

การจัดการปัญหาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชนโดยเครือข่าย บวร.ร

สิริลักษณ์ รื่นรวย

กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาวิธีการและผลของการจัดการปัญหาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ (drugs and health product related problems: DHPRP) ในชุมชน โดยเครือข่าย บวร.ร (บ้าน วัด โรงเรียน และโรงพยาบาล) และปัจจัยแห่งความสำเร็จในการทำงานส่งเสริมเครือข่ายโดยหน่วยงานสาธารณสุขทุกระดับ **วิธีการ:** การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการที่ศึกษาข้อมูลระดับบุคคล ระดับครอบครัว และระดับชุมชน ตัวอย่างคือผู้ป่วยโรคเรื้อรังและผู้ใช้แรงงาน 249 คน ซึ่งผ่านการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอนจากผู้ป่วยโรคเรื้อรังและผู้ใช้แรงงานในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านร่องตาคี ตัวอย่างอาศัยใน 249 ครอบครัว (ตัวอย่าง 1 คนต่อ 1 ครอบครัว) อาสาสมัครสาธารณสุขที่ผ่านการอบรมเป็นผู้ช่วยวิจัยเก็บข้อมูลความรู้และพฤติกรรมการใช้ยาและสำรวจผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยในครัวเรือน สาธารณสุขอำเภอและผู้ช่วยวิจัยสำรวจผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ห้ามจำหน่ายในร้านชำทุกร้าน รวม 6 ร้าน **ผลการวิจัย:** วิธีการจัดการ DHPRP ในชุมชนโดยเครือข่าย บวร.ร มีการดำเนินการดังนี้ 1) การให้ความรู้ด้วยสื่อที่สร้างขึ้นโดยชุมชน 2) การตรวจสอบเฝ้าระวังร้านชำ 3) การเยี่ยมบ้านด้านสเตียรอยด์ โดย Mr. Anti - Steroid 4) ชุมชนเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์อันตรายไม่ให้เข้ามาในพื้นที่ 5) การคัดเลือกร้านชำต้นแบบ 6) การคัดเลือกบ้านนวัตกรรม 7) การจัดทำข้อตกลงร่วมของชุมชน 8) การจัดตั้งศูนย์รับเรื่องร้องเรียน 9) การบูรณาการแก้ไขปัญหาภัยกับงานบุญประเพณี 10) การที่ประเทศนี้ให้ความรู้ 11) การสร้างหมอนวดน้อย 12) การดำเนินการตามแนวทางการจัดการปัญหาสเตียรอยด์ ผลการดำเนินงานของเครือข่าย บวร.ร ทำให้ความรู้และพฤติกรรมการบริโภคอย่างปลอดภัยของตัวอย่างดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ทำให้ลดความชุกของครัวเรือนที่พบยาปฏิชีวนะเหลือใช้และผลิตภัณฑ์สุขภาพที่อาจปนเปื้อนสารสเตียรอยด์ และลดความชุกของร้านชำที่จำหน่ายยาปฏิชีวนะ ยาอันตราย ยาชุด และผลิตภัณฑ์สุขภาพที่อาจปนเปื้อนสารสเตียรอยด์ลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการทำงานส่งเสริมเครือข่ายของหน่วยงานสาธารณสุขทุกระดับ คือ การร่วมกันวิเคราะห์ DHPRP ในชุมชนทำให้ทุกภาคส่วนในชุมชนเห็นความสำคัญของปัญหา และทำให้เกิดแผนงานคุ้มครองผู้บริโภคที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการของพื้นที่ **สรุป:** เครือข่าย บวร.ร ใช้วัฒนธรรมท้องถิ่นในการให้ความรู้ เน้นการตรวจสอบเฝ้าระวัง จัดทำข้อตกลงร่วมของชุมชนในการจัดการ DHPRP และมีทางเลือกให้แก่คนในชุมชน ทำให้ DHPRP ในชุมชนลดลงอย่างมีนัยสำคัญ

คำสำคัญ: การคุ้มครองผู้บริโภค ผลิตภัณฑ์สุขภาพไม่ปลอดภัย ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เครือข่ายบวร.ร การสร้างเสริมสุขภาพของชุมชน

รับต้นฉบับ: 1 พ.ย. 2562, ได้รับบทความฉบับปรับปรุง: 10 ธ.ค. 2562, รับผิดชอบ: 19 ธ.ค. 2562

ผู้ประสานงานบทความ: สิริลักษณ์ รื่นรวย กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี อำเภอเมือง จังหวัดอุทัยธานี 61000 E-mail: sirilukrx@hotmail.com

Management of Drugs and Health Product Related Problems in Communities via the Network of Home, Temple, School and Hospital

Siriluk Ruenruay

Health Consumer Protection and Pharmacy Department, Uthaithani Provincial Public Health Office

Abstract

Objective: To study the approach and its results on drug and health product related problems (DHPRP) in the community by the network of home, temple, school and hospital (HoTSH) and key success factors of promoting the network by public health agencies at all levels. **Methods:** This study was an action research investigating at the individual, family and community levels. Subjects were 249 patients with chronic illnesses and laborers selected by multi-stage sampling from those in the catchment area of Ban Rong Ta Thi Sub-district Health Promoting Hospital. The subjects were from 249 households (1 person per 1 household). Trained public health volunteers were research assistants collecting the data on drug use knowledge and behaviors, availability of unsafe health products in households. District Public Health Officers and research assistants surveyed 6 prohibited health products in every grocery store (6 stores). **Result:** Efforts to resolve DHPRP in the community by the HoTSH Network included the following actions: 1) education with media created by the community, 2) groceries surveillance, 3) Mr. Anti - Steroid project by visiting households to discourage use of steroids, 4) community surveillance for preventing the entering of dangerous products into the area, 5) selection of the grocery store model, 6) selection of Niwat Withi household, 7) establishing a collective agreement of the community, 8) establishing a complaint center 9) Integrating problem resolution with local cultural activities 10) providing knowledge by monk through sermon 11) creating a little masseuse and 12) implementation of approaches for resolving steroid problems. The efforts of the HoTSH significantly improved knowledge and behavior on drug consumption among subjects, reduced the prevalence of households with left-over antibiotics and health products contaminated with steroids, and significantly reduced the prevalence of groceries distributing antibiotics, dangerous drugs, Ya-chud, and health products with suspected steroid contamination. Key success factors in promoting the network of public health agencies at all levels were the analysis of DHPRP in the community, making everyone in the community aware of the importance of the problem and leading to consumer protection plan in line with the local context and needs. **Conclusion:** The network of HoTSH took advantage of local culture to provide knowledge, emphasize on surveillance, establish community collective agreements to resolve the DHPRP and provide alternatives to health problems for people in the community. These conditions led to a significant reduction of DHPRP in the community.

Keywords: consumer protection, unsafe health products, chronic disease patients, network of home-temple-school-hospital, community health promotion

บทนำ

ปัจจุบันยังคงพบปัญหาเกี่ยวกับยาในชุมชนที่หลากหลาย ตั้งแต่การมีรายการยาที่ไม่เหมาะสมจำหน่ายในชุมชน มีการกระจายของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีการปลอมปนสเตียรอยด์ มีการโฆษณาหลอกลวงให้หลงใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่อาจมีอันตราย ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ และมีการสูญเสียทางเศรษฐกิจทั้งของผู้ป่วยและของประเทศที่ตามมาค่อนข้างสูง ปัญหาเหล่านี้มีแนวโน้มที่รุนแรงขึ้นในอนาคต ในขณะที่ภาครัฐยังคงไม่สามารถจัดการกับปัญหาในระดับนโยบายหรือระดับต้นน้ำเพื่อหวังตัดตอนปัญหาที่จะมากระทบกับชุมชนได้ ดังนั้นปัญหายาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ (drug and health product related problems: DHPRP) ในชุมชนจึงเป็นปัญหาสำคัญที่ต้องดำเนินการแก้ไขอย่างต่อเนื่อง (1)

