

ผลของการจัดการปัญหาการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพปลอมปนสเตียรอยด์ในชุมชน ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขุนลาน อำเภอดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา

รุจิรา ปัญญา

กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาผลของการแก้ไขปัญหาการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพปลอมปนสเตียรอยด์ (steroid adulterated health products หรือ SAHP) ในชุมชนที่ตั้งอยู่ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ขุนลาน อำเภอ ดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา **วิธีการวิจัย:** การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการในการจัดการปัญหาการใช้ SAHP ในชุมชน การศึกษาแบ่งเป็น 3 ระยะ ระยะที่ 1 เป็นการสำรวจครัวเรือนในชุมชนก่อนดำเนินการ ระยะที่ 2 เป็นการดำเนินการแก้ไขปัญหา โดยแบ่งเป็นการรักษาผู้ป่วยที่ได้รับผลข้างเคียงจาก SAHP การจัดการแหล่งกระจายยาในชุมชน การสร้างระบบคัดกรองผู้ป่วยที่ได้รับผลข้างเคียงจากสเตียรอยด์โดยบูรณาการกับการเยี่ยมบ้าน การสร้างกระบวนการการค้นหาและตรวจสอบเบื้องต้นเมื่อพบผลิตภัณฑ์ที่เสี่ยงต่อการปลอมปนสเตียรอยด์ การสื่อสารความเสี่ยงโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ระยะที่ 3 เป็นการประเมินผลการดำเนินการแก้ไขปัญหาในชุมชน **ผลการศึกษา:** หลังการดำเนินงานแก้ไขปัญหา การใช้ SAHP ลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จาก 12 รายการในช่วงก่อนเริ่มโครงการเป็น 2 รายการ ผู้ป่วยที่มีอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ SAHP 12 ราย มีอาการแสดงได้แก่ หน้าอุม 10 คน ความดันโลหิตสูง 8 คน ภาวะอ้วน 8 คน มีโหนกที่หลัง 5 คน มีจ้ำเลือดตาม ตัว 4 คน และมีอาการผิดปกติของทางเดินอาหาร เช่น อาการปวดท้อง แสบท้อง จำนวน 3 คน ผู้ป่วยจำนวน 11 คน สมัครใจเล็ก ใช้ SAHP โดยให้แพทย์ตรวจอาการก่อนการหยุดยา และอยู่ในการดูแลของพยาบาลประจำ รพ.สต. โดยไม่เกิดภาวะ adrenal crisis ส่วนอีก 1 รายยังมีการใช้ SAHP แต่ลดปริมาณการใช้ลง หลังดำเนินงานตามโครงการได้มีการตรวจร่างกายผู้ป่วยอีกครั้ง พบว่า น้ำหนักของผู้ป่วยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากค่าเฉลี่ย 63.75 ± 5.50 กก. เป็น 59.42 ± 6.17 กก. และระดับความดัน โลหิตบนของผู้ป่วยลดลงจากก่อนเริ่มโครงการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือจาก 155.50 ± 13.83 มม.ปรอท เป็น 129.17 ± 16.35 มม.ปรอท หลังจากผู้ป่วยหยุดใช้ผลิตภัณฑ์ ผู้ป่วยมีอาการแสดงของภาวะ Cushing ลดลง ไม่พบอาการจุดจ้ำเลือดตามตัว และ พบว่าอาการต่าง ๆ ลดลงจากช่วงก่อนเริ่มโครงการ หลังการแทรกแซง ชุมชนมีการตื่นตัวในปัญหาการใช้ SAHP โดยเกิด กระบวนการการเฝ้าระวังยาที่ไม่ปลอดภัยและการคัดกรองผู้ป่วย Cushing โดย อสม. การสร้างมาตรการชุมชนโดยใช้เครือข่าย ผู้นำชุมชน วัด และ อสม.ในการตรวจสอบและเฝ้าระวังการจำหน่ายยาโดยใช้รถเร่หรือผู้แทนยา การสื่อสารข้อมูลระหว่างกัน อย่างรวดเร็วโดยผ่าน line ทำให้ SAHP ในพื้นที่ลดลง **สรุป:** การดำเนินงานแก้ไขปัญหาการใช้ SAHP ที่มีประสิทธิภาพ ต้องอาศัยความร่วมมือจากชุมชนอย่างต่อเนื่อง เมื่อชุมชนรับรู้ปัญหาและทราบถึงอันตรายที่เกิดขึ้นกับคนในชุมชนจะสามารถสร้าง กระบวนการแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

คำสำคัญ: สเตียรอยด์ ผลิตภัณฑ์สุขภาพปลอมปนสเตียรอยด์ การคุ้มครองผู้บริโภค การพัฒนาศักยภาพของชุมชน

รับต้นฉบับ: 2 พ.ค. 2561, ได้รับบทความฉบับปรับปรุง: 30 ส.ค. 2561, รับลงตีพิมพ์: 18 ต.ค. 2561

ผู้ประสานงานบทความ: รุจิรา ปัญญา กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา 56120 E-mail: rujira_phar089@hotmail.com:

Effects of the Intervention on Steroid Adulterated Health Products at the Communities in the Catchment Area of Khun Lan Sub-district Health Promoting Hospital, Dok Kham Tai District, Phayao

Rujira Panya

Pharmacy and Consumer Protection Department, Dok Kham Tai Hospital, Phayao Province

Abstract

Objective: To study the effect of the intervention on steroid-adulterated health products (SAHP) in communities in the catchment area of Khun Lan sub-district health promoting hospital, Dok Kham Tai district, Phayao. **Method:** This study was an action research on the intervention on the problem of SAHP uses in the community. The study was divided into 3 phases. Phase 1 was the survey of households in the community prior to the intervention. Phase 2 was the implementation of the intervention for the problems including the treatment of patients with side effects from SAHP, control of sources of drug distribution within the community, creating a screening system for patients with side effects from steroids during home visits, establishment of a process for identification and preliminary examination of the products at risk of steroid contamination, and risk communication by health volunteers within the village (HV). Phase III was the evaluation of intervention for the problem in the community. **Results:** After the intervention implementation, the problems of using the SAHP significantly reduced from 12 items in the pre-intervention phase to 2 items. Of the 12 patients with adverse events from SAHP, moon face, hypertension, weight gain, buffalo hump, ecchymoses and gastrointestinal disorders (such as stomachaches, burning stomach) were identified in 10, 8, 8, 5, 4 and 3 patients, respectively. Eleven patients voluntarily stopped using SAHP, allowing examination by a physician before discontinuation, and being under the care of nurses in sub-district health promoting hospitals without adrenal crisis. One patient continued but reduced the use of SAHP. After the intervention, physical re-examination of patients found that the patient's body weight significantly reduced from 63.75 ± 5.50 kg to 59.42 ± 6.17 kg and systolic blood pressure significantly decreased from 155.50 ± 13.83 to 129.17 ± 16.35 mm Hg after discontinuation of the products. Patients had fewer Cushing symptoms, having no ecchymoses, and less other symptoms compared to those before the start of the program. After the intervention implementation, the community was been alerted to the problem of SAHP usages, resulting in the establishment of surveillance process for unsafe drug and the screening of patients with Cushing symptoms by HV. Setting up of measures within the community by the network of community leaders, temples and HV for examining and monitoring drugs peddlers or salesmen together with rapid communication through Line application led to the reduction of SAHP in the area. **Conclusion:** Effective effort for the problem of SAHP requires continuous cooperation from the community. When the community recognizes the problem and the dangers faced by people in the community, it will be able to set up the measure for continuous and sustainable resolution of the problem.

