

การทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการสำรวจปัญหาการใช้ยาในชุมชน:

แนวคิดสำคัญและการประยุกต์ใช้

ศิริณภา พลเยี่ยม¹, วรณีย์ ชัยเฉลิมพงษ์², สุภาวดี เป่งสังข์³

Received: 31 January 2017

Accepted: 27 March 2017

บทคัดย่อ

บทนำ: ประเทศไทยมีปัญหาการใช้ยาในชุมชนมายาวนาน มีการแก้ไขปัญหามาอย่างต่อเนื่อง แต่ยังไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการสำรวจปัญหาการใช้ยาในชุมชน ในประเด็นวิธีการศึกษาและผลการศึกษา เพื่อใช้เป็นแนวทางในการประยุกต์ใช้ต่อไป **วิธีดำเนินการวิจัย:** โดยศึกษาแนวทางของ องค์การอนามัยโลก แนวทางของไทย และงานวิจัยก่อนหน้า **ผลการวิจัย:** พบว่าวิธีการสำรวจปัญหาการใช้ยาในชุมชนที่องค์การอนามัยโลกเสนอแนวทางไว้ มีทั้งหมด 7 ขั้นตอน (1) การทำความเข้าใจลักษณะการใช้ยาและปัญหาในการใช้ยา (2) การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา (3) การวิเคราะห์ปัญหาและการระบุแนวทางแก้ไขปัญหาก็เป็นไปได้ (4) การคัดเลือกและพัฒนารูปแบบการแก้ไขปัญห (5) การทดสอบวิธีการแก้ไขปัญห (6) ดำเนินการแก้ไขปัญห และ (7) ติดตามและประเมินผลการแก้ไขปัญห ส่วนแนวทางของไทย มีขั้นตอนหลักที่ไม่แตกต่างกัน แต่มีการระบุเรื่องการเตรียมความพร้อมของผู้ศึกษาชุมชน และให้ความสำคัญกับบริบทของชุมชนทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคม นอกเหนือจากบริบทเชิงสุขภาพ รวมถึงนำเสนอเครื่องมือ 7 ชิ้นที่ช่วยให้ทำงานในชุมชนได้ง่ายขึ้น ตัวอย่างงานวิจัยที่นำเสนอ ทำให้เห็นปัญหาการใช้ยาในชุมชน และวิธีการแก้ปัญหาในสถานการณ์จริง พบว่างานวิจัยที่ประสบความสำเร็จในการแก้ไขปัญหการใช้ยาในชุมชน เป็นงานวิจัยที่มีขั้นตอนการศึกษาตามแนวทางที่เสนอไว้อย่างครอบคลุม การสำรวจปัญหาการใช้ยาเป็นเพียงการเริ่มต้นของกระบวนการแก้ไขปัญห **สรุปผลการวิจัย:** การดำเนินงานที่ครอบคลุมอย่างเป็นระบบ และมีส่วนร่วมจากผู้เกี่ยวข้อง รวมถึงการพิจารณาบริบทของชุมชน สามารถนำไปสู่ความสำเร็จในการดำเนินการ ช่วยพัฒนาคนทำงานให้เข้าใจชุมชน และทำงานในชุมชนได้อย่างมีความสุข

คำสำคัญ : การใช้ยาในชุมชน, การสำรวจปัญหาการใช้ยาในชุมชน, การจัดการปัญหาการใช้ยาในชุมชน, ปัญหาด้านยา
วารสารเภสัชศาสตร์อีสาน 2560; 13 (ฉบับพิเศษ): 583-600

¹ เภสัชศาสตรบัณฑิต (ภบ.) กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลโพธิ์ทอง จังหวัดร้อยเอ็ด

² Ph.D. คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น

³ วุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมสาขาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาและสุขภาพ (ว.ภ. (คุ้มครองผู้บริโภคด้านยาและสุขภาพ))กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด

ติดต่อผู้พิมพ์: กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลโพธิ์ทอง จังหวัดร้อยเอ็ด 45110

โทร. 043-571321-2 ต่อ 139, โทรสาร. 043-571680, e-mail: phonyiam_s@hotmail.com

The review articles about the investigation of medication problem in community: The important concepts and application

Sirinapa Phonyiam^{1*}, Wannee Chaichalermpong², Supawadee Plengchai³

Abstract

Introduction: There have been medication problems in communities in Thailand for a long time. Continuously, problem-solving activities have been implemented. However, there is too little success now. The objectives of this article were review articles about the investigation of medication problems in community in topic of methods and results. It was expected that this could assist readers get more understanding about the methodology and could apply it to their work. **Methods:** Use WHO guideline, Thai guideline and previous studies. **Results:** The World Health Organization proposed the process to investigate medicines use in communities which consisted of 7 steps as follows: (1) describe drug use and identify problems (2) prioritize problems (3) analyze problems and identify solutions (4) select and develop intervention (5) pretest intervention (6) implement intervention and (7) monitor and evaluate intervention. For Thai guideline, the processes are similar. However, it was added the preparation phase of researchers and emphasized the importance of economic and social factors in the context of community in addition to health factors. It also proposed the 7 tools that help working in community easier. The research examples illustrated the medication problems in community and the method to solve problems in real situation. It was found that the researches which success in solving medication problems in community covered all processes suggested by the guideline. The investigation of medication problems is just a starting point of the problem-solving process. **Conclusion:** The operations which work systematic and systematically, participated from stakeholders, and consider the context of community could bring to the successful, help working people to understand their community and work happily.

Key words: Medicines use in community, The investigation of medication problems in community,

The solving of medication problems in community, Medication problem

IJPS 2017; 13 (Supplement): 583-600

¹ PharmD., Pharmacy Department, Phonthong Hospital, Roi-Et.

² Ph.D., Faculty of Pharmaceutical Sciences, Khon Kaen University.

³ B.PHCP, Pharmacy Department, Selaphum Hospital, Roi-Et.

* **Corresponding author:** Pharmacy Department, Phonthong Hospital, Roi-Et. 45110, Tel. 043-571321-2
e-mail: phonyiam_s@hotmail.com

บทนำ

ยาเป็นหนึ่งในปัจจัยสี่ที่มีความจำเป็นต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์ในปัจจุบันรวมถึงเป็นสินค้าอย่างหนึ่งที่มีการผลิตและนำเสนอขายให้กับผู้บริโภคอย่างกว้างขวาง(Lomas and Chanthapasa, 2012) ค่าใช้จ่ายด้านยาของประเทศไทยเมื่อเทียบกับงบประมาณด้านสุขภาพของประเทศเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี ข้อมูลจากสำนักงานสถิติแห่งชาติ รายงานว่า ระหว่างปี พ.ศ. 2551 – 2557 ค่าใช้จ่ายด้านยาเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 20 เป็นร้อยละ 40 (National Statistical Office of Thailand, 2015) เมื่อมีการใช้ยามากขึ้น ปัญหาที่เกิดจากยาก็พบมากขึ้นเป็นเงาตามตัว โดยพบปัญหาทั้งจากส่วนผู้ให้บริการและผู้รับบริการ จากรายงานขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) พบการสั่งใช้ยาหรือขายยาไม่เหมาะสมร้อยละ 50 และผู้ใช้ยาไม่ใช้ยาตามแพทย์สั่งร้อยละ 50 (Hardon, Hodgkin and Fresle, 2004) ในปี 2555 ประเทศไทยมีค่าใช้จ่ายด้านยา 1.4 แสนล้านบาท ในจำนวนนี้เป็นการใช้ยาเกินจำเป็นถึง 2,370 ล้านบาท และเป็นการใช้ยาที่ยังมีข้อสงสัยต่อประสิทธิภาพอีก 4,000 ล้านบาท (Bureau of information of Thailand, 2010) เมื่อมีการประเมินความสมเหตุผลของการสั่งใช้ยากลุ่ม Celecoxib และ Candesartan พบการสั่งใช้ยาไม่สมเหตุผลสูงถึงร้อยละ 59 และ 93 ตามลำดับ (Tharat et al., 2014) นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยที่แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยไม่ใช้ยาตามแพทย์สั่งร้อยละ 64 (Cheyoe, 2013)

เนื่องจากคนไทยได้รับยาจากหลายช่องทาง ทั้งที่ถูกกฎหมายและไม่ถูกกฎหมาย เช่น โรงพยาบาล คลินิก ร้านยา ร้านชำ อินเทอร์เน็ตขายตรง เพื่อบริการหรือญาติ หมอพื้นบ้าน พระภิกษุ หนังกาย ยา รถฉายหนังแผ่นซีดี (Plengchai, 2011) มีข้อมูลว่า

คนไทยซื้อยากินเองร้อยละ 15 ของผู้ป่วยทั้งหมด ใช้ยาปฏิชีวนะมากถึงร้อยละ 20 ของยาทั้งหมด กินยานอนหลับเป็นประจำ ร้อยละ 3.3 กินยาแก้ปวดทุกวัน ร้อยละ 2.3 กินยาลูกกลอนเป็นประจำร้อยละ 2.1 กินยาลดความอ้วนร้อยละ 1.1 (Buranasiri, 2012) ซึ่งปัญหาเหล่านี้ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความเสี่ยงจากผลข้างเคียงและอันตรายจากยา รวมถึงการสิ้นเปลืองทางเศรษฐกิจอีกด้วย

การจัดการให้ชุมชนมีความปลอดภัยจากการใช้ยานั้น จำเป็นที่จะต้องทำความเข้าใจหรือมีข้อมูลก่อนว่าสถานการณ์การใช้ยาในชุมชนนั้นเป็นอย่างไร มีปัญหาจากการใช้ยาในเรื่องอะไร ตลอดจนจนถึงสามารถหาคำตอบได้ว่า สาเหตุของปัญหาคืออะไร เพื่อที่จะนำข้อมูลที่ได้นี้เป็นปัจจัยนำเข้า ในการพิจารณากำหนดกลยุทธ์หรือหาวิธีแก้ปัญหา เพื่อช่วยให้ชุมชนมีความปลอดภัยจากการใช้ยามากขึ้น

