

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

การประเมินสมรรถนะด้านอาหารปลอดภัยของ ประเทศไทย ตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548

วรลักษณ์ ตั้งคณะกุล พ.บ., ส.ม., วว. (เวชกรรมป้องกัน สาขาระบาดวิทยา)*

จกกลณี วิทยารุ่งเรืองศรี วท.บ. (อาหารและโภชนาการ)**

กัญญารัตน์ วรรณสุต วท.บ. (เทคโนโลยีการอาหาร)**

วีรยา แก้วกลม วท.บ. (เทคโนโลยีการอาหาร)**

กรรณิการ์ ศรีแสนตอ วท.บ. (เทคโนโลยีการอาหาร)**

* สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค

** สำนักส่งเสริมสนับสนุนอาหารปลอดภัย สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข

บทคัดย่อ ประเทศไทยต้องพัฒนาสมรรถนะในการป้องกัน ตรวจจับ และตอบโต้ภัยสุขภาพที่มาจากอาหาร ตามตัวชี้วัดทั้งสิ้น 22 ตัว ของกฎอนามัยระหว่างประเทศ (International Health Regulations: IHR) พ.ศ. 2548 การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทราบสมรรถนะด้านอาหารปลอดภัย และเสนอแนะเพื่อพัฒนาสมรรถนะของประเทศไทย ผู้วิจัยได้พัฒนาแนวทางตลอดจนเกณฑ์การประเมินสมรรถนะด้านอาหารปลอดภัยที่สอดคล้องกับ ตัวชี้วัดของ IHR ประเมินสมรรถนะในระดับส่วนกลางโดยใช้วิธีการเชิงคุณภาพจาก 12 หน่วยงาน ประเมินสมรรถนะในระดับจังหวัด โดยเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับงานอาหารปลอดภัยจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกแห่ง จำนวน 200 คน ประเมินตนเอง และประเมินซ้ำโดยคณะทำงานพัฒนาระบบคุณภาพงานอาหารปลอดภัยระดับจังหวัด (คณะทำงานฯ) ใน 14 จังหวัดที่สมัครใจ ระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2556 ถึงกันยายน พ.ศ. 2557 ผลการประเมินในส่วนกลางผ่านเกณฑ์ทุกหน่วยงาน ในระดับจังหวัด ร้อยละ 84.2 (64 จังหวัด) ผ่านเกณฑ์สมรรถนะที่ได้คะแนนสูง ได้แก่ สมรรถนะด้านการเฝ้าระวังโรค การมีนโยบายด้านสื่อสารความเสี่ยง สมรรถนะที่ได้คะแนนต่ำ ได้แก่ การตอบโต้ และด้านการพัฒนาบุคลากร เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยร้อยละคะแนนที่ได้จากการประเมินตนเอง และคณะทำงานพัฒนาระบบคุณภาพงานอาหารปลอดภัยระดับจังหวัดพบว่า 2 จังหวัด (ร้อยละ 14.0) มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$ จากผลการประเมินข้างต้น ประเทศไทยควรจัดทำแผนรับมือในภาวะฉุกเฉินความปลอดภัยอาหาร และการพัฒนาหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อที่มีอาหารและน้ำเป็นสื่อเชื้อฯ ในทุกระดับ

คำสำคัญ: กฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548, อาหารปลอดภัย, หน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ

บทนำ

ประเทศไทยได้ปฏิบัติตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (International Health Regulations หรือ IHR 2005) ซึ่งเป็นพันธะสัญญาระหว่าง 194 ประเทศภาคีขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization

หรือ WHO) และมีผลบังคับใช้ในทุกประเทศภาคี WHO ตั้งแต่ 15 มิถุนายน พ.ศ. 2550 โดย IHR (2005) มีผลผูกพันให้ทุกประเทศภาคี WHO พัฒนาสมรรถนะหลักของประเทศใน 8 ด้าน ได้แก่ (1) ด้านกฎหมายและนโยบาย (2) ด้านการประสานงาน (3) ด้านการเฝ้าระวัง

สอบสวน และควบคุมโรค (4) ด้านการเตรียมความพร้อม (5) ด้านการสื่อสารความเสี่ยง (6) ด้านการพัฒนาบุคลากร (7) ด้านการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และ (8) ด้านการปฏิบัติงานที่ช่องทางเข้าออกประเทศ (point of entry) อนึ่งตามมาตรา 13 ของ IHR (2005) กำหนดให้ประเทศภาคี WHO พัฒนาสมรรถนะดังกล่าวภายใน 5 ปี หลังบังคับใช้เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งและรักษาระดับสมรรถนะหลักของประเทศในการป้องกัน (prevent) ตรวจจับ (detect) และตอบโต้ (respond) ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ (public health emergency of international concern หรือ PHEIC) ที่เกิดขึ้นหรืออาจเกิดขึ้นจากภาวะอันตรายต่างๆ 5 ด้าน ได้แก่ (1) โรคติดต่อ (2) โรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน (3) อาหารปลอดภัย (4) สารเคมี (5) กัมมันตรังสีและนิวเคลียร์⁽¹⁾

ในประเทศไทย คณะกรรมการอาหารแห่งชาติได้พัฒนาสมรรถนะด้านอาหารปลอดภัย ตามกรอบยุทธศาสตร์การจัดการอาหารของประเทศไทย (ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ประเทศไทยผลิตอาหารที่มีคุณภาพและปลอดภัย มีความมั่นคงด้านอาหารอย่างยั่งยืนเพื่อชาวไทยและชาวโลก ซึ่งยุทธศาสตร์ที่ 2 (ด้านคุณภาพและความปลอดภัยอาหาร) มีหลักการในการดูแลคุณภาพและความปลอดภัยอาหารในห่วงโซ่อาหาร เพื่อการคุ้มครองผู้บริโภค และการค้าทั้งในและต่างประเทศ ซึ่งเป็นพื้นฐานของการแก้ไขปัญหาความยากจนของเกษตรกรและผู้ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งสอดคล้องกับ IHR (2005) ที่กำหนดให้ประเทศสมาชิกต้องมีการพัฒนาระบบควบคุมอาหารระดับชาติ (national food control system) เพื่อจัดการความเสี่ยงเกี่ยวกับอาหารตลอดห่วงโซ่อาหารแบบบูรณาการกับโครงสร้างทางสาธารณสุขและเชื่อมโยงกับระบบภาวะฉุกเฉินแห่งชาติที่มีความเชื่อมโยงไปทุกระดับ ตลอดจนเชื่อมโยงกับเครือข่ายอาหารปลอดภัยระหว่างประเทศ (international food safety authority network หรือ INFOSAN) รวมทั้งจุดประสานงานกฎอนามัยระหว่างประเทศ (IHR National