Keywords: steroid, steroid adulterated health product, consumer protection, community empowerment

บทนำ

สเตียรอยด์เป็นยาที่มีความสำคัญทางการแพทย์ ซึ่งใช้บรรเทาอาการแพ้หรือลดการอักเสบที่รุนแรง และรักษาโรคบางชนิดที่เกิดจากภูมิคุ้มกันผิดปกติ ยา สเตียรอยด์มีทั้งชนิดรับประทาน ชนิดฉีด และชนิดทาภายนอก (1) สถานะทางกฎหมายของยา สเตียรอยด์ คือ ยาควบคุมพิเศษ ซึ่งการใช้ต้องอยู่ภายใต้การควบคุมของแพทย์ (2) แต่ยังมีผู้ใช้ยานี้ในทางที่ผิด เช่น การนำไปผสมกับยาชุด ยาลูกกลอน ยาแผนโบราณ เครื่องดื่มสุขภาพ และเครื่องสำอาง (1) เพื่อหวังผลทางการรักษาโรค ทำให้ปัญหาการใช้ยา สเตียรอยด์ในทางที่ผิดเป็นปัญหาที่พบในชุมชนมานาน ประชาชน 1000 คนที่ต้องสงสัยว่าได้รับ สเตียรอยด์จะพบปัญหาทางคลินิกอันเกิดจากการใช้ สเตียรอยด์ในทางที่ผิด จำนวน 93 คน และมีอัตราการตายจากการใช้ สเตียรอยด์ไม่เหมาะสมร้อยละ 6.4 ปัญหาทางคลินิกที่เกิดขึ้น เช่น Cushing's syndrome (48 คน/1000 คน) อาการทางเมตาบอลิก (9 คน/1000 คน) ความผิดปกติของต่อมหมวกไต (9 คน/1000 คน) โอกาสการติดเชื้อและเลือดออกในทางเดินอาหารเป็น 4.8 และ 3 เท่าของผู้ที่ไม่ได้รับ สเตียรอยด์ ปัญหานี้กระจายตามภาคต่าง ๆ ของประเทศ (3)

การกระจายของยา สเตียรอยด์ในชุมชนนั้น มีหลายรูปแบบ ทั้งจากการที่ประชาชนหาซื้อเอง การขายตรง รถเร่ การซื้อผ่านตัวแทนจำหน่ายสินค้า การสั่งซื้อทางโทรศัพท์ ไปรษณีย์ หรือทางอินเทอร์เน็ต เป็นต้น (1) ถึงแม้จะมีมาตรการในการตรวจสอบและป้องกันไม่ให้เกิดการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมในชุมชน เช่น การตรวจเฝ้าระวังการขายยาที่ไม่ปลอดภัยในร้านค้าหรือร้านชำ การเฝ้าระวังรถเร่ที่เข้ามาขายยาในชุมชน การเฝ้าระวังการโฆษณาทางวิทยุ เป็นต้น แต่ก็ยังพบการจำหน่ายและการใช้ยาในชุมชนซึ่งมีความเสี่ยงต่อการบริโภคยาที่ไม่เหมาะสม

ในปีงบประมาณ 2558 กระทรวงสาธารณสุขได้จัดโครงการรณรงค์การใช้ยาปลอดภัยในชุมชน โดยมุ่งเน้นการลดการใช้ยาปฏิชีวนะและยา สเตียรอยด์ โรงพยาบาลดอกคำใต้จึงได้ทำโครงการในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ขุนลาน เนื่องจากเป็นพื้นที่รอยต่อ 4 อำเภอ และมีเครือข่ายในพื้นที่เข้มแข็ง ในพื้นที่มีการเยี่ยมบ้านโดยทีมสหวิชาชีพเป็นประจำและพบปัญหาการใช้ยาของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ไม่เหมาะสมหลายราย ทำให้ทราบถึงการกระจายของผลิตภัณฑ์ที่ปลอมปนยา สเตียรอยด์ (steroid

adulterated health products หรือ SAHP) ในชุมชน โครงการดังกล่าวได้พัฒนากระบวนการค้นหา คัดกรอง ส่งต่อ วินิจฉัย และรักษาผู้ป่วยที่ได้รับ สเตียรอยด์ และสร้างกระบวนการชุมชนเพื่อลดการใช้ SAHP ในพื้นที่ รพ.สต. ขุนลาน อำเภอดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา โครงการนี้ได้ดำเนินงานต่อเนื่องจนถึงปีงบประมาณ 2560 ในการทำงานดังกล่าว ชุมชนมีส่วนร่วมในการรับรู้ปัญหาและช่วยกันแก้ไขปัญหาเพื่อลดการใช้ยาไม่เหมาะสมในชุมชน ในปี 2560 มีการดำเนินงานตามโครงการฯ อย่างต่อเนื่องและมีการขยายเครือข่ายมากขึ้น ผู้วิจัยจึงทำการศึกษานี้เพื่อศึกษาผลของการดำเนินการแก้ไขปัญหาการใช้ SAHP ในชุมชนเขต รพ.สต. ขุนลาน อำเภอดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา

วิธีการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการระหว่าง ตุลาคม 2558 ถึงตุลาคม 2560 โดยมีกระบวนการแก้ไขปัญหาการใช้ SAHP ดังนี้

ระยะที่ 1 การสำรวจปัญหา

การระดมความเห็นและเลือกปัญหา

ผู้วิจัยนำเสนอโครงการแก้ไขปัญหาการใช้ SAHP และปัญหาการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมในชุมชนต่อชุมชน หลังจากนั้นระดมความเห็นจากทุกภาคส่วนของชุมชน เพื่อให้ทราบถึงปัญหาการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมในชุมชน และเลือกประเด็นปัญหาที่ต้องการแก้ไข (รูปที่ 1) ผู้เข้าร่วมระดมความคิดเห็นประกอบด้วย พระสงฆ์จำนวน 4 รูป ผู้นำชุมชน ได้แก่ กำนัน 1 คน ผู้ใหญ่บ้าน จำนวน 3 คน แกนนำกลุ่มต่าง ๆ ในชุมชน เช่น ผู้สูงอายุจำนวน 2 ท่าน อสม. 10 คน ครู 2 คน และนักเรียนในชมรม ออ.น้อย จำนวน 6 คน นอกจากนี้ยังมีเจ้าหน้าที่รพ.สต.จำนวน 4 คน เกสเซอร์



รูปที่ 1. การระดมความเห็นจากชุมชน

จากโรงพยาบาล 2 คนและเภสัชกรผู้สังเกตการณ์จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยาจำนวน 2 คน รวมทั้งสิ้น 36 คน

ที่ประชุมนำเสนอปัญหาด้านยาและจัดลำดับปัญหาตามความรุนแรงและผลกระทบต่อคนในชุมชน ชุมชนได้เลือกปัญหาเรื่องยาที่จะแก้ไข

การสำรวจชุมชน

หลังจากชุมชนเลือกปัญหาที่ต้องการแก้ไข ผู้วิจัยจัดตั้งทีมในการสำรวจชุมชนประกอบด้วย อสม.เชี่ยวชาญ สาขาคุ้มครองผู้บริโภค จำนวน 10 คนและเจ้าหน้าที่ รพ.สต. จำนวน 4 คน ประกอบด้วย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล นักวิชาการสาธารณสุข และพยาบาลวิชาชีพ

กลุ่มตัวอย่างในการสำรวจ คือ ประชาชน 50 คนวัยเรียนในเขตรับผิดชอบของ รพ.สต. ชุนลาน ตำบลห้วยลาน อำเภอดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา เกณฑ์ในการคัดเลือกตัวอย่างเข้ามาศึกษา คือ มีอายุมากกว่า 60 ปี และมีโรคประจำตัวดังต่อไปนี้อย่างน้อย 1 โรค โรคเกาต์ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคไตวายเรื้อรัง โรคไขมันในเลือดสูง โรคหอบหืดและปอดอุดกั้นเรื้อรัง หรือโรคข้อเสื่อม ผู้ป่วยต้องสามารถสื่อสารและให้ข้อมูลกับผู้สำรวจได้ เกณฑ์ในการคัดออก คือ ตัวอย่างที่ไม่สามารถให้ข้อมูลในวันที่สำรวจครั้งที่ 2 ได้ หรือเสียชีวิตระหว่างทำโครงการ

หลังจากผู้วิจัยให้ความรู้กับทีมสำรวจชุมชนในประเด็นการเก็บข้อมูลและการสัมภาษณ์ (รูปที่ 2) ทีมสำรวจชุมชนเลือกผู้ป่วยแบบตามสะดวก โดยสำรวจใน 10 หมู่บ้าน หมู่บ้านละ 5 คน การสำรวจใช้แบบสอบถามที่ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ SAHP ระยะเวลาการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ และอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย และเก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์ที่คาดว่าไม่ปลอดภัย แบบเก็บข้อมูลที่ใช้เป็นแบบสำรวจของโครงการส่งเสริมการใช้ยาปลอดภัยในชุมชนปี 2558 ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้และคืนข้อมูลที่ได้ให้กับกลุ่มต่าง ๆ ในชุมชน

