

การพัฒนาพื้นที่ต้นแบบปลอดยาปฏิชีวนะ ยาชุด ยาผสมสารสเตียรอยด์ : กรณีเทศบาลตำบลทุ่งหลวง อำเภอคีรีมาศ จังหวัดสุโขทัย

สลิลทิพย์ น้อยสนธิ¹, ชิตชนก เรือนก้อน²

¹กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลคีรีมาศ จังหวัดสุโขทัย

²ภาควิชาบริหารเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อพัฒนาพื้นที่ต้นแบบปลอดยาปฏิชีวนะ ยาชุด และยาผสมสารสเตียรอยด์ในเทศบาลตำบลทุ่งหลวง อำเภอคีรีมาศ จังหวัดสุโขทัย **วิธีการ:** การศึกษาเชิงปฏิบัติการนี้ทำใน 2 วรรบ แบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 เป็นการสำรวจข้อมูลสภาพปัญหาใน 13 หมู่บ้านเพื่อนำไปวางแผน ระยะที่ 2 มีกิจกรรมประกอบด้วยการวางแผนและแก้ไขปัญหาผ่านประชาคม การสร้างนโยบายสาธารณะที่ตกลงร่วมกัน ผลักดันให้เป็นนโยบายผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต และบรรจุในธรรมนูญสุขภาพ การออกตรวจของเภสัชกรและเครือข่ายในชุมชน การจัดการแหล่งกระจายยา การสัมภาษณ์เชิงลึกแกนนำเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข (คปส.) จำนวน 45 คน ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) 26 คน แกนนำชุมชน 13 คน ตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 2 คน ตัวแทนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) 2 คน เภสัชกรในระดับโรงพยาบาล 1 คน และระดับจังหวัด 1 คน การวัดความรู้ก่อน-หลังการอบรมในผู้ประกอบการร้านค้า 37 ร้าน ระยะที่ 3 เป็นการประเมินผลการดำเนินงานโดยประชาชน ทั้ง 13 หมู่บ้านหย่อนกล่องแสดงความคิดเห็น และการเขียนชื่อร้านที่มีการจำหน่ายยาที่ไม่เหมาะสม หมุนเวียนไปทุกหมู่บ้านและทุกเดือน **ผลการวิจัย:** การสำรวจร้านค้าในระยะที่ 1 พบร้านค้าที่จำหน่ายยาที่ผิดกฎหมายร้อยละ 75.68 โดยเป็นยาปฏิชีวนะ (ร้อยละ 64.86 ของร้านค้า) ยาชุด (ร้อยละ 21.62 ของร้านค้า) และยาแผนโบราณที่ผสมสารสเตียรอยด์ (ร้อยละ 13.22 ของร้านค้า) ในระยะที่ 2 คะแนนความรู้เฉลี่ยของผู้ประกอบการร้านค้าก่อนการอบรม คือ เฉลี่ย 7.32 ± 1.38 หลังการอบรมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเป็น 16.00 ± 1.26 ($P < 0.001$) (คะแนนเต็ม 20 คะแนน) หลังการดำเนินงานไม่พบร้านค้าในชุมชนที่จำหน่ายยาปฏิชีวนะ ยาชุด ยาผสมสารสเตียรอยด์เลย จากการเฝ้าระวังโดยเครือข่าย คปส. และ อสม. ตลอดจนการแจ้งเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ผ่านเวทีประชุม อสม. หรือกลุ่มไลน์คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบลทุกเดือน ทำให้ปัญหาดังกล่าวหมดไป **สรุป:** กลไกการมีส่วนร่วมผ่านรูปแบบคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับหมู่บ้านถึงระดับอำเภอ ช่วยให้ชุมชนตำบลทุ่งหลวง สามารถเป็นชุมชนต้นแบบปลอดยาปฏิชีวนะ ยาชุด ยาผสมสารสเตียรอยด์ได้

คำสำคัญ: ร้านขายของชำ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต การคุ้มครองผู้บริโภค ชุมชนต้นแบบ

รับต้นฉบับ: 9 ก.ย. 2563, ได้รับบทความฉบับปรับปรุง: 20 ต.ค. 2563, รับลงตีพิมพ์: 24 ต.ค. 2563

ผู้ประสานงานบทความ: สลิลทิพย์ น้อยสนธิ กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลคีรีมาศ อำเภอคีรีมาศ จังหวัดสุโขทัย 64130

E-mail: thip.rx@gmail.com

Development of a Community Model with no Antibiotics, Yachud and Steroids containing Drugs : A Case Study in Thung Luang Subdistrict Municipality, Khirimat District, Sukhothai

Sailithip Noisanit¹, Chidchanok Ruengorn²

¹Health Consumer Protection and Pharmacy Department, Khirimat Hospital, Sukhothai

²Department of Pharmaceutical Care, Faculty of Pharmacy, Chiang Mai University

Abstract

Objective: To develop a community model with no antibiotics, Yachud and steroids containing drugs in Thung Luang Municipality, Khiri Mat District, Sukhothai Province. **Methods:** This action study was conducted in 2 cycles divided into 3 phases. Phases 1 involved the survey on problems in 13 villages to gain the information for planning. Phase 2 involved activities consisting of planning and resolving the problems through community meeting, creating mutually agreed public policies, driving the policy through the Quality of Life Development Committee and integrating in the Health Statute, inspection of the problems by pharmacists and networks in the community, control of source of drug distribution, in-depth interviewing 45 leaders of the Consumer Protection Network in Public Health (CSC), including 26 village health volunteers (VHV), 13 community leaders, 2 representatives of local government organizations, and 2 representatives of sub-district health promoting hospitals (SDHPH), one pharmacist at the hospital level and one at provincial level, measuring of knowledge of 37 grocery owners before and after training. Phase 3 was the evaluation of effort by villagers in all 13 villages writing their opinion in comment box, and reporting name of stores distributing inappropriate drugs. The evaluation took place in every village and every month. **Results:** Survey in phase 1 identified 75.68% of the grocery stores distributing illegal drugs including antibiotics (64.86% of grocery stores), Yachud (21.62% of the grocery stores) and traditional drugs containing steroids (13.22% of the grocery stores). In the second phase, the average knowledge score of the grocery owners before the training was 7.32 ± 1.38 . After the training, the scores significantly increased to 16.00 ± 1.26 ($P < 0.001$) out of the full score of 20. After the intervention, no shops in the community sold antibiotics, Yachud, steroids containing drugs. Surveillance by the CPF network and VHVs and notification of the incidents to the staff in SDHPHs on through the VHV meeting or the Sub-district Quality of Life Committee's Line group in every month eradicated the problem. **Conclusion:** Participatory action through the Quality of Life Development Committee at village level to district level helps Thung Luang community become a model for community free of antibiotics, Yachud and steroids containing drugs.

Keywords: grocery store, quality of life development committee, consumer protection, model community

บทนำ

ตามพระราชบัญญัติยา พ.ศ.2510 ยาที่อนุญาตให้จำหน่ายได้ทั่วไปมีเฉพาะยาสามัญประจำบ้านเท่านั้น (1) อย่างไรก็ตาม ยังพบว่าแหล่งยาที่สำคัญและเข้าถึงได้ง่ายในชุมชน คือ ร้านชำ ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ประชาชนมีพฤติกรรมการรักษาตนเองโดยไม่ผ่านการดูแลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (2) พฤติกรรมการซื้อยากินเองเป็นรูปแบบการรักษาอาการเจ็บป่วยที่พบได้บ่อยในชุมชนรวมถึงการใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผล จากรายงานขององค์การอนามัยโลกพบว่ามีการใช้ยาอย่างไม่เหมาะสมมากกว่าร้อยละ 50 จึงส่งผลให้ประชาชนมีความเสี่ยงต่ออาการไม่พึงประสงค์และอันตรายจากยา รวมถึงการสิ้นเปลืองงบประมาณ (3)

การจำหน่ายยาปฏิชีวนะหรือยาอันตรายในร้านชำส่งผลให้ประชาชนมีความเสี่ยงต่อการดื้อยา ทำให้การรักษาไม่ได้ผล และเกิดอันตรายจากความรุนแรงของโรค ทั่วโลกมีการเสียชีวิตจากเชื้อดื้อยาประมาณปีละ 700,000 คน และหากไม่เร่งแก้ไขปัญหาคาดว่าใน พ.ศ. 2593 (หรือ 30 ปีข้างหน้า) การเสียชีวิตจากเชื้อดื้อยาจะสูงถึง 10 ล้านคน ประเทศในทวีปเอเชียจะมีคนเสียชีวิตมากที่สุด คือ 4.7 ล้านคน คิดเป็นผลกระทบทางเศรษฐกิจสูงถึงประมาณ 3.5 พันล้านล้านบาท (100 trillion USD) สำหรับประเทศไทยการศึกษาเบื้องต้น พบว่า มีการเสียชีวิตจากเชื้อดื้อยาประมาณปีละ 38,000 คน คิดเป็นการสูญเสียทางเศรษฐกิจโดยรวมสูงถึง 4.2 หมื่นล้านบาท (4)