องค์การอนามัยโลกได้เผยแพร่แนวทางการศึกษาปัญหาการใช้ยาในชุมชนในปี 1992 (Hardonet al., 1992) เพื่อเป็นแนวทางให้บุคลากรสาธารณสุขได้นำไปปรับใช้ในพื้นที่ของตนเอง โดยมีจุดเด่นคือ เป็นวิธีการที่สามารถดำเนินการได้อย่างไม่ยุ่งยาก สามารถทำให้เสร็จได้ในเวลาอันสั้น หลังจากนั้น ในปี 2004 องค์การอนามัยโลก (Hardon et al., 2004) ได้เผยแพร่คู่มือ การศึกษาการใช้ยาของผู้บริโภค ขึ้นอีกฉบับหนึ่งซึ่งเป็นการพัฒนาต่อจากแนวทางที่เผยแพร่ในปี 1992

สถาบันวิจัยสาธารณสุข ได้จัดทำคู่มือ วิธีชุมชน ในปี 2545 (Chuengsatiansupet al., 2002) เพื่อเป็นคู่มือการเรียนรู้ชุมชนด้านสุขภาพ ที่ทำให้การทำงานในชุมชนง่ายขึ้นโดยมีการนำเสนอเครื่องมือและรายละเอียดขั้นตอนในการศึกษาชุมชน หลังจากนั้นในปี 2550 สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ

(สวสส.) ร่วมกับ สถาบันวิจัยสาธารณสุข องค์การอนามัยโลก และ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สนับสนุนให้มีการจัดทำหนังสือ ยากับชุมชน: มิติทางสังคมและวัฒนธรรม (Chuengsatiansupet al.,2007) เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์การแก้ปัญหาการใช้ยาในชุมชน ในขณะนั้น รวมถึงเสนอทิศทางการศึกษาวิจัยในอนาคต ซึ่งเน้นแนวทางแก้ปัญหาที่ครอบคลุมในมุมมองทางสังคมด้วย

บทความนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการสำรวจการใช้ยาในชุมชน ในประเด็นวิธีการศึกษาและผลการศึกษา เพื่อใช้เป็นแนวทางในการประยุกต์ใช้ต่อไป

วิธีดำเนินการวิจัย

ใช้แนวคิดที่มีการนำเสนอโดยองค์การอนามัยโลกเป็นหลัก และสืบค้นแนวทางของประเทศไทยจากคำค้น “ยาและชุมชน” ในฐานข้อมูลงานวิจัยของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวสส.) และมีการค้นหางานวิจัยที่เกี่ยวข้องซึ่งพบน้อยมาก จากการสอบถามจากเครือข่าย หลังจากนั้น สรุปวิธีการศึกษาการใช้ยาในชุมชนของพื้นที่ที่มีการดำเนินงานในเรื่องของการศึกษาสถานการณ์ปัญหาการใช้ยา หรือการจัดการปัญหาการใช้ยาในชุมชนและทำการวิเคราะห์งานเหล่านั้นกับแนวคิดการศึกษาการใช้ยาในชุมชนที่ได้นำเสนอเพื่อช่วยให้เกิดความเข้าใจในวิธีการดังกล่าวมากขึ้น และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการทำงานต่อไป

ผลการวิจัย

แนวทางการวิจัยทางสังคมศาสตร์เพื่อศึกษาการใช้ยาในชุมชน (How to Investigate

Drug Use in Communities: Guidelines for social science research) (Hardonet al., 1992)

ปี 1992 องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) โดย Hardon, Brudon-Jarkobowicz and Reeler (1992) ได้เผยแพร่ แนวทางการวิจัยทางสังคมศาสตร์เพื่อศึกษาการใช้ยาในชุมชน เป็นการนำเสนอแนวทางการทำงานที่เป็นการวิจัยดำเนินงาน (operational research) มีเป้าหมายเพื่อการทำความเข้าใจสถานการณ์การคัดเลือก การจัดการการกระจายยา ตลอดจนถึงการใช้ยาโดยแพทย์ และการใช้ยาโดยผู้บริโภครหรือผู้ป่วย

แนวทางนี้จัดทำขึ้นเพื่อเป็นเครื่องมือช่วยให้นักวิชาการด้านสาธารณสุข ซึ่งส่วนใหญ่แล้วจะมีเวลาในการทำงานวิจัยไม่มากนัก รวมถึงมีข้อจำกัดเรื่องทรัพยากรต่างๆในการดำเนินงาน ให้ได้ร่วมกันดำเนินงานวิจัยอย่างง่าย (simple research) ใช้เวลาในการศึกษาหรือประเมินไม่นาน (rapid assessment methodology) โดยจะช่วยในการระบุปัญหาการจัดการและการใช้ยาในชุมชน ผลการศึกษาที่ได้สามารถนำมาเป็นข้อมูลพื้นฐาน (baseline) เพื่อทำการศึกษาและเก็บข้อมูลระยะยาวในอนาคต หรือนำข้อมูลที่ได้มาเป็นประโยชน์ต่อการพิจารณาหากลยุทธ์ในการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล หรือใช้ข้อมูลที่ได้ในการติดตามและประเมินผลโครงการสุขภาพที่กำลังดำเนินการ

การประเมินการจัดการและการใช้ยาในชุมชน จะช่วยให้สามารถระบุปัญหาการใช้ยาที่ไม่ถูกต้อง (drug misuse) ได้ เช่น ความไม่ร่วมมือในการใช้ยา การใช้ยาปฏิชีวนะไม่ถูกต้อง การใช้ยาผิดมากเกินจำเป็น หรือแม้แต่การพึ่งพิงยาทั่วไปมากเกินไปจนจำเป็นก็ตาม นอกจากนั้นแล้ว การศึกษาดังกล่าวจะยังช่วยให้ได้ข้อมูลช่องทางการกระจายยา ซึ่งโดยปกติแล้วไม่

เพียงแต่ทำหน้าที่กระจายตัวยานั้น แต่ยังมีส่วนในการให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับยาที่ถูกกระจายควบคู่กันไปอีกด้วย

ขั้นตอนโดยสรุปของการประเมินการจัดหาและการกระจายยาในเบื้องต้น เริ่มจากการกำหนดตัวนักวิจัย ซึ่งอาจมีได้มากกว่า 1 คน เช่น มีนักวิจัยหลัก (principle investigator) ซึ่งมีประสบการณ์ในการทำงานวิจัย และนักวิจัยในพื้นที่ (field researcher) จากนั้นนักวิจัยร่วมกันกำหนดวิธีวิจัย ทำการประสานงานกับบุคลากรในหน่วยบริการเพื่อร่วมมือกันในการดำเนินงาน หรือชักชวนเข้าร่วมเป็นนักวิจัยเก็บข้อมูลในพื้นที่ ทำการประเมินรูปแบบการส่งจ่ายยาในหน่วยบริการโดยใช้วิธีสังเกต ศึกษาเอกสารและการสัมภาษณ์อย่างมีโครงสร้าง หลังจากนั้น หากจำเป็นอาจสัมภาษณ์บุคลากรสาธารณสุขที่ทำงานใน

ชุมชน เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) สัมภาษณ์ครัวเรือนเพื่อหาคำตอบประเด็นการใช้ยาในชุมชน สุดท้ายคือการสำรวจช่องทางการกระจายยาที่สำคัญในชุมชน โดยมีตัวอย่างของกิจกรรมการดำเนินงานตามตารางที่ 1

สำหรับนักวิจัยที่ทำหน้าที่เก็บข้อมูลในชุมชนนั้น ไม่ควรเป็นเจ้าของพื้นที่หรือบุคลากรสาธารณสุขที่มีความรับผิดชอบทำงานในพื้นที่นั้น เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลอาจไม่บอกเรื่องการใช้ยารักษาตนเอง หรือเรื่องอื่นๆให้ทราบ อย่างไรก็ตาม หากมีคนในชุมชนที่สามารถเป็นผู้เก็บข้อมูล (community investigator) ก็สามารถที่จะมอบหมายให้ทำงานนี้ได้ ประเด็นสำคัญอีกเรื่องหนึ่งสำหรับนักวิจัยในพื้นที่คือ การใช้ภาษา หากนักวิจัยสามารถใช้ภาษาที่คนในชุมชนใช้อยู่ จะเป็น

ตารางที่ 1 ตัวอย่างกิจกรรมในการดำเนินงาน

กิจกรรม
1. เตรียมแบบสัมภาษณ์ และแนวทางการทำงานสำหรับผู้เก็บข้อมูล
2. ทดสอบแบบสัมภาษณ์
3. อบรมผู้เก็บข้อมูล
4. เก็บข้อมูลในหน่วยบริการ
5. สัมภาษณ์บุคลากรสาธารณสุขที่ทำงานอยู่ในชุมชน
6. สัมภาษณ์ครัวเรือน
7. สำรวจช่องทางการกระจายยาในชุมชน
8. การประมวลผลข้อมูล (data processing)
9. การวิเคราะห์ข้อมูล (data analysis)
10. เขียนรายงาน

ที่มา: ดัดแปลงจาก Hardonet al. (1992)

ประโยชน์ต่อการเก็บข้อมูลเป็นอย่างมาก สุดท้ายสำหรับบุคลากรสาธารณสุขที่ลงพื้นที่เพื่อเก็บข้อมูลนั้น ควรแสดงตัวเป็นนักวิจัยมาเพื่อเก็บ