ในการวิจัยนี้ SAHP หมายถึง ยาและอาหารที่มีการผสมยาสเตียรอยด์ เพื่อหวังผลให้เกิดผลทางคลินิกกับผู้ป่วยโรค การปลอมปนตรวจสอบโดยใช้ชุดทดสอบสเตียรอยด์เบื้องต้น ผู้ป่วยที่ได้รับผลข้างเคียงจากสเตียรอยด์หมายถึง ผู้ป่วยที่เกิดผลข้างเคียงจากการใช้ SAHP เป็นระยะเวลานานกว่า 2 เดือน และมีอาการแสดงอย่างใดอย่าง

หนึ่ง เช่น ความดันโลหิตสูง หน้าอัม โหนกที่หลัง หนาว เคราดก รอยแตกที่ท้อง/ต้นขาด้านใน อ้วน (truncal obesity) รอยคล้ำที่ซอกพับ ผิวคล้ำ สีว กล้ามเนื้ออ่อนแรง บวม และจุดจ้ำเลือดตามตัว ส่วนผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสม หมายถึง ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนกับทางราชการ เช่น ยาไม่มีเลขทะเบียนยา อาหารที่ไม่มีเลขสารบบอาหาร และผลิตภัณฑ์สุขภาพที่แสดงฉลากไม่ครบถ้วน



รูปที่ 2. การให้ความรู้กับทีมวิจัยก่อนสำรวจชุมชน

ระยะที่ 2 การร่วมกันวางแผนและหาวิธีแก้ปัญหา

ผู้วิจัยนำเสนอปัญหาที่พบจากการสำรวจชุมชนและระดมความเห็นในการแก้ไขปัญหาไม่ปลอดภัยในชุมชน ผู้เข้าร่วมประกอบด้วย พระสงฆ์จำนวน 4 รูป ผู้นำชุมชน ได้แก่ กำนัน 1 คน ผู้ใหญ่บ้าน จำนวน 3 คน แกนนำกลุ่มต่าง ๆ ในชุมชน คือ ผู้สูงอายุจำนวน 2 ท่าน อสม. จำนวน 10 คน ครู 2 คน และนักเรียนในชมรม อ ย.น้อย จำนวน 6 คน นอกจากนี้ ยังมีเจ้าหน้าที่รพ.สต.จำนวน 4 คน เภสัชกรจากโรงพยาบาล 2 คน และเภสัชกรผู้สังเกตการณ์จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยาจำนวน 2 คน รวมทั้งสิ้น 36 คน ที่ประชุมร่วมกันกำหนดแนวทางการแก้ไขปัญหาในรอบที่ 1 และกำหนดระยะเวลาการดำเนินงานตามมาตรการที่กำหนดเป็นเวลา 6 เดือน

ระยะที่ 3 ปฏิบัติการแก้ไขปัญหา

วิธีการแก้ปัญหาในรอบที่ 1

ผู้วิจัยดำเนินการตามมาตรการแก้ปัญหาในรอบที่ 1 ระหว่าง 1 ต.ค. 2558 - 31 มีนาคม 2559 แนวทางประกอบด้วย การดำเนินงานคัดกรองและแก้ไขปัญหาผู้ที่คาดว่าจะได้รับผลกระทบจากสเตียรอยด์ (รูปที่ 3) การ

ประชาสัมพันธ์เรื่อง SAHP กับกลุ่มต่าง ๆ การจัดการกับแหล่งจำหน่าย SAHP ทั้งในชุมชน และการเสริมพลังให้กับ อสม. ในการค้นหาและตรวจสอบ SAHP หากพบว่า ผู้ป่วยมีอาการรุนแรง จะส่งตัวพบแพทย์ที่โรงพยาบาล

ผู้วิจัยประเมินว่า มีมาตรการใดที่ไม่มีมีการปฏิบัติหรือไม่ประสบความสำเร็จ ผู้วิจัยนำผลประเมินต่อชุมชนซึ่งประกอบด้วย พระสงฆ์จำนวน 2 รูป ผู้นำชุมชน ได้แก่ กำนัน 1 คน ผู้ใหญ่บ้าน จำนวน 3 คน แกนนำกลุ่มต่าง ๆ ในชุมชน คือ ผู้สูงอายุจำนวน 2 ท่าน อสม.จำนวน 10 คน เจ้าหน้าที่ รพ.สต. จำนวน 4 คน และผู้วิจัย รวมทั้งสิ้น 23 คน หลังจากนั้น ที่ประชุมระดมสมองเพื่อปรับปรุงวิธีการจัดการปัญหาการใช้ SAHP เป็นแนวทางการแก้ไขปัญหารอบที่ 2



รูปที่ 3. การเยี่ยมบ้านผู้ป่วย Cushing

การสนทนากลุ่ม

หลังจากส่งผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบจากการใช้ SAHP ไปรับการรักษาที่แพทย์ ผู้วิจัยจัดการสนทนากลุ่มในผู้ป่วยที่ได้รับผลข้างเคียงจากสเตียรอยด์ เพื่อให้ทราบถึงพฤติกรรมการใช้ยาและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวคิดการใช้ยารักษาอาการปวดของผู้ป่วยได้รับผลข้างเคียงจากสเตียรอยด์ จำนวน 2 ครั้ง โดยผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการสนทนากลุ่ม ผู้ช่วยวิจัย 2 คนเป็นผู้บันทึกการสนทนา ผู้วิจัยเลือกสถานที่ที่ผู้ให้ข้อมูลคุ้นเคยในการสนทนา และจะใช้วิธีการตรวจอาการและสัมภาษณ์เบื้องต้นในการสร้างความคุ้นเคยในการสนทนา (รูปที่ 4)

การสนทนากลุ่มครั้งที่ 1 จัด ณ ศาลากลางหมู่บ้าน ผู้สนทนาเป็นผู้ป่วย 7 คน จัด หัวข้อการสนทนา คือ อาการที่ทำให้ตัวอย่างใช้ SAHP การได้มาของผลิตภัณฑ์ แหล่งกระจายยา การประเมินอาการเจ็บป่วยของตนเอง แนวคิดในการใช้ยาระงับปวด การแสวงหาการรักษาอื่น ๆ

นอกเหนือจากการบริการของรัฐ ข้อจำกัดในการรับบริการของรัฐ การรับรู้ประโยชน์และโทษของ SAHP

การสนทนากลุ่มครั้งที่ 2 จัด ณ รพ.สต.ขุนลาน ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ป่วย 12 คนซึ่งมาพบแพทย์เพื่อประเมินอาการหลังจากผู้ป่วยหยุดใช้ SAHP ประมาณ 6 เดือน การสนทนากลุ่มใช้คำถามเหมือนในการจัดสนทนากลุ่มครั้งแรก แต่เพิ่มคำถามเรื่องอาการเมื่อหยุดใช้ยา การแสวงหาผลิตภัณฑ์สุขภาพอื่น ๆ ทดแทน การปฏิบัติตัวหลังจากหยุดใช้ผลิตภัณฑ์ SAHP หลังจากนั้นให้ผู้ป่วยที่สามารถหยุดใช้ยาและเป็นต้นแบบการดูแลสุขภาพในกลุ่ม ร่วมแสดงความคิดเห็นและประสบการณ์การดูแลตนเอง



รูปที่ 4. การสนทนากลุ่มในผู้ป่วย Cushing

วิธีการแก้ปัญหารอบที่ 2

หลังจากได้นำผลการดำเนินการในรอบที่ 1 ผู้วิจัยนำเสนอผลที่พบกับเครือข่ายในชุมชนอีกครั้ง เพื่อปรับปรุงวิธีการดำเนินงานเป็นแนวทางการแก้ไขปัญหารอบที่ 2 ที่ดำเนินการระหว่าง 1 เม.ย. 2559 – 30 ก.ย. 2559

ระยะที่ 4 การประเมินผลโครงการ

การประเมินผลโครงการทำใน 3 ด้าน คือ 1) ผลสำเร็จของโครงการประเมินจากการลดลงของการใช้ SAHP ในครัวเรือน 2) ผลสำเร็จทางคลินิกประเมินจากการแก้ไขปัญหายาของผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบจากการใช้ SAHP และ 3) ผลลัพธ์ทางกระบวนการประเมินจากผลการสร้างกระบวนการจัดการปัญหาการใช้ SAHP ในชุมชน

