

การถอดบทเรียนจากโครงการจัดการความปลอดภัยด้านยาในชุมชนโดยการมีส่วนร่วม ของภาคีเครือข่ายในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ระหว่างปี 2558-2560

เทพศักดิ์ อังคนาวิตต์, ผณินชีสา มุสิกไชย

กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อถอดบทเรียนหาปัจจัยแห่งความสำเร็จของโครงการจัดการความปลอดภัยด้านยาในชุมชนโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในพื้นที่ของจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ระหว่างปี 2558-2560 **วิธีการวิจัย:** การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบผสมคือมีทั้งการวิจัยเชิงปริมาณและการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยจัดทำโครงการ “การจัดการความปลอดภัยด้านยาในชุมชนจังหวัดพระนครศรีอยุธยา” ระหว่างปี 2558-2560 โดยกำหนดเป็นแผนให้มีการดำเนินงานตามโครงการนี้ในทุกอำเภอภายใน 4 ปี ในแต่ละปีต้องมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ของแต่ละอำเภอ เข้าร่วมดำเนินงานตามโครงการร้อยละ 25 การวิจัยเชิงปริมาณทำโดยเก็บข้อมูลจากประชากรกลุ่มเสี่ยงในทั้ง 16 อำเภอของจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ซึ่งคือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป และได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเรื้อรัง ในแต่ละอำเภอ ผู้วิจัยเลือกตำบลมาหนึ่งแห่งโดยใช้วิธีเลือกอย่างแบบเจาะจง หลังจากนั้นจับสลากเลือกหมู่บ้านมา 4 หมู่บ้านจากแต่ละตำบล จากนั้นสุ่มเลือกครัวเรือนมาแบบสุ่มจำนวน 10 ครัวเรือนต่อ 1 หมู่บ้าน ผู้วิจัยวัดความรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับสเตียรอยด์ สำรวจผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ต้องสงสัยในครัวเรือน และตรวจสอบด้วยชุดทดสอบสเตียรอยด์เบื้องต้นของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ การวิจัยเชิงคุณภาพทำโดยรวบรวมผลการดำเนินงานตามโครงการฯ การลงพื้นที่เพื่อประเมินผลการดำเนินงานในอำเภอต่าง ๆ การรับฟังการนำเสนอของผู้เกี่ยวข้องในการดำเนินงาน ข้อมูลจากเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานของแต่ละอำเภอ และการประกวดผลงานของแต่ละอำเภอ **ผลการวิจัย:** การศึกษาพบปัจจัยความสำเร็จของการจัดการปัญหาไม่ปลอดภัยในชุมชน คือ 1) การที่ทุกฝ่ายในชุมชนมีเป้าหมายร่วมกันอย่างแท้จริง 2) ทุกฝ่ายที่ร่วมมือกันต้องเห็นพ้องร่วมกันว่าจะติดตามความก้าวหน้าหรือความสำเร็จของโครงการอย่างไร 3) กิจกรรมของทุกฝ่ายในชุมชนที่ร่วมมือที่มีความแตกต่างหลากหลายตามความชำนาญของแต่ละกลุ่ม แต่ต้องเติมเสริมพลังกัน 4) การประชุมอย่างต่อเนื่องและเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และ 5) การมีองค์กรแกนกลางที่ทำหน้าที่ประสานงานให้เกิดเงื่อนไขตามปัจจัยแห่งความสำเร็จในทั้ง 4 ข้อแรก โดยผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ต้องมีปฏิสัมพันธ์อันดีกับชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ในปี 2560 การสำรวจครัวเรือนในพื้นที่ของโครงการฯ พบผลิตภัณฑ์สุขภาพที่อาจปนเปื้อนสเตียรอยด์ 130 รายการ ผลตรวจพบสเตียรอยด์ในอัตราร้อยละ 20.8 ซึ่งใกล้เคียงกับปี 2559 (ร้อยละ 20.5) แต่ลดลงจากปี 2558 (ร้อยละ 29.8) ซึ่งเป็นปีที่เริ่มทำโครงการ ประชากรกลุ่มเสี่ยงที่เป็นผู้สูงอายุและมีโรคเรื้อรังรู้จักสเตียรอยด์เพียงร้อยละ 21.0 **สรุป:** ผู้เกี่ยวข้องในภาครัฐควรสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายองค์กรคุ้มครองผู้บริโภคระดับชุมชนให้สามารถพึ่งตนเองได้และมีความยั่งยืนในการแก้ไขปัญหาที่ไม่เหมาะสมในชุมชน โดยการสร้างเงื่อนไขตามปัจจัยแห่งความสำเร็จของการดำเนินงานที่พบในการศึกษานี้

คำสำคัญ: สเตียรอยด์ การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย การคุ้มครองผู้บริโภค เกษัชสาธารณสุข ปัญหาการใช้ยา ผลิตภัณฑ์สุขภาพ

รับต้นฉบับ: 7 ธ.ค. 2560, รับลงตีพิมพ์: 21 ม.ค. 2561

ผู้ประสานงานบทความ: เทพศักดิ์ อังคนาวิตต์ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา 130 ถนนอุทอง ตำบล
หอรัตนไชย อำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา 13000 E-mail: angthep@hotmail.com

Lessons Learned from the Project on Drug Safety Management within Community by Engaging the Network of Partners in Phra Nakhon Si Ayutthaya during 2015-2017

Theppasak Angkanavisul, Paninchisa Musikachai

Provincial Public Health Office at Phra Nakhon Si Ayutthaya

Abstract

Objective: To summarize the lessons learned on key success factors of the project on drug safety management within the community by engaging the network of partners in Phra Nakhon Si Ayutthaya Province during the years 2015-2017. **Method:** The study employed mixed methodology consisting of both quantitative and qualitative research. The researchers implemented the project on "Drug Safety Management within Community " in Phra Nakhon Si Ayutthaya Province during the year 2015-2017. It was planned to implement in all districts within 4 years. In each year, 25% of sub-district health promoting hospitals (SDHPH) in each district were required to implement the project. Quantitative research was conducted on the population at risk in all 16 districts of Phranakhon Si Ayutthaya who were at least 60 years old and diagnosed by a physician as having at chronic diseases. The researcher purposively selected one subdistrict from each district. Then, four villages from each selected subdistrict were randomly selected. Ten households were randomly selected from each chosen village. The investigators measured patient knowledge on steroids, collected the data on suspected health products in households and tested the suspected products with a screening test of steroids developed by the Department of Medical Sciences. Qualitative research was carried out by compiling the report on project implementation, visiting the projects' sites to evaluate project implementation of the districts, attending the presentation of those involved in the project, and collecting the data from the exchange forum and the contest of project implementation among those from different districts. **Results:** The study identified success factors of unsafe drug management in the community including 1) all parties in the community having a common goal; 2) agreement on how to track the progress or success of the project; 3) the activities of all parties in the cooperation may differ from each other according to the expertise of each group, but needed to by synergy; 4) continuous meetings and exchanges; and 5) having a backbone organization that created the conditions of success as described in the first four factors. Those in backbone organization had to have good relationship with the community, local administrative organization, and other relevant agencies. Survey of households in the project area in 2017 identified 130 suspected products with steroid contamination. The steroid was found to in 20.8% of such products, which was close to that of 2016 (20.5%), but decreased from 29.8% in 2015 which was the starting year of the project. Twenty one percent of population at risk reported knowing steroids. **Conclusion:** Those in public sector should strengthen community network of consumer protection to become self-reliant leading to sustainability of resolving the problem of inappropriate drugs within the community by establishing conditions on success factors identified in this study

Keywords: steroids, involvement of partner networks, consumer protection, public health pharmacy, drug use problem, health products

บทนำ

การใช้ยาสแตียรอยด์อย่างไม่สมเหตุผลและการปลอมปนของยาดังกล่าวในผลิตภัณฑ์สุขภาพ เป็นปัญหาที่พบมาอย่างยาวนาน แม้สังคมไทยจะเรียนรู้และจัดการปัญหามากกว่า 40 ปี แต่ยังคงพบปัญหาหายขาด ยาที่ขายโดยรถเร่ และยาน้ำแผนโบราณที่ปลอมปนสเตียรอยด์ การโฆษณาขายผลิตภัณฑ์เหล่านี้ยิ่งทำให้สถานการณ์ทวีความรุนแรง (1) ความพยายามในการแก้ปัญหาที่มีในหลากหลายวิธีตั้งแต่การทำให้เกิดแหล่งกระจายยาในรูปแบบใหม่ ๆ ในชุมชนที่ส่งเสริมการใช้ยาให้ถูกต้อง การจัดหายาที่ปลอดภัยมาทดแทนยาที่เป็นปัญหาของชุมชน (2) การเผยแพร่ความรู้ให้ประชาชนทราบถึงอันตรายของยาชุดและยาสแตียรอยด์ที่นิยมใช้ในการปฏิบัติงานประจำปีของพื้นที่ต่าง ๆ และการฝึกอบรมด้วยวิธีการใหม่ ๆ เช่น การเลือกกระบวนการให้ความรู้ที่เข้าใจง่ายและฝึกปฏิบัติเองได้ให้แก่ชุมชน โดยมีทั้งความรู้เรื่องโรค ยา และการนวดไทยเพื่อแก้ปัญหาอาการปวดเมื่อยและลดการใช้ยาชุดและยาแก้ปวด (3) ตลอดจนแนวคิดการใช้กฎหมายในการจัดการกับปัญหา เช่น การออกกฎหมายกำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับยาเพื่อแก้ไขปัญหการกระจายยาไม่เหมาะสมไปสู่ประชาชน (4) การศึกษาของเด่นชัย ดอกพอง (5) ได้ต่อยอดการศึกษาของรัชตะ รัชตะนาวัน และคณะ (6) โดยเสนอวิธีการจัดการปัญหาที่แตกต่างจากในอดีต โดยพัฒนาวิธีการคัดกรอง วินิจฉัย และการให้การรักษาผู้ที่อาจเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากสเตียรอยด์ผ่านการมีส่วนร่วมตั้งแต่ระดับหมู่บ้านโดยอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และโรงพยาบาลชุมชนในรูปแบบของสหวิชาชีพ ซึ่งต่อมาได้ขยายการดำเนินงานไปในหลายพื้นที่

ในช่วงที่ผ่านมา กลไกการจัดการปัญหามีรูปแบบที่ชัดเจนและมีระบบมากกว่าในอดีต โดยเฉพาะในการทำงานในระดับพื้นที่ต่าง ๆ (1) เครือข่ายเภสัชสาธารณสุข เขต 5 รวม 4 จังหวัด (สมุทรสงคราม สมุทรสาคร เพชรบุรี และประจวบคีรีขันธ์) เป็นตัวอย่างของการทำงานร่วมกันเพื่อเฝ้าระวังยาที่ไม่ปลอดภัยในชุมชน การทำงานเน้นการพูดคุยแลกเปลี่ยนและระดมสมองกันอย่างต่อเนื่องในลักษณะเครือข่ายทำให้ทราบปัญหาที่เกิดขึ้นในพื้นที่ได้อย่างรวดเร็ว ทั้งยังสามารถติดตาม สืบค้น และส่งต่อข้อมูล

