

การข้ามพรมแดนและสถานการณ์ปัญหาการผลิตภัณฑ์สุขภาพชายแดนประเทศไทย กรณียาเสพติด

สุภณีย์ ประเสริฐสุข^{1*}, อินแก้ว สิงห์แก้ว², ไพโลน สารมนต์³, พงศักดิ์ นาคะ⁴, ไศกิต ลิทธิพันธ์⁵, นิยดา เกียรติยิ่งอังศุลี⁶

¹ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู

² โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเขียงของ จ.เขียงราย

³ โรงพยาบาลเวียงแก่น จ.เขียงราย

⁴ โรงพยาบาลเทิง จ.เขียงราย

⁵ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส

⁶ ศูนย์วิชาการเฝ้าระวังและพัฒนาระบบยา, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

* ติดต่อผู้พิมพ์: สุภณีย์ ประเสริฐสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู email: spras77@hotmail.com โทรศัพท์ 0819759143

บทคัดย่อ

การข้ามพรมแดนและสถานการณ์ปัญหาการผลิตภัณฑ์สุขภาพชายแดนประเทศไทย กรณียาเสพติด

สุภณีย์ ประเสริฐสุข^{1*}, อินแก้ว สิงห์แก้ว², ไพโลน สารมนต์³, พงศักดิ์ นาคะ⁴, ไศกิต ลิทธิพันธ์⁵, นิยดา เกียรติยิ่งอังศุลี⁶

ว. เกษตรศาสตร์อีสาน 2568;21(2):50-60

รับบทความ: 23 มิถุนายน 2568

แก้ไขบทความ: 4 สิงหาคม 2568

ตอบรับ: 14 สิงหาคม 2568

การกระจายและการใช้ยาในกลุ่มเสี่ยงเสียชีวิตโดยเฉพาะการนำเสียดียรรอยดไปปลอมปนในผลิตภัณฑ์สุขภาพจากพื้นที่ชายแดนไทยเป็นปัญหาสะท้อนความเปราะบางของระบบการกำกับดูแลยาได้บริบทที่ซับซ้อนของความเป็นชายแดน ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพคนในประเทศ การศึกษานี้มุ่งทำความเข้าใจปรากฏการณ์ดังกล่าวเพื่อสะท้อนความเป็นจริงเชิงโครงสร้างและเสนอแนวทางแก้ไขที่เหมาะสมในระดับชุมชนและนโยบาย

วิธีการศึกษา: การศึกษาเชิงคุณภาพโดยเก็บข้อมูลแบบหลายวิธี (multi-method qualitative approach) จากการทบทวนเอกสาร บันทึกภาคสนาม สัมภาษณ์เชิงลึก ใช้ตัวแทนเข้าไปทำบทบาทยุติ ครอบคลุมพื้นที่ชายแดนในจังหวัดไทย – ลาว – กัมพูชา – เมียนมาร์ และมาเลเซีย ในกลุ่มเจ้าหน้าที่ บุคลากรสาธารณสุข แรงงานข้ามชาติ พ่อค้าแม่ค้า ผู้ป่วยในพื้นที่ชายแดน ข้อมูลที่ได้ผ่านการตรวจสอบสามเส้าและนำมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหาและเชิงประเด็น แลกเปลี่ยนกับผู้เชี่ยวชาญเป็นระยะในระหว่างตุลาคม 2567 – เมษายน 2568

ผลการศึกษา: ชายแดนประเทศไทยพบปัญหาสำคัญเกี่ยวกับการลักลอบนำเข้ายาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ได้มาตรฐาน ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพและเศรษฐกิจ การตรวจพบสารต้องห้ามโดยเฉพาะ Dexamethasone ในผลิตภัณฑ์สุขภาพ สะท้อนถึงการควบคุมที่ยังไม่เพียงพอโดยพบทุกพื้นที่ชายแดนประเทศไทย แม้ว่าจะมีกลไกควบคุมผ่านด่านอาหารและยาที่ตาม ยังพบว่าเป็นแหล่งกระจายยาสำหรับคนในพื้นที่และแรงงานข้ามชาติที่ขาดสิทธิเข้าถึงบริการสุขภาพเนื่องจากความเหลื่อมล้ำของระบบสุขภาพในประเทศข้างเคียง จนต้องพึ่งพาการซื้อขายผ่านร้านค้าและตลาดนัดชายแดน แรงงานเหล่านี้มักใช้ “ยาชุด” และยาปลอมปนที่มีประสิทธิภาพชั่วคราว และปัญหาการใช้ยาเกินจำเป็นจากสถานพยาบาล เช่น การฉีด Lincomycin ในคลินิกบางประเภท

สรุปผลการศึกษา: ภูมิทัศน์ยาชายแดนไทย เผยให้เห็นช่องโหว่ของระบบควบคุมโดยเฉพาะยาในกลุ่มเสี่ยง การแก้ไขปัญหายาชายแดนต้องเข้าใจสถานะการประนีประนอมที่ปรากฏชัดตราบเท่าที่ไม่กระทบความมั่นคง ภาวะผิดกฎหมายแต่ชอบธรรมของยาที่ซ่อนทับไปกับการเลื่อนไหลของผู้คน สินค้า วิถีชีวิต วัฒนธรรม ประเด็นที่เสนอจากข้อค้นพบได้แก่พัฒนากระบวนการกำกับและใช้เทคโนโลยีเฝ้าระวัง เพื่อแก้ปัญหาการลักลอบและการใช้ยาโดยไม่มีความมาตรฐาน สร้างความร่วมมือระหว่างประเทศ เพิ่มกลไกอาสาสมัครชายแดนระดับพื้นที่ที่จะช่วยยกระดับสุขภาพและความมั่นคงของรัฐในระยะยาว

คำสำคัญ: ปัญหาเสียดียรรอยด, ยาชายแดน, สถานการณ์ยาไม่เหมาะสม, กฎหมายยาและสุขภาพ

Border Crossing and Situation on Problems of Medicine and Health Products along Thailand's Borders – the Case of Corticosteroids

Supanai Prasertsuk^{1*}, Inkaew Singkaew², Pailin Saramon³, Pongsak Nata⁴, Sopit Sittiphan⁵,
Niyada Kiatying-Angsulee⁶

¹ Nong Bua Lamphu Provincial Public Health Office

² Chiangkhong CrownPrince Hospital Chiangkhong Chiangrai

³ Pharmacy and Health Consumer Protection Department, Wiangkean Hospital, Chiang Rai

⁴ Pharmacy and Health Consumer Protection Department, Terng Hospital, Chiang Rai

⁵ Narathiwas Provincial Public Health Office

⁶ Drug System Monitoring and Development Center, Chulalongkorn University

*Corresponding author: Supanai Prasertsuk, Nong Bua Lamphu Provincial Public Health Office E-mail: spras77@hotmail.com Tel. 0819759143

Abstract

Border Crossing and Situation on Problems of Medicine and Health Products along Thailand's Borders – the Case of Corticosteroids

Supanai Prasertsuk^{1*}, Inkaew Singkaew², Pailin Saramon³, Pongsak Nata⁴, Sopit Sittiphan⁵, Niyada Kiatying-Angsulee⁶

IJPS, 2025; 21(2) : 50-60

Received: 23 June 2025

Revised: 4 August 2025

Accepted: 14 August 2025

The distribution and usage of high-risk corticosteroids along Thailand's border areas reveal vulnerabilities in regulatory systems under the complex borderland contexts, affecting public health nationwide. This study aims to understand these phenomena to highlight structural realities and propose appropriate community-level and policy-level solutions. **Methods:** This qualitative study collected data through literature reviews, field notes, in-depth interviews, and participant observation. The research spanned Thailand's border provinces with Laos, Cambodia, Myanmar, and Malaysia, involving health officials, public health personnel, migrant workers, local vendors, and patients. Data underwent triangulation and thematic analysis, with insights validated through expert consultations between October 2024 and April 2025. **Results:** Thailand's border regions face significant challenges related to the smuggling of unregulated and substandard pharmaceuticals, notably health products containing banned substances such as Dexamethasone. These findings underscore inadequacies in regulatory mechanisms, evident in all Thai border areas despite existing checkpoints. Border areas serve as hubs for medication access among local populations and migrant workers who lack formal health coverage due to systemic inequalities in neighboring countries. This has led to reliance on purchasing medicines from local vendors and markets, with many utilizing informal 'YA - CHUD' (a combination of different drugs in the form of a capsule or tablet and packed in small plastic bags) or counterfeit drugs with temporary efficacy. Overuse of certain drugs, such as Lincomycin injections at clinics, has also been observed. **Conclusion:** The Landscape of border medicine situation along Thailand's borders highlights critical gaps in regulatory frameworks, particularly for high-risk drugs. Addressing these issues requires an understanding of the informal and pragmatic governance evident in these areas, where illegal but socially accepted practices persist alongside the transboundary movement of people, goods, and cultural exchanges. Recommendations include improving regulatory processes, leveraging surveillance technologies, fostering international collaboration, and empowering border-area volunteers to enhance public health and state security sustainably.