การลดการใช้ SAHP ในครัวเรือน

การประเมินใช้การสำรวจโดยใช้แบบสำรวจครัวเรือนตามโครงการส่งเสริมการใช้ยาปลอดภัยในชุมชน การประเมินใช้แบบวิจัยกึ่งทดลอง โดยให้อสม. เชี่ยวชาญด้านคุ้มครองผู้บริโภค จำนวน 10 คน ดำเนินการสำรวจครัวเรือนจำนวน 50 ครัวเรือนซึ่งเป็นครัวเรือนเดียวกับการ

สำรวจครั้งแรก การสำรวจทำหลังจากการแก้ไขปัญหารอบที่ 3 เสร็จ โดยเก็บข้อมูลจำนวนผลิตภัณฑ์ SAHP ที่มีในครัวเรือน การใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ พร้อมกับคัดกรองผู้ป่วยเบื้องต้นซ้ำ โดยใช้แบบซักประวัติผู้ป่วยที่มีอาการ Cushing จากการบริโภคยาสเตียรอยด์ตามโครงการส่งเสริมการใช้ยาปลอดภัยในชุมชน เพื่อค้นหาว่าผู้ป่วยที่สำรวจในระยะแรกยังมีอาการ Cushing หรือมีผู้เกิดอาการนี้รายใหม่หรือไม่

ผลข้างเคียงจากการใช้ SAHP

การประเมินทำโดยเก็บข้อมูลอาการตามแบบแบบซักประวัติผู้ป่วยที่มีอาการ Cushing ก่อนและหลังจากได้รับการรักษาจากแพทย์เป็นเวลา 6 เดือน ผู้วิจัยเป็นผู้บันทึกและเก็บข้อมูลเอง

กระบวนการจัดการปัญหาในชุมชน

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลจากการแจ้งเตือนภัยและการจัดการปัญหาโดยการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน เช่น รายงานยาเฝ้า และการจัดการกรณีที่มียาเฝ้าเข้ามาในชุมชน จำนวนแหล่งจำหน่ายยาที่ไม่เหมาะสมในชุมชน ทั้งในช่วงก่อนและหลังการทำแก้ปัญหา

การวิเคราะห์ข้อมูล

การนำเสนอผลการสำรวจการใช้ SAHP ในครัวเรือน และกระบวนการจัดการปัญหา SAHP ในชุมชน ใช้สถิติเชิงพรรณนา การเปรียบเทียบจำนวนรายการยาที่ผู้ป่วยใช้ ผลข้างเคียงจากการใช้ SAHP และจำนวนรายการยาที่ผู้ป่วยใช้ใน ช่วงก่อนและหลังการดำเนินโครงการ ใช้สถิติ paired t-test และ McNemar's test ผลของการสนทนากลุ่มผู้ป่วยวิเคราะห์โดยใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหาด้วยการจำแนกถ้อยคำหรือใจความที่กลุ่มเป้าหมายแสดงความคิดเห็นแล้วนำมาตีความ สร้างข้อสรุปเชิงอุปนัย

ผลการวิจัย

ปัญหาด้านยาที่ชุมชนเลือกแก้ไข

จากการประชุมระดมสมองกับประชาชนในชุมชนปัญหาด้านยาที่ชุมชนเสนอให้มีการแก้ไข 3 อันดับแรก ได้แก่ ปัญหา ยาเฝ้า ปัญหาการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน และการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมจากแหล่งต่าง ๆ ในชุมชน เช่น ร้านค้า ร้านชำ สถานีวิทยุ การขายตรงและการบอกต่อกันปากต่อปาก ตามลำดับ ภาคีเครือข่ายในชุมชนได้เสนอมาตรการแก้ไขและป้องกันเบื้องต้น ดังนี้ พระสงฆ์ทำหน้าที่แจ้งผู้นำชุมชนเมื่อมีผู้มาเร่ขายยาในวัด และตรวจสอบผลิตภัณฑ์ก่อนให้เข้ามาจำหน่ายในวัด ผู้นำ

ชุมชนมีหน้าที่ประชาสัมพันธ์เสียงตามสายแจ้งให้ประชาชนในหมู่บ้านทราบถึงโทษของยาชุดที่ซื้อมารับประทานเอง แจ้งให้หน่วยงานสาธารณสุขจัดทำสปอร์ตตระเวนรณรงค์ให้ทุกหมู่บ้าน เพื่อเปิดประชาสัมพันธ์ในชุมชน นอกจากนี้หากมีการประชุมแกนนำหมู่บ้าน ให้เชิญเจ้าหน้าที่เข้าร่วมด้วยเพื่อรณรงค์ในประเด็นการใช้ยา ส่วนนักเรียนทำหน้าที่จัดกิจกรรมให้ความรู้เรื่องการใช้ยาผ่านกิจกรรม อย. น้อย และสร้างความตระหนักในเรื่องโทษของการใช้ยาผิดประเภทในชุมชน

ลักษณะตัวอย่างจากการสำรวจปัญหา

ตัวอย่างจากการสำรวจผู้ป่วยใน 50 ครัวเรือนในปี 2558 มีอายุเฉลี่ย 70.18±5.99 ปี เป็นเพศหญิง จำนวน 36 คน ส่วนใหญ่ (28 คน) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา รองลงมา คือ ไม่ได้เรียนหนังสือ (21 คน) และมีมัธยมศึกษา (1 คน) โรคประจำตัวของตัวอย่าง คือ โรคความดันโลหิตสูง (15 คน) ตามด้วยโรคเบาหวาน (13 คน) โรคเกาต์ (12 คน) โรคไขมันในเลือดสูง (72 คน) โรคหอบหืดและปอดอุดกั้นเรื้อรัง (3 คน) โรคข้อเสื่อม (4 คน) และอื่น ๆ (8 คน) ตัวอย่างมีสมาชิกในครอบครัว เฉลี่ย 2.32±0.65 คน

ผลการสำรวจครัวเรือน

การสำรวจครัวเรือนพบว่า ก่อนการดำเนินโครงการ (ปี 2558) พบผลิตภัณฑ์สุขภาพจำนวน 65 ตัวอย่างจาก 50 ครัวเรือนที่สำรวจ ประกอบด้วยผลิตภัณฑ์ที่ได้รับอนุญาตถูกต้องตามกฎหมาย จำนวน 43 ตัวอย่าง และผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสม จำนวน 22 รายการ (ร้อยละ 33.85) แบ่งเป็นยาแผนโบราณไม่มีทะเบียนและฉลากไม่ครบถ้วน จำนวน 11 รายการและยาชุดจำนวน 11 รายการ การสำรวจพบ SAHP 12 รายการ คือ ยาชุด 8 รายการและผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร 4 รายการ

การระดมสมองหลังรับฟังผลการสำรวจ

หลังการรับฟังผลการสำรวจปัญหาเรื่องยาในชุมชน กลุ่มต่างๆ ให้ความเห็นเบื้องต้นในการแก้ปัญหา ดังนี้ กลุ่มพระสงฆ์และผู้นำชุมชนเสนอแนวทางแก้ไข ดังนี้ 1) ให้หน่วยงานสาธารณสุขจัดทำสปอร์ตตระเวนรณรงค์ในเรื่องนี้แก่ทุกหมู่บ้าน ผ่านการประชาสัมพันธ์เสียงตามสายแจ้งเพื่อให้ประชาชนในหมู่บ้านทราบถึงโทษของยาชุดที่ซื้อ

รับประทานเอง และ 2) หากมีการประชุมแกนนำหมู่บ้าน ขอเชิญเจ้าหน้าที่เข้าร่วมเพื่อรณรงค์การใช้ยา

กลุ่มอสม. เสนอแนวทางการแก้ไข ดังนี้ 1) อสม. เก็บตัวอย่างยาต้องส่งมายังตรวจ 2) ให้คำแนะนำแก่ประชาชนเพื่อให้ทราบว่ายาสมุนไพรและยาที่รักษาได้ครบจักรวาลนั้นเป็นสิ่งที่เป็นไปได้ ตลอดจน อสม. ให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาที่ถูกต้องกับบุคคลใกล้ชิด และ แนะนำประชาชนให้ไปรักษาที่ รพ.สต. โดยไม่ควรซื้อยากินเอง และ 3) ผู้ใหญ่บ้านควรร่วมกับ อสม. ในการออกรณรงค์ให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาให้กับประชาชนในชุมชน