แหล่งที่มาของยาสแตียรอยด์ไปยังผู้รับผิดชอบได้ด้วย จึงสามารถจัดการปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ (7)

การจัดลำดับความสำคัญของสินค้าไม่ปลอดภัยในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปี 2557 พบว่า ผลิตภัณฑ์ที่ปลอมปนสเตียรอยด์เป็นสินค้าที่ไม่ปลอดภัยอันดับหนึ่งของจังหวัด (8) ในปีงบประมาณ 2558 กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา กำหนดให้ “การจัดการความปลอดภัยด้านยาในชุมชน” เป็นหนึ่งในโครงการหลักของหน่วยงาน โดยมีการดำเนินงานในทั้ง 16 อำเภอ โดยโรงพยาบาลและสาธารณสุขอำเภอของแต่ละอำเภอเป็นกลไกหลักในการทำงาน ผลการดำเนินงานจะถูกใช้ประกอบการพิจารณาความดีความชอบของผู้อำนวยการโรงพยาบาลและสาธารณสุขอำเภอ (9) การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงปัจจัยแห่งความสำเร็จของการจัดการปัญหาไม่ปลอดภัยในชุมชนโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในพื้นที่ ระหว่างปี 2558-2560 ทั้งยังศึกษาความชุกของครัวเรือนในจังหวัดพระนครศรีอยุธยาในปี 2560 ที่มีผลิตภัณฑ์ที่ปนเปื้อนสเตียรอยด์ ตลอดจนศึกษาความรู้และพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์ดังกล่าว ผลการศึกษาที่ได้จะเป็นประโยชน์ต่อการขยายผลวิธีการที่ประสบความสำเร็จในการจัดการปัญหาไปยังพื้นที่อื่น ๆ ของจังหวัดพระนครศรีอยุธยา รวมทั้งจังหวัดอื่นที่มีบริบทใกล้เคียงกัน

วิธีการวิจัย

การศึกษานี้ใช้วิธีการวิจัยแบบผสม คือ ประกอบด้วยการวิจัยเชิงปริมาณที่เป็นการสำรวจเชิงพรรณนา และการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อถอดบทเรียนแห่งความสำเร็จในการดำเนินงานตามโครงการ

โครงการการจัดการความปลอดภัยด้านยาในชุมชน

โครงการการจัดการความปลอดภัยด้านยาในชุมชน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ระหว่างปี 2558-2560 กำหนดเป็นแผน 4 ปีว่า ให้มีการดำเนินงานตามโครงการนี้ในทุกอำเภอ โดยในแต่ละปีต้องมี รพ.สต. ร้อยละ 25 ของจำนวน ทั้งหมดในแต่ละอำเภอ เข้าร่วมโครงการ

โครงการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทำให้เกิดระบบเฝ้าระวังปัญหาไม่ปลอดภัยในชุมชน เพื่อให้ชุมชนสามารถพึ่งพาตนเอง และเกิดความเข้มแข็งในเรื่องนี้ หลักการของ

การดำเนินโครงการฯ แสดงอยู่ในรูปที่ 1 ผู้วิจัยจัดระบบพัฒนาบุคลากรในช่วงไตรมาสที่ 1 ของแต่ละปีงบประมาณ โดยจัดประชุมชี้แจงแก่เภสัชกรโรงพยาบาล ผู้รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคและเจ้าหน้าที่ของ รพ.สต. เป้าหมาย เพื่อให้ทราบแนวคิดในการจัดการความปลอดภัยด้านยาในชุมชน ทั้งนี้เพื่อเตรียมให้มีความรู้เกี่ยวกับสถานการณ์ในท้องถิ่น การจัดการคุ้มครองผู้บริโภค รูปแบบของผู้นำที่สนับสนุนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงตามที่ต้องการ และการสร้างมนุษยสัมพันธ์กับชุมชน การชี้แจงยังเน้นรูปแบบต่าง ๆ ของการแก้ปัญหาความปลอดภัยด้านยาในชุมชน ตลอดจนการวางแผนร่วมกับชุมชน โดยอบรมให้สามารถเขียนโครงการได้ โครงการที่เขียนถูกเน้นย้ำว่าต้องผ่านการหารือกับชุมชน เพื่อให้ชุมชนตรวจสอบแก้ไขและรับรองก่อนนำไปเสนอขอรับการสนับสนุนจากองค์กรที่เกี่ยวข้องต่อไปโดยมีหลักการใหญ่ คือ ต้องนำแผนที่วางไปปฏิบัติ โดยการระดมทรัพยากรต่าง ๆ ตลอดจนองค์การประชาชนต่าง ๆ ในชุมชนมาร่วมปฏิบัติตามแผน และต้องมีการติดตามกำกับและประเมินผลในชุมชน ผู้วิจัยแจกคู่มือการดำเนินงานให้แก่ผู้เข้าอบรมทุกท่าน

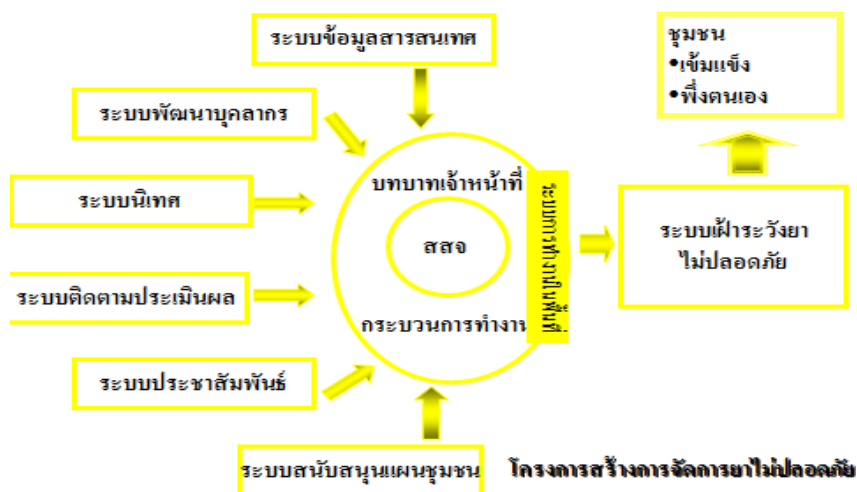
ระบบสนับสนุนแผนการทำงานในชุมชนก่อให้เกิดกิจกรรมหลักในการดำเนินงาน 5 กิจกรรม ได้แก่ 1) การจัดทำโครงการการใช้ยาปลอดภัยในชุมชนระดับอำเภอ 2) การพัฒนาศักยภาพการใช้ยาของครัวเรือนและโรงเรียน 3) การเฝ้าระวังและควบคุมแหล่งกระจายยาในชุมชน 4) การคัดกรองผู้ป่วยที่ได้รับอันตรายจากการใช้ยา และส่งต่อเพื่อรับการรักษาที่เหมาะสม และ 5) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์เพื่อกระตุ้นให้ชุมชนมีการพัฒนาแก้ไขในการจัดการตนเองในระยะต่อไป

ในระบบนิเทศ ผู้วิจัยได้ลงพื้นที่เพื่อประเมินผลการดำเนินงานระหว่างปี 2558-2559 และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์กับพื้นที่ ผลการดำเนินงานจะถูกใช้ประกอบการพิจารณาความดีความชอบของผู้อำนวยการโรงพยาบาลและสาธารณสุขอำเภอ สำหรับระบบติดตามประเมินผลกำหนดให้หลังการดำเนินงานในแต่ละปี ผู้รับผิดชอบโครงการในพื้นที่สำรวจข้อมูลการใช้ยาไม่ปลอดภัยตามแนวทางที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยากำหนด ผู้วิจัยจัดการประกวดการดำเนินงานตามโครงการนี้ในช่วงไตรมาสที่ 3 ของปีงบประมาณ 2558-2560 ผู้ชนะการประกวดจะได้รางวัลเป็นเงินสดเพื่อเป็นขวัญกำลังใจในการทำงานต่อไป สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยังได้สนับสนุนข้อมูลและสารสนเทศต่าง ๆ ที่ผู้ดำเนินโครงการต้องการ และยังช่วยประชาสัมพันธ์โครงการฯ ให้เป็นที่รู้จักและได้รับความร่วมมือจากชุมชน

การวิจัยเชิงสำรวจ

ตัวอย่างและการเลือกตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาเชิงสำรวจ คือ ประชากรกลุ่มเสี่ยงหรือผู้ที่อาศัยในครัวเรือนภายในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป และได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเรื้อรัง 7 โรคต่อไปนี้อย่างน้อย 1 โรค คือ เกาต์ ไขมันในเลือดสูง เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หอบหืด ข้อเสื่อม และไตเรื้อรัง การวิจัยเก็บข้อมูลจากตัวอย่างในทั้ง 16 อำเภอของจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ในแต่ละอำเภอ ผู้วิจัยเลือกตำบลมา 1 ตำบลโดยใช้วิธีเลือกอย่างแบบเจาะจงตามพื้นที่ของ รพ.สต. ซึ่งจะเป็นชุมชนนำร่องการส่งเสริมการใช้ยาปลอดภัยต่อไป ผู้วิจัยจับสลาก



รูปที่ 1. แนวคิดในการดำเนินการตามโครงการ

เลือกหมู่บ้านมา 4 หมู่บ้านจากแต่ละตำบล ต่อจากนั้นสุ่มครัวเรือนมา 10 ครัวเรือน ต่อ 1 หมู่บ้านโดยวิธีการจับสลากหรือสุ่มแบบเป็นระบบ (เช่น บ้านหลังที่ 2, 4, 6,...) กรอบการเลือกตัวอย่าง (ครัวเรือน) คือ รายชื่อบ้านเลขที่ของครัวเรือนที่มีผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายตามทะเบียนรายชื่อผู้ป่วยของ รพ.สต. ซึ่งอยู่ในหมู่บ้านและตำบลที่เลือกไว้ ดังนั้น ขนาดตัวอย่างในแต่ละตำบล คือ 40 ครัวเรือน แต่มี 1 ตำบลที่มีตัวอย่างเพิ่มเป็น 100 ครัวเรือนตามเป้าหมายที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กำหนด ดังนั้นขนาดตัวอย่างทั้งหมด คือ 700 ครัวเรือน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บข้อมูลดำเนินการระหว่าง เดือน พฤษภาคม-มิถุนายน 2560 โดยสัมภาษณ์ผู้ป่วย 1 คนต่อครัวเรือนตามแบบสำรวจยาในครัวเรือนและแบบสอบถามการใช้ยาของผู้สูงอายุ เครื่องมือดังกล่าวสร้างขึ้นจากการระดมความเห็นของนักวิชาการและเภสัชกรผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และบางส่วนของแบบสำรวจยาในครัวเรือนปี 2558 ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เครื่องมือทั้ง 2 ฉบับผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญและทดสอบความเที่ยงในการศึกษานำร่อง หลังจากการทดลองใช้ ได้มีการปรับปรุงเพื่อให้ใช้งานได้ในพื้นที่จริง นอกจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยแล้ว การเก็บข้อมูลยังใช้วิธีการอื่น ๆ ได้แก่ การสังเกตและการให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ผลลัพธ์ที่ต้องตรวจสอบการปนเปื้อนสเตียรอยด์ด้วยชุดทดสอบเบื้องต้นของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ (10) ได้แก่ ยาชุด ยาเม็ด ยาแคปซูล ยาน้ำ ยาผง ยาลูกกลอน ยาต้ม/ยาหม้อ น้ำสมุนไพร ชื่นสมุนไพร ยาขยายเส้น ยาประดง น้ำผลไม้ ลูกอม และอาหารเสริม นอกจากนี้ ยังเก็บข้อมูลแหล่งที่มาของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ต้องสงสัยด้วย การวิจัยยังได้สอบถามความรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับสเตียรอยด์ในประเด็นการรู้จักยาสเตียรอยด์ ผู้ที่มีสิทธิ์ตามกฎหมายในการสั่งจ่ายยานี้ ข้อบ่งใช้ของสเตียรอยด์ และผลเสียของการใช้ยานี้

