อมในการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน</li> <li>- มีการพัฒนาระบบโครงสร้างพื้นฐาน รวมถึงกฎหมายและกฎระเบียบภายในประเทศให้สามารถรองรับการดำเนินการตามข้อผูกพันต่าง ๆ</li> </ul>

กลยุทธ์/วิธีดำเนินการ

นโยบาย	กลยุทธ์/วิธีการ
<p>๑. เร่งฟื้นฟูความสัมพันธ์และพัฒนาความร่วมมือกับประเทศเพื่อนบ้านและนานาชาติ เพื่อสนับสนุนการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจในภูมิภาคร่วมกัน โดยเฉพาะการเร่งแก้ไขปัญหากระทบกระทั่งตามแนวพรมแดนผ่านกระบวนการทางการทูต บนพื้นฐานของสนธิสัญญาและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง และเร่งดำเนินการตามข้อผูกพันในการรวมตัวเป็นประชาคมอาเซียนในปี ๒๕๕๘ ทั้งในมิติเศรษฐกิจ สังคม และความมั่นคง ตลอดจนการเชื่อมโยงเส้นทางคมนาคมขนส่งภายในและภายนอกภูมิภาค</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- กระชับความสัมพันธ์ สร้างความเข้าใจและความไว้วางใจระหว่างประเทศไทยและประเทศเพื่อนบ้าน ทั้งในระดับรัฐบาล ภาคเอกชน และประชาชน</li> <li>- เร่งดำเนินการแก้ไขปัญหาตามแนวพรมแดนที่มีความเร่งด่วน</li> <li>- เตรียมความพร้อมและส่งเสริมความตระหนักรู้ของประชาชน ผู้ประกอบการ และภาคส่วนต่าง ๆ ของไทย เกี่ยวกับอาเซียนและการเป็นประชาคมอาเซียน รวมถึง ส่งเสริมความร่วมมือระหว่างกรอบอาเซียนและกรอบความร่วมมืออื่น ๆ</li> <li>- เชื่อมโยงโครงข่ายระบบขนส่งและระบบโลจิสติกส์ทั้งในและระหว่างประเทศ โดยเฉพาะจุดที่เชื่อมต่อกับประเทศเพื่อนบ้านให้เพียงพอและต่อเนื่องกับระบบการขนส่งอื่นอย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึง การเตรียมการในเชิงยุทธศาสตร์และการใช้ประโยชน์โครงสร้างพื้นฐาน เพื่อรองรับการเชื่อมโยงในกรอบอาเซียน</li> <li>- พัฒนาระบบอำนวยความสะดวกการค้าของประเทศ เพื่อรองรับการขยายตัวทางเศรษฐกิจตามข้อผูกพันประชาคมอาเซียน ทั้งในการยกระดับคุณภาพและประสิทธิภาพโครงสร้างพื้นฐานและสิ่งอำนวยความสะดวกที่ด่านชายแดน รวมถึง การเร่งพัฒนาระบบ National Single Window (NSW) และระบบสนับสนุนของรัฐ ให้เชื่อมต่อกับระบบของอาเซียนได้</li> </ul>

- นโยบายที่ ๔ นโยบายสังคมและคุณภาพชีวิต

    ข้อ ๔.๓ นโยบายพัฒนาสุขภาพของประชาชน

        เป้าประสงค์เชิงนโยบายและเป้าหมาย/ตัวชี้วัด

เป้าประสงค์เชิงนโยบาย	เป้าหมาย/ตัวชี้วัด
<p>๑. ประชาชนมีหลักประกันสุขภาพอย่างครอบคลุม มีคุณภาพ และมีโอกาสเข้าถึงบริการได้อย่างเท่าเทียมกัน</p>	<p>- ร้อยละของสถานบริการสุขภาพที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพและขีดความสามารถให้มีคุณภาพและมาตรฐาน</p>

เป้าประสงค์เชิงนโยบาย	เป้าหมาย/ตัวชี้วัด
๒. ระบบบริการสุขภาพมีโครงสร้างพื้นฐานที่เพียงพอทั้งบุคลากรและอุปกรณ์ทางการแพทย์และสถานพยาบาล	- สัดส่วนของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขต่อประชากรในแต่ละภูมิภาค - สัดส่วนของเครื่องมือแพทย์ที่สำคัญต่อประชากรในแต่ละภูมิภาค
๓. ประชาชนมีสุขภาพอนามัยดี มีพฤติกรรมสุขภาพเหมาะสม สามารถควบคุม และลดปัจจัยเสี่ยงต่อโรคเรื้อรัง ภัยพิบัติ และภัยสุขภาพ	- อัตราการเพิ่มการเจ็บป่วยโรคเรื้อรัง ๕ โรค ได้แก่ โรคหัวใจ เบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง และโรคมะเร็ง - ร้อยละของประชากรเป้าหมายที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ เช่น บุหรี่ สุรา การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย
๔. ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาลในระดับนานาชาติ	- อัตราการเข้ามาใช้บริการสุขภาพและการรักษาพยาบาลของชาวต่างชาติ - รายได้ของประเทศจากการส่งออกยารักษาโรคและวัคซีน

#### กลยุทธ์/วิธีดำเนินการ

นโยบาย	กลยุทธ์/วิธีการ
๑. ลงทุนด้านบริการสุขภาพ โดยการพัฒนาคุณภาพการให้บริการสุขภาพ ทั้งระบบอย่างมีบูรณาการเชื่อมโยงในทุกกระดับ จัดให้มีระบบสารสนเทศทางสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพ และเร่งผลิตบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขให้เพียงพอกับปริมาณงานที่เพิ่มขึ้นตามข้อเท็จจริงในปัจจุบันเพิ่มขีดความสามารถของโรงพยาบาลระดับต่าง ๆ โดยเฉพาะโรงพยาบาลศูนย์ความเป็นเลิศที่กระจายอยู่ในส่วนภูมิภาค และมีระบบการส่งต่อผู้ป่วยไปสู่โรงพยาบาลต่าง ๆ อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้ง สนับสนุนให้โรงพยาบาลในระดับต่าง ๆ มีเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์และห้องปฏิบัติการวิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ทันสมัย รวมทั้งพัฒนาสถานบริการปฐมภูมิในเขตเมือง และชนบทที่สมบูรณ์แบบทั่วประเทศ	- พัฒนาระบบบริการสุขภาพ คุณภาพการให้บริการศักยภาพของสถานพยาบาล และเทคโนโลยีทางการแพทย์ในการจัดบริการทุกระดับ - พัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพและระบบสารสนเทศสาธารณสุขให้มีความเชื่อมโยงระหว่างระบบหลักประกันสุขภาพในแต่ละระดับบริการ - เพิ่มการผลิตและพัฒนาขีดสมรรถนะบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขให้มีการกระจายเพียงพอและสอดคล้องกับความต้องการของพื้นที่ในแต่ละภูมิภาค - ปรับปรุงระบบบริหารจัดการ ระบบการพัฒนาบุคลากร และการสร้างระบบส่งเสริมความก้าวหน้าในอาชีพ เพื่อสร้างขวัญกำลังใจบุคลากรทางด้านสาธารณสุข
๒. ผลิตบุคลากรทางด้านสาธารณสุขให้เพียงพอ โดยกำหนดแผนงานแก้ไขปัญหาขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ให้สอดคล้องกับจำนวนประชากรในพื้นที่และสนับสนุนให้มีการเร่งผลิต	

นโยบาย	กลยุทธ์/วิธีการ
<p>แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อให้กลับไปปฏิบัติงานในภูมิภาคเดิมในชนบท พร้อมกับการสร้างขวัญกำลังใจในเรื่องของความก้าวหน้าในอาชีพ และการมีค่าตอบแทนที่เหมาะสมและเป็นธรรม</p>	
<p>๓. จัดให้มีมาตรการสร้างสุขภาพโดยมีเป้าหมายเพื่อลดอัตราการป่วย ตาย และผลกระทบจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดและโรคมะเร็งอย่างมีบูรณาการและครบวงจร ตั้งแต่การมีนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อการลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ จัดให้มีการสื่อสารสาธารณะของรัฐ เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ให้ความรู้ป้องกันโรค เพื่อการดูแลรักษาสุขภาพตนเองของประชาชนอย่างมีประสิทธิภาพ การสร้างความเข้มแข็งของชุมชน การให้บริการเชิงรุก ตลอดจนคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- พัฒนานโยบายสาธารณะ สิ่งแวดล้อม และสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ</li> <li>- พัฒนาระบบและกลไกการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค และปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามต่อสุขภาพ และระบบเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข</li> <li>- เสริมสร้างความรู้และพัฒนาทักษะในการดำเนินชีวิตและการสร้างเสริมสุขภาพที่จะนำไปสู่การดูแลตนเองด้านสุขภาพ</li> <li>- เสริมสร้างความเข้มแข็งและกระบวนการเรียนรู้ให้แก่ผู้บริโภค รวมทั้งสนับสนุนให้มีกลไกการคุ้มครองผู้บริโภคภาคประชาชน</li> </ul>
<p>๔. พัฒนาขีดความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุขทุกคนให้เป็นนักจัดการสุขภาพชุมชน ขยายความครอบคลุมไปถึงกลุ่มผู้ด้อยโอกาส สนับสนุนอุปกรณ์พื้นฐานที่จำเป็น เพื่อให้สามารถเป็นกำลังสำคัญในการดูแลสุขภาพของคนในชุมชน พัฒนาแกนนำสุขภาพครอบครัวและ การสาธารณสุขมูลฐาน ที่ชุมชน ท้องถิ่น มีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพและจัดการปัญหาสุขภาพของตนเองได้อย่างเข้มแข็งและยั่งยืน</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- พัฒนาขีดความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ในการดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพ และสร้างเสริมเครือข่ายในการพัฒนาและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขชุมชน</li> </ul>
<p>๕. พัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนตั้งแต่ในช่วงตั้งครรภ์ วัยเด็ก วัยเจริญพันธุ์ วัยบรรลุนิติภาวะ วัยชรา และผู้พิการ สนับสนุนโครงการส่งเสริม เยาว์ปัญญาของเด็ก และให้ความช่วยเหลือ แนะนำฝึกอบรม ผู้ปฏิบัติงานศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน สนับสนุนโครงการพัฒนาศูนย์ส่งเสริมสุขภาพสตรีเพื่อดูแลสุขภาพของสตรีและเด็กอย่างบูรณาการทั่วประเทศ รวมทั้ง เผยแพร่ให้ความรู้ และดูแลป้องกันการตั้งครรภ์ ในวัยรุ่นและการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ และลดความรุนแรงต่อเด็กและสตรี สนับสนุนโครงการจัดตั้งศูนย์</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต โดยพัฒนาสุขภาพอนามัย พัฒนาเครือข่ายสถานบริการ ระบบบริการ ระบบการฟื้นฟูสุขภาพ โดยเฉพาะในกลุ่มเด็ก สตรี ผู้สูงอายุ และคนพิการ</li> <li>- พัฒนาระบบการจัดการความรู้ด้านสุขภาพ ทั้งการสร้าง การจัดการ การสื่อสารและการเผยแพร่ ความรู้ด้านสุขภาพที่หลากหลายและเหมาะสม ในแต่ละกลุ่มเป้าหมาย</li> </ul>

นโยบาย	กลยุทธ์/วิธีการ
ส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและผู้พิการ เพื่อดูแลผู้สูงอายุและผู้พิการให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยให้ได้เข้าถึงการบริการอย่างมีศักดิ์ศรี มีคุณภาพ และเป็นธรรม รวมทั้ง ให้มีระบบการฟื้นฟูสุขภาพในชุมชน จัดการประชาสัมพันธ์เชิงรุก เพื่อเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพผ่านสื่อแขนงต่าง ๆ อย่างเป็นระบบ	
๖. ส่งเสริมให้ประชาชนทุกระดับมีโอกาสออกกำลังกายและเล่นกีฬาเพื่อสร้างเสริมสุขภาพและพลานามัยที่ดี สร้างนิสัยความมีน้ำใจเป็นนักกีฬาและใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ เพื่อหลีกเลี่ยงการหมกมุ่นมั่วสุมกับอบายมุขและยาเสพติด	<ul style="list-style-type: none"> <li>- พัฒนาเครือข่ายการกีฬา กิจกรรมนันทนาการ และการออกกำลังกาย เพื่อสร้างเสริมสุขภาพและการมีสมรรถภาพทางกายที่ดี</li> <li>- พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานทางการกีฬา โดยการสร้างการมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายและสร้างความตระหนักเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน</li> </ul>
๗. ขับเคลื่อนให้ประเทศไทยเป็นเลิศในผลิตภัณฑ์และบริการด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาลในภูมิภาคเอเชีย โดยประสานความร่วมมือกับทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการสร้างความก้าวหน้าในทางวิชาการ และไม่ก่อให้เกิดผลกระทบกับบริการสุขภาพโดยรวมของคนไทย สนับสนุนเอกชนให้จัดบริการศูนย์พักฟื้นผู้ป่วยที่มีมาตรฐาน รวมทั้งแก้ไขปรับปรุงกฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้มีการใช้บุคลากรทางการแพทย์ร่วมกันระหว่างภาครัฐและเอกชนให้อ่อนอำนวยการดำเนินงาน	<ul style="list-style-type: none"> <li>- พัฒนาคุณภาพผลิตภัณฑ์ยารักษาโรค วัคซีน สถานประกอบการธุรกิจบริการสุขภาพ บุคลากร และผลิตภัณฑ์สุขภาพ</li> <li>- พัฒนากลไกควบคุมมาตรฐานบริการ/ผลิตภัณฑ์ และส่งเสริมมาตรฐานการผลิต ผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ</li> </ul>

### ๒.๕ ยุทธศาสตร์การจัดสรรงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘<sup>๒</sup>

รัฐบาลได้กำหนดยุทธศาสตร์การจัดสรรงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๗ เพื่อเป็นเครื่องมือในการบริหารราชการแผ่นดิน ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๗ ให้สอดคล้องกับแนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐตามบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๕๐ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๑ (พ.ศ. ๒๕๕๕ - ๒๕๕๙) และแผนการบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๕๕ - ๒๕๕๘ โดยให้ความสำคัญกับยุทธศาสตร์ประเทศ (Country Strategy) และยุทธศาสตร์การเข้าสู่ประชาคมอาเซียน ปี ๒๕๕๘ รวมทั้ง นำปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงมาเป็นหลักปฏิบัติในการจัดสรรงบประมาณให้สอดคล้องเหมาะสมกับสภาพการณ์ทางเศรษฐกิจและสังคม มุ่งเน้นให้มีการบูรณาการดำเนินการร่วมกัน เพื่อให้สามารถนำยุทธศาสตร์การจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปีไปใช้เป็นแนวทางในการกำหนดลำดับความสำคัญของภารกิจหน่วยงาน และใช้เป็นเครื่องมือในการจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๗ ให้เกิดประสิทธิภาพประสิทธิผล และเป็นการวางพื้นฐานเพื่อรองรับการพัฒนาประเทศในระยะยาวต่อไป

<sup>๒</sup> เอกสารประกอบการประชุม การมอบนโยบายสำหรับขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ประเทศ และการชี้แจงการจัดทำงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๗. สำนักงบประมาณ สำนักนายกรัฐมนตรี.

ยุทธศาสตร์การจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๗ ประกอบด้วย ๘ ยุทธศาสตร์ และรายการค่าดำเนินการภาครัฐ ภายใต้แต่ละยุทธศาสตร์และรายการค่าดำเนินการภาครัฐ ประกอบด้วยแผนงานรวม ๕๒ แผนงาน ทั้งนี้ ในส่วนของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเกี่ยวข้อง มี ๒ ยุทธศาสตร์ ได้แก่

- **ยุทธศาสตร์ที่ ๑ เร่งรัดการพัฒนาประเทศและเตรียมความพร้อมสู่ประชาคมอาเซียน** แผนงานที่ ๑.๑ แผนงานรองรับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน เพื่อเสริมสร้างศักยภาพผู้ประกอบการไทยในด้านการค้าการลงทุน จัดตั้งศูนย์ให้คำปรึกษานักลงทุนไทย ขยายเครือข่ายด้านผู้ให้บริการโลจิสติกส์และด้านสังคม ส่งเสริมความร่วมมือด้านการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ยกกระดับคุณภาพการศึกษา แรงงาน และพัฒนาทักษะภาษาต่างประเทศให้สอดคล้องกับความต้องการของตลาดแรงงานและการเคลื่อนย้ายแรงงานเสรี พัฒนากฎหมาย กฎและระเบียบเพื่ออำนวยความสะดวกในด้านการค้าการลงทุน สร้างความรู้ ความเข้าใจในด้านสังคม ศิลปวัฒนธรรม ประวัติศาสตร์ ศาสนา เสริมสร้างธรรมาภิบาลในภาครัฐ ตลอดจนสร้างความร่วมมือในด้านความมั่นคงและการใช้ประโยชน์พื้นที่ชายแดนระหว่างประเทศอาเซียน และแผนงานที่ ๑.๗ แผนงานเพิ่มรายได้จากการท่องเที่ยวและบริการ เพื่อเพิ่มรายได้จากการท่องเที่ยวและบริการด้วยการเสริมสร้างภาพลักษณ์ การการท่องเที่ยวของประเทศสนับสนุนการค้าและการพัฒนาสินค้าและบริการ โครงสร้างพื้นฐานความปลอดภัย และการอำนวยความสะดวกให้มีคุณภาพและมาตรฐาน รวมทั้ง ส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เพื่อขยายโอกาสทางการตลาดและการลงทุนในภูมิภาค ตลอดจนพัฒนาเมืองท่องเที่ยวกลุ่มท่องเที่ยว เมืองสุขภาพ เมืองศึกษานานาชาติ ให้สอดคล้องกับศักยภาพของพื้นที่ เพื่อรองรับการก้าวสู่ประชาคมอาเซียน

- **ยุทธศาสตร์ที่ ๔ การศึกษา คุณธรรม จริยธรรม คุณภาพชีวิตและความเท่าเทียมกัน** ในสังคม แผนงานที่ ๔.๓ แผนงานพัฒนาด้านสาธารณสุข เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการด้านสาธารณสุข ที่มีคุณภาพและมาตรฐานอย่างเท่าเทียมกัน โดยพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและเทคโนโลยีทางการแพทย์ พัฒนาระบบบริการด้านสร้างเสริมสุขภาพ สนับสนุนการผลิต การพัฒนาและการกระจายบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ให้เหมาะสมสอดคล้องกับการให้บริการประชาชน และแผนงานที่ ๔.๗ แผนงานป้องกันปราบปรามและบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด เพื่อให้สังคมเข้มแข็ง ปลอดภัย และมีภูมิคุ้มกันจากภัยยาเสพติด โดยป้องกันเด็ก เยาวชน และประชาชนกลุ่มเสี่ยงมิให้เข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติด ปราบปรามลงโทษผู้ผลิต ผู้ค้า ผู้นำเข้า ผู้มีอิทธิพล และผู้ประพฤตินิยมชอบ โดยใช้มาตรการทางกฎหมายและกระบวนการยุติธรรมอย่างเป็นระบบ ร่วมมือกับต่างประเทศ ในการควบคุมและสกัดกั้นยาเสพติด รวมทั้ง บำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดให้กลับเข้าสู่สังคมและสามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติ โดยมีกลไกติดตามช่วยเหลืออย่างเป็นระบบภายหลังการบำบัด

## ๒.๖ นโยบายการบริหารงานกระทรวงสาธารณสุข

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (นพ.ประดิษฐ สินธวณรงค์) ได้มอบนโยบายการบริหารงานของกระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ ๒ พฤศจิกายน ๒๕๕๕ ดังนี้<sup>๓</sup>

**วิสัยทัศน์ในการทำงาน :** ภายในทศวรรษต่อไป คนไทยทุกคนจะมีสุขภาพแข็งแรงเพิ่มขึ้น เพื่อสร้างความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศทั้งทางตรงและทางอ้อมอย่างยั่งยืน

<sup>๓</sup> นโยบายการบริหารงานของกระทรวงสาธารณสุข โดยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (นพ.ประดิษฐ สินธวณรงค์). ๒ พฤษภาคม ๒๕๕๖.

## พันธกิจของการทำงาน

๑. พัฒนาระบบสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ คุณภาพทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน และรักษาโรครวมทั้งฟื้นฟูสุขภาพ เป็นระบบที่มีความมั่นคงสามารถสร้างรายได้ให้กับประเทศทั้งทางตรงและทางอ้อม

๒. มีการทำงานประสานกันแบบบูรณาการ ทั้งภายในหน่วยงานและระหว่างหน่วยงาน ภาครัฐและภาคเอกชนเพื่อบรรลุวิสัยทัศน์และสนองต่อนโยบายของรัฐบาล

๓. พัฒนาระบบการทำงานที่ขับเคลื่อนไปสู่เป้าหมายระหว่างผู้ทำงานร่วมกัน ตลอดจน เกิดคุณค่าต่อยอดและความเข้าใจซึ่งกันและกัน

## เป้าและเป้าหมาย

๑. กลุ่มเป้าหมาย ตัวชี้วัด การวัดผลและกรอบระยะเวลาในทุกงานเพื่อสนองต่อ วิสัยทัศน์และพันธกิจ (Indicators and Measurements)

๒. องค์กรหรือหน่วยงานด้านกำหนดกฎเกณฑ์การบริหารทางด้านสุขภาพระดับชาติ (National Health Authority)

๓. องค์กรหรือหน่วยงานด้านบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Health Service Provider)

๔. องค์กรหรือหน่วยงานที่ดูแลด้านการซื้อบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข (Healthcare Purchaser)

๕. องค์กรหรือหน่วยงานที่รับผิดชอบด้านข้อมูลทางด้านสุขภาพของประเทศ (National Health Information)

๖. หน่วยงานที่รับผิดชอบและดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุขในด้านนโยบาย ต่างประเทศโดยตรง (Health Foreign Policy Office)

๗. ระบบฐานข้อมูลและระบบสื่อสารด้านสุขภาพในทุกระดับที่เชื่อมโยงติดต่อกันที่ สามารถเพิ่มประสิทธิภาพ คุณภาพในการทำงานหรือการให้บริการต่อประชาชน (Health Information System and Network)

๘. ระบบการเงินการคลังของงานด้านสุขภาพในทุกระดับที่เป็นที่ยอมรับของทุกฝ่าย ที่สามารถนำมาสู่ประสิทธิภาพ คุณภาพและความมั่นคงของระบบการดูแลสุขภาพของประเทศ

๙. มาตรการด้านกำลังคนแสดงถึงการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ ใช้กำลังคนอย่าง เหมาะสมและถูกต้องและแสดงถึงความรับผิดชอบต่อหน่วยงาน

๑๐. รูปแบบของสภาพการจ้างงานที่นอกเหนือจากรูปแบบข้าราชการ เช่น การเป็น พนักงานกระทรวงสาธารณสุข ที่สอดคล้องต่อภาระงานโดยเป็นรูปแบบที่สามารถจูงใจ และสร้างความมั่นใจให้ผู้ทำงานตลอดจนเกิดแรงจูงใจในการทำงาน

๑๑. ระบบการทำงานและติดต่อสื่อสารระหว่างประชาชนในทุกส่วนที่สามารถอำนวยความสะดวก ให้ประชาชนจนได้รับความพึงพอใจ

๑๒. การสนองต่อนโยบายของรัฐบาลในโครงการต่างๆที่เป็นรูปธรรมชัดเจนและทันเวลา

## กลยุทธ์ในการทำงาน

๑. ใช้ตัวชี้วัดเป็นเป้าหมายในการทำงานร่วมกันของทุกภาคส่วน โดยกำหนดตัวชี้วัด วิสัยทัศน์ และกลุ่มเป้าหมายที่ชัดเจนทั้งตัวชี้วัดทั่วไปและตัวชี้วัดเฉพาะเรื่อง มีรูปแบบการประเมินที่เป็น รูปธรรมมีข้อมูลสนับสนุนชัดเจนและเป็นที่ยอมรับร่วมกัน

๒. การพัฒนาและผนวกระบบข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของระบบการดูแลด้านสุขภาพของประเทศให้เป็นระบบเดียวกัน และมีการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ ประสิทธิผลและคุณภาพของงานและเพื่อใช้เป็นฐานข้อมูลในการทำงาน พัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพระดับชาติ (National Health Information)

๓. การปรับโครงสร้างของหน่วยงานภายในกระทรวงสาธารณสุขในเรื่องระบบและวิธีการ ตลอดจนกลยุทธ์การทำงาน มีการกำหนดรูปแบบที่ชัดเจนโดยชัดเจน โดยมีองค์กรการจัดการผู้ให้บริการ (Service provider) แยกส่วนจากผู้กำหนดหลักเกณฑ์ (National Health Authority) ให้ชัดเจน เพื่อลดข้อขัดแย้งต่างๆ ทั้งนี้ ในขั้นต้นจะใช้อำนาจในด้านบริหารเป็นกลไกหลักในการดำเนินการ

๔. การปรับโครงสร้างทางการเงินการคลังเพื่อสร้างดุลยภาพของรายได้และรายจ่ายของทางการเงินการคลังระยะยาว ทั้งระดับมหภาค ภูมิภาค และระดับหน่วยบริการที่เหมาะสมกับหน่วยบริการแต่ละแห่ง รวมทั้ง สามารถสะท้อนให้เห็นถึงความสามารถและความรับผิดชอบของหน่วยงานที่ชัดเจน

๕. พัฒนากำลังคนภาครัฐด้านสาธารณสุขให้มีสภาพงาน การจ้างงานที่ดีขึ้น ความรับผิดชอบในงานที่ชัดเจน ได้รับความดูแลจากผู้บังคับบัญชา จนทำให้สามารถจูงใจให้เกิดการทำงานที่มีประสิทธิภาพ คุณภาพและประสิทธิผล เพื่อสร้างความมั่นคง และขวัญกำลังใจมีความสุขในการทำงาน อีกทั้งให้เกิดความรู้ความสามารถในการทำงานเพิ่มขึ้น โดยใช้นวัตกรรมและเทคโนโลยีใหม่ๆ เพิ่มขึ้นมาเสริม

๖. เสริมสร้างบทบาทของประเทศไทยในเวทีสุขภาพโลก ทั้งระดับภูมิภาค เพื่อรองรับประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (ASEAN Community, AEC, APSC, ASCC) และระดับนานาชาติเพื่อให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดีและประโยชน์ร่วมกันทั้งระดับทวีป ภูมิภาค และระดับโลก

๗. ทุกหน่วยงานต้องเน้นการทำงานที่สนับสนุนการมีส่วนร่วมของภาคเอกชน และประชาชน นอกจากนี้ การทำงานในระหว่างภาครัฐด้วยกันในทุกระดับหรือหน่วยงาน จะต้องมีการทำงานที่สอดคล้อง ส่งเสริมซึ่งกันและกันและบูรณาการ

๘. เสริมสร้างธรรมาภิบาลรวมทั้งความโปร่งใสในระบบงาน โดยการจัดให้มีระบบข้อมูลเพื่อเผยแพร่แก่ประชาชนและทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ให้ได้รับรู้อย่างกว้างขวาง และต่อเนื่อง และมีจิตสำนึกในการยึดถือการบริการประชาชนเป็นเป้าหมาย

๙. สนับสนุนนโยบายการเสริมสร้างรายได้สุขภาพของประเทศ ทั้งด้านยาสมุนไพรไทย อาหาร สินค้าพื้นเมือง รวมถึงการเป็นศูนย์กลางสุขภาพ โดยไม่ให้เกิดผลกระทบทางลบต่อระบบบริการภาครัฐ

๑๐. เพิ่มประสิทธิภาพและปรับปรุงคุณภาพของระบบหลักประกันสุขภาพ ๓๐ บาท รักษาทุกโรค รวมถึงการบูรณาการสิทธิของผู้ป่วยที่พึงได้รับจากระบบประกันสุขภาพต่าง ๆ ให้มีคุณภาพเพิ่มขึ้นทัดเทียมกัน

๑๑. ปรับปรุงกระบวนการทำงานต่าง ๆ (Reprocess) ของทุกหน่วยงานให้ไวต่อการตอบสนองความต้องการของประชาชน

๑๒. ปรับปรุงกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพทั้งระบบให้สอดคล้องกับทิศทางการปฏิรูปและรองรับบริบทของสังคมไทย ประชาคมอาเซียนและประชาคมโลกในอนาคต



## นโยบายเร่งด่วน<sup>๔</sup>

๑. ปรับปรุงระบบบริหาร
๒. มีตัวชี้วัดในการวัดผลงาน
๓. เพิ่มประสิทธิภาพของบริหารในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
๔. การแพทย์ฉุกเฉินและระบบส่งต่อ
๕. การพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ
๖. ความร่วมมือระหว่างภาครัฐและภาคเอกชน
๗. การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
๘. การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางบริการสุขภาพนานาชาติ (Medical Hub)

### ๒.๗ กรอบยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘

**วิสัยทัศน์ :** ภายในทศวรรษต่อไป คนไทยทุกคนจะมีสุขภาพแข็งแรงเพิ่มขึ้น เพื่อสร้างความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศ ทั้งทางตรงและทางอ้อมอย่างยั่งยืน

#### พันธกิจ

๑. กำหนดนโยบาย มาตรฐาน กฎหมายและบริหารจัดการบนฐานข้อมูลที่มีคุณภาพและการจัดการความรู้รวมถึงการติดตามกำกับประเมินผล (Regulator)
๒. จัดระบบบริการตั้งแต่ระดับปฐมภูมิจนถึงบริการศูนย์ความเป็นเลิศที่มีคุณภาพ ครอบคลุมและระบบส่งต่อที่ไร้รอยต่อ (Provider)

#### เป้าประสงค์

๑. อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด ไม่น้อยกว่า ๘๐ ปี
๒. อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี ไม่น้อยกว่า ๗๒ ปี

#### ยุทธศาสตร์

๑. พัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย
๒. พัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน ครอบคลุม ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้
๓. พัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการ
๔. เร่งรัดการพัฒนาบริการสุขภาพ เพื่อรองรับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน
๕. พัฒนาระบบบริการสุขภาพในจังหวัดชายแดนภาคใต้สอดคล้องกับสถานการณ์และสภาพแวดล้อม โดยความร่วมมือของภาคีเครือข่าย
๖. ส่งเสริมและพัฒนาการเป็นศูนย์กลางบริการด้านสุขภาพ
๗. พัฒนาระบบประกันสุขภาพให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพ
๘. เสริมสร้างระบบเฝ้าระวังควบคุม ป้องกันบำบัดรักษา และฟื้นฟูสุขภาพของประชาชน ผู้เสพ ผู้ติดยา และสถานเสพติดยา ให้มีประสิทธิภาพ

<sup>๔</sup> การประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง การพัฒนาการปฏิรูปเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารงาน กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๗. วันศุกร์ที่ ๔ ตุลาคม ๒๕๕๖ ณ โรงแรมริชมอนด์ ถนนรัตนานิเบศร์ อ.เมือง จ.นนทบุรี.

## เป้าหมายการให้บริการ

๑. ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง และอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม สามารถลดภาระโรคและภัยคุกคาม ตลอดจนได้รับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

### ตัวชี้วัด

- อัตราส่วนมารดาตาย (ไม่เกิน ๑๕ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน)
- ร้อยละของเด็กที่มีพัฒนาการสมวัย (ไม่น้อยกว่า ๘๕)
- ร้อยละของเด็กนักเรียนมีภาวะอ้วน (ไม่เกิน ๑๕)
- เด็กไทยมีความฉลาดทางสติปัญญาเฉลี่ย (ไม่น้อยกว่า ๑๐๐)
- อัตราการคลอดในมารดาอายุ ๑๕-๑๙ ปี (ไม่เกิน ๕๐ ต่อประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปีพันคน)
- ความชุกของผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประชากรอายุ ๑๕-๑๙ ปี (ไม่เกิน ๑๓)
- อัตราตายจากอุบัติเหตุทางถนน (ไม่เกิน ๑๘ ต่อประชากรแสนคน)
- อัตราตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ (ไม่เกิน ๒๓ ต่อประชากรแสนคน)
- อัตราตายจากโรคหลอดเลือดสมอง (ไม่เกิน ๑๒ ต่อประชากรแสนคน)
- ผู้พิการทางการเคลื่อนไหว (ขาขาด) ได้รับการครบถ้วน (ร้อยละ ๑๐๐ ภายใน ๓ ปี)
- ร้อยละของข้อร้องเรียนของผู้บริโภคได้รับการแก้ไขภายในระยะเวลาที่กำหนด (เท่ากับ ๙๘)

๒. ประชาชนทุกคนในเขตบริการสุขภาพได้รับการที่มีคุณภาพมาตรฐานทุกระดับและเข้าถึงเทคโนโลยีที่ทันสมัยในเขตบริการสุขภาพ

### ตัวชี้วัด

- ร้อยละสถานบริการสุขภาพภาครัฐผ่านการรับรองมาตรฐาน HA (เพิ่มขึ้นร้อยละ ๕ ต่อปี)
- ร้อยละการส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตบริการ (ลดลง ๕๐)
- ร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน (เท่ากับ ๑๖)
- ร้อยละของผู้ป่วยซึมเศร้าเข้าถึงบริการ (มากกว่า ๓๑)
- ดัชนีผู้ป่วยใน (CMI) ของแต่ละระดับสถานบริการสุขภาพตาม Service Plan ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด
- ร้อยละห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุขมีคุณภาพและมาตรฐาน (๑๐๐)
- ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี (ไม่น้อยกว่า ๔๐)
- ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี (ไม่น้อยกว่า ๕๐)

๓. ระบบบริการสุขภาพมีศักยภาพสามารถรองรับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน

### ตัวชี้วัด

- จำนวนโรงพยาบาลที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพเพื่อรองรับการเข้าสู่ประชาคม ASEAN (๕๕ แห่ง)

๔. ประชาชนในจังหวัดชายแดนใต้มีสุขภาพดี

### ตัวชี้วัด

- อัตราการป่วยหรือตายด้วยปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประชาชนในเขตจังหวัดชายแดนภาคใต้ ๓ อันดับแรกลดลง (ร้อยละ ๕ ต่อปี)

๕. บริการสุขภาพและผลิตภัณฑ์สุขภาพได้รับการส่งเสริมให้สามารถแข่งขันและเพิ่มรายได้แก่ประเทศ

**ตัวชี้วัด**

- ร้อยละของสถานประกอบการด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพมีระบบการผลิตและประกันคุณภาพเป็นไปตามมาตรฐานสากล (เท่ากับ ๒๕)

๖. ประชาชนมีหลักประกันสุขภาพ ได้รับบริการสุขภาพอย่างทั่วถึงและมีคุณภาพ

**ตัวชี้วัด**

- ร้อยละความพึงพอใจของประชาชนต่อระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ไม่น้อยกว่า ๙๕)

๗. ประชาชน ผู้เสพ ผู้ติดยา และสารเสพติดได้รับการบำบัดรักษาฟื้นฟู ฝึกระวัง ควบคุมการใช้วัตถุเสพติด เพื่อสามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติในสังคม

**ตัวชี้วัด**

- ร้อยละผู้เสพยาติดที่ผ่านการบำบัดที่ได้รับการติดตามไม่กลับไปเสพซ้ำ (๘๐)

**๒.๘ นโยบายการจัดทำแผนงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ ให้ไว้เมื่อวันที่ ๑๕ ตุลาคม ๒๕๕๖ มีรายละเอียดดังนี้**

เพื่อให้การจัดทำคำของบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ สอดคล้องเชื่อมโยงกับนโยบาย ยุทธศาสตร์ และแนวทางการดำเนินงานทุกระดับ ตั้งแต่ระดับรัฐบาล ระดับกระทรวง และระดับกรม สามารถมีงบประมาณรองรับการขับเคลื่อนนโยบายได้อย่างมีประสิทธิภาพ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาขอให้นำแนวทางในการจัดทำคำของบประมาณฯ ไว้ดังนี้

๑. ยึดถือแนวทางการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ ที่คณะรัฐมนตรี ได้มีมติเห็นชอบ เมื่อวันที่ ๑๕ ตุลาคม ๒๕๕๖ โดยกำหนดให้ส่วนราชการดำเนินการดังนี้

๑.๑ ให้ความสำคัญกับการจัดทำงบประมาณในลักษณะบูรณาการ ทั้งมิตินโยบายสำคัญของรัฐบาล และมิติของพื้นที่ เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ประหยัด และประสานสอดคล้องกัน โดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมกันกำหนดเป้าหมายการดำเนินงานและติดตามผลการดำเนินงาน เพื่อนำมาปรับปรุงวิธีการดำเนินงานให้เหมาะสมมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

๑.๒ ส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ และหน่วยงานอื่น สำนักงานงบประมาณ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และหน่วยงานเจ้าภาพหลักบูรณาการยุทธศาสตร์ของประเทศ โดยร่วมกันทบทวน/ปรับปรุง เป้าหมาย กลยุทธ์ ตัวชี้วัดผลสำเร็จของยุทธศาสตร์ประเทศ เพื่อให้การดำเนินงานบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

๑.๓ ส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ และหน่วยงานอื่น จัดทำแผนความต้องการงบลงทุนเบื้องต้น ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ ตามหลักเกณฑ์พิจารณาแผนความต้องการงบลงทุน ในขั้นตอนการวางแผนงบประมาณ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการจัดการงบลงทุนให้สอดคล้องกับนโยบายรัฐบาล และยุทธศาสตร์ของประเทศ

๒. นำข้อสังเกตของคณะกรรมการวิสามัญพิจารณาร่างพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๗ ของสภาผู้แทนราษฎรและวุฒิสภา มาใช้เป็นแนวปฏิบัติในการตั้งคำของบประมาณประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ ให้สอดคล้องกัน ซึ่งมีประเด็นที่เกี่ยวข้องกับ ๑. ได้แก่ การให้ความสำคัญกรณีการจัดยาชุดของร้านจำหน่ายยาให้กับประชาชนผู้มีรายได้น้อย การควบคุมปราบปรามหรือดำเนินการกับผู้กระทำความผิดกรณีการโฆษณาเกินจริงถึงสรรพคุณอาหารเสริม

หรือยารักษาโรคทางรายการโทรทัศน์ดาวเทียม การจัดทำขั้นตอนการขออนุญาตใช้เครื่องหมายรับรอง อย. และการบูรณาการภารกิจการตรวจพืชผักปลอดสารพิษ

๓. ใช้หลัก 3R ในการพิจารณาจัดทำค่าของงบประมาณตามที่สำนักงานงบประมาณกำหนดได้แก่

- **Review** ทบทวน ตรวจสอบ กระบวนการปฏิบัติงาน ผลงาน และทรัพยากรใหม่ทั้งหมด ไม่มีการอ้างอิงระดับการใช้จ่ายของปีก่อนหน้า

- **Redeploy** ตัดสินใจตามการ Review ยกเลิก /ปรับลดเป้าหมาย กิจกรรมเดิม/ปรับลดค่าใช้จ่ายต่อหน่วย ตามแนวทางการพิจารณา ดังนี้

- ๑) ดำเนินการแล้วเสร็จตามวัตถุประสงค์ (ยกเลิก/ถ่ายโอน/ปรับลดค่าใช้จ่าย)

- ๒) มีความสำคัญลดลง เนื่องจากสภาวะแวดล้อม เศรษฐกิจ สังคมเปลี่ยนแปลง

- ๓) ถ่ายโอนไปให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแล้ว

- ๔) ผลการเบิกจ่าย การปฏิบัติงานล่าช้ากว่าแผน

- ๕) มีการโอนเปลี่ยนแปลงค่าใช้จ่ายไปใช้ในกิจกรรม / รายการอื่นๆ

- ๖) งบประมาณของกิจกรรม/รายการเพิ่มขึ้นต่อเนื่องหลายปี ควรตรวจสอบ

- ๗) มีการใช้เทคโนโลยีใหม่ วิธีการปฏิบัติงานใหม่ ปรับลดค่าใช้จ่ายด้านอื่นๆ

- ๘) มีองค์กรอื่นดำเนินการอยู่แล้ว ควรปรับบทบาทเป็นหน่วยสนับสนุน ควบคุม

และปรับลดค่าใช้จ่ายลง

- **Replace** ตัดสินใจตามผลการ Review เพื่อกำหนด กิจกรรมใหม่ เพิ่มเป้าหมาย หรือเพิ่มค่าใช้จ่ายต่อหน่วย โดยพิจารณาจากความสำคัญ จำเป็น เร่งด่วน และศักยภาพของหน่วยปฏิบัติ

๔. เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมเชิงยุทธศาสตร์ ให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ประเทศ (Country Strategy) นโยบายรัฐบาล และนโยบายระดับกระทรวง ได้แก่

๔.๑ **ระดับชาติ** ประกอบด้วย

- ๑) นโยบายรัฐบาล ประกอบด้วย

- นโยบายเร่งด่วน ๑๖ ข้อ ซึ่งสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเกี่ยวข้องกับนโยบาย ๒ ข้อ ได้แก่ การแก้ไขและป้องกันปัญหายาเสพติด และการเร่งฟื้นฟูความสัมพันธ์และพัฒนาความร่วมมือกับประเทศเพื่อนบ้านและนานาชาติ

- นโยบายที่ดำเนินการภายใน ๔ ปี ที่เกี่ยวข้อง คือ ข้อ ๔.๓ นโยบายการพัฒนาสุขภาพของประชาชน ข้อย่อย ๔.๓.๓ ประชาชนมีสุขภาพอนามัยมีพฤติกรรมเหมาะสมสามารถควบคุม และลดปัจจัยเสี่ยงต่อโรคเรื้อรัง ภัยพิบัติ และภัยสุขภาพ...ตลอดจนคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ และข้อ ๔.๓.๔ ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาลในระดับนานาชาติ

- ๒) การบูรณาการยุทธศาสตร์ประเทศ (Country Strategy) ๔ ด้าน ได้แก่ การสร้างความสามารถในการแข่งขัน (Growth & Competitiveness) การสร้างโอกาสความเสมอภาคและเท่าเทียมกันทางสังคม (Inclusive Growth) การสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม (Green Growth) และการปรับสมดุลและพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐ (Internal Process) ทั้งนี้ กระทรวงสาธารณสุขได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบหลักในด้าน (Inclusive Growth ประเด็นการยกระดับคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

๔.๒ **ระดับกระทรวง** ที่เน้นการพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต (จำแนกตามกลุ่มวัย) การปฏิรูป กระทรวง (Reform) การเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (Medical Hub)

๕. เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ให้สอดคล้องกับภารกิจตามกฎหมาย และภารกิจ ยุทธศาสตร์ระดับกรม โดยใช้แผนยุทธศาสตร์งานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ภายใต้แผนพัฒนา เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๑ (พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙) นอกจากนี้ แผนยุทธศาสตร์หรือแผนแม่บท อื่น ๆ ที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาได้จัดทำขึ้นไว้ล่วงหน้า ให้นำมาจัดทำคำขอของบประมาณ เพื่อรองรับไว้ด้วย เพื่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ตามแผนฯ ที่วางไว้ อาทิ แผนแม่บทเทคโนโลยีสารสนเทศและ การสื่อสารสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา แผนปฏิบัติการของประเทศ (National Action Plan) พ.ศ. ๒๕๕๔-๒๕๕๘ การพัฒนาระบบ National Single Window แผนพัฒนายุทธศาสตร์ เพื่อรองรับ การเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (๒๕๕๔-๒๕๕๘) แผนพัฒนา องค์กร และแผนอื่น ๆ ที่กำหนดไว้ในระยะยาว เป็นต้น

๖. ยึดถือประเด็นสำคัญ เป้าหมาย และตัวชี้วัดของปีงบประมาณ ๒๕๕๗ ในการบริหารงานของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เป็นกรอบในการจัดทำคำขอของบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ ต่อเนื่อง ได้แก่

๖.๑ ปรับปรุงกระบวนการทำงานให้มีประสิทธิภาพ รวดเร็ว โปร่งใส เป็นธรรม สามารถตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงและความต้องการของผู้รับบริการ ได้แก่

๑) ปรับลดการทำงานกำกับดูแลผลิตภัณฑ์สุขภาพก่อนออกวางจำหน่าย (ลด Pre-Marketing) และให้ภาคเอกชนกำกับดูแลตนเองให้มากขึ้น (Self Regulation)

๒) เน้นการตรวจสอบเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพและสถานประกอบการหลัง ออกสู่ท้องตลาด (Post-marketing) ให้มากขึ้น รวมถึงบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจัง และแก้ไขบทลงโทษให้ มากขึ้นเพื่อให้ประชาชนได้บริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีคุณภาพและความปลอดภัย

๓) ใช้หลักการบริหารความเสี่ยง (Risk Approach) ในการกำกับดูแล ผลิตภัณฑ์สุขภาพทั้งก่อนและหลังผลิตภัณฑ์ออกวางจำหน่าย โดยการจัดกลุ่มประเภทความเสี่ยงของ ผลิตภัณฑ์ (Reclassification) ปรับลดการกำกับดูแลผลิตภัณฑ์ก่อนออกวางจำหน่าย โดยเฉพาะผลิตภัณฑ์ ที่มีความเสี่ยงต่ำ และดำเนินการกำกับดูแลผลิตภัณฑ์ที่มีความเสี่ยงสูง

๔) ปรับรูปแบบ/วิธีการทำงาน โดยไม่เพิ่มทุนในการทำงาน เช่น ทบทวน/ปรับ ขึ้นขั้นตอนการทำงาน การนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาสนับสนุนการทำงาน/ให้บริการ การถ่ายโอนภารกิจ ให้ภาคส่วนอื่นดำเนินการ เป็นต้น

๕) ลดระยะเวลาการให้บริการ เพื่อเป็นการส่งเสริมเศรษฐกิจของประเทศ ภายใต้การคุ้มครองคุณภาพมาตรฐาน อย่างสมดุล ระหว่างการคุ้มครองผู้บริโภคและการสร้างเศรษฐกิจของ ประเทศ โดยนาระบบ IT มาช่วยในการดำเนินงาน (e-Service)

๖.๒ ส่งเสริมและพัฒนาผลิตภัณฑ์อาหารให้มีคุณภาพ มาตรฐาน โดยใช้ กระบวนการ Primary GMP เพื่อส่งเสริมครัวไทยสู่ครัวโลก

๖.๓ ส่งเสริมให้มีการผลิตและใช้ยาสามัญ (Generic Drug) เพื่อควบคุมค่าใช้จ่ายใน ระบบบริการสุขภาพ

๖.๔ เสริมสร้างองค์ความรู้และสร้างความตระหนักให้กับผู้บริโภค ในการเลือกซื้อ เลือกบริโภคเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง โดยการเผยแพร่ข้อมูลความรู้ที่ทันสมัย ทันต่อเหตุการณ์ และมีช่องทางที่หลากหลาย เพื่อให้ประชาชนได้มีความรู้ความเข้าใจ สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การบริโภคที่ถูกต้องได้

๖.๕ เฝ้าระวังและจัดการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผิดกฎหมายตามสื่อต่าง ๆ โดยเฉพาะทางสื่อเคเบิลทีวี วิทยุชุมชน อินเทอร์เน็ต และนิตยสาร ที่ยังคงพบการฝ่าฝืนการโฆษณาอย่าง

ต่อเนื่อง โดยให้สร้างความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และสร้างเครือข่ายการเฝ้าระวังให้มีครอบคลุม และเข้มแข็ง

๖.๖ เตรียมความพร้อมด้านการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ เพื่อรองรับ การเข้าสู่ประชาคมอาเซียน ทั้งการพัฒนาระบบการควบคุมกำกับดูแลผลิตภัณฑ์สุขภาพและสถาน ประกอบการให้สอดคล้องกับสากล การพัฒนาการเฝ้าระวังการนำเข้า-ส่งออกผลิตภัณฑ์สุขภาพ ณ ด่าน อาหารและยาให้ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ การพัฒนาปรับปรุงกฎหมาย กฎระเบียบ หลักเกณฑ์ต่าง ๆ ให้สอดคล้องกับอาเซียน การพัฒนาผู้ประกอบการและผู้เกี่ยวข้องให้มีความรู้ความเข้าใจการเปลี่ยนแปลง ที่เกิดขึ้นการเตรียมการด้านระบบเทคโนโลยีสารสนเทศให้สามารถเชื่อมโยงฐานข้อมูลด้านผลิตภัณฑ์ สุขภาพเพื่อการนำเข้า-ส่งออกภายใต้ National Single Window รวมถึงการพัฒนาบุคลากรให้มีสมรรถนะ ด้านการเจรจาระหว่างประเทศ เป็นต้น

๖.๗ พัฒนาอุตสาหกรรมผลิตภัณฑ์สุขภาพ เพื่อรองรับการพัฒนาประเทศไทยให้ เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (Medical Hub)

๖.๘ สร้างกลไกและความยั่งยืนในการพัฒนาเครือข่ายการดำเนินงานคุ้มครอง ผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ให้เกิดความเข้มแข็ง และมีส่วนร่วมที่จะพัฒนาการดำเนินงานให้มี ประสิทธิภาพ

๖.๙ พัฒนาระบบการควบคุมตัวยาและสารตั้งต้นที่เป็นวัตถุเสพติด โดยเฉพาะ การตรวจสอบตั้งแต่การนำเข้า ณ ด่านอาหารและยา การตรวจสอบการกระจาย การใช้ และการรายงานที่ ถูกต้องของสถานประกอบการทั้งภาครัฐและเอกชน ไม่ให้มีการรั่วไหลและนำไปใช้ทางที่ผิด

๗. พัฒนาระบบการสนับสนุนการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ เพื่อพัฒนาองค์กรให้มีประสิทธิภาพ ทั้งการพัฒนาระบบบริหารจัดการองค์กรให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน เช่น PMQA TQA เป็นต้น การพัฒนาการจัดการเรียนรู้ไปสู่องค์กรแห่งการเรียนรู้ การพัฒนาระบบ เทคโนโลยีสารสนเทศให้ทันสมัยและเอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงาน การพัฒนาบุคลากรให้มีสมรรถนะและ ทักษะในการดำเนินงานที่ตอบสนองต่อยุทธศาสตร์ การพัฒนางานวิจัยขององค์กรในฐานะกรมวิชาการ ควรเสนองบประมาณสำหรับงานวิจัยอย่างน้อยปีละ ๒-๓% ของงบดำเนินงาน

อย่างไรก็ตาม การดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ จะบรรลุเป้าหมายตาม ที่กำหนดไว้หรือไม่นั้น การมีทรัพยากรที่เพียงพอ โดยเฉพาะงบประมาณจะเป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่งที่จะ ทำให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมายขององค์กรได้ ทั้งนี้ ต้องขอความร่วมมือทุกท่านพิจารณาและจัดทำ รายละเอียดคำของบประมาณให้มีความครอบคลุมและครบถ้วนตามภารกิจและแนวทางที่ให้ไว้

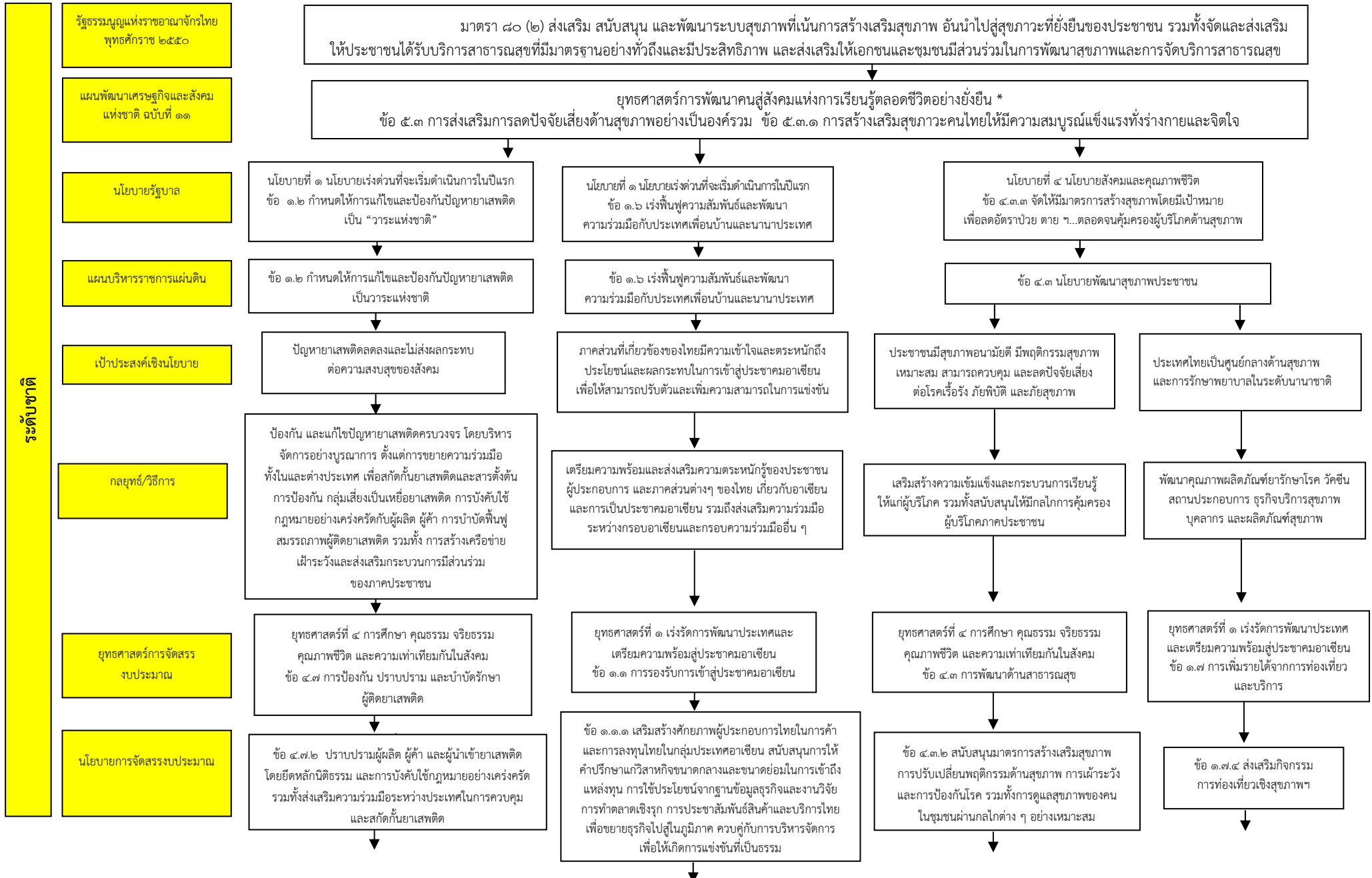
๓. กรอบความเชื่อมโยงแผนปฏิบัติการประจำปี พ.ศ. ๒๕๕๘ ของ อย. รายละเอียดตามภาพที่ ๑

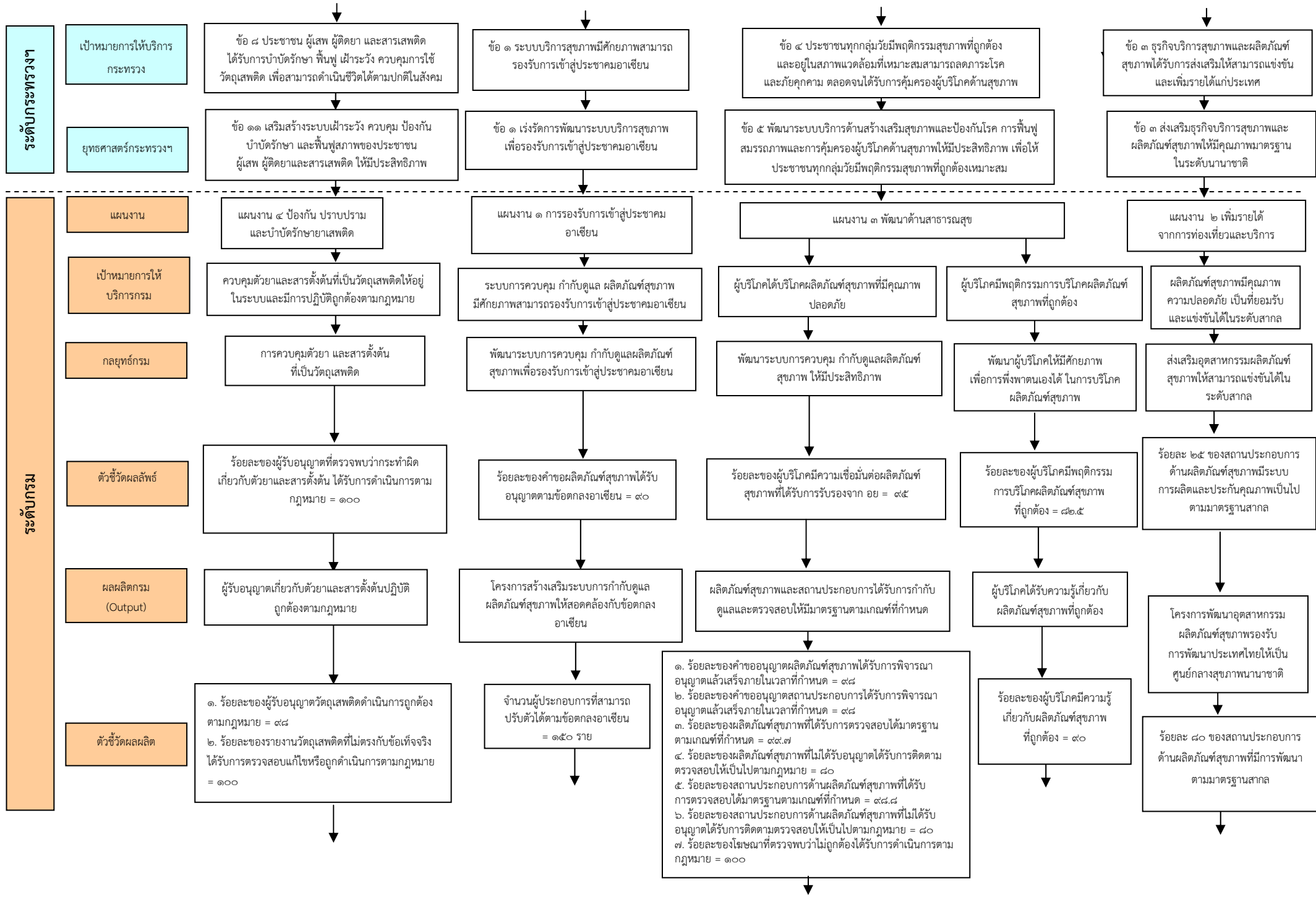




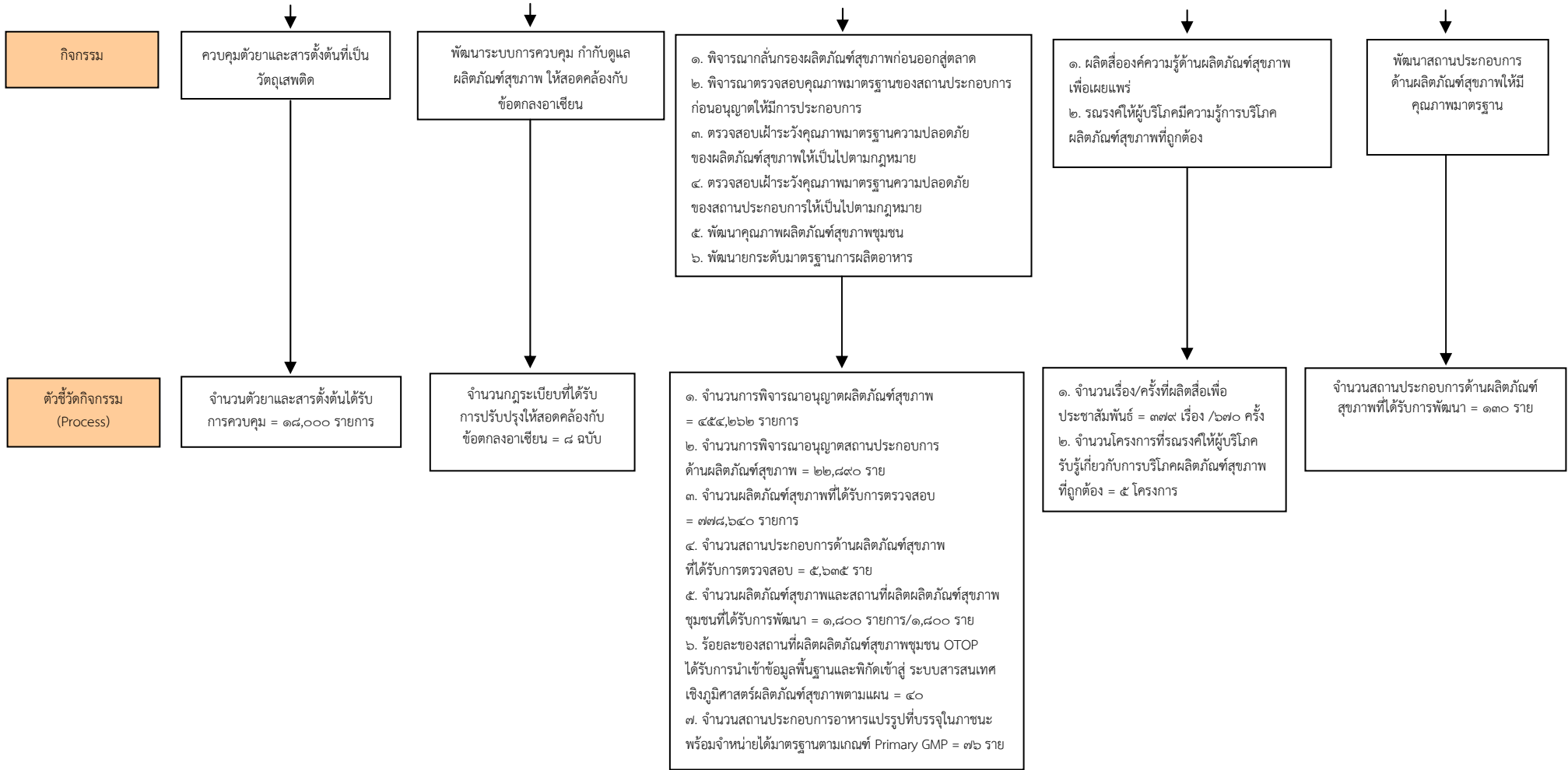


ภาพที่ ๑ กรอบความเชื่อมโยงการจัดทำคำของบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ ของ อย.





ระดับกรม



## บทที่ ๒ การวิเคราะห์สถานการณ์

หลังจากทราบแนวนโยบาย แผนการดำเนินงานที่สำคัญ และยุทธศาสตร์ระดับชาติและระดับกระทรวงแล้ว สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาจึงได้นำกรอบแนวทางฯ ดังกล่าวมาใช้ในการวิเคราะห์สถานะขององค์กร เพื่อประกอบการทบทวนยุทธศาสตร์และกลยุทธ์ให้เชื่อมโยงและสอดคล้องเป็นไปในแนวทางเดียวกัน นอกเหนือจากการวิเคราะห์ข้อมูลดังกล่าวแล้ว สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยายังได้วิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยภายในและภายนอกองค์กร เพื่อจะได้ทราบว่าปัจจัยหรือสภาวะแวดล้อมมีลักษณะอย่างไร มีการเปลี่ยนแปลงในลักษณะใด ก่อให้เกิดโอกาสและข้อจำกัดต่อองค์กรอย่างไรบ้าง เพื่อใช้ประกอบการเสนอของบประมาณให้สอดคล้องกัน โดยใช้เครื่องมือ PEST+ HCP Analysis ในการวิเคราะห์ปัจจัยภายนอก และ McKinsey 7S ในการวิเคราะห์ปัจจัยภายใน โดยมีผลการวิเคราะห์สรุปได้ดังนี้

### ๑. สรุปสถานการณ์ภายนอกที่สำคัญต่อการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

ในการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอก ได้ดำเนินการตามขั้นตอน ๓ ขั้นตอน ได้แก่ การตรวจสอบ (Scanning) การพยากรณ์ (Forecasting) และการประเมิน (Assessing) ทั้งนี้ เพื่อให้องค์กรสามารถเตรียมความพร้อมที่จะรับมือต่อการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นในอนาคต รวมทั้ง สามารถจัดเตรียมกลยุทธ์ที่เหมาะสมกับสิ่งที่เกิดขึ้นในอนาคตได้ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา จึงได้กำหนดประเภทและชนิดของข้อมูลที่ส่งผลกระทบต่อการทำงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ดังนี้

#### ๑.๑ ปัจจัยด้านการเมือง (Political Component = P)

##### ๑.๑.๑ นโยบายรัฐบาล<sup>๕</sup> ที่เกี่ยวข้องกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาประกอบด้วย

- นโยบายที่ ๑ นโยบายเร่งด่วนที่จะต้องเริ่มดำเนินการในปีแรก ข้อ ๑.๒ กำหนดให้การแก้ไขและป้องกันปัญหาเสพติดเป็น “วาระแห่งชาติ” โดยยึดหลักนิติธรรมในการปราบปรามลงโทษผู้ผลิต ผู้ค้า ผู้มีอิทธิพล และผู้ประพฤตินิยมชอบ โดยบังคับใช้กฎหมายอย่างเคร่งครัด ยึดหลักผู้เสพ คือ ผู้ป่วยที่ต้องได้รับการบำบัดรักษาให้กลับมาเป็นคนดีของสังคม พร้อมทั้งมีกลไกติดตามช่วยเหลืออย่างเป็นระบบดำเนินการอย่างจริงจังในการป้องกันปัญหาด้วยการแสวงหาความร่วมมือเชิงรุกกับต่างประเทศ ในการควบคุมและสกัดกั้นยาเสพติด สารเคมี และสารตั้งต้นในการผลิตยาเสพติดที่ลักลอบเข้าสู่ประเทศภายใต้การบริหารจัดการอย่างบูรณาการและมีประสิทธิภาพ รวมทั้ง การดำเนินงานป้องกันกลุ่มเสี่ยงและประชาชนทั่วไปไม่ให้เข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติดด้วยการรวมพลังทุกภาคส่วนเป็นพลังแผ่นดินในการต่อสู้กับยาเสพติด ทั้งนี้ จากนโยบายดังกล่าว สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยามีภารกิจในส่วนที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การควบคุมตัวยาและสารตั้งต้นที่เป็นวัตถุเสพติด มิให้นำไปใช้ในทางที่ผิด

และ ข้อ ๑.๖ เร่งฟื้นฟูความสัมพันธ์และพัฒนาความร่วมมือกับประเทศเพื่อนบ้านและนานาชาติ เพื่อสนับสนุนการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจในภูมิภาคร่วมกัน โดยเฉพาะการเร่งแก้ไขปัญหาคอขวดที่ตามแนวพรมแดนผ่านกระบวนการทางการทูต บนพื้นฐานของสนธิสัญญาและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง และเร่งดำเนินการตามข้อผูกพันในการรวมตัวเป็นประชาคมอาเซียน ในปี ๒๕๕๘ ทั้งในมิติเศรษฐกิจ สังคม และความมั่นคง ตลอดจนการเชื่อมโยงเส้นทางคมนาคมขนส่งภายในและภายนอกภูมิภาค

<sup>๕</sup> คำแถลงนโยบายของคณะรัฐมนตรี (น.ส.ยิ่งลักษณ์ ชินวัตร) นายกรัฐมนตรี แถลงต่อสภา วันอังคารที่ ๒๓ สิงหาคม ๒๕๕๔.

- นโยบายข้อที่ ๔ นโยบายสังคมและคุณภาพชีวิต ข้อ ๔.๓ นโยบายการพัฒนาสุขภาพ  
ของประชาชน ข้อย่อย ๔.๓.๓ จัดให้มีมาตรการสร้างสุขภาพโดยมีเป้าหมายเพื่อลดอัตราป่วย ตาย และ  
ผลกระทบจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง และ  
โรคมะเร็ง อย่างมีบูรณาการและครบวงจร ตั้งแต่การมีนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อการลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ  
จัดให้มีการสื่อสารสาธารณะของรัฐเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ให้ความรู้ป้องกันโรคเพื่อการดูแล  
รักษาสุขภาพตนเองของประชาชนอย่างมีประสิทธิภาพ การสร้างความเข้มแข็งของชุมชนการให้บริการเชิงรุก  
ตลอดจนคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ และข้อย่อย ๔.๓.๗ ขับเคลื่อนให้ประเทศไทยเป็นเลิศในผลิตภัณฑ์และ  
การบริการด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาลในภูมิภาคเอเชีย โดยประสานความร่วมมือกับทุกภาคส่วนที่  
เกี่ยวข้องในการสร้างความก้าวหน้าในทางวิชาการ และไม่ก่อให้เกิดผลกระทบกับบริการสุขภาพโดยรวมของคน  
ไทย สนับสนุนเอกชนให้จัดบริการศูนย์พักฟื้นผู้ป่วยที่มีมาตรฐาน รวมทั้งแก้ไขปรับปรุงกฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง  
เพื่อให้มีการใช้บุคลากรทางการแพทย์ร่วมกันระหว่างภาครัฐและเอกชนให้เอื้ออำนวยต่อการดำเนินงาน ทั้งนี้  
จากนโยบายดังกล่าวถือเป็นภารกิจหลักที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยารับผิดชอบ ตั้งแต่การคุ้มครอง  
ผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพการส่งเสริมศักยภาพให้ผู้บริโภคและความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง

๑.๑.๒ นโยบายรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (นพ.ประดิษฐ สินธวณรงค์) และรัฐมนตรี  
ช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข (นายสรพงศ์ เทียนทอง)<sup>๖</sup> ได้มอบนโยบายการบริหารงานของกระทรวง  
สาธารณสุข เมื่อวันที่ ๒ พฤศจิกายน ๒๕๕๕ มีกลยุทธ์ในการทำงาน ๑๒ ข้อ มีกลยุทธ์ที่เกี่ยวข้องกับสำนักงาน  
คณะกรรมการอาหารและยา ๕ ข้อ ได้แก่ ๑) เสริมสร้างบทบาทของประเทศไทยในเวทีสุขภาพโลก ทั้งระดับ  
ภูมิภาคเพื่อรองรับประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (ASEAN Community, AEC, APSC, ASCC) และระดับ  
นานาชาติเพื่อให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดีและประโยชน์ร่วมกันทั้งระดับทวีป ภูมิภาค และระดับโลก  
๒) ทุกหน่วยงานต้องเน้นการทำงานที่สนับสนุนการมีส่วนร่วมของภาคเอกชน และประชาชน นอกจากนี้  
การทำงานในระหว่างภาครัฐด้วยกันในทุกระดับหรือหน่วยงาน จะต้องมีการทำงานที่สอดคล้อง  
ส่งเสริมซึ่งกันและกัน และบูรณาการ ๓) สนับสนุนนโยบายการเสริมสร้างรายได้สุขภาพของประเทศ ทั้งด้านยา  
สมุนไพรไทย อาหาร สินค้าพื้นเมือง รวมถึงการเป็นศูนย์กลางสุขภาพ โดยไม่ให้เกิดผลกระทบทางลบต่อระบบ  
บริการภาครัฐ ๔) ปรับปรุงขบวนการทำงานต่าง ๆ (Reprocess) ของทุกหน่วยงานให้ไวต่อการตอบสนอง  
ความต้องการของประชาชน และ ๕) ปรับปรุงกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพทั้งระบบให้สอดคล้องกับ  
ทิศทางการปฏิรูปและรองรับบริบทของสังคมไทย ประชาคมอาเซียนและประชาคมโลกในอนาคต นอกจากนี้  
ยังมีภารกิจงานเร่งด่วนที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงฯ ได้มอบไว้ ๙ ข้อ เกี่ยวข้องกับสำนักงานคณะกรรมการ  
อาหารและยา ๒ ข้อ ได้แก่ ๑) การแก้ปัญหาผู้ติดยาเสพติดทั้งในด้านการป้องกันและการบำบัดรักษา ให้เกิด  
การคัดกรอง แบ่งกลุ่ม รูปแบบการรักษา ตลอดจนการติดตามแบบใหม่ และ ๒) การปรับปรุงคุณภาพ  
ด้านการบริการประชาชน เช่น การลดคิวและระยะเวลารอคอยการรับบริการของผู้ป่วย

๑.๑.๓ เสถียรภาพทางการเมืองและเสถียรภาพของรัฐบาล มีการกล่าวอยู่เสมอว่า รัฐบาลที่มี  
เสถียรภาพจะมีส่วนอย่างยิ่งที่จะทำให้การพัฒนาประเทศไปอย่างรวดเร็วและเกิดความต่อเนื่อง เป็นผลดีทั้ง  
ทางเศรษฐกิจ การเมืองและสังคม แต่สำหรับประเทศไทยแล้ว ในระยะเวลา ๘๑ ปี นับแต่มีการเปลี่ยนแปลง  
ระบบการปกครองเป็นระบบประชาธิปไตย ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๔๗๕ รัฐบาลไทยมีจำนวนถึง ๖๐ ชุด โดยมีวาระ  
เฉลี่ยเพียงประมาณ ๑ ปี ๔ เดือน รัฐบาลที่มีเสถียรภาพจะสามารถบริหารประเทศได้อย่างราบรื่นจนครบวาระ  
๔ ปี จะมีส่วนสำคัญอย่างยิ่งในการทำให้ประเทศชาติพัฒนา

<sup>๖</sup> เป้าหมาย ตัวชี้วัดแผนการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและส่งเสริมมูลค่าเพิ่มทางเศรษฐกิจ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๖.  
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. ธันวาคม ๒๕๕๕.

หากพิจารณาถึงรัฐบาลชุดปัจจุบันเป็นชุดที่ ๖๐ เข้ามาบริหารประเทศ ตั้งแต่วันที่ ๒๓ สิงหาคม ๒๕๕๔ จนถึงปัจจุบัน มีการปรับเปลี่ยนโครงสร้างรัฐมนตรีรวมถึง ๕ ครั้ง และในส่วนของกระทรวงสาธารณสุขก็มีการเปลี่ยนแปลง ทั้งรัฐมนตรีและรัฐมนตรีช่วยว่าการฯ ทำให้คณะรัฐมนตรีที่ขึ้นมาบริหารงานเพียงวาระสั้น ๆ ทำประโยชน์ให้แก่ประเทศชาติได้ไม่มากนัก ถือว่าเป็นความอ่อนแอของรัฐบาล ซึ่งจะนำประเทศเข้าสู่ “การเมืองไร้เสถียรภาพ” ปัจจัยดังกล่าวมีผลกระทบอย่างสูงต่อการตัดสินใจของต่างชาติ ที่จะเข้ามาลงทุนหรือพัฒนาด้านอุตสาหกรรมการผลิตผลิตภัณฑ์สุขภาพในประเทศไทย

หากมีการปรับเปลี่ยนรัฐบาลหรือรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขบ่อยครั้ง มีผลให้นโยบายสำคัญที่มอบหมายให้หน่วยงานต่าง ๆ ดำเนินการ อาจไม่มีความต่อเนื่อง รวมทั้ง มีการเปลี่ยนแปลงของนโยบายบ่อยครั้ง นอกจากนี้ การเปลี่ยนแปลงรัฐมนตรีหรือการเปลี่ยนแปลงรัฐบาล จะมีผลกระทบต่อการประชุมราชการที่มีรัฐมนตรีเป็นประธาน หรือกระทบต่อกระบวนการออกกฎหมาย ทั้งในระดับพระราชบัญญัติ กฎกระทรวงหรือประกาศกระทรวง ที่เกิดความล่าช้า เช่น หากมีการเปลี่ยนรัฐบาล กฎหมายที่ถูกเสนอไว้แล้วในรัฐบาลเดิม บางขั้นตอนจะถูกส่งกลับมายังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อแจ้งยืนยันกฎหมายดังกล่าวอีกครั้งหนึ่ง มีผลให้ไม่สามารถออกกฎหมายมาใช้บังคับได้ตามเวลาที่กำหนดไว้

นอกจากนี้ นโยบายสำคัญของภาครัฐในบางเรื่อง เช่น นโยบายเรื่องการเตรียมการรองรับประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน กำหนดให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องดำเนินงานโครงการสำคัญ เช่น โครงการ Medical Hub จำเป็นต้องใช้งบประมาณสูง แต่รัฐบาลมิได้จัดสรรงบประมาณเพิ่มเติมในส่วนนี้ให้ ทำให้ต้องนำงบประมาณปกติมาใช้ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อแผนการดำเนินงานอื่น ๆ

**๑.๑.๔ การพัฒนาระบบราชการ<sup>๗</sup>** การปฏิรูประบบราชการเมื่อปี พ.ศ. ๒๕๔๕ ที่ผ่านมาได้มีการนำหลักธรรมาภิบาลของการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี (Good Governance) โดยเฉพาะการบริหารงานภาครัฐแนวใหม่ (New Public Management) เข้ามาประยุกต์ใช้ในระบบราชการของไทยตั้งแต่การมีผลปรากฏในมาตรา ๓/๑ ของพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๔๕ และมีการวางแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบราชการไทย (ในช่วงปี พ.ศ. ๒๕๔๖ – พ.ศ. ๒๕๕๐ และ พ.ศ. ๒๕๕๑ – พ.ศ. ๒๕๕๕) เป็นกรอบแนวทางหลักในการผลักดันการพัฒนาระบบราชการไทยตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๖ มาถึงปัจจุบัน มีการดำเนินงานตามแผนงานโครงการที่สอดคล้องตามแผนยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติ ทำให้หน่วยงานราชการได้ปรับปรุงประสิทธิภาพการทำงาน ทบทวนปรับโครงสร้าง บทบาทและภารกิจ

กลยุทธ์และมาตรการในการพัฒนาระบบราชการไทยที่ผ่านมา โดยเฉพาะการลดขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ ส่งผลให้ประชาชนผู้รับบริการมีความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการของหน่วยงานราชการมากขึ้น หน่วยงานราชการได้มีการปรับปรุงและพัฒนาการให้บริการประชาชนจนเป็นที่ยอมรับว่ามีความสะดวก รวดเร็ว สร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้รับบริการ จัดให้มีจุดบริการที่สำคัญของกระทรวงหรือจังหวัดไว้ ณ ที่แห่งเดียว เปิดให้บริการทุกวันและนอกเวลาราชการ ตลอดจนมีหน่วยบริการเคลื่อนที่ไปยังพื้นที่ห่างไกล

นอกจากนี้ การวิจัยของธนาคารโลกเกี่ยวกับความยาก-ง่าย และความสะดวกในการประกอบธุรกิจของประเทศต่าง ๆ (Doing Business) ซึ่งศึกษาเกี่ยวกับขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ การอำนวยความสะดวก ต้นทุนค่าใช้จ่ายและกฎหมาย กฎ ระเบียบต่าง ๆ ของภาครัฐที่มีส่วนสนับสนุนหรือเป็นอุปสรรคต่อการดำเนินธุรกิจอย่างไร ตามวงจรธุรกิจตั้งแต่การเริ่มต้นธุรกิจจนถึงการปิดกิจการ เช่น การขออนุญาตก่อสร้าง การจดทะเบียนทรัพย์สิน การชำระภาษี และการค้าระหว่างประเทศ เป็นต้น พบว่าประเทศไทยได้รับการจัดอันดับอยู่ใน ๒๐ อันดับแรกมาโดยตลอด

<sup>๗</sup> แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบราชการไทย (พ.ศ. ๒๕๕๖-๒๕๖๑). พฤษภาคม ๒๕๕๖.

