

ผลงานที่เสนอให้ประเมิน

เรื่อง

การศึกษารายงานการตรวจราชการและนิเทศงานด้านเกลือบริโภคเสริมไอโอดีน
ในพื้นที่ภาคเหนือ (เขตตรวจราชการที่ 15 - 18) ปีงบประมาณ 2554

โดย

นายสิทธิศักดิ์ อมรสมานลักษณ์

เลขาธิการชำนาญการ

ตำแหน่งเลขที่ 407

กลุ่มส่งเสริมและประสานงาน คบส.พื้นที่

กองส่งเสริมงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ

ในส่วนภูมิภาคและท้องถิ่น

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

กระทรวงสาธารณสุข

คำนำ

ไอโอดีน เป็นแร่ธาตุชนิดหนึ่งที่มีความจำเป็นต่อร่างกาย เนื่องจากเป็นส่วนประกอบที่จำเป็นในการผลิตฮอร์โมนของต่อมไทรอยด์ เพื่อควบคุมการทำหน้าที่และเสริมสร้างความเจริญเติบโตตามปกติของสมองประสาท และเนื้อเยื่อของร่างกาย หากร่างกายไม่ได้รับแร่ธาตุไอโอดีนอาจจะทำให้เกิดผลเสียต่อระบบการทำงานของสมอง โรคเอื้อ และโรคคอพอก (Goiter) ต่อไปได้

จากการสำรวจของกรมอนามัย พบว่า ประชาชนชาวไทยมีภาวะการขาดสารไอโอดีนทำให้การพัฒนาทางด้านสติปัญญา เมื่อทดสอบระดับสารไอโอดีนพบว่าค่าเฉลี่ยของคนไทยทั้งประเทศมีระดับไอโอดีนน้อยกว่าระดับมาตรฐานที่องค์การอนามัยโลกได้กำหนดไว้

รัฐบาลไทยได้กำหนดให้มีการเสริมไอโอดีนในเกลือบริโภคและผลิตภัณฑ์เป็นวาระแห่งชาติ เมื่อปี พ.ศ.2554 และสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาได้ออกกฎหมายให้มีการบังคับใช้เกลือบริโภคเสริมไอโอดีน ซึ่งการบังคับใช้กฎหมายในทางปฏิบัติของสำนักงานคณะกรรมการอาหารได้มอบหมายให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดดำเนินการไปในแนวทางเดียวกัน จากการตรวจราชการและนิเทศงานปีงบประมาณ 2554 อาจพบได้ว่าในพื้นที่ภาคเหนือ (เขตตรวจราชการที่ 15 – 18) มีปัญหาในสภาพพื้นที่และสถานการณ์ที่อาจมีความแตกต่างจากภูมิภาคอื่น

การศึกษารายงานการตรวจราชการและนิเทศงานด้านเกลือบริโภคเสริมไอโอดีนในพื้นที่เขตภาคเหนือ (เขตตรวจราชการที่ 15 – 18) ปีงบประมาณ 2554 จัดทำขึ้นเพื่อสำรวจปัญหาจากการบังคับใช้กฎหมายเกี่ยวกับเกลือบริโภคเสริมไอโอดีน และศึกษาแนวทางในการแก้ไขปัญหาการกำกับดูแลเกลือบริโภคเสริมไอโอดีนให้เป็นไปอย่างถูกต้องตามกฎหมาย เพื่อเป็นการคุ้มครองผู้บริโภคให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและได้รับประโยชน์สูงสุดต่อไป

นายสิทธิศักดิ์ อมรสมานลักษณ์

กุมภาพันธ์ 2555

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

ในประเทศไทยพบว่ายังมีปัญหาระบาดของโรคไอโอดีนที่เกิดขึ้นในเด็กและสตรีมีครรภ์ ซึ่งจะไม่มีผลต่อการพัฒนาสมองและสติปัญญาของเด็ก ทำให้กระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศให้เป็นนโยบายเร่งด่วนในปีงบประมาณ 2554 เพื่อขจัดโรคขาดสารไอโอดีนในประเทศไทยอย่างยั่งยืน สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาจึงได้ออกประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง เกลือบริโกล ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ผลิตภัณฑ์ปรุงรสที่ได้จากการย่อยโปรตีนถั่วเหลือง (ฉบับที่ 2) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง น้ำปลา (ฉบับที่ 2) และประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง น้ำเกลือปรุงอาหาร ขึ้นมาใหม่ ดังนั้นในการออกกฎหมายดังกล่าวอาจมีผลกระทบทำให้เกิดปัญหาในการปฏิบัติของผู้ประกอบการและการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในส่วนภูมิภาคและท้องถิ่น (เช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เป็นต้น)

ผู้ศึกษาจึงได้สำรวจสถานการณ์ปัญหาและข้อเสนอแนะแนวทางในการแก้ไขปัญหาจากการบังคับใช้กฎหมายเกี่ยวกับเกลือบริโกลเสริมไอโอดีนจากการตรวจราชการและนิเทศงาน ปีงบประมาณ 2554 ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาในพื้นที่เขตภาคเหนือ ได้แก่ เขตตรวจราชการที่ 15 (จังหวัดเชียงใหม่ ลำพูน ลำปาง และแม่ฮ่องสอน) เขตตรวจราชการที่ 16 (จังหวัดเชียงราย พะเยา แพร่ และน่าน) เขตตรวจราชการที่ 17 (จังหวัดพิจิตร โลก ดาก เพชรบูรณ์ สุโขทัย และอุตรดิตถ์) และเขตตรวจราชการที่ 18 (จังหวัดนครสวรรค์ อุทัยธานี กำแพงเพชร และพิจิตร) เป็นการศึกษาสำรวจเพื่อนำไปจัดทำโครงการหรือทำวิจัยต่อไป

จากการศึกษารายงานการนิเทศงานในพื้นที่เขตภาคเหนือของกองส่งเสริมงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในส่วนภูมิภาคและท้องถิ่น สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ปีงบประมาณ 2554 พบว่าจังหวัดมีปัญหาจากการดำเนินงานเกี่ยวกับเกลือบริโกลเสริมไอโอดีนในด้านต่างๆ ดังต่อไปนี้

- 1) **ปัญหาในด้านนโยบาย** เนื่องมาจากความไม่ชัดเจนในการออกกฎหมายและการเปลี่ยนแปลงกฎหมายหลายครั้งทำให้เกิดความสับสนในการทำงานได้
- 2) **ปัญหาด้านศักยภาพของผู้ผลิต** ซึ่งส่วนใหญ่ผู้ผลิตเกลือบริโกลจะมีศักยภาพน้อย โดยมีส่วนที่ผลิตขนาดเล็ก กำลังการผลิตน้อย จำนวนคนงานน้อย ผู้ประกอบการเป็นผู้ที่มีการศึกษาน้อย และมีงบประมาณจำกัด

- 3) **ปัญหาด้านการตรวจสอบ** เนื่องจากชุดทดสอบเบื้องต้น (I-kit) มีความถูกต้องและแม่นยำไม่มากเพียงพอ นอกจากนี้ในการตรวจวิเคราะห์ปริมาณไอโอดีนในน้ำปลายังคงมีราคาสูงทำให้การตรวจสอบดังกล่าวเป็นอุปสรรคต่อการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
- 4) **ปัญหาด้านคุณภาพของผลิตภัณฑ์** ผู้ผลิตเกลือบริโภคส่วนใหญ่มีปัญหาในการเติมไอโอดีนให้มีปริมาณตามที่กฎหมายกำหนด เนื่องจากไอโอดีนมีการกระจายตัวไม่สม่ำเสมอ โดยเฉพาะกรณีที่เป็นเกลือเม็ดมีพื้นที่ผิวมากจะทำให้การผสมไอโอดีนในเกลือเม็ดได้ไม่ทั่วถึง
- 5) **ปัญหาด้านศักยภาพของหน่วยงานในส่วนภูมิภาคและท้องถิ่น** ซึ่งมีข้อจำกัดเนื่องจากเป็นหน่วยงานที่ต้องรับผิดชอบในการนำพระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองผู้บริโภคในพื้นที่หลายฉบับมาบังคับใช้ ทำให้มีภาระงานจำนวนมาก ขณะที่กำลังคน และงบประมาณไม่เพียงพอ
- 6) **ปัญหาด้านการยอมรับของผู้บริโภค** ผลิตภัณฑ์บางชนิดเมื่อมีการใช้หรือผสมเกลือบริโภคเสริมไอโอดีนแล้วมีลักษณะเปลี่ยนไป เช่น สีเข้มขึ้น ทำให้ผู้บริโภคไม่ยอมรับรับประทาน

จากสภาพปัญหาการบังคับใช้กฎหมายเกี่ยวกับเกลือบริโภคเสริมไอโอดีนดังกล่าว ทางจังหวัดมีการแนะนำแนวทางในการแก้ไขปัญหา ได้แก่ ส่วนกลางควรมีการกำหนดมาตรการในการดำเนินงานให้มีความครอบคลุมและชัดเจน พร้อมทั้งสำรวจความต้องการเบื้องต้นของผู้ประกอบการและควรมีการจัดหาแหล่งเงินทุนให้กับผู้ประกอบการเพื่อนำไปดำเนินการให้ได้ตามกฎหมายด้วย ทั้งนี้ควรมีการพัฒนาคุณภาพของเกลือบริโภคเสริมไอโอดีนให้มีมาตรฐานอย่างยั่งยืน กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ควรมีการพัฒนาชุดทดสอบเบื้องต้นให้มีความเที่ยงตรงและแม่นยำ ควรมีการทำความเข้าใจกับผู้บริโภคให้ปฏิบัติตามข้อกำหนด รวมไปถึงควรติดตามและประสานงานร่วมกับหน่วยงานในพื้นที่ นอกจากนี้ควรมีการกระจายเกลือบริโภคเสริมไอโอดีนให้ทั่วถึงพร้อมทั้งจัดทำเส้นทางเกลือบริโภค หากมีปัญหาคควรมีการบูรณาการแก้ไขปัญหาาร่วมกันในพื้นที่ และรายงานผลมาให้สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาอย่างสม่ำเสมอและเป็นสถานการณ์ปัจจุบันต่อไป

ในการนี้ผู้ศึกษายังมีข้อเสนอแนะในการดำเนินงานเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพ ได้แก่ การประสานงานระหว่างส่วนกลางกับส่วนภูมิภาคควรมีความชัดเจนและรวดเร็วมากขึ้น ควรมีการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ควรมีการพัฒนาความรู้ ความเข้าใจ พร้อมทั้งประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทุกวัยรับประทานเกลือบริโภคเสริมไอโอดีนอย่างสม่ำเสมอ และควรสร้างแรงจูงใจเพื่อให้ผู้ประกอบการสามารถดำเนินการผลิตเกลือบริโภคเสริมไอโอดีนได้อย่างถูกต้องตามกฎหมายต่อไป

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
บทสรุปสำหรับผู้บริหาร	ข
สารบัญ	ง
สารบัญตาราง	ฉ
สารบัญภาพ	ช
บทที่ 1 บทนำ	
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญ	1
1.2 วัตถุประสงค์	2
1.3 ขอบเขตการศึกษา	2
1.4 ขั้นตอนการดำเนินงาน	3
1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	3
บทที่ 2 เอกสารและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	4
2.1 ความสำคัญของไอโอดีน	4
2.2 สถานการณ์ของปัญหาไอโอดีนในประเทศไทย	6
2.3 แนวทางในการแก้ไขปัญหาการขาดสารไอโอดีน	8
2.3.1 ยา	8
2.3.2 อาหาร	9
2.4 การตรวจราชการและนิเทศงาน	11
2.4.1 แนวทางการตรวจราชการและนิเทศงาน	14
บทที่ 3 ผลการศึกษา	21
3.1 ผลการสำรวจข้อมูลพื้นฐานในพื้นที่เขตภาคเหนือ	21
3.2 ผลการตรวจราชการและนิเทศงานในพื้นที่เขตภาคเหนือ	23
3.2.1 เขตตรวจราชการที่ 15	23
3.2.2 เขตตรวจราชการที่ 16	25
3.2.3 เขตตรวจราชการที่ 17	27
3.2.4 เขตตรวจราชการที่ 18	30

สารบัญ (ต่อ)

บทที่ 3 ผลการศึกษา (ต่อ)	หน้า
3.3 สรุปปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ	41
3.3.1 เขตตรวจราชการที่ 15	41
3.3.2 เขตตรวจราชการที่ 16	43
3.3.3 เขตตรวจราชการที่ 17	44
3.3.4 เขตตรวจราชการที่ 18	45
บทที่ 4 สรุปอภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	49
4.1 สถานการณ์ในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านเกลือบริโภคเสริมไอโอดีน	49
4.2 ปัญหาที่เกิดขึ้นในงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านเกลือบริโภคเสริมไอโอดีน	51
4.3 ผลการศึกษาข้อเสนอแนะแนวทางในการแก้ไขปัญหา	52
เอกสารอ้างอิง	56
ภาคผนวก	58
ภาคผนวก ก ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 153 (พ.ศ.2537) เรื่อง เกลือบริโภค	59
ภาคผนวก ข ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง เกลือบริโภค ณ วันที่ 27 กันยายน พ.ศ.2553	61
ภาคผนวก ค กฎกระทรวงฉบับที่ 1 พ.ศ.2522	64
ภาคผนวก ง ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง เกลือบริโภค ณ วันที่ 16 มีนาคม พ.ศ.2554	68
ภาคผนวก จ แบบ ดก.1	72
ภาคผนวก ฉ แบบรายงาน คบ.1	75

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	เขตตรวจราชการ	12
2	แนวทางการดำเนินการตามกฎหมายในการกำกับดูแลผลิตภัณฑ์เกลือบริโภค	18
3	ผลการสำรวจข้อมูลพื้นฐานในพื้นที่เขตภาคเหนือ	22
4	ผลการตรวจราชการและนิเทศงานในพื้นที่เขตภาคเหนือ	34

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	สูตร โครงสร้างของฮอร์โมนไทรอยด์และส่วนประกอบของสารตั้งต้น	4
2	ขั้นตอนการสร้างและยับยั้งฮอร์โมนไทรอยด์ กรณีที่มีปริมาณไอโอดีนเพียงพอและไม่เพียงพอ	5
3	แผนที่แสดงค่ามัธยฐานของระดับไอโอดีนในปีสภาวะของสตรีมีครรภ์ปี พ.ศ.2553 ในประเทศไทย	7

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญ

ไอโอดีน เป็นแร่ธาตุที่จำเป็นต่อร่างกายนำไปใช้ในการสร้างฮอร์โมนไทร็อกซิน (thyroxin) และไตรไอโอดิโธโรนิน (triiodothyronine) ของต่อมไทรอยด์ จะทำหน้าที่ควบคุมปฏิกิริยาทางเคมีให้เกิดการเจริญเติบโตและพัฒนาการของระบบสมองและประสาท ขณะเดียวกันไทรอยด์ฮอร์โมนมีผลต่อการสร้างโปรตีนของกล้ามเนื้อในส่วนต่างๆ ของร่างกาย และกระบวนการเผาผลาญ คาร์โบไฮเดรต ไขมัน และวิตามิน หากร่างกายไม่ได้รับสารไอโอดีนที่เพียงพอกับความต้องการของร่างกายเป็นประจำแล้ว จะส่งผลกระทบต่อการสร้างไทรอยด์ฮอร์โมนทำให้เกิดการเสียสมดุลย์ในการควบคุมการทำงานของต่อมไทรอยด์ทำให้เกิดโรคคอพอก (Goiter) และโรคเอื้อ (Cretinism) ได้ (กรมอนามัย, 2536)

ปัญหาเรื่องขาดสารไอโอดีนยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลก (Hetzel, 1983) จากการสำรวจสถานการณ์การขาดสารไอโอดีนในประเทศไทย ตั้งแต่ พ.ศ.2496 จนถึงปัจจุบัน พบว่ามีผู้ที่ป่วยโรคคอพอก และโรคเอื้อ เนื่องมาจากขาดสารไอโอดีนจากการบริโภคอาหารที่ไม่มีปริมาณไอโอดีนเพียงพอต่อร่างกาย (ภักดี โพธิศิริ, 2545) นอกจากนี้เมื่อมีการสำรวจระดับไอคิวของคนไทยโดย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ในปี พ.ศ.2552 พบว่าเด็กไทยมีระดับไอคิวเฉลี่ยอยู่ที่ 91 จุด ถือว่าอยู่ในระดับค่อนข้างต่ำเมื่อเทียบกับมาตรฐานที่สากลกำหนดไว้ที่ 90-110 จุด

ในการนี้กระทรวงสาธารณสุขได้มีความพยายามในการแก้ไขปัญหาโรคที่เกิดจากการขาดสารไอโอดีน ตั้งแต่ปี พ.ศ.2532 ด้วยการกำหนดมาตรการดังต่อไปนี้ 1) เสริมไอโอดีนลงในผลิตภัณฑ์อาหารประกอบด้วย การเสริมไอโอดีนลงไปเกลือ น้ำดื่ม น้ำปลา และผลิตภัณฑ์อาหารประเภทอื่นๆ เช่น บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป และกล้วยตาก เป็นต้น 2) การผลิตยามีดไอโอดีน (กรมอนามัย, 2549) อย่างไรก็ตามการกำหนดมาตรการดังกล่าวยังไม่สามารถขจัดโรคขาดสารไอโอดีนในประเทศไทยได้อย่างยั่งยืนทั้งหมด ภายหลังจากมาในปี พ.ศ.2547 จึงมีการทบทวนและประเมินความก้าวหน้าของโครงการขจัดโรคขาดสารไอโอดีนในประเทศไทย โดยใช้ดัชนีชี้วัดการขจัดโรคขาดสารไอโอดีนอย่างยั่งยืนที่จัดทำขึ้นโดยองค์การอนามัยโลก องค์การยูนิเซฟ และสภานานาชาติเพื่อแก้ไขปัญหาโรคขาดสารไอโอดีน (International Council for the Control of Iodine Deficiency: ICCIDD) พบว่า ค่าเฉลี่ยปริมาณไอโอดีนที่ขับออกในปัสสาวะของเด็กอยู่ในเกณฑ์ที่ผ่านมาตรฐาน แต่เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยของประเทศไทยอยู่ในระดับต่ำ คือ ร้อยละ 47.2 เมื่อเทียบกับเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนดให้อยู่ในระดับสูงกว่าร้อยละ 90 และเมื่อสรุปผลลัพธ์ในภาพรวมทั้งประเทศพบว่าไอโอดีนที่อยู่ในร่างกายของคนไทยต่ำกว่ามาตรฐาน จึงมีการกำหนดแผนยุทธศาสตร์เพื่อการขจัดโรคขาดสารไอโอดีนแห่งชาติ พ.ศ.2549-2554 ขึ้นเป็นวาระแห่งชาติ และมีนโยบายให้มีการเสริมไอโอดีนในเกลือและในอาหารที่ใช้เกลือเป็นส่วนประกอบขึ้น

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาจึงได้ออกประกาศกระทรวงสาธารณสุขเป็นกฎหมายบังคับให้ผู้ประกอบการต้องเสริมไอโอดีนลงไปในการผลิตเกลือบริโภค และผลิตภัณฑ์ที่มีการใช้เกลือเป็นส่วนประกอบ ได้แก่ 1) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง เกลือบริโภค 2) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ผลิตภัณฑ์ปรุงรสที่ได้จากการย่อยโปรตีนถั่วเหลือง (ฉบับที่ 2) 3) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง น้ำปลา (ฉบับที่ 2) 4) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง น้ำเกลือปรุงอาหาร การออกประกาศดังกล่าวทำให้เกิดข้อถกเถียงกันมากในหมู่นักวิชาการว่าการกำหนดให้เกลือบริโภคมีปริมาณไอโอดีนไม่น้อยกว่า 30 มิลลิกรัมต่อเกลือบริโภค 1 กิโลกรัมนั้นอาจจะทำให้ผลเสียต่อผู้บริโภคได้ ต่อมาสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาจึงได้มีการเปลี่ยนแปลงกฎหมายทั้ง 4 ฉบับ การออกกฎหมายบังคับดังกล่าวอาจทำให้เกิดผลกระทบต่อระบบการทำงานในส่วนภูมิภาคและท้องถิ่น ซึ่งสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาสามารถติดตามการทำงานในส่วนภูมิภาคและท้องถิ่นได้จากการตรวจราชการและนิเทศงานต่อไปได้ในพื้นที่เขตภาคเหนือ (เขตตรวจราชการที่ 15 – 18) ปีงบประมาณ 2554

ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะศึกษารายงานการตรวจราชการและนิเทศงานด้านเกลือบริโภคเสริมไอโอดีนในภาคเหนือ ปีงบประมาณ 2554 เพื่อให้ทราบถึงปัญหาที่เกิดขึ้นในการบังคับใช้กฎหมายเกี่ยวกับเกลือบริโภคเสริมไอโอดีน และข้อเสนอแนะแนวทางการแก้ไขปัญหาดังกล่าวต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาปัญหาและข้อเสนอแนะแนวทางการแก้ไขปัญหาการบังคับใช้กฎหมายเกี่ยวกับเกลือบริโภคเสริมไอโอดีนจากการตรวจราชการและนิเทศงาน ปีงบประมาณ 2554 ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาในพื้นที่เขตภาคเหนือ

ขอบเขตการศึกษา

1. ศึกษารายงานการตรวจราชการและนิเทศงาน ปีงบประมาณ 2554 ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองผู้บริโภคเกลือบริโภคเสริมไอโอดีนในพื้นที่เขตภาคเหนือ ได้แก่
 - 1.1 เขตตรวจราชการที่ 15 ประกอบไปด้วย จังหวัดเชียงใหม่ จังหวัดลำพูน จังหวัดลำปาง และจังหวัดแม่ฮ่องสอน
 - 1.2 เขตตรวจราชการที่ 16 ประกอบไปด้วย จังหวัดเชียงราย จังหวัดพะเยา จังหวัดแพร่ และจังหวัดน่าน
 - 1.3 เขตตรวจราชการที่ 17 ประกอบไปด้วย จังหวัดพิจิตร โลก จังหวัดตาก จังหวัดเพชรบูรณ์ จังหวัดสุโขทัย และจังหวัดอุตรดิตถ์
 - 1.4 เขตตรวจราชการที่ 18 ประกอบไปด้วย จังหวัดนครสวรรค์ จังหวัดอุทัยธานี จังหวัดกำแพงเพชร และจังหวัดพิจิตร
2. ระยะเวลาในการศึกษานี้เริ่มตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ.2553 ถึงกันยายน พ.ศ.2554 รวม 12 เดือน

ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านเกลือบริโภคน้ำเค็ม
2. ศึกษาทำความเข้าใจการตรวจราชการและนิเทศงานด้านเกลือบริโภคน้ำเค็มในเขตพื้นที่ภาคเหนือ
3. เก็บรวบรวมข้อมูลจากรายงานการตรวจราชการและนิเทศงานของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาในเขตพื้นที่ภาคเหนือ จำนวน 17 จังหวัด ปีงบประมาณ 2554 ได้แก่ แบบรายงานสรุปภาพรวมจังหวัดผลการตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ ระดับกระทรวง ปีงบประมาณ 2554 (แบบ ตก.1) (ภาคผนวก จ) และแบบรายงานการตรวจราชการและนิเทศงานของ คบ.เขต 15 -18 (แบบรายงาน คบ.1) (ภาคผนวก ฉ)
4. วิเคราะห์ข้อมูลและประมวลผลเกี่ยวกับสถานการณ์ปัญหาในการบังคับใช้กฎหมายเกี่ยวกับเกลือบริโภคน้ำเค็ม รวมทั้งข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญหาของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
5. สรุปสถานการณ์และปัญหาในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านเกลือบริโภคน้ำเค็มในเขตพื้นที่ภาคเหนือ ปีงบประมาณ 2554 พร้อมทั้งเสนอแนะแนวทางแก้ไข

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้ทราบสถานการณ์ปัญหาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านเกลือบริโภคน้ำเค็มจากการตรวจราชการและนิเทศงานในพื้นที่เขตภาคเหนือ
2. ได้ข้อเสนอแนะแนวทางในการแก้ไขปัญหาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านเกลือบริโภคน้ำเค็มจากการตรวจราชการและนิเทศงานในพื้นที่เขตภาคเหนือ
3. ใช้เป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาจัดสรรงบประมาณในการจัดทำโครงการเพื่อคุ้มครองผู้บริโภคด้านเกลือบริโภคน้ำเค็มในพื้นที่เขตภาคเหนือ
4. ใช้ในการวางแผนการส่งเสริมสนับสนุนทั้งในด้านวิชาการ รวมไปถึงการวิจัยและพัฒนาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านเกลือบริโภคน้ำเค็มในพื้นที่เขตภาคเหนือ

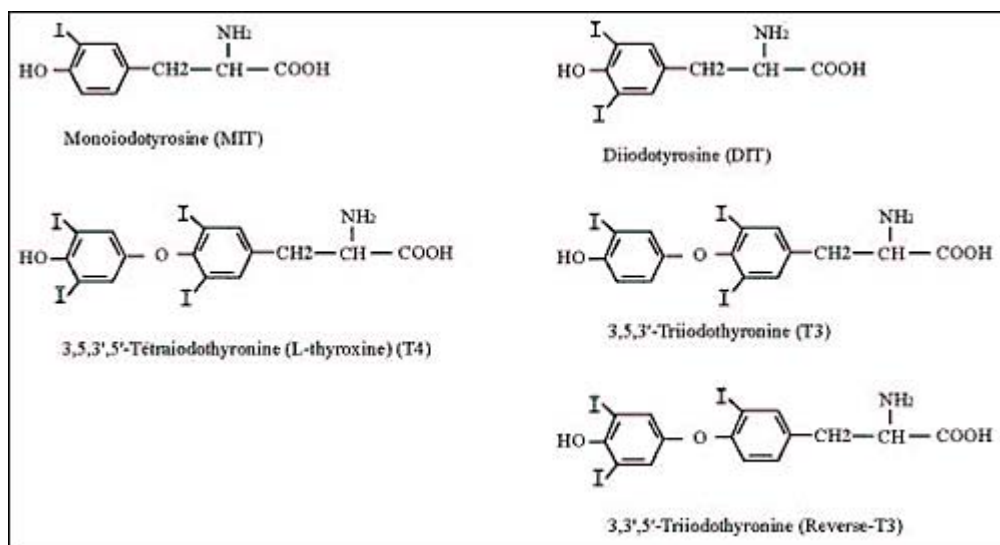
บทที่ 2

เอกสารและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

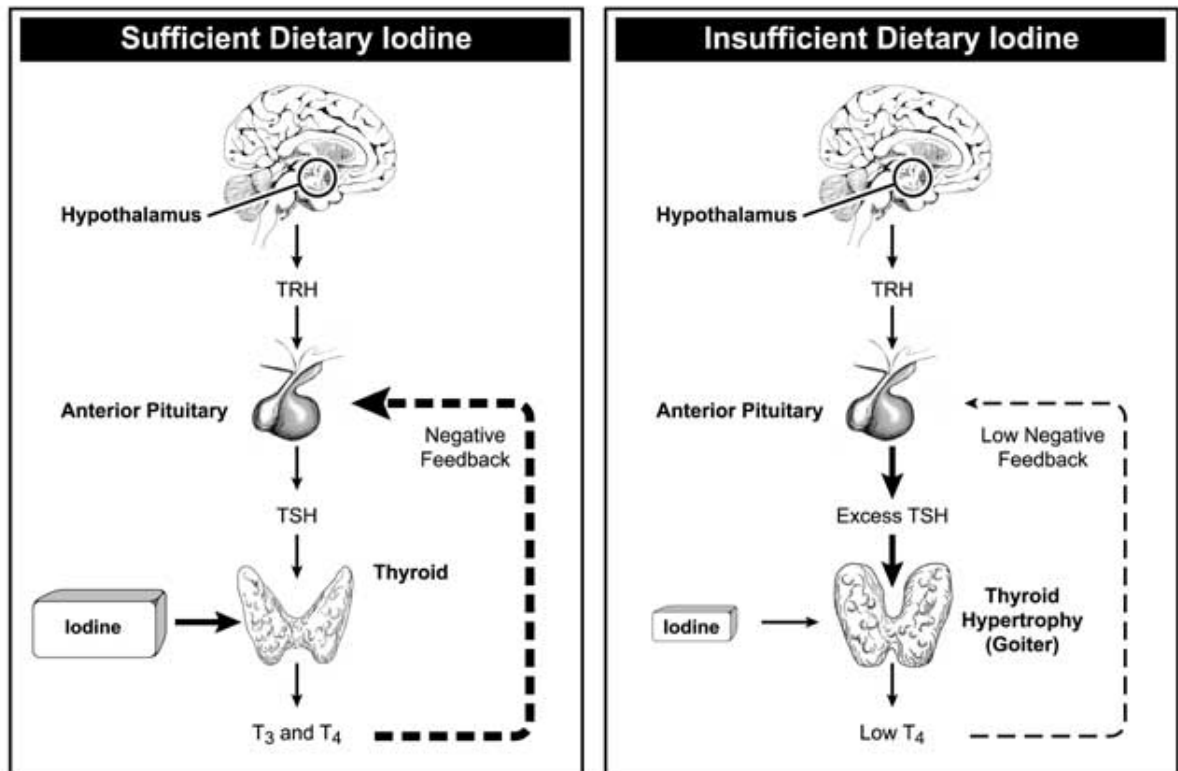
2.1 ความสำคัญของไอโอดีน

ไอโอดีนเป็นแร่ธาตุที่ถูกค้นพบโดย Bernard Courtois เมื่อปี พ.ศ.2534 ในระหว่างการเตรียมดินปืนให้แก่กองทัพโปเลียน ต่อมาในปี พ.ศ.2537 Gay-Lussac ได้ให้นามานามว่า “ไอโอดีน” (Iodine) ซึ่งมีรากศัพท์มาจากภาษากรีก iode แปลว่า “สีม่วง” ไอโอดีนพบได้อยู่ในดินและน้ำแถบที่ราบลุ่มปากแม่น้ำ ซึ่งส่งผลให้พืช ผัก และสัตว์จากทะเลมีสารไอโอดีนมากไปด้วย ภายหลังไอโอดีนได้ถูกบรรจุเป็นตำรับยาในโรงพยาบาลเซนต์โทมัส (St.Thomas hospital) เนื่องจากไอโอดีนมีหน้าที่ที่สำคัญในการควบคุมปฏิกิริยาทางเคมีของส่วนต่างๆ ในร่างกายมนุษย์เพื่อให้ระบบสมองและประสาทมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการอย่างเป็นปกติ (กรมอนามัย, 2536)

ไอโอดีนเป็นสารอาหารที่จำเป็นในการสร้างฮอร์โมนไทรอยด์ของต่อมไทรอยด์ ได้แก่ ฮอร์โมน L-thyroxine (tetraiodothyronine, T₄) และ L-triiodothyronine (T₃) ดังภาพที่ 1 (Moit et al, 2010) การสร้างฮอร์โมนดังกล่าวของต่อมไทรอยด์จะต้องได้รับการกระตุ้นจากฮอร์โมน TSH (thyroid stimulating hormone) ที่หลั่งมาจากต่อมใต้สมองส่วนหน้า แต่เมื่อปริมาณฮอร์โมนไทรอยด์สูงกว่าปกติ และไอโอดีนมีปริมาณน้อยลง ร่างกายจะส่งสัญญาณไปยังต่อมใต้สมองส่วนหน้าให้หลั่ง TSH น้อยลง ทำให้ต่อมไทรอยด์ลดการหลั่งสร้างฮอร์โมนไทรอยด์ ในทางตรงกันข้ามหากปริมาณฮอร์โมนไทรอยด์น้อยกว่าปกติ และไอโอดีนมีปริมาณเพิ่มขึ้น ร่างกายจะส่งสัญญาณไปกระตุ้นต่อมใต้สมองส่วนหน้าให้หลั่ง TSH ออกมาเพื่อกระตุ้นให้ต่อมไทรอยด์หลั่งฮอร์โมนไทรอยด์เพิ่มขึ้น ดังภาพที่ 2 (มหาวิทยาลัยมหิดล, 2554)



ภาพที่ 1 สูตรโครงสร้างของฮอร์โมนไทรอยด์และส่วนประกอบของสารตั้งต้น (Moit et al, 2010)