ข้อมูลงานวิจัยมากกว่าที่จะแสดงตัวเป็นบุคลากรสาธารณสุข

จากขั้นตอนข้างต้น จะสังเกตได้ว่าการประเมินการส่งจ่ายยาของแพทย์หรือบุคลากร

สาธารณสุขในหน่วยบริการด้วย ทั้งนี้ เนื่องจากหน่วยบริการมีบทบาทในการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ซึ่งหากหน่วยบริการไม่สามารถส่งจ่ายยาได้อย่างเหมาะสมแล้ว ก็คงยากที่จะช่วยให้ชุมชนมีการใช้ยาอย่างเหมาะสมได้

ประเด็นคำถามที่ใช้ในการเก็บข้อมูลงานวิจัย

สำหรับข้อมูลที่จะต้องเก็บหรือประเมินนั้น อาจมีปริมาณ หรือลักษณะที่แตกต่างหลากหลาย ได้แก่

1. คำถามในระดับหน่วยบริการ ซึ่งตัวอย่างคำถามในระดับนี้ ได้แก่

1.1. คุณลักษณะพื้นฐานของหน่วยบริการ เช่น ชั่วโมงการให้บริการ บริการที่มีในหน่วยงาน ข้อมูลบุคลากร ต้นทุนการให้บริการ/ต้นทุนยา จำนวนผู้รับบริการ ระยะเวลารอคอย จำนวนบุคลากรสาธารณสุขที่เป็นผู้ปฏิบัติงานในชุมชนที่อยู่ในเครือข่ายของหน่วยบริการ

1.2. การได้รับการฝึกอบรมเรื่องการใช้อย่างสมเหตุผลของบุคลากรในหน่วยบริการ

1.3. ลักษณะการส่งจ่ายยาในใบสั่งแพทย์ เช่น เมื่อพิจารณาจากใบสั่งแพทย์จำนวน 10 ฉบับแล้ว มีจำนวนรายการยาเฉลี่ยกี่รายการ มียาที่เป็นยาปฏิชีวนะกี่รายการ มียาที่เป็นยาฉีดกี่รายการ หรือรายการยาที่ถูกส่งจ่ายมากที่สุด 10 อันดับแรกเป็นยาอะไรบ้าง

1.4. วิธีการรักษาพยาบาลผู้ป่วยในโรคที่ผู้วิจัยต้องการศึกษา

1.5. ปริมาณสต็อกของยาที่เป็นยาจำเป็น (essential drug) สถานการณ์ของการไม่มียาใช้ทั้งในกรณีที่เป็นยาหลัก หรือยาอื่น

1.6. ปัญหาการจัดการและการใช้ยาในชุมชน ที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการจากบุคลากรในหน่วยบริการ เช่น ปัญหาความไม่ร่วมมือในการใช้ยาและสาเหตุของความไม่ร่วมมือ ปัญหาการมีช่องทางอื่นที่เป็นช่องทางการกระจายยาที่ต้องมีใบสั่งแพทย์

2. คำถามในระดับชุมชนหรือผู้ใช้ยา ซึ่งตัวอย่างคำถามในระดับนี้ ได้แก่

2.1. แหล่งที่มาของยาที่อาศัยอยู่ภายในหรือรอบๆชุมชน ลักษณะของแหล่งดังกล่าวนั้นเป็นแหล่งที่ถูกหรือผิดกฎหมาย ความถี่บ่อยของการใช้ยาจากแหล่งกระจายยาที่มีในช่วงเวลาที่ศึกษา

2.2. ในมุมมองของคนในชุมชน แหล่งกระจายยาที่มีอยู่ ณ นั้น มีประโยชน์หรือมีโทษต่อชุมชนหรือไม่

2.3. การใช้ยาเพื่อรักษาตนเอง (self-medication) ของคนในชุมชนมีมากน้อยเพียงใด ยาที่ใช้มาก 10 อันดับแรกคือยาอะไรบ้าง ยาที่มีในตู้ยาของแต่ละบ้านมาก 10 อันดับแรกมียาอะไรบ้าง ยาเหล่านี้เป็นยาในบัญชียาหลักหรือไม่ ยาเหล่านี้สามารถจัดหาได้เฉพาะในกรณีต้องมีใบสั่งแพทย์เท่านั้นหรือไม่

2.4. แหล่งข้อมูลสำคัญที่คนในชุมชนขอคำปรึกษาแนะนำเมื่อเจ็บป่วย

2.5. คนในชุมชนดูแลอาการเจ็บป่วยที่ผู้วิจัยต้องการศึกษาอย่างไร

การเลือกครัวเรือนเพื่อเป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา

การเลือกครัวเรือนในชุมชนนั้น ควรเลือกกลุ่มครัวเรือนตัวอย่างที่สามารถสะท้อนให้เห็นภาพของชุมชนในภาพรวม ผ่านการใช้กระบวนการเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีสุ่มวิธีการสุ่มที่เป็นไปได้ใน

การประเมินแบบเร็วนี้ ผู้วิจัยอาจใช้วิธีจับฉลาก เช่น ทำฉลากที่กำหนดเลขที่ของแต่ละครัวเรือน แล้วทำการจับฉลากขึ้นมา 100 ครัวเรือน เพื่อเป็นเป้าหมายที่จะไปทำการเก็บข้อมูล จากนั้น จับฉลากขึ้นมาอีก 25 ครัวเรือน เพื่อเป็นรายการสำรอง กรณีไม่สามารถเก็บข้อมูลได้จากครัวเรือนที่จับฉลากได้ในครั้งแรก

การสุ่มเลือกครัวเรือนเพื่อทำการเก็บข้อมูล อีกวิธีการหนึ่งในกรณีที่ไม่สามารถทำการจับฉลากได้ และสามารถทำได้ไม่ยาก ก็คือการที่นักวิจัยหาตำแหน่งที่เป็นตำแหน่งกลางชุมชน แล้วหมุนขวดบนพื้น หากขวดชี้ไปในทิศทางใด ก็ให้เก็บข้อมูลจากครัวเรือนที่อยู่ในทิศทางนั้น เช่น หากต้องการเก็บข้อมูลจากผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียนที่มีอาการท้องเสีย ก็ให้เก็บข้อมูลจากบ้านในทิศทางนั้น ที่มีเด็กท้องเสีย หากผู้ดูแลที่อยู่บ้านนั้นปฏิเสธการให้ข้อมูล ก็ให้หาผู้ดูแลเด็กจากบ้านถัดๆ ไปที่อยู่ในทิศทางเดิม แต่ถ้าบังเอิญว่า ในวันนั้น ผู้ดูแลเด็กไม่อยู่บ้าน ก็ให้กลับมาเก็บข้อมูลในวันอื่นต่อไป หากมีนักวิจัยมากกว่า 1 คน นักวิจัยคนอื่นก็จะทำการหาทิศทางในการเก็บข้อมูลด้วยวิธีการเดียวกัน แต่ไปในทิศทางที่ต่างจากนักวิจัยคนก่อนหน้า

การประมวลผลและการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลนั้น อาจใช้รายการตัวชี้วัดต่อไปนี้ ในการวิเคราะห์ได้

1. ตัวชี้วัดในระดับหน่วยบริการ

1.1. จำนวนรายการยาเฉลี่ยต่อใบสั่งแพทย์ ตัวชี้วัดนี้จะบอกระดับของการได้รับยาที่มีจำนวนมากน้อยต่างกัน (degree of polypharmacy)

1.2. ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับยาปฏิชีวนะหรือยาฉีด ซึ่งในกรณีการประเมินแบบเร็วนี้ มักจะเก็บข้อมูลจากผู้ป่วยจำนวน 100 คน

1.3. อื่นๆ เช่น ร้อยละของผู้ป่วยบางกลุ่มที่ได้รับยาที่มีความจำเป็นในการรักษา

2. ตัวชี้วัดในระดับชุมชน

2.1. ร้อยละของผู้ป่วยที่ขอคำปรึกษาจากบุคลากรทางการแพทย์ และร้อยละของผู้ป่วยที่มีการใช้ยาเพื่อรักษาตนเองในช่วง 2 สัปดาห์

2.2. ร้อยละของการรักษาอาการเจ็บป่วยโดยใช้บริการจากหน่วยบริการ และร้อยละของการรักษาอาการเจ็บป่วยโดยใช้บริการจากร้านยา หรือช่องทางอื่นๆ ในช่วง 2 สัปดาห์

2.3. อื่นๆ เช่น ร้อยละของผู้ป่วยบางกลุ่มที่ได้รับยาที่มีความจำเป็นในการรักษา

คำแนะนำในการทำ rapid assessment ข้างต้นนี้ เป็นแนวทางสำหรับผู้ดำเนินงานหรือนักวิจัยที่มีปัญหาเรื่องเวลาและทรัพยากรอื่นๆ ช่วยให้สามารถดำเนินงานได้ภายใต้เวลาและทรัพยากรที่มีจำกัด ผลการศึกษาที่ได้อาจนำมาใช้เพื่อหากลยุทธ์ในการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล หรือเป็นข้อมูลเพื่อการติดตามและประเมินผลโครงการ นอกจากนั้นแล้ว อาจใช้เป็นประเด็นของการศึกษาเชิงลึกในบางเรื่องที่จำเพาะเจาะจง ซึ่งอาจดำเนินการได้โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยที่เข้มข้นมากขึ้นในอนาคต