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนาสรุปคุณลักษณะของตัวอย่างและผลลัพธ์ที่พบ การวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อถอดบทเรียน

ผู้วิจัยรวบรวมผลการดำเนินงานตามโครงการการจัดการความปลอดภัยด้านยาในชุมชนของทั้ง 16 อำเภอระหว่างปี 2558-2560 ผู้วิจัยยังได้ศึกษาข้อมูลเชิงลึกถึงวิธี

ดำเนินงานในแต่ละอำเภอด้วยการลงพื้นที่เพื่อประเมินผลการดำเนินงานระหว่างปี 2558-2559 โดยแต่ละพื้นที่ได้เชิญผู้เกี่ยวข้องในการดำเนินงาน เช่น เภสัชกรโรงพยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอ เจ้าหน้าที่ รพ.สต. เจ้าหน้าที่ อบต./เทศบาล อสม. รวมถึงผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เพื่อนำเสนอผลงาน แนวทางการดำเนินงาน นวัตกรรม ปัญหาอุปสรรค ข้อเสนอแนะ และกรณีตัวอย่างของผู้ป่วยที่มีการใช้ผลิตภัณฑ์ที่มีสเตียรอยด์

ผู้วิจัยยังได้เก็บข้อมูลระหว่างการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานของแต่ละอำเภอระหว่างปี 2558-2560 และระหว่างการประกวดผลงานของแต่ละอำเภอ ผู้นำเสนอข้อมูลในกิจกรรมดังกล่าวเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ดำเนินงานตามโครงการฯ ในแต่ละพื้นที่

ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลข้างต้นของทุกอำเภอเพื่อนำมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหาและเชิงประเด็น (thematic analysis) เพื่อถอดบทเรียนการทำโครงการยาปลอดภัยโดยใช้การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

ผลการวิจัย

การดำเนินงานตามโครงการฯ

โครงการฯ วางกรอบบทบาทของภาคีเครือข่ายของการคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชนดังแสดงในรูปที่ 2 การดำเนินโครงการฯ ในพื้นที่มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างชุมชนให้สามารถประเมินและจัดการความเสี่ยงจากผลิตภัณฑ์สุขภาพได้เอง (stakeholder changing agent) โดยขั้นแรกเป็นการเตรียมชุมชน เพื่อให้ชุมชนมีความพร้อมในการเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการปัญหา ผู้รับผิดชอบโครงการฯในพื้นที่ดำเนินการสำรวจสถานการณ์ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยในเบื้องต้นโดยการสำรวจการจำหน่ายยาในกลุ่มนี้จากแหล่งต่าง ๆ ในชุมชน การประชุมผู้เกี่ยวข้อง เช่น คปสอ. อสม. และการพูดคุยอย่างไม่เป็นทางการกับตัวแทนชุมชน (รูปที่ 3)

เภสัชกรโรงพยาบาลชุมชนและเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ที่ผ่านการอบรมดังกล่าวมาแล้วข้างต้น จัดประชุมเครือข่าย (โรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ รพ.สต. อสม. และผู้นำชุมชนท้องถิ่น) เพื่อร่วมกันวางแผนการดำเนินงานรวมถึงตารางการปฏิบัติงาน (รูปที่ 4)

หลังจากนั้นทีมบุคลากรทางการแพทย์ให้ความรู้และเพิ่มพูนทักษะในการดูแลตนเองด้านการใช้ยากับกลุ่ม



รูปที่ 2. บทบาทภาคีเครือข่ายของการคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชน

ต่าง ๆ (รูปที่ 5) ได้แก่ อสม. ผู้นำชุมชน ผู้สูงอายุ แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว นักเรียน และถวายเป็นความรู้การใช้ยาแก่พระภิกษุในวัด ตลอดจนจัดบอร์ดนิทรรศการให้ความรู้ จัดทำไวนิลให้ความรู้ และจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อสอนการใช้ชุดตรวจสแตยรอยด์ ทั้งนี้การดำเนินงานในแต่ละพื้นที่สามารถปรับเปลี่ยนรูปแบบได้ตามความเหมาะสมของบริบทเฉพาะของพื้นที่ โดยผู้จัดทำโครงการสนับสนุนให้ชุมชนสร้างนวัตกรรมสำหรับการจัดการปัญหาในเรื่องนี้ด้วยตนเอง

รูปแบบการแก้ปัญหาในแต่ละตำบลถูกกำหนดโดยพิจารณารายละเอียดของปัญหาที่ชุมชนได้เลือกขึ้นมาจัดการ หลังจากนั้นจำแนกปัญหาออกเป็นปัญหาย่อย ๆ เพื่อที่จะสามารถแก้ปัญหาได้ทีละส่วน ผู้ดำเนินโครงการฯ ในตำบล ร่วมกับชุมชนกำหนดวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ต้องการ เครื่องมือที่จะใช้ รูปแบบคำถาม พร้อมทั้งลงมือเก็บรวบรวมข้อมูล โดยสำรวจยาในครัวเรือน สอบถามแหล่งกระจายผลิตภัณฑ์ที่มีความเสี่ยงในการปนเปื้อนสเตียรอยด์จากแหล่งจำหน่าย และสอบถามความรู้เกี่ยวกับยาสเตียรอยด์จากประชากรกลุ่มเสี่ยง ระหว่างการสำรวจในครัวเรือน ผู้ดำเนินโครงการฯ นำผลิตภัณฑ์ที่มีอาจปนเปื้อนสเตียรอยด์ไปทดสอบด้วยชุดทดสอบเบื้องต้น นอกจากนี้ หากพบผู้ป่วยที่ใช้ผลิตภัณฑ์ที่สงสัยว่าอาจปนเปื้อนสเตียรอยด์เป็นเวลานาน จะส่งต่อไปพบแพทย์

เพื่อให้การรักษาที่ถูกต้อง การดำเนินงานยังมีการเฝ้าระวังรถเร่และการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยขึ้นทะเบียนเจ้าของรถเร่และกำหนดเวลาเข้า-ออกของรถเร่ที่มีผลิตภัณฑ์ในกลุ่มเสี่ยงซึ่งชุมชนกำหนด ตลอดจนเฝ้าระวังการโฆษณาที่เกินจริง หลอกลวง โดยเครือข่ายในพื้นที่ ซึ่งจะแจ้งเบาะแสให้กับ รพ.สต. เมื่อพบความเสี่ยงต่าง ๆ เพื่อจัดการปัญหาต่อไป



รูปที่ 3. การสำรวจสถานการณ์ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยในเบื้องต้น ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการเตรียมชุมชน



รูปที่ 4. การประชุมภาคีเครือข่ายเพื่อร่วมกันวางแผนการดำเนินงาน

ผู้ดำเนินโครงการฯ ในตำบลประมวลและวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้ว่า เหตุใดจึงได้ข้อมูลเช่นนั้นและเขียนสรุปสิ่งที่พบออกอย่างกว้าง ๆ พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะประกอบ หลังจากนั้นหารือข้อค้นพบกับชุมชน โดยนำเสนอข้อมูลต่อชุมชน (คืนข้อมูล) เพื่อให้ชุมชนมีโอกาสตรวจสอบและแก้ไขข้อมูลให้ถูกต้องมากขึ้น ตลอดจนร่วมกับชุมชนวิเคราะห์ สรุปประเด็น หรือชี้แนะประเด็นสำคัญที่ต้องดำเนินการต่อไป (รูปที่ 6)

ประเด็นที่สำคัญประการหนึ่งในการคืนข้อมูลแก่ชุมชน คือ การนำเสนอผลการตรวจสอบเตียรอยด์ และการบอกเล่าผลข้างเคียงจากการใช้สเตียรอยด์จากผู้ป่วยที่ได้รับอันตราย ทั้งนี้เพื่อสร้างความเชื่อเชิงลบต่อผลิตภัณฑ์ในหมู่ผู้บริโภคเอง (รูปที่ 7)

ผลการตรวจสอบเตียรอยด์

ตารางที่ 1 แสดงผลการตรวจสอบเตียรอยด์ในผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ต้องสงสัยระหว่างดำเนินงานตามโครงการฯ ในปี 2558-2560 ในแต่ละปีพบว่า ผลิตภัณฑ์ที่อาจปนเปื้อน สเตียรอยด์มีจำนวนลดลง (238, 210 และ 130 รายการ ตามลำดับ) และอัตราการตรวจพบการสเตีย

รอยด์ก็มีแนวโน้มลดลงจากปีแรก (ร้อยละ 29.8, 20.5 และ 20.8 ตามลำดับ) แม้ว่าตัวอย่างที่นำมาตรวจสอบสเตียรอยด์ในแต่ละปีจะมาจากคนละตำบล แต่ผลการดำเนินงานตามโครงการฯ ในปีหนึ่ง ๆ (เช่น การรณรงค์ไม่ให้ใช้ผลิตภัณฑ์อันตรายบางตัว) อาจมีผลกระทบต่อกระจายผลิตภัณฑ์ไปยังพื้นที่ใกล้เคียงในอำเภอเดียวกัน ดังนั้นจึง เป็นไปได้ว่า ผลการตรวจในปี 2559 และ 2560 ที่ลดลงอาจเกิดจากการจัดทำโครงการในปีก่อน ๆ ในพื้นที่ใกล้เคียง รูปที่ 8. แสดงภาพผลิตภัณฑ์สุขภาพที่เป็นบวกเมื่อทดสอบด้วยชุดทดสอบสเตียรอยด์เบื้องต้นในระหว่างปี 2558-2560