ในอำเภอคีรีมาศ ได้มีการจัดการปัญหาการกระจายยาปฏิชีวนะและยาอันตรายในชุมชนเป็นประจำทุกปี ส่วนใหญ่เป็นการดำเนินการโดยภาครัฐด้านเดียว จึงยังทำให้ปัญหาคงเหลืออยู่ ในปี พ.ศ.2560 ได้มีนโยบายการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของกระทรวงสาธารณสุข จึงมุ่งเน้นให้พื้นที่ชุมชนตำบลทุ่งหลวงที่มีปัญหาการกระจายยาปฏิชีวนะ ยาชุด และยาผสมสารสเตียรอยด์ (antibiotics, yachud, streiods containing drugs: AYS) ในชุมชน ให้มีรูปแบบการแก้ปัญหาที่พึ่งตนเองได้และต่อเนื่อง ผู้วิจัยจึงเชื่อมโยงข้อมูลผู้ที่ได้รับผลกระทบด้านสุขภาพจากการใช้ยาในชุมชนและข้อมูลการกระจายยาที่ไม่เหมาะสมในชุมชน และร่วมมือกับเครือข่ายสุขภาพในชุมชนตำบลทุ่งหลวงให้เกิดการมีส่วนร่วมเป็นภาคีเครือข่ายทั้งประชาชน ร้านค้า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ตลอดจนคณะกรรมการ

พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล ตามหลักแนวคิดสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา (5) ที่เน้นการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนเพื่อเคลื่อนในเชิงระบบ เชิงกติกาสังคม เชิงกฎหมาย หรือเชิงโครงสร้าง ทั้งภาครัฐ ภาคชุมชน ภาคสังคม และภาควิชาการ ให้มีการขับเคลื่อนในการแก้ไขปัญหาไปพร้อม ๆ กัน ผ่านกลไกคณะกรรมการคุณภาพชีวิตระดับชุมชนจนถึงระดับอำเภอ

พื้นที่เทศบาลตำบลทุ่งหลวง ถูกเลือกเป็นพื้นที่ต้นแบบในการจัดการปัญหาการใช้ยาไม่เหมาะสมและการจัดการแหล่งกระจายยาในชุมชน เนื่องจากเป็นชุมชนที่มีขนาดใหญ่ของอำเภอคีรีมาศ มีประชากรประมาณ 7,500 คน อีกทั้งเป็นพื้นที่ที่มีเครือข่ายเข้มแข็งทั้ง 3 ด้าน ซึ่งมีการเมืองการปกครองท้องถิ่นที่เข้มแข็ง มีบุคลากรทางสาธารณสุขที่มีความรู้ความสามารถและเป็นกุญแจสำคัญในการประสานงาน ตลอดจนให้ความรู้วิชาการแก่ประชาชน อสม. และร้านค้าให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่องผ่านเวทีการประชุมประจำเดือนของชุมชน ตำบลทุ่งหลวงมีร้านชำทั้งหมด 37 ร้าน จากการสำรวจพบว่ามีร้านที่จำหน่ายยาปฏิชีวนะและยาอันตราย 28 ร้าน (ร้อยละ 75.68) นอกจากนี้ยังเป็นพื้นที่ที่พบผู้ป่วยเสียชีวิตจากการใช้ยา AYS ถึง 3 ราย ในปี 2561-2562 จึงมีความเสี่ยงสูงหากไม่เร่งจัดการปัญหาให้หมดไป หากการแก้ไขปัญหามีประสิทธิภาพ การดำเนินงานสามารถเป็นพื้นที่ต้นแบบปลดปล่อย AYS ของพื้นที่อื่นต่อไป

วิธีการวิจัย

งานวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ของจังหวัดสุโขทัย การวิจัยนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการ ระหว่างตุลาคม 2562 ถึง มกราคม 2563 โดยมีระเบียบวิธีดังนี้

ตัวอย่าง

ตัวอย่าง แบ่งเป็น 3 กลุ่ม กลุ่มที่ 1 คือผู้ประกอบการร้านชำทั้งหมด จำนวน 37 คน กลุ่มที่ 2 เป็นแกนนำเครือข่ายในกระบวนการขับเคลื่อนการพัฒนา รูปแบบการจัดการปัญหาในชุมชน ที่เลือกมาแบบเจาะจงจำนวน 45คน ประกอบด้วย ตัวแทนแกนนำชุมชน หมู่ละ 1 คนจำนวน 13 คน แกนนำ อสม. หมู่ละ 2 คน จำนวน 26 คน ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขเทศบาลและคณะทำงานจำนวน 2 คน ผู้อำนวยการ รพ.สต.และคณะทำงานจำนวน 2 คน เกสซกรผู้รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภค

โรงพยาบาลศิริราชจำนวน 1 คน เภสัชกรผู้รับผิดชอบงาน
คุ้มครองผู้บริโภคสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย
จำนวน 1 คน ทั้งนี้เพื่อให้ได้ข้อมูลทำให้ทราบสภาพปัญหา
และนำไปสร้างรูปแบบหรือนโยบายสาธารณะชุมชนในการ
จัดการปัญหา AYS ในพื้นที่

ตัวอย่างกลุ่มที่ 3 เป็นประชาชนหรือ อสม. ใน
ชุมชนทั้ง 13 หมู่บ้าน หมู่ละ 15-20 คนที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้าน
มากกว่า 5 ปี เคยได้รับความรู้ด้านยาจากบุคลากรทาง
การแพทย์ และยินยอมเข้าร่วมโครงการโดยสมัครใจ การ
เลือกตัวอย่างเป็นแบบเจาะจง ผู้วิจัยประเมินความรู้เกี่ยวกับ
ยาและยาที่จำหน่ายในร้านชำได้ไม่ได้ในตัวอย่างกลุ่มนี้

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นวางแผนเตรียมการ: ผู้วิจัย
สำรวจและค้นหาปัญหาในพื้นที่จากเอกสารการสำรวจร้าน
ชำของนักวิชาการสาธารณสุขใน รพ.สต. และผลการ
ดำเนินงานของพนักงานเจ้าหน้าที่ตามกฎหมาย ซึ่งมีการ
สำรวจการจำหน่ายยาที่ไม่ปลอดภัยในร้านชำตามปกติปีละ
1 ครั้ง จากนั้นนำมาวิเคราะห์ร่วมกับนักวิชาการสาธารณสุข
ที่ปฏิบัติงานด้านคุ้มครองผู้บริโภคใน รพ.สต. ทွ่งหลวง

จากนั้น การวิจัยสำรวจปัญหาการจำหน่าย AYS
ในร้านชำทั้งหมด 37 ร้านโดยคณะทำงานคุ้มครองผู้บริโภค
ที่ได้รับการแต่งตั้ง จำนวน 5 คน ประกอบด้วย เภสัชกรใน
โรงพยาบาลที่เป็นพนักงานเจ้าหน้าที่ 1 คน นักวิชาการ
สาธารณสุขใน รพ.สต. ทွ่งหลวง 2 คน นักวิชาการ
สาธารณสุขในกองสาธารณสุขเทศบาลตำบลท่งหลวง 1 คน
ประธาน อสม 1 คน การสำรวจการจำหน่ายยาเบื้องต้นทำ
โดยไม่บอกร้านชำล่วงหน้าโดยใช้แบบสำรวจที่ปรับปรุงจาก
แบบสำรวจร้านชำของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและ
ยา ซึ่งส่วนที่ 1 สอบถามเกี่ยวกับข้อมูลพื้นฐานทั่วไป (เพศ
อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการเปิดจำหน่ายสินค้า
ลักษณะการจำหน่ายสินค้า และรายได้) ส่วนที่ 2 เป็นการ
สำรวจการจำหน่ายยาในร้านชำและชนิดของยาที่มีจำหน่าย
ในร้านชำ ประกอบด้วย AYS เช่น ยาแผนโบราณ
ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ยาอันตรายอื่น ๆ นอกเหนือจากยา
ปฏิชีวนะและยาสเตียรอยด์ ยาสามัญประจำบ้าน และยา
บรรจุน้ำที่ไม่ใช่ยาอันตรายและยาควบคุมพิเศษ โดยแยก
ตามชื่อการค้าที่สำรวจพบ รวมถึงการเสื่อมสภาพหรือ
หมดอายุของยา เพื่อให้ทราบถึงการใช้อย่างที่ไม่เหมาะสมใน
ชุมชนผลกระทบด้านสุขภาพในชุมชน หลังการสำรวจ คณะ
ทำงานฯ สร้างความเข้าใจที่ถูกต้องกับเจ้าของร้านชำ ต่อมา

