

การประเมินและถอดบทเรียนโครงการส่งเสริมยาปลอดภัยในชุมชนจังหวัดพิษณุโลกปีงบประมาณ 2560

อัปสร บุญยัง

กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อประเมินผลและถอดบทเรียนเพื่อศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จ ปัญหา และอุปสรรคในการดำเนินโครงการส่งเสริมการใช้ยาปลอดภัยในชุมชนของจังหวัดพิษณุโลกปีงบประมาณ 2560 **วิธีการวิจัย:** การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมที่มี 3 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การประเมินผลการดำเนินงานซึ่งเป็นการวิจัยเชิงปริมาณที่เก็บรวบรวมข้อมูลโดยแบบสำรวจยาในครัวเรือนและแบบบันทึกการตรวจร้านค้าปลีก 2) การคัดเลือกพื้นที่เพื่อถอดบทเรียนโดยใช้แบบประเมิน และ 3) การถอดบทเรียนเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ **ผลการวิจัย:** ในขั้นตอนการประเมินผลการดำเนินงาน การสำรวจยาในครัวเรือนพบว่า ตำบลนาบัว อำเภอนครไทยมีครัวเรือนที่พบยาปฏิชีวนะเหลือใช้ร้อยละ 7.4 และพบยาหรือผลิตภัณฑ์ปนเปื้อนสเตียรอยด์น้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 12 ผลการสำรวจยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในร้านค้าปลีกพบว่า ตำบลนี้มีจำนวนร้านค้าปลีกที่พบยาปฏิชีวนะน้อยที่สุดคิดเป็นร้อยละ 57.1 และไม่พบยาหรือผลิตภัณฑ์ปนเปื้อนสเตียรอยด์ ผู้วิจัยจึงเลือกตำบลนี้เพื่อถอดบทเรียน ผลการศึกษาพบว่า ตำบลนี้ประสบความสำเร็จในการดำเนินโครงการฯ โดยมีปัจจัยแห่งความสำเร็จ คือ ทุกภาคีเครือข่ายยอมรับว่า การทำงานให้สำเร็จนั้นจะต้องใช้ความร่วมมือของหุ้นส่วน และคนเพียงคนเดียวหรือกลุ่มบุคคลเดียวไม่สามารถทำงานได้ มีการร่วมกันกำหนดเป้าหมาย วัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินงาน และผลลัพธ์ที่ต้องการก่อนลงมือปฏิบัติในพื้นที่จริง ผู้บริหารระดับสูงของตำบลมีความมุ่งมั่นในการแก้ไขปัญหาไม่ปลอดภัยในชุมชนร่วมกัน มีความไว้วางใจซึ่งกันและกันของแต่ละภาคีเครือข่าย มีการจัดทำโครงการที่ชัดเจน ซึ่งกิจกรรมต่าง ๆ เป็นกิจกรรมที่ไม่มีความยุ่งยากซับซ้อนและภาคีเครือข่ายได้มีส่วนร่วมในการประเมินผล **สรุป:** การประเมินผลการดำเนินงานตามโครงการฯ พบว่า ตำบลนาบัวมีผลการดำเนินงานที่ดีที่สุด การถอดบทเรียนจากตำบลนี้ทำให้ทราบปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินโครงการ

คำสำคัญ: ร้านค้าปลีก เภสัชสาธารณสุข ยาปฏิชีวนะ สเตียรอยด์ การคุ้มครองผู้บริโภค

รับต้นฉบับ: 21 ธ.ค. 2562, ได้รับบทความฉบับปรับปรุง: 5 ก.พ. 2563, รับลงตีพิมพ์: 9 ก.พ. 2563

ผู้ประสานงานบทความ: อัปสร บุญยัง กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก 65000 **E-mail:** nukai@yahoo.com

Evaluation of and Lessons learnt from Community Drug Safety Campaign in Phitsanulok during the Fiscal Year 2017

Upsorn Boonyoung

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

Abstract

Objective: To evaluate and conclude the lessons learnt to on success factors, problems, and barriers in implementing the Community Drug Safety Campaign in Phitsanulok during the fiscal year 2017. **Methods:** This study was a mixed method study with 3 phases including 1) evaluation of the outcomes of the campaign in a quantitative study using survey form for drugs in household and records of grocery inspection, 2) selection of the district for concluding the lessons learnt by using evaluation form, and 3) conclusion of the lesson learnt with a qualitative study. **Results:** In the outcome evaluation of the campaign, household survey of drugs revealed that Na Bua sub-district in Nakhon Thai District had the least proportion of households with antibiotics left-over (7.4%) and had the lowest rate of drugs or products contaminated with steroids (12.0%). The survey of drugs and health products in retail stores found that this sub-district has the least proportion of retailers with antibiotics (57.1%) and found no steroid-contaminated drugs or health products. The researcher therefore chose this sub-district for concluding the lessons learnt. The study showed that this district had been successful in implementing the project with the following success factors; every network partner's acknowledgement that success required the partnership, and one person or one group of people could not accomplish the goal, participatory decision making on common goal, objectives, method of operation and desired outcomes before implementation of the project, commitment from the part of high level administrators of the sub-district on the collective resolution of drug safety problem in community, mutual trust among each network partner, unambiguous plans in project with simple and uncomplicated activities, and involvement of network partners in project evaluation. **Conclusion:** Evaluation of the implementation of the project found that Na Bua sub-district had the best outcomes. Lessons learnt from this sub-district reflect success factors in project implementation.

Keywords: retail store, public health pharmacy, antibiotics, steroids, consumer protection

บทนำ

การใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผลเป็นปัญหาสำคัญที่ระบบสาธารณสุขส่วนใหญ่ทั่วโลกกำลังเผชิญอยู่ (1) องค์การอนามัยโลกประมาณการว่า มากกว่าครึ่งหนึ่งของยาทั้งหมดถูกจ่ายหรือขายอย่างไม่เหมาะสม นอกจากนี้ผู้ป่วยร้อยละ 50 ไม่สามารถทานยาได้อย่างถูกต้อง (2) ปัญหาการใช้ยาไม่สมเหตุผลนั้นรุนแรงขึ้น ในประเทศที่กำลังพัฒนาซึ่งมีระบบสุขภาพที่อ่อนแอและกลไกการตรวจสอบการใช้ยามักยังไม่ได้รับการพัฒนาหรือไม่มี (3) การใช้ยาไม่สมเหตุผลส่งผลให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์ ปัญหาเชื้อดื้อยา การสูญเสียทรัพยากรและเงิน โดยที่ร้อยละ 25-70 ของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพโดยรวมในประเทศกำลังพัฒนาถูกใช้เป็นค่าใช้จ่ายด้านยา (4)