แม้ว่าขนาดของปัญหาจะลดลง แต่ก็ถือว่ายังคงมี ปัญหาเรื่องผลิตภัณฑ์ปลอมปนสเตียรอยด์ในพื้นที่ ผลการวิจัยในหัวข้อถัดไปจึงกล่าวถึงลักษณะของปัญหาที่ยังพบในการเก็บข้อมูลในปี 2560

คุณลักษณะของตัวอย่าง

การเก็บข้อมูลใน 700 ครั้วเรือนในปี 2560 ได้ ข้อมูลจากผู้ป่วย 662 คน เพราะตัวอย่างอีก 38 รายไม่อยู่บ้านจึงไม่ได้รับ การสัมภาษณ์ ตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นหญิง



รูปที่ 5. การให้ความรู้เรื่องการดูแลตนเองด้านการใช้ยากับกลุ่มต่าง ๆ



รูปที่ 6. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้จัดทำโครงการและชุมชน

(ร้อยละ 71.8) มีอายุระหว่าง 65-69 ปี (ร้อยละ 24.8) และมีอายุระหว่าง 60-64 ปี (ร้อยละ 20.4) ส่วนใหญ่จบการศึกษาชั้นประถมศึกษา (ร้อยละ 88.3) มีสมาชิกครอบครัว 2-4 คน (ร้อยละ 56.7) รองลงมา มีสมาชิกครอบครัว 5-7 คน (ร้อยละ 26.9) ตัวอย่างส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว คือ ความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 81.4) รองลงมา คือ ไขมันในเส้นเลือดสูง (ร้อยละ 46.2)

ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่พบในครัวเรือน

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนผลิตภัณฑ์สุขภาพที่อาจปนเปื้อนสเตียรอยด์ที่พบในครัวเรือนในปี 2560 แยกตามประเภทและแหล่งที่มา การสำรวจในครัวเรือนพบผลิตภัณฑ์สุขภาพที่อาจปนเปื้อนสเตียรอยด์ 130 รายการ ส่วนมากเป็นยาผง (30 รายการ) รองลงมาเป็น ยาชุด (21 รายการ) ยาแคปซูล (21 รายการ) ยาเม็ด (12 รายการ) และยาลูกกลอน (11 รายการ) ตามลำดับ แหล่งที่มาของผลิตภัณฑ์ส่วนใหญ่ คือ ร้านยาแผนปัจจุบัน (40 รายการ) ร้านค้าปลีก/ร้านชำ (27 รายการ) คนที่รู้จัก (16 รายการ) และวัด (14 รายการ) ตามลำดับ

ผลการตรวจสอบด้วยชุดทดสอบสเตียรอยด์เบื้องต้นพบว่า ให้ผลบวกจำนวน 27 รายการ (ร้อยละ 20.8) โดยเป็น ยาผง (15 รายการ) รองลงมาเป็น ยาชุด (6

รายการ) ยาลูกกลอน (3 รายการ) ยาแคปซูล ยาเม็ด และน้ำสมุนไพร (อย่างละ 1 รายการ)

ความรู้เกี่ยวกับสเตียรอยด์

ประชากรกลุ่มเสี่ยงที่สำรวจจำนวน 662 คนกล่าวว่า รู้จักสเตียรอยด์ จำนวน 139 คน (ร้อยละ 21.00) ผู้ที่รู้จักสเตียรอยด์ไม่ทราบถึงผู้ที่มีสิทธิ์ตามกฎหมายในการสั่งจ่ายยา (69 รายหรือร้อยละ 49.3) ส่วนผู้ที่ทราบ ตอบว่าผู้ที่สั่งจ่ายยาได้ คือ แพทย์ (ร้อยละ 41.7) ประชากรกลุ่มเสี่ยงประมาณครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 51.4) กล่าวว่า ทนทานถึงข้อบ่งใช้ของสเตียรอยด์ โดยกล่าวว่า ยามีสรรพคุณบรรเทาปวดมากที่สุด (ร้อยละ 33.1) รองลงมาเป็น การรักษาโรคกล้ามเนื้ออักเสบหรือปวดเมื่อย (ร้อยละ 10.8)

ประชากรที่รู้จักสเตียรอยด์ ประมาณครึ่งหนึ่ง (71 รายหรือร้อยละ 51.1) ทราบถึงผลเสียของการใช้ผลิตภัณฑ์ที่มีสเตียรอยด์ผสมอยู่ โดยส่วนใหญ่ทราบว่า หากใช้นาน ๆ จะทำให้เกิดผลเสีย คือ ไตวาย (ร้อยละ 33.8) รองลงมา คือ กระดูกพรุน (ร้อยละ 16.5) และรูปร่างหน้าตาเปลี่ยนแปลงไป เช่น หน้ากลมวงพระจันทร์ (ร้อยละ 12.9)

นวัตกรรมในการดำเนินงานในบางพื้นที่

อำเภอมหาราช

ตำบลท่าตอ อำเภอมหาราช มีนวัตกรรม “พิชิตโรคด้วยสมุนไพร ห้างไกลยาชุดและสเตียรอยด์” (รูปที่ 9)



รูปที่ 7. การนำเสนอผลการตรวจสอบสเตียรอยด์และการบอกเล่าผลข้างเคียงจากการใช้สเตียรอยด์จากผู้ที่ได้รับอันตราย

ตารางที่ 1. ผลการตรวจสอบเตียรอยด์ในผลิตภัณฑ์สุขภาพ ระหว่างปี 2558-2560 ของจังหวัดพระนครศรีอยุธยาแยกตามอำเภอที่ดำเนินโครงการ

อำเภอ	2558		2559		2560	
	ตำบล	จำนวนตัวอย่างที่พบ/จำนวนที่ตรวจ	ตำบล	จำนวนตัวอย่างที่พบ/จำนวนที่ตรวจ	ตำบล	จำนวนตัวอย่างที่พบ/จำนวนที่ตรวจ
บางปะอิน	ชนอนเหนือ	7/13	บางปะแดง	3/8	บ้านหว้า	0/1
วังน้อย	หันตะเภา	3/10	หนองโสน	0/0	วังจุฬา	0/11
บางบาล	บางหลวง	1/27	มหาพราหมณ์	5/30	ไทรน้อย	3/20
นครหลวง	บ้านซุง	8/18	นครหลวง	4/15	ปากจั่น	3/9
มหาราช	บ้านใหม่	6/11	บ้านนา	1/5	พิตเพี้ยน	2/7
บางปะหัน	บางเพลิง	4/14	พุทรา	2/46	โพธิ์สามต้น	1/13
ลาดบัวหลวง	คูสลอด	2/4	ลาดบัวหลวง	9/16	สิงหนาท	5/14
ท่าเรือ	โพธิ์เอน	2/3	บ้านร่อม	5/8	ท่าหลวง	3/10
เสนา	บ้านกระทุ่ม	6/40	ดอนทอง	1/8	บ้านแพน	1/2
อุทัย	หนองไม้ซุง	8/38	บ้านหีบ	1/4	เสนา	1/3
ภาชี	พระแก้ว	4/15	หนองน้ำใส	0/10	ไผ่ล้อย	0/5
ผักไห่	โคกช้าง	8/18	โคกช้าง	3/11	กุฎี	5/12
บ้านแพรก	คลองน้อย	7/11	สำพะเนียง	1/2	บ้านแพรก	0/0
บางซ้าย	เต่าเล่า	3/8	เทพมงคล	3/40	ปลายกลัด	2/13
บางไทร	บ้านแป้ง	2/8	หน้าไม้	5/7	แคตก	1/10
รวม		71/238 (ร้อยละ 29.8)		43/210 (ร้อยละ 20.5)		27/130 (ร้อยละ 20.8)

โดยใช้มะกรูดดองเหล้าแก้ปวดเข่า เพื่อใช้ทานวดเข่าแทนการรับประทานผลิตภัณฑ์ที่มีความเสี่ยง วิธีการทำ คือ นำมะกรูดประมาณ 300 กรัม มาล้างผิวให้สะอาดและผึ่งให้แห้ง หลังจากนั้น นำมาหั่นให้เป็นชิ้นบาง ๆ ใส่ขวดโหลและเทเหล้าขาว 1 ขวดเล็กลงไปเขย่าให้เข้ากันแล้วปิดฝาไม่ต้องแน่นเพื่อดองไว้ 7 วัน หลังจากนั้นนำมากรองใส่ขวดเล็กหรือขวดแบบสเปรย์ฉีดเพื่อใช้ทานวดเข่าและได้เข้า

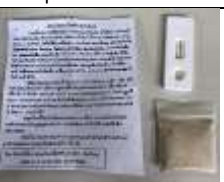
การให้ความรู้และการขอให้ประชาชนไม่ใช้ผลิตภัณฑ์ที่มีความเสี่ยงไม่อาจทำได้ง่ายนัก หากไม่มีผลิตภัณฑ์ทดแทนเพื่อแก้ปัญหาของประชาชน นวัตกรรมมะกรูดดองเหล้านี้ทำให้การแก้ไขปัญหาดังกล่าวที่มีความเสี่ยงทำได้ง่ายขึ้นเพราะนวัตกรรมคือผลิตภัณฑ์ทดแทนซึ่งพัฒนามาจากภูมิปัญญาของชุมชน ทำให้มีความสอดคล้องกับวิถีชีวิต ความเชื่อ และทรัพยากรที่ชุมชนมี จึงได้รับการยอมรับได้ง่ายและเป็นส่วนสำคัญในการแก้ไขปัญหา

อำเภอบางปะหัน

อำเภอบางปะหันมีนวัตกรรมที่สำคัญในแต่ละพื้นที่ดังนี้ นวัตกรรม “หมอยารุ่นจิว” ของตำบลบางเพลิงเมื่อให้เด็กนักเรียนเป็นสื่อกลางในการส่งต่อข้อมูลข่าวสารจาก รพ.สต.สู่ชุมชน (ครอบครัว เพื่อนๆ คนในชุมชน) และนำข้อมูลจากชุมชนสู่ รพ.สต. ผลการดำเนินงานทำให้เจ้าหน้าที่ของ รพ.สต. ได้รับข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ใช้ในครัวเรือน ตลอดจนปัญหาสุขภาพที่พบในการบริโภคผลิตภัณฑ์ดังกล่าว

นวัตกรรม “เสียงใสๆ ได้ความรู้”, “พระช่วยสำรวจยา” และ “โลนรู้ทัน” ของตำบลพุทรา (รูปที่ 10) ดำเนินการโดยให้นักเรียนให้ความรู้ทางสาธารณสุขและยาหน้าเสาธงในโรงเรียนและในชุมชนผ่านเสียงตามสาย พระบางรูปในตำบลพุทราให้ความสนใจเกี่ยวกับสมุนไพรอยู่เดิม เมื่อมีโครงการยาปลอดภัยในชุมชนจึงเป็นโอกาสดีที่จะดึงทรัพยากร

รูปที่ 8. ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่เป็นบวกเมื่อทดสอบด้วยชุดทดสอบสเตียรอยด์เบื้องต้นในระหว่างปี 2558-2560