Focal Point) ในลักษณะที่มีขั้นตอนการปฏิบัติที่เป็นมาตรฐาน⁽³⁾

การประเมินสมรรถนะด้านอาหารปลอดภัยของประเทศไทย ตาม IHR 2005 ในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทราบสมรรถนะด้านอาหารปลอดภัย และเสนอแนะเพื่อพัฒนาสมรรถนะของประเทศไทย โดยพัฒนาแนวทางการประเมินระดับการพัฒนาที่สอดคล้องกับตัวชี้วัดซึ่ง WHO ใช้ในการกำกับ ติดตาม ความก้าวหน้าในการพัฒนาสมรรถนะทั้ง 8 ด้าน ตามที่ IHR 2005 กำหนด⁽⁴⁾ โดยให้ประเทศภาคีสมาชิก WHO ประเมินตนเอง และรายงาน WHO เป็นประจำทุกปี ตั้งแต่ IHR 2005 มีผลบังคับใช้ในทุกรัฐภาคีสมาชิก (15 มิถุนายน พ.ศ. 2550) ซึ่งระดับการพัฒนาสมรรถนะที่ได้จากการประเมินในครั้งนี้จะทำให้ทราบระดับสมรรถนะด้านอาหารปลอดภัย ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ซึ่งจะช่วยในการวางแผนการพัฒนาให้ได้มาตรฐานในระดับที่สูงขึ้น รวมไปถึงการพิจารณาสนับสนุนทรัพยากรที่จำเป็นในการพัฒนา

วิธีการศึกษา

ดำเนินการประเมินสมรรถนะด้านอาหารปลอดภัยในส่วนกลาง และภูมิภาค (ระดับจังหวัด) โดยใช้วิธีการศึกษาเชิงคุณภาพ ได้แก่ การสัมภาษณ์เชิงลึกและการประชุมกลุ่ม การทบทวนกฎหมายและแนวทางกับผู้เชี่ยวชาญด้านอาหารปลอดภัย ตลอดห่วงโซ่อาหารในส่วนกลางและผู้ปฏิบัติในระดับภูมิภาค ตลอดจนทบทวนเอกสารหลักฐาน ตามแนวทางตัวชี้วัดของ WHO ด้านอาหารปลอดภัย ทั้งสิ้น 22 ตัวชี้วัด ระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2556 ถึงกันยายน พ.ศ. 2557

1. ทบทวนตัวชี้วัดซึ่ง WHO ใช้ในการกำกับ ติดตาม ความก้าวหน้าในการพัฒนาสมรรถนะ ด้านอาหารปลอดภัยตาม IHR 2005 กำหนด รวมทั้งสิ้น 22 ตัวชี้วัด⁽⁴⁾ โดยคณะทำงานในส่วนกลาง จากสำนักส่งเสริมสนับสนุนอาหารปลอดภัย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กรมควบคุมโรค สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ระหว่างเดือน

ตุลาคม - ธันวาคม พ.ศ. 2556 เพื่อพัฒนาแนวทางการประเมิน และระบุหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนาสมรรถนะตามตัวชี้วัดทั้งกล่าว ทั้งในระดับส่วนกลาง (22 ตัวชี้วัด) และจังหวัด (13 ตัวชี้วัด) ตลอดจนพัฒนารูปแบบในการพัฒนาแนวทางในการประเมินสมรรถนะในระดับจังหวัด นโยบาย แนวทาง โครงการของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาสมรรถนะด้านอาหารปลอดภัย ระบบรายงาน และการติดตามกำกับ เอกสารหลักฐานที่แสดงว่าได้ดำเนินงานจริงเป็นต้น

2. จัดประชุมเพื่อทำความเข้าใจกับหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องในส่วนกลางทั้งสิ้น 12 หน่วยงาน 4 กระทรวง (กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงพาณิชย์ กระทรวงการต่างประเทศ และกระทรวงเกษตรและสหกรณ์) ได้แก่ (1) สำนักระบาดวิทยา (2) สำนักโรคติดต่อทั่วไป และ (3) ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ทำอากาศยานสุวรรณภูมิ กรมควบคุมโรค (4) สำนักอาหาร และ (5) สำนักด้านอาหารและยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (6) สำนักคุณภาพและความปลอดภัยอาหาร กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ (7) สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ กรมอนามัย (8) กรมการค้าต่างประเทศ กระทรวงพาณิชย์ (9) กรมเศรษฐกิจระหว่างประเทศ กระทรวงการต่างประเทศ (10) กรมปศุสัตว์ (11) กรมวิชาการเกษตร และ (12) กรมประมง กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ เพื่อทำความเข้าใจในการพัฒนาสมรรถนะด้านอาหารปลอดภัย ตามที่ IHR กำหนด และประเมินระดับการพัฒนาสมรรถนะตามที่ IHR กำหนดในแต่ละหน่วยงาน (ส่วนกลาง) โดยการประชุมกลุ่ม และส่งแบบสอบถามมาตรฐานตามตัวชี้วัดทั้ง 22 ตัวชี้วัดตามที่กฎอนามัยระหว่างประเทศกำหนด ให้ทุกหน่วยงานระหว่างเดือนมกราคมถึงพฤษภาคม พ.ศ. 2557 รวมทั้งขอความเห็นกับรูปแบบ และเนื้อหาในการประเมินสมรรถนะด้านอาหารปลอดภัยระดับจังหวัด

3. คณะทำงานในส่วนกลาง ทบทวน วิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูลเพื่อกำหนดคะแนนที่ได้เป็นระดับการพัฒนาสมรรถนะสำหรับการประเมินหน่วยงานในส่วน-

ภูมิภาคผ่านการประเมินคณะกรรมการอาหารปลอดภัยระดับจังหวัด โดยกำหนดคะแนนที่เป็นมาตรฐาน 4 ระดับซึ่งสอดคล้องกับเกณฑ์ระดับคะแนน WHO ดังนี้

- ระดับ <1 ระดับพื้นฐาน (มีหลักฐานแสดงคุณลักษณะที่ไปสู่ระดับต่อไป) คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 50.0
- ระดับ 1 ระดับปานกลาง (มีทรัพยากรและกระบวนการที่แสดงการพัฒนา/รักษา สมรรถนะที่มีอยู่เดิมไว้ได้) คะแนนร้อยละ 50.0 - 60.0
- ระดับ 2 ระดับสูง (มีหลักฐานแสดงความเชี่ยวชาญ และผลจากการดำเนินการระยะสั้น (output) และผลการดำเนินการระยะปานกลาง (outcome)) คะแนนร้อยละ 61.0- 80.0
- ระดับ 3 ระดับอ้างอิง (มีหลักฐานแสดงผลการดำเนินงานที่ได้ถูกถอดบทเรียน บันทึกเผยแพร่ ให้เป็นตัวอย่างทั้งในประเทศ และนานาชาติ) คะแนนร้อยละ 81.0 ขึ้นไป

