

# การประเมินผลโครงการรณรงค์ให้ความรู้ ในการเลือกซื้ออาหารและยา

## Evaluation of Communication Campaign for Food and Drug Selection

**1** การประเมินผลโครงการรณรงค์ให้ความรู้ในการเลือกซื้ออาหารและยา เป็นความร่วมมือของสถาบันวิจัย โภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขโดยการสนับสนุนด้านงบประมาณจากองค์การอนามัยโลก และสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข

การประเมินผลครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาวิวัฒนาการ และกระบวนการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านอาหารและยาในชุมชน รวมทั้งผลกระทบต่อความรู้ ความเข้าใจ และพฤติกรรมของประชาชน และคุณภาพมาตรฐานของผลิตภัณฑ์ที่มีในท้องถิ่น ข้อสรุปของปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะที่ได้จากโครงการนี้ คาดหวังว่าจะเป็นข้อมูลประกอบการพิจารณา เพื่อพัฒนาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขให้มีประสิทธิผลและประสิทธิภาพต่อไป

**2** วิธีการศึกษา ประกอบด้วย การรวบรวมและวิเคราะห์เอกสาร ข้อมูล ทั้งในด้านนโยบาย การดำเนินงาน งบประมาณ ตั้งแต่ระดับส่วนกลางถึงระดับชุมชน และประชาชนโดยใช้ระเบียบวิจัยเชิงปริมาณ (การวิเคราะห์งบประมาณ การเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม และการสำรวจผลิตภัณฑ์ในร้านค้า) และระเบียบวิจัยเชิงคุณภาพ (การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การสนทนากลุ่ม การสังเกต) โดยเก็บข้อมูลจากส่วนกลางและจาก 6 จังหวัด (ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 3 จังหวัด และภาคเหนือ กลาง ได้ ภาคละ 1 จังหวัด) ในแต่ละจังหวัดเก็บข้อมูลภาคสนามใน 3 หมู่บ้าน

■ นายแพทย์ยงยุทธ วรธรรม และคณะ  
รองศาสตราจารย์ สถาบันวิจัยโภชนาการ  
มหาวิทยาลัยมหิดล  
กำกับที่หัวหน้าฝ่ายวิชาการ  
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข  
Dr.Yongyout Wachonatham, et al.  
Assoc.Prof, Institute of Nutrition  
Mahidol University  
Chief, Technical Section  
Health Systems Research Institute

งานศึกษานี้เป็น External Evaluation สำหรับโครงการที่หน่วยงานในส่วนภูมิภาค ดำเนินงานเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข ช่วงปี 2536 เพื่อให้ได้ข้อมูลสำหรับการตัดสินใจเกี่ยวกับโครงการ และพัฒนาการดำเนินงานให้ดียิ่งขึ้น ที่นำเสนอเป็นข้อสรุปเบื้องต้นสำหรับนักบริหาร เอกสารฉบับสมบูรณ์กำลังอยู่ในระหว่างการจัดพิมพ์เผยแพร่โดย สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

ที่มีความสำเร็จของโครงการรณรงค์ในระดับต่าง ๆ กัน

กลุ่มเป้าหมายในการศึกษาประกอบด้วยเจ้าหน้าที่ (ผู้บริหารในสวนกลาง, เกษษศาสตร์สุขจังหวัด, เกษษกร รพ.ชุมชน, สาธารณสุขอำเภอ, และตำบล) กลุ่มคุ้มครองผู้บริโภค ผู้นำชุมชนและร้านค้า ระยะเวลาของโครงการประเมินผล เริ่มวางแผนและออกแบบวิธีการศึกษาในเดือนมกราคม เก็บข้อมูลจากสวนกลางและภาคสนามระหว่างเดือนมีนาคม-พฤษภาคม พ.ศ.2536

