

# บทเรียนความสำเร็จของเครือข่ายสุขภาพในการเฝ้าระวังติดตามปัญหา เกี่ยวกับความปลอดภัยด้านยาในชุมชนของจังหวัดสิงห์บุรี

## Lessons Learned from the Success of Health Network for community drug safety surveillance in Singburi Province

อาคม มีประเสริฐ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี

Arkorn Meeprasert

Singburi Provincial Public Health Office

### บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ถอดบทเรียนหาเงื่อนไขแห่งความสำเร็จการดำเนินงานโดยใช้เครือข่ายสุขภาพเพื่อจัดการปัญหาความปลอดภัยด้านยาและ 2) ศึกษาผลลัพธ์การดำเนินงานผ่าน เจตคติ ความรู้และพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์ที่ปนเปื้อนสเตียรอยด์ของประชาชนของครัวเรือนในจังหวัดสิงห์บุรี ที่มีผลิตภัณฑ์ที่ปนเปื้อนสเตียรอยด์ เก็บข้อมูลโดยใช้การสัมภาษณ์ผู้บริหาร คือสาธารณสุขอำเภอและผู้อำนวยการโรงพยาบาล 6 อำเภอ และการสัมภาษณ์กลุ่ม (Focus group) ผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภอและเภสัชกรของโรงพยาบาล จำนวน 24 คน และเก็บข้อมูลผลลัพธ์การดำเนินงานโดยใช้แบบสอบถามและการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุจาก 6 อำเภอ จำนวน 505 คน การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์แก่นสาร (Thematic Analysis) ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) ผลการวิจัยพบว่า

1. เงื่อนไขความสำเร็จของการดำเนินงานในมุมมองผู้บริหารมี 6 ประเด็นหลักคือ 1) นโยบายที่มีความชัดเจนของผู้บริหารทุกระดับ 2) มีแนวทางการดำเนินงานและการกำกับติดตาม 3) มีคณะทำงานอย่างเป็นรูปธรรมทั้งในองค์กรและในชุมชน 4) มีข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ 5) การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ 6) ประชาชนมีความตระหนักในการดูแลสุขภาพ เงื่อนไขความสำเร็จของการดำเนินงานในมุมมองผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่มี 5 ประเด็น 1) การสร้างการเรียนรู้ร่วมกับเครือข่ายสุขภาพชุมชนโดยใช้เรื่องเล่าจากชุมชน 2) ชุมชนมีข้อตกลงร่วมกันในการติดตามผลการดำเนินงาน 3) ความร่วมมือของทิสหวิชาชีพในการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยและการสร้างเสริมสุขภาพ 4) การประชุมของคณะกรรมการการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง และ 5) การมีผู้ประสานงานที่ดี

2. ผลลัพธ์การดำเนินงานพบว่าผู้สูงอายุ ด้านความรู้ รู้จักสเตียรอยด์ ร้อยละ 70 ทราบว่าผู้ที่สั่งจ่ายยาได้ คือแพทย์ ร้อยละ 79.17 ทราบถึงข้อบ่งใช้ของสเตียรอยด์ ร้อยละ 51.10 ทราบถึงผลเสียของการใช้ผลิตภัณฑ์ที่มีสเตียรอยด์ผสมจะทำให้เกิดผลเสีย คือ ไตวาย (ร้อยละ 34.91) ด้านเจตคติในการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ดีในระดับดีมาก ( $\bar{X}$  =11.22 ,S.D.=2.44) พฤติกรรมในการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพระดับดีมาก( $\bar{X}$  =17.05,S.D.=1.39)

ดังนั้นบุคลากรสาธารณสุขควรคำนึงถึงเงื่อนไขของความสำเร็จในการดำเนินงานทั้งด้านการบริการ การมีส่วนร่วมของเครือข่าย การกำกับติดตามและการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงาน เพื่อให้การดำเนินงานประสบความสำเร็จ

คำสำคัญ: สเตียรอยด์, เครือข่ายสุขภาพ, การคุ้มครองผู้บริโภค, เภสัชสาธารณสุข, ผลิตภัณฑ์สุขภาพ

### Abstract

The Purposes of this qualitative research were; 1) The lesson learned for the conditions that to be success with using health network to manage drug safety problems; and 2) to study the outcomes through attitude, knowledge and behavior related to use contaminated steroids product among population in Singburi province. This research was collected the data by interview to executives (district health officers and hospital directors from 6 districts) and focus group to 24 district officers and hospital pharmacists and also collected using questionnaire and interview 505 elderly from 6 districts. This qualitative data was used thematic analysis, and quantitative data was used descriptive statistics. The result revealed that;

1. The conditions that to be success in executive perspectives have 6 main points; as follows, 1) obvious policy from every level of executives 2) there are guidelines to operate and monitor 3) have working groups entire organization and community 4) coverage efficient data 5) building health literacy and 6) awareness to self-care. Moreover, in local officer perspectives have 5 main points; as follows, 1) building learning with community health network by story-telling from community 2) community should have consensus agreement to monitor the operation 3) collaboration of multidisciplinary team in home visiting and health promoting 4) meeting of board committee continuously and 5) have good coordinator.

2. The outcomes of the operation found that the elders have knowledge about steroid; recognized about steroid with 70%, recognized that the doctors who can prescribe with 79.17%, recognized term of steroid use with 51.10%, recognized the harm of use contaminated steroid product that cause kidney failure with 34.91%. Furthermore, the elders have very good attitudes toward good health product with mean 11.22 and SD 2.44 The elders have very good behaviors in use health products with mean 17.05 and SD 1.39

The recommend of this study, public health officers should concern about the conditions that to be success in operations; such as services, participation of health network, monitoring and supporting the budget for successful operation.

