

กลไกการดำเนินงานของเครือข่ายและการมีส่วนร่วมของชุมชนในระบบการเฝ้าระวังยาและ ผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน: กรณีศึกษาจังหวัดพะเยา จังหวัดเชียงราย และจังหวัดเชียงใหม่

ศิริรัตน์ สัตย์มิตร^{1,2}, รัตนาภรณ์ อวัพันธ์^{2,3}, พกตริวิภา สุวรรณพรหม^{2,3}

¹กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลโพธิ์ชัย จังหวัดร้อยเอ็ด

²หลักสูตรเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการจัดการเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

³ภาควิชาปริบาลเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อวิเคราะห์กลไกการดำเนินงานของเครือข่ายและการมีส่วนร่วมของชุมชนในระบบการเฝ้าระวังยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชนของจังหวัดพะเยา เชียงราย และเชียงใหม่ **วิธีการ:** การวิจัยเชิงคุณภาพครั้งนี้เก็บข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกโดยใช้แนวคำถามแบบกึ่งโครงสร้าง การศึกษาคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลด้วยวิธีเฉพาะเจาะจง ร่วมกับวิธีการบอกต่อ (snow-ball technique) ผู้ให้ข้อมูลประกอบด้วยเภสัชกรสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เภสัชกรโรงพยาบาล เจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ตัวแทนสภาองค์กรของผู้บริโภค ตัวแทนผู้ประกอบการร้านค้า ตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และตัวแทนประชาชน รวมทั้งสิ้น 44 คน **ผลการวิจัย:** กลไกสำคัญในการดำเนินงานของเครือข่าย ประกอบด้วย 1) สมาชิกเครือข่ายที่มาจากหลายภาคส่วน โดยอาศัยแกนนำหรือต้นทุนเครือข่ายเดิมในพื้นที่ 2) ผู้ประสานงานทุกระดับมีศักยภาพและมีความสัมพันธ์ที่ดีกับชุมชน 3) งบประมาณที่เพียงพอต่อการจัดกิจกรรม และการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงาน 4) การจัดการเชิงระบบด้วยการขับเคลื่อนผ่านคณะกรรมการ พชอ. หรือการทำข้อตกลงความร่วมมือในพื้นที่ 5) การติดต่อสื่อสารระหว่างกันด้วยช่องทางที่สะดวก รวดเร็ว และเหมาะสมกับกิจกรรม แกนนำเครือข่ายและผู้ประสานงานมีการตอบสนองต่อข้อมูลอย่างทันเวลา และ 6) การมีเครือข่ายภาคประชาชนร่วมดำเนินงานในทุกระดับ กลไกสำคัญเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน ได้แก่ 1) การสร้างความตระหนักถึงปัญหาด้วยการการค้นข้อมูลปัญหาและผลกระทบทางสุขภาพสู่ชุมชน 2) การจัดกิจกรรมที่หลากหลายเพื่อกระตุ้นให้สมาชิกเครือข่ายเข้าร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง และ 3) การมุ่งเน้นการให้คุณค่าแก่สมาชิกผ่านการให้ความชื่นชม เชิดชูเกียรติ และสร้างการยอมรับ **สรุป:** กลไกการดำเนินงานของเครือข่าย และกลไกการมีส่วนร่วมของชุมชนที่พบในการศึกษา ทำให้เครือข่ายระบบการเฝ้าระวังยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชนมีความเข้มแข็งและดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: เครือข่าย การมีส่วนร่วมของชุมชน ระบบยาชุมชน ระบบเฝ้าระวังยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ การคุ้มครองผู้บริโภค

รับต้นฉบับ: 13 มี.ค. 2567 ได้รับบทความฉบับปรับปรุง: 5 เม.ย. 2567, รับลงตีพิมพ์: 11 เม.ย. 2567

ผู้ประสานงานบทความ: รัตนาภรณ์ อวัพันธ์ ภาควิชาปริบาลเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่

E-mail: ratanaporn.a@cmu.ac.th

Mechanisms for Network Operation and Community Participation for the Surveillance System of Drugs and Health Products in Communities: Case Study of Phayao, Chiang Rai, and Chiang Mai

Sirirat Satmit^{1,2}, Ratanaporn Awiphan^{2,3}, Puckwipa Suwannaprom^{2,3}

¹Pharmaceutical and Consumer Protection Department, Phochai Hospital, Roi Et

²Master of Pharmacy Program in Pharmacy Management, Faculty of Pharmacy, Chiang Mai University

³Department of Pharmaceutical Care, Faculty of Pharmacy, Chiang Mai University

Abstract

Objective: To analyze the mechanisms of network operation and community participation in the pharmacovigilance system for drugs and health products in the communities within Phayao, Chiang Rai, and Chiang Mai. **Methods:** This qualitative research collected data through in-depth interviews using a semi-structured questionnaire. The study selected informants by purposive sampling and snowball sampling. Forty-four informants included pharmacists from provincial health offices, hospital pharmacists, district health officers, sub-district health promoting hospital officers, members of the District Health Board (DHB), representatives of provincial consumer council, business owners, village health volunteers, and community members. **Results:** The key mechanisms in the network operation include: 1) Diversity of network members from various sectors who were core members of the local networks; 2) Competent coordinators at all levels who had well-established relationships within the communities; 3) Adequate supports for budget, materials, and equipment for conducting community activities; 4) Systematic management through DHB committees, or local community agreements; 5) Rapid communication within the network with convenient and fast channels appropriate to activities with prompt responses from network leaders and coordinators; and 6) Having a public sector network working together at any level. Key mechanisms to promote community participation include: 1) Raising awareness of the problems by feeding the evidence of health problems and impacts back the communities; 2) Organizing a variety of activities to stimulate continuous participation among network members; and 3) Emphasizing the value of members through praise, recognition, and acceptance. **Conclusion:** The network operational and community participation mechanisms found in the study contribute to the strength and efficiency of the community-based pharmacovigilance system for drugs and health products.

Keywords: network, community participation, community drug system, pharmacovigilance system, consumer protection

บทนำ

ปัญหา ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชนเป็นปัญหาสำคัญที่ระบบยาของประเทศไทยกำลังเผชิญอยู่ ในปี พ.ศ. 2559 พบว่า ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่พบสารสเตียรอยด์และยาไม่เหมาะสมในชุมชนเป็น 1 ใน 5 ของรายการผลิตภัณฑ์ที่พบความไม่ปลอดภัยของประเทศไทย (1) สอดคล้องกับผลการสำรวจร้านค้าร้านชำในปี พ.ศ. 2559-2561 ของพื้นที่ 7 จังหวัด ได้แก่ นครสวรรค์ กำแพงเพชร พิจิตร อุทัยธานี ชัยนาท พิษณุโลก และเพชรบูรณ์ ที่พบว่าการจำหน่ายยาไม่เหมาะสมและมีการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพไม่ปลอดภัยมากถึงร้อยละ 48 – 75 ของร้านค้าที่สำรวจ ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่พบส่วนใหญ่ ได้แก่ ยาปฏิชีวนะ ยาแก้ปวด ยาชุด และผลิตภัณฑ์สุขภาพที่พบสารสเตียรอยด์ (2-4) การกระจายยาอย่างไม่เหมาะสมในชุมชนนำไปสู่การใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผลในการดูแลตนเอง การศึกษาในปี พ.ศ. 2559 พบการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีการกระจายอย่างไม่เหมาะสมในชุมชน ร้อยละ 18 – 22 ของอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้น (5)

พื้นที่ภาคเหนือตอนบนอันประกอบด้วย 8 จังหวัด ได้แก่ เชียงใหม่ เชียงราย ลำพูน ลำปาง แพร่ น่าน พะเยา และแม่ฮ่องสอน พบปัญหาการกระจายยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชนไม่แตกต่างจากภูมิภาคอื่น การศึกษาในปี พ.ศ. 2558-2559 พบว่ามีร้านค้าและร้านชำจำหน่ายยาอันตราย ร้อยละ 22-52 (6-9) นำไปสู่การใช้ยาไม่สมเหตุผลจากการศึกษาในปี พ.ศ. 2561 พบว่าในพื้นที่ชายแดนของจังหวัดเชียงราย ประชาชนร้อยละ 13.7 เคยใช้ยาอันตรายและยาควบคุมพิเศษที่กระจายอยู่ในชุมชน ทั้งยาที่มีฉลากยาเป็นภาษาต่างประเทศและไม่ได้รับการขึ้นทะเบียน ส่งผลให้ผู้ไ้ใช้ยาร้อยละ 12.5 เกิดอาการบวมตามร่างกาย (10) ความพยายามในการแก้ไขปัญหาและผลิตภัณฑ์สุขภาพเกิดขึ้นในหลายชุมชน เช่น ที่อำเภอดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา มีการสร้างเครือข่ายเฝ้าระวังยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชนโดยอาศัยกลไกการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อลดอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดจากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพปลอมปนสเตียรอยด์ของผู้ป่วย (11) หลายชุมชนในจังหวัดลำปางสร้างเครือข่าย บวร.ร.ประกอบด้วย บ้าน วัด โรงเรียน และโรงพยาบาล เพื่อให้ความรู้เรื่องการไ้ใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างถูกต้อง รวมถึงความรู้เกี่ยวกับสิทธิของผู้บริโภคด้วย (12)

การแก้ไขปัญหาด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน โดยการออกแบบระบบสุขภาพของชุมชนให้สอดคล้องกับบริบทของแต่ละพื้นที่ต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายภาคส่วน ผ่านกลไกการดำเนินงานที่หลากหลายภาคีเครือข่ายถือเป็นอีกหนึ่งกลไกสำคัญในการดำเนินงาน อย่างไรก็ตาม คณะอนุกรรมการสุขภาพแห่งชาติเห็นว่าภาพรวมการดำเนินการเฝ้าระวังยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชนยังขาดเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานและการวัดผลลัพธ์ (13) องค์ความรู้ด้านการจัดการระบบยาในชุมชนและการคุ้มครองผู้บริโภคที่เกิดจากการถอดบทเรียนการดำเนินงานของเครือข่ายและการมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นเครื่องมือสำคัญสำหรับผู้ปฏิบัติงานในชุมชนเพื่อขยายการพัฒนากระบวนการเฝ้าระวังยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพให้สอดคล้องกับนโยบายการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน (Rational Drug Use Community: RDU Community) (13-14) ดังนั้นงานวิจัยชิ้นนี้จึงมีวัตถุประสงค์ที่จะเรียนรู้จากประสบการณ์การทำงานของเครือข่ายเฝ้าระวังยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชนที่มีความเข้มแข็งเพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์กลไกการดำเนินงานของเครือข่ายและการมีส่วนร่วมของชุมชน องค์ความรู้ที่ได้จากการศึกษานี้จะเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับผู้ปฏิบัติงานในชุมชนในการนำไปประยุกต์ใช้พัฒนาเครือข่ายระบบการเฝ้าระวังยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพเพื่อแก้ไขปัญหาด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชนต่อไป

วิธีการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพซึ่งได้รับการอนุญาตให้ดำเนินการวิจัยโดยคณะกรรมการจริยธรรมของคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (เอกสารเลขที่ 017/2564/E รับรองเมื่อวันที่ 18 มิถุนายน 2564) การศึกษาเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนกันยายน 2564 – กุมภาพันธ์ 2566 ผู้วิจัยหลักเป็นหนึ่งในคณะทำงานตามโครงการศูนย์วิชาการเพื่อกลไกเฝ้าระวังและพัฒนาสุขภาพภาคเหนือและเป็นผู้ที่เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ในฐานะนักวิจัยเท่านั้น

ผู้ให้ข้อมูล

ในการวิจัยนี้ ทีมวิจัยคัดเลือกพื้นที่ศึกษา 3 จังหวัด คือ พะเยา เชียงราย และเชียงใหม่ ซึ่งเป็นพื้นที่ดำเนินงานของเครือข่ายที่มีความเข้มแข็งในระบบการเฝ้าระวังยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน และเป็นแกนนำหลักเพื่อพัฒนา

กลไกการเฝ้าระวังปัญหาการใช้ยาในชุมชนแบบมีส่วนร่วม ภายใต้โครงการศูนย์วิชาการเพื่อกลไกเฝ้าระวังและพัฒนา ระบบยาภาคเหนือ (พื้นที่ดำเนินโครงการครอบคลุม 8 จังหวัดภาคเหนือตอนบน) ที่มีวิจัยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลซึ่งเป็นแกนนำของแต่ละเครือข่ายแบบเจาะจง (purposive sampling) ในลำดับแรกผู้วิจัยติดต่อกับตัวแทนผู้ประสานงานเครือข่ายข้างต้นเพื่อชี้แจงเกี่ยวกับการวิจัย และขอความร่วมมือในการให้ข้อมูล หลังจากการสัมภาษณ์ผู้ประสานงานโครงการ ผู้วิจัยได้สอบถามถึงผู้ให้ข้อมูลท่านอื่นที่อยู่ในเครือข่ายการดำเนินงานของจังหวัด (snow-ball sampling technique) ผู้ให้ข้อมูลทุกท่านยินยอมให้ข้อมูลและสนทนาสื่อสารด้วยภาษาไทย (ภาษากลางหรือภาษาเหนือ)

ผู้ให้ข้อมูลจำนวนรวม 44 คนมาจากจังหวัดพะเยา เชียงราย และเชียงใหม่ จำนวน 14, 16 และ 14 คน ตามลำดับ ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานภาครัฐด้านสาธารณสุข ได้แก่ เกษตรกรสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) 4 คน เกษตรกรโรงพยาบาล 10 คน เจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) 4 คน เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) 9 คน และสมาชิกเครือข่ายเฝ้าระวังที่ดำเนินการในพื้นที่ทั้งจากหน่วยงานราชการนอกกระทรวงสาธารณสุข ภาคเอกชน และภาคประชาชน ได้แก่ นายอำเภอ 1 คน ตำรวจ 1 คน ภาคเอกชน 3 คน เครือข่ายภาคประชาชนในชุมชน 12 คน คือ ตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตัวแทนชมรมผู้สูงอายุ และตัวแทนผู้ประกอบการร้านค้า

ผู้วิจัย

ในการศึกษานี้ ผู้วิจัยชื่อแรกเป็นผู้เก็บข้อมูลด้วยตนเอง ผู้วิจัยหลักเป็นเภสัชกรจากโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดร้อยเอ็ด มีประสบการณ์ในการดำเนินงานด้านคุ้มครองผู้บริโภคมากกว่า 5 ปี โดยทำหน้าที่วางระบบความปลอดภัยด้านยาาร่วมกับเครือข่ายบริการสุขภาพก่อนจะมีการถ่ายโอนภารกิจของ รพ.สต. ไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) โดยปัจจุบันผู้เก็บข้อมูลรับผิดชอบงานบริการด้านเภสัชกรรมร่วมกับงานพัฒนาการใช้ยาสมเหตุผลในโรงพยาบาล ผู้เก็บข้อมูลอาศัยอยู่ที่จังหวัดลำพูนเป็นเวลา 2 ปีในระหว่างที่ลาศึกษาต่อทำให้มีความเข้าใจวิถีชีวิตของคนภาคเหนือ รวมถึงได้เข้าร่วมดำเนินงานโครงการศูนย์วิชาการเพื่อกลไกเฝ้าระวังและพัฒนา ระบบยาภาคเหนือ โดยมีหน้าที่เก็บรวบรวมข้อมูล และประสานงาน

กับแกนนำของแต่ละเครือข่าย ในระหว่างนั้นทำให้มีการติดต่อกับผู้ให้ข้อมูลผ่านทาง line อย่างต่อเนื่อง ทั้งยังมีการพบปะกันจากการประชุมทั้งต่อหน้าและแบบออนไลน์ ทำให้เกิดความคุ้นเคย จึงเชื่อได้ว่าผู้วิจัยได้รับความร่วมมือจากผู้ให้ข้อมูลอย่างดี และสามารถเข้าถึงข้อมูลตามที่เป็นจริง

วิธีการเก็บข้อมูล

ผู้วิจัยพัฒนาประเด็นการสัมภาษณ์จากการทบทวนวรรณกรรมถึงแนวคิดทฤษฎีเรื่องเครือข่ายและการมีส่วนร่วมของชุมชน จากนั้นนำประเด็นการสัมภาษณ์ที่พัฒนาขึ้นให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ก่อนนำข้อเสนอแนะที่ได้มาปรับปรุงประเด็นการสัมภาษณ์ ผู้เชี่ยวชาญประกอบด้วยเภสัชกรที่มีประสบการณ์การทำงานชุมชนและเป็นแกนนำในโครงการศูนย์วิชาการเพื่อกลไกเฝ้าระวังและพัฒนา ระบบยาภาคเหนือจำนวน 1 ท่าน และอาจารย์คณะเภสัชศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ที่มีประสบการณ์การทำงานในชุมชน และงานวิจัยเชิงคุณภาพจำนวน 2 ท่าน

งานวิจัยนี้เก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์ 2 รูปแบบ คือ การสัมภาษณ์ผ่านช่องทางออนไลน์และการสัมภาษณ์แบบซึ่งหน้า การสัมภาษณ์แบบออนไลน์มีผู้ให้ข้อมูลจำนวน 16 คน โดยใช้วิธีที่สามารถบันทึกวิถีชีวิตในระหว่างการเดินทางเพื่อให้ผู้วิจัยสามารถสังเกตสีหน้าท่าทางของผู้ให้ข้อมูลในระหว่างการสัมภาษณ์ การสัมภาษณ์รูปแบบนี้กระทำเฉพาะในกลุ่มของผู้ให้ข้อมูลที่เป็ระดับเจ้าหน้าที่ซึ่งมีความคุ้นเคยกับผู้สัมภาษณ์เป็นอย่างดี จึงทำให้มั่นใจได้ว่าจะได้รับข้อมูลที่ถูกต้องตรงตามความเป็นจริง ส่วนการสัมภาษณ์แบบซึ่งหน้ามีผู้ให้ข้อมูลจำนวน 38 คน ใช้สำหรับการสัมภาษณ์กลุ่มผู้ให้ข้อมูลระดับเครือข่ายในชุมชน โดยผู้วิจัยเดินทางเข้าไปสัมภาษณ์ในพื้นที่ดำเนินการของผู้ให้ข้อมูล ในบางพื้นที่ใช้การสัมภาษณ์กลุ่มย่อยร่วมด้วยขึ้นกับความสะดวกของผู้ให้ข้อมูล การสัมภาษณ์แต่ละครั้งใช้เวลาไม่เกิน 45 นาที หรือจนกว่าจะได้ข้อมูลครบตามประเด็นคำถาม และมีการบันทึกเสียงสนทนาตลอดการสัมภาษณ์

แนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง มีลักษณะคำถามเป็นแบบปลายเปิดแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้ 1. แนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ดำเนินงานของระบบการเฝ้าระวังยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชนที่เน้นจะลึกในประเด็นสำคัญ ได้แก่ บริบทของพื้นที่ ระบบการเฝ้าระวังยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน การดำเนินงานของเครือข่ายตามระบบดังกล่าว การมีส่วนร่วม

ของชุมชนในระบบดังกล่าว และกิจกรรมสำคัญที่ทำให้เครือข่ายดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง และ 2. แนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์ตัวแทนเครือข่ายในชุมชนที่มีส่วนร่วมในการดำเนินงานของระบบการเฝ้าระวังยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน ซึ่งเน้นเจาะลึกในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับบริบทของพื้นที่ การดำเนินงานของเครือข่ายระบบการเฝ้าระวังยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน การมีส่วนร่วมของชุมชนในระบบดังกล่าว และความภาคภูมิใจในการร่วมดำเนินงานในระบบดังกล่าว

ผู้วิจัยใช้แบบบันทึกข้อมูลรายบุคคลเพื่อรวบรวมข้อมูลทั่วไปและบทบาทของผู้ให้ข้อมูลในระบบการเฝ้าระวังยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน รวมถึงการใช้แบบบันทึกภาคสนาม (Field note) เพื่อบันทึกเหตุการณ์ต่าง ๆ เช่น บริบท ลักษณะกิริยา ปัญหา และอุปสรรคที่เกิดขึ้นในระหว่างการสัมภาษณ์

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลด้วยการตรวจสอบแบบสามเส้าด้านข้อมูล โดยพิจารณาความสอดคล้องของข้อมูลที่ได้จากแหล่งข้อมูลที่แตกต่างกัน ทั้งด้านผู้ให้ข้อมูล เวลาที่สัมภาษณ์ และสถานที่สัมภาษณ์ การศึกษาใช้การวิเคราะห์แก่นสาระ (thematic analysis) โดยนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาถอดเทปแบบคำต่อคำ โดยคงลักษณะอารมณ์และความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูลเอาไว้ ขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูลประกอบด้วย การกำหนดรหัสข้อมูล การแสดงข้อมูล และการจัดกลุ่มประเด็นสำคัญ เพื่อตีความผลการศึกษาประกอบกับการนำข้อมูลจากการสังเกตกระบวนการปฏิบัติงานและบันทึกภาคสนามมารวมอธิบายกลไกการดำเนินงานของเครือข่ายและการมีส่วนร่วมของชุมชนในระบบการเฝ้าระวังยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน หลังจากนั้นผู้วิจัยส่งข้อสรุปให้แก่ผู้นำแต่ละเครือข่ายเพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