สเตียรอยด์จัดเป็นยาแผนปัจจุบันที่อยู่ในกลุ่มยาควบคุมพิเศษ ซึ่งเป็นยาที่อาจเกิดอันตรายได้สูงหากใช้ไม่ถูกต้อง ผู้ป่วยที่จะใช้ยานี้ต้องอยู่ภายใต้การดูแลของแพทย์ (2) แต่ปัจจุบันมีการลักลอบแอบนำสเตียรอยด์ไปใส่ในผลิตภัณฑ์สุขภาพต่าง ๆ เช่น น้ำสมุนไพร ยาลูกกลอน ยาผง ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารต่าง ๆ รวมไปถึงยาน้ำสมุนไพรแผนโบราณที่ขึ้นทะเบียนถูกต้องตามกฎหมายเพื่อให้ผลิตภัณฑ์นั้น ๆ ให้ผลแก้ปวด/เจริญอาหารตามที่ผู้บริโภคต้องการ ทั้งนี้ การรับประทานสเตียรอยด์ระยะแรกไม่สามารถสังเกตเห็นอาการผิดปกติ แต่เมื่อรับประทานไปนาน ๆ จะทำให้ภูมิคุ้มกันลดลง ติดเชื้อง่าย เลือดออกในกระเพาะอาหาร ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลระดับความดันโลหิตให้อยู่ในช่วงปกติได้ กระดูกพรุนและแตกหักง่าย อ่อนเพลีย เกิด Cushing syndrome หรือใบหน้ากลมคล้ายพระจันทร์ ไชมันพอกต้นคอ ด้านหลังเป็นหนอก ผิวหนังบาง ร่างกายหยุดใช้สารสเตียรอยด์ธรรมชาติที่เคยสร้างเอง เมื่อได้รับสารสเตียรอยด์เป็นเวลานาน ดังนั้นถ้าผู้ใช้หยุดยาอย่างกะทันหันจะทำให้ร่างกายขาดสเตียรอยด์ฉับพลัน อาจเกิดภาวะช็อก หมดสี และเสียชีวิตได้ (3)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ได้สำรวจผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรัง จำนวน 1,371 คน และพบผู้ใช้สเตียรอยด์ไม่เหมาะสม จำนวน 234 ราย (ร้อยละ 17.07) และพบผู้ใช้สเตียรอยด์ไม่เหมาะสมจนเกิดอาการข้างเคียง จำนวน 45 ราย (ร้อยละ 3.28) การเก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์เสี่ยงจำนวน 218 ตัวอย่าง พบการปนเปื้อนสเตียรอยด์

จำนวน 77 ตัวอย่าง (ร้อยละ 35.32) (4) การคัดกรองผู้ป่วยโรคเรื้อรังพบผู้ใช้สเตียรอยด์ในชุมชน จำนวน 29 คน การส่งต่อผู้ป่วยเหล่านี้ไปยังโรงพยาบาลลานสัก 12 คน แพทย์วินิจฉัยว่าเป็น Cushing's syndrome 1 คน ภาวะต่อมหมวกไตบกพร่อง 8 คน ผู้ป่วยเกิดภาวะเลือดออก 1 คน และโรคไตเรื้อรัง 2 คน (5)

จากข้อมูลดังกล่าวสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานีจึงได้ดำเนินการจัดการ DHPRP ในชุมชนอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี 2558 จนถึงปัจจุบัน โดยสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินการและขยายพื้นที่ดำเนินการทุกปี ในแต่ละชุมชนใช้มาตรการที่หลากหลายในการจัดการปัญหา เช่น ใช้มาตรการ 3E 2P 1CTS โดยเน้นการจัดการต้นน้ำ กลางน้ำ และปลายน้ำ ทำให้ตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับสเตียรอยด์ สามารถเรียกชื่อยาปฏิชีวนะและมีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับยาปฏิชีวนะ และมีทัศนคติที่ถูกต้องต่อการใช้ยาปฏิชีวนะเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ นอกจากนี้ยังทำให้ความซุกของครวเรือนที่มียาปฏิชีวนะเหลือใช้และความซุกของการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพอื่น ๆ ที่อาจปนเปื้อนสารสเตียรอยด์ลดลงและทำให้ความซุกของร้านค้า ร้านชำที่จำหน่ายยาปฏิชีวนะ ยาอันตราย ยาชุด และผลิตภัณฑ์ที่อาจมีการปนเปื้อนสารสเตียรอยด์ลดลงอย่างมีนัยสำคัญเช่นกัน (6)

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ได้จัดทำโครงการชุมชนสุขภาพดีขึ้นในจังหวัดนาร่อง 4 ชุมชนพบว่ากลไก บวร.ร. อันประกอบด้วยเครือข่าย บ้าน วัด โรงเรียน และโรงพยาบาล เป็นแนวทางที่เกิดความสำเร็จทั้งในระยะสั้นและระยะยาว เปิดโอกาสให้ประชาชนและหน่วยงานในชุมชนมีส่วนร่วมและเป็นเจ้าของการดำเนินโครงการภายในชุมชนในแบบของตนเอง (7) การดำเนินการจัดการ DHPRP ในชุมชนมีหลากหลายรูปแบบและอาศัยกลไกความร่วมมือระหว่างกลุ่ม/องค์กรต่าง ๆ ในพื้นที่ ดังนั้น ในปี 2562 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานีจึงได้จัดทำโครงการชุมชนบ้านใหม่ไทยอีสาน หมู่บ้านนวัตวิถี แอนตี้สเตียรอยด์ขึ้น โดยผู้วิจัยเป็นผู้รับผิดชอบโครงการ ๙ สร้างเครือข่าย บวร.ร. เพื่อจัดการ DHPRP ในชุมชน การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาวิธีการจัดการ DHPRP ในชุมชนโดยเครือข่าย บวร.ร. ตลอดจนผลการดำเนินงานที่ได้และปัจจัยแห่งความสำเร็จในการทำงานส่งเสริมเครือข่ายของหน่วยงานสาธารณสุขทุกระดับ ข้อมูลดังกล่าวจะมีประโยชน์ต่อการจัดการ DHPRP ในชุมชนและนำเสนอ

ต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อพัฒนาแนวทางการจัดการความไม่ปลอดภัยด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในพื้นที่ต่อไป

วิธีการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการซึ่งผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี เลขที่ 03/2562 การศึกษาดำเนินการในเดือนตุลาคม 2561-กันยายน 2562 โดยมี 3 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนการเตรียมชุมชนสำหรับการวิจัย ขั้นตอนปฏิบัติการ และขั้นตอนการประเมินผลและสรุปผล

ขั้นตอนเตรียมชุมชนสำหรับการวิจัย

ขั้นตอนนี้ดำเนินการระหว่างตุลาคม 2561-ธันวาคม 2561 ผู้วิจัยทบทวนการดำเนินการตามโครงการจัดการ DHPRP ในชุมชนแต่ละพื้นที่ในจังหวัดอุทัยธานี ในช่วงปี 2558 –2561 มีพื้นที่เข้าร่วมโครงการ 38 แห่ง และคัดเลือกพื้นที่ในการวิจัยโดยมีหลักเกณฑ์ 5 ด้าน คือ 1) บุคลากรผู้รับผิดชอบงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภคในระดับตำบลและอำเภอเป็นผู้มีความรู้ความสามารถและมีศักยภาพและให้ความร่วมมือในการดำเนินงาน 2) องค์ประกอบของส่วนท้องถิ่นและชุมชนมีศักยภาพ มีความเข้มแข็งและให้ความร่วมมือ 3) ความรุนแรงของปัญหาการใช้สเตียรอยด์ในพื้นที่มีมาก 5) มีการดำเนินกิจกรรมคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพในชุมชนอย่างต่อเนื่อง ผลการคัดเลือกพื้นที่ ได้แก่ เขตพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (รพ.สต.) บ้านร่องตาที่ อำเภอลานสัก จังหวัดอุทัยธานี โดยเลือกหมู่ 7 ชุมชนบ้านใหม่ไทยอีสาน ตำบลลานสัก เนื่องจากความรุนแรงของปัญหาการใช้สเตียรอยด์ในพื้นที่ และพบ DHPRP ตลอดจนองค์ประกอบส่วนท้องถิ่นและชุมชนสมัครใจที่จะร่วมดำเนินการ

ผู้วิจัยประสานงานกับเจ้าหน้าที่ รพ.สต.บ้านร่องตาที่ สาธารณสุขอำเภอลานสัก ผู้อำนวยการโรงพยาบาลลานสัก และเภสัชกรที่รับผิดชอบงานปฐมภูมิ งานคุ้มครองผู้บริโภค และงานแพทย์แผนไทย เจ้าอาวาสวัดบ้านใหม่ไทยอีสาน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลลานสัก และผู้นำชุมชนในการลงพื้นที่ศึกษาชุมชนและสภาพการณ์ในชุมชน

ผู้วิจัยจัดอบรมเชิงปฏิบัติการให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) 36 คนเพื่อเป็นผู้ช่วยนักวิจัยในการเก็บข้อมูล โดยคัดเลือก อสม. อ่านและเขียนหนังสือได้ ไม่มี

ข้อจำกัดเรื่องเวลาในการลงพื้นที่ปฏิบัติการและผ่านการอบรมเพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับโครงการวิจัย เครื่องมือการวิจัย วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และการสัมภาษณ์ อสม. ผ่านการคัดเลือกจำนวน 14 คน อสม. เหล่านี้ยังผ่านการอบรมหลักสูตรความรู้สำหรับ อสม. ก่อนลงพื้นที่เก็บข้อมูลประกอบด้วยเนื้อหา ดังนี้ 1. การอ่านฉลากผลิตภัณฑ์สุขภาพ 2. การตรวจสอบการขึ้นทะเบียนผลิตภัณฑ์กับเว็บไซต์ของ อย. 3. อันตรายที่เกิดจากการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ปนเปื้อนสารสเตียรอยด์ 4. การใช้ชุดทดสอบเบื้องต้นเพื่อตรวจหาสารสเตียรอยด์ 5. การตรวจสอบการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพ 6. การตรวจสอบข้อมูลการแจ้งเตือนภัยจากเว็บไซต์กรมวิทย์ With You 7. การค้นหา คัดกรอง และส่งต่อผู้ป่วยที่ได้รับสเตียรอยด์ และ 8. หลักการ 4 สงสัย 2 ส่งต่อ

