

SINGLE WINDOW

จับได้ ไล่ทัน พลิตภัณฑ์อันตราย
ด้วยพลังเครือข่ายยุค 4.0



SINGLE WINDOW

จับได้ ไล่ทัน ผลิตภัณฑ์อันตราย
ด้วยพลังเครือข่ายยุค 4.0

ถอดบทเรียน

ระบบการเฝ้าระวังและแจ้งเตือนภัยสุขภาพในชุมชน
โดยเน้นการสร้างกลไกเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพ
แบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน

'Single Window'

จับได้ ไล่ทัน ผลิตภัณฑ์อันตราย ด้วยพลังเครือข่ายยุค 4.0

ที่ปรึกษา

วรวิทย์ กิตติวงศ์สุนทร

วิทยา กุลสมบูรณ์

ศิริเกียรติ เหลียงกอบกิจ

วรรณ ศรีวิริยานุภาพ

เรียบเรียง

อภิญญา ตันทวีวงศ์

ประสานงาน

สุกัญญา พวงมณี

วิฑูรย์ บุตรสาระ

พิมพ์ครั้งที่ 1 สิงหาคม 60

จัดพิมพ์และเผยแพร่

ศูนย์วิชาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.)

คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330

โทร.0-2218-8445 โทรสาร 0-2251-3531

<http://www.thaihealthconsumer.org>

e-mail: consumer_sss@yahoo.com

สนับสนุน

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)



สารบัญ

บทนำ

ภาคดิจิทัล

บทที่ 1	ระบบแจ้งเตือนภัย ปัญหาใหญ่ข้ามทศวรรษ	9
บทที่ 2	หนึ่งบวกหนึ่ง ได้มากกว่าสอง	17
บทที่ 3	กลับความรู้ สู่ พักดปฏิบัติกร	27
บทที่ 4	ตีตปึกความหวัง ด้วย ‘พลังสามประสาน’	35

ภาคพื้นดิน

บทที่ 5	ก้าวแรก...บนทิศที่แตกต่าง	45
บทที่ 6	พลังความรู้จาก ‘พันธมิตร’	55
บทที่ 7	เยี่ยมยล ‘ตำบลแถวหน้า’ ที่ ‘นาม่วง’	67

บทสรุป		81
--------	--	----

บทนำ

รู้ชัดถึงข้อเท็จจริง และสามารถกระจายข้อมูลได้อย่างรวดเร็วและทั่วถึง นั่นคือ 2 หัวใจสำคัญของ ‘ระบบแจ้งเตือนภัยเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภค’ ที่เกิดขึ้นจริงในบ้านเราแล้วในวันนี้ ภายใต้โปรแกรมดิจิทัลที่เรียกขานกันสั้นๆ ว่า ‘Single Window’ หรือ ‘ระบบแจ้งเตือนภัยและฐานข้อมูลคุณภาพความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์เพื่อการคุ้มครองผู้บริโภค’ ซึ่งไม่เพียงเติบโตเป็นเงาครองข่าย 4G แต่ยังเป็นจุดเชื่อมโยงพลังเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคจากมิติ online และ offline ให้ผสมผสานเข้าหนุนเสริมกันเป็นเนื้อเดียวจนพลิกโฉมหน้า ‘โลกดิจิทัล’ จากที่ใครๆ ก็มองว่าเต็มไปด้วยหลุมพรางและความเสี่ยงสำหรับผู้บริโภค ให้กลับกลายเป็นพื้นที่แห่งโอกาสในการตีฆ้องร้องป่าวภัยเสี่ยงให้ดังสนั่นและฉับไวผ่านการแบ่งปันข้อเท็จจริง สู้กันและกันระหว่าง ‘ห้องแล็บแบบครบเครื่อง’ ในศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์กับ ‘ห้องแล็บแบบภูธร’ ที่มีชีวิตชีวาในระดับตำบล จนก่อเกิดผลทวีคูณ สามารถรุกไล่แหล่งผลิตยา อาหาร และเครื่องสำอางอันตราย ให้ตกเป็นฝ่ายรับไม่อาจลอยนวล โดยอาศัยช่องโหว่ของระบบตรวจสอบข้อเท็จจริงและการแจ้งเตือนภัยเมื่อตรวจพบผลิตภัณฑ์อันตรายได้อีกต่อไป

นวัตกรรมชิ้นสำคัญนี้เพาะบ่มขึ้นมาอย่างไร
เราจะย้อนกลับไปเรียนรู้ด้วยกัน
จากเรื่องราวต่อไปนี้

ภาคดิจิทัล

บทที่ 1

ระบบแจ้งเตือนภัย ปัญหาใหญ่ข้ามกворสข

ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ เขต 10 จังหวัดอุบลราชธานี พ.ศ. 2552

รัก ความรู้ และจิตวิญญาณแห่งวิชาชีพเภสัชกรรมที่ถูกหล่อหลอมมา ยาวนาน คือพื้นฐานที่ทำให้ ภก.วรวิทย์ กิตติวงศ์สุนทร รู้สึกอัดอั้นตันใจ กับสภาพ ‘ปกติธรรมดา’ ที่เกิดขึ้นอยู่ทุกเมื่อเชื่อวันในโลกของการทำงานที่นี้ ในสายตาของเขา นี่คือนปัญหาที่ต้องจัดการอย่างเร่งด่วน มากกว่าที่ปล่อย ให้เป็นไปตามยถากรรม จนกลายเป็นเรื่องปกติธรรมดาอย่างที่ว่า...

ไม่ใช่เพราะต้องการให้โลกนี้ถูกต้องดั่งงามหมดจดไปทุกตารางนิ้ว แต่เป็น เพราะเรื่องนี้เกี่ยวพันกับความเป็นความตายของผู้คน

โดยเฉพาะอย่างยิ่ง คนยากคนจนที่มีการศึกษาและทางเลือกจำกัด ซึ่งตก เป็นเป้าหมายสำคัญของธุรกิจที่ไร้มนุษยธรรมตลอดมา

...

สิ่งที่กองอยู่เบื้องหน้าของเขา คือ ยาหลากหลายรูปแบบ พร้อมผลตรวจ สอบจากห้องปฏิบัติการของศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์แห่งนี้ ที่ระบุว่า ล้วนแต่ เป็นยาผสม ‘สารต้องห้าม’ ซึ่งก่ออันตรายร้ายแรงต่อร่างกาย อย่างเช่น สเตียรอยด์ สารที่มีทั้งคุณอนันต์และโทษมหันต์ถึงตาย ซึ่งพบในผลิตภัณฑ์สุขภาพสารพัด นับตั้งแต่ยา เครื่องสำอาง ไปจนถึงอาหารเสริม

บทบาทหน้าที่สำคัญอย่างหนึ่งของศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ ซึ่งมี สำนักงานเขตกระจายทุภูมิภาคของประเทศ ก็คือ การให้บริการตรวจวิเคราะห์ ตัวอย่างอาหาร ยา เครื่องสำอาง ต้องสงสัยว่าจะมีการปนเปื้อนสารอันตราย ที่หน่วยงานต่างๆ ของรัฐที่มีหน้าที่เฝ้าระวังความปลอดภัยส่งมาให้ตรวจสอบ

ด้วยสามัญสำนึกของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับระบบเฝ้าระวังความปลอดภัย

ภก.วรวิทย์ ตระหนักรว่า เมื่อพิสูจน์พบแน่ชัดว่า ผลิตภัณฑ์ใดมีปัญหาย่อมต้องมีการแจ้งเตือนไปยังผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายโดยเร่งด่วนและทั่วถึงมากที่สุด เพื่อป้องกันไม่ให้ประชาชนตกเป็น ‘เหยื่อ’ จากการซื้อหาผลิตภัณฑ์อันตรายเหล่านี้ไปบริโภคให้ได้มากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้

แต่สิ่งที่ปฏิบัติสืบทอดกันมากกลับกลายเป็นว่า แค่งส่งผลตรวจสอกลับไปที่ ‘เจ้าของตัวอย่าง’ คือหน่วยงานที่ส่งตัวอย่างอาหาร ยา หรือเครื่องสำอางอันตรายเหล่านั้นมาตรวจถือว่าจบภารกิจอย่างสมบูรณ์แล้ว

ข้อเท็จจริงที่ชี้ชัดด้วยกระบวนการวิทยาศาสตร์ว่า ผลิตภัณฑ์อันตรายจะถูกนำไปใช้ประโยชน์หรือไม่ อย่างไร ถือว่าเป็นหน้าที่ของหน่วยงานเจ้าของตัวอย่างไปดำเนินการเองตามแต่เห็นสมควร

...

ภาพของยาอันตรายพร้อมผลพิสูจน์ที่กองอยู่ตรงหน้า ถูกแทรกด้วยภาพความทรงจำจากประสบการณ์เมื่อหลายปีก่อน เมื่อครั้งที่เขาทำงานเกี่ยวข้องกับการคุ้มครองผู้บริโภคอยู่ที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์ ระหว่างปี พ.ศ. 2525-2536

หากมองจากมุมที่เขายืนอยู่ในวันนี้ ตำแหน่งหน้าที่ครั้งนั้นน่าจะเป็นจุดที่มีอำนาจจัดการปัญหาได้อย่างเต็มไม้เต็มมือ

แต่ความเป็นจริงกลับไม่เป็นเช่นนั้น

เขาเปรียบเปรยตนเองในเวลานั้นว่า เป็นแค่ ‘ยักษ์ตาบอด’ เพราะทั้งที่อยู่ในสถานะที่ดูมีอำนาจมากมายในมือ แต่แท้ที่จริงกลับอยู่ห่างไกลจากข้อมูลว่าปัญหาคืออะไร อยู่ที่ไหน เพราะผลตรวจพิสูจน์อยู่ในมือของหน่วยงานอื่น จนไม่รู้ว่าจะใช้อำนาจนั้นจัดการปัญหาอะไร ดังที่เขาเล่าว่า

“ตอนที่อยู่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) เวลาไปขอข้อมูลกรมวิทย์ฯ ว่าตรวจพบอะไรไม่ดีบ้าง ใครส่งอะไรไม่ดีมา ให้บอกหน่อยจะได้ไปจัดการในพื้นที่ของเรา ปรากฏว่า ไม่มีใครยอมบอก เลยสงสัยว่า เอ๊ะ...ยังงั้นนะ

จนกระทั่งต้องไปต้อนรุ่นพี่เภสัชฯ ที่เป็นผู้อำนวยการศูนย์วิทย์ฯ อยู่ที่เขตหนึ่งทางภาคอีสาน ตี้อยู่นานจนแกยอมน แต่มีข้อแม้ว่า พี่ส่งผลให้ไม่ได้นะ อยากดูอะไรจะเปิดให้ดู ต้องมาดูเอง...”

เพราะผ่านสภาพ ‘ยักษ์ตาบอด’ เช่นนี้อยู่นานหลายปี เมื่อย้ายกรมไปรับตำแหน่งผู้อำนวยการรุ่นก่อตั้ง ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 7 อุบลราชธานี¹ ในช่วงปลายปี 2536 ประสบการณ์นี้ทำให้เขามองบทบาทหน้าที่ และจุดสิ้นสุดภารกิจของศูนย์วิทย์ฯ แตกต่างออกไปจากที่ผ่านมา

“เมื่อต้องมาอยู่ที่กรมวิทย์ฯ ผมจำได้ดีว่าเพื่อนต้องการอะไรจากเรา อาศัยว่าเป็นหน่วยงานตั้งใหม่ ได้เจ้าหน้าที่ที่จบมหาวิทยาลัยใหม่ๆ มาประมาณครึ่งหนึ่ง จึงพยายามสร้างระบบเตือนภัยขึ้นมา โดยสมัยนั้นตั้งชื่อว่า ‘rapid warning and alert information’ เน้นว่า เจออะไรที่ผิดปกติหมายหรือเป็นผลิตภัณฑ์ที่ไม่ได้คุณภาพหรืออันตรายก็ให้รีบแจ้งทาง สสจ.ไป”

ระบบเตือนภัยที่ศูนย์วิทย์ฯ อุบลฯ บุกเบิกขึ้นถูกขับเคลื่อนไปอย่างเต็มกำลังของเจ้าหน้าที่รุ่นใหม่ไฟแรง และด้วยเทคโนโลยีเท่าที่มีอยู่ในขณะนั้น

“ถ้าจะส่งแต่ข้อมูลที่เป็นตัวหนังสือคนอ่านก็จะงงว่า ผลิตภัณฑ์ยี่ห้อที่ว่าเป็นหน้าตามันเป็นอย่างไร เราจึงใช้วิธีว่าตรวจเจออะไรผิดปกติ ต้องเอากล่องรุ่นที่ยังใช้ฟิล์มมาถ่ายรูป ส่งไปล้างฟิล์ม และอัดไว้ 7-8 ภาพ เพื่อส่งทางไปรษณีย์ไปให้ทั่วถึงทุกจังหวัดที่ศูนย์วิทย์ฯ เขต 7 อุบลราชธานี ดูแล ซึ่งมีด้วยกัน 7 จังหวัด”

นอกจากส่งข่าวให้แก่เครือข่ายในพื้นที่ ยังมองหาช่องทางอื่นๆ ในการแจ้งเตือนภัยประชาชนให้เกิดประสิทธิภาพมากขึ้นอย่างไม่ลดละ อย่างเช่น การ

1 ปัจจุบันเปลี่ยนชื่อเป็น ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 10 อุบลราชธานี

ส่งข้อมูลลงเผยแพร่ในนิตยสาร ‘ฉลาดซื้อ’ ของ มูลนิธิเพื่อผู้บริโภค ซึ่งสถานีอนามัย (หรือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในปัจจุบัน) ทุกแห่งทั่วประเทศ เป็นสมาชิกรวมทั้ง นำลงในจดหมายข่าวรายเดือนของศูนย์วิทยุฯ อุบลฯ ที่ส่งให้แก่หน่วยงานทั่วประเทศด้วย เป็นต้น

โอกาสส่งข่าวแจ้งเตือนภัยให้กว้างไกลระดับก้าวกระโดดมาถึงเมื่อประเทศไทยก้าวสู่ ‘ยุคดิจิทัล’ ระยะเวลาเริ่มแรก ซึ่ง ‘เว็บไซต์’ เริ่มเป็นที่รู้จัก

ทีมงานศูนย์วิทยุฯ อุบลฯ ต่อยอดระบบแจ้งเตือนภัยในเวลาอันรวดเร็ว ด้วยการนำข้อมูลผลการตรวจวิเคราะห์ผลิตภัณฑ์อันตรายขึ้นเว็บไซต์ของศูนย์วิทยุฯ อุบลฯ ใน www.dmhc.moph.go.th ทำให้ส่งข่าวได้กว้างไกลกว่าเดิม ประหยัดกว่าเดิม และรวดเร็วยิ่งขึ้นกว่าเดิมหลายเท่า

“พอมีเว็บไซต์ เราก็กถ่ายรูปแล้วแปะไว้ในเว็บของศูนย์ฯ จากนั้นก็ทำหนังสือไปที่เครือข่ายต่างๆ ให้เข้าไปดูข้อมูลในเว็บได้เลย”

ยิ่งได้รู้จักศักยภาพของเทคโนโลยีสารสนเทศชัดเจนมากขึ้นเท่าไร ยิ่งทำให้ ภก.วรวิทย์ จินตนาการเห็นภาพอนาคตของระบบแจ้งเตือนภัยเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคที่กว้างไกลออกไปมากยิ่งขึ้นเท่านั้น

เขามองเห็นโอกาสในการทำฐานข้อมูลขนาดใหญ่ ที่เชื่อมโยงผลตรวจวิเคราะห์อาหาร ยา และผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพทั้งหลายจากแหล่งตรวจวิเคราะห์ ตลอดจนหน่วยงานสาธารณสุขทั่วประเทศมาไว้ในที่เดียวกัน

“สิ่งที่หวังในตอนนั้น คือ เพื่อให้มีฐานข้อมูลขนาดใหญ่พอที่จะใช้เป็นข้อมูลให้หน่วยงานรัฐจัดซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพให้ได้คุณภาพ เช่น โรงพยาบาลมีข้อมูลพอที่จะตรวจสอบในการจัดซื้อยาได้ว่า บริษัทไหนเกรด อีกส่วนหนึ่ง คือ เมื่อตรวจพบของไม่ดีแล้วรีบแจ้งเตือนภัย”



ภก.วรวิทย์ กิตติวงศ์สุนทร

ผู้ริเริ่มระบบ ‘หน้าต่างเตือนภัยสุขภาพ’ (Single Window)

ค วามมุ่งมั่นและทุ่มเทให้กับภารกิจการแจ้งเตือนภัยผลิตภัณฑ์อันตรายดำเนินมาอย่างต่อเนื่องและไม่เคยถดถอย ชับเคลื่อนไปด้วยแรงผลักดันจากความตระหนักว่า ในขณะที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ เป็นหน่วยงาน ‘สืบสวน’ จนได้ข้อเท็จจริงประจักษ์ชัดว่า ผลิตภัณฑ์ใดเป็นอันตราย แต่ไม่มีอำนาจใดๆ ที่จะไปจัดการผู้กระทำผิด

ข้อเท็จจริงและตัวอย่างสินค้าอันตรายลือตแล้วลือตเล่าถูกส่งมาให้ตรวจสอบ แล้วก็ถูกส่งกลับออกไปยังหน่วยงานที่มีหน้าที่กำกับดูแล โดยอาจไม่ได้ใช้ผลตรวจให้เกิดประโยชน์ต่อการคุ้มครองผู้บริโภคเลย

นี่คือสภาพที่ วรวิทย์ ให้คำจำกัดความเป็นเหมือน ‘ยักษ์ไม่มีกระบอง’

เพราะเขาเห็นประจักษ์ว่า แม้ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์เป็นหน่วยงานที่มีศักยภาพสูงด้านวิชาการและเทคโนโลยีในการตรวจวิเคราะห์คุณภาพผลิตภัณฑ์สารพัด แต่ไม่สามารถนำข้อมูลหรือความรู้ที่ได้ไปขับเคลื่อนให้เกิด

ความเปลี่ยนแปลงให้สังคมดีขึ้นได้ด้วยตนเอง

การนำผลตรวจของศูนย์วิจัยฯ อุบลฯ เผยแพร่ผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน จึงถือเป็นการทำลายกำแพงที่เคยกีดขวางการเผยแพร่ข้อเท็จจริงที่มีผลต่อสุขภาพของประชาชนให้เกิดความโปร่งใสอย่างไม่เคยมีใครทำมาก่อน แต่ศูนย์วิจัยฯ อุบลฯ ยังตั้งเป้าผลักดันข้อเท็จจริงในมือให้เกิดประโยชน์กว้างไกลกว่านั้นอีกด้วย นั่นคือ การทำให้เกิดระบบข้อมูลไหลเวียนข้ามเขต ซึ่งจะทำการเฝ้าระวังและแจ้งเตือนภัยผลิตภัณฑ์อันตรายเกิดประสิทธิภาพสูงสุด หลุดพ้นจากวังวนปัญหาที่ว่า พอเรื่องแดงในพื้นที่หนึ่งก็ข้ามไปเร่ขายในพื้นที่อื่นที่ยังไม่รู้โอโหนือเหน

อย่างไรก็ตาม ระบบแจ้งเตือนภัยที่ศูนย์วิจัยฯ อุบลฯ บุกเบิกขึ้นในเวลานั้น ไซ่ว่าจะได้รับความชื่นชมยินดีจากทุกฝ่าย โดยเฉพาะอย่างยิ่งกับเพื่อนๆ ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ในเขตอื่นๆ นั้นกลับมองเห็นว่า การ ‘ตีฆ้องร้องป่าว’ ผลตรวจไปสู่คนอื่นๆ นอกเหนือจากหน่วยงานที่ส่งตัวอย่างมาให้ตรวจเช่นนี้ เป็นการกระทำเกินขอบเขตหน้าที่

ครั้งหนึ่งได้เกิดเหตุการณ์ระดับ ‘คอขาดบาดตาย’ ขึ้นจริงๆ เมื่อศูนย์วิจัยฯ อุบลฯ ตรวจพบว่า ชุดทดสอบเชื้อเอชไอวี (HIV) ที่กระทรวงสาธารณสุขส่งมาให้ สสจ. ใช้ตรวจเลือดเพื่อเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ไม่มีคุณภาพพอที่จะให้ผลที่เที่ยงตรงได้ จึงระดมสรรพกำลังรีบแจ้งข้อมูลทางโทรสาร (แฟกซ์) ไปยังโรงพยาบาลทุกแห่งในเขตพื้นที่รับผิดชอบ รวมทั้ง ส่งไปยังผู้อำนวยการศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์เขตอื่นๆ เพื่อแจ้งไปยังโรงพยาบาลในพื้นที่ ซึ่งอาจใช้ชุดทดสอบนี้อยู่ด้วย

ภายหลังเรื่อง ‘แดง’ ขึ้นมาว่า ชุดทดสอบนี้สั่งซื้อด้วยกระบวนการที่ไม่โปร่งใส โดยพรรคพวกของนักการเมืองที่มีอิทธิพลยุคนั้น

แต่ปฏิภริยาที่ตอบกลับจากศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์เขตต่างๆ กลับผิด

ไปจากความคาดหมายของ ภก.วรวิทย์

“เห็นว่าเรื่องนี้ต้องรีบบอกคนที่เกี่ยวข้อง เพราะมันมีผลถึงตาย เช่น ใคร มาผ่าตัดแล้วเอาเลือดขวดที่มีเชื้อเอชไอวีมาตรวจก่อนให้เลือด แต่ตรวจแล้ว ผล แสดงเป็นลบ ทั้งที่มีเชื้อ แบบนี้มันคือ false negative เพราะว่าคุณภาพมันไม่ดี พอรู้แน่ชัด เราก็ตองรีบ คราวนี้ไม่แจ้งเว็บไซต์แล้ว ส่งแฟกซ์ไปให้ทุกโรงพยาบาล เพราะถือว่าด่วนมาก แจ้งว่า โรงพยาบาลของคุณใช้ชุดทดสอบยี่ห้อนี้ หรือเปล่า ถ้าใช่ ขอให้อย่าเพิ่งจ่ายเลือด ให้ไปตรวจด้วยวิธีอื่นด้วย

เราเห็นว่าเรื่องนี้เป็นเรื่องใหญ่ก็เลยส่งไปให้ผู้ำนวยการศูนย์วิจัยเขตต่างๆ ด้วย เพื่อที่ว่า จะได้ไปบอกโรงพยาบาลในเขตของเขา แต่เขาตอบกลับมาว่า ส่งมาให้เขาทำไม...”

‘แรงต้าน’ ที่ก่อหวอดแบบคลื่นใต้น้ำผ่านท่าที่เฉยชาแบบ ‘ไม่รับลูก’ ในระยะแรก ทวีความเข้มข้นมากยิ่งขึ้น เมื่อศูนย์วิจัยฯ อุบลฯ เป็นตัวตั้งตัวตี ชักชวน สสจ. จังหวัดต่างๆ ช่วยกันเสนอให้ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์เขตต่างๆ นำผลตรวจพิสูจน์เผยแพร่ผ่านเว็บไซต์ร่วมกัน ในลักษณะฐานข้อมูล เพื่อให้ สสจ. พันสภาพ ‘ยักษ์ตาบอด’ สามารถนำข้อมูลนี้ไปใช้ทำงานเฝ้าระวังและแจ้งเตือนภัยแก่ประชาชนแบบเชิงรุก ซึ่งถ้าเกิดเป็นจริง ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ก็จะพันสภาพ ‘ยักษ์ไม่มีกระบอง’ ไปด้วยพร้อมๆ กัน

เรื่องนี้ได้กลายเป็นประเด็นถกเถียงกันระหว่างผู้บริหารศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ยุคนั้น ที่น่าสังเกตคือ ข้อใหญ่ใจความได้พุ่งเป้าว่า การนำข้อมูลผลตรวจวิเคราะห์ไปเผยแพร่ นั้น เป็นการกระทำผิดหรือไม่

แม้ว่า สุดท้ายไม่พบความผิดไม่ว่าจะมองจากแง่มุมด้านกฎหมาย หลักปฏิบัติของหน่วยงาน หรือศูนย์หลักศีลธรรม แต่ก็ไม่ได้ทำให้เพื่อนร่วมแวดวงในขณะนั้นหันมาร่วมมือมากขึ้น

ภก.วรวิทย์ อธิบายเหตุเบื้องหลังว่า

“เพราะเรื่องนี้เป็นวัฒนธรรมที่ศูนย์วิทย์ฯ ไม่คุ้นเคย สิ่งที่เราเคยชินก็คือเมื่อหน่วยงานไหนส่งตัวอย่างมาให้ตรวจ หน้าที่ของเราคือออกผลแล็บให้ จากนั้นก็หมดหน้าที่แล้ว สิ่งในที่ทีมงานของเราทำมันจึงแหวกประเพณีทั้งหมด ฉะนั้นเขาเลยตั้งเป็นโจทย์ว่าสิ่งที่เราทำนั้นผิด แต่ไปๆ มาๆ ก็หาข้อผิดไม่เจอ แต่ถึงกระนั้นเขาก็ไม่เอาด้วยเพราะว่ามันไม่ใช่วัตรปฏิบัติที่เคยทำกันมา”

แม้ถูกมองว่าเป็น ‘แกะดำ’ ที่ทำให้ ‘วัตรปฏิบัติ’ ที่เคยมีเส้นแบ่งชัดเจนระหว่างบทบาทนักวิทยาศาสตร์การแพทย์กับนักวิชาการที่สนับสนุนการเคลื่อนไหวเพื่อคุ้มครองผู้บริโภคถูกลบเลือนลงไป ทว่า ด้วยจินตนาการใหม่ที่ได้รับบริการต่อยอดจากความก้าวหน้าของเทคโนโลยีสารสนเทศ ผสานด้วยความมุ่งมั่นแรงกล้าที่จะปลดโซ่ตรวนซึ่งกีดกันอิสระให้แก่ ‘ยักษ์’ อาภัพทั้งสองตน ทั้งที่ตาบอดและไร้กระบอก...