จังหวัดพะเยา

บริบทพื้นที่ของจังหวัดพะเยา

ประชากรส่วนใหญ่ของจังหวัดพะเยาประกอบอาชีพเกษตรกรรม ส่งผลให้มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพสอดคล้องกับฤดูกาล “ในช่วงที่มีการทำการเกษตรจะมีการใช้ยาสเปรย์ยอร์ดยด์และยาชุดเยอะขึ้น และมีการใช้เครื่องดีมสมุนไพรที่เขาเคลมว่าแก้ปวดแก้อักเสบช่วงฤดูกาลเก็บ

เกี่ยว” (เภสัชกร) บางพื้นที่มีการส่งเสริมการผลิตสมุนไพรให้พบปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นจากการดื่มสุราร่วมกับการใช้ยาชุดหรือยาแก้ปวดมากกว่าพื้นที่อื่น เช่น มีเลือดออกในกระเพาะอาหารภายหลังรับประทานยาแก้ปวดร่วมกับการดื่มสุราเป็นประจำ การใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผลในชุมชนส่วนใหญ่พบในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังร่วมด้วย

แหล่งกระจายยาที่สำคัญ คือ ร้านค้าและร้านชำในชุมชน โดยยาที่นิยมใช้ส่วนใหญ่เป็นยาแก้ปวดและยาปฏิชีวนะแบบดั้งเดิมที่เคยใช้มาก่อน เช่น ยากาโน ยาปอก เหตุผลสำคัญในการจำหน่ายยาของร้านค้า คือ ความต้องการของคนในพื้นที่ “ไปโรงพยาบาลก็รู้สิว่า ยาไม่แรงพอ เลยต้องหาซื้อกินเอง...ตายจางมัน เอาวันนี้หายก่อน (ตายชางมัน ขอเอาวันนี้ให้หายก่อน)” (สสจ.) อย่างไรก็ตามในพื้นที่ที่ดำเนินการตามนโยบาย RDU community อย่างต่อเนื่องพบว่า ร้านค้าร้านชำมีการจำหน่ายยาเหล่านี้ลดลง นอกจากนี้ยังมีช่องทางการกระจายยาอื่น ๆ ได้แก่ รถเร่ขายยา การเร่ขายยาในชุมชน การซื้อผ่านช่องทางออนไลน์ และการส่งต่อข้อมูลแบบปากต่อปากจากผู้ที่เคยใช้กลายเป็นผู้ขายในชุมชน “คนเหนือคือเอื้อเพื่อแบ่งบัน ใครมียาชุดดี ก็แบ่งกันกิน ยาชุดก็เลยแพร่ได้ง่าย” (เภสัชกร)

กลไกที่พบในระบบการเฝ้าระวัง

จุดเริ่มต้นของการดำเนินการเครือข่ายในระบบการเฝ้าระวังยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน (ระบบการเฝ้าระวัง) ของจังหวัดพะเยา เกิดจากเภสัชกรโรงพยาบาลชุมชนที่มีความมุ่งมั่นในการแก้ไขปัญหาที่มีมาอย่างยาวนาน โดยเฉพาะปัญหาจากแหล่งการกระจายยาอย่างไม่เหมาะสม ไม่ว่าจะเป็นร้านชำจำหน่ายยาอันตราย รถเร่จำหน่ายยาในชุมชน หรือปัญหาจากการโฆษณาทางวิทยุที่โอ้อวดหลอกลวง ทำให้ประชาชนมีการใช้ผลิตภัณฑ์จนเกิดผลกระทบทางสุขภาพ แม้ว่าหน่วยงานภาครัฐด้านการคุ้มครองผู้บริโภคจะมีความพยายามในการแก้ไขปัญหาอย่างยาวนาน รวมถึงการบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้อง แต่กลับยังพบปัญหาอยู่ ในความเห็นของเภสัชกรพบว่าการบังคับใช้กฎหมายเพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอต่อการแก้ไขปัญหา อีกทั้งนโยบายบางอย่างที่ภาครัฐดำเนินการยังอาจลดโอกาสในการเข้าถึงยาของประชาชน

การดำเนินงานในรูปแบบเครือข่ายเฝ้าระวังเป็นทางเลือกหนึ่งในการแก้ไขปัญหา โดยจะเลือกพื้นที่ที่มีความพร้อม คือ เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ให้ความสนใจและเห็นความสำคัญของปัญหา รวมถึงมีความสัมพันธ์ที่ดีกับ

หน่วยงาน และเครือข่ายอื่นที่มีในชุมชน เกษัชกรจะทำหน้าที่รวบรวมข้อมูลผลกระทบทางสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ที่เกิดจากการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างไม่เหมาะสมในชุมชน เพื่อนำมาเป็นเครื่องมือสะท้อนปัญหาในระดับชุมชน ซึ่งทำให้ประชาชนเกิดความตระหนักร่วมกัน ร่วมเสนอทางเลือกในการแก้ไขปัญหามา จนเกิดการกำหนดกิจกรรมการเฝ้าระวังตามปัญหาที่เกิดขึ้นในแต่ละพื้นที่ เช่น การเฝ้าระวังรถจำหน่ายยาในชุมชน การยกระดับร้านค้าร้านชำเป็นร้านชำปลอดยาอันตราย การจัดตั้งศูนย์เฝ้าระวังยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน เป็นต้น

อย่างไรก็ตามการบังคับใช้กฎหมายผ่านช่องทางราชการเพียงอย่างเดียวอาจสร้างผลกระทบในเชิงลบต่อเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงาน โดยเฉพาะเมื่อผู้กระทำผิดความผิดเป็นเจ้าหน้าที่รัฐหรือผู้มีอิทธิพลในพื้นที่ ดังนั้น เพื่อลดผลกระทบดังกล่าว เครือข่ายเกษัชกรจึงพัฒนาช่องทางการสื่อสารอย่างไม่เป็นทางการ คือ การส่งต่อข้อมูลผ่าน google form โดยมีเกษัชกรจาก สสจ. ทำหน้าที่รวบรวมข้อมูลเพื่อจัดการปัญหา ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการบังคับใช้กฎหมายโดยไม่เปิดเผยแหล่งข้อมูล ดังนั้นผู้ประสานงานในระดับจังหวัดจึงต้องมีศักยภาพทั้งด้านวิชาการและด้านกฎหมาย เพื่อตอบสนองต่อข้อมูลที่ได้รับจากเครือข่าย

ข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้รับการดำเนินงานทั้งจากประชาชนในพื้นที่และสมาชิกของเครือข่ายได้รับการตอบสนองทันเวลาและแจ้งกลับผู้ที่เกี่ยวข้องเป็นระยะ โดยอาจตอบกลับในกลุ่ม Line ของสมาชิกเครือข่าย หรือการจัดประชุมเพื่อแจ้งผลการดำเนินงานในแต่ละระยะ ทำให้ประชาชนเห็นความตั้งใจในการแก้ไขปัญหาของเจ้าหน้าที่ รวมถึงเห็นผลลัพธ์และความต่อเนื่องในการดำเนินงาน ประชาชนจึงเข้ามามีส่วนร่วมมากขึ้น ปัจจัยสำคัญอีกประการหนึ่งที่ทำให้การดำเนินงานของเครือข่ายเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ คือ สมาชิกเครือข่ายสามารถติดต่อกันได้หลายช่องทาง ทั้งผ่านหนังสือราชการกรณีที่ต้องติดต่อระหว่างหน่วยงานหรือต้องดำเนินงานตามกฎหมาย หรือติดต่อช่องทางอื่น ๆ เช่น ทางโทรศัพท์ ทาง Line กลุ่มสมาชิกส่วนใหญ่ติดต่อกันผ่านช่องทางส่วนตัวได้ในทุกระดับ

บางพื้นที่ที่มีสมาชิกของเครือข่ายผู้บริโภครวมประชาชนดำเนินกิจกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชนผ่านบทบาทของ อสม. และเครือข่ายผู้สูงอายุในชุมชน สมาชิกของเครือข่ายเหล่านี้มีความรู้ด้านการคุ้มครอง

ผู้บริโภคซึ่งได้รับการพัฒนาศักยภาพโดยเครือข่ายสภาองค์กรของผู้บริโภค ทั้งยังมีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงาน อีกทั้งมีการติดตามการดำเนินงานทั้งในพื้นที่และติดตามผ่านการประสานงานไปยังหน่วยงานประจำจังหวัดของสภาองค์กรของผู้บริโภคอีกช่องทางหนึ่ง สมาชิกของเครือข่ายผู้บริโภคภาคประชาชนจึงถือเป็นตัวเชื่อมที่สำคัญระหว่างเครือข่ายในชุมชนและเครือข่ายสภาองค์กรของผู้บริโภค

กิจกรรมสำคัญของเครือข่ายสภาองค์กรของผู้บริโภคที่ส่งเสริมการดำเนินงานในระบบการเฝ้าระวังฯ เช่น การล่อซื้อผลิตภัณฑ์ การเผยแพร่ข้อมูลผลิตภัณฑ์ที่ต้องสงสัยว่ามีความเสี่ยงผ่านเครือข่ายในชุมชน การแลกเปลี่ยนข้อมูลที่มีผลกระทบต่อประชาชนในวงกว้างเพื่อสื่อสารข้อมูลสู่ประชาชนทั่วไปอย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงให้การสนับสนุนด้านงบประมาณในกิจกรรมเหล่านั้น ตัวแทนจากเครือข่ายสภาองค์กรของผู้บริโภคเห็นว่า การตอบสนองต่อข้อมูล การดำเนินการบังคับใช้กฎหมายอย่างเหมาะสม และการมีความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างเจ้าหน้าที่รัฐและภาคประชาชน ทำให้เกิดการเข้ามามีส่วนร่วมดำเนินการอย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตามยังมีความกังวลว่า หากมีการเปลี่ยนแปลงหรือโยกย้ายของเจ้าหน้าที่รัฐอาจส่งผลกระทบต่อการทำงานของเครือข่าย ขณะเดียวกันเจ้าหน้าที่รัฐเห็นว่าการเข้ามามีส่วนร่วมของภาคประชาชนเป็นแรงผลักดันที่สำคัญให้กิจกรรมของเครือข่ายเป็นไปอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้เมื่อปัญหาที่เกิดขึ้นในพื้นที่ได้รับการแก้ไข เจ้าหน้าที่รัฐมีการกล่าวขอบคุณหรือชื่นชมผู้เกี่ยวข้อง เป็นการส่งเสริมคุณค่าของสมาชิกเครือข่ายทำให้สมาชิกเข้าร่วมดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

