

การจัดการปัญหาความไม่ปลอดภัยด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงในเขตคลินิกชุมชนวัดใหม่ทุ่งคา อำเภอรัตนภูมิ จังหวัดสงขลา

เพิ่มพรรณ ธารภาส¹, อัจฉริยา พงศ์ศรี², กฐิน สมบูรณ์³, ประดิตร ปะนะรัตน์³

¹กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลรัตนภูมิ จังหวัดสงขลา

²ฝ่ายคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารและยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา

³คลินิกชุมชนวัดใหม่ทุ่งคา โรงพยาบาลรัตนภูมิ จังหวัดสงขลา

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อจัดการปัญหาความไม่ปลอดภัยด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ (harms from drugs and health products: HDHP) ที่บ้านผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง (diabetes mellitus and hypertension: DMHT) ในเขตคลินิกชุมชนวัดใหม่ทุ่งคา อำเภอรัตนภูมิ จังหวัดสงขลา **วิธีการ:** การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการที่จัดการปัญหา HDHP ที่บ้านของผู้ป่วย DMHT 64 คนในเขตรับผิดชอบของคลินิกชุมชนวัดใหม่ทุ่งคาโดย 1. การให้ความรู้แก่ผู้ป่วย DMHT โดยใช้หลักการ 4 สงสัย 2 ส่งต่อ 2. การจัดตั้งเครือข่ายเฝ้าระวังจัดการปัญหา HDHP หรือ smart อสม. (อาสาสมัครสุขภาพ) ซึ่งทำหน้าที่ให้ความรู้ที่บ้านของผู้ป่วย DMHT ตัวแปรตาม คือ ความรู้และความสามารถเรื่องยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ (drugs and health products: DHP) การเก็บข้อมูลในช่วงก่อนและหลังการแทรกแซงใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้นในการศึกษา **ผลการวิจัย:** ความรู้เรื่อง DHP โดยรวมของผู้ป่วยเพิ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจาก 6.15 ± 3.08 (จากคะแนนเต็ม 12) เป็น 7.92 ± 2.27 ในช่วงหลังการจัดการปัญหา ($P < 0.001$) หากพิจารณาความรู้รายด้าน พบว่า ผู้ป่วยมีความรู้เฉลี่ยเรื่องหลักการใช้อย่างทั่วไพบเพิ่มขึ้น (2.70 ± 1.31 และ 3.45 ± 0.83 จากคะแนนเต็ม 4 ตามลำดับ, $P < 0.001$) ความรู้เท่าทันการโฆษณา เพิ่มขึ้น (0.61 ± 0.68 และ 1.11 ± 0.78 จากคะแนนเต็ม 2 ตามลำดับ, $P < 0.001$) ความรู้เรื่องการเลือกซื้อยาแผนโบราณและอันตรายของสารสเตียรอยด์เพิ่มขึ้น (1.13 ± 1.15 และ 1.98 ± 1.23 จากคะแนนเต็ม 3 ตามลำดับ, $P < 0.001$) ผู้ป่วยร้อยละ 14.1 และ 28.1 มีความรู้เรื่องการดูวันหมดอายุของ DHP ก่อนและหลังการจัดการปัญหา ตามลำดับ ($P = 0.049$) ความรู้เรื่องการเก็บรักษายาเพิ่มขึ้น (1.58 ± 0.77 และ 1.92 ± 0.27 จากคะแนนเต็ม 2 ตามลำดับ, $P = 0.002$) การประเมินความสามารถในการตรวจสอบ DHP ของผู้ป่วยเพิ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจาก 2.04 ± 1.69 (จากคะแนนเต็ม 4) ในช่วงก่อนการจัดการปัญหา เป็น 2.67 ± 1.56 ในช่วงหลังการจัดการปัญหา ($P = 0.021$) หากพิจารณาความสามารถรายด้าน พบว่า ตัวอย่างร้อยละ 39.1 และ 59.4 สามารถดูเลขทะเบียนยาได้ในช่วงก่อนและหลังการจัดการปัญหา ตามลำดับ ($P = 0.015$) ตัวอย่างร้อยละ 53.1 และ 75.0 สามารถดูเครื่องหมาย อย. บนฉลากอาหารก่อนและหลังการจัดการปัญหา ตามลำดับ ($P = 0.009$) ตัวอย่างร้อยละ 59.4 และ 68.8 สามารถดูวันหมดอายุของ DHP ก่อนและหลังการจัดการปัญหา ตามลำดับ ($P = 0.260$) ตัวอย่างร้อยละ 53.1 และ 64.1 สามารถรู้เท่าทันโฆษณา DHP ก่อนและหลังการจัดการปัญหา ตามลำดับ ($P = 0.180$) **สรุป:** วิธีการจัดการปัญหา HDHP ที่บ้านของผู้ป่วย DMHT ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้และความสามารถในการเรื่อง DHP ดีขึ้น

คำสำคัญ: เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ความไม่ปลอดภัยด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ อาหารและยา

รับต้นฉบับ: 8 ส.ค. 2562, **ได้รับบทความฉบับปรับปรุง:** 12 ต.ค. 2562, **รับลงตีพิมพ์:** 20 ต.ค. 2562

ผู้ประสานงานบทความ: เพิ่มพรรณ ธารภาส กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลรัตนภูมิ อำเภอรัตนภูมิ จังหวัดสงขลา 90180

E-mail: permpa@hotmail.com

Intervention for Harms from Drugs and Health Products among Patients with Diabetes and Hypertension in the Catchment Area of Wat Mai Thung Kha Community Clinic, Rattaphum District, Songkhla

Permpun Thanapas¹, Atchariya Fongsri², Katin Somboon³, Pradit Panarat³

¹Department of Pharmacy and Consumer Protection, Rattaphum Hospital, Songkhla

²Food and Drug Consumer Protection Division, Songkhla Provincial Public Health Office