สำหรับประเทศไทย การใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผลเกิดขึ้นทั้งในสถานพยาบาลและชุมชน นับเป็นปัญหาระดับชาติมานาน ตัวอย่างเช่น ประชาชนใช้ยาปฏิชีวนะรักษาโรคหวัดซึ่งเกิดจากเชื้อไวรัสอย่างแพร่หลาย ประมาณร้อยละ 40-60 ในต่างจังหวัดและร้อยละ 70-80 ในกรุงเทพมหานคร (5) การบริโภคยาของคนไทยในปี 2553 มีมูลค่าสูงถึง 144,570 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 35 ของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ (6) ขณะที่ประเทศที่พัฒนาแล้วมีสัดส่วนเพียงร้อยละ 10-20 เท่านั้น (7)

การซื้อยากินเองเป็นการรักษาอาการเจ็บป่วยที่พบบ่อยของประชาชน (7) ช่องทางการซื้อยาส่วนใหญ่ คือ ร้านค้าปลีก โดยผู้ซื้อพิจารณาจากสรรพคุณที่ผู้ขายโฆษณา ซึ่งหมายความว่าผู้ป่วยหรือครอบครัวจำนวนมากซื้อยามาใช้เองโดยไม่ผ่านการดูแลจากแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (8) การศึกษาเรื่องแหล่งต้นทางและเส้นทางการกระจายยาไม่เหมาะสมในชุมชนจาก 8 จังหวัดระบุว่า ผู้ใช้ยาส่วนใหญ่ในเขตชนบทยังมีพฤติกรรมซื้อยารักษาตนเองโดยพิจารณาจากสรรพคุณที่ผู้ขายโฆษณา ขณะที่ช่องทางการซื้อยาส่วนใหญ่คือร้านขายของชำในชุมชน (9) ทำให้เสี่ยงต่ออันตรายที่เกิดขึ้นจากการใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผล ทำให้ไม่ได้ผลในการรักษาและเสี่ยงต่ออันตรายจากความรุนแรงของโรค การดื้อยาก็เป็นปัญหาสำคัญที่เกิดขึ้นจากการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่เหมาะสม ผลกระทบที่สำคัญอีกประการหนึ่ง คือ การที่ประชาชนเสียเงินโดยเปล่าประโยชน์ (10)

ร้านค้าปลีกในจังหวัดพิษณุโลกร้อยละ 47.9 จำหน่ายยาที่ไม่เหมาะสม ซึ่งส่วนใหญ่ซื้อยามาจากร้านขาย

ยาแผนปัจจุบัน โดยยาซึ่งไม่ใช่ยาสามัญประจำบ้านและไม่ใช่ยาปฏิชีวนะ ที่พบมากที่สุด คือ ยาเม็ด paracetamol (ขนาดบรรจุมากกว่า 10 เม็ด) ยาปฏิชีวนะที่พบมากที่สุด คือ ยาเม็ด tetracycline ยาที่มีการผสมสารสเตียรอยด์ที่พบส่วนใหญ่เป็นยาทาภายนอก ยาชุดส่วนใหญ่ที่พบมีสรรพคุณแก้ปวดเมื่อย (11) สถานการณ์ดังกล่าวอาจนำไปสู่ความไม่ปลอดภัยจากการใช้ยาและปัญหาเชื้อดื้อยา

ช่วงระหว่างปี 2525 – 2540 เป็นช่วงเวลาของการเรียนรู้และแก้ไขปัญหาการใช้ไม่เหมาะสม กระทรวงสาธารณสุขได้ให้ความสำคัญกับการลดปัญหายาชุด นโยบายดังกล่าวปรากฏอยู่ในนโยบายของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาในปี 2526 ที่ให้มีการกวาดล้างยาชุดหมดไป (12)

ปัญหาการใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผลในชุมชนมีมาอย่างต่อเนื่องยาวนาน แต่ปัญหาดังกล่าวก็ยังไม่หมดไป เนื่องจากเป็นปัญหาที่มีความซับซ้อน มีปัจจัยที่เข้ามาเกี่ยวข้องหลายส่วน ทั้งจากตัวผู้ซื้อยาเอง ผู้สั่งยา ผู้ผลิตยา กระจายยา และการควบคุมตามกฎหมาย ดังนั้นการดำเนินการจึงต้องใช้มาตรการที่หลากหลาย ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือของหลายภาคส่วนทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค จากสภาพความซับซ้อนของปัญหาดังกล่าว สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาจึงได้กำหนดเป้าหมาย ตัวชี้วัด และแนวทางการดำเนินงาน เพื่อขับเคลื่อนกิจกรรมส่งเสริมการใช้ยาปลอดภัยในชุมชนให้มีความชัดเจน สอดคล้องและเป็นไปในทิศทางเดียวกันทั่วประเทศ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก ในฐานะผู้ควบคุม กำกับ และดูแลการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านยา จึงได้จัดทำโครงการส่งเสริมการใช้ยาปลอดภัยในชุมชน ปีงบประมาณ 2560 (โครงการฯ) ขึ้น โดยเน้นในสองเรื่องหลักคือ การไม่ใช้ยาปฏิชีวนะโดยไม่จำเป็นและการไม่ใช้ยาสเตียรอยด์โดยไม่มีใบสั่งแพทย์ ทั้งนี้โดยความร่วมมือของบุคลากรทางการแพทย์ ผู้นำชุมชน และคนในชุมชน เพื่อให้ชุมชนพัฒนากลไกในการจัดการตนเองในระยะยาว

ดังนั้น ผู้วิจัยในฐานะหัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก จึงสนใจประเมินผลและศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรคของโครงการฯ เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนและสนับสนุนการดำเนินการส่งเสริมการใช้ยาปลอดภัยในชุมชน ของจังหวัดพิษณุโลกและในจังหวัดอื่นให้บรรลุตามเป้าหมาย และเกิดประโยชน์สูงสุด

วิธีการวิจัย

งานวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ของจังหวัดพิษณุโลกและตัวอย่างในการศึกษาแสดงความยินยอมในการให้ข้อมูลโดยลงชื่อเป็นลายลักษณ์อักษรบนแบบสอบถามที่ใช้เก็บข้อมูล การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง โดยมีระเบียบวิธีวิจัยดังนี้

รูปแบบการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมประกอบด้วย 1) การประเมินผลการดำเนินงานตามโครงการฯ ซึ่งเป็นการวิจัยเชิงปริมาณ 2) การคัดเลือกพื้นที่เพื่อถอดบทเรียนแห่งความสำเร็จในการดำเนินงานตามโครงการฯ และ 3) การถอดบทเรียนแห่งความสำเร็จในการดำเนินงานตามโครงการฯ ซึ่งเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ

