



คู่มือการดำเนินงาน เครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยพิบัติภัยพิบัติ (บวร.ร.)

กองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข





คู่มือการดำเนินงานเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ (บวร.ร.)

ความเป็นมา

“ การดำเนินงานเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ หรือ บวร.ร. มีจุดเริ่มต้นมาจากการที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) โดยกองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค ได้ตระหนักถึงปัญหาด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพต่าง ๆ ที่กระจายอยู่ทั่วทุกพื้นที่ของประเทศไทย โดยเฉพาะในส่วนของภูมิภาคหรือพื้นที่ห่างไกลจากการเข้าถึงการบริการด้านสาธารณสุข ส่งผลให้ประชาชนขาดการเข้าถึงผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ปลอดภัย ”

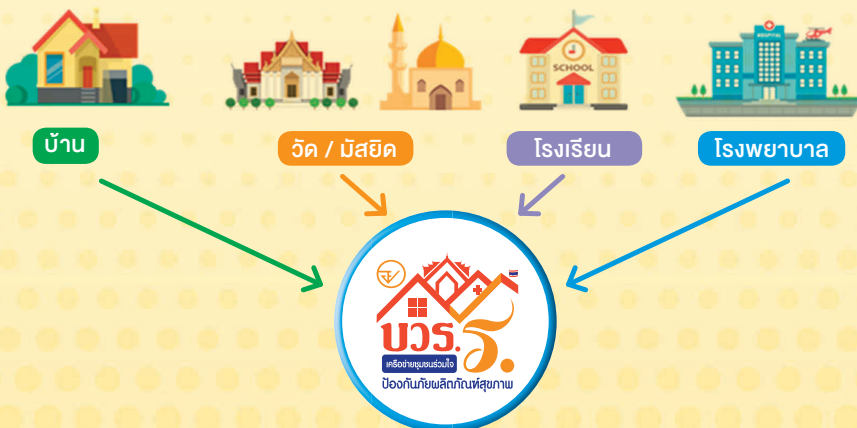
“ และเหตุผลนี้เองทำให้เกิดการฉวยโอกาสของผู้ประกอบการที่หวังเพียงยอดขายของผลิตภัณฑ์ ทำให้ประชาชนได้รับผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ถูกต้อง ไม่ปลอดภัย เมื่อบริโภคอาจทำให้เกิดผลต่าง ๆ ตามมา ไม่ว่าจะเป็นปัญหาของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) โรคความดันโลหิต โรคเบาหวาน เป็นต้น หรือแม้ผู้ที่อยู่ในพื้นที่ที่การบริการด้านสาธารณสุขเข้าถึงก็ตาม หากขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้องก็อาจส่งผลเสียต่อสุขภาพได้เช่นกัน ”





“ กองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภคลี้เห็นว่าเป็นตัวช่วยที่ดีที่สุดที่จะทำให้ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุภาพได้ดี คือตัวของประชาชนเอง ต้องมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง และสามารถนำความรู้ ความเข้าใจนั้นไปปรับใช้ในชีวิตประจำวัน ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมกรรมการบริโภคที่ถูกต้อง เหมาะสม และปลอดภัย ไม่หลงเชื่อตามคำโฆษณาต่าง ๆ ซึ่งนอกจากตัวของประชาชนเองแล้ว สภาพแวดล้อมรอบข้างก็มีส่วนอย่างมากในการส่งเสริมให้ประชาชนเกิดพฤติกรรมสุภาพที่เหมาะสม ”

“ กองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภคจึงเริ่มดำเนินการเพื่อส่งเสริมความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุภาพ โดยใช้สื่อบุคคล เริ่มจากแกนนำหลัก ซึ่งเป็นผู้นำทางความคิดของคนในชุมชนเพื่อร่วมกันสร้างให้เกิดชุมชนที่ปลอดภัย มีความรู้ ความเข้าใจในการบริโภคผลิตภัณฑ์สุภาพ ซึ่งเครือข่ายแกนนำหลักของชุมชนที่มีส่วนสำคัญมีผลต่อประชาชนในชุมชน ได้แก่ **เครือข่ายบ้าน วัด โรงเรียน และโรงพยาบาล หรือ รพ.สต. (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล)** เครือข่ายนี้เป็นสถานที่ บุคคล หรือหน่วยงานพื้นฐานที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากสามารถเข้าถึงประชาชนได้ง่าย รวมทั้งมีบริบท/ บทบาทที่เอื้อต่อการส่งเสริมให้เกิดความรู้ และพฤติกรรมของประชาชน โดยได้เริ่มการดำเนินงานตั้งแต่ปี พ.ศ. 2561 จนถึงปัจจุบัน โดยมุ่งหวังให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี มีความรู้ และพฤติกรรมด้านการบริโภคผลิตภัณฑ์สุภาพที่ถูกต้อง เหมาะสมและปลอดภัยอย่างยั่งยืน ซึ่งมาจากการร่วมแรงร่วมใจของเครือข่ายในแต่ละชุมชน ร่วมดำเนินกิจกรรมในพื้นฐานข้อมูลจากชุมชน ปัญหา และบริบทของ คนในชุมชน เพื่อให้เอื้อต่อการเข้าถึงคนในชุมชนมากยิ่งขึ้น ”



