

รูปแบบการดำเนินการเฝ้าระวังยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยในชุมชนและการมีส่วนร่วมของชุมชนในภาคเหนือของประเทศไทย: กรณีศึกษายาชายแดน ยาชุมชน และการใช้ยาปฏิชีวนะในสัตว์น้ำ

รัตนาภรณ์ อวิพันธ์*

ชบาไพร โพธิ์สุยะ*

บุษบา เหล่าพานิชย์กุล*

เพ็ญกาญจน์ กาญจนรัตน์*

ผู้รับผิดชอบบทความ: เพ็ญกาญจน์ กาญจนรัตน์

บทคัดย่อ

ภูมิหลังและเหตุผล: การกระจายยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยในชุมชนในเขตภาคเหนือเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง และส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน การบริหารจัดการเพื่อการเฝ้าระวังฯ เป็นไปตามยุทธศาสตร์ชาติ ด้านการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการดำเนินการเฝ้าระวังยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยในชุมชนและบทบาทของภาคีเครือข่ายใน 3 ประเด็นปัญหาของภาคเหนือ คือ ยาชายแดน ยาชุมชน และการใช้ยาปฏิชีวนะในสัตว์น้ำ

ระเบียบวิธีศึกษา: การวิจัยเชิงคุณภาพ เก็บข้อมูลจากการอภิปรายกลุ่มเพื่อถอดบทเรียนจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินการเฝ้าระวังฯ รวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2566 ถึง พฤษภาคม 2567 ผู้ให้ข้อมูลประกอบด้วยตัวแทนแกนนำเภสัชกรปฐมภูมิและภาคีเครือข่ายในพื้นที่ รวม 56 คน ยาชายแดนศึกษาในเขตจังหวัดเชียงรายและพะเยา ยาชุมชนศึกษาในเชียงใหม่และแม่ฮ่องสอน และการใช้ยาปฏิชีวนะในสัตว์น้ำ ศึกษาในจังหวัดพะเยา วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพและหาข้อสรุปแบบอุปนัย

ผลการศึกษา: พบรูปแบบการดำเนินการเฝ้าระวังฯ 3 รูปแบบที่แตกต่างกันตามกรณีศึกษา ทุกรูปแบบประกอบด้วย 4 ประเด็นหลัก (themes) แสดงขั้นตอนการดำเนินการเฝ้าระวังฯ ได้แก่ (1) การสำรวจสถานการณ์ในพื้นที่ (2) การสื่อสารข้อมูลสถานการณ์ไปยังเครือข่าย (3) การพัฒนาเครื่องมือและแนวทางการดำเนินการเพื่อการเฝ้าระวัง และ (4) การประสาน

* ภาควิชาบริหารเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Received 12 January 2026; Revised 13 June 2026; Accepted 17 August 2026

Suggested citation: Awiphan R, Phosuya C, Laopanihukul B, Kanjanarat P. Pharmacovigilance patterns of unsafe medicines and health products in communities, and community participation in Northern Thailand: a case study of border medicines, community medicines, and antibiotic use in aquatic animals. Journal of Health Systems Research 2026;20(3):275-92.

รัตนาภรณ์ อวิพันธ์, ชบาไพร โพธิ์สุยะ, บุษบา เหล่าพานิชย์กุล, เพ็ญกาญจน์ กาญจนรัตน์. รูปแบบการดำเนินการเฝ้าระวังยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยในชุมชนและการมีส่วนร่วมของชุมชนในภาคเหนือของประเทศไทย: กรณีศึกษายาชายแดน ยาชุมชน และการใช้ยาปฏิชีวนะในสัตว์น้ำ. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข 2569;20(3):275-92.

งานเพื่อแก้ไขปัญหา ร่วมกับชุมชน โดยกรณีศึกษาชายแดน ทีมเภสัชกรปฐมภูมิสำรวจสถานการณ์ที่พบการลักลอบนำเข้ายาอันตรายและผลิตภัณฑ์ที่ไม่มีตรา อย. (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา) รับรอง ฉลากไม่ถูกต้อง ผ่านด่านและตลาดนัดชายแดนกระจายสู่เร็วและออนไลน์ สื่อสารข้อมูลสถานการณ์ข้อมูลผลิตภัณฑ์ที่ไม่ปลอดภัยและผลกระทบกับภาคีเครือข่าย มีการพัฒนาเครื่องมือโดยการกำหนดชนิดผลิตภัณฑ์เป้าหมายและใช้ไลน์กลุ่มแจ้งเตือนภัยอย่างรวดเร็ว มีการประสานงานร่วมกับชุมชนและหน่วยงานฝ่ายความมั่นคงและฝ่ายปกครองในการตรวจจับที่จุดผ่อนปรนทางการค้าและร่วมออกข้อบัญญัติท้องถิ่นควบคุม สำหรับกรณีศึกษาชุมชน เภสัชกรปฐมภูมิสำรวจสถานการณ์ผ่านการรับเรื่องราวร้องเรียนของสภาองค์กรของผู้บริโภค (สอบ.) มีการตรวจร้านชำและเยี่ยมบ้านร่วมกับเครือข่ายสหสาขาวิชาชีพ นำข้อมูลมาวิเคราะห์เส้นทางการกระจายยาที่ไม่ปลอดภัย สื่อสารข้อมูลสถานการณ์ไปยังภาคีเครือข่ายเพื่อสะท้อนปัญหา พร้อมกำหนดบทบาทหน้าที่การเฝ้าระวังร่วมกัน พัฒนาเครื่องมือเก็บข้อมูล สร้างสื่อที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่และเครื่องมือส่งสัญญาณ (trigger tool) ประสานงานร่วมกับชุมชนผ่านนโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) และนโยบายการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational Drug Use Community) พร้อมยกระดับแกนนำในการเฝ้าระวังครัวเรือน สำหรับกรณีศึกษาการใช้ยาปฏิชีวนะในสัตว์น้ำ นั้น เภสัชกรปฐมภูมิร่วมกับ สอบ. และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) สำรวจสถานการณ์เชิงลึกการใช้ยาปฏิชีวนะและการจัดการน้ำตลอดเส้นทางในฟาร์มปลาไน เพื่อตรวจวิเคราะห์สารปฏิชีวนะตกค้างในเนื้อปลา น้ำ และอาหารสัตว์ จากนั้นทำการสื่อสารข้อมูลสถานการณ์แก่ประมงจังหวัด สหกรณ์ และกลุ่มเกษตรกร ร่วมกันกำหนดมาตรการแนวทางแก้ไขเชิงระบบ พัฒนาเครื่องมือเป็นสื่อเอกสารและคู่มือมาตรฐานการปฏิบัติทางการเกษตรที่ดี และประสานงานร่วมกับชุมชนโดยใช้กลไกสหกรณ์ควบคุมคุณภาพ ผลักดันนโยบายอาหารปลอดภัยและมอบป้ายรับรองเพื่อสร้างกลไกตลาดปลอดภัย รูปแบบการดำเนินการดังกล่าวเกิดเป็นตัวอย่างการจัดการการดื้อยาปฏิชีวนะในชุมชนที่ดี

ข้อยุติ: การเฝ้าระวังยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยในชุมชน 3 กรณีศึกษาของภาคเหนือ พบว่ามีรูปแบบที่แตกต่างกันตามบริบท ส่วนการดำเนินการมีขั้นตอนสำคัญเหมือนกัน หน่วยงานภาคสาธารณสุขเป็นผู้ขับเคลื่อนหลัก โดยมีเภสัชกรปฐมภูมิเป็นผู้ประสานงานและมีหน่วยงานการปกครอง หน่วยงานความมั่นคง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เครือข่ายภาคประชาชน หน่วยงานการศึกษาและผู้ประกอบการภาคเอกชนเป็นผู้ร่วมดำเนินการเฝ้าระวังยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยในชุมชน

คำสำคัญ: รูปแบบการเฝ้าระวังยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ, การมีส่วนร่วมของชุมชน, ยาชายแดน, ยาชุมชน, การใช้ยาปฏิชีวนะในสัตว์น้ำ

Pharmacovigilance Patterns of Unsafe Medicines and Health Products in Communities, and Community Participation in Northern Thailand: A Case Study of Border Medicines, Community Medicines, and Antibiotic Use in Aquatic Animals

Ratanaporn Awiphan, Chabaphai Phosuya, Busaba Laopanichkul, Penkarn Kanjanarat

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

Corresponding author: Penkarn Kanjanarat, penkarn.k@cmu.ac.th

Abstract

Background and rationale: The distribution of unsafe medicines and health products in communities in Thailand's Northern region remains a persistent problem with widespread public health impacts. Surveillance management is implemented in line with the national strategy to promote rational drug use. This study aimed to examine the implementation patterns of community surveillance for unsafe medicines and health products, as well as the roles of network partners in addressing three key drug-related problems in the North: border medicines, community medicines, and antibiotic use in aquatic animals.

Methodology: This qualitative study collected data through focus group discussions to extract lessons learned from stakeholders involved in surveillance implementation. Data were collected from November 2023 to May 2024. Informants comprised 56 representatives, including primary care pharmacist leaders and local network partners. The border-medicine case was studied in Chiang Rai and Phayao provinces; the community-medicine case in Chiang Mai and Mae Hong Son provinces; and antibiotic use in aquatic animals in Phayao province. Data were analyzed qualitatively, and inductive conclusions were drawn.

Results: Three distinct surveillance implementation patterns were identified across the case studies. All patterns comprised four main themes representing the surveillance process: (1) situational survey in the area, (2) communication of situational information to the network, (3) development of tools and operational guidelines for surveillance, and (4) coordination to jointly address problems with the community. In the case of unsafe medicine at border, the primary care pharmacist team assessed the situation and found the smuggling of dangerous drugs and products without Thai FDA (Food and Drug Administration) approval, with incorrect labeling, passing border checkpoints, reaching border markets, and then distributed via mobile vendors and online channels. Information on unsafe products and their impacts was communicated to network partners. Tools were developed targeting various product types and using LINE chats for rapid risk alerts. Coordination with communities and security and authoritative officers was undertaken to confiscate at informal crossing points and issuing local ordinances as the control measures. In the case of unsafe medicine in community, primary care pharmacists assessed the situations by reviewing complaints received by the Council of Consumer Organizations (CCO) Thailand, conducting inspections of groceries and patient home visiting with multidisciplinary teams. The information was presented as distribution route maps of unsafe medicines and disseminated to network partners to reflect the problems to maintain shared surveillance roles and responsibilities. Tools were developed to help data collection and generate context-appropriate communication materials and registered as trigger tools. Coordination with communities was carried out through the district health system (DHS) policy board, and the Rational Drug Use (RDU) Community mechanisms, along with community leader strengthening for household-level surveillance. In the case of unsafe antibiotic use in aquatic animals, primary care pharmacists, together with the CCO and the provincial health office, conducted an in-depth assessment of antibiotic use and water management at the tilapia farms, including antibiotic residue tests in fish, water, and feed. Findings were communicated to the provincial fisheries office, the cooperatives, and farmer groups, to formulate systemic corrective measures. Tools were developed as supporting documents and manuals for good agricultural practice (GAP) standards. Coordination with communities used cooperative mechanisms for quality control, promoting safe-food policy, and providing “chemical-free” certification to establish market mechanism. This served as a model of community-based management of antimicrobial resistance example.

