

รายงานถอดบทเรียน

กรณีตัวอย่างการขับเคลื่อนงานคุ้มครองผู้บริโภค
จากเครือข่ายระดับพื้นที่และจังหวัด
เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ สินค้า และบริการสุขภาพ

เสนอ

แผนงานวิชาการและกลไกคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ
คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

โดย

อภิญญา ตันทวีวงศ์
นวพร ต่อมกระโทก
สุธิดา แสงสว่าง

คำนำ

ตามที่ แผนงานวิชาการและกลไกคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ โดย ศูนย์วิชาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำหนดให้การจัดการความรู้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ สินค้าและบริการสุขภาพ เพื่อการคุ้มครองผู้บริโภค เป็นวัตถุประสงค์ที่สำคัญในการดำเนินงาน (1 ตุลาคม 2563 – 30 กันยายน 2565) ทางแผนงานฯ จึงเห็นควรให้มีการคัดเลือกกรณีตัวอย่างการขับเคลื่อนงานคุ้มครองผู้บริโภคจากเครือข่ายระดับพื้นที่และจังหวัดจำนวนหนึ่งที่มีผลงานเป็นที่ประจักษ์ถึงความสำเร็จและ/หรือสร้างนวัตกรรมให้แก่งานคุ้มครองผู้บริโภค เพื่อให้เกิดความรู้สนับสนุนการพัฒนางานให้แก่องค์กรภาคีที่มีบทบาทสำคัญในการยกระดับงานคุ้มครองผู้บริโภค เช่น สมาองค์กรผู้บริโภค องค์กรผู้บริโภคคุณภาพ และเครือข่ายผู้บริโภค

ในการนี้ แผนงานฯ จึงมอบหมายให้คณะนักวิชาการอิสระที่มีประสบการณ์และความเชี่ยวชาญในการถอดบทเรียนการดำเนินงานพัฒนาสังคม ซึ่งรวมถึงด้านการคุ้มครองผู้บริโภค ดำเนินการถอดบทเรียนกรณีตัวอย่างการขับเคลื่อนงานคุ้มครองผู้บริโภคจากเครือข่ายระดับพื้นที่และจังหวัด เพื่อสนับสนุนให้การจัดการความรู้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ สินค้าและบริการสุขภาพ เพื่อการคุ้มครองผู้บริโภค บรรลุผลตามวัตถุประสงค์ 2 ประการ

ประการแรก คือ ถอดบทเรียนจากการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคจากเครือข่ายระดับพื้นที่และจังหวัด เพื่อนำมาใช้ประโยชน์ในกระบวนการจัดการความรู้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ สินค้าและบริการสุขภาพ เพื่อการคุ้มครองผู้บริโภค ของแผนงานฯ

ประการที่สอง คือ ใช้เผยแพร่เป็นความรู้เพื่อสนับสนุนการพัฒนางานให้แก่องค์กรภาคีที่มีบทบาทสำคัญในการยกระดับงานคุ้มครองผู้บริโภค เช่น สมาองค์กรผู้บริโภค องค์กรผู้บริโภคคุณภาพ และเครือข่ายผู้บริโภค

เนื้อหาของรายงานการถอดบทเรียน ประกอบด้วย 5 ประเด็นหลัก ดังนี้ (1) สถานการณ์ปัญหา/ที่มาของปฏิบัติการ (2) เป้าหมายความเปลี่ยนแปลงที่ต้องการให้เกิดขึ้น (3) ขั้นตอนดำเนินงาน (4) กระบวนการในการขับเคลื่อนงาน ที่แสดงความเชื่อมโยง/สัมพันธ์ของขั้นตอนดำเนินงาน, รายละเอียดของแต่ละขั้นตอน กลยุทธ์ที่ใช้ และ ปัญหาที่พบอุปสรรคพร้อมทางออก (tips) ในแต่ละขั้นตอน (5) ปัจจัย เงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับความสำเร็จและบทเรียนสำคัญที่ควรค่าต่อการเรียนรู้

ขอขอบคุณผู้เกี่ยวข้องทุกท่านเป็นอย่างสูง ที่กรุณาสละเวลาร่วมสนับสนุนข้อมูลและข้อเสนอแนะในการจัดทำรายงานถอดบทเรียนในครั้งนี้

คณะผู้จัดทำรายงาน

สารบัญ

หน้า

1. กรณีศึกษา : การขับเคลื่อนนโยบายกัญชาทางการแพทย์สู่การปฏิบัติของจังหวัดอุดรธานี (ช่วงเวลาดำเนินการ พ.ศ. 2562-2564) โดย นวพร ต่อมกระโทก	4
2. กรณีศึกษา : การบังคับใช้กฎหมายของพนักงานเจ้าหน้าที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น โดย สุธิดา แสงสว่าง	28
3. กรณีศึกษา : การขับเคลื่อน พ.ร.บ.ควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พุทธศักราช 2560 ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น โดย นวพร ต่อมกระโทก	50
4. กรณีศึกษา : Songkhla Model การทำงานร้านยากับเครือข่ายจังหวัดสงขลา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา โดย สุธิดา แสงสว่าง	62
5. กรณีศึกษา : การพัฒนางานคลินิกกัญชาทางการแพทย์ จังหวัดบุรีรัมย์ โดย นวพร ต่อมกระโทก	86
6. กรณีศึกษา : การดำเนินงานแก้ไขปัญหาดัดฟันแฟชั่น ฟันปลอมเถื่อน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ โดย สุธิดา แสงสว่าง	106
ขอขอบคุณผู้ให้ข้อมูล	120
คณะทำงาน	121

1. กรณีศึกษา : การขับเคลื่อนนโยบายกัญชาทางการแพทย์สู่การปฏิบัติของ จังหวัดอุดรธานี (ช่วงเวลาดำเนินการ พ.ศ. 2562-2564)

โดย นวพร ต่อมกระโทก

สถานการณ์ปัญหา ที่มาของปฏิบัติการ

ภายหลังการประกาศใช้พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562 มีผลบังคับใช้ เมื่อวันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2562 ซึ่งมีมาตรการที่เป็นจุดเริ่มต้นของการปลดล็อก “กัญชา” ให้สามารถนำไปใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ การรักษาผู้ป่วย การใช้รักษาโรคเฉพาะตัว หรือการศึกษาวิจัยได้ ทำให้เกิดกระแสความสนใจเรื่องกัญชาขึ้นในสังคมวงกว้าง มีผู้ป่วยจำนวนมากที่มองเห็นความหวังจะได้ใช้กัญชาเพื่อรักษาโรคร้ายต่าง ๆ ให้ทุเลาหรือหายขาด

ดังเช่นพื้นที่จังหวัดอุดรธานี มีประชาชนที่เป็นผู้ป่วยเข้ามาขอแจ้งการครอบครองกัญชา ตามประกาศนิรโทษกรรมผู้ที่ครอบครองหรือเสพกัญชา ภายใน 90 วันหลัง พ.ร.บ. มีผลบังคับใช้ จำนวนมากถึง 300 ราย และคาดการณ์ว่ามีผู้ป่วยที่ต้องการใช้กัญชาทางการแพทย์อีกจำนวน 3,243 ราย (ข้อมูล ณ ปี พ.ศ. 2562) ที่ยังรอรับการวินิจฉัยและรักษาให้เป็นไปตามหลักการและแนวทางที่ถูกต้อง สะท้อนให้เห็นถึงความต้องการใช้กัญชาทางการแพทย์ของประชาชนในพื้นที่เป็นจำนวนมาก

ทว่าผลกระทบที่ตามมาอีกด้านหนึ่งของการประกาศใช้กฎหมายฉบับดังกล่าวก็คือ มีประชาชนที่เกิดความเข้าใจผิด คิดว่ากฎหมายปลดล็อกกัญชาทำให้ทุกคนสามารถปลูกหรือใช้กัญชาได้อย่างอิสระเสรี ซึ่งความเข้าใจผิดดังกล่าวไม่เพียงส่งผลเสี่ยงต่อการนำกัญชาไปใช้ในทางไม่ถูกต้องจนอาจเกิดผลกระทบด้านสุขภาพ แต่ยังเป็นช่องทางให้คนบางกลุ่มบางพวกแสวงหาผลประโยชน์เข้าตนเอง โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานีพบว่ามีการชักชวนชาวบ้านให้รวมกลุ่มกันเพื่อปลูกกัญชาโดยให้จ่ายเงินค่าอบรมคนละหลายพันบาท

จากสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ณ ขณะนั้น นพ.ประเมษฐ์ กิ่งไก่อ๋ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี จึงมอบหมายให้กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข (คปส.) ในฐานะหน่วยงานที่รับผิดชอบด้านการคุ้มครองสิทธิผู้บริโภคด้านความปลอดภัยจากการบริโภคผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ เข้าไปติดตามความเคลื่อนไหวและหาแนวทางแก้ไข

ภก.มะโนตร์ นาคะวัจนะ เภสัชกรเชี่ยวชาญ ผู้ช่วยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี และหัวหน้ากลุ่มงาน คปส. กล่าวถึงปัญหาที่พบหลังการปลดล็อกกฎหมายกัญชาในปีแรกว่า

“พอนโยบายออกมา คนที่จ้องจะเอาเปรียบ เริ่มที่จะมีการแสวงหาผลประโยชน์ มีการรวมกลุ่มกันมาจัดคลาสอบรม แล้วเรียกเก็บเงิน 3,000-5,000 บาทเป็นค่าลงทะเบียน แล้วอ้างว่าจะได้ปลูกแน่นอน โดยเชิญเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ไปให้ความรู้ แต่พอเราได้ไปสัมผัสตรงนั้นก็รู้แล้วว่า มันเริ่มจะเบี่ยงเบน ไม่ใช่

เจตนารมณ์ที่แท้จริงของกฎหมาย เราก็คงไม่ได้แล้ว ต้องปรับใหม่ ตอนหลังเขาจะเชิญเร่อีก ก็ต้องมีการสกรีน ก่อนว่าคุณมีการเก็บค่าลงทะเบียนไหม ถ้ามีเราจะไม่ไป จะไม่ให้ความร่วมมือ เพราะว่ามันไม่ใช่เจตนารมณ์ ของเราที่จะให้ข้อมูลแบบนั้น”

ด้วยเหตุนี้ สสจ.อุดรธานีจึงต้องเร่งสร้างความเข้าใจกับประชาชน โดย ภก.มะโนตร์ ได้นำทีมเจ้าหน้าที่ คบส. จัดเวทีสร้างความรู้ความเข้าใจแก่ประชาชนกลุ่มต่าง ๆ พร้อมเก็บรวบรวมข้อมูลปัญหาผลกระทบที่ เกี่ยวข้องจากการประกาศใช้กฎหมายปลดล็อกกัญชาเพื่อนำเสนอนายแพทย์ สสจ.อุดรธานี

ข้อมูลที่รวบรวมได้ทั้งจากการลงพื้นที่คุยกับชาวบ้าน การจัดแจ้งนิรโทษกรรมการครอบครองกัญชา และจากประเมินสถานการณ์ปัญหาตลอดห่วงโซ่อุปทานของกัญชา ได้แก่ ต้นน้ำ (การปลูก) กลางน้ำ (การแปรรู ป) และปลายน้ำ (การนำไปใช้) พบว่า มี 3 ประเด็นหลัก คือ

- (1) ประชาชนที่เป็นผู้ป่วยมีความหวังและความต้องการใช้กัญชาเพื่อรักษาโรค เพราะจากข้อมูลผู้มา ขอนิรโทษกรรมการครอบครองกัญชาจำนวน 301 ราย เป็นผู้ป่วยมากถึง 299 ราย ก่อนหน้านี้ ผู้ป่วยแสวงหาผลิตภัณฑ์กัญชา เช่น น้ำมันกัญชา จากแหล่งต่าง ๆ มาใช้ด้วยตนเอง ซึ่งมีราคาแพง และหากใช้ผิดวิธีหรือได้ผลิตภัณฑ์ที่ไม่มีคุณภาพมาใช้ก็อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพได้
- (2) ประชาชนมีความต้องการปลูกกัญชาเพื่อเก็บไว้ใช้เองซึ่งเป็นการกระทำผิด พ.ร.บ.ยาเสพติดให้ โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562 และเมื่อมีกฎหมายประกาศปลดล็อกกัญชาให้ใช้ทางการแพทย์ได้ ก็มี ประชาชนต้องการรวมกลุ่มเพื่อปลูกกัญชา แต่ยังไม่รู้วิธีดำเนินการที่ถูกต้องตามกฎหมาย ทำให้มี คนฉกฉวยโอกาสหาผลประโยชน์ หรือลักลอบปลูก
- (3) กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ยังขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องกัญชาทางการแพทย์ ทำให้ไม่กล้า นำไปใช้ ซึ่งอาจทำให้ประชาชนเสียโอกาสในการใช้ประโยชน์จากกัญชาได้

ภาพ 1.1 แสดงข้อมูลการจดทะเบียนการครอบครองกัญชาของจังหวัดอุดรธานี ในช่วงนิรโทษกรรม จะเห็นได้ว่า ผู้ที่มาขอนิรโทษกรรมส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วย สะท้อนให้เห็นถึงความต้องการใช้กัญชาเพื่อการรักษาโรค



ข้อมูลนี้สะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็นที่ต้องมีการสนับสนุน ส่งเสริม ให้ประชาชนในจังหวัดอุดรธานี สามารถเข้าถึงการบริการกัญชาทางการแพทย์ได้อย่างถูกต้องตามหลักเกณฑ์ที่กฎหมายกำหนด เพื่อเพิ่มทางเลือกในการรักษาโรคให้กับผู้ป่วยที่มีคุณภาพ ความปลอดภัย และเป็นการป้องกันไม่ให้เกิดฉวยโอกาสแสวงหาประโยชน์จากกฎหมายฉบับนี้

ประกอบกับอุดรธานีเป็นจังหวัดที่มีหน่วยบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพการทำงานด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานมายาวนานนับสิบปี มี **โรงพยาบาลห้วยเก็ง** ซึ่งมีศักยภาพในการผลิตยาสมุนไพรตามมาตรฐาน GMP และได้เข้าร่วมโครงการวิจัยน้ำมันกัญชา สูตรของ อ.เดชา ศิริภัทร ผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์พื้นบ้านอยู่ก่อนแล้ว ยิ่งทำให้มั่นใจว่าจะสามารถดำเนินงานเพื่อส่งเสริมการใช้กัญชาทางการแพทย์ได้อย่างเป็นระบบ ครอบคลุมทุกมิติ ทั้งต้นน้ำ กลางน้ำ และปลายน้ำ นายแพทย์ สสจ.อุดรธานีจึงเดินทางผลักดันนโยบายกัญชาทางการแพทย์สู่การปฏิบัติอย่างเต็มที่ โดยมอบหมายให้กลุ่มงาน คบส. เป็นฝ่ายรับผิดชอบหลัก

จาก 3 ปมปัญหาข้างต้นได้นำไปสู่ การจัดทำแผนขับเคลื่อนนโยบายกัญชาทางการแพทย์สู่การปฏิบัติ ของสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดอุดรธานี ในปี 2562 มีเป้าหมายหลักคือ **“ต้องการให้ประชาชนเข้าถึงการบริการกัญชาทางการแพทย์อย่างปลอดภัย”** ภายใต้การดำเนินงาน 3 มาตรการหลัก ดังนี้

มาตรการที่หนึ่ง สนับสนุนการเข้าถึงบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ **มาตรการที่สอง** สนับสนุนการปลูกและแปรรูปกัญชาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ **มาตรการที่สาม** ส่งเสริมการศึกษาและวิจัย การนำกัญชามาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ ต่อมาในปี 2564 ได้ประกาศเพิ่มอีก 2 มาตรการ คือ **มาตรการที่สี่** ด้านการต่อยอดผลิตภัณฑ์กัญชา และ **มาตรการที่ห้า** ส่งเสริมการเข้าถึงบริการ พัฒนาความรู้สาสมักรสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

ภาพ 1.2 แสดงแผนการขับเคลื่อนนโยบายกัญชาทางการแพทย์ของจังหวัดอุดรธานี
จัดทำขึ้นครั้งแรกเมื่อปี พ.ศ. 2562



ผลจากการดำเนินงานตามแผนดังกล่าวมาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี 2562-2564 ทำให้เกิดความเปลี่ยนแปลง ดังนี้

1. ประชาชนในจังหวัดอุดรธานี สามารถเข้าถึงบริการกัญชาทางการแพทย์ได้อย่างถูกกฎหมาย ผ่านคลินิกกัญชาทางการแพทย์ (หน่วยงานภาครัฐ) ที่ได้รับอนุญาตและเปิดให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ครอบคลุมในทุกระดับ ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป 2 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 19 แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 50 แห่ง สาธารณสุขอำเภอ 2 แห่ง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 1 แห่ง และโรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ 2 แห่ง รวมถึงมีคลินิกเอกชนที่ได้รับอนุญาตจำหน่ายยาเสพติดให้โทษประเภท 5 (กัญชา) เพื่อผู้ป่วยอีกจำนวน 2 แห่ง มีผู้เข้ารับบริการรวมทั้งสิ้น 1,830 คน (ข้อมูล ณ เมษายน 2564)

2. ปัญหาการฉวยโอกาสหาผลประโยชน์จากกฎหมายปลดล็อกกัญชาในจังหวัดอุดรธานีหมดไป เนื่องจากประชาชนที่สนใจปลูกกัญชาได้รับการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับขั้นตอนการขออนุญาตปลูกกัญชาที่ต้องทำตามกฎหมาย มีการสนับสนุนให้กลุ่มวิสาหกิจชุมชนที่มีความพร้อมเป็นผู้ปลูกกัญชาเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ร่วมกับหน่วยงานภาครัฐ ตลอดจนการส่งเสริมการนำส่วนประกอบที่เหลือจากการผลิตเพื่อใช้ทางการแพทย์ไปแปรรูปเป็นผลิตภัณฑ์กัญชาประเภทต่าง ๆ โดยมีกลุ่มวิสาหกิจชุมชนที่เข้าร่วมทั้งหมด 11 กลุ่ม มีสถานที่ได้รับอนุญาตปลูกกัญชาทางการแพทย์ (นาร่อง) 4 แห่ง มีสถานที่ได้รับอนุญาตปลูกกัญชาในเชิงวิจัยโดยหน่วยงานภาครัฐ 2 แห่ง มีสถานที่ได้รับอนุญาตปลูกกัญชา ตามนโยบายกรมการแพทย์แผนไทยฯ ในโครงการระยะที่ 2 จำนวน 2 แห่ง และอยู่ในระหว่างดำเนินการด้านเอกสารอีก 5 แห่ง (ข้อมูล ณ เมษายน 2564)

นอกจากนี้ ยังมีการสร้างเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคด้านกัญชา กัญชง ทางกรมการแพทย์ โดยพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้มีบทบาทในการเป็นกลไกช่วยเผยแพร่ความรู้ที่ถูกต้อง

เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ในชุมชน และมีการประสานความร่วมมือจากภาคส่วนต่าง ๆ เช่น หน่วยงานภาครัฐ สื่อมวลชน ช่วยกันเฝ้าระวังการกระทำผิดกฎหมายในพื้นที่จังหวัดอุดรธานี

3. บุคลากรทางการแพทย์ในจังหวัดอุดรธานี ที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ ได้รับการอบรมให้มีความรู้ความเข้าใจ สามารถยื่นขออนุญาตและทำหน้าที่เป็นผู้สั่งจ่ายยาในคลินิกได้ โดยมีบุคลากรผ่านการอบรมหลักสูตรกรมการแพทย์ 350 คน หลักสูตรกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก 228 คน

อีกทั้งยังสนับสนุนการศึกษาวิจัยกัญชาทางการแพทย์ ทั้งด้านความปลอดภัย ประสิทธิภาพของยา การใช้และคุณภาพชีวิตของผู้ใช้ยา เพื่อเพิ่มพูนองค์ความรู้และเป็นการเสริมสร้างความมั่นใจในการใช้กัญชาทางการแพทย์ให้กับบุคลากรมากยิ่งขึ้น

ความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นนี้สะท้อนให้เห็นถึงความสำเร็จของการขับเคลื่อนนโยบายกัญชาทางการแพทย์ที่สามารถทำให้บรรลุผลได้จริง แนวทางการทำงานของจังหวัดอุดรธานีจึงน่าจะเป็นบทเรียนให้พื้นที่อื่น ๆ ได้นำไปปรับใช้ให้เหมาะสมตามบริบทของแต่ละพื้นที่

เป้าหมายความเปลี่ยนแปลงที่ต้องการให้เกิดขึ้น

เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการกัญชาทางการแพทย์ได้อย่างถูกต้องตามกฎหมายและปลอดภัย

ขั้นตอนดำเนินงาน

1. เตรียมความพร้อมทีมงาน
2. กำหนดบทบาทหน้าที่และวางแผนดำเนินงานร่วมกัน
3. สร้างความร่วมมือจากภาคส่วนต่าง ๆ
4. สนับสนุนการปฏิบัติงาน
5. ติดตามประเมินผล
6. พัฒนาระบบและกลไกเฝ้าระวัง

กระบวนการในการขับเคลื่อนงาน

1. การเตรียมความพร้อมทีมงาน

การขับเคลื่อนนโยบายกัญชาทางการแพทย์สู่การปฏิบัติต้องอาศัยทั้งข้อมูลด้านกฎหมาย วิชาการ การบริหารจัดการ การถ่ายทอดให้ฝ่ายที่เกี่ยวข้องรับรู้ เข้าใจ ปฏิบัติตามได้ถูกต้อง รวมถึงการแก้ปัญหาต่าง ๆ ที่

อาจเกิดขึ้น ซึ่งต้องอาศัยการสานพลังความร่วมมือจากหลายฝ่าย การเตรียมความพร้อมให้ทีมงานจึงเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องดำเนินการเป็นอันดับแรก

เริ่มตั้งแต่การปรับโครงสร้างทีมให้มีกำลังคนเพียงพอต่อการปฏิบัติการกิจ ดังที่ ภก.มะโนตร์กล่าวถึงการดำเนินงานหลังได้รับมอบนโยบายว่า

“เมื่อท่านนายแพทย์ สสจ. ได้มอบนโยบาย ทิศทาง แผนยุทธศาสตร์กัญชาของอุดรฯ ว่าจะไปอย่างไร ผมต้องมาเตรียมทีมงาน ๑ ตอนนั้นกัญชายังเป็นยาเสพติดก็จะอยู่ในพวงของ อย.ก็คือ พ.ร.บ.ยาเสพติดให้โทษฯ ซึ่งเวลาใช้ทำงานผมจะเช็คเป็นพวง อย่างเช่น พ.ร.บ.ยาฯ พ.ร.บ.ยาเสพติดให้โทษฯ พ.ร.บ.วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทฯ งานพวกนี้จะอยู่ด้วยกัน จะมีเจ้าหน้าที่ที่เราแบ่งเป็นกลุ่ม ๑ อยู่แล้ว ในกลุ่มเองก็จะมีทั้งทำงาน pre คืองานออกใบอนุญาต และงาน post คืองานตรวจสอบ เฝ้าระวัง การดำเนินคดี ที่ในส่วนส่วนของยาเสพติดให้โทษซึ่งอยู่ในพวงนั้นอยู่แล้วก็เรียกขึ้นไปคุยว่าเป็นนโยบายของนายแพทย์ สสจ. ฉะนั้นในปี 2562 เราก็ต้องปรับแผนกัน มาเน้นหนักในเรื่องงานกัญชา กัญชง มากขึ้น เพราะฉะนั้นเจ้าหน้าที่กลุ่มนี้จะมีจำนวนคนมากสักหน่อย จากเดิมมีทั้งหมด 5 คน เพิ่มเป็น 8 คน”

จำนวนบุคลากรที่ได้มาเพิ่มนั้น ได้รับการสนับสนุนจากนายแพทย์ สสจ.ให้จัดจ้างเจ้าหน้าที่เพื่อมาสนับสนุนการทำงาน 1 คน และรับย้ายเกษียณมาจากพื้นที่อื่นเพิ่มมาอีก 2 คน โดยต้องเลือกจากคนที่มีความสนใจในงานกัญชาและพร้อมจะเรียนรู้กันไปด้วยกัน

“การรับคนมาเป็นทีมงาน ต้องเป็นคนที่มีทัศนคติที่ดีต่อกัญชาทางการแพทย์ เป็นคนที่ต้องการความท้าทาย ชอบการศึกษาวิจัย เพราะงานที่ทำไม่รู้ว่าจะประสบความสำเร็จหรือไม่ ต้องมาช่วยกัน ฉะนั้น จะต้องเป็นคนที่มีใจรักในงานนี้จริง ๆ”

นอกจากการเตรียมด้านกำลังคนแล้ว ยังต้องเตรียมความพร้อมด้านจิตใจ โดยใช้การสื่อสารเพื่อสร้างความเข้าใจกับทีมงาน ชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของภารกิจ เพราะที่ผ่านมาเจ้าหน้าที่กลุ่มงาน คบส.มีบทบาทในการกำกับติดตามเป็นส่วนใหญ่ ทว่าการขับเคลื่อนนโยบายกัญชาทางการแพทย์จำเป็นต้องทำงานด้านการส่งเสริมควบคู่ไปด้วย การเตรียมความพร้อมทีมงานให้มีทัศนคติเชิงบวกต่อบทบาทหน้าที่ที่ต้องปรับเปลี่ยน จึงถือเป็นหัวใจสำคัญก่อนเริ่มปฏิบัติการ

“ตอนแรกทีมเรามองงานกัญชาทางการแพทย์ว่า เป็นแค่การออกใบอนุญาต ท่านนายแพทย์ สสจ.ก็เลยเรียกคุย บอกว่าถ้าไม่ส่งเสริมให้ประชาชนทำถูกต้องมาตั้งแต่ต้น แล้วเรามาบังคับควบคุมมันก็ไม่เกิดประโยชน์ และมันเป็นการทำให้ประชาชนสูญเสียโอกาสในการเข้าถึงการรักษา แล้วจากที่ผมได้เข้าไปฟังเรื่องกัญชาทางการแพทย์กับอาจารย์หลาย ๆ ท่าน ว่าใช้แล้วคนไข้ดีอย่างไร สามารถใช้เป็นทางเลือกหนึ่งในการรักษาคนไข้ได้ เลยมาเล่าให้พวกน้อง ๆ ฟังว่าเราลองเปิดใจดูไหม มาคุยกับน้องด้านยาเสพติด ด้านทีมยา ว่าเรามาปรับบทบาทใหม่ ให้เชิงรุกมากขึ้น ออกไปดู ไปช่วยเขาทำ เหมือนเวลาทำเรื่องอาหาร ถ้าจะให้เขาทำถูกต้องก็ต้องออกไปส่งเสริม ให้ความรู้”

2. การกำหนดบทบาทหน้าที่และวางแผนดำเนินงานร่วมกัน

ดังที่กล่าวไปแล้วว่า การขับเคลื่อนนโยบายกัญชาทางการแพทย์สู่การปฏิบัติจำเป็นต้องอาศัย “พลังความร่วมมือ” จากบุคลากรทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องจึงจะสามารถเคลื่อนงานไปพร้อมกันทั้งจังหวัดได้

สำหรับจังหวัดอุดรธานี พลังความร่วมมือนี้เกิดจากการสนับสนุนให้ฝ่ายปฏิบัติการได้เข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดบทบาทหน้าที่และพัฒนาแผนดำเนินงานตั้งแต่เริ่มต้น เพราะหลังจากทีมผู้บริหารร่วมกันกำหนดมาตรการหลักแล้ว ได้เชิญบุคลากรจากหน่วยบริการในทุกระดับ ได้แก่ รพ.ศูนย์ รพ.ชุมชน รพ.สต. และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เข้ามาช่วยกันระดมความคิดเห็น ออกแบบกิจกรรมและตัวชี้วัดความสำเร็จที่สามารถปฏิบัติได้จริง ก่อนจะส่งกลับขึ้นไปให้ผู้บังคับบัญชาประกาศใช้ เมื่อถึงเวลาดำเนินการตามแผนจึงได้รับความร่วมมือจากทุกฝ่ายเป็นอย่างดี

“เวลาทำแผนเราต้องเรียก stakeholder มาคุยกันให้ครบนะครับ เพื่อที่จะทำให้แผนของเราเป็นที่ยอมรับ การทำให้เขายอมรับ ยากไหมหรือไม่ขึ้นอยู่กับ หนึ่ง เขาได้เริ่มร่วมคิดกับเรามาตั้งแต่ต้นหรือเปล่า สอง ผู้บริหารเรามุ่งมั่นแค่ไหน ถ้าผู้บริหารประกาศว่าใช้อันนี้ ก็จะไม่ยุ่งยากและไปได้สวยครับ”

แต่ละหน่วยบริการ มีบทบาทเกี่ยวข้องกับการขับเคลื่อนนโยบายกัญชาทางการแพทย์ ดังนี้

**ตาราง 1.1 ตารางแสดงบทบาทหน้าที่ของหน่วยบริการที่เกี่ยวข้องกับการขับเคลื่อน
นโยบายกัญชาทางการแพทย์**

หน่วยบริการ	บทบาทหน้าที่
ด้านการปลูกกัญชาทางการแพทย์ (ต้นน้ำ)	
1. รพช.	เข้าร่วมโครงการปลูกกัญชาทางการแพทย์โดยจับคู่กับวิสาหกิจชุมชน โดยเบื้องต้นพิจารณาจากความพร้อมด้านสถานที่เป็นหลัก เพราะต้องมีพื้นที่มากพอในการทำโรงเรือนเพาะปลูก อย่างไรก็ตาม ต้องขึ้นอยู่กับความสมัครใจของผู้อำนวยการ รพ.ชุมชน / รพ.สต. ด้วย เพราะผู้บริหารต้องเป็นผู้ยื่นเรื่องขออนุญาตปลูกกัญชาซึ่งมีหลายขั้นตอน และดูแลควบคุมการปลูกร่วมกับวิสาหกิจชุมชนทำให้ต้องมีการะงานเพิ่มขึ้น
2. รพ.สต.	
การผลิต (แปรรูปและสกัด) กัญชาทางการแพทย์ (กลางน้ำ)	
3. รพช. (รพ.ห้วยเก็ง)	เนื่องจาก รพ.ห้วยเก็ง เป็น รพ.การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน ศักยภาพในการผลิตยาสมุนไพรตามมาตรฐาน GMP อีกทั้งเป็นโรงพยาบาลที่ได้เข้าร่วมโครงการวิจัยน้ำมันกัญชา สูตรของ อ.เดชา ทำให้มีองค์ความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับยากัญชาอยู่เป็นทุนเดิม จึงได้รับมอบหมายให้เป็นหน่วยผลิตยากัญชา ตลอดจนการกระจายยาสู่คลินิกกัญชาทางการแพทย์ รับผิดชอบโดยทีมเภสัชกรของ รพ.ห้วยเก็ง ร่วมกับ สสจ.ดำเนินการในการยื่นการขออนุญาตผลิตยากัญชา กับ อย.
การเข้าถึงคลินิกกัญชาทางการแพทย์ (ปลายน้ำ)	
4. รพ.ศูนย์	เปิดคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ (แผนปัจจุบันคู่ขนานแผนไทย)
5. รพช.	เปิดคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ หรือแผนไทย (ขึ้นอยู่กับความพร้อม)
6. รพ.สต.	เปิดคลินิกกัญชาทางการแพทย์ แบบแผนไทย (เฉพาะ รพ.สต. ที่มีแพทย์แผนไทย)
7. สสอ. / สสจ.	เปิดคลินิกกัญชาทางการแพทย์ แบบแผนไทย

3. การสร้างความร่วมมือจากภาคส่วนต่าง ๆ

นอกจากความร่วมมือจากบุคลากรสาธารณสุขแล้ว การขับเคลื่อนนโยบายกัญชาทางการแพทย์สู่การปฏิบัติของจังหวัดอุดรธานี ยังได้ประสานความร่วมมือจากภาคส่วนต่าง ๆ ในพื้นที่ ดังนี้

1) หัวหน้าส่วนราชการระดับจังหวัด

เนื่องจากการขออนุญาตปลูกกัญชาจะต้องได้รับการพิจารณาจาก คณะกรรมการพิจารณาอนุญาตให้ปลูกกัญชาในพื้นที่จังหวัดอุดรธานี โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน และหัวหน้าส่วนราชการต่าง ๆ เป็นคณะกรรมการ หากคณะกรรมการไม่เข้าใจหรือมีข้อติดขัดนโยบายกัญชาทางการแพทย์ ย่อมส่งผลต่อการพิจารณา ดังนั้น จึงต้องสื่อสารทำความเข้าใจในข้อเท็จจริงเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ ทั้งในแง่สรรพคุณการรักษาโรค และข้อกฎหมายที่เปิดโอกาสให้นำมาใช้ประโยชน์ได้ พร้อมชี้ให้เห็นถึงประโยชน์สูงสุดที่จะได้จากการขับเคลื่อนนโยบายนี้ เพื่อให้หัวหน้าส่วนราชการเปิดใจยอมรับและให้ความร่วมมือสนับสนุนการดำเนินงาน

ภาพ 1.3 แสดงการนำเสนอเพื่อผลักดันการใช้กัญชาทางการแพทย์ในการประชุม
กับภาคส่วนราชการหน่วยงานต่าง ๆ



“ตอนทำงานแรก ๆ เราก็จะโดนตำหนิ อย่างเช่น ประชาสัมพันธ์จังหวัด ท่านยังไม่เข้าใจ ยังคิดว่าเป็นยาเสพติดมีอันตรายมากกว่าประโยชน์ เราก็ต้องเอาข้อมูลต่าง ๆ ไปให้ท่านดู จนเดี๋ยวนี้ท่านเห็นด้วยกับเราอย่างมาก เวลามีการจัดงานหรือกิจกรรมต่าง ๆ ก็จะตามมาทำข่าวให้”

ภก.มะโนตร์ กล่าวถึงเบื้องหลังการทำงานแบบเชิงรุกของทีมกัญชาฯ อุดรธานีว่า นายแพทย์ สสจ.ได้นำทีมเข้าไปรายงานสถานการณ์และแนวทางขับเคลื่อนนโยบายให้ผู้ว่าฯ/รองผู้ว่าฯ รับทราบมาตั้งแต่แรก รวมทั้งได้นำเสนอแผนดำเนินงานให้ผู้บริหารหน่วยงานต่าง ๆ ผ่านเวทีประชุมระดับจังหวัดได้รับรู้ร่วมกันอย่างต่อเนื่อง ทั้งสองท่านจึงมีทัศนคติที่ดีต่อเรื่องกัญชาทางการแพทย์และพร้อมให้การสนับสนุนเต็มที่

“เราเข้าไปคุยเลย เพราะการขออนุญาตปลูกกัญชาก็ต้องได้รับความเห็นชอบจากท่านผู้ว่าฯ หรือท่านรองผู้ว่าฯ ฉะนั้นต้องให้ท่านรู้จักก่อน ไม่ใช่ว่าจะประชุมแล้วถึงให้ท่านรู้ตอนนั้น ไม่ได้ ต้องให้ท่านรับรู้พอ ๆ กับเรา ซึ่งเรื่องกัญชาเป็นเรื่องใหม่ ทุกคนให้ความสนใจเป็นอย่างมาก ถ้าเราได้ไปนำเสนอข้อมูลที่ถูกต้อง มีประโยชน์ ท่านก็จะเห็นด้วยและช่วยเราขับเคลื่อนนโยบาย”

2) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

อสม. เป็นเครือข่ายภาคประชาชนที่ทีมต้องการพัฒนาให้เป็นกลไกในการเผยแพร่ความรู้เรื่องกัญชาทางการแพทย์ การติดตามเฝ้าระวังปัญหาการใช้ยากัญชา รวมถึงการกระทำผิดกฎหมายในระดับชุมชน โดยในปี 2564 ได้กำหนดให้เป็นหนึ่งในมาตรการการขับเคลื่อนนโยบายกัญชาทางการแพทย์ของจังหวัดอุดรธานี มีการพัฒนาหลักสูตรกัญชาทางการแพทย์สำหรับ อสม. และจัดอบรมให้เครือข่าย อสม. ทั้งในจังหวัดอุดรธานี และจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 8

“เราต้องสร้างความรู้ให้กับประชาชน แต่จะให้ไปสอนประชาชนทุกคนเราไม่สามารถทำได้ แต่ อสม. สามารถช่วยเราได้ ก็เลยจัดทำหลักสูตรอบรม อสม. ในหลักสูตรมีเรื่องการเฝ้าระวังอาการข้างเคียง ถ้าเจอปัญหาอะไรก็ให้ส่งข้อมูลมาทางไลน์กลุ่ม เรื่องการขออนุญาตปลูก ควบคุมวงจรเลย พอ อสม. รู้เรื่องก็จะไปคุยกับชาวบ้านได้ ชาวบ้านจะได้ไม่ต้องถูกหลอก ซึ่งทางผู้ว่าฯ รองผู้ว่าฯ ท่านเห็นด้วยกับเรื่องนี้มาก ๆ เพราะเรามีเครือข่ายถึงรู้ว่าเขาหลอกกันเรื่องอะไรบ้าง เราสามารถแก้ไขปัญหาวงจรนี้ได้โดยให้เครือข่าย อสม. ไปให้ความรู้แล้วก็สะท้อนปัญหาขึ้นมาให้เรา”

ภาพ 1.4 การพัฒนาหลักสูตรกัญชาทางการแพทย์สำหรับ อสม. และจัดอบรมให้เครือข่าย อสม.



3) สื่อมวลชน

การขับเคลื่อนนโยบายกัญชาทางการแพทย์สู่การปฏิบัติ จำเป็นต้องมีการสื่อสารข้อมูลที่ถูกต้องในด้านต่าง ๆ ให้กับประชาชนได้รับรู้ สื่อมวลชนจึงเป็นอีกกลุ่มเป้าหมายหนึ่งที่ต้องดึงเข้ามาเป็นแนวร่วมสนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายนี้

นอกจากการส่งข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ เกี่ยวกับการดำเนินงาน ให้สื่อมวลชนช่วยเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ แล้ว ยังได้เชิญให้สื่อมวลชนเข้ามาเป็นเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคด้านกัญชา กัญชง ทางทางการแพทย์และเศรษฐกิจด้วย โดยอาศัยเครือข่ายสื่อมวลชนเดิมที่เคยทำงานร่วมกันกับ คบส. ในประเด็นเหล้า บุหรี่ มาก่อน ประกอบกับกัญชาทางการแพทย์เป็นเรื่องที่กำลังอยู่ในกระแสความสนใจของสังคม ทำให้การขอความร่วมมือในเรื่องนี้จึงทำได้ไม่ยาก

ภก.มะโนตร์ กล่าวถึงบทบาทของสื่อมวลชนกับงานขับเคลื่อนนโยบายกัญชาทางการแพทย์ของจังหวัดอุดรธานีว่า

“สื่อมวลชนจะสามารถช่วยกระจายองค์ความรู้ ข้อกฎหมายที่ถูกต้องให้กับประชาชนได้รู้ว่า อันไหนทำได้ อันไหนทำไม่ได้ กับให้ผลสะท้อนกลับ เช่น เวลาเขาได้ข้อมูลอะไรมา ก็จะมาถามเราว่าตรงนี้จริงหรือไม่ เป็นการเฝ้าระวังโดยสื่อมวลชนด้วย”

4. การสนับสนุนการปฏิบัติงาน

การดำเนินงานในแต่ละด้านไม่ว่าจะเป็นการปลูก การผลิตยา การให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ มีขั้นตอนและรายละเอียดค่อนข้างมาก แม้ว่าหน่วยบริการจะได้รับมอบหมายภารกิจไปแล้ว แต่ส่วนกลางยังต้องทำหน้าที่สนับสนุนในทุกด้าน เพื่อให้งานสามารถขับเคลื่อนไปได้อย่างราบรื่น ดังนี้

4.1 การสนับสนุนด้านการปลูกกัญชาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์

ก. การค้นหาผู้มีคุณสมบัติที่จะปลูกกัญชาได้

เนื่องด้วยกฎหมายกำหนดว่าในระยะ 5 ปีแรก การขออนุญาตปลูกเพื่อวัตถุประสงค์ทางการแพทย์ ผู้ขออนุญาตปลูกกัญชาที่เป็นกลุ่มผู้ประกอบการอาชีพเกษตรกรรม เช่น สหกรณ์การเกษตร, วิสาหกิจชุมชน, วิสาหกิจสังคม เป็นต้น ต้องดำเนินการร่วมกับหน่วยงานของรัฐ หรือสถาบันอุดมศึกษาเอกชน ที่มีการสอนวิจัย ทางทางการแพทย์หรือเภสัชศาสตร์ ซึ่งมีกลุ่มเกษตรกรในจังหวัดให้ความสนใจต้องการเป็นผู้ปลูกกัญชาจำนวนมาก

ดังนั้น สิ่งที่ต้องดำเนินการเป็นอันดับแรกคือ การค้นหาเกษตรกรที่มีคุณสมบัติเหมาะสมมาเป็นผู้ปลูกร่วมกับหน่วยงานของรัฐ คือ โรงพยาบาลชุมชน และหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีความพร้อม โดย **ภญ.ณัฐวิ รักชัย** เกษตรกรชำนาญการ หนึ่งในทีม คบส.อุดรธานี ที่เป็นกำลังสำคัญในการขับเคลื่อนนโยบายนี้มาตั้งแต่เริ่มต้น กล่าวถึงคุณสมบัติของกลุ่มผู้ปลูกกัญชาที่ต้องพิจารณาเป็นหลักคือ ต้องมีความพร้อมด้านเงินลงทุน เพราะหน่วยงานของรัฐไม่ได้มีงบประมาณสนับสนุน และผู้จะมาปลูกต้องพร้อมยอมรับความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นได้ในอนาคต

“ทางท่านนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด และหัวหน้ามะโนตร์ ให้ทีมกัญชา คบส. ทำการประสานหน่วยงานภายนอก ได้แก่ สำนักงานเกษตรกรจังหวัดอุดรธานี ในการพิจารณาคัดเลือกกลุ่มเกษตรกรหรือกลุ่มวิสาหกิจชุมชนที่สนใจมาประชุมหารือและชี้แจงแนวทางการเดินทางไปปลูกกัญชาของจังหวัดอุดรธานีตั้งแต่ต้นว่า ขอคนที่มีความสนใจอาสาสมัครมาเข้าร่วม เพราะว่ารัฐไม่มีเงินให้ และเราไม่สามารถรู้ได้ว่าอนาคตจะมีผลตอบแทนคุ้มค่ากับการลงทุนหรือไม่ เราไม่สามารถรับประกันเรื่องผลประโยชน์ได้ จึงต้องเน้นพิจารณาด้านเงินทุนเป็นหลัก เพราะต้องสร้างโรงเรือนการปลูกด้วย แต่หน่วยงานรัฐจะช่วยสนับสนุนเรื่องการดำเนินการขออนุญาตการทำเอกสารต่าง ๆ รวมถึงการพัฒนาองค์ความรู้ด้านการปลูกกัญชาให้

“ตอนนั้นมีวิสาหกิจชุมชนที่สภาเกษตรกรจังหวัดฯ ช่วยคัดเลือกมาให้ 50-60 กลุ่ม ให้มาร่วมประชุมกับนายแพทย์ สสจ. และหัวหน้ามะโนตร์ พร้อมด้วย ผู้อำนวยการ รพ.สต. และ รพ.ทุกแห่ง เพื่อชี้แจงว่าเงื่อนไขเป็นแบบนี้ใครรับได้ ซึ่งหลายกลุ่มก็หายไปเพราะไม่พร้อมด้านเงินลงทุน ส่วนกลุ่มที่มีความพร้อมมีอยู่ 4 กลุ่ม”

ในปีแรกของการดำเนินงาน มีหน่วยบริการที่เป็นต้นแบบนำร่องปลูกกัญชาร่วมกับวิสาหกิจชุมชนอยู่ 4 แห่ง คือ (1) รพ.ห้วยเกิ้ง อ.กุมภวาปี (2) รพ.บ้านสระแก้ว อ.บ้านดุง (3) รพ.สต.บ้านหนองแสง อ.หนองวัวซอ และ (4) รพ.สต.เซียงพิณ อ.เมือง

ข. ดำเนินการขออนุญาตปลูกกัญชา

ในขั้นตอนนี้ ทีม คบส. ได้ทำหน้าที่อำนวยความสะดวกในการประสานงานและยื่นเอกสารเพื่อขออนุญาตปลูกกล้วยา แทน รพ.ชุมชน/รพ.สต.ทั้ง 4 แห่ง ซึ่งการขออนุญาตปลูกกล้วยาประกอบด้วยขั้นตอน ดังนี้

1. รวบรวมใบคำขอพร้อมเอกสารประกอบ ส่งไปยังสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) เพื่อพิจารณาเข้าสู่ระบบ
2. ออกตรวจประเมินสถานที่ขออนุญาตปลูก และส่งให้ อย.พิจารณาอีกครั้ง
3. นำเสนอเรื่องเข้าที่ประชุมของคณะกรรมการจังหวัดที่ผู้ว่าราชการจังหวัดมอบหมาย เพื่อให้ผู้ว่าราชการจังหวัดพิจารณาให้ความเห็น
4. นำเข้าที่ประชุมคณะอนุกรรมการเพื่อพิจารณากลับกรองของ อย.
5. นำเข้าที่ประชุมคณะกรรมการควบคุมยาเสพติดให้โทษเพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบ
6. ออกใบอนุญาตปลูก

ในระยะแรก การยื่นเรื่องขออนุญาตปลูกกล้วยาต้องผ่านกระบวนการพิจารณาหลายขั้นตอน กว่าจะแล้วเสร็จรวมระยะเวลาแล้วประมาณ 9 เดือน และหากไม่ได้รับการสนับสนุนจากคณะกรรมการพิจารณา ระดับจังหวัด การดำเนินการก็อาจต้องใช้เวลาานกว่านี้ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อกลุ่มผู้ได้รับอนุญาตปลูก เช่น กรณีของอุดรธานีที่มีการลงทุนก่อสร้างโรงเรือนไว้แล้ว แต่กว่าจะได้รับอนุญาตให้ปลูกได้ก็ผ่านไปหลายเดือน จนโครงสร้างเริ่มผุพัง พอได้รับอนุญาตให้ปลูกก็ต้องมาลงทุนซ่อมแซมเพิ่มเติมอีก

สถานการณ์นี้ยังสะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญของการสร้างเครือข่ายสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ โดยเฉพาะจากผู้มีอำนาจตัดสินใจโดยตรง เพราะจะเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้การดำเนินงานในช่วงนี้เป็นไปอย่างสะดวกรวดเร็วมากขึ้น ดังที่ ภญ.ณัฐวิ กล่าวถึงการทำงานในช่วงนั้นว่า

“เนื่องจากท่านผู้ว่าราชการจังหวัด และท่านรองผู้ว่าฯ มีทัศนคติที่ดีกับกล้วยาอยู่แล้ว ท่านพร้อมสนับสนุน ในขณะที่บางจังหวัด กรรมการฝ่ายปกครองบางท่านยังไม่ยอมรับเรื่องกล้วยา แต่ของอุดรฯ ท่านรองผู้ว่าฯ และคณะกรรมการฯ อีกเกือบ 20 ท่าน มีความเห็นชอบและยอมรับในการให้ปลูกตามกรอบที่ระบุในกฎหมาย รวมถึงทางทีมเลขาฯ มีการทำการบ้านอย่างหนักและเตรียมข้อมูลที่ชัดเจน กระชับ ตรงประเด็นในการนำเสนอ ตอบข้อสงสัยที่ซักถามได้ชัดเจน ซึ่งแนวคิดของผู้ใหญ่มองว่า อยากทำให้ให้อุดรฯ มีชื่อเสียงด้านสมุนไพรกล้วยา ในขณะเดียวกันก็จะไม่ทำให้ชื่อเสียงหรือเสียชื่อเสียงหากไม่ทำตามกรอบของกฎหมาย ดังนั้น จึงให้แต่ละภาคส่วนเข้ามาร่วมกันในการควบคุม กำกับ ดูแลให้อยู่ในกฎหมาย เวลาที่มีการประชุมพิจารณาสถานที่ปลูกแต่ละครั้งใช้เวลาไม่เกินหนึ่งสัปดาห์ ก็สามารถส่งเรื่องไปคณะกรรมการชุดต่อ ๆ ไปที่ส่วนกลางได้”