การผ่านเกณฑ์ หมายถึง หน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสมรรถนะอาหารปลอดภัยในส่วนภูมิภาค (ระดับจังหวัด) ได้คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 50.0 ขึ้นไป (ระดับ 1) ถือว่าผ่านตามเกณฑ์ IHR

4. จัดประชุมเจ้าหน้าที่ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จากกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค ส่งเสริมสุขภาพอนามัยสิ่งแวดล้อม และควบคุมโรค รวมทั้งสิ้น 76 จังหวัด จำนวน 200 คน เพื่อประเมินระดับการพัฒนาสมรรถนะในส่วนภูมิภาค (ระดับจังหวัด) ด้วยตนเองโดยการประชุมกลุ่ม (Focus group discussion) ตามจังหวัด โดยให้คะแนนตามสมรรถนะด้านอาหารปลอดภัยที่ IHR กำหนดของตนเองในแต่ละจังหวัด 7 ด้าน รวมทั้งสิ้น 98 คำถาม คำถามละ 1 คะแนน ได้แก่

- 4.1 กฎหมายและนโยบาย สอดคล้องกับตัวชี้วัดที่ 2 (คำถาม 12 ข้อ) และตัวชี้วัดที่ 3 (คำถาม 6 ข้อ)
- 4.2 การจัดการและการประสานงาน สอดคล้องกับตัวชี้วัดที่ 5 (คำถาม 4 ข้อ) ตัวชี้วัดที่ 18 (คำถาม 14 ข้อ) ตัวชี้วัดที่ 20 (คำถาม 14 ข้อ)
- 4.3 การเตรียมความพร้อม สอดคล้องกับตัวชี้วัดที่ 9

(คำถาม 1 ข้อ)

4.4 การเฝ้าระวัง สอดคล้องกับตัวชี้วัดที่ 10 (คำถาม 15 ข้อ) และตัวชี้วัดที่ 11 (คำถาม 2 ข้อ)

4.5 การสื่อสารความเสี่ยง สอดคล้องกับตัวชี้วัดที่ 19 (คำถาม 4 ข้อ) และตัวชี้วัดที่ 22 (คำถาม 2 ข้อ)

4.6 การตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน สอดคล้องกับตัวชี้วัดที่ 14 (คำถาม 2 ข้อ) และตัวชี้วัดที่ 16 (คำถาม 5 ข้อ) และตัวชี้วัดที่ 17 (คำถาม 1 ข้อ)

4.7 พัฒนาศักยภาพสอดคล้องกับตัวชี้วัด 13 ตัว (2, 3, 5, 9, 10, 11, 14, 16, 17, 18, 19, 20, 22) คำถาม 16 ข้อ

5. กระทรวงสาธารณสุข แต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาระบบคุณภาพงานอาหารปลอดภัยระดับจังหวัด (คณะทำงานฯ) ซึ่งประกอบด้วย ผู้แทนจากสำนักส่งเสริมสนับสนุนอาหารปลอดภัย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผู้แทนจากสำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค ผู้แทนจากสำนักสุขภาพิบาลอาหารและน้ำ กรมอนามัย ผู้แทนจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และผู้แทนจากกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เพื่อเป็นทีมประเมินระดับกระทรวง แบบบูรณาการ ติดตามตัวชี้วัดอาหารปลอดภัยทั้ง 98 คำถาม เพื่อเปรียบเทียบกับผลที่ได้จากการประเมินตนเอง ในจังหวัดที่สมัครใจ 14 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดเชียงราย ลำปาง พิษณุโลก พิจิตร สระบุรี นครปฐม สุพรรณบุรี จันทบุรี อุตรธานี นครพนม นครราชสีมา อุบลราชธานี ระนอง และเพชรบุรี) ระหว่างเดือนมีนาคมถึงสิงหาคม พ.ศ. 2557

6. วิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) เพื่อประเมินระดับสมรรถนะในส่วนกลาง จัดทำฐานข้อมูลโดยใช้โปรแกรมเอกเซล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) และความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมในแต่ละภาคเทียบกับค่าเฉลี่ยของประเทศ รวมทั้งเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนในแต่ละจังหวัดที่ได้จากการประเมินตนเอง และคณะทำงานฯ โดยใช้ Independent t-test มีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$

ผลการศึกษา

ผลการประชุมกลุ่มในส่วนกลาง เพื่อระบุสมรรถนะของประเทศไทยในการกำกับอาหารปลอดภัย ตลอดห่วงโซ่อาหาร พบว่าทั้ง 12 หน่วยงานผ่านเกณฑ์ ตัวชี้วัดตามบทบาทหน้าที่ในการพัฒนาสมรรถนะด้านอาหารปลอดภัย ตัวชี้วัดที่ได้ระดับ 3 หรือระดับอ้างอิง (มีหลักฐานแสดงผลการดำเนินงานที่ได้ถูกถอดบทเรียน บันทึกเผยแพร่ให้เป็นตัวอย่างทั้งในประเทศ และนานาชาติ) มีร้อยละ 27.3 (6/22) ซึ่งเป็นส่วนโครงสร้างกฎระเบียบ ระบบการเฝ้าระวัง วิเคราะห์ข้อมูล และการประสานงานกับหน่วยงานต่างประเทศ ตัวชี้วัดที่ได้ระดับ 2 หรือระดับสูง (มีหลักฐานแสดงความเชี่ยวชาญ และผลจากการดำเนินการระยะสั้น (output) และผลการดำเนินการระยะปานกลาง (outcome)) มีร้อยละ 63.6 (14/22) ส่วนใหญ่เป็นการปรับปรุงกฎระเบียบ การแลกเปลี่ยนข้อมูลเมื่อพบเหตุการณ์ความไม่ปลอดภัยด้านอาหาร และการประเมินความเสี่ยง ตัวชี้วัดที่ได้ระดับ 1 หรือระดับปานกลาง [มีทรัพยากร (input) และกระบวนการ (process) ที่แสดงการพัฒนา/รักษา สมรรถนะที่มีอยู่เดิมไว้ได้] มีร้อยละ 9.1 (2/22) ซึ่งเกี่ยวกับการมีแผนรับมือความปลอดภัยอาหารในภาวะฉุกเฉินของประเทศไทย และการดำเนินการตามแผนเมื่อเกิดเหตุการณ์ ตลอดจนการประเมินผลการใช้แผนฯ ดังกล่าวตามตารางที่ 1