สำหรับผลการพัฒนาระบบราชการไทยตามแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบราชการไทย (พ.ศ. ๒๕๕๑ – พ.ศ. ๒๕๕๕) ที่ผ่านมา พบว่าสามารถบรรลุเป้าประสงค์ตามที่ต้องการ กล่าวคือ ประชาชนมีความพึงพอใจในระบบราชการ โดยมีระดับความพึงพอใจของประชาชนต่อการให้บริการและการดำเนินงานของส่วนราชการและหน่วยงานของรัฐ ร้อยละ ๘๒.๖๕ นอกจากนี้ ผลการสำรวจการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) หมวด ๖ การจัดการกระบวนการ พบว่า ร้อยละ ๘๙.๕ ของส่วนราชการและหน่วยงานของรัฐ มีการปรับปรุงรูปแบบหรือวิธีการทำงาน และมีการเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมร้อยละ ๘๖

ในส่วนของการปรับปรุงและยกระดับคุณภาพการบริหารงานตามแผนพัฒนาองค์การ และการพัฒนาขีดสมรรถนะของข้าราชการตามเกณฑ์มาตรฐาน พบว่า การดำเนินงานสูงกว่าเป้าหมายที่วางไว้ คือ ร้อยละ ๙๒.๐๙ และร้อยละ ๘๙.๘๗ ตามลำดับ อีกทั้งประชาชนมีความเชื่อมั่นและไว้วางใจระบบราชการมากยิ่งขึ้น โดยจากผลการสำรวจความเชื่อมั่นของประชาชนที่มีต่อส่วนราชการและหน่วยงานของรัฐสูงถึง ร้อยละ ๘๑.๐๓ ซึ่งอาจเป็นผลมาจากส่วนราชการและหน่วยงานของรัฐมีการพัฒนาระบบควบคุมภายในให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน คิดเป็นร้อยละ ๙๔.๒๙

อย่างไรก็ตาม จากผลการสำรวจ พบว่า การดำเนินการส่งเสริมให้ส่วนราชการและหน่วยงานของรัฐนำเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารเข้ามาใช้ในการให้บริการประชาชน (e-Service) ยังไม่สามารถบรรลุตามค่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ได้ เนื่องจากส่วนราชการและหน่วยงานของรัฐส่วนใหญ่ให้บริการประชาชนในรูปแบบของการนำเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารเข้ามาใช้ในการให้บริการประชาชน (e-Service) ขั้นพื้นฐานเท่านั้น ได้แก่ การให้บริการข้อมูลของหน่วยงานผ่านทางเว็บไซต์ และการรับเรื่องร้องเรียน ดังนั้น การพัฒนาระบบราชการในระยะต่อไปควรให้ความสำคัญในการส่งเสริมและพัฒนาให้ส่วนราชการและหน่วยงานของรัฐให้บริการประชาชนผ่านรูปแบบของการนำเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารเข้ามาใช้ในการให้บริการประชาชน (e-Service) มากขึ้น รายละเอียดตามตารางที่ ๑

เป้าประสงค์หลัก	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินการ*	ที่มา
1. ประชาชนมีความพึงพอใจในระบบราชการ	1.1 ระดับความพึงพอใจของประชาชนต่อการให้บริการและการดำเนินงานของส่วนราชการและหน่วยงานของรัฐ	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80 โดยเฉลี่ย	ร้อยละ 82.65	ช่วงระยะเวลาการเก็บข้อมูล คำรับรองการปฏิบัติราชการ ปี พ.ศ. 2551 – พ.ศ. 2554
	1.2 ระดับความสำเร็ของส่วนราชการและหน่วยงานของรัฐในการให้บริการประชาชนในรูปแบบ e-Service	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80 โดยเฉลี่ย	ร้อยละ 55.04	ข้อมูลลักษณะสำคัญของ องค์กร: การพัฒนาคุณภาพการ บริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ปี พ.ศ. 2554
2. ส่วนราชการและหน่วยงานของรัฐสามารถปรับปรุงรูปแบบการทำงานและเปิดให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม	2.1 ระดับความสำเร็ของส่วนราชการและหน่วยงานของรัฐในการปรับปรุงรูปแบบ หรือวิธีการทำงาน	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80 โดยเฉลี่ย	ร้อยละ 89.50	ข้อมูลการจัดการกระบวนการ หมวด 6 : การพัฒนาคุณภาพ การบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ปี พ.ศ. 2552 – พ.ศ. 2554
	2.2 ระดับความสำเร็ของส่วนราชการและหน่วยงานของรัฐในการเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80 โดยเฉลี่ย	ร้อยละ 86.00	คำรับรองการปฏิบัติราชการ ปี พ.ศ. 2551 – พ.ศ. 2554
3. ส่วนราชการและหน่วยงานของรัฐสามารถพัฒนาขีดสมรรถนะและมีความพร้อมในการดำเนินงาน	3.1 ระดับความสำเร็ของส่วนราชการและหน่วยงานของรัฐในการปรับปรุงและยกระดับคุณภาพการบริหารงานตามแผนพัฒนาองค์การ	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80 โดยเฉลี่ย	ร้อยละ 92.09	การพัฒนาคุณภาพการบริหาร จัดการภาครัฐ (PMQA) ปี พ.ศ. 2552 – พ.ศ. 2554
	3.2 ระดับสมรรถนะของข้าราชการที่ได้รับการพัฒนาตามเกณฑ์มาตรฐาน	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80 โดยเฉลี่ย	ร้อยละ 89.87	การประเมินสมรรถนะของ บุคลากรครั้งที่ 2 ของ ส่วนราชการ 1 เมษายน - 30 กันยายน 2555
4. ประชาชนมีความเชื่อมั่นและไว้วางใจในระบบราชการ	4.1 ระดับความเชื่อมั่นของประชาชนที่มีต่อส่วนราชการและหน่วยงานของรัฐ	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80 โดยเฉลี่ย	ร้อยละ 81.03	คำรับรองการปฏิบัติราชการ ปี พ.ศ. 2551 – พ.ศ. 2554
	4.2 ระดับความสำเร็ของส่วนราชการและหน่วยงานของรัฐในการพัฒนาระบบควบคุมภายในให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80 โดยเฉลี่ย	ร้อยละ 94.29	คำรับรองการปฏิบัติราชการ ปี พ.ศ. 2553 – พ.ศ. 2554

หมายเหตุ : \* ผลการดำเนินงาน เป็นค่าเฉลี่ยของการดำเนินงานในช่วงระยะเวลาการเก็บข้อมูล

ตารางที่ ๑ ผลการพัฒนาระบบราชการตามแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบราชการไทย (พ.ศ. ๒๕๕๑-๒๕๕๕)

จากการสำรวจการจัดอันดับความพร้อมของการเป็นรัฐบาลอิเล็กทรอนิกส์ของประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกขององค์การสหประชาชาติ ซึ่งมีองค์ประกอบในการพิจารณา ๓ ด้าน ประกอบด้วย คุณภาพการให้บริการออนไลน์ (Scope and quality of online services) การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานด้านโทรคมนาคม (Development status of telecommunication infrastructure) และการพัฒนาทุนมนุษย์ (Human capital) พบว่า อันดับของประเทศไทยตั้งแต่ปี ค.ศ. ๒๐๐๕ ถึง ค.ศ. ๒๐๑๒ นั้น มีแนวโน้มที่ลดลงเรื่อย ๆ โดยปี ค.ศ. ๒๐๐๘ อยู่ในอันดับที่ ๖๔ ปี ค.ศ. ๒๐๑๐ อยู่ในอันดับที่ ๗๖ และปี ค.ศ. ๒๐๑๒ ตกไปอยู่ในอันดับที่ ๙๒ จากจำนวนประเทศสมาชิกทั้งหมด ๑๙๓ ประเทศ

ในด้านกำลังคนภาครัฐนั้น ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๑ - พ.ศ. ๒๕๕๔ พบว่าข้าราชการฝ่ายพลเรือนเพิ่มขึ้นเพียง ๔๗๕ อัตรา ซึ่งเป็นผลมาจากมาตรการควบคุมอัตรากำลังข้าราชการแต่กำลังคนประเภทลูกจ้างชั่วคราว พนักงานจ้าง และพนักงานราชการรวมกันเพิ่มขึ้นถึง ๒๔๙,๐๒๖ คน ขณะเดียวกัน ภาคราชการยังมีแนวโน้มการสูญเสียกำลังคนที่มีคุณภาพจากการเกษียณอายุ เนื่องจากข้าราชการส่วนใหญ่เข้าสู่วัยสูงอายุ โดยข้าราชการพลเรือนสามัญมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ ๔๖.๙๒ ปี และส่วนใหญ่ร้อยละ ๖๘.๘๘ มีอายุอยู่ในช่วง ๓๑-๕๐ ปี แต่มีเพียงร้อยละ ๘.๘๕ เท่านั้นที่มีช่วงอายุต่ำกว่า ๓๐ ปี นอกจากนี้ มาตรการควบคุมอัตรากำลังและค่าใช้จ่ายด้านบุคลากรได้ส่งผลให้ส่วนราชการที่ต้องการกำหนดตำแหน่งระดับสูงเพิ่มขึ้นต้องยุบตำแหน่งอื่น ๆ เพื่อนำอัตราเงินเดือนมาบูรณาการเป็นเงินเดือนของตำแหน่งระดับสูงดังกล่าว ส่งผลให้ตำแหน่งระดับปฏิบัติการหายไป และทำให้คนรุ่นใหม่มีโอกาสเข้าสู่ระบบราชการได้น้อยลง

โดยสรุป แม้ว่าผลการพัฒนาระบบราชการจะส่งผลในระดับที่ดีขึ้น แต่การพัฒนาระบบราชการยังจะต้องดำเนินงานต่อไปภายใต้บริบทของการเปลี่ยนแปลง วิฤตการณ์ และความผันผวนที่เปลี่ยนไปจากอดีตอย่างมาก การที่จะขับเคลื่อนประเทศให้มีความก้าวหน้าและพัฒนาไปอย่างมั่นคง ระบบราชการไทยต้องได้รับการพัฒนาใน ๔ ประเด็นหลัก ดังนี้

**๑. คุณภาพการให้บริการประชาชน :** แม้ว่าการพัฒนาคุณภาพการให้บริการประชาชนของหน่วยงานของรัฐในช่วงที่ผ่านมาจะส่งผลให้ประชาชนมีความพึงพอใจเพิ่มมากขึ้น และได้รับรางวัลยกย่องชมเชยในระดับนานาชาติ อย่างไรก็ตาม ยังพบว่าหน่วยงานที่เสนอผลงานเพื่อขอรับรางวัลคุณภาพการให้บริการประชาชนยังจำกัดอยู่ในวงแคบ อีกทั้ง ยังไม่มีการนำผลงานดังกล่าวไปขยายผลหรือต่อยอดเท่าที่ควร ทำให้การพัฒนาคุณภาพการให้บริการของภาคราชการไม่ขยายตัวและก้าวหน้าอย่างต่อเนื่อง ประกอบกับความต้องการของประชาชนมีความเป็นพลวัตแปรผันตามกาลเวลา และมีแนวโน้มความต้องการเฉพาะที่เป็นปัจเจกบุคคลเพิ่มมากขึ้น ทำให้ภาครัฐต้องเน้นการจัดบริการในเชิงรุก ตลอดจนพัฒนาไปสู่การให้บริการในรูปแบบการให้บริการทางเลือกที่หลากหลายมากขึ้น

**๒. ขีดสมรรถนะขององค์การ :** การพัฒนาระบบราชการจำเป็นต้องมุ่งเน้นให้ความสำคัญในเรื่องของการปรับเปลี่ยนวิธีการทำงานให้มีขีดสมรรถนะสูงและมีความทันสมัย ต้องเร่งนำเทคโนโลยีสมัยใหม่เข้ามาประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานให้มากขึ้น เพื่อปรับตัวให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงและสามารถให้บริการประชาชนได้อย่างต่อเนื่องในทุกสถานการณ์ รวมทั้ง ต้องบริหารจัดการและพัฒนาคุณภาพของกำลังคนภาครัฐให้เหมาะสม เพื่อเพิ่มผลิตภาพในการปฏิบัติงาน สร้างนวัตกรรม ใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่าและไม่ให้เกิดผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม

**๓. การบูรณาการการดำเนินงานระหว่างหน่วยงานและการดำเนินงานร่วมกับภาคส่วนอื่น :** บทเรียนจากการบริหารจัดการมหุทกภัยที่เกิดขึ้นในปี พ.ศ. ๒๕๕๔ ชี้ให้เห็นว่าภารกิจของภาครัฐในพลวัตของการเปลี่ยนแปลงไม่สามารถบรรลุผลได้ด้วยบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง แต่จำเป็นต้องอาศัยการบูรณาการและเชื่อมโยงกันระหว่างหน่วยงานของรัฐในสังคม นอกจากนี้ ยังต้องปรับระบบการทำงาน



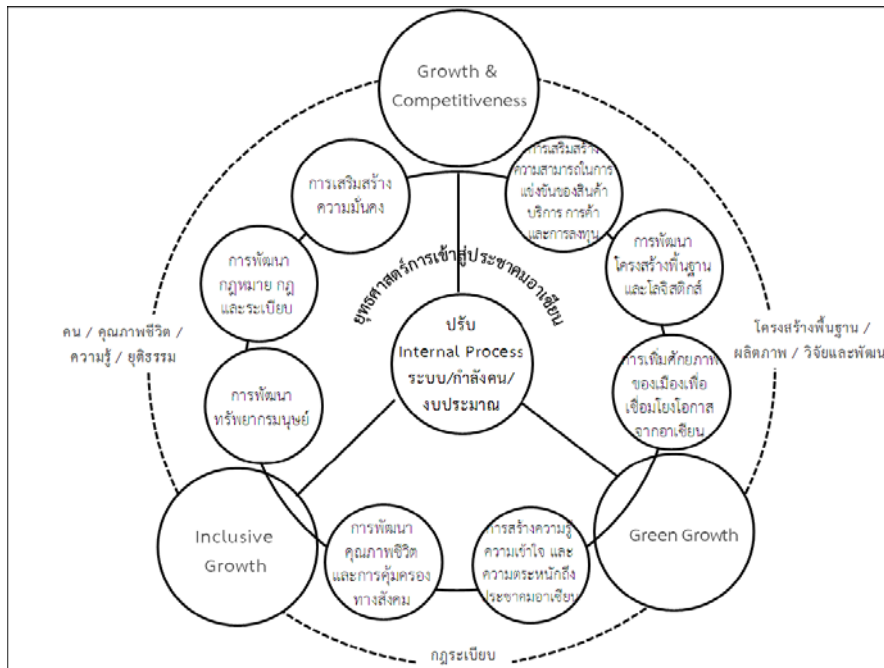
ในลักษณะแบบร่วมมือกันกับภาคส่วนอื่น เช่น ธุรกิจเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประชาสังคม/ ประชาชน มากขึ้น เนื่องจากในปัจจุบันภาคส่วนอื่น มีความเข้มแข็งมากขึ้น ในขณะที่ภาครัฐยังประสบปัญหาในการปรับตัวตามการเปลี่ยนแปลงของโลกยุคโลกาภิวัตน์

**๔. ความโปร่งใสในการปฏิบัติราชการ :** แนวโน้มปัญหาทุจริตคอร์รัปชันของประเทศไทย ในช่วงเวลาที่ผ่านมา แสดงให้เห็นว่า ปัญหาดังกล่าวเป็นปัญหาสำคัญในระดับประเทศที่สั่งสมมาเป็นเวลานาน แม้จะให้ความสำคัญในเรื่องการต่อต้านการทุจริตคอร์รัปชันและระดมสรรพกำลังความร่วมมือจากทุกภาคส่วน แต่จะต้องมีการดำเนินงานอย่างจริงจังและต่อเนื่อง โดยเฉพาะการลดทุจริตคอร์รัปชันในกระบวนการดำเนินงานของภาครัฐ ทั้งในด้านการให้บริการประชาชนและการดำเนินงานภายใน เช่น การจัดซื้อจัดจ้าง และการบริหารสินทรัพย์ของภาครัฐ เป็นต้น เพื่อลดความสูญเสียของภาครัฐในระยะยาวและสร้างความเชื่อถือไว้วางใจของประชาชน

ประเด็นต่าง ๆ เหล่านี้ เป็นสิ่งท้าทายที่สำคัญในการกำหนดกรอบทิศทางการพัฒนาระบบราชการในช่วง ๖ ปีข้างหน้า โดยเฉพาะการพัฒนากลไกราชการให้สามารถขับเคลื่อนนโยบายต่าง ๆ ของรัฐบาลไปสู่การปฏิบัติ การเสริมสร้างขีดสมรรถนะให้สามารถรองรับต่อการเปลี่ยนแปลงในบริบทด้านต่าง ๆ การสร้างสมดุลและลดความเหลื่อมล้ำ การปรับระบบบริหารจัดการภายในภาครัฐ และการบริหารงานแบบบูรณาการเพื่อให้เกิดความร่วมมือไปในทิศทางเดียวกัน

#### **ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบราชการไทย**

การพัฒนาระบบราชการไทยในระยะต่อไป จะเน้นการดำเนินงานที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ประเทศ (Country Strategy) พ.ศ. ๒๕๕๖ – พ.ศ. ๒๕๖๑ ซึ่งรัฐบาลได้กำหนดเป้าหมายร่วมกันกับทุกภาคส่วนโดยมีเป้าหมายหลักที่จะเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันของประเทศ เพื่อหลุดพ้นจากกับดักประเทศรายได้ปานกลาง การลดความเหลื่อมล้ำที่เน้นการพัฒนาอย่างทั่วถึงเป็นธรรม การเติบโตที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม และในการจะขับเคลื่อนนโยบายในแนวทางดังกล่าวให้เกิดประสิทธิผลและเป็นรูปธรรมได้นั้น การสร้างสมดุลและพัฒนาระบบบริหารจัดการภายในภาครัฐ (Internal Process) ให้มีประสิทธิภาพ โปร่งใส ด้วยการปรับโครงสร้างระบบราชการ สร้างและใช้หลักธรรมาภิบาลในการบริหารงานเพื่อสร้างความโปร่งใสในองค์การภาครัฐ ปฏิรูประบบกฎหมายเพื่อเสริมสร้างความสามารถในการแข่งขัน ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนทุกภาคส่วนในการแก้ไขปัญหาและสนับสนุนการจัดการการศึกษาในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ตลอดจนจัดทำยุทธศาสตร์และบูรณาการการทำงานเพื่อให้เกิดการประสานงานระหว่างยุทธศาสตร์ระดับประเทศ ระดับกระทรวง และระดับพื้นที่ โดยให้ประชาชนในระดับพื้นที่มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น ความต้องการ อันจะเป็นการผนึกกำลังเพื่อการพัฒนาให้บรรลุเป้าหมายของประเทศอย่างแท้จริง รายละเอียดตามภาพที่ ๒



ภาพที่ ๒ ยุทธศาสตร์ประเทศ พ.ศ. ๒๕๕๖-๒๕๖๑

ผลการติดตามการปฏิบัติตามพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. ๒๕๔๖ พบว่า ยังคงมีปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติตาม ที่ต้องเร่งผลักดันอย่างจริงจัง ในประเด็นสำคัญ ๆ รวม ๖ เรื่อง ดังนี้

๑. การให้บริการ รับข้อร้องเรียน และแก้ไขปัญหาความเดือดร้อนของประชาชน
๒. การบูรณาการการทำงานของหน่วยงานราชการ
๓. การป้องกันและแก้ไขปัญหาการทุจริตประพฤติมิชอบในวงราชการ
๔. การเพิ่มประสิทธิภาพและความคุ้มค่าในการทำงาน
๕. การทบทวนบทบาทภารกิจของภาครัฐ
๖. การแก้ไขกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับที่เป็นอุปสรรคต่อการประกอบธุรกิจหรือกระทบ

ต่อสิทธิเสรีภาพของประชาชน

ประกอบกับความจำเป็นที่จะต้องเร่งเสริมสร้างขีดสมรรถนะของหน่วยงานราชการให้สามารถรองรับต่อการเปลี่ยนแปลงในบริบทด้านต่าง ๆ สามารถตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนและปัญหาใหม่ ๆ ที่เกิดขึ้น รวมทั้ง วางระบบการกำกับดูแลตนเองที่ดีให้เกิดขึ้นภายในส่วนราชการเอง

คณะรัฐมนตรีในการประชุมเมื่อวันที่ ๒๔ เมษายน ๒๕๕๕ จึงได้ให้การเห็นชอบแผนการส่งเสริมและพัฒนาธรรมาภิบาลในภาคราชการเพื่อการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดีอย่างยั่งยืน ตามที่ ก.พ.ร. เสนอ โดยมีองค์ประกอบครอบคลุม ๓ ส่วน ได้แก่ การส่งเสริมและพัฒนาธรรมาภิบาลในภาคราชการผ่านการเรียนรู้จากการปฏิบัติจริง การพัฒนากลไกการขับเคลื่อนธรรมาภิบาลในระบบราชการแบบยั่งยืน และการพัฒนาระบบสนับสนุนการพัฒนาระบบธรรมาภิบาล ซึ่งสาระสำคัญ แนวทางการดำเนินงาน และโครงการต่าง ๆ ตามแผนงานดังกล่าวจะถูกนำมารวมไว้ในแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบราชการไทย (พ.ศ. ๒๕๕๖ – พ.ศ. ๒๕๖๑) เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติต่อไป

## วิสัยทัศน์ใหม่ของการพัฒนาระบบราชการ

ระบบราชการไทยมุ่งเน้นพัฒนาการทำงานเพื่อประชาชน และรักษาผลประโยชน์ของประเทศชาติ ภายใต้หลักธรรมาภิบาลของการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี ยกระดับขีดสมรรถนะไปสู่ความเป็นเลิศ บูรณาการและเพิ่มประสิทธิภาพงานของภาครัฐ ประสานการทำงานกับทุกภาคส่วน สร้างความโปร่งใสต่อต้านการทุจริตและประพฤติมิชอบ ให้เป็นที่น่าเชื่อมั่นศรัทธาของประชาชน

ระบบราชการไทยจะต้องให้คุณค่า ความสำคัญและยึดมั่นในปรัชญา หลักการและแนวทาง ดังนี้

- ยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง ผลักดันให้หน่วยงานของรัฐกำหนดทิศทางการทำงานในระยะยาวให้ชัดเจน สอดคล้องนโยบายของรัฐบาล คำนึงถึงประโยชน์สุขของประชาชน เปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมและรับฟังความคิดเห็นเพื่อไปปรับปรุงบริการ เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชน อำนวยประโยชน์วางระบบการจัดการข้อร้องเรียนและแก้ไขความเดือดร้อนของประชาชน ตลอดจนเตรียมระบบการบริหารในภาวะฉุกเฉินเพื่อเป็นที่พึ่งของประชาชนในภาวะวิกฤต

- ลดบทบาทภารกิจของภาครัฐให้ดำเนินการเฉพาะส่วนที่เป็นภารกิจที่รัฐควรดำเนินการ ลดความซ้ำซ้อน ปรับปรุงขั้นตอนการทำงาน และเพิ่มขีดสมรรถนะของหน่วยงาน พัฒนารูปแบบการบริหารและกระบวนการทำงานใหม่ สร้างขีดสมรรถนะ ค่านิยมและวัฒนธรรมองค์การ ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศที่ทันสมัยมาสนับสนุนในการทำงาน ทำงานด้วยความรวดเร็ว โปร่งใส มีความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง

- บูรณาการการทำงานของภาครัฐและในระดับต่าง ๆ พัฒนารูปแบบการทำงานให้มีความสอดคล้องเชื่อมโยงกันเพื่อรองรับการดำเนินงานนโยบายสำคัญของประเทศและระดมสรรพกำลังบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญในแต่ละสาขาเพื่อผลักดันการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ รวมถึงเพิ่มบทบาทของภาคส่วนอื่น ๆ ในสังคมที่มีความพร้อม เช่น ภาคประชาชน ภาคประชาสังคม และภาคเอกชน เข้ามาร่วมดำเนินการ

- เสริมสร้างความสามารถในการแข่งขันระดับพื้นที่ ให้เป็นศูนย์ความเจริญในระดับภูมิภาค เชื่อมโยงอาเซียน เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการทำงาน การใช้ทรัพยากรให้มีประสิทธิภาพ เกิดความคุ้มค่า เป็นไปในทิศทางเดียวกันโดยยึดพื้นที่เป็นหลัก

- ลดการควบคุมที่ก่อให้เกิดภาระ อุปสรรคหรือความยุ่งยากต่อการประกอบกิจการหรือการดำเนินชีวิตของประชาชน สร้างความโปร่งใส และความเชื่อมั่นศรัทธา เป็นที่พึ่งของประชาชน และร่วมมือกับภาคส่วนอื่นในการต่อต้านการทุจริตและประพฤติมิชอบ

- พัฒนาและสรรหาผู้ที่มีความสามารถสูงเข้ารับราชการ สร้างผู้นำการเปลี่ยนแปลงในทุกกระดับ เสริมสร้างทัศนคติที่ดี สร้างคุณธรรม จริยธรรม พัฒนาคุณภาพชีวิต จัดสวัสดิการ ทบทวนระบบค่าตอบแทนที่เหมาะสม

- สร้างความพร้อมและขับเคลื่อนระบบราชการไทยเข้าสู่ประชาคมอาเซียนและเวทีโลก

## ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบราชการ

ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบราชการในช่วงระยะปี พ.ศ. ๒๕๕๖ – พ.ศ. ๒๕๖๑ โดยมี  
ยุทธศาสตร์ ๓ หัวข้อ ๗ ประเด็น รายละเอียดตามตารางที่ ๒

เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์	ตัวชี้วัดและเป้าหมาย	ประเด็นยุทธศาสตร์
1. สร้างความเชื่อถือไว้วางใจ (Trustworthy) ประชาชนได้รับการตอบสนองและมีความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการ ตลอดจนมีความเชื่อถือไว้วางใจในการทำงานของทางราชการ	<ul style="list-style-type: none"> <li>ความพึงพอใจของประชาชนต่อการให้บริการและการดำเนินงานของภาครัฐ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80</li> <li>ความเชื่อมั่นของประชาชนที่มีต่อส่วนราชการและหน่วยงานของรัฐ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>การสร้างความเป็นเลิศในการให้บริการประชาชน</li> <li>การพัฒนาองค์กรให้มีขีดสมรรถนะสูงและทันสมัย บุคลากรมีความเป็นมืออาชีพ</li> </ol>
2. พัฒนาสุขภาวะ (Healthy) ระบบราชการไทยมีการพัฒนาเป็นองค์กรที่มีสุขภาวะ มีขีดสมรรถนะสูง การทำงานทันสมัย คล่องตัว บุคลากรมีความภาคภูมิใจ ข้าราชการตั้งใจและผูกพันกับองค์กร มีความสำเร็จตามเป้าหมายชีวิตไปพร้อมกับเป้าหมายขององค์กร	<ul style="list-style-type: none"> <li>ผลิตภาพของภาครัฐเพิ่มขึ้น ไม่น้อยกว่าร้อยละ 30</li> <li>ส่วนราชการสามารถพัฒนาขีดสมรรถนะของการบริหารจัดการองค์กร ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>การเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารสินทรัพย์ของภาครัฐให้เกิดประโยชน์สูงสุด</li> <li>การวางระบบการบริหารงานราชการแบบบูรณาการ</li> <li>การส่งเสริมระบบการบริหารกิจการบ้านเมืองแบบร่วมมือกัน ระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาชน</li> <li>การยกระดับความโปร่งใสและสร้างความเชื่อมั่นศรัทธาในการบริหารราชการแผ่นดิน</li> </ol>
3. มุ่งสู่ความยั่งยืน (Sustainable) สังคมเกิดการปรับตัวอย่างสมดุล ภาครัฐสามารถทำงานร่วมกับภาคส่วนอื่นได้เป็นอย่างดี มีการบูรณาการโดยการอาศัยยุทธศาสตร์ประเทศเป็นต้นนำ มีภูมิคุ้มกันที่ดีสามารถปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกได้อย่างยั่งยืน	<ul style="list-style-type: none"> <li>ความสำเร็จของการโอนถ่ายและทำงานร่วมกับภาคส่วนอื่นในสังคม ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>การสร้างความพร้อมของระบบราชการไทยเพื่อเข้าสู่การเป็นประชาคมอาเซียน</li> </ol>

ตารางที่ ๒ แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบราชการไทย ปี พ.ศ. ๒๕๕๖ – พ.ศ. ๒๕๖๑

จากระบบการพัฒนาาระบบราชการที่ผ่านยังพบปัญหาอุปสรรคที่กระทบต่อการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เช่น บุคลากรบางส่วนยังไม่เข้าใจถึงความจำเป็นของการพัฒนาระบบราชการ และการนำเครื่องมือต่าง ๆ มาใช้ในการบริหารจัดการองค์กร ตลอดจนการพัฒนาการดำเนินงาน บางส่วนยังมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการพัฒนาระบบราชการ เห็นว่าเป็นการเพิ่มภาระงาน และยังไม่มีส่วนร่วมในการพัฒนาองค์กร เช่น การดำเนินการตาม PMQA ดังนั้น จึงมีข้อเสนอเกี่ยวกับการดำเนินงานดังนี้

๑. บรรลุประเด็นการพัฒนาองค์กรไว้ในแผนยุทธศาสตร์สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ตลอดจนจัดสรรงบประมาณเพื่อลงทุน ในการพัฒนาองค์การและทรัพยากรบุคคลอย่างเหมาะสมและเพียงพอ ทั้งนี้ ต้องมีการพัฒนาการบริหารจัดการอย่างจริงจัง มีใช้ทำเพียงเพื่อให้ผ่านการประเมิน

๒. เสริมสร้างความเข้าใจถึงความสำคัญและความจำเป็นของการพัฒนาระบบราชการและการนำเครื่องมือต่าง ๆ มาใช้ ให้แก่ผู้บริหารและบุคลากรทุกระดับ เพื่อสร้างความเข้าใจและทัศนคติที่ดีต่อการพัฒนาระบบราชการ ตลอดจนสร้างความร่วมมือร่วมใจในการพัฒนาองค์กร

๓. เสาะแสวงหา “หน่วยงานต้นแบบ” ซึ่งมีการคิดริเริ่มสิ่งใหม่ ๆ หรือสามารถดำเนินการด้านใดด้านหนึ่งเป็นผลสำเร็จจนเป็นที่ยอมรับหรือมีความเป็นเลิศ และนำมาใช้เป็นต้นแบบเพื่อการเทียบเคียง (Benchmarking)

**๑.๑.๕ การกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น** มีเป้าหมายที่สำคัญคือ การกระจายอำนาจตัดสินใจไปสู่ประชาชนในพื้นที่ เพื่อให้ระดับท้องถิ่นเกิดจิตสำนึกในสิทธิ หน้าที่ ผ่านกระบวนการเรียนรู้ด้านการบริหารและการปกครองในระดับท้องถิ่น ที่มีความสอดคล้องกับวิถีชีวิตตนเอง เพื่อดำเนินงาน แลกเปลี่ยน เรียนรู้ การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ซึ่งที่ผ่านมาสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาได้มีการดำเนินการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น ใน ๔ ประเด็นหลัก คือ

๑. การผลิตสื่อ และเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ ข้อมูลข่าวสารด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ

๒. การเสริมสร้างศักยภาพผู้บริโภคทั้งด้านความรู้ในการบริโภค และเรียกร้องสิทธิอันชอบธรรม

๓. การสร้างและขยายเครือข่ายการมีส่วนร่วมในงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้บริโภค ในท้องถิ่น

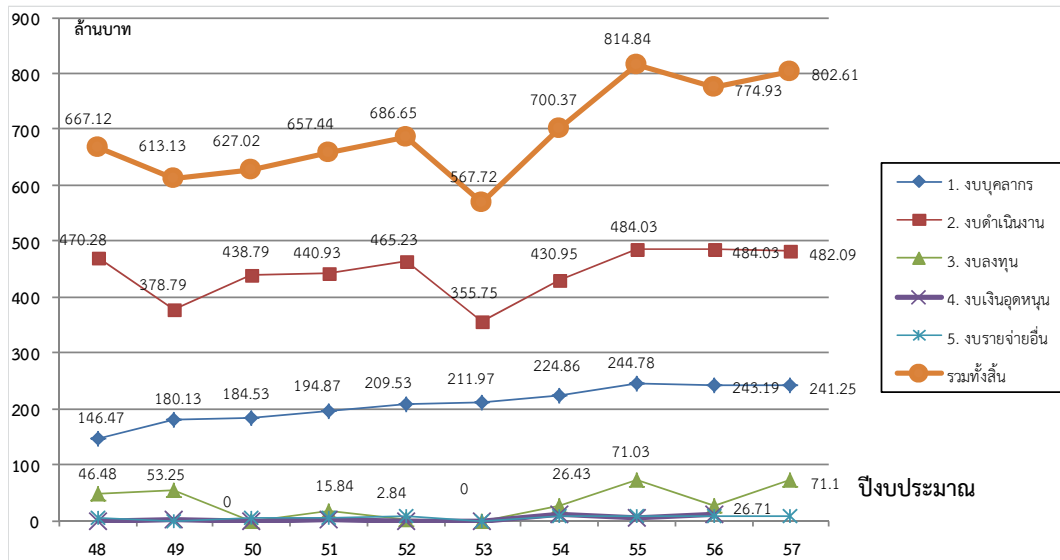
๔. การตรวจสอบ ควบคุม กำกับ ผลิตภัณฑ์ อาหาร ยา เครื่องมือแพทย์ เครื่องสำอาง และวัตถุอันตราย ซึ่งปัจจุบันได้ดำเนินการถ่ายโอนภารกิจเฉพาะการตรวจสอบอาหาร ณ สถานที่จำหน่าย

ในปี ๒๕๕๖ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาได้ส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้นแบบด้านการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ๗๖ จังหวัด เป็นศูนย์กลางในการพัฒนา งานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในระดับจังหวัด<sup>๔</sup> ซึ่งจะเป็นแรงกระตุ้นให้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความตระหนักและเห็นความสำคัญของการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ

**๑.๑.๖ นโยบายและระบบการจัดสรรงบประมาณ** ตามระบบงบประมาณแบบมุ่งเน้นผลงานตามยุทธศาสตร์ (Strategic Performance based budgeting: SPBB) ที่เป็นการพิจารณางบประมาณจากยุทธศาสตร์ของหน่วยงานที่สามารถเชื่อมโยงภารกิจและงบประมาณไปสู่ยุทธศาสตร์ระดับชาติได้ ซึ่งการเสนองบประมาณของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาที่ผ่านมาได้เสนอขอภายใต้ยุทธศาสตร์ระดับชาติ ๒ ยุทธศาสตร์ ได้แก่ ยุทธศาสตร์การเร่งรัดการพัฒนาประเทศและเตรียมความพร้อมสู่ประชาคมอาเซียน และยุทธศาสตร์การศึกษา คุณธรรม จริยธรรม คุณภาพชีวิต และความเท่าเทียมกันในสังคม ทั้งนี้ สถิติที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาได้รับการจัดสรรงบประมาณ ปรากฏตามภาพที่ ๓

<sup>๔</sup> บทสรุปสำหรับผู้บริหาร. สรุปผลการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. ๒๕๕๐.

<sup>๕</sup> กองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. อย. ส่งเสริมงานคุ้มครองผู้บริโภคส่วนท้องถิ่น มอปล่ประกาศเกียรติคุณ อปท. ต้นแบบ ๗๖ จังหวัด. สิงหาคม. ๒๕๕๖.



ภาพที่ ๓ งบประมาณที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาได้รับจัดสรร ปี ๒๕๔๘-๒๕๕๗ จำแนกตามงบรายจ่าย<sup>๑๐</sup>

หากพิจารณางบประมาณที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาได้รับจัดสรร เมื่อเทียบต่อหัวประชากรที่ต้องคุ้มครอง พบว่า อยู่ที่ประมาณ ๑๒ บาทต่อคน (๘๐๒.๖๑ ล้านบาท/ประชากร ๖๕.๖๕ ล้านคน<sup>๑๑</sup>) ซึ่งเมื่อเทียบกับองค์กรที่มีการดำเนินการใกล้เคียงกัน เช่น USFDA ได้รับจัดสรรงบประมาณด้านการคุ้มครองต่อหัวประชากรประมาณ ๔๐๙ บาทต่อคน (๔.๑๘ Billion US<sup>๑๒</sup>/๓๑๙.๐๘ million of people<sup>๑๓</sup>) สูงกว่าประเทศไทยถึง ๓๔ เท่าและเมื่อเทียบกับกลุ่มประเทศใน ASEAN เช่น หน่วยงาน Health Science Authority (HSA) ของประเทศสิงคโปร์ (ดูแลผลิตภัณฑ์ยา เครื่องมือแพทย์ เครื่องสำอาง บริการโลหิตและควบคุมยาสูบ) ได้รับจัดสรรงบประมาณด้านการคุ้มครองต่อหัวประชากร ประมาณ ๘๐๑ บาทต่อคน (๑๗๗.๔๑ Million SG Dollar<sup>๑๔</sup>/๕.๕๔ million of people<sup>๑๕</sup>) สูงกว่าประเทศไทยถึง ๖๗ เท่า

จากระบบการจัดสรรงบประมาณของประเทศไทยถือว่าเป็นข้อจำกัดของหน่วยงาน เนื่องจากงบประมาณเป็นทรัพยากรที่สำคัญ ในการที่จะทำให้การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคให้มีประสิทธิภาพ ซึ่งจากภาพที่ปรากฏพบว่า มีแนวโน้มลดลงหรือคงที่ โดยเฉพาะงบดำเนินงาน ทำให้ส่งผลกระทบต่อการทำงานของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาที่ไม่สามารถดูแลได้อย่างทั่วถึง ผู้ประกอบการจึงมีช่องทางการกระทำผิดกฎหมาย ทั้งลักลอบผลิต นำเข้า จำหน่าย ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ได้มาตรฐานเป็นจำนวนมาก

<sup>๑๐</sup> ข้อมูลงบประมาณสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ปี ๒๕๔๘-๒๕๕๗. กลุ่มนโยบายและแผน กองแผนงานและวิชาการ. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. ๒๕๕๖.

<sup>๑๑</sup> จำนวนประชากร <http://journey-trip-review.blogspot.com/๒๐๑๓/๐๔/๒๕๕๖-๒๐๑๓.html>

<sup>๑๒</sup> <http://www.fda.gov/downloads/AboutFDA/ReportsManualsForms/Reports/BudgetReports/UCM๓๔๙๗๑๒.pdf>

<sup>๑๓</sup> <http://th.wikipedia.org>. จำนวนประชากรสหรัฐอเมริกา ณ วันที่ ๑๑ ตุลาคม ๒๐๑๓

<sup>๑๔</sup> [http://www.hsa.gov.sg/publish/etc/medialib/hsa\\_library/corporate/annual\\_report\\_๒๐๑๒.Par.๑๘๑๓๔.File.tmp/HSA%2๐AR%2๐๒๐๑๒\\_๒๐๑๓.pdf](http://www.hsa.gov.sg/publish/etc/medialib/hsa_library/corporate/annual_report_๒๐๑๒.Par.๑๘๑๓๔.File.tmp/HSA%2๐AR%2๐๒๐๑๒_๒๐๑๓.pdf)

<sup>๑๕</sup> <http://th.wikipedia.org>. จำนวนประชากรสิงคโปร์ ณ วันที่ ๑ มีนาคม ๒๐๑๓.

## ๑.๒ ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ (Economic Component = E)

### ๑.๒.๑ รายได้ประชากร<sup>๑๖</sup>

	ข้อมูลจริง		ประมาณการ	
	ปี ๒๕๕๔	ปี ๒๕๕๕	ปี ๒๕๕๖	
			๑๙ พ.ย. ๕๕	๑๘ ก.พ. ๕๖
GDP (ณ ราคาประจำปี : พันล้านบาท)	๑๐,๕๔๐.๑	๑๑,๓๖๓	๑๒,๑๘๐	๑๒,๒๙๕
รายได้ต่อหัว (บาทต่อคนต่อปี)	๑๕๕,๙๒๖	๑๖๗,๓๑๘	๑๗๘,๔๕๘	๑๘๐,๑๓๗
GDP (ณ ราคาประจำปี : พันล้านดอลลาร์ สรอ.)	๓๔๕.๖	๓๖๕	๓๙๙	๔๑๗
รายได้ต่อหัว (ดอลลาร์ สรอ. ต่อหัวต่อปี)	๕,๑๑๓.๐	๕,๓๘๒	๕,๘๕๑	๖,๑๐๖
อัตราการขยายตัวของ GDP (ณ ราคาคงที่, %)	๐.๑	๖.๔	๔.๕ - ๕.๕	๔.๕ - ๕.๕

### ตารางที่ ๓ ภาวะเศรษฐกิจไทยไตรมาสที่ ๔/๒๕๕๕ และแนวโน้มปี ๒๕๕๖

จากตารางที่ ๓ พบว่า จากการประมาณการรายได้ต่อหัวประชากรต่อคนต่อปี ในปี ๒๕๕๖ คือ ๑๘๐,๑๓๗ บาท เฉลี่ยรายได้ต่อคนต่อเดือนที่ ๑๕,๐๑๑ บาท ซึ่งเพิ่มจากประมาณการรายได้ต่อหัวประชากร ต่อคนต่อปี ในปี ๒๕๕๕ ที่มีรายได้ ๑๖๗,๓๑๘ บาท เฉลี่ยรายได้ต่อคนต่อเดือนที่ ๑๓,๙๔๓ บาท เพิ่มขึ้น ๑,๐๖๘ บาท ทั้งนี้ จากรายได้ต่อหัวประชากรต่อคนต่อปี เป็นหนึ่งปัจจัยที่สำคัญมากในการบ่งบอกถึงกำลังซื้อของผู้บริโภค โดยประเทศที่มีรายได้สูงผู้บริโภคบริโภคสินค้าที่มีตราสินค้าจากต่างประเทศ โดยคำนึงถึงคุณภาพและความทันสมัยของสินค้าเป็นสิ่งสำคัญ ขณะที่ประเทศที่มีรายได้ปานกลางถึงสูง ผู้บริโภคจะให้ความสำคัญกับเทคโนโลยีสารสนเทศเป็นอันดับแรก รวมทั้ง นิยมบริโภคอาหารสำเร็จรูปและอาหารพร้อมรับประทานมากขึ้นตามวิถีชีวิตที่เร่งรีบ สำหรับประเทศที่มีรายได้ปานกลางถึงต่ำ ผู้บริโภคมีกำลังซื้อไม่สูง จึงไม่นิยมบริโภคสินค้านำเข้าที่มีราคาสูง และนิยมเลือกซื้อสินค้าที่มีความจำเป็นต่อการดำรงชีวิตประจำวัน

**๑.๒.๒ นโยบายทางเศรษฐกิจของรัฐบาล<sup>๑๗</sup> ที่เกี่ยวข้องกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ได้แก่**

- ข้อ ๓.๒.๒ ขยายบทบาทให้ธุรกิจการเกษตรและอาหาร ซึ่งเป็นแหล่งรายได้และการจ้างงานให้ประเทศมาเป็นเวลานาน ให้ก้าวข้ามไปสู่การเป็นศูนย์กลางการผลิตและการค้าอาหารคุณภาพสูง เป็นที่ต้องการของผู้บริโภคที่มีฐานะและรสนิยมเฉพาะตัว การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางตลาดซื้อขายล่วงหน้าสินค้าเกษตรและอาหาร เช่น ข้าว น้ำตาล มันสำปะหลังและอื่น ๆ จะทำให้เป้าหมายการเป็นครัวที่มีคุณภาพของโลกสัมฤทธิ์ผลรวดเร็วยิ่งขึ้น

- ข้อ ๓.๓.๒ ภาครัฐอุตสาหกรรม

ข้อ ๑) ยกระดับความสามารถในการแข่งขันของภาคอุตสาหกรรมในประเทศไทย ด้วยการเพิ่มประสิทธิภาพการผลิต การใช้พลังงานอย่างมีประสิทธิภาพ ลดต้นทุนของผู้ประกอบการ และยกระดับคุณภาพมาตรฐานสินค้าให้เป็นที่ยอมรับในระดับสากล รวมทั้งส่งเสริมให้เอกชนลงทุนวิจัยและพัฒนา ด้านเทคโนโลยีและนวัตกรรมเชิงพาณิชย์ทั้งในกระบวนการผลิตและออกแบบผลิตภัณฑ์ตรงตามความต้องการของผู้ซื้อและสอดคล้องกับความต้องการของตลาด ตลอดจนส่งเสริมให้มีการสร้างตราสินค้าไทย

ข้อ ๕) กำหนดมาตรฐานและคุณภาพขั้นพื้นฐานของสินค้าอุตสาหกรรมเมื่อมีการเปิดเสรีการค้ามากขึ้น เพื่อป้องกันสินค้านำเข้าที่ไม่ได้คุณภาพซึ่งอาจก่อให้เกิดภัยอันตรายต่อชีวิตและทรัพย์สินและก่อให้เกิดมลพิษต่อสิ่งแวดล้อม รวมทั้ง ให้มีการบังคับใช้มาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรมสำหรับสินค้าที่ผลิตภายในประเทศอย่างจริงจัง และส่งเสริมให้เกิดการยอมรับมาตรฐานและคุณภาพสินค้าร่วมกันในกลุ่มอาเซียน

<sup>๑๖</sup> ภาวะเศรษฐกิจไทยไตรมาสที่ ๔/๒๕๕๕ และแนวโน้มปี ๒๕๕๖. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. ๑๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๖.

### ๑.๒.๓ อัตราภาษีอากรที่มีผลกระทบการนำเข้า<sup>๑๗</sup>

การเปิดเสรีทางการค้าตามข้อตกลงขององค์การการค้าโลก (World Trade Organization: WTO) และวิวัฒนาการของการค้าโลกมุ่งเน้นสู่การรวมกลุ่มทางเศรษฐกิจหรือการลงทุนแบบตลาดเดียว (Single Market) มากขึ้น มีความพยายามในการทำข้อตกลง FTA (Free Trade Agreement) ของประเทศต่าง ๆ เพื่อให้มีการเปิดช่องทางการนำเข้าและส่งออกผลิตภัณฑ์ได้มากและสะดวกรวดเร็วขึ้น การเป็นสมาชิกของเขตการค้าเสรีอาเซียน (ASEAN Free Trade Area: AFTA) ทำให้ประเทศไทยต้องปรับลดพิกัดภาษีศุลกากรของการนำเข้าสินค้าลง เช่น ผลผลิตทางเกษตรและอาหารต้องปรับลดพิกัดภาษีการนำเข้าให้เหลือ 0% เป็นต้น

การลดภาษีนำเข้าจึงเป็นโอกาสให้ราคาสินค้าชนิดเดียวกันหรือสินค้าที่สามารถใช้ทดแทนกันได้ที่ผลิตในประเทศลดราคาลง ลดภาระผู้ประกอบการที่ต้องนำเข้าวัตถุดิบเพื่อใช้ในการผลิตสินค้า และเพิ่มการแข่งขันภายในประเทศ แต่ทำให้มีสินค้าชนิดใหม่ ๆ เพิ่มขึ้น เพิ่มภาระในการตรวจสอบเฝ้าระวังการนำเข้าและผู้ผลิตสินค้าเพื่อขายในประเทศต้องปรับตัวรับการแข่งขันที่เพิ่มขึ้นจากสินค้านำเข้าที่ราคาถูกลง สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาจึงควรปรับกฎระเบียบให้สอดคล้องกับสากล (Harmonization) เพื่อนำไปสู่การยอมรับซึ่งกันและกันในการตรวจสอบและรับรองคุณภาพ (Inspection and Certification) ในการกำกับดูแลผลิตภัณฑ์ ปรับตัวในการจัดการกับผลิตภัณฑ์ ระบบและกลไกให้เท่าทันต่างประเทศ และเฝ้าระวังตรวจสอบ เตือนภัยและยับยั้งผลิตภัณฑ์ที่ไม่ปลอดภัยได้ทันสถานการณ์

### ๑.๒.๔ ความร่วมมือทางเศรษฐกิจ<sup>๑๗</sup>

การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจที่สำคัญที่มีผลต่อระบบการคุ้มครองผู้บริโภค คือ การรวมตัวทางเศรษฐกิจ ทั้งในระดับทวีปเอเชีย ภูมิภาคและพหุภาคี และบทบาทเศรษฐกิจของอาเซียนที่เพิ่มขึ้น โดยเฉพาะจีนและอินเดียทำให้เกิดผลกระทบภาวะคุกคามต่อการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ประเทศไทยได้เข้าร่วมกลุ่ม-เขตเสรีทางการค้าที่มีแนวโน้มมากขึ้น ทั้งจำนวนกลุ่มการค้าเสรีและความครอบคลุมกิจกรรมทางการค้า เช่น WTO APEC ASEM ข้อตกลงไทย-จีน ไทย-ออสเตรเลีย และไทย-อินเดีย เป็นต้น โดยมุ่งเน้นให้มีการเพิ่มการขยายตัวทางเศรษฐกิจ เพิ่มการไหลเวียนปริมาณสินค้า บริการในประเทศสมาชิก ซึ่งที่ผ่านมาแนวโน้มการนำเข้าผลิตภัณฑ์สุขภาพสูงขึ้นมาก โดยในปี ๒๕๕๕ มีการนำเข้าผลิตภัณฑ์สุขภาพจำนวน ๑,๑๒๙,๑๐๐ รายการ มูลค่า ๔๒๗,๘๑๕ ล้านบาท เพิ่มขึ้น ๔ เท่าตัวเมื่อเทียบกับ ปี ๒๕๕๐ ทำให้หน่วยงานมีความจำเป็นที่จะต้องมีการปรับกฎระเบียบการคุ้มครองผู้บริโภคให้สอดคล้องกัน เพื่อนำไปสู่การยอมรับในการตรวจสอบและรับรองคุณภาพการกำกับดูแลผลิตภัณฑ์

จากความร่วมมือทางเศรษฐกิจส่งผลให้รัฐบาลเห็นความสำคัญของการเฝ้าระวังการนำเข้า-ส่งออกผลิตภัณฑ์สุขภาพ และเกิดการเชื่อมโยงข้อมูลของหน่วยงานต่าง ๆ แบบบูรณาการ แต่อาจพบปัญหาคุณภาพความปลอดภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ ทั้งจากประเทศเพื่อนบ้านและผ่านการขนส่งทั้งทางทะเลและทางอากาศเพิ่มขึ้น ดังนั้น สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาควรปรับกฎระเบียบให้สอดคล้องกับสากล (Harmonization) เพื่อนำไปสู่การยอมรับซึ่งกันและกันในการตรวจสอบและรับรองคุณภาพ (Inspection and Certification) ในการกำกับดูแลผลิตภัณฑ์ ปรับตัวในการจัดการกับผลิตภัณฑ์ ระบบและกลไกให้เท่าทันต่างประเทศและเฝ้าระวัง ตรวจสอบ เตือนภัยและยับยั้งผลิตภัณฑ์ที่ไม่ปลอดภัยได้ทันสถานการณ์

<sup>๑๗</sup> สำนักงานอาหารและยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. ๒๕๕๖.



### ๑.๒.๕ ปริมาณและมูลค่าการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ

#### ■ ปริมาณและมูลค่าการบริโภคผลิตภัณฑ์ยา<sup>๑๘</sup>

ในปี พ.ศ. ๒๕๕๒ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ร่วมกับสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขดำเนินการพัฒนาระบบบัญชีรายจ่ายด้านยาแห่งชาติในเดือนมีนาคม ๒๕๕๒ – มิถุนายน ๒๕๕๔ พบว่า ในปี ๒๕๕๓ ประเทศไทยมีการผลิตยาภายในประเทศ (ไม่รวมแบ่งบรรจุ) คิดเป็นมูลค่า ๔๖,๘๙๕,๗๕๓,๕๒๗ บาท นำเข้า ๙๙,๖๖๓,๗๙๑,๖๑๓.๘๕ ล้านบาท ส่งออก ๑๒,๐๗๗,๔๖๗,๕๔๙ ล้านบาท และมีมูลค่าการบริโภคยาในประเทศในราคาผู้บริโภคเท่ากับ ๑๔๔,๕๗๐,๙๐๖,๙๑๖.๖๓ ล้านบาท โดยเป็นการบริโภคยาผ่านสถานพยาบาลที่มีเตียง ร้านยา และสถานพยาบาลที่ไม่มีเตียง คิดเป็นร้อยละ ๖๒.๕, ๒๖.๓ และ ๑.๒ ตามลำดับ และกลุ่มยาที่มีมูลค่าการบริโภคสูงสุด ๓ ลำดับแรก ได้แก่ ยาต้านการติดเชื้อ ยากลุ่มระบบหัวใจหลอดเลือด และยากลุ่มทางเดินอาหาร

ทั้งนี้ การเพิ่มขึ้นของมูลค่าการบริโภคยา เกิดจากราคายาที่สูงขึ้น เนื่องจากการมีสิทธิบัตร การที่คนไทยเข้าถึงยามากขึ้นจากการมีระบบหลักประกันสุขภาพ แต่ที่สำคัญที่สุดเกิดจากการใช้ยาอย่างไม่เหมาะสม เกินความจำเป็นและกระบวนการตลาดที่ขาดจริยธรรม รวมทั้ง การที่คนไทยมีอายุยืนขึ้น และมีโรคเรื้อรังมากขึ้น

ดังนั้น สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาควรเร่งแก้ไขปัญหาการใช้ยาที่ไม่เหมาะสม ตลอดจนการส่งเสริมสุขภาพป้องกันไม่ให้ประชาชนด้วยการบริโภคอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ

#### ■ ปริมาณและมูลค่าการบริโภคผลิตภัณฑ์อาหาร<sup>๑๙</sup>

มูลค่าธุรกิจร้านอาหารในประเทศไทยในปี ๒๕๕๒ ประมาณ ๑๙๔,๐๐๐ ล้านบาท ค่าใช้จ่ายในการบริโภคอาหารนอกบ้านของคนไทยเฉลี่ยต่อเดือนประมาณ ๙๐๐ บาทต่อครัวเรือน ค่าใช้จ่ายด้านการบริโภคอาหารโดยเฉลี่ยประมาณ ๖๐ บาท/คน/ต่อวัน หรือประมาณ ๑.๔ ล้านล้านบาทต่อปี

#### ■ ปริมาณและมูลค่าการบริโภคผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง<sup>๒๐</sup>

มูลค่าการส่งออกผลิตภัณฑ์ในหมวดเครื่องสำอาง สบู่ และผลิตภัณฑ์รักษาผิวของประเทศไทย ปี พ.ศ. ๒๕๕๓ ถึงปี พ.ศ. ๒๕๕๖ เป็นดังนี้

	มูลค่า : ล้านบาท			
	ปี ๒๕๕๓	ปี ๒๕๕๔	ปี ๒๕๕๕	ปี ๒๕๕๖ (ม.ค.-ก.ย.)
มูลค่าการส่งออกเครื่องสำอาง สบู่ และผลิตภัณฑ์รักษาผิว	๖๘,๑๔๓.๘๓	๗๕,๕๐๖.๘๐	๘๒,๗๑๓.๙๒	๖๑,๔๔๑.๖๖

ตารางที่ ๔ มูลค่าการส่งออกเครื่องสำอาง สบู่ และผลิตภัณฑ์รักษาผิว ปี พ.ศ. ๒๕๕๓-๒๕๕๖

<sup>๑๘</sup> รายงานการวิจัยและพัฒนาระบบเพื่อการจัดทำบัญชีรายจ่ายยาแห่งชาติ. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. ๒๕๕๕.

<sup>๑๙</sup> บริษัทศูนย์วิจัยกสิกรไทย จำกัด <http://www.kasikomresearch.com>

<sup>๒๐</sup> <http://www2.ops3.moc.go.th/>

มูลค่าการนำเข้าผลิตภัณฑ์ในหมวดเครื่องสำอางของประเทศไทย ปี พ.ศ. ๒๕๕๓ ถึงปี พ.ศ. ๒๕๕๖เป็นดังนี้

	มูลค่า : ล้านบาท			
	ปี ๒๕๕๓	ปี ๒๕๕๔	ปี ๒๕๕๕	ปี ๒๕๕๖ (ม.ค.-ก.ย.)
มูลค่าการนำเข้าเครื่องสำอาง	๑๔,๘๓๔.๖๙	๑๖,๗๐๖.๕๙	๒๐,๙๒๗.๔๘	๑๘,๘๙๕.๙๗

**ตารางที่ ๕** มูลค่าการนำเข้าเครื่องสำอาง ปี พ.ศ. ๒๕๕๓-๒๕๕๖

จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า ภาพรวมตลาดของผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางมีแนวโน้มการเติบโตเพิ่มขึ้น

■ **ปริมาณและมูลค่าการบริโภควัตถุดิบ**<sup>๒๑</sup>

ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการในการผลิต การนำเข้า การส่งออก และการมีไว้ในครอบครองเพื่อใช้รับจ้างซึ่งวัตถุดิบอันตรายที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา รับผิดชอบ พ.ศ.๒๕๕๕ กำหนดให้ผู้ผลิต ผู้ส่งออก วัตถุดิบอันตรายชนิดที่ ๑ ชนิดที่ ๒ ชนิดที่ ๓ ต้องแจ้งปริมาณการผลิต/ส่งออก ในรอบปีปฏิทิน ภายในวันที่ ๓๑ มกราคม ของปีถัดไป โดยแจ้ง ณ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาหรือแจ้งทางไปรษณีย์ หรือแจ้งผ่านระบบเครือข่ายอิเล็กทรอนิกส์ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ซึ่งประกาศฯ ดังกล่าวมีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๗ กรกฎาคม ๒๕๕๕ เป็นต้นไป จากรายงานปริมาณการผลิต ส่งออกที่ได้รับในปี พ.ศ. ๒๕๕๖ สรุปข้อมูลได้ตามตารางที่ ๖

รายการ	ปริมาณการผลิต (ตัน)	ปริมาณการส่งออก (ตัน)
วัตถุดิบอันตรายชนิดที่ ๑	๕๖,๐๘๖.๒๔	-
วัตถุดิบอันตรายชนิดที่ ๒	๓,๒๖๓.๔๖	๙๗.๕๔
วัตถุดิบอันตรายชนิดที่ ๓	๒๐๘,๑๗๘.๘๙	๑๒,๘๓๑.๗๐

**ตารางที่ ๖** รายงานปริมาณการผลิต ส่งออกวัตถุดิบ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๖  
หมายเหตุ : ปริมาณการนำเข้าในปี พ.ศ. ๒๕๕๖ มีการเก็บข้อมูลโดยด่านอาหารและยา ขณะนี้อยู่ระหว่างการบันทึกและสรุปข้อมูล

**๑.๓ ปัจจัยด้านสังคม (Sociocultural Component = S)**

**๑.๓.๑ สถานการณ์และสภาพปัญหาสุขภาพในแต่ละกลุ่มวัย**

**กลุ่มเด็กปฐมวัย (๐-๕ ปี)/สตรี**

- การฝากครรภ์มารดาไม่ได้ตามมาตรฐาน หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ก่อน ๑๒ สัปดาห์ เพียงร้อยละ ๕๒.๔ และฝากครรภ์ครบ ๔ ครั้ง ตามเกณฑ์เพียงร้อยละ ๗๙.๖<sup>๒๒</sup> ซึ่งหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์เร็วและฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์จะได้รับการดูแลก่อนคลอดอย่างมีคุณภาพ ส่งเสริมสุขภาพของแม่ให้มีความสมบูรณ์แข็งแรง ทั้งร่างกายและจิตใจ ลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ มีความพร้อมในการเป็น

<sup>๒๑</sup> รายงานปริมาณการผลิตและการส่งออกวัตถุดิบ. ระบบสารสนเทศโลจิสติกส์ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๕.

<sup>๒๒</sup> รายงานผลการดำเนินงานศูนย์อนามัยที่ ๑-๑๒. กรมอนามัย. ๒๕๕๕.

แม่และการเลี้ยงดูลูกต่อไป<sup>๒๓</sup>

จากการศึกษาการตายจำแนกรายกลุ่มโรคใหญ่ ๓ กลุ่มโรคของประชากรไทย พ.ศ. ๒๕๕๒ พบว่า กลุ่มเด็กทารกอายุ ๐-๔ ปี ส่วนใหญ่จะเป็นการตายจากโรคติดเชื้อ ความผิดปกติในมารดาและปริกำเนิด และภาวะโภชนาการบกพร่อง และโรคที่เป็นสาเหตุของความสูญเสียปีสุขภาวะของเด็กอายุ ๐-๑๔ ปี ในเพศชาย ๕ ลำดับแรกคือ น้ำหนักทารกแรกเกิดต่ำ (ร้อยละ ๑๒.๕) รองลงมาอุบัติเหตุทางถนน (ร้อยละ ๘.๑) การจมน้ำ (ร้อยละ ๗.๒) โรคหัวใจพิการแต่กำเนิด (ร้อยละ ๖.๖) และทารกขาดอากาศแรกเกิด (ร้อยละ ๖.๖) ขณะที่เพศหญิง ลำดับแรกเป็นทารกขาดอากาศแรกเกิด (ร้อยละ ๖.๙) รองลงมา น้ำหนักทารกแรกเกิดต่ำ (ร้อยละ ๘.๗) โลหิตจาง (ร้อยละ ๖.๔) อุบัติเหตุทางถนน (ร้อยละ ๕.๐) และโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด (ร้อยละ ๔.๙)<sup>๒๔</sup>

อัตราการตายลดลงจาก ๔๔.๕ ต่อการเกิดมีชีพ ๑๐๐,๐๐๐ คน ในพ.ศ. ๒๕๔๗ เป็น ๓๔.๗๖ ต่อการเกิดมีชีพ ๑๐๐,๐๐๐ คน ใน พ.ศ. ๒๕๕๖ ซึ่งก็ยังต่ำกว่าเป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษของประเทศไทย (MDGs) ที่กำหนดให้ลดอัตราการตายมารดาเหลือ ๑๓ ต่อการเกิดมีชีพ ๑๐๐,๐๐๐ คน ใน พ.ศ. ๒๕๕๘ อัตราทารกตายมีแนวโน้มลดลง จาก ๘๔.๓ ต่อการเกิดมีชีพ ๑,๐๐๐ คน ใน พ.ศ. ๒๕๐๗ เหลือ ๔๐.๗ ใน พ.ศ. ๒๕๔๘-๒๕๔๙ และคาดว่าจะเหลือ ๑๑.๒ ต่อการเกิดมีชีพ ๑,๐๐๐ คน ใน พ.ศ. ๒๕๕๖ แต่อย่างไรก็ดี แม้ว่าอัตราการตายของไทยจะต่ำกว่าค่าเฉลี่ยทั่วโลก แต่ก็ยังสูงกว่าประเทศในแถบภูมิภาคเดียวกัน เช่น สิงคโปร์ มาเลเซีย ทารกแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์พบว่า มีแนวโน้มลดลงจากร้อยละ ๑๐.๒ ใน พ.ศ. ๒๕๓๓ เหลือร้อยละ ๘.๓-๘.๙ ใน พ.ศ. ๒๕๔๓-๒๕๕๓ และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ ๙.๘ ใน พ.ศ. ๒๕๕๔ จึงเป็นประเด็นที่ต้องเฝ้าระวังต่อไป

#### - พัฒนาการเด็กล่าช้า

- ทารกแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่า ๒,๕๐๐ กรัม ร้อยละ ๙ สูงกว่าเป้าหมาย (ร้อยละ ๗) พัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง ๕ ปี มีแนวโน้มลดลง<sup>๒๕</sup>

- ข้อมูลการสำรวจระดับไอคิวของเด็กไทย ปี ๒๕๕๒ โดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข จากกลุ่มตัวอย่าง ๖,๐๐๐ คน ใน ๒๑ จังหวัด พบไอคิวเฉลี่ย ๙๑ จุด ซึ่งค่อนข้างต่ำเมื่อเทียบกับไอคิวเฉลี่ยปกติ ๙๐-๑๑๐ จุด<sup>๒๖</sup>

- ปี ๒๕๕๓ เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการเหมาะสมตามวัยร้อยละ ๗๐.๓ เพิ่มขึ้นจากปี ๒๕๕๐ ที่มีพัฒนาการสมวัยร้อยละ ๖๗.๗ ส่วนการเจริญเติบโตของเด็ก พบเด็กอ้วนร้อยละ ๖.๗ เด็กเตี้ยร้อยละ ๙.๑<sup>๒๖</sup>

#### กลุ่มเด็กวัยเรียน (๕-๑๔ ปี)

- เด็กอ้วนเพิ่มขึ้น เด็กไทยที่อยู่ในวัยเรียนเป็นเด็กอ้วนเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากกินอาหารมากเกินไปและกินไม่ถูกสัดส่วน รวมทั้งค่านิยมกินอาหารตามวัฒนธรรมตะวันตก คือ อาหารขยะ อาหารจานด่วน น้ำอัดลม ขนมกรุบกรอบ ฯลฯ ซึ่งจากการสำรวจสุขภาพและโภชนาการของเด็กระดับประเทศในรอบ ๑๔ ปีที่ผ่านมา พ.ศ. ๒๕๓๘-๒๕๕๒ พบว่า เด็กนักเรียนอายุ ๖-๑๔ ปี มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนเพิ่มขึ้น ๑.๗ เท่าจากร้อยละ ๕.๘ ใน พ.ศ. ๒๕๓๘ เป็นร้อยละ ๙.๗ ใน พ.ศ. ๒๕๕๑-๒๕๕๒ และใน ๓ เดือนแรกของปี ๒๕๕๖ พบเด็กเรียนที่อายุ ๖-๑๒ ปีมีภาวะอ้วนร้อยละ ๘.๗<sup>๒๗</sup>

<sup>๒๓</sup> รายงานประจำปี ๒๕๕๕.สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย. ๒๕๕๕

<sup>๒๔</sup> รายงานภาวะโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทย พ.ศ. ๒๕๕๒. สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ. ๒๕๕๒.

<sup>๒๕</sup> รายงานผลการศึกษา/ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการพัฒนา (ปฏิรูป) บทบาท ภารกิจ โครงสร้างและกลไกการทำงาน กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.

<sup>๒๖</sup> รายงานประจำปี ๒๕๕๕. กรมอนามัย. ๒๕๕๕.

<sup>๒๗</sup> ฐานข้อมูล ๔๓ แฟ้ม. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. ๒๕๕๖.

- **พัฒนาการเด็กและเยาวชนปัญญาเด็กไทยต่ำกว่ามาตรฐานสากล** ผลการสำรวจระดับสติปัญญาของกรมสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๔ จากกลุ่มตัวอย่าง ๗๒,๗๘๐ คนด้วย SPM parallel version (Standard Progressive Matrices) ทำการทดสอบระดับสติปัญญาในกลุ่มตัวอย่างเด็กไทยอายุ ๖ - ๑๕ ปี ซึ่งเป็นตัวแทนในระดับจังหวัด ๗๖ จังหวัดทั่วประเทศ พบว่า IQ เฉลี่ย ๙๘.๕๙ ต่ำกว่าค่ากลางมาตรฐานสากลยุคปัจจุบัน (IQ=๑๐๐) และเมื่อดูในภาพรวมของประเทศ พบว่า มีเด็กเกือบครึ่งหนึ่ง (๔๘.๕%) ที่มีปัญหาระดับสติปัญญาอยู่ในเกณฑ์ต่ำ (IQ < ๑๐๐) โดยยังมีเด็กกลุ่มที่มีปัญหาในระดับสติปัญญาบกพร่อง (IQ < ๗๐) อยู่ถึง ๖.๕% เมื่อเทียบกับมาตรฐานสากลคือ ไม่ควรเกิน ๒%<sup>๒๘</sup>

- **ความฉลาดทางอารมณ์** ผลการสำรวจระดับความฉลาดทางอารมณ์ของกรมสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๔ ซึ่งเป็นนักเรียนไทยปีการศึกษา ๒๕๕๓ ทั้ง ๗๖ จังหวัด พบว่า เด็กนักเรียนไทยอายุ ๖-๑๑ ปี มีคะแนนความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) เฉลี่ยระดับประเทศ จัดอยู่ระดับต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ (๔๕.๑๒) โดยเด็กนักเรียนกลุ่มนี้มีจุดอ่อนทั้ง ๓ องค์ประกอบใหญ่ คือ ดี เก่ง สุข และทุกด้านในด้านย่อย ได้แก่ ปรับตัวต่อปัญหา (๔๖.๖๕) ควบคุมอารมณ์ (๔๖.๕๐) ยอมรับถูกผิด (๔๕.๖๕) พอใจในตนเอง (๔๕.๖๕) ใส่ใจและเข้าใจอารมณ์ผู้อื่น (๔๕.๔๒) และรู้จักปรับใจ (๔๕.๒๓) และมีจุดอ่อนมากในเรื่องความรื่นเริงเบิกบาน (๔๔.๕๓) การกล้าแสดงออก (๔๓.๔๘) และความมุ่งมั่นพยายาม (๔๒.๙๘) โดยทั้งกรุงเทพมหานครและ ๔ ภาคมีคะแนนความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) เฉลี่ยจัดอยู่ระดับต่ำกว่าเกณฑ์ปกติเช่นกัน ภาคใต้มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ๔๕.๙๕ ซึ่งใกล้เคียงค่าปกติมากที่สุด และต่ำสุดคือภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (๔๔.๐๔)

- **การจมน้ำเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ ๑ ของเด็กไทยอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี** มากกว่าการเสียชีวิตจากโรคติดเชื้อ โดยช่วงฤดูร้อนและปิดภาคการศึกษา (มีนาคม-พฤษภาคม และตุลาคม) วันหยุดสุดสัปดาห์ (เสาร์-อาทิตย์) เป็นช่วงที่มีการเกิดเหตุสูงสุด ซึ่งตั้งแต่พ.ศ. ๒๕๔๒-๒๕๔๘ อัตราการเสียชีวิตของเด็กจากการจมน้ำเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง จาก ๗.๗ ต่อประชากรเด็ก ๑๐๐,๐๐๐ คน ใน พ.ศ.๒๕๔๒ เป็น ๑๑.๕ ต่อประชากรเด็ก ๑๐๐,๐๐๐ คน ใน พ.ศ.๒๕๔๘ และหลังจากนั้นเริ่มลดลงเหลือเพียง ๘.๔ ต่อประชากรเด็ก ๑๐๐,๐๐๐ คน ใน พ.ศ.๒๕๕๕

- **พฤติกรรมสุขภาพของเด็กนักเรียน** จากการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพนักเรียนด้วยคอมพิวเตอร์ มือถือ จากโรงเรียน ๒๔ จังหวัดทั่วประเทศ พ.ศ. ๒๕๔๙-๒๕๕๑ ในกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ ๒ และปีที่ ๕ และกลุ่มนักเรียนอาชีวศึกษาปีที่ ๒ พบว่าพฤติกรรมเสี่ยงที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ได้แก่ การมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ การสูบบุหรี่และการใช้สารเสพติด ขณะที่การแสดงความรุนแรงมีแนวโน้มลดลง อย่างไรก็ตามพบว่า กว่าครึ่งหนึ่งของนักเรียนกินผักผลไม้ไม่น้อยกว่า ๕ ส่วนต่อวัน และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

### กลุ่มเด็กวัยรุ่น/นักศึกษา (๑๕-๒๑ ปี)<sup>๒๙, ๒๙, ๓๐, ๓๑, ๓๒, ๓๓</sup>

- **การตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น** ปัจจุบันปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และวัยเรียนกำลังเกิดขึ้นโดยทั่วไป และมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัดเจนจนน่าวิตกอย่างยิ่ง แม้วัยแรกรุ่นที่อายุต่ำกว่า ๑๕ ปี บริบูรณ์ มีประมาณร้อยละ ๐.๔ เป็นต้น แม่ตั้งครรภ์เมื่ออายุน้อยกว่า ๒๐ ปี มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ปัจจุบันร้อยละ ๑๘.๘ ซึ่งแม่ตั้งครรภ์อายุน้อยกว่า ๒๐ ปี มีภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์สูงกว่าผู้ที่มีอายุเกินกว่า ๒๐ ปี จะ

<sup>๒๘</sup> รายงานสถานการณ์ระดับสติปัญญาเด็กนักเรียนไทย ปี ๒๕๕๔. กรมสุขภาพจิต. ๒๕๕๔.

<sup>๒๙</sup> สถิติสาธารณสุข ปี ๒๕๕๕. กรมอนามัย. ๒๕๕๕.

<sup>๓๐</sup> การสำรวจพฤติกรรมสุขภาพและการดื่มสุราของประชากร. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. ๒๕๔๙.

<sup>๓๑</sup> การสำรวจอนามัยและสวัสดิการ. สำนักงานสถิติและสังคมแห่งชาติ. วิกิระพีโดย : ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา. ๒๕๕๒.

<sup>๓๒</sup> การศึกษาภาวะโรคและภาวะปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพของประชาชนไทย ในปี ๒๕๔๒ ปี ๒๕๔๗ และปี ๒๕๕๒. คณะทำงานศึกษาภาวะโรค สำนักพัฒนาระบบสุขภาพระหว่างประเทศ. ๒๕๔๒, ๒๕๔๗ และ ๒๕๕๒.

<sup>๓๓</sup> รายงานข้อมูลแสดงผลการดำเนินงานของคณะรัฐมนตรีตามแนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ ปีที่สอง รัฐบาลนางสาวยิ่งลักษณ์ ชินวัตร นายกรัฐมนตรี (วันที่ ๒๓ สิงหาคม ๒๕๕๕ ถึงวันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๕๖). กรมควบคุมโรค. ๒๕๕๖.

พบอุบัติการณ์ของโลหิตจางสูง ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ เจ็บครรภ์คลอดนาน และภาวะคลอดก่อนกำหนดสูง นอกจากนี้ยังพบว่า อัตราตายของมารดาอายุ ๑๕-๑๙ ปี สูงกว่ามารดาที่มีอายุ ๒๐-๒๔ ปีถึง ๓ เท่า พบแม่คลอดบุตรอายุ ๑๐-๑๙ ปี เพิ่มจากร้อยละ ๑๓.๙ ในปี ๒๕๔๗ เป็นร้อยละ ๑๖.๔ ในปี ๒๕๕๔ เมื่อเปรียบเทียบกับอัตราการคลอดของหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ๑,๐๐๐ คน ก็พบแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นจากอัตรา ๕๐.๓ ในปี ๒๕๔๘ เป็นอัตรา ๕๔.๙ ในปี ๒๕๕๔ นอกจากนี้ จากสถิติสาธารณสุขในปี ๒๕๕๔ พบว่า มีเด็กวัยรุ่นอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี คลอดบุตรเฉลี่ยวันละ ๓๗๐ คน และในอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี คลอดบุตรวันละ ๑๐ คน ซึ่งการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นพบว่า มากกว่าร้อยละ ๘๐ เป็นการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ส่งผลกระทบให้แม่วัยรุ่นต้องรับภาระในการดูแลบุตรและการสร้างครอบครัวโดยที่ยังไม่มีความพร้อม ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงในชีวิต ไม่ว่าจะเป็นการต้องหยุดหรือออกจากระบบการศึกษา การไม่มีงานทำ ภาระค่าใช้จ่ายและรักษาพยาบาลขณะตั้งครรภ์การคลอดและการเลี้ยงดูบุตรขณะที่วัยรุ่นเองยังขาดวุฒิภาวะและความพร้อมด้านจิตใจสำหรับการเป็นแม่ ย่อมส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของทั้งแม่วัยรุ่นและลูกที่เกิดมา ทำให้ปัญหา “เด็กเกิดน้อยแต่ด้อยคุณภาพ” ของประเทศไทยทวีความรุนแรงมากยิ่งขึ้น เป็นภาวะวิกฤตหนึ่ง ที่ส่งผลกระทบต่อทั้งด้านสุขภาพกาย จิต การศึกษา เศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม ทั้งวัยรุ่นเอง ครอบครัวและสังคมไทยในภาพรวม

- การตีตมสุรา ปี ๒๕๕๔ ประชากรไทยอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ตีตมสุรา ๑๗ ล้านคน คิดเป็นร้อยละ ๓๒ ของประชากรวัยนี้ที่มีทั้งหมด ๕๓.๙ ล้านคน ผู้ชายตีตมมากกว่าผู้หญิง ๕ เท่าตัว ผู้ชายเริ่มตีตมอายุเฉลี่ย ๑๙.๔ ปี ผู้หญิง อายุ ๒๔.๖ ปี และ เมื่อเทียบกับพ.ศ. ๒๕๕๒ พบผู้ชายมีแนวโน้มอัตราการตีตมลดลงจากร้อยละ ๕๔.๕ เป็นร้อยละ ๕๓.๔ ส่วนผู้หญิงอัตราการตีตมเพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๑๐.๘ เป็นร้อยละ ๑๐.๙

ปัจจุบันประเทศไทยมีการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากเป็นอันดับ ๓ ของทวีปเอเชีย จากการสำรวจในปี ๒๕๕๔ พบว่า ปริมาณการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชากรไทยโดยเฉลี่ยเป็น ๕๒ ลิตร/คน/ปี หรือคิดเป็น ๗.๑ ลิตรแอลกอฮอล์บริสุทธิ์/คน/ปี ความชุกของนักตีตมในประชากรผู้ใหญ่ (อายุ ๑๕ ปีขึ้นไป) คิดเป็นร้อยละ ๓๑.๕ และความชุกของนักตีตมในประชากรวัยรุ่น (อายุ ๑๕ - ๑๙ ปี) คิดเป็นร้อยละ ๑๔ ในแต่ละปีประเทศไทยมีนักตีตมหน้าใหม่เพิ่มขึ้นประมาณ ๒.๕ แสนคน ส่วนใหญ่นักตีตมเหล่านี้คือ กลุ่มเด็กและเยาวชน และนักตีตมในกลุ่มนี้สัดส่วนของนักตีตมประจำเพิ่มสูงขึ้นถึงร้อยละ ๗๐ ภายในระยะเวลา ๓ ปี (๒๕๕๑-๒๕๕๓) ปัจจุบันคนไทยใช้เวลาโดยเฉลี่ยเพียง ๔.๕ นาที ในการเดินทางไปร้านขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เด็กและเยาวชนที่อายุต่ำกว่า ๒๐ ปี ถึงร้อยละ ๙๘.๗ ยังสามารถซื้อหาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ด้วยตนเอง การสำรวจความสูญเสียปีสุขภาวะของประชากรไทย พบว่า ความสูญเสียปีสุขภาวะสูงสุดของทั้งสองเพศ ได้แก่ การเสพติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ รองลงมาคือ การสูบบุหรี่ โดยก่อภาระโรคคิดเป็นร้อยละ ๑๕.๗ ของภาระโรคทั้งหมดและกว่าร้อยละ ๗๐ ของอุบัติเหตุนบนท้องถนนเกิดจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทยมีมูลค่าสูงถึง ๑.๕๑ แสนล้านบาท หรือคิดเป็นร้อยละ ๑.๙๗ ของผลิตภัณฑ์มวลรวมประชาชาติ

#### กลุ่มวัยทำงาน (๑๖ - ๕๕ ปี)<sup>๓๓, ๓๔, ๓๕</sup>

- การเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น : รายงาน Global Status Report on Road Safety ๒๐๑๓ สถานการณ์ความปลอดภัยทางถนนของโลกได้รายงานข้อมูลว่า ในปี ๒๐๑๐ ประเทศไทยมีผู้เสียชีวิตด้วยอุบัติเหตุทางถนนตามประมาณการของ WHO สูงถึง ๒๖,๓๑๒ คน (จากจำนวนผู้เสียชีวิตด้วยอุบัติเหตุของไทยในปี ๒๐๑๐ ตามรายงาน ๑๓,๓๖๕ คน) ซึ่งตัวเลขดังกล่าวจะทำให้ค่าอัตราผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนสูงถึง ๓๘.๑ ต่อแสนประชากร โดยผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่ถึงร้อยละ ๗๔

<sup>๓๓</sup> สถานการณ์ด้านความปลอดภัยทางถนนของโลก (Global Status on Road Safety). องค์การอนามัยโลก (WHO). ๒๐๑๙.

<sup>๓๔</sup> การศึกษาภาระโรคและภาวะปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพของประชาชนไทย ในปี ๒๕๔๒ ปี ๒๕๔๗ และปี ๒๕๕๒. คณะทำงานศึกษาภาระโรคลำนักพัฒนาระบบสุขภาพระหว่างประเทศ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. ๒๕๔๒, ๒๕๔๗ และ ๒๕๕๒.

เป็นผู้ขับเคลื่อนกิจกรรมยานยนต์ และประมาณค่าความสูญเสียทางเศรษฐกิจ คิดเป็นร้อยละ ๓ ของ GDP โดย WHO ได้ใช้แบบจำลองในการคำนวณและประมาณการตายจากการเกิดอุบัติเหตุทางถนนในช่วงปี ๒๐๐๖ - ๒๐๑๑ ของกลุ่มประเทศ SEAR โดยได้ทำการประเมินการตายต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน ซึ่งทำให้สถานการณ์การเกิดอุบัติเหตุทางถนนในประเทศไทยมีสถานการณ์ที่มีความรุนแรงเป็นอันดับ ๓ ของโลก

อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก ๒๑.๖๑ คนต่อประชากรแสนคน (๑๓,๗๖๖ ราย) ในปี ๒๕๕๓ เป็น ๒๑.๘๗ ในปี ๒๕๕๔ (๑๔,๐๓๓ ราย) และปี ๒๕๕๕ (๑๐,๔๕๙ ราย) โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในช่วงเทศกาลปีใหม่และสงกรานต์ จะมีการเสียชีวิตมากขึ้น ๒-๓ เท่าของการตายในช่วงปกติ (๓๐ กว่าคน/วัน) ช่วงอายุที่เสียชีวิตมากที่สุดคือ ๑๕-๒๙ ปี พาหนะที่เกิดอุบัติเหตุสูงสุดคือ รถจักรยานยนต์ มากกว่าร้อยละ ๘๐

การเกิดอุบัติเหตุและเสียชีวิตเพิ่มมากขึ้นจากปีที่ผ่านมา ผู้บาดเจ็บทั้งหมดลดลง ร้อยละ ๒.๑๙ (ปี ๒๕๕๖ = ๒๗,๓๘๙ ราย ปี ๒๕๕๕ = ๒๘,๐๐๑ ราย) และผู้บาดเจ็บ admitted ลดลง ร้อยละ ๖.๐๘ (ปี ๒๕๕๖ = ๔,๐๑๙ ราย ปี ๒๕๕๕ = ๔,๒๗๙ ราย)

ผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุมีพฤติกรรมเสี่ยงมาแล้วซับซ้อนอยู่ การใช้หมวกนิรภัยและคาดเข็มขัดนิรภัยยังต่ำไม่ถึง ๑ ใน ๔

การนำส่งผู้บาดเจ็บพบว่าผู้บาดเจ็บโดยรวมถูกนำส่งโดยผู้ประสบเหตุ/ญาติ มากที่สุด แต่ผู้บาดเจ็บที่มีอาการรุนแรง Admitted ถูกนำส่งโดยหน่วย EMS ใกล้เคียงกับนำส่งโดยผู้ประสบเหตุ/ญาติ

การขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ยังพบมีการฝ่าฝืนกฎหมายอยู่ พบขายในร้านขายยา สถานที่ราชการ ปิมน้ำมัน สวนสาธารณะ และพบว่าขายให้กับเด็กอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี

- สาเหตุการตายในลำดับต้น ๆ ของประชากรวัยทำงานเกิดจากโรคมะเร็ง โรคหัวใจและหลอดเลือดและอุบัติเหตุเป็นส่วนใหญ่ อีกทั้ง ปัญหาสุขภาพจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ ทั้งเรื่องการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย พฤติกรรมการดำรงชีวิตที่ไม่ถูกต้อง และคนวัยทำงานที่มีอายุเริ่มมีปัญหาสุขภาพจากการเสื่อมถอยของร่างกาย ปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังหรือที่เรียกว่า “โรคริถีชีวิต” ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและโรคมะเร็ง เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญระดับประเทศและระดับโลก ซึ่งนับวันจะทวีความรุนแรงขึ้น เนื่องจากความเจริญทางด้านเทคโนโลยีและสภาพแวดล้อม ส่งผลต่อวิถีชีวิตและก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ การบริโภคอาหารที่ไม่สมดุล (กินหวาน มัน เค็มมากเกินไปและกินผักผลไม้ไม่เพียงพอ) การเคลื่อนไหวทางกายน้อย การบริโภคยาสูบ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในปริมาณที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ รวมถึงภาวะเครียด ซึ่งหากไม่สามารถหยุดพฤติกรรมดังกล่าว จะส่งผลให้เกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคริถีชีวิต พิการและเสียชีวิตตามมา นอกจากนี้ ยังสร้างภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาและก่อให้เกิดการสูญเสียทางเศรษฐกิจตามมาอย่างมหาศาล จากการศึกษาภาระโรคและภาวะปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพของประชาชนไทย ในปี ๒๕๔๒ ปี ๒๕๔๗ จากการศึกษาของคณะทำงานศึกษาภาระโรค สำนักพัฒนาระบบสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข พบว่า โรคหัวใจหลอดเลือดและเบาหวานเป็น ๑ ใน ๑๐ ลำดับแรกของโรคที่ก่อให้เกิดการสูญเสียปีสุขภาวะของทั้งสองเพศ ในปี ๒๕๕๒

### กลุ่มผู้สูงอายุ (๖๐ ปี ขึ้นไป) และผู้พิการ

#### ๑) ผู้สูงอายุ

ปี ๒๕๕๖ ไทยมีประชากรผู้สูงอายุ ๙,๕๑๗,๐๐๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๔.๗ ของประชากรทั้งหมดของประเทศ และคาดว่าจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ ๒๕.๑ ใน พ.ศ. ๒๕๗๓ ในขณะที่ดัชนีผู้สูงอายุก็มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก ๔๗.๗ ในพ.ศ. ๒๕๕๐ เป็น ๕๘.๐ ในพ.ศ. ๒๕๕๓ นอกจากนี้ยังพบว่า อัตราส่วนเกื้อหนุนผู้สูงอายุมีแนวโน้มลดลงจาก ๗.๐ ในพ.ศ. ๒๕๔๕ เหลือ ๕.๗ ในพ.ศ. ๒๕๕๓ รวมทั้ง ยังพบอีกว่า

ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่คนเดียวตามลำพังในครัวเรือนมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น จากร้อยละ ๓.๖ ในพ.ศ. ๒๕๔๕ เป็นร้อยละ ๘.๖ ใน พ.ศ. ๒๕๕๔ ทำให้อัตราส่วนการพึ่งพิงของผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวส่งผลกระทบต่อเปลี่ยนแปลงของรูปแบบการจัดบริการสุขภาพ การเตรียมบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีความเฉพาะทางมากขึ้นและภาระรายจ่ายสุขภาพของภาครัฐที่เพิ่มขึ้น อันเนื่องจากแบบแผนการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ ที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังมากขึ้น เช่น หลอดเลือดสมอง หัวใจ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง สมองเสื่อม ทำให้รัฐต้องจ่ายงบประมาณในการรักษาพยาบาลผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น

## ๒) ผู้พิการ

ผู้พิการมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๐.๕ ใน พ.ศ. ๒๕๑๗ เป็นร้อยละ ๒.๙ ในพ.ศ. ๒๕๕๐ คาดว่า จะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเป็น ๒,๑๙๖,๔๘๒ คน ใน พ.ศ. ๒๕๖๔ จำแนกเป็นผู้พิการทางการเห็นจำนวน ๓๐๐,๓๐๘ คน พิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมายจำนวน ๓๘๗,๖๙๖ คน พิการทางการเคลื่อนไหวจำนวน ๑,๐๗๖,๘๐๒ คน พิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมหรือออทิสติกจำนวน ๑๖๖,๔๒๕ คน พิการทางสติปัญญาจำนวน ๗๔,๙๘๕ คน พิการทางการเรียนรู้จำนวน ๗,๓๖๒ คน และพิการที่มีความซับซ้อนจำนวน ๑๒๗,๕๒๕ คน<sup>๓๖</sup> ประชากรที่พิการร้อยละ ๒.๙ ใน พ.ศ. ๒๕๕๐ เกือบทุกคน (๑.๘ ล้านคน หรือร้อยละ ๙๗.๙) เป็นผู้ที่มีความลำบากจากปัญหาสุขภาพ โดยปัญหาสุขภาพ ๕ ลำดับแรกที่มีความพิการเป็นมากที่สุดคือ การเดินขึ้นบันได ๑ ชั้น, การมองเห็นการเดินทางราบระยะ ๕๐ เมตร, การนั่งยอง ๆ และความเจ็บปวดตามร่างกาย คิดเป็นร้อยละ ๔๒.๒, ๔๐.๗, ๔๐.๖, ๓๗.๖, และ ๒๘.๒ ตามลำดับ<sup>๓๗</sup> สัดส่วนของคนพิการที่ใช้เครื่องช่วยต่อคนพิการ ทั้งสิ้นคิดเป็นร้อยละ ๒๒.๗ ที่มีการใช้อุปกรณ์ อวัยวะเทียม หรือใช้เครื่องช่วยในการดำรงชีวิต โดยคนพิการในเขตเมืองมีการใช้เครื่องช่วยสูงกว่าคนพิการในชนบท อาจเนื่องจากคนพิการในเขตเมืองเข้าถึงบริการสุขภาพได้มากกว่าคนพิการในเขตชนบท ผู้พิการที่มีเศรษฐฐานะครัวเรือนยากจนที่สุด ไม่ได้รับสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล คิดเป็นร้อยละ ๑๐.๒ ในขณะที่คนพิการที่มีเศรษฐฐานะดีที่สุด ได้รับสิทธิข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ ๔๐.๙

### ๑.๓.๒ ค่านิยมและทัศนคติในการบริโภคของประชาชน<sup>๓๘, ๓๙</sup>

สังคมสมัยใหม่เป็นสังคมที่ข่าวสารข้อมูลมีบทบาทอย่างมาก (information society) รวมทั้ง การสื่อสารมวลชนที่มีอิทธิพลอย่างมหาศาลต่อผู้รับสารตั้งนั้นสถานะและบทบาทของการสื่อสารจึงแยกกันไม่ออกและกลายเป็นอันหนึ่งอันเดียวกับวัฒนธรรมในสังคมปัจจุบันการสื่อสารจึงเป็นผู้สร้างสรรค์/ผู้กลั่น (generator) วัฒนธรรมของสังคมประกอบกับวัฒนธรรมต่างชาติที่กำลังหลั่งไหลเข้ามาสู่ประเทศไทยอย่างต่อเนื่องโดยมีเครื่องมือสำคัญในการเผยแพร่ได้แก่การสื่อสาร ซึ่งส่งผลกระทบต่อรับรู้ ค่านิยม และทัศนคติของผู้บริโภคเป็นอย่างมาก จากรายงานการวิจัยเรื่อง การประเมินผลสัมฤทธิ์การพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค ปี ๒๕๕๖ พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดที่เคยรับรู้ข่าวสารการเผยแพร่ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา พบว่า ประชาชนรับรู้ข่าวสารการเผยแพร่ความรู้ผลิตภัณฑ์สุขภาพจากสื่อโทรทัศน์มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ ๙๔.๖ รองลงมาคือ สิ่งพิมพ์ คิดเป็นร้อยละ ๗๖.๓ สำหรับสื่อที่ประชาชนรับรู้ น้อยที่สุด คือ กิจกรรมที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาจัด คิดเป็นร้อยละ ๓๕.๙ และจากงานสัมมนาการถอดรหัสงานวิจัยของบริษัท Y&R ร่วมกับเครือข่าย ๙ ประเทศทั่วภูมิภาคเอเชีย ได้แก่ ไทย เวียดนาม

<sup>๓๖</sup> แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ฉบับที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙. สำนักนโยบายและวิชาการ สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ.

