

## การสร้างศักยภาพของชุมชนในการจัดการปัญหาและ ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสม: กรณีอำเภอโนนคูณ จังหวัดศรีสะเกษ

เบญจมาศ บุตดาวงค์<sup>1</sup> และ วรสุดา ยุงทอง<sup>2</sup>

<sup>1</sup>ฝ่ายเภสัชกรรมชุมชนและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลโนนคูณ จังหวัดศรีสะเกษ

<sup>2</sup>สำนักยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข

### บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษาแนวทางการพัฒนาศักยภาพของประชาชนในการจัดการปัญหาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสมในชุมชนและปัจจัยความสำเร็จในการจัดการปัญหาของเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขอำเภอโนนคูณ จังหวัดศรีสะเกษ **วิธีการวิจัย:** การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพโดยการถอดบทเรียนและวิเคราะห์เนื้อหาจากข้อมูลที่รวบรวมได้จากการวิจัยเอกสารและการสัมภาษณ์เชิงลึกในแกนนำเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคระดับจังหวัด 2 คน ระดับอำเภอ 5 คน และระดับตำบล 9 คน **ผลการวิจัย:** ปี 2551 เครือข่ายฯสำรวจข้อมูลการจำหน่ายยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในร้านชำครอบคลุมทั้งอำเภอ เพื่อประเมินปัญหาและนำผลมาเชื่อมกับข้อมูลของผู้ได้รับผลกระทบจากการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ ซึ่งพบว่า ร้อยละ 18 ของผู้ได้รับผลกระทบจากการใช้ยาเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาในชุมชน เครือข่ายฯใช้ข้อมูลนี้ในการขับเคลื่อนงานทั้งระดับผู้บริหารและปฏิบัติงานโดยเริ่มจากการจัดตั้งต้นแบบร้านชำปลอดยาอันตรายในตำบลโพธิ์ที่มีทีมงานเข้มแข็ง จากนั้นขยายเครือข่ายไปทั้งอำเภอผ่านการประชาคมพร้อมมีการตั้งกติกาสหชุมชน ต่อมาในปี 2554 เครือข่ายฯชุมชนเข้าร่วมจัดทำแผนงานโครงการด้านสุขภาพของอำเภอทำให้มีการบูรณาการงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขกับงานของชุมชน การพัฒนาศักยภาพของชุมชนดำเนินการผ่านกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการออกตรวจปฏิบัติภารกิจจริงในพื้นที่ ในปี 2556 เครือข่ายฯโนนคูณเข้าร่วมเป็นศูนย์ข้อมูลชุมชนเชื่อมต่อกับศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์อุบลราชธานีและศูนย์วิชาการเฝ้าระวังและพัฒนาระบบยา โดยมุ่งแก้ไขปัญหายาเชิงระบบ ปัจจัยความสำเร็จได้แก่ การเลือกแกนนำที่มีศักยภาพ สภาพแวดล้อมและเครื่องมือที่เอื้อต่อการทำงาน การจัดทำแผนงานแบบต่อยอด การกระตุ้นทีมงานอย่างต่อเนื่องที่เน้นการประสานงานแบบแนวราบ และการยกย่องเชิดชูบุคคลที่เป็นต้นแบบ ปัญหาอุปสรรค คือ ความเชื่อและค่านิยมในการใช้ยาสื่อและช่องทางการกระจายผลิตภัณฑ์สุขภาพที่เข้าถึงผู้บริโภคโดยตรง **สรุป:** ผู้เกี่ยวข้องควรบูรณาการการพัฒนาศักยภาพประชาชนพร้อมกันทั้งระดับต้นน้ำ (หน่วยงานราชการที่อยู่ในส่วนกลาง) กลางน้ำ (หน่วยงานราชการที่อยู่ในส่วนจังหวัด) ปลายน้ำ (อำเภอ/ชุมชน) เพื่อให้เกิดการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ

**คำสำคัญ:** การถอดบทเรียน การเสริมสร้างศักยภาพของชุมชน การกระจายยาไม่เหมาะสม ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสม การคุ้มครองผู้บริโภค

รับต้นฉบับ: 17 มี.ค. 2559, รับลงตีพิมพ์: 13 ส.ค. 2559

ผู้ประสานงานบทความ: เบญจมาศ บุตดาวงค์ ฝ่ายเภสัชกรรมชุมชนและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลโนนคูณ อำเภอโนนคูณ จังหวัดศรีสะเกษ 33250 Email: benjapoom@yahoo.co.th

## บทนำ

ในปัจจุบัน ผู้บริโภคพบกับความเสียหายมากมายเกี่ยวกับยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ เช่น ตามพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 ยาที่อนุญาตให้จำหน่ายได้ทั่วไปมีเฉพาะยาสามัญประจำบ้าน (1) แต่ร้านค้าทั่วไปมีการจำหน่ายยาควบคุมพิเศษ ยาอันตราย ยาแผนโบราณ ยาบรรจุเสร็จที่ไม่ใช่ยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษ ยาชุดที่มียาสเตอรอยด์ และยาปฏิชีวนะ นอกจากนี้ยังพบปัญหาอาหารและเครื่องสำอางใส่สารที่ห้ามใช้เพื่อมุ่งหวังสรรพคุณทางยา (2) ในปี 2558 มีการโฆษณาที่ผิดกฎหมายยา อาหาร เครื่องสำอาง และเครื่องมือแพทย์ร้อยละ 63-100, 84-96, 42-100, และ 100 ของจำนวนชิ้นโฆษณา ตามลำดับ (3-5) นอกจากนี้ การดูแลสุขภาพและการใช้ยาเกี่ยวข้องกับมิติทางสังคมและวัฒนธรรม การใช้ยาจึงสัมพันธ์กับความเชื่อ วิถีชุมชน และบริบทของสังคม (6) เมื่อเจ็บป่วย ประชาชนมีการแสวงหายาหรือวิธีการรักษาตนเองหรือตามการโฆษณา ในสื่อต่าง ๆ เมื่อไม่หายป่วย อาจมีการแสวงหายาหรือการรักษาใหม่ไปเรื่อย ๆ (7) จึงมีรายงานการศึกษาหลายฉบับ พบว่า ประชาชนมีพฤติกรรมการใช้ยาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเกินจำเป็น (8)

แม้ภาครัฐมีนโยบายแก้ไขปัญหายาอันตรายจากการบริโภคยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ ตลอดจนกำหนดประเด็นเหล่านี้เป็นหนึ่งในตัวชี้วัดการทำงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง แต่การดำเนินงานมีข้อจำกัดทั้งด้านจำนวนบุคลากรในงาณคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข และการใช้มาตรการทางกฎหมายในชุมชน ดังนั้นการตรวจสอบและจัดการปัญหาจากภาครัฐจึงยังไม่เพียงพอ ในปัจจุบันหลายหน่วยงาน เช่น คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ จึงมีนโยบายสร้างความตระหนักรู้และความเข้มแข็งภาคประชาชนด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล (9-10) เพื่อพัฒนาศักยภาพของคนในชุมชนให้สามารถคุ้มครองตนเอง ครอบครัว และชุมชนได้

กระบวนการ “INN” เป็นการขับเคลื่อนงานเพื่อแก้ปัญหาแบบหนึ่ง (11) โดย “I” (Individual) คือ ความรู้ความสามารถและตัวตนของปัจเจกบุคคลที่มีศักดิ์ศรีและคุณค่า “N” (Node) คือ กลุ่มคนที่เป็นแกนหลักที่มีความสนใจร่วมกัน รวมตัวเป็นกลุ่มเล็ก ๆ ด้วยความเสมอภาค

และ “N” (Network) คือ เครือข่ายที่มีความเชื่อมโยงกันทั้งระหว่างบุคคลและระหว่างกลุ่ม โดยมีความสัมพันธ์เป็นเครือข่ายหลายชั้น ซึ่งคอยหนุนเสริมซึ่งกันและกันทั้งภายในกลุ่ม ระหว่างหน่วยงาน และเชื่อมต่อไปยังองค์กรต่าง ๆ INN เสมือนเป็น “จุดค้ำจุน” ในการจัดการปัญหา ซึ่งเป็นผลมาจากกระบวนการสร้างพลัง (empowerment) ที่ส่งเสริมให้บุคคล องค์กร และชุมชนมีความเป็นตัวของตัวเอง สามารถควบคุมตนเอง เกิดความนับถือเชื่อมั่นในการเลือกและกำหนดอนาคตของตนเอง ชุมชน และสังคมได้ เมื่อสมาชิกเครือข่ายมีความรู้ลึกเป็นเจ้าของเครือข่าย สมาชิกจะเป็นพลังในการขับเคลื่อนเครือข่ายที่ดีที่สุด โดยเป็นกระบวนการมีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่อง (11)