ผลการประเมินสมรรถนะด้านอาหารปลอดภัยด้วยตนเองของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพบว่า 64 จังหวัด (ร้อยละ 84.2) ผ่านเกณฑ์ของ IHR โดย 44 (ร้อยละ 57.9) 19 (ร้อยละ 25.0) 1 (ร้อยละ 1.3) และ 12 (ร้อยละ 15.8) ได้คะแนนในระดับอ้างอิง สูง ปานกลาง และพื้นฐาน อนึ่งค่าเฉลี่ยของคะแนนสมรรถนะหลัก (7 ด้าน) ในระดับจังหวัด ได้คะแนน 69.7 (ร้อยละ 71.1 SD 8.5) จากคะแนนเต็ม 98 คะแนน โดยสมรรถนะหลักที่ผู้แทนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดให้คะแนนสูงสุด 3 ด้าน คือ ด้านการเฝ้าระวังโรค (ร้อยละ 81.1) ด้านมีนโยบายการสื่อสารความเสี่ยง (ร้อยละ 77.4) ด้าน

ตารางที่ 1 ระดับสมรรถนะตามตัวชี้วัดของกฎอนามัยฯ ด้านความปลอดภัยในส่วนกลาง (22 ตัวชี้วัด)

ข้อ	ตัวชี้วัดของกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548	ระดับสมรรถนะ (รายละเอียด)
1	มีมาตรฐานด้านความปลอดภัยอาหารระดับชาติหรือระดับนานาชาติหรือไม่	3 (ประเทศไทยปฏิบัติตามมาตรฐานสากล เช่น Codex Alimentarius)
2*	มีกฎหมายหรือนโยบายเพื่อควบคุมความปลอดภัยของอาหารหรือไม่	2 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เป็นหน่วยงานที่ใช้อำนาจตามพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ.2522)
3*	กฎหมายหรือนโยบายนั้นมีการปรับปรุงให้เป็นปัจจุบันหรือไม่	2 (พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558) ⁽⁵⁾
4	มีการจัดตั้งหน่วยงานเพื่อประสานงานกับหน่วยงานด้านความปลอดภัยอาหารหรือไม่ เช่น INFOSAN Emergency Contact Point หรือ IHR National Focal Point	3 (สำนักส่งเสริมและสนับสนุนความปลอดภัย หรือ สสอป. ทำหน้าที่ INFOSAN Emergency Contact Point และสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ทำหน้าที่ IHR National Focal Point) ⁽⁶⁾
5*	มีการร่วมมือกันระหว่างหน่วยงานเมื่อเกิดเหตุการณ์ด้านความปลอดภัยอาหารหรือไม่	2 (มีความร่วมมือในการดำเนินการ ผ่านเครือข่ายต่างๆ เช่น INFOSAN Focal Point) ⁽⁷⁾
6	เป็นประเทศสมาชิกที่มีความกระตือรือร้นในเครือข่าย INFOSAN หรือไม่	3 (สำนักส่งเสริมและสนับสนุนความปลอดภัย)
7	มีรายการของสิ่งที่มีความเสี่ยงด้านความปลอดภัยอาหารหรือไม่	2 (กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์)
8	มีคู่มือการประเมิน หรือจัดการกับสิ่งที่มีความเสี่ยงต่อเหตุการณ์ความปลอดภัยอาหารหรือไม่	2 (กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ มีคู่มือแนวทางการประเมินความเสี่ยงด้านเคมี จุลินทรีย์ GMO และ โภชนาการอาหาร)
9*	มีการใช้คู่มือการประเมินความเสี่ยงเหตุการณ์ความปลอดภัยอาหารหรือไม่	2 (คณะกรรมการดำเนินงานความปลอดภัย จังหวัดประเมินความเสี่ยงทุกขั้นตอนการผลิตตลอดห่วงโซ่อาหารตั้งแต่วัตถุดิบ การผลิต การแปรรูป การจัดจำหน่าย)
10*	มีการเฝ้าระวัง การประเมิน และการบริหารจัดการ ลำดับความสำคัญของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นด้านความปลอดภัยของอาหาร และมีการปรับปรุงให้ทันสมัยอยู่เสมอ	3 (สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค เฝ้าระวังการเกิดโรคติดต่อที่มีอาหารและน้ำเป็นสื่อ โดยระบบเฝ้าระวังโรค (รายงาน 506))
11*	มีระบบการจับเก็บและวิเคราะห์ข้อมูลทางระบาดวิทยาที่เกี่ยวข้องกับการปนเปื้อนในอาหารหรือไม่	3 (สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค จับเก็บ และวิเคราะห์ข้อมูลจากรายงาน 506 เผยแพร่ทางรายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์)
12	มีหน่วยงานที่สามารถวิเคราะห์อาหารที่มีความเสี่ยงหรือไม่	2 (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และกรม-วิทยาศาสตร์การแพทย์)
13	มีห้องปฏิบัติการที่มีมาตรฐาน และสามารถตรวจวิเคราะห์ในระดับโมเลกุล เพื่อตรวจสอบมีเหตุการณ์ความปลอดภัยอาหารหรือไม่	3 (กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์)
14*	มีระบบการแลกเปลี่ยนข้อมูลเมื่อเกิดเหตุการณ์ความปลอดภัยอาหารระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างรวดเร็วหรือไม่	2 (อ.ย .มีระบบ Food alert system of Thailand (FAST) กรมควบคุมโรคมีระบบ situation awareness team (SAT) และระบบ INFOSAN Network โดย สสอป.)
15	มีรายชื่อผู้เชี่ยวชาญด้านความปลอดภัยสำหรับประเมินความเสี่ยงหรือเตรียมแผนรับมือเมื่อเกิดเหตุการณ์ความปลอดภัยอาหาร	2 (กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์มีรายชื่อ คณะอนุกรรมการประเมินความเสี่ยงของประเทศ จัดลำดับความเสี่ยงของสารเคมีตามเกณฑ์)
16*	มีแผนการรับมือเมื่อเกิดเหตุการณ์ความปลอดภัยอาหารที่ได้ทดสอบในสถานการณ์จริงหรือจำลองหรือไม่ และปรับปรุงตามความจำเป็นหรือไม่	1 (สำนักส่งเสริมและสนับสนุนความปลอดภัย) ⁽⁸⁾
17*	มีการดำเนินงานแผนการตอบสนองต่อเหตุการณ์ความปลอดภัยอาหารและประเมินผลหรือไม่	1 (สำนักส่งเสริมและสนับสนุนความปลอดภัย) ⁽⁹⁾
18*	มีกลไกการตรวจสอบ การเรียกคืน และกำจัดผลิตภัณฑ์ที่มีการปนเปื้อนหรือไม่	2 (กรณีเชื้อ <i>Vibrio parahaemolyticus</i> ปนเปื้อนในเลือดไก่ ดำเนินการโดย อ.ย. และสำนักระบาดวิทยา)

ตารางที่ 1 ระดับสมรรถนะตามตัวชี้วัดของกฎอนามัยฯ ด้านอาหารปลอดภัยในส่วนกลาง (22 ตัวชี้วัด) (ต่อ)