Keywords: Corticosteroid issues problem, border medicine situation, Misuse of pharmaceuticals, Drug law and health

บทนำ

ปัญหาของกลุ่มเสี่ยงเสพยาเสพติด ซึ่งพบการลักลอบนำเข้า และยังพบการเอาไปผสมปลอมปนในผลิตภัณฑ์สุขภาพในรูปแบบต่าง ๆ เช่น ยาแก้ปวดบวม ยาเม็ดแก้ปวดบวม เครื่องสำอาง อาหารเสริมวิตามิน สารพืชมกนิจจริง อีกทั้งพบการจำหน่ายไปมาระหว่างพื้นที่ชายแดน สร้างอันตรายต่อสุขภาพอย่างร้ายแรง ข้อมูลของเครือข่ายติดตามปัญหาชายแดนและผลิตภัณฑ์สุขภาพข้ามแดน พบการทะเลาะวิวาทของยาชายแดนที่อันตรายดังกล่าวเข้าสู่พื้นที่เขตเมือง ผ่านทางด่านชายแดนจุดผ่อนปรน ด่านวัฒนธรรมหลายแห่ง โดยเฉพาะช่วงที่เสพยาเสพติดมีนโยบายปราบปรามอย่างหนักของกระทรวงสาธารณสุข ทำให้มียาที่มีอักษรภาษาจีน และรวมถึงยาเสพติดได้ถูกลักลอบนำเข้ามามีจำหน่ายจำนวนมาก และได้ถูกนำไปใช้ต่อในทางที่ผิดในหลากหลายรูปแบบ (Supanai, 2014) ปัญหานี้ได้กลายเป็นปรากฏการณ์เชิงสังคมที่ซับซ้อนและท้าทายต่อระบบสาธารณสุขและการกำกับดูแลของรัฐ ภายใต้เงื่อนไขของโครงสร้างเศรษฐกิจ วัฒนธรรมและกฎหมายที่ทับซ้อนกัน การลักลอบนำเข้า การกระจายและการใช้ยาในทางที่ไม่เหมาะสมสะท้อนความเปราะบางของระบบกำกับและความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ (Panuchot, T. et al., 2012 and Drug System Monitoring, 2016) การศึกษานี้จึงมุ่งทำความเข้าใจสถานการณ์การใช้และการกระจายยาในกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่ชายแดน เพื่อทำความเข้าใจปรากฏการณ์เชิงลึก สะท้อนความจริงเชิงโครงสร้างและเสนอแนวทางจัดการปัญหาทั้งในระดับนโยบายและระดับชุมชน

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพที่มุ่งเน้นการทำความเข้าใจปรากฏการณ์เกี่ยวกับการใช้และการกระจายยาในกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่ชายแดนประเทศไทย โดยเลือกใช้วิธีการที่หลากหลายเพื่อเข้าถึงความหมายเชิงลึกและรากเหง้าของปัญหา ได้แก่ การทบทวนเอกสาร การสังเกตแบบมีส่วนร่วม การสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม และการบันทึกภาคสนาม การเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการแบบเจาะจง (purposive sampling) และอาศัยความยินยอมของผู้ให้ข้อมูล โดยมีการจัดกลุ่ม Key Informants (KI) ตามบทบาทในระบบสุขภาพชายแดน เพื่อสะท้อนมิติที่หลากหลายของปรากฏการณ์ที่ศึกษา ดังนี้:

1. กลุ่มเจ้าหน้าที่รัฐที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมกำกับระบบยา จำนวน: 17 ราย ได้แก่ เจ้าหน้าที่ด่านอาหารและยา ฝ่ายความมั่นคง

ฝ่ายปกครองระดับอำเภอและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในเขตชายแดน เพื่อให้เข้าใจกลไกการควบคุมกำกับยา บทบาทของรัฐและข้อจำกัดเชิงนโยบายในพื้นที่ชายแดน

2. กลุ่มผู้ให้บริการสุขภาพและเภสัชกรในพื้นที่ จำนวน: 11 ราย ได้แก่ เภสัชกรร้านยา เจ้าของ/พยาบาลคลินิกพยาบาลและผดุงครรภ์และเจ้าหน้าที่ รพ.สต. เพื่อเข้าใจพฤติกรรมการใช้ยาในชุมชน รูปแบบการให้บริการที่ไม่เป็นทางการและการจัดการกับยาในกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่

3. กลุ่มแรงงานข้ามชาติและผู้ขายยาจำนวน: 24 ราย ได้แก่ แรงงานข้ามชาติจากลาว เมียนมา กัมพูชา ที่ทำงานทั้งในภาคการเกษตรและบริการ รวมถึงผู้ป่วยที่เคยใช้ยาเสพติด ยาไม่มีทะเบียนยาหลากหลายต่างประเทศ เพื่อศึกษาประสบการณ์ตรงเกี่ยวกับการเข้าถึงยา รูปแบบการรักษาตนเองและแรงจูงใจในการใช้ยานอกระบบ

4. กลุ่มผู้ค้ารายย่อยในตลาดชายแดน จำนวน: 9 ราย ได้แก่ แม่ค้าเร่ ร้านขายของชำ ผู้ลักลอบจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัย เพื่อเข้าใจห่วงโซ่อุปทานยาชายแดน ช่องทางนำเข้าและความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ

5. กลุ่มผู้นำชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขพื้นที่ชายแดน จำนวน: 8 ราย ได้แก่ ผู้นำหมู่บ้าน อสม. และแกนนำหรือตัวแทนแรงงานข้ามชาติในชุมชนชายแดน เพื่อสะท้อนทัศนะของชุมชนต่อการใช้ยา ปัญหาในพื้นที่และบทบาทของชุมชนในการจัดการความเสี่ยงด้านสุขภาพ

การเก็บข้อมูลภาคสนามดำเนินการในช่วงตุลาคม 2567 ถึง เมษายน 2568 ครอบคลุมพื้นที่ชายแดนในเขตภาคเหนือ (เชียงราย น่าน ตาก), ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (เลย หนองคาย บึงกาฬ นครพนม มุกดาหาร อำนาจเจริญ อุบลราชธานี ศรีสะเกษ สุรินทร์ และบุรีรัมย์) และพื้นที่ติดตามแรงงานข้ามชาติซึ่งโยกย้ายเข้ามาทำงานต่อเนื่องในพื้นที่ ขอนแก่น อุดรธานี หนองบัวลำภู, และภาคใต้ (นราธิวาส สตูล สงขลา) โดยใช้วิธีลงพื้นที่แบบ “ลูป” (loop visits) คือ การเข้า - ออกพื้นที่ซ้ำหลายรอบในแต่ละจุด เพื่อสร้างความเชื่อมั่นกับชุมชนและเก็บข้อมูลอย่างต่อเนื่องในสถานการณ์จริง กระบวนการเก็บข้อมูลผู้วิจัยทำการสังเกตสัมภาษณ์และทำบทบาทสมมติ (Role Play) ในสถานการณ์จริงเพื่อให้ได้ข้อมูลที่สะท้อนความเป็นจริงมากที่สุด โดยผู้วิจัยเข้าภาคสนามพร้อมแสดงบทบาทเป็น “ลูกค้าทั่วไป” ที่เข้าไปซื้อยาในร้านขายของชำ ขอซื้อยาเสพติดหลากหลายภาษาจีนจากร้านยา หรือสอบถามผลิตภัณฑ์สุขภาพในตลาดนัดชายแดน โดยเอาตัวอย่างให้ดู

