

การพัฒนารูปแบบการจัดการปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพไม่ปลอดภัยโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในตำบลบ้านค้อ อำเภอโนนสัง จังหวัดหนองบัวลำภู

พิมลพรรณ ศรีภูธร

กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลโนนสัง จังหวัดหนองบัวลำภู

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพไม่ปลอดภัยโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) บ้านค้อ อำเภอโนนสัง จังหวัดหนองบัวลำภู **วิธีการ:** การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการในผู้เข้าร่วมการประชุมที่คัดเลือกมาแบบเฉพาะเจาะจง คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้ป่วย ผู้ดูแลผู้ป่วย ผู้ประกอบการร้านค้า ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่ รพ.สต. เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และปลัดอำเภอโนนสัง รวม 25 คน การวิจัยใช้กระบวนการประชุมเชิงปฏิบัติการด้วยกระบวนการ A-I-C (appreciation-influence-control) ซึ่งเปิดโอกาสให้บุคคลและผู้แทนของกลุ่มองค์กรต่าง ๆ ในชุมชน ท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาของชุมชน การประเมินใช้แบบสอบถามความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ ทศนคติต่อการจัดการปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยในชุมชน การวิเคราะห์ไปงานจากกระบวนการ A-I-C ประกอบด้วย 3 ส่วนคือ 1) การย้อนอดีต ทบทวนปัจจุบัน และวาดฝันอนาคต 2) การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา และ 3) การกำหนดวิธีการจัดการปัญหา จากนั้นประเมินความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมการประชุมต่อรูปแบบการประชุมเชิงปฏิบัติการด้วยกระบวนการ A-I-C และประเมินความคิดเห็นต่อจัดตั้งศูนย์เฝ้าระวังและเตือนภัยในชุมชน “คุ้มเฮา คุ้มกัน” โดยใช้แบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ นอกจากนี้ยังประเมินความคิดเห็นต่อรูปแบบการประชุมจากตัวแทนผู้เข้าร่วมกิจกรรม 5 คนที่คัดเลือกโดยผู้วิจัย โดยการสังเกตการณ์และบันทึกแบบสอบถามปลายเปิด ผู้วิจัยร่วมกับเจ้าหน้าที่ รพ.สต.บ้านค้อ ติดตามประเมินผลการดำเนินงานในชุมชนภายหลังการประชุม 2 เดือน **ผลการวิจัย:** ผู้เข้าร่วมการประชุมมีความพึงพอใจสูงสุดต่อทักษะของวิทยากรในการถ่ายทอดความรู้ (ค่าเฉลี่ย 4.4 ± 0.80) และการเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมซักถามหรือร่วมแสดงความคิดเห็น (ค่าเฉลี่ย 4.4 ± 0.63) ประเด็นปัญหาหลักของชุมชน 3 ปัญหา คือ รถเร่ขายยา ยาอันตรายในร้านค้า และการโฆษณาเกินจริงจากสื่อวิทยุและโทรทัศน์ ผู้เข้าร่วมการประชุมได้ร่วมกำหนดร่างแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม อุปกรณ์งบประมาณ และผู้รับผิดชอบ เพื่อจัดการปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพไม่ปลอดภัยในชุมชน ผู้เข้าร่วมประชุมมีความพึงพอใจสูงสุดต่อบทบาทหน้าที่ศูนย์ “คุ้มเฮา คุ้มกัน” คือ “ตรวจ เตือน ประชาสัมพันธ์ และรับเรื่องร้องเรียน” (ค่าเฉลี่ย 4.36 ± 0.62) ผลการติดตามพบว่า ในชุมชนเกิดเครือข่ายเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพไม่ปลอดภัยในชุมชนจากเดิม 1 จุดเพิ่มขึ้นอีก 4 จุด จากการประเมิน พบว่า ผู้ใหญ่บ้าน และ อสม. ทั้ง 4 จุด มีทักษะในการใช้ชุดทดสอบสเตียรอยด์ การบันทึกข้อมูลการตรวจตัวอย่าง ตลอดจนเข้าใจระบบการส่งต่อข้อมูลกรณีผลการตรวจเบื้องต้นเป็นบวก และมีการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน จากผลิตภัณฑ์สุขภาพ 10 ตัวอย่าง ผลตรวจสเตียรอยด์เป็นบวก 3 ตัวอย่างในยาผงจินตามณี ยาลูกกลอนสมุนไพรนานาชนิด และสมุนไพรมังกร (ยาแผนโบราณชนิดแคปซูล) **สรุป:** กระบวนการ A-I-C ช่วยกระตุ้นการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการปัญหา บูรณาการกับการตั้งศูนย์เฝ้าระวังและเตือนภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน “คุ้มเฮา คุ้มกัน” ช่วยให้ผู้ป่วยและคนในชุมชนเข้าถึงการตรวจสอบความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์สุขภาพได้อย่างรวดเร็ว การศึกษาทำให้เกิดรูปแบบการจัดการปัญหาโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ซึ่งช่วยลดปัจจัยเสี่ยงจากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัย

คำสำคัญ: การมีส่วนร่วมของชุมชน ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ผลิตภัณฑ์สุขภาพไม่ปลอดภัย ชุดทดสอบอย่างง่าย

รับต้นฉบับ: 17 ต.ค. 2563, ได้รับบทความฉบับปรับปรุง: 29 ธ.ค. 2563, รับลงตีพิมพ์: 7 ม.ค. 2564

ผู้ประสานงานบทความ: พิมลพรรณ ศรีภูธร กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลโนนสัง อำเภอโนนสัง จังหวัดหนองบัวลำภู 39140

E-mail: pimomparn76@gmail.com

Development of the Model for Managing the Problems on Unsafe Health Products with Community Involvement in Ban Koh Subdistrict, Non Sang District, Nong Bua Lampoo

Pimonpam Sriphutorn

Pharmacy and Consumer Protection Department, Non Sang Hospital, Nong Bua Lampoo

Abstract

Objective: To develop the model for managing problems on unsafe health products with community involvement in the catchment area of Ban Koh subdistrict health promoting hospital (SDHPH), Non Sang District, Nong Bua Lampoo. **Method:** This study was action research in 25 purposively selected participants including village health volunteers (VHV), patients, care givers, owners of grocery stores, community leaders, SDHPH officers, local government officials, and Non Sang District Permanent Secretary. The study was conducted through workshop using the AIC (appreciation-influence-control) principle allowing individuals and representatives of organizations in the community to participate in solving the problems. Evaluation was conducted using questionnaire measuring general knowledge on health products and attitude towards the handling of unsafe health products. Analysis of worksheets from the A-I-C process consisted of 3 parts: 1) review of past and present situations, and setting the future; 2) setting the priorities of the problems and 3) determining how to manage the problem. Subsequently, satisfaction of participants in the workshop using the AIC process and their opinions towards establishing the surveillance center, "Khum Hao Khum Kan", were assessed using a 5-level rating scale. In addition, the study assessed opinions on the workshop of five delegates selected by the researcher by observing and recording into open-ended questionnaires. Researcher with staff from Ban Kho SDHPH followed up the change in the community 2 months after the meeting. **Results:** The participants were most satisfied with the speakers' skills in knowledge transfer (mean 4.4 ± 0.80) and the opportunity for participants to ask questions or to express their opinions (mean 4.4 ± 0.63). The 3 main problems in the community were illegal drug selling by outsiders of the community, dangerous drugs in grocery stores, and exaggerated advertising from radio and television media. Participants in the workshop had jointly set up a draft plan/project/ activity, equipment, budget and responsible person to tackle the problem of unsafe health products in the community. Participants of the meeting were satisfied with the role of the "Khum Hao Khum Kan Center", namely "inspecting, warning, informing and receiving complaints" (mean 4.36 ± 0.62). The follow up found that there was an increase of surveillance network of unsafe products by four spots from the existing one spot. The assessment showed that the village leader and VHVs at 4 spots were skilled in using steroid test kits, recording of data from the testing, and understood referral system of information in case of a positive preliminary testing found. There was a monitoring of 10 health products in the community. Positive steroid testing results were found in 3 health products including Chindamanee powder, various herbal pills, and dragon herb (traditional medicine capsule). **Conclusion:** The A-I-C process encourages community participation in problem management through the integration with the setting up of a health product surveillance and warning center in the community, "Khum Hao Khum Kan", allowing patients and people in the community to quickly access the safety checks of health products. The study resulted in a model of problem management through community participation, leading to the reduction of risk from using unsafe health products.

Keywords: community engagement, health products, unsafe health products, test kit

บทนำ

ปัญหาการกระจายของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยในชุมชน ยังคงเป็นปัญหาที่สำคัญประการหนึ่งในระบบสุขภาพของประเทศไทย การศึกษาหลาย ๆ แห่งชี้ให้เห็นถึงสถานการณ์ที่ทวีความรุนแรงและมีความซับซ้อนมากยิ่งขึ้นตามยุคสมัย อาทิเช่น การจำหน่ายยา นอกเหนือจากยาสามัญประจำบ้านในร้านชำ เช่น ยาควบคุมพิเศษ ยาอันตราย ยาแผนโบราณ ยาบรรจุเสร็จ ยาชุดที่มียาสเตียรอยด์ และยาปฏิชีวนะ หรือยาแผนโบราณที่มีสเตียรอยด์ปลอมปน (1-3) การโฆษณาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่อวดอ้างสรรพคุณผ่านสื่อหรือช่องทางต่าง ๆ ที่ประชาชนตกเป็นเหยื่อได้ง่าย โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุที่ส่วนใหญ่เป็นโรคเรื้อรัง (4) อีกทั้งยังมีผลิตภัณฑ์บางส่วนที่มีลักษณะหรือบรรจุภัณฑ์หรือฉลากที่เสี่ยงต่อการใช้ผิดของประชาชน ประกอบกับการดูแลสุขภาพและการใช้ยาของคนในชุมชนนั้นมักจะสัมพันธ์กับความเชื่อของคนในชุมชนและบริบทของสังคม (5,6) ทำให้ปัญหาทวีความรุนแรงขึ้น

ผลการจัดการปัญหาการกระจายของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยในชุมชนในพื้นที่อำเภอโนนสัง จังหวัดหนองบัวลำภู ในช่วงปี พ.ศ. 2562-2563 พบผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกสงสัยว่าไม่ปลอดภัยถึง 34 ผลิตภัณฑ์ในชุมชนและถูกนำมาตรวจสอบทางห้องปฏิบัติการ โดยพบว่า มีผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยถึง 4 ผลิตภัณฑ์ ซึ่งเป็นเครื่องสำอางที่ผสมสารห้ามใช้ 2 ผลิตภัณฑ์และยาแผนโบราณที่ปนเปื้อนสเตียรอยด์ 2 ผลิตภัณฑ์ ปัญหาในพื้นที่อำเภอโนนสังนั้น ทำให้มีผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยสาเหตุจากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ปนเปื้อนสเตียรอยด์จำนวน 2 ราย และผู้ป่วยแพ้ยาอันตรายที่มีแหล่งที่มาจากร้านชำจำนวน 24 ราย (7) ส่วนในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านค้อ (รพ.สต.บ้านค้อ) ซึ่งเป็นพื้นที่ในความรับผิดชอบของศูนย์วิจัยในงานบริการเภสัชกรรมปฐมภูมิ มีข้อมูลจากการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเรื้อรังโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในพื้นที่ รพ.สต.บ้านค้อ ระหว่างเดือน ตุลาคม - ธันวาคม 2562 จำนวน 20 ครั้งเรือน ซึ่งพบว่า มีผู้ป่วยที่ใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพร่วมด้วยในการรักษาโรคถึง 6 ราย โดยเป็นผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจำนวน 3 ราย เป็นยาผงที่ปนเปื้อนสเตียรอยด์ (ยาผงจินตามณี) จำนวน 2 ราย และยาสมุนไพรแคปซูลที่ไม่ทราบชนิดแต่แจ้งสรรพคุณรักษาเบาหวานจำนวน 1 ราย (8)

จากสถานการณ์การกระจายของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยในพื้นที่ดังกล่าว สะท้อนให้เห็นถึงรูปแบบการจัดการปัญหาที่ยังไม่ประสบผลสำเร็จในพื้นที่ ซึ่งเมื่อวิเคราะห์การจัดการปัญหาการกระจายของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยในชุมชนในพื้นที่อำเภอโนนสังที่ผ่านมา พบว่า มีเพียงการฝึกอบรมพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ รพ.สต. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เกี่ยวกับการใช้ชุดทดสอบเบื้องต้น เพื่อให้เป็นเครือข่ายนักวิทยาศาสตร์ชุมชน และให้ รพ.สต. เป็นศูนย์เตือนภัยและเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชนเท่านั้น แต่ยังคงขาดการวางแผนและขาดความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายระดับชุมชน โดยเฉพาะกับภาคประชาชนในชุมชน (คนในชุมชนร้านชำ) ผู้นำชุมชน (กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน) เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (นายกเทศมนตรี) และฝ่ายปกครองในระดับอำเภอ (นายอำเภอ ปลัดอำเภอ) นอกจากนี้ การดำเนินงานยังไม่มีความต่อเนื่องในพื้นที่ การศึกษาในอดีตเกี่ยวกับการจัดการปัญหาการกระจายผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยในชุมชน ชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นที่ต้องอาศัยกลไกการมีส่วนร่วมจากหลายภาคส่วนเพื่อให้เกิดการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพที่มีประสิทธิภาพและบรรลุวัตถุประสงค์ในการจัดการปัญหา ไม่ว่าจะเป็นในรูปแบบการจัดตั้งเครือข่ายเพื่อเฝ้าระวังในชุมชนของตนเอง (9,10) การใช้ความร่วมมือกันระหว่างภาคประชาชน หน่วยบริการในพื้นที่ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมไปถึงการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) (11-13) และการจัดการแก้ปัญหาด้วยความจริงจังของเจ้าหน้าที่และภาคีเครือข่าย ด้วยวิธีการและนวัตกรรมที่เหมาะสมของแต่ละบริบทของพื้นที่นั้น ๆ โดยมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องในการจัดการปัญหา (14)

จากปัญหาและเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการพัฒนาารูปแบบการจัดการปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพไม่ปลอดภัยโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยการใช้กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (Appreciation-Influence-Control: A-I-C) ของภาคีเครือข่ายระดับชุมชนเข้ามาในกระบวนการจัดการปัญหา การทบทวนวรรณกรรมพบว่า เทคนิค A-I-C ช่วยให้เกิดการระดมแนวคิดที่สร้างสรรค์ มีส่วนร่วม และเสริมพลังของภาคีเครือข่ายระดับชุมชน (15,16) การนำกระบวนการนี้ไปใช้แก้ปัญหาที่มีอยู่ในชุมชนอื่น ๆ โดยใช้กลไกชุมชนจัดการตนเอง จะทำให้การดำเนินงานประสบผลสำเร็จและยั่งยืน (17)

การวิจัยครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วมในการแก้ไขจัดการปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพไม่ปลอดภัยในพื้นที่ รพ.สต.บ้านค้อ อำเภอโนนสัง จังหวัดหนองบัวลำภู โดยใช้ A-I-C และนำแผนปฏิบัติที่ได้ไปดำเนินการในพื้นที่ พร้อมทั้งประเมินผลลัพธ์ระยะสั้นในการแก้ไขจัดการปัญหา ข้อมูลที่สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการแก้ไขจัดการปัญหาในพื้นที่อื่น ๆ ของอำเภอโนนสัง โดยมุ่งเน้นการเสริมสร้างความเข้มแข็งให้แก่ชุมชน เพื่อให้มีส่วนร่วมในการจัดการปัญหาที่เหมาะสมกับชุมชน

วิธีการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการที่ดำเนินการตั้งแต่ตุลาคม 2562-กันยายน 2563 โดยการวิจัยมี 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ขั้นเตรียมการ ระยะที่ 2 การวิจัยเชิงปฏิบัติการ และระยะที่ 3 การประเมินผล งานวิจัยได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู (เลขที่รับรอง 13/2563) ในการศึกษาครั้งนี้ ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัย คือ ผลิตภัณฑ์ยา อาหาร และเครื่องสำอางที่มีการแสดงฉลากไม่ถูกต้อง มีสารปนเปื้อนที่เป็นอันตราย และเป็นรายการตามที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาประกาศว่าเป็นผลิตภัณฑ์ที่ไม่ปลอดภัย

ผู้ร่วมวิจัย

ผู้ร่วมวิจัยประกอบด้วย ปลัดอำเภอโนนสัง (ผู้รับผิดชอบพื้นที่ตำบลบ้านค้อ) 1 คน นายกเทศมนตรีตำบลบ้านค้อ 1 คน นักวิชาการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเทศบาลตำบลบ้านค้อ 1 คน เกษตรกรกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู 3 คน เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลโนนสัง 3 คน (เจ้าพนักงานเภสัชกรรม 1 คน นักโภชนาการ 1 คน และนักกายภาพ 1 คน) ผู้ใหญ่บ้านพื้นที่ รพ.สต.บ้านค้อ 5 คน เจ้าหน้าที่ รพ.สต.บ้านค้อ 2 คน อสม. 6 คน ผู้ประกอบการร้านค้า 4 คน และชาวบ้านในชุมชนพื้นที่ รพ.สต.บ้านค้อ 5 คน รวมทั้งสิ้น 31 คน

ผู้วิจัย

ผู้วิจัยได้เข้ารับการอบรมระยะสั้นในหลักสูตรเภสัชกรรมปฐมภูมิ: เภสัชกรรมครอบครัวและชุมชน รุ่นที่ 5 ปีงบประมาณ 2563 ประกอบกับเคยมีประสบการณ์ในการใช้เทคนิค A-I-C กับสมาคมผู้บริโภคจังหวัดร้อยเอ็ดในการ

จัดอบรมการจัดการปัญหาโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพเกินจริงในปี 2561 และเป็นเภสัชกรพี่เลี้ยงประจำ รพ.สต.บ้านค้อ ดังนั้นจึงมีความคุ้นเคยกับพื้นที่และเจ้าหน้าที่ รพ.สต.เป็นอย่างดี ทำให้การดำเนินการวิจัยในพื้นที่เป็นไปอย่างรวดเร็ว

ระยะที่ 1 ขั้นเตรียมการ

ในขั้นเตรียมการ ผู้วิจัยศึกษาสภาพทั่วไปในพื้นที่ ได้แก่ จำนวนหมู่บ้าน จำนวนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวนประชากร อาชีพหลักของคนในชุมชน และรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณของสถานการณ์ปัญหาการกระจายของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยในชุมชน เพื่อนำไปใช้ในกระบวนการวางแผนและเตรียมเนื้อหาก่อนเริ่มการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ข้อมูลที่ผู้วิจัยรวบรวมมาจาก 5 ส่วน ได้แก่ 1) ข้อมูลผลการสำรวจยาปลอดภัยในชุมชน จังหวัดหนองบัวลำภู ปีงบประมาณ 2562 (18) ผู้วิจัยเก็บข้อมูลเฉพาะจำนวนร้านชำที่พบการจำหน่ายยาออกเหนือจากที่กฎหมายกำหนด และประเภทของยาที่จำหน่าย 2) ข้อมูลการแพทย์ในระบบการรายงานของโรงพยาบาลโนนสัง ปีงบประมาณ 2561-2562 (19) ผู้วิจัยเก็บรวบรวมเฉพาะผู้ป่วยที่มีข้อมูลบ่งชี้ว่าเป็นการแพทย์อันตรายที่มีแหล่งที่มาจากร้านชำในชุมชน 3) ข้อมูลรายงานผลการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพจากศูนย์ Lab ชุมชน โรงพยาบาลโนนสัง ช่วงระหว่างปี 2562 – ปี 2563 (7) ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจำนวนผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยที่พบ 4) ข้อมูลรายงานติดตามเยี่ยมบ้านในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในพื้นที่ รพ.สต.บ้านค้อ ระหว่างเดือนตุลาคม - ธันวาคม 2562 จำนวน 20 ครั้งเรือน (8) ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลเฉพาะจำนวนผลิตภัณฑ์สุขภาพที่พบในครัวเรือน และประเภทของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่พบในครัวเรือน และ 5) ข้อมูลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเฉพาะโรคเบาหวานและโรคไตเรื้อรัง ระดับ 3 ขึ้นไป จากฐานข้อมูล Hos.xp โรงพยาบาลโนนสัง ปี พ.ศ. 2560-2562 ซึ่งผู้ป่วยเหล่านี้เป็นกลุ่มเปราะบาง หรือมีความเสี่ยงที่จะได้รับผลกระทบจากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัย เพราะผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ใช้ steroid อาจส่งผลให้คุมระดับน้ำตาลไม่ได้ และผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ระดับ 3 ขึ้นไปต้องระวังการใช้ NSAID