ยาผง				
				
โอสทเทพสมุนไพร	สมุนไพรไทยโบราณ	ยาสมุนไพร	ขมิ้นแก้ปวดเมื่อย	สมุนไพรหอมเส็ง
				
สมุนไพรไทย	สมุนไพรไทย	สมุนไพรไทย	ยาผงจินตตามณี (ยาผีบอก)	สมุนไพรแก้เคล็ด แก้มือ
				
บ้านสมุนไพร ปฐวีธาตุ	สมุนไพรไทย			
ลูกกลอน				
				
สมุนไพรโบราณชุดคุณปู่มี้ง	สมุนไพรหอมชู	ยาสมุนไพร นานาชนิด	สมุนไพร ตรานกขุนทอง	ไม่มีฉลาก
				
สมุนไพรไทย	ฉลากภาษาจีน	ยาสมุนไพรประดง 109	สมุนไพรธรรมชาติ	ไม่มีฉลาก
				
สมุนไพรไทย	ยารวมว่านหัวใหญ่	ยาสมุนไพรโบราณ	หอมจำเริญ	สมุนไพร ชนิดอัดเม็ด

รูปที่ 8. ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่เป็นบวมเมื่อทดสอบด้วยชุดทดสอบสเตียรอยด์เบื้องต้นในระหว่างปี 2558-2560 (ต่อ)

ลูกกลอน (ต่อ)				
				
สมุนไพโรราณ	สมุนไพรรักษาโรค ภูมิแพ้	ยาสมุนไพวจีน	ยาลูกกลอน เจริญเวช	
น้ำสมุนไพรมะขาม				
				
น้ำสมุนไพรมะขาม ไทย นางฟ้าถิอตันเทียน	ยาขับเส้น/ประดงน้ำ ตราเทียนทองคู่	ยาขับ ตราเทพธิดา	เครื่องดื่มสมุนไพรมะขาม B&B/TKG	ยาประดงขอนแก่น ตรานกเปิดชนิดน้ำ
				
เครื่องดื่มสมุนไพรมะขาม ตราวินเนอร์	เครื่องดื่มสมุนไพรมะขาม ตรากินรี	เครื่องดื่มสมุนไพรมะขาม เถาว์ลย์เปรี๊ยะ ๑	เครื่องดื่มสมุนไพรมะขาม เคียงเซียมเจ็ง	เครื่องดื่มสมุนไพรมะขาม 5 สิงห์ สูตร 2 (กินดีมีพลัง)

การบุคคลที่มีความสามารถและได้รับความเคารพเข้ามาเป็นกำลังสำคัญ โดยพระที่เข้าร่วมโครงการจะสำรวจว่า สุขภาพกลุ่มเสี่ยงหรือไม่ หากมีจะแจ้งให้ รพ.สต. เข้าตรวจสอบการดำเนินงานที่ตำบลพุทไธสงที่มีไลน์ที่เป็นสื่อกลางในการติดต่อส่งข้อมูล โดยมีหลายองค์กรเป็นสมาชิกในกลุ่มทั้ง อบต. รพ.สต. ครูอาจารย์ และอสม. ทำให้มีการรับส่งข่าวสารได้ทันทั่วทั้งที่ไม่ว่าจะเป็นผลการตรวจยาผงยา ลูกกลอน และการส่งต่องานต่าง ๆ เมื่อพบความเสี่ยงในชุมชนในวัดมีพระท่านยาผงยา ยา ลูกกลอน หรือผลิตภัณฑ์ “ธงเขียวเลี้ยวมาบ้านค้าปลอดยาอันตราย” ของตำบลโพธิ์สามต้น (รูปที่ 11) เป็นธงที่รพ.สต. แจกแก่ร้านที่ผ่านการตรวจสอบแล้วว่า ไม่มีการขายยาชุด/ยาอันตราย เจ้าหน้าที่ของ รพ.สต. ยังให้ความรู้เกี่ยวกับความหมายของ

ธงเขียวแก่คนในชุมชน ธงเขียวทำให้ประชาชนมีจุดสังเกตว่า ร้านใดจำหน่ายยาปลอดภัย ร้านค้า 18 จากทั้งหมด 19 ร้านในตำบลได้รับธงเขียวหลังการดำเนินโครงการเสร็จสิ้น



รูปที่ 9. มะกรูดดองเหล้าเพื่อใช้แทนหวานแทนการกินผลิตภัณฑ์ที่มีความเสี่ยง

ตารางที่ 2. จำนวนผลิตภัณฑ์สุขภาพที่อาเจปนเป็นสเต็มยรอยด์ที่พบในครัวเรือนในปี 2560 แยกตามประเภทและแหล่งที่มา

แหล่งที่มา	รูปแบบผลิตภัณฑ์															
	ผง	แผ่น	ขี้ผึ้ง/เจล	ครีม	หอยเชลล์	น้ำสมุนไพร	น้ำสมุนไพร	อาหารเสริม	ยาสมุนไพร/ยาได้ยา	อื่นๆ	น้ำ	น้ำสมุนไพร	ประดง	หอยเชลล์	รวม	
ร้านยา ขย. 1	1	12	9	11	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	2	40
ร้านค้าปลีก/ร้านชำ	11	5	5	1	0	1	0	2	0	0	0	2	0	0	0	27
มีคนรู้จักให้มา	4	2	1	0	4	0	1	0	0	1	1	0	2	0	0	16
วัด	7	0	0	0	3	0	1	0	2	1	0	0	0	0	0	14
ตัวแทนบริษัทมาขายให้ถึงบ้าน	1	0	2	0	0	3	1	2	0	0	0	0	0	0	0	9
ตลาดนัด/แผงลอย	0	0	2	0	2	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	7
ร้านยา ขย. 2	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
สั่งซื้อตามโฆษณาในวิทยุท้องถิ่น	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2
รถเร่	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
สั่งซื้อตามโฆษณาในทีวี	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
มีรถมาส่งให้ถึงบ้าน	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ไม่สามารถระบุแหล่งที่มา/จำไม่ได้/ไม่บอก	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	3
นอกเหนือจากแหล่งที่กล่าวมาข้างต้น	4	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	8
รวม	30	21	21	12	11	6	6	5	4	4	3	3	2	0	2	130

อำเภอเสนา

ทีมสาธารณสุขอำเภอเสนาร่วมมือกับ รพ.สต. ผู้นำชุมชน และ อบต. ในแต่ละพื้นที่ สร้างแนวทางปฏิบัติขึ้นในชุมชน เกิดเป็นมาตรการในร้านชำ มาตรการควบคุมกำกับรถเร่ และการควบคุมการโฆษณา ร้านค้าในชุมชนได้ร่วมเป็นส่วนหนึ่งของโครงการฯ โดยไม่ขายยาที่เป็นปัญหาโดยสมัครใจ ซึ่งร้านดังกล่าวจะได้รับมอบป้าย “มาตรฐานร้านชำ” หรือ “ร้านยาปลอดภัย” จากสาธารณสุขอำเภอเสนา (รูปที่ 12)

นวัตกรรม “ไลน์กลุ่ม อสม.บ้านแพน” ที่ใช้ส่งข่าวสารอย่างทันเหตุการณ์ สะดวก ประหยัดค่าใช้จ่าย ส่งข้อมูลได้หลากหลายทั้งในรูปของข้อความ รูปภาพ เสียง หรือคลิป เหมาะกับกรณีที่มีปัญหาหรือความเสี่ยงเร่งด่วน เช่น รถเร่ขายยาหรือการโฆษณาชวนเชื่อหลอกลวงที่

ปรากฏในชุมชน ผู้พบเห็นสามารถแจ้งผู้มีหน้าที่เพื่อจัดการปัญหาได้ทันที การติดต่อผ่านทางช่องทางนี้ยังเป็นการกระตุ้นการทำงานได้โดยสมาชิกส่งภาพการทำงานอวดกัน สมาชิกในกลุ่มมีการชมเชยยกย่องผู้ที่ผลงานดี ซึ่งเป็นการให้กำลังใจกันในการทำงาน อีกทั้งยังเป็นช่องทางคืนความรู้และคืนข้อมูลสู่ชุมชน โดยบอกให้ตัวแทนองค์กรในชุมชนที่เป็นสมาชิกในกลุ่มไลน์ได้รับทราบว่ามีหมู่บ้านมีกิจกรรมตามโครงการฯ อะไรอยู่ ซึ่งทำให้เกิดการกระตุ้นความร่วมมือ

อำเภอผักไห่

อำเภอผักไห่มีนวัตกรรม “พัดไล่สเต็มยรอยด์” (รูปที่ 13) ซึ่งเป็นสื่อประชาสัมพันธ์เรื่องอันตรายจาก “สเต็มยรอยด์” ในรูปแบบพัด ผู้ดำเนินโครงการฯ แจกพัดให้แก่ผู้



รูปที่ 10. นวัตกรรม “เสียงใสๆได้ความรู้”, “พระช่วยสำรวจยา” และ “ไลน์รู้ทัน” ของตำบลพุทไธสง

สูงอายุและผู้ค้าในร้านขายของชำ พัดเป็นสิ่งที่ถูกหยิบใช้ทุกวัน ข้อความบนพัดที่พบเห็นทุกวันจึงสามารถย้าเตือนถึงอันตรายจากสเตียรอยด์ ผู้ใช้พัดจะได้ถูกคิดเมื่อจะเลือกใช้หรือขายผลิตภัณฑ์ที่อาจปนเปื้อนสเตียรอยด์

การถอดบทเรียนจากการดำเนินโครงการ

ปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสมในชุมชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งผลิตภัณฑ์ปลอมปนสเตียรอยด์ เป็นปัญหาที่ซับซ้อนและฝังรากลึกมาอย่างยาวนาน ตลอดจนมีผู้เกี่ยวข้องมากมายทั้งภาครัฐและเอกชน (ผู้นำเข้าสารเคมีสเตียรอยด์ ผู้ผลิตยา ร้านยา รถเร่ ร้านชำ ผู้ขาย พนักงาเจ้าหน้าที ฯลฯ) นอกจากนี้ ตัวปัญหายังมีพัฒนาการโดยตัวเอง (เปลี่ยนรูปปัญหาจากยาชุด เป็นการปลอมปนในยาแผนโบราณ-ยาลูกกลอน และต่อมาเป็นการปลอมปนในเครื่องดื่มต่างๆ ที่จัดเป็นอาหารตามกฎหมาย) อีกทั้งวิธีการ



รูปที่ 11. “ธงเขียวเยี่ยมมาร้านค้าปลอดยาอันตราย” ของตำบลโพธิ์สามต้น



รูปที่ 12. บ้าย “มาตรฐานร้านค้าชำ” หรือ “ร้านยาปลอดภัย”
 จากสารานุกรมอำเภอสนา

แก้ไขที่ได้ผลในชุมชนหนึ่งอาจใช้ไม่ได้ในชุมชนอื่น ๆ ความซับซ้อนของปัญหาที่กล่าวมาทำให้ไม่อาจแก้ปัญหาได้ด้วย ความพยายามขององค์กรใดองค์กรหนึ่งหรือกลุ่มบุคคลใดบุคคลหนึ่ง แต่จะต้องประสานความร่วมมือเป็นพลังในการแก้ไข ปัญหา การถอดบทเรียนการดำเนินโครงการ ในครั้งนี้พบปัจจัยแห่งความสำเร็จผ่านการผสมผสานพลังดังกล่าวดังต่อไปนี้