ช่วยให้ผู้วิจัยเห็นพฤติกรรมการขายจริง ประเภทของผลิตภัณฑ์ที่จำหน่าย ช่องทางการลักลอบ ข้อมูลที่ได้จะลงบันทึกภาคสนามทันที หลังพบบาทสมมติในแต่ละพื้นที่ เพื่อไม่ให้ข้อมูลคลาดเคลื่อน ข้อมูลที่ได้ถูกตรวจสอบด้วยกระบวนการ สามเส้า (triangulation) โดยเปรียบเทียบข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ เพื่อสร้างความน่าเชื่อถือ ก่อนนำไปวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) และวิเคราะห์เชิงประเด็น (thematic analysis) เพื่อสังเคราะห์ความหมายเชิงโครงสร้างของระบบยาชายแดนไทย กรณีผู้วิจัยเดินทางไปยังตลาดนัดชายแดนแห่งหนึ่งในจังหวัดเชียงรายพื้นที่ติดชายแดนลาว โดยสวมบทบาทเป็นคนพ่อค้าจากในเมืองมาหาซื้อของชายแดนไปขายที่มีอาการปวดข้อเรื้อรัง และสอบถามพ่อค้ารายหนึ่งซึ่งตั้งร้านอยู่ริมถนนในตลาดนัดว่ามียาหรือผลิตภัณฑ์ใดที่ “กินแล้วหายเร็ว” หรือ “ได้ผลแน่นอน” พ่อค้าคนดังกล่าวแนะนำกระปุกยาสีชาวลากภาษาจีนยื่นให้พร้อมกล่าวว่า “ตัวนี้ลาวกินกันเยอะ หายแน่นอน” และหยิบอีกถุงใส่มียา 3 เม็ดบอกว่าเพียหมอมหา “ถ้าไม่ดีเขาไม่เอามาขายหรอก” พ่อค้าแสดงออกอย่างมั่นใจ พร้อมเสนอว่าถ้าซื้อหลายชุดจะลดราคาให้ และบอกว่าสินค้าชุดนี้ “เอามาจากฝั่งโน้น” (หมายถึง ฝั่งประเทศเพื่อนบ้าน) และคนในพื้นที่ซื้อประจำ “เพราะหายเร็วกว่าไปโรงพยาบาล” ข้อมูลจากการทำบทบาทสมมตินี้ได้บันทึกภาคสนามทันทีหลังพบบาทสมมติสิ้นสุด และถูกตรวจสอบเทียบกับข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกกับเจ้าหน้าที่ด้านอาหารและยาในพื้นที่เดียวกัน ซึ่งให้ข้อมูลว่ามีการจับกุมผลิตภัณฑ์สุขภาพพลากต่างประเทศเป็นระยะ แต่ยังคงมีการกระจายผ่านเครือข่ายรายย่อยจำนวนมาก

ผลการวิจัย

ประเทศไทยมีชายแดนยาวกว่า 5,656 กิโลเมตร ติดต่อกับประเทศเมียนมา ลาว กัมพูชา และมาเลเซีย พื้นที่ชายแดนนี้ไม่เพียงแต่เป็นจุดเชื่อมโยงด้านเศรษฐกิจและสังคม แต่ยังเป็นพื้นที่ที่พบการไหลเวียนของประชากร วัฒนธรรมและสินค้าสุขภาพ ซึ่งนำไปสู่ปัญหา การลักลอบนำเข้าผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่มีคุณภาพหรือไม่ได้มาตรฐาน (National Health Assembly, 2014) อันส่งผลต่อสุขภาพของประชาชน กระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้พยายามพัฒนากลไกควบคุมผลิตภัณฑ์สุขภาพ ผ่านด่านอาหารและยา 52 แห่ง (Supanai, 2014) แต่พบว่ากฎหมาย

และกระบวนการบังคับใช้ยังไม่เท่าทัน (Duangtip, 1996) ทำให้การตรวจสอบและควบคุมสินค้าสุขภาพในพื้นที่ชายแดนมีความล่าช้า ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ (Supanai, 2014) อุตสาหกรรมและเศรษฐกิจรวมถึงต้นทุนของภาครัฐและเอกชน

สถานการณ์ยาและการปลอมปนในผลิตภัณฑ์สุขภาพในพื้นที่ชายแดนประเทศไทย

ภูมิทัศน์ชายแดนและการเคลื่อนไหวของระบบยาชายแดนประเทศไทยไม่ได้เป็นเพียงเส้นแบ่งเขตแดนตามภูมิศาสตร์ หากแต่เป็นพื้นที่ทางสังคมวัฒนธรรมที่มีชีวิตชีวา เต็มไปด้วยความสัมพันธ์ข้ามพรมแดนที่ก่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนสินค้ารวมถึงยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ แต่ละภูมิภาคมีลักษณะเฉพาะตัว จุดผ่านแดนทั้งด่านถาวรและจุดผ่อนปรน ช่องทางธรรมชาติเป็นทั้งช่องทางการค้าและจุดเสี่ยงต่อการลักลอบ ส่งผลถึงพฤติกรรม รูปแบบการใช้จ่ายในช่วงชายแดนแต่ละจุดทั้งถูกต้องและผิดกฎหมาย การศึกษานี้พบยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ลักลอบนำเข้ามา เช่น การตรวจยึดผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ปลอมปน Sibutramine และ Fluoxetine ที่ตลาดชายแดนแม่สาย คดีลักลอบจำหน่ายโปรทแอมโมเนียมูลค่ากว่า 10 ล้านบาท ที่อำเภอเทิง (Manager Online, 2019) ที่สะท้อนบทบาทของชายแดนในฐานะแหล่งรับ - ส่งวัตถุดิบเพื่อการผลิตผิดกฎหมายสเตรอยด์ฉลากภาษาจีน, Dexamethasone, Sibutramine และสารโปรทแอมโมเนีย ถูกตรวจพบในเขตชายแดน อำเภอแม่สาย อำเภอเทิง มุกดาหาร และเชียงคาน โดยเฉพาะกรณีการตรวจยึด 170,000 เม็ดของ Dexamethasone และ Piroxicam จากรถโดยสารที่ด่านศุลกากรหนองคาย เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ถึงการไหลเวียนของยาเถื่อนที่ไม่ได้จับอยู่แค่บริเวณชายแดน แต่ยังสามารถกระจายเข้าสู่เมืองใหญ่ นอกจากนี้ ยังพบการแพร่ระบาดของ “ยาชุดหมอมหา” ซึ่งประกอบด้วยยาเม็ดหลายชนิดบรรจุรวมกันโดยไม่มีฉลากภาษาไทย ถูกวางขายทั่วไปในร้านค้าและตลาดนัดชายแดน รวมถึงเขตเมือง เช่น เชียงใหม่ ลำพูน และระยอง เป็นผลิตภัณฑ์ที่ตรวจพบการปลอมปนสเตรอยด์ ซึ่งสร้างผลกระทบต่อสุขภาพประชาชนอย่างชัดเจน ในพื้นที่ชายแดนมุกดาหารและเชียงคาน พบการลักลอบนำเข้ายาชุดและยาสเตรอยด์ที่มีฉลากภาษาจีนจากประเทศลาว และประเทศเวียดนาม (รูปที่ 1 และ 2) ซึ่งกระจายเข้าสู่ตลาดไทยโดยใช้กลไกเครือข่ายรายย่อย เช่น “แม่ค้าชนกลุ่มน้อยกลุ่มหนึ่ง” และ “ร้านขายของชำ”



รูปที่ 1 ยาสเตียรอยด์ฉลากภาษาจีนพบอย่างแพร่หลายในพื้นที่ชายแดน นำไปจัดยาชุดหมอมหาสารคาม

นอกจากนี้ ในประเทศเพื่อนบ้านรอบประเทศไทย พบว่ามีรายงานให้เฝ้าระวังความไม่ปลอดภัยด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มียาอันตรายและสเตียรอยด์ปลอมปนแจ้งเตือนมาเป็นระยะทั้งผลิตภัณฑ์ที่ผลิตภายในประเทศนั้น ๆ เอง หรือที่ผลิตมาจากประเทศไทย (ฉลากภาษาไทย) หน่วยงานสาธารณสุขมาเลเซียได้ออกแนวทางการสังเกต/ ข้อเท็จจริงของผลิตภัณฑ์ maajun/ jamu (NPRA, 2013) และ (มาเลเซียจัดกลุ่มให้เป็น Traditional Medicinal) เนื่องจากตรวจพบการปลอมปนสเตียรอยด์ (Dexamethasone และ Prednisolone) (NPRA, 2014 และ Department of Health Hong Kong SAR, 2012) ยาแก้ปวดกลุ่ม Nsaids (Channel News Asia, 2022)

กระทรวงสาธารณสุขบรูไนดารุสซาลาม โดยหน่วย Pharmacy Enforcement กระทรวงสาธารณสุขได้เปิดเผยการตรวจสอบพบยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพอันตรายที่พบการปลอมปน Dexamethasone และ Sibutramine (Ministry of Health, Brunei