**3** จากการศึกษาค้นคว้า ก่อน พ.ศ. 2532 การรณรงค์ให้ความรู้ด้านการเลือกซื้ออาหารและยา และการคุ้มครองผู้บริโภคนั้น แต่ละจังหวัดมีการดำเนินงานในลักษณะแก้ไขปัญหามาเฉพาะกิจกับยาหรือผลิตภัณฑ์ที่มีปัญหาและมีการร้องเรียน โดยมีกฎหมายที่ให้การคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารและโภชนาการ 2 ฉบับ คือ พระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522 และพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 และรวมทั้งเทศบัญญัติของเทศบาลต่าง ๆ รองรับ อย่างไรก็ตามการดำเนินงานเริ่มใน พ.ศ. 2532 จากการรณรงค์ระดับกว้างและมีกระบวนการที่ชัดเจนขึ้น โดยโครงการคุ้มครองความปลอดภัยผู้บริโภคด้านสาธารณสุข (คปส.) เพื่อสนับสนุนนโยบายการพัฒนาสาธารณสุขตามโครงการนำพระราชกฤษฎีกาในหลวง เพื่อพัฒนาภาคตะวันออกเฉียงเหนือตามแนวพระราชดำริใน 17 จังหวัด โครงการและกลวิธีดังกล่าวได้ขยายครอบคลุมทั้งประเทศในระยะต่อมา ซึ่งนับเป็นการดำเนินงานตามนโยบายในแผนพัฒนาฉบับที่ 6 และ 7 อย่างเป็นรูปธรรมในการให้ประชาชนได้บริโภคอาหาร ยา เครื่องสำอาง วัตถุมีพิษ ที่มีคุณภาพมาตรฐานอย่างปลอดภัย เป็นธรรมและทั่วถึง และมีการคุ้มครองเพื่อลดและขจัดปัญหา รวมทั้งการให้ความรู้และค่านิยมที่ถูกต้องในการบริโภค

**4** กลวิธีและกิจกรรมหลักในระยะเวลาที่ผ่านมามี คือ

4.1 การอบรมเจ้าหน้าที่เพื่อเป็นวิทยากรในการอบรมต่อ แก่กลุ่มคุ้มครองผู้บริโภค ผสส. อสม.

โดยคาดหวังว่าเป้าหมายในการอบรมเหล่านี้ จะเป็น Change agent ในการรณรงค์ให้ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจ และพฤติกรรมบริโภคที่ดีขึ้น รวมทั้งการช่วยเหลือในการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์ในระดับท้องถิ่น

4.2 การสร้างสื่อและการกระจายสื่อสู่กลุ่มเป้าหมาย เพื่อสนับสนุนโครงการรณรงค์ฯ โดยสวนกลางเป็นผู้ดำเนินการเป็นส่วนใหญ่

4.3 การตรวจสอบฉลาก การตรวจแนะนำผู้ผลิต และการเก็บตัวอย่างซึ่งนับเป็นกลวิธีสนับสนุน

**5** จากการวิเคราะห์งบประมาณพบว่า การขยายตัวของงบประมาณของโครงการรณรงค์ความรู้เกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขเป็นไปอย่างรวดเร็ว มีอัตราการเพิ่ม (57.0% ในปี 2534, 72.2% ปี 2535 และประมาณ 30.4% ปี 2537) สูงกว่าอัตราการเพิ่มของงบประมาณกระทรวงสาธารณสุขและของประเทศ ยกเว้น ปี พ.ศ.2536 เพียงปีเดียวที่มีการเพิ่มเพียง 11.5% ซึ่งแสดงให้เห็นถึงการให้ความสำคัญของกระทรวงสาธารณสุขและรัฐบาลในการดำเนินการด้านนี้ โดยการให้ความสำคัญเริ่มที่จังหวัดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 17 จังหวัดก่อน โดยได้รับถึง 96.7% ของงบประมาณส่วนภูมิภาคของโครงการนี้ ในพ.ศ. 2533 และลดลงเหลือ 38.3% ในปี 2536