Conclusion: Across the three Northern case studies on community surveillance of unsafe medicines and health products, the implementation patterns differed depending on the context, while the key operational steps were similar. Public health agencies were the main drivers, with primary care pharmacists serving as coordinators. Administrative and security agencies, local administrative organizations, civil society networks, education institutions, and private sectors jointly participated.

Keywords: pharmacovigilance on unsafe medicines and health products, community participation, border medicines, medicine use in community, antibiotic use in aquatic animals

ภูมิหลังและเหตุผล

การส่งเสริมให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชนเป็นส่วนหนึ่งของยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข⁽¹⁾ ยุทธศาสตร์การแก้ไขปัญหาเชื้อดื้อยาและการใช้ยาอย่างสมเหตุผลและแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (service plan) สาขาที่ 15⁽²⁾ โดยแนวทางการดำเนินงานพัฒนาระบบการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชนเป็นไปตามคู่มือแนวทางการดำเนินงานพัฒนา ปี พ.ศ. 2563⁽³⁾

ระบบยาของประเทศไทยภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ถึงแม้ว่าจะเน้นส่งเสริมให้เกิดการเข้าถึงยาได้อย่างมีประสิทธิภาพจากโรงพยาบาลรัฐและเอกชน คลินิกเอกชน และร้านยา⁽⁴⁻⁵⁾ แต่พบว่าการควบคุมและกำกับติดตามการกระจายยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพนอกสถานพยาบาลยังมีจุดอ่อน จากรายงานการติดตามสถานการณ์การกระจายยาในชุมชนโดยเฉพาะในเขตภาคเหนือ⁽⁶⁾ พบรายงานการระบาดของสเตรปโตค็อกคัสในชุมชน เช่น ร้านชำ ตลาดนัด การขายตรง และการจำหน่ายยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในช่องทางออนไลน์ นอกจากนี้ยังพบการใช้และการนำเข้ายาและผลิตภัณฑ์สุขภาพจากชายแดนในจังหวัดภาคเหนือ และกระจายไปสู่จังหวัดต่างๆ ของประเทศไทย สำหรับการนำเข้ายาในปศุสัตว์ ผลการสำรวจพบรายการยาปฏิชีวนะ สารเคมี และวัตถุอันตรายในฟาร์มและร้านขายยาสัตว์ โดยเฉพาะรายการยาที่ห้ามใช้ในการเลี้ยงสัตว์ตามประกาศกระทรวงเกษตรและสหกรณ์⁽⁷⁾ นอกจากนี้ยังพบว่าเกษตรกรผู้เลี้ยงสัตว์ยังขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องวัตถุประสงค์ของการใช้ยาปฏิชีวนะและการจัดการภาชนะบรรจุยาและยา⁽⁸⁾

ปัญหาการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชนในชุมชนมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายด้าน ได้แก่ ความเชื่อและพฤติกรรมระดับบุคคล การเข้าถึงข้อมูลด้านยาและสุขภาพ การสนับสนุนของครอบครัว นโยบายของชุมชนที่เกี่ยวข้อง

กับการเฝ้าระวังยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพของชุมชน ปัจจัยด้านผู้นำ ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและการตลาด และความเข้มข้นของการบังคับใช้กฎหมาย⁽⁹⁻¹⁰⁾ ข้อมูลจากการวิจัยที่ผ่านมาชี้ให้เห็นว่าการมีส่วนร่วมของชุมชนส่งผลให้การเฝ้าระวังยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยเป็นไปได้และมีความต่อเนื่องมากกว่าการดำเนินการโดยผู้ใช้กฎหมายหรือผู้ให้บริการดำเนินการเท่านั้น⁽¹¹⁾ การดำเนินงานเพื่อส่งเสริมให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน ควรใช้หลักการการทำงานเชิงรุกอย่างบูรณาการเชื่อมโยงในทุกมิติอย่างเป็นองค์รวมกับหน่วยงานและบุคคลในทุกระดับและจำเป็นต้องสร้างความร่วมมือของชุมชนด้วย⁽¹²⁻¹³⁾

การดำเนินการเฝ้าระวังยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยในชุมชนของเครือข่ายเภสัชกรปฐมภูมิภาคเหนือ ซึ่งสนับสนุนโดยแผนงานเฝ้าระวังและพัฒนาาระบบยาจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยและสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ได้ดำเนินการเพื่อการแก้ไขปัญหาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยในชุมชนร่วมกันในประเด็นปัญหาสำคัญ 3 ประเด็น ได้แก่ ยาชายแดน ยาชุมชน และการใช้ยาปฏิชีวนะในสัตว์น้ำ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2562 และมีการสรุปผลจากการดำเนินงานเป็น 2 ระยะ ในปี พ.ศ. 2564 และ พ.ศ. 2567 จากการดำเนินการดังกล่าวทำให้เกิดการพัฒนารูปแบบการทำงานเพื่อการเฝ้าระวังฯ ของภาคีเครือข่ายที่เป็นเชิงรุก บูรณาการเชื่อมโยงกับหน่วยงานและบุคคลในทุกระดับและการสร้างความร่วมมือของชุมชนในการลดการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสมในชุมชน⁽¹⁴⁾ ดังนั้นการวิจัยนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการดำเนินการเฝ้าระวังยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยในชุมชนและบทบาทของภาคีเครือข่าย เพื่อให้ได้แนวทางต้นแบบในการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายในการเฝ้าระวังฯ และลดการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสมในชุมชนในภาคเหนือของประเทศไทย

ระเบียบวิธีศึกษา

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูล (key informants) ได้แก่ แกนนำเภสัชกรปฐมนิเทศในพื้นที่ 4 จังหวัดและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการพัฒนาระบบเฝ้าระวังยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัย ซึ่งแบ่งพื้นที่ศึกษาตามกรณีศึกษา คือ ยาชายแดน ทำการศึกษาในจังหวัดเชียงรายและพะเยา ยาชุมชนทำการศึกษาในจังหวัดเชียงใหม่และแม่ฮ่องสอน และการใช้ยาปฏิชีวนะในสัตว์น้ำ ทำการศึกษาในจังหวัดพะเยา โดยมีผู้เข้าร่วมการศึกษารวมทั้งหมด 56 คน คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) และใช้การสอบถามถึงผู้ให้ข้อมูลท่านอื่นที่อยู่ในเครือข่ายการดำเนินงานของแต่ละกรณีศึกษา (snowball sampling technique) เพื่อให้ได้ข้อมูลการดำเนินการที่รอบด้าน

ผู้ให้ข้อมูลประกอบด้วย ตัวแทนเจ้าหน้าที่หน่วยงานภาครัฐด้านสาธารณสุข ได้แก่ เภสัชกรผู้รับผิดชอบงานปฐมนิเทศจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) 7 คน จากโรงพยาบาล 13 คน เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล 2 คน เจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) 2 คน เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) 4 คน และสมาชิกเครือข่ายเฝ้าระวังฯ ที่ดำเนินการในพื้นที่ทั้งจากหน่วยงานราชการนอกกระทรวงสาธารณสุข และภาคประชาชน ได้แก่ ปลัดอำเภอ 1 คน ตำรวจ/ทหาร 5 คน ตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) 2 คน ผู้ใหญ่บ้าน/สารวัตรกำนัน/แพทย์ประจำตำบล 7 คน อาจารย์มหาวิทยาลัย 1 คน ตัวแทนเครือข่ายภาคประชาชนในชุมชน 12 คน ได้แก่ ตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตัวแทนสภาองค์กรของผู้บริโภค (สบอ.) และตัวแทนเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข (คปส.) ในชุมชน

วิธีการเก็บข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยคณะทำงานโครงการศูนย์วิชาการเพื่อกลไกเฝ้าระวังและพัฒนาระบบยาภาคเหนือในฐานะนักวิจัยหลัก เครื่องมือหลักที่ใช้ในการวิจัยคือการอภิปรายกลุ่ม (focus group discussion) จำนวน 7 ครั้ง ซึ่งแบ่งการอภิปรายกลุ่มเป็น 2 รูปแบบ 1) รูปแบบการอภิปรายกลุ่มผ่านระบบออนไลน์ (ครั้งที่ 1–4) ใช้เวลาครั้งละประมาณ 120 นาที มีกลุ่มผู้ให้ข้อมูลคือแกนนำเครือข่ายจาก 3 กรณีศึกษา ประกอบด้วยเภสัชกรผู้รับผิดชอบงานปฐมนิเทศและกลุ่มภาคีเครือข่ายผู้ขับเคลื่อนหลัก ซึ่งเลือกแบบเจาะจงจากการระบุรายชื่อโดยเภสัชกรปฐมนิเทศ จำนวนกรณีศึกษาละ 5–10 คน เพื่อศึกษาโครงสร้างขั้นตอนการดำเนินงาน แผนงาน การติดตามผล กลไกการสื่อสารและการรวบรวมข้อมูล 2) รูปแบบการอภิปรายกลุ่มแบบเผชิญหน้าในพื้นที่ปฏิบัติการ (ครั้งที่ 5–7) ใช้เวลาครั้งละประมาณ 120–300 นาที มีผู้ให้ข้อมูลคือเภสัชกรผู้รับผิดชอบงานปฐมนิเทศ กลุ่มภาคีเครือข่ายผู้ขับเคลื่อนหลัก และภาคีเครือข่ายร่วมดำเนินการ ซึ่งเลือกแบบเจาะจงจากการระบุรายชื่อโดยเภสัชกรปฐมนิเทศ จำนวนกรณีศึกษาละ 6–20 คน เพื่อศึกษารูปแบบการดำเนินงานและบทบาทของภาคีเครือข่ายในบริบทพื้นที่จริง

ผู้วิจัยพัฒนาแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างสำหรับการอภิปรายกลุ่ม โดยใช้แนวคิดการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization Pharmacovigilance 2002)⁽¹⁵⁾ และแนวคิดเรื่องการมีส่วนร่วมของประชาชนในการเฝ้าระวัง (citizen participation) ของ Center for Scientific Collaboration and Community Engagement (CSCCE)⁽¹⁶⁾ ซึ่งข้อคำถามประกอบด้วยประเด็นที่สำคัญคือ รูปแบบกระบวนการเพื่อการขับเคลื่อนงานเฝ้าระวัง

ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยในชุมชน บทบาทหน้าที่ การมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนงานของภาคีเครือข่าย แต่ละภาคส่วน แบบสัมภาษณ์ผ่านการตรวจสอบเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน จาก สสจ. นักวิชาการด้านระบบยา และเภสัชกรเชี่ยวชาญงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข

ในกระบวนการเก็บและวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้ทำการบันทึกเสียงการอภิปรายกลุ่มทุกครั้ง แล้วนำมาถอดเทปแบบคำต่อคำ (verbatim transcription) จากนั้นจึงดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ (qualitative data analysis) ด้วยวิธีวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) ร่วมกับการแยกวิเคราะห์รายละเอียดเชิงลึกรายการกรณีศึกษาเพื่อสังเคราะห์ประเด็นหลัก (theme) ประเด็นรอง (sub-theme) และหาข้อสรุปเชิงอุปนัย (inductive approach) ที่สะท้อนบริบทและปรากฏการณ์ของแต่ละกรณีศึกษาอย่างแท้จริง ทั้งนี้ผู้วิจัยได้นำข้อค้นพบและข้อสรุปดังกล่าวกลับไปคืนข้อมูลและสะท้อนผล (data feedback and reflection) ในเวทีการประชุมเภสัชกรเครือข่ายปฐมภูมิภาคเหนือ เพื่อเป็นการตรวจสอบข้อมูลและยืนยันความถูกต้องร่วมกับผู้ให้ข้อมูลหลัก

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ได้รับการอนุญาตให้ดำเนินการวิจัยโดยคณะกรรมการจริยธรรมของคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (เอกสารเลขที่ อว.8393(9).1.5.1/153) รับรองเมื่อวันที่ 4 กันยายน 2566

ผลการศึกษา

รูปแบบการดำเนินการเฝ้าระวังยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัย

การศึกษานี้พบรูปแบบการเฝ้าระวังปัญหาและผลิตภัณฑ์ที่ไม่ปลอดภัยในชุมชน 3 รูปแบบที่แตกต่างกันตามกรณีศึกษา การวิเคราะห์ผลการศึกษาจากการอภิปราย

กลุ่มพบว่า ทุกรูปแบบประกอบด้วย 4 ประเด็นหลัก (themes) ซึ่งชี้ให้เห็นขั้นตอนการดำเนินการ ได้แก่ การสำรวจสถานการณ์ในพื้นที่ การสื่อสารข้อมูลสถานการณ์ไปยังเครือข่าย การพัฒนาเครื่องมือและแนวทางการดำเนินการเพื่อการเฝ้าระวัง และการประสานงานเพื่อแก้ไขปัญหา ร่วมกับชุมชน ผลการวิจัยนำเสนอแยกตามกรณีศึกษาได้ดังนี้

กรณีศึกษาชายแดน

การสำรวจสถานการณ์ในพื้นที่

กลุ่มเภสัชกรปฐมภูมิเก็บรวบรวมข้อมูลยาและผลิตภัณฑ์ที่ไม่ปลอดภัยโดยเชื่อมโยงข้อมูลจากระบบการเฝ้าระวังในสถานบริการสาธารณสุข (hospital-based surveillance) ระบบการเฝ้าระวังในชุมชน (community-based surveillance) และข้อมูลจากงานวิจัยในพื้นที่ในช่วงปี พ.ศ. 2558-2566 พบว่ามีการลักลอบนำเข้าผลิตภัณฑ์ที่ไม่มีเครื่องหมาย อย. (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา) และยาอันตรายจากประเทศที่ติดชายแดนประเทศไทย โดยผลิตภัณฑ์ยาบางชนิดพบฉลากเป็นภาษาจีน ซึ่งแหล่งที่มาเป็นการนำเข้ามาโดยพ่อค้า ยาและผลิตภัณฑ์เหล่านี้กระจายอยู่ในชุมชนหรือตลาดนัดชายแดนส่วนหนึ่งจำหน่ายโดยเครือข่ายประชาชนในพื้นที่สูงและมีช่องทางกระจายหลักของผลิตภัณฑ์ คือ ตลาดนัดทั่วทุกอำเภอ และถูกกระจายไปทุกภูมิภาคผ่านรถเร่ขายในพื้นที่หรือขายตรงโดยเครือข่ายผู้ขายและช่องทางออนไลน์

ตลาดนัดชายแดน มีการลักลอบนำผลิตภัณฑ์ที่ไม่มี อย. เป็นยาของต่างประเทศเข้ามาจำหน่าย จะมีคนมาจากที่อื่นมาค้าขาย ค่อนข้างที่จะคุมยากอยู่ (สสอ. 1)

เครื่องมือหลักที่เราใช้ในการเฝ้าระวัง คือ hospital-based และ community-based surveillance บวกกับงานวิจัยบางส่วนเพื่อให้เห็นผลกระทบของสภาพปัญหาที่เกิดขึ้น (เภสัชกร 1)

การสื่อสารข้อมูลสถานการณ์ไปยังเครือข่าย

ทีมเภสัชกรปฐมภูมิร่วมกับ สอบ. รวบรวมข้อมูล

ผลกระทบที่เกิดจากผลิตภัณฑ์อันตรายจากชายแดน โดยมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลจากพื้นที่ในหลายอำเภอ พบความสอดคล้องต่อเนื่องของปัญหาจากแต่ละพื้นที่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งสอดคล้องกับรายการยาหรือผลิตภัณฑ์อันตรายที่มีการนำเข้าจากพื้นที่เขตอำเภอที่ติดกับชายแดนระหว่างประเทศไทย-ลาว และไทย-พม่า จากนั้นนำข้อมูลสถานการณ์ปัญหาที่พบและผลกระทบที่เกิดขึ้นสื่อสารข้อมูลไปยัง อสม. อบต. ผู้นำชุมชน และผู้ประกอบการร้านค้าในพื้นที่เป้าหมาย ในการสื่อสารทีมเภสัชกรปฐมภูมิ และ สอ. ดำเนินการร่วมกับเจ้าหน้าที่ สสอ. สสจ. รพ.สต. โดยใช้ข้อมูลตัวอย่างจากกรณีผู้ป่วยที่ได้รับผลข้างเคียงจากยาและผลิตภัณฑ์ไม่ปลอดภัย เช่น รูปภาพผลิตภัณฑ์ และการทดสอบการปนเปื้อนในผลิตภัณฑ์ประกอบการสื่อสาร

เอาข้อมูลไปคืนให้กับ รพ.สต. และ อสม. แล้วชวนลงไปตรวจในตลาดนัด (เภสัชกร 2)

ไปคุยกับผู้รับผิดชอบในพื้นที่ในส่วนของ อบต. ผู้นำชุมชน ผู้นำหมู่บ้าน ...ข้อมูลทั้งหมดมานำเสนอให้เขาดูก่อน ถ้าเราไม่เก็บข้อมูลแบบนี้เขาก็จะไม่เชื่อในส่วนที่เราจะไปทำงานเพื่อจะคุ้มครองผู้บริโภคในพื้นที่ของเขา (สอ. 1)

การพัฒนาเครื่องมือและแนวทางการดำเนินการเพื่อการเฝ้าระวัง

หลังจากภาคีเครือข่ายได้รับทราบสถานการณ์ปัญหาได้มีการวางแผนและดำเนินการโดยความร่วมมือของเจ้าหน้าที่ตั้งแต่ระดับตำบล อำเภอและจังหวัดในการพัฒนาแนวทางการตรวจเยี่ยมเพื่อการเฝ้าระวังฯ โดยทีมเภสัชกรปฐมภูมิกำหนดชนิดผลิตภัณฑ์ที่ใช้ในการติดตามและเก็บข้อมูลผลิตภัณฑ์ไม่ปลอดภัยและสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง โดยร่วมกับภาคีเครือข่าย ได้แก่ สสอ. สสจ. รพ.สต. และ สอ. พัฒนาแนวทางการร่วมมือในการแก้ไขปัญหาการลักลอบนำยาเข้ามาจากประเทศเพื่อนบ้านและการกระจายยาผิดกฎหมาย เช่น การพัฒนาช่องทางการส่งต่อข้อมูลในการแจ้งปัญหาและการประสานงานเพื่อการแก้ไข

มีการใช้ไลน์กลุ่มระหว่างเครือข่ายในการส่งข้อมูล เพื่อให้ทราบสถานการณ์อย่างรวดเร็ว การส่งต่อข้อมูลเรื่องรวดเร็วที่กระจายผลิตภัณฑ์อันตราย นอกจากนั้นในหลายพื้นที่ได้มีการจัดประชุมชี้แจงฝ่ายปกครอง อบต. ผู้ประกอบการร้านค้า แผงลอย และภาคประชาชน เช่น อสม. และกลุ่มผู้สูงอายุ อย่างสม่ำเสมอ เพื่อสร้างองค์ความรู้และวิธีการจำแนกชนิดผลิตภัณฑ์อันตรายที่ห้ามซื้อขาย ซึ่งการดำเนินการดังกล่าวมีข้อเสนอจากภาคีเครือข่ายให้มีการผลักดันเชิงนโยบายเพื่อการบังคับใช้กฎหมายอย่างเข้มงวดมากขึ้น

....ต้องกำหนดตัวผลิตภัณฑ์เพื่อจะได้ตามรอยมันชัดเจนขึ้น เพื่อเห็นปัญหาของมันในหลายมุมมอง หลายด้าน (เภสัชกร 1)

ส่วนของ อสม. ทั้งอำเภอ มีกลุ่มไลน์แจ้งเตือน กลุ่มนั้น มีทั้ง อสม. ทั้งหน่วยงานราชการหลายๆ คนอยู่ในนั้น ถ้าใครเจอก็จะแจ้งในนั้น หรือถ้ามีความรู้เกี่ยวกับข้อแจ้งเตือนก็จะบอกกันในนั้น (อสม. 1)

การประสานงานเพื่อแก้ไขปัญหาพร้อมกับชุมชน

กรณีศึกษาชายแดนมีการใช้แนวทางการทำงานเชิงบูรณาการสร้างคณะทำงานพื้นที่ในลักษณะภาคีเครือข่ายเนื่องจากเป็นประเด็นที่ไม่มีมาตรการหรือนโยบายเพื่อการแก้ไขโดยตรง โดยในพื้นที่จุดผ่อนปรนการค้า เภสัชกรปฐมภูมิ สสอ. สสจ. รพ.สต. และ สอ. ได้มีการประสานความร่วมมือระหว่างเครือข่ายภาคประชาชน สื่อมวลชนและหน่วยงานความมั่นคง ประกอบด้วย ทหาร ตำรวจ ฝ่ายปกครอง และคณะกรรมการสาธารณสุขชายแดน เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลและร่วมมือในการสกัดกั้นการลักลอบนำเข้าตรวจจับและปราบปรามการลักลอบนำเข้ายาผิดกฎหมายตามช่องทางด่านถาวรและจุดผ่อนปรนทางการค้า

นอกจากนั้น เภสัชกรปฐมภูมิ สสอ. สสจ. และ รพ.สต. ยังมีการจัดอบรมพัฒนาศักยภาพแกนนำและผู้ประกอบการร้านค้า มีการจัดตั้งศูนย์เตือนภัยในแต่ละตำบลเพื่อประสานงานส่งต่อข้อมูล โดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากเครือข่าย อบต. ซึ่งมีเครือข่ายภาคประชาชน

เช่น สอบ. เป็นองค์กรหลักที่ทำหน้าที่รับเรื่องร้องเรียน และสื่อสารกับประชาชนในพื้นที่ สำหรับในหลายพื้นที่ ภาควิชาเครือข่ายร่วมออกข้อบัญญัติท้องถิ่นเพื่อควบคุมการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยในชุมชน ผลจากการดำเนินงานพบว่าทำให้ประชาชนในพื้นที่ซื้อขายและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยมาใช้ลดลง นอกจากนั้นยังสามารถสร้างเครือข่ายเฝ้าระวังฯ ได้ในเกือบทุกอำเภอ โดยภาควิชาเครือข่ายเกิดความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของตนเองอย่างชัดเจน