ระยะที่ 2 การวิจัยเชิงปฏิบัติการ

ขั้นตอนการวางแผน: ผู้วิจัยเตรียมทีมวิทยากรทางด้านเนื้อหาและทีมวิทยากรกระบวนการ ที่ต้อง

ดำเนินการในการประชุมโดยใช้เทคนิค A-I-C ที่มหาวิทยาลัยทางด้านเนื้อหาประกอบด้วยผู้วิจัยและเภสัชกรจากกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู รวมทั้งสิ้น 3 คน โดยเนื้อหาที่บรรยายประกอบไปด้วยความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ การตรวจสอบฉลาก การสืบค้นข้อมูลผลิตภัณฑ์สุขภาพ การสะท้อนข้อมูลสถานการณ์การกระจายผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยในชุมชนโดยใช้สื่อวีดิโอจากแฟ้มข่าว “เปิดปมยาผีบอก” ซึ่งมีกรณีศึกษาในพื้นที่อำเภอโนนสัง การนำเสนอผลการสำรวจยาปลอดภัยในชุมชน จังหวัดหนองบัวลำภู ปี 2562 ผลการตรวจผลิตภัณฑ์สุขภาพโดยชุดทดสอบอย่างง่ายจากศูนย์ Lab ชุมชนของโรงพยาบาลโนนสัง ข้อมูลการแพ้ยาจากการกระจายผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยในชุมชน ข้อมูลสถิติผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคไต และรูปแบบการจัดการปัญหาที่ผ่านมา

ที่มหาวิทยาลัยกระบวนกร ประกอบด้วยผู้วิจัย เจ้าหน้าที่งานเภสัชกรรม นักโภชนาการ และนักกายภาพ ซึ่งเป็นที่มหาวิทยาลัยกระบวนกรประจำโรงพยาบาลโนนสัง รวมทั้งสิ้น 4 คน วิทยากรกระบวนกรมีส่วนร่วมตั้งแต่การจัดกิจกรรมสนทนากลุ่ม การแบ่งกลุ่ม ชี้แจงประเด็นการจัดกิจกรรม และรวบรวมข้อมูลจากผู้ร่วมวิจัยรายกลุ่ม

ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย ปลัดอำเภอโนนสัง (รับผิดชอบพื้นที่ตำบลบ้านค้อ) 1 คน นายกเทศมนตรีตำบลบ้านค้อ 1 คน นักวิชาการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเทศบาลตำบลบ้านค้อ 1 คน ผู้ใหญ่บ้านพื้นที่ รพ.สต.บ้านค้อ 5 คน เจ้าหน้าที่ รพ.สต.บ้านค้อ 2 คน อสม. 6 คน ผู้ประกอบการร้านค้า 4 คน และชาวบ้านในชุมชนพื้นที่ รพ.สต.บ้านค้อ 5 คน รวมทั้งสิ้น 25 คน

ผู้วิจัยสร้างเครื่องมือขึ้นมา 4 ชิ้นจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้วัดผลจากการประชุมโดยใช้เทคนิค A-I-C ได้แก่

1) แบบสอบถามความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ และทัศนคติต่อการจัดการปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยในชุมชน ซึ่งเป็นแบบสอบถามปลายเปิด มี 2 ตอน ตอนที่ 1 เป็นคำถามประเมินความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ 5 ข้อในประเด็น 1. ความหมายของผลิตภัณฑ์สุขภาพ 2. การขอให้ยกตัวอย่างผลิตภัณฑ์สุขภาพ 3. เหตุผลที่จะเลือกใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ 4. การตรวจสอบความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์สุขภาพ และ 5. ผลจากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัย ตอนที่ 2 เป็น

คำถามประเมินทัศนคติต่อการจัดการปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยในชุมชน 3 ข้อ คือ 1. ปัญหาหรืออุปสรรคในการจัดการปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยในชุมชน 2. ใครจะช่วยให้ผู้ป่วยและคนในชุมชนปลอดภัยจากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ และ 3. ผู้ตอบแบบสอบถามจะช่วยให้ผู้ป่วยและคนในชุมชนปลอดภัยจากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพได้อย่างไร

2) ใบบางสำหรับดำเนินการประชุมโดยใช้เทคนิค A-I-C ซึ่งมีทั้งสิ้น 3 ใบบาง คือ ใบบางที่ 1 “ย้อนอดีตทบทวนปัจจุบัน และวาดฝันอนาคต” เพื่อให้ผู้เข้าร่วมการประชุมได้วิเคราะห์สถานการณ์การกระจายของผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชนด้วยวิธีการวาดภาพจากอดีตจนถึงปัจจุบัน และความคาดหวังในอนาคต ใบบางที่ 2 การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา โดยผู้วิจัยและที่มหาวิทยาลัยกระบวนกรรวบรวมประเด็นปัญหาจากการนำเสนอของผู้เข้าร่วมประชุม และให้ผู้เข้าร่วมประชุมร่วมจัดลำดับความสำคัญของปัญหา ประกอบไปด้วย 4 หัวข้อ คือ ประเด็นปัญหา ความถี่ ผลกระทบ และคะแนนรวม และใบบางที่ 3 กำหนดวิธีการจัดการปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยในชุมชน ประกอบไปด้วย 5 หัวข้อ คือ ประเด็นปัญหา วิธีการ/กิจกรรมจัดการปัญหา อุปกรณ์ที่ต้องใช้ งบประมาณ และผู้รับผิดชอบ

3) แบบประเมินความพึงพอใจต่อกิจกรรม มี 2 ตอน ประกอบด้วย ตอนที่ 1 แบบประเมินความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมประชุมต่อรูปแบบการประชุมด้วยกระบวนกร A-I-C จำนวน 10 ข้อ ตอนที่ 2 แบบประเมินความคิดเห็นต่อจัดตั้งศูนย์เฝ้าระวังและเตือนภัยในชุมชน “คุ้มเฮา คุ้มกัน” จำนวน 5 ข้อ โดยเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ

4) แบบสังเกตการณ์การจัดประชุม เพื่อประเมินความคิดเห็นต่อรูปแบบการประชุม และนำไปพัฒนารูปแบบรูปแบบการจัดกระบวนกรในครั้งต่อไป โดยผู้วิจัยคัดเลือกผู้เข้าร่วมการประชุม 5 คน เพื่อให้ข้อมูลในแบบสังเกตการณ์กรอบของการสังเกตการณ์การจัดประชุมมี 4 ข้อ คือ 1. การจัดบรรยากาศในการดำเนินกิจกรรมในภาพรวม 2. ความเหมาะสมของรูปแบบการจัดกิจกรรม 3. การมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมประชุม และ 4. การประเมินผลก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรม

เครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมาทั้ง 4 ชิ้น ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ความเหมาะสมของเนื้อหา

และภาษาในคำถามจากผู้เชี่ยวชาญและที่ปรึกษางานวิจัย จำนวน 2 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญดังกล่าวมีประสบการณ์ในการทำงานคุ้มครองผู้บริโภคมากกว่า 10 ปี

ขั้นตอนปฏิบัติการ: ขั้นตอนนี้เป็นกระบวนการประชุมโดยใช้เทคนิค A-I-C ซึ่งเริ่มโดยผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของกิจกรรมและกระบวนการดำเนินงานแก่ผู้เข้าร่วมประชุม หลังจากนั้น ประเมินความรู้ก่อนการอบรมด้วยแบบสอบถามความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ และทัศนคติต่อการจัดการปัญหา ซึ่งใช้เวลาในกิจกรรมนี้ 30 นาที จากนั้นวิทยากรเนื้อหาเสนอข้อมูลตามที่เตรียมไว้ขั้นตอนการวางแผน ซึ่งใช้เวลาในกิจกรรมนี้ 2 ชั่วโมง

หลังจากนั้นวิทยากรกระบวนการนำเข้าสู่กระบวนการโดยเริ่มจากใบงานที่ 1 ผู้วิจัยแบ่งกลุ่มผู้เข้าร่วมประชุมเป็น 4 กลุ่ม ๆ ละ 6-7 คน โดยให้ทุกคนในกลุ่มวิเคราะห์สถานการณ์การกระจายผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชนของตนเอง โดยสื่อสารด้วยการวาดภาพ และรวบรวมภาพของทุกคนแสดงบนกระดาษ flip chart ของกลุ่ม จากนั้นให้ตัวแทนของแต่ละกลุ่มนำเสนอผลจากวิเคราะห์สถานการณ์ ซึ่งใช้เวลาในกิจกรรมนี้ 35 นาที

หลังจากนั้นเริ่มใบงานที่ 2 โดยวิทยากรกระบวนการและผู้วิจัยสรุปประเด็นปัญหาการกระจายผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชนจากทุกกลุ่มลงในกระดาษ flip chart และให้ผู้เข้าร่วมประชุมจากทุกกลุ่มร่วมจัดลำดับความสำคัญของปัญหา โดยให้คะแนนจากความถี่และผลกระทบ หลังจากนั้น เลือกประเด็นปัญหาสำคัญ 3 ลำดับแรก ซึ่งใช้เวลาในกิจกรรมนี้ 30 นาที

เมื่อเข้าสู่ใบงานที่ 3 ผู้วิจัยให้ผู้เข้าร่วมประชุมแต่ละกลุ่มระดมความคิด กำหนดวิธีการ/กิจกรรม งบประมาณ และผู้รับผิดชอบในการจัดการปัญหาที่สำคัญ 3 ลำดับแรก และให้แต่ละกลุ่มนำเสนอสิ่งที่ได้จากการระดมความคิด เพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้ร่วมแลกเปลี่ยนและให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ซึ่งจะเป็นการกำหนดทิศทางการกิจกรรมที่ต้องไปดำเนินการ กิจกรรมนี้ใช้เวลา 1 ชั่วโมง จากนั้นให้ผู้เข้าร่วมประชุมประเมินความพึงพอใจต่อการประชุมโดยใช้เทคนิค A-I-C และแสดงความคิดเห็นต่อการจัดตั้งศูนย์เฝ้าระวังและเตือนภัยในชุมชน “คุ้มเฮา คุ้มกัน” โดยใช้แบบประเมินความพึงพอใจต่อกิจกรรมการประชุม

ขั้นสังเกตการณ์: ผู้วิจัยเลือกผู้เข้าร่วมประชุมมา 5 คนแบบจำเพาะเจาะจง ซึ่งประกอบด้วย 1. ปลัดอำเภอโนนสัง 2. นักวิชาการสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