ประชากรและตัวอย่าง

โครงการส่งเสริมการใช้ยาปลอดภัยในชุมชนจังหวัดพิษณุโลก (โครงการฯ) ดำเนินการในทั้ง 9 อำเภอของจังหวัดพิษณุโลก ในแต่ละอำเภอ ผู้วิจัยเลือกตำบลมา 1 ตำบลโดยใช้วิธีเลือกอย่างแบบเจาะจงจากชุมชนนำร่องการส่งเสริมการใช้ยาปลอดภัยที่สมัครใจรวม 9 ตำบล ได้แก่ 1) ต.ท่าทอง อ.เมือง 2) ต. นาบัว อ.นครไทย 3) ต.บ้านม่วง อ.เนินมะปราง 4) ต.วัดตายม อ.บางกระทุ่ม 5) ต.ชุมแสงสงคราม อ.บางระกำ 6) ต.วังฆ้อง อ.พรหมพิราม 7) ต.ท้อแท้ อ.วัดโบสถ์ 8) ต.ป่าแดง อ.ชาติตระการ และ 9) ต.แก่งโสภา อ.วังทอง ทั้งนี้ตามแนวทางการดำเนินโครงการฯ ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

ประชากร ได้แก่ 3,314 ครั้วเรือนและร้านค้าปลีก 274 ร้านแห่งในพื้นที่ที่เข้าร่วมโครงการฯ ตัวอย่างในระดับครั้วเรือนถูกเลือกจากทุกหมู่บ้านในตำบล โดยมีจำนวนเป็นสัดส่วนตามจำนวนประชากรในหมู่บ้าน ครั้วเรือนถูกเลือกด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่ายโดยสุ่มบ้านเลขที่จากฐานข้อมูล 18 แฟ้มของสถานพยาบาลในตำบลที่เลือก ส่วนร้านค้าปลีกทั้ง 274 ร้านในพื้นที่ได้รับการสำรวจ

การคำนวณขนาดตัวอย่างครั้วเรือนเป็นกรณีที่ทราบจำนวนประชากรที่แน่นอน โดยใช้วิธีการของ Krejcie และ Morgan (13) ทั้งนี้กำหนดระดับค่าความเชื่อมั่นร้อยละ 95 และระดับค่าความคลาดเคลื่อนร้อยละ 5 สัดส่วนของครั้วเรือนที่พบปัญหาที่ศึกษากำหนดไว้ที่ร้อยละ 30 ขนาดตัวอย่างที่คำนวณได้ คือ 3,314 ครั้วเรือน จำนวนตัวอย่างที่ต้องเก็บในแต่ละตำบล คือ 314-393 ครั้วเรือน

เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบสำรวจ แบบบันทึก แบบประเมิน แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึก และแนวทางการสนทนากลุ่มที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นมาจากการระดมความเห็นของนักวิชาการและเภสัชกรผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และแบบสำรวจยาในครั้วเรือนปี 2560 ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เครื่องมือผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญและทดสอบความเที่ยงในการศึกษานำร่อง หลังจากการทดลองใช้ได้มีการปรับปรุงเพื่อให้ใช้งานได้ในพื้นที่จริง นอกจากนั้นการเก็บข้อมูลยังใช้วิธีการอื่น ๆ ได้แก่ การสังเกตและการให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง รวมถึงการตรวจสอบการปนเปื้อนสเตียรอยด์ของผลิตภัณฑ์ด้วยชุดทดสอบเบื้องต้นของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

การเก็บข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลในระหว่างเดือนมกราคม-ตุลาคม 2561 ในขั้นตอนการประเมินผลโครงการฯ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสำรวจยาในครั้วเรือน และแบบบันทึกการตรวจร้านค้าปลีก นอกจากนั้นการเก็บข้อมูลยังใช้วิธีการอื่น ๆ ได้แก่ การสังเกตและการให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง รวมถึงการตรวจสอบการปนเปื้อนสเตียรอยด์ของผลิตภัณฑ์ด้วยชุดทดสอบเบื้องต้นของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

ในขั้นตอนการคัดเลือกพื้นที่เพื่อถอดบทเรียน ผู้วิจัยจัดประชุมระดมสมองเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพระดับจังหวัดเพื่อกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกพื้นที่ จากนั้นให้คำแนะนำการประเมินเพื่อคัดเลือกพื้นที่ในการถอดเรียนตามเกณฑ์ที่กำหนด

ในขั้นตอนการถอดบทเรียนจากตำบลที่ประสบความสำเร็จในการดำเนินงานตามโครงการฯ ทำโดยผู้วิจัยสัมภาษณ์เชิงลึกในผู้ให้ข้อมูลสำคัญจำนวน 20 คน ได้แก่ เภสัชกรสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก เภสัชกรโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาบัว (รพ.สต.นาบัว) เจ้าหน้าที่รพ.สต. นาบัว นายกองค์การบริหารส่วนตำบลนาบัว เจ้าของร้านชำ อาสาสมัครสาธารณสุข และประชาชนกลุ่มเสี่ยงหรือกลุ่มเป้าหมาย ประเด็นการสัมภาษณ์มุ่งเพื่อให้ได้ข้อสรุปเกี่ยวกับปัจจัยแห่งความสำเร็จ ปัญหา และอุปสรรคของโครงการฯ ผู้วิจัยยังจัดการสนทนากลุ่ม 2 ครั้ง แต่ละครั้งมีผู้ร่วมสนทนา 12 คน ผู้ร่วมสนทนากลุ่มประกอบด้วย เภสัชกรสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 1 คน

เภสัชกรโรงพยาบาลชุมชน 1 คน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 10 คน การสนทนากลุ่มมีเพื่อให้เข้าใจถึงปัจจัยแห่งความสำเร็จ ปัญหา และอุปสรรคของการดำเนินงานตามโครงการฯ

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลจากการประเมินผลโครงการใช้สถิติเชิงพรรณนา การคำนวณคะแนนผลการดำเนินงานของตำบลเพื่อคัดเลือกพื้นที่สำหรับการถอดบทเรียนใช้สถิติเชิงพรรณนา ส่วนการถอดบทเรียนใช้วิธีวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัย

การประเมินผลโครงการฯ

การสำรวจยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในครัวเรือน: การสำรวจพบว่า ต.นาบัว อ.นครไทย มีครัวเรือนที่พบยาปฏิชีวนะเหลือใช้น้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 7.4 รองลงมาคือ ต.ป่าแดง อ.ชาติตระการ ร้อยละ 7.5 และ ต.วัดตายม อ.บางกระทุ่ม ร้อยละ 7.7 ตามลำดับ และมีครัวเรือนพบยาหรือผลิตภัณฑ์ปนเปื้อนสเตียรอยด์น้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 12.0 รองลงมาคือ ต.ป่าแดง อ.ชาติตระการ ร้อยละ 12.2 และ ต.ชุมแสงสงคราม อ.บางระกำ ร้อยละ 12.4 ตามลำดับ

การสำรวจยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในร้านค้าปลีก: การสำรวจพบว่า ต.นาบัว อ.นครไทย มีจำนวนร้านค้าปลีกพบยาปฏิชีวนะน้อยที่สุดคิดเป็นร้อยละ 57.1 รองลงมาคือ ต.ห่อแท้ อ.วัดโบสถ์ ร้อยละ 57.9 และ ต.ป่าแดง อ.ชาติตระการ ร้อยละ 60 ตามลำดับ การสำรวจใน ต.นาบัว อ.นครไทย ไม่พบยาหรือผลิตภัณฑ์ปนเปื้อนสเตียรอยด์ รองลงมาต่อมาคือ ต.แก่งโสภา อ.วังทอง มีจำนวนร้านค้าปลีกที่พบยาหรือผลิตภัณฑ์ปนเปื้อนสเตียรอยด์ร้อยละ 3.4 และ ต.วังฆ้อง อ.พรหมพิราม ร้อยละ 3.6 ตามลำดับ

การคัดเลือกพื้นที่เพื่อถอดบทเรียน

จากการประชุมระดมสมอง เครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพระดับจังหวัดซึ่งประกอบด้วยสมาชิก 26 คน (รูปที่ 1) ได้กำหนดหลักเกณฑ์การคัดเลือกพื้นที่ต้นแบบใน 5 ด้าน คือ 1) บุคลากรรับผิดชอบงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภคในพื้นที่ ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เภสัชกร ทีมสหวิชาชีพ เป็นผู้มีความรู้ความสามารถ และมีศักยภาพ และให้ความร่วมมือในการดำเนินงาน 2) มีการกำหนดโครงสร้างการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพอย่างชัดเจน 3) มีการดำเนินกิจกรรม

คุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพในชุมชนอย่างต่อเนื่อง 4) องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชนมีศักยภาพ มีความเข้มแข็งและให้ความร่วมมือ และ 5) ผลการดำเนินงานส่งเสริมยาปลอดภัยในชุมชนสำเร็จอย่างเป็นรูปธรรมเครือข่ายฯ ได้พิจารณาให้คะแนนพื้นที่ทั้ง 9 แห่ง ตามหลักเกณฑ์ข้างต้น พื้นที่ที่ได้รับการคัดเลือก คือ ต.นาบัว อ.นครไทย ซึ่งมีผลการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรมและประสบความสำเร็จมากที่สุด



รูปที่ 1. ประชุมเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ จังหวัดพิษณุโลก

การถอดบทเรียน

การถอดบทเรียนใน ต.นาบัว อ.นครไทย สามารถสรุปความสำเร็จ ปัจจัยแห่งความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ ดังนี้

ความสำเร็จ

การประชุมกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญและการจัดสนทนากลุ่ม (รูปที่ 2) ทำให้สามารถสรุปความสำเร็จของโครงการฯ ในพื้นที่ได้ ดังนี้ 1) สามารถค้นพบผู้ป่วยและผู้ได้รับผลข้างเคียงจากการใช้ยาที่ไม่เหมาะสม นำไปสู่การให้ความรู้ คำแนะนำในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการรักษาอย่างถูกต้อง 2) ประชาชนในพื้นที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับประโยชน์และโทษของยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ มีทักษะในการเลือกซื้อ เลือกใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ปลอดภัย และสามารถหาข้อมูลหรือปรึกษาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขก่อนเลือกยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพมา



รูปที่ 2. การสนทนากลุ่มเพื่อถอดบทเรียนบทเรียน

ใช้ได้อย่างถูกต้อง และสามารถระบุ ค้นหาและผลิตภัณฑ์สุขภาพอันตรายที่มีวางจำหน่ายหรือมีการนำมาใช้ในชุมชน ทำให้ประชาชนเกิดความตระหนักและไม่นำผลิตภัณฑ์ดังกล่าวมาใช้อีกต่อไป 3) การค้นพบยาไม่ปลอดภัยในพื้นที่นำมาซึ่งการจัดการแหล่งผลิต/จำหน่ายทั้งภายในและภายนอกพื้นที่ 4) ชุมชนตระหนักถึงปัญหาการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมที่นำมาซึ่งอาการเจ็บป่วยรุนแรงหลายอย่าง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคไต การติดเชื้อ กระดูกผุ เป็นต้น และนำมาสู่การจัดการปัญหาโดยชุมชนเอง 5) อาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ที่มีทักษะในการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงใช้สแตเดียรอยด์ไม่เหมาะสม ตลอดจนการตรวจสอบฉลากและตรวจผลิตภัณฑ์สุขภาพด้วยชุดทดสอบเบื้องต้น 6) เกิดระบบการคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยจากการใช้สแตเดียรอยด์เพื่อให้คำแนะนำปรึกษาและวางแผนการรักษาเป็นการเฉพาะราย 7) อาสาสมัครสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ทราบและเข้าใจระบบการส่งต่อข้อมูลปัญหาและผลิตภัณฑ์สุขภาพตามระบบรับเรื่องร้องเรียนของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก 8) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่สามารถตรวจสอบข้อมูลผลิตภัณฑ์สุขภาพอันตรายในหน้าต่างเตือนภัยสุขภาพ (single window) ของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และเป็นเครือข่ายในการส่งผลิตภัณฑ์ต้องสงสัยเพื่อตรวจวิเคราะห์ยืนยันผลและเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบทางหน้าต่างเตือนภัยสุขภาพ 9) เกสเซอร์โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช นครไทยได้ฝึกทักษะการเยี่ยมบ้านเพื่อประเมินผลกระทบจากการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพอันตรายอื่น ๆ ร่วมกับ

เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ เพื่อให้มีความพร้อมในการออกเยี่ยมบ้านร่วมกับทีมสหวิชาชีพในโอกาสอื่น ๆ และ 10) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลกได้ขอค้นพบจากการดำเนินโครงการฯ ในปีงบประมาณ 2560 เพื่อนำมาปรับปรุงวิธีการและขยายการดำเนินงานในพื้นที่อื่น ๆ ในโอกาสต่อไป

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ปัญหาที่ไม่ปลอดภัยในชุมชนเป็นปัญหาที่ซับซ้อนและฝังรากลึกมาอย่างยาวนาน ตลอดจนมีผู้เกี่ยวข้องมากมายทั้งภาครัฐและเอกชน (ผู้ผลิตยา ร้านขายยา รถเร่ ร้านค้าปลีก ผู้ใช้ยา พนักงานเจ้าหน้าที่ ฯลฯ) ความซับซ้อนของปัญหาทำให้ไม่อาจแก้ปัญหาได้ด้วยองค์กรใดองค์กรหนึ่งหรือกลุ่มบุคคลใดบุคคลหนึ่ง แต่ทุกภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องต้องประสานความร่วมมือกันและทำงานแบบหุ้นส่วนในแก้ไขปัญหา การถอดบทเรียนการดำเนินโครงการฯ ในครั้งนี้พบปัจจัยแห่งความสำเร็จดังนี้