**คู่มือการศึกษาการใช้ยาของผู้บริโภค
(How to Investigate the Use of Medicines by Consumers)**(Hardon et al., 2004)

ปี 2004 องค์การอนามัยโลก โดย Hardon , Hodgkin and Fresle (2004) ได้เผยแพร่คู่มือการศึกษาการใช้ยาของผู้บริโภค เพื่อเสนอแนวทางดำเนินงานที่ครอบคลุมตั้งแต่การค้นหามีปัญหาการใช้ยาของผู้บริโภค ออกแบบวิธีการแก้ไขปัญห และวัดผลการดำเนินการแก้ไขปัญหที่สามารถนำไป

ประยุกต์ใช้ในพื้นที่ที่มีบริบทแตกต่างกันได้ซึ่งจะต่างจากแนวทางในปี 1992 ที่ไม่ได้กล่าวถึงการออกแบบการแก้ปัญหาและการประเมินผล นอกจากนั้นแล้วคู่มือนี้จะเน้นการศึกษาเพื่อทำความเข้าใจปัญหา และการแก้ปัญหาในระดับชุมชนมากกว่าระดับบุคคล

ในการทำความเข้าใจกับสถานการณ์การใช้ยา เพื่อแก้ปัญหาและส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลนั้น ควรต้องมีข้อมูลที่บอกถึงลักษณะของการใช้ยาที่ไม่สมเหตุผล ปริมาณการใช้ยาที่ไม่สมเหตุผล และ สาเหตุของการใช้ยาที่ไม่สมเหตุผล โดยรูปแบบการใช้ยาที่ไม่สมเหตุผล ได้แก่ การไม่ใช้ยาตามแพทย์สั่ง ซื้อยากินเองจากที่แพทย์เคยสั่ง ใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่เหมาะสม ใช้ยาผิดเกินจำเป็น ใช้ยารักษาโรคทั่วไปเกินจำเป็น เช่น กินยาทุกครั้งที่ป่วย ตืดยาแก้ปวด จนทำให้เกิดเลือดออกในทางเดินอาหาร ซึ่งเป็นปัญหาที่พบบ่อยในประเทศไทย ใช้สมุนไพรอย่างไม่ปลอดภัย ใช้ยาสูตรผสมโดยไม่จำเป็น ใช้ยาแพงโดยไม่จำเป็น

ขั้นตอนที่เสนอโดยคู่มือฉบับนี้ มี 7 ขั้นตอนได้แก่ (1) การทำความเข้าใจลักษณะการใช้ยาและปัญหาในการใช้ยา (2) การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา (3) การวิเคราะห์ปัญหาและการระบุแนวทางแก้ไขปัญหานั้น (4) การคัดเลือกและพัฒนานิเวศการแก้ไขปัญหานั้น (5) การทดสอบวิธีการแก้ไขปัญหานั้น (6) ดำเนินการแก้ไขปัญหานั้น และ (7) ติดตามและประเมินผลการแก้ไขปัญหานั้น โดยในบทความนี้ จะนำเสนอ 3 ขั้นตอนแรก

(1) ระบุปัญหาในการใช้ยา (Identify medicines use problems) ในขั้นตอนแรกนี้ เป็นขั้นตอนที่จะแสดงให้เห็นถึงลักษณะการใช้ยาของชุมชนจากนั้น ทำการประเมินความสมเหตุผลของ

ลักษณะการใช้ยาที่พบ และ บรรยายถึงปัญหาการใช้ยาตามความเห็นของคนในชุมชน และบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ แหล่งข้อมูลในขั้นตอนนี้อาจเป็นเอกสารต่างๆที่มีอยู่แล้ว หรือหากมีบุคคลที่สามารถให้ข้อมูลได้ ก็อาจเก็บข้อมูลจากบุคคลนั้นเพิ่มเติมในลักษณะที่เป็นข้อมูลที่ใหม่ขึ้นได้ด้วย การดำเนินงานในขั้นตอนนี้ ควรเน้นไปที่ลักษณะการใช้ยา และปัญหาการใช้ยา โดยยังไม่ต้องค้นหาถึงสาเหตุของลักษณะการใช้ยาที่พบ

(2) จัดลำดับความสำคัญของปัญหา (Prioritize medicines use problems) การจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสามารถทำได้โดยผู้กำหนดนโยบายหรือผู้เชี่ยวชาญ การจัดให้คนในชุมชนมีส่วนร่วมจะช่วยให้สามารถระบุปัญหาได้อย่างสมบูรณ์ เนื่องจากคนในชุมชนเป็นเจ้าของปัญหาและจะส่งผลถึงกระบวนการแก้ไขปัญหานั้นในกลุ่มที่หารือเพื่อจัดลำดับความสำคัญของปัญหานั้น ควรประกอบไปด้วยความหลากหลายของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และทุกคนได้มีโอกาสแสดงความคิดเห็น

การทำกลุ่มหารือ ประกอบด้วยกิจกรรมดังนี้ นำเสนอรายการปัญหาที่เห็นว่าเป็นปัญหาสาธารณสุข แล้วให้ผู้เข้าร่วมหารือ แสดงความคิดเห็นต่อรายการปัญหานั้นๆ และเสนอแนะเพิ่มเติมพัฒนาเกณฑ์เพื่อจัดลำดับความสำคัญของปัญหาโดยการถามผู้เข้าร่วมหารือว่าทำไมจึงคิดว่าปัญหานั้นๆ สำคัญจัดลำดับความสำคัญของปัญหาโดยใช้เครื่องมือ เช่นการให้คะแนนในแต่ละข้อ ผลรวมของคะแนนจะแสดงความสำคัญของปัญหาเป็นต้น เกณฑ์ที่ใช้มากในการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา เช่น ขนาดของปัญหา จำนวนผู้ได้รับผลกระทบจากการใช้ยาไม่เหมาะสม ความเสี่ยงด้าน

สุขภาพซึ่งควรพิจารณาความรุนแรงของผลที่เกิดจากการใช้ยาค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ เช่น การใช้ยาไม่เหมาะสมส่งผลเสียต่อสุขภาพ นำไปสู่การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ทำให้มีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น และความเหมาะสมของแนวทางจัดการปัญหาในพื้นที่ เช่น หากปัญหาเกิดจากการสั่งจ่ายยาของแพทย์ในโรงพยาบาล ก็ไม่มีความจำเป็นในการแก้ปัญหาในชุมชน เป็นต้น

(3) วิเคราะห์ปัญหาและระบุแนวทางแก้ไข ปัญหาที่เป็นไปได้ (Analyse medicines use problems and identify possible solutions) เป้าหมายคือเพื่ออธิบายรายละเอียดของปัญหาหลัก (core-problems) ที่ได้จากการจัดลำดับความสำคัญ และวิเคราะห์หาปัจจัยสาเหตุที่สามารถแบ่งได้เป็นหลายระดับ ได้แก่ ปัจจัยระดับครอบครัว ปัจจัยระดับชุมชน ปัจจัยระดับสถานพยาบาล และปัจจัยระดับชาติ การวิเคราะห์ช่วยให้พัฒนาแนวทางแก้ไขปัญหาคำปรึกษา การวิเคราะห์ควรทำไปพร้อมกับการปรึกษาผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียซึ่งจะสามารถช่วย ระบุ แนวทางแก้ไขปัญหาที่เป็นไปได้

การได้มาซึ่งแนวทางแก้ไขปัญหามีดังนี้ การทบทวนวรรณกรรม การสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (semi-structure intervention) เพื่อช่วยในการอธิบายความสัมพันธ์ของปัญหา และค้นหาเหตุผลเชิงลึกเพื่อหาแนวทางแก้ไขหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ลงพื้นที่สำรวจปัญหา อธิบายสาเหตุของปัญหาและพัฒนาแผนภูมิการวิเคราะห์ปัญหา

สิ่งสำคัญสำหรับการค้นหาแนวทางแก้ไขปัญหาคำปรึกษาในชุมชนคือ มุมมองของคนในชุมชนโดยวัตถุประสงค์ย่อยของขั้นตอนนี้มี 3 ข้อคือ (1) การระบุแนวทางการแก้ปัญหาการใช้ยาในชุมชน

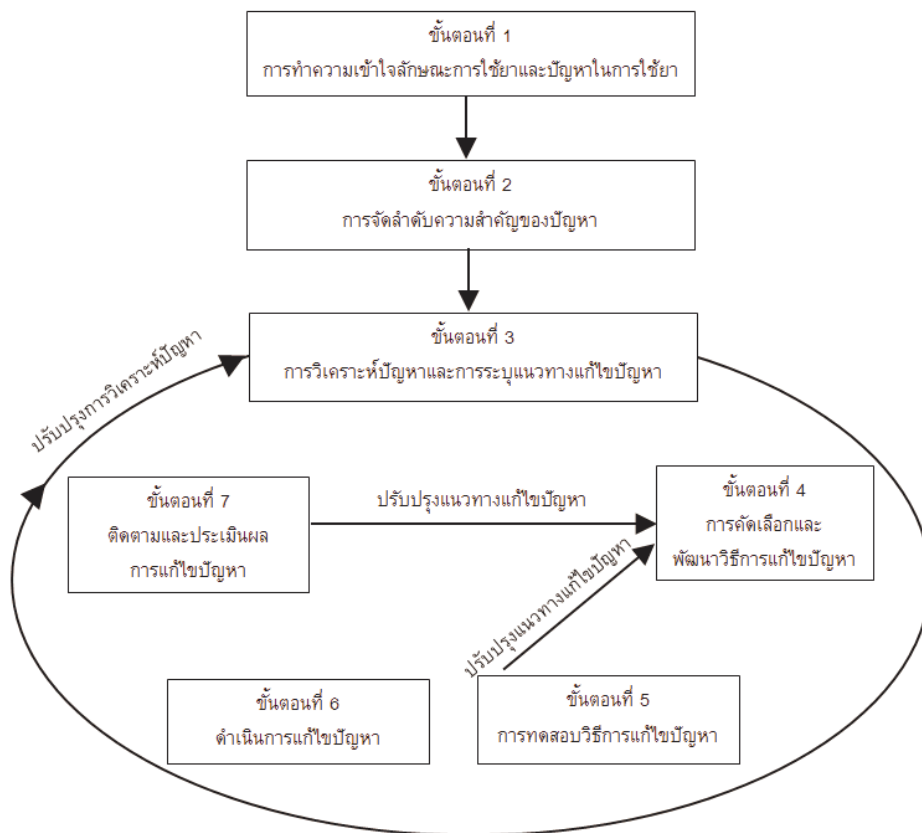
โดย ระบุกลุ่มเป้าหมาย และ ระบุช่องทางการสื่อสารในชุมชน เช่น ในปัจจุบันมีช่องทางการสื่อสารเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพอะไรบ้าง ช่องทางใดบ้างที่คนในชุมชนเชื่อถือ รูปแบบการสื่อสารแบบใดที่ทำให้คนในชุมชนเข้าใจได้ ข้อความรูปแบบใดบ้างที่ส่งเสริมให้เกิดการใช้ยาที่ดีกว่า (2)การระบุข้อจำกัดในการเปลี่ยนแปลง โดยพิจารณาว่าปัจจัยอะไรที่ทำให้คนเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ยาก (3) ระบุปัจจัยสนับสนุนการเปลี่ยนแปลง โดยพิจารณาว่าปัจจัยอะไรที่กระตุ้นให้คนเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