ภาพกองผลิตภัณฑ์อันตรายพร้อมผลตรวจพิสูจน์ตรงหน้าจึงก้าวข้ามจากความอึดอันตันใจ ไปสู่เป้าหมายใหม่ที่เขาเชื่อว่าจะเป็นไปได้จริง

นั่นคือการนำโอกาสที่ยุคดิจิทัลหยิบยื่นให้ มาใช้เป็นช่องทางพัฒนาระบบแจ้งเตือนภัยและฐานข้อมูลคุณภาพความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์เพื่อการคุ้มครองผู้บริโภค ให้รวดเร็วและกว้างไกลยิ่งขึ้น

และที่สำคัญคือ เป็นระบบที่เข้าถึงได้จากทุกหนทุกแห่ง ทั้งในมิติของการแบ่งปันและนำความรู้ไปใช้โดยเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคทั่วประเทศ

บทที่ 2

หนึ่งบวกหนึ่ง ได้มากกว่าสอง

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

และ แผนงานพัฒนาวิชาการและกลไกคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ ปี พ.ศ. 2553

ภารกิจ ‘เซ็นครกขึ้นภูเขา’ ของวรวิทย์กำลังดำเนินไปอย่างไม่ลดละ

นานนับปี หลังจากที่เขาและเพื่อนร่วมงานที่ศูนย์วิทย์ฯ อุบลฯ เริ่มต้นพัฒนาระบบ ‘Single Window แจ้งเตือนภัย’ ตาม ‘ต้นทุน’ ความรู้ความสามารถและงบประมาณเท่าที่จัดสรรมาได้อย่างจำกัด เพื่อตอบสนองความผันอันยิ่งใหญ่ในการบุกเบิก ‘ระบบแจ้งเตือนภัยและฐานข้อมูลคุณภาพความปลอดภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภค’ โดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเป็นเครื่องมือ

เสนีย์ พลราช นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ปฏิบัติการ ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 10 อุบลราชธานี เป็นหนึ่งในผู้ที่ทุ่มเทให้กับการบุกเบิกนวัตกรรมชิ้นนี้มาตั้งแต่ยุคเริ่มต้น บอกเล่าถึงภาพของ ‘Single Window แจ้งเตือนภัยสุขภาพ’ จากมุมมองของผู้สร้างสรรค์ว่า

“สถานะของ Single Window แจ้งเตือนภัยในมุมมองของผมก็คือการเป็นเครื่องมือสำหรับงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพที่มีชีวิต ไม่ใช่เอกสาร ระบบจะขับเคลื่อนไปได้เองโดยอัตโนมัติ มีข้อมูลบอกเล่าสถานการณ์ต่างๆ กับสังคม และไม่ใช่ระบบที่ว่างเปล่าแล้วก็จบไป แต่จะมีบทบาทสร้างสรรค์ให้เกิดสิ่งใหม่ๆ อย่างต่อเนื่อง นี่คือเจตนารมณ์ในการสร้างสรรค์สิ่งนี้ขึ้นมา

ยกตัวอย่างเช่น เมื่อระบบแจ้งเตือนภัยเครื่องสำอางยี่ห้อหนึ่งหรือยายี่ห้อหนึ่ง ซึ่งแสดงข้อมูลตัวตนผู้ผลิตชัดเจน ผลิตภัณฑ์นั้นควรได้รับการปรับปรุง การที่ฝ่ายต่างๆ เข้ามามีส่วนร่วมกับระบบ ทั้งผู้ผลิตและประชาชนก็จะยกระดับของ

ตัวเอง นั่นคือเราตั้งใจที่จะทำให้เกิดงานคุ้มครองผู้บริโภคที่มีชีวิต จับต้องได้ และทุกคนมีส่วนร่วม เพื่อนำไปสู่มาตรฐานที่ถูกต้อง”

ยิ่งทำก็ยิ่งเชื่อมั่นว่าก้าวมาไม่ผิดทาง เพราะในวันนี้ฐานข้อมูลดิจิทัลดังกล่าวได้สะสมข้อมูลผลการตรวจวิเคราะห์ยาจากโรงพยาบาลต่างๆ ของรัฐได้มากขึ้นเป็นลำดับ

ในฐานะผู้ที่ลงมือ ‘Start Up’ และมองเห็นคุณค่าอันไพศาลของนวัตกรรมขั้นนี้ ภก.วรวิทย์ และคณะ ใช้และสร้างโอกาสทุกรูปแบบเท่าที่สามารถทำได้เพื่อแสวงหาพันธมิตรที่จะมาร่วมพัฒนาระบบซิงเกิล วินโดว์ ให้เกิดผลกว้างไกลและเต็มประสิทธิภาพ

ภาพเบื้องหน้าที่หวังว่าจะได้เห็นก็คือ พื้นที่แบ่งปันและสืบค้นข้อมูลความปลอดภัยเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพต่างๆ ที่ผ่านการตรวจวิเคราะห์อย่างเที่ยงตรงตามหลักวิทยาศาสตร์ เพื่อให้ผู้มีบทบาทหน้าที่เฝ้าระวังและคุ้มครองผู้บริโภคได้รับการแจ้งเตือนภัยและตรวจสอบข้อมูลได้อย่างทันทั่วทั้งที่ สะดวก รวดเร็ว ผ่านโครงข่ายที่เชื่อมโยงข้อมูลกัน ผ่านสื่อดิจิทัลซึ่งมีขอบเขตกว้างไกลและประสิทธิภาพเพิ่มสูงขึ้นทุกที

ในวันนี้ ภก.วรวิทย์ จึงนำความก้าวหน้าของระบบระบบซิงเกิล วินโดว์ มาแนะนำเสนอต่อผู้บริหารของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และในการประชุมเรื่องคุณภาพยา

คราวนี้เองที่เกิดมีคน ‘คลิก’ นวัตกรรมนี้เข้าอย่างจัง

ผศ.ดร.ภญ.วรรณ ศรีวิริยานุภาพ รองผู้จัดการ แผนงานพัฒนาวิชาการ และกลไกคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.) แผนงานความร่วมมือระหว่างสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) กับ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย แม้ไม่ใช่คนอื่นคนไกล แต่ก็ยังไม่เคยได้รับรู้รายละเอียดเกี่ยวกับเรื่องนี้ชัดเจน จนกระทั่งวันนี้

ด้วยวิสัยทัศน์ของผู้มีภารกิจในการพัฒนาวิชาการและกลไกคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพโดยตรง ทำให้ อาจารย์วรรณ มองเห็นประโยชน์และเกิดความสนใจเข้าร่วมพัฒนา ระบบซิงเกิล วินโดว์ อย่างจริงจัง

ยิ่งไปกว่านั้น ประสบการณ์จากการทำงานเป็นเภสัชกรโรงพยาบาลของรัฐในชนบทมานานหลายปี ยังทำให้เห็นสภาพปัญหาและโอกาสในการนำเครื่องมือชิ้นนี้มาช่วยแก้ไขได้ทะลุปรุโปร่ง

“วันนั้นมีการประชุมเกี่ยวกับคุณภาพยาที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ พี่วรวิทย์ได้นำเสนอระบบนี้กับผู้บริหาร และฉายภาพระบบทั้งหมดให้ดู รวมทั้งแผนที่เขาคิดและมีกำลังทำได้เองในตอนนั้น คือ ทำกับโรงพยาบาลกลุ่มเล็กๆ 20-30 แห่ง ทำให้เกิดความรู้สึกว่า หากขยายไปทำกับเภสัชกรทั่วประเทศก็จะเกิดประโยชน์อย่างมาก

“ในตอนนั้นโรงพยาบาลของรัฐ ซึ่งอยู่ในระบบของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) มีระบบที่ใช้รวบรวมและสืบค้นข้อมูลเกี่ยวกับความปลอดภัยของยาที่ใช้ในโรงพยาบาลอยู่แล้ว แต่ระบบนี้ยังมีข้อจำกัดหลายด้านและไม่สามารถเชื่อมโยงกับหน่วยงานในกระทรวงสาธารณสุขได้

ขณะเดียวกัน โรงพยาบาลแต่ละแห่ง เมื่อส่งตัวอย่างยาไปให้ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ตรวจวิเคราะห์คุณภาพ พอได้ผลมาก็รู้เฉพาะของตัวเอง ทั้งที่โรงพยาบาลอื่นอาจมีปัญหาเหมือนกัน แต่ไม่มีโอกาสได้รับรู้ ช้า บางทีเราเองกว่าจะรู้ผลก็จ่ายยาออกไปหมดล็อตแล้ว เพราะสภาพที่เป็นอยู่ตอนนั้นคือ พอตรวจเสร็จ ศูนย์วิทย์ฯ ก็จะส่งเอกสารแจ้งผลการตรวจไปเฉพาะโรงพยาบาลที่ส่งตรวจ เป็นกระดาษหนึ่งแผ่น บีมว่า ‘ลับ’ หรืออาจทำเป็น orange book แจกกลับมาที่หลังรวบยอดปลายปี ซึ่งไม่ทันการณ์ เพราะยาจ่ายออกไปหมดแล้ว

สภาพการแจ้งผลที่ยืดเยื้อและล่าช้าแบบนี้ นอกจากไม่ช่วยแก้ปัญหาได้ตรงจุดและทันทั่วทั้งที่ ยังทำให้สิ้นเปลืองงบประมาณ ไม่เกิดประโยชน์ต่อแผ่นดิน” รองผู้จัดการ คคส. สรุปข้อใหญ่ใจความ



ผศ.ดร.ภญ.วรรณ ศรีวิริยานุภาพ

รองผู้จัดการ คคส. แกนนำสำคัญในการขยายประโยชน์ระบบหน้าต่างเตือนภัย
สุขภาพสู่งานคุ้มครองผู้บริโภคทั่วประเทศ

เมื่อเห็นประโยชน์ร่วมกัน โดยถือเอาความปลอดภัยของผู้บริโภคและ
ประโยชน์ต่อแผ่นดินเป็นที่ตั้ง คคส.และศูนย์วิทยุฯ อุบลฯ จึงตกลงร่วมมือ
ดำเนิน **โครงการพัฒนาระบบแจ้งเตือนภัยและฐานข้อมูลคุณภาพความปลอดภัย
ของผลิตภัณฑ์สุขภาพเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภค** ซึ่งเริ่มต้นในเดือนสิงหาคม
2553

“ตอนที่มานำเสนอสิ่งที่คาดหวังคือ อยากรู้ได้พันธมิตรที่จะมาร่วมมือกัน
พัฒนาระบบนี้ไปสร้างความเปลี่ยนแปลงให้เกิดขึ้นจริง” ภก.ววิทย์ สะท้อนเป้า
หมายในใจ ขณะที่อาจารย์วรรณฯไปไกลยิ่งกว่า โดยยินดีสนับสนุนทุนจาก คคส.
สำหรับการพัฒนาระบบให้ใช้ได้บน web page เพื่อให้มีที่ตั้งเป็นที่ทางชัดเจน
การจัดหาผู้เชี่ยวชาญมาพัฒนาโปรแกรมให้มีประสิทธิภาพและใช้งานง่าย รวมถึง
การเพิ่มขนาดเซิร์ฟเวอร์ (server) ให้ใหญ่พอที่จะขับเคลื่อนระบบและจัดเก็บ
ข้อมูลได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีสมรรถนะสูงพอที่จะรองรับงานให้แก่เครือ
ข่ายระดับประเทศได้

การได้รับงบประมาณสนับสนุนจาก คคส. ทำให้ปลดล็อกข้อจำกัดด้าน
ขอบเขตผู้ใช้งานระบบนี้ได้ เพราะเดิมงบที่ใช้พัฒนาซิงเกิล วินโดว์ อาศัยการ
เจียดงบของศูนย์วิทยุฯ อุบลฯ และสร้างพื้นที่ในลักษณะ ‘ตั้ง’ ที่แทรกตัวอยู่ใน
เว็บไซต์ของศูนย์ฯ เครือข่ายผู้ใช้งานอย่างเป็นทางการจึงจำกัดอยู่ในพื้นที่จังหวัด
ให้บริการของเขต 7 แต่เมื่อโครงการนี้กลายเป็น ‘งานนอก’ โดย คคส. ซึ่งมีองค์กร
คุ้มครองผู้บริโภคทั่วประเทศเป็นภาคีเครือข่ายเข้ามาเป็นผู้ร่วมสนับสนุนชัดเจน
จนเกิดการสร้างเว็บไซต์เฉพาะขึ้นมา นั่นคือ www.tumdee.org

ก็ส่งผลให้ผู้มีส่วนร่วมกว้างไกลขึ้นกว่าเดิมอย่างชัดเจน

เป้าหมายที่ทั้งสองฝ่ายอยากเห็นร่วมกันคือ ระบบฐานข้อมูลดิจิทัลที่จัด
เก็บรวบรวมข้อมูลการตรวจวิเคราะห์ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและเป็นฐานข้อมูล
สำหรับการวิเคราะห์และสังเคราะห์ชุดความรู้ ข่าวสาร ข้อเสนอทางวิชาการ
ที่ทันต่อเหตุการณ์ และสามารถรายงานให้เครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภค ทั้งใน
ส่วนกลางและส่วนภูมิภาคทั่วประเทศทราบพร้อมกันทางอินเทอร์เน็ต เพื่อนำ
ข้อมูลไปดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาของผู้บริโภคได้อย่างรวดเร็วและมี
ประสิทธิภาพ

**ในระยะเริ่มต้น ทั้งสองฝ่ายตกลงกันว่า จะพัฒนาจากเรื่องยากก่อน จากนั้น
จะพัฒนาต่อเรื่องอาหาร และผลิตภัณฑ์สุขภาพอื่นๆ**

๓ ปี 2554 เมื่อโปรแกรม ซิงเกิล วินโดว์ สำหรับระบบแจ้งเตือนภัยและ
ฐานข้อมูลความปลอดภัยด้านยา ได้รับการพัฒนาจนถึงขั้นพร้อมใช้
งาน พันธมิตรทั้งสองก็หารือกันถึงก้าวต่อไป ซึ่งถือเป็นระยะที่สองของการ
พัฒนาระบบนี้

“พอเราพัฒนาเว็บไซต์เสร็จ อาจารย์วรรณฯก็มาเตือนสติว่า ถ้ามีแต่
เว็บไซต์ แต่ไม่มีคนเข้ามาดูหรือผู้ใช้ มันก็ไม่เกิดผลอะไรขึ้นมา นี่จึงทำให้เราเริ่ม
งานระยะที่สองตามมา”

จากนั้น การบุกเบิก ‘วงจร’ ที่จะทำให้อิงเกิล วินโดว์ เป็นระบบที่มีชีวิต ก็ได้เริ่มต้นขึ้น

‘วงจร’ ดังกล่าวถูกออกแบบอย่างน่าสนใจ เพราะไม่ได้มีแค่การนำกลุ่มเป้าหมายในการเป็นผู้ใช้ระบบมาเข้ารับการอบรมวิธีใช้งาน และทำคู่มือการใช้งาน แต่ยังสร้างกระบวนการบริหารให้เกิดระบบการใช้งานอย่างคุ้มค่าและดึงดูดให้เข้ามามีส่วนร่วม

เริ่มต้นจากการกลั่นกรองรายการยาที่มีความเสี่ยงสูงและจำเป็นต้องมีการเฝ้าระวังและแจ้งเตือนภัยระดับสูงสุด (High Alert) ขึ้นมาจำนวนหนึ่ง เพื่อเป็นเป้าหมายที่จะให้ระบบนี้ดูแลอย่างใกล้ชิด จากนั้นก็ชักชวนโรงพยาบาลต่างๆ มาเข้าร่วมโครงการด้วยการจองว่าในรายการยาดังกล่าว โรงพยาบาลใดต้องการส่งตัวอย่างยาตัวไหนมาตรวจ จากนั้น ศูนย์วิทยุฯ ก็ทำการตรวจวิเคราะห์ยาไปทีละตัว จากตัวอย่างยาที่ส่งมาทั้งหมด แล้วนำผลรายงานผ่านระบบเว็บไซต์กลางที่โรงพยาบาล รวมทั้งหน่วยงานราชการต่างๆ ที่ลงทะเบียนเป็นสมาชิก เข้ามาใช้ประโยชน์เพื่อตรวจสอบด้านความปลอดภัยได้ โดยผลการตรวจวิเคราะห์ยาแต่ละตัวได้แสดงรุ่นการผลิตกำกับผลการตรวจไว้ ทำให้ทั้งโรงพยาบาลที่ส่งตัวอย่างยารุ่นนั้นๆ และโรงพยาบาลอื่นที่รับยารุ่นเดียวกัน หรือใกล้เคียง ทราบไปพร้อมๆ กันหากพบความเสี่ยง และสามารถจัดการกับยาอันตรายได้ทันที่

“สมมุติว่า โรงพยาบาลแห่งหนึ่งมียา 300 ตัว ปกติเภสัชกรจะสุ่มส่งมาตรวจประมาณ ร้อยละ 15 เท่ากับว่ารู้แค่ 45 ตัวที่มีในคลังยาว่าปลอดภัยพอที่จะจ่ายออกไปหรือไม่ นอกจากนี้ ยาตัวหนึ่งยังมีหลายรุ่น แต่ก็ส่งตรวจแค่รุ่นเดียว เพราะแต่ละโรงพยาบาลต่างก็มีงบประมาณจำกัด

ต่อเมื่อเราเปิดให้โรงพยาบาลต่างๆ มาจองว่าจะส่งยาตัวไหน รุ่นอะไรมาตรวจพร้อมๆ กัน พอผลออก แต่ละโรงพยาบาลไม่ได้รู้แค่ผลยาของตนเอง แต่ยังรู้ผลยาตัวอื่น และรุ่นอื่นๆ ที่โรงพยาบาลอื่นๆ ส่งมาด้วย และรวดเร็วกว่าเดิมด้วย เพราะศูนย์วิทยุฯ จะนำผลขึ้นทั้งหมดภายในเวลาไม่ถึง 3 วัน “อาจารย์วรรณณา

เล่าเพื่อให้เห็นภาพเบื้องหลังชัดเจนขึ้น

ด้วยวิธีการจัดระบบนี้ ทำให้ทั้งโรงพยาบาลของรัฐและศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์สามารถบริหารทรัพยากรที่ต่างก็มีจำกัด ทั้งเรื่องของเงินและเวลาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ภารกิจอีกด้านหนึ่งที่เดินหน้าเคียงคู่ไปกับการพัฒนาระบบก็คือ การพัฒนาเครือข่ายการคุ้มครองผู้บริโภคในการเฝ้าระวังและจัดการปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพ ซึ่งมีสถานะเป็นผู้ใช้ (user) และเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการทำให้นวัตกรรมชิ้นนี้มีชีวิต

‘เครือข่ายการคุ้มครองผู้บริโภคในการเฝ้าระวังและจัดการปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพ’ ในระยะเริ่มแรกนี้เจาะจงที่ผู้เกี่ยวข้องด้านยาก่อน โดยกำหนดเป้าหมายไว้ราว 500 คน โดยมุ่งไปที่ 4 กลุ่มด้วยกัน ได้แก่ กลุ่มเจ้าหน้าที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ 50 คน กลุ่มเภสัชกรโรงพยาบาลชุมชน 150 คน กลุ่มเภสัชกรสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 75 คน และ กลุ่มเภสัชกรโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป 100 คน

นอกจากนี้ยังชักชวน สสจ. และ โรงพยาบาลอีก 10 แห่ง ส่งตัวแทนเข้าร่วมทดสอบการใช้งานโปรแกรมอิงเกิล วินโดว์ เพื่อพัฒนาระบบให้กลุ่มเป้าหมายใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด อีกทั้งยังได้จัดทำ **คู่มือการใช้โปรแกรมอิงเกิล วินโดว์ เล่ม 1 (ยา)** เพื่อเป็นเครื่องมือช่วยให้เครือข่ายใช้งานได้อย่างสะดวก คล่องตัวอีกด้วย

องค์ประกอบอีกส่วนหนึ่งซึ่งสำคัญไม่น้อยกว่าการพัฒนาตัวระบบและเครือข่ายผู้ใช้งาน ก็คือ การทำงานอย่างเข้มข้นมีประสิทธิภาพของทีมงานในศูนย์วิทยุฯ ที่ต้องจัดการตรวจวิเคราะห์ตัวอย่าง ตลอดจนการรายงานผลอย่างเที่ยงตรง ครบถ้วน และที่สำคัญคือ ทำงานได้อย่างรวดเร็วฉับไวเพื่อให้ได้ผลการตรวจวิเคราะห์ที่เท่าทันสถานการณ์ สำหรับใช้ประโยชน์ในการแจ้งเตือนภัยหากพบ

‘ยาอันตราย’ ก่อนจะสายเกินแก้

ความรู้และทักษะการใช้งานระบบโปรแกรมซิงเกิล วินโดว์ ได้ถูกถ่ายทอดสู่เภสัชกรและผู้รับผิดชอบของ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลสังกัดรัฐอื่นๆ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ (สำนักยาและวัตถุเสพติด และศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์) ให้เกิดความเข้าใจที่ชัดเจนตรงกัน เพื่อสามารถร่วมดำเนินการตามบทบาทที่ตกลงร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ

‘ห่วงโซ่’ ของระบบแจ้งเตือนภัยและฐานข้อมูลคุณภาพความปลอดภัยที่เชื่อมร้อยด้วยโปรแกรมซิงเกิล วินโดว์ ในระยะที่สองนี้ ประกอบด้วย

- **กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์** ถือเป็นหน่วยตรวจวิเคราะห์ ให้นำเสนอข้อมูลผลวิเคราะห์และส่งวิเคราะห์ข้อมูลนำเข้าสู่ระบบ
- **สถานบริการสาธารณสุข** นำข้อมูลไปใช้และร่วมกำหนดการตรวจตัวอย่างยา (โครงการประกันคุณภาพยา) เป็นผู้ส่งตัวอย่างเพื่อตรวจวิเคราะห์ กำหนดระยะเวลาส่งตัวอย่าง การตรวจวิเคราะห์ และการรายงานผลการตรวจวิเคราะห์ตลอดจนการส่งวิเคราะห์ห้องค์ความรู้ต่างๆ
- **สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.)** มีหน้าที่นำข้อมูลไปเพื่อพัฒนาระบบการผลิตยา และดำเนินการในส่วนผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ฝ่าฝืนกฎหมาย
- **ศูนย์วิชาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.)** มีหน้าที่สนับสนุนเครือข่ายเภสัชกรและเครือข่ายอื่นๆ เข้าใช้ระบบและจัดการความรู้ข้อมูล

ปฏิบัติการนี้ ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ เขต 7 อุบลราชธานี และ คคส. ได้ทำงานร่วมกันอย่างกลมเกลียว จนสามารถขับเคลื่อนหลักให้เกิดความเคลื่อนไหวไปข้างหน้า ทั้งในพื้นที่ ‘ออนไลน์’ (online) อันได้แก่ การพัฒนาระบบซิงเกิล วินโดว์ และ ‘ออฟไลน์’ (offline) หรือ ในโลกชีวิตจริง อันได้แก่ การสร้างกลุ่มผู้ใช้งานระบบ (user) และ ‘วงจร’ ที่ขับเคลื่อนระบบให้ต่อบารกิจที่เป็นเป้าหมายได้อย่างแหลมคม

โครงการในระยะแรกเดินหน้าไปได้ด้วยดี และได้รับการตอบรับจากเครือข่ายที่เป็นกลุ่มเป้าหมายอย่างคึกคัก โดยมีหน่วยงานทั้งจากส่วนกลางและส่วนภูมิภาค สามารถเข้าสู่ระบบซิงเกิล วินโดว์ เพื่อทราบข้อมูลผลการตรวจวิเคราะห์ผลิตภัณฑ์สุขภาพและฐานข้อมูลนี้ได้พร้อมๆ กันเพื่อนำข้อมูลไปดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาของผู้บริโภคได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพถึง 1,200 หน่วยงาน

นับเป็นความเปลี่ยนแปลงแบบก้าวกระโดดภายในเวลาเพียงปีเศษๆ หลังพันธมิตรทั้งสองสมัครใจสานพลังเพื่อไปสู่เป้าหมายเดียว