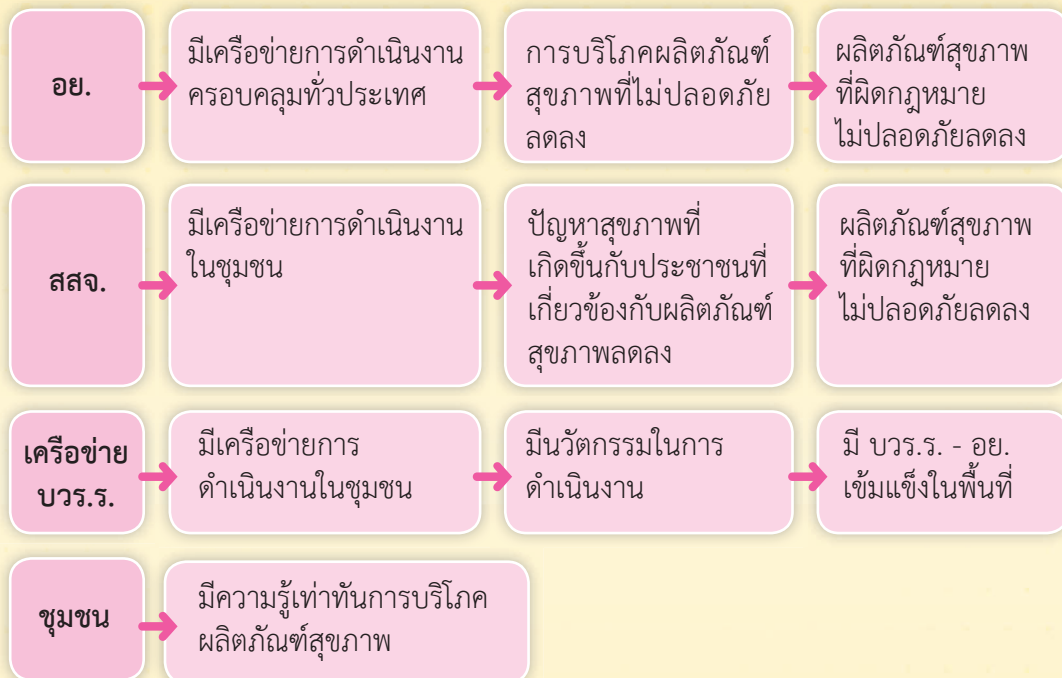


**“ทุกชุมชนนำศักยภาพเด่น ด้านทรัพยากรบุคคล
มาใช้ในการดำเนินงานโครงการ”**



แนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานเครื่อง่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑสุภาพ (บวร.ร.)

เป้าหมายการดำเนินงาน





บทบาทหน้าที่ในการดำเนินงาน



แนวทางการปฏิบัติเพื่อนำสู่ปัจจัยความสำเร็จและการสร้างความยั่งยืน

1 สำรวจชุมชนที่พบปัญหาเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ

2 ค้นหาปัญหาเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพโดยมีข้อมูลเชิงสถิติในการดำเนินการ หรือปัญหาที่ได้จากการสำรวจ การประชุมในชุมชน



3 มีข้อมูลปัญหา เข้าใจปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพในพื้นที่ และเข้าใจบริบทของคนในพื้นที่

4 สร้างเครือข่ายแกนนำ บวร.ร. ประกอบด้วย เครือข่ายแกนนำบ้าน (อสม. กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน นายอำเภอ เป็นต้น) เครือข่ายแกนนำวัดหรือมัสยิด (เจ้าอาวาส พระสงฆ์ โต๊ะอิหม่าม ผู้นำศาสนา มัคทายก เป็นต้น) เครือข่ายแกนนำโรงเรียน (ครู นักเรียน อย.น้อย เป็นต้น) เครือข่ายแกนนำโรงพยาบาล หรือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล – รพ.สต. (ผอ.รพ. เกษัชกร นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าหน้าที่ดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค เป็นต้น)