สำหรับขั้นตอนที่ 4-7 นั้นเป็นรายละเอียดเกี่ยวกับการแก้ไขปัญห โดยขั้นตอนที่ 4 คือการเลือกและพัฒนาแนวทางแก้ไขปัญห นำไปสู่ขั้นตอนที่ 5 คือการทดลองใช้แนวทางแก้ไขปัญหากับกลุ่มเป้าหมายกลุ่มเล็กๆ เพื่อเป็นการทดลองดำเนินการ เมื่อทดลองเรียบร้อยแล้ว ก็เข้าสู่ขั้นตอนที่ 6 คือขั้นตอนการหลังจากนั้นเป็นขั้นตอนที่ 7 คือการติดตามและประเมินผลการแก้ไขปัญห ซึ่งจากขั้นตอนที่ 7 สามารถนำไปปรับปรุงการวิเคราะห์ปัญหาและการหาแนวทางแก้ไขปัญห ในขั้นตอนที่ 3 หรือนำไปปรับปรุงการเลือกและการพัฒนาแนวทางการแก้ไขปัญห ในขั้นตอนที่ 4 ต่อไป เกิดเป็นวงจรการดำเนินงานเพื่อแก้ปัญหาการใช้ยาในชุมชนอย่างต่อเนื่อง

วิธีชุมชน : คู่มือการเรียนรู้ที่ทำงานชุมชนง่าย ได้ผลและสนุก (Chuengsatiansupet al.,2002)ปี 2545 สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และ สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข ได้เผยแพร่คู่มือวิธีชุมชน: การเรียนรู้ที่ทำงานชุมชนง่าย ได้ผลและสนุก เพื่อเสนอแนวทางดำเนินงานที่ครอบคลุมตั้งแต่ (1) การเตรียมการ สำหรับผู้วิจัย เจ้าหน้าที่ และชุมชน (2) การประเมินสภาพชุมชน (3) การ

วิเคราะห์ปัญหา (4) การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา (5) การจัดทำโครงการ (6) การดำเนินโครงการ (7) การประเมินผลโครงการ และ (8) การปรับโครงสร้างให้เหมาะสมตามผลที่ได้จากการ

ประเมิน ซึ่งขั้นตอนการดำเนินงานคล้ายกับที่เสนอไว้ใน WHO 2004 แต่เพิ่มเติมในขั้นตอนแรก คือ ขั้นตอนเตรียมการสำหรับผู้วิจัย เจ้าหน้าที่ และชุมชน



ที่มา: ดัดแปลงจาก Hardonet al. (2004)

รูปที่ 1 ขั้นตอนการพัฒนาแนวทางการส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผลของผู้บริโภค

คู่มือนี้ยังเสนอเครื่องมือสำหรับศึกษาชุมชน 7 เครื่องมือ ดังนี้ 1. แผนที่เดินดิน 2. ผังเครือญาติ 3. โครงสร้างองค์กรชุมชน 4. ระบบสุขภาพชุมชน 5. ปฏิทินชุมชน 6. ประวัติศาสตร์ชุมชน และ 7. ประวัติชีวิตบุคคล โดยเครื่องมือดังกล่าวมีจุดเด่นที่สำคัญคือ ทำให้การลงศึกษาชุมชนมีวิธีการที่ชัดเจน ช่วยให้เข้าใจชุมชนได้อย่างรวดเร็ว สามารถนำผลที่ได้ไปประยุกต์ใช้กับงานบริการสุขภาพได้อย่างสอดคล้องกับวิถีชีวิตของชุมชน การใช้เครื่องมือนี้ยังช่วยแก้ไขปัญหาด้านการขาดทักษะของเจ้าหน้าที่ และมีข้อจำกัดคือ ไม่สามารถใช้ในการแก้ปัญหาเชิงระบบที่เกิดจากโครงสร้างและการบริหารงาน

ยากับชุมชน : มิติทางสังคมวัฒนธรรม (Chuangsatiansupet al.,2007)

ปี 2550 สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ (สส.) ได้เผยแพร่หนังสือยากับชุมชน: มิติทางสังคมวัฒนธรรมมีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนองค์ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาในชุมชนชนบทของประเทศไทยเกี่ยวกับ ทศนคติและพฤติกรรมการใช้ยา การกระจายยาแผนปัจจุบันในชุมชน และสถานการณ์การบังคับใช้กฎหมายที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยา และพฤติกรรมของแหล่งกระจายยาโดยเน้นการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของระบบยากับระบบอื่นๆ ได้แก่ ระบบเศรษฐกิจ/สังคม และระบบสาธารณสุข โดยใช้วิถีชีวิตชุมชนเป็นตัวตั้ง โดยสรุปเกี่ยวกับแนวคิดขั้นตอน/วิธีการจัดการปัญหาการใช้ยาในชุมชน ประกอบด้วย (1) การวิเคราะห์โครงสร้างและพฤติกรรมของระบบองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมยา (2) การประเมินปัญหาการใช้ยาในชุมชนอย่างเป็นระบบและการพัฒนาบุคลากรที่ทำงานให้มีขีดความสามารถในการวิจัย (3) การระบุ (identify)

ปัญหาการใช้ยาในชุมชน โดยใช้มุมมองที่เป็นสหวิทยาการ (4) การพิจารณาความรุนแรงของปัญหาการกระจายยาในชนบท (5) การเสนอวิธีการแก้ปัญหาการกระจายยาไม่เหมาะสม (6) การวิเคราะห์ข้อดีข้อจำกัดของแต่ละวิธีการแก้ไขปัญหาของงานวิจัยที่เคยมีผู้ศึกษา (7) การเสนอแนวทางการแก้ปัญหาการใช้ยาในชุมชนและการทำวิจัยในอนาคต

เนื้อหาข้างต้นเป็นการทบทวนแนวคิดการสำรวจการใช้ยาในชุมชน รวมถึงบางส่วนของงานจัดการปัญหาการใช้ยา ในส่วนต่อไปจะเป็นการเสนอตัวอย่างงานที่มีผู้ดำเนินการ เพื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบกับแนวคิดที่ได้นำเสนอไปแล้ว

การศึกษาแก้ปัญหาการกระจายยาไม่เหมาะสมในชุมชน (Plengchai, 2011)

Plengchai (2011) ทำการวิจัยเรื่องการแก้ปัญหาการกระจายยาไม่เหมาะสมในชุมชนมีวัตถุประสงค์เพื่อ สำรวจพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชนในชุมชนนำข้อมูลพฤติกรรมการใช้ยาในชุมชนมาวิเคราะห์ปัญหา แล้วหาแนวทางที่เหมาะสมในการพัฒนาการกระจายยา และแก้ไขปัญหาที่เกิดจากยา และประสานผู้นำชุมชน อสม. และ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ในพื้นที่ให้เป็นเครือข่ายในการจัดการปัญหาเรื่องยาในชุมชนวิธีดำเนินการแบ่งเป็น 2 ระยะ

ระยะที่ 1 สำรวจการกระจายยาในร้านค้าของ 5 อำเภอ โดยทำการสำรวจในร้านชำ 1,049 แห่ง ร้านขายของส่ง 19 แห่ง กองทุนหมู่บ้าน 137 แห่ง รวม 1,205 แห่ง ใช้เวลาในการเก็บข้อมูล 2 เดือน เลือกชุมชนตามความสมัครใจของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยและชุมชน สำรวจใน 2 ประเด็น คือ (1) การกระจายยา เก็บข้อมูลโดยอาสาสมัครที่เป็น

คนในพื้นที่ (เภสัชกร, เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล, อสม.) และ (2) ทักษะและพฤติกรรมการใช้ยาของชุมชน โดยสอบถามแนวคิดมุมมองต่อการใช้ยาและรูปแบบการกระจายยาในพื้นที่ 2 รพ.สต. ของอำเภอเสลภูมิ เก็บข้อมูลโดยทีมเภสัชกร