<sup>๓๗</sup> รายงานการสำรวจความพิการ พ.ศ. ๒๕๕๐. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. ๒๕๕๐.

<sup>๓๘</sup> รายงานการวิจัยเรื่อง การประเมินผลสัมฤทธิ์การพัฒนาศักยภาพผู้บริโภคของกองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค ปี ๒๕๕๕. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. ๒๕๕๖.

<sup>๓๙</sup> รายงานการถอดรหัสงานวิจัย Thailand Generation Asia ๒๐๑๒. www.yr.co.th.

ฮ่องกง เกาหลี สิงคโปร์ มาเลเซีย ฟิลิปปินส์ อินโดนีเซีย และอินเดีย สัมภาษณ์กลุ่มคนรุ่นใหม่อายุ ๑๘-๓๕ ปี กว่า ๑๓,๐๐๐ คน ผ่านระบบออนไลน์ซึ่งคนกลุ่มนี้นิยมเปิดรับข้อมูลต่างๆ ผ่านอินเทอร์เน็ตอยู่ในวัยที่กำลังเติบโตขึ้นเป็นกลุ่มที่มีอำนาจในการตัดสินใจซื้อสูงและมีอิทธิพลต่อธุรกิจ โดยศึกษาแบบเจาะลึกทั้งทัศนคติและพฤติกรรมในการใช้สินค้าบริการและเปิดรับข่าวสารต่าง ๆ ถึง ๑๖ ประเด็น ได้แก่ การเลือกบริโภคอาหาร การดูแลสุขภาพความงามระหว่างชายหญิง นิยามของความรัก ความหุนหุน การเลี้ยงดูบุตร การศึกษา ความสนใจด้านบันเทิง กีฬา ท่องเที่ยว แฟชั่น เทคโนโลยี รถยนต์ การบริหารจัดการเงินและการสื่อสาร พบว่าการถอดรหัสทัศนคติ และค่านิยมร่วมของกลุ่มผู้บริโภครุ่นใหม่ Generation Asia ที่โดดเด่นของคนไทยด้วยเกณฑ์ทางจิตวิทยา จะมีลักษณะโดยรวมส่วนใหญ่คือ ต้องการความสมบูรณ์แบบในชีวิต การยอมรับจากสังคม รักอิสระ ตามกระแสการบริโภคใหม่ ๆ ซึ่งปัจจุบันรูปแบบการสร้างมูลค่าให้กับสินค้า หรือที่เรียกว่า เศรษฐกิจสร้างสรรค์ (creative economy) ที่เป็นนโยบายของรัฐบาล จึงเป็นทั้งปัจจัยส่งเสริมการเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศและขณะเดียวกันก็เป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ และพฤติกรรมบริโภคของคนไทยอีกด้วย

### ๑.๓.๓ ปัญหายาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท<sup>๔๐</sup>

การดำเนินงานภายใต้นโยบาย “ประเทศไทยเข้มแข็ง ชนชาเสพติดยั่งยืน<sup>๔๑</sup>” ซึ่งมียุทธศาสตร์ ๕ รั้วป้องกัน ที่ได้มีการกำหนดระยะเวลาการปฏิบัติเป็น ๒ ระยะที่ผ่านมา มีแนวโน้มสำคัญที่เกี่ยวกับสถานการณ์ และภัยคุกคามที่ส่งผลกระทบต่อประเทศ ซึ่งพอสรุปได้สังเขป ดังนี้

๑) การผลิตยาเสพติดมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทั้งในครัวเรือน และในห้องปฏิบัติการ โดยเฉพาะโรงงานที่ลักลอบผลิตสารกระตุ้นประสาทกลุ่มแอมเฟตามีน Amphetamine (ATS) ซึ่งข้อมูลจาก Drug Abuse Information Network for Asia and the Pacific (DAINAP) จัดให้ ATS อยู่ในสารเสพติด ๓ อันดับต้น ๆ ที่ใช้กันอย่างแพร่หลายในทุกประเทศ

๒) จากข้อมูลข้างต้น ที่มีผลกระทบต่อควบคุม กำกับดูแล และป้องกันปัญหายาเสพติดต่อสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เนื่องจากในกฎหมายว่าด้วยวัตถุเสพติดได้กำหนดชนิดและประเภทของตัวยา เคมีภัณฑ์จำเป็น และสารตั้งต้นที่ใช้ในการลักลอบผลิตยาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์ เช่น อีเฟดรีน ซูโดอีเฟดรีน คีตามีน อาเซติก แอนไฮไดรด์ อาซิโตน โดยกำหนดให้ผู้ใดที่จะผลิต จำหน่าย นำเข้า ส่งออก และครอบครองเพื่อใช้ประโยชน์ จะต้องปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ และเงื่อนไขที่กฎหมายกำหนดอย่างเคร่งครัด ดังนั้น หากปรากฏว่ามีการนำตัวยา เคมีภัณฑ์จำเป็นหรือสารตั้งต้นดังกล่าวข้างต้นไปลักลอบผลิตยาเสพติดขึ้นในประเทศไทย หรือลักลอบนำตัวยา เคมีภัณฑ์จำเป็นหรือสารตั้งต้นจากประเทศไทยไปผลิตยังประเทศเพื่อนบ้านหรือประเทศอื่น สิ่งที่เกิดขึ้นนี้ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาจะต้องนำมาทบทวนมาตรการในการควบคุมและป้องกันเพื่อให้สังคมมีความเข้าใจในบทบาทที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาดำเนินการอยู่

๓) การนำซูโดอีเฟดรีนที่ผสมอยู่ในยาแก้หวัด ออกมาเป็นสารตั้งต้นในการลักลอบผลิตเป็นสารกระตุ้นประสาทกลุ่มแอมเฟตามีนและอนุพันธ์ (ยาบ้า ไอซ์) ซึ่งปัจจุบันพบว่า มีการจับกุมผู้ลักลอบผลิตและขายจำนวนมากขึ้น ภายในระยะเวลา ๓ - ๔ เดือนของปี พ.ศ. ๒๕๕๔ ในจำนวนหลายร้อยล้านเม็ด และจากรายงานการประเมินสถานการณ์ยาเสพติดสังเคราะห์ระดับภูมิภาค ภายใต้ Global SMART Programme ของ

<sup>๔๐</sup> ผลการสำรวจปัญหาของสังคมไทย ๒๕๕๒. คณะกรรมการส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมแห่งชาติ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.

<sup>๔๑</sup> คำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรีที่ ๓๐๖/๒๕๕๓ เรื่อง ปฏิบัติการประเทศไทยเข้มแข็ง ชนชาเสพติดยั่งยืน ภายใต้ ยุทธศาสตร์ ๕ รั้วป้องกัน ระยะที่ ๓ (พฤศจิกายน ๒๕๕๓ - กันยายน ๒๕๕๔).



UNODC ในปี ๒๐๑๐ พบการลักลอบนำเข้าเม็ดยาที่มีส่วนประกอบของ pseudoephedrine จำนวนมากกว่า ๙.๔ ล้านเม็ด ในประเทศพม่า ซึ่งลักลอบนำเข้าจากประเทศจีน อินเดีย และไทย

๔) สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยายังเป็นเพียงหน่วยงานเดียวของประเทศ ในการจัดหาผลิตภัณฑ์วัตถุเสพติดที่ใช้ในทางการแพทย์ วิทยาศาสตร์ และอุตสาหกรรม สำหรับการบำบัดรักษาและสนับสนุนภาคการผลิตของโรงงานอุตสาหกรรมด้วย โดยผู้ใดที่ได้รับอนุญาตตามที่กฎหมาย กำหนด จะต้องปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ และเงื่อนไขที่กฎหมายกำหนดอย่างเคร่งครัด แต่ที่ผ่านมาก็ยัง พบว่า บางรายยังขาดความเข้าใจในภาระหน้าที่ ๆ จะต้องปฏิบัติ จากการนำวัตถุเสพติดที่ใช้ในทางการแพทย์ วิทยาศาสตร์และอุตสาหกรรมไปใช้ เช่น การไม่จัดทำบัญชี รับ จ่าย การรายงานเท็จ

## ๑.๔ ปัจจัยด้านเทคโนโลยี (Technological Component = T)<sup>๔๖</sup>

### ๑.๔.๑ ความก้าวหน้าของเทคโนโลยีและการเข้าถึง/ช่องทางของเทคโนโลยี

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาได้พัฒนาระบบสารสนเทศโลจิสติกส์ด้านผลิตภัณฑ์ สุขภาพ ซึ่งเป็นการพัฒนาแบบ Web base Application โดยทำงานบนเครือข่ายอินเทอร์เน็ต ซึ่งระบบนี้จะ ช่วยอำนวยความสะดวกให้กับเจ้าหน้าที่ทั้งในสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาและสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดได้โดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา มีการนำระบบ e-Logistic มาใช้ในการอนุญาตผลิตภัณฑ์ สุขภาพในปี ๒๕๕๓ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั้ง ๗๖ จังหวัดมีการนำระบบ e-Logistics ด้านเครื่องสำอางมาใช้ในการอนุญาตตั้งแต่ปี ๒๕๕๒ และจะมีการใช้งานระบบ e-Logistic ด้านยา วัตถุ เสพติด วัตถุอันตรายและอาหาร เพื่อใช้ปฏิบัติงานรับคำขอที่ผู้ประกอบการยื่น ณ ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์ สุขภาพของจังหวัด ภายในปี ๒๕๕๔

นอกจากนี้ ยังได้มีการพัฒนาระบบ e-Service ของระบบเครื่องสำอางเพื่อให้ผู้ประกอบการ ธุรกิจเครื่องสำอาง เพื่อให้สามารถบันทึกข้อมูลการขอจดแจ้งเครื่องสำอางควบคุมส่งให้เจ้าหน้าที่พิจารณา ซึ่งเจ้าหน้าที่สามารถเข้ามาในระบบงานเพื่อพิจารณาข้อมูลจากผู้ประกอบการธุรกิจเครื่องสำอางส่งมาให้ รวมทั้งแจ้ง ผลการพิจารณาผ่านทางระบบงานดังกล่าว โดยผู้ประกอบการธุรกิจเครื่องสำอางสามารถเข้ามาตรวจสอบผล การพิจารณาได้โดยไม่ต้องเดินทางมาติดต่อที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา รวมทั้ง ได้มีการลงนาม ข้อตกลงแลกเปลี่ยนข้อมูลผ่านระบบ National Single Window กับกรมศุลกากรเมื่อวันที่ ๑๐ กันยายน ๒๕๕๒ โดยมี ๓๕ หน่วยงานได้ร่วมลงนาม และได้มีการดำเนินการพัฒนาระบบเชื่อมโยงข้อมูลระบบโลจิสติกส์ กับกรมศุลกากรโดยผ่านระบบ National Single Window เพื่อให้สามารถรองรับการรับส่งข้อมูล อิเล็กทรอนิกส์เกี่ยวกับใบอนุญาตและใบรับรองนำเข้าและส่งออกสินค้าได้

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาได้มีการวางแผนและดำเนินการจัดหาระบบ คอมพิวเตอร์และระบบเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง ทำให้สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยามีโครงสร้างระบบ คอมพิวเตอร์และระบบเครือข่ายที่ค่อนข้างสมบูรณ์ นอกจากนี้ยังมีระบบสารสนเทศที่พัฒนาขึ้นเพื่อรองรับการ ปฏิบัติงาน แต่การใช้งานระบบสารสนเทศยังมีปัญหาและอุปสรรคอยู่ เนื่องจากสถานการณ์ด้านเทคโนโลยีมีการ เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ระบบเครือข่ายและระบบฐานข้อมูลยังไม่สามารถเชื่อมโยงทั้งหน่วยงานภายในและ ต่างประเทศความทันสมัยของข้อมูลความครบถ้วนของข้อมูล การกระจายตัวของข้อมูล และบุคลากร อย. ยังไม่มีทักษะทางด้าน ICT ที่เหมาะสมและเพียงพอต่อการปฏิบัติงานทำให้สำนักงานคณะกรรมการอาหารและ ยาต้องเตรียมความพร้อมรองรับกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป ทั้งด้านฮาร์ดแวร์ ซอฟต์แวร์ ระบบเครือข่าย รวมทั้ง ความครบถ้วนของข้อมูล เพื่อเตรียมความพร้อมในการเชื่อมโยงข้อมูลทั้งในประเทศและระดับสากล ทั้งนี้ หากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยานิ่งเฉยต่อสถานการณ์ดังกล่าว ไม่ก้าวทันต่อเทคโนโลยีที่ทันสมัย

<sup>๔๖</sup> ศูนย์ข้อมูลและสารสนเทศ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. ๒๕๕๖.

จะส่งผลให้ระบบการกำกับดูแลผลิตภัณฑ์สุขภาพล่าช้า ส่งผลกระทบต่อการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชน ผู้บริโภคไม่สามารถสืบค้นข้อมูลผลิตภัณฑ์สุขภาพได้ครบถ้วน ถูกต้องและทันสมัย ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติการไม่มีข้อมูลที่ทันสมัยและถูกต้องเพื่อใช้ในการตัดสินใจและปฏิบัติงาน ดังนั้น จึงเห็นควรจัดทำโครงการนี้เพื่อพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศให้ครบถ้วน ถูกต้อง และทันสมัย เพื่อให้สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเป็นคลังข้อมูลและสารสนเทศการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของประเทศที่ประชาชนทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องสามารถพึ่งพา อ้างอิง เชื่อมั่น วางใจและยอมรับในคุณภาพ

## ๑.๕ สถานการณ์ด้านสิ่งแวดล้อม

### ๑.๕.๑ ผลกระทบจากสิ่งแวดล้อม<sup>๔๓, ๔๔, ๔๕, ๔๖</sup>

ปัญหาสารเคมีในประเทศไทย สามารถสรุปปัญหาได้เป็น ๓ ส่วนหลัก ๆ คือ ปัญหาในภาคเกษตรกรรม ปัญหาในภาคอุตสาหกรรม และปัญหาในภาคสาธารณสุขและชุมชน โดยส่งผลให้เกิดผลกระทบใน ๓ ด้าน คือ ผลกระทบทางด้านสุขภาพอนามัย ผลกระทบทางด้านสิ่งแวดล้อม และผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจ ปัจจุบันประเทศไทยมีการเติบโตทางด้านการผลิต การค้า และการนำเข้าสารเคมีประเภทต่าง ๆ เพิ่มขึ้นทั้งในภาคอุตสาหกรรม เกษตรกรรม และครัวเรือน ตลอดจนสารเคมีที่ใช้เป็นสารตั้งต้นในผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ อีกมากมาย ปริมาณและมูลค่าการนำเข้าสารเคมีกำจัดศัตรูพืชมีแนวโน้มสูงขึ้นตั้งแต่ปี ๒๕๔๘ เรื่อยมา โดยเฉพาะในปี ๒๕๕๔ มีปริมาณการนำเข้าสูงที่สุดในรอบ ๑๕ ปีที่ผ่านมา โดยมีการนำเข้าสารเคมีกำจัดศัตรูพืชมากถึง ๑๖๔.๓๔ ล้านกิโลกรัม คิดเป็นสารออกฤทธิ์ ๘๗.๖๒ ล้านกิโลกรัม มูลค่าสารเคมีกำจัดศัตรูพืชที่นำเข้าทั้งหมดคิดเป็น ๒๒,๐๔๓ ล้านบาท เมื่อพิจารณาสัดส่วนปริมาณสารเคมีกำจัดศัตรูพืชที่นำเข้าในส่วนของสารออกฤทธิ์ พบว่า ๓ อันดับที่มีการนำเข้าสูงสุดคือ สารกำจัดวัชพืช (herbicide) ร้อยละ ๗๗.๑๖, สารกำจัดแมลง (insecticide) ร้อยละ ๑๒.๑๘ และสารป้องกันและกำจัดโรคพืช (fungicide) ร้อยละ ๗.๘๗ ตัวเลขที่แสดงถึงปริมาณและมูลค่าการนำเข้าสารเคมีกำจัดศัตรูพืช นอกจากสะท้อนให้เห็นถึงมูลค่าทางเศรษฐกิจของตลาดผลิตภัณฑ์ประเภทนี้แล้ว ยังสะท้อนภาพให้เห็นถึงปริมาณการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของคนไทยในแต่ละปีว่ามีแนวโน้มจะสูงขึ้นเรื่อย ๆ ด้านผลกระทบต่อสุขภาพอนามัย การผลิตและการนำเข้าสารเคมี การผลิตและการนำเข้าสารเคมีจากต่างประเทศที่มีปริมาณเพิ่มมากขึ้น ทำให้มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพอนามัยของประชาชน อันเนื่องมาจากการใช้ที่ไม่ถูกวิธี การรั่วไหลจากการขนส่งหรือการจัดเก็บที่ไม่ปลอดภัย ในปี ๒๕๕๕ มีผู้ป่วยได้รับพิษจากสารอันตราย จำนวน ๑,๔๕๘ รายและผู้เสียชีวิต จำนวน ๑ ราย จำนวนผู้ป่วยลดลงจากปี ๒๕๕๔ จำนวน ๗๙๒ ราย หรือร้อยละ ๓๕.๒ จำแนกเป็นผู้ป่วยที่ได้รับพิษจากสารอันตรายทางอุตสาหกรรม ๒๒๑ ราย และผู้ป่วยที่ได้รับพิษจากสารอันตรายทางการเกษตร ๑,๒๓๗ ราย

จากรายงานสถานการณ์มลพิษของประเทศไทย ปี ๒๕๕๕ พบของเสียอันตรายเกิดขึ้นทั่วประเทศทั้งหมด ๔.๗๑ ล้านตัน เพิ่มขึ้นจากปี ๒๕๕๔ ประมาณ ๑.๓๑ ล้านตัน หรือ ร้อยละ ๓๘.๕๓ ประกอบด้วย ของเสียอันตรายจากภาคอุตสาหกรรม ซึ่งเป็นของเสียส่วนใหญ่ร้อยละ ๘๔ หรือ ๓.๙๕ ล้านตัน

<sup>๔๓</sup> รายงานประจำปี ๒๕๕๕ กรมควบคุมมลพิษ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

<http://infofile.pcd.go.th/pcd/Annual%20Report%202555.pdf?CFID=10540425&CFTOKEN=63617133>

<sup>๔๔</sup> ฝ่ายข้อมูลเครือข่ายเตือนภัยสารเคมีกำจัดศัตรูพืช ข้อมูลพื้นฐานสารเคมีกำจัดศัตรูพืช

[http://www.thaipan.org/sites/default/files/conference2555/conference2555\\_0\\_01.pdf](http://www.thaipan.org/sites/default/files/conference2555/conference2555_0_01.pdf)

<sup>๔๕</sup> แผนยุทธศาสตร์การจัดการสารเคมีแห่งชาติ ฉบับที่ ๔ (พ.ศ.๒๕๕๕ – ๒๕๖๔) ภายใต้คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการพัฒนายุทธศาสตร์การจัดการสารเคมี

<sup>๔๖</sup> รายงานการประเมินความสำเร็จในการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์การจัดการสารเคมีแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ (พ.ศ.๒๕๕๐-๒๕๕๔)

คณะอนุกรรมการประสานนโยบายและแผนการดำเนินงานว่าด้วยการจัดการสารเคมี ภายใต้คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการพัฒนายุทธศาสตร์การจัดการสารเคมี

ของเสียอันตรายจากชุมชนและมูลฝอยติดเชื้อ รวมกันอีกร้อยละ ๑๖ หรือ ๐.๗๖ ล้านตัน ภาคตะวันออก กรุงเทพมหานครและปริมณฑล เป็นพื้นที่ที่มีของเสียอันตรายเกิดขึ้นมากที่สุด มีสัดส่วนรวมกันร้อยละ ๗๓ ของปริมาณของเสียอันตรายที่เกิดขึ้นทั้งหมดทั่วประเทศ ประเมินการนำเข้าสารเคมีจากต่างประเทศ ๑๒.๕ ล้านตัน และผลิตในประเทศโดยโรงงานประกอบกิจการเคมีภัณฑ์ สารเคมีหรือวัตถุอันตราย๖๕ ล้านตัน ทั้งนี้เมื่อเปรียบเทียบกับปี ๒๕๕๔ การนำเข้าสารเคมีจากต่างประเทศมีปริมาณเพิ่มขึ้น ๒.๑๒ ล้านตัน คิดเป็นร้อยละ ๒๐.๔๒ และการผลิตในประเทศมีปริมาณเพิ่มขึ้น ๕ ล้านตัน คิดเป็นร้อยละ ๘.๓๓

## ๑.๖ สถานการณ์สภาวะสุขภาพของคนไทย (Health)

### ๑.๖.๑ พฤติกรรมการบริโภค<sup>๔๗</sup>

จากบทวิเคราะห์ เจาะพฤติกรรมผู้บริโภคปี ๕๖ สื่อดิจิทัลกระตุ้นตัดสินใจซื้อ พบว่า สื่อมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจซื้อสินค้า โดยผู้บริโภคในปัจจุบันจะเปิดรับทั้งสื่อออนไลน์และออฟไลน์ แต่ท้ายที่สุดของการตัดสินใจจะใช้ออนไลน์ จากผลวิจัยพฤติกรรมผู้บริโภคในยุคดิจิทัลต่อการซื้อสินค้าเทคโนโลยีและสินค้าเพื่อสุขภาพความงาม พบว่า รูปแบบการซื้อที่แตกต่างไปจากความเชื่อเดิม เช่น พฤติกรรมการซื้อสินค้าเพื่อสุขภาพและความงามในกลุ่มผู้ชายอายุ ๒๕-๓๔ ปี มีการอ่านรีวิวนอนไลน์เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ แม้สินค้าราคาไม่แพงก็ตาม รวมทั้ง สอบถามข้อมูลจากพนักงานขายและผู้เชี่ยวชาญ ณ จุดขายก่อนซื้อสินค้า ขณะที่กลุ่มผู้บริโภคอายุ ๔๐ ปีขึ้นไป ที่เดิมนักการตลาดมองว่า เป็นกลุ่มที่ “ไม่เปลี่ยนแบรนด์” พบว่า เป็นกลุ่มที่เปิดรับสื่อดิจิทัล มีการหาข้อมูลการซื้อสินค้าจากโซเชียลมีเดีย และพร้อมเปลี่ยนใจซื้อสินค้าแบรนด์อื่น หากให้ข้อเสนอด้้านราคาและโปรโมชั่นดีกว่าแบรนด์เดิม

ผู้บริโภคในยุคนี้ จะเปิดรับทั้งสื่อออนไลน์และออฟไลน์ในการตัดสินใจซื้อสินค้า แต่ช่วงเวลาท้ายสุดของการตัดสินใจซื้อ พบว่า กลุ่มอายุ ๑๕-๒๔ ปี จะใช้สื่อออนไลน์ช่วยตัดสินใจซื้อสินค้ามากที่สุด ได้แก่ ออนไลน์รีวิว ๔๑% ออนไลน์เสิร์ช ๔๐% ออนไลน์วิดีโอ ๓๗% เว็บไซต์ของแบรนด์ ๓๕% โมบายเสิร์ช ๓๕% และเว็บไซต์ร้านค้าปลีก ๓๒% ขณะที่กลุ่มผู้บริโภคอายุ ๒๕-๓๔ ปี พบว่า ใช้สื่อออนไลน์ช่วยตัดสินใจซื้อช่วงเวลาท้ายสุด คือ เว็บไซต์แบรนด์ ๔๖% เว็บไซต์ร้านค้าปลีก ๔๐% และโมบายเสิร์ช ๓๑% และกลุ่มอายุ ๓๕ ปีขึ้นไปนั้น พบว่า ใช้สื่อออนไลน์หาข้อมูลสำหรับการตัดสินใจซื้อช่วงเวลาสุดท้าย คือ ออนไลน์เสิร์ช ๔๗% เว็บไซต์แบรนด์ ๔๘% และเว็บไซต์ร้านค้าปลีก ๕๐%

ผลวิจัยพฤติกรรมดังกล่าวมองว่า ร้านค้าปลีกต้องปรับตัวด้านเครื่องมือสื่อสารและช่องทางจำหน่ายเพื่อตอบโจทย์พฤติกรรมผู้บริโภคที่เปลี่ยนไป ที่ผ่านมาได้เริ่มเห็นการเปลี่ยนแปลงบ้างแล้วจากการพัฒนาช่องทาง ซอปปิงออนไลน์ของกลุ่มค้าปลีก เช่น เซ็นทรัล เดอะมอลล์ บิ๊กซี เทสโก้

จากผลวิจัยแสดงให้เห็นว่า สื่อดิจิทัลกำลังมีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิตของผู้บริโภคมากขึ้น จากแพลตฟอร์มดิจิทัลหลากหลาย ถือเป็นปัจจัยสำคัญมีผลต่อการตัดสินใจซื้อสินค้าของผู้บริโภคในยุคนี้ รวมทั้ง สื่อดิจิทัลมีอิทธิพลอย่างมากต่อการกำหนดวิถีชีวิต ทักษะคิด และการดำเนินชีวิตแทบจะทุกกิจกรรมจะมีสื่อดิจิทัลเข้ามาเกี่ยวข้องทั้งสิ้น

### ๑.๖.๒ ปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ<sup>๔๘</sup>

๑) ภัยคุกคามต่อสุขภาพจากพฤติกรรมเสี่ยง โรคที่เกิดจากพฤติกรรมมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องโดยนับเป็นสาเหตุอันดับต้นของการป่วยและตายของประชากร กล่าวคือในช่วงปี ๒๕๔๙ อัตราการป่วยด้วยโรคหัวใจโรคเบาหวานและโรคมะเร็งมีอุบัติการณ์เพิ่มขึ้นเป็น ๖๑๘.๕, ๑๒๔.๔ และ ๕๘๖.๘ ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ ความเจ็บป่วยจากโรคร้ายเชื่อเรื่องเหล่านี้เกิดจากพฤติกรรมเสี่ยงที่สามารถป้องกันได้

<sup>๔๗</sup> <http://y๓๔.wikidot.com/it-report๐๑-๐๐๔>

<sup>๔๘</sup> แผนยุทธศาสตร์สุขภาพวิถีชีวิตไทย พ.ศ.๒๕๕๔-๒๕๖๓. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. เมษายน ๒๕๕๔.

เช่น การสูบบุหรี่หรือการดื่มสุราสิ่งมีนเมาสารเสพติด รวมทั้ง เกิดจากความเครียดและการขาดการออกกำลังกาย ในปี ๒๕๔๙ คนไทยที่สูบบุหรี่มีทั้งสิ้นประมาณ ๑๑ ล้านคนเป็นชายไทยที่มีอายุมากกว่า ๑๑ ปีขึ้นไปร้อยละ ๓๘.๘ และหญิงไทยร้อยละ ๒.๖ สูบบุหรี่ มีผู้เสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ปีละประมาณ ๔๒,๐๐๐ คนหรือวันละ ๑๑๕ คน ส่วนการบริโภคสุรารอบ ๑๐ ปีที่ผ่านมา มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยในปี ๒๕๔๙ มีจำนวนผู้ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มมีนเมาทั้งสิ้นประมาณ ๑๕.๙ ล้านคน หากพิจารณาจากพฤติกรรมเสี่ยงร่วมที่เป็นสาเหตุสำคัญของการเจ็บป่วยและการตายแล้ว การดื่มสุราและการสูบบุหรี่เป็นสองสาเหตุสำคัญที่ต้องเร่งรัดควบคุมให้เข้มข้นมากขึ้น นอกจากเป็นสาเหตุของการเกิดโรคแล้ว การบริโภคสุรานำไปสู่อุบัติเหตุจากเมาแล้วขับ ซึ่งเป็นสาเหตุการตายในลำดับต้น ๆ และนำไปสู่ความรุนแรงฆาตกรรมความผิดเกี่ยวกับทางเพศและการฆ่าตัวตาย ความแพร่หลายของการบริโภคส่วนหนึ่งเกิดจากการสามารถหาซื้อบุหรี่และสุราได้สะดวก เนื่องจากการบังคับใช้กฎหมายไม่เข้มงวด อิทธิพลจากสื่อมีการโฆษณาชวนเชื่อหรือกระตุ้นการบริโภคการกำหนดอัตราค่าธรรมเนียมใบอนุญาตในอัตราที่ต่ำ แต่การรณรงค์ที่ผ่านมามีจุดแข็งที่จำเป็นต้องเสริมให้เข้มข้น คือ การสร้างค่านิยมใหม่การรณรงค์เคลื่อนไหวของภาคประชาสังคมการใช้กระบวนการด้านการตลาด เพื่อส่งเสริมการใช้มาตรการผ่านกระบวนการทางการเมืองกฎหมายการเรียนการสอนและสื่อมวลชน ตลอดจนการใช้มาตรการด้านภาษีเพื่อทำให้เหล้าที่มีแอลกอฮอล์สูงมีราคาสูงขึ้น

**๒) ความเสี่ยงจากการบริโภค** องค์การอาหารและการเกษตรของยูเอ็นระบุว่าในช่วงปี ๒๕๔๑-๒๕๔๓ ประเทศไทยมีประชากรประสบภาวะหิวโหยถึงร้อยละ ๑๘ ของประชากรทั้งหมด มีแนวโน้มจำนวนผู้ป่วยเป็นโรคที่เกิดจากอาหารเป็นพิษเพิ่มขึ้นจาก ๔.๓๕ ต่อประชากรแสนคน ในปี ๒๕๑๙ เป็น ๒๑๖.๒๖ ต่อประชากรแสนคน ในปี ๒๕๔๙ ทั้งนี้ แบบแผนการบริโภคอาหารที่เปลี่ยนแปลงไปทำให้คนไทยต้องเสียชีวิตจากโรคอันเนื่องมาจากพฤติกรรมการกินไม่ถูกต้องเหมาะสม ในปี ๒๕๔๗ ถึง ๖๑,๓๒๐ คน ที่สำคัญคือคนไทยบริโภคน้ำตาลสูงชันมากกว่าเท่าตัวในเวลา ๒๐ปี โดยเพิ่มจาก ๑๒.๗ กิโลกรัมต่อคนต่อปี ในพ.ศ. ๒๕๒๖ เป็น ๓๒.๒ กิโลกรัมต่อคนต่อปี ในพ.ศ. ๒๕๔๙ ซึ่งส่งผลต่อปัญหาโรคในช่องท้องและฟัน โดยเฉพาะในเด็กและเยาวชนที่มีการบริโภคขนมขบเคี้ยวและน้ำอัดลม จนมีปัญหาเกี่ยวกับเหงือกและฟันในอัตราสูง โดยในปี๒๕๔๙ พบปัญหาฟันผุในเด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปีถึงร้อยละ ๔๑.๑ และส่วนใหญ่ไม่ได้รับการรักษา ในขณะที่ ความปลอดภัยของอาหารยังเป็นปัญหา โดยเฉพาะการใช้ปุ๋ยเคมีและยาฆ่าแมลงที่ใช้ในการเกษตรมากที่สุด การสร้างความเข้มแข็งของนโยบายอาหารปลอดภัย (Food Safety) และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคที่เหมาะสมต้องมีการดำเนินการอย่างครบถ้วนและต่อเนื่อง

**๓) การขาดการออกกำลังกาย** สถานการณ์การเล่นกีฬาและการออกกำลังกายของคนไทยดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง แต่ก็ยังอยู่ในอัตราที่ต่ำ เพียงร้อยละ ๓๔.๗ ที่ออกกำลังกายเป็นประจำ เมื่อเทียบกับประเทศออสเตรเลียอังกฤษและสิงคโปร์ที่มีอัตราการออกกำลังกายประจำมากกว่าครึ่งหนึ่งของประชากรทั้งหมด การที่เยาวชนมีการออกกำลังกายน้อยลง ทำให้ปัญหาโภชนาการเกินเพิ่มมากขึ้น โดยในปี ๒๕๔๙ พบปัญหาภาวะโภชนาการเกินในเด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปีร้อยละ ๑๐.๖ และคาดว่า ในอีก ๑๐ ปีข้างหน้า ๑ ใน ๕ ของเด็กปฐมวัยจะเป็นโรคอ้วน มีข้อมูลที่น่าเป็นห่วงในเด็กวัยเรียน ๖-๔ ปีในกรุงเทพฯ กว่า ๑ แสนคนกินอาหารจานด่วน (Fast Food) ทุกวันและมีอุบัติการณ์การเป็นโรคอ้วนมากกว่าในภาคอื่น ๆ ประมาณ ๓-๕ เท่า และมีโรงเรียนเพียงไม่กี่โรงเรียนร้อยละ ๔๐ จัดกิจกรรมออกกำลังกายเสริมนอกจากชั่วโมงพลศึกษา เด็กไทยร้อยละ ๖๙ ใช้เวลาหลังเลิกเรียนทำการบ้านหรือเรียนกวดวิชาใช้เวลาจับเก้าอี้หน้าจอโทรทัศน์ร้อยละ ๕๖ ในขณะที่เด็กญี่ปุ่นและเวียดนามกว่าร้อยละ ๖๐ ใช้เวลาว่างเล่นกีฬาและออกกำลังกายกลางแจ้ง เด็กและเยาวชนไทยใช้เวลาดูโทรทัศน์หรือเล่นเกมคอมพิวเตอร์มากกว่าวันละ ๔- ๖ ชั่วโมง เด็กไทยติดเกมต้องจ่ายเงินเฉลี่ย ๗๖๐ บาทต่อคนต่อเดือน

๔) **อุบัติเหตุ** อุบัติเหตุจากการจรรยาบรรณความสูญเสียผู้สังคมไทยทั้งทางเศรษฐกิจปีละ ๑๐๖,๙๙๔-๑๑๕,๙๓๒ ล้านบาท พิกัดสะสม ๖๕,๐๐๐คน ในปี ๒๕๔๕ และเสียชีวิตปีละ ๑๔,๐๐๐ คน โดยมีอัตราการตายและการบาดเจ็บด้วยอุบัติเหตุจากการจราจรทางบกอยู่ในระดับสูงและค่อนข้างคงที่จาก ๒๐.๙๗ และ ๙๑,๖๒๓ คนต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ ในปี ๒๕๔๕ เป็น ๒๒.๒๗ และ ๑๑๐,๖๘๖ คนต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ ในปี ๒๕๔๙ สาเหตุสำคัญจากเมาแล้วขับเพิ่มขึ้นและผู้ขับซึ่มอเตอร์ไซค์นิยมสวมหมวกกันน็อคลดลง ทำให้เกิดการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ ๒ แสนคนต่อปีและได้รับอันตรายถึงขั้นเสียชีวิตเฉลี่ยวันละ ๑๘ คน

๕) **ปัญหาโรคเอดส์** โรคเอดส์ยังเป็นปัญหาสำคัญในระดับโลกสถานการณ์เอดส์ล่าสุดในปี ๒๕๔๘ ทั่วโลกมีจำนวนผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ประมาณ ๓๔-๔๖ ล้านคนโดยมีอัตราการติดเชื้อเฉลี่ยทั่วโลกวันละกว่า ๖,๐๐๐ คนสำหรับประเทศไทยเป็นประเทศหนึ่งในโลกที่สามารถลดการระบาดของโรคเอดส์ได้ โดยในปี ๒๕๔๑ มีอัตราผู้ป่วยโรคเอดส์ถึง ๔๔.๖๖ ต่อประชากรแสนคนลดลงเหลือ ๓๓.๗๑ และ ๑๑.๓๖ ต่อประชากรแสนคนในปี ๒๕๔๕ และ ๒๕๔๙ ตามลำดับโดยมีอัตราผู้ป่วยโรคเอดส์สูงสุดในภาคเหนือและต่ำสุดอยู่ที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ อย่างไรก็ตามข้อมูลดังกล่าวเป็นการรายงานที่ระดับร้อยละ ๓๐-๖๐ ของจำนวนผู้ป่วยจริง ซึ่งได้รับรายงานเท่านั้น ทั้งนี้ กระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติได้คาดการณ์ว่าในปี ๒๕๖๓ จะมีจำนวนผู้ติดเชื้อเอดส์สะสมในประเทศไทยประมาณ ๑,๒๕๐,๐๐๐ คน นอกจากปัญหาการควบคุมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคแล้ว ยังมีปัญหาการเข้าถึงยาต้านไวรัสที่มีราคาแพงที่ทำให้ต้องเสียค่าใช้จ่าย โดยเฉพาะยาต้านไวรัสขั้นพื้นฐานและการรักษาโรคฉวยโอกาสต่าง ๆ ถึง ๘๕,๐๐๐ บาทต่อคนต่อปี หากเยาวชนติดเชื้อเอดส์ตั้งแต่อายุ ๒๐ ปี อาจต้องดูแลรักษานานกว่า ๒๐ ปี ทำให้มีค่าใช้จ่ายราวคนละ ๒ ล้านบาท และในกรณีที่เชื้อดื้อยาที่จะต้องจ่ายเพิ่มเป็นถึง ๔ ล้านบาทต่อคน นับได้ว่าเป็นปัญหาที่รุนแรงและต้องได้รับการจัดการที่ดี

๖) **ปัญหาสุขภาพจิต** การเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของสังคมไทยที่ทำให้การดำเนินชีวิตเป็นไปอย่างรีบเร่ง ต้องแก่งแย่งแข่งขันรวมทั้งโครงสร้างสังคมที่มีความเหลื่อมล้ำต่ำสูง ทำให้เกิดปัญหาความเครียดและการเสื่อมเสียในด้านสุขภาพจิต โดยมีผู้ติดยาและมึนปริมาณการดื่มสุราเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง คนไทยกว่า ๑.๖ ล้านคนป่วยเป็นโรคอารมณ์แปรปรวนและอีก ๘.๔ แสนคน ป่วยด้วยโรควิตกกังวล ปัญหาสุขภาพจิตเกี่ยวข้องกับปัญหาความสัมพันธ์ในครอบครัวไทยกำลังเผชิญกับวิกฤตรุนแรง ในปี ๒๕๔๘ เด็กและวัยรุ่นไทยที่มีอายุ ๖-๑๘ ปี ร้อยละ ๕.๑ มีปัญหาด้านสุขภาพจิตและพฤติกรรม จากการสำรวจพบว่าเด็กและวัยรุ่น เพียงร้อยละ ๓๐ รู้สึกว่าพ่อแม่ให้ความรักเอาใจใส่ดีในขณะที่เด็กอีกกว่า ๖ แสนคนกำลังมีปัญหาสุขภาพจิตที่ควรได้รับความช่วยเหลือการบำบัดด้วยโรคทางจิตของคนไทยมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นกว่า ๒ เท่าในรอบ ๑๕ ปี ที่ผ่านมาโดยเพิ่มจาก ๒๔.๖ ต่อประชากรแสนคนในปี ๒๕๓๔ เป็น ๔๒.๔ ต่อประชากรแสนคน ในปี ๒๕๔๙ ในขณะที่อัตราการฆ่าตัวตายซึ่งสะท้อนถึงปัญหาสุขภาพจิตขั้นร้ายแรง มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะหลังปีวิกฤติเศรษฐกิจ ทั้งนี้ ปี ๒๕๔๙ มีอัตราการฆ่าตัวตายเป็น ๑๑.๘ ต่อประชากรแสนคน โดยมีสัดส่วนของเพศชายมากกว่าเพศหญิงถึงเกือบ ๔ เท่า

### ๑.๖.๓ ผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงสภาวะอากาศที่มีผลต่อสภาวะสุขภาพและความมั่นคงทางอาหาร

จากการศึกษาการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศประเทศไทย พบว่า อุณหภูมิของประเทศไทยโดยรวมอาจสูงขึ้น ๐.๖-๒ องศาเซลเซียส และปริมาณน้ำฝนมีแนวโน้มลดลง ซึ่งอาจทำให้เกิดการขาดแคลนน้ำรุนแรงในภาคอุตสาหกรรมเกษตร และการอุปโภคบริโภค

ในมิติด้านความปลอดภัยของอาหาร การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศจะส่งผลกระทบต่อทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยจะทำให้เกิดสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพของคนขึ้นได้ในทุกขั้นตอนตลอดห่วงโซ่

อาหาร เนื่องจากสภาพภูมิอากาศที่เปลี่ยนแปลง จะทำให้รูปแบบของความเสียด้านภัยพิบัติทางธรรมชาตินั้นเปลี่ยนแปลงไปด้วย โดยจะมีความรุนแรงเพิ่มขึ้นและเกิดบ่อยครั้ง เช่น การเกิดแผ่นดินไหว การเกิดสึนามิ การเกิดน้ำท่วมอย่างรุนแรง ซึ่งภายหลังเหตุการณ์ทางสภาพอากาศที่รุนแรงนั้นจะส่งผลให้อาหารซึ่งอยู่ในบริเวณพื้นที่เกิดเหตุมีการปนเปื้อนจุลินทรีย์และสารเคมีที่เป็นอันตราย ผลที่ตามมา คือ ความเสี่ยงต่อการติดโรคระบาดหรือการปลอมปนทางด้านสารพิษจากอาหารและน้ำที่มีการปนเปื้อนเพิ่มขึ้น

## ๑.๗ สถานการณ์การคุ้มครองผู้บริโภค (Consumer Protection)

### ๑.๗.๑ ด้านอาหาร<sup>๔๙</sup>

#### ๑.๗.๑.๑ สถานการณ์ผลิตภัณฑ์

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาได้ดำเนินการโครงการความปลอดภัยอาหาร(Food safety) มาอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๔๗ โดยการเฝ้าระวังสถานการณ์ความปลอดภัยอาหาร ซึ่งแบ่งการดำเนินงานออกเป็น ๒ ประเภทตามวิธีวิเคราะห์ ได้แก่ การเฝ้าระวัง โดยการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ และการตรวจวิเคราะห์โดยใช้ชุดทดสอบเบื้องต้น (Test kit) โดยมีผลการดำเนินงานสรุปได้ ดังนี้

#### ๑) การเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์อาหารโดยการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ

ดำเนินการโดยสุ่มเก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์อาหาร ณ สถานที่ผลิตและสถานที่จำหน่ายเพื่อเฝ้าระวังโดยการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ โดยผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๓-๒๕๕๖ รายละเอียดตามตารางที่ ๗

ปีงบประมาณ พ.ศ.	จำนวนผลิตภัณฑ์ที่ สุ่มเก็บตัวอย่าง (ตัวอย่าง)	จำนวน ผลวิเคราะห์ (ตัวอย่าง)	ผลการตรวจวิเคราะห์			
			เป็นไปตามมาตรฐาน		ไม่เป็นไปตามมาตรฐาน/ พบข้อบกพร่อง	
			ตัวอย่าง	ร้อยละ	ตัวอย่าง	ร้อยละ
๒๕๕๓	๓,๙๔๘	๓,๔๓๓	๒,๙๖๓	๘๖.๓๑	๔๗๐	๑๓.๖๙
๒๕๕๔	๔,๔๖๔	๓,๔๙๗	๒,๙๐๑	๘๒.๙๖	๕๙๖	๑๓.๐๔
๒๕๕๕	๔,๐๐๑	๓,๗๓๘	๓,๒๑๘	๘๖.๐๙	๕๒๐	๑๓.๙๑
๒๕๕๖	๔,๔๑๑	๓,๒๗๙	๒,๙๘๑	๙๐.๙๑	๒๙๘	๖.๐๙

ข้อมูล ณ ๑๐ ตุลาคม ๒๕๕๖

ตารางที่ ๗ ผลการเฝ้าระวังสถานการณ์ความปลอดภัยอาหารโดยการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๓-๒๕๕๖

โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๖ มีการเฝ้าระวังความปลอดภัยอาหารโดยสุ่มเก็บตัวอย่างเพื่อตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ จำนวน ๔,๔๑๑ ตัวอย่าง ได้รับผลวิเคราะห์ ๓,๒๗๙ ตัวอย่างพบว่า มีผลิตภัณฑ์ที่สุ่มตรวจไม่เป็นไปตามมาตรฐานหรือพบข้อบกพร่อง จำนวน ๒๙๘ ตัวอย่างคิดเป็นร้อยละ ๙.๐๙ โดยมีรายละเอียดสรุปผลการตรวจวิเคราะห์ที่ไม่เป็นไปตามมาตรฐานหรือพบข้อบกพร่อง ได้ดังนี้

<sup>๔๙</sup> สำนักอาหาร สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. ๒๕๕๖.

(๑) **ด้านเคมี** โดยมีรายละเอียดผลการวิเคราะห์แยกตามชนิดสาร เรียงลำดับความไม่ปลอดภัยที่พบมากที่สุดตามลำดับ ดังนี้

(๑.๑) วัตถุเจือปนอาหารไม่เป็นไปตามกฎหมาย โดยมีสาเหตุหลัก ๒ สาเหตุ ประการแรกคือ การใช้วัตถุกันเสียในชนิดของอาหารที่ไม่อนุญาตให้ใช้ เรียกว่า “ผิดมาตรฐาน” โดยพบการใช้กรดเบนโซอิกและกรดซอร์บิก ในผลิตภัณฑ์ไส้กรอกไก่ ไส้กรอกหมู และหมูยอ เป็นต้น ประการที่สองคือ การใช้วัตถุกันเสียในปริมาณที่สูงกว่าที่กฎหมายกำหนด เรียกว่า “เกินมาตรฐาน” ทั้งที่เกิดจากความตั้งใจเต็มเพื่อมุ่งหวังทางการค้าและเกิดจากกระบวนการผลิตที่ไม่ได้มาตรฐานโดยวัตถุเจือปนอาหารที่มีการใช้ ได้แก่ การใช้สารให้ความหวาน สารกันเสีย และสีผสมอาหารเกินปริมาณที่กำหนด โดยผลิตภัณฑ์อาหารที่พบการใช้วัตถุเจือปนอาหารไม่ถูกต้อง ได้แก่ เนื้อสัตว์และผลิตภัณฑ์จากเนื้อสัตว์ ผัก ผลไม้และผลิตภัณฑ์ แป้งและผลิตภัณฑ์ (เส้นก๋วยเตี๋ยว) เครื่องปรุงรสและเครื่องดื่ม เป็นต้น

(๑.๒) สารที่มีฤทธิ์เป็นยาที่มีการปลอมปนในผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร โดยพบการเติมสาร Sildenafil ซึ่งใช้ในการรักษาอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศ และการเติมสาร Sibutramine ซึ่งเป็นยาที่ใช้ในการลดความอ้วนลงในผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและกล่าวอ้างสรรพคุณ ซึ่งอาจส่งผลให้ผู้บริโภคมีความเสี่ยงต่อการได้รับวัตถุเจือปนอาหารเกินระดับความปลอดภัยและเป็นอันตรายได้

(๑.๓) ยาปฏิชีวนะที่มีการการตกค้างในเนื้อสัตว์ ได้แก่ ไนโตรฟูแรน (Nitrofurans) โดยพบยาปฏิชีวนะดังกล่าวใน เนื้อสัตว์และเครื่องใน เช่น กุ้ง หมู ไก่ เป็นต้น

(๑.๔) โลหะหนักที่ปนเปื้อนในผลิตภัณฑ์อาหาร ได้แก่ ตะกั่ว และ แคดเมียม โดยผลิตภัณฑ์ที่พบการปนเปื้อนโลหะหนักดังกล่าว ได้แก่ ชาสมุนไพร สำหรับยปรุงรสพืชผักและผลไม้แห้ง

(๒) **ด้านจุลินทรีย์** จากผลการตรวจวิเคราะห์ผลิตภัณฑ์ พบว่า ปัญหาด้านจุลินทรีย์ที่สำคัญ ได้แก่ การปนเปื้อนเชื้อ *Escherichia coli* , *B.cereus*, *Salmonella* spp. และ *Staphylococcus aureus* ในผลิตภัณฑ์เครื่องดื่มในภาชนะบรรจุปิดสนิท นม น้ำบริโภค น้ำแข็งหลอด/ซอง และอาหารกึ่งสำเร็จรูป ซึ่งอาจเกิดจากกระบวนการผลิต การขนส่งและการเก็บรักษาที่ไม่ถูกสุขลักษณะ

(๓) **ด้านคุณภาพมาตรฐานของผลิตภัณฑ์** จากผลการตรวจวิเคราะห์ผลิตภัณฑ์ พบว่า ผลิตภัณฑ์ที่ไม่ได้คุณภาพ ได้แก่ นมโค นมปรุงแต่ง และผลิตภัณฑ์นม โดยมีปริมาณโปรตีน ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน นอกจากนี้ยังพบผลิตภัณฑ์เกลือบริโภคที่มีปริมาณมีปริมาณไอโอดีนไม่ได้มาตรฐาน ตามกฎหมายกำหนด

**๒) การเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์อาหารตรวจวิเคราะห์โดยใช้ชุดทดสอบเบื้องต้น (Test kit)**

หน่วยเคลื่อนที่เพื่อความปลอดภัยด้านอาหาร (Mobile unit) ได้ดำเนินการสำรวจและเฝ้าระวังสถานการณ์ความปลอดภัยด้านอาหาร ณ แหล่งจำหน่ายอาหาร ได้แก่ ตลาดสด ตลาดนัด ซูเปอร์มาเก็ต ร้านอาหารฟาส์ฟู้ดส์ ศูนย์อาหาร และสถานที่จำหน่ายอื่นๆ ทั่วประเทศ โดยแบ่งการตรวจวิเคราะห์ออกเป็น ๒ ส่วน คือ การตรวจวิเคราะห์การปนเปื้อนทางเคมีของอาหาร ได้แก่ สารปนเปื้อนหลัก ๖ ชนิด, อะฟลาท็อกซิน, น้ำมันทอดซ้ำ ฯลฯ และการตรวจวิเคราะห์การปนเปื้อนทางจุลินทรีย์ของอาหาร โดยใช้ชุดทดสอบเบื้องต้น (Test Kit) โดยผลการดำเนินงานปีงบประมาณ ๒๕๕๓ - ๒๕๕๖ มีรายละเอียดตามตารางที่ ๘

ปีงบประมาณ พ.ศ.	จำนวน ผลวิเคราะห์ (ตัวอย่าง)	ผลการตรวจวิเคราะห์			
		เป็นไปตามมาตรฐาน		ไม่เป็นไปตามมาตรฐาน/ พบข้อบกพร่อง	
		ตัวอย่าง	ร้อยละ	ตัวอย่าง	ร้อยละ
๒๕๕๓	๑๘๘,๖๓๗	๑๘๐,๘๗๑	๙๕.๘๘	๗,๗๖๖	๔.๑๒
๒๕๕๔	๑๖๖,๒๘๓	๑๕๘,๗๗๕	๙๕.๕๘	๗,๕๐๘	๔.๕๒
๒๕๕๕	๑๗๑,๒๒๐	๑๖๒,๗๓๐	๙๕.๐๔	๘,๔๙๐	๔.๙๖
๒๕๕๖	๘,๑๑๒	๖,๙๔๘	๘๕.๖๕	๑,๑๖๔	๑๔.๓๕

ข้อมูล ณ ๑๐ ตุลาคม ๒๕๕๖

**ตารางที่ ๘** ผลการเฝ้าระวังสถานการณ์ความปลอดภัยอาหาร ตรวจวิเคราะห์โดยใช้ชุดทดสอบเบื้องต้น (Test kit) ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๓-๒๕๕๖

หมายเหตุ ข้อมูลปี ๒๕๕๖ สรุปผลเฉพาะกรุงเทพมหานคร เนื่องจากผลการดำเนินงานทั่วประเทศ อยู่ระหว่างการสรุปผล

โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๖ มีสำรวจและเฝ้าระวังสถานการณ์ความปลอดภัยด้านอาหาร ณ แหล่งจำหน่ายอาหารทั่วประเทศ โดยเก็บตัวอย่างอาหารเพื่อตรวจวิเคราะห์โดยใช้ชุดทดสอบเบื้องต้น (Test kit) จำนวน ๘,๑๑๒ ตัวอย่าง ไม่เป็นไปตามมาตรฐานหรือพบข้อบกพร่องจำนวน ๑,๑๖๔ ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ ๑๔.๓๕ โดยมีรายละเอียดสรุปผลการตรวจวิเคราะห์ที่ไม่เป็นไปตามมาตรฐานหรือพบข้อบกพร่อง ได้ดังนี้

(๑) การตรวจสอบความปลอดภัยจากสารปนเปื้อน ๖ ชนิด เป็นการตรวจวิเคราะห์สารปนเปื้อน ๖ ชนิดที่เจือปนในอาหาร ได้แก่ สารเร่งเนื้อแดง สารบอแรกซ์ สารฟอกขาว ฟอรัมาลีน สารกันรา และยาฆ่าแมลง จากผลการตรวจวิเคราะห์ตัวอย่างอาหารปี ๒๕๕๖ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

(๑.๑) การตกค้างของยาฆ่าแมลงในตัวอย่างอาหาร โดยตัวอย่างประเภทเนื้อสัตว์และผลิตภัณฑ์ที่ตกมาตรฐาน คือ ปลาร้า ปลาหวาน ปลาเค็ม ปลาแห้ง ตัวอย่างผลิตภัณฑ์ผักและผลไม้ที่ตกมาตรฐาน คือ คะน้า บร็อกโคลี่ ดอกหอม พริกสด ต้นหอม, ส้ม, ชมพู่อุ่น และฝรั่ง

(๑.๒) การปลอมปนของฟอรัมาลดีไฮด์ในตัวอย่างอาหาร โดยพบในตัวอย่างปลาหมึกกรอบ เล็บมีอนาง และสไปนาง

(๑.๓) การปลอมปนของสารกันราในตัวอย่างอาหาร โดยพบในตัวอย่างหน่อไม้ดองเหลือง ผักกาดเขียวดอง มะม่วงดอง พุทราดอง ฝรั่งดอง

(๑.๔) การปลอมปนของบอแรกซ์ในตัวอย่างอาหาร โดยพบในตัวอย่างถั่วลิสง เนื้อตากแห้ง ทอดมันดิบ ปลาบด และพริกป่น

(๑.๕) การตกค้างของสารเร่งเนื้อแดงในตัวอย่างอาหาร โดยพบในตัวอย่างเนื้อหมู

(๑.๖) การปลอมปนของสารฟอกขาวในตัวอย่างอาหาร โดยพบในตัวอย่างกระชายและกระเจี๊ยบ



(๒) การตรวจวิเคราะห์ทางเคมี โดยสารเคมีที่ตรวจวิเคราะห์ ได้แก่ แอลฟาทอกซิน น้ำมันทอดซ้ำ กรดแอสซอร์ส ปริมาณกรดน้ำส้ม สีสังเคราะห์ ความกระด้าง ความเป็นกรด-ด่าง ปริมาณคลอรีน ปริมาณของแข็งทั้งหมด ไนเตรดและฟลูออไรด์ ความเป็นกรด-ด่างของหน่อไม้ปู้บ จากผลการทดสอบอาหาร พบว่า มีการสารปลอมปนความเป็นกรด-ด่างของหน่อไม้ปู้บในผลิตภัณฑ์มากที่สุด

(๓) การตรวจวิเคราะห์ทางจุลินทรีย์ ๗ ชนิด หน่วยเคลื่อนที่ๆ ทำการเก็บตัวอย่างอาหารตรวจวิเคราะห์ทางจุลินทรีย์ ได้แก่ Total Plate Count, Coliforms, *E. coli*, Yeast, Mold, *S. aureus* และ *Salmonella* โดยมีตัวอย่างที่ตรวจวิเคราะห์การปนเปื้อนทางจุลินทรีย์ในภาพรวมทั้งประเทศ พบอาหารที่มีการปนเปื้อนเชื้อจุลินทรีย์ไม่เข้ามาตรฐาน เรียงตามลำดับจากมากไปหาน้อย ดังนี้ Coliforms, Total Plate Count, *E. coli*, Yeast, Mold, *S. aureus* และ *Salmonella* และพบว่า เชื้อจุลินทรีย์ที่มีการปนเปื้อนมากที่สุด คือ Coliforms

### ๑.๗.๑.๒ สถานประกอบการ

จากผลการควบคุม ตรวจสอบสถานที่ผลิตอาหารให้เป็นไปตามเกณฑ์ที่กฎหมายกำหนด ไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามเกณฑ์ GMP ปี พ.ศ. ๒๕๕๓ - ๒๕๕๖ จำแนกผลการตรวจออกเป็นสถานที่ผลิต สถานที่นำเข้า และสถานที่จำหน่าย มีรายละเอียดตามตารางที่ ๙

ปีงบประมาณพ.ศ.	จำนวนสถานประกอบการ (แห่ง)	ผลการตรวจสถานประกอบการ			
		เป็นไปตามมาตรฐาน		ไม่เป็นไปตามมาตรฐาน/ พบข้อบกพร่อง	
		แห่ง	ร้อยละ	แห่ง	ร้อยละ
๒๕๕๓	๑,๖๑๕	๑,๕๘๑	๙๗.๘๙	๓๔	๒.๑๑
๒๕๕๔	๑,๗๗๕	๑,๗๕๓	๙๘.๗๖	๒๒	๑.๒๔
๒๕๕๕	๑,๓๔๐	๑,๓๓๗	๙๙.๗๘	๓	๐.๒๒
๒๕๕๖	๑,๕๖๗	๑,๕๖๐	๙๙.๕๕	๗	๐.๔๕

ข้อมูล ณ ๑๐ ตุลาคม ๒๕๕๖

ตารางที่ ๙ ผลการควบคุม ตรวจสอบสถานที่ผลิตอาหารให้เป็นไปตามเกณฑ์ที่กฎหมายกำหนด ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๓-๒๕๕๖

จากผลการควบคุม ตรวจสอบสถานประกอบการอาหาร ๑,๕๖๗ แห่ง พบว่าได้คุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน ๑,๕๖๐ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๙๙.๕๕ ไม่ผ่านมาตรฐาน ร้อยละ ๐.๔๕ โดยมีสาเหตุมาจากสถานที่ผลิตไม่ได้มาตรฐานตามเกณฑ์หลักเกณฑ์วิธีการที่ดีในการผลิตอาหาร (GMP)

### ๑.๗.๑.๓ โฆษณา

การสื่อสาร การโฆษณาหรือการกระจายข้อมูลข่าวสารให้แก่ผู้บริโภคและการตลาดที่หลากหลาย เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อ และพฤติกรรมของผู้บริโภค ปัจจุบันการโฆษณาและสื่อสารสนเทศ ช่วยให้การติดต่อสื่อสารเป็นไปด้วยความสะดวก จนกลายเป็นกลไกสำคัญในการสร้างตลาดด้วยกลยุทธ์ต่าง ๆ ที่เข้าถึงผู้บริโภคได้ง่าย รวดเร็วและทั่วถึง ยิ่งทำให้ผู้มีความเสี่ยงจากการบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารที่ไม่จำเป็นหรือไม่สมประโยชน์มากขึ้น ผู้ประกอบการบางรายที่ขาดจริยธรรมใช้วิธีการโฆษณาโอ้อวดสรรพคุณอาหารที่เป็นเท็จ กล่าวอ้างเกินจริง หรือนำเสนอข้อมูลบางส่วนที่ไม่ผ่านการกลั่นกรองจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อหลอกลวงผู้บริโภค ผ่านช่องทางต่างๆ หลากหลายรูปแบบ เช่น

การขายตรง เคเบิลทีวี สื่อวิทยุชุมชน และทางสื่ออินเทอร์เน็ต โดยผลการดำเนินงานตรวจสอบการโฆษณาผลิตภัณฑ์อาหาร มีรายละเอียดตามตารางที่ ๑๐

ปีงบประมาณ พ.ศ.	จำนวนโฆษณา (รายการ)	ผลการตรวจสอบโฆษณาอาหาร			
		ถูกต้องตามกฎหมาย กำหนด		ไม่ถูกต้องตามกฎหมาย กำหนด	
		รายการ	ร้อยละ	รายการ	ร้อยละ
๒๕๕๓	๘,๕๒๑	๗,๘๕๙	๙๒.๒๓	๖๖๒	๗.๗๗
๒๕๕๔	๑๒,๐๐๙	๑๑,๖๒๐	๙๖.๗๖	๓๘๙	๓.๒๔
๒๕๕๕	๙,๓๑๗	๘,๙๒๑	๙๕.๗๕	๓๙๖	๔.๒๕
๒๕๕๖	๙,๗๔๗	๘,๙๙๕	๙๒.๒๘	๗๕๒	๗.๗๒

ข้อมูล ณ ๑๐ ตุลาคม ๒๕๕๖

**ตารางที่ ๑๐** ผลการดำเนินงานตรวจสอบการโฆษณาผลิตภัณฑ์อาหาร ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๓-๒๕๕๖

จากผลการเฝ้าระวังการโฆษณาอาหาร ปีงบประมาณ ๒๕๕๖ สามารถดำเนินการได้ ๙,๗๔๗ รายการ (เป้าหมาย ๘,๖๐๐ รายการ) พบโฆษณาอาหารที่ต้องแจ้งจำนวน ๘,๙๙๕ รายการ คิดเป็นร้อยละ ๙๒.๒๘ และโฆษณาไม่ถูกต้องจำนวน ๗๕๒ รายการ คิดเป็นร้อยละ ๗.๗๒ มีสาเหตุมาจากการโฆษณาที่ไม่ได้รับอนุญาตจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา การโฆษณาเป็นเท็จ โดยการโฆษณาคุณประโยชน์ คุณภาพและสรรพคุณอาหารอันเป็นเท็จ ทำให้ผู้บริโภคเกิดการหลงเชื่อตามมาตรา ๔๑

โดยสื่อที่ทำการเฝ้าระวังประกอบด้วย หนังสือพิมพ์ นิตยสาร วิทยุ โทรทัศน์ แผ่นพับ อินเทอร์เน็ต โดยสื่อที่พบการโฆษณาไม่ถูกต้องมากที่สุด ๓ อันดับแรก ได้แก่ นิตยสาร อินเทอร์เน็ต และทีวีตามลำดับ โดยผลิตภัณฑ์ที่พบปัญหามากที่สุด คือ ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร รองลงมาคือ เครื่องดื่ม

#### ๑.๗.๑.๔ ฉลาก

ฉลากอาหาร (food labelling) ความหมายตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ ๑๙๔ เรื่อง ฉลากอาหาร พ.ศ.๒๕๔๓ ให้คำนิยามของฉลากอาหาร รูป รอยประดิษฐ์ เครื่องหมายหรือข้อความใด ๆ ที่แสดงไว้ที่อาหาร ภาชนะบรรจุ หรือหีบห่อของภาชนะที่บรรจุอาหาร (รวมถึง แผ่นพับและฉลากคอขวด) โดยกำหนดให้อาหารทุกชนิดที่ผู้ผลิตไม่ได้เป็นผู้ขายอาหารนั้นให้กับผู้บริโภคโดยตรงต้องแสดงฉลากบนภาชนะบรรจุ ซึ่งการแสดงฉลากอาหารนั้นต้องโดยผลการตรวจสอบผลิตภัณฑ์ทางกายภาพฉลากอาหารและเอกสารที่เกี่ยวข้อง มีรายละเอียดตามตารางที่ ๑๑

ปีงบประมาณ พ.ศ.	จำนวนฉลาก ที่ได้รับการตรวจสอบ (รายการ)	ผลการตรวจวิเคราะห์			
		เป็นไปตามมาตรฐาน		ไม่เป็นไปตามมาตรฐาน/พบข้อบกพร่อง	
		รายการ	ร้อยละ	รายการ	ร้อยละ
๒๕๕๓	๙,๔๙๑	๘,๗๗๐	๙๒.๔๐	๗๒๑	๗.๖๐
๒๕๕๔	๑๑,๗๘๐	๑๑,๑๒๙	๙๔.๔๗	๖๕๑	๕.๕๓
๒๕๕๕	๑๒,๗๑๗	๑๒,๐๖๗	๙๔.๘๙	๖๕๐	๕.๑๑
๒๕๕๖	๙,๔๖๕	๙,๐๗๙	๙๕.๙๒	๓๘๖	๔.๐๘

ข้อมูล ณ ๑๐ ตุลาคม ๒๕๕๖

**ตารางที่ ๑๑** ผลการตรวจสอบผลิตภัณฑ์ทางกายภาพ ฉลากอาหารและเอกสารที่เกี่ยวข้อง ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๓-๒๕๕๖

ปีงบประมาณ ๒๕๕๖ สามารถดำเนินการได้ ๙,๔๖๕ รายการ พบผลิตภัณฑ์ทางกายภาพ ฉลากอาหารและเอกสารที่เกี่ยวข้องถูกต้องจำนวน ๙,๐๗๙ รายการคิดเป็นร้อยละ ๙๕.๙๒ และผลิตภัณฑ์ทางกายภาพ ฉลากอาหารและเอกสารที่เกี่ยวข้องไม่ถูกต้องจำนวน ๓๘๖ รายการ คิดเป็นร้อยละ ๔.๐๘ โดยสาเหตุที่ตกมาตรฐาน ๕ อันดับแรก ได้แก่

๑) การแสดงฉลากไม่เป็นไปตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ ๑๙๔ เรื่อง ฉลาก โดยประเด็นที่พบมากที่สุดคือ ฉลากที่ไม่มีการแสดงข้อความภาษาไทย การไม่แสดงเลขสารบบอาหาร ไม่ระบุวันเดือนปีที่ผลิตและหมดอายุ รวมถึงไม่ระบุชื่อที่ตั้งของผู้ผลิตและนำเข้า ผลิตภัณฑ์ที่พบปัญหา มากที่สุด คือ กระเช้าอาหารสำเร็จรูป อาหารพร้อมบริโภคทันที ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร เครื่องดื่มในภาชนะบรรจุและกาแฟ

๒) การแสดงฉลากไม่ตรงกับฉลากที่ อย.อนุญาตให้ใช้ ผลิตภัณฑ์ที่พบปัญหา มากที่สุด คือ เครื่องดื่มในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิทและแยม เยลลี่ มาร์มาเลด

๓) การใช้เลขสารบบปลอม ผลิตภัณฑ์ที่พบปัญหา คือ ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ชา

๔) ไม่แสดงฉลากอาหาร ผลิตภัณฑ์ที่พบปัญหามากที่สุด คือ อาหารพร้อมบริโภค แป้งและผลิตภัณฑ์

๕) การแสดงข้อความอวดอ้างสรรพคุณบนฉลาก ผลิตภัณฑ์ที่พบปัญหามากที่สุด คือ กาแฟ

#### ๑.๗.๑.๕ การดำเนินคดี

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารมีกฎหมายที่ใช้ในการกำกับดูแล คือ พระราชบัญญัติอาหาร ปี พ.ศ.๒๕๒๒ โดยร่วมกับตำรวจกองบังคับการปราบปรามการกระทำผิดเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภค (บก.ปคบ.) ในการจับกุมและดำเนินคดีกับผู้กระทำผิดตามพระราชบัญญัติอาหาร ซึ่งผลการดำเนินการเปรียบเทียบปรับผู้กระทำความผิด และผลการดำเนินคดีกับผู้กระทำความผิด มีรายละเอียดตามตารางที่ ๑๒ และ ๑๓

ปีงบประมาณ พ.ศ.	จำนวนผู้กระทำความผิด (ราย)	มูลค่าการเปรียบเทียบปรับ (บาท)
๒๕๕๒	๔๑๕	๒,๕๘๗,๐๐๐
๒๕๕๓	๕๕๓	๓,๑๖๙,๔๐๐
๒๕๕๔	๔๒๘	๒,๓๐๖,๒๐๐
๒๕๕๕	๕๖๗	๓,๙๑๐,๓๐๐

ตารางที่ ๑๒ ผลการดำเนินการเปรียบเทียบปรับผู้กระทำความผิด  
ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๒-๒๕๕๕

ปีงบประมาณ พ.ศ.	จำนวนสำนวนร้องทุกข์เพื่อดำเนินคดีกับผู้กระทำความผิด (ราย)
๒๕๕๓	๕๐
๒๕๕๔	๑๑๖
๒๕๕๕	๒๔๒

ตารางที่ ๑๓ ผลการส่งสำนวนร้องทุกข์เพื่อดำเนินคดีกับผู้กระทำความผิด  
ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๓-๒๕๕๕

หมายเหตุ : ข้อมูลการดำเนินคดีปีงบประมาณ ๒๕๕๖ อยู่ระหว่างการดำเนินการรวบรวมข้อมูล

๑.๗.๒ ด้านยา<sup>๕๐</sup>

๑.๗.๒.๑ สถานการณ์ผลิตภัณฑ์

จากสถานการณ์ที่ประเทศไทยกำลังจะก้าวเข้าสู่การเป็นประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (ASEAN Economic Community: AEC) ในปี พ.ศ. ๒๕๕๘ ซึ่งการรวมกลุ่มประเทศดังกล่าวมีผลให้จะมีการไหลเวียนสินค้าและบริการ ในกลุ่มประเทศสมาชิกอาเซียน อย่างเสรีมากขึ้น โดยประเทศไทยได้มีการยอมรับซึ่งกันและกันในการตรวจสอบและรับรองคุณภาพการกำกับดูแลสินค้าและผลิตภัณฑ์ (MRA: Mutual Recognition Agreement) โดยเริ่มมีผลตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๕๒ เป็นต้นมา จากการใช้ข้อกำหนดดังกล่าว ทำให้มีผู้ยื่นคำขอขึ้นทะเบียนยาสามัญ ยาใหม่ ยาสามัญใหม่และผลิตภัณฑ์ชีววัตถุ หลังวันที่ ๑ มกราคม ๒๕๕๓ ต้องดำเนินการ ASEAN Guideline เพิ่มขึ้น โดยต้องยื่นเอกสารโครงการร่างการศึกษาชีวสมมูล (Bioequivalence Study protocol) รายงานผลการศึกษาชีวสมมูล (Bioequivalence Study report) สถานที่ที่ทำการตรวจวิเคราะห์ต้องปฏิบัติตามหลักของ GLP หรือ ISO/IEC ๑๗๐๒๕ โดยปริมาณงานการพิจารณาเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ด้านยาและผลการติดตามตรวจสอบคุณภาพของผลิตภัณฑ์ยา ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๓-๒๕๕๕ มีรายละเอียดตามตารางที่ ๑๔ และตารางที่ ๑๕

	๒๕๕๓	๒๕๕๔	๒๕๕๕
การพิจารณาคำขอเกี่ยวกับทะเบียนตำรับยา	๒๘,๗๗๒	๓๐,๗๘๓	๓๑,๙๖๙

ตารางที่ ๑๔ การดำเนินการงานพิจารณาอนุญาตเกี่ยวกับทะเบียนยา

กรณีการเก็บตัวอย่าง	ปี ๒๕๕๓			ปี ๒๕๕๔			ปี ๒๕๕๕		
	จำนวน	เข้า %	ไม่เข้า %	จำนวน	เข้า %	ไม่เข้า %	จำนวน	เข้า %	ไม่เข้า %
๑. ผลิตภัณฑ์ยา									
ยากรณีเฝ้าระวังปกติ	๓๕๙	๙๖.๕๔	๓.๔๖	๔๐๕	๙๖.๗๙	๓.๒๑	๔๐๑	๙๖.๘๙	๓.๑๑
ยากรณีพิเศษ/ ร้องเรียน	๑๓๔	๗๖.๒๗	๒๓.๗๓	๒๒๓	๔๙.๕๗	๑๓.๗๕	๗๐	๕๔	๔๖
๒. ฉลากยา	๒,๕๖๕	๑๐๐		๒,๖๑๐	๑๐๐	๐	๒,๕๕๕	๑๐๐	๐

ตารางที่ ๑๕ การติดตามตรวจสอบคุณภาพของผลิตภัณฑ์ยา

๑.๗.๒.๒ สถานประกอบการ

ในปัจจุบัน กรุงเทพมหานคร มีสถานที่ขายยาอยู่ทั้งหมด ๕,๒๙๐ แห่ง สถานที่นำเข้ายา ๗๖๒ แห่ง โดยในแต่ละปีจะมีสถานประกอบการเปิดใหม่และยกเลิก รายละเอียดตามตารางที่ ๑๖ มีสถานที่ผลิตยาแผนปัจจุบันทั้งประเทศอยู่ ๑๖๖ แห่ง มีมูลค่าการผลิตยา รายละเอียดตามตารางที่ ๑๗ และมูลค่าการนำเข้ายา รายละเอียดตามตารางที่ ๑๘ ที่มีแนวโน้มการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยปัจจุบันในปี ๒๕๕๕ (ณ มกราคม ๒๕๕๖) มีสถานที่ผลิตยาได้รับการรับรองมาตรฐานการผลิตที่ดี (Good Manufacturing Practice) อยู่จำนวน ๑๕๘ แห่ง ที่เหลืออีก ๘ แห่ง อยู่ระหว่างการผิดปรับปรุงสถานที่ผลิตหรืออยู่ระหว่างการขอรับการตรวจรับรองมาตรฐาน ซึ่งจากข้อมูลการขออนุญาตเปิดร้านขายยาและการขอยกเลิกร้านขายยา

<sup>๕๐</sup> สำนักยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. ๒๕๕๕.

รายละเอียดตามตารางที่ ๑๙ ซึ่งจะเห็นว่า ในปี ๒๕๕๓-๒๕๕๕ มูลค่าการผลิต มูลค่าการนำเข้า และจำนวนร้านขายยาในกรุงเทพมหานครมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

จำนวนสถานประกอบการ	๒๕๕๓	๒๕๕๔	๒๕๕๕
สถานที่ขายยา	๓,๙๕๐	๔,๗๙๙	๕,๒๙๐
สถานที่นำเข้า	๖๔๗	๖๙๔	๗๖๒

ตารางที่ ๑๖ สถานประกอบการด้านยา

	๒๕๕๒	๒๕๕๓	๒๕๕๔
มูลค่าการผลิตยาของประเทศไทย	๓๗,๕๓๓	๔๖,๘๕๗	๕๖,๗๐๐

ตารางที่ ๑๗ มูลค่าการผลิตยาของประเทศไทย (ล้านบาท)

	๒๕๕๒	๒๕๕๓	๒๕๕๔
มูลค่าการนำเข้ายาของประเทศไทย	๗๖,๓๔๔	๙๖,๖๔๙	๙๘,๒๒๑

ตารางที่ ๑๘ มูลค่าการนำเข้ายาของประเทศไทย (ล้านบาท)

จำนวนสถานประกอบการที่ขออนุญาตใหม่	๒๕๕๓	๒๕๕๔	๒๕๕๕
สถานที่ขายยา	๕๓๓	๕๗๕	๕๓๓
สถานที่นำเข้า	๔๒	๖๐	๖๖
จำนวนสถานประกอบการที่ขอยกเลิก			
สถานที่ขายยา	๑๔๖	๕๔๖	๒๖๕
สถานที่นำเข้า	๑๐	๘๓	๑๔

ตารางที่ ๑๙ จำนวนสถานประกอบการที่ขออนุญาตใหม่และยกเลิก

### ๑.๗.๒.๓ โฆษณา

พระราชบัญญัติยา พ.ศ.๒๕๑๐ ตามมาตรา ๘๘ ทวิ ระบุว่า การโฆษณาขายยาทางวิทยุกระจายเสียงเครื่องขยายเสียง วิทยุโทรทัศน์ ทาฉายภาพ หรือภาพยนตร์หรือทางสิ่งพิมพ์จะต้อง (๑) ได้อนุมัติข้อความ เสียง หรือภาพที่ใช้ในการโฆษณาจากผู้อนุญาต (๒) ปฏิบัติตามเงื่อนไขที่ผู้อนุญาตกำหนด ดังนั้นการโฆษณาใดๆก็ตามที่ไม่ได้รับอนุญาตจากผู้อนุญาตตาม พระราชบัญญัติยา ย่อมมีความผิดทั้งสิ้น โดยมีผลการอนุญาตและดำเนินการเฝ้าระวังโฆษณาตามตารางที่ ๒๐ และตารางที่ ๒๑

	๒๕๕๔	๒๕๕๕
จำนวนพิจารณาอนุญาต	๓,๔๒๗	๒,๖๖๑

ตารางที่ ๒๐ จำนวนการพิจารณาอนุญาต

	๒๕๕๔	๒๕๕๕
จำนวนตรวจสอบฝ้าระวัง	๕,๘๓๕	๔,๙๙๘
จำนวนที่เข้ามาตรฐาน	๔,๓๘๗	๔,๗๕๘
จำนวนที่ไม่ได้มาตรฐาน	๑,๔๔๘	๒๔๐

### ตารางที่ ๒๑ ผลการตรวจสอบฝ้าระวังโฆษณา

#### ๑.๗.๒.๔ การดำเนินคดี

ผลการดำเนินการเปรียบเทียบปรับผู้กระทำความผิด และผลการดำเนินคดีกับผู้กระทำความผิด มีรายละเอียดตามตารางที่ ๒๒ และ ๒๓

ปีงบประมาณ พ.ศ.	จำนวนผู้กระทำความผิด (ราย)	มูลค่าการเปรียบเทียบปรับ (บาท)
๒๕๕๒	๒๕๑	๑,๑๔๓,๐๐๐
๒๕๕๓	๓๑๔	๒,๔๒๐,๗๐๐
๒๕๕๔	๕๙๗	๔,๓๒๕,๐๐๐
๒๕๕๕	๔๒๖	๓,๘๓๔,๐๐๐

ตารางที่ ๒๒ ผลการดำเนินการเปรียบเทียบปรับผู้กระทำความผิด ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๒-๒๕๕๕

ปีงบประมาณ พ.ศ.	จำนวนสำนวนร้องทุกข์เพื่อดำเนินคดีกับผู้กระทำความผิด (ราย)
๒๕๕๓	๖
๒๕๕๔	๗๔
๒๕๕๕	๗๒

ตารางที่ ๒๓ ผลการส่งสำนวนร้องทุกข์เพื่อดำเนินคดีกับผู้กระทำความผิด ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๓-๒๕๕๕

#### ๑.๗.๓ ด้านเครื่องมือแพทย์<sup>๕๑</sup>

##### ๑.๗.๓.๑ สถานการณ์ผลิตภัณฑ์

การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านเครื่องมือแพทย์ การเปลี่ยนแปลงทั้งที่เป็นผลดีหรือปัจจัยเสริมหรืออาจก่อให้เกิดปัญหาอุปสรรคและมีผลกระทบต่องานคุ้มครองผู้บริโภค ดังนี้

๑) การเปลี่ยนแปลงของเทคโนโลยีเป็นไปอย่างรวดเร็ว ก่อให้เกิดนวัตกรรมใหม่ ๆ ที่มีการผสมผสานของเทคโนโลยีเพิ่มมากขึ้น เช่น Biomedical Engineering, Material Technology, Nanotechnology มีผลทำให้ได้ผลิตภัณฑ์ที่มีความหลากหลาย มีความคาบเกี่ยวระหว่างผลิตภัณฑ์มากขึ้น จึงต้องอาศัยความรู้และเทคโนโลยีของบุคลากรหลากหลายวิชาชีพในการปฏิบัติงานรองรับเครื่องมือแพทย์ที่มีอยู่ แต่ปัจจุบันมีข้อจำกัดภาครัฐทำให้ไม่สามารถที่จะจัดหาบุคลากรทั้งปริมาณและคุณภาพมากเท่ากับดูแลหรือจัดการได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงต้องอาศัยผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านจากภายนอกทั้งจากภาครัฐ ภาคเอกชนและสถาบันการศึกษาด้านการแพทย์

<sup>๕๑</sup> กองควบคุมเครื่องมือแพทย์ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. ๒๕๕๕.