ข้อ	ตัวชี้วัดของกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548	ระดับสมรรถนะ (รายละเอียด)
19*	มีกลไกการสื่อสารในการเผยแพร่ข้อมูล ความรู้ คำแนะนำ ไปยังผู้ที่เกี่ยวข้อง ตั้งแต่ต้นน้ำถึงปลายน้ำ	2 (เครือข่าย INFOSAN และ FAST)
20*	มีระบบการจัดการควบคุมความปลอดภัยอาหารที่นำเข้ามาในประเทศหรือไม่	2 (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา)
21	มีการนำข้อมูลเรื่องการระบาดของโรคอาหารเป็นพิษและการปนเปื้อนอาหารไปใช้ในการพัฒนามาตรฐานความปลอดภัยหรือปรับปรุงกฎระเบียบหรือไม่	2 (การขนส่งจะอยู่ภายใต้ พ.ร.บ. การเคลื่อนย้ายและจำหน่ายซากสัตว์ พ.ศ. 2499 ซึ่งไม่มีรายละเอียดครอบคลุมวิธีการขนส่งที่ถูกสุขลักษณะและปฏิบัติได้จริง ทั้งนี้ พ.ร.บ. ดังกล่าวอยู่ในระหว่างการปรับปรุงให้มีครอบคลุมและความเหมาะสม หลังจากเกิดการปนเปื้อนในเลือดไก่)
22*	มีการเผยแพร่ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเมื่อเกิดเหตุการณ์ความปลอดภัยอาหาร จำนวนผู้เจ็บป่วย และโรคระบาดจากอาหารหรือไม่	2 (www.foodsafetythailand.net รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์)

หมายเหตุ: * หมายถึง ตัวชี้วัดที่ประเมินทั้งส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และระดับจังหวัด (13 ตัวชี้วัด)

นโยบายและกฎหมาย (ร้อยละ 77.2) สมรรถนะหลักที่ได้คะแนนต่ำสุด 3 ด้าน คือ ด้านการตอบโต้ (ร้อยละ 59.4) ซึ่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกแห่งไม่มีการพัฒนาแผนรับมือในภาวะฉุกเฉินความปลอดภัยอาหารและการมีทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วด้านอาหารปลอดภัย (food safety rapid response team: FSRRT) ร่วมในการดำเนินงานสอบสวน ควบคุมอาหารปลอดภัย ตลอดห่วงโซ่อาหาร ด้านการพัฒนาบุคลากร (ร้อยละ 63.4) และด้านการเตรียมความพร้อม (ร้อยละ 64.5) ตามตารางที่ 2

เมื่อพิจารณาคะแนนของสมรรถนะหลักทั้ง 7 ด้าน ในรายการพบว่าภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด (ร้อยละ 76.1, SD 8.4) และภาคใต้มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด (ร้อยละ 64.6, SD 7.3) ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติของค่าเฉลี่ยคะแนนรวมในแต่ละภาคเมื่อเทียบกับค่าเฉลี่ยของประเทศ ($p < 0.05$) (ตารางที่ 2) ผลการเปรียบเทียบคะแนนประเมินตนเองและคะแนนจากคณะทำงานพัฒนาระบบคุณภาพงานอาหารปลอดภัยระดับจังหวัด (ตารางที่ 3) เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยจากการประเมินตนเองและการประเมินโดย

ตารางที่ 2 สมรรถนะหลักด้านอาหารปลอดภัยตามตัวชี้วัด กฎอนามัยฯ ในส่วนภูมิภาคตามรายการ

สมรรถนะหลัก (ตัวชี้วัด IHR/ คะแนนเต็ม)	ค่าเฉลี่ยเลขคณิตร้อยละคะแนนในแต่ละสมรรถนะ						
	ทั้งประเทศ			ภาคเหนือ	ภาคอีสาน	ภาคกลาง	ภาคใต้
	ร้อยละ	คะแนน	พิสัย				
1. กฎหมายและนโยบาย (2,3 /18)	77.2	13.9	0-18	72.6	80.7	80.3	71.0
2. การจัดการและการประสานงาน (5,18,20/32)	74.9	24.0	0-32	73.1	79.8	75.4	68.5
3. การเตรียมความพร้อม (9/1)	64.5	0.6	0-1	73.3	66.7	61.5	57.1
4. การเฝ้าระวัง (10,11/17)	81.1	13.8	0-17	80.4	85.7	82.1	73.1
5. การสื่อสารความเสี่ยง (19,22/6)	77.4	4.6	0-6	76.7	83.3	78.8	66.7
6. การตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (14,16,17/ 8)	59.4	4.8	1-8	61.7	64.3	57.2	53.6
7. พัฒนาบุคลากร (2,3,5,9,10,11,14,16,17,18,19,20,22/16)	63.4	10.1	0-16	55.8	71.7	62.3	62.2
รวม (ค่าเฉลี่ยร้อยละ±ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	71.1	69.7±8.5	1-97	70.5±8.7	76.1±8.4	71.1±10.4	64.6±7.3

หมายเหตุ: ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติของค่าเฉลี่ยคะแนนรวมในแต่ละภาคเมื่อเทียบกับค่าเฉลี่ยของประเทศที่ $p < 0.05$

คณะทำงานฯ พบว่า จังหวัด พิษณุโลก พิจิตร นครปฐม และอุดรธานีได้คะแนนการประเมินโดยคณะทำงานฯ ต่ำกว่าคะแนนจากการประเมินตนเอง อย่างไรก็ตาม คะแนนรวมของจังหวัดสุพรรณบุรีและอุดรธานีที่ได้จากการประเมินตนเองเปรียบเทียบกับคะแนนที่ได้จากคณะทำงานฯ มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) (ตารางที่ 3) คิดเป็นร้อยละ 14.0 ส่วนอีกร้อยละ 86.0 ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เครื่องมือและวิธีการที่ใช้ในการประเมินครั้งนี้เน้นการให้คะแนนจากเอกสารเชิงประจักษ์เป็นสำคัญ มีความน่าเชื่อถือในระดับหนึ่ง

วิจารณ์

ตามอนุสัญญาเวียนนาว่าด้วยกฎหมายสนธิสัญญา ค.ศ. 1969 มาตรา 26 (Pacta sunt Servanda)⁽¹⁰⁾ “สนธิสัญญา” (Treaty) หมายถึง ความตกลงอันทำขึ้นระหว่าง