³Wat Mai Thung Kha Community Clinic, Rattaphum Hospital, Songkhla

Abstract

Objective: To reduce harms from drugs and health products (HDHP) among patients with diabetic mellitus and hypertension (DMHT) in the catchment area of Wat Mai Thung Kha Community Clinic, Rattaphum District, Songkhla. **Method:** This study was an action research addressing HDHP problems in 64 DMHT patients in the catchment area of Wat Mai Thung Kha Community Clinic. The intervention included 1) education of DMHT patients with 4 suspicions and 2 refers and 2) To establish a surveillance network to manage HDHP problems or smart volunteers (village health volunteers) which provided knowledge at home of DMHT patients. Dependent variables were knowledge and abilities on drugs and health products (DHP). Data were collected before and after the intervention by using questionnaires developed in the study. **Results:** Overall knowledge of DHP among patients increased significantly from 6.15 ± 3.08 (from a full score of 12) to 7.92 ± 2.27 after intervention ($P < 0.001$). For each dimension of knowledge, patients had an increased knowledge of general principles of drug uses (2.70 ± 1.31 and 3.45 ± 0.83 out of 4 points respectively, $P < 0.001$); DHP advertising literacy increased (0.61 ± 0.68 and 1.11 ± 0.78 from the full score of 2, respectively, $P < 0.001$); knowledge on buying traditional medicines and dangers of steroids increased (1.13 ± 1.15 and 1.98 ± 1.23 out of 3 points, respectively; $P < 0.001$); 14.1% and 28.1% of the patients knew how to locate the expiration date of DHP before and after intervention, respectively ($P = 0.049$); knowledge of drug storage increased (1.58 ± 0.77 and 1.92 ± 0.27 from the full score of 2, respectively, $P = 0.002$). The patient's ability to examine DHP increased significantly from 2.04 ± 1.69 (from the full score of 4) before the intervention to 2.67 ± 1.56 , after intervention ($P = 0.021$). if considering the ability in each aspect, it was found that 39.1% and 59.4% of the subjects could locate drug registration number before and after the intervention, respectively ($P = 0.015$); 53.1% and 75.0% could locate the FDA symbol on the food label before and after the intervention, respectively ($P = 0.009$); 59.4% and 68.8% can check for expiration date of DHP before and after the intervention, respectively ($P = 0.260$); and 53.1% and 64.1% had DHP advertising literacy before and after the intervention, respectively ($P = 0.180$). **Conclusion:** Intervention for HDHP at homes of patients with DMHT improved patients' knowledge and abilities regarding drugs and health products.

Keywords: diabetes, hypertension, unsafe drug and health products, food and drugs

บทนำ

ในปี พ.ศ. 2550–2551 กระทรวงสาธารณสุขประกาศนโยบายความปลอดภัยของผู้ป่วยระดับชาติซึ่งมีมาตรการความปลอดภัยด้านยาเป็นหนึ่งในนโยบาย มาตรการความปลอดภัยด้านยามีเป้าหมายเพื่อรณรงค์และจัดการระบบยา 4 ประการ คือ 1) การลดความคลาดเคลื่อนทางยา 2) การป้องกันความเสี่ยงที่เกิดขึ้นจากการใช้ยา 3) การลดอาการไม่พึงประสงค์ที่รุนแรง/การแพ้ยาซ้ำ และ 4) การพัฒนาระบบรวบรวมและจัดการความรู้ของกรณีเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ทางยาและเหตุการณ์พึงสังวร (1)

จากการสำรวจชุมชนแห่งหนึ่งของจังหวัดสมุทรปราการ พบว่า ผู้สูงอายุเป็นโรคที่พบบ่อยสามอันดับแรก คือ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคไขมันในเลือดสูง ผู้สูงอายุร้อยละ 63.1 จัดยาด้วยตนเอง ผู้สูงอายุร้อยละ 22.5 มียาเหลือใช้ ทั้งนี้พบปัญหาพฤติกรรมการใช้ยา เช่น การลืมรับประทานยาร้อยละ 35.7 การซื้อยาเพิ่มเองร้อยละ 21.2 การปรับขนาดยาเองร้อยละ 9.6 และการแบ่งยากันรับประทานร้อยละ 13.2 มีการใช้ยาแผนโบราณ ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร และสมุนไพรเพื่อรักษาโรคจำนวนร้อยละ 19.1, 14.2 และ 62.2 ตามลำดับ ผู้แนะนำผู้สูงอายุให้ใช้ยาแผนโบราณและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเป็นสมาชิกในครอบครัวหรือเพื่อนบ้านและคนรู้จัก (2) นอกจากนี้ การบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารกลายเป็นความจำเป็นและค่านิยมประจำครอบครัว (3) ผู้ป่วยจำนวนมากมีปัญหาในการอ่านฉลากยา การเพิ่มหรือลดยาด้วยตนเอง และการไม่แยกเก็บยากินกับยาใช้ภายนอกออกจากกันร้อยละ 33.61, 14.23 และ 11.85 ตามลำดับ คราวเรือนใช้ยาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ไม่ปลอดภัยร้อยละ 10.52 (4)

จากการสำรวจความรู้และพฤติกรรมการใช้ยาแผนโบราณในผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง (ในอำเภอรัตนภูมิ จังหวัดสงขลาเมื่อปี พ.ศ. 2559 พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง (diabetes and hypertension: DMHT) มีการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพอื่นร่วมในการรักษา โดยมีการใช้สมุนไพรมากที่สุด (ร้อยละ 31.2) รองลงมา คือ ยาแผนโบราณ (ร้อยละ 16.18) และมีความรู้เรื่องอันตรายของสารสเตียรอยด์และวิธีการเลือกซื้อยาแผนโบราณน้อยมาก (ร้อยละ 16.4 และ 27.1) ตามลำดับ ยาแผนโบราณที่ผู้ป่วยใช้บางส่วนตรวจพบสารสเตียรอยด์และมีฉลากที่ไม่ถูกต้อง ในปี พ.ศ. 2560 การเฝ้าระวังการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้ป่วย DMHT ของโรงพยาบาลรัตนภูมิ

และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในพื้นที่พบว่า ยังมีการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพร่วมกับยาที่แพทย์สั่งจ่าย เช่น ยาแผนโบราณและอาหารเสริม ซึ่งผู้ป่วยแจ้งว่ามีอาการไม่สบายหรือโรคได้

ในปี พ.ศ. 2560 ผู้วิจัยเยี่ยมบ้านผู้ป่วย DMHT ในพื้นที่อำเภอรัตนภูมิ เพื่อสำรวจปัญหาการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพไม่ปลอดภัย (ยาแผนโบราณและอาหารเสริม) พบปัญหาการใช้ยา เช่น การกินยาผิดวิธี ยาเหลือใช้ การเก็บรักษายาที่ไม่ถูกต้อง นอกจากนี้พบปัญหาที่ผู้ป่วย DMHT ซื้อยาแผนโบราณที่โฆษณารักษาโรคเบาหวานทางโทรทัศน์ และได้หยุดยาแผนปัจจุบัน จนเป็นผลให้เสียชีวิตจากการดำเนินงานทำให้สรุปปัญหาความไม่ปลอดภัยด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ (harms from drugs and health products: HDHP) ในผู้ป่วย DMHT ได้ว่า ประกอบด้วยการใช้ยาไม่ถูกต้องตามแพทย์สั่ง การใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพอื่นร่วมในการรักษา การมีความรู้เรื่องวิธีการเลือกซื้อยาแผนโบราณและอันตรายของสารสเตียรอยด์น้อย การไม่รู้เท่าทันการโฆษณาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ และการเก็บรักษายาไม่เหมาะสม จากปัญหาข้างต้น ผู้วิจัยขาดข้อมูลแนวทางการจัดการปัญหา HDHP ในผู้ป่วย DMHT ผู้วิจัยจึงได้ทำการวิจัยเพื่อพัฒนาและทดสอบผลของวิธีการจัดการปัญหา HDHP ในผู้ป่วยกลุ่มนี้ในเขตรับผิดชอบของคลินิกชุมชนวัดใหม่ทุ่งคา อำเภอรัตนภูมิ จังหวัดสงขลา

วิธีการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (5) ซึ่งได้ผ่านคณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในคนของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลาหมายเลขรับรองเลขที่ 2/2561 รูปที่ 1 สรุปขั้นตอนการดำเนินงานวิจัยในครั้งนี้ ซึ่งดัดแปลงมาจากขั้นตอนของการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของการศึกษาในอดีต (6) ระยะเวลาการเก็บรวบรวมข้อมูลของการศึกษา คือ ระหว่างเดือนพฤษภาคม-ธันวาคม 2561

สถานที่ศึกษาและตัวอย่าง

สถานที่ศึกษา คือ คลินิกชุมชนวัดใหม่ทุ่งคา ตำบลกำแพงเพชร อำเภอรัตนภูมิ จังหวัดสงขลา ซึ่งเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลรัตนภูมิ คลินิกมีบุคลากรทั้งหมด 5 คน ประกอบด้วยพยาบาล 2 คน เจ้าหน้าที่พนักงานสาธารณสุข 1 คน และเจ้าหน้าที่อื่น 2 คน ผู้ป่วยเข้ารับบริการเฉลี่ยจำนวน 15 คนต่อวัน คลินิก มีผู้ป่วย

โรคเรื้อรังทั้งหมด 230 คน โดยเป็นผู้ป่วยโรค DMHT 104 คน ตัวอย่างในการศึกษา คือ ผู้ป่วย DMHT ทั้ง 104 คน

การดำเนินงานรอบที่ 1

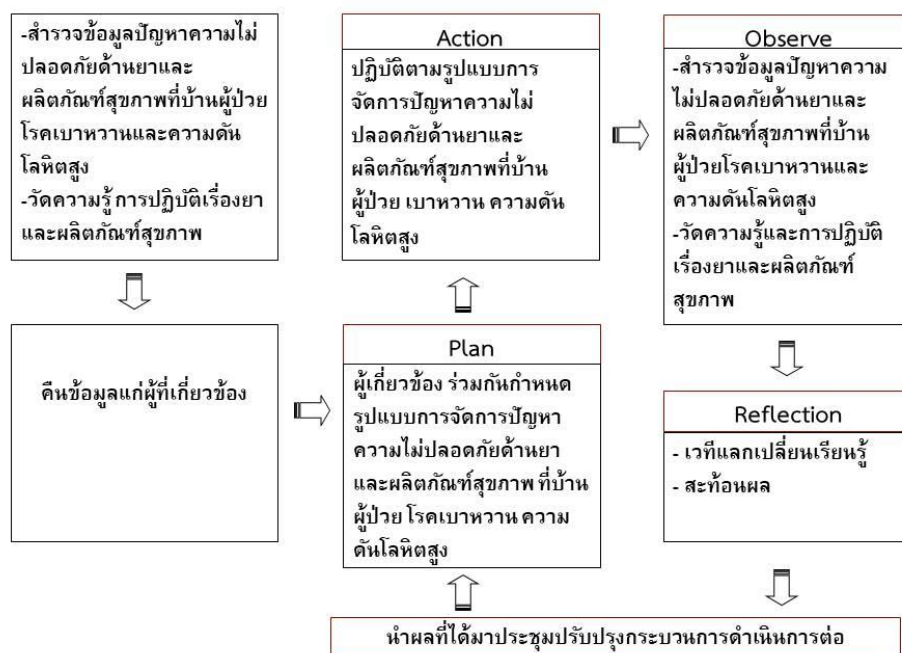
ในขั้นการวางแผน ผู้วิจัยร่วมกับผู้ที่เกี่ยวข้องรวม 7 คน ได้แก่ แกนนำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข (คปส.) และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในเขตพื้นที่คลินิกชุมชนวัดใหม่ทุ่งคา ได้ประชุมร่วมกันหาแนวทางแก้ปัญหา HDHP ในผู้ป่วย DMHT ได้แก่ การใช้ยาไม่ถูกต้อง การใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพอื่นร่วมในการรักษา การมีความรู้เรื่องอันตรายของสารสเตียรอยด์และวิธีการเลือกซื้อยาแผนโบราณน้อย การไม่รู้เท่าทันการโฆษณาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ (drugs and health products: DHP) และการเก็บรักษาที่ไม่เหมาะสม

หลังจากนั้น ผู้วิจัยได้นำแนวทางแก้ปัญหาที่ร่วมกันคิดมาดำเนินการ ขั้นตอนการจัดการปัญหามีดังนี้ 1) ให้ความรู้เรื่องการเลือกซื้อยาแผนโบราณและอันตรายของสารสเตียรอยด์ 2) เผยแพร่รูปภาพยาแผนโบราณที่ตรวจพบสเตียรอยด์ในเขตพื้นที่อำเภอรัตนภูมิแก่ผู้ป่วย DMHT ผ่านป้ายไว้นิลประชาสัมพันธ์ ณ คลินิกชุมชนวัดใหม่ทุ่งคา 3) พัฒนาศักยภาพแกนนำ อสม. จำนวน 24 คนเรื่องการเลือกซื้อและใช้ DHP อย่างปลอดภัย และ 4) แกนนำ อสม. ที่ผ่านการอบรมลงเยี่ยมบ้าน ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย DMHT

ขั้นตอนการสังเกตผลของการจัดการปัญหามีดังนี้

1) แกนนำ อสม. 24 คน ที่ผ่านการฝึกการใช้แบบสอบถามแล้ว แบ่งเป็น 8 ทีม ทีมละ 3 คน จำนวน แต่ละทีมรับผิดชอบบ้านผู้ป่วยจำนวน 13 หลังที่อยู่ในความรับผิดชอบ โดยสำรวจปัญหา HDHP ในประเด็นต่อไปนี้ การสอบถามความถูกต้องในการกินยาของผู้ป่วยโดยเทียบกับที่ระบุบนฉลากยา การใช้ DHP อื่นร่วมในการรักษาโรค DMHT การเก็บรักษาโดยสังเกตว่าเก็บในที่โดนแสงแดด ความร้อน หรือความชื้นหรือไม่ ยาฉีดอินซูลินเก็บในตู้เย็นช่องธรรมดาหรือไม่ นอกจากนี้ยังสังเกตการมียาหมดอายุหรือเสื่อมสภาพที่บ้านหรือไม่