5 สร้างการมีส่วนร่วมในการคิดกระบวนการรณรงค์ และส่งเสริมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างถูกต้อง เหมาะสมตามบริบทของพื้นที่

6 สร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม เพื่อส่งเสริมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างถูกต้อง เหมาะสมในพื้นที่



7 ดำเนินกิจกรรมเพื่อส่งเสริมและสร้างความรู้ ความเข้าใจ มีพฤติกรรมในการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างถูกต้อง เหมาะสมในชุมชน

8 มีการใช้ศูนย์ข้อมูลการเรียนรู้ออนไลน์ (Oryor E-School) เป็นเครื่องมือในการดำเนินกิจกรรม

9 มีศูนย์ข้อมูล หรือช่องทางในการให้ความรู้ รับทราบปัญหา และข้อร้องเรียนเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพในพื้นที่ พร้อมทั้งมีการจัดการกับปัญหาและข้อร้องเรียนเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพในพื้นที่ได้



10

มีการจัดทำข้อตกลงร่วมกันในชุมชน (ธรรมนูญชุมชน) เพื่อเป็นแนวทางในการป้องกัน แก้ไขปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพในพื้นที่ร่วมกัน



11

มีการสร้างเครือข่ายในการดำเนินการแก้ไขปัญหา และส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างถูกต้อง เหมาะสม

12

มีนวัตกรรมที่ใช้เป็นส่วนช่วยในการดำเนินงานที่สอดคล้อง และเหมาะสมกับบริบทวัฒนธรรม ประเพณีของพื้นที่

13

มีเวที หรือช่องทางในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ซึ่งกันและกันในชุมชน

14

มีการติดตามผล ประเมินผล และสรุปผลการดำเนินงาน พร้อมจัดเก็บข้อมูลเพื่อส่งคืนข้อมูลให้แก่พื้นที่

15

นำเสนอผลการดำเนินงาน พร้อมทั้งข้อเสนอแนะในการพัฒนา และเป็นแนวทางการดำเนินงานต่อไปในอนาคต



16

สร้างนโยบายในการกำกับที่ฝังลึกลงในชุมชนให้เป็นนโยบายสุขภาพชุมชน เพื่อให้เกิดการดำเนินงานที่สร้างความยั่งยืนในด้านความรู้ด้านพฤติกรรมสุขภาพแก่คนในชุมชน หนึ่งในนโยบายที่สามารถช่วยสร้างความยั่งยืนได้นั้น คือ การให้ความสำคัญและนำการดำเนินงานเข้าสู่คณะทำงาน พชอ. พชต. ของจังหวัด

17

ส่งเสริม Health Literacy แก่คนในชุมชนอย่างต่อเนื่อง



**Keys Success ที่สำคัญอีกประการหนึ่ง
คือ “ทำจากใหญ่ไปสู่เล็ก”**

กล่าวคือ ต้องเริ่มต้นโดยการมีส่วนร่วมของคนทั้งชุมชน และสร้างผู้นำในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน โดยมุ่งเน้นปัญหาที่สอดคล้องกับวิถีชุมชน และเกิดขึ้นจริงในชุมชน

รูปแบบการดำเนินงาน ตัวอย่างกิจกรรม และชุดรูปแบบความสำเร็จจากการดำเนินงานที่ผ่านมา

1 การสำรวจชุมชน เครือข่าย บวร.ร.

มีการใช้ข้อมูลที่เป็นข้อมูลปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพ และผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชนเป็นแหล่งตั้งต้น จัดประชาคมสอบถามความเห็น ปัญหาที่พบและอยากให้แก้ไขในชุมชน รวมถึงการดำเนินกิจกรรม การสำรวจชุมชน ในการลงเยี่ยมและสำรวจพฤติกรรมกรรมการบริโภค ผลิตภัณฑ์สุขภาพของคนในชุมชน ตัวอย่างเช่น การใช้เครื่องตรวจความเค็มในอาหารด้วยซอลต์มิเตอร์ (Salt Meter) โดยการลงตรวจตามบ้านในชุมชนให้ตระหนักถึงการบริโภคอาหารที่มีรสเค็ม