รัฐกับรัฐ เป็นลายลักษณ์อักษร และอยู่ในบังคับแห่งกฎหมายระหว่างประเทศ สนธิสัญญาที่ทำขึ้นระหว่างรัฐเท่านั้น ไม่ใช่ทำขึ้นระหว่างรัฐกับองค์การระหว่างประเทศหรือระหว่างองค์การระหว่างประเทศด้วยกันเอง อนึ่งประเทศไทยได้ให้สัตยาบันสาร (notification) กับรัฐภาคีสมาชิกองค์การอนามัยโลก ทำให้กฎหมายระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 มีผลบังคับใช้และประเทศไทยมีผลผูกพันตามกฎหมายฯ พร้อมประเทศภาคีสมาชิก WHO อื่นๆ ในการพัฒนาสมรรถนะของประเทศไทยที่ระบุในภาคผนวก 1 จึงเป็นหน้าที่ของคนไทยที่ต้องร่วมมือกันในการพัฒนาสมรรถนะดังกล่าวตามระยะเวลาที่กำหนดในมาตรา 13 ในแต่ละปี WHO ได้ติดตามความก้าวหน้าในการพัฒนาสมรรถนะของประเทศภาคีสมาชิก WHO โดยส่งแบบสอบถามมาที่จุดประสานงานกฎหมายระหว่างประเทศประจำประเทศไทย (สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค) ในด้านอาหารปลอดภัย

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบสมรรถนะหลักด้านอาหารปลอดภัยตามกฎหมายฯ ในส่วนภูมิภาคจากผลการประเมินตนเอง และคณะทำงานฯ ใน 14 จังหวัด

ลำดับ	จังหวัด	ร้อยละคะแนนการประเมิน (ก = ประเมินตนเอง ข = การประเมินโดยส่วนกลาง)																เฉลี่ย	p-value
		ด้านที่ 1		ด้านที่ 2		ด้านที่ 3		ด้านที่ 4		ด้านที่ 5		ด้านที่ 6		ด้านที่ 7					
		ก	ข	ก	ข	ก	ข	ก	ข	ก	ข	ก	ข	ก	ข				
1.	เชียงใหม่	66.7	66.7	81.3	81.3	100.0	100.0	88.0	100.0	100.0	100.0	62.5	62.5	75.0	75.0	81.9	83.6	0.84	
2.	ลำปาง	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	87.5	87.5	56.3	56.3	91.9	91.9	1.00	
3.	พิษณุโลก	88.9	94.4	100.0	71.9	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	45.0	37.5	87.5	0.0	88.7	71.9	0.34	
4.	พิจิตร	100.0	88.9	100.0	62.5	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	87.5	75.0	100.0	56.3	98.2	83.2	0.08	
5.	สระบุรี	88.9	100.0	87.5	100.0	0.0	100.0	94.1	100.0	83.3	100.0	87.5	50.0	0.0	100.0	63.0	92.8	0.13	
6.	นครปฐม	83.3	88.9	84.4	62.5	100.0	100.0	94.1	100.0	83.3	50.0	50.0	37.5	100.0	100.0	85.7	76.9	0.48	
7.	สุพรรณบุรี	11.1	88.9	0.0	65.6	100.0	100.0	0.0	64.7	0.0	83.3	12.5	25.0	0.0	62.5	17.7	70.0	0.01*	
8.	จันทบุรี	88.9	94.4	96.9	87.5	0.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	75.0	87.5	62.5	100.0	74.8	95.6	0.18	
9.	อุดรธานี	94.4	61.1	100.0	81.3	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	83.3	100.0	37.5	100.0	75.0	99.2	76.9	0.04*	
10.	นครพนม	83.3	94.4	93.8	87.5	100.0	100.0	94.1	94.1	100.0	100.0	50.0	75.0	81.3	100.0	86.1	93.0	0.38	
11.	นครราชสีมา	94.4	89.9	65.6	68.9	0.0	100.0	100.0	100.0	66.7	100.0	12.5	37.5	81.3	81.3	60.1	82.5	0.22	
12.	อุบลราชธานี	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	87.5	87.5	100.0	100.0	98.2	98.2	1.00	
13.	ระนอง	100.0	83.3	96.9	96.9	100.0	100.0	100.0	100.0	83.3	100.0	87.5	25.0	68.8	100.0	90.9	92.2	0.85	
14.	เพชรบุรี	100.0	100.0	100.0	96.9	100.0	100.0	100.0	94.1	100.0	66.7	87.5	87.5	100.0	100.0	98.2	92.2	0.25	

หมายเหตุ: ส่วนกลาง หมายถึง คณะทำงานพัฒนาระบบคุณภาพงานอาหารปลอดภัยระดับจังหวัด ซึ่งประกอบด้วยผู้แทนจากสำนักส่งเสริมสนับสนุนอาหารปลอดภัย สำนักงานปลัดกระทรวง ผู้แทนจากสำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค ผู้แทนจากสำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ กรมอนามัย ผู้แทนจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และผู้แทนจากกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขเพื่อเป็นที่ประเมินระดับกระทรวงแบบบูรณาการ ติดตามตามตัวชี้วัดอาหารปลอดภัย

* หมายถึง เปรียบเทียบร้อยละคะแนนเฉลี่ยจากผลการประเมินตนเอง และคณะทำงานฯ มีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$

มีตัวชี้วัดในการติดตามความก้าวหน้าในการพัฒนาสมรรถนะทั้งสิ้น 22 ตัว อย่างไรก็ตามไม่เคยมีการติดตามความก้าวหน้าในส่วนภูมิภาคที่มีรูปแบบและแนวทางในการประเมินสมรรถนะด้านอาหารปลอดภัยที่สอดคล้องกับกฎอนามัยฯ มาก่อน การประเมินในครั้งนี้ เป็นการประเมินอย่างเป็นระบบเป็นครั้งแรกทั้งในส่วนกลางและภูมิภาค โดยได้ศึกษาเอกสารเชิงประจักษ์ร่วมด้วย⁽¹⁾

ตามตัวชี้วัดที่ 2 พบว่ากรมควบคุมโรค ได้ดำเนินการปรับปรุงกฎหมายให้สอดคล้องกับกฎอนามัยฯ ได้แก่ พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558⁽⁵⁾ โดยเพิ่มกลไกในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคที่เป็นรูปธรรมให้สามารถควบคุมโรคติดต่อให้ทันต่อสถานการณ์ของโรค โดยเฉพาะโรคติดต่อที่มีอาหารและน้ำเป็นสื่อ ที่เป็นโรคติดต่ออุบัติใหม่และโรคติดต่ออุบัติซ้ำ เช่น การระบาดของเชื้อ *E. coli* O104: H4 ในทวีปยุโรปและอเมริกา เป็นต้น โดยกำหนดให้มีกลไกกำหนดนโยบายและแนวทางการทำงานในระดับต่างๆ ที่ชัดเจนขึ้นในระดับจังหวัดคือ คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด (มาตรา 20) คณะทำงานประจำช่องทางเข้าออก (มาตรา 23) และคณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร (มาตรา 26) ทำให้การตัดสินใจกระจายไปในระดับจังหวัด รวมทั้งในมาตรา 36 ให้มีการจัดตั้ง “หน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ” ขึ้นในทุกอำเภอหรือทุกเขตอย่างน้อยหนึ่งหน่วย เพื่อทำหน้าที่ในการเฝ้าระวัง สอบสวน ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่ออันตรายหรือโรคระบาด การมีกลไกตลอดจนหน่วยฯ ดังกล่าว ทำให้สมรรถนะในการดำเนินการ ในภาวะฉุกเฉินความปลอดภัยด้านอาหารของประเทศไทยทำได้ดีขึ้นตามเจตนารมณ์ของกฎอนามัยฯ ที่ให้ควบคุมที่แหล่งแพร่โรค โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าสามารถพัฒนาหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อที่มีอาหารและน้ำเป็นสื่อเชี่ยวชาญในทุกระดับ ที่ประกอบด้วยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตลอดห่วงโซ่อาหาร