แต่ก็ยังถือเป็นแค่จุดเริ่มต้นบนเส้นการเติบโตของความเปลี่ยนแปลงเท่านั้น

เปิดฉาก ‘นวัตกรรมการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์อันตรายบนโลกออนไลน์’

ตั้งแต่ปี 2554 เป็นต้นมา www.tumdee.org ทำหน้าที่เป็นระบบแจ้งเตือนภัยเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ต่างๆ โดย

- แจ้งเตือนภัยเรื่องยาแผนโบราณที่มีการลักลอบใส่ยาอันตราย ยาควบคุมพิเศษ และวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท รวม 46 ตัวอย่าง
- รายงานการตรวจพบการลักลอบใส่ยาที่ถูกเพิกถอนตำรับและเป็น ‘ยาต้องห้าม’ ในผลิตภัณฑ์อาหารเสริม รวม 18 ตัวอย่าง

ที่นี่ยังเป็นแหล่งข้อมูลให้หน่วยงานสาธารณสุขและเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคเข้ามาสืบค้นได้อย่างสะดวกรวดเร็วว่า ผลิตภัณฑ์ตัวใดเคยถูกตรวจสอบและผลเป็นเช่นใด เริ่มต้นจากผลการตรวจวิเคราะห์ยาของประเทศไทย ทั้งแผนปัจจุบัน แผนโบราณ และยาสมุนไพรทุกรายการ ที่เคยตรวจวิเคราะห์ในรอบ 7 ปี ตั้งแต่ พ.ศ. 2448-2554

www.tumdee.org จึงมีบทบาทเป็นฐานข้อมูลผลิตภัณฑ์สุขภาพเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคที่สำคัญของประเทศไทยมานับตั้งแต่นั้น

บทที่ 3

กลั่นความรู้ สู่ฝึกปฏิบัติการ

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ปี พ.ศ. 2555

ท่ามกลางคำถามมากมายจากผู้ทรงคุณวุฒิหลากหลายสาขาจำนวนมาก นับสิบคนเป็นเวลานานกว่าสองชั่วโมงในห้องประชุมแห่งนี้ ข้อเสนอค่อยๆ คลี่คลายลง และนำไปสู่ความเห็นพ้องต้องกันว่า สสส. จะสนับสนุนการขยายผลระบบซิงเกิล วินโดว์ ให้ไปสู่การใช้งานในระดับพื้นที่อย่างจริงจัง

นี่คือช่วง ‘รอยต่อ’ ที่สำคัญ ในการขับเคลื่อนระบบซิงเกิล วินโดว์ แจ้งเตือนภัย ให้ขยายจากกลุ่มผู้ใช้งานในแวดวงสาธารณสุขไปสู่ภาคีเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคในพื้นที่ โดยเริ่มต้นด้วยการนำร่องอย่างเข้มข้นในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 5 และ 10

อีกทั้งยังเป็นภาพสะท้อนถึงความมุ่งมั่นพัฒนาระบบดังกล่าวให้เป็นนวัตกรรมเพื่อสร้างความเปลี่ยนแปลงอย่างไม่ถอย

“จาก 2 ระยะแรก ที่เราร่วมกับ คคส. พัฒนาระบบและเครือข่ายผู้ใช้ โดยการอบรมกลุ่มเป้าหมายจากทั่วประเทศไปรวม 500 คนแล้ว เราก็ยังตั้งคำถามต่อว่า ทำอย่างไรให้คนหยิบระบบนี้ไปใช้งานให้เกิดประโยชน์ เห็นผลจริงๆ ถึงระดับชุมชน จึงรุกต่อด้วยทดลองทำแบบเข้มข้นใน 2 พื้นที่ พร้อมกับเก็บเกี่ยวความรู้ไปด้วยว่า มันมีข้อดีข้อเสีย หรือสิ่งใดที่ต้องปรับปรุงอีกไหม” ภก.วรวิทย์ เล่าถึงเป้าหมายที่นำไปให้เขามาที่นี่

อาจารย์วรรณ เสริมว่า

“พอเราอบรมน้องๆ เกสซกร เพื่อให้เขาไปอบรมคนอื่นๆ ต่อ เราก็มองต่อไปข้างหน้าว่า เอ๊ะ...ยามันไม่ได้อยู่แค่ในโรงพยาบาล แต่มันกระจายไปทั่วชุมชน ทั้งในร้านยา ร้านชำ และตามบ้านเรือน ขณะเดียวกัน คคส. ไม่ได้ดูแลเรื่องยา แต่

ครอบคลุมผลิตภัณฑ์สุขภาพทั้งหมด จึงหารือกับพี่วริทธิ์ว่า เราจะขยับไปทำกับชุมชน และขยายจากเรื่องของยา ไปสู่อาหารกับเครื่องสำอางดีไหม”

ทั้งนี้ ทิศทางการทำงานของ คคส.ในปีนั้น ได้กำหนดยุทธศาสตร์การทำงานไว้ 2 ยุทธศาสตร์ ได้แก่ (1) ยุทธศาสตร์ส่งเสริมประสิทธิภาพกลไกการคุ้มครองผู้บริโภค และ ยุทธศาสตร์ความปลอดภัยของสินค้าและการจัดการสินค้าไม่ปลอดภัย ซึ่งสอดคล้องกับการพัฒนาระบบแจ้งเตือนภัยและฐานข้อมูลซิงเกิลวินโดว์ ในระยะนี้

โครงการพัฒนาประสิทธิภาพเครือข่ายระบบแจ้งเตือนภัยและฐานข้อมูล

คุณภาพความปลอดภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพในระดับเขต ซึ่งดำเนินการเป็นเวลาปีครึ่ง ระหว่างเดือนกันยายน 2555-กุมภาพันธ์ 2557 ถือเป็นการทำงานระยะที่สาม มุ่งสร้างระบบและรูปแบบการเฝ้าระวัง ป้องกันแก้ไขปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยของประเทศที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล โดยผ่านการเรียนรู้ด้วยการปฏิบัติ

ปฏิบัติการในระยะนี้มีวัตถุประสงค์ 3 ด้าน คือ

หนึ่ง พัฒนาและปรับปรุงระบบแจ้งเตือนภัยและฐานข้อมูลคุณภาพความปลอดภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพด้านยาและเครื่องสำอางให้เหมาะสมกับการใช้งาน

สอง พัฒนาศักยภาพเครือข่ายระบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน แก้ไขปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพด้านยาและเครื่องสำอางในชุมชน

สาม พัฒนาและผลักดันข้อเสนอเชิงนโยบายการเฝ้าระวังป้องกัน แก้ไขปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพ ของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์และสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาในการทำงานเชิงรุก

เป้าหมายที่คาดหวังในขั้นนี้ได้ต่อยอดจากการเสริมและเพิ่มศักยภาพให้แก่เครือข่ายการคุ้มครองผู้บริโภคภาครัฐไปสู่ภาคประชาสังคม ผ่านการส่งเสริมประสิทธิภาพให้แก่กลไกการคุ้มครองผู้บริโภคในระดับเขตของ 2 พื้นที่นำร่อง

ให้สามารถจัดการลดหรือจัดความเสี่ยงให้แก่ผู้บริโภคได้อย่างมีประสิทธิภาพและทันเหตุการณ์ ตลอดจนการพัฒนาเครือข่ายผู้ใช้ข้อมูลข่าวสารเพื่อนำไปสู่การคุ้มครองผู้บริโภคในระดับเขตให้เกิดประสิทธิภาพ รวมทั้งดำเนินการต่อยอดในอีกมิติหนึ่งก็คือ การขยายจากข้อมูลข่าวสารด้านยาไปสู่เครื่องสำอาง

ปลายทางที่อยากจะก้าวไปถึงก็คือ เครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคในพื้นที่นำร่องทั้ง 2 เขต เกิดการพัฒนาทั้งในด้านระบบและรูปแบบการทำงาน จนสามารถขยายผลออกไปสู่ทุกเขตและทุกจังหวัดของประเทศ เพื่อให้ประชาชนได้รับการคุ้มครองสวัสดิภาพและความปลอดภัยจากการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพประเภทต่างๆ

ชองทางแรกในการขยายขยายระบบไปสู่ชุมชน ก็คือ การทำงานร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่อยู่ในพื้นที่ปฏิบัติการ ในการส่งตัวอย่างผลิตภัณฑ์ต้องสงสัยไปให้ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่รับผิดชอบพื้นที่เขต 5 และ 10 ตรวจวิเคราะห์ แล้วนำผลขึ้นฐานข้อมูลในเว็บไซด์ www.tumdee.org ซึ่งมีเซิร์ฟเวอร์ตั้งอยู่ที่สำนักงานศูนย์วิจัย อุบลฯ โดย สสส.ยังสนับสนุนค่าดำเนินงานในส่วนนี้อย่างต่อเนื่อง


กิจกรรมหลักในระยะที่สามนี้ ประกอบด้วย 3 ส่วนหลัก ได้แก่

- **การพัฒนาระบบซิงเกิล วินโดว์** ให้มีสมรรถนะสูงพอที่จะแจ้งเตือนภัยและเป็นฐานข้อมูลด้านยาและเครื่องสำอาง ที่เป็นปัจจุบัน ทันสมัย
- **พัฒนาศักยภาพบุคลากร** ที่จะเป็นผู้ร่วมขับเคลื่อนให้เกิดระบบและรูปแบบการทำงานในพื้นที่ ประกอบด้วย
 - (1) กลุ่มเภสัชกร ใน สสจ. โรงพยาบาลรัฐ และ รพ.สต. ทุกแห่ง ในพื้นที่ดำเนินงาน ให้เป็นแกนกลางในการขับเคลื่อนและเชื่อมประสานระดับพื้นที่
 - (2) กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) และ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ใน รพ.สต.และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้สามารถใช้ชุดทดสอบอย่างง่าย (test kit) และมีความรู้ในเรื่องสำคัญเกี่ยวกับการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ได้แก่ การเก็บตัวอย่างที่น่าสงสัย การกระจายข่าวสาร การแจ้งเตือนภัยในชุมชน การแจ้งข่าวการฝ่าฝืนกฎหมายที่พบในชุมชนแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

(3) บุคลากรในหน่วยตรวจวิเคราะห์ยาและเครื่องสำอางที่จะมีการส่งตัวอย่างมาให้ตรวจ ให้มีความพร้อมทั้งในส่วนของ การตรวจวิเคราะห์ ตัวอย่างที่ส่งมาจากชุมชน และการนำผลตรวจเข้าสู่ระบบซิงเกิล วินโดว์

- **การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน แก้ไขปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยในชุมชน** ด้วยความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์, สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.), กระทรวงสาธารณสุข, สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค (สคบ.), สำนักงานหลักประกันสุขภาพ (สปสช.) ที่มีบทบาทรับผิดชอบในระดับเขตพื้นที่ ผ่านช่องทางต่างๆ ทั้งโดยการจัดทำข้อตกลงร่วม (MOU) ระดับหน่วยงาน ไปจนถึง การประชุม พบปะ แลกเปลี่ยนข้อมูลวิชาการ สถานการณ์ ผลความก้าวหน้า และแนวคิดใหม่ๆ ระหว่างบุคลากรและผู้เกี่ยวข้องในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง

 วยการ ‘ปักธง’ ชัดเจนว่า โครงการในระยะที่สามนี้มีสถานะเป็น ‘โครงการนำร่อง’ เพื่อค้นหาวิธีการและเงื่อนไขปัจจัยในการนำระบบซิงเกิล วินโดว์ บูรณาการเข้าสู่ระบบคุ้มครองผู้บริโภคของชุมชน โดยให้ความสำคัญทั้งต่อการพัฒนาตัวระบบให้เหมาะสมกับการใช้งาน ควบคู่ไปกับมิติการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายระบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน แก้ไขปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพด้านยาและเครื่องสำอางในชุมชน จึงมีการ ‘กลั่น’ ข้อมูล ประสบการณ์ และความรู้ที่ได้จากการทำงานตลอด 2 ปี ให้เกิดประโยชน์ต่อการพัฒนางานขั้นต่อไป

สิ่งแรกที่กลั่นตัวออกมาก็คือ การประมวลสถานการณ์ปัญหาที่พบจากการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชนทั้ง 2 พื้นที่ ระหว่างผู้อำนวยการศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ทั้ง 2 เขต ผู้อำนวยการส่งเสริมการคุ้มครองผู้บริโภคส่วนภูมิภาค งานคุ้มครองผู้บริโภคระดับเขต สคบ. คคส. และ มูลนิธิเพื่อผู้บริโภค เพื่อสรุปเป็น **ข้อเสนอเชิงนโยบาย เรื่อง การเฝ้าระวังป้องกัน แก้ไขปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพ ต่อกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ในการทำงานเชิงรุก** ที่มีด้วยกัน 7 ประเด็น ดังนี้

1. พัฒนาหลักเกณฑ์แนวทางการจัดการผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยอย่างมีประสิทธิภาพ
2. แก้ไขกฎหมาย โดยห้ามเร่ขายยาสามัญประจำบ้าน
3. กำหนดมาตรการจัดการกับผลิตภัณฑ์ที่เจตนาลักลอบใส่ยาที่เป็นอันตรายต่อผู้ใช้ยา
4. ทบทวนมาตรการขึ้นทะเบียนยาสามัญประจำบ้านแผนโบราณ
5. ให้เพิกถอนตำรับยาอันตรายและยาควบคุมพิเศษที่มีสูตรตำรับ รูปแบบ packaging และขนาดบรรจุ ที่ไม่มีแพทย์ ทันตแพทย์ เกษัชกร สั่งใช้แล้ว
6. ควบคุมกำกับแหล่งกระจายสินค้าขนาดใหญ่ให้เข้มงวดมากขึ้น
7. ให้มีศูนย์แจ้งเตือนภัย เฝ้าระวัง รับเรื่องร้องเรียนในระดับชุมชน

อีกสิ่งหนึ่งคือ การกลั่นประสบการณ์ที่ได้ออกมาเป็นบทเรียนสำหรับคนทำงานเพื่อใช้กำหนดยุทธศาสตร์และแผนการทำงานในขั้นต่อไป โดยมีการสังเคราะห์ความรู้เรื่อง **‘ระบบและรูปแบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน แก้ไขปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยของชุมชนที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล’** ที่ได้จากการถอดบทเรียน วิเคราะห์จากการปฏิบัติงานจริงอย่างต่อเนื่องถึง 3 ครั้ง ระหว่างภาคีเครือข่ายการคุ้มครองผู้บริโภค 9 จังหวัด จากพื้นที่นำร่อง ทั้งที่ประสบผลสำเร็จและที่พบปัญหาอุปสรรค

ข้อสรุปที่เป็นหัวใจสำคัญ คือ การสร้างระบบและรูปแบบการเฝ้าระวัง ป้องกันแก้ไขปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยของชุมชนที่มีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลนั้น ต้องสร้างความเข้มแข็งของชุมชน โดยอาศัย พลัง 3 ประสาน นั่นคือ การประสานความร่วมมือระหว่าง องค์กรปกครองท้องถิ่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุข หรือ อสม. ให้เป็นระบบที่เชื่อมโยงและสอดคล้องประสานกัน

ด้วยการกลั่นประสบการณ์จนตกผลึกสู่ข้อค้นพบเช่นนี้ได้ทอแสงสว่างส่องให้เห็นหนทางการพัฒนาเบื้องต้นที่คมชัดพอที่จะก้าวไปสู่ที่หมายได้อย่างรวดเร็ว และไม่หลงทาง

เปรียบเทียบการใช้ประสบการณ์จริงกำหนด ‘จีพีเอส’ ตำแหน่งที่เป็น ‘พิกัดปฏิบัติการ’ ชั้นต่อไป

สร้างสรรค์ก้าวใหม่ ‘ระบบเฝ้าระวังระดับพื้นที่’

ในปี 2555-2556 หน่วยงานที่ลงทะเบียนเข้าใช้ฐานข้อมูลระบบซิงเกิล วินโดว์ ขยายจำนวนจาก 222 ราย เป็น 758 ราย

ในช่วงเวลาดังกล่าว ฐานข้อมูลนี้เป็นแหล่งแจ้งเตือนภัยเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยา 33 เรื่อง เครื่องสำอาง 53 เรื่อง อาหาร 3 เรื่อง

บทบาทที่โดดเด่นน่าสนใจ ซึ่งสะท้อนก้าวใหม่ก็คือ พบกระบวนการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพในระดับพื้นที่ในลักษณะใหม่ๆ ที่ไม่เคยเกิดขึ้นมาก่อน ทั้งในระดับชุมชน ตำบล จังหวัด และระดับเขตพื้นที่ เช่น

- การจัดการผลิตภัณฑ์สุขภาพอันตรายแบบบูรณาการ ที่ อำเภอโนนคูณ จังหวัดศรีสะเกษ
- การดำเนินงานของตำบลส้มผ่อ อำเภอไทยเจริญ จังหวัดยโสธร
- การคุ้มครองผู้บริโภคของเทศบาลบ้านแหลม จังหวัดเพชรบุรี
- การจัดการเป็นเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคของเขตบริการการสุขภาพที่ 5 รวม 8 จังหวัด โดย สสจ.สมุทรสงครามเป็นแกนนำ และสามารถผลักดันให้เป็นแผนงานของเขตบริการสุขภาพที่ 5
- การสร้างเกณฑ์การคัดเลือกยาที่จะจัดซื้อร่วมกันในระดับเขตพื้นที่ โดยใช้ข้อมูลจากระบบซิงเกิล วินโดว์ เป็นเงื่อนไขประกอบการพิจารณาของเขตบริการสุขภาพที่ 10

ความเคลื่อนไหวในรูปแบบใหม่ๆ เหล่านี้ สะท้อนให้เห็นถึงการสร้างสรรค์ระบบเฝ้าระวังและจัดการผลิตภัณฑ์สุขภาพระดับพื้นที่ ที่อาศัยระบบแจ้งเตือนภัยซิงเกิล วินโดว์ เป็นแหล่งข้อมูลหนุนนำ

บทที่ 4

ตัดปีกความหวัง ด้วยพลัง 3 ประสาน

ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 8 อุตรดิตถ์ ปี พ.ศ. 2557

หลังค้นพบ ‘พิกัด’ ของการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและแจ้งเตือนภัยเมื่อพบผลิตภัณฑ์อันตรายต่อสุขภาพเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคชัดเจนแล้ว ว่าต้องมุ่งไปที่การก่อกวด พลัง 3 ประสาน นั่นคือ การประสานความร่วมมือระหว่าง **องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)** **โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)** และ **เครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุข หรือ อสม.** ให้เป็นระบบที่เชื่อมโยงและสอดคล้องประสานกัน การวางแผนเพื่อขับเคลื่อนงานก้าวต่อไปก็ทำได้อย่างคมชัด

ในเดือนพฤษภาคม 2557 คคส. และ วรวิทย์ ซึ่งย้ายมาเป็นผู้อำนวยการศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 8 อุตรดิตถ์ ในเดือนกุมภาพันธ์ของปีนั้น ได้จับมือกันสานต่องานผ่าน **โครงการพัฒนาการใช้ระบบแจ้งเตือนภัยสุขภาพ ‘Single Window เตือนภัย’ เพื่อสร้างความเข้มแข็งชุมชน**

ชื่อโครงการดังกล่าว สะท้อนหัวใจสำคัญ 2 ดวง ที่เป็นองค์ประกอบหลัก นั่นคือ การพัฒนาโปรแกรมซิงเกิล วินโดว์ และความเข้มแข็งของชุมชนด้านการคุ้มครองผู้บริโภค ให้เติบโตเป็นเงาตามกัน

ทิศทางหลักกำหนดขึ้นจากการนำบทเรียนสำคัญที่ได้จากการทดลองในพื้นที่นำร่องในปีที่ผ่านมาเป็นตัวกำหนดทิศทางในการต่อยอดและขยายผลสู่ 2 พื้นที่ปฏิบัติการ ได้แก่ เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 8 และ 10 ซึ่งพื้นที่หลังเป็นพื้นที่นำร่องจากโครงการที่ผ่านมาด้วย

ดังที่ ภก.วรวิทย์ เล่าว่า

“หลังจากที่ทำโครงการนำร่องใน 2 เขตพื้นที่ เราก็มารู้อยู่ด้วยกันว่า ทำไมบางพื้นที่ทำสำเร็จ บางพื้นที่ไม่สำเร็จ จนได้สูตรออกมาว่า พื้นที่ที่ไปได้ดีต้องมา

จากการจับมือร่วมกันระหว่าง 3 ฝ่าย คือ อสม. อปท. และ รพ.สต. เราจึงร่วมกับ คคส. สานต่อจุดนี้ในการไปสนับสนุนให้เกิดพลังความร่วมมือจาก 3 องค์กรประกอบ นี้ในพื้นที่ๆ พร้อมจะทำงานไปด้วยกัน เริ่มจาก 40 ชุมชน ในพื้นที่เขต 8 และ 10 พอถึงวันที่เราประชุมชี้แจงโครงการกับพื้นที่ก็มีอีก 20 กว่าพื้นที่ขอร่วมด้วย เลย กลายเป็นประมาณ 60 พื้นที่”

วัตถุประสงค์หลักของโครงการคือ

เพื่อสร้างศักยภาพชุมชนให้สามารถคุ้มครองตนเองจากการบริโภค ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัย โดยสร้างนโยบายสาธารณะของชุมชนเองผ่าน กระบวนการประชาคม

มีศูนย์แจ้งเตือนภัย เฝ้าระวังและรับเรื่องร้องเรียนผลิตภัณฑ์สุขภาพใน ชุมชน และมีระบบเฝ้าระวังจัดการที่มีประสิทธิภาพ

ประชาชนมีความรู้ มีเจตคติที่ดีต่อสุขภาพ ไม่หลงเชื่อโฆษณา มีความ สำนึกดี ความขัดแย้งในการแก้ปัญหาได้

‘ศูนย์แจ้งเตือนภัย เฝ้าระวังและรับเรื่องร้องเรียน คุ้มครองผู้บริโภคในชุมชน’ ถือได้ว่าเป็นองค์ประกอบสำคัญของการขับเคลื่อนงานก้าวใหม่นี้

กลไกใหม่เอี่ยมดังกล่าวเป็นสิ่งที่สะท้อนถึงการต่อยอดผลพวงที่เกิดจาก งานช่วงก่อนหน้าอย่างชัดเจนเพราะเป็น 1 ใน 7 ข้อเสนอเชิงนโยบายที่ภาคีเครือข่าย ร่วมกันกลั่นออกมา

ดังที่ ภก.วรวิทย์ ขยายความไว้ว่า

“จากการดำเนินโครงการที่ผ่านมา เราได้บทเรียนสำคัญว่า หนึ่งในแนวทาง สำคัญที่จะช่วยไม่ให้ประชาชนตกเป็นเหยื่อของผลิตภัณฑ์ที่เป็นอันตรายต่อ สุขภาพ ก็คือ การให้ข้อมูลแก่ประชาชนได้รู้เท่าทัน มีวิจารณญาณ มีภูมิปัญญาในตนเอง ไม่หลงเชื่อ และไม่ซื้อผลิตภัณฑ์ที่มีความเสี่ยง ตลอดจนเป็นหูเป็นตา

แจ้งการกระทำที่ละเมิดกฎหมายแก่หน่วยงานที่รับผิดชอบ และภาครัฐต้องดำเนิน การต่อผู้ละเมิดกฎหมายอย่างจริงจัง

ทุกวันนี้ ประชาชนในชุมชนต่างๆ ได้รับภัยคุกคามจากผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ ไม่ปลอดภัย รัฐสมควรจัดให้มีบริการแจ้งเตือนประชาชน ให้ประชาชนทราบสิทธิ ตามรูปแบบต่างๆ ตลอดจนเฝ้าระวังภัย และอำนวยความสะดวกแก่ประชาชนใน ชุมชนที่จะร้องเรียนได้สะดวก”

เขากล่าวถึงความจำเป็นที่ต้องมีศูนย์แจ้งเตือนภัยฯ และบทบาทหน้าที่ ก่อน ที่จะเสริมถึงกระบวนการพัฒนาและบริหารจัดการว่า

“ทุกวันนี้ รพ.สต.และศูนย์สุขภาพชุมชนเขตเมืองมีกระจายในชุมชนต่างๆ มากกว่าหนึ่งหมื่นแห่ง มีความใกล้ชิดกับชุมชน และนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ให้สถานบริการสาธารณสุขเหล่านี้มีบทบาทในงานคุ้มครองผู้บริโภค ขณะเดียวกัน กระทรวงฯ ยังส่งเสริมให้ อสม.มีขีดความสามารถในการปฏิบัติงานสูงขึ้น อีกทั้ง มี อสม.เชี่ยวชาญด้านการคุ้มครองผู้บริโภคด้วย