1) ทุกภาคีเครือข่ายยอมรับว่า การทำงานให้สำเร็จนั้นจะต้องใช้ความร่วมมือร่วมใจของหุ้นส่วน และคนเพียงคนเดียวหรือกลุ่มบุคคลเดียวไม่สามารถทำงานให้สำเร็จได้ โครงการรพยบาลชุมชนเป็นตัวอย่งความสำเร็จของการทำงานเชิงหุ้นส่วนร่วมกัน ซึ่งปัจจัยแห่งความสำเร็จคือ การที่รพยบาลนี้เป็นของทุกคน ชาวบ้านลงขันกันซื้อด้วยเงินคนละร้อยหรือข้าวสารคนละถัง เป็นการลงขันด้วยความสมัครใจ

“รตนั้นเป็นสมบัติของส่วนรวม....ทุกคนในตำบลนั้นก็เต็มใจซื้อ” (ชาวบ้านตำบลนาบัว)

“เริ่มตั้งแต่ระดมความคิด...แล้วก็จะระดมการรับบริจาค...แล้วก็ติดตั้งอุปกรณ์ทั้งหมดเบ็ดเสร็จไม่ถึงยี่สิบวัน” (ผู้บริหาร อบต.นาบัว)

“มันก็เหมือนกับเราเป็นเจ้าของ...เวลาเจ็บป่วยเค้าก็มารับ ก็เหมือนกับเราเป็นเจ้าของ” (ชาวบ้านตำบลนาบัว)

นอกจากนี้ยังพบว่ามีการทำงานร่วมกันอย่างใกล้ชิดระหว่างองค์การบริหารส่วนตำบลนาบัว รพ.สต. นาบัว และประชาชนโดยองค์การบริหารส่วนตำบลนาบัวเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการเสนอความต้องการ หรือให้ประชาชนจัดทำโครงการเพื่อของบประมาณอุดหนุนได้

“ในส่วนขององค์การบริหารส่วนตำบลนาบัวนั้นยินดีให้การสนับสนุนการทำงานของสาธารณสุข โดยในปีนี้

เราได้สนับสนุนงบประมาณในการจัดซื้อ เครื่องวัดความดัน
ปรอทวัดไข้ และชุดทำแผลให้กับทุกหมู่บ้านหมู่บ้านละ
10,000 บาท ตามที่ได้ร้องขอเข้ามา ..มีอะไรช่วยได้ ก็ยินดี
สนับสนุนเต็มที่...ลำพัง อบต.อย่างเดียวก็ดูแลประชาชน
ทั่วถึงไม่ได้ ..ก็ได้หมอนี้แหละช่วยเหลือกันอีกแรง.." (ผู้บริหาร อบต.นาบัว)

ในส่วนของการทำงานร่วมกันระหว่าง รพ.สต. กับ
หน่วยงานอื่น ๆ ในตำบล พบว่า ผู้อำนวยการ รพ.สต. นา
บัว มีความสามารถในการทำงานร่วมกับคนในชุมชน และ
ได้รับความไว้วางใจจากคนในชุมชน รวมถึงได้รับความ
ไว้วางใจในการทำงาน และเป็นที่ยอมรับจากนายอำเภอ
นายกองค์การบริหารส่วนตำบล กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และครู
ทำให้สามารถดึงงบประมาณส่วนท้องถิ่นมาใช้ในการพัฒนา
งานสาธารณสุขได้

"....พี่ແหว່ແຮວ ແກ່ເອາຍູ່ ...นายอำเภอ นายก
อบต. กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ແກ່ເອາຍູ່ທົດ ແກ່ພຸດອະໄກ ໄກຣເດັກ
ເຂື່ອ ແກ່ອຸມານາດັ່ງແຕ່ຈົມມາທຳການ ຂາວບ້ານກໍຮັກແກ ຂອ
ຄວາມຮ່ວມມືອະໄກກໍໃຫ້ທົດ .." (เภสัชกรโรงพยาบาลชุมชน)

จากข้อมูลดังกล่าวพบว่า ภาควิชาของตำบล
นาบัวเข้าใจและยอมรับว่าจำเป็นต้องมีหุ้นส่วนจึงจะทำงาน
ได้สำเร็จ ดังนั้นในพื้นที่ตำบลนาบัวจึงมีการดำเนินงานโดย
ใช้กระบวนการเครือข่ายอย่างต่อเนื่องและสามารถ
ดำเนินการจัดการปัญหาในชุมชนได้อย่างเป็นรูปธรรม

2) วิธีการทำงานของภาควิชาเครือข่ายแบบมีส่วนร่วม
โดยมีการพูดคุยปัญหาในเวทีการประชุมวิชาการประจำปี
และพัฒนาสู่แผนแม่บทตำบลนาบัว เครือข่ายมีการร่วมกัน
กำหนดเป้าหมาย วัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินงาน และ
ผลลัพธ์ที่ต้องการก่อนลงมือปฏิบัติในพื้นที่จริง ซึ่งทำให้แต่
ละภาคีเข้าใจบทบาทและหน้าที่ของตนเอง ทำให้การ
ดำเนินงานต่าง ๆ เป็นไปตามแผน และผลลัพธ์กำหนดไว้

ในกรณีของโครงการส่งเสริมการใช้ยาปลอดภัยใน
ชุมชน มีการกำหนดวัตถุประสงค์โครงการที่ชัดเจน คือ 1)
เพื่อพัฒนา ระบบ กลไก และรูปแบบการดำเนินงานส่งเสริม
การใช้ยาปลอดภัยระดับครอบครัว ชุมชน 2) เพื่อส่งเสริม
พฤติกรรมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลอย่างยั่งยืน โดยการ
มีส่วนร่วมจากคนในครอบครัวและชุมชน และ 3) เพื่อ
แก้ปัญหาการนำยาไปใช้ในทางที่ไม่เหมาะสม และลดความ
เสี่ยงที่จะเกิดอันตรายจากการใช้ยา