อสม. ยังประเมินความรู้ในเรื่อง DHP ของผู้ป่วย DMHT โดยใช้แบบสอบถาม และการประเมินผลความสามารถในเรื่อง DHP ดังนี้ การดูเลขทะเบียนยาประเมินโดยให้ดูฉลากผลิตภัณฑ์ยา 1 ตัวอย่างและตอบคำถาม ความสามารถเรื่องการดูเครื่องหมาย อย. บนฉลากอาหาร ทำโดยให้ดูฉลากผลิตภัณฑ์อาหาร 1 ตัวอย่างและตอบคำถาม ส่วนความสามารถในเรื่องการดูวันหมดอายุของ DHP โดยการให้ดูฉลากผลิตภัณฑ์ยาหรืออาหาร 1 ตัวอย่างและตอบคำถาม นอกจากนี้ ยังทดสอบการรู้เท่าทันโฆษณาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยให้ผู้ป่วยดูตัวอย่างการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้ออกแบบ 3 ตัวอย่างแล้วให้ผู้ป่วยเลือกชิ้นโฆษณาที่ถูกต้องตามกฎหมาย



รูปที่ 1. สรุปขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย

ผู้วิจัยได้นำผลการสำรวจมาวิเคราะห์พบว่า ความรู้และความสามารถไม่ดีขึ้น นอกจากนี้ ยังพบปัญหา HDHP ผู้วิจัยนำเสนอปัญหาที่พบแก่ผู้นำชุมชน แกนนำ อสม. ผู้ป่วยโรค DMHT และเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงาน คบส. รวม จำนวน 25 คน หลังจากนั้นประชุมร่วมกันเพื่อ แลกเปลี่ยนเรียนรู้และวางแผนแก้ปัญหา

การดำเนินงานรอบที่ 2

ผู้วิจัยประชุมร่วมกับผู้นำชุมชน แกนนำ อสม. ผู้ป่วยโรค DMHT และเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงาน คบส. เพื่อ หาแนวทางแก้ปัญหา HDHP อีกครั้ง หลังจากนั้นผู้วิจัยได้ นำแนวทางแก้ปัญหาที่ร่วมกันคิดมาดำเนินการดังนี้

1) การจัดอบรมให้ความรู้แก่ผู้ป่วยในวันที่มีคลินิก บริการผู้ป่วยโรค DMHT ของหน่วยบริการคลินิกชุมชนวัดใหม่ทุ่งคา โดยใช้ช่วงเวลาที่ผู้ป่วยรอพบแพทย์ คือ 8.30-9.40 น. ผู้ป่วยเข้ารับการอบรม จำนวน 15-26 คนต่อครั้ง การให้ความรู้จัดต่อเนื่องจำนวน 4 ครั้งในทุกวันที่มีคลินิก บริการ ขั้นตอนการให้ความรู้มีดังนี้

ขั้นตอนที่ 1: การให้ความรู้โดยการบรรยายผ่าน โปรแกรม powerpoint โดยเภสัชกร สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดสงขลา เป็นเวลา 25 นาที การบรรยายเน้นย้ำความรู้ ในประเด็นที่ผู้ป่วยยังรู้น้อย ได้แก่ การดูฉลาก DHP การดู วันหมดอายุ ความรู้เรื่องการเลือกซื้อยาแผนโบราณ และ อันตรายของสารสเตียรอยด์ และการตรวจสอบโฆษณา DHP

ขั้นตอนที่ 2: การฝึกปฏิบัติการดูฉลาก DHP ผ่าน โปรแกรม powerpoint ดังนี้ การฝึกดูเลขทะเบียนยา ทำโดย การจำลองฉลากยาและการกำหนดตำแหน่งต่าง ๆ ของ ส่วนประกอบของฉลากยาเป็นตัวเลข หลังจากนั้น ให้ผู้ป่วย เลือกตำแหน่งตัวเลขที่เป็นเลขทะเบียนยา การฝึกดู เครื่องหมาย อย. ทำโดยการจำลองฉลากอาหารและการ กำหนดตำแหน่งต่างของส่วนประกอบของฉลากอาหารเป็น ตัวเลข ให้ผู้ป่วยเลือกตำแหน่งตัวเลขที่เป็นเครื่องหมาย อย. การฝึกดูวันหมดอายุ ทำโดยการฝึกดูจากแบบจำลองฉลาก ยาและอาหาร ที่กำหนดตำแหน่งต่าง ๆ ของส่วนประกอบ ของฉลากยาเป็นตัวเลข หลังจากนั้น ให้ผู้ป่วยเลือกตำแหน่ง ตัวเลขที่เป็นวันหมดอายุ ส่วนการฝึกตรวจสอบการโฆษณา ทำโดยใช้โฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพ 3 แบบ มี 1 แบบ เป็น การโฆษณาที่ถูกต้องตามกฎหมาย อีก 2 แบบเป็นการ โฆษณาที่ผิดกฎหมาย ผู้วิจัยให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีการ ตรวจสอบโฆษณาโดยค้นหาเลขที่โฆษณาและข้อความการ

โฆษณา หลังจากนั้น ให้ผู้ป่วยเลือกชั้นโฆษณาที่ถูกต้อง กิจกรรมนี้ดำเนินการโดยเภสัชกรประจำสำนักงาน สาธารณสุข จังหวัดสงขลาจำนวน 1 คนและเภสัชกรประจำ โรงพยาบาลรัตภูมิ 1 คน กิจกรรมใช้เวลา 15 นาที