การวิจัยนี้เป็นการศึกษากระบวนการสร้างศักยภาพของชุมชนในการจัดการปัญหาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสมในอำเภอโนนคูณ จังหวัดศรีสะเกษ การศึกษานี้ให้ความสำคัญกับกลุ่มผู้นำการเปลี่ยนแปลงในชุมชนจากพื้นฐานความเชื่อว่าการไปเสริมพลังภาคประชาชนให้เข้มแข็งคือสิ่งที่สำคัญที่สุดในการแก้ปัญหาให้กับชุมชน เครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขของอำเภอนี้ ดำเนินงานต่อเนื่องมาตั้งแต่ปี 2551 จนถึงปัจจุบัน เครือข่ายมีกระบวนการสร้างมาตรการเพื่อจัดการปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยในชุมชน โดยประสานงานกับหลายภาคส่วน ตลอดจนสะท้อนข้อมูลที่แสดงถึงปัญหาให้ประชาชนในชุมชนได้รู้เท่าทันไม่หลงเชื่อ และไม่ซื้อผลิตภัณฑ์ที่มีความเสี่ยง ตลอดจนเป็นหูเป็นตาแจ้งการกระทำที่ละเมิดกฎหมายแก่หน่วยงานที่รับผิดชอบ การศึกษามีวัตถุประสงค์เพื่อนำบทเรียนสำคัญจากเครือข่ายฯ มาสังเคราะห์ปัจจัยความสำเร็จปัญหาอุปสรรค และแนวทางที่ควรพัฒนา เพื่อเป็นแนวทางสำหรับเครือข่ายอื่น ๆ ในการสนองนโยบายการสร้าง ความเข้มแข็งของภาคประชาชนด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล ผ่านการสร้างศักยภาพของเครือข่ายชุมชนให้มีความรู้และความสามารถในการสร้างกลไกเฝ้าระวังและจัดการปัญหาด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในพื้นที่ เพื่อให้สามารถคุ้มครองตนเองและชุมชนจากผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัย

## วิธีการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพซึ่งได้รับอนุญาตให้ดำเนินการได้โดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ผู้วิจัยศึกษาแนวทางการพัฒนาศักยภาพของชุมชนในการจัดการปัญหาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสมในอำเภอโนนคูณ จังหวัดศรีสะเกษ ตลอดจนศึกษาผลลัพธ์ของการดำเนินงาน ปัจจัยความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรค และสรุปบทเรียนจากการดำเนินงานด้วยวิธีการต่อไปนี้

- 1) การวิจัยเอกสารรายงานผลการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขและรายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้องของเครือข่ายอำเภอโนนคูณ จังหวัดศรีสะเกษ
- 2) การสัมภาษณ์เชิงลึกกลุ่มแกนนำของเครือข่ายที่เลือกแบบเจาะจงตามวัตถุประสงค์การวิจัย ได้แก่ ผู้รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 2 คน แกนนำเครือข่ายระดับอำเภอ 5 คน แกนนำเครือข่ายระดับตำบล 9 คน รวมทั้งหมด 16 คน ผู้วิจัยกำหนดประเด็นในการสัมภาษณ์ดังนี้ การแบ่งบทบาทหน้าที่ในเครือข่าย ข้อตกลงหรือกติกาชุมชน แนวทางการติดต่อประสานงาน ผลการดำเนินงาน ปัจจัยความสำเร็จ และปัญหาอุปสรรค ผู้วิจัยเป็นหนึ่งในแกนนำการพัฒนาของเครือข่ายและเป็นผู้สัมภาษณ์แกนนำเครือข่าย ความสัมพันธ์อันดีระหว่างผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูลทำให้มั่นใจได้ว่า ผู้ให้ข้อมูลยินดีบอกเล่าความเป็นไปตามสภาพจริงแก่นักวิจัย

ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลจากการวิจัยเอกสารและการสัมภาษณ์เชิงลึกมาจัดเป็นหมวดหมู่และเชื่อมโยงตามความสัมพันธ์ที่พบในการวิเคราะห์เนื้อหา และนำมาสรุปเป็นบทเรียนการพัฒนา งาน ปัจจัยแห่งความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอเชิงนโยบายในการแก้ไขปัญหาเชิงระบบ

## ผลการวิจัย

### บริบทของอำเภอโนนคูณ จังหวัดศรีสะเกษ

อำเภอโนนคูณอยู่ห่างจากจังหวัดศรีสะเกษ 65 กิโลเมตร แบ่งพื้นที่เป็น 5 ตำบล 80 หมู่บ้าน มีประชากร 39,183 คน มีโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง 1 แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) 8 แห่ง ศูนย์สุขภาพชุมชนซึ่งตั้งอยู่ในเขตของโรงพยาบาลโนนคูณ

1 แห่ง ประชาชนส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรรม ในอำเภอโนนคูณ ไม่มีตลาดสดหรือห้างสรรพสินค้า ร้านขายของชำจึงเป็นแหล่งรวมสินค้าอุปโภคบริโภคของประชาชน รองลงมา คือ รถเร่ขายสินค้าและตลาดนัดจำหน่ายสินค้าที่มีเป็นครั้งคราว

### สภาพปัญหาด้านการบริโภคในอำเภอโนนคูณ

จากการศึกษาเอกสารที่เป็นรายงานผลการปฏิบัติงานประจำปีเกี่ยวกับการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขของเครือข่ายงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข อำเภอโนนคูณ (14) ผลงานการวิจัยของเครือข่าย และการสัมภาษณ์แกนนำของเครือข่าย ซึ่งชี้ให้เห็นว่า ประชาชนในอำเภอโนนคูณเชื่อในคุณอนันต์ของยา ดังนั้นเมื่อเจ็บป่วยจึงมีความต้องการใช้ยา โดยแสวงหาผลิตภัณฑ์สุขภาพตามที่ต้องการจากทั้งโรงพยาบาล คลินิก ร้านชำ ตลาดนัด หรือรถเร่ ประชาชนส่วนหนึ่งเข้าร่วมทำธุรกิจขายตรงด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ ประกอบกับในปัจจุบันอำเภอโนนคูณมีช่องทางกรรมการคมนาคมและการสื่อสารที่สะดวกรวดเร็วขึ้น และสามารถรับข่าวสารด้านการโฆษณาที่หลากหลาย ประชาชนจึงมีความเสี่ยงในการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพมากขึ้น ดังรายงานของโรงพยาบาลโนนคูณ ปี 2551 พบว่า ร้อยละ 36.6 ของผู้ป่วยที่มีอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ เกิดอาการดังกล่าวจากการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ซื้อมาใช้เองจากแหล่งต่าง ๆ ในชุมชน (14) และจากผลการศึกษาการใช้ยาของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในโรงพยาบาลโนนคูณ ปี 2558 พบว่า ผู้ป่วยโรคเรื้อรังร้อยละ 64 ได้รับการชักชวนให้ซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพเพื่อรักษาโรคเรื้อรัง (15)

### กระบวนการขับเคลื่อนงานของเครือข่ายฯ

กระบวนการขับเคลื่อนงานของเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขของอำเภอโนนคูณ แบ่งเป็นระยะได้ดังนี้

ก่อนปี 2551 ทบทวนสถานการณ์ ปักหมุดเป้าหมาย "ชุมชนมียาที่เหมาะสมและถูกกฎหมาย"

การดำเนินคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพในอำเภอโนนคูณตั้งแต่ พ.ศ. 2544-2550 ยังไม่มีลักษณะของเครือข่าย แต่เป็นการดำเนินการของพนักงานเจ้าหน้าที่

ตามกฎหมาย ได้แก่ เกษัชกร และนักวิชาการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยการสำรวจสถานการณ์ด้านยา อาหารและผลิตภัณฑ์สุขภาพในร้านชำตามปกติปีละ 1 ครั้ง การดำเนินงานพบปัญหาในลักษณะเดียวกันทุกปี กล่าวคือ ในด้านยา พบยาอันตราย ยาแผนโบราณ และยาบรรจุเสร็จที่ไม่ใช่ยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษ จำหน่ายทั่วไปในร้านชำทุกชุมชน ในด้านของอาหาร พบอาหารหมดอายุ ไม่มีฉลาก ไม่มีเลขสารบบอาหาร ในด้านเครื่องสำอาง พบเครื่องสำอางที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาประกาศว่าไม่ปลอดภัย

หลังพบปัญหา พนักงานเจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำ และตักเตือนผู้ประกอบการ และรายงานผลต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด แม้พนักงานเจ้าหน้าที่ได้ดำเนินการอย่างต่อเนื่องหลายปี สถานการณ์การจำหน่ายยาที่ผิดกฎหมายหรือผลิตภัณฑ์ที่ไม่ปลอดภัยก็ยังไม่ดีขึ้น จึงนำมาสู่การหารือในที่มทำงานคุ้มครองผู้บริโภคอำเภอโนนคูณที่จะจัดการปัญหาโดยตั้งเป้าหมายให้ร้านขายของชำจำหน่ายยาอยู่ในขอบเขตของกฎหมาย เพื่อให้ประชาชนมีความปลอดภัยในการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ

#### ปี 2551 ระยะสำรวจสถานการณ์ปัญหา เพื่อให้ได้ข้อมูลพื้นฐานที่พร้อมสำหรับทีมผู้ปฏิบัติงาน

ในปี 2551 ทีมผู้ปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพของอำเภอโนนคูณ ออกสำรวจสถานการณ์การจำหน่ายยาในร้านชำทุกร้านทั้งอำเภอ พร้อมเก็บหลักฐานเป็นเอกสารและภาพ ทีมสำรวจประกอบด้วย เกษัชกรประจำโรงพยาบาลโนนคูณ เจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สำนักงานสาธารณสุขอำเภออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้ใหญ่บ้าน และกำนัน ผลการสำรวจร้านขายของชำจาก 80 หมู่บ้านจำนวน 276 ร้าน พบว่า ร้านชำร้อยละ 77.3 จำหน่ายยาเกินขอบเขตของพระราชบัญญัติยา.ยา พ.ศ. 2510 กล่าวคือ จำหน่ายยาประเภทยาอันตราย ยาควบคุมพิเศษ ยาบรรจุเสร็จที่ไม่ใช่ยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษ และยาแผนโบราณ อีกทั้งพบยาเสื่อมสภาพและยาหมดอายุ ข้อมูลจากโรงพยาบาลโนนคูณพบว่า ผู้ป่วยร้อยละ 36.6 เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่จำหน่ายในชุมชน อาการไม่พึงประสงค์ที่พบมีทั้งการแพ้ยาที่มีลักษณะแพ้รุนแรงและแพ้ยาซ้ำ

#### 2552 นำข้อมูลปัญหาเสนอผู้บริหารระดับอำเภอ เพื่อสร้างเครือข่ายความร่วมมือ

เกษัชกรรายงานผลการสำรวจและหารือเพื่อกำหนดแนวทางแก้ไขปัญหานั้นที่ประชุมหัวหน้าส่วนอำเภอ โดยมีนายอำเภอเป็นประธาน ผลการนำเสนอข้อมูลทำให้หัวหน้าส่วนราชการรับทราบสถานการณ์และผลกระทบจากการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพต่อชีวิตและสุขภาพของคนในชุมชน ทำให้ทุกหน่วยงานยินดีเข้ามามีส่วนร่วมแก้ไขปัญหานั้นที่ประชุมจึงมีมติให้แต่งตั้งคณะทำงานจากฝ่ายปกครอง ตำรวจ สถานีศึกษา การศึกษาออกโรงเรียน และองค์การบริหารส่วนตำบล โดยให้หน่วยงานสาธารณสุขเป็นแกนหลัก เกษัชกรในสังกัดโรงพยาบาลเป็นเลขานุการ ผู้รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เป็นผู้ช่วยเลขานุการ หัวหน้างานกลุ่มเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชนเป็นประชาสัมพันธ์ มีผู้รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคในหน่วยบริการปฐมภูมิทุกแห่งเป็นคณะทำงาน

#### 2552 พัฒนาตำบลต้นแบบร้านชำปลอดยาอันตราย นำร่องดำเนินงานโดยทีมงานระดับพื้นที่ที่เข้มแข็ง

ในปี 2552 เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอโนนคูณได้พัฒนาตำบลโพธิ์ให้เป็นตำบลต้นแบบร้านชำปลอดยาอันตราย โดยเลือกตำบลที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคปฏิบัติงานอยู่ในพื้นที่นานกว่า 27 ปี จึงมีความสัมพันธ์ที่ดีกับชุมชน สามารถให้คำแนะนำ และตักเตือนผู้ประกอบการได้ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอโนนคูณสร้างทีมงานที่ประกอบด้วย กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุข สมาชิกองค์กรส่วนท้องถิ่น โดยเจ้าหน้าที่ รพ.สต. เป็นผู้ประสานงานระดับตำบล และมีทีมงานระดับอำเภอเป็นพี่เลี้ยง

เครือข่ายตำบลโพธิ์เริ่มดำเนินการจากร้านกองทุนหมู่บ้าน เนื่องจากเป็นร้านค้าของส่วนรวมซึ่งบริหารงานโดยผู้นำชุมชน ร้านดังกล่าวจึงควรเป็นแบบอย่างให้กับร้านค้าอื่น ๆ กรณีที่ตรวจพบยาที่ห้ามจำหน่ายในร้านขายของชำ เครือข่ายตำบลโพธิ์ให้เวลาเจ้าของร้านในการแลกเปลี่ยนหรือส่งคืนยาภายใน 3 เดือน หากตรวจพบซ้ำ ทีมออกตรวจจะเก็บยาดังกล่าวและมอบหมายให้ผู้ใหญ่บ้านทำรายงานถึงนายอำเภอ เครือข่ายตำบลโพธิ์เก็บข้อมูลเพื่อประเมินผลหลังจากดำเนินการเป็นเวลา 4 เดือน พบว่า ร้านชำทั้งหมด 30 ร้าน

ในตำบลมีการขายยาที่ผิดกฎหมายลดลงจาก ร้อยละ 80 เหลือร้อยละ 25.9 สำหรับการตรวจสอบร้านกองทุนหมู่บ้านไม่พบยาอันตราย

### 2553 ประชาคมสร้างกติกาชุมชน ขยายการดำเนินงานจากตำบลต้นแบบไปสู่การดำเนินงานทั้งอำเภอ

ในปี 2553 เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอโนนคูณขยายพื้นที่ดำเนินงานร้านชำปลอดภัยให้ครอบคลุมทั้งอำเภอ การดำเนินงานเริ่มจากการทำประชาคมซึ่งเป็นการประชุมเพื่อรับทราบปัญหา ระดมความคิดเห็นต่อปัญหา และร่วมกันหาทางแก้ไขปัญหาในกลุ่มผู้ที่เกี่ยวข้องได้แก่ผู้ประกอบการร้านขายของชำ ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข. สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล กลุ่มแม่บ้าน รวมถึงพระหรือผู้ใหญ่ที่คนในชุมชนเคารพนับถือ การประชุมประกอบด้วย การบรรยายโดยทีมงานจากเครือข่ายตำบลต้นแบบเพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนแนวทางการดำเนินงาน ตลอดจนปัญหาอุปสรรค และประสบการณ์การจัดการปัญหา ต่อมาเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคระดับอำเภอได้นำเสนอข้อมูลการจำหน่ายยาที่ผิดกฎหมายและผลกระทบที่เกิดกับผู้บริโภคสุขภาพในชุมชน ในการประชุมเครือข่ายใหม่ที่เกิดขึ้นได้เรียนรู้กฎหมายที่เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ ตลอดจนความสำคัญของการสร้างจิตสำนึกที่ดีต่อชุมชนทั้งในกลุ่มผู้ประกอบการและผู้นำชุมชนบนพื้นฐานของความรักความหวังใยในสุขภาพของคนในชุมชน

ที่ประชุมกำหนดแนวทางในการประสานความร่วมมือจากทุกภาคส่วน และให้มีการประชุมประชาคมตำบลละ 1 ครั้ง รวมทั้งสิ้น 5 ครั้ง ผลของการทำประชาคมนำมาซึ่งการตั้งกติกาของชุมชน โดยผู้เข้าร่วมประชาคมจัดทำรายการยาที่จำหน่ายได้ในร้านขายของชำภายใต้กฎหมายและวัฒนธรรมความเชื่อและวิถีชีวิตชุมชน การประชุมยังทำให้มีการจัดตั้งเครือข่ายย่อย 9 เครือข่ายตามขอบเขตความรับผิดชอบของ รพ.สต. แต่ละเครือข่ายย่อยมีทีมอาสาสมัครที่จะออกสำรวจผลิตภัณฑ์สุขภาพในร้านขายของชำเขตพื้นที่ตนเอง ผู้ประกอบการมีแนวทางการบริหารจัดการยาที่เหลือให้หมดไป ขณะเดียวกัน ที่ประชุมเสนอให้ติดป้ายร้านชำปลอดยาอันตรายในทุกร้าน เพื่อแสดงเจตนารมณ์การจำหน่ายยาตามกรอบของกฎหมาย

และประชาสัมพันธ์โครงการร้านชำปลอดยาอันตรายอีกทางหนึ่ง

กติกาสังคมที่เกิดขึ้นจากการประชุมประชาคมมีดังนี้

- 1) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านออกเยี่ยมรายชำทุกร้านเพื่อประชาสัมพันธ์โครงการ โดยส่งหนังสือขอความร่วมมือจากนายอำเภอ พร้อมทั้งแจกป้ายและโปสเตอร์ที่แสดงว่าเป็นร้านชำปลอดยาอันตราย 2) กำ นั น แ ล ซ ผู้ใหญ่บ้านประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนในหมู่บ้านทราบถึงรายละเอียดของโครงการฯ 3) สรุปรายการยาที่จำหน่ายได้ในร้านขายของชำและจัดให้มีแหล่งซื้อขายสามัญประจำบ้านในอำเภอ 4) เครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคอำเภอโนนคูณให้เวลาในการจัดการกับยาอันตราย (ส่งคืน แลกเปลี่ยนทำลาย ฯลฯ) และ 5) เครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคอำเภอโนนคูณออกตรวจการจำหน่ายยาในร้านชำชำ เมื่อพบผลิตภัณฑ์ผิดกฎหมายให้ผู้ประกอบการส่งมอบผลิตภัณฑ์นั้นแก่ทีมผู้ตรวจโดยไม่คิดมูลค่า