**6** การจัดสรรงบประมาณ เพื่อการฝึกอบรม (ยกเว้นการฝึกอบรมเพื่องานวิจัย) ซึ่งในช่วงแรกมีสัดส่วนสูงกว่าครึ่งของงบประมาณในโครงการรณรงค์ ในปี พ.ศ. 2533-2534 มีแนวโน้มลดลงเหลือประมาณหนึ่งในสามในปี 2535-2536 สำหรับการสร้างสื่อที่ส่วนใหญ่ดำเนินการโดยสวนกลางมีอัตราเพิ่มอย่างต่อเนื่อง ประมาณ 20-30% ระหว่าง พ.ศ.2533-2537 โดยเฉพาะ พ.ศ. 2535 ที่มีอัตราเพิ่มสูงถึง 1.2 เท่า ส่วนกิจกรรมการตรวจสอบฉลาก แนะนำผู้ผลิตและการเก็บตัวอย่างในโครงการรณรงค์ฯ มีลักษณะการเพิ่มขึ้นหรือ ลดลง และแนวโน้มที่ไม่ชัดเจน

## **7** การวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นภาคสนาม จากการศึกษาครั้งนี้มีผลสรุปเบื้องต้นที่สำคัญดังนี้

- 7.1 เจ้าหน้าที่ในทุกระดับมีความเห็นสอดคล้องกันว่า งานคปส.เป็นงานที่ค่อนข้างยากในการดำเนินงาน การเปลี่ยนแปลงของขนาดและลักษณะของปัญหาเป็นไปอย่างรวดเร็วและส่วนใหญ่คิดว่า เป็นงานที่มีความสำคัญแม้ว่าจะยังคงยากลำบากและไม่ชัดเจนในการปฏิบัติ
- 7.2 การให้ความสำคัญของหัวหน้าส่วนราชการระดับจังหวัด ในเรื่อง คปส. ยังไม่สูงนักเมื่อเทียบกับภาระกิจด้านการแพทย์ และการสาธารณสุขอื่นๆ เกสัชสาธารณสุขต้องทำหน้าที่ผลักดันงาน ซึ่งถ้าไม่ได้รับการเน้นหนักจากนายแพทย์ สสจ. ความเข้มแข็งในการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่ระดับท้องถิ่นจะไม่สูงเท่าที่ควร
- 7.3 การฝึกอบรมในแต่ละระดับ ครู ก. ครู ข. และกลุ่มคุ้มครองผู้บริโภคมุ่งเน้นหนักเนื้อหาวิชาการ แต่แนวทางในการปฏิบัติในแต่ละระดับนั้นยังไม่ชัดเจน การถ่ายทอดระดับสุดท้าย จากกลุ่มคุ้มครองผู้บริโภคสู่ประชาชนอยู่ในระดับต่ำ การรณรงค์และการเฝ้าระวัง โดยเฉพาะผลิตภัณฑ์ทางด้านอาหารมีจำนวนชนิดและผลิตภัณฑ์มากเกินไปในระยะเริ่มต้น ทำให้การสื่อสารให้ประชาชนขาดน้ำหนัก และความชัดเจนเพียงพอที่จะให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเชิงความรู้ ความเข้าใจ และพฤติกรรมการบริโภค
- 7.4 โอกาสที่กลุ่มคุ้มครองผู้บริโภคที่จัดตั้ง หรือผู้ที่ผ่านการอบรมส่วนใหญ่ทำหน้าที่เป็น Change agent และทำหน้าที่เฝ้าระวังผลิตภัณฑ์ที่มีอยู่ในท้องถิ่น ยังไม่สูงนัก จากการสนทนากลุ่มและแบบสอบถามที่เก็บจากประชาชนในหมู่บ้านพบว่า มีประมาณครึ่งหนึ่งของผู้ถูกสัมภาษณ์ (48.4%) เคยได้ยิน/ฟัง/อ่าน/เห็น