เทศบาลตำบลบ้านค้อ 3. เจ้าหน้าที่ รพ.สต.บ้านค้อ 4. ตัวแทน อสม. และ 5. ตัวแทนชาวบ้านหมู่ที่ 3 เพื่อทำหน้าที่เป็นผู้สังเกตการณ์การประชุมโดยใช้เทคนิค A-I-C ร่วมกับผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ กรอบของการสังเกตการณ์ และมอบแบบสังเกตการณ์การจัดประชุมก่อนเริ่มขั้นตอนปฏิบัติการ

ขั้นสะท้อนผลปฏิบัติ: ผู้วิจัยใช้การอภิปรายร่วมกันระหว่างที่มวิทยากรด้านเนื้อหา วิทยากรกระบวนการ เจ้าหน้าที่รพ.สต. บ้านค้อ และนักวิชาการสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเทศบาลตำบลบ้านค้อ เพื่อสรุปผลและแผนงานที่ได้จากการประชุมโดยใช้เทคนิค A-I-C หลังจากนั้น พิจารณาความเป็นไปได้ที่จะดำเนินการตามแผนงาน และนำเสนอต่อที่ประชุมเพื่อนำไปดำเนินการตามแผนต่อไป

ระยะที่ 3 การประเมินผล

การประเมินผลในระยะนี้เป็นไปตามแผนกิจกรรมที่กำหนดร่วมกัน คือ การจัดการปัญหาการกระจายของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยในชุมชนจากประเด็นปัญหาสำคัญ 3 ลำดับแรก คือ ปัญหาทรูเรายยา ปัญหาอันตรายในร้านชำโดย และปัญหาการโฆษณาเกินจริง ซึ่งบูรณาการไปกับการตั้งศูนย์เฝ้าระวังและเตือนภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน “คุ้มเฮา คุ้มกัน” ผู้วิจัยประเมินผลลัพธ์ระยะสั้นหลังจากการประชุม 2 เดือน โดยเป็นการติดตามและประเมินผลจากการดำเนินงานของศูนย์ “คุ้มเฮา คุ้มกัน” ที่เป็นการดำเนินการร่วมกันของชุมชน

การประเมินใช้แบบประเมินที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง การศึกษาประเมินผล 5 ด้าน ดังนี้ 1. ผลการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน 2. ทักษะการใช้ชุดทดสอบอย่างง่าย 3. ทักษะการบันทึกข้อมูลเมื่อพบผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยในชุมชน 4. การส่งต่อข้อมูลและตัวอย่างผลิตภัณฑ์ และ 5 การประชาสัมพันธ์และเตือนภัยในชุมชน เครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ความเหมาะสมของเนื้อหา และภาษาในคำถาม ด้วยวิธีการเดียวกับที่ใช้ในระยะที่ 2

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปของผู้ร่วมวิจัย ระดับความพึงพอใจต่อการประชุมเชิงปฏิบัติการ และความคิดเห็นต่อการจัดตั้งศูนย์เฝ้าระวังและเตือนภัยในชุมชน โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ส่วนข้อมูลเชิง

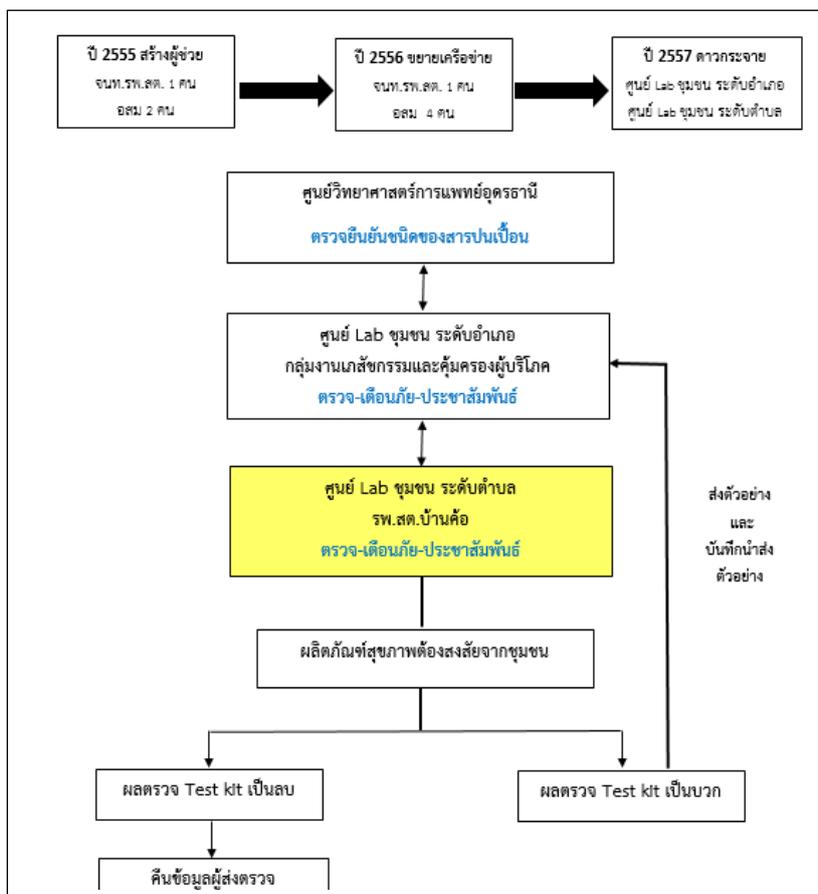
คุณภาพจากใบงานทั้งสามและแบบสอบถามปลายเปิด ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพและทัศนคติต่อการจัดการปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัย วิเคราะห์โดยการจัดกลุ่มประเด็นของข้อมูลเป็น ประเด็นความเข้าใจของผู้ร่วมวิจัยเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพและตัวอย่างผลิตภัณฑ์สุขภาพ เหตุผลการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ การตรวจสอบความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์สุขภาพ ผลที่เกิดขึ้นจากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัย ปัญหาหรืออุปสรรคในการจัดการปัญหา ผู้ที่ช่วยให้ผู้ป่วยและคนในชุมชนปลอดภัยจากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ และบทบาทของผู้ร่วมวิจัยที่จะช่วยให้ผู้ป่วยและคนในชุมชนปลอดภัยจากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ สถานการณ์การกระจายผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชนจากอดีต จนถึงปัจจุบัน และสิ่งที่อยากให้เป็นในอนาคต ประเด็นปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชนและวิธีการจัดการปัญหาร่วมกันในชุมชน ทั้งนี้เพื่อลดอคติในการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยนำผลการวิเคราะห์มาอภิปรายร่วมกันระหว่างทีมวิทยากรทางด้านเนื้อหา วิทยากรด้านกระบวนการ เจ้าหน้าที่รพ.สต. บ้านค้อ

และนักวิชาการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเทศบาล ตำบลบ้านค้อในชั้นสะท้อนผลปฏิบัติ

ผลการวิจัย

ระยะเตรียมการ

พื้นที่ของ รพ.สต.บ้านค้อ ครอบคลุม 6 หมู่บ้าน มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 1 แห่ง จำนวนประชากรทั้งสิ้น 2,791 คน อาชีพหลักของคนในชุมชน คือ เกษตรกรรม การจัดการปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพไม่ปลอดภัยของพื้นที่ในอดีตที่ผ่านมาตั้งแต่ปี 2555-2562 มีเพียงกระบวนการอบรม อสม. นักวิทยาศาสตร์ชุมชน ประจำ รพ.สต. และให้ รพ.สต. เป็นศูนย์ Lab ชุมชนระดับตำบล และกำหนดแนวทางการดำเนินงานโดยมอบภารกิจหลักให้อสม. นักวิทยาศาสตร์ชุมชนนำผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ต้องสงสัยจากชุมชนมาตรวจสอบภายใต้การควบคุมของเจ้าหน้าที่รพ.สต. และประสานข้อมูล ตลอดจนยืนยันผลการตรวจวิเคราะห์กับศูนย์ Lab ชุมชนระดับอำเภอของกลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภคในโรงพยาบาลโนนสัง ดังแสดงในรูปที่ 1



รูปที่ 1. รูปแบบเดิมในการจัดการปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพไม่ปลอดภัยในพื้นที่ รพ.สต.บ้านค้อ

การรวบรวมข้อมูล 5 ส่วนเกี่ยวกับปัญหาการกระจายของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยในชุมชนเฉพาะพื้นที่ รพ.สต.บ้านค้อ พบว่า ปีงบประมาณ 2562 มีร้านชำที่การจำหน่ายยานอกเหนือจากที่กฎหมายกำหนดจำนวน 14 ร้าน (ร้อยละ 53.85) จากทั้งสิ้น 26 ร้าน โดยเป็นร้านที่มีการขายยาปฏิชีวนะมากที่สุด จำนวน 6 ร้าน รองลงมาเป็นการขายยาสเตียรอยด์ทั้งรูปแบบยาเดี่ยวและยาชุด และขายยาอันตรายอื่นนอกเหนือจากยาปฏิชีวนะ/ยาสเตียรอยด์ จำนวน 5 และ 3 ร้าน ตามลำดับ ในช่วงปีงบประมาณ 2561-2562 โรงพยาบาลโนนสังมีผู้ป่วยแพทย์ที่มีแหล่งที่มาจากร้านชำจำนวนทั้งสิ้น 57 ราย ซึ่งเป็นผู้ป่วยในเขตพื้นที่ รพ.สต.บ้านค้อ 1 ราย ที่แพทย์ tetracycline

ผลการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพจากศูนย์ Lab ชุมชนในช่วงปีงบประมาณ 2562-2563 พบผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัย ทั้งสิ้น 9 ตัวอย่าง (ร้อยละ 26.47) จากทั้งสิ้น 34 ตัวอย่างที่มีการส่งตรวจ โดยเป็นผลิตภัณฑ์ยามากที่สุด 7 ตัวอย่าง ได้แก่ แคปซูลยาที่ไม่ทราบชนิด 4 ตัวอย่าง สมุนไพรจีน ยาน้ำสมุนไพร และยาผงสมุนไพรที่พบการปนเปื้อนสเตียรอยด์ 3 ตัวอย่าง รองลงมาเป็นเครื่องสำอาง 2 ตัวอย่างที่พบกรดวิตามินเอและปรอทแอมโมเนีย

การติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในพื้นที่ รพ.สต.บ้านค้อ ระหว่างเดือนตุลาคม - ธันวาคม 2562 จำนวน 20 ครั้งเรือนพบว่ามีการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยถึง 6 ราย (ร้อยละ 30) โดยเป็นการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่บุตรหลานส่งมาให้จากต่างจังหวัดโดยไม่ทราบสรรพคุณ 3 ราย ใช้ยาผงจินดามณีที่มีแหล่งที่มาจากรถที่พบว่ามีการปนเปื้อนสเตียรอยด์ 2 ราย และใช้ยาสมุนไพรแคปซูลที่ไม่ทราบชนิดแต่แจ้งสรรพคุณรักษาเบาหวาน 1 ราย

การตรวจสอบข้อมูลของผู้ป่วยโรคเรื้อรังซึ่งเป็นกลุ่มเปราะบางหรือมีความเสี่ยงที่จะได้รับผลกระทบจากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยในช่วงปีงบประมาณ 2560-2562 พบว่า ในภาพรวมทั้งอำเภอโนนสัง มีผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 3,563 รายและผู้ป่วยโรคไตระดับ 3 จำนวน 678 ราย ซึ่งเฉพาะพื้นที่ รพ.สต.บ้านค้อ มีผู้ป่วยกลุ่มนี้อยู่ 83 รายและ 23 ราย ตามลำดับ

ระยะการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

จากการประชุมเชิงปฏิบัติการโดยใช้กระบวนการ A-I-C ในเดือน มิถุนายน 2563 ผู้เข้าร่วมการประชุมทั้งหมด

25 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (14 คน) อายุอยู่ในช่วง 51 ปีขึ้นไป (16คน) มีการศึกษาระดับประถมศึกษา (11คน) และประกอบอาชีพด้านเกษตรกรรม (11คน)

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ

การประเมินความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้เข้าร่วมการประชุม พบว่า ส่วนใหญ่เข้าใจว่าผลิตภัณฑ์สุขภาพ คือ อาหารเสริมที่เพิ่มจากอาหารหลัก 5 หมู่ ซึ่งจะช่วยเสริมสุขภาพให้แข็งแรง ร่างกายทำงานได้ปกติ เป็นสิ่งที่มีประโยชน์กับร่างกาย เป็นสิ่งที่จะช่วยดูแลสุขภาพ ทำให้สุขภาพแข็งแรง (10 คน) และรองลงมาเข้าใจว่าผลิตภัณฑ์สุขภาพ คือ ยา รวมถึงยาบำรุงร่างกาย วิตามินต่าง ๆ รวมถึงผลิตภัณฑ์ที่สกัดจากผัก ผลไม้ (อาจเป็นแคปซูลหรือเป็นน้ำ) ซึ่งเป็นผลิตภัณฑ์ที่ดี มีประโยชน์ต่อร่างกาย แม้กระทั่งผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องการเสริมความงาม (7 คน)

ตัวอย่างผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผู้เข้าร่วมการประชุมรู้จัก ได้แก่ น้ำผลไม้แช่นสยาม โคเทียมเกวียน หมอเสาร์ ยาลูกกลอน ยาผีบอก ยาฝุ่น คลอโรฟิลล์ ดีท็อกซ์ คอลลาเจน ถึงเช้า กาแฟโซสม เครื่องดื่มโซสม น้ำผลไม้สกัด กาแฟลดหุ่น ยาที่ขายโดยรถเร่ขายยาในหมู่บ้าน น้ำดื่มผสมวิตามิน วิตามินต่าง ๆ น้ำมันตับปลา กระเทียมอัดเม็ด ยาสมุนไพร กวาวเครือแดง ครีมพม่าหน้าขาว ป๊อก เพี้ยแคม ฮีโร่มีซิน ครีมหน้าแดง ผลิตภัณฑ์บำรุงผิว อาหารเพื่อสุขภาพ วิตามินเสริม และยารักษาโรค

เหตุผลที่ผู้เข้าร่วมการประชุมส่วนใหญ่เลือกใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ คือ ความเชื่อในเรื่องการมีผลดีต่อสุขภาพ ช่วยบำรุงร่างกาย เสริมพลัง ทำให้ร่างกายแข็งแรง ช่วยให้สุขภาพดี ช่วยเสริมในส่วนที่อ่อนแอหรือขาดภูมิคุ้มกัน (11 คน) รองลงมา คือ ทำให้หายจากอาการเจ็บปวด นอกจากนี้ การตัดสินใจใช้หรือทดลองใช้ก็เกิดเพราะมีคนบอกต่อ หรือโฆษณาทางวิทยุ/โทรทัศน์ ส่วนคนที่ต้องการลดน้ำหนักก็จะเลือกใช้ผลิตภัณฑ์ที่ทำให้หิวหรืออยู่ท้อง (5คน)

ผู้เข้าร่วมการประชุมส่วนใหญ่ให้ข้อมูลว่า ตนตรวจสอบว่าผลิตภัณฑ์สุขภาพปลอดภัยหรือไม่ โดยสังเกตจากการมีเลข อย. รับรอง เป็นหลัก ฉลากมีการแสดงส่วนประกอบต่าง ๆ การดูวัน เดือน ปี ผลิต หมดยาอายุ (8 คน) รองลงมาคือ ถามผู้รู้ ได้แก่ เจ้าหน้าที่ รพ.สต. แพทย์เภสัชกร ถ้าไม่มั่นใจ ให้นำไปสอบถามหรือส่งให้หมอตรวจ (6 คน)

ผู้เข้าร่วมการประชุมส่วนใหญ่ให้ข้อมูลว่า การใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยเป็นอันตรายต่อสุขภาพ ทำให้สุขภาพไม่แข็งแรง อวัยวะทำงานหนัก อาจมีผลต่อตับ อาจเป็นปัจจัยทำให้ไตวาย ความเจ็บป่วยรุนแรงขึ้น (18 คน) รองลงมาอาจเกิดอาการแพ้ ผื่นขึ้น หัวใจเต้นผิดปกติ อาจแพ้รุนแรงถึงแก่ชีวิต (4คน)

ทัศนคติต่อการจัดการปัญหา

ผู้เข้าร่วมการประชุมส่วนใหญ่ระบุว่า อุปสรรคในการจัดการปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพอันตรายในชุมชน คือ ผู้ป่วยหรือชาวบ้านไม่มีความรู้ถึงอันตรายจากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัย (13 คน) รองลงมา คือ การเชื่อคำโฆษณาเชิญชวนจากการโฆษณาเกินจริง ซึ่งเป็นความเชื่อส่วนบุคคล (4 คน) นอกจากนี้ ผู้เข้าร่วมการประชุม 3 คน ให้ข้อมูลว่า ยังมีรถเร่ขายยาเข้ามาในชุมชน ทำให้ชาวบ้านบางส่วนซื้อมาทดลองใช้

ผู้เข้าร่วมการประชุมส่วนใหญ่เสนอว่า ผู้ที่ช่วยให้ผู้ป่วยและคนในชุมชนปลอดภัยจากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ควรจะเป็นตัวผู้ป่วยเองและสมาชิกในครอบครัว (8คน) รองลงมา เสนอว่าควรจะเป็นญาติผู้ป่วย คนดูแล และครอบครัว รวมถึงแพทย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจาก รพ. สด. โรงพยาบาล และ อสม. (7 คน) นอกจากนี้ ผู้เข้าร่วมการประชุม 3 คน เสนอให้ผู้ประกอบการร้านค้า ทุกคนในชุมชน ตลอดจนทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องช่วยกัน

ผู้เข้าร่วมการประชุมส่วนใหญ่ให้ข้อมูลว่า บทบาทที่ผู้เข้าร่วมการประชุมจะช่วยให้ผู้ป่วยและคนในชุมชนปลอดภัยจากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ คือ ห้ามไม่ให้ประชาชนซื้อยากินเอง ไม่ให้ซื้อผลิตภัณฑ์ที่เร่ขาย ช่วยบอกต่อในหมู่บ้านให้เข้าใจในผลิตภัณฑ์ที่มาเร่ขายว่าอาจมีผลข้างเคียงต่อสุขภาพ ถ้ามีรถเร่เข้ามาในหมู่บ้าน ให้แจ้งผู้ใหญ่บ้าน หรือ เจ้าหน้าที่ (10 คน) รองลงมาอยากให้เภสัชกรอบรมให้ความรู้กับคนในชุมชนเรื่องการชื้อยา คำแนะนำในการซื้ออาหารเสริม อันตรายจากสารต่าง ๆ เพื่อจะได้นำความรู้ไปแนะนำต่อในชุมชนต่อไป (6 คน) นอกจากนี้ ผู้เข้าร่วมการประชุม 3 คน เสนอว่า ก่อนใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพต่าง ๆ ให้ตรวจดูเลข อย. รายละเอียดของฉลากข้างกล่อง และหันมาสนใจเรื่องสมุนไพรใกล้ตัวในสวนครัวรอบบ้าน เพื่อลดความเสี่ยงจากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพจากแหล่งต่าง ๆ

การกระจายผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน

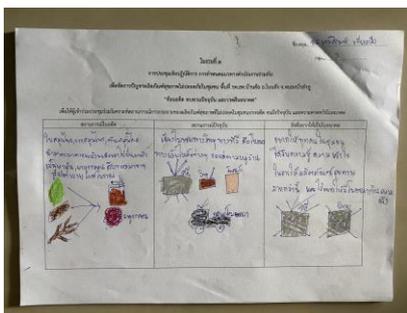
ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่กระจายในชุมชนในอดีตมีหลายรูปแบบ เช่น ยาฝุ่น ยารากไม้ ยาต้ม ยาเย็น ยาเลือด ยาลูกกลอน ยาจากหมอชาวบ้าน (รูปที่ 2 ก และ ค) ยาจากรถหนัวยายา รถเร่ขายยา หมอดี ยาชุดจากร้านค้าในชุมชน (รูปที่ 2 ข, ง และ จ) ครีมหน้าขาวจากตลาดนัด (รูปที่ 2 ฉ) และหอยทะเลที่นำมาฝนกินแก้ปวดท้อง (รูปที่ 2 ก) เป็นต้น



ก



ข



ค



ง



จ

รูปที่ 2. ไปงาน A-I-C แสดงสถานการณ์การกระจายผลิตภัณฑ์สุขภาพจากอดีตถึงปัจจุบันและภาพหวังในอนาคต