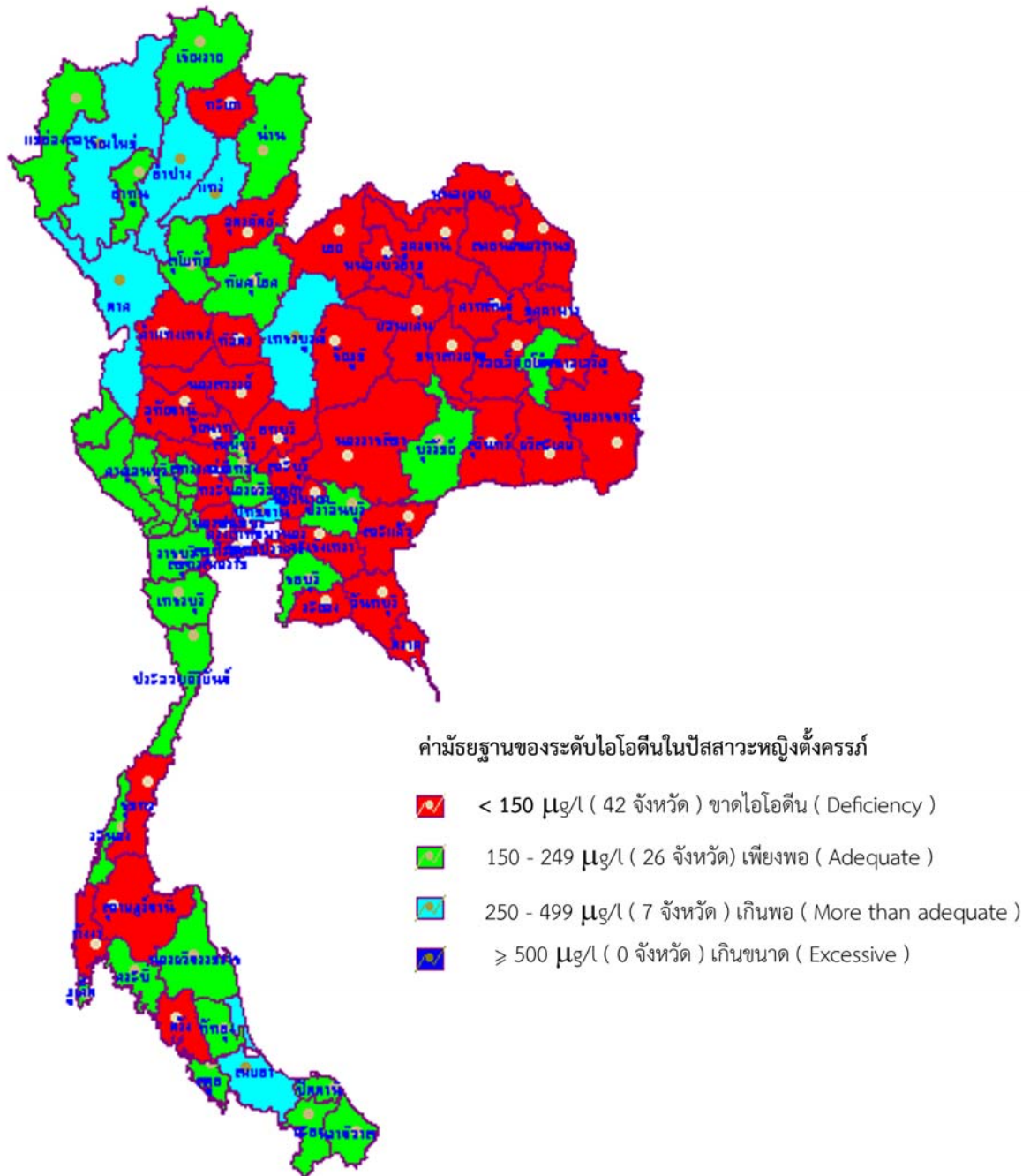
ภาพที่ 2 ขั้นตอนการสร้างและยับยั้งฮอร์โมนไทรอยด์ กรณีที่มีปริมาณไอโอดีนเพียงพอและไม่เพียงพอ (มหาวิทยาลัยมหิดล, 2554)

หากมีปริมาณสารไอโอดีนในร่างกายที่ไม่เพียงพออาจส่งผลให้เกิดอาการทางคลินิกและโรคต่างๆ ได้ เช่น คอพอก (Goiter) และโรคเอื้อ (Cretinism) เป็นต้น ในขณะที่หากมีปริมาณสารไอโอดีนในร่างกายมากเกินไปของร่างกายแล้วจะทำให้เกิดภาวะของไทรอยด์เป็นพิษได้ (hyperthyroidism) (อุดมเกียรติ พรธนประเทศ, 2539; Wikipedia, 2011) ดังนั้นองค์การอนามัยโลก (World Health Organization, WHO) จึงได้แนะนำให้รับประทานไอโอดีนในปริมาณที่เหมาะสมแต่ละวันสำหรับบุคคลในแต่ละวัย (World Health Organization, 1996) ดังต่อไปนี้

- 1) เด็กทารก โดยเฉพาะ 12 เดือนแรก ควรได้รับไอโอดีน 50 ไมโครกรัมต่อวัน
- 2) เด็กเล็ก อายุ 2-6 ปี ควรได้รับไอโอดีน 90 ไมโครกรัมต่อวัน
- 3) เด็กโต อายุ 7-12 ปี ควรได้รับไอโอดีน 120 ไมโครกรัมต่อวัน
- 4) ผู้ใหญ่ อายุตั้งแต่ 12 ปีขึ้นไป ควรได้รับไอโอดีน 150 ไมโครกรัมต่อวัน
- 5) สตรีมีครรภ์และสตรีที่ให้นมบุตร ควรได้รับไอโอดีน 200 ไมโครกรัมต่อวัน

2.2 สถานการณ์ของปัญหาไอโอดีนในประเทศไทย

ปัญหาการขาดสารไอโอดีนในประเทศไทยเริ่มมาจากการรายงานว่ามีประชาชนในภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือเป็นโรคคอพอกเพราะขาดสารไอโอดีนในปี พ.ศ.2496 (สายพิน โขติวิเชียร และคณะ) และการสำรวจภาวะอาหารและโภชนาการในระดับประเทศครั้งแรกในปี พ.ศ.2503 โดย Interdepartmental Committee on Nutrition for National Defense (ICNND) พบว่าโรคขาดสารไอโอดีนเป็นปัญหาที่สำคัญของประเทศไทยโดยสรุปว่าคนไทยได้รับสารไอโอดีนที่ไม่เพียงพอ (Interdepartmental Committee on Nutrition for National Defense, 1962) จึงมีข้อเสนอแนะให้เสริมไอโอดีนในเกลือบริโภค เพื่อให้ประชาชนได้รับไอโอดีนกันอย่างทั่วถึง ซึ่งผู้ประกอบการสามารถทำได้ง่ายโดยใช้ต้นทุนต่ำ และในต่างประเทศได้มีการพิสูจน์มาแล้วว่าการใช้เกลือบริโภคเสริมไอโอดีนสามารถแก้ปัญหาโรคขาดสารไอโอดีนได้เนื่องจากทุกคนต้องมีการรับประทานเกลือบริโภคที่ไม่มากเกินไป เนื่องจากเกลือบริโภคมีความเค็มเป็นตัวจำกัดการบริโภค (มหาวิทยาลัยมหิดล, 2554) กระทรวงสาธารณสุขจึงได้จัดทำโครงการนำร่องเพื่อผลิตเกลือบริโภคเสริมไอโอดีนโดยมีการดำเนินงานภายใต้ความช่วยเหลือขององค์การอนามัยโลก (WHO) กองทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (UNICEF) และองค์การอาหารและการเกษตรแห่งสหประชาชาติ (FAO) ในปี พ.ศ.2508 ซึ่งเริ่มมีการจัดตั้งโรงงานผลิตเกลือบริโภคเสริมไอโอดีนครั้งแรกในประเทศไทย ณ อำเภอเด่นชัย จังหวัดแพร่ โดยมีขนาดกำลังการผลิตปีละ 4000 ตัน และได้มีการคุ้มครองผู้บริโภคต่อโรคขาดสารไอโอดีนอย่างต่อเนื่อง ต่อมาในปี พ.ศ.2531 ศาสตราจารย์นายแพทย์ร่มไทร สุวรรณิก เป็นบุคคลที่ค้นพบวิธีการทำสารละลายไอโอดีนผสมลงในน้ำดื่มเพื่อให้สามารถใช้ในโรงเรียนและครัวเรือนได้ หลังจากนั้นในปี พ.ศ.2534 ได้มีการจัดตั้งคณะกรรมการควบคุมโรคขาดสารไอโอดีนแห่งชาติโดยมีสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เป็นประธานโดยมีมติอนุมัติครั้งแรกเมื่อวันที่ 30 กรกฎาคม 2534 และได้มีการจัดตั้งกองทุนไอโอดีนเป็นกองทุนหมู่บ้านเพื่อซื้อเกลืออนามัย เมื่อครบรอบเฉลิมสิริราชสมบัติ 50 ปีของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว กระทรวงสาธารณสุขได้มีการจัดทำโครงการรณรงค์ขจัดโรคขาดสารไอโอดีนโดยการปล่อยคาราวานเกลือพระราชทานสู่ครัว ทั้งนี้เพื่อสกัดความรุนแรงที่จะเพิ่มมากขึ้นนั้นในปี พ.ศ.2537 กระทรวงสาธารณสุขจึงได้ออกประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 153 เรื่องเกลือบริโภคต้องมีปริมาณไอโอดีนไม่น้อยกว่า 30 มิลลิกรัมต่อเกลือบริโภค 1 กิโลกรัม (ภาคผนวก ก) อย่างไรก็ตามพบว่าปัญหาโรคขาดสารไอโอดีนนั้นไม่สามารถแก้ไขให้ลดลงหรือขจัดให้หมดไปได้ เนื่องจากการดำเนินงานที่ไม่ต่อเนื่องและไม่สม่ำเสมอ ทำให้การแก้ไขปัญหาดังกล่าวไม่ได้ทำให้เกิดความยั่งยืน (กรมอนามัย, 2549) จากการสำรวจของศาสตราจารย์นายแพทย์ รัชตะ รัชตะนาวิน โรงพยาบาลรามาราชดิ ปี พ.ศ.2550 ในประชากรกลุ่มสตรีมีครรภ์ทั่วประเทศพบว่าคุณค่ามาตรฐานของปริมาณไอโอดีนในปัสสาวะต่ำกว่าเกณฑ์ปกติแสดงให้เห็นว่าสตรีมีครรภ์ทั่วประเทศขาดสารไอโอดีนซึ่งอาจจะส่งผลต่อการสร้างและเจริญเติบโตต่อทารกที่อยู่ในครรภ์ได้ (Rajatanavin, 2007) ซึ่งปัจจุบันในปี พ.ศ. 2553 พบว่าคุณค่ามาตรฐานของระดับไอโอดีนในปัสสาวะสตรีมีครรภ์ส่วนใหญ่ (42 จังหวัด) ยังมีค่าต่ำกว่า 150 ไมโครกรัม ดังภาพที่ 3 (กรมอนามัย, 2553)



ภาพที่ 3 แผนที่แสดงค่ามัธยฐานของระดับไอโอดีนในปีสภาวะของสตรีมีครรภ์ปี พ.ศ.2553 ในประเทศไทย (กรมอนามัย, 2553)

ทั้งนี้จากการสำรวจของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ในปี พ.ศ. 2551-2553 ยังพบ IQ ของคนไทยเฉลี่ยที่ 91 จุด ซึ่งอยู่ในระดับต่ำ และเด็กไทยมีแนวโน้มของระดับสติปัญญาที่ลดต่ำลง ซึ่งมีความสัมพันธ์กับปัญหาขาดสารไอโอดีน แต่พบว่าเมื่อเสริมไอโอดีนให้กับสตรีมีครรภ์ พบว่าจะทำให้ IQ ของเด็กสูงขึ้น 13 จุด (How Micronutrients Affect Human Health, 2009) ปัญหาโรคขาดสารไอโอดีนจึงจัดได้ว่าเป็นปัญหาสาธารณสุขในระดับประเทศ ดังนั้นในประเทศไทยควรมีการเสริมไอโอดีนเพื่อให้คนไทยทั่วประเทศมีระดับไอโอดีนในสภาวะปกติ

2.3 แนวทางการแก้ไขปัญหาคาดสารไอโอดีน

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยามีแนวทางในการแก้ไขปัญหาคาดสารไอโอดีนในผลิตภัณฑ์สุขภาพ 2 ประเภท ดังต่อไปนี้

2.3.1 ยา

คณะอนุกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติมีมติคัดเลือกยาเม็ดไอโอดีน สูตรตำรับเดี่ยว และตำรับผสม (โพแทสเซียม + ธาตุเหล็ก + ไอโอดีน) สำหรับหญิงตั้งครรภ์และหญิงให้นมบุตรบรรจุเข้าในบัญชียาหลักแห่งชาติ เพื่อแก้ไขปัญหาคาดสารไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์และให้นมบุตรในประเทศไทย โดยการกำหนดความแรงของยาไอโอดีนนั้น พิจารณาจากฐานข้อมูลต่างๆ และบริบทของประเทศไทย ดังนี้

1) พิจารณาจากปริมาณไอโอดีนที่ขับทางปัสสาวะ (urinary iodine excretion : UIE) จากสถานการณ์การขาดไอโอดีนในประเทศไทย โดยปกติความต้องการไอโอดีนโดยรวมของหญิงตั้งครรภ์ต่อวัน 250 ไมโครกรัม และไม่เกิน 1100 ไมโครกรัม (WHO, 2008)

2) เมื่อคำนวณปริมาณไอโอดีนที่ขับทางปัสสาวะ (urinary iodine excretion : UIE) ในภาวะที่โครงการเกลือให้ไอโอดีนถ้วนหน้า (Universal Salt Iodization : USI) ยังไม่ได้ผลเต็มที่ เมื่อคำนวณปริมาณไอโอดีนที่คาดว่าจะได้รับแต่ละวันจากข้อมูล UIE ในปี 2549-2550 มีค่าประมาณ 92 – 120 ไมโครกรัมต่อวัน (90% excretion in urine)

3) เมื่อพิจารณาว่าเกลือบริโภคเสริมไอโอดีนถ้วนหน้า หรือ Universal Salt Iodization (USI) จะได้ผลเต็มที่ในหลายผลิตภัณฑ์ในช่วงเวลานับหลังจากวันที่ 31 ธันวาคม 2553 เป็นระยะเวลา 6 เดือน ประกอบกับยาที่จะผลิตได้จากองค์การเภสัชกรรมเป็นระยะเวลา 6 เดือนเช่นเดียวกัน นับตั้งแต่ช่วงเวลาดังกล่าวคาดว่าจะสตรีมีครรภ์จะได้รับไอโอดีนมากเพียงพอ เมื่อให้ในขนาด 150 ไมโครกรัม เพื่อให้ได้รับปริมาณไอโอดีนรวมทั้งหมดเป็น 250 ไมโครกรัมต่อวัน

จากฐานข้อมูลดังกล่าวสามารถสรุปการคำนวณได้ดังนี้

- ความต้องการไอโอดีนสตรีมีครรภ์ต้อง	= 250	ไมโครกรัมต่อวัน
- ปริมาณไอโอดีนที่คาดว่าจะได้รับแต่ละวัน (ข้อมูลจาก UIE ในปีพ.ศ. 2549 – 2550)	= 92 - 120	ไมโครกรัมต่อวัน
- สตรีมีครรภ์ต้องการไอโอดีนที่เหลือในปริมาณ	= 130 - 168	ไมโครกรัมต่อวัน
- ดังนั้น ไอโอดีนที่ควรให้ในสตรีมีครรภ์และสตรีให้นมบุตร		
องค์การอนามัยโลกแนะนำวันละ	= 200	ไมโครกรัมต่อวัน
ออสเตรเลียแนะนำให้วันละ (Gallego G. et al 2010)	= 150	ไมโครกรัมต่อวัน
- แต่เนื่องจากมีโครงการเกลือไอโอดีนถ้วนหน้า (USI) ร่วมอยู่ด้วย		
จึงควรให้ไอโอดีนในสตรีมีครรภ์และสตรีให้นมบุตร	= 150	ไมโครกรัมต่อวัน

หมายเหตุ ไม่ควรให้ไอโอดีนมากกว่าที่ระบุไว้ข้างต้นเพราะอาจมีปัญหาด้านความเป็นพิษได้

ดังนั้นสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาจึงได้ออกประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง บัญชียาหลักแห่งชาติ (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2553 ซึ่งมีการกำหนดยาเม็ดไอโอดีนไว้ในรูปแบบต่างๆ ดังนี้

- 1) ยาโปตัสเซียมไอโอไดค์ (KI) ในรูปแบบของเม็ด (tablet) มีขนาด 150 ไมโครกรัมไอโอดีน (150 mcg as iodine) โดยมีเงื่อนไขในการใช้ ดังนี้
 - 1.1) ใช้สำหรับการเสริมไอโอดีนตลอดการตั้งครรภ์
 - 1.2) ใช้เสริมไอโอดีนในช่วง 6 เดือนแรกของการให้นมบุตร
 - 1.3) ห้ามใช้ในผู้ที่มีการไทรอยด์เป็นพิษ

คำเตือนและข้อควรระวัง : ควรติดตามเฝ้าระวังภาวะไทรอยด์เป็นพิษ

- 2) ยาผสม Ferrous salt + Folic acid + Potassium Iodide (ในรูปแบบเม็ด (tablet) มีขนาด 60 มิลลิกรัมของธาตุเหล็ก 400 ไมโครกรัมของกรดโฟลิก และ 150 ไมโครกรัมของไอโอดีน โดยมีเงื่อนไขในการใช้ ดังนี้
 - 2.1) ใช้เสริมธาตุเหล็ก โฟเลท และไอโอดีนตลอดการตั้งครรภ์
 - 2.2) ห้ามใช้ในผู้ที่มีการไทรอยด์เป็นพิษ

คำเตือนและข้อควรระวัง : ควรติดตามเฝ้าระวังภาวะไทรอยด์เป็นพิษ และระมัดระวังการใช้ในผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมีย

การใช้มาตรการเสริมไอโอดีนในรูปแบบของยาดังกล่าวจะกำหนดให้สตรีมีครรภ์สามารถปรึกษากับส่วนราชการได้ ดังนั้นจะเห็นว่ามาตรการนี้จะได้ผลเฉพาะคนบางกลุ่มจึงทำให้มีมาตรการในการเสริมไอโอดีนลงในอาหารด้วยเพื่อทำให้ประชาชนทั่วประเทศได้รับไอโอดีนในปริมาณที่เหมาะสมต่อไป

2.3.2 อาหาร

ประเทศไทยได้มีการใช้นโยบายขจัดโรคสารไอโอดีนโดยใช้มาตรการเกลือบริโภคเสริมไอโอดีนเป็นมาตรการหลัก ซึ่งกรมอนามัยให้การสนับสนุนและส่งเสริมให้มีการผลิตเกลือเสริมไอโอดีนมาตั้งแต่ พ.ศ. 2511 ทั้งนี้ยังมีการเสริมไอโอดีนลงในอาหารประเภทอื่นด้วย เช่น น้ำดื่ม น้ำปลา บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป และกล้วยตาก เป็นต้น ด้วยเหตุนี้ปัญหาดังกล่าวจึงมีการกำหนดด้วยมาตรการทางกฎหมาย ซึ่งจะช่วยให้ประชาชนได้รับไอโอดีนอย่างทั่วถึง กระทรวงสาธารณสุขจึงได้มีการออกประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 153 เรื่อง เกลือบริโภคต้องมีปริมาณไอโอดีนไม่น้อยกว่า 30 มิลลิกรัมต่อเกลือบริโภค 1 กิโลกรัม (กรมอนามัย, 2549) แต่อย่างไรก็ตามการประเมินโครงการขจัดโรคขาดสารไอโอดีนในประเทศไทย โดยคณะผู้เชี่ยวชาญโรคขาดสารไอโอดีนจากต่างประเทศเมื่อปี พ.ศ. 2552 พบว่าประเทศไทยยังไม่มี ความก้าวหน้าเพียงพอในการขจัดโรคขาดสารไอโอดีนเพื่อให้บรรลุเป้าหมายเกลือบริโภคเสริมไอโอดีน ถ้วนหน้า (USI) เนื่องจากการเสริมไอโอดีนในเกลือบริโภคเป็นวิธีที่ปลอดภัยและประหยัดที่สุด จากการที่เกลือบริโภคมีความเค็มจึงทำให้เป็นข้อจำกัดในการบริโภคทำให้ผู้บริโภคได้รับไอโอดีนในระดับที่ไม่เกิน ความต้องการของร่างกาย ประกอบกับการเสริมไอโอดีนในเกลือบริโภคมีต้นทุนเพียง 1.3 บาทต่อคนต่อปี

เท่านั้น จึงได้มีการประชุมคณะกรรมการควบคุมโรคขาดสารไอโอดีนแห่งชาติ ซึ่งได้รับการแต่งตั้งขึ้นเมื่อปี พ.ศ.2532 โดยมีสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เป็นองค์ประธาน เมื่อวันที่ 19 กรกฎาคม พ.ศ.2553 เพื่อกำหนดแนวทางในการขจัดโรคขาดสารไอโอดีนและเห็นชอบให้มีการปรับปรุงแก้ไขกฎหมายที่เกี่ยวข้องและบังคับใช้กฎหมายอย่างเคร่งครัด สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาจึงได้ทบทวนและปรับปรุงประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 153 พ.ศ. 2537 ใหม่ (กองควบคุมอาหาร, 2553) โดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาได้มีการจัดทำประกาศกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีการประกาศเมื่อวันที่ 27 กันยายน พ.ศ.2553 และมีผลบังคับใช้เมื่อพ้นกำหนด 90 วันนับแต่วันถัดจากประกาศราชกิจจานุเบกษานั้น (ภาคผนวก ข) ในประกาศกระทรวงสาธารณสุขดังกล่าวได้จัดให้เกลือบริโภคเป็นอาหารที่ต้องกำหนดคุณภาพหรือมาตรฐาน จากเดิมที่ได้รับการกำหนดให้เป็นอาหารทั่วไป โดยเกลือบริโภคในกฎหมาย หมายถึง เกลือแกงที่ใช้ปรุงแต่งรสอาหารหรือใช้เป็นส่วนประกอบของอาหาร สามารถแบ่งประเภทของเกลือแกงได้ดังนี้

2.3.2.1 แบ่งตามแหล่งที่มา มี 2 ประเภท ได้แก่

- เกลือสมุทร คือ เกลือที่ได้จากการสูบน้ำทะเลเข้ามาขังไว้ในที่นา ผึ่งแดดและลมจนน้ำระเหย เหลือแต่ผลึกเกลือสีขาว
- เกลือสินเธาว์หรือเกลือหิน คือ เกลือที่ได้จากดินเค็มโดยการปล่อยน้ำลงไปละลายบนหิน หรือเกลือที่อยู่ใต้ดินแล้วจึงสูบน้ำกลับขึ้นมาตาก/ต้มน้ำให้ระเหยไป

2.3.2.2 แบ่งตามลักษณะได้ 2 ชนิด ได้แก่

- เกลือเม็ด ผลิตโดยชาวนาเกลือทะเลและผู้ผลิตเกลือสินเธาว์ด้วยวิธีตาก
- เกลือป่น ผลิตโดยโรงงานเกลือป่นที่ซื้อเกลือเม็ดจากชาวนามาแปรรูปเป็นเกลือป่นและผู้ผลิตเกลือสินเธาว์ด้วยวิธีการต้ม

เกลือบริโภคดังกล่าวต้องมีปริมาณไอโอดีนไม่น้อยกว่า 30 มิลลิกรัมต่อเกลือบริโภค 1 กิโลกรัม ยกเว้นเกลือบริโภคที่อยู่ในระหว่างการนำไปใช้ในกระบวนการเติมไอโอดีน เกลือบริโภคที่นำไปใช้ในอุตสาหกรรมอื่นที่มีโซอาหาร เกลือบริโภคที่ผลิตเพื่อส่งออกหรือนำไปใช้ในการผลิตอาหารเพื่อส่งออก เกลือบริโภคที่จะนำไปใช้สำหรับผู้ที่ต้องการจำกัดการบริโภคไอโอดีน หรือใช้กับอาหารที่มีลักษณะเฉพาะตามที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยากำหนด ซึ่งเกลือบริโภคที่มีวัตถุประสงค์สำหรับผู้ที่ต้องการจำกัดการบริโภคไอโอดีนจะต้องมีการระบุที่ฉลากไว้ว่า “สำหรับผู้ที่ต้องการจำกัดการบริโภคไอโอดีน” (ภาคผนวก ข) นอกจากนี้ผู้ผลิตเกลือบริโภคจะต้องปฏิบัติตามกฎกระทรวงฉบับที่ 1 พ.ศ.2522 (ภาคผนวก ค) โดยการกำหนดให้สถานที่ผลิตเป็นไปตามหลักเกณฑ์วิธีการผลิตที่ดี (GMP) อย่างไรก็ตาม ในทางปฏิบัติสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาได้มีมาตรการผ่อนปรนให้ผู้ผลิตปฏิบัติตามหลักเกณฑ์สุขลักษณะที่ดีในการผลิตอาหาร (Good Hygiene Practice; GHP) ก่อนได้ ต่อมาได้มีการปรับเปลี่ยนเกณฑ์ให้มีปริมาณไอโอดีนจำนวน 20 – 40 มิลลิกรัมต่อเกลือบริโภค 1 กิโลกรัม และกำหนดข้อยกเว้นเพิ่มเติมในเครื่องดื่มเกลือแร่ อาหารทางการแพทย์ อาหารที่ใช้เกลือบริโภคเป็นส่วนประกอบต่ำกว่าร้อยละ 1 ในสูตร

ส่วนประกอบ และอาหารที่มีวัตถุประสงค์สำหรับผู้ที่ต้องการจำกัดการบริโภคไอโอดีน (ภาคผนวก ง) (กองควบคุมอาหาร, 2553) นอกจากนี้ยังมีการกำหนดให้เสริมไอโอดีนลงในผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับการใช้เกลือบริโภคด้วยประกอบไปด้วยประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง น้ำปลา, ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง น้ำเกลือปรุงอาหาร และประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ผลิตภัณฑ์ปรุงรสที่ได้จากยอโยโปรตีนของถั่วเหลือง

ดังนั้นหลักเกณฑ์ในการปฏิบัติตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง เกลือบริโภคจะต้องเป็นไปในแนวทางเดียวกันทั่วประเทศ ดังนั้นสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาจึงต้องมีกระบวนการนิเทศติดตาม และกำกับดูแล การทำงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในส่วนภูมิภาคและท้องถิ่นให้สอดคล้องกับนโยบายต่อไป

2.4 การตรวจราชการและนิเทศงาน

ด้วยเหตุที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยามีการมอบอำนาจในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพให้กับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในส่วนภูมิภาคเพื่อให้การทำงานมีประสิทธิภาพมากขึ้นและเป็นไปตามกฎหมายที่กำหนดให้มีการแบ่งอำนาจจากส่วนกลางไปยังส่วนภูมิภาคมากขึ้น สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาจึงมีหน่วยงานที่ชื่อว่า “กองส่งเสริมงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในส่วนภูมิภาคและท้องถิ่น” โดยมีอำนาจหน้าที่ในการส่งเสริม สนับสนุน นิเทศงาน⁴ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในส่วนภูมิภาคและท้องถิ่น ดังที่ได้กำหนดไว้ในกฎกระทรวง พ.ศ.2552 เรื่อง แบ่งส่วนราชการสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข

กองส่งเสริมงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในส่วนภูมิภาคและท้องถิ่นจะต้องมีการตรวจราชการและนิเทศงานร่วมกันกับสำนักตรวจราชการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข รวมถึงหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น กรมอนามัย และกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เป็นต้น โดยกองส่งเสริมงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในส่วนภูมิภาคได้แบ่งการทำงานในพื้นที่ออกเป็น 18 เขต ซึ่งสอดคล้องกับการแบ่งเขตของกระทรวงมหาดไทย ดังตารางที่ 1 (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2551)

⁴นิเทศงาน หมายถึง กระบวนการกำกับ ติดตามการดำเนินงานและผลงาน ซึ่งแจ้งแนวทางปฏิบัติสังเกตการณ์ เสนอแนะ กระตุ้น แก้ไข และส่งเสริมให้ผู้รับการนิเทศงานสนใจในงานที่รับผิดชอบ รวมถึงมีขีดความสามารถในการปฏิบัติงานภายในขอบเขตความรับผิดชอบได้ (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2554)

ตารางที่ 1 เขตตรวจราชการ (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2551)

เขตตรวจราชการที่	จังหวัด
1	นนทบุรี ปทุมธานี อุตุทยา สระบุรี
2	สิงห์บุรี ชัยนาท ลพบุรี อ่างทอง
3	ฉะเชิงเทรา สมุทรปราการ นครนายก สระแก้ว ปราจีนบุรี
4	ราชบุรี สุพรรณบุรี นครปฐม กาญจนบุรี
5	เพชรบุรี ประจวบคีรีขันธ์ สมุทรสงคราม สมุทรสาคร
6	สุราษฎร์ธานี ชุมพร นครศรีธรรมราช พัทลุง
7	ระนอง ภูเก็ต พังงา กระบี่ ตรัง
8	สงขลา สตูล ปัตตานี ยะลา นราธิวาส
9	ชลบุรี ระยอง จันทบุรี ตราด
10	อุดรธานี หนองบัวลำภู หนองคาย เลย
11	มุกดาหาร สกลนคร นครพนม
12	ขอนแก่น มหาสารคาม ร้อยเอ็ด กาฬสินธุ์
13	อุบลราชธานี อำนาจเจริญ ศรีสะเกษ ยโสธร
14	นครราชสีมา ชัยภูมิ บุรีรัมย์ สุรินทร์
15	เชียงใหม่ ลำพูน ลำปาง แม่ฮ่องสอน
16	เชียงราย พะเยา แพร่ น่าน
17	พิษณุโลก ตาก เพชรบูรณ์ สุโขทัย อุตรดิตถ์
18	นครสวรรค์ อุทัยธานี กำแพงเพชร พิจิตร

ในการตรวจราชการและนิเทศงาน แบ่งออกได้เป็น 2 กรณี คือ

1) การตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ หมายถึง การดำเนินงานติดตามผลการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในส่วนภูมิภาคและท้องถิ่น ร่วมกับคณะตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งในการตรวจราชการและนิเทศงาน ปีงบประมาณ 2554 จะมีความแตกต่างจากเดิมที่มีการตรวจราชการให้ได้ตามตัวชี้วัด โดยเรียกว่า “การตรวจราชการแบบบูรณาการ” ซึ่งจะต้องมีการทำงานร่วมกันกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยมีแนวทางในการบูรณาการร่วมกัน ดังต่อไปนี้ (สำนักตรวจและประเมินผล, 2554)

- 1.1) การร่วมคิด คือ การวางแผนการตรวจราชการร่วมกัน มีการเตรียมการไว้ล่วงหน้าในแต่ละรอบปีงบประมาณ เพื่อให้เกิดรูปธรรมใน “เชิงรุก”
- 1.2) การร่วมตรวจ คือ ร่วมตรวจในประเด็นเดียวกัน ทั้งประเด็นยุทธศาสตร์หรือประเด็นนโยบายระดับชาติ
- 1.3) การร่วมให้ข้อเสนอแนะ คือ มีเป้าหมายในการลดความเสี่ยงเชิงยุทธศาสตร์ร่วมกันและจัดทำรายงานผลการตรวจราชการด้วยมาตรฐานเดียวกัน สามารถเผยแพร่ต่อสาธารณชนได้
- 1.4) การร่วมสร้างภาคีภาคประชาชน คือ การให้ประชาชนมีส่วนร่วมในกระบวนการตรวจราชการระดับพื้นที่
- 1.5) การร่วมรับการประเมิน คือ รับการประเมินภายใต้คำรับรองการปฏิบัติราชการตามตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายเพื่อบรรลุค่าคะแนนทางการบริหาร (Management Score Point) ร่วมกัน

โดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาจะมีหน้าที่รับผิดชอบตัวชี้วัดในการกำหนดให้เกลือบริโภคที่มีจำหน่ายในท้องตลาดมีจำนวนร้อยละ 90 ขึ้นไปที่มีปริมาณไอโอดีนตามมาตรฐานที่กำหนดให้ (ไม่น้อยกว่า 30 มิลลิกรัมต่อเกลือบริโภค 1 กิโลกรัม) ซึ่งสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาจะต้องตรวจราชการและนิเทศงานในส่วนภูมิภาคให้มีการตรวจเฝ้าระวังคุณภาพของเกลือจากแหล่งผลิต โดยกำหนดให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขแต่ละจังหวัดเก็บตัวอย่างเกลือส่งให้หน่วยเคลื่อนที่เพื่อความปลอดภัยด้านอาหารในส่วนภูมิภาคสำหรับจังหวัดของตนเองที่มีสถานที่ผลิตเกลือบริโภค หากพบว่าตกมาตรฐานให้ส่งตรวจวิเคราะห์ที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์และดำเนินการทางด้านกฎหมายต่อไป รวมถึงการตรวจเฝ้าระวังคุณภาพเกลือบริโภค ณ สถานที่จำหน่าย โดยจะกำหนดให้เก็บตัวอย่างเกลือบริโภคเพื่อสำรวจสถานการณ์ความปลอดภัยด้านอาหารของหน่วยเคลื่อนที่ทั่วประเทศ ซึ่งสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาจะต้องมีการสรุปผลตามแบบสรุปภาพรวมจังหวัด ผลการตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ (ภาคผนวก จ) ให้กับสำนักตรวจราชการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ทราบหลังจากที่มีตรวจราชการและนิเทศงานเสร็จสิ้นแล้ว หลังจากนั้นกองส่งเสริมงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในส่วนภูมิภาคและท้องถิ่นจะมีการประสานกับหน่วยงานต่างๆ ในสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเพื่อแก้ไขปัญหาต่อไป

2) การตรวจราชการและนิเทศงานกรณีเฉพาะกิจ หมายถึง การดำเนินงานติดตามผลการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในส่วนภูมิภาคและท้องถิ่น ตามนโยบาย/ปัญหาในพื้นที่ หรือร่วมกับคณะผู้บริหารและเจ้าหน้าที่กองผลิตภัณฑ์ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

2.4.1 แนวทางการตรวจราชการและนิเทศงาน

โดยปกติแล้วการตรวจราชการและนิเทศงานในกรณีปกติจะมีประจำทุกปี ปีละ 2 ครั้ง ครั้งที่ 1 เดือนมกราคม ถึง มีนาคม ครั้งที่ 2 เดือนมิถุนายน ถึง สิงหาคม และสรุปผลการตรวจราชการ ปีละ 1 ครั้ง ซึ่งสำนักตรวจราชการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขจะเป็นผู้กำหนดและประสานมายังกองส่งเสริมงานคุ้มครองผู้บริโภค โภคภัณฑ์ผลิตภัณฑ์สุขภาพในส่วนภูมิภาคและท้องถิ่น ซึ่งจะมีการเตรียมข้อมูลต่างๆ เช่น ข้อมูลทางด้านวิชาการ กฎหมาย และงบประมาณที่ใช้ในการดำเนินการ เพื่อนำไปตรวจราชการและนิเทศงานกับหน่วยงานในส่วนภูมิภาคที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เป็นต้น จากนั้นจึงนำปัญหาที่ได้รับจากส่วนภูมิภาคมาดำเนินการแก้ไขปัญหาโดยนำไปประสานและหาวิธีทางแก้ไขปัญหาพร้อมกับหน่วยงานอื่นๆ ในสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาต่อไป เช่น สำนักอาหาร และสำนักยา เป็นต้น