๒) มีการพัฒนาและประดิษฐ์เครื่องมือหรืออุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ประยุกต์ตามหลักการทางการแพทย์เพื่อให้สะดวกต่อการใช้งาน และผู้บริโภคนำไปใช้ได้ด้วยตนเองเพื่อสุขภาพและยังมีการนำมาใช้อย่างกว้างขวางในธุรกิจด้านเสริมความงาม ก่อให้เกิดการใช้เครื่องมือแพทย์อย่างไม่เหมาะสมอันตรายจากการใช้เครื่องมือแพทย์อย่างไม่ถูกต้อง การโฆษณาและส่งเสริมการขายหลากหลายรูปแบบ เช่น เปิดสถานที่จำหน่ายให้บริการหรือทดลองใช้โดยย้ายสถานที่ไปเรื่อยๆ การขายตรง การขายทางอินเทอร์เน็ต การชักชวนเป็นสมาชิกโดยให้ทุนและให้ชักชวนผู้อื่นต่อ การจำหน่ายเพื่อนำไปเปิดเป็นศูนย์บริการให้กับบุคคลอื่น ซึ่งส่วนใหญ่แอบแฝงด้วยการโฆษณาโอ้อวดเป็นเท็จเกิน

๓) กระแสแฟชั่นการใช้ผลิตภัณฑ์บางชนิดได้ระบาดสู่ในกลุ่มวัยรุ่นชายหญิง เช่น ลวดดัดฟันแฟชั่นมีหลายรูปแบบ ทั้งชนิดที่สามารถซื้อหาใส่ได้เองหรือเล่นส้อมผสมเพื่อความสวยงามที่ทำให้มองเห็นตากลมโตตามแบบดาราคาเทลิและญี่ปุ่น

๔) การปรับปรุงกระบวนการทำงาน (Re-Process) เพื่อส่งเสริมเศรษฐกิจของประเทศ เช่น การปรับแนวทางการควบคุมเครื่องมือสำหรับการตรวจโรคจากเครื่องมือแพทย์ที่ต้องขอรับใบอนุญาตเป็นเครื่องมือแพทย์ที่ไม่ต้องขอรับใบอนุญาตหรือแจ้งรายการละเอียด ซึ่งเป็นการลดขั้นตอนการทำงานในส่วนของภาครัฐให้อึดต่อการประกอบธุรกิจให้เป็นไปด้วยความรวดเร็ว เพิ่มศักยภาพการแข่งขันด้านการส่งออกในตลาดโลก รวมถึงเป็นการกระตุ้นให้มีการผลิตและใช้เครื่องมือสำหรับการตรวจโรคที่ทำจากน้ำยางดิบให้มากขึ้น การปรับปรุง SOP ของกระบวนการต่ออายุใบอนุญาตขายเครื่องมือแพทย์ให้มีความรวดเร็วมากยิ่งขึ้น เป็นต้น

สถานการณ์ปัญหาดังกล่าวมีความเกี่ยวข้องกับหลายหน่วยงาน จึงมีความจำเป็นที่ต้องมีการทำงานเชิงบูรณาการ โดยความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างมีประสิทธิภาพ การปรับปรุงแก้ไขกฎหมายให้ทันต่อการแก้ไขสภาพปัญหา ประชาสัมพันธ์ข้อมูลที่ถูกต้องแก่ประชาชน โดยเฉพาะการมุ่งเน้นการให้ข้อมูลโดยตรงต่อกลุ่มนักเรียนทุกระดับ เพื่อให้ได้รับทราบข้อมูลที่ถูกต้องอย่างครอบคลุมทุกระดับ โดยจะต้องทำการประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ เพื่อให้ตระหนักถึงปัญหาตลอดเวลา จากการเฝ้าระวังคุณภาพมาตรฐานของเครื่องมือแพทย์ ปีงบประมาณ ๒๕๕๖ รายละเอียดตามตารางที่ ๒๔

ประเภทผลิตภัณฑ์	จำนวนตัวอย่าง	เข้ามาตรฐาน		ไม่เข้ามาตรฐาน	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
๑. ถุงยางอนามัย	๒๕๙	๒๕๖	๙๙.๖๑	๑	๐.๓๙
๒. เครื่องมือสำหรับการตรวจโรค	๒๘	๑๕	๕๓.๕๗	๑๓	๔๖.๔๓
๓. เครื่องมือสำหรับการศัลยกรรม	๑๑	๑๑	๑๐๐.๐๐	๐	๐
๔. เครื่องมือแพทย์ปราศจากเชื้อ	๓๑	๒๖	๘๓.๘๗	๕	๑๖.๑๓
๕. กระจกน็ดยา	๑๑	๙	๘๑.๘๒	๒	๑๘.๑๘
๖. กระจกน็ดยาอินซูลิน	๑๐	๙	๙๐.๐๐	๑	๑๐.๐๐
๗. ชุดตรวจที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อเอชไอวี	๕	๕	๑๐๐.๐๐	๐	๐
<b>รวมทุกประเภท</b>	<b>๓๕๕</b>	<b>๓๓๑</b>	<b>๙๓.๒๔</b>	<b>๒๒</b>	<b>๖.๒๖</b>

ตารางที่ ๒๔ สรุปผลการตรวจวิเคราะห์เครื่องมือแพทย์หลังออกสู่ตลาดจำแนกตามประเภทเครื่องมือแพทย์ ปีงบประมาณ ๒๕๕๖ (ไม่รวมการตรวจวิเคราะห์ซ้ำ)

### ๑.๗.๓.๒ ผู้ประกอบการเครื่องมือแพทย์

ปัจจุบันมีผู้ประกอบการด้านเครื่องมือแพทย์ที่มายื่นคำขอจดทะเบียนสถานประกอบการไว้กับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ประมาณ ๒,๔๒๙ ราย เป็นผู้นำเข้า ๒,๐๕๙ ราย และผู้ผลิตเครื่องมือแพทย์ ๓๗๐ ราย โดยผู้ผลิตในประเทศส่วนใหญ่เป็นผู้ผลิตระดับเล็กจนถึงระดับกลาง โดยมีเทคโนโลยีการผลิตไม่สูงนัก ประกอบกับธุรกิจเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์มีความหลากหลายรูปแบบ และมีการแข่งขันกันมากขึ้น เช่น บริการให้เช่า ให้อิม ติดตั้ง ซ่อมและบำรุงรักษาเครื่องมือแพทย์ก่อให้เกิดผลกระทบตามมา เช่น ภาระงานที่เพิ่มมากขึ้น ปัญหาการร้องเรียนบุคคลที่เป็นคู่แข่งทางการค้า การโฆษณาและซื้อขายเครื่องมือแพทย์อย่างไม่ถูกต้อง ซึ่งจากการตรวจสอบการโฆษณาเครื่องมือแพทย์ทางสื่อต่าง ๆ ในปี ๒๕๕๕ รายละเอียดตามตารางที่ ๒๕

ประเภทสื่อ	เป้าหมาย	จำนวนชิ้นโฆษณาที่ตรวจสอบ (ร้อยละ)	ผลการตรวจสอบ			
			ถูกต้อง		ไม่ถูกต้อง	
			จำนวนชิ้น	ร้อยละ	จำนวนชิ้น	ร้อยละ
๑. สื่อสิ่งพิมพ์	๒๗๐	๒๗๙	๒๕๗	๙๒.๑๑	๒๒	๗.๘๙
๒. โทรทัศน์	๑๐	๗	๗	๑๐๐	๐	๐
๓. อินเทอร์เน็ต	๑๐๐	๑๐๖	๙๖	๙๐.๕๗	๑๐	๙.๔๓
๔. อื่นๆ	๑๐๐	๑๐๑	๕๖	๕๕.๔๕	๔๕	๔๔.๕๕
รวม	๔๘๐	๔๙๓ (๑๐๒.๗๐)	๔๑๖	๘๔.๓๘	๗๗	๑๕.๖๒

ตารางที่ ๒๕ สรุปผลการตรวจสอบการโฆษณาเครื่องมือแพทย์ ปีงบประมาณ ๒๕๕๖

### ๑.๗.๓.๓ ผู้บริโภค

สังคมไทยมีการบริโภคข้อมูลข่าวสารอย่างกว้างขวาง ทำให้เกิดความต้องการใช้เครื่องมือแพทย์อย่างฟุ่มเฟือยเกินความจำเป็น โดยเฉพาะสินค้าเพื่อสุขภาพ ลดความอ้วน ความสวยงามหรือเพิ่มความสุภาพเพศ มีผลให้มีการประกอบธุรกิจที่มีการแข่งขันด้านการโฆษณาหรือส่งเสริมการขายสูงและหลากหลายรูปแบบ เช่น การโฆษณาทางอินเทอร์เน็ต การโฆษณาขายตรงอุปกรณ์เครื่องมือแพทย์บางประเภท เช่น ที่ไอ้อดเกินจริง การสาธิตการใช้เครื่องมือแพทย์ที่แอบแฝงการโฆษณาไอ้อดเกินจริง ในการวินิจฉัย บำบัด บรรเทาหรือรักษาโรค ที่นำไปสู่การซื้อสินค้าไปใช้ด้วย และจากกระแสสังคมของความต้องการด้านความสวยงามมีสูง มีผลให้มีการลักลอบนำเครื่องมือแพทย์ที่ยังไม่มีหลักฐานสนับสนุนด้านประสิทธิภาพและความปลอดภัยเพียงพอเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

### ๑.๗.๓.๔ การดำเนินคดี

ผลการดำเนินการเปรียบเทียบปรับผู้กระทำความผิด และผลการดำเนินคดีกับผู้กระทำความผิด มีรายละเอียดตามตารางที่ ๒๖ และ ๒๗



ปีงบประมาณ พ.ศ.	จำนวนผู้กระทำความผิด (ราย)	มูลค่าการเปรียบเทียบปรับ (บาท)
๒๕๕๓	๘๕	๒,๐๓๗,๕๐๐
๒๕๕๔	๘๔	๒,๒๑๐,๓๐๐
๒๕๕๕	๑๐๖	๓,๐๖๐,๕๐๐
๒๕๕๖	๔๗	๑,๓๒๕,๐๐๐

ตารางที่ ๒๖ ผลการดำเนินการเปรียบเทียบปรับผู้กระทำความผิด  
ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๓-๒๕๕๖

ปีงบประมาณ พ.ศ.	จำนวนสำนวนร้องทุกข์เพื่อดำเนินคดีกับผู้กระทำความผิด (ราย)
๒๕๕๓	-
๒๕๕๔	๓๐
๒๕๕๕	๒๓
๒๕๕๖	๒๕

ตารางที่ ๒๗ ผลการส่งสำนวนร้องทุกข์เพื่อดำเนินคดีกับผู้กระทำความผิด  
ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๓-๒๕๕๕

#### ๑.๗.๔ ด้านเครื่องสำอาง<sup>๕๒</sup>

##### ๑.๗.๔.๑ สถานการณ์ผลิตภัณฑ์

ปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขได้มีประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การกำหนดเครื่องสำอางควบคุม ลงวันที่ ๗ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๑ มีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๒๖ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๑ กำหนดให้ผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางทุกชนิดเป็นเครื่องสำอางควบคุม ซึ่งมีผลให้ผู้ประกอบการผลิต เพื่อขายหรือผู้นำเข้าเพื่อขายเครื่องสำอางต้องแจ้งรายละเอียดให้แล้วเสร็จก่อนวันผลิต เพื่อขายหรือนำเข้าเพื่อขายเครื่องสำอาง ทั้งนี้กำหนดให้ผู้ผลิตเพื่อขายหรือผู้นำเข้าเพื่อขายเครื่องสำอางที่ไม่ใช่เครื่องสำอางควบคุมพิเศษและเครื่องสำอางควบคุม ที่มีการผลิตที่มีการผลิตหรือนำเข้าอยู่ก่อนวันที่ประกาศใช้ บังคับ และประสงค์จะดำเนินการต่อไป จะต้องจัดแจ้งให้แล้วเสร็จภายในวันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๓ ซึ่งประกาศกำหนดดังกล่าวมีผลให้ผู้ประกอบการต้องขอจัดแจ้งผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางก่อนการผลิตหรือนำเข้า ปริมาณงานการพิจารณาปรับแจ้งเครื่องสำอางควบคุมในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๒-๒๕๕๕ มีเพิ่มมากขึ้น รายละเอียดตามตารางที่ ๒๘

	๒๕๕๒	๒๕๕๓	๒๕๕๔	๒๕๕๕
การพิจารณาปรับแจ้งเครื่องสำอางควบคุม	๔๔,๒๔๖	๖๘,๐๕๓	๑๑๘,๖๑๓	๑๐๗,๘๓๐

ตารางที่ ๒๘ การพิจารณาปรับแจ้งเครื่องสำอางควบคุม

<sup>๕๒</sup> กลุ่มควบคุมเครื่องสำอาง สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. ๒๕๕๖.

ทั้งนี้ นอกจากมีการประกาศกำหนดให้เครื่องสำอางทุกชนิดเป็นเครื่องสำอางควบคุม ในปีงบประมาณ ๒๕๕๑ ได้มีการแก้ไขการกำหนดวัตถุที่ห้ามใช้เป็นส่วนผสมในการผลิตเครื่องสำอาง โดยยกเลิกประกาศกระทรวงสาธารณสุข ที่กำหนดเกี่ยวกับวัตถุที่ห้ามใช้ผสมในเครื่องสำอางจำนวน ๔ ฉบับ ได้แก่ ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ ๙) พ.ศ. ๒๕๓๖ ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ ๒๕) พ.ศ. ๒๕๓๙ ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ ๓๔) พ.ศ. ๒๕๔๕ และประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ ๓๙) พ.ศ. ๒๕๔๘ และออกประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดวัตถุที่ห้ามใช้เป็นส่วนผสมในการผลิตเครื่องสำอาง ลงวันที่ ๒๖ มีนาคม ๒๕๕๑ มีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑๓ พฤษภาคม ๒๕๕๑ ซึ่งมีผลให้สารห้ามใช้ในเครื่องสำอางเพิ่มขึ้นจากเดิมกำหนดมีสารห้ามใช้ ๔๑ รายการ เป็น ๑,๒๔๒ รายการ และจนถึงปัจจุบัน ประกาศกระทรวงสาธารณสุขที่ประกาศกำหนดวัตถุที่ห้ามใช้เป็นส่วนผสมในการผลิตเครื่องสำอางมีทั้งสิ้น ๖ ฉบับ รวมจำนวนสารห้ามใช้ทั้งสิ้น ๑,๒๕๖ รายการ ซึ่งจากการติดตามตรวจสอบคุณภาพของผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง ผลการเก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางโดยกลุ่มควบคุมเครื่องสำอาง รายละเอียดตามตารางที่ ๒๙

กรณีการเก็บตัวอย่าง	ปี ๒๕๕๒		ปี ๒๕๕๓		ปี ๒๕๕๔		ปี ๒๕๕๕	
	เข้า (%)	ไม่เข้า (%)	เข้า (%)	ไม่เข้า (%)	เข้า (%)	ไม่เข้า (%)	เข้า (%)	ไม่เข้า (%)
๑. แก้ไขปัญหาคุณภาพมาตรฐาน	๖๒.๘๙	๓๗.๑๑	๘๓.๑๙	๑๖.๘๑	๖๔.๘๑	๓๕.๑๙	๙๘.๘๑	๑.๑๙
๒. ประเมินสถานการณ์	๙๑.๙๒	๘.๑๘	๑๐๐	๐	๙๘.๔๕	๑.๕๕	๖๓.๕๑	๓๖.๔๙
๓. กรณีพิเศษ/ฉุกเฉิน	๘๑.๒๒	๑๘.๗๘	๗๐.๒๐	๒๙.๘๐	๘๓.๘๗	๑๖.๑๓	๘๗.๘๘	๑๒.๑๒
๔. เรื่องร้องเรียน	๘๐.๓๑	๑๙.๖๙	๗๘.๘๗	๒๑.๑๓	๘๓.๖๔	๑๖.๓๖	๘๗.๕๐	๑๒.๕๐
รวม	๘๒.๒๓	๑๗.๗๗	๘๑.๔๕	๑๘.๕๕	๘๒.๙๔	๑๖.๗๙	๘๗.๙๗	๑๒.๐๓

ตารางที่ ๒๙ ผลการตรวจสอบคุณภาพผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง

#### ๑.๗.๔.๒ สถานประกอบการ

เนื่องจากมีการประกาศกำหนดให้เครื่องสำอางทุกชนิดเป็นเครื่องสำอางควบคุม ผู้ประกอบการผลิตเพื่อขายหรือผู้นำเข้าเพื่อขายเครื่องสำอางต้องแจ้งรายละเอียดให้แล้วเสร็จก่อนวันผลิตเพื่อขายหรือนำเข้าเพื่อขายเครื่องสำอาง ดังนั้น ผู้ประกอบการผลิตเครื่องสำอางหรือผู้นำเข้าเครื่องสำอางทุกรายจะเข้ามาอยู่ในระบบการกำกับดูแลของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ทั้งนี้ กรณีเป็นผู้ประกอบการรายใหม่ต้องยื่นขอรับรหัสผู้ประกอบการก่อนการขอจดทะเบียน ซึ่งจากข้อมูลการขอรับเลขสถานประกอบการ ในปี ๒๕๕๒-๒๕๕๕ ของกลุ่มควบคุมเครื่องสำอางมีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปี รายละเอียดตามตารางที่ ๓๐

	ปี ๒๕๕๒	ปี ๒๕๕๓	ปี ๒๕๕๔	ปี ๒๕๕๕
การพิจารณาคำขอรับเลขสถานประกอบการ	๕๕๗	๗๙๒	๑,๙๗๒	๑,๒๔๔

ตารางที่ ๓๐ การพิจารณาคำขอรับเลขสถานประกอบการ

### ๑.๗.๔.๓ โฆษณา

พระราชบัญญัติเครื่องสำอาง พ.ศ.๒๕๓๕ มิได้กำหนดให้การโฆษณาเครื่องสำอาง ต้องยื่นคำขออนุญาตต่อสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ก่อนการโฆษณา ดังนั้น ผู้ประกอบธุรกิจ ที่เกี่ยวข้องต้องรับผิดชอบดูแลตัวเองโดยการนำเสนอโฆษณาเครื่องสำอางอย่างเหมาะสมและถูกต้องตาม กฎหมาย เมื่อสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาตรวจพบการโฆษณาเครื่องสำอางที่ฝ่าฝืนกฎหมาย ต้อง แจ้งให้สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคเป็นผู้พิจารณาดำเนินการกับผู้กระทำการฝ่าฝืนกฎหมายนั้น ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ.๒๕๒๒ ซึ่งทำให้การดำเนินการกับผู้โฆษณาเครื่องสำอางที่ฝ่าฝืน กฎหมายล่าช้าไม่ทันต่อเหตุการณ์ ในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๓ สำนักนายกรัฐมนตรีมีประกาศฯ ฉบับลงวันที่ ๑๖ กรกฎาคม ๒๕๕๓ และฉบับลงวันที่ ๒๘ กันยายน ๒๕๕๓ แต่งตั้งให้เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา รองเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา และผู้อำนวยการสำนักควบคุมเครื่องสำอางและวัตถุอันตราย เป็นพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. ๒๕๒๒ และคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค มีคำสั่งฯ ที่ ๗/๒๕๕๓ ลงวันที่ ๑๖ กรกฎาคม ๒๕๕๓ และ คำสั่งฯ ที่ ๘/๒๕๕๓ ลงวันที่ ๒๘ กันยายน ๒๕๕๓ มอบอำนาจให้พนักงานเจ้าหน้าที่ดังกล่าวมีอำนาจในการเปรียบเทียบความผิดตามพระราชบัญญัติคุ้มครอง ผู้บริโภค พ.ศ. ๒๕๒๒ ซึ่งผลการดำเนินคดีเปรียบเทียบปรับปีงบประมาณ ๒๕๕๔ จำนวน ๔ เรื่องเปรียบเทียบ ปรับรวมเป็นเงิน ๔๐๐,๐๐๐ บาท ปีงบประมาณ ๒๕๕๕ จำนวน ๒๙ เรื่องเปรียบเทียบปรับรวมเป็นเงิน ๒,๒๕๐,๐๐๐ บาท

### ๑.๗.๔.๔ ฉลาก

เนื่องจากการประกาศกำหนดให้เครื่องสำอางทุกชนิดเป็นเครื่องสำอางควบคุม คณะกรรมการเครื่องสำอางจึงได้ปรับปรุงประกาศคณะกรรมการเครื่องสำอางเกี่ยวกับฉลากของเครื่องสำอาง ให้เหมาะสม โดยออกประกาศคณะกรรมการเครื่องสำอางเรื่อง ฉลากของเครื่องสำอาง ลงวันที่ ๒ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๑ มีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๒๓ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๑ ซึ่งต่อมาได้ปรับปรุงประกาศคณะกรรมการ เครื่องสำอางเกี่ยวกับฉลากเครื่องสำอางให้เหมาะสมยิ่งขึ้นโดยออกประกาศคณะกรรมการเครื่องสำอาง เรื่อง ฉลากของเครื่องสำอาง ลงวันที่ ๑๑ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๔ มีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑๔ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๔ ซึ่งมีผลให้ฉลากเครื่องสำอางต้องระบุ “เลขที่ใบรับแจ้ง” เป็นเลข ๑๐ หลัก บนฉลาก ดังนั้น ข้อความ อันจำเป็นที่ต้องระบุบนฉลากเครื่องสำอางมีดังนี้

- (๑) ชื่อเครื่องสำอาง และชื่อทางการค้าของเครื่องสำอาง ต้องมีขนาดใหญ่กว่าข้อความอื่น
- (๒) ประเภทหรือชนิดของเครื่องสำอาง
- (๓) ชื่อของสารทุกชนิดที่ใช้เป็นส่วนผสมในการผลิตเครื่องสำอาง ซึ่งจะต้องเป็นชื่อตามตำราที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาประกาศกำหนด และจะต้องเรียงลำดับตามปริมาณของสารจากมากไปหาน้อย
- (๔) วิธีใช้เครื่องสำอาง
- (๕) ชื่อและที่ตั้งของผู้ผลิตกรณีเป็นเครื่องสำอางที่ผลิตในประเทศชื่อและที่ตั้งของผู้นำเข้า และชื่อผู้ผลิตและประเทศที่ผลิต กรณีที่เป็นเครื่องสำอางนำเข้า
- (๖) ปริมาณสุทธิ
- (๗) เลขที่แสดงครั้งที่ผลิต
- (๘) เดือน ปี ที่ผลิต หรือ ปี เดือน ที่ผลิต
- (๙) เดือน ปี ที่หมดอายุ หรือ ปี เดือน ที่หมดอายุ หรือข้อความอื่นที่มีความหมายในทำนองเดียวกัน สำหรับกรณีที่เป็นเครื่องสำอางที่มีอายุการใช้งานน้อยกว่า ๓๐ เดือน

(๑๐) ค่าเตือนเกี่ยวกับอันตรายที่อาจเกิดขึ้นต่ออนามัยของบุคคล (ถ้ามี)

(๑๑) เลขที่ใบรับแจ้ง

ทั้งนี้ ในกรณีของเครื่องสำอางที่มีภาชนะบรรจุขนาดเล็ก และมีพื้นที่ในการแสดงฉลากน้อยกว่า ๒๐ ตารางเซนติเมตร ประกาศกำหนดให้อย่างน้อยต้องแสดงข้อความตาม (๑) (๗) (๘) และ(๑๑) และเพื่อสนับสนุนการส่งออกเครื่องสำอางประกาศจึงกำหนดให้ ฉลากของเครื่องสำอางที่ผลิตเฉพาะเพื่อการส่งออกให้เป็นไปตามข้อกำหนดของประเทศคู่ค้า

การกำหนดให้ฉลากระบุเลขที่ใบรับแจ้งทำให้ง่ายในการสืบค้นข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับเครื่องสำอาง หากสงสัยหรือต้องการทราบข้อมูลสามารถเข้าไปสืบค้นได้ที่ [www.fda.moph.go.th](http://www.fda.moph.go.th) หรือหากสงสัยว่าผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางใดมีการจดแจ้งถูกต้องหรือไม่ สามารถสืบค้นผ่าน Mobile Application ชื่อว่า “Oryor Smart Application” เมนูตรวจเลขที่ใบรับแจ้งเครื่องสำอาง โดยตรวจสอบจากเลขที่ใบรับแจ้งเครื่องสำอาง ๑๐ หลักที่พบบนฉลากเครื่องสำอาง

#### ๑.๗.๔.๕ การดำเนินคดี

ผลการดำเนินการเปรียบเทียบปรับผู้กระทำความผิด และผลการดำเนินคดีกับผู้กระทำความผิด มีรายละเอียดตามตารางที่ ๓๑ และ ๓๒

ปีงบประมาณ พ.ศ.	จำนวนผู้กระทำความผิด (ราย)	มูลค่าการเปรียบเทียบปรับ (บาท)
๒๕๕๒	๑๓	๘๒,๐๐๐
๒๕๕๓	๒๘	๑๒๘,๐๐๐
๒๕๕๔	๒๔	๓๕๘,๐๐๐
๒๕๕๕	๔๖	๒,๕๙๘,๐๐๐

ตารางที่ ๓๑ ผลการดำเนินการเปรียบเทียบปรับผู้กระทำความผิด  
ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๒-๒๕๕๕

ปีงบประมาณ พ.ศ.	จำนวนสำนวนร้องทุกข์เพื่อดำเนินคดีกับผู้กระทำความผิด (ราย)
๒๕๕๓	๒
๒๕๕๔	๔๙
๒๕๕๕	๓๑

ตารางที่ ๓๒ ผลการส่งสำนวนร้องทุกข์เพื่อดำเนินคดีกับผู้กระทำความผิด  
ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๓-๒๕๕๕

#### ๑.๗.๕ ด้านวัตถุอันตราย<sup>๕๓</sup>

ผลิตภัณฑ์วัตถุอันตรายในการกำกับดูแลของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเป็นผลิตภัณฑ์ที่มีขอบเขตการใช้ในบ้านเรือนและทางสาธารณสุข เช่น ผลิตภัณฑ์ป้องกันกำจัดแมลง ผลิตภัณฑ์ทำความสะอาด และผลิตภัณฑ์ฆ่าเชื้อ ซึ่งปัจจุบันมีการใช้อย่างแพร่หลายในชีวิตประจำวัน ผลิตภัณฑ์จึงมี

<sup>๕๓</sup> รายงานความคืบหน้าในการปฏิบัติงานของงานกำกับดูแลหลังออกสู่ตลาด (รายงาน พอย.๐๒). กันยายน ๒๕๕๖.

ความหลากหลายทั้งชนิดและรูปแบบ จากการพัฒนาของเทคโนโลยีและเพื่อการแข่งขันทางการค้า ซึ่งอุตสาหกรรมด้านวัตถุอันตรายมีทั้งขนาดเล็กจนถึงขนาดใหญ่ ทั้งการผลิต การนำเข้า ส่งออกและการมีไว้ในครอบครองเพื่อใช้รับจ้าง โดยมีใบสำคัญการขึ้นทะเบียนจำนวน ๓,๗๕๔ รายการ (ข้อมูลจากระบบสารสนเทศโลจิสติกส์ ณ วันที่ ๒๕ กันยายน ๒๕๕๖)

### ๑.๗.๕.๑ สถานการณ์ผลิตภัณฑ์

จากการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์วัตถุอันตราย ในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๓-๒๕๕๖ ผลิตภัณฑ์ที่ผลิต นำเข้าและจำหน่ายในท้องตลาด ในส่วนกลางมีผลการดำเนินการตามตารางที่ ๓๓ ดังนี้

ปีงบประมาณ พ.ศ.	จำนวนผลวิเคราะห์ (ตัวอย่าง)	ผลการตรวจวิเคราะห์	
		ถูกต้อง	ร้อยละ
๒๕๕๓	๒๙๒	๒๖๔	๙๐.๔๑
๒๕๕๔	๓๔๕	๓๐๗	๘๘.๙๙
๒๕๕๕	๒๐๖	๑๘๗	๙๐.๗๘
๒๕๕๖	๑๘๒	๑๗๓	๙๕.๐๕

ตารางที่ ๓๓ ผลการเฝ้าระวังวัตถุอันตรายที่ผลิต นำเข้าและจำหน่ายในท้องตลาด ในส่วนกลาง ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๓-๒๕๕๖

จากผลวิเคราะห์ผลิตภัณฑ์พบแนวโน้มผลิตภัณฑ์มีคุณภาพมาตรฐานในสัดส่วนที่สูงขึ้น โดยส่วนใหญ่ผลิตภัณฑ์ที่ส่งตรวจวิเคราะห์จะผ่านเกณฑ์การทดสอบประสิทธิภาพ แต่มีผลการวิเคราะห์ปริมาณสารสำคัญไม่ผ่าน ผลิตภัณฑ์ที่มีแนวโน้มพบไม่ได้มาตรฐาน คือ ผลิตภัณฑ์ขอลูกกำจัดแมลงรองลงมาคือ ผลิตภัณฑ์กำจัดเห็บหมัดสุนัข และผลิตภัณฑ์เหยื่อหรือผงโรยกำจัดแมลง

ในปี พ.ศ. ๒๕๕๔ มีข่าวปรากฏตามสื่อต่าง ๆ ถึงผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้นจากการขาดแคลนผลิตภัณฑ์วัตถุอันตรายกำจัดแมลงทางการเกษตร ที่ใบสำคัญการขึ้นทะเบียนวัตถุอันตรายจะสิ้นสภาพลงหลังจากวันที่ ๒๒ สิงหาคม ๒๕๕๔ และยังไม่สามารถขึ้นทะเบียนใหม่ตามระเบียบและข้อกำหนดในการขึ้นทะเบียนของกรมวิชาการเกษตรได้ จึงอาจมีการนำผลิตภัณฑ์วัตถุอันตรายป้องกันกำจัดแมลงและสัตว์อื่นที่ใช้ในบ้านเรือนหรือทางสาธารณสุขที่มีสารกำจัดแมลงชนิดเดียวกันที่ขึ้นทะเบียนกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาไปใช้แทนผลิตภัณฑ์กำจัดแมลงทางการเกษตรที่ขาดแคลน ซึ่งเป็นการใช้ที่ผิดวัตถุประสงค์ ส่งผลกระทบต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อม เนื่องจากความแตกต่างในด้านประสิทธิภาพการกำจัดแมลงและการตกค้างของสารเคมี

นอกจากนั้น ในปี พ.ศ. ๒๕๕๕ ยังมีข่าวเกี่ยวกับการนำวัตถุอันตรายไปใช้ผิดวัตถุประสงค์ จากการที่พนักงานท่องเที่ยวเสียชีวิตโดยไม่ทราบสาเหตุ ซึ่งจากการตรวจพิสูจน์พบว่า อาจมีสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับเครื่องดื่มที่มีการผสมสาร diethyltoluamide หรือ DEET ซึ่งเป็นสารสำคัญในผลิตภัณฑ์ไล่แมลง โดยแหล่งท่องเที่ยวอาจลักลอบทำเครื่องดื่มสุตรพิเศษที่มีส่วนผสมของยาแก้ไอ ไบโพรแทม และยากันยุง โดยเฉพาะในพื้นที่จังหวัดภาคใต้ และพบการใช้วัตถุอันตรายผิดวัตถุประสงค์จากรายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ซึ่งในช่วงปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๒-๒๕๕๖ มีรายงานจำนวน ๑๕ รายงาน เป็นการใช้อย่างผิดวัตถุประสงค์เพื่อฆ่าตัวตาย จำนวน ๑๒ รายงาน ได้แก่ ผลิตภัณฑ์ฆ่าแมลงจำนวน ๖ รายงาน และผลิตภัณฑ์ทำความสะอาดจำนวน ๖ รายงาน และพบรายงานอาการไม่พึงประสงค์จำนวน ๓ รายงาน โดยเกิดจากผลิตภัณฑ์ทาไล่แมลง ผลิตภัณฑ์ล้างห้องน้ำและน้ำยาถูพื้น

### ๑.๗.๕.๒ สถานประกอบการ

ผู้ประกอบการผลิต นำเข้าวัตถุดิบอันตราย มีจำนวน ๙๗๖ ราย (ข้อมูลจากระบบสืบค้นข้อมูลผลิตภัณฑ์งานบริการข้อมูลผลิตภัณฑ์สุขภาพผ่านอินเทอร์เน็ต ณ วันที่ ๒๕ กันยายน ๒๕๕๖) จากการตรวจสอบเฝ้าระวังสถานประกอบการในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๓-๒๕๕๖ มีผลการดำเนินการตามตารางที่ ๓๔ ดังนี้

ปีงบประมาณ พ.ศ.	จำนวนสถานประกอบการที่ตรวจ	ผลการตรวจ	
		ถูกต้อง	ร้อยละ
๒๕๕๓	๓๔๕	๓๓๗	๙๗.๖๘
๒๕๕๔	๓๒๒	๓๑๕	๙๗.๘๓
๒๕๕๕	๓๓๓	๓๓๓	๑๐๐.๐๐
๒๕๕๖	๓๖๘	๓๖๗	๙๙.๗๓

ตารางที่ ๓๔ ผลการตรวจสอบเฝ้าระวังสถานประกอบการ  
ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๓-๒๕๕๖

สถานประกอบการที่พบว่าไม่ถูกต้องส่วนใหญ่เป็นกรณีเรื่องร้องเรียน การไม่ขออนุญาต การผลิต/จำหน่ายผลิตภัณฑ์ที่ฉลากไม่ถูกต้อง และผลิตภัณฑ์ไม่ขึ้นทะเบียน

### ๑.๗.๕.๓ โฆษณา

จากการตรวจสอบเฝ้าระวังโฆษณาในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๓-๒๕๕๖ มีผลการดำเนินการตามตารางที่ ๓๕ ดังนี้

ปีงบประมาณ พ.ศ.	จำนวนโฆษณาที่ตรวจ	ผลการตรวจ	
		ถูกต้อง	ร้อยละ
๒๕๕๓	๑๙๘	๑๙๑	๙๖.๔๖
๒๕๕๔	๒๑๘	๒๐๓	๙๓.๑๒
๒๕๕๕	๒๓๑	๒๓๑	๑๐๐.๐๐
๒๕๕๖	๒๗๙	๒๗๙	๑๐๐.๐๐

ตารางที่ ๓๕ ผลการเฝ้าระวังโฆษณา ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๓-๒๕๕๖

ผลการตรวจสอบเฝ้าระวังโฆษณาวัตถุดิบอันตราย พบว่า มีความถูกต้องมากกว่าร้อยละ ๙๕ สื่อที่พบการโฆษณาไม่ถูกต้องมากที่สุด ได้แก่ อินเทอร์เน็ต หนังสือพิมพ์และโทรทัศน์ โดยส่วนใหญ่พบว่า มีการใช้ข้อความโฆษณาที่ไม่ตรงกับที่ขึ้นทะเบียนผลิตภัณฑ์ไว้

### ๑.๗.๕.๔ ฉลาก

จากการตรวจสอบเฝ้าระวังฉลากในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๓-๒๕๕๖ ไม่พบปัญหาการแสดงฉลากไม่ถูกต้อง โดยมีผลการดำเนินการตามตารางที่ ๓๖ ดังนี้

ปีงบประมาณ	จำนวนฉลากที่ตรวจ	ผลการตรวจ	
		ถูกต้อง	ร้อยละ
๒๕๕๓	๘๒๗	๘๒๗	๑๐๐.๐๐
๒๕๕๔	๘๑๑	๘๑๑	๑๐๐.๐๐
๒๕๕๕	๙๐๓	๙๐๓	๑๐๐.๐๐
๒๕๕๖	๙๕๑	๙๕๑	๑๐๐.๐๐

ตารางที่ ๓๖ ผลการเฝ้าระวังฉลาก ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๓-๒๕๕๖

#### ๑.๗.๕.๕ การดำเนินคดี

เนื่องจากวัตถุอันตรายตามพระราชบัญญัติวัตถุอันตราย พ.ศ. ๒๕๓๕ มีหลักการครอบคลุมถึงวัตถุที่มีความเป็นอันตรายอยู่ในตัว เช่น วัตถุระเบิดได้ วัตถุไวไฟ วัตถุกัมมันตรังสี จึงมีขอบข่ายการใช้กว้างขวางในกิจการต่าง ๆ เช่น ด้านอุตสาหกรรม เกษตรกรรม ในบ้านเรือน ดังนั้น บทบัญญัติเพื่อควบคุมป้องกันการกระทำผิด จึงมีการกำหนดบทลงโทษไว้สูงเพื่อให้ครอบคลุมลักษณะการกระทำผิดกฎหมายเกี่ยวกับวัตถุอันตรายที่มีความเป็นอันตรายสูงไว้ด้วย ในการบังคับใช้กฎหมายกับวัตถุอันตรายที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยารับผิดชอบจึงมีข้อขัดข้องในการดำเนินคดี เนื่องจากเป็นผลิตภัณฑ์ที่ใช้ในชีวิตประจำวัน ในบ้านเรือนหรือทางสาธารณสุข การเตรียมสูตรผลิตเป็นผลิตภัณฑ์สำเร็จรูปพร้อมแจกจ่ายในบ้านเรือนและมีขนาดบรรจุเล็ก มีความเป็นอันตรายต่ำ เมื่อเทียบกับบทกำหนดโทษที่สูง จึงไม่สมเหตุผลผลในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๔ กลุ่มควบคุมวัตถุอันตรายจึงได้จัดทำหลักเกณฑ์การดำเนินการกับผู้กระทำผิดพระราชบัญญัติวัตถุอันตราย พ.ศ. ๒๕๓๕ ขึ้น เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานโดยเริ่มใช้ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๕ ผลการดำเนินคดีเกี่ยวกับวัตถุอันตรายที่ใช้ในบ้านเรือนหรือทางสาธารณสุขในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๓-๒๕๕๖ มีดังนี้

ปีงบประมาณ พ.ศ.	จำนวนเรื่องพิจารณาทางคดี
๒๕๕๓	๒๕
๒๕๕๔	๓๙
๒๕๕๕	๘
๒๕๕๖	๔๐

ตารางที่ ๓๗ ผลการดำเนินคดีเกี่ยวกับวัตถุอันตรายที่ใช้ในบ้านเรือนหรือทางสาธารณสุข ในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๓-๒๕๕๖

#### ๑.๗.๖ ด้านวัตถุเสพติด<sup>๕๔</sup>

วัตถุเสพติดที่ใช้ในทางการแพทย์วิทยาศาสตร์และอุตสาหกรรมที่ประกาศกำหนดในพระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. ๒๕๑๘ และพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒

<sup>๕๔</sup> กองควบคุมวัตถุเสพติด สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. ๒๕๕๕.

ที่เป็นผลิตภัณฑ์สุขภาพ สารตั้งต้นและเคมีภัณฑ์จำเป็นที่ใช้ในการลักลอบผลิตยาเสพติดให้โทษ ที่อยู่ภายใต้ การกำกับดูแลของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา วัตถุเสพติดเหล่านี้จะถูกควบคุมให้อยู่ในระบบ เพื่อป้องกันการลักลอบนำไปใช้อย่างผิดวัตถุประสงค์ โดยอาศัยอำนาจตามกฎหมายที่เข้มงวด ทำให้ปัญหาที่ พบจากการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านวัตถุเสพติดส่วนใหญ่มีใช้ปัญหาทางด้านคุณภาพของผลิตภัณฑ์และ สถานประกอบการที่ไม่ได้มาตรฐาน แต่ที่พบจะเป็นการนำวัตถุเสพติดที่ใช้ในทางการแพทย์ไปใช้โดยผิด วัตถุประสงค์หรือไม่ปฏิบัติตามที่กฎหมายกำหนด แต่ในหลายปีที่ผ่านมา มีการนำยาแผนปัจจุบันสำเร็จรูป ที่มี ส่วนผสมของสารตั้งต้นที่เป็นวัตถุออกฤทธิ์ไปลักลอบผลิตเป็นสารกระตุ้นประสาทกลุ่มแอมเฟตามีน ทั้งนี้ พอสรุปเป็นประเด็นได้ดังนี้

๑) ปีงบประมาณ ๒๕๕๒ การพิจารณาอนุญาตด้านสถานประกอบการ มีจำนวน ๑,๖๖๔ คำขอ และการอนุญาตผลิตภัณฑ์มีจำนวน ๑,๐๘๙ คำขอ ส่วนปีงบประมาณ ๒๕๕๓ การพิจารณาอนุญาต ด้านสถานประกอบการ มีจำนวน ๑,๖๖๗ คำขอ และการอนุญาตผลิตภัณฑ์มีจำนวน ๑,๑๕๓ คำขอ

๒) ปีงบประมาณ ๒๕๕๒ มีผลการควบคุม ตรวจสอบการใช้ยาเสพติดให้โทษในประเภท ๔ ภาคอุตสาหกรรม ๓๕๒ ราย ตรวจสอบเฝ้าระวังสถานพยาบาล ๑๐๐ ราย ( พบสถานพยาบาลไม่จัดทำบัญชี รายงาน จำนวน ๓๓ ราย) ควบคุมและตรวจสอบการกระจายของวัตถุเสพติด จำนวน ๒๕๘ แห่ง ดำเนินการ เรื่องร้องเรียน ๑๒ เรื่อง ส่งบัญชีการรับ จ่าย วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓ และประเภท ๔ ให้สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด ๕,๒๘๐ ฉบับ และปีงบประมาณ ๒๕๕๓ มีผลการควบคุม ตรวจสอบการใช้ยาเสพติดให้โทษ ในประเภท ๔ ภาคอุตสาหกรรม ๒๘๗ ราย ตรวจสอบเฝ้าระวังสถานพยาบาล ๑๐๐ ราย (พบสถานพยาบาลไม่ จัดทำบัญชีรายงาน จำนวน ๒๐ ราย) ควบคุมและตรวจสอบการกระจายของวัตถุเสพติด จำนวน ๓๘๘ แห่ง จัดทำบัญชีรายงาน จำนวน ๒๐ ราย) ควบคุมและตรวจสอบการกระจายของวัตถุเสพติด จำนวน ๓๘๘ แห่ง ดำเนินการเรื่องร้องเรียน ๖ เรื่อง ส่งบัญชีการรับ จ่าย วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓ และประเภท ๔ ให้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ๕๔,๐๒๙ รายการ

๓) การนำยาแก้หวัดสูตรผสมซูโดอีเฟดรีน (Pseudoephedrine) ไปสกัดเพื่อแยก สารตั้งต้นที่ผสมอยู่ไปผลิตเป็นสารกระตุ้นประสาทกลุ่มแอมเฟตามีน เช่น ยาบ้า ไอซ์ ซึ่งจากการรายงานของ สำนักงานตำรวจแห่งชาติและกรมศุลกากร (ด่าน) ประกอบกับรายงานการขายของผู้ประกอบการและ การดำเนินงานของกลุ่มตรวจสอบติดตามเฝ้าระวังตัวยาและสารตั้งต้น ที่กองควบคุมวัตถุเสพติด สำนักงาน คณะกรรมการอาหารและยาเป็นผู้ตรวจสอบ พบการซื้อ ขายและส่งออกในปริมาณที่มากกว่าปกติ (ยาแก้หวัด สูตรผสมดังกล่าว เป็นผลิตภัณฑ์ที่อยู่ภายใต้พระราชบัญญัติยา พ.ศ. ๒๕๑๐ โดยการกำกับดูแลของกองควบคุมยา)

๔) ปัญหาจากการใช้วัตถุเสพติดที่ใช้ในทางการแพทย์หลายชนิดไม่เหมาะสม ทั้งปริมาณ ขอบ่งใช้ยาและการรักษาโรค เช่น ยานอนหลับ และยาลดความอ้วน เป็นต้น

ในด้านการเฝ้าระวังด้านคุณภาพและมาตรฐานของวัตถุเสพติดที่ใช้ในทางการแพทย์ ปีงบประมาณ ๒๕๕๒ กองควบคุมวัตถุเสพติด สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาได้สุ่มเก็บตัวอย่าง ผลิตภัณฑ์วัตถุเสพติดส่งตรวจวิเคราะห์ จำนวน ๑๖๐ ตัวอย่าง ไม่เข้ามาตรฐาน ๕ ตัวอย่าง และปีงบประมาณ ๒๕๕๓ ได้สุ่มเก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์วัตถุเสพติดส่งตรวจวิเคราะห์ จำนวน ๑๑๘ ตัวอย่าง ผลิตภัณฑ์วัตถุเสพติด ที่พบปัญหาคุณภาพ คือ Alprazolam, Chlordiazepoxide, Clorazepate และ Lorazepam Phenobarbital + Ergotamine tartrate + belladonna dry extract ผิดมาตรฐานเรื่องความสม่ำเสมอของ ตัวยา related substance และค่าการละลาย

๕) ในส่วนของการเก็บรักษา ยาเสพติดให้โทษของกลาง พบว่า จำนวนยาเสพติดให้โทษของ กลางที่ส่งมาจากสถานตรวจพิสูจน์ทั่วประเทศในหลายปีที่ผ่านมา มีจำนวนมากขึ้นเรื่อย ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง สารกระตุ้นประสาทในกลุ่มแอมเฟตามีนและอนุพันธ์ นอกจากนี้ยังพบว่า มีวัตถุออกฤทธิ์ที่ใช้ในทางการแพทย์

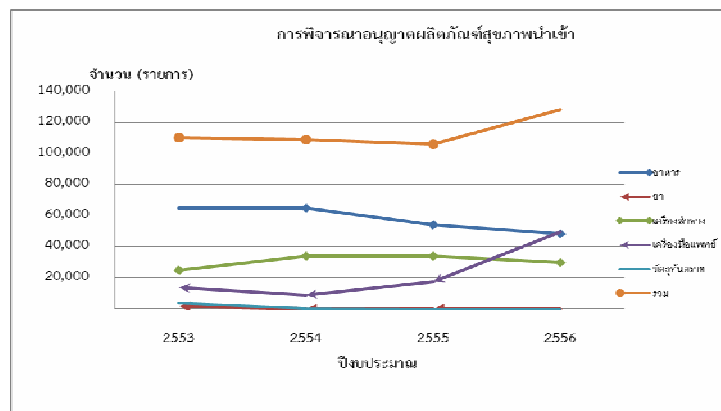


จำนวนมากที่ส่งมาพร้อมกับยาเสพติด เช่น คีตามีน ไดอาซีแพม ไนตราซีแพม อัลปลาโซแลม โคลบาแซมเฟนเตอมีน ลอราซีแพม ไดเมทิลแอมเฟตามีนและอีเฟดรีน

### ๑.๗.๗ ด้านการนำเข้าผลิตภัณฑ์สุขภาพ

#### ๑.๗.๗.๑ การพิจารณาอนุญาตผลิตภัณฑ์สุขภาพนำเข้า<sup>๕๕</sup>

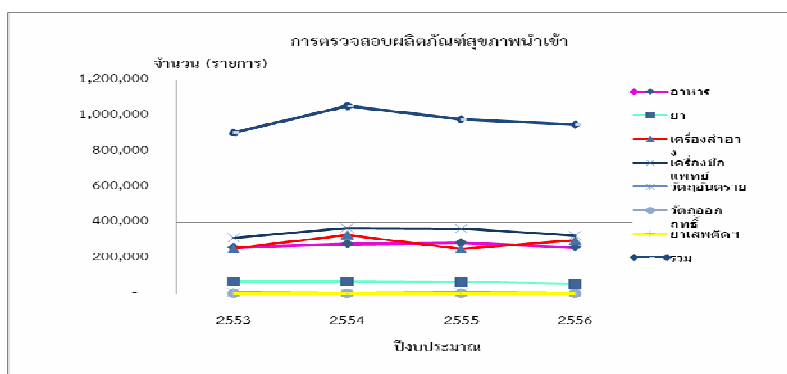
การพิจารณาอนุญาตผลิตภัณฑ์สุขภาพนำเข้าในภาพรวมตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๕๓ - ๒๕๕๖ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะเครื่องมือแพทย์ที่มีการพิจารณาฯ นำเข้าเพิ่มขึ้นกว่า ๕ เท่า ในปีงบประมาณ ๒๕๕๖ เมื่อเทียบกับปีงบประมาณ ๒๕๕๔ ขณะที่การพิจารณาฯ นำเข้าวัตถุอันตรายมีแนวโน้มลดลง รายละเอียดตามภาพที่ ๔



ภาพที่ ๔ จำนวนการพิจารณาอนุญาตผลิตภัณฑ์สุขภาพนำเข้า  
ปีงบประมาณ ๒๕๕๓ - ๒๕๕๖ (ต.ค. ๒๕๕๕ - ส.ค. ๒๕๕๖)

#### ๑.๗.๗.๒ การตรวจสอบผลิตภัณฑ์สุขภาพนำเข้า<sup>๕๕</sup>

การตรวจสอบผลิตภัณฑ์สุขภาพนำเข้าในภาพรวมตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๕๓ - ๒๕๕๖ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ซึ่งเครื่องมือแพทย์มีปริมาณการตรวจสอบมากที่สุด รองลงมาคือ เครื่องสำอาง อาหาร ยา วัตถุอันตราย วัตถุออกฤทธิ์และยาเสพติด ตามลำดับ รายละเอียดตามภาพที่ ๕



ภาพที่ ๕ จำนวนการตรวจสอบผลิตภัณฑ์สุขภาพนำเข้า  
ปีงบประมาณ ๒๕๕๓ - ๒๕๕๖ (ต.ค.๕๕ - ส.ค.๕๖)

<sup>๕๕</sup> ข้อเสนอโครงสร้างและอัตรากำลังสำนักด่านอาหารและยา. สำนักด่านอาหารและยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. ๒๕๕๖.

**๑.๗.๗.๓ การตรวจวิเคราะห์คุณภาพทางห้องปฏิบัติการในผลิตภัณฑ์สุภาพนำเข้า<sup>๕๖, ๕๗, ๕๘, ๕๙</sup>**

สำนักด่านอาหารและยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาสุ่มเก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์สุภาพนำเข้า ณ ด่านอาหารและยาส่งตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ พบว่าประมาณร้อยละ ๙๕ ของผลิตภัณฑ์สุภาพนำเข้าที่ส่งตรวจวิเคราะห์มีคุณภาพตามมาตรฐานที่กำหนด ซึ่งผลิตภัณฑ์อาหารมีการเก็บตัวอย่างส่งตรวจวิเคราะห์มากที่สุด รองลงมาคือ เครื่องสำอาง ยา เครื่องมือแพทย์ และวัตถุอันตราย ตามลำดับ รายละเอียดตามตารางที่ ๓๘

ประเภทผลิตภัณฑ์	ปีงบประมาณ			
	๒๕๕๓	๒๕๕๔	๒๕๕๕	๒๕๕๖ (ต.ค.๕๕ - ส.ค.๕๖)
อาหาร	๕,๐๘๖	๗,๓๔๒	๘,๕๑๔	๖,๕๑๒
เครื่องสำอาง	๑๔๑	๓๑๖	๕๗๙	๓๔๐
ยา	๑๘๐	๑๗๙	๑๕๔	๘๐
เครื่องมือแพทย์	๓๖	๑๑๘	๕๙	๓๘
วัตถุอันตราย	๓๗	๓๘	๒๕	๓๑
<b>รวม</b>	<b>๕,๔๘๐</b>	<b>๗,๙๙๓</b>	<b>๙,๓๓๑</b>	<b>๗,๐๐๑</b>

**ตารางที่ ๓๘** จำนวนรายการของผลิตภัณฑ์สุภาพนำเข้าที่ส่งตรวจวิเคราะห์  
จำแนกตามประเภทผลิตภัณฑ์ (ปีงบประมาณ ๒๕๕๓ – ๒๕๕๖)

**๑.๗.๗.๔ การดำเนินคดี**

การดำเนินคดีกับผลิตภัณฑ์สุภาพนำเข้าที่พบการกระทำฝ่าฝืนกฎหมายทั้งในด้านปัญหาคุณภาพ หรือมิได้ดำเนินการตามที่กฎหมายกำหนด ในปีงบประมาณ ๒๕๕๓-๒๕๕๖ ส่งเรื่องดำเนินคดี จำนวน ๑๑๓, ๒๑๗, ๒๗๒ และ ๑๓๑ เรื่อง ตามลำดับ ตัวอย่างการกระทำฝ่าฝืนกฎหมาย เช่น อาหารผิดมาตรฐาน อาหารไม่บริสุทธิ์ เครื่องสำอางปลอม เครื่องสำอางไม่ปลอดภัยในการใช้ ยาผิดมาตรฐาน เป็นต้น

จากสถานการณ์การนำเข้าผลิตภัณฑ์สุภาพข้างต้น สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาควรดำเนินการในเรื่องต่าง ๆ เช่น พัฒนานากฎหมาย กฎระเบียบด้านการเฝ้าระวังตรวจสอบการนำเข้า-ส่งออก พัฒนาระบบการกำกับกับการนำเข้า-ส่งออกให้เป็นมาตรฐานเดียวกันทั่วประเทศและสามารถเทียบเคียงในระบบสากล พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานด่านอาหารและยาให้ครอบคลุมต่อการกำกับกับการดูแลทั่วประเทศ เพิ่มอัตรากำลังและพัฒนาศักยภาพบุคลากรและพัฒนาระบบ ICTและฐานข้อมูลให้สามารถรองรับการเชื่อมโยงข้อมูลแบบบูรณาการผ่านอิเล็กทรอนิกส์กับหน่วยงานทั้งในและต่างประเทศ

<sup>๕๖</sup> รายงานผลการดำเนินงานของสำนักงานด่านอาหารและยา ปีงบประมาณ ๒๕๕๓. สำนักด่านอาหารและยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. ๒๕๕๓.

<sup>๕๗</sup> รายงานผลการดำเนินงานของสำนักด่านอาหารและยา ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๔. สำนักด่านอาหารและยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. ๒๕๕๔.

<sup>๕๘</sup> รายงานผลการดำเนินงานของสำนักด่านอาหารและยา ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๕. สำนักด่านอาหารและยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. ๒๕๕๕.

<sup>๕๙</sup> ผลการดำเนินงานของสำนักด่านอาหารและยา ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๖. สำนักด่านอาหารและยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. ๒๕๕๖.

**๑.๗.๘ การกำกับดูแลผลิตภัณฑ์สุขภาพหลังออกสู่ตลาดในส่วนภูมิภาค<sup>๖๐</sup>**

การดำเนินงานการกำกับดูแลผลิตภัณฑ์สุขภาพหลังออกสู่ตลาดในส่วนภูมิภาค ประกอบด้วย กิจกรรมการตรวจสอบคุณภาพผลิตภัณฑ์สุขภาพ การตรวจสอบฉลากผลิตภัณฑ์สุขภาพ การตรวจสอบโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพ และการตรวจสอบสถานประกอบการด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ซึ่งสามารถแสดงผลการดำเนินงานในภาพรวมทั้งประเทศ รายละเอียดตามตารางที่ ๓๙

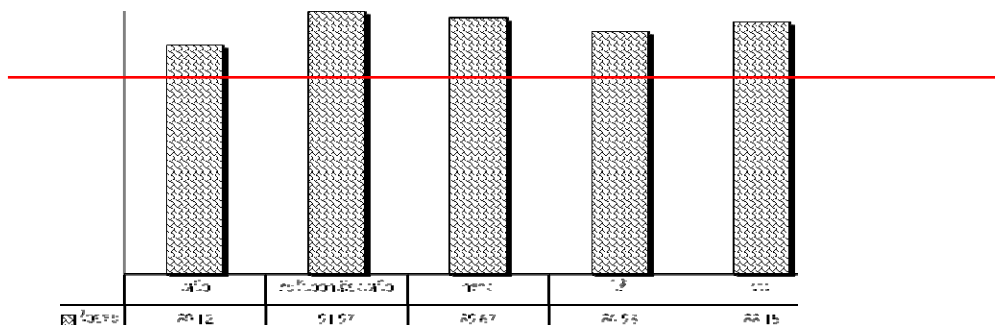
ประเด็น	กิจกรรม	เป้าหมาย	ผลงาน ปี ๒๕๕๕
การกำกับดูแล ผลิตภัณฑ์สุขภาพ และสถานประกอบการ	ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบคุณภาพ	ร้อยละ ๘๕	ร้อยละ ๘๘.๑๕
	ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบฉลาก	ร้อยละ ๘๕	ร้อยละ ๙๖.๖๕
	ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบโฆษณา	ร้อยละ ๘๕	ร้อยละ ๙๗.๙๑
	สถานประกอบการด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละ ๘๕	ร้อยละ ๙๓.๐๐

ตารางที่ ๓๙ ผลการดำเนินงานการกำกับดูแลผลิตภัณฑ์สุขภาพหลังออกสู่ตลาดในส่วนภูมิภาค ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๕

จากตารางที่ ๓๙ พบว่า ในภาพรวมส่วนภูมิภาคมีผลการดำเนินงานในกิจกรรมการตรวจสอบคุณภาพ (ร้อยละ ๘๘.๑๕) การตรวจสอบฉลาก (ร้อยละ ๙๖.๖๕) การตรวจสอบโฆษณา (ร้อยละ ๙๗.๙๑) และการตรวจสอบสถานประกอบการ (ร้อยละ ๙๓) เป็นไปตามเป้าหมายที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยากำหนด (ร้อยละ ๘๕)

**๑.๗.๘.๑ การกำกับดูแลผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบคุณภาพ**

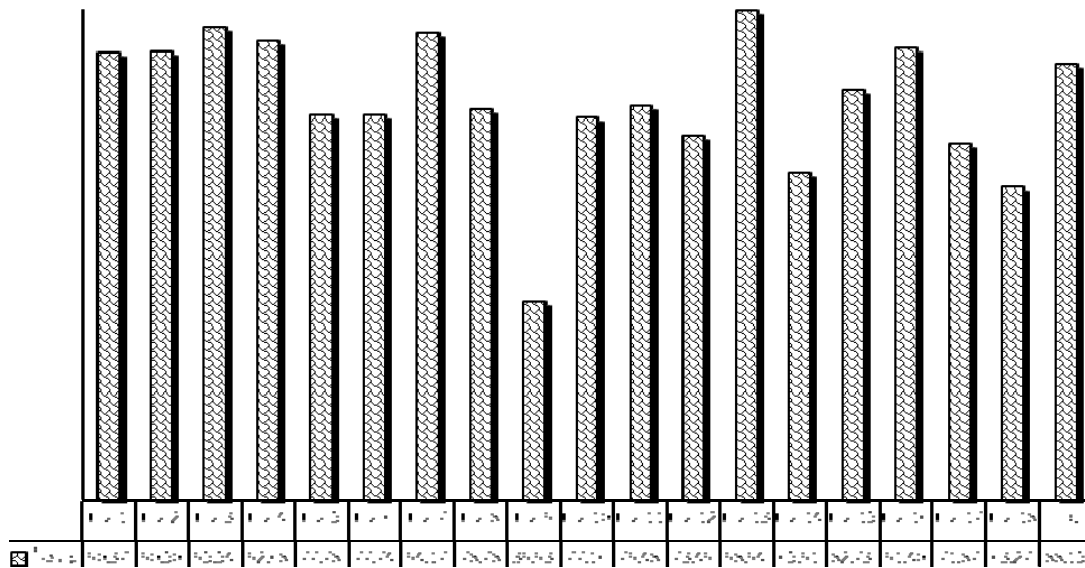
ผลการดำเนินงานการกำกับดูแลผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบคุณภาพ ร้อยละ ๘๘.๑๕ (เป้าหมาย ร้อยละ ๘๕) สามารถแสดงผลในภาพรวมของภาคและเขตได้ตามภาพที่ ๖



ภาพที่ ๖ ร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพ จำแนกรายภาค

จากภาพที่ ๖ พบว่า ภาคที่มีผลการดำเนินงานตรวจสอบคุณภาพผลิตภัณฑ์สุขภาพ ไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด (ร้อยละ ๘๕) ได้แก่ ภาคเหนือ และภาคใต้

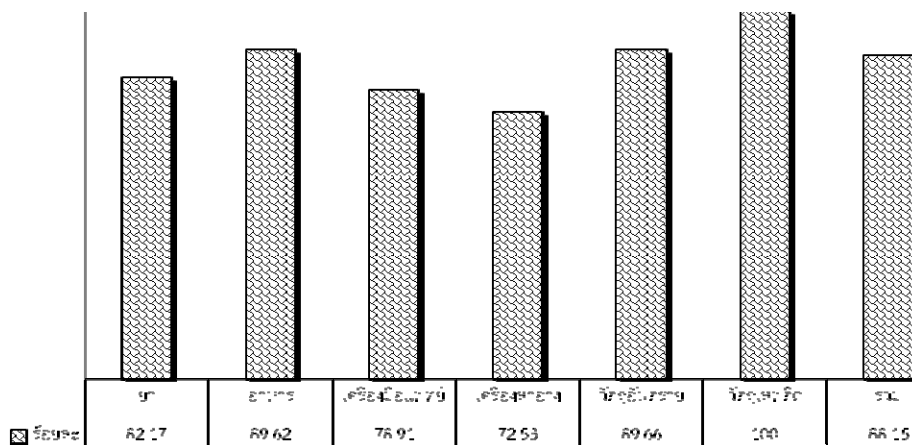
<sup>๖๐</sup> กองส่งเสริมงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในส่วนภูมิภาคและท้องถิ่น สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. ๒๕๕๕.



ภาพที่ ๗ ร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพ จำแนกรายเขต

จากภาพที่ ๗ พบว่า เขตที่มีผลการดำเนินงานตรวจสอบคุณภาพผลิตภัณฑ์สุขภาพ ไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด (ร้อยละ ๘๕) ได้แก่ เขต ๕ เขต ๖ เขต ๘ เขต ๙ เขต ๑๐ เขต ๑๑ เขต ๑๒ เขต ๑๔ เขต ๑๕ เขต ๑๗ และเขต ๑๘

สามารถแจกแจงผลการดำเนินงานตรวจสอบคุณภาพผลิตภัณฑ์สุขภาพตามประเภทผลิตภัณฑ์สุขภาพ รายละเอียดตามภาพที่ ๘



ภาพที่ ๘ ร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพ จำแนกรายผลิตภัณฑ์สุขภาพ

จากภาพที่ ๘ พบว่า ประเภทผลิตภัณฑ์สุขภาพ ที่มีผลการตรวจสอบคุณภาพไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด (ร้อยละ ๘๕) ได้แก่ ยา เครื่องมือแพทย์ และเครื่องสำอาง

สาเหตุผลิตภัณฑ์สุขภาพตกมาตรฐานจากการตรวจสอบคุณภาพ ที่ได้รับ

๑) ยา

- ยาแผนปัจจุบัน : ปริมาณตัวยาสำคัญผิดมาตรฐาน
- ยาสมุนไพร/ยาแผนโบราณ : พบยาแผนปัจจุบัน พบสเตียรอยด์ ตกมาตรฐานด้านจุลินทรีย์

๒) อาหาร

- น้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท : ตกมาตรฐานด้านจุลินทรีย์ ตกมาตรฐานความเป็นกรดต่าง ตกมาตรฐานความกระด้าง ตกมาตรฐานปริมาณฟลูออไรด์ ปริมาตรสุทธิไม่ตรงกับที่ระบุบนฉลาก ตกมาตรฐานปริมาณไนเตรท ตกมาตรฐานปริมาณสารทั้งหมด
- น้ำแข็ง : ตกมาตรฐานความเป็นกรดต่าง ตกมาตรฐานด้านจุลินทรีย์
- น้ำจากตู้กดหยอดเหรียญ : ตกมาตรฐานด้านจุลินทรีย์ ตกมาตรฐานความเป็นกรดต่าง
- นมโรงเรียน : ตกมาตรฐานปริมาณไขมัน ปริมาณเนื้อมันไม่รวมมันเนย ต่ำกว่ามาตรฐาน ตกมาตรฐานด้านจุลินทรีย์
- เส้นก๋วยเตี๋ยว : ปริมาณวัตถุกันเสียเกินมาตรฐานที่กำหนด ตกมาตรฐานสีในอาหาร
- เกลือบริโภค : ตกมาตรฐานปริมาณไอโอดีน
- น้ำปลา : ตกมาตรฐานปริมาณไนโตรเจน ตกมาตรฐานปริมาณไอโอดีน ตกมาตรฐานปริมาณเกลือโซเดียมคลอไรด์
- เครื่องดื่มรังก : ตกมาตรฐานด้านจุลินทรีย์
- ผลไม้กระป๋อง : น้ำหนักเนื้ออาหารไม่ตรงกับที่ระบุ
- ผลิตภัณฑ์จากเนื้อสัตว์ : ปริมาณวัตถุกันเสียเกินมาตรฐานที่กำหนด ตกมาตรฐานด้านจุลินทรีย์
- กวนเชียง : ตกมาตรฐานปริมาณไนโตรเจน ตกมาตรฐานปริมาณไนเตรท
- เนื้อหมู : พบสารเบต้าอะโกนิสต์
- ผัดสด ปลาเค็ม : พบยาฆ่าแมลง
- กาแฟ : ปริมาณคาเฟอีนเกินมาตรฐาน ตกมาตรฐานด้านจุลินทรีย์ พบตัวยาแผนปัจจุบัน
- ซอสแปงผสมสี : พบสีสังเคราะห์ ปริมาณวัตถุกันเสียเกินมาตรฐานที่กำหนด
- อาหารทั่วไป : ตกมาตรฐานด้านจุลินทรีย์ ปริมาณวัตถุกันเสียเกินมาตรฐานที่กำหนด

๓) เครื่องมือแพทย์

- ถุงมือตรวจโรค : ตกมาตรฐานการรั่วซึมน้ำ และความยืดเมื่อขาด

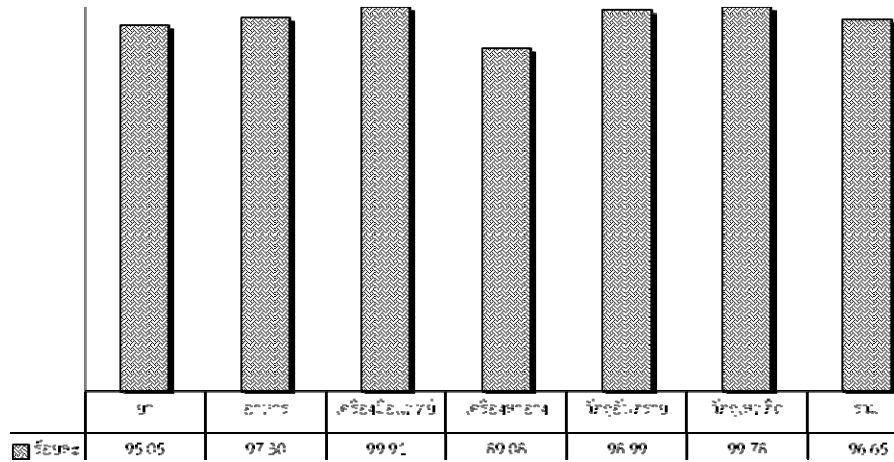
๔) เครื่องสำอาง

- พบสารห้ามใช้ : ไฮโดรควิโนน กรดวิตามินเอ สารประกอบปรอท

๕) วัตถุอันตราย

- เชื้อเพลิงอุณหภูมิต่ำ : พบปริมาณเมทานอลผิดมาตรฐาน





ภาพที่ ๑๑ ร้อยละผลิตภัณฑ์สุภาพที่ผ่านการตรวจสอบฉลาก จำแนกรายผลิตภัณฑ์สุภาพ

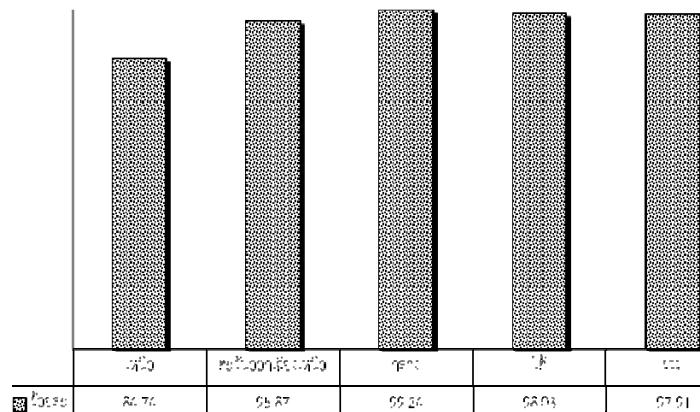
จากภาพที่ ๑๑ พบว่า ทุกประเภทผลิตภัณฑ์สุภาพมีผลการตรวจสอบฉลาก เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด (ร้อยละ ๘๕)

สาเหตุผลิตภัณฑ์สุภาพตกมาตรฐานจากการตรวจสอบฉลาก สรุปได้ดังนี้

- แสดงข้อความบนฉลากไม่ครบถ้วน
- ไม่แสดงฉลาก
- ไม่แสดงฉลากภาษาไทย
- ไม่มีเลขสารบบอาหาร
- ไม่ได้รับการจดแจ้งเครื่องสำอาง

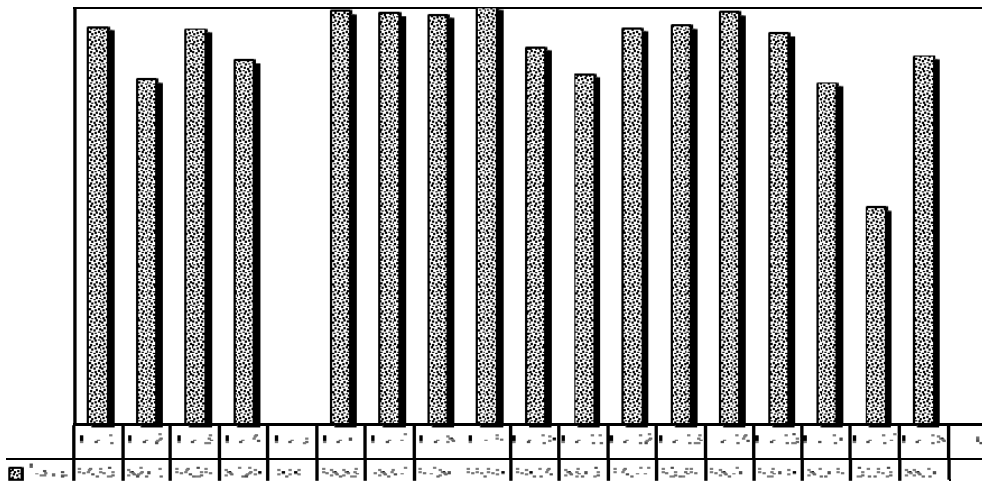
**๑.๗.๘.๓ การกำกับดูแลผลิตภัณฑ์สุภาพที่ได้รับการตรวจสอบโฆษณา**

ผลการดำเนินงานการกำกับดูแลผลิตภัณฑ์สุภาพที่ได้รับการตรวจสอบโฆษณา ร้อยละ ๙๗.๙๑ (เป้าหมาย ร้อยละ ๘๕) สามารถแสดงผลในภาพรวมของภาคและเขต ได้ดังภาพที่ ๑๒ และภาพที่ ๑๓ ตามลำดับ ดังนี้



ภาพที่ ๑๒ ร้อยละผลิตภัณฑ์สุภาพที่ผ่านการตรวจสอบโฆษณา จำแนกรายภาค

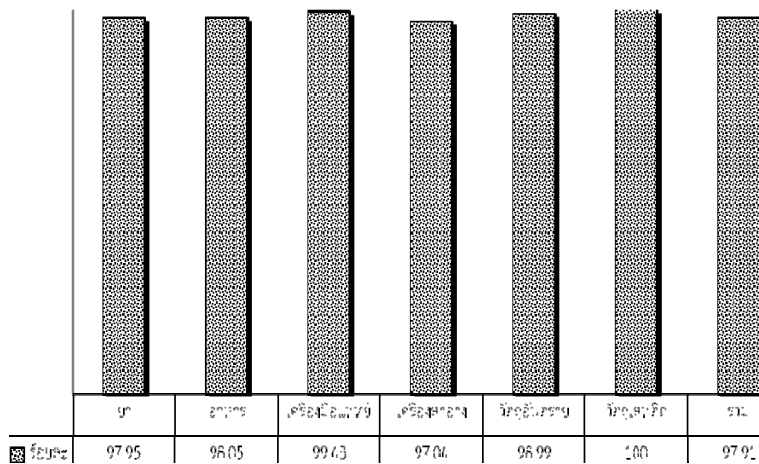
จากภาพที่ ๑๓ พบว่า ภาคที่มีผลการดำเนินงานตรวจสอบโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพ ไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด (ร้อยละ ๘๕) ได้แก่ ภาคเหนือ



ภาพที่ ๑๓ ร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผ่านการตรวจสอบโฆษณา จำแนกรายเขต

จากภาพที่ ๑๓ พบว่า เขตที่มีผลการดำเนินงานตรวจสอบโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพ ไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด (ร้อยละ ๘๕) ได้แก่ เขต ๒ เขต ๑๑ เขต ๑๖ และเขต ๑๗ โดยที่เขต ๕ ไม่ระบุผลการดำเนินการตรวจสอบโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพ

สามารถแจกแจงผลการดำเนินงานตรวจสอบโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพ ตามประเภทผลิตภัณฑ์สุขภาพได้ตามภาพที่ ๑๔



ภาพที่ ๑๔ ร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผ่านการตรวจสอบโฆษณา จำแนกรายผลิตภัณฑ์สุขภาพ

จากภาพที่ ๑๔ พบว่า ทุกประเภทผลิตภัณฑ์สุขภาพ มีผลการตรวจสอบโฆษณา เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด (ร้อยละ ๘๕)

สาเหตุผลิตภัณฑ์สุขภาพตกมาตรฐานจากการตรวจสอบโฆษณา ได้แก่

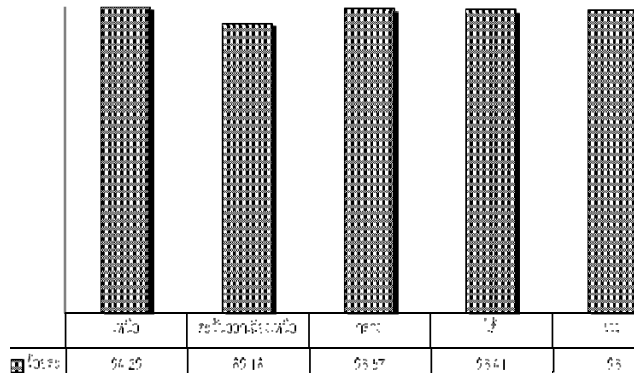
- ใช้ข้อความที่ทำให้เข้าใจผิดในสาระสำคัญ
- โฆษณาสรรพคุณโอ้อวดเกินจริง



- พบการโฆษณาที่ไม่ถูกต้องทางวิทยุชุมชน
- พบการโฆษณาที่ไม่ถูกต้อง ได้แก่ ยากระษัยตราพระปิดทวารและปีโป้ควตอง

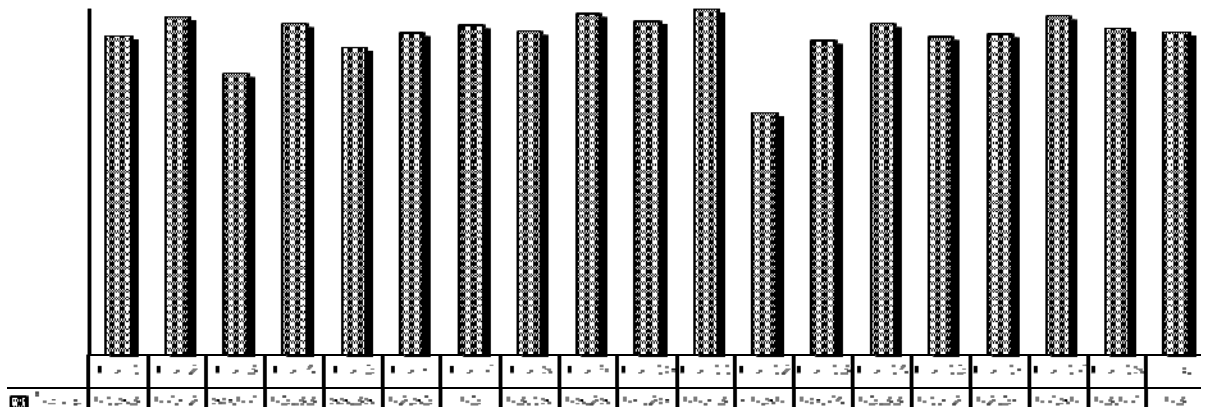
**๑.๗.๘.๔ การกำกับดูแลสถานประกอบการด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ**

ผลการดำเนินงานการกำกับดูแลสถานประกอบการด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ร้อยละ ๙๓ (เป้าหมาย ร้อยละ ๘๕) สามารถแสดงผลในภาพรวมของภาค และเขต ได้ดังภาพที่ ๑๕ และภาพที่ ๑๖ ตามลำดับ ดังนี้



**ภาพที่ ๑๕** ร้อยละสถานประกอบการด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบ ได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด จำแนกรายภาค

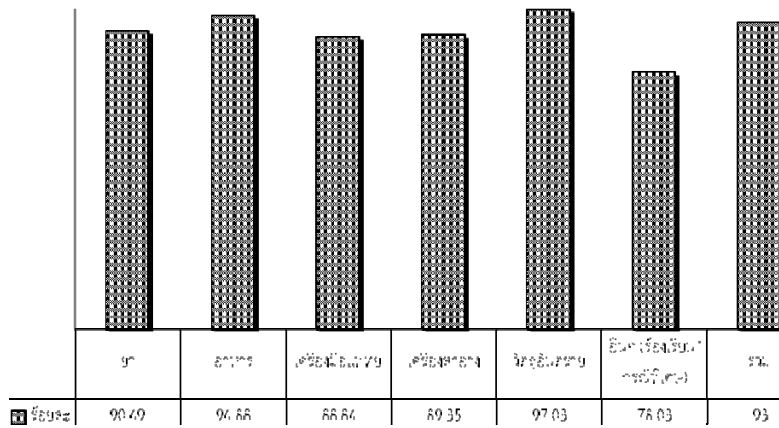
จากภาพที่ ๑๕ พบว่า ทุกภาคมีผลการดำเนินงานตรวจสอบสถานประกอบการด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด (ร้อยละ ๘๕)



**ภาพที่ ๑๖** ร้อยละสถานประกอบการด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบ ได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด จำแนกรายเขต

จากภาพที่ ๑๖ พบว่า เขตที่มีผลการดำเนินงานตรวจสอบสถานประกอบการด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด (ร้อยละ ๘๕) ได้แก่ เขต ๓ และเขต ๑๒

สามารถแจกแจงผลการดำเนินงานตรวจสอบสถานประกอบการด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ตามประเภทผลิตภัณฑ์สุขภาพได้ตามภาพที่ ๑๗



ภาพที่ ๑๗ ร้อยละสถานประกอบการด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด จำแนกรายผลิตภัณฑ์สุขภาพ

จากภาพที่ ๑๗ พบว่า ทุกประเภทผลิตภัณฑ์สุขภาพ มีผลการตรวจสอบสถานประกอบการเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด (ร้อยละ ๘๕) ยกเว้นการตรวจสอบสถานประกอบการในกรณี ร้องเรียน/กรณีพิเศษ ที่ผลการตรวจสอบไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด (ร้อยละ ๘๕)

สาเหตุสถานประกอบการด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบไม่ได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด (เฉพาะที่ได้รับรายงาน) สรุปได้ดังนี้

- สถานประกอบการด้านยา : ไม่จัดทำบัญชี พบยา pseudoephedrine/diphenhydramine ไม่พบผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ
- สถานประกอบการด้านอาหาร : สถานที่ผลิตอาหารไม่ผ่านมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด สถานที่นำเข้าอาหารขาดการต่ออายุ
- สถานประกอบการด้านเครื่องสำอาง : พบการจำหน่ายเครื่องสำอางที่มีสารห้ามใช้
- สถานประกอบการอื่น ๆ (ได้แก่ สถานที่ถูกร้องเรียน/กรณีพิเศษ/อื่น ๆ) : ตรวจสอบเรื่องร้องเรียนกรณียา อาหาร เครื่องสำอาง และเครื่องมือแพทย์

### ๑.๗.๙ ด้านพัฒนาศักยภาพผู้ประกอบการ

ประเทศไทยเป็นประเทศที่มีเศรษฐกิจแบบทุนนิยมที่มีการขยายตัวอย่างรวดเร็ว มีการนำความรู้ทางด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีมาใช้ผลิตสินค้าและบริการมากขึ้น ข้อมูลข่าวสารสามารถสื่อสารถึงกันได้อย่างรวดเร็วทั่วถึง ขณะที่ผู้ประกอบการส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ในเรื่องคุณภาพสินค้าและขาดอำนาจต่อรอง ทำให้ตกเป็นเหยื่อของผู้ประกอบการที่มีการจำหน่ายสินค้าหรือบริการที่มีข้อบกพร่อง สินค้าปลอม สินค้าที่ไม่มีคุณภาพหรือสรรพคุณตามที่โฆษณาชวนเชื่อ และสินค้าที่ไม่เป็นไปตามคำรับรอง ตลอดหลายปีที่ผ่านมา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาโดยกองพัฒนาศักยภาพผู้ประกอบการได้ให้ความรู้และพัฒนาพฤติกรรมแก่ผู้ประกอบการอย่างต่อเนื่อง แต่ด้วยข้อจำกัดด้านบุคลากรและงบประมาณโดยเฉพาะเมื่อเปรียบเทียบกับภาคเอกชน (บางส่วน) ที่นำเสนอข้อมูลที่ไม่ครบถ้วนหรือไม่ถูกต้อง ทำให้ไม่สามารถดำเนินงานได้ครอบคลุมทั้งในด้านประเด็นที่นำเสนอและความถี่ที่เพียงพอ หน่วยงานมีความจำเป็นต้องเลือกดำเนินงานเฉพาะในประเด็นที่เร่งด่วนหรือมีความสำคัญลำดับต้น ๆ เท่านั้น อีกทั้งความถี่ในการนำเสนอก็จำกัดมาก แม้ว่าผลการวิจัยของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาจะพบว่าความรู้และพฤติกรรมผู้ประกอบการของผู้บริโภค

ในบางประเด็นที่มีการเผยแพร่ความรู้และรณรงค์อย่างต่อเนื่อง จะอยู่ในระดับที่น่าพอใจก็ตาม แต่ยังมีประเด็นที่สำคัญอีกมากที่ผู้บริโภคควรทราบและได้รับการพัฒนาพฤติกรรม ซึ่งส่งผลให้ผู้บริโภคส่วนใหญ่ยังคงมีความรู้และพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพยังไม่ถูกต้อง

นอกจากการติดอาวุธทางปัญญาให้แก่ผู้บริโภคแล้ว การเสริมสร้างกระบวนการเรียนรู้ การรู้จักปกป้องสิทธิ รู้จักร้องเรียนหรือใช้ช่องทางกฎหมายให้เกิดประโยชน์ก็มีความสำคัญ เพื่อให้ผู้ประกอบการเกิดความระมัดระวังในการผลิต จำหน่ายหรือโฆษณาสินค้าและบริการ แต่การดำเนินงานด้านการรณรงค์ให้ผู้บริโภครู้จักปกป้องสิทธิ การประชาสัมพันธ์ช่องทางร้องเรียน และการดำเนินการจัดการข้อร้องเรียน ยังมีปัญหาอยู่พอสมควรด้วยข้อจำกัดดังกล่าว แต่นับเป็นโอกาสที่ดีที่องค์กรเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคภาคเอกชนทั้งในระดับท้องถิ่น ระดับจังหวัดและระดับประเทศมีความตื่นตัวและเข้มแข็งขึ้น มีการประสานการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพร่วมกันมากขึ้น ร่วมกันสนับสนุนการดำเนินงานของภาครัฐมากขึ้น

แนวทางการดำเนินงานในอนาคต หน่วยงานมีความจำเป็นต้องสร้างและพัฒนาเครือข่ายทั้งภาคเอกชนและภาครัฐ ให้มีความเข้มแข็งและสามารถดำเนินงานร่วมกันในหลายมิติ โดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาซึ่งเป็นหน่วยงานวิชาการ มีองค์ความรู้ แต่มีข้อจำกัดด้านบุคลากรและงบประมาณ ควรเน้นเป็นผู้สนับสนุนข้อมูลวิชาการกับเครือข่าย นอกจากนี้ ควรเพิ่มความร่วมมือกับองค์กรที่ดำเนินงานด้าน Corporate Social Responsibility (CSR) ซึ่งมีงบประมาณสนับสนุนให้ดำเนินงานในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค ซึ่งจะเกิดประโยชน์ร่วมกันกับทุกฝ่าย

#### ๑.๗.๑๐ ด้านเครือข่ายการคุ้มครองผู้บริโภค

ตามพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. ๒๕๔๖ และระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการมอบอำนาจ พ.ศ. ๒๕๔๖ เกี่ยวกับพระราชบัญญัติหรือประกาศที่กำหนดให้เป็นอำนาจของเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา สำหรับใช้อำนาจในเขตจังหวัดอื่นใดนอกจากกรุงเทพมหานคร

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาได้จัดทำคำสั่งสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเรื่อง มอบอำนาจเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยาตามกฎหมายเฉพาะให้ผู้ว่าราชการจังหวัด เพื่อให้ส่วนภูมิภาคดำเนินงานตามกฎหมายของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ภายในเขตพื้นที่รับผิดชอบและจัดทำคำสั่งแต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้อง ดังนั้น สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาจึงมีสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รวมถึง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานเครือข่ายการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา สภาพปัญหาและข้อจำกัดของภารกิจงานด้านเครือข่ายงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาสามารถสรุปได้ดังนี้

๑. เครือข่ายการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในส่วนภูมิภาค และท้องถิ่นขาดความเข้มแข็ง การดำเนินงานเป็นไปตามปัจเจกบุคคล ใช้ความสัมพันธ์ส่วนตัวหรือสายอาชีพเดียวกัน

๒. เครือข่ายขาดการตั้งเป้าหมายร่วมกัน

## ๑.๘ ความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

### ๑.๘.๑ ความพึงพอใจในการให้บริการ<sup>๖๑</sup>

จากรายงานการวิจัยการศึกษาความพึงพอใจของผู้มารับบริการของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๕ พบว่า ความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อการให้บริการของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาอยู่ในระดับพึงพอใจมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๓.๗๕ หรือร้อยละ ๗๔.๙๔ ประเด็นที่ผู้รับบริการมีความพึงพอใจมากที่สุด คือ ความพึงพอใจต่อเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา มีค่าเฉลี่ย ๓.๘๓ หรือ ร้อยละ ๗๖.๖๘ รองลงมาคือ ความพึงพอใจต่อผลของการให้บริการ มีค่าเฉลี่ย ๓.๕๗ หรือ ร้อยละ ๗๑.๔๘ จากรายงานดังกล่าวมีข้อเสนอเกี่ยวกับการพัฒนาความพึงพอใจในการให้บริการดังนี้

#### ๑) ด้านกระบวนการ/ขั้นตอนการให้บริการและเจ้าหน้าที่

ผู้รับบริการต้องการให้สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาพัฒนาเรื่องความสะดวกและความรวดเร็วในการให้บริการภายในระยะเวลาที่กำหนด เนื่องจากเจ้าหน้าที่ทำงานค่อนข้างช้า จึงควรปรับแก้ให้มีความพร้อม และสามารถทำงานได้อย่างรวดเร็ว มีการจัดการระบบฐานข้อมูล รวมถึง ระบบการให้บริการ ให้รวดเร็ว ถูกต้อง มีการจัดอบรมให้กับเจ้าหน้าที่ให้เกิดความชำนาญ เพิ่มพูนประสบการณ์ สามารถจัดการระบบการบริการให้เป็นไปตามความต้องการของผู้ใช้บริการ และเจ้าหน้าที่ควรมีความเต็มใจที่จะชี้แจงและยินดีอธิบายให้ผู้รับบริการเข้าใจ

#### ๒) ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก

ผู้รับบริการต้องการให้สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาพัฒนาเรื่องการให้บริการข้อมูล/คำปรึกษาผ่านทางโทรศัพท์ เพิ่มหมายเลขโทรศัพท์ในการติดต่อสอบถาม เพิ่มระบบบริการ Call Center และการตอบคำถามทาง E-mail เพิ่มช่องทางการสอบถามข้อมูล เพื่อความสะดวกในการติดต่อสื่อสาร

#### ๓) ด้านผลที่ได้รับจากการบริการ

ผู้รับบริการต้องการให้สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาพัฒนาเรื่องกำหนดเวลาที่ได้รับบริการ ควรมีระยะเวลาในการให้บริการที่อยู่ในระยะเวลาที่กำหนดไว้ หรือมีการให้บริการที่รวดเร็วขึ้นกว่าเดิม และแจ้งผลการใช้บริการแก่ผู้รับบริการที่ถูกต้อง รวดเร็ว

### ๑.๘.๒ ข้อร้องเรียน<sup>๖๒</sup>

ผลการดำเนินงานเรื่องร้องเรียนผลิตภัณฑ์สุขภาพ ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ปีงบประมาณ ๒๕๕๖ (๑ ต.ค. ๕๕ - ๓๐ ก.ย. ๕๖) รายละเอียดตามตารางที่ ๔๐

<sup>๖๑</sup> รายงานการวิจัยความพึงพอใจและไม่พึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อการให้บริการของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๕. กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. ๒๕๕๕.

<sup>๖๒</sup> สรุปผลการดำเนินงานเรื่องร้องเรียนและการเฝ้าระวังโฆษณา. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. ประจำเดือนกันยายน ๒๕๕๖.