### 2554 ขยายงาน ขยายเครือข่าย ชุมชนทำแผนแก้ไขปัญหาโดยเครือข่าย

ในปี 2554 เครือข่ายย่อยระดับพื้นที่ออกสำรวจผลิตภัณฑ์สุขภาพในร้านชำ แนะนำผู้ประกอบการถึงประเภทของยาที่ร้านชำจำหน่ายได้ และบทลงโทษหากจำหน่ายยาที่ผิดกฎหมาย พร้อมชี้ให้เห็นผลจากการใช้ผลิตภัณฑ์ที่ไม่ปลอดภัยหรือผิดกฎหมาย จากนั้นเครือข่ายระดับอำเภอออกตรวจประเมินร้านชำชำ หากตรวจพบผลิตภัณฑ์ที่ห้ามจำหน่ายในร้านชำ จะดำเนินการตามกติกาชุมชนโดยตักเตือนเป็นลายลักษณ์อักษร พร้อมมอบหมายให้เครือข่ายระดับพื้นที่ติดตามเฝ้าระวังร้านชำที่จำหน่ายผลิตภัณฑ์ที่ไม่ปลอดภัยต่อสุขภาพ ผลการออกตรวจแนะนำร้านขายของชำโดยเครือข่ายชุมชน ทำให้แกนนำในชุมชนรับทราบปัญหาที่เกิดขึ้นจริง ตลอดจนรับทราบความคิดเห็นของผู้ประกอบการร้านขายของชำและผู้ซื้อขายสมาชิกในเครือข่ายได้เรียนรู้เรื่องยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพต่าง ๆ ตลอดจนกฎหมายที่เกี่ยวข้องไปพร้อม ๆ กับการปฏิบัติงานจริง

ปี 2554 เป็นปีแรกที่เครือข่ายงานคุ้มครองผู้บริโภคของอำเภอโนนคูณได้จัดเวทีสรุปผลงานของเครือข่ายในระดับอำเภอ เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ หรือปัญหาการดำเนินงานและแนวทางแก้ไขปัญหาในเครือข่าย ตลอดจนจัดทำแผนงานสำหรับโครงการที่จะทำในปีถัดไป

ในช่วงของการนำเสนอแผนงานของแต่ละพื้นที่ พร้อมได้เชิญนายอำเภอและหัวหน้าส่วนราชการมาร่วมรับฟังและให้ข้อเสนอแนะ โครงการที่ได้บรรจุไว้ในแผนงานโครงการของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) ต่อมา ชุมชนมีการจัดประชุมสรุปผลงานประจำปี และจัดทำแผนงานของเครือข่ายอย่างต่อเนื่องเป็นประจำทุกปีจนถึงปัจจุบัน (พ.ศ. 2558)

จากการดำเนินงานพบว่า มีปัญหาในแหล่งจำหน่ายอื่น ๆ เครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคอำเภอโนนคูณจึงได้ขยายการดำเนินงานตามปัญหาเฉพาะพื้นที่ ได้แก่ ตลาดนัด รถส่งสินค้า รถเร่ขายยา หรือการส่งยาทางไปรษณีย์ พร้อมทั้งจัดทำแนวปฏิบัติในการประสานงานเมื่อพบการนำผลิตภัณฑ์สุขภาพไม่ถูกต้องเข้ามาในพื้นที่ คือ 1) กรณีทราบว่าเป็นรายที่เคยได้รับการตักเตือนแล้วเครือข่ายฯ จะดำเนินการตามกฎหมาย 2) ผลิตภัณฑ์ที่ต้องยัด อยัด หรือที่ผู้ขายต้องส่งมอบโดยไม่คิดมูลค่า ได้แก่ ยาชุดหรือยาที่พร้อมจะผลิตเป็นยาชุดยาสเตอร์อยัด ยาไม่มีทะเบียนตำรับยา ยาที่ถูกเพิกถอนทะเบียน ยาเสื่อมสภาพ ยาหมดอายุ และเครื่องสำอางที่ผิดกฎหมายตามประกาศสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา 3) ผลิตภัณฑ์ที่ห้ามจำหน่ายในสถานประกอบการ ได้แก่ ผลิตภัณฑ์ยาที่ไม่ใช่ยาสามัญประจำบ้าน และเครื่องสำอางผิดกฎหมายตามประกาศสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

### 2555-2556 เรียบรู้และบูรณาการ พัฒนาศักยภาพของสมาชิกเครือข่ายผ่านกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง

เครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขของอำเภอโนนคูณพัฒนาศักยภาพสมาชิกในเครือข่ายโดยพิจารณาจากองค์ความรู้ที่จำเป็นต้องพัฒนาเพิ่มเติมและความต้องการของกลุ่มสมาชิกจากแต่ละภาคส่วน กิจกรรมที่จัดขึ้นเพื่อเพิ่มพูนทักษะ ความรู้ และประสบการณ์ให้แก่สมาชิก เช่น การส่งผู้แทนสมาชิกในเครือข่ายเข้าร่วมประกวดผลงานวิชาการด้านสาธารณสุขประจำปี ทั้งในระดับอำเภอ จังหวัด หรือประเทศ การเป็นวิทยากรให้ความรู้แก่กลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ (เช่น ครู นักเรียน ผู้ประกอบการ หรือผู้ป่วย) การจัดรายการวิทยุให้ความรู้แก่ประชาชน นอกจากนี้อำเภอโนนคูณยังรับเป็นแหล่งฝึกงานด้านชุมชนแก่สถาบันการศึกษาต่าง ๆ และเข้าร่วม

เป็นนักวิจัยชุมชนกับหน่วยงานที่มาศึกษาวิจัยในพื้นที่ ได้แก่ ศูนย์ควบคุมโรค จังหวัดอุบลราชธานี ศูนย์วิชาการเฝ้าระวังและพัฒนาระบบยา ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์อุบลราชธานี ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์อุดรธานี แผนงานวิชาการและกลไกคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ และสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

เครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขของอำเภอโนนคูณสร้างวัฒนธรรมของเครือข่ายที่ให้คุณค่าแก่ผู้ที่สร้างความคิดดี เสียสละ และมีจิตอาสาเพื่อส่วนรวม สมาชิกในเครือข่ายมีการชื่นชมความสำเร็จ และเชิดชูผู้ที่มีผลงานเด่นทั้งในระดับบุคคลและระดับทีม เครือข่ายฯ มีจำนวนสมาชิกเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง

### 2557 นำประเด็นงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขเข้าสู่ระบบสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System: DHS) และเชื่อมโยงข้อมูลปัญหาจากชุมชนสู่ข้อเสนอในการแก้ไขปัญหาเชิงระบบ

เครือข่ายฯ ได้ผลักดันงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขจนเป็น 1 ใน 4 ประเด็นสุขภาพที่ขับเคลื่อนในระบบสุขภาพอำเภอ (District Health System: DHS) ระบบดังกล่าวเป็นการทำงานร่วมกันโดยทีมนำระดับอำเภอมีนายอำเภอเป็นประธานคณะกรรมการ กรรมการประกอบด้วยหัวหน้าส่วนราชการ คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คป.สอ.) องค์การบริหารส่วนตำบล เครือข่ายกำนันผู้ใหญ่บ้าน และเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กลุ่มคนเหล่านี้ร่วมจัดทำวิสัยทัศน์ พันธกิจ และแผนกลยุทธ์ของเครือข่าย ตลอดจนวิเคราะห์ข้อมูล จัดทำแผนงานโครงการจนถึงการนำนโยบายลงสู่ปฏิบัติ พร้อมประเมินติดตามผลการขับเคลื่อนงาน

### 2558 พื้นที่ศึกษาดูงาน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ศูนย์เรียนรู้ระดับชุมชนเพื่อคุ้มครองตนเองและชุมชน