**Keywords:** Steroid, health network, consumer protection, public health pharmacy, health product

## บทนำ

การใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลเป็นปัญหาสำคัญของโลกมาอย่างยาวนาน โดยพบมากกว่าครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาตามมาตรฐานการรักษา และมากกว่าครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยไม่สามารถใช้ยาจากผู้ส่งยา ส่งผลให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์ ปัญหาเชื้อดื้อยา การสูญเสียทรัพยากรและการเงินการคลัง ในต่างประเทศการใช้ยาไม่สมเหตุสมผลทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์กับผู้ป่วย<sup>(1-2)</sup>

ยาเสพติดเป็นอีกปัญหาหนึ่งที่มีการรื้อใหม่ การนำไปใช้ในทางที่ไม่เหมาะสม การปนเปื้อนของยาดังกล่าวในผลิตภัณฑ์สุขภาพ เป็นปัญหาที่พบมาอย่างยาวนาน แม้สังคมไทยจะเรียนรู้และจัดการปัญหามากกว่า 40 ปี แต่ยังคงพบปัญหาขาด ยาที่ขายโดยรวดเร็ว และยาน้ำแผนโบราณที่ปนเปื้อนสเตียรอยด์ การโฆษณาขายผลิตภัณฑ์เหล่านี้ยิ่งทำให้สถานการณ์ทวีความรุนแรง<sup>(3)</sup> ปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นปลายน้ำนั้นได้แสดงให้เห็นว่าปัญหา สเตียรอยด์ยังคงอยู่ ไม่ได้หายไปไหนชาวบ้านยังคงถูกล่อลวงให้บริโภคผลิตภัณฑ์ปนเปื้อนสเตียรอยด์ประเภทต่าง ๆ ทั้งนี้มีการจัดการเชิงระบบก็ยังไม่สามารถสร้างกลไกการจัดการปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ อีกทั้งนำวิธีการต่าง ๆ มาใช้กลไกชุมชนเพื่อจัดการปัญหาไม่เหมาะสม ดังการทำงานของเครือข่ายเภสัชสาธารณสุข เขต 5 รวม 4 จังหวัด (สมุทรสงคราม สมุทรสาคร เพชรบุรี และประจวบคีรีขันธ์) เป็นตัวอย่างของการทำงานร่วมกันเพื่อเฝ้าระวังยาที่ไม่ปลอดภัยในชุมชน การทำงานเน้นการพูดคุยแลกเปลี่ยนและระดมสมองกันอย่างต่อเนื่องในลักษณะเครือข่ายทำให้ทราบปัญหาที่เกิดขึ้นในพื้นที่ได้อย่างรวดเร็ว ทั้งยังสามารถติดตาม สืบค้น และส่งต่อข้อมูลแหล่งที่มาของยาเสพติดไปยังผู้รับผิดชอบได้ด้วย จึงสามารถจัดการ

ปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ<sup>(4)</sup> และการใช้การจัดการปัญหาที่แตกต่างจากในอดีต โดยพัฒนาวิธีการคัดกรองวินิจฉัย และการให้การรักษาผู้ที่อาจเกิดอาการไม่พึงประสงค์จาก สเตียรอยด์ผ่านการมีส่วนร่วมตั้งแต่ระดับหมู่บ้าน โดยอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และโรงพยาบาลชุมชนในรูปแบบของ สหวิชาชีพ<sup>(5)</sup>

จังหวัดสิงห์บุรีได้มีการดำเนินการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านความปลอดภัยจากการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพโดยมีการดำเนินงานด้านการบริหารจัดการระบบการเฝ้าระวัง การจัดการความเสี่ยงและเชื่อมโยงเครือข่ายสุขภาพ ซึ่งมีการดำเนินงานในปี 2560-2561 กิจกรรมต่างๆที่ทางเครือข่ายสุขภาพได้ดำเนินการอยู่นั้นเน้นเรื่องการส่งเสริมสุขภาพเพื่อเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ และด้านการพัฒนาทั้งบุคลากรในการเฝ้าระวัง และสถานที่ผลิตให้ได้มาตรฐานโดยมุ่งไปที่ประชาชนเป็นสำคัญ จากการทำงานอย่างทุ่มเทหนักหน่วงและต่อเนื่องของหน่วยงานที่รับผิดชอบในการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาของทุกระดับ ส่งผลให้ปัญหาการใช้สเตียรอยด์ในชุมชนลดลง<sup>(6)</sup>

จากประเด็นปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยเชื่อแน่ว่า ความสำเร็จในการดำเนินงานดังกล่าว จะไม่สามารถสำเร็จได้หากปราศจากการมีส่วนร่วมของเครือข่ายสุขภาพในทุกขั้นตอนของการดำเนินงาน นำไปสู่การแก้ปัญหาในทิศทางที่องค์กรต้องการ นำไปสู่เป้าหมายสูงสุด คือ ความปลอดภัยด้านสุขภาพของประชาชน ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจถอดบทเรียนความสำเร็จ รวมไปถึงเงื่อนไขและกระบวนการดำเนินงาน และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับประชาชนมาเป็นข้อมูลเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานต่อไป

## วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อถอดบทเรียนหาเงื่อนไขแห่งความสำเร็จ การดำเนินงานโดยใช้เครือข่ายสุขภาพเพื่อจัดการปัญหา ความปลอดภัยด้านยา