Darussalam, 2018 และ 2024) และยาแผนปัจจุบันอื่น ๆ อีกหลายตัวในผลิตภัณฑ์หลายรายการ (Ministry of Health, Brunei Darussalam, 2018) อีกครั้ง ซึ่งอยู่ในระหว่างติดตามถึงการนำเข้าและการกระจายภายในประเทศ เบื้องต้นพบการลักลอบนำยาเข้าประเทศบรูไน โดยเป็นผลิตภัณฑ์ที่ผลิตจากฟิลิปปินส์ ฮองกง จีน และอินโดนีเซีย

กรมอาหารและยา สป.ลาว ได้ประกาศแจ้งเตือนประชาชนและสั่งการให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เกี่ยวข้องเฝ้าระวังการกระจายยาสเตียรอยด์ที่ลักลอบนำเข้าจากประเทศไทย พบ Dexamethasone ฉลากข้อความภาษาไทยและภาษาลาว ไม่มีทะเบียน ไม่ระบุแหล่งผลิต และไม่ข้อมูล วันเดือนปีที่ผลิต/หมดอายุ ลักษณะเดียวกับที่มีการระบาดอยู่ในประเทศไทย คาดการณ์ว่าจะมีการลักลอบส่งข้ามแดนจากประเทศไทย (Food and Drug Department, Ministry of Health, Lao PDR, 2019)



รูปที่ 2 แสดงยาสเตียรอยด์ฉลากภาษาจีนและยารักษาโรคแก้หวัดสูตรผสมที่มีลักลอบนำเข้าทางด่านหนองคาย

ชายแดนอำเภอสังขละบุรี จังหวัดกาญจนบุรี เป็นพื้นที่ชายแดนด้านตะวันตก ติดกับประเทศเมียนมาร์ พบความนิยมใช้ยาสมุนไพรสูตรโบราณ (ยาผีบอก) และยาลักลอบจากเมียนมาร์ (ไม่มี

ฉลากภาษาไทย) ไม่สามารถระบุชนิดหรือประเภทของสมุนไพร ไม่ทราบขนาดปริมาณและข้อบ่งใช้ที่แน่นอน มักระบุสรรพคุณในการรักษาโรคมะเร็งทุกชนิด ทุกกระยะ ไม่ค่อยพบว่าวางขายตาม

ท้องตลาด และส่วนใหญ่ใช้ในชุมชนที่อยู่ห่างจากโรงพยาบาล หรือ รพ.สต. กรณียาลักลอบนำเข้ามาจากเมียนมาร์ จะไม่มีฉลาก ภาษาไทย ไม่แสดงวัน เดือน ปี ที่ผลิตหรือวันหมดอายุ ไม่พบข้อมูล ขนาด ปริมาณและข้อบ่งใช้ที่แน่นอน พบว่าสามารถหาซื้อได้ตาม

ร้านค้าขายของชำทั่วไป รวมถึงรถเร่ขายอาหารสด - แห้ง และมี วางขายตามตลาดนัดทั่วไป มีความนิยมใช้กันมากในกลุ่มผู้สูงอายุ และผู้ใช้แรงงานชาติพันธุ์ และไม่มีพบเลขทะเบียนยาของประเทศ เมียนมาร์ในผลิตภัณฑ์ดังกล่าว (รูปที่ 3)



รูปที่ 3 แสดงผลิตภัณฑ์และยาที่มีส่วนผสมสเตียรอยด์ซึ่งพบบ่อยในตลาดขายแดน



ข้อมูลภาคสนามบ่งชี้ถึงพฤติกรรมการใช้ยาของแรงงานข้ามชาติจากลาว เมียนมา กัมพูชา และเวียดนาม ซึ่งส่วนใหญ่ไม่สามารถเข้าถึงระบบหลักประกันสุขภาพได้ โดยในพื้นที่ อำเภอบาง จังหวัดเชียงราย มีรายงานผู้ป่วยที่ใช้ Dexamethasone 0.75 mg แบบต่อเนื่องนาน 6 ปี เพื่อบรรเทาอาการปวด จนเกิดภาวะถอนยา เสียบบลัน ต้องเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาลถึง 24 วัน เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ถึงผลกระทบของการใช้ยาโดยปราศจากการควบคุม นอกจากนี้ ปี 2566 Cushing's Syndrome จาก 16 โรงพยาบาล ใน จังหวัดเชียงราย (Drug System Monitoring, 2024) พบว่าผู้ป่วย 84 ราย มีประวัติการใช้สเตียรอยด์ที่ไม่ปรากฏแหล่งที่มา ชัดเจน โดย 23 ราย ซื้อจากร้านขายของชำหรือเพื่อนบ้าน ซึ่งมีการ บรรยายถึงฉลากภาษาจีนและไม่มีเลขทะเบียนตำรับยาของไทย แม้ จะมีความพยายามในการควบคุม เช่น มาตรการควบคุมกำกับ สเตียรอยด์ของประเทศไทย ความร่วมมือจากประเทศเพื่อนบ้านที่ ออกประกาศเตือนผลิตภัณฑ์อันตรายจากไทย แต่ยังคงพบการ ลักลอบนำเข้า - ส่งออกอย่างต่อเนื่อง เช่น กรณี Dexamethasone ฉลากไทย - ลาว ที่พบการกระจายในประเทศลาว (Food and Drug Department, Ministry of Health, Lao PDR, 2019) และ สเตียรอยด์ไม่มีทะเบียนที่แพร่หลายอยู่ในไทยและประเทศเพื่อนบ้าน

ยาขายแดน : มากกว่า “ยารักษาโรค” และเกินกว่า “พื้นที่” ขายแดน

ผู้วิจัยและคณะทำงานพื้นที่ต่าง ๆ ได้ใช้เวลาในภาคสนาม ลักษณะเข้าและออกพื้นที่ต่าง ๆ รูปแบบเป็นลูป (Loop) คือ เข้า และออก และเข้าซ้ำ จนกระทั่งมีข้อมูลเพียงพอ หลายพื้นที่พบว่า ต้องเข้าซ้ำถึง 4 - 5 ครั้ง แม้ตามแผนเดินทางจะผ่านพื้นที่ดังกล่าวไป

ไกลแล้ว โดยการเข้าภาคสนามแต่ละ Loop จะเป็นการเดินทางเข้า ชุมชน พื้นที่ริมชายแดนเป็นหลักเน้นบนถนนสายรองเส้นทาง หมู่บ้านที่ผู้คนชายแดนสัญจร ครึ่งละ 5 - 7 วัน/ลูป การเดินทางใน ลักษณะดังกล่าว เข้าพื้นที่ภาคสนามในระยะเวลาและเส้นทางที่ เชื่อมต่อเนื่อง ทำให้ผู้วิจัยได้พบสภาพจริงในทุกพื้นที่เป้าหมายซึ่ง เป็นข้อดี การดำเนินการเก็บข้อมูลได้สะท้อนสิ่งที่เกิดขึ้นในพื้นที่ว่า ภูมิภาคต่าง ๆ ในประเทศไทย นอกจากจะมีความแตกต่างกันตาม ภูมิประเทศ ชายแดนภาคเหนือเป็นภูเขาสูงชัน อยู่ลึกและหนทาง เพื่อเข้าพื้นที่ที่มีความยากลำบากและห่างไกลกัน ถนนเชื่อมต่อไม่ ต่อเนื่อง ขณะที่ภาคอีสานหนทางเชื่อมต่อตลอดแนวชายแดนที่เลียบ ไปกับแม่น้ำโขงและแม่น้ำสาขาสวนมากเป็นพื้นที่ราบสลับเนินเขา ผู้คนอยู่อาศัยหนาแน่น ภาคใต้มีลักษณะผสมผสานระหว่างภูเขา ป่า ไม้และที่ราบลุ่มสลับชายฝั่ง การเดินทางเชื่อมต่อค่อนข้างสะดวก กว่าทุกภูมิภาคแล้ว พฤติกรรมการแสวงหา ยา เพื่อรักษาตนเองของ คนชายแดนแต่ละพื้นที่ ยังมีความแตกต่างกันไปอีกด้วย ซึ่งได้ สะท้อนสิ่งที่อยู่เบื้องหลังพฤติกรรมที่เกิดขึ้น