ในประเด็นนี้ ภก.มะโนตร์ เสริมว่า การที่ผู้ว่าฯ และรองผู้ว่าฯ มีทัศนคติที่ดีต่อเรื่องกล้วยาทาง การแพทย์และพร้อมให้การสนับสนุนเต็มทีนั้น เบื้องหลังมาจากการทำงานแบบเชิงรุกของ สสจ.อุดรธานี ซึ่งนำโดยนายแพทย์ สสจ. ได้เข้าไปรายงานสถานการณ์และแนวทางขับเคลื่อนนโยบายให้ผู้ว่าฯ หรือรองผู้ว่าฯ รับทราบมาตั้งแต่แรก รวมทั้งได้นำเสนอแผนดำเนินงานให้ผู้บริหารหน่วยงานต่าง ๆ ผ่านเวลาที่ประชุมระดับ จังหวัดได้รับรู้ร่วมกันอย่างต่อเนื่อง

“เราเข้าไปคุยเลย เพราะการขออนุญาตปลูกกล้วยาก็ต้องได้รับความเห็นชอบจากท่านผู้ว่าฯ หรือท่านรองผู้ว่าฯ ฉะนั้นต้องให้ท่านรู้ก่อน ไม่ใช่ว่าจะประชุมแล้วถึงให้ท่านรู้ตอนนั้น ไม่ได้ ต้องให้ท่านรับรู้พอ ๆ กับเรา ซึ่งเรื่องกล้วยาเป็นเรื่องใหม่ ทุกคนให้ความสนใจเป็นอย่างมาก ถ้าเราได้ไปนำเสนอข้อมูลที่ถูกต้อง มีประโยชน์ ท่านก็จะเห็นด้วยและช่วยเราขับเคลื่อนนโยบายครับ”

อย่างไรก็ตาม ปัจจุบันขั้นตอนขออนุญาตปลูกกัญชาได้ย่นระยะเวลาลงเหลือประมาณ 3 เดือน เนื่องจากคณะกรรมการจังหวัดฯ เป็นผู้ตรวจเอกสารเอง ไม่ต้องส่งไปที่ อย. เหมือนในระยะแรก ทว่าการดำเนินงานก็ต้องคำนึงถึงช่วงเวลารอคอยใบอนุญาตนี้ด้วย เพราะถ้ายังไม่ได้รับใบอนุญาตก็ยังไม่สามารถลงมือปลูกได้ และหากเป็นการปลูกแปลงใหญ่ก็ต้องสร้างโรงเรือนให้แล้วเสร็จก่อนจึงจะยื่นขอได้ ฉะนั้นวิสาหกิจที่เข้าร่วมต้องมีเงินลงทุนมากพอสมควร

ภาพ 1.5 ลักษณะโรงเรือนที่ใช้เพาะปลูกกัญชาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์



ค. ดำเนินการปลูก

การปลูกกัญชาใน 4 พื้นที่นำร่องของจังหวัดอุดรธานี เป็นการปลูกแบบโรงเรือน Greenhouse และโรงเรือนระบบปิด (ช่วงนี้นักกฎหมายยังไม่อนุญาตให้ปลูกแบบกลางแจ้ง) ทีม คบส. จึงต้องทำหน้าที่ประสานงานขอรับเมล็ดพันธุ์/ต้นกล้าจากหน่วยงานที่ได้รับอนุญาต นำมาแจกจ่ายให้กลุ่มผู้ปลูกแต่ละกลุ่ม และทำหน้าที่ควบคุม กำกับติดตามการปลูกกัญชาให้ได้มาตรฐาน คือต้องมีสารออกฤทธิ์หลัก 2 ตัว คือ แคนนาบินโดออล หรือ CBD และ สารเตตราไฮโดรแคนนาบินอล หรือ THC ในปริมาณตามที่ อย. กำหนด

แต่หลังจากการปลูกและเก็บเกี่ยวในชุดแรกปรากฏว่าผลผลิตจาก 4 พื้นที่นำร่องมีสาร CBD และ THC อยู่่น้อยมาก ไม่ได้ตามมาตรฐานที่ต้องการ คาดว่าน่าจะเป็นเพราะเกษตรกรผู้ปลูกยังขาดองค์ความรู้เกี่ยวกับการปลูกกัญชาที่ถูกต้อง จึงพยายามพัฒนาศักยภาพเกษตรกรให้มีทักษะความรู้เพิ่มมากขึ้น โดยการประสานงานให้เกษตรกรผู้ปลูกกัญชาได้ไปศึกษาดูงาน ณ สถาบันที่มีความเชี่ยวชาญด้านการปลูกกัญชา ได้แก่ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดสกลนคร มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคล

อีสาน วิทยาเขตสกลนคร โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี และเชิงวิทยากรจากทั้ง 3 หน่วยงานมาเป็นพี่เลี้ยงให้แก่เกษตรกรในพื้นที่ด้วย

ถึงกระนั้น ผลผลิตก็ยังไม่ได้ผลดีเท่าที่ควร เมื่อร่วมกันวิเคราะห์ปัญหากับทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องแล้วพบว่าสาเหตุน่าจะมาจากเมล็ดพันธุ์กัญชาที่นำมาปลูกด้วย เพราะในช่วงนั้นยังใช้เมล็ดพันธุ์ที่ได้มาจากการนิรโทษกรรมซึ่งไม่รู้แหล่งที่มาว่ามีคุณภาพมากน้อยแค่ไหน

ทางด้านนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี เมื่อได้รับทราบปัญหาดังกล่าวจึงได้มีแนวคิดเรื่องของการปรับปรุงผลผลิตกัญชาที่จะปลูกในรอบถัดมา โดยมอบหมายให้ทีม คบส. จัดทำโครงการและประสานหน่วยงานที่มีศักยภาพในการปลูกหรือเพาะพันธุ์ต้นกล้ากัญชาที่มีคุณภาพ จัดทำเป็นธนาคารต้นกล้ากัญชาเขตสุขภาพที่ 8 เพื่อส่งมอบให้แก่วิสาหกิจชุมชนหรือชาวบ้านที่ยื่นขอปลูกกับ อย. ในเขตพื้นที่ของเขตสุขภาพที่ 8 ได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานภาคีเครือข่าย 3 แห่ง ได้แก่ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดสกลนคร มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลอีสาน วิทยาเขตสกลนคร โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี มีเป้าหมายเพื่อคัดเลือกต้นกล้าที่มีคุณภาพส่งมอบให้เกษตรกรนำไปปลูก เพื่อให้เกิดผลผลิตที่ดีมีคุณภาพ และมีปริมาณมากพอสำหรับส่งต่อไปผลิตยา กัญชาสำหรับให้บริการประชาชนได้อย่างต่อเนื่อง

อย่างไรก็ตาม แม้จะพยายามแก้ปัญหาในด้านต่าง ๆ แล้ว แต่ผลผลิตกัญชาก็ยังไม่เพียงพอต่อการนำไปผลิตยา กัญชาตำรับต่าง ๆ ซึ่งมีอยู่หลายตำรับ สาเหตุมาจากขั้นตอนการขออนุญาตปลูกที่ยังค่อนข้างล่าช้าไม่เท่าทันความต้องการใช้ยา กัญชาที่มีเพิ่มมากขึ้น แต่ทั้งนี้ หลังวันที่ 9 มิถุนายน 2565 ซึ่งเป็นวันครบรอบ 120 วัน การปลดล็อกกัญชาจากยาเสพติด อาจมีการเปลี่ยนแปลงระเบียบวิธีปฏิบัติ ต้องรอดูติดตามแนวทางจาก อย. ต่อไป

4.2 การสนับสนุนด้านการผลิตยา กัญชา (กลางน้ำ)

ด้วยความพร้อมของ รพ.ห้วยเกิ้ง ซึ่งเป็นโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน ศักยภาพในการผลิตยาสมุนไพรตามมาตรฐาน GMP อีกทั้งเป็นโรงพยาบาลที่ได้เข้าร่วมโครงการวิจัยน้ำมันกัญชา สูตรของ อ.เดชา ทำให้มีองค์ความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับยา กัญชาอยู่เป็นทุนเดิม จึงได้รับมอบหมายให้ดำเนินการผลิตยา กัญชา ตลอดจนการกระจายยาสู่คลินิกกัญชาให้ถูกต้องตามหลักเกณฑ์ที่ อย. กำหนด โดยมีการสนับสนุนงบประมาณและเครื่องมือต่าง ๆ ตามความจำเป็น และมีทีม คบส. ช่วยประสานงานด้านเอกสารกับ อย. เพื่อช่วยลดภาระงานให้กับผู้ปฏิบัติงาน

อย่างไรก็ตาม ด้วยข้อจำกัดด้านสถานที่ของ รพ.ห้วยเกิ้ง ทำให้มีกำลังการผลิตน้อย แต่ด้วยศักยภาพของทีมนเภสัชกร รพ.ห้วยเกิ้ง ที่มีทักษะความรู้ความเชี่ยวชาญด้านการผลิตยาแผนไทย ได้ร่วมกันพัฒนาตำรับยา “น้ำมันกัญชาขมิ้นทอง” ขึ้นมาได้เป็นแห่งแรกของประเทศ และส่งมอบตำรับยานี้ให้กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเพื่อให้เป็นสมบัติของชาติ

น้ำมันกัญชาขมิ้นทอง เป็นยาที่พัฒนาต่อยอดมาจากสูตรยาโบราณ มีสรรพคุณเหมือนน้ำมันกัญชาตำรับ อ.เดชา คือช่วยรักษาอาการนอนไม่หลับ ไมเกรน โรคพาร์กินสัน และโรคมะเร็ง แต่ด้วยยาตำรับนี้มี

ส่วนผสมของขมิ้นชัน ทำให้มีสรรพคุณในการลดการอักเสบผิวหนัง ลดอาการผื่นคัน ระคายเคือง และมีสารต้านอนุมูลอิสระสามารถช่วยเพิ่มความเต่งตึงให้กับผิวหนังได้ด้วย

น้ำมันกัญชาขมิ้นทอง นับเป็นผลงานสำคัญอีกชิ้นหนึ่งที่เกิดขึ้นภายใต้การขับเคลื่อนนโยบายกัญชาทางการแพทย์ของจังหวัดอุดรธานี ปัจจุบันกำลังมีการศึกษาวิจัยทั้งด้านประสิทธิผลและความปลอดภัย และด้านคุณภาพชีวิตของผู้ใช้น้ำมันกัญชาขมิ้นทอง เพื่อผลักดันยาตำรับนี้เข้าสู่บัญชียาหลักแห่งชาติด้านสมุนไพร

ภาพ 1.6 สถานที่ผลิตน้ำมันกัญชา ขมิ้นทอง รพ.ห้วยเกิ้ง จังหวัดอุดรธานี



4.3 การเข้าถึงคลินิกกัญชาทางการแพทย์ (ปลายน้ำ)

เดิมแนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาการใช้กัญชาทางการแพทย์ ของกระทรวงสาธารณสุข กำหนดให้มีการเปิดคลินิกกัญชาทางการแพทย์ (ผสมผสานแพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์แผนไทย) เป็นการนำร่อง ในโรงพยาบาลศูนย์ เขตสุขภาพละ 1 แห่ง โดย โรงพยาบาลศูนย์ในเขตสุขภาพที่ 8 คือ รพ.อุดรธานี

แต่ด้วยวิสัยทัศน์ของนายแพทย์ สสจ. เล็งเห็นว่าหากสามารถเปิดคลินิกกัญชาทางการแพทย์ให้ครอบคลุมหน่วยบริการสุขภาพของรัฐในทุกระดับของจังหวัดอุดรธานี ได้แก่ รพ.ศูนย์ รพ.ชุมชน รพ.สต. จะทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการกัญชาทางการแพทย์ได้มากขึ้น จึงเดินทางประกาศนโยบายสนับสนุนให้ รพ.ชุมชน และ รพ.สต. ทุกแห่งเปิดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ โดยมีขั้นตอนดำเนินงาน ดังนี้

1. ชี้แจงนโยบายให้ทุกฝ่ายรับทราบ โดยนายแพทย์ สสจ. ได้จัดประชุมชี้แจง และทำหนังสือแจ้งให้หน่วยบริการทุกแห่งรับทราบ พร้อมออกคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการนำกัญชาไปใช้ประโยชน์ โดยผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุกแห่งต้องร่วมเป็นคณะกรรมการ

2. ยื่นขอใบอนุญาตจำหน่าย ยส. 5 เฉพาะกัญชา โดยให้โรงพยาบาลที่มีแพทย์แผนไทย ดำเนินการยื่นขอใบอนุญาตจำหน่าย ยส. 5 เฉพาะกัญชา สำหรับผู้ป่วย

3. *เตรียมความพร้อมด้านบุคลากร* โดยให้ทุกโรงพยาบาลส่งบุคลากรวิชาชีพตามที่กฎหมายกำหนด ได้แก่ แพทย์ แพทย์แผนไทย ทันตแพทย์ เภสัชกร และพยาบาล เข้าอบรมหลักสูตรการใช้ประโยชน์จากกัญชาทางการแพทย์สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งมี 2 หลักสูตร คือ หลักสูตรกรรมการแพทย์สำหรับใช้อบรมแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร โดยได้รับการสนับสนุนจากโรงพยาบาลศูนย์อุดรธานี ในการจัดการประชุมอบรมหลักสูตรของกรรมการแพทย์ให้แก่ โรงพยาบาลทุกแห่งในเขตสุขภาพที่ 8 และหลักสูตรกรรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกสำหรับอบรมให้แพทย์แผนไทย

4. *เตรียมความพร้อมด้านระบบการให้บริการ* โดยขอความร่วมมือจาก รพ.ห้วยเกิ้ง ให้ช่วยพัฒนาหลักสูตรการจัดระบบการให้บริการในคลินิกกัญชาทางการแพทย์ และนำบุคลากรจาก รพ.ชุมชน/รพ.สต. อื่น ๆ ไปศึกษาเรียนรู้เรื่องนี้ที่ รพ.ห้วยเกิ้ง

ภาพ 1.7 การเตรียมความพร้อมบุคลากรก่อนเปิดให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์



นอกจากการสนับสนุนการปฏิบัติการทั้ง 3 ด้านดังกล่าวมาแล้ว ยังสนับสนุนให้มีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ ไม่ว่าจะเป็นด้านการปลูก การแปรรูป เพื่อการพัฒนาต่อยอดให้มีคุณภาพมาตรฐานมากยิ่งขึ้น และการศึกษาวิจัยทางคลินิก เพื่อให้มีข้อมูลเชิงประจักษ์สำหรับอ้างอิง ให้บุคลากรทางการแพทย์สามารถใช้กัญชารักษาโรคให้ผู้ป่วยได้อย่างมั่นใจและมีองค์ความรู้เพิ่มมากขึ้น โดยสนับสนุนทั้งด้านงบประมาณและองค์ความรู้

ปัจจุบันมีโครงการวิจัยเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ที่ได้รับอนุญาตครอบครองเพื่อการศึกษาวิจัยฯ
จำนวนทั้งสิ้น 5 เรื่องได้แก่

1. โครงการศึกษาติดตามการใช้และคุณภาพชีวิตของผู้ใช้น้ำมันกัญชาหมักทองในผู้ป่วยรับบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ในโรงพยาบาล จังหวัดอุดรธานี (กัญชาจาก 3 แหล่งปลูกในจังหวัดอุดรธานี)
2. โครงการศึกษาติดตามการใช้และคุณภาพชีวิตของผู้ใช้น้ำมันกัญชาหมักทองในผู้ป่วยรับบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ในสถานพยาบาล เขตสุขภาพที่ 8 (กัญชาจาก ม.แม่โจ้ จ.เชียงใหม่)
3. โครงการศึกษาวิจัยการใช้ตำรับน้ำมันสนันไตรภพ (รพ.มะเร็งอุดรธานี)
4. โครงการวิจัยความปลอดภัยและประสิทธิผลเบื้องต้นของยาน้ำมันสนันไตรภพใน รพ.สต.เชิงพิณ
5. โครงการวิจัยเพื่อพัฒนาสายพันธุ์กัญชา (รพ.มะเร็งฯ และวิสาหกิจชุมชน)

ภาพ 1.8 การส่งเสริมการศึกษาวิจัยกัญชาทางการแพทย์



5. การติดตามและประเมินผล

การกำกับติดตามการดำเนินงานกัญชาทางการแพทย์ของจังหวัดอุดรธานี ดำเนินการโดยผ่านวาระการประชุมทั้งระดับจังหวัด โดยนายแพทย์ สสจ. และระดับเขตสุขภาพ โดยผู้ตรวจราชการเขตสุขภาพที่ 8 ซึ่งเป็นผู้บริหารที่ให้ความสำคัญกับนโยบายนี้และสนับสนุนอย่างเต็มที่มาตั้งแต่แรก จึงมีการติดตามผลการดำเนินงานกัญชาทางการแพทย์ของแต่ละจังหวัดทุกครั้งที่ลงพื้นที่ตรวจราชการ

ส่วนการประเมินผลได้กำหนดเป็นตัวชี้วัดไว้ในแผนปฏิบัติการ ซึ่งทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องต้องปฏิบัติตามอยู่แล้ว ตัวอย่างเช่น การกำหนดตัวชี้วัดในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Palliative Care) ได้กำหนดว่าต้องได้รับการเข้าถึงกัญชาทางการแพทย์ ร้อยละ 5 เป็นต้น หากประเมินแล้วไม่ผ่านก็ต้องไปวิเคราะห์หาสาเหตุและแก้ไขตรงจุดนั้นต่อไป

ภก.มนตรีก้าวเพิ่มเติมว่า นอกจากการกำกับติดตามและประเมินผลตามแผนดำเนินงานแล้ว ยังมีการเสริมพลังให้กับผู้ปฏิบัติงานในรูปแบบต่าง ๆ ด้วย เช่น การจัดทีมออกไปเยี่ยมเสริมพลัง ให้กำลังใจ การจัดเวทีให้นำเสนอผลงาน อุปสรรคปัญหาที่พบ เพราะในระดับผู้ปฏิบัติการ สิ่งสำคัญคือเรื่องของความมั่นใจในการใช้กัญชาทางการแพทย์ที่ยังต้องใช้เวลาเรียนรู้และทำความเข้าใจร่วมกัน

“ถึงจะมีนโยบาย มีแผนดำเนินงานออกมาแล้ว เราก็ควรไปติดตามผลให้ใกล้ชิดมากขึ้น เพราะบางทีผลที่ได้อาจไม่เหมือนที่คาดคิด เช่น เรามีการจัดประชุม จัดอบรมให้ความรู้เรื่องกัญชาทางการแพทย์ไปแล้ว แต่พอไปในพื้นที่จริง รพ.ชุมชน รพ.สต. บางแห่งก็ยังไม่กล้าใช้อยู่ดี ฉะนั้น การให้กำลังใจ การเสริมพลังซึ่งกันและกันเป็นสิ่งจำเป็น”

6. การพัฒนาระบบและกลไกเฝ้าระวัง

เนื่องจากการดำเนินงานในช่วง 2 ปีแรก (ปี 2562-2563) มุ่งเน้นการส่งเสริม สนับสนุน เพื่อผลักดันให้นโยบายกัญชาทางการแพทย์ไปสู่การปฏิบัติจนกระทั่งเกิดดอกออกผลเป็นรูปธรรม ในปี พ.ศ. 2564 จึงเริ่มมีการพัฒนาระบบติดตาม เฝ้าระวัง โดยจัดทำโครงการการสานพลังสร้างเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคด้านกัญชา กัญชง ทางแพทย์และเศรษฐกิจ เป็นการประสานความร่วมมือของเครือข่ายหลายภาคส่วน ได้แก่ เครือข่ายการใช้ยาทางคลินิก เครือข่าย อสม. และเครือข่ายสื่อมวลชน ให้ช่วยกันทำหน้าที่เฝ้าระวังความปลอดภัยจากการใช้กัญชาทางการแพทย์ รวมถึงการกระทำผิดกฎหมายที่เกี่ยวกับกัญชาในพื้นที่จังหวัดอุดรธานี หากพบความผิดปกติให้รายงานผ่านไลน์กลุ่มชื่อว่า “เครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคกัญชา กัญชง ทางแพทย์และเศรษฐกิจ”

ภก.มนตรีก้าวถึงที่มาของการพัฒนาเครือข่ายนี้ขึ้นมาว่า

“การที่เราบอกว่า กัญชามีประโยชน์จริง ๆ สามารถใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ การผลิตอาหาร เครื่องสำอาง หรือสมุนไพรได้ เราก็ต้องมีระบบการตรวจสอบเฝ้าระวังด้วยว่า ทำไปแล้วตามนั้น ผลเสียมีหรือเปล่า มีเสี่ยงสะท้อนหรือข้อร้องเรียนอะไรมาไหม จึงต้องมีเครือข่ายช่วยตรวจจับเฝ้าระวังอีกแรง แม้ คบส.

จะทำหน้าที่นี้อยู่แล้ว แต่การมีเครือข่ายเผ่าระวังจะทำให้เกิดความยั่งยืนและลงไปถึงชุมชนได้อย่างแท้จริงได้ ถ้ามีเรื่องอะไรเกิดขึ้นก็จะรู้ได้เร็ว แก้ปัญหาได้เร็ว ไม่ใช่การรอรับเรื่องร้องเรียนอย่างเดียว”

อย่างไรก็ตาม เนื่องจากเกิดสถานการณ์โควิด-19 ระบาด ทำให้การดำเนินงานต้องหยุดชะงักและเพิ่งเริ่มต้นได้เพียงหนึ่งเดือนจึงยังไม่มีบทเรียนในเรื่องการเผ่าระวังที่เด่นชัด

ปัจจัย เงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับความสำเร็จ และบทเรียนสำคัญที่ควรค่าต่อการเรียนรู้

ปัจจัยและเงื่อนไขความสำเร็จ

1. **ผู้บริหาร** การขับเคลื่อนนโยบายกัญชาทางการแพทย์สู่การปฏิบัติให้บรรลุผลตามเป้าหมาย ผู้บริหารซึ่งก็คือ นายแพทย์ สสจ. เป็นปัจจัยสำคัญที่ต้องแสดงบทบาทการเป็นผู้นำการขับเคลื่อนด้วยตนเอง ต้องมีการติดตาม สนับสนุนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง หากเกิดปัญหาใดก็ต้องช่วยหาแนวทางแก้ไข

2. **ทีมงานหลัก** เนื่องจากนโยบายกัญชาทางการแพทย์เป็นภารกิจใหม่สำหรับบุคลากรทุกคน แม้ทีมงานหลักจะเป็นบุคลากรจาก ในกรณีนี้คือกลุ่มงาน คบส. ซึ่งมีการจัดทีมงานขึ้นมาเป็นแกนนำขับเคลื่อน ต้องมีการรวมพลังทีมงานหลักที่เป็นแกนนำ ขับเคลื่อนงานด้วยการสื่อสารเพื่อทำความเข้าใจถึงบทบาทภารกิจ ชี้ให้เห็นถึงประโยชน์ที่ประชาชนจะได้รับเมื่อมีการเข้าถึงการใช้บริการกัญชาทางการแพทย์อย่างถูกต้อง ปลอดภัย ซึ่งเป็นเป้าหมายสำคัญของปฏิบัติการนี้ (ยึดเป้าหมาย ไม่ติดกรอบ)

3. **ความร่วมมือจากบุคลากรที่เกี่ยวข้องในทุกระดับ** จากกรณีของจังหวัดอุดรธานีพบว่า การสร้างความร่วมมือจากบุคลากรมาจากการเปิดโอกาสให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมวางแผน แนวทางปฏิบัติ และกำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จที่สามารถปฏิบัติได้จริง ไม่ได้ใช้แต่คำสั่งจากผู้บังคับบัญชาเพียงฝ่ายเดียว

4. **ผู้มีอำนาจตัดสินใจระดับจังหวัด** ได้แก่ ผู้ว่าราชการจังหวัด และรองผู้ว่าราชการจังหวัด ที่มีอำนาจหน้าที่ในการพิจารณาอนุญาตปลูกกัญชาในพื้นที่จังหวัด ต้องมีการสื่อสารทำความเข้าใจถึงเป้าหมาย และแนวทางดำเนินงาน เพื่อให้เกิดทัศนคติที่ดีต่อนโยบายกัญชาทางการแพทย์ พร้อมให้การสนับสนุน และเมื่อผู้ว่าฯ หรือรองผู้ว่าฯ เห็นชอบแล้ว ย่อมมีผลต่อการตัดสินใจให้ความร่วมมือของหน่วยราชการอื่น ๆ ในจังหวัดด้วย

การต่อยอดในปี 2565 สู่ “ต้นแบบภาคีเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคด้านกัญชา กัญชง”

ในปี 2565 สสจ.อุดรธานี ได้ต่อยอดงานที่ได้ริเริ่มมาข้างต้น โดยร่วมกับ คคส. ภายใต้ ชุดโครงการ พัฒนาต้นแบบจัดการสินค้าไม่ปลอดภัยเชิงบูรณาการความร่วมมือของสภาองค์กรผู้บริโภคจังหวัดหรือองค์กร ผู้บริโภคกับหน่วยงานรัฐ ดำเนิน โครงการสานพลังเครือข่ายผู้บริโภคด้านกัญชา กัญชงทางการแพทย์ จังหวัดอุดรธานี ที่มุ่งดำเนินการเฝ้าระวังการนำกัญชา กัญชงไปใช้ในทางที่ผิด หรือไม่เป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่ กฎหมายกำหนด โดยมีแนวทางการดำเนินงาน 3 ด้าน ดังนี้

1. การจัดตั้งเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคด้านกัญชา กัญชงทางการแพทย์
2. การจัดทำสื่อการให้ความรู้ รวมถึงช่องทางการสื่อสารที่ถูกต้องเหมาะสม
3. การจัดทำแผนการดำเนินการเฝ้าระวังการนำกัญชา กัญชงไปใช้ในทางที่ผิด

ภก.มะโนตร์ ถ่ายทอดวิธีดำเนินงานตามแนวทางในแต่ละด้านข้างต้น ไว้ดังนี้

1. การจัดตั้งเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคด้านกัญชา กัญชงทางการแพทย์

มุ่งให้เกิดภาคีเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคด้านกัญชา กัญชงทางการแพทย์ ที่มีการดำเนินการอย่าง ต่อเนื่องเหมาะสม สามารถดูแลเฝ้าระวังไม่ให้ประชาชนมีการนำกัญชา กัญชงไปใช้ในทางที่ผิดหรือไม่ตรง วัตถุประสงค์ที่กำหนด โดยมีการจัดทำผังภาคีเครือข่ายด้านกัญชา กัญชง ของจังหวัด ที่ประกอบด้วยผู้แทน จากหน่วยงานภาครัฐ ภาคประชาชน ผู้ประกอบการ และสื่อมวลชน ดังนี้

ภาพ 1.9 ผังภาคีเครือข่ายด้านกัญชา กัญชง ของจังหวัดอุดรธานี



ทาง สสจ. ได้ออกคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด อุดรธานี ที่ 455/2564 เพื่อแต่งตั้งคณะทำงาน เครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคด้านกัญชา กัญชง อุดรธานี ดังภาพ 1.10

ภาพ 1.10 คำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด อุดรธานี ที่ 455/2564
เพื่อแต่งตั้งคณะกรรมการเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคด้านกัญชา กัญชง อุดรธานี



2. การจัดทำสื่อการให้ความรู้ รวมถึงช่องทางการสื่อสารที่ถูกต้องเหมาะสม

มุ่งให้ประชาชนในจังหวัดอุดรธานีได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับ กัญชา กัญชงทางการแพทย์ที่ถูกต้องเหมาะสม ก่อเกิดองค์ความรู้ สามารถนำไปใช้ในการดูแลตนเอง ครอบครัว และ ชุมชนได้อย่างถูกต้องเหมาะสม โดยมีการจัดทำหลักสูตรและสื่อความรู้ ที่น่าสนใจและสื่อสารกับประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีการประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง

ภาพ 1.11 ตัวอย่างสื่อการให้ความรู้เกี่ยวกับกัญชา กัญชงทางการแพทย์แก่ผู้ประกอบการและประชาชน



3. การจัดทำแผนการดำเนินการเฝ้าระวังการนำกัญชา กัญชงไปใช้ในทางที่ผิด

มุ่งให้เกิดแผนประกอบด้วย 2 ส่วนสำคัญ ได้แก่

1. การจัดการความรู้ – ใช้การจัด “มหกรรมบูรณาการภาคีเครือข่ายกัญชา กัญชงทางการแพทย์และเพื่อเศรษฐกิจ” เพื่อให้ความรู้แก่เครือข่ายฯ เมื่อวันที่ 8 ธันวาคม 2565 ณ อำเภอประจักษ์ศิลปาคม จังหวัดอุดรธานี เพื่อจัดตั้งชุมชนต้นแบบในการคุ้มครองผู้บริโภคฯ กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยผู้เชี่ยวชาญ ได้ให้ความรู้คำแนะนำที่ถูกต้องในการใช้ประโยชน์จากกัญชา กัญชงทางการแพทย์และเพื่อเศรษฐกิจแก่ประชาชน

2. การพัฒนาระบบเฝ้าระวัง – จัดให้มีการจัดการระบบเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ของผลิตภัณฑ์กัญชา กัญชง (ADR) โดยพัฒนา ระบบรายงานอาการไม่พึงประสงค์ผ่าน QR code พร้อมทั้งการให้ความรู้ในการจัดการ ADR เบื้องต้น

ภาพ 1.12 ตัวอย่างระบบรายงานอาการไม่พึงประสงค์ผ่าน QR code



หลังจากนั้น เป็นการออกติดตามการดำเนินงานของคณะกรรมการเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภค โดยคณะกรรมการเครือข่ายออกพื้นที่ในชุมชนต่าง ๆ เพื่อติดตามการดำเนินงานในชุมชน 3 ครั้ง มุ่ง (1) ให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องแก่ภาคีเครือข่ายในพื้นที่ เพื่อส่งเสริมให้เกิดระบบการเฝ้าระวัง (2) รับทราบปัญหาในพื้นที่ รวมถึงหารือแนวทางการแก้ไขปัญหาาร่วมกันกับชุมชน และ (3) สื่อสารความรู้จากเครื่องมือที่ได้พัฒนาขึ้น ทั้งการให้ความรู้ด้วยสื่อตามหลักสูตรที่จัดทำขึ้น และการ ประชาสัมพันธ์การจัดการระบบเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ของผลิตภัณฑ์กัญชา กัญชง (ADR)

โครงการนี้ทำให้จังหวัดอุดรธานีมีบทเรียนที่น่าสนใจสำหรับการเรียนรู้ในฐานะผู้ริเริ่มพัฒนาต้นแบบภาคีเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคด้านกัญชา กัญชงทางการแพทย์ระดับจังหวัด

2. กรณีศึกษา : การบังคับใช้กฎหมายของพนักงานเจ้าหน้าที่ สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดขอนแก่น

โดย สุธิดา แสงสว่าง

สถานการณ์ปัญหา ที่มาของปฏิบัติการ

“ขอนแก่น” เป็นพื้นที่ซึ่งมีปัญหาและเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์และสถานประกอบการสุขภาพ อยู่อย่างต่อเนื่อง ไม่ว่าจะเป็นการปลอมปนสเตียรอยด์ลงไปในยาน้ำแผนโบราณและเครื่องดื่มสมุนไพร โดยเฉพาะขบวนการเครือข่ายรถเร่ขายยาที่พบว่ามี การนำยาและเครื่องดื่มสมุนไพรผสมสเตียรอยด์ซึ่งมีสถาน ที่ผลิตอยู่ในขอนแก่นจำนวนมาก ไปเร่ขายทั่วประเทศ การลักลอบผลิตและจำหน่ายยาลดน้ำหนักผ่านสื่อสังคม ออนไลน์ และกระจายยาโดยการส่งพัสดุไปรษณีย์ให้แก่ลูกค้าทั้งรายใหญ่และรายย่อยทั่วประเทศ นอกจากนี้ ยังพบว่าผู้ประกอบการวิชาชีพในร้านยามีพฤติกรรมไม่เหมาะสมในการจำหน่ายยา เช่น จำหน่ายยาชุดจำนวนมาก จำหน่ายยาที่ไม่มีทะเบียน ลักลอบผลิตและจำหน่ายยาลดน้ำหนักผ่านสื่อสังคมออนไลน์ รวมถึงปัญหา พอร์มาลินปนเปื้อนในอาหารสด ปัญหาการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพผิดกฎหมายทางสถานีวิทยุในเขตจังหวัด ขอนแก่น และปัญหาคุณภาพนมโรงเรียนในจังหวัดขอนแก่น

จากสถานการณ์ที่เกิดขึ้นดังกล่าว สสจ.ขอนแก่น ได้พยายามดำเนินการแก้ไขปัญหาอย่างต่อเนื่อง มากกว่า 20 ปีในทุกรูปแบบ ทั้งการเฝ้าระวัง การรณรงค์ให้ความรู้ การใช้สื่อสร้างสรรค์ในการสื่อสารปัญหา การใช้กลไก/มาตรการเพื่อแก้ไขปัญหาทั้งในระดับชุมชนและเครือข่าย รวมไปถึงการขับเคลื่อนเชิงนโยบาย และการบังคับใช้กฎหมาย

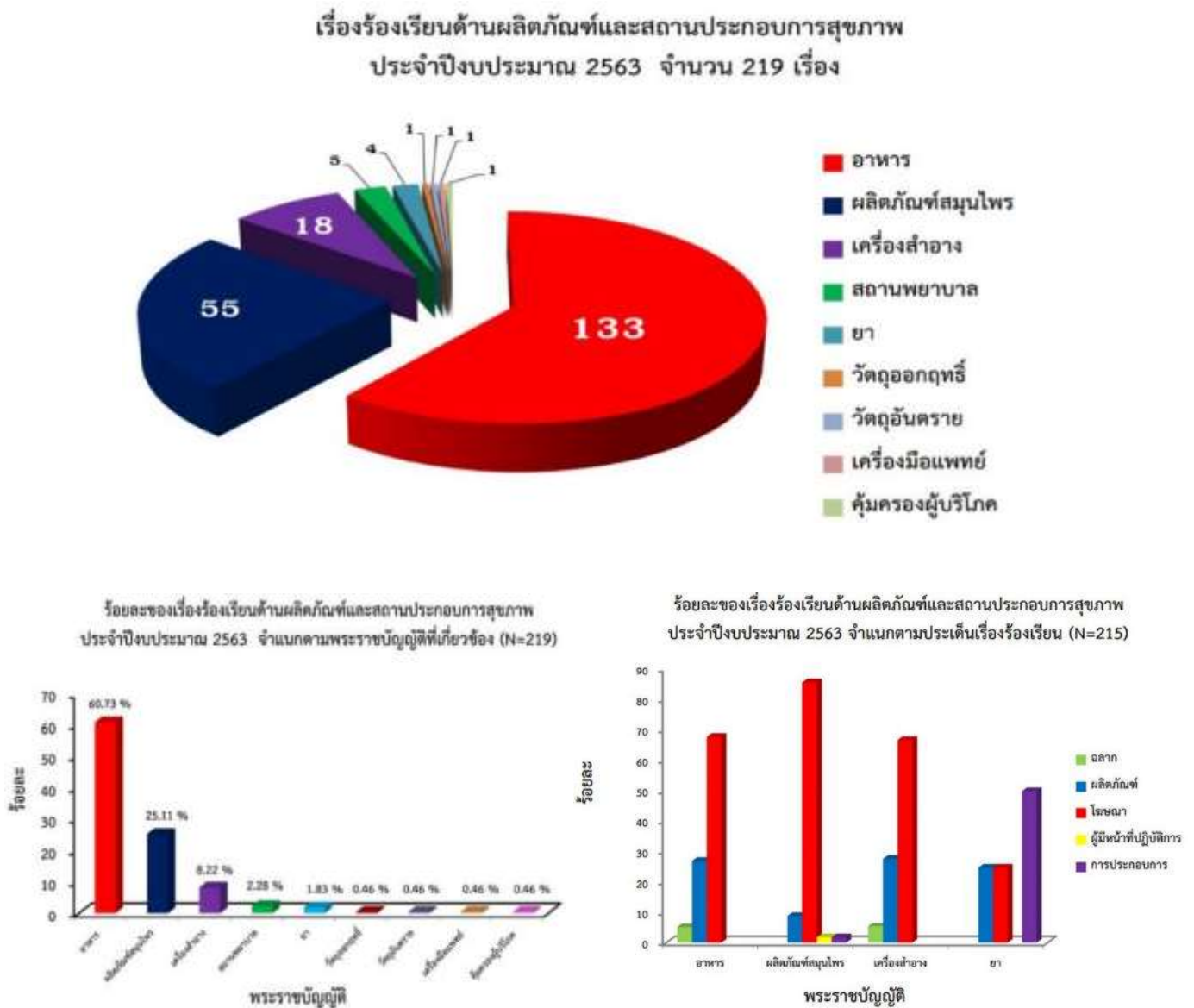
ในส่วนของการบังคับใช้กฎหมายและการจัดการปัญหาด้านคดีที่เกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านยา และสุขภาพ ได้มีการบังคับใช้กฎหมายกับผู้กระทำผิดในพื้นที่ เช่น การลักลอบผลิตยาน้ำแผนโบราณปลอมใน อำเภอชนบท การเปรียบเทียบปรับผู้ผลิตในพื้นที่ในประเด็นความผิดด้านฉลากและการโฆษณา รวมถึงการ ควบคุมคุณภาพมาตรฐานการผลิตของโรงงานที่ได้รับอนุญาตถูกต้องในพื้นที่ขอนแก่น แต่ถึงแม้จะมีการ ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ปัญหายังคงมีอยู่และบางอย่างก็ซับซ้อนมากยิ่งขึ้น ดังที่ ญญ.วีรยา ถาอุปชิต เกษักรชำนาญการ ได้สะท้อนถึงสถานการณ์ปัญหาดังกล่าวไว้ว่า

“ถึงแม้ทาง สสจ.ขอนแก่น จะมีการทำงานในด้านกฎหมายมาโดยตลอด แต่ปัญหาหรือสถานการณ์ที่ มันยังคงเรื้อรังอยู่ก็จะเป็นเคสสเตียรอยด์ในเครื่องดื่ม ยาลดความอ้วน อาหารเสริม ที่แอบผสมยาอันตราย ต่าง ๆ หรือสารกระตุ้นทางเพศ สถานการณ์พวกนี้เรายังพบอยู่ และมีเรื่องของการโฆษณาผลิตภัณฑ์มา เกี่ยวข้องด้วย”

สสจ.ขอนแก่น จึงยังยืนหยัดดำเนินการตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขเพื่อคุ้มครองและพิทักษ์ สิทธิผู้บริโภคให้ได้รับความปลอดภัยจากการใช้ผลิตภัณฑ์และบริการทางด้านสุขภาพต่อไป โดยมุ่งมั่นปฏิบัติ ภารกิจในการบังคับใช้กฎหมายและการจัดการปัญหาด้านคดีที่เกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาและ

สุขภาพ ซึ่งอยู่ในส่วนงานของ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สสจ.ขอนแก่น ซึ่งล่าสุดในปี 2563 ได้รื้อร่องเรียนด้านผลิตภัณฑ์และสถานประกอบการสุขภาพ จำนวน 219 เรื่อง

ภาพ 2.1 แสดงจำนวนเรื่องร้องเรียนด้านผลิตภัณฑ์และสถานประกอบการสุขภาพ ปี 2563



เป้าหมายความเปลี่ยนแปลงที่ต้องการให้เกิดขึ้น

การทำงานคุ้มครองผู้บริโภคของ สสจ.ขอนแก่น มีเป้าหมายอยู่ที่ประชาชนได้รับประโยชน์และคนทำงานมีความสุข โดยมุ่งประสานการทำงานให้บรรลุเป้าหมายทั้งในระดับนโยบายและการปฏิบัติการระดับพื้นที่ ให้เกิดการดำเนินการไปพร้อม ๆ กันทั้งระบบ เกิดการประสานงานและตกลงแนวทางทำงานขับเคลื่อนพร้อมกันตั้งแต่ต้นน้ำ กลางน้ำ และปลายน้ำ โดยมองเป้าหมายเชิงระบบและองค์รวมของปัญหา ดังที่ ญ.วีรยา ได้สะท้อนความคาดหวังว่า

“ถึงแม้จะเป็นหน่วยงานในการบังคับใช้กฎหมายแต่เราก็ทำหน้าที่ในการพัฒนาศักยภาพทั้งเครือข่ายผู้ประกอบการและผู้บริโภคด้วย ในส่วนของการบังคับใช้กฎหมายเราอยากให้ผู้ประกอบการหรือผู้กระทำความผิดได้ตระหนักว่าเรามีกฎหมายที่ดูแลสังคม ดูแลเรื่องพวกนี้อยู่ และจะส่งผลให้เขาเกิดความหวาดกลัวเลิกทำ หรือหันมาให้ความร่วมมือในการทำงานเพื่อคุ้มครองผู้บริโภค”

นอกจากนี้ ทีมงานยังคาดหวังว่าการดำเนินงานของ สสจ.ขอนแก่น อาจจะเป็นกรณีตัวอย่างที่ช่วยกระตุ้นหรือเป็นแรงบันดาลใจให้พนักงานเจ้าหน้าที่ในจังหวัดต่าง ๆ ลูกขึ้นมาใช้มาตรการหรือกฎหมายที่มีอยู่ในมือเหมือนกันไปดำเนินการให้เกิดผลและมีพลังทั่วประเทศ

ขั้นตอนดำเนินงาน

กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สสจ.ขอนแก่น เดิมคืองานอาหารและยา ภายใต้งานบริหารทั่วไป สสจ.ขอนแก่น โดยมี **ภก.เส็ง อรุณพงศ์ไพศาล** เป็นผู้วางรากฐานแนวความคิดการทำงานเภสัชสาธารณสุข การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขและการบังคับใช้กฎหมายเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภค ให้เภสัชกรรุ่นต่อมายึดถือเป็นแบบอย่าง จนมาถึง **ภก.เชิดชัย อริยานุชิตกุล** เภสัชกรเชี่ยวชาญ (ด้านเภสัชสาธารณสุข) อดีตหัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ ที่เป็นผู้สืบสานแนวคิด ถ่ายทอดประสบการณ์ และคอยเป็นที่ปรึกษาให้กับน้อง ๆ ในทีมงานด้วยดีเสมอมา ถึงแม้ปัจจุบันจะดำรงตำแหน่งเป็นรองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น แต่ก็ยังให้การสนับสนุนการขับเคลื่อนงานด้านนี้อย่างใกล้ชิด

ในการดำเนินคดีและบังคับใช้กฎหมายด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของ สสจ.ขอนแก่น กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ ได้กำหนดให้การดำเนินคดีและบังคับใช้กฎหมายเป็นหน้าที่ของกลุ่มบุคคลที่เป็นผู้รับผิดชอบงานด้านกฎหมายตามที่ได้รับมอบหมายจากหัวหน้าส่วนราชการ โดยมี “เจ้าภาพ” คือเภสัชกร ที่ได้รับมอบหมายในการกิจนั้น ๆ ส่วนใหญ่จะมอบตรงตาม **พ.ร.บ.คุ้มครองผู้บริโภค** แต่หากภารกิจนั้น ๆ มีหลายผลิตภัณฑ์ร่วมกัน เจ้าภาพก็อาจจะเป็นพนักงานเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานกฎหมายด้านอื่นด้วย เช่น ยา อาหาร เครื่องสำอาง ซึ่งในกลุ่มภารกิจกฎหมายจะมีนักวิชาการ/เจ้าหน้าที่เป็นผู้ช่วยบริหารจัดการด้านเอกสารและธุรการ (back office) อย่างน้อย 1 คน ทำงานเป็นลักษณะคู่หู (buddy) ในกลุ่มภารกิจของตน ใช้วิธีทำงานแบบ “พี่พาทำ” ร่วมกันเรียนรู้ ร่วมกันคิด ใช้ความเป็นทีมในการดำเนินการทุกขั้นตอน

ใน “ทีม” ประกอบด้วยพนักงานเจ้าหน้าที่หลายคนรับผิดชอบการดำเนินคดีร่วมกัน ซึ่งอาจเป็นพนักงานเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานกฎหมายอื่นด้วย โดยหัวหน้างานกฎหมายที่รับผิดชอบคดีนั้น ๆ จะเป็น “เจ้าภาพ” ในการดำเนินคดี คือ เป็นผู้รับผิดชอบหลักในการดำเนินคดี หรือบังคับใช้กฎหมาย มีบทบาทหน้าที่ในการกำหนดและวางแผนงานทุกขั้นตอน รวมถึงแจกแจงและแบ่งหน้าที่ภารกิจให้ทีมตามขั้นตอนการดำเนินคดี สมาชิกในทีม คือ เจ้าหน้าที่และเลขาธิการในกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ สสจ.ขอนแก่น รวมถึงเครือข่ายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินคดี โดยเฉพาะการสร้างสายสัมพันธ์เครือข่ายกับทางสำนักงานอัยการ ศาล ผู้พิพากษา หรือแม้แต่พนักงานสอบสวน ที่ช่วยให้การทำงานราบรื่นขึ้น โดยบทบาทของสมาชิกในทีมมีดังนี้

1. ผู้นำทีม (commander) อย่างน้อย 1 คน ได้แก่ เลขาธิการเชี่ยวชาญ หรือหัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ หรือ หัวหน้างานกฎหมาย โดยมีหน้าที่สั่งการและควบคุมการปฏิบัติให้เป็นไปตามแผนที่กำหนด รวมถึงการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าที่เกิดขึ้น
2. ลูกทีม/สมาชิกในทีม จำนวนตามแต่ที่เจ้าภาพจะกำหนด มีภารกิจหน้าที่ตามที่เจ้าภาพกำหนด หรือระบุให้ดำเนินการ และต้องปฏิบัติตามคำสั่งของผู้นำทีม
3. เจ้าภาพ ซึ่งเป็นเลขาธิการหัวหน้างานกฎหมายคดีนั้น ๆ จะปฏิบัติหน้าที่เป็นเลขานุการและฝ่ายอำนวยการของทีม มีบทบาทหน้าที่ในการอำนวยการ ร่างแผนการดำเนินคดี รวบรวมประมวลข้อมูลหลักฐานประกอบการดำเนินคดีทั้งหมด และจัดทำเอกสารบันทึก รายงานการดำเนินคดี ตั้งแต่ขั้นตอนรับเรื่องร้องเรียนไปจนถึงสิ้นสุดผลคดี

ญ.อังศุรัตน์ ยิ้มละมัย เลขาธิการชำนาญการ กล่าวว่าการที่รุ่นพี่ได้ปลุกฝังและทำเป็นตัวอย่างให้รุ่นน้องได้เห็นและเรียนรู้กันมาจากรุ่นสู่รุ่น ทั้งรูปแบบวิธีการทำงานและหลักการที่ยึดถือ คือ “ต้องแม่นยำในข้อมูลวิชาการและกฎหมาย” ทำให้ “เคมีของทีมทำงานตรงกัน” ไม่ว่าจะมียุทธศาสตร์ใหม่เข้ามาที่รุ่นพี่ก็ตาม

“เราทำงานเป็นทีมโดย project manager ในงานนั้น ๆ เป็นแม่ข่ายหลัก (เจ้าภาพ) ในการรวบรวมข้อมูลด้านกฎหมายและรายละเอียดพยานหลักฐาน ก่อนดำเนินการหรือวางแผนการตัดสินใจจะมีการพูดคุยในกลุ่มพี่น้อง ช่วยกันเติมเต็มให้กับเจ้าภาพคดีในส่วนที่ยังขาดหรือต้องขอเพิ่มเติม ในแต่ละขั้นตอนจะมีการแบ่งงานกัน มีการ set scenario ว่าถ้าไปแล้วเจอเหตุการณ์ประมาณนี้เราจะเดินแบบไหน เพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับสถานการณ์ที่อาจจะเกิดขึ้นได้ในทุกกรณี ซึ่งตรงนี้พี่ ๆ ที่มีประสบการณ์ก็จะค่อย ๆ สอนและพูดให้เราได้เห็นภาพมากขึ้น และในวันที่ดำเนินการจริงก็จะแบ่งกันเลยว่าใครจะไปขอหมายค้น ใครประสานตำรวจ พอไปถึงหน้างานทุกคนทำหน้าที่ของตัวเอง เมื่อเราดำเนินงานเรียบร้อยแล้วทุกครั้งจะกลับมาพูดคุยกันว่าส่วนนี้เรายังหลุดไป หรือตรงนี้มีส่วนนี้เพิ่มเติมเข้ามาเราจะทำได้สมบูรณ์ขึ้น แล้วก็ปรับเปลี่ยนให้ดีขึ้นไปเรื่อย ๆ ในครั้งต่อไป” ญ.อังศุรัตน์กล่าว