ขั้นตอนที่ 3: การให้ความรู้เรื่องการรู้เท่าทัน โฆษณาโดยใช้หลักการเลือกซื้อ-เลือกใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ อย่างปลอดภัย โดยอาศัยหลัก 4 สงสัย 2 สงต่อ (9) โดยใช้สแตนด์ (ภาพตั้งพื้น) ที่สามารถเฝื่อนหน้าถ่ายรูปเพื่อเพิ่ม ความสนุกสนาน ภาพตั้งพื้นมี 2 ด้าน คือ ด้านดีและด้านไม่ดี ด้านดี (ถ้าปฏิบัติตามหลัก 4 สงสัย 2 สงต่อ สุขภาพจะดี) มีข้อความว่า “ซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพใช้หลัก 4 สงสัย 2 สงต่อ ทำให้สุขภาพดีแบบนี้” หลัก 4 สงสัย (หากพบแค่ 1 สงสัย ให้ถือว่า โฆษณาไม่ปลอดภัยไว้ก่อน) ประกอบด้วย 1) สงสัยว่ามีหลักฐานการได้รับอนุญาตหรือไม่ 2) สงสัยว่า ขาดข้อมูลแหล่งที่มา สถานที่ผลิต วันหมดอายุหรือไม่ 3) สงสัยว่าโฆษณาเกินจริงหรือไม่ และ 4) สงสัยว่าใช้แล้ว ผิดปกติหรือไม่ ส่วนหลัก 2 สงต่อ คือ สงต่อข้อมูลให้ 1) เพื่อนบ้าน-คนที่รู้จัก และ 2) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ภาพตั้งพื้นด้านไม่ดี (ถ้าไม่ปฏิบัติตามหลัก 4 สงสัย 2 สงต่อ สุขภาพจะแย่) มีข้อความว่า “ซื้อผลิตภัณฑ์ สุขภาพไม่ดูให้ดี ก็จะเป็นแบบนี้” ภาพตั้งพื้นมีภาพบุคคล กำลังกุมขมับ หน้าตาเศร้าหมอง ดูสุขภาพไม่ดี และมี ข้อความคำพูดจากบุคคลดังกล่าวว่า “ไม่ดูหลักฐานการ ได้รับอนุญาต” “ไม่ดูแหล่งที่มา สถานที่ผลิต วันหมดอายุ” “หลงเชื่อโฆษณา” “ใช้ดีได้ผลรวดเร็วไม่เอะใจ” “ทำให้ เกิดผลเสียสุขภาพแย่ เสียทรัพย์สิน เสียไตวาย”

กิจกรรมให้ความรู้ในประเด็นนี้ดำเนินการโดย เภสัชกรประจำสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดสงขลา 1 คน เภสัชกรประจำโรงพยาบาลรัตภูมิจำนวน 1 คน และ เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงาน คบส. ของคลินิกชุมชนวัดใหม่ทุ่ง คา กิจกรรมนี้ใช้เวลา 15 นาที

ขั้นตอนที่ 4: การมอบกระเป๋าผ้าใส่ยาที่มีการ สกรีนเนื้อหาของหลัก “4 สงสัย 2 สงต่อ” บนกระเป๋าให้กับ ผู้ป่วยที่เข้ารับการอบรมเพื่อกระตุ้นเตือนความจำเรื่อง หลักการเลือกซื้อเลือกใช้ DHP อย่างปลอดภัย ผู้วิจัย อธิบายแก่ผู้ป่วยว่า เมื่อจะซื้อ DHP ให้ใช้หลัก 4 สงสัย 2 สงต่อ บนกระเป๋าผ้าใส่ยาก่อนทุกครั้ง นอกจากนี้ ผู้วิจัยยัง ได้แนะนำให้ผู้ป่วยที่ต้องการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพร่วมกับยา ที่ใช้รักษาโรคประจำตัว ให้หาผลิตภัณฑ์ดังกล่าวมาปรึกษา เจ้าหน้าที่สาธารณสุขก่อนทุกครั้ง กิจกรรมนี้ดำเนินการโดย

เภสัชกรประจำโรงพยาบาลรัตนภูมิจำนวน 1 คน กิจกรรมใช้เวลา 15 นาที

2. เครือข่ายเฝ้าระวังการจัดการปัญหาความปลอดภัยด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ(แกนนำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ผ่านการอบรมหรือ Smart อสม.) ลงเยี่ยมบ้าน ให้ความรู้ แนะนำเน้นย้ำในประเด็นที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง เป็นปัญหาได้แก่ ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพและผลิตภัณฑ์สุขภาพ การดูแลสุขภาพกาย ความรู้เรื่องการเลือกซื้อยาแผนโบราณ อันตรายของสารสเตียรอยด์ การรู้เท่าทันโฆษณาโดยใช้หลักการเลือกซื้อ เลือกใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างปลอดภัย และเฝ้าระวังปัญหาการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยตามหลัก 4 สงสัย 2 ส่งต่อ

ผู้วิจัยประเมินผลลัพธ์ของการแทรกแซงโดยใช้เครื่องมือและวิธีการเหมือนกับการดำเนินการในระยะที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ความรู้และความสามารถของผู้ป่วยดีขึ้น ปัญหา HDHP ลดลง ผู้วิจัยนำผลที่ได้จากการวิเคราะห์ไปสะท้อนผ่านการจัดประชุมเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และคืนข้อมูลแก่ผู้นำชุมชน แกนนำ อสม. และเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงาน คบส.

เครื่องมือ

เครื่องมือวัดผลเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง มี 4 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 ถามข้อมูลทั่วไปประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษา ศาสนา และจำนวนสมาชิกในครอบครัว ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหา HDHP ประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับความถูกต้องในการกินยาของผู้ป่วย การใช้ DHP อื่นร่วมในการรักษาโรค DMHT การเก็บรักษายา ยาหมดอายุและเสื่อมสภาพ ผลิตภัณฑ์สุขภาพในการศึกษา หมายถึง อาหารหรืออาหารเสริมที่ผู้ป่วยใช้ระหว่างการรักษาโรค DMHT ในช่วงเวลาที่วิจัย

ส่วนที่ 3 เป็นคำถามวัดความรู้เรื่อง DHP 12 ข้อที่มีตัวเลือก คือ ใช่ ไม่ใช่ และไม่ทราบ คำถามแบ่งเป็นคำถามวัดความรู้เรื่องหลักการใช้อย่างทั่วไป 4 ข้อ ความรู้เท่าทันโฆษณา DHP 2 ข้อ ความรู้เรื่องการเลือกซื้อยาแผนโบราณและอันตรายของสารสเตียรอยด์ 3 ข้อ ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพกายของ DHP 1 ข้อ และความรู้เรื่องการเก็บรักษายา 2 ข้อ ส่วนที่ 4 เป็นคำถามวัดความสามารถเรื่อง DHP ใน 4 เรื่อง คือ การดูแลสุขภาพกาย การดูแลสุขภาพใจ การดูแลสุขภาพจิต และการรู้เท่าทันโฆษณา DHP ผลการประเมินเป็นปฏิบัติได้/ไม่ได้

เครื่องมือวัดผลในการศึกษานี้สร้างโดยผู้วิจัย และได้ตรวจสอบความถูกต้อง-ชัดเจนของเนื้อหาและการใช้ภาษาโดยให้ผู้เชี่ยวชาญได้แก่ เภสัชกรประจำสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา 3 ท่าน ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดสอบกับตัวอย่างในเขตพื้นที่อื่น พบความเที่ยงของแบบสอบถามทั้งชุด คือ 0.83