คนชายแดนพื้นที่โดยเฉพาะภาคเหนือและอีสาน เมื่อ เจ็บป่วยจะนิยมไปรักษาที่โรงพยาบาลประจำอำเภอชายแดน หรือ เจ็บป่วยหนักก็จะไปโรงพยาบาลขนาดใหญ่ถัดเข้าไปในประเทศไทย ซึ่งเป็นอำเภอข้างเคียงที่มีศักยภาพสูงในการดูแลรักษาความเจ็บป่วย ปัญหาการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพของคนพื้นที่คล้ายคลึงกับ พื้นที่อื่น ๆ ในชนบท ที่ผู้คนเลือกที่จะดูแลรักษาตนเองก่อน ไม่หาย ก็จะไปซื้อยามากินเอง ซึ่งส่วนมากก็มาจากร้านขายของชำ รถเร่ ขายยาทั้งยาแผนปัจจุบันและยาน้ำแผนโบราณ การสั่งซื้อยาทางสื่อ ออนไลน์ยังไม่ได้รับความนิยมมากนัก แม้ว่าในพื้นที่ที่ไม่มีร้านขาย

ยาแต่ก็สามารถไปซื้อหาจากอำเภอขนาดใหญ่ได้ คลินิกส่วนใหญ่เป็นคลินิกการพยาบาลและผดุงครรภ์ฯ ที่เป็นเจ้าหน้าที่ในพื้นที่เปิดให้บริการแก่คนในพื้นที่

เจ้าของร้านขายยาแห่งหนึ่งในภาคอีสานบอกกับผู้วิจัยว่าเป็นเรื่องปกติธรรมดาแบบนี้มานานมากแล้ว คนลาวข้ามแม่น้ำโขงเพื่อมาซื้อของ รักษาตัวที่คลินิก (รวมถึงซื้อยาไปขายต่อ) แบบนี้นานาน เจ้าหน้าที่ด่านกักด่านตรวจทหารก็รู้ และรู้ว่าเค้ามาซื้อเล็ก ๆ น้อย ๆ เพื่อไปดูแลรักษาคนของเค้า หมดแล้วก็ข้ามกลับมาซื้อใหม่ และไม่มีเลยมาจากฝั่งนั้นจะเอาเข้ามาขาย เพราะคุณภาพไม่ดี ไม่มั่นใจ ของบ้านเราปลอดภัยกว่า เจ้าหน้าที่มาตรวจบ่อย ๆ ก็ไม่เคยมีปัญหาอะไรเพราะมีแต่ยาของประเทศไทย

กรณีศึกษา หมู่บ้านชายแดนแห่งหนึ่งในพื้นที่อำเภอหนึ่งทางอีสานตอนเหนือ ซึ่งผู้วิจัยได้ใช้เวลาในหมู่บ้านแห่งนี้หลายรอบ และแต่ละรอบได้ใช้เวลาหลายวัน อีกทั้งยังมีตัวแทนผู้วิจัยสำรวจข้อมูลในหมู่บ้านให้ในช่วงที่ผู้วิจัยอยู่ในพื้นที่อื่น หมู่บ้านแห่งนี้เป็นหมู่บ้านที่มีขนาดใหญ่ ผู้คนในหมู่บ้านประกอบอาชีพเพาะปลูกผลไม้ เช่น กล้วย มะม่วง ทุเรียน มะขาม และส่งขายทั่วประเทศ อีกทั้งมีพ่อค้าจากประเทศเวียดนามมารับซื้อไปอย่างต่อเนื่อง มีแรงงานข้ามชาติชาวลาวเข้ามาใช้ทำงานจำนวนมากหลักร้อยคน

ภายในหมู่บ้านจะสามารถเชื่อมต่อกับหมู่บ้านอื่นได้อย่างสะดวกสบายด้วยถนนเชื่อมต่อระหว่างหมู่บ้าน ไม่ต้องเดินทางมาขึ้นถนนสายหลัก มีวัดขนาดใหญ่ ตลาด อาศรมพ่อบุญ คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพและโรงเรียนอยู่ภายในหมู่บ้าน บ้านเกือบทุกหลังจะมีรถกระบะ

คนลาวในหมู่บ้านเมื่อมาอยู่รวมกันจำนวนมาก ก็จะนำวัฒนธรรม วิถีชีวิตและความเชื่อติดตัวมาด้วย การอยู่รวมกันจำนวนมาก เกิดศูนย์รวมเล็ก ๆ “ลาวทาว์น” เมื่อเงินรายสัปดาห์ออกหรือได้รับเงินก้อนจำนวนมากที่เป็นค่าแรง ก็จะถูกนำมาจับจ่ายใช้สอยซื้อข้าวปลาอาหาร ข้าวของในหมู่บ้านไปจนถึงย่านบันเทิง คาราโอเกะเล็ก ๆ ของหมู่บ้าน ก็ช่วยคลายความเหงาของแรงงานข้ามชาติกลุ่มนี้ไป แทบจะเรียกได้ว่าเงินสะพัดในหมู่บ้านจำนวนไม่น้อย การอยู่รวมกันของคนจากถิ่นฐานเดียวกันและไม่ถูกกีดกัน ตั้งข้อรังเกียจได้ทำให้แรงงานชาวลาวมีจำนวนมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง

แรงงานชาวลาวที่นี้จะเดินทางจากบ้านเกิดข้ามมารับจ้างทำนาในบ้านฝั่งไทยผ่านด่านประเพณีแบบไป - กลับทุกวันก็มีแรงงานที่มารับจ้างมาจากหลายหมู่บ้าน ตามแนวชายแดนและมีที่ลี้ภัยเข้าไปจากชายแดนลาวและไม่ได้ข้ามแดนแบบไป - กลับตามระเบียบ ส่วนหนึ่งข้ามทางด่านประเพณีแล้วอยู่ยาวจนหมดฤดูกาลทำนา มีข้อมูลว่าบางครอบครัวพากันมาจากหมู่บ้านไกลที่สุดอยู่ใน

เมืองพินบริเวณชายแดนลาวเวียดนาม แรงงานลาวที่เคยอพยพไปทำงานในช่วงฤดูเก็บเกี่ยว เมื่อหมดงานก็จะอพยพข้ามไปทำงานตามจังหวัดต่าง ๆ โดยเฉพาะในภาคเกษตรและภาคบริการ

แรงงานกลุ่มนี้ส่วนใหญ่ไม่มีสิทธิในการรักษาพยาบาล ยามเมื่อเจ็บป่วยผู้วิจัยพบว่าแรงงานชาวลาวที่นี้จะอิงอยู่กับนายจ้างกรณีถ้าหนักหน่วงจากนายจ้างจะดูแลได้ เช่น การเจ็บป่วยของคนในครอบครัว อุบัติเหตุหลังเวลางานในไร่สวน หรือเหตุสุดวิสัย แรงงานชาวลาวมักจะไปหาซื้อยากินเองในร้านค้าหมู่บ้านและการไปรักษาที่คลินิกพยาบาลในหมู่บ้าน การไปรักษาที่โรงพยาบาลประจำอำเภอจะมีค่าใช้จ่ายที่สูงมาก แรงงานชาวลาวจะต้องมีเงินจำนวนหนึ่งแม้จะไม่สามารถจ่ายได้ทั้งหมดก็ตาม “... ดีกว่าเจ็บตายอยู่ที่บ้าน ...” เป็นข้อมูลที่น่ายัคนไทยเล่าให้ผู้วิจัยฟังว่าแรงงานคนลาวบอกเค้าแบบนั้น ซึ่งสะท้อนสภาพการดูแลรักษาร่างกายเมื่อเจ็บป่วย

การมีโอกาสมาทำงานในประเทศไทย นอกจากเรื่องรายได้ที่เป็นเรื่องหลักแล้ว โอกาสต่าง ๆ ในการใช้ชีวิต รักษาสุขภาพเมื่อเจ็บป่วยก็เป็นอีกตัวแปรที่ทำให้แรงงานชาวลาวเลือกจะข้ามมาทำงานภาคการเกษตรของประเทศไทย ผู้วิจัยพบว่าบางครั้งแรงงานข้ามชาติเหล่านี้ เมื่อกลับไปบ้านก็มักจะนำยาติดตัวกลับมาด้วยและบางครั้งนำข้ามมาจำนวนมากก็เพื่อใช้แจกจ่ายให้แก่แรงงานข้ามชาติด้วยกันเท่านั้น ไม่ปรากฏข้อมูลว่ามีการนำยาเหล่านั้นมาขายในตลาดนัดหรือเร่ขายให้แก่คนไทย

ในมุมฝ่ายความมั่นคง การที่แรงงานชาวลาวอาศัยอยู่ในหมู่บ้านนี้จำนวนมาก ฝ่ายความมั่นคงได้มีระเบียบและมาตรการในการตรวจสอบและกวดขัน แม้จะรู้ว่ามีความไม่น้อยที่เข้าเมืองมาแบบไม่ถูกกฎหมาย แต่แรงงานเหล่านี้ ไม่เคยทำให้เกิดเหตุการณ์ความรุนแรงที่ฝ่ายความมั่นคงไม่ต้องการ