...การทำงานในพื้นที่ชายแดน ได้ทำงานกับตำรวจทหาร...ทำเครือข่ายที่ด่านจุดผ่อนปรนกับชุมชนแล้ว เรายังขยายไปตั้งทำกับสภาองค์กรผู้บริโภค (เภสัชกร 2)
สร้างความเข้าใจเรื่องสเดียรอยด์...ส่งเบาะแสแหล่งขาย แจ้งให้กับ สสจ. ลงไปตรวจ (สอบ. 2)

กรณีศึกษาชุมชน

การสำรวจสถานการณ์ในพื้นที่

กลุ่มเภสัชกรปฐมภูมิได้มีการพัฒนาวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลสถานการณ์จากแต่ละพื้นที่ ดำเนินการโดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย สสจ. รพช. และ รพ.สต. รับข้อมูลจากการร้องเรียนผ่าน สอบ. เก็บข้อมูลจากการตรวจร้านค้าและการเยี่ยมบ้านของเครือข่ายสหสาขาวิชาชีพและการรายงานข้อมูลจากเครือข่ายการทำงานคุ้มครองผู้บริโภคในพื้นที่แต่ละจังหวัด เภสัชกรปฐมภูมิ สอบ. และ รพ.สต. นำข้อมูลมารวบรวมและวิเคราะห์ทำให้เกิดข้อมูลแสดงสถานการณ์ระดับตำบลและระดับอำเภอด้านการกระจายผลิตภัณฑ์ที่ไม่ปลอดภัยที่เกิดขึ้นในชุมชน ในหลายพื้นที่เกิดความร่วมมือกันระหว่างเภสัชกรปฐมภูมิและเครือข่ายภาคประชาชนในการเก็บข้อมูลเพื่อให้ได้รายละเอียดอย่างไม่ปลอดภัยที่เพิ่มขึ้น รวมถึงมีการสืบค้นการกระจายสินค้าและการโฆษณาทางออนไลน์ เช่น การระบุชนิดของยาและผลิตภัณฑ์ที่ไม่ปลอดภัย ข้อมูลเหล่านี้นำไปใช้เพื่อการเฝ้าระวังและติดตามเส้นทางการกระจายยาและผลิตภัณฑ์อันตรายที่ชัดเจนมากขึ้น

...สถานการณ์ของปัญหาส่วนหนึ่ง มาจากโรงพยาบาลรวมถึงเจ้าหน้าที่ รพ.สต. และเครือข่าย ...เราใช้ รพ.สต. ในการตรวจสอบเฝ้าระวัง ... (เภสัชกร 3)
มีข้อมูลของสภาฯ ผู้บริโภคภาคเหนือ...เวลาเป็นเรื่องร้องเรียนเรื่องยา (สอบ. 3)

การสื่อสารข้อมูลสถานการณ์ไปยังเครือข่าย

ทีมเภสัชกรปฐมภูมิ รพ.สต. สอบ. ได้สะท้อนข้อมูลสถานการณ์และผลกระทบให้กับเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในชุมชน เช่น ผู้ประกอบการร้านค้า ร้านขายยา ผู้นำชุมชน และประชาชน รวมถึงสื่อสารข้อมูลรายละเอียดชนิดผลิตภัณฑ์ที่ไม่ปลอดภัย และการกระจายผลิตภัณฑ์ ผ่านการประชุมร้านขายยาระดับจังหวัด พร้อมทั้งร่วมประชุมวางแผนกำหนดบทบาทและขั้นตอนการทำงาน โดยกำหนดบทบาทและหน้าที่ของเจ้าหน้าที่และผู้นำชุมชนให้ชัดเจนร่วมกัน มีการใช้สื่อเพื่อสร้างความเข้าใจและความตระหนักในการร่วมแก้ไขปัญหา นอกจากนี้เครือข่าย คบส. ในชุมชนยังมีส่วนสนับสนุนให้การเข้าถึงพื้นที่ปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น พร้อมทั้งช่วยขับเคลื่อนกลไกการเฝ้าระวังอย่างเป็นรูปธรรม โดยในบางพื้นที่สามารถบูรณาการความร่วมมือกับสื่อท้องถิ่น เช่น วิทยุชุมชน จนยกระดับเป็นพื้นที่ต้นแบบในการพัฒนารูปแบบการสื่อสาร ขณะเดียวกันการประสานความร่วมมือจากระดับจังหวัดไปยังระดับเขต ส่งผลให้เกิดการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างกันที่เป็นระบบมากขึ้น ช่วยเพิ่มความรัดกุมในการเฝ้าระวัง เช่น ในกรณีที่มีการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยผ่านรถเร่ในพื้นที่ต่างๆ ก็จะมีการส่งต่อข้อมูลอย่างรวดเร็ว ช่วยให้หน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องสามารถเข้าตรวจสอบได้อย่างทันสถานการณ์

ข้อมูลการสำรวจเกี่ยวกับแหล่งกระจายยาจะนำเข้าไปเสนอกับร้านขายยาที่เป็นผู้กระจายยา (สสจ. 1)
ในระดับจังหวัด ถ้ามีการส่งต่อข้อมูล สามารถไปปราบปรามได้จริง เช่น รถเร่ที่เข้าไปส่งตามตลาดนัด ก็เจอพ่อค้าเจ้าเดียวกันที่วิ่งไปทุกอำเภอ ถ้ามีเครือข่าย เราก็จะส่งต่อกันได้ (เภสัชกร 4)

การพัฒนาเครื่องมือและการดำเนินการเพื่อการเฝ้าระวัง

เภสัชกรปฐมภูมิเป็นแกนนำร่วมกับเครือข่ายสหสาขาวิชาชีพและ สสจ. วางแผนพัฒนาเครื่องมือและสื่อประชาสัมพันธ์ที่สอดคล้องกับปัญหาและบริบทของพื้นที่ เช่น โปสเตอร์ให้ความรู้ภาษาปากาเกอะญอ โปสเตอร์และแผ่นพับแสดงชนิดของผลิตภัณฑ์อันตรายที่ถูกจำหน่ายในชุมชนภาคเหนือ มีการดำเนินการกระจายสื่อดังกล่าวสู่ รพ.สต. สอบ. สสอ. อสม. เครือข่ายวิทยุชุมชนและร้านค้า โดยคณะทำงานด้านการคุ้มครองผู้บริโภคของจังหวัด ในบางจังหวัดได้พัฒนาโปรแกรมเก็บข้อมูลร้านค้าและสื่อรูปแบบรูปภาพเพื่อนำไปใช้ในงานประจำ เช่น การสื่อสารกับผู้ประกอบการระหว่างออกตรวจร้านค้า นอกจากนี้ กลุ่มเภสัชกรปฐมภูมิระดับจังหวัดร่วมกันพัฒนาเครื่องมือส่งสัญญาณ (trigger tool) เพื่อเก็บข้อมูลปัญหาการใช้ยาหรือผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยจากการติดตามอาการไม่พึงประสงค์ของผู้ป่วยหรือคนในชุมชน มีการนำเครื่องมือนี้ไปใช้ในแต่ละพื้นที่ เครือข่ายมีการรวบรวมเครื่องมือและสื่อที่พัฒนาขึ้นในแต่ละพื้นที่เพื่อนำมาใช้ประโยชน์ร่วมกันในระดับภาค

เรื่องสื่อที่เราออกแบบ ...รูปภาพในโปสเตอร์นี้มาจากที่เราสำรวจ..แล้วนำมาทำโปสเตอร์ เวลาลงพื้นที่ต้องมีรูป การพูดเล่าๆ มองไม่ออก พอเห็นรูป จึงนึกออก (เภสัชกร 5)

การประสานงานเพื่อแก้ไขปัญหาร่วมกับชุมชน

การดำเนินงานของภาคีเครือข่ายมีการเชื่อมโยงกับงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขที่เป็นงานประจำและการทำงานนโยบายการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU Community) และการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ซึ่งส่งเสริมให้เกิดเครือข่ายความร่วมมือที่ชัดเจนจากหลายภาคส่วน โดยเภสัชกรปฐมภูมิ เครือข่ายสหสาขาวิชาชีพ สสจ. ร่วมกับ อปท. รพ.สต. สอบ. สสอ. อสม. ฝ่ายปกครอง (นายอำเภอ, ผู้นำชุมชน) และกลุ่มผู้สูงอายุ บางพื้นที่มีการพัฒนาสู่การจัดตั้งศูนย์เฝ้าระวังและรับ

เรื่องร้องเรียนผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน ตลอดจนยกระดับศักยภาพ อสม. ให้เป็น อสม. ด้านคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข (อสม.คปส.) ขณะที่บางแห่งขับเคลื่อนการเฝ้าระวังผ่านเครือข่ายในชุมชน เช่น เครือข่ายแม่บ้าน ผู้ใหญ่บ้านและกำนัน ซึ่งร่วมกันสำรวจร้านค้า ร้านขายของชำและครัวเรือน การดำเนินการดังกล่าวมีการบูรณาการงบประมาณจากหลายแหล่งและมีการสร้างความร่วมมือกับภาควิชาการ เช่น มหาวิทยาลัยและศูนย์วิชาการ เข้ามาช่วยเสริมความรู้และจัดอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อขยายองค์ความรู้ให้ครอบคลุมและทั่วถึง ไปยัง อสม. ในทุกตำบลและหมู่บ้าน

งบบางอย่างก็มาจากหลายที่ เป้าหมายของกิจกรรมคือ ต้องการให้เลือกใช้ผลิตภัณฑ์ที่ถูกต้อง คัดเลือกผลิตภัณฑ์ที่ไม่มีความเสี่ยง (เภสัชกร 5)

ระบบเฝ้าระวังทำทุกส่วน ทั้งร้านค้า ร้านชำ เครือข่ายแม่บ้าน เรื่องการสำรวจครัวเรือน สำรวจร้านค้า สร้างเครือข่ายกับพ่อหลวงและกำนัน ทำให้ได้ความร่วมมือ ... (อสม. 2)

นอกจากนี้หน่วยงานระดับจังหวัด เช่น สสจ. อปท. ยังมีนโยบายสนับสนุนเพื่อเพิ่มศักยภาพการใช้เครื่องมือตรวจสอบ เช่น ชุดตรวจสอบสารสเตียรอยด์ ซึ่งช่วยกระตุ้นการดำเนินงานของภาคประชาชน โดยบางจังหวัดได้จัดตั้งศูนย์เตือนภัยในหลายพื้นที่ และมีการนำผลทางระบาดวิทยามาวิเคราะห์ประมวลผลเพื่อนำไปสู่การพัฒนาเชิงประเด็นในการแก้ไขปัญหา พร้อมทั้งนำเสนอสถานการณ์เพื่อสร้างความตระหนักและการติดตามอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ส่งผลให้บางแห่งสามารถขับเคลื่อนข้อมูลดังกล่าวไปสู่การกำหนดนโยบายสาธารณะที่เป็นประโยชน์ในท้องถิ่น