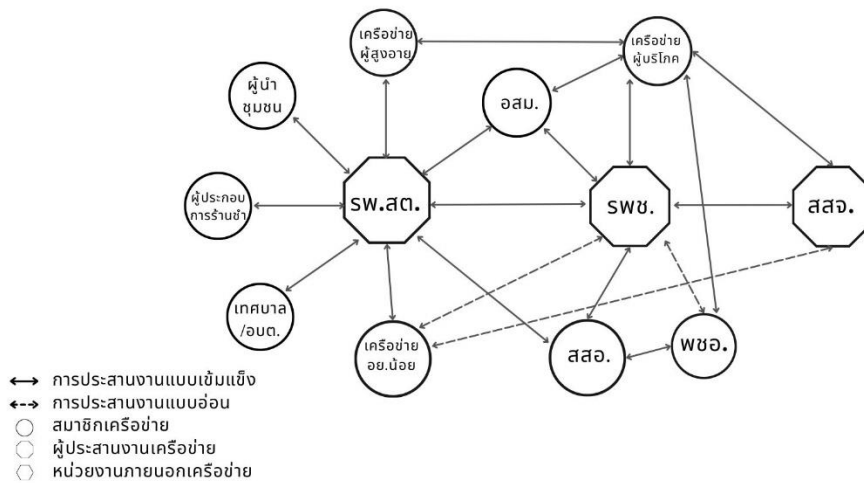
จากข้อมูลการดำเนินงานที่กล่าวมาข้างต้น การประสานงานของเครือข่ายระบบการเฝ้าระวังฯ ของจังหวัดพะเยาสามารถแสดงได้ดังรูปที่ 1

จังหวัดเชียงราย

บริบทพื้นที่ของจังหวัดเชียงราย

พื้นที่ส่วนใหญ่ของจังหวัดเชียงรายติดต่อกับชายแดน จึงพบยา ผลิตภัณฑ์สุขภาพ และเครื่องสำอางที่ผิดกฎหมายถูกลักลอบนำเข้ามาผ่านแนวชายแดน โดยเฉพาะชายแดนธรรมชาติ ประชากรมีความหลากหลายทางชาติพันธุ์ มีชาวพื้นเมืองล้านนา ชาวไทลื้อ ชาวเขาเผ่าม้ง ชาวเขาเผ่าเมี่ยน ชาวจีนฮ่อ ชาวจีนยูนนาน และชาว

เครือข่ายระบบการเฝ้าระวังยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน จังหวัดพะเยา



รูปที่ 1. เครือข่ายระบบการเฝ้าระวังยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชนของจังหวัดพะเยา

อาพา พหุติกรรมการดูแลสุขภาพจึงสอดคล้องกับวัฒนธรรมของแต่ละกลุ่ม เช่น ชาวพื้นเมืองล้านนาและชาวไทยลื้อนิยมใช้ยาชุดหรือยาหมอมพื้นบ้านในการรักษาภาวะเจ็บป่วย ขณะที่กลุ่มชาติพันธุ์นิยมใช้ยาสมุนไพรเพราะให้ผลการรักษาเร็ว ชาวเขาบางกลุ่มใช้ฝิ่นเป็นส่วนผสมของสมุนไพรพื้นบ้าน ในพื้นที่ห่างไกลและการคมนาคมไม่สะดวก ประชาชนจะเลือกใช้ผลิตภัณฑ์และบริการที่ทำได้ง่ายในชุมชน เช่น หมอกระเปาะเคลื่อนที่ คนไข้จะไม่เปิดเผยข้อมูลผู้ให้บริการต่อเจ้าหน้าที่ทำให้สืบหาต้นตอได้ยาก เครือข่ายการกระจายยาโดยชาวเขา “เขาขายได้ดินก็คือกลุ่มลูกค้าแบบเฉพาะเจาะจง ไม่ได้กระจายทั่วไป...รู้กันระหว่างคนซื้อกับคนขาย” (เภสัชกร) ส่งผลกระทบทางสุขภาพจากการใช้ยาไม่เหมาะสมในชุมชน เช่น เกิดภาวะไตวายเรื้อรัง เกิดกลุ่มอาการคุชชิง ได้แก่ หน้าบวม ผิวหนังบาง เลือดออกง่าย กระเพาะทะลุ นอกจากนี้ปัญหาคือ ประการหนึ่งคือการจำหน่ายยาและผลิตภัณฑ์ที่ผิดกฎหมายในร้านค้าขายแดน ซึ่งแม้ว่าจะมีการบังคับใช้กฎหมายเพื่อลดการจำหน่ายยาและผลิตภัณฑ์ไม่ปลอดภัย แต่กลับพบการลักลอบจำหน่ายผลิตภัณฑ์ดังกล่าวให้แก่เครือข่ายผู้ค้าเพิ่มขึ้นด้วยวิธีการที่ซับซ้อน “เมื่อก่อนมันจะวางขายแบบเห็นได้ชัดเลย พอเขาก็รู้แล้วว่ามันผิด เขาก็จะซ่อน มีแค่ลูกค้าประจำที่ซื้อได้” (เภสัชกร)

กลไกในระบบการเฝ้าระวังฯ

เครือข่ายในระบบการเฝ้าระวังฯ ของจังหวัดเชียงราย เริ่มดำเนินการจากความพยายามในการแก้ไข

ปัญหาสาเหตุนี้อยู่ที่ลักลอบนำเข้าตามแนวชายแดนจนเกิดเป็นเครือข่ายเภสัชกรโรงพยาบาลชุมชนที่มีความเข้มแข็ง เภสัชกรเหล่านี้มีทั้งที่รับผิดชอบงานด้านงานคุ้มครองผู้บริโภคและงานด้านเภสัชกรรมปฐมภูมิ จึงขยายการดำเนินงานเพื่อสร้างระบบการเฝ้าระวังฯ ตามบริบทของแต่ละพื้นที่ บางแห่งเป็นพื้นที่ห่างไกลและมีความหลากหลายของประชาชนทั้งเชื้อชาติ ภาษา และวัฒนธรรม จำเป็นต้องอาศัยความคุ้นเคยของเจ้าหน้าที่รัฐเพื่อสร้างความไว้วางใจให้กับประชาชนด้วยการลงไปในพื้นที่บ่อย ๆ และอาศัยความช่วยเหลือจากผู้นำตามธรรมชาติในชุมชนนั้น จนนำไปสู่ข้อมูลปัญหาการใช้ยาในชุมชน ชุดข้อมูลที่ได้ถูกนำไปสะท้อนกลับและแก้ไขจนเกิดเป็นความสำเร็จ โดยมีปัจจัยหนึ่งที่สำคัญ คือ การให้รางวัลหรือค่าตอบแทนในการเข้าร่วมกิจกรรมของสมัชชากลุ่มเครือข่ายในชุมชน และให้หน่วยงานภาครัฐที่ร่วมดำเนินงานมีส่วนร่วมรับผลงานด้วย ทำให้สมัชชากลุ่มเครือข่ายในชุมชนเพิ่มจำนวนมากขึ้นและเข้าร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง

ในขณะเดียวกันเจ้าหน้าที่รัฐมีการรวบรวมข้อมูลสถานการณ์ปัญหาเรื่องยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ และนำเสนอในการประชุมของคณะกรรมการ พชอ. ระดับอำเภอ โดยเป็นหนึ่งในประเด็นอาหารปลอดภัย นำไปสู่การแก้ไขปัญหาในระดับอำเภอ อย่างไรก็ตาม ข้อมูลผลกระทบทางสุขภาพที่พบยังน้อยกว่าปัญหาในด้านอื่น ๆ เช่น ด้านสาธารณสุขโรค หรือปัญหาอุบัติเหตุจราจรที่ทำให้เสียชีวิต จึงจำเป็นต้องผนวกปัญหาเรื่องยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพไป

กับงานด้านอื่นที่เกี่ยวข้องกันเพื่อให้สามารถผลักดันประเด็นนี้ได้

บางพื้นที่พบปัญหาที่เกี่ยวข้องกับผู้ประกอบการและผู้มีอิทธิพลในพื้นที่ รวมถึงมีหน่วยงานภาครัฐจากหลายภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับปัญหา ผู้รับผิดชอบจึงเลือกใช้วิธีการทำข้อตกลงความร่วมมือ (MOU) ในการดำเนินงานภายใต้การกำกับดูแลของหัวหน้าส่วนราชการในระดับอำเภอ วิธีนี้ทำให้เกิดความร่วมมือในการดำเนินงานอย่างกว้างขวาง นอกเหนือจากเครือข่ายภาครัฐด้านสาธารณสุขแล้วยังขยายไปยังโรงเรียน ผู้นำชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตำรวจ และผู้มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานตามแนวชายแดน เช่น ตำรวจน้ำ ตำรวจตระเวนชายแดนด่านอาหารและยา นอกจากนี้ยังช่วยลดความขัดแย้ง เพิ่มความร่วมมือในการดำเนินงาน และได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงานภายในเครือข่ายเพิ่มขึ้นมาก การดำเนินการเน้นการประสานความร่วมมือมากกว่าการสั่งการ เครือข่ายจึงสามารถติดต่อสื่อสารกันได้ง่าย เช่น การติดต่อผ่านทางโทรศัพท์ ทำให้สะดวก รวดเร็ว และทันต่อเหตุการณ์มากกว่าวิธีอื่น

การดำเนินงานของเครือข่ายในเชิงพื้นที่หลายอำเภอมีความเข้มแข็งเนื่องจากเภสัชกรโรงพยาบาลซึ่งเป็นผู้ประสานงานเครือข่าย มีองค์ความรู้ทั้งด้านวิชาการและด้านการบังคับใช้กฎหมาย มีความมุ่งมั่น ตลอดจนมีประสบการณ์เกี่ยวกับการแก้ไขปัญหาชายแดนมาอย่างยาวนาน รวมทั้งมีเภสัชกรปฎิบัติของโรงพยาบาลระดับจังหวัดมาเป็นผู้ประสานงานในระดับจังหวัดร่วมกับเภสัชกร