สำหรับแนวทางในการแก้ไขปัญหาโรคขาดสารไอโอดีนในประเทศไทยในการตรวจราชการและนิเทศงานแบบบูรณาการ มีดังต่อไปนี้ (สำนักตรวจและประเมินผล, 2554)

- ควบคุม กำกับ และปฏิบัติตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง เกลือบริ โภค น้ำปลา น้ำเกลือปรุงอาหาร และผลิตภัณฑ์ปรุงรสที่ได้จากการย่อยโปรตีนจากถั่วเหลือง
- ควบคุมคุณภาพการผลิตเกลือบริ โภคเสริมไอโอดีน และผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีนในสถานที่ผลิต จำหน่าย ร้านอาหาร แผงลอย ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โรงเรียน และครัวเรือน
- รณรงค์ประชาสัมพันธ์เพื่อให้ผู้บริโภคเลือกใช้ เกลือบริ โภคเกลือบริ โภคเสริมไอโอดีน และผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีนที่มีเลขสารบบอาหาร (เลข อย.)
- สนับสนุนส่งเสริมให้มีการเสริมไอโอดีนในห่วงโซ่อาหารที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมและการดำรงชีพแก่ประชากรในแต่ละพื้นที่ เพื่อเป็นการแก้ไขปัญหาขาดสารไอโอดีนในทุกกลุ่มประชากรที่มีประสิทธิผลและยั่งยืน
- รณรงค์ประชาสัมพันธ์ในวันไอโอดีนแห่งชาติ/เทศกาลสำคัญของจังหวัด
- ประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อมวลชน วิทยุชุมชน หอกระจายข่าว
- สร้างภาคีเครือข่ายสื่อสารอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในระดับชุมชน
- ประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น อุตสาหกรรมจังหวัด เกษตรจังหวัด ปศุสัตว์จังหวัด พาณิชย์จังหวัด และประชาสัมพันธ์จังหวัด เป็นต้น ให้ความสำคัญกับการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน
- ส่งเสริมสนับสนุนและพัฒนาศักยภาพผู้ประกอบการเกลือบริ โภคและผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีน
- ผลักดันให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีนโยบายและมาตรการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน โดยใช้กลไกกองทุนสุขภาพตำบล และแผนสุขภาพตำบล
- ขับเคลื่อนให้เกิดชุมชน/หมู่บ้าน ไอโอดีนตามเกณฑ์ ดังนี้

- 1) ชุมชน / หมู่บ้าน มีนโยบายและมาตรการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน
- 2) ผู้นำและแกนนำชุมชน / หมู่บ้าน และประชาชน รับรู้ ตระหนัก และปฏิบัติเรื่องการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนได้
- 3) มีการสุ่มตรวจคุณภาพเกลือบริโภคเสริมไอโอดีน ณ แหล่งผลิต สถานที่จำหน่าย ร้านอาหาร คริวเรือน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียนปีละ 2 ครั้ง

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาจะมีหน้าที่ตรวจราชการและนิเทศงานให้กับหน่วยงานในส่วนภูมิภาคเพื่อควบคุม กำกับ ให้ผู้ประกอบการในส่วนภูมิภาคและท้องถิ่นสามารถปฏิบัติตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง เกลือบริโภค น้ำปลา น้ำเกลือปรุงอาหาร และผลิตภัณฑ์ปรุงรสที่ได้จากการย่อยโปรตีนจากถั่วเหลือง รวมไปถึงการควบคุมคุณภาพการผลิตเกลือบริโภคเสริมไอโอดีน และผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีนในสถานที่ผลิต โดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยามีหลักการในการให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจารณาดำเนินการตามกฎหมาย ดังนี้

การขออนุญาต

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจะต้องกำหนดให้ผู้ประกอบการที่มีสถานที่ผลิตเกลือบริโภค/ ผลิตมาขออนุญาตสถานที่และผลิตภัณฑ์ ในกรณีผู้ประกอบการต้องการผลิตเพื่อจำหน่ายให้กับผู้บริโภคหรือสถานที่ผลิตอาหาร ผู้ประกอบการจะต้องนำเกลือบริโภคไปเติมโปตัสเซียมไอโอเดต (KIO₃) เนื่องมาจากการเติมด้วยโปตัสเซียมไอโอเดตจะทำให้เกลือบริโภคมีปริมาณไอโอดีนที่มีความเสถียร (stability) มากกว่าการเติมด้วยโปตัสเซียมไอโอไดด์ แต่อย่างไรก็ตามผู้ประกอบการไม่ต้องมาขออนุญาตในกรณี ดังต่อไปนี้ (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2554)

- **เกลือบริโภคที่อยู่ระหว่างนำไปใช้ในกระบวนการเติมไอโอดีน** ผู้ประกอบการดังกล่าวยังไม่ต้องมาขออนุญาต แต่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดควรแจ้งให้ผู้ประกอบการทราบในการแสดงฉลากตามวัตถุประสงค์ที่มีการนำไปใช้
- **เกลือบริโภคที่มีวัตถุประสงค์ในการนำไปใช้การผลิตอาหารเพื่อส่งออก** ตามกฎหมายยังไม่มีการบังคับใช้สำหรับผู้ประกอบการที่มีการส่งออกเกลือบริโภคเพื่อนำไปใช้ในการผลิตอาหาร จึงไม่ต้องมาขออนุญาตกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
- **เกลือบริโภคที่มีวัตถุประสงค์เพื่อการส่งออก** ผู้ประกอบการที่นำเกลือบริโภคเพื่อการส่งออกยังไม่ต้องมาขออนุญาตกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด แต่อย่างไรก็ตามสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดควรแจ้งให้ผู้ประกอบการทราบเพื่อขอความร่วมมือในการแสดงฉลากตามวัตถุประสงค์ที่มีการนำไปใช้ต่อไป
- **เกลือที่มีวัตถุประสงค์ในการนำไปใช้ในอุตสาหกรรมอื่นที่มีใช้อาหาร** ผู้ประกอบการดังกล่าวยังไม่ต้องขออนุญาต แต่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดควรแจ้งให้ผู้ประกอบการทราบในการแสดงฉลากตามวัตถุประสงค์ที่มีการนำไปใช้ต่อไป

ทั้งนี้ยังมีผลิตภัณฑ์เกลือบริโภคบางประเภทที่ได้รับการยกเว้น ได้แก่ 1) อาหารตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขที่มีการกำหนดคุณภาพหรือมาตรฐานของไอโอดีนไว้เป็นการเฉพาะแล้ว 2) อาหารที่กำหนดสูตรเฉพาะให้มีคุณค่าทางโภชนาการเหมาะสมสำหรับผู้บริโภคเฉพาะกลุ่ม เช่น เครื่องดื่มเกลือแร่และอาหารทางการแพทย์ เป็นต้น 3) อาหารที่มีวัตถุประสงค์สำหรับผู้ที่ต้องการจำกัดการบริโภคไอโอดีน และฉลากต้องมีการแสดงข้อความว่า “สำหรับผู้ที่ต้องการจำกัดไอโอดีน” 4) อาหารที่ใช้เกลือบริโภคเป็นส่วนประกอบต่ำกว่าร้อยละ 1 ในสูตรส่วนประกอบหรือมีเกลือในผลิตภัณฑ์สุดท้ายต่ำกว่าร้อยละ 1 ของน้ำหนักอาหาร ไม่ต้องใช้เกลือบริโภคที่มีการเสริมไอโอดีน

สถานที่ผลิตอาหาร

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดต้องควบคุมให้ผู้ประกอบการมาขออนุญาตเพื่อรับใบอนุญาตผลิตอาหารหรือใบอนุญาตนำเข้าอาหารแล้วแต่กรณี ทั้งนี้ผู้ประกอบการยังต้องนำผลิตภัณฑ์ของตนมาขออนุญาตรับเลขสารบบอาหาร หากผู้ประกอบการไม่ได้รับใบอนุญาตผลิตอาหาร ใบอนุญาตนำเข้าอาหาร หรือไม่ได้ขออนุญาตเลขสารบบอาหาร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสามารถดำเนินคดีและแจ้งให้ผู้ประกอบการงดผลิตหรือนำเข้าได้ ในการนี้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจะต้องควบคุมให้ผู้ประกอบการมีสถานที่ผลิตเกลือบริโภคมีมาตรฐานตามเกณฑ์สุขลักษณะที่ดี (Good Hygiene Practice, GHP) ตามข้อ 4 ของกฎกระทรวงฉบับที่ 1 พ.ศ.2522 ซึ่งในกระบวนการผลิตจะต้องมีการเติมไอโอดีนให้มีการกระจายตัวอย่างสม่ำเสมอ หากผู้ประกอบการไม่สามารถดำเนินการให้สถานที่ผลิตมีมาตรฐานตามเกณฑ์สุขลักษณะที่ดีได้และไม่มีการควบคุมการเติมไอโอดีนให้มีการกระจายตัวอย่างสม่ำเสมอ ทั้งนี้หากผู้ประกอบการยังไม่มีใบรับรองการผลิตว่ามีการปฏิบัติให้เป็นไปตามสุขลักษณะของสถานที่ผลิต สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสามารถดำเนินการตักเตือนในครั้งแรกได้ และหากมีครั้งถัดไปต้องมีการดำเนินคดี

คุณภาพของผลิตภัณฑ์

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาได้มีแนวทางให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดควบคุมให้ผู้ประกอบการเติมไอโอดีนก่อนซึ่งจะมีปริมาณไม่น้อยกว่า 30 มิลลิกรัมต่อเกลือบริโภค 1 กิโลกรัม เมื่อผู้ประกอบการดำเนินการเรียบร้อยแล้วหลังจากนั้นจึงต้องควบคุมให้ปริมาณกระจายตัวอย่างสม่ำเสมอในปริมาณ 20 – 40 มิลลิกรัมต่อเกลือบริโภค 1 กิโลกรัม หากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรวจเกลือบริโภคแล้วพบว่าปริมาณไอโอดีนไม่เป็นไปตามกฎหมายสามารถดำเนินการได้ดังนี้

- **ตรวจไม่พบปริมาณไอโอดีน** สำหรับผู้ผลิต/นำเข้า หากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรวจเกลือบริโภคแล้วพบว่าไม่มีปริมาณไอโอดีนในครั้งแรกให้ตักเตือนและให้ผู้ประกอบการแก้ไขพร้อมทั้งปรับปรุงกรรมวิธีการผลิต หรือสามารถดำเนินการยึด/อายัดผลิตภัณฑ์ได้แล้วแต่กรณี ถ้าหากตรวจเกลือบริโภคในครั้งที่สองแล้วพบว่าไม่มีไอโอดีน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสามารถดำเนินคดีและยึด/อายัดผลิตภัณฑ์ได้

- **ตรวจพบปริมาณไอโอดีนขาดหรือเกินน้อยกว่าร้อยละ 30 จากเกณฑ์ต่ำสุดหรือสูงสุด**
อาหารดังกล่าวจะเข้าข่ายเป็นอาหารผิดมาตรฐาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสามารถ
ตัดเตือนและให้ปรับปรุงกรรมวิธีการผลิตให้ถูกต้องสำหรับผู้ผลิต/ผู้นำเข้า หากผ่านไป
1 ปีหลังจากที่มาตรการตั้งแต่ประกาศกระทรวงสาธารณสุขบังคับใช้ไปแล้ว สำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัดสามารถดำเนินคดีได้ตามกฎหมาย
- **ตรวจพบปริมาณไอโอดีนขาดหรือเกินมากกว่าร้อยละ 30 จากเกณฑ์ต่ำสุดหรือสูงสุด**
อาหารดังกล่าวเข้าข่ายเป็นอาหารปลอม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสามารถตัดเตือน
พร้อมทั้งให้ผู้ประกอบการปรับปรุงกรรมวิธีการผลิต หากผ่านพ้นไป 1 ปีนับตั้งแต่วันที่
กฎหมายได้ประกาศ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสามารถดำเนินคดีได้

การแสดงผล

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาได้กำหนดให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดควบคุม
ผู้ประกอบการที่ผลิตเกลือบริโภคแสดงข้อความลงบนฉลากว่า “เกลือบริโภคเสริมไอโอดีน” กรณีที่นำ
เกลือบริโภคไปใช้สำหรับผู้ที่ต้องการจำกัดการบริโภคไอโอดีน ต้องมีการแสดงข้อความลงบนฉลากว่า
“สำหรับผู้ที่ต้องจำกัดการบริโภคไอโอดีน” ซึ่งสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยากำหนดให้
ผู้ประกอบการสามารถติดสติ๊กเกอร์แทนการพิมพ์ลงบนฉลากได้ ตั้งแต่ 30 มิถุนายน – 30 กันยายน 2554
แต่อย่างไรก็ตามผู้ประกอบการจะต้องพิมพ์ข้อความลงบนฉลากให้ถูกต้องตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2554

หากผู้ประกอบการปฏิบัติตามกฎหมายได้ไม่ถูกต้องในช่วงเริ่มต้นที่มีการออกกฎหมาย
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาได้อนุญาตให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมีการผ่อนผัน แต่ในกรณีที่
ผู้ประกอบการแสดงผลไม่ถูกต้องตั้งแต่ 1 กรกฎาคม 2554 เป็นต้นไป สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
สามารถดำเนินคดีได้ทันทีสำหรับผู้ผลิต/ผู้นำเข้า

ดังนั้นแนวทางการดำเนินการตามกฎหมายในการกำกับดูแลผลิตภัณฑ์เกลือบริโภคดังกล่าว
สามารถสรุปได้ดังตารางที่ 2 (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2554)

ตารางที่ 2 แนวทางการดำเนินการตามกฎหมายในการกำกับดูแลผลิตภัณฑ์เกลือบริโภค

(สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2554)

เกณฑ์พิจารณา	กรณีความผิดและบทลงโทษ	มาตรการ
1. สถานประกอบการ		
1.1) กรณีตั้งโรงงานผลิตอาหารเพื่อจำหน่ายโดยไม่ได้รับใบอนุญาต	ฝ่าฝืนตามมาตรา 14 วรรคหนึ่ง มาตรา 53 ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 3 ปี หรือปรับไม่เกิน 30,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ	ดำเนินคดี และแจ้งงดผลิต
1.2) กรณีสถานที่ผลิตเข้าข่าย/ไม่เข้าข่ายโรงงานได้รับใบอนุญาตผลิตอาหารแล้ว แต่ยังไม่ได้รับเลขสารบบอาหาร	ฝ่าฝืนตามมาตรา 6 (10) โทษตามมาตรา 51 ต้องระวางโทษปรับไม่เกิน 30,000 บาท	ดำเนินคดี และแจ้งขอความร่วมมืองดผลิต
1.3) กรณีสถานที่นำเข้ามีการนำเข้าอาหารเพื่อจำหน่ายโดยยังไม่ได้รับใบอนุญาต	ฝ่าฝืนตามมาตรา 15 โทษตามมาตรา 53 (ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 3 ปีหรือไม่เกิน 30,000บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ)	ดำเนินคดี และแจ้งงดนำเข้า
1.4) กรณีสถานที่นำเข้ามีการนำเข้าอาหารเพื่อจำหน่ายยังไม่ได้รับอนุญาตเลขสารบบอาหาร	ฝ่าฝืนตามมาตรา 6 (10) มีโทษตามมาตรา 51 ต้องระวางโทษปรับไม่เกิน 30,000 บาท	ดำเนินคดี และแจ้งขอความร่วมมือให้งดนำเข้า
1.5) สุขลักษณะของสถานที่ผลิตไม่ปฏิบัติตามที่กำหนดไว้ในข้อ 4 กฎกระทรวงฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2522) และไม่มีการควบคุมกระบวนการเติมหรือผสมไอโอดีนในการผลิตเพื่อให้มีการกระจายตัวของไอโอดีนอย่างสม่ำเสมอ	ฝ่าฝืนตามมาตรา 6(7) โทษตามมาตรา 49 ต้องระวางโทษปรับไม่เกิน 10,000 บาท	ครั้งแรก : ตักเตือน ครั้งถัดไป : ดำเนินคดี
1.6) ผู้นำเข้าเกลือบริโภคเพื่อจำหน่ายไม่มีใบรับรองการผลิตว่ามีการปฏิบัติเป็นไปตามสุขลักษณะที่ดี	ฝ่าฝืนตามมาตรา 6(7) โทษตามมาตรา 49 ต้องระวางโทษปรับไม่เกิน 10,000 บาท	ครั้งแรก : ตักเตือน ครั้งถัดไป : ดำเนินคดี

ตารางที่ 2 แนวทางการดำเนินการตามกฎหมายในการกำกับดูแลผลิตภัณฑ์เกลือบริโภค (ต่อ)

(สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2554)

เกณฑ์พิจารณา	กรณีความผิดและบทลงโทษ	มาตรการ
2. คุณภาพของผลิตภัณฑ์เกลือบริโภค		
2.1) ตรวจไม่พบปริมาณ ไอ โอ ดีน	<p>มี 3 กรณี ดังนี้</p> <p>กรณีที่ 1 อาหารผิดมาตรฐาน (มาตรา 28) ฝ่าฝืนตามมาตรา 25(3) มีโทษตามมาตรา 60 ต้องระวางโทษปรับไม่เกิน 50,000 บาท (หมายเหตุ เข้าข่ายอาหารผิดมาตรฐานได้ก็ต่อเมื่อตรวจพบว่ามีปริมาณไอโอดีนขาดหรือเกินน้อยกว่าร้อยละ 30 จากเกณฑ์ต่ำสุดหรือสูงสุด)</p> <p>กรณีที่ 2 อาหารปลอม (มาตรา 27(4), 27(5)) ฝ่าฝืนมาตรา 25(2) มีโทษตามมาตรา 59 ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่ 6 เดือน – 10 ปี และปรับตั้งแต่ 5,000 บาท – 10,000 บาท (หมายเหตุ เข้าข่ายอาหารปลอมได้ก็ต่อเมื่อที่ฉลากระบุว่า “เกลือบริโภคเสริมไอโอดีน” แต่ตรวจไม่พบปริมาณไอโอดีน หรือตรวจพบปริมาณไอโอดีนขาดหรือเกินมากกว่าร้อยละ 30 จากเกณฑ์ต่ำสุดหรือสูงสุด)</p> <p>กรณีที่ 3 ผู้จำหน่ายปลีกให้ผู้บริโภคโดยตรง (มาตรา 73) ผู้กระทำความผิดต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 6 เดือน หรือปรับไม่เกิน 5,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ แต่ถ้าผู้นั้นกระทำความผิดอีกภายใน 6 เดือน นับแต่วันที่ได้กระทำความผิดครั้งก่อน ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 1 ปี หรือปรับไม่เกิน 10,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ</p>	<p>ผู้ผลิต/นำเข้า ครั้งแรก : ตักเตือนให้แก้ไขปรับปรุงกรรมวิธีการผลิตและยึด/อายัด (แล้วแต่กรณี) ครั้งต่อไป : ดำเนินคดีและยึด/อายัด (แล้วแต่กรณี)</p> <p>ผู้จำหน่าย ครั้งแรก : ตักเตือนและให้ติดตามแหล่งผลิต/นำเข้า ครั้งต่อไป : ดำเนินคดีและติดตามแหล่งผลิต/นำเข้า</p>

ตารางที่ 2 แนวทางการดำเนินการตามกฎหมายในการกำกับดูแลผลิตภัณฑ์เกลือบริโภค (ต่อ)

(สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2554)

เกณฑ์พิจารณา	กรณีความผิดและบทลงโทษ	มาตรการ
3. การแสดงฉลาก		
3.1) กรณีแสดงฉลากไม่ถูกต้อง	ฝ่าฝืนตามมาตรา 6(10) มีโทษตามมาตรา 51 ต้องระวางโทษปรับไม่เกิน 30,000 บาท	ครั้งแรก : ตักเตือน ครั้งต่อไป : ดำเนินคดี
4. ภาชนะบรรจุ		
4.1) ใช้ภาชนะบรรจุไม่เป็นไปตามที่ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การกำหนดคุณภาพหรือมาตรฐานของภาชนะบรรจุ กำหนดไว้	ฝ่าฝืนตามมาตรา 6(6) มีโทษตามมาตรา 48 ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 2 ปี หรือปรับไม่เกิน 20,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ	ครั้งแรก : ตักเตือน ครั้งต่อไป : ดำเนินคดี

ดังนั้นในปีงบประมาณ 2554 กองส่งเสริมงานคุ้มครองผู้บริโภคในส่วนภูมิภาคและท้องถิ่น สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาจึงต้องมีการตรวจราชการและนิเทศงานด้านเกลือบริโภคเสริมไอโอดีนเพื่อให้มีความครอบคลุมการใช้เกลือบริโภคเสริมไอโอดีนที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานในครัวเรือนมากกว่าร้อยละ 90 ซึ่งกองส่งเสริมงานคุ้มครองผู้บริโภคในส่วนภูมิภาคและท้องถิ่น สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาต้องมีการมีการประสานและการให้การสนับสนุนกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในด้านต่างๆ เช่น งบประมาณ และข้อมูลทางวิชาการ เป็นต้น ต่อไป

บทที่ 3

ผลการศึกษา

ผู้ศึกษาทำการเก็บรวบรวมข้อมูลรายงานการตรวจราชการและนิเทศงาน ปีงบประมาณ 2554 โดยเฉพาะในพื้นที่เขตภาคเหนือ ได้แก่ เขตตรวจราชการที่ 15 (จังหวัดเชียงใหม่ ลำพูน ลำปาง และแม่ฮ่องสอน) เขตตรวจราชการที่ 16 (จังหวัดเชียงราย พะเยา แพร่ และน่าน) เขตตรวจราชการที่ 17 (จังหวัดพิษณุโลก ตาก เพชรบูรณ์ สุโขทัย อุตรดิตถ์) และเขตตรวจราชการที่ 18 (จังหวัดนครสวรรค์ อุทัยธานี กำแพงเพชร และพิจิตร) และวิเคราะห์ข้อมูลดังกล่าวเพื่อให้ทราบปัญหาเกี่ยวกับเกลือบรี โภคเสริมไอโอดีนหลังจากมีการบังคับใช้กฎหมาย ผลการศึกษาแบ่งเป็นหัวข้อ ดังต่อไปนี้

- 1) ผลการสำรวจข้อมูลพื้นฐานในพื้นที่เขตภาคเหนือ
- 2) ผลการตรวจราชการและนิเทศงานในพื้นที่เขตภาคเหนือ
- 3) สรุปปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการตรวจราชการ

3.1) ผลการสำรวจข้อมูลพื้นฐานในพื้นที่เขตภาคเหนือ

จากการสำรวจข้อมูลพื้นฐานในพื้นที่เขตภาคเหนือ (เขตตรวจราชการที่ 15 – 18) ดังตารางที่ 3 พบว่าสถานที่ผลิตเกลืออยู่ในเขตตรวจราชการที่ 16 มีจำนวนมากที่สุดในเขตตรวจราชการที่ 15-18 ซึ่งมีจำนวน 40 แห่ง (คิดเป็น 60.61 % ของจำนวนสถานที่ผลิตเกลือไอโอดีนในเขตตรวจราชการที่ 15-18) โดยอยู่ในจังหวัดน่าน 21 แห่ง (31.82 %) เป็นจำนวนมากที่สุด รองลงมา คือ จังหวัดเชียงราย 11 แห่ง (16.67 %) และจังหวัดเชียงใหม่ 10 แห่ง (15.15%) ตามลำดับ อาจเป็นเพราะในสภาพพื้นที่ในภาคเหนือไม่ได้ติดทะเล และวัฒนธรรมของประชาชนในพื้นที่ ทำให้ประชาชนมีการผลิตเกลือขึ้นมาบริโภคกันเองเป็นจำนวนมาก เพื่อใช้ในอุตสาหกรรมครัวเรือน ประกอบกับภาครัฐได้ส่งเสริมให้ประชาชนมีการผลิตเกลือโดยเฉพาะจังหวัดน่าน ที่ประชาชนมีความนิยมในจัดตั้งสถานที่ผลิตเกลือบรี โภคขึ้น ซึ่งกระบวนการผลิตของประชาชนในพื้นที่ส่วนใหญ่เป็นองค์ความรู้ภูมิปัญญาชาวบ้านที่ได้รับการถ่ายทอดมาจากบรรพบุรุษ

นอกจากนี้ยังพบว่ามีสถานที่ผลิตน้ำปลาอยู่ในเขตตรวจราชการที่ 18 เป็นส่วนใหญ่ มีจำนวน 21 แห่ง (53.85 %) ซึ่งพบว่าอยู่ในจังหวัดนครสวรรค์มากที่สุด จำนวน 14 แห่ง (35.90 %) อาจเป็นเพราะความนิยมของประชาชนและวัฒนธรรมขององค์กรในการผลิตน้ำปลา ซึ่งการผลิตน้ำปลาดังกล่าวอาจแพร่หลายมาจากการผลิตน้ำปลาในภาคกลาง เนื่องจากในจังหวัดนครสวรรค์อยู่ใกล้กับแหล่งผลิตที่มาจากภาคกลางมากกว่าเขตอื่น ทำให้ต้นทุนในการขนส่งน้ำปลาจากภาคกลางมายังจังหวัดนครสวรรค์ต่ำกว่าจังหวัดอื่นในภาคเหนือ ดังนั้นประชาชนในจังหวัดนครสวรรค์ที่ต้องการแบ่งบรรจุน้ำปลาโดยใช้หัวเชื้อจากภาคกลางจึงมีค่าใช้จ่ายน้อยกว่าประชาชนจังหวัดอื่นในภาคเหนือ

ตารางที่ 3 ผลการสำรวจข้อมูลพื้นฐานในพื้นที่เขตภาคเหนือ (26 กันยายน 2554)

เขต	จังหวัด	สถานที่ผลิต (แห่ง, %)			
		เกลือ	น้ำปลา	น้ำเกลือปรุงอาหาร	ผลิตภัณฑ์ปรุงรส
15	เชียงใหม่	10 (15.15)	4 (10.26)	1 (11.11)	3 (7.32)
	ลำพูน	1 (1.52)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.44)
	ลำปาง	2 (3.03)	2 (5.41)	1 (11.11)	2 (4.88)
	แม่ฮ่องสอน	2 (3.03)	0 (0.00)	0 (0.00)	2 (4.88)
	รวม	15 (22.73)	6 (15.38)	2 (22.22)	8 (19.51)
16	เชียงราย	11 (16.67)	3 (7.69)	2 (22.22)	3 (7.32)
	พะเยา	4 (6.06)	0 (0.00)	0 (0.00)	4 (9.76)
	แพร่	1 (1.52)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.44)
	น่าน	21 (31.82)	0 (0.00)	0 (0.00)	21 (51.22)
	รวม	40 (60.61)	3 (7.69)	2 (22.22)	29 (70.73)
17	พิจิตร	3 (4.55)	3 (7.69)	1 (11.11)	0 (0.00)
	ตาก	5 (7.58)	1 (2.56)	0 (0.00)	0 (0.00)
	เพชรบูรณ์	1 (1.52)	1 (2.56)	1 (11.11)	0 (0.00)
	สุโขทัย	0 (0.00)	2 (5.13)	1 (11.11)	0 (0.00)
	อุตรดิตถ์	0 (0.00)	2 (5.13)	1 (11.11)	0 (0.00)
	รวม	9 (13.64)	9 (23.08)	4 (44.44)	0 (0.00)
18	นครสวรรค์	1 (1.52)	14 (35.90)	0 (0.00)	2 (4.88)
	อุทัยธานี	0 (0.00)	3 (7.69)	0 (0.00)	0 (0.00)
	กำแพงเพชร	1 (1.52)	1 (2.56)	1 (12.50)	1 (2.44)
	พิจิตร	0 (0.00)	3 (7.69)	0 (0.00)	1 (2.44)
	รวม	2 (3.03)	21 (53.85)	1 (11.11)	4 (9.76)
รวมทั้งหมด		66 (100.00)	39 (100.00)	9 (100.00)	41 (100.00)

3.2) ผลการตรวจราชการและนิเทศงานในพื้นที่เขตภาคเหนือ

ผลการสำรวจรายงานการตรวจราชการและนิเทศงานในพื้นที่เขตภาคเหนือ (เขตตรวจราชการที่ 15 – 18) รอบที่ 1 เดือนมกราคม – มีนาคม และรอบที่ 2 เดือนมิถุนายน – สิงหาคม โดยกลุ่มส่งเสริมและประสานงานพื้นที่งานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพเขตพื้นที่ภาคเหนือ (4 เขต, 34 จังหวัด) ใช้ระยะเวลาในการตรวจราชการและนิเทศงานตั้งแต่ 2 – 6 วัน (คิดเป็นค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.9 วันต่อครั้ง) มีการใช้งบประมาณตั้งแต่ 4,160 – 24,460 บาท (ค่าเฉลี่ย = 10,522.29 บาทต่อครั้ง) โดยการตรวจราชการและนิเทศงานในจังหวัดอุทัยธานีมีการใช้งบประมาณน้อยที่สุด เนื่องจากเป็นจังหวัดที่อยู่ใกล้ที่สุดในการเดินทาง เมื่อพิจารณางบประมาณที่ใช้มากที่สุด ได้แก่ จังหวัดลำปาง เนื่องจากการปฏิบัติงานในพื้นที่ดังกล่าวมีการประเมินสถานที่ผลิตผลิตภัณฑ์ชุมชนเพื่อคัดเลือกสถานประกอบการที่จะได้รับรางวัล Quality Award ร่วมกับการตรวจราชการและนิเทศงานด้วย ดังนั้นจากการตรวจราชการและนิเทศงานในพื้นที่เขตภาคเหนือดังกล่าวสามารถสรุปการดำเนินงานในแต่ละจังหวัดได้ดังนี้ (ตารางที่ 4)

3.2.1 เขตตรวจราชการที่ 15

เชียงใหม่

สถานการณ์

ในการสำรวจเบื้องต้นพบว่าจังหวัดเชียงใหม่มีผู้ผลิตเกลือบริโภค 10 ราย มีการเติมไอโอดีนไม่น้อยกว่า 30 ppm ทั้งหมด ซึ่งการเติมไอโอดีนดังกล่าวเป็นไปตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง เกลือบริโภค ฉบับเดิมกำหนดไว้ โดยกฎหมายเดิมได้ยกเว้นผู้ประกอบการที่ผลิตเกลือบริโภคไม่ต้องมาขออนุญาตผลิตและขอรับเลขสารบบอาหาร อย่างไรก็ตามเมื่อมีการประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง เกลือบริโภค ฉบับใหม่ขึ้นมา จึงเริ่มได้มีการบังคับให้ผู้ผลิตเกลือบริโภคทุกรายต้องมาขออนุญาตผลิตและขอรับเลขสารบบอาหารกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ซึ่งพบว่าในเดือนสิงหาคม 2554 มีผู้ผลิตเกลือบริโภคในจังหวัดเชียงใหม่มาขึ้นขออนุญาตแล้วทั้งหมด 5 ราย ผู้ประกอบการที่เหลืออยู่ในระหว่างดำเนินการยื่นขออนุญาตผลิตเกลือบริโภคและเลขสารบบอาหาร

การดำเนินงาน

ในช่วงแรกของการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านเกลือบริโภคเสริมไอโอดีน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ได้กำหนดแผนงานเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว ซึ่งกำหนดให้มีผู้รับผิดชอบหลัก และได้จัดประชุมชี้แจงให้แก่เจ้าหน้าที่ทั้งหมดในระดับจังหวัด ระดับอำเภอ รวมถึงผู้ประกอบการผลิตเกลือบริโภคเสริมไอโอดีนให้เข้าใจถึงแนวทางการปฏิบัติและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้ได้แจกคู่มือการเติมไอโอดีนและกระบวนการผลิตให้ถูกต้องตามกฎหมายกระทรวงแก่ผู้เข้าร่วมประชุม ในการนี้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ได้ประสานงานกับศูนย์อนามัยที่ 10 เพื่อทำให้ข้อมูลด้านเกลือบริโภคเสริมไอโอดีนมีความสมบูรณ์มากที่สุด พร้อมทั้งเฝ้าระวังคุณภาพเกลือบริโภคโดยการตรวจสอบเกลือบริโภค ต้องมีการเสริมไอโอดีนและฉลากผลิตภัณฑ์เกลือบริโภคให้มีความถูกต้อง หากผู้ประกอบการมีการกระทำ

ผิดในช่วงเริ่มต้นจะมีการตกเดือน และแนะนำให้มีการปฏิบัติที่ถูกต้อง นอกจากนี้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่มีการประชาสัมพันธ์ให้แก่ประชาชนเพื่อเลือกซื้อเกลือบริโภคที่มีการเสริมไอโอดีน

ลำพูน

สถานการณ์

จังหวัดลำพูนมีผู้ผลิตเกลือบริโภค 1 ราย โดยเติมไอโอดีนตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับเดิมที่กำหนดให้มีปริมาณไอโอดีนไม่น้อยกว่า 30 ppm ประกาศกระทรวงสาธารณสุขดังกล่าวได้ ยกเว้นให้ผู้ประกอบการที่ผลิตเกลือบริโภคเสริมไอโอดีนไม่ต้องมาขออนุญาตผลิตและขอรับเลขสารบบอาหาร แต่อย่างไรก็ตามเมื่อมีประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง เกลือบริโภค ฉบับใหม่ออกมาได้บังคับให้ผู้ผลิตทุกรายต้องมาขออนุญาตผลิตและขอเลขสารบบอาหารกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ผู้ผลิตเกลือบริโภคดังกล่าวจึงมายื่นขออนุญาตกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูนแล้ว 1 ราย