การสำรวจ DHPRP ในชุมชนครั้งที่ 1 ในเดือนพฤศจิกายน – ธันวาคม 2561 เพื่อเก็บข้อมูลเบื้องต้น ได้แก่ ความรู้และพฤติกรรมการบริโภคยาของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังและผู้ใช้แรงงาน (elderly patients with chronic diseases and laborers: EPCD-L) ความสุขของครัวเรือนของ EPCD-L ที่พบยาปฏิชีวนะเหลือใช้ และความสุขของครัวเรือนของ EPCD-L ที่พบผลิตภัณฑ์สุขภาพที่อาจปนเปื้อนของสารสเตียรอยด์ และความสุขของร้านชำที่จำหน่ายยาปฏิชีวนะ ยาอันตราย ยาชุด และผลิตภัณฑ์ที่อาจปนเปื้อนสารสเตียรอยด์ก่อนดำเนินการจัดการ DHPRP ในชุมชน ต่อมาผู้วิจัยจัดประชุมภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของโครงการชุมชนบ้านใหม่ไทยอีสาน หมู่บ้านนวัตกรรมวิถีแอนตี้สเตียรอยด์

ขั้นตอนการปฏิบัติการของเครือข่าย บวร.ร

ขั้นตอนการปฏิบัติการของเครือข่าย บวร.ร ดำเนินการระหว่างมกราคม 2562 ถึง มิถุนายน 2562 โดยมีรายละเอียดดังนี้ ในขั้นตอนการวางแผน เครือข่าย บวร.ร ร่วมกันวิเคราะห์สภาพปัญหาความไม่ปลอดภัยด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ เพื่อให้ทราบสาเหตุและความเป็นมา ต่อมาร่างเป้าประสงค์หรือข้อตกลงร่วมกัน กำหนดกิจกรรมและวางแผนการดำเนินงานจัดการ DHPRP ในชุมชนของเครือข่าย บวร.ร โดยกำหนดผู้รับผิดชอบในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ตามแผน ในขั้นตอนการปฏิบัติการ เครือข่าย บวร.ร ปฏิบัติตามกิจกรรมที่กำหนดไว้ในแผนการดำเนินงานจัดการปัญหาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน

ในขั้นตอนการสังเกตกิจกรรมของการปฏิบัติเจ้าหน้าที่ของ รพ.สต.บ้านร่องตาก็ รวบรวมข้อมูลการปฏิบัติการของผู้เข้าร่วมกิจกรรมในแต่ละกิจกรรมที่กำหนดไว้ในแผนการดำเนินงาน ผู้วิจัยเข้าร่วมสังเกตการณ์ในกิจกรรมที่เป็นบทบาทของหน่วยงานระดับจังหวัด ผู้วิจัยติดตามและประเมินผลการดำเนินงานในกิจกรรมต่าง ๆ โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากเอกสารที่เกี่ยวข้องเพื่อดูผลของกิจกรรมที่เกิดขึ้น การปฏิบัติงานตามกิจกรรมที่กำหนดไว้และได้ดำเนินการไปแล้ว ตลอดจนกิจกรรมที่ยังไม่สามารถดำเนินการได้ตามแผน ต่อมาสะท้อนผลการปฏิบัติการ (reflecting) โดยนำข้อมูลที่ได้จากการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานในกิจกรรมต่าง ๆ มาวิเคราะห์ร่วมกับตัวแทนจากกลุ่มต่าง ๆ ในเครือข่าย บวร.ร ในประเด็นผลการปฏิบัติและสรุปปัญหาอุปสรรคในกิจกรรมที่ยังไม่สามารถดำเนินการได้ตามแผนและปัญหาอุปสรรคที่พบในการปฏิบัติงาน ข้อเสนอแนะ และวิธีการปรับปรุงแผนปฏิบัติการในครั้งต่อไป

ขั้นตอนการประเมินผลและสรุปผล

ขั้นตอนการประเมินผลและสรุปผลดำเนินการระหว่างกรกฎาคม-กันยายน 2562 การสำรวจ DHPRP ในชุมชนครั้งที่ 2 ทำระหว่างในเดือนกรกฎาคม – สิงหาคม 2562 เพื่อนำข้อมูลไปเปรียบเทียบกับผลการสำรวจครั้งแรก

ประชากรและตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาผลการดำเนินงานของเครือข่าย บวร.ร ได้แก่ 1) EPCD-L โดยผู้ใช้แรงงาน คือ ผู้ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป ก่อสร้าง และเกษตรกรรม ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่จังหวัดอุทัยธานี 2) ครวเรือนของ EPCD-L ตามข้อ 1 และ 3) ร้านชำที่จำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพในพื้นที่จังหวัดอุทัยธานี

ตัวอย่าง ได้แก่ ประชาชนที่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไปที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเรื้อรังอย่างใดอย่างหนึ่งใน 7 โรคคือ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หอบหืด ข้อเสื่อม ไตเรื้อรัง (อาจเป็นได้มากกว่า 1 โรค) และผู้ใช้แรงงานที่ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป ก่อสร้าง และเกษตรกรรม ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบของ รพ.สต.บ้านร่องตาก็ ได้แก่ ตำบลลานสัก และตำบลระบำ

การคัดเลือกพื้นที่ในการดำเนินการวิจัยนั้น เลือกพื้นที่จากตำบลนำร่องในการจัดการ DHPRP ในชุมชนแต่

ละพื้นที่ในจังหวัดอุทัยธานี ในช่วงปี 2558 – ปี 2561 ซึ่งมีจำนวนทั้งสิ้น 38 แห่ง ต่อมาดำเนินการสุ่มแบบเจาะจงตามหลักเกณฑ์ 5 ด้าน ผลการคัดเลือกพื้นที่ ได้แก่ เขตพื้นที่รับผิดชอบ รพ.สต. บ้านร่องตาก็ อำเภอลานสัก จังหวัดอุทัยธานี ซึ่งรับผิดชอบทั้งหมด 5 หมู่บ้าน เป็นพื้นที่ตำบลลานสัก 3 หมู่บ้านและตำบลระบำ 2 หมู่บ้าน การศึกษาเลือกหมู่ 7 ชุมชนบ้านใหม่ไทยอีสาน ตำบลลานสัก เนื่องจากความรุนแรงของสถานการณ์ปัญหาการใช้สเต็มรอยด้นในพื้นที่ และพบ DHPRP องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชนสมัครใจที่จะร่วมดำเนินการ

การศึกษาแบ่งพื้นที่ให้ผู้ช่วยนักวิจัยเก็บข้อมูลให้ครบตามจำนวนที่ได้รับมอบหมาย โดยแบ่งตามพื้นที่รับผิดชอบของอสม. หมู่ 7 ออกเป็นจำนวน 8 คุ่ม และกระจายการเก็บข้อมูลให้ครบทุกคุ่ม การศึกษาใช้วิธีการสุ่มแบบง่ายโดยการจับฉลากรายชื่อประชาชนที่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไปและป่วยด้วยโรคเรื้อรังและผู้ใช้แรงงานที่ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป ก่อสร้างและเกษตรกรรมจากฐานข้อมูล 18 แฟ้มของ รพ.สต. บ้านร่องตาก็ ในแต่ละครัวเรือน เลือกเก็บข้อมูลจาก EPCD-L 1 คนเท่านั้น

ตัวอย่างในระดับครอบครัว คือ 249 ครัวเรือนของตัวอย่างในระดับบุคคล ตัวอย่างในระดับชุมชน คือ ร้านชำที่จำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพในพื้นที่รับผิดชอบของ รพ.สต. บ้านร่องตาก็ โดยการศึกษาดำเนินการสำรวจร้านทั้ง 6 ร้านที่มีในชุมชนที่ศึกษา

ขนาดตัวอย่างในการศึกษาคำนวณจากสูตรสำหรับการประมาณค่าสัดส่วนของประชากร โดยกำหนดสัดส่วนผู้ป่วยที่ใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพซึ่งไม่ปลอดภัย คือ 0.02 (8) ความคลาดเคลื่อนชนิดที่หนึ่ง คือ 0.05 และกำหนดความคลาดเคลื่อนในการประมาณค่า คือ 0.015 จำนวนประชาชนที่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไปและผู้ใช้แรงงานที่อาศัยอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบของ รพ.สต.บ้านร่องตาก็ จำนวน 814 คน (9) การแทนค่าในสูตรคำนวณได้ขนาดตัวอย่างไม่น้อยกว่า 238 คน เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วน เนื่องจากอาจมีแบบสอบถามบางฉบับที่ข้อมูลไม่ครบถ้วน จึงเก็บข้อมูลเพิ่มร้อยละ 5 ดังนั้นขนาดตัวอย่างที่ต้องการ คือ 250 คน

ตัวอย่างในการศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จในการทำงานส่งเสริมเครือข่ายของหน่วยงานสาธารณสุขทุกระดับ ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในหน่วยงานสาธารณสุขทุกระดับที่ร่วมดำเนินโครงการชุมชนบ้านใหม่ไทยอีสาน

หมู่บ้านนวัตกรรม วิถี แอนตี้สเตรียรอยด์ที่ผ่านการเลือกแบบเจาะจง ได้แก่ รพ.สต. 2 คน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจำนวน 1 คน และโรงพยาบาลแม่ข่ายจำนวน 2 คน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจำนวน 2 คน รวมทั้งสิ้นจำนวน 7 คน