จาก สสจ. จึงช่วยให้เกิดความต่อเนื่องของการดำเนินงานเครือข่าย และสามารถใช้ความเชี่ยวชาญด้านคลินิกเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของเครือข่าย เช่น การตรวจเพื่อยืนยันว่าอาการที่เกิดขึ้นเป็นผลมาจากการใช้สเตียรอยด์หรือไม่ จนนำมาสู่การเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาสเตียรอยด์ร่วมกัน จนสามารถเชื่อมโยงกับเครือข่ายภาคประชาชน รวมถึงสามารถประสานงานกับหน่วยงานภายนอกเครือข่ายเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณเพื่อดำเนินกิจกรรมของเครือข่าย เช่น ศูนย์วิชาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.) ศูนย์วิชาการเฝ้าระวังและพัฒนาระบบยา (กพย.) เป็นต้น เจ้าหน้าที่รัฐมองว่างบประมาณภายในเครือข่ายอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอ จึงต้องมียกจากส่วนอื่นเข้ามาสนับสนุนเพื่อให้เครือข่ายดำเนินงานไปได้อย่างต่อเนื่อง

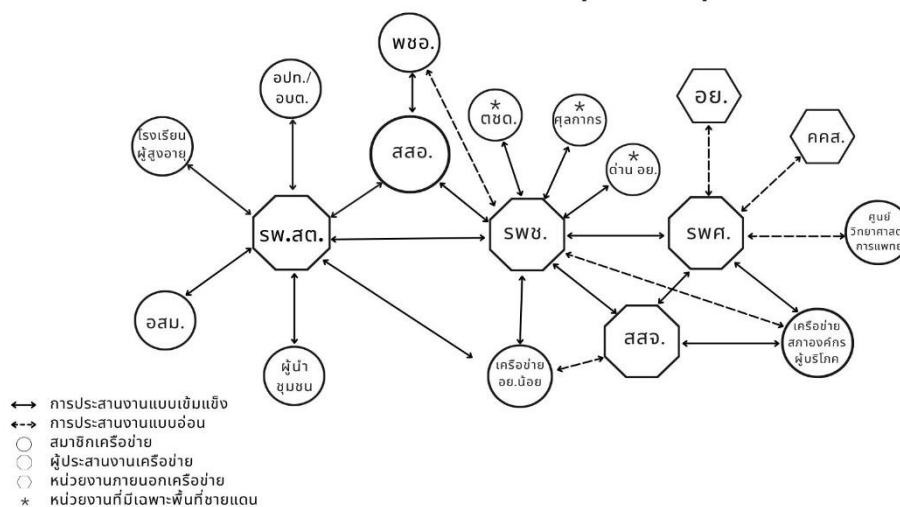
จากข้อมูลการดำเนินงานของเครือข่ายที่กล่าวมาข้างต้น การประสานงานของเครือข่ายระบบการเฝ้าระวังฯ ของจังหวัดเชียงราย เป็นไปดังรูปที่ 2

จังหวัดเชียงใหม่

บริบทพื้นที่ของจังหวัดเชียงใหม่

เชียงใหม่เป็นจังหวัดขนาดใหญ่มีประชากรแฝงเป็นชาวต่างชาติที่เข้ามาทำงานเป็นจำนวนมาก ทำให้ร้านค้าร้านชำในพื้นที่นั้นมีการลักลอบจำหน่ายยา อาหาร เครื่องสำอาง และผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผิดกฎหมายสำหรับลูกค้าเฉพาะกลุ่ม “พวกนี้เป็นแบบเรียกเอา เหมือนเขารู้กัน เขากินมาจากบ้านเขา” (เภสัชกร) บางพื้นที่มีนักศึกษาอยู่

เครือข่ายระบบการเฝ้าระวังยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน จังหวัดเชียงราย



รูปที่ 2. เครือข่ายระบบการเฝ้าระวังยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชนของจังหวัดเชียงราย

อย่างหนาแน่นจะพบปัญหาจากการใช้และจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพที่เกี่ยวกับความงามมากกว่าพื้นที่อื่น เช่น การใช้ยาลดน้ำหนัก การจำหน่ายเครื่องสำอางที่ถูกยกเลิกทะเบียน นอกจากนี้ยังพบปัญหาเกี่ยวกับการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพทางสื่อวิทยุที่โอ้อวดเกินจริงและไม่ได้รับอนุญาต มากกว่าร้อยละ 70 ซึ่งการโฆษณาเหล่านี้มีผลกระตุ้นความต้องการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชน “เขาอยู่บ้านแล้วฟังวิทยุต่าง ๆ เนี่ย พอฟังแล้วทุกวันมันซึมซับ มันอยากใช้” (สสอ.)

จังหวัดเชียงใหม่พบปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผลในชุมชน เช่น การใช้ยาแก้ปวดหลายชนิดร่วมกันจนเกิดอาการแพ้ยาแบบรุนแรง การใช้ยาชุดขึ้นลำไยหรือยาชุดห้าเม็ดสามสีทำให้เกิดกลุ่มอาการคุชชิงและเสียชีวิต ผลิตภัณฑ์เหล่านี้ถูกกระจายอยู่ตามแหล่งกระจายยาที่ไม่เหมาะสมในชุมชนหลายช่องทาง เช่น ร้านค้า ร้านชำ ตลาดนัด รถเร่หรือการเร่จำหน่ายยา ช่องทางการจำหน่ายออนไลน์ การบอกต่อจากคนใกล้ชิดหรือคนในชุมชน “ลูกชายบอกว่า แม่ขอซื้อไว้ก่อนตายว่า อย่าเอาผิดคนขายเพราะเป็นเครือญาติกัน เลยไม่ได้ข้อมูล” (สสจ.) นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้จำหน่ายผลิตภัณฑ์ปลอมปนสเตียรอยด์มีการปรับวิธีจำหน่าย โดยการนำผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจำพวกน้ำสมุนไพรที่ผ่านการขึ้นทะเบียนอย่างถูกต้อง มาโฆษณาและจำหน่ายผ่านสถานีวิทยุชุมชนทำให้เข้าถึงประชาชนจำนวนมาก ในระยะแรกมีการสุ่มตรวจ แต่ไม่พบสเตียรอยด์ จนมีประชาชนนำไปใช้แล้วเกิดกลุ่มอาการคุชชิง จึงมีการตรวจซ้ำและพบว่ามีการปลอมปนสเตียรอยด์ ซึ่งนำไปสู่การขยายผลและดำเนินคดี

กลไกของระบบการเฝ้าระวังฯ

เครือข่ายการเฝ้าระวังฯ ของจังหวัดเชียงใหม่เกิดขึ้นจากความพยายามในการแก้ไขปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาและผลิตภัณฑ์ที่ปลอมปนสเตียรอยด์ในเชิงระบบ โดยเริ่มดำเนินงานภายใต้การสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) มีผู้ประสานงานเครือข่ายระดับจังหวัด คือ เภสัชกรจากสำนักสาธารณสุขจังหวัด การดำเนินงานคัดเลือกพื้นที่ซึ่งเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขเดิมมีความเข้มแข็งและเภสัชกรโรงพยาบาลให้ความสนใจร่วมดำเนินการ ผลการดำเนินงานของเครือข่ายช่วยให้เกิดการรวบรวมข้อมูลสถานการณ์ปัญหาในพื้นที่จนนำไปสู่การแก้ไขปัญหาในเชิงระบบหลายเหตุการณ์ เช่น การยกเลิกทะเบียนยาที่ไม่มีการ

ใช้ในระบบการรักษาพยาบาลตามปกติและถูกนำไปใช้อย่างไม่เหมาะสมในชุมชน การสืบค้นเส้นทางการกระจายผลิตภัณฑ์ปลอมปนสเตียรอยด์จนนำไปสู่การขยายผลไปยังแหล่งผลิตและดำเนินคดีกับผู้กระทำผิด เป็นต้น

ปัจจัยสำคัญที่ทำให้มีการแก้ไขปัญหาจากการใช้ยาและผลิตภัณฑ์อย่างเป็นระบบ เกิดจากการดำเนินงานอย่างมีส่วนร่วมของเครือข่ายเฝ้าระวังในระดับพื้นที่ ซึ่งเภสัชกรโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงานด้านการคุ้มครองผู้บริโภค ร่วมกับเจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทำหน้าที่ประสานงานและพัฒนาศักยภาพของเครือข่ายในชุมชนมาอย่างต่อเนื่อง สะท้อนปัญหาด้วยชุดข้อมูลที่ได้จากชุมชน รวมถึงให้ความสำคัญต่อข้อมูลที่ได้รับโดยการตอบกลับอย่างรวดเร็วผ่านช่องทางการสื่อสารที่สะดวกและมีประสิทธิภาพ เช่น Line กลุ่ม ทำให้ประชาชนและสมาชิกเครือข่ายกระตือรือร้นในการร่วมดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอ และมีการขยายเครือข่ายไปยังเครือข่ายอื่น ๆ ในชุมชน เช่น เครือข่ายผู้สูงอายุ นอกจากนี้เภสัชกรโรงพยาบาลยังมีองค์ความรู้ทั้งด้านวิชาการและด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้อง จึงทำให้มีการบังคับใช้กฎหมายอย่างเป็นรูปธรรม

อย่างไรก็ตามในบางพื้นที่ เจ้าหน้าที่ รพ.สต. มีความเห็นว่า การบังคับใช้กฎหมายอย่างเคร่งครัดอาจทำให้ไม่ได้รับข้อมูลปัญหาที่แท้จริงจากผู้ที่เกิดผลกระทบในชุมชน เนื่องจากมีความใกล้ชิดกับผู้กระทำผิด จึงเลือกวิธีดำเนินงานที่เข้าถึงชุมชนมากขึ้นด้วยการเข้าไปตั้งจุดตรวจหาสารสเตียรอยด์ด้วยชุดตรวจเบื้องต้นในชุมชนโดยเครือข่าย อสม. นักวิทย์ซึ่งได้รับการพัฒนาศักยภาพการสนับสนุนทางด้านวิชาการ และงบประมาณที่ใช้ในการตรวจเพื่อยืนยันผลจากศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ จังหวัดเชียงใหม่ เครือข่าย อสม. นักวิทย์เหล่านี้ได้รับการรับรองอย่างเป็นทางการ ทำให้เกิดการสร้างคุณค่า และเกิดความภาคภูมิใจที่ได้มีส่วนร่วมในการดำเนินงานเครือข่าย