นอกจากนี้ยังมีตัวชี้วัดและเป้าหมายที่ชัดเจนและ
อยู่ในวิสัยที่ทำได้จริง ดังนี้ 1) ประชาชนกลุ่มเสี่ยง มีความรู้
พื้นฐานเรื่องยาปฏิชีวนะและสเตียรอยด์ มากกว่าร้อยละ 70
2) คราวเรือนของประชาชนกลุ่มเสี่ยงพบยาปฏิชีวนะเหลือใช้/
ยากกลุ่มเสี่ยงที่ปนเปื้อนสารสเตียรอยด์ (ทดสอบด้วยชุด
ทดสอบเบื้องต้น) ไม่เกินร้อยละ 15 และ 3) ร้านค้าปลีกมี
การจำหน่ายยาปฏิชีวนะ/ยากกลุ่มเสี่ยงที่ปนเปื้อนสารสเตีย
รอยด์ (ทดสอบด้วยชุดทดสอบเบื้องต้น) ไม่เกินร้อยละ 15

3) ผู้บริหารระดับสูงของตำบล ได้แก่ นายก
องค์การบริหารส่วนตำบลนาบัว กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน รวมถึง
ผู้อำนวยการ รพ.สต. นาบัว ล้วนมีความมุ่งมั่นในการแก้ไข
ปัญหาความปลอดภัยในชุมชนร่วมกัน

"เรื่องปัญหาร้านขายของชำขายยาอันตรายเนี่ย....
เห็นหมอແหว່ແກມາຄຸ້ວຍາກຈະຂອງບໍ່ປະມານໄປທຳປ້າຍ
ໃຫ້ຮ້ານຂາຍຂາທີ່ໄມ່ຂາຍຢາອັນຕາຍ..ພໍ້ກໍໂອເຄະ..ຖ້າທຳ
ແລ້ວມັນແກ້ບັນຫາໄດ້..ພໍ້ສະນັ້ນສະໜັບສະໜູ່ເຕັມທີ່" (ผู้บริหาร อบต.นา
บัว)

"อบต. ที่นี้ให้ความสำคัญ เค้ามีกองทุนที่ทำเรื่อง
อาหารปลอดภัยในชุมชน เกษตรปลอดภัย เรื่องยา ทาง
อบต.ตั้งไว้สำหรับกิจกรรมพวกนี้ วันนั้นที่อบรมเรื่องยา ตัว
นายก อบต.กับทีม กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน เขาก็เข้าฟังเองนะ เค้า
ก็ให้ความสำคัญ" (ตัวแทน รพ.สต. นาบัว)

"เรื่องยาปฏิชีวนะของเรา 10 หมู่เนี่ย เราจะได้ 9
หมู่ ยกเว้นบ้านไร่เนื่องจากมันมีฐานของหมอเถื่อนเก่า ก็
เคยลงไปดู แต่อาจจะมีการยกยาแก้ปวดแก้ไข้ อันนี้เราทำได้"
(ตัวแทน รพ.สต. นาบัว)

นอกจากนี้ไม่ว่าจะเป็นเจ้าหน้าที่ รพ.สต. เภสัชกร
โรงพยาบาลชุมชน อสม. รวมถึงเจ้าของร้านชำ ต่างก็เห็น
ความสำคัญของปัญหาความปลอดภัยในชุมชน มีการ
ทำงานเป็นทีม และทำงานร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ

"ตำบลนี้ดีค่ะพี่ ผู้ป่วยไม่ค่อยดื้อ แนะนำอะไร ส่วน
ใหญ่จะพยายามปฏิบัติตาม น้องออกชุมชนกับพี่ที่ รพ.สต.
ไปแนะนำเรื่องการใช้ยา เรื่องยาเหลือใช้ คนไข้ก็น่ารัก
รับปากจะทำตามที่แนะนำ เพื่อให้ตัวเองดีขึ้น โรคไม่กำเริบ
หนัก แต่ก็บอกผู้ป่วยว่า ที่แนะนำนี้เพราะเราเป็นห่วงนะค่ะ"
(เภสัชกรโรงพยาบาลชุมชน)

"รับผิดชอบงานด้านการคุ้มครองผู้บริโภคของ รพ.
สต. ค่ะ ได้รับมอบหมายงานมาจากหัวหน้า ตอนแรกก็รู้สึก
ว่างานลำบาก ทำงานยากเพราะสื่อต่าง ๆ เข้าถึงง่าย ผู้ป่วย

ต้องการหายเร็ว ๆ เลยชอบหยุดยา ซ้อยามากินเอง แต่หลัง ๆ จากทำงานไป เริ่มรู้ถึงสาเหตุที่ทำแบบนั้น ก็แก้ปัญหากับผู้ป่วยที่ละคน ๆ แนะนำว่าหมอบเป็นห่วงอย่างไรบ้าง เดียวนี้ผู้ป่วยก็ไม่ค่อยดีแล้วละ” (เจ้าหน้าที่ รพ. สต.)

“ไปเจอคนแก่ข้างบ้าน ลูกเขาเอายาหม้อมาต้มให้กิน บอกว่าญาติที่ต่างจังหวัดกินแล้วหาย เราเป็น อสม. ไปบอกเขา เตือนเขา เขาก็ไม่ฟัง ด่าให้อีกว่ายุ่งกับแม่เค้า นี่เลยต้องมาบอกหมอบที่อนามัย ว่าบ้านนี้เขาซ้อยาหม้อมาต้มกิน ให้หมอบอนามัยไปพูด เขาจะได้ฟัง” (อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน)

“เป็นร้านขายของชำของร้านประจักษ์รัฐ เลยไม่อยากจะเอายาขาย นี่ก็มีลูกค้ามาถามหา แต่เราบอกว่าไม่มีขาย มีเฉพาะยาพาราเซตามอลกับผงเกลือแร่ อยากได้ยาอะไรให้ไปหาหมอบที่อนามัย ซื้รถเครื่องไป 5 นาที่ก็ถึง ยิ่งเราเป็น อสม. ด้วย หมอบที่อนามัยก็อบรมร้านค้าหลายครั้งว่า อย่าเอายาขาย ผิดกฎหมาย เมื่อคนมาซื้อกิน เกิดอะไรขึ้น หรือตายไปร้านค้าต้องรับผิดชอบ เลยไม่เอายาขาย” (เจ้าของร้านชำ)

“หนูมาเปิดร้านขายของชำที่หมู่บ้านเพราะท้อง ไม่อยากทำงานโรงงานที่กรุงเทพแล้ว ก่อนหน้า แม่เป็นคนดูร้าน หนูมาดูแล มียาบางตัวขายหลายอย่างเลย ก็บอกแม่ว่า จะเอาทั้ง เพราะว่า หมอบอนามัยบอกว่าผิดกฎหมาย แถมหนูว่า ถ้าคนมาซื้อกิน เกิดแพ้ยา หรือเป็นอะไรไป เราต้องรับผิดชอบตายเลย ตอนนี้อย่าที่มี มีแต่ยาสามัญประจำบ้าน หนูค้นเอาในอินเทอร์เน็ตว่าตัวไหนร้านชำขายได้ ที่มีขายก็พวกพารา ยาธาตุน้ำแดง ยาธาตุน้ำขาว ยาหอมแก้ลม และผงเกลือแร่” (เจ้าของร้านชำ)