๑) สถิติการรับเรื่องร้องเรียนผลิตภัณฑ์สุขภาพ

ผลิตภัณฑ์	จำนวน (ครั้ง)
อาหาร	๕๘๔
ยา	๒๖๔
เครื่องสำอาง	๑๘๑
เครื่องมือแพทย์	๑๐๖
วัตถุอันตราย	๑๒
ยาเสพติด	๑๗
อื่น ๆ	๑๔
<b>รวม</b>	<b>๑,๒๓๖</b>

ตารางที่ ๔๐ ผลการดำเนินงานเรื่องร้องเรียนผลิตภัณฑ์สุขภาพ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๖

๒) สถิติผลการดำเนินการเรื่องร้องเรียนผลิตภัณฑ์สุขภาพ

หน่วยงาน	๑ ต.ค.๕๓-๓๐ ก.ย.๕๔			๑ ต.ค.๕๔-๓๐ ก.ย.๕๕			๑ ต.ค.๕๕-๓๐ ก.ย.๕๖		
	จำนวน	ดำเนินการ	ร้อยละ	จำนวน	ดำเนินการ	ร้อยละ	จำนวน	ดำเนินการ	ร้อยละ
สำนัก สว.	๑๕๙	๑๒๙	๘๑.๑	๒๐๓	๑๓๙	๖๘.๕	๑๖๑	๙๖	๕๙.๖
สำนัก อ.	๓๑๗	๓๑๒	๙๘.๔	๒๘๖	๒๘๕	๙๙.๗	๒๙๘	๒๓๘	๗๙.๙
สำนัก ย.	๒๑๑	๒๑๑	๑๐๐.๐	๑๘๗	๑๘๕	๙๘.๙	๑๖๕	๑๒๘	๗๗.๖
กอง พ.	๖๕	๖๐	๙๒.๓	๗๔	๕๕	๗๔.๓	๑๐๖	๖๗	๖๓.๒
กอง ต.	๑๑	๑๑	๑๐๐.๐	๑๓	๑๓	๑๐๐.๐	๒๒	๒๐	๙๐.๙
สำนักค่านา	๗	๗	๑๐๐.๐	๗	๗	๑๐๐.๐	๕	๔	๘๐.๐
ศปป.	๔๓	๔๒	๙๗.๗	๑๐๓	๑๐๓	๑๐๐.๐	๕๔	๕๑	๙๔.๔
ศูนย์ IT	๑	๑	๑๐๐.๐	๐	๐	๐.๐	๒	๒	๑๐๐.๐
กอง คบ.	๔	๑	๒๕.๐	๒๒	๒๒	๑๐๐.๐	๒๓	๒๒	๙๕.๗
กลุ่มเงินทุน*	๐	๐	๐.๐	๓	๓	๑๐๐.๐	๒	๒	๑๐๐.๐
กลุ่ม น.	๐	๐	๐.๐	๒	๒	๑๐๐.๐	๔	๓	๗๕.๐
สลิ.	๕	๕	๑๐๐.๐	๑	๑	๑๐๐.๐	๘	๗	๘๗.๕
ศูนย์ OSSC	๕	๔	๘๐.๐	๓	๓	๑๐๐.๐	๒	๒	๑๐๐.๐
กอง พศ.*	๗๒	๗๒	๑๐๐.๐	๗๐	๖๘	๙๗.๑	๗๔	๗๔	๑๐๐.๐
ศรร.**	๒๖	๒๖	๑๐๐.๐	๐	๐	๐.๐	๐	๐	๐.๐
<b>สรุปการดำเนินงานโดย อย.</b>				<b>๙๗๔</b>	<b>๘๘๖</b>	<b>๙๑.๐</b>	<b>๙๒๖</b>	<b>๗๑๖</b>	<b>๗๗.๓</b>
สสจ.	๔๑๒	๒๓๒	๕๖.๓	๓๔๕	๒๔๔	๗๐.๗	๓๓๒	๑๓๘	๔๑.๖
กทม.	๗๓	๕๘	๗๙.๕	๘๓	๔๗	๕๖.๖	๕๗	๒๗	๔๗.๔
สคบ.	๑๔	๑๔	๑๐๐.๐	๑๑	๑๑	๑๐๐.๐	๑๐	๑๐	๑๐๐.๐
อื่น ๆ ***	๔๕	๑๐	๒๒.๒	๔๑	๑๓	๓๑.๗	๖๑	๑๕	๒๔.๖
<b>สรุปการดำเนินงานโดยหน่วยงานอื่น</b>				<b>๔๘๐</b>	<b>๓๑๕</b>	<b>๖๕.๖</b>	<b>๔๖๐</b>	<b>๑๙๐</b>	<b>๔๑.๓</b>
<b>รวม</b>	<b>๑๔๗๐</b>	<b>๑๑๙๕</b>	<b>๘๑.๓</b>	<b>๑๔๕๔</b>	<b>๑๒๐๑</b>	<b>๘๒.๖</b>	<b>๑๓๘๖</b>	<b>๙๐๖</b>	<b>๖๕.๔</b>

ข้อมูลถึงวันที่ ๘ ต.ค. ๒๕๕๖

ตารางที่ ๔๑ สถิติผลการดำเนินการเรื่องร้องเรียนผลิตภัณฑ์สุขภาพ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๔-๒๕๕๖

หมายเหตุ :

- คำอธิบาย

สำนัก สว. = สำนักควบคุมเครื่องสำอางและวัตถุอันตราย, สำนัก อ. = สำนักอาหาร, สำนัก ย. = สำนักยา,

กอง พ. = กองควบคุมเครื่องมือแพทย์, กอง ต. = กองควบคุมวัตถุเสพติด, สำนักค่านา = กองงานด้านอาหารและยา,

- ศปป. = ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามการกระทำฝ่าฝืนกฎหมายเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ,  
 ศูนย์ IT = ศูนย์ข้อมูลและสารสนเทศ, กอง คบ. = กองส่งเสริมงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ  
 ในส่วนภูมิภาคและท้องถิ่น, สล. = สำนักงานเลขานุการกรม, ศูนย์ OSSC = ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ,  
 กอง พศ. = กองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค, กลุ่ม น. = กลุ่มกฎหมายอาหารและยา, ศรร. = ศูนย์เฝ้าระวังและรับเรื่องร้องเรียน  
 ผลิตภัณฑ์สุขภาพ, สสจ. = สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด, กทม. = กรุงเทพมหานคร, สคบ. = สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค  
 - \* หมายถึง กองพศ. ซึ่งแจ้งข้อซักถาม ให้ข้อมูลการประชาสัมพันธ์ส่งเรื่องสินบนนำจับให้กลุ่ม น. ดำเนินการ  
 -\*\* หมายถึง ผลดำเนินการ ศรร. เริ่มนับตั้งแต่วันที่ ๑ พฤศจิกายน ๒๕๕๒ - ๖ เมษายน ๒๕๕๔ และสังกัดกอง พศ. ตั้งแต่วันที่ ๗  
 เมษายน ๒๕๕๔ เป็นต้นไป  
 -\*\*\* หมายถึง หน่วยงานอื่น ๆ เช่น สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ สภาวิชาชีพ และกรมการค้าภายใน เป็นต้น

### ก) สถิติการรับเรื่องร้องเรียนผลิตภัณฑ์สุขภาพผ่านช่องทางการร้องเรียน

ช่องทางการร้องเรียน	จำนวน (ครั้ง)
จดหมาย/หนังสือ	๔๓๔
โทรศัพท์	๕๒๘
อินเทอร์เน็ต	๑๕๔
มาเอง	๙๘
ตู้ ปณ. ๑๕๕๖	๑๘
โทรสาร	๔
<b>รวม</b>	<b>๑,๒๓๖</b>

ตารางที่ ๔๒ สถิติการรับเรื่องร้องเรียนผลิตภัณฑ์สุขภาพผ่านช่องทางการร้องเรียน  
 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๖

#### ๑.๘.๓ ความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

##### ๑.๘.๓.๑ ผู้รับบริการ<sup>๖๑</sup>

- ผู้ประกอบการ จากการพิจารณาความคาดหวังและความคิดเห็นของผู้รับบริการต่อการปฏิบัติงานและการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา พบว่า  
 ในภาพรวมผู้รับบริการมีความคาดหวังอยู่ในระดับมีความคาดหวังมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๔.๐๙ คะแนน คิดเป็น  
 ร้อยละ ๘๑.๘๙ โดยผู้รับบริการมีความคาดหวังในด้านบทบาทหน้าที่ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและ  
 ยาและด้านบุคลากรเจ้าหน้าที่สูงสุดเท่ากัน ค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๔.๑๓ คะแนน คิดเป็นร้อยละ ๘๒.๖๘ ส่วน  
 ความคาดหวังด้านช่องทางการติดต่อต่ำที่สุด ค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๔.๐๔ คะแนน คิดเป็นร้อยละ ๘๐.๗๗ อยู่ใน  
 ระดับมีความคาดหวังมาก

สำหรับความคิดเห็นในภาพรวมผู้รับบริการ มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมี  
 ความคิดเห็นมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๓.๕๘ คะแนน คิดเป็นร้อยละ ๗๑.๕๕ โดยผู้รับบริการมีความคิดเห็น  
 ในด้านสิ่งอำนวยความสะดวกและสถานที่สูงที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๓.๘๗ คะแนน คิดเป็นร้อยละ ๗๗.๔๐ อยู่  
 ในระดับมีความคิดเห็นมาก ส่วนความคิดเห็นด้านคุณภาพการให้บริการต่ำที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๓.๔๑  
 คะแนน คิดเป็นร้อยละ ๖๘.๒๙ อยู่ในระดับมีความคิดเห็นมาก

เมื่อนำเอาผลการประเมินความคาดหวังและความคิดเห็นของผู้รับบริการที่มีต่อการให้บริการของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาในประเด็นคำถามต่าง ๆ มาเปรียบเทียบกันในภาพรวม พบว่า มีความแตกต่างของคะแนนค่าเฉลี่ยที่ ๐.๕๑ คะแนน ซึ่งเป็นเกณฑ์ที่จะต้องนำไปวางแผนในการปรับปรุงการทำงานของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาให้มีความแตกต่างของคะแนนความคาดหวังและความคิดเห็นลดลง และพบว่าใน ๗ ประเด็นของการประเมิน ประเด็นเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการ มีความแตกต่างของคะแนนมากที่สุด คือ เท่ากับ ๐.๗๐ คะแนน แสดงว่าผู้รับบริการที่ตอบแบบสอบถามมีความต้องการให้มีการปรับปรุงในประเด็นเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการมากที่สุด สำหรับประเด็นเกี่ยวกับสิ่งอำนวยความสะดวกและสถานที่ที่มีความแตกต่างของคะแนนน้อยที่สุด ที่ ๐.๑๙ คะแนน จากรายงานดังกล่าวมีข้อเสนอเกี่ยวกับการพัฒนาความพึงพอใจในการให้บริการดังนี้

๑) **ด้านบทบาทหน้าที่ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา** ประเด็นที่มีความแตกต่างของความคาดหวังและความคิดเห็นสูงกว่าค่าเฉลี่ยในภาพรวม ด้านบทบาทหน้าที่ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา คือ การอนุมัติ/อนุญาตเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ก่อนออกสู่ตลาด และการให้ข้อมูลข่าวสารและความรู้แก่ผู้บริโภค ดังนั้น สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาควรปรับปรุงแก้ไขประเด็นดังกล่าว และผู้รับบริการมีความต้องการให้สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาพัฒนาเรื่องการอนุมัติ/อนุญาตเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ก่อนออกสู่ตลาด และการให้ข้อมูล ข่าวสาร และความรู้แก่ผู้บริโภคโดยควรมีการประชาสัมพันธ์ เจ้าหน้าที่ต้องมีความรู้ความสามารถที่ดี และสามารถตอบข้อซักถามจากผู้มารับบริการได้ ที่สำคัญต้องมีอัธยาศัยดี การมีระบบตรวจสอบผลิตภัณฑ์ที่มีความเชี่ยวชาญ ทำให้การอนุมัติผลิตภัณฑ์เร็วขึ้น และการอนุญาตให้ผลิตภัณฑ์สามารถวางจำหน่ายได้ก็จะสะดวกรวดเร็วขึ้น จะเป็นผลทำให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อหน่วยงานมากขึ้น

๒) **ด้านบุคลากร/เจ้าหน้าที่** ประเด็นที่มีความแตกต่างของความคาดหวังและความคิดเห็นสูงกว่าค่าเฉลี่ยในภาพรวม ด้านบุคลากร/เจ้าหน้าที่ คือ ประเด็นความสามารถในการชี้แจงตอบข้อซักถามและให้คำแนะนำชัดเจน ถูกต้อง ความสามารถในการให้บริการ/ทำงานแทนกัน และความเพียงพอของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ดังนั้น สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาควรปรับปรุงแก้ไขประเด็นดังกล่าวและผู้รับบริการมีความต้องการให้สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาพัฒนาเรื่องความสามารถในการชี้แจง ตอบข้อซักถามและให้คำแนะนำชัดเจน ถูกต้อง และเรื่องความเพียงพอของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ เจ้าหน้าที่ควรมีมาตรฐานในการพิจารณาให้ชัดเจน ไม่ได้พิจารณาตามความรู้สึกของเจ้าหน้าที่ ควรทำตามกฎระเบียบที่ประกาศไว้ ควรฝึกอบรมให้ความรู้แก่พนักงานในส่วนงานที่ต้องชี้แจงให้คำแนะนำแก่ผู้มาติดต่อ ให้มีความรู้เกี่ยวกับระบบอย่างเท่าเทียมกัน เพื่อให้มีประสิทธิภาพในการให้บริการมากขึ้นและให้ผู้ประกอบการได้รับคำตอบจากคำแนะนำที่ถูกต้อง ควรจัดให้มีเจ้าหน้าที่ในส่วนการให้บริการอย่างเพียงพอ มีการปรับเปลี่ยนกลยุทธ์ในการให้บริการให้เกิดความเหมาะสม จัดให้มีการพัฒนาเจ้าหน้าที่ให้เกิดความชำนาญในส่วนการให้บริการ เพื่อความรวดเร็ว เพียงพอต่อความต้องการของผู้รับบริการ

๓) **ด้านคุณภาพการให้บริการ** ประเด็นที่มีความแตกต่างของความคาดหวังและความคิดเห็นสูงกว่าค่าเฉลี่ยในภาพรวม ด้านคุณภาพการให้บริการ คือ ประเด็นขั้นตอนและระยะเวลาและความรวดเร็ว ดังนั้น สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาควรปรับปรุงแก้ไขประเด็นดังกล่าวและผู้รับบริการมีความต้องการให้สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาพัฒนาเรื่องความสะดวก และเรื่องความรวดเร็ว ผู้บริหารมีการวางแผนการพัฒนางานของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาให้เกิดความรวดเร็ว คล่องตัวและมีประสิทธิภาพ ทั้งในส่วนเจ้าหน้าที่ให้บริการและส่วนของระบบฐานข้อมูลเกิดความพร้อมตลอดการให้บริการ จะช่วยลดระยะเวลาในการติดต่อกันได้ ทำให้มีความสะดวกและเกิด

ความพึงพอใจต่อทั้งสองฝ่าย เพิ่มความคล่องตัว รวดเร็วของเจ้าหน้าที่ จะทำให้เวลากระชับขึ้น พร้อมทั้งผู้มา  
รับบริการก็ไม่ต้องเสียเวลารอนาน

**๔) ด้านการสื่อสาร การเผยแพร่ การประชาสัมพันธ์ข้อมูล** ประเด็นที่มีความแตกต่างของความคาดหวังและความคิดเห็นสูงกว่าค่าเฉลี่ยในภาพรวม ด้านการสื่อสาร การเผยแพร่ การประชาสัมพันธ์ข้อมูล คือ ประเด็นความชัดเจนของกฎระเบียบ ข้อบังคับ หลักเกณฑ์ คู่มือ คำแนะนำ ความเป็นปัจจุบันและข้อมูลรับรู้ได้ในวงกว้าง ดังนั้น สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาควรปรับปรุงแก้ไข ประเด็นดังกล่าวและผู้รับบริการมีความต้องการให้สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาพัฒนาเรื่อง ความชัดเจนของกฎระเบียบ ข้อบังคับ หลักเกณฑ์ คู่มือ คำแนะนำ และเรื่องข้อมูลรับรู้ได้ในวงกว้าง ความชัดเจนของข้อมูล กฎระเบียบ ข้อบังคับ หลักเกณฑ์ คู่มือ คำแนะนำที่ให้แก่ผู้มาติดต่อ ควรเป็นไปในทาง เดียวกัน และควรเพิ่มช่องทางการเผยแพร่และประชาสัมพันธ์ข้อมูลให้ง่ายต่อการเข้าถึงข้อมูล ผู้รับบริการมี ความสะดวกสบายในการรับข่าวสารการให้บริการของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เช่น ทางอินเทอร์เน็ต เอกสารประชาสัมพันธ์ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาที่ทำขึ้นเอง หรือการส่ง ข้อความให้กับผู้รับบริการ

**๕) ด้านสิ่งอำนวยความสะดวกและสถานที่** ประเด็นที่มีความแตกต่างของความคาดหวังและความคิดเห็นสูงกว่าค่าเฉลี่ยในภาพรวมด้านสิ่งอำนวยความสะดวกและสถานที่ คือ ประเด็น จำนวนสิ่งอำนวยความสะดวกที่จัดให้ เช่น เก้าอี้นั่งรอ น้ำดื่ม เครื่องดื่ม เครื่องเขียน ฯลฯ ดังนั้น สำนักงาน คณะกรรมการอาหารและยาควรปรับปรุงแก้ไขประเด็นดังกล่าว และผู้รับบริการมีความต้องการให้สำนักงาน คณะกรรมการอาหารและยาพัฒนาเรื่องความสะดวกของพื้นที่ และเรื่องจำนวนสิ่งอำนวยความสะดวกที่จัดให้ เช่น เก้าอี้นั่งรอ น้ำดื่ม เครื่องดื่ม เครื่องเขียน ฯลฯ ควรจัดหาสิ่งอำนวยความสะดวกเพิ่มเติมในส่วนที่ขาด หายไป เพราะสิ่งเหล่านี้จะช่วยเพิ่มความพึงพอใจในการที่จะมาใช้บริการในครั้งต่อไปได้ หากสำนักงานมีสิ่ง อำนวยความสะดวกครบครัน ผู้มาใช้บริการก็จะอยากมาอีกในครั้งต่อไป และควรทำความสะอาดพื้นที่ และสิ่ง อำนวยความสะดวกต่างๆ เป็นประจำ

**๖) ด้านความโปร่งใส** ประเด็นที่มีความแตกต่างของความคาดหวังและความคิดเห็นสูงกว่าค่าเฉลี่ยในภาพรวมด้านความโปร่งใส คือ ประเด็นการพิจารณาเป็นไปตามหลักเกณฑ์ และการปฏิบัติอย่างเป็นธรรม ดังนั้น สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาควรปรับปรุงแก้ไขประเด็นดังกล่าว และผู้รับบริการมีความต้องการให้สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาพัฒนาเรื่องการปฏิบัติอย่างเป็นธรรม และเรื่องการพิจารณาเป็นไปตามหลักเกณฑ์ เนื่องจากทุกคนที่เข้ามาติดต่อเป็นผู้รับบริการเหมือนกัน ควรพิจารณาในเรื่องต่าง ๆ ไปตามความเป็นจริง ตามหลักเกณฑ์ กฎระเบียบที่ได้ตั้งไว้ เพื่อให้เกิด ความเป็นธรรมและโปร่งใส ไม่ควรพูดอย่างแล้วทำอีกอย่าง ไม่ควรมีการใช้อำนาจหน้าที่ในการใช้สิทธิ์ ในการขอรับบริการก่อน จะทำให้บุคคลภายนอกมองว่าหน่วยงานไม่มีความโปร่งใส แล้วอาจทำให้เกิดความไม่ ไว้วางใจได้ เจ้าหน้าที่ควรเล็งเห็นความสำคัญเรื่องนี้ด้วย ผู้บริหารควรจัดให้มีการกำหนดหลักเกณฑ์ที่เหมาะสม โดยให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการกำหนดหลักเกณฑ์ต่าง ๆ อย่างเป็นธรรม พร้อมทั้ง ต้องปฏิบัติตามหลักอย่าง เกร่งครัด เพื่อไม่ให้เกิดความขัดแย้งระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ หลักเกณฑ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นต้องได้รับการ ยอมรับจากหลายฝ่ายและเป็นหลักเกณฑ์ที่เหมาะสมต่อการนำไปใช้

**๗) ด้านช่องทางการติดต่อ** ประเด็นที่มีความแตกต่างของความคาดหวังและความคิดเห็นสูงกว่าค่าเฉลี่ยในภาพรวมด้านช่องทางการติดต่อ คือ ประเด็นความหลากหลายของช่องทาง การติดต่อ ความสะดวกและทันสมัย และการเข้าถึงช่องทางการติดต่อ ดังนั้น สำนักงานคณะกรรมการอาหาร และยาควรปรับปรุงแก้ไขประเด็นดังกล่าว และผู้รับบริการมีความต้องการให้สำนักงานคณะกรรมการอาหาร และยาพัฒนาเรื่องความสะดวกและทันสมัย และเรื่องความหลากหลายของช่องทางการติดต่อ ควรมีการเพิ่ม



ช่องทางในการติดต่อสื่อสารให้มากกว่านี้ ทั้งในเว็บไซต์ ทางโทรศัพท์และการติดต่อโดยตรง เพื่อการเข้าถึงได้อย่างรวดเร็ว ในการให้ข้อมูลข่าวสารแต่ละแหล่งควรมีความละเอียด ถูกต้อง และชัดเจนเหมือนกัน ควรเพิ่มช่องทางการติดต่อระหว่างหน่วยงานและผู้รับบริการให้มีความหลากหลายให้มากขึ้น ควรเพิ่มในส่วนที่เป็น Social network เช่น Facebook Line Application ที่เป็นของหน่วยงาน และมีพนักงานดูแลคอยประสานงานกับผู้รับบริการอยู่เสมอ

### ๑.๘.๓.๒ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย<sup>๒๓</sup>

#### - กลุ่มหน่วยราชการ องค์กรต่าง ๆ

ความคาดหวังต่อบทบาทและการทำงานของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาในภาพรวม มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๔.๐๗ คะแนน คิดเป็นร้อยละ ๘๑.๓๑ มีความคาดหวังในระดับมาก โดยประเด็นวัฒนธรรมองค์กรของคณะกรรมการอาหารและยามีคะแนนสูงสุด มีค่าเฉลี่ยที่ระดับ ๔.๒๗ คะแนน คิดเป็นร้อยละ ๘๕.๔๐ มีความคาดหวังในระดับมากที่สุด และประเด็นช่องทางการติดต่อกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยามีค่าคะแนนต่ำสุด ที่ ๓.๕๓ คะแนน คิดเป็นร้อยละ ๗๐.๖๐

สำหรับความคิดเห็นต่อบทบาทและการทำงานของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาในภาพรวม มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๓.๒๐ คะแนน คิดเป็นร้อยละ ๖๓.๙๔ มีความคาดหวังในระดับปานกลาง โดยประเด็นวัฒนธรรมองค์กรของคณะกรรมการอาหารและยา มีคะแนนสูงสุด มีค่าเฉลี่ยที่ระดับ ๓.๔๐ คะแนน คิดเป็นร้อยละ ๖๘.๐๐ มีความคาดหวังในระดับปานกลาง และประเด็นช่องทางการติดต่อกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยามีค่าคะแนนต่ำสุด ที่ ๒.๙๐ คะแนน คิดเป็นร้อยละ ๕๘

เมื่อนำเอาผลการประเมินความคิดเห็นและความคาดหวังต่อบทบาทและการทำงานของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยามาเปรียบเทียบกัน ในภาพรวมพบว่า ค่าเฉลี่ยมีความแตกต่างของคะแนนที่ ๐.๘๗ คะแนน ซึ่งจะเป็นเกณฑ์ที่จะต้องนำไปวางแผนในการปรับปรุงการทำงานของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาให้ความแตกต่างของคะแนนลดลง เมื่อพิจารณาใน ๔ ประเด็นของการประเมิน พบว่า ประเด็นบทบาทหน้าที่ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยามีความแตกต่างของคะแนนมากที่สุด คือ ๑.๐๕ คะแนน แสดงว่าผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่ตอบแบบสอบถามมีความต้องการให้มีการปรับปรุงการดำเนินงานในประเด็นนี้มากที่สุด รองลงมาคือ การดำเนินงานด้านต่าง ๆ ของ อย. และวัฒนธรรมองค์กรของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยามีความแตกต่างของคะแนนที่ ๐.๙๒ และ ๐.๘๗ คะแนน ตามลำดับ สำหรับประเด็นช่องทางการติดต่อกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยามีคะแนนน้อยที่สุด ทั้งความคิดเห็นและความคาดหวัง มีความแตกต่างของคะแนนที่ ๐.๖๓ คะแนน ซึ่งต่ำกว่าค่าเฉลี่ย แสดงว่าระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับต่ำและไม่ได้มีความคาดหวังมาก ควรที่จะต้องทำการปรับปรุงการให้บริการเช่นกัน จากรายงานดังกล่าวมีข้อเสนอเกี่ยวกับการพัฒนาความพึงพอใจในการให้บริการดังนี้

๑) ด้านบทบาทหน้าที่ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ประเด็นการอนุมัติ/อนุญาตเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ก่อนออกสู่ตลาด สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาควรมีการประชาสัมพันธ์ โดยเจ้าหน้าที่ต้องมีความรู้ความสามารถที่ดี การมีระบบตรวจสอบผลิตภัณฑ์ที่มีความเชี่ยวชาญ ทำให้การอนุมัติผลิตภัณฑ์เร็วขึ้นและการอนุญาตให้ผลิตภัณฑ์สามารถวางจำหน่ายได้ก็จะสะดวกรวดเร็วขึ้น จะเป็นผลทำให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อหน่วยงานมากขึ้น

<sup>๒๓</sup> รายงานการวิจัยความพึงพอใจและไม่พึงพอใจของหน่วยราชการ องค์กรต่าง ๆ ที่มีต่อการติดต่อประสานงาน หรือให้บริการของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๕. กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. ๒๕๕๕.

๒) ด้านการดำเนินงานด้านต่าง ๆ ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ประเด็นการทำงานเป็นทีมและให้เกียรติ/รับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ควรมีการดำเนินงานด้านต่าง ๆ ให้เหมาะสม มีการแบ่งหน้าที่และความรับผิดชอบที่เป็นธรรม ชัดเจน ทำงานเป็นทีมอย่างมีส่วนร่วมและเปิดโอกาสรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น

๓) ด้านวัฒนธรรมองค์กรของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ประเด็นการโฆษณาที่ถูกต้อง ผู้กระทำผิดได้รับการลงโทษ ผู้บริโภคได้รับข้อมูล ข่าวสาร ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์ และองค์การมีขีดความสามารถในการบริหารจัดการ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา มีวัฒนธรรมองค์กร ในเรื่องการโฆษณาที่ถูกต้อง ตามความจริง มีการดำเนินการตามกฎหมาย และการประชาสัมพันธ์ความรู้ ข้อมูล ข่าวสารที่ถูกต้องและเป็นปัจจุบันให้ทั่วถึงแก่ประชาชน

๔) ด้านช่องทางการติดต่อกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ประเด็นช่องทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (E-mail) และทางโทรศัพท์ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ควรเพิ่มช่องทางการติดต่อให้หลากหลาย สะดวกและทันสมัยยิ่งขึ้น โดยเฉพาะทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์และทางโทรศัพท์

#### ๑.๘.๔ การจัดการผลกระทบทางลบ<sup>๒๔</sup>

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาได้จัดทำแผนการจัดการผลกระทบทางลบต่อสังคม ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๖ ตามเกณฑ์การบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) หมวด ๑ การนำองค์กร เพื่อจัดการ/ป้องกันผลกระทบทางลบที่เกิดขึ้นจากการดำเนินโครงการ กิจกรรมหรือการบริการ โดยแผนฯ ดังกล่าวประกอบด้วย ๑๒ โครงการ และ ๒ กิจกรรม จำแนกตามพันธกิจ ได้ดังนี้

๑) กำกับ ดูแล ส่งเสริมให้มีการนำเสนอผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ปลอดภัยได้มาตรฐาน ประกอบด้วย ๖ โครงการ และ ๒ กิจกรรม

๒) ส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจในการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพได้อย่างปลอดภัยและสมประโยชน์ เพื่อสุขภาพที่ดี ประกอบด้วย ๑ โครงการ

๓) พัฒนาการบริหารจัดการ วิชาการและบุคลากร เพื่อความเป็นเลิศด้านการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ประกอบด้วย ๕ โครงการ

ผลการดำเนินงาน พบว่าสามารถดำเนินการตามแผนในภาพรวมได้ร้อยละ ๙๘ และจากการประเมินมาตรการจัดการและป้องกันผลกระทบทางลบต่อสังคม มีข้อเสนอแนะสำหรับการพัฒนาในปีถัดไป ดังนี้

๑) ลดผลกระทบที่เกิดจากพันธกิจกำกับดูแลส่งเสริมให้มีการนำเสนอผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ปลอดภัยได้มาตรฐาน ซึ่งมีงานบริการที่ก่อให้เกิดผลกระทบทางลบต่อสังคม ได้แก่ การปรับปรุงแก้ไขกฎหมาย การตรวจสอบเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพและสถานประกอบการ การโฆษณา และการพัฒนาคุณภาพผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน โดย

๑.๑) นำหลักเกณฑ์ Good Regulatory Practice : GRP และ Regulatory Impact Analysis : RIA มาใช้ในกระบวนการออกกฎหมาย กฎระเบียบ โดยมีการศึกษาผลกระทบต่อประชาชนอย่างรอบด้านทั้งก่อนและหลังออกกฎหมาย, นำเสนอทางเลือกของนโยบาย มาตรการหรือกฎหมายที่มีการวิเคราะห์ผลกระทบ และนำเสนอข้อมูลการตัดสินใจเลือกมาตรการที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุด เพื่อให้ผู้มีอำนาจตัดสินใจพร้อมเข้าใจถึงผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้นก่อนที่จะตัดสินใจออกมาตรการต่าง ๆ

<sup>๒๔</sup> กองแผนงานและวิชาการ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. ๒๕๕๖.

๑.๒) ตรวจสอบเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพ สถานประกอบการและโฆษณาที่มีอาจมีผลกระทบต่อสังคม รวมทั้ง การจัดการกับของกลางยาเสพติด โดยควรบูรณาการการทำงานกับเครือข่ายให้มากขึ้น พัฒนาระบบการจัดการเรื่องร้องเรียนให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น และคงการเผาทำลายของกลางยาเสพติดด้วยวิธี Pyrolytic Incineration เพื่อลดผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม

๑.๓) การพัฒนาคุณภาพผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน โดยการส่งเสริม พัฒนา ให้ความรู้แก่ผู้ประกอบการ และสร้างความสัมพันธ์กับชุมชนโดยการทำ CSR

๒) ลดผลกระทบที่เกิดจากพันธกิจส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจ ในการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพได้อย่างปลอดภัยและสมประโยชน์ เพื่อสุขภาพที่ดี ซึ่งงานบริการที่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อสังคม ได้แก่ การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ข่าวสารล่าช้าไม่ทันการณ์ และสื่อสารที่ไม่ทั่วถึงแต่ละกลุ่มเป้าหมาย อาจทำให้ผู้บริโภคได้รับความรู้ความเข้าใจไม่เพียงพอต่อการตัดสินใจบริโภค ดังนั้น จึงควรพัฒนาระบบการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น โดยเพิ่มการวิเคราะห์แนวโน้มของข่าวเพื่อให้ทันสถานการณ์ประชาสัมพันธ์เชิงรุกมากขึ้น และปรับสื่อให้เหมาะสม ทั่วถึง ตรงตามกลุ่มเป้าหมาย

๓) ลดผลกระทบที่เกิดจากพันธกิจพัฒนาการบริหารจัดการ วิชาการและบุคลากร เพื่อความเป็นเลิศด้านการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยงานบริการที่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อสังคม ได้แก่ กิจกรรมที่เกิดจากการประชุม/อบรม/สัมมนา/ศึกษาดูงาน ที่ไม่ควบคุมเรื่องวัสดุสิ้นเปลืองต่าง ๆ ซึ่งมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและสิ่งแวดล้อม ดังนั้น จึงควรกำหนดนโยบาย มาตรการและรณรงค์ให้มีการควบคุมการใช้วัสดุสิ้นเปลือง

**๑.๙ กฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับภายนอกที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน**

กฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ	เนื้อหา สาระสำคัญของกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ	ส่วนราชการที่เป็นผู้ออกหรือเจ้าของกฎหมาย
๑. พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ.๒๕๒๒ แก้ไขเพิ่มเติมโดย พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๔๑	คุ้มครองสิทธิผู้บริโภค โดยให้มีอำนาจหน้าที่ในการกำกับ ดูแล ผู้ประกอบธุรกิจมิให้ละเมิดสิทธิผู้บริโภค และประสานการปฏิบัติงานของส่วนราชการต่าง ๆ เพื่อให้การคุ้มครองผู้บริโภค รวมทั้ง ให้ผู้บริโภคมีสิทธิร้องเรียน เพื่อขอชดเชยความเสียหายละเมิดสิทธิ	สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค
๒. พระราชบัญญัติความลับทางการค้า พ.ศ.๒๕๔๕	ป้องกันมิให้เกิดการกระทำอันไม่เป็นธรรม ในการประกอบธุรกิจ โดยให้ผู้ควบคุมความลับทางการค้าใช้มาตรการที่เหมาะสมดูแลรักษาความลับทางการค้า มิให้เกิดการละเมิดสิทธิในความลับทางการค้าของผู้อื่น	กรมทรัพย์สินทางปัญญา
๓. พระราชบัญญัติสิทธิบัตร พ.ศ.๒๕๒๒ แก้ไขเพิ่มเติมโดย พรบ.สิทธิบัตร (ฉบับที่ ๒) และ พรบ.สิทธิบัตร (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๔๒	คุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญาที่เกี่ยวข้องกับการประดิษฐ์คิดค้น การออกแบบผลิตภัณฑ์ที่มีลักษณะตามที่กฎหมายกำหนดแก่เจ้าของสิทธิบัตรแต่เพียงผู้เดียว โดยสิทธิดังกล่าวนี้จะมีอยู่ภายในระยะเวลาช่วงหนึ่งเท่านั้น	กรมทรัพย์สินทางปัญญา กระทรวงพาณิชย์

กฎหมาย กฎระเบียบ ข้อบังคับ	เนื้อหาสาระสำคัญของกฎหมาย กฎระเบียบ ข้อบังคับ	ส่วนราชการที่เป็น ผู้ออกหรือเจ้าของ กฎหมาย
๔. พระราชบัญญัติส่งเสริม วิสาหกิจชุมชน พ.ศ.๒๕๔๘	ส่งเสริมการดำเนินกิจการวิสาหกิจชุมชน เกี่ยวกับการรักษาคุณภาพผลิตภัณฑ์ และการรับรองเกี่ยวกับแหล่งกำเนิด ส่วนประกอบ วิธีการผลิต คุณภาพหรือ คุณลักษณะอื่นใดของสินค้า หรือการรับรอง เกี่ยวกับสภาพ คุณภาพ ชนิด หรือคุณลักษณะ อื่นใดของบริการ	กระทรวงเกษตรและ สหกรณ์
๕. พระราชบัญญัติสุขภาพ แห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐	กำหนดให้มีธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพ แห่งชาติ ของ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ ซึ่งหมวด ที่ ๘ ของธรรมนูญดังกล่าวกำหนดให้ผู้บริโภค ต้องได้รับการปกป้องและคุ้มครองสิทธิของผู้บริโภค	สำนักงานคณะกรรมการ สุขภาพแห่งชาติ
๖. พระราชบัญญัติคณะกรรมการ อาหารแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๑	กำหนดให้มีคณะกรรมการอาหารแห่งชาติ เป็น องค์กรหลักในการกำหนดนโยบายและ ยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวกับอาหารใน ๔ มิติ ได้แก่ ด้านคุณภาพอาหาร ความปลอดภัยด้านอาหาร ความมั่นคงด้านอาหาร และอาหารศึกษา	กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงเกษตรและ สหกรณ์
๗. พระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสาร พ.ศ. ๒๕๔๐	การให้ประชาชนมีโอกาสกว้างขวางในการได้รับ ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดำเนินการต่าง ๆ ของรัฐ เพื่อที่ประชาชนจะสามารถแสดง ความคิดเห็นและใช้สิทธิทางการเมืองได้ โดยถูกต้องกับความเป็นจริง โดยมีข้อยกเว้นอัน ไม่ต้องเปิดเผยที่แจ้งชัดและจำกัดเฉพาะข้อมูล ข่าวสารที่หากเปิดเผยและจะเกิดความเสียหาย ต่อประเทศชาติหรือต่อประโยชน์ที่สำคัญของเอกชน	สำนักงานปลัดสำนัก นายกรัฐมนตรี
๘. พระราชบัญญัติระเบียบ ข้าราชการพลเรือน พ.ศ.๒๕๕๑	ประกอบด้วย ๕ หลักการสำคัญ ได้แก่ หลัก คุณธรรม หลักเป็นธรรม หลักความรู้ ความสามารถ หลักผลงาน และหลัก ความสมดุลระหว่างคุณภาพชีวิตและ การทำงาน โดยมุ่งเน้นให้ข้าราชการเป็นผู้รอบรู้ รู้ลึก เพื่อเป็นแรงผลักดันที่สำคัญต่อ ความสำเร็จขององค์กรสร้างคุณค่า มุ่งผลิต และผลลัพธ์ และมุ่งเน้นประชาชน	สำนักงาน ก.พ.
๙. พระราชบัญญัติความรับผิดต่อ ความเสียหายที่เกิดขึ้นจากสินค้า ที่ไม่ปลอดภัย พ.ศ.๒๕๕๑ (Product Liability Law)	คุ้มครองผู้บริโภคโดยกำหนดให้ผู้ประกอบการ ต้องรับผิดชอบต่อผู้เสียหายในความเสียหาย อันเกิดจากสินค้าที่ไม่ปลอดภัย และให้ภาระ การพิสูจน์เป็นของผู้ผลิตสินค้า กฎหมายนี้ จึงมี ผลให้ผู้ประกอบการต้องระมัดระวัง ในการผลิต	สำนักงานคณะกรรมการ คุ้มครองผู้บริโภค

ผลให้ผู้ประกอบการต้องระมัดระวัง ในการผลิต

กฎหมาย ฎระเบียบ ข้อบังคับ	เนื้อหาสาระสำคัญของกฎหมาย ฎระเบียบ ข้อบังคับ	ส่วนราชการที่เป็นผู้ออกหรือเจ้าของกฎหมาย
	ให้ผู้ประกอบการต้องระมัดระวัง ในการผลิตและขายสินค้า และยกมาตรฐานของสินค้าให้มีคุณภาพเพื่อไม่ให้เกิดความเสียหายแก่ผู้บริโภค	
๑๐. พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ.๒๕๕๑	คุ้มครองผู้บริโภคซึ่งได้รับผลกระทบจากการซื้อสินค้าและบริการที่ไม่ปลอดภัย และถูกเอาเปรียบจากเจ้าของกิจการที่มุ่งหวังกำไร ในการขายสินค้าให้มีโอกาสเข้าถึงความยุติธรรมได้โดยสะดวกยิ่งขึ้น ตลอดจนส่งเสริมจริยธรรมในการดำเนินธุรกิจและป้องปรามผู้ประกอบการธุรกิจที่ไม่สุจริต	สำนักงานศาลยุติธรรม
๑๑. พระราชบัญญัติวิธีปฏิบัติราชการทางปกครอง พ.ศ.๒๕๓๙	กำหนดหลักเกณฑ์และขั้นตอนต่างๆ สำหรับการดำเนินงานทางปกครองเพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปโดยถูกต้องตามกฎหมาย มีประสิทธิภาพในการใช้บังคับกฎหมายให้สามารถรักษาประโยชน์สาธารณะได้ และอำนวยความสะดวกแก่ประชาชน อีกทั้งยังเป็นการป้องกันการทุจริตและประพฤติมิชอบในวงราชการ	สำนักนายกรัฐมนตรี
๑๒. พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๔๒	รัฐต้องกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพึ่งตนเองและตัดสินใจในกิจการของตนเองได้มากขึ้น และต้องมีการจัดระบบการบริหารราชการส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และส่วนท้องถิ่นให้มีขอบเขต อำนาจหน้าที่ และความรับผิดชอบที่ชัดเจนเหมาะสมแก่การพัฒนาประเทศ	สำนักนายกรัฐมนตรี

ตารางที่ ๔๓ กฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับภายนอกที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

## ๒. สรุปสถานการณ์ภายในที่สำคัญต่อการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

ใช้หลัก McKinsey's 7S Model ของ R. Waterman ที่คิดตัวแบบ ๗ องค์ประกอบที่สำคัญในการบริหารองค์กร โดยมีรายละเอียดดังนี้

### ๒.๑ โครงสร้างองค์กร (Structure)

#### ๒.๑.๑ โครงสร้างการแบ่งส่วนราชการ<sup>๖๕, ๖๖</sup>

ตามกฎหมายกระทรวงการแบ่งส่วนราชการสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา พ.ศ.๒๕๕๒ ลงวันที่ ๓ ธันวาคม พ.ศ.๒๕๕๒ กำหนดให้สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยามีภารกิจเกี่ยวกับการป้องกันและคุ้มครองสุขภาพของประชาชนจากการบริโภคผลิตภัณฑ์ ซึ่งล้วนถือเป็นผลิตภัณฑ์สุขภาพโดยผลิตภัณฑ์สุขภาพเหล่านั้นต้องมีคุณภาพและปลอดภัย มีการส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคที่ถูกต้องด้วยข้อมูลทางวิชาการที่มีหลักฐานเชื่อถือได้และมีความเหมาะสม เพื่อให้ประชาชนได้บริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ปลอดภัยและสมประโยชน์ โดยแบ่งส่วนราชการออกเป็น ๔ สำนัก ๕ กอง ๑ สำนักงาน ๒ กลุ่ม ได้แก่ สำนักงานควบคุมเครื่องสำอางและวัตถุอันตราย สำนักอาหาร สำนักยา สำนักด้านอาหารและยา กองควบคุมวัตถุเสพติด กองควบคุมเครื่องมือแพทย์ กองแผนงานและวิชาการ กองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค กองส่งเสริมงานคุ้มครองผู้บริโภคในส่วนภูมิภาคและท้องถิ่น สำนักงานเลขานุการกรม กลุ่มพัฒนาระบบบริหารและกลุ่มตรวจสอบภายใน

ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๖ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาได้ดำเนินการทบทวนบทบาทภารกิจตามแนวทางการพัฒนากระทรวงสาธารณสุขในบทบาทใหม่ ๑๑ บทบาท ซึ่งยุทธศาสตร์การเปลี่ยนแปลงสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาจะเน้นการปรับกระบวนการ (Reprocessing the procedure: Reprocess, or Redesigning) นำการปรับโครงสร้างองค์กร (Restructuring the organization: Restructure) โดยมีทิศทางการเปลี่ยนแปลง ดังนี้

๑) กำกับดูแลผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยยึดหลักความเสี่ยง (Risk-based Approach)

๒) ปรับลดการทำงานกำกับดูแลผลิตภัณฑ์สุขภาพก่อนออกวางจำหน่าย และหรือปรับเปลี่ยนวิธีการทำงาน โดยจัดกลุ่มผลิตภัณฑ์ (Reclassification) และทบทวน/ปรับขั้นตอนการอนุญาตตามกลุ่มความเสี่ยงของผลิตภัณฑ์ เช่น กลุ่มที่มีความเสี่ยงต่ำ รับผิดชอบแบบอัตโนมัติ เจ้าหน้าที่ไม่ต้องพิจารณา กลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต้องประเมินความปลอดภัยหรือประสิทธิภาพในการพิจารณาอนุญาต

๓) เน้นการบังคับใช้กฎหมาย (Law Enforcement) โดยเฉพาะการกำกับดูแลผลิตภัณฑ์สุขภาพหลังออกวางจำหน่าย

๔) เพิ่มบทบาทในการสนับสนุนส่งเสริมศักยภาพของผู้ประกอบการภายในประเทศให้สามารถแข่งขันกับนานาประเทศ โดยส่งเสริมให้มีการกำกับดูแลตนเองของภาคธุรกิจ (Self-Regulation) มีแนวทางปฏิบัติสำหรับผู้ประกอบการเพื่อกำกับดูแลตนเอง

ทั้งนี้ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาจะปรับรูปแบบ/วิธีการทำงาน โดย

- ทบทวน/ปรับขั้นตอนการทำงาน (Reprocess)

- นำเทคโนโลยีสารสนเทศมาสนับสนุนการทำงาน/ให้บริการอย่างมีประสิทธิภาพเป็น e-Office/e-Service ตลอดจนพัฒนาฐานข้อมูล คลังความรู้ สามารถเชื่อมโยงข้อมูลที่เกี่ยวข้องได้ทั้งระบบ

- ถ่ายโอนภารกิจให้ภาคส่วนอื่นดำเนินการ เช่น การเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์/โฆษณา

การฝึกอบรมผู้ประกอบการ

<sup>๖๕</sup> กฎกระทรวงการแบ่งส่วนราชการสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา พ.ศ. ๒๕๕๒ ลงวันที่ ๓ ธันวาคม ๒๕๕๒.

<sup>๖๖</sup> กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. ๒๕๕๖.

- มอบอำนาจ/กระจายอำนาจให้มากที่สุด ภายใต้กรอบกฎหมายและความเหมาะสม
- พัฒนากฎหมาย โดยเพิ่มมาตราให้ถ่ายโอนภารกิจได้ เพิ่มบทลงโทษให้รุนแรงขึ้น

พร้อมกันนี้ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาจำเป็นต้องปรับโครงสร้างภายใน เพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลง โดยมีข้อเสนอจัดตั้งหน่วยงาน ดังนี้

- ศูนย์สารสนเทศ เพื่อพัฒนาระบบคอมพิวเตอร์และเครือข่ายรองรับระบบรัฐบาลอิเล็กทรอนิกส์และรองรับการทำงานของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา รวมทั้ง บริหารจัดการระบบข้อมูลข่าวสารให้มีความครบถ้วน สมบูรณ์ ทันสมัยเชื่อถือได้ ตลอดจนพัฒนาระบบเพิ่มข้อมูลการกำกับดูแลผลิตภัณฑ์สุขภาพ เพื่อการบริหารจัดการและดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ สอดคล้องกับ บทบาทกระทรวงสาธารณสุขเรื่อง การสร้างและจัดการความรู้ด้านสุขภาพ และการพัฒนาข้อมูลข่าวสารให้เป็นระบบเดียวมีคุณภาพใช้งานได้

- กองควบคุมเครื่องสำอาง กองควบคุมวัตถุอันตราย (แยกจากสำนักควบคุมเครื่องสำอางและวัตถุอันตราย) กองปราบปรามผลิตภัณฑ์สุขภาพ กองกฎหมายอาหารและยา และกลุ่มเงินทุนหมุนเวียน ยาเสพติด เพื่อให้สอดคล้องกับการปรับภารกิจที่เน้นการบังคับใช้กฎหมาย ซึ่งสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเป็น Regulator ที่ต้องดำเนินการตามกฎหมาย ๙ ฉบับ สอดคล้องกับบทบาทกระทรวงสาธารณสุขเรื่อง การกำกับดูแล ติดตามและประเมินผล ตลอดจนการพัฒนาระบบกลไกการเฝ้าระวัง

- กองการเจ้าหน้าที่ เพื่อดำเนินงานด้านกำลังคน ทั้งการบริหารและการพัฒนาทรัพยากรบุคคล สอดคล้องกับบทบาทกระทรวงสาธารณสุขเรื่อง การกำหนดนโยบายและจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ

### ๒.๑.๒ การปรับโครงสร้างภายในให้เหมาะสมต่อการปฏิบัติงาน<sup>๖๖</sup>

การแบ่งส่วนราชการภายในของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยามีการจัดโครงสร้างของสำนัก/กองผลิตภัณฑ์ ภายในเป็น ๔ กลุ่มงาน คือ กลุ่มกำกับดูแลก่อนออกสู่ตลาด กลุ่มกำกับดูแลหลังออกสู่ตลาด กลุ่มพัฒนาระบบ กลุ่มมาตรฐาน

ทั้งนี้ มีการจัดตั้งหน่วยงานภายในสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ดังนี้

- ๑) กลุ่มกฎหมายอาหารและยา
- ๒) กลุ่มเงินทุนหมุนเวียนยาเสพติด
- ๓) ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ
- ๔) ศูนย์อำนวยการป้องกันปราบปรามการกระทำฝ่าฝืนกฎหมายเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์

สุขภาพ

- ๕) ศูนย์ข้อมูลและสารสนเทศ

### ๒.๒ ยุทธศาสตร์ขององค์กร (Strategy)<sup>๖๗</sup>

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ ๑๑ (พ.ศ. ๒๕๕๔ – ๒๕๕๙) แผนบริหารราชการแผ่นดินและแผนปฏิบัติการ ๔ ปี ของกระทรวงสาธารณสุข ถือว่าเป็นแผนหลักที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาได้นำแผนฯ ดังกล่าวมาเป็นแนวทางหลักในการกำหนดบทบาทภารกิจและยุทธศาสตร์ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ที่ต้องมุ่งมั่นดำเนินการเพื่อรองรับทิศทางการพัฒนาประเทศ โดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนางานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๑ (พ.ศ. ๒๕๕๔ – ๒๕๕๙) ขึ้น เพื่อเชื่อมโยงกับแผนปฏิบัติการ ๔ ปี กระทรวงสาธารณสุข และตอบสนองต่อนโยบายรัฐบาลตาม

<sup>๖๖</sup> รายงานการประชุมเพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ ครั้งที่ ๑/๒๕๕๗ เมื่อวันที่ ๒๘ มกราคม ๒๕๕๗. กองแผนงานและวิชาการ. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. ๒๕๕๗

แผนบริหารราชการแผ่นดิน และใช้เป็นกรอบแนวทางการพัฒนางานให้เกิดประสิทธิภาพ โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๗ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาได้นำมาใช้ในการทบทวนยุทธศาสตร์ประจำปี และจัดทำแผนปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานและใช้เป็นแผนในการขอรับการจัดสรรงบประมาณในปี ๒๕๕๘ ด้วย

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาได้มีการทบทวนสถานการณ์และได้กำหนดวิสัยทัศน์ใหม่ว่า **“องค์กรที่เป็นเลิศด้านการคุ้มครองผู้บริโภค เพื่อให้ผลิตภัณฑ์สุขภาพมีคุณภาพ ปลอดภัย ผู้บริโภคมั่นใจ ผู้ประกอบการไทยก้าวไกลสู่สากล”** มียุทธศาสตร์การดำเนินงาน ๔ ประเด็นยุทธศาสตร์ ดังนี้

#### **๒.๒.๑ ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ : พัฒนาระบบการควบคุม กำกับดูแลผลิตภัณฑ์สุขภาพให้มีประสิทธิภาพทัดเทียมระดับสากล**

ถือเป็นยุทธศาสตร์หลักของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ในการปกป้อง คุ้มครอง และส่งเสริมสุขภาพประชาชนจากการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยมีมาตรการในการกำกับดูแลผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ และทั่วถึง ทั้งการพิจารณาอนุญาตเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ (Pre-marketing) และการตรวจสอบเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพและสถานประกอบการ (Post-marketing) รวมทั้ง ยกย่องคุณภาพของผลิตภัณฑ์สุขภาพของประเทศไทยที่ผ่านการควบคุม กำกับ ดูแลจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเป็นที่ยอมรับในสังคมประเทศและสังคมโลกมากขึ้น

#### **๒.๒.๒ ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ : พัฒนาผู้บริโภคให้มีศักยภาพ เพื่อการพึ่งพาตนเองได้ในการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ**

มุ่งเน้นการพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค ให้มีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม รู้เท่าทัน สามารถเข้าถึงข้อมูล ข่าวสาร เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ รวมถึง มีเครือข่ายในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ มีฐานความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ทันสมัย เข้าถึง และสืบค้นได้ง่ายสร้างความตระหนักแก่ผู้บริโภคในการเลือกบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ นำไปสู่การพึ่งพาตนเองได้ของผู้บริโภค

#### **๒.๒.๓ ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๓ : ควบคุมตัวยาและสารตั้งต้นที่เป็นวัตถุเสพติด**

เป็นประเด็นยุทธศาสตร์สำคัญที่ตอบสนองนโยบายของรัฐบาลในการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด จึงเป็นยุทธศาสตร์สำคัญในระดับชาติ ระดับกระทรวง และระดับกรม ดังนั้น สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาจึงต้องวางยุทธศาสตร์การปฏิบัติภารกิจที่ชัดเจน ในการควบคุม ติดตาม และการเฝ้าระวังตัวยา เคมีภัณฑ์จำเป็นและสารตั้งต้นไม่ให้รั่วไหลออกสู่ระบบและใช้ผิดวัตถุประสงค์ และมีฐานข้อมูลที่สามารถติดตามการกระจายของวัตถุเสพติดได้ทันเวลาและเป็นปัจจุบัน ตลอดจนการมีข้อมูลทางวิชาการเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานเชิงระบบอย่างมีประสิทธิภาพ

#### **๒.๒.๔ ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๔ : พัฒนาองค์กรสู่ความเป็นเลิศ**

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยามุ่งเน้นพัฒนาองค์กรให้เป็นองค์กรที่มีขีดสมรรถนะสูงหรือองค์กรที่เป็นเลิศ เพื่อเป็นรากฐานและแนวทางที่สำคัญที่จะทำให้องค์กรประสบความสำเร็จอย่างยั่งยืนในระยะยาว จึงได้กำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบการทำงานและทีมงานให้มีประสิทธิภาพ โดยการพัฒนาพัฒนาองค์กรตามเกณฑ์มาตรฐาน พัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ความสามารถและสมรรถนะสอดคล้องตามเป้าหมายและยุทธศาสตร์องค์กร และพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศให้สามารถรองรับการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ



## ๒.๓. ระบบในการดำเนินงานขององค์กร (Systems)

### ๒.๓.๑ ระบบงานหลัก

#### ๒.๓.๑.๑ ระบบงาน Pre-marketing

เป็นการพิจารณาก่อนการลง คุณภาพ มาตรฐาน ประสิทธิภาพและความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์สุขภาพ รวมถึงการพิจารณาความเหมาะสมได้มาตรฐานของสถานที่ที่ประกอบธุรกิจก่อนอนุญาตให้เป็นผู้ประกอบการดำเนินการผลิต นำเข้า หรือจำหน่ายในประเทศ รวมทั้ง พิจารณาความเหมาะสมของข้อมูลที่จะโฆษณาหรือเผยแพร่ให้แก่ผู้บริโภค ผู้เกี่ยวข้อง หรือประชาชน ตามที่กฎหมายกำหนด โดยคำนึงถึงประโยชน์สูงสุดในการคุ้มครองผู้บริโภค

#### ๒.๓.๑.๒ ระบบงาน Post-Marketing

๒.๑) การตรวจสอบ เฝ้าระวัง ผลิตภัณฑ์สุขภาพและสถานที่ประกอบกิจการ เพื่อให้ผู้ประกอบการปฏิบัติตามอย่างถูกต้อง ไม่เบี่ยงเบนไปจากที่ได้รับอนุญาตไว้ โดยดำเนินการสุ่มตรวจสอบสถานประกอบการ สุ่มเก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์สุขภาพ เพื่อตรวจสอบทั้งด้านกายภาพและคุณภาพ รวมทั้งตรวจสอบการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารผลิตภัณฑ์สุขภาพในสื่อทุกประเภท

๒.๒) การควบคุม กำกับ ดูแลการนำเข้าผลิตภัณฑ์สุขภาพ ได้แก่ ยา อาหาร เครื่องสำอาง เครื่องมือแพทย์ วัตถุอันตราย วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ยาเสพติดให้โทษและสารระเหย ให้เข้ามาในราชอาณาจักรได้ถูกต้องตามกฎหมาย มีคุณภาพ และความปลอดภัย และได้จัดตั้งดำเนินการตรวจสอบการนำเข้าผลิตภัณฑ์สุขภาพทั่วราชอาณาจักร แบ่งเป็นด่านส่วนกลางและด่านส่วนภูมิภาค รวมทั้งสิ้น ๔๔ แห่ง

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาได้พัฒนาระบบคุณภาพของงานกำกับดูแลผลิตภัณฑ์สุขภาพขึ้น เพื่อให้มีมาตรฐานระบบการปฏิบัติงานที่โปร่งใสเป็นธรรม และตรวจสอบได้ โดยจัดทำเป็นเอกสารระบบคุณภาพของกระบวนการต่าง ๆ มีการตรวจประเมินติดตามจากผู้ตรวจประเมินภายในและภายนอก เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างถูกต้องตามกระบวนการที่วางไว้

#### ๒.๓.๑.๓ ระบบงานพัฒนาระบบ

เป็นการดำเนินงานเพื่อพัฒนาระบบการกำกับดูแลผลิตภัณฑ์สุขภาพ เช่น การจัดทำแผนงาน งบประมาณ ติดตามประเมินผลการดำเนินงาน การพัฒนาบุคลากรและผู้ประกอบการ พัฒนาการดำเนินงานตามระบบคุณภาพ การวิเคราะห์และพัฒนางาน การศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนางาน และการติดตามอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยเป็นการดำเนินงานเป็นเพื่อขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ ตอบสนองนโยบายด้านต่าง ๆ ในการปฏิบัติราชการ การพัฒนางานการตามกรอบแนวทางของเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) และติดตามผลการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามตัวชี้วัดในแต่ละมิติ

### ๒.๓.๒ ระบบงานสนับสนุน

#### ๒.๓.๒.๑ ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ

๑) การพัฒนาระบบสารสนเทศ ได้ดำเนินการพัฒนาระบบ e-Logistics ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค สรุปได้ดังนี้

##### การพัฒนาระบบ e-Logistics ในส่วนกลาง

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาได้พัฒนาระบบสารสนเทศ โลจิสติกส์ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ในปี ๒๕๔๙-๒๕๕๐ โดยมีระบบงานหลัก ๆ ได้แก่ ระบบงานยา ยาเสพติด

ให้โทษ ระบบงานอาหาร ระบบงานเครื่องสำอาง ระบบงานเครื่องมือแพทย์ ระบบงานวัตถุอันตราย ระบบงาน  
ด้านอาหารและยา ระบบงานชำระค่าธรรมเนียม ระบบงานบริการข้อมูลผลิตภัณฑ์สุขภาพผ่านอินเทอร์เน็ต  
ระบบงานข้อมูลผู้ประกอบการ ระบบงานกำกับผลิตภัณฑ์หลังออกสู่ตลาด โดยมีระบบคอมพิวเตอร์หลักอยู่ที่  
ส่วนกลาง มีระบบงานให้เป็น Web Base Application เพื่อรองรับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สำนักงาน  
คณะกรรมการอาหารและยาในส่วนกลาง เจ้าหน้าที่ที่ออกปฏิบัติงานนอกพื้นที่และเจ้าหน้าที่ประจำด้าน  
ศุลกากรซึ่งอยู่ห่างไกลจากสำนักงานฯ โดยใช้ระบบงานผ่านทางเครือข่ายอินเทอร์เน็ต รวมทั้ง มีการให้บริการ  
ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ทั้ง ๗๕ จังหวัด ในการอนุญาตผลิตภัณฑ์สุขภาพ และในปี ๒๕๕๓ ได้มี  
การพัฒนา ระบบ e-Service ของระบบเครื่องสำอางเพื่อให้ผู้ประกอบการธุรกิจเครื่องสำอาง เพื่อให้สามารถบันทึก  
ข้อมูลการขอจดทะเบียนเครื่องสำอางควบคุมส่งให้เจ้าหน้าที่พิจารณา ซึ่งเจ้าหน้าที่สามารถเข้ามาในระบบงาน  
เพื่อพิจารณาข้อมูลที่ผู้ประกอบการธุรกิจเครื่องสำอางส่งมาให้ รวมทั้ง แจ้งผลการพิจารณาผ่านทางระบบงาน  
ดังกล่าว โดยผู้ประกอบการธุรกิจเครื่องสำอางสามารถเข้ามาตรวจสอบผลการพิจารณาได้ ซึ่งขั้นตอนทั้งหมดนี้  
ผู้ประกอบการสามารถดำเนินการได้ที่สถานประกอบการของตนเองโดยไม่ต้องเดินทางมาติดต่อที่สำนักงาน  
คณะกรรมการอาหารและยา และมีปริมาณคำขอที่ส่งเข้ามาประมาณ ๗๕๐ คำขอต่อวัน ซึ่งเจ้าหน้าที่ก็สามารถ  
ดำเนินการพิจารณาอนุญาตได้จากทุกที่เป็นการอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้ประกอบการธุรกิจเครื่องสำอางและ  
เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๔ มีการดำเนินงานดังนี้

- ระบบสารสนเทศโลจิสติกส์ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพมีการใช้งานแล้วในทุก  
ผลิตภัณฑ์และยังไม่ครบทุกฟังก์ชันการทำงาน

- ระบบการขอหนังสือรับรอง (Certificate) ผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ตเป็น  
การพัฒนา Application Software เป็น Web base application โดยเชื่อมโยงกับ Application เดิมที่  
ปฏิบัติงานอยู่ และให้บริการแบบ Online - Real time ผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ต ในการขอใบรับรอง  
ผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยที่ผู้ประกอบการสามารถลดจำนวนครั้งที่มาติดต่อกับ อ.ย. ได้ โดยระบบสามารถ  
ให้บริการกับผู้ประกอบการในการยื่นคำขอใบรับรอง (Certificate) ต่าง ๆ และเจ้าหน้าที่สามารถพิจารณา  
อนุญาตคำขอใบรับรอง (Certificate) ต่าง ๆ จำนวน ๓ ผลิตภัณฑ์ ได้แก่ วัตถุเสพติด อาหาร และยา

- ระบบการต่ออายุใบอนุญาตและชำระเงินผ่านธนาคาร ได้มีการวิเคราะห์  
ออกแบบ พัฒนา และทดสอบใบคำขอต่ออายุของยาทุกประเภทและอาหารเฉพาะนำเข้าแล้ว ขณะนี้อยู่  
ระหว่างการทดสอบการชำระค่าธรรมเนียมระหว่างธนาคารกับฝ่ายการคลัง

ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๕ มีการพัฒนาระบบ e-Service สำหรับ  
ให้บริการกับผู้ประกอบการเพิ่มเติม จำนวน ๒ ระบบ ได้แก่ ๑) ระบบการรับชำระเงินการต่ออายุใบอนุญาต  
และทะเบียนวัตถุอันตรายผ่านธนาคาร และ ๒) ระบบการรับชำระค่าธรรมเนียมทะเบียนและใบอนุญาตวัตถุ  
อันตรายผ่านธนาคาร (กรณีขอใหม่) ซึ่งผลจากการพัฒนางานด้านพิจารณาอนุญาตผลิตภัณฑ์และสถาน  
ประกอบการในปี ๒๕๕๔ ส่งผลให้สามารถพิจารณาอนุญาตได้ทั้งสิ้น ๕๑๘,๖๗๖ รายการ โดยมีประสิทธิภาพ  
เพิ่มขึ้นกว่าปีที่ผ่านมาถึง ๑๘๙,๐๔๑ รายการ (เพิ่มขึ้นร้อยละ ๓๖) และสามารถพิจารณาอนุญาตได้ภายใน  
กำหนดร้อยละ ๙๙.๕ ของคำขอทั้งหมด โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๕ สำนักงานคณะกรรมการอาหาร  
และยา มีการดำเนินการพัฒนาระบบสารสนเทศ อย่างต่อเนื่อง มีการพัฒนาเพิ่มเติมในส่วนของระบบงานต่าง ๆ  
เพื่อให้ครบถ้วนทุกฟังก์ชันในการปฏิบัติงานและตรงตามความต้องการของผู้ปฏิบัติงาน รวมถึง มีการพัฒนา  
การเชื่อมโยงข้อมูลผลิตภัณฑ์สุขภาพกับส่วนภูมิภาคทั้ง ๗๕ จังหวัดผ่านระบบโลจิสติกส์ ซึ่งจะส่งผลให้เกิด  
ภาพรวมของข้อมูลผลิตภัณฑ์สุขภาพทั้งประเทศ รวมทั้งมีการพัฒนาระบบ e-Service เพิ่มเติมเพื่อช่วยอำนวยความสะดวกให้กับผู้ประกอบการในการขออนุญาตผลิตภัณฑ์สุขภาพ

การใช้งานดังนี้

- (๑) ใบอนุญาตยา จำนวน ๕๔ จังหวัด จำนวน ๗๒๑ ใบ
- (๒) ใบอนุญาตอาหาร จำนวน ๕๘ จังหวัด จำนวน ๗๔๓ ใบ
- (๓) จดแจ้งเครื่องสำอาง จำนวน ๖๒ จังหวัด จำนวน ๕,๓๘๖ ใบ

๒) นอกจากนี้ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาได้พัฒนาและปรับปรุง Website ทั้งระบบเว็บไซต์ขั้นตอนการให้บริการและระบบเว็บไซต์ตัวอย่างความสำเร็จรูป, บำรุงรักษาระบบคอมพิวเตอร์หลัก ระบบ ADR ระบบ NSW และระบบ DOC และพัฒนาศูนย์ข้อมูลด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๕ สำนักงานฯ ได้มีการพัฒนาระบบ data center เพื่อเป็นการรองรับการทำงานจากระบบ e-logistics ให้ระบบสามารถทำงานได้ตลอดเวลาและป้องกันการสูญหายของข้อมูล รวมทั้งยังเป็นการพัฒนาประสิทธิภาพการเข้าถึงและใช้งานระบบ e-logistics ของส่วนภูมิภาค

### ๒.๓.๒.๒ ระบบการเงินการคลัง

จากนโยบายที่มีการปฏิรูประบบบริหารด้านการเงินการคลังภาครัฐเข้าสู่ระบบอิเล็กทรอนิกส์หรือระบบ GFMS เพื่อให้สามารถดำเนินการและติดตามการใช้จ่ายงบประมาณได้อย่างรวดเร็วและมีความโปร่งใส นอกจากนี้ ยังสามารถช่วยให้การบริหารทรัพยากรที่มีอยู่ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งที่ผ่านมาแม้ว่าจะมีการปรับปรุงระบบการทำงานของระบบ GFMS มาโดยตลอด แต่ก็ยังมีข้อจำกัดในด้านต่าง ๆ ที่ยังต้องได้รับการพัฒนา เพื่อให้สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ใช้งาน เช่น

- ๑) รูปแบบรายงานไม่ตอบสนองความต้องการของผู้ใช้ เช่น รายงานที่ได้จากระบบต้องมีการนำมาประมวลผลหลายขั้นตอนก่อนที่จะสามารถนำมาใช้ได้จริง
- ๒) ใช้เวลาในการประมวลในการเรียกดูรายงานค่อนข้างนาน
- ๓) ระบบมีการเปลี่ยนแปลงบ่อยครั้ง มีความยุ่งยากในการทำความเข้าใจ
- ๔) ระบบเบิกจ่ายตรงที่ทำรายการผ่านระบบ GFMS กำหนดให้ส่วนราชการชำระหนี้ให้เจ้าหน้าที่ด้วยการโอนเงินผ่านบัญชี แม้ว่าจะช่วยลดภาระในแง่ของทรัพยากร แต่ก็เพิ่มภาระงานให้กับเจ้าหน้าที่ เช่น การเบิกจ่ายตรงเจ้าหน้าที่ต้องสืบค้นเอกสารหลักฐานเพื่อยืนยันยอดการโอนเงิน เมื่อเจ้าหน้าที่ร้องขอ

### ๒.๓.๒.๓ ระบบงานข้อมูล

เพื่อตอบสนองนโยบายรัฐบาลที่กำหนดให้ทุกหน่วยราชการจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการข้อมูลระดับกรม เพื่อเชื่อมโยงข้อมูลกับศูนย์ปฏิบัติการข้อมูลระดับกระทรวง (MOC) และศูนย์ปฏิบัติการสำนักนายกรัฐมนตรี (PMOC) เพื่อสนับสนุนการตัดสินใจของผู้บริหารตั้งแต่ระดับกรมไปจนถึงระดับสูงสุดของประเทศ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาจึงได้จัดทำและพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการข้อมูลระดับกรม (Department Operation Center : DOC) ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๔๘ จนถึงปัจจุบัน โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๕ ได้ดำเนินการปรับปรุงรูปแบบการนำเสนอและการนำเข้าข้อมูลสู่ระบบฐานข้อมูล DOC โดยใช้โปรแกรม COGNOS version ๘ ซึ่งดำเนินการแล้วเสร็จใน ๗ ส่วน ได้แก่ ๑) ตัวชี้วัดสำหรับผู้บริหาร ๒) ข้อมูลผลการปฏิบัติงาน ๓) งบประมาณ ๔) บุคลากร ๕) สถานการณ์คุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ๖) ข้อมูลพื้นฐานสถานประกอบการ/ผลิตภัณฑ์ และ ๗) ประสิทธิภาพการบริการ ในกรณีนี้ได้พัฒนาระบบฐานข้อมูลให้ทันสมัย ถูกต้อง และสอดคล้องกับฐานข้อมูลการปฏิบัติงานด้านต่าง ๆ รวมทั้ง ให้มีการเข้าถึงข้อมูลและใช้ประโยชน์ข้อมูลได้สะดวกและรวดเร็วขึ้น ทั้งนี้ ในปีงบประมาณ ๒๕๕๖ จะดำเนินการพัฒนาและปรับปรุงฐานข้อมูลให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น เพื่อประโยชน์ในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานและการตัดสินใจของผู้บริหาร

อย่างไรก็ตามปัญหาอุปสรรคที่พบคือการนำเข้าสู่ข้อมูลไปสู่ระบบฐานข้อมูล COGNOS version ๘ มีความล่าช้า ไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด เนื่องจากผู้รับผิดชอบในการนำเข้าสู่ข้อมูลในระบบฐานข้อมูล DOC มีการปรับเปลี่ยนบ่อย ต้องใช้ระยะเวลาในการเรียนรู้จำนวนมาก อีกทั้งไม่สามารถดึงข้อมูลที่มีอยู่ในฐานข้อมูลของสำนักงานฯ มานำเสนอในฐานข้อมูล DOC ได้ทันที ต้องแปลงข้อมูลที่ได้ก่อนนำเข้าสู่ระบบ DOC ส่งผลให้ข้อมูลที่อยู่ในระบบไม่ทันสมัยเท่าที่ควร

### ๒.๓.๒.๔ ระบบการจัดการความรู้<sup>๒๔</sup>

#### - e-Learning

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาได้เล็งเห็นความสำคัญในการพัฒนาบุคลากรให้มีความเข้มแข็ง และมีความสามารถในการปฏิบัติงานบนฐานความรู้ที่แท้จริงและตระหนักถึงการพัฒนาตนเองด้วยการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง เรียนรู้ได้รวดเร็ว ซึ่งนับเป็นสิ่งที่องค์กรต้องสร้างให้เกิดขึ้น แต่การที่จะผลักดันบุคลากรให้เรียนรู้และพัฒนาตลอดเวลานั้น องค์กรเองก็ย่อมมีหน้าที่สนับสนุนองค์ความรู้ เครื่องมือ และช่องทางต่างๆ ให้กับบุคลากรและบุคคลทั่วไป

การที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยานำสื่อการเรียนรู้ e-Learning มาเป็นเครื่องมือในการเสริมสร้างประสิทธิภาพในการทำงานของบุคลากรนั้น นับว่าเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง เพราะนอกจากจะเป็นช่องทางให้เกิดการแสวงหาความรู้แล้ว ยังช่วยให้องค์กรมีการรวบรวมองค์ความรู้ของหน่วยงานได้อย่างเป็นระบบ สามารถค้นหาหรือปรับปรุงแก้ไขเพื่อนำมาใช้ใหม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาได้จัดทำโครงการพัฒนาระบบ e-Learning ขึ้น อันเป็นผลสืบเนื่องมาจากการมีนโยบายผลักดันให้มีการจัดทาระบบบริหารความรู้ (Knowledge Management) ในองค์กร เพื่อรวบรวมความรู้ที่มีอยู่อย่างกระจัดกระจายมาพัฒนาให้เป็นระบบ และให้ทุกคนในองค์กรสามารถเข้าถึงความรู้และพัฒนาตนเองให้เกิดการเรียนรู้ มีการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ รวมทั้งวิธีการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่ง ณ ปัจจุบันสามารถดำเนินการพัฒนาสื่อการเรียนรู้ e-Learning ในรูปแบบหลักสูตรเฉพาะทางที่ต้องลงทะเบียนจำนวน ๔ เรื่อง หลักสูตรทั่วไปรูปแบบเว็บไซต์มีเดียมีเดียจำนวน ๒ เรื่อง และรูปแบบไฟล์วีดีโอจำนวน ๒๙ เรื่อง

อย่างไรก็ตาม บทบาทของ e-Learning ต่อการพัฒนาองค์กรนั้น ยังคงต้องมีการศึกษาเพื่อระดมความคิดเห็นทั้งข้อดีและข้อเสีย ไม่ว่าจะเป็นทางด้านองค์กร บุคลากร งบประมาณ เทคโนโลยี และความพร้อมในรายละเอียดด้านต่าง ๆ อย่างลึกซึ้ง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการปรับเปลี่ยนค่านิยมและวัฒนธรรมในการทำงานขององค์กรต่อไป

#### - Knowledge Management : KM

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาประกาศนโยบายการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ เพื่อให้บุคลากรมีความรู้ สามารถสังเคราะห์ความรู้ให้เป็นองค์ความรู้ใหม่ ๆ และถ่ายทอดแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน และสร้างแรงจูงใจให้บุคลากรสามารถปฏิบัติงานได้ตามเป้าหมาย โดยในปี ๒๕๕๕ ได้ดำเนินการดำเนินการตามแผนบริหารจัดการความรู้ ในประเด็นสำคัญดังนี้

๑) ปรับปรุงทัศนคติและค่านิยมที่ดีในการถ่ายทอดแลกเปลี่ยนความรู้ โดยส่งเสริมให้ทุกหน่วยงานจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในหน่วยงาน และจัดส่งเจ้าหน้าที่เข้าร่วมการอบรมหลักสูตร “Change Agent and Facilitator” นอกจากนี้ ยังเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ให้เจ้าหน้าที่ทราบผ่านช่องทางต่าง ๆ เช่น กิจกรรม FDA KM Day, ข่าวสาร KM, web site, เสียงตามสายและบอร์ดประชาสัมพันธ์ เป็นต้น

## ๒) พัฒนาระบบการจัดการความรู้

- กิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผ่านรูปแบบต่าง ๆ เช่น ชุมชนนักปฏิบัติ (Competencies Practice : CoP) และการประชุม เป็นต้น รวมทั้งสิ้น ๑๖ เรื่อง มีการนำเสนอต่อคณะกรรมการพิจารณาตัดสินการประกวด ได้แก่ รางวัลที่ ๑-๓ และรางวัลชมเชย ได้นำข้อมูลการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ไว้ที่ <http://elib.fda.moph.go.th/kmfda/>

- การถ่ายทอดความรู้แบบ Tacit Knowledge (องค์ความรู้แบบฝังลึก) โดยนำองค์ความรู้มาจัดเก็บให้เป็นระบบ ผ่านกิจกรรมการถ่ายทอดความรู้จากผู้เกษียณและผู้เกษียณอายุก่อนราชการซึ่งมีการถ่ายทอดประสบการณ์และข้อคิดดี ๆ สำหรับการปฏิบัติงานให้กับข้าราชการและเจ้าหน้าที่นำไปปฏิบัติให้เกิดประสิทธิภาพในด้านการงานและด้านอื่น ๆ ได้ต่อไป

๓) พัฒนาเทคโนโลยีและสิ่งอำนวยความสะดวก เพื่อสนับสนุนการจัดการความรู้และสร้างนวัตกรรมขององค์กรโดย

- พัฒนาระบบฐานข้อมูลองค์ความรู้ทางวิชาการของ อย. โดยสำรวจองค์ความรู้ที่องค์กรต้องการจัดซื้อ เอกสารทางวิชาการสนับสนุนความต้องการของเจ้าหน้าที่ และจัดความรู้ให้เป็นระบบเพื่อให้ผู้ใช้สามารถค้นหาและนำไปใช้ประโยชน์ได้ เช่น ข้อมูล e-book, CD-ROM, Hot issue, Trick นวัตกรรม, ข่าวรายวันด้าน คสส. และข้อมูลผลิตภัณฑ์สุขภาพสำหรับผู้บริโภค เป็นต้น

- พัฒนาระบบฐานข้อมูลกฎหมายอิเล็กทรอนิกส์เผยแพร่ผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ต ซึ่งประกอบด้วยกฎหมายหลักในความรับผิดชอบตั้งแต่ชั้นพระราชบัญญัติจนถึงกฎหมายลำดับรองที่เกี่ยวข้องทั้งหมดรวมกว่า ๗๒ ฉบับ สามารถแสดงผลข้อมูลเป็นเอกสารฉบับเต็ม (Full Text) ทุกฉบับเพื่อเป็นช่องทางสืบค้นข้อมูลที่ล้วนแต่เป็นกฎหมายที่มีความสำคัญต่อภาคการค้า การบริการ การลงทุน การดำเนินธุรกิจ และการนำเข้าส่งออกของประเทศ

- โครงการ Suggestion System เพื่อรับฟังข้อเสนอแนะจากเจ้าหน้าที่สร้างบรรยากาศการเรียนรู้ขององค์กร และมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ตลอดจนเป็นการส่งเสริมแรงจูงใจในการทำงาน โดยการประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทางต่าง ๆ ในปี ๒๕๕๕ มีข้อเสนอแนะที่สำคัญสามารถปฏิบัติได้จริง เช่น กลยุทธ์การขับเคลื่อน Social Media เพื่อยกระดับ อย. และ ICT-Service เป็นต้น

## ๒.๔ ลักษณะแบบแผนหรือพฤติกรรมในการบริหารงานของผู้บริหารระดับสูง (Style)

### ๒.๔.๑ การดำรงตำแหน่งของผู้บริหารระดับสูง<sup>๒๔</sup>

ผู้บริหารนับว่าเป็นบุคคลที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อองค์กร เนื่องจากเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการกำหนดวิสัยทัศน์ นโยบายขององค์กรและเป็นผู้นำพาองค์กรสู่การบรรลุเป้าหมายตามวิสัยทัศน์ที่กำหนดไว้ ดังนั้น จึงสามารถสรุปบทบาทสำคัญของผู้บริหารองค์กรได้ดังนี้

๑) การวางแผน (Planning) ให้มีความสำคัญกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข โดยจะเห็นได้จากแนวทางการบริหารงานสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาที่สนับสนุนนโยบายการบริหารงานกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ ประชาชนได้บริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีคุณภาพและปลอดภัย, ผลิตภัณฑ์อาหารได้รับการส่งเสริมพัฒนาให้มีคุณภาพมาตรฐานโดยกระบวนการ Primary GMP, สนับสนุนนโยบายอาหารปลอดภัยแบบบูรณาการเพื่อส่งเสริมครัวไทยเป็นครัวโลก, ผลิตภัณฑ์ชุมชน (OTOP) ได้รับการส่งเสริมพัฒนาให้มีคุณภาพมาตรฐาน, ส่งเสริมให้มีการผลิตและการใช้ยาสามัญ (Generic drug) เพื่อควบคุมค่าใช้จ่ายระบบบริการสุขภาพ, จัดการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผิดกฎหมายตามสื่อต่าง ๆ, ผู้บริโภคได้รับความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง, การควบคุมตัวยาและสารตั้งต้นที่เป็นวัตถุเสพติดและการใช้ยาในทางที่ผิด, พัฒนาอุตสาหกรรมผลิตภัณฑ์สุขภาพให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ, ปรับปรุงกระบวนการทำงานให้มี

ประสิทธิภาพ รวดเร็ว โปร่งใส, การปรับปรุงแก้ไขกฎหมาย, การเตรียมการรองรับการเปิดเสรีอาเซียน และ ส่งเสริม สนับสนุนการดำเนินงานของเขตสุขภาพและพัฒนากลไกการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงาน ภาคี เครือข่าย ซึ่งผู้บริหารสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาให้มอบให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัดทำมาตรการ การดำเนินงานและกำหนดตัวชี้วัด เป้าหมายทุกไตรมาส

**๒) การจัดองค์กร (Organizing)** เน้นการบริหารงานที่มีประสิทธิภาพ รวดเร็ว ดังจะเห็น ได้จากได้มีการตั้งหน่วยงานพิเศษเป็นการภายใน ได้แก่ ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ ซึ่งมีหน้าที่ ให้บริการแก่ผู้มาติดต่อขออนุญาตเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพทุกประเภทแบบเบ็ดเสร็จ ศูนย์เฝ้าระวังและรับ เรื่องร้องเรียนผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ศร.) มีหน้าที่เป็นศูนย์ประสานงานการรับเรื่องร้องเรียนผลิตภัณฑ์สุขภาพ อย่างครบวงจร เพื่อนำไปสู่การแก้ไขปัญหาและการให้มีการบังคับใช้กฎหมายที่รวดเร็ว มีประสิทธิภาพและ ศูนย์ป้องกันและปราบปรามการกระทำฝ่าฝืนกฎหมายเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ศปป.) เป็นหน่วยประสาน การดำเนินการบังคับใช้กฎหมายที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยารับผิดชอบ

**๓) การชักนำ (Leading)** ให้ความสำคัญกับการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ จากระดับ นโยบายสู่ระดับปฏิบัติ เช่น กำหนดให้มีการประชุมสภาภาพทุกเช้าวันอังคาร ร่วมกับผู้ทรงคุณวุฒิ/ ผู้เชี่ยวชาญและผู้อำนวยการสำนัก/กอง เพื่อรับทราบสถานการณ์ปัจจุบัน พร้อมทั้งให้แนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน ด้วย นอกจากนี้กำหนดแนวทางการบริหารที่มีประสิทธิภาพแล้ว ผู้บริหารของสำนักงานคณะกรรมการอาหาร และยา ยังได้เสริมสร้างบรรยากาศในการทำงานโดยจัดบริการและสวัสดิการ มีการจัดตั้งศูนย์เด็กก่อนวัยเรียน การตรวจสุขภาพประจำปี ทูนการศึกษาบุตร และบริการยืมหนังสือห้องสมุด รวมทั้ง จัดให้มีการสร้างความสัมพันธ์ร่วมกัน เช่นงานทำบุญทอดกฐินและผ้าป่าสามัคคี งานกีฬาสามัคคี งานเลี้ยงสังสรรค์ปีใหม่ และการจัดกิจกรรมพัฒนาทีมงานพัฒนาองค์กร (OD) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้เกิดการสร้างบรรยากาศการทำงาน ที่ดีภายในองค์กร

**๔) การควบคุม (Controlling)** ให้ความสำคัญกับการกำกับดูแลองค์กรที่ดี (Organization Governance) และได้มีการมอบแนวทางการดำเนินงานให้ผู้ปฏิบัติไว้ชัดเจน เช่น การพัฒนา คุณภาพงานบริการให้มีความรวดเร็วและทันสมัย การสร้างและพัฒนาเครือข่ายให้เข้มแข็ง การพัฒนากฎหมาย และการสร้างขวัญกำลังใจให้กับเจ้าหน้าที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เป็นต้น นอกจากนี้ ยังมอบ อำนาจการบริหารงานให้กับรองเลขาธิการฯ ทั้ง ๓ ท่าน ในการปฏิบัติราชการแทนเลขาธิการฯ และมอบหมาย ให้รองเลขาธิการฯ โดยแบ่งภารกิจตามภาคต่าง ๆ มีการกำกับดูแลงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ในส่วนภูมิภาคและท้องถิ่น (Area Based) มอบหมายงานให้ผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญมีบทบาท ในการติดตามงานนโยบายและโครงการพิเศษ และดำเนินงานเชิงพัฒนามากขึ้น และมีการติดตาม ความก้าวหน้าการดำเนินงานของหน่วยงานภายในสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาอย่างสม่ำเสมอ โดย จัดให้มีระบบการติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน ๓ ส่วน ได้แก่ตามตัวชี้วัดการปฏิบัติราชการ ตามตัวชี้วัดเชิงยุทธศาสตร์และตามแผนงาน/โครงการที่สำคัญของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา โดยกำหนดให้มีการติดตามผลการดำเนินงานทุกเดือน และรายงานให้ผู้บริหารทราบทุกรายไตรมาส

#### **๒.๔.๒ รูปแบบการบริหารงบประมาณ**

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาได้จัดทำแผนงบประมาณรายจ่ายประจำปี งบประมาณ ในรูปแบบที่ผสมผสานกันระหว่างระบบงบประมาณแบบแสดงรายการ (Line-item Budgeting) และระบบงบประมาณแบบมุ่งเน้นผลงานตามยุทธศาสตร์ (SPBB) เหตุผลอันเนื่องมาจาก ถึงแม้สำนัก งบประมาณจะออกนโยบายการจัดสรรงบประมาณแบบใหม่ คือ แบบมุ่งเน้นผลงานตามยุทธศาสตร์ เพื่อให้รัฐบาลสามารถใช้เป็นเครื่องมือในการจัดสรรทรัพยากรให้เกิดผลสัมฤทธิ์ตามที่กำหนดไว้ ซึ่งสำนักงาน คณะกรรมการอาหารและยา มีระบบการบริหารจัดการงบประมาณ ดังนี้

๑) วิเคราะห์ความเชื่อมโยงของแผนบริหารราชการแผ่นดิน ยุทธศาสตร์การจัดสรรงบประมาณ แผนปฏิบัติราชการ ๔ ปีของกระทรวง และแผนยุทธศาสตร์ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เพื่อจัดทำแผนปฏิบัติราชการประจำปี ให้มีความสอดคล้องและเชื่อมโยงกันอีกทั้ง จะเป็นการรอบในการกำหนด “แผนงาน” ให้มีความสอดคล้องยุทธศาสตร์การจัดสรรงบประมาณที่สำนักงานงบประมาณกำหนดไว้

๒) ทบทวนผลการดำเนินงานตามภารกิจพื้นฐานและภารกิจยุทธศาสตร์ เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการทบทวนเป้าหมายการให้บริการหน่วยงาน ผลผลิต กิจกรรมและตัวชี้วัดขององค์กร

๓) จัดทำรายละเอียดค่าของงบประมาณทุกหมวดรายจ่าย ภายใต้ผลผลิตและกิจกรรมที่กำหนดไว้ผ่านระบบ e-Budgeting ของสำนักงานงบประมาณ

๔) จัดทำข้อมูลประกอบการชี้แจงคณะกรรมการฯ คณะอนุกรรมการฯ และวุฒิสภา เพื่อแสดงให้เห็นถึงเป้าหมายการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ภายใต้งบประมาณที่เสนอขอไว้ให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุด

๕) จัดสรรงบประมาณให้หน่วยงานภายใน เมืองงบประมาณรายจ่ายประจำปีผ่านการพิจารณาของรัฐสภาเรียบร้อยแล้ว

### ๒.๔.๓ การติดตามความก้าวหน้าและผลการดำเนินงาน

การติดตามประเมินผลภายใต้แผนยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน ยึดหลักการกระจายอำนาจ ความรับผิดชอบในระดับโครงการให้แก่หน่วยงานนำส่งผลผลิต เพื่อผลิตผลงานให้สามารถตอบสนองต่อเป้าหมายการดำเนินงานภาพรวมในระดับกรม โดยสนับสนุนให้ผู้บริหารของทุกหน่วยงานในระดับกองมีอำนาจและบทบาทในการบริหารกลยุทธ์และติดตามประเมินผล โดยกองแผนงานและวิชาการเป็นหน่วยงานวิเคราะห์สังเคราะห์และสรุปในภาพรวมของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ซึ่งสามารถสรุปได้ดังนี้

๑) แต่งตั้งคณะทำงานติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน

๒) จัดทำแผนกำกับติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน ซึ่งประกอบด้วย แผนทบทวนระบบการกำกับติดตามและประเมินผล แนวทางในการเลือกข้อมูลมาวิเคราะห์และแผนการสื่อสารผลการประเมิน

๓) จัดทำกรอบแนวทางการติดตามประเมินผลโครงการยุทธศาสตร์ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาประจำปี

๔) ติดตามความก้าวหน้าของผลการดำเนินงานและปัญหาอุปสรรคตามแผนติดตามและประเมินผล โดยทุกหน่วยงานส่งข้อมูลผลการดำเนินการตามหลักเกณฑ์ วิธีการและแบบรายงานที่กำหนดเข้าสู่ระบบการรายงาน (ระบบสำนักงานอัตโนมัติ) เสนอที่ประชุมสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาทุกเดือน เพื่อกำหนดมาตรการการแก้ไขปัญหา

๕) วิเคราะห์และจัดทำรายงานการประเมินผลการดำเนินงานเสนอผู้บริหารและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามระยะเวลาที่กำหนด

๖) ทบทวนระบบติดตามประเมินผลทุกครึ่งปี เพื่อการขับเคลื่อนให้เกิดการติดตามและประเมินผลที่มีประสิทธิภาพ เหมาะสม ทันสมัย และสามารถสะท้อนถึงผลสำเร็จ สามารถบ่งชี้ถึงการเปลี่ยนแปลงจากปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก

แม้สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาจะมีระบบการติดตามประเมินผลการดำเนินงานที่ชัดเจน กล่าวคือ ส่วนกลาง มีกองแผนงานและวิชาการเป็นผู้รับผิดชอบ และส่วนภูมิภาคและท้องถิ่น มีกองส่งเสริมงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในส่วนภูมิภาค และท้องถิ่นทำหน้าที่ในการประสานงาน นิเทศ ติดตามการดำเนินงาน แต่ยังคงพบปัญหาเกี่ยวกับระบบการจัดเก็บและระบบการรายงานผลการดำเนินงาน (ระบบ พอย.๐๑ และ ระบบ พอย.๐๓/๐๑) ยังไม่สมบูรณ์ รวมทั้ง ระบบ

การรายงานผลยังไม่สามารถแสดงเตือนที่หน้าจอผู้บริหาร สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาจึงควรพัฒนาระบบฐานข้อมูลให้มีประสิทธิภาพ เช่น ระบบ พอย.๐๓/๑ , ระบบ E ยุทธศาสตร์ และมีฐานข้อมูลที่เชื่อมโยงกันทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค, เร่งรัดในการพัฒนาระบบโลจิสติกส์ เพื่อให้ข้อมูลที่ทันสมัยสามารถนำมาใช้ติดตามและประเมินผล กำหนดนโยบายและการวางแผนได้อย่างมีประสิทธิภาพ และผู้บริหารทุกหน่วยงานควรให้ความสำคัญกับการติดตามและประเมินผลโดยเฉพาะการประเมินผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดสำคัญและโครงการที่รับผิดชอบ

#### ๒.๔.๔ การสร้างบรรยากาศภายในองค์กร

จากผลการสำรวจปัจจัยที่มีผลต่อความผาสุก ความพึงพอใจ และการสร้างแรงจูงใจให้แก่บุคลากรของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๕ สรุปได้ว่า ปัจจัยที่เสริมสร้างบรรยากาศในการทำงานแก่บุคลากรมากที่สุด ได้แก่ สภาพแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกในการทำงาน คิดเป็นร้อยละ ๖๑.๗๔ โดยแยกในประเด็นต่าง ๆ คือ ความสบายใจในการทำงานร่วมกับผู้ร่วมงานในปัจจุบัน คิดเป็นร้อยละ ๖๖.๘๑ รู้สึกปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินขณะทำงาน คิดเป็นร้อยละ ๖๕.๘๓ ได้รับความร่วมมือจากเพื่อนร่วมงานในการปฏิบัติงานเป็นอย่างดี คิดเป็นร้อยละ ๖๕.๗๑ ด้านการมีอุปกรณ์/เครื่องมือเครื่องใช้ คิดเป็นร้อยละ ๕๓.๓๗ สำหรับปัจจัยที่สร้างแรงจูงใจในการทำงานให้แก่บุคลากรคือ ความคิดเห็นเกี่ยวกับงานในความรับผิดชอบตามตำแหน่งงาน คิดเป็นร้อยละ ๖๐.๘๖ และความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพระหว่างชีวิตการทำงาน ชีวิตส่วนตัวและความผูกพันต่อองค์กร คิดเป็นร้อยละ ๖๐.๗๕

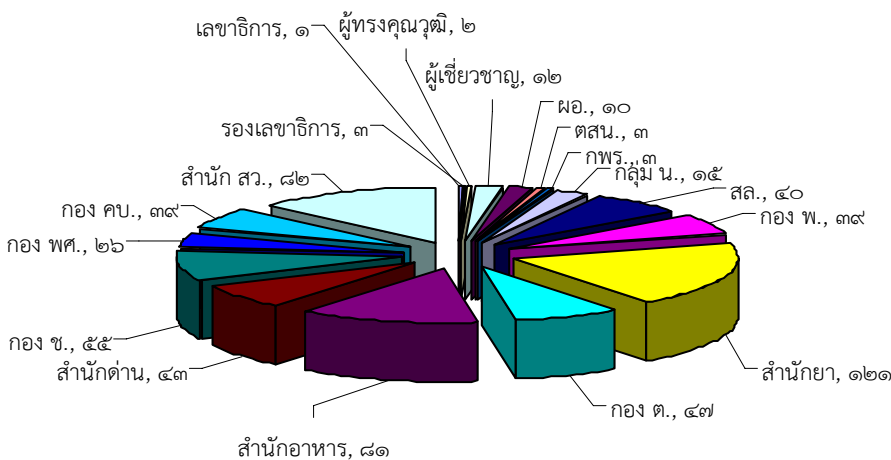
ดังนั้น สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาจึงควรให้ความสำคัญและพัฒนากิจกรรมที่สนับสนุนปัจจัยที่เสริมสร้างบรรยากาศในการทำงานของบุคลากร เช่น การยกย่องชมเชย การจัดทำแผนสร้างความผาสุก และความพึงพอใจให้เกิดความต่อเนื่อง และปรับปรุงพัฒนาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจของบุคลากรที่ปฏิบัติงาน

#### ๒.๕ บุคลากรภายในองค์กร (Staff)

##### ๒.๕.๑ อัตรากำลัง<sup>๖๔</sup>

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาอัตรากำลังตามโครงสร้างทั้งสิ้น ๑,๕๑๖ คน ประกอบด้วย ข้าราชการ ๖๒๒ อัตรา ลูกจ้างประจำ ๔๘ คน พนักงานราชการ ๓ คน และลูกจ้างเหมา ๘๔๓ คน

- จำนวนบุคลากรในแต่ละหน่วยงาน รายละเอียดตามภาพที่ ๑๘



ข้อมูล ณ วันที่ ๑๖ มกราคม ๒๕๕๖

ภาพที่ ๑๘ อัตรากำลัง

<sup>๖๔</sup> สำนักงานเลขาธิการกรม (ข้อมูล ณ วันที่ ๑๖ มกราคม ๒๕๕๖). สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. ๒๕๕๖.