นอกจากนี้เจ้าหน้าที่รัฐส่วนใหญ่เห็นตรงกันว่า การนำปัญหาด้านยาเข้าสู่ที่ประชุมคณะกรรมการ พชอ. เพื่อให้มีมติให้แก้ปัญหาช่วยให้การดำเนินงานของเครือข่ายได้รับความร่วมมือมากขึ้นโดยเฉพาะในกลุ่มของผู้นำชุมชน แต่ก็พบว่าการโยกย้ายของเจ้าหน้าที่หรือหัวหน้าส่วนราชการตลอดจนการเปลี่ยนแปลงอำนาจทางการเมืองท้องถิ่นล้วนมีผลต่อการดำเนินงานของเครือข่าย

เภสัชกรจาก สสจ. เปิดรับโอกาส รวมถึงแสวงหาโอกาสในการเข้าร่วมดำเนินโครงการที่มีความเกี่ยวข้อง

และได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงานภายนอก เครือข่ายซึ่งมีการกิจคล้ายคลึงกัน เช่น กพย. คคส. ซึ่งมีการประสานงานกับนักวิชาการระดับมหาวิทยาลัยในพื้นที่ เป็นการใช้อำนาจได้เปรียบจากทุนทางสังคมที่มีอยู่ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานของเครือข่ายอีกช่องทางหนึ่ง ทำให้การดำเนินกิจกรรมของเครือข่ายเฝ้าระวังเป็นไปอย่างต่อเนื่อง

ในอีกด้านหนึ่ง ข้อมูลปัญหาการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผิดกฎหมายทางสื่อวิทยุก็ได้ถูกรวบรวมโดยความร่วมมือของเครือข่ายสภาองค์กรผู้บริโภคภาคประชาชน ร่วมกับ สสจ. และผลักดันผ่านที่ประชุมหัวหน้าส่วนราชการระดับจังหวัดจนนำมาสู่การก่อตั้งเครือข่ายสื่อวิทยุ ซึ่งเป็นการดำเนินงานร่วมกันระหว่างเครือข่ายสาธารณสุข ชมรมผู้ประกอบการวิทยุ ผู้จัดรายการ คณะกรรมการกิจการกระจายเสียงและกิจการโทรทัศน์และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ (กสทช.) และ สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค (สคบ.)

การดำเนินการเริ่มต้นจากการให้ความรู้แก่ผู้จัดรายการวิทยุโดยหน่วยงานด้านสาธารณสุข ควบคู่ไปกับการบังคับใช้กฎหมายโดยความร่วมมือของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การจัดทำสปรตโฆษณาเกี่ยวกับอันตรายของยาและผลิตภัณฑ์ปลอมปนสเตียรอยด์ ผู้จัดรายการวิทยุส่งต่อข้อมูลเหล่านั้นผ่านรายการวิทยุ เพิ่มความหลากหลายของกิจกรรมด้วยการออกไปให้ความรู้แก่ประชาชนทั่วไปตามที่สาธารณะต่าง ๆ ส่งผลให้ผู้จัดรายการคนอื่น ๆ ให้ความสนใจเข้าร่วมเป็นสมาชิกของเครือข่ายมากขึ้น ชมรมผู้ประกอบการวิทยุมีบทบาทอย่างชัดเจนในการดำเนินโครงการ เช่น โครงการ “วัยเก๋ารู้เท่าทันสื่อ” ซึ่งเป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับการรู้เท่าทันสื่อในกลุ่มผู้สูงอายุในโรงเรียน ผู้สูงอายุ พร้อมทั้งสอดแทรกกิจกรรมการผลิตสื่ออย่างง่ายทำให้เกิดความสนุกสนานและน่าสนใจในการร่วมกิจกรรม

นอกจากนั้นมีการขยายการดำเนินงานของเครือข่ายไปยังองค์กรบริหารส่วนท้องถิ่นอีกหลายแห่ง ที่ยินดีดำเนินโครงการต่อยอดงบประมาณของตนเอง อีกทั้งเครือข่ายสภาองค์กรของผู้บริโภคภาคประชาชนในพื้นที่อื่น ให้ความสนใจนำไปดำเนินการต่อในพื้นที่ตนเอง ขณะเดียวกันมีการขยายเครือข่ายไปยังกลุ่มอื่น ๆ เช่น โครงการ “จิตอาสา” เป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับการรู้เท่าทันสื่อในเยาวชนในโรงเรียน ออ.น้อย ในจังหวัดเชียงใหม่และจังหวัดใกล้เคียงอีกด้วย โดยทั้งสองโครงการนี้ได้รับการสนับสนุน

งบประมาณอย่างเพียงพอจากกองทุนสื่อสร้างสรรค์ ทำให้การดำเนินกิจกรรมเป็นไปอย่างหลากหลายและต่อเนื่อง

เครือข่ายสภาองค์กรของผู้บริโภคเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานของเครือข่ายระบบการเฝ้าระวังฯ และเพิ่มบทบาทมากขึ้นจากการที่ สสจ. ได้พัฒนาศักยภาพของแกนนำเครือข่ายให้เข้าร่วมดำเนินการเฝ้าระวังการใช้ยาในชุมชนทั้งการเยี่ยมบ้าน การสำรวจร้านค้าร้านชำในชุมชนร่วมกับหน่วยงานด้านสาธารณสุขภาครัฐ โดยพบว่า บางพื้นที่แกนนำเครือข่ายเหล่านี้มีความสัมพันธ์อันดีกับเจ้าหน้าที่รัฐในพื้นที่ เนื่องจากเคยร่วมดำเนินงานด้านการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชนมาก่อน จึงสามารถประสานส่งต่อข้อมูลกันได้อย่างต่อเนื่องจนนำไปสู่ผลลัพธ์ในการดำเนินงานที่สำคัญ เช่น การยุติการกระจายของผลิตภัณฑ์สุขภาพปลอมปนสเตียรอยด์ที่มาจากภูมิภาคอื่นที่เข้ามาแพร่ระบาดในพื้นที่ และนำไปสู่การดำเนินคดีแก่ผู้ประกอบการที่กระทำความผิด ตัวแทนเครือข่ายสภาองค์กรของผู้บริโภคเห็นว่า การทำงานในฐานะองค์กรช่วยกระตุ้นให้เกิดการตอบสนองของภาครัฐอย่างรวดเร็ว เนื่องจากมีการติดตามผลการดำเนินงานทั้งสองส่วน คือ ส่วนที่ผ่านทางเครือข่ายเฝ้าระวังในพื้นที่และส่วนที่ผ่านทางสภาองค์กรของผู้บริโภคเพื่อจัดการข้อร้องเรียนซึ่งถือเป็นภารกิจหลักขององค์กร

จากข้อมูลการดำเนินงานของเครือข่ายที่กล่าวมาข้างต้น การประสานงานของเครือข่ายระบบการเฝ้าระวังฯ และผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชนของจังหวัดเชียงใหม่ เป็นไปดังรูปที่ 3

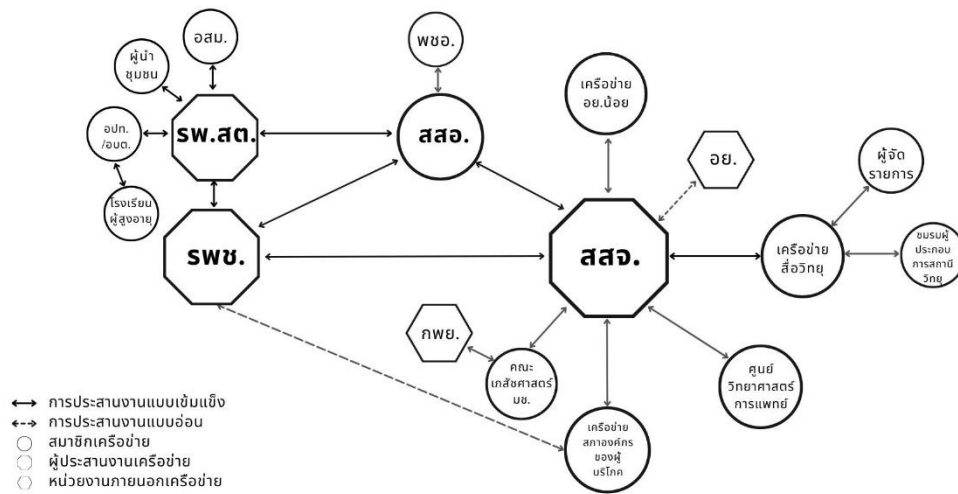
สรุปกลไกการดำเนินงานและการมีส่วนร่วมของชุมชน

เพื่อให้การดำเนินงานของเครือข่ายในระบบการเฝ้าระวังฯ เป็นไปอย่างต่อเนื่องและเกิดการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินงาน จำเป็นต้องอาศัยกลไกที่สำคัญดังนี้

กลไกการดำเนินงานของเครือข่าย

สมาชิกเครือข่าย: สมาชิกเครือข่ายต้องมาจากหลายภาคส่วน ทั้งจากหน่วยงานภาครัฐด้านสาธารณสุข ภาคประชาชน และภาคเอกชน สมาชิกจากหน่วยงานรัฐด้านสาธารณสุข เช่น สสจ. สสอ. โรงพยาบาล รพ.สต. หน่วยงานภาครัฐด้านอื่น ๆ เช่น องค์การบริหารส่วนตำบล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตำรวจ ทหาร ครู สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ สมาชิกที่มาจากภาคประชาชน เช่น สภาองค์กรผู้บริโภค อสม. โรงเรียน

เครือข่ายระบบการเฝ้าระวังยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน จังหวัดเชียงใหม่



รูปที่ 3. เครือข่ายระบบการเฝ้าระวังยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชนของจังหวัดเชียงใหม่

ผู้สูงอายุ ผู้นำชุมชน ส่วนสมาชิกที่มาจากภาคเอกชน เช่น ผู้ประกอบการร้านค้าร้านค้า ผู้จัดการการวิทยุ ชมรมผู้ประกอบการสื่อวิทยุ เป็นต้น การสร้างเครือข่ายเริ่มโดยการค้นหาจากต้นทุนเครือข่ายเดิมที่มีการดำเนินงานในพื้นที่ เช่น เครือข่ายโรงเรียน อย.น้อย เครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภค รวมทั้งค้นหาจากหน่วยงานหรือแกนนำเครือข่ายที่ทำงานเกี่ยวข้องกันในกลุ่มชน เช่น เครือข่ายผู้สูงอายุ สอดคล้องกับการถอดบทเรียนการดำเนินงานเพื่อพัฒนากลไกประสานการทำงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่พบว่า การค้นหาภาคีเครือข่ายโดยใช้เครือข่ายเดิมที่มีอยู่และการแสวงหาเครือข่ายอื่นที่เกี่ยวข้องเข้ามาร่วม เป็นกลยุทธ์ที่สำคัญในการดำเนินงาน (15)