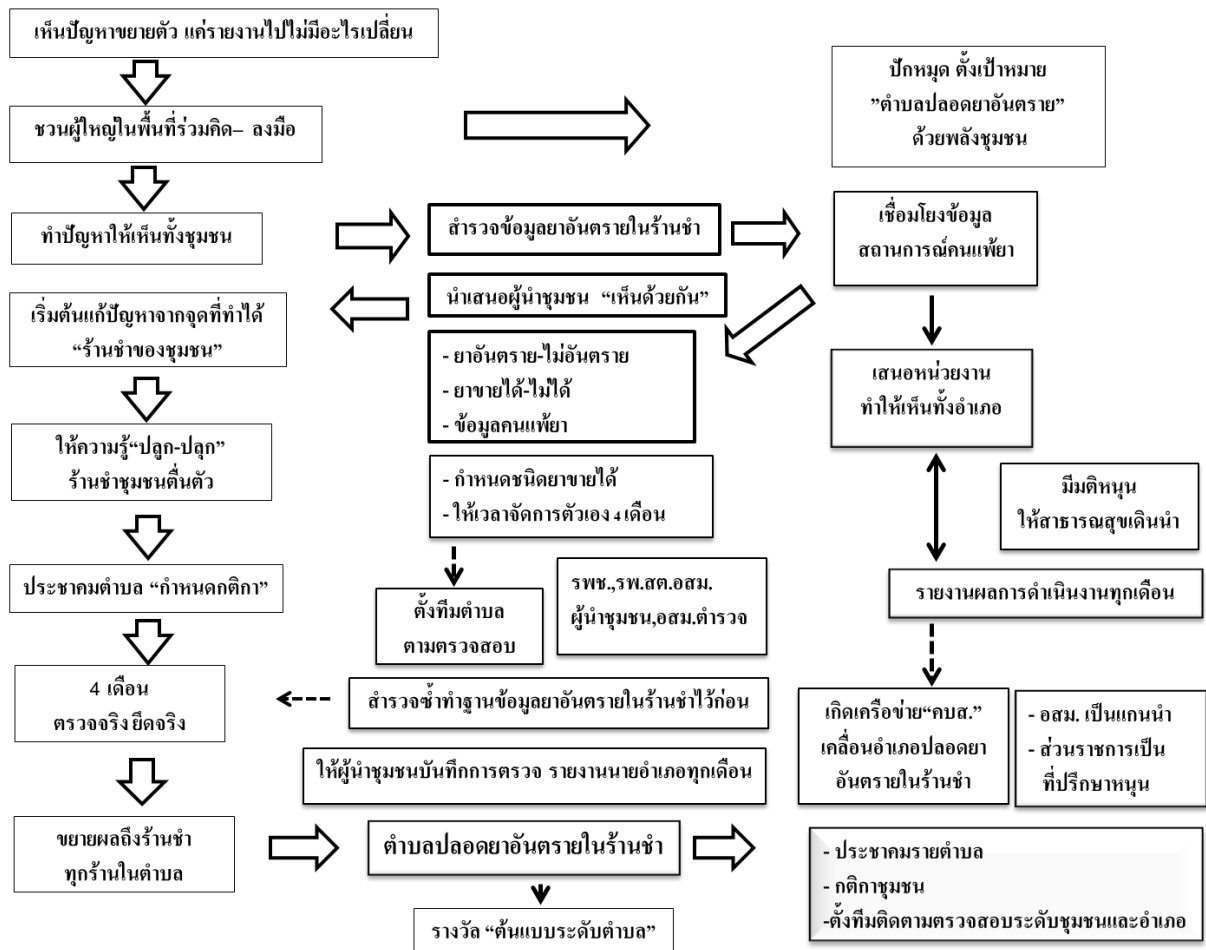
กลยุทธ์ในการพัฒนางานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขมี 4 ด้าน ได้แก่ การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ การตรวจสอบเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง การใช้มาตรการทางกฎหมาย และการพัฒนาศักยภาพของสมาชิกในเครือข่าย การรับเป็นสถานที่ศึกษาดูงานเป็นทั้งกลยุทธ์การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์และเป็นการพัฒนาศักยภาพชุมชน กิจกรรมในการเป็นสถานที่ดูงานประกอบด้วยการนำเสนอผลงานของพื้นที่ในรูปนิตยสาร การนำเสนอผลงานในห้อง

ประชุม และการนำชมสถานที่จริงในชุมชน ก่อนการรับเป็นสถานที่ดูงาน เครือข่ายจะประชุมหารือในการเตรียมพื้นที่ ทำความเข้าใจในงาน เตรียมทีมงานและคนในชุมชนเพื่อกระตุ้นให้คนทุกกลุ่มในชุมชนมีส่วนร่วม สมาชิกเครือข่ายและคนในชุมชนเป็นผู้เตรียมและนำเสนอข้อมูล พร้อมทั้งตอบข้อซักถามต่าง ๆ จากผู้มาศึกษาดูงาน จึงเป็นโอกาสให้ผู้นำเครือข่ายได้พัฒนาความรู้ ความเป็นผู้นำ และทักษะการสื่อสาร ทำให้เกิดความภาคภูมิใจในตนเองและชุมชน ได้เชื่อมเครือข่ายกับหน่วยงานภายนอก กระตุ้นให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นการรับเป็นสถานที่ศึกษาดูงานจะมีการหมุนเวียนไปยังเขตพื้นที่รับผิดชอบในแต่ละ รพ.สต. เพื่อให้การพัฒนาขยายไปได้ทุกพื้นที่ทั้งอำเภอ รูปที่ 1 สรุปกระบวนการขับเคลื่อนเพื่อจัดการปัญหาการมียาที่อันตรายต่อผู้บริโภคในร้านชำของอำเภอโนนคูณ

### ปัจจัยแห่งความสำเร็จของเครือข่ายฯ

จากการวิเคราะห์เนื้อหาจากเอกสารของเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขในอำเภอโนนคูณและข้อมูลจากการสัมภาษณ์แกนนำเครือข่ายจากภาคส่วนต่าง ๆ สามารถสรุปปัจจัยแห่งความสำเร็จของเครือข่ายฯ ได้ดังนี้

1) ผู้นำเครือข่ายที่มีความสามารถและทัศนคติที่เหมาะสม: ปัจจัยตั้งต้นในการพัฒนางานคือ ผู้นำเครือข่ายที่มีจิตอาสา มีความมุ่งมั่นที่จะทำงานเพื่อส่วนรวมเป็นพื้นฐาน และมีทักษะการสื่อสาร ผู้นำที่ขับเคลื่อนเครือข่ายมีทัศนคติว่า ผู้ประกอบการร้านชำไม่ได้เจตนาที่จะทำผิดกฎหมาย แต่ทำไปเพราะไม่รู้ จึงต้องให้ความรู้และคำแนะนำด้วยความจริงใจ ซึ่งสะท้อนผ่านทัศนะของแกนนำหลัก เช่น



รูปที่ 1. กระบวนการขับเคลื่อนเพื่อจัดการยาที่มีอันตรายต่อผู้บริโภคในร้านชำของอำเภอโนนคูณ

“มีความคิดว่า บางอย่างที่เขาทำ เราคิดว่ามันผิด แต่บางครั้งเขาไม่รู้ คนไม่รู้ทำอะไรย่อมไม่ผิด เราจึงให้ข้อมูลตลอด ถ้าเขารู้แล้วเปลี่ยน นี่คือนายกย่อง”

“สิ่งแรกที่เราต้องให้จริง ๆ ก็คือ ความจริงใจ ให้ความรักและความห่วงใยเขาก่อน หลังก็นั่นมีอยู่ว่า ถ้าอยากให้เราทำในสิ่งที่เราต้องการ เราก็ต้องให้ในสิ่งที่เขาอยากได้ก่อน ถ้าเราอยากเปลี่ยนพฤติกรรมของเขา เราก็ต้องแก้ปัญหาเฉพาะหน้าให้เขาก่อน”

นอกจากนี้ หลังการจัดประชุมประชาคมเพื่อร่วมกันกำหนดกติกาชุมชน เครือข่ายฯ ให้เวลาเปลี่ยนผ่านสำหรับผู้ประกอบการร้านค้าเพื่อจัดการคืนหรือแลกเปลี่ยนกับยาที่เป็นปัญหาในร้านพอที่จะได้ทุนคืน นอกจากนี้ เครือข่ายฯ ยังได้จัดทำรายการยาที่สามารถขายในร้านได้ เพื่อเป็นสินค้าทดแทนเมื่อลูกค้าเจ็บป่วยมาถามหา เป็นต้น

2. การใช้ข้อมูลและความรู้ทางวิชาการเพื่อขับเคลื่อนสู่ความเปลี่ยนแปลง: ข้อมูลเป็นองค์ประกอบสำคัญที่มีประโยชน์ในกระบวนการทำงานหลายด้าน เช่น การชี้ให้เห็นขนาดของปัญหาด้วยข้อมูลการสำรวจพบยาอันตรายในร้านชำถึง ร้อยละ 77 ของร้านชำทั้งหมด การชี้ให้เห็นว่า การบริโภคยาที่ไม่เหมาะสมจากร้านชำเป็นสาเหตุของอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาถึง 1 ใน 3 ของที่เกิดขึ้นในพื้นที่ การเชื่อมต่อข้อมูลตลอดสายจากจุดที่เกิดผลกระทบไปสู่ต้นทางและช่องทางการกระจายยา การประสานงานกับเครือข่ายในพื้นที่เมื่อมีผู้เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา เพื่อสืบหาร้านชำที่เป็นต้นเหตุเพื่อจัดการปัญหาอย่างทันที่และกระจายข่าวไปในพื้นที่เพื่อเรียนรู้และเฝ้าระวังร่วมกันต่อไป เหล่านี้ล้วนเป็นตัวอย่างของการใช้ข้อมูลเพื่อขับเคลื่อนการแก้ปัญหา