สถานการณ์การกระจายผลิตภัณฑ์สุขภาพในปัจจุบันเปลี่ยนไปจากเดิม โดยมีช่องทางเข้าถึงผลิตภัณฑ์ได้ง่ายจากการดูสื่อโฆษณาทางโทรทัศน์ วิทยุ (รูปที่ 2 ค, ง และ จ) โทรศัพท์ โลင်း เฟซบุ๊ก (รูปที่ 2 ข, ค และ จ) ลูกส่งผลิตภัณฑ์มาให้จากต่างจังหวัด และรูปแบบเดิมที่ยังมีอยู่คือ การซื้อยาอันตรายจากร้านค้า (รูปที่ 2) และยังคงมีรถเร่เข้ามาในหมู่บ้าน (ยาฝุ่น ยาหอมเสาร์) (รูปที่ 2 ค และ จ)

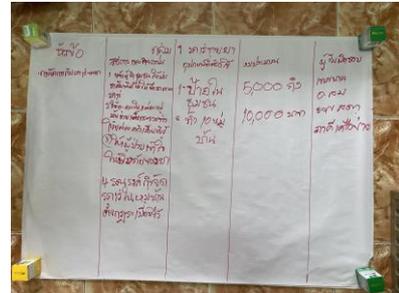
สิ่งที่ผู้เข้าร่วมการประชุมอยากให้เป็นในอนาคตคือ อยากให้คนในชุมชนสุขภาพแข็งแรง (รูปที่ 2 ก และ ข) มีความรู้ด้านสุขภาพ/ผลิตภัณฑ์สุขภาพ การตรวจสอบเลขผลิตภัณฑ์สุขภาพ อันตรายจากผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัย (รูปที่ 2 ค) ไม่มีรถเร่ขายยาเข้ามาในชุมชน (รูปที่ 2 ง) ไม่อยากให้มีโฆษณาเกินจริงตามโทรทัศน์ วิทยุ สื่อต่าง ๆ (รูปที่ 2 ค) เมื่อเจ็บป่วยไม่ซื้อยาตนเอง ร้านค้าไม่นำยาอันตรายหรือยาชุดมาขาย ปลุกและใช้สมุนไพรเพื่อดูแลตนเองเบื้องต้นเมื่อเจ็บป่วยและอยากให้คนในชุมชนเฝ้าระวังและรู้ทันการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง (รูปที่ 2 ค)

การนำข้อมูลจากการวิเคราะห์สถานการณ์จากอดีตจนถึงปัจจุบัน มาจัดลำดับความสำคัญของปัญหาทำให้พบประเด็นปัญหาหลักของชุมชน 3 ปัญหา คือ รถเร่ขายยาอันตรายในร้านชำ และการโฆษณาเกินจริง โดยเฉพาะจากสื่อวิทยุและโทรทัศน์ ผู้เข้าร่วมการประชุมร่วมกันกำหนดวิธีการ/กิจกรรม อุปกรณ์ งบประมาณ และผู้รับผิดชอบเพื่อจัดการปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพไม่ปลอดภัยในชุมชน ดังนี้

ปัญหารถเร่ขายยา: กิจกรรมสำคัญในการแก้ปัญหา คือ ผู้นำชุมชนประชาสัมพันธ์ไม่ให้ประชาชนซื้อยาจากรถเร่ อสม. ในแต่ละหมู่บ้านช่วยกระจายข่าวเพื่อรณรงค์กำจัด/ป้องกันรถเร่ในหมู่บ้าน และการตั้งกฎระเบียบในชุมชน อุปกรณ์ที่ต้องใช้ คือ ป้ายประชาสัมพันธ์ในชุมชน ผู้รับผิดชอบ ได้แก่ เทศบาล อสม. รพ.สต. และ ภาคีเครือข่ายในชุมชน (รูปที่ 3 ก)

ปัญหายาอันตรายในร้านชำและผลิตภัณฑ์อันตรายในชุมชน: ผู้เข้าร่วมการประชุมเสนอให้มีการประชุมในชุมชนเพื่อควบคุมการขายยา จัดการประชุมสัมพันธ์ให้ความรู้เรื่องโทษและอันตรายจากผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัย นำตัวอย่างผลิตภัณฑ์ที่เป็นอันตรายมาแสดงในจุดประชาสัมพันธ์ต่าง ๆ ในชุมชน อุปกรณ์ที่ใช้ ได้แก่ ป้ายประชาสัมพันธ์ ไปปลิว ผู้รับผิดชอบ ได้แก่ รพ.สต. เทศบาล อสม. ผู้นำชุมชน และคนชุมชน (รูปที่ 3 ข)

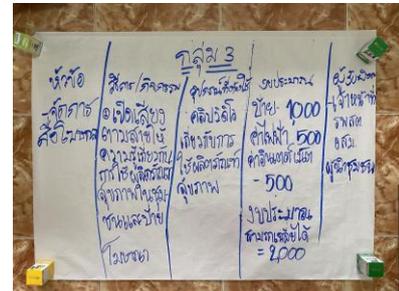
ปัญหาการโฆษณาเกินจริง: ผู้เข้าร่วมการประชุมเสนอวิธีการให้เปิดเสียงตามสายให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน และจัดทำป้ายโฆษณาให้ความรู้ที่ถูกต้อง อุปกรณ์ที่ใช้ คือ คลิปวิดีโอเกี่ยวกับการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ผู้รับผิดชอบ ได้แก่ เจ้าหน้าที่รพ.สต. อสม. และผู้นำชุมชน (รูปที่ 3 ค)



ก



ข



ค

รูปที่ 3. ภาพใบงานจากการระดมความคิดเพื่อหาวิธีการจัดการปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพไม่ปลอดภัยในชุมชน

ผลจากแบบสังเกตการณ์

บรรยากาศในการดำเนินกิจกรรม

สถานที่อบรม คือ ศาลาวัดสุวรรณมงคล มีความเหมาะสมเพราะเป็นศูนย์กลางชุมชน วิทยากรให้ข้อมูลชัดเจน ถูกต้อง และครบถ้วน การประชุมมีสื่อให้ความรู้ที่ชัดเจน และมีการระดมความคิดหลากหลาย ผู้เข้าร่วมกิจกรรมให้ความสนใจดี บรรยากาศในภาพรวมดี เหมาะกับผู้เข้าร่วมกิจกรรม ทุกคนได้แสดงความคิดเห็นเพื่อสะท้อนปัญหาในชุมชนได้ และทำให้เห็นแนวทางแก้ปัญหาพร้อมกัน

ตารางที่ 1. ความพึงพอใจต่อการประชุมเชิงปฏิบัติการ (เต็ม 5 คะแนน, n=25)

ข้อที่	คำถาม	ค่าเฉลี่ย	SD
1	หัวข้อ/ประเด็นการจัดประชุมสอดคล้องกับปัญหาในพื้นที่	4.28	0.66
2	เนื้อหาสาระ/รูปแบบกิจกรรมเหมาะสม	4.32	0.61
3	ระยะเวลาในการจัดกิจกรรมเหมาะสม	4.12	0.65
4	สถานที่มีความเหมาะสม	4.12	0.77
5	วิทยากรมีทักษะ ความสามารถในการถ่ายทอดความรู้	4.40	0.80
6	วิทยากรเปิดโอกาสให้ซักถามหรือร่วมแสดงความคิดเห็น	4.40	0.63
7	บรรยากาศในการจัดกิจกรรมกระตุ้นและส่งเสริมการมีส่วนร่วม	4.12	0.65
8	ท่านได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมมากน้อยเพียงใด	4.16	0.61
9	ท่านได้รับความรู้จากการร่วมกิจกรรมมากน้อยเพียงใด	4.12	0.59
10	ท่านสามารถนำความรู้และประสบการณ์ไปใช้ประโยชน์ได้	4.2	0.63
	รวม	4.22	0.66

รูปแบบของการจัดกิจกรรม

ผู้บรรยายมีตัวอย่างให้ดูประกอบการอธิบาย ทั้ง วีดีโอ โปสเตอร์ ตัวอย่างผลิตภัณฑ์สุขภาพที่พบในชุมชนทำให้มองเห็นภาพ หรือ ทำความเข้าใจได้ง่าย วิทยากรเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมแสดงความคิดเห็นได้หลากหลาย รูปแบบกิจกรรมกระตุ้นการเรียนรู้ได้ดี เหมาะสมกับกรอบของเวลา การจัดกิจกรรมเป็นไปตามแนวทางในการให้ความรู้ และมีการคืนข้อมูลในชุมชนให้ผู้ร่วมประชุมทราบเนื้อหาและรูปแบบของกิจกรรมทำให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมสามารถนำไปใช้เฝ้าระวังด้วยตนเองได้ และจัดระยะห่างทางสังคมได้ตามสถานการณ์การระบาดของ COVID-19

กิจกรรมสามารถส่งเสริมการมีส่วนร่วม

กิจกรรมสามารถกระตุ้นการมีส่วนร่วมได้มาก ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมทุกคน ทั้ง การวาดภาพและการแสดงความคิดเห็นในการจัดการปัญหาการแบ่งกลุ่มเหมาะสมต่อบทบาทหน้าที่ของผู้เข้าประชุมได้ดี ผู้ร่วมกิจกรรมมีการถามตอบ-แลกเปลี่ยนเรียนรู้และสามารถนำความรู้ไปกระจายสู่ชุมชนต่อไปได้

การประเมินผลก่อนและหลังดำเนินกิจกรรม

ก่อนการดำเนินกิจกรรม ผู้เข้าร่วมประชุมคิดว่าไม่มีใครสนใจปัญหาเรื่องนี้ หลังการดำเนินกิจกรรม ผู้เข้าร่วมประชุมให้ความสนใจมากกับปัญหานี้ และให้ความร่วมมือทุกภาคส่วนเข้าร่วมกิจกรรมจนปิดกิจกรรม มีผู้เข้าร่วมประชุมสนใจและสอบถามกับวิทยากรด้วยความสนุกสนาน ผู้ร่วมประชุมมีความรู้ในการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพเพิ่มขึ้น และคาดว่าจะนำผลการประชุมไปสู่การปฏิบัติจริง

ความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมการประชุม

ผู้เข้าร่วมการประชุมมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการประชุมเชิงปฏิบัติการโดยภาพรวม 4.22±0.66 โดยพึงพอใจสูงสุดต่อการที่วิทยากรมีทักษะในการถ่ายทอดความรู้ (ค่าเฉลี่ย 4.4±0.80) และวิทยากรเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมซักถามหรือร่วมแสดงความคิดเห็น (ค่าเฉลี่ย 4.4±0.63) รองลงมาคือ เนื้อหาสาระ/รูปแบบกิจกรรมเหมาะสม (ค่าเฉลี่ย 4.32±0.61) และหัวข้อ/ประเด็นการจัดประชุมสอดคล้องกับปัญหาในพื้นที่ (ค่าเฉลี่ย 4.28±0.66) ตามลำดับ (ดังแสดงในตารางที่ 1)