2 การจัดการอบรมให้ความรู้

มีการจัดการฝึกอบรมในหลายรูปแบบกับประชาชนกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ อาทิ จัดทำหลักสูตรในการอบรมเชิงปฏิบัติการ ให้กับพื้นที่ เรื่องการอ่านฉลากผลิตภัณฑ์สุขภาพ ยาที่ห้ามจำหน่ายในร้านชำ การเฝ้าระวังยา ผลิตภัณฑ์อาหาร และสมุนไพรที่ไม่ปลอดภัยในชุมชน ให้ความรู้เรื่องโรค NCDs และความเสี่ยงจากการบริโภคยา ผลิตภัณฑ์อาหาร และสมุนไพรที่ไม่ปลอดภัย การพัฒนาแกนนำหมอยา เพื่อให้สามารถสร้างระบบการจัดการปัญหาเรื่องการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน



3 การเผยแพร่ความรู้สู่ประชาชนในช่องทางต่าง ๆ

ได้แก่ จัดทำสื่อวีดิทัศน์รณรงค์ประชาสัมพันธ์การใช้ยาอย่างเหมาะสม วนิยายอันตรายที่ห้ามจำหน่ายและวนิยายสามัญประจำบ้านที่จำหน่ายได้ การบอกต่อผลิตภัณฑ์อาหารใดมีความเค็ม ประชาสัมพันธ์/ ให้ความรู้เรื่องผลิตภัณฑ์อาหาร และเครื่องปรุงรสที่มีปริมาณเกลือ (โซเดียม) สูง พร้อมทั้งตรวจปริมาณโซเดียมในอาหารให้แก่ คนในชุมชน รวมถึงถวายอาหาร/ ผลิตภัณฑ์อาหารแด่พระสงฆ์ ให้ลดเค็ม ถวายความรู้แด่พระสงฆ์ พร้อมทั้งตรวจปริมาณ โซเดียมในอาหารที่คนในชุมชนนำมาถวายพระสงฆ์ มีการแจ้ง ผลการทดสอบเพื่อให้คนในชุมชนทราบ และเกิดการเปลี่ยน พฤติกรรมการนำอาหารถวายแด่พระสงฆ์





4

การสร้างสื่อ นวัตกรรม มีการสร้างสื่อ และนวัตกรรม เพื่อให้ความรู้และสร้างความตระหนักแก่ประชาชน ในรูปแบบ สื่อพื้นบ้านประยุกต์ เช่น การผลิตสื่อเพลงกันดั้ม เพลงหมอลำ เพื่อใช้ในการประชาสัมพันธ์สร้างความ เข้าใจ โดยบทเพลงที่มีภาษาถิ่นที่สามารถสื่อสาร เข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย เป็นที่ชื่นชอบอย่างแพร่หลาย สร้างสื่อ MV เพลง รวมถึงการประกวดสื่อสร้างสรรค์



5

การสร้าง/ พัฒนาระบบการเฝ้าระวัง และเตือนภัย

ในหลายชุมชนได้มีการสร้าง และพัฒนาระบบการเฝ้าระวังและ เตือนภัย โดยมีกิจกรรมในรูปแบบต่าง ๆ มีการขับเคลื่อน ให้เกิดกลไกการเฝ้าระวัง และเตือนภัยปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพ ในชุมชน ประกอบด้วย การจัดตั้งเครือข่าย/ ชมรมเพื่อเฝ้าระวัง ผลิตภัณฑ์สุขภาพไม่ปลอดภัยในชุมชนแบบมีส่วนร่วมและ บูรณาการโดยการ “ประสานพลังสร้างสุขภาพดี”



6

การเยี่ยมบ้าน/ เยี่ยมร้านค้า เพื่อเก็บข้อมูลสถานการณ์ ชุมชน และค้นหาความรู้สู่ชุมชน



7

กิจกรรมการสร้าง/ ค้นหาบุคคลต้นแบบ

มีการสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยใช้บุคคลต้นแบบ ได้แก่ ร้านชำต้นแบบ “Healthier Choice” ห่างไกลโรค NCDs” บุคคลต้นแบบด้านต่าง ๆ



8

กิจกรรมการเรียนรู้ออนไลน์ เครือข่ายที่เข้าร่วมการดำเนินงาน บวร.ร. เข้าเรียนรู้ และใช้ประโยชน์ผ่านระบบการเรียนรู้ออนไลน์ (Oryor E-School)