3. การสร้างสื่อสนับสนุนการทำงาน: แม้ว่า การจำหน่ายยาอันตรายในร้านชำ การจำหน่ายอาหารและเครื่องสำอางที่ผสมสารต้องห้าม หรือการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพโอ้อวดเกินจริงเป็นสิ่งที่ไม่ดีกฎหมายอย่างชัดเจน แต่เครือข่ายฯ ไม่ได้ใช้มาตรการทางกฎหมายในการดำเนินคดี การดำเนินการเป็นการให้ข้อมูลเพื่อชี้ให้เห็นว่ากฎหมายกำหนดไว้อย่างไร คนในชุมชนช่วยกันสร้างสื่อที่สนับสนุนให้ร้านชำสามารถปฏิบัติตามกฎหมายโดยไม่ได้รับความกระทบกระเทือนมากนัก เช่น การสรุปข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้องจากพระราชบัญญัติยา อาหาร หรือเครื่องสำอาง เฉพาะส่วนที่เกี่ยวข้องเพื่อความกระชับและเข้าใจง่าย

4. ระบบการตรวจติดตาม และกระตุ้นอย่างสม่ำเสมอด้วยทีมที่มีประสิทธิภาพ: การออกตรวจร้านชำ โดยเครือข่ายระดับพื้นที่ในเขต รพ.สต. และเครือข่ายระดับอำเภอที่ทั่วถึงทุกร้าน อย่างน้อยปีละ 4 ครั้ง และมีความต่อเนื่องทุกปีเป็นเวลา 8 ปี ถือเป็นเงื่อนไขสำคัญที่ทำให้เกิดการพัฒนาไปในทิศทางที่เป็นเป้าหมาย ทั้งด้วยการสร้างความเข้มแข็งให้แก่ผู้ประกอบการ ขณะเดียวกันก็เป็นโอกาสในการสื่อสาร ให้ความรู้ ความเข้าใจ ดังที่ผู้อำนวยการ รพ.สต.หนองกุง กล่าวว่า

“ไม่ได้บอก ไม่ได้สอน ไม่ได้ตอกย้ำ มันจะลึ้มกันง่าย งานจะสะอาด คนเราถ้าไม่ทบทวนบ่อย ๆ ก็ลึ้มครับ”

5. บัณฑิตสนับสนุนจากหน่วยงานภายนอกอำเภอ ในการสร้างเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขระดับจังหวัด: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษจัดตั้งเครือข่ายงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขในระดับจังหวัด โดยมีนโยบายหลัก คือ การสร้างเครือข่ายความร่วมมือที่บูรณาการงานกับหน่วยงานอื่น ๆ ในระดับจังหวัด ซึ่งประกอบด้วย สำนักงานอัยการ สำนักงานตำรวจ สถานีศึกษา ฝ่ายปกครอง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สื่อมวลชน องค์กรภาคประชาชน ผู้ประกอบการ และหน่วยงานสาธารณสุข เครือข่ายระดับจังหวัดนี้เป็นต้นแบบในการขยายการสร้างเครือข่ายสู่ระดับอำเภอ การสนับสนุนเช่นนี้ทำให้การดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยในชุมชนทำได้อย่างต่อเนื่อง

6. บัณฑิตสนับสนุนจากหน่วยงานภายนอกอำเภอ โดยการใช้ระบบการประเมินผลเพื่อจัดลำดับอำเภอของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ประเมินคุณภาพงานในภาพรวมของทุกอำเภอ ปีละ 2 ครั้ง โดยงานคุ้มครองผู้บริโภคมีคะแนนประเมินในสัดส่วนร้อยละ 3 จากภารกิจทั้งหมด จึงเห็นยวนำให้ทุกอำเภอให้ความสำคัญในเรื่องนี้ เพราะถือเป็น “ผลงาน” ที่ส่งผลกระทบต่อระดับคุณภาพงานสาธารณสุขของอำเภอ เครือข่ายต่าง ๆ ในอำเภอส่งต่อข้อมูลปัญหาให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เข้าไปตรวจสอบซ้ำในจุดที่มีปัญหาในลักษณะของการป้องปราม การดำเนินการเช่นนี้ช่วยลดแรงกดดันให้แก่เครือข่ายระดับอำเภอ เพราะหน่วยงานในพื้นที่ต้องทำงานกับชุมชนในระยะยาว หากไปมุ่งดำเนินคดีกับผู้กระทำผิดจะส่งผลกระทบต่อความสัมพันธ์ต่อคนในชุมชนได้



7. ปัจจัยสนับสนุนจากหน่วยงานภายนอกอำเภอ โดยการสนับสนุนของหน่วยงานวิชาการในการนำข้อมูลจากชุมชนสู่การแก้ไขปัญหาเชิงระบบ เครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขของอำเภอโนนคูณ ได้รับการสนับสนุนการดำเนินงานจากศูนย์วิชาการเฝ้าระวังและพัฒนาระบบยา ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ อุบลราชธานี ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ อุดรธานี แผนงานพัฒนาวิชาการและกลไกคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ และสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ในด้านการพัฒนาวิชาการด้านยาและงานคุ้มครองผู้บริโภค การพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขและสมาชิกเครือข่ายในการขับเคลื่อนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ และการเชื่อมต่อข้อมูลปัญหาจากชุมชนสู่หน่วยงานเหล่านี้ เพื่อเป็นข้อมูลนำเข้าร่วมกับข้อมูลจากชุมชนอื่นในการขับเคลื่อนเพื่อแก้ไขปัญหาในเชิงระบบของประเทศ

### ปัจจัยที่ทำให้เกิดความต่อเนื่องของเครือข่ายฯ

1. การติดตาม กระตุ้น และส่งเสริมการพัฒนาแบบ “เกาะติด” ของแกนนำ: “แกนนำ” จากทุกภาคส่วนมีอิทธิพลต่อการขับเคลื่อนโครงการให้เดินหน้าและขยายผลอย่างต่อเนื่องตลอด 8 ปี แกนนำหลักเริ่มแรก คือเภสัชกรประจำโรงพยาบาลชุมชนและทีมงานผู้รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ ที่เป็นผู้ริเริ่มแนวคิดโครงการ เภสัชกร ชักชวนบุคลากรที่มีศักยภาพในฐานะ “ผู้นำการเปลี่ยนแปลง” ทั้งจากหน่วยงานสาธารณสุข ส่วนราชการอื่น ๆ รวมทั้งภาคประชาชนในพื้นที่ ให้เข้าร่วมขับเคลื่อนงาน นอกจากนี้ เภสัชกรยังทำหน้าที่กำกับ ดูแล และกระตุ้นให้งานเกิดความก้าวหน้าอย่างเป็นพลวัต ดังที่ผู้รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกล่าวไว้ว่า “เหมือนกองไฟที่ต้องคอยเติมเชื้อให้ไฟไหม้ กระเพื่อไม่มอดดับ”

2. การให้ความสำคัญและเชื่อมั่นในศักยภาพของผู้นำชุมชน ว่าสามารถดูแลพื้นที่และขยายผลของโครงการต่อได้ การให้ความสำคัญกับกลุ่มผู้นำการเปลี่ยนแปลงในชุมชนเกิดจากแนวคิดหลักของการริเริ่มโครงการที่เชื่อว่าการเสริมพลังภาคประชาชนให้เข้มแข็งคือสิ่งที่สำคัญที่สุดในการแก้ปัญหาให้กับชุมชน สิ่งสำคัญที่จะไปสู่ความยั่งยืนคือ “ผู้นำชุมชน” ได้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และสมาชิกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ส่วนผู้นำทางสังคม เช่น อาสาสมัคร

สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ต้องสอดส่องดูแลให้ร้านค้าปฏิบัติตามกฎหมาย กำนันและผู้ใหญ่บ้านได้เข้าร่วมในทีมตรวจร้านค้าที่มีวาระการตรวจสม่ำเสมอ กำนันและผู้ใหญ่บ้านต้องจัดทำรายงานกิจกรรมต่าง ๆ รวมทั้งกิจกรรมการตรวจร้านค้าเพื่อนำเสนอต่อนายอำเภอ จึงเป็นการสร้างแรงจูงใจในการร่วมออกตรวจ เพราะถือเป็นผลงานเฉพาะตัวด้วย ส่วนผู้นำทางสังคม เช่น อสม. ที่กระจายอยู่ทั่วถึงทุกหมู่บ้าน มีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งทั้งในการเฝ้าระวัง กำกับดูแล กระตุ้น และให้คำแนะนำแก่ร้านค้าได้อย่างใกล้ชิด

3. การให้ความรู้และแนวปฏิบัติแก่ประชาชนในการเข้าถึงยาอย่างเหมาะสม การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของ “ผู้บริโภค” ให้เลิกซื้อยากินเองจากร้านชำหรือรถเร่ โดยชี้ให้เห็นผลกระทบต่อผู้บริโภคที่ชัดเจน ทั้งส่งผลต่อร่างกายและผลทางสังคม เช่น ภาวะของคนในครอบครัว ในการดูแลผู้ได้รับผลกระทบจากการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ พร้อมทั้งการชี้แนวทางที่ถูกต้องในการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์ที่ปลอดภัยโดยการดูแลของแพทย์ เภสัชกร หรือบุคลากรด้านสาธารณสุข