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

1) การศึกษาในระดับบุคคลเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามของ อย. แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรงโดยให้ผู้เชี่ยวชาญด้านพฤติกรรมศาสตร์ การวัดและประเมินผล และผู้เชี่ยวชาญด้านอาหารและยา จำนวน 3 คน ผู้วิจัยนำข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญมาปรับปรุงคุณภาพเครื่องมือในประเด็นต่าง ๆ เช่น ปรับถ้อยคำที่ใช้ในบางคำถามให้เหมาะสมขึ้น และปรับคำถามบางข้อให้ชัดเจนมากยิ่งขึ้น คัดเลือกคำถามที่มีค่า IOC (Index of item Objective Congruence) มากกว่า 0.50 ไว้ใช้ การทดสอบแบบวัดในประชาชนที่คล้ายกับตัวอย่าง 120 คน พบว่า แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการบริโภคยาอย่างปลอดภัย (10 ข้อ คะแนนเต็ม 10 คะแนน) ได้ค่าความเที่ยง 0.85 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการบริโภคยาอย่างปลอดภัย (10 ข้อ คะแนนเต็ม 10 คะแนน) ได้ค่าความเที่ยง 0.94 (7)

2) การศึกษาในระดับครัวเรือนเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสำรวจยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในครัวเรือนของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี

3) การศึกษาในระดับชุมชนเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสำรวจยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในร้านชำของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี

4) การศึกษาความพึงพอใจของประชาชนโดยใช้แบบประเมินพึงพอใจของประชาชนที่มีต่อการจัดกิจกรรมในโครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันผลิตภัณฑ์สุขภาพของ อย. โดยพัฒนาแบบสอบถามเพิ่มเติมรายละเอียดให้ตรงกับกิจกรรมที่ทำในชุมชนและเปลี่ยนชื่อแบบสอบถามเป็นแบบประเมินความพึงพอใจของประชาชนที่มีต่อการจัดกิจกรรมในโครงการชุมชนบ้านใหม่ไทยอีสาน หมู่บ้านนวัตกรรม วิถี แอนตี้สเตรียรอยด์ ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปวิเคราะห์หาความเที่ยงได้ค่า 0.89 แบบสอบถามมีตัวเลือก 5 ระดับจาก 5 (พึงพอใจมากที่สุด) ถึง 1 (พึงพอใจน้อยที่สุด)

การศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จในการทำงานส่งเสริมเครือข่ายของหน่วยงานสาธารณสุขทุกระดับใช้แบบบันทึกการถอดบทเรียนปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การรวบรวมข้อมูล

ผู้ช่วยวิจัยเก็บข้อมูลความรู้และพฤติกรรมกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชนของ อย. ด้วยการสัมภาษณ์ EPCD-L 249 คน และสำรวจผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยในครัวเรือน ตรวจสอบความถูกต้องของฉลากผลิตภัณฑ์สุขภาพพร้อมตรวจสอบการขึ้นทะเบียนจากเว็บไซต์ของ อย. ตลอดจนสัมภาษณ์ถึงวัตถุประสงค์ในการใช้และแหล่งที่มาของผลิตภัณฑ์

ผู้ช่วยวิจัยและเจ้าหน้าที่ระดับอำเภอสำรวจยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยในร้านชำ ตลอดจนตรวจสอบฉลากและตรวจสอบด้วยชุดทดสอบสเตียรอยด์เบื้องต้น ตรวจสอบยาที่ห้ามจำหน่ายในร้านชำ และสัมภาษณ์ผู้ประกอบการถึงแหล่งที่มาของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัย ผู้ช่วยวิจัยประเมินความพึงพอใจของประชาชนที่มีต่อการจัดกิจกรรมในโครงการชุมชนบ้านใหม่ไทยอีสาน หมู่บ้านนวัตกรรม วิถี แอนตี้สเตรียรอยด์ ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลวิธีการจัดการ DHPRP ในชุมชนโดยเครือข่าย บวร.ร

ผู้วิจัยจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้วิจัยร่วมกับตัวแทนจากกลุ่มต่าง ๆ ในเครือข่าย บวร.ร หลังเสร็จสิ้นการวิจัย (after action review หรือ AAR) ในประเด็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดความสำเร็จหรือความล้มเหลวของการปฏิบัติ บทเรียนหรือข้อค้นพบจากการทำงาน และถอดบทเรียนโดยการวิเคราะห์เพื่อศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จในการทำงานส่งเสริมเครือข่ายของหน่วยงานสาธารณสุขทุกระดับจากตัวแทนหน่วยงานสาธารณสุขทุกระดับได้แก่ รพ.สต. จำนวน 2 คน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จำนวน 1 คน และโรงพยาบาลแม่ข่ายจำนวน 2 คน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจำนวน 2 คน รวมทั้งสิ้น จำนวน 7 คน ผู้วิจัยทำหน้าที่ "คุณอำนวย" เป็นผู้คอยกระตุ้น ตั้งคำถามให้ทุกคนได้แสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ และเป็นผู้บันทึกประเด็นสำคัญ โดยบันทึกเทปถอดการถอดบทเรียน ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์เนื้อหาพร้อมกับผู้เชี่ยวชาญคือ เกษตรกรที่ทำงานด้านคุ้มครองผู้บริโภคมากกว่า 10 ปี จำนวน 2 ท่าน

การวิเคราะห์ข้อมูล

การสรุปวิธีการจัดการ DHPRP ในชุมชนโดยเครือข่าย บวร.ร ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ การศึกษาผลการดำเนินงานของเครือข่าย บวร.ร ในการจัดการ DHPRP ในชุมชน วิเคราะห์ลักษณะส่วนบุคคล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา การเปรียบเทียบก่อนและหลัง

ดำเนินการจัดการ DHPRP ในชุมชนในเรื่องความรู้และพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของ EPCD-L ใช้ paired sample t-test ความซุกของครัวเรือนที่มียาปฏิชีวนะเหลือใช้ การเปรียบเทียบก่อนและหลังดำเนินการจัดการ DHPRP ในชุมชนในเรื่องความซุกของผลิตภัณฑ์สุขภาพอื่นๆ ที่ผู้ป่วยใช้ที่อาจมีการปนเปื้อนของสารสเตียรอยด์และความซุกของร้านชำที่จำหน่ายยาปฏิชีวนะ ยาอันตราย ยาชุด และผลิตภัณฑ์ที่อาจมีการปนเปื้อนสารสเตียรอยด์ ใช้ paired sample t-test สำหรับสัดส่วน

การประเมินความพึงพอใจของประชาชนที่มีต่อการจัดกิจกรรมในโครงการชุมชนบ้านใหม่ไทยอีสาน หมู่บ้านนวัตกรรม วิถี แอนตี้สเตียรอยด์ ใช้สถิติเชิงพรรณนา การสรุปปัจจัยแห่งความสำเร็จในการทำงานส่งเสริมเครือข่ายของหน่วยงานสาธารณสุขทุกระดับ ใช้การวิเคราะห์เนื้อหาด้วยการจำแนกถ้อยคำหรือใจความที่ตัวอย่างแสดงความคิดเห็นแล้วนำมาตีความ เพื่อจัดกลุ่มเนื้อหา และสร้างข้อสรุป

ผลการวิจัย

วิธีการจัดการ DHPRP

เครือข่าย บ้าน วัด โรงเรียน และโรงพยาบาลเป็นเครือข่ายหลักในการจัดการ DHPRP โดยแต่ละฝ่ายดำเนินการในบทบาทที่แตกต่างกัน ได้แก่

เครือข่ายจังหวัดและอำเภอ ประกอบด้วย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี อำเภอหลานสัก และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอหลานสัก ได้ดำเนินการดังนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี จัดประชุมภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของโครงการชุมชนบ้านใหม่ไทยอีสาน หมู่บ้านนวัตกรรม วิถี แอนตี้สเตียรอยด์ (โครงการฯ) โดยมีนายอาคม แยมนวล นายอำเภอหลานสักเป็นประธานการประชุมในวันที่ 29 พฤศจิกายน 2561 การประชุมครั้งนี้ทำให้เกิดความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ได้แก่ นายอำเภอหลานสักให้นาประเด็นปัญหาสเตียรอยด์เข้าวาระการประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ปี 2562 เพื่อคัดเลือกเป็นประเด็นสำคัญในพื้นที่ โรงพยาบาลหลานสักให้การสนับสนุนด้านบุคลากร ด้านวิชาการและการรักษา พันฟู องค์การบริหารส่วนตำบลหลานสักสนับสนุนงบประมาณ เป็นต้น

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหลานสักร่วมกับโรงพยาบาลหลานสักจัดอบรมให้ความรู้แก่ภาคีเครือข่ายที่

เกี่ยวข้อง โดยวิทยากร คือ เภสัชกรโรงพยาบาลหลานสักและวิทยากรจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอหลานสัก

บ้าน ประกอบด้วย อสม. อาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ปราชญ์ชาวบ้านจิตอาสา ชมรมผู้สูงอายุ และผู้ดูแล (caregiver) กลุ่มเหล่านี้ดำเนินการดังนี้ ให้ความรู้แก่คนในชุมชนโดยมีกิจกรรม ได้แก่ ในเวทีประชุมหมู่บ้าน ผู้นำชุมชนให้ความรู้เรื่องวิธีการเลือกซื้อเลือกใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ อันตรายของสเตียรอยด์ อันตรายของยาชุด การใช้ยาปฏิชีวนะที่ถูกต้อง เป็นต้น ปราชญ์ชาวบ้านแต่งเพลงหมอลำแอนตี้สเตียรอยด์ เพลงหมู่บ้านเราไม่เอาสเตียรอยด์ และแต่งบทสวดสรภัญญะ

ในเวทีประชุมประจำเดือนของชมรมผู้สูงอายุ ประชุมหมู่บ้าน และเทศกาลต่าง ๆ จิตอาสาแสดงหมอลำและร้องเพลงหมู่บ้านเราไม่เอาสเตียรอยด์ ให้ความรู้เรื่องวิธีการเลือกซื้อเลือกใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ อันตรายของสเตียรอยด์ อันตรายของยาชุด การใช้ยาปฏิชีวนะที่ถูกต้อง เป็นต้น

ในตลาดนัดเพื่อสุขภาพ มีการจัดนิทรรศการและแสดงรำเพลง หมอลำให้ความรู้เรื่องวิธีการเลือกซื้อเลือกใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ อันตรายของสเตียรอยด์ อันตรายของยาชุด การใช้ยาปฏิชีวนะที่ถูกต้อง เป็นต้น ส่วนชมรมสวดสรภัญญะ สวดสรภัญญะทุกวันพระและเทศกาลต่าง ๆ กลุ่มจิตอาสาแสดงละครพระเวสสันดร ชูชก กัณฑ์ ชาลี ให้ความรู้เรื่องสเตียรอยด์ในงานมหาทานบารมี ประเพณีบุญผะเหวด และเทศน์มหาชาติ นอกจากนี้ยังมีการสร้างสัญลักษณ์ (ยกมือไหว้กัน) ด้านการใช้สเตียรอยด์ (ไม่ซื้อ ไม่ขาย ไม่ยอมรับสเตียรอยด์ : anti-steroid)

นอกจากนี้ ยังมีการให้ความรู้แก่ร้านชำ ในการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพมาจำหน่าย วิธีการอ่านฉลากผลิตภัณฑ์สุขภาพ ยาที่ห้ามจำหน่ายในร้านชำ เป็นต้น ส่วนกิจกรรมร่วมกันค้นปัญหา/เฝ้าระวัง ทำโดย อสม.ทุกคนเป็น Mr. anti - steroid ทำกิจกรรม “เยี่ยมบ้านต้านสเตียรอยด์” เพื่อคัดกรองและค้นหาประชาชนที่ใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพเสี่ยงการปนเปื้อนสเตียรอยด์ และสำรวจยาปฏิชีวนะเหลือใช้ พร้อมความรู้เรื่องวิธีการเลือกซื้อเลือกใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพแก่บุคคลในครัวเรือน

กรณีพบผู้ป่วยหรือผู้ที่เกิดอาการข้างเคียงจากการใช้สเตียรอยด์ ผู้พบส่งต่อผู้ป่วยตามแนวทางการจัดการปัญหาสเตียรอยด์ของเครือข่ายเภสัชกรรมปฐมภูมิจังหวัด

อุทัยธานี (clinical practice guideline: CPG) โดยส่งข้อมูลให้ รพ.สต. บ้านร่องตาก็ส่งตัวผู้ป่วยไปรักษาที่โรงพยาบาลลานสัก

กรณีพบผลิตภัณฑ์เสี่ยงอันตราย ผู้พบส่งข้อมูลให้ รพ.สต. บ้านร่องตาก็และส่งตัวอย่างเพื่อตรวจยืนยันผลทางห้องปฏิบัติการที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์นครสวรรค์

ภาคีเครือข่ายในชุมชนร่วมกันเฝ้าระวังไม่ให้มีผลิตภัณฑ์สุขภาพอันตรายเข้ามาในพื้นที่ นอกจากนี้ยังมีกิจกรรมคัดเลือก “ร้านชำต้นแบบปลอดภัยเต็มรอยด์” โดยมอบป้ายสัญลักษณ์ร้านชำต้นแบบปลอดภัยเต็มรอยด์ กิจกรรมการคัดเลือกบ้านตัวอย่างที่มีความปลอดภัยต่อสุขภาพทุกด้านเป็นบ้านตัวอย่าง “บ้านนวัตกรรมวิถี แอนตี้สเตียรอยด์”

ชุมชนยังจัดทำข้อตกลงร่วมกับนายกองค์การบริหารส่วนตำบลลานสัก และกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน เรื่องชุมชนบ้านใหม่ไทยอีสาน หมู่บ้านนวัตกรรมวิถีแอนตี้สเตียรอยด์ ในวันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2562 ณ ศาลาประชุมหมู่ 7 บ้านใหม่ไทยอีสาน ตำบลลานสัก อำเภอลานสัก จังหวัดอุทัยธานี ทั้งนี้มีการจัดตั้งศูนย์รับเรื่องร้องเรียนและตรวจสอบผลิตภัณฑ์สุขภาพด้วยชุดทดสอบเบื้องต้นจำนวน 8 ศูนย์ (คุ้มละ 1 ศูนย์) โดยมีศูนย์รับเรื่องร้องเรียน ณ รพ.สต. บ้านร่องตาก็เป็นแม่ข่าย นอกจากนี้ยังมีกิจกรรมถ่ายทอดความรู้สู่หมู่บ้านใกล้เคียงโดยบูรณาการกับงานบุญประเพณีวัด ดำเนินการตามโครงการฯ ดังนี้ พระเทศน์ให้

ความรู้เรื่องสเตียรอยด์ อันตรายของสเตียรอยด์ อันตรายของยาชุด การใช้ยาปฏิชีวนะ และวิธีการเลือกซื้อเลือกใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพในงานบุญประเพณีและวันพระ นอกจากนี้ วัดยังเป็นแหล่งปลูกพืชสมุนไพร และวางแผนที่จะจัดตั้งเป็นศูนย์เรียนรู้สมุนไพรที่วัดบ้านใหม่ไทยอีสาน

โรงเรียน ดำเนินการตามโครงการดังนี้ ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านร่องตาก็ ให้ความรู้แก่คณะกรรมการสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน โรงเรียนบ้านร่องตาก็จัดทำสื่อให้ความรู้เรื่องสเตียรอยด์ อันตรายของสเตียรอยด์ อันตรายของยาชุด การใช้ยาปฏิชีวนะ และวิธีการเลือกซื้อเลือกใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพเพื่อประชาสัมพันธ์ให้แก่เด็กนักเรียนและผู้ปกครอง โรงเรียนจัดการเดินขบวนพาเหรดในเทศกาลต่าง ๆ เช่น ประเพณีบุญหอยเทศน์มหาชาติ งานกีฬา เป็นต้น ทั้งนี้ยังมีกิจกรรมสร้างหมอนวดน้อยในโรงเรียนเพื่อไปนวดแก้ปวดให้บุคคลในครัวเรือนและเพื่อนบ้าน

โรงพยาบาล ได้แก่ รพ.สต. บ้านร่องตาก็และโรงพยาบาลลานสัก รพ.สต. บ้านร่องตาก็ ดำเนินการตามโครงการ ดังนี้ รพ.สต. เขียนโครงการขอสนับสนุนงบประมาณจากองค์การบริหารส่วนตำบลลานสักและเป็นผู้ประสานงานหลักในการจัดการ DHPRP โดยเครือข่าย บวร.ร. รพ.สต. บ้านร่องตาก็ทำจุดพิกัดบ้านที่ปลูกสมุนไพรเป็นคลังยาสมุนไพรในชุมชนและเบิกยาได้ตลอดเวลาตามกลุ่มอาการที่ป่วยอยู่ที่ชุมชน นอกจากนี้ ยังจัดทำ QR code ให้ความรู้เรื่องการใช้สมุนไพรที่มีในชุมชน

โรงพยาบาลลานสัก ดำเนินการดังนี้ เกษตรกรและแพทย์แผนไทยของโรงพยาบาลให้ความรู้การเลือกซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพ การอ่านฉลากผลิตภัณฑ์สุขภาพ อันตรายของสเตียรอยด์ การใช้ยาสมุนไพรลดการใช้ยาแก้ปวด และการออกกำลังกายอย่างถูกต้องเพื่อลดการใช้ยา ให้แก่คณะครูและนักเรียน โรงพยาบาลลานสักรับการส่งต่อผู้ป่วยจาก รพ.สต. บ้านร่องตาก็เมื่อ อสม. เยี่ยมบ้านเพื่อคัดกรองปัญหาแล้วพบผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการบริโภคยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ปนเปื้อนสเตียรอยด์ โรงพยาบาลลานสักยังใช้การแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกมาทดแทนการใช้สเตียรอยด์ได้ เช่น การใช้ยาสมุนไพร การฝังเข็มรักษาอาการปวดโดยไม่ใช้ยา