แม้จะดูเหมือนว่าไม่เคร่งครัดในระเบียบ แต่เป็นกระบวนการที่ผ่านคิด พังความเห็นและปรับตัวร่วมกันทั้งนายทุนฝ่ายความมั่นคง นายจ้าง แรงงานชาวลาว และชาวบ้านในหมู่บ้าน เพื่อให้เกิดความสะดวกกับทุกฝ่าย อย่างไรก็ตาม ในพื้นที่ดังกล่าวผู้วิจัยมีข้อมูลการลักลอบนำยาเสพติดออกจากร้านค้าจีนเข้ามา และกระจายขายในพื้นที่ต่าง ๆ

ยาเหล่านี้ ฝ่ายความมั่นคงไม่มีข้อมูลที่มากพอ ขณะที่ฝ่ายสาธารณสุขก็ไม่มีกำลังคนมากพอที่จะดูแลได้ทั่วถึง จึงจำเป็นต้องมีการประสานงาน สร้างความร่วมมือในระดับพื้นที่ปฏิบัติการชี้ให้เห็นประเด็นที่ต้องเฝ้าระวังเป็นกรณีพิเศษ เพื่อความปลอดภัยต่อสุขภาพของคนในพื้นที่ เนื่องจากมีข้อมูลปรากฏต่อมาในภายหลังว่ามีการใช้ในหมู่คนไทยไปจนถึงนำไปจัดเป็นยาชุดจำหน่ายทั่วไปในพื้นที่ต่าง ๆ

ความเหลื่อมล้ำทางสังคมพื้นที่ชายแดน มีความสัมพันธ์กับความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ มีความสัมพันธ์กับรูปแบบการแสวงหาการดูแลสุขภาพที่แตกต่างกันไปด้วย

พฤติกรรมและเหตุการณ์เหล่านี้ สะท้อนในมิติการเป็นพื้นที่ชายแดน ที่มีความหมายในตัวเองมากกว่าการเป็นเพียงพื้นแผ่นดินที่มีขอบเขต หากแต่เป็นพื้นที่สังคมวัฒนธรรมชายแดนที่มีวิถีชีวิต การเคลื่อนไหลการผู้คน สิ่งของ ที่ยารักษาโรคเป็นสิ่งเล็ก ๆ ในพื้นที่นั้นก็ถูกตีค่าให้ความหมายเกินกว่ายารักษาโรคที่เชื่อมโยงกับคุณภาพชีวิต แรงจูงใจ ความเป็นอยู่ และพบว่ายาที่ถูกผิดกฎหมายในพื้นที่ชายแดน มีความหมายกว้างและลึกกว่าพื้นที่ไกลชายแดนออกไป

ยาคือความอยู่รอดของผู้คนที่อยู่นอกระบบ

แรงงานข้ามชาติและชาวบ้านชายแดนจำนวนมาก ไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่เป็นทางการได้ เนื่องจากข้อจำกัดเรื่องกฎหมาย สถานะทางทะเบียน ทุนทรัพย์ และความกลัวต่อการถูกควบคุม ดังนั้น การมียาชุด ยาเถื่อนหรือยาหลากหลายประเทศที่ซื้อได้จากร้านของชำจึงไม่ใช่ “ทางเลือก” แต่คือ “ทางรอด” ยาในที่นี้ไม่ใช่เพียงการรักษาโรค แต่คือการมีสิทธิที่จะมีชีวิตรอดในบริบทที่จำกัด โดยการแสวงหาดูแลตนเองเช่นกรณีแรงงานลาวที่ซื้อ Dexamethasone ยาชุดมาใช้เองต่อเนื่องจากร้านชำในหมู่บ้าน

ยาเป็นสิ่งเชื่อมโยงเครือข่ายเศรษฐกิจชายแดน

ยาไม่ได้เป็นเพียงผลิตภัณฑ์สุขภาพ แต่คือ “สินค้า” ที่เชื่อมโยงกับเศรษฐกิจระดับชุมชน พ่อค้าแม่ค้าในตลาดนัด หญิงสูงวัยในหมู่บ้าน ร้านของชำ แม่ค้าเร่ และแม้แต่เจ้าหน้าที่ภาครัฐ ต่างมีบทบาทอยู่ในห่วงโซ่ของการกระจายยา กรณี “ยาชุดหมอทหาร” ถูกแบ่งขายเป็นซองเล็ก ๆ ในร้านชำ ตลาดนัดไม่ใช่โดยบริษัทใหญ่ แต่โดยแม่ค้าชายแดน ซึ่งเข้าใจว่ายา “แรง หายเร็ว ขายได้ดี” ดังนั้นยาเหล่านี้ ไม่เพียงรักษาโรค แต่สร้างรายได้หมุนเวียนในระบบเศรษฐกิจสีเทา ๆ ที่รัฐมองข้ามมานานที่ไม่อาจละเลยได้

ยา ส่งต่อความปรารถนาดี เชื่อมร้อยวัฒนธรรมของการดูแลกันเอง

คนชายแดนมีวิถีดูแลสุขภาพที่แตกต่างจากระบบสาธารณสุขกระแสหลัก เช่น การใช้ยาผีบอกจากเมียนมาร์ ยาสมุนไพรไร้ฉลาก หรือ “ยาชุด” ที่แบ่งใช้กันในเครือญาติ ยาได้กลายเป็น “ของฝาก” ที่แรงงานลาวเอากลับบ้านให้ญาติ ใช้ร่วมกันเมื่อเจ็บป่วย แบ่งปันกันในเครือข่ายแรงงาน โดยไม่ได้ถูกมองว่า “ผิดกฎหมายหรือผิดหลักวิชาการ” ยาในกรณีนี้ จึงเป็นทั้งของใช้ในครัวเรือนและวัตถุแห่งการเชื่อมร้อยความสัมพันธ์

ยาเป็นสื่อกลางแห่งการประนีประนอมระหว่างรัฐกับชายแดน

ในบางพื้นที่ แม้เจ้าหน้าที่รัฐจะรู้ว่ายารักษาโรคที่ไม่มีทะเบียน ฉลากภาษาจีนที่ขายกันอยู่ในตลาดนัด รถเร่ ร้านชำ แม้กระทั่งในคลินิก ร้านยา “ผิดกฎหมาย” แต่ก็เลือกที่จะ “ปล่อยผ่าน” หากไม่ได้สร้างความเสียหายร้ายแรงหรือความวุ่นวายในพื้นที่ปกครอง เหตุผล คือ เพื่อรักษาความสงบ ความสัมพันธ์และความมั่นคงในพื้นที่ กรณีเจ้าของร้านยาในภาคอีสานเล่าว่า เจ้าหน้าที่ด่านและตำรวจรู้ว่าแรงงานข้ามชาติมาซื้อยา “เป็นประจำ” และมองว่า “ของไทยปลอดภัยกว่า” นี่แสดงให้เห็นว่า ยาคือพื้นที่ของการต่อรองประนีประนอมระหว่างอำนาจรัฐกับวิถีชีวิตของชุมชนชายแดน

ยาชายแดนกับการเข้าถึงยาจำเป็นพื้นฐานและหลักประกันสุขภาพ

บริบทชายแดนไทย - ประเทศเพื่อนบ้านได้สะท้อนความเหลื่อมล้ำเชิงโครงสร้างในระบบบริการสุขภาพ โดยเฉพาะต่อแรงงานข้ามชาติที่ข้ามแดนมา เพื่อทำงานทั้งในลักษณะชั่วคราวและถาวร ผู้วิจัยพบว่า แรงงานข้ามชาติต้องเผชิญอุปสรรคในการเข้าถึงยารักษาโรคและบริการสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นการขาดสถานะทางกฎหมาย ทักษะการสื่อสาร การไม่รู้สิทธิที่ทำให้เกิดความกลัวต่อการถูกจับกุม ทั้งยังรวมถึงต้นทุนการเดินทาง การขาดรายได้ระหว่างลางาน และภาระค่าใช้จ่ายในการรักษา