นำข้อมูลมาวิเคราะห์และค้นหาข้อมูลสถานการณ์ปัญหาให้กับ
ชุมชน

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นปฏิบัติการ

ระยะร่วมกันวางแผนและหาวิธีแก้ปัญหา

ร่วมกัน: ผู้วิจัยและคณะทำงานคุ้มครองผู้บริโภคนำเสนอ
ปัญหาที่พบจากชุมชนและระดมความเห็นในการแก้ไข
ปัญหา จัดเวทีประชาคมในกลุ่มแกนนำ 45 คน เพื่อให้
ผู้เกี่ยวข้องกับการพัฒนารูปแบบการจัดการปัญหาในชุมชน
มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน และวางแผนแก้ไขปัญห
ตลอดจนมีการกำหนดข้อตกลงร่วมกัน กระบวนการมีส่วนร่วม
ของชุมชนประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ดังนี้

1) ขั้นเตรียมการของทีมผู้วิจัยประกอบด้วย การ
เตรียมข้อมูลของชุมชน การศึกษาชุมชน การสำรวจสภาพ
ปัญหา การกำหนดทีมดำเนินงาน การกำหนดวัตถุประสงค์
ในการทำประชาคม การกำหนดกลุ่มเป้าหมายและระยะ
เวลาในการทำประชาคม

2) ขั้นดำเนินการ เป็นการดำเนินการตามกิจกรรมและ
เลือกวิธีการที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย ร่วมกันวางแผน
โดยยึดหลักการมีส่วนร่วม และหาข้อตกลงร่วมกันในการ
แก้ไขปัญหาในชุมชน

3) ขั้นการประเมินผลและติดตามผล ทีมผู้วิจัยและ
ผู้ร่วมประชาคมร่วมกันสรุปผลการจัดเวทีประชาคม บันทึก
ข้อตกลงที่ได้จากการประชาคมเข้าแฟ้มข้อมูลเพื่อบรรจุใน
ธรรมนูญสุขภาพ และติดตามประเมินผลเพื่อปรับปรุงแก้ไข
สำหรับการจัดเวทีประชาคมครั้งต่อไป การประเมินใช้
แบบสอบถามและแบบการสัมภาษณ์เชิงลึกที่ปรับปรุงจาก
เบญจมาศ บุตดาวงศ์ และคณะปี พ.ศ. 2559 (8) เพื่อ
กำหนดประเด็นในการสัมภาษณ์กลุ่มแกนนำให้ทราบสภาพ
ปัญหาและสร้างรูปแบบหรือนโยบายสาธารณะชุมชนในการ
จัดการปัญหา AYS ในพื้นที่โดยสอบถามประเด็นที่สนใจ
ดังนี้ การรับรู้ของปัญหาการจำหน่าย AYS ในชุมชน การ
แบ่งบทบาทเจ้าหน้าที่ในเครือข่าย ข้อตกลงหรือกติกา
ชุมชนหรือข้อบัญญัติชุมชน ปัจจัยความสำเร็จ ปัญหาและ
อุปสรรค กลยุทธ์ในการพัฒนางาน และความยั่งยืน

ระยะแก้ไขปัญห:

รอบที่ 1 เป็นการพัฒนาความรู้ของผู้ประกอบการ
ร้านชำ ทั้ง 37 ร้าน

ขั้นตอนแรก เป็นการทดสอบด้วยแบบทดสอบวัด
ความรู้ก่อนได้รับความรู้เกี่ยวกับยาที่จำหน่ายร้านชำ โดย
ใช้แบบทดสอบ 20 ข้อที่ปรับปรุงจากเบญจมาศ บุตดาวงศ์

(8) ที่แสดงภาพตัวอย่างยาที่พบบ่อยในร้านชำและชีวิตประจำวัน แล้วให้ผู้ประกอบการร้านชำตอบว่าเป็นยาที่จำหน่ายในร้านชำได้หรือไม่ได้ ภาพตัวอย่างยาที่แสดงในแบบทดสอบความรู้ ได้แก่ ยาปฏิชีวนะ ยาแก้ปวดกลุ่ม NSAIDs ยาแก้ไข้หวัด ยาชุด ยาสมุนไพร ยาแผนโบราณ ยาสามัญประจำบ้าน และยาอันตรายอื่น ๆ

ขั้นตอนที่ 2 เป็นการให้ความรู้ด้วยยาประกอบการแสดงภาพตัวอย่างยาที่จำหน่ายได้ในร้านชำ การสร้างจิตสำนึกในการรับผิดชอบต่อชุมชน การวางแผนสำรวจร้านชำของเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภค การทำข้อตกลงกับผู้ประกอบการร้านชำ การกำหนดยาที่ต้องจัดเก็บและส่งคืนเจ้าหน้าที่ทันทีด้วยความสมัครใจ ยาที่ให้เวลาในการจัดการตนเองได้ภายในระยะเวลาที่กำหนด การแต่งตั้งแกนนำเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภค การออกร่วมสำรวจร้านชำ และการพัฒนาศักยภาพความรู้ของผู้สำรวจก่อนตรวจร้านชำ

ในการสำรวจร้านชำครั้งที่ 1 ผู้วิจัยและทีมแกนนำเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภค ประกอบด้วย เกษตรกรสาธารณสุขอำเภอ ผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขสมาชิก อปท. และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล โดยมีนักวิชาการสาธารณสุขใน รพ.สต. เป็นผู้ประสานงานและเป็นกุญแจสำคัญในการประสานงานในแนวราบ ด้วยเป็นผู้ปฏิบัติงานอยู่ในพื้นที่นานมากกว่า 20 ปี จึงมีความสัมพันธ์อันดีกับชุมชน จึงสามารถให้คำแนะนำและเตือนผู้ประกอบการได้เป็นอย่างดี ทีมงานได้แนะนำผู้ประกอบการร้านชำ พร้อมให้ความรู้เรื่องยาที่จำหน่ายในร้านชำได้และที่จำหน่ายไม่ได้ หากพบผลิตภัณฑ์ที่ไม่ปลอดภัยที่ปล่อยให้จำหน่ายต่อไม่ได้หรือสงสัยว่าจะผสมสารสเตียรอยด์ จะดำเนินจัดเก็บมาทดสอบหาสารสเตียรอยด์หรือทำลาย ส่วนยาอันตรายที่พอียัดหยุนได้ จะให้เวลาในการแลกเปลี่ยนยาหรือส่งคืนยาหรือทำลายยาให้หมดภายใน 1-2 เดือน พร้อมแจกเอกสารรายการยาที่จำหน่ายในร้านชำได้และที่จำหน่ายไม่ได้ให้กับร้านชำทุกร้าน

การสำรวจร้านชำครั้งที่ 2 ห่างจากรอบ 1 จำนวน 45 วัน หากตรวจพบร้านชำที่ยังมีการจำหน่ายยา AYS และยาอันตรายที่ร้านชำจำหน่ายไม่ได้ อยู่ จะขอให้ส่งมอบให้แก่เจ้าหน้าที่โดยไม่คิดมูลค่าเพื่อทำลายต่อไป และให้คำแนะนำหรือแก้ไขปัญหาก็พบขณะปฏิบัติงานทุกครั้ง พร้อมกับให้ผู้ประกอบการร้านชำทำแบบทดสอบความรู้เรื่องยาที่จำหน่ายในร้านชำอีกครั้ง ณ ร้านชำตนเองโดยใช้ชุดทดสอบความรู้ชุดเดิม

ขั้นตอนที่ 3 ขั้นสังเกตการณ์และประเมินผล:

ผู้วิจัยได้ประเมินผลรูปแบบการจัดการปัญหา กลไกการเฝ้าระวัง กลไกการแจ้งเตือน และนโยบายหรือข้อบัญญัติที่ชุมชนได้ทำกติการ่วมกันในการจัดการยา AYS โดยให้ประชาชน หรือ อสม. ในทั้ง 13 หมู่บ้าน หมู่ละ 15-20 คน ที่เข้าประชุมหมู่บ้านประจำเดือน เขียนในกระดาษแจ้งชื่อร้านชำที่ยังจำหน่าย AYS หรือพบการจำหน่ายหรือขายยาที่ไม่ปลอดภัยในหมู่บ้านตนเอง ใส่ในกล่องที่รับความคิดเห็นที่เตรียมไว้ (ตั้งชื่อว่า กล่องวิเศษ) จากนั้นผู้วิจัยและทีมงานจะดำเนินการตรวจสอบรายชื่อหรือปัญหาที่ยังพบอยู่ และดำเนินแก้ไขขั้นต่อไปในหลายวงรอบจนปัญหามอดไป