จากสถานการณ์และโอกาสดังกล่าวจึงนำมาสู่แนวคิดในการจัดตั้งศูนย์แจ้ง เตือนภัย เฝ้าระวังและรับเรื่องร้องเรียนคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชน โดย รพ.สต. ร่วมกับ อสม.ที่เชี่ยวชาญด้านการคุ้มครองผู้บริโภค มีบทบาทในการนำข้อมูล จาก ‘ซิงเกิล วินโดว์ เตือนภัย’ มาใช้ในการตรวจสอบ เฝ้าระวังพื้นที่ของตนเอง

“หากพบผลิตภัณฑ์ที่เป็นภัยคุกคามก็ดำเนินการตามมาตรการที่ชุมชน ได้กำหนดเพื่อป้องกันภัย โดยเฉพาะการนำข่าวสารแจ้งเตือนภัยให้การศึกษา แก่บุคคลในชุมชนอย่างทั่วถึง ในขณะเดียวกัน เมื่อพบผลิตภัณฑ์ที่สงสัยว่าจะ เป็นอันตรายก็สามารถตรวจสอบเบื้องต้นได้ และสามารถส่งตรวจยืนยัน ณ ศูนย์ วิทยาศาสตร์การแพทย์ได้

“หากผลการตรวจยืนยันพบว่าเป็นอันตรายก็จะนำข้อมูลผลิตภัณฑ์เข้าสู่ ระบบ ‘ซิงเกิล วินโดว์ เตือนภัย’ เพื่อให้ทุกชุมชนได้ทราบ นำข้อมูลไปใช้ประโยชน์

ในการคุ้มครองผู้บริโภคต่อไป”

นั่นคือภาพการทำงานของศูนย์แจ้งเตือนภัย เฝ้าระวังและรับเรื่องร้องเรียนคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชน ที่ถูกออกแบบให้ใช้ ‘พลังสามประสาน’ ในการขับเคลื่อนงาน เพื่อลงหลักปักฐานระบบเฝ้าระวังและคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพในชุมชน

ทั้งนี้ เชื่อมั่นว่า การพัฒนาศักยภาพประชาชนให้เป็นผู้บริโภคที่ปกป้องตนเองและเพื่อนร่วมชุมชนได้คือพลังอันยั่งยืนของระบบเฝ้าระวังและคุ้มครองผู้บริโภค ไม่เพียงแต่เป็นวิสัยทัศน์ที่ ภก.วรวิทย์ และ คคส. มีร่วมกัน แต่ยังคงผลึกจากความรู้ความเข้าใจที่ได้จากการถอดบทเรียนงานที่ผ่านมา ดังที่ ภก.วรวิทย์ เล่าว่า

“หลังจากไปทดลองทำโครงการนำร่องที่เขต 5 และ 10 เรารู้เลยว่า ลำพังแค่เจ้าหน้าที่ไม่น่าจะพอที่จะทำงานนี้ให้สำเร็จได้ และเห็นชัดขึ้นเรื่อยๆ ว่าองค์ประกอบความสำเร็จเรื่องหนึ่งคือ ชุมชนต้องเข้มแข็ง เราจึงให้ความสำคัญกับการพัฒนาศักยภาพภาคประชาชนให้เข้ามามีส่วนร่วมในระบบเฝ้าระวังตรงนี้”

สำหรับพื้นที่เขต 8 และ 10 ที่เป็นฐานปฏิบัติการในระยะนี้ นับได้ว่ามี ‘ต้นทุน’ ความพร้อมของภาคประชาชนในการทำงานคุ้มครองผู้บริโภคอยู่แล้ว ส่วนหนึ่ง จากการริเริ่มโครงการพัฒนา ‘นักคุ้มครองผู้บริโภคประจำชุมชน’ และ ‘นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชน’ ที่เกิดจากการใช้งบประมาณโครงการ ‘ไทยเข้มแข็ง’ อย่างสร้างสรรค์ นับตั้งแต่ปี 2550 เป็นต้นมา

ภายในปี 2557 ชุมชนในพื้นที่ปฏิบัติการได้จัดตั้งศูนย์แจ้งเตือนภัย เฝ้าระวังและรับเรื่องร้องเรียนผลิตภัณฑ์สุขภาพ ได้ทั้งหมด 63 แห่ง แบ่งเป็นเขต 8 มี 20 ศูนย์ และเขต 10 มี 43 ศูนย์

“เราทดลองไปแค่ปีเศษๆ พบว่า ทุกพื้นที่ที่ร่วมโครงการรอดหมด เดินหน้ากันไปได้ นี่หมายถึงว่า ทฤษฎีที่เราสังเคราะห์ขึ้นมาว่า การทำงานเฝ้าระวังและ

แจ้งเตือนภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพในระดับพื้นที่ต้องมี 3 องค์ประกอบ หรือ ‘พลังสามประสาน’ นั้นถูกต้อง” ภก.วรวิทย์ เล่า

ที่น่ายินดีคือ บทพิสูจน์จนได้ข้อสรุปเชิงประจักษ์นี้ ถูกนำไปต่อยอดให้เกิดประโยชน์ในระดับชาติ

ในปี 2558 กระทรวงสาธารณสุข ได้นำเรื่องนี้ไปเป็นนโยบาย โดยมอบหมายให้กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์มีหน้าที่ในการแจ้งเตือนภัยผลิตภัณฑ์ที่เป็นอันตรายต่อประชาชน และเป็นทั้งเป้าหมาย ตัวชี้วัด ของหน่วยงานศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ต่างๆ ในสังกัดกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ตลอดจนใช้งบประมาณของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ในการขับเคลื่อนสนับสนุนงานของภาคีเครือข่ายชุมชนต่างๆ

นอกจากนี้ ยังเกิดกรณีตัวอย่างที่ดีที่สามารถเป็นกรณีศึกษาหรือต้นแบบสำหรับขยายผล สำหรับเป็นที่ศึกษาดูงาน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ของภาคีเครือข่ายอื่นๆ ที่สนใจ ให้เครือข่ายลงพื้นที่ให้ความสนใจ ได้แก่ **สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติชานันท์ อำเภอบึงสามพัน จังหวัดอุตรดิตถ์ และระบบเฝ้าระวังและแจ้งเตือนภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพที่พบอันตราย ในพื้นที่อำเภอบึงสามพัน จังหวัดอุตรดิตถ์** สามารถเป็นต้นแบบในการดำเนินงานที่เกิดประโยชน์ต่อประชาชนอย่างชัดเจน

การสานต่อได้เกิดอย่างฉับไว โดย คคส. ได้เชื่อมประสานข้อมูลจนส่งผลให้ มูลนิธิพัฒนาสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี กำหนดนโยบายในปีงบประมาณ 2559 ในการพัฒนาให้สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ (สอน.) ทั้ง 90 แห่ง และสถานีอนามัยที่ได้รับพระราชทานนาม อีก 10 แห่งมีศูนย์แจ้งเตือนภัย เฝ้าระวังและรับเรื่องร้องเรียนผลิตภัณฑ์สุขภาพ และดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพในระดับชุมชนนำร่องทั่วประเทศ โดย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ อนุมัติงบประมาณสนับสนุนให้มาศึกษาดูงานในพื้นที่ต้นแบบดังกล่าว

นพ.จักรธรรม ธรรมศักดิ์ เลขาธิการมูลนิธิสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี สะท้อนแนวคิดและที่มาเบื้องหลังในเรื่องนี้ว่า

“สถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ (สอน.) เป็นสถานีนอนามัย ที่กระทรวงสาธารณสุขสร้างขึ้นเพื่อน้อมเกล้าถวายแด่องค์สมเด็จพระนางเจ้าพระบรมราชินีนาถ เนื่องในโอกาสที่พระองค์ท่านอายุครบ 60 พรรษา เมื่อปี 2535 ขณะนั้นกระทรวงสาธารณสุขมีความตั้งใจว่า อยากจะให้ สอน. เป็นแกนนำหรือต้นแบบในการพัฒนาไปสู่สถานีนอนามัยในฝัน

เนื่องจาก ท่านผู้หญิงปรีญา เกษมสันต์ ประธานมูลนิธิของเรา เป็นอดีตอธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ท่านเห็นปัญหามาหลายปีแล้วว่า เกษตรกรชาวไร่ชาวนา ต้องประสบกับปัญหาพิษจากสารเคมี สารตกค้าง การใช้ปุ๋ย ยาฆ่าแมลงเยอะมาก นอกเหนือจากเรื่องของยาปลอม ยาสเตียรอยด์ในสมุนไพรต่างๆ ท่านรู้สึกว่ เหล่านี้เป็นปัญหาของชาวบ้านจริงๆ ที่ไม่ค่อยรู้เท่าทันพ่อค้าหรือรู้น้อย

ท่านนึกถึงสถานีนอนามัยว่าเป็นหน่วยอนามัยที่ใกล้ชิดประชาชนมากที่สุด ถ้าหน่วยบริการไม่ให้ความสนใจกับปัญหาเหล่านี้เสียแล้ว นั้นแสดงว่า เกาไม่ถูกที่คัน ท่านจึงได้สนับสนุนให้มีเรื่องการคุ้มครองผู้บริโภคเป็นหนึ่งในภารกิจหลัก และท่านเข้าใจว่ากรมวิทยาศาสตร์การแพทย์น่าจะเป็นกรมสำคัญที่มาช่วยสนับสนุนงานนี้ได้ นอกเหนือจาก อย. ซึ่งมีอำนาจตามกฎหมาย แต่การจะใช้อำนาจตามกฎหมายได้ต้องมีหลักฐาน

เราจึงคิดว่า ถ้าตำบลสนใจงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชน แล้วทำงานคุ้มครองผู้บริโภคให้เข้มแข็ง มันใช่เลย ปรากฏว่า คนที่สนใจไม่ใช่มีเฉพาะ ชาวสาธารณสุข หรือ อสม. เท่านั้น แต่เป็น อบต. เพราะเขารู้สึกว่ามันตอบโจทย์ลูกบ้านเขา เพราะฉะนั้นพอทำไปแล้วมันก็ติดลมบนง่าย แห่งที่เป็นพระเอกของเราก็คือ สอน.นาม่วง จ.อุดรฯ ซึ่งหัวหน้าสถานีนอนามัยเข้มแข็งในเรื่องนี้มาก ต่อมาได้กลายเป็นต้นแบบของประเทศ

พอทาง สอน. มาทำเรื่องนี้ด้วย จึงเป็นเหมือนจุดตั้งต้น (entry point) เรามีพื้นที่ดำเนินงาน แล้วหน่วยงานต่างๆ ก็สนับสนุนเรา ทั้งด้านวิชาการ ระบบเทคโนโลยีต่างๆ ลงมาเพื่อทำให้งานคุ้มครองผู้บริโภคในพื้นที่ สอน. ง่ายขึ้น มีประสิทธิภาพดีขึ้น กระทรวงสาธารณสุขก็ดี สปสช.ก็ดี สสส./คคส. ก็ดี ต่างลงมาช่วยกัน เราเป็นเพียงหนูตัวเล็กๆ ที่ต้องอาศัยหน่วยงานต่างๆ ซึ่งเป็นเหมือนราชสีห์มาช่วยกัน

ผมคิดว่า ไม่ต่ำกว่า 5 ปีก็จะได้เห็น ดอกไม้บานหลากสีทั่วประเทศแต่อย่างน้อย ทุกวันนี้เราก็มีทิศทางที่จะเดินไปอย่างชัดเจนและมีการสนับสนุนอย่างน่าชื่นใจ ทั้งจากกระทรวงสาธารณสุข สปสช. สสส. นักวิชาการด้านคุ้มครองผู้บริโภคครับ”

นพ.จักรธรรม กล่าวทิ้งท้าย

บ ณะที่ความก้าวหน้าในมิติ ‘ออฟไลน์’ ดำเนินไปอย่างต่อเนื่อง ภก.วรวิทย์ พร้อมด้วยทีมงาน และ คคส. ได้ร่วมกันต่อยอดงานในมิติ ‘ออนไลน์’ ให้ก้าวตามเคียงข้างกันไปได้อย่างเท่าทัน โดยร่วมกันดำเนิน **โครงการการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายศูนย์เฝ้าระวังและแจ้งเตือนภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ ‘Single Window เตือนภัย’** เพื่อการคุ้มครองผู้บริโภค

โครงการนี้ให้ความสำคัญต่อการพัฒนาระบบซิงเกิล วินโดว์ ซึ่งที่ผ่านมาได้ ออกแบบเฉพาะการนำเสนอข้อมูลแจ้งเตือนภัยของหน่วยตรวจวิเคราะห์ให้แก่เครือข่าย แต่ยังไม่ได้ก้าวไปถึงขั้นที่ให้เครือข่ายส่งข้อมูลการปฏิบัติงานเข้ามาในระบบ จุดอ่อนนี้ทำให้ระบบไม่สามารถประเมินสถานการณ์การแพร่ระบาดของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัย ของอำเภอ จังหวัด และประเทศ ตลอดจนไม่ทราบผลความสำเร็จ เมื่อภาคีเครือข่ายต่างๆ ที่ได้ใช้ข้อมูลของระบบซิงเกิล วินโดว์ ดำเนินการคุ้มครองผู้บริโภคจนเกิดความเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น

พัฒนาการของระบบซิงเกิล วินโดว์ ในขั้นนี้ มุ่งที่เป้าหมาย 3 องค์ประกอบใหญ่ๆ คือ

หนึ่ง พัฒนา ปรับปรุงระบบให้สามารถประมวลสถานการณ์และผลสำเร็จการดำเนินงานของภาคีเครือข่ายรวมทั้งการพัฒนามาตรฐานกระบวนการดำเนินงานของหน่วยตรวจวิเคราะห์

สอง นำองค์ความรู้เพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคเข้าสู่ภาคีเครือข่ายผ่านระบบซิงเกิล วินโดว์ และ สื่อโซเชียลมีเดีย เช่น สมาร์ทโฟน ซึ่งเป็นอุปกรณ์ที่ภาคีเครือข่ายมีอย่างทั่วถึงแล้ว เพื่อเสริมสร้างศักยภาพของเครือข่ายในการปฏิบัติการ

สาม พัฒนาให้เครือข่ายศูนย์แจ้งเตือนภัยฯ สามารถแสดงศักยภาพเชิงประจักษ์ในการคุ้มครองผู้บริโภคระดับชุมชน เชื่อมโยงกับเครือข่ายภายนอกได้อย่างสมบูรณ์

ในปี 2559 ระบบซิงเกิล วินโดว์ ซึ่งได้รับการพัฒนาให้สอดคล้องกับสถานการณ์และโอกาสที่มีอยู่อย่างต่อเนื่องกลายเป็นฐานข้อมูลและระบบแจ้งเตือนภัยการตรวจพบผลิตภัณฑ์สุขภาพที่เป็นอันตรายที่มีผู้ใช้มากกว่า 70,000 คน

อีกทั้งยังได้พัฒนาสู่แอปพลิเคชันที่ใช้ได้จากโทรศัพท์มือถือ ทั้งระบบแอนดรอยด์และไอโอเอส โดยผู้สนใจสามารถดาวน์โหลดมาใช้ได้ฟรีอีกด้วย

ด้วยการผสานทั้งพลังเทคโนโลยีดิจิทัลเข้ากับพลังเครือข่ายใน ‘โลกออฟไลน์’ ที่ขยายกว้างไกลออกไปนับสิบจังหวัด อีกทั้งยังลึกลงไปถึงตำบลและหมู่บ้าน ด้วยโครงข่าย ‘สามประสาน’ ส่งผลให้ระบบการเฝ้าระวังและแจ้งเตือนภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพของประเทศไทยก้าวกระโดดไปข้างหน้าไกลลิบ เมื่อเทียบกับจุดเริ่มต้นการขับเคลื่อนงานเมื่อ 6-7 ปีก่อนหน้า

โดยมีนวัตกรรมที่รู้จักกันดีวันนี้ในชื่อว่า ‘ซิงเกิล วินโดว์ หน้าต่างเตือนภัยสุขภาพ’ เป็นปัจจัยหลักหนุนนำพัฒนาการ

ภาคพื้นดิน

บทที่ 5 ก้าวแรก... บทกวีที่แตกต่าง

สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ นาม่วง อำเภอประจักษ์ศิลปาคม
จังหวัดอุดรธานี ปี พ.ศ. 2553

ในปีที่ 26 ของการรับราชการในฐานะบุคลากรสาธารณสุข สิ่งที่ **ศิริชัย สายอ่อน** วาดหวังไว้ เริ่มมีเค้าว่าน่าจะก่อรูปก่อร่างให้เห็น

นับตั้งแต่เขาเริ่มต้นชีวิตราชการเมื่อวันที่ 3 ธันวาคม 2527 ในฐานะเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับพื้นที่ ซึ่งคลุกคลีกับการทำงานในชนบทห่างไกล ตลอดมา ไม่ว่าจะโยกย้ายไปประจำอยู่ในสถานีอนามัยแห่งไหนตำบลใด สิ่งที่เขาได้พบเห็นตลอดมาก็คือ การกักกันดูแลคุณภาพอาหาร ยา รวมถึงผลิตภัณฑ์ต่างๆ ที่ต้องใช้ในชีวิตประจำวันของประชาชนเป็นไปแบบไม่เท่าทันปัญหา และไม่สามารถคุ้มครองสุขภาพของประชาชนได้อย่างจริงจัง

ดังที่เขาเล่าว่า

“ตั้งแต่เริ่มต้นทำงานเมื่อปี 2527 ชีวิตผมอยู่กับชนบทมาตลอด ทำทั้งใน ส่วนของสถานีอนามัย หรือที่ในปัจจุบันเรียกว่า รพ.สต. และในส่วนของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ทั้ง 2 บทบาทนี้ทำให้ได้เรียนรู้ว่า การพัฒนาการของบทบาท ของกระทรวงสาธารณสุขที่มีต่อชุมชนมันมีความเชื่อมโยงกันอย่างไร ทั้งในเรื่อง ของนโยบาย ทั้งในเรื่องจะทำให้ชุมชนมีความเข้มแข็ง

ในด้านงานคุ้มครองผู้บริโภค เรามีอาสาสมัครสาธารณสุข ทั้ง อสม. และ อสส. ซึ่งก็มีพัฒนาการมาเรื่อยๆ ตอนที่ผมเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทางจังหวัด เขาเป็นคนสั่งว่าต้องเก็บอันนั้นอันนี้ไปตรวจที่จังหวัด พอตรวจเสร็จกว่าผลจะ ออกมาก็ช้ามาก ทั้งๆ ที่ อาหาร ยา เครื่องสำอาง ถือว่าเป็นปัจจัยสี่ที่สำคัญต่อ ต่อการดำรงชีวิต”

เขาขยายความให้เห็นภาพปัญหาจากประสบการณ์ที่ผ่านมาชัดเจนขึ้นว่า

“ตอนที่ผมเป็นผู้ช่วยสาธารณสุขที่อำเภอกุมภวาปีก็รับผิดชอบงานเกี่ยวกับเรื่องของอาหารปลอดภัย เรียกว่าเป็นงานคุ้มครองผู้บริโภคเหมือนกัน สาธารณสุขอำเภอบอกให้ผมไปเก็บน้ำส่งตรวจ เพราะจังหวัดเขาสั่งมา ผมก็ไปเก็บน้ำตามผู้ผลิตแหล่งต่างๆ พอเก็บมาเสร็จเรียบร้อย ปรากฏว่าเจ้าของร้านโทรตาม บอกว่า ‘น้ำที่เก็บไปคุณห้ามส่งจังหวัดนะ’

หลังจากนั้น เราส่งตัวอย่างอื่นๆ ไปที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ฯ ผลออกมาพบว่า มีน้ำที่ปนเปื้อนเชื้อโรคเกินมาตรฐาน แต่กว่าหนังสือจะสั่งการจากจังหวัดว่าให้ทำอะไรจะส่งมาถึงก็นานเป็นเดือน และแค่นี้ก็เดือน ผมถามว่าทำไมไม่สั่งปิดโรงงาน ทางจังหวัดตอบว่า ทำอย่างนั้นไม่ได้นะ เขาลงทุนมาเยอะ ต้องให้เขาปรับปรุงสิ...ต้องให้เขาปรับปรุงครั้งที่ 1 ครั้งที่ 2 ครั้งที่ 3 อ้าว...แล้วถ้าผู้บริโภคดื่มน้ำนั้นแล้วป่วย ใครเป็นคนรับผิดชอบ?

พอผมไปเปิดคลินิกก็เห็นความเจ็บป่วยของคนในชุมชน คนไข้ที่มาหาบางคนบวมๆ เอายาสมุนไพรมาให้ดู ผมถามว่าเอายามาจากไหน พบว่ามาจากคลินิกนายแพทย์นั้น นายแพทย์นี้ ยาสมุนไพรก็ซื้อมาจากที่นั่นที่นี้ เป็นภาพที่ติดตาตลอดมา ถ้ารายงานกลับไปจังหวัดก็เข้าระบบที่ว่า ตกเดือนครั้งที่ 1 ครั้งที่ 2 ครั้งที่ 3 อีก จนผมเกิดความรู้สึกว่ารระบบมันเป็นอย่างนี้เอง ประชาชนก็ป่วยและตายมาเรื่อยๆ

ประสบการณ์ทำนองนี้ทำให้เกิดความรู้สึกว่าก็เพราะระบบการจัดการของภาครัฐแบบนี้เอง ประชาชนถึงอ่อนแอมาโดยตลอด”



ศิริชัย สายอ่อน ผู้อำนวยการสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ นาม่วง

เมื่อเขาย้ายมาดำรงตำแหน่งเป็นหัวหน้าสถานีอนามัยแห่งนี้ ในปี 2551 สถานการณ์ดังกล่าวยังคงดำเนินไปในรูปการณ์เดิม จนกระทั่งในอีก 2 ปีต่อมา โอกาสสำคัญที่เขาจะได้ลงมือจัดการกับเรื่องนี้อย่างเต็มไม้เต็มมือก็เกิดขึ้น...