2. เพื่อศึกษาผลลัพธ์การดำเนินงานผ่านความรู้ และพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์ที่ปนเปื้อนสเตียรอยด์ ของประชาชนและความชุกของครีวเรื้อนในจังหวัด สิงห์บุรี ที่มีผลิตภัณฑ์ที่ปนเปื้อนสเตียรอยด์

## วัสดุและวิธีการศึกษา

ระยะเวลาการศึกษา

ระหว่างเดือนพฤษภาคม-มิถุนายน 2561

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อถอด บทเรียนจากชุมชนที่มีการปฏิบัติที่ดี (best practice) จน สามารถแก้ปัญหาของชุมชนได้ ผู้ให้ข้อมูล ประกอบด้วย 2 ส่วนคือ

ผู้ให้ข้อมูลเพื่อหาเงื่อนไขความสำเร็จการดำเนินงาน คือ ผู้บริหารได้แก่สาธารณสุขอำเภอและผู้อำนวยการ โรงพยาบาล จำนวน 12 คน และผู้รับผิดชอบงานคุ้มครอง ผู้บริโภคของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและเภสัชกร ที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคของโรงพยาบาล

จำนวน 12 คน ซึ่งเป็นคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจงผู้มีประสบการณ์ในการดำเนินงานคุ้มครอง ผู้บริโภค เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกของเงื่อนไขความสำเร็จ ของการดำเนินงาน

ผู้ให้ข้อมูลแสดงถึงผลลัพธ์การดำเนินงาน คือ ผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มเสี่ยงในการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ปน เปื้อนสเตียรอยด์ ใน 6 อำเภอ จำนวน 505 คน เกณฑ์การ คัดเลือกมีดังนี้ 1) อายุ 60 ปีขึ้นไป และได้รับการวินิจฉัย จากแพทย์ว่าเป็นโรคเรื้อรังอย่างใดอย่างหนึ่งใน 7 โรค คือ เก๊าท์ ไขมันในเลือดสูง เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หอบหืด ข้อเสื่อม ไตเรื้อรัง (อาจเป็นได้มากกว่า 1 โรค) 2) พักอาศัยประจำในครัวเรือน 3) สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ 4) ยินดีให้สัมภาษณ์และตอบแบบสอบถาม โดย 1 ครัวเรือน เลือก ผู้ป่วย (ผู้ให้ข้อมูล) 1 คน เท่านั้น

กรอบการสุ่มตัวอย่าง (ครัวเรือน) คือ รายชื่อบ้าน เลขที่ของครัวเรือนที่มีผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งอยู่ใน หมู่บ้านและตำบลที่สุ่มไว้ (จากทะเบียนรายชื่อผู้ป่วย ของ รพ.สต.) วิธีการเลือกครัวเรือน มีขั้นตอน ดังนี้

ก) จับสลาก 2-3 หมู่บ้านจาก 1 ตำบล

ข) สุ่มครัวเรือน จำนวน 5-10 ครัวเรือน ต่อ 1 หมู่บ้าน โดยวิธีการจับสลาก แสดงการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง ตามตารางดังนี้

อำเภอ	สุ่มตำบล (ตำบล)	สุ่มหมู่บ้าน (หมู่)	สุ่มครัวเรือน (ครัวเรือน)	สุ่มคนในครัวเรือน (คน)
เมืองสิงห์บุรี	3	10	195	100
อินทร์บุรี	3	10	179	100
บางระจัน	2	10	143	100
ค่ายบางระจัน	2	10	135	75
พรหมบุรี	2	10	116	80
ท่าช้าง	2	10	64	50
<b>รวม</b>	<b>14</b>	<b>60</b>	<b>652</b>	<b>505</b>

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

#### 1. การสัมภาษณ์

1.1 การสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการในกลุ่มผู้บริหารในด้าน นโยบาย การดำเนินงานตามโครงการเงื่อนไขความสำเร็จในการดำเนินงานและปัญหาอุปสรรคที่พบ

2.2 การสัมภาษณ์กลุ่ม (Focus group) ในกลุ่มผู้ปฏิบัติ ในด้านการดำเนินกิจกรรมเด่นในการปฏิบัติ สิ่งสนับสนุนให้โครงการประสบความสำเร็จ และการสร้างกำลังใจในการดำเนินงาน

2. แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์ที่ปนเปื้อนสเตียรอยด์ในผู้สูงอายุ เกณฑ์การแปลผลของด้านเจตคติและด้านพฤติกรรมมีดังนี้

#### ด้านเจตคติ (คะแนนเต็ม 15 คะแนน)

ระดับคะแนน 0-5 คะแนน	แปรผล	น้อย
ระดับคะแนน 6-10 คะแนน	แปรผล	ปานกลาง
ระดับคะแนน 11-15 คะแนน	แปรผล	ดีมาก

#### ด้านพฤติกรรม (คะแนนเต็ม 18 คะแนน)

ระดับคะแนน 0-6 คะแนน	แปรผล	น้อย
ระดับคะแนน 7-12 คะแนน	แปรผล	ปานกลาง
ระดับคะแนน 13-18 คะแนน	แปรผล	ดีมาก

### 3. เครื่องบันทึกเทปสำหรับบันทึกขณะสัมภาษณ์ การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลมี 2 ส่วนคือ

1. ใช้การสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการและการสัมภาษณ์กลุ่ม (Focus group) โดยเป็นการสนทนา รูปแบบปกติที่มีการสื่อสาร 2 ทาง โดยผู้สัมภาษณ์จะมีบทบาทเป็นผู้ฟังที่ดี มีความตั้งใจ และกระตุ้นให้สมาชิกในกลุ่มได้พูดคุยในกรณีการสัมภาษณ์กลุ่มและเมื่อต้องใช้เทปบันทึกเสียง ต้องขออนุญาตก่อนทุกครั้ง