การดำเนินงาน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูนได้กำหนดแผนงานและวางแนวทางเพื่อแก้ไขปัญหาเบื้องต้นเพื่อให้เป็นไปตามที่กฎหมายกำหนดและแต่งตั้งให้มีผู้รับผิดชอบหลัก ทั้งนี้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูนได้จัดประชุมชี้แจงข้อกำหนดจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาแก่เจ้าหน้าที่ในระดับจังหวัด ระดับอำเภอ และผู้ประกอบการผลิตเกลือบริโภคเสริมไอโอดีนทั้งหมดให้ทราบถึงแนวทางในการปฏิบัติและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง นอกจากนี้มีการจัดทำคู่มือการเติมไอโอดีน และกระบวนการผลิตที่เหมาะสมตามกฎหมาย ดังนั้นในการรวบรวมข้อมูลการผลิตเกลือบริโภค กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูนจึงประสานงานกับศูนย์อนามัยที่ 10 เพื่อทำการแลกเปลี่ยนข้อมูล และสามารถดำเนินการเฝ้าระวังคุณภาพเกลือบริโภคเสริมไอโอดีนทั้งในสถานที่ผลิตและสถานที่จำหน่าย โดยเก็บตัวอย่างส่งตรวจวิเคราะห์เพื่อตรวจสอบคุณภาพ พร้อมทั้งตรวจสอบฉลากผลิตภัณฑ์ให้มีความถูกต้องตามกฎหมาย ซึ่งในเบื้องต้นมาตรการทางกฎหมายจะผ่อนผันให้กับผู้ผลิต แต่หากผู้ผลิตฝ่าฝืนกฎหมายหลังระยะเวลาที่ผ่อนผันแล้ว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูนจะมีการดำเนินคดีตามกฎหมาย นอกจากนี้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูนมีการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนเลือกซื้อเกลือบริโภคที่มีการเสริมไอโอดีนเช่นกัน

ลำปาง

สถานการณ์

จังหวัดลำปางมีผู้ผลิตเกลือบริโภค 2 รายที่ยังไม่เคยมีการขออนุญาต และการเติมไอโอดีนก่อนประกาศกระทรวงสาธารณสุขกำหนด

การดำเนินงาน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปางได้กำหนดแผนงาน ผู้รับผิดชอบหลัก และงบประมาณ เพื่อจัดประชุมชี้แจงแก่เจ้าหน้าที่ในระดับจังหวัด ระดับอำเภอ และผู้ผลิตเกลือให้เข้าใจถึงแนวทางในการปฏิบัติและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ในการนี้ได้จัดทำคู่มือการเติมไอโอดีนและกระบวนการผลิตที่เหมาะสมตามกฎหมาย ซึ่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปางได้ขอความร่วมมือให้ผู้ผลิตมายื่นขออนุญาตผลิต

และขอเลขสารบบอาหารทั้ง 2 ราย ทั้งนี้มีการประสานงานกับศูนย์อนามัยที่ 10 เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลและสามารถนำมาใช้ในการออกตรวจเฝ้าระวังสถานที่ผลิตเกลือบริโภคทั้ง 2 รายให้มีการผลิตเกลือบริโภคเสริมไอโอดีน สถานที่ผลิตที่ได้มาตรฐานและมีผลตกที่ถูกต้อง รวมถึงการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนมีความเข้าใจถึงการบริโภคเกลือเสริมไอโอดีน

แม่ฮ่องสอน

สถานการณ์

จังหวัดแม่ฮ่องสอนมีผู้ผลิตเกลือบริโภค 2 รายที่ยังไม่เคยมีการขออนุญาต และไม่เคยมีการเติมไอโอดีนในเกลือบริโภคก่อนที่ประกาศกระทรวงสาธารณสุขจะกำหนด นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ผลิตดังกล่าวมีศักยภาพน้อยที่จะปรับปรุงให้ได้ตามมาตรฐานที่กำหนด

การดำเนินงาน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแม่ฮ่องสอนเป็นผู้รับผิดชอบหลักในการกำกับดูแลเกลือบริโภคและผลิตภัณฑ์อาหารที่ต้องเสริมไอโอดีนตามที่ประกาศกระทรวงสาธารณสุขกำหนด ได้แก่ น้ำปลา น้ำเกลือปรุงอาหาร และผลิตภัณฑ์หมักที่ได้จากการย่อยโปรตีนถั่วเหลือง ดังนั้นสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแม่ฮ่องสอนจึงต้องมีการกำหนดแผนงานและเฝ้าระวังในสถานที่ผลิต และสถานที่จำหน่ายโดยการเก็บตัวอย่างส่งวิเคราะห์เพื่อตรวจสอบคุณภาพ พร้อมทั้งชี้แจงผู้ผลิตและเจ้าหน้าที่ให้สามารถปฏิบัติตามกฎหมายได้อย่างถูกต้อง ในการนี้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแม่ฮ่องสอนได้รณรงค์ให้มีกาประชาสัมพันธ์แก่ประชาชนในการเลือกซื้อเกลือบริโภค น้ำปลา น้ำเกลือปรุงอาหาร และผลิตภัณฑ์หมักที่ได้จากการย่อยโปรตีนถั่วเหลืองที่ต้องมีการเสริมไอโอดีน รวมถึงได้จัดงานในวันไอโอดีนแห่งชาติ เมื่อวันที่ 25 มิถุนายน 2554 ซึ่งในงานมีกิจกรรมการให้ความรู้ถึงความสำคัญในการบริโภคไอโอดีนแก่ประชาชน

3.2.2 เขตตรวจราชการที่ 16

เชียงราย

สถานการณ์

จังหวัดเชียงรายมีผู้ผลิตเกลือบริโภคพบว่ามียังจำนวน 11 ราย ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้ประกอบการที่มีสถานที่ผลิตขนาดเล็ก และใช้มือเปล่าในการผลิตเกลือบริโภค ทั้งนี้ผู้ผลิตดังกล่าวไม่เคยนำเกลือบริโภคมาขออนุญาตกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมาก่อน

การดำเนินงาน

ในช่วงแรกที่ยังไม่เคยมีการประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง เกลือบริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงรายได้ตรวจเยี่ยมสถานที่และเก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์เกลือบริโภคในสถานที่ผลิตทั้งหมด 4 แห่งเพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้นในวางแผน หลังจากนั้นได้จัดการประชุมสำหรับผู้ประกอบการเพื่อทำความเข้าใจถึงกฎระเบียบ และแนวทางปฏิบัติที่ถูกต้องในวันที่ 17 พฤศจิกายน พ.ศ.2553 พร้อมทั้งแจ้งมาตรการและการดำเนินงานในเรื่องต่างๆ ที่เกี่ยวกับไอโอดีน โดยมีการกำหนดแผนในการสุ่มตรวจสอบคุณภาพของเกลือบริโภคทั้งหมด 12 แห่ง ณ สถานที่จำหน่ายในพื้นที่โดยรถตรวจสอบเคลื่อนที่ระดับเขต ของจังหวัดเชียงใหม่ในระหว่างวันที่ 17 – 21 มกราคม พ.ศ.2554 นอกจากนี้มีการเฝ้าระวังเกลือบริโภคและตรวจสอบ

ฉลาดในพื้นที่เองระหว่างวันที่ 21 – 25 มีนาคม 2554 ซึ่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงรายได้ตรวจ
แนะนำผู้ผลิตทั้งหมดในการนำผลิตภัณฑ์มาขออนุญาตกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย รวมถึง
การพัฒนาสถานที่ผลิต และการแสดงฉลาดของผลิตภัณฑ์เกลือบริโภคให้มีความถูกต้อง

พะเยา

สถานการณ์

จังหวัดพะเยามีผู้ผลิตเกลือบริโภคจำนวน 4 ราย ซึ่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยาได้
เก็บตัวอย่างเพื่อนำมาใช้เป็นข้อมูลเบื้องต้นในการก่อนที่จะมีการออกประกาศกระทรวงสาธารณสุขฉบับ
ใหม่ออกมา

การดำเนินงาน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยาได้กำหนดให้มีการจัดประชุมเพื่อหาแนวทางให้
ผู้ประกอบการและผู้ที่เกี่ยวข้องรับทราบถึงการปฏิบัติตามกฎหมายได้อย่างถูกต้องในวันที่ 9 พฤศจิกายน
พ.ศ. 2553 และวันที่ 24 พฤศจิกายน พ.ศ.2553 มีการจัดประชุมเพื่อชี้แจงแก่เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชุมชน
และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเพื่อสามารถปฏิบัติตามเกณฑ์การตรวจสถานที่ได้อย่างถูกต้อง นอกจากนี้
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยาได้กำหนดแผนเฝ้าระวังเกลือบริโภคและตรวจสอบฉลาดโดยให้หน่วย
ตรวจสอบเคลื่อนที่ระดับเขตเป็นผู้รับผิดชอบ ณ สถานที่จำหน่าย ซึ่งจะออกตรวจในเดือนเมษายน 2554
หากในจังหวัดมีปัญหาจะมีการดำเนินงานบูรณาการร่วมกันเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว

แพร่

สถานการณ์

จังหวัดแพร่มีผู้ผลิตเกลือบริโภค 1 ราย และได้รับการการอนุมัติการผลิตเกลือบริโภคตาม
กฎหมายจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่แล้ว

การดำเนินงาน

วันที่ 11 ธันวาคม 2553 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ได้จัดประชุมชี้แจงแก่เจ้าหน้าที่ที่
เกี่ยวข้องถึงมาตรการและขั้นตอนการดำเนินงานเรื่องต่างๆ เกี่ยวกับไอโอดีนเพื่อบูรณาการร่วมกัน จากนั้นจึง
กำหนดแผนเฝ้าระวังคุณภาพและฉลาดเกลือบริโภคด้วยวิธีสุ่มตรวจ โดยให้รทหน่วยตรวจสอบเคลื่อนที่
ระดับเขต จังหวัดพิษณุโลก เข้าตรวจสอบในสถานที่จำหน่าย ระหว่าง วันที่ 23 – 27 พฤษภาคม พ.ศ.2554

น่าน

สถานการณ์

ก่อนที่จะมีการออกประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง เกลือบริโภค จังหวัดน่านมีผู้ผลิตเกลือ
บริโภค 21 ราย เมื่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่านตรวจแนะนำสถานที่ผลิตทั้งหมดในด้านการผลิต
เกลือบริโภคที่มีการเสริมไอโอดีน การกำหนดให้สถานที่ที่มีมาตรฐาน และการแสดงฉลาดที่ถูกต้องตาม
กฎหมาย ตั้งแต่วันที่ 13 ธันวาคม พ.ศ.2553 ทั้งหมด พบว่ามีผู้ประกอบการได้รับอนุญาตครบถ้วน 1 ราย
ยกเลิกกิจการ 1 ราย อยู่ในระหว่างการตรวจสถานที่เพื่อขออนุญาต 5 ราย ที่เหลืออยู่ในระหว่างการปรับปรุง
สถานที่ผลิตและยื่นขออนุญาต นอกจากนี้มีวิสาหกิจชุมชนที่ทำการต้มเกลือเอง 1 ราย

การดำเนินงาน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่านมีการประชุมชี้แจงเกี่ยวกับมาตรการดำเนินงานแก่ผู้ประกอบการและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทั้งหมด 5 ครั้ง ในช่วงระหว่างเดือนตุลาคม – พฤศจิกายน พ.ศ.2553 รวมถึงปรึกษาหารือเพื่อกำหนดแนวทางในการปฏิบัติตามกฎหมายและเกณฑ์การตรวจสอบสถานที่แก่เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชุมชนและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ นอกจากนี้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่านมีแผนในการเฝ้าระวังการผลิตเกลือบริโภคและฉลาก โดยได้สุ่มตรวจสอบสถานที่จำหน่ายในเดือนกุมภาพันธ์ และมีนาคม พ.ศ.2554 พร้อมแก้ไขปัญหา ในการนี้โครงการดังกล่าวเป็นที่สนพระทัยของสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ดังนั้นจังหวัดน่านจึงถูกเลือกให้เป็นศูนย์เรียนรู้แก่จังหวัดอื่นเพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาให้เป็นสถานที่ผลิตเกลือบริโภคที่มีคุณภาพต่อไป

3.2.3 เขตตรวจราชการที่ 17

พิษณุโลก

สถานการณ์

จังหวัดพิษณุโลกมีผู้ประกอบการผลิตเกลือบริโภค 3 ราย ซึ่งอยู่ในระหว่างการดำเนินการออกใบอนุญาตทุกราย ซึ่งมีการผลิตเกลือบริโภคเสริมไอโอดีนทั้งการซื้อไปแต่สเซียมไอโอเดตมาผสมไอโอดีนเองกับการซื้อเกลือบริโภคที่มีการผสมไอโอดีนแล้วมาแบ่งบรรจุ อย่างไรก็ตามในจังหวัดพิษณุโลกยังมีผู้ผลิตน้ำปลา 1 ราย และมีผู้ผลิตทั้งน้ำปลากับน้ำเกลือปรุงอาหารในสถานที่เดียวกัน 1 ราย นอกจากนี้ยังมีผู้ผลิตผลิตภัณฑ์ปรุงรสที่ได้จากการย่อยโปรตีนของถั่วเหลือง 2 ราย เมื่อมีการออกประกาศกระทรวงสาธารณสุขพบว่าทุกแห่งมีการเติมไอโอดีนลงในผลิตภัณฑ์เช่นกัน

การดำเนินงาน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลกจัดประชุมชี้แจงแก่ผู้ผลิต ผู้จำหน่าย เจ้าหน้าที่ และผู้ที่เกี่ยวข้องให้ทราบถึงประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง เกลือบริโภค น้ำปลา น้ำเกลือปรุงอาหารและผลิตภัณฑ์ปรุงรสที่ได้จากการย่อยโปรตีนของถั่วเหลือง โดยได้รับความร่วมมือจากผู้ที่เกี่ยวข้องเป็นอย่างดี ซึ่งทางจังหวัดมีแผนการให้หน่วยตรวจสอบสุ่มตรวจวิเคราะห์เกลือบริโภคจากแหล่งจำหน่ายในจังหวัดพิษณุโลกด้วยเครื่อง I-reader โดยออกตรวจเยี่ยมสถานที่ผลิตน้ำปลา 2 แห่ง ได้แก่ โรงงานน้ำปลาเล่ายังฮั่ว (พิษณุโลก) และสิทธิพันธ์ อุตสาหกรรม พร้อมทั้งให้คำแนะนำในการปฏิบัติตามกฎหมายสำหรับการผลิตน้ำปลาผสมไอโอดีน ซึ่งผู้ผลิตทั้ง 2 ราย แจ้งว่าน้ำปลาที่เติมไอโอดีนมีสี กลิ่น รส ไม่ต่างจากน้ำปลาที่ไม่เติมไอโอดีน ต่อมาเดือนกรกฎาคม พ.ศ.2554 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลกได้อนุมัติให้ผู้ประกอบการสามารถผลิตเกลือบริโภคเพิ่มอีก 2 ราย ทำให้ปัจจุบันจังหวัดพิษณุโลกมีสถานที่ผลิตเกลือบริโภคทั้งหมด 5 แห่ง ซึ่งทุกแห่งมีการเสริมไอโอดีน นอกจากนี้ยังพบว่าในจังหวัดพิษณุโลกมีชุมชนที่ทำการต้มเกลือบริโภคกันเองที่ ตำบลบ่อโพธิ์ อำเภอนครไทย ซึ่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ผู้แทนสำนักอาหาร ผู้แทนกองส่งเสริมงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในส่วนภูมิภาคและท้องถิ่น สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาได้ประชุมร่วมกับชุมชนดังกล่าว พบว่ามีการเสริมไอโอดีนในเกลือบริโภคบ้างแล้ว และทางชุมชนมีทัศนคติที่ดีต่อการเสริมไอโอดีนในเกลือบริโภค แต่ยังคงต้องการความรู้และ

เครื่องมือในการผลิต ซึ่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลกได้รับผิดชอบที่จะดำเนินการพัฒนาให้ชุมชนดังกล่าวเพื่อเป็นศูนย์เรียนรู้ต่อไป

ตาก

สถานการณ์

จังหวัดตากมีผู้ผลิตเกลือบริโภค 5 ราย และผู้ผลิตน้ำปลา 1 ราย จากการนิเทศงานครั้งที่ 1 เดือนมกราคม พ.ศ.2554 พบว่าผู้ประกอบการที่ผลิตเกลือบริโภคได้รับการอนุมัติแล้ว 1 ราย ที่เหลืออยู่ในระหว่างการออกใบอนุญาตและปรับปรุงสถานที่ผลิต แต่จากการนิเทศงานครั้งที่ 2 เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2554 พบว่าผู้ผลิตเกลือบริโภคทั้ง 5 ราย ได้รับการอนุญาตแล้วซึ่งทุกรายมีการเสริมไอโอดีน อย่างไรก็ตาม ผู้ที่ผลิตน้ำปลายังไม่สามารถปรับปรุงสถานที่ผลิตให้มีมาตรฐานตามที่กำหนดได้ ทำให้ยังไม่ได้รับการอนุญาตให้มีการผลิตน้ำปลาได้

การดำเนินงาน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตากได้จัดประชุมชี้แจงให้ผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งผู้ผลิต ผู้จำหน่ายและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องให้ทราบถึงประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง เกลือบริโภค น้ำปลา น้ำเกลือปรุงอาหาร และผลิตภัณฑ์ปรุงรสที่ได้จากการย่อยโปรตีนของถั่วเหลือง ซึ่งทำให้ผู้ผลิตเกลือบริโภคทั้งหมดมีการผลิตเกลือบริโภคตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ในการนี้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตากได้ตรวจเยี่ยมสถานที่ ผลิตเกลือบริโภค ร้านเจ๊ตัน และให้คำแนะนำเบื้องต้นเพื่อให้สามารถปฏิบัติตามกฎหมายได้

เพชรบูรณ์

สถานการณ์

จังหวัดเพชรบูรณ์มีผู้ผลิตเกลือบริโภค 1 ราย มีผู้ผลิตทั้งน้ำปลาและน้ำเกลือปรุงอาหารพร้อมกัน 1 ราย ซึ่งอยู่ในระหว่างการปรับปรุงสถานที่ทั้ง 2 ราย

การดำเนินงาน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์มีการออกใบอนุญาตผลิตอาหารให้แก่นายสันต์ชัย ศรีอ่อนใส ซึ่งผลิตเกลือบริโภคเสริมไอโอดีนโดยใช้ชื่อของสถานที่ผลิตเกลือบริโภคว่า หล่มสักการค้า ซึ่งพบว่าการปรับปรุงสถานที่ผลิตดังกล่าวยังไม่เสร็จ ในการนี้จังหวัดเพชรบูรณ์มีแผนเก็บตัวอย่างเกลือบริโภคเสริมไอโอดีนส่งให้หน่วยตรวจสอบเคลื่อนที่ทำการตรวจสอบคุณภาพและปริมาณไอโอดีนในเดือนสิงหาคม 2554

สุโขทัย

สถานการณ์

จังหวัดสุโขทัยมีผู้ผลิตเกลือบริโภค 1 ราย โดยซื้อเกลือที่มีไอโอดีนแล้วมาแบ่งบรรจุ ผู้ผลิตได้รับการใบอนุญาตผลิตและเลขสารบบอาหารแล้ว นอกจากนี้ยังมีผู้ผลิตน้ำปลา 5 ราย และมีผู้ผลิตน้ำปลาพร้อมทั้งผู้ผลิตน้ำเกลือปรุงอาหารด้วยอีก 1 ราย

การดำเนินงาน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัยมีการประชุมชี้แจงผู้ที่เกี่ยวข้อง เช่น เจ้าหน้าที่ ผู้ผลิตร้านค้า ให้ทราบถึงประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง เกลือบริโกล น้ำปลา (ฉบับที่ 2) น้ำเกลือปรุงอาหาร ผลิตภัณฑ์ปรุงรสที่ได้จากการย่อยโปรตีนของถั่วเหลือง (ฉบับที่ 2) ทั้งนี้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัยได้กำหนดแผนสุ่มตรวจวิเคราะห์ปริมาณไอโอดีนในเกลือบริโกลเสริมไอโอดีน ดังจะเห็นได้จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัยได้เข้าตรวจเยี่ยมสถานที่ผลิตเกลือบริโกลเสริมไอโอดีนที่ผลิตขึ้นโดยนายสมเกียรติ มิ่งกลิ่น และให้คำแนะนำเบื้องต้นเกี่ยวกับประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง เกลือบริโกล รวมถึงมีการเข้าตรวจเยี่ยมสถานที่ผลิตน้ำปลา กลุ่มแม่บ้านศรีมหาโพธิ์ ซึ่งเป็นสถานที่ผลิตน้ำปลาแท้โดยการหมักปลาสร้อย โดยเจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชี้แจงเกี่ยวกับประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง น้ำปลา (ฉบับที่ 2) ให้ผู้ประกอบการได้รับทราบ อย่างไรก็ตามผู้ประกอบการดังกล่าวแจ้งว่าเคยมีการทดลองผลิตน้ำปลาโดยใช้เกลือสินเธาว์ที่เสริมไอโอดีนหมักน้ำปลา ปรากฏว่าเมื่อผ่านไปประมาณ 2 เดือน น้ำปลาที่มีกลิ่นเหม็น สีดำ เนื้อและกระดูกปลาตายไปหมดเหลือเพียงหนังปลาทำให้ผู้ประกอบการไม่มั่นใจในการใช้เกลือสินเธาว์ที่เสริมไอโอดีนผลิตน้ำปลา เมื่อขอคู่มืออย่างน้ำปลาแท้ที่ทดลองเดิม โปแตสเซียมไอโอเดตปรากฏว่าเมื่อผ่านไปประมาณ 1.5 เดือนน้ำปลามีลักษณะขุ่น มีกลิ่น สี เปลี่ยนไป มีฝ้า สีน้ำตาลปริมาณเล็กน้อยลอยอยู่บนผิวของน้ำปลาซึ่งสอดคล้องกับตัวอย่างที่จังหวัดเก็บไว้ อย่างไรก็ตามสำนักงานจังหวัดสุโขทัยได้ทดลองเดิมโปแตสเซียมไอโอเดตในน้ำปลาที่มีการผลิตในจังหวัดสุโขทัยทั้งหมด จำนวน 6 ราย ตั้งแต่วันที่ 19 มกราคม พ.ศ.2554 และตรวจดูในวันที่ 2 มีนาคม 2554 พบว่ามีน้ำปลาแท้ของผู้ประกอบการเพียง 1 รายที่มีการจับตัวเป็นสารแขวนลอยและมีกลิ่นเปลี่ยนไป ซึ่งน้ำปลาดังกล่าวได้จากการหมักปลาโดยไม่มีการผสมน้ำเกลือในขั้นตอนสุดท้ายก่อนการบรรจุขวด จากการทดลองดังกล่าวสามารถสรุปได้ว่าหากมีการเติมน้ำเกลือที่ใช้เกลือบริโกลเสริมไอโอดีนในขั้นตอนสุดท้ายของการผลิตน้ำปลาจะทำให้มีปริมาณไอโอดีนในน้ำปลาคงอยู่ แม้เวลาผ่านไปประมาณ 4 เดือน โดยที่ไม่มีการจับตัวเป็นสารแขวนลอยเกิดขึ้น ดังนั้นสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัยจึงได้ประชุมกับผู้ผลิตและมีข้อตกลงร่วมกันคือให้ผู้ผลิตน้ำปลาเติมน้ำเกลือที่ใช้เกลือบริโกลเสริมไอโอดีนในขั้นตอนสุดท้ายก่อนบรรจุขวด ปัญหาดังกล่าวแก้ไขได้โดยการบูรณาการร่วมกันในจังหวัด โดยรายงานผลการดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอให้กับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาทราบต่อไป

อุตรดิตถ์

สถานการณ์

ในจังหวัดอุตรดิตถ์ไม่มีผู้ผลิตเกลือบริโกล อย่างไรก็ตามมีผู้ผลิตน้ำปลา 1 ราย และมีผู้ผลิตทั้งน้ำปลาพร้อมกับน้ำเกลือปรุงอาหารอีก 1 ราย

การดำเนินงาน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์ได้จัดประชุมชี้แจงให้ผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งผู้ผลิต ผู้จำหน่าย และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทราบถึงประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง เกลือบริโกล น้ำปลา น้ำเกลือปรุงอาหารและผลิตภัณฑ์ปรุงรสที่ได้จากการย่อยโปรตีนของถั่วเหลือง ในวันที่ 16 ธันวาคม พ.ศ. 2553 ซึ่งการ

ประชุมได้รับความร่วมมือจากผู้ที่เกี่ยวข้องเป็นอย่างดี ทั้งนี้จังหวัดมีการกำหนดแผนให้หน่วยตรวจสอบสุ่มตรวจวิเคราะห์เกลือบริโภคระหว่างเดือน กุมภาพันธ์ – เมษายน 2554 จากแหล่งจำหน่ายในจังหวัดด้วยเครื่อง I-reader ในการนี้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานีได้ตรวจเยี่ยมสถานที่ผลิตน้ำปลาและน้ำเกลือปรุงอาหาร ชื่อ อุตสาหกรรมน้ำปลาผลประโยชน์ พบว่าผู้ผลิตมีการผลิตน้ำปลาผสมและมีการเติมโปแตสเซียมไอโอไดนเดตตั้งแต่วันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ.2553 เป็นต้นมา อย่างไรก็ตามยังไม่มีการผลิตน้ำเกลือปรุงอาหาร ผลการตรวจสอบคุณภาพน้ำปลาพบว่า เมื่อเปรียบเทียบลักษณะทางกายภาพของน้ำปลาผสมที่เติมและไม่เติมโปแตสเซียมไอโอเดตปรากฏว่ามีสี กลิ่น รส ไม่แตกต่างกัน ซึ่งผู้ผลิตได้ให้ความร่วมมือในการเพิ่มไอโอไดนในน้ำปลาและน้ำเกลือปรุงอาหารที่ตนผลิตเป็นอย่างดี ทั้งนี้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานียังมีการรายงานผลการดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอแต่มีความบกพร่องบางส่วน

3.2.4 เขตตรวจราชการที่ 18

นครสวรรค์

สถานการณ์

ในการสำรวจของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์พบว่าผู้ผลิตเกลือบริโภค 1 ราย ซึ่งมีสถานที่ผลิต ณ อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ โดยมีกำลังการผลิตประมาณ 5,000 ตัน ต่อปี นอกจากนี้พบว่ามีผู้ผลิตน้ำปลา น้ำเกลือปรุงอาหารและซอสปรุงรส รวมทั้งหมด 14 ราย

การดำเนินงาน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์มีแนวทางในการดำเนินงานและสร้างกลไกในการเฝ้าระวังการจำหน่ายเกลือบริโภค รวมถึงการบริโภคเกลือของประชาชนในระดับพื้นที่อย่างเป็นระบบ โดยเริ่มจากการจัดประชุมเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.), เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย, เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลศูนย์ เพื่อเตรียมความพร้อมในการดำเนินการเรื่องเกลือบริโภคเสริมไอโอไดน ในวันที่ 30 มีนาคม 2554 และเดือนสิงหาคม 2554 ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ พร้อมทั้งมีการจัดประชุมเพิ่มเติมให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) และอาสาสมัครสาธารณสุขมูลฐานประจำหมู่บ้าน (อสม.) ทั้งนี้ได้ทำความเข้าใจกับผู้ประกอบการ โดยการจัดประชุมชี้แจงผู้ผลิตเกลือบริโภค น้ำปลา น้ำเกลือปรุงอาหาร และซอสปรุงรส ทุกราย ในการนี้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ได้มีการจัดทำโครงการสำรวจสถานการณ์เกลือบริโภคเสริมไอโอไดนในจังหวัดนครสวรรค์ ปี พ.ศ.2554 โดยสุ่มตรวจเกลือบริโภคที่ใช้ในกระบวนการผลิตอาหารของโรงงานผลิตเกลือบริโภค น้ำปลา น้ำเกลือปรุงอาหาร และซอสปรุงรส ทั้งหมด 10 ครั้ง โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ต้องสนับสนุนในการจัดหาชุดทดสอบ I-kit แก่หน่วยงานที่ดำเนินการตรวจสอบเกลือบริโภคเสริมไอโอไดน ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์, โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและสถานีอนามัย ทั้งสิ้น 192 ชุด เมื่อทำการตรวจสถานที่ผลิตเกลือบริโภค พบว่าสถานที่ที่มีมาตรฐานการผลิตที่ดี ซึ่งสถานที่ผลิตส่วนใหญ่มีการแบ่งบรรจุเกลือที่ผ่านขบวนการเติมไอโอไดนมาแล้ว และจากการสุ่มตรวจเกลือในสถานที่ผลิตพบเกลือทะเลจำนวนหนึ่งไม่มีไอโอไดน ซึ่งผู้ประกอบการแจ้งว่าเป็นเกลือที่จำหน่ายให้กับผู้ประกอบการที่ให้บริการสระว่ายน้ำ โดยเกลือดังกล่าวใช้ในขบวนการปรับคุณภาพน้ำในสระว่ายน้ำ

ดังนั้นสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์จึงกำชับให้ผู้ประกอบการทำผลตกให้ชัดเจน และห้ามแบ่งบรรจุเป็นขนาดน้อยกว่า 20 กิโลกรัม นอกจากนี้ยังได้เก็บตัวอย่างเกลือที่ใช้ในการบริโภคของสถานที่ผลิตดังกล่าวมาตรวจวิเคราะห์ด้วย I-kit 3 ตัวอย่าง พบว่าทุกตัวอย่างมีไอโอดีนมากกว่า 50 ppm อย่างไรก็ตามเมื่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ตรวจโรงงานผลิตน้ำปลา น้ำเกลือปรุงอาหารและซอสปรุงรสพบว่าโรงงานทุกแห่งใช้วิธีการเติมโปแตสเซียมไอโอเดตในขั้นตอนสุดท้าย ดังนั้นจะเห็นได้ว่าเกลือที่ใช้ในโรงงานเป็นเกลือที่ซื้อมาก่อนมีการประกาศ เรื่อง เกลือบริโภค ดังนั้นการตรวจเกลือบริโภคบางรุ่นจึงมีปริมาณไอโอดีนน้อยกว่า 30 ppm ซึ่งทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์จะดำเนินการเก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์ส่งให้สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาตรวจวิเคราะห์อย่างต่อเนื่องต่อไป

นอกจากนี้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ได้สอบถามความต้องการยาเม็ดวิตามินเสริมไอโอดีนจากสถานบริการสาธารณสุขทั้งภาครัฐและเอกชน เพื่อแจ้งความจำเป็นให้กับองค์การเภสัชกรรมพิจารณาสนับสนุนการผลิตยาเม็ดวิตามินเสริมไอโอดีน โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ได้มีการประชุมกับหัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพและเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยเพื่อหาแนวทางในการบริหารยาเม็ดวิตามินเสริมไอโอดีน หากมีปัญหาจะประสานความร่วมมือระดับจังหวัดและระดับเขตเพื่อแก้ไขปัญหาาร่วมกันในกลุ่มพหุภาคีทุกภาคส่วน

อุทัยธานี

สถานการณ์

ในจังหวัดอุทัยธานีไม่มีผู้ผลิตเกลือบริโภค แต่มีผู้ผลิตน้ำปลา 3 ราย (เดิมมี 4 ราย แต่ขอยกเลิกเมื่อเดือนกุมภาพันธ์ 1 ราย) และมีผู้ผลิตน้ำเกลือปรุงอาหาร 3 ราย

การดำเนินงาน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานีมอบหมายให้กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคเป็นผู้รับผิดชอบเกี่ยวกับการกำหนดแผนปฏิบัติการเพื่อพัฒนาสถานที่ผลิตให้ผ่านเกณฑ์ด้านสถานที่และปรับปรุงให้ได้ตามมาตรฐานที่กำหนด โดยใช้งบประมาณในการดำเนินงานจำนวน 21,716 บาท (โดยบางโครงการได้รับงบประมาณ หรือการสนับสนุนจากภาคส่วนอื่น และบางโครงการใช้งบประมาณร่วมกับโครงการอื่นๆ) เพื่อนำไปพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ และชี้แจงผู้ประกอบการการผลิตอาหาร ในการปฏิบัติตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง เกลือบริโภค น้ำปลา น้ำเกลือปรุงอาหาร และผลิตภัณฑ์ปรุงรสที่ได้จากการย่อยโปรตีนของถั่วเหลือง โดยทำให้ผู้ประกอบการสามารถปรับปรุงสถานที่ผลิตให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด พร้อมทั้งใช้ในการเฝ้าระวังคุณภาพเกลือบริโภค ผลิตภัณฑ์ที่ต้องเสริมไอโอดีน และฉลากของผลิตภัณฑ์ดังกล่าว ทำให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานีมีโครงการที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านเกลือบริโภคเสริมไอโอดีน 3 โครงการ ประกอบด้วย 1) โครงการพัฒนาศักยภาพผู้ประกอบการและเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีน จังหวัดอุทัยธานี ปี 2554 2) โครงการพัฒนาผลิตภัณฑ์อาหารเสริมไอโอดีนเพื่อสุขภาพ จังหวัดอุทัยธานี ปี 2554 3) โครงการพัฒนาเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีนในพื้นที่จังหวัดอุทัยธานี ปี 2554

เมื่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานีดำเนินงานด้านการพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่และบุคลากรภาครัฐที่เกี่ยวข้องในจังหวัดอุทัยธานี ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับอาสาสมัครสาธารณสุข เกษตรจังหวัดอุทัยธานี พัฒนาชุมชนจังหวัดอุทัยธานี อุตสาหกรรมจังหวัดอุทัยธานี สหกรณ์จังหวัดอุทัยธานี และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เกี่ยวข้อง จำนวน 150 คน ให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์อาหารที่จำเป็นต้องมีไอโอดีนตามกระบวนการผลิตและสามารถดำเนินงานให้เป็นไปตามที่กฎหมายกำหนด พบว่ามีผู้ที่มีความรู้เพิ่มขึ้นมากกว่าร้อยละ 80 ทำให้เจ้าหน้าที่ของรัฐสามารถตรวจสอบผลิตภัณฑ์เกลือบริโภคได้ด้วยชุดทดสอบหาปริมาณไอโอดีนในเกลือบริโภคเบื้องต้น (I-kit) พร้อมทั้งสามารถตรวจสอบฉลากและเก็บรักษาผลิตภัณฑ์ได้อย่างถูกต้อง ทำให้การตรวจสอบเฝ้าระวังการจำหน่ายเกลือบริโภคในพื้นที่จังหวัดอุทัยธานีมีประสิทธิภาพมากขึ้น ทั้งนี้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานีจะทำการตรวจประเมินสถานที่ผลิตภายในจังหวัดและทวนสอบกระบวนการผลิตในขั้นตอนการผลิตผสมไอโอดีนของผู้ประกอบการผลิต น้ำปลา และน้ำเกลือปรุงอาหาร อย่างต่อเนื่องทุก 4 เดือน ในรอบที่ 1 เดือนมกราคม 2554 และรอบที่ 2 เดือนพฤษภาคม 2554