ระยะที่ 2 หาแนวทางแก้ไขปัญหาและทำการแก้ไขปัญหา โดยการทำประชาคมในชุมชนนำร่อง 9 ชุมชน ในพื้นที่ 5 อำเภอ ผู้เข้าร่วมประชาคมคือ ผู้นำชุมชน ประธาน อสม. อสม.ผู้ประกอบการทุกร้านและคนในชุมชน แบ่งขั้นตอนการทำงานประชาคมเป็น 2 ขั้นตอนคือ (1) การรับรู้แนวคิดของคนในชุมชน ในประเด็นต่อไปนี้ ถ้ามีการเจ็บไข้ได้ป่วยของตนเองหรือคนในครอบครัว ท่านมีวิธีการดูแลตนเองหรือคนในครอบครัวอย่างไร ในกรณีที่ท่านไปซื้อยากินเองตามร้านชำ ท่านตัดสินใจเลือกซื้อยาแต่ละตัวด้วยเหตุผลโดยยอยอดฮิตในชุมชนคือยาอะไร อันตรายของยาในชุมชน และชุมชนของท่านมีความเสี่ยงจากการบริโภคยาที่เป็นอันตรายหรือไม่ (2) การกำหนดข้อตกลงของชุมชนจากการทำประชาคมเกี่ยวกับการจำหน่ายยาในชุมชน

ผลการศึกษาพบสัดส่วนยาอันตรายร้อยละ 56 ยาสามัญประจำบ้านร้อยละ 21 ยาแผนโบราณร้อยละ 11 ยาควบคุมพิเศษร้อยละ 7 ซึ่งทำให้ทราบถึงขนาดของปัญหาการกระจายยาที่ไม่เหมาะสมในชุมชน พบรายการยาที่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพของผู้บริโภคเป็นอย่างมาก พบเหตุปัจจัยที่กำหนดการใช้ยารักษาตนเอง คือ เพื่อนบ้าน ญาติ การโฆษณาจากสื่อวิทยุ/โทรทัศน์ ประสบการณ์การรักษาในอดีต เป็นต้น ผลจากการประชาคม ทำให้ได้แนวทางแก้ไขปัญหายาไม่เหมาะสมในชุมชนโดยคนในชุมชนมีส่วนร่วม มีการติดตามและประเมินผลการ

แก้ไขปัญหามิในชุมชน โดยการสุ่มประเมินอย่างต่อเนื่องทุกเดือน

โครงการเฝ้าระวังการกระจายยาที่ไม่เหมาะสม จังหวัดขอนแก่น (Pimdee, 2015)

Pimdee (2015) ทำการศึกษาเรื่อง การเฝ้าระวังการกระจายยาที่ไม่เหมาะสม จังหวัดขอนแก่น มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจข้อมูลยาและแหล่งกระจายยาในบ้านค้าและร้านชำและผู้ที่ได้รับผลกระทบ พัฒนามาตรการควบคุมลดการขายยาไม่ให้นายที่อาจก่อให้เกิดอันตรายมาจำหน่ายภายในชุมชน และพัฒนาแนวทางร่วมในการแก้ไขปัญหา และป้องกันอันตรายที่จะเกิดแก่ผู้บริโภคโดยการสำรวจร้านขายของชำในจังหวัดขอนแก่นทั้งหมด 1,266 ร้าน จาก 8 อำเภอ ขั้นตอนการศึกษามีดังนี้ (1) สำรวจข้อมูลยาและเส้นทางการกระจายยาที่ไม่เหมาะสมในบ้านค้า/รถเร่ (2) สำรวจผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการใช้ยาที่กระจายยาที่ไม่เหมาะสม (3) จัดทำประชาคมเพื่อจัดทำข้อตกลงร่วมกันในแต่ละอำเภอ (4) สร้างเครือข่ายในการเฝ้าระวังฯ และกระตุ้นอย่างต่อเนื่อง (5) สร้างระบบคืนข้อมูลให้ชุมชน แก้ไขปัญหาการกระจายยาในร้านชำ โดยให้คำแนะนำเกี่ยวกับยาที่สามารถขายได้ในร้านชำ จัดทำโปสเตอร์ให้ความรู้เรื่องยาและอธิบายเกี่ยวกับการเลือกซื้อยาอย่างปลอดภัย ปัจจุบันดำเนินการในขั้นที่ 1-2 แล้ว พบว่า ยาที่จำหน่ายในร้านชำ คือ ยาอันตราย ยาบรรจุเสร็จ ยาชุด ยาแผนโบราณ และ ยาควบคุมพิเศษ คิดเป็นร้อยละ 89, 61, 13, 4 และ 0.2 ตามลำดับ ผลกระทบจากการใช้ยาไม่เหมาะสมทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์ คือ เสียชีวิต แพ้ยาอย่างรุนแรง ภาวะช็อคจากการแพ้ และผื่นคัน คิดเป็นร้อยละ 2.9, 5.8, 2.9 และ 67.6 ตามลำดับ

รายงานการถอดบทเรียน การจัดการ ปัญหายาอันตรายในชุมชนอย่างยั่งยืน กรณีศึกษา อำเภอโนนคูณ จังหวัดศรีสะเกษ (Booddawong et al., 2015)

Booddawong et al. (2015) ทำการศึกษา เรื่อง การจัดการปัญหาอันตรายในชุมชนอย่างยั่งยืน กรณีศึกษา อำเภอโนนคูณ มีวัตถุประสงค์ เพื่อ จัดการปัญหาการกระจายและการใช้ยาอันตรายในชุมชน ในระยะแรก ผู้วิจัยเรียนรู้ชุมชน ชีวิตความเป็นอยู่ของคนในชุมชนทั้งประชาชนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ภาษา และวัฒนธรรม หลังจากนั้นพิจารณาข้อมูลที่มีอยู่ คือ สถานการณ์ การแพร่กระจายของยาอันตรายในร้านชำซึ่งเป็น กิจกรรมที่ทำอย่างต่อเนื่องอยู่แล้วในจังหวัดศรีสะเกษ ปีละ 2 ครั้ง และข้อมูลอาการแพ้ยาของผู้ป่วย จากการได้รับยาที่จำหน่ายในชุมชน แล้วเสนอข้อมูล ต่อเจ้าหน้าที่และผู้เกี่ยวข้อง ชักชวนให้ร่วม ดำเนินการแก้ไขปัญหายาอย่างจริงจัง โดยเริ่ม ดำเนินการใน 1 ตำบล คือตำบลโพธิ์ ครอบคลุมร้าน กองทุนหมู่บ้านทั้งหมดที่มีในตำบลคือ 12 ร้าน โดยการสร้างความรู้และความตระหนักต่อปัญหาแก่ ผู้เกี่ยวข้อง (โดยการให้ข้อมูลที่ร้านชำ และการจัด ประชุม) เป็นการให้ข้อมูลความรู้ด้านยาการคืน ข้อมูลการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยาที่พบใน โรงพยาบาลเพื่อให้ผู้ประกอบการร้านชำตระหนักถึง อันตรายจากยา แล้วขอความร่วมมือร้านชำขาย เฉพาะยาที่ได้รับอนุญาต อย่างไรก็ตามยังมีการรับ ฟังปัญหาจากผู้ประกอบการร้านชำ เพื่อทำให้เกิด กติกาที่ปฏิบัติได้จริง และมีข้อตกลงในการกำหนด รายการยาอันตรายที่ขายได้ในชุมชนรวมถึงการให้ ความรู้และแนวปฏิบัติแก่ประชาชนในการเข้าถึงยา อย่างเหมาะสม โดยเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ชี้ให้เห็น

ผลกระทบชัดๆ จากการซื้อยากินเองจากร้านชำ และชี้แนะว่า ถ้าป่วยเป็นอะไรให้ไป รพ.สต. ก่อน เพราะสามารถปรึกษาเรื่องยาและการรักษาเบื้องต้น ได้ ซึ่งร้านชำไม่มี หลังจากนั้นดำเนินการติดตาม และประเมินผลทุก 4 เดือน แล้วปรับปรุงแนวทาง เช่น ลดจำนวนยาอันตรายที่ขายได้ในร้านชำลงเป็น ระยะๆ แนะนำยาทดแทนที่สามารถขายในร้านชำได้ อย่างปลอดภัย และการทำประชาคมให้เกิดกติกา ชุมชน แล้วขยายผลการดำเนินงานไปยังตำบลอื่น และอำเภออื่น ต่อไป

การสำรวจการกระจายยา ในอำเภอพน ทอง จังหวัดร้อยเอ็ด (Phonyiam et al., 2016)

Phonyiam et al. (2016) ทำการศึกษาเรื่อง การสำรวจการกระจายยาในอำเภอพนทอง มี วัตถุประสงค์เพื่อ สำรวจการกระจายยาในร้านชำ เป็นการสำรวจการกระจายยาในร้านชำ 288 แห่ง ใน 14 ตำบลใช้เวลาในการเก็บข้อมูล 1 เดือน ขั้นตอน การสำรวจมีดังนี้ (1) กำหนดคำถามที่ต้องเก็บข้อมูล คือ ร้านชำมีการจำหน่ายยาอะไรบ้าง ยาที่มีจำหน่าย นั้น จัดเป็นยาประเภทใดตามกฎหมาย (2) พัฒนา เครื่องมือ/แบบฟอร์ม แบบสำรวจยาในร้านชำโดย พัฒนาจากสุภาวดี เปล่งชัย (2554) (3) คัดเลือก ตัวแทนเข้าร่วมการอบรม ให้ความรู้เกี่ยวกับ ผลิตภัณฑ์สุขภาพสร้างความตระหนักถึงอันตรายที่ อาจเกิดขึ้นได้จากการกระจายยาที่ไม่เหมาะสมใน ร้านชำ แลกเปลี่ยนข้อมูลเกี่ยวกับการมีผลิตภัณฑ์ สุขภาพในชุมชนตัวเอง แจ้งขอความช่วยเหลือใน การเก็บข้อมูล แนะนำการใช้เครื่องมือ และกำหนด วันส่ง โดยมีตัวแทน รพ.สต. เข้าร่วมแห่งละ 1 คน ผล การสำรวจพบว่า ได้ข้อมูลจาก รพ.สต. 20 แห่ง ร้านชำ 288 ร้าน พบยาอันตราย ยาสามัญประจำบ้าน ยา