ในปี 2553 รัฐบาลที่มี นายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ เป็นนายกรัฐมนตรี ได้ประกาศภารกิจของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) รวมถึง สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี (สอน.) 80 แห่ง² ให้ครอบคลุมงาน 5 ส่วน ประกอบด้วย การรักษาโรค ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ฟื้นฟูสุขภาพ และการคุ้มครองผู้บริโภค

2 สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี (สอน.) ให้บริการเช่นเดียวกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) แต่ต่างตรงที่อยู่ภายใต้การบริหารงานโดย มูลนิธิพัฒนาสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี ปัจจุบันมีจำนวน 80 แห่ง กระจายอยู่ทุกภูมิภาคของประเทศ

แน่นอนว่าการกิจสุดท้ายนี้ ‘โดนใจ’ ผอ.ศิริชัย อย่างจัง

“พอรัฐบาลประกาศภารกิจของ รพสต. ให้งานคุ้มครองผู้บริโภคเป็นหนึ่งในงานหลัก จึงเป็นงานที่ผมถูกใจมาก เพราะเรื่องนี้เป็นเรื่องที่ผมต้องเก็บความรู้สึกมาตลอดชีวิตการทำงาน

นอกจากนั้น ชุมชนแห่งนี้ยังมีปัญหามากมาย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เรื่องของยาเสพติดรอยดัดในรูปแบบต่างๆ เราพบคนที่อ่อนแอเพราะกินยาเสพติดรอยดัดอยู่ในชุมชนจำนวนมาก หรือแม้แต่เรื่องของอาหารเอง อสม.ก็มาเล่าปัญหาให้ฟังเสมอ”

อย่างไรก็ตาม ในตอนนั้น เขายังมองไม่เห็นหนทางชัดเจนว่าจะเริ่มต้นพัฒนางานเรื่องนี้ได้อย่างไร จนกระทั่งมีโอกาสได้พบและพูดคุยกับผู้บริหารศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 8 อุดรธานี ในขณะนั้น ซึ่งมีประสบการณ์ในการพัฒนางานคุ้มครองผู้บริโภคในระดับชุมชนมาแล้วระยะหนึ่งจึงเริ่มมองเห็นทิศทางหลักชัดเจนมากขึ้น

ทิศทางที่ว่าก็คือ การเสริมพลังภาคประชาชนให้เกิดความเข้มแข็งพอที่จะช่วยกันดูแลกันได้ โดยหน่วยงานรัฐทำหน้าที่สนับสนุนด้านความรู้ วิชาการ และอุปกรณ์ที่จำเป็น

“ในปี 2553 นั้นเองผมมีโอกาสพบกับผอ.วรวิทย์กิตติวงศ์สุนทร และรองผอ.ชูลีพร จันทรเสนา ในฐานะที่เราต่างก็เป็นนักวิชาการก็มานั่งคุยกันว่าเราจะทำเรื่องนี้กันอย่างไร จะมีอะไรที่ทดสอบเพื่อกำกับดูแลเรื่องของอาหารและยาได้ ทางศูนย์วิทยุฯ เล่าว่า เขาเองได้ดำเนินการมาก่อนหน้านั้นแล้ว”

“พอคุยกันเสร็จก็เหมือนกับเปิดทางให้ผมเลย...” ผอ.ศิริชัย กล่าวก่อนขยายความว่า

“เรานึกถึงปรัชญาของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว รัชกาลที่ 9 ที่ว่า ‘เข้าใจ เข้าถึง พัฒนา’ จึงนำมาเชื่อมโยงกับเรื่องนี้ว่า เราจะทำอย่างไรให้ชุมชนเข้าใจเรื่องของการคุ้มครองผู้บริโภค ท่ามกลางปัญหาที่ว่ามันมีพวกผลิตภัณฑ์

สุขภาพที่ผิดกฎหมายเข้ามามากมาย ถ้าไม่มีการควบคุม เผื่อหวังสินค้าพวกนี้สุขภาพประชาชนก็แย่ ขณะที่ภาครัฐเองบุคลากรก็น้อยอยู่แล้ว มาจัดการไม่ไหว แบบนี้เราจะต้องทำอย่างไร

ในที่สุดก็เลยเกิดแนวคิดที่ว่า เราจะต้องพัฒนา อสม.ของเรา ให้มีความเชี่ยวชาญด้านงานคุ้มครองผู้บริโภคขึ้นมา โดยการจัดอบรม อสม.เพื่อเสริมพลังภาคประชาชนให้เกิดความเข้มแข็งในด้านนี้”

แนวคิดและทิศทางดังกล่าวได้รับการแปลงสู่กิจกรรมหลักในช่วง 2 ปีแรก นั่นคือ การเปิด **‘หลักสูตร อสม.งานคุ้มครองผู้บริโภค’** ในเดือนมีนาคม 2554 โดยชักชวนอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน หรือ อสม. ซึ่งทำงานร่วมกับ สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ นาม่วง อยู่ในขณะนั้นจำนวน 206 คน ให้สมัครเข้าอบรมตามความสนใจ เพื่อทำหน้าที่เป็น **‘อสม.วิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชน’** โดยใช้เวลาอบรม 2 วัน ด้วยงบประมาณจากเงินบำรุงของ สถานีอนามัยฯ เอง ส่วนวิทยากรที่มาช่วยวางหลักสูตรและอบรมให้ ก็คือ เจ้าหน้าที่จากศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 8 อุดรธานี นั่นเอง

ในปีแรก ‘อสม.วิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชน’ รับผิดชอบดูแลเฉพาะผลิตภัณฑ์อาหาร ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขในขณะนั้น โดยมีชุดทดสอบคุณภาพและความปลอดภัยผลิตภัณฑ์ (test kit) ที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ผลิตขึ้นมาเป็นเครื่องมือสำคัญในการขับเคลื่อนงาน

“หลักสูตร อสม.งานคุ้มครองผู้บริโภค ได้ทางศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ฯ เข้ามาร่วมพัฒนาด้วยกัน รุ่นแรกผมให้สมัครเข้ามา ไม่ได้ผ่านการคัดเลือก ต้องเขียนใบสมัครด้วย เพราะเราต้องการเฟ้นหาคนที่สนใจจริงๆ เข้ามา

หลักสูตรนี้ใช้เวลา 2 วัน โดยปีแรกเราตรวจตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข คือ ตรวจอาหารอย่างเดียว และเพราะเรามีเวลาจำกัด เน้นการตรวจหาสารบอแรกซ์ สารฟอกขาว สารกันรา สารเร่งเนื้อแดง ฯลฯ ตั้งเป้าว่า เราจะต้อง

พัฒนาศักยภาพและเสริมพลัง อสม. เพื่อให้เป็นกำลังดูแลงานคุ้มครองผู้บริโภค ด้วยกระบวนการของชุมชนให้ได้”

เมื่อก้าวแรกเดินหน้าไปได้ดีพอสมควร ในปี 2555 ผอ.ศิริชัย เกิดความมั่นใจที่จะสานต่องานนี้อย่างเต็มรูปแบบ เพื่อยกระดับอาสาสมัครคุ้มครองผู้บริโภคไปสู่ ‘อสม.นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชน’ ตามคำชักชวนของผู้บริหารศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 8 โดยองค์การบริหารส่วนตำบลนาม่วง และองค์การบริหารส่วนจังหวัด เริ่มเกิดความสนใจเข้าร่วมเป็นผู้สนับสนุนงบประมาณ

ในปี 2555-2556 สอ.ตำบลนาม่วง พัฒนางาน อสม.วิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชน เพื่อเป็นกลไกระดับหมู่บ้านในการทำงานเฝ้าระวังและส่งเสริมงานคุ้มครองผู้บริโภคอย่างเป็นระบบ ดังนี้

หนึ่ง ด้านระบบงาน

- เพิ่มขีดความสามารถในการเฝ้าระวัง จากเรื่องอาหาร ไปสู่ผลิตภัณฑ์ยา เครื่องสำอาง และการตรวจหาสารเคมีการเกษตรในเลือด
- มีห้องทำงานเป็นสัดส่วนในอาคารของสถานีอนามัยพระเกียรติชนาม่วง
- มีกำหนดเวลาที่ต้องเข้าปฏิบัติงานในสำนักงาน และการออกเก็บตัวอย่างชัดเจน
- มีขั้นตอนการตรวจวิเคราะห์ จัดทำรายงานผลิตภัณฑ์ที่เก็บตัวอย่างจากท้องตลาด หรือจากชุมชนอย่างชัดเจน

สอง ด้านการจัดกำลังคน

- ขยาย อสม.วิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชน จาก 14 หมู่บ้าน ไปสู่ทุกหมู่บ้านในพื้นที่รับผิดชอบของสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติช นาม่วงรวม 41 หมู่บ้าน
- เพิ่มจำนวน อสม.วิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชน จากหมู่บ้านละ 1 คน เป็น 2 คน

ผลความเปลี่ยนแปลงปรากฏให้เห็นชัดเจนในช่วงปีที่ 3 หลังจากที อสม.วิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชน ทำงานอย่างเป็นระบบ โดยในปี 2556 พบว่า แนวโน้มผลิตภัณฑ์ที่ตรวจพบว่ามีปัญหาเริ่มลดลง

แต่กว่าที่จะเดินมาถึงจุดนี้ก็ต้อก้าวผ่านอุปสรรคสำคัญ นั่นคือ การไม่ยอมรับบทบาทของ ‘ภาคประชาชน’ ในการแสดงบทบาทผู้เฝ้าระวัง ตรวจสอบคุณภาพผลิตภัณฑ์

“ร้านอาหารต่างๆ หรือผู้ประกอบการ เช่น ร้านขายยา ฯลฯ เขาเกิดความไม่มั่นใจในตัว อสม.เราว่า คุณมีบทบาทอะไรถึงมาเก็บสินค้าของเขาไปตรวจ ไปเอาเงินที่เหนมาซื้อของตัวอย่างไปตรวจจะไรทำนองนี้ จนเกิดการกระทบกระทั่งกัน

ดังนั้น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเราจึงแก้ปัญหาด้วยการไปลงพื้นที่ด้วยกันกับ อสม. เพื่อให้ผู้ประกอบการลดแรงต้านและเกิดความเข้าใจ เราแบ่งบทบาทกันว่า แม้เจ้าหน้าที่เราออกไปลงพื้นที่ด้วย แต่ในเรื่องของการเก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์มาตรวจ อสม.จะเป็นผู้เก็บมาจากร้านค้าทุกร้าน เพื่อเฝ้าระวังสินค้าในชุมชนให้มีความปลอดภัย”

ผลจากการปรับวิธีการทำงานเพื่อให้ผู้ประกอบการเกิดความเชื่อถือต่อ อสม.วิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชนอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี 2554 เป็นต้นมา ในปี 2556 พบว่า แนวโน้มสินค้าที่มีปัญหาตรวจพบสารปนเปื้อน รวมทั้งยาผสม

สเดียรอยด์เริ่มลดลง

สาเหตุส่วนหนึ่งเกิดจากการที่ประชาชนเข้าใจมากขึ้น และผู้ประกอบการเองก็เกิดความเชื่อถือต่อบทบาทของ อสม.วิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชน มากขึ้น

นอกจากนี้ ผู้ประกอบการจำนวนไม่น้อยยังยินดีร่วมมือในการเก็บตัวอย่างไปตรวจวิเคราะห์ เพราะข้อมูลที่ยืนยันว่าสินค้าในร้านปลอดภัยอันตรายปนเปื้อนทำให้มีคนอยากอุดหนุนสินค้ามากขึ้นด้วย

นั่นคือเรื่องราวของการบุกเบิกทิศทางการใหม่ในการพัฒนางานคุ้มครองผู้บริโภค ผ่านการเสริมพลังภาคประชาชนให้เข้ามามีบทบาทร่วมกับหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ ในบทบาทของ ‘อสม.วิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชน’ ที่ทำหน้าที่ช่วยกันสอดส่อง เฝ้าระวัง และตรวจสอบผลิตภัณฑ์จากทุกสารทิศที่ไหลบ่าเข้าสู่ชุมชน ให้เท่าทันสถานการณ์บนหลักของการเสริมพลังความรู้และทักษะให้สามารถพึ่งตนเองได้ โดยมีหน่วยงานสาธารณสุขของภาครัฐ ได้แก่ สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติช. นาม่วง ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 8 อุตรธานี และ คคส. เดินเคียงบ่าเคียงไหล่ร่วมกับประชาชนในฐานะ ‘พี่เลี้ยง’ และหน่วยสนับสนุนวิชาการ

เมื่อระบบ ‘ซิงเกิล วินโดว์’ ได้รับการพัฒนาให้ใช้งานได้ง่ายยิ่งขึ้น หลังเปิดตัวแอปพลิเคชันที่ใช้ได้ในสมาร์ตโฟน ก็ยิ่งเสริมการทำงานของ อสม.วิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชน ในทุกหมู่บ้านให้เข้มแข็งยิ่งขึ้น

“ตอนปี 2557 ทางศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 10 และ 8 ที่ทำโปรแกรม ‘ซิงเกิล วินโดว์’ ขึ้นมา ทำให้การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารง่ายขึ้น เรายังก็เอาระบบนี้เข้ามาให้ อสม.มาปรับใช้ แล้วก็ขยายผลไปที่หัวหน้าส่วนราชการ และผู้นำชุมชน

ปีนั้น เกิดศูนย์รับเรื่องร้องเรียนผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชนทุกหมู่บ้าน โดยเราขยายไปทั้ง 14 หมู่บ้าน ทำให้สามารถตรวจยาได้ตลอด 24 ชั่วโมง เพราะทำงานด้วยเวลาของ อสม.ไม่ใช่เวลาราชการ พอ อสม.กลับมาจากดำนานา จะตรวจตัวอย่างต้องสงสัยตอนสองทุ่มก็ทำได้ ชุมชนจัดการกันเอง ตรวจเสร็จปั๊บ

ก็รายงานขึ้นไลน์มาแล้วว่า ยายี่ห่อนี่เจอสเดียรอยด์ ถือเป็นสิ่งที่ดีมาก จากนั้นเราก็ส่งตัวอย่างดังกล่าวไปที่ศูนย์วิทย์ฯ ทางศูนย์ก็จะแจ้งผลกลับมา...เมื่อเรามีซิงเกิล วินโดว์ อสม. ที่อื่นๆ ก็ไม่ต้องมาเสียในการใช้ชุดทดสอบซ้ำกับยี่ห่อที่ตรวจทราบผลแล้ว”

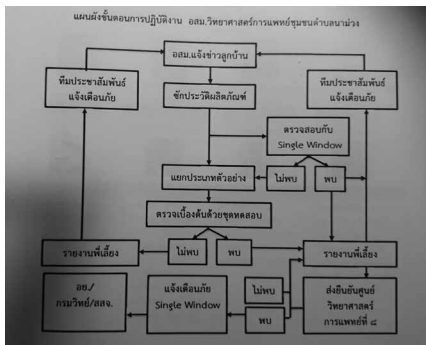
ผอ.ศิริชัย ได้สรุปกลยุทธ์การทำงาน ซึ่งทำให้เกิดความก้าวหน้าในเรื่องนี้ว่า ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ **‘การสร้างเครือข่าย กระจายความรู้ มุ่งสู่การเฝ้าระวัง จัดตั้งศูนย์คุ้มครองผู้บริโภค’** ดังเรื่องราวที่จะบอกเล่าต่อไปในบทที่ 6-7

นี่คือการบุกเบิกระบบเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพในระดับพื้นที่ด้วยกระบวนการรวบรวมและพิสูจน์เพื่อให้ได้ ‘หลักฐานเชิงประจักษ์’ ด้วยพลังจิตอาสาของภาคประชาชน ซึ่งถือเป็นมิติใหม่ในการคุ้มครองผู้บริโภคของประเทศไทย

ระบบเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพเพื่อคุ้มครองผู้บริโภค ที่ตำบลนาม่วง

อสม.วิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชน ตำบลนาม่วง ปฏิบัติงานทุกวันศุกร์ที่ ๔ ของทุกเดือน ณ ห้องปฏิบัติการวิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชน ชั้น ๒ ของ สอ.นาม่วง โดยแบ่งความรับผิดชอบเป็น ๔ แผนก ได้แก่ (๑) ทะเบียนและสรุปผล (๒) ตรวจสอบป้อนในอาหาร (๓) ตรวจสอบสารสเตียรอยด์ (๔) ตรวจสอบป้อนในเครื่องสำอาง

- รายงาน สสอ.ประจักษ์ศิลปาคม, โรงพยาบาลประจักษ์ศิลปาคม และ สสจ.อุดรธานี
- ส่งผลิตภัณฑ์ที่พบการปนเปื้อนไปยัง ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ฯ ที่ ๘ (อุดรฯ) เพื่อตรวจยืนยัน
- กรณีพบการปนเปื้อนสารที่อันตรายต่อสุขภาพ
 - 1) ข้อมูลจะถูกแจ้งเตือนผ่านระบบ Single Window
 - 2) สื่อสารกับชุมชน ผ่าน (๑) การประชุมหัวหน้าส่วนราชการ (๒) การประชุมประจำเดือนกำนันผู้ใหญ่บ้าน อปท. อสม. หอกระจายข่าว
 - 3) อสม. อสม.วิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชน จะนำข้อมูลไปแจ้งผู้ประกอบการ ผู้ได้รับผลกระทบ ประชาชน



บทที่ 6

พลังความรู้จาก ‘พันธมิตร’

ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 8 อุดรธานี ปี พ.ศ. 2553

นานเต็มทีแล้วเช่นกันที่ **ขลุ่ยพร จันทรเสนา** ผู้ซึ่งฝังตัวทำงานอยู่ในจังหวัดอุดรธานี ในบทบาทของนักวิชาการ ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 8 มองเห็นปัญหาเกี่ยวกับระบบการคุ้มครองผู้บริโภค ที่ไม่สามารถปกป้องสุขภาพให้แก่ประชาชนได้อย่างแท้จริง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง คนที่อยู่ในชุมชนชนบทห่างไกล

เรื่องนี้เป็นหนึ่งใน ‘โจทย์’ ที่ติดอยู่ในใจตลอดมา และพยายามเป็นส่วนหนึ่งในการแสวงหาหนทางที่จะนำพาชุมชนให้ก้าวพ้นจากวังวนปัญหาเรื่องนี้ให้สำเร็จ

“หน่วยงานของเรามีหน้าที่โดยตรงในการนำตัวอย่างที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขไปเก็บมาตรวจพิสูจน์สารปนเปื้อนในห้องปฏิบัติการ...

ย้อนกลับไปเมื่อ 10 ปีที่แล้ว เราจะได้รับตัวอย่างยาลูกกลอนลือตใหญ่มากที่ตำรวจเก็บได้จากจังหวัดหนองคาย โดยทางสาธารณสุขจังหวัดทำหนังสือแจ้งมาว่าขอตรวจการปนเปื้อนสเตียรอยด์ ผลปรากฏว่ามันมีสเตียรอยด์ปนอยู่จริงๆ พอสอบถามไปที่ตำรวจว่ามันมาจากไหน ได้รับคำอธิบายว่า มันผลิตมาจากแหล่งใหญ่ เรียกว่า ทำกันทั้งหมู่บ้านเลย โดยมีพ่อค้าคนกลางเอายาฝุ่นมาให้แล้วบอกสัดส่วน ให้ปั้นเป็นลูกกลอนใส่ซองแพ็คเกจขายไปทั่วโดยการเร่ขาย

เราจึงทำหนังสือแจ้งเตือนไปที่ สสจ. เพื่อทำสื่อแจ้งเตือนทั้งหมดในเขตให้รับรู้ว่ามันมียาตัวนี้แล้วนะ ยี่ห้อนี้นะ แต่ผลที่สุดก็ยังไม่ถูกจัดการ 2 ปีต่อมาปรากฏว่าศูนย์วิทย์ฯ ที่โคราชก็เจอเหมือนกัน เป็นเจ้าเดิม แม้ปรับรูปแบบเม็ดยา แต่ตีตฉินก็ห้อยด้านนอกเหมือนเดิม

พอนั่งดูข้อมูลแล้วก็พบว่า...มันไม่เห็นมีการเปลี่ยนแปลงอะไรเลย ปัญหา

คงอยู่อย่างนี้ซ้ำแล้วซ้ำเล่า วันแล้ววันเล่า ได้แต่คิดว่าจะทำอย่างไรปัญหานี้จึงจะลดลงไป

ข้อสรุปที่ได้คือ เราน่าจะต้องรुकกลับไปที่แหล่งข้อมูลปัญหา ซึ่งส่วนใหญ่มาจากชุมชนชนบท บทเรียนจากหลายพื้นที่ ทั้งจากเวทีและการสรุปบทเรียนต่างๆ ทุกที่สะท้อนมาเหมือนกันว่า ปัญหาหลักคือ รถมอเตอร์ไซด์...ชาวบ้านโดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุคือ ‘เหยื่อ’ สำคัญ”

“แล้วเราจะทำให้เหยื่อมีภูมิคุ้มกันได้อย่างไร”

คำถามในใจของซูลีพรเป็น ‘โจทย์’ ที่หน่วยงานต้นสังกัดของเธอ คือ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ก็หวังจะคลี่คลาย ดังสะท้อนผ่านการบุกเบิก **โครงการ ‘วิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชน’** ขึ้นเมื่อปี 2542

ในช่วงเวลานั้น ทางกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์มีนโยบายสนับสนุนให้ประชาชนในท้องถิ่นลุกขึ้นมาทำงานด้านคุ้มครองผู้บริโภค โดยสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ในท้องถิ่น ผู้นำชุมชน และนักเรียน ที่มีบทบาทเป็น อย.น้อย ทำหน้าที่เฝ้าระวังคุณภาพความปลอดภัยของอาหารและผลิตภัณฑ์ต่างๆ ในพื้นที่ของตนเอง

เครื่องมือสำคัญที่ทางกรมฯ นำมาใช้ก็คือ ชุดทดสอบอย่างง่าย (test kit) ซึ่งประชาชนสามารถใช้เป็นเครื่องมือสำหรับการตรวจสอบสารปนเปื้อนที่เป็นอันตรายในอาหารและยาในท้องตลาดได้ด้วยตนเอง นับว่าเป็นแนวคิดและปฏิบัติการที่ก้าวหน้าอย่างมากในขณะนั้น

“อย่างที่ไต่เล้าไว้ว่า ภารกิจของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เราเป็นหน่วยตรวจพิสูจน์ และศึกษา วิเคราะห์ วิจัยและเสริมความรู้ทางห้องปฏิบัติการเพื่อสนับสนุนการป้องกันและแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุข ด้วยภารกิจนี้ ศูนย์วิจัยฯ ทั้งประเทศจึงมีหน้าที่เป็นเหมือนกับหน่วยรับตัวอย่าง เพื่อพิสูจน์หาข้อเท็จจริงในเรื่องของการปนเปื้อน

ต่อมา ทางกรมวิทย์ฯ จึงได้วิเคราะห์บทบาทและสำรวจความต้องการของผู้ใช้บริการ จนนำมาสู่การใช้องค์ความรู้จากห้องแล็บมาพัฒนาชุดทดสอบ (test kit) เพื่อที่จะแบ่งเบาภาระให้ทุกฝ่าย แทนที่จะส่งตรวจเราอย่างเดียว ด้วยอุปกรณ์นี้ เขาสามารถคัดกรองและจัดการปัญหาเบื้องต้นได้เอง

พอพัฒนาชุดทดสอบ ซึ่งเริ่มต้นจากชุดทดสอบสารปนเปื้อนในอาหาร เช่น บอแรกซ์ ฟอรัมาลีน สารฟอกขาว ฯลฯ ได้แล้ว ทางกรมวิทย์ฯ ก็ประชาสัมพันธ์ให้หน่วยงานในกระทรวงสาธารณสุขได้รับรู้ว่า ตอนนี้เรามีชุดทดสอบนี้ให้ เพียงแค่คุณได้รับการอบรม เรียนรู้ ฝึกทักษะนิดหน่อยก็สามารถจัดการปัญหาในชุมชนได้”

หลังเกิดโครงการนี้ขึ้น ซูลีพร ได้มีส่วนร่วมในการนำไปสู่ขั้นปฏิบัติในหลายพื้นที่ที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 8 รับผิดชอบอย่างต่อเนื่องยาวนานหลายปี โดยพื้นที่ที่เธอได้เรียนรู้เรื่องอย่างเข้มข้นที่สุดก็คือ การนำความรู้ด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์เข้าไปเสริมพลังให้ชุมชนใน **อำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี** ปรับเปลี่ยนระบบการผลิตและบริโภคผักจากการใช้สารเคมีไปสู่เกษตรอินทรีย์ ในช่วงปี 2549-2551

หลายปีที่คลุกคลีกับงานด้านนี้ ซูลีพร ได้บทเรียนที่ชัดเจน มองเห็นครอบคลุมทั้งสภาพปัญหา ช่องว่างที่ต้องหาทางเติมเต็ม และที่สำคัญที่สุดคือ เกิดความเชื่อมั่นว่า ทางออกของงานคุ้มครองผู้บริโภคที่มีประสิทธิภาพและยั่งยืนสามารถตอบโจทย์ให้กับชุมชนและประชาชนได้อย่างแท้จริงนั้นอยู่ที่การพัฒนากลไกการทำงานให้เกิดขึ้นในชุมชน โดยการเสริมพลังความรู้ ทักษะ และทัศนคติที่ถูกต้องให้ประชาชนสามารถขับเคลื่อนงานได้ด้วยตัวเอง

“บทเรียนที่รวบรวมได้ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการทำงานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เรื่อง อย.น้อย เรื่อง ‘ต้นกล้าอาชีพ’ ‘โอท็อป’ ฯลฯ ซึ่งเราก็พยายามเอา

ชุดทดสอบไปสนับสนุน พบปัญหาแบบเดียวกันทั้งหมด คือ

หนึ่ง ชุดทดสอบยังเข้าถึงได้ยาก

สอง ผู้รับผิดชอบงานหมุนเวียนไปตามภารกิจ จนขาดการต่อยอดงานหรือการจัดการเชิงระบบ หมายความว่า คำนำชุดทดสอบไปตรวจ พอได้ผลอย่างไร แล้วก็ไม่มีทำอะไรต่อ

สาม คำนำชุดทดสอบไปใช้มักขาดทักษะเรื่องของการใช้เครื่องมืออย่างแท้จริง ใช้แบบไม่มีองค์ความรู้ทางวิทยาศาสตร์รองรับ ผลตรวจได้จึงมีโอกาสคลาดเคลื่อน เพราะวิธีการเก็บตัวอย่างและการทดสอบไม่ถูกต้อง เช่น การหยดน้ำยาให้ได้ตามช่วงเวลา การแปลผล พวกนี้ส่งผลได้ทั้งหมด แล้วถ้าแต่ละครั้งต้องอบรมกับคนจำนวนมาก และไม่มีกรมอบหมายงานให้ไปทำงานต่อ อบรมเพียงแค่นี้ก็ไม่ได้รู้ ก็จะไม่เกิดความต่อเนื่อง

สี่ คือ เมื่อนำตัวอย่างส่งไปตรวจยืนยันในห้องปฏิบัติการแล้ว พื้นที่เองไม่เคยจะได้รับข้อมูลกลับคืน ทำให้เขาไม่รู้ว่าสรุปแล้วที่เก็บไป 10 ตัวอย่าง 20 ตัวอย่าง การปนเปื้อนมากน้อยแค่ไหน

ห้า พื้นที่ที่รู้ว่า เมื่อเขาเจอปัญหาอย่างนี้แล้วควรใช้ชุดทดสอบอะไร...