ประการแรก ทุกฝ่ายในชุมชนที่ร่วมมือกันต้องมี เป้าร่วมกันอย่างแท้จริง ชุมชนที่ประสบความสำเร็จในการแก้ปัญหาหรือได้รับรางวัล มีลักษณะการดำเนินงานโดยให้ทุกฝ่ายในเครือข่ายร่วมกันกำหนดเป้าหมายหรือปัญหาที่จะแก้ไข หรือสร้างวิสัยทัศน์ร่วมกันในการแก้ปัญหา รวมทั้งมีการประชุมทำความเข้าใจปัญหาให้ตรงกัน คือ จนมีแนวทางหรือหลักร่วมกันในการแก้ไข ปัญหา ชุมชนแต่ละแห่งมีวิธีการในแบบฉบับของตัวเองเพื่อให้ทุกฝ่าย โดยเฉพาะอย่างยิ่งประชาชนผู้ใช้ยาให้มีเป้าหมายเดียวกัน



รูปที่ 13. “วิถีชีวิตวิถีสุขภาพ” ของอำเภอดักไห

ในการแก้ไขปัญหาในที่นี่ขอยกตัวอย่างการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของประชาชนเพื่อสร้างกลไกการจัดการตัวเอง โดยสรุปบทเรียนและหาแนวทางการจัดการตนเองแบบยั่งยืนของอำเภอมหาราช ซึ่งถือเป็นกิจกรรมที่เด่นในโครงการฯ อสม. เป็นทีมดำเนินงานในตำบล ส่วนเภสัชกรและเจ้าหน้าที่ รพ.สต. เป็นพี่เลี้ยง ตัวอย่างเรื่องเล่าจากประสบการณ์ของผู้เข้าร่วมประชุมในเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในพื้นที่ก่อให้เกิดความตระหนักในปัญหามีดังนี้

ป้า ส อายุ 68 ปี เป็นผู้ป่วยเบาหวาน เมื่อก่อนมีอาการปวดขาทั้งสองข้างมากซึ่งกินยาแก้ปวดไม่หาย เพื่อนบ้านแนะนำให้ยาสมุนไพรให้ จึงซื้อมาลองกิน หลังกินรู้สึกสบาย ไม่ปวดขา นอนหลับได้ และทำงานได้ จึงกินทุกวัน วันละ 1 ชูต เรื่อยมา วันไหนปวดมากก็กิน 2 ชูต พอนาน ๆ เข้าเริ่มกินไม่หาย และมีเวียนหัวบ่อย จึงมาปรึกษาแพทย์ที่โรงพยาบาลมหาราช ซึ่งแพทย์แนะนำให้หยุดยาสมุนไพร เภสัชกรตรวจพบสารสเตียรอยด์ในยาดังกล่าว จึงแนะนำให้หยุดยา ป้า ส เล่าต่อว่า ตอนแรกที่เริ่มหยุดยาปวดขาทรมานมาก แต่ก็อดทนเพราะแพทย์บอกว่ายากินหลังจากแพทย์ส่งตัวให้ป้า ส ไปผ่าขา ทำให้อาการดีขึ้นโดยไม่ปวดขา ปัจจุบันเดินได้คล่อง ไม่ปวด และนอนหลับได้ดี แต่ถ้าปวดก็กินยาแก้ปวดที่รับจาก รพ.สต.บ้านใหม่ ป้า ส ไม่กล้าซื้อยากินเองอีกแล้ว ป้า ส เล่าทั้งท้ายว่า ตอนหยุดยาทรมานมาก ป้า ส กล่าวว่า “รู้สึกเลยว่า สเตียรอยด์เนี่ยมันร้ายกว่ายาบ้าอีก”

นาย ย อายุ 81 ปี เป็นผู้ป่วยความดันโลหิตสูงซึ่งกินยาล้ำสมุนไพรรักษาเส้นที่ลูกสาวซื้อมาให้จากกรุงเทพฯ ขวดละ 199 บาท เพราะอยากให้พ่อหายปวดขาและคิดว่า เป็นบำรุงกำลัง นาย ย กินยานี้หลายเดือนแล้วแต่ไม่มีอาการผิดปกติอะไร เมื่อประมาณ 2 สัปดาห์ก่อน นาย ย ไปพบแพทย์ที่ รพ.สต. แพทย์สังเกตพบว่า นาย ย หน้าบวมใส นาย ย จึงบอกแพทย์ถึงการใช้อยาล้ำสมุนไพรรักษา และนำยาล้ำสมุนไพรมานี้มาให้ตรวจสอบ ผลปรากฏว่า ตรวจพบสเตียรอยด์ จึงแนะนำให้ นาย ย หยุดกินยาดังกล่าวและให้ไปตรวจที่โรงพยาบาลมหาราช แต่ยังไม่ไปตรวจตามนัดเพราะติดธุระ นาย ย กล่าวว่า ตนเองเป็นคนระวัง เรื่องการซื้อยาหรืออาหารเสริม แต่ที่ไม่เอะใจสงสัยว่า ล้ำสมุนไพรรักษาเส้นเพราะเห็นว่าที่ขวดมีฉลากครบถ้วนทั้ง เลขทะเบียนยา วันผลิต-หมดอายุ แถมยังมีตราครุฑบนป้าย ในฉลากด้วย ทำให้เชื่อว่าคงไม่อันตรายและไม่น่าถูกหลอก

จำสิบเอก ด อายุ 77 ปี เป็นผู้ป่วยความดันโลหิตสูง เส้นเลือดหัวใจตีบ และเก๊าท์ จึงพยายามหาวิธีรักษาให้หาย โดยเชื่อคำแนะนำจากบุคคลอื่น ๆ วันหนึ่งมีเพื่อน แนะนำยาล้ำสมุนไพรมะรุมนแคบซูลบำรุงร่างกาย และสมุนไพรร 108 ลุง ด ต้องการหายจากโรคจึงใช้ยาดังกล่าวอย่างสม่ำเสมออย่างละ 2 แคปซูล เช้า-เย็น (รวม 8 แคปซูลต่อวัน) หลังใช้ยาได้ประมาณ 1 เดือน เกิดอาการหมดแรงซิก ขวา และจูบสลับไป ผู้พบเห็นนำลุง ด ส่งโรงพยาบาลของ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ แพทย์บอกว่าถ้ามาช้ากว่านี้อีกนิดเดียว อาจไม่รอดชีวิต ลุง ด กล่าวว่า “เชื่อดีจริง ๆ ใครมา แนะนำอะไรก็ไม่เอาอีกแล้ว กินแต่ยาจากโรงพยาบาลนี้แหละ น่ากลัวจริง ๆ ไอ้สเตียรอยด์นี่ อ้อลุงลืมบอกไปช่วงที่กินยานี้ก็มีหน้ามืดบ่อย ๆ อ่อนเพลียด้วย แต่คิดว่าไม่เป็นอะไร ไม่ได้ใส่ใจ ถ้ารู้ว่าเป็นจากยานี้ ก็คงหยุดไปแล้ว”

เรื่องเล่าเกี่ยวกับอันตรายเหล่านี้ทำให้ประชาชนในพื้นที่ได้รับทราบถึงอันตรายใกล้ตัวที่เกิดกับคนในชุมชนของตนเอง และมีความตระหนักในปัญหามากขึ้น

ปัจจัยแห่งความสำเร็จประการที่สอง คือ ทุกฝ่ายในชุมชนที่ร่วมมือกันต้องเห็นพ้องร่วมกันว่าจะติดตามความก้าวหน้าหรือความสำเร็จของโครงการอย่างไร นั่นคือ มีตัวชี้วัดความสำเร็จบางตัวเหมือนกันทุกฝ่าย ซึ่งจะควบคุมให้การดำเนินงานไปในทางเดียวกัน ที่สำคัญ คือ ทำให้ไว้วางใจกันเพราะมีเป้าหมายหรือประโยชน์ที่ร่วมกัน ในปี 2558 เป็นปีที่มีการผลักดันโครงการฯ เติมรูปแบบจากกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ซึ่งกำหนดให้ผลการดำเนินงานตามโครงการฯ เป็นตัวชี้วัดที่มีผลต่อการเลื่อนขั้นเงินเดือนของผู้บริหารระดับอำเภอ ดังนั้น พื้นที่จึงให้ความสำคัญกับโครงการฯ มาก ความสามารถของผู้บริหารโครงการฯ ในระดับอำเภอที่ทำให้ผลสำเร็จของโครงการฯ เป็นตัวชี้วัดการทำงานของเจ้าหน้าที่ในตำบล อปท. หรือหน่วยงานอื่น หรือแม้แต่ร้านขายของชำเอง (เช่น การได้ตรงเชิงจากการไม่จำหน่ายยาที่ไม่เหมาะสมเป็นตัวชี้วัดว่าร้านชำประสบความสำเร็จ) เป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินโครงการของชุมชนที่ดำเนินการได้ผลดีหรือได้รางวัลในการประกวด

ปัจจัยแห่งความสำเร็จประการที่สาม กิจกรรมของทุกฝ่ายในชุมชนที่ร่วมมือที่มีความแตกต่างหลากหลายตามความชำนาญ-ความสามารถของแต่ละกลุ่ม แต่ความหลากหลายนั้นถูกออกแบบให้มีการเติมเสริมพลังให้กันและกันตามแผนที่วางไว้ในข้อ 1 การทำงานร่วมกันระหว่างภาคีเครือข่ายที่เข้มแข็งและหลากหลายอย่างมากของอำเภอเสนา ลาดบัวหลวง มหาราช บางปะหัน บางไทร นครหลวง และบางบาลถือเป็นการดำเนินงานที่โดดเด่น เครือข่ายประกอบด้วยโรงพยาบาล สาธารณสุขอำเภอ รพ.สต. อบต. เทศบาล โรงเรียน กศน. พัฒนาชุมชน วัด อสม. ผู้นำชุมชน ชมรมผู้สูงอายุ และทหารในพื้นที่ โดยสมาชิกในเครือข่ายสนับสนุนงบประมาณ ร่วมดำเนินการ ร่วมออกพื้นที่สำรวจร้านค้า เยี่ยมบ้าน ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ และเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์ที่ไม่เหมาะสม ทำให้ความตระหนักในปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยในชุมชนเพิ่มขึ้นอย่างมาก