4. การสร้างจิตสำนึก ศักดิ์ศรี และจิตสาธารณะแก่ผู้ประกอบการ: ในฐานะนักพัฒนาที่ทำงานคลุกคลีอยู่ในพื้นที่มานานถึง 3 ทศวรรษ และกลายเป็น “ผู้นำการเปลี่ยนแปลง” ด้านการพัฒนาสาธารณสุขมาหลากหลายประเด็น แกนนำท่านหนึ่งยืนยันว่า ปัจจัยสำคัญที่สุดในการจัดการร้านค้าให้ปลอดภัยอันตราย ไม่ใช่การตรวจจับหรือการบังคับใช้กฎหมาย แต่อยู่ที่การทำให้ผู้ประกอบการมองเห็นคุณค่าในตนเอง เกิดจิตสำนึกที่ดีต่อสังคม คือเคารพและรู้คุณค่าของตนเองและผู้อื่น ไม่เอาไรต์เอาเปรียบคนอื่น ตระหนักถึงผลกระทบต่อสังคมจากการกระทำของตน สิ่งเหล่านี้นำมาสู่ปฏิบัติตามระเบียบหรือกฎหมายอย่างยั่งยืน

### การอภิปรายผล

ผลการศึกษานี้พบว่า เครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคระดับอำเภอโนนคูณและเครือข่ายย่อยในระดับพื้นที่มีการดึงผู้นำชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ทำให้การขับเคลื่อนงานคุ้มครองผู้บริโภคสามารถทำได้ง่ายและเคลื่อนไปพร้อมกัน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการทำงานแบบ

INN (11) กล่าวคือ ความสำเร็จของการขับเคลื่อนขึ้นกับความ  
ความรู้ ความสามารถและสิ่งที่เป็นตัวตนของปัจเจกบุคคล  
(I), กลุ่มคนที่เป็นแกนหลักที่มีความสนใจร่วมกัน รวมตัว  
เป็นกลุ่มเล็ก ๆ ด้วยความเสมอภาค (N) และการทำงาน  
แบบเครือข่ายที่มีความเชื่อมโยง (N) อีกเหตุผลหนึ่งที่  
เครือข่ายฯ ดึงผู้นำเข้ามามีส่วนร่วมเพราะเห็นถึงศักยภาพ  
ของผู้นำในการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ที่ผ่านมากในพื้นที่ได้ ผู้นำ  
เป็นผู้ที่ได้รับการยอมรับและเคารพเชื่อฟังจากประชาชน  
เมื่อมาร่วมเป็นทีมงานคุ้มครองผู้บริโภคจึงสามารถใช้  
ความสามารถและบารมีที่มีอยู่มาขับเคลื่อนงานของ  
เครือข่ายฯ การถอดบทเรียนที่ตำบลหนองสาหร่าย สรุปว่า  
ในการสร้างการเรียนรู้ร่วมกันและการจัดกิจกรรมด้าน  
สุขภาพนั้น ผู้นำชุมชนเป็นทุนทางสังคมที่สำคัญ (12)

เครือข่ายคัดเลือกผู้นำที่จะเป็นตัวขับเคลื่อนงาน  
หลักในทุกภาคส่วน เพราะเครือข่ายเห็นว่า หากผู้นำมี  
ความรู้ความสามารถ และมีความกล้าในการทำงานหรือกล้า  
ตัดสินใจ จะสามารถพัฒนาเครือข่ายให้ทำงานได้อย่างมี  
ประสิทธิภาพ ทั้งนี้เครือข่ายยังคอยเสริมความรู้และทักษะ  
ให้แก่แกนนำต่อเนื่องตามความเหมาะสมกับแต่ละกลุ่ม  
ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาการพัฒนาศักยภาพของผู้นำ  
ชุมชนในการบริหารชุมชนตามทัศนะของประชาชน ในเขต  
เทศบาลนครเชียงรายที่สรุปว่า ควรคัดเลือกผู้นำและ  
ส่งเสริมการทำงานให้เหมาะสมกับความสามารถ ควรมีการ  
จัดทำแผนพัฒนาศักยภาพกลุ่มแกนนำอย่างต่อเนื่องโดยมี  
รูปแบบการพัฒนาที่หลากหลาย เพื่อเสริมทักษะและ  
ความสามารถของกลุ่มผู้นำแกนนำให้มีศักยภาพและความ  
เชี่ยวชาญในงานที่ท้าทายขึ้น (13)

นอกจากผู้นำแล้ว เครือข่ายฯ ยังให้ความสำคัญ  
กับการพัฒนาศักยภาพของประชาชนให้มีความรู้  
มีวิจาร์ณญาณในการบริโภคให้สามารถดูแลตนเองและ  
ชุมชนได้ รวมทั้งให้ความสำคัญกับการคืนข้อมูลผลกระทบ  
ให้แก่ผู้ประกอบการ เพื่อให้เห็นถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นจริง  
ในพื้นที่อันเกิดจากการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่  
ปลอดภัย สำหรับมาตรการทางกฎหมายส่วนใหญ่นำมาใช้  
เพื่อป้องปรามและตักเตือนเนื่องจากเครือข่ายต้องการ  
ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้บริโภคและผู้ประกอบการในเชิง  
บวก โดยมุ่งการปรับเปลี่ยนความคิดเพื่อนำไปสู่การ  
ปรับเปลี่ยนที่ยั่งยืน

## สรุปผลและข้อเสนอแนะ

การพัฒนาศักยภาพของประชาชนในการจัดการ  
ปัญหาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสมในชุมชน  
ต้องการการสนับสนุนและการเชื่อมโยงการดำเนินงานในทุก  
ระดับ ได้แก่ หน่วยงานต้นน้ำ หน่วยงานกลางน้ำ และ  
หน่วยงานปลายน้ำ จึงนำมาสู่ข้อเสนอเชิงนโยบายในการ  
ขับเคลื่อนงานเชิงระบบ หน่วยงานต้นน้ำ คือ หน่วยงานที่  
กำหนดนโยบายและควบคุมกำกับคุณภาพและการกระจาย  
ของผลิตภัณฑ์สุขภาพในระดับประเทศ ได้แก่ กระทรวง  
สาธารณสุข สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา องค์การ  
ด้านวิชาชีพเภสัชกรรม กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ผู้ผลิต  
และสำนักงานคณะกรรมการกิจการกระจายเสียง กิจการ  
โทรทัศน์และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ เป็นต้น ข้อเสนอ  
ต่อการดำเนินงานระดับต้นน้ำมีดังนี้ 1) ต้นน้ำควรมีทีม  
เฉพาะกิจที่มีหน่วยงานต้นน้ำจากทุกภาคส่วนเข้าร่วม  
จัดการปัญหาและสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพเครือข่าย  
ชุมชน และ 2) สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาควร  
ประเมินผลการดำเนินงานการจัดการผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่  
ปลอดภัยทั้งระบบ โดยกำกับติดตามผลการดำเนินงานของ  
หน่วยงานทุกระดับผ่านกรมการยา กรมการพัฒนาระบบ  
ยาแห่งชาติ อนุกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล  
และผู้ตรวจราชการเขต

หน่วยงานกลางน้ำ คือ หน่วยงานที่กำหนด  
นโยบายและควบคุมกำกับคุณภาพและการกระจายของ  
ผลิตภัณฑ์สุขภาพระดับจังหวัด โดยมีสำนักงานสาธารณสุข  
จังหวัดเป็นแกนหลัก ข้อเสนอต่อการดำเนินงานระดับกลาง  
น้ำที่จะช่วยเชื่อมต่อการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายคุ้มครอง  
ผู้บริโภคในชุมชน มีดังนี้ 1) กำหนดนโยบายและตัวชี้วัด  
ของแผนงานโครงการด้านความปลอดภัยในระบบยาให้  
ครอบคลุมทุกมิติในระดับจังหวัด พร้อมทั้งจัดสรร  
งบประมาณสำหรับดำเนินงานโครงการที่เชื่อมโยงถึง  
เครือข่ายในชุมชน 2) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดควร  
สร้างภาคีเครือข่ายและบูรณาการงานกับหน่วยงานต่าง ๆ  
ระดับจังหวัด เพื่อทำให้การประสานงานหรือการบูรณาการ  
งานของหน่วยงานระดับอำเภอ ชุมชนทำได้ง่ายขึ้น 3)  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดควรรับช่วงจัดการปัญหาที่เกิน  
ความสามารถของเครือข่ายปลายน้ำ และรับข้อมูลปัญหา  
จากปลายน้ำเพื่อนำไปใช้ในการตรวจสอบเฝ้าระวังและ  
ดำเนินการตามกฎหมายกับแหล่งที่เป็นจุดกระจาย

ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยในจังหวัด 4) พัฒนาศักยภาพเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคให้เหมาะสมตามบทบาทในแต่ละกลุ่มเป้าหมาย เช่น พนักงานเจ้าหน้าที่หน่วยงานสนับสนุน เครือข่ายในชุมชน ฯลฯ และ 5) ส่งต่อข้อมูลที่ได้รับการดำเนินงานไปยังหน่วยงานเครือข่ายภายนอก เช่น สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เพื่อจัดการปัญหากรณีร้ายแรงหรือเกิดอันตรายในวงกว้างหรือที่เกินศักยภาพของจังหวัด