กลุ่ม อย.น้อย เสนอแนวทางการแก้ไข ดังนี้ จัดกิจกรรมให้ความรู้เรื่องการใช้ยาแก่ประชาชน โดยจัดทำเอกสารเผยแพร่ความรู้ เพื่อสร้างความตระหนักโทษของการใช้ยาผิดประเภท ตลอดจนประชาสัมพันธ์ห้ามการซื้อยาตามโฆษณาชวนเชื่อ

กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเสนอแนวทางการแก้ไข ดังนี้ 1) เพิ่มการสำรวจและดูแลผู้ที่เข้าข่ายเกิดปัญหาจากการใช้ SAHP 2) ประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับยาที่ไม่ปลอดภัยที่ตรวจพบ 3) การสร้างมาตรการชุมชนในการสกัดการขายยาเร่ และ 4) การจัดการกับผู้นำผลิตภัณฑ์ที่ไม่ปลอดภัยมาจำหน่ายในชุมชน

ที่ประชุมลงความเห็นร่วมกันว่า ควรให้มีการแก้ไขปัญหาในระยะแรกดังนี้ 1) การสำรวจครัวเรือนผู้ที่คาดว่าจะเกิดปัญหาหรือผลข้างเคียงจาก SAHP โดยหากพบว่าเกิดภาวะ Cushing หรือได้รับอันตรายจริงควรรีบรักษา 2) การประชาสัมพันธ์เรื่อง SAHP กับกลุ่มต่าง ๆ โดยให้เภสัชกรทำสปอตสั้น ๆ ให้กับผู้ใหญ่บ้านเปิดเสียงตามสายอย่างน้อยสัปดาห์ละครั้ง รวมถึงการให้ความรู้กับกลุ่มที่มีความเสี่ยงในการใช้ SAHP 3) การจัดการกับแหล่งจำหน่าย SAHP ทั้งในชุมชนและการจัดการรถเร่ที่เข้ามาในชุมชน โดยเจ้าหน้าที่ต้องมีความเข้มงวดในการจัดการ และ 4) ให้อสม.มีส่วนร่วมในการค้นหา SAHP และสามารถตรวจสอบเบื้องต้นได้เอง เพื่อให้สามารถแจ้งข่าวสารแก่เจ้าหน้าที่ได้ทันเวลา

แนวทางการแก้ปัญหาที่ 1

การคัดกรองและแก้ไขปัญหา

การคัดกรองและแก้ไขปัญหามือที่คาดว่าจะได้รับผลกระทบจากสเตียรอยด์ ทำโดยเภสัชกรและพยาบาล ออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการบริโภค SAHP

โดยนำข้อมูลจากการสำรวจครัวเรือนของ อสม. ที่พบว่ามี การใช้ SAHP เกษชกรชักรประวัติการใช้ยา ประเมินอาการ เบื้องต้นและความรุนแรงของภาวะ Cushing ผลิตภัณฑ์ที่ใช้ประจำ และผลิตภัณฑ์อื่น ๆ ที่ใช้ร่วม และระยะเวลาการรับประทานผลิตภัณฑ์ หากพบว่า ผู้ป่วยมีอาการรุนแรง จะส่งตัวพบแพทย์ที่โรงพยาบาล

การประชาสัมพันธ์เรื่อง SAHP

เภสัชกรทำสปอตสั้น ๆ ให้กับผู้ใหญ่บ้านเพื่อเผยแพร่ผ่านเสียงตามสายอย่างน้อย สัปดาห์ละครั้ง โดยใช้สปอตวิทยุที่ทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยามอบให้หมู่บ้านละ 1 แผ่น

การสร้างความตระหนักในการใช้ยาอย่างปลอดภัยกับกลุ่มต่าง ๆ ในชุมชน เช่น ผู้สูงอายุ อสม. ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ทำโดยการบรรยายให้ความรู้และจัดกิจกรรมการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นหลังการบรรยาย การสร้างความตระหนักเน้นให้ชุมชนเห็นถึงผลิตภัณฑ์ที่ไม่ปลอดภัยที่มีในชุมชน โดยใช้ข้อมูลผลิตภัณฑ์จากการสำรวจครัวเรือนครั้งที่ 1 การสาธิตการตรวจหาสเตียรอยด์ใน SAHP ในชุมชน และผลกระทบที่มีต่อคนในชุมชน การบรรยายยกตัวอย่างผู้ป่วยที่พบในชุมชน และให้ญาติของผู้ป่วยมาร่วมถ่ายทอดประสบการณ์การได้รับผลกระทบจากสเตียรอยด์ของผู้ป่วย เพื่อให้กลุ่มต่าง ๆ ได้เห็นโทษของสเตียรอยด์

นอกจากนี้ยังมีกลุ่มเป้าหมายของการให้ข้อมูลคือ ผู้ประกอบการร้านค้า-ร้านค้าซึ่งเป็นแหล่งกระจายยา และผลิตภัณฑ์ที่ไม่ปลอดภัยที่ โดยเน้นให้ทราบถึงการคัดเลือกผลิตภัณฑ์ที่ถูกกฎหมายและปลอดภัยเข้ามาจำหน่าย การจัดการร้านให้มีมาตรฐาน ตลอดจนการชี้แจงถึงข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะกฎหมายด้านยาและ



รูปที่ 5. กิจกรรมการให้ความรู้กับกลุ่มต่าง ๆ

ผลิตภัณฑ์สุขภาพต่าง ๆ ที่ผู้ประกอบการควรทราบ การแจกสื่อโปสเตอร์ยาที่ห้ามจำหน่ายในร้านชำและยาที่สามารถจำหน่ายได้ รวมถึงการร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเพื่อให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติตามกฎหมาย

การจัดการกับแหล่งจำหน่าย SAHP

ผู้วิจัยตรวจสอบแหล่งกระจายยาในชุมชน ได้แก่ พ่อค้าคนกลางที่ส่งผลิตภัณฑ์เสริมอาหารปลอมปนสเตียรอยด์มาจำหน่าย ร้านค้าร้านชำ หอมเมืองในพื้นที่ที่จำหน่ายยาชุด โดยเข้าไปตรวจสอบและพูดคุยถึงผลิตภัณฑ์ดังกล่าว ทั้งผลเสียของการจำหน่าย โดยสะท้อนถึงผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบจากสเตียรอยด์ในหมู่บ้าน ผู้วิจัยขอให้ส่งผลิตภัณฑ์ที่ส่งคืนบริษัทที่ซื้อมา และตักเตือนให้งดจำหน่ายผลิตภัณฑ์ที่ไม่ควรนำมาจำหน่ายในร้านค้า (รูปที่ 6)



รูปที่ 6. กิจกรรมการตรวจสอบแหล่งกระจายยา

การเสริมพลังให้ อสม.ในการค้นหา SAHP

กิจกรรมการให้ความรู้กับ อสม. จะดำเนินการกับกลุ่มเป้าหมายที่เป็น อสม.เชี่ยวชาญด้านคุ้มครองผู้บริโภคจำนวน 20 คน โดยจัดกิจกรรม ดังนี้

1. การให้ความรู้เรื่องการอ่านฉลากและจำแนกผลิตภัณฑ์สุขภาพ ทำโดยการบรรยายและฝึกการตรวจสอบฉลากผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยใช้ตัวอย่างที่ได้จากร้านชำหรือตัวอย่างที่ประชาชนในชุมชนนำมาส่งตรวจ การให้ความรู้เน้นให้ อสม. สามารถจำแนกชนิดของผลิตภัณฑ์สุขภาพได้ ตรวจสอบเลขสารบบอาหาร ทะเบียนตำรับยา ยาที่ไม่ใช่ทะเบียน หรือแสดงฉลากไม่ครบถ้วนได้ นอกจากนี้ยังฝึกให้สามารถตรวจสอบเลขสารบบอาหารและทะเบียนตำรับยาผ่านเว็บไซต์ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาได้

2. การสร้างความรู้เรื่องการตรวจ SAHP โดยใช้ชุดทดสอบอย่างง่าย ทำโดยการบรรยายและฝึกปฏิบัติการ