2. การตอบแบบสอบถามของผู้สูงอายุ โดยผู้วิจัยไปพบผู้ให้ข้อมูลที่บ้าน ดังนั้นต้องสร้างสัมพันธภาพและให้ข้อมูลในการตอบแบบสอบถามและประโยชน์ที่จะได้รับ

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือในการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยนำแนวคำถามในการสัมภาษณ์ไปเสนอผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน โดยเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านงานสาธารณสุขชุมชน ผู้วิจัยปรับแก้ตามข้อเสนอแนะและนำไปทดสอบสัมภาษณ์จำนวน 1 รายก่อนนำไปใช้จริง

2. แบบสอบถาม ปรับปรุงมาจากแบบเก็บข้อมูลโครงการส่งเสริมการใช้ยาปลอดภัยในชุมชนของสำนักงานอาหารและยา ปี 2561<sup>(7)</sup> และของ เทศศักดิ์ อังคนาวีศิลป์และณิชนิศา มุสิกไชย (2561)<sup>(8)</sup> นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา จากนั้นนำไปปรับปรุงแก้ไข นำไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้สูงอายุที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อหาความเชื่อมั่นได้ค่าความเชื่อมั่นรวม ทั้งฉบับ = .865

### การตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล

1. ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบความถูกต้องนำเชื่อของข้อมูล โดยการตรวจสอบสามเส้า (Triangulation) จากการเก็บข้อมูลที่มาจากหลายแหล่ง (Data Triangulation) ข้อมูลการดำเนินงานตามโครงการฯ ได้แก่ แหล่งปฐมภูมิหรือแหล่งบุคคล ซึ่งได้จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลคือสาธารณสุขอำเภอ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล เกษีชรและเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภค แหล่งทุติยภูมิคือเอกสารการปฏิบัติงานซึ่งแสดงรายละเอียดเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลจากทุกแหล่งว่ามีความสัมพันธ์กันหรือไม่ อย่างไร นอกจากนี้ยังทำการตรวจสอบโดยใช้การสอบทานข้อมูลโดยผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ตรวจสอบ (Member Check) โดยหลังจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลในแต่ละรายเสร็จเรียบร้อยแล้วผู้วิจัยทำการถอดเทปและส่งให้ผู้ให้ข้อมูลพิจารณาตรวจสอบคำให้สัมภาษณ์ของผู้วิจัยว่าถูกต้องหรือไม่หากการถอดคำสัมภาษณ์ไม่ตรงหรือมีความบิดเบือนจากที่ใช้สัมภาษณ์จะได้ทำการปรับแก้ให้ถูกต้องการวิเคราะห์ข้อมูล

2. ข้อมูลจากแบบสอบถามผู้วิจัยตรวจสอบการตอบได้ถูกต้องครบถ้วนสามารถนำไปวิเคราะห์ข้อมูลได้ จริยธรรมวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผ่านคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ (Research Ethics Committee) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี หมายเลขจริยธรรมในมนุษย์ EC 3/2561

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์แก่นสาร (Thematic Analysis) โดยจัดแบ่งข้อมูลข้อมูลที่ได้มาเป็นหมวดหมู่ จัดทำดัชนีข้อมูล นำข้อมูลที่จัดหมวดหมู่มาใส่

รหัส สรุปแก่นสาร และจัดทำแผนผังแสดงความเชื่อมโยงของแก่นเนื้อหากับข้อมูล (Braun & Clark, 2006)<sup>(9)</sup> การวิเคราะห์ข้อมูลจะทำพร้อม ๆ กับการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อให้ได้ข้อมูลที่อึดตัว

2. ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้โปรแกรม คอมพิวเตอร์สำเร็จรูปในการวิเคราะห์ข้อมูล สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) วิเคราะห์คุณลักษณะของประชากร โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

### ผลการศึกษา

#### ตอนที่ 1 การวิจัยเชิงคุณภาพ

จากการดำเนินงานของโครงการระหว่างปี 2560-2561 ของจังหวัดสิงห์บุรีมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างให้เครือข่ายสุขภาพสามารถประเมินและจัดการความเสี่ยงจากผลิตภัณฑ์สุขภาพได้เอง มีขั้นตอนการดำเนินงานโดยการเตรียมความพร้อมในการเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการปัญหาของผู้รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคทุกพื้นที่ การถ่ายทอดแนวทางการดำเนินงานสู่เครือข่ายภายใน คปสอ./อปท./ อสม. และผู้นำชุมชนของพื้นที่ดำเนินการ การพัฒนาบุคลากรผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภอ เกษีชรของโรงพยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ดำเนินการติดตาม ตรวจสอบและเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์ในชุมชน และรายงานผลิตภัณฑ์ที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ สร้างเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคโดยเครือข่ายในชุมชนเพื่อสร้างการดำเนินงานและวางแผนร่วมกันเพื่อแก้ปัญหาในชุมชนอย่างต่อเนื่อง และสรุปผลการดำเนินงานเพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

จากกิจกรรมการดำเนินงานตามโครงการข้างต้นนั้นเป็นกิจกรรมต่อเนื่องตั้งแต่ปี 2560-2561 เมื่อสิ้นการดำเนินงานแล้วผู้วิจัยจึงถอดบทเรียนโดยการสัมภาษณ์ผู้บริหารจำนวน 12 ท่าน ผู้วิจัยนำเสนอข้อมูลร่วมที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล ถึงเงื่อนไขของความสำเร็จในการดำเนินโครงการ ดังนี้

1. นโยบายที่มีความชัดเจนของผู้บริหารทุกระดับ ทั้งระดับกระทรวง ระดับเขต และของจังหวัดสิงห์บุรี โดยเน้นเรื่องความปลอดภัยของประชาชนในการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพให้มีคุณภาพ และปลอดภัยและมีประสิทธิภาพเพื่อการคุ้มครองสุขภาพของประชาชน และมีข้อตกลงร่วมกันในการดำเนินงานของ คปสอ.