4) การทำงานที่ประสบความสำเร็จของภาคีเครือข่ายตำบลนาบัวเกิดจากความไว้วางใจซึ่งกันและกันของแต่ละภาคี โดยกระบวนการทำงานใช้วัฒนธรรมและวิถีชุมชนเป็นเครื่องมือ และทำงานแบบระดมแรงกันโดยให้มีการช่วยเหลือกันในการดำเนินกิจกรรมหมุนเวียนเปลี่ยนกันไปในกิจกรรมในแต่ละเรื่อง การรวมคน (การจัดประชุม) ใช้รูปแบบพิธีกรรมแทนพิธีการ (การทำบุญ การเลี้ยงผี) ไคร่ทราบก็มา ปากต่อปาก ใช้วัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อมเป็นเครื่องมือในการทำกิจกรรมการพัฒนา แทนการมุ่งใช้เงินหรืองบประมาณจากหน่วยงาน ใช้ “ศักดิ์ศรี” เป็นตัวกระตุ้นให้เกิดความต่อเนื่องด้วยการแข่งขันการทำความดี

“สังคมเครือญาติ ไคร่ ๆ ก็รู้จักกัน เรื่องนี้อาจจะไม่ใช่ว่าเรื่องแปลกสำหรับชุมชนในชนบทที่ส่วนใหญ่มีความ

เกี่ยวข้องกันในลักษณะเครือญาติ ในอดีตทุกครอบครัวจะมีความสัมพันธ์กันด้านแรงงาน มีการช่วยเหลือกันทำงาน เช่น ลงแขก และถ้าไคร่อพยพไปอยู่ต่างถิ่นก็จะกลับมาประกอบพิธีกรรมหรือมาร่วมงานของท้องถิ่น เช่น ปักธงวันสงกรานต์ พิธีบวชพระ พิธีไหว้บรรพบุรุษ ส่วนคนที่มาจากถิ่นอื่นก็จะเป็นแขก หรือสะใภ้” (ผู้บริหาร อบต. นาบัว)

5) โครงการส่งเสริมการใช้จ่ายลดภัยในชุมชนมีการจัดทำโครงการที่ชัดเจนและได้รับการอนุมัติให้ดำเนินโครงการจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก ซึ่งกิจกรรมต่าง ๆ เป็นกิจกรรมที่ รพ.สต. นาบัวและภาคีเครือข่ายมีศักยภาพในการดำเนินการได้โดยไม่มีความยุ่งยากซับซ้อน

“เลือกทำกิจกรรมต่อยอดจากเรื่องดี ๆ ที่เป็นทุนเดิม สามารถทำแล้วสำเร็จด้วยระยะเวลาสั้น ๆ เพื่อดึงดูดกำลังใจ ชัยชนะ ให้คนทำงาน แทนการเลือกทำกิจกรรมที่เริ่มต้นจาก ปัญหาที่ทำยาก เห็นผลสำเร็จช้า คนทำจะท้อถอย” (ตัวแทน รพ.สต. นาบัว)

6) โครงการฯ มีตัวชี้วัดและเป้าหมายที่กำหนดมาจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ซึ่งแม้ว่าตัวชี้วัดและเป้าหมายดังกล่าวจะครอบคลุมความสำเร็จในการทำงานตามวัตถุประสงค์และเป้าหมาย แต่ภาคีเครือข่ายไม่ได้มีส่วนร่วมในการกำหนด แต่ในช่วงเริ่มต้นโครงการได้มีการชี้แจงทำความเข้าใจในเรื่องดังกล่าวอย่างชัดเจน และภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนให้การยอมรับการประเมินตามตัวชี้วัดดังกล่าวแล้ว

ทั้งนี้ ภาคีเครือข่ายได้มีส่วนร่วมในการประเมินผลโครงการฯ โดยร่วมเป็นผู้ช่วยวิจัยในการเก็บข้อมูลยาปฏิชีวนะ และผลิตภัณฑ์สุขภาพบนเบื่อนสเดียรรอยดไนครวเรือนและร้านค้าปลีก รวมทั้งเป็นผู้ให้ข้อมูลสำคัญและผู้ร่วมสนทนากลุ่มในการถอดบทเรียนเพื่อวิเคราะห์ความสำเร็จ ปัจจัยแห่งความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะในการปรับปรุงโครงการ ฯ

การอภิปรายและสรุปผล

จังหวัดพิษณุโลกได้ดำเนินโครงการฯ ในปีงบประมาณ 2560 มีพื้นที่เข้าร่วมโครงการ 9 แห่งใน 9 อำเภอของจังหวัด อำเภอละ 1 ตำบล จากผลการสำรวจยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในครัวเรือนพบว่า ต.นาบัว อ.นคร

ไทย มีครัวเรือนที่พบยาปฏิชีวนะเหลือใช้น้อยที่สุด รวมถึงมีครัวเรือนพบยาหรือผลิตภัณฑ์ปนเปื้อนสเตียรอยด์น้อยที่สุด ซึ่งถือว่ามีความสำคัญด้านงานเป็นรูปธรรมและประสบความสำเร็จมากที่สุด ตำบลนี้ได้รับการคัดเลือกให้เป็นพื้นที่สำหรับการถอดบทเรียน

การสัมภาษณ์เชิงลึกและสนทนากลุ่มพบปัจจัยแห่งความสำเร็จ คือ 1) ภาาีเครือข่ายที่ดำเนินการร่วมกันเข้าใจและยอมรับว่าจำเป็นต้องมีหุ้นส่วน ตลอดจนมีการทำงานร่วมกันอย่างใกล้ชิดระหว่างองค์การบริหารส่วนตำบลนาบัว รพ.สต. นาบัว และประชาชน ทั้งมีการดำเนินงานโดยใช้กระบวนการเครือข่ายอย่างต่อเนื่องและสามารถดำเนินการจัดการปัญหาในชุมชนได้อย่างเป็นรูปธรรม 2) มีการพัฒนาเป้าหมายและวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนและอยู่ในวิสัยที่จะดำเนินการได้จริง ภาาีเครือข่ายตำบลนาบัวมีการพูดคุยเรื่องราวปัญหาในเวทีการประชุมวิชาการประจำปีและพัฒนาสู่แผนแม่บทตำบลนาบัว 3) ภาาีเครือข่ายมีพันธะสัญญาและมีความเป็นเจ้าของในการทำงานร่วมกัน ผู้บริหารระดับสูงของตำบล ได้แก่ นายกองค์การบริหารส่วนตำบลนาบัว กำหนด ผู้ใหญ่บ้าน รวมถึงผู้อำนวยการรพ.สต. นาบัว ล้วนมีความมุ่งมั่นในการแก้ไขปัญหาไม่ทอดทิ้งในชุมชนร่วมกัน 4) การสร้างและการรักษาความไว้วางใจการทำงานที่ประสบความสำเร็จของภาาีเครือข่ายตำบลนาบูนั้นเกิดขึ้นจากกระบวนการทำงานที่ใช้วัฒนธรรมและวิถีชุมชนเป็นเครื่องมือ และทำงานแบบระดมแรงกันโดยมีการช่วยเหลือกันในการดำเนินกิจกรรมหมุนเวียนเปลี่ยนกันไปในกิจกรรมในแต่ละเรื่อง 5) ข้อตกลงการทำงานที่ชัดเจน ไม่ยุ่งยากซับซ้อนเกินไป และ 6) มีการติดตาม การประเมินผล และการเรียนรู้ ช่วยเสริมสร้างเข้าใจและความไว้วางใจกัน