ในการนี้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานีมีการประชาสัมพันธ์ให้แก่ประชาชนในการเลือกซื้อเกลือบริโภคและผลิตภัณฑ์ที่ต้องเสริมไอโอดีน โดยจัดกิจกรรมที่ชื่อว่า “เพิ่มไอโอดีน เพิ่มไอคิว” นอกจากนี้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานีได้ส่งเสริมให้มีการจ่ายยาเม็ดเสริมไอโอดีนสำหรับสตรีมีครรภ์ในพื้นที่

กำแพงเพชร

สถานการณ์

จังหวัดกำแพงเพชรมีผู้ผลิตเกลือบริโภคจำนวน 1 ราย มีโรงงานที่ไม่เข้าข่ายโรงงานผู้ผลิตน้ำปลา 1 ราย มีโรงงานที่ไม่เข้าข่ายโรงงาน ผู้ผลิตน้ำเกลือปรุงอาหาร 1 ราย มีโรงงานที่ไม่เข้าข่ายโรงงาน และผู้ผลิตซอสปรุงรส 1 ราย มีโรงงานที่เข้าข่ายโรงงาน

การดำเนินงาน

กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชรเป็นผู้รับผิดชอบโครงการเสริมไอโอดีนในเกลือบริโภค ณ สถานที่ผลิตโดยใช้งบประมาณ 2554 ซึ่งมีการกำหนดเป็นแผนปฏิบัติการเพื่อพัฒนาสถานที่ผลิตเกลือบริโภคให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามที่กำหนด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชรได้ใช้งบประมาณในการดำเนินงานเป็นเงิน 133,510 บาท ทั้งนี้มีการเฝ้าระวังคุณภาพเกลือบริโภค ผลิตภัณฑ์ที่ต้องเสริมไอโอดีน และฉลากผลิตภัณฑ์ในท้องตลาด โดยมีการประชาสัมพันธ์ให้แก่ประชาชนเกี่ยวกับการเลือกซื้อเกลือบริโภคและผลิตภัณฑ์ที่ต้องเสริมไอโอดีน โดยจัดกิจกรรม ชื่อว่า “เพิ่มไอโอดีน เพิ่มไอคิว” เมื่อวันที่ 15 ธันวาคม 2553 นอกจากนี้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชรยังส่งเสริมให้มีการจ่ายเม็ดเสริมไอโอดีนด้วย

พิจิตร

สถานการณ์

จังหวัดพิจิตรไม่มีผู้ผลิตเกลือบริโภค อย่างไรก็ตามพบว่าในจังหวัดมีผู้ผลิตน้ำปลา 3 ราย และผู้ผลิตซอสปรุงรส 1 ราย ซึ่งจะต้องปฏิบัติตามกฎหมายที่กำหนดภายใน 31 ธันวาคม พ.ศ.2553

การดำเนินงาน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตรมีมาตรการและแนวทางควบคุมคุณภาพเกลือบริโภค น้ำปลา และผลิตภัณฑ์เครื่องปรุงรสเสริมไอโอดีนให้มีคุณภาพมาตรฐาน โดยการจัดประชุมโครงการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนในจังหวัดพิจิตร เมื่อวันที่ 27 พฤษภาคม 2554 ณ ห้องประชุม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร ซึ่งมีผู้เข้าร่วมประชุม ได้แก่ ผู้รับผิดชอบงานไอโอดีนในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จำนวน 39 แห่ง , ผู้รับผิดชอบงานไอโอดีนระดับอำเภอ (สสอ./รพ.) จำนวน 36 คน เพื่อชี้แจงความสำคัญของงานไอโอดีน, การควบคุมคุณภาพการผลิต, การจำหน่ายเกลือเสริมไอโอดีน, สถานการณ์การดำเนินงานไอโอดีนของจังหวัดพิจิตร รวมถึงการประเมินชุมชน/หมู่บ้านไอโอดีน ทั้งนี้ หน่วยตรวจสอบเคลื่อนที่ระดับเขต จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ได้สุ่มตรวจคุณภาพของเกลือ ณ แหล่งจำหน่าย ในงานนี้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตรได้กำหนดให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีการตรวจคุณภาพเกลือบริโภคเสริมไอโอดีนที่มีจำหน่ายในชุมชนทุกอำเภอๆ ละ 300 ครั้วเรือน โดยใช้ชุดสอบ I-kit ปีละ 2 ครั้ง ครั้งที่ 1 ในเดือนธันวาคม 2553 ครั้งที่ 2 ในเดือนมิถุนายน 2554 ผ่านทางอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.) และเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชน นอกจากนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตรได้ส่งเสริมการรับประทานเกลือบริโภคเสริมไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ และหญิงให้นมบุตรทุกรายในคลินิกฝากครรภ์ รวมถึงการจัดกิจกรรมประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับความสำคัญของการเพิ่มไอโอดีน และเพิ่มไอคิว เมื่อวันที่ 16 มกราคม 2554 ณ สนามโรงเรียนตะพานหิน อำเภอตะพานหิน โดยมีผู้เข้าร่วมกิจกรรมประมาณ 6,225 คน ซึ่งในงานมีการให้ความรู้ในการเลือกบริโภคอาหารที่มีสารไอโอดีนและมีการแจกเกลือบริโภคเสริมไอโอดีนให้แก่ประชาชนผู้เข้าร่วมกิจกรรม

ตารางที่ 4 ผลการตรวจราชการและนิเทศงานในพื้นที่เขตภาคเหนือ

เขต	จังหวัด	รอบ ที่	วันที่นิเทศงาน (จำนวนวัน)	ค่าใช้จ่าย (บาท)	สรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงาน
15	เชียงใหม่	1	18 - 21 ม.ค. 54 (4)	11,180	มีผู้ผลิตเกลือบริโภคทั้งหมด 10 ราย โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ได้ออกตรวจสถานที่ผลิตทุกรายแล้ว แต่อย่างไรก็ตามพบว่าผู้ประกอบการที่มาขออนุญาตผลิตและขอรับเลขสารบบอาหารเพียง 5 ราย แต่สำหรับการตรวจสอบสถานที่จำหน่ายเกลือบริโภคในเดือนมกราคมอยู่ในระหว่างการดำเนินการให้ครบทุกแห่ง
		2	19 - 22 ส.ค. 54 (4)	10,590	มีผู้ผลิตเกลือบริโภคทั้งหมด 10 ราย สถานที่ผลิตผ่านเกณฑ์ เกลือมีการเสริมไอโอดีน และแสดงฉลากถูกต้องทั้งหมด เมื่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดได้ทำการสุ่มตรวจเฝ้าระวังคุณภาพของเกลือจากสถานที่ผลิต 10 ตัวอย่างและจากแหล่งจำหน่าย 12 ตัวอย่าง รวมทั้งหมด 22 ตัวอย่าง โดยใช้ชุดทดสอบ I-kit พบว่ามีเกลือบริโภคที่ไม่ได้คุณภาพ ดังนี้ 1) ต่ำกว่าเกณฑ์ คิดเป็นร้อยละ 15.6 2) มีคุณภาพตามเกณฑ์ คิดเป็นร้อยละ 81.3 3) เกินมาตรฐานที่กำหนด คิดเป็นร้อยละ 3.1
	ลำพูน	1	13 - 16 ก.พ. 54 (4)	11,380	มีผู้ผลิตเกลือบริโภค 1 ราย ซึ่งผู้ผลิตเกลือบริโภคดังกล่าวได้มายื่นขออนุญาตผลิตและขอเลขสารบบอาหารแล้วเรียบร้อย ทั้งนี้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำลังดำเนินการตรวจสอบด้านฉลากและคุณภาพเกลือบริโภคในสถานที่จำหน่าย
		2	11 - 14 ส.ค. 54 (4)	10,490	มีผู้ผลิตเกลือบริโภค 1 ราย มีสถานที่ผลิตขนาดเล็กผ่านเกณฑ์สถานที่ผลิต ซึ่งผลิตโดยการใช้มือผสม และมีการเสริมไอโอดีน รวมถึงมีการแสดงฉลากถูกต้องเป็นไปตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง เกลือบริโภค กำหนดไว้ได้ถูกต้อง เมื่อทำการตรวจสอบคุณภาพของเกลือบริโภค ณ สถานที่จำหน่ายจำนวน 20 ราย ซึ่งมาจากเชียงใหม่ ลำปาง นครราชสีมา มหาสารคาม และกรุงเทพฯ โดยใช้ชุดทดสอบ I-kit พบว่าค่าที่ได้ไม่ละเอียดทำให้ต้องรอผลการตรวจจากหน่วยรถเคลื่อนที่
	ลำปาง	1	7 - 11 ก.พ. 54 (5)	11,380	มีผู้ผลิตเกลือบริโภค 2 ราย ซึ่งมีการเติมไอโอดีนไม่น้อยกว่า 30 ppm ทั้ง 2 ราย ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง เกลือบริโภค ในการนี้ผู้ผลิตเกลือบริโภคดังกล่าวได้มายื่นขออนุญาตแล้ว 2 ราย
		2	1 - 5 ส.ค. 54 (5)	24,460	มีผู้ผลิตเกลือบริโภค 2 ราย ผ่านเกณฑ์สถานที่ผลิต มีการเสริมไอโอดีน และมีการแสดงฉลากได้อย่างถูกต้องทั้งหมด เมื่อทำการตรวจสอบคุณภาพเกลือบริโภค ณ สถานที่จำหน่าย จำนวน 5 ตัวอย่าง การตรวจสอบฉลากเกลือบริโภค จำนวน 20 ตัวอย่าง พบว่าเกลือบริโภคที่มาจำหน่ายมาจากเชียงใหม่ นครราชสีมา และกรุงเทพฯ หมายเหตุ : ในการนิเทศมีการประเมินคุณภาพของผลิตภัณฑ์ชุมชนเพื่อคัดเลือกสถานประกอบการที่จะได้รับรางวัล Quality award

ตารางที่ 4 ผลการตรวจราชการและนิเทศงานในพื้นที่เขตภาคเหนือ (ต่อ)

เขต	จังหวัด	รอบ ที่	วันที่นิเทศงาน (จำนวนวัน)	ค่าใช้จ่าย (บาท)	สรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงาน
15	แม่ฮ่องสอน	1	28 ก.พ. – 3 มี.ค. 54 (4)	13,150	มีผู้ผลิตเกลือบริ โภค 2 ราย ซึ่งผ่านเกณฑ์คุณภาพของเกลือบริ โภคเสริมไอ โอดีนทั้ง 2 ราย และสถานที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานเบื้องต้นทำให้ได้รับอนุญาตผลิตพร้อมเลขสารบบแล้ว 1 ราย อยู่ในระหว่างการดำเนินการขออนุญาต 1 ราย นอกจากนี้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแม่ฮ่องสอนมอบให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเป็นผู้ตรวจและเก็บตัวอย่างเกลือบริ โภคจากร้านจำหน่ายเพื่อส่งให้หน่วยสอบเคลื่อนที่ จังหวัดเชียงใหม่เป็นผู้ตรวจ โดยข้อมูลการตรวจสอบเกลือบริ โภคเสริมไอ โอดีนในครัวเรือน ปี 2553 พบว่าผ่านเกณฑ์ร้อยละ 73.98 แต่ในปี 2554 อยู่ระหว่างดำเนินการ
		2	25 – 28 ก.ค. 54 (4)	14,350	มีผู้ผลิตเกลือบริ โภค จำนวน 2 ราย ซึ่งผ่านเกณฑ์ด้านสถานที่ 1 ราย ผู้ผลิตดังกล่าวมีการเสริมไอ โอดีนแต่ยังคงไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด และสถานที่ผลิตอยู่ในระหว่างการยื่นขออนุญาต สำหรับผู้ผลิตอีก 1 ราย หยุดการผลิตชั่วคราว เนื่องจากสถานที่ผลิตไม่เหมาะสม ฉลากไม่ถูกต้องตามที่กฎหมายกำหนด และคุณภาพของเกลือบริ โภคไม่ผ่านเกณฑ์ เมื่อทำการตรวจสอบคุณภาพและฉลากของเกลือบริ โภค ณ สถานที่จำหน่าย จำนวน 15 ตัวอย่าง พบว่ามีเกลือบริ โภคจำนวน 10 รายที่มาจากเชียงใหม่ ลำปาง และนครราชสีมา สำหรับผลการตรวจคุณภาพของเกลือบริ โภคต้องรอผลจากหน่วยตรวจสอบเคลื่อนที่
16	เชียงราย	1	24 – 27 ม.ค. 54 (4)	14,210	มีผู้ผลิตเกลือบริ โภคทั้งหมด 11 ราย ได้รับอนุญาตครบถ้วน 2 ราย (ร้านอรพรรณ และร้านสมศรี) อยู่ระหว่างออกใบอนุญาต 2 ราย ที่เหลืออยู่ระหว่างการปรับปรุงสถานที่ผลิตและยื่นขออนุญาต
		2	5 – 8 ก.ค. 54 (4)	11,690	มีผู้ผลิตเกลือบริ โภคทั้งหมด 11 ราย ได้รับอนุญาตครบ 8 ราย ซึ่งได้รับการตรวจสอบคุณภาพของเกลือบริ โภคโดยหน่วยตรวจสอบเคลื่อนที่ระดับเขต จังหวัดเชียงใหม่ พบว่าผ่านเกณฑ์มาตรฐานทั้ง 8 ราย ที่เหลืออยู่ในระหว่างการปรับปรุงสถานที่ผลิตสำหรับการเก็บตัวอย่างในสถานที่จำหน่ายโดยหน่วยตรวจสอบเคลื่อนที่ระดับเขต จังหวัดเชียงใหม่ได้มาตรฐานเป็นส่วนใหญ่ อย่างไรก็ตามสำนักงานจังหวัดเชียงรายจะรอเครื่องตรวจสอบปริมาณไอ โอดีน (I – reader) เพื่อทำการตรวจสอบคุณภาพของเกลือบริ โภคอีกครั้ง

ตารางที่ 4 ผลการตรวจราชการและนิเทศงานในพื้นที่เขตภาคเหนือ (ต่อ)

เขต	จังหวัด	รอบ ที่	วันที่นิเทศงาน (จำนวนวัน)	ค่าใช้จ่าย (บาท)	สรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงาน
16	พะเยา	1	22 – 24 ก.พ. 54 (3)	12,260	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยาเริ่มมีการตรวจแนะนำการพัฒนาสถานที่ผลิตเกลือบริโภคและการแสดงฉลาก ตั้งแต่เดือนธันวาคม 2553 ทั้งหมด 4 ราย ซึ่งพบว่ามีผู้ที่ยกเลิกกิจการ 1 ราย มีผู้ได้รับอนุญาตครบถ้วน 3 ราย เมื่อตรวจสอบคุณภาพเกลือโดยรถตรวจสอบเคลื่อนที่ระดับเขต จังหวัดเชียงใหม่ พบว่ามีไอโอดีนมากกว่า 30 ppm ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ทั้ง 3 ราย
		2	28 – 29 ก.ค. 54 (2)	9,894	มีการตรวจเยี่ยมสถานที่ผลิตและอนุญาตครบถ้วนทั้งหมด 4 ราย ซึ่งมีการเก็บตัวอย่างโดยหน่วยตรวจสอบเคลื่อนที่ระดับเขตจังหวัดเชียงใหม่ได้มาตรฐานทั้งหมด (มีปริมาณไอโอดีนตั้งแต่ 20-40 ppm) คิดเป็น ร้อยละ 100 แต่อย่างไรก็ตามเมื่อเก็บตัวอย่างในสถานที่ ณ สถานที่จำหน่ายโดยหน่วยตรวจสอบเคลื่อนที่จังหวัดเชียงใหม่ได้มาตรฐาน (มีปริมาณไอโอดีนตั้งแต่ 20-40 ppm) เพียงร้อยละ 91 ซึ่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยาได้ซื้อน้ำยา I – reader ให้ หน่วยตรวจสอบเคลื่อนที่ จังหวัดเชียงใหม่ตรวจด้วย
	แพร่	1	1 – 3 ม.ค. 54 (3)	12,510	ไม่พบสถานที่ผลิตเกลือบริโภค แต่มีการตรวจสอบเฟ้าระวังสถานที่จำหน่ายโดยหน่วยตรวจสอบเคลื่อนที่ระดับเขตจังหวัดพิษณุโลก
		2	11 – 14 ก.ค. 54 (3)	10,814	มีผู้ผลิตเกลือบริโภค 1 ราย และได้รับการอนุญาตครบถ้วน ซึ่งการเก็บตัวอย่างในสถานที่ผลิตโดย หน่วยตรวจสอบเคลื่อนที่จังหวัดพิษณุโลกพบว่ามีมาตรฐานตามกฎหมายกำหนด เมื่อเก็บตัวอย่างในสถานที่จำหน่ายโดยหน่วยตรวจสอบเคลื่อนที่จังหวัดพิษณุโลกพบว่าเกลือบริโภคมีมาตรฐานร้อยละ 80

ตารางที่ 4 ผลการตรวจราชการและนิเทศงานในพื้นที่เขตภาคเหนือ (ต่อ)

เขต	จังหวัด	รอบ ที่	วันที่นิเทศงาน (จำนวนวัน)	ค่าใช้จ่าย (บาท)	สรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงาน
16	น่าน	1	9 – 10 ก.พ. 54 (2)	9,380	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่านได้ตรวจแนะนำผู้ผลิตเกลือบริโภคทั้งหมด 21 ราย ซึ่งพบว่ามีผู้ผลิตเกลือบริโภคได้รับอนุญาตครบถ้วน 1 ราย ยกเลิกกิจการ 1 ราย อยู่ระหว่างตรวจสอบสถานที่เพื่ออนุญาต 5 ราย ที่เหลืออยู่ระหว่างปรับปรุงสถานที่ผลิตและยื่นขออนุญาต ในผู้ผลิตที่อยู่ในระหว่างการยื่นขออนุญาตดังกล่าวมีบางรายเป็นวิสาหกิจชุมชนต้มเกลือเอง เมื่อเริ่มตรวจสอบคุณภาพเกลือไปได้ทั้งหมด 8 ราย โดยรถตรวจสอบเคลื่อนที่ จ.พิษณุโลก เมื่อวันที่ 19 มกราคม พ.ศ. 2554 พบปริมาณไอโอดีนตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข 6 รายไม่ผ่านเกณฑ์ 2 ราย (1 รายที่ไม่ผ่านเป็นวิสาหกิจชุมชนซึ่งต้มเกลือเอง)
		2	20 – 22 กค. 54 (3)	9,894	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่านตรวจเยี่ยมสถานที่ผลิตและอนุญาตครบถ้วน 18 ราย (85.71 %) จากทั้งหมด 21 ราย แต่เมื่อหน่วยตรวจสอบเคลื่อนที่ระดับเขต จังหวัดเชียงใหม่ เก็บตัวอย่างในสถานที่ผลิตทั้งหมด 21 ราย โดย พบว่าได้มาตรฐานทั้งหมด (มีปริมาณไอโอดีนในเกลือบริโภค 20-40 ppm) พบว่าได้มาตรฐานทั้งหมดคิดเป็นร้อยละ 100 อย่างไรก็ตามเมื่อเก็บตัวอย่างในสถานที่จำหน่ายโดยหน่วยตรวจสอบเคลื่อนที่ระดับเขต จังหวัดเชียงใหม่ พบว่าได้มาตรฐานคิดเป็นร้อยละ 75 ในการตรวจดังกล่าวสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดได้รื้อผลการตรวจเพิ่มเติมจาก I – reader ด้วย
17	พิษณุโลก	1	27 ก.พ. – 3 มี.ค. 54 (5)	13,201	หน่วยตรวจสอบเคลื่อนที่ จังหวัดพิษณุโลกทำการสุ่มเก็บตัวอย่างและวิเคราะห์เกลือบริโภคที่แหล่งจำหน่ายและสถานที่ผลิตในจังหวัดพิษณุโลกทั้งหมด 322 ตัวอย่าง พบว่าผ่านเกณฑ์มาตรฐาน (มีปริมาณไอโอดีนในเกลือบริโภค > 30 ppm) 303 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 94.1 ทั้งนี้มีการสุ่มตรวจฉลาก 385 ตัวอย่าง พบว่ามีการแสดงฉลากถูกต้องเพียง 13 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 3.4 ซึ่งสาเหตุที่มีฉลากถูกต้องน้อย เนื่องจากมีการสุ่มตรวจเกลือบริโภคที่ผลิตก่อนประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง เกลือบริโภค จะมีผลบังคับใช้
		2	11 – 14 กค. 54 (4)	9,590	ผลการสุ่มตรวจวิเคราะห์ปริมาณ ไอ โอดีน ในเกลือบริโภคเสริม ไอ โอดีน จากแหล่งผลิตทั้งหมดในจังหวัดพิษณุโลก จำนวน 9 ตัวอย่าง พบว่าผ่านเกณฑ์มาตรฐาน 7 ตัวอย่าง ส่วนเกลือบริโภคที่ไม่ผ่านมาตรฐานเป็นเกลือเม็ดทั้ง 2 ตัวอย่าง สำหรับเกลือบริโภคที่เก็บที่แหล่งจำหน่าย 47 ตัวอย่าง พบว่าผ่านมาตรฐานเพียง 42 ตัวอย่าง ดังนั้นผลการวิเคราะห์ปริมาณ ไอ โอดีน ในเกลือบริโภคเสริม ไอ โอดีน ที่แหล่งผลิตและจำหน่ายพบว่ามาตรฐานเป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 87.5

ตารางที่ 4 ผลการตรวจราชการและนิเทศงานในพื้นที่เขตภาคเหนือ (ต่อ)

เขต	จังหวัด	รอบ ที่	วันที่นิเทศงาน (จำนวนวัน)	ค่าใช้จ่าย (บาท)	สรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงาน
17	ตาก	1	25 – 27 ม.ค. 54 (3)	7,320	เมื่อผู้ตรวจราชการวิเคราะห์ไอโอดีนในเกลือบริโภคด้วยเครื่อง I-reader ณ แหล่งผลิต พบว่าผ่านมาตรฐานทั้งหมด ส่วนผลวิเคราะห์เกลือบริโภคที่เก็บ ณ สถานที่จำหน่าย จำนวน 90 ตัวอย่าง พบว่าผ่านมาตรฐานร้อยละ 72.22 แบ่งออกเป็นเกลือป่นที่ผ่านมาตรฐานร้อยละ 72.53 และเกลือเม็ดผ่านมาตรฐาน ร้อยละ 13.04 ดังนั้นคิดเป็นเกลือบริโภคที่มีไอโอดีนเกิน 50 ppm คิดเป็นร้อยละ 60
		2	26 – 29 ก.ค. 54 (4)	9,200	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตากผู้ตรวจปริมาณไอโอดีนในเกลือบริโภคเสริมไอโอดีนจำนวน 433 ตัวอย่าง แบ่งเป็นเกลือเม็ด 34 ตัวอย่าง และเกลือป่น 399 ตัวอย่าง พบว่าจำนวนเกลือเม็ดและเกลือป่นดังกล่าวมีปริมาณไอโอดีนมากกว่า 30 ppm คิดเป็นร้อยละ 23.53 และ 93.73 ตามลำดับ
	เพชรบูรณ์	1	8 – 10 มี.ค. 54 (3)	13,201	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์อยู่ระหว่างรอหน่วยตรวจสอบเคลื่อนที่ระดับเขตของจังหวัดพิษณุโลกในการเก็บตัวอย่างและวิเคราะห์เกลือบริโภคที่แหล่งจำหน่ายในจังหวัดเพชรบูรณ์
		2	5 – 8 ก.ค. 54 (3)	5,863	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ออกใบอนุญาตผลิตอาหารแก่นายสันต์ชัย ศรีพ่อนไส ซึ่งผลิตเกลือบริโภคเสริมไอโอดีนในชื่อ หล่มสักการคำ ซึ่งได้รับการปรับปรุงสถานที่ไม่แล้วเสร็จ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์มีแผนจะเก็บตัวอย่างเกลือบริโภคเสริมไอโอดีนส่งให้หน่วยตรวจสอบเคลื่อนที่ ตรวจในเดือน สิงหาคม 2554
	สุโขทัย	1	27 ก.พ. – 3 มี.ค. 54 (5) (นิเทศร่วมกับจังหวัดพิษณุโลก)	13,201	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัยได้ผู้เก็บตัวอย่างเกลือบริโภคจากสถานที่ผลิตส่งให้หน่วยตรวจสอบเคลื่อนที่วิเคราะห์ปริมาณไอโอดีนด้วย I-reader พบว่ามีไอโอดีน 91.93 ppm จึงแนะนำให้ผู้ผลิตตรวจสอบวัตถุดิบทุกครั้งก่อนแบ่งบรรจุ สำหรับการตรวจเกลือบริโภคที่แหล่งจำหน่ายนั้น อยู่ในระหว่างรอให้หน่วยตรวจสอบเคลื่อนที่ระดับเขตของจังหวัดนครสวรรค์มาทำการเก็บตัวอย่างและวิเคราะห์เกลือบริโภคที่แหล่งจำหน่ายในจังหวัดสุโขทัย อย่างไรก็ตามสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัยมีการผู้ตรวจเกลือบริโภคเบื้องต้นจากแหล่งผลิตด้วย I-kit จำนวน 28 ตัวอย่าง ผ่าน 25 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 89.3 ทั้งนี้ยังมีการตรวจเกลือเม็ด 1 ตัวอย่าง พบว่ามีผลการตรวจวิเคราะห์ไอโอดีนไม่ผ่านมาตรฐาน
			2	1 – 5 ส.ค. 54 (5)	6,940

ตารางที่ 4 ผลการตรวจราชการและนิเทศงานในพื้นที่เขตภาคเหนือ (ต่อ)

เขต	จังหวัด	รอบ ที่	วันที่นิเทศงาน (จำนวนวัน)	ค่าใช้จ่าย (บาท)	สรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงาน
17	อุตรดิตถ์	1	8 – 11 ก.พ. 54 (4)	6,965	ผู้ผลิตให้ความร่วมมือในการเพิ่มไอโอดีนในน้ำปลาและน้ำเกลือปรุงอาหารที่ตนผลิตเป็นอย่างดีโดยการเติมโปแตสเซียมไอโอดีนเด็ด เมื่อเปรียบเทียบกับลักษณะทางกายภาพของน้ำปลาผสมที่เดิมและไม่เติมโปแตสเซียมไอโอดีนเด็ด พบว่ามีสี กลิ่น รส ไม่แตกต่างกัน
		2	21 – 24 มี.ย. 54 (4)	7,900	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์ได้สุ่มเก็บตัวอย่างเกลือบริโภคเสริมไอโอดีน จำนวน 53 ตัวอย่างจากแหล่งจำหน่ายภายในจังหวัด โดยส่งให้กับหน่วยตรวจสอบเคลื่อนที่ตรวจวิเคราะห์ปริมาณไอโอดีนด้วยเครื่อง I-reader พบว่าผลการวิเคราะห์ไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนดคิดเป็น ร้อยละ 80 เนื่องจากมีตัวอย่างที่เก็บบางตัวอย่างมีการผลิตก่อนวันที่ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องเกลือบริโภค จะมีผลบังคับใช้
18	นครสวรรค์	1	13 – 18 มี.ค. 54 (6)	8,160	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ได้สำรวจปริมาณไอโอดีนในเกลือบริโภคเบื้องต้นจากแหล่งจำหน่ายในปี 2553 พบว่ามีปริมาณไอโอดีน ร้อยละ 67.24
		2	8 – 10 ก.ค. 54 (3)	11,275	จากการสำรวจรอบแรกในปี 2554 พบว่าจำนวนตัวอย่างเกลือบริโภคที่มีปริมาณไอโอดีนผ่านมาตรฐาน (มีไอโอดีน ≥ 30 ppm) จำนวน 732 ตัวอย่าง จากทั้งหมด 909 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละของเกลือบริโภคที่ผ่านมาตรฐานเท่ากับ 80.52
	อุทัยธานี	1	9 – 11 ก.พ. 54 (3)	4,160	ไม่มีสถานที่ผลิตเกลือบริโภคในจังหวัดอุทัยธานี อย่างไรก็ตามสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานีมีการส่งเสริม และสนับสนุนให้สถานที่ผลิตน้ำปลา และสถานที่ผลิตน้ำเกลือปรุงอาหาร ปฏิบัติให้ได้ตามเกณฑ์ที่กฎหมายกำหนดไว้
		2	22 – 24 มี.ย. 54 (3)	6,920	เมื่อทำการตรวจสอบการจำหน่ายเกลือบริโภคและเส้นทางเดินเกลือของจังหวัดอุทัยธานี ณ สถานที่จำหน่าย ในพื้นที่ทั้งหมด 736 ตัวอย่าง พบว่ามีตัวอย่างที่ผ่านมาตรฐาน 707 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 96.06

ตารางที่ 4 ผลการตรวจราชการและนิเทศงานในพื้นที่เขตภาคเหนือ (ต่อ)

เขต	จังหวัด	รอบ ที่	วันที่นิเทศงาน (จำนวนวัน)	ค่าใช้จ่าย (บาท)	สรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงาน
18	กำแพงเพชร	1	15 – 17 ก.พ. 54 (3)	6,480	เมื่อทำการสุ่มตัวอย่างเกลือบริโภคที่มีจำหน่ายในท้องตลาดจำนวน 4,016 ตัวอย่าง พบว่ามีไอโอดีนที่ผ่านมาตรฐาน จำนวน 3,977 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 96.64 (ตัวชี้วัด : ร้อยละ 90 ของเกลือบริโภคที่มีจำหน่ายในท้องตลาดมีปริมาณไอโอดีนตามมาตรฐานที่กำหนดดำเนินการได้)
		2	26 – 29 ก.ค. 54 (4)	11,275	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชรได้เฝ้าระวังคุณภาพเกลือบริโภค/ผลิตภัณฑ์ที่ต้องเสริมไอโอดีน และฉลากผลิตภัณฑ์ในท้องตลาด จำนวน 434 ตัวอย่าง พบว่าผ่านมาตรฐาน 410 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 94.47 ในครั้งนี้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชรได้พัฒนาสถานที่ผลิตเกลือบริโภคที่อำเภอคลองลานเพื่อให้ได้ตามเกณฑ์ด้านสถานที่ และดำเนินการจัดแจ้งผู้ประกอบการให้มาขอเลขสารบบอาหารแล้ว
	พิจิตร	1	23 – 25 มี.ค. 54 (3)	7,200	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตรมีการเฝ้าระวังในสถานที่จำหน่ายและครัวเรือน โดยให้เจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เครื่องข่ายภาคีระดับเขต และเจ้าหน้าที่จากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และ รพสต.ในพื้นที่เฝ้าระวังสถานที่ผลิตน้ำปลา จำนวน 3 แห่ง ร่วมกัน ทั้งนี้ยังมีสุ่มตรวจเกลือบริโภคตามร้านค้าทั้งสิ้น 8 ตัวอย่าง พบว่าผ่านทั้งหมด เมื่อตรวจเกณฑ์ด้านสถานที่ของโรงงานผลิตน้ำปลาที่ไม่เข้าข่ายโรงงาน จำนวน 3 แห่ง สถานที่ผลิตซอสปรุงรสที่ไม่เข้าข่ายโรงงาน 1 แห่ง พบว่าผ่านเกณฑ์ GMP ซึ่งมีการใช้สารละลายโปแตสเซียมไอโอเดตในกระบวนการผลิต และจัดฉลากถูกต้องครบถ้วน
		2	28 มี.ย. – 1 ก.ค. 54 (4)	11,275	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตรได้ตรวจสถานที่ผลิตน้ำปลาที่ไม่เข้าข่ายโรงงาน จำนวน 3 แห่ง สถานที่ผลิตซอสปรุงรสที่ไม่เข้าข่ายโรงงาน 1 แห่ง รวมทั้งสิ้น 4 แห่ง พบว่าผ่านเกณฑ์ GMP ทั้งหมด ซึ่งมีการใช้สารละลายโปแตสเซียมไอโอเดตในกระบวนการผลิต และจัดทำฉลากถูกต้องครบถ้วน เมื่อทำการเก็บตัวอย่างส่งตรวจวิเคราะห์ จำนวน 26 ตัวอย่าง ผลตรวจวิเคราะห์จากศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ พบว่าผ่านทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 100 ทั้งนี้เมื่อสุ่มตรวจคุณภาพของเกลือบริโภค ณ แหล่งจำหน่ายจากหน่วยตรวจสอบเคลื่อนที่ระดับเขต จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 8 ตัวอย่าง พบว่าผ่านเกณฑ์มาตรฐานทั้งหมด

3.3) สรุปปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

จากการตรวจราชการและนิเทศงานในพื้นที่เขตภาคเหนือ (เขตตรวจราชการที่ 15 – 18) พบว่า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมีปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านเกลือบริโภคเสริมไอโอดีน ดังต่อไปนี้