ความคิดเห็นต่อการตั้งศูนย์ “คุ้มเฮา คุ้มกัน”

ผู้เข้าร่วมการประชุมมีความพึงพอใจต่อการจัดตั้งศูนย์เฝ้าระวังและเตือนภัยในชุมชน “คุ้มเฮา คุ้มกัน” โดยภาพรวม 4.27±0.60 โดยมีความพึงพอใจสูงสุดต่อบทบาทหน้าที่ศูนย์ “คุ้มเฮา คุ้มกัน” คือ “ตรวจ เตือน ประชาสัมพันธ์ และรับเรื่องร้องเรียน” (ค่าเฉลี่ย 4.36±0.62) รองลงมาคือ ศูนย์เฝ้าระวังและเตือนภัยในชุมชน “คุ้มเฮา คุ้มกัน” ช่วยให้ชุมชนเข้าถึงได้ง่ายขึ้น (ค่าเฉลี่ย 4.32±0.55) ควรมีการประเมินติดตามโดย รพ.สต. ทุกเดือน (ค่าเฉลี่ย 4.32±0.61) และ ที่ตั้งศูนย์ฯ 4 จุด คือ หมู่ 1 หมู่ 2 หมู่ 7 และหมู่ 9 (ค่าเฉลี่ย 4.20±0.49) (ดังแสดงในตารางที่ 2)

ผลการพัฒนารูปแบบการจัดการปัญหา

จากการศึกษา ผู้วิจัยได้รูปแบบการจัดการปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพไม่ปลอดภัย โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

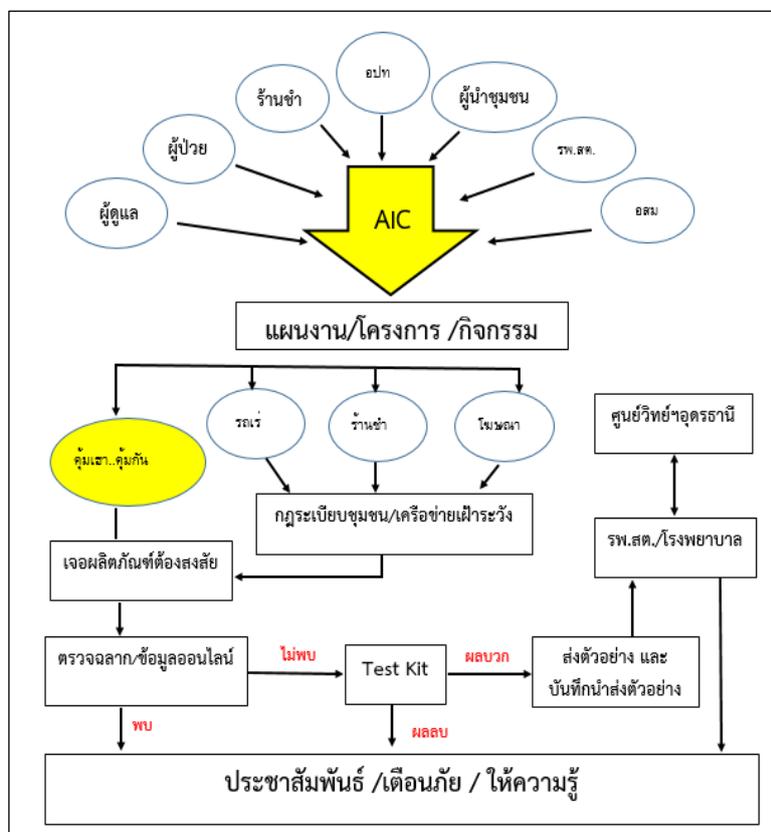
ตารางที่ 2. ผลประเมินความคิดเห็นต่อการจัดตั้งศูนย์เฝ้าระวังและเตือนภัยในชุมชน “คุ้มเฮา คุ้มกัน”

ข้อที่	คำถาม	ค่าเฉลี่ย	SD
1	ศูนย์เฝ้าระวังและเตือนภัยในชุมชน “คุ้มเฮา คุ้มกัน” ช่วยให้ชุมชนเข้าถึงได้ง่ายขึ้น	4.32	0.55
2	ที่ตั้งศูนย์ฯ 4 จุด คือ หมู่1 หมู่2 หมู่7 และหมู่9	4.20	0.49
3	หน้าที่ศูนย์ฯ คือ “ตรวจ เตือน ประชาสัมพันธ์ และรับเรื่องร้องเรียน”	4.36	0.62
4	ผู้รับผิดชอบดำเนินการแต่ละศูนย์ คือ อสม. ผู้ใหญ่บ้าน	4.16	0.73
5	การประเมินติดตามโดย รพ.สต. ทุกเดือน	4.32	0.61
รวม		4.27	0.60

พื้นที่ รพ.สต.บ้านค้อ ดังแสดงในรูปที่ 4 รูปแบบดังกล่าวเกิดจากการมีส่วนร่วมของชุมชนโดยใช้กระบวนการ A-I-C บูรณาการกับการตั้งศูนย์ฯ “คุ้มเฮา คุ้มกัน” โดยเป็นการต่อยอดจากการแก้ปัญหาในรูปแบบเดิมที่มีเพียงเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับ อสม. นักวิทยาศาสตร์ชุมชน รูปแบบใหม่ทำให้เกิดเครือข่ายการทำงานร่วมกันในชุมชนที่ครอบคลุมยิ่งขึ้น ผู้วิจัยนำผลจากการประชุมมาสรุปและได้สะท้อนสิ่งที่ผู้เข้าร่วมการประชุมเสนอในเรื่องแนวทางดำเนินการร่วมกันไว้แก่เจ้าหน้าที่ รพ.สต. และเทศบาลบ้านค้อ เพื่อทำโครงการขอสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนสุขภาพตำบล

ระยะการประเมินผล

ผลการติดตามพบว่า มีศูนย์ “คุ้มเฮา คุ้มกัน” ที่เกิดขึ้นใหม่ 4 จุด คือ 1) หมู่ 7 บ้านหนองนกเขียน 2) หมู่ 1 บ้านค้อ 3) หมู่ 2 บ้านโคกป่ากุง และ 4) หมู่ 9 บ้านโพธิ์ชัย โดยมีผู้ประสานงานหลัก คือ ผู้ใหญ่บ้าน ส่วน อสม. นักวิทยาศาสตร์ชุมชนทั้ง 4 จุด มีทักษะในการใช้ชุดทดสอบสแตเดียรอยด์ การบันทึกข้อมูลการตรวจ ตลอดจนเข้าใจระบบการทำงานและการส่งต่อข้อมูล แต่ยังคงความชำนาญในการสืบค้นข้อมูลออนไลน์เพื่อตรวจสอบข้อมูลผลิตภัณฑ์สุขภาพ



รูปที่ 4. รูปแบบใหม่ในการจัดการปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพไม่ปลอดภัยในพื้นที่ รพ.สต.บ้านค้อ

การเฝ้าระวังและตรวจวิเคราะห์ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ในชุมชนพบว่า จากผลิตภัณฑ์สุขภาพ 10 ตัวอย่าง (จากหมู่ 9 จำนวน 2 ตัวอย่าง หมู่ 2 จำนวน 4 ตัวอย่าง หมู่ 1 จำนวน 2 ตัวอย่าง และหมู่ 7 จำนวน 2 ตัวอย่าง) พบผลการตรวจสแตปโตค็อกคัสเป็นบวก 1 ตัวอย่างในยาผงจินตามณีจากพื้นที่ หมู่ 9 บ้านโพธิ์ชัย และ 2 ตัวอย่างในยาลูกกลอนสมุนไพร นานาชนิด และสมุนไพรมังกร (ยาแผนโบราณชนิดแคปซูล) จากพื้นที่หมู่ 7 บ้านหนองนกเขียน

ผลการติดตามมาตรการที่เสนอในที่ประชุมพบว่า 1) ในประเด็นปัญหาการเร่งขายยา ผู้วิจัยและผู้ร่วมประชุมได้ตั้งกลุ่มไลน์ “คุ้มเฮา คุ้มกัน” เพื่อติดต่อประสานงาน และแจ้งเบาะแสผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ต้องสงสัยในชุมชน และเฝ้าระวังรถเร่ พบว่า ในระยะเวลา 2 เดือนภายหลังการประชุม ไม่พบรถเร่เข้ามาในพื้นที่ 2) ในประเด็นปัญหาขายอันตรายในร้านชำ จากการตรวจเฝ้าระวังร้านชำ 30 ร้าน มีร้านชำที่จำหน่ายยานอกเหนือจากที่กฎหมายกำหนด จำนวน 11 ร้าน โดยเป็นร้านที่มีการขายยาแผนโบราณมากที่สุด จำนวน 9 ร้าน รองลงมาเป็น ขายยาปฏิชีวนะ 8 ร้าน และขายยาอันตรายอื่นนอกเหนือจากยาปฏิชีวนะ จำนวน 7 ร้าน และ 3) ประเด็นปัญหาการโฆษณาเกินจริงพบว่ยังไม่มีการดำเนินการ

การอภิปรายผล

การพัฒนารูปแบบการจัดการปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพไม่ปลอดภัยในพื้นที่ รพ.สต.บ้านค้อ อำเภอนโหนง จังหวัดหนองบัวลำภู ด้วยกระบวนการ A-I-C นั้น สามารถกระตุ้นการมีส่วนร่วมของชุมชนได้เป็นอย่างดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของศุภชัย แพงคำไหลและชญาณิศา ปินะถา ที่พัฒนาแนวทางแก้ปัญหาการใช้สแตปโตค็อกคัสโดยชุมชนมีส่วนร่วมในกลุ่มผู้สูงอายุ ตำบลบ้านกู่ อำเภอยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม ซึ่งพบว่า กระบวนการ A-I-C สามารถช่วยกระตุ้นให้ชุมชนได้มีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน จึงสามารถนำกระบวนการนี้ไปใช้แก้ปัญหาที่มีอยู่ในชุมชนอื่น ๆ ได้ โดยใช้กลไกชุมชนจัดการตนเอง เพราะจะส่งผลให้การดำเนินงานประสบผลสำเร็จและยั่งยืน (17) อย่างไรก็ตาม จากข้อจำกัดในเรื่องกรอบเวลาการทำแผนของเทศบาลบ้านค้อซึ่งดำเนินการเสร็จสิ้นก่อนการจัดกระบวนการนี้ จึงยังไม่มีการประเมินในการจัดซื้อหรือจัดกิจกรรมตามข้อเสนอ แต่อย่างไรก็ตาม การดำเนินงานสามารถบูรณาการไปกับงานอาหารปลอดภัยและการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพโดย

สื่อสารผ่านการประชุมประจำเดือนและกลุ่มไลน์ของผู้นำชุมชน

จากการเฝ้าระวังการกระจายผลิตภัณฑ์สุขภาพไม่ปลอดภัย ยังพบปัญหาการกระจายยาที่ไม่เหมาะสมในร้านชำ ซึ่งจะต้องนำมาตรการจากการประชุมสู่การปฏิบัติและติดตามเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่องต่อไป ส่วนการตั้งศูนย์เฝ้าระวังและเตือนภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชนนั้น มีความสอดคล้องกับผลการศึกษาของวิษณุ ยิ่งยอด ที่สร้างเสริมศักยภาพชุมชนให้มีความเข้มแข็งในเรื่องงานคุ้มครองผู้บริโภคแบบมีส่วนร่วม โดยจัดตั้งศูนย์แจ้งเตือนภัย เฝ้าระวัง และรับเรื่องร้องเรียนปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน (13) การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เปลี่ยนวิธีการดำเนินงานจากรูปแบบเดิม (รูปที่ 1) ที่มีการอบรมเจ้าหน้าที่ รพ.สต.และอสม. นักวิทยาศาสตร์ชุมชน และตั้งศูนย์ฯ ที่ รพ.สต.แต่ชุมชนไม่มีส่วนร่วม จึงทำให้การดำเนินงานจึงขาดความต่อเนื่อง ศูนย์ฯ ในรูปแบบเดิมถูกกระจายจากตำบลสู่หมู่บ้านเป็นศูนย์ “คุ้มเฮา คุ้มกัน” โดยผู้เข้าร่วมการประชุมร่วมกล่าวว่า การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวทำให้รู้สึกว่าเป็นเจ้าของในกระบวนการจัดการปัญหาในชุมชนและช่วยเพิ่มการเข้าถึงข้อมูลโดยเฉพาะในหมู่บ้านที่ห่างไกล

ข้อเสนอแนะ

ผู้เข้าร่วมการประชุมส่วนใหญ่เข้าใจว่า ผลิตภัณฑ์สุขภาพใด ๆ ที่มีเลข อย.คือ ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ปลอดภัย ดังนั้น ควรพัฒนาความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการตรวจสอบฉลากผลิตภัณฑ์ โดยใช้นวัตกรรม รูปแบบ หรือสื่อที่น่าสนใจ รูปแบบการกระจายของผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชนจากอดีตในรูปของรถเร่ หมอดี หนึ่งขายยา และการโฆษณาทางวิทยุชุมชน/โทรทัศน์ ได้มีการพัฒนาเป็นการสั่งซื้อผ่านระบบออนไลน์ จึงเป็นความท้าทายที่จะพัฒนาศักยภาพคนในชุมชน “ยุคดิจิทัล” ให้มีความรู้เพื่อดูแลตนเองในการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ปลอดภัย ในอนาคตจึงควรเพิ่มการให้ความรู้เรื่องการโฆษณาที่ถูกต้อง และพัฒนาระบบการเฝ้าระวังการโฆษณาในชุมชน โดยบูรณาการไปกับขับเคลื่อนศูนย์ “คุ้มเฮา คุ้มกัน” ให้เข้มแข็งยิ่งขึ้น นอกจากนี้ ควรขยายกลุ่มเป้าหมายเพื่อขับเคลื่อนการจัดการปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพไม่ปลอดภัยให้ครอบคลุมตัวแทนสถานศึกษา ตลาดสด และตลาดนัด เนื่องจากเป็นศูนย์รวมชุมชน และมีการกระจายของอาหารและผลิตภัณฑ์สุขภาพ ซึ่งน่าจะทำให้เกิดเครือข่ายการทำงานที่ครอบคลุมยิ่งขึ้น

สรุปผล

รูปแบบการจัดการปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพไม่ปลอดภัยที่พัฒนาโดยใช้กระบวนการ A-I-C ช่วยกระตุ้นการมีส่วนร่วมของชุมชน ทำให้เกิดร่างแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมจากชุมชนเอง ผู้เข้าร่วมการประชุมพึงพอใจมากต่อรูปแบบการประชุมเชิงปฏิบัติการ และต่อการจัดตั้งศูนย์เฝ้าระวังและเตือนภัยในชุมชน “คุ้มเฮา คุ้มกัน” การดำเนินการก่อให้เกิดเครือข่ายเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพไม่ปลอดภัยในชุมชนเพิ่มขึ้น แม่หมู่บ้านที่อยู่ห่างไกลก็สามารถเข้าถึงการตรวจสอบความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์สุขภาพได้ ผลการเฝ้าระวังจากศูนย์ “คุ้มเฮา คุ้มกัน” ทั้ง 4 จุดหลังการจัดตั้งศูนย์ฯ 2 เดือน พบผลิตภัณฑ์สุขภาพต้องสงสัย 10 ตัวอย่าง ซึ่งมีผลตรวจด้วยชุดทดสอบสเตียรอยด์อย่างง่ายเป็นบวก 3 ตัวอย่าง สะท้อนให้เห็นว่า ศูนย์ฯ “คุ้มเฮา คุ้มกัน” ช่วยให้คนในชุมชนเข้าถึงการตรวจสอบปัญหาฯ ได้ง่ายขึ้น ช่วยป้องกันความเสี่ยงจากการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัย ซึ่งเป็นการส่งเสริมการใช้ยาอย่างเหมาะสมในชุมชน จึงควรมีการขยายรูปแบบการจัดการปัญหาฯ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนให้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น และควรมีการติดตามอย่างต่อเนื่อง

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ ภาณุ.พรพรรณ สุนทรธรรม ประธานคณะอนุกรรมการเภสัชกรรมปฐมภูมิ ผศ. ภาณุ. ดร. รุ่งทิวา หมื่นป่า และ รศ.ภาณุ. ดร.วรรณ ศรีวิริยานุภาพ ซึ่งเป็นอาจารย์ประจำหลักสูตรการฝึกอบรบระยะสั้นหลักสูตรเภสัชกรรมปฐมภูมิ เภสัชกรศุภณัย ประเสริฐสุข หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข และ เภสัชกรอรุณพล คนดำ ที่ให้คำปรึกษาในการทำวิจัย เครือข่ายเภสัชกรจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู ทีมสหวิชาชีพและเจ้าหน้าที่กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลโนนสัง เจ้าหน้าที่รพ.สต.บ้านค้อ เทศบาลบ้านค้อ ตลอดจนภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ในชุมชนที่สนับสนุนและให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Food and Drug Administration. Summary report of the implementation of the project to promote the use of safe drugs in communities 2018-2019 [online].

2019 [cited Jul 9, 2020]. Available from: ndi.fda.moph.go.th/uploads/sensible_file/20191118101736.pdf.

2. Prasertsuk S. The crisis of “steroid” leakage outside the system – the unchanged uses of inappropriate drugs [online]. 2016 [cited Jul 9,2020]. Available from: www.hfocus.org/content/2016/12/13188
3. Saramon P, Ruengorn C, Seangphichai S, Wonghan kla B. Epidemic of Inappropriate health products and associated adverse events among chronic disease patients in border area, Wieng Kan District, Chiang Rai Province. Thai Journal of Pharmacy Practice 2019; 11: 307-17
4. Academic Centers for Drug System Surveillance and Development. Managing advertising problems to the public [online]. 2011. [cited Jul 5, 2020]. Available from: www.thaidrugwatch.org/download/series/series12.pdf
5. Khontum A, Chanthapasa K. Situations on look-alike, sound-alike, look twins sound twins drugs in communities: case study in one sub-district in northeastern region. Thai Journal of Pharmacy Practice 2020; 12: 216-29.
6. Booddawong B, Kiatying-Angsulee N, Wanlepong K, Boonmanus L, Kadsomboon O, Dokbua 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.
7. Department of Pharmacy and Consumer Health Protection, Non Sang Hospital. Report of health product surveillance center. Nongbualamphu: Non Sang Hospital; 2019-2020.
8. Department of Pharmacy and Consumer Health Protection, Non Sang Hospital. Report of primary care pharmaceutical center. Nongbualamphu: Non Sang Hospital; 2020.
9. Asipong S. Health product use behavior with no medical indications among patients with chronic

- diseases at Rasi Salai, Sisaket Province. Thai Journal of Pharmacy Practice 2015; 7: 106-13
10. Hongsuksawat P. Promoting the correct and reasonable uses of drugs. Ya Wipak 2015; 5: 13-4
 11. Phuumalee T, Arphasrithongkul S, Yingyod W, Saengsuwan T, Ammat L. Groceries development model with community Involvement in Phon Sung Subdistrict, Sakon Nakhon . Food and Drug Journal 2014: 57-63.
 12. Luangsai N, Ruengorn C. Effect of the empowerment of village health volunteers in the area of prohibited drugs free quality groceries. Thai Journal of Pharmacy Practice 2019; 11: 639-47.
 13. Yingyod W. The manual of the consumer protection system development project regarding health products (developments of the community warning centers on health products). 2018-2019 [online]. 2019 [cited Jul 1, 2020]. Available from: www.sawanghospital.com/sawang/myfile/190318_104823.pdf.
 14. Angkanavisul T, Musikachai P. Lessons learned from the project on drug safety management within community by engaging the network of partners in Phra Nakhon Si Ayutthaya during 2015 – 2017. Thai Journal of Pharmacy Practice 2018; 10: 143-60.
 15. Saenpakdee P. Mind map & AIC for participatory planning [online]. 2016 [cited Feb 27, 2017]. Available from: www.prachasan.com/mindmapknowledge/aic.htm.
 16. Dhanasilangkura W. Management of the problem on cosmetics with prohibited substances by using community participation: A case study of Don-gloy Subdistrict, Phibunrak District in Udon Thani Province. Thai Journal of Pharmacy Practice 2018; 10: 61-8
 17. Phaengkhamlai S, Pinata C. Development of measures to solve the problems associated with steroid use among the elderly through community participation, Bangu Subdistrict, Yangsrisurat District, Mahasarakham Province. Public Health Journal 2019; 28: 441-54
 18. Health Consumer Protection and Pharmacy Department. Community drug safety campaign in Phitsanulok during the fiscal year 2019 . Nongbualamphu: Nongbualamphu Public Health Office; 2019.
 19. Department of Pharmacy and Consumer Health Protection, Non Sang Hospital. Report of health product vigilance center. Nongbualamphu: Nonsang Hospital; 2018-2019.