การที่ทำให้เครือข่ายดำเนินการไปได้ ก็น่าจะเป็นเรื่องขององค์ความรู้ที่เราให้กับเค้า รวมไปถึงสถานการณ์ปัญหาของพื้นที่ ให้เขาเกิดความตระหนัก ...ไม่ว่าปัญหานั้นจะเป็นปัญหาของเขาหรือเป็นปัญหาในภาพรวมจะทำให้เขาร่วมมือกับเรา (เภสัชกร 3)

กรณีศึกษาการใช้ยาปฏิชีวนะในสัตว์น้ำ

การสำรวจสถานการณ์ในพื้นที่

จากข้อมูลการสำรวจสถานการณ์ปัญหาการใช้ยาต้านจุลชีพและยาสัตว์ในฟาร์มปศุสัตว์ เช่น ไก่ไข่ ไก่เนื้อ ไก่ชน และฟาร์มปลา ควบคู่กับการตรวจสอบแหล่งกระจายยาในชุมชน ทั้งร้านขายยาสัตว์ ร้านขายอาหารสัตว์ และร้านชำ แสดงให้เห็นภาพรวมการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยในพื้นที่ ในพื้นที่ศึกษาได้มีการดำเนินงานฝ่ายระวังการใช้ยาปฏิชีวนะในฟาร์มปลานิลอย่างต่อเนื่อง โดยเภสัชกรปฐมภูมิและ สอบ. ได้บูรณาการความร่วมมือกับ สสจ. พร้อมทั้งประสานงานกับประมงจังหวัด เครือข่ายผู้เลี้ยงปลานิล เทศบาล และสหกรณ์กลุ่มผู้เลี้ยงปลา เพื่อจัดเก็บข้อมูลเชิงลึกตลอดเส้นทางน้ำ ตั้งแต่ต้นน้ำถึงปลายน้ำ ผลการดำเนินงานทำให้ทราบถึงสภาพการเลี้ยงของแต่ละฟาร์ม พฤติกรรมการใช้ยาของเกษตรกร รวมถึงขอบเขตความสนใจของภาคีเครือข่ายที่ครอบคลุมไปถึงการบริหารจัดการน้ำ นอกจากนี้ยังได้ตรวจวิเคราะห์สารปฏิชีวนะตกค้างในน้ำและเนื้อปลา พร้อมขยายผลสำรวจเพิ่มเติมเพื่อระบุช่องทางการลักลอบนำเข้ายาและผลิตภัณฑ์ที่ไม่ปลอดภัยต่างๆ สู่ชุมชน

... ตอนแรกที่เก็บข้อมูลได้มาคุยกับทางเครือข่าย อย่างเช่น เทศบาลและสหกรณ์กลุ่มผู้เลี้ยงปลา ว่าเขามีแนวคิดอย่างไร...เอามาคุยกันก่อนที่จะสำรวจ เค้ก็ให้แนวทางและความสนใจของเขาออกมา (เภสัชกร 6)

การสื่อสารข้อมูลสถานการณ์ไปยังเครือข่าย

เภสัชกรปฐมภูมิ สอบ. และ สสจ. ได้นำข้อมูลผลสำรวจแจ้งภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ อปท. ประมงจังหวัด สหกรณ์ผู้เลี้ยงปลา กลุ่มเกษตรกร และกลุ่มผู้บริโภค ซึ่งการหารือร่วมกันพบว่าทุกภาคส่วนให้ความสำคัญกับภาคการเกษตรและการบริหารจัดการน้ำเป็นหลัก นอกจากนี้ภาคีเครือข่ายได้ร่วมกันกำหนดแนวทางแก้ไขปัญาและมาตรการบริหารจัดการร่วมกัน โดยเสนอให้สหกรณ์

ผู้เลี้ยงปลาเป็นแกนหลักในการตรวจสอบ ควบคุมและประชาสัมพันธ์ข้อมูลความปลอดภัย เพื่อสร้างกลไกตลาดปลาที่ปลอดภัยและเป็น ขณะเดียวกันหน่วยงานบังคับใช้กฎหมายจะขับเคลื่อนมาตรการเชิงบังคับควบคู่กับนโยบายอาหารปลอดภัย ส่วน สอบ. ทำหน้าที่กระจายความรู้และส่งต่อข้อมูลการเลือกบริโภคปลาที่ปลอดภัยให้แก่ภาคีเครือข่ายในพื้นที่อย่างทั่วถึง

... มันมีเรื่องของ การบริหารจัดการน้ำ...จะมั่นใจได้ยิ่งกว่า ปลาที่กินจะไม่มียาไม่มีสารปนเปื้อน...สหกรณ์เป็นกลไกอีกอันหนึ่ง ที่จะทำให้เค้าเข้าถึงยา...การควบคุมคุณภาพมาตรฐาน (เภสัชกร 6)

การพัฒนาเครื่องมือและการดำเนินการเพื่อการเฝ้าระวัง

เภสัชกรปฐมภูมิ สสจ. ประมงจังหวัด ร่วมกับ สอบ. อปท. และภาคีเครือข่ายผู้เกี่ยวข้องกับนโยบายอาหารปลอดภัยของจังหวัดร่วมขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบ เช่น การจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์จากข้อมูลการสำรวจจริง เภสัชกรปฐมภูมิร่วมกับประมงจังหวัดจัดทำสื่อเอกสารให้ความรู้เพื่อส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลนำไปสู่การถ่ายทอดความรู้แก่เกษตรกรพร้อมทั้งติดตามประเมินผลพฤติกรรมการใช้ยาหลังได้รับคำแนะนำว่ามีความเหมาะสมเพิ่มขึ้นเพียงใดควบคู่กับการตรวจวิเคราะห์สารตกค้างในอาหารสัตว์ นอกจากนี้หน่วยงานระดับจังหวัดยังมีการมอบป้ายรับรองอาหารปลอดภัยให้แก่ฟาร์มปลาที่ให้ความร่วมมือเพื่อเปิดช่องทางการตลาดและสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้บริโภคว่าผลิตภัณฑ์ปลาในพื้นที่ดังกล่าวมีความปลอดภัยและปราศจากการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างแท้จริง

...พยายามสร้างชุดความรู้เพื่อส่งเสริมในเรื่องของการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในเกษตรกรที่เลี้ยงปลานิลด้วยเอกสารเขาเอง คู่มือตำราจีไอพีในการเลี้ยงปลาค่อนข้างใหญ่ (เภสัชกร 6)

การประสานงานเพื่อแก้ไขปัญหาร่วมกับชุมชน

ผลการศึกษาพบการประสานงานแก้ไขปัญหาร่วมกับชุมชนผ่านการขับเคลื่อนนโยบายอาหารปลอดภัยโดยภาคีเครือข่ายในพื้นที่ มีเกษตรกรปทุมภูมิ สอบ. สสจ. อปท. ประมงจังหวัด สหกรณ์ผู้เลี้ยงปลานิล และนักวิชาการมหาวิทยาลัยเป็นผู้ขับเคลื่อนหลัก โดยสร้างความร่วมมือกับหลายภาคส่วน ได้แก่ เกษตรจังหวัด ปศุสัตว์จังหวัด พาณิชย์จังหวัดและพัฒนาชุมชน ตลอดจนเครือข่ายชมรม สหกรณ์ กลุ่มเกษตรกร ผู้ประกอบการ และกลุ่มผู้บริโภค โดยทุกฝ่ายมีการสื่อสารและวางเป้าหมายร่วมกันในการแก้ไขปัญหาระบบ โดยใช้ข้อมูลทางระบาดวิทยาอย่างต่อเนื่องบนพื้นฐานความไว้วางใจในศักยภาพของภาคส่วนต่างๆ มุ่งเน้นการขอความร่วมมือและร่วมพัฒนาแนวทางปฏิบัติที่เข้าใจง่าย โดยภาคีเครือข่ายมีการนำข้อมูลเชิงประจักษ์ในพื้นที่มาสื่อสารสร้างความตระหนักในการใช้ยาอย่างสมเหตุผลเพื่อให้ประยุกต์ใช้ในพื้นที่ได้สะดวกแทนการบังคับหรือการปราบปรามทางกฎหมาย กระบวนการมีส่วนร่วมดังกล่าวส่งผลให้เกิดความภาคภูมิใจในความสำเร็จตามบทบาทหน้าที่และผลจากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในระบบนำไปสู่ความเห็นร่วมกันของทุกภาคส่วน เกิดการยอมรับให้กลไกนี้เป็นต้นแบบการดำเนินงานด้านการจัดการปัญหาเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ (antimicrobial resistance, AMR) ในระดับชุมชน นอกจากนี้ภาคีเครือข่ายมีการวางแผนขยายพื้นที่เฝ้าระวังฯ ในระดับภาค โดยเพิ่มพื้นที่จัดเก็บข้อมูลสถานการณ์การใช้ยาปฏิชีวนะเพิ่มเติม เช่น ในฟาร์มสุกร โคเนื้อและโคนม เพื่อสร้างความมั่นคงและความปลอดภัยด้านอาหารในระยะยาวต่อไป

การขับเคลื่อนผ่านนโยบายอาหารปลอดภัย...มาคุยตรงกลางก่อน... ก็เลยออกมาเป็นรูปแบบของการทำงานร่วมกัน (เภสัชกร 6)

บทบาทของภาคีเครือข่ายและชุมชนที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการเฝ้าระวังยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัย

การวิจัยนี้พบว่า ภาคีเครือข่ายและองค์กรชุมชนที่มีส่วนเกี่ยวข้องแบ่งออกเป็นผู้ขับเคลื่อนหลักและผู้ร่วมดำเนินการในแต่ละขั้นตอน ซึ่งภาคีเครือข่ายแต่ละภาคส่วนมีบทบาทแตกต่างกัน การที่ภาคส่วนต่าง ๆ และเภสัชกรปทุมภูมิซึ่งเป็นผู้ขับเคลื่อนหลัก มีการประสานงานร่วมกันส่งผลให้เกิดการเสริมศักยภาพและเกิดการรับรู้ปัญหามากขึ้น (ตารางที่ 1) ภาคีเครือข่ายหลัก คือ เภสัชกรปทุมภูมิเป็นแกนกลางในการบริหารจัดการร่วมกับ สอบ. และหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ ได้แก่ สสจ. สสอ. และรพ.สต. มีบทบาทสำคัญในการเป็นผู้ริเริ่ม วางแผน และกำกับดูแลเชิงระบบในทุกกระบวนการเฝ้าระวังฯ รับผิดชอบการสำรวจสถานการณ์เชิงลึกปัญหาฯ ทั้ง 3 กรณีศึกษา พร้อมทั้งทำหน้าที่วิเคราะห์ ประมวลผล และคืนข้อมูลสถานการณ์สู่สาธารณะ ตลอดจนพัฒนาเครื่องมือและนวัตกรรมสื่อสารความรู้เพื่อนำไปสู่การเสนอมาตรการบังคับใช้กฎหมายและการผลักดันเชิงนโยบาย สำหรับภาคีเครือข่ายร่วมดำเนินการ แบ่งภารกิจออกเป็น 2 มิติหลัก ได้แก่ มิติการปฏิบัติการชุมชน มีแกนนำภาคประชาชนและ อสม. ทำหน้าที่เป็นด่านหน้าในการเฝ้าระวังเชิงรุกตรวจสอบความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์ในร้านค้าชุมชน และกระจายข้อมูลเตือนภัยสู่ครัวเรือน โดยประสานความร่วมมือกับ อปท. ฝ่ายปกครอง เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และหน่วยงานที่รับผิดชอบด้านความมั่นคงในพื้นที่ เช่น ทหาร ตำรวจ เพื่อร่วมกันสกัดกั้นการแพร่กระจายของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผิดกฎหมายตามบริบทเฉพาะของแต่ละพื้นที่ และมิติการสนับสนุนทางวิชาการและวิชาชีพเฉพาะทาง มีเครือข่ายสหสาขาวิชาชีพของสถานพยาบาลร่วมค้นหาข้อมูลยาและผลิตภัณฑ์ที่ไม่ปลอดภัยจากอาการ