3.3.1 เขตตรวจราชการที่ 15

เชียงใหม่

ในจังหวัดเชียงใหม่มีผู้ผลิตเกลือบริโภค 10 ราย ที่มีทั้งการใช้เครื่องจักรผลิตและการใช้มือผสม และจะเห็นได้ว่าการใช้เครื่องจักรในการผลิตนั้นจะทำให้เกลือบริโภคมีคุณภาพมาตรฐานมากกว่าผู้ประกอบการรายเล็กที่มีการใช้มือผสม เนื่องจากผู้ผลิตรายเล็กไม่มีเงินลงทุนซื้อเครื่องผสม ทำให้ไม่สามารถผสมไอโอดีนให้กระจายตัวในเกลือบริโภคได้อย่างสม่ำเสมอ ซึ่งสังเกตได้จากผลการตรวจวิเคราะห์ไอโอดีนที่มีปริมาณน้อยกว่า 30 ppm ดังนั้นในการออกกฎหมายดังกล่าวทำให้เกิดปัญหาต่อผู้ประกอบการในด้านต้นทุนการผลิต รวมถึงความเข้าใจต่อการดำเนินงานด้านกฎหมายดังกล่าว ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อการทำงานร่วมกันในการปฏิบัติต่อไป เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงประกาศกระทรวงสาธารณสุขใหม่โดยกำหนดให้เกลือบริโภคมีปริมาณไอโอดีนไม่น้อยกว่า 20 มิลลิกรัมแต่ไม่เกิน 40 มิลลิกรัมต่อเกลือบริโภค 1 กิโลกรัม จากเดิมที่มีการกำหนดให้เกลือบริโภคมีไอโอดีนไม่น้อยกว่า 30 มิลลิกรัมต่อเกลือบริโภค 1 กิโลกรัม ทำให้เกลือบริโภคในร้านชำที่ผลิตก่อนวันที่ 8 พฤษภาคม พ.ศ.2554 บางรุ่นมีปริมาณไอโอดีนไม่ตรงตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขฉบับใหม่ และในการตรวจสอบหาปริมาณไอโอดีนในเกลือบริโภคโดยใช้ชุดทดสอบ I – kit พบว่าไม่สามารถอ่านค่าได้อย่างละเอียด ทำให้เกิดปัญหาในการตรวจสอบ

ในเบื้องต้นของการแก้ไขปัญหาสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่จึงได้แนะนำให้ผู้ประกอบการซึ่งสารเคมีให้ได้ตามเกณฑ์ในการผสมที่ถูกต้องและสม่ำเสมอ ในการนี้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่จึงได้สำรวจความคิดเห็นของผู้ผลิตเกลือบริโภคถึงการลงทุนซื้อเครื่องผสมเพื่อใช้ในการผลิตเกลือบริโภคและได้สอบถามทางสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาในการสนับสนุนดังกล่าว พบว่ามีการจัดหางบประมาณสนับสนุนให้ผู้ประกอบการเครื่องหนึ่งซึ่งคาดว่าจะมีราคาประมาณหนึ่งแสนห้าหมื่นบาทต่อเครื่อง

ลำพูน

เมื่อมีการประกาศกระทรวงสาธารณสุขฉบับใหม่กำหนดให้เกลือบริโภคมีไอโอดีนไม่น้อยกว่า 20 มิลลิกรัม และไม่เกิน 40 มิลลิกรัมต่อเกลือบริโภค 1 กิโลกรัม ทำให้ผู้ผลิตเกลือบริโภคต้องมีการปรับตัวมากขึ้นในการเติมไอโอดีนให้ถูกต้องตามกฎหมาย โดยทำให้เกลือบริโภคเกิดการกระจายตัวอย่างสม่ำเสมอ ทำให้ผู้ประกอบการมีปัญหาในการปรับปรุงเกลือบริโภคให้ได้คุณภาพมาตรฐานโดยเฉพาะในเกลือเม็ด ซึ่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูนได้ของบประมาณสนับสนุนจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาในการปรับปรุงคุณภาพของเกลือบริโภคเสริมไอโอดีน

ในเรื่องต้นสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาได้สนับสนุนเครื่องจักรที่ใช้ผสม ซึ่งมี 2 ขนาดได้แก่ 1) ขนาดกลางมีกำลังในการผลิต 120 กิโลกรัมต่อครั้งที่ผลิต ราคา 360,000 บาท 2) ขนาดเล็กมีกำลังในการผลิต 40 กิโลกรัมต่อครั้งที่ผลิต ราคา 260,000 บาท ในการสนับสนุนดังกล่าวผู้ผลิตเกลือบริโกลที่มีความสนใจนั้นจะต้องมีการจ่ายค่าเครื่องจักรเองเครื่องหนึ่ง โดยที่ทางสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาจะสนับสนุนเพียงครั้งเดียว ซึ่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดได้เสนอแนะให้มีการแก้ไขปัญหาด้วยการศึกษาวิจัยต่อไป

ลำปาง

ผู้ประกอบการในจังหวัดมีผู้ผลิตเกลือบริโกล 2 ราย ที่มีสถานที่ผลิตขนาดกลาง ซึ่งพบว่ามีปัญหาในการผสมไอโอดีนในเกลือบริโกลที่มีรูปแบบเป็นเกลือเม็ด เนื่องจาก เกลือมีขนาดไม่สม่ำเสมอ และมีพื้นที่ผิวมาก ทำให้ไม่สามารถผสมสารโปแตสเซียมไอโอเดต ลงไปในเกลือเม็ดให้มีปริมาณไอโอดีนตามเกณฑ์ที่กำหนดได้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปางจึงได้เสนอให้สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาค้นหาวิธีการผสมไอโอดีนในเกลือเม็ดที่เหมาะสมต่อไป นอกจากนี้ผู้ประกอบการยังมีปัญหาที่ผู้ประกอบการนำเกลือบริโกลเสริมไอโอดีนดังกล่าวไปหมักดองกับผัก แล้วพบว่าผักจะมีสีเข้มขึ้นทำให้ผู้บริโภคไม่ยอมรับผลิตภัณฑ์ดังกล่าว ซึ่งผู้ประกอบการอาจจะต้องปรับตัวในการปรับสูตรผสมของผลิตภัณฑ์ใหม่ เพื่อให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กฎหมายกำหนดไว้ หากมีการตรวจสอบไอโอดีนด้วย I-kit อาจพบปริมาณไอโอดีนที่ไม่สอดคล้องตามกฎหมายได้ทั้งในสถานที่ผลิต และสถานที่จำหน่าย ทั้งนี้สาเหตุที่ตรวจไอโอดีนไม่ได้มาตรฐานอาจเกิดจากมีเกลือบริโกลบางรุ่นที่ผลิตก่อนจะมีการแก้ไขประกาศกระทรวงสาธารณสุข และชุดทดสอบไอโอดีน I-kit ไม่สามารถอ่านค่าได้อย่างละเอียด

อย่างไรก็ตามปัญหาในการผลิตเกลือบริโกลเสริมไอโอดีนให้มีคุณภาพมาตรฐาน สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาได้กำหนดให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสามารถผ่อนผันได้ ซึ่งสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาได้ขอความร่วมมือให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชี้แจงให้ผู้ผลิตและผู้จำหน่ายมีการปฏิบัติให้ถูกต้องตามกฎหมายต่อไป สำหรับปัญหาในการตรวจสอบด้วยชุดทดสอบไอโอดีน I-kit สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาได้สนับสนุนเครื่องตรวจปริมาณไอโอดีนด้วย I-reader ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปางตรวจหาปริมาณไอโอดีนให้มีความถูกต้องแม่นยำมากขึ้น

แม่ฮ่องสอน

ในจังหวัดแม่ฮ่องสอนมีผู้ผลิตเกลือบริโกล 2 ราย ที่มีสถานที่ผลิตขนาดเล็ก ซึ่งมีกำลังการผลิตไม่มาก พบว่าผู้ประกอบการได้แจ้งขอหยุดผลิตชั่วคราว 1 ราย เนื่องจากไม่มีงบประมาณในการซื้อเครื่องจักรที่ใช้ในการผสมเพื่อทำให้เกลือบริโกลมีคุณภาพมาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด แต่สำหรับผู้ประกอบการอีก 1 ราย กำลังดำเนินการปรับปรุงสถานที่ผลิตให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจะทำการตรวจสอบคุณภาพของเกลือบริโกลเบื้องต้นด้วยชุดทดสอบ I-kit พบว่าเป็นค่าประมาณเบื้องต้นไม่สามารถระบุได้ชัดเจน จึงต้องมีการตรวจวัดปริมาณไอโอดีนซ้ำด้วยเครื่อง I-reader ซึ่งเป็นค่าที่แน่นอนมากขึ้น ทำให้มีการใช้ระยะเวลาในการตรวจสอบค่าที่แน่นอน เมื่อดำเนินการตรวจปริมาณไอโอดีนแล้วพบว่าส่วนใหญ่มีปริมาณไอโอดีนสูงเกินกว่าที่กฎหมายกำหนดไว้ (สูงกว่า 40

มิลลิกรัมต่อเกลือบริโภค 1 กิโลกรัม) ปัญหาดังกล่าวอาจเกิดมาจากหลายสาเหตุ เช่น ผู้ผลิตไม่ได้ให้ความร่วมมือ ความเข้าใจที่คลาดเคลื่อน และไม่มียงบประมาณในการปรับปรุงให้ได้มาตรฐานตามที่กำหนด เป็นต้น อย่างไรก็ตามเกลือบริโภคที่มีไอโอดีนเกินกำหนดนั้นผลิตมาจากจังหวัดอื่นด้วย

ในเบื้องต้นสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจึงได้แนะนำให้ผู้จำหน่ายและผู้บริโภคเลือกซื้อเกลือบริโภคที่มีฉลากถูกต้อง พร้อมทั้งเก็บรักษาให้มีความเหมาะสมต่อไป

3.3.2 เขตตรวจราชการที่ 16

เชียงราย

ผู้ประกอบการมีปัญหาในการจำหน่ายเกลือบริโภคเสริมไอโอดีน เนื่องจากการซื้อเกลือบริโภคเสริมไอโอดีนมาจำหน่ายทำให้ต้นทุนในการผลิตสูงขึ้น ซึ่งจะทำให้ขายได้จากการจำหน่ายเกลือบริโภคเสริมไอโอดีนลดลง ผู้ประกอบการจึงขอให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดช่วยสนับสนุนการตรวจคุณภาพของเกลือบริโภคเสริมไอโอดีนและการผ่อนผันด้านฉลาก ปัญหาดังกล่าวทำให้เกิดเกลือบริโภคที่ไม่มีคุณภาพเกิดขึ้นในจังหวัด

ในการแก้ไขปัญหาเบื้องต้นสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาจึงได้เสนอแนะให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงรายมีการกระจายเกลือบริโภคที่มีคุณภาพให้ทั่วถึงทุกชุมชน และการกำหนดให้อาสาสมัครสาธารณสุขมูลฐานตรวจสอบเกลือบริโภคเสริมไอโอดีน ณ สถานที่จำหน่าย ด้วยชุดทดสอบ I-kit เบื้องต้นก่อน ในการนี้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงรายยังได้เสนอแนะว่าหากหน่วยงานอื่นมีการตรวจเยี่ยมสถานที่ผลิตเกลือบริโภคในจังหวัดเชียงราย ควรจะประสานงานกลุ่มคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงรายก่อนเพื่อที่จะได้ทำงานร่วมกันและให้ข้อมูลแก่ผู้ประกอบการได้อย่างถูกต้อง

พะเยา

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยาพบปัญหาในการส่งเสริมการผลิตเกลือบริโภคเสริมไอโอดีน และการบริโภคเกลือเสริมไอโอดีนที่ไม่มีคุณภาพ

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาจึงมีข้อเสนอแนะให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดให้ความรู้เกี่ยวกับการเลือกซื้อและสถานที่ที่มีการจำหน่ายเกลือบริโภคเสริมไอโอดีนได้อย่างถูกต้อง เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นต้น

แพร่

ผู้บริโภคในจังหวัดแพร่ยังไม่มีความเข้าใจในการเลือกซื้อเกลือบริโภคเสริมไอโอดีน สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาจึงได้เสนอแนะให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ให้ความรู้เกี่ยวกับการเลือกซื้อ และการจำหน่ายเกลือบริโภค รวมไปถึงการกระจายเกลือบริโภคที่มีคุณภาพให้ทั่วถึงทุกชุมชน

น่าน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่านมีปัญหาในการตรวจสอบคุณภาพของเกลือบริโภคเสริมไอโอดีน โดยเฉพาะปัญหาเรื่องความแม่นยำในการตรวจสอบด้วยชุดทดสอบ I-kit หากมีการตรวจสอบคุณภาพเกลือบริโภคเสริมไอโอดีนด้วย I-reader จะทำให้การตรวจสอบมีความถูกต้องมากขึ้น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจึงมีข้อเสนอแนะให้พัฒนาชุดทดสอบ I-kit ให้มีความแม่นยำมากขึ้น ทั้งนี้ผู้ประกอบการในพื้นที่ที่ยังคงมีความสับสนในการแสดงฉลากของเกลือบริโภคเสริมไอโอดีน รวมไปถึงการจัดการหาแหล่งที่ซื้อโปแตสเซียมไอโอเดตได้ จึงได้มีการเสนอแนะให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่านให้ความรู้แก่ผู้ประกอบการและผู้บริโภคให้มีความถูกต้อง นอกจากนี้ทางจังหวัดยังไม่สามารถนำเครื่องจักรมาใช้ในพื้นที่ได้เนื่องจากเจ้าหน้าที่กองควบคุมอาหารยังไม่สามารถเสนอแบบเครื่องผสมเกลือให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดได้ ในกรณีทางจังหวัดจึงเห็นว่างานดังกล่าวเป็นการเพิ่มภาระให้กับกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน และอีกหลายจังหวัดก็เห็นพ้องตรงกัน

3.3.3 เขตตรวจราชการที่ 17

พิษณุโลก

ในจังหวัดพิษณุโลกมีผู้ผลิตที่ผลิตเกลือบริโภคเสริมไอโอดีนในรูปแบบของเกลือเม็ด ซึ่งส่วนใหญ่พบว่าผลตรวจวิเคราะห์ไอโอดีนที่ตกมาตรฐาน รวมไปถึงผู้ผลิตน้ำปลาที่มีการเติมโปแตสเซียมไอโอเดตในน้ำปลาแต่อาจทำให้น้ำปลามีลักษณะเปลี่ยนไป กองส่งเสริมงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ จึงได้เสนอแนะให้จังหวัดพิษณุโลกแจ้งข้อมูลดังกล่าวให้สำนักอาหารทราบทันที

ตาก

ในจังหวัดตากมีการผลิตเกลือบริโภคเสริมไอโอดีนที่เป็นเกลือเม็ด ซึ่งส่วนใหญ่มีผลวิเคราะห์ไอโอดีนตกมาตรฐานและพบว่ามาตรฐานเพียงร้อยละ 13.22 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตากจึงเสนอให้สำนักควบคุมอาหารมีมาตรการเพิ่มเติมในการพัฒนาเกลือเม็ดให้มีคุณภาพมาตรฐานตามที่กำหนด และมีแนวทางให้จังหวัดสามารถดำเนินการพัฒนาสถานที่ผลิต และผลิตภัณฑ์เกลือบริโภค น้ำปลาน้ำเกลือปรุงอาหาร และผลิตภัณฑ์ปรุงรสที่ได้จากการย่อยโปรตีนของถั่วเหลืองได้มาตรฐานอย่างยั่งยืน

เพชรบูรณ์

การผลิตเกลือบริโภคเสริมไอโอดีนในจังหวัดเพชรบูรณ์ที่เป็นรูปแบบเกลือเม็ด ส่วนใหญ่มีผลวิเคราะห์ไอโอดีนตกมาตรฐาน นอกจากนี้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ยังมีความจำกัดในเรื่องของกำลังคนและอุปกรณ์ ทำให้การรายงานผลการดำเนินงานแก่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาขาดความสม่ำเสมอ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาจึงได้แนะนำให้มีการจัดจ้างบุคลากรในการรายงานผลการดำเนินงานด้านเกลือบริโภคเสริมไอโอดีนเพื่อให้การรายงานผลมีการดำเนินงานที่ต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

สุโขทัย

มีปัญหาในการทำความเข้าใจต่อกฎหมายเพราะมีการเปลี่ยนหลายครั้ง และกฎหมายไม่มีความชัดเจนทำให้เป็นอุปสรรคต่อการทำงาน ซึ่งจะส่งผลกระทบผู้ประกอบการที่เกี่ยวข้องกฎหมายในจังหวัด ในเบื้องต้นที่มีการเปลี่ยนแปลงกฎหมายพบว่าปัญหาในด้านงบประมาณเป็นปัญหาที่สำคัญในการพัฒนาคุณภาพของผลิตภัณฑ์ให้ได้ตามกฎหมาย

อุดรธานี

การผลิตน้ำปลาในจังหวัดอุดรธานีมีการใช้น้ำปลาแท้ที่ผลิตจากจังหวัดแถบชายทะเลเป็นวัตถุดิบ ซึ่งพบว่าวัตถุดิบดังกล่าวยังไม่มีการตรวจวิเคราะห์ทำให้ไม่สามารถแจ้งปริมาณไอโอดีนในน้ำปลาดังกล่าวได้ประกอบกับน้ำปลาดังกล่าวนั้นมีการผลิตก่อนวันที่ 31 ธันวาคม 2553 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานีจึงได้แนะนำผู้ผลิตให้ขอใบรับรองเกี่ยวกับไอโอดีนในน้ำปลาจากผู้ผลิตน้ำปลาแท้เพื่อนำมาคำนวณปริมาณโปแตสเซียมไอโอเดตที่ต้องใช้น้ำปลาต่อไป

3.3.4 เขตตรวจราชการที่ 18

นครสวรรค์

ปัญหาที่เกิดขึ้นในจังหวัดนครสวรรค์ ได้แก่ 1) เจ้าหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่ได้ให้ความร่วมมือในการตรวจสอบเกลือบริโภคในส่วนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เนื่องจากเจ้าหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ทำงานเกี่ยวกับงานคุ้มครองผู้บริโภคมีจำนวนน้อย 2) ปัญหาการจำหน่ายเกลือบริโภคผิดมาตรฐาน ซึ่งส่วนใหญ่เกิดจากรถเร่ทำให้การดำเนินการควบคุมเฝ้าระวังเป็นไปได้ยากกว่าผู้ประกอบการที่จำหน่ายในพื้นที่ 3) ปัญหาในกรณีที่ขาดการสนับสนุน I-kit และสื่อประชาสัมพันธ์จากส่วนกลาง ทำให้ไม่สามารถดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งจังหวัดขอให้สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาพิจารณาสนับสนุนการดำเนินงานดังกล่าวด้วย 4) การตรวจสอบเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์น้ำปลา น้ำเกลือปรุงอาหาร และผลิตภัณฑ์ปรุงรสที่ได้จากการย่อยโปรตีนของถั่วเหลืองภายหลังจากการอนุญาตยังไม่สามารถดำเนินการได้ เนื่องจากค่าวิเคราะห์มีราคาแพง ทำให้ปัจจุบันสามารถตรวจสอบได้เฉพาะเกลือเท่านั้น โดยการตรวจเกลือในครั้งนี้เป็นการสุ่มตรวจจากครัวเรือนและท้องตลาด ซึ่งเกลือที่เก็บมาอาจจะค้างมาไว้นานเป็นผลให้ปริมาณเกลือที่หลงเหลืออยู่น้อยกว่าค่ามาตรฐาน ซึ่งในปีงบประมาณ 2554 จังหวัดนครสวรรค์จะมีการเก็บตัวอย่างเกลือครั้งต่อไปประมาณเดือนมิถุนายน คาดว่าน่าจะมีผลการตรวจเกลือบริโภคที่ผ่านมาตรฐานเพิ่มขึ้นเนื่องจากผู้ผลิตทำการแบ่งบรรจุ และสั่งซื้อเกลือมาจากจังหวัดนครราชสีมา พร้อมขอใบรับรองการเติมไอโอดีนทุกรุ่นของการผลิต

จากปัญหาที่กล่าวมาทั้งหมดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ได้ดำเนินการแก้ไขปัญหาเบื้องต้น โดยการเจาะจงเข้าไปในพื้นที่ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเข้ามาของเกลือบริโภคผิดมาตรฐานคุณภาพ ซึ่งจะต้องมีการบูรณาการการแก้ไขปัญหาพร้อมกับเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคทั้งภาครัฐและเอกชนภายในจังหวัดและต่างจังหวัดร่วมกัน ทั้งนี้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยังได้เสนอให้สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยามีการกำหนดมาตรฐานเพิ่มเติมในส่วนของภาชนะบรรจุ และการเก็บรักษาใน

ผลิตภัณฑ์เกลือ น้ำปลา น้ำเกลือปรุงรส รวมถึงซอสปรุงรส เพื่อเป็นแนวทางให้เจ้าหน้าที่และผู้ประกอบการดำเนินการได้ถูกต้อง นอกจากนี้สำนักงานสาธารณสุขนครสวรรค์ได้เสนอให้มีการบริหารจัดการและการประสานงานของหน่วยงานในส่วนท้องถิ่น และภาคีเครือข่ายอื่นๆ ด้วย เช่น ภาคเกษตร ภาคอุตสาหกรรม และพาณิชย์ ให้มีความพร้อมในด้านนโยบาย บุคลากร รวมถึงเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินงานร่วมกัน ได้แก่ ชุดทดสอบเบื้องต้น เอกสารเผยแพร่ความรู้ที่เกี่ยวข้องและจำเป็นในการดำเนินงาน รวมถึงความชัดเจนในระบบดำเนินงานของแต่ละหน่วยงานด้วย ทั้งนี้ยังได้เสนอให้มีการจัดทำเส้นทางเกลือไปยังที่ต่างๆ ด้วย

อุทัยธานี

ปัญหาและอุปสรรคที่พบของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี คือ ขาดความพร้อมในการเตรียมชุดทดสอบเบื้องต้นเพื่อนำไปใช้ในการตรวจสอบเกลือบริโภค เนื่องจากหน่วยงานที่รับผิดชอบในการผลิตชุดทดสอบ ผลิตไม่เพียงพอและไม่ทันต่อความต้องการ ซึ่งอาจทำให้พบเกลือบริโภคที่ผิดมาตรฐานในจังหวัดอยู่โดยเฉพาะเกลือบริโภคในรถเร่ ในการนี้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานียังพบว่าผู้ผลิตเกลือบริโภคยังไม่มีความรู้ความเข้าใจในกระบวนการผลิตเท่าที่ควร ความสำคัญของการเติมไอโอดีน วิธีการคำนวณปริมาณโปแตสเซียมไอโอเดตที่ใช้ในการผลิต การเก็บ stock solution และการเก็บรักษาโปแตสเซียมไอโอเดต ซึ่งอาจทำให้เกิดการระเบิดได้ ทำให้ผู้ประกอบการบางรายไม่มีความมั่นใจในขั้นตอนการผสมไอโอดีน ในการนี้ผู้ประกอบการยังคงมีปัญหาในการจัดหาวัตถุดิบในการผลิต เช่น การจัดหาโปแตสเซียมไอโอเดตมาใช้ในการผลิตน้ำปลา หรือน้ำเกลือปรุงรสอาหาร เป็นต้น เนื่องจากผู้ผลิตต้องซื้อเข้ามาปริมาณมาก ทำให้มีวัตถุดิบไม่เพียงพอและราคาสูงสำหรับผู้ประกอบการการผลิตที่มีกำลังการผลิตน้อย นอกจากนี้ผู้ประกอบการที่ซื้อเกลือบริโภคมาจำนวนมากนั้นยังมีปัญหาในการทำให้เกลือมีคุณภาพเป็นเพราะการวางเกลือซ้อนกันปริมาณมากจะทำให้ปริมาณไอโอดีนไหลลงมาข้างล่างจำนวนมาก ซึ่งจะเห็นได้ว่าผู้ผลิตน้ำปลานั้นจะมีปัญหาหลายด้าน แม้กระทั่งผู้ผลิตน้ำปลาแท้ที่มีวิธีการผลิตจากการหมักปลาโดยภูมิปัญญา มีการหมักก่อนประกาศกระทรวงสาธารณสุขจะมีผลบังคับใช้ หากมีการบังคับใช้ตามกฎหมายแล้วจะทำให้ผู้ผลิตน้ำปลาต้องปรับปรุงแก้ไข โครงสร้างของสถานที่ผลิต รวมถึงการจัดซื้ออุปกรณ์เครื่องมือที่เกี่ยวข้องในขั้นตอนกระบวนการเติมไอโอดีน ซึ่งผู้ประกอบการเห็นว่าไม่สามารถปรับตัวได้ทันต่อการบังคับใช้กฎหมาย และจะส่งผลต่อปัญหาการตกค้างของผลึกผลิตภัณฑ์ด้วย อย่างไรก็ตามในการตรวจคุณภาพเกลือบริโภคสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานีขาดงบประมาณในการตรวจวิเคราะห์คุณภาพมาตรฐานของผลิตภัณฑ์ ขาดความพร้อมในด้านวิชาการ แหล่งวัตถุดิบที่ใช้ในการผลิต และแหล่งเงินทุน สิ่งเหล่านี้เป็นอุปสรรคในการดำเนินงานเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีนในพื้นที่ ปัญหาดังกล่าวส่วนใหญ่มักได้รับความช่วยเหลือและการจัดสรรงบประมาณจากส่วนราชการหลายหน่วยงาน นอกจากนี้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานียังพบว่าส่วนกลางมีปัญหาในการกำหนดนโยบาย/แผนงาน และแนวทางปฏิบัติของส่วนกลางขาดความชัดเจน รวมไปถึงขาดข้อมูลด้านเคมี เกษษวิทยาและความเป็นพิษของโปแตสเซียมไอโอเดต และสารเคมีอื่นๆ หรือวิธีการเพิ่มไอโอดีนด้วยวิธีอื่นๆ ที่เหมาะสมกับวิธีการผลิตในแต่ละผลิตภัณฑ์

ในเบื้องต้นสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานีได้ดำเนินการแก้ไขปัญหาโดยกำหนดให้เจ้าหน้าที่ลงพื้นที่จริงเพื่อแก้ไขปัญหาของผู้ประกอบการในแต่ละรายโดยการให้ความรู้และคำปรึกษา แนะนำในทุกขั้นตอนการผลิต โดยเฉพาะขั้นตอนการเลือกใช้วิธีการเติมไอโอดีน เสริมทักษะการคำนวณ ปริมาณการใช้โปแตสเซียมไอโอเดตแก่ผู้ประกอบการทุกราย พร้อมทั้งมีส่วนร่วมในการพัฒนาขั้นตอน การผสมไอโอดีนให้มีความเหมาะสมและสะดวกต่อผู้ประกอบการในแต่ละรายอย่างต่อเนื่อง อาทิเช่น การ แนะนำให้ผู้ผลิตรายใหญ่แบ่งวัตถุดิบให้แก่ผู้ผลิตรายย่อยในพื้นที่ และการเปิดโอกาสให้ผู้ประกอบการ สามารถปรึกษาสอบถามขอคำแนะนำได้ตลอดเวลา เป็นต้น ซึ่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานีได้ พยายามแก้ไขปัญหาได้อย่างทันท่วงทีโดยการประสานงานกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาใน กระบวนการผลิต การเติมไอโอดีน รวมถึงการปรับปรุงฉลากผลิตภัณฑ์ ซึ่งจะคำนึงถึงความเสี่ยงสูงในการ เข้ามาของเกลือบริโอกที่ไม่ได้คุณภาพมาตรฐานที่เกิดขึ้นพื้นที่ โดยทำการตรวจสอบเฝ้าระวังคุณภาพของ ผลิตภัณฑ์เกลือบริโอก น้ำปลา น้ำเกลือปรุงอาหาร และผลิตภัณฑ์ปรุงรสที่ได้จากการย่อยโปรตีนของ ถั่วเหลือง ในแหล่งต่างๆ ได้แก่ สถานที่จำหน่าย โรงเรียน วัด คริวเรือน และแหล่งชุมชนในพื้นที่ เป็นต้น ของพื้นที่นั้นๆ เพื่อความปลอดภัยของผู้บริโภค พร้อมทั้งพัฒนาศักยภาพของผู้ประกอบการในเขตพื้นที่ จังหวัดอุทัยธานีอย่างต่อเนื่อง สำหรับรายที่ยังต้องปรับปรุงแก้ไขสถานที่และกระบวนการผลิต โดยเฉพาะ ขั้นตอนการผลิตผสมไอโอดีน หลังจากนั้นจะมีการติดตามการพัฒนาของผู้ผลิตให้สามารถผลิตผลิตภัณฑ์ น้ำปลาและน้ำเกลือปรุงอาหาร ตามหลักเกณฑ์วิธีการผลิตที่ถูกต้อง รวมถึงให้มีการปฏิบัติตามที่กฎหมาย กำหนด เพื่อให้ได้มาซึ่งผลิตภัณฑ์ที่มีคุณภาพ ก่อนถึงมือผู้บริโภค นอกจากนี้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จะให้ความรู้ความสามารถเพียงพอที่จะพัฒนาผลิตภัณฑ์ปรุงรสที่ต้องเสริมไอโอดีนให้ได้มาตรฐานและมีความปลอดภัย และเกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้บริโภค รวมไปถึงการสืบค้นข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับการผสม ไอโอดีน กระบวนการเตรียมและการผสมโปแตสเซียมไอโอเดต รวมถึงข้อมูลด้านเคมี เภสัชวิทยาและ ความจำเป็นพิษของโปแตสเซียมไอโอเดต ซึ่งจะมีการเผยแพร่ความรู้ข้อมูลที่จำเป็นให้แก่ผู้ประกอบการ ทุกราย รวมไปถึงการเผยแพร่ข้อมูล ข่าวสาร ความรู้ รวมถึงข้อกฎหมาย กฎระเบียบต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับ ผลิตภัณฑ์ปรุงรสที่ต้องเสริมไอโอดีน ให้แก่เจ้าหน้าที่และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้ประกอบการผลิตและจำหน่าย แหล่งชุมชน รวมถึงผู้บริโภคให้ครอบคลุมทุกกลุ่ม หากมีปัญหาก่อขึ้นจะ มีการบูรณาการแก้ไขปัญหาพร้อมกับเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคทั้งภาครัฐและเอกชน ภายในจังหวัดและ ต่างจังหวัด ทั้งนี้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานีจึงได้แนะนำให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการ ติดตามอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง เพื่อช่วยเหลือในการพัฒนาสถานที่ผลิตเกลือบริโอก และพัฒนา ผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีนที่มีมาตรฐานให้เกิดความยั่งยืนได้ต่อไป

กำแพงเพชร

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชรพบว่าผู้ประกอบการมีปัญหาในด้านเงินทุน เนื่องจากเป็นผู้ประกอบการรายย่อยระดับครัวเรือน ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรรหาแหล่งเงินทุนหรือ ผู้สนับสนุนในการพัฒนาสถานที่ผลิต ทั้งนี้ยังพบว่าปัญหาของผู้ประกอบการในด้านความรู้ความเข้าใจใน กระบวนการผลิต ซึ่งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการติดตามอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่องเพื่อช่วยเหลือในการพัฒนา

สถานที่ผลิตเกลือบริโภค และผลิตภัณฑ์ที่ต้องเสริมไอโอดีนตามกฎหมาย ในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคดังกล่าวยังพบปัญหาในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ ซึ่งไม่มีชุดทดสอบในการตรวจวิเคราะห์ปริมาณไอโอดีนเบื้องต้น เนื่องจากขาดการสนับสนุน I-kit จากส่วนกลาง แต่อย่างไรก็ตามปัญหาดังกล่าวได้รับการแก้ไขด้วยการจัดสรรงบประมาณรอบ 2 จากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา อย่างไรก็ตามสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยังได้รับชุดทดสอบล่าช้า เมื่อสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาได้ส่งชุดทดสอบ I-reader ให้ในวันที่ 26 กรกฎาคม พ.ศ. 2554 ทำให้การตรวจสอบมีประสิทธิภาพมากขึ้น

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชรจึงมีข้อเสนอแนะให้ส่วนกลางลงพื้นที่เพื่อให้ความรู้และความช่วยเหลือผู้ประกอบการเป็นระยะๆ ในช่วงเริ่มต้นของการออกประกาศกระทรวงสาธารณสุขเพื่อให้ผู้ประกอบการปรับปรุงการผลิตจนสามารถผลิตให้ได้มาตรฐานตามประกาศกระทรวงฉบับใหม่

พิจิตร

จากการเจาะส้นเท้าเด็กแรกเกิดเพื่อคัดกรองภาวะการขาดสารไอโอดีนตั้งแต่ปี 2549 – 2552 พบว่ามีภาวะการขาดไอโอดีนเป็นร้อยละ 21.23, 12.67, 12.0 และ 11.10 ตามลำดับ เนื่องจากจากยังคงมีปัญหายูนิในพื้นที่ ได้แก่ ปัญหาในด้านสถานที่ ปัญหาในการจำหน่ายเกลือบริโภคของรวดเร็วที่มาจากจังหวัดอื่น ปัญหาการเสริมไอโอดีนในน้ำปลาที่ยังมีของเดิมอยู่ ซึ่งยังไม่มีมีการเสริมไอโอดีน ปัญหาในด้านความรู้เข้าใจของผู้ประกอบการบางราย เช่น โรงงานน้ำปลาโบราณหนองแห เป็นต้น ซึ่งผู้ประกอบการไม่เข้าใจวิธีการคำนวณปริมาณไอโอดีนในแต่ละรุ่นของการผลิต จึงทำให้การคำนวณผิดพลาดซึ่งจังหวัดได้ลงไปช่วยเหลือแล้วแต่ยังไม่สามารถเข้าใจได้ด้วยตนเอง เนื่องจากผู้ประกอบการมีการศึกษาน้อย นอกจากนี้หน่วยงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น เทศบาลตำบล และองค์การบริหารส่วนตำบล ยังไม่ได้ให้ความสำคัญกับนโยบายจากกระทรวงสาธารณสุขในเรื่องไอโอดีน ซึ่งการดำเนินงานในจังหวัดที่ขับเคลื่อนได้มาจากเจ้าหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุขเป็นส่วนใหญ่