ขั้นตอนที่ 4 ขั้นสะท้อนผล: ผู้วิจัยประชุม

คณะทำงานวิจัยซึ่งประกอบไปด้วยภาคีเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชน เพื่อระดมสมองสรุปปัญหาและอุปสรรค การดำเนินงาน ตลอดจนปัจจัยแห่งความสำเร็จเพื่อถอดบทเรียนจากการดำเนินงาน หลังจากนั้นจัดเวทีคืนข้อมูลแก่ชุมชน โดยแสดงผลการดำเนินการให้ประชาชนในชุมชนทราบ มอบใบประกาศรับรอง “ร้านชำปลอดภัย” เพื่อเชิดชูเกียรติให้กับผู้ประกอบการร้านชำ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบลและระดับอำเภอประกาศให้เทศบาลทุ่งหลวงเป็นชุมชนต้นแบบปลอด AYS หรือเป็นชุมชนต้นแบบการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชนในระดับอำเภอศีร์ษะเกษ จังหวัดสุโขทัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

การนำเสนอผลการสำรวจข้อมูล สภาพปัญหาการกระจาย AYS และยาอันตรายที่พบในร้านชำ กระบวนการจัดการปัญหา และผลการประเมินผลใช้สถิติเชิงพรรณนา การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องยาที่จำหน่ายในร้านชำก่อนและหลังของผู้ประกอบการร้านชำ ใช้สถิติ paired t-test โดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05 ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกและการทำประชาคม นำมาจัดหมวดหมู่โดยใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหาเพื่อรวบรวมข้อสรุป

ผลการวิจัย

การศึกษานี้ใช้รูปแบบการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการใน 2 วงรอบ ผู้วิจัยนำเสนอผลการศึกษาลำดับดังนี้

การสำรวจร้านชำ

ร้านชำทั้ง 37 ร้าน เป็นร้านขายปลีกและเปิดร้านขายของชำมากกว่า 10 ปี (ร้อยละ 75.68) ผู้ประกอบการ

ร้านชำในตำบลทุ่งหลวง อำเภอคีรีมาศ จังหวัดสุโขทัยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 86.49) อายุส่วนใหญ่อายุมากกว่า 60 ปี (ร้อยละ 59.46) ได้รับการศึกษาในระดับประถมศึกษามากที่สุด (ร้อยละ 78.38) มีรายได้เฉลี่ยประมาณ 10,000-20,000 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 56.76) (ตารางที่ 1)

การสำรวจข้อมูลร้านชำทั้ง 37 ร้านใน 13 หมู่บ้านของเทศบาลตำบลทุ่งหลวงเพื่อให้ได้ข้อมูลพื้นฐานและทราบสถานการณ์ปัญหาสำหรับทีมปฏิบัติงาน พบว่า ร้านชำจำหน่ายยาที่ผิดกฎหมาย จำนวน 28 ร้าน (ร้อยละ 75.68)

ตารางที่ 1. คุณลักษณะทั่วไปของผู้ประกอบการร้านชำ (n=37)

ลักษณะที่ศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	5	13.51
หญิง	32	86.49
อายุ (ปี)		
30-40	3	8.11
41-50	8	21.62
51-60	4	10.81
61 หรือมากกว่า	22	59.46
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้รับการศึกษา	0	0
ประถมศึกษา	29	78.38
มัธยมศึกษา/ปวช	4	10.81
ปวส/อนุปริญญาตรี	4	10.81
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	0	0
ระยะเวลาที่เปิดร้าน (ปี)		
2-5	2	5.41
6-10	7	18.92
11 ปีหรือมากกว่า	28	75.68
ลักษณะการขาย		
ขายปลีก	37	100
ขายส่ง	0	0
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)		
10,000-20,000	21	56.76
20,001-30,000	16	43.24
30,001 บาทหรือมากกว่า	0	0

ร้านชำที่จำหน่ายยาปฏิชีวนะ ร้อยละ 64.86 ยาปฏิชีวนะที่พบมากที่สุด คือ tetracycline (ร้อยละ 37.84) รองลงมาคือยา cotrimoxazole+sulfamethazole (ร้อยละ 16.22) และยาในกลุ่ม penicillins (ร้อยละ 10.81) นอกจากนี้ยังพบร้านชำจำหน่ายยาชุดที่มีสเตียรอยด์เป็นส่วนผสม (ร้อยละ 21.62) ยาแผนโบราณที่ผสมสารสเตียรอยด์ (ร้อยละ 13.22) นอกจากนี้ยังพบยาอันตรายอื่น ๆ เช่น ยาในกลุ่มรักษาอาการหวัดสูตรผสม paracetamol+chlorpheniramine+phenylephrine (ร้อยละ 64.86) ยากลุ่มโรคทางเดินหายใจ (ร้อยละ 29.73) ยาหยุดถ่าย loperamide (ร้อยละ 29.73) ยาในกลุ่ม NSAIDs (ร้อยละ 18.92) นอกจากนี้ยังพบยาหมดยาและยาเสื่อมสภาพ จำนวน 5 ร้าน (ร้อยละ 13.51) (ตารางที่ 2)

ผลการจัดการแก้ไขปัญหามีส่วนร่วม

การจัดเวทีประชาคม

จากการวิเคราะห์เนื้อหาของการทำประชาคมแบบมีส่วนร่วมและการสัมภาษณ์เชิงลึกในกลุ่มแกนนำเครือข่ายในกระบวนการขับเคลื่อนการพัฒนา รูปแบบการจัดการปัญหาในชุมชน 45 คนเพื่อรับทราบสภาพปัญหาและสร้างรูปแบบหรือนโยบายสาธารณะชุมชนในการจัดการปัญหา AYS ในพื้นที่โดยสอบถามประเด็นที่สนใจ คือ การรับรู้ของปัญหาการจำหน่าย AYS ในชุมชน การแบ่งบทบาทเจ้าหน้าที่ในเครือข่าย ข้อตกลงหรือกติกาชุมชนหรือข้อบัญญัติชุมชน ปัจจัยแห่งความสำเร็จ ปัญหาและอุปสรรคกลยุทธ์ในการพัฒนางานและความยั่งยืน ผลที่ได้สรุปได้ดังนี้

การรับรู้ของปัญหาการจำหน่าย AYS ในชุมชน: คนในชุมชนตำบลทุ่งหลวงมองว่า การบริโภคยาและร้านชำจำหน่าย AYS ไม่ใช่ปัญหาของชุมชน จนกระทั่งมีผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการใช้ยาในชุมชน 3 รายโดยเกิดอาการแพ้ยาชนิดรุนแรง 1 ราย ป่วยเป็นโรคไตเรื้อรังจากรับประทานยาชุดและยาแผนโบราณที่ผสมสารสเตียรอยด์ 1 ราย ป่วยจากกระเพาะทะลุจากการรับประทานยาในกลุ่ม NSAIDs 1 ราย จึงมีความตื่นตัวและคิดว่าเป็นปัญหาของชุมชนที่ต้องช่วยกันแก้ไขจากผู้เกี่ยวข้อง ดังคำพูดที่ว่า

“มีการให้ความรู้แต่ภาคประชาชน หลายครั้ง แต่ร้านชำไม่มีใครจัดการ ถ้าไม่มีคนนำมาขาย คนซื้อก็หาซื้อไม่ได้ ปัญหาเดิม ๆ ก็ยังคงอยู่และอาจมีคนได้รับอันตรายจากยามากขึ้น” (แกนนำ อสม หมู่ 2)

ตารางที่ 2. ข้อมูลยาที่พบในร้านชำ (n=37)