ข้อแนะนำเกี่ยวกับการซื้ออาหารอย่างถูกต้องปลอดภัยจาก ผสส./อสม./เจ้าหน้าที่สาธารณสุข กลุ่มคุ้มครองผู้บริโภคส่วนใหญ่ไม่สามารถทำหน้าที่ตรวจผลิตภัณฑ์ในร้านค้า ข้อมูลที่ส่วนกลางให้เก็บโดยใช้แบบสอบถาม คปส. (อีสานเขียว) นั้นมีความยุ่งยาก และเจ้าหน้าที่มักต้องกรอกเองเพียงเพื่อมีข้อมูลส่ง และที่สำคัญ กลุ่มคุ้มครองฯมีความไม่มั่นใจในการถ่ายทอด ทั้งนี้เนื่องจากไม่มีกระบวนการส่งเสริมการเป็นที่ยอมรับในชุมชน และการสนับสนุนด้านสื่อต่าง ๆ ยังขาดน้ำหนัก

- 7.5 อย่างไรก็ดี ผู้ถูกสัมภาษณ์ประมาณ 4 ใน 5 เคยได้รับสื่อจากการเห็น ได้ยิน หรือบอกเล่าในเรื่องการเลือกซื้ออาหาร (79.4%) และยา (86.5%) จากแหล่งต่าง ๆ อย่างน้อย 1 แหล่ง และมีมากกว่า 2 ใน 5 ส่วน (อาหาร 41.9% ยา 35.8%) ที่ได้รับสื่อจาก 3 แหล่งหรือมากกว่า ซึ่งแสดงให้เห็นว่าประชาชนมีโอกาสได้รับข้อมูลข่าวสารในเรื่องนี้จากหลาย ๆ ทาง
- 7.6 แหล่งข้อมูลสำคัญที่ประชาชนได้รับในการเลือกซื้ออาหาร คือ ผสส./อสม./กลุ่มคุ้มครองผู้บริโภค/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข (48.4%) และโทรทัศน์ (57%) ขณะที่ด้านยาโทรทัศน์จะน้อยกว่าเล็กน้อย (41.9%) แต่ได้รับจาก ผสส./อสม./กลุ่มคุ้มครองฯ/เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะมากกว่า (69.5%) แหล่งอื่น ๆ เช่น ผู้นำ ชาวบ้าน วิทยุ เสียงตามสาย สิ่งตีพิมพ์ อยู่ในระดับ 20-30% นอกจากนี้ด้านอาหารนั้นประชาชนระบุว่า โทรทัศน์เป็นแหล่งสำคัญที่สุด (35.2%) ขณะที่ด้านยา ผสส./อสม./กลุ่มคุ้มครองฯ/เจ้าหน้าที่สาธารณสุขกลับเป็นแหล่งที่สำคัญที่สุดมากกว่า (42.4%) ส่วนในด้านความถี่นั้นอาจไม่สูงนัก เพราะ 45.6% ของผู้ถูกสัมภาษณ์ระบุว่าได้รับคำแนะนำจากทุกแหล่งรวมกัน 3-4 ครั้งต่อเดือนหรือมากกว่า ขณะที่ด้านยานั้นผู้ถูกสัมภาษณ์จำนวน 37.2% ระบุว่าได้รับคำ