ในเบื้องต้นสำนักงานสาธารณสุขพิจิตรได้พยายามแก้ไขปัญหาด้วยการแนะนำให้ผู้ประกอบการพิมพ์เฉพาะค่าสำหรับผู้ที่ต้องจำกัดปริมาณไอโอดีนไปก่อน สำหรับเกลือบริโภคที่ยังไม่มีการเสริมไอโอดีน การนำกลุ่มแม่บ้านไปศึกษาดูงานที่กลุ่มผลิตน้ำปลาจังหวัดชัยนาท ความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายจะทำให้เกิดการแก้ไขปัญหาที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น นอกจากนี้ทางจังหวัดยังมีการแก้ปัญหาโรคขาดสารไอโอดีนด้วยการกำหนดให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเสริมไอโอดีนทุกรายในคลินิกฝากตั้งครรภ์ อย่างไรก็ตามทางองค์การเภสัชกรรมยังกระจายยาไม่ทั่วถึงและไม่ต่อเนื่อง ทางจังหวัดจึงมีมาตรการให้ใช้ยาบำรุง Obimin ซึ่งเป็นยาที่ไม่ใช่ขององค์การเภสัชกรรมมาเสริมในหญิงตั้งครรภ์ไปก่อน ในการนี้สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาได้ออมนงบประมาณมาจำนวน 16,000 บาท ซึ่งสามารถนำไปเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านเกลือบริโภคเสริมไอโอดีนโดยการประสานงานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในระดับพื้นที่มากขึ้น และสามารถนำไปผลักดันนโยบายตั้งแต่ระดับผู้ว่าราชการจังหวัด นายองค์การบริหารส่วนจังหวัด และนายกเทศบาลต่างๆ รวมทั้งเจ้าหน้าที่ในระดับปฏิบัติการ อีกทั้งยังมีการนิเทศติดตามงานภายในจังหวัดโดยเจ้าหน้าที่ด้วยตนเอง

บทที่ 4

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้ได้ทำการสำรวจสถานการณ์ปัญหาและข้อเสนอแนะแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านเกลือบริโภคเสริมไอโอดีนในพื้นที่เขตภาคเหนือปีงบประมาณ 2554 (ตุลาคม 2553 – กันยายน 2554) จากรายงานการตรวจราชการและนิเทศงานกองส่งเสริมงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในส่วนภูมิภาคและท้องถิ่น สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ปีงบประมาณ 2554 ในเขตพื้นที่ภาคเหนือ ประกอบไปด้วย เขตตรวจราชการที่ 15 (จังหวัดเชียงใหม่ จังหวัดลำพูน จังหวัดลำปาง และจังหวัดแม่ฮ่องสอน) เขตตรวจราชการที่ 16 (จังหวัดเชียงราย จังหวัดพะเยา จังหวัดแพร่ และจังหวัดน่าน)เขตตรวจราชการที่ 17 (จังหวัดพิษณุโลก จังหวัดตาก จังหวัดเพชรบูรณ์ จังหวัดสุโขทัย และจังหวัดอุตรดิตถ์) และเขตตรวจราชการที่ 18 (จังหวัดนครสวรรค์ จังหวัดอุทัยธานี จังหวัดกำแพงเพชร และจังหวัดพิจิตร) ซึ่งสามารถสรุปผลการศึกษา ได้ดังนี้

4.1) สถานการณ์ในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านเกลือบริโภคเสริมไอโอดีน

ในการตรวจราชการและนิเทศงาน ปีงบประมาณ 2554 สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา จะต้องมีการติดตามงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านเกลือบริโภคเสริมไอโอดีนตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ทำให้กลุ่มส่งเสริมประสานงานพื้นที่การคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ เขตตรวจราชการที่ 15-18 กองส่งเสริมงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในส่วนภูมิภาคและท้องถิ่น สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา มีการใช้งบประมาณในการตรวจราชการและนิเทศงาน ปีงบประมาณ 2554 ทั้งหมดเท่ากับ 357,758 บาท คิดเป็นค่าเฉลี่ยต่อครั้งในการตรวจราชการและนิเทศงาน เท่ากับ 10,522.29 บาท ซึ่งมีจำนวนวันที่ใช้ในการตรวจราชการและนิเทศงานคิดเป็นค่าเฉลี่ยต่อครั้งเท่ากับ 3.9 วันต่อครั้ง

เมื่อสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาได้ปรับปรุงประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 153 เรื่อง เกลือบริโภค ที่กำหนดให้เกลือบริโภค เป็นอาหารทั่วไปและไม่ต้องมาขออนุญาตนั้น มาเป็นประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง เกลือบริโภค ประกาศไว้ ณ วันที่ 27 กันยายน พ.ศ.2553 โดยกำหนดให้เกลือบริโภคมาเป็นอาหารที่กำหนดคุณภาพหรือมาตรฐาน ซึ่งต้องมีปริมาณไอโอดีนไม่น้อยกว่า 30 มิลลิกรัมต่อเกลือบริโภค 1 กิโลกรัม ดังนั้นผู้ที่ผลิตเกลือบริโภคในเขตพื้นที่ภาคเหนือจะต้องมาขออนุญาตทั้งสถานที่ผลิต และผลิตภัณฑ์เกลือบริโภคกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ในช่วงแรกของการออกประกาศกระทรวงสาธารณสุขดังกล่าว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจึงได้ทำการสำรวจสถานที่ผลิตเกลือบริโภคในพื้นที่ของตน พบว่าในเขตตรวจราชการที่ 16 มีสถานที่ผลิตเกลือบริโภคมากที่สุด รวมทั้งหมด 40 แห่ง (60.61%) และเขตตรวจราชการที่ 18 มีสถานที่ผลิตเกลือบริโภคน้อยที่สุด รวมทั้งหมด 2 แห่ง (3.03%) เมื่อ

พิจารณาลงไปรายจังหวัดพบว่าจังหวัดน่านมีสถานที่ผลิตเกลือบริโภคมากที่สุด จำนวน 21 แห่ง (31.82%) พบว่ามีจังหวัดที่ไม่มีสถานที่ผลิตเกลือบริโภค ได้แก่ จังหวัดสุโขทัย อุตรดิตถ์ อุทัยธานี และพิจิตร

ในช่วงของการออกประกาศกระทรวงสาธารณสุขฉบับใหม่ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ได้มีการทำประชาพิจารณ์เพื่อให้ผู้ประกอบการทั่วประเทศเข้าใจถึงสถานการณ์ที่ต้องมีการออกกฎหมาย รวมถึงข้อบังคับในกฎหมายดังกล่าว ซึ่งวัตถุประสงค์ในการออกประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง เกลือบริโภค ที่มีการประกาศไว้ ณ วันที่ 27 กันยายน พ.ศ.2553 นั้น เพื่อต้องการให้ผู้ผลิตเกลือบริโภคเริ่มมีการเสริมไอโอดีนลงในผลิตภัณฑ์ก่อน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจะต้องทำความเข้าใจต่อกฎหมายให้มีความชัดเจนโดยการประสานงานร่วมกับกองส่งเสริมงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในส่วนภูมิภาคและท้องถิ่น สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา จากนั้นจึงมีการกำหนดแผนและผู้รับผิดชอบหลักในงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านเกลือบริโภคเสริมไอโอดีนแล้วจึงจัดประชุมเพื่อทำความเข้าใจกับผู้ประกอบการในพื้นที่ให้มีความชัดเจนและดำเนินงานอย่างค่อยเป็นค่อยไปเพื่อไม่ให้กระทบในพื้นที่มากเกินไป หลังจากนี้ผู้ประกอบการรับทราบข้อปฏิบัติในกฎหมายแล้วจะต้องดำเนินการตามกฎหมายให้มีความถูกต้อง ซึ่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจะดำเนินการตรวจสอบสถานที่ผลิต และผลิตภัณฑ์เกลือบริโภค รวมไปถึงการกำหนดให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาลชุมชนตรวจเฝ้าระวังเกลือบริโภคในพื้นที่ของตัวเองกัน โดยที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจะมีการรวบรวมข้อมูลเก็บในพื้นที่ของจังหวัดไว้ และต้องรายงานผลการดำเนินงานดังกล่าวมาให้สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา พร้อมทั้งประชาสัมพันธ์ให้ผู้บริโภคเลือกซื้อเกลือที่มีคุณภาพมาตรฐานต่อไป อย่างไรก็ตามในการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดต้องอาศัยการสนับสนุนจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาในหลายด้าน เช่น งบประมาณ ข้อมูลด้านวิชาการ เครื่องมือ และวิทยากรจากส่วนกลาง เป็นต้น

เมื่อการออกประกาศดังกล่าวพบความเสี่ยงที่จะทำให้เกิดอันตรายต่อผู้บริโภค จึงทำให้สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาได้ออกประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง เกลือบริโภค ประกาศไว้ ณ วันที่ 16 มีนาคม พ.ศ.2554 ฉบับใหม่แทน ซึ่งมีการกำหนดให้มีไอโอดีนในเกลือบริโภคไม่น้อยกว่า 20 มิลลิกรัม และไม่เกิน 40 มิลลิกรัมต่อเกลือบริโภค 1 กิโลกรัม โดยการกำหนดข้อยกเว้นที่ชัดเจนมากขึ้น ดังนั้นจะเห็นได้ว่าการออกประกาศกระทรวงสาธารณสุขดังกล่าวจะทำให้เกลือบริโภคมีคุณภาพมาตรฐานมากขึ้น แต่การออกประกาศดังกล่าวจะทำให้ผู้ประกอบการต้องมีการปรับตัวโดยเฉพาะการใช้เครื่องจักรมาผสมแทนการใช้มือผสม การดำเนินงานดังกล่าวจึงต้องมีการสนับสนุนจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา หากในพื้นที่มีปัญหาจะมีการดำเนินงานแบบบูรณาการร่วมกันกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในจังหวัด ทั้งนี้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมีความพยายามในการดำเนินงานให้เกลือบริโภคมีคุณภาพมาตรฐานที่ต่อเนื่องและยั่งยืนต่อไป

4.2) ปัญหาที่เกิดขึ้นในงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านเกลือบริโภคเสริมไอโอดีน

เมื่อวิเคราะห์รายงานการตรวจราชการและนิเทศงานในเขตตรวจราชการที่ 15-18 ปีงบประมาณ 2554 พบว่าในจังหวัดมีปัญหาในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านเกลือบริโภคเสริมไอโอดีน ดังต่อไปนี้

4.2.1 ปัญหาด้านนโยบาย

จากการออกประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง เกลือบริโภค ใหม่หลายครั้ง ได้แก่ การออกประกาศกระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ 27 กันยายน พ.ศ.2553 ได้กำหนดให้เกลือบริโภคต้องมีปริมาณไอโอดีนไม่น้อยกว่า 30 มิลลิกรัมต่อเกลือบริโภค 1 กิโลกรัม ภายหลังจากมาจึงได้มีการประกาศกระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ 16 มีนาคม พ.ศ.2554 ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงให้เกลือบริโภคมีปริมาณไอโอดีนไม่น้อยกว่า 20 มิลลิกรัม แต่ไม่เกิน 40 มิลลิกรัมต่อเกลือบริโภค 1 กิโลกรัม นั้น จะทำให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดต้องมีการทำความเข้าใจใหม่กับหน่วยงานในจังหวัด และผู้ประกอบการหลายครั้ง รวมถึงต้องมีการปรับเปลี่ยนวิธีการทำงานในพื้นที่ที่ทำให้การดำเนินงานดังกล่าวไม่ต่อเนื่อง และอาจส่งผลกระทบต่อการปฏิบัติของผู้ประกอบการ งบประมาณในการลงทุนของผู้ประกอบการ รวมไปถึงผลิตภัณฑ์เกลือบริโภคที่มีการผลิตตามกฎหมายในการออกกฎหมายครั้งแรกอยู่ในสถานที่จำหน่ายได้ โดยจังหวัดที่เห็นว่ามีผลกระทบต่อปัญหาด้านนโยบาย ได้แก่ จังหวัดลำปาง ลำพูน สุโขทัย และอุทัยธานี

4.2.2 ปัญหาด้านศักยภาพของผู้ผลิต

จากการตรวจราชการและนิเทศงานในพื้นที่เขตภาคเหนือ ปีงบประมาณ 2554 พบว่าในจังหวัดส่วนใหญ่มีผู้ผลิตเกลือบริโภคที่มีศักยภาพน้อย ดังจะเห็นได้จากสถานที่ผลิตขนาดเล็ก กำลังการผลิตน้อย (การใช้มือในขั้นตอนการผลิตเกลือบริโภค และไม่มีเครื่องจักรที่ใช้ในการผลิต) จำนวนคนงานน้อย ผู้ประกอบการเป็นผู้ที่มีการศึกษาน้อย และมีงบประมาณจำกัด ดังนั้นการกำหนดให้ผู้ประกอบการดังกล่าวต้องปรับปรุงสถานที่ผลิต และคุณภาพของผลิตภัณฑ์ อาจทำให้เกิดอุปสรรคหลายอย่างในการปฏิบัติ ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ประกอบการขาดการร่วมมือและยอมรับในการปฏิบัติตามกฎหมายที่กำหนดต่อไปได้ ในกรณีนี้จังหวัดจึงเห็นว่าปัญหาดังกล่าวยังคงเป็นอุปสรรคในการปฏิบัติอยู่ ได้แก่ จังหวัดเชียงใหม่ แม่ฮ่องสอน สุโขทัย อุทัยธานี กำแพงเพชร และพิจิตร

4.2.3 ปัญหาด้านการตรวจสอบ

จากการออกกฎหมายที่กำหนดให้เกลือบริโภคต้องมีปริมาณไอโอดีนไม่น้อยกว่า 30 มิลลิกรัมต่อเกลือบริโภค 1 กิโลกรัม ทำให้กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ได้ออกแบบชุดทดสอบไอโอดีนเบื้องต้น (ชุดทดสอบ I-kit) ที่ปริมาณ 30 มิลลิกรัมต่อเกลือบริโภค 1 กิโลกรัม เมื่อมีการออกกฎหมายฉบับใหม่โดยกำหนดให้เกลือบริโภคมีปริมาณไอโอดีนไม่น้อยกว่า 20 มิลลิกรัม แต่ไม่เกิน 40 มิลลิกรัมต่อเกลือบริโภค 1 กิโลกรัม ทำให้ชุดทดสอบที่ออกแบบมาก่อนหน้านี้ไม่สามารถตรวจสอบค่าได้ตรงตามกฎหมาย เนื่องจากมีความถูกต้องและแม่นยำไม่มากเพียงพอ นอกจากนี้ในการตรวจวิเคราะห์ปริมาณไอโอดีนในน้ำปลาซึ่งยังมีราคาสูงทำให้การตรวจสอบดังกล่าวเป็นอุปสรรคต่อจังหวัด ซึ่งจังหวัดที่ยังคงมีปัญหาในการตรวจสอบ ได้แก่ จังหวัดเชียงใหม่ แม่ฮ่องสอน น่าน อุตรดิตถ์ นครสวรรค์ อุทัยธานี และกำแพงเพชร

4.2.4 ปัญหาด้านคุณภาพของผลิตภัณฑ์

ผู้ผลิตเกลือบริโภคส่วนใหญ่มีปัญหาในการเติมไอโอดีนให้มีปริมาณตามที่กฎหมายกำหนด เนื่องจากไอโอดีนมีการกระจายตัวไม่สม่ำเสมอ และในกรณีที่เป็นเกลือเม็ดจะมีพื้นที่ผิวมากทำให้ไอโอดีนผสมในเกลือเม็ดได้ไม่ทั่วถึง นอกจากนี้ยังมีนักวิชาการส่วนใหญ่มีความกังวลว่าหากกำหนดให้มีการเติมไอโอดีนที่ปริมาณน้อยที่สุดในผลิตภัณฑ์ (Lower limit) จะทำให้เกิดความเป็นพิษต่อผู้บริโภค ซึ่งจะทำให้เกิดอาการของ Hyperthyroid ต่อไปได้ ทำให้สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาต้องมีการปรับเปลี่ยนกฎหมายใหม่เพื่อให้เกลือบริโภคมีไอโอดีนอยู่ในช่วง 20 – 40 มิลลิกรัมต่อเกลือบริโภค 1 กิโลกรัม ซึ่งเป็นช่วงที่แคบสำหรับผู้ประกอบการ จังหวัดที่มีปัญหาในการดำเนินงานดังกล่าว ได้แก่ จังหวัดลำพูน ลำปาง แม่ฮ่องสอน เชียงราย พะเยา พิชณุโลก ตาก เพชรบูรณ์ อุตรดิตถ์ นครสวรรค์ อุทัยธานี และพิจิตร

4.2.5 ปัญหาด้านศักยภาพของหน่วยงานในส่วนภูมิภาคและท้องถิ่น

เนื่องจากหน่วยงานในส่วนภูมิภาคและท้องถิ่นเป็นหน่วยงานที่ต้องรับผิดชอบในการนำพระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองผู้บริโภคในพื้นที่หลายฉบับทำให้มีภาระงานจำนวนมาก ประกอบกับกำลังคน และงบประมาณในหน่วยงานอาจไม่เพียงพอต่อภาระงานดังกล่าวได้ ดังนั้นหน่วยงานในส่วนภูมิภาคและท้องถิ่นจึงต้องเลือกทำงานในส่วนที่สำคัญก่อนและบางครั้งต้องอาศัยการสนับสนุนจากส่วนกลางไม่ว่าจะเป็นงบประมาณ ความรู้ทางวิชาการ เครื่องมือที่ใช้ในการตรวจสอบ รวมถึงทีมงานจากส่วนกลางในการให้ความรู้กับผู้ประกอบการ และการตรวจสอบในพื้นที่ร่วมกัน เนื่องจากบางพื้นที่ผู้ประกอบการอาจมีอิทธิพลจนทำให้หน่วยงานในส่วนภูมิภาคและท้องถิ่นไม่สามารถดำเนินการได้ ดังนั้นจากการรายงานการตรวจราชการและนิเทศงานจะมีบางจังหวัดที่ให้ความเห็นว่าหน่วยงานในส่วนภูมิภาคและท้องถิ่นยังมีศักยภาพไม่เพียงพอ ได้แก่ จังหวัดเพชรบูรณ์ พิจิตร นครสวรรค์ และอุทัยธานี

4.2.6 ปัญหาด้านการยอมรับของผู้บริโภค

เมื่อผู้ประกอบการนำเกลือบริโภคที่มีการเสริมไอโอดีนไปหมักคองกับผักแล้วพบผักมีสีเข้มขึ้น เช่นเดียวกับการนำน้ำปลาไปผสมไอโอดีนแล้วพบว่าน้ำปลามีสีเข้มขึ้น ทำให้ผู้บริโภคไม่ยอมรับผลิตภัณฑ์ที่มีสีเข้มขึ้นมารับประทาน ซึ่งจังหวัดที่ยังคงมีปัญหาดังกล่าว ได้แก่ จังหวัดลำปาง พิชณุโลกและสุโขทัย

4.3) ผลการศึกษาข้อเสนอแนะแนวทางในการแก้ไขปัญหา

ในรายงานผลการตรวจราชการและนิเทศงานได้มีข้อเสนอแนะแนวทางในการแก้ไขปัญหาในงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านเกลือบริโภคเสริมไอโอดีน ซึ่งสามารถสรุปข้อเสนอแนะได้ดังนี้

4.3.1 การกำหนดมาตรการในการดำเนินงานให้มีความครอบคลุมและชัดเจน

การออกกฎหมายหลายครั้งและไม่มี ความชัดเจนจะทำให้ผู้ปฏิบัติเกิดความสับสนได้ ดังนั้น เพื่อให้เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานสามารถดำเนินงานได้อย่างถูกต้อง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจึงได้แนะนำให้สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยามีมาตรการและแนวทางที่ชัดเจนในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านเกลือบริโภคเสริมไอโอดีน ซึ่งจังหวัดที่มีการแนะนำ ได้แก่ จังหวัดนครสวรรค์

4.3.2 สํารวจความต้องการของผู้ประกอบการ

เมื่อมีกฎหมายมากำหนดให้ผู้ผลิตเกลือบริโภคต้องมีการเติมไอโอดีนลงในผลิตภัณฑ์ อาจส่งผลกระทบต่อทางปฏิบัติของผู้ประกอบการ ดังนั้นสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมีวิธีแก้ไขปัญหาเบื้องต้น โดยการสำรวจความต้องการของผู้ประกอบการเบื้องต้นในการผลิตเกลือบริโภคเสริมไอโอดีนให้มีคุณภาพมาตรฐานตามที่กำหนด เช่น การลงทุนใช้เครื่องจักรในการผสมเกลือบริโภคเสริมไอโอดีน เป็นต้น พร้อมทั้งชี้แจงให้ผู้ประกอบการเห็นถึงความสำคัญของการผลิตเกลือบริโภคที่มีการเสริมไอโอดีน ซึ่งมีจังหวัดที่ได้สำรวจความต้องการของผู้ประกอบการ ได้แก่ จังหวัดเชียงใหม่

4.3.3 การพัฒนาคุณภาพของเกลือบริโภคเสริมไอโอดีนให้มีมาตรฐานอย่างยั่งยืน

เนื่องจากมีปัญหาในการปรับปรุงคุณภาพในพื้นที่และเกลือเม็ด จึงมีข้อเสนอแนะให้พัฒนาคุณภาพของเกลือบริโภคเสริมไอโอดีนที่ต่อเนื่องและยั่งยืน โดยการหาวิธีการที่เหมาะสมและมีการศึกษาวิจัยที่ต่อเนื่องเพื่อการพัฒนาเกลือบริโภคเสริมไอโอดีนในรูปแบบเม็ดให้มีคุณภาพมาตรฐานมากขึ้น จังหวัดที่มีข้อเสนอแนะดังกล่าว ได้แก่ จังหวัดลำพูน ลำปาง ตาก และอุทัยธานี

4.3.4 การพัฒนาชุดทดสอบเบื้องต้นให้มีความเที่ยงตรงและแม่นยำ

จากการที่มีการประกาศกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้เกลือบริโภคเสริมไอโอดีนต้องมีปริมาณอยู่ในช่วง 20 – 40 มิลลิกรัมต่อเกลือบริโภค 1 กิโลกรัม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจึงได้แนะนำให้กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์พัฒนาชุดทดสอบขึ้นมาใหม่เพื่อให้ผู้ประกอบการสามารถตรวจสอบผลิตภัณฑ์ของตนเองได้ จังหวัดในภาคเหนือที่มีข้อเสนอแนะดังกล่าว ได้แก่ จังหวัดน่าน

4.3.5 การทำความเข้าใจกับผู้บริโภคให้ปฏิบัติตามข้อกำหนด

ตามที่มีการออกกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับเกลือบริโภคเสริมไอโอดีนหลายครั้งอาจทำให้ผู้บริโภคเกิดความสับสนต่อผลิตภัณฑ์เกลือบริโภคที่มีอยู่ในท้องตลาด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจึงได้แนะนำให้มีการประชาสัมพันธ์เพื่อทำความเข้าใจกับผู้บริโภคต่อการออกกฎหมายไม่ว่าจะเป็นการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์เกลือบริโภค การดูแลรักษา และวิธีการเก็บรักษาที่เหมาะสม ซึ่งมีจังหวัดที่ได้แนะนำผู้บริโภคปฏิบัติตามข้อกำหนดที่ถูกต้อง ได้แก่ จังหวัดแม่ฮ่องสอน พะเยา และน่าน

4.3.6 ควรมีการจัดหาแหล่งเงินทุนให้กับผู้ประกอบการ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชรได้แนะนำให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัดหาแหล่งเงินทุนให้ผู้ประกอบการเพื่อนำไปพัฒนาสถานที่ผลิต และคุณภาพผลิตภัณฑ์เกลือบริโภคให้เป็นไปที่กฎหมายกำหนดไว้

4.3.7 การกระจายเกลือบริโกลเสริมไอโอดีนให้ทั่วถึง

เมื่อผู้ผลิตสามารถผลิตเกลือบริโกลเสริมไอโอดีนที่มีคุณภาพได้แล้ว ดังนั้นเพื่อให้ประชาชนทุกคนในพื้นที่ได้รับไอโอดีน จะต้องมีการกระจายเกลือบริโกลเสริมไอโอดีนให้ทั่วถึงทุกพื้นที่ เพื่อป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน ซึ่งมีการเสนอแนะให้กระจายเกลือบริโกลเสริมไอโอดีนอย่างทั่วถึงในจังหวัดเชียงราย

4.3.8 ควรติดตามและประสานงานร่วมกับหน่วยงานในพื้นที่

จังหวัดเชียงราย อุทัยธานี และกำแพงเพชร ได้มีข้อเสนอแนะให้หน่วยงานที่มาตรวจเยี่ยมสถานที่เกลือบริโกลเสริมไอโอดีนในพื้นที่ควรมีการติดต่อและประสานงานร่วมกับหน่วยงานในพื้นที่ พร้อมทั้งติดตามข้อมูลอย่างใกล้ชิดเพื่อจะได้ให้ข้อมูลที่ถูกต้องแก่ผู้ประกอบการและเป็นปัจจุบันร่วมกัน

4.3.9 ควรแสดงผลการดำเนินงานให้มีความสม่ำเสมอและเป็นสถานการณ์ปัจจุบัน

ปัญหาเรื่องขาดสารไอโอดีนเป็นปัญหาที่สำคัญและเป็นนโยบายเร่งด่วนของกระทรวงสาธารณสุข ดังนั้นสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาจึงได้แนะนำให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมีการรายงานผลการดำเนินงานมาให้กับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาอย่างสม่ำเสมอและให้เป็นสถานการณ์ปัจจุบันมากที่สุด ซึ่งจังหวัดที่ได้มีการแนะนำไปแล้ว ได้แก่ จังหวัดพิษณุโลก และเพชรบูรณ์

4.3.10 ควรมีการบูรณาการแก้ไขปัญหาาร่วมกันในพื้นที่

เมื่อจังหวัดมีปัญหาในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านเกลือบริโกลเสริมไอโอดีน ซึ่งงานดังกล่าวจะไปเกี่ยวข้องกับการทำงานหลายหน่วยงาน ดังนั้นสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจึงได้มีข้อเสนอแนะให้มีการบูรณาการแก้ไขปัญหาาร่วมกันกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ด้วย จังหวัดที่มีข้อเสนอแนะดังกล่าว ได้แก่ จังหวัดนครสวรรค์ และพิจิตร

4.3.11 ควรมีการจัดทำเส้นทางเกลือบริโกล

เมื่อผู้ผลิตเกลือบริโกลไม่ว่าจะเป็นการเสริมไอโอดีนหรือไม่เสริมไอโอดีน จะต้องมีการจำหน่ายไปยังผู้บริโภค ดังนั้นเพื่อให้รู้ช่องทางที่จะไปยังผู้บริโภคและติดตามเส้นทางเกลือบริโกล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจึงได้แนะนำให้มีการจัดทำเส้นทางเกลือบริโกล ซึ่งจะสามารถทำให้รู้ที่มาและที่ไปของเกลือบริโกลได้ จังหวัดที่มีการแนะนำให้จัดทำเส้นทางเกลือบริโกล ได้แก่ จังหวัดนครสวรรค์

จากผลการศึกษาครั้งนี้ จะเห็นว่าแต่ละจังหวัดพบปัญหาในด้านคุณภาพของผลิตภัณฑ์เป็นส่วนใหญ่ ซึ่งจังหวัดเห็นว่าสิ่งที่จะมาสนับสนุนให้การดำเนินงานดังกล่าวสำเร็จนั้นต้องประกอบไปด้วยนโยบายและแนวทางในการดำเนินงานที่ชัดเจน การทำงานร่วมกันระหว่างส่วนกลาง ส่วนภูมิภาคและส่วนท้องถิ่น เครื่องมือที่ใช้ในการทดสอบมีความเที่ยงตรงแม่นยำ ความร่วมมือของผู้ประกอบการ และความเข้าใจที่ถูกต้องในการเลือกซื้อเกลือบริโกลเสริมไอโอดีน หากการดำเนินงานดังกล่าวมีความครบถ้วนสมบูรณ์แล้วจะทำให้สามารถจัดปัญหาโรคขาดสารไอโอดีนได้อย่างยั่งยืนต่อไป

ในการนี้ผู้ศึกษามีข้อเสนอแนะแนวทางในการแก้ไขปัญหาในงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านเกลือบริโภคเสริมไอโอดีนในด้านต่างๆ เพื่อให้การทำงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น ดังต่อไปนี้

- ในการประสานงานระหว่างส่วนกลางกับส่วนภูมิภาคควรมีความชัดเจนและรวดเร็วมากขึ้น
- ควรมีการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานด้านเกลือบริโภคเสริมไอโอดีนอย่างต่อเนื่อง
- ควรมีการพัฒนาความรู้ ความเข้าใจ พร้อมทั้งประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทุกวัยรับประทานเกลือบริโภคเสริมไอโอดีนอย่างสม่ำเสมอ
- สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาควรสร้างแรงจูงใจให้ผู้ประกอบการสามารถดำเนินการผลิตเกลือบริโภคเสริมไอโอดีนได้อย่างถูกต้องตามกฎหมายต่อไป

เอกสารอ้างอิง

ภาษาไทย

กฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข. ราชกิจจานุเบกษา 126 ตอนที่ 98 ก (2552, 28 ธันวาคม)

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. 2536. แนวทางการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. 2549. วิวัฒนาการการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนในประเทศไทย. กรุงเทพฯ: สำนักกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. แผนที่แสดงค่ามัธยฐานของระดับไอโอดีนในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์ปี 2553 จำนวน 75 จังหวัด [ออนไลน์]. 2553.

http://nutrition.anamai.moph.go.th/temp/files/_iodine/graph/006.png [2554, มิถุนายน 26].

กองควบคุมอาหาร สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. 2553. แนวทางการอนุญาตผลิตและกำกับดูแลเกลือบริโภคน้ำเสริมไอโอดีน. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข

กองควบคุมอาหาร สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. แนวทางแก้ไขปัญหาตามนโยบาย [ออนไลน์]. 2553. <http://www.iodinethailand.com/> [2554, กรกฎาคม 5].

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง เกลือบริโภค. ราชกิจจานุเบกษา 127 ตอนพิเศษ 115 ง(1 ตุลาคม 2553).

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง เกลือบริโภค. ราชกิจจานุเบกษา 128 ตอนพิเศษ 41 ง(7 เมษายน 2554).

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง น้ำเกลือปรุงอาหาร. ราชกิจจานุเบกษา 127 ตอนพิเศษ 115 ง(1 ตุลาคม 2553).

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง น้ำปลา (ฉบับที่ 2). ราชกิจจานุเบกษา 127 ตอนพิเศษ 115 ง(1 ตุลาคม 2553).

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ผลิตภัณฑ์ปรุงรสที่ได้จากการย่อยโปรตีนของถั่วเหลือง(ฉบับที่ 2). ราชกิจจานุเบกษา 127 ตอนพิเศษ 115 ง(1 ตุลาคม 2553).

ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง บัญชียาหลักแห่งชาติ (ฉบับที่ 2). ราชกิจจานุเบกษา 128 ตอนพิเศษ 14 ง(3 กุมภาพันธ์ 2554).

ภักดี โพธิศิริ. 2545. สภาพปัญหาการขาดสารไอโอดีนของคนไทยและการแก้ไข โดยใช้วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี. วารสารอาหารและยา 25 (2) (เมษายน-มิถุนายน 2545).

มหาวิทยาลัยมหิดล. เกลือไอโอดีนมีคุณค่าเสริมปัญญาเด็กทุกวัย [ออนไลน์]. 2554.

<http://www.il.mahidol.ac.th/e-media/iodine/chapter3/isalt.html> [2554, มิถุนายน 9].

มหาวิทยาลัยมหิดล. ไทรอยด์ฮอร์โมน [ออนไลน์]. 2554. <http://www.il.mahidol.ac.th/e-media/iodine/chapter1/thyroid.htm> [2554, มิถุนายน 9].

- สายพิณ โชติวิเชียร, ปิยนิศย์ ชรรมาภรณ์พิลาศ และแสง โสมน สีนะวัฒน์. 2551. การได้รับไอโอดีนจากแหล่งต่างๆ ของประชากรไทย. วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม 24 (3): 79-87.
- สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. 2553. แบบเสนอผลการคัดเลือกยาของคณะทำงานผู้เชี่ยวชาญแห่งชาติด้านการคัดเลือกยาสาขาโภชนาการ. นนทบุรี: สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. (อัดสำเนา)
- สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. รายงานผลการดำเนินงานคบส [ออนไลน์]. 2554.
http://kbs.fda.moph.go.th/kBs/index.php?act=other_activity [2554, ตุลาคม 6].
- อุดมเกียรติ พรพรรณประเทศ. 2539. สารไอโอดีน Iodine. วารสารกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ 38 (1): 59-68.