แผนโบราณ ยาชุด คิดเป็นร้อยละ 57.0, 78.0, 1.7 และ 0.1 ตามลำดับ

อภิปรายและสรุปผลการวิจัย

แนวทางของ WHO การทำความเข้าใจการสำรวจปัญหาด้านยาในชุมชน ไปจนถึงการแก้ไขปัญหามี 7 ขั้นตอนคือ (1) การทำความเข้าใจลักษณะการใช้ยาและปัญหาในการใช้ยา (2) การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา (3) การวิเคราะห์ปัญหาและการระบุแนวทางแก้ไขปัญหที่เป็นไปได้ (4) การคัดเลือกและพัฒนาวิธีการแก้ไขปัญห (5) การทดสอบวิธีการแก้ไขปัญห (6) ดำเนินการแก้ไขปัญห และ (7) ติดตามและประเมินผลการแก้ไขปัญห แนวทางของไทย มี 8 ขั้นตอนเพิ่มเติมจากของ WHO คือ การเตรียมความพร้อมของผู้ศึกษาชุมชน งานวิจัยของ สุภาวดี และเบญจมาศมี 8 ขั้นตอน งานของ อารีย์ และศิริินภา มีวิธีวิจัยในขั้นตอนที่ 1 ของ WHO 2004

วิธีการเก็บข้อมูลในชุมชน สามารถทำได้หลายวิธี เช่น การสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง การสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง การทำกลุ่มหรือ การสังเกตการณ์กล่าวถึงในแนวทางของ WHO และพบในการศึกษาของ สุภาวดี และเบญจมาศส่วนการศึกษาของ อารีย์ และศิริินภา มีการเก็บข้อมูลแบบสังเกตการณ์

ผู้เก็บข้อมูลการสำรวจปัญหาการใช้ยาในชุมชนควรเป็นคนนอกพื้นที่ หรือคนในพื้นที่ที่ไม่ใช่บุคลากรสาธารณสุข กล่าวถึงในแนวทางของ WHO และพบในการศึกษาของ สุภาวดี เบญจมาศอารีย์ และศิริินภา ซึ่งใช้ อสม. เป็นผู้เก็บข้อมูล อสม. จัดเป็นคนในพื้นที่ที่ไม่ใช่บุคลากรสาธารณสุข

การสร้างทัศนคติเชิงบวกต่อการทำงานชุมชน ทำให้ทำงานกับชุมชนได้อย่างมีความสุขการให้ความสำคัญกับบริบทของชุมชนความเป็นสหวิทยาการของผู้ศึกษาชุมชน กล่าวถึงในแนวทางของไทย และพบในการศึกษาของ สุภาวดี และเบญจมาศ

การอบรมให้ความรู้ด้านยาแก่แหล่งกระจายยา การติดตามผลการแก้ปัญหาด้านยาในชุมชน กล่าวถึงในแนวทางของ WHO และไทย และพบในการศึกษาของ สุภาวดี และเบญจมาศ

การประยุกต์ใช้แนวทางของ WHO 1992 ที่เป็น Rapid Assessment สามารถใช้ได้ประหยัดเวลาในการเตรียมการ มีความเหมาะสมสำหรับนักวิจัยที่มีเวลาน้อย สำหรับแนวทางของ WHO 2004 มีรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีการศึกษาที่เพิ่มมากขึ้นเหมาะสมสำหรับนักวิจัยที่มีเวลาและต้องการระเบียบวิธีวิจัยที่แข็งแกร่งมากขึ้น สำหรับแนวทางของไทย นอกจากเสนอขั้นตอน วิธีวิจัยการสำรวจปัญหาด้านยาและการเตรียมความพร้อมสำหรับผู้วิจัยแล้ว ยังเสนอมุมมองในการสำรวจด้านอื่นที่อาจมีผลกระทบที่เกี่ยวข้องกัน เช่น ด้านเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม จากงานวิจัยของเบญจมาศ และสุภาวดี พบว่ามีวิธีการวิจัย ครบขั้นตอนของ WHO และไทย ผลการศึกษาพบว่าปัญหาด้านยาในชุมชนลดลง ซึ่งเหมาะสำหรับบุคลากรสาธารณสุขที่ทำการวิจัยและแก้ปัญหาด้านยาในชุมชน สำหรับงานวิจัยของ อารีย์ และศิริินภา พบว่า วิธีการวิจัยไม่ครบขั้นตอนตามแนวทางที่แนะนำ และผลการศึกษาพบว่าในพื้นที่ที่มีปัญหาด้านยา แต่ยังไม่ถึงขั้นตอนการแก้ไขปัญหามาเหมาะสำหรับนักวิจัยที่เริ่มต้นทำงานด้านนี้ และสามารถ

พัฒนาวิธีวิจัยไปสู่การแก้ไขปัญหาได้ ตามแนวทางเบื้องต้น

อภิปรายผลการวิจัย

เมื่อพิจารณาแนวคิดและวิธีดำเนินการสำรวจปัญหาการใช้ยาในชุมชน ทั้งของ WHO และของไทยพบว่า การทำความเข้าใจการสำรวจปัญหาด้านยาในชุมชน ไปจนถึงการแก้ไขปัญหา มีขั้นตอนใหญ่ๆ ที่ไม่ได้แตกต่างกัน เพียงแต่ส่วนที่พบเห็นเพิ่มขึ้นในแนวทางของไทยคือ การให้ความสำคัญกับบริบทของชุมชนนั้นด้วย ยกตัวอย่างเช่น แนวทางของวิธีชุมชนเน้นการเตรียมความพร้อมของผู้ศึกษาโดยนำเสนอเครื่องมือ 7 ชิ้น ที่ไม่ใช่ศึกษาเฉพาะเรื่องของสุขภาพหรือเรื่องของการใช้ยาเท่านั้น แต่คนที่ทำการศึกษาคงต้องทำความเข้าใจตั้งแต่ลักษณะความเป็นอยู่ วัฒนธรรม ความเชื่อ โครงสร้างองค์กรต่างๆ การใช้เครื่องมือ 7 ชิ้นนั้น นอกเหนือจากจะพาให้ผู้วิจัยคิดวิเคราะห์ชุมชนมากกว่าวิเคราะห์เรื่องยาแล้ว ยังเป็นเครื่องมือช่วยผู้วิจัยในการทำงานได้ง่ายและเป็นระบบมากขึ้นอีกด้วย สำหรับแนวทางของ ยากับชุมชนก็ยังคงเน้นด้วยว่าผู้ศึกษาชุมชน ควรจะมีความเป็นสหวิทยาการ ซึ่งไม่พบในแนวทางของ WHO

การศึกษาของสุภาวดี และเบญจมาศ มีการดำเนินงานตั้งแต่การสำรวจไปจนถึงการแก้ไขปัญหา ซึ่งสอดคล้องตามขั้นตอนที่ WHO 2004 ได้เสนอไว้ รวมถึงก่อนที่จะเริ่มการสำรวจ ยังมีการเตรียมตัว ไม่ว่าจะเป็นการสำรวจข้อมูลเบื้องต้น การพัฒนาฐานข้อมูล การเรียนรู้ชุมชน การทำความเข้าใจกับชุมชน จากผลการดำเนินงาน เห็นได้อย่างชัดเจนว่างานวิจัยทั้งสองประสบความสำเร็จในการแก้ไขปัญหาการใช้ยาของชุมชน สำหรับจุดเด่นที่น่าสนใจ คือ (1) การที่ผู้ศึกษามีแนวคิดเชิง

บวกต่อชุมชนโดยเฉพาะผู้ศึกษาหลัก ที่โนนคุณกล่าวไว้ว่า “เมื่อเห็นชุมชนมีปัญหาด้านยา ผู้วิจัยเองมีความรู้สึกว่าจะทำอะไรได้บ้างเพื่อช่วยแก้ปัญหา” และมีความเชื่อมั่นอีกด้วยว่า “การไปเสริมพลังภาคประชาชนให้เข้มแข็งคือสิ่งสำคัญที่สุดในการแก้ปัญหาให้กับชุมชน” สอดคล้องกับแนวทางของวิธีชุมชนที่ว่า การสร้างทัศนคติเชิงบวกต่อการทำงานชุมชนทำให้ทำงานกับชุมชนได้อย่างมีความสุข (2) การมีความสามารถในการเชิญชวนให้คนในชุมชนเข้าร่วมการวิจัยสอดคล้องกับแนวทางที่ WHO 2004 เสนอไว้ว่า การที่คนในชุมชนมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา เป็นส่วนสำคัญในการดำเนินงานในการแก้ไขปัญหาด้านยาในชุมชน (3) การมีความสามารถในการเชิญชวนหน่วยงานนอกสาธารณสุขให้เข้าร่วมงานวิจัย สอดคล้องกับแนวทางยากับชุมชนของไทย ที่เสนอไว้ว่าผู้ศึกษาคงจะมีความเป็นสหวิทยาการซึ่งทั้งสองงานวิจัยนี้ผู้วิจัยไม่ได้มีความเป็นสหวิทยาการ แต่ชดเชยได้ด้วยการมีสหวิชาชีพในทีม(4)วิธีการเก็บข้อมูลในชุมชน สามารถทำได้หลายวิธี เช่น การสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง การสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง การทำกลุ่มหารือ การสังเกตการณ์ สอดคล้องกับแนวทางที่ WHO 2004 เสนอไว้ ทั้งนี้การเลือกวิธีเก็บข้อมูลรูปแบบใดขึ้นอยู่กับความเหมาะสมของประเด็นคำถามที่ใช้ในงานวิจัยสอดคล้องกับแนวทางที่ WHO1992 เสนอไว้ (5) ผู้ที่ทำหน้าที่เก็บข้อมูลของสองงานวิจัยนี้คือคนในพื้นที่ ซึ่งจากงานวิจัยที่นำมาศึกษาพบว่า ทุกงานมีคนในพื้นที่เป็นผู้เก็บข้อมูล ส่วนใหญ่เป็น อสม. ซึ่งในปัจจุบันการรับรู้ของชุมชนเกี่ยวกับ อสม. คือผู้ช่วยเหลือคนในชุมชนด้านการติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ และ อสม. คือคนในชุมชนที่รู้จักคุ้นเคยกัน