ในอดีตการทำงานด้านการบังคับใช้กฎหมายของกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ สสจ.ขอนแก่น จะดำเนินการตามวิธีและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากรุ่นสู่รุ่น โดยการดูแบบอย่างเอกสารที่เคยปฏิบัติมา และซักถามขั้นตอนการปฏิบัติจากผู้มีประสบการณ์ดำเนินคดีมาก่อน ยังไม่สามารถรวบรวมข้อมูลจัดทำเป็นคู่มือการทำงานได้ เพราะยังไม่มีข้อกำหนดวิธีปฏิบัติและขั้นตอนการดำเนินคดีและบังคับใช้กฎหมายของพนักงานเจ้าหน้าที่ รวมถึงข้อกำหนดเงื่อนไขระยะเวลาในการดำเนินการในแต่ละขั้นตอนที่ชัดเจน จึงทำให้ไม่มีการแจ้ง

แนวทางปฏิบัติที่เป็นลายลักษณ์อักษร จนกระทั่งในปี 2563 ถึงได้มีการสรุปบทเรียน รวบรวมรายละเอียดการดำเนินคดีแต่ละคดี ที่ทำให้เห็นกระบวนการทำงานที่ชัดเจน จนสามารถจัดทำเป็นคู่มือมาตรฐานวิธีการปฏิบัติงานออกมาได้ โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

ตาราง 2.1 ขั้นตอนการบังคับใช้กฎหมายของกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ สสจ.ขอนแก่น

รับเรื่องร้องเรียน ↓		
กระบวนการ	ขั้นตอนและวิธีการดำเนินงาน	ผู้รับผิดชอบ
1. ปฏิบัติการตรวจสอบข้อเท็จจริง สืบสวนและสรุปผล	1.1 หาข้อมูลและข้อเท็จจริงเพิ่มเติมตามประเด็นการร้องเรียนให้ได้มากที่สุด ☐ เมื่อตรวจสอบข้อเท็จจริงแล้วพบว่าไม่มีการฝ่าฝืนกฎหมาย จะไม่นับเป็นคดี ☐ หากพบมีมูล ต้องสืบสวนประมวลหาหลักฐานประกอบการฝ่าฝืนที่ชัดเจน เช่น การล่อซื้อ หรือสืบทางลับ 1.2 สรุปผลการตรวจสอบและสืบสวน เมื่อเห็นว่าการฝ่าฝืนกฎหมายจะตั้งเป็น “คดี” เพื่อจะเข้าสู่ขั้นตอน “ปฏิบัติการเพื่อดำเนินคดี”	เจ้าภาพ
2. ปฏิบัติการเพื่อดำเนินคดีผู้กระทำความผิด	2.1 วางแผนดำเนินคดี เช่น การวางแผนเข้าตรวจสอบสถานที่เป้าหมายเพื่อยึด อาศัย พยานหลักฐาน โดยอาจขอหมายศาลเพื่อค้น หรือวางแผนร่วมกับฝ่ายปกครอง ฝ่ายตำรวจ รวมถึงการจดบันทึก การถ่ายภาพ การสอบถ้อยคำผู้เกี่ยวข้อง โดยมีรายละเอียดดังนี้ ☐ พิจารณาปรับบทกฎหมาย (ข้อหาในการฝ่าฝืน) ☐ กำหนดพื้นที่เป้าหมายในการดำเนินการ และจัดทำแผนที่/แผนผัง ☐ กำหนดทีมและมอบหมายภารกิจหน้าที่ให้สมาชิกในทีมที่ชัดเจนเป็นรายบุคคล ☐ จัดเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือ และสิ่งอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติการดำเนินคดี ☐ ประสานงานกับหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องร่วมในการดำเนินคดี ☐ ประชุมชี้แจง จำลองและซักซ้อมสถานการณ์ตามแผนงานในการปฏิบัติในพื้นที่เป้าหมายกับทีม และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 2.2 ปฏิบัติการตามแผนในข้อ 2.1 ☐ การขออนุมัติดำเนินคดี จะต้องทำบันทึกขออนุมัติดำเนินคดีกับนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด โดยมีข้อมูลประกอบการอนุมัติ ได้แก่ มูลเหตุแห่งพฤติการณ์ของการดำเนินคดี, รายงานการสืบสวนหลักฐานและข้อเท็จจริงที่ได้เพิ่มเติม แนบประกอบ, มูลเหตุแห่งการกระทำความผิดและการปรับบทกฎหมาย, และกฎหมายที่เกี่ยวข้องและอำนาจหน้าที่ของพนักงานเจ้าหน้าที่ ☐ การขอหมายค้น หากประเมินสถานการณ์แล้วว่าต้องตรวจค้นหาหลักฐานประกอบความผิดที่มีใช้สถานที่รื้อถอน ให้ทำบันทึกขอ	เจ้าภาพ/ทีม

	หมายค้น โดยนำข้อมูลจากการขออนุมัติดำเนินคดี ไปประกอบการ ขอหมายค้นกับศาล ทั้งนี้การขอหมายค้นจะต้องดำเนินการก่อนเข้า พื้นที่ภายในวันที่จะตรวจค้น ☐ การตรวจสอบ รวบรวมหลักฐานทั้งหมดในพื้นที่เป้าหมายเพื่อส่ง พนักงานสอบสวน - <u>กรณีมีปรากฏข้อมูลหลักฐานประกอบการดำเนินคดีครบถ้วน สมบูรณ์แล้ว</u> เชิญผู้ถูกกล่าวหามาให้ข้อเท็จจริงและชี้แจงเพิ่มเติมที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และเขียนบันทึกคำให้การประกอบ เอกสารการดำเนินคดี (กรณีนี้เจ้าภาพจะดำเนินการเองทั้งหมด) - <u>กรณีที่ต้องเข้าตรวจสอบพื้นที่เป้าหมายเพื่อให้ได้ข้อมูล หลักฐาน เชิงประจักษ์เพิ่มเติม</u> จะการดำเนินการโดย “ทีม” คือ (1) เข้าพื้นที่ เป้าหมาย กรณีได้หมายค้นให้แสดงหมายค้นต่อเจ้าของสถานที่ก่อน เข้าค้นพื้นที่เป้าหมายทุกครั้ง และชี้แจงวัตถุประสงค์และประเด็น การตรวจค้น โดยผู้ได้รับหมายค้นเป็นผู้แสดงหมายค้นเท่านั้น (2) ตรวจ/ยึด/อายัด/เก็บตัวอย่าง โดยสมาชิกในทีมเป็นผู้ดำเนินการ ตามภารกิจที่ได้รับมอบหมาย ทั้งนี้การดำเนินการนี้ขึ้นอยู่กับ สถานการณ์ และคำสั่งของผู้นำทีม - <u>กรณีต้องจับกุม ให้เป็นหน้าที่ของพนักงานเจ้าหน้าที่ตำรวจ</u> ซึ่ง ต้องประสานไว้ก่อนแล้ว 2.3 การใช้กฎหมายลงโทษผู้กระทำความผิด มีทั้งเปรียบเทียบ (ปรับ) และส่ง พนักงานสอบสวน ☐ รายงานผลการดำเนินคดี โดยเจ้าภาพจะทำบันทึกรายงานฯ ต่อ นายแพทย์ สสจ. พร้อมแนบข้อมูลหลักฐานการปรับบทกฎหมาย และอำนาจหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้นายแพทย์ สสจ. พิจารณา บังคับใช้กฎหมาย และดำเนินการตามขั้นตอนต่อไป และจัดทำ รายงานการดำเนินคดีให้หน่วยงานที่ร้องเรียน (ต้นเรื่อง) และ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาทราบด้วย ☐ คดีที่มีโทษเปรียบเทียบปรับสถานเดียว ให้ขออนุมัติดำเนินคดีและ จัดทำรายงานเปรียบเทียบ (ปรับ) เสนอนายแพทย์ สสจ. อนุมัติ และทำหนังสือแจ้งผู้ถูกกล่าวหาเปรียบเทียบปรับที่ สสจ. และทำ รายงานส่งผู้ว่าฯ และ ออ. ☐ คดีที่มีโทษทั้งจำทั้งปรับ ต้องทำหนังสือและรวบรวมข้อมูล หลักฐานตามรายงานผลการดำเนินคดีทั้งหมด ส่งร้องทุกข์ กล่าวโทษกับพนักงานสอบสวนในเขตพื้นที่ ☐ คดีที่ต้องใช้คำสั่งทางปกครอง ให้ส่งเอกสารหลักฐานตามรายงาน ผลการดำเนินคดีไปยังหน่วยงานที่มีอำนาจพิจารณาดำเนินการ	
3. ปฏิบัติการหลัง ดำเนินคดี	3.1 การติดตามผลคดี กรณีที่การฝ่าฝืนโทษอาญาทั้งจำทั้งปรับ เมื่อ ดำเนินการตามขั้นตอนการบังคับใช้กฎหมายแล้ว เจ้าภาพจะติดตามผลคดี หลังจากการส่งเอกสารหลักฐานให้พนักงานสอบสวนแล้ว จนกว่าจะได้รับผล การพิพากษาคดี 3.2 การขยายผล และเฝ้าระวัง ในกรณีที่พบว่ามีความเสี่ยงในการจะกระทำ ผิดต่อเนื่อง หรือพฤติกรรมฝ่าฝืนนอกพื้นที่รับผิดชอบ พนักงานเจ้าหน้าที่ จะแจ้งข้อมูลไปยังหน่วยงานอื่น ๆ เพื่อเฝ้าระวังและดำเนินการต่อ	เจ้าภาพ

ภาพ 2.2 คณะทำงานกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สสจ.ขอนแก่น



กระบวนการในการขับเคลื่อนงาน

กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ สสจ.ขอนแก่น ได้ดำเนินการเฝ้าระวัง ตรวจสอบและบังคับใช้กฎหมายกับสถานประกอบการและผลิตภัณฑ์ด้านยาและสุขภาพมาอย่างต่อเนื่อง ที่ผ่านมามีการสำรวจความพร้อมหรือความคิดเห็นในมุมมองของผู้ประกอบการที่เกี่ยวข้องกับกฎหมาย ซึ่งเป็นข้อมูลสำคัญที่นำไปใช้ในการวางแผนการทำงาน โดยมีกระบวนการทำงาน 3 ขั้นตอน คือ (1) ปฏิบัติการตรวจสอบข้อเท็จจริง สืบสวนและสรุปผล (2) ปฏิบัติการเพื่อดำเนินคดีผู้กระทำความผิด (3) ปฏิบัติการหลังดำเนินคดี ดังรายละเอียดที่ได้กล่าวไปแล้วข้างต้น

ในกระบวนการทำงานพนักงานเจ้าหน้าที่ที่จะมีส่วนร่วมในการพิจารณาตัดสินใจร่วมกันเสมอ โดยกรอบแนวคิดในการบังคับใช้กฎหมาย คือ (1) พิจารณาดูว่าในประเด็นต่าง ๆ ของแต่ละคดี มีบทบัญญัติตามกฎหมายหรือการกระทำนั้นเป็นความผิดและมีบทลงโทษทางอาญาเป็นอย่างไร โดยในทีมจะช่วยกันพิจารณาในแต่ละกรณีที่ทำเนิการ (2) พิจารณาพฤติการณ์ที่เป็นมูลเหตุแห่งการกระทำความผิดให้ชัดเจน (3) เน้นรวบรวม ประมวลพยานหลักฐาน เพราะเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้การทำงานในแต่ละคดีสามารถดำเนินคดีไปได้จนสิ้นสุด และ (4) พิจารณาว่าในแต่ละคดีมีอำนาจและขอบเขตอำนาจที่เป็นของพนักงานเจ้าหน้าที่หรือไม่

หลังจากนั้นจะมีการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาแล้วร่วมกันตัดสินใจ โดยจะมีทีมคณะกรรมการพิจารณาซึ่งปกติจะเป็นทีมพนักงานเจ้าหน้าที่ และมีทีมนิติการเข้ามาช่วยพิจารณา ประกอบกับวิเคราะห์ความรุนแรงของปัญหา และสุดท้ายจึงตัดสินใจว่าถ้าจะดำเนินคดีต้องดำเนินการอย่างไร

ภาพ 2.3 กรอบแนวคิดการบังคับใช้กฎหมาย



กรณีพบว่าการกระทำฝ่าฝืนกฎหมาย ที่สร้างผลกระทบและความเสียหายอย่างรุนแรงต่อสังคมในวงกว้าง กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ สสจ.ขอนแก่น จะดำเนินการบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจัง เต็ดขาด และ

“จริง ๆ ผู้ประกอบการไม่ได้มีเจตนาหรือไม่ได้ตั้งใจที่จะกระทำผิด เพราะฉะนั้นก่อนที่จะมาถึงการดำเนินคดีเรามีวิธีการที่จะพูดคุย ตักเตือน หรือเข้าไปตรวจสอบมาก่อนพอสมควรแล้ว แต่ถึงสุดท้ายถ้ามันมีความจำเป็นจริง ๆ เราก็เลือกใช้วิธีการนี้ เป็นไปตามกระบวนการ” ญ.อัครัตตกล่าว

“ขอนแก่นมีพื้นที่ 26 อำเภอ ในการทำงานเราจะต้องอาศัยเครือข่ายในพื้นที่ต่าง ๆ เช่น น้อง ๆ เภสัชกรในโรงพยาบาลชุมชน พนักงานเจ้าหน้าที่อำเภอ ซึ่งเขาจะไปสร้างเครือข่ายเพิ่มเติม ไปจับมือกับ รพ.สต. อสม. หรือเภสัชกรที่ลงไปเยี่ยมบ้านผู้ป่วย เมื่อเขาได้ซักถามอาการหรือการใช้ผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ ของผู้ป่วย เขาก็จะมีความสงสัยว่ากินแล้วปลอดภัยหรือไม่ แล้วก็จะนำมาสู่การเก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์มาตรวจสอบวิเคราะห์ มีการรายงานและเฝ้าระวัง” ญญ.วีรยากล่าว

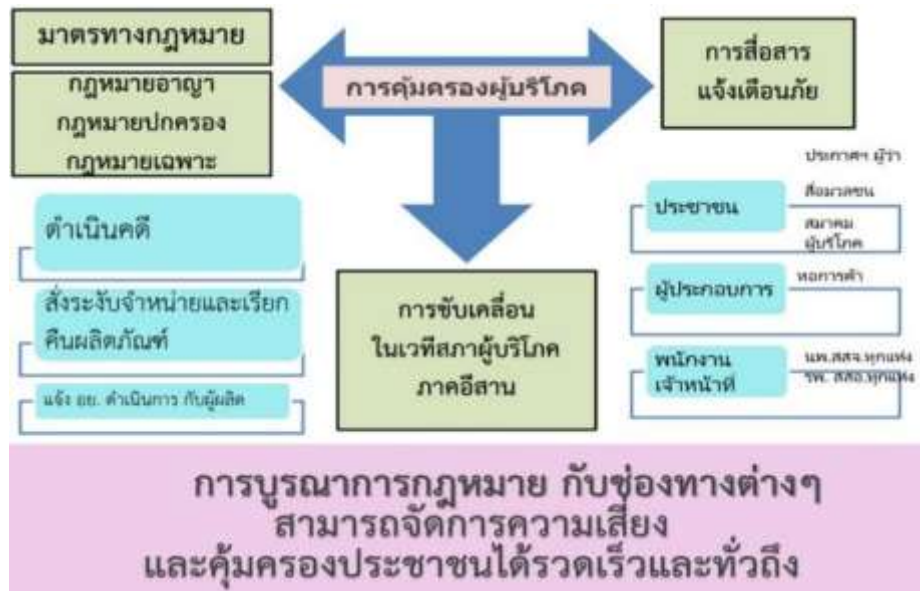
[illegible]

“ที่ผ่านมาถ้าเป็นผลิตภัณฑ์อาหารเราที่ใช้ พ.ร.บ.อาหารฯ หรือใช้ พ.ร.บ.ยาฯ พ.ร.บ.ผลิตภัณฑ์สมุนไพร พ.ร.บ.เครื่องสำอางฯ เป็นต้น เราก็มานั่งวิเคราะห์กันว่าในมาตรการที่เราดำเนินการมันอาจจะยังไม่สุด อย่างในกรณีน้ำพริกขาวโฆษณาเกินจริงและทำให้ผู้ใช้ถึงขั้นตาบอดได้ เป็นผลิตภัณฑ์ที่ผู้บริโภคใช้เพราะหลงเชื่อ ซึ่งทาง สสจ.ขอนแก่น ได้รวบรวมหลักฐาน วิเคราะห์ และส่งข้อมูลให้เจ้าพนักงานสอบสวน กรณีนี้สามารถบังคับใช้ประมวลกฎหมายอาญาควบคุมได้กับ พ.ร.บ.อาหาร ได้ ตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 271 เรื่องการหลอกลวงให้ผู้ใช้หลงเชื่อในแหล่งกำเนิดต่าง ๆ กฎหมายนี้จะมีโทษหนักสุด คือจำคุกไม่เกิน 3 ปี ปรับไม่เกิน 60,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ ซึ่งหนักกว่า พ.ร.บ.อาหาร ที่มีโทษตามมาตรา 70 คือถ้าใครฝ่าฝืนในเรื่องการโฆษณา คุณภาพ คุณประโยชน์ของอาหาร จะถูกจำคุกไม่เกิน 3 ปี ปรับไม่เกิน 30,000 บาท ดังนั้นถ้าเราบังคับใช้ประมวลกฎหมายอาญาควบคุมไปด้วยก็จะสามารถทำให้โทษหนักกว่าได้” ญญ.วีรยากล่าว

[illegible]

37

ภาพ 2.6 ช่องทางการสื่อสารและการสร้างความร่วมมือกับเครือข่าย
ในการบังคับใช้กฎหมายของ สสจ. ขอนแก่น



“นอกจากใช้มาตรการทางกฎหมายที่มีการวิเคราะห์ออกมาว่าต้องใช้ทั้งกฎหมายอาญา กฎหมายปกครอง รวมทั้งกฎหมายเฉพาะมาดำเนินการควบคุมกันแล้ว ยังบูรณาการกฎหมายกับช่องทางต่าง ๆ ที่สามารถจะลดความเสี่ยงได้ เราไป contact กับเวทีสภาผู้บริโภคราคีอีสานเพื่อที่จะนำข้อมูลเหล่านี้ไปพูดคุยให้เขาเห็นและแลกเปลี่ยนกันว่าจะจัดการกับปัญหาเหล่านี้ได้อย่างไร รวมทั้งมีการสื่อสารแจ้งเตือนภัยในทุกช่องทาง ไม่ว่าจะเป็นการประกาศผลพิสูจน์โดยผู้ว่าราชการจังหวัด และ contact กับสื่อมวลชนต่าง ๆ สมาคมผู้บริโภค รวมทั้งเอกชน หอการค้าต่าง ๆ ก็มีการติดต่อกัน

ส่วนในเวทีของพนักงานเจ้าหน้าที่เราก็มีการแจ้งเวียนไปทุกแห่งเพื่อที่จะทำให้การศึกษาแบบนี้มีการบังคับใช้กฎหมายได้อย่างสมบูรณ์ หลักการทำงานที่สำคัญของเราคือเน้นทำงานเป็นทีม ยึดหลักกฎหมายแม่นยำในข้อมูล และมีภาวะผู้นำ เราจะมีพี่ที่นำทีม มีหัวหน้าทีมและจัดการแบ่งแผนงานกัน รวมทั้งมีการถอดบทเรียนในแต่ละเคสด้วย” ญญ.วีรยากล่าว

จากการที่ สสจ.ขอนแก่น ขับเคลื่อนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาและสุขภาพเพื่อร่วมแก้ไขปัญหาให้กับสังคมและชุมชนอย่างต่อเนื่อง ได้สร้างฐานสำคัญที่เอื้อให้การบังคับใช้กฎหมายให้เป็นไปได้ราบรื่นมากยิ่งขึ้น คือ **ฐานด้านเครือข่ายและงานวิชาการ** ซึ่งจะเห็นว่านอกจากการสร้างทีมในองค์กรแล้วยังไปสร้างทีมกับเครือข่ายนอกองค์กร เช่น การขับเคลื่อนงานร่วมกับภาคประชาชน การเชื่อมโยงระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การประสานกับหน่วยงานวิชาการและองค์กรวิชาชีพ โดยไม่จำกัดกรอบการทำงานว่าต้องทำงานเฉพาะภารกิจที่ได้รับมอบหมายเท่านั้น

การพัฒนาและสร้างเครือข่ายทำงานคุ้มครองผู้บริโภคของ สสจ.ขอนแก่น ได้แก่ (1) ร่วมจัดตั้งสมาคมผู้บริโภค จ.ขอนแก่น (2) พัฒนาเครือข่ายเฝ้าระวังโฆษณาและผู้เสียหายการจากบริโภคผลิตภัณฑ์

สุขภาพตามโฆษณา (3) จัดตั้งชมรมน้ำดื่ม จ.ขอนแก่น และพัฒนาสถานประกอบการน้ำดื่มเข้าสู่มาตรฐาน กระบวนการผลิตที่ดีตามมาตรฐาน GMP (4) ผลักดันให้เกิดชมรมผู้ประกอบการในการพัฒนาและส่งเสริม คุณภาพผลิตภัณฑ์สุขภาพ เช่น ชมรมร้านขายยา จ.ขอนแก่น, ชมรมผู้ผลิตยาแผนโบราณ จ.ขอนแก่น (5) พัฒนาความเข้มแข็งเครือข่ายผู้ประกอบการในนามชมรมสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ เมื่อปี 2552 จน สามารถเข้าร่วมเป็นสมาชิกสมาพันธ์สปาไทย ในปี 2558 และเป็นผู้แทนภาคเอกชนของภาคอีสาน (6) พัฒนา กลุ่มแม่บ้านส่งเสริมกลุ่มผลิตภัณฑ์สุขภาพ OTOP ให้สามารถพัฒนาเป็นศูนย์เรียนรู้ต้นแบบเป็นแหล่งศึกษา ดูงานและถ่ายทอดองค์ความรู้กลุ่ม โดยเน้นใช้วัตถุดิบในพื้นที่และแรงงานท้องถิ่น (7) ร่วมพัฒนาเครือข่าย เกษตรกรสาธารณสุข ในนามประธานภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เลขาธิการ และผู้แทนเครือข่าย คบส. เขต 7 และดำเนินโครงการในนามเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคภาคตะวันออกเฉียงเหนือและชมรมเภสัชสาธารณสุข แห่งประเทศไทย

ภญ.อังศุรัตต์กล่าวว่า การมีฐานเครือข่ายสามารถช่วยให้การขับเคลื่อนมาตรการ/กฎหมายต่าง ๆ เป็นไปได้ง่ายขึ้น สร้างความเข้าใจกับคนในพื้นที่ได้ดีขึ้น เพราะมีช่องทางในการสื่อสารเกี่ยวกับนโยบาย การ บังคับใช้กฎหมาย หรือแนวทางปฏิบัติที่ทาง สสจ. ต้องการจะสื่อสารออกไป

“เมื่อเราต้องการจะสื่อสารเรื่องอะไรออกไปก็สามารถใช้ช่องทางเครือข่าย เช่น การเข้าหาประธาน ชมรมร้านขายยา ซึ่งเขาจะมีการพูดคุยสื่อสารในทีมของเขาเองภายในจังหวัด เวลา สสจ. ทำหนังสือออกไป แล้วอาจจะมีแรงต้านจากผู้ประกอบการต่าง ๆ แต่พอประธานชมรมช่วยพูดคุยคุยกัทำให้เกิดการยอมรับ มาตรการต่าง ๆ ร่วมกันได้” ภญ.อังศุรัตต์กล่าว

ภาพ 2.7 การสื่อสารแจ้งเตือนภัยในช่องทางต่าง ๆ

สื่อสารสาธารณะ



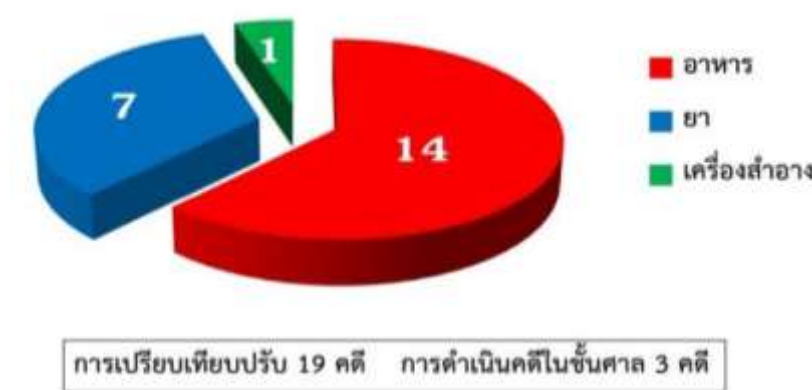
ในส่วนของงานวิชาการ สสจ.ขอนแก่น มีแนวทางสนับสนุนและส่งเสริมให้เภสัชกรในพื้นที่มีการพัฒนาทางวิชาการอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ (1) เป็นสถาบันสมทบการศึกษาต่อเนื่อง CPE ของสภาเภสัชกรรมกับคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น (2) ร่วมพัฒนาหลักสูตรการคุ้มครองผู้บริโภคระดับอำเภอ (3) ร่วมพัฒนาหลักสูตรเภสัชกรรมปฐมภูมิระดับมหาดินกับมหาวิทยาลัยมหาสารคาม (4) พัฒนาบุคลากรผู้ปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาและสุขภาพ (R2RX) ทำให้งานประจำที่ทำในพื้นที่เป็นไปอย่างมีแบบแผน มีแนวทางจัดการปัญหาที่ตั้งอยู่บนฐานคิดวิชาการและการปฏิบัติได้จริง (5) พัฒนาบุคลากรทางด้านวิชาการและการทำงานคุ้มครองผู้บริโภคในหลักสูตรต่าง ๆ (5) พัฒนาคู่มือในการดำเนินการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสมสำหรับพนักงานเจ้าหน้าที่และผู้ปฏิบัติงาน นอกจากนี้ ยังส่งเสริมให้บุคลากรและเครือข่าย คบส.จังหวัดขอนแก่น ผลิตผลงานวิชาการและตีพิมพ์ในวารสารต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง

การทำงานวิชาการดังกล่าวช่วยให้พนักงานเจ้าหน้าที่ได้รับการเสริมศักยภาพในด้านองค์ความรู้ต่าง ๆ และมีคู่มือใช้ในการทำงานที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน เป็นเหมือนการ “ติดอาวุธ” ให้คนทำงานที่จะออกไปปฏิบัติการในพื้นที่ ให้มีความชัดเจน แม่นยำในข้อมูลวิชาการต่าง ๆ

ข้อมูลเชิงประจักษ์ที่ยืนยันผลสำเร็จ

ผลการดำเนินงานในด้านการบังคับใช้กฎหมายของ สสจ.ขอนแก่น จากข้อมูลในปี 2563 พบว่าสามารถดำเนินคดีด้านผลิตภัณฑ์และสถานประกอบการสุขภาพได้จำนวน 22 คดี โดยแบ่งการเปรียบเทียบปรับ 19 คดี และการดำเนินคดีในชั้นศาล 3 คดี

ภาพ 2.8 การดำเนินคดีด้านผลิตภัณฑ์และสถานประกอบการสุขภาพ
ประจำปีงบประมาณ 2563 จำนวน 22 คดี



นอกจากนี้ ยังมีการออกคำสั่งทางปกครอง ได้แก่ (1) การสั่งงดผลิตอาหาร จำนวน 7 ราย ได้แก่ นมโรงเรียน 3 ราย น้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท 3 ราย น้ำแข็ง 1 ราย (2) การสั่งระงับโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพทางสถานีวิทยุ 24 ราย (3) การเปรียบเทียบปรับทางปกครองเป็นเงิน 100,000 บาท จำนวน 1 ราย โดยความร่วมมือกับสำนักงาน กสทช. ภาค 2

กรณีตัวอย่างการบังคับใช้กฎหมายและการจัดการปัญหาด้านคดีที่เกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาและสุขภาพ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สสจ.ขอนแก่น

(1) คดีอาหารเสริมมาเวล พบยาซิลденаฟิ (ปี 2563) กรณีนี้เป็นอาหารเสริมที่เคลมเกี่ยวกับสมรรถภาพทางเพศ โดยมีแหล่งจำหน่ายอยู่ในจังหวัดขอนแก่น ทาง สสจ.ขอนแก่น จึงได้เข้าไปตรวจสอบประมวลหลักฐาน และทำการเก็บตัวอย่าง ผลวิเคราะห์พบสารซิลденаฟิซึ่งเป็นสารที่เสริมสมรรถภาพทางเพศปลอมปนยาแผนปัจจุบัน จึงได้บังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้องอย่างเข้มข้น รวมทั้งทำข้อมูลวิชาการสื่อสารให้กับผู้บริหารทราบ และมีการเชื่อมโยงกับสำนักข่าวต่าง ๆ เพื่อแจ้งเตือนประชาชน ออกประกาศผลพิสูจน์และให้ผู้ว่าฯ ลงนาม จนสามารถบังคับคดีได้ และใช้กฎหมายอาญาในการดำเนินการ ตามบทบัญญัติมาตรา 236 ประมวลกฎหมายอาญา พ.ศ. 2499 ที่กล่าวว่า “ผู้ใดปลอมปนอาหาร ยาหรือเครื่องอุปโภคบริโภคอื่นใดเพื่อบุคคลอื่นเสพยาหรือใช้ และการปลอมปนนั้นน่าจะเป็นเหตุให้เกิดอันตรายแก่สุขภาพ หรือจำหน่าย หรือเสนอขาย สิ่งเช่นนั้นเพื่อบุคคลอื่นเสพยาหรือใช้ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสามปี หรือปรับไม่เกินหกพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ”

ภาพ 2.9 คดีอาหารเสริมมาเวล พบยา Sildenafil



(2) การดำเนินการกรณีผลิตภัณฑ์อาหารเสริมปลอมปนไซบูทรามิน (ปี 2561) กรณีนี้มีทั้งผู้เสียชีวิต และเข้าโรงพยาบาลจากอาการใจสั่น วิงเวียน สสจ.ขอนแก่นได้มีการตรวจสอบสถานที่ ตรวจสอบผลิตภัณฑ์ ประกาศผลพิสูจน์อาหาร สืบสวนข้อมูลผู้จำหน่ายและแจ้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยใช้มาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวข้อง คือ ประกาศฯ ยกระดับไซบูทรามิน (Sibutramine) เป็นวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ประเภท 1 ตามพระราชบัญญัติวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท 2559 (23 กันยายน 2561) และระเบียบสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ว่าด้วยการดำเนินการเกี่ยวกับเลขสารบบอาหาร พ.ศ. 2562 ข้อ 9 (9.1) ให้ผู้อนุญาตส่งยกเลิกเลขสารบบอาหารได้ ถ้าปรากฏว่าเป็นอาหารไม่บริสุทธิ์ ตามมาตรา 26(1)

(3) การดำเนินการกรณีน้ำพริกคาโหมะโฆษณาเกินจริงทำให้ผู้ใช้ถึงขั้นตาบอด (ปี 2561) ในกรณีนี้ทาง สสจ.ขอนแก่น ได้รวบรวมหลักฐานและวิเคราะห์ รวมทั้งส่งข้อมูลให้เจ้าพนักงานสอบสวน เพราะเป็นกรณีที่สามารถบังคับใช้ประมวลกฎหมายอาญาควบคู่ไปกับ พ.ร.บ.อาหาร ได้ด้วย

(4) **คดีจัดการแหล่งกระจายยาเสพติดที่ยังมีการนำไปใช้ในทางที่ไม่เหมาะสม (ปี 2558)** การดำเนินการจัดการปัญหาแหล่งกระจายยาเสพติดนอกระบบให้แก่เครือข่ายรถเร่ ใช้เวลาในการเฝ้าระวังสืบสวนข้อมูลร่วมกับเครือข่ายนานถึง 2 ปีก่อนที่จะลงปฏิบัติการ โดยปัญหาที่เกิดจากรถเร่ขายยาน้ำแผนโบราณและเครื่องตีสมุนไพรรื้อคือ การผสมสแตียรอยด์ลงในผลิตภัณฑ์จำนวนมาก (เดกซาเมทาโซนประมาณ 20-25 เม็ดต่อ 1 ขวด) ดังนั้นการจัดการปัญหายาเสพติดจากแหล่งกระจายโดยเฉพาะในร้านยาจึงเป็นเป้าหมายสำคัญ ซึ่งในจังหวัดขอนแก่นที่เป็นศูนย์กลางของปัญหาได้มีร้านยากลุ่มหนึ่งดำเนินการลักลอบขายยาเสพติดให้กับรถเร่เป็นจำนวนมากและทำต่อเนื่องมาเป็นเวลานาน ในเบื้องต้น สสจ.ขอนแก่น ได้ดำเนินการร่วมกับเจ้าพนักงานสอบสวน สภ.บ้านไผ่ และมีคำสั่งพักใช้ใบอนุญาตขายยาของร้านยาดังกล่าวโดยคำแนะนำของคณะกรรมการยาแห่งชาติเป็นเวลา 120 วัน และขยายผลดำเนินคดีกับผู้ประกอบวิชาชีพ

(5) **คดีการทลายเครือข่ายจำหน่ายยาน้ำแผนโบราณที่มีการปลอมปนสแตียรอยด์ (ปี 2558)** การจัดการปัญหายาเสพติดในกรณีนี้เกิดขึ้นโดยการประสานความร่วมมือกันของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข กองบังคับการปราบปรามการกระทำความผิดเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภค (บก.ปคบ.) โดยการสนับสนุนข้อมูลและร่วมดำเนินการในพื้นที่ของ สสจ.ขอนแก่น ที่ได้มีการประสานข้อมูลสืบสวนเชิงลึกนานกว่า 2 ปี ทำให้เกิดปฏิบัติการภายใต้ภารกิจตรวจค้นจับกุมดำเนินคดีกลุ่มเป้าหมายหลัก 25 จุด ในพื้นที่ปัญหาเกี่ยวกับลักลอบปลอมปน ขายและกระจายยาน้ำแผนโบราณเครื่องตีสมุนไพรมีการปลอมปนสแตียรอยด์ รวมถึงแหล่งกระจายยาที่ลักลอบขายสแตียรอยด์ไม่มีทะเบียนครอบคลุมน้ำที่อำเภอชนบท อำเภอแวงใหญ่ อำเภอพล และอำเภอบ้านไผ่ ทั้งที่เป็นหมู่บ้าน โรงงาน สถานที่ผลิตเถื่อน และร้านขายยาใต้ดิน โดยใช้กำลังเจ้าหน้าที่ปฏิบัติการพร้อมกัน 100 นาย สามารถตรวจยึดของผิดกฎหมายรวมมูลค่าถึง 20 ล้านบาท เป็นยาเสพติดไม่มีทะเบียนและจับกุมเจ้าของร้านยาที่ขายสแตียรอยด์ไม่มีทะเบียนให้รถเร่จำนวนกว่า 500,000 เม็ด จับกุมเครือข่ายรถเร่ขนาดใหญ่ 4 เครือข่าย รวมถึงดำเนินคดีโรงงานผลิตยาโบราณและเครื่องตีสมุนไพรรื้อที่พบว่าฉลากและโฆษณาไม่ถูกต้อง และจับกุม ดำเนินคดี ยึดทรัพย์กลุ่มโรงงานผลิตเถื่อนที่ลักลอบเติมสแตียรอยด์และกระจายขายทั่วประเทศ

(6) **คดีลักลอบจำหน่ายยาลดน้ำหนักทางไปรษณีย์กระจายขายทั่วประเทศ (ปี 2558-2559)** เป็นกรณีร้านยาที่มีผู้ประกอบการวิชาชีพอยู่ประกอบวิชาชีพเต็มเวลาที่ร้านเปิดดำเนินการ จากการเฝ้าระวังพบว่ามีการจำหน่ายยาที่ไม่เหมาะสมหลายครั้ง เช่น จำหน่ายยาชุดจำนวนมาก จำหน่ายยาที่ไม่มีทะเบียน ลักลอบผลิตและจำหน่ายยาลดน้ำหนักผ่านสื่อสังคมออนไลน์ กระทั่งกลุ่มเภสัชกร สสจ.ขอนแก่น ได้เข้าดำเนินการตรวจสอบ ติดตามปัญหาและร่วมกับตำรวจกองบังคับการปราบปรามการกระทำความผิดเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภค และสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา จับกุมและดำเนินคดีถึง 3 ครั้ง นำมาซึ่งการเสนอสภาเภสัชกรรมพิจารณาจรรยาบรรณวิชาชีพของผู้ประกอบวิชาชีพ และดำเนินคดี 12 ข้อหาตามพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 พระราชบัญญัติวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2518 พระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522 พระราชบัญญัติเครื่องสำอาง พ.ศ. 2558 และพระราชบัญญัติวิชาชีพเภสัชกรรม พ.ศ. 2537 สามารถหยุดยั้งเครือข่ายจำหน่ายยาลดน้ำหนักรายใหญ่ในพื้นที่ภาคอีสานได้สำเร็จ

ปัจจัย เงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับความสำเร็จ และบทเรียนสำคัญที่ควรค่าต่อการเรียนรู้

ปัจจัย เงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับความสำเร็จในการดำเนินงานของ สสจ.ขอนแก่น ที่เป็นบทเรียนสำคัญควรค่าแก่การเรียนรู้ มีดังนี้

ปัจจัยและเงื่อนไขความสำเร็จ

1. **บุคลากร** เนื่องด้วยการดำเนินคดีเป็นภารกิจที่มีความยุ่งยากซับซ้อน บุคลากรจึงเป็นปัจจัยสำคัญในการดำเนินคดีและบังคับใช้กฎหมายของ สสจ.ขอนแก่น เพราะ “คน” เป็นหัวใจหลักในการขับเคลื่อนทุกอย่าง โดยเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยนี้ คือ

- ☐ **ศักยภาพของผู้นำทีมและภาวะผู้นำ** ผู้บริหาร หัวหน้ากลุ่ม หัวหน้างาน เป็นผู้ให้การสนับสนุน อำนวยความสะดวก รวมถึงให้คำแนะนำในทุกขั้นตอนการปฏิบัติ เป็นผู้มีความรอบรู้และประสบการณ์สูง ซื่อสัตย์ เป็นแบบอย่างที่ดี แสดงภาวะผู้นำโดยการ “ทำให้ดูและเปิดทางให้คนตามได้แสดงศักยภาพ” ให้อิสระทางความคิดในการทำงาน และมีความกล้าหาญ พร้อมปกป้องดูแลทีม จึงทำให้พนักงานเจ้าหน้าที่ในระดับปฏิบัติงานมีความเชื่อมั่นและศรัทธาในตัวผู้นำ
- ☐ **ศักยภาพของผู้ปฏิบัติงานและทีมงาน (Team work)** เกสเซอร์ที่เป็นพนักงานเจ้าหน้าที่ทุกระดับของ สสจ.ขอนแก่น ได้รับการพัฒนาให้มีภาวะผู้นำและทักษะการทำงานเป็นทีม ยอมรับความคิดเห็นที่แตกต่าง ทีมงานทุกคนมีความพร้อมสูง มีสมรรถนะในการทำงาน โดยได้รับการฝึกอบรมทักษะกันมาแล้วทุกคน และผ่านการเรียนรู้จากการฝึกปฏิบัติงานจริง (on the job training) จึงมีความมั่นใจในการปฏิบัติงานดำเนินคดี มีความรับผิดชอบต่อหน้าที่สูง และมีการกำหนดหน้าที่ภารกิจที่ชัดเจน ในขณะเดียวกันก็มีความยืดหยุ่นสูง ยอมรับการเปลี่ยนแปลง และปรับตัวได้ตามสถานการณ์ ทีมงานจึง “มีความรู้พร้อม ใจพร้อม เห็นพันธกิจร่วมกัน มี commitment ร่วมกัน”
- ☐ **ทัศนคติต่อการทำงาน** พนักงานเจ้าหน้าที่ในการดำเนินคดีมีคุณลักษณะที่สำคัญอย่างหนึ่ง คือ มีทัศนคติที่ดีในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคและการดำเนินคดี ให้กำลังใจกันตลอดเวลา ไม่ตำหนิเมื่อเกิดข้อผิดพลาด ทุกคนต้อง “มองไกล ใจกว้าง ไม่กังวล”

จากประสบการณ์การทำงานที่ สสจ.ขอนแก่น มา 7-8 ปี ญญ.วีรยากล่าวว่าทีมงานได้มีการหล่อหลอมวิธีการทำงานร่วมกันมาอย่างต่อเนื่อง น้อง ๆ ที่เข้ามาใหม่จะได้เรียนรู้จากการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานจริง มีกระบวนการพี่สอนน้องแบบที่ทำให้เติบโต โดยไม่ต้องกลัวความผิดพลาด

“ทีมงานมีหลาย generation เราได้เรียนรู้กันมาว่าระบบการทำงานแบบพี่สอนน้อง การทำงานเป็นทีม มันมีความรู้สึกนั้นจริง ๆ เราไม่ได้รู้สึกกลัว แต่มันเป็นการไปเรียนรู้กับพี่ ๆ ที่จะพาเราทำ พี่ก็จะปล่อยให้เราทำ ได้เรียนรู้จริง เกิดทักษะ ทำให้เราเติบโต ไม่ต้องกลัวว่าถ้าการทำงานของเราผิดพลาดแล้วจะเกิดอะไรขึ้น แต่พี่เขาจะให้เราปฏิบัติจริงเพื่อเรียนรู้ จากนั้นก็จะเข้ามาดบให้ตลกสัก ให้รู้ว่าที่มาที่ไปมันเป็นอย่างไร ซึ่งตรงนี้เราคิดว่าเป็นกระบวนการที่ดี น้องใหม่ที่เข้ามาต้องได้มาเรียนรู้เคล็ดลับในการปฏิบัติจริง พี่ ๆ จะบอกเสมอว่า

เวลาออกไปสิ่งที่อยากให้เรียนรู้คือไปดูว่าพี่เขาทำกันอย่างไร แบบไหน อาจจะยังไม่ได้เห็นว่าตัวเองต้องไปทำอะไรเยอะ แต่ว่าเราจะได้เห็นแล้วค่อย ๆ ซึมซับไป” ญ.วีรยากล่าว

สอดคล้องกับที่ ญ.อังศุรต์กล่าวว่าในการออกไปปฏิบัติการณ์จะมีการประกบคู่พี่กับน้องในการทำงานแต่ละทีม และจะมีการสลับตัวกันระหว่างทีมต่าง ๆ เพื่อให้แต่ละคนเกิดการเรียนรู้งานอย่างรอบด้านในทุกจุด

“เวลาเราออกไปปฏิบัติการณ์ก็จะมีทีมเก็บตัวอย่าง ทีมบันทึกรายละเอียด บันทึกคำให้การอะไรอย่างนี้ เราจะมีการประกบคู่เป็นรุ่นพี่กับรุ่นน้องเพื่อช่วยกัน แล้วก็มีการสลับกัน เคนี่น้องได้เรียนรู้เรื่องนี้แล้ว ก็จะสลับทีมไปช่วยกันในเคสอื่น ทำให้เกิดการเรียนรู้ในแต่ละงานที่ไป และจะเปิดโอกาสให้รุ่นน้อง ๆ ได้เข้ามาเป็นเจ้าภาพคดีเองด้วย” ญ.อังศุรต์กล่าว

2. การวางแผนการทำงาน เป็นปัจจัยที่ผู้บริหารและหัวหน้างานให้ความสำคัญ โดยในการวางแผนนั้นมีเงื่อนไขคือจะต้อง **กำหนดภารกิจความรับผิดชอบงานร่วมกันของทีมในแต่ละขั้นตอนให้ชัดเจนก่อนการดำเนินคดี** เพราะเป็นส่วนสำคัญในการรวบรวมข้อเท็จจริงและหลักฐานที่มากเพียงพอ จนนำไปสู่กระบวนการบังคับใช้กฎหมายได้ ดังนั้นการประชุมวางแผนและเตรียมความพร้อมของทีมก่อนการดำเนินคดีจึงเป็นสิ่งสำคัญ จำเป็นต้องทำทุกครั้ง เพื่อกำหนดผู้รับผิดชอบในแต่ละภารกิจที่ชัดเจน การซักซ้อมตามแผน การจัดทำแผนสำรอง รวมถึงการจัดเตรียมเอกสาร เครื่องมือ และอุปกรณ์ในระหว่างการทำดำเนินคดี ดังที่ ญ.วีรยากล่าวว่า

“ในปฏิบัติการแต่ละครั้งเราต้องมีการวางแผนดำเนินงานร่วมกันก่อน พูดคุยว่าแต่ละเคสเป็นอย่างไร และมีการแบ่งงานกัน ว่าใครคือหัวหน้าทีม ความชัดเจนในการดำเนินงานของลูกทีมเป็นอย่างไร ซึ่งน้อง ๆ ก็มีการสรุปมาอย่างดี ทั้งเตรียมเอกสาร วางแผนว่าถ้าเข้าไป ใครจะอยู่จุดไหน และทำอย่างไร”

3. การจัดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง พนักงานเจ้าหน้าที่ ได้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันภายในอย่างสม่ำเสมอในรูปแบบการแลกเปลี่ยนกันระหว่างปฏิบัติการ หรือสนทนากลุ่มอย่างไม่เป็นทางการด้วยความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันทั้งส่วนตัวและในการทำงานอย่างสม่ำเสมอ เนื่องจากข้อจำกัดในเรื่องเวลาการฝึกอบรมกับภารกิจที่มีมากของแต่ละงาน ผู้บริหารและหัวหน้างานจึงมีนโยบายให้พนักงานเจ้าหน้าที่ทุกคนได้ฝึกปฏิบัติงานไปพร้อมกับการปฏิบัติงานจริงให้ครบทุกภารกิจด้านกฎหมาย โดยมีพนักงานเจ้าหน้าที่ที่มีประสบการณ์มาก่อนเป็นพี่เลี้ยงในการปฏิบัติงานนั้น ๆ ทำให้พนักงานได้มีโอกาสเรียนรู้ และรับถ่ายทอดประสบการณ์ พูดคุยซักถามในระหว่างปฏิบัติงานจริงในแต่ละงานที่แตกต่างกัน เกิดการเรียนรู้เทคนิคหลากหลาย และนำมาประยุกต์ใช้กับการปฏิบัติงานของตน เป็นกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันอย่างไม่เป็นทางการของพนักงานเจ้าหน้าที่

ญ.อังศุรต์กล่าวว่า นอกจากจะมีการวางแผนและปรึกษาหารือกันตลอดในหว่างปฏิบัติการแล้ว หลังภารกิจเสร็จสิ้นลง ทีมงานยังได้มีการสรุปบทเรียนร่วมกัน เพื่อปรับปรุงการทำงานให้ดีขึ้นในครั้งต่อไป

“ทุกครั้งที่มีปัญหาไม่ว่าจะก่อนดำเนินคดี หรือเรื่องการเก็บพยานหลักฐานใด ๆ ในระหว่างดำเนินคดี เราก็จะปรึกษากับพี่และพูดคุยกันในทีมตลอด และกระบวนการหลังจากดำเนินคดีเสร็จแล้ว เราจะมีการพูดคุย

กันว่าที่ทำมาตรงนี้เพียงพอหรือยัง ถ้าจะทำให้สมบูรณ์ขึ้นจะต้องเติมเรื่องอะไร โดยมีทางพี่ ๆ เป็นคนช่วยดูแลชวนคุย” ญ.อังศุรัตต์กล่าว

4. พยาน หลักฐานเชิงประจักษ์ ข้อเท็จจริงต่าง ๆ เป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้การดำเนินคดีประสบความสำเร็จ โดยเงื่อนไขสำคัญคือ **จะต้องมีการรวบรวมให้ได้เพียงพอต่อการดำเนินคดี** ซึ่งเจ้าภาพจะต้องเตรียมการมาเป็นอย่างดี เพื่อให้ได้มาซึ่งพยาน หลักฐาน ข้อเท็จจริงประกอบการดำเนินคดีอย่างครบถ้วนสมบูรณ์ และเอื้อให้เกิดความราบรื่นในระหว่างกระบวนการปฏิบัติการ

5. ลักษณะขององค์กร เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการกระตุ้นความกระตือรือร้นของคนทำงานและการแลกเปลี่ยนการเรียนรู้กันอย่างสม่ำเสมอ โดยเงื่อนไขสำคัญที่พบคือ สสจ.ขอนแก่น **เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ (Learning organization) หรือองค์กรที่มีชีวิต (Living organization) ที่มีความยืดหยุ่นสูง สามารถปรับตัวได้ตามสถานการณ์ และเปิดโอกาสให้พนักงานเจ้าหน้าที่ทุกคนได้เรียนรู้และพร้อมที่จะเป็นเจ้าภาพคดี**