ไม่เพียงประสงค์ ร่วมกับนักวิชาการจากสถาบันการศึกษา ที่ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานภาครัฐส่วนภูมิภาค และองค์กรภาคเอกชนที่เกี่ยวข้องในการตรวจวิเคราะห์ สารปนเปื้อน ตลอดจนเสริมองค์ความรู้แก่กลุ่มผู้ผลิต และกลุ่มผู้บริโภคเพื่อขับเคลื่อนนโยบายความปลอดภัย ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและการขยายพื้นที่เฝ้าระวังฯ ในระยะยาว

โดยสรุป ผลการศึกษาในภาพรวมของรูปแบบการ ดำเนินงานทั้ง 3 กรณีศึกษา ค้นพบผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น อย่างเป็นระบบใน 2 มิติสำคัญ มิติแรกคือ ผลลัพธ์เชิง กระบวนการที่แสดงให้เห็นการเกิดระบบเครือข่ายบูรณา การแบบมีส่วนร่วมและการใช้ฐานข้อมูลเตือนภัยร่วมกัน ควบคู่กับการประยุกต์ใช้เครื่องมือส่งสัญญาณเพื่อค้นหา ปัญหาการใช้ยา ตลอดจนการยกระดับศักยภาพเครือข่าย ภาคประชาชนสู่ อสม. คปส. และ อสม. นักวิทย์ ที่สามารถใช้ชุดทดสอบและร่วมผลักดันข้อบัญญัติท้องถิ่นร่วมกับ อบท. ได้อย่างมีประสิทธิภาพ มิติที่สอง คือ ผลลัพธ์เชิงผล กระทบที่พบข้อเท็จจริงว่าพฤติกรรม การซื้อยาและผลิตภัณฑ์ สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยในระดับครัวเรือนมีแนวโน้มลดลง พร้อมทั้งเกิดกลไกเชิงบวก เช่น ตลาดอาหารปลอดภัยที่ ช่วยลดความเสี่ยงด้านเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ (AMR) ตลอด ห่วงโซ่อาหาร อย่างไรก็ตามในส่วนข้อมูลผลกระทบ ด้านระบาดวิทยาและการควบคุมในระยะยาวต้องอาศัยการ ติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่องในระยะต่อไป

วิจารณ์และข้อยุติ

1. การวิเคราะห์รูปแบบการเฝ้าระวังฯ

ปัญหาการกระจายยาอันตรายในชุมชน ยาข้าม ชายแดน และการใช้ยาปฏิชีวนะโดยไม่จำเป็น เป็นปัญหา ด้านสาธารณสุขที่ยังต้องการความร่วมมือจากหลายภาค ส่วนในการแก้ไขอย่างต่อเนื่อง^(6,11,17-20) จากการวิเคราะห์ รูปแบบการดำเนินการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาและ ผลิตภัณฑ์สุขภาพในพื้นที่ภาคเหนือตอนบน พบว่าทั้ง 3 กรณี ศึกษาจากงานวิจัยนี้มีรูปแบบการดำเนินการสอดคล้องกับ บริบทของแต่ละพื้นที่ กรณีศึกษาชายแดน มีการขับเคลื่อนผ่านโครงสร้างเครือข่ายแนวราบที่ไม่เป็นทางการ เริ่มจากมีกระบวนการสำรวจสถานการณ์ในพื้นที่เชิงรุก โดยเภสัชกรปฐมภูมิ รพ.สต. สอบ. ร่วมกับหน่วยงานความ มั่นคงตามด่านชายแดนถาวรและจุดผ่อนปรนทางการค้า จากนั้นสื่อสารข้อมูลสถานการณ์ไปยังภาคีเครือข่าย ผู้ประกอบการ และคณะกรรมการสาธารณสุขชายแดน มีการพัฒนาเครื่องมือและการดำเนินการเพื่อการเฝ้าระวัง ร่วมกัน โดยเน้นการใช้ระบบแจ้งเบาะแสผ่านไลน์กลุ่มเพื่อ ความรวดเร็ว และทุกฝ่ายประสานงานเพื่อแก้ไขปัญหา ร่วมกัน ซึ่งกลไกนี้ช่วยให้เกิดความยืดหยุ่นสูงในการสกัดกั้น ผลิตภัณฑ์ยาผิดกฎหมายตามแนวพื้นที่ชายแดน ทั้งนี้การ สื่อสารข้อมูลยาและผลิตภัณฑ์ที่ไม่ปลอดภัยดังกล่าวไปยัง เครือข่ายองค์กรในพื้นที่และกลุ่มผู้นำชุมชนอย่างต่อเนื่อง ช่วยสร้างการรับรู้ เข้าใจสถานการณ์ ซึ่งนำไปสู่การแก้ไข ปัญหาที่มีประสิทธิภาพ⁽²¹⁾

ตารางที่ 1 บทบาทของภาคีเครือข่ายและชุมชนที่เกี่ยวข้องในการเฝ้าระวังยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัย

ยาชายแดน	ยาชุมชน	การเฝ้าระวังยาในสัตว์น้ำ
ขั้นตอน: การสำรวจสถานการณ์ในพื้นที่		
บทบาท: สำรวจการลักลอบนำเข้ายาและผลิตภัณฑ์ผิดกฎหมาย บริเวณชายแดน และเก็บข้อมูลผลกระทบต่องูป่วยจากโรงพยาบาล ผู้ขับเคลื่อนหลัก: เภสัชกรปฐมภูมิ ผู้ร่วมดำเนินการ: รพ.สต. สอบ.	บทบาท: สำรวจยาและผลิตภัณฑ์ไม่ปลอดภัยที่กระจายในชุมชน โดยการตรวจร้านชำและการเยี่ยมบ้าน รวบรวมข้อร้องเรียนจาก สอบ. ผู้ขับเคลื่อนหลัก: เภสัชกรปฐมภูมิ รพ.สต. สอบ ผู้ร่วมดำเนินการ: เครือข่ายสหสาขาวิชาชีพ อสม. สสอ.	บทบาท: สำรวจพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะในฟาร์มปลานิลและตรวจวิเคราะห์สารตกค้างในเนื้อปลาและแหล่งน้ำ ผู้ขับเคลื่อนหลัก: เภสัชกรปฐมภูมิ สอบ. นักวิชาการมหาวิทยาลัย ผู้ร่วมดำเนินการ: สสจ.
ขั้นตอน: การสื่อสารข้อมูลสถานการณ์ไปยังเครือข่าย		
บทบาท: สื่อสารข้อมูลสถานการณ์การกระจายและผลกระทบของผลิตภัณฑ์ไม่ปลอดภัยให้ภาคีเครือข่าย ผู้ขับเคลื่อนหลัก: เภสัชกรปฐมภูมิ สอบ. ผู้ร่วมดำเนินการ: สสอ. สสจ. รพ.สต. อสม. อบต. ผู้นำชุมชน	บทบาท: วิเคราะห์และคืนข้อมูลชนิดยา แหล่งกระจาย และผลกระทบให้เครือข่ายในชุมชน (ร้านชำ ร้านยา ผู้นำชุมชน และประชาชน) ผู้ขับเคลื่อนหลัก: เภสัชกรปฐมภูมิ ผู้ร่วมดำเนินการ: รพ.สต. สอบ.	บทบาท: คืนข้อมูลผลสำรวจให้ภาคีเครือข่ายเพื่อระดมความคิด ในการจัดการน้ำและลดการปนเปื้อนในปลา ผู้ขับเคลื่อนหลัก: เภสัชกรปฐมภูมิ สอบ. สสจ. ผู้ร่วมดำเนินการ: อบต. ประมงจังหวัด สหกรณ์ผู้เลี้ยงปลา กลุ่มเกษตรกร กลุ่มผู้บริโภค
ขั้นตอน: การพัฒนาเครื่องมือและแนวทางเฝ้าระวัง		
บทบาท: กำหนดชนิดผลิตภัณฑ์เป้าหมายเพื่อติดตาม พัฒนาแนวทางการร่วมมือเพื่อแก้ปัญหาและเสนอมาตรการบังคับใช้กฎหมาย ผู้ขับเคลื่อนหลัก: เภสัชกรปฐมภูมิ สสอ. สสจ. รพ.สต. สอบ. ผู้ร่วมดำเนินการ: อสม. ฝ่ายปกครอง อบต.	บทบาท: พัฒนาสื่อและรูปแบบการสื่อสารร่วมกับเครือข่ายวิทยุชุมชนและพัฒนาเครื่องมือส่งสัญญาณเพื่อค้นหาการใช้ผลิตภัณฑ์ที่ไม่ปลอดภัยจากข้อมูลการไม่พึงประสงค์ ผู้ขับเคลื่อนหลัก: เภสัชกรปฐมภูมิ เครือข่ายสหสาขาวิชาชีพ สสจ. ผู้ร่วมดำเนินการ: รพ.สต. สอบ. สสอ. อสม. เครือข่ายวิทยุชุมชน	บทบาท: สร้างแนวทางการทำงานกับเครือข่ายอาหารปลอดภัยระดับจังหวัด พัฒนาสื่อความรู้เกษตรกรเรื่องการใช้อย่างสมเหตุผลและวางแผนตรวจสอบสารตกค้างในปลา ผู้ขับเคลื่อนหลัก: เภสัชกรปฐมภูมิ สสจ. ประมงจังหวัด ผู้ร่วมดำเนินการ: สอบ., อบต.
ขั้นตอน: การประสานงานเพื่อแก้ไขปัญหาหารือกับชุมชน		
บทบาท: สร้างคณะกรรมการพื้นที่ เพื่อหาข้อตกลงร่วมจัดอบรมพัฒนาศักยภาพแกนนำและร้านชำ ตั้งศูนย์รับเรื่องร้องเรียนร่วมกับฝ่ายความมั่นคงและ อบต. สกัดกั้นการลักลอบการนำเข้าผลิตภัณฑ์ไม่ปลอดภัย ผู้ขับเคลื่อนหลัก: เภสัชกรปฐมภูมิ สสอ. สสจ. รพ.สต. สอบ. ผู้ร่วมดำเนินการ: อสม. ฝ่ายปกครอง ตำรวจ ทหาร คณะกรรมการสาธารณสุขชายแดน อบต. แกนนำชุมชน	บทบาท: บูรณาการร่วมกับนโยบาย RDU Community และ พชอ. ยกระดับเครือข่ายภาคประชาชน (เช่น ตั้งศูนย์เตือนภัย) และขับเคลื่อนกลไกผ่าน อบต. ผู้ขับเคลื่อนหลัก: เภสัชกรปฐมภูมิ เครือข่ายสหสาขาวิชาชีพ สสจ. ผู้ร่วมดำเนินการ: อบต. รพ.สต. สอบ. สสอ. อสม. ฝ่ายปกครอง (นายอำเภอ ผู้นำชุมชน)	บทบาท: ขับเคลื่อนเชิงบวกด้วยนโยบาย “อาหารปลอดภัย” ใช้ข้อมูลสร้างความตระหนักการใช้ยาและวางแผนขยายพื้นที่เฝ้าระวัง ผู้ขับเคลื่อนหลัก: เภสัชกรปฐมภูมิ สอบ. สสจ. อบต. ประมงจังหวัด สหกรณ์ผู้เลี้ยงปลานิล นักวิชาการ มหาวิทยาลัย ผู้ร่วมดำเนินการ: เกษตรฯ ปศุสัตว์ฯ พาณิชย์ฯ พัฒนาชุมชน กลุ่มเกษตรกร ผู้ประกอบการ กลุ่มผู้บริโภค