แนะนำในระดับความถี่เดียวกัน

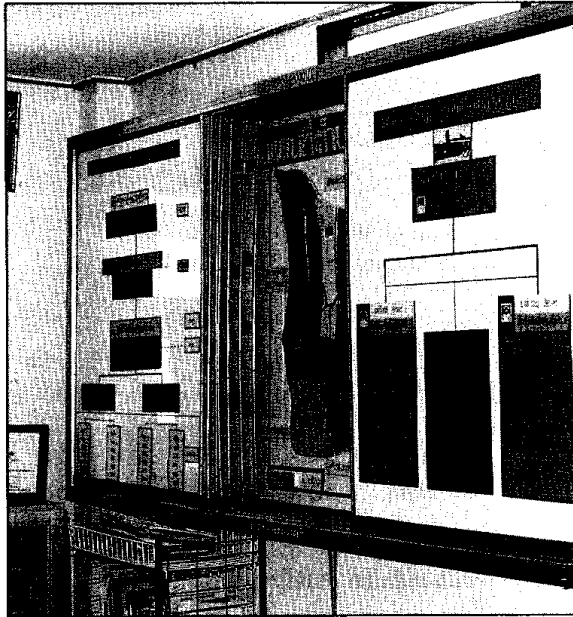
- 7.7 จากการสอบถามเกี่ยวกับเครื่องหมาย อย.พบ ว่า ประมาณ 3 ใน 5 ของผู้ถูกสัมภาษณ์เคย ได้ยิน/เห็นเครื่องหมาย อย. โดยร้อยละ 61.5 ได้ยิน/เห็นจากทีวี ร้อยละ 40.6 ได้ยินจาก ผสส./อสม./กลุ่มคุ้มครองฯ/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ส่วนแหล่งอื่น ๆ เช่น หนังสือพิมพ์/วารสารผู้นำต่าง ๆ และวิทยุ นั้น ผู้ถูกสัมภาษณ์ ประมาณร้อยละ 20 ระบุว่าเคยได้ยินและ ได้เห็นในแต่ละแหล่งดังกล่าว เมื่อสอบถาม ถึงรายละเอียดของเนื้อหาพบว่า มีเพียง 45.6% ของผู้ที่ตอบว่าเคยได้ยินเรื่องคำแนะนำ ได้รับ คำแนะนำให้เลือกซื้ออาหารที่มี อย. และ เลขทะเบียน และ 36.7% ได้รับคำแนะนำ ให้สังเกต วัน เดือน ที่ผลิตและหมดอายุ และมีเพียง 4 - 5% ที่ได้รับคำแนะนำให้สังเกต ชื่อ/ที่อยู่ของผู้ผลิต ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึง การรับรู้ที่ไม่สูงนัก
- 7.8 ในด้านความเข้าใจในความหมายของเครื่องหมาย อย. นั้น ผู้ถูกสัมภาษณ์จำนวน 20.6% ระบุว่า หมายถึงสินค้ามีมาตรฐานและถูก กฎหมาย 47.7% คิดว่าหมายถึงของแท้ ไม่ปลอม ปลอดภัย ถูกหลักอนามัย 25.5% ไม่ทราบถึงความหมาย และอีก 6.2% ระบุ ความเข้าใจอื่น ๆ เช่น อร่อย รสชาติดี เป็นต้น
- 7.9 จากการสำรวจผลิตภัณฑ์ที่มีอยู่ในท้องถิ่น พบ ว่า ผลิตภัณฑ์ประเภทเครื่องดื่ม เช่น น้ำหวาน

นมกล่อง เครื่องกระป๋อง เครื่องสำอาง มี ปัญหาค่อนข้างน้อย ส่วนผลิตภัณฑ์ประเภท ขนมเด็กนั้น ส่วนใหญ่ยังมีปัญหาอยู่ เช่น การบรรจุ เครื่องหมายผู้ผลิต แหล่งผลิต การขึ้นทะเบียน อย. เป็นต้น ส่วนผลิตภัณฑ์ ที่ยังพบปัญหาประปรายได้แก่น้ำส้มสายชูในรูป Glacial acetic ซอสใส่สี และยาปฏิชีวนะ ยาชุด ที่ยังพบได้ในร้านค้า

- 7.10 การระบุวันหมดอายุและวันผลิต ยังขาด มาตรฐาน วิธีการระบุ ทำให้ประชาชนเกิดความสับสนและไม่เข้าใจ โดยเฉพาะลำดับ ของ วัน เดือน ปี และการใช้ ค.ศ. แทน พ.ศ. นอกจากนี้ ข้อแนะนำต่อประชาชนในการดู วันผลิตยังไม่ชัดเจนเพียงพอในการนำไปสู่ การปฏิบัติ
- 7.11 บทบาทการเป็นพนักงานเจ้าหน้าที่ของรัฐ ใน การเฝ้าระวังและอำนาจหน้าที่ในฐานะเจ้าพนักงาน ยังขาดความจริงจังในการปฏิบัติ การคาดหวังให้กลุ่มผู้คุ้มครองที่ทำหน้าที่เฝ้า ระวังผลิตภัณฑ์ในท้องถิ่นของตนเอง ยังไม่ สามารถเกิดขึ้นจากการดำเนินงานที่ผ่านมา