ลักษณะที่ศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
ผลการสำรวจการจำหน่ายยา		
ขาย	28	75.68
ไม่ขาย	9	24.32
ยาสามัญประจำบ้านและยาบรรจสุเสร็จ		
ยาสามัญประจำบ้าน	18	48.65
ยาบรรจสุเสร็จ	9	24.32
ยาปฏิชีวนะ		
tetracycline	14	37.84
ยากลุ่ม penicillins	4	10.81
cotrimoxazole+sulfamethazole	6	16.22
ยาอันตรายอื่นนอกเหนือจากยาปฏิชีวนะและยาสเตียรอยด์		
ยากลุ่ม NSAIDs เช่น ibuprofen, diclofenac, piroxicam	7	18.92
ยากลุ่มรักษาโรคทางเดินหายใจ เช่น ยาแก้ไอ ขยายหลอดลม	11	0
ยาหยุดถ่าย loperamide	29	29.73
ยารักษาโรคไขข้ออักเสบ	24	64.86
paracetamol+chlorpheniramine+phenylephrine		
ยาสเตียรอยด์ (ทั้งรูปแบบ ยาเดี่ยว หรือยาชุด)		
ยาใช้ภายนอก triamcinolone	2	5.41
ยาชุดที่มีสเตียรอยด์เป็นส่วนผสม (ยาที่จัดเป็นชุด 2-7 เม็ด)	8	21.62
ผลิตภัณฑ์ที่มีผสมสารสเตียรอยด์ เช่นยาแผนโบราณ		
ยาน้ำแผนโบราณ	6	16.22
ยากุมกำเนิด	2	5.40
ยาหมดอายุ/เสื่อมสภาพ	5	13.51

การแบ่งบทบาทเจ้าหน้าที่ในเครือข่าย: ชุมชนตำบลทุ่งหลวงเป็นเทศบาลที่มีขนาดใหญ่ที่สุดของอำเภอศรีมหาศม จุดแข็ง คือมี อปท. ที่เข้มแข็งและ รพ.สต. มีบุคลากรสาธารณสุขที่มีความรู้ความสามารถ ที่เป็นกุญแจสำคัญในการประสานงานภาคีเครือข่ายในชุมชน ตลอดจนมีการแต่งตั้งและมีบทบาทหน้าที่ในชุมชนชัดเจนคือ 1) มี อสม. 131 คน แยกเป็น อสม. นักวิทยาศาสตร์ที่ได้รับการอบรมจากกรมวิทยาศาสตร์เขต 2 จังหวัดพิษณุโลก กระจายทุกหมู่บ้าน มีหน้าที่คอยตรวจสอบสารปนเปื้อนในยา อาหาร ผัก และผลไม้ อสม. สาขาคุ่มครองผู้บริโภครผ่านการอบรมความรู้ ทักษะด้านคุ้มครองผู้บริโภคจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย มีหน้าที่คอยเฝ้าระวัง ดูแล แจ้งเตือน หรือให้ความรู้ประชาชนและร้านชำในหมู่บ้าน อสม. เฝ้าระวังประจำศูนย์รับแจ้งเตือนภัยในชุมชน คอยแจ้งเตือน

ภัยหรือรับแจ้งเตือนภัยในชุมชนผ่านกลุ่มไลน์ หรือรับแจ้งที่ศูนย์โดยตรง 2) คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับหมู่บ้าน มีหน้าที่ควบคุม กำกับ และติดตามให้มีการปฏิบัติตามข้อตกลงชุมชนหรือเทศบัญญัติผ่านเวทีประชุมสมาชิกหมู่บ้านที่มีทุกเดือน 3) คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล 60 คน มีหน้าที่วางแผนการพัฒนาตำบลในทุกด้าน และมีส่วนร่วมการออกนโยบายสาธารณะ กติกา หรือเทศบัญญัติที่เป็นข้อตกลงในชุมชนจนถึงการกำกับ ติดตาม และประเมินผล 4) กองสาธารณสุขเทศบาลตำบลทุ่งหลวง มีหน้าที่หนุนเสริมในทุกด้านรวมถึงข้อกฎหมาย การออกใบอนุญาตประกอบกิจการ หากพบมีการฝ่าฝืนกติกาสมาชิกหรือข้อบัญญัติชุมชนในธรรมนูญสุขภาพจะมีผลต่อการขออนุญาตประกอบกิจการในพื้นที่ 5) นักวิชาการสาธารณสุข รพ.สต. ทุ่งหลวง เป็นศูนย์กลางประสานงานกับภาคี

เครือข่ายในชุมชนและหน่วยงานภายนอกชุมชนทั้งหลาย ทั้งในส่วนโรงพยาบาลและคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอเพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนอย่างต่อเนื่อง

“ตำบลของเราจะมีการประชุมหรือพูดคุยกันทุกเดือนแบบสบาย ๆ เรียกว่า สภากาแฟ ใครมีหน้าที่อะไร ติดขัดปัญหาอะไรก็จะมาคุยกันใน สภากาแฟนี้แหละ ชุมชนต้องช่วยกัน ตามสโลแกน ชุมชนคิด ชนชนทำ ภาครัฐหนุนเสริม ”(กำนัน)

ข้อตกลงหรือกติกาชุมชนหรือข้อบัญญัติ

ชุมชน: จากการระดมความคิดแลกเปลี่ยนผ่านเวทีประชาคม ทำให้ได้ข้อตกลงการจัดการปัญหาการจำหน่าย AYS และบรรจุในธรรมนูญสุขภาพตำบลทุ่งหลวง จำนวน 10 ข้อ ดังนี้

1. การพัฒนาองค์ความรู้ด้านยาให้กับประชาชน อสม. หรือเครือข่ายอย่างต่อเนื่องและรายงานปัญหาที่พบในที่ประชุมของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล ทุกครั้ง

2. แกนนำมีการประชาสัมพันธ์ผ่านหอกระจายข่าวเรื่องยาที่จำหน่ายในร้านชำ และกระตุ้นเตือนโดยใช้ กติกาชุมชนที่บรรจุในธรรมนูญสุขภาพในการขับเคลื่อน ชุมชน กำหนดบทลงโทษหรือมาตรการทางสังคมเอง

3. เครือข่าย/อปท./รพ.สต./รพ. จัดทำสื่อ บอร์ดป้าย แผ่นโปสเตอร์ รายการยาที่จำหน่ายในร้านชำ ขอบเขตการขายยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพให้ครอบคลุมทุกร้าน

4. ประสานและสรรหาแหล่งซื้อขายสามัญประจำบ้านในอำเภอหรือในจังหวัด

5. จัดตั้งเครือข่ายย่อย/อสม. คัดกรองผู้บริโภค/ อสม.วิทย์ /กลุ่มร้านชำ ติดตามเฝ้าระวัง ประเมินผลเป็นระยะ และออกตรวจแนะนำประชาสัมพันธ์โดยชุมชน

6. เครือข่ายในพื้นที่ให้ความรู้ คำแนะนำ แจกเอกสารยาที่จำหน่ายได้และจำหน่ายไม่ได้ บันทึกลงในแบบฟอร์มบันทึกการตรวจร้านชำที่เป็นรูปแบบเดียวกัน หากพบผลิตภัณฑ์ที่ไม่ถูกต้อง ให้อำนาจในการบริหารจัดการ แก่ผู้ประกอบการร้านชำ (ทำได้โดยส่งคืนแหล่งซื้อ แลกเปลี่ยน ทำลาย ส่งมอบให้เจ้าหน้าที่) เช่น ให้จัดการในระยะ 1-2 เดือน เป็นต้น

7. หากพบร้านชำที่ยังฝ่าฝืน ให้แจ้งการออกตรวจซ้ำโดยทีมระดับอำเภอ เมื่อพบผลิตภัณฑ์ที่ไม่ถูกต้อง ขอให้ส่งมอบให้แก่เจ้าหน้าที่โดยไม่คิดมูลค่า

8. ผู้ประกอบการที่เป็นผู้นำชุมชน ได้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อสม. หรือผู้นำกลุ่มอื่น ๆ เป็นแบบอย่างที่ดีในการจำหน่ายสินค้า รวมถึงยาที่ปลอดภัยในชุมชน