ในนี้ขอยกตัวอย่างกิจกรรมที่โดดเด่นและหนุนเสริมพลังของการดำเนินการอื่น ๆ ได้ดี เช่น การตั้งชมรมยาปลอดภัยของอำเภอบางไทรในแต่ละตำบล เพื่อเฝ้าระวังการใช้ยาไม่ปลอดภัย และแจ้งเบาะแสให้กับ รพ.สต. หรือศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน หรืออสม. ผู้ประสานงานในพื้นที่ สมาชิกในชมรมมีผลงานเฝ้าระวังรถเร่ที่เข้ามาขายยาในพื้นที่ โดยขอรายละเอียดเกี่ยวกับเจ้าของรถเร่ไว้เป็นข้อมูลในการติดต่อ ชมรมมีรายงานผลการเฝ้าระวังประจำเดือนตามแบบรายงานที่กำหนด

การเยี่ยมบ้านโดย “ทีมเยี่ยมบ้าน” ซึ่งเป็นทีมเฉพาะกิจ ประกอบด้วย อสม. เจ้าหน้าที่ รพ.สต. เกษัชกร และพยาบาลใน รพ.สต. ทีมเยี่ยมบ้านจะเข้าเยี่ยมบ้านที่มีปัญหาเกี่ยวกับการใช้ผลิตภัณฑ์ที่มีสเตียรอยด์ผสมวัตถุประสงต์ในการเยี่ยมบ้าน คือ เพื่อสำรวจพฤติกรรมการใช้ยาของคนในชุมชนทุกครัวเรือน เพื่อสำรวจแหล่งที่มา

ของยาที่มีความเสี่ยง เพื่อปรับพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชน เพื่อคัดกรองและส่งต่อผู้ที่มีความเสี่ยงหรือได้รับอันตรายจากการใช้ยาให้เข้าสู่การรักษาที่เหมาะสม ผู้ป่วยที่เคยใช้ยาชุดที่มีสเตียรอยด์ผสม ได้อนุเคราะห์ในการเป็นวิทยากรเพื่อ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ของอันตรายในการกินยาสเตียรอยด์กับผู้อื่นต่อไป

การจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพทำให้ประชาชนมีสุขภาพแข็งแรงไม่ต้องพึ่งยาหรือผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและสมุนไพรมากมายที่มีการโฆษณาผ่านทางวิทยุ กิจกรรมมีรูปแบบต่าง ๆ (รูปที่ 14) เช่น การจัดวิ่งซึ่งเป็นงานประจำปีของชุมชน (งานเดิน-วิ่งนายขนมต้ม) งานเดินวิ่งวิสาขบูชา ชมรมปั่นจักรยานผู้สูงอายุไปยังวัดต่าง ๆ พร้อมทำกิจกรรมปลูกต้นไม้ในพื้นที่ เป็นต้น กิจกรรมเหล่านี้มุ่งหวังให้ประชาชนออกกำลังกาย ใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ และลดการพึ่งพิงวิทยุชุมชน เมื่อประชาชนมีร่างกายที่แข็งแรง ย่อมไม่ต้องซื้อหาหรือผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมาใช้ โดยขอสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

ตัวอย่างครอบครัวหนึ่งที่ร่วมทำกิจกรรมร่วมอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี 2557 ถึงปัจจุบันของอำเภอบางบาล ประกอบด้วย พ่อ แม่ และลูกสองคน เดิมพ่อป่วยเป็นโรคหมอนรองกระดูกทับเส้นประสาทที่ผ่าตัดรักษาเป็นที่เรียบร้อยแล้ว พ่อเข้าร่วมกลุ่มปั่นจักรยานเพื่อดูแลสุขภาพ จนปัจจุบันที่สุขภาพแข็งแรงอย่างมาก คุณแม่ซึ่งเดิมมีน้ำหนักตัวร้อยกว่ากิโลกรัม เริ่มวิ่งตามลูก ๆ ที่เข้าร่วมกิจกรรมจนน้ำหนักลดลงเหลือ 80 กว่ากิโลกรัม ลูกชายคนโตและลูกสาวคนเล็กเคยป่วยและต้องใช้ยาปฏิชีวนะบ่อย ๆ และเป็นโรคหอบหืดทั้งคู่ ครอบครัวนี้เริ่มเข้าร่วมกิจกรรมเดิน-วิ่ง มาตั้งแต่ปี 2557 ปัจจุบันลูกสาววิ่งชนะเลิศคว้าถ้วยรางวัลมาหลายรายการ อีกทั้งไม่ต้องใช้ยารักษามากมาย และป่วยน้อยลงกว่าเดิม พ่อชายน้ำหนักลดลงและแข็งแรงขึ้น ปัจจุบันไม่ป่วยบ่อยเท่าเดิม ทั้งครอบครัวยังคงทำกิจกรรมทุกอย่างที่เกสักรชักรวน

ปัจจัยแห่งความสำเร็จประการที่ 4 คือ การประชุมอย่างต่อเนื่องและเปิดเผยของเครือข่ายเพื่อปรับเสริมแรงจูงใจต่อกัน เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อปรับเสริมให้เข้าใจปัญหาตรงกัน และเพื่อเสริมสร้างความไว้วางใจ-ความสัมพันธ์ เป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จที่มีความสำคัญมาก ในหลายพื้นที่มีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ เช่น line



รูปที่ 14. การจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพแข็งแรง

เพื่อช่วยในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และสื่อสารข้อมูลอย่างทันการณ์ เช่น “ไลน์กลุ่ม อสม.บ้านแพน” หรือ “ไลน์รู้ทัน” ของตำบลพุทไธสง ดังกล่าวมาแล้ว

ในปี 2559 หลังจากที่ทุกพื้นที่ได้มีกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันในการทำงาน ทำให้แต่ละการทำงานปรับตัวให้เข้ากับชุมชนได้มากขึ้น อีกทั้ง แต่ละพื้นที่ได้รับรู้ตัวอย่างการทำงานจากพื้นที่อื่น ๆ จากการบอกเล่าของสมาชิกในกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคที่ไปเยี่ยมเยียนและให้กำลังใจในพื้นที่ ทำให้บางพื้นที่เริ่มหาความช่วยเหลือจากหน่วยงานอื่นมากขึ้น เช่น อำเภอท่าเรือ บางไทร และอุทัยเริ่มมีการประสานของบสนับสนุนจาก อบต. เพื่อดำเนินงานในพื้นที่เป้าหมาย เหตุการณ์ข้างต้นทำให้เห็นความสำคัญของการเรียนรู้แลกเปลี่ยนต่อความสำเร็จในการดำเนินงานตามโครงการ

ในปี 2560 หลังจากดำเนินงานได้สองปี แต่ละพื้นที่สามารถแก้ปัญหาในอำเภอของตนเองไปพอสมควร ทางกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคจึงได้ลองใช้วิธีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้แบบใหม่ นั่นคือ การประกวดแบบพบหน้ากันเพื่อให้แต่ละพื้นที่ได้ฟังการทำงานของพื้นที่อื่น ๆ ทำให้ได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการทำงาน และกระตุ้นให้พื้นที่อยากแข่งขันกันทำงาน อย่างไรก็ตาม ปี 2560 เป็นปีที่ค่อนข้างลำบากสำหรับ รพ.สต. เพราะมีภาระหน้าที่ประจำการจัดประกวดจึงถือเป็นภาระอันหนักหน่วงของพื้นที่ อย่างไรก็ตาม แต่ละ รพ. สต. ก็ยังฝ่าฟันกันไปได้

ปัจจัยแห่งความสำเร็จประการที่ 5 คือ การมีองค์กรแกนกลางที่ทำหน้าที่ประสานงานสนับสนุนให้เกิดความร่วมมือของหน่วยงานต่าง ๆ ไปในทิศทางเดียวกันหรือทำให้เกิดเงื่อนไขตามปัจจัยแห่งความสำเร็จในทั้ง 4 ข้อแรก ปัจจัยนี้เห็นได้ชัดในระยะแรกของการดำเนินโครงการฯ ซึ่งมีการเลือกพื้นที่นำร่องเป็นพื้นที่ของ รพ.สต. ที่มีความพร้อมของเจ้าหน้าที่ (เป็นองค์กรแกนกลาง) ในการทำงานร่วมกับชุมชนได้ดีมากอยู่แล้ว และบุคลากรพร้อมดำเนินการในพื้นที่ได้ทันที การมีงบประมาณสนับสนุนตามโครงการฯ ด้วย ทำให้ รพ.สต. ดำเนินไปได้อย่างเต็มรูปแบบ นอกจากนี้หากเภสัชกรที่ทำงานคุ้มครองผู้บริโภคในพื้นที่ มีความชอบในการทำงานกับชุมชนหรือมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับ รพ.สต. จะทำให้การร่วมงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ สามารถที่จะค้นหาปัญหาการใช้ยาได้อย่างชัดเจน ทักษะนี้ถือว่าเป็นสิ่งสำคัญในการทำงานกับชุมชน ดังสังเกตได้จากการทำงานในพื้นที่ตำบลบ้านใหม่ อำเภอมหาราช ที่เภสัชกรสามารถเรียนรู้การทำงานจากเจ้าหน้าที่ระดับตำบลซึ่งมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีมากกับชุมชน

การทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานในพื้นที่ย่อมมีผลมาจากต้นทุนเดิมที่ทาง รพ.สต. มีต่อหน่วยงานอื่น ๆ หรืออาจมาจากความสัมพันธ์ของเภสัชกรที่เป็นคนในพื้นที่ทำให้สามารถประสานการทำงานระหว่างหน่วยงาน เช่น อบต. เทศบาล วัด โรงเรียน ผู้นำชุมชน ผู้สูงอายุ เป็นต้น ดังเช่นการทำงานในพื้นที่ในอำเภอลาดบัวหลวง การที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเข้ามามีบทบาทสำคัญในการเลือกพื้นที่ในการทำงานเป็นอีกปัจจัยที่กระตุ้นให้งานยาปลอดภัยดำเนินไปได้อย่างคล่องตัวมากยิ่งขึ้น ดังเช่นที่อำเภอเสนา ส่วนในพื้นที่อื่นๆ ที่ขาดต้นทุนการทำงานต้องอาศัยกำลังใจและการฝึกฝนทักษะนี้เพื่อให้เกิดดำเนินการตามโครงการฯ อย่างต่อเนื่อง