## 8 สรุปและข้อเสนอแนะ เพื่อการพิจารณา

- 8.1 เนื่องจากคนไทยแม้อยู่ในชนบทมีแนวโน้มที่ จะได้อาหารสุ่มเร็วเรือนจากระบบตลาดมากขึ้น และพฤติกรรมเลือกซื้ออาหารและยาอย่าง



เหมาะสมยังคงเป็นปัญหาสำคัญ การรณรงค์เพื่อคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข มีความจำเป็นต้องขยายงานทั้งในด้านปริมาณและคุณภาพต่อไป ให้สอดคล้องกับสภาพการขยายตัวของปัญหา ซึ่งรัฐบาลจำเป็นต้องมีนโยบายที่ชัดเจนในการคุ้มครองผู้บริโภค และการให้งบประมาณที่มากพอในการนำไปสู่การปฏิบัติ

- 8.2 กลวิธีในการดำเนินงานเพื่อบรรลุเป้าหมายตามแนวนโยบายในการให้มีผลิตภัณฑ์ที่มีคุณภาพปลอดภัยเป็นธรรมและทั่วถึง และประชาชนมีพฤติกรรมการเลือกซื้อและบริโภคที่ถูกต้อง ต้องใช้มาตรการทางกฎหมาย การควบคุมกำกับ การขึ้นทะเบียนและโฆษณา และที่สำคัญที่สุดคือ การส่งเสริมให้ประชาชนตระหนักรู้และปกป้องสิทธิผู้บริโภค (empowerment) ทั้งในรูปองค์กรและประชาชนแต่ละบุคคล
- 8.3 การดำเนินการที่ผ่านมา ที่เน้นกลวิธีการตั้งกลุ่มคุ้มครองผู้บริโภค และคาดหวังให้กลุ่มทำหน้าที่เฝ้าระวังและเป็น Change agent ผ่านการถ่ายทอดแบบปากต่อปาก ยังไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร ข้อเสนอแนะ คือ

- 8.3.1 ควรกำหนดผลิตภัณฑ์ที่จะเป็นตัวแทนการรณรงค์จำนวนไม่มาก และมีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน เนื่องจากการกระตุ้นให้ประชาชนควันทันหมดอายุและวันผลิต โดยในสภาพความเป็นจริงที่ประชาชนไม่รู้เรื่อง เนื่องจากการใช้ code ที่หลากหลาย และการที่ประชาชนไม่ได้รับข้อมูลระยะเวลาที่เหมาะสมของอายุผลิตภัณฑ์ชนิดต่าง ๆ นั้น ไม่ได้ช่วยให้ประชาชนตัดสินใจเลือกซื้อได้อย่างถูกต้อง
- 8.3.2 มีมาตรการสนับสนุนให้เกิดการยอมรับประชาชนที่ทำหน้าที่เป็น Change agent ในบริบทของสังคมไทย เช่น ประกาศนียบัตรผ่านการอบรม การประกาศในการประชุมหมู่บ้าน
- 8.3.3 เพื่อช่วยให้การเป็น Change agent อย่างมีน้ำหนัก กลุ่มผู้คุ้มครองจำเป็นต้องได้รับเครื่องมือเสริมความมั่นใจและการยอมรับในรูปแบบต่าง ๆ เช่น การกล่าวถึงในรายการโทรทัศน์ และการหนุนช่วยด้านสื่อ
- 8.3.4 ผู้ขายและร้านขายของในบริบททางสังคมไทยชนบทมีศักยภาพในการเป็นผู้ส่งเสริมการคุ้มครองทั้งในแง่การเป็นตัวผู้รับการอบรม เพื่อเป็นผู้ให้ความรู้แก่ผู้ซื้อหรือเป็นแหล่งเผยแพร่ในรูปแบบโปสเตอร์ และอื่น ๆ
- 8.3.5 โรงเรียน โดยด้านหลักสูตรการเรียนการสอน โครงการอาหารกลางวัน และงานสหกรณ์ในโรงเรียน มีศักยภาพสูงในการดำเนินงานด้านคุ้มครองผู้บริโภค
- 8.3.6 สื่อโทรทัศน์ เป็นสื่อที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้สูง สามารถใช้นำเสนอทั้ง