สมรรถนะที่มีคะแนนต่ำสุด ทั้งในส่วนกลาง และภูมิภาค คือ ด้านการตอบโต้ ตามตัวชี้วัดที่ 16 และ 17 คือได้ระดับปานกลางในส่วนกลาง และได้คะแนนเพียง

ร้อยละ 59.4 ในภาพรวมของทุกจังหวัด เนื่องจากแผนการรับมือเมื่อเกิดเหตุการณ์ความปลอดภัยอาหารต้องเขียนตามแนวทางการจัดทำแผนรับมือในภาวะฉุกเฉินความปลอดภัยด้านอาหารของประเทศไทย^(7,8) ซึ่งการบริหารจัดการปฏิบัติการความปลอดภัยด้านอาหารในภาวะฉุกเฉิน โดยคณะกรรมการบัญชาการจากสหสถาบัน (multi-agency coordination group: MACG) ที่มาจากหลายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการกำกับดูแลความปลอดภัยด้านอาหาร ตลอดห่วงโซ่อาหาร เพื่อทำหน้าที่พิจารณา ตัดสินใจ และบัญชาการในสถานการณ์ฉุกเฉิน และจัดหน่วยงานสนับสนุนการดำเนินงานให้เหมาะสมกับขนาดและความรุนแรงของเหตุการณ์ความปลอดภัยด้านอาหารที่เกิดขึ้น การดำเนินการจัดทำแผนฯ ต้องมีการบูรณาการงาน และดำเนินการโดยคณะกรรมการอาหารปลอดภัยจังหวัด เนื่องจากลักษณะของแผนฯ ระบบบริหารจัดการ มีหน่วยงานจำนวนมากที่ร่วมดำเนินการตลอดห่วงโซ่อาหาร เฉพาะในภาครัฐมีกระทรวงที่เกี่ยวข้องถึง 6 กระทรวง⁽²⁾ การจัดทำแผนฯ จึงยุ่งยาก ซับซ้อนและใช้เวลานาน การจะดำเนินการให้ได้แผนในเรื่องโรคติดต่อที่มีอาหารและน้ำเป็นสื่อ จึงควรจัดทำเป็นแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่ออันตรายหรือโรคระบาดในเขตพื้นที่จังหวัดตามหน้าที่ของคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด [มาตรา 22 (2)]⁽⁵⁾ เพื่อให้สามารถกำหนดระยะเวลางบประมาณ การซ่อมแผนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อจำกัดของการประเมินตนเองในครั้งนี้ คือ บางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดไม่มีผู้แทนจากกลุ่มงานที่เกี่ยวข้องมาครบทั้ง 4 กลุ่ม (กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค ส่งเสริมสุขภาพ อนามัยสิ่งแวดล้อม และควบคุมโรค) อีกทั้งงานอาหารปลอดภัย ไม่มีโครงสร้างกลุ่มงานที่ชัดเจนตามโครงสร้างที่กฎหมายกำหนดของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ทำให้ผู้ให้ข้อมูลในการประเมินตนเองไม่ครอบคลุม อย่างไรก็ตามจากการประเมินเปรียบเทียบกับคะแนนการประเมินตนเอง และคะแนนที่ได้จากคณะกรรมการพัฒนาาระบบคุณภาพงานอาหารปลอดภัยระดับ

จังหวัด ใน 14 จังหวัดที่สมัครใจ พบว่ามี 2 จังหวัด (ร้อยละ 14.3) คือ สุพรรณบุรีและอุตรธานีที่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยจังหวัดสุพรรณบุรีได้คะแนนจากคณะทำงานฯ เพิ่มขึ้นประมาณ 4 เท่า ส่วนจังหวัดอุตรธานีได้คะแนนลดลง 0.23 เท่า และมีเพียง 4 จังหวัดที่ได้คะแนนลดลง แม้ว่า 14 จังหวัดที่คณะทำงานฯ ประเมินซ้ำไม่สามารถเป็นตัวแทนของจังหวัดอื่นๆ อย่างไรก็ตามก็ตีพบเพียงร้อยละ 14.00 ที่ผลการประเมินแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นแนวทางการประเมินที่ใช้เอกสารเชิงประจักษ์ในการประเมิน น่าจะมีผลดีในการพัฒนาสมรรถนะด้านความปลอดภัย รวมทั้งการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การสร้างต้นแบบได้ในอนาคต

การประเมินสมรรถนะตามตัวชี้วัดความปลอดภัยตามกฎอนามัยระหว่างประเทศครั้งนี้ มีความแตกต่างจากการกำกับ ติดตาม และประเมินผลงานตามบทบาทหน้าที่ภารกิจของแต่ละหน่วย กล่าวคือ เป็นการประเมินการดำเนินการ ป้องกัน ตรวจสอบ และตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศที่มาจากอาหาร การประเมินจึงเน้นความเชื่อมโยงในการสื่อสารและบูรณาการการตอบโต้เมื่อมีภาวะความไม่ปลอดภัยด้านอาหาร ระหว่างหน่วยงานต่างๆ ซึ่งสมรรถนะต่างๆ ถือเป็นส่วนหนึ่งของความมั่นคงทางอาหาร ที่ต้องมีการเตรียมพร้อมเพื่อลดผลกระทบทั้งต่อสุขภาพ เศรษฐกิจ ตลอดจนการเมืองเมื่อเกิดภาวะความไม่ปลอดภัยด้านอาหาร ซึ่งสำคัญมากในบริบทของประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ที่มีเป้าหมายในการสร้างฐานการผลิต และตลาดเดียว ทำให้ห่วงโซ่อาหารมีความซับซ้อนมากขึ้น และเป็นพื้นฐานต่อการสร้างระบบควบคุมอาหารระดับชาติที่ได้มาตรฐานตามที่กฎอนามัยระหว่างประเทศกำหนด โดยลดการปนเปื้อนในอาหาร จากการบูรณาการการทำงานอย่างเป็นระบบ ตลอดห่วงโซ่อาหาร⁽¹¹⁾ นอกจากนี้สามารถนำแนวทางการประเมินครั้งนี้ไปใช้ในการเฝ้าระวังประเมินความเสี่ยงในขั้นตอนการผลิตอาหาร โดยเฉพาะอาหารที่มีการบริโภคสูงในประเทศไทยหรืออาหารที่ประเทศไทยส่งออกเป็นหลัก ให้มีมาตรฐานความปลอดภัยในระดับสากล⁽¹²⁾