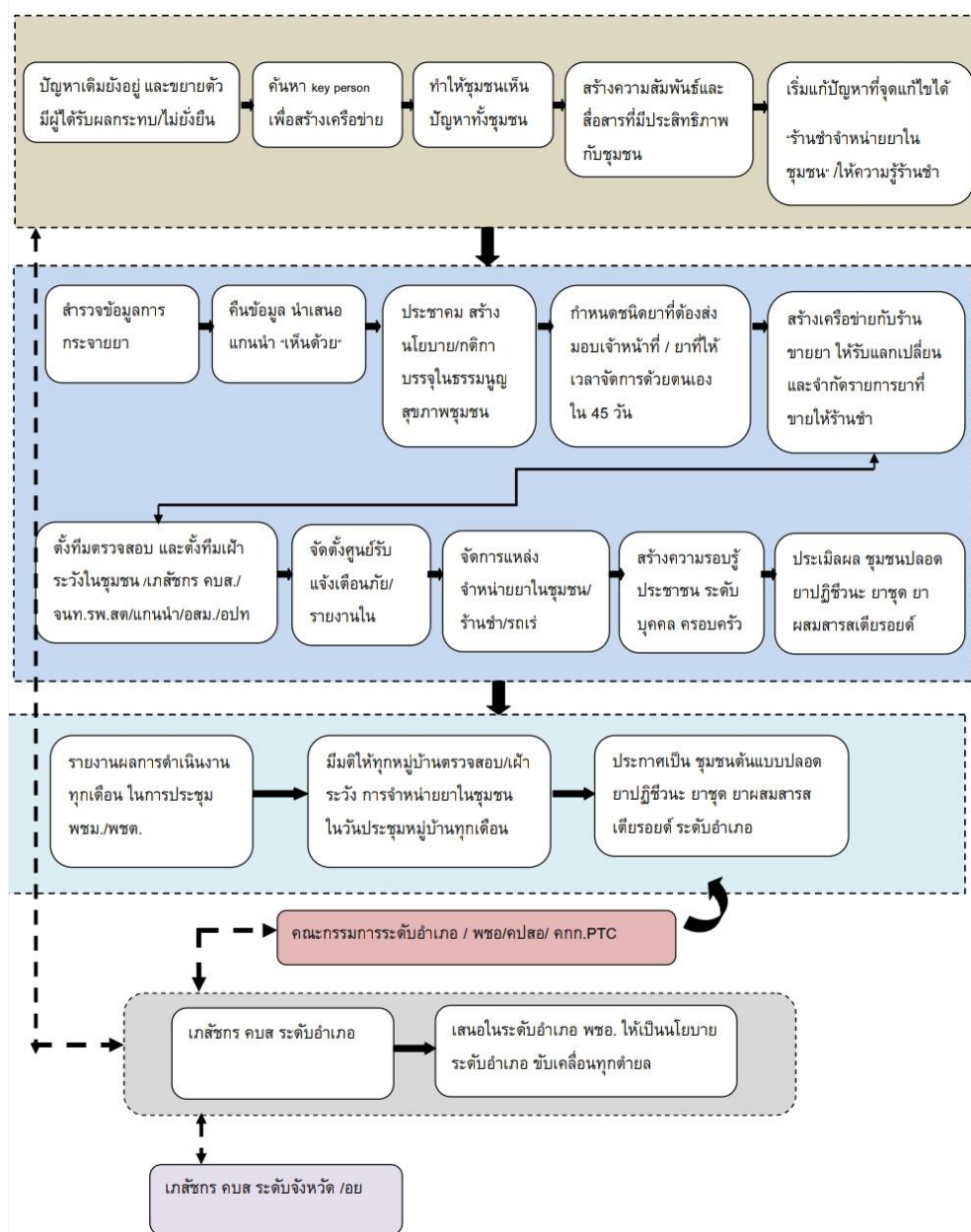
9. จัดตั้งศูนย์รับเรื่องร้องเรียนและตรวจสอบผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชนทุก รพ.สต. ประชาชนแจ้งเรื่องได้

10. มีกระบวนการตรวจสอบการจำหน่ายยาในชุมชนหรือร้านที่ฝ่าฝืนข้อบัญญัติของชุมชน โดยประชาชนสามารถเขียนแจ้งชื่อร้านชำที่ยังกระทำความผิดลงในกล่องที่รับความคิดเห็นทุกเดือนหรือทุกครั้งที่มีการประชุมประจำเดือนของหมู่บ้าน เพื่อทดสอบระบบเฝ้าระวังของชุมชนโดยใช้กลไกชุมชนเพื่อความยั่งยืน กติกาหรือข้อบัญญัตินี้ควรมีกระบวนการปรับปรุงให้เหมาะสมอย่างต่อเนื่องทันสถานการณ์ปัจจุบัน

กระบวนการแก้ไขปัญหายาจำหน่าย AYS อย่างมีส่วนร่วมผ่านกระบวนการดำเนินการหลายขั้นตอน โดยใช้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับหมู่บ้านถึงระดับอำเภอ มีเภสัชกรคุ้มครองผู้บริโภคระดับอำเภอเป็นผู้เชื่อมประสานกับระดับชุมชน อำเภอ และจังหวัด สรุปได้ตามรูปที่ 1

ปัจจัยความสำเร็จ: จากการสัมภาษณ์พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลให้การแก้ปัญหายาจำหน่ายที่ไม่ปลอดภัยในร้านชำประสบความสำเร็จ คือ 1) ความร่วมมือของบุคลากรสาธารณสุขทุกระดับ มีผู้อำนวยการ รพ.สต. ที่เป็นบุคคลสำคัญหลัก และมีเภสัชกรโรงพยาบาลที่ให้ความสำคัญในการจัดการปัญหาอย่างเป็นระบบ 2) การสร้างเครือข่ายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งในแนวราบและแนวตั้ง เพื่อให้มีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา 3) ประสิทธิภาพและความรู้ในการทำงานเป็นทีม และการแลกเปลี่ยน ซึ่งจะทำให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น 4) ภาครัฐเครือข่ายทั้งภาคประชาชน ผู้ป่วย อสม. ร้านชำ วัด โรงเรียน อปท. มีความเข้มแข็งและมีเป้าหมายเดียวกันโดยคำนึงถึงประโยชน์ส่วนรวมมากที่สุด 5) มีกลไกเฝ้าระวังในชุมชนอย่างเข้มแข็งและต่อเนื่องและมีหน้าที่บทบาทชัดเจน

ปัญหาอุปสรรค: หากไม่มีการเฝ้าระวังติดตามปัญหาการจำหน่าย AYS ในร้านชำอย่างเข้มงวด ปัญหาที่ยังพบเหมือนเดิม การจัดการกับแหล่งกระจายยาในชุมชนอาจทำให้มีความขัดแย้งกันในชุมชน จึงต้องอาศัยมาตรการทางสังคมช่วยจัดการ ทุกคนควรมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาเพราะยังต้องมีปัญหาอื่นที่ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมในอนาคต ดังคำพูดว่า



รูปที่ 1. รูปแบบการขับเคลื่อนการจัดการยาปฏิชีวนะ ยาชุด ยาผสมสารเตียรอยด์ และยาอันตรายต่อผู้บริโภคในชุมชนตำบลทุ่งหลวง

“งานคุ้มครองผู้บริโภค เป็นงานที่ไม่มีวันสิ้นสุด จะมีปัญหาใหม่ ๆ มาให้ทำท้ายเสมอ ห้ามกระพริบตาเลยทีเดียว (ผู้ใหญ่บ้านหมู่ 2)”

กลยุทธ์ในการพัฒนางานและความยั่งยืน: ข้อค้นพบในการสัมภาษณ์ถึงสิ่งที่ส่งผลให้เทศบาลตำบลทุ่งหลวงสามารถจัดการปัญหาต่าง ๆ ในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีความยั่งยืนหลายเรื่อง คือ ชุมชนมีความเข้มแข็ง ทุกคนมีเป้าหมายในการปกป้องชุมชนเช่นเดียวกัน จึงให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี รวมถึงการมีผู้นำชุมชน ภาคีเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภค คณะกรรมการต่าง ๆ ในชุมชน

ที่มีความเข้มแข็งในการดูแลสมาชิกในชุมชนเป็นอย่างดี ดังคำพูด

“ไม่ว่าจะเป็นปัญหาอะไร ด้านปากท้อง ที่อยู่อาศัย การเจ็บป่วย จะถูกนำเข้าสู่การประชุมประจำเดือนหรือสภาภาพทั้งหมด เพื่อวางแผนหาแนวทางแก้ไขและช่วยเหลือ มีน้อยก็ช่วยน้อยตามสภาพ (สารวัตรกำนัน)”

ผลการให้ความรู้ผู้ประกอบการร้านชำ: ความรู้ก่อนและหลังการได้รับการอบรมให้เข้าใจเรื่องยาที่จำหน่ายในร้านชำได้และที่จำหน่ายไม่ได้ เท่ากับ 7.32 ± 1.38 และ 16.73 ± 1.26 (คะแนนเต็ม 20 คะแนน) ตามลำดับ ผู้ประกอบ

การร้านชำมีความรู้มากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$)