ตรวจ SAHP ชุดทดสอบสเตียรอยด์ที่ได้รับสนับสนุนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา

3. การฝึก อสม. ให้สามารถคัดกรองผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงเบื้องต้นที่คาดว่าจะเกิดผลกระทบจากการใช้ SAHP โดยใช้แบบซักประวัติผู้ป่วยที่มีอาการ Cushing โดยเน้นให้อสม. สามารถซักประวัติการใช้ SAHP และคัดกรองอาการเบื้องต้น หากมีประวัติการใช้ SAHP ต่อเนื่องกันมากกว่า 2 เดือน และมีอาการดังต่อไปนี้อย่างน้อย 1 รายการ หน้าอุมโหนกที่หลัง นวดเขรตาด รอยแตกที่ท้อง/ต้นขาตามในอ้วน รอยคล้ำที่ซอกพับ ผิวดำ มีสิว กล้ามเนื้ออ่อนแรง จุดจ้ำเลือดตามตัว อสม. ต้องส่งต่อข้อมูลให้กับพยาบาลวิชาชีพประจำ รพ.สต.ทันที เพื่อให้ประเมินผู้ป่วยซ้ำและพิจารณาการส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลเพื่อให้แพทย์ตรวจอาการและวินิจฉัยต่อไป

การสนทนากลุ่มในผู้ที่เกิดผลข้างเคียงจาก SAHP

การสนทนากลุ่มกับผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบจาก SAHP ทำให้ทราบถึงความรับรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคประจำตัวที่เป็นอยู่กับการใช้ยาระงับปวด ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องโรคประจำตัวดี โดยเฉพาะผู้ป่วยที่เริ่มมีความเสี่ยงจะเกิดไตวายเรื้อรัง ผู้ป่วยยังตระหนักดีในเรื่องที่แพทย์เภสัชกร และพยาบาลแจ้งให้ระวังการใช้ยาระงับปวด แต่เมื่อมีอาการปวด ผู้ป่วยไม่สามารถเข้าถึงยาระงับปวดที่มีฤทธิ์ดีกว่า paracetamol ได้ จึงเลือกที่จะหาซื้อยาจากนอกระบบต่าง ๆ เพื่อระงับปวด ดังข้อคิดเห็นของผู้ป่วยท่านหนึ่ง

“...ลุงเป็นโรคไต ลุงรู้ ไปที่ไหน โรงพยาบาลไหน อนามัยเขาก็ไม่ให้ยาแก้ปวด ได้แต่พารา ไม่หายปวดหรอก ...สู้ไปหาซื้อที่อื่นดีกว่า ที่เขาไม่ถาม ได้ยาแก้ปวดมากินชุดเดียวก็หาย...”

อีกช่องทางหนึ่งที่ผู้ป่วยโรคเรื้อรังมักจะได้รับยา คือ จากตัวแทนจำหน่ายในหมู่บ้าน ซึ่งเข้าถึงง่าย ตัวแทนส่วนใหญ่มักจะทานยาเอง และโฆษณาสรรพคุณเอง ดังคำสัมภาษณ์ของผู้ป่วยท่านหนึ่ง

“..ยาสมุนไพรนี้ ส่วนใหญ่ลุงกินเอง พออาการมันดีขึ้น เดินได้ ไม่ปวด เลยแนะนำเพื่อนบ้าน จนมาถามกันเรื่อย ๆ เลยลองขายดู...”

ผู้ป่วยที่รับประทาน SAHP ส่วนใหญ่ มักจะพยายามเลิกยาเอง แต่พบอาการถอนสเตียรอยด์ เช่น อาการอ่อนเพลีย ไม่มีแรงก่อน จึงจำเป็นที่จะต้องทานยา

ต่อไป ซึ่งการหยุดยาเองนั้นค่อนข้างอันตรายกับผู้ป่วย จึงต้องหาแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรค Cushing ในชุมชนที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่และอยู่ในการดูแลของบุคลากรทางการแพทย์อย่างใกล้ชิด

การสนทนากลุ่มและการทำกิจกรรมกลุ่มร่วมกันทำให้ผู้ป่วยได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างกัน การดำเนินการทำให้สรุปได้ว่า ควรสร้างบุคคลต้นแบบหรือผู้ที่สามารถเลิกใช้ SAHP ได้สำเร็จ เพื่อให้มาแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เพื่อสร้างความมั่นใจให้กับผู้ป่วยคนอื่น ๆ ที่ยังเลิกใช้ SAHP ไม่ได้ เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่มักกลัวและรับรู้จากประสบการณ์ว่า หากเลิกยาไปแล้วจะลุกไม่ขึ้น ปวดมากขึ้น หรืออ่อนเพลีย จึงไม่กล้าเลิกใช้ SAHP การสื่อสารผ่านบุคคลต้นแบบน่าจะสร้างความมั่นใจให้กับผู้ป่วยในการเลิกใช้ SAHP ได้

การประเมินการแก้ไขปัญหารอบที่ 1

การประเมินผลการแก้ไขปัญหามาตามกิจกรรมจากการระดมสมอง พบว่า กิจกรรมการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบจากการใช้ SAHP เป็นกิจกรรมที่ได้ผลดี และเห็นความเปลี่ยนแปลงของกลุ่มผู้ป่วยว่ามีอาการดีขึ้น

ส่วนกิจกรรมเสี่ยงตามสายไม่มีการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ และพบว่า การประชาสัมพันธ์ช่องทางนี้สื่อสารข้อมูลได้ยากเนื่องจากกลุ่มประชาชนไม่เห็นตัวอย่างของผลิตภัณฑ์ที่เป็นปัญหา ทำให้ยังมีการใช้ผลิตภัณฑ์ซ้ำ

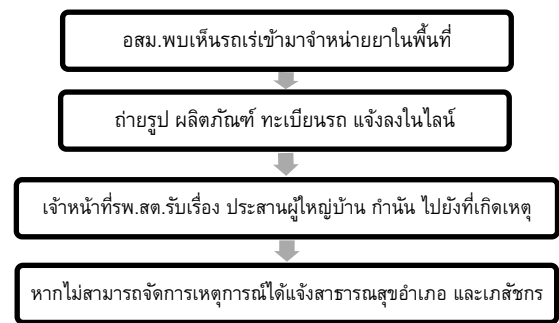
กิจกรรมการให้ความรู้กับกลุ่มต่าง ๆ ในชุมชนทำให้ประชาชนได้รับความรู้และมีความตระหนักถึงผลกระทบจากการใช้ SAHP ที่ประชุมเห็นว่า กิจกรรมนี้เป็นกิจกรรมที่ดี ซึ่งควรทำต่อเนื่อง

กิจกรรมการจัดแหล่งจำหน่าย SAHP ในกรณีที่ผู้จำหน่ายเป็นบุคคลในพื้นที่ สามารถลดการจำหน่ายผลิตภัณฑ์ที่ไม่ปลอดภัยได้บางส่วน แต่ผู้ที่ยังไม่ปฏิบัติตามและยังพบการกระทำความผิดอยู่

วิธีแก้ปัญหารอบที่ 2

จากการประเมินผลข้างต้น ที่ประชุมมีข้อเสนอเพื่อปรับปรุงการจัดการปัญหาการใช้ SAHP จนได้แนวทางการจัดการปัญหารอบที่ 2 ดังนี้ 1) ขยายผลการคัดกรอง การตรวจสอบผลิตภัณฑ์ SAHP และการคัดกรองให้กับกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง เนื่องจากผู้ป่วยกลุ่มนี้อาจจะเข้าไม่ถึงสื่อและกิจกรรมต่างๆที่ชุมชนได้ให้ความรู้ และยัง