หน่วยงานปลายทาง คือหน่วยงานที่ควบคุมกำกับคุณภาพและการกระจายของผลิตภัณฑ์สุขภาพระดับอำเภอจนถึงชุมชน ข้อเสนอต่อการดำเนินงานระดับปลายทางที่จะช่วยเชื่อมต่อการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชน มีดังนี้ 1) อำเภอควรสร้างเครือข่ายการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพที่ประกอบด้วย บุคลากรจากองค์กรส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน สถานศึกษา วัด ประชาชน ชาวบ้าน ผู้ประกอบการ หน่วยงานภาครัฐ ฯลฯ พร้อมทั้งสร้างแกนนำที่จะขับเคลื่อนงานคุ้มครองผู้บริโภคในพื้นที่ 2) เครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขควรจัดตั้งศูนย์รับเรื่องร้องเรียนจากชุมชนในด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและผลกระทบจากการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ เพื่อเป็นข้อมูลในภาพรวมสะท้อนกลับไปยังชุมชน เพื่อใช้แก้ไขปัญหาในระดับอำเภอ 3) เครือข่ายระดับอำเภอสร้างช่องทางติดต่อประสานงานของเครือข่ายระดับอำเภอสู่เครือข่ายระดับตำบลหรือชุมชนและรับช่วงจัดการปัญหาหรือผลกระทบที่เกินความสามารถของเครือข่ายระดับตำบลหรือชุมชน และเป็นตัวกลางในการส่งต่อการจัดการปัญหาสู่เครือข่ายภายนอกที่มีศักยภาพสูงกว่า เช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หรือหน่วยงานภายนอกหากเครือข่ายระดับอำเภอไม่สามารถจัดการปัญหาได้ 4) ส่งเสริมการบูรณาการงานในชุมชนผ่านนโยบายสาธารณะของชุมชน เช่น ธรรมนูญหรือแผนพัฒนาตำบลหรือมติจากการประชาคม เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนพร้อมกัน สนับสนุนอุปกรณ์ เครื่องมือในการปฏิบัติงาน และคอยกระตุ้นให้มีการดำเนินกิจกรรมในเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง และ 5) พัฒนาการเรียนรู้ความรู้ด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ ให้มีความตื่นตัว รู้เท่าทันการขายและโฆษณาในรูปแบบต่าง ๆ รู้กฎหมายที่เกี่ยวข้อง พร้อมทั้งจัดให้มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถอดบทเรียนเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ ร่วมกัน

## กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณคณะอาจารย์จากวิทยาลัยการคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาและสุขภาพแห่งประเทศไทย (วคบท.) ทุกท่านที่ช่วยชี้แนะการศึกษา ขอขอบคุณคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขอำเภอโนนคูณ คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลโนนคูณ และเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขอำเภอโนนคูณ ที่ให้การสนับสนุนการศึกษาและเข้าร่วมเป็นเครือข่ายการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข และขอบคุณแผนงานพัฒนาวิชาการและกลไกคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.) ที่สนับสนุนทุนในการวิจัย

## เอกสารอ้างอิง

1. Drug Act, B.E. 2510. Royal Gazette No. 84, Part 101 special (Oct 20, 1967).
2. Booddawong B, Kiatying-Angsulee N, Wanlepong K, Boonmanus L, Kadsomboon O, Dokbua J, Pratomnam J, Booncherd C, Plengchai S, Thamasorn SP, Pentongdee K. 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.
3. Rujirayunyong T. Situation of illegal advertising of health products among local radios in Lopburi in the era of the National Council for Peace and Order (NCPO). *Thai Journal of Pharmacy Practice* 2015; 7: 189-99
4. Surin N Surveillance of illegal advertisings of health products among community radios in Muangpan subdistrict, Pan district in Lumpang. In: The College of Pharmaceutical and Health Consumer Protection (CPHCP) of Thailand and Health Consumer Protection Program, editors. Proceedings of the conference for presenting academic work in the training program for board certificates in pharmaceutical and health consumer protection in the second semester; 2015 May 27- 29; Bangkok, Thailand: CPHCP; 2015. p 45-6.

5. Wiriyantai P. Situation of advertisings of health products among community radios in Ngao district in Lumpang. In: The College of Pharmaceutical and Health Consumer Protection (CPHCP) of Thailand and Health Consumer Protection Program, editors. Proceedings of the conference for presenting academic work in the training program for board certificates in pharmaceutical and health consumer protection in the second semester; 2015 May 27-29; Bangkok, Thailand: CPHCP; 2015. p 54-5.
6. Chuengsatiansup K, Sri-Ngernyuang L, Paonil W. Drug and community: social and cultural dimension. Nonthaburi: Society and Health Institute, Ministry of Public Health; 2007.
7. Chanthapasa K. Qualitative tools in quality pharmacy service management. Patient centered point of view in pharmaceutical service; 2008 Aug 18-22; Khonkan University.
8. Tomacha N. Problems on drugs in communities and solution: data from 13 provinces confirming the risk from inappropriate drugs available in communities. *Yawipak* 2013; 5: 10-2.
9. Drug Bureau, Food and Drug Administration. Synergy: eradication of illegal advertisings, empowering consumers to become media literate [online]. 2014 [cited Dec 1, 2014]. Available from [promoterdu.com/DownloadFile/FDADoc0006.pdf](http://promoterdu.com/DownloadFile/FDADoc0006.pdf)
10. National Committee on Drug System Development National drug policy B.E. 2554 and strategies for drug system development B.E. 2555-2559.
11. Leadership for Educational Change (LEC). Learning processes based on Prawet Wasi's concepts [online]. 2015 [cited Jan 28, 2016]. Available from: [http://www.lecleader.com/lec/?page\\_id=73](http://www.lecleader.com/lec/?page_id=73)
12. Yokanit P, Sungrugsa N. Lesson learned from learning community health care of Nongsarai subdistrict, Phanomthuan district, Khanchanaburi. *Silpakorn Educational Research Journal*. 2010; 2: 132-40
13. Topinjai P, Akaranithi A. The potential development of community leaders in community management in the perception of the citizens in Chiang Rai Municipality [online]. 2012 [cited Jan 24, 2016]. Available from: [www.mfu.ac.th/school/liberalarts\\_new/pdf-jornal/2555\\_3/2555\\_8.pdf](http://www.mfu.ac.th/school/liberalarts_new/pdf-jornal/2555_3/2555_8.pdf)
14. Booddawong B. Summary report on the activities of the Nonkhun Consumer Protection Network during 2008-2015. In: Anon, editor. Proceeding of the 8<sup>th</sup> annual conference of Nonkun Consumer Protection Network; 2015 Aug 14; Sisaket, Thailand. p 6.
15. Booddawong B. Active surveillance project in chronic disease in Nonkhun district. In: Anon, editor. Proceeding of pharmacy conference; 2015 Sep 7-8; Sisaket, Thailand, p 13.

## Community Empowerment in the Management of the Problems on Inappropriate Drugs and Health Products: Case Study of Nonkhun District, Sisaket Province

Benjamas Booddawong<sup>1</sup>, Worasuda Yoongthong<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Nonkhun Hospital, Sisaket Province

<sup>2</sup>Bureau of Drug, Food and Drug Administration, Ministry of Health

### Abstract

**Objective:** To study the approach for community empowerment in managing the problems on inappropriate drugs and health products, and to identify key success factors of the consumer protection network in Nonkhun District, Sisaket Province. **Method:** The study was a qualitative study by concluding the lessons learned and conducting content analysis on the data from document study and in-depth interview with 2 core members of the consumer protection network at the provincial level, 5 from the district level and 9 from sub-district level. **Results:** In 2008, the network surveyed the availability of drugs and health products at groceries in the District in order to identify the magnitude of problem and link the findings to the data on those with adverse reactions from drugs and health products. Eighteen percent of those with adverse reactions experienced the reactions from taking the products bought in the community. The network used this information in driving the activities both at the leaders and members. The activities began with the projects on “dangerous drug free groceries” in Pho sub-district with a strong network. The network was expanded throughout the District via community meeting with the establishment of rules regarding the problems in the community. In 2011, the network participated in the health planning of District leading to the integration of the activities on health consumer protection of the District and network activities. Community was empowered through learning and sharing activities and the inspection of the problems in the community. In 2013, the network became community information center by linking the activities with the Regional Medical Science Center of at Ubonratchathani and Drug System Monitoring and Development Centre, aiming at curbing the problems at the system level. Key success factors included the appointment of capable core members, availability of environment and instruments that facilitate the functions of network, planning for activities that build upon the previous ones, continuous encouragement of working teams with the horizontal coordination, the recognition of role models. Restrictions in the work of the Network were beliefs and values in drug use, advertising and direct to consumer distribution of health products. **Conclusion:** Relevant parties should simultaneously integrate community empowerment at all levels including up-stream level (central regulatory agencies), mid-stream (provincial or regional regulatory agencies) and down-stream (district or community) in order to create efficient consumer protection in health.

**Keywords:** conclusion of lesson learnt, community empowerment, inappropriate drug distribution, inappropriate drugs and health products, consumer protection