- **ระดับของข้าราชการ** มีข้าราชการประเภทวิชาการ ระดับปฏิบัติการ/ชำนาญการ มากที่สุด ๓๗๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๖๐ รองลงมาเป็นระดับชำนาญการพิเศษ ๑๒๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๙ และมีข้าราชการประเภททั่วไป ระดับปฏิบัติงาน/ชำนาญงานมากที่สุด ๙๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๕ รองลงมา เป็นระดับและระดับอาวุโส ๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๐.๑๖

- **อัตราการสูญเสียบุคลากร** จำนวนผู้เกษียณอายุราชการของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาสิ้นปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๗ เป็น ๑๕ คน, ๑๑ คน และ ๑๓ คน ตามลำดับ และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยคาดว่าอีกประมาณ ๖-๑๐ ปีข้างหน้า จะมีข้าราชการเกษียณอายุและลาออกก่อนกำหนด ประมาณ ๑๖๐ คน (คิดเป็นร้อยละ ๒๖.๑๔ ของข้าราชการทั้งหมด)

### ๒.๕.๒ วุฒิการศึกษา<sup>๖๙</sup>

ข้าราชการส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี จำนวน ๓๐๐ คิดเป็นร้อยละ ๕๑.๑๙ ระดับปริญญาโท จำนวน ๒๒๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๘.๕๗ ต่ำกว่าปริญญาตรี ๔๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๗ และปริญญาเอก จำนวน ๑๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๓.๒๔ จะเห็นได้ว่า ข้าราชการส่วนใหญ่มีระดับการศึกษา ตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป ซึ่งส่งผลดีต่อภาพรวมการปฏิบัติงานขององค์กรและสามารถมอบหมายงานที่มีความท้าทาย ซึ่งผลให้องค์กรบรรลุพันธกิจของสำนักงานฯ ได้มากขึ้น แต่ข้าราชการประเภททั่วไป/สายสนับสนุนมีระดับการศึกษาสูงสุดอยู่ในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ/ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวช./ปวส.) ทำให้มีความรู้ความสามารถและทักษะในการคิดวิเคราะห์หรือการทำงานในเชิงระบบไม่มากนัก รวมทั้งข้าราชการที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโทและปริญญาเอกจากต่างประเทศบางรายมีคุณวุฒิการศึกษา ไม่ตรงตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่ง ซึ่งส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนเงินเดือนตามวุฒิและความก้าวหน้าในอาชีพ

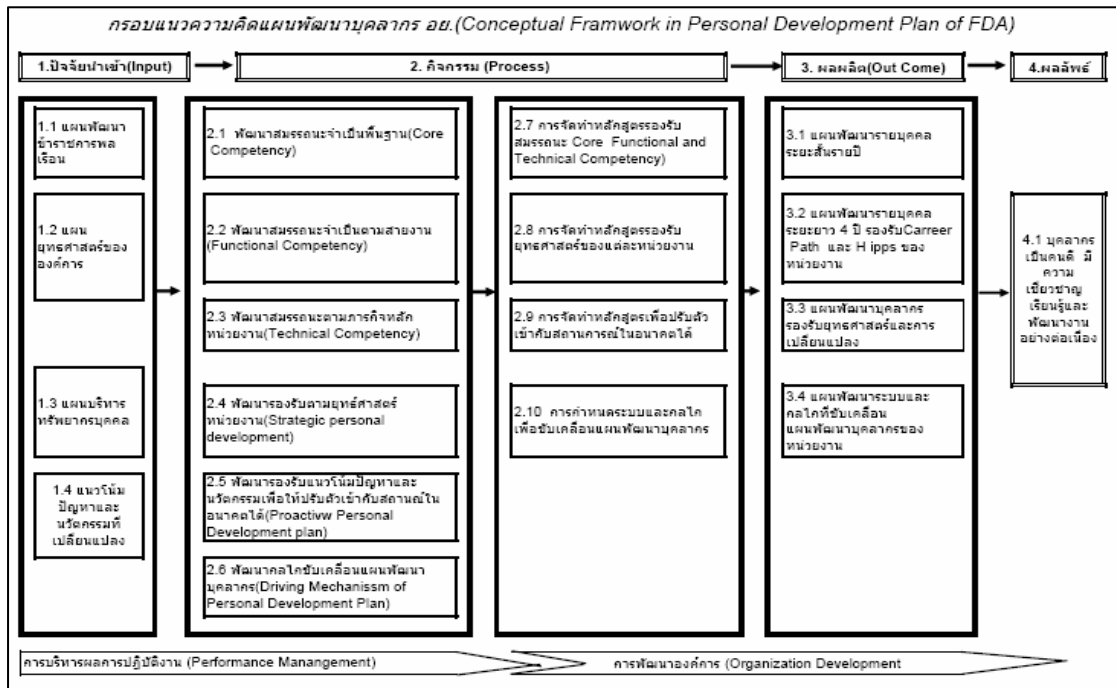
### ๒.๕.๓ รูปแบบการบริหารทรัพยากรบุคคล (HRM)

มีการจัดทำฐานข้อมูลโปรแกรมระบบสารสนเทศทรัพยากรบุคคลระดับกรม (DPIS) เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการบริหารจัดการเกี่ยวกับข้าราชการและลูกจ้างประจำระดับกรม และสามารถออกรายงาน เพื่อใช้เป็นฐานในการวางแผนและการบริหารทรัพยากรบุคคล เช่น รายงานโครงสร้างตำแหน่ง รายงานความเคลื่อนไหว รายงานเลื่อนขั้นเงินเดือน เป็นต้น ซึ่งฐานข้อมูลโปรแกรม DPIS เป็นฐานข้อมูลหลักเกี่ยวกับประวัติข้าราชการและลูกจ้างประจำของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา สามารถใช้เป็นข้อมูลในการตัดสินใจของฝ่ายบริหาร วางแผน และการบริหารทรัพยากรบุคคล แต่การใช้งานฐานข้อมูลโปรแกรม DPIS ส่วนใหญ่เป็นฐานข้อมูลด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล (HRM) ส่วนฐานข้อมูลด้านการพัฒนาบุคลากร (HRD) จะอยู่ในระบบสำนักงานอัตโนมัติ (OA) ทำให้ฐานข้อมูล HRM แยกออกจาก HRD จึงส่งผลกระทบต่อ การวิเคราะห์งานทรัพยากรบุคคลในภาพรวมขององค์กร รวมทั้ง การปรับปรุงข้อมูลในฐานข้อมูลโปรแกรม DPIS ยังไม่เป็นปัจจุบัน

### ๒.๕.๔ การพัฒนาบุคลากร (HRD)

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาให้ความสำคัญต่อการพัฒนาบุคลากรโดยได้นำระบบ การพัฒนาตนเองของบุคลากรหรือที่เรียกว่า IDP (Individual Development Plan) มาใช้ในการพัฒนาตนเอง ของบุคลากรสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (Self-Learning) อย่างต่อเนื่อง โดยมีกรอบแนวคิด ดังนี้

<sup>๖๙</sup> สำนักงานเลขาธิการกรม (ข้อมูล ณ วันที่ ๑๔ มกราคม ๒๕๕๖). สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ๒๕๕๖.



ภาพที่ ๑๙ กรอบแนวความคิดแผนพัฒนาบุคลากร อย. (Conceptual Framework in Personal Development Plan of FDA)

## ๒.๖ ความรู้ ความสามารถขององค์กร (Skills)

### ๒.๖.๑ ด้าน Pre-Marketing

เป็นทักษะในการพิจารณาอนุญาตเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ ได้แก่ ความสามารถในการอธิบายขั้นตอน และวิธีการพิจารณาอนุญาตผลิตภัณฑ์สุขภาพหรือสถานประกอบการหรือการโฆษณา และสามารถใช้อ็องค์ความรู้ เครื่องมือ หรืออุปกรณ์ในการพิจารณาอนุญาตได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม ครบถ้วน ตามกฎหมาย ระเบียบ หลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนพัฒนาและปรับปรุงงาน การพิจารณาอนุญาต เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน

### ๒.๖.๒ ทักษะด้าน Post-Marketing

เป็นทักษะในการเฝ้าระวังตรวจสอบผลิตภัณฑ์ที่จำหน่ายในท้องตลาดว่ามีประสิทธิภาพและถูกต้องตามกฎหมายหรือไม่ โดยการเก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์ตามแผน หรือเรื่องร้องเรียน/กรณีพิเศษ เพื่อตรวจวิเคราะห์ปริมาณสารสำคัญและทดสอบประสิทธิภาพ การตรวจสอบฉลากและโฆษณา การตรวจสอบสถานประกอบการ การดำเนินการเรื่องร้องเรียน และการประมวลหลักฐาน นอกจากนี้ยังรวมถึงการตรวจสถานประกอบการเพื่อให้อนุญาตและต่ออายุใบอนุญาต และการตรวจประเมินสถานที่ผลิตตามเกณฑ์ GMP

### ๒.๖.๓ ทักษะด้านการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์<sup>๗๐</sup>

การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์เป็นเครื่องมือสำคัญของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาในการสื่อสารข้อมูลความรู้และข่าวสารความเคลื่อนไหวด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพต่าง ๆ ไปถึงตัวผู้บริโภค ซึ่งหัวใจของการดำเนินงานดังกล่าวอยู่ที่ความถูกต้องของข้อมูลเป็นสำคัญ การสื่อสารออกไปยังผู้บริโภคอย่างรวดเร็ว และทันต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น รูปแบบ สีสันของสื่อ ช่องทางหลากหลายที่เอื้อต่อการสื่อสารและเข้าถึงข้อมูล

<sup>๗๐</sup> รายงานการวิจัยเรื่อง การประเมินผลสัมฤทธิ์การพัฒนาศักยภาพผู้บริโภคของกองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค ปี ๒๕๕๕. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. ๒๕๕๕.

รวมถึง การใช้สื่อที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย ก็นับเป็นปัจจัยหลัก ๆ ในการดึงดูดผู้บริโภค การวางแผน การออกสื่ออย่างครอบคลุมช่วงเวลา กลุ่มเป้าหมายและมีความคุ้มค่า การดำเนินงานทั้งเชิงรุกเชิงรับและความเชื่อมั่นที่ผู้บริโภคมีต่อสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาจากการประเมินผลสัมฤทธิ์การพัฒนา ศักยภาพผู้บริโภคของกองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค ปี๒๕๕๖ พบว่า ประชาชนรับรู้ข่าวสารการเผยแพร่ความรู้ ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา คิดเป็น ร้อยละ ๙๔.๖ โดยรับรู้ข่าวสาร การเผยแพร่ความรู้ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาจากสื่อโทรทัศน์มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ ๙๑.๑ และประชาชนมีความพึงพอใจต่อการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาด้านการเผยแพร่ วรรณคดี ประชาสัมพันธ์ คิดเป็นร้อยละ ๙๐.๙ อย่างไรก็ตาม ปัจจุบันความก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยี สารสนเทศเป็นไปอย่างรวดเร็วและมีความหลากหลาย มีปัจจัยพื้นฐานรองรับในการใช้เทคโนโลยี ทำให้ ประชาชนได้รับความสะดวกและเข้าถึงเทคโนโลยีสารสนเทศได้มากขึ้น และมีผู้ประกอบการจำนวนมากที่ใช้ เครื่องข่ายสังคม และอินเทอร์เน็ตเป็นช่องทางในการโฆษณาประชาสัมพันธ์สินค้าของตน ดังนั้น สำนักงาน คณะกรรมการอาหารและยาควรใช้ประโยชน์จากความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีคอมพิวเตอร์และโทรคมนาคม ในการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ต โดยมีรูปแบบการนำเสนอที่น่าสนใจ ซึ่งจะ สามารถจูงใจให้ผู้บริโภคติดตามข้อมูลข่าวสารและใช้ข้อมูลให้เป็นประโยชน์มากขึ้น นอกจากนี้ ควรมี การสำรวจโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพผ่านเทคโนโลยีดังกล่าวด้วย เพื่อจะได้ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐาน กำกับติดตาม และเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ได้มาตรฐานและการโฆษณาที่ เกิดจริง

#### **๒.๖.๔ ทักษะด้านการเจรจาและความร่วมมือระหว่างประเทศ**

บุคลากรที่ทำงานด้านต่างประเทศของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ล้วนเป็น นักวิชาการ และในสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยามีความหลากหลายของสายวิชาการน้อย หากจะปรับ ทิศทางการทำงานใหม่ อาจต้องเพิ่มสายงาน เช่น ความสัมพันธ์ระหว่างประเทศการค้าระหว่างประเทศ เศรษฐศาสตร์ระหว่างประเทศ และแม้แต่นิติกรเองจำเป็นต้องเพิ่มความรู้ด้านกฎหมายระหว่างประเทศ และการทำข้อตกลงระหว่างประเทศเหล่านี้ เป็นต้น

นอกจากนี้ บุคลากรของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาอาจต้องปรับทัศนคติจาก การเป็นนักวิชาการ ซึ่งว่าด้วยเรื่องของหลักการมาเป็นนักเจรจา ซึ่งต้องฝึกทักษะต่าง ๆ เช่น การยอมถอย การตอบปฏิเสธ การหาแนวร่วม การ Lobby ก่อนหรือระหว่างการเจรจา

#### **๒.๖.๕ ทักษะด้านการวางแผนและการบริหารจัดการ**

จากข้อมูลบุคลากรของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ณ วันที่ ๑๖ มกราคม ๒๕๕๖ พบว่า มีนักวิเคราะห์นโยบายและแผนเพียง ๑๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๓.๐๕ ของบุคลากรทั้งหมด โดย ดำรงตำแหน่งอยู่ที่กองแผนงานและวิชาการ ๑๔ คน กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร ๓ คน และสำนักส่งเสริมและ สนับสนุนอาหารปลอดภัย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ๒ คน ดังนั้น จึงต้องอาศัยเกสัชกรและ นักวิชาการอาหารและยามาทำงานด้านการวางแผนและการบริหารจัดการแทนนักวิเคราะห์นโยบายและแผน ซึ่งมีจำนวนไม่เพียงพอโดยใช้วิธีการ Training และฝึกปฏิบัติให้บุคลากรดังกล่าวมีความรู้ ความเข้าใจ และทักษะด้านการวางแผนให้มากขึ้น เพื่อสามารถนำความรู้ที่ได้มาใช้ในการบริหารจัดการและพัฒนาระบบ การดำเนินงานภายในหน่วยงานให้มีประสิทธิภาพ

#### **๒.๖.๖ ทักษะในการนิเทศงาน/ติดตามประเมินผล**

ทักษะด้านการนิเทศงาน ติดตาม ประเมินผลจัดเป็นทักษะที่จำเป็นสำหรับบุคลากรของ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เนื่องจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาไม่มีหน่วยงาน

ในส่วนภูมิภาค ดังนั้น การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในส่วนภูมิภาคจึงต้องมีการประสานความร่วมมือกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคในพื้นที่

จากการวิเคราะห์สมรรถนะด้านการนิเทศงาน ติดตาม ประเมินผลของบุคลากรกองส่งเสริมงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ ในปัจจุบัน และความต้องการของบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน พบว่า มีประเด็นที่ควรพัฒนาศักยภาพให้สอดคล้องกับสมรรถนะดังกล่าว คือ บุคลากรกองส่งเสริมงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ ควรมีความรู้ในทุกเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพมากกว่าหรือเทียบเท่ากับเจ้าหน้าที่จากส่วนภูมิภาค และประสานงานกับส่วนภูมิภาคอย่างสม่ำเสมอ รวมถึง ควรมีการประชุมกับสำนักหรือกองผลิตภัณท์อย่างต่อเนื่อง เพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหาการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคในส่วนภูมิภาคให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น นอกจากนี้ ต้องมีการถ่ายทอดความรู้ ประสบการณ์ ในการปฏิบัติงานด้านนิเทศ ติดตาม ประเมินผลแก่บุคลากรรุ่นใหม่ในกองส่งเสริมงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ โดยวิธีการฝึกอบรมในงาน (On – the - Job training) ทั้งจากบุคลากรปัจจุบันที่ทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยง

## ๒.๗ ค่านิยมร่วมกันของสมาชิกในองค์กร (Shared values)

### ๒.๗.๑ ค่านิยมของ อย.

ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๗ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาได้ทบทวนทิศทางองค์กรรวมถึง ค่านิยมของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ที่จะปลูกฝังและส่งเสริมให้บุคลากรของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ถือปฏิบัติ ผลการทบทวนให้ใช้ค่านิยมเดิมที่ได้กำหนดขึ้นในปี ๒๕๕๒ ดังนี้

#### “P R O T E C T”

- P ท่วงใยประชา (People Centric)
- R สร้างศรัทธาความเชื่อมั่น (Reliability)
- O มุ่งมั่นเรียนรู้ (Ongoing Learning)
- T เชิดชูทีมงาน (Team work)
- E ยึดหลักการคุณธรรม จริยา (Ethic)
- C พร้อมพัฒนาขีดสมรรถนะ (Competency)
- T ไม่ลดละความโปร่งใส (Transparency)

การกำหนดค่านิยมร่วม เป็นแนวคิดร่วมของบุคลากรในองค์กรว่า ควรประพฤติกรรมร่วมกันที่จะปฏิบัติงานอย่างไร ให้สอดคล้องและผลักดันยุทธศาสตร์ให้บรรลุเป้าหมาย รวมทั้ง สะท้อนให้เห็นว่า สำนัก/กอง/กลุ่ม จะส่งเสริมพฤติกรรมในค่านิยมอย่างไร โดยต้องมีการหน้าที่ความรับผิดชอบในการดำเนินการแต่ละองค์ประกอบ ดังนั้น การมีแผนสื่อสารค่านิยม มีกิจกรรมส่งเสริมหรือขับเคลื่อนค่านิยมสู่การปฏิบัติ จะช่วยให้ค่านิยมร่วมกลายเป็นส่วนหนึ่งของพฤติกรรมที่แสดงออกโดยธรรมชาติ

## ๒.๘ วิสัยทัศน์และพันธกิจของส่วนราชการ<sup>๒๗</sup>

### ๒.๘.๑ วิสัยทัศน์และพันธกิจของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

ทำให้ทราบถึงเป้าหมายและวิธีการทำงานขององค์กรให้บรรลุวัตถุประสงค์ และเป็นส่วนสำคัญในการบริหารจัดการองค์กรแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ โดยในปี ๒๕๕๗ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาได้ทบทวนวิสัยทัศน์และพันธกิจ ภายใต้กระบวนการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่ทุกระดับทั้งผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานสรุปได้ดังนี้

## วิสัยทัศน์

“องค์กรที่เป็นเลิศด้านการคุ้มครองผู้บริโภค เพื่อให้ผลิตภัณฑ์สุขภาพมีคุณภาพปลอดภัย ผู้บริโภคมั่นใจ ผู้ประกอบการไทยก้าวไกลสู่สากล” พบว่า สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาต้องการเป็นองค์กรที่เป็นเลิศด้านการคุ้มครองผู้บริโภค มุ่งมั่นให้ผลิตภัณฑ์สุขภาพมีคุณภาพมาตรฐานและความปลอดภัย ได้รับความเชื่อถือจากผู้บริโภคในการปกป้องคุ้มครองสุขภาพ รวมทั้ง สนับสนุนให้ผู้ประกอบการพัฒนาศักยภาพการผลิต ให้สามารถนำสินค้าออกสู่ตลาดสากลและแข่งขันกับประเทศอื่น ๆ ได้ จะเห็นได้ว่า วิสัยทัศน์บ่งบอกทิศทางที่ชัดเจน มีความท้าทาย ดึงดูดใจ และมีความเป็นไปได้ในการที่จะทำให้บรรลุวิสัยทัศน์

## พันธกิจ

1. กำกับ ดูแล และส่งเสริมให้มีการนำเสนอผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีคุณภาพ มาตรฐานและความปลอดภัย
  2. ส่งเสริมให้ผู้บริโภคมีความรู้ ความเข้าใจ และมีพฤติกรรมบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง
  3. สนับสนุนให้ผู้ประกอบการได้รับโอกาสทางการแข่งขันมากขึ้น เพื่อเป็นการส่งเสริมการเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจของประเทศ
  4. พัฒนาการบริหารจัดการองค์กรสู่ความเป็นเลิศ
- จากพันธกิจได้บอกหน้าที่หลักหรือพันธะสัญญาของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ที่ควรปฏิบัติอยู่ในปัจจุบัน เพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์ที่กำหนดไว้ โดยแต่ละพันธกิจได้กำหนดขึ้นเพื่อตอบสนองความต้องการ/ความคาดหวังของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่สำคัญ ได้แก่ ผู้บริโภค ผู้ประกอบการและบุคลากรสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา รวมทั้ง พันธกิจยังแสดงให้เห็นว่า ภารกิจของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยามีความแตกต่างจากหน่วยงานอื่นอย่างชัดเจน

## ๒.๙ ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

### ๒.๙.๑ ผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการประจำปี<sup>๒๔</sup>

#### ๑) ระดับเป้าหมายการให้บริการหน่วยงาน

เป้าหมายการให้บริการหน่วยงาน	ตัวชี้วัด	ผลงานปี ๒๕๕๖ (เป้าหมาย)
๑. ควบคุมตัวยาและสารตั้งต้นที่เป็นวัตถุเสพติดให้อยู่ในระบบและมีการปฏิบัติถูกต้องตามกฎหมาย	- จำนวนคดีที่พนักงานอัยการสั่งฟ้องผู้รับอนุญาตตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษและวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท เฉพาะที่เกี่ยวข้องกับสารตั้งต้น	๐ คดี (๐ คดี)
๒. ประชาชนได้บริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีคุณภาพ ปลอดภัยและสมประโยชน์	๑. ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละ ๙๙.๖๐ (ร้อยละ ๙๓)
	๒. สถานประกอบการด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละ ๙๘.๘๐ (ร้อยละ ๙๔)
๓. ประชาชนมีพฤติกรรมบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง	- ประชาชนมีพฤติกรรมบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง	ร้อยละ ๘๒.๒ (ร้อยละ ๘๓.๕)

๒) ระดับผลผลิต

ผลผลิต	ตัวชี้วัด	ผลงานปี ๒๕๕๖ (เป้าหมาย)
๑. ผู้รับอนุญาตเกี่ยวกับตัวยาเคมีภัณฑ์ และสารตั้งต้นปฏิบัติถูกต้องตามกฎหมาย	๑. ผู้รับอนุญาตวัตถุเสพติดดำเนินการถูกต้องตามกฎหมาย ๒. รายงานวัตถุเสพติดที่ไม่ตรงกับข้อเท็จจริงได้รับการตรวจสอบแก้ไขหรือดำเนินการตามกฎหมาย	ร้อยละ ๙๙.๖๖ (ร้อยละ ๙๘) ร้อยละ ๑๐๐ (ร้อยละ ๑๐๐)
๒. ผลิตภัณฑ์สุขภาพและสถานประกอบการได้รับการกำกับการดูแลและตรวจสอบให้มีมาตรฐานตามที่กำหนด	๑. คำขออนุญาตผลิตภัณฑ์สุขภาพได้รับการพิจารณาอนุญาตแล้วเสร็จภายในเวลาที่กำหนด ๒. คำขออนุญาตสถานประกอบการได้รับการพิจารณาอนุญาตแล้วเสร็จภายในเวลาที่กำหนด ๓. ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามที่กำหนด ๔. สถานประกอบการด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามที่กำหนด	ร้อยละ ๙๘.๘๑ (ร้อยละ ๙๖) ร้อยละ ๙๘.๗๕ (ร้อยละ ๙๔) ร้อยละ ๙๙.๖๐ (ร้อยละ ๙๓) ร้อยละ ๙๘.๘๐ (ร้อยละ ๙๔)
๓. ประชาชนได้รับความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง	- ผู้บริโภคมีความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง	ร้อยละ ๙๔.๔๖ (ร้อยละ ๙๑.๕)

๓) ระดับกิจกรรม

กิจกรรม	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย ปี ๒๕๕๖ (เป้าหมาย)
๑. ควบคุมตัวยาและสารตั้งต้น	- จำนวนการควบคุมตัวยาและสารตั้งต้น	๒๙,๐๒๐ รายการ (๑๖,๐๐๐ รายการ)
๒. พิจารณาการร้องขอผลิตภัณฑ์สุขภาพก่อนออกสู่ตลาด	- จำนวนการพิจารณาอนุญาตผลิตภัณฑ์สุขภาพ	๔๘๗,๔๐๑ รายการ (๓๔๔,๗๐๘ รายการ)
๓. พิจารณาตรวจสอบคุณภาพมาตรฐานของสถานประกอบการก่อนอนุญาตให้มีการประกอบการ	- จำนวนการพิจารณาอนุญาตสถานประกอบการ	๒๓,๔๘๘ ราย (๑๙,๙๗๐ ราย)
๔. ตรวจสอบเฝ้าระวังคุณภาพมาตรฐานความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์สุขภาพให้เป็นไปตามกฎหมาย.	- จำนวนผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบ	๙๒๓,๙๓๖ รายการ (๗๖๐,๙๙๐ รายการ)
๕. ตรวจสอบเฝ้าระวังคุณภาพมาตรฐานความปลอดภัยของสถานประกอบการให้เป็นไปตามกฎหมาย	- จำนวนสถานประกอบการด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบ	๗,๓๙๘ ราย (๕,๙๖๐ ราย)

กิจกรรม	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย ปี ๒๕๕๖ (เป้าหมาย)
๖. พัฒนาสถานประกอบการด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพให้มีคุณภาพมาตรฐาน	- จำนวนสถานประกอบการด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการพัฒนา	๒๗๕ ราย (๒๒๐ ราย)
๗. พัฒนาคุณภาพผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน	- จำนวนผลิตภัณฑ์สุขภาพและสถานที่ผลิตผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนที่ได้รับการพัฒนา	๒,๑๗๕ รายการ/ ๑,๗๓๑ ราย (๒,๐๐๐ รายการ/ ๒,๐๐๐ ราย)
๘. ถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ	- จำนวนเรื่องที่มีการเผยแพร่ความรู้และประชาสัมพันธ์สู่ประชาชน	๓๘๖ เรื่อง/๖๘๑ ครั้ง (๒๙๙ เรื่อง/๕๓๕ ครั้ง)
๙. รณรงค์ให้ผู้บริโภคมีพฤติกรรมบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง	- จำนวนโครงการที่รณรงค์ให้ประชาชนมีพฤติกรรมบริโภคที่ถูกต้อง	๓ โครงการ (๓ โครงการ)

**ตารางที่ ๔๔** ผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๖  
ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

**๒.๙.๒ ผลการดำเนินงานของตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ<sup>๗๑</sup>**

ผลการดำเนินงานของตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๕ โดยสำนักงาน ก.พ.ร. ณ เดือนมิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๖ มีดังนี้

ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ	หน่วยวัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เกณฑ์การให้คะแนน					ผลการดำเนินงาน		
			๑	๒	๓	๔	๕	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	คะแนนถ่วงน้ำหนัก
<b>มิติภายนอก</b>		๖๗.๐๐							๔.๓๖๐๕	
๑. ระดับความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการบรรลุเป้าหมายตามแผนปฏิบัติการของกระทรวงและนโยบายสำคัญ/พิเศษของรัฐบาล		๒๐.๐๐							๔.๓๔๖๔	
๑.๑ ระดับความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการบรรลุเป้าหมายตามแผนปฏิบัติการของกระทรวง		๑๕.๐๐							๔.๕๑๙๗	

<sup>๗๑</sup> ผลการประเมินการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๕. สำนักงาน ก.พ.ร. มิถุนายน ๒๕๕๖.

ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ	หน่วยวัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เกณฑ์การให้คะแนน					ผลการดำเนินงาน		
			๑	๒	๓	๔	๕	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	คะแนนถ่วงน้ำหนัก
๑.๑.๑ ระดับความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักของการลดอัตราป่วยหรือตายด้วยโรคที่เป็นปัญหาสำคัญของประชาชนทั้งประเทศและประชาชนในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ที่สะท้อนผลสำเร็จจากการดำเนินงานทั้งในเชิงส่งเสริม ป้องกันรักษาและฟื้นฟู	ระดับ	๕	๑	๒	๓	๔	๕	๔.๘๖	๔.๘๖๐๐	๐.๒๕๐๕
๑.๑.๒ สถานบริการมีคุณภาพมาตรฐานตามที่กำหนด	ระดับ	๕	๑	๒	๓	๔	๕	๔.๖๘	๔.๖๘๓๒	๐.๒๔๑๔
๑.๑.๓ ร้อยละของประชาชนมีความพึงพอใจต่อการให้บริการของสถานบริการ	ร้อยละ	๕	๖๕	๗๐	๗๕	๘๐	๘๕	๘๐.๐๘	๔.๐๑๖๐	๐.๒๐๗๒
๑.๒ ระดับความสำเร็จในการขับเคลื่อนนโยบายสำคัญ/พิเศษของรัฐบาล		๕.๐๐							๓.๘๒๖๓	
๑.๒.๑ ระดับความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการบรรลุเป้าหมายในการดำเนินมาตรการช่วยเหลือฟื้นฟูเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์อุทกภัยของส่วนราชการ	ระดับ	๓.๐๐	๑	๒	๓	๔	๕	๔.๐๐	๔.๐๐๐๐	๐.๑๒๓๗
๑.๒.๒ ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่ได้รับการจำหน่ายแบบครบเกณฑ์ที่กำหนดได้รับการติดตามตามระยะเวลาที่กำหนด	ร้อยละ	๑	๓๒.๙๔	๓๕.๔๔	๓๗.๙๔	๔๐.๔๔	๔๒.๙๔	๓๘.๕๗	๓.๒๕๒๐	๐.๐๓๓๕
๑.๒.๓ ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่ได้รับการจำหน่ายแบบครบเกณฑ์ที่กำหนดได้รับการติดตามตามระยะเวลาที่กำหนดสิ้นสุดการติดตามสรุปว่าหยุด/เลิกได้	ร้อยละ	๑	๙๑.๑	๙๑.๖๘	๙๒.๒๖	๙๒.๘๔	๙๓.๔๒	๙๒.๗๗	๓.๘๗๙๓	๐.๐๔๐๐



ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติ ราชการ	หน่วย วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เกณฑ์การให้คะแนน					ผลการดำเนินงาน		
			๑	๒	๓	๔	๕	ผลการ ดำเนินงาน	ค่าคะแนน ที่ได้	คะแนน ถ่วง น้ำหนัก
๒. ระดับความสำเร็จของ ร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักใน การดำเนินการตาม แผนปฏิบัติการกระทรวง ที่มีเป้าหมายร่วมกันระหว่าง กระทรวง		๑๐.๐๐							๔.๐๐๐๐	๐.๔๑๒๔
ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การป้องกันและแก้ไข ปัญหายาเสพติด	ระดับ		๑	๒	๓	๔	๕	๕.๐๐	๕.๐๐๐๐	
ยุทธศาสตร์ที่ ๒ ความมั่นคงชายแดน ภาคใต้	ระดับ		๑	๒	๓	๔	๕			
ยุทธศาสตร์ที่ ๓ การป้องกันและบรรเทา อุบัติเหตุทางถนน	ระดับ		๑	๒	๓	๔	๕			
ยุทธศาสตร์ที่ ๔ สิ่งแวดล้อม (คุณภาพน้ำ)	ระดับ		๑	๒	๓	๔	๕			
ยุทธศาสตร์ที่ ๕ สิ่งแวดล้อม (คุณภาพ อากาศและหมอกควัน)	ระดับ		๑	๒	๓	๔	๕			
ยุทธศาสตร์ที่ ๖ ข้าราชการ พลเรือน	ระดับ		๑	๒	๓	๔	๕			
ยุทธศาสตร์ที่ ๗ พลังงาน ผสม (เอทานอล)	ระดับ		๑	๒	๓	๔	๕			
ยุทธศาสตร์ที่ ๘ เอดส์ (การป้องกันการติดเชื้อ เอชไอวี)	ระดับ		๑	๒	๓	๔	๕	๓.๐๐	๓.๐๐๐๐	
ยุทธศาสตร์ที่ ๙ ยุทธศาสตร์การปรับปรุง บริการเพื่อเพิ่มขีด ความสามารถ ในการประกอบธุรกิจ ของประเทศ (Doing Business)	ระดับ		๑	๒	๓	๔	๕			
๓. ระดับความสำเร็จของ ร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนัก ในการบรรลุเป้าหมายตาม แผนปฏิบัติการของ กลุ่มภารกิจ		๑๐.๐๐							๕.๐๐๐๐	
๓.๑ ร้อยละความพึงพอใจ และความเชื่อมั่นของ จำนวนกลุ่มเป้าหมายที่ได้ ใช้ประโยชน์จากองค์ความรู้ ใหม่ด้านการคุ้มครอง ผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์ และบริการสุขภาพที่เกิด จากการบูรณาการงาน ร่วมกัน	ร้อยละ	๖	๖๕	๗๐	๗๕	๘๐	๘๕	๘๗.๗๓	๕.๐๐๐๐	๐.๓๐๙๓

ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติ ราชการ	หน่วย วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เกณฑ์การให้คะแนน					ผลการดำเนินงาน		
			๑	๒	๓	๔	๕	ผลการ ดำเนินงาน	ค่าคะแนน ที่ได้	คะแนน ถ่วง น้ำหนัก
๓.๒ ระดับความสำเร็จ ของการส่งเสริม สนับสนุน เฝ้าระวังและแจ้งเตือนภัย ความปลอดภัยด้านอาหาร และน้ำ ก่อน ระหว่างและ หลังเกิดสภาวะภัยพิบัติ น้ำท่วม	ระดับ	๔	๑	๒	๓	๔	๕	๕.๐๐	๕.๐๐๐๐	๐.๒๐๖๒
๔. ระดับความสำเร็จของ ร้อยละเฉลี่ยถ่วง ในการบรรลุเป้าหมายตาม แผนปฏิบัติราชการ/ ภารกิจหลักของกรม หรือเทียบเท่า		๒๐.๐๐							๔.๖๐๐	
๔.๑ ร้อยละของผลิตภัณฑ์ สุขภาพและสถาน ประกอบการ ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ที่ได้มาตรฐานตามเกณฑ์ ที่กำหนด										
๔.๑.๑ ร้อยละของ ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้ มาตรฐานตามเกณฑ์ ที่กำหนด	ร้อยละ	๕	๙๒.๘	๙๓.๘	๙๔.๘	๙๔.๙	๙๕	๙๕.๒๒	๕.๐๐๐๐	๐.๒๕๗๗
๔.๑.๒ ร้อยละของสถาน ประกอบการด้านผลิตภัณฑ์ สุขภาพได้มาตรฐานตาม เกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละ	๕	๙๔	๙๕	๙๖	๙๗	๙๘	๙๙.๖๙	๕.๐๐๐๐	๐.๒๕๗๗
๔.๒ ระดับความสำเร็จของ การดำเนินการให้ผู้บริโภค พฤติกรรมกรบริโภค ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง	ระดับ	๔	๑	๒	๓	๔	๕	๓	๓.๐๐๐๐	๐.๑๒๓๗
๔.๓ ร้อยละของผู้รับอนุญาต วัตถุประสงค์ดำเนินการ ถูกต้องตามกฎหมาย	ร้อยละ	๖	๙๕	๙๖	๙๗	๙๘	๙๙	๙๙.๖๗	๕.๐๐๐๐	๐.๓๐๐๐
<b>● การประเมินคุณภาพ</b>										
๕. ร้อยละของระดับ ความพึงพอใจของ ผู้รับบริการ	ร้อยละ	๗	๖๕	๗๐	๗๕	๘๐	๘๕	๗๖.๕๙	๓.๓๑๘๐	๐.๒๓๙๔
๖. ร้อยละของระดับ ความพึงพอใจของ ผู้กำหนดนโยบาย	ร้อยละ	๓	๖๕	๗๐	๗๕	๘๐	๘๕	ยกเลิก	-	-
<b>● การประเมินประสิทธิภาพ</b>										
มิติภายใน		๓๐.๐๐							๓.๙๕๗๒	
๗. ระดับความสำเร็จของ การจัดทำต้นทุนต่อหน่วย ผลผลิต	ระดับ	๓	๑	๒	๓	๔	๕	๕	๕.๐๐๐๐	๐.๑๕๔๖

ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ	หน่วยวัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เกณฑ์การให้คะแนน					ผลการดำเนินงาน		
			๑	๒	๓	๔	๕	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	คะแนนถ่วงน้ำหนัก
๘. ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณตามแผน	ร้อยละ	๒.๕	๘๕	๘๗.๕	๙๐	๙๒.๕	๙๕	๙๑.๙๒	๓.๗๖๖๒	๐.๐๙๗๑
๙. ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุน	ร้อยละ	๑	๗๐	๗๑	๗๒	๗๓	๗๔	๑๙.๑๑	๑.๐๐๐๐	๐.๐๑๐๓
๑๐. ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวม	ร้อยละ	๑.๕	๙๑	๙๒	๙๓	๙๔	๙๕	๘๙.๖๒	๑.๐๐๐๐	๐.๐๑๕๕
๑๑. ระดับความสำเร็จของปริมาณผลผลิตที่ได้จริงเปรียบเทียบกับเป้าหมายผลผลิตตามเอกสารงบประมาณรายจ่าย	ระดับ	๕	๑	๒	๓	๔	๕	๕	๕.๐๐๐๐	๐.๒๕๗๗
๑๒. ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตามมาตรการประหยัดพลังงานของส่วนราชการ	ระดับ	๒	๑	๒	๓	๔	๕	๒.๗	๒.๗๐๒๐	๐.๐๕๕๗
<b>● การพัฒนาองค์กร</b>										
๑๓. ระดับความสำเร็จของการพัฒนาสมรรถนะของบุคลากร	ระดับ	๕	๑	๒	๓	๔	๕	๔.๒๘	๔.๒๗๙๒	๐.๒๒๐๖
๑๔. ระดับความสำเร็จของการพัฒนาปรับปรุงสารสนเทศ	ระดับ	๕	๑	๒	๓	๔	๕	๔.๐๐	๔.๐๐๐๐	๐.๒๐๖๒
๑๕. ระดับความสำเร็จของการพัฒนาปรับปรุงองค์กร	ระดับ	๕	๑	๒	๓	๔	๕	๔.๐๐	๔.๐๐๐๐	๐.๒๐๖๒
<b>น้ำหนักรวม</b>		<b>๙๗</b>								<b>๔.๒๓๕๘</b>

ตารางที่ ๔๕ ผลการประเมินการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๕

## ๒.๙.๓ ผลการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ

โครงการเชิงยุทธศาสตร์ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๖ จำนวน ๖ โครงการ มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

ลำดับ	โครงการเชิงยุทธศาสตร์	บรรลุกิจกรรม ภาพรวม (ร้อยละ)	บรรลุ ตัวชี้วัด (ร้อยละ)
๑	โครงการควบคุมตัวยาและสารตั้งต้นที่เป็นวัตถุเสพติด	๙๘.๒	๑๐๐
๒	โครงการพัฒนาระบบการควบคุมกำกับดูแลผลิตภัณฑ์ สุขภาพสู่สากล	๑๐๐	๘๓.๓
๓	โครงการการพัฒนาศักยภาพผู้บริหาร	๙๙.๔	๑๐๐
๔	โครงการพัฒนาสมรรถนะองค์กรสู่ความเป็นเลิศ (High Performance Organization)	๙๑.๒	๘๑.๘
๕	โครงการบูรณาการพัฒนาเครือข่ายการดำเนินงานคุ้มครอง ผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในส่วนภูมิภาคและท้องถิ่น	๑๐๐	๑๐๐
๖	โครงการพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศของสำนักงาน คณะกรรมการอาหารและยา	๙๗.๘	๑๐๐

## ตารางที่ ๔๖ ผลการดำเนินงานโครงการยุทธศาสตร์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๖

### ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง

๑. ควรบูรณาการโครงการที่เป็นลักษณะเดียวกัน คล้ายคลึงกันเข้าด้วยกัน เพื่อความชัดเจนและเป็นเอกภาพในการดำเนินงาน ลดความสับสนในการดำเนินในพื้นที่ต่าง ๆ และควรสนับสนุนทรัพยากรแบบ 3M คือ Money (เงิน) Man (คน) และ Material (เครื่องมือ) ซึ่งจะช่วยให้ผู้รับผิดชอบสามารถบริหารจัดการและทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

๒. ควรกำหนดให้มีผู้รับผิดชอบหลักหรือเป็นเจ้าของโครงการ (Project manager) ในแต่ละโครงการเพื่อบริหารโครงการได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งที่ผ่านมาพบว่า โครงการส่วนใหญ่ไม่มี Project manager ทำให้หลายโครงการไม่ประสานความร่วมมือระหว่างผู้เกี่ยวข้องภายหลังที่เขียนเสนอโครงการ ประกอบคำขอของงบประมาณและโครงการยุทธศาสตร์ การดำเนินงานของหน่วยงานต่าง ๆ จึงให้ความสนใจเฉพาะโครงการและกิจกรรมหลักของหน่วยงานนั้น ๆ และอาจส่งผลให้ละเลยการดำเนินกิจกรรมที่มีส่วนร่วมในโครงการอื่น ๆ

๓. พัฒนาทักษะความรู้ความเข้าใจแก่ผู้รับผิดชอบโครงการในการเขียนโครงการ ยุทธศาสตร์และโครงการสำคัญ วิธีการกำหนดวัตถุประสงค์ การกำหนดตัวชี้วัด การกำหนดกิจกรรมโครงการ การติดตามและประเมินผลโครงการ เพื่อให้โครงการมีคุณภาพและตัวชี้วัดมีทิศทางที่ชัดเจน สอดคล้องกันทุกองค์ประกอบ มีความชัดเจนในการนำไปสู่การปฏิบัติ รวมทั้ง การติดตามและประเมินผลโครงการที่มีการเก็บข้อมูลอย่างมีคุณภาพ ถูกต้อง ตรงตามวัตถุประสงค์

## ๒.๙.๔ ผลการดำเนินงานตามระบบ PART

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาได้วิเคราะห์ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานจากการใช้จ่ายงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๕ และจัดทำรายงานผลการวิเคราะห์ฯ พร้อมเอกสารหลักฐานส่งให้สำนักงบประมาณ เพื่อประกอบการจัดทำค่าของงบประมาณรายจ่าย ประจำปี

งบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๖ จำนวน ๓ ผลผลิต และบันทึกข้อมูลรายงานผลการวิเคราะห์ฯ เข้าสู่ระบบสารสนเทศ เพื่อการติดตามและประเมินผลของสำนักงานงบประมาณ รวมทั้ง ได้วิเคราะห์และสรุปจุดอ่อนที่พบจากการวิเคราะห์ฯ โดยได้ประสานงานให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการปรับปรุง/พัฒนาแก้ไขจุดอ่อน เพื่อให้การดำเนินการมีประสิทธิภาพต่อไป สรุปคะแนน PART ในภาพรวมของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ตั้งแต่ปี ๒๕๕๐-๒๕๕๔ มีแนวโน้มที่ดีขึ้นเฉลี่ยปีละกว่า ๑๐ - ๒๐ % สำหรับผลการประเมินในปี ๒๕๕๕ ผลการประเมินในภาพรวมลดลงจากปี ๒๕๕๔ คิดเป็น ๓.๐๕% โดยผลผลิตผลิตภัณฑ์สุขภาพฯ และผลผลิตพัฒนาศักยภาพผู้บริโภคฯ มีผลการประเมินลดลง ๒.๕๗% และ ๒.๗๔% ตามลำดับ รายละเอียดตามตารางที่ ๔๗

ผลผลิต	ปี ๒๕๕๐	ปี ๒๕๕๑	ปี ๒๕๕๒	ปี ๒๕๕๓	ปี ๒๕๕๔	ปี ๒๕๕๕
คะแนนเฉลี่ย	๓๔.๐๔	๕๘.๘๓	๗๐.๖๒	๘๕.๐๐	๘๑.๙๔	๘๑.๙๔
ผลิตภัณฑ์สุขภาพฯ	๓๒.๙๕	๖๕.๔๕	๗๔.๖๒	๘๔.๓๕	๘๑.๗๘	๘๑.๗๘
พัฒนาศักยภาพผู้บริโภคฯ	๓๕.๑๒	๕๗.๐๙	๗๐.๖๐	๘๓.๓๓	๘๐.๕๙	๘๐.๕๙
วัตถุประสงค์ที่ใช้ในการทางแพทย์ฯ	-	๕๓.๙๕	๖๖.๖๔	๘๓.๓๓	๘๓.๔๕	๘๓.๔๕

หมายเหตุ : ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๑ ไม่มีการประเมินผล PART

#### ตารางที่ ๔๗ ผลคะแนน PART ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๐-๒๕๕๕

### ๒.๑๐ ความเสี่ยง

#### ๒.๑๐.๑ การเงิน

จากข้อมูลการดำเนินการบริหารความเสี่ยงที่ผ่านมา ได้มีการวิเคราะห์ความเสี่ยงและจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงทางด้านการเงิน สรุปเป็นประเด็นความเสี่ยงหลัก ๆ ได้ดังนี้

- ความเสี่ยงจากการเบิกจ่ายเงินงบประมาณไม่ตรงตามแผนที่กำหนด
- ความเสี่ยงจากเงินงบประมาณไม่เพียงพอ
- ความเสี่ยงจากความผิดพลาดในการเบิกจ่ายเงิน
- ความเสี่ยงจากกระบวนการจัดซื้ออุปกรณ์ เครื่องใช้สำนักงาน ซื่อเกินความจำเป็น

ซื่อไม่ตรงตามความต้องการ คุณภาพไม่ดี

จากสถานการณ์ที่ผ่านมา ความเสี่ยงการเงิน ที่ส่งผลกระทบต่อการทำงาน ของคณะกรรมการอาหารและยา มี ๒ ประการ คือ

๑) ความเสี่ยงจากการเบิกจ่ายเงินงบประมาณไม่ตรงตามแผนที่กำหนด ซึ่งสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ควรมีการวางแผนการใช้จ่ายเงินอย่างเหมาะสม กระตุ้นให้เห็นความสำคัญในการเบิกจ่ายเงิน และแจ้งให้ทุกหน่วยงานปฏิบัติตามแผนการเบิกจ่ายเงินอย่างเคร่งครัด

๒) ความเสี่ยงจากการเบิกจ่ายงบประมาณล่าช้า โดยเฉพาะในส่วนภูมิภาคมีการใช้งบประมาณของส่วนภูมิภาคก่อน และมีการเบิกจ่ายงบประมาณของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาไม่ตรงตามโครงการ เป็นต้น

## ๒.๑๐.๒ สังคม

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาดำเนินการคุ้มครองผู้บริโภค โดยตระหนักถึงความปลอดภัยในการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชน จากสถานการณ์ที่ผ่านมา มีการวิเคราะห์ความเสี่ยงจากการดำเนินงานดังนี้

๑) ความเสี่ยงจากปัจจัยภายนอก เช่น การใช้สื่อโฆษณาที่ฝ่าฝืนกฎหมาย เช่น แผ่นพับ/วิทยุ/อินเทอร์เน็ต/เคเบิลทีวี เป็นต้น ทำให้ผู้บริโภคหลงเชื่อบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ถูกต้อง ซึ่งสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ได้ดำเนินการให้ความรู้แก่ผู้บริโภคผ่านหลายช่องทางเช่นฐานข้อมูลของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา/คู่มือ อย.น้อย/แผ่นพับต่าง ๆ เป็นต้น

๒) ความเสี่ยงจากการเปิดเสรีการค้า ทำให้พบปัญหา การลักลอบนำเข้าผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ได้มาตรฐาน โดยเฉพาะสินค้าจากประเทศเพื่อนบ้าน นอกจากนี้ข้อตกลงระหว่างประเทศบางประเด็น ก่อให้เกิดความเสียเปรียบ เช่น สิทธิบัตรยา

๓) ความเสี่ยงด้านบุคลากร อัตรากำลังไม่เพียงพอต่อการดำเนินงานกำกับดูแล ตรวจสอบ เฝ้าระวังได้อย่างทั่วถึง ทำให้มีการลักลอบนำเข้าผลิตภัณฑ์ที่ไม่ได้มาตรฐานมาจำหน่ายในท้องตลาด ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน

๔) ความเสี่ยงการนำวัตถุเสพติดที่ใช้ในทางการแพทย์ไปใช้ในทางที่ผิด สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาได้มีการดำเนินการแก้ไขปัญหาทั้งในเชิงรุกและเชิงรับ คือ ปรับปรุงฐานข้อมูลโดยเน้นข้อมูลด้าน supply ให้มีความถูกต้อง เป็นปัจจุบัน และจัดการข้อมูลให้อยู่ในลักษณะพร้อมที่ใช้วิเคราะห์ประมวลผล ติดตามให้ผู้ประกอบการมีการจัดส่งรายงานการรับ - จ่ายตามกฎหมายและจัดให้มีการตรวจสอบเพื่อให้ข้อมูลในรายงานถูกต้องเป็นจริง ตรวจสอบสถานประกอบการที่ได้รับอนุญาตมีการปฏิบัติตามกฎหมาย และตรวจสอบสถานพยาบาลที่มีการใช้วัตถุเสพติดอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ เป็นต้น สำหรับการเตรียมความพร้อมรับ AEC นั้น สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาจะประสานความร่วมมือและประสานการปฏิบัติกับประเทศเพื่อนบ้านรวมถึงประเทศในกลุ่มอาเซียนอย่างใกล้ชิดทุกๆด้าน และนำระบบ PEN มาใช้ในการควบคุมการนำเข้า - ส่งออกระหว่างประเทศ

๕) ความเสี่ยงจากผลิตภัณฑ์สุขภาพและสถานประกอบการไม่ได้มาตรฐาน เนื่องจากผลิตภัณฑ์สุขภาพในท้องตลาดมีจำนวนมาก ผู้ประกอบการยังขาดความรู้ในการปฏิบัติตามข้อกำหนดตามกฎหมาย ซึ่งสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาไม่สามารถควบคุม ดูแล ตรวจสอบ เฝ้าระวังได้อย่างทั่วถึงเนื่องจากอัตรากำลังไม่เพียงพอ ทำให้มีการลักลอบนำเข้าผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ได้มาตรฐานมาจำหน่ายในท้องตลาด ซึ่งผลกระทบต่อสุขภาพประชาชน

๖) ความเสี่ยงจากการออกกฎหมาย เนื่องจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาอำนาจหน้าที่ในการพัฒนาระบบกลไก เพื่อให้มีการดำเนินการบังคับใช้กฎหมายที่อยู่ในความรับผิดชอบจำนวน ๙ ฉบับ ซึ่งหากออกกฎหมายที่ไม่เหมาะสมและไม่ทันต่อสถานการณ์อาจส่งผลกระทบต่อสังคมได้ ซึ่งในปัจจุบันสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาได้มีการนำแนวทางการพัฒนางานด้านการออกกฎหมายตามหลักเกณฑ์ GRP หรือ Good Regulatory Practice ซึ่งเป็นแนวทางสากลและเป็นที่ยอมรับในประเทศสมาชิกองค์การการค้าโลก (WTO) และ APEC โดยกลุ่ม ASEAN จะนำมาใช้ในอนาคต ซึ่งคาดว่าจะช่วยลดความเสี่ยงและผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการออกกฎหมายได้

๗) ความเสี่ยงจากการดำเนินงาน สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยามีบทบาทหน้าที่โดยตรงในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ การดำเนินงานที่ไม่เป็นมาตรฐานเดียวกันของเจ้าหน้าที่ในการพิจารณาอนุญาต และการตรวจสอบเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพ รวมทั้งการไม่ทราบแนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจนในกฎหมายที่มีการปรับปรุงใหม่ของเจ้าหน้าที่ ก่อให้เกิดผลกระทบต่อ

การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ในปัจจุบันสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาได้นำระบบคุณภาพมาใช้ ซึ่งคาดว่าจะช่วยลดความเสี่ยงที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานได้

### ๒.๑๐.๓ จริยธรรม

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยามีการดำเนินการ เพื่อป้องกันความเสี่ยงอันเกิดจากจริยธรรมของเจ้าหน้าที่ โดยมีการจัดตั้งศูนย์ประสานราชการใสสะอาด และวางมาตรการสร้างราชการใสสะอาดของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และจัดตั้งชมรมจริยธรรมเพื่อจัดกิจกรรมส่งเสริมคุณธรรมและจริยธรรมอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ ได้จัดทำนโยบายการกำกับดูแลองค์กรที่ดี เพื่อส่งเสริมให้สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยามีระบบการบริหารจัดการที่ดีตามหลักธรรมาภิบาล และเพื่อให้การปฏิบัติราชการมีความโปร่งใสมีคุณธรรม มีความยึดมั่นที่จะรับผิดชอบต่อประชาชน สังคม ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

### ๒.๑๑ กฎหมายที่ อย. รับผิดชอบ ๙ ฉบับ และอนุสัญญา/ข้อตกลงระหว่างประเทศ

#### ๒.๑๑.๑ กฎหมายด้านยา

- (ร่าง) พระราชบัญญัติยา พ.ศ. ... (ปัจจุบันร่างพระราชบัญญัติยาอยู่ในขั้นตอนการพิจารณาของสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา)

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ได้ปรับปรุงร่างพระราชบัญญัติยา พ.ศ. ๒๕๑๐ ในประเด็นสำคัญเพื่อ

๑. คุ้มครองความปลอดภัยของผู้บริโภคยา ส่งเสริมการใช้สิทธิและสนับสนุนให้เกิดการเข้าถึงยาจำเป็น
๒. เพิ่มความมั่นคงด้านยา โดยการพัฒนาอุตสาหกรรมการผลิตยา ธุรกิจยาในประเทศให้พึ่งพาตนเองได้และมีศักยภาพในการแข่งขัน รวมทั้ง ขจัดอุปสรรคในการพัฒนาจากภูมิปัญญาไทย
๓. พัฒนาระบบยาของชาติให้เข้มแข็งและมีประสิทธิภาพ

#### ๒.๑๑.๒ กฎหมายด้านวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท

พระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. ๒๕๑๘ ตราขึ้นเพื่อควบคุมการผลิต การขาย นำเข้า ส่งออก การนำผ่านหรือการมีไว้ในครอบครองทั้งภายในประเทศและระหว่างประเทศ มิให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพของบุคคลและสังคม ต่อมาได้มีการปรับปรุงกฎหมายเพิ่มเติมอีก ๓ ฉบับ ได้แก่ พรบ. วัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๒๘, พรบ. วัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๓๕ และ พรบ. วัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๔๓ โดยมีการปรับปรุงข้อบัญญัติต่าง ๆ ให้เหมาะสม เช่น หลักเกณฑ์ วิธีการ อำนวยการหน่วยงาน และบทลงโทษ เป็นต้น

#### ๒.๑๑.๓ กฎหมายด้านยาเสพติดให้โทษ

พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒ ตราขึ้นเพื่อให้การปราบปรามและควบคุมยาเสพติดให้โทษเป็นไปโดยมีประสิทธิภาพมากขึ้น เหมาะสมกับกาลสมัย และสอดคล้องกับอนุสัญญาระหว่างประเทศว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ ต่อมาได้มีการปรับปรุงกฎหมายเพิ่มเติมอีก ๔ ฉบับ ได้แก่ พรบ. ยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๒๘, พรบ. ยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๓๐, พรบ. ยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๔๓ และ พรบ. ยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๔๕ โดยมีการปรับปรุงข้อบัญญัติต่าง ๆ ให้เหมาะสมและทันต่อสถานการณ์ เช่น บทลงโทษ ปรับปรุงคำนิยามให้ชัดเจน ปรับปรุงอัตราค่าธรรมเนียม อำนาจของหน่วยงาน และการกำหนดมาตรการต่าง ๆ เป็นต้น

## ๒.๑๑.๔ กฎหมายด้านอาหาร

### ๑) พระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. ๒๕๒๒ และ(ร่าง) พระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. ...<sup>๗๒</sup>

เป็นกฎหมายที่คุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหาร โดยการควบคุมดูแล การผลิต ขายนำเข้าหรือส่งออกอาหาร ด้วยการให้อำนาจรัฐมนตรีออกกฎกระทรวงหรือประกาศกระทรวง เพื่อกำหนดคุณภาพและเงื่อนไขการผลิตเพื่อความปลอดภัยของอาหาร รวมทั้ง เงื่อนไขการโฆษณา เพื่อป้องกันการหลอกลวงผู้บริโภค ซึ่งต้องมีการปรับปรุงให้สอดคล้องกับสถานการณ์และสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงจากเดิมเป็นอันมาก เช่น พฤติกรรมการบริโภค การเรียกร้องสิทธิในการคุ้มครองผู้บริโภค แหล่งข้อมูลที่มีความหลากหลายและเข้าถึงผู้บริโภคอย่างรวดเร็ว การโฆษณาที่ก้าวร้าวที่ไม่ถูกต้อง การแข่งขันของตลาดการค้าเสรีที่จำเป็นต้องปฏิบัติตามเงื่อนไขกติกาสากล รูปแบบอาหารและเทคโนโลยีการผลิตใหม่ ๆ ปรากฏการณ์ใหม่ ๆ ของการเกิดโรค เช่น โรควัวบ้า ใช้หวัดนก รวมทั้ง ข้อจำกัดของภาครัฐ ทั้งด้านอำนาจหน้าที่ งบประมาณ กำลังคน องค์ความรู้ของบุคลากร ช่องว่างและความซ้ำซ้อน ในการปฏิบัติงาน การเปลี่ยนแปลงนโยบาย รวมทั้ง ระบบที่ไม่ยืดหยุ่นทำให้ พ.ร.บ. อาหารฉบับปัจจุบัน ไม่เอื้อต่อการควบคุมและคุ้มครองความปลอดภัยของผู้บริโภคได้อย่างมีประสิทธิภาพเพียงพอ

ดังนั้น ต้องมีการปรับปรุงกฎหมาย เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการคุ้มครองความปลอดภัยของผู้บริโภคของภาครัฐ เพิ่มความคล่องตัวของผู้ประกอบการ และเพิ่มความปลอดภัยและความเชื่อมั่นของผู้บริโภค โดยสาระในการปรับปรุงกฎหมาย ต้องเพิ่มและปรับความหมายของคำต่าง ๆ ให้ครอบคลุมและรัดกุมต่อการดำเนินงาน เช่น ภาวะบรรจุ กระจายงานให้องค์กรรัฐหรือเอกชนที่มีความเชี่ยวชาญ เพื่อให้เกิดความรวดเร็วและเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงาน (เช่น การถ่ายโอนภารกิจการตรวจประเมินสถานประกอบการให้กับหน่วยงานเอกชนที่มีความสามารถ มีระบบงานที่น่าเชื่อถือตามหลักสากล) เพิ่มความเข้มงวดในการตรวจสอบอาหารนำเข้าที่ด้านอาหารและยา เพิ่มประสิทธิภาพในการกำกับดูแลโฆษณาอาหาร กำหนดให้ผู้ประกอบการมีความรับผิดชอบในการมีระบบควบคุมโดยให้มีระบบควบคุมตนเอง (self-control) รับผิดชอบการตรวจพิสูจน์ความปลอดภัยของอาหารตามหลักการ Who did Who Pay และปรับปรุงบทลงโทษให้เหมาะสม

ในส่วนของกฎหมายอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับด้านอาหาร ปัจจุบันได้มีพระราชบัญญัติมาตรฐานสินค้าเกษตร พ.ศ. ๒๕๕๑ มีผลบังคับใช้อย่างเป็นทางการเป็นรูปธรรม ตั้งแต่วันที่ ๒๐ สิงหาคม ๒๕๕๑ ซึ่งมีเนื้อหาในการควบคุมที่ครอบคลุมการผลิตในขั้นต้น (Primary Production) ไว้ด้วยแล้วซึ่งกฎหมายดังกล่าวจะเป็นเครื่องมือสำคัญที่จะช่วยยกระดับความปลอดภัยและคุณภาพของสินค้าเกษตรให้ได้มาตรฐานทัดเทียมสากล เสริมสร้างความสมบูรณ์ในโครงสร้างกฎหมายได้ แต่อย่างไรก็ตามเนื่องจาก พระราชบัญญัติมาตรฐานสินค้าเกษตร พ.ศ. ๒๕๕๑ ที่ดูแลสินค้าเกษตร ส่วนพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. ๒๕๒๒ ดูแลผลิตภัณฑ์อาหาร ซึ่งมีความใกล้ชิดกันในช่วงโซ่อุปทาน ซึ่งอาจเกิดความซ้ำซ้อนในการตีความทางกฎหมายได้

### ๒) พระราชบัญญัติคณะกรรมการอาหารแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๑

พระราชบัญญัติคณะกรรมการอาหารแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๑ มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ ๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๑ เพื่อให้มีคณะกรรมการอาหารแห่งชาติเป็นองค์กรหลักในการดำเนินการหรือจัดการด้านอาหารในทุกมิติให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผล สามารถประสานและบูรณาการงบประมาณและทรัพยากรในการบริหารจัดการด้านอาหารในทุกมิติทั้งภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน โดยให้อำนาจหน้าที่ในการเสนอนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านคุณภาพอาหาร ความปลอดภัยด้านอาหาร ความมั่นคงด้านอาหาร และอาหารศึกษา รวมทั้งจัดทำแผนเผชิญเหตุและระบบเตือนภัยด้านอาหารต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาให้

<sup>๗๒</sup> วรวิทย์ อารีกุล, สายันต์ รวดเร็ว และ อมรพันธ์ ลูกอินทร์. ๒๕๕๑. แนวคิดและสาระสำคัญในการปรับปรุงพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. ๒๕๒๒. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์.



ความเห็นชอบและมอบหมายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการตามอำนาจหน้าที่ เพื่อให้การบริหารจัดการด้านอาหารในภาพรวมของประเทศให้มีความเป็นเอกภาพคณะกรรมการอาหารแห่งชาติได้มีการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๕๒ เมื่อวันที่ ๒๐ สิงหาคม ๒๕๕๒ ซึ่งมีมติเห็นชอบหลักการกรอบยุทธศาสตร์การจัดการด้านอาหารของประเทศไทย ประกอบด้วย ๓ ยุทธศาสตร์ ได้แก่

- (๑) ยุทธศาสตร์คุณภาพและความปลอดภัยด้านอาหาร
- (๒) ยุทธศาสตร์ความมั่นคงด้านอาหาร
- (๓) ยุทธศาสตร์อาหารศึกษา

และแต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การจัดการด้านอาหารของประเทศไทย เพื่อศึกษาข้อมูลนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านอาหาร และจัดทำแผนยุทธศาสตร์การจัดการด้านอาหารของประเทศไทยอย่างมีส่วนร่วม ทั้งนี้ คณะกรรมการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การจัดการด้านอาหารของประเทศไทยได้จัด “การประชุมระดมความคิดเห็นต่อกรอบยุทธศาสตร์การจัดการด้านอาหารของประเทศไทย ภายใต้คณะกรรมการอาหารแห่งชาติ” ในวันที่ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๕๓ ณ โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ เพื่อนำข้อคิดเห็นจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมาปรับกรอบยุทธศาสตร์การจัดการด้านอาหารของประเทศไทย ซึ่งที่ประชุมคณะกรรมการอาหารแห่งชาติครั้งที่ ๑/๒๕๕๓ เมื่อวันที่ ๒๒ กันยายน ๒๕๕๓ พิจารณาแล้วมีมติเห็นชอบกรอบยุทธศาสตร์การจัดการด้านอาหารของประเทศไทย และให้นำเสนอคณะรัฐมนตรีเพื่อขอความเห็นชอบและมอบหมายให้สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ ๑๑ และให้หน่วยงานต่าง ๆ ใช้เป็นกรอบในการดำเนินงานรวมทั้งรายงานผลการดำเนินงานต่อที่ประชุมคณะกรรมการอาหารแห่งชาติต่อไป ทั้งนี้ ประธานกรรมการอาหารแห่งชาติได้เสนอวาระเรื่อง กรอบยุทธศาสตร์การจัดการด้านอาหาร ในการประชุมคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ ๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๕๓ โดยที่ประชุมมีมติเห็นชอบตามที่ได้อ้างอิง รวมทั้งให้นำข้อคิดเห็นที่ได้รับจากหน่วยงานต่าง ๆ ไปพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

#### ๒.๑๑.๕ กฎหมายเกี่ยวกับการป้องกันการใช้สารระเหย

พระราชกำหนดป้องกันการใช้สารระเหย พ.ศ. ๒๕๓๓ ได้ถูกแก้ไขเพิ่มเติมและตราพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมพระราชกำหนดป้องกันการใช้สารระเหย พ.ศ. ๒๕๓๓ พ.ศ. ๒๕๔๒ ขึ้น โดยมีการปรับปรุงบทกำหนดโทษ และองค์ประกอบของคณะกรรมการป้องกันการใช้สารระเหย ต่อมาได้มีการปรับปรุงกฎหมายเพิ่มเติมอีก ๒ ฉบับ ได้แก่ พระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมพระราชกำหนดป้องกันการใช้สารระเหย พ.ศ. ๒๕๓๓ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๔๓ และพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมพระราชกำหนดป้องกันการใช้สารระเหย พ.ศ. ๒๕๓๓ (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๕๐ โดยมีการปรับปรุงข้อบัญญัติต่าง ๆ ให้เหมาะสม เช่น หลักเกณฑ์กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการทำลายหรือนำไปใช้ประโยชน์ และการบังคับรักษา การคุ้มครองเด็กบทลงโทษ เป็นต้น

#### ๒.๑๑.๖ กฎหมายเกี่ยวกับเครื่องสำอาง

พระราชบัญญัติเครื่องสำอาง พ.ศ. ๒๕๓๕ ได้ใช้บังคับมาเป็นเวลานาน บทบัญญัติบางประการไม่เหมาะสมกับสถานการณ์ และสภาพปัญหา ประกอบกับประเทศสมาชิกสมาคมอาเซียนต้องเปลี่ยนแปลงระบบการกำกับดูแลเครื่องสำอางให้เป็นระบบเดียวกัน คือ ระบบการแจ้งรายละเอียดเครื่องสำอางก่อนที่จะผลิตหรือนำเข้าเครื่องสำอาง ดังนั้น จึงต้องดำเนินการเสนอร่างพระราชบัญญัติเครื่องสำอาง พ.ศ. .... เพื่อปรับปรุงกฎหมายเครื่องสำอางให้สอดคล้องกับระบบดังกล่าว อันเป็นการสนับสนุนให้อุตสาหกรรมเครื่องสำอางของประเทศไทยมีศักยภาพในการแข่งขันในระดับสากล นอกจากนี้ เพื่อเป็นการปรับปรุงมาตรการคุ้มครองความปลอดภัยของผู้บริโภคเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง ทั้งในด้านการห้ามผลิต นำเข้าหรือขายเครื่องสำอางบางประเภท การกำหนดวัตถุที่ห้ามใช้เป็นส่วนผสมในเครื่องสำอาง

การกำหนดมาตรฐานของสถานที่ผลิตเครื่องสำอาง ภาชนะบรรจุ การรายงานข้อมูลเกี่ยวกับเครื่องสำอาง และมาตรการในการควบคุมฉลากและการโฆษณาเครื่องสำอาง มาตรการควบคุมเครื่องสำอางที่ไม่ปลอดภัย เครื่องสำอางปลอม และเครื่องสำอางที่ผิดกฎหมาย ให้เกิดความเป็นธรรมต่อผู้บริโภค รวมทั้ง ปรับปรุง บทกำหนดโทษและอัตราค่าธรรมเนียมให้เหมาะสมยิ่งขึ้น

### ๒.๑๑.๗ กฎหมายเกี่ยวกับวัตถุอันตราย

พระราชบัญญัติวัตถุอันตราย พ.ศ. ๒๕๓๕ เป็นกฎหมายที่มีวัตถุประสงค์ เพื่อกำหนด หลักเกณฑ์และวิธีการในการควบคุมวัตถุอันตรายให้เหมาะสม เพื่อป้องกันและระงับอันตรายที่อาจมีแก่บุคคล สัตว์ พืช ทรัพย์สิน หรือสิ่งแวดล้อม โดยกำหนดการควบคุมวัตถุอันตรายออกเป็น ๔ ชนิด ตามความจำเป็นแก่ การควบคุม ปัจจุบันมีหน่วยงานที่อาศัยอำนาจตามพระราชบัญญัติวัตถุอันตรายฯ จำนวน ๗ หน่วยงาน อาทิ กรมโรงงานอุตสาหกรรม กรมวิชาการเกษตร และสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ดำเนินการในรูปแบบ ของคณะกรรมการวัตถุอันตรายโดยมีปลัดกระทรวงอุตสาหกรรมเป็นประธานกรรมการ มีอธิบดีและผู้แทน หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และผู้ทรงคุณวุฒิเป็นกรรมการ และมีอธิบดีกรมโรงงานอุตสาหกรรมเป็นกรรมการและ เลขาธิการ คณะกรรมการมีหน้าที่พิจารณาให้ความเห็นและคำปรึกษาแก่รัฐมนตรีผู้รับผิดชอบ ในการดำเนินการด้านการควบคุมวัตถุอันตรายและการออกกฎกระทรวงและประกาศกระทรวงต่าง ๆ และมี อำนาจแต่งตั้งคณะกรรมการต่าง ๆ เพื่อดำเนินการตามที่คณะกรรมการมอบหมาย ปัจจุบันมี คณะกรรมการที่ได้รับการแต่งตั้งทั้งหมด ๑๗ คณะ

ในปี พ.ศ. ๒๕๕๑ ได้มีการตราพระราชบัญญัติวัตถุอันตราย (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๕๑ เพื่อปรับปรุงพระราชบัญญัติวัตถุอันตรายฯ ให้มีความเหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบันมากยิ่งขึ้น การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ คือ การปรับปรุงองค์ประกอบและอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการวัตถุอันตราย การกำหนดอายุและการต่ออายุใบสำคัญการขึ้นทะเบียนวัตถุอันตรายชนิดที่ ๒ และชนิดที่ ๓ การกำหนดอายุ และการต่ออายุใบรับแจ้งดำเนินการวัตถุอันตรายชนิดที่ ๒ การอนุญาตให้มีการนำเข้าหรือมีไว้ในครอบครอง ซึ่งวัตถุอันตรายชนิดที่ ๔ เพื่อใช้เป็นสารมาตรฐานในการวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ การยกเลิกอำนาจจับกุม ของพนักงานเจ้าหน้าที่ และการปรับปรุงอัตราค่าธรรมเนียม ดังนั้น ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๑ เป็นต้นมา หน่วยงาน ผู้รับผิดชอบจึงได้มีการทบทวนข้อมูลการขึ้นทะเบียนวัตถุอันตราย และการปรับปรุงแก้ไขข้อกำหนดหลักเกณฑ์ ต่างๆ ให้สอดคล้องตามบทบัญญัติของกฎหมาย รวมถึงการปรับปรุงแก้ไขกฎระเบียบอื่นให้มีความเหมาะสม และทันสมัย

### ๒.๑๑.๘ กฎหมายเกี่ยวกับเครื่องมือแพทย์

สรุปสาระสำคัญของพระราชบัญญัติเครื่องมือแพทย์ พ.ศ. ๒๕๕๑ ที่มีการปรับปรุง แก้ไขพระราชบัญญัติเครื่องมือแพทย์ พ.ศ. ๒๕๕๑ ยังคงจำแนกระดับการควบคุมเครื่องมือแพทย์เป็น ๓ ระดับ เช่นเดียวกับพระราชบัญญัติเครื่องมือแพทย์ พ.ศ. ๒๕๓๑ คือ เครื่องมือแพทย์ที่ต้องได้รับใบอนุญาตเครื่องมือ แพทย์ที่ต้องแจ้งรายการละเอียด และเครื่องมือแพทย์ทั่วไป อย่างไรก็ตาม พระราชบัญญัติเครื่องมือแพทย์ฉบับ ใหม่ ได้มีการแก้ไขประเด็นที่เป็นจุดอ่อนของกฎหมายปัจจุบัน และเพิ่มมาตรการใหม่ ที่เป็นการเพิ่ม ประสิทธิภาพของระบบการกำกับดูแลเครื่องมือแพทย์ให้สามารถใช้กับสถานการณ์ปัจจุบันได้อย่างเหมาะสม โดยมีสรุปสาระสำคัญของการปรับปรุงแก้ไข ดังนี้

#### ๑) “คำนิยาม” ของเครื่องมือแพทย์

ได้แก้ไขความหมายหรือคำนิยามของเครื่องมือแพทย์ให้มีความชัดเจน ครอบคลุม ตามหลักสากล สอดคล้องกับการเจรจาทำความตกลงระหว่างประเทศ และเหมาะสมกับการคุ้มครองผู้บริโภค

ตามสภาวการณ์ของประเทศไทย อีกทั้งมีเกณฑ์ชัดเจนในการแบ่งแยกระหว่างเครื่องมือแพทย์กับยา วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ยาเสพติดให้โทษและเครื่องสำอาง

๒) คำนิยามอื่น ๆ

ได้แก้ไขคำนิยามต่าง ๆ ให้ครอบคลุมกิจกรรมในระบบธุรกิจ และเพิ่มเติมคำนิยามหลายเรื่องให้มีความชัดเจน สมบูรณ์ขึ้น เช่น ผลิต ขาย โฆษณา การส่งเสริมการขาย สถานพยาบาล

๓) การจดทะเบียนสถานประกอบการด้านเครื่องมือแพทย์

กำหนดให้ผู้ประกอบการผลิตหรือนำเข้าเครื่องมือแพทย์ทุกประเภทต้องยื่นคำขอจดทะเบียนสถานประกอบการต่อสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ต่อจากนั้นจึงจะสามารถดำเนินการขอใบอนุญาต แจ้งรายการละเอียดหรือขอหนังสือประกอบการนำเข้าเครื่องมือแพทย์ต่อไป มาตรการนี้จะทำให้ได้รับข้อมูลด้านสถานประกอบการผลิตหรือนำเข้าเครื่องมือแพทย์ทุกแห่งอย่างครบถ้วน และเป็นเตรียมการสำหรับการพัฒนาฐานข้อมูลด้านเครื่องมือแพทย์ เพื่อรองรับในการวางแผนเพื่อกำหนดนโยบายที่ชัดเจน การกำหนดใช้รหัสเครื่องมือแพทย์ รวมทั้ง ระบบการรายงานการผลิต นำเข้า ขาย หรืออาการไม่พึงประสงค์จากการใช้เครื่องมือแพทย์

๔) เพิ่มมาตรการเพื่อคุ้มครองและให้ความเป็นธรรมแก่ผู้บริโภค

(๑) กำหนดประเภทของเครื่องมือแพทย์ที่ต้องมีการประเมินเทคโนโลยี เพื่อให้มีการใช้เครื่องมือแพทย์ดังกล่าวเป็นไปอย่างเหมาะสม เป็นธรรม สอดคล้องกับสภาพปัญหาทางด้านสุขภาพของประชาชนและภาวะเศรษฐกิจของประเทศ

(๒) กำหนดมาตรการต่าง ๆ ที่เอื้ออำนวยต่อการคุ้มครองผู้บริโภคอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นธรรมและสมประโยชน์สิทธิของผู้บริโภค เช่น บทบัญญัติในเรื่องความรับผิดชอบทางแพ่ง ในกรณีที่มีความเสียหายต่อผู้ใช้หรือผู้บริโภค บทบัญญัติเกี่ยวกับหลักเกณฑ์วิธีการที่ดีในการศึกษาวิจัยทางคลินิก การจดทะเบียนผู้ป่วย มาตรการควบคุมการจำหน่ายเครื่องมือแพทย์ให้สอดคล้องกับความเสี่ยงกรณีมาตรการความรับผิดชอบทางแพ่งจากการใช้เครื่องมือแพทย์นั้น

๕) ปรับปรุงข้อบังคับในกฎหมายเดิมให้เอื้อต่อการคุ้มครองผู้บริโภค ได้กำหนดข้อบังคับเรื่องการแสดงฉลาก การโฆษณา การรายงานอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้เครื่องมือแพทย์ การรายงานการผลิต นำเข้าหรือขายเครื่องมือแพทย์ การควบคุมมาตรฐานเครื่องมือแพทย์ การพักใช้หรือเพิกถอนใบอนุญาต อำนาจของเลขาธิการหรือพนักงานเจ้าหน้าที่ในการกำกับดูแลเครื่องมือแพทย์หลังออกสู่ตลาดบทบาทหน้าที่ของผู้ประกอบการ ฯลฯ

๖) ปรับปรุงกฎหมายเดิมให้เอื้อต่อการส่งเสริมการส่งออกมากขึ้น

๗) เพิ่มโอกาสให้องค์กรผู้เชี่ยวชาญและหน่วยงานอื่นเข้ามามีส่วนร่วมในการกำกับดูแลกำหนดกติกาด้านการประเมินข้อมูลวิชาการ การตรวจสอบสถานประกอบการและการตรวจวิเคราะห์เครื่องมือแพทย์ โดยสามารถประกาศกำหนดผู้เชี่ยวชาญ องค์กรผู้เชี่ยวชาญและหน่วยงานของรัฐและหน่วยงานอื่นทั้งในประเทศและต่างประเทศเข้ามามีส่วนร่วมในการกำกับดูแล

๘) ปรับปรุงองค์ประกอบคณะกรรมการเครื่องมือแพทย์ ได้เพิ่มผู้แทนภาคผู้ประกอบการผู้แทนกลุ่มคุ้มครองผู้บริโภค ผู้ประกอบวิชาชีพหลากหลายสาขา ผู้แทนหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องเป็นองค์ประกอบของคณะกรรมการเครื่องมือแพทย์

๙) ปรับปรุงค่าธรรมเนียมให้เหมาะสม และเรียกเก็บค่าใช้จ่ายในการประเมินทางวิชาการการตรวจวิเคราะห์เครื่องมือแพทย์ การตรวจสอบสถานประกอบการตามกิจกรรมที่เกิดขึ้น

๑๐) ปรับปรุงบทกำหนดโทษ ได้ปรับปรุงบทกำหนดโทษทั้งโทษจำหรือปรับให้เหมาะสมกับความผิดและค่าเงินในปัจจุบัน และมุ่งหวังให้ผู้ประกอบการและบุคคลที่เกี่ยวข้องเกิดความเกรงกลัว

ที่จะกระทำการฝ่าฝืนกฎหมายหรือทำความผิด เช่น การโฆษณาโดยไม่ขออนุญาต เนื่องจากทำแล้วไม่คุ้ม เพราะมีโทษปรับสูงถึง ๕๐,๐๐๐ บาท

#### ๒.๑๑.๙ อนุสัญญาและข้อตกลงระหว่างประเทศ

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและได้ทำความร่วมมือกับหน่วยงานในต่างประเทศ เพื่อพัฒนางานคุ้มครองผู้บริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ เช่น พัฒนาด้านวิชาการ และลดปัญหาการแพร่กระจายสินค้าที่ไม่ได้มาตรฐาน ภารกิจด้านต่างประเทศของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาจึงทวีความสำคัญ และส่งผลต่อการกำหนดมาตรฐานสินค้าและวิธีการปฏิบัติงานมากขึ้น โดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาได้ดำเนินการกิจให้เป็นไปอนุสัญญาและข้อตกลงระหว่างประเทศ จำนวน ๔ ฉบับ ดังนี้

- ๑) The Single Convention on Narcotic Drug ๑๙๖๑
- ๒) The Convention on Psychotropic Substance ๑๙๗๑
- ๓) The International Code of Marketing of Breast-milk Substitute ๑๙๘๑
- ๔) The United Nation Convention Against Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substances ๑๙๘๘

## บทที่ ๓ การประเมินศักยภาพองค์กร

เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยทั้งภายในและภายนอกองค์กรที่ส่งผลต่อการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาจึงได้ทำการประเมินศักยภาพองค์กรโดยใช้ SWOT Analysis เป็นเครื่องมือในการประเมินสถานการณ์ เพื่อประเมินว่า องค์กรมีจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรคต่อการพัฒนาอย่างไร เพื่อทราบสถานะขององค์กร และเป็นข้อมูลประกอบการกำหนดทิศทาง องค์กรและยุทธศาสตร์ โดยมีผลการประเมินสรุปได้ดังนี้<sup>๗๓</sup>

จุดแข็ง (Strengths)	จุดอ่อน (Weaknesses)
<p><b>โครงสร้างองค์กร (Structure)/รูปแบบการบริหาร (Style)/ระบบการปฏิบัติงาน (System)</b></p> <p>S๑. อย. เป็นองค์กรหลักในการคุ้มครองผู้บริโภค ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ มีกฎหมายที่ให้อำนาจและเป็นแหล่งข้อมูลด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของประเทศ</p> <p>S๒. มีการทบทวนบทบาทภารกิจตามแนวทางการพัฒนา กระทรวงสาธารณสุขในบทบาทใหม่ โดยมุ่งเน้น การปรับกระบวนการงานและการปรับโครงสร้างองค์กร เพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น</p> <p>S๓. ผู้บริหาร อย. ให้ความสำคัญกับนโยบายของ กระทรวงสาธารณสุข โดยมีการกำหนดแนวทางการบริหารงานของ อย. ที่สนับสนุนนโยบาย การบริหารงานกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>S๔. งบประมาณแบบมุ่งเน้นผลงานตามยุทธศาสตร์ (SPBB) ทำให้ อย. มีระบบการบริหารงานที่มุ่งเน้น เป้าหมายและผลผลิตของหน่วยงาน และมีความคล่องตัวในการบริหารจัดการงบประมาณ ภายในให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น</p> <p>S๕. มีตราสัญลักษณ์ อย. ซึ่งเป็นที่ยอมรับสำหรับบุคคลทั่วไป</p>	<p>W๑. อย. ไม่มีหน่วยงานในส่วนภูมิภาคต้องอาศัย ความร่วมมือจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ซึ่งเป็นกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค ทำให้ไม่สามารถ ควบคุมกำกับให้เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดได้</p> <p>W๒. การปรับปรุงระบบด้าน IT เพื่อการใช้งานยังไม่ทัน ต่อสถานการณ์ปัจจุบัน</p> <p>W๓. ไม่มีการนำข้อมูลเทคโนโลยีสารสนเทศมาวิเคราะห์ และใช้ประโยชน์ในการสนับสนุนการปฏิบัติงาน</p> <p>W๔. ระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานยังไม่มี ประสิทธิภาพเพียงพอที่จะนำไปสู่การพัฒนา งาน</p> <p>W๕. กฎหมายคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ บางฉบับไม่ทันสมัย และยังไม่ได้รับการเสนอเข้าสู่ การพิจารณาขององค์กรนิติบัญญัติ เช่น กฎหมาย ว่าด้วยยา อาหาร และเครื่องสำอาง</p> <p>W๖. ระบบการกำกับติดตามการกระจายอำนาจให้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังไม่มีประสิทธิภาพ</p>
<p><b>ยุทธศาสตร์ขององค์กร (Strategy)/ค่านิยมร่วม (Share value)</b></p> <p>S๖. มียุทธศาสตร์การพัฒนาที่ครอบคลุมภารกิจหลัก ของ อย. และมีการทบทวนแผนยุทธศาสตร์ เป็นประจำทุกปี</p> <p>S๗. มีการกำหนดค่านิยมและสอดคล้องกับภารกิจหลัก ของ อย.</p>	<p>W๗. แผนงานโครงการไม่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์</p> <p>W๘. ขาดการมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกระดับ ในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์</p> <p>W๙. ไม่มีการผลักดันและสื่อสารค่านิยมร่วมไปสู่บุคลากร อย่างมีประสิทธิภาพ</p>

<sup>๗๓</sup> การประชุมเพื่อจัดทำแผนปฏิรูปราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ ครั้งที่ ๓/๒๕๕๖ วันที่ ๒๔ ธันวาคม ๒๕๕๖. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. ๒๕๕๖.