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้ใช้สถิติเชิงพรรณนาเพื่ออธิบายลักษณะทั่วไปของตัวอย่าง ความรู้และความสามารถเรื่อง DHP การเปรียบเทียบความรู้และความสามารถเรื่อง DHP ก่อนและหลังการแทรกแซงใช้ paired t-test

ผลการวิจัย

รูปแบบการจัดการปัญหา HDHP

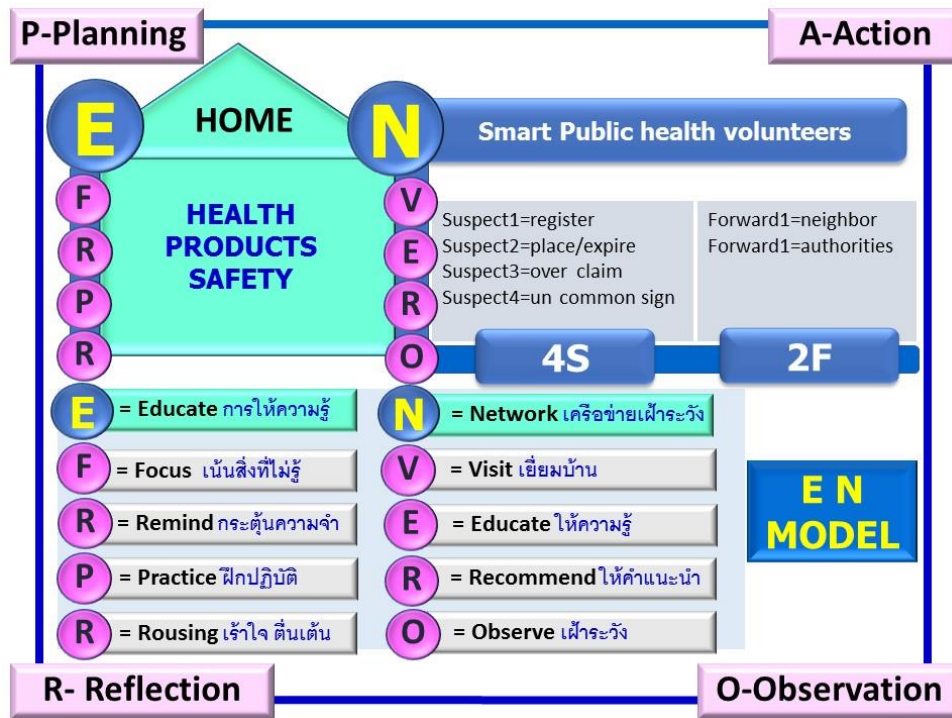
ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยอย่างต่อเนื่องเป็นวงจร ประกอบด้วย การวางแผน การจัดการปัญหา การสังเกตผลการจัดการปัญหา และการสะท้อนผลการจัดการปัญหา ทำให้ได้รูปแบบการจัดการปัญหา HDHP ของผู้ป่วย DMHT ชื่อว่า EN model ดังแสดงในรูปที่ 2

E หรือ Educate คือ ให้ความรู้แก่ผู้ป่วย DMHT โดยวิธีการ FRPR ดังนี้ F= Focus หรือเน้นสิ่งที่ผู้ป่วยไม่รู้ และให้ความรู้ในสิ่งที่ผู้ป่วยยังไม่รู้ R=Remind หรือการกระตุ้นเตือนความจำ โดยการสกรีนเนื้อหาความรู้บนกระเป๋าคาดใส่ยา P=Practice หรือการฝึกปฏิบัติการดูแลสุขภาพ การตรวจสอบโฆษณา DHP R=Rousing หรือการทำให้การอบรมเราใจ ตื่นเต้น สนุก และไม่น่าเบื่อ

N=Network หรือการมีเครือข่ายเฝ้าระวังจัดการปัญหา HDHP โดย smart อสม. ตามวิธีการ VERO V=Visit หรือการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรค DMHT E=Educate หรือการให้ความรู้ผู้ป่วย R=Recommend หรือการให้คำแนะนำผู้ป่วย ในประเด็นที่สำคัญ และ O=Observation หรือการเฝ้าระวังปัญหาการใช้ DHP ที่ไม่ปลอดภัยตามหลัก 4 สงสัย 2 ส่งต่อ

ลักษณะทั่วไปของตัวอย่าง

ผู้ป่วย DMHT ในเขตคลินิกวัดใหม่ทุ่งคา 64 คน จากทั้งหมด 104 คน (ร้อยละ 61.53) เข้าร่วมกิจกรรมก่อนและหลังการจัดการปัญหาฯ ผู้เข้าร่วมกิจกรรมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 68.8) นับถือศาสนาพุทธทั้งหมด อายุส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 61-70 ปี (ร้อยละ 45.3) รองลงมา คือ



รูปที่ 2. EN model ที่ได้จากการวิจัย

51-60 ปี และ 71-80 ปี (ร้อยละ 21.9 และ 20.3 ตามลำดับ) ตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาตอนต้น (ป.4) (ร้อยละ 65.6) รองลงมา คือ ไม่ได้เรียนหนังสือ (ร้อยละ 17.2) จำนวนสมาชิกทั้งหมดในครัวเรือน คือ 2-5 คน (ร้อยละ 82.8)

ผลการจัดการปัญหา HDHP

ตัวอย่างร้อยละ 98.4 และ 100 กินยาถูกต้องก่อนและหลังการจัดการปัญหาฯ ตามลำดับ ผู้ป่วยไม่ใช้ผลิตภัณฑ์ที่ไม่ปลอดภัยร่วมในการรักษาโรคก่อนและหลังการจัดการปัญหาฯ ร้อยละ 76.6 และ 84.4 ตามลำดับ ผู้ป่วยมีการเก็บรักษายาถูกต้องเหมาะสมก่อนและหลังการจัดการปัญหาฯ ร้อยละ 96.9 และ 100.0 ตามลำดับ บ้านของผู้ป่วยที่ไม่พบยาหมดอายุก่อนและหลังการจัดการปัญหาฯ คือ ร้อยละ 98.4 และ 100.0 ตามลำดับ จะเห็นได้ว่าสถานการณ์ HDHP มีน้อย แต่สิ่งที่มีปัญหามากที่สุด คือ ผู้ป่วยใช้ผลิตภัณฑ์ที่ไม่ปลอดภัยร่วมในการรักษาโรค ได้แก่ การใช้ยาแผนโบราณที่ไม่มีเลขทะเบียนยา และการใช้อาหารเสริมที่โอ้อวดสรรพคุณเกินจริง