ผู้ประสานงานเครือข่าย: เจ้าหน้าที่ รพ.สต. เป็น
ผู้ประสานงานหลักของเครือข่ายในระดับชุมชน โดยร่วม
ดำเนินกิจกรรมของเครือข่ายในชุมชนตั้งแต่การสร้างควม
ตระหนักถึงปัญหา การวางแผนดำเนินงาน การสนับสนุน
การจัดกิจกรรม และการประสานงานกับหน่วยงานทั้ง
ภายในและภายนอกพื้นที่ ผู้ประสานงานเครือข่ายควรมี
ความสัมพันธ์อันดีกับสมาชิกของเครือข่ายและชุมชน เกสัช
กรที่ทำหน้าที่ประสานงานหลักในระดับอำเภอต้องมีทักษะ
ด้านการสื่อสารข้อมูลวิชาการให้เครือข่ายในชุมชนเข้าใจได้
ง่าย มีการติดตามและแจ้งผลการดำเนินงานแก่เครือข่าย
อย่างสม่ำเสมอเพื่อให้เครือข่ายเห็นผลลัพธ์จากการ
ดำเนินงาน ซึ่งเป็นการกระตุ้นให้เครือข่ายดำเนินงานอย่าง

ต่อเนื่อง เกษัชกร สสจ. ซึ่งเป็นผู้ประสานงานระดับจังหวัด ควรมีความรู้และประสบการณ์ด้านการดำเนินการตามกฎหมาย เนื่องจากเครือข่ายระดับพื้นที่มีความคาดหวังต่อผลการดำเนินงานที่เป็นรูปธรรมมากกว่าการให้คำแนะนำเพียงอย่างเดียว สอดคล้องกับการศึกษาการสร้างศักยภาพของชุมชนในการจัดการปัญหาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสมของอำเภอโนนคูณ จังหวัดศรีสะเกษ ที่ระบุว่าในการคัดเลือกพื้นที่ต้นแบบร้านชาปลอดยาอันตรายควรเลือกพื้นที่ซึ่งเจ้าหน้าที่ด้านการคุ้มครองผู้บริโภคระดับตำบลมีความสัมพันธ์ที่ดีกับชุมชนทำให้สามารถแนะนำชักชวนผู้ประกอบการได้ (16)

งบประมาณ: กลไกการดำเนินงานของเครือข่ายที่สำคัญ คือ งบประมาณที่เพียงพอต่อการทำกิจกรรมของเครือข่ายและสิ่งสนับสนุนในการดำเนินกิจกรรม เช่น ชุดตรวจสอบรถป้อนเบื่องต้น ค่าเก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์เสี่ยงค่าส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ เป็นต้น การสนับสนุนงบประมาณอาจมาจากหน่วยงานภายในเครือข่าย เช่น หน่วยงานด้านการปกครอง สภามงคลผู้บริโภค ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ เป็นต้น และอาจมาจากหน่วยงานภายนอกเครือข่าย เช่น สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) กพย. คคส. กองทุนพัฒนาสื่อปลอดภัยและสร้างสรรค์ เป็นต้น ในโครงการที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมของเครือข่าย บางหน่วยงานมีการประสานงานผ่านโครงการที่ทำงานร่วมกับนักวิชาการของมหาวิทยาลัยในพื้นที่

การขับเคลื่อนผ่านที่ประชุมคณะกรรมการ

พขอ.: ผู้ดำเนินการเครือข่ายมีการรวบรวมและนำเสนอข้อมูลสถานการณ์ปัญหาและผลกระทบทางสุขภาพที่เกิดจากปัญหาด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ หรือนำเสนอสถานการณ์ปัญหาด้านอื่นที่เกี่ยวข้องกันร่วมด้วย เช่น อาหารปลอดภัย เพื่อสร้างความตระหนักถึงปัญหาร่วมกันในภาคีเครือข่าย จนสามารถนำเข้าเป็นประเด็น พขอ. ทำให้ขยายเครือข่ายไปยังภาคส่วนอื่นได้ และอาจมีการสร้างข้อตกลงในระดับพื้นที่รูปแบบอื่น ๆ เช่น การทำข้อตกลง (MOU) ระหว่างหน่วยงานด้านสาธารณสุขกับหน่วยงานรัฐอื่นเพื่อเฝ้าระวังร้านค้าร้านชำในอำเภอ การขับเคลื่อนผ่านที่ประชุมคณะกรรมการ พขอ. ช่วยลดความขัดแย้งในการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการบังคับใช้กฎหมายด้านคุ้มครองผู้บริโภค และเพิ่มความร่วมมือในการดำเนินงานจากผู้ประกอบการ สอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้าที่พบว่า การผลักดันการแก้ปัญหาเชิงระบบเข้าเป็นประเด็นสุขภาพระดับอำเภอทำให้เครือข่ายดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่อง (16)

การสื่อสาร: สมาชิกของเครือข่ายมีช่องทางในการสื่อสารหลากหลายช่องทางทั้งแบบเป็นทางการและแบบส่วนตัว ผ่านช่องทางต่าง ๆ เช่น หนังสือราชการ โทรศัพท์ LINE Facebook ช่องทางสื่อสารที่นิยมใช้คือ LINE กลุ่ม เพราะเข้าถึงง่าย สะดวกต่อการใช้งาน และสามารถรับรู้ข้อมูลได้หลายคนพร้อม ๆ กัน แต่หากต้องการส่งต่อข้อมูลเกี่ยวกับความเสี่ยงเรื่องสุขภาพ เช่น ข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ที่ยังไม่ยืนยันการกระทำผิด แต่ต้องการแจ้งข่าวสารเพื่อเฝ้าระวัง เจ้าหน้าที่อาจแจ้งแบบปากต่อปากผ่านเครือข่ายในชุมชน สอดคล้องกับการศึกษาการถอดบทเรียนการดำเนินงานเพื่อพัฒนาเครือข่ายการทำงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่พบว่า การสื่อสารแบบส่วนตัวเป็นกลไกที่สำคัญในการประสานงานระดับพื้นที่ (15)

การตอบสนองต่อข้อมูล: ผู้ประสานงานเครือข่ายในทุกระดับตอบสนองต่อข้อมูลที่ได้รับจากเครือข่ายอย่างทันท่วงที เข้าไปจัดการปัญหาอย่างรวดเร็ว และมีการแจ้งข้อมูลการดำเนินการเกี่ยวกับปัญหาที่ยังไม่ได้รับการแก้ไขแก่สมาชิกของเครือข่าย ทำให้เครือข่ายมีความตื่นตัวอยู่เสมอ

เครือข่ายภาคประชาชนในระดับชุมชน: สมาชิกของเครือข่ายภาคประชาชนในระดับชุมชนต้องมีความกระตือรือร้น มีความสนใจเข้าร่วมกิจกรรม มีความรู้

ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค มีความสัมพันธ์อันดีกับชุมชน เนื่องจากมีประสบการณ์การดำเนินงานในชุมชนมาก่อน และมีความสามารถในการประสานงานหลายภาคส่วน สมาชิกของเครือข่ายภาคประชาชนที่มีคุณสมบัติดังกล่าว มักถูกแต่งตั้งเป็นแกนนำเครือข่ายในชุมชน บุคคลเหล่านี้กระตุ้นให้เกิดการดำเนินกิจกรรมของเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง ส่วนในระดับจังหวัด สภาองค์กรผู้บริโภคทำหน้าที่พัฒนาศักยภาพของแกนนำเครือข่ายด้านการคุ้มครองผู้บริโภคและการเฝ้าระวังยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน และประสานงานกับหน่วยงานภาครัฐเพื่อให้เกิดการดำเนินงานร่วมกัน ทำให้เครือข่ายเข้มแข็งมากขึ้น

กลไกการมีส่วนร่วมของชุมชน

การคืนข้อมูล: การคืนข้อมูลเพื่อสะท้อนข้อมูลปัญหาตามบริบทของพื้นที่ โดยเน้นข้อมูลผลกระทบทางสุขภาพของประชาชนเพื่อสร้างความตระหนักถึงปัญหาที่เกิดขึ้นร่วมกัน สามารถกระตุ้นให้เกิดการมีส่วนร่วมของชุมชน เช่น เจ้าหน้าที่นำข้อมูลการเสียชีวิตจากการใช้ยาอันตรายของคนในชุมชน นำไปสู่การก่อตั้งศูนย์เฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีคนในชุมชนร่วมสังเกตและส่งต่อข้อมูลผลิตภัณฑ์สุขภาพที่สงสัยในชุมชน การศึกษาของกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของเครือข่ายสุขภาพของชุมชน คือ ประชาชนที่ได้รับผลกระทบโดยตรงต้องได้รับการกระตุ้นให้เกิดการรับรู้ปัญหาและเกิดแรงจูงใจเพื่อทำให้เกิดการมีส่วนร่วมในกิจกรรม (17)

ความหลากหลายและต่อเนื่องของกิจกรรม:

การจัดกิจกรรมที่หลากหลายช่วยกระตุ้นความสนใจของประชาชนให้เข้ามามีส่วนร่วมมากขึ้น เช่น เครือข่ายสื่อวิทยุของจังหวัดเชียงใหม่จัดกิจกรรมทั้งการอบรมให้ความรู้ที่เกี่ยวข้อง การจัดอบรมเครือข่ายโรงเรียนผู้สูงอายุเพื่อการผลิตสื่อเกี่ยวกับอันตรายของสเตียรอยด์ การจัดกิจกรรมประกวดสื่อสำหรับกลุ่มจิตอาสาซึ่งเป็นเครือข่ายโรงเรียนน้อย การให้ความรู้ผ่านสื่อวิทยุโดยผู้จัดรายการวิทยุ การตั้งจุดตรวจสารปนเปื้อนหรือผลิตภัณฑ์เสี่ยงที่โรงเรียนผู้สูงอายุ เป็นต้น นอกจากนี้การวางแผนดำเนินกิจกรรมอย่างชัดเจนและความถี่ในการจัดกิจกรรมที่เหมาะสม ทำให้เกิดความร่วมมือมากขึ้น เช่น การวางแผนสำรวจร้านค้าร้านชำโดยเครือข่าย อสม.ร่วมกับเจ้าหน้าที่ รพ.สต.จากเดิมปีละ 1 ครั้ง ปรับเพิ่มเป็นปีละ 3 ครั้ง ช่วยให้เครือข่ายได้ทำกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง การถอดบทเรียนจากโครงการการ

จัดการความปลอดภัยด้านยาในชุมชน พบว่า การดำเนินกิจกรรมที่หลากหลายเป็นหนึ่งในปัจจัยแห่งความสำเร็จของการจัดการปัญหาโดยอาศัยภาคีเครือข่าย (18)