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ เจ้าหน้าที่จากกลุ่มงาน คุ้มครองผู้บริโภค ส่งเสริมสุขภาพ ออนามัยสิ่งแวดล้อม และควบคุมโรค ของสำนักงานสาธารณสุขทุกแห่ง และเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานส่วนกลางทั้ง 12 แห่งที่ให้ข้อมูลผลการประเมินสมรรถนะด้วยตนเอง ขอขอบคุณผู้เชี่ยวชาญที่ร่วมเป็นทีม คณะทำงานฯ ในการประเมินสมรรถนะ 14 จังหวัด ได้แก่ คุณธนชีพ พิธีธรณิศร์ กรมอนามัย คุณกาญจน์ หวังฉัตรอำนวย กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ คุณผ่องพรรณ สุขเมธวานิชย์ สำนักงานปลัดกระทรวง และกัลยาณี ดีประเสริฐวงศ์ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

เอกสารอ้างอิง

1. พจมาน ศิริอารยาภรณ์, วราลักษณ์ ตั้งคณะกุล, อีรศักดิ์ ชักนำ, ชาลิต ต้นดินมิตกุล, ศิริลักษณ์ รังสีวงษ์, พวงทิพย์ รัตนรัตน์, และคณะ, บรรณาธิการ. กฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (2005). พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: ชุมชนุสทรณณ์ การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2556.
2. คณะกรรมการอาหารแห่งชาติ. กรอบยุทธศาสตร์การจัดการอาหารของประเทศไทย (ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1) พ.ศ. 2556. [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 31 ธ.ค. 2559]. แหล่งข้อมูล: <http://www.slideshare.net/benzwongumpornpinit/2556-58354447>
3. World Health Organization. Overview of the international food safety authority network (INFOSAN) in the Member States of the WHO South-East Asia Region. New Delhi: World Health Organization South-East Asia Region; 2012.
4. World Health Organization. IHR core capacity monitoring framework: checklist and indicators for monitoring progress in the development of IHR core capacities in States Parties. Geneva: World Health Organization; 2011.
5. พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558. ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 132, ตอนที่ 86 ก. (ลงวันที่ 8 กันยายน 2558).
6. วราลักษณ์ ตั้งคณะกุล, กัญญารัตน์ กรรณสูต, จงกลณี วิทยารุ่งเรืองศรี. การพัฒนาเครือข่ายความปลอดภัยระหว่างประเทศ (INFOSAN) ในประเทศไทย. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ 2558;46:785-91.

7. จงกลนี วิทยารุ่งเรืองศรี, นิธิวดี บัตรพรธนะ, พรรณิกา พิสิก, วีระยา แก้วกลม, บรรณาธิการ. หนังสือแนวทางการปฏิบัติ-งานสำหรับการประสานงานเครือข่ายความปลอดภัยด้านอาหารระหว่างประเทศ. กรุงเทพมหานคร: อักษรกราฟฟิก-แอนดี้ดีไซด์; 2551.
8. จงกลนี วิทยารุ่งเรืองศรี, วรลักษณ์ ตั้งขณะกุล, พจมาน ศิริ-อารยาภรณ์, ดรุณี เอ็ดเวิร์ดส, กัลยาณี ดีประเสริฐวงศ์, ธนชีพ พิระธณิศร์, และคณะ, บรรณาธิการ. แนวทางการจัดทำแผนรับมือในภาวะฉุกเฉินความปลอดภัยด้านอาหารของประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร: อักษรกราฟฟิกแอนดี้ดีไซด์; 2555.
9. จงกลนี วิทยารุ่งเรืองศรี, จุฑามาศ กลิ่นโชดา, วรลักษณ์ ตั้ง-ขณะกุล. แผนรับมือความปลอดภัยอาหารในภาวะฉุกเฉินของประเทศไทย. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ 2556;44:785-93.
10. Wikipedia. Vienna Convention on the Law of Treaties, 1969 [Internet]. [cited 2017 Jan 10]. Available from: https://en.wikipedia.org/wiki/Vienna_Convention_on_the_Law_of_Treaties
11. Othman NM. Food safety in Southeast Asia: challenges facing the region. Asian Journal of Agriculture and Development 2007;4:83-92.
12. วรลักษณ์ ตั้งขณะกุล, วีระยา แก้วกลม, กัญญารัตน์ วรรณสุด, จงกลนี วิทยารุ่งเรืองศรี. หลักการวิเคราะห์ความเสี่ยงและขั้นตอนปฏิบัติในภาวะฉุกเฉินความปลอดภัยด้านอาหาร. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ 2558; 46:801-8.

Abstract: Assessment of Thailand's Food Safety Core Capacity in Compliance with International Health Regulations (2005)

Waraluk Tangkanakul, M.D., M.P.H., Dipl Board in Preventive Medicine (Epidemiology)*; Jongkolnee Vithayarungruangsri, B.Sc. (Food and Nutrition)**; Kanyarat Karnasuta B.Sc. (Food Technology)**; Weeraya Kaewklom, B.Sc. (Food Technology)**; Kannikar Srisantor B.Sc. (Food Technology)**

* Bureau of General Communicable Diseases, Department of Disease Control; ** Bureau of Food Safety Extension and Support, Office of Permanent Secretary of Ministry of Public Health, Thailand
Journal of Health Science 2018;27:86-95.

Thailand must develop the capacity to prevent, detect and respond to health threats from food comply with 22 indicators of the International Health Regulations (IHR) 2005. This study aimed to determine the level of food safety capacity and recommendations to improve the capacity of the country. We developed the criterion for assessing food safety capacity in line with IHR's indicators. Qualitative study was conducted in 12 agencies at central level to assess food safety's capacity. Self-assessment was conducted by 200 authorities involved in food safety from all provincial health offices. Re-assessment was performed in 14 voluntary provinces by a working group on food safety and quality system development during October 2013 to September 2014. It was found that all agencies at the central level passed all indicators compared to 84.2 percent (64 provinces) at provincial level. The high capacities levels were surveillance, risk communication's policy whereas response and human resource development had low capacities levels. The average percentage scores obtained from the self-assessment and the working group of 2 provinces (14%) were statistically significant ($p < 0.05$). From study results, Thailand should develop food safety emergency response plan and food and water borne diseases control team specialist at every level.

Key words: international health regulations (2005), food safety, communicable disease control unit