ปัจจัยแห่งความสำเร็จที่พบในการศึกษาคั้งนี้มีความสอดคล้องตามเงื่อนไขทฤษฎีของการเป็นหุ้นส่วน (partnership principles) (14) ที่ว่า การเป็นหุ้นส่วนอย่างประสบความสำเร็จนั้นขึ้นกับการที่ทุกฝ่ายที่ดำเนินการร่วมกันต้องเข้าใจและยอมรับว่าจำเป็นต้องมีหุ้นส่วน เคยมีความสำเร็จในการทำงานเชิงหุ้นส่วนร่วมกัน ทราบปัจจัยแห่งความสำเร็จและปัจจัยที่เป็นอุปสรรค มีวิสัยทัศน์และหลักการการทำงานที่ได้รับความเห็นชอบร่วมกันกำหนดผลลัพธ์และวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนและสามารถปฏิบัติได้จริง ภาาีทุกฝ่ายจะต้องมีพันธะสัญญาและมีความเป็นเจ้าของในการทำงาน กระตุ้นให้เจ้าหน้าที่ขององค์กรภาครัฐเป็น

เจ้าของและกระตือรือร้นในการปฏิบัติงาน มีการสร้างและการรักษาความไว้วางใจทั้งระดับองค์กรและบุคคลทำงาน ให้โอกาสทุกภาคีสร้างผลงานและแบ่งปันประโยชน์จากการทำงานร่วมกันอย่างยุติธรรม ข้อตกลงการทำงานที่เรียบง่าย ชัดเจนและโปร่งใส และมีการการติดตาม การประเมินผล การเรียนรู้

ข้อเสนอแนะ

ในการแก้ไขปัญหาที่ไม่ปลอดภัยในชุมชน สิ่งสำคัญคือการสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายองค์กรคุ้มครองผู้บริโภคระดับชุมชนให้สามารถพึ่งตนเองได้และความยั่งยืน ซึ่งสามารถทำให้เกิดขึ้นได้โดยการสร้างเงื่อนไขที่เหมาะสม ดังที่กล่าวในไว้แล้วในประเด็นปัจจัยแห่งความสำเร็จของการดำเนินงานตามโครงการในการศึกษานี้ นอกจากนี้ควรพัฒนาบุคลากรทุกระดับทั้งในระดับจังหวัด อำเภอ และตำบลให้มีภาวะผู้นำที่สามารถดึงความร่วมมือจากทุกภาคส่วนให้ร่วมทำงานเพื่อแก้ไขปัญหา นอกจากนี้ชุมชนจะต้องมีมาตรการทางสังคมที่ชุมชนมีส่วนร่วมกำหนดขึ้นเพื่อส่งเสริมยาปลอดภัยในชุมชนอย่างเข้มแข็งจริงจัง และต่อเนื่อง

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณคณาจารย์วิทยาลัยการคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาและสุขภาพแห่งประเทศไทย (วคบท.) ทุกท่านที่กรุณาให้คำแนะนำ เสนอแนะ และตรวจแก้ไขข้อบกพร่องจนงานวิจัยนี้เสร็จ ผู้ศึกษาขอขอบคุณที่ให้ความช่วยเหลือด้วยดี ขอขอบคุณแผนงานพัฒนามาวิชาการและกลไกคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.) ที่ได้กรุณาสนับสนุนทุนการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ขอขอบคุณ เกสักรและเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคของสาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ รวมถึงผู้ประกอบการร้านค้าปลีกกรุณาสละเวลาให้ความช่วยเหลือด้านข้อมูลและให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. World medicines situation report 2011. Geneva: World Health Organization; 2011.
2. World Health Organization. The world medicines situation. Geneva: World Health Organization; 2014

3. Ofori-Asenso R, Brhlikova P, Pollock AM. Prescribing indicators at primary health care centers within the WHO African region: A systematic analysis (1995–2015). *BMC Public Health* 2016, 16, 724.
4. World Health Organization. *Health Action International: measuring medicine prices, availability, affordability and price components*. 2nd ed. Geneva: World Health Organization; 2008.
5. Sirirassamee B. Antibiotics use behavior of people in Nakornpathom Province. Nakornpathom: Institute of Population and Social Research; 1997.
6. Food and Drug Administration. Rational drug use, situations, conditions, problems and related factors [online]. 2016 [cited Jan 12, 2020]. Available from: ndi.fda.moph.go.th/uploads/policy_file/20170801152053.pdf.
7. Wibulpholprasert S. Thailand health profile 2005-2007. Bangkok: Strategy and Planning Division Ministry of Public Health; 2007.
8. Chuengsatiansup K, Sringer-Yuang L, Paunil W. Drug and community: social and cultural dimension. Bangkok: Deewon Printing; 2007
9. Booddawong B, Kiatying-Angsulee N, Wanleepong K, Boonmanus L, Kadsomboon O, Dokbua J et al. Source and distribution of unlawful medicines in 8 provinces of Thailand to inform the public policy change. *Isan Journal of Pharmaceutical Sciences* 2016; 11 (Supplement): 260-8.
10. Sringer-Yuang L, Hongvivatana T, Pradubmook P. Village drug provision profile in community. *Health System Research Journal*. 1994; 2: 182-91
11. Boonyoung U, Muenpa R. Prevalence of and factors affecting inappropriate sale of drugs in grocery stores within Phitsanulok Province. *Thai Journal of Pharmacy Practice* 2019; 11: 105-18
12. Prasertsuk S, Thanmaneesin K, Ariyanuchitakul C. Fluidity of steroids problem and policy suggestion in Thailand. *Isan Journal of Pharmaceutical Sciences* 2016; 11(Supplement): 245-59.
13. Ekakun T. Research methodology in behavioral sciences and social sciences. Ubon Ratchathani: Faculty of Education, Ubon Ratchathani Rajabhat University; 2007.
14. Strategic Partnering Taskforce. Strategic Partnering Taskforce: final report. London: Office of the Prime Minister, Great Britain; 2004.