สรุปและการอภิปรายผล

จังหวัดพระนครศรีอยุธยาได้ดำเนินโครงการจัดการความปลอดภัยด้านยาในชุมชน ตั้งแต่ ปี 2558 จากการลงพื้นที่ติดตามและสังเกตการณ์ทำงานแบบมีส่วนร่วมระหว่างปี 2558-2560 พบปัจจัยความสำเร็จของการจัดการปัญหายาไม่ปลอดภัยในชุมชน คือ 1) การที่ทุกฝ่ายในชุมชนมีส่วนร่วมกันอย่างแท้จริง โดยเฉพาะผู้บริหารระดับอำเภอให้ความสำคัญ เป้าหมายที่เลือกดำเนินการต้องมีความพร้อมและเป็นที่ยอมรับของชุมชน 2) ทุกฝ่ายที่ร่วมมือกันต้องเห็นพ้องร่วมกันว่าจะติดตามความก้าวหน้าหรือสำเร็จของโครงการอย่างไร 3) กิจกรรมของทุกฝ่ายในชุมชนที่ร่วมมือที่มีความแตกต่างหลากหลายตามความชำนาญของแต่ละกลุ่ม แต่ต้องเติมเสริมพลังกัน 4) การประชุมอย่างต่อเนื่องและเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ รวมทั้งการจัดเวทีประกวดเพื่อให้พื้นที่แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานของพื้นที่อื่น ๆ และกระตุ้นให้พื้นที่อยากแข่งขันรวมถึงเกิดนวัตกรรมต่าง ๆ ที่ส่งเสริมการเรียนรู้ของชุมชนและสร้างความรับผิดชอบต่อชุมชน และ 5) การมีองค์กรแกนกลางที่ทำหน้าที่ประสานงานให้เกิดเงื่อนไขตามปัจจัยแห่งความสำเร็จในทั้ง 4 ข้อแรก โดยผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ต้องมีปฏิสัมพันธ์อันดีกับชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

ปัจจัยแห่งความสำเร็จที่พบในการศึกษานี้มีความสอดคล้องกับเงื่อนไขที่ระบุอยู่ใน collective impact principles ของ Kania และ Kramer (11) ว่าเป็นเงื่อนไขสำคัญที่ทำให้เกิดการสานพลังประสบความสำเร็จในการแก้ไขปัญหาสังคมที่ซับซ้อน เช่น ความยากจน การตั้งครกโดยไม่พร้อม เงื่อนไขดังกล่าวได้แก่ การมีวิสัยทัศน์ร่วมระหว่างองค์กรที่ร่วมมือกัน การมีตัวชี้วัดหลักร่วมกัน การสื่อสารระหว่างกันอย่างต่อเนื่อง การมีกิจกรรมที่เสริมกันและไม่ขัดแย้งกัน และการมีหน่วยงานสนับสนุนความร่วมมือที่เข้มแข็ง ผู้ที่อยู่ในองค์กรแกนกลางต้องมีภาวะผู้นำที่สามารถปรับตัวให้เหมาะสมตามสถานการณ์ คือ ต้องมีความสามารถที่จะดึงความสนใจของทุกฝ่ายในชุมชนให้มาสนใจเรื่องเดียวกันและตระหนักว่าปัญหานั้น (เช่น ยาไม่เหมาะสมในชุมชน) เป็นสิ่งเร่งด่วน ทั้งยังต้องมีทักษะในการผลักดันให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทำงานเพื่อแก้ปัญหาโดยไม่ทำให้เกิดแรงกดดันมากเกินไป นอกจากนี้ ยังต้องมีความสามารถที่จะนำเสนอปัญหาต่าง ๆ ให้เห็นถึงโอกาสในการแก้ไขปัญหาและอุปสรรคที่พบบ่อย ตลอดจนมี

ความสามารถสูงในการสลายความขัดแย้งของภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ที่อาจมีในระหว่างการทำโครงการร่วมกัน (12)

ในปี 2560 การสำรวจครัวเรือนในพื้นที่ของโครงการฯ พบผลิตภัณฑ์สุขภาพที่อาจปนเปื้อนสเตียรอยด์ 130 รายการ ผลตรวจพบสเตียรอยด์ในอัตราร้อยละ 20.8 ซึ่งใกล้เคียงกับปี 2559 (ร้อยละ 20.5) แต่ลดลงจากปี 2558 (ร้อยละ 29.8) ซึ่งเป็นปีที่เริ่มทำโครงการ ประชากรกลุ่มเสี่ยงที่เป็นผู้สูงอายุและมีโรคเรื้อรังรู้จักสเตียรอยด์เพียงร้อยละ 21.0 ปัญหาที่พบไม่ต่างจากการศึกษาในอดีตที่พบการปนเปื้อนสเตียรอยด์ร้อยละ 23-80 ในตัวอย่างยาชุด ยาผง ยาลูกกลอน ยาเม็ด และยาน้ำที่เก็บจากจังหวัดขอนแก่น นครปฐม ปทุมธานี เพชรบูรณ์ และกรุงเทพฯ (13-17)

การศึกษานี้สรุปได้ว่า ปัญหาสเตียรอยด์ยังคงมีอยู่ในทุกพื้นที่ แต่มีความรุนแรงแตกต่างกัน ถ้ามีการจัดการแก้ปัญหาด้วยความจริงจังของเจ้าหน้าที่และภาคีเครือข่าย ด้วยวิธีการและนวัตกรรมที่เหมาะสมของแต่ละพื้นที่ และดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ก็สามารถทำให้ปัญหาการใช้ผลิตภัณฑ์มีสเตียรอยด์ลดลง การแก้ปัญหาในระยะยาวควรส่งเสริมให้ผู้บริโภคมีความรอบรู้เพียงพอในการตัดสินใจเลือกใช้ผลิตภัณฑ์อย่างปลอดภัย

ข้อเสนอแนะ

การสร้างคามเข้มแข็งของเครือข่ายองค์กรคุ้มครองผู้บริโภคระดับชุมชนให้สามารถพึ่งตนเองได้และมีความยั่งยืนในการแก้ไขปัญหาที่ไม่เหมาะสมในชุมชนเป็นสิ่งจำเป็นและสามารถทำให้เกิดขึ้นได้โดยการสร้างเงื่อนไขที่เหมาะสมดังที่กล่าวไว้แล้วในประเด็นปัจจัยแห่งความสำเร็จของการดำเนินการตามโครงการในการศึกษานี้ นอกจากนี้ ควรพัฒนาบุคลากรทุกระดับทั้งในระดับจังหวัด อำเภอ และตำบลให้มีภาวะผู้นำที่สามารถดึงความร่วมมือจากทุกภาคส่วนให้ร่วมทำงานเพื่อแก้ไขปัญหา การคัดเลือกบุคลากรเพื่อทำงานในชุมชนควรให้ความสำคัญในระดับสูงกับคุณสมบัติในเรื่องภาวะผู้นำ

การพัฒนาศูนย์เรียนรู้และรับเรื่องราวร้องทุกข์เพื่อสร้างกระบวนการคุ้มครองผู้บริโภคในพื้นที่ และเป็นต้นแบบให้เป็นที่ยอมรับของชุมชนอื่น ๆ ก็มีความสำคัญในการแก้ไขปัญหา การพัฒนาฐานข้อมูลและเว็บไซต์คลังความรู้เกี่ยวกับงานคุ้มครองผู้บริโภค เพื่อรวบรวมแหล่งเรียนรู้ที่มีคุณภาพเพื่อเป็นฐานเรียนรู้ให้กับเครือข่ายต่าง ๆ ก็มีความจำเป็น

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณนายแพทย์พิทยา ไพบูลย์ศิริ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ที่ให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะแนวทางในการดำเนินงานโครงการฯ ขอขอบคุณ ผศ.ดร.สมหญิง พุ่มทอง คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ อาจารย์ที่ปรึกษาโครงการในการพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล รวมถึงการวิเคราะห์ข้อมูล ขอขอบคุณ ภญ.จุไรรัตน์ คงล้อมญาติ กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ที่ร่วมดำเนินงานโครงการฯ ขอขอบคุณเภสัชกรและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล สาธารณสุขอำเภอ เจ้าหน้าที่ของรพ.สต. เป้าหมาย รวมทั้งภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องที่ร่วมดำเนินโครงการฯ เก็บข้อมูล รวมทั้งการนำเสนอผลงานเพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

เอกสารอ้างอิง

1. Prasertsuk S, Thanmaneesin K, Ariyanuchitakul C. Fluidity of steroids problem and policy suggestion in Thailand. Isan Journal of Pharmaceutical Sciences 2016; 11(supplement): 245-59.
2. Suchaitanavanit S. Developing the model for household drug distribution in Sukhothai. Sukhothai: Sukhothai Public Health Office; 1994.
3. Chadbunchachai S, Asawaphak V, Ungpinitpong V, Prakirake S, Siriwichai S, Thongnopnua N, et al. The musculoskeletal pain behaviors and a model for solving the problem in the community: study in 2 villages, Northeast Thailand. Bangkok: Health Systems Research Institute; 2000.
4. Hongsamoot D. Problems identification and surveillance development: case study on the spread of steroid drug. Nonthaburi: Food and Drug Administration; 1996.
5. Dokphong D. Handling of steroid problem: building system to take care of patients by network within community. Thai Drug Watch Newsletter 2012; 5: 11-4.

6. Ratchatanavin R, Sooksriwong C, Pongcharoensuk P, Chailurkit L, Thakkestian A. Prevalence of overt manifestation of steroid abuse without medical indication. Bangkok: National Research Council of Thailand; 2006. Google Scholar
7. Tongyoung P. Don't let steroid problem untouched. Bangkok: Drug Monitoring and Development Centre; 2012.
8. Khonglormyati J. Summary of drug safety project in Phra Nakhon Si Ayutthaya. Proceedings of Academic Meeting of the Fourth Health Region; 2558.
9. Angkanavisul T. Suggestions on concepts and approaches in improving effectiveness of the handling of drug safety in communities. Phra Nakhon Si Ayutthaya: Phra Nakhon Si Ayutthaya Provincial Public Health office; 2015.
10. Matapatara W, Likitthanaset M. Immunochromatography test kit for detection of dexamethasone and prednisolone in herbal medicinal products. Journal of Health Sciences 2010; 19: 59-70.
11. Kania J, Kramer M. Collective impact. Stanford Social Innovation Review 2011; 9: 36-41.
12. Turner S, Merchant K, Kania J, Martin E. Understanding the value of backbone organizations in collective impact: part 4 [online]. 2012 [cited Jan 4, 2018]. Available from: ssir.org/articles/entry/understanding_the_value_of_backbone_organizations_in_collective_impact_4.
13. Chaiyasothi T, Chuemongkon W, Sumret A, Taruvitayakom C. The primary test on adulteration of steroids in powders, pills, tablets, liquids and capsules in Bangkok communities. Thai Pharmaceutical and Health Sciences Journal 2014; 9: 151-6
14. Klinsoonthorn N, Khemthong T, Nutsatapana C. Quantitative study on adulterated steroids in herbal medicines from area of public health 4, 5. FDA Journal 2012; 19: 31-7
15. Hieymhaan S. Survey of steroid in Yachud. Faculty of Pharmacy, KhonKaen University; 1994.
16. Thongyindee A. Quantitative analysis of steroid in Yachud in Amphor Maung Nakhon Pathom by TLC and HPLC [Bachelor's thesis]. Nakhon Pathom Rajabhat University; 2004.
17. Soda O, Srisayam M, Rodkaew A, Lailak C, Machana S. Identification of steroid in ya-chud and herbal medicines in Bansok Subdistrict, Lomsak District, Phetchabun Province. Thai Journal of Pharmacy Practice 2017; 9: 216-24