“รุ่นพี่จะป็นน้อง ๆ ทุกคน ให้ได้รับโอกาสเรียนรู้ ไม่ต้องกลัวว่าจะทำไม่เป็น ทำให้เราได้เรียนรู้และเติบโตจากการทำงานจริง เมื่อในระบบมีน้องใหม่เข้ามา แล้วมีคดีที่จะต้องทำไม่ว่าเกี่ยวข้องกับ พ.ร.บ. ใด ๆ ก็ตาม น้อง ๆ ของทุกทีมจะได้เข้ามาร่วมงาน และแบ่งบทบาทกัน โดยมีพี่ ๆ เป็นต้นแบบที่ดี คอยดูแลน้องและให้คำปรึกษา” ญ.วีรยา กล่าว

6. การสนับสนุนของผู้บริหารและหัวหน้ากลุ่มงาน การสนับสนุนการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคจากผู้บริหารและหัวหน้ากลุ่มงาน มีส่วนสำคัญให้การดำเนินคดีเป็นไปได้อย่างราบรื่น **ผู้บริหารหรือหัวหน้ากลุ่มงานที่เข้าใจและให้ความสำคัญในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคจะสนับสนุนและอำนวยความสะดวกในการดำเนินคดีได้เป็นอย่างดี** เช่น สนับสนุนการฝึกอบรมพัฒนาศักยภาพในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคอย่างสม่ำเสมอ คอยติดตามงานและเป็นที่ปรึกษาอย่างใกล้ชิด ดังที่ ญ.อังศุรัตต์กล่าวว่า

“ท่านนายแพทย์ สสจ.ขอนแก่น ได้มองเห็นความสำคัญในการดำเนินงานด้านนี้ โดยมอบหมายให้พี่เชิด (ภก.เชิดชัย อริยานุชิตกุล) อดีตหัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค ซึ่งปัจจุบันเป็นรองนายแพทย์ สสจ. เป็นผู้ดูแลงานคุ้มครองผู้บริโภค ซึ่งก็จะมีขั้นตอนการรายงานผลให้ท่านนายแพทย์ สสจ. ได้รับทราบความเคลื่อนไหวในการดำเนินคดีตลอด ถ้าเคลไหนด่วนก็โทรฯ ปรึกษาได้เลย และตัวพี่เชิดเองก็จะคอยอยู่ข้าง ๆ ทีม ช่วยดูว่าสิ่งที่เราคิดและนำเสนอ นั้นเป็นอย่างไร ช่วยเติมเต็มในส่วนที่เราอาจจะมองไม่เห็น”

7. ความสัมพันธ์กับเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการดำเนินคดี การมีความสัมพันธ์ที่ดีกับเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการดำเนินคดี เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับประสิทธิภาพในการดำเนินงานและการอำนวยความสะดวกในขั้นตอนต่าง ๆ เช่น การประสานขอกำลังเจ้าหน้าที่ทหารหรือตำรวจในการร่วมจับกุม **หากผู้บริหารหรือระดับหัวหน้างานมีความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างหน่วยงาน หรือแม้แต่ความสัมพันธ์ส่วนตัว ก็จะอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงานได้รวดเร็วยิ่งขึ้น** ดังเช่นที่ผ่านมา สสจ.ขอนแก่นได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดี ทั้งจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เทศบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล รวมถึงโรงพยาบาลทุกแห่งในการเฝ้าระวังและจัดการปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพในพื้นที่ของตน รวมถึงสนับสนุนการดำเนินการของพนักงานเจ้าหน้าที่ระดับจังหวัดในกรณีเข้าพื้นที่ของตนด้วย

8. ขวัญกำลังใจ แรงจูงใจ เนื่องจากการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค เป็นงานยากและซับซ้อน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการปฏิบัติงานระดับจังหวัดที่มีการบังคับใช้กฎหมายที่ส่งผลกระทบต่อผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง การสร้างแรงจูงใจและขวัญกำลังใจให้แก่พนักงานเจ้าหน้าที่เป็นสิ่งที่ไม่ควรมองข้าม ซึ่งอาจทำได้หลายรูปแบบ ทั้งการให้กำลังใจ การกำหนดค่าตอบแทนการปฏิบัติงานตามเกณฑ์ พ.ต.ส. (เงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของผู้ปฏิบัติงานด้านการสาธารณสุข) หรือแม้กระทั่งการให้สินบนนำจับ เป็นต้น

“เมื่อเราตัดสินใจเลือกใช้วิธีการบังคับใช้กฎหมายมันจะต้องมีผลกระทบต่อคนใดคนหนึ่งที่เรา กำลังจะดำเนินการ ซึ่งบางครั้ง impact มันก็สูง และมีเสียงสะท้อนออกมาจากหลาย ๆ มุม ทั้งผู้ประกอบการหรือพนักงานเจ้าหน้าที่ที่อาจจะยังไม่เข้าใจ ดังนั้นจิตใจเราต้องเข้มแข็งพอสมควร การสร้างพลังใจให้ตัวเองและทีมงานก็เป็นส่วนสำคัญ” ญ.อังศุรัตน์กล่าว

อุปสรรคและการคลี่คลาย

1. **จำนวนบุคลากรไม่เพียงพอ** บุคลากรในระดับสนับสนุนด้านธุรการ (back office) ยังมีไม่เพียงพอ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเจ้าพนักงานเภสัชกรรม ซึ่งมีบทบาทหน้าที่ในการสนับสนุนในเรื่องเอกสารและธุรการทั้งหมด และในรูปแบบโครงสร้างกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ กำหนดกลุ่มงานด้านกฎหมายให้มีเภสัชกรเป็นหัวหน้างานและมีเจ้าหน้าที่ในงานนั้น ๆ อย่างน้อย 1 คน ที่ต้องรับผิดชอบงานทั้งการเฝ้าระวังก่อนและหลังออกสู่ท้องตลาด ทำให้บางงานที่มีเจ้าหน้าที่ในงานเพียง 2 คน ผู้ปฏิบัติงานต้องเรียงลำดับความสำคัญของงานทั้งงานประจำ งานเพิ่มเติม และงานเร่งด่วน

2. **ค่าใช้จ่ายในการดำเนินคดีไม่สอดคล้องกับระเบียบพัสดุ** การใช้งบประมาณในการจัดหาวัสดุ สิ่งของ หรืออำนวยความสะดวกในการดำเนินคดีไม่สอดคล้องกับระเบียบพัสดุฯ ของราชการ เป็นข้อจำกัดในการปฏิบัติงานในกระบวนการก่อนดำเนินคดี และระยะดำเนินคดี เช่น ค่าใช้จ่ายในการล่อซื้อ ค่าใช้จ่ายของสายลับ เป็นต้น

3. **งบประมาณในการพัฒนาบุคลากรไม่เพียงพอ** งบประมาณในการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพของพนักงานเจ้าหน้าที่ในงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ โดยเฉพาะสมรรถนะในงานเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์หลังออกสู่ท้องตลาดยังไม่เพียงพอ จึงต้องอาศัยการส่งไปฝึกอบรมกับหน่วยงานอื่น ๆ ที่จัด เช่น สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ที่สนับสนุนการฝึกอบรมและค่าใช้จ่ายตลอดการฝึกอบรม

4. **เครื่องมือ อุปกรณ์ในการสืบและล่อซื้อ** ในเรื่องความเพียงพอและสมรรถนะของเครื่องมือ อุปกรณ์ในการสืบ ยังไม่เพียงพอต่อความต้องการของผู้ปฏิบัติงาน และบางอย่างเสื่อมสภาพ ใช้การไม่ได้

5. **ขาดแคลนยานพาหนะ** เรือยานพาหนะในการปฏิบัติงานทุกกระบวนการอย่างจำกัด และต้องใช้ร่วมกับกลุ่มงานอื่น ๆ ทั้งยานพาหนะและพนักงานขับรถ ซึ่งไม่พร้อมใช้อย่างทันที หรือไม่มีให้ใช้ในเวลาที่ต้องการเร่งด่วนฉุกเฉิน กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ ควรมียานพาหนะใช้ประจำเป็นของกลุ่มงานเอง 1 คัน

6. **ข้อจำกัดของกฎหมาย ขอบเขต อำนาจหน้าที่ของพนักงานเจ้าหน้าที่** การเข้าถึงข้อมูลบางอย่างที่ใช้ประกอบการดำเนินคดี ไม่อยู่ในอำนาจของพนักงานเจ้าหน้าที่ในระดับจังหวัด เช่น การติดตามรถเร่ขายยา ที่ออกนอกพื้นที่ หรือรถเร่สวมทะเบียนปลอม ทำให้การสืบล่าช้าหรือไม่สามารถดำเนินการต่อได้ ต้องขอให้หน่วยงานอื่นดำเนินการ ซึ่งไม่สามารถควบคุมกำกับและติดตามผลการสืบสวนภายในเวลาที่ต้องการได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง พระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 สามารถจัดการกับปัญหาได้เพียงระดับหนึ่งเท่านั้น ยังไม่สามารถกำจัดการต้นเหตุ หรือสาเหตุของปัญหาได้อย่างเบ็ดเสร็จ เช่น การลักลอบปลอมปนสเตียรอยด์ในยาโบราณ และการปลอมทะเบียนยา มีความซับซ้อนหลากหลายในการสืบหาการกระทำความผิด การดำเนินคดีของพนักงานเจ้าหน้าที่ทำได้ในกรอบอำนาจหน้าที่ที่กำหนดในพื้นที่เท่านั้น ในขณะที่อำนาจในการดำเนินการในเรื่องการติดตามการปลอมแปลงฉลาก การติดตามรถเร่ การค้นหาสถานที่ผลิตเถื่อนที่อยู่นอกพื้นที่เป็นของหน่วยงานอื่นและเจ้าหน้าที่ตำรวจ หากไม่มีการประสานความร่วมมือที่ดีต่อกัน การจะติดตามกำจัดการต้นตอปัญหาก็จะทำได้ยาก

7. **ระบบการประสานงานกับเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง** กรณีที่เครือข่ายเป็นเจ้าภาพในการดำเนินคดี มีการประชุมและซักซ้อมความเข้าใจร่วมกันน้อย ทำให้ไม่รู้กรอบและขอบเขตอำนาจของเครือข่าย และไม่

สามารถประเมินสถานการณ์ในการปฏิบัติงานได้ อาจเกิดความผิดพลาดหรือส่งผลต่อประสิทธิภาพของปฏิบัติการ ดังนั้นในระดับหัวหน้าทีมปฏิบัติการที่ไปร่วมกับเครือข่ายต้องมีระบบการประสานงานล่วงหน้าและมีช่องทางการประสานงานที่มีประสิทธิภาพด้วย นอกจากนี้ในการรักษาความลับของการดำเนินคดี ควรมีการกำหนดลำดับชั้นความลับ และการเข้าถึงข้อมูลของเครือข่ายที่ร่วมปฏิบัติการด้วย เพื่อป้องกันการรั่วไหลของการดำเนินคดี

4. กรณีศึกษา : การขับเคลื่อน พ.ร.บ.ควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พุทธศักราช 2560 ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น

โดย นวพร ต่อมกระโทก

สถานการณ์ปัญหา ที่มาของปฏิบัติการ

“นมแม่” เป็นอาหารที่ดีที่สุดและควรเป็นอาหารหลักสำหรับทารกแรกเกิดถึง 6 เดือน หลังจากนั้นก็ยังสามารภกินนมแม่ควบคู่ไปกับอาหารอื่นได้จนถึงอายุ 2 ปี หรืออาจมากกว่า แต่ด้วยกลยุทธ์การส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็ก ผ่านช่องทางต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการใช้บุคลากรทางการแพทย์เป็นเครื่องมือ เช่น การสนับสนุนผลิตภัณฑ์นมผงให้โรงพยาบาลนำไปแจกแม่หลังคลอด ฯลฯ ทำให้แม่เกิดความเข้าใจผิด หลงเชื่อว่าผลิตภัณฑ์นมผงดีกว่าหรือเทียบเท่านมแม่

ด้วยเหตุนี้ กรมอนามัยจึงได้ร่วมกับภาคีเครือข่ายผลักดันพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560 หรือ พ.ร.บ.นมผง (Milk Code) ซึ่งได้ประกาศใช้และมีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ 8 กันยายน 2560 เพื่อปกป้องสิทธิและสุขภาพของทารกและเด็กเล็กให้มีโอกาสได้กินนมแม่อย่างเต็มที่ หรือถ้าจำเป็นต้องใช้อาหารอื่นทดแทนก็ต้องได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง เพื่อประกอบการตัดสินใจ ไม่ใช่เพราะอิทธิพลของการตลาด

ภาพ 3.1 ข้อห้ามควบคุมการตลาดอาหารทารก-เด็กเล็ก



ภาพจาก เว็บไซต์ ไทยพีบีเอส

ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น หน่วยงานในสังกัดกรมอนามัย ที่เป็นองค์กรหลักของเขตสุขภาพที่ 7 ในการอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อสุขภาพประชาชน นำโดย **นพ.ชาตรี เมธาราธิป** ผู้อำนวยการ จึงได้ดำเนินงานเพื่อขับเคลื่อน พ.ร.บ.นมผงในเขตพื้นที่รับผิดชอบ 4 จังหวัด ได้แก่ กาฬสินธุ์ ขอนแก่น มหาสารคาม และร้อยเอ็ด รับผิดชอบโดย กลุ่มพัฒนานาอนามัยแม่และเด็ก

คุณจันทิยา เนติวิจิตรธรรม พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มพัฒนานาอนามัยแม่และเด็ก ในฐานะผู้รับผิดชอบ กล่าวถึงเส้นทางการขับเคลื่อน พ.ร.บ.นมผง ของศูนย์อนามัยที่ 7 ว่า

“ท่าน ผอ.ศูนย์อนามัยที่ 7 ได้มอบนโยบายให้ขับเคลื่อนเรื่องนี้มาตั้งแต่ปี 2560 ก่อนพระราชบัญญัติประกาศใช้อย่างเป็นทางการ โดยผ่านกลไกการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยแม่ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต¹ เริ่มแรกเราได้บูรณาการร่วมกับโครงการพัฒนาการเด็ก 0-5 ปี ที่ได้งบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) มีการให้ความรู้กับผู้รับผิดชอบในระดับ พชอ. (คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ) ตอนนั้นทำร่วมกับภาคีเครือข่ายทั้งหมด 77 อำเภอ อำเภอละ 1 ตำบล ต่อมาหลัง พ.ร.บ.ประกาศใช้ก็มีแผนดำเนินงานที่ชัดเจนมากขึ้น เรียกว่าแผนการขับเคลื่อนการดำเนินงาน Milk Code”

แผนการดำเนินงานดังกล่าว ตั้งเป้าขับเคลื่อน “พ.ร.บ.นมผง” ให้ครอบคลุมทั้งพื้นที่ 77 อำเภอของเขตสุขภาพที่ 7 โดยพัฒนาศักยภาพพนักงานเจ้าหน้าที่ตาม พ.ร.บ.ควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560 ระดับจังหวัด ระดับอำเภอแม่ข่าย (Node) ทั้ง 16 Node ให้ขยายผลครอบคลุมพื้นที่ 77 อำเภอ และปีงบประมาณ 2564 ขยายเครือข่ายเฝ้าระวังและบังคับใช้ “พ.ร.บ.นมผง” ไปถึงระดับชุมชน โดยผ่าน อสม. นมแม่ และกำกับติดตามอย่างต่อเนื่อง โดยบูรณาการกับการเยี่ยมเสริมพลัง ตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก² รวมถึงผลักดันให้เป็นตัวชี้วัดหนึ่งในกลไกกำกับติดตามงานทั้งระดับเขต และระดับจังหวัด ส่งผลให้เขตสุขภาพที่ 7 เป็นเขตแรกที่มีการขับเคลื่อน “พ.ร.บ.นมผง” ได้ครบทั่วทั้งพื้นที่

และผลจากการเฝ้าระวังฯ ในช่วงปี 2560-2564 พบว่า มีการรายงานการละเมิดกฎหมาย Milk Code ในเขตสุขภาพที่ 7 ที่เด่นชัดเพียง 2 กรณี

กรณีแรก เกิดขึ้นในพื้นที่จังหวัดขอนแก่น เป็นการรายงานโดยเครือข่ายระดับอำเภอมายังผู้รับผิดชอบระดับ Node ที่ได้เข้าอบรมพัฒนาศักยภาพกับศูนย์อนามัยที่ 7 แจ้งผ่านกลุ่มไลน์ “Milk Code” มีร้านค้าในชุมชนทำการโฆษณานมผงในสื่อสังคมออนไลน์ พอศูนย์อนามัยทราบเรื่องก็ได้มอบหมายให้ผู้รับผิดชอบระดับ Node เข้าไปทำความเข้าใจกับเจ้าของร้านได้ทันที

¹ “มหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต” เป็นโครงการที่รับผิดชอบโดย สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข มีจุดมุ่งหมายเพื่อสร้างความเข้าใจในสตรีตั้งครรภ์และหลังคลอด ไปจนถึงเด็กอายุ 2 ปี เพราะเป็นช่วงที่สมองจะมีการพัฒนาสูงสุด และร่างกายเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว นับเป็นโอกาสทองในช่วงพัฒนาให้เด็กมีสุขภาพและศักยภาพที่ดีในอนาคต

² เป็นการจัดระบบบริการที่ได้มาตรฐานตามกระบวนการคุณภาพ ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ คลอด หลังคลอด การเลี้ยงดูบุตรตั้งแต่แรกเกิดถึง 5 ปี โดยชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการ

“พอไลน์เข้ามาเราก็ให้ผู้รับผิดชอบลงไปทำความเข้าใจได้ ตอนนั้นมันยังไม่มีแผนการบังคับใช้เป็นรูปแบบ เขาเรียกว่าตัวกฎหมายยังออกมาไม่ได้รูปแบบ มีตัวรองที่มันยังไม่ได้ออก ฉะนั้นเลยให้ไปพูดคุยกับร้านค้าว่าเจตนาหรือจริงใจ ปรากฏว่าร้านค้าไม่รู้เรื่อง “พ.ร.บ.นมผง” ซึ่งผู้รับผิดชอบระดับ Node ก็สามารถไปให้คำแนะนำได้เองเลย โดยที่ไม่ต้องมีตัวแทนจังหวัดหรือเขตลงไป”

กรณีสอง เป็นการละเมิดใน รพ.เอกชนแห่งหนึ่งของ จ.ขอนแก่น โดยนำตราสัญลักษณ์สินค้านมผงมาที่บูธตั้งแสดง และมีผู้ถ่ายภาพไว้และรายงานไปยังกรมอนามัย เมื่อศูนย์อนามัยที่ 7 ได้รับแจ้งจากกรมอนามัยก็นำทีมเข้าไปตรวจสอบทันที

“เราทำหนังสือไปที่จังหวัดเดี๋ยวนั้น อีกวันหนึ่งก็ลงไปที่โรงพยาบาล การละเมิดของเขามันเป็นการจัดอีเวนต์ แต่อีเวนต์จบไปแล้วมีคนมารายงานภายหลัง ไปถึงก็ไม่พบเรื่องอะไรที่ผิดกฎหมาย ก็เลยต้องให้ความรู้กับผู้อำนวยการโรงพยาบาลนั้น และให้เขาเชิญผู้รับผิดชอบทุกหน่วยที่เกี่ยวข้องกับกฎหมายนี้มา ก็คือทุกคลินิก รวมทั้งหมอหัวหน้าแผนกสูติ หัวหน้าแผนกเด็กเข้ามาฟัง ให้ความรู้ว่าเขาทำอะไรได้บ้างและทำอะไรไม่ได้บ้าง”

แม้กรณีนี้จะไม่ทราบว่าผู้รายงานเป็นพนักงานเจ้าหน้าที่ตามกฎหมายฉบับนี้หรือไม่ แต่คุณจันทิยาเชื่อว่าน่าจะเป็นผลมาจากการขับเคลื่อนของศูนย์อนามัยที่ 7 ที่ไม่ได้ทำงานกับหน่วยบริการสุขภาพของภาครัฐเท่านั้น แต่ยังพยายามสร้างเครือข่ายกับสถานพยาบาลของเอกชนด้วย

“เราไม่ทราบว่าใครเป็นคนแจ้ง แต่เขาแจ้งตรงไปที่กรมอนามัยเลย แสดงว่าคนนี้เขารู้ว่ามิกลไกในการรายงานอย่างไร ทางโรงพยาบาลก็ไม่ได้เหมือนกันว่าใครรายงาน ทั้งนี้ต้องบอกว่า ในการประชุมเราเชิญโรงพยาบาลเอกชนเข้ามาด้วย ทั้ง 3 แห่งเลย เราได้โรงพยาบาลเอกชนชั้นนำในเขต 7 ซึ่งมีอยู่ไม่กี่แห่ง ประชุมพัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบที่เกี่ยวข้องกับงานแม่และเด็กมาฟังเรื่อง “พ.ร.บ.นมผง” ด้วย เขาก็มีพื้นฐานความรู้อยู่ และพอเห็นภาพทางโรงพยาบาล เขาก็ยอมรับค่ะ ว่ามีปัญมาต้งจริง เขาก็ให้เก็บตั้งแต่ตอนนั้นแล้ว เพียงแต่ภาพการรายงานมันถูกถ่ายไปก่อน”

จากสองกรณีนี้สะท้อนให้เห็นถึงตระหนักของบุคลากรในพื้นที่ ซึ่งมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการละเมิด “พ.ร.บ.นมผง” รู้ว่าสามารถรายงานผ่านช่องทางใดได้บ้าง อย่างไรก็ตาม ศูนย์อนามัยที่ 7 ยังคงมีการกำกับติดตามการเฝ้าระวังและการบังคับใช้ “พ.ร.บ.นมผง” ในเขตสุขภาพที่ 7 อย่างต่อเนื่อง เพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ร่วมกับมาตรการอื่น ๆ เพื่อให้เด็กไทยได้รับสารอาหารที่มีคุณค่าต่อร่างกาย จิตใจ สติปัญญา ซึ่งไม่มีผลิตภัณฑ์นมชนิดใดมาทดแทนได้

เป้าหมายความเปลี่ยนแปลงที่ต้องการให้เกิดขึ้น

เกิดการขับเคลื่อน พ.ร.บ.ควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560 ไปสู่การปฏิบัติให้ครอบคลุมทั้ง 77 อำเภอของเขตสุขภาพที่ 7

ขั้นตอนดำเนินงาน

1. วางแนวทางการขับเคลื่อนร่วมกับจังหวัด
2. พัฒนาศักยภาพพนักงานเจ้าหน้าที่ตาม พ.ร.บ.ควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560 ให้เป็นกลไกเฝ้าระวัง
3. สร้างกลไกในการกำกับติดตามและสนับสนุนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องทั้งระดับเขต จังหวัด และ อำเภอ (แม่ข่าย) เพื่อดูแลอำเภอที่ตนเองรับผิดชอบทั้ง 77 อำเภอ

กระบวนการในการขับเคลื่อนงาน

กระบวนการขับเคลื่อน พ.ร.บ.นมผงของศูนย์อนามัยที่ 7 เริ่มต้นจากการวางแผนการขับเคลื่อนงาน ร่วมกันกับผู้รับผิดชอบระดับจังหวัด โดยบรรจุเข้าเป็นวาระหนึ่งในการประชุมเพื่อจัดทำแผนดำเนินงาน ประจำปี

“เราเรียกผู้รับผิดชอบทุกตัวชี้วัดของงานแม่และเด็ก ทั้ง 4 จังหวัด มาคุยแผนร่วมกันก่อนว่าเราจะดำเนินการขับเคลื่อนแผนอย่างไร เอาทุกตัวชี้วัดมาบูรณาการแผนร่วมกับจังหวัดและผู้ที่เกี่ยวข้อง ในส่วนของ ‘พ.ร.บ.นมผง’ เราก็ต้องเชิญผู้รับผิดชอบมาร่วม จะเชิญงานส่งเสริมสุขภาพอย่างเดียวไม่ได้ ต้องเชิญกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค (เภสัชสาธารณสุข) และกลุ่มงานนิติกรของจังหวัดมาด้วย มาร่วมทำแผนกับเรา จึงมีการขับเคลื่อนแผนกันตั้งแต่ต้นปี เรียกว่าก่อนแผนงบประมาณ แล้วเราก็กำหนดการด้วยกัน ทำให้แผนมันราบรื่น และสอดคล้องในแต่ละปี” คุณจันทิยากุล่าว

แนวทางการขับเคลื่อน พ.ร.บ.นมผง ของศูนย์อนามัยที่ 7 คือ การใช้เครือข่ายบริการสุขภาพ หรือ Node เป็นกลไกพัฒนาระบบเฝ้าระวังในพื้นที่ระดับอำเภอ และกำกับติดตามโดยบูรณาการกับงานเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์นมตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก

“เราขับเคลื่อนผ่าน Node ของเขต 7 มีทั้งหมด 16 Node โดยให้ Node ที่เป็นอำเภอแม่ข่ายไปกระจายต่อ แล้วกำกับติดตามโดยคณะกรรมการวางแผนและประเมินผล (กวป.) ทั้งระดับจังหวัด กวป.ระดับอำเภอ ซึ่งขอนแก่นโชคดีที่เรามีแผนขับเคลื่อนบ สป.สข. ตั้งแต่ปี 2560 โดยเรามีการทำผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เพราะฉะนั้นเรามีฐานข้อมูลของ พชอ.ทั้ง 77 อำเภอ อำเภอละ 1

ตำบล เราบูรณาการร่วมกันไปเลยโดยผ่านโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วัน plus ที่ดูแลตัวชีวิตตั้งแต่หญิงวัยเจริญพันธุ์ ลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย พัฒนาการสมัย และสูงสุดมีส่วนร่วม โดย ‘พ.ร.บ.นมผง’ อยู่ในส่วนการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยแม่”

หลังจากวางแนวทางขับเคลื่อนร่วมกับจังหวัดแล้ว ขั้นตอนต่อไป คือ การพัฒนาศักยภาพพนักงานเจ้าหน้าที่ตาม พ.ร.บ.ควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560 ให้เป็นกลไกเฝ้าระวัง

ขั้นตอนนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาศักยภาพพนักงานเจ้าหน้าที่ตาม พ.ร.บ.ควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560 ได้แก่ นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพ นิติกร เกษตรกร กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและกลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป สำนักงานสาธารณสุขอำเภอระดับแม่ข่าย โรงพยาบาลระดับแม่ข่าย และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เกี่ยวข้องกับโรงพยาบาลแม่ข่ายทั้ง 16 Node ให้มีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติงานเฝ้าระวังและการบังคับใช้กฎหมาย

คุณจันทิยากล่าวถึงความสำคัญของการทำงานในขั้นนี้ว่า ด้วยแนวทางการขับเคลื่อนที่ต้องการใช้เครือข่ายบริการสุขภาพ หรือ Node เป็นกลไกพัฒนาระบบเฝ้าระวังในพื้นที่ระดับอำเภอ ดังนั้น จำเป็นที่ต้องพัฒนาศักยภาพพนักงานเจ้าหน้าที่ตามกฎหมายฉบับนี้ในระดับ Node ให้มีความรู้ความเข้าใจกฎหมายแนวทางเฝ้าระวัง สามารถถ่ายทอดไปยังหน่วยบริการที่เป็นลูกข่ายได้

ทั้งนี้ในแต่ละโรงพยาบาลชุมชน มีพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการยกย่องให้เป็น “Miss นมแม่” ทำหน้าที่จัดกิจกรรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งมีความรู้ความเข้าใจ และตระหนักถึงความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อยู่แล้ว จึงน่าจะเป็นกลไกสำคัญที่ช่วยกระจายความรู้เรื่อง “พ.ร.บ.นมผง” ไปสู่เครือข่ายระดับอำเภอได้ไม่ยาก

“ สิ่งหนึ่งที่เป็นประเด็นหลัก คือ เราดึง Miss นมแม่ ของแต่ละโรงพยาบาลเข้ามาประชุมทุกรอบ ให้เข้ามาฟังเรื่อง พ.ร.บ. ด้วย เพราะมองว่าผู้รับผิดชอบหลักที่จะให้ความรู้ความเข้าใจ ซึ่ง Miss นมแม่มีอยู่แล้ว ถ้าเขารู้ช่องทางหรือรู้หลักของการละเมิดกฎหมาย มันจะทำให้สร้างกลไกการขับเคลื่อนในพื้นที่ เพราะ Miss นมแม่ในแต่ละโรงพยาบาลของเขต 7 มี 77 รพ.ชุมชน และเขามีเครือข่ายนมแม่ สามารถไปคุยกับ อสม.นมแม่ในพื้นที่ของตนเองได้”

ภาพ 3.2 การประชุมพัฒนาศักยภาพและถอดบทเรียน ผู้รับผิดชอบ พ.ร.บ.Milk Code



การพัฒนาศักยภาพพนักงานเจ้าหน้าที่ฯ เป็นการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ ใช้เวลา 1 วัน ครึ่งวันเช้าเป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับ “พ.ร.บ.นมผง” ครึ่งวันบ่ายเป็นการจัดทำแผนการเฝ้าระวังเชิงรุกและเชิงรับร่วมกัน เริ่มดำเนินการมาตั้งแต่ปี 2561-2564 โดยใช้คู่มือปฏิบัติงานสำหรับพนักงานเจ้าหน้าที่ พ.ร.บ.ควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560 และคู่มือคำอธิบาย พ.ร.บ.ควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560 เป็นแนวทางจัดทำหลักสูตรการอบรมให้ความรู้ และมีนิติกร จากกลุ่มพัฒนานามัยสิ่งแวดล้อม มาเป็นวิทยากรร่วมถ่ายทอดความรู้ด้านกฎหมาย

เนื้อหาการอบรมในปีแรกจะเน้นอธิบายสาระสำคัญของกฎหมายฉบับนี้ อำนาจหน้าที่และบทบาทของเจ้าหน้าที่ตามกฎหมาย การจัดประชุมในปีต่อๆ มาจะเน้นเรื่องแนวทางการจัดระบบเฝ้าระวังมากขึ้น แต่เนื่องจากผู้รับผิดชอบงานอาจมีการปรับเปลี่ยน โยกย้ายตำแหน่ง ทำให้แต่ละปีมีผู้รับผิดชอบรายใหม่ที่ยังไม่มีความรู้เรื่อง “พ.ร.บ.นมผง” มาก่อนเข้ามาร่วมก็ต้องจัดเตรียมเนื้อหาเกี่ยวกับสาระสำคัญของกฎหมายมาถ่ายทอดให้บุคลากรกลุ่มนี้ด้วย

ทั้งนี้ ในปี 2564 ได้มีการปรับแผนใหม่ หวังขยายเครือข่ายเฝ้าระวังไปสู่ชุมชน โดยให้ อสม.นมแม่ที่มีอยู่ทุกอำเภอเป็นกลไกช่วยขับเคลื่อน จึงให้มีสนมแม่แต่ละ Node คัดเลือก อสม.ที่มีศักยภาพในการเรียนรู้เรื่องกฎหมายเข้ามาร่วมประชุมด้วย และต้องปรับเนื้อหาให้กระชับและง่ายมากยิ่งขึ้น โดยขอความร่วมมือไปยังกรมอนามัยให้ช่วยจัดทำแนวทางการเฝ้าระวังสำหรับกลุ่ม อสม. โดยเฉพาะ

“เนื่องจากกรมอนามัยบอกว่าจะสร้างกลไกให้มีการขับเคลื่อนในระดับชุมชน ให้ไปคิดว่าคุณจะทำอย่างไร เราก็บอกว่าจะมีการอบรม อสม.นมแม่ ซึ่งเป็นเครือข่ายที่มีอยู่ก่อนแล้วและมีความเข้มแข็ง ได้รางวัลดีเด่นระดับประเทศ เราจะให้ความรู้เขา แต่จะรู้ทุกมาตราคงไม่ไหว ต้องเป็นความรู้แบบง่าย ๆ เข้าใจได้ง่ายเลยต้องมาขอความช่วยเหลือจากกรมอนามัยให้ช่วยทำให้สื่อการสอนแบบง่ายๆ สำหรับประชาชน อาจบอกได้ว่า เขต 7 เป็นเขตแรกที่จะขอหลักการให้ความรู้สำหรับภาคประชาชน ที่เขาไปกำกับดูแลในพื้นที่ เพราะเราอยากให้มันเป็น *standard* เดียวกันทั้ง 12 เขตด้วย”

เมื่อให้ความรู้แล้ว ต่อมาเป็นการจัดทำแผนการเฝ้าระวังเชิงรุกและการเฝ้าระวังเชิงรับ³ ร่วมกัน

แผนเชิงรุก หมายถึง การสอดส่อง ตรวจสอบ ติดตาม เพื่อเก็บข้อมูลสถานการณ์การส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็กในพื้นที่ที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย โดยการวางแผนไว้ล่วงหน้า สถานที่ที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ หน่วยบริการสาธารณสุข ร้านค้า นอกจากนี้ยังรวมถึงการสำรวจ สอดส่อง และติดตามสถานการณ์ผ่านช่องทางสื่อ หรือกิจกรรมที่อาจจะมีลักษณะเข้าข่ายต่อการกระทำความผิดตามกฎหมายฉบับนี้

ในการจัดทำแผนเชิงรุก ให้แต่ละจังหวัดร่วมกันออกแบบแนวทางการทำงานเอง เพื่อให้สอดคล้องกับพื้นที่และนำไปสู่การปฏิบัติได้จริง เพราะแต่ละพื้นที่ก็มีบริบทที่แตกต่างกัน

คุณทัตติยา คลังกลาง นิติกร กลุ่มพัฒนานามัยสิ่งแวดล้อม ให้รายละเอียดเพิ่มเติมการทำกิจกรรมนี้ว่า

³ อธิบายความหมายตาม แนวทางคู่มือปฏิบัติงานสำหรับพนักงานเจ้าหน้าที่ตาม พ.ร.บ.ควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560 จัดทำโดย สำนักส่งเสริมสุขภาพ และศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

“เราให้แบ่งกลุ่มย่อยตามจังหวัด มี ขอนแก่น กาฬสินธุ์ ร้อยเอ็ด มหาสารคาม แล้วให้เขาลองร่างแผนการขับเคลื่อนในพื้นที่ว่า หลังจากการประชุมวันนี้ เราจะขับเคลื่อนในรูปแบบไหน โดยเราไต่ถามให้ว่าอยากให้เราทำอะไรบ้าง เช่น มีการลุ่มติดตามในพื้นที่ การจัดประชุมทำความเข้าใจกับผู้ประกอบการ เป็นต้น แต่ในรายละเอียด แผนเชิงรุกของแต่ละจังหวัดจะไม่เหมือนกัน เพราะว่าบริบทของแต่ละพื้นที่แตกต่างกัน”

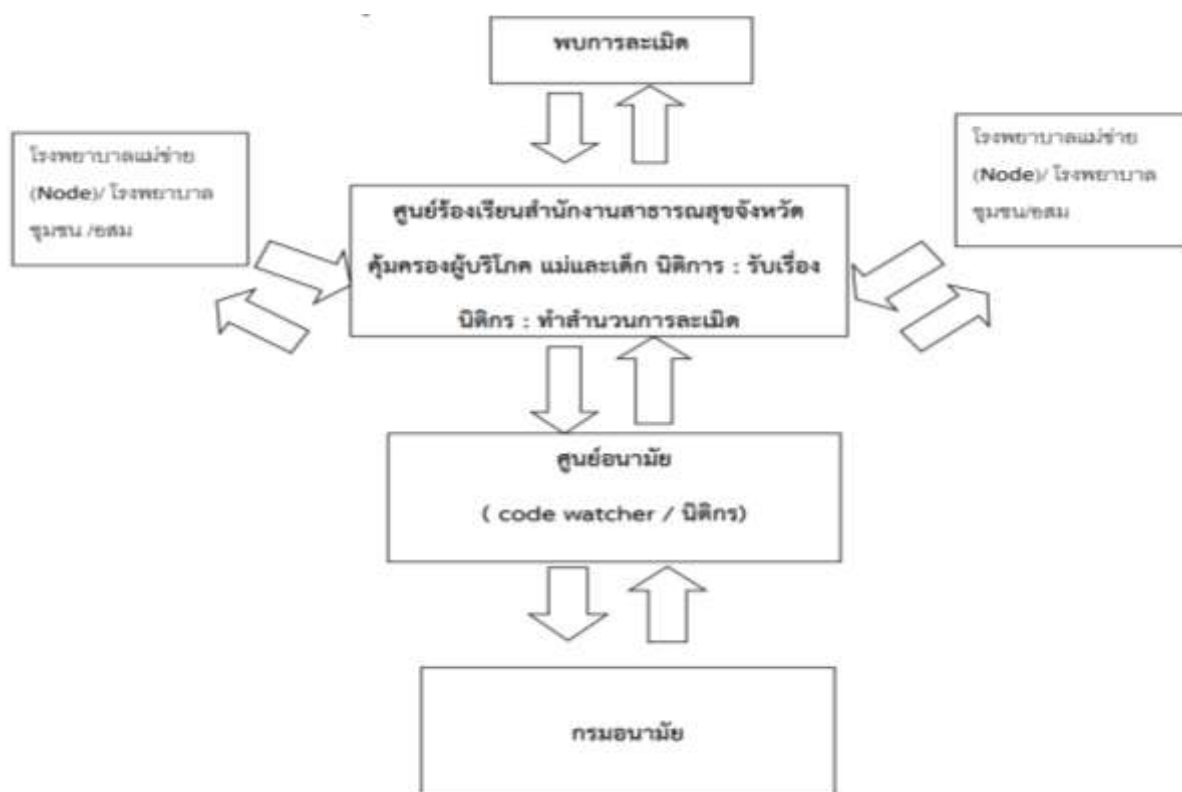
ส่วนการจัดทำ แผนเชิงรับ หมายถึง การจัดกระบวนการ กลไก และวิธีการในการรับเรื่องร้องเรียน และจัดการตรวจสอบข้อร้องเรียน เพื่อรวบรวมข้อมูลส่งต่อเข้าสู่กระบวนการดำเนินคดีตามขั้นตอนของกฎหมาย ทางศูนย์อนามัยที่ 7 ได้ทำแผนปฏิบัติไว้ให้เป็นแนวทางเดียวกัน และให้ผู้เข้าร่วมช่วยกันกำหนดบุคลากร หรือหน่วยงานที่จะต้องเข้ามาเกี่ยวข้องในแผน

“แผนเชิงรับเราจะทำให้มันเป็นรูปแบบเดียวกัน คือสมมติคุณพบเหตุละเมิด ต้องรายงานที่ไหนเป็นคนแรก อาจต้องส่งเรื่องไปที่ สสอ. หรือสสจ. แล้วแต่ความใกล้ชิด ถ้าอยู่ห่างจังหวัดมากก็รายงานมา สสอ. แล้วส่งต่อมาให้ สสจ. แต่ถ้าเป็นในเขตเมืองก็รายงานมาที่ สสจ. โดยตรง แล้วเราก็ทำความเข้าใจกับนิติกรที่ สสจ. ไปด้วยว่าคุณจะต้องเป็นคนทำสำนวนนะ แล้วก็ส่งไปที่กรมฯ แต่จะส่งโดยตรงหรือส่งผ่านศูนย์ก็ได้ ถ้าส่งมาให้เราที่ศูนย์ก็จะส่งให้กรมฯ ต่อเพื่อดำเนินคดี ให้อธิบดีมีคำวินิจฉัยว่าเคสนี้จะอย่างไร”

แผนการเฝ้าระวังเชิงรับตามแนวทางของศูนย์อนามัยที่ 7 มี ดังนี้

1. เมื่อพบการละเมิดให้รายงานศูนย์ร้องเรียน สสจ. โดยพนักงาน เจ้าหน้าที่ รพ. ระดับแม่ข่าย รพท. รพศ. สสจ. และนิติกรเป็นผู้รับผิดชอบในการดูแลเก็บพยานหลักฐาน ประจักษ์พยาน ผ่านช่องทางไลน์กลุ่ม Milk Code
2. นิติกรจังหวัดส่งต่อรายงานให้ผู้รับผิดชอบของศูนย์อนามัยที่ 7 (code watcher นิติกร และพนักงานเจ้าหน้าที่)
3. ศูนย์อนามัยที่ 7 ส่งต่อรายงานให้กรมอนามัย เพื่อพิจารณาบทกำหนดโทษ
4. กรมอนามัยส่งผลการพิจารณาให้ผู้รับผิดชอบ ศูนย์อนามัยที่ 7 ดำเนินการส่งต่อผู้รับผิดชอบทางจังหวัด เพื่อบังคับใช้กฎหมายกับผู้ละเมิดต่อไป

ภาพ 3.3 แผนการเฝ้าระวังเชิงรับในพื้นที่



กระบวนการทำงานขั้นสุดท้าย คือ การกำกับติดตามและสนับสนุนการดำเนินงาน

ด้านการกำกับติดตามการเฝ้าระวังและบังคับใช้ “พ.ร.บ.นมผง” ในพื้นที่ 4 จังหวัดของเขตสุขภาพที่ 7 เป็นการบูรณาการกับงานเยี่ยมเสริมพลัง ตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ต้องดำเนินการอยู่แล้วทุกปี ดังนั้นจึงนำงบประมาณของทั้ง 2 งานนี้มาบูรณาการร่วมกัน โดยนโยบายการเยี่ยมเสริมพลังมาตรฐานอนามัยแม่และเด็กเป็นการสุ่มประเมินในพื้นที่ ตามที่แต่ละจังหวัดกำหนด เวลาลงพื้นที่ก็จะเข้าไปดูทุกตัวชี้วัดของงานแม่และเด็กในคราวเดียวกัน และประสานความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่ในระดับต่าง ๆ ของจังหวัดให้เข้าไปตรวจเยี่ยมด้วย

“อย่างเวลาลงอำเภอ เราก็ตั้งเป้าหมายไว้ก่อนว่าจะไปไหน สมมติไปกำกับติดตามและเยี่ยมเสริมพลังโรงพยาบาลชุมชน เราจะไปทุก Node องค์กรประกอบจะได้อะไรบ้าง **หนึ่ง** มาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก **สอง** รายงานตัวชี้วัด **สาม** เรื่องศูนย์เด็กเล็กแห่งชาติ ก็ได้ไปดูเรื่องการละเมิดกฎหมายในกลุ่มเด็กเล็กด้วย **สี่** คือเรื่อง พ.ร.บ.นมผง”

ภาพ 3.4 การตรวจเยี่ยมร้านค้าในโรงพยาบาลเพื่อเสริมพลังงานอนามัยแม่และเด็ก
ควบคู่การงาน “พ.ร.บ.นมผง”



นอกจากนี้ ยังนำเสนอให้ “พ.ร.บ.นมผง” เข้าไปเป็นตัวชี้วัดหนึ่งในการกำกับติดตามโดย คณะกรรมการวางแผนและประเมินผล (กวป.) ระดับจังหวัด ซึ่งมีนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเป็นประธาน และ คณะกรรมการพัฒนางานอนามัยแม่และเด็ก (MCH board) เขตสุขภาพที่ 7 ทำให้เกิดความต่อเนื่องในการกำกับติดตาม เรียกได้ว่า พยายามผลักดัน พ.ร.บ.นมผงให้เข้าไปแทรกอยู่ในทุกกลไกที่มีอยู่

คุณจินตยาให้รายละเอียดในเรื่องนี้ว่า

“เราสร้างกลไกตรงนี้ได้จนถึงปี 2564 ทุกจังหวัดสามารถเอา ‘พ.ร.บ.นมผง’ เข้าไปกำกับในกลไก จังหวัดคือ กวป. ที่ต้องมีการประชุมทุกเดือน และที่สำคัญเราสร้างกลไกในการขับเคลื่อนเขต โดยเอาไปบูรณาการกับ MCH Board ซึ่งต้องมีการประชุมทุก ๆ ไตรมาส มีความเข้มแข็ง และด้วยช่วงนั้นอาจเพราะเขต 7 มีแม่ตายค่อนข้างมาก ท่านผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข มานั่งหัวโต๊ะใน MCH Board เราแทรกเรื่องกฎหมายฉบับนี้เข้าไป ท่านจึงสั่งให้กลไกจังหวัดในส่วนงานอนามัยแม่และเด็กช่วยขับเคลื่อน ‘พ.ร.บ.นมผง’ เลยถูกแทรกไปถึงคณะกรรมการระดับเขตด้วย”

ภาพ 3.5 การติดตามเยี่ยมเสริมพลังตามตัวชี้วัด MMR การประเมินมาตรฐาน MCH PNC และ Milk code เขตสุขภาพที่ 7



ด้านการสนับสนุนการดำเนินงานของเครือข่าย มีการสนับสนุนสื่อ และวิทยากร สำหรับจัดการอบรม พัฒนาศักยภาพบุคลากรในพื้นที่ การเติมความรู้ ข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวกับ “พ.ร.บ.นมผง” ที่เป็นปัจจุบัน ให้พนักงานเจ้าหน้าที่ผ่านช่องทางไลน์กลุ่มอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการให้คำปรึกษา/แนะนำ เกี่ยวกับการติดตามเฝ้าระวังโดยฝ่ายนิติกร ซึ่งการสนับสนุนหรืออำนวยความสะดวกให้ผู้รับผิดชอบในพื้นที่ทำงานได้อย่างราบรื่น เป็นสิ่งที่ต้องให้ความสำคัญเช่นกัน

“อย่าให้เขาคิดว่าเป็น ‘ภาระ’ เมื่อไรเขาคิดว่าเป็นภาระการทำงานจะไม่ขับเคลื่อน อะไรที่เขาขอ เราจะทำให้ เช่น ความรู้ จะทำอย่างไร เราสร้าง QR Code เลย เอาความรู้ทุกอย่างมาอยู่ในนั้น อะไรอยากได้ ผู้รับผิดชอบศูนย์อนามัยที่ 7 จัดการให้ ถ้าเราไม่มีเราก็ขอกรม บางทีพื้นที่เขาก็มีอบรมเอง มีการประชุม เชิญเราไปเป็นวิทยากรหรือบางทีเขาก็เป็นวิทยากรเอง และสื่อสนับสนุนต้องมีให้พร้อม ให้เขาง่ายในการไปถ่ายทอดต่อ จะให้ผู้รับผิดชอบมองว่าตรงนี้คือภาระไม่ได้ ทุกอย่างต้องง่าย”

ปัจจัย เงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับความสำเร็จ และบทเรียนสำคัญที่ควรค่าต่อการเรียนรู้

1. ผู้บริหาร

ต้องทำให้ผู้บริหารทุกระดับเห็นความสำคัญของการขับเคลื่อน “พ.ร.บ.นมผง” เพราะหากผู้บริหารให้ความสำคัญก็จะส่งผลให้ผู้รับผิดชอบงานในพื้นที่เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติงานมากขึ้น ดังที่คุณจันทิยา กล่าวว่า

“ด้วยความที่เอาไปใส่ในกลไก MCH Board ระดับเขต ทำให้มีการกำกับติดตามที่เข้มข้นในทุกไตรมาส โดยท่านผู้ตรวจราชการเขต หรือ ท่านสาธารณสุขนิเทศก์ เป็นประธาน และ ท่านผู้อำนวยการศูนย์ฯ ให้ความสำคัญ บรรจุในวาระการรายงาน เรื่องจะถูกส่งผ่านมานายแพทย์ สสจ.และผู้รับผิดชอบ วาระแบบนี้ก็ไม่มีใครอยากให้ตัวเองถูกรายงานว่าพื้นที่เกิดการละเมิด ผู้รับผิดชอบในพื้นที่ก็จะทำงานง่าย เพราะอย่างไรก็ต้องทำตามผู้บังคับบัญชา ไม่อยากให้เกิดการละเมิด เวลาเขาลงพื้นที่ให้คำแนะนำก็เลยมีการรายงานอยู่ใน กวป. ของจังหวัดทุกๆ เดือน”

2. การพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ตามกฎหมายฉบับนี้

ต้องมีการให้ความรู้อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้รับผิดชอบโดยเฉพาะกลุ่มบุคลากรในสายงานส่งเสริมสุขภาพ มีความเข้าใจข้อกำหนดอย่างลึกซึ้งมากขึ้น

“เราบอกกรมอนามัยเสมอว่าพัฒนาศักยภาพเป็นสิ่งที่สำคัญ ด้วยความที่มันเป็นคำกฎหมาย เพราะฉะนั้นการทำความเข้าใจของเขา ถ้าเขาไม่ลึกซึ้งเขาจะตอบไม่ถูก เราไม่ได้ถามถูกผิด เราจะมีข้อสงสัยให้เลือกว่าถูกเพราะอะไร ไม่ถูกเพราะอะไร ถ้าเขาแม่นยำจริงจะตอบถูกหมด ปรากฏว่าหลังอบรมมีคำแนะนำสูงขึ้นจริง แต่ยังทำคะแนนไม่เต็ม พอปีหน้ามาอบรมใหม่ คะแนนก็ยังไม่เต็ม มีเต็มบ้างก็เป็นกลุ่มสายนิติกร แต่กลุ่มอื่นคำแนะนำสูงขึ้นทุกปีแต่ก็ยังไม่เต็ม มันยากจริง ๆ สำหรับบุคลากรสาธารณสุข”