การให้คุณค่าแก่สมาชิก: การให้คุณค่าแก่สมาชิกมีการดำเนินการหลายรูปแบบ เช่น การยกย่องให้ความชื่นชมหรือขอบคุณผ่านจดหมายข่าวหรือ LINE กลุ่มของเครือข่ายให้สมาชิกได้รับรู้ร่วมกัน ทำให้สมาชิกของเครือข่ายเกิดความรู้สึกถึงคุณค่าของกิจกรรมที่ทำ นอกจากนี้ การให้คุณค่าแก่สมาชิกยังสามารถทำได้โดยการส่งเสริมให้สมาชิกเป็นวิทยากรแก่เครือข่ายอื่น ๆ หรือเป็นตัวแทนในการนำเสนอผลการดำเนินงานทั้งในระดับพื้นที่อำเภอ และจังหวัด รวมถึงการจัดกิจกรรมเพื่อมอบรางวัลหรือเกียรติบัตรโดยมีภาคส่วนอื่นเข้าร่วม เป็นต้น กิจกรรมเหล่านี้ทำให้สมาชิกมีส่วนร่วมในการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

งานวิจัยนี้มีข้อเสนอแนะเพื่อให้ปัญหาด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชนได้รับการแก้ไขในเชิงระบบ ในระดับ ต้นน้ำ หน่วยงานที่ทำหน้าที่กำกับ ดูแล ควบคุม ทั้งกระบวนการขึ้นทะเบียน นำเข้า การผลิต และการจำหน่ายยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยเฉพาะผลิตภัณฑ์ที่เป็นความเสี่ยงสำคัญ เช่น ยาเสพติดรอยด์ ยาแก้ปวด เป็นต้น ควรดำเนินการต่อไปนี้ 1) ควรดำเนินการอย่างเข้มข้น โดยเฉพาะการบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้อง และ 2) ควรส่งเสริมการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของเครือข่าย เช่น การสนับสนุนงบประมาณอย่างเพียงพอต่อการจัดกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการแก้ไขปัญหาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในทุกระดับตั้งแต่ระดับจังหวัด ระดับอำเภอ และระดับชุมชน เพื่อให้เครือข่ายสามารถดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งการศึกษานี้พบว่า งบประมาณที่เพียงพอเป็นกลไกการดำเนินงานที่สำคัญของเครือข่าย และ 3) ควรกำหนดนโยบายและตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับการแก้ไขปัญหาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน และมีการติดตามผลการดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอ

ในระดับกลางน้ำ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมการกระจาย การควบคุมคุณภาพ การตรวจสอบ และการเฝ้าระวังปัญหาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในระดับจังหวัดควรดำเนินการต่อไปนี้ 1) ควรจัดการเรื่องร้องเรียนปัญหาด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่เกินขีดความสามารถของหน่วยงานหรือเครือข่ายในระดับปลายน้ำอย่าง

เหมาะสมและทันเวลา 2) ควรส่งเสริมการสร้างและการพัฒนาศักยภาพของเครือข่ายในแต่ละระดับ เช่น การจัดเวทีสาธารณะเพื่อนำเสนอประเด็นปัญหาและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การจัดอบรมพัฒนาศักยภาพแกนนำเครือข่าย การเชื่อมโยงเครือข่ายภาคประชาชนกับหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น และ 3) ควรสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินกิจกรรมของเครือข่ายอย่างเพียงพอ

ในระดับปลายน้ำ หน่วยงานหรือเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมกำกับและการกระจาย การควบคุมคุณภาพ การตรวจสอบ และการเฝ้าระวังปัญหาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในระดับอำเภอและชุมชน ควรดำเนินการดังนี้ 1) ควรค้นหาปัญหาจากแหล่งกระจายยาในชุมชน จัดการเรื่องร้องเรียนด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน และค้นหาผลกระทบทางสุขภาพที่เกิดกับประชาชนจากแหล่งข้อมูลในชุมชนและโรงพยาบาล 2) ควรจัดการปัญหาอย่างทันเวลาและเหมาะสมกับบริบททั้งการให้คำแนะนำ การตักเตือน และการบังคับใช้กฎหมาย เนื่องจากการศึกษานี้พบว่า การตอบสนองต่อข้อมูลอย่างทันเวลาเป็นกลไกสำคัญต่อการดำเนินงานของเครือข่าย 3) ควรส่งเสริมให้มีการจัดกิจกรรมให้แก่สมาชิกของเครือข่าย เช่น การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การนำเสนอผลงานเด่นของแต่ละเครือข่าย การมอบรางวัล เป็นต้น เพื่อเป็นเวทีให้สมาชิกของเครือข่ายได้แสดงความสามารถ เป็นการให้คุณค่าแก่สมาชิก ส่งเสริมให้เกิดการมีส่วนร่วมมากขึ้น และ 4) ควรมีการสื่อสารความเสี่ยงในทุกระดับเพื่อสร้างความตระหนักถึงปัญหาร่วมกัน โดยเฉพาะผลกระทบทางสุขภาพ ให้ประชาชนมีส่วนร่วมตัดสินใจคัดเลือกปัญหาที่ต้องการแก้ไขร่วมดำเนินงาน และสะท้อนข้อมูลเพื่อให้เห็นถึงประโยชน์ที่ชุมชนได้รับร่วมกันและสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้แก่ประชาชน จากการศึกษาพบว่า การคืนข้อมูลปัญหาตามบริบทของพื้นที่ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมของชุมชนเพิ่มขึ้น

สรุป

การศึกษาทำให้ทราบถึงกลไกการดำเนินงานของเครือข่ายและกลไกการมีส่วนร่วมของชุมชนที่ทำให้เครือข่ายระบบการเฝ้าระวัง มีความเข้มแข็ง และสามารถดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ แม้ว่าการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดจะส่งผลให้เครือข่ายบริการด้านสาธารณสุขในหลายพื้นที่เปลี่ยนแปลงรูปแบบการดำเนินงานและการประสานงาน อย่างไรก็ตาม

ผลการศึกษาจากงานวิจัยนี้ยังสามารถนำไปปรับใช้ให้เหมาะสมตามบริบทของแต่ละพื้นที่ได้

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลงได้ด้วยความอนุเคราะห์จากผู้ให้ข้อมูลทุกท่าน คณะอาจารย์ ตลอดจนผู้เกี่ยวข้องที่ได้ให้การสนับสนุนและช่วยเหลือในทุกขั้นตอนของการทำวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. Sukamolson S, Sriviriyunarp W, Kulsomboon V. Priority, Prevalence and geographic distribution of unsafe products in Thailand. *Journal of Health Systems Research* 2016; 10: 65-79.
2. Phetcharaburanin P, Saokaew S. Prevalence of unsafe medicines in groceries: a case study in the districts of Lom Kao, Khao Kho and Nam Nao in Phetchabun Province. *Thai Journal of Pharmacy Practice* 2019; 11: 422-30.
3. Ruenruay S, Saokaew S. Situation of medicines and dietary supplements in the Health Provider Board Region 3. *Thai Journal of Pharmacy Practice* 2017; 9: 225-35.
4. Boonyoung U, Muenpa R. Prevalence of and factors affecting inappropriate sale of drugs in grocery stores within Phitsanulok Province. *Thai Journal of Pharmacy Practice* 2019; 11: 105-18.
5. Booddawong B, Kiatying-Angsulee N, Wanlepong K, Boonmanus L, Kadsomboon O, Dokbua J, et al. Sources and distribution of unlawful medicines in 8 Provinces of Thailand: to Inform the public policy change. *Isan Journal of Pharmaceutical Sciences* 2016; 11 Suppl: S260-8
6. Surin N. Prevalence and characteristics of grocery stores that sold antibiotics in Amphoe Muangpan, Lampang province. *Thai Journal of Pharmacy Practice* 2015; 7: 200-5.
7. Wiriyantai P. Prevalence and characteristics of groceries that provided antibiotics in Ngao District, Lampang Province. *Thai Journal of Pharmacy Practice* 2015; 7: 167-77.
8. Koonyodying A. Prevalence and characteristics of antibiotics providing groceries in Amphoe Wangnuea, Lampang province. *Thai Journal of Pharmacy Practice* 2015; 7: 114-20.
9. Sungthong W. Prevalence of grocery stores with antibiotics selling at Maesuai district, Chiang Rai Province and its affecting factors. *Thai Journal of Pharmacy Practice* 2015; 7: 38-46.
10. Saramon P, Ruengorn C, Seangphichai S, Wonghankla B. Epidemic of inappropriate health products and associated adverse events among chronic disease patients in border area, Wieng Kan District, Chiang Rai Province. *Thai Journal of Pharmacy Practice* 2019; 11: 307-17.
11. Panya R. Effects of the intervention on steroid adulterated health products at the communities in the catchment area of Khun Lan Sub-district Health Promoting Hospital, Dok Kham Tai District, Phayao. *Thai Journal of Pharmacy Practice* 2019; 11: 552-63.
12. Suntep W. Lesson learned from the consumer protection operated by the Network of Bawal-Rai (home, temple, school and hospital), Lampang Province. *Journal of Health Sciences Scholarship* 2018; 6: 16-30.
13. Office of the National Health Commission. Resolution 12.4 Community-centered system management for becoming a rational drug use country [online]. 2019 [cited Mar 31, 2024]. Available from: www.samatcha.org/site/resolution/d5550140-ac9b-40ef-a382-ae0da254c85f/detail
14. Nata P, Suwannaprom P, Awiphan R. Integrating pharmacist's roles in health consumer protection into community health system. *Thai Journal of Pharmacy Practice* 2017; 11: 61-76.
15. Netchanok K, Rungreangkulkij S, Kotnara I. Integrating operations to develop of a mechanism to coordinate and prevent the problem of teenage

- pregnancy: a case study in Chaiyaphum Province. Journal of Health Science 2020; 29: 191-200.
16. Booddawong B, Yoongthong W. Community empowerment in the management of the problems on Inappropriate drugs and health products: case study of Nonkhun District, Sisaket Province. Thai Journal of Pharmacy Practice 2016; 8: 331-43.
 17. Division of Health Education, Department of Health Promotion. Networking and community engagement in health behavior change in communities. Nonthaburi: Ministry of Public Health; 2013.
 18. Angkanavisul T, Musikachai P. Lessons learned from the project on drug safety management within community by engaging the network of partners in Phra Nakhon Si Ayutthaya during 2015-2017. Thai Journal of Pharmacy Practice 2018; 10: 142-60.