2. มีแนวทางการดำเนินงานและการกำกับติดตามจากสำนักงานอาหารและยา ทั้งแบบสอบถาม งบประมาณ และตัวชี้วัดในการกำกับติดตาม

3. มีคณะทำงานอย่างเป็นทางการเป็นรูปธรรมทั้งในองค์กร (คปสอ.) และของชุมชนทำให้เกิดการสอดส่องติดตามอย่างต่อเนื่อง

4. มีข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ ในการดำเนินโครงการมีการเชื่อมโยงฐานข้อมูลจึงเกิดข้อตกลงร่วมกันในการจัดการปัญหาการปนเปื้อนสเตียรอยด์ในผลิตภัณฑ์สุขภาพ

5. การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์และยาที่ส่งผลดีต่อสุขภาพ เป็นผลจากการดำเนินโครงการลงสู่ชุมชน จึงทำให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายคือผู้สูงอายุผู้ผลกระทบต่อตนเองในเรื่องของไตวายทำให้เขาสนใจในกิจกรรมโครงการ

6. ประชาชนมีความตระหนักในการดูแลสุขภาพ เนื่องจากการเข้าถึงข้อมูลความรู้ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากข้อมูลผ่านทางโทรทัศน์และสื่อ social media ต่าง ๆ

**การถอดบทเรียนจากการดำเนินโครงการฯ จาก การสัมภาษณ์กลุ่ม (Focus group)**

จากสัมภาษณ์ผู้รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาลทุกแห่งจำนวน 12 คน ผู้วิจัยนำเสนอข้อมูลร่วมที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล ถึงเงื่อนไขของความสำเร็จในการดำเนินโครงการ ดังนี้

1. การสร้างการเรียนรู้ร่วมกับเครือข่ายสุขภาพชุมชนและประชาชนด้วยการใช้เรื่องเล่าในชุมชนเพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจและภาพชัดเจนของผลกระทบต่อสุขภาพ

2. ชุมชนมีข้อตกลงร่วมกันในการติดตามผลการดำเนินงานของโครงการด้วยการใช้ร่วมกันประเมินระหว่างหมู่บ้านในการสุ่มตรวจยาที่รถเร่และร้านขายของชำว่ายังพบในหมู่บ้านใดบ้าง การที่มีบุคคลภายนอกมาประเมินเพื่อรับรองหมู่บ้านปลอดภัยอันตรายเพื่อสุขภาพถือว่าเป็นสิ่งที่กระตุ้นการสอดส่องดูแลได้ดี รวมทั้งมีการกระตุ้นความรู้กับประชาชนในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง

3. ความร่วมมือของทีมสหวิชาชีพ

3.1 ในการเยี่ยมบ้านผู้ป่วย โดยดูทั้งด้านร่างกายจิตใจ และมาตรฐานของยาที่ได้ พร้อมทั้งดูพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วย พร้อมให้คำแนะนำให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่เหมาะสม พร้อมทั้งสอดส่องการใช้ยาสเตียรอยด์โดยทีม อสม.

3.2 จัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพทำให้ประชาชนมีสุขภาพแข็งแรงไม่ต้องพึ่งยาหรือผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและสมุนไพรมากมายที่มีการโฆษณาผ่านทางวิทยุ กิจกรรมมีในรูปแบบต่าง ๆ ในการประชุมผู้สูงอายุเพิ่มข่าวสารที่ถูกต้องโดยใช้สื่อวิทยุชุมชน เมื่อประชาชนมีร่างกายที่แข็งแรง ย่อมไม่ต้องซื้อหาหรือผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมาใช้

4. การประชุมของคณะกรรมการการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง และมีการสะท้อนผลหลังการดำเนินงานเพื่อปรับปรุงอยู่เสมอ และพูดคุยถึงปัญหาอุปสรรคเพื่อร่วมกันแก้ไข ส่งเสริมกำลังใจในการปฏิบัติงานเพื่อชุมชนซึ่งกันและกัน

5. การมีผู้ประสานงานที่ดีคือเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ที่ประสานระหว่างชุมชนและองค์กรที่อยู่หน่วยเหนือขึ้นไป เช่นสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงาน และการสนับสนุนงบประมาณ

ตอนที่ 2 ผลลัพธ์การดำเนินงานตามโครงการการเฝ้าระวังติดตามปัญหาเกี่ยวกับความปลอดภัยด้านยาในชุมชนโดยเครือข่ายสุขภาพของจังหวัดสิงห์บุรี

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มเสี่ยงการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ปนเปื้อนสเตียรอยด์ ดังนี้ กลุ่มตัวอย่างการศึกษา มีจำนวน 505 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 72) มีอายุระหว่าง 65-69 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 24.60) ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษา ชั้นประถมศึกษา (ร้อยละ 87.60) และส่วนใหญ่มีสมาชิกครอบครัว 2-4 คน (ร้อยละ 57) ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว เป็นความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 82) รองลงมา เป็นไขมันในเส้นเลือดสูง (ร้อยละ 46)

ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่พบในครัวเรือนที่อาจปนเปื้อนสเตียรอยด์ที่พบในครัวเรือนในปี 2561 แยกตามประเภทและแหล่งที่มา การสำรวจในครัวเรือนพบผลิตภัณฑ์สุขภาพที่อาจปนเปื้อนสเตียรอยด์ 84 รายการ ผลการศึกษามีดังนี้

ตารางที่ 1 ผลการสำรวจผลิตภัณฑ์สุขภาพที่อาจปนเปื้อนสเตียรอยด์ จำแนกตามแหล่งที่มา รูปแบบผลิตภัณฑ์ และการทดสอบสเตียรอยด์ เบื้องต้น (test kit)

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
<b>แหล่งที่มา</b>		
ร้านขายยาแผนปัจจุบัน	35	41.67
ร้านค้าปลีก/ร้านชำ	18	21.43
คนให้มา	10	11.90
อื่นๆ	21	25.00
รวม	84	100.00
<b>รูปแบบผลิตภัณฑ์</b>		
ยาแคปซูล	18	21.42
ยาชุด	13	15.48
ยาผง	12	14.29
อื่นๆ	41	48.81
รวม	84	100.00

## ตารางที่ 1 (ต่อ)

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
การทดสอบสแต็ยรอยด์ เบื้องต้น (test kit) พบสแต็ยรอยด์		
ยาผง	3	33.34
ยาชุด	2	22.22
ยาแคปซูล	1	11.11
ยาน้ำ	1	11.11
ยาลูกกลอน	1	11.11
น้ำสมุนไพร	1	11.11
รวม	9	100.00

จากตาราง 1 ผลผลิตภัณฑ์สุขภาพที่อาจปนเปื้อนสแต็ยรอยด์ แหล่งที่มาของผลิตภัณฑ์ส่วนใหญ่คือ ร้านยาแผนปัจจุบัน ร้อยละ 41.67 เป็นยาแคปซูล ร้อยละ 21.43 เมื่อตรวจด้วยชุดทดสอบสแต็ยรอยด์ เบื้องต้น(test kit)

พบว่าให้ผลบวกจำนวน 9 รายการ พบว่าส่วนใหญ่เป็นยาผง ร้อยละ 33.34

จากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงในการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่อาจปนเปื้อนสแต็ยรอยด์ จำนวน 505 คน พบว่า

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มเสี่ยงในการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่อาจปนเปื้อนสแต็ยรอยด์ เรื่องการรู้จักสแต็ยรอยด์ (n=505)

การรู้จักสแต็ยรอยด์	จำนวน	ร้อยละ
รู้จัก	352	70.00
จำไม่ได้/ไม่แน่ใจ	45	9.00
ไม่รู้จัก	108	21.00

จากตาราง 2 พบว่าผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มเสี่ยงในการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่อาจปนเปื้อนสเตียรอยด์ รู้จักและไม่รู้จักสเตียรอยด์ ร้อยละ 70.00 และ ร้อยละ 21.00 ตามลำดับ

จากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มเสี่ยงในการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่อาจปนเปื้อนสเตียรอยด์ จำนวน 505 คน พบว่ามีผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มเสี่ยงและมีการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่อาจปนเปื้อนสเตียรอยด์ จำนวน 106 คน ผลการสัมภาษณ์มีดังนี้

ตารางที่ 3 การรับรู้ของผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มเสี่ยงและมีการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่อาจปนเปื้อนสเตียรอยด์ถึงประเด็นผู้ที่สามารถส่งจ่ายยาฯ ข้อบ่งใช้ของสเตียรอยด์ในการรักษาโรคและการรับรู้ถึงผลเสียของการใช้ผลิตภัณฑ์ที่มีสเตียรอยด์ผสมอยู่ (n=106)

รายการข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
<b>1.การรับรู้ถึงผู้ที่สามารถส่งจ่ายยาสเตียรอยด์</b>		
-ไม่ทราบถึงผู้ที่สามารถส่งจ่ายยาสเตียรอยด์	58	54.78
-ทราบถึงผู้ที่สามารถส่งจ่ายยาสเตียรอยด์	48	45.22
แพทย์	38	79.17
อื่นๆ	10	20.83
<b>2.การรับรู้ข้อบ่งใช้ของสเตียรอยด์</b>		
-ไม่ทราบ	60	56.60
-ทราบถึงข้อบ่งใช้ของสเตียรอยด์ในการรักษาโรคของผู้ป่วย	46	43.40
บรรเทาปวด	35	33.10
รักษาโรค กล้ามเนื้ออักเสบ ปวดเมื่อย	11	10.80
<b>3. การรับรู้ถึงผลเสียของการใช้ผลิตภัณฑ์ที่มีสเตียรอยด์ผสมอยู่</b>		
ไม่ทราบ	53	50.00
ทราบ	53	50.00

จากตาราง 3 พบว่าเรื่องการรับรู้ถึงผู้ที่สามารถส่งจ่ายยาสเตียรอยด์ ผู้สูงอายุไม่ทราบผู้ส่งจ่ายฯ ร้อยละ 54.78 และทราบถึงผู้ที่สามารถส่งจ่ายฯ ร้อยละ 45.22 โดยทราบว่าแพทย์เป็นผู้ส่งจ่ายร้อยละ 79.17 ส่วนข้อบ่ง