- ความรู้ ข้อเสนอแนะ ในการปฏิบัติ และส่งเสริมสื่ออื่น ๆ เช่น สื่อบุคคลในหมู่บ้าน การลงทุนด้านสื่อโทรทัศน์ อาจถือได้ว่ามีประสิทธิภาพสูงสุดในปัจจุบัน ถ้ารูปแบบการนำเสนอที่น่าสนใจและอยู่ในช่วงเวลาที่เหมาะสม ผู้รับผิดชอบในการสร้างงานโฆษณา (creative director) ของสื่อมวลชนประเภทต่าง ๆ สมควรได้รับการถ่ายทอดความรู้ ในด้านอาหาร โภชนาการ และรับทราบปัญหา ข้อเท็จจริงของอาหาร และโภชนาการในแง่มุมต่าง ๆ
- 8.3.7 การสร้างสื่อ โดยเฉพาะสื่อสิ่งพิมพ์ ต้องคำนึงถึงกลุ่มเป้าหมายเป็นหลักว่าเป็นใคร มีระดับการรับรู้อย่างไร ประเด็นการนำเสนอควรมีน้อยและชัดเจนในแต่ละสื่อ การกระจายความรับผิดชอบให้ระดับจังหวัด และระดับภาคดำเนินการเพื่อให้สอดคล้องกับปัญหาและผลิตภัณฑ์ที่เหมาะสมกว่าสื่อที่ผลิตจากส่วนกลางที่มักจะกว้างและไม่สอดคล้องกับปัญหาท้องถิ่น
- 8.3.8 การปรับปรุงเรื่องความชัดเจนของฉลาก เช่น วันหมดอายุและวันผลิต ที่ประชาชนอ่านเข้าใจได้ง่าย และชัดเจน ข้อเสนอแนะเรื่องอายุผลิตภัณฑ์ที่เหมาะสมสำหรับการบริโภคยังเป็นส่วนที่ขาดอยู่มากและเป็นที่ต้องการของประชาชน
- 8.4 การผลักดันงานคุ้มครองผู้บริโภคให้หน่วยงานอื่น ๆ มีส่วนร่วมในรูปองค์กรท้องถิ่น ระดับจังหวัด อำเภอ ทั้งภาครัฐ เอกชน สมควรได้รับการสนับสนุนในลักษณะเครือข่าย เพื่อให้ประชาชน ผู้บริโภคและองค์กรเอกชน เพื่อผู้บริโภคผนึกกำลังกันอย่างมีประสิทธิภาพ และเข้มแข็งในการพิทักษ์ผู้บริโภค
- 8.5 การแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารของเภสัช-สาธารณสุขจังหวัด และเภสัชโรงพยาบาลชุมชน ถึงความเคลื่อนไหวของงานการคุ้มครองผู้บริโภค ในรูปจดหมายข่าวระดับภาค อาจเป็นเครื่องมือกระตุ้นให้เกิดความเข้มแข็งและต่อเนื่องของงาน
- 8.6 การสนับสนุนด้านวิชาการและข้อมูลข่าวสารระหว่าง ระดับจังหวัด และส่วนกลางที่จับไว้ในลักษณะ hotline หรือการ link กับ computer ในการค้นหาข้อมูลผ่าน modem เป็นสิ่งสมควรสนับสนุนในระยะยาว