และนอกจากความรู้แล้ว ยังต้องพยายามสร้างความตระหนักถึงบทบาทหน้าที่ที่มีความสำคัญ และนำภาคภูมิใจกับการกิจที่ได้รับมอบหมาย เพื่อเสริมแรงให้มีความตั้งใจในการปฏิบัติงานต่อเนื่อง

“เวลาเรามาประชุมเราจะมอบใบประกาศเกียรติคุณให้ เป็นการเชิดชูเกียรติว่าเขาได้มีส่วนร่วมในการสร้างกลไกขับเคลื่อนในระดับจังหวัด เหมือนเป็นการเสริมสร้างพลัง

“ที่สำคัญคือต้องไม่ทำให้เขารู้สึกว่าเป็นภาระ”

4. กรณีศึกษา : Songkhla Model การทำงานร้านขายยากับเครือข่ายจังหวัดสงขลา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา

โดย สุธิดา แสงสว่าง

สถานการณ์ปัญหา ที่มาของปฏิบัติการ

การทำงานกับร้านขายยาของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา (สสจ.สงขลา) มีที่มาจากปัญหาที่พบบ่อยในร้านขายยา 2 ประเด็นหลัก คือ (1) เกสซ์กรไม่อยู่ปฏิบัติหน้าที่ในเวลาทำการ และ (2) การขายยาแก้แพ้แก้ไอในทางไม่เหมาะสม โดยมีการดำเนินการอย่างเข้มข้นมาตั้งแต่ปี 2547 จนถึงปัจจุบัน ทีมเกสซ์กร สสจ.สงขลา ผ่านการล้มลุกคลุกคลานและมีบทเรียนมากมาย และด้วยความมุ่งมั่น ไม่ยอมแพ้ จึงได้เห็นวิธีการแก้ปัญหาที่ดีขึ้นเรื่อย ๆ อย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลา 17 ปี โดยสรุปเส้นทางการดำเนินงานได้ดังแผนภาพต่อไปนี้

ภาพ 4.1 เส้นทางการทำงานกับร้านขายยาของ สสจ.สงขลา พ.ศ. 2547-2564



จุดเริ่มต้นการดำเนินงาน

ในช่วงประมาณปี 2547-2549 ปัญหาที่ทางภาคใต้พบเจอมากคือเรื่องยาแก้ไอ จากการตรวจเฝ้าระวังของฝ่ายอาหาร ยา การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สสจ.สงขลา พบว่า กลุ่มวิธรุนมีการนำยาน้ำแก้ไอ แก้วไปผสม ใช้ในทางที่ผิด โดยนำไปผสมกับน้ำกระเทียม ยากันยุง และน้ำอิตม ที่เรียกว่าสูตร “สี่คูณร้อย” เพื่อหวังฤทธิ์กันเมา ระยะแรกพบการระบาดในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ได้แก่ ปัตตานี ยะลา และ นราธิวาส และ 4 อำเภอของจังหวัดสงขลา ได้แก่ อำเภอสะบ้าย้อย อำเภोजะนะ อำเภอนาทวี และอำเภอเทพา ในระยะต่อมากกระจายไปยังจังหวัดอื่น ๆ ทั่วภาคใต้ และอำเภออื่น ๆ ในจังหวัดสงขลา เช่น อำเภอเมืองสงขลา อำเภอหาดใหญ่ และอำเภอสะเดา ส่วนหนึ่งได้รับข้อมูลหรือได้รับเรื่องร้องเรียนจากผู้ประกอบการสถาบันการศึกษาหรือจากหน่วยงาน เช่น ศูนย์ดำรงธรรมของจังหวัด สถานีตำรวจ ปปส. และอีกส่วนหนึ่ง

ได้รับข้อมูลรายงานการสั่งซื้อยาของร้านขายยาในจังหวัดสงขลา จากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ที่มียอดการสั่งซื้อยาน้ำแก้ไอ แก้แพ้จำนวนมาก

สาเหตุการใช้ยาไม่เหมาะสม นอกจากสภาพแวดล้อม สังคม เพื่อน และสื่อ ที่ทำให้เกิดพฤติกรรมในการนำไปใช้ผิดวัตถุประสงค์แล้ว ปัจจัยเสี่ยงในการสนับสนุนให้เกิดการนำไปใช้ผิดวัตถุประสงค์อีกอย่างหนึ่งคือ การเข้าถึงยาที่ง่าย การควบคุมการกระจายยาที่ไม่เหมาะสม ทีมเภสัชกร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลาตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาดังกล่าว จึงมีความตั้งใจร่วมกันที่จะแก้ปัญหาหรือลดปัญหาลงให้ได้

เมื่อมีการตรวจสอบร้านขายยาพบว่าการจำหน่ายยาให้แก่วัยรุ่นโดยไม่มีการซักถามอาการ และไม่ปฏิบัติตามหลักวิชาการ ไม่มีการจัดทำบัญชีซื้อขายยาอันตราย บางร้านจำหน่ายในระหว่างที่เภสัชกรไม่ปฏิบัติหน้าที่ ซึ่งร้านขายยาส่วนใหญ่ที่มีการกระทำผิดจะเป็นร้านขายยาที่ไม่มีเภสัชกรไปปฏิบัติหน้าที่ หรือ “เภสัชกรแขวนป้าย” คือเภสัชกรที่นำไปประกอบวิชาชีพไว้แสดงที่ร้านขายยา เพื่อรับรองว่าถูกต้องตามกฎหมาย แต่ตัวเองไม่ได้อยู่ประจำร้านขายยา

ภญ.วิไลวรรณ สาครินทร์ เภสัชกรชำนาญการพิเศษ หัวหน้าฝ่ายคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารและยา สสจ.สงขลา ได้กล่าวถึงตอนเริ่มต้นในการทำงานยุคนั้นว่าการแขวนป้ายถือเป็นเรื่องธรรมดาของร้านขายยา การที่ทีมเภสัชกร สสจ.สงขลา เข้าไปตรวจสอบจึงถูกร้านมองว่าเป็นการ “ทำลายจารีตประเพณี” ของเขา และเกิดผลกระทบต่อร้านขายยา

“ในยุคนั้นเราต้องยอมรับกันเลยว่าเรื่องการแขวนป้ายเป็นเรื่องที่ธรรมดามาก ในขณะที่เราอยากให้ร้านขายยามีเภสัชฯ ดูแลประชาชนอย่างจริงจัง เราขอให้ร้านขายยามีเภสัชฯ ก่อน และเภสัชฯ ก็ต้องไปปฏิบัติหน้าที่ของตัวเอง ดูในเรื่องการจ่ายยาที่เหมาะสมให้กับคนไข้ และเราเชื่อว่าปัญหายาแก้ไอจะลดลง เราก็ทำเรื่องนี้อย่างจริงจัง เราตรวจแบบไม่สนใจว่าวันไหน เราตรวจหมด แต่ในจังหวะนั้นเราก็อาจจะใช้ศิลปะน้อยไปหน่อย ก็เลยเจอปัญหาร้องเรียน ข้าราชการเดือดร้อน พอตรวจเข้มข้นก็เลยมีปัญหา เช่น บุคลากรที่อยู่ในหน่วยราชการก็เริ่มถอนตัว ไม่ว่าจะเป็นอาจารย์ หรือเภสัชฯ โรงพยาบาล พอเริ่มถอนตัว ร้านตอนนั้นเภสัชฯ เรายังน้อย ก็เกิดผลกระทบ เนื่องจากเภสัชกรที่ไม่สามารถไปคุมร้านได้จะถอนตัวออกจากการคุมร้าน ทำให้ร้านขายยาต้องหาเภสัชกรใหม่ ถ้าหาไม่ได้ต้องปิดร้านหรือแจ้งเลิก ทำให้ร้านขายยารวมตัวกันเข้าพบผู้บริหารเพื่อให้ชะลอการตรวจสอบการปฏิบัติหน้าที่ของเภสัชกร จนกว่าจะมีเภสัชกรเพียงพอ ซึ่งยุคนั้นจำนวนเภสัชกรอาจจะไม่เพียงพอจริง จึงเป็นสาเหตุให้ไม่สามารถดำเนินการเรื่องนี้ได้สำเร็จ” ภญ.วิไลวรรณกล่าว

มาตรฐานร้านขายยา

ขั้นต้น ร้านขายยาปกติ คือร้านขายยาที่มีการขออนุญาตจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อเปิดให้บริการถูกต้องตามกฎหมาย

ชั้นกลาง ร้านขายยามาตรฐาน GPP (Good Pharmacy Practice) เป็นกฎหมายบังคับ โดยมีข้อกำหนด มาตรฐาน หรือวิธีการให้บริการทางเภสัชกรรมด้านยาในสถานที่ขายยาแผนปัจจุบันทุกประเภท เพื่อให้เกิดความปลอดภัยจากการใช้ยา ซึ่งในเดือนมิถุนายน 2565 กฎหมายกำหนดว่าร้านขายยาปกติจะต้องยกระดับให้ได้มาตรฐาน GPP

ขั้นสูง ร้านขายยาคุณภาพ คือร้านขายยาที่ผ่านมาตรฐานของสภาเภสัชกรรม ซึ่งมีเกณฑ์ที่สูงกว่ามาตรฐาน GPP คือเกณฑ์บางข้อจะเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับเภสัชกรรมปฏิบัติ (Pharmacy Practice) ร้านขายยาที่ต้องการผ่านมาตรฐานนี้สามารถขอรับการตรวจรับรองได้ตามความสมัครใจ และถ้าผ่านมาตรฐานนี้ก็ถือว่าผ่านมาตรฐาน GPP ตามกฎหมายด้วย

ร้านขายยาสีขาว เป็นโครงการพิเศษ ที่สนับสนุนโดยแผนงานพัฒนากลไกเฝ้าระวังระบบยา (กพย.) เพื่อคุ้มครองความปลอดภัยของผู้บริโภค และแก้ปัญหาเภสัชกรแขวนป้าย โดยส่งเสริมให้เภสัชกรอยู่ปฏิบัติหน้าที่ในร้านยาอย่างถูกต้องตามกฎหมาย คืออยู่ประจำร้านตลอดเวลาที่เปิดทำการ

พื้นหลัง ดั้งหลัก เพื่อกลับมาสู้ใหม่

จนกระทั่งในช่วงปี 2552-2554 ทีมเภสัชกร สสจ.สงขลา ได้ทบทวนการทำงานที่ผ่านมา และรู้สึกว่าการตั้งใจเดิมจะทำเรื่องนี้ไม่ควรล้มเลิก โดยมีบทเรียนว่า “ควรจะมีศิลปะในการทำงาน” จึงเป็นจุดเริ่มต้นให้เกิดการสร้างเครือข่าย โดยดึงอาจารย์คณะเภสัชศาสตร์ซึ่งมีเจตคติที่ดี อยากจะพัฒนาวิชาชีพมาให้ความช่วยเหลือในเรื่องของร้านขายยา และดึงเอาประธานชมรมร้านขายยาและกรรมการชมรมฯ มาร่วมพูดคุยว่า “มาร่วมทำสิ่งดี ๆ ให้กับร้านขายยากันนะ” พอช่วงหลังเกิดกลุ่มเภสัชกรชุมชน จึงมีการพูดคุยกับเภสัชฯ ประจำร้านขายยา ที่มีทัศนคติดี ๆ และมีไฟในการที่จะพัฒนาวิชาชีพมาร่วมขับเคลื่อนงานด้วยกัน โดยตั้งคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคด้านยา ประกอบด้วยอาจารย์คณะเภสัชศาสตร์ ชมรมร้านขายยา เภสัชกรประจำร้านขายยา เภสัชกรโรงพยาบาลชุมชน เพื่อออกตรวจร้านขายยาและบังคับใช้กฎหมาย รวมถึงจัดทำโครงการร้านขายยาสีขาว

อย่างไรก็ตาม ยังไม่เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างชัดเจนทั้งในกลุ่มเภสัชกรและผู้บริโภค และปัญหาการแขวนป้ายของเภสัชกรก็ยังไม่ได้รับการแก้ไข ซึ่งจากการสอบถามบางร้านก็ไม่ได้สนใจว่าตนจะอยู่ในกลุ่มร้านขายยาสีอะไร และไม่รู้สึกรักอยากเป็นร้านขายยาสีขาว เนื่องจากมองว่าไม่ได้มีผลประโยชน์อะไรชัดเจน

ปฏิบัติการต่อเนื่องสู่โครงการ 4 ประสาน ยกระดับร้านขายยาจังหวัดสงขลาสู่มาตรฐาน GPP

ทีมเภสัชกร สสจ.สงขลา ไม่ได้ย่อท้อและยังคงขับเคลื่อนงานต่อด้วยความมุ่งมั่น ดังจะเห็นได้จากโครงการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นมากมายในช่วงปี 2557-2563 ไม่ว่าจะเป็นโครงการร้านขายยา ไกลบ้าน ไกลใจ, โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาคุณภาพร้านขายยา, การส่งเสริมและขับเคลื่อนร้านขายยาส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล จังหวัดสงขลา, และโครงการลดความแออัดในโรงพยาบาล โดยใช้กลไกร้านขายยา

จนมาถึงปฏิบัติการล่าสุดคือพัฒนารูปแบบการจัดการปัญหาแบบมีส่วนร่วม หรือที่เรียกว่า *สงขลาโมเดล (Songkhla Model)* หรือ โครงการ 4 ประสาน ที่มีการจัดตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนร้านขายยาจังหวัดสงขลาสู่มาตรฐาน GPP (Good Pharmacy Practice) จากเครือข่ายของ 4 ภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนร้านขายยาจังหวัดสงขลาสู่มาตรฐาน GPP ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา, คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, ชมรมร้านขายยาจังหวัดสงขลา, ชมรมเภสัชกรชุมชนจังหวัดสงขลา โดยมีบทบาทหน้าที่ คือ (1) กำหนดเป้าหมายและวางแผนการดำเนินงาน (2) ส่งเสริมสนับสนุนและขับเคลื่อนให้มีเภสัชกรปฏิบัติหน้าที่ตลอดเวลาทำการของร้านขายยาแผนปัจจุบันทุกแห่งในจังหวัดสงขลา (3) ส่งเสริมสนับสนุน และพัฒนาให้ร้านขายยาจังหวัดสงขลา เข้าสู่มาตรฐาน GPP

ทั้งนี้ การร่วมมือของ 4 ภาคส่วนเคยมีการดำเนินการมาแล้วในเรื่อง Rational Drug Use (RDU) ในร้านขายยา และการจัดกิจกรรมสัปดาห์เภสัชร่วมกันทุกปีตั้งแต่ปี 2556 จึงเกิดแนวคิดที่จะพัฒนารูปแบบการจัดการปัญหาแบบ 4 ประสาน โดยตั้งเป้าหมายร่วมกันว่าจะให้มีเภสัชกรประจำร้านขายยาแบบ full time แต่เนื่องจากสถานการณ์โควิดทำให้โครงการนี้จะชะงักไปช่วงหนึ่ง กิจกรรมหลายอย่างที่วางไว้ไม่ได้ทำเต็มที่ร้อยเปอร์เซ็นต์ “สงขลาโมเดล” จึงยังอยู่ระหว่างการพัฒนาและดำเนินการในขอบเขตที่สามารถทำได้

ภาพ 4.2 การประชุมเพื่อขับเคลื่อน “สงขลาโมเดล” หรือ “โครงการ 4 ประสาน”



เป้าหมายความเปลี่ยนแปลงที่ต้องการให้เกิดขึ้น

เป้าหมายความเปลี่ยนแปลงที่คาดหวังคือร้านขายยาในจังหวัดสงขลาเป็นร้านขายยาที่มีมาตรฐาน โดยในกระบวนการทำงานไม่ได้มุ่งเน้นเพียงแค่ตรวจจับ ดำเนินคดี แต่มีจุดมุ่งหมายในการพัฒนาส่งเสริมผู้เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน ตั้งแต่ผู้ประกอบการให้มีความรู้เข้าใจในการรับผิดชอบ ผลิต ขาย โฆษณา ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง ไม่เอาเปรียบผู้บริโภค ส่งเสริมผู้บริโภคให้รู้จักพิทักษ์สิทธิและสามารถคุ้มครองตนเองได้ รวมไปถึงการทำงานร่วมกันกับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทั้งหมด

ขั้นตอนดำเนินงาน

การทำงานกับร้านขายยาเครือข่ายจังหวัดสงขลา มีขั้นตอนดำเนินงาน 4 ส่วน คือ (1) สำรวจสถานการณ์ปัญหา (2) ปฏิบัติการแก้ปัญหา (3) สรุปบทเรียนและพัฒนารูปแบบการแก้ปัญหา (4) จัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย

1. สำรวจสถานการณ์ปัญหา

จากการสำรวจสถานการณ์ปัญหาที่พบบ่อยในร้านขายยา 2 ประเด็นหลัก พบว่า

(1) *เภสัชกรไม่อยู่ปฏิบัติหน้าที่ในเวลาทำการ* ปัญหานี้พบในร้านขายยาหลายแห่ง ทั้งในรูปแบบการที่เภสัชกรแขวนป้ายชัดเจนคือไม่เคยมาอยู่ร้านเลย และแบบมาอยู่บ้างเป็นบางวัน รวมทั้งแบบเภสัชกรทิ้งร้านเป็นบางช่วงเวลาของวันโดยปล่อยให้พนักงานขายยาแทนตนเอง ซึ่งเดิมการตรวจเวลาทำการของเภสัชกรร้านขายยาของ สสจ.สงขลา จะเน้นเฉพาะร้านขายยาที่มีความเสี่ยง เช่น ร้านที่อยู่ในห้างซึ่งถือว่าเป็นพื้นที่ที่มีผู้มาใช้บริการเยอะ หรือร้านที่มีการถูกร้องเรียน รวมทั้งอาจมีการตรวจเฝ้าระวังแต่เน้นการตรวจสอบความถูกต้องของผลิตภัณฑ์ในร้านขายยาเท่านั้น ต่อมาจึงดำเนินการสำรวจการอยู่ปฏิบัติหน้าที่ของเภสัชกรร้านขายยาโดยให้นักศึกษาคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เป็นผู้สำรวจเพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนทางแก้ปัญหา

(2) *การขายยาแก้แพ้แก้ไอในทางไม่เหมาะสม* จากการตรวจเฝ้าระวังของ สสจ.สงขลา พบว่ามีการนำยาน้ำแก้ไอ แก้แพ้ ไปใช้ในทางที่ผิดของกลุ่มวัยรุ่น โดยนำไปผสมกับน้ำกระเทียม ยาสมุนไพร และน้ำอัดลม เป็นการใช้ยาในทางที่ผิดเพื่อหวังผลในการออกฤทธิ์ทางจิตประสาททดแทนการใช้ยาเสพติด หรือใช้เสริมฤทธิ์สารเสพติดบางชนิด หรือใช้เป็นสารมึนเมา หรือใช้เป็นยานอนหลับ และในบางกรณีสามารถนำไปใช้เป็นสารตั้งต้นในการผลิตยาเสพติด เช่น ยาซูโดอีเฟดรีน ซึ่งปัญหาการแพร่ระบาดของยาในลักษณะนี้เป็นภัยร้ายแรงที่ส่งผลต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตของเด็กและเยาวชน

2. ปฏิบัติการแก้ปัญหา

สสจ.สงขลาได้ปฏิบัติตามแนวทางการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมการปฏิบัติการของเภสัชกรในร้านขายยาทั้ง 2 ส่วน คือ (1) Pre-Marketing Control คือ สอบถามเพื่อคัดกรองว่าเภสัชกรสามารถอยู่ร้านได้จริงหรือไม่ และแนะนำ ให้ข้อมูลด้านกฎหมายและชี้แจงประกาศจังหวัดสงขลาแก่ผู้ประกอบการและเภสัชกร (2) Post-

Marketing Control คือ จัดอบรมให้ความรู้และทบทวนข้อกำหนดร้านขายยาทุกปี และเชิญร้านขายยา กลุ่มเป้าหมายที่มีการตรวจพบการกระทำฝ่าฝืน พ.ร.บ.ยา เพื่อพูดคุยตักเตือน

2.1 ใช้มาตรการทางกฎหมายอย่างจริงจัง ได้แก่

- ตรวจสอบเฝ้าระวังร้านขายยาหรือแหล่งกระจายที่ได้รับข้อมูลอย่างเข้มงวด
- ดำเนินคดีกับผู้กระทำผิดตามพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510
- ส่งสภาเภสัชกรรมเพื่อพิจารณาเกี่ยวกับจรรยาบรรณวิชาชีพ
- ส่งสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเพื่อพักใช้ใบอนุญาตร้านขายยา

ภาพ 4.3 ขั้นตอนการใช้มาตรการทางกฎหมายของ สสจ.สงขลา



2.2 ใช้มาตรการกระตุ้น ส่งเสริม โดยสนับสนุนกลุ่ม/ชมรม หรือร้านขายยาที่ไม่กระทำผิด เพื่อให้เกิดการรวมกลุ่มที่ดีและควบคุมกำกับดูแลกันเอง เช่น ชมรมร้านขายยา ชมรมเภสัชกรชุมชน คณะเภสัชศาสตร์ โดยขอความร่วมมือให้มีการเตือนสมาชิก แจ้งเบาะแส ติดสติ๊กเกอร์ “ร้านขายยาสงขลาร่วมมือ ไม่ขายยาที่เป็นภัยให้วัยรุ่น” การส่งเสริมการพัฒนาร้านขายยาคุณภาพ เชิดชูเกียรติร้านขายยาสีขาว 100 เปอร์เซ็นต์ และจัดอบรมให้ความรู้และทบทวนข้อกำหนดร้านขายยาทุกปี

2.3 สร้างเครือข่ายความร่วมมือ เพื่อแก้ปัญหาแบบมีส่วนร่วม โดยเฉพาะใน 4 ภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับการขับเคลื่อนร้านขายยาจังหวัดสงขลาสู่มาตรฐาน GPP คือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา, คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, ชมรมร้านขายยาจังหวัดสงขลา, ชมรมเภสัชกรชุมชนจังหวัดสงขลา และจากภาคส่วนอื่น อาทิเช่น ประชุมร่วมกับคณะกรรมการศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด จังหวัดสงขลา, ประชุมโต๊ะข่าวเพื่อร่วมกันแก้ปัญหายาเสพติดและการนำยากลุ่มเสี่ยงไปใช้ร่วมกับยาเสพติด, ประสานความร่วมมือและเข้าร่วมโครงการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.), ศูนย์วิชาการเฝ้าระวังและพัฒนาระบบยา (กพย.), ศูนย์วิชาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.),

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เพื่อขับเคลื่อนการแก้ปัญหาในระดับภูมิภาคและระดับประเทศ

2.4 *สื่อสารความเสี่ยง และสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องให้กับผู้บริโภค* โดยผ่านช่องทางต่าง ๆ เช่น กิจกรรมคุ้มครองผู้บริโภคในช่วงสัปดาห์เภสัช นิทรรศการณรงศ์สิทธิในการเข้าถึงยาที่ปลอดภัย การณรงศ์ประชาสัมพันธ์สิทธิผู้บริโภค “ไปร้านขายยา ถามหาเภสัชกร” ค่ายบำบัดยาเสพติด วิทยุกระจายเสียง ป้ายประชาสัมพันธ์ เวทีการประชุมต่าง ๆ และเครือข่าย อสม. ในชุมชน

3. สรุปบทเรียนและพัฒนารูปแบบการแก้ปัญหา

หลังจากที่ได้ดำเนินการแก้ไขปัญหาตามขั้นตอนในการปฏิบัติการต่าง ๆ แล้ว ทีมงานจะมีการสรุปบทเรียนและพยายามหาแนวทางการแก้ปัญหาให้ได้ผลดียิ่งขึ้น ทำให้เกิดการพัฒนาวิธีการและรูปแบบในการจัดการปัญหาใหม่ ๆ ให้สอดคล้องกับบริบทพื้นที่

ในขั้นตอนนี้ สสจ.สงขลา ได้ตระหนักถึงความสำคัญในการแก้ปัญหาแบบมีส่วนร่วม จึงเกิดแนวคิดพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือจากภาคส่วนต่าง ๆ และเรียนรู้ว่าจะต้องทำแบบค่อยเป็นค่อยไป เพราะจากเดิมที่ทาง สสจ.สงขลา เคยออกตรวจร้านขายยาแบบเข้มข้นโดยไม่สนใจว่าจะเป็นวันไหน เพื่อที่จะควบคุมร้านขายยาให้ปฏิบัติตามกฎหมาย แต่กลับกลายเป็นถูกต่อต้าน บทเรียนดังกล่าวทำให้เห็นว่าการดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่ฝ่ายเดียวไม่ได้ผล ต้องดึงแต่ละภาคส่วนเข้ามาช่วยคิดและดำเนินการ ทำให้มีการจัดตั้งคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาจังหวัดสงขลาที่ประกอบด้วยตัวแทนจากหลายภาคส่วน ทั้งอาจารย์ คณะเภสัชศาสตร์ ชมรมร้านขายยา เภสัชกรประจำร้านขายยา เภสัชกรโรงพยาบาลชุมชน เป็นต้น ร่วมกันวางแนวทางแก้ปัญหาและกำหนดแผนออกตรวจร้านขายยาเป็น 3 ช่วง คือ ช่วงแรก ตรวจ 1 วัน (พุธ) เป็นเวลา 6 เดือน ช่วงสอง ตรวจ 2 วัน (พุธ ศุกร์) เป็นเวลา 6 เดือน และหลังจากนั้นจึงเข้าสู่ ช่วงสาม ตรวจ 3 วัน (จันทร์ พุธ ศุกร์) ปัจจุบันการตรวจดำเนินการได้ทุกวัน โดยไม่มีการกำหนดวันตรวจ และไม่ได้มีการนัดหมายล่วงหน้า

ภญ.จิราภรณ์ อุไรรัตน์ เภสัชกรชำนาญการ สสจ.สงขลา กล่าวว่า การปรับเปลี่ยนวิธีการทำงานดังกล่าวทำให้ผู้ประกอบการสามารถปรับตัวได้และให้ความร่วมมือมากขึ้น ซึ่งทาง สสจ.สงขลา จะมีการชี้แจงร้านขายยาตามแนวทางดังกล่าวก่อน เพื่อให้ร้านขายยามีการเตรียมความพร้อมและค่อย ๆ ปรับตัว ก่อนที่จะใช้มาตรการทางกฎหมาย

“บางร้านเภสัชกรไม่เคยมาปฏิบัติหน้าที่เลยก็ได้ปรับตัวมาทำความเข้าใจกับที่ร้าน ส่วนเภสัชกรที่คิดว่าไม่สามารถมาปฏิบัติหน้าที่ได้ก็ยื่นความจำนงเลิกจากการเป็นเภสัชกรแขวนป้าย ถอนตัวเองออกไป ซึ่งในการตรวจเฝ้าระวัง หากตรวจพบการไม่อยู่ปฏิบัติหน้าที่ในร้านขายยาครั้งแรก ทาง สสจ. จะทำการแจ้งเตือนและเชิญมาประชุมเพื่อพูดคุยทำความเข้าใจ และสอบถามสาเหตุที่ไม่สามารถอยู่ร้านได้รวมทั้งแนวคิดที่จะช่วยกันแก้ปัญหา หลังจากนั้นเมื่อมีการตรวจพบว่าไม่อยู่ร้านในครั้งที่ 2 จะถูกเปรียบเทียบปรับ และครั้งที่ 3 จะส่งเรื่องให้สภาเภสัชกรรม เพื่อดำเนินการตามกฎหมาย” ภญ.จิราภรณ์กล่าว

การดำเนินการในลักษณะที่มีการแจ้งเตือนก่อนดังกล่าวทำเฉพาะในระยะแรกที่มีการออกสุ่มตรวจในบางวันโดยแจ้งล่วงหน้าว่าจะออกตรวจวันไหนบ้าง เพราะเป็นช่วงเปลี่ยนผ่านให้ร้านขายยาได้ปรับตัว แต่

หลังจากนั้นในระยะต่อมาก็ก้าวสู่การบังคับใช้กฎหมายเต็มรูปแบบ คือ ไม่มีการกำหนดวันตรวจและไม่ได้มีการนัดหมายล่วงหน้า ถ้าไปตรวจแล้วพบว่าไม่มีเภสัชกรอยู่ประจำร้านก็จะดำเนินการตามกฎหมายทันที

ทางด้าน ญ.วิไลวรรณกล่าวเสริมว่า การปรับเปลี่ยนวิธีการทำงานกับร้านขายยาได้ผ่านการพูดคุยต่อรองกัน มีการทำงานเป็นเครือข่าย มีการยืดหยุ่นบ้าง กระตุ้นบ้าง รวมถึงการเชิญเกียรติให้ร้านขายยาที่เภสัชกรอยู่เต็มเวลาเป็นร้านขายยาสีขาว มีการจัดงานมอบป้ายและเชิญรุ่นพี่เภสัชกรที่ประสบความสำเร็จในการเป็นเภสัชกรที่ดีมาพูดคุยแลกเปลี่ยนเพื่อสร้างแรงบันดาลใจ

“เภสัชกรที่ไม่เคยอยู่ร้านเลยก็มาอยู่วันพุธ แล้วขยับมาเป็นวันจันทร์กับพุธ จากนั้นก็มาเป็นวันจันทร์พุธ ศุกร์ ต่อจากนั้นก็จะต้องมาอยู่ทุกวันตามกฎหมาย เราจะไม่บอกแล้วว่าเราจะไปตรวจวันไหน ” ญ.วิไลวรรณกล่าว

นอกจากนี้ ยังมีการจัดทำโครงการต่าง ๆ อีกหลายโครงการที่เข้าไปทำงานกับร้านขายยา เพื่อสร้างคุณค่าให้เภสัชกรรู้สึกภาคภูมิใจในการเป็นเภสัชกรร้านขายยา เช่น โครงการร้านขายยาในระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ (ร้านขายยาใกล้บ้าน ใกล้ใจ) ที่มีการพัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยที่ได้รับการคัดกรองจากร้านขายยาคุณภาพ ให้ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องจากสถานบริการสุขภาพของรัฐด้วยช่องทางการบริการพิเศษ (fast tract)

จากความพยายามในการพัฒนารูปแบบการแก้ปัญหาอย่างต่อเนื่อง ได้นำมาสู่จัดทำโครงการ 4 ประสาน พัฒนาให้เป็นสงขลาโมเดล เพื่อขับเคลื่อนร้านขายยาจังหวัดสงขลาสู่มาตรฐาน GPP โดยเครือข่ายของ 4 ภาคส่วน เพื่อให้มีเภสัชกรอยู่ประจำร้านแบบ full time

4. จัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย

จากการดำเนินงานเพื่อจัดการปัญหา 2 ประเด็นหลัก ที่ได้กล่าวไปแล้ว สสจ.สงขลา ได้มีการจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) และสภาเภสัชกรรม

โดยในส่วนของปัญหาเรื่องการขายยาแก้แพ้แก้ไอในทางไม่เหมาะสม ทำให้ 14 จังหวัดในภาคใต้มีการขับเคลื่อนเพื่อแก้ปัญหาร่วมกันอย่างจริงจัง มีการระดมข้อมูลในแต่ละจังหวัดว่ามีการตรวจสอบพบยาแก้ไอยี่ห้อไหน จำนวนเท่าไร ที่เป็นของกลางที่ยึดมาได้ จนทำให้รู้ว่ายาแก้ไอของบริษัทอะไรที่มีการผลิตเยอะและส่งมาขายในพื้นที่ ทาง สสจ.สงขลา ได้มีการนำเสนอต่อคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) อยู่หลายครั้งว่ามีความจำเป็นที่ อย. จะต้องเข้ามามีส่วนในการจัดการปัญหายาตั้งแต่ต้นน้ำ โดยเฉพาะในเรื่องการผลิตและกระจายยาน้ำแก้ไอ คือโรงงานผลิตยาจะมีเภสัชกรควบคุมการผลิตอยู่แล้ว ทางโรงงานจะต้องรู้จำนวนในการผลิต และรู้ช่องทางที่ส่งไปขาย ดังนั้น อย. ควรจะเข้าไปตรวจสอบว่ามีการผลิตในจำนวนที่มากผิดปกติหรือไม่ และมีการกระจายยาไปที่ไหนบ้าง จนในที่สุดทาง อย. ก็มีการเรียกประชุมคณะกรรมการยา และมีคำสั่งพักใบอนุญาตร้านขายยาที่มีการตรวจสอบแล้วพบว่ากระทำผิดกฎหมายจริงคือจำหน่ายยาในทางไม่เหมาะสม โดยใช้อำนาจสั่งการของผู้ว่าราชการจังหวัดในการสั่งพักใบอนุญาต

ผลจากการเคลื่อนไหวดังกล่าว ยังนำไปสู่การออก ประกาศสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ในการขายยา ในปี 2558 โดยกลุ่มยาแก้แพ้แก้ไออนาน 11 รายการ ที่มักจะถูกนำไปใช้ในทางที่ผิดนั้น ถูกจำกัดเงื่อนไขในการขาย เช่น ยาแก้ไอยาได้ครั้งละไม่เกิน 3 ขวด เป็นต้น

ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าการขับเคลื่อนเพื่อแก้ปัญหาในพื้นที่ได้ส่งผลให้มีการออกประกาศเป็นกติการ่วมกันระดับประเทศ เพราะสถานการณ์ดังกล่าวก็เป็นปัญหาพื้นที่อื่น ๆ ด้วย

ข้อเสนอต่อสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

- (1) ต้องจัดให้มีทีมเฉพาะกิจที่ติดตามควบคุมการกระจายยาอย่างเหมาะสมเพื่อลดความเสี่ยงในการที่วัยรุ่นจะนำไปใช้ผิดวัตถุประสงค์ และมีมาตรการที่ชัดเจนในการจัดการปัญหาทั้งระบบ ตั้งแต่การผลิตยาจากโรงงานยา การลักลอบนำเข้ายา และการจำหน่ายยา เพราะจากการตรวจสอบพบการกระจายยาไปใช้ในทางที่ผิด 2 ช่องทาง ได้แก่ การกระจายแบบช่องทางปกติ และการกระจายแบบไม่ปกติ
- (2) ควรมีการพัฒนากระบวนการจัดการข้อมูลทั้งระบบ ตั้งแต่การควบคุมวัตถุดิบ การผลิต และการจำหน่ายยาตลอดเส้นทาง ให้สามารถทวนกลับข้อมูลได้อย่างรวดเร็ว ถูกต้อง
- (3) ควรพัฒนาร้านขายยา ให้เป็นหน่วยบริการสาธารณสุขในระบบประกันสุขภาพของสำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และมีการเชื่อมโยงข้อมูล มีระบบส่งต่อคนไข้จากร้านขายยาเข้าสู่โรงพยาบาลหรือสถานบริการภาครัฐ

ภาพ 4.4 แนวทางติดตามควบคุมการกระจายยาที่เหมาะสม
เพื่อเสนอต่อคณะกรรมการอาหารและยา



เสนอต่อสภาเภสัชกรรม

- (1) ควรมีมาตรการแก้ปัญหาในกรณีที่เภสัชกรไม่อยู่ประจำร้านขายยาในช่วงเวลาที่นอกเหนือจากการยื่นแจ้งคุ่มร้านขายยา เช่น เภสัชกรยื่นแจ้งคุ่มร้านขายยา 3 ชั่วโมงในช่วงเย็น เขาก็จะเข้าไปคุ่มร้านขายยาเฉพาะในช่วงเวลา 3 ชั่วโมงนั้น ในขณะที่ร้านขายยาเปิดขายตลอดทั้งวัน

“ถ้าสภาฯ เข้ามาช่วยจัดการในเรื่องนี้ก็จะแก้ปัญหาก็ได้ เพราะถ้าเภสัชฯ คนไหนไม่สามารถรับผิดชอบคุ่มร้านขายยาได้ตลอดเวลาที่ร้านเปิด เขาก็จะต้องถอนตัวออกไป แล้วร้านขายยาก็จะต้องหาเภสัชฯ ที่สามารถมาอยู่ประจำร้านขายยาได้แบบ full time” ภญ.วิไลวรรณกล่าว

- (2) ควรมีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์สิทธิผู้บริโภคในร้านขายยา ในวงกว้างระดับประเทศอย่างจริงจัง และต่อเนื่อง

กระบวนการในการขับเคลื่อนงาน

สสจ.สงขลา ได้เข้าไปทำงานกับร้านขายยาเพื่อจัดการประเด็นปัญหาที่พบในพื้นที่ด้วยกระบวนการ 4 ขั้นตอน ดังที่ได้กล่าวไปแล้ว คือ (1) สำรวจสถานการณ์ปัญหา (2) ปฏิบัติการแก้ปัญหา (3) สรุปบทเรียนและพัฒนาารูปแบบการแก้ปัญหา และ (4) จัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย

ภาพ 4.5 กระบวนการดำเนินงานของ สสจ.สงขลา เพื่อจัดการปัญหาการขายยาในทางไม่เหมาะสม และเพื่อให้เภสัชกรอยู่ปฏิบัติหน้าที่ในเวลาที่ยานขายยาเปิดทำการ จนนำมาสู่การพัฒนาสงขลาโมเดล



ในกระบวนการทำงานดังกล่าวได้ทำให้เกิดการสะสมต้นทุนการทำงานกับเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง จนกระทั่งนำไปสู่การพัฒนาแบบการทำงาน 4 ประสาน ที่เป็นการจับมือกันระหว่าง สสจ.สงขลา, คณะเภสัชศาสตร์ มอ., ชมรมร้านขายยาจังหวัดสงขลา, และชมรมเภสัชกรชุมชนจังหวัดสงขลา เพื่อขับเคลื่อนให้เภสัชกรปฏิบัติหน้าที่ตลอดเวลาทำการของร้านขายยาแผนปัจจุบันทุกแห่งในจังหวัดสงขลา และพัฒนาให้ร้านขายยาจังหวัดสงขลา เข้าสู่มาตรฐาน GPP เรียกว่าจะทำให้เป็นสงขลาโมเดล โดยที่ผ่านมาได้มีการเปิดตัวโครงการ 2-3 ครั้งที่ มอ. มีการให้ความรู้กับร้านขายยาและกระตุ้นร้านขายยาให้ปฏิบัติตามกฎหมาย โดยทุกวันพุธจะมีประชุมวิชาการผ่านทางโปรแกรม Zoom และมีการประชุมหารือกันอีกหลายครั้งเพื่อวางแผนการทำงานร่วมกันในแต่ละขั้นตอนว่าจะก้าวไปสู่เป้าหมายได้อย่างไร เช่น จะทำ platform เพื่อเป็นแหล่งแสดงข้อมูลให้เห็นว่าร้านขายยาร้านไหนยังหาเภสัชกรคุมร้านไม่ได้ และมีเภสัชกรคนไหนที่ว่าง ก็จะช่วยเติมเต็มให้ร้านขายยาสามารถหาเภสัชกรไปคุมร้านแบบ full time ได้ และจะจัดพิธีลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ (MOU) “Songkhla Model for PEOPLE” ซึ่งจะมีสภาเภสัชกรรมมาร่วมด้วย แต่เนื่องจากสถานการณ์โควิดทำให้แผนการที่วางไว้ต้องหยุดไปก่อน

ภาพ 4.6 องค์ประกอบและบทบาทของเครือข่าย 4 ประสาน หรือ “สงขลาโมเดล”



บทบาทหน้าที่ของแต่ละฝ่ายใน 4 ภาคส่วน มีดังนี้

สสจ.สงขลา เป็นผู้คอยควบคุมกำกับ (regulator) ให้ร้านขายยา มีการขออนุญาตถูกต้องตามกฎหมาย และมีการตรวจเฝ้าระวังเพื่อดำเนินคดี ซึ่งแต่เดิมนั้นการบังคับใช้กฎหมายอย่างเดียวยังไม่ประสบผลสำเร็จในการที่จะทำให้ร้านขายยาเกิดความร่วมมือที่จะให้มีเภสัชกรอยู่ประจำร้านตลอดเวลาที่เปิดทำการ สสจ.สงขลา จึงได้ริเริ่มโครงการ 4 ประสานขึ้นมาและพัฒนาให้เป็นสงขลาโมเดล เพื่อไปสู่เป้าหมายการมีเภสัชกรอยู่ประจำร้านขายยาแบบ full time โดยใช้กลยุทธิ์ในการสร้างความร่วมมือกับเครือข่ายด้วยการซื้อใจ “ให้เขาก่อน แล้วขอเขาคืน” คือเริ่มจากไปช่วยเหลือสนับสนุนงานของเครือข่ายก่อน ทำให้รู้สึก “เป็นพวกเดียวกัน” ทำกิจกรรมร่วมกันสม่ำเสมอ รวมถึงการผ่อนผันออกตรวจร้านขายยา เพื่อให้เวลาได้ปรับตัวในการหาเภสัชกรมาอยู่ประจำร้าน คือ ช่วงแรก ตรวจ 1 วัน (พุธ) เป็นเวลา 6 เดือน ช่วงสอง ตรวจ 2 วัน (พุธ ศุกร์) เป็นเวลา 6 เดือน และหลังจากนั้นจึงเข้าสู่ ช่วงสาม ตรวจ 3 วัน (จันทร์ พุธ ศุกร์) จนกระทั่งปัจจุบันการตรวจดำเนินการได้ทุกวัน โดยไม่มีการกำหนดวันตรวจ และไม่ได้มีการนัดหมายล่วงหน้า ซึ่งพบว่าต้องใช้เวลา 3 ปี กว่าที่ร้านขายยาส่วนใหญ่จะปรับเปลี่ยนจนสามารถหาเภสัชกรมาอยู่ประจำร้านได้ทุกวันตลอดระยะเวลาที่เปิดทำการ

คณะเภสัชศาสตร์ มอ. ทำหน้าที่ผลิตบุคลากรที่มีจรรยาบรรณในวิชาชีพ เพื่อสร้างเภสัชกรที่มีคุณภาพเข้าสู่ระบบ โดยมีการเชิญเจ้าหน้าที่ สสจ. ไปเป็นอาจารย์พี่เลี้ยงในการสอนนักศึกษา เพื่อกล่อมเกลาคิดให้เห็นความสำคัญในการร่วมมือกันตั้งแต่ต้น รวมถึงทำ Platform ขึ้นมา ว่าร้านขายยาร้านไหนต้องการ

เภสัชกรไปอยู่ประจำ และนักศึกษาคณะเภสัชศาสตร์ที่เรียนจบแล้วไปอยู่ที่ไหน ใครยังว่างอยู่พอที่จะไปเป็นเภสัชกรประจำร้านขายยาได้

ชมรมร้านขายยาและชมรมเภสัชกรชุมชน มีส่วนร่วมในการวางแผนทางดำเนินงาน เพื่อให้เกิดการยอมรับร่วมกัน ช่วยกันคิดช่วยกันแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในระหว่างดำเนินงาน และช่วยประสานความเข้าใจกับสมาชิกในชมรม ร้านไหนที่เจตนาทำผิดจริงก็ให้มีการดำเนินการตามขั้นตอน แต่ร้านไหนที่ไม่ได้มีเจตนาจะทำผิด และพร้อมที่จะปรับเปลี่ยนมาปฏิบัติตามกฎหมาย ก็ให้เข้ามาร่วมเป็นเครือข่ายในการทำงานร่วมกัน แทนที่ สสจ. จะไปตรวจจับอยู่ฝ่ายเดียวก็ให้ทั้งสองชมรมช่วยกันเฝ้าระวัง เกิดระบบการควบคุมกันเอง (Self-regulated) ไม่ให้มีการละเมิดกฎหมาย ซึ่งที่ผ่านมาทั้งสองชมรมได้ให้ความช่วยเหลือในการหาเภสัชกรไปอยู่ประจำร้าน ช่วยเป็นที่ปรึกษาว่าจะปรับปรุงร้านอย่างไรให้ผ่าน GPP แทนที่ สสจ. จะไปตรวจจับอยู่ฝ่ายเดียวก็เกิดความร่วมมือทั้งชมรมร้านขายยาและชมรมเภสัชกรชุมชน ที่ได้เข้ามาเป็นเครือข่ายของ สสจ. คอยดูแลร้านขายยาให้สามารถปฏิบัติตามกฎหมายได้

พัฒนาการในการทำงานของ สสจ.สงขลา ก่อนจะมาถึงการก่อตัวเป็นสงขลาโมเดล เริ่มมาจากการเรียนรู้บทเรียนในการเข้าไปทำงานกับร้านขายยาตั้งแต่ช่วงแรกที่มีปัญหาเรื่องยาแก้ไอว่า สสจ.สงขลา จะทำงานแค่หน่วยเดียวไม่ได้ จำเป็นจะต้องแสวงหาเครือข่ายความร่วมมือจากภาคส่วนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องให้มาร่วมขับเคลื่อน เพื่อทำให้ร้านขายยาที่พยายามต่อต้าน (การอยู่ปฏิบัติหน้าที่ของเภสัชกร) มองเห็นว่าเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องและสังคมต้องการ ไม่ใช่เรื่องที่ สสจ.สงขลา อยากตรวจจับแต่ฝ่ายเดียว จึงไม่เกิดการรวมตัวและต่อต้านวงกว้าง และเกิดการขับและเริ่มเปลี่ยนแปลงไปในทางบวก ในขณะเดียวกันการบังคับใช้กฎหมายก็ต้องทำอย่างค่อยเป็นค่อยไป เพื่อให้เวลาร้านขายยาและเภสัชกรค่อย ๆ ปรับตัว จากตอนแรกที่ถูกต่อต้านโดนร้องเรียน ก็ค่อย ๆ ได้รับความร่วมมือจากร้านขายยามากขึ้นเรื่อย ๆ ในช่วงระยะเวลา 10 กว่าปีที่ขับเคลื่อนเรื่องนี้ ดังที่ ญญ.วิไลวรรณกล่าวว่า

“ตอนที่ทำร้านขายยาสีขาวเราพบว่าร้านขายยาที่สีขาวจริง ๆ มีแค่ร้อยละ 9.90 หรือ 30 แห่ง จากร้านขายยาทั้งหมดในสงขลา 303 แห่ง ส่วนสีดำคือร้านที่เภสัชฯ แขนงป้ายมีประมาณ ร้อยละ 35 ที่เหลือคือเทา ๆ ประมาณ ร้อยละ 50 กว่า ซึ่งก็ทำให้เราพบว่าร้านขายยาไม่รู้สึกรู้ว่าจำเป็นต้องมีเภสัชฯ อยู่ตลอดเวลา ชาวบ้านหรือประชาชนที่เข้ามาซื้อยาไม่ได้เรียกร้องหาเภสัชฯ เรื่องการแขวนป้ายก็ยังคงอยู่ เป็นเรื่องที่เราต้องดำเนินการต่อ ดังนั้นพอมีเวทีไหนที่เราคิดจะทำให้เภสัชฯ เขาคงภูมิใจที่จะไปอยู่ร้านขายยาเราก็ทำเครือข่ายไหนที่จะมาช่วยเราได้ เราก็ไปหาและสนับสนุนเขา เริ่มทำงานกับเครือข่ายมากขึ้น คณะเภสัชฯ มอ. จัดงานเราก็ไปขึ้นเวทีเพื่อสื่อสารกับผู้บริโภคว่าไปร้านขายยาต้องถามหาเภสัชกร เวลามีงานอะไรก็ไปออกบูธจัดนิทรรศการ เชิญชวนให้ชาวบ้านรู้จักและเรียกหาเภสัชกร หรืองานของชมรมร้านขายยา ชมรมเภสัชกรชุมชน เราก็ไปร่วมด้วย ให้เขารู้สึกว่าเราเป็นพวกเดียวกัน”

จากบทบาทการทำงานของเครือข่าย 4 ประสาน ได้ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงโดยพบว่าในปี 2565 มีร้านขายยาสีขาวเพิ่มขึ้น คือ มีเภสัชกรอยู่ประจำร้านตลอดเวลาที่เปิดทำการ จำนวน ร้อยละ 69.87 ส่วนที่ยังเทา ๆ คือ ยังไม่แน่ชัดว่าเภสัชกรอยู่ประจำร้านตลอดเวลาที่เปิดทำการหรือไม่ จำนวน ร้อยละ 17.60 ส่วนที่ยังคงมีเภสัชกรแขวนป้ายอยู่ จำนวน ร้อยละ 12.27