จุดแข็ง (Strengths)	จุดอ่อน (Weaknesses)
บุคลากร (Staff)/ทักษะของบุคลากร (Skill)	บุคลากร (Staff)/ทักษะของบุคลากร (Skill)
<p>S๘. บุคลากรส่วนใหญ่มีคุณวุฒิและประสบการณ์ สอดคล้องกับภารกิจที่รับผิดชอบ</p> <p>S๙. ผู้บริหารให้ความสำคัญในการพัฒนาผู้เชี่ยวชาญภายใน (Internal Expert)</p>	<p>W๑๐. อัตรากำลังบุคลากรที่มีทักษะยังไม่เพียงพอ ในการปฏิบัติงาน ทำให้ต้องจัดจ้างบุคลากร ภายนอกมาช่วย</p> <p>W๑๑. บุคลากรขาดความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติงาน บางประเด็น ทำให้ต้องจัดจ้างผู้เชี่ยวชาญภายนอก มาช่วยในการปฏิบัติงาน</p> <p>W๑๒. การจัดสรรบุคลากรไม่เหมาะสมกับภาระงาน</p> <p>W๑๓. ระบบการพัฒนาบุคลากร การถ่ายทอด องค์ความรู้และความเชี่ยวชาญยังไม่ได้ฝังเข้าสู่ ระบบและกลไกที่มีประสิทธิภาพ</p> <p>W๑๔. ขาดการส่งเสริมบุคลากรภายในให้เป็น Internal Reviewer</p> <p>W๑๕. การดำเนินการตาม Career Path ยังไม่เป็น รูปธรรม</p> <p>W๑๖. องค์กรมีความเสี่ยงต่อการสูญเสียบุคลากรที่มี ความรู้และประสบการณ์ อันเนื่องมาจากการเกษียณอายุราชการและการเกษียณก่อนอายุ ราชการ (Early Retry) รวมทั้ง การขาดการเตรียม แผนเพื่อทดแทนบุคลากรในระยะยาว</p> <p>W๑๗. ขาดการให้ความรู้ด้านเทคโนโลยีใหม่ ๆ ให้กับ บุคลากรในองค์กร โดยเฉพาะเทคโนโลยีที่เข้าถึง ผู้บริโภคได้ง่าย เพื่อให้รู้เท่าทันสถานการณ์ ในปัจจุบัน และนำข้อมูลมาใช้ในการวางแผนงาน คุ่มครองผู้บริโภค</p> <p>W๑๘. การปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ไม่เป็นไปตาม มาตรฐานระบบคุณภาพ</p>

โอกาส (Opportunities)	ภัยคุกคาม (Threats)
<b>การเมือง (Political)</b>	<b>การเมือง (Political)</b>
<p>O๑. นโยบายรัฐบาล และนโยบายรัฐมนตรีมีความชัดเจนในการพัฒนางานคุ้มครองผู้บริโภค เป็นโอกาสให้ได้รับการสนับสนุนให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพและประสบความสำเร็จ</p> <p>O๒. มี พ.ร.บ. การกระจายอำนาจสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นโอกาสให้ อย. ขับเคลื่อนการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคสู่ท้องถิ่น</p> <p>O๓. ยุทธศาสตร์การจัดสรรงบประมาณที่กำหนดให้มียุทธศาสตร์การพัฒนาด้านสาธารณสุขด้านการพัฒนาประเทศและเตรียมพร้อมสู่ประชาคมอาเซียน ด้านการเพิ่มรายได้จากการท่องเที่ยวและบริการ รวมถึง การป้องกันปราบปรามและบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด รวมทั้งยุทธศาสตร์ การพัฒนาระบบสารสนเทศโลจิสติกส์ของประเทศไทยเพื่อเข้าสู่ระบบ National Single Window จึงเป็นโอกาสให้สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาสามารถเสนอขอรับการจัดสรรงบประมาณให้สอดคล้องกับภารกิจคุ้มครองผู้บริโภค</p> <p>O๔. เครื่องมือการพัฒนาระบบราชการ ทำให้เกิดการปรับปรุงกระบวนการงาน เกิดนวัตกรรมในการทำงาน มีการทำงานที่เป็นระบบและมีประสิทธิภาพมากขึ้น</p> <p>O๕. ยุทธศาสตร์ประเทศของรัฐบาลสามารถทำให้หน่วยงานภาครัฐจัดทำแผนปฏิบัติการได้อย่างถูกต้องและมีทิศทางสอดคล้องกับนโยบายของรัฐอย่างเชื่อมโยงและเป็นระบบมากขึ้น</p>	<p>T๑. การบริหารราชการแผ่นดินของประเทศไม่มีเสถียรภาพ ทำให้การปฏิบัติงานของหน่วยงานขาดความต่อเนื่อง รวมถึง การยกกร่างกฎหมายต้องหยุดชะงักลง</p> <p>T๒. เครื่องมือการพัฒนาระบบราชการมีจำนวนมาก ทำให้เพิ่มภาระงานขององค์กร</p> <p>T๓. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นบางส่วนไม่มีความพร้อมในการรองรับการถ่ายโอนภารกิจส่งผลให้งานคุ้มครองผู้บริโภคในท้องถิ่นไม่มีประสิทธิภาพ</p> <p>T๔. การกระจายอำนาจส่งผลกระทบต่อโครงสร้างขององค์กร ที่อาจต้องเปลี่ยนแปลงแก้ไขกฎหมายในการควบคุมกำกับดูแลผลิตภัณฑ์สุขภาพตามพื้นที่หรือตามภารกิจขององค์กร</p> <p>T๕. การพิจารณาการจัดสรรงบประมาณเพื่อรองรับยุทธศาสตร์ประเทศประเด็นใหม่ ๆ และส่งผลให้งบประมาณที่จัดสรรเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพลดลง</p>
<b>เศรษฐกิจ (Economic)</b>	<b>เศรษฐกิจ (Economic)</b>
<p>O๖. การเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนและการเปิดเสรีทางการค้า เป็นโอกาสในการปรับกฎระเบียบและการดำเนินงานกำกับดูแลผลิตภัณฑ์สุขภาพให้เป็นสากลมากขึ้น</p> <p>O๗. นโยบายของรัฐบาลที่ส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพการแข่งขันของสินค้า OTOP ทั้งภายในและต่างประเทศ ส่งผลให้ อย. มีการปรับกระบวนการทำงาน ในการกำกับดูแลและลดภาระงานที่ไม่จำเป็นลงได้</p> <p>O๘. การเปิด AEC ในปี ๒๐๑๕ ทำให้ตลาดทางการค้ารวมตัวเป็นตลาดเดียวกัน และมีขนาดใหญ่ขึ้น ทำให้มีโอกาสทางธุรกิจมากขึ้น</p>	<p>T๖. การเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนและการเปิดเสรีทางการค้า ทำให้เกิดปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพเข้ามาในประเทศมากขึ้น ส่งผลกระทบต่อการค้ากำกับดูแลผลิตภัณฑ์สุขภาพ และเพิ่มความเสี่ยงต่อการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ</p> <p>T๗. การขยายตัวทางธุรกิจสุขภาพและเสริมความงามส่งผลให้เกิดความต้องการในการบริโภคของประชาชนสูงขึ้น ซึ่งก่อให้เกิดการแข่งขันทางการค้าเพิ่มขึ้น</p> <p>T๘. ค่าใช้จ่ายในการเผยแพร่องค์ความรู้และประชาสัมพันธ์ตามช่องทางต่าง ๆ ที่เข้าถึงผู้บริโภคได้ง่ายมีราคาสูง</p>

โอกาส (Opportunities)	ภัยคุกคาม (Threats)
สังคม (Sociological)	สังคม (Sociological)
<p>O๙. กระแสความรับผิดชอบต่อสังคม (CSR) ทำให้ผู้ประกอบการเริ่มตระหนักและรับผิดชอบต่อสังคม ทำให้ผู้ประกอบการผลิตผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ปลอดภัยต่อผู้บริโภคเพิ่มขึ้น</p> <p>O๑๐. มีเครือข่ายในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคเพิ่มขึ้น ทั้งในส่วนภูมิภาค ท้องถิ่น และภาคประชาชน รวมทั้ง มีการประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานทั้งภายในและต่างประเทศ เพื่อการพัฒนางานคุ้มครองผู้บริโภค</p> <p>O๑๑. มีการพัฒนาประเทศไปสู่สังคมฐานความรู้ (Knowledge Base) เป็นโอกาสที่ดีที่จะสร้างภาคสังคมให้มีความเข้มแข็ง มีความรู้ คิดวิเคราะห์ ตัดสินใจ เลือกซื้อใช้ผลิตภัณฑ์ได้ด้วยตนเอง</p> <p>O๑๒. ผลิตภัณฑ์ในท้องตลาดมีความหลากหลายเพิ่มมากขึ้น เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้บริโภค</p>	<p>T๙. ค่านิยมและพฤติกรรมในการบริโภคของประชาชนที่เปลี่ยนไปตามวิถีชีวิต เศรษฐกิจ สังคม เทคโนโลยี และสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง</p> <p>T๑๐. ผู้บริโภคเกิดปัญหาในการเลือกซื้อ/ใช้ผลิตภัณฑ์ เนื่องจากความแตกต่างของผลิตภัณฑ์ทั้งในด้านคุณภาพและราคา</p> <p>T๑๑. การเติบโตของสื่อสารมวลชน เช่น วิทยุชุมชน ที่วิพากษ์รับสมาชิก (เคเบิลทีวีและโทรทัศน์ดาวเทียม) ที่มีการนำเสนอรายการโฆษณาที่บิดเบือน หลอกลวงผู้บริโภค</p> <p>T๑๒. มีการนำวัตถุเสพติดที่ใช้ในทางการแพทย์ไปใช้ในทางที่ผิดและมีการลักลอบนำเข้า</p> <p>T๑๓. การเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติ ส่งผลต่อการระบาดหรือแพร่กระจายของจุลินทรีย์และสารเคมีที่ก่อให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพหรือปนเปื้อนในผลิตภัณฑ์</p> <p>T๑๔. ผลิตภัณฑ์สุขภาพในท้องตลาดมีจำนวนมาก และผู้ประกอบการขาดความรู้และไม่ให้ความสำคัญในการพัฒนาการผลิตหรือการปฏิบัติตามกฎหมาย</p>
เทคโนโลยี (Technological)	เทคโนโลยี (Technological)
<p>O๑๓. มีระบบเครือข่าย (GIN) ที่กระทรวง ICT ติดตั้งให้หน่วยงานใช้สำหรับเชื่อมโยงข้อมูลกับหน่วยงานอื่น</p> <p>O๑๔. กฎหมายธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์ ช่วยให้ การดำเนินงานด้านสารสนเทศมีความน่าเชื่อถือ และส่งเสริมให้การทำธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์ มีผลในทางกฎหมาย</p> <p>O๑๕. ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร ทำให้ผู้บริโภค ผู้ประกอบการและหน่วยงานภาครัฐสามารถเข้าถึงและเชื่อมโยงข้อมูลได้สะดวกและรวดเร็วขึ้น</p>	<p>T๑๕. ภาวะคุกคามด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ เช่น แฮกเกอร์ ไวรัสตัวใหม่ ๆ ซึ่งอาจทำให้ระบบมีปัญหา</p> <p>T๑๖. การพัฒนาทางเทคโนโลยีการผลิตที่เป็นไปอย่างรวดเร็ว มีความซับซ้อน ขาดแหล่งข้อมูลอ้างอิงในการควบคุม กำกับดูแลผลิตภัณฑ์สุขภาพ</p> <p>T๑๗. ระบบเครือข่ายและระบบฐานข้อมูลยังไม่สามารถเชื่อมโยงระหว่างหน่วยงานภาครัฐ</p>



# บทที่ ๔ ทิศทางและยุทธศาสตร์ขององค์กร

จากผลการประเมินศักยภาพองค์กร โดยใช้เครื่องมือ SWOT Analysis ในบทที่ผ่านมา ได้นำมา กำหนดทิศทางและยุทธศาสตร์ขององค์กร ประกอบด้วย วิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม เป้าประสงค์ (ระยะสั้นและระยะยาว) ผลการดำเนินงานที่คาดหวัง ประเด็นยุทธศาสตร์ กลยุทธ์ และข้อเสนอมาตรการและแนวทางสู่ การปฏิบัติของกลยุทธ์ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

## ๑. วิสัยทัศน์ (VISION)

องค์กรที่เป็นเลิศด้านการคุ้มครองผู้บริโภค เพื่อให้ผลิตภัณฑ์สุขภาพมีคุณภาพ  
ปลอดภัยผู้บริโภคมั่นใจ ผู้ประกอบการไทยก้าวไกลสู่สากล

## ๒. ภารกิจตามกฎหมาย/พันธกิจยุทธศาสตร์ (Mission)

### ๒.๑) ภารกิจตามกฎหมาย<sup>๗๔</sup>

กำหนดให้สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุขมีภารกิจเกี่ยวกับการปกป้องและคุ้มครองสุขภาพของประชาชนจากการบริโภคผลิตภัณฑ์ ซึ่งล้วนถือเป็นผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดย ผลิตภัณฑ์สุขภาพเหล่านั้นต้องมีคุณภาพและปลอดภัย มีการส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคที่ถูกต้องด้วยข้อมูลทางวิชาการที่มีหลักฐานเชื่อถือได้และมีความเหมาะสม เพื่อให้ประชาชนได้บริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ปลอดภัย และสมประโยชน์ โดยมีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

(๑) ดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยอาหาร กฎหมายว่าด้วยยา กฎหมายว่าด้วยเครื่องสำอาง กฎหมายว่าด้วยวัตถุอันตราย กฎหมายว่าด้วยวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท กฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ กฎหมายว่าด้วยเครื่องมือแพทย์ กฎหมายว่าด้วยการป้องกันการใช้สารระเหย และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง

(๒) พัฒนาระบบและกลไก เพื่อให้มีการดำเนินการบังคับใช้กฎหมายที่อยู่ในความรับผิดชอบ

(๓) เฝ้าระวัง กำกับ และตรวจสอบคุณภาพมาตรฐานของผลิตภัณฑ์ สถานประกอบการและการโฆษณา รวมทั้ง ผลอันไม่พึงประสงค์ของผลิตภัณฑ์ การพัฒนาระบบความปลอดภัยด้านสารเคมีของประเทศ และเป็นแกนกลางร่วมดำเนินการกับองค์กรระหว่างประเทศด้านสารเคมี ตลอดจนมีการติดตามหรือเฝ้าระวังข้อมูลข่าวสารด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพจากภายในประเทศและภายนอกประเทศ

(๔) ศึกษา วิเคราะห์ วิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ เทคโนโลยี และระบบงานคุ้มครองผู้บริโภค ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

(๕) ส่งเสริม และพัฒนาผู้บริโภคให้มีศักยภาพในการเลือกบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม ปลอดภัย และคุ้มค่า รวมทั้ง เพื่อให้ผู้บริโภคนั้นมีการร้องเรียนเพื่อปกป้องสิทธิของตนได้

(๖) พัฒนาและส่งเสริมการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชน ประชาชน และเครือข่ายประชาคมสุขภาพ

(๗) พัฒนาความร่วมมือระหว่างประเทศ เพื่อให้งานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ เกิดประโยชน์ต่อสุขภาพของประชาชนและผลประโยชน์ของประเทศชาติ

(๘) ปฏิบัติการอื่นใดตามที่กฎหมายกำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่ของสำนักงานหรือตามที่รัฐมนตรีหรือคณะรัฐมนตรีมอบหมาย

<sup>๗๔</sup> กฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา พ.ศ. ๒๕๕๒ ลงวันที่ ๓ ธันวาคม ๒๕๕๒.

**๒.๒) พันธกิจเพื่อการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์**

- (๑) กำกับ ดูแล และส่งเสริมให้มีการนำเสนอผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีคุณภาพ มาตรฐาน และความปลอดภัย
- (๒) ส่งเสริมให้ผู้บริโภคมีความรู้ ความเข้าใจ และมีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง
- (๓) สนับสนุนให้ผู้ประกอบการได้รับโอกาสทางการแข่งขันมากขึ้น เพื่อเป็นการส่งเสริมการเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจของประเทศ
- (๔) พัฒนาการบริหารจัดการองค์กรสู่ความเป็นเลิศ

**๓. ค่านิยม**

“PROTECT”

- P ท่วงใยประชา (People Centric)
- R สร้างศรัทธาความเชื่อมั่น (Reliability)
- O มุ่งมั่นเรียนรู้ (Ongoing Learning)
- T เชิดชูทีมงาน (Team work)
- E ยึดหลักการคุณธรรม จริยา (Ethic)
- C พร้อมพัฒนาขีดสมรรถนะ (Competency)
- T ไม่ลดละความโปร่งใส (Transparency)

**๔. เป้าประสงค์**

ระยะสั้น :

เป้าประสงค์	หน่วยนับ	๒๕๕๖ (ผลงาน)	ค่าเป้าหมาย				
			๒๕๕๗	๒๕๕๘	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑
๑. ผลิตภัณฑ์สุขภาพมีคุณภาพ มาตรฐานและความปลอดภัย	ร้อยละ	๙๓ (๙๒.๘๑)	๙๔	๙๙.๗	๙๙.๘	๙๙.๙	๑๐๐
๒. ผู้บริโภคมีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ ที่ถูกต้อง	ร้อยละ	๘๓.๕ (๘๒.๒)	๘๒	๘๒.๕	๘๓	๘๓.๕	๘๔
๓. ผู้ประกอบการมีความพร้อม สามารถแข่งขันได้ในตลาดสากล							
๓.๑ อย. สามารถเข้าสู่ การรับรอง GMP PIC/S			✓				
๓.๒ สถานประกอบการ ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มี การพัฒนาตามมาตรฐานสากล	ร้อยละ	-	-	๘๐	๘๒	๘๔	๘๖

ระยะยาว :

- ๑. ผู้บริโภคได้บริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีคุณภาพ ปลอดภัย และสมประโยชน์มุ่งสู่สังคมสุขภาพดี
- ๒. ผู้บริโภคเชื่อมั่นสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ
- ๓. ผู้บริโภคมีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง
- ๔. ผู้ประกอบการด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพมีศักยภาพในการแข่งขันในระดับสากล

## ๕. ผลการดำเนินงานที่คาดหวัง

### ระดับผลผลิต :

๑. ผลผลิตขั้นสุดท้ายที่ได้รับการตรวจสอบมีคุณภาพ มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด
๒. สถานประกอบการที่ได้รับการตรวจสอบมีคุณภาพ มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด
๓. ผู้บริโภคมีความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง
๔. ผู้ประกอบการมีความพร้อมด้านการพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพ สามารถปรับตัวได้ตามมาตรฐานสากล
๕. บุคลากรมีสมรรถนะและการปฏิบัติงานสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ขององค์กร
๖. องค์กรมีองค์ความรู้และการบริหารจัดการที่ดี เพื่อสนับสนุนการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ

### ระดับผลลัพธ์ :

๑. ผู้บริโภคได้บริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีคุณภาพ มาตรฐาน และความปลอดภัย
๒. ผู้บริโภคมีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง
๓. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเป็นองค์กรที่มีสมรรถนะสูง (High Performance Organization: HPO)
๔. ผู้ประกอบการด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพมีศักยภาพ มีความพร้อมในการแข่งขันในตลาดสากล

## ๖. ยุทธศาสตร์สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

๑. พัฒนาระบบการควบคุม กำกับดูแลผลิตภัณฑ์สุขภาพให้มีประสิทธิภาพ ทัดเทียมระดับสากล
๒. พัฒนาผู้บริโภคให้มีศักยภาพ เพื่อการพึ่งพาตนเองได้ ในการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ
๓. ควบคุมตัวยาและสารตั้งต้นที่เป็นวัตถุเสพติด\*
๔. พัฒนาองค์กรสู่ความเป็นเลิศ (High Performance Organization : HPO)

\* ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๓ กำหนดขึ้นตามนโยบายรัฐบาล (น.ส.ยิ่งลักษณ์ ชินวัตร) ที่ให้ความสำคัญและมีความเร่งด่วนที่ต้องเร่งดำเนินการในปีแรก

## ยุทธศาสตร์ที่ ๑ พัฒนาระบบการควบคุม กำกับดูแลผลิตภัณฑ์สุขภาพ ให้มีประสิทธิภาพ ทัดเทียมระดับสากล

### ❖ กรอบการพัฒนาของประเด็นยุทธศาสตร์

๑. มุ่งเน้นการเปลี่ยนแปลงระบบการปฏิบัติงานของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาที่มุ่งจัดการกับผลิตภัณฑ์สุขภาพของประเทศให้ได้รับการควบคุม กำกับดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ ทัวถึง เพื่อให้มีคุณภาพได้มาตรฐานตามหลักเกณฑ์ ระเบียบ ข้อบังคับที่กำหนดโดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

๒. มุ่งเน้นการเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาให้สามารถบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้องอย่างมีประสิทธิภาพ กฎหมายมีความทันสมัย สอดคล้องกับความจำเป็นในการดำเนินงานทางธุรกิจบนฐานของการมีคุณธรรมและจริยธรรมของผู้ประกอบการ สถานการณ์ด้านสุขภาพของประเทศและสากล

๓. มุ่งที่จะส่งเสริมความร่วมมือกับผู้ประกอบการผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ต้องยึดหลักการทำธุรกิจที่คำนึงถึงการมีสุขภาพดี ไม่เอาเปรียบผู้บริโภค และการให้ความร่วมมือกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาในการพัฒนาผลิตภัณฑ์ให้มีคุณภาพ และเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพมากขึ้นอย่างเป็นรูปธรรม

๔. มุ่งเน้นการยกระดับคุณภาพของผลิตภัณฑ์สุขภาพของประเทศไทยที่ผ่านการควบคุม กำกับ ดูแล จากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเป็นที่ยอมรับในสังคมประเทศและสังคมโลกมากขึ้น

### ❖ เป้าหมายการพัฒนาของประเด็นยุทธศาสตร์

#### ระยะสั้น (๓ ปี)

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาสามารถพัฒนาระบบการควบคุม กำกับดูแลของทุกผลิตภัณฑ์ให้สามารถเทียบเคียงกับสากลในกระบวนการควบคุม กำกับดูแล

#### ระยะกลาง (๕ ปี)

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาสามารถพัฒนาระบบการควบคุม กำกับดูแลของทุกผลิตภัณฑ์ให้สามารถเทียบเคียงกับสากล

#### ระยะยาว (๑๐ ปี)

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาสามารถพัฒนาระบบการควบคุม กำกับดูแลของทุกผลิตภัณฑ์ให้สามารถเทียบเคียงกับสากลได้ครบทุกมิติ รวมถึง สามารถเทียบเคียงประสิทธิผลของระบบด้วย

### ❖ เป้าประสงค์ของประเด็นยุทธศาสตร์

ผู้บริโภคได้บริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีคุณภาพ ปลอดภัย

### ❖ ผู้บริหารประเด็นยุทธศาสตร์ : รองเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา ๒

❖ **ตัวชี้วัดประเด็นยุทธศาสตร์**

ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	๒๕๕๖ (ผลงาน)	ค่าเป้าหมาย				
			๒๕๕๗	๒๕๕๘	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑
ร้อยละผู้บริโภคมีความเชื่อมั่นต่อผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับ การรับรองจาก ออย.	ร้อยละ	-	-	๙๕	๙๕.๕	๙๖	๙๖.๕

❖ **ผลผลิต :** ผลิตภัณฑ์สุขภาพและสถานประกอบการได้รับการกำกับดูแลและตรวจสอบให้มีมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด

**กลยุทธ์ที่ ๑** พัฒนาและปรับปรุงกฎหมายด้านการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพให้ทันต่อสถานการณ์และสอดคล้องกับสากล (W๕O๖)

มาตรการและแนวทางการปฏิบัติของกลยุทธ์

๑. พัฒนาทีมเจรจาให้มีศักยภาพและทักษะในการเจรจาต่อรอง เกี่ยวกับข้อตกลง กฎระเบียบ หลักเกณฑ์ต่าง ๆ เกี่ยวกับการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค เพื่อมิให้ประเทศไทยเสียเปรียบทางการค้า หรือเกิดผลกระทบต่อระบบการคุ้มครองผู้บริโภคของประเทศไทย

๒. ศึกษาและพัฒนาระบบการออกกฎหมายให้เป็นมาตรฐานตามหลักสากล โดยการนำแนวทางของ Good Regulatory Practice (GRP) มาใช้ในการพัฒนากฎหมาย เพื่อรองรับการเป็นประชาคมอาเซียน (AEC ๒๐๑๕)

๓. ให้มีแผนพัฒนากฎหมายด้านการคุ้มครองผู้บริโภครายปีและระยะ ๕ ปี

๔. เสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจแก่เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องและผู้ประกอบการให้มีความพร้อมรองรับกฎหมายที่สอดคล้องกับหลักปฏิบัติในระดับสากล

❖ **ผู้บริหารกลยุทธ์ :** ผู้เชี่ยวชาญด้านกฎหมายอาหารและยา

**กลยุทธ์ที่ ๒** พัฒนาระบบการควบคุม กำกับดูแลผลิตภัณฑ์สุขภาพให้เป็นมาตรฐานเดียวกันทั่วประเทศ และสามารถเทียบเคียงได้ในระดับสากล (S๑O๖, W๑T๖, W๑O๖, S๑T๖, S๑T๑๔, S๑O๑๒)

ข้อเสนอมาตรการและแนวทางการปฏิบัติของกลยุทธ์

๑. พัฒนาระบบการดำเนินการกำกับดูแลให้เป็นไปตามมาตรฐานสากล โดยการศึกษารวบรวม และระดมสมองผู้เชี่ยวชาญพิจารณาคัดเลือก “กระบวนการด้านการควบคุมกำกับดูแลผลิตภัณฑ์สุขภาพ” เพื่อเป็นต้นแบบสำหรับประเทศไทย

๒. พัฒนามาตรฐานการปฏิบัติงาน เพื่อให้มีการปฏิบัติเป็นไปในแนวทางเดียวกันทั่วประเทศ โดยการระดมสมองผู้เชี่ยวชาญและผู้เกี่ยวข้อง วิเคราะห์และพัฒนาปรับปรุง “ระบบการควบคุมกำกับดูแลผลิตภัณฑ์สุขภาพ” ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเทียบเคียงกับต้นแบบ เพื่อนำไปแก้ไข/ปรับปรุงกฎหมายต่อไป พร้อมทั้ง จัดทำมาตรฐานการปฏิบัติงาน “ระบบการควบคุมกำกับดูแลผลิตภัณฑ์สุขภาพ” ให้ทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค

๓. สร้างความเข้มแข็งในการควบคุม กำกับดูแลผลิตภัณฑ์สุขภาพและสถานประกอบการ ทั้งการผลิต นำเข้า จำหน่ายและควบคุมการโฆษณาให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด รวมถึง มีการบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจัง

๔. พัฒนาระบบการกำกับดูแลเพื่อให้เกิดความยั่งยืน โดยการกำหนดรูปแบบ “การอบรม/ฝึกฝน” และติดตามการตรวจสอบ การควบคุม กำกับดูแลฯ อย่างเป็นรูปธรรม ได้มาตรฐานอย่างยั่งยืนทั่วประเทศ

๕. พัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อรองรับระบบการควบคุม กำกับดูแลผลิตภัณฑ์สุขภาพ ให้ทันสมัยตอบสนองความต้องการของผู้ใช้ตั้งแต่ระดับปฏิบัติการจนถึงระดับบริหาร

❖ **ผู้บริหารกลยุทธ์ :** ผู้เชี่ยวชาญด้านมาตรฐานยา

**กลยุทธ์ที่ ๓** เพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงานควบคุม กำกับดูแลผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยการถ่ายโอนภารกิจให้ภาคเอกชนหรือหน่วยงานอื่นที่มีศักยภาพและส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค (W๖T๓, W๑T๓, W๖O๒, S๒T๔, S๒T๓)

ข้อเสนอมาตรการและแนวทางการปฏิบัติของกลยุทธ์

๑. ทบทวนบทบาทภารกิจของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เพื่อถ่ายโอนภารกิจให้ภาคเอกชนหรือหน่วยงานอื่นที่มีประสิทธิภาพดำเนินการแทน

๒. เตรียมความพร้อมหรือประเมินศักยภาพของหน่วยงานที่จะรับถ่ายโอนภารกิจ

๓. ผลักดันภารกิจงานคุ้มครองผู้บริโภคให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

❖ **ผู้บริหารกลยุทธ์ :** ผู้เชี่ยวชาญด้านพัฒนาระบบการคุ้มครองผู้บริโภคผลิตภัณฑ์ด้านสาธารณสุข

**กลยุทธ์ที่ ๔** พัฒนาระบบการจัดการด้านการเงินเพื่อเพิ่มศักยภาพในการคุ้มครองผู้บริโภค (S๔T๕)

ข้อเสนอมาตรการและแนวทางการปฏิบัติของกลยุทธ์

๑. ศึกษาการดำเนินงานของหน่วยงานอื่น เพื่อหาแนวทางปรับเปลี่ยนระบบการบริหารจัดการด้านการเงินของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาให้มีความคล่องตัว สามารถนำมาใช้ในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพให้มีประสิทธิภาพ

๒. ศึกษาระเบียบการเบิกจ่ายงบประมาณและกิจกรรมการปฏิบัติงานของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เพื่อหาแนวทางปรับเปลี่ยนระบบการบริหารจัดการด้านการเงิน

๓. ผลักดันให้เกิดการปรับเปลี่ยนระบบการบริหารจัดการด้านการเงินหรือแสวงหาแหล่งเงินทุนจากภายนอก

❖ **ผู้บริหารกลยุทธ์ :** ผู้เชี่ยวชาญด้านความปลอดภัยของเครื่องมือแพทย์

**กลยุทธ์ที่ ๕** พัฒนาประสิทธิภาพและคุณภาพงานบริการพิจารณาอนุญาตให้มีความรวดเร็ว โปร่งใสและเป็นธรรม (S๒O๘)

ข้อเสนอมาตรการและแนวทางการปฏิบัติของกลยุทธ์

๑. วิเคราะห์ภารกิจและอัตรากำลังด้านงานบริการให้มีความเหมาะสม และสามารถรองรับการให้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๒. ปรับปรุงกระบวนการทำงานให้มีประสิทธิภาพ รวดเร็ว โปร่งใส (Reprocess) เพื่อสนับสนุนส่งเสริมให้ผู้ประกอบการมีโอกาสทางการแข่งขันเพิ่มขึ้น

๓. ลดขั้นตอนและรักษาระยะเวลาการให้บริการให้เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด

๔. เพิ่มช่องทางการให้บริการที่มีความรวดเร็วยิ่งขึ้น โดยนำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมาช่วยในการปฏิบัติงาน

๕. จัดทำองค์ความรู้เกี่ยวกับการขออนุญาตให้ผู้เกี่ยวข้องรับรู้ รับทราบ เพื่อปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง และลดเวลาการมาขอใช้บริการ

๖. พัฒนาความรู้ ความสามารถของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน

❖ **ผู้บริหารกลยุทธ์** : ผู้อำนวยการศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ

## ยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนาผู้ประกอบการให้มีศักยภาพ เพื่อการพึ่งพาตนเองได้ ในการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ

### ❖ กรอบการพัฒนาของประเด็นยุทธศาสตร์

๑. มุ่งลดการเกิดโรคและปัญหาสุขภาพอันเนื่องจากการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ ที่ไม่มีคุณภาพ โดยเฉพาะผลิตภัณฑ์ที่กระทบต่อกลุ่มเป้าหมายเด็ก เยาวชน ผู้สูงอายุ หรือกลุ่มเสี่ยง
๒. มุ่งส่งเสริมให้ประชาชน ชุมชนมีความเข้มแข็ง มีศักยภาพในการจัดการผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน เกิดการรวมกลุ่มเป็นกลุ่มประชาคมในชุมชนที่เข้มแข็ง ทำงานควบคู่กันไปกับหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
๓. มุ่งยกระดับขีดความสามารถของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาให้สามารถสร้างและพัฒนางานความรู้ นวัตกรรม ข้อเสนอการพัฒนา เพื่อการขึ้นำเชิงนโยบาย และการพัฒนาด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพแก่สังคม เพื่อการยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนและการพัฒนาประเทศด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของประเทศให้ได้เปรียบในการแข่งขันในเวทีโลก

### ❖ เป้าหมายการพัฒนาของประเด็นยุทธศาสตร์

#### ระยะสั้น (๓ ปี)

๑. มีรูปแบบและข้อมูลข่าวสารที่ทันสมัยสื่อสารไปยังประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้ได้อย่างเหมาะสมแต่ละกลุ่มเป้าหมาย
๒. มีเครือข่ายในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ

#### ระยะกลาง (๕ ปี)

๑. มีช่องทางการสื่อสารประจำของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
๒. มีฐานความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ทันสมัย เข้าถึงและสืบค้นได้ง่าย

#### ระยะยาว (๑๐ ปี)

ผู้บริโภคมีความรู้และพฤติกรรมบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้องสามารถพึ่งพาตนเองได้

### ❖ เป้าประสงค์ของประเด็นยุทธศาสตร์

ผู้บริโภคมีพฤติกรรมบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง ปลอดภัยสมประโยชน์

### ❖ ผู้บริหารประเด็นยุทธศาสตร์ : รองเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา ๓

### ❖ ตัวชี้วัดประเด็นยุทธศาสตร์

ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	๒๕๕๖ (ผลงาน)	ค่าเป้าหมาย				
			๒๕๕๗	๒๕๕๘	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑
ผู้บริโภคมีพฤติกรรม การบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ ที่ถูกต้อง	ร้อยละ	๘๓.๕ (๘๒.๒)	๘๒	๘๒.๕	๘๓	๘๓.๕	๘๔

### ❖ ผลผลิต : ผู้บริโภคได้รับความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง



**กลยุทธ์ที่ ๑** เสริมสร้างความรู้ของประชาชน ในการเลือกซื้อเลือกบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ (S๑O๑๑, S๑T๘)

ข้อเสนอมาตรการและแนวทางการปฏิบัติของกลยุทธ์

๑. พัฒนารูปแบบและช่องทางการนำเสนอข้อมูลการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ ผ่านช่องทางที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายและทันต่อสถานการณ์

๒. พัฒนาองค์ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการถ่ายทอดองค์ความรู้และเนื้อหาด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ

❖ **ผู้บริหารกลยุทธ์** : ผู้อำนวยการกองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค

**กลยุทธ์ที่ ๒** สร้างความตระหนักเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้บริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง (S๑O๑๑, S๑T๙, S๑O๑๒)

ข้อเสนอมาตรการและแนวทางการปฏิบัติของกลยุทธ์

๑. สร้างกระแสการบริโภคเพื่อสุขภาพโดยเผยแพร่ข้อมูลความรู้ผ่านสื่อที่หลากหลาย เช่น โทรทัศน์ วิทยุ สิ่งพิมพ์ เป็นต้น

๒. สร้างความตระหนักในการเลือกบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง โดยจัดกิจกรรมรณรงค์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการเลือกบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างปลอดภัย

❖ **ผู้บริหารกลยุทธ์** : ผู้อำนวยการกองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค

## ยุทธศาสตร์ที่ ๓ ควบคุมตัวยาและสารตั้งต้นที่เป็นวัตถุเสพติด

### ❖ กรอบการพัฒนาของประเด็นยุทธศาสตร์

๑. เน้นการเปลี่ยนแปลงระบบการปฏิบัติงานด้านวัตถุเสพติดของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เกี่ยวกับการจัดการกับผลิตภัณฑ์วัตถุเสพติดและสารตั้งต้นที่ใช้ในทางการแพทย์ วิทยาศาสตร์และอุตสาหกรรมให้ได้รับการควบคุมและเฝ้าระวังอย่างเข้มงวด และมีประสิทธิภาพ เพื่อให้มีคุณภาพได้มาตรฐานตามหลักเกณฑ์ ระเบียบ ข้อบังคับที่กำหนดและมีการบังคับใช้กฎหมายอย่างทั่วถึงและเข้มงวดตามกฎหมายว่าด้วยวัตถุเสพติด โดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

๒. เน้นการเพิ่มประสิทธิภาพของระบบเครือข่ายสารสนเทศวัตถุเสพติดและสารตั้งต้นที่ใช้ในทางการแพทย์ วิทยาศาสตร์ และอุตสาหกรรม ให้ครอบคลุมทั้งในระดับประเทศและสากล

๓. เพิ่มขีดสมรรถนะในการประสานงาน แลกเปลี่ยนข้อมูลการเฝ้าระวังตัวยาและสารตั้งต้นกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับประเทศและระดับสากล

๔. เน้นการเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาให้สามารถบังคับใช้กฎหมายด้านวัตถุเสพติดอย่างมีประสิทธิภาพ กฎหมายมีความทันสมัย สอดคล้องกับความจำเป็นในการดำเนินงานของภาครัฐและเอกชน

### ❖ เป้าหมายการพัฒนาของประเด็นยุทธศาสตร์

#### ระยะสั้น (๓ ปี)

๑. มุ่งเน้นการกำกับดูแลคุณภาพ มาตรฐานผลิตภัณฑ์วัตถุเสพติดที่ใช้ในทางการแพทย์ โดยคำนึงถึงประโยชน์ของผู้บริโภคและมีมาตรฐานการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรม

๒. ระบบการควบคุม ติดตามและเฝ้าระวังการกระจายของตัวยา เคมีภัณฑ์จำเป็นและสารตั้งต้นที่ได้รับอนุญาตตามกฎหมายว่าด้วยวัตถุเสพติด โดยมีแนวทางการดำเนินงานที่สามารถเทียบเคียงได้ในระดับสากล

๓. ระบบสารสนเทศด้านวัตถุเสพติดและสารตั้งต้นที่ใช้ในทางการแพทย์ วิทยาศาสตร์และอุตสาหกรรมที่เป็นเครือข่าย สามารถเชื่อมโยงได้กับผู้รับอนุญาตผลิต นำเข้า จำหน่าย และครอบครองวัตถุเสพติดที่เป็นตัวยาเคมีภัณฑ์จำเป็นและสารตั้งต้น

๔. บุคลากรมีทักษะและสมรรถนะในการติดตาม ตรวจสอบและเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ด้านวัตถุเสพติด โดยเป็นไปตามมาตรฐานการปฏิบัติงาน

#### ระยะกลาง (๕ ปี)

๑. ระบบสารสนเทศด้านวัตถุเสพติดและสารตั้งต้นที่ใช้ในทางการแพทย์ วิทยาศาสตร์และอุตสาหกรรมที่เป็นเครือข่าย สามารถเชื่อมโยงได้ครอบคลุมทั่วประเทศ โดยครอบคลุมถึงผู้รับอนุญาตผลิต นำเข้า จำหน่าย และครอบครองเพื่อใช้ประโยชน์ซึ่งวัตถุเสพติด

๒. บุคลากรมีทักษะและสมรรถนะในการติดตาม ตรวจสอบและเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ด้านวัตถุเสพติด โดยเป็นไปตามมาตรฐานการปฏิบัติงาน

#### ระยะยาว (๑๐ ปี)

๑. ระบบสารสนเทศด้านวัตถุเสพติดและสารตั้งต้นที่ใช้ในทางการแพทย์ วิทยาศาสตร์และอุตสาหกรรมที่เป็นเครือข่าย สามารถเชื่อมโยงได้ครอบคลุมทั่วประเทศและเป็นข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน ตลอดจนการเชื่อมโยงข้อมูลกับหน่วยงานด้านยาเสพติดได้ในระดับสากล

๒. บุคลากรมีทักษะและสมรรถนะในการติดตาม ตรวจสอบและเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ด้านวัตถุเสพติด โดยเป็นไปตามมาตรฐานการปฏิบัติงาน

❖ **เป้าประสงค์ของประเด็นยุทธศาสตร์**

ควบคุมตัวยาและสารตั้งต้นที่เป็นวัตถุเสพติดให้อยู่ในระบบและมีการปฏิบัติถูกต้องตามกฎหมาย

❖ **ผู้บริหารประเด็นยุทธศาสตร์ : รองเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา ๑**

❖ **ตัวชี้วัดประเด็นยุทธศาสตร์**

ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	๒๕๕๖ (ผลงาน)	ค่าเป้าหมาย				
			๒๕๕๗	๒๕๕๘	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑
ผู้รับอนุญาตที่ตรวจพบว่า กระทำความผิดเกี่ยวกับตัวยา และสารตั้งต้นได้รับ การดำเนินการตามกฎหมาย	ร้อยละ	-	-	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐

หมายเหตุ : การกระทำความผิดเกี่ยวกับตัวยาและสารตั้งต้น หมายถึง การกระทำความผิดเกี่ยวกับตัวยาและสารตั้งต้นที่ไม่ใช่ความผิดในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพมาตรฐานของผลิตภัณฑ์

❖ **ผลผลิต : ผู้รับอนุญาตเกี่ยวกับตัวยาและสารตั้งต้นปฏิบัติถูกต้องตามกฎหมาย**

**กลยุทธ์ที่ ๑** พัฒนาและเพิ่มประสิทธิภาพระบบการเฝ้าระวัง และติดตามการเคลื่อนไหวของตัวยาและสารตั้งต้นด้านวัตถุเสพติดที่อยู่ในความรับผิดชอบของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาให้มีมาตรฐานเดียวกันทั่วประเทศ (W๑O๑๐, S๑T๑๒)

มาตรการและแนวทางสู่การปฏิบัติของกลยุทธ์

๑. พัฒนาสถานประกอบการที่มีการใช้สารตั้งต้น เพื่อนำไปสู่การกำหนดแผนการติดตามตรวจสอบการปฏิบัติตามหลักเกณฑ์วิธีการที่ดีในการควบคุม

๒. สร้างเครือข่ายการติดตาม ตรวจสอบและเฝ้าระวังเกี่ยวกับตัวยาและสารตั้งต้นที่ใช้ในทางการแพทย์ วิทยาศาสตร์และอุตสาหกรรมกับส่วนภูมิภาค

๓. กำกับ ติดตาม และตรวจสอบเคมีภัณฑ์นำเข้า ณ ด่านอาหารและยา โดยกรมศุลกากร และสำนักด่านอาหารและยาทุกรายการ เพื่อเฝ้าระวังการลักลอบนำเข้าตัวยาและสารตั้งต้น

๔. ศึกษา วิเคราะห์และประมวลผลการดำเนินงาน ตลอดจนปัญหาการแพร่ระบาดและข้อมูลการกระจายของตัวยาและสารตั้งต้นที่ใช้ในทางการแพทย์ วิทยาศาสตร์และอุตสาหกรรมของผู้รับอนุญาต และผลการดำเนินคดีของผู้ฝ่าฝืนกฎหมาย เพื่อนำไปสู่การพิจารณากลไกและแนวทางในการบังคับใช้กฎหมาย

❖ **ผู้บริหารกลยุทธ์ : หัวหน้ากลุ่มกำกับดูแลหลังออกสู่ตลาด กองควบคุมวัตถุเสพติด**

**กลยุทธ์ที่ ๒ พัฒนาการกำกับดูแลยาเสพติดให้โทษและวัตถุออกฤทธิ์ที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาจัดหา (W๒O๑๕)**

**มาตรการและแนวทางการปฏิบัติของกลยุทธ์**

๑. พัฒนาการจัดซื้อจัดหายาเสพติดให้โทษและวัตถุออกฤทธิ์ให้มีคุณภาพมาตรฐาน เพียงพอแก่ความจำเป็นใช้ในประเทศ
๒. พัฒนาการกำกับดูแลการกระจายยาเสพติดให้โทษและวัตถุออกฤทธิ์ที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาจัดหาไม่ให้เกิดการรั่วไหล
๓. พัฒนาระบบสารสนเทศของยาเสพติดให้โทษและวัตถุออกฤทธิ์ที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาจัดหา ให้มีความเชื่อมโยงระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้เกิดประสิทธิภาพในการกำกับดูแล

❖ **ผู้บริหารกลยุทธ์ :** ผู้อำนวยการกลุ่มเงินทุนหมุนเวียนยาเสพติด

**กลยุทธ์ที่ ๓ พัฒนาระบบเครือข่ายสารสนเทศเกี่ยวกับตัวยาและสารตั้งต้นด้านวัตถุเสพติดให้เชื่อมโยงได้ระหว่างหน่วยงานภาครัฐ และภาคเอกชนที่ได้รับอนุญาตตามกฎหมายว่าด้วยวัตถุเสพติด (W๑O๑๐, W๑O๑๕, W๓O๑๕)**

**มาตรการและแนวทางการปฏิบัติของกลยุทธ์**

๑. ผลักดันการพัฒนาระบบสารสนเทศด้านวัตถุเสพติดที่ใช้ในทางการแพทย์ วิทยาศาสตร์และอุตสาหกรรม ให้สามารถรองรับการเข้าถึงข้อมูลการกระจายของวัตถุเสพติดที่จะต้องใช้ในการควบคุม ติดตาม และตรวจสอบจากหน่วยงานส่วนกลางและส่วนภูมิภาคที่เกี่ยวข้อง
๒. จัดทำฐานข้อมูลของผู้รับอนุญาตตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์ให้ครอบคลุมทั่วประเทศโดยมีมาตรฐานข้อมูลเดียวกัน และสามารถสื่อสารกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ
๓. พัฒนาช่องทางการสื่อสารทางอิเล็กทรอนิกส์ระหว่างหน่วยงานภาครัฐทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค และรวมถึงผู้รับอนุญาตภาคเอกชน เพื่อเป็นอีกช่องทางหนึ่งในการเพิ่มความรวดเร็ว ในการส่งผ่านข้อมูลการใช้และการกระจายของตัวยาและสารตั้งต้นที่ใช้ในทางการแพทย์ วิทยาศาสตร์และอุตสาหกรรม
๔. จัดหาอุปกรณ์คอมพิวเตอร์และอุปกรณ์อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่

❖ **ผู้บริหารกลยุทธ์ :** หัวหน้ากลุ่มพัฒนาระบบ กองควบคุมวัตถุเสพติด

**กลยุทธ์ที่ ๔ พัฒนาและปรับปรุงกฎหมาย ในการกำกับดูแลตัวยาและสารตั้งต้นให้ทันต่อสถานการณ์และสอดคล้องกับระบบสากล (W๕O๖)**

**มาตรการและแนวทางการปฏิบัติของกลยุทธ์**

๑. ศึกษา วิเคราะห์และประมวลข้อมูลผลการดำเนินงาน ตลอดจนปัญหาการแพร่ระบาดและข้อมูลการกระจายของตัวยาและสารตั้งต้นที่ใช้ในทางการแพทย์ วิทยาศาสตร์และอุตสาหกรรมของผู้รับอนุญาต และผลการดำเนินคดีของผู้ฝ่าฝืนกฎหมาย เพื่อนำไปสู่การพัฒนาโลก และแนวทางการบังคับใช้กฎหมายหรือการพัฒนาปรับปรุงกฎหมาย
๒. กำหนดกรอบและแผนการพัฒนา แก้ไขปรับปรุงกฎหมายในระยะกลางและระยะยาว
๓. พัฒนาและแก้ไขปรับปรุงกฎหมายให้เหมาะสมกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงและสอดคล้องกับสากล

❖ **ผู้บริหารกลยุทธ์ :** หัวหน้ากลุ่มกำหนดมาตรฐาน กองควบคุมวัตถุเสพติด

**กลยุทธ์ที่ ๕** พัฒนาและเพิ่มประสิทธิภาพการควบคุมของกลางวัตถุเสพติด (W๓O๑๕)

**มาตรการและแนวทางการปฏิบัติของกลยุทธ์**

๑. พัฒนาระบบสารสนเทศเกี่ยวกับของกลางวัตถุเสพติด เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารจัดการการสืบค้นข้อมูลและติดตามผลคดี

๒. พัฒนาระบบและกลไกการจับเก็บให้สามารถรองรับปริมาณของกลางวัตถุเสพติดที่เพิ่มขึ้นให้เหมาะสม ไม่ให้เกิดการรั่วไหล

❖ **ผู้บริหารกลยุทธ์** : หัวหน้ากลุ่มควบคุมของกลาง กองควบคุมวัตถุเสพติด

## ยุทธศาสตร์ที่ ๔ พัฒนาองค์กรสู่ความเป็นเลิศ (High Performance Organization : HPO)

### ❖ กรอบการพัฒนาของประเด็นยุทธศาสตร์

๑. มุ่งยกระดับการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาให้มีคุณภาพได้มาตรฐานเป็นที่ยอมรับอย่างยั่งยืนในระดับสากล โดยใช้เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) เป็นแนวทางในการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ทั้งระบบการนำองค์กรสู่การเป็นองค์กรธรรมาภิบาล (Organization Governance : OG) การบริหารเชิงยุทธศาสตร์ การพัฒนาระบบปฏิบัติงานให้ได้มาตรฐานเทียบเท่าสากล และการวางระบบประเมินผลการปฏิบัติงานที่ชัดเจน เป็นธรรม

๒. มุ่งพัฒนาระบบคอมพิวเตอร์และเครือข่ายของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาให้มีโครงสร้างระบบคอมพิวเตอร์และระบบเครือข่ายที่สมบูรณ์ มีระบบสารสนเทศที่สามารถรองรับการบริหารจัดการ การบริการและการปฏิบัติงาน รวมทั้ง สามารถเชื่อมโยงระบบเครือข่ายและระบบฐานข้อมูลทั้งหน่วยงาน ภายในและต่างประเทศ ข้อมูลมีความครบถ้วน ถูกต้องและทันสมัย สามารถเข้าถึงได้ง่ายและใช้เป็น แหล่งข้อมูลอ้างอิงในระดับประเทศได้ และบุคลากรของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยามีทักษะ ทางด้าน ICT ที่เหมาะสมและเพียงพอต่อการปฏิบัติงาน

๓. มุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล โดยพัฒนาความเป็นมืออาชีพของบุคลากรทุกสายงาน เพื่อผลักดัน ความเป็นเลิศของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา มุ่งสร้างความผาสุกและแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ผ่านกระบวนการบริหารงานบุคคลที่มีประสิทธิภาพ ได้มาตรฐาน อันก่อให้เกิดความผูกพันระหว่างบุคลากร และองค์กรตามบริบทที่เหมาะสม ตลอดจนมุ่งสร้างวัฒนธรรมการเรียนรู้ทั้งในระดับบุคคลและองค์กร โดยใช้ กระบวนการจัดการความรู้เป็นวัฒนธรรมพื้นฐานในการสร้าง พัฒนาและแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อตอบสนองต่อ ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกกลุ่ม

### ❖ เป้าหมายการพัฒนาของประเด็นยุทธศาสตร์

#### ระยะสั้น (๓ ปี) (สิ้นแผน ๑๑)

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาได้รับรางวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) วิทยามหาวด์ อย่างน้อย ๒ มหาวด์

#### ระยะปานกลาง (๕ ปี)

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาได้รางวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) วิทยามหาวด์ ทุกมหาวด์

#### ระยะ ๗ ปี

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาผ่านเกณฑ์รางวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ สู่ความเป็นเลิศ (TQC)

#### ระยะยาว(๑๐ ปี)

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาผ่านเกณฑ์รางวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ สู่ความเป็นเลิศ (TQA)

❖ เป้าประสงค์ของประเด็นยุทธศาสตร์

การบริหารจัดการของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยามีคุณภาพตามเกณฑ์การบริหารจัดการภาครัฐและเตรียมความพร้อมเข้าสู่ TQA

❖ ผู้บริหารประเด็นยุทธศาสตร์ : รองเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยาที่กำกับดูแลกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร

❖ ตัวชี้วัดประเด็นยุทธศาสตร์

ตัวชี้วัดประเด็นยุทธศาสตร์	หน่วยวัด	ผลงานที่ผ่านมา	ค่าเป้าหมาย				
			๒๕๕๘	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒
ระดับความสำเร็จในการพัฒนาองค์กรตามเกณฑ์รางวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ	ระดับ	N/A	๕	๕	๕	๕	๕

หมายเหตุ : เป้าหมายรายหมวด

**กลยุทธ์ที่ ๑ พัฒนาระบบการนำและบริหารจัดการองค์การที่ดี** (S๑O๑๑, S๑O๑๙, S๓O๑, S๓O๑, W๙O๔)  
มาตรการและแนวทางสู่การปฏิบัติของกลยุทธ์

๑. พัฒนาระบบการนำองค์กรของผู้บริหาร
๒. เสริมสร้างระบบการกำกับดูแลองค์การที่ดี (OG)
๓. พัฒนาค่านิยมและวัฒนธรรมการทำงานของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
๔. พัฒนางค์กรไปสู่องค์กรแห่งการเรียนรู้ (LO)

❖ ผู้บริหารกลยุทธ์ : รองเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา ๑

**กลยุทธ์ที่ ๒ พัฒนาระบบการบริหารยุทธศาสตร์** (S๔T๕, S๖O๑, S๖O๓, S๖O๕, W๔O๔, W๗O๕, W๗O๑, W๘O๑)

มาตรการและแนวทางสู่การปฏิบัติของกลยุทธ์

๑. กำหนดยุทธศาสตร์ ทิศทาง นโยบาย วางแผนยุทธศาสตร์ แผนบริหารทรัพยากร (คน/เงิน) แผนปฏิบัติการ ตลอดจนแผนกำกับ ติดตามและประเมินผล
๒. พัฒนาระบบการสื่อสารทิศทางนโยบายและยุทธศาสตร์ ตลอดจนการแปลงแผนไปสู่การปฏิบัติ
๓. พัฒนาระบบการวัด วิเคราะห์ การกำกับติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน

❖ ผู้บริหารกลยุทธ์ : ผู้อำนวยการกองแผนงานและวิชาการ

**กลยุทธ์ที่ ๓ พัฒนาระบบการดำเนินงานให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (S๒O๔, S๒O๗, W๑๘O๔)**

**มาตรการและแนวทางการปฏิบัติของกลยุทธ์**

๑. พัฒนา/ปรับปรุงระบบการรับฟังความต้องการ ข้อคิดเห็น ข้อร้องเรียนของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
๒. พัฒนา/ปรับปรุงกระบวนการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
๓. พัฒนาและปรับปรุงระบบบริหารคุณภาพของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

❖ **ผู้บริหารกลยุทธ์ :** ผู้เชี่ยวชาญด้านพัฒนาระบบการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข

**กลยุทธ์ที่ ๔ พัฒนาข้อมูลและระบบสารสนเทศ (S๑O๑๓, W๒O๑๕, W๒T๑๕, W๒T๑๗, W๓T๑๖, W๑๗O๑๕)**

**มาตรการและแนวทางการปฏิบัติของกลยุทธ์**

๑. พัฒนาระบบการเชื่อมโยงข้อมูลผ่านเครือข่ายคอมพิวเตอร์กับหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภายในและภายนอกให้มีประสิทธิภาพ
๒. พัฒนาระบบฐานข้อมูลที่เป็นสากล ครบถ้วน ครอบคลุม ทันสมัย ปรับปรุงอย่างต่อเนื่องเพียงพอต่อการเป็นแหล่งข้อมูลสารสนเทศด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของประเทศ
๓. พัฒนาระบบการรักษาความมั่นคงปลอดภัยของระบบคอมพิวเตอร์และเครือข่าย
๔. พัฒนาระบบสารสนเทศพื้นฐานและปรับปรุงฐานข้อมูล เพื่อการบริหารจัดการและการบริการที่มีประสิทธิภาพ
๕. พัฒนาระบบโครงสร้างพื้นฐานคอมพิวเตอร์และเครือข่ายให้ครอบคลุมอย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง
๖. บำรุงรักษาระบบคอมพิวเตอร์และเครือข่ายให้มีความพร้อมใช้งานตลอดเวลา
๗. พัฒนาความรู้และส่งเสริมบุคลากรให้มีความรู้ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน

❖ **ผู้บริหารกลยุทธ์ :** ผู้อำนวยการศูนย์ข้อมูลและสารสนเทศ

**กลยุทธ์ที่ ๕ พัฒนาระบบการบริหารทรัพยากรบุคคล (S๖O๔, S๙T๕, W๑๐-W๑๖,O๔)**

**มาตรการและแนวทางการปฏิบัติของกลยุทธ์**

๑. พัฒนาระบบบริหารทรัพยากรบุคคลให้สามารถตอบสนองยุทธศาสตร์ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
๒. พัฒนาทรัพยากรบุคคลให้มีสมรรถนะเพียงพอต่อการปฏิบัติงานตามยุทธศาสตร์ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

❖ **ผู้บริหารกลยุทธ์ :** เลขาธิการกรม



**กลยุทธ์ที่ ๒** สร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายและเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ (S๑O๑๑, W๑O๙, W๑O๑๐)

ข้อเสนอมาตรการและแนวทางการปฏิบัติของกลยุทธ์

๑. ส่งเสริมให้ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมเป็นเครือข่ายในการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาและพัฒนาให้เกิดความยั่งยืน

๒. พัฒนาระบบและช่องทางการประสานงานเครือข่ายผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ในการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค

๓. ส่งเสริมการจัดการองค์ความรู้การคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของเครือข่ายและจัดเวทีเพื่อสร้างความสัมพันธ์ระหว่างเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง

๔. ส่งเสริมภาคเอกชนให้มีส่วนร่วมในการกำกับและรับรองผลิตภัณฑ์สุขภาพของตนเองให้มีมาตรฐานและความปลอดภัย (Self-Regulation)

๕. พัฒนาแกนนำและเครือข่ายต้นแบบเพื่อถ่ายทอดองค์ความรู้และรูปแบบการดำเนินงานการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ

❖ **ผู้บริหารกลยุทธ์** : ผู้เชี่ยวชาญด้านพัฒนาระบบการคุ้มครองผู้บริโภคผลิตภัณฑ์ด้านสาธารณสุข

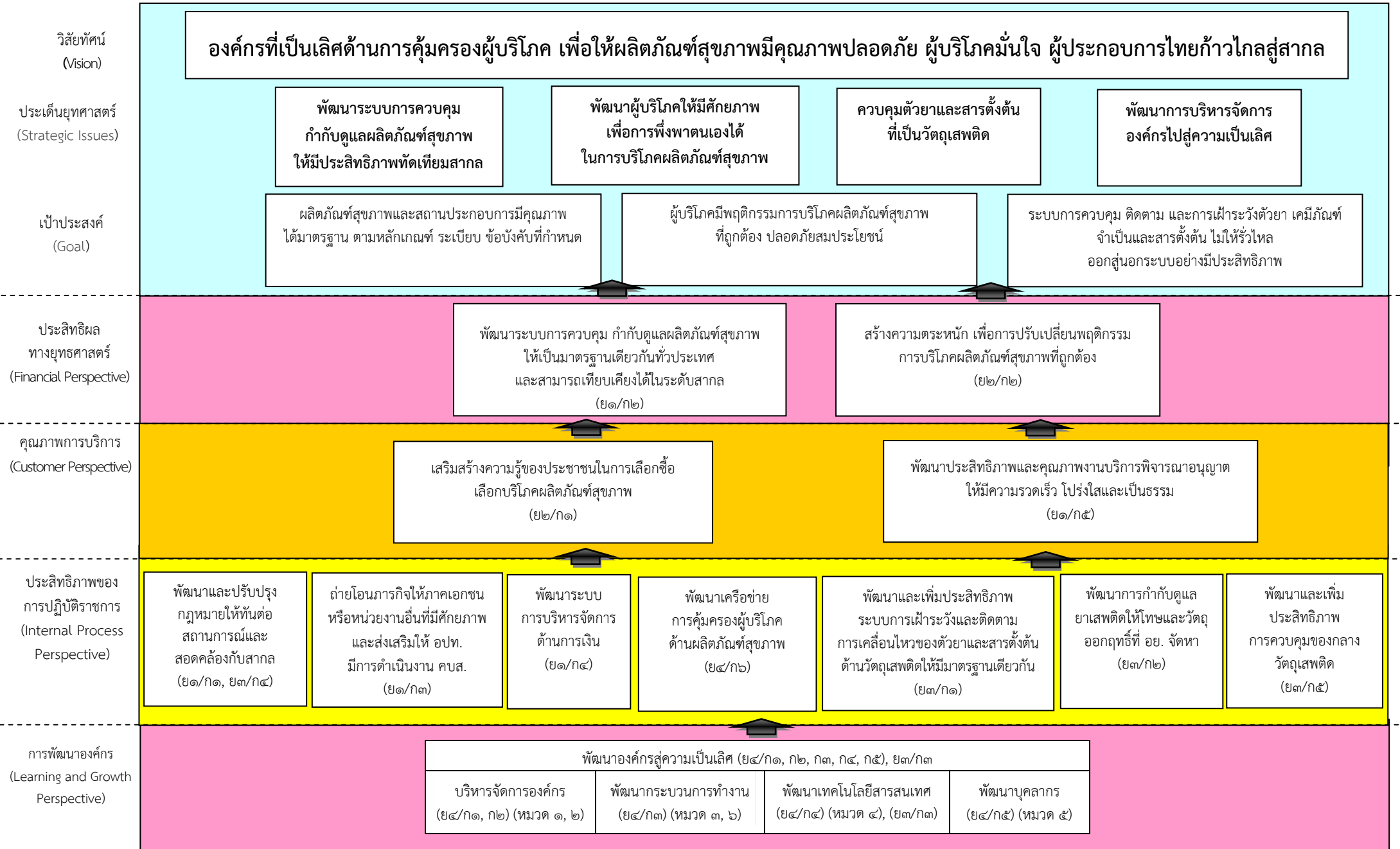




เป้าประสงค์	กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย ๕ ปี (พ.ศ.)					หน่วยงาน ที่รับผิดชอบ	หน่วยงาน ที่เกี่ยวข้อง
			๒๕๕๕	๒๕๕๖	๒๕๕๗	๒๕๕๘	๒๕๕๙		
M๔. การถ่ายโอนภารกิจและ การกระจายอำนาจให้ อปท.	๙. เพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงาน	๑๐. ระดับความสำเร็จของ	๕	๕	๕	๕	๕	- สำนัก/กอง/กลุ่ม	- กพร. อย.
	ควบคุม กำกับดูแลผลิตภัณฑ์สุขภาพ	การถ่ายโอนภารกิจด้านงาน		(ระดับ ๕)				ผลิตภัณฑ์	
ดำเนินการ คส. อย่างมีประสิทธิภาพ	โดยถ่ายโอนภารกิจให้ภาคเอกชน	คุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์							
	หรือหน่วยงานอื่นที่มีศักยภาพ	สุขภาพให้ภาคเอกชนหรือหน่วยงาน							
	และส่งเสริมให้ อปท. มีการดำเนินงาน	อื่น ๆ							
	คุ้มครองผู้บริโภค								
		๑๑. ร้อยละขององค์กรปกครอง	๒๐	๔๐	๔๐	๕๐	๖๐	- กอง คบ.	
		ส่วนท้องถิ่นที่ดำเนินงานคุ้มครอง		(๖๓.๑๑)				- สำนัก/กอง/กลุ่ม	
		ผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ						ผลิตภัณฑ์	
M๕. เครือข่ายงานคุ้มครองผู้บริโภค	๑๐. พัฒนาเครือข่ายการคุ้มครองผู้บริโภค	๑๒. ระดับความสำเร็จของ	๕	๕	๕	๕	๕	- กอง คบ.	
มีความเข้มแข็งและดำเนินงาน	ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ	การพัฒนาเครือข่ายงานคุ้มครอง		(ระดับ ๕)				- ทุกสำนัก/กอง/กลุ่ม	
ได้อย่างเชื่อมโยงถึงระดับพื้นที่		ผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ							
		๑๓. ระดับความสำเร็จ	๕	๕	๕	๕	๕	- กอง คบ.	- ทุกสำนัก/กอง/กลุ่ม
		ในการสร้างกระบวนการ		(ระดับ ๕)					
		มีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้							
		ส่วนเสียในการดำเนินงาน คส.							
M๗. อย. มีกฎหมายการคุ้มครอง	๑๑. พัฒนาและปรับปรุงกฎหมาย	๑๔. ร้อยละของจำนวนกฎระเบียบ	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	- กลุ่ม น.	
ผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ	ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค	ที่ได้รับการปรับปรุง พัฒนา		(๑๐๐)				- สำนัก/กอง/กลุ่ม	
ทันต่อสถานการณ์และ	ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพให้ทันต่อ	ตามแผน						ผลิตภัณฑ์	
สอดคล้องกับสากล	สถานการณ์และสอดคล้องกับสากล								
		๑๕. จำนวนกฎระเบียบที่มีการนำ	-	-	-	๖	๖	- กอง ช. (สปท.)	- กลุ่ม น.
		GRP มาใช้ในการพัฒนา ปรับปรุง						- สำนัก/กอง/กลุ่ม	
								ผลิตภัณฑ์	

เป้าประสงค์	กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย ๕ ปี (พ.ศ.)					หน่วยงาน ที่รับผิดชอบ	หน่วยงาน ที่เกี่ยวข้อง
			๒๕๕๕	๒๕๕๖	๒๕๕๗	๒๕๕๘	๒๕๕๙		
		๑๖. ร้อยละของจำนวน	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	- กอง ต.	
		กฎระเบียบที่เกี่ยวกับการควบคุม		(๑๐๐)					
		ตัวยาลและสารตั้งต้นที่ได้รับ							
		การปรับปรุงพัฒนาตามแผน							
<b>C : มิติพัฒนาองค์กร</b>									
C๑ : การบริหารจัดการ	๑๒. พัฒนาระบบการนำและบริหารจัดการ	๑๗. ร้อยละความสำเร็จของ				๙๐	๙๒	- กอง ช.	- ทุกสำนัก/กอง/กลุ่ม
ของสำนักงานคณะกรรมการอาหาร	องค์การที่ดี	การดำเนินการตามระบบการนำองค์กร							
และยามีคุณภาพตามเกณฑ์	๑๓. พัฒนาระบบการบริหารยุทธศาสตร์	๑๘. ร้อยละความสำเร็จ				๘๐	๘๕	- กอง ช.	- ทุกสำนัก/กอง/กลุ่ม
การบริหารจัดการภาครัฐ		ของการบรรลุตามตัวชี้วัดยุทธศาสตร์							
	๑๔. พัฒนาระบบการดำเนินงาน	๑๙. ระดับความสำเร็จของการจัดการ				๕	๕	- กอง ช.	- ทุกสำนัก/กอง/กลุ่ม
	ให้สอดคล้องกับความต้องการ	กระบวนการ							
	ของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย								
	๑๕. พัฒนาข้อมูลและระบบสารสนเทศ	๒๐. ระดับความสำเร็จของการพัฒนา	๕	๕	๕	๕	๕	- ศูนย์ข้อมูลฯ	- ทุกสำนัก/กอง/กลุ่ม
		ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ		(ระดับ ๕)					
		เพื่อการบริหารจัดการ การบริการ							
		และการปฏิบัติงานของ อย.							
		๒๑. ระดับความสำเร็จในการพัฒนา	๕	๕	๕	๕	๕	- กอง ต.	
		ระบบสารสนเทศเพื่อควบคุมตัวยาล		-					
		และสารตั้งต้น							
	๑๖. พัฒนาระบบการบริหารทรัพยากรบุคคล	๒๒. ร้อยละความสอดคล้อง				๕๐	๕๒	- กอง ช.	- ทุกสำนัก/กอง/กลุ่ม
		ของแผนพัฒนาบุคลากร						- สล. (ฝ่าย จ.)	
		กับแผนยุทธศาสตร์ อย./นโยบาย							
		การบริหารทรัพยากรบุคคล							
		๒๓. ร้อยละความสำเร็จ				๗๕	๗๕	- กอง ช.	- ทุกสำนัก/กอง/กลุ่ม
		ของการดำเนินการตามแผน						- คณะทำงาน HR	
		HR Scorecard รายปี						Scorecard	

# แผนที่ยุทธศาสตร์สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘



หมายเหตุ : (ย/ก) หมายถึง (ประเด็นยุทธศาสตร์/กลยุทธ์)

## บทที่ ๖ แผนปฏิบัติการราชการ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๕๘

จากนโยบายและทิศทางการดำเนินงานที่กล่าวมาแล้วข้างต้น สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาได้กำหนดเป้าหมายการให้บริการหน่วยงาน ผลผลิต กิจกรรมหลัก ตัวชี้วัดและเป้าหมาย แผนงาน/โครงการ และงบประมาณรองรับ เพื่อให้การแปลงแผนไปสู่การปฏิบัติเป็นรูปธรรมและสามารถวัดผลการดำเนินงานได้ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

### ๑. กรอบวงเงินค่าของงบประมาณ ประจำปี ๒๕๕๗-๒๕๕๘ จำแนกตามงบรายจ่าย

งบรายจ่าย	ปี ๒๕๕๗ (ได้รับจัดสรร)	ปี ๒๕๕๘ (ค่าของงบประมาณ)
<b>รวมทั้งสิ้น</b>	<b>๘๐๒,๖๑๔,๗๐๐</b>	<b>๑,๔๓๑,๘๒๗,๓๐๐</b>
๑. งบบุคลากร	๒๔๑,๒๕๐,๓๐๐	๒๕๕,๘๑๐,๕๐๐
๒. งบดำเนินงาน	๔๘๒,๐๘๙,๓๐๐	๘๑๕,๓๒๒,๖๐๐
๓. งบลงทุน	๗๑,๑๗๕,๑๐๐	๓๒๕,๑๓๖,๑๐๐
๔. งบเงินอุดหนุน	-	๑,๖๐๘,๑๐๐
๕. งบรายจ่ายอื่น	๘,๑๐๐,๐๐๐	๓๓,๙๕๐,๐๐๐

### ๒. เป้าหมายการให้บริการหน่วยงาน ตัวชี้วัด และงบประมาณ ประจำปี ๒๕๕๘

เป้าหมายการให้บริการหน่วยงาน ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย และหน่วยนับ	วงเงินค่าขอ งบประมาณ
<b>รวมทั้งสิ้น</b>		<b>๑,๔๓๑,๘๒๗,๓๐๐</b>
<b>๑. ระบบการควบคุม กำกับดูแลผลิตภัณฑ์สุขภาพ มีศักยภาพสามารถรองรับเข้าสู่ประชาคมอาเซียน</b>		<b>๑๐๖,๑๙๙,๗๐๐</b>
ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ : ร้อยละขอคำขอผลิตภัณฑ์ สุขภาพได้รับอนุญาตตามข้อตกลงอาเซียน	ร้อยละ ๙๐	
<b>๒. ผลิตภัณฑ์สุขภาพมีคุณภาพความปลอดภัย เป็นที่ยอมรับและแข่งขันได้ในระดับสากล</b>		<b>๔๕,๗๙๓,๕๐๐</b>
ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ : ร้อยละของสถานประกอบการ ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพมีระบบการผลิตและประกัน คุณภาพเป็นไปตามมาตรฐานสากล	ร้อยละ ๒๕	
<b>๓. ผู้บริโภคได้บริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีคุณภาพ ปลอดภัยและสมประโยชน์</b>		<b>๙๒๓,๖๔๙,๓๐๐</b>
ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ : ร้อยละของผู้บริโภค มีความเชื่อมั่นต่อผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการรับรอง จาก อย.	ร้อยละ ๙๕	

เป้าหมายการให้บริการหน่วยงาน ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย และหน่วยนับ	วงเงินคำขอ งบประมาณ
๔. ผู้บริโภคมีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ ที่ถูกต้อง		๒๑๑,๔๑๘,๑๐๐
ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ : ร้อยละของผู้บริโภคมีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง	ร้อยละ ๘๒.๕	
๕. ควบคุมตัวยาและสารตั้งต้นที่เป็นวัตถุเสพติด ให้อยู่ในระบบและมีการปฏิบัติถูกต้องตามกฎหมาย		๑๔๔,๗๖๖,๗๐๐
ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ : ร้อยละของผู้รับอนุญาตที่ตรวจ พบว่ากระทำผิดเกี่ยวกับตัวยาและสารตั้งต้นได้รับการ ดำเนินการตามกฎหมาย	ร้อยละ ๑๐๐	

๓. แผนงาน ผลผลิต กิจกรรม ตัวชี้วัด และงบประมาณ ประจำปี ๒๕๕๘

แผนงาน ผลผลิต กิจกรรม และตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย และหน่วยนับ	วงเงินคำขอ งบประมาณ
รวมทั้งสิ้น		๑,๔๓๑,๘๒๗,๓๐๐
แผนงาน ๑ : การรองรับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน		๑๐๖,๑๙๙,๗๐๐
โครงการ : โครงการเสริมสร้างระบบการกำกับดูแล ผลิตภัณฑ์สุขภาพให้สอดคล้องกับข้อตกลงอาเซียน		๑๐๖,๑๙๙,๗๐๐
ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ : - จำนวนผู้ประกอบการที่สามารถปรับตัวได้ ตามข้อตกลงอาเซียน	๑๕๐ ราย	
กิจกรรม : พัฒนาระบบการควบคุม กำกับดูแล ผลิตภัณฑ์สุขภาพให้สอดคล้องกับข้อตกลงอาเซียน	๘ ฉบับ	๑๐๖,๑๙๙,๗๐๐
แผนงาน ๒ : เพิ่มรายได้จากการท่องเที่ยวและบริการ		๔๕,๗๙๓,๕๐๐
โครงการ : โครงการพัฒนาอุตสาหกรรมผลิตภัณฑ์ สุขภาพรองรับการพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลาง สุขภาพนานาชาติ		๔๕,๗๙๓,๕๐๐
ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ : - สถานประกอบการด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ที่มีการพัฒนาตามมาตรฐานสากล	ร้อยละ ๘๐	
กิจกรรม : พัฒนาสถานประกอบการด้านผลิตภัณฑ์ สุขภาพให้มีคุณภาพมาตรฐาน	๑๓๐ ราย	๔๕,๗๙๓,๕๐๐
แผนงาน ๓ : พัฒนาด้านสาธารณสุข		๑,๑๓๕,๐๖๗,๔๐๐
ผลผลิต : ผลิตภัณฑ์สุขภาพและสถานประกอบการ ได้รับการกำกับดูแลและตรวจสอบให้มีมาตรฐาน ตามเกณฑ์ที่กำหนด		๙๒๓,๖๔๙,๓๐๐



แผนงาน ผลผลิต กิจกรรม และตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย และหน่วยนับ	วงเงินคำขอ งบประมาณ
<b>ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ :</b> - คำขออนุญาตผลิตภัณฑ์สุขภาพได้รับการพิจารณา อนุญาตแล้วเสร็จภายในเวลาที่กำหนด	ร้อยละ ๙๘	
<b>ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ :</b> - คำขออนุญาตสถานประกอบการได้รับการพิจารณา อนุญาตแล้วเสร็จภายในเวลาที่กำหนด	ร้อยละ ๙๘	
<b>ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ :</b> - ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐาน ตามเกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละ ๙๙.๗	
<b>ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ :</b> - ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ได้รับอนุญาตได้รับ การติดตามตรวจสอบให้เป็นไปตามกฎหมาย	ร้อยละ ๘๐	
<b>ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ :</b> - สถานประกอบการด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับ การตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละ ๙๘.๘	
<b>ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ :</b> - สถานประกอบการด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ได้รับ อนุญาตได้รับการติดตามตรวจสอบให้เป็นไปตาม กฎหมาย	ร้อยละ ๘๐	
<b>ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ :</b> - โฆษณาที่ตรวจพบว่าไม่ถูกต้องได้รับการดำเนินการ ตามกฎหมาย	ร้อยละ ๑๐๐	
<b>กิจกรรม :</b> ๑. พิจารณากลับกรองผลิตภัณฑ์สุขภาพก่อนออก สู่ตลาด	๔๕๔,๒๖๒ รายการ	๓๘๕,๖๗๒,๕๐๐
๒. พิจารณาตรวจสอบคุณภาพมาตรฐานของ สถานประกอบการก่อนอนุญาตให้มีการประกอบการ	๒๒,๘๙๐ ราย	๑๘,๐๑๕,๒๐๐
๓. ตรวจสอบเฝ้าระวังคุณภาพมาตรฐานความปลอดภัย ของผลิตภัณฑ์สุขภาพให้เป็นไปตามกฎหมาย	๗๗๘,๖๔๐ รายการ	๓๔๐,๗๐๐,๑๐๐
๔. ตรวจสอบเฝ้าระวังคุณภาพมาตรฐานความปลอดภัย ของสถานประกอบการให้เป็นไปตามกฎหมาย	๕,๖๓๕ ราย	๓๖,๕๙๕,๕๐๐
๕. พัฒนาคุณภาพผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน	๑,๘๐๐ รายการ/ ๑,๘๐๐ ราย ร้อยละ ๔๐	๑๓๐,๔๑๖,๓๐๐
๖. พัฒนาระดับมาตรฐานการผลิตอาหาร	๗๖ ราย	๑๒,๒๔๙,๗๐๐