เกษตรกรปฐมนิเทศติดตามผู้ป่วยเป็นรายบุคคลโดยประสานทีมสหวิชาชีพให้การรักษาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อให้เกิด ละเอียด และไม่เสี่ยงใช้สเตียรอยด์ เกษตรกรผู้รับผิดชอบงานแพทย์แผนไทยให้ความรู้และสนับสนุนให้ประชาชนทำสมุนไพรพอกเข้าใช้เอง

การดำเนินงานจัดการ DHPRP ในชุมชนโดยเครือข่าย บวร.ร. สรุปผลการดำเนินงานเป็นคลิป (https://qrs.ly/2cazm0) และทำให้เกิดนวัตกรรมสื่อประชาสัมพันธ์เชิงรุกที่สร้างขึ้นโดยคนในชุมชนที่ช่วยสอดแทรกความรู้ระหว่างงานบุญประเพณีและวัฒนธรรมแห่งภูมิปัญญา ดังตารางที่ 1

ผลการดำเนินงานของเครือข่าย บวร.ร

ตัวอย่างเป็น EPCD-L ในหมู่ 7 ชุมชนบ้านใหม่ไทยอีสาน มีทั้งหมด 249 คน เป็นเพศหญิง 165 คน (ร้อยละ 66.27) ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 51 – 60 ปี (ร้อยละ 35.34) รองลงมาคือ อายุ 41 – 50 ปี (ร้อยละ 34.54) และมากกว่า 60 ปี (ร้อยละ 16.87) การศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 85.94) และระดับมัธยมศึกษา

ตารางที่ 1. นวัตกรรมสื่อประชาสัมพันธ์เชิงรุกที่สร้างขึ้นโดยชุมชน

ลำดับ	สื่อ	QR code		
1	เพลงหมอลำแอนตี้สตีรอยด์			
2	เพลงหมู่บ้านเราไม่เอาสตีรอยด์			
3	สวดสรภัญญะ			
4	พระเทศน์ให้ความรู้เรื่องสตีรอยด์ และวิธีการเลือกซื้อ เลือกใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพในงานบุญประเพณี			
5	ละครพระเวสสันดร ชูชก กัณหา ขาลี ให้ความรู้เรื่อง สตีรอยด์			

(ร้อยละ 10.44) ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 86.35) และรับจ้าง/ลูกจ้าง (ร้อยละ 8.43) ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 67.07) เป็นโรคเบาหวานร้อยละ 9.64 เป็นโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 8.03 และเป็นโรคเบาหวานร่วมกับโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 6.43

การศึกษาเปรียบเทียบความรู้และพฤติกรรมการบริโภคยาของ EPCD-L ก่อนและหลังดำเนินการจัดการ DHPRP (ระดับบุคคล) แสดงดังตารางที่ 2 หลังดำเนินการจัดการ DHPRP ตัวอย่างมีความรู้และพฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคยาที่ถูกต้องเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$)

ความซุกของครัวเรือนของ EPCD-L ที่พบยาปฏิชีวนะเหลือใช้และผลิตภัณฑ์สุขภาพที่อาจมีการปนเปื้อนของสารสเตียรอยด์ ก่อนและหลังดำเนินการจัดการ DHPRP ในชุมชนโดยเครือข่าย บวร.ร (ระดับครัวเรือน) แสดงดังตารางที่ 3 ครัวเรือนที่มียาปฏิชีวนะเหลือใช้ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจากร้อยละ 10.84 เป็นร้อยละ 6.42 หลังจัดการปัญหา ครัวเรือนของตัวอย่างที่พบผลิตภัณฑ์ที่อาจปนเปื้อนสเตียรอยด์ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจากร้อยละ 8.43 เหลือร้อยละ 0.80

ความซุกของร้านชำที่จำหน่ายยาปฏิชีวนะ ยาอันตราย ยาชุด และผลิตภัณฑ์ที่อาจปนเปื้อนสเตียรอยด์

ตารางที่ 2. ค่าเฉลี่ยความรู้และพฤติกรรมการบริโภคยาที่ถูกต้องของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังและผู้ใช้แรงงานก่อนและหลังดำเนินการจัดการปัญหาโดยเครือข่าย บวร.ร (N = 249)

ตัวแปร	ก่อนดำเนินการ		หลังดำเนินการ		ความแตกต่าง	t	P ¹
	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD			
ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการบริโภคยา	8.273	2.223	8.924	1.054	0.651	-4.650	< 0.001
พฤติกรรมบริโภคยา	7.747	1.997	8.558	1.703	0.811	-4.878	< 0.001

1: paired samples t-test

ตารางที่ 3. ความซุกของครัวเรือนของตัวอย่างที่พบยาปฏิชีวนะเหลือใช้ และผลิตภัณฑ์สุขภาพที่อาจมีการปนเปื้อนของสารสเตียรอยด์ ก่อนและหลังดำเนินการจัดการปัญหา

ผลิตภัณฑ์สุขภาพ	จำนวนหลังคาเรือนก่อนดำเนินการ			จำนวนหลังคาเรือนหลังดำเนินการ			P ¹
	ที่สำรวจ	ที่พบ	ร้อยละ	ที่สำรวจ	ที่พบ	ร้อยละ	
ยาปฏิชีวนะเหลือใช้	249	27	10.84	249	16	6.42	0.001
ผลิตภัณฑ์ที่อาจปนเปื้อนสเตียรอยด์	249	21	8.43	249	6	0.80	<0.001

1: paired sample t-test สำหรับสัดส่วน

ก่อนและหลังดำเนินการจัดการ DHPRP ในชุมชน (ระดับชุมชน) แสดงดังตารางที่ 4 หลังดำเนินการจัดการปัญหา จำนวนร้านชำที่จำหน่ายยาปฏิชีวนะลดลงจาก 5 เหลือ 1 ร้าน (P = 0.025) ทั้งนี้ไม่พบการจำหน่ายยาสเตียรอยด์ ผลิตภัณฑ์ที่มีการปนเปื้อนสารสเตียรอยด์ และยาอันตรายอื่น ๆ ทั้งก่อนและหลังดำเนินการจัดการปัญหา

ความพึงพอใจของประชาชนที่มีต่อการจัดกิจกรรมในโครงการฯ แสดงดังตารางที่ 5 ประชาชนในชุมชนพึงพอใจค่อนข้างมากกับการจัดกิจกรรมในโครงการฯ โดยค่าเฉลี่ยในทุกประเด็นมีค่าระหว่าง 3.60-4.34 (จากคะแนนเต็ม 5)

ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการทำงาน

จากการถอดบทเรียนดังแสดงในตารางที่ 6 พบว่าปัจจัยแห่งความสำเร็จในการทำงานส่งเสริมเครือข่ายของ

หน่วยงานสาธารณสุขทุกระดับ ได้แก่ การร่วมกันวิเคราะห์ DHPRP ในชุมชนทำให้ทุกภาคส่วนในชุมชนเห็นความสำคัญของปัญหาซึ่งเป็นประเด็นที่สำคัญที่สุดในการที่จะก่อให้เกิดกิจกรรมในการจัดการ DHPRP ในชุมชนและเกิดการดำเนินการเพื่อให้บรรลุเป้าหมายเดียวกัน (มีเป้าหมายร่วมกัน) ชุมชนมีวัฒนธรรมและมีประเพณีที่เรียกว่า “ฮึดสู้สอง คองสิบสี่” การมีช่องทางในการสื่อสารทำให้เกิดความตระหนักและเกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูล การช่วยเหลือและการให้คำแนะนำระหว่างสมาชิกเครือข่าย/การมีเวทีแลกเปลี่ยนพูดคุยกันในประเด็นต่าง ๆ ในชุมชน (การสื่อสาร) นายอำเภอประกาศให้ปัญหาสเตียรอยด์ เป็นประเด็นสำคัญของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ปี 2562 ทำให้มีแรงสนับสนุนด้านนโยบาย มีแนวทางการจัดการปัญหาสเตียรอยด์โดยเครือข่ายเภสัชกรรมปฐมภูมิ มีการป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยกลับไปใช้ยาและ

ตารางที่ 4. ความซุกของร้านชำที่จำหน่ายยาปฏิชีวนะ ยาอันตราย ยาชุดและผลิตภัณฑ์ที่อาจมีการปนเปื้อนสารสเตียรอยด์ก่อนและหลังดำเนินการจัดการปัญหา ในระดับชุมชน

ผลิตภัณฑ์สุขภาพ	จำนวนหลังคาเรือนก่อนดำเนินการ			จำนวนหลังคาเรือนหลังดำเนินการ			P
	จำนวนที่สำรวจ	จำนวนที่พบ	ร้อยละ	จำนวนที่สำรวจ	จำนวนที่พบ	ร้อยละ	
ยาปฏิชีวนะ	6	5	83.30	6	1	13.67	0.025
ยาสเตียรอยด์ (ทั้งแบบยาเดี่ยวและยาชุด)	6	0	0	6	0	0	-
ผลิตภัณฑ์ที่ปนเปื้อนสารสเตียรอยด์ (เช่น ยาแผนโบราณ อาหารเสริม)	6	0	0	6	0	0	-
ยาอันตรายอื่น ๆ ²	6	0	0	6	0	0	-
รวม	6	5	83.30	6	1	13.67	0.025