นั่นคือบทเรียนที่ถูกถอดออกมา เพื่อหาทาง ‘แก้เกม’ อย่างรอบคอบ เพราะเธอเชื่อว่า การเสริมพลังให้ภาคประชาชนสามารถเฝ้าระวังและจัดการปัญหาสินค้าอันตรายในชุมชนได้เองเป็นทางออกที่สมเหตุสมผลและเป็นไปได้จริง

อีกทั้งยังเกิดความตระหนักว่าภารกิจนี้เป็นสิ่งที่ต้องทำ หลังจากเธอได้พบกับประสบการณ์ที่ทำให้รู้สึกอดรนทนไม่ไหวอีกต่อไป

“ปี 2550 ผลจากการทำแบบสอบถามกับชาวบ้านประมาณ 900 กว่าราย ที่อำเภอวังสามหมอ พบว่า 80 เปอร์เซ็นต์ ไม่เคยได้ยินเรื่องสเตรียรอยด์เลย ถือเป็นเรื่องที่น่าตกใจมาก เพราะสิ่งเหล่านี้อยู่รอบตัวเขามานานแล้ว และก่อปัญหา

ตลอดเวลา ทั้งรถเร็วเข้ามาขาย และช่องทางใกล้ตัวอื่นๆ อีกมากมาย...

“ตอนนั้นเองที่ทำให้เกิดความตั้งใจชนิดมุ่งมั่นเลยว่า จะต้องทำให้คนได้รับรู้เรื่องนี้ให้ได้ จะหาวิธีจัดหลักสูตรให้เขาจดจำเรื่องนี้ได้ ให้เขาคุ่นเคย ให้เขาารู้ว่ามันอยู่ในหัวใจของเขา...”

เมื่อเกิดความแว่แว่ที่จะแก้ไขปัญหา สิ่งก็ตามก็คือการคิดหาแนวทางสำหรับเดินไปให้ถึงเป้าหมาย

‘จุดคานงัด’ ของความเปลี่ยนแปลงกำหนดไว้ที่การเสริมพลังความรู้และทักษะ ความเชี่ยวชาญให้แก่สมาชิกในชุมชนที่มีความสมัครใจ ให้พร้อมเป็นผู้ขับเคลื่อนงาน โดยหน่วยสาธารณสุขในพื้นที่ให้การสนับสนุนแบบเคียงบ่าเคียงไหล่

กลุ่มคนที่เหมาะสมที่สุด ก็คือ อสม. นั่นเอง

“พอมาคิดดูดีๆ ก็เห็นว่า ทำยที่สุดแล้ว คนในชุมชนเองคือผู้ที่จะทำให้งานคุ้มครองผู้บริโภคเกิดความจริงจังและยั่งยืน ถ้าคนในหมู่บ้านรู้ว่านี่คือปัญหาของเขาจริงๆ และมีใจรักที่จะทำ เขาจะลุกขึ้นมาทำงานเกิดความเข้มแข็ง

คนที่เสียสละและมีจิตอาสา รักคนในหมู่บ้านจริงๆ ก็คือ อสม. ซึ่งเป็นคนในหมู่บ้านนั่นเอง เพียงแต่ที่ผ่านมามีเขายังมองไม่ออก ไม่มีช่องทาง หรือโอกาสได้รับรู้ว่ามีหนทางนี้

จากจุดนี้ก็เลยคิดว่า ถ้าเช่นนั้นเรามาปักหลักที่ อสม. ดีไหม ปลุกฝังให้เขาเรียนรู้ ทำเป็น ใช้ได้ ค้นหาปัญหาและข้อเท็จจริงให้เป็น จนเขามองเห็นว่า ‘ฉันจะเป็น อสม. นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ได้ไหม’”

จากประสบการณ์ที่ผ่านมา ชุสสิพร ไม่มีข้อกังขาต่อศักยภาพของ อสม. ในความเป็นเสาหลัก ขับเคลื่อนงานคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชน เพราะคนเหล่านี้ต่างก็เป็นสมาชิกในชุมชนที่มีจิตสาธารณะและมีความสนใจที่จะเรียนรู้เรื่องสุขภาพ

อสม. จึงเป็นตัวขับเคลื่อนสำคัญ ที่จะทำให้เกิดระบบการคุ้มครองผู้บริโภค

แบบครบวงจรในแต่ละชุมชน

“พอเกิดแนวคิดนี้ก็มานำร่องทดสอบระบบที่อำเภอวังสามหมอ ช่วงปี 2549-2551 เริ่มด้วยเรื่องของผักปลอดสารพิษเราได้คำตอบว่าจริงๆ แล้ว คนในชุมชนเอง หรือตัว อสม. เขาทำได้ เราเพียงแต่มาจัดการความรู้ชุดที่เหมาะสมกับเขา ว่าคนประสบการณ์ความรู้แค่นี้เราควรจะต้องถ่ายทอดอะไรแบบไหนให้เขา

ระบบงานคุ้มครองผู้บริโภคเรามันไม่หยุดแค่เฝ้าระวัง มันต้องมีการจัดการแล้วบอกต่อมันถึงเกิดการเปลี่ยนแปลง หากชุมชนใดมีระบบนี้ครบทั้งหมดแล้วปัญหาจะลดลง ขณะที่ฝ่ายสาธารณสุขเราก็จะลดภาระเรื่องคนไม่พอและลดภาระการส่งต่อข้อมูล การคืนข้อมูลอะไร...เรียกว่า มันจะหมดปัญหาไปหมดเลย...”

ปลายปี 2553 นี้เอง ความตั้งใจของ ชูลีพร ในการเสริมพลังให้ อสม.มีศักยภาพด้านงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ระดับชุมชน เพื่อเป็นผู้ทำหน้าที่เฝ้าระวังความปลอดภัยด้านอาหาร ยา และผลิตภัณฑ์สุขภาพในชีวิตประจำวันให้กับชุมชน มาบรรจบกับความมุ่งมั่นของ ผอ.ศิริชัย ที่ต้องการพัฒนาระบบงานคุ้มครองผู้บริโภคระดับชุมชน หลังจากภาคนโยบายเปิด ‘ไฟเขียว’ ให้งานคุ้มครองผู้บริโภคเป็น 1 ใน 5 งานหลัก ของ รพ.สต.

สิ่งที่สะท้อนให้เห็นความ ‘เอาจริง’ ของแกนนำทั้งสองฝ่าย ก็คือ การเปิดอบรม ‘หลักสูตร อสม.งานคุ้มครองผู้บริโภค’ ที่สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติชานาม่วง รุ่นแรก ในเดือนมีนาคม 2554 ตามคำชักชวนของ ผอ.ศิริชัย ที่อยากให้ทีมงานของศูนย์วิทยฯ ไปช่วยอบรมความรู้ให้แก่ อสม.นักคุ้มครองผู้บริโภค ในประเด็นอาหารปลอดภัย

ชูลีพร ตอบรับคำชวนด้วยความเต็มใจและไม่รีรอ เพราะเป็นช่วงเวลาอันเหมาะสม เพราะทางศูนย์วิทยฯ เอง ได้พัฒนาหลักสูตรนักวิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชนมาจนตกผลึกถึงระดับหนึ่งแล้ว

“หลังผ่านประสบการณ์ที่วังสามหมอ เราคุยกันในที่มกุญษวิทย์ฯ ว่าต้องพัฒนาหลักสูตร ใครก็ตามที่จะเรียนรู้เรื่องชุดทดสอบของกรมวิทยฯ คุณต้องมีมาตรฐานตามนี้ ต้องเรียนวันละกี่ชั่วโมง มีเนื้อหาอะไรบ้าง ต้องฝึกและมีการติดตามประเมินอย่างไร เราเริ่มร่างหลักสูตร เริ่มศึกษาและปรับหลักสูตรมาเรื่อย ๆ มาจนถึงปี 2553 พร้อมกับมองหาเครือข่ายที่เข้มแข็งว่า พื้นที่ใดที่พร้อมจะยก ระดับและเรียนรู้ จนพบพื้นที่นำร่องที่น่าม่วง”

หลักสูตรนี้ ออกแบบโดยนำความรู้ที่ได้จากการถอดบทเรียนจากสิ่งที่เกิดขึ้นกับโครงการ ‘วิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชน’ ข้างต้นมาเป็นพื้นฐานสำคัญ นอกจากนี้ยังต้องมียุทธศาสตร์ประกอบสนับสนุน เพื่อให้ได้นำความรู้ไปใช้งานจริงอย่างต่อเนื่อง

สาระสำคัญของ หลักสูตรที่จะสร้างให้เกิดผู้นำนักคุ้มครองผู้บริโภคที่มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชนของตนได้อย่างมีประสิทธิภาพ และองค์ประกอบที่เกี่ยวข้อง สำหรับสนับสนุนให้เกิดวงจรการทำงานเต็มรูปแบบเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืน สรุปได้ดังนี้

ประการแรก คือ สร้างหลักสูตรการอบรมที่มุ่งเป้าให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ อย่างเป็นมาตรฐาน

“จากนี้ไปเราจะไม่พูดว่า การใช้ชุดทดสอบเป็นเรื่องง่าย ๆ แต่เราใช้คำว่า มาตรฐานต้องเกิด เมื่อไรก็ตามที่คุณจะใช้ผลทดลองเพื่อพิสูจน์เป็นหลักฐาน ไม่ว่าจะเพื่อป้องกันหรือป้องปรามก็ต้องทำให้ได้มาตรฐาน”



ประการที่สองคือ เน้นการเรียนรู้ผ่านปฏิบัติการจนชำนาญ ไม่ใช่การอบรมเชิงวิชาการด้วยการอ่านหรือฟังและจบหลักสูตร เพราะเป้าหมายคือการ ‘ฝึกให้คิด’ ไม่ใช่ ‘ฝึกให้เชื่อ’

“ทั้งๆ ที่กรมกองต่างๆ บอกว่ามีสื่อทุกรูปแบบ ทั้งออกข่าว ทำละคร ทำเอกสาร แผ่นพับ ส่งกระจายทั่วไปหมด หมดเงินไม่รู้กี่ร้อยล้านในการทำสื่อคืนสู่ชุมชน แต่ทำไมประชาชนจึงไม่เกิดความตระหนัก เราวิเคราะห์ว่า ที่ชุมชนไม่ตระหนักต่อปัญหา ก็เพราะเกิดความเคยชิน ได้ฟังแล้วก็จบ เพราะเขาไม่ได้เรียนรู้จากการจับเอง ทำเอง

และที่สำคัญคือ เรื่องราวในสื่อมันไม่ใช่ปัญหาบ้านเขาเอง มันเป็นเรื่องของคนอื่น ต่อให้มีชาวบ้านนั้นกินยาตายก็ช่าง เขาก็ไม่ตื่นตัว แต่ถ้าเป็นคนในชุมชนของฉันกินยาตัวนี้แล้วตาย...รับรองเปลี่ยนแปลงแน่นอน

“เราเชื่อมั่นว่า ชาวบ้านสามารถทำงานแบบนักวิทยาศาสตร์ได้ คำว่า ‘นักวิทยาศาสตร์’ ในที่นี้หมายถึง คนที่มีกระบวนการคิด มีการพิสูจน์ มีเหตุผลในการชี้แจง ซึ่งทุกคนสามารถทำได้ ขอเพียงแค่ว่ามีความรู้และฝึกฝนอย่างต่อเนื่อง

ดังนั้น สิ่งที่เรารู้จักคือ อสม.จึงแตกต่างจากการอบรม อสม.ทั่วไป เพราะเรารู้จักฝึกให้เขารู้จักคิด รู้จักช่างสังเกต มากกว่าปลูกฝังความเชื่อ และสอนให้พิสูจน์ข้อเท็จจริงตามกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ โดยมีเครื่องมือและฐานข้อมูลสนับสนุนให้”

จุดที่น่าสังเกตคือ หลักสูตรนี้ไม่ให้ความสำคัญกับการถ่ายทอดความรู้ผ่าน ‘สื่อสำหรับอ่าน’ แต่เลือกใช้การปฏิบัติจริงเป็นพื้นฐานสำคัญ

“เราปรับกระบวนการเลย พลิกขึ้นมาให้เขาทำ หลักสูตรที่เราสอน อสม. วิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชน ต้องใช้เครื่องมือเป็น ให้เขาฝึก เขาจับ สำรองเป็นค้นหาเป็น เก็บตัวอย่างได้ รู้วิธีการจะไปสำรวจคัดเลือก การดูฉลาก อย. ฯลฯ แรกๆ ยังไม่มั่นใจก็ให้ถามพี่เลี้ยง

เราเอาชุดทดสอบให้ฝึก ลองฝึก ลองทำตาม แบ่งกลุ่มการฝึก พอฝึกเสร็จแล้วก็ถอดบทเรียนร่วมกัน ถามว่าคุณคิดว่าจะทำได้ไหม ถ้าชุดสิปรอกลับไปแล้ว ทำอย่างไรคุณจะทำเองได้

กระบวนการแบบนี้เรายอมลงทุน ยอมเสียค่าใช้จ่ายในการใช้ชุดทดสอบในการฝึก นับเป็นมูลค่าสูงมากทีเดียว แต่ถือว่าคุ้มค่ากับการที่จะสร้างให้คนได้รู้

พอเขาไปเก็บตัวอย่างมา เราถามกลับว่า ไปเก็บมาเพราะอะไร เขาก็จะอธิบายว่า เพราะมีบั้งขึ้นนั่นนั่น พอมาลองทดสอบ ผลมันไปด้วยกันไหม ถ้าไปด้วยกัน เราก็จะสรุปให้เห็นถึงเหตุผลที่ต้องตรวจ ด้วยวิธีการแบบนี้ เขาจะจำได้

นอกจากความรู้ ความเข้าใจ เรายังพยายามใส่จิตวิญญาณของนักวิทยาศาสตร์เข้าไป ฝึกให้เขา ซื่อสัตย์ต่อวิชาชีพ ไม่อคติกับสินค้า ไม่อคติกับผู้ป่วย และข้อมูลที่ได้มาต้องสื่อสารด้วยความเป็นกลางไม่มีเรื่องของสินบน”

สาม เมื่อจบการอบรมแล้วต้องมีปฏิบัติการอย่างต่อเนื่องและเป็นระบบ

อสม.วิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชน ที่ผ่านการอบรมมีภารกิจชัดเจนในการ ออกเก็บตัวอย่างสินค้าในชุมชนมาตรวจสอบหาสารปนเปื้อนเดือนละครั้ง ในวันที่ ศุกร์ที่สี่ ของเดือน โดยปฏิบัติการที่ ห้องปฏิบัติการวิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชน ซึ่งตั้งอยู่บนชั้นสองของสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ นาม่วง



สี่ ต้องมีสถานที่ทำงานและสิ่งอำนวยความสะดวกที่ชัดเจน

ชุลีพร เน้นความสำคัญของเรื่องนี้อย่างมาก เพราะเธอเชื่อว่าเป็น องค์ประกอบหนึ่งที่สำคัญในการทำให้เกิดความเชื่อถือในศักยภาพของ อสม. วิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชน และผลตรวจพิสูจน์

“ถามว่าทำไมต้องมีห้องแล็บ ทั้งที่เราใช้แค่ชุดทดสอบ ไม่มีที่เป็นสัดส่วน ได้ไหม? ได้...แต่มันไม่เกิดความสามารถ ความเข้มแข็ง และโครงสร้างที่เป็น รูปธรรมให้สังคมได้รับรู้ หากว่าเรามีอะไรที่เป็นโครงสร้างเป็นตัวตนขึ้นมา อย่าง น้อยสังคมก็ได้รับรู้

แม้รู้แค่หนึ่งคน แต่พอผ่านไปๆ ปากต่อปาก เชื่อว่าจะได้ผล มันจะสะท้อน ถึงความสามารถ ส่งา ในการทำงาน ไม่ให้คนได้มาครหาว่าการตรวจของคุณเชื่อถือ ได้หรือไม่ มันมีการปนเปื้อนจริงหรือเปล่า มันเป็นระบบใหม่”



นอกจากมีนักวิชาการจากศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ ผู้ให้ความรู้ ที่รู้จริงและมีใจพอที่จะทุ่มเทให้การช่วยฝึกฝนทักษะระดับ ‘เดี่ยวกว่า’ จน อสม. วิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชน สามารถลงมือปฏิบัติการได้อย่างมั่นใจและมีคุณภาพ สิ่งที่ขาดไม่ได้ในการขับเคลื่อนงาน นอกเหนือจากชุดทดสอบสารปนเปื้อนและคุณภาพของอาหาร ยา และเครื่องสำอาง ซึ่งอยู่ในข่ายที่สามารถของงบประมาณจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้แล้ว ก็คืองบประมาณสำหรับใช้ซื้อ ‘ตัวอย่าง’ มาตรวจสอบในแต่ละเดือน

แรกๆ ยังไม่มีการจัดการกับเรื่องนี้อย่างเป็นระบบ โดยบางครั้ง อสม. ลงทุนซื้อมาเอง บางครั้งก็ขอความร่วมมือจากผู้ผลิต แต่เมื่อเห็นท่าว่าอาจเกิดปัญหาในระยะยาว ผอ.ศิริชัย จึงเข้ามาช่วยจัดการให้เกิดความชัดเจน

“ผมก็เลยตั้งงบฯ ให้ชัดเจนเลย โดยขอ งบฯ อบต.จากกองทุนส่งเสริมสุขภาพ หมู่บ้านละ 50 บาทต่อเดือน ปีแรกเราทำ 14 หมู่บ้าน คุณด้วย 50 บาท เท่ากับ ประมาณ 700 บาทต่อเดือน หรือ ปีละประมาณแปดพัน สำหรับซื้อตัวอย่าง

ในทางปฏิบัติ แต่ละหมู่บ้านเขาจะมีคณะกรรมการช่วยกันดูแล ร้านในหมู่บ้านตอนนี้ส่วนใหญ่เขาเข้าใจแล้วว่า ถ้าผลออกมาปลอดภัย ร้านเขาจะขายดี

เขาจะยกให้เลย ดังนั้น งบนี้เราเอาไปใช้ซื้อของตลาดนัด เช่น เครื่องสำอาง อะไรต่างๆ ที่มีราคาแพงๆ ถ้างบหมดก่อนเวลา ผมก็จัดบข สำรองให้โดยนำมาจากเงินกองกลางที่เราเก็บได้จากช่วงแรกๆ ที่ อสม.เขาไม่กล้าเอาเงินไปใช้ ก็เลยได้ก่อนนี้ละเก็บเป็นเงินกองกลาง”

ด้วยแรงสนับสนุนจากความใฝ่ฝันที่จะได้เห็นความเปลี่ยนแปลงในทิศทางอันสมควร ทำให้กลยุทธ์ที่อยู่เบื้องหลังการลงหลักปักฐานงานคุ้มครองผู้บริโภคสู่ชุมชนที่ตำบลนาม่วง 2 ประการแรก นั่นคือ ‘การสร้างเครือข่าย’ และ ‘กระจายความรู้’ ขยับจากความคิดไปสู่ความจริง

หลังจากที่สุขภาพ และ ศักยภาพของประชาชนกลายเป็นสิ่งที่ถูกมองข้ามตลอดระยะเวลาอันยาวนาน

บทที่ 7

เยี่ยมเยียน ‘ตำบลแกวหน้า’ ที่ ‘นาม่วง’

ศูนย์แจ่งเดือนภัย เฝ้าระวัง และรับเรื่องร้องเรียนผลิตภัณฑ์สุขภาพระดับหมู่บ้าน

หมู่ 2 ตำบลนาม่วง อำเภอประจักษ์ศิลปาคม จังหวัดอุดรธานี ปี พ.ศ. 2557

เวลา สองทุ่มเศษๆ

หนูจัน หินแสงใส รับขวดบรรจุยาถูกกลอนจากเพื่อนบ้านแล้วค่อยๆ นั่งลงที่โต๊ะปฏิบัติการ นำเม็ดยาในขวดออกมาบางส่วน เข้าสู่กระบวนการตรวจสอบสารสเตียรอยด์ด้วยชุดทดสอบอย่างชำนาญ

ก่อนหน้านั้นสักครู่ เพื่อนบ้านคนนี้โทรมาเล่าว่า เพิ่งซื้อยาสมุนไพรที่เข้ามาขายในหมู่บ้านในราคาขวดละ 150 บาท คนขายบรรยายสรรพคุณว่า แก้วปวดแก้เมื่อยและแก้ไขอาการสารพัดที่กำลังเป็นอยู่ได้อย่างครบจักรวาลจึงซื้อไว้ด้วยความหวังว่าความป่วยไข้จะทุเลาลง แต่หลังจากนั้นก็เริ่มวิตกว่า จะเป็นยาผสมสารอันตรายที่เคยได้ยินหนูจันพูดถึงหรือเปล่า จึงอยากให้ช่วยตรวจดูให้แน่ใจ

ใช้เวลาไม่กี่นาที ชุดทดสอบก็แสดงผลให้เห็นว่า ยาขวดนั้นมีสารสเตียรอยด์ผสมอยู่อย่างชัดเจน

“พอรู้ผลก็บอกเขาเลยว่า อย่ากิน ถ้ากินแล้วจะเป็นโรคกระดูกผุ หรืออยากลองกินดูละ เขาบอกไม่กินหรอก ซื้อมา 150 บาท ไม่เสียตาย ไม่เอากลับบ้าน ให้ไว้เลย

พอวันศุกร์ที่ 4 ของเดือน ก็ถือยาขวดนั้นมาสถานีอนามัย นาม่วง ให้เพื่อนอสม.เราดูด้วย พร้อมหลักฐานที่เราบันทึกไว้ แล้วมอบให้ทางศูนย์ฯ นำส่งตรวจยืนยันที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ ที่ 8 ถ้าได้ผลตรงกันทางศูนย์วิทยฯ จะนำขึ้นรายงานในระบบซิงเกิล วินโดว์ หรือโปรแกรม ‘หน้าต่างเดือนภัยสุขภาพ’ ทันที”

นอกจากนี้ เวลาเราตรวจ เราจะรายงานหัวหน้าศูนย์ฯ ที่สถานีอนามัยฯ

นาม่วงทุกครั้ง แต่ละหมู่บ้านเราจะมีสมุดบันทึกจะบันทึกว่านางนั้นนางนี้ นำเรื่องมาร้องเรียนที่ศูนย์เฝ้าระวังของเราค่ะ”

หนูจัน หนึ่งในทีม อสม. นักคุ้มครองผู้บริโภค ของตำบลนาม่วงเล่าถึงเสี้ยวประสบการณ์จากการทำงานหลายปีที่ผ่านมา

หนูจันเป็นหนึ่งใน อสม. ที่สนใจงานคุ้มครองผู้บริโภคและสมัครเข้ามาเรียนรู้เพื่อทำหน้าที่ อสม. วิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชน ตั้งแต่รุ่นแรก ในปี 2554 เพราะเห็นปัญหานี้ดำตามานาน

เธอยินดีสละเวลาด้วยความเต็มใจ ทั้งที่อาชีพรับจ้างก่อสร้างที่ทำอยู่เป็นงานที่หนักหนาไม่น้อย

“ก่อนมาสมัครคนในชุมชนมีปัญหาเรื่องนี้มาก อย่างเช่น รถเร่หนึ่งขายยามาขายในหมู่บ้าน บางครั้งมา 14-15 วัน ตอนเช้าออกโฆษณาตามหมู่บ้าน กลางคืนไปนอนที่วัดเพราะข้าววัดไม่ต้องซื้อ

เขาเอายามาให้คนในหมู่บ้านมาชิมดู บอกว่ายากแก็อการปวดแฉ้ง ปวดชา ปวดเอว ส่วนมากมาช่วงเราทำนา เพราะมันจะขายดี ถ้าซื้อเป็นขวดเขาขายขวดละ 20 บาท ถ้าซื้อเป็นลังๆ ละ 1,000 บาท เซ็นไว้ก่อนได้ พอหลังปีใหม่จะมากีบสตางค์

คนที่กินส่วนหนึ่งเป็นผู้สูงอายุ มียายคนหนึ่งไม่สบาย ไปซื้อมากิน ฉันทถามว่ายายไปซื้อยาอะไรมากิน ไปเอามาจากไหน ยายบอกว่าเอามาจากรถขายยา มันทำให้กินข้าวอร่อยนะ ปวดแฉ้งปวดขามันก็หาย พอก็ถามว่าจะดีจริงหรือ ยายบอกไม่รู้ เห็นเขามาขายก็ซื้อมากิน

พอรถเร่จากไป ยาหมด ไปถามว่าเป็นอย่างไรบ้าง ยายบอกปวด กินข้าวไม่อร่อย เหมือนจะลุกไม่ได้ เห็นหน้ายายบวม ไม่ได้อ้วนนะคะ บวม แล้วก็เดินไม่ได้ แต่ก่อนยายเดินได้อยู่ ยายบอก พอกินยาหมดก็เป็นแบบนี้” เธอแบ่งปันเรื่องราวที่เคยเกิดขึ้นแล้วซ้ำเล่าในชุมชน”

หนูจัน อธิบายถึงสาเหตุที่ชาวบ้านนิยมซื้อยาจากรถเร่ แทนที่จะมาขอยาจากอนามัยว่า

“คนในชุมชนไม่ค่อยอยากไปหาหมอเพราะเรื่องการรอคอย ถ้าจะมาหาเจ้าหน้าที่อนามัยก็ต้องรอให้เขาเปิดก่อน ไปตั้งแต่ 2 โมงเช้า ก็ไม่ได้พบเจ้าหน้าที่ต้องรอ 3 โมงกว่าจึงได้พบ กว่ากลับบ้านก็ใช้เวลานานและเหนื่อย บางทีก็ไม่มีลูกหลานพามา เพราะอนามัยไกลจากหมู่บ้าน เลยไปซื้อยามากินเอง เขาวามันคล่องกว่า”