หมายเหตุ: พชอ.= คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ, รพ.สต.= โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล, สสจ.= สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด, สสอ.= สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ, สอบ.= สภาองค์กรของผู้บริโภค, อบต.= องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น, อสม.= อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน, RDU= rational drug use

ขณะที่กรณีศึกษาชุมชน มีการขับเคลื่อนผ่านโครงสร้างเชิงนโยบายที่เป็นทางการ โดยเภสัชกรปฐมภูมิ, รพ.สต., และ สอ.บ. สำรวจสถานการณ์ในพื้นที่ สื่อสารข้อมูลสถานการณ์ไปยังภาคีเครือข่าย พัฒนาเครื่องมือและรูปแบบการดำเนินการเพื่อการเฝ้าระวังร่วมกัน มีการใช้เครื่องมือส่งสัญญาณเพื่อค้นหาปัญหาการใช้ยาмаใช้ควบคู่กับการกระจายชุดตรวจสารปนเปื้อนให้แกนนำชุมชน ภาคีเครือข่ายประสานการทำงานเข้ากับงานประจำ เช่น ผ่านนโยบายการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน (RDU Community) และ พชอ. ซึ่งเป็นกลไกสำคัญที่เชื่อมโยงโรงพยาบาลกับชุมชนช่วยให้การเฝ้าระวังเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น⁽⁵⁻⁶⁾

กรณีศึกษาการใช้ยาปฏิชีวนะในสัตว์น้ำ มุ่งเน้นการดำเนินงานเชิงบวกและการใช้กลไกตลาดสร้างแรงจูงใจ แทนการบังคับใช้กฎหมายปราบปราม เภสัชกรปฐมภูมิ สอ.บ. สสจ. นักวิชาการมหาวิทยาลัย สำรวจสถานการณ์ สื่อสารข้อมูลสถานการณ์ผ่านการจัดเวทีคืนข้อมูลให้ภาคีที่เกี่ยวข้อง พัฒนาเครื่องมือและการดำเนินการ เช่น การมอบป้ายรับรองมาตรฐาน การให้ความรู้ การขับเคลื่อนเชิงบวกพร้อมความร่วมมือจากหลายภาคส่วนเป็นกลไกสำคัญในการจัดการการใช้ยาปฏิชีวนะในภาคเกษตรกรรมอย่างยั่งยืน⁽²¹⁾

เมื่อเปรียบเทียบ ทั้ง 3 กรณีศึกษาพบว่า ทุกรูปแบบมีกระบวนการทำงานที่เป็นระบบและต่อเนื่องกันตามขั้นตอนที่ค้นพบ มีการเชื่อมโยงระบบบริการสาธารณสุขเข้ากับภาคประชาชน มีกระบวนการแจ้งข้อมูลเพื่อกระตุ้นให้เกิดความตระหนักรู้ และมีเภสัชกรปฐมภูมิเป็นแกนกลางขับเคลื่อน ซึ่งการเก็บรวบรวมข้อมูลสถานการณ์จากหลายแหล่ง รวมถึงการใช้ระบบร้องเรียนและการตรวจสอบเชิงรุก สามารถเพิ่มประสิทธิภาพการเฝ้าระวัง และระบุแหล่งปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ⁽²²⁻²³⁾ และมีนวัตกรรมเชิง

กระบวนการที่เกิดขึ้น ได้แก่ ระบบเฝ้าระวังควบคุมโดยมีการประสานงานระหว่างโรงพยาบาลกับชุมชน เครื่องมือส่งสัญญาณคัดกรองความเสี่ยงจากอาการไม่พึงประสงค์และการใช้กลไกเชิงบวกอย่างการมอบป้ายรับรองมาตรฐานอาหารปลอดภัย ปัจจัยความสำเร็จที่สำคัญในการขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหทั้ง 3 ปัญหาดังกล่าว ประกอบด้วย การดำเนินงานบนฐานข้อมูลเชิงประจักษ์ร่วมกับชุมชน เช่น การนำข้อมูลผลกระทบเชิงลบต่อสุขภาพของผู้ป่วยและภาพถ่ายผลิตภัณฑ์ที่ไม่ปลอดภัยไปสื่อสารแก่กลุ่มผู้จำหน่ายและผู้นำชุมชน ซึ่งเป็นกลไกสำคัญในการสร้างความเชื่อมั่นและการยอมรับเพื่อนำไปสู่ความร่วมมือ ตลอดจนการบูรณาการอำนาจรัฐในระดับอำเภอร่วมกับการจัดทำข้อตกลงร่วม (memorandum of understanding, MOU) เพื่อกำหนดเป้าหมายการดำเนินงานในเชิงบวก การเชื่อมโยงทิศทางการทำงานเข้ากับนโยบายที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพที่ดำเนินการอยู่แล้ว เช่น นโยบายอาหารปลอดภัยระดับจังหวัด นโยบายการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน (RDU Community) นโยบาย พชอ. และนโยบายด้านการคุ้มครองผู้บริโภค โดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากอปท. และการเสริมองค์ความรู้จากนักวิชาการมหาวิทยาลัย อย่างไรก็ตาม การศึกษายังพบข้อจำกัดเชิงโครงสร้างของระบบเฝ้าระวังฯ ในบางประเด็นปัญหา เนื่องจากในบางกรณีของการดำเนินการ ยังไม่มีนโยบายรองรับโดยตรงจากส่วนกลาง ส่งผลให้ขาดอำนาจทางกฎหมายในการบังคับใช้อย่างเด็ดขาดในระดับปฏิบัติการ

2. การวิเคราะห์บทบาทของภาคีเครือข่าย

จากผลการศึกษาทำให้เห็นถึงแนวทางการดำเนินงานของชุมชนในการแก้ไขปัญหาที่ขยายขอบเขตของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ ซึ่งพบว่าไม่ได้ทำหน้าที่แยกขาดจากกัน แต่มีความสัมพันธ์และบทบาทหน้าที่เชื่อมโยง

กันอย่างเป็นระบบ โดยมีเภสัชกรปฐมภูมิทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงานหลัก ที่เชื่อมโยงข้อมูลเชิงวิชาการแปลงเป็นสื่อที่เข้าใจง่ายและเชื่อมระหว่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้ากับกลไกเชิงนโยบาย ขณะที่ อสม. รับบทบาทเป็นด่านหน้าเฝ้าระวังเชิงรุกในพื้นที่ สักรวจร้านชำและยกระดับเป็น อสม. นักวิทย์ ที่ใช้ชุดตรวจสารปนเปื้อนได้ด้วยตนเอง ทางด้านสอ. และเครือข่ายภาคประชาชน ทำหน้าที่เป็นกลไกรับเรื่องร้องเรียนและสื่อสารสังคมเพื่อกระจายความรู้เท่าทันและสุดท้ายคือ อปท. รวมถึงฝ่ายปกครอง ที่รับบทบาทเป็นผู้ออกนโยบายสาธารณะและผู้หนุนเสริมทรัพยากร ร่วมออกข้อบัญญัติท้องถิ่นและสนับสนุนงบประมาณในการจัดตั้งศูนย์เตือนภัยระดับตำบล

โดยจุดสำคัญของการมีส่วนร่วม เกิดจากการสร้างประเด็นร่วมและความไว้วางใจเมื่อทุกภาคส่วนมองเห็นผลกระทบร่วมกัน เช่น ความปลอดภัยของคนในครอบครัวจากสารสเตียรอยด์ หรือความอยู่รอดทางเศรษฐกิจของตลาดปลาที่ไร้สารตกค้าง ชุมชนจะยอมรับและขับเคลื่อนกิจกรรมป้องกันตนเองในลักษณะเครือข่าย ซึ่งบทบาทหน้าที่และความร่วมมือของภาคีเครือข่ายเหล่านี้ไม่ได้แยกออกจากโครงสร้างการดำเนินงาน แต่ประกอบเข้าด้วยกันจนเกิดเป็นรูปแบบการเฝ้าระวังฯ ของชุมชนในภาพรวมที่สามารถขับเคลื่อนระบบสุขภาพปฐมภูมิได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการวิจัยพัฒนากลไกการทำงานเพื่อส่งเสริมการใช้ยาที่ปลอดภัยในชุมชนโดยการมีส่วนร่วมของประชาชน ส่งผลให้มีการกระจายยาอันตรายในร้านชำลดลง การมีผลิตภัณฑ์เสี่ยงปลอมปนสารสเตียรอยด์ในครัวเรือนลดลงและความรู้ของประชาชนเรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลดีขึ้น⁽²⁴⁾

จากผลการศึกษาครั้งนี้ เมื่อนำแนวคิดด้านระดับการมีส่วนร่วมของประชาชน⁽²⁵⁾ มาวิเคราะห์ร่วมกับผลการศึกษาพบว่าระดับการมีส่วนร่วมของชุมชนในแต่ละกรณีศึกษา