การประเมินผลความรู้เรื่อง DHP พบว่า คะแนนรวมของผู้ป่วยเพิ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจาก 6.15±3.08 (จากคะแนนเต็ม 12) ในช่วงก่อนการจัดการปัญหาฯ เป็น

7.92±2.27 ในช่วงหลังการจัดการปัญหาฯ ($P<0.001$) หากพิจารณาความรู้รายด้าน พบว่า ผู้ป่วยมีความรู้เฉลี่ยเรื่องหลักการใช้อย่างทั่วไก่อนและหลังการจัดการปัญหาฯ เท่ากับ 2.70±1.31 และ 3.45±0.83 (จากคะแนนเต็ม 4) ตามลำดับ ($P<0.001$) ความรู้เท่าทันการโฆษณา ก่อนและหลังการจัดการปัญหาฯ เท่ากับ 0.61±0.68 และ 1.11±0.78 (จากคะแนนเต็ม 2) ตามลำดับ ($P<0.001$) ความรู้เรื่องการเลือกซื้อยาแผนโบราณและอันตรายของสารสเตียรอยด์ก่อนและหลังการจัดการปัญหาฯ เท่ากับ 1.13±1.15 และ 1.98±1.23 (จากคะแนนเต็ม 3) ตามลำดับ ($P<0.001$) ผู้ป่วยร้อยละ 14.1 และ 28.1 มีความรู้เรื่องการดูวันหมดอายุของ DHP ก่อนและหลังการจัดการปัญหาฯ ตามลำดับ ($P=0.049$) ความรู้เรื่องการเก็บรักษาาก่อนและหลังการจัดการปัญหาฯ เท่ากับ 1.58±0.77 และ 1.92±0.27 (จากคะแนนเต็ม 2) ตามลำดับ ($P=0.002$)

การประเมินความสามารถในการตรวจสอบ DHP พบว่า คะแนนรวมของผู้ป่วยเพิ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจาก 2.04±1.69 (จากคะแนนเต็ม 4) ในช่วงก่อนการจัดการปัญหาฯ เป็น 2.67±1.56 ในช่วงหลังการจัดการปัญหาฯ ($P=0.021$) หากพิจารณาความสามารถรายด้าน พบว่า ตัวอย่างร้อยละ 39.1 และ 59.4 สามารถดูเลขทะเบียนยาได้ในช่วงก่อนและหลังการจัดการปัญหาฯ ตามลำดับ

($P=0.015$) ตัวอย่างร้อยละ 53.1 และ 75.0 สามารถดูเครื่องหมาย อย. บนฉลากอาหารก่อนและหลังการจัดการปัญหา ตามลำดับ ($P=0.009$) ตัวอย่างร้อยละ 59.4 และ 68.8 สามารถดูวันหมดอายุของยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพก่อนและหลังการจัดการปัญหา ตามลำดับ ($P=0.260$) ตัวอย่างร้อยละ 53.1 และ 64.1 สามารถรู้เท่าทันโฆษณาและผลิตภัณฑ์สุขภาพก่อนและหลังการจัดการปัญหา ตามลำดับ ($P=0.180$)

การอภิปรายผล

การจัดการปัญหา HDHP ที่บ้านผู้ป่วย DMHT จึงส่งผลให้ HDHP มีแนวโน้มลดลง ผู้ป่วยมีความรู้เรื่อง DHP เพิ่มขึ้นในประเด็นหลักการใช้ยาทั่วไป การเลือกซื้อยาแผนโบราณและอันตรายของสารสเตียรอยด์ การดูวันหมดอายุของ DHP ความรู้เท่าทันการโฆษณา DHP และความรู้เรื่องการเก็บรักษา ยา แต่อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยมีความรู้เท่าทันการโฆษณา DHP และความรู้เรื่องการเลือกซื้อยาแผนโบราณและอันตรายของสารสเตียรอยด์ หลังการจัดการปัญหา 1.11 ± 0.78 (จากคะแนนเต็ม 2) และ 1.98 ± 1.23 (จากคะแนนเต็ม 3) ตามลำดับ ตัวอย่างร้อยละ 28 ดูวันหมดอายุของ DHP ได้หลังการจัดการปัญหา ซึ่งอยู่ในระดับที่ไม่สูง ทั้งนี้อาจเกิดจากผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีอายุมากกว่า 60 ปี ทำให้อ่านฉลากไม่เห็น และมีการศึกษาส่วนใหญ่จบชั้น ป.4 และไม่ได้เรียนภาษาอังกฤษ ทำให้ไม่สามารถอ่านฉลากที่เป็นภาษาอังกฤษได้ เช่น วันหมดอายุที่ระบุโดยใช้คำว่า EXP หรือ EXD การให้ความรู้ในประเด็นนี้จึงให้ผู้ป่วยจำตัวอักษรภาษาอังกฤษเป็นตัวอักษรอื่นที่ผู้ป่วยคุ้นเคย เช่น ตัว E คือเลข 3 กลับหลังหัน ตัว X คือกากบาท เป็นต้น

ตัวอย่างร้อยละ 98.4 และ 100 กินยาถูกต้องก่อนและหลังการจัดการปัญหา ตามลำดับ และบ้านของผู้ป่วยที่ไม่พบยาหมดอายุก่อนและหลังการจัดการปัญหา คือ ร้อยละ 98.4 และ 100.0 ตามลำดับ แสดงให้เห็นได้ว่าสถานการณ์ HDHP มีน้อย แต่สิ่งที่มีปัญหามากที่สุดคือ ผู้ป่วยใช้ผลิตภัณฑ์ที่ไม่ปลอดภัยร่วมในการรักษาโรค ได้แก่ การใช้ยาแผนโบราณที่ไม่มีเลขทะเบียนยา และการใช้อาหารเสริมที่โอ้อวดสรรพคุณเกินจริง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังของ สมทรง ราชนิยม และกฤษณ์ สรรมุณี ที่พบว่า สาเหตุของปัญหาส่วนใหญ่คือการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพอื่นร่วมด้วย (ร้อยละ 18.87) (7)

ผลการวิจัยในเรื่องการเก็บรักษาผลิตภัณฑ์สุขภาพสอดคล้องกับการศึกษาของปรารณา ชามพูนท ในประชาชนจังหวัดเชียงใหม่ที่พบว่า ร้อยละ 70.4 ของตัวอย่างเก็บรักษาเหมาะสม ตัวอย่างร้อยละ 40.9 ใช้สมุนไพร ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร หรือการรักษาโรคด้วยวิธีอื่น ๆ ที่ไม่ได้รับจากแพทย์แผนปัจจุบัน โดยใช้เพื่อสร้างเสริม ป้องกันสุขภาพ และรักษาโรคเรื้อรังที่เป็นอยู่ (8) และใกล้เคียงกับการศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุที่พบว่า ตัวอย่างใช้ยาแผนโบราณ ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร และสมุนไพรเพื่อรักษาโรค จำนวนร้อยละ 19.1, 14.2 และ 62.2 ตามลำดับ ผู้นำและผู้สูงอายุให้ใช้ยาแผนโบราณและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเป็นสมาชิกในครอบครัว เพื่อนบ้าน และคนรู้จัก (2)