แรงงานข้ามชาติชาวลาวและกัมพูชาแสดงให้เห็นถึงรูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองที่แตกต่างกัน หลายคนเลือกซื้อยากินเองจากร้านค้าในหมู่บ้านหรือพกยาจากบ้านเกิดมาใช้ ด้วยความเชื่อว่ายาของประเทศไทยมีประสิทธิภาพดีกว่า โดยเฉพาะ “ยาชุด” และยาฉลากภาษาจีนที่ให้ผลรวดเร็วในการบรรเทาอาการ เช่น ปวดเมื่อยหรือไข้ ซึ่งเหมาะกับแรงงานที่ต้องการหายเร็วเพื่อกลับไปทำงานต่อ ข้อมูลจากพื้นที่ชายแดนยังพบว่า คลินิกในบางแห่งนิยมฉีดยาลดไข้สูตร Lincomycin ให้แรงงานข้ามชาติเสมอ ซึ่งชี้ถึงแนวโน้มการใช้ยาเกินจำเป็น และอาจก่อให้เกิดปัญหาด้านความปลอดภัยในระยะยาว

ในอีกด้านหนึ่ง แม้จะมีสิทธิประกันสุขภาพแรงงานข้ามชาติ แต่แรงงานจำนวนไม่น้อยกลับไม่ใช้สิทธินี้ด้วยเหตุผลเชิงปฏิบัติ เช่น ไม่สามารถลางาน หรือไม่ต้องการสูญเสียรายได้ บางกลุ่มที่ไม่มีสิทธิใด ๆ จึงต้องพึ่งพานายจ้าง คลินิกในพื้นที่ หรือร้านขายของชำที่จำหน่ายยาสามัญพื้นฐาน ยิ่งไปกว่านั้น บางแรงงานเมื่อกลับบ้านเกิดยังพกยากลับไปแจกจ่ายในเครือข่ายแรงงานด้วยกัน แสดงให้เห็นถึงความพยายามพึ่งพาตนเองท่ามกลางความเปราะบาง

ของระบบสุขภาพ การเข้าถึงยาและบริการสุขภาพจึงไม่ใช่แค่เรื่องสุขภาพ แต่คือสิทธิพื้นฐานที่สะท้อนศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ที่แม้จะข้ามแดนมาด้วยสัญชาติหรือเชื้อชาติใด ย่อมควรได้รับการดูแลที่ปลอดภัยและเท่าเทียม

ยารักษาโรคและความยืดหยุ่นประนีประนอม ได้ทำให้เกิดภาวะผิดกฎหมายแต่ชอบธรรมปรากฏชัดในพื้นที่ชายแดน トラบเท่าที่ไม่กระทบกับความมั่นคงชายแดน ชายแดนจึงเป็นพื้นที่พิเศษที่ไม่เหมือนพื้นที่วิจัยอื่น มีเขตสีเทาบาง ๆ และมีความกำกวมของสถานะทางกฎหมายและความซับซ้อนของการไหลบ่าของผู้คน สินค้า วิถีชีวิต วัฒนธรรม ในพื้นที่ชายแดนซึ่งเป็นพื้นที่พิเศษนี้ไปด้วย

อภิปรายและสรุปผลการวิจัย

การศึกษานี้ สะท้อนภาพความซับซ้อนและพลวัตของพื้นที่ชายแดนประเทศไทยที่เกี่ยวข้องกับระบบยาชายแดน โดยมุ่งทำความเข้าใจถึงการไหลเวียนของยา ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ผู้คน และวัฒนธรรม ซึ่งก่อให้เกิดรูปแบบการจัดการ การยอมรับ และการควบคุมกำกับที่มีความยืดหยุ่นและกำกวมระหว่างความถูกต้องตามกฎหมายและสิ่งที่สังคมยอมรับได้

ชายแดนไม่ใช่ “ขอบเขตของรัฐ” แต่คือพื้นที่ที่มีชีวิต (Living Borderland) พื้นที่ชายแดนไม่ได้ถูกมองเป็นเพียงเส้นแบ่งเขตดินแดนทางภูมิศาสตร์แต่เป็น “พื้นที่สังคม - วัฒนธรรม” ที่มีความเคลื่อนไหวของผู้คน สินค้า ความเชื่อและอำนาจอยู่ตลอดเวลา ระบบยาชายแดนไม่ได้ไหลเวียนตามแนวดิ่ง ตามข้อสั่งการหรืออำนาจของภาครัฐ แต่ไหลตามแนวนอนเชื่อมร้อยประสานวิถีชีวิตผู้คน สิ่งของ วัฒนธรรมชายแดน เช่น การที่แรงงานข้ามชาติพกยากลับมาจากประเทศบ้านเกิด หรือแม่ค้าท้องถิ่นขายยาหลากหลายภาษาจีน เมียนมาร์ มาเลเซีย ในตลาดนัด โดยไม่ผ่านช่องทางถูกกฎหมาย

ระบบยาชายแดนดำรงอยู่ในสถานะ “กำกวม” ระหว่างกฎหมายกับความจำเป็นชายแดน คือ พื้นที่ที่กฎหมายของรัฐ “บังคับใช้อย่างไม่เท่าเทียม” และในบางกรณี ก็ถูกผ่อนปรนโดยเจตนา การที่เจ้าหน้าที่รัฐยอมให้แรงงานข้ามชาติเข้าถึงยารักษาโรคที่ไม่ผิดกฎหมาย เพราะเข้าใจความจำเป็นในการรักษาตนเอง ดังนั้น ระบบยาในชายแดนไทย จึงมีลักษณะของ “ภาวะผิดกฎหมายแต่ชอบธรรม” (illegal but legitimate) เป็นภูมิทัศน์ของการประนีประนอมมากกว่าการบังคับควบคุมแบบแข็งทื่อ

ห่วงโซ่ของระบบยาชายแดนเชื่อมโยงคนหลายกลุ่มในระบบที่ไม่เป็นทางการตั้งแต่แรงงานข้ามชาติ ผู้ป่วยในพื้นที่ ร้านของ

ชำ แม่ค้าเร่ ไปจนถึงเจ้าหน้าที่ชายแดนทุกคนต่างมีบทบาทใน “ห่วงโซ่ของระบบยาชายแดน” ที่ไม่ผ่านระบบราชการ ระบบยาเป็นเครือข่ายนอกระบบที่ทำงานได้จริงในสายตาคนชายแดน เช่น กรณียาชุดที่ไม่มีฉลาก ผู้รับรู้ว่า “หายเร็ว ใช้กันมานาน” และกลายเป็นสินค้าหลักในตลาดนัด ทั้งยังได้รับความไว้วางใจมากกว่าจากคลินิกในบางพื้นที่

ชายแดน คือ พื้นที่ของการต่อรองระหว่างอำนาจรัฐกับชีวิตจริง แม้รัฐจะมีนโยบายควบคุมผลิตภัณฑ์สุขภาพชายแดน แต่ในทางปฏิบัติกลไกภาคสนามได้เลือกที่จะ “ผ่อนปรน” หรือ “เพิกเฉย” เพื่อหลีกเลี่ยงความตึงเครียด ตัวอย่างเช่น การที่เจ้าหน้าที่รัฐไม่จับกุมแรงงานที่ซื้อยากลับบ้าน หรือการที่ร้านขายยาบางแห่งยอมจำหน่ายยาให้แรงงาน แม้เป็นยาไม่มีทะเบียนชายแดน จึงเป็น “พื้นที่ต่อรอง” ระหว่างรัฐกับประชาชน ที่ไม่สามารถควบคุมด้วยกฎหมายอย่างเด็ดขาด

พลวัตของยาชายแดนเชื่อมโยงระดับท้องถิ่น - ชาติ - ภูมิภาค ปรากฏการณ์ที่มีความเสี่ยงสูง กรณียาเสพติดไม่ได้จำกัดในประเทศ แต่มีมิติภูมิภาคเข้ามาร่วม เช่น การปลอมปนในยาพื้นบ้าน ยาแผนโบราณจากลาว มาเลเซีย บรูไน ผ่านการแจ้งเตือนจากกระทรวงสาธารณสุขประเทศเพื่อนบ้าน การลักลอบขาย นำเข้าทางช่องทางลักลอบด้านธรรมชาติ ซึ่งสะท้อนว่า พื้นที่ชายแดนไม่ได้แยกออกจากส่วนอื่น แต่เชื่อมโยงกับเครือข่ายระบบยาและความเสี่ยงในระดับอาเซียน