เป็นกลุ่มเสี่ยงที่จะใช้ SAHP มากอีกด้วย 2) ทำป้ายไวนิลประชาสัมพันธ์ติดในสถานที่ที่สำคัญ 4 จุดเพื่อประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนตระหนัก ได้แก่ ตลาดสด 2 แห่ง และวัด 2 แห่ง 3) ให้ความรู้กับกลุ่มต่างๆ เป็นกิจกรรมที่ดีและต่อเนื่องและมีการนำเสนอสถานการณ์ที่เป็นปัจจุบัน 4) แหล่งจำหน่าย SAHP ที่ยังไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำและยังพบการกระทำความผิดอยู่ ต้องเสนอให้หน่วยงานนอกพื้นที่ เช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เข้ามาบังคับใช้กฎหมายสำหรับปัญหาเรื้อรัง มีการสร้างเครือข่ายการแจ้งเตือนภัยเพื่อให้ผู้นำชุมชนหรือเจ้าหน้าที่ผลิตภัณฑ์ให้ออกนอกพื้นที่ หากพบว่า ผู้ประกอบการไม่เชื่อฟัง ให้ดำเนินการแจ้งเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องต่อไป นอกจากนี้ ควรมีการแจ้งเตือนผ่านทางไลน์กลุ่ม อสม. ที่มีอยู่แล้ว และมีการแบ่งหน้าที่ในส่วนของผู้ที่เกี่ยวข้องให้ชัดเจนเพื่อสื่อสาร แนวทางจัดการเมื่อเกิดเหตุแสดงในรูปแบบที่ 7 และ 5) ขยายผลการอบรมให้อสม.เชี่ยวชาญทุกสาขาและ อสม.อื่น ๆ ทราบถึงวิธีการตรวจสอบผลิตภัณฑ์ การสื่อสารผลิตภัณฑ์ที่ไม่ปลอดภัย และการแจ้งเตือนภัยเมื่อมีรถเร่เข้ามาในพื้นที่ อสม.เชี่ยวชาญด้านคุ้มครองผู้บริโภค เป็นผู้ให้ความรู้และสาธิตการใช้ชุดทดสอบสเตียรอยด์ การอ่านฉลากผลิตภัณฑ์ และการตรวจสอบผลิตภัณฑ์เบื้องต้นแก่ อสม. ในพื้นที่ 132 คน



รูปที่ 7. แนวทางการจัดการปัญหารถเร่

การประเมินผล: ผู้ป่วยที่ได้รับอันตรายจาก SAHP

จากการสำรวจครัวเรือนในปี 2558 ทำให้มีข้อมูลของผู้ป่วยที่สงสัยว่าจะมีผลข้างเคียงจากการใช้ SAHP จึงมีการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยดังกล่าวทั้ง 12 คน ผู้ป่วยมีอายุเฉลี่ย 70.67±6.06 ปี ประกอบด้วยเพศหญิง 7 คน มีโรคประจำตัว ได้แก่ เบาหวาน (6 คน) ความดันโลหิตสูง (6 คน) เกาต์ (2 คน) ไชมันโนเลือดสูง (2 คน) ข้อเสื่อม (1 คน) และโรคอื่น ๆ เช่น โรคหลอดเลือดและหัวใจ (2 คน) ระยะเวลาที่ใช้ SAHP เฉลี่ย 6.42±3.40 เดือน

ผู้ป่วยที่เกิดผลข้างเคียงจาก SAHP มีอาการแสดง ได้แก่ หน้าอูม 10 คน ความดันโลหิตสูง 8 คน อ้วน 8 คน มีโหนกที่หลัง 5 คน มีจ้ำเลือดตามตัว 4 คน และมีอาการผิดปกติของทางเดินอาหาร เช่น อาการปวดท้อง แสบท้อง จำนวน 3 คน ผู้ป่วย 11 คน สมัครใจเลิกใช้ SAHP โดยให้แพทย์ตรวจอาการก่อนการหยุดยาและอยู่ในการดูแลของพยาบาลประจำ รพ.สต. โดยไม่เกิดภาวะต่อมหมวกไตบกพร่อง ส่วนอีก 1 รายยังมีการใช้อ้อยแต่ลดปริมาณลง

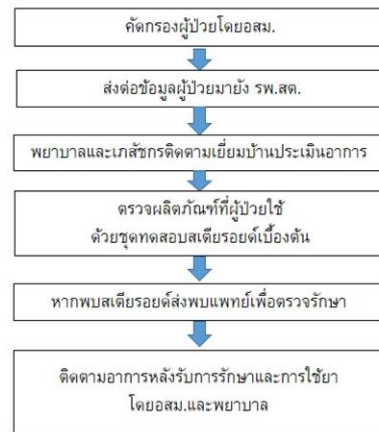
หลังดำเนินงานตามโครงการได้มีการตรวจร่างกายผู้ป่วยอีกครั้ง พบว่า น้ำหนักของผู้ป่วยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจาก 63.75 ± 15.50 กก. เป็น 59.42 ± 16.17 กก. และระดับความดันโลหิตบนลดลงจากก่อนเริ่มโครงการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ จาก 155.50 ± 13.83 มม.ปรอท เป็น 129.17 ± 16.35 มม.ปรอท หลังจากผู้ป่วยหยุดใช้ผลิตภัณฑ์ ผู้ป่วยมีอาการแสดงของภาวะ Cushing ลดลง ไม่พบอาการจุดจ้ำเลือดตามตัว และพบว่าอาการต่าง ๆ ลดลงจากช่วงเริ่มโครงการ ตามที่แสดงในตารางที่ 1

การประเมินผล: กระบวนการคัดกรองผู้ป่วย

จากการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะ Cushing ผู้ป่วย อสม. และบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องเสนอให้มีการกระบวนการคัดกรองผู้ป่วย ดังที่แสดงในรูปที่ 8 ผู้เกี่ยวข้องเสนอให้นำกระบวนการนี้ไปบูรณาการกับการสำรวจข้อมูลผู้สูงอายุของ อสม. และทีมหมอครอบครัวในพื้นที่ เพื่อความต่อเนื่องในการคัดกรองและดูแลผู้ป่วย

การประเมินผล: เครือข่ายเฝ้าระวังในชุมชน

กระบวนการตรวจสอบเตียรอยด์โดย อสม. เป็นการคืนข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ เนื่องจาก อสม. สามารถตรวจ



รูปที่ 8. ขั้นตอนการคัดกรองผู้ป่วย Cushing ในชุมชน

สเตียรอยด์ได้ทันทีเมื่อพบผลิตภัณฑ์ที่สงสัยว่าอาจเป็น SAHP ทำให้ชุมชนรับรู้ข้อมูลได้โดยตรง เนื่องจาก อสม.ในพื้นที่สามารถสื่อสารให้กับประชาชนในพื้นที่ได้โดยตรงและรวดเร็วกว่าเจ้าหน้าที่หรือเภสัชกร อีกทั้งการมีเครือข่ายการแจ้งเตือนผลิตภัณฑ์ที่ไม่ปลอดภัยผ่านทางแอปพลิเคชันไลน์ และการคืนข้อมูลโดย อสม. ในเวทีที่มีการรวมตัวกันของกลุ่มผู้สูงอายุซึ่งเป็นกลุ่มที่เสี่ยงในการใช้ผลิตภัณฑ์ที่ไม่เหมาะสม (เช่น โรงเรียนผู้สูงอายุ) ทำให้ผู้สูงอายุในชุมชนมีความรู้และรู้จักผลิตภัณฑ์ที่ไม่ปลอดภัยมากขึ้น อีกทั้ง อสม. ยังมีกิจกรรมการคัดกรองผู้ป่วยที่สงสัยว่าเกิดภาวะ Cushing ทำให้ค้นหาผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้เร็ว และสามารถจัดการปัญหาที่จะเกิดกับผู้ป่วยได้รวดเร็ว

การประเมินผล: จำนวน SAHP

หลังการดำเนินโครงการ (ปี 2560) พบผลิตภัณฑ์สุขภาพในครัวเรือนลดลงเหลือ 43 ตัวอย่าง ประกอบด้วย

ตารางที่ 1. ผลของการแก้ไขปัญหาในผู้ป่วยที่ใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ปลอมปนสเตียรอยด์

ตัวแปร	ก่อนทำโครงการ	หลังทำโครงการ	P
น้ำหนักตัวเฉลี่ยของผู้ป่วย ± SD (กก.)	63.75± 15.50	59.42± 16.17	0.013
ความดันโลหิตบนเฉลี่ย ± SD (mm Hg)	155.50± 13.83	129.17 ±16.35	<0.001
จำนวนที่พบอาการข้างเคียงจาก SAHP (คน)			
หน้าอูม	10	5	0.63
ความดันโลหิตบนสูง	8	1	0.016
อ้วน	8	4	0.125
โหนกที่หลัง	5	1	0.125
จุดจ้ำเลือดตามตัว	4	0	0.125
อาการผิดปกติในทางเดินอาหาร	3	1	0.50

ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับอนุญาตถูกต้องตามกฎหมาย 30 ตัวอย่างและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสม จำนวน 13 รายการ (ร้อยละ 28.89) แบ่งเป็นยาแผนโบราณไม่มีทะเบียนและฉลากไม่ครบถ้วน จำนวน 6 รายการ และยาชุด จำนวน 7 รายการ การสำรวจพบ SAHP 2 รายการ คือ ในยาชุด 1 รายการและยาแผนโบราณ 1 รายการ

สรุปผลและข้อเสนอแนะ

การจัดการปัญหาการใช้ SAHP ในชุมชนโดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (9, 12) ที่ชุมชนในเขต รพ สด. ชุนลาน มีส่วนร่วมดำเนินงาน เริ่มโดยสนับสนุนให้ชาวบ้านหรือตัวแทนชุมชนเป็นคนสร้างองค์ความรู้ใหม่ให้กับตนเองและชุมชน ชุมชนต้องศึกษาหาข้อมูล วิเคราะห์ถึงปัญหา รวมถึงดำเนินการแก้ไขปัญหานั้นที่ประสบอยู่ โดยร่วมกันวางแผน กำหนดการดำเนินงานตามแผนหรือโครงการ พร้อมทั้งการปฏิบัติตามแผน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายในการแก้ไขปัญหา

งานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า การใช้กระบวนการกลุ่มในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (12) ทำให้ผู้สูงอายุและผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีความรู้ที่ถูกต้องมากขึ้น แต่ไม่สามารถทำให้มีพฤติกรรมที่ถูกต้องในการเลือกซื้อและใช้ผลิตภัณฑ์ที่อาจเป็น SAHP กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นการจัดการปัญหาสุขภาพของชุมชนอีกรูปแบบหนึ่งที่กระตุ้นให้ชุมชนตระหนักถึงปัญหา ช่วยให้ชุมชนเข้าใจในปัญหาการใช้ยาในชุมชน และคิดกระบวนการในการแก้ไขปัญหาด้วยความร่วมมือระหว่างเครือข่ายในชุมชน การจัดการปัญหาสุขภาพโดยให้ชุมชนเป็นเจ้าของนั้นจะทำให้การเกิดความสำเร็จและยั่งยืน (9,11) ทั้งยังสามารถลดช่องว่างระหว่างผู้วิจัยกับผู้ป่วย เนื่องจากผู้วิจัยเป็นคนในชุมชน ทำให้สามารถดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การเก็บตัวอย่างยา การสัมภาษณ์ข้อมูลการใช้ยา ซึ่งแตกต่างจากการวิจัยของ สมจิต อสิพงษ์(11) ที่ศึกษาพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ของผู้ป่วยโรคเรื้อรังใน อำเภอราษีไศล ที่พบข้อจำกัดจากการที่ผู้สัมภาษณ์เป็นเจ้าของที่สาธารณสุข ทำให้ได้ข้อมูลที่น้อยกว่าความเป็นจริง (10) การดำเนินงานโดยให้เจ้าหน้าที่ รพ.สด. มีความตระหนักในปัญหา SAHP ในพื้นที่ ทำให้เกิดการส่งต่อข้อมูลทั้งในเรื่องการค้นหาผู้ป่วย การค้นหาผลิตภัณฑ์ที่ไม่เหมาะสม และการแจ้งเตือนอันตรายจาก SAHP ทำให้รวดเร็วเป็นระบบ ทำให้สามารถค้นหาและจัดการปัญหาได้อย่างรวดเร็ว

อสม. ในพื้นที่ มีบทบาทสำคัญในการค้นหาผู้ป่วย และ SAHP การส่งเสริมให้ อสม. มีความรู้และใช้ชุดทดสอบได้เป็นแนวทางหนึ่งที่ทำให้ชุมชนสามารถค้นหาและสื่อสารข้อมูลความเสี่ยงได้รวดเร็ว ในการศึกษานี้ ชุมชนมีความตื่นตัวและตระหนักกับปัญหาเนื่องจากมีคนในหมู่บ้านที่ได้รับผลกระทบจาก SAHP ทำให้การดำเนินงานตามโครงการสามารถทำได้โดยมีประสิทธิภาพ การตอบสนองต่อปัญหาของเจ้าหน้าที่ที่รวดเร็วทำให้สามารถแก้ไขปัญหาได้ทันที นอกจากนี้ การตอบสนองต่อสถานการณ์อย่างรวดเร็วยังเป็นการสร้างขวัญและกำลังใจต่อ อสม. ในพื้นที่

ข้อจำกัดของการวิจัย คือ โรงพยาบาลไม่สามารถตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อวินิจฉัยภาวะ Cushing การวินิจฉัยจึงใช้ข้อมูลจากอาการแสดง จึงต้องมีการพัฒนาการส่งต่อผู้ป่วย วินิจฉัย และรักษาตามแนวทางที่เป็นมาตรฐานต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา ที่สนับสนุนงบประมาณและแนวคิดการดำเนินงานตามโครงการยาปลอดภัยในชุมชน คณาจารย์วิทยาลัยคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาและสุขภาพ โครงการ “การพัฒนาผู้นำเครือข่ายในการเฝ้าระวังและจัดการปัญหาาระบบยา” ที่สนับสนุนความรู้ในเรื่องวิชาการและให้คำปรึกษาถึงกระบวนการการทำงาน ขอขอบคุณกลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลดอกคำใต้ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอดอกคำใต้ คณะเจ้าหน้าที่ของ รพ.สด. ชุนลาน อสม. กลุ่มผู้นำชุมชน กลุ่มผู้สูงอายุ และประชาชนในเขต รพ.สด. ที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. National Health Commission Office of Thailand. Tackling steroid problems threatening Thai health [online]. 2014 [cited Feb 8, 2018]. Available from: www.samatcha.org/node/71.
2. Public Health Ministerial Declaration on specially controlled drugs B.E. 2521. Royal Gazette No. 95, Part 68 (Jul 4, 1978).
3. Rajatanavin R, Sooksriwong C, Pongcharoensuk P, Chailurkit L, Tukkiyasatien A. Prevalence of overt manifestation of steroid abuse without medical

- indication. Bangkok: Thailand Research Fund; 2007
4. William E, David AK. Steroids: pharmacology, complications, and practice delivery issues. *Ochsner J.* 2014; 14: 203–7.
 5. Steroid Abuse Study Group. High prevalence of adrenal crisis and adrenal insufficiency in Thailand: a unique endocrine problem in a developing country. In: Soontorntham P, editor. Meeting to find resolutions for steroid problem; 2007; Nonthaburi; Food and Drug Administration; 2007.
 6. Wongpang C. The study on prevalence of steroid use or drugs adulterated with steroids and its clinical symptoms of Cushing's within the catchment area of Noon health center in Khukhan District, Srisaket. Srisaket: Khukhan Hospital; 2008.
 7. Dokphong D. Project evaluation of steroid management by community network in Si Trakul Subdistrict, Khukhan district, Si Sa Ket province. *Journal of Health Science* 2010; 19: 845-53.
 8. Drug Bureau, Food and Drug Administration. Project to promote safe use of drugs in community [online]. 2014 [cited Feb 8, 2018]. Available from: promote.rdu.com/Content/Download.aspx
 9. Khopol S, Pankaew J, Sarobol T, Sitthisongkram S, Chisrisawad S, Chisrisawas S, Norsak P. Use of participatory action research (par) in preventing and solving problems caused by alcohol consumption in the community of Nong Toa Kammai Village, Pa Phai Sub-district, San Sai District, Chiang Mai Province. *Journal of Community Development and Life Quality* 2014; 2:313-24.
 10. Jeawkok J, Yammai S. Participatory action research for community development. *Hatyai Journal* 2016; 14 : 79-95.
 11. Asipong S. Health product use behavior with no medical indications among patients with chronic diseases at Rasi Salai, Sisaket Province. *Thai Journal of Pharmacy Practice* 2015; 7: 105-13.
 12. Kumsrichan V, Sriwanichchakorn S, Plainoi N. Power of knowledge deriving from PAR. Bangkok: PA living; 2011.
 13. Poolsukserm J. Evaluation of steroid abuse problem management model in Uthaitхани province. *FDA Journal* 2016; 23: 42-51.