ผลการสังเกตการณ์และประเมินผล: การตรวจสอบการจำหน่ายยาในร้านชำโดยกลไกเฝ้าระวังของชุมชนแต่ละหมู่บ้าน ด้วยการเขียนชื่อร้านชำหย่อนลงกล่องที่รับความคิดเห็นในเวทีประชุมหมู่บ้านหรือการประชุม อสม. มีผู้เข้าร่วมศึกษา 250 คนจากทั้ง 13 หมู่บ้าน หมุนเวียนไป โดยให้ระยะเวลาห่าง 1-2 เดือน หากยังพบปัญหาการจำหน่ายยาในร้านชำ ทีมงานจะดำเนินการแก้ไข ใน 2 รอบหรือมากกว่าจนปัญหาหมดไป พบว่าการประเมินรอบที่ 1 มีร้านชำที่ยังจำหน่ายยาที่ไม่ปลอดภัย เหลือจำนวน 11 ร้าน ในการประเมินรอบที่ 2 ยังคงเหลือร้านชำที่จำหน่ายยาที่ไม่ปลอดภัยจำนวน 4 ร้าน การประเมินรอบที่ 3 พบว่า ร้านชำทั้งหมดไม่มียาที่ไม่ปลอดภัยจำหน่าย ในหมู่ 1 เป็นหมู่ที่ไม่มีร้านชำ เนื่องจากอยู่ติดกับหมู่ 2 ซึ่งเป็นหมู่บ้านขนาดใหญ่ ประชาชนจึงใช้บริการร้านชำร่วมกัน และมีการประชุมในหมู่บ้านทุกเดือนเหมือนหมู่อื่น ๆ (ตารางที่ 3)

การสะท้อนผล: ผู้วิจัยและแกนนำเครือข่าย คัดกรองผู้บริโภครายได้สรุปปัจจัยแห่งความสำเร็จจากการถอดบทเรียนในการดำเนินงาน แล้วจัดเวทีคืนข้อมูลชุมชนกับ

กลุ่มผู้เข้าร่วมศึกษาทั้ง 3 กลุ่มเพื่อให้ทุกภาคส่วนรับรู้ถึงบันทึกข้อตกลงในการดำเนินการเฝ้าระวังยาหรือผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยในร้านชำและชุมชน โดยต้องยินยอมให้พนักงานเจ้าหน้าที่หรือ อสม. สาขาคุ้มครองผู้บริโภคสำรวจร้านค้าและยินยอมให้พนักงานเจ้าหน้าที่ดำเนินคดีตามกฎหมายได้กรณีพบการจำหน่ายยาหรือผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัย นอกจากนี้ เพื่อเป็นการเชิดชูเกียรติให้กับผู้ประกอบการร้านชำ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอโดยนายอำเภอเป็นผู้มอบใบประกาศรับรอง “ร้านชำปลอดภัย” ให้กับร้านชำ พร้อมประกาศให้ชุมชนตำบลทุ่งหลวงเป็นพื้นที่ต้นแบบปลอดยาปฏิชีวนะ ยาชุด ยาผสมสารสเตียรอยด์หรือชุมชนต้นแบบการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชนในระดับอำเภอคีรีมาศ จังหวัดสุโขทัย

การอภิปรายและสรุปผล

ก่อนการวิจัย ปัญหาการจำหน่าย AYS ในเทศบาลตำบลทุ่งหลวงยังเป็นปัญหาที่ยังคงเหลืออยู่แม้จะมีการออกตรวจร้านชำจากพนักงานเจ้าหน้าที่ทุกปี ร้านชำจำหน่ายยาที่ผิดกฎหมายตามพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 ร้อยละ 75.68 โดยจำหน่ายยาปฏิชีวนะ ร้อยละ 64.86 ของร้านชำ ยาปฏิชีวนะที่พบมากที่สุดคือยา tetracyclin รองลงมาคือยา

ตารางที่ 3. การประเมินผลชุมชนปลอดยาปฏิชีวนะ ยาชุด และยาผสมสารสเตียรอยด์โดยกลไกเฝ้าระวังของชุมชน

หมู่บ้าน	จำนวนร้านชำในหมู่บ้าน	จำนวนร้านชำที่ยังจำหน่ายยาปฏิชีวนะหรือยาที่ห้ามขายในร้านชำ ¹		
		ประเมินครั้งที่ 1	ประเมินครั้งที่ 2	ประเมินครั้งที่ 3
หมู่ที่ 1	0	0	0	0
หมู่ที่ 2	6	2	1	0
หมู่ที่ 3	5	1	1	0
หมู่ที่ 4	5	2	0	0
หมู่ที่ 5	1	0	0	0
หมู่ที่ 6	3	1	0	0
หมู่ที่ 7	4	1	0	0
หมู่ที่ 8	0	0	0	0
หมู่ที่ 9	4	2	1	0
หมู่ที่ 10	3	1	0	0
หมู่ที่ 11	2	0	0	0
หมู่ที่ 12	3	1	1	0
หมู่ที่ 13	1	0	0	0
รวม	37	11(29.73)	4(10.81)	0(0.0)

1: การประเมินผลร้านชำในชุมชนวันระยะห่าง 1-2 เดือน และดำเนินการแก้ไขหลายรอบจนปัญหาหมด

cotrimoxazole+sulfamethazole และยากลุ่ม penicillins ตามลำดับ พบร้านชำจำหน่ายยาชุดที่มีสเตียรอยด์เป็นส่วนผสมร้อยละ 21.62 ยาแผนโบราณที่ผสมสารสเตียรอยด์ร้อยละ 13.22 นอกจากนี้ยังพบยาอันตรายอื่น ๆ เช่น ยาในกลุ่มรักษาอาการโรคหวัดสูตรผสม paracetamol+chlorpheniramine+phenylephrine รองลงมายากลุ่มโรคทางเดินหายใจ ยาหยุดถ่าย loperamide ยากลุ่ม NSAIDs นอกจากนี้พบยาหมอตาย ยาเสื่อมสภาพ ร้อยละ 13.51 สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของพะยอม เพชรบุรณิลและคณะ (6) ในอำเภอหล่มสัก เขาค้อ และน้ำหนาว จังหวัดเพชรบูรณ์ ที่พบว่า ร้านชำร้อยละ 73.75 จำหน่ายยาที่ไม่ปลอดภัย มีการจำหน่ายยาปฏิชีวนะร้อยละ 51.40 เป็นยา tetracycline มากที่สุด รองลงมาคือยากลุ่ม penicillin การวิจัยของของภาณุ วิริยาณุกัยและคณะ (7) ในเขตอำเภองาว จังหวัดลำปาง พบร้านชำร้อยละ 37.00 จำหน่ายยาปฏิชีวนะ กลุ่มยาปฏิชีวนะที่มีจำหน่ายมากที่สุด คือ กลุ่ม tetracycline โดยเฉพาะยี่ห้อ ที-ซี-มัยซิน รองลงมาคือกลุ่ม penicillins เช่นเดียวกับข้อค้นพบในการศึกษานี้

สรุปผลและข้อเสนอแนะ

หลังได้รับความรู้ความเข้าใจเรื่องยาที่จำหน่ายในร้านชำพบว่า ผู้ประกอบการร้านชำมีความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับงานวิจัยของปัทมาพร ปัทมาสราวุธและคณะในการพัฒนาร้านชำต้นแบบในเขตตำบลทุ่งกระเต็น อำเภอหนองกี่ จังหวัดบุรีรัมย์ ที่พบว่า หลังการให้สิ่งทดลอง ความรู้ของผู้ประกอบการร้านชำเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นกัน (12)

การทำประชาคมเป็นเทคนิคหนึ่งที่น่าสนใจในการแก้ปัญหาในชุมชน ก่อนการจัดเวทีประชาคม ผู้ดำเนินการต้องศึกษาชุมชนให้ชัดเจนทุกแง่มุม ซึ่งนำไปสู่การกำหนดประเด็นเนื้อหา วิธีการ และเทคนิคที่ใช้ให้ถูกต้องเหมาะสมเพื่อให้ชุมชนได้เรียนรู้ รับรู้สถานการณ์ปัญหา และผลกระทบที่เกิดขึ้น การแลกเปลี่ยนเรียนรู้และรับฟังข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญหา นำมาซึ่งการกำหนดแนวทางปฏิบัติที่ทุกฝ่ายของชุมชนนั้น ๆ ต้องปฏิบัติตาม โดยมีข้อตกลงเรื่องกติกาชุมชนหรือข้อบัญญัติชุมชน บรรจุในธรรมนูญสุขภาพชุมชนของเทศบาลทุ่งหลวงสำเร็จ ซึ่งเป็นมาตรการทางสังคม นอกจากนี้ ยังเกิดแนวปฏิบัติในการเฝ้าระวังและควบคุมแหล่งกระจายยาและผลิตภัณฑ์