1: paired sample t-test สำหรับสัดส่วน 2: ยาที่ไม่ใช่ยาปฏิชีวนะและยาสเตียรอยด์ เช่น NSAIDs ยาฉีด ยาโรคเรื้อรัง เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หัวใจ ยาหยุดถ่าย ยาน้ำแก้หวัด ยาน้ำแก้ไอสำหรับเด็ก

ตารางที่ 5. ค่าเฉลี่ยของความพึงพอใจของประชาชนที่มีต่อการจัดกิจกรรมในโครงการชุมชนบ้านใหม่ไทยอีสาน หมู่บ้านวัดวิถีแอนตี้สตีเรียรอยด์ (N=100)

ประเด็นที่ประเมิน	ค่าเฉลี่ย	SD
1. ลักษณะของกิจกรรมในโครงการสอดคล้องกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่เป็นปัญหาของชุมชน	3.82	0.65
2. ความเหมาะสมของการจัดกิจกรรม	3.88	0.65
3. ความรู้และประสบการณ์ของวิทยากรในเรื่องที่บรรยาย สาธิต	4.16	0.83
4. วิธีในการถ่ายทอดความรู้ของวิทยากร	4.34	0.74
5. การประชาสัมพันธ์ข้อมูลเกี่ยวกับโครงการ	4.01	0.68
6. ความเหมาะสมของเวลาในการจัดกิจกรรมในโครงการ	3.75	0.86
7. ความเอาใจใส่ในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่	4.33	0.72
8. ความเหมาะสมของสถานที่จัดกิจกรรมต่าง ๆ ในโครงการ	3.93	0.68
9. ความเหมาะสมของสื่อประชาสัมพันธ์	3.60	0.72
10. ความรู้ที่ได้รับจากการเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการ	4.28	0.78
11. การนำความรู้และประสบการณ์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมโครงการไปปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคยา	4.09	0.90
12. การนำทักษะและประสบการณ์ใหม่ ๆ ที่ได้รับไปปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ	3.92	0.77

ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ปนเปื้อนสเตียรอยด์อีกโดยใช้แพทย์ทางเลือกมาทดแทนการใช้สเตียรอยด์ หน่วยงานระดับอำเภอและระดับจังหวัดให้ความช่วยเหลือและช่วยแก้ไขปัญหา องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชนมีความเข้มแข็ง เจ้าหน้าที่ รพ.สต. มีศักยภาพ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุนงบประมาณเพียงพอ

สรุปและการอภิปรายผล

การจัดการ DHPRP ในชุมชนโดยเครือข่าย บวร. ซึ่งประกอบด้วยเครือข่ายบ้าน วัด โรงเรียน และโรงพยาบาล ทุกฝ่ายดำเนินการในบทบาทที่แตกต่างกันโดยมีเป้าหมายเดียวกันคือ “อยากให้คนในชุมชนปลอดภัยจากผลิตภัณฑ์สุขภาพอันตราย” มาตรการที่ใช้มีความหลากหลายและอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในชุมชน การดำเนินงานเน้นการบูรณาการกับงานประเพณีและวัฒนธรรมของชุมชน จึงทำให้เกิดนวัตกรรมสื่อประชาสัมพันธ์ที่สร้างขึ้นโดยชุมชน เช่น เพลงหมอลำแอนตี้สเตียรอยด์ เพลงหมู่บ้านเราไม่เอาสเตียรอยด์ บทสวดสภานายก ละครพระเวสสันดร ชูชก กัณฑ์ ชาลีที่คนในชุมชนฟังแล้วติดหู ดูแล้วติดใจ จำได้และคิดตาม นอกจากนี้ยังมีทางเลือกให้แก่คนในชุมชน โดยนำแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกมาใช้ในการส่งเสริม

ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูคนในชุมชน จึงส่งผลให้ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการบริโภคยาและทำให้พฤติกรรมการบริโภคยาที่ถูกต้องของ EPCD-L เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ให้ความสุขของครัวเรือนของ EPCD-L ที่พบยาปฏิชีวนะเหลือใช้และพบผลิตภัณฑ์สุขภาพที่อาจมีการปนเปื้อนของสารสเตียรอยด์และความสุขของร้านชำที่จำหน่ายยาปฏิชีวนะ ยาอันตราย ยาชุด และผลิตภัณฑ์ที่อาจมีการปนเปื้อนสารสเตียรอยด์ลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งสอดคล้องกับการดำเนินการแก้ไขปัญหาการใช้ผลิตภัณฑ์ที่อาจมีการปนเปื้อนสารสเตียรอยด์ในชุมชนเขต รพ.สต. ขุนลาน อำเภอดอกคำใต้ จังหวัดพะเยาที่พบว่า หลังดำเนินการชุมชนมีการตื่นตัวในปัญหาดังกล่าว โดยเกิดกระบวนการเฝ้าระวังยาที่ไม่ปลอดภัยและการคัดกรองผู้ป่วย Cushing โดย อสม. การสร้างมาตรการชุมชนโดยใช้เครือข่ายผู้นำชุมชน วัด และ อสม. ในการตรวจสอบและเฝ้าระวังการจำหน่ายยาโดยรถเร่หรือผู้แทนยา การสื่อสารข้อมูลระหว่างกันอย่างรวดเร็วโดยผ่าน line ทำให้ปัญหาการใช้ผลิตภัณฑ์ปลอมปนสเตียรอยด์ในพื้นที่ลดลง (10)

ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการทำงานส่งเสริมเครือข่ายของหน่วยงานสาธารณสุขทุกระดับในการจัดการ DHPRP ในชุมชน คือ การร่วมกันวิเคราะห์ DHPRP ใน

ตารางที่ 6. ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการทำงานส่งเสริมเครือข่ายของหน่วยงานสาธารณสุขทุกระดับ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ	หน่วยงานสาธารณสุขในระดับ		
	ตำบล	อำเภอ	จังหวัด
1. ใช้หลักการทำงานใจเขาใจเราโดยเราเข้าไปมีส่วนร่วมด้วยหน่วยงานอื่นก่อน	✓		
2. มีการ MOU บันทึกข้อตกลงร่วมในเครือข่าย บวร.ร ว่าใครมีบทบาทอะไร	✓		
3. มีการสำรวจข้อมูลก่อนดำเนินโครงการทำให้พบปัญหาที่เด่นชัดจนสามารถนำมาคืนข้อมูลให้คนในชุมชนเข้าใจ/การมองเห็นปัญหาว่าเป็นปัญหาของตนเองและมีเหตุการณ์เกิดขึ้นในชุมชน	✓		
4. หน่วยงานระดับอำเภอและระดับจังหวัดให้ความช่วยเหลือและช่วยแก้ไขปัญหา	✓		
5. การร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชนจะทำให้ทุกภาคส่วนในชุมชนเห็นความสำคัญของปัญหา	✓	✓	✓
6. ชุมชนมีวัฒนธรรมและมีประเพณีที่เรียกว่า "ฮิตสิบสอง คองสิบสี่" คือประเพณี 12 เดือนและมีหลักธรรมในการครองบ้านครองเรือนที่ควรปฏิบัติ	✓	✓	✓
7. มีการดำเนินการเพื่อให้บรรลุเป้าหมายเดียวกัน (มีเป้าหมายร่วมกัน)	✓	✓	✓
8. มีช่องทางในการสื่อสารทำให้เกิดความตระหนักและเกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูล การช่วยเหลือและการให้คำแนะนำระหว่างสมาชิกเครือข่าย/การมีเวทีแลกเปลี่ยนพูดคุยกันในประเด็นต่าง ๆ ในชุมชน (การสื่อสาร)	✓	✓	✓
9. นายอำเภอประกาศให้ปัญหาสาธารณสุขเป็นประเด็นสำคัญของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ปี 2562 ทำให้มีแรงสนับสนุนด้านนโยบาย	✓	✓	✓
10. มีแนวทางการจัดการปัญหาสาธารณสุขโดยเครือข่ายเภสัชกรรมปฐมภูมิ (Clinical Practice Guideline: CPG)	✓	✓	✓
11. มีการใช้แพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกมาส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูคนในชุมชน	✓	✓	✓
12. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชนมีความเข้มแข็ง	✓	✓	✓
13. เจ้าหน้าที่ รพ.สต. มีศักยภาพ	✓	✓	✓
14. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุนงบประมาณเพียงพอ	✓	✓	✓

ชุมชนซึ่งทำให้ทุกภาคส่วนในชุมชนเห็นความสำคัญของปัญหา ทำให้เกิดแผนงานคุ้มครองผู้บริโภคที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการของพื้นที่ การสร้างสื่อให้ความรู้เรื่องผลิตภัณฑ์สุขภาพอันตรายที่เนื้อหาเน้นเรื่องสแตยรอยด์เพราะชุมชนต้องการสร้างความตระหนักแบบมีจุดเน้นว่า ให้ชุมชนทราบถึงผลิตภัณฑ์สุขภาพที่รับประทานอยู่นั้นอาจมีสารอันตรายปลอมปนอยู่ ประกอบกับมีชุดทดสอบเบื้องต้นที่สามารถตรวจสอบให้คนในชุมชนเห็นได้ด้วยตนเองว่าพบสารสแตยรอยด์ในผลิตภัณฑ์สุขภาพใดที่รับประทานอยู่ ประเด็นดังกล่าวเป็นจุดเริ่มต้นที่จะให้ความรู้เพิ่มเติมว่า นอกจากสารสแตยรอยด์ที่ผู้ประกอบการแอบลักลอบใส่ลงไปแล้ว ยังมียาอันตรายอื่น ๆ เช่น ยาแก้ปวด ยาระบาย ยานอนหลับ เป็นต้น ซึ่งสารเหล่านี้ล้วนเป็นอันตรายต่อสุขภาพของคนในชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า สิ่งที่ทำให้ประสบความสำเร็จในการ