ภาพ 4.7 มอบป้ายร้านยาสีขาว



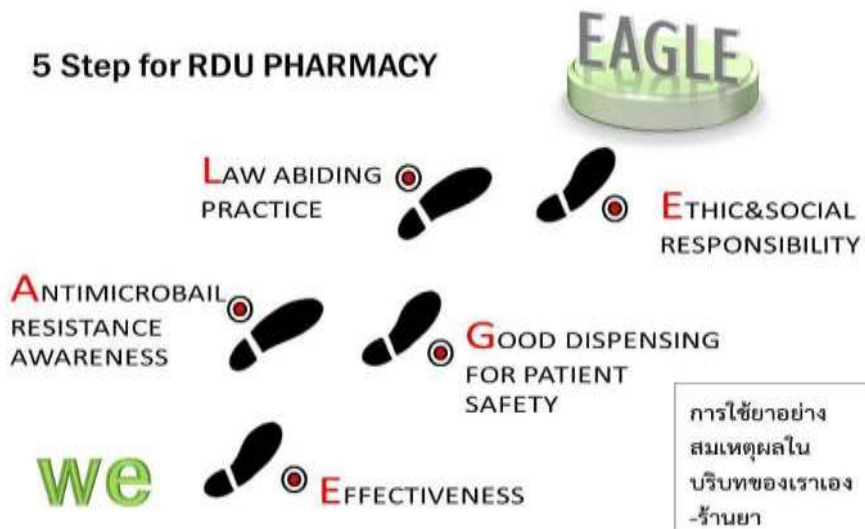
เชิญร้านยาที่ประสบความสำเร็จ มาถ่ายทอดประสบการณ์
และสร้างแรงบันดาลใจ

โครงการเด่น ๆ ที่ดึงความร่วมมือจากผู้ประกอบการร้านขายยามาร่วมเป็นเครือข่ายได้ดี เช่น

โครงการร้านขายยา ใกล้บ้าน ใกล้ใจ ที่ทำให้เกิดการประสานงานและความร่วมมือที่ดีระหว่างหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชน คือมีระบบการส่งต่อผู้ป่วยที่ได้รับการคัดกรองจากร้านขายยาคุณภาพให้ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องจากสถานบริการสุขภาพของรัฐด้วยช่องทางพิเศษซึ่งใช้เวลาน้อยกว่าการไปโรงพยาบาลเอง เป็นแรงจูงใจให้คนไข้อยอมเข้ารับการรักษา ประชาชนได้รับประโยชน์ในการเข้าถึงบริการสุขภาพที่ง่ายขึ้น ในขณะเดียวกันก็เป็นการกระตุ้นให้ร้านขายยาพัฒนาตนเองสู่ร้านขายยาคุณภาพ ช่วยคุ้มครองผู้บริโภคให้ได้รับความปลอดภัยในการใช้ยา โดยเน้นการส่งเสริมพัฒนาให้ร้านขายยาเข้าสู่มาตรฐานมากกว่าการควบคุมกำกับด้านกฎหมาย ซึ่งโครงการนี้ทำให้ สสจ.สงขลาได้รับคัดเลือกเป็นโครงการเด่นของเขต 12 ไปนำเสนองานประชุม P&P Forum

โครงการการส่งเสริมและขับเคลื่อนร้านขายยาส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล จ.สงขลา หรือ อาร์ดียู อีเกิ้ล (RDU EAGLE) เป็นโครงการส่งเสริมให้ร้านขายยามีการจ่ายยาอย่างสมเหตุผล ร่วมกันสร้างแนวทางในการปฏิบัติให้เหมาะกับบริบทของร้านขายยา อย่างเป็นรูปธรรม โดยสร้างต้นแบบร้านขายยาเพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่อื่น ๆ สร้างเครือข่ายร้านขายยาด้วยการสร้างความตระหนักรู้และส่งเสริมการแลกเปลี่ยนระหว่างเครือข่าย สร้างคู่มือในการดำเนินงานและสื่อเพื่อใช้ในการดำเนินกิจกรรม สร้างความตระหนักรู้และสร้างความเข้มแข็งภาคประชาชนในการใช้ยาอย่างสมเหตุผลใช้ในการดำเนินกิจกรรม สร้างความตระหนักรู้และสร้างความเข้มแข็งภาคประชาชนในการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

ภาพ 4.8 ขั้นตอนในการก้าวไปสู่ RDU Pharmacy EAGLE เพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในร้านยา



ภญ.วิไลวรรณกล่าวถึงการทำงานในโครงการอาร์ดียูอีเกิ้ล (RDU EAGLE) ว่าเป็นการทำงานร่วมกับเครือข่ายซึ่งต่อมาได้พัฒนาเป็นโครงการ 4 ประสาน คือ สสจ.สงขลา, คณะเภสัชศาสตร์ มอ., ชมรมร้านขายยาจังหวัดสงขลา, และชมรมเภสัชกรชุมชนจังหวัดสงขลา

“เรามาประชุมกันและจับมือกันว่าร้านไหนที่จะเข้าโครงการนี้ แล้วก็หาเวทีคุยกันคำมัดตึกดิน ถ้าทำงานกับเครือข่ายนี้ต้องประชุมสองทุ่มเป็นต้นไปให้เขาปิดร้านก่อน หรือประชุมเสาร์ อาทิตย์ เราก็ต้องยอมเพราะวันธรรมดาเขาเปิดร้าน เป็นจุดหนึ่งที่เราคิดว่าทำอย่างไรให้เขารู้สึกว่าเราเอาจริงกับเขา ก็ประชุมกันสองทุ่มถึงห้าทุ่มตลอดนะคะ เสาร์อาทิตย์ก็ไม่ได้พัก ก็ทำงานกับเครือข่ายแบบนี้มาตลอด มีการไปขอสถานที่ มอ. เพื่อให้ร้านขายยาที่อยู่ไกล ๆ มาต่ออายุใบอนุญาตได้สะดวก เราก็เอาเจ้าหน้าที่ไป เอาอุปกรณ์ แบบฟอร์ม เอาเครื่องมือเครื่องมือไป มีการเชิญวิทยากรที่เก่ง ๆ มาสร้างแรงบันดาลใจว่าถึงแม้จะขายยาตามจรรยาบรรณวิชาชีพ คุณก็สามารถที่จะเป็นที่พึ่งของประชาชนได้”

โครงการส่งเสริมร้านขายยาเข้าร่วมโครงการลดแออัดในโรงพยาบาลโดยร้านขายยาของจังหวัดสงขลา โครงการนี้เป็นโครงการนำร่องของ สปสช. ที่ต้องการให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านขายยาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล โดยมองเห็นถึงความสำคัญและความสามารถของเภสัชกรในพื้นที่ ที่สามารถแนะนำการใช้ยาและตอบข้อซักถามของผู้ป่วยได้อย่างดี และร้านขายยาในแต่ละจังหวัดก็มีการกระจายครอบคลุมพื้นที่มากกว่าหน่วยงานของรัฐ ทำให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงการบริการทางเภสัชกรรมได้สะดวกขึ้น โดยโครงการนี้เริ่มต้นกับผู้ป่วยที่อยู่ใน 4 กลุ่มโรค ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคทางจิตเวช และโรคหืด เมื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลรัฐที่ร่วมโครงการ ผู้ป่วยสามารถเลือกอร์รับยาที่โรงพยาบาลหรือนำใบสั่งยามายื่นรับยา ณ ร้านขายยาที่ผ่านมาตรฐานของ อย. ก็ได้

“พอมีโครงการลดความแออัดในโรงพยาบาลก็เป็นเรื่องง่ายเลยเพราะเรามีเครือข่ายอยู่แล้ว เรารู้ว่ามีร้านไหนที่มีคุณภาพและพร้อมจะเข้าโครงการ ก็สมัครร่วมเข้ากับ สปสช. ตอนนี้มีร้านขายยาเข้าร่วมลดความแออัดกับเรา 30 ร้านแล้ว” ภญ.วิไลวรรณกล่าว

ดังนั้น จะเห็นว่าเมื่อมีโครงการอะไรต่าง ๆ จากภาครัฐเข้ามา ทาง สสจ.สงขลาก็สามารถที่จะรับโครงการนั้นมาขับเคลื่อนได้อย่างรวดเร็วและทำได้ง่ายขึ้น โดยพูดคุยสื่อสารผ่านทางเครือข่าย 4 ประสาน และความเป็นเครือข่ายได้ค่อย ๆ เหนียวแน่นขึ้น จากการที่ สสจ.สงขลา เปิดตัวเองด้วยท่าทีที่เป็นมิตรกับกลุ่มเป้าหมายที่ต้องการจะสร้างการเปลี่ยนแปลงทั้งเภสัชกรและร้านขายยา ในขณะเดียวกันก็ยังคงเป็นเจ้าหน้าที่ที่จะปฏิบัติตามกฎหมายในการที่จะควบคุมจัดการกับผู้ประกอบการที่กระทำผิด

การทำงานกับร้านขายยาจะมีเรื่องของการต่อรอง เพราะเกี่ยวกับการทำมาหากินของผู้ประกอบการด้วย คือ ธุรกิจเขาก็ต้องอยู่ได้ ขณะเดียวกันก็ต้องเป็นที่พึงของประชาชนได้ด้วย ให้สมกับเป็นบทบาทหน้าที่ของร้านขายยา ในฐานะที่ สสจ. เป็นตัวกลางวิธี balance ที่ทำให้ผู้ประกอบการร้านขายยายอมเดินไปด้วยกันตลอด 10 กว่าปีที่ผ่านมา คือ ต้องมีจุดยืนในการบังคับใช้กฎหมายโดยใช้หลักนิติศาสตร์และรัฐศาสตร์ร่วมกัน

ในส่วนของการก้าวไปสู่เป้าหมายการมีเภสัชกรอยู่ประจำร้านขายยาแบบ full time นั้น ทาง สสจ.สงขลาประเมินว่าจำนวนเภสัชกรในพื้นที่มีเพียงพอที่จะทำให้เป้าหมายสำเร็จได้

นอกจากนี้ ยังมองว่าถ้าทุกจังหวัดให้ความร่วมมือในการทำเรื่องนี้อย่างจริงจังก็จะสามารถใช้กลไกการตลาดเข้ามาช่วยได้ คือ ร้านไหนมีศักยภาพที่จะจ้างเภสัชกรได้เฉพาะตอนเย็นก็ต้องเปิดร้านเฉพาะตอนเย็นเท่านั้น ส่วนร้านไหนมีศักยภาพที่จะจ้างเภสัชกรได้ในช่วงกลางวันก็เปิดในเวลากลางวัน แต่ต้องใช้ต้นทุนในสัดส่วนเท่ากันเพื่อจ้างเภสัชกรแบบ full time ซึ่งจะทำให้เกิดการจัดระเบียบร้านยาและสอดคล้องกับการปฏิบัติหน้าที่ของเภสัชกร ดังที่ ญ.วิไลวรรณกล่าวว่า

“ตอนนี้มีร้านขายยามาขออนุญาตเปิดใหม่อยู่เรื่อย ๆ ดังนั้นถ้าจะบอกว่าร้านเก่าหาเภสัชกรไม่ได้ เภสัชกรไม่พอมันก็ไม่ใช่ เพียงแต่ตนเองต่างหากที่ไม่ยอมจ้างเภสัชกรแบบ full time และอ้างว่าต้องจ่ายค่าตอบแทนสูง ไม่มีกำลังพอที่จะจ่าย ซึ่งทางออกมันก็มี คือ ถ้าร้านคุณขายดีเฉพาะช่วงเย็นคุณก็เปิดแค่ช่วงเย็น 3 ชั่วโมงก็จ้างเภสัชกรแค่ 3 ชั่วโมง แต่ถ้าขายดีตลอดทั้งวันก็ค่อยจ้างเภสัชกรแบบเต็มวัน มันก็คุ้ม คุณจะเปิดกี่ชั่วโมงก็ได้ตามศักยภาพ แต่ต้องมีเภสัชกรอยู่ประจำร้านตลอดเวลาที่เปิดทำการ”

ภาพ 4.9 กิจกรรมการขับเคลื่อนร้านขายยาสู่มาตรฐาน GPP



นิทรรศการสัปดาห์เภสัช



การสำรวจร้านโดย อสม.

ข้อมูลเชิงประจักษ์ที่ยืนยันผลสำเร็จ

1. การเกิดเครือข่ายของ 4 ภาคส่วน ที่เกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนร้านขายยาจังหวัดสงขลาสู่มาตรฐาน GPP ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ชมรมร้านขายยาจังหวัดสงขลา ชมรมเภสัชกรชุมชนจังหวัดสงขลา ทั้งนี้การร่วมมือของ 4 ภาคส่วนเคยมีการดำเนินการมาแล้วในเรื่อง RDU ในร้านขายยา การจัดกิจกรรมสัปดาห์เภสัชร่วมกันทุกปีตั้งแต่ปี 2559

2. ร้านขายยาในจังหวัดสงขลาได้รับการส่งเสริมและพัฒนามาตรฐานให้เป็นร้านขายยาคุณภาพ ช่วยคุ้มครองผู้บริโภคให้ได้รับความปลอดภัยในการใช้ยา โดยผ่านการขับเคลื่อนโครงการต่าง ๆ ดังนี้

(1) โครงการร้านขายยาสีขาวจังหวัดสงขลา จากบทบาทการทำงานของเครือข่าย 4 ประสาน ได้ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงโดยพบว่าในปี 2565 มีร้านขายยาสีขาวเพิ่มขึ้น คือ มีเภสัชกรอยู่ประจำร้านตลอดเวลาที่เปิดทำการ จำนวน ร้อยละ 69.87 ส่วนที่ยังเท่า ๆ คือ ยังไม่แน่ชัดว่าเภสัชกรอยู่ประจำร้านตลอดเวลาที่เปิดทำการหรือไม่ จำนวน ร้อยละ 17.60 ส่วนที่ยังคงมีเภสัชกรแขวนป้ายอยู่ จำนวน ร้อยละ 12.27 ซึ่งทำให้เห็นชัดว่าเกิดความเปลี่ยนแปลงจากเดิม คือ ในปี 2554 ผลการประเมินจังหวัดสงขลา มีร้านขายยาสีขาวทั้งสิ้น 30 ร้าน คิดเป็น ร้อยละ 9.90 จากร้านขายยาแผนปัจจุบันทั้งหมด 303 แห่ง

(2) โครงการพัฒนาร้านขายยาสู่ร้านขายยาคุณภาพ เขต 12 ในปี 2559 จังหวัดสงขลาสามารถพัฒนาให้เกิดร้านขายยาคุณภาพ 11 ร้าน ปัจจุบันจังหวัดสงขลา มีร้านขายยาคุณภาพทั้งหมด 44 ร้าน สะท้อนให้เห็นผลสำเร็จว่ามีร้านขายยาจำนวนมากขึ้น ที่ต้องการจะพัฒนาตนเองให้เป็นร้านขายยาคุณภาพด้วยความสมัครใจ ซึ่งมีมาตรฐานสูงกว่าที่กฎหมายกำหนด (GPP)

(3) ส่งเสริมร้านขายยาคุณภาพเข้าร่วมโครงการหลักประกันสุขภาพของ สปสช.

(4) ส่งเสริมร้านขายยาเข้าร่วมโครงการลดความแออัดในโรงพยาบาลโดยร้านขายยาของจังหวัดสงขลา ซึ่งมีร้านขายยาเข้าร่วมโครงการ 31 ร้าน

3. ผลการตรวจเฝ้าระวังและการติดตามเรื่องร้องเรียน เพื่อดำเนินคดีกับร้านขายยาที่กระทำผิดกฎหมาย ทั้งความผิดตามมาตรา 39 คือ ความผิดที่เภสัชกรไม่อยู่ร้าน และความผิดตามมาตราอื่น ๆ ที่เป็นความผิดเกี่ยวกับการขายยาไม่เหมาะสม จากข้อมูล ณ วันที่ 29 เมษายน 2564 มีดังนี้

(1) ดำเนินคดีตาม พ.ร.บ.ยา 2510 ตั้งแต่ปี 2551 ถึงปัจจุบัน โดยเปรียบเทียบปรับที่ สสจ. สงขลา ดังนี้

ตาราง 4.1 แสดงจำนวนคดีที่มีการเปรียบเทียบปรับที่ สสจ.สงขลา
ตาม พ.ร.บ.ยา ตั้งแต่ปี 2551 ถึงปัจจุบัน 2510

ฝ่าฝืน มาตรา	จำนวน (คดี)	ประเภทของความผิด	รวมจำนวนคดี
19 (2)	13	ขายยาไม่เหมาะสม	307
26 (5)	31		
26 (6)	169		
30	1		
32	72		
72 (3)	21		
39	318	เภสัชกรไม่อยู่ร้าน	426
39 (7)	108		

(2) ดำเนินคดีตาม พ.ร.บ.ยา 2510 ตั้งแต่ปี 2551 ถึงปัจจุบัน โดยดำเนินการร่วมกับเจ้าหน้าที่ตำรวจ/เจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครอง และดำเนินการทางกฎหมาย โดยเจ้าหน้าที่ตำรวจสถานีตำรวจ/เจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครอง ดังนี้

ตาราง 4.2 แสดงจำนวนคดีที่ดำเนินการร่วมกับเจ้าหน้าที่ตำรวจ/เจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครอง
และดำเนินการทางกฎหมาย ตาม พ.ร.บ.ยา ตั้งแต่ปี 2551 ถึงปัจจุบัน 2510

ฝ่าฝืน มาตรา	จำนวน (คดี)	ประเภทของความผิด	รวมจำนวนคดี
12	8	ขายยาไม่เหมาะสม	41
19 (2)	2		
26 (6)	31		
39 (7)	29	เภสัชกรไม่อยู่ร้าน	29

(3) ดำเนินคดีตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเภสัชกรรม พ.ศ. 2537 กับพนักงานร้านขายยาที่ฝ่าฝืน มาตรา 28 จำนวน 4 ราย

(4) การดำเนินการพักใช้ใบอนุญาตขายยา จำนวน 26 ราย

(5) การดำเนินการจรรยาบรรณวิชาชีพเภสัชกรรม มีการเพิกถอนใบประกอบวิชาชีพเภสัชกร ปี 2553–2564 จำนวน 1 ราย และมีการพักใช้ใบประกอบวิชาชีพเภสัชกร ปี 2553–2564 รวม 75 ราย

ภาพ 4.10 การรณรงค์ประชาสัมพันธ์สิทธิผู้บริโภค “ไปร้านยา ถามหาเภสัชกร”



4. กลุ่มเภสัชกร สสจ.สงขลา ได้รับรางวัล “ทีมเภสัชกรดีเด่นเพื่อสังคม” จากมูลนิธิเภสัชศาสตร์ เพื่อสังคม พ.ศ. 2561 โดยมีผลงานเชิงประจักษ์ตามคำประกาศรางวัล ได้แก่

(1) การวิจัยเพื่อเปลี่ยนแปลง โดยกลุ่มเภสัชกร สสจ.สงขลา ได้วิจัยพบว่า มีเพียง ร้อยละ 4 ของผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางที่จำหน่ายและระบุว่าผลิตในจังหวัดสงขลาที่มีสถานที่จริงตามจดแจ้ง ข้อค้นพบนี้ทำให้ขยายการศึกษาไปสู่พื้นที่จังหวัดต่าง ๆ ในภาคใต้ และการที่ผู้บริโภคได้รับอันตรายจากผลิตภัณฑ์ผิดกฎหมายจดแจ้งปลอมเหล่านี้นำมาสู่การปรับปรุงระบบการรับจดแจ้งเครื่องสำอางในปัจจุบันที่รัดกุม คุ่มครองผู้บริโภคมากขึ้น

(2) การสานพลังเครือข่ายเพื่อการพัฒนา การทำงานของกลุ่มหรือฝ่ายโดยลำพัง ไม่อาจทำให้ระบบพัฒนาหรือมีประสิทธิภาพได้ การกำกับดูแลร้านยาเป็นตัวอย่างงานที่กลุ่มเภสัชกร สสจ.สงขลา ร่วมกับกลุ่มเภสัชกรชุมชน มหาวิทยาลัย ฝ่ายต่าง ๆ รวมทั้ง อสม. พัฒนาระบบการกำกับ ควบคุม ให้มีเภสัชกรประจำร้านขายยาตามกฎหมาย เป็นแบบอย่างการดูแลร้านขายยาในจังหวัดที่ดี

(3) การสร้างการยอมรับ ทั้งในภาครัฐและภาคประชาสังคม กลุ่มเภสัชกร สสจ.สงขลา ได้รับรางวัล มากมายต่อเนื่อง เป็นผลงานเชิงประจักษ์ที่น่าสนใจ คือ ล่าสุดได้รับประกาศนียบัตรยกย่องจากสมาคมผู้บริโภค จังหวัดสงขลา ถือว่ามีการยอมรับครบทุกมิติ

(4) ความกล้าหาญในการแสดงออกเพื่อพิทักษ์ประโยชน์ประชาชนและวิชาชีพเพื่อสังคม ในการแสดงตนเพื่อรักษาผลประโยชน์ของส่วนรวม กลุ่มเภสัชกร สสจ.สงขลา ประกาศจุดยืนชัดเจนในเรื่องการคุ้มครอง ผู้บริโภค โดยเฉพาะผลิตภัณฑ์สุขภาพ ที่มีหน้าที่รับผิดชอบ มีการเสนอให้มีการตรวจสอบสถานที่ผลิต/

นำเข้า เครื่องสำอางก่อนที่จะรับจดทะเบียน ประกาศไม่เห็นด้วยกับ ร่าง พ.ร.บ.ยา ที่ไม่รักษาผลประโยชน์ประชาชน โดย ร่วมกับกลุ่มเภสัชกรภาคใต้ ในฐานะแกนนำการดำเนินการทางกฎหมายและจรรยาบรรณกับเภสัชกรแขวนป้าย เป็นต้น

(5) ความโดดเด่นและบุคลิกภาพของผู้นำกลุ่มเภสัชกร สสจ.สงขลา คือ ภญ.วิไลวรรณ ศาครินทร์ ในฐานะผู้นำทีม มีคุณสมบัติอ่อนนอกแข็งใน ถ่อมตนแต่สู้ไม่ถอย เปรียบดังกำปั้นเหล็กในถุงมือกำมะหยี่ มีความอ่อนโยนแต่มั่นคงแน่วแน่ จึงสามารถนำทีมน้องที่ทำงานร่วมกันได้อย่างมีผลสัมฤทธิ์ในการคุ้มครองผู้บริโภคอย่างต่อเนื่องตลอดมา

ปัจจัย เงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับความสำเร็จ และบทเรียนสำคัญที่ควรค่าต่อการเรียนรู้

ปัจจัย เงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับความสำเร็จในการดำเนินงานของ สสจ.สงขลา ที่เป็นบทเรียนสำคัญควรค่าแก่การเรียนรู้ มีดังนี้

ปัจจัยและเงื่อนไขความสำเร็จ

1. การทำงานเป็นทีม มีเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยนี้ คือ

- ☐ **หัวหน้าทีมต้องเข้มแข็ง และทีมงานต้องมีทัศนคติและเป้าหมายเดียวกัน มีจุดยืนที่ชัดเจน และมีความซื่อสัตย์ โปร่งใส เชื่อใจและไว้วางใจกันในการทำงาน** คุณสมบัติดังกล่าวทั้งหมดถือว่ามีความสำคัญ เพราะลักษณะงานเอื้อต่อการรับผลประโยชน์ทั้งทางตรงและทางอ้อม การดำเนินงานจะต้องอยู่บนพื้นฐานความถูกต้องโดยไม่ใช้ความรู้สึกละหรือความสัมพันธ์ส่วนตัวมาเกี่ยวข้อง ปราศจากความคิดหรือผลประโยชน์ส่วนตัว และการตรวจสอบการดำเนินคดีเป็นเรื่องที่มีความเสี่ยงในการทำงาน บ่อยครั้งจะได้รับผลกระทบตามมา เช่น การเจรจาที่ไม่สุภาพ การพุดจาและแสดงท่าทางข่มขู่ โด่เถียง ส่งคนมาติดตามเจ้าหน้าที่ การสืบข้อมูลส่วนตัวของเจ้าหน้าที่ หากหัวหน้าทีมไม่เป็นเสาหลักที่เข้มแข็งน้อง ๆ ในทีมก็อาจขาดความมั่นใจที่จะทำงาน และบางครั้งมีผู้ประกอบการมีการกล่าวหาเจ้าหน้าที่ประเด้นการทำงานที่ไม่ถูกต้อง แต่ทุกคนในทีมมีความเชื่อใจ เชื่อมั่นกันในทีม การร่วมงานในทีมเป็นลักษณะพี่สอนน้อง มีความเป็นหนึ่งเดียวเหมือนคนในครอบครัว นอกจากนี้หัวหน้ามีความเป็นผู้นำ มีวิสัยทัศน์ น่าเชื่อถือ มีความทุ่มเท มีกลยุทธ์วิธีการที่ดี จึงได้รับความไว้วางใจจากผู้บริหาร ทำให้การดำเนินงานหลาย ๆ อย่างได้รับการสนับสนุน

2. การวางแผนการทำงาน มีเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยนี้ คือ

- ☐ **จะต้องมีการทำความเข้าใจกับผู้บริหาร** คือรองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดที่ดูแลฝ่ายและนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด เพื่อให้การดำเนินงานราบรื่น สนับสนุนการทำงาน และช่วยแก้ปัญหาอุปสรรค (หากมี)
- ☐ **จะต้องมีการเตรียมความพร้อมกับผู้ประกอบการร้านขายยา** โดยการประชุมชี้แจง รวมทั้งให้ชมรมร้านขายยา/ชมรมเภสัชกรช่วยทำความเข้าใจกับสมาชิกถึงแนวทางการดำเนินงานของ สสจ.

- ☐ **จะต้องมีการออกแบบร่วมกันกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและดำเนินการแบบค่อยเป็นค่อยไป** ทั้งเรื่องการตรวจสอบเฝ้าระวังและการดำเนินคดีทางกฎหมาย

3. การสร้างเครือข่ายจากทุนเดิมที่มีอยู่ในพื้นที่ มีเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยนี้ คือ

- ☐ **จะต้องแสวงหาความร่วมมือจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียโดยตรง** ในจังหวัดสงขลามีสรรพร้านขายยาอยู่ 2 ชมรม ทำให้การประสานงานหรือขอความร่วมมือจากร้านขายยาโดยผ่านช่องทางชมรมจะสามารถดำเนินการได้ง่าย ซึ่งร้านขายยาบางร้านอาจเป็นสมาชิกทั้ง 2 ชมรม เพราะการเป็นสมาชิกของชมรมจะได้รับประโยชน์และมีข้อดีในหลาย ๆ ด้าน เช่น การได้รับความช่วยเหลือในการพัฒนาร้านขายยา การรู้สึกถึงการเป็นเครือข่ายไม่โดดเดี่ยว ไม่ตกขาว การมีทีมช่วยสื่อสาร ประสานงานกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา เพื่ออำนวยความสะดวกให้กับสมาชิก การสนับสนุนจากชมรมเมื่อเกิดปัญหา เช่น การช่วยจัดหาเภสัชกร การต่ออายุใบอนุญาตนอกสถานที่ โดยชมรมร้านขายยาทั้ง 2 ชมรม คือ

(1) *ชมรมร้านขายยาจังหวัดสงขลา* สมาชิกชมรมประกอบด้วยเจ้าของร้านขายยาทุกประเภทมีทั้งที่เป็นเภสัชกรและไม่ใช่เภสัชกร เป็นชมรมที่ก่อตั้งมา 47 ปี มีความเข้มแข็งสามัคคี มีความพร้อมในเรื่องบุคลากร และมีนโยบายชัดเจนในการให้ความร่วมมือกับภาครัฐ รวมทั้งคอยสนับสนุนสมาชิกในชมรมทุกด้าน วัฒนธรรมของชมรมจะเป็นแนวการดูแลเสมือนเป็นครอบครัวเดียวกัน

(2) *ชมรมเภสัชกรชุมชนจังหวัดสงขลา* สมาชิกชมรมประกอบด้วยเภสัชกรที่มีและไม่มียานขายยา การที่สมาชิกเป็นเภสัชกรทำให้ชมรมมีจุดเด่นในเรื่องของความเป็นวิชาชีพเภสัชกรรมและวิชาการ ง่ายกับการส่งเสริมและขับเคลื่อนในด้านการพัฒนามาตรฐานการให้บริการเภสัชกรรมในร้านขายยา เช่น ช่วยร่วมผลักดันให้เกิดโครงการลดความแออัดในโรงพยาบาลโดยร้านขายยาของจังหวัดสงขลา รวมทั้งคอยสนับสนุนสมาชิกในชมรมโดยเน้นเชิงวิชาการและจรรยาบรรณวิชาชีพ เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่ร้านขายยา

- ☐ **จะต้องแสวงหาความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง** สงขลาเป็นจังหวัดที่มีสถาบันการศึกษาตั้งอยู่หลายแห่ง โดยเฉพาะมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ซึ่งมีคณะเภสัชศาสตร์ จึงมีการประสานงานและสนับสนุนในการดำเนินงานซึ่งกันและกัน เช่น เจ้าหน้าที่จาก สสจ.ช่วยเป็นเป็นวิทยากร อาจารย์พี่เลี้ยงสอน นศภ.ในหลายหลักสูตรซึ่งจะพยายามปลูกฝังในเรื่องการปฏิบัติตามกฎหมายและจรรยาบรรณวิชาชีพ และทาง สสจ.ได้รับการสนับสนุนในเชิงวิชาการจากอาจารย์ รวมทั้งช่วยขับเคลื่อนโครงการต่าง ๆ เช่น RDU ในร้านขายยา การร่วมจัดสัปดาห์เภสัช เป็นต้น

อุปสรรคและการคลี่คลาย

1. ร้านขายยาในสงขลามีย่านค่อนข้างมาก และกระจายอยู่ตามอำเภอต่าง ๆ ทั้งหมด 16 อำเภอจึงมีความยุ่งยากซับซ้อน ต้องใช้ระยะเวลานานในการดำเนินงานทุกกิจกรรม
2. การสื่อสารและทำความเข้าใจกับผู้บริหาร ในการทำงานระยะแรกยังไม่ได้มีการสื่อสารกับผู้บริหารให้เข้าใจว่ากำลังจะทำอะไร จนกระทั่งในระยะต่อมาจึงได้เรียนรู้ว่าในการขับเคลื่อนงานใด ๆ จะต้องมีการสื่อสารความเข้าใจกับผู้บริหารก่อนจึงทำให้ได้รับการสนับสนุน

3. **การทำความเข้าใจกับร้านขายยา** ในการทำงานระยะแรกทางร้านขายยายังปรับตัวไม่ทัน เพราะยังไม่เคยมีการตรวจแบบเข้มข้นมาก่อน ความร่วมมือจึงยังไม่เกิด แต่พอระยะหลังก็มีการพูดคุยทำความเข้าใจกันมากขึ้น มีการใช้กลยุทธ์ให้เภสัชกรค่อย ๆ ปรับเปลี่ยน จากหนึ่งสัปดาห์มาอยู่ร้าน 1 วัน ให้เป็น 3 วัน ต่อมาเป็น 5 วัน จนกระทั่งปัจจุบันสามารถอยู่ได้ทุกวันตลอดระยะเวลาที่เปิดทำการ ทำให้ปัญหาได้รับการคลี่คลาย เกิดความร่วมมือมากขึ้นเรื่อย ๆ
4. **จำนวนเจ้าหน้าที่ สสจ. ในการออกตรวจร้านขายยา** เนื่องจากจำนวนเจ้าหน้าที่มีน้อยจึงต้องสร้างทีม โดยร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ฝ่ายอื่น ๆ ให้มาร่วมออกตรวจ เช่น ทีมยา ทีมอาหาร ทีมเครื่องสำอาง ซึ่งตอนที่เริ่มมีการออกตรวจได้ให้เจ้าหน้าที่ฝ่ายต่าง ๆ มาร่วมเป็นทีมทำงานเดียวกัน รวมถึงการสร้างภาคีเครือข่ายให้มาช่วยดำเนินงานร่วมกัน
5. **การทำความเข้าใจกับผู้บริโภค** จากการทำงานในช่วงแรกจะเห็นว่าผู้บริโภคยังไม่ทราบสิทธิของตนเองในหลาย ๆ เรื่องเมื่อไปใช้บริการร้านขายยา เช่น การถามชื่อยา การได้รับความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา คือแต่ก่อนผู้บริโภคไปร้านขายยาก็ไม่มีเภสัชกรเป็นผู้จัดยาให้ รับประทานอะไรก็ไม่รู้จัก ทั้งที่จริงแล้วผู้บริโภคมีสิทธิที่จะรู้ว่าป็นยาอะไร ถ้ารับยา 2 ชนิดขึ้นไปจะเกิดปฏิกิริยาระหว่างกันหรือไม่ (Drug Interaction) เป็นต้น ซึ่งพอหลังจากที่ได้มีการจัดกิจกรรมสร้างความเข้าใจกับผู้บริโภคแล้วก็ทำให้ผู้บริโภคตระหนักถึงสิทธิของตนเองมากขึ้น เมื่อไปร้านขายยาก็มีการถามหาเภสัชกร ถ้าที่จะเรียกร้องสิทธิตนเองมากขึ้น มีส่วนช่วยกระตุ้นให้ร้านขายยาต้องหาเภสัชกรมาอยู่ประจำร้าน

“ปัจจุบันก็จะเห็นว่าสถานการณ์ปัญหาดีขึ้นในหลายเรื่อง ไม่ว่าจะเป็นเภสัชกรแขวนป้ายที่ลดน้อยลง การยอมรับของประชาชนในการไปร้านขายยาแล้วถามหาเภสัชกรก็เยอะขึ้น โดยเฉพาะในช่วงโควิดจะเห็นชัดว่าร้านขายยาที่มีเภสัชกรมาเข้าร่วม ‘โครงการเจอ จ่าย จบ’ หรือ ‘โครงการแจก ATK’ เภสัชกรมีบทบาทในการช่วยกระทรวงสาธารณสุขเยอะมากในการให้คำแนะนำประชาชนและผู้ป่วยโควิด ซึ่งทำให้เห็นว่าการที่เราขับเคลื่อนเรื่องให้เภสัชกรอยู่ประจำร้านขายยานั้นได้มาตอบโจทย์ในสถานการณ์ปัจจุบัน” ญ.วิไลวรรณกล่าว

ภาพ 4.11 การเข้าร่วมการประชุมของชมรมร้านยาทั้ง 2 ชมรม



ภาพ 4.12 โครงการลดความแออัดในโรงพยาบาลโดยใช้กลไกร้านยา ปี 2562



5. กรณีศึกษา : การพัฒนางานคลินิกกัญชาทางการแพทย์ จังหวัดบุรีรัมย์

โดย นวพร ต่อมกระโทก

สถานการณ์ปัญหา ที่มาของปฏิบัติการ

ภายหลังการปลดล็อกกัญชาเพื่อนำไปใช้ทางการแพทย์อย่างถูกกฎหมาย ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562 และรัฐบาลประกาศนโยบายสนับสนุนส่งเสริมเรื่องนี้อย่างเต็มกำลัง บุรีรัมย์ เป็น 1 ใน 4 จังหวัดที่ถูกกำหนดให้เป็นพื้นที่นำร่องปลูกกัญชา และจังหวัดก็ได้ตอบรับนโยบายด้วยการบรรจุประเด็นกัญชาทางการแพทย์เป็นหนึ่งในยุทธศาสตร์การพัฒนาของจังหวัดบุรีรัมย์

ถึงกระนั้น ด้วยภาพเดิมของกัญชาที่ถูกจัดว่าเป็นยาเสพติดชนิดหนึ่งมานานหลายสิบปี ทำให้บุคลากรสาธารณสุขจำนวนไม่น้อยที่เกี่ยวข้องกับนโยบายนี้รู้สึกกังวลใจหากต้องปฏิบัติตาม รวมถึง **ภญ.กนกพร ชนะคำ** รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ และหัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดบุรีรัมย์ ผู้รับนโยบายนี้ไปขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติโดยตรง

“บุรีรัมย์ไม่มีต้นทุนการทำงานเรื่องกัญชามาก่อน แรก ๆ กลัวมาก จริง ๆ เราก็ทำงานหลายอย่าง แต่ไม่ได้คิดว่าเรื่องนี้มีประเด็นที่เราจะต้องมาดำเนินการนะ ก็เกิดจากการที่มีเรื่องของนิรโทษกรรม แล้วอยู่ดี ๆ ทีมของทางกรมการเมืองก็มีการจัดงานพันธุ์บุรีรัมย์ และเราเป็นหนึ่งในยูนิตที่จะต้องไปร่วมจัดงาน คือเขาประสานให้ทาง สสจ.บุรีรัมย์ออกไปจัดนิรโทษกรรมนอกสถานที่ เราก็คิดว่าเป็นยาเสพติดแล้วทำไมให้ออกนอกสถานที่”

ทว่าหลังจากการจัดงานพันธุ์บุรีรัมย์ งานกัญชาเพื่อการแพทย์ วันที่ 19-21 เมษายน 2562 มีการตั้งจุดรับแจ้งการครอบครองกัญชาตามที่กฎหมายกำหนดให้นิรโทษกรรมผู้ที่ครอบครองกัญชาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ ก่อนกฎหมายบังคับใช้ภายใน 90 วัน ทำให้พบว่ามีผู้ป่วยจำนวนมากที่ใช้กัญชาเพื่อรักษาอาการป่วยของตนเองและเห็นผลจริง ทำให้ ภญ.กนกพรเริ่มปรับเปลี่ยนทัศนคติและยอมรับการใช้กัญชาทางการแพทย์มากขึ้น

“พอได้เห็นว่ามีผู้ป่วยเป็นมะเร็งระยะสุดท้าย แต่อยู่กับมันมาได้เป็นสิบปี แล้วก็มีอีกหลาย ๆ เคส ทำให้ตัวเองเปลี่ยน mindset มาตั้งสติใหม่ พอ mindset เปลี่ยนก็มี passion ขึ้นมาทันทีว่าจังหวัดอื่นไม่ทำ บุรีรัมย์ทำเอง ทำอย่างไรก็ได้ให้ชาวบ้านได้เข้าถึงยากัญชาอย่างปลอดภัย”

ด้วยเห็นประโยชน์ที่ประชาชนจะได้รับจากนโยบายปลดล็อกกัญชาทางการแพทย์เป็นสำคัญ ภญ.กนกพรจึงนำทีมบุคลากร สสจ.บุรีรัมย์ เดินทางขับเคลื่อนนโยบายกัญชาทางการแพทย์สู่การปฏิบัติภายใต้ขอบเขตที่กฎหมายกำหนด โดยมีการจัดทีมงานที่ต้องระดมสรรพกำลังจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง

“การจัดทีมงาน มีทั้งในกลุ่มงาน คบส.ที่ต้องกำหนดบุคลากรที่รับผิดชอบชัดเจน ทีมงานภายนอก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด คีย์แมนในการขับเคลื่อนร่วมกัน ได้ทีมโรงพยาบาลคูเมืองซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่

ผลิตยาสมุนไพรอยู่แล้ว ทีมผลิตยาโรงพยาบาลคูเมืองต้องศึกษาการผลิตยาสมุนไพรเพิ่มเติมเพราะวางแผนปลูกเพื่อผลิตยา กลุ่มงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ได้แก่ กลุ่มงานยุทธศาสตร์ โดยผู้บริหาร คือ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดได้กำหนดยุทธศาสตร์หลักไว้ 5 เรื่อง 1 ใน 5 คือเรื่องกัญชาทางการแพทย์ โดยมีกลุ่มงานยุทธศาสตร์เป็นฝ่ายเลขานุการในการกำกับติดตามผลการดำเนินงาน ในการประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผล (กวป.) ซึ่งส่งผลให้มีการรายงานผลการดำเนินงานเกือบทุกเดือน ให้ที่ประชุมรับทราบสถานการณ์”

เป้าหมายของภารกิจนี้ คือการเปิดคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ ซึ่งเป็นการผสมผสานการให้บริการทางการแพทย์แผนปัจจุบันและการแผนแพทย์ไทยไว้ในสถานบริการสุขภาพแห่งเดียวกัน ในโรงพยาบาลให้ครอบคลุมทั้ง 23 อำเภอของจังหวัดบุรีรัมย์ เพื่อเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงการบริการกัญชาทางการแพทย์ให้กับประชาชน ซึ่งถือว่าเป็นเรื่องท้าทายมากในขณะนั้น

“ตอนแรกเข้าใจว่าสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขจะให้เปิดคลินิกกัญชา แบบบูรณาการ นำร่องที่โรงพยาบาลขนาดใหญ่ เช่น รพ.บุรีรัมย์ หรือ รพ.อำเภอนางรอง แต่เราใช้ข้อมูลที่เราจดนิรโทษกรรมมากที่สุดของภูมิภาคนี้มาเสนอผู้ใหญ่ คือเราต้องเอาคนไข้มาเป็นตัวตั้ง ไม่ใช่แค่ความอยากเปิด เพราะคนที่มาขอนิรโทษกรรมเป็นชาวบ้าน อยู่บ้านนอก ถ้าเขาต้องเดินทางมาเอายากัญชาที่ รพ.บุรีรัมย์คงไม่สะดวก เราก็ใช้ connection ภายในว่าอยากเปิดครบนะ และเราพร้อม เพราะเวลาน้อง ๆ แพทย์ เภสัชกร เราจัดอบรมแล้ว ได้ใบประกาศแล้ว สำนักปลัดเขาถึงยอมให้เปิด ก็เป็นที่ฮือฮาพอสมควร สามารถเปิดได้ครบ เป็นที่ภาคภูมิใจมากเลย”

นอกจากนี้ ยังส่งเสริมการผลิตและพัฒนาตำรับยากัญชาทางการแพทย์ในจังหวัดบุรีรัมย์ เพื่อนำไปใช้บริการในคลินิกกัญชาทางการแพทย์ของจังหวัดบุรีรัมย์ รวมถึงจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 9 โดยการส่งเสริมให้โรงพยาบาลและวิสาหกิจชุมชนร่วมกันปลูกกัญชาให้ได้มาตรฐาน เพื่อให้มีผลผลิตสามารถนำไปผลิตยากัญชาได้ รวมถึงการพัฒนายกระดับโรงพยาบาลคูเมืองให้เป็นสถานที่ผลิตยากัญชาที่ได้มาตรฐาน GMP ตามที่กฎหมายกำหนด

ผลจากการดำเนินงานพัฒนาคลินิกกัญชาทางการแพทย์มาตั้งแต่ปี 2562 ทำให้บุรีรัมย์เป็นจังหวัดที่สามารถเปิดคลินิกกัญชาทางการแพทย์ได้ครบทุกอำเภอ ต่อมายังได้ขยายบริการไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลด้วย ทำให้ปัจจุบัน บุรีรัมย์มีคลินิกกัญชาทางการแพทย์ในโรงพยาบาล 23 แห่ง และในรพ.สต. อีก 27 แห่ง

ด้านจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับยากัญชาพบว่า มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากในไตรมาส 1 และ 2 ของปี 2565 มีผู้ป่วยได้รับยากัญชาจำนวน 1,828 ราย (ข้อมูลจาก HDC วันที่ 7 เมษายน 2565) ซึ่งสูงกว่าจำนวนรวมทุกไตรมาสของปี 2564 ที่มีผู้ป่วยได้รับยากัญชาจำนวนเพียง 1,594 ราย

เป้าหมายความเปลี่ยนแปลงที่ต้องการให้เกิดขึ้น

เป้าหมายหลักของปฏิบัติการนี้ ต้องการให้ประชาชนในจังหวัดบุรีรัมย์ สามารถเข้าถึงบริการกัญชาทางการแพทย์ได้อย่างปลอดภัย โดยตั้งเป้าเปิดคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ ในโรงพยาบาลชุมชนให้ครบทั้ง 23 อำเภอของจังหวัดบุรีรัมย์

ขั้นตอนดำเนินงาน

1. เตรียมความพร้อมบุคลากร
2. จัดตั้งคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ
3. ส่งเสริมการผลิตและพัฒนาตำรับยากัญชาทางการแพทย์
4. ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ

กระบวนการในการขับเคลื่อนงาน

1. การเตรียมความพร้อมบุคลากร

บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับงานคลินิกกัญชาทางการแพทย์ในช่วงเริ่มต้นของการขับเคลื่อนนโยบายกัญชาทางการแพทย์ ปี 2562 นั้น ได้มีข้อสั่งการจากกองบริหารการสาธารณสุข (กบรส.) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กำหนดการจัดตั้งคลินิกกัญชาทางการแพทย์จะต้องมีทีมสหวิชาชีพเป็นบุคลากรประจำหน่วย Medical Cannabis Clinic ประกอบด้วย (1) แพทย์/ทันตแพทย์ (2) เภสัชกร (3) พยาบาลหรือนักวิชาการ (4) แพทย์แผนไทย (5) นักเทคนิคการแพทย์ อย่างน้อย 1 คน ในแต่ละวิชาชีพ

แต่ต่อมากรมการแพทย์ กรมการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก และกรมสุขภาพจิต ได้ร่วมกันจัดทำแนวทางคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ จากคู่มือแนวทางการจัดตั้งคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ ได้ระบุให้มีทีมสหวิชาชีพประจำหน่วยเหลือเพียง 3 สหวิชาชีพ โดยคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนปัจจุบัน ประกอบด้วย (1) แพทย์ (2) เภสัชกร (3) Care Manager และคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทยประกอบด้วย (1) แพทย์แผนไทย/แพทย์แผนไทยประยุกต์ (2) เภสัชกร/ผู้ที่สามารถจ่ายตำรับยาที่มีกัญชาปรุงผสมและน้ำมันกัญชา (3) Care Manager

บุคลากร เป็นหนึ่งในองค์ประกอบสำคัญของการดำเนินงานคลินิกกัญชาทางการแพทย์ และเนื่องจากนโยบายกัญชาทางการแพทย์ในขณะนั้นยังเป็นเรื่องใหม่มากสำหรับสังคมไทย ทั้งในแง่การให้ความหมายจากเดิมเป็นยาเสพติดกลายมาเป็นพืชสมุนไพรที่มากด้วยคุณประโยชน์ และในแง่องค์ความรู้เรื่องกัญชาเพื่อนำมาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ การเตรียมความพร้อมบุคลากรที่เกี่ยวข้องให้มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ สามารถใช้กัญชาเพื่อรักษาผู้ป่วยได้อย่างมั่นใจ จึงเป็นสิ่งที่ต้องให้ความสำคัญอย่างมาก

ภญ.กนกพรกล่าวถึงแนวคิดเบื้องหลังการทำงานในขั้นนี้ว่า ต้องใช้หลัก “เข้าใจ เข้าถึง พัฒนา” นั่นคือมีความเข้าใจต่อบุคลากรยังรู้สึกกลัว ไม่มั่นใจ ที่จะใช้กัญชาทางการแพทย์ ดังที่ตนเองเคยเป็นมาแล้ว วิธีที่จะ

ทำให้พวกเขาเลิกกลัวและมั่นใจมากขึ้นก็ต้องให้ความรู้ สร้างความเข้าใจ ชี้ให้เห็นถึงประโยชน์ที่ประชาชนจะได้รับ เพราะหากเปิดคลินิกกัญชาทางการแพทย์ได้แล้วแต่บุคลากรสาธารณสุขเองยังไม่กล้าใช้ หรือยังมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อกัญชาที่ยากที่จะดำเนินการให้ประสบความสำเร็จได้

“มีบางจังหวัดที่เปิดคลินิกเหอะแอะไปหมด แล้วเขาก็กลัว แม้แต่น้องแพทย์แผนไทยเองก็ยังไม่กล้า เป็นกันทั่วประเทศ ดังนั้นกระดุมเม็ดแรกที่จะต้องวางแผนคือ การสร้างคนให้เข้าใจให้มากขึ้น เขาจะได้กลัวน้อยลง”

ดังนั้น สิ่งที่เราดำเนินการในช่วงนี้คือการพัฒนาศักยภาพบุคลากร โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มแพทย์แผนปัจจุบัน ที่จะต้องเป็นผู้ยื่นขออนุญาตจำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 เฉพาะกัญชา เพื่อการรักษาผู้ป่วย (กรณีการแพทย์แผนปัจจุบัน) ที่ต้องพยายามปรับเปลี่ยนทัศนคติและสร้างความเชื่อมั่นในการใช้กัญชา รักษาผู้ป่วยให้มากที่สุด เพราะแพทย์แผนปัจจุบันส่วนมากยังไม่ยอมรับเรื่องนี้ นอกจากนี้ แพทย์แผนปัจจุบันยังเป็นกลุ่มวิชาชีพที่มีบทบาทงานด้านการบริหาร หากสามารถทำให้แพทย์แผนปัจจุบันมีองค์ความรู้ เกิดความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ ก็น่าจะทำให้การขับเคลื่อนงานคลินิกกัญชาทางการแพทย์ เดินหน้าได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพมากขึ้นด้วย