สภาพปัญหาอย่างที่เล่ามา แม้เกิดประจำจนจำเจ แต่เธอไม่คิดว่าเป็นเรื่องปกติธรรมดา

“ตอนนั้นคิดว่า เราจะทำยังไงดี...จะรู้ได้อย่างไรว่ายาดัวไหนปลอดภัย ไม่ปลอดภัย แล้วก็อาหารด้วย เครื่องสำอางด้วย เดี่ยวนี้มีตลาดนัดเยอะ คนต้องรีบไปทำงานก็ไปซื้ออาหารสำเร็จ ในภาพแบบนี้จะอย่างไร”

ดังนั้น เมื่อทางสถานีอนามัยฯ นาม่วงริเริ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคอย่างเป็นทางการระบบเรื่องสมัครตั้งแต่รุ่นแรก

“ที่มาสมัครตรงนี้ไม่ใช่เราเพื่อตัวเอง แต่ทำเพื่อญาติ เพื่อคนในชุมชน...แค่อยากช่วยคนในชุมชน”

เช่นเดียวกับ ศิริวรรณ ภูเวียง อสม. จากหมู่ 3 และ เสียงม เคนมา จากหมู่ 4 ซึ่งต่างสมัครเข้ามาเป็น อสม. วิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชน ตั้งแต่รุ่นแรก เช่นเดียวกับหนูจัน

“พอได้เป็นแล้ว เรามีองค์ความรู้เราสามารถเอาไปเผยแพร่กับชุมชนได้ บอกชุมชนได้ว่าอาหารนี้ปลอดภัย ผลิตภัณฑ์นี้ปลอดภัยหรือไม่ปลอดภัย ชุมชนก็ให้ความไว้วางใจ เพราะเรามีองค์ความรู้

“อย่างเช่น ร้านค้าในหมู่บ้านร้านหนึ่งเมื่อก่อนเขาขายผลไม้ดอง เพราะเขามีสวน พอผลไม้หล่นเขาเสียดาย เขาก็เลยเก็บมาดองขาย เช่น มะม่วง กระท้อน

มะยม มะดัน ฯลฯ เราเลยเอาผลิตภัณฑ์เขาไปตรวจด้วยชุดทดสอบ ตอนนั้นเป็น อสม.ด้านนี้ใหม่ ๆ อยากทดลองความรู้ ปรากฏว่าพบเชื้อราในผลไม้ดอง เราก็นำ ข้อมูลไปบอกเจ้าของร้านว่า ยายผลไม้ยาดองมีเชื้อรา แต่เขาไม่ยอม ที่จริงเขา เชื่อผลที่เราบอกนะ แต่เขาต้องไว้เยอะเป็นโถ่งๆ เลยเสียดาย

“เราก็รอโอกาส จนมีกิจกรรมที่ชาวบ้านมารวมตัวกัน เราไม่อยากจะ ไป ประจานเขา เราก้ให้ อสม.คนอื่นไปซื้อผลไม้เขามา เพื่อตรวจให้คนในชุมชนดู ด้วยขั้นตอนทางวิทยาศาสตร์ แล้วให้ความรู้กำกับกับคนในหมู่บ้านว่า พอกินของ แบบนี้แล้วสุขภาพจะเป็นอย่างไร ได้รับผลกระทบแบบไหน เจ้าของร้านเขาก็เห็น ว่า อสม.เป็นนักวิทยาศาสตร์ฯ รู้จริง เอาจริง เขาก็เลยให้ความไว้น้ำใจเชื่อใจพวก เรา จนเขาเลิกขายผลไม้ดอง ตอนนี้นำขายผลไม้สดเท่านั้น

“หรืออย่างน้ำมันทอดซ้ำ เมื่อก่อนไม่รู้ว่าน้ำมันทอดซ้ำเป็นยังไง ทอดไก่ ด้วยน้ำมันๆ ออกมาก็ยังพอกินกินอยู่นั้นละ พอเราไปตรวจเจอสารโพลาร์ พบว่า ทอดมา 5-6 ครั้งแล้ว ก็บอกคนขายว่าเยอะเกินไปแล้วนะ เรื่องแบบนี้ทำให้คนใน ชุมชนก็ตระหนักถึงสุขภาพตัวเองมากยิ่งขึ้น”

ศิริวรรณ เล่าถึงการทำงานของ อสม.วิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชน ที่ ค่อยๆ สั่งสมประสบการณ์ ไปพร้อมกับความเชื่อถือจากชุมชน ซึ่งไม่ใช่เรื่อง ง่ายๆ เลย

เสงี่ยม กล่าวเสริมถึงปัญหาที่พบจากปากของผู้ประกอบการว่า

“ช่วงแรกเรามาฝึกอบรมที่ รพ.สต. เขาให้เรานำผลิตภัณฑ์ในหมู่บ้านมาตรวจ ตอนแรกร้านค้าเขาไม่ยอม เขาบอกว่าเขาจะไปตรวจได้ยังไง มีสิทธิ์อะไร จะเอาของเขาไปตรวจ เพราะเราไม่ใช่หมอ ไม่ใช่เจ้าหน้าที่ เราไม่มีความรู้ในเรื่อง นี้ไม่มีหน้าที่รู้ได้อย่างไรว่าผลิตภัณฑ์ของเขาไม่ดีไม่ปลอดภัย เราก็เลยนำเรื่อง นี้มาพูดให้หัวหน้าฟังว่าจะทำยังไง จะการันตีให้พวกหนูได้อย่างไร เพราะพวกหนู จะเอาผลิตภัณฑ์เขามาตรวจเขาไม่ยอมให้”

จุดนี้นำมาสู่การเพิ่มเติมขั้นตอนสำคัญ นั่นคือ การเปิดตัว อสม. วิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชน อย่างเป็นทางการ โดย ผอ.ศิริชัย เชิญผู้นำชุมชน ผู้ประกอบการทุกหมู่บ้านมาร่วมประชุม และประชาสัมพันธ์ผ่านโอกาสสำคัญ ต่างๆ และจัดทำใบประกาศนียบัตรให้แก่ผู้ผ่านหลักสูตรการอบรม เพื่อ เป็นหลักฐานแสดงคุณวุฒิ

“หัวหน้า (ผอ.ศิริชัย) เชิญร้านค้าทุกหมู่บ้านมาอบรม ผู้ใหญ่บ้าน กำหนด อบรม. นายอำเภอมาเรียนรู้และเปิดตัวว่ามี อสม. นักวิทยาศาสตร์ชุมชนแล้ว หมู่บ้านละ 2 คน แล้วก็ไปประกาศนียบัตร ซึ่งตอนแรก เมื่อเอาไปประกาศไป ให้ใครดูเขาก็ไม่เชื่อ จนหัวหน้าต้องจัดให้มอบกันที่อำเภอ โดยนายอำเภอเป็นคน มอบ เพื่อผู้นำและชุมชนรับรู้

“งานใหญ่ๆ วันพ่อ วันแม่ ก็จะมีคนประกาศให้รู้ว่ามีนักวิทยาศาสตร์ ผู้ใหญ่ บ้าน กำหนด ก็จะมีประชาสัมพันธ์ที่หมู่บ้าน เขาก็จะได้เรียนรู้ ถ้าสมมติว่าใครมียา ตัวใดไม่ได้ ไม่ปลอดภัยอยากรู้ เอาไปให้ศูนย์เฝ้าระวังรับเรื่องร้องเรียน ที่หมู่บ้าน หนูจะมี 2 คน เขาจะประกาศชื่อเลยคนนี้ๆ”



(จากซ้าย) ศิริวรรณ เสงี่ยม หนูจัน

หลังจากเปิดตัวจนเป็นที่รู้จักก็เริ่มมีคนอยากใช้บริการ ตอนนี่เองที่ทำให้ค้นพบปัญหาใหม่

“พอผู้นำชุมชนประกาศว่า หมู่บ้านเรามี อสม. วิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชน แล้วหมู่บ้านละ 2 คน ก็เริ่มมีคนอยากให้เราตรวจสอบสินค้าที่เขาสงสัย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ยาสมุนไพรทำให้เราเกิดคำถามว่า ทำอย่างไรจึงจะตรวจให้ชาวบ้านเขารู้ผลได้เลย ไม่ต้องถือมาอนามัย ซึ่งเรามาปฏิบัติงานเดือนละครั้ง ในวันศุกร์ที่ 4 ของเดือน มันนานเกินไป”

คำถามนี้เองนำทางไปสู่การก่อตั้ง ‘ศูนย์แจ้งเตือนภัย เฝ้าระวัง และรับเรื่องร้องเรียนผลิตภัณฑ์สุขภาพ’ ขึ้นในทุกหมู่บ้านของตำบลนาม่วงในปี 2557 โดยทุกหมู่บ้านได้มีการจัดสถานที่เพื่อการนี้อย่างเป็นทางการ

ที่นี่มีอุปกรณ์ชุดทดสอบเก็บไว้ใช้ปฏิบัติการได้ทันทีจำนวนหนึ่ง โดยในเบื้องต้นเริ่มต้นจากหมู่บ้านละ 3 ชุด และเจาะจงที่ชุดทดสอบสารสเตียรอยด์ เพราะเป็นปัญหาที่พบบ่อยในทุกหมู่บ้านและมีอันตรายต่อสุขภาพร้ายแรง

“เพราะว่าผลิตภัณฑ์ยาเป็นอันตรายค่ะ แต่ถ้าเป็นเครื่องสำอางหรืออาหารสิ้นเดือนค่อยตรวจก็ได้ แต่ยาเป็นสิ่งที่เร่งด่วนเพราะกินทุกวัน

ถ้าเป็นเมื่อก่อน เขาจะเชื่อว่าเอายามาจากวัดผ่านการปลุกเสกเชื่อว่าจะทำให้กินแล้วดี กินข้าวได้อร่อย แต่ตอนนี้พอมี อสม. นักวิทยาศาสตร์ แม้แต่พระเขาก็จะเริ่มไม่ไว้ใจแล้วว่าจะใส่สเตียรอยด์ไหม เราต้องเอามาตรวจก่อน มาเข้าก็ตรวจเข้า มาเย็นก็ตรวจเย็นค่ะ” ศิริวรรณ ช่วยอธิบาย

การเลือกจับจุดที่ปัญหาใกล้ตัวและพบทั่วทุกหนแห่งเช่นนี้เองได้ทำให้เกิดความตื่นตัวและความเปลี่ยนแปลงอย่างชัดเจนในตำบลนาม่วงภายในเวลาไม่มากนัก เช่นกรณีนี้ หนูจัน เล่าให้ฟังในตอนต้น ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงศักยภาพของชุมชนในการเฝ้าระวังและจัดการปัญหาอันตรายได้ด้วยตัวเอง โดยไม่ต้องรอให้หน่วยงานใดเข้ามาจัดการให้แต่ฝ่ายเดียวอย่างที่เคยเป็นมา

หรืออีกกรณีหนึ่งที่ ศิริวรรณ กำลังจะเล่าให้ฟังต่อไป ได้ช่วยชี้ให้เห็นรูปธรรมของบทบาท อสม. วิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชน ในการเป็นตัวหลักขับเคลื่อนงานให้เกิดความเปลี่ยนแปลงอย่างเป็นระบบ

ไม่ใช่เพียงแต่รอตรวจพิสูจน์ แต่ อสม. กลุ่มนี้ยังทำหน้าที่จุดประกาย ผ่านการณรงค์พื้นฐานความรู้กับสมาชิกในชุมชน จนทำให้เกิดความตื่นตัวต่อปัญหา

“เรารณรงค์หาผู้ที่กินยามีสารสเตียรอยด์ และนำข้อมูลอันตรายของสารตัวนี้ไปประชาสัมพันธ์ในหมู่บ้าน ทำให้ผู้อาวุโสคนหนึ่งในกลุ่มคือ คุณแม่ลำดวงเอายาที่กินอยู่มาให้ตรวจว่ามีสารตัวนี้ไหม ถ้าไม่มีจะกินต่อ ถ้ามีก็จะเลิก พอตรวจก็พบ คุณแม่ลำดวงเลยเลิกกินเลย คนอื่นๆ อีก 10 กว่าราย ในหมู่บ้านที่ไปซื้อเจ้าเดียวกันมากิน เขากินเข้าเย็น เราก็ให้ผู้ใหญ่บ้านประชาสัมพันธ์ บอกต่อๆ กัน จนเขาหยุดกิน

เขาเริ่มเชื่อมั่นในตัวเราด้วยว่าเราพูดความจริง เรามีความแม่นยำ เราไม่ได้ตรวจมั่ว แล้วเราก็ส่งไปตรวจที่ศูนย์วิจัยฯ ซึ่งผลก็ออกมาตรงกับเรา”

อีกรูปแบบหนึ่งที่ได้ถึงลูกถึงคนก็คือ การเข้าไปตรวจสอบการเร่ขายยาที่เข้ามาในหมู่บ้าน

“พอมีคนเดินหิ้วผลิตภัณฑ์มาขาย พวกชุมชนก็ลอบให้มาบ้าน อสม. พอมาถึง เราก็บอกว่าต้องมาตรวจก่อน ถ้าไม่ตรวจคนในชุมชนจะไม่ซื้อคุณเลย คุณต้องมาลงชื่อก่อนว่าชื่ออะไร ขายผลิตภัณฑ์อะไร ผ่านการตรวจใหม่

เขาบอกว่ามีอย่างนี้ด้วยหรือ ทำไมผมไปขายที่อื่นได้ แล้วบ้านนี้ตั้งกฎเกณฑ์อะไรขึ้นมา เราก็ตอบเขาว่า เราทำเพื่อสุขภาพของคนในชุมชน พวกเราเป็น อสม. วิทยาศาสตร์การแพทย์ ได้ผ่านการอบรมมา มีหมู่บ้านละ 2 คน เขาเลยบอกว่า ถ้าให้คุณตรวจพวกผมจะเดินขายได้ใช่ไหม พวกผมมั่นใจว่าผลิตภัณฑ์ผมไม่มี เขาก็ลงชื่อ คนที่ตรวจแล้วไม่พบ เราก็เอาแผ่นพับเขียนชื่อเรอลงแผ่นพับใส่

ตะกร้าเขา เพราะตอนนั้นเรายังไม่มีธง ให้เขาขายในหมู่บ้านเราได้” ศิริวรรณ เล่า

ดรุณี ชมโคกกรวด นักวิชาการสาธารณสุข ของสถานีอนามัยเฉลิม-พระเกียรติฯ นาม่วง หนึ่งในผู้เข้าร่วมขับเคลื่อนเรื่องนี้อย่างทุ่มเทในฐานะหัวหน้าศูนย์คุ้มครองผู้บริโภค และมีบทบาทเป็น ‘พี่เลี้ยง’ ที่ต้องบริหารการทำงานของ อสม. วิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชน โดยประสานงานกับศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชน เขต 8 อย่างใกล้ชิด เล่าถึงกรณีสำคัญๆ ที่เกิดจากฝีมือของ อสม. กลุ่มนี้เพิ่มเติม

“เคสที่ทิ้งสุด คือ ตอนที่รถเร่มาขาย กลยุทธ์ของรถเร่ก็คือต่อรอง เพราะบ้านเรามีป้ายบอกว่าไม่ต้อนรับรถเร่ รถหนึ่งขายยา เขาก็เห็นอยู่แล้ว แต่ก็ยังมาคุยกับ อสม. นักวิทย์ฯ มีการติดสินบนด้วยนะคะ อสม. นักวิทย์ฯ บอกว่าไม่เอา ให้กินเฉยๆ ก็ไม่เอา ให้ฟรีก็ไม่เอา

อีกเคส คือ เราไปตรวจบ้านหนึ่งที่มีผู้สูงอายุ คนชายเฒ่ามาให้ทีละลังๆ ละ 12 ขวด เช่นไว้ก่อนได้ยังไม่ต้องจ่าย เมื่อ อสม. นักวิทย์ฯ ปฏิบัติงานเชิงรุกก็ไปเจอเข้า เลยขอตรวจ ปรากฏว่าเจอสเตียรอยด์ โชคดีที่ยังไม่ได้กิน คนที่รับของไว้ก็เลยโทรตามคนขายให้เอาของคืนไป



ดรุณี ชมโคกกรวด (คนกลาง) ร่วมกับ อสม. วิทยาศาสตร์การแพทย์ฯ
ปฏิบัติการณ์ในชุมชน

นอกจากการสกัดยาอันตรายไม่ให้เข้าถึงชีวิตญาติมิตรในชุมชน แต่บทบาทของ อสม. วิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชนที่ตำบลนาม่วง ยังไปไกลถึงการสนับสนุนทางเลือกที่ปลอดภัยในการบำบัดรักษาโรคที่เหมาะสมกับเพื่อนบ้านแต่ละรายอีกด้วย

“เดี๋ยวนี้ อสม. ในหมู่บ้าน ซึ่งรับผิดชอบคนละ 10 หลังคา คอยดูว่าคนนั้นดูแปลกนะ ดูบวม อ้วน พอเขามาเล่าให้ฟัง เราก็จะเข้าไปดูเลย ถ้าพบว่ากินยาผสมสเตียรอยด์ก็บอกให้เขาหยุดกิน แต่บางรายก็ไม่ได้ให้เลิกทันที เพราะเขากินมานานมากแล้ว ต้องค่อยๆ ลดลงเพราะจะมีผลต่อไต ทำให้ไตวาย และแนะนำยาที่เหมาะสมกับอาการและปลอดภัย เช่น ให้เขาต้มใบขี้เหล็กทั้งห้ากิน และประสานงานให้ไปนวดกับคุณหมอที่อนามัย เป็นต้น”

ในมุมมองของ ชูลิพร หนึ่งในผู้ที่ปูพื้นฐานศักยภาพให้แก่ อสม. กลุ่มนี้มองว่า บทบาทที่มาถึงขั้นตอนนี้ทำให้ อสม. วิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชน เป็นที่พึ่งของชุมชนได้อย่างแท้จริง

“นอกจากเราจะค้นหาผลิตภัณฑ์ที่ไม่ปลอดภัยแล้ว เรายังมีทางออกให้กับเขาด้วย ย้อนไปในอดีตเรามักเจอกับคำถามว่า แล้วไงล่ะ ถ้าตรวจเจอสารอันตรายแล้วฉันกินยาอะไรแทน เพราะฉันปวดหลัง ฉันต้องใช้สเตียรอยด์ เพราะฉะนั้นที่นาม่วงก็เลยถือว่าเป็นรูปแบบหนึ่งที่เราเห็นว่า เมื่อเจอปัญหาแล้ว อสม. กลุ่มนี้ก็หาทางออกให้เขาด้วย

เพราะฉะนั้นบทบาทของศูนย์แจ้งเตือนภัยในชุมชนของเราจึงเป็นเชิงรุก คือศูนย์แจ้งเตือนภัยจะเป็นหน่วยชี้นำ ชี้นำปัญหาให้คนในชุมชนได้เห็นว่าสถานการณ์บ้านเรามีอย่างนี้ มีความเสี่ยงเรื่องอะไรบ้าง ในขณะที่เดียวกันก็มีกระบวนการหาทางออกให้เขาด้วย ถ้าเจออย่างนี้ต้องใช้อะไรทดแทน จะหามาได้ด้วยวิธีไหน หรือต้องหาใครมาช่วย แล้วก็บอกต่อ นั่นคือการแจ้งเตือนภัย ให้คนในชุมชนรับรู้ทั่วกัน”

จากจุดเริ่มต้นในปี 2553 นับตั้งแต่สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติชานาม่วง จับมือกับศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ เขต 8 อุตรธานี เริ่มต้นดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค โดยเน้นให้ความสำคัญกับการเสริมพลังให้ภาคประชาชนเป็นผู้เฝ้าระวังและจัดการปัญหาได้ด้วยตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดความต่อเนื่อง ได้ทำให้เกิดความเปลี่ยนแปลงต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่อย่างมากมาย

ความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นหมู่บ้านอันห่างไกลเหล่านี้ยังได้สร้างคุณูปการแผ่ขยายออกไปอย่างกว้างไกล ผ่านการถ่ายทอดเครือข่าย ให้นำเสนอเสริมกันทั้งด้านข้อมูลและปฏิบัติการเชิงรุก

ดังที่ได้เล่าไว้ใน บทที่ 4 แล้วว่า ในปี 2557 ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 8 อุตรธานี ได้ประสานความร่วมมือกับ คคส. สานต่อการพัฒนาโปรแกรม ‘ซิงเกิล วินโดว์’ ให้เชื่อมต่อกับปฏิบัติการคุ้มครองผู้บริโภคระดับชุมชน ผ่าน **โครงการพัฒนาการใช้ระบบแจ้งเตือนภัยสุขภาพ ‘Single Window เตือนภัย’ เพื่อสร้างความเข้มแข็งชุมชน** เพื่อให้นวัตกรรม ‘ซิงเกิล วินโดว์’ เป็นเครื่องมือเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนด้านการคุ้มครองผู้บริโภค ตั้งแต่ยุคที่ค่าว่า 4.0 ยังไม่เป็นที่คุ้นปากคุ้นหูกันอย่างปัจจุบัน

‘ซิงเกิล วินโดว์’ ได้เปิดทางให้ข้อมูลการตรวจพบผลิตภัณฑ์สุขภาพไม่ปลอดภัยจากศูนย์แจ้งเตือนภัย เฝ้าระวัง และรับเรื่องร้องเรียนผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน รวมถึงทุกหมู่บ้านในตำบลนาม่วง ได้รับการขยายผลไปสู่การรับรู้แก่เครือข่ายทั่วทั้งประเทศอย่างสะดวกและรวดเร็ว โดยผลิตภัณฑ์ที่ อสม. เก็บตัวอย่างจากชุมชนและตรวจพบสารอันตรายปนเปื้อน ซึ่งทางศูนย์วิทย์ฯ ตรวจพิสูจน์ซ้ำในห้องปฏิบัติการได้ผลตรงกันจะถูกนำข้อมูลนี้ขึ้นในระบบซิงเกิล วินโดว์ แสดงภาพถ่ายผลิตภัณฑ์ ข้อมูล และสถานที่ที่พบอย่างละเอียด เพื่อเป็นการเตือนภัยให้รู้ทั่วกัน

พัฒนาการที่สำคัญอีกด้านหนึ่งที่เกิดขึ้นจากการทำงานร่วมกันระหว่าง

คคส. และศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ ก็คือ สังเคราะห์บทเรียนการทำงานที่ผ่านมา จนได้ข้อสรุปด้าน ‘ระบบและรูปแบบการเฝ้าระวัง ป้องกันแก้ไขปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยของชุมชนที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล’ จากการ วิเคราะห์จากการปฏิบัติงานจริงของภาคีเครือข่ายต่างๆ ทั้งที่ประสบผลสำเร็จและที่พบปัญหาอุปสรรค

ข้อสรุปของบทเรียนดังกล่าวก็คือ ระบบการเฝ้าระวัง ป้องกันแก้ไขปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยของชุมชนที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ต้องอาศัยความเข้มแข็งของชุมชน ที่เกิดจาก ‘พลัง 3 ประสาน’ ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และ เครือข่าย อสม.

ในกรณีของตำบลนาม่วง พลังสองส่วนหลังนั้นคงได้เห็นประจักษ์จากเรื่องราวที่ได้เล่ามาแล้ว ส่วนพลังขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นก็ได้สะท้อนให้เห็นตลอดมา ด้วยการที่ ผอ.ศิริชัย ได้เชื่อมประสานความเข้าใจและความร่วมมือตลอดมาตั้งแต่เริ่มต้นขับเคลื่อนงานในปี 2553 ทั้งการขอสนับสนุนงบประมาณและการขอให้ผู้นำท้องถิ่นช่วยประชาสัมพันธ์บทบาทของ อสม. คุ้มครองผู้บริโภคกับประชาชนในพื้นที่ เพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นในโอกาสสำคัญต่างๆ

ทั้งนี้ ‘องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น’ ที่มีส่วนสนับสนุนความสำเร็จในเรื่องนี้ ประกอบด้วย 2 ฝ่าย

ฝ่ายแรกคือ ฝ่ายที่เรียกว่า ‘ท้องถิ่น’ นั่นคือ องค์กรการบริหารส่วนตำบล หรือ อบต. ซึ่งเป็นหน่วยที่รับผิดชอบการจัดสรรงบประมาณกองทุนสุขภาพตำบล ที่ได้รับมาจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพ (สปสช.) ตามหัวประชากร เพื่อสนับสนุนให้แก่กิจกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ

อบต.นาม่วงได้จัดสรรเงินส่วนหนึ่งมาสนับสนุนงานเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพในทุกหมู่บ้านของตำบลแห่งนี้มาอย่างต่อเนื่อง นับตั้งแต่ปี 2555 เป็นต้นมา

ฝ่ายที่สองคือ ฝ่ายที่เรียกว่า ‘ท้องถิ่น’ ได้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ซึ่งมีบทบาท

อย่างมากในการช่วยสร้างความเชื่อถือ ศรัทธา ต่อ อสม.นักคุ้มครองผู้บริโภค ให้เกิดขึ้นกับประชาชนในพื้นที่

ดั่งที่ **ณัฐพงศ์ คำลาภ** กำนันตำบลนาม่วง ผู้ซึ่งมีบทบาทสนับสนุนงานนี้มาอย่างต่อเนื่อง เล่าว่า

“แรกๆ มีคนขัดขวางมาก ไม่พอใจ ที่ว่าเอาความรู้มาจากไหนที่จะมาตรวจสอบสารสเตียรอยด์ สารปนเปื้อนในอาหาร ชาวบ้านเขาก็ไม่เชื่อนะ เขาว่า อสม.ไม่มีความรู้ เกี่ยวอะไรกับเรื่องแบบนี้ จบแค่ ป.6 ม.ศ.3 ม.3 ไม่ได้เรียนการแพทย์..