ไม่ว่าคุณจะเป็นใคร
ไม่ว่าคุณจะอยู่ที่ไหน
คุณก็เรียนรู้ได้ทุกคน ทุกที่ ทุกเวลา

ORYOR SCHOOL
ปฏิวัติรูปแบบการเรียนรู้ผ่านระบบออนไลน์

อย. ขอเชิญชวนประชาชนทุกภาคส่วนร่วมเรียนรู้เกี่ยวกับการเลือกซื้อเลือกใช้บริการสุขภาพที่ถูกต้องผ่านระบบการเรียนรู้ออนไลน์

ทาง... <https://school.oryor.com/>
เสกทันที

อย. สุขภาพ เรียนรู้ง่าย ได้สุขภาพดี



หมายเหตุ : รูปแบบการดำเนินงาน และกิจกรรมข้างต้น เป็นเพียงตัวอย่างการดำเนินงาน บวร.ร. ที่ผ่านมา ไม่ได้เป็นการดำเนินงาน หรือกิจกรรมบังคับแต่อย่างใด โดยในแต่ละชุมชน/จังหวัด อาจมีรูปแบบการดำเนินงาน หรือกิจกรรมที่แตกต่างกันไป ตามแต่ละบริบทของพื้นที่





“บอ.ร.” MODEL

“บ”
บูรณาการ

- ดึงทุกภาคส่วนร่วมแก้ปัญหา
- ผสานองค์ความรู้ทางวิทยาศาสตร์กับภูมิปัญญาและมิติทางวัฒนธรรมของชุมชน

“จ”
วิถีชุมชน

- วิเคราะห์ชุมชน
- สร้างความตระหนักและการมีส่วนร่วมของชุมชน
- พัฒนากลยุทธ์พื้นฐานบริบทของชุมชน

“ร”
ร่วมมือ

- เชื่อมโยงภาคีเครือข่าย
- สร้างกลไกการทำงานทุกระดับ
- 3 ประสาน ส่วนกลาง จังหวัด ชุมชน

“ร”
เรียนรู้

- ส่งกลับข้อมูลชุมชนอย่างกัลยาณมิตร
- สะท้อนผลการเรียนรู้ร่วมกันของเครือข่าย
- รายงานผลการดำเนินการเพื่อการสนับสนุนที่ยั่งยืน
- ปักใจความสำเร็จ



“บ” บูรณาการ

“บ” **บูรณาการ** คือ หลักในการดำเนินงานของรูปแบบที่เน้นการดึงทุกภาคส่วน ร่วมแก้ไขปัญหา และผสานองค์ความรู้ทางวิทยาศาสตร์กับภูมิปัญญา และมีทิศทางวัฒนธรรมของชุมชน

“ว” วิถีชุมชน

“ว” **วิถีชุมชน** คือ การทำความเข้าใจชุมชนเพื่อเข้าถึงปัญหาและแนวทางการแก้ไข ประกอบด้วย



วิเคราะห์ชุมชน ได้แก่ สภาพบริบท ความเชื่อ ค่านิยม ปัญหาทรัพยากร ผู้นำ เครือข่ายแกนนำ ทุนทางสังคมที่มีอยู่



สร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน ผ่านวิถีชีวิตของชุมชน เช่น ประชาคมหมู่บ้าน ผู้นำชุมชนทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ เช่น ผู้นำศาสนา เครือข่ายทุนทางสังคมเดิมที่มีอยู่ เช่น แกนนำ เป็นต้น



พัฒนากลยุทธ์พื้นฐานของบริบท สภาพปัญหาและวัฒนธรรมของชุมชน ได้แก่ แนวทาง นโยบาย กิจกรรม เครื่องมือ นวัตกรรมที่อยู่บนฐานของวิถีชีวิตและปัญหาของชุมชนร่วมกัน





“ร” ร่วมมือ

“ร” ร่วมมือ คือ การสร้างกลไกการทำงานในทุกกระดับผ่านภาคีเครือข่าย และ 3 ประสาน คือ ส่วนกลาง จังหวัด และชุมชน โดยมีรายละเอียดดังนี้

■ บทบาทสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา หรือ อย. (ส่วนกลาง) ได้แก่



กำหนดเป้าหมายตัวชี้วัด (KPI) จากส่วนกลางและกระจายลงสู่พื้นที่ในแต่ละระดับ



สร้างหัวเชื้อผ่านงบดำเนินงานตั้งต้น (Seed Money)



สนับสนุนองค์ความรู้ สื่อ เครื่องมือในการดำเนินงานของชุมชน



ประสานการทำงานเครือข่ายผ่านสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด



ยกย่องเชิดชูให้กำลังใจชุมชนที่มีการดำเนินงาน และเป็นเครือข่ายร่วมกัน

■ บทบาทพื้นที่ ได้แก่



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) สานต่อนโยบายสู่การปฏิบัติในชุมชน วิเคราะห์ปัญหาในพื้นที่ร่วมกับชุมชน สร้างแกนนำชุมชนเพื่อกระจายความรู้สู่ชุมชน เชื่อมโยงเครือข่ายสหวิชาชีพ สนับสนุนทรัพยากร กำกับติดตามการดำเนินงานของชุมชน





คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ซึ่งมีนายอำเภอเป็นประธานและคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.) กำหนดนโยบาย ประสานความร่วมมือทุกภาคส่วนในชุมชน ในการดำเนินงานอย่างยั่งยืน องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุนงบประมาณ การดำเนินงานแก่ชุมชน



■ บทบาทชุมชน ได้แก่



วิเคราะห์ปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน



สร้างกลยุทธ์และวางแผนการดำเนินการ/ ป้องกันและแก้ไขปัญหา



สร้างเครือข่ายและกลไกในการทำงานของชุมชน



ดำเนินการตามแผนงาน



สร้างระบบติดตามและเฝ้าระวังเตือนภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน



แลกเปลี่ยนเรียนรู้คืนข้อมูลให้ชุมชนเพื่อปรับปรุงการดำเนินงานต่อไป





“ร” เรียนรู้

“ร” เรียนรู้ คือ การส่งกลับข้อมูลสู่ชุมชน สะท้อนผลการเรียนรู้ร่วมกันของเครือข่าย รายงานผลการดำเนินงานเพื่อพัฒนาและให้การสนับสนุนอย่างยั่งยืน



การส่งกลับข้อมูลสู่ชุมชนอย่างเป็นกลยุธามิตรโดยชุมชนเพื่อชุมชน เป็นการนำข้อมูลที่ได้จากการรายงานผลส่งกลับคืนสู่ชุมชน เพื่อให้ชุมชนมีความตระหนักในปัญหาและติดตามเฝ้าระวังกันเองภายในชุมชน มากกว่าการรายงานเพื่อตรวจจับหรือจับผิด



การสะท้อนผลการเรียนรู้ร่วมกันของเครือข่าย เป็นการสร้างกลไกการให้เครือข่ายที่มีอยู่ในชุมชนและต่างชุมชนได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานของกันและกัน เพื่อให้เกิดแนวทางการปรับปรุงพัฒนาการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพต่อไป การค้นหาและพัฒนาต้นแบบแกนนำ โดย ออย. (ส่วนกลาง) อาจเป็นผู้ประสานและสร้างกลไกสนับสนุนให้เกิดเครือข่ายชุมชนได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน



การรายงานผลการดำเนินงาน และการใช้ผลเพื่อพัฒนาและให้การสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง เป็นการรายงานผลการดำเนินงานแก่หน่วยงานต้นสังกัด และหน่วยงานที่ให้การสนับสนุนงบประมาณได้รับทราบข้อมูลเชิงประจักษ์เพื่อให้การสนับสนุนอย่างยั่งยืนต่อไป





ที่ปรึกษา

นายแพทย์ไพศาล	ต้นคัม	เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา
นายแพทย์สุรโชค	ต่างวิวัฒน์	รองเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา
เภสัชกรหญิงสุภัทรา	บุญเสริม	รองเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา
นายแพทย์วิฑิต	สถัญญ์ชัยกุล	รองเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา

คณะผู้จัดทำ

เภสัชกรเลิศชาย	เลิศวุฒิ	ผู้อำนวยการกองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภคร
นางผุสดี	เวชพิพัฒน์	กองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภคร
นางสาวภัคพฐ	อุ๋นงามพันธุ์	กองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภคร
นางสาวสุภาภรณ์	ปั้นพล	กองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภคร

จัดพิมพ์โดย	:	กลุ่มพัฒนาพฤติกรรมกรรมการบริโภค กองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภคร สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข
พิมพ์ครั้งที่ 1	:	กรกฎาคม 2564
จำนวนพิมพ์	:	1,000 เล่ม
พิมพ์ที่	:	ศูนย์สื่อและสิ่งพิมพ์แก้วเจ้าจอม มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา
ISBN	:	978-974-244-422-8



สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
กระทรวงสาธารณสุข