ชายแดนเป็นพื้นที่ทางสังคมวัฒนธรรมที่มีชีวิต เต็มไปด้วยความสัมพันธ์และกิจกรรมที่สอดแทรกกฎเกณฑ์ของรัฐกับวิถีชีวิตชุมชน ความกำกวมของสถานะภาพชายแดน ทำให้การข้ามพรมแดน การนำเข้าสินค้าและยาอยู่บนความลื่นไหล และการยอมรับเชิงสังคมที่ไม่ได้กำหนดด้วยกฎหมายแต่เพียงอย่างเดียว พฤติกรรมของผู้คนจึงสะท้อนความซับซ้อนของการจัดการกับทรัพยากรและการดูแลสุขภาพ รวมถึงความเหลื่อมล้ำทางโครงสร้าง ข้อค้นพบ คือ ยาในพื้นที่ชายแดนไม่ได้อยู่อย่างแยกขาด หากแต่ผูกโยงกับโครงสร้างเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรม ปรากฏการณ์การใช้และการกระจายยาชายแดน จึงสัมพันธ์กับการดำรงชีวิตของผู้คนในพื้นที่ที่ต้องพึ่งพาการข้ามพรมแดน ความยืดหยุ่นของระบบกำกับ ทำให้ชุมชนและเจ้าหน้าที่รัฐต่างต้องประนีประนอมต่อความเป็นจริงที่เกิดขึ้น การดำเนินชีวิตที่ต้องพึ่งพาการค้าข้ามแดน แรงงานข้ามชาติและระบบเครือข่ายที่ไม่เป็นทางการ ช่วยโอบอุ้มแรงงานเหล่านี้ให้เข้าถึงบริการสุขภาพในยามจำเป็น สิ่งที่ทำลายของการกำกับดูแลชายแดนในประเด็นยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ยังไม่สามารถตอบสนองต่อความซับซ้อนของพื้นที่ได้อย่างรอบด้าน การควบคุมยา

กลุ่มเสี่ยง โดยเฉพาะสเตียรอยด์ ยังมีจุดอ่อนในกระบวนการกำกับตรวจสอบ และความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน การนำเข้ายายังคงพบช่องโหว่ การใช้ช่องว่างทางกฎหมาย การใช้เทคโนโลยีและระบบฐานข้อมูลยังต้องพัฒนา เพื่อให้สามารถตอบสนองต่อการตรวจสอบและเฝ้าระวังได้อย่างมีประสิทธิภาพ การแพร่กระจายยากลุ่มเสี่ยงส่งผลกระทบต่อสุขภาพประชาชน โดยเฉพาะกลุ่มเปราะบาง เช่น แรงงานข้ามชาติที่ไม่มีประกันสุขภาพ มีความเสี่ยงต่อการใช้จ่ายกฎหมายการรักษาตัวเองที่ไม่เหมาะสมและการถูกเอารัดเอาเปรียบจากระบบ การเข้าถึงบริการสุขภาพจึงเป็นประเด็นสำคัญที่ต้องได้รับการแก้ไขควบคู่กับการจัดการปัญหาชายแดน

ยาชายแดนไทยเป็นภาพสะท้อนของการมีชีวิตอยู่ในพื้นที่ชายขอบที่เต็มไปด้วยการต่อรอง ประนีประนอมและการเยียวยานอกระบบ การพัฒนาหลักความร่วมมือระหว่างประเทศของเครือข่ายปฏิบัติงานและภาควิชาการพื้นที่ชายแดน การบูรณาการข้อมูลและการทำงานระหว่างหน่วยงานตลอดแนวชายแดน การพัฒนาเครือข่ายอาสาสมัครชายแดนและแรงงานข้ามชาติ รวมถึงการใช้เทคโนโลยีในการติดตามและเฝ้าระวัง เพื่อแก้ไขปัญหาชายแดน จึงต้องอาศัยแนวทางที่สอดคล้องกับบริบทพื้นที่และความร่วมมือเชิงโครงสร้างระหว่างประเทศ เพื่อสร้างความยั่งยืนต่อสุขภาพชายแดนและความมั่นคงของรัฐ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณแผนงานพัฒนาหลักเฝ้าระวังระบบยา (กพย. ภายใต้การสนับสนุนของ สสส.) สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และแผนงานพัฒนาหลักเฝ้าระวังระบบยา (กพย. ภายใต้การสนับสนุนของ สสส.) ภาควิชา คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ในการสนับสนุนทางวิชาการและข้อเสนอต่าง ๆ และเครือข่ายยาชายแดนประเทศในการร่วมทำงานในครั้งนี้

References

Channel News Asia. Potent medicinal ingredients, banned substance found in five health products: HSA [Internet]. 2022 Jan 17 [cited 2024 Dec 5]. Available from: <https://www.channelnewsasia.com/singapore/potent-medicinal-ingredients-banned-substance-found-five-health-products-hsa-alert-2407166>

Deputy police chief leads warehouse raid at Mae Sai border, busts deadly slimming product network and blocks sibutramine trafficking route.

Manager Online [Internet]. 2019 Jul 14 [cited 2025 Feb 3]. Available from:

<https://mgronline.com/local/detail/9620000067025>

Department of Health, Hong Kong SAR. Public urged not to buy or use slimming product “Marina Slimming Coffee” [Internet]. 2012 Apr 5 [cited 2024 Nov 22]. Available from:

<https://www.dh.gov.hk/english/press/2012/120405.html>

Drug System Monitoring and Development Academic Center. Border drug system problem management [Internet]. 2024 [cited 2025 Jan 8]. Available from: <http://www.thaيدrugwatch.org/download/series/series55.pdf>

Drug System Monitoring and Development Academic Center. Dangerous border drugs creeping to your home [Internet]. 2016 [cited 2024 Nov 11]. Available from: <http://www.thaيدrugwatch.org/download/series/series31.pdf>

Duangtip H. Problems and development guidelines for surveillance of premises and products: Case study on the spread of steroid tablets. Nonthaburi: FDA; 1996.

Food and Drug Department, Ministry of Health, Lao PDR. Notification of dexamethasone and prednisolone medicines does not guarantee the quality and risks circulating on the market [Internet]. 2016 May 25 [cited 2024 Dec 27]. Available from: http://www.fdd.gov.la/download/documents/2018-01-14_113606pm_Dexamethasone_and_Prednisolone.pdf

Food and Drug Department, Ministry of Health, Lao PDR.
Notification of Dexamethasone and Prednisolone
medicines does not guarantee the quality and
risks circulating on the market [Internet]. 2019
[cited 2024 Nov 16]. Available from:
http://www.fdd.gov.la/download/documents/2018-01-14_113606pm_Dexamethasone_and_Prednisolone.pdf

Ministry of Health, Brunei Darussalam. Four types of
health products and one type of cosmetic found
to be adulterated with undeclared, potent
western medicine [Internet]. 2018 Mar 15 [cited
2024 Dec 4]. Available from:
<https://www.facebook.com/share/p/1BcxgsLqpZ/>

Ministry of Health, Brunei Darussalam. MOH finds highly
potent steroid in “Dexteem Plus” [Internet].
2018 Aug 30 [cited 2024 Dec 4]. Available from:
<https://www.facebook.com/share/p/14yKEXkZj8/>

Ministry of Health, Brunei Darussalam. The Ministry of
Health (MoH) has issued a public alert regarding
the health product Bi Shu Ning. *Borneo Bulletin*
[Internet]. 2024 Oct 3 [cited 2024 Dec 6].
Available from: <https://borneobulletin.com.bn/adulterated-health-product-alert/>

National Health Assembly Documentation. Steroid
management threatening Thai health [Internet].
2014 [cited 2025 Feb 8]. Available from:
http://www.samatcha.org/nha/cms/files/menu_content_files/7/40/111/129/129_20141112110650.pdf

National Pharmaceutical Regulatory Agency (NPRA),
Malaysia. Majun Burung Unta: Warning to the
Public Regarding the Use of Unregistered
Products [Internet]. 2014 Jul 14 [cited 2024 Dec
3]. Available from: <https://npra.gov.my/index.php/en/component/content/article/41-english/press-release/press-release-2014/711-majun-burung-unta-amaran-kepada-orang-awam-mengenai-pengambilan-produk-tidak-berdaftar.html?Itemid=1391>

National Pharmaceutical Regulatory Agency (NPRA),
Malaysia. Majun Taufiq Dua Istimewa: Warning to
the Public Regarding the Use of Unregistered
Products [Internet]. 2013 Nov 8 [cited 2024 Dec
5]. Available from: <https://npra.gov.my/index.php/en/component/content/article/42-english/press-release/press-release-2013/738-majun-taufiq-dua-istimewa-amaran-kepada-orang-awam-mengenai-pengambilan-produk-tidak-berdaftar.html?Itemid=1391>

Panuchot T, *et al.* Don't let steroids go unpunished. *Drug System Monitoring and Development Centre*.
2012 Aug; p.3.

Supanai P. Development project for surveillance
mechanisms of steroid-adulterated health
products in Northeast Thailand 2014. *Consumer Protection Network and Steroid Management Network under FDA support. Drug System Monitoring and Development Centre*; 2014.