ผมก็ช่วยอธิบายผ่านหอกระจายข่าว ว่าเขามีพี่เลี้ยง มีคนสนับสนุน คอยเอาความรู้มาให้ ไปฝึก เอาอาหารไปทดสอบ ทำให้เขาทำบ่อยๆ จนเกิดความชำนาญ ตอนนี้ชาวบ้านเขาเชื่อแล้วว่า อสม.ทำได้”

แต่กว่าที่จะทำให้คนอื่นเชื่อ ตัวกำนันเองก็ต้องหาทางพิสูจน์จนตัวเองเชื่อ ก่อน จึงกล้าบอกต่อ

“ผมก็มาแอบมาดูเรื่อย ดูว่าเขาทำจริงหรือไม่ทำจริง เวลาที่เขามาทำงานกันที่อนามัย เห็นเขาทำงานกันสนุกสนาน ผมเห็น อสม.เขามีใจรัก ไม่ได้ถูกบังคับ ถึงเวลาเขาเอาอาหารมาตรวจ โดยไม่เรียกจ่ายเงินค่าตอบแทน ค่าน้ำมันก็ไม่มี ทำงานจริงจึงจนเดี๋ยวนี้ไม่มีรถเช่าขายยา ขายอาหารเข้ามาในหมู่บ้าน โดยพลการ เราตามถามกันทุกเดือน คือผมอยากให้โครงการนี้ยั่งยืนตลอดไป กับชุมชน ไม่ใช่ว่ามีแป๊บเดียวแล้วก็หายไป ขณะเดียวกัน ถ้าพี่เลี้ยงไม่มาช่วย ประคับประคอง ไม่มาดูแล คนที่เขาทำงานเขาก็ไม่มีกำลังใจนะครับ

เห็นแล้วก็ภูมิใจที่คนธรรมดาที่ไม่มีความรู้ในเรื่องนี้มาก่อน แต่มีจิตอาสา มีใจรักที่จะเข้ามาช่วยให้คนในชุมชนได้อยู่ดีกินดี ให้มีสุขภาพที่แข็งแรง ถือว่าภาคภูมิใจมากที่สุดแล้วครับ”

ขณะที่ หนูจัน ศิริวรรณ และ เส็งยม ช่วยกันทำหน้าที่เป็นตัวแทนเพื่อน ๆ อสม.คุ้มครองผู้บริโภค บอกเล่าถึงความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในชุมชนของตน ณ วันนี้ว่า

“ทุกวันนี้ เราเป็นที่ยอมรับ เวลาเจออาหาร ยา หรือเครื่องสำอางที่ไม่มั่นใจ เขาจะบอกกันว่า...เออไปหา อสม. นะ อสม.เขามีซิงเกิล วินโดว์...หน้าต่างเตือนภัยสุขภาพ

ในมุมมองของชาวบ้านคนหนึ่ง มันเป็นการดีกับชุมชนที่มี อสม. วิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชน มาเฝ้าระวังคนในชุมชนให้ตื่นตัวรู้จักเฝ้าระวังตัวเอง ไม่บริโภคผลิตภัณฑ์ที่ไม่ปลอดภัย สามารถเลือกผลิตภัณฑ์ที่จะบริโภคได้ด้วยตัวเอง ทำให้ทุกคนสามารถเฝ้าระวังตัวเองได้ แม้แต่คนจะมาขายสิ่งของ เขาก็สามารถเฝ้าระวังตัวเองได้ไปด้วยพร้อมๆ กัน”

ความเปลี่ยนแปลงสู่ทิศทางที่ดีขึ้น ซึ่งเกิดจากพลัง ‘สามประสาน’ ที่ตำบลนาม่วงเป็นสิ่งที่ผู้เกี่ยวข้องในพื้นที่ต่างเห็นประจักษ์และให้การยอมรับ

ในปี 2557-2558 กนกพร ไชยวรรณ และ เส็งยม เคนมา อสม.ตำบลนาม่วงได้รับคัดเลือกเป็น อสม.ดีเด่นระดับจังหวัดอุดรธานี ในสาขา ‘คุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ’ ขณะที่ สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติช. นาม่วง ก็ผ่านการประเมิน **รพ.สต.ติดดาว ระดับเขต 8** ในปีเดียวกัน

นับจากนั้นที่นี้ได้กลายเป็นแหล่งเรียนรู้ด้านการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข โดยชูเรื่องของ **โรงเรียน อสม.วิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชน และ ชมรม อสม.วิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชน** อันเข้มแข็งเป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การเป็นที่ยอมรับอีกระดับหนึ่ง ซึ่งนำไปสู่คุณประโยชน์ที่กว้างไกลออกไปทั่วประเทศก็คือ เมื่อ คคส. และศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ เขต 10 และ เขต 8 สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สนับสนุนการพัฒนางานคุ้มครองผู้บริโภคและวิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชนให้ขยายเครือข่ายด้านนี้ไปสู่สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ ทั้ง 80 แห่ง ทั่วประเทศ การดำเนินงานที่ตำบลนาม่วงถือเป็นต้นแบบสาธิตที่สำคัญแห่งหนึ่ง

คำบอกเล่าและเรื่องราวที่ถูกนำมาแบ่งปันในบทนี้ได้สะท้อนให้เห็นถึงการแปลงกลยุทธ์ในด้านที่ 3 และ 4 ที่กลุ่มผู้ขับเคลื่อนหลักระดับพื้นที่ ซึ่งมี สถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ นาม่วง เป็นศูนย์กลางได้สร้างสรรค์ไว้ นั่นคือ **‘มุ่งสู่การเฝ้าระวัง’** และ **‘จัดตั้งศูนย์คุ้มครองผู้บริโภค’** สู่ขั้นปฏิบัติการ

จนเกิดมิติใหม่ในการพัฒนาระบบและกลไกคุ้มครองผู้บริโภคที่สามารถทำหน้าที่เฝ้าระวังเพื่อปกป้องสุขภาพให้แก่ประชาชนได้อย่างแท้จริง

บทสรุป

หุ่นสร้างอย่างไร ให้ ‘ประชาชนดูแลสุขภาพตนเองได้’

ปฏิบัติการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพเพื่อคุ้มครองผู้บริโภค ที่ตำบลนาม่วง นับเป็นกรณีตัวอย่างที่สะท้อนให้เห็นการเชื่อมโยง **‘นวัตกรรม 2 เรื่อง จาก 2 โลก’** เข้ามาเสริมพลังกันและกันได้อย่างเป็นเนื้อเดียว

นั่นคือ การเชื่อมโยง **โปรแกรมซิงเกิล วินโดว์** ซึ่งเป็นนวัตกรรมการแจ้งเตือนภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพใน **‘โลกดิจิทัล’** เข้ากับ **กลไกเฝ้าระวังเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคระดับพื้นที่** ใน **‘โลกจริง’** นั่นคือ ‘อสม.วิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชน’ ที่มีอยู่ครบทุกหมู่บ้านของตำบลแห่งนี้ในวันนี้

ผลที่เกิดขึ้นจากระบบที่พัฒนาขึ้นนี้นับว่าน่าทึ่ง เพราะส่งผลกระทบต่อทั้งในมิติที่ลึกและกว้างควบคู่กัน นั่นคือ การเกิดกลไกเฝ้าระวังความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์สุขภาพในระดับหมู่บ้านที่ตอบสนองต่อปัญหาของชุมชนได้อย่างเท่าทันสถานการณ์ อีกทั้งข้อมูลที่ได้ยังมีประโยชน์ต่อการแจ้งเตือนภัยให้แก่ชุมชนอื่นๆ ทั่วประเทศอีกด้วย

เมื่อมองย้อนกลับไปทบทวนบทเรียนจากความก้าวหน้าที่เกิดขึ้น พบว่ามีปัจจัยแห่งความสำเร็จที่น่าเรียนรู้หลายประเด็น เช่น

ประเด็นแรก การขับเคลื่อนงานโดยใช้ **‘ความรู้’**

พัฒนาการทั้งภาคดิจิทัลและภาคพื้นดิน ได้แก่ การพัฒนาระบบหน้าต่างเตือนภัย **‘โปรแกรมซิงเกิล วินโดว์’** และ **กลไก อสม.วิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชน** ล้วนก่อเกิดและเติบโตด้วยการศึกษา ทบทวน วิเคราะห์จนเกิดความรู้ ความเข้าใจต่อสถานการณ์ปัญหาและสิ่งที่จะทำให้ชัดเจน ก่อนที่จะออกแบบและลงมือ

ดังเช่น **ขั้นของการออกแบบหลักสูตร อสม.วิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชน** ที่ผ่านการถอดบทเรียนสภาพปัญหาในชุมชนและการดำเนินโครงการที่ผ่านมา จนตกผลึก แล้วหาทางปรับแก้ให้ถูกจุด ทั้งการเลือกกลุ่ม อสม.มาเป็นผู้ขับเคลื่อนหลัก กลวิธีการให้ความรู้ ที่เน้นฝึกฝนจนชำนาญ การมอบหมายภารกิจต่อเนื่อง เพื่อให้ นำความรู้ไปใช้แก้ปัญหาจริง การปลูกฝังทัศนคติที่เหมาะสมควบคู่ไปกับ ความรู้และทักษะ เป็นต้น

อีกขั้นตอนหนึ่งที่สำคัญ คือ **การที่ คส. ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์และ เครือข่ายในเขตพื้นที่ปฏิบัติการนำร่อง มาร่วมกันถอดบทเรียนการทำงาน** ในปี 2556 เพื่อค้นหาปัจจัยเบื้องหลังความสำเร็จและไม่สำเร็จในแต่ละพื้นที่ และ สังเคราะห์เป็นข้อเสนอในการปฏิบัติงานต่อเนื่อง จนนำมาสู่ข้อสรุปให้ทดลอง จัดตั้งให้ศูนย์แจ้งเตือนภัย เฝ้าระวัง รับเรื่องร้องเรียนในระดับชุมชน ขึ้นในที่สุด

ประเด็นที่สอง การลดขนาดพื้นที่ปฏิบัติการลงสู่ระดับหมู่บ้าน

จากสภาพเดิมของระบบการคุ้มครองผู้บริโภค ที่รวมศูนย์การทำงาน ไว้ที่หน่วยงานสาธารณสุขระดับอำเภอและจังหวัด โดยประชาชนในพื้นที่เป็น เพียงผู้รอรับการปกป้องช่วยเหลือ ซึ่งวิเคราะห์พบว่าเป็นแนวทางที่ไม่สามารถ ‘ตอบใจത്യ’ ในการคุ้มครองสุขภาพประชาชนได้จริง มาสู่การทดลองแนวทาง ใหม่ โดยจัดตั้งกลไกระดับชุมชน และติดตั้งความรู้แก่ประชาชนที่มีความพร้อม จนเพียงพอที่จะช่วยกันเฝ้าระวังสถานการณ์ในพื้นที่หมู่บ้านของตนเอง ทำให้ เกิดระบบการคุ้มครองผู้บริโภคที่ดูแลได้อย่างทั่วถึงและมีคุณภาพ

จุดสำคัญในกระบวนการนี้ก็คือ การทำให้ชุมชนได้มีโอกาสทบทวนจน มองเห็นปัญหาของตนเองก่อน เพื่อหาจุดเน้นหนักในการทำงานให้สอดคล้องกับ สถานการณ์ที่เป็นจริง

“ปัญหาผู้บริโภคมีทุกพื้นที่อยู่แล้ว เพียงแต่ต้องทำให้เขาเห็นปัญหาก่อน ไม่ใช่แค่อบรมๆ ให้จบๆ ไป ต้องเอาข้อมูลมาสังเคราะห์ให้เข้าใจก่อนว่าปัญหานี้

บริบทคืออะไร เช่น พื้นที่แห่งหนึ่งเขาอาจไม่มีปัญหาเรื่องอาหาร แต่อาจมีปัญหา เรื่องยา ต้องมานั่งคุยกันก่อนให้เข้าใจว่า นี่คือนโยบายของชุมชนเขา แล้วหยิบ ประเด็นนั้นมาจัดการ” ผอ.ศิริชัย เล่า

ชูลีพร ก็เห็นพ้องในแนวทางเดียวกัน

“พยายามให้ค้นหาปัญหาของตัวเองให้เจอ อย่าไปฟังกระแส เขาจะพูด ปัญหาร้อยแปดก็ช่าง เราต้องหาวิธีแก้ให้ได้ ปัญหาคุณคืออะไรกันแน่ คุณ ต้องการอะไรกันแน่ แล้วเราถึงหากระบวนการแก้ที่ละเรื่อง พอเขาเข้าใจแล้วเขาจะ ออเอง พอเขาออตอนนี้ก็แตกยอดแล้วละ เช่น พอเข้าใจเรื่องสเตียรอยด์ปั๊บ เขาจะ ออ...รู้แล้ว เครื่องสำอางฉันก็ทำได้ แบบเดียวกันใช้ไหมอาจารย์”

ประเด็นที่สาม ที่หน่วยงานรัฐปรับบทบาทมาเป็น ‘พี่เลี้ยง’ ในการเสริมพลังและสนับสนุนภาคประชาชนให้สามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างมีคุณภาพและต่อเนื่องยั่งยืน

ดังที่ ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ฯ ใช้จุดแข็งในด้านความรู้และวิชาการในการออกแบบระบบหน้าต่าเตือนภัย ‘ซิงเกิล วินโดว์’ และฝึกฝนให้ อสม.พัฒนาขีดความสามารถจนทำหน้าที่เป็นนักวิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชน ที่ช่วยดูแลสุขภาพให้แก่สมาชิกในชุมชนของตนอย่างได้ผลจริง

อีกฝ่ายหนึ่งที่มีบทบาทสำคัญอย่างยิ่ง ก็คือ หน่วยสาธารณสุขที่อยู่ใกล้ชิดชุมชนมากที่สุด อย่างเช่น สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติชัชวาลย์ ที่ช่วยทำหน้าที่สนับสนุนให้ อสม.วิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชนก้าวเข้ามาสืบบทบาทเป็นกลไกหลักในการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชนได้อย่างเต็มภาคภูมิ

กว่าจะก้าวมาถึงจุดที่ได้รับการยอมรับจากทุกฝ่ายในวันนี้ บุคลากรของ สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติชัชวาลย์ ได้ทำหน้าที่ช่วยหนุนเสริมตลอดเส้นทาง นับตั้งแต่

- การมอบหมายให้นักวิชาการสาธารณสุข 1 คน เป็นหัวหน้าศูนย์คุ้มครองผู้บริโภค ดูแลการทำงานของ อสม. วิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชน ให้ได้คุณภาพและมาตรฐานตามสาระในหลักสูตรการอบรมอย่างใกล้ชิด
- กำหนดภารกิจที่ชัดเจน
- จัดหาอุปกรณ์และสถานที่สำหรับปฏิบัติการได้อย่างมีคุณภาพและต่อเนื่อง รวมทั้งทรัพยากรที่จำเป็น อย่างเช่น งบประมาณในการจัดซื้อตัวอย่างที่ต้องเก็บมาตรวจในแต่ละครั้ง เพื่อให้ อสม. สามารถเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีความเสี่ยงได้อย่างเท่าทันสถานการณ์และครอบคลุมทุกประเภท รวมถึง สินค้าที่มีราคาสูง เช่น เครื่องสำอาง
- ประสานงานกับฝ่ายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในกระบวนการทำงานของ อสม. วิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชน ทั้งผู้ประกอบการ ผู้นำชุมชน ทั้งกำนันผู้ใหญ่บ้าน อบต. ตลอดจน ประชาชนในพื้นที่ เพื่อให้เกิดความเชื่อถือลดความขัดแย้ง สนับสนุนให้งานเดินหน้าได้อย่างราบรื่น
- สร้างแรงจูงใจที่จะทำให้ อสม. วิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชน ทำงานอย่างมีคุณภาพและพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง นับตั้งแต่การเสริมความรู้ให้ทันสถานการณ์ การยกย่อง ให้เกียรติ

ผอ.ศิริชัย ได้ช่วยขยายความในเรื่องที่สำคัญอย่างยิ่งนี้ว่า

“ความสุขของมนุษย์เรามันคงไม่ใช่เงินทอง แต่อยู่ที่การได้รับเกียรติและการยอมรับจากคนในสังคม เพราะฉะนั้น อสม. นักวิทย์ฯ ถ้าเราให้เกียรติเขาชื่นชมเขา เสริมพลังและศักยภาพ เขามองค้ความรู้อะไรสักอย่าง ตรงนี้ต่างหากที่สำคัญ แล้วจะทำอย่างไรให้พวกเขามีกำลังใจ รู้สึกว่าตนเองมีเกียรติและศักดิ์ศรี

“อย่างแรกคือ แสดงความชื่นชมต่อสิ่งที่เขาทำ เช่น เดือนนี้หมู่บ้านนี้เอามาตรวจเจอปัญหาตรงนั้นตรงนี้ เราก็ชื่นชมเขา เขาก็เกิดความภาคภูมิใจ

“อย่างที่สองคือ สร้าง ‘แบรนด์เนม’ ให้ อสม. วิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชน

ให้ชุมชนรู้จัก เริ่มจากการพาไปร่วมงานพิธีการต่างๆ จนทุกคนรู้จักกันทั่ว อีกอย่างหนึ่งคือ หาสัญลักษณ์ที่จะทำให้เขารู้สึกมั่นใจในองค์ความรู้ที่ได้รับการถ่ายทอดมา ซึ่งพัฒนามาจนเป็นปกอกแขนที่มีรูปสัญลักษณ์ อสม. วิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชน ซึ่งเขาจะสวมทุกครั้งปฏิบัติหน้าที่ พอเขาใส่ปุ๊บก็สร้างความมั่นใจให้ตนเอง ชุมชนก็รับทราบ”

ชูลีพร เสริมในเรื่องนี้ว่า

“ปกอกแขนนี้เป็นตราสัญลักษณ์ให้รู้ว่า อสม. ท่านนี้ ชุมชนแห่งนี้มีกระบวนการดำเนินการเป็นระบบ ไม่ใช่เพียงแค่อบรมแล้วทำงาน ซึ่งต่างจากอดีต

“ในอดีตจัดอบรมแล้วมักจบแค่นั้น แต่ของเราไม่ เรามีกระบวนการติดตามไม่ได้ตามแค่ห้องเรียน แต่ตามไปถึงชุมชน และหาวิธีการมาประเมิน โดยเราวัดผล ประเมินชุมชนด้วย ทั้งประเมินจากผู้ใหญ่บ้าน กำนัน ถ้ามแบบไม่เป็นทางการ มาเยี่ยม ฟังดูกระแส

“นอกจากนี้ยังให้ อสม. เอาใบงานมาเล่าให้ฟังกัน จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรื่อยๆ บางช่วงจัดแทบทุกเดือน แต่ละหมู่บ้านจะมาเล่า ทำอะไร อย่างไร เราก็ออโอกาสอบรมต่อเนื่องไปในตัว มีเทคนิคอะไรก็แลกเปลี่ยนกันไป

“จริงๆ แล้วเรามาเรียนรู้กับเขา มาเติม และสร้างความเชื่อมั่นให้คนในสังคมได้รู้ว่า อสม. กลุ่มนี้ไม่ได้โนเนม เขามีความรู้ มีคนมารันตีให้ด้วย นี่คือเสน่ห์ของ อสม. กลุ่มนี้”



ปลอกแขนสัญลักษณ์ อสม. วิทยาลัยการแพทย์ชุมชน

สำหรับปัจจัยที่จะทำให้ระบบนี้เกิดความยั่งยืน ผอ.ศิริชัย สุรภูวา

“หนึ่ง คือ เรื่องนโยบาย สอง ผู้บริหารหรือผู้นำองค์กรทุกระดับต้องให้ความสำคัญ สาม เรื่องการสร้างขวัญกำลังใจให้กับ อสม. นักวิทย์ฯ จะรูปแบบไหนก็ได้ เช่น การชื่นชม เชิดชูหรือการมอบรางวัลให้เขา สี่ เรื่องของการจัดปัจจัยที่จำเป็นให้ต่อเนื่อง ไม่ว่าจะเป็น งบประมาณ หรือชุด test kit เพื่อให้สามารถทำงานได้ตามสภาพปัญหาของแต่ละชุมชน”

ขณะเดียวกัน เขาก็ไม่ได้มองว่า สิ่งที่น่ามุ่งทำคือ ‘ต้นแบบ’ ที่ใช้ได้กับทุกที่ทุกเวลา แต่เป็นหนึ่งในตัวอย่างเพื่อการเรียนรู้สำหรับก้าวไปสู่สิ่งที่ดีกว่าในขั้นต่อไป

“ไม่มีวิธีการใดที่ดีที่สุดแต่ต้องมีวิธีการที่ดีกว่าเสมอ นี่เป็นหลักการทำงานของผม...ผมคิดว่ารูปแบบวิธีการของ อสม. นักวิทย์ฯ ณ วันนี้ ดีที่สุด แต่ต้องมีวิธีการที่ดีกว่าเสมอ มันต้องมีรูปแบบวิธีการที่ดีกว่านี้ เพราะฉะนั้นเราอย่าไปหยุดตรงนี้ แต่ละแห่งมันขึ้นกับบริบทของพื้นที่ ต้องคิดหาวิธีไปเรื่อยๆ”

ซุสสิพร ช่วยเสริมมุมมองที่ชี้ให้เห็นถึงปัจจัยที่จะทำให้ปฏิบัติการนี้เกิดความยั่งยืนในอีกมุมหนึ่ง นั่นคือ เรื่องของพื้นที่และคนที่ขับเคลื่อน

“จุดเด่นของนาม่วงที่เห็นชัดเจนคือ การรวมความรัก การรวมคนของเขาเอง เขามีความรักในหมู่บ้านและพร้อมที่จะเดินไปในแนวเดียวกัน”

หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ยืนยันให้เห็นอย่างเป็นวิทยาศาสตร์ก็คือ คำกล่าวจากปากของตัวผู้ขับเคลื่อนหลักเอง

อย่างเช่น ‘หนูจัน’ คนงานรับจ้างก่อสร้างที่ชั้นอาสาเข้ามาทำหน้าที่เป็น อสม. วิทยาลัยการแพทย์ชุมชน ถึงสาเหตุที่เธอรับหน้าที่นี้อย่างกระตือรือร้นมานานหลายปี ด้วยใบหน้าที่เปี่ยมด้วยรอยยิ้มแห่งความปิติว่า

“มันเป็นความสุข...เป็นบุญที่เราได้เผยแพร่องค์ความรู้ให้คนในชุมชน”

ความก้าวหน้าและความสำเร็จในการสร้างความเข้มแข็งให้แก่ชุมชนและผู้บริโภค โดยการเปิดเผยข้อมูลข่าวสาร การแจ้งเตือนภัยผลิตภัณฑ์ที่ไม่ปลอดภัยและเป็นอันตรายต่อผู้บริโภค เกิดจากการร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมผลักดัน โดยความร่วมมืออย่างใกล้ชิดของ ‘องค์กรแกนหลัก’

องค์กรแกนหลักดังกล่าว ประกอบด้วย คคส. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ มูลนิธิสถาบันอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี เกสซกรโรงพยาบาลชุมชน เกสซกร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ฟัน้อง อสม. วิทยาลัยการแพทย์ชุมชน โดยการสนับสนุนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กองทุนพัฒนาสุขภาพตำบล สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และผู้นำชุมชน

ร่างกาย แรงใจ และทรัพยากรต่างๆ ด้านจากผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายได้หลอมรวมเป็นกุญแจดอกสำคัญสำหรับไขไปสู่มิติใหม่ของการพัฒนากลไกและระบบการขับเคลื่อนงานคุ้มครองผู้บริโภคที่เข้มแข็ง ยั่งยืน

และยังประโยชน์ต่อชีวิตของประชาชนทุกคนแห่งบนผืนแผ่นดินไทยได้อย่างแท้จริง

ถอดบทเรียนระบบการเฝ้าระวัง
และแจ้งเตือนภัยสุขภาพในชุมชน
โดยเน้นการสร้างกลไกเฝ้าระวัง
ผลิตภัณฑ์สุขภาพ