สุขภาพในชุมชน พร้อมกำหนดด้วยว่า หากมีผู้ใดฝ่าฝืนกติกาชุมชนหรือธรรมนูญชุมชน จะมีบทลงโทษหรือแนวทางจัดการต่ออย่างไร ชุมชนได้วางระบบเฝ้าระวังติดตามในชุมชน โดยให้ประชาชนทุกหมู่บ้านเขียนชื่อร้านค้าที่ยังพบผลิตภัณฑ์ที่ไม่ปลอดภัยทั้งยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพใส่ในกล่องที่รับความคิดเห็น หมุนเวียนทุกหมู่บ้าน หากพบปัญหา ทีมงานจะดำเนินการแก้ไขในหลายวงรอบจนปัญหาหมดไป ซึ่งพบว่าชุมชนได้ใช้กลไกนี้ตรวจสอบกระบวนการเฝ้าระวังการจำหน่ายยาในร้านชำได้อย่างต่อเนื่องผ่านเวทีประชุมของหมู่บ้านที่จัดขึ้นทุกเดือน

ในการศึกษานี้ เครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคระดับอำเภอศีรีมาศและภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ ได้ตั้งผู้นำชุมชน ผู้ประกอบการร้านชำ ร้านขายยา และคลินิกโรงพยาบาลในพื้นที่เข้าร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ และกำหนดเป้าหมายร่วมกันเพื่อให้ร่วมกันมองปัญหาไปทิศทางเดียวกัน (8,9) ที่สำคัญคือ การคืนข้อมูลสถานการณ์ปัญหาให้กับชุมชนได้รับทราบเกี่ยวกับผลกระทบของยาและผลิตภัณฑ์กลุ่มเสี่ยงต่อคนในชุมชน แหล่งกระจายยา แหล่งต้นทางการกระจายยา ประเภทของยา การดำเนินงานยังมีการพัฒนาองค์ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาในชุมชน เช่น ยาในร้านชำ/ครัวเรือน/โรงเรียน/วัด ให้แก่ทีมแกนนำในชุมชนแต่ละภาคส่วน

นอกจากนี้ ยังมีกระบวนการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ การสร้างแนวทางปฏิบัติงานที่ครบวงจร การสร้างกติกาชุมชน/ธรรมนูญชุมชน/การใช้มาตรการทางสังคมในการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน ทั้งยังมีการวางแผนออกเยี่ยมบ้านเพื่อสำรวจการใช้ยาของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงที่อาจเกิดผลกระทบจากการใช้ผลิตภัณฑ์ และการออกตรวจร้านชำ ผู้นำชุมชน/รพ.สต.เป็นผู้นำในการประสานงานในแนวราบ การดำเนินงานยังมีแนวทางการตรวจสอบข้อร้องเรียนด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพและมีระบบติดตามประเมินผลโดยทีมแกนนำ ทุก 1-2 เดือน หรืออย่างน้อย 4 ครั้ง/ปี และร่วมกันถอดบทเรียนที่ผ่านมา

นอกจากนี้ ยังมีแนวทางหรือนโยบายจัดการปัญหาด้านยาตั้งแต่ต้นน้ำ กลางน้ำ และปลายน้ำ เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติอย่างยั่งยืน การดำเนินงานที่ดีควรจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถอดบทเรียนที่ได้ และนำไปพัฒนากระบวนการมีส่วนร่วมให้มีความเข้มแข็งและยั่งยืน ดังนั้น การขับเคลื่อนคุ้มครองผู้บริโภคเพื่อพัฒนาพื้นที่ต้นแบบปลอดภัยยาปฏิชีวนะ ยาชุด ยาผสมสารสเตียรอยด์ สู่ชุมชนการใช้ยาอย่างสมเหตุผล จะสำเร็จและยั่งยืนได้ ต้องพึ่งพาภาคี

เครือข่าย โดยใช้กลไกการมีส่วนร่วม ทั้งจากคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับหมู่บ้าน ระดับตำบล และระดับอำเภอ เพื่อให้ได้ข้อตกลงหรือมาตรการร่วมกัน จึงจะทำให้งานสำเร็จและยั่งยืน ผู้ทำงานด้านคุ้มครองผู้บริโภคต้องบูรณาการการพัฒนาศักยภาพชุมชน ตั้งแต่ระดับบุคคล ครอบครัว ตำบล อำเภอ และเครือข่ายระดับสูงทั้งแนวราบและแนวดิ่ง

ข้อเสนอแนะ

การจัดการปัญหาการจำหน่ายยาในชุมชน ต้องได้รับสนับสนุนจากเครือข่าย ทั้งภาครัฐ ภาคชุมชน ภาคการเมืองความรู้ทางวิชาการ และมีทางเลือกให้กับชุมชน ทั้งยังต้องมีการขับเคลื่อนไปพร้อมกัน และนำไปสู่นโยบายสาธารณะในการจัดการปัญหาการจำหน่ายยาทั้งระดับ ต้นน้ำ กลางน้ำ และปลายน้ำ ภาครัฐหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอาจต้องมีคู่มือแนวปฏิบัติที่ดีในการดำเนินงานด้านคุ้มครองผู้บริโภค และควรให้ความสำคัญกับกระบวนการให้ความรู้ลงลึกถึงระดับปัจเจกบุคคล เช่น ข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยาและยาที่จำหน่ายได้ในร้านชำ ในส่วนภาครัฐ อาจปรับนโยบายพิจารณารายการยาที่อนุญาตให้ร้านชำจำหน่ายได้ เพื่อให้ครอบคลุมโรคพื้นฐานมากขึ้น โดยอาจจัดหลักสูตรอบรมเฉพาะให้กับชุมชนที่มีความห่างไกลจริง ๆ เพื่อเป็นทางเลือกให้กับประชาชนในพื้นที่ห่างไกล ผลการศึกษาในครั้งนี้สามารถเป็นข้อมูลเบื้องต้นในการศึกษาวิจัยระดับต่อไปด้านการใช้อย่างสมเหตุผลนำไปสู่การป้องกันซื้อตัวยาและเพื่อติดตามพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของประชาชนต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณคณะอาจารย์จากวิทยาลัยการคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาและสุขภาพแห่งประเทศไทย (วคบท) ทุกท่านที่ช่วยชี้แนะการศึกษา ขอขอบคุณคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอคิริมาต ผู้อำนวยการโรงพยาบาลคิริมาต หัวหน้าสาธารณสุขอำเภอคิริมาต คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบลทุ่งหลวง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งหลวง และเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขอำเภอคิริมาต ที่ให้การสนับสนุนการศึกษาและเข้าร่วมเป็นเครือข่ายการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข และขอบคุณแผนงานพัฒนาวิชาการและกลไกคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส) คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์

มหาวิทยาลัย ที่สนับสนุนทุนในการวิจัย รวมถึงอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและผู้ประกอบการร้านชำเทศบาลตำบลทุ่งหลวงที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. Drug. Act B.E. 2510. Royal Gazette No. 84, Part101 special (Oct 20, 1967).
2. Chuengsatiansup K, Sringer-Yuang L, Paunil W. Drug and community: cultural dimension. Bangkok: DeewonPrint; 2007.
3. World Health Organization. Promoting rational use of medicines: core components. Geneva: World Health Organization; 2002.
4. National Antimicrobial Resistance Surveillance Center of Thailand. Situations of drug resistance in Thailand [online]. 2018 [cited Oct 25, 2019]. Available from: narst.dmsc.moph.go.th/links.html.
5. Achananupap S. Triple triangle theory: concepts, strategies and tactics for change [online]. 2019 [cited Dec 18, 2019]. Available from: www.facebook.com/notes/surakiat-achananuparp/109062789110057.
6. Phetcharaburain P, Saokaew S. Prevalence of unsafe medicines in groceries: a case study in districts of Lom Kao, KhaoKho and Nam Nao in Phetchabun province. Thai Journal of Pharmacy Practice 2018; 2: 422-30.
7. Wiriyantai P. Prevalence and characteristics of groceries provided antibiotics in Ngaodistrict, Lam pang provice. Thai Journal of Pharmacy Practice 2015; 7: 167-77.
8. Booddawong B, Yoongthong W. Community empowerment in the management of the problem on inappropriate drugs and health products: case study of Nonkhun district, Sisaket province. Thai journal of Pharmacy Practice 2016; 8: 331-43
9. Booddawong B, Kiatying-Angsulee N, Wanleepong K, Boonmanus L, Kadsomboon O, Dokbua J, Pratomnam J, et al. Sources 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. Boonyoung U, Muenpa R. Prevalence of factors affecting inappropriate sale of drugs in grocery stores within Phitsanulok Province. Thai Journal of Pharmacy Practice 2018; 10: 105-18.
11. Plengchai S. Interventions for inappropriate distribution of drugs in communities. Roi-Et: Health

Consumer protection program; 2011. Report No.:52-00-0360/52-12.

12. Pattamasaravut P, Muenpa R. Development of model grocery stores from the civil state project on collective action for drugs safety in communities Thai Journal of Pharmacy Practice 2020; 12: 601-11.