“ส่วนตัวมองว่ากลุ่มของแพทย์แผนไทยเป็นกลุ่มงานที่อยู่ในโรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ซึ่งเป็นกลุ่มงานใหม่ กลุ่มเล็ก ๆ แต่กลุ่มของแพทย์แผนปัจจุบันส่วนมากอยู่ในกลุ่มผู้บริหาร ถ้าเกิดเรื่องนั้นมันไปได้สวย มันจะไปได้เร็วและจะมั่นคง มองว่าถ้าจะขับเคลื่อนให้เป็นเชิงระบบใหญ่เราต้องเปลี่ยน mindset ของแพทย์ปัจจุบันให้ได้”

ด้วยเล็งเห็นความสำคัญในด้านการเตรียมความพร้อมบุคลากรดังที่กล่าวมาแล้ว ประกอบกับกฎหมายกำหนดไว้ว่า การจัดตั้งคลินิกกัญชาทางการแพทย์ต้องมีผู้สั่งใช้สารสกัดจากกัญชาทางการแพทย์ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรจากกระทรวงสาธารณสุขหรือหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขให้การรับรอง และลงทะเบียนเป็นผู้สั่งจ่ายกัญชาทางการแพทย์กับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ซึ่งเป็นหนึ่งในองค์ประกอบของเงื่อนไขการขออนุญาตจำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 เฉพาะกัญชา สสจ.บุรีรัมย์จึงเริ่มจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่องกัญชาทางการแพทย์ให้แก่บุคลากรวิชาชีพที่เกี่ยวข้องเป็นครั้งแรกในเดือนเมษายน 2562 และต่อมาก็ได้จัดกิจกรรมอีกหลายครั้งอย่างต่อเนื่องตลอดทั้งปี เพื่อเตรียมความพร้อมให้บุคลากรก่อนจะเดินหน้าจัดตั้งคลินิกต่อไป

2. การจัดตั้งคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ⁴

การจัดตั้งคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการมีองค์ประกอบที่เกี่ยวข้อง 4 ด้าน อันนำไปสู่การจัดการบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการได้อย่างมีประสิทธิภาพ คือ

- (1) ผู้สั่งใช้สารสกัดจากกัญชาทางการแพทย์
- (2) การขออนุญาตจำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 เฉพาะกัญชาเพื่อรักษาผู้ป่วย
- (3) ผลิตภัณฑ์สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ / ตำรับยาที่มีกัญชาปรุงผสม
- (4) บุคลากรที่เกี่ยวข้อง

⁴ ที่มาข้อมูล : กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, แนวทางการจัดการบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ (2564)

ภาพ 5.1 การเตรียมความพร้อมบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานคลินิกกัญชาทางการแพทย์



จังหวัดบุรีรัมย์มีการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับองค์ประกอบทั้ง 4 ด้าน ดังนี้

(1) ผู้สั่งใช้สารสกัดจากกัญชาทางการแพทย์ คือ ผู้ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการใช้สารสกัดจากกัญชาทางการแพทย์ที่กรมการแพทย์และกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกให้การรับรอง มี 2 กลุ่ม ได้แก่

- (1.1) แพทย์แผนปัจจุบัน ได้แก่ แพทย์หรือทันตแพทย์ เป็นผู้สั่งใช้สารสกัดฯ ในคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนปัจจุบัน
- (1.2) แพทย์แผนไทย ได้แก่ แพทย์แผนไทย/แพทย์แผนไทยประยุกต์ เป็นผู้สั่งใช้สารสกัดฯ ในคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย

กลุ่มแพทย์แผนปัจจุบันและทันตแพทย์จะต้องเข้าอบรมในหลักสูตรที่กรมการแพทย์ดำเนินการ หรือ หลักสูตรของหน่วยงานอื่น ๆ ที่กรมการแพทย์รับรอง เมื่อผ่านการอบรมตามเงื่อนไขจะได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ส่งใช้สารสกัดจากกัญชาทางการแพทย์กับ อย. ส่วนกลุ่มแพทย์แผนไทย/แพทย์แผนไทยประยุกต์ จะต้องเข้าอบรมในหลักสูตรของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เมื่อผ่านการอบรมแล้วก็จะได้รับการอนุมัติให้เป็นผู้ใช้ตำรับยาแผนไทยที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่

อย่างไรก็ตาม เนื่องจากบุรีรัมย์ตั้งเป้าจะเปิดคลินิกกัญชาทางการแพทย์ให้ครบทั้ง 23 อำเภอ จึงต้องจัดอบรมให้บุคลากรจำนวนมาก รวมแล้วประมาณร้อยกว่าคน เพราะไม่ใช่แค่กลุ่มแพทย์/แพทย์แผนไทยเท่านั้น หากยังต้องให้กลุ่มเภสัชกรได้รับการอบรมด้วย แม้กฎหมายไม่ได้กำหนดไว้แต่ในทางปฏิบัติเภสัชกรก็ต้องทำงานเป็นทีมร่วมกับแพทย์/แพทย์แผนไทย ซึ่งหลักสูตรของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเป็นการจัดอบรมโดยไม่มีค่าใช้จ่าย แต่หลักสูตรของกรมการแพทย์ต้องมีค่าลงทะเบียนเรียน 3,500 บาทต่อคน⁵

ดังนั้น สิ่งที่ต้องคำนึงถึงในการดำเนินงานขั้นตอนนี้ คือ งบประมาณดำเนินการ ที่ต้องอาศัยการสนับสนุนจากผู้บริหาร โดย ญญ.กนกพรได้ปรึกษากับทีมผู้บริหาร คือ นายแพทย์ สสจ.บุรีรัมย์ และผู้ตรวจราชการเขตสุขภาพที่ 9 ในการสนับสนุนค่าลงทะเบียนอบรม ซึ่งได้รับการอนุมัติแต่ให้เป็นการจัดอบรมในภาพรวมทั้งเขตสุขภาพที่ 9 ประกอบด้วย ชัยภูมิ นครราชสีมา บุรีรัมย์ สุรินทร์ โดยให้ กลุ่มงาน คบส.บุรีรัมย์ เป็นเจ้าภาพดำเนินการ และถึงกระนั้น งบประมาณที่ได้รับก็ยังน้อยกว่าค่าใช้จ่ายที่กรมการแพทย์กำหนดไว้ถึงครึ่งหนึ่ง ทีม คบส.บุรีรัมย์จึงต้องมีการจัดทำโครงการเพื่อหางบประมาณมาสนับสนุนเพิ่มเติม

(2) การขออนุญาตจำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 เฉพาะกัญชาเพื่อรักษาผู้ป่วย

การขออนุญาตจำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 เฉพาะกัญชา เพื่อการรักษาผู้ป่วย ตามแนวทางที่กองควบคุมวัตถุเสพติด สำนักคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) มี 2 แนวทางคือ การแพทย์แผนปัจจุบันกับการแพทย์แผนไทย โดยต้องส่งเอกสารหลักฐานประกอบคำขอไปให้ อย.พิจารณาตรวจสอบ ก่อนจะออกใบอนุญาตและจัดส่งกลับมาให้ผู้ยื่นคำขอทางไปรษณีย์

เอกสารประกอบการขออนุญาตจำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 เฉพาะกัญชา ในกรณีของหน่วยงานรัฐที่เป็นสถานพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีรายละเอียด ดังตารางต่อไปนี้

⁵ เป็นการอบรมแบบ classroom (on-site) ใช้ระยะเวลา 2 วัน ผู้ที่ผ่านการอบรมตามเงื่อนไขจะได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ส่งใช้สารสกัดจากกัญชาทางการแพทย์กับ อย.ได้เลย แต่ถ้าอบรมผ่านระบบ e-learning ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย แต่ผู้เข้าอบรมต้องนำไปประกาศผ่านการอบรมหลักสูตร e-learning มาลงทะเบียนเพื่อสมัครสอบขึ้นทะเบียนเป็นผู้ส่งใช้สารสกัดจากกัญชาทางการแพทย์อีกครั้งหนึ่ง

ตาราง 5.1 เอกสารประกอบการขออนุญาตจำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 เฉพาะกัญชา

การแพทย์แผนปัจจุบัน	การแพทย์แผนไทย
1. คำขออนุญาตจำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 (แบบ ย.ส.4/5-1) 2. กรณีหน่วยงานภาครัฐให้แนบสำเนาคำสั่งแต่งตั้งให้เป็นหัวหน้าส่วนราชการของผู้ดำเนินการ 3. สำเนาใบประกอบวิชาชีพ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้านของผู้ได้รับมอบอำนาจให้ดำเนินการหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการของหน่วยงาน 4. รูปถ่ายครึ่งตัว หน้าตรง ไม่สวมหมวกและแว่นตาสีเข้ม ๆ ของผู้ขออนุญาตหรือผู้ซึ่งได้รับมอบหมายให้ดำเนินการ ขนาด 1 นิ้ว ซึ่งถ่ายมาแล้วไม่เกิน 6 เดือนจำนวน 3 รูป 5. แผนที่แสดงที่ตั้งสถานที่ที่ขออนุญาต รูปถ่ายสถานพยาบาล 6. รายชื่อผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการใช้กัญชาและสารสกัดจากกัญชาในทางการแพทย์ จากกระทรวงสาธารณสุข หรือหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขรับรอง และลงทะเบียนเป็นผู้ส่งจ่ายกัญชาทางการแพทย์กับ อย.	1. คำขออนุญาตจำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 (แบบ ย.ส.4/5-1) 2. หนังสือมอบอำนาจจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดตามคำสั่ง สป.ที่ 631/2563 3. การแพทย์แผนไทย หรือสำเนาใบประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ตาม พ.ร.บ.ว่าด้วยวิชาชีพการแพทย์แผนไทย 4. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้านของผู้ได้รับมอบอำนาจให้ดำเนินการหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการของหน่วยงาน 5. รูปถ่ายครึ่งตัว หน้าตรง ไม่สวมหมวกและแว่นตาสีเข้ม ๆ ของผู้ขออนุญาตหรือผู้ซึ่งได้รับมอบหมายให้ดำเนินการ ขนาด 1 นิ้ว ซึ่งถ่ายมาแล้วไม่เกิน 6 เดือนจำนวน 3 รูป 6. แผนที่แสดงที่ตั้ง และแผนผังสถานที่ที่ขออนุญาต 7. รูปถ่ายสถานที่ขออนุญาต ทั้งด้านนอกและด้านใน 8. รายชื่อผู้ประกอบการวิชาชีพการแพทย์แผนไทย หรือผู้ประกอบการวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรความรู้การใช้กัญชาทางการแพทย์แผนไทยจากกระทรวงสาธารณสุข หรือหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขให้การรับรอง

กระบวนการขออนุญาตของจังหวัดบุรีรัมย์ กลุ่มงาน คบส. ได้ดำเนินการในคราวเดียวกันทั้ง 23 อำเภอ ซึ่งเวลานั้นเลขาธิการ อย. เป็นผู้อนุญาต ไม่ต้องส่งเรื่องเข้าคณะกรรมการยาเสพติดให้โทษของประเทศ และกลุ่มงาน คบส. ได้ประสานงานกับ อย. เป็นการภายในไว้เบื้องต้นแล้ว การดำเนินงานจึงใช้ระยะไม่เวลานาน และไม่เกิดอุปสรรคปัญหาใดๆ

(3) ผลลัพธ์สารสกัดกัญชาทางการแพทย์/ตำรับยาที่มีกัญชาปรุงผสม

การดำเนินงานคลินิกกัญชาทางการแพทย์ในระยะแรกได้รับการสนับสนุนผลลัพธ์สารสกัดกัญชาทางการแพทย์จาก รพ.เจ้าพระยาอภัยภูเบศร เนื่องจากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้ให้งบประมาณแก่ รพ.เจ้าพระยาอภัยภูเบศร ดำเนินการผลิตเพื่อแจกจ่ายให้โรงพยาบาลที่เปิดให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์นำไปใช้โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย

เดิมสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีแนวทางให้จำหน่ายผลลัพธ์สารสกัดกัญชา เฉพาะโรงพยาบาลขนาดใหญ่ แต่ด้วยแผนการดำเนินงานของจังหวัดบุรีรัมย์ที่ต้องการเปิดคลินิก ในโรงพยาบาลชุมชนทุกอำเภอ อย.กนกพรจึงต้องประสานไปยังผู้บริหารระดับกระทรวงเพื่อขอการสนับสนุนผลลัพธ์สาร

สกัดกัญชาเพิ่มเติม โดยชี้แจงให้เห็นถึงความพร้อมของจังหวัดบุรีรัมย์ ที่สามารถเปิดคลินิกกัญชาทางการแพทย์ ได้ครอบคลุมทั้งจังหวัด และเป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กฎหมายกำหนด

ทว่าเมื่อได้รับการอนุมัติจากกระทรวงแล้วยังติดปัญหาเรื่องการจัดส่งผลิตภัณฑ์สารสกัดกัญชา ที่ต้องปฏิบัติตามแนวทางการขนส่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 เฉพาะกัญชา จัดทำโดย กองควบคุมวัตถุเสพติด อย. เพื่อให้การจัดส่งกัญชาเป็นไปอย่างมีคุณภาพมาตรฐาน อันเป็นการประกันได้ว่าคุณภาพของผลผลิตกัญชาได้มาตรฐานตั้งแต่ต้นทางจนถึงปลายทาง รวมถึงเชื่อมั่นได้ว่ากระบวนการขนส่งมีความปลอดภัย มีระบบในการป้องกันการสูญหาย โดยหลักการ ผู้ผลิตจะต้องเป็นผู้กระจายไปยังสถานพยาบาล แต่ รพ.เจ้าพระยาอภัยภูเบศรไม่สามารถดำเนินการจัดส่งให้โรงพยาบาลทั้ง 23 แห่งได้ กลุ่มงาน คบส.จึงต้องประสานขออนุญาตของ สสจ.ไปรับยาและนำมากระจายต่อไปยังโรงพยาบาลเอง

โรงพยาบาลแต่ละแห่งจะได้รับยากัญชาทั้งตำรับแผนปัจจุบันและแผนไทย จำนวนรวม 200 ขวด แต่ปรากฏว่าแพทย์กลับไม่ค่อยกล้าสั่งจ่ายยาเท่าที่ควร อาจเพราะยังรู้สึกไม่มั่นใจ ส่งผลให้ภายในระยะเวลา 1 ปี ที่คลินิกเปิดให้บริการ มียากัญชาหมดอายุไปราวครึ่งหนึ่งของที่ได้รับมา

ภญ.กนกพรกล่าวถึงสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ณ ขณะนั้นพร้อมชี้แนวทางแก้ไข

“ส่วนตัวคิดว่าเพราะยาที่ได้มาเป็นสูตร THC เด่น ซึ่งโรคต่าง ๆ ที่แพทย์เรียนจากกรมการแพทย์จะเป็นยาที่ CBD เด่น หรือ สูตรยา THC1 : CBD1 อาจเป็นสาเหตุที่แพทย์ไม่กล้าสั่งได้ หรืออาการที่สั่งจ่ายก็ไม่เข้าเงื่อนไขตามที่เรียน แม้ในคู่มือของกรมการแพทย์มีเขียนไว้ในกรณีใช้ดุลพินิจการให้ยากัญชาของแพทย์ แต่ส่วนใหญ่ไม่กล้า ฉะนั้น ต้องจัดให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องการใช้ยากัญชาบ่อย ๆ

“ได้มีการติดตามการใช้ยากัญชาผ่านการตรวจราชการระดับอำเภอ นำเสนอข้อมูลอำเภอที่มีการใช้ที่โดดเด่น รวมถึงมีการจัดประชุมอบรมแลกเปลี่ยนในจังหวัด ให้โรงพยาบาลที่มีการสั่งใช้ปริมาณมาก ๆ มาเล่าให้โรงพยาบาลอื่นฟัง เพราะปัญหาเรื่องนี้มีหลายจุดมาจากความไม่กล้าสั่งใช้ แต่หากผู้อำนวยการโรงพยาบาลใดเคยมีประสบการณ์ในการใช้ และมีเภสัชกรคอยติดตามอาการหลังการสั่งจ่าย การสั่งใช้จ่ายยาจะไม่มีปัญหาเลย มีการใช้งานหมดต้องขอยาเพิ่ม ประเด็นนี้จึงขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของผู้สั่งใช้ด้วย”

ทั้งนี้ ระหว่างการดำเนินงานจัดตั้งคลินิกกัญชาทางการแพทย์ จ.บุรีรัมย์ได้มีแผนงานส่งเสริมการผลิตและพัฒนาผลิตภัณฑ์สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ โดยมอบหมายให้ รพ.คูเมืองรับผิดชอบในการศึกษาค้นคว้าพัฒนา และผลิทยาภัณฑ์ตำรับต่างๆ เรื่อยมาจนปัจจุบันสามารถผลิทยาภัณฑ์ได้ถึง 12 ตำรับ และเริ่มนำมาให้บริการในคลินิกแล้ว โดยรายละเอียดจะกล่าวถึงในหัวข้อถัดไป

(4) บุคลากรที่เกี่ยวข้อง

บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการจัดตั้งคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ ปัจจุบันมี 4 กลุ่ม คือ แพทย์แผนปัจจุบัน แพทย์แผนไทย/แพทย์แผนไทยประยุกต์ เภสัชกร และ Care Manager ซึ่งแต่ละกลุ่มจะต้องมีคุณสมบัติและบทบาทหน้าที่ดังตารางต่อไปนี้

ภาพ 5.2 คุณสมบัติและหน้าที่ของบุคลากรในคลินิกกัญชาทางการแพทย์ : อ้างอิงจากกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, แนวทางการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ (2564)

บุคลากร	คุณสมบัติ	หน้าที่
แพทย์แผนปัจจุบัน	- มีใบประกอบวิชาชีพเวชกรรม - ผ่านการอบรมการใช้กัญชาทางการแพทย์ตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดและได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นผู้สั่งใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์จาก ออย.	วินิจฉัย และสั่งจ่ายสารสกัดกัญชาทางการแพทย์ตามแนวทางการสั่งใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์
แพทย์แผนไทย/ แพทย์แผนไทย ประยุกต์	- มีใบประกอบวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทย ประเภทเวชกรรมไทยหรือสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ - ผ่านการอบรมการใช้กัญชาทางการแพทย์แผนไทย และได้รับการขึ้นทะเบียนจาก ออย.	วินิจฉัย และสั่งจ่ายสารสกัดกัญชาทางการแพทย์ตามแนวทางการสั่งใช้ตำรับยา กัญชาทางการแพทย์แผนไทย
Care manager	- เป็นแพทย์ แพทย์แผนไทย/แพทย์แผนไทยประยุกต์ พยาบาล เภสัชกร หรือบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานในคลินิกที่ผ่านการอบรมหลักสูตร Care manager	ให้ความรู้ คัดกรอง คำปรึกษาแนะนำ เบื้องต้น และติดตามผลการรักษาผลข้างเคียง
เภสัชกร	- มีองค์ความรู้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์และ/หรือผ่านการอบรมหลักสูตรการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์แผนไทยและแผนปัจจุบัน	- ควบคุมจัดเก็บ และจ่ายยาตามการสั่งของผู้ประกอบวิชาชีพที่ผ่านการอบรมการใช้กัญชาทางการแพทย์ตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด - ให้คำแนะนำการใช้ยาทั้งแผนปัจจุบันและแผนไทยอย่างละเอียดกับผู้ป่วยและญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วย - จัดทำบัญชีรับ-จ่ายกัญชาตามที่กฎหมายกำหนดไว้ - รายงานการใช้กัญชา - ติดตามบันทึกอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้กัญชาทางการแพทย์และรายงานผล

ภญ.กนกพรกล่าวถึงการบริหารจัดการบุคลากรประจำคลินิกกัญชาทางการแพทย์ ของจังหวัดบุรีรัมย์ว่า แม้ต้องประสานความร่วมมือกับโรงพยาบาลทั้ง 23 แห่งให้ขับเคลื่อนงานไปพร้อม ๆ กัน แต่ที่ผ่านมากลับไม่มีความยุ่งยากใด ๆ ส่วนหนึ่งอาจเป็นเพราะมีฐานการทำงานร่วมกันด้วยดีมาตลอด

“เราจะมีการประชุมชี้แจงบ่อย รวมทั้งมีทีมเภสัชกรที่เข้มแข็ง มีความเป็นเอกภาพสูง พี่หนึ่ง (ภญ.กนกพร) พาทำอะไรก็ทำด้วย และทีมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอที่ทำงานคุ้มครองผู้บริโภค ก็ทำอย่างเป็นระบบ ทำให้การสั่งการ การประสานงานของกลุ่มงาน คบส. แทบไม่มีปัญหาเลย”

เมื่อได้องค์ประกอบครบทั้ง 4 ด้าน ดังที่กล่าวมาแล้วเป็น โรงพยาบาลแต่ละแห่งจะต้องจัดระบบบริการตามแนวทางการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ ดังแผนภาพต่อไปนี้

ภาพ 5.3 แนวทางการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ

: อ้างอิงจาก กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, แนวทางการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ (2564)



การจัดการบริการภายในโรงพยาบาลนั้น ภญ.กนกพรชี้แจงว่า กลุ่มงาน คส.ไม่ได้เข้าไปเกี่ยวข้อง แต่จะดูแลผลลัพธ์จากการใช้ยา และการนิเทศติดตามงาน สะท้อนข้อมูลให้ผู้บริหารทราบ

นอกจากนี้ยังกล่าวถึงการดำเนินงานจัดตั้งคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการในระยะแรกว่า มีหลายขั้นตอนที่ยังยากพอสมควร ต่างจากปัจจุบันที่ขั้นตอนหรือหลักเกณฑ์บางอย่างได้ถูกปรับเปลี่ยนให้อื้อต่อการดำเนินงานได้สะดวกรวดเร็วมากขึ้น เช่น ก่อนจัดตั้งจะต้องแจ้งเรื่องไปที่ส่วนกลาง คือ กองบริหารการสาธารณสุข (กบรส.) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่มีบทบาทดูแลหน่วยบริการสุขภาพทุกระดับ แต่ปัจจุบันกรมการแพทย์ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก และกรมสุขภาพจิต ได้ร่วมกันจัดทำแนวทางการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการขึ้นมาเมื่อปี 2564 จึงได้มีการปรับเปลี่ยนให้แจ้งผู้ตรวจราชการเขตสุขภาพที่ 9 รับทราบ เพื่อเป็นข้อมูลในการติดตามการจ่ายยาให้แต่ละโรงพยาบาล

หรือการขออนุญาตจำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 เฉพาะกัญชา ปัจจุบันให้สถานที่จำหน่ายที่อยู่ต่างจังหวัดสามารถยื่นคำขอที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดได้แล้ว ไม่ต้องยื่นไปที่ อย. เหมือนช่วงแรก ๆ

การดำเนินการเพื่อจัดตั้งคลินิกกัญชาทางการแพทย์ในช่วงที่เรียกว่าเป็นยุคบุกเบิกนั้น จึงต้องพยายามอำนวยความสะดวกให้กับโรงพยาบาลทั้ง 23 แห่งให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ เช่น การรวบรวมเอกสารเพื่อยื่นขออนุญาตจำหน่ายยากัญชาแทนโรงพยาบาล เพื่อไม่ให้เป็นการแบกผู้ปฏิบัติงานมากเกินไป เป็นต้น

และเมื่อคลินิกเปิดให้บริการ สิ่งสำคัญที่จะทำให้การดำเนินงานสามารถขับเคลื่อนไปได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน ยังคงอยู่ที่การสร้างเชื่อมั่นให้บุคลากรทางการแพทย์ โดยเฉพาะกลุ่มแพทย์แผนปัจจุบัน ดังนั้น การเติมเต็มองค์ความรู้เรื่องกัญชาทางการแพทย์เป็นสิ่งที่ต้องทำอย่างต่อเนื่อง และเมื่อนำไปใช้จนเห็นผลก็จะเกิดการยอมรับด้วยตัวของบุคลากรแต่ละคนเอง

“มีคุณหมอที่ รพ.บุรีรัมย์ ตอนแรกเขาก็ยังมีความคิดเชิงลบ แต่พอได้ไปเรียน ไปอบรมบ่อย ๆ แล้วเขามาใช้กับคนไข้มะเร็งที่ทำคีโม ปรากฏว่าคนไข้ดีขึ้น ตอนนี้เขาเป็นสายเชียวยิ่งกว่าเราอีก เขาก็มีทีม มีพรรคพวกแล้ว ฉะนั้นเวลาประสานงาน รพ.บุรีรัมย์จะง่ายมาก ล่าสุดมีแพทย์ที่ยังไม่ได้ต่ออายุใบอนุญาต น้องเขาก็มาขอให้ช่วยดำเนินการให้”

นอกจากนี้ ยังต้องพยายามเสริมแรงด้วยกลยุทธ์ต่างๆ ด้วย

“นอกจากให้ความรู้แล้ว การจัดการวัดผลงาน ประเมินงานอำเภอ การแข่งขัน การสร้างกระแสก็มีส่วนหมด เวลาที่มีกิจกรรมอะไรเช่นการทำพิธีเปิดคลินิกก็จะเชิญสื่อมวลชนมาทำข่าว ส่วนตัวจะใช้หลักการตลาดในการทำงานด้วย เหมือนการขายของ ที่เป็นของใหม่ ต้องมีการพุดบ่อ ย ๆ ลองใช้ลิ และยังมีนักการเมืองในพื้นที่ที่เป็นสายเชียวที่เข้ามาช่วยส่งเสริมกัน”

ภาพ 5.4 เสริมสร้างความมั่นใจในการใช้กัญชาทางการแพทย์ให้กับบุคลากรด้วยการจัดอบรมสัมมนาเป็นระยะ



3. การส่งเสริมการผลิตและพัฒนาตำรับยา กัญชาทางการแพทย์

การดำเนินงานขั้นตอนนี้จะมีส่วนสนับสนุนให้การพัฒนาคลินิกกัญชาทางการแพทย์มีความเข้มแข็งมากขึ้น เพราะหากจังหวัดสามารถปลูกและผลิตยา กัญชาได้เองก็จะทำให้มียา กัญชาใช้เพียงพอในอนาคต และสามารถทำการศึกษาวิจัย พัฒนาตำรับยาให้สามารถรักษาโรคได้หลากหลาย สอดคล้องกับบริบทในพื้นที่ ประชาชนก็จะได้รับประโยชน์จากการใช้กัญชาทางการแพทย์มากขึ้น

การดำเนินงานเพื่อส่งเสริมการปลูกกัญชาเพื่อการแพทย์ได้ทำควบคู่กันกับการพัฒนาศักยภาพบุคลากรมาตั้งแต่เริ่มต้น โดยมีการจัดประชุมชี้แจงแนวทางการปลูกกัญชาสำหรับประโยชน์ทางการแพทย์ให้กับกลุ่มวิสาหกิจชุมชนที่สนใจเข้าร่วมทั้งหมด 3 ครั้ง เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติด้านการจัดการสถานที่ การเก็บรักษา การควบคุมการใช้กัญชา และเพื่อร่วมกันหาแนวทางในการปลูกกัญชาของจังหวัดบุรีรัมย์ ผลการดำเนินงานพบว่ามีวิสาหกิจชุมชนที่เข้าร่วมทำบันทึกข้อตกลง (MOU) ปลูกกัญชา กับโรงพยาบาลจำนวน 12 คู่สัญญา

ส่วนด้านการผลิตยา กัญชาได้มอบหมายให้ “รพ.คูเมือง” รับผิดชอบ เนื่องจากเป็นสถานที่ผลิตยาสมุนไพรที่ได้มาตรฐาน GMP เพียงแห่งเดียวของจังหวัดบุรีรัมย์ สิ่งที่ต้องเพิ่มเติมคือการพัฒนาองค์ความรู้เกี่ยวกับการผลิตยา กัญชา

“เดิมโรงพยาบาลคูเมืองผลิตยาสมุนไพรง่าย ๆ อยู่แล้ว เมื่อตั้งเป้าว่าจะผลิตยา กัญชา ก็ได้ถามทีมโรงพยาบาล ว่ามีความรู้ด้านการผลิตยาหรือไม่ น้องเภสัชไม่ค่อยมั่นใจ ตนเองจึงประสานงานกับอาจารย์มหาวิทยาลัยรังสิตซึ่งเป็นเพื่อนกัน และก่อนหน้านี้น้องเขามาทำวิจัยครีมกระเม็ง ทำให้เกิดการทำ MOU ร่วมกันระหว่างสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ กับมหาวิทยาลัยรังสิต เมื่อวันที่ 6 กันยายน 2562”

และผลจากการประสานความร่วมมือกับมหาวิทยาลัยรังสิต ทำให้ รพ.คูเมือง สามารถพัฒนาระดับเป็นสถานที่ผลิตยา กัญชาได้ตามหลักเกณฑ์ที่กฎหมายกำหนด เติมนักศึกษาวิจัย พัฒนาข้อมูลสายพันธุ์กัญชา กระบวนการผลิตเพื่อสกัดสารตั้งต้น CBD และ THC นำมาผลิตเป็นยาทั้งแผนไทยและแผนปัจจุบัน และได้รับการอนุมัติจาก อย.แล้วทั้งหมด 12 ตำรับ

ภาพ 5.5 ดำรับยาที่โรงพยาบาลคูเมืองผลิตเองและได้รับการอนุมัติจาก อย.แล้ว



พัฒนาแหล่งผลิต(สกัด)ยา (โรงพยาบาลคูเมือง)

ดำรับยา : โรงพยาบาลคูเมือง

-  ยาน้ำมันหอยใต้ลิ้น สูตร CBD 100 mg/ml
-  ยาน้ำมันหอยใต้ลิ้น สูตร THC 13 mg/ml
-  ยาน้ำมันหอยใต้ลิ้น สูตร THC : CBD (1 : 1) 27 mg/ml : 25 mg/ml
-  ยาสุขไสยาสน์ แคปซูล
-  ยาทำลายพระสุเมรุ แคปซูล
-  ยาหาริตสีดวงทวารหนักและโรคผิวหนัง
-  ยาแก้ลมแก้เส้น แคปซูล
-  ยาแก้ลมขึ้นเบื้องสูง แคปซูล
-  ยาแก้ลมเนาวนาริวิโย แคปซูล
-  ยาแก้ลมไม่หลับ/แก้ใช้ผอมเหลือง แคปซูล
-  ยาไพสาลี แคปซูล
-  ยาอโยสาลี แคปซูล



“การผลิตยากัญชา
ทางการแพทย์
รพ.คูเมือง”

4. การติดตามและประเมินผลการดำเนินงานคลินิกกัญชาทางการแพทย์

การติดตามประเมินผลโดยกำหนด “ตัวชี้วัดคลินิกกัญชาทางการแพทย์” (รายละเอียดในภาคผนวก) เพื่อให้มีแนวทางดำเนินงานเป็นไปในรูปแบบเดียวกัน มีการลงพื้นที่ติดตาม และการรายงานผลการดำเนินงาน โดยโรงพยาบาล 23 แห่งจัดทำรายงานผลการดำเนินงานให้ สสจ.รับทราบ จากนั้น สสจ.จะสรุปภาพรวมของ จังหวัด และนำเสนอข้อมูลผ่านการประชุมผู้บริหารเป็นประจำทุกเดือน เพื่อให้ทราบถึงปัญหาการวางแผนงาน เพื่อนำไปสู่การแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในแต่ละโรงพยาบาลที่มีคลินิกกัญชาทางการแพทย์ ประเด็นที่ต้องรายงาน สามารถแบ่งได้เป็น การรายงานตามกฎหมาย เช่น การรายงาน ยส.5 การรายงานความปลอดภัยจากการใช้ กัญชาทางการแพทย์ และการรายงานตามกิจกรรมโครงการต่างๆ ที่เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์

ผลการติดตามประเมินผลที่ผ่านมาพบว่า แพทย์แผนปัจจุบันยังสั่งใช้ยากัญชาค่อนข้างน้อยเมื่อเทียบกับตัวชี้วัดที่กำหนดไว้ ซึ่งอาจทำให้ผู้ป่วยเสียโอกาสในการรักษา เนื่องจากผู้ป่วยบางกลุ่มโรคยังคงมีความ จำเป็นต้องใช้การรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์ อาทิเช่น ภาวะคลื่นไส้อาเจียนจากเคมีบำบัด, โรคลมชักที่ รักษายาก และโรคลมชักที่ดื้อต่อการรักษา, ภาวะกล้ามเนื้อหดเกร็ง (spasticity) ในผู้ป่วยโรคปลอกประสาท เสื่อมแข็ง, ภาวะปวดประสาท,ภาวะเบื่ออาหารในผู้ป่วย AIDS ที่มีน้ำหนักตัวน้อยและการเพิ่มคุณภาพชีวิตใน ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง

แนวทางดำเนินงานต่อไปจึงต้องพยายามจัดอบรมให้ความรู้แก่บุคลากรทางการแพทย์อย่างสม่ำเสมอ เพื่อเพิ่มพูนความมั่นใจในการใช้ยา گیยาให้มากขึ้น ประกอบกับการใช้การประเมินผลงานระดับอำเภอที่จะมี ผลต่อการเลื่อนเงินเดือนเป็นตัวกระตุ้น เนื่องจากกัญชาทางการแพทย์ เป็น 1 ใน 5 ยุทธศาสตร์ของ สสจ. บุรีรัมย์ ถ้างานใดอยู่ในยุทธศาสตร์หลักน้ำหนักคะแนนจะสูง จะทำให้เกิดการแข่งขันในการทำผลงาน และงาน ในยุทธศาสตร์หลักก็จะมีผลกระทบการทำงานผ่านการประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผล (กวป) เป็นประจำทุกเดือนด้วย

ปัจจัย เงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับความสำเร็จ และบทเรียนสำคัญที่ควรค่าต่อการเรียนรู้

กัญชาทางการแพทย์ เป็นเรื่องใหม่มากสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ หลายคนไม่เข้าใจและมีอคติ มองว่ากัญชาคือยาเสพติด และยังขาดองค์ความรู้ในการปฏิบัติงาน การพัฒนางานคลินิกกัญชาทางการแพทย์ เพื่อเพิ่มโอกาสและทางเลือกในการรักษาโรคของผู้ป่วยให้ประสบความสำเร็จจึงต้องสร้างความร่วมมือจากทุก ฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ซึ่ง ภญ.กนกพร ได้สะท้อนบทเรียนที่จากการทำงานที่ผ่านมาว่าได้ใช้หลัก “เข้าใจ เข้าถึง พัฒนา” และ กลยุทธ์ “การทำงานเป็นทีมเพื่อความสำเร็จ” สามารถสรุปได้ดังนี้

1. เข้าใจ เข้าถึง พัฒนา

เข้าใจ คือ มีความเข้าใจสถานการณ์ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยว่าทำไมต้องใช้ยา گیยาเพื่อ รักษาโรค จากการได้เห็นข้อมูลผู้ที่มาขึ้นทะเบียนการครอบครองกัญชา และจากการได้พบเจอผู้ป่วยที่ใช้ยา รักษาโรคจนหาย หรืออย่างน้อยก็ทำให้สามารถใช้ชีวิตอยู่ได้โดยไม่ทุกข์ทรมาน ซึ่งเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ ทำให้เชื่อว่ากัญชาสามารถช่วยรักษาโรคได้จริง

เข้าถึง คือ การเข้าถึงความคิด ความรู้สึกของบุคลากรทางการแพทย์ ที่ไม่ต่างจากตนเองคือ เคยมอง ว่ากัญชาเป็นยาเสพติด รู้สึกกลัว กังวล ลังเลใจที่จะนำมาใช้ทางการแพทย์ ต่อเมื่อเข้าใจสถานการณ์และความ ต้องการของผู้ป่วยดีแล้วจึงเกิดการปรับเปลี่ยน Mind set

พัฒนา คือ การเติมเต็มในสิ่งที่ ผู้ป่วย และ บุคลากรทางการแพทย์ต้องการ สำหรับผู้ป่วยคือการเข้าถึง การกัญชาเพื่อรักษาโรค ดังนั้นจะคิดว่าควรเปิดคลินิกกัญชาทางการแพทย์ให้ครอบคลุมทั้งจังหวัด เพื่อให้ สะดวกต่อการเข้าใช้บริการมากขึ้น ส่วนบุคลากรทางการแพทย์ ก็คือการสร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง เกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ เพื่อให้เกิดการยอมรับและเชื่อมั่นจึงต้องเน้นการเตรียมความพร้อม บุคลากรให้มีองค์ความรู้มากขึ้น

2. การทำงานเป็นทีมเพื่อความสำเร็จ ประกอบด้วย

2.1 มีการติดต่อสื่อสารที่ดี การติดต่อสื่อสารระหว่างทีมเป็นการสื่อสารสองทางอย่างต่อเนื่อง ทำให้ทุกคนในทีมมีความเข้าใจภาพรวมของการดำเนินงาน บทบาทหน้าที่ของตนเองและของทีม รายงานความคืบหน้าของแผนงานช่วยลดความสับสน และสามารถแก้ไขปัญหาต่างๆ ได้ทันที่ รวมถึงการยอมรับคำแนะนำ รับฟังแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างกัน ทำให้การดำเนินงานสามารถบรรลุเป้าหมายได้เป็นอย่างดีเยี่ยม

2.2 มีวัตถุประสงค์และเป้าหมายในการเดินไปข้างหน้าร่วมกัน เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน ให้บรรลุความสำเร็จตามภารกิจ ซึ่งการกำหนดวัตถุประสงค์มีการกำหนดขอบข่ายหน้าที่ความรับผิดชอบของแต่ละคนชัดเจน เข้าใจง่าย และทำได้จริง

2.3 มีความเข้าใจการทำงานของตนเองและคนอื่น เมื่อกำหนดหน้าที่และภาระงานของแต่ละคนตามความสามารถ ตำแหน่ง และประสบการณ์ โดยหัวหน้าทีมจะมอบหมายภาระงานตามศักยภาพของแต่ละบุคคล อาศัยข้อดีเกื้อหนุนซึ่งกันและกัน และเข้าใจในความแตกต่างด้านมุมมองที่มีต่องาน การทำงานเป็นทีมจะช่วยลดข้อผิดพลาด และเสริมความมั่นใจต่อการทำงานตามแผนดำเนินงานที่ผ่านการกลั่นกรองจากทีมงานแล้วทุกครั้ง

2.4 ตรงไปตรงมา จริงใจต่อกัน การทำงานระบบทีมนั้นวัดความสำเร็จที่องค์รวม ทุกคนจึงเปิดใจยอมรับพร้อมรับฟังความคิดเห็นของสมาชิกในทีม เกิดความกล้าแสดงความคิดเห็นแบบตรงไปตรงมาไม่อ้อมค้อม เกิดงานที่ตรงเป้าหมายมากขึ้นทำงานแบบช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มองประโยชน์ส่วนรวมเป็นที่ตั้งและมุ่งมั่นทำงานเต็มที่จนงานสำเร็จร่วมกัน

ภาคผนวก

แบบฟอร์มตัวชี้วัดคลินิกกัญชาทางการแพทย์ จังหวัดบุรีรัมย์

7. ชื่อตัวชี้วัด	7.1.1 ระดับความสำเร็จของการจัดตั้งคลินิกกัญชาทางการแพทย์	
เกณฑ์บรรลุเป้าหมาย	รอบที่ 1 ระดับ 4 รอบที่ 2 ระดับ 5	หน่วยวัด ระดับความสำเร็จ
ประเภทตัวชี้วัด	Monitoring	

นิยาม/คำอธิบาย:

การจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ หมายถึง การจัดบริการ คัดกรอง ตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค จ่ายยา และให้คำปรึกษาผู้ป่วยที่ต้องใช้ยากัญชา ด้วยแพทย์แผนปัจจุบัน และแพทย์แผนไทย โดยมีการจัดการบริการให้ผู้ป่วยเข้าถึงได้โดยง่าย เช่น มีระบบการคัดกรองหรือนัดหมายล่วงหน้า

เงื่อนไข :

ขั้นตอน	รายละเอียด
ขั้นตอนที่ 1	มีองค์ประกอบการจัดตั้งคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการตามเกณฑ์ ผ่าน 1 ด้าน
ขั้นตอนที่ 2	มีองค์ประกอบการจัดตั้งคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการตามเกณฑ์ ผ่าน 1 ด้าน
ขั้นตอนที่ 3	มีองค์ประกอบการจัดตั้งคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการตามเกณฑ์ ผ่าน 2 ด้าน
ขั้นตอนที่ 4	มีองค์ประกอบการจัดตั้งคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการตามเกณฑ์ ผ่าน 2 ด้าน
ขั้นตอนที่ 5	มีองค์ประกอบการจัดตั้งคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการตามเกณฑ์ ผ่านครบ 3 ด้าน

เกณฑ์การให้คะแนน รอบที่ 1

ตัวชี้วัด (i)	เกณฑ์	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา	สรุปผลการประเมิน	
					ผ่าน	ไม่ผ่าน
ระดับความสำเร็จของการจัดตั้งคลินิกกัญชาทางการแพทย์	ระดับ 4					

โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ขั้นตอน	การประเมิน	เกณฑ์การให้คะแนน
1-2	มีองค์ประกอบการจัดตั้งคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบ บูรณาการ ผ่าน 1 ด้าน	ไม่ผ่าน
3-4	มีองค์ประกอบการจัดตั้งคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบ บูรณาการ ผ่าน 2 ด้าน	ผ่าน

เกณฑ์การให้คะแนน รอบที่ 2

ตัวชี้วัด (i)	เกณฑ์	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา	สรุปผลการประเมิน	
					ผ่าน	ไม่ผ่าน
ระดับความสำเร็จของ การจัดตั้งคลินิกกัญชา ทางการแพทย์	ระดับ 5					

โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ขั้นตอน	การประเมิน	เกณฑ์การให้คะแนน
1	มีองค์ประกอบการจัดตั้งคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบ บูรณาการ ผ่าน 1 ด้าน	ไม่ผ่าน
2-3	มีองค์ประกอบการจัดตั้งคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบ บูรณาการ ผ่าน 2 ด้าน	
4-5	มีองค์ประกอบการจัดตั้งคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบ บูรณาการ ผ่านครบทุกข้อ	ผ่าน

แนวทางการประเมินผลการจัดตั้งคลินิกกัญชาทางการแพทย์

เกณฑ์	รายละเอียด	มี	ไม่มี
เกณฑ์ด้านที่ 1. ด้าน โครงสร้าง (Structure)	สถานที่ 1. ได้รับอนุญาตจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) 2. มีความพร้อมเรื่องมาตรฐานความปลอดภัยทั้งในอาคารสถานที่ให้บริการ 3. ห้องหรือบริเวณเก็บสารสกัดกัญชาทางการแพทย์/ตำรับยาที่มีกัญชาปรุงผสมมีมาตรฐาน ดังนี้ 3.1 มีป้ายบอกชื่อสถานที่จัดเก็บยาเสพติดให้โทษ 3.2 มีตู้จัดเก็บยาที่มีกุญแจล็อก แยกสัดส่วนกับการเก็บยาอื่นๆ 3.3 มีสมุดบันทึกการรับยาเข้าและจ่ายยาออก		
เกณฑ์ด้านที่ 2. ด้านระบบ (System)	2.1 ระบบประเมินและคัดกรองผู้ป่วย <u>คลินิกกัญชาแผนปัจจุบัน</u> 1. คัดกรองความเสี่ยง - อาการทางจิตเวช - โรคประจำตัว - ยาที่มีปฏิกิริยาต่อกัญชา 2. ตรวจร่างกาย - V/S, BP - อื่นๆ (ตามดุลยพินิจของแพทย์) 3. ตรวจทางห้องปฏิบัติการ - CBC - SCr/GFR - AST/ALT - อื่นๆ (ตามดุลยพินิจของแพทย์) <u>คลินิกกัญชาแผนไทย</u> 1. คัดกรองความเสี่ยง - อายุน้อยกว่า 18 ปี - วางแผนตั้งครรภ์ - V/S unstable - โรคติดต่อร้ายแรง/ผู้ป่วยโรคติดเชื้อในระยะแพร่กระจาย - โรคไตรุนแรง (SCr > 2.0 มก./ดล. และ/หรือ BUN > 40 มก./ดล.) - ความผิดปกติของค่าอิเล็กโทรไลต์ที่รุนแรง - ประวัติโรคจิตเวช3 ได้แก่ โรคจิตเภท โรคซึมเศร้าโรคอารมณ์สองขั้ว - ไม่รับรู้และไม่มีสติสัมปชัญญะไม่สามารถสื่อความหมาย		

เกณฑ์	รายละเอียด	มี	ไม่มี
	ให้เข้าใจได้ 2.2 การวินิจฉัยและสั่งจ่ายสารสกัดกัญชา <u>คลินิกกัญชาแผนปัจจุบัน</u> 1. ตรวจสอบข้อบ่งใช้ ข้อห้ามใช้ รวมทั้งยาที่อาจเกิดอันตรกิริยาระหว่างยา (drug interaction) 2. วินิจฉัย สั่งจ่ายสารสกัดกัญชาทางการแพทย์ <u>คลินิกกัญชาแผนไทย</u> 1. ตรวจสอบข้อบ่งใช้ ข้อห้ามใช้ รวมทั้งยาที่อาจเกิดอันตรกิริยาระหว่างยา (drug interaction) 2. วินิจฉัย สั่งจ่ายตำรับยาแผนไทยที่มีกัญชาปรุงผสมและน้ำมันกัญชาทางการแพทย์แผนไทย 2.3 ระบบการประเมินติดตามผลผู้ป่วย <u>คลินิกกัญชาแผนปัจจุบัน</u> ประเมินติดตามผลผู้ป่วยด้วยเครื่องมือต่างๆ - UPDRS-8 ในผู้ป่วยพาร์กินสัน - TMSE ในผู้ป่วยสมองเสื่อม - Pain scale ในผู้ป่วยที่มีอาการปวด - Palliative performance scale (PPS), Edmonton Symptom Assessment System (ESAS) ในผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง - จำนวนครั้งที่ชัก (กรณีโรคลมชัก) - ความรุนแรงของโรคทุกครั้งที่ตรวจ - เครื่องมือต่างๆ (ตามดุลยพินิจของแพทย์) <u>คลินิกกัญชาแผนไทย</u> ประเมินติดตามผลผู้ป่วยด้วยเครื่องมือต่างๆ - Palliative performance scale (PPS) - Edmonton Symptom Assessment System (ESAS) - เครื่องมือต่างๆ (ตามดุลยพินิจของแพทย์/แพทย์แผนไทย/แพทย์แผนไทยประยุกต์) 2.4 ระบบการรายงาน - รายงานการสั่งใช้กัญชาทางการแพทย์ (อย.) - รายงานความปลอดภัยจากการใช้กัญชาทางการแพทย์ (อย.) (Health Product Vigilance Center; HPVC) - C-MOPH (สป.) - อื่นๆ 2.5 รักษาด้วยวิธีอื่น - ส่งต่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาตามความเหมาะสม เช่น คลินิกโรคเฉพาะทาง เป็นต้น		

เกณฑ์	รายละเอียด	มี	ไม่มี
	- ให้คำแนะนำหรือคำปรึกษา 2.6 ระบบบริหารจัดการ - ระบบบริหารจัดการสารสกัดกัญชาทางการแพทย์ - ระบบการบริหารจัดการตำรับยาแผนไทยที่เป็นยาเสพติดให้โทษ ได้แก่ มีขั้นตอน/แนวทางการดำเนินงานกรณียาสิ้นอายุ/กรณียาสูญหาย 2.7 อื่นๆ - มีแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับกัญชาในกรณีฉุกเฉิน - Informed consent - ใบ ยส.5		
เกณฑ์ด้านที่ 3. ด้านบุคลากร (Staff)	คลินิกกัญชาแผนปัจจุบัน 1) แพทย์ - มีใบประกอบวิชาชีพเวชกรรม - ผ่านการอบรมการใช้กัญชาทางการแพทย์ตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด - ได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นผู้สั่งใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์จาก อย.		