ใช้ของสเตียรอยด์ พบว่าไม่ทราบข้อบ่งใช้ฯ ร้อยละ 56.19 ทราบข้อบ่งใช้ฯ ร้อยละ 43.81 และการรับรู้ถึงผลเสียของการใช้ผลิตภัณฑ์ที่มีสเตียรอยด์ผสมอยู่ ร้อยละ 50.00 ทราบถึงผลเสียในการใช้สเตียรอยด์

ตารางที่ 4 ความรู้ของผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มเสี่ยงในการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่อาจปนเปื้อนสเตียรอยด์ 3 ลำดับแรกเกี่ยวกับผลเสียของการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีสเตียรอยด์ผสมอยู่

ความรู้เกี่ยวกับผลเสีย	จำนวน	ร้อยละ
ไตวาย	37	34.91
กระดูกพรุน	20	18.87
รูปร่างหน้าตาเปลี่ยนแปลงไป เช่น หน้าอูม	16	15.09

\*สามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

จากตาราง 4 พบว่าด้านความรู้ 3 ลำดับแรกเกี่ยวกับผลเสียของการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีสเตียรอยด์ผสมอยู่ทำให้เกิดผลเสีย คือ ไตวายร้อยละ 34.91 รองลงมา คือ กระดูกพรุนร้อยละ 18.87 และรูปร่างหน้าตาเปลี่ยนแปลงไป เช่น หน้าอูมร้อยละ 15.09

ตารางที่ 5 ภาพรวมด้านเจตคติและพฤติกรรมของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงในการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่อาจปนเปื้อนสเตียรอยด์

รายการ	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
ด้านเจตคติ	11.22	2.44	ระดับดีมาก
ด้านพฤติกรรม	17.05	1.39	ระดับดีมาก

จากตาราง 5 พบว่าด้านเจตคติในการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ดีอยู่ในระดับดีมาก ( $\bar{X} = 11.22$ , S.D = 2.44) ด้านพฤติกรรมในการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ดีอยู่ในระดับดีมาก ( $\bar{X} = 17.05$ , S.D = 1.39)

## วิจารณ์

จังหวัดสิงห์บุรีได้ดำเนินโครงการเฝ้าระวังติดตามปัญหาเกี่ยวกับความปลอดภัยด้านยาในชุมชนจังหวัดสิงห์บุรี ตั้งแต่ปี 2560-2561 จากการลงพื้นที่สังเกตการทำงานอย่างมีส่วนร่วมของเครือข่ายสุขภาพที่เป็นผู้ประสานงานเชื่อมโยงทั้งส่วนราชการและเครือข่ายในชุมชน พบเงื่อนไขของความสำเร็จของการจัดการปัญหาความปลอดภัยด้านยาในมุมมองของผู้บริหาร 1.นโยบาย

ที่มีความชัดเจนของผู้บริหารทุกระดับ 2.มีแนวทางการดำเนินงานและการกำกับติดตาม 3.มีคณะทำงานอย่างเป็นรูปธรรมทั้งในองค์กร 4.มีข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ 5.การสร้างความรู้ด้านสุขภาพ 6.ประชาชนมีความตระหนักในการดูแลสุขภาพ ส่วนเงื่อนไขในการประสบความสำเร็จในมุมมองของผู้ปฏิบัติ พบว่า 1.การสร้างการเรียนรู้ร่วมกับเครือข่ายสุขภาพชุมชนและประชาชนด้วยการใช้เรื่องเล่าในชุมชน 2.ชุมชนมีข้อตกลงร่วมกัน

ในการติดตามผลการดำเนินงาน 3.ความร่วมมือของทีมสหวิชาชีพ ในการเยี่ยมบ้านและการส่งเสริมสุขภาพ 4.การประชุมของคณะกรรมการการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง 5.การมีผู้ประสานงานที่ดี ปัจจัยดังกล่าวสอดคล้องกับเงื่อนไขที่ระบุใน collective impact principles ของ Kania และ Kramer (2011)<sup>(10)</sup> ว่าเป็นเงื่อนไขสำคัญที่ทำให้เกิดการสานพลังประสบความสำเร็จในการแก้ไขปัญหาสังคมที่ซับซ้อน เช่น ความยากจน การตั้งครกไม่พร้อม เงื่อนไขดังกล่าวได้แก่ การมีวิสัยทัศน์ร่วมกัน การมีตัวชี้วัดหลักร่วมกัน การสื่อสารระหว่างกันอย่างต่อเนื่อง การมีกิจกรรมที่เสริมกันและไม่ขัดแย้งกัน และการมีหน่วยงานสนับสนุนความร่วมมือที่เข้มแข็ง ผู้ที่อยู่ในองค์กรแกนกลางต้องมีภาวะผู้นำที่สามารถที่ปรับตัวให้เหมาะสมตามสถานการณ์ คือ ต้องมีความสามารถที่จะดึงความสนใจของทุกฝ่ายในชุมชนให้มาสนใจเรื่องเดียวกันและตระหนักว่าปัญหานั้นเป็นสิ่งเร่งด่วน ทั้งยังต้องมีทักษะในการผลักดันให้ผู้มีส่วนเสียทำงานเพื่อแก้ปัญหาโดยไม่ทำให้เกิดแรงกดดันมากเกินไป นอกจากนี้ยังต้องมีความสามารถที่จะนำเสนอปัญหาต่างๆ ให้เห็นถึงโอกาสในการแก้ไขปัญหาและอุปสรรคที่พึงมีความสามารถสูงในการสลายความขัดแย้งของภาคีเครือข่ายต่างๆ ที่อาจมีในระหว่างการทำงานร่วมกัน สอดคล้องกับการศึกษาของเทพศักดิ์ อังคณาวิศิษฐ์และผินนิชามุสิกไชย (2561) ได้มีการถอดบทเรียนการจัดการความปลอดภัยด้านยาในชุมชนโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในจังหวัดสิงห์บุรีระหว่างปี 2558-2560 พบว่าความสำเร็จเกิดจากการที่ทุกฝ่ายในชุมชนมีเป้าหมายร่วมกัน มี

การติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินงาน มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การให้กำลังใจกันในการดำเนินงาน และมีแกนกลางในการประสานงาน ซึ่งเงื่อนไขความสำเร็จที่ค้นพบนั้นทุกชุมชน<sup>(8)</sup>

จากผลการศึกษาผลลัพธ์จากการดำเนินโครงการผลการตรวจพบผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ปนเปื้อน สเตียรอยด์ 84 รายการในปี 2561 ผลการตรวจพบสเตียรอยด์จำนวน 9 รายการ (ร้อยละ 10.71) เมื่อเทียบกับปี 2560 พบสเตียรอยด์ ร้อยละ 15 และประชาชนรู้จักสเตียรอยด์เพิ่มมากขึ้นแต่ก็ยังพบการใช้สารสเตียรอยด์ในกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชนอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาของวราพร เขียวงามและอาจินต์ สงทับ (2562)<sup>(11)</sup> ที่ศึกษาผลกระทบจากการใช้ยาชุดแก้ปวดที่ปนเปื้อนสารสเตียรอยด์ที่ไม่เป็นไปตามข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ส่งผลกระทบต่อสุขภาพตั้งแต่ระดับจุลภาคไปจนถึงมหภาคมีผลต่อร่างกายทุกระบบ ต้องใช้วิธีการสร้างความเข้าใจและตระหนักในเรื่องผลกระทบของยา การควบคุมผ่านมาตรการของรัฐ กฎหมาย การพิจารณามุมมองของระบบบริการทางสุขภาพแบบองค์รวม จะสามารถสร้างวัฒนธรรมสุขภาพที่ถูกต้องของประชาชนในเรื่องใช้ยาชุดแก้ปวดที่ปนเปื้อนสารสเตียรอยด์ ที่ไม่เป็นไปตามข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ได้อย่างยั่งยืน ปัญหาของการใช้สเตียรอยด์ที่พบในชุมชนของจังหวัดสิงห์บุรีนี้ยังคงมีอยู่ในทุกพื้นที่ แต่ความรุนแรงแตกต่างกันไป แต่การดำเนินงานอย่างมีส่วนร่วมของเครือข่ายในชุมชนอย่างจริงจังของภาคีเครือข่ายร่วมกับการสร้างนวัตกรรมและรูปแบบการเรียนรู้ให้ประชาชนเกิดปัญญาในการดูแลสุขภาพของตนเอง

## เอกสารอ้างอิง

1. Holloway KA. Combating inappropriate use of medicines. *Expert Rev Clin Pharmacol* 2011; 4: 335-48.
2. Holloway K, Dijk LV. *The World Medicines Situation 2011 (Rational Use of Medicines)* Geneva: World Health Organization; 2011.
3. สุกนัย ประเสริฐสุข, กนกพร ธัญมณีสิน และเชิดชัย อริยานุชิตกุล. สถานการณ์การเลื่อนไหลและกลไกการจัดการปัญหาเสียดียรอยต์ในระดับต้นน้ำ. *วารสารเภสัชศาสตร์อีสาน*; 11 (ฉบับพิเศษ) 2559ว: 245-259.
4. ภาณุโชติ ทองยัง. *อย่าปล่อยให้เสียดียรอยต์ลายนวล: เรื่องราวการเฝ้าระวังยาไม่ปลอดภัยในชุมชน. แผนงานสร้างกลไกเฝ้าระวังและพัฒนาระบบยา (กพย.). คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*; 2554.
5. เต็นชัย ดอกพอง. (2555). การประเมินผลโครงการจัดการเสียดียรอยต์โดยเครือข่ายชุมชนตำบลศรีตระกุล อำเภออุซันธุ์ จังหวัดศรีสะเกษ. *วารสารวิชาการสาธารณสุข* 2555; 19: 845-853.
6. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี. *สรุปผลการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี ประจำปี 2562. จังหวัดสิงห์บุรี*; 2561.
7. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. *คู่มือการเก็บรวบรวมข้อมูลการใช้ยาปลอดภัยในชุมชน. กรุงเทพฯ*; 2561.
8. เทพศักดิ์ อังคนาวิตส์ และผนิชชา สุทธิไชย. การถอดบทเรียนจากโครงการจัดการความปลอดภัยด้านยาในชุมชนโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ระหว่างปี 2558-2560. *วารสารเภสัชกรรมไทย* 2561;10: 145-159.
9. Braun, V. and Clarke, V. *Using Thematic Analysis in Psychology. Qualitative Research in Psychology* 2006; 3: 77-101.
10. Kania J, Kramer M. *Collective impact. Stanford Social Innovation Review* 2011; 9: 36-41.
11. วราพร เขียวงามและอาจินต์ สงทับ. (2562). ผลกระทบจากการใช้ยาชุดแก้ปวดที่ปนเปื้อนสารเสียดียรอยต์ที่ไม่เป็นไปตามข้อบ่งชี้ทางการแพทย์. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย* 2562; 13: 27-37.