ป้องกันและแก้ไขปัญหาเยาวชนที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดยาเสพติดในจังหวัดอ่างทองโดยใช้หลักการมีส่วนร่วม ได้แก่ การร่วมคิดตัดสินใจ ร่วมวางแผน ร่วมปฏิบัติ ร่วมรับประโยชน์ และร่วมติดตามประเมินผล (11) การจัดการปัญหาการใช้ผลิตภัณฑ์ที่อาจมีการปนเปื้อนสารสแตยรอยด์ในชุมชนโดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ชุมชนในเขต รพ.สต. ชุนลาน มีส่วนร่วมดำเนินงาน โดยผู้วิจัยสนับสนุนให้ชาวบ้านหรือตัวแทนชุมชนเป็นคนสร้างองค์ความรู้ใหม่ให้กับตนเองและชุมชน ชุมชนต้องศึกษาหาข้อมูล วิเคราะห์ถึงปัญหา รวมถึงดำเนินการแก้ไขปัญหาที่ประสบอยู่ โดยร่วมกันวางแผน กำหนดการดำเนินงานตามแผนหรือโครงการ พร้อมทั้งการปฏิบัติตามแผน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายในการแก้ไขปัญหา (10)

การวิจัยพบการจำหน่ายยาปฏิชีวนะเพียงอย่างเดียวในร้านชำ แต่ไม่พบการจำหน่ายยาสแตยรอยด์

ผลิตภัณฑ์ที่มีการปนเปื้อนสารสเตียรอยด์ และยาอันตรายอื่น ๆ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะในพื้นที่รับผิดชอบของ รพ.สต. บ้านร่องตาที่ดำเนินการจัดการ DHPRP ในชุมชนอย่างต่อเนื่องเป็นปีที่ 3 จึงทำให้ไม่พบผลิตภัณฑ์ที่มีการปนเปื้อนสารสเตียรอยด์ และยาอันตรายอื่น ๆ สำหรับยาปฏิชีวนะที่พบว่ามีการจำหน่ายในร้านชำเป็นชนิดเดียวกับยาปฏิชีวนะเหลือใช้ในครัวเรือน ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่อาจมีการปนเปื้อนของสารสเตียรอยด์ในครัวเรือน เป็นผลิตภัณฑ์ที่ถูกหลอกลวงซื้อมาให้จากนอกพื้นที่ ดังนั้น ในการดำเนินการต่อไปควรเน้นการสร้างสื่อที่ให้ความรู้เรื่องยาปฏิชีวนะและเน้นการให้ความรู้ในช่วงเทศกาลที่ถูกหลอกลวงจำนวนมากกลับบ้าน เช่น เทศกาลปีใหม่และเทศกาลสงกรานต์ เป็นต้น

การศึกษามีข้อจำกัดบางประการได้แก่ การศึกษาความซุกของครัวเรือนของ EPCD-L ที่พบยาปฏิชีวนะเหลือใช้ เก็บข้อมูลโดยผู้ช่วยวิจัยซึ่งเป็น อสม.ที่ผ่านการอบรม ทำให้มีข้อจำกัดในการระบุชื่อยาปฏิชีวนะที่พบ นอกจากนี้ กรณีผลิตภัณฑ์สุขภาพไม่มีฉลากหรือฉลากไม่ถูกต้อง ยังไม่ได้ถูกตรวจสอบผลิตภัณฑ์ด้วยชุดทดสอบเบื้องต้นเนื่องจากว่าจัดเป็นยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยอยู่แล้ว ยกเว้นกรณีที่ อสม.ต้องการตรวจสอบเพื่อให้ประชาชนเห็นว่า ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ตนเองรับประทานอยู่นั้นมีสารสเตียรอยด์ ซึ่งเป็นอันตรายต่อสุขภาพ

ข้อเสนอแนะ

การจัดการ DHPRP ในชุมชนโดยเครือข่าย บวร. ในปี 2562 ทำให้คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอเห็นความสำคัญและช่วยผลักดันในเชิงนโยบาย ดังนั้น จึงควรขยายการดำเนินการจัดการ DHPRP ในชุมชนทุกตำบลให้ครบทั้งอำเภอ และในระดับปฏิบัติการควรขับเคลื่อนผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล โรงพยาบาลควรมีระบบเฝ้าระวังและค้นหาผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบจากยาหรือผลิตภัณฑ์สุขภาพในขณะที่มาใช้บริการในโรงพยาบาล หน่วยงานระดับจังหวัดควรสนับสนุนให้ รพ.สต. และภาคีเครือข่ายในชุมชน เขียนโครงการเพื่อขอสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินการจัดการ DHPRP ในชุมชนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อให้เกิดความยั่งยืน

การวิจัยครั้งต่อไปควรศึกษาเรื่องการพัฒนาชุมชนรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ (health product literacy) จากผลการวิจัยที่ไม่พบการจำหน่ายผลิตภัณฑ์ที่มีการปนเปื้อน

สารสเตียรอยด์ และยาอันตรายอื่น ๆ ในร้านชำในชุมชนแต่พบผลิตภัณฑ์สุขภาพที่อาจมีการปนเปื้อนของสารสเตียรอยด์ในครัวเรือน เป็นผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกหลอกลวงซื้อมาให้จากนอกพื้นที่ หากสร้างชุมชนให้มีความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ จะทำให้คนในชุมชนมีความสามารถในการให้ความรู้แก่คนในครอบครัวหรือผู้อื่นได้ รวมถึงสามารถเข้าถึงข่าวสารความรู้ด้านสุขภาพจากแหล่งความรู้ที่หลากหลาย ไม่หลงเชื่อโฆษณา มีความเข้าใจและสามารถประเมินความน่าเชื่อถือ มีวิจารณญาณคิดอย่างเป็นเหตุเป็นผล ตลอดจนนำไปสู่การตัดสินใจจนนำมาปรับใช้กับตนเองและถ่ายทอดให้แก่ผู้อื่นได้ ทั้งนี้อาจนำไปโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องการใช้อย่างสมเหตุสมผลสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขและประชาชนกลุ่มวัยทำงานของกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขมาเพิ่มเติมเนื้อหาเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพในการวัดรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้สำเร็จได้ด้วยความอนุเคราะห์จากนายอำเภอแลนสัก สาธารณสุขอำเภอแลนสัก ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแลนสัก เจ้าหน้าที่ รพ.สต. บ้านร่องตาที่ นายกองค์การบริหารส่วนตำบลแลนสัก ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านร่องตาที่ เจ้าอาวาสวัดบ้านใหม่ไทยอีสาน และภาคีเครือข่ายในพื้นที่ทุกท่าน รวมถึงขอขอบคุณตัวอย่างทุกท่านที่เสียสละเวลาในการสัมภาษณ์เพื่อให้ข้อมูลในการทำวิจัยครั้งนี้ และขอขอบคุณสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาที่สนับสนุนงบประมาณในการวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Kiatyingangsuli N. The potential of public sector in managing medicine problems in the community. Yawiphak [online]. 2015 [cited Dec 5, 2019]. Available from: www.thaidrugwatch.org/download/series/series25.pdf.
2. Public Health Ministerial Declaration on specially controlled drugs B.E. 2521. Royal Gazette No. 95, Part 68 (Jul 4, 1978).
3. Thongyang P. Take down steroids. Bangkok: TQP; 2011

4. Pulsukserm J. Results of using steroid abuse problem management model in Uthaitani province. FDA Journal 2016; 23: 42-51.
5. Health Consumer Protection and Pharmacy Department, Uthaitani Provincial Public Health Office. Annual report 2018. Uthaitani; Uthaitani Provincial Public Health Office; 2018.
6. Katsil J. The study of problems on medicine and health products in Uthaitani Province. Northern Regional Primary Health Care Journal 2018; 30: 37-43.
7. Food and Drug Administration. Monitoring and evaluation of the Healthy Community Project 2019. Nonthaburi: Food and Drug Administration; 2019.
8. Ban Rong Ta Thi Health Promoting Hospital. Annual report 2017. Uthaitani: Ban Rong Ta Thi Health Promoting Hospital; 2017.
9. Ban Rong Ta Thi Health Promoting Hospital. Annual report 2018. Uthaitani: Ban Rong Ta Thi Health Promoting Hospital; 2018.
10. Panya R. 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. Thai Journal of Pharmacy Practice 2019; 11: 552-63.
11. Hamontee E. The success of community in protection and solution of problem of youth risking to drug addiction in Angthong Province. Journal of MCU Nakhondhat 2018; 5: 434-51.