มีความแตกต่างกันไปตามขั้นตอนการดำเนินการ โดยในขั้นการสำรวจสถานการณ์ในพื้นที่และการสื่อสารข้อมูลสถานการณ์ไปยังเครือข่าย ชุมชนส่วนใหญ่จะมีส่วนร่วมเริ่มต้นในระดับการรับรู้ข้อมูลและการให้ข้อคิดเห็น แต่เมื่อเข้าสู่กระบวนการพัฒนาเครื่องมือและการดำเนินการเพื่อการเฝ้าระวัง ไปจนถึงการประสานงานเพื่อแก้ไขปัญหา ร่วมกับชุมชน ระดับการมีส่วนร่วมจะถูกยกระดับขึ้นสู่ขั้นการร่วมเป็นหุ้นส่วนและร่วมตัดสินใจ ซึ่งหากพิจารณาแยกรายกรณีจะพบว่า กรณีศึกษาชายแดน จัดอยู่ในระดับการร่วมวางแผนและแจ้งเบาะแสเนื่องจากต้องพึ่งพาอำนาจหน้าที่ตามกฎหมายของเจ้าหน้าที่รัฐเป็นหลัก ขณะที่กรณีศึกษาชุมชนสามารถยกระดับขึ้นไปจนถึงขั้นการมอบอำนาจให้ชุมชนเป็นผู้ควบคุมดูแล โดยมีแกนนำ อสม. ขับเคลื่อนมาตรการในพื้นที่ได้เองอย่างยั่งยืน สำหรับกรณีศึกษาการใช้ยาปฏิชีวนะในสัตว์น้ำ ถือเป็นการมีส่วนร่วมในระดับสูงสุดคือขั้นการควบคุมโดยกลุ่มผลประโยชน์ของประชาชนเอง เกษตรกรและสหกรณ์ร่วมกันจัดทำข้อตกลงและควบคุมมาตรฐานกันเองเพื่อรักษาความมั่นคงทางเศรษฐกิจของท้องถิ่น ชี้ให้เห็นว่ายิ่งกระบวนการดำเนินงานพัฒนาไปสู่ขั้นตอนการแก้ไขปัญหาพร้อมกันมากเท่าใด ชุมชนก็ยิ่งยกระดับจากการเป็นเพียงผู้รับฟังขึ้นมาเป็นผู้ขับเคลื่อนหลักและเจ้าของระบบการเฝ้าระวังที่แท้จริงมากขึ้น

ข้อจำกัดงานวิจัย

การศึกษานี้มีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) และการสื่อสารที่ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล อย่างไรก็ตามทีมวิจัยได้ดำเนินการเก็บข้อมูลจนถึงจุดอิ่มตัวและมีการตรวจสอบข้อมูลร่วมกับตัวแทนเครือข่ายเพื่อความถูกต้อง การนำผลไปอธิบายในพื้นที่อื่นนอกจากพื้นที่ศึกษา ควรพิจารณาบริบทของ

ปัญหา ศักยภาพและข้อจำกัดของพื้นที่นั้นๆ ด้วย

ข้อยุติ

การศึกษานี้สรุปได้ว่ารูปแบบการดำเนินการเฝ้าระวังยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยใน 3 กรณีศึกษามีรูปแบบแตกต่างกันตามบริบทของปัญหาและพื้นที่ อย่างไรก็ตามมีขั้นตอนร่วมกัน 4 ขั้นตอนหลัก ได้แก่ การสำรวจสถานการณ์ในพื้นที่ การสื่อสารข้อมูลสถานการณ์ไปยังเครือข่าย การพัฒนาเครื่องมือและแนวทางเฝ้าระวัง และการประสานงานร่วมกับชุมชนเพื่อแก้ไขปัญหา ด้านบทบาทของภาคีเครือข่าย เกสัชกรปฐมภูมิเป็นแกนกลางหลักในการประสานงาน เชื่อมโยงข้อมูลการดำเนินการและตั้งเป้าหมายร่วมกับชุมชน ขณะที่ภาคีเครือข่ายแต่ละภาคส่วนมีบทบาทสนับสนุนตามภารกิจ เช่น อสม. ทำหน้าที่เป็นด่านหน้าเฝ้าระวังเชิงรุกในพื้นที่ สอบ. และเครือข่ายภาคประชาชนทำหน้าที่รับเรื่องร้องเรียน และ อปท. ร่วมกับฝ่ายปกครองทำหน้าที่หนุนเสริมทรัพยากร งบประมาณ และการประสานงานในพื้นที่ ทั้งนี้ระดับการมีส่วนร่วมของชุมชนจะอยู่ในระดับการร่วมเป็นหุ้นส่วนตัดสินใจ และการควบคุมมาตรฐานโดยกลุ่มผลประโยชน์ของประชาชนเองตามบริบทของแต่ละพื้นที่ การดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายมีความสัมพันธ์กันอย่างเป็นระบบ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและการขับเคลื่อนรูปแบบการดำเนินงาน

การดำเนินงานเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชนอย่างเป็นระบบ ควรประกอบด้วยขั้นตอนสำคัญ ได้แก่ สำรวจสถานการณ์ การสื่อสารข้อมูล การพัฒนาเครื่องมือและแนวทางเฝ้าระวัง และการประสานงานเพื่อแก้ไขปัญหา ร่วมกับชุมชน โดยทุก

กระบวนการทำงานควรมีการบูรณาการ และมีความยืดหยุ่น โดยหน่วยงานสาธารณสุขควรมุ่งเน้นการสร้าง ความเข้มแข็ง และความสัมพันธ์ร่วมกับภาคีเครือข่ายอย่างเป็นรูปธรรม และมุ่งยกระดับภาคีเครือข่ายให้มีส่วนร่วมมากขึ้น เน้นการสร้างแรงจูงใจเชิงบวก ควบคู่กับการเน้นการควบคุมและเฝ้าระวังโดยสังคม

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนทุนวิจัยจากคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และโครงการศูนย์วิชาการเฝ้าระวังและพัฒนาระบบยาภาคเหนือ (Node วิชาการภาคเหนือ) ภายใต้แผนงานศูนย์วิชาการเฝ้าระวังและพัฒนาระบบยา (กพย.) โดยการสนับสนุนของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

References

1. Strategy and Planning Division, Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health. Twenty-year national strategic plan for public health (2017-2036). 1st ed. Nonthaburi: Ministry of Public Health, Thailand; 2018. (in Thai)
2. Health Administration Division, Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health. Service plan: rational drug use. Nonthaburi: Ministry of Public Health, Thailand; 2016. (in Thai)
3. Health Administration Division, Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health. Rational drug use community: RDU community. Nonthaburi: Ministry of Public Health, Thailand; 2020. (in Thai)
4. Akaleephan C, Kiewnin K, Sosom J, Hongtumrong M. An analysis on access to essential medicines in Thailand: the issues of policy (in)coherence. Final Report. Nonthaburi: Health Systems Research Institute; 2020 Oct. Report No.: hs2603. (in Thai)
5. Lertsinudom S, Dilokthornsakul P, Umnuaypornlert A, Thummarati P, Tawinkan N. Evaluation of community

- pharmacy-based common illness services outcomes in universal coverage. Final Report. Nonthaburi: Health Systems Research Institute; 2024 Jan. Report No.: hs3088. (in Thai)
6. Network for Consumer Health Protection, Network for Drug systems monitoring and development in the northern region. Management of unsafe health products in the community. Final Report. Chiang Mai: Thai Health Promotion Foundation; 2021. (in Thai)
 7. Ministry of Agriculture and Cooperatives (TH). Notification of the Ministry of Agriculture and Cooperatives: Prescribing the Characteristics and Conditions of Medicated Feed Prohibited from Production, Import, Sale and Use, B.E. 2561 (2018). Royal Thai Government Gazette [internet]. 2018 Mar 28 [cited 2026 Aug 15];135(Special Part 73 D). Available from: <http://soc.go.th>. (in Thai)
 8. Panya R, Prommeedech P, Wongwai P, Chowwanapoonpohn H, Umuaypornlert A. Antibiotic use and antibiotic residue in Nile Tilapia Farms: preliminary evidence in Phayao, Thailand. Thai Pharm Health Sci J [internet]. 2024 [cited 2026 Aug 15];19(4):343-9. Available from: <https://swu.ac.th>. (in Thai)
 9. Booddawong B, Kiatying-Angsulee N, Wanleepong 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(Supplement):260-8. (in Thai)
 10. 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 J Pharm Pract. 2019;8(2):331-43. (in Thai)
 11. Sriphutorn S. Development of the model for managing the problems on unsafe health products with community Involvement in Ban Koh subdistrict, Non Sang district, Nong Bua Lampoo. Thai J Pharm Pract. 2021;12(4):974-87. (in Thai)
 12. Michener JL, Williams A, Oto-Kent D, Aguilar-Gaxiola SA. Community engagement: a foundation for health equity and resilience. Am J Public Health [internet]. 2025 [cited 2025 Dec 15];115(S2):S104-S109. Available from: <https://ajph.aphapublications.org/doi/epdf/10.2105/AJPH.2025.308029>. doi: 10.2105/AJPH.2025.308029.
 13. Ruenruay S. Management of drugs and health product related problems in communities via the network of home, temple, school and hospital. Thai J Pharm Pract. 2020;12(3):855-63. (in Thai)
 14. Faculty of Pharmacy, Chiang Mai University. Northern Drug System Surveillance and Development Academic Center Project (Northern Academic Node): Final Report. Chiang Mai: Faculty of Pharmacy, Chiang Mai University; 2024. Contract No.: 65-00-0274/65-002. Sponsored by the Thai Drug System Surveillance and Development Academic Center (นพย.) and Thai Health Promotion Foundation (สสส.). (in Thai)
 15. World Health Organization. WHO policy perspectives on medicines. Promoting rational use of medicines: core components [internet]. Geneva: World Health Organization; 2002 [cited 2025 Nov 26]. Available from: <https://who.int>.
 16. Center for Scientific Collaboration and Community Engagement. The CSCCE community participation model – a framework for member engagement and information flow in STEM communities. Woodley and Pratt; 2020. doi: 10.5281/zenodo.3997802.
 17. Kiatying-Angsulee N, Sirisinsuk Y, Suwannakesawong W, Chaisumritchoke ST, Puntong S, Junjaruporn F, et al. Drug use. In: Chokevivat V, Tantivess S, Chamniandamrongkarn S, editors. Thailand drug systems. 1st ed. Bangkok: Thanaaroonkarnpim; 2022. p. 259-321. (in Thai)
 18. Sommanustweechai A, Chanvatik S, Sermsinsiri V, Sivilaikul S, Patcharanarumol W, Yeung S, et al. Antibiotic distribution channels in Thailand: results of key-informant interviews, reviews of drug regulations and database searches. Bull World Health Organ [internet]. 2018 Feb [cited 2025 Dec 15];96(2):101-9. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5791780/>. doi: 10.2471/BLT.17.199679.
 19. Rujirayunyong T. Intervention for the problems on illegal health products advertising on radios through participation among community network in Lopburi. Thai J Pharm Pract. 2019;11(3):679-96. (in Thai)
 20. Kongkaew C, Phan DTA, Janusorn P, Mongkhon P. Estimating adverse events associated with herbal medicines using pharmacovigilance databases: systematic review and meta-analysis. JMIR Public Health Surveill [internet]. 2024 [cited 2025 Dec 15];10:e63808. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11393504/>. doi: 10.2196/63808.
 21. World Health Organization. Critically important antimicrobials for human medicine. 6th Revision. Geneva: World Health



- Organization; 2019.
22. Thinkeaw S, Awiphan R, Ruengorn C. Development of surveillance system for the distribution of prohibited drugs in grocery stores through the policy for promoting rational drug use in community at Lea subdistrict, Phang-nga. Thai J Pharm Pract. 2023;15(2):316-30. (in Thai)
 23. Satmit S, Awiphan R, Suwannaprom P. 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. Thai J Pharm Pract. 2025;17(2):417-31. (in Thai)
 24. Thomudtha P, Thomudtha A. Development of a collaborative model to promote rational use of medication in community by public participation in Mahasarakham urban community. Thai Bull Pharm Sci. 2021;16(1):123-39. (in Thai)
 25. Arnstein SR. A Ladder of citizen participation. Journal of the American Institute of Planners. 1969;35(4):216-24. doi: 10.1080/01944366908977225.