ภาษาอังกฤษ

- Andersson M., Benoist Bd., Delange F. and Zupan J. 2007. Prevention and control of iodine deficiency in pregnant and lactating women and in children less than 2-years-old: conclusions and recommendations of the Technical Consultation. Public Health Nutrition 10 (12A): 1606-11.
- Gallego G., Goodall S. and Eastman CJ. 2010. Iodine deficiency in Australia: is iodine supplementation for pregnant and lactating women warranted?. The medical journal of Australia 192 (8): 461-463.
- Hetzel, BS. 1983. Iodine Deficiency Disorders (IDD) and their eradication. Lancet 2: 1126-9.
- How Micronutrients Affect Human Health. 2009. A united call to action on vitamin and mineral deficiencies (Global Report). p.4-6
- Interdepartmental Committee on Nutrition for National Defense. 1962. The Kingdom of Thailand: Report of the nutrition survey. (October-December 1960). Bangkok: Thailand.
- Moit, F., Dupuy, C., Dumont, J. and Rousset, B. Thyroid Hormone Synthesis and Secretion [Online]. 2010. Available from: <http://www.thyroidmanager.org/Chapter2/2-frame.htm> [2011, June 8]
- Rajatanavin, R. 2007. Iodine deficiency in pregnant women and neonates in Thailand. Public Health Nutrition 10 (12A): 1602 – 1605.
- Wikipedia. Iodine deficiency [Online]. 2011. Available from:
http://en.wikipedia.org/wiki/Iodine_deficiency [2011, June 9]
- World Health Organization. 1996. Recommended Iodine Levels in Salt and Guidelines For Monitoring Their Adequacy And Effectiveness. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. 2008. WHO model formulary. Geneva: WHO Press.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 153 (พ.ศ.2537) เรื่อง เกือบบริโภค

(สำเนา)
 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข
 ฉบับที่ 153 (พ.ศ.2537)
 เรื่อง เกลือบริโภค

โดยที่เป็นการสมควรกำหนดให้มีไอโอดีน (Iodine) ในเกลือบริโภคที่ใช้ปรุงหรือแต่งรสอาหาร
 อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 5 และมาตรา 6(3)(4) และ (10) แห่งพระราชบัญญัติอาหาร
 พ.ศ.2522 รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ 1 ให้เกลือบริโภคเป็นอาหารที่กำหนดคุณภาพหรือมาตรฐาน

ข้อ 2 เกลือบริโภค หมายความว่า เกลือแกงที่ใช้ปรุงหรือแต่งรสอาหารซึ่งบรรจุอยู่ในภาชนะที่
 พร้อมจำหน่ายโดยตรงต่อผู้บริโภค

ข้อ 3 เกลือบริโภคต้องมีปริมาณไอโอดีนไม่น้อยกว่า 30 มิลลิกรัม ต่อเกลือบริโภค 1 กิโลกรัม

ข้อ 4 การแสดงฉลากของเกลือบริโภค ให้ได้รับการยกเว้นไม่ต้องปฏิบัติตามประกาศกระทรวง
 สาธารณสุข ฉบับที่ 68 (พ.ศ.2525) เรื่อง ฉลาก ลงวันที่ 29 เมษายน พ.ศ.2525 ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยประกาศ
 กระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 95 (พ.ศ.2528) เรื่อง ฉลาก (ฉบับที่ 2) ลงวันที่ 30 กันยายน พ.ศ.2528 แต่ต้องมี
 ข้อความเป็นภาษาไทย โดยจะมีภาษาต่างประเทศด้วยก็ได้ และอย่างน้อยต้องมี ข้อความแสดง
 รายละเอียด ดังต่อไปนี้

4.1 ชื่ออาหาร

4.2 ชื่อและที่ตั้งของผู้ผลิตหรือของผู้แบ่งบรรจุเพื่อจำหน่าย แล้วแต่กรณี

4.3 เดือนและปีที่ผลิต โดยมีข้อความว่า "ผลิต" กำกับไว้ด้วย

4.4 เดือนและปีที่อาหารยังมีคุณภาพหรือมาตรฐานดี โดยมีข้อความว่า "ควรบริโภคก่อน"

กำกับไว้ด้วย

4.5 น้ำหนักสุทธิเป็นระบบเมตริก

4.6 ข้อความว่า "ควรเก็บในที่ร่มและแห้ง"

ข้อ 5 ประกาศฉบับนี้ไม่ใช่บังคับกับเกลือบริโภคที่มีวัตถุประสงค์ผลิตเพื่อส่งออกไปจำหน่าย
 นอกราชอาณาจักร และเกลือบริโภคที่มีวัตถุประสงค์ที่จะนำไปใช้ในทางอุตสาหกรรมอาหาร

ข้อ 6 ให้ผู้ที่ได้จัดทำฉลากไว้ก่อนวันที่ประกาศฉบับนี้ใช้บังคับ ให้คงใช้ฉลากเดิมไปพลาง
 ก่อนจนกว่าจะหมด แต่ต้องไม่เกินหนึ่งร้อยแปดสิบวัน นับแต่วันที่ประกาศฉบับนี้ใช้บังคับ

ประกาศฉบับนี้ ให้ใช้บังคับเมื่อพ้นกำหนดหนึ่งร้อยแปดสิบวัน นับแต่วันประกาศในราชกิจจานุ
 เบกษาเป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ 2 มีนาคม พ.ศ.2537

เตือนใจ นุอุปละ

รัฐมนตรีช่วยว่าการฯ รักษาราชการแทน

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

(ราชกิจจานุเบกษา ฉบับประกาศทั่วไป เล่ม 111 ตอนพิเศษ 15 ง ลงวันที่ 18 มีนาคม พ.ศ.2537)

ภาคผนวก ข

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง เกือบบริโภค ณ วันที่ 27 กันยายน พ.ศ.2553

(สำเนา)

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข
เรื่อง เกลือ بريโศค

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงประกาศกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเรื่อง เกลือ بريโศค อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๕ และมาตรา ๖(๓)(๔)(๖)(๗) และ (๑๐) แห่งพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ.๒๕๒๒ อันเป็นกฎหมายที่มีบทบัญญัติบางประการเกี่ยวกับการจำกัดสิทธิและเสรีภาพของบุคคลซึ่งมาตรา ๒๙ ประกอบกับมาตรา ๓๓ มาตรา ๔๑ มาตรา ๔๓ และมาตรา ๔๕ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย บัญญัติให้กระทำได้โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมาย รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ให้ยกเลิกประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ ๑๕๓ (พ.ศ. ๒๕๓๗) เรื่อง เกลือ بريโศค ลงวันที่ ๒ มีนาคม พ.ศ.๒๕๓๗

ข้อ ๒ ให้เกลือ بريโศคเป็นอาหารที่กำหนดคุณภาพหรือมาตรฐาน

ข้อ ๓ เกลือ بريโศค หมายความว่า เกลือแกงที่ใช้เป็นอาหารหรือใช้เป็นส่วนผสม หรือเป็นส่วนประกอบของอาหาร

ข้อ ๔ เกลือ بريโศคต้องมีปริมาณไอโอดีนไม่น้อยกว่า ๓๐ มิลลิกรัมต่อเกลือ بريโศค ๑ กิโลกรัม

ข้อ ๕ การใช้ภาชนะบรรจุเกลือ بريโศค ให้ปฏิบัติตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเรื่อง กำหนดคุณภาพหรือมาตรฐานของภาชนะบรรจุ

ข้อ ๖ ผู้ผลิตเกลือ بريโศคเพื่อจำหน่ายต้องปฏิบัติตามสุขลักษณะที่กำหนดไว้ในข้อ ๔ ของกฎกระทรวง ฉบับที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๒๒) ออกตามความในพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. ๒๕๒๒ และมีการควบคุมกระบวนการเติม หรือผสมไอโอดีนในการผลิต เพื่อให้มีการกระจายตัวของไอโอดีนอย่างสม่ำเสมอ

ผู้นำเข้าเกลือ بريโศคเพื่อจำหน่ายต้องจัดให้มีใบรับรองการผลิตว่ามีการปฏิบัติเป็นไปตามวรรคหนึ่ง

ข้อ ๗ การแสดงฉลากของเกลือ بريโศค ให้ได้รับการยกเว้นไม่ต้องปฏิบัติตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยเรื่องฉลาก แต่ต้องมีข้อความเป็นภาษาไทย โดยจะมีภาษาต่างประเทศด้วยก็ได้ และอย่างน้อยต้องมีข้อความแสดงรายละเอียด ดังต่อไปนี้

/(๑) ชื่ออาหาร...

-๒-

- (๑) ชื่ออาหาร (ถ้ามี)
- (๒) ข้อความว่า “เกลือบริโภคเสริมไอโอดีน” ด้วยตัวอักษรขนาดความสูงไม่น้อยกว่า ๕ มิลลิเมตร และอ่านได้ชัดเจน กำกับชื่ออาหาร
- (๓) เลขสารบบอาหาร
- (๔) ชื่อและที่ตั้งของผู้ผลิตหรือผู้แบ่งบรรจุสำหรับเกลือบริโภคที่ผลิตในประเทศ ชื่อและที่ตั้งของผู้นำเข้าและประเทศผู้ผลิตสำหรับเกลือบริโภคที่นำเข้า แล้วแต่กรณี สำหรับเกลือบริโภคที่ผลิตในประเทศ อาจแสดงชื่อและที่ตั้งสำนักงานใหญ่ของผู้ผลิตหรือของผู้แบ่งบรรจุได้
- (๕) เดือนและปีที่อาหารยังมีคุณภาพหรือมาตรฐานดี โดยมีข้อความว่า “ควรบริโภคก่อน” กำกับไว้ด้วย
- (๖) น้ำหนักสุทธิเป็นระบบเมตริก
- (๗) ข้อความว่า “ควรเก็บในที่ร่มและแห้ง”

ข้อ ๘ เกลือบริโภคที่มีวัตถุประสงค์สำหรับผู้ที่ต้องจำกัดการบริโภคไอโอดีน ให้ได้รับการยกเว้นไม่ต้องปฏิบัติตามข้อ ๔ และการแสดงฉลากตามข้อ ๗(๒) ให้ใช้ข้อความว่า “สำหรับผู้ที่ต้องจำกัดการบริโภคไอโอดีน” แทน ด้วยตัวอักษรที่อ่านได้ชัดเจน

ข้อ ๙ เกลือบริโภค ดังต่อไปนี้ ให้ได้รับการยกเว้นไม่ต้องปฏิบัติตามข้อ ๔ ข้อ ๕ ข้อ ๖ ที่เกี่ยวกับการกระจายตัวของไอโอดีนอย่างสม่ำเสมอ และข้อ ๗

- (๑) ที่อยู่ระหว่างนำไปใช้ในกระบวนการเติมไอโอดีน
- (๒) ที่ใช้กับอาหารที่มีลักษณะเฉพาะ ตามที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาประกาศกำหนด
- (๓) ที่มีวัตถุประสงค์นำไปใช้ในการผลิตอาหารเพื่อการส่งออก

ข้อ ๑๐ ประกาศฉบับนี้ไม่ใช้บังคับกับ

- (๑) เกลือบริโภคที่มีวัตถุประสงค์เพื่อการส่งออก
- (๒) เกลือบริโภคที่มีวัตถุประสงค์ใช้ในอุตสาหกรรมอื่นที่มีใช้อาหาร

ข้อ ๑๑ ประกาศฉบับนี้ ให้ใช้บังคับเมื่อพ้นกำหนดเก้าสิบวัน นับแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒๗ กันยายน พ.ศ.๒๕๕๓

จурินทร์ ลักษณะวิศิษฐ์
(นายจурินทร์ ลักษณะวิศิษฐ์)
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

(คัดจากราชกิจจานุเบกษา ฉบับประกาศและงานทั่วไป เล่ม ๑๒๗ ตอนพิเศษ ๑๑๕ ง ลงวันที่ ๑ ตุลาคม พ.ศ.๒๕๕๓)

รับรองสำเนาถูกต้อง
ทิพย์วรรณ ปริญาศิริ
(นางสาวทิพย์วรรณ ปริญาศิริ)
ผู้อำนวยการกองควบคุมอาหาร

ภาคผนวก ก

กฎกระทรวงฉบับที่ 1 พ.ศ.2522

(สำเนา)

กฎกระทรวง

ฉบับที่ 1 (พ.ศ.2522)

ออกตามความในพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ.2522

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 5 มาตรา 14 มาตรา 18 มาตรา 21 และมาตรา 22 แห่งพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ.2522 รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขออกกฎกระทรวงไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ 1 ผู้ใดประสงค์จะขอรับใบอนุญาตตั้งโรงงานผลิตอาหารเพื่อจำหน่ายให้ยื่นคำขอตามแบบ
อ.1 ทำयกฎกระทรวงนี้ พร้อมด้วยหลักฐานตามที่ระบุไว้ในแบบ อ.1

ข้อ 2 ผู้ขอรับใบอนุญาตตามข้อ 1 ต้องแนบหลักฐานประกอบการขอรับใบอนุญาตดังต่อไปนี้
จำนวนสองชุด

(1) รายการเครื่องจักร เครื่องมือ พร้อมทั้งอุปกรณ์ที่ใช้ประกอบในการผลิตอาหาร ชนิด
ขนาด (แรงม้า) และคำรับรองที่จะแสดงให้เชื่อถือได้ว่าอาหารที่ผลิตนั้นจะมีคุณภาพหรือมาตรฐานตามที่
กำหนดและปลอดภัยในการบริโภค

(2) แผนที่แสดงที่ตั้งของโรงงาน และสิ่งปลูกสร้างที่อยู่ในบริเวณใกล้เคียง

(3) แบบแปลนแผนผังสิ่งปลูกสร้างภายในบริเวณโรงงานที่ถูกต้องตามมาตรฐาน
โดยแสดงรายการดังต่อไปนี้

(ก) รูปด้านหน้า ด้านข้าง แปลนพื้น และรูปตัดของอาคารที่ใช้ในการผลิต

(ข) การแบ่งกั้นห้องหรือเนื้อที่หรือบริเวณโดยแยกเป็นส่วนสัดส่วนสำหรับการผลิต
อาหารแต่ละประเภท เพื่อใช้เป็นวัตถุประสงค์ ใช้เป็นบริเวณผลิตอาหาร บริเวณติดตั้งเครื่องจักร บริเวณบรรจุ
บริเวณเก็บอาหารที่ผลิตแล้ว และบริเวณอื่น ๆ พื้นและผนังบริเวณดังกล่าวต้องสร้างด้วยวัสดุที่ง่ายต่อการทำ
ความสะอาด และให้แสดงระดับพื้นของห้องผลิตอาหารเป็นแบบลาดเอียงลงสู่ทางระบายน้ำเพื่อสะดวกใน
การทำทำความสะอาด

(ค) ท่อหรือทางระบายน้ำ ระบบและกรรมวิธีกำจัดน้ำเสียหรือน้ำทิ้ง โดยมี
รายละเอียดในการคำนวณ พร้อมทั้งแจ้งขนาดของท่อหรือทางระบายน้ำและทิศทางของน้ำไหลภายในโรงงาน
จนออกนอกโรงงานโดยละเอียด ถ้ามีทางระบายน้ำสาธารณะอยู่ใกล้เคียงบริเวณที่ผลิตอาหารก็ให้แสดง
ทางระบายน้ำทิ้งไปสู่ทางระบายน้ำสาธารณะด้วย

ข้อ 3 ใบอนุญาตผลิตอาหารให้ใช้แบบ อ.2 ทำยกฎกระทรวงนี้

ข้อ 4 ผู้รับอนุญาตผลิตอาหารจะต้องปฏิบัติตามเงื่อนไข ดังต่อไปนี้

(1) ต้องรักษาบริเวณที่ผลิต บรรจุ หรือเก็บอาหารที่ผลิตแล้ว สถานที่เก็บวัตถุดิบ และ
บริเวณอื่น ๆ ให้สะอาดถูกสุขลักษณะ และสามารถป้องกันมิให้แมลงหรือสิ่งอื่นเข้ามาปะปนหรือเปื้อน
กับวัตถุดิบหรืออาหารที่ผลิตแล้ว และจัดให้มีแสงสว่างและการถ่ายเทอากาศอย่างเพียงพอตามความจำเป็น

(2) จัดเครื่องมือเครื่องใช้ชนิดที่เหมาะสมกับงานที่จะใช้ และให้มีการป้องกันเครื่องมือ
เครื่องใช้ไม่ให้ปะปนหรือเปื้อนกับวัตถุดิบหรือสิ่งสกปรก เครื่องมือและเครื่องใช้ที่จะใช้ทำอาหารต้องทำ
ด้วยโลหะหรือวัสดุที่ปลอดภัยตามหลักวิชาการสำหรับการผลิตอาหารประเภทนั้น ๆ

- (3) จัดห้องน้ำ ห้องส้วม และเครื่องสุขภัณฑ์ พร้อมด้วยสบู่สำหรับล้างมือ ให้เพียงพอแก่จำนวนคนงาน และให้มีการรักษาความสะอาด พร้อมทั้งใช้ยาฆ่าเชื้อโรคเป็นประจำวันด้วย
- (4) รักษาเครื่องมือเครื่องใช้ตาม (3) ตลอดจนอาคารโรงงานให้อยู่ในสภาพที่เรียบร้อย และสะอาดถูกสุขลักษณะอยู่เสมอ
- (5) จัดให้มีที่เก็บขยะมูลฝอยให้เพียงพอและสะอาดถูกสุขลักษณะ ตลอดจนใช้วิธีที่เหมาะสมในการกำจัดขยะมูลฝอยและเขม่าควัน
- (6) น้ำที่ใช้ในการผลิตอาหารต้องเป็นน้ำสะอาด บริโภคได้ตามคุณภาพหรือมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข และน้ำที่ใช้ภายในอาคารโรงงานต้องเป็นน้ำสะอาด
- (7) จัดให้คนงานที่ปรุงหรือผลิตอาหารใช้เครื่องแต่งกายที่สะอาดเหมาะสมกับประเภทของงานที่ทำอยู่ เช่น ใช้ผ้ากันเปื้อน รองเท้ากันน้ำ ถุงมือ ผ้าคลุมผม
- (8) ต้องห้ามคนงานที่มีบาดแผลหรือมีอาการของโรคที่อาจแพร่เชื้อไปกับอาหารได้ ทำหน้าที่ที่จะต้องสัมผัสกับอาหารที่ผลิตในระยะนั้น
- (9) ไม่ใช้ จ้าง วาน คนไร้ความสามารถหรือมีจิตฟั่นเฟือน หรือคนซึ่งเป็นพาหะของโรค หรือซึ่งเป็นโรคดังต่อไปนี้ ปฏิบัติงานในสถานที่ที่ระบุไว้ในใบอนุญาต
- (ก) โรคเรื้อน
 - (ข) วัณโรคในระยะอันตราย
 - (ค) โรคติดยาเสพติด
 - (ง) โรคพิษสุราเรื้อรัง
 - (จ) โรคเท้าช้าง
 - (ฉ) โรคผิวหนังที่นำรังเกียจ
- (10) รับคนงานที่ปรุงหรือผลิตอาหารเฉพาะผู้มีใบรับรองของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมว่าไม่เป็นโรคตาม (9)
- (11) จัดให้คนงานได้รับการตรวจร่างกาย โดยผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง และให้เก็บเอกสารการตรวจร่างกายไว้เป็นหลักฐาน
- (12) ต้องห้ามหรือป้องกันมิให้บุคคลใดกระทำการอย่างใดอย่างหนึ่งอันพึงรังเกียจต่อการรักษาความสะอาดในการผลิตอาหาร เช่น สูดบุหรี่ บ้วนน้ำลาย บ้วนน้ำหมาก ในบริเวณที่ผลิต บรรจุ หรือเก็บอาหารที่ผลิตแล้ว และสถานที่เก็บวัตถุดิบ
- (13) ต้องป้องกันดูแลมิให้มีสัตว์ทุกชนิดภายในบริเวณที่ใช้ทำการผลิต บรรจุ หรือเก็บอาหารที่ผลิตแล้ว และสถานที่เก็บวัตถุดิบ
- (14) ต้องติดป้ายข้อความตาม (12) และ (13) ไว้ในที่ที่สามารถมองเห็นได้ชัดเจนในบริเวณดังกล่าว

ข้อ 5 ผู้รับอนุญาตผลิตอาหารผู้ใดประสงค์จะขอต่ออายุใบอนุญาต ให้ยื่นคำขอตามแบบ อ.3 ทำยกฎกระทรวงนี้ พร้อมด้วยหลักฐานตามที่ระบุไว้ในแบบ อ.3

การอนุญาตให้ต่ออายุใบอนุญาตผลิตอาหาร ผู้อนุญาตจะแสดงไว้ในรายการต่ออายุใบอนุญาตในใบอนุญาตเดิม หรือจะออกใบอนุญาตตามแบบใบอนุญาตเดิมให้ใหม่ก็ได้

ข้อ 6 ผู้รับอนุญาตผลิตอาหารผู้ใดประสงค์จะขอรับใบอนุญาต ให้ยื่นคำขอตามแบบ
 อ.4 ทำयกฎกระทรวงนี้ พร้อมด้วยหลักฐานตามที่ระบุไว้ในแบบ อ.4

การอนุญาตคำขอใบอนุญาต ให้ผู้อนุญาตออกใบอนุญาตตามแบบใบอนุญาต
 เดิม แต่ให้กำกับคำว่า “ใบอนุญาต” ไว้ที่ด้านหน้าด้วย

ข้อ 7 ผู้รับอนุญาตผลิตอาหารผู้ใดประสงค์จะย้ายสถานที่ผลิตหรือสถานที่เก็บอาหาร ให้ยื่น
 คำขอตามแบบ อ.5 ทำยกฎกระทรวงนี้ พร้อมด้วยหลักฐานตามที่ระบุไว้ในแบบ อ.5

การอนุญาตให้ย้ายสถานที่ผลิตหรือสถานที่เก็บอาหาร ให้ผู้อนุญาตแสดงการอนุญาตไว้
 ในใบอนุญาตผลิตอาหารหรือใบอนุญาต

ในการขออนุญาตย้ายสถานที่ผลิตหรือสถานที่เก็บอาหาร ให้นำความในข้อ 2 มาใช้บังคับ
 โดยอนุโลม

ข้อ 8 การยื่นคำขอตามกฎกระทรวงนี้ ให้ยื่น ณ กองควบคุมอาหาร สำนักงานคณะกรรมการ
 อาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข และสำหรับในจังหวัดอื่นนอกจากกรุงเทพมหานคร ให้ยื่น ณ สำนักงาน
 สาธารณสุขแห่งจังหวัดนั้น ๆ ได้ด้วย

ให้ไว้ ณ วันที่ 17 พฤศจิกายน พ.ศ.2522

บุญสม มาร์ติน

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

(96 ร.จ.1 ตอนที่ 193 (ฉบับพิเศษ) ลงวันที่ 22 พฤศจิกายน พ.ศ.2522)

หมายเหตุ : เหตุผลในการประกาศใช้กฎกระทรวงฉบับนี้ คือ เนื่องจากมาตรา 14 มาตรา 18 มาตรา 21
 และมาตรา 22 แห่งพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ.2522 บัญญัติว่า การขออนุญาตและ
 การอนุญาตให้ตั้งโรงงานผลิตอาหารเพื่อจำหน่าย การขอต่ออายุใบอนุญาต การขอใบอนุญาต
 ใบอนุญาต การขออนุญาตย้ายสถานที่ผลิตอาหารหรือสถานที่เก็บอาหาร ตลอดจนเงื่อนไขที่
 ผู้รับอนุญาตพึงปฏิบัติ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ที่กำหนดในกฎกระทรวง
 จึงจำเป็นต้องออกกฎกระทรวงนี้

ภาคผนวก ง

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง เกือบบริโภค ณ วันที่ 16 มีนาคม พ.ศ.2554

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข

เรื่อง เกลือ بريโศค

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงประกาศกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเรื่อง เกลือ بريโศค

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๕ และมาตรา ๖ (๓) (๔) (๖) (๗) และ (๑๐) แห่งพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. ๒๕๒๒ อันเป็นกฎหมายที่มีบทบัญญัติบางประการเกี่ยวกับการจำกัดสิทธิและเสรีภาพของบุคคล ซึ่งมาตรา ๒๙ ประกอบกับมาตรา ๓๓ มาตรา ๔๑ มาตรา ๔๓ และมาตรา ๔๕ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย บัญญัติให้กระทำได้โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมาย รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ให้ยกเลิกประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง เกลือ بريโศค ลงวันที่ ๒๗ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๓

ข้อ ๒ ให้เกลือ بريโศคเป็นอาหารที่กำหนดคุณภาพหรือมาตรฐาน

ข้อ ๓ เกลือ بريโศค หมายความว่า เกลือแกงที่ใช้เป็นอาหารหรือใช้เป็นส่วนผสมหรือเป็นส่วนประกอบของอาหาร

ข้อ ๔ เกลือ بريโศคต้องมีปริมาณไอโอดีนไม่น้อยกว่า ๒๐ มิลลิกรัม และไม่เกิน ๔๐ มิลลิกรัมต่อเกลือ بريโศค ๑ กิโลกรัม

ข้อ ๕ การใช้ภาชนะบรรจุเกลือ بريโศค ให้ปฏิบัติตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเรื่อง กำหนดคุณภาพ หรือมาตรฐานภาชนะบรรจุ

ข้อ ๖ ผู้ผลิตเกลือ بريโศคเพื่อจำหน่ายต้องปฏิบัติตามสุลักษณะที่กำหนดไว้ในข้อ ๔ ของกฎกระทรวง ฉบับที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๒๒) ออกตามความในพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. ๒๕๒๒ และมีการควบคุมกระบวนการเติม หรือผสมไอโอดีนในการผลิต เพื่อให้มีการกระจายตัวของไอโอดีนอย่างสม่ำเสมอ

ผู้นำเข้าเกลือ بريโศคเพื่อจำหน่ายต้องจัดให้มีใบรับรองการผลิตว่ามีการปฏิบัติเป็นไปตามวรรคหนึ่ง

ข้อ ๗ การแสดงฉลากของเกลือ بريโศค ให้ได้รับการยกเว้นไม่ต้องปฏิบัติตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเรื่องฉลาก แต่ต้องมีข้อความเป็นภาษาไทย โดยจะมีภาษาต่างประเทศด้วยก็ได้ และอย่างน้อยต้องมีข้อความแสดงรายละเอียด ดังต่อไปนี้

(๑) ชื่ออาหาร (ถ้ามี)

(๒) ข้อความว่า “เกลือ بريโศคเสริมไอโอดีน” ด้วยตัวอักษรขนาดความสูงไม่น้อยกว่า ๕ มิลลิเมตร และอ่านได้ชัดเจน กำกับชื่ออาหาร

(๓) เลขสารบบอาหาร

(๔) ชื่อและที่ตั้งของผู้ผลิตหรือผู้แบ่งบรรจุสำหรับเกลือบริโภคที่ผลิตในประเทศ ชื่อและที่ตั้งของผู้นำเข้าและประเทศผู้ผลิตสำหรับเกลือบริโภคที่นำเข้า แล้วแต่กรณี

สำหรับเกลือบริโภคที่ผลิตในประเทศ ให้แสดงชื่อและที่ตั้งสำนักงานใหญ่ของผู้ผลิตหรือของผู้แบ่งบรรจุได้

(๕) เดือนและปีที่อาหารยังมีคุณภาพหรือมาตรฐานดี โดยมีข้อความว่า “ควรบริโภคก่อน” กำกับไว้ด้วย

(๖) น้ำหนักสุทธิเป็นระบบเมตริก

(๗) ข้อความว่า “ควรเก็บในที่ร่มและแห้ง”

ข้อ ๘ เกลือบริโภคไม่เสริมไอโอดีน หรือเกลือบริโภคที่มีวัตถุประสงค์สำหรับผู้ที่ต้องจำกัดการบริโภคไอโอดีน ให้ได้รับการยกเว้นไม่ต้องปฏิบัติตามข้อ ๔ และข้อ ๖ ที่เกี่ยวกับการกระจายตัวของไอโอดีนอย่างสม่ำเสมอ รวมทั้งการแสดงฉลากตามข้อ ๗ (๒) ให้ใช้ข้อความว่า “เกลือบริโภคไม่เสริมไอโอดีน” หรือ “สำหรับผู้ที่ต้องจำกัดการบริโภคไอโอดีน” แทน แล้วแต่กรณีด้วยตัวอักษรที่อ่านได้ชัดเจน

ข้อ ๙ อาหารที่ใช้เกลือบริโภคเป็นส่วนผสมหรือเป็นส่วนประกอบต้องเป็นเกลือบริโภคที่เสริมไอโอดีน เว้นแต่อาหารที่กำหนดไว้ในบัญชีแนบท้ายประกาศนี้

ข้อ ๑๐ ประกาศฉบับนี้ไม่ใช้บังคับกับ

(๑) เกลือบริโภคที่อยู่ระหว่างนำไปใช้ในกระบวนการเติมไอโอดีน

(๒) เกลือบริโภคที่มีวัตถุประสงค์นำไปใช้ในการผลิตอาหารเพื่อการส่งออก

(๓) เกลือบริโภคที่มีวัตถุประสงค์เพื่อการส่งออก

(๔) เกลือที่มีวัตถุประสงค์ใช้ในอุตสาหกรรมอื่นที่มีใช้อาหาร

ข้อ ๑๑ ประกาศฉบับนี้ให้ใช้บังคับเมื่อพ้นกำหนดสามสิบวันนับแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๑๖ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๔

จурินทร์ ลักษณะวิศิษฐ์

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

บัญชีแนบท้ายประกาศกระทรวงสาธารณสุข
เรื่อง เกลือบริโภคน

อาหารที่ใช้เกลือบริโภคนเป็นส่วนประกอบที่ได้รับการยกเว้นไม่ต้องใช้เกลือบริโภคนเสริมไอโอดีน

๑. อาหารตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขที่มีการกำหนดคุณภาพหรือมาตรฐานของไอโอดีนไว้เป็นการเฉพาะแล้ว

๒. อาหารที่กำหนดสูตรเฉพาะให้มีคุณค่าทางโภชนาการเหมาะสมสำหรับผู้บริโภคนเฉพาะกลุ่ม ได้แก่

(๑) เครื่องดื่มเกลือแร่ ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ ๑๙๕ (พ.ศ. ๒๕๔๓) เรื่อง เครื่องดื่มเกลือแร่ ลงวันที่ ๑๙ กันยายน พ.ศ. ๒๕๔๓

(๒) อาหารทางการแพทย์ ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ ๒๓๘ (พ.ศ. ๒๕๔๔) เรื่อง อาหารที่มีวัตถุประสงค์พิเศษ ลงวันที่ ๑๑ กันยายน พ.ศ. ๒๕๔๔

๓. อาหารที่มีวัตถุประสงค์สำหรับผู้ที่ต้องจำกัดการบริโภคนไอโอดีน และฉลากแสดงข้อความว่า “สำหรับผู้ที่ต้องจำกัดการบริโภคนไอโอดีน”

๔. อาหารที่ใช้เกลือบริโภคนเป็นส่วนประกอบต่ำกว่าร้อยละ ๑ ในสูตรส่วนประกอบหรือมีเกลือคองเหลือในผลิตภัณฑ์สุดท้ายต่ำกว่าร้อยละ ๑ ของน้ำหนักอาหาร

ภาคผนวก จ

แบบ ตก.1

สรุปภาพรวมจังหวัด

ผลการตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ ระดับกระทรวง ปีงบประมาณ ๒๕๕๔

เขตตรวจราชการที่.....จังหวัด..... รอบที่.....วันที่.....

คณะที่..... :

ภารกิจที่..... :

ประเด็นหลักที่..... :

หัวข้อที่..... : เรื่อง.....

๑. วิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัญหาของพื้นที่

.....

.....

.....

.....

.....

๒. วิเคราะห์การบริหารจัดการ (ยุทธศาสตร์ แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมที่ดำเนินการ/ทรัพยากร)

(กระบวนการผลการดำเนินงานแก้ไขปัญหา สาธารณสุขในพื้นที่ ตามแผนงาน/โครงการ กิจกรรมหลักในเชิงบริหาร วิชาการ หรือนวัตกรรมเด่น เพื่อสนับสนุนให้บรรลุเป้าหมาย ติดตามกำกับ การประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และแหล่งงบประมาณที่ใช้ เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่ทำให้ผลงานสำเร็จ หรือทำให้ผลงานไม่สำเร็จ)

.....

.....

.....

.....

๓. วิเคราะห์ผลการดำเนินงานในเชิงปริมาณ (Output) และ เชิงคุณภาพ (Outcome/Impact)

(วิเคราะห์ผลการดำเนินงานในเชิงปริมาณ โดยเปรียบเทียบผลงานระดับจังหวัด ระดับเขตระดับประเทศ และอภิปรายผลเชิง)

.....

.....

.....

.....

๔. ปัญหาและข้อเสนอแนะ

(วิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในเชิงบริหารและวิชาการเป็นปัญหาที่ผู้นิเทศงานพบว่าเป็นผลกระทบต่อความสำเร็จที่พบจากการตรวจราชการฯ)

.....

.....

.....

.....

๕. เรื่องที่ผู้นิเทศงานรับไว้เพื่อดำเนินการต่อและ/หรือประสานการแก้ไข

(ปัญหาอุปสรรคที่พบและไม่สามารถแก้ไขได้ในระดับจังหวัด/เขต)

.....

.....

.....

.....

.....

๖. ผลลัพธ์จากการดำเนินงานเปรียบเทียบกับค่าเป้าหมาย

(แหล่งที่มา ของข้อมูลจากการตรวจราชการฯวิเคราะห์อภิปรายผลการดำเนินงาน)

.....

.....

.....

.....

.....

๗. รายชื่อคณะตรวจราชการและนิเทศงาน

ชื่อ-สกุล:ผู้นิเทศงาน	ตำแหน่ง	หน่วยงาน	มือถือ
๑.			
๒.			
๓.			
๔.			
๕.			

ภาคผนวก ฉ

แบบรายงาน คบ.1

แบบรายงาน คบ.1

สรุปผลการปฏิบัติงานของ คบ.เขต ใช้งบประมาณ บาท

วันเดือนปีที่ปฏิบัติงาน จังหวัดที่ปฏิบัติงาน

- 1. การตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ
- 2. การนิเทศงานกรณีเฉพาะกิจ เรื่อง
- 3. การดำเนินงานกรณีเรื่องร้องเรียน / อื่น ๆ ระบุเรื่อง
- 4. การประชุม คปสข.
- 5. การประชุม/สัมมนาด้านวิชาการ/แนวทางการดำเนินงาน คบส.

สถานที่ที่ไปปฏิบัติงาน

ระบุ : บุคคล / ผู้ประกอบการที่ไปปฏิบัติงานตามภารกิจ

รายละเอียดผลการดำเนินงาน (1 - 5)

ปัญหาและอุปสรรคที่พบ

ผลกระทบที่เกิดจากปัญหา/อุปสรรค

ข้อเสนอแนะ/แนวทางการแก้ไข

(ลงชื่อ) ผู้รายงาน