การศึกษานี้สรุปได้ว่าสถานการณ์ HDHP ที่บ้านผู้ป่วย DMHT ลดลงหลังการจัดการปัญหา นอกจากนี้ผู้ป่วยยังมีความสามารถเรื่อง DHP เพิ่มขึ้น ได้แก่ การดูเลขทะเบียนยา การดูเครื่องหมาย อย.บนฉลากอาหาร การดูวันหมดอายุของ DHP และการรู้เท่าทันโฆษณา DHP แต่อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยเพียงร้อยละ 59.4, 68.8 และ 64.1 มีความสามารถดูเลขทะเบียนยา การดูวันหมดอายุของ DHP และรู้เท่าทันโฆษณา DHP หลังการจัดการปัญหา ตามลำดับ ซึ่งอยู่ในระดับที่ไม่สูงนัก ทั้งนี้อาจเกิดจากข้อจำกัดของตัวอย่างที่เป็นผู้สูงอายุเกินกว่า 60 ปี มีการศึกษา ส่วนใหญ่จบในระดับ ป.4 และไม่ได้เรียนภาษาอังกฤษ ตามที่กล่าวมาแล้ว ดังนั้นควรมีการวางแผนเพื่อจัดการปัญหา HDHP ของผู้ป่วย DMHT โดยเพิ่มการให้ความรู้กับผู้ดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้

สรุปผลและข้อเสนอแนะ

การจัดการปัญหา HDHP ที่บ้านผู้ป่วย DMHT ในการศึกษาประกอบด้วยการให้ความรู้แก่ผู้ป่วย โดยเน้นให้ความรู้ในเรื่องที่เป็นปัญหา การกระตุ้นเตือนความจำ การฝึกปฏิบัติการอ่านฉลาก DHP การตรวจสอบการโฆษณา DHP การให้ความรู้แบบน่าสนใจ สนุก ตื่นเต้นเข้าใจ รวมถึงการมีเครือข่ายเฝ้าระวังจัดการปัญหา HDHP (smart อสม.) โดย เยี่ยมบ้านให้ความรู้ในประเด็นที่สำคัญเฝ้าระวัง HDHP ตามหลัก 4 สงสัย 2 ส่งต่อ ที่บ้านผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วย มีความรู้และความสามารถเรื่อง DHP ดีขึ้น รวมถึงปัญหา HDHP ลดลงด้วย

การดำเนินงานต่อไปในอนาคต ควรมีการชักชวนวัดการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพร่วมกับยาที่แพทย์สั่งใช้

ประจำ เช่น อาหารเสริม ยาแผนโบราณ สมุนไพร ที่ผู้ป่วยใช้ กรณีพบปัญหาควรส่งต่อข้อมูลให้เภสัชกรเพื่อให้คำแนะนำ หรือในขั้นตอนการจ่ายยา เภสัชกรควรสอบถามเรื่องการใช้องค์ผลิตภัณฑ์ อาหารเสริม ยาแผนโบราณของผู้ป่วย DMHT กรณีพบปัญหา ควรให้ความรู้และคำแนะนำก่อนการจ่ายยาทุกครั้ง

ผู้ป่วย DMHT มีข้อจำกัดในการอ่านฉลากผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีขนาดเล็ก สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาควรกำหนดหลักเกณฑ์การแสดงผลการเหมาะสมทั้งในส่วนของขนาดและตำแหน่งของข้อมูลสำคัญ ซึ่งควรเห็นได้ชัดเจน เช่น เครื่องหมายการขึ้นทะเบียนหรือรับรองมาตรฐาน วันหมดอายุ เป็นต้น

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณเภสัชกรประจำฝ่ายคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารและยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา ผู้อำนวยการโรงพยาบาลรัตภูมิ หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภคโรงพยาบาลรัตภูมิ ผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง เครือข่าย smart อสม. เขตคลินิกชุมชนวัดใหม่ทุ่งคา และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขคลินิกชุมชนวัดใหม่ทุ่งคา ที่ทำให้การวิจัยครั้งนี้เสร็จลุล่วงไปด้วยดี รศ.ดร.สงวน ลือเกียรติบัณฑิต ที่แนะนำผู้วิจัยให้เข้าร่วมอบรมนักพัฒนาระบบยา รุ่นที่ 3 ขอขอบคุณศูนย์วิชาการเฝ้าระวังและพัฒนาระบบยา (กพย.) และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ที่สนับสนุนทุนวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Chumjit C, Aumrumpai Y. Medication management system for medication safety in hospital: An analysis on problems and opportunity for improvement. Thai Pharmaceutical and Health Science Journal 2009; 4: 127-35.
2. Bunnuk W, Wongtrakoon P, Mahamongkol H, Niumkhum W. the survey of medicine, food supplement and herbal products used problems among elderly a case study at the community of Tumbon Srisa Chorakhe Noi, Samut Prakan Province. HCU Journal of Health Science 2016; 39: 97-108.
3. Sripattangkul S, Leesawat J. The Effects of consuming dietary supplementary products, in Lampang City Municipality communities. Journal of Community Development and Quality of Life 2014; 3: 277-84.
4. Ruenruay S, Saokaew S. Situation of medicines and dietary supplements in the health provider board region 3. Thai Journal of Pharmacy Practice 2017; 9: 225-35.
5. Chatakarn V. Action research. Surattani Rajabhat Journal 2015; 1: 29-49.
6. Armartmuntree T, Nithikathkul C, Mahaweerawat U. The development of a diabetic care system in Kuchan health promoting hospital, Kham Khuean Kao District, Yasothorn Province. Kuakarun Journal of Nursing 2016; 23: 69-85.
7. Rachaniyom S, Saramunee K. Family pharmacist's management of drug related problems for chronic diseases at patient's in home, Kranuan District Health Network. Thai Journal of Pharmacy Practice 2016; 8: 169-81.
8. Champunot P. Leftover medicines and medicine use behavior of people in Chiang Mai Province [online]. 2011 [cited Aug 21, 2017]. Available from: search.lib.cmu.ac.th/search/?searchtype=&searcharg=b1505917
9. Tongyoung P. 4 suspects and 2 forwards of untrustworthy health products [online]. 2018 [cited May 21, 2018]. Available from: waymagazine.org/curiousandshare/.