แผนงาน ผลผลิต กิจกรรม และตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย และหน่วยนับ	วงเงินคำขอ งบประมาณ
ผลผลิต : ผู้บริโภคได้รับความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง		๒๑๑,๔๑๘,๑๐๐
ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ : - ผู้บริโภคมีความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง	ร้อยละ ๙๐	
กิจกรรม : ๑. ผลิตสื่อองค์ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพเพื่อเผยแพร่	๓๗๙ เรื่อง/๖๗๐ ครั้ง	๘๐,๒๘๘,๒๐๐
๒. รณรงค์ให้ผู้บริโภคมีความรู้การบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง	๕ โครงการ	๑๓๑,๑๒๙,๙๐๐
แผนงาน ๔ : ป้องกัน ปรามปราบ และบำบัดรักษา ยาเสพติด		๑๔๔,๗๖๖,๗๐๐
ผลผลิต : ผู้รับอนุญาตเกี่ยวกับตัวยาและสารตั้งต้นปฏิบัติถูกต้องตามกฎหมาย		๑๔๔,๗๖๖,๗๐๐
ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ : - ผู้รับอนุญาตวัตถุเสพติดดำเนินการถูกต้องตามกฎหมาย	ร้อยละ ๙๘	
ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ : - รายงานวัตถุเสพติดที่ไม่ตรงกับข้อเท็จจริงได้รับการตรวจสอบแก้ไขหรือถูกดำเนินการตามกฎหมาย	ร้อยละ ๑๐๐	
กิจกรรม : ควบคุมตัวยาและสารตั้งต้นที่เป็นวัตถุเสพติด	๑๘,๐๐๐ รายการ	๑๔๔,๗๖๖,๗๐๐

๔. กรอบวงเงินค้ำของงบประมาณรายจ่าย ประจำปี พ.ศ. ๒๕๕๘ จำแนกตามแผนงาน ผลผลิต กิจกรรมและงบรายจ่าย

แผนงาน - ผลผลิต - กิจกรรม	รวมทั้งสิ้น	งบบุคลากร	งบดำเนินงาน	งบลงทุน	งบเงินอุดหนุน	งบรายจ่ายอื่น
รวมทั้งสิ้น	๑,๔๓๑,๘๒๗,๓๐๐	๒๕๕,๘๑๐,๕๐๐	๘๑๕,๓๒๒,๖๐๐	๓๒๕,๑๓๖,๑๐๐	๑,๖๐๘,๑๐๐	๓๓,๙๕๐,๐๐๐
แผนงาน ๑ : การรองรับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน	๑๐๖,๑๙๙,๗๐๐		๗๕,๕๙๙,๗๐๐	๓๐,๖๐๐,๐๐๐		
โครงการ : โครงการเสริมสร้างระบบการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์ สุขภาพและเพิ่มศักยภาพการแข่งขันในตลาดอาเซียน	๑๐๖,๑๙๙,๗๐๐		๗๕,๕๙๙,๗๐๐	๓๐,๖๐๐,๐๐๐		
กิจกรรม : พัฒนาระบบการควบคุม กำกับดูแลผลิตภัณฑ์ สุขภาพให้สอดคล้องกับข้อตกลงอาเซียน	๑๐๖,๑๙๙,๗๐๐		๗๕,๕๙๙,๗๐๐	๓๐,๖๐๐,๐๐๐		
แผนงาน ๒ : เพิ่มรายได้จากการท่องเที่ยวและบริการ	๔๕,๗๙๓,๕๐๐		๔๕,๗๙๓,๕๐๐			
โครงการ : โครงการพัฒนาอุตสาหกรรมผลิตภัณฑ์สุขภาพ รองรับการพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพ นานาชาติ	๔๕,๗๙๓,๕๐๐		๔๕,๗๙๓,๕๐๐			
กิจกรรม : พัฒนาสถานประกอบการด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ให้มีคุณภาพมาตรฐาน	๔๕,๗๙๓,๕๐๐		๔๕,๗๙๓,๕๐๐			
แผนงาน ๓ : พัฒนาด้านสาธารณสุข	๑,๑๓๕,๐๖๗,๔๐๐	๒๔๒,๐๕๒,๕๐๐	๖๖๙,๐๓๔,๒๐๐	๑๘๙,๐๘๐,๓๐๐	๑,๖๐๘,๑๐๐	๓๓,๒๙๒,๓๐๐
ผลผลิต : ผลิตภัณฑ์สุขภาพและสถานประกอบการได้รับ การกำกับดูแลและตรวจสอบให้มีมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด	๙๒๓,๖๔๙,๓๐๐	๒๓๐,๓๘๖,๗๐๐	๔๗๗,๓๘๖,๙๐๐	๑๘๕,๓๘๐,๓๐๐	๑,๖๐๘,๑๐๐	๒๘,๘๘๗,๓๐๐
กิจกรรม :	๓๘๕,๖๗๒,๕๐๐	๑๑๙,๒๒๑,๖๐๐	๑๗๗,๙๙๑,๙๐๐	๗๙,๑๔๙,๗๐๐		๙,๓๐๙,๓๐๐
๑. พิจารณากลับกรองผลิตภัณฑ์สุขภาพก่อนออกสู่ตลาด						
๒. พิจารณาตรวจสอบคุณภาพมาตรฐานของสถานประกอบการ ก่อนอนุญาตให้มีการประกอบการ	๑๘,๐๑๕,๒๐๐	๘,๙๑๑,๘๐๐	๙,๐๐๓,๔๐๐	๑๐๐,๐๐๐		
๓. ตรวจสอบเฝ้าระวังคุณภาพมาตรฐานความปลอดภัย ของผลิตภัณฑ์สุขภาพให้เป็นไปตามกฎหมาย	๓๔๐,๗๐๐,๑๐๐	๘๓,๙๖๖,๓๐๐	๒๔๓,๑๙๗,๘๐๐	๑,๗๕๔,๖๐๐	๑,๖๐๘,๑๐๐	๑๐,๑๗๓,๓๐๐
๔. ตรวจสอบเฝ้าระวังคุณภาพมาตรฐานความปลอดภัย ของสถานประกอบการให้เป็นไปตามกฎหมาย	๓๖,๙๕๙,๕๐๐	๑๗,๒๐๕,๒๐๐	๑๙,๓๙๐,๓๐๐			
๕. พัฒนาคุณภาพผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน	๑๓๐,๔๑๖,๓๐๐	๘๒๑,๓๐๐	๑๕,๘๑๔,๓๐๐	๑๐๔,๓๗๖,๐๐๐		๙,๔๐๔,๗๐๐
๖. พัฒนาระดับมาตรฐานการผลิตอาหาร	๑๒,๒๔๙,๗๐๐	๒๖๐,๕๐๐	๑๑,๙๘๙,๒๐๐			

แผนงาน - ผลผลิต - กิจกรรม	รวมทั้งสิ้น	งบบุคลากร	งบดำเนินงาน	งบลงทุน	งบเงินอุดหนุน	งบรายจ่ายอื่น
ผลผลิต : ผู้บริโภคได้รับความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ ที่ถูกต้อง	๒๑๑,๔๑๘,๑๐๐	๑๑,๖๖๕,๘๐๐	๑๙๑,๖๔๗,๓๐๐	๓,๗๐๐,๐๐๐		๔,๔๐๕,๐๐๐
กิจกรรม :	๘๐,๒๘๘,๒๐๐	๗,๓๓๗,๗๐๐	๖๙,๒๕๐,๕๐๐	๓,๗๐๐,๐๐๐		
๑. ผลิตสื่อองค์ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพเพื่อเผยแพร่						
๒. รณรงค์ให้ผู้บริโภคมีความรู้การบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ ที่ถูกต้อง	๑๓๑,๑๒๙,๙๐๐	๔,๓๒๘,๑๐๐	๑๒๒,๓๙๖,๘๐๐			๔,๔๐๕,๐๐๐
แผนงาน ๔ : ป้องกัน ปราบปราม และบำบัดรักษายาเสพติด	๑๔๔,๗๖๖,๗๐๐	๑๓,๗๕๘,๐๐๐	๒๔,๘๙๕,๒๐๐	๑๐๕,๔๕๕,๘๐๐		๖๕๗,๗๐๐
ผลผลิต : ผู้รับอนุญาตเกี่ยวกับตัวยาและสารตั้งต้นปฏิบัติ ถูกต้องตามกฎหมาย	๑๔๔,๗๖๖,๗๐๐	๑๓,๗๕๘,๐๐๐	๒๔,๘๙๕,๒๐๐	๑๐๕,๔๕๕,๘๐๐		๖๕๗,๗๐๐
กิจกรรม : ควบคุมตัวยาและสารตั้งต้นที่เป็นวัตถุเสพติด	๑๔๔,๗๖๖,๗๐๐	๑๓,๗๕๘,๐๐๐	๒๔,๘๙๕,๒๐๐	๑๐๕,๔๕๕,๘๐๐		๖๕๗,๗๐๐

กระทรวงสาธารณสุข

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

วิสัยทัศน์

องค์กรที่เป็นเลิศด้านการคุ้มครองผู้บริโภค เพื่อให้ผลิตภัณฑ์สุขภาพมีคุณภาพ ปลอดภัย ผู้บริโภคมั่นใจ ผู้ประกอบการไทยก้าวไกลสู่สากล

พันธกิจ

1. กำกับ ดูแล และส่งเสริมให้มีการนำเสนอผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีคุณภาพ มาตรฐาน และความปลอดภัย
2. ส่งเสริมให้ผู้บริโภคมีความรู้ ความเข้าใจ และมีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง
3. สนับสนุนให้ผู้ประกอบการได้รับโอกาสทางการแข่งขันมากขึ้น เพื่อเป็นการส่งเสริมการเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจของประเทศ
4. พัฒนาการบริหารจัดการองค์กรสู่ความเป็นเลิศ

แผนการบริหารราชการแผ่นดิน	เป้าหมายการให้บริการกระทรวง เป้าหมายการให้บริการหน่วยงาน	กลยุทธ์/ วิธีดำเนินการที่กำหนดในแผนบริหารราชการแผ่นดิน
<p>นโยบายที่ 1 นโยบายเร่งด่วนที่จะเริ่มดำเนินการในปีแรก</p> <p>ประเด็นนโยบายที่ 1.2 กำหนดให้การแก้ไขและป้องกันปัญหายาเสพติดเป็นวาระแห่งชาติ</p> <p>เป้าหมายเชิงนโยบาย : 1.2(1) ปัญหายาเสพติดลดลงและไม่ส่งผลกระทบต่อความสงบสุขของสังคม</p>	<p>เป้าหมายการให้บริการกระทรวง :</p> <p>5 ประชาชนผู้เสพ ผู้ติดยาและสารเสพติด ได้รับการบำบัดรักษา พิ้นฟู ฝึกระวัง ควบคุมการใช้วัตถุเสพติด เพื่อสามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติในสังคม</p> <p>&lt;&lt;ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ : ผู้เสพยาเสพติดที่ผ่านการบำบัดที่ได้รับการติดตาม ไม่กลับไปเสพยา&gt;&gt;</p>	<p>ป้องกัน และแก้ไขปัญหายาเสพติดครบวงจร โดยบริหารจัดการอย่างบูรณาการ ตั้งแต่การขยายความร่วมมือทั้งในและต่างประเทศเพื่อสกัดกั้น ยาเสพติดและสารตั้งต้น การป้องกัน กลุ่มเสี่ยง เป็นเหยื่อยาเสพติด การบังคับใช้ กฎหมายอย่างเคร่งครัดกับผู้ผลิต ผู้ค้า การบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด รวมทั้งการสร้างเครือข่าย ฝึกระวังและส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน</p>

แผนการบริหารราชการแผ่นดิน	เป้าหมายการให้บริการกระทรวง เป้าหมายการให้บริการหน่วยงาน	กลยุทธ์/ วิธีดำเนินการที่กำหนดในแผนบริหารราชการแผ่นดิน
<p>ประเด็นนโยบายที่ 1.6 เร่งฟื้นฟูความสัมพันธ์ และพัฒนาความร่วมมือกับประเทศเพื่อนบ้าน และนานาประเทศ</p> <p>เป้าหมายเชิงนโยบาย : 1.6(3) ภาคส่วนที่เกี่ยวข้องของไทยมีความเข้าใจและตระหนักถึงประโยชน์และผลกระทบในการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน เพื่อให้สามารถปรับตัวและเพิ่มความสามารถในการแข่งขัน</p> <p>นโยบายที่ 4 นโยบายสังคมและคุณภาพชีวิต ประเด็นนโยบายที่ 4.3 นโยบายการพัฒนาสุขภาพของประชาชน</p>	<p>เป้าหมายการให้บริการหน่วยงาน : ควบคุมตัวยาและสารตั้งต้นที่เป็นวัตถุเสพติดให้อยู่ในระบบและมีการปฏิบัติถูกต้องตามกฎหมาย</p> <p>&lt;&lt;ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ : ผู้รับอนุญาตที่ตรวจพบว่าการทำผิดเกี่ยวกับตัวยาและสารตั้งต้นได้รับการดำเนินการตามกฎหมาย&gt;&gt;</p> <p>เป้าหมายการให้บริการกระทรวง : ระบบบริการสุขภาพมีศักยภาพสามารถรองรับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน</p> <p>&lt;&lt;ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ : จำนวนโรงพยาบาลที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพเพื่อรองรับการเข้าสู่ประชาคม ASEAN ()&gt;&gt;</p> <p>เป้าหมายการให้บริการหน่วยงาน : ระบบการควบคุม กำกับดูแลผลิตภัณฑ์สุขภาพมีศักยภาพสามารถรองรับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน</p> <p>&lt;&lt;ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ : ค่าขอผลิตภัณฑ์สุขภาพได้รับอนุญาตตามข้อตกลงอาเซียน&gt;&gt;</p>	<p>เตรียมความพร้อมและส่งเสริมความตระหนักรู้ของประชาชน ผู้ประกอบการ และภาคส่วนต่างๆ ของไทยเกี่ยวกับอาเซียนและการเป็นประชาคม อาเซียนรวมถึงส่งเสริมความร่วมมือระหว่างอาเซียนและการขอความร่วมมืออื่น ๆ</p>

แผนการบริหารราชการแผ่นดิน	เป้าหมายการให้บริการกระทรวง เป้าหมายการให้บริการหน่วยงาน	กลยุทธ์/ วิธีดำเนินการที่กำหนดในแผนบริหารราชการแผ่นดิน
<p>เป้าหมายเชิงนโยบาย : 4.3(3) ประชาชนมีสุขภาพอนามัยดี มีพฤติกรรมสุขภาพเหมาะสม สามารถควบคุม และลดปัจจัยเสี่ยงต่อโรคเรื้อรัง ภัยพิบัติ และภัยสุขภาพ</p>	<p>เป้าหมายการให้บริการกระทรวง :</p> <p>1 ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง และอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม สามารถลดภาวะโรคและภัยคุกคาม ตลอดจนได้รับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ</p> <p>&lt;&lt;ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ : ร้อยละของข้อร้องเรียนของผู้บริโภคได้รับการแก้ไขภายในระยะเวลาที่กำหนด &gt;&gt;</p> <p>&lt;&lt;ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ : อัตราการคลอดในมารดาอายุ 15-19 ปี ไม่เกิน &gt;&gt;</p> <p>&lt;&lt;ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ : อัตราตายจากอุบัติเหตุทางถนน ไม่เกิน &gt;&gt;</p> <p>&lt;&lt;ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ : ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี ไม่น้อยกว่า &gt;&gt;</p> <p>&lt;&lt;ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ : ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี ไม่น้อยกว่า &gt;&gt;</p> <p>&lt;&lt;ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ : ร้อยละของเด็กที่มีพัฒนาการสมวัย ไม่น้อยกว่า &gt;&gt;</p> <p>&lt;&lt;ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ : ร้อยละของเด็กนักเรียนมีภาวะอ้วน ไม่เกิน &gt;&gt;</p> <p>&lt;&lt;ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ : อัตราตายจากโรคหลอดเลือดสมอง ไม่เกิน &gt;&gt;</p> <p>&lt;&lt;ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ : อัตราตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ ไม่เกิน &gt;&gt;</p>	<p>เสริมสร้างความเข้มแข็งและกระบวนการเรียนรู้ให้แก่ผู้บริโภค รวมทั้ง สนับสนุนให้มีกลไกการคุ้มครองผู้บริโภคภาคประชาชน</p>
	<p>&lt;&lt;ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ : อัตราส่วนมารดาตาย ไม่เกิน &gt;&gt;</p> <p>เป้าหมายการให้บริการหน่วยงาน : ผู้บริโภคได้รับบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีคุณภาพปลอดภัย</p> <p>&lt;&lt;ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ : ผู้บริโภคมีความเชื่อมั่นต่อผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการรับรองจาก อย.&gt;&gt;</p>	

แผนการบริหารราชการแผ่นดิน	เป้าหมายการให้บริการกระทรวง เป้าหมายการให้บริการหน่วยงาน	กลยุทธ์/ วิธีดำเนินการที่กำหนดในแผนบริหารราชการแผ่นดิน
<p>เป้าหมายเชิงนโยบาย : 4.3(4) ประเทศไทย เป็นศูนย์กลางด้านสุขภาพและ การรักษาพยาบาลในระดับนานาชาติ</p>	<p>เป้าหมายการให้บริการหน่วยงาน : ผู้บริโภคมีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์ สุขภาพที่ถูกต้อง &lt;&lt;ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ : ผู้บริโภคมีพฤติกรรมการ บริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง&gt;&gt;</p> <p>เป้าหมายการให้บริการกระทรวง : บริการ ด้านสุขภาพและผลิตภัณฑ์สุขภาพได้รับ การส่งเสริมให้สามารถแข่งขันและเพิ่มรายได้ แก่ประเทศ</p> <p>&lt;&lt;ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ : ร้อยละของสถานประกอบการ ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพมีระบบการผลิตและประกัน คุณภาพเป็นไปตามมาตรฐานสากล &gt;&gt;</p> <p>เป้าหมายการให้บริการหน่วยงาน : ผลิตภัณฑ์สุขภาพมีคุณภาพ ปลอดภัย เป็นที่ยอมรับและแข่งขันได้ในระดับสากล &lt;&lt;ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ : สถานประกอบการด้าน ผลิตภัณฑ์สุขภาพมีระบบการผลิตและประกันคุณภาพ เป็นไปตามมาตรฐานสากล&gt;&gt;</p>	<p>- พัฒนาคุณภาพผลิตภัณฑ์ยารักษาโรค วัคซีน สถานประกอบการธุรกิจบริการสุขภาพ บุคลากร และผลิตภัณฑ์สุขภาพ</p> <p>- พัฒนากลไกควบคุมมาตรฐานบริการ/ ผลิตภัณฑ์และส่งเสริมมาตรฐานการผลิต ผลิตภัณฑ์และการบริการสุขภาพ</p>









รายการ	ค่าเป้าหมายของตัวชี้วัด				ปีงบประมาณ 2557			ปีงบประมาณ 2558			ปีงบประมาณ 2559			ปีงบประมาณ 2560			ปีงบประมาณ 2557-2560			ผู้รับผิดชอบ	
	หน่วยนับ	57	58	59	60	งปม.	นอกงปม.	รวม	งปม.	นอกงปม.	รวม	งปม.	นอกงปม.	รวม	งปม.	นอกงปม.	รวม	งปม.	นอกงปม.		รวม
ผลผลิตโครงการ : ผลิตบัณฑิตสุขภาพและสถานประกอบการได้รับการกำกับดูแลและตรวจสอบให้มีมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด						514.9764	-	514.9764	780.9833	-	780.9833	918.5139	-	918.5139	1,066.2803	-	1,066.2803	3,280.7539	-	3,280.7539	
<<ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ : ค่าอนุญาตผลิตบัณฑิตสุขภาพที่ได้รับการพิจารณาอนุญาตแล้วเสร็จภายในเวลาที่กำหนด>>	ร้อยละ	97	98	98.5	99																
<<ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ : ค่าอนุญาตสถานประกอบการได้รับการพิจารณาอนุญาตแล้วเสร็จภายในเวลาที่กำหนด>>	ร้อยละ	95	98	98.5	99																
<<ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ : โฉมหน้าที่ตรวจสอบพบว่าไม่ถูกต้องได้รับการดำเนินการตามกฎหมาย>>	ร้อยละ		100	100	100																
<<ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ : ผลิตบัณฑิตสุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด>>	ร้อยละ	94	99.7	99.75	99.8																
<<ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ : ผลิตบัณฑิตสุขภาพที่ไม่ได้รับอนุญาตได้รับการติดตามตรวจสอบให้เป็นไปตามกฎหมาย>>	ร้อยละ	60	80	82	84																
<<ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ : สถานประกอบการด้านผลิตบัณฑิตสุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด>>	ร้อยละ	95	98.8	98.85	98.9																
<<ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ : สถานประกอบการด้านผลิตบัณฑิตสุขภาพที่ไม่ได้รับอนุญาตได้รับการติดตามตรวจสอบให้เป็นไปตามกฎหมาย>>	ร้อยละ	60	80	82	84																
กิจกรรม : พิจารณาสำเนาเรื่องผลิตบัณฑิตสุขภาพก่อนออกสู่ตลาด						224.3983	-	224.3983	385.6725	-	385.6725	444.6223	-	444.6223	514.3599	-	514.3599	1,569.0530	-	1,569.0530	
<<ตัวชี้วัด : จำนวนการพิจารณาอนุญาตผลิตบัณฑิตสุขภาพ>>	รายการ	388472	454262	454300	454400																
กิจกรรม : พิจารณาตรวจสอบคุณภาพมาตรฐานของสถานประกอบการก่อนอนุญาตให้มี						11.2941	-	11.2941	18.0152	-	18.0152	20.3706	-	20.3706	23.1221	-	23.1221	72.8020	-	72.8020	
การประกอบการ																					
<<ตัวชี้วัด : จำนวนการพิจารณาอนุญาตสถานประกอบการด้านผลิตบัณฑิตสุขภาพ>>	ราย	22370	22890	22900	22950																
กิจกรรม : ตรวจสอบเฝ้าระวังคุณภาพมาตรฐานความปลอดภัยของผลิตบัณฑิตสุขภาพให้เป็นไปตามกฎหมาย						223.8066	-	223.8066	340.7001	-	340.7001	407.6134	-	407.6134	476.3423	-	476.3423	1,448.4624	-	1,448.4624	





รายการ	ค่าเป้าหมายของตัวชี้วัด				ปีงบประมาณ 2557			ปีงบประมาณ 2558			ปีงบประมาณ 2559			ปีงบประมาณ 2560			ปีงบประมาณ 2557-2560			ผู้รับผิดชอบ	
	หน่วยนับ	57	58	59	60	งปม.	นอกงปม.	รวม	งปม.	นอกงปม.	รวม	งปม.	นอกงปม.	รวม	งปม.	นอกงปม.	รวม	งปม.	นอกงปม.		รวม
<<ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ : ค่าอนุญาตสถานประกอบการได้รับการพิจารณาอนุญาตแล้วเสร็จภายในเวลาที่กำหนด>>	ร้อยละ	96	98	98.5	99																
<<ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ : โฆษณาที่ตรวจสอบพบว่าไม่ถูกต้องได้รับการดำเนินการตามกฎหมาย>>	ร้อยละ		100	100	100																
<<ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ : ผลสัมฤทธิ์สุภาพที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด>>	ร้อยละ	94	99.7	99.75	99.8																
<<ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ : ผลสัมฤทธิ์สุภาพที่ไม่ได้รับอนุญาตได้รับการติดตามตรวจสอบให้เป็นไปตามกฎหมาย>>	ร้อยละ	60	80	82	84																
<<ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ : สถานประกอบการด้านผลสัมฤทธิ์สุภาพที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด>>	ร้อยละ	95	98.8	98.85	98.9																
<<ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ : สถานประกอบการด้านผลสัมฤทธิ์สุภาพที่ไม่ได้รับอนุญาตได้รับการติดตามตรวจสอบให้เป็นไปตามกฎหมาย>>	ร้อยละ	60	80	82	84																
กิจกรรม : พัฒนาคุณภาพผลสัมฤทธิ์สุภาพชุมชน						63.6155	-	63.6155	130.4163	-	130.4163	156.3846	-	156.3846	187.5396	-	187.5396	537.9560	-	537.9560	
<<ตัวชี้วัด : จำนวนผลสัมฤทธิ์สุภาพและสถานที่ผลสัมฤทธิ์สุภาพชุมชนได้รับการพัฒนา>>	รายการ/ราย	1800/1800	1800/1800	1800/1800	1800/1800																
<<ตัวชี้วัด : สถานที่ผลสัมฤทธิ์สุภาพชุมชน TOP ได้รับการนำเข้าข้อมูลพื้นฐานและพักเข้าสู่ระบบสารสนเทศเชิงภูมิศาสตร์ผลสัมฤทธิ์สุภาพตามแผน>>	ร้อยละ		40	60	80																
กิจกรรม : พัฒนาระดับมาตรฐานการผลิตอาหาร						10.4013	-	10.4013	12.2497	-	12.2497	14.6632	-	14.6632	17.5573	-	17.5573	54.8715	-	54.8715	
<<ตัวชี้วัด : จำนวนสถานประกอบการอาหารแปรรูปที่บรรจุในภาชนะพร้อมจำหน่ายได้มาตรฐานตามเกณฑ์ Primary GMP >>	ราย	24	76																		
เป้าหมายการให้บริการกระทรวง : บริการด้านสุขภาพและผลสัมฤทธิ์สุภาพได้รับการส่งเสริมให้สามารถแข่งขันและเพิ่มรายได้แก่ประเทศ						48.4454	-	48.4454	45.7935	-	45.7935	54.9523	-	54.9523	65.9429	-	65.9429	215.1341	-	215.1341	







รายการ	ค่าเป้าหมายของตัวชี้วัด			ปีงบประมาณ 2557			ปีงบประมาณ 2558			ผู้รับผิดชอบ
	หน่วยนับ	57	58	งปม.	นอกงปม.	รวม	งปม.	นอกงปม.	รวม	
<<ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ : รายงานวัตถุประสงค์ที่ไม่ตรงกับข้อเท็จจริงได้รับการตรวจสอบแก้ไขหรือถูกดำเนินการตามกฎหมาย>> กิจกรรม : ควบคุมตัวยาและสารตั้งต้นที่เป็นวัตถุเสพติด <<ตัวชี้วัด : จำนวนตัวยาและสารตั้งต้นได้รับการควบคุม>>		100	100	30.8036	-	30.8036	144.7667	-	144.7667	
ประเด็นนโยบายที่ 1.6 เร่งฟื้นฟูความสัมพันธและพัฒนาความร่วมมือกับประเทศเพื่อนบ้านและนานาประเทศ ภารกิจยุทธศาสตร์ เป้าหมายการให้บริการกระทรวง : ระบบบริการสุขภาพมีศักยภาพสามารถรองรับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน <<ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ : จำนวนโรงพยาบาลที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพเพื่อรองรับการเข้าสู่ประชาคม ASEAN ()>>	รายการ	16000	18000	18.6514	-	18.6514	106.1997	-	106.1997	
เป้าหมายการให้บริการหน่วยงาน : ระบบการควบคุม กำกับดูแลผลิตภัณฑ์สุขภาพมีศักยภาพสามารถรองรับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน <<ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ : ค่าขอผลิตภัณฑ์สุขภาพได้รับอนุญาตตามข้อตกลงอาเซียน>>	แห่ง	55	55	18.6514	-	18.6514	106.1997	-	106.1997	
ผลผลิต/โครงการ : โครงการสร้างเสริมระบบการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพและเพิ่มศักยภาพการแข่งขันในตลาดอาเซียน <<ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ : จำนวนผู้ประกอบการที่สามารถปรับตัวได้ตามข้อตกลงอาเซียน>>	ร้อยละ		90	18.6514	-	18.6514	106.1997	-	106.1997	
กิจกรรม : พัฒนาศักยภาพการแข่งขันด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ			150	18.6514	-	18.6514	-	-	-	



รายการ	ค่าเป้าหมายของตัวชี้วัด			ปีงบประมาณ 2557			ปีงบประมาณ 2558			ผู้รับผิดชอบ
	หน่วยนับ	57	58	งปม.	นอกงปม.	รวม	งปม.	นอกงปม.	รวม	
<<ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ : ร้อยละของเด็กที่มีพัฒนาการสมวัย ไม่น้อยกว่า >>	ร้อยละ		85							
<<ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ : ร้อยละของเด็กนักเรียนมีภาวะอ้วนไม่เกิน >>	ร้อยละ		15							
<<ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ : อัตราตายจากโรคหลอดเลือดสมองไม่เกิน >>	ประชากรแสนคน		12							
<<ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ : อัตราตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจไม่เกิน >>	ประชากรแสนคน	20	23							
<<ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ : อัตราส่วนมารดาตายไม่เกิน >>	การเกิดมีชีพแสนคน	18	15							
เป้าหมายการให้บริการหน่วยงาน : ผู้บริโภคได้บริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีคุณภาพ ปลอดภัย				514.9764	-	514.9764	780.9833	-	780.9833	
<<ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ : ผู้บริโภคมีความเชื่อมั่นต่อผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการรับรองจาก ออย.>>			95							
ผลผลิต/โครงการ : ผลิตภัณฑ์สุขภาพและสถานประกอบการได้รับการกำกับดูแลและตรวจสอบให้มีมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด				514.9764	-	514.9764	780.9833	-	780.9833	
<<ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ : คำขออนุญาตผลิตภัณฑ์สุขภาพได้รับการพิจารณาอนุญาตแล้วเสร็จภายในเวลาที่กำหนด>>	ร้อยละ	97	98							
<<ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ : คำขออนุญาตสถานประกอบการได้รับการพิจารณาอนุญาตแล้วเสร็จภายในเวลาที่กำหนด>>	ร้อยละ	95	98							
<<ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ : โฆษณาที่ตรวจสอบพบว่าไม่ถูกต้องได้รับการดำเนินการตามกฎหมาย>>	ร้อยละ		100							
<<ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ : ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด>>	ร้อยละ	94	99.7							
<<ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ : ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ได้รับอนุญาตได้รับการติดตามตรวจสอบให้เป็นไปตามกฎหมาย>>	ร้อยละ	60	80							

รายการ	ค่าเป้าหมายของตัวชี้วัด			ปีงบประมาณ 2557			ปีงบประมาณ 2558			ผู้รับผิดชอบ
	หน่วยนับ	57	58	งปม.	นอกงปม.	รวม	งปม.	นอกงปม.	รวม	
<<ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ : สถานประกอบการด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามกฎหมายที่กำหนด>>	ร้อยละ	95	98.8							
<<ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ : สถานประกอบการด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ได้รับอนุญาตได้รับการติดตามตรวจสอบให้เป็นไปตามกฎหมาย>>	ร้อยละ	60	80							
กิจกรรม : พิจารณาก่อนการออกผลิตภัณฑ์สุขภาพก่อนออกสู่ตลาด				224.3983	-	224.3983	385.6725	-	385.6725	
<<ตัวชี้วัด : จำนวนการพิจารณาอนุญาตผลิตภัณฑ์สุขภาพ>>	รายการ	386472	454262							
กิจกรรม : พิจารณาตรวจสอบคุณภาพมาตรฐานของสถานประกอบการก่อนอนุญาตให้มี				11.2941	-	11.2941	18.0152	-	18.0152	
การประกอบการ										
<<ตัวชี้วัด : จำนวนการพิจารณาอนุญาตสถานประกอบการด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ>>	ราย	22370	22890							
กิจกรรม : ตรวจสอบเฝ้าระวังคุณภาพมาตรฐานความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์สุขภาพให้เป็นไปตาม				223.8066	-	223.8066	340.7001	-	340.7001	
กฎหมาย										
<<ตัวชี้วัด : จำนวนผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบ>>	รายการ	898940	778640							
กิจกรรม : ตรวจสอบเฝ้าระวังคุณภาพมาตรฐานความปลอดภัยของสถานประกอบการให้เป็นไปตาม				21.8372	-	21.8372	36.5955	-	36.5955	
กฎหมาย										
<<ตัวชี้วัด : จำนวนสถานประกอบการด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบ>>	ราย	5735	5635							
กิจกรรม : พัฒนาสถานประกอบการด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพให้มีคุณภาพมาตรฐาน				33.6402	-	33.6402	-	-	-	

รายการ	ค่าเป้าหมายของตัวชี้วัด			ปีงบประมาณ 2557			ปีงบประมาณ 2558			ผู้รับผิดชอบ
	หน่วยนับ	57	58	งปม.	นอกงปม.	รวม	งปม.	นอกงปม.	รวม	
<<ตัวชี้วัด : จำนวนสถานประกอบการด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการพัฒนา>>	ราย	210								
เป้าหมายการให้บริการหน่วยงาน : ผู้บริโภคมีพฤติกรรม การบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง				115.7211	-	115.7211	211.4181	-	211.4181	
<<ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ : ผู้บริโภคมีพฤติกรรมบริโภค ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง>>	ร้อยละ	82	82.5							
ผลผลิต/โครงการ : ผู้บริโภคได้รับความรู้เกี่ยวกับ ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง				115.7211	-	115.7211	211.4181	-	211.4181	
<<ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ : ผู้บริโภคมีความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ สุขภาพที่ถูกต้อง>>	ร้อยละ	88	90							
กิจกรรม : ผลิตสื่อองค์ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ เพื่อเผยแพร่				37.8865	-	37.8865	80.2882	-	80.2882	
<<ตัวชี้วัด : จำนวนเรื่อง/ครั้งที่ผลิตสื่อ เพื่อประชาสัมพันธ์>>	เรื่อง/ครั้ง	319/605	379/670							
กิจกรรม : รณรงค์ให้ผู้บริโภคมีความรู้การบริโภค ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง				77.8346	-	77.8346	131.1299	-	131.1299	
<<ตัวชี้วัด : จำนวนโครงการที่รณรงค์ให้ผู้บริโภครับรู้ เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง>>	โครงการ	4	5							
<b>ภารกิจยุทธศาสตร์</b>				122.4622	-	122.4622	188.4595	-	188.4595	
เป้าหมายการให้บริการกระทรวง : 1 ประชาชนทุกกลุ่มวัย มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง และอยู่ในสภาพแวดล้อม ที่เหมาะสมสามารถลดภาระโรคและภัยคุกคาม ตลอดจน ได้รับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ				74.0168	-	74.0168	142.6660	-	142.6660	
<<ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ : ร้อยละของข้อร้องเรียนของผู้บริโภค ได้รับการแก้ไขภายในระยะเวลาที่กำหนด >>	ร้อยละ		98							

รายการ	ค่าเป้าหมายของตัวชี้วัด			ปีงบประมาณ 2557			ปีงบประมาณ 2558			ผู้รับผิดชอบ
	หน่วยนับ	57	58	งปม.	นอกงปม.	รวม	งปม.	นอกงปม.	รวม	
<<ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ : อัตราการคลอดในมารดาอายุ 15-19 ปี ไม่เกิน >>	ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปีพันคน		50							
<<ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ : อัตราตายจากอุบัติเหตุทางถนน ไม่เกิน >>	ประชากรแสนคน	20	18							
<<ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ : ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี ไม่น้อยกว่า >>	ร้อยละ	40	50							
<<ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ : ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี ไม่น้อยกว่า >>	ร้อยละ	50	40							
<<ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ : ร้อยละของเด็กที่มีพัฒนาการสมวัย ไม่น้อยกว่า >>	ร้อยละ		85							
<<ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ : ร้อยละของเด็กนักเรียนมีภาวะอ้วน ไม่เกิน >>	ร้อยละ		15							
<<ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ : อัตราตายจากโรคหลอดเลือดสมอง ไม่เกิน >>	ประชากรแสนคน		12							
<<ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ : อัตราตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ ไม่เกิน >>	ประชากรแสนคน	20	23							
<<ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ : อัตราส่วนมารดาตาย ไม่เกิน >>	การเกิดมีชีพแสนคน	18	15							
เป้าหมายการให้บริการหน่วยงาน : ผู้บริโภคได้บริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีคุณภาพปลอดภัย				74.0168	-	74.0168	142.6660	-	142.6660	
<<ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ : ผู้บริโภคมีความเชื่อมั่นต่อผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการรับรองจาก ออย.>>			95							
ผลผลิต/โครงการ : ผลิตภัณฑ์สุขภาพและสถานประกอบการได้รับการกำกับดูแลและตรวจสอบให้มีมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด				74.0168	-	74.0168	142.6660	-	142.6660	

รายการ	ค่าเป้าหมายของตัวชี้วัด			ปีงบประมาณ 2557			ปีงบประมาณ 2558			ผู้รับผิดชอบ
	หน่วยนับ	57	58	งปม.	นอกงปม.	รวม	งปม.	นอกงปม.	รวม	
<<ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ : คำขออนุญาตผลิตภัณฑ์สุขภาพได้รับการพิจารณาอนุญาตแล้วเสร็จภายในเวลาที่กำหนด>>	ร้อยละ	97	98							
<<ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ : คำขออนุญาตสถานประกอบการได้รับการพิจารณาอนุญาตแล้วเสร็จภายในเวลาที่กำหนด>>	ร้อยละ	95	98							
<<ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ : โฆษณาที่ตรวจสอบพบว่าไม่ถูกต้องได้รับการดำเนินการตามกฎหมาย>>	ร้อยละ		100							
<<ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ : ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด>>	ร้อยละ	94	99.7							
<<ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ : ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ได้รับอนุญาตได้รับการติดตามตรวจสอบให้เป็นไปตามกฎหมาย>>	ร้อยละ	60	80							
<<ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ : สถานประกอบการด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด>>	ร้อยละ	95	98.8							
<<ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ : สถานประกอบการด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ได้รับอนุญาตได้รับการติดตามตรวจสอบให้เป็นไปตามกฎหมาย>>	ร้อยละ	60	80							
กิจกรรม : พัฒนาคุณภาพผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน				63.6155	-	63.6155	130.4163	-	130.4163	
<<ตัวชี้วัด : จำนวนผลิตภัณฑ์สุขภาพและสถานที่ผลิตผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนได้รับการพัฒนา>>	รายการ/ราย	1800/1800	1800/1800							
<<ตัวชี้วัด : สถานที่ผลิตผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน OTOP ได้รับการนำข้อมูลพื้นฐานและพิกัดเข้าสู่ระบบสารสนเทศเชิงภูมิศาสตร์ผลิตภัณฑ์สุขภาพตามแผน>>	ร้อยละ		40							
กิจกรรม : พัฒนาระดับมาตรฐานการผลิตอาหาร				10.4013	-	10.4013	12.2497	-	12.2497	
<<ตัวชี้วัด : จำนวนสถานประกอบการอาหารแปรรูปที่บรรจุในภาชนะพร้อมจำหน่ายได้มาตรฐานตามเกณฑ์ Primary GMP >>	ราย	24	76							



รายการ	ค่าเป้าหมายของตัวชี้วัด			ปีงบประมาณ 2557			ปีงบประมาณ 2558			ผู้รับผิดชอบ
	หน่วยนับ	57	58	งปม.	นอกงปม.	รวม	งปม.	นอกงปม.	รวม	
<p>เป้าหมายการให้บริการกระทรวง : บริการด้านสุขภาพและผลิตภัณฑ์สุขภาพได้รับการส่งเสริมให้สามารถแข่งขันและเพิ่มรายได้แก่ประเทศ</p> <p>&lt;&lt;ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ : ร้อยละของสถานประกอบการด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพมีระบบการผลิตและประกันคุณภาพเป็นไปตามมาตรฐานสากล &gt;&gt;</p> <p>เป้าหมายการให้บริการหน่วยงาน : ผลิตภัณฑ์สุขภาพมีคุณภาพ ปลอดภัย เป็นที่ยอมรับและแข่งขันได้ในระดับสากล</p> <p>&lt;&lt;ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ : สถานประกอบการด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพมีระบบการผลิตและประกันคุณภาพเป็นไปตามมาตรฐานสากล&gt;&gt;</p> <p>ผลผลิต/โครงการ : โครงการพัฒนาอุตสาหกรรมผลิตภัณฑ์สุขภาพรองรับการพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ</p> <p>&lt;&lt;ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ : สถานประกอบการด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีการพัฒนาตามมาตรฐานสากล&gt;&gt;</p> <p>กิจกรรม : พัฒนาอุตสาหกรรมผลิตภัณฑ์สุขภาพรองรับการพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ</p> <p>กิจกรรม : พัฒนาสถานประกอบการด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพให้มีคุณภาพมาตรฐาน</p> <p>&lt;&lt;ตัวชี้วัด : จำนวนสถานประกอบการด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการพัฒนา&gt;&gt;</p>			25	48.4454	-	48.4454	45.7935	-	45.7935	
	ร้อยละ		25	48.4454	-	48.4454	45.7935	-	45.7935	
	ร้อยละ		80	48.4454	-	48.4454	45.7935	-	45.7935	
	ราย		130	-	-	-	45.7935	-	45.7935	

กระทรวง : กระทรวงสาธารณสุข  
หน่วยงาน : สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

รหัสอ้างอิง	เป้าหมายเชิงนโยบาย กลยุทธ์- วิธีการ	ยุทธศาสตร์กระทรวง / ยุทธศาสตร์หน่วยงาน	กลยุทธ์ - วิธีการ (กรม)
03-03-000-000	<p>เป้าหมายเชิงนโยบาย : ประชาชนมีสุขภาพอนามัย มีพฤติกรรมสุขภาพเหมาะสม สามารถควบคุม และลดปัจจัยเสี่ยงต่อโรคเรื้อรัง ภัยพิบัติ และภัยสุขภาพ</p> <p>กลยุทธ์-วิธีการ : -</p>	<p>ยุทธศาสตร์กระทรวง : พัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย</p> <p>ยุทธศาสตร์หน่วยงาน : พัฒนาระบบการควบคุม กำกับดูแลผลิตภัณฑ์สุขภาพให้มีประสิทธิภาพ</p>	<p>พัฒนาและปรับปรุงกฎหมายด้านการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพให้ทันต่อสถานการณ์และสอดคล้องกับสากล</p> <p>พัฒนาระบบการควบคุมกำกับดูแลผลิตภัณฑ์สุขภาพให้เป็นมาตรฐานเดียวกันทั่วประเทศและสามารถเทียบเคียงได้ในระดับสากล</p> <p>เพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงานควบคุม กำกับดูแลผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยการถ่ายโอนภารกิจให้ภาคเอกชนหรือหน่วยงานอื่นที่มีศักยภาพและส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค</p> <p>พัฒนาระบบการจัดการด้านการเงิน เพื่อเพิ่มศักยภาพในการคุ้มครองผู้บริโภค</p> <p>สร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายและเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ</p> <p>พัฒนาประสิทธิภาพและคุณภาพงานบริการ พิจารณาอนุญาตให้มีความรวดเร็ว โปร่งใส และเป็นธรรม</p>
03-03-000-000	<p>เป้าหมายเชิงนโยบาย : ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาลในระดับนานาชาติ</p> <p>กลยุทธ์-วิธีการ : -</p>	<p>ยุทธศาสตร์กระทรวง : ส่งเสริมและพัฒนาการเป็นศูนย์กลางบริการด้านสุขภาพ</p> <p>ยุทธศาสตร์หน่วยงาน : ส่งเสริมอุตสาหกรรมผลิตภัณฑ์สุขภาพให้สามารถแข่งขันได้ในระดับสากล</p>	<p>พัฒนาศักยภาพการผลิตผลิตภัณฑ์สุขภาพและสถานประกอบการในประเทศให้มีความเข้มแข็งและสามารถสนับสนุนการส่งออก</p>
01-01-000-000	<p>เป้าหมายเชิงนโยบาย : ปัญญาเสพติดลดลงและไม่ส่งผลกระทบต่อความสงบสุขของสังคม</p> <p>กลยุทธ์-วิธีการ : -</p>	<p>ยุทธศาสตร์กระทรวง : เสริมสร้างระบบเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกัน บำบัดรักษา และฟื้นฟูสภาพของประชาชน ผู้เสพ ผู้ติดยาและสารเสพติด ให้มีประสิทธิภาพ</p>	

รหัสอ้างอิง	เป้าหมายเชิงนโยบาย กลยุทธ์- วิธีการ	ยุทธศาสตร์กระทรวง / ยุทธศาสตร์หน่วยงาน	กลยุทธ์ - วิธีการ (กรม)
01-01-000-000	<p>เป้าหมายเชิงนโยบาย : ภาคส่วนที่เกี่ยวข้องของไทย มีความเข้าใจและตระหนักถึงประโยชน์และผลกระทบ ในการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน เพื่อให้สามารถปรับตัวและเพิ่ม ความสามารถในการแข่งขัน</p> <p>กลยุทธ์-วิธีการ : -</p>	<p>ยุทธศาสตร์หน่วยงาน : ควบคุมตัวยาและสารตั้งต้นที่เป็น วัตถุเสพติด</p> <p>ยุทธศาสตร์กระทรวง : เฝ้าระวังการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ เพื่อรองรับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน</p> <p>ยุทธศาสตร์หน่วยงาน : พัฒนาระบบการควบคุม กำกับ ดูแลผลิตภัณฑ์สุขภาพเพื่อรองรับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน</p>	<p>พัฒนาและเพิ่มประสิทธิภาพระบบการเฝ้าระวัง และ ติดตามการเคลื่อนไหวของตัวยาและสารตั้งต้น ด้านวัตถุเสพติดที่อยู่ในความรับผิดชอบของ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาให้มีมาตรฐาน เดียวกันทั่วประเทศ</p> <p>พัฒนาการกำกับดูแลยาเสพติดให้โทษและ วัตถุออกฤทธิ์ที่สำนักงานคณะกรรมการอาหาร และยাজัดหา</p> <p>พัฒนาระบบเครือข่ายสารสนเทศเกี่ยวกับตัวยาและ สารตั้งต้นด้านวัตถุเสพติดให้สามารถสื่อสารกันได้ ระหว่างหน่วยงานภาครัฐ และภาคเอกชนที่ได้รับ อนุญาตตามกฎหมายว่าด้วยวัตถุเสพติด</p> <p>พัฒนาและปรับปรุงกฎหมายในการกำกับดูแล ตัวยาและสารตั้งต้นให้ทันต่อสถานการณ์และ สอดคล้องกับระบบสากล</p> <p>พัฒนาและเพิ่มประสิทธิภาพการควบคุมของกลางวัตถุ เสพติด</p> <p>กำหนดทำที่การเจรจาและรับฟังความคิดเห็น</p> <p>เผยแพร่ผลการเจรจาให้อุตสาหกรรม ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพภายในประเทศมีการเตรียม ความพร้อม</p> <p>ปรับปรุงระเบียบ กฎหมาย เครื่องมือกลไก ในการทำงานให้สอดคล้องกับอาเซียน</p>

แผนปฏิบัติการราชการ 4 ปี พ.ศ 2555-2558

กระทรวง : สาธารณสุข

กรม : สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

รหัสอ้างอิง	เป้าหมายเชิงนโยบาย / กลยุทธ์ - วิธีการ	เป้าหมายการให้บริการกระทรวง / เป้าหมายการให้บริการหน่วยงาน ผลผลิต/โครงการ	ค่าเป้าหมายของตัวชี้วัด				ปีงบประมาณ 2557		ปีงบประมาณ 2558		ปีงบประมาณ 2559		ปีงบประมาณ 2560		ปีงบประมาณ 2557-2560		หน่วยงานรับผิดชอบ	
			หน่วยนับ	57	58	59	60	งปม.	นอกงปม.	งปม.	นอกงปม.	งปม.	นอกงปม.	งปม.	นอกงปม.	งปม.		นอกงปม.
	<b>รวมทั้งสิ้น</b>							<b>802.6147</b>	<b>-</b>	<b>1,431.8273</b>	<b>-</b>	<b>1,695.7570</b>	<b>-</b>	<b>1,994.9793</b>	<b>-</b>	<b>5,925.1783</b>	<b>-</b>	
01-01-00-000	เป้าหมายเชิงนโยบาย : 1.2(1) ป้อนยาเสพติดลดลงและไม่ส่งผลกระทบต่อความสงบสุขของสังคม กลยุทธ์-วิธีการ : -	เป้าหมายการให้บริการกระทรวง : 5 ประชาชนผู้เสพผู้ติดยาและสารเสพติดได้รับการบำบัดรักษาฟื้นฟู ผนั้าระวังควบคุมการใช้วัตถุเสพติด เพื่อสามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติในสังคม <<ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ : ผู้เสพยาเสพติดที่ผ่านการบำบัดได้รับการติดตาม ไม่กลับไปเสพยา>> เป้าหมายการให้บริการหน่วยงาน : ควบคุมตัวยาและสารตั้งต้นที่เป็นวัตถุเสพติดให้อยู่ในระบบและมีการปฏิบัติถูกต้องตามกฎหมาย <<ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ : ผู้รับอนุญาตที่ตรวจพบว่ากระทำผิดเกี่ยวกับตัวยาและสารตั้งต้นได้รับการดำเนินการตามกฎหมาย>>  ผลผลิต : ผู้รับอนุญาตเกี่ยวกับตัวยา เคมีภัณฑ์และสารตั้งต้นปฏิบัติถูกต้องตามกฎหมาย	ร้อยละ	80	80	80	80	30.8036	-	144.7867	-	171.7940	-	204.1111	-	561.4754	-	สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
01-01-00-000	เป้าหมายเชิงนโยบาย : 1.6(3) ภาคส่วนที่เกี่ยวข้องของไทยมีความเข้าใจและตระหนักถึงประโยชน์และผลกระทบในการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน เพื่อให้สามารถปรับตัวและเพิ่มความสามารถในการแข่งขัน กลยุทธ์-วิธีการ : -	เป้าหมายการให้บริการกระทรวง : ระบบบริการสุขภาพมีศักยภาพสามารถรองรับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน <<ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ : จำนวนโรงพยาบาลที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพเพื่อรองรับการเข้าสู่ประชาคม ASEAN (>>  เป้าหมายการให้บริการหน่วยงาน : ระบบการควบคุมกำกับดูแลผลิตภัณฑ์สุขภาพมีศักยภาพสามารถรองรับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน <<ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ : ค่าขอผลิตภัณฑ์สุขภาพได้รับอนุญาตตามข้อตกลงอาเซียน>>	แห่ง	55	55	55	55	18.6514	-	106.1997	-	127.4397	-	152.9276	-	405.2183	-	สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
			ร้อยละ		90	91	92	18.6514	0	144.7867	-	171.7940	-	204.1111	-	561.4754	-	
								18.6514	-	106.1997	-	127.4397	-	152.9276	-	405.2183	-	
								18.6514	-	106.1997	-	127.4397	-	152.9276	-	405.2183	-	

รหัสอ้างอิง	เป้าหมายเชิงนโยบาย / กลยุทธ์ - วิธีการ	เป้าหมายการให้บริการกระทรวง / เป้าหมายการให้บริการ หน่วยงาน ผลผลิต/โครงการ	ค่าเป้าหมายของตัวชี้วัด				ปีงบประมาณ 2557		ปีงบประมาณ 2558		ปีงบประมาณ 2559		ปีงบประมาณ 2560		ปีงบประมาณ 2557-2560		หน่วยงาน รับผิดชอบ		
			หน่วยนับ	57	58	59	60	งปม.	นอกงปม.	งปม.	นอกงปม.	งปม.	นอกงปม.	งปม.	นอกงปม.	งปม.		นอกงปม.	
03-03-00-000	เป้าหมายเชิงนโยบาย : 4.3(3) ประชาชนมีสุขภาพ อนามัยดี มีพฤติกรรมสุขภาพเหมาะสม สามารถควบคุม และลดปัจจัยเสี่ยงต่อโรคเรื้อรัง ภัยพิบัติ และภัยสุขภาพ  กลยุทธ์-วิธีการ : -	โครงการ: โครงการสร้างเสริมระบบการเฝ้าระวัง ผลิตภัณฑ์สุขภาพและเพิ่มศักยภาพการแข่งขัน ในตลาดอาเซียน						18.6514	0	106.1997	-	127.4397	-	152.9276	-	405.2183			
		เป้าหมายการให้บริการกระทรวง : 1 ประชาชนทุกกลุ่มวัยมี พฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง และอยู่ในสภาพแวดล้อม ที่เหมาะสมสามารถลดภาวะโรคและภัยคุกคาม ตลอดจน ได้รับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ						704.7143	-	1,135.0674	-	1,341.5710	-	1,571.9978	-	4,753.3506			
		<<ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ : ร้อยละของข้อร้องเรียนของผู้บริโภคได้รับการ แก้ไขภายในระยะเวลาที่กำหนด >>	ร้อยละ		98	98	98												
		<<ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ : อัตราการคลอดในมารดาอายุ 15-19 ปี ไม่เกิน >>	ต่อประชากร หญิงอายุ 15-19 ปีพันคน			50	50	50											
		<<ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ : อัตราตายจากอุบัติเหตุทางถนน ไม่เกิน >>	ประชากรแสนคน	20	18	16	14												
		<<ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ : ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดัน โลหิตได้ดี ไม่น้อยกว่า >>	ร้อยละ	40	50	50	50												
		<<ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ : ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี ไม่น้อยกว่า >>	ร้อยละ	50	40	40	40												
		<<ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ : ร้อยละของเด็กที่มีพัฒนาการสมวัย ไม่น้อยกว่า >>	ร้อยละ		85	85	85												
		<<ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ : ร้อยละของเด็กนักเรียนมีภาวะอ้วน ไม่เกิน >>	ร้อยละ		15	15	15												
		<<ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ : อัตราตายจากโรคหลอดเลือดสมอง ไม่เกิน >>	ประชากรแสนคน		12	12	12												
<<ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ : อัตราตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ ไม่เกิน >>	ประชากรแสนคน	20	23	23	23														
<<ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ : อัตราส่วนมารดาตาย ไม่เกิน >>	การเกิดมีชีพ แสนคน	18	15	15	15														
เป้าหมายการให้บริการหน่วยงาน : ผู้บริโภคได้รับบริโภค ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีคุณภาพ ปลอดภัย							588.9932	-	923.6493	-	1,089.5617	-	1,271.3772	-	3,873.5814		สำนักงาน คณะกรรมการอาหาร และยา		
<<ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ : ผู้บริโภคมีความเชื่อมั่นต่อผลิตภัณฑ์สุขภาพ ที่ได้รับการรับรองจาก อย. >>			95	95.5	96														
ผลผลิต : ผลิตภัณฑ์สุขภาพและสถานประกอบการ ได้รับการกำกับดูแลและตรวจสอบให้มาตรฐานตาม เกณฑ์ที่กำหนด							588.9932	0	923.6493	-	1,089.5617	-	1,271.3772	-	3,873.5814				

รหัสอ้างอิง	เป้าหมายเชิงนโยบาย / กลยุทธ์ - วิธีการ	เป้าหมายการให้บริการกระทรวง / เป้าหมายการให้บริการ หน่วยงาน ผลผลิต/โครงการ	ค่าเป้าหมายของตัวชี้วัด				ปีงบประมาณ 2557		ปีงบประมาณ 2558		ปีงบประมาณ 2559		ปีงบประมาณ 2560		ปีงบประมาณ 2557-2560		หน่วยงาน รับผิดชอบ	
			หน่วยนับ	57	58	59	60	งปม.	นอกงปม.	งปม.	นอกงปม.	งปม.	นอกงปม.	งปม.	นอกงปม.	งปม.		นอกงปม.
03-03-00-000	เป้าหมายเชิงนโยบาย : 4.3(4) ประเทศไทยเป็น ศูนย์กลางด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาลในระดับ นานาชาติ กลยุทธ์-วิธีการ : -	เป้าหมายการให้บริการหน่วยงาน : ผู้บริโภคมีพฤติกรรมการ บริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง	ร้อยละ	82	82.5	83	83.5	115.7211	-	211.4181	-	252.0093	-	300.6206	-	879.7691	-	สำนักงาน คณะกรรมการอาหาร และยา
		<<ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ : ผู้บริโภคมีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์ สุขภาพที่ถูกต้อง>>						115.7211	0	211.4181	-	252.0093	-	300.6206	-	879.7691	-	
		ผลผลิต : ผู้บริโภคได้รับความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ สุขภาพที่ถูกต้อง						48.4454	-	45.7936	-	54.9523	-	65.9429	-	215.1341	-	
		เป้าหมายการให้บริการกระทรวง : บริการด้านสุขภาพและ ผลิตภัณฑ์สุขภาพได้รับการส่งเสริมให้สามารถแข่งขันและ เพิ่มรายได้แก่ประเทศ						48.4454	-	45.7936	-	54.9523	-	65.9429	-	215.1341	-	
		<<ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ : ร้อยละของสถานประกอบการด้านผลิตภัณฑ์ สุขภาพมีระบบการผลิตและประกันคุณภาพเป็นไปตามมาตรฐานสากล >>						48.4454	-	45.7936	-	54.9523	-	65.9429	-	215.1341	-	
		เป้าหมายการให้บริการหน่วยงาน : ผลิตภัณฑ์สุขภาพ มีคุณภาพ ปลอดภัย เป็นที่ยอมรับและแข่งขันได้ในระดับ สากล						48.4454	-	45.7936	-	54.9523	-	65.9429	-	215.1341	-	
<<ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ : สถานประกอบการด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ มีระบบการผลิตและประกันคุณภาพเป็นไปตามมาตรฐานสากล>>	ร้อยละ	25	26	27	48.4454	0	45.7936	-	54.9523	-	65.9429	-	215.1341	-				
		โครงการ: โครงการพัฒนาอุตสาหกรรมผลิตภัณฑ์ สุขภาพรองรับการพัฒนาประเทศไทยให้เป็น ศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ																



รหัสอ้างอิง	เป้าหมายเชิงนโยบาย / กลยุทธ์ - วิธีการ	เป้าหมายการให้บริการกระทรวง / เป้าหมายการให้บริการ หน่วยงาน ผลผลิต/โครงการ	ค่าเป้าหมายของตัวชี้วัด				ปีงบประมาณ 2557		ปีงบประมาณ 2558		ปีงบประมาณ 2559		ปีงบประมาณ 2560		ปีงบประมาณ 2557-2560		หน่วยงาน รับผิดชอบ		
			หน่วยนับ	57	58	59	60	งปม.	นอกงปม.	งปม.	นอกงปม.	งปม.	นอกงปม.	งปม.	นอกงปม.	งปม.		นอกงปม.	
03-03-00-000	เป้าหมายเชิงนโยบาย : 4.3(3) ประชาชนมีสุขภาพ อนามัยดี มีพฤติกรรมสุขภาพเหมาะสม สามารถควบคุม และลดปัจจัยเสี่ยงต่อโรคเรื้อรัง ภัยพิบัติ และภัยสุขภาพ  กลยุทธ์-วิธีการ : -	โครงการ: โครงการสร้างเสริมระบบการเฝ้าระวัง ผลิตภัณฑ์สุขภาพและเพิ่มศักยภาพการแข่งขัน ในตลาดอาเซียน						18.6514	0	106.1997	-	127.4397	-	152.9276	-	405.2183			
		เป้าหมายการให้บริการกระทรวง : 1 ประชาชนทุกกลุ่มวัยมี พฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง และอยู่ในสภาพแวดล้อม ที่เหมาะสมสามารถลดภาวะโรคและภัยคุกคาม ตลอดจน ได้รับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ						704.7143	-	1,135.0674	-	1,341.5710	-	1,571.9978	-	4,753.3506			
		<<ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ : ร้อยละของข้อร้องเรียนของผู้บริโภคได้รับการ แก้ไขภายในระยะเวลาที่กำหนด >>	ร้อยละ		98	98	98												
		<<ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ : อัตราการคลอดในมารดาอายุ 15-19 ปี ไม่เกิน >>	ต่อประชากร หญิงอายุ 15-19 ปีพันคน			50	50	50											
		<<ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ : อัตราตายจากอุบัติเหตุทางถนน ไม่เกิน >>	ประชากรแสนคน	20	18	16	14												
		<<ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ : ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดัน โลหิตได้ดี ไม่น้อยกว่า >>	ร้อยละ	40	50	50	50												
		<<ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ : ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี ไม่น้อยกว่า >>	ร้อยละ	50	40	40	40												
		<<ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ : ร้อยละของเด็กที่มีพัฒนาการสมวัย ไม่น้อยกว่า >>	ร้อยละ		85	85	85												
		<<ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ : ร้อยละของเด็กนักเรียนมีภาวะอ้วน ไม่เกิน >>	ร้อยละ		15	15	15												
		<<ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ : อัตราตายจากโรคหลอดเลือดสมอง ไม่เกิน >>	ประชากรแสนคน		12	12	12												
<<ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ : อัตราตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ ไม่เกิน >>	ประชากรแสนคน	20	23	23	23														
<<ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ : อัตราส่วนมารดาตาย ไม่เกิน >>	การเกิดมีชีพ แสนคน	18	15	15	15														
เป้าหมายการให้บริการหน่วยงาน : ผู้บริโภคได้รับบริโภค ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีคุณภาพ ปลอดภัย							588.9932	-	923.6493	-	1,089.5617	-	1,271.3772	-	3,873.5814		สำนักงาน คณะกรรมการอาหาร และยา		
<<ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ : ผู้บริโภคมีความเชื่อมั่นต่อผลิตภัณฑ์สุขภาพ ที่ได้รับการรับรองจาก อย. >>			95	95.5	96														
ผลผลิต : ผลิตภัณฑ์สุขภาพและสถานประกอบการ ได้รับการกำกับดูแลและตรวจสอบให้มาตรฐานตาม เกณฑ์ที่กำหนด							588.9932	0	923.6493	-	1,089.5617	-	1,271.3772	-	3,873.5814				



รหัสอ้างอิง	เป้าหมายเชิงนโยบาย / กลยุทธ์ - วิธีการ	เป้าหมายการให้บริการกระทรวง / เป้าหมายการให้บริการ หน่วยงาน ผลผลิต/โครงการ	ค่าเป้าหมายของตัวชี้วัด				ปีงบประมาณ 2557		ปีงบประมาณ 2558		ปีงบประมาณ 2559		ปีงบประมาณ 2560		ปีงบประมาณ 2557-2560		หน่วยงาน รับผิดชอบ	
			หน่วยนับ	57	58	59	60	งปม.	นอกงปม.	งปม.	นอกงปม.	งปม.	นอกงปม.	งปม.	นอกงปม.	งปม.		นอกงปม.
03-03-00-000	เป้าหมายเชิงนโยบาย : 4.3(4) ประเทศไทยเป็น ศูนย์กลางด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาลในระดับ นานาชาติ กลยุทธ์-วิธีการ : -	เป้าหมายการให้บริการหน่วยงาน : ผู้บริโภคมีพฤติกรรมการ บริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง	ร้อยละ	82	82.5	83	83.5	115.7211	-	211.4181	-	252.0093	-	300.6206	-	879.7691	-	สำนักงาน คณะกรรมการอาหาร และยา
		<<ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ : ผู้บริโภคมีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์ สุขภาพที่ถูกต้อง>>						115.7211	0	211.4181	-	252.0093	-	300.6206	-	879.7691	-	
		ผลผลิต : ผู้บริโภคได้รับความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ สุขภาพที่ถูกต้อง						48.4454	-	45.7936	-	54.9523	-	65.9429	-	215.1341	-	
		เป้าหมายการให้บริการกระทรวง : บริการด้านสุขภาพและ ผลิตภัณฑ์สุขภาพได้รับการส่งเสริมให้สามารถแข่งขันและ เพิ่มรายได้แก่ประเทศ						48.4454	-	45.7936	-	54.9523	-	65.9429	-	215.1341	-	
		<<ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ : ร้อยละของสถานประกอบการด้านผลิตภัณฑ์ สุขภาพมีระบบการผลิตและประกันคุณภาพเป็นไปตามมาตรฐานสากล >>						48.4454	-	45.7936	-	54.9523	-	65.9429	-	215.1341	-	
		เป้าหมายการให้บริการหน่วยงาน : ผลิตภัณฑ์สุขภาพ มีคุณภาพ ปลอดภัย เป็นที่ยอมรับและแข่งขันได้ในระดับ สากล						48.4454	-	45.7936	-	54.9523	-	65.9429	-	215.1341	-	
<<ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ : สถานประกอบการด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ มีระบบการผลิตและประกันคุณภาพเป็นไปตามมาตรฐานสากล>>	ร้อยละ	25	26	27	48.4454	0	45.7936	-	54.9523	-	65.9429	-	215.1341	-				
		โครงการ: โครงการพัฒนาอุตสาหกรรมผลิตภัณฑ์ สุขภาพรองรับการพัฒนาประเทศไทยให้เป็น ศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ																

## บทที่ ๗ การติดตามและประเมินผล

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาได้กำหนดแผนการดำเนินงานที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์กระทรวง และยุทธศาสตร์ชาติ ซึ่งการนำนโยบายและยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติของหน่วยงานให้บรรลุเป้าหมายจำเป็นต้องมีกระบวนการติดตามและประเมินผล ที่สามารถสะท้อนผลสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดได้ และทุกปีที่ผ่านมาการกำกับติดตามและประเมินการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ถูกขับเคลื่อนภายใต้คณะทำงานกำกับติดตามและประเมินผลการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ซึ่งมีรองเลขาธิการเป็นประธาน และผู้อำนวยการสำนัก/กอง/กลุ่มจากทุกหน่วยงานเป็นคณะทำงาน ฯ ร่วมกำหนดแนวทาง ตลอดจนการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการบริหารจัดการข้อมูลผลการดำเนินงาน และรายงานผลความก้าวหน้า ผลสำเร็จของการดำเนินงาน รวมทั้งเสนอแนะปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงาน นำเสนอต่อผู้บริหารเพื่อใช้ประโยชน์ในการประกอบการตัดสินใจ ในการวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ รวมทั้งสื่อสารให้ผู้ปฏิบัติงานทุกระดับรับทราบ โดยมีขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้

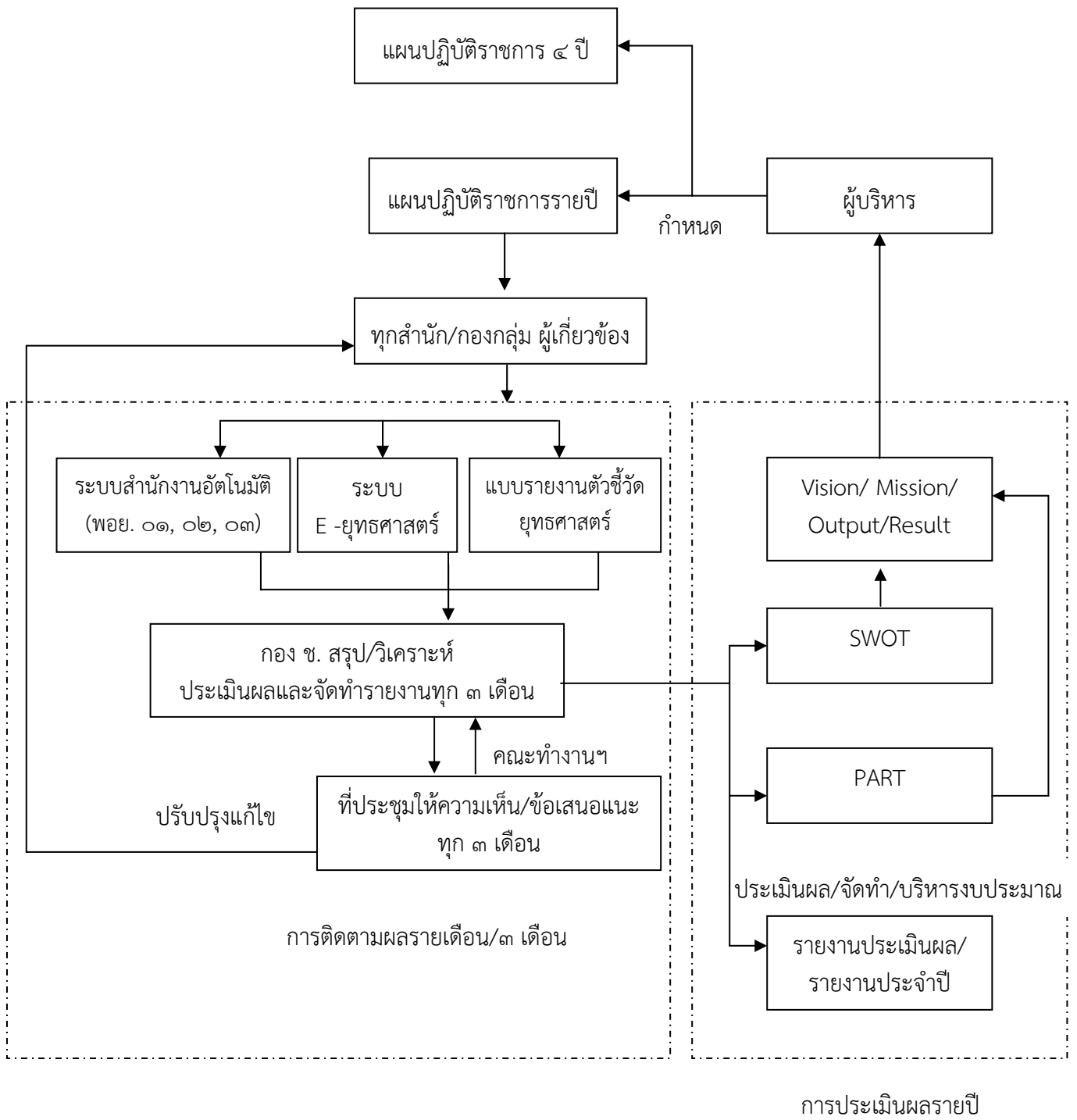
๑. จัดทำแผนกำกับติดตามและประเมินผล เพื่อให้ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ใช้เป็นคู่มือในการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานให้เป็นไปตามเป้าหมาย ซึ่งประกอบด้วย ตัวชี้วัด ขอบเขต ผู้รับผิดชอบ ระยะเวลา ช่องทางการรายงานผลงาน เป็นต้น

๒. ติดตามความก้าวหน้าตามแผนกำกับฯ

๓. จัดทำรายงานสรุปความก้าวหน้า เสนอที่คณะทำงานฯ เพื่อพิจารณาวิเคราะห์ปัญหาและข้อเสนอแนะ เป็นรายไตรมาส

๔. นำผลการพิจารณา และข้อเสนอแนะใช้เป็นข้อมูลประกอบการปรับปรุง/แก้ไข หรือพัฒนาการดำเนินงานให้เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด และปรับแผนยุทธศาสตร์ในปีต่อไป

รายละเอียดแสดงตามภาพที่ ๒๐



ภาพที่ ๒๐ ระบบการติดตามและประเมินผลตามแผนยุทธศาสตร์

# เอกสารอ้างอิง

๑. แผนบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๘ (รัฐบาล นางสาวยิ่งลักษณ์ ชินวัตร นายกรัฐมนตรี). กันยายน ๒๕๕๔.
๒. เอกสารประกอบการประชุม การมอบนโยบายสำหรับขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ประเทศ และการชี้แจงการจัดทำงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๗. สำนักงานงบประมาณ สำนักนายกรัฐมนตรี.
๓. นโยบายการบริหารงานของกระทรวงสาธารณสุข โดยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (นพ.ประดิษฐ สินธวณรงค์). ๒ พฤษภาคม ๒๕๕๖.
๔. การประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การพัฒนาการปฏิรูปเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารงาน กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๗. วันศุกร์ที่ ๔ ตุลาคม ๒๕๕๖ ณ โรงแรม ริชมอนด์ ถนนรัตนาธิเบศร์ อ.เมือง จ.นนทบุรี.
๕. คำแถลงนโยบายของคณะรัฐมนตรี (น.ส.ยิ่งลักษณ์ ชินวัตร) นายกรัฐมนตรี แถลงต่อสภา วันอังคารที่ ๒๓ สิงหาคม ๒๕๕๔.
๖. เป้าหมาย ตัวชี้วัดแผนการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและส่งเสริมมูลค่าเพิ่มทางเศรษฐกิจ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๖.สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. ธันวาคม ๒๕๕๕.
๗. แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบราชการไทย (พ.ศ ๒๕๕๖-๒๕๖๑). พฤษภาคม ๒๕๕๖.
๘. บทสรุปสำหรับผู้บริหาร. สรุปผลการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. ๒๕๕๐.
๙. กองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. อย. ส่งเสริมงานคุ้มครองผู้บริโภค ส่วนท้องถิ่น มอบโล่ประกาศเกียรติคุณ อปท. ต้นแบบ ๗๖ จังหวัด. สิงหาคม. ๒๕๕๖.
๑๐. ข้อมูลงบประมาณสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ปี ๒๕๔๘-๒๕๕๗. กลุ่มนโยบายและแผน กองแผนงานและวิชาการ.สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. ๒๕๕๖.
๑๑. จำนวนประชากร <http://journey-trip-review.blogspot.com/๒๐๑๓/๐๔/๒๕๕๖-๒๐๑๓.html>
๑๒. <http://www.fda.gov/downloads/AboutFDA/ReportsManualsForms/Reports/BudgetReports/UCM๓๔๙๗๑๒.pdf>
๑๓. <http://th.wikipedia.org>. จำนวนประชากรสหรัฐอเมริกา ณ วันที่ ๑๑ ตุลาคม ๒๐๑๓
๑๔. [http://www.hsa.gov.sg/publish/etc/medialib/hsa\\_library/corporate/annual\\_report\\_๒๐๑๒.Par.๑๘๑๓๔.File.tmp/HSA%AR%๒๐๒๐๑๒\\_๒๐๑๓.pdf](http://www.hsa.gov.sg/publish/etc/medialib/hsa_library/corporate/annual_report_๒๐๑๒.Par.๑๘๑๓๔.File.tmp/HSA%AR%๒๐๒๐๑๒_๒๐๑๓.pdf)
๑๕. <http://th.wikipedia.org>. จำนวนประชากรสิงคโปร์ ณ วันที่ ๑ มีนาคม ๒๐๑๓.
๑๖. ภาวะเศรษฐกิจไทยไตรมาสที่ ๔/๒๕๕๕ และแนวโน้มปี ๒๕๕๖. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. ๑๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๖.
๑๗. สำนักด้านอาหารและยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. ๒๕๕๖.
๑๘. รายงานการวิจัยและพัฒนาระบบเพื่อการจัดทำบัญชีรายจ่ายยาแห่งชาติ. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. ๒๕๕๕.
๑๙. บริษัทศูนย์วิจัยกสิกรไทย จำกัด <http://www.kasikornresearch.com>
๒๐. <http://www๒.ops๓.moc.go.th/>

๒๑. รายงานปริมาณการผลิตและการส่งออกวัตถุดิบอันตราย. ระบบสารสนเทศโลจิสติกส์ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๕.
๒๒. รายงานผลการดำเนินงานศูนย์อนามัยที่ ๑-๑๒. กรมอนามัย. ๒๕๕๕.
๒๓. รายงานประจำปี ๒๕๕๕. สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย. ๒๕๕๕
๒๔. รายงานภาวะโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทย พ.ศ. ๒๕๕๒. สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ. ๒๕๕๒.
๒๕. รายงานผลการศึกษา/ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการพัฒนา (ปฏิรูป) บทบาท ภารกิจ โครงสร้างและกลไกการทำงาน กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
๒๖. รายงานประจำปี ๒๕๕๕. กรมอนามัย. ๒๕๕๕.
๒๗. ฐานข้อมูล ๔๓ แฟ้ม. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. ๒๕๕๖.
๒๘. รายงานสถานการณ์ระดับสติปัญญาเด็กนักเรียนไทย ปี ๒๕๕๔. กรมสุขภาพจิต. ๒๕๕๔.
๒๙. สถิติสาธารณสุข ปี ๒๕๕๕. กรมอนามัย. ๒๕๕๕.
๓๐. การสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ และการดื่มสุราของประชากร. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. ๒๕๔๙.
๓๑. การสำรวจอนามัยและสวัสดิการ. สำนักงานสถิติและสังคมแห่งชาติ วิเคราะห์โดย : ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา. ๒๕๕๒.
๓๒. การศึกษาภาวะโรคและภาวะปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพของประชาชนไทย ในปี ๒๕๔๒ ปี ๒๕๔๗ และปี ๒๕๕๒. คณะทำงานศึกษาภาวะโรค สำนักพัฒนาระบบสุขภาพระหว่างประเทศ. ๒๕๔๒, ๒๕๔๗ และ ๒๕๕๒.
๓๓. รายงานข้อมูลแสดงผลการดำเนินงานของคณะรัฐมนตรีตามแนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ ปีที่สอง รัฐบาลนางสาวยิ่งลักษณ์ ชินวัตร นายกรัฐมนตรี (วันที่ ๒๓ สิงหาคม ๒๕๕๕ ถึงวันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๕๖). กรมควบคุมโรค. ๒๕๕๖.
๓๔. สถานการณ์ด้านความปลอดภัยทางถนนของโลก (Global Status on Road Safety). องค์การอนามัยโลก (WHO). ๒๐๐๙.
๓๕. การศึกษาภาวะโรคและภาวะปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพของประชาชนไทย ในปี ๒๕๔๒ ปี ๒๕๔๗ และปี ๒๕๕๒. คณะทำงานศึกษาภาวะโรค สำนักพัฒนาระบบสุขภาพระหว่างประเทศ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. ๒๕๔๒, ๒๕๔๗ และ ๒๕๕๒.
๓๖. แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ฉบับที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙. สำนักนโยบายและวิชาการ สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ.
๓๗. รายงานการสำรวจความพิการ พ.ศ. ๒๕๕๐. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. ๒๕๕๐.
๓๘. รายงานการวิจัยเรื่อง การประเมินผลสัมฤทธิ์การพัฒนาศักยภาพผู้บริโภคของกองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค ปี ๒๕๕๕. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. ๒๕๕๖.
๓๙. รายงานการถอดรหัสงานวิจัย Thailand Generation Asia ๒๐๑๒. [www.yr.co.th](http://www.yr.co.th).
๔๐. ผลการสำรวจปัญหาของสังคมไทย ๒๕๕๒. คณะกรรมการส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมแห่งชาติ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.
๔๑. คำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรีที่ ๓๐๖/๒๕๕๓ เรื่อง ปฏิบัติการประเทศไทยเข้มแข็ง ชนชนยาเสพติดยั่งยืน ภายใต้ ยุทธศาสตร์ ๕ รั้วป้องกัน ระยะที่ ๓ (พฤศจิกายน ๒๕๕๓ – กันยายน ๒๕๕๔).
๔๒. ศูนย์ข้อมูลและสารสนเทศ กองแผนงานและวิชาการ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. ๒๕๕๖.

๔๓. รายงานประจำปี ๒๕๕๕ กรมควบคุมมลพิษ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม  
<http://infofile.pcd.go.th/pcd/Annual%20Report%20๒๕๕๕.pdf?CFID=๑๐๕๔๐๔๒๕&CFTOKEN=๖๓๖๑๗๑๓๓>
๔๔. ฝ่ายข้อมูลเครือข่ายเตือนภัยสารเคมีกำจัดศัตรูพืช ข้อมูลพื้นฐานสารเคมีกำจัดศัตรูพืช  
[http://www.thaipan.org/sites/default/files/conference๒๕๕๕/conference๒๕๕๕\\_๐๑.pdf](http://www.thaipan.org/sites/default/files/conference๒๕๕๕/conference๒๕๕๕_๐๑.pdf)
๔๕. แผนยุทธศาสตร์การจัดการสารเคมีแห่งชาติ ฉบับที่ ๔ (พ.ศ.๒๕๕๕ – ๒๕๖๔) ภายใต้คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการพัฒนายุทธศาสตร์การจัดการสารเคมี
๔๖. รายงานการประเมินความสำเร็จในการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์การจัดการสารเคมีแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ (พ.ศ.๒๕๕๐-๒๕๕๔) คณะอนุกรรมการประสานนโยบายและแผนการดำเนินงานว่าด้วยการจัดการสารเคมี ภายใต้คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการพัฒนายุทธศาสตร์การจัดการสารเคมี
๔๗. <http://ym๔.wikidot.com/it-report๐๑-๐๐๔>
๔๘. แผนยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย พ.ศ.๒๕๕๔-๒๕๖๓. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. เมษายน ๒๕๕๔.
๔๙. สำนักอาหาร สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. ๒๕๕๖.
๕๐. สำนักยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. ๒๕๕๕.
๕๑. กองควบคุมเครื่องมือแพทย์ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. ๒๕๕๕.
๕๒. กลุ่มควบคุมเครื่องสำอาง สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. ๒๕๕๖.
๕๓. รายงานความคืบหน้าในการปฏิบัติงานของงานกำกับดูแลหลังออกสู่ตลาด (รายงาน พอย.๐๒). กันยายน ๒๕๕๖.
๕๔. กองควบคุมวัตถุเสพติด สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. ๒๕๕๕.
๕๕. ข้อเสนอโครงสร้างและอัตรากำลังสำนักด้านอาหารและยา. สำนักด้านอาหารและยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. ๒๕๕๖.
๕๖. รายงานผลการดำเนินงานของงานด้านอาหารและยา ปีงบประมาณ ๒๕๕๓. สำนักด้านอาหารและยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. ๒๕๕๓.
๕๗. รายงานผลการดำเนินงานของสำนักด้านอาหารและยา ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๔. สำนักด้านอาหารและยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. ๒๕๕๔.
๕๘. รายงานผลการดำเนินงานของสำนักด้านอาหารและยา ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๕. สำนักด้านอาหารและยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. ๒๕๕๕.
๕๙. ผลการดำเนินงานของสำนักด้านอาหารและยา ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๖. สำนักด้านอาหารและยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. ๒๕๕๖.
๖๐. กองส่งเสริมงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในส่วนภูมิภาคและท้องถิ่น สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. ๒๕๕๕.
๖๑. รายงานการวิจัยความพึงพอใจและไม่พึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อการให้บริการของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๕. กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. ๒๕๕๕.
๖๒. สรุปผลการดำเนินงานเรื่องร้องเรียนและการเฝ้าระวังโฆษณา. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. ประจำเดือนกันยายน ๒๕๕๖

๖๓. รายงานการวิจัยความพึงพอใจและไม่พึงพอใจของหน่วยราชการ องค์กรต่าง ๆ ที่มีต่อการติดต่อประสานงาน หรือให้บริการของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๕. กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. ๒๕๕๕
๖๔. กองแผนงานและวิชาการ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. ๒๕๕๖.
๖๕. กฎกระทรวงการแบ่งส่วนราชการสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา พ.ศ. ๒๕๕๒ ลงวันที่ ๓ ธันวาคม ๒๕๕๒.
๖๖. กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. ๒๕๕๖.
๖๗. รายงานการประชุมเพื่อจัดทำแผนปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ ครั้งที่ ๑/๒๕๕๗ เมื่อวันที่ ๒๘ มกราคม ๒๕๕๗. กองแผนงานและวิชาการ. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. ๒๕๕๗
๖๘. สำนักงานเลขาธิการกรม (ข้อมูล ณ วันที่ ๑๖ มกราคม ๒๕๕๖). สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. ๒๕๕๖.
๖๙. สำนักงานเลขาธิการกรม (ข้อมูล ณ วันที่ ๑๔ มกราคม ๒๕๕๖). สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ๒๕๕๖
๗๐. รายงานการวิจัยเรื่อง การประเมินผลสัมฤทธิ์การพัฒนาศักยภาพผู้บริหารของกองพัฒนาศักยภาพผู้บริหาร ปี ๒๕๕๕. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. ๒๕๕๕.
๗๑. ผลการประเมินการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๕. สำนักงาน ก.พ.ร. มิถุนายน ๒๕๕๖.
๗๒. วรวิทย์ อารีกุล, สายันต์ รวดเร็ว และ อมรพันธ์ ลูกอินทร์. ๒๕๕๑. แนวคิดและสาระสำคัญในการปรับปรุงพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. ๒๕๒๒. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์กรสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์.
๗๓. การประชุมเพื่อจัดทำแผนปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ ครั้งที่ ๓/๒๕๕๖ วันที่ ๒๔ ธันวาคม ๒๕๕๖. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. ๒๕๕๖.
๗๔. กฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา พ.ศ. ๒๕๕๒ ลงวันที่ ๓ ธันวาคม ๒๕๕๒