สอดคล้องกับแนวทางของ WHO 1992 เสนอไว้ว่า ควรเป็นคนนอกพื้นที่ หรือคนในพื้นที่ที่ไม่ใช่บุคลากรสาธารณสุข นอกจากนี้การให้อสม. เป็นผู้เก็บข้อมูล มีข้อดีคือ ถ้าผู้เก็บข้อมูลชี้แจงวัตถุประสงค์การเก็บข้อมูลอย่างชัดเจนและทำให้คนในชุมชนรู้สึกเป็นมิตรและปลอดภัย คนในชุมชนอาจให้ความร่วมมือ ข้อจำกัดของการมี อสม. เป็นผู้เก็บข้อมูลคือ การประสานงานกับ อสม. การทำให้อสม. เข้าใจถึงวัตถุประสงค์การเก็บข้อมูลที่ชัดเจนและตรงประเด็นที่ผู้วิจัยต้องการเก็บ (6) สองงานวิจัยนี้มีความพยายามในการพัฒนาแหล่งกระจายยาที่มีอยู่แล้ว เช่น ร้านชำ โดยการทำความเข้าใจ ชี้แจงกรอบรายการยาสำหรับร้านชำ การอบรมให้ความรู้ด้านยาอย่างต่อเนื่อง การมอบโปสเตอร์ให้ร้านชำติดที่ร้านเพื่อให้สามารถเห็นข้อมูลกรอบรายการยาที่จำหน่ายได้อย่างรวดเร็ว สอดคล้องกับแนวทางของ WHO 1992 และแนวทางของไทยเรื่องยาในชุมชนที่เสนอให้พัฒนาแหล่งกระจายยาที่มีอยู่แล้วให้สามารถกระจายยาได้อย่างมีประสิทธิภาพในชุมชน (7) การติดตามให้ร้านชำปฏิบัติตามกฎของชุมชนในการวิจัยของเบญจมาศ ทีมผู้วิจัยมีเทคนิคการติดตามคือใช้สโลแกน“เข้าใจ ยึดหยุ่น อ่อนโยน เต็มใจและทำงานเป็นทีม” ทำให้สามารถติดตามประเมินผลการศึกษาและพัฒนาแนวทางแก้ไข ปัญหาได้อย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับแนวทางขั้นตอนที่ 7 ของ WHO และ ยากับชุมชนสรุปได้ว่าการดำเนินงานตามแนวทางจะทำให้งานวิจัยประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย อย่างไรก็ตาม อย่างไรก็ดีตามนอกเหนือจากปัจจัยด้านการดำเนินงานตามแนวทางแล้ว ทั้งสองงานวิจัยนี้ยังมีปัจจัยเกื้อหนุนที่สำคัญอีกคือ ภาวะความเป็นผู้นำที่เข้มแข็งของเภสัชกรในพื้นที่ ความสามัคคีร่วมแรงร่วมใจกันของ

หน่วยงานต่างๆ การให้ความร่วมมือของผู้ประกอบการและประชาชนในชุมชน

การศึกษาของอารีย์ และศิริภาเป็นงานวิจัยที่เริ่มดำเนินงานในขั้นตอนที่ 1คือการสำรวจการใช้ยาในชุมชน แต่ยังไม่ถึงการวิเคราะห์ปัญหา ระบุแนวทางแก้ไข การดำเนินการประเมินผล การติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่องแบบครบวงจร ตามแนวทาง นอกจากนี้ในส่วนของการสำรวจที่ได้ดำเนินการแล้ว ยังไม่เห็นภาพของการเตรียมความพร้อมก่อนการสำรวจ เช่น การเรียนรู้ชุมชน การสะสมเครือข่าย เป็นต้น จะเห็นได้ว่า วิธีการสำรวจเพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอสำหรับการแก้ไขปัญหาการใช้ยาในชุมชน นอกจากนั้นแล้วอาจสามารถให้ผลการสำรวจของศิริภา เป็นตัวกำหนดประเด็นที่จะศึกษาเจาะจงบางเรื่องในเชิงลึกของพื้นที่ต่อไปได้ ตามที่ WHO 1994 แนะนำไว้

บทความนี้นำเสนอผลการดำเนินงาน ซึ่งศึกษาการกระจายและการใช้ยาของชุมชนในลักษณะที่ชุมชนรักษาตนเองด้วยยา โดยยังไม่ได้นำเสนอการใช้ยาของชุมชน ในกรณีที่รับยาจากแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งอาจทำให้เห็นภาพรวมของการศึกษาการใช้ยาในชุมชนได้ดีขึ้น

อย่างไรก็ตาม ยังมีประเด็นปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยาหรือผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างไม่สมเหตุผลในชุมชนอีกหลายประเด็นที่น่าสนใจศึกษา เช่น การติดยาแก้ปวด การใช้สมุนไพร การใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ซึ่งผู้สนใจศึกษา สามารถนำหลักการดำเนินงานตามแนวทางดำเนินการของ WHO และของไทยที่ได้มีการนำเสนอไว้ ไปใช้ดำเนินการได้ การทำงานเพื่อสำรวจการใช้ยาในชุมชน และการดำเนินการแก้ไขปัญหาที่พบนี้ นอกจากจะเป็นการ

พัฒนางาน ส่งเสริมความปลอดภัยในการใช้ยาให้กับประชาชนแล้ว ยังเป็นการพัฒนาคนทำงาน ให้เข้าใจชุมชนอย่างลึกซึ้งมากขึ้นและช่วยให้ทำงานอย่างเป็นระบบได้อีกด้วย

ปัญหาการใช้ยาในชุมชนนั้น เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นมายาวนาน มีความซับซ้อน มีปัจจัยหลายอย่างที่เกี่ยวข้อง มีความเฉพาะของปัญหาในแต่ละระดับที่ยากต่อการแก้ไข การแก้ปัญหาเพียงจุดใดจุดหนึ่งไม่ได้ส่งผลให้ลดปัญหาในจุดอื่นลงได้ ดังนั้น การทำความเข้าใจในสถานการณ์การใช้ยาตลอดจนบริบทที่มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องอย่างครอบคลุมและเป็นระบบ จะเป็นพื้นฐานที่ดีในการส่งเสริมให้ชุมชนมีการใช้ยาที่สมเหตุสมผลมากขึ้นในอนาคต

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้เกี่ยวข้องในคณะเภสัชศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ดและโรงพยาบาลโพหนอง อ.โพหนองจ.ร้อยเอ็ด ที่ให้การสนับสนุนในการศึกษาและนำเสนอบทความนี้

References

- Booddawong B, Tantawevong A, Sidala Y. Report essons: management issues drug sustainable communities: case study in nonkoon district sisaket province. Bangkok: Usa Printing; 2015.
- Buranasiri W. Thailand's people eat a very high 47,000 million tablets per year. [Online]. 2012 [cited 2016 july 1]

Available

from:<http://astv.mobi/AU9ggYu>

- Bureau of information of Thailand. The new media. [Online]. 2010 [cited 2016 july 1] Available from:http://pr.moph.go.th/iprg/include/admin_hotnew/show_hotnew.php?idHot_new=84841

- Cheyoe N. Prevalence and risk factor for medication non-adherence in patients with type 2 diabetes mellitus. *HSRI* 2013; 9(1): 74-79.

- Chuengsatiansup K, Srinegenyuan L, Paonin V. Drug and communities: Social and cultural dimension. Bangkok: D one books; 2007.

- Chuengsatiansup K, Trangrang K, Pinkaew R, Petchkong W. Lifestyle community: study guide that makes it easy and fun. Nonthaburi: Desire; 2002.

- Hardon A, Hodgkin C, Fresle D. how to investigate the use of medicines by consumers. Switzerland: World health organization and University of Amsterdam; 2004.

- Hardon A, Jakobowicz PB, Reeler A. How to investigate drug use in community : Guideline for social science research. Geneva: World health organization; 1992.

- Lomas K, Chanthapasa K. The Situation of Radio Advertisement of Drug and Food Claimed as Drug in Phraibung

-
- Municipality, Sisaket Province. *IJPS* 2012; 8:55-60.
- National Statistical Office of Thailand. Annual report 2014. Samut Prakan: Udomsuksa Printing and Publishing; 2015.
- Phonyiam S, Kaewbuapan T, Chadmuk P, Sangguanrat S. Distribution of inappropriate drug use in community, Phonthong, Roi – Et.Phonthong: Phonthong hospital; 2016.
- Pimdee A. Post marketing surveillance of inappropriated distributive drug in Khon Kaen province. Khon Kaen.Thai Academic centers, surveillance and drug development; 2015. 58-00-0331.
- Plengchai S. The solution of inappropriate drug distribution in community, Roi – Et:Selaphum: Thai Academic centers, surveillance and drug development; 2011. 52-00-0360.
- Tharat N, Limwattananon C, Sakolchai S, et al. Monitoring and evaluating the implementation of Non-essential drug prescription criteria measure at a Provincial Hospital in Thailand. *Hsri* 2014; 8(3): 221-229.