6. กรณีศึกษา : การดำเนินงานแก้ไขปัญหาดัดฟันแพ้น้ำ สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดแพร่

โดย สุธิดา แสงสว่าง

สถานการณ์ปัญหา ที่มาของปฏิบัติการ

การดัดฟันแพ้น้ำกับแหล่งให้บริการที่ผิดกฎหมาย จะเกิดอันตรายต่อเหงือก ฟัน และสุขภาพ โดยมีสาเหตุจาก (1) ผู้ให้บริการไม่มีความรู้ ความสามารถ เพราะไม่ใช่ทันตแพทย์ (2) อุปกรณ์ที่ใช้ดัดฟันแพ้น้ำไม่ได้มาตรฐานความปลอดภัย มีอันตรายจากโลหะหนักที่ร่างกายจะได้รับจนเป็นอันตราย (3) เครื่องมือไม่สะอาด ไม่ปลอดภัย ติดเชื้อได้ เพราะเป็นแหล่งผิดกฎหมาย ไม่มีการควบคุมตรวจสอบ

ทั้งนี้ อันตรายจากการดัดฟันแพ้น้ำที่มาจากทั้ง 3 สาเหตุ มีรายละเอียดดังนี้

1. ผู้ให้บริการไม่มีความรู้ ความสามารถ เพราะไม่ใช่ทันตแพทย์ การดัดฟันแพ้น้ำโดยผู้ที่ไม่มีความชำนาญ (ไม่ใช่ทันตแพทย์) เป็นอันตรายต่อเหงือก ฟัน และสุขภาพ โดยจะส่งผลให้เกิดการเรียงตัวของฟันที่ผิดปกติ ฟันบิด ฟันยื่นได้ รวมถึงเกิดฟันผุและอาจต้องถอนฟันในอนาคต นอกจากนี้ หากลวดดัดฟันบาด กระพุ้งแก้ม เกิดแผลเรื้อรัง ติดเชื้อ อาจเสี่ยงต่อบาดทะยัก การปรับลวดโดยขาดความชำนาญ เกิดแรงกดในทิศทางไม่เหมาะสม อาจทำให้ปวดฟันมากผิดปกติ และเครื่องมือดัดฟันที่ไม่ยึดแน่น อาจหลุดลงไปที่คอกหรือหลอดลม อันตรายถึงชีวิต

2. อุปกรณ์ที่ใช้ดัดฟันแพ้น้ำไม่ได้มาตรฐานความปลอดภัย มีอันตรายจากโลหะหนักที่ร่างกายจะได้รับจนเป็นอันตราย ลวดดัดฟันที่ไม่ได้มาตรฐานจะปนเปื้อนด้วยโลหะหนัก คือ ตะกั่ว พลวง ซีลีเนียม โครเมียม สารหนู หากติดนาน ๆ โลหะหนักอาจส่งผลต่อการทำงานของตับ หัวใจ เส้นเลือด และเสี่ยงต่อมะเร็ง

3. เครื่องมือไม่สะอาด ไม่ปลอดภัย ติดเชื้อได้ เพราะเป็นแหล่งผิดกฎหมาย ไม่มีการควบคุมตรวจสอบ ในขั้นตอนการดัดฟันถ้าไม่มีการฆ่าเชื้ออุปกรณ์ อาจเสี่ยงต่อโรคไวรัสตับอักเสบบี วัณโรค ไข้หวัด ไข้หวัดใหญ่ คอตีบ โปлио

ทั้งนี้ มีกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการดัดฟันแพ้น้ำ ได้แก่ (1) พ.ร.บ.คุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 กำหนดให้ “อุปกรณ์ดัดฟันแพ้น้ำ” เป็นสินค้าห้ามจำหน่ายตามคำสั่งคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคที่ 1/2561 เรื่อง ห้ามขายสินค้าอุปกรณ์ดัดฟันแพ้น้ำ ผู้ใดฝ่าฝืนต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 5 ปี หรือปรับไม่เกิน 500,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ (2) พ.ร.บ.วิชาชีพทันตกรรม พ.ศ.2537 ผู้ใดประกอบวิชาชีพทันตกรรมโดยไม่ได้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาต ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 3 ปี หรือปรับไม่เกิน 30,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ (3) พ.ร.บ.สถานพยาบาล พ.ศ. 2541 ผู้ใดประกอบกิจการสถานพยาบาล หรือดำเนินการสถานพยาบาลโดยไม่ได้รับใบอนุญาต ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 5 ปี หรือปรับไม่เกิน 100,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

จากผลการทำวิจัยโครงการสำรวจปัญหาจัดฟันแพ้น ซึ่งทาง สสจ.แพร่ได้มีสำรวจสถานการณ์การจัดฟันในวัยรุ่น ปี 2560 จังหวัดแพร่ โดยมีกลุ่มเป้าหมายเป็นนักเรียนชั้น ม.3 และ ปวช.1 ในจังหวัดแพร่ รวมทั้งสิ้น 417 คน พบว่า ในกลุ่มเป้าหมายที่เคยจัดฟันหรือกำลังจัดฟันอยู่ จำนวน 41 คน มีกลุ่มเป้าหมายที่จัดฟันแพ้น จำนวน 13 คน คิดเป็น ร้อยละ 31.7 และกลุ่มเป้าหมายที่มีความสนใจจัดฟันแพ้น จำนวน 94 คน คิดเป็นร้อยละ 22.5

ที่ผ่านมาสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ (สสจ.แพร่) ได้รับเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับการจัดฟันแพ้นที่ขัดต่อข้อกำหนดดังกล่าวอยู่เป็นระยะ จนกระทั่งมีการดำเนินคดีกับกรณีแรกในปี 2558 ซึ่งทาง สสจ.แพร่ได้รับข้อมูลมาว่ามีการรับจัดฟันแพ้นผ่านทางเฟซบุ๊ก จึงเข้าไปตรวจสอบข้อมูลและสืบหาหลักฐานเพิ่มเติมจนพบว่าการกระทำผิดกฎหมายจริง หลังจากนั้นเป็นต้นมา สสจ.แพร่ก็เริ่มดำเนินการแก้ไขปัญหาเรื่องนี้อย่างจริงจัง

ภก.ธรา ยาทรม เกษีกรชำนาญการ กลุ่มงานด้านผู้บริโภค สสจ.แพร่ กล่าวว่าจุดเปลี่ยนที่ทำให้ต้องดำเนินการแก้ไขปัญหาเรื่องนี้อย่างจริงจัง เนื่องจากพบว่าผู้กระทำผิดเป็นเยาวชนทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ซึ่งรู้เท่าไม่ถึงการณ์เกี่ยวกับอันตรายจากการจัดฟันแพ้น และมีแนวโน้มว่าปัญหาจะขยายวงกว้างมากขึ้นหากไม่เร่งจัดการหรือหาทางป้องกัน

“เคสแรกที่เรารู้ว่าเป็นผู้กระทำผิดนั้นเป็นนักศึกษาอาชีวะ และพอมาเจอเคสที่สองก็ยังเป็นนักเรียนนักศึกษาอยู่ เราก็เลยสืบหาข้อมูลการจัดฟันแพ้นในเฟซบุ๊ก และพบว่ามีเยอะมาก ส่วนใหญ่อยู่ในวัยเรียน เป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อตัวผู้กระทำผิดและคนที่รับบริการ เราก็รู้สึกว่ามันเป็นปัญหาใหญ่ที่ทำให้เยาวชนเสียอนาคตได้”

ประกอบกับมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 11 วันที่ 14 ธันวาคม 2561 เรื่องการคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการทันตกรรม ข้อ 6-9 ระบุว่า ข้อ 6 ดำเนินคดีกับผู้ให้บริการจัดฟันแพ้นและผู้ให้บริการทำฟันเทียมเถื่อน ในทุกฐานความผิดและทุกกรรมตามกฎหมายทุกฉบับ หากมีการกระทำผิดซ้ำให้ดำเนินการตามประมวลกฎหมายอาญาและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งแจ้งเตือนภัยผู้บริโภค ข้อ 7 เพิ่มมาตรการการเฝ้าระวัง ควบคุม บังคับใช้กฎหมายอย่างมีประสิทธิภาพ และพัฒนาระบบป้องกันการกระทำผิดซ้ำเกี่ยวกับการโฆษณาหรือขายเครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์ทางทันตกรรมและแจ้งเตือนภัยผู้บริโภคในสื่อออนไลน์และสื่อกระแสหลัก ข้อ 8 ส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปาก ให้ความรู้เกี่ยวกับบริการทันตกรรมที่ปลอดภัย เฝ้าระวัง ชี้เบาะแสและจัดการปัญหาการจัดฟันแพ้น ฟันเทียมเถื่อน และสินค้าอันตรายทางทันตกรรมอื่น ๆ ในพื้นที่ ข้อ 9 สร้างความรู้ทางทันตกรรมและสุขภาพช่องปาก และสร้างค่านิยมที่ถูกต้องเกี่ยวกับการบริการทันตกรรม

สสจ.แพร่ จึงได้ดำเนินงานตามมติสมัชชาฯ ดังกล่าวให้ครอบคลุม 4 มาตรการ คือ (1) มาตรการทางกฎหมาย (2) มาตรการเฝ้าระวัง ติดตาม (3) มาตรการสร้างเครือข่าย (4) มาตรการทางวิชาการ

เป้าหมายความเปลี่ยนแปลงที่ต้องการให้เกิดขึ้น

การดำเนินงานแก้ไขปัญหาดัดฟันแพ้นั้น ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ มีเป้าหมายเพื่อให้คนที่รับบริการดัดฟันแพ้นลดลง โดยคาดหวังว่าเมื่อคนรับบริการลดลงแล้ว กลุ่มคนที่รับดัดฟันแพ้นโดยไม่มีใบอนุญาตและขายอุปกรณ์ดัดฟันแบบผิดกฎหมายก็จะลดลงด้วย

ขั้นตอนดำเนินงาน

ขั้นตอนการดำเนินงานแก้ไขปัญหาดัดฟันแพ้นของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ สรุปได้ดังนี้

1. รวบรวมข้อมูลปัญหาและค้นหาสาเหตุ

การรวบรวมข้อมูลปัญหามาจาก 3 ช่องทาง คือ (1) *จากการรับเรื่องร้องเรียน* และ (2) *จากการเฝ้าระวัง* ซึ่งทาง สสจ.แพร่ได้รับเรื่องร้องเรียนทั้งจากผู้บริโภค จากหน่วยงานต่าง ๆ และจากเจ้าหน้าที่เฝ้าระวังในเรื่องนี้ เช่น การแจ้งเบาะแสคนขายชุดดัดฟันแพ้น อำเภอร้องกวาง, การร้องเรียนกรณีเพจเฟซบุ๊กรับดัดฟันแพ้นโดยไม่มีใบอนุญาตและขายผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางที่ไม่ได้รับการรับรองจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ในพื้นที่อำเภอมะนัง, การร้องเรียนให้ไปตรวจสอบคลินิกทำฟันที่ไม่มีใบอนุญาตในพื้นที่อำเภอร้องกวาง, การพบข้อมูลการขายลวดดัดฟันแพ้นทางเฟซบุ๊กที่ระบุแหล่งที่อยู่ในจังหวัดแพร่โดยเจ้าหน้าที่เฝ้าระวัง เป็นต้น (3) *จากผลการทำวิจัย* (โครงการสำรวจปัญหาดัดฟันแพ้น) ซึ่งทาง สสจ.แพร่ได้มีสำรวจสถานการณ์การดัดฟันในวัยรุ่น ปี 2560 จังหวัดแพร่ โดยมีกลุ่มเป้าหมายเป็นนักเรียนชั้น ม.3 และ ปวช. 1 ในจังหวัดแพร่ รวมทั้งสิ้น 417 คน โดยแยกเป็น 3 กลุ่ม คือ (1) กลุ่มที่ไม่เคยดัดฟัน จำนวน 376 คน (2) กลุ่มที่เคยดัดฟัน แต่เลิกดัดแล้ว จำนวน 19 คน (3) กลุ่มที่กำลังดัดฟันอยู่ จำนวน 22 คน เพื่อที่จะหาเหตุปัจจัยว่า ทำไมถึงแม้จะมีการดำเนินคดีกับผู้กระทำผิดไปแล้วก็ยังคงเจอปัญหาเรื่องนี้อยู่

2. ดำเนินการแก้ไขปัญหา

ในชั้นดำเนินการแก้ไขปัญหา สสจ.แพร่ ใช้ 4 มาตรการ ดังนี้

(1) มาตรการทางกฎหมาย ดำเนินคดีตามกฎหมายกับผู้ให้บริการจัดฟันแพชั่นในพื้นที่จังหวัดแพร่ และสรุปข้อมูลเพื่อให้ นักขานำเสนอ ให้ประชาชนรับทราบ

(2) มาตรการเฝ้าระวัง ติดตาม ประสานการดำเนินงานร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการกิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ (กสทช.) เฝ้าระวังการโฆษณาทางสื่อวิทยุกระจายเสียง ทำฐานข้อมูลเฟซบุ๊กที่เคยพบการกระทำผิด ประสานส่งต่อข้อมูลการขายอุปกรณ์จัดฟันแพชั่นให้กับสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค (สคบ.) และทำสื่อประชาสัมพันธ์เผยแพร่ทางออนไลน์

(3) มาตรการทางวิชาการ จัดอบรมให้ความรู้แก่นักเรียนอาชีวศึกษาเกี่ยวกับการจัดฟัน โดยบูรณาการร่วมกับกลุ่มงานทันตสาธารณสุข และกลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สสจ.แพร่

(4) มาตรการสร้างเครือข่ายและบูรณาการการทำงาน โดยเชื่อมประสานการทำงานกับกลุ่มงานอื่นภายใน สสจ.แพร่ และสร้างเครือข่ายการเฝ้าระวังร่วมกับภาคีในพื้นที่และหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง และจัดกิจกรรมร่วมกัน เช่น ร่วมกับเครือข่ายศูนย์คุ้มครองสิทธิผู้บริโภค, สภาเด็กและเยาวชนออกบูธให้ความรู้เกี่ยวกับปัญหาการจัดฟันในงานถนนคนเดินวันอาทิตย์ จัดทำโครงการเครือข่าย คบส.ชุมชนร่วมใจ เพื่อเฝ้าระวังภัยและสื่อสารข้อมูล

3. พัฒนาศักยภาพทีมงานและเครือข่ายระดับอำเภอ

กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สสจ.แพร่ มีการจัดกิจกรรมอบรมพัฒนาศักยภาพปีละ 1 ครั้ง ร่วมกับเจ้าหน้าที่เภสัชกรโรงพยาบาลชุมชน และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอต่าง ๆ

4. สรุปผลการดำเนินงาน

ในกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สสจ.แพร่ มีการสรุปผลการดำเนินงานร่วมกันเป็นประจำทุกไตรมาส (3 เดือน) และมีการสรุปผลการดำเนินงานประจำปีร่วมกับเครือข่ายสาธารณสุขอำเภอด้วย

กระบวนการในการขับเคลื่อนงาน

กระบวนการขับเคลื่อนงานมี 4 ขั้นตอน ประกอบด้วย (1) การรวบรวมข้อมูลปัญหาและค้นหาสาเหตุ (2) การดำเนินการแก้ไขปัญหา (3) การพัฒนาศักยภาพทีมงานและเครือข่ายระดับอำเภอ (4) การสรุปผลการดำเนินงาน

ภาพ 6.1 กระบวนการขับเคลื่อนงาน



ในการดำเนินงานแต่ละขั้นตอนมีรายละเอียด ดังนี้

การรวบรวมข้อมูลปัญหาและค้นหาสาเหตุ ดังที่กล่าวไปแล้วว่าขั้นตอนนี้จะมีการดำเนินการใน 3 ช่องทาง คือ การรับเรื่องร้องเรียน การเฝ้าระวัง และการทำงานวิจัย ซึ่งทำให้เห็นจุดที่เป็นแหล่งของปัญหาที่จะต้องเข้าไปจัดการ และเห็นถึงกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับผลกระทบ รวมถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ซึ่ง สสจ.แพร่ ได้ค้นพบข้อมูลสำคัญว่า การทำตามเพื่อนหรือตามกระแสแฟชั่นเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลือกตัดสินใจที่จะจัดฟันของวัยรุ่น ดังจะเห็นได้จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากงานวิจัย ดังนี้

(1) ปัจจัยในการเลือกสถานที่จัดฟัน ส่วนใหญ่ ร้อยละ 25 มาจากเพื่อนบอก

(2) ช่องทางการรับรู้ข่าวสาร ส่วนใหญ่ ร้อยละ 40 มาจากสื่อโซเชียลมีเดีย และ ร้อยละ 39 มาจากเพื่อนบอก/คนรู้จัก

(3) วัตถุประสงค์ในการจัดฟัน ส่วนใหญ่ ร้อยละ 31 คือเพื่อความสวยงาม

นอกจากนี้ ยังพบว่ากลุ่มที่เคยจัดฟันแต่เลิกจัดแล้ว ส่วนใหญ่ซื้ออุปกรณ์มาจัดเองทางออนไลน์ และสาเหตุของการเลิกจัดฟันส่วนใหญ่คือมีปัญหาเกี่ยวกับฟัน

อีกประเด็นหนึ่งที่ค้นพบคือเรื่องค่าใช้จ่ายในการจัดฟันกับทันตแพทย์นั้นมีราคาสูงกว่าการจัดฟันแพชชั่นแบบผิดกฎหมายมาก ทำให้กลุ่มนักเรียนนักศึกษาซึ่งยังไม่มีรายได้เลือกตัดสินใจที่จะใช้บริการแบบผิดกฎหมาย โดยกลุ่มที่เคยจัดฟันแล้วเลิกจัด มีค่าใช้จ่ายแพงสุด 35,000 บาท, ถูกสุด 40 บาท ส่วนกลุ่มที่กำลังจัดฟันมีค่าใช้จ่ายแพงสุด 49,000 บาท, ถูกสุด 10,000 บาท

จากข้อมูลดังกล่าวทำให้ สสจ.แพร่มุ่งเน้นการทำงานกับกลุ่มเป้าหมายหลักคือนักเรียนในโรงเรียนต่าง ๆ เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง โดยคาดหวังว่าจะช่วยลดความต้องการจัดฟันในกลุ่มวัยรุ่นได้ และจะส่งผลให้การขายอุปกรณ์จัดฟันและการรับจัดฟันแบบผิดกฎหมายลดลง ดังที่ ภก.ธารากล่าวว่า

“สิ่งที่เราค้นพบก็คือว่ามันเป็นค่านิยมในกลุ่มเพื่อนที่เขาทำกัน และกลุ่มนักเรียนที่เขาทำไม่ได้มีความตระหนักว่ามันเป็นอันตรายกับตัวเขา เราจึงเข้าไปจัดกิจกรรมในโรงเรียน โดยเน้นโรงเรียนที่เจอปัญหาเยอะคือ วิทยาลัยอาชีวศึกษาของจังหวัดแพร่ โดยพยายามเข้าไปให้ความรู้กับนักเรียน และให้ทางอาจารย์เป็นคนช่วยเฝ้าระวังในสถานศึกษาให้เรา เพราะถ้าเป็นนักเรียนในสังกัดของเขาอาจารย์ก็จะสามารถควบคุมได้ง่าย ช่วยเราป้องกันไม่ให้นักเรียนไปทำ ส่วนเรื่องค่าใช้จ่ายในการจัดฟันกับทันตแพทย์ที่มีราคาสูงเราก็ได้มีการพูดคุยกับทันตแพทย์เพื่อให้เขาไปสื่อสารต่อในกลุ่มวิชาชีพของตนว่าจะสามารถลดราคาลงได้หรือไม่” ภก.ธารากล่าว

แต่อย่างไรก็ตาม เนื่องจากยังไม่ได้ดำเนินการสำรวจเพื่อติดตามผล จึงยังไม่มีข้อมูลผลการเปลี่ยนแปลงของกลุ่มเป้าหมายทั้ง 3 กลุ่ม ทั้งกลุ่มที่ไม่เคยจัดฟัน กลุ่มที่เคยจัดฟันแต่เลิกจัดแล้ว และกลุ่มที่กำลังจัดฟันอยู่

การดำเนินการแก้ไขปัญหา ได้อิงตามแนวทางของมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 11 และสอดคล้องกับสถานการณ์ที่เป็นจริงในพื้นที่ คือ

มาตรการทางกฎหมาย เมื่อได้รับแจ้งข้อมูลทั้งจากการร้องเรียนและการเฝ้าระวังของเจ้าหน้าที่ สสจ.แพร่จะมีการตรวจสอบข้อเท็จจริงเพื่อดำเนินคดีทางกฎหมาย โดยในการดำเนินคดีจะแยกดำเนินการเป็น 2 ส่วน ส่วนแรก คือ ความผิดกรณีรับจัดฟันแพชชั่น หากไม่มีใบอนุญาตจะเข้าข่ายกระทำผิดตาม พ.ร.บ.สถานพยาบาล และ พ.ร.บ.วิชาชีพทันตกรรม ทาง สสจ.แพร่สามารถใช้อำนาจหน้าที่ได้โดยตรงตามขั้นตอนดำเนินการทางกฎหมาย ส่วนที่สอง คือ ความผิดกรณีขายอุปกรณ์จัดฟัน มีความผิดตาม พ.ร.บ.คุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 ที่กำหนดให้ “อุปกรณ์จัดฟันแพชชั่น” เป็นสินค้าห้ามจำหน่ายตามคำสั่งคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคที่ 1/2561 เรื่อง ห้ามขายสินค้าอุปกรณ์จัดฟันแพชชั่น อำนาจหน้าที่การบังคับใช้กฎหมายในส่วนนี้จะขึ้นของ สคบ. ทาง สสจ.แพร่จะแจ้งข้อมูลให้ สคบ. เป็นผู้ดำเนินการ นอกจากนี้ ยังมีการนำเสนอข่าวการดำเนินคดีให้ประชาชนรับทราบด้วย โดยประสานงานกับนักข่าวให้ลงไปทำข่าวผลการดำเนินคดีเพื่อเป็นบทเรียนให้กับสังคมและเกิดเป็นกระแสขึ้นมา

มาตรการเฝ้าระวัง ติดตาม เป็นการทำงานเชิงรุกของ สสจ.แพร่ที่เริ่มดำเนินการหลังจากมีการดำเนินคดีกับผู้กระทำผิดรายที่ 2 ซึ่งระบบการเฝ้าระวัง ติดตาม จะแบ่งการทำงานออกเป็น 2 ส่วน คือ (1) ส่วนของเจ้าหน้าที่ สสจ.แพร่ จะมีเจ้าหน้าที่กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค 2 คน คอยรวบรวมข้อมูลจากเพชบุ๊กที่มี

การรับจัดฟันแพ้นและจำหน่ายอุปกรณ์จัดฟัน เพื่อเฝ้าระวังเดือนละ 1 ครั้ง (2) ส่วนของภาคีเครือข่าย ประกอบด้วย เครือข่ายสาธารณสุขที่มีพนักงานเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลชุมชนต่าง ๆ และ อสม.ร่วมใจ เครือข่ายของส่วนราชการ เช่น สคบ. กสทช. ศูนย์ดำรงธรรม และเครือข่ายภาคประชาชน เช่น เครือข่ายศูนย์คุ้มครองสิทธิผู้บริโภค สภาเด็กและเยาวชน โดยทาง สสจ.แพร่ ได้ประสานงานไปยังเครือข่ายต่าง ๆ เหล่านี้ เพื่อให้ช่วยเฝ้าระวังในระหว่างการทำงานตามบทบาทหน้าที่ของตน หากพบข้อมูลเกี่ยวกับการจัดฟันแพ้นหรือการขายอุปกรณ์จัดฟันก็ให้แจ้งมาที่กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค

มาตรการทางวิชาการ เป็นการสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพ (Health Literacy) ให้กับกลุ่มเป้าหมาย โดย สสจ.แพร่ ได้บูรณาการการทำงานร่วมกับกลุ่มงานทันตสาธารณสุขที่มีความรู้เรื่องการจัดฟัน และกลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ เพื่อเข้าไปอบรมให้ความรู้แก่นักเรียนในโรงเรียนที่มีปัญหาเยอะ โดยดูจากผลการสำรวจที่เจอในโครงการวิจัยที่มีข้อมูลว่าโรงเรียนไหนบ้างที่พบนักเรียนนิยมจัดฟันแพ้นกันมาก ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นวิทยาลัยอาชีวศึกษา มีการจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ให้นักเรียนเข้าใจถึงอันตรายจากการจัดฟันและรู้สีก้าวที่จะไปจัดฟันแบบผิดกฎหมาย

มาตรการสร้างเครือข่ายและบูรณาการการทำงาน ในกระบวนการขับเคลื่อนงานทั้งหมด สสจ.แพร่ได้มีการเชื่อมประสานการทำงานทั้งกับกลุ่มงานที่เกี่ยวข้องภายใน สสจ.แพร่ คือ กลุ่มงานทันตสาธารณสุข และกลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ และกับหน่วยงานภายนอกให้เข้ามาร่วมเป็นภาคีเครือข่ายในการเฝ้าระวัง ได้แก่ กสทช. สคบ. ศูนย์ดำรงธรรม เครือข่ายสาธารณสุขอำเภอ เครือข่ายศูนย์คุ้มครองสิทธิผู้บริโภค สภาเด็กและเยาวชน เป็นต้น และจัดกิจกรรมร่วมกับภาคีเครือข่ายในการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการจัดฟันแพ้น รวมถึงการประสานส่งต่อข้อมูลเพื่อการบังคับใช้กฎหมาย ในกรณีที่อยู่นอกเหนืออำนาจหน้าที่ของ สสจ.แพร่ คือการบังคับใช้กฎหมาย พ.ร.บ.คุ้มครองผู้บริโภค ซึ่งจะอยู่ในอำนาจหน้าที่ของ สคบ. จึงจำเป็นต้องมีการประสานและส่งต่อข้อมูลในด้านนี้เพื่อให้ สคบ. ดำเนินการด้วย

ภก.ธารากกล่าวว่า ภายหลังจากที่ได้เข้าไปจัดกิจกรรมกับทางโรงเรียนแล้วทำให้เห็นว่าจะต้องมีการทำงานร่วมกันเป็นเครือข่ายเพื่อแก้ปัญหาในเรื่องนี้ ดังนั้น จึงมีความพยายามที่จะสร้างเครือข่ายต่าง ๆ ขึ้นมาในขณะเดียวกันการบังคับใช้กฎหมายกับผู้ที่ยาอุปกรณ์จัดฟันและรับจัดฟันแพ้นโดยไม่มีใบอนุญาตก็มีการดำเนินงานควบคู่กันไปด้วย เป็นการทำงานทั้งในเชิงรุกและเชิงรับ

“หลังจากที่เราได้เข้าไปในโรงเรียนแล้วก็มีความพยายามที่จะขยายเครือข่ายในการเฝ้าระวังมากขึ้นให้หน่วยงานอื่นช่วยสอดส่องดูแล ว่ามีที่ไหนที่รับจัดฟันแพ้นบ้าง อย่าง กสทช. เขาก็ดูแลเรื่องสถานีวิทยุอยู่ แล้วเราก็แจ้งให้เขาทราบว่ามันมีเรื่องของกรณีโฆษณาเกี่ยวกับการจัดฟันด้วยนะ ถ้าเขาเจอว่ามีการประชาสัมพันธ์ทางวิทยุก็ให้ช่วยแจ้งเราด้วย ส่วนของ สคบ. เราก็ส่งข้อมูลเกี่ยวกับการขายอุปกรณ์จัดฟันโดยไม่มีใบอนุญาตให้เขาช่วยพิจารณาดำเนินคดี ส่วนเครือข่ายศูนย์คุ้มครองสิทธิผู้บริโภคเราทำงานร่วมกันเป็นประจำอยู่แล้วในเรื่องอาหาร ยา และเครื่องสำอางที่ผิดกฎหมาย ก็เพิ่มการเฝ้าระวังเรื่องการจัดฟันเข้าไปด้วย ซึ่งเขาจะออกสำรวจในพื้นที่ ร้านค้าต่าง ๆ เป็นประจำ ในส่วนของศูนย์ดำรงธรรมเขาก็จะรับเรื่องร้องเรียนต่าง ๆ อยู่แล้ว ถ้ามีเรื่องการจัดฟันเราก็ขอให้เขาส่งข้อมูลมาที่เรา” ภก.ธารากกล่าว

ทางด้าน **ภก.ประเสริฐ กิตติประภัสร์** เกสเซอร์ชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค และเภสัชสาธารณสุข สสจ.แพร่ ได้วิเคราะห์ว่าปัจจัยความสำเร็จ (key success) อย่างหนึ่งก็คือการทำงานเชิงบูรณาการภายใน สสจ.แพร่ และการเชื่อมเครือข่ายกับหน่วยงานภายนอก

“สสจ.แพร่เรามีการทำงานเชิงบูรณาการภายใน สสจ. เองกับกลุ่มงานทันตสาธารณสุขและกลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ ในการเข้าไปทำงานกับโรงเรียน ซึ่งทำงานร่วมกันได้ดี พอใน สสจ.เรามีเอกภาพในการทำงานร่วมกัน นึกถึงประชาชนเป็นศูนย์กลาง แล้วเราก็ไปเชื่อมต่อกับหน่วยงานอื่นที่ข้างนอก ไปหาเขา เอาข้อมูลไปนำเสนอ บทบาทของเขาเป็นอย่างไรให้มาช่วยกัน อันนี้คือ key success อันที่หนึ่ง ซึ่งการทำงานในส่วนนี้เราต้องเปิดใจเข้าหากัน มาคุยกัน เราไม่ใช่โยนงาน แต่เรามาช่วยกัน”

ในส่วนของการแบ่งบทบาทหน้าที่กันนั้น ภก.ประเสริฐกล่าวว่า บทบาทของกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคจะเป็นเรื่องเชิงกฎหมาย ซึ่งจะไม่ค่อยมีความรู้เรื่องของทันตกรรมหรือเรื่องของเครื่องมือในการจัดฟันต่าง ๆ จึงต้องให้เจ้าหน้าที่ทางด้านทันตกรรมเข้ามาช่วยเหลือ

“เจ้าหน้าที่ทันตกรรมจะเข้าจะมีส่วนร่วมคือ หนึ่ง เป็นพนักงานเจ้าหน้าที่ตาม พ.ร.บ.การประกอบวิชาชีพ และเรื่องของ พ.ร.บ.การประกอบโรคศิลปะ ซึ่งเป็นงานทันตกรรม เราก็ให้เขามาชี้ประเด็นและชี้ว่าหลักฐานตรงไหน วัสดุอุปกรณ์อะไรที่เป็นเรื่องของการประกอบวิชาชีพทันตกรรม และ สอง เขามีการบริการวิชาการด้วย คอย support เรื่องข้อมูลต่าง ๆ เวลาออกไปทำงานในพื้นที่เราก็ให้เขาออกไปด้วย เป็นทีมร่วมกัน” ภก.ประเสริฐกล่าว

ในส่วนของการจัดกิจกรรมร่วมกับเครือข่ายส่วนใหญ่จะเป็นการเพิ่มเนื้อหาการรณรงค์ให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องการจัดฟันแฟชั่นเข้าไปในงานอีเวนต์ต่าง ๆ ที่แต่ละหน่วยงานมีภารกิจอยู่แล้ว ซึ่งจะเป็นการจัดกิจกรรมรณรงค์/ออกบูธเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคตามวาระโอกาสต่าง ๆ

อย่างไรก็ตาม การดำเนินการแก้ไขปัญหาด้วยมาตรการต่าง ๆ ไม่ได้มีการประเมินผลที่ชัดเจนในกิจกรรมแต่ละส่วน ที่ผ่านมามีเพียงการสรุปผลการดำเนินงานในภาพรวมแต่ละปีร่วมกับเครือข่ายเท่านั้น

การพัฒนาศักยภาพทีมงานและเครือข่ายระดับอำเภอ ในส่วนของการพัฒนาศักยภาพทีมงาน กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สสจ.แพร่จะมีการจัดกิจกรรมอบรมปีละ 1 ครั้ง ร่วมกับเจ้าหน้าที่เภสัชกร โรงพยาบาลชุมชน และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอต่าง ๆ เพื่อพัฒนาศักยภาพให้กับเจ้าหน้าที่ที่ดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค ซึ่งเนื้อหาจะเกี่ยวกับการทำงานทุกประเด็นและการบังคับใช้กฎหมายตาม พ.ร.บ. ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งในช่วงปี 2560-2561 ได้มีการนำประเด็นเรื่องการจัดฟันแฟชั่นเข้าไปเป็นประเด็นในการอบรมพัฒนาศักยภาพให้กับเจ้าหน้าที่เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจในการดำเนินงานเรื่องนี้มากขึ้น โดยมีคู่มือการทำงานให้ด้วย⁶ และจะมีการอัปเดตข้อมูลในคู่มือให้ทุกปี หากเจ้าหน้าที่ระดับอำเภอพบเจอปัญหาระหว่างการดำเนินงานในพื้นที่ก็สามารถขอรับคำปรึกษาจากเจ้าหน้าที่ สสจ.ได้เป็นรายกรณี

⁶ คู่มือแนวทางการดำเนินงาน การบังคับใช้กฎหมายกรณีจัดฟันแฟชั่น โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ วิทยาลัยการคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาและสุขภาพแห่งประเทศไทย และสภาเภสัชกรรม, พฤษภาคม 2559

การสรุปผลการดำเนินงาน ในกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สสจ.แพร่ ได้มีการสรุปผลการทำงานร่วมกันเป็นประจำทุกไตรมาส เพื่อสรุปปัญหาและพัฒนาแนวทางการดำเนินงานของกลุ่มงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น นอกจากนี้ ยังมีการสรุปผลประจำปีร่วมกับเครือข่ายสาธารณสุขอำเภอ โดยให้แต่ละอำเภอถอดบทเรียนการทำงานในพื้นที่แล้วมานำเสนอในที่ประชุมประจำปี ในส่วนของ สสจ.แพร่ก็จะนำเสนอบทเรียนในระดับจังหวัด

ข้อมูลเชิงประจักษ์ที่ยืนยันผลสำเร็จ

นับตั้งแต่ปี 2558 เป็นต้นมา สสจ.แพร่ได้มีการดำเนินคดีกับผู้ให้บริการจัดฟันแพชชั่นโดยไม่มีใบอนุญาต จำนวน 3 คดี และมีอีกหลายรายที่กระทำผิดแต่ไม่ถูกดำเนินคดีเพราะได้รับการแจ้งเตือนแล้วเลิกทำ ซึ่งผลปรากฏว่าหลังจากที่มีการดำเนินคดีรายที่ 3 ในปี 2561 ก็ไม่พบผู้กระทำผิดถึงขั้นที่ต้องดำเนินคดีอีกมาจนถึงปัจจุบัน เพราะระบบเฝ้าระวังในชุมชนและเครือข่ายชุมชนที่เข้มแข็ง เป็นหัวใจในการพบปัญหาได้รวดเร็ว และจัดการปัญหาได้รวดเร็ว ซึ่งทาง สสจ.แพร่ ได้มีการสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับการจัดฟันแพชชั่นให้กับเครือข่ายรับทราบและเข้าใจปัญหาการจัดฟันแพชชั่น ที่ดำเนินงานร่วมกับเครือข่ายในทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องเพื่อสามารถเฝ้าระวังปัญหาได้อย่างครอบคลุม ได้แก่

- (1) เครือข่าย อสม. ด้านคุ้มครองผู้บริโภค เครือข่ายพนักงานเจ้าหน้าที่ระดับอำเภอ ช่วยเฝ้าระวังปัญหาในเขตพื้นที่ของตนเอง
- (2) เครือข่ายภาคประชาชน โดยสภาผู้บริโภคจังหวัดแพร่ ช่วยเฝ้าระวังปัญหาในสื่อออนไลน์ รวมทั้งช่วยรับเรื่องกรณีมีผู้แจ้งข้อมูลร้องเรียน
- (3) เครือข่ายแกนนำนักเรียน อัย.น้อย ช่วยเฝ้าระวังปัญหาในสถานศึกษาของตนเอง

สรุปผลการดำเนินงานที่ผ่านมา มีดังนี้

1. การดำเนินมาตรการทางกฎหมาย

- ☐ ดำเนินคดีกับผู้ให้บริการจัดฟันแพชชั่นและนำเสนอข่าวการดำเนินคดีให้ประชาชนรับทราบ

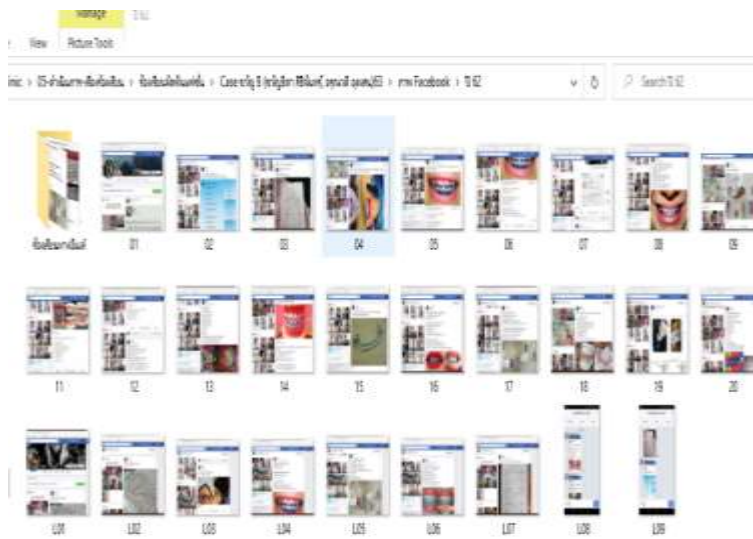
ภาพ 6.2 การดำเนินมาตรการทางกฎหมาย



2. การดำเนินมาตรการเฝ้าระวัง ติดตาม

- ☐ รวบรวมข้อมูล Facebook ที่เคยมีการรับจัดฟันแฟชั่นเพื่อเฝ้าระวัง และจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ความรู้เกี่ยวกับการจัดฟันแฟชั่น

ภาพ 6.3 การรวบรวมข้อมูลที่เคยมีการจัดฟันแฟชั่น เพื่อเฝ้าระวัง



3. การดำเนินการมาตรการทางวิชาการ

- ☐ จัดอบรมให้ความรู้แก่นักเรียนระดับอาชีวศึกษา โดยบูรณาการร่วมกับกลุ่มงานทันตสาธารณสุขและกลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

ภาพ 6.4 การอบรมให้ความรู้แก่นักเรียนระดับอาชีวศึกษา



3. การดำเนินการมาตรการสร้างเครือข่าย

- ☐ ประสานส่งต่อข้อมูลระหว่างหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น ศูนย์ดำรงธรรม, สคบ.
- ☐ จัดกิจกรรมร่วมกับภาคีเครือข่ายในการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการจัดฟันแฟชั่น

ภาพ 6.5 จัดกิจกรรมร่วมกับภาคีเครือข่ายในการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการจัดฟันแฟชั่น



ปัจจัย เงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับความสำเร็จ และบทเรียนสำคัญที่ควรค่าต่อการเรียนรู้

ปัจจัย เงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับความสำเร็จในการดำเนินงานของ สสจ.แพร่ ที่เป็นบทเรียนสำคัญควรค่าแก่การเรียนรู้ มีดังนี้

1. การใช้ข้อมูลในการจัดการปัญหา สสจ.แพร่ ได้ดำเนินการแก้ไขปัญหาดังกล่าวโดยอยู่บนฐานข้อมูลที่ได้รวบรวมมาได้ทั้งจากการร้องเรียน การเฝ้าระวัง และการทำวิจัย ซึ่งข้อมูลที่ได้มาดังกล่าวมีคุณลักษณะดังนี้

- ☐ เป็นข้อมูลที่ชี้ให้เห็นจุดที่เป็นแหล่งของปัญหา กลุ่มเป้าหมายที่ได้รับผลกระทบ และปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ทำให้สามารถเข้าไปดำเนินการแก้ไขได้ตรงจุด
- ☐ เป็นข้อมูลที่มีความเป็นปัจจุบัน โดยหากเป็นข้อมูลที่ได้รับการร้องเรียนก็จะมี การตรวจสอบข้อมูลเพื่อสืบหาข้อเท็จจริงก่อน และถ้าเป็นข้อมูลจากการติดตามเฝ้าระวังก็จะมี การสรุปความเคลื่อนไหวของสถานการณ์ปัญหาทุกเดือน

2. การทำงานบูรณาการและเชื่อมเครือข่าย ในกระบวนการขับเคลื่อนงานทั้งหมด สสจ.แพร่ได้มีการเชื่อมประสานการทำงานทั้งกับกลุ่มงานที่เกี่ยวข้องภายใน สสจ.แพร่ คือ กลุ่มงานทันตสาธารณสุข และกลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ และกับหน่วยงานภายนอกให้เข้ามาร่วมเป็นภาคีเครือข่ายในการเฝ้าระวัง โดยเงื่อนไขสำคัญในการทำงานบูรณาการและเชื่อมกับเครือข่าย คือ

- ☐ การเชื่อมประสานภายในองค์กร จะต้องชี้ให้เห็นปัญหาร่วม วิธีการสื่อสารเพื่อบูรณาการการทำงานร่วมกันกับกลุ่มงานอื่นใน สสจ.แพร่ คือ การชี้ให้เห็นปัญหาร่วมหรือหาจุดที่จะไปเชื่อมกับเนื้องานของกลุ่มงานอื่น จึงทำให้เกิดความร่วมมือกันในการจัดการปัญหา โดยใช้ศักยภาพของแต่ละกลุ่มงาน อย่างเช่นกลุ่มงานทันตกรรมก็จะมีความรู้ทางวิชาการในเรื่องฟัน ช่วยหนุนเสริมการทำงานในการสร้าง Health Literacy ให้กับนักเรียนในโรงเรียน โดยการเป็นวิทยากรอบรมให้ความรู้ ดังที่ ภก.ธารากล่าวว่า

“เราพยายามพูดคุยให้เห็นว่าเรื่องการจัดฟันเกี่ยวข้องกับบทบาทหน้าที่ของเขาอย่างไร เช่น กลุ่มงานทันตกรรมก็จะเกี่ยวกับเรื่องวิชาชีพของเขา ถือเป็นปัญหาของกลุ่มงานเขาด้วย ซึ่งโดยธรรมชาติการทำงานภายใน สสจ.เองเราจะมีประสานการดำเนินงานระหว่างกลุ่มงานแต่ก็จะไม่กว้างขวางภารกิจหน้าที่ของกลุ่มงานอื่น แต่ถ้าเราสามารถชี้ให้เห็นว่ามันเป็นปัญหาร่วมกัน เรื่องนี้มันเป็นปัญหาของกลุ่มงานเขาด้วยเขาก็จะให้ความสนใจ”

- **การเชื่อมประสานกับหน่วยงานภายนอก จะต้องเข้าใจวัฒนธรรมการทำงานของแต่ละองค์กร** คือ ในการทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่น ต้องเข้าใจว่าพื้นฐาน มุมมองและความเข้าใจต่อเรื่อง ๆ หนึ่ง ย่อมแตกต่างกัน สิ่งที่เราคิดอาจไม่ตรงกับสิ่งที่คนอื่นเข้าใจ การที่จะทำให้หน่วยงานอื่นเห็นปัญหาเรื่องนี้เป็นเรื่องสำคัญเท่า ๆ กับที่ทางสาธารณสุขมองเห็นมันก็อาจจะทำได้ยาก ดังนั้นจึงไม่ควรเอาเรื่องนี้มาตั้งป้อมเป็นอุปสรรคขัดขวางการสร้างความร่วมมือกัน หากแต่การพูดคุย สร้างความเข้าใจ ปรับมุมมองให้เป็นไปในแนวเดียวกันมากที่สุดจะเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดผลสำเร็จของการทำงานร่วมกันได้

อุปสรรคและการคลี่คลาย

พนักงานเจ้าหน้าที่ระดับอำเภอขาดทักษะและไม่มั่นใจในการดำเนินการมาตรการทางกฎหมาย จึงมีการจัดทำคู่มือแนวทางการดำเนินการการบังคับใช้กฎหมายกรณีจัดฟันแพชั่น รวมทั้งให้พนักงานเจ้าหน้าที่ระดับจังหวัดเป็นที่เล็งในการดำเนินการ

“จากการทำงานที่ผ่านมาเราพบว่าการทำงานของพนักงานเจ้าหน้าที่ระดับอำเภอในการดำเนินคดีหรือการบังคับใช้กฎหมายกับผู้กระทำผิดนั้น ส่วนมากทางอำเภอเขาจะประสานมาที่ สสจ. เพื่อให้ สสจ. เข้าไปช่วยดำเนินการให้ ซึ่งที่จริงเราคาดหวังจะให้พนักงานเจ้าหน้าที่ของทางอำเภอซึ่งเขามีอำนาจอยู่แล้วนั้นสามารถที่จะจัดการและดำเนินคดีได้เอง” ภก.กล่าว

ข้อสังเกต

1. **ในเรื่องความชัดเจนของกฎหมาย** ในปัจจุบันการขายอุปกรณ์จัดฟันแพชั่นถือเป็นความผิดตาม พ.ร.บ.คุ้มครองผู้บริโภค ซึ่งอยู่นอกเหนืออำนาจหน้าที่ของ สสจ. ที่จะเข้าไปดำเนินการเองได้ ที่ผ่านมามีแค่เพียงส่งข้อมูลต่อกับทาง สคบ. ซึ่งไม่ได้มีการติดตามผลว่ามีมีการดำเนินคดีในแต่ละรายที่ส่งข้อมูลไปอย่างไรบ้าง ดังนั้นถ้าหากสามารถที่จะแก้ไขกฎหมายให้เรื่องของการขายอุปกรณ์จัดฟันให้มาอยู่ในหมวดของเครื่องมือแพทย์ซึ่งมีกฎหมายที่อยู่ในความดูแลของ สสจ. โดยตรง ก็อาจจะทำให้การจัดการปัญหาเรื่องนี้ทำได้ดีขึ้น
2. **ผลความเปลี่ยนแปลง** หลังจากที่มีการดำเนินคดีรายที่ 3 ในปี 2561 ก็ไม่พบผู้กระทำผิดถึงขั้นที่ต้องดำเนินคดีอีกจนถึงปัจจุบัน ถือเป็นเรื่องที่ดี แต่เนื่องจากโครงการวิจัยที่สำรวจสถานการณ์ปัญหาไม่ได้ดำเนินการสำรวจเพื่อติดตามผล จึงยังไม่มีข้อมูลผลการเปลี่ยนแปลงของ

กลุ่มเป้าหมายทั้ง 3 กลุ่ม ทั้งกลุ่มที่ไม่เคยจัดฟัน กลุ่มที่เคยจัดฟันแต่เลิกจัดแล้ว และกลุ่มที่กำลังจัดฟันอยู่ เพื่อที่จะดูว่าเปลี่ยนไปในทางที่พึงประสงค์หรือไม่ โดยเฉพาะกลุ่มที่มีการจัดฟันก็ไม่มีข้อมูลว่ามีจำนวนลดลงหรือไม่

ขอขอบคุณผู้ให้ข้อมูล

2. การขับเคลื่อนนโยบายกัญชาทางการแพทย์สู่การปฏิบัติของจังหวัดอุดรธานี

- (1) ภก.มะโนตร์ นาคะวัญนะ เกสัชกรเชี่ยวชาญ ผู้ช่วยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี และหัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข (คบส.) สสจ.อุดรธานี
- (2) ภญ.ณัฐวี รักชัย เกสัชกรชำนาญการ สสจ.อุดรธานี

3. การบังคับใช้กฎหมายของพนักงานเจ้าหน้าที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

- (1) ภญ.วีรยา ถาอุปชิต เกสัชกรชำนาญการ สสจ.ขอนแก่น
- (2) ภญ.อังศุรัตน์ ยิ้มละมัย เกสัชกรชำนาญการ สสจ.ขอนแก่น

4. การขับเคลื่อน พ.ร.บ.ควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พุทธศักราช 2560 ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น

- (1) คุณจันทิยา เนติวิจิตรธรรม พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มพัฒนาอนามัยแม่และเด็ก
- (2) คุณทัตพิชา คลังกลาง นิติกร กลุ่มพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม

5. Songkhla Model การทำงานร้านยากับเครือข่ายจังหวัดสงขลา

- (1) ภญ.วิไลวรรณ สาครินทร์ เกสัชกรชำนาญการพิเศษ หัวหน้าฝ่ายคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารและยา สสจ.สงขลา
- (2) ภญ.จิราภรณ์ อุไรรัตน์ เกสัชกรชำนาญการ สสจ.สงขลา

6. การพัฒนางานคลินิกกัญชาทางการแพทย์ จังหวัดบุรีรัมย์

- (1) ภญ.กนกพร ชนะคำ รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ และหัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สสจ.บุรีรัมย์

7. การดำเนินงานแก้ไขปัญหาดัดฟันแฟชั่น ฟันปลอมเถื่อน

- (1) ภก.ประเสริฐ กิตติประภัสร์ เกสัชกรชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สสจ.แพร่
- (2) ภก.ธารา ยาพรม เกสัชกรชำนาญการ สสจ.แพร่

คณะทำงาน

อภิญญา ตันทวีวงศ์	หัวหน้าโครงการ
นวพร ต่อมกระโทก	ผู้ศึกษาและเรียบเรียงรายงานกรณีศึกษา
สุธิดา แสงสว่าง	ผู้ศึกษาและเรียบเรียงรายงานกรณีศึกษา
ปิยวรรณ กิจเจริญ	ผู้ประสานงานและเลขานุการ
