

การพัฒนากระบวนการแก้ปัญหาการใช้ยาชุดในชุมชนโดยสภาองค์กรชุมชนตำบลบ้านกู่ อำเภอยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม

อัจฉรา มีดวง¹, สมศักดิ์ อาภาศรีทองสกุล²

¹นิสิตเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต สาขาเภสัชกรรมปฐมภูมิ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

²หน่วยปฏิบัติการวิจัยเภสัชศาสตร์สังคม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อพัฒนารูปแบบการแก้ปัญหาการใช้ยาชุดในชุมชนโดยสภาองค์กรชุมชนตำบลและศึกษาผลของรูปแบบดังกล่าว **วิธีการ:** การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม การวิจัยแบ่งเป็น 4 ระยะ คือ ระยะ 1 เป็นการสร้างความสัมพันธ์แบบหุ้นส่วน ผู้วิจัยสัมภาษณ์เชิงลึกผู้นำชุมชน คือ ประธานสภาองค์กรชุมชนตำบลบ้านกู่ และนายกองค์การบริหารส่วนตำบล ผู้นำชุมชนคัดเลือกแกนนำชุมชนเป็นทีมวิจัยอีก 6 คน ระยะ 2 เป็นการวิเคราะห์ปัญหาแบบมีส่วนร่วม การประชุมสภาองค์กรชุมชนตำบลสรุปว่าปัญหาสำคัญที่ต้องดำเนินการก่อนคือยาชุด หลังจากนั้นมีการจัดทำแผนปฏิบัติการแก้ปัญหาการใช้ยาชุดในชุมชน โดยเลือกบ้านโนนรังเป็นหมู่บ้านนำร่องก่อนขยายผลทุกหมู่บ้านในปีต่อไป ระยะ 3 เป็นการวางแผนปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เวทีประชาคมบ้านโนนรังกำหนดกติกาชุมชน และแผนปฏิบัติการแก้ไขปัญหายาชุดของบ้านโนนรัง ระยะนี้เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลองกลุ่มเดียวที่วัดผลก่อนและหลังการแทรกแซง การศึกษาเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง จำนวน 107 คน การแทรกแซงดำเนินการโดยอบรมผู้นำชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุข หลังจากนั้น ผู้นำชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขดำเนินการกระจายความรู้แก่ประชาชนทุกครัวเรือน ประชาสัมพันธ์ผ่านหอกระจายข่าว ให้ความรู้ผู้ประกอบการร้านค้า เฝ้าระวังการจำหน่ายยาในร้านชำ และติดป้ายห้ามรถเร่ขายยาชุด ระยะ 4 เป็นการปฏิบัติและถอดประสบการณ์แบบมีส่วนร่วม การถอดประสบการณ์ดำเนินการหลังจากการปฏิบัติตามแผนโดยการจัดเวทีประชาคมและการประชุมสภาองค์กรชุมชนตำบล **ผลการวิจัย:** คะแนนความรู้และคะแนนทัศนคติเรื่องยาชุดหลังจากการดำเนินกิจกรรมการแก้ปัญหายา ชุดสูงขึ้นจาก 7.53 ± 0.32 คะแนนเป็น 11.32 ± 0.13 คะแนน (คะแนนเต็ม 14) และจาก 5.99 ± 0.23 เป็น 8.12 ± 0.11 คะแนน (คะแนนเต็ม 9) ตามลำดับ ซึ่งมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) หลังการดำเนินการ ทุกคนไม่ใช้ยาชุดในครั้งต่อไปและไม่พบร้านชำจำหน่ายยาชุดจากเดิมที่พบ 3 ใน 4 ร้านก่อนการดำเนินการ ปัจจัยความสำเร็จคือ ผู้นำชุมชน การมีส่วนร่วมของชุมชน และการพัฒนาศักยภาพชุมชน **สรุป:** สภาองค์กรชุมชนตำบลบ้านกู่สามารถแก้ไขปัญหายาชุดในชุมชนได้ โดยสามารถใช้งบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น

คำสำคัญ: สภาองค์กรชุมชนตำบล ปัญหาการใช้ยาในชุมชน ยาชุด ร้านชำ การมีส่วนร่วมของชุมชน

รับต้นฉบับ: 18 มี.ค. 2564, ได้รับบทความฉบับปรับปรุง: 2 พ.ค. 2564, รับผิดชอบ: 5 พ.ค. 2564

ผู้ประสานงานบทความ: อัจฉรา มีดวง นิสิตเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต สาขาเภสัชกรรมปฐมภูมิ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

E-mail: Alex_angel53@hotmail.com

Development of a Model for Reducing the Use of Ya-Chud in Community by the Council of Community Organization in Tambon Ban-Ku, Yangsisurat District, Mahasarakham

Atchara Meeduang¹, Somsak Arpasrithongsakul²

¹Graduate Student in Primary Care Pharmacy, Faculty of Pharmacy, Mahasarakham University

² Social Pharmacy Research Unit, SPRU Faculty of Pharmacy, Mahasarakham University

Abstract

Objective: To develop a model for reducing the use of Ya-chud by the council of Tambon community organization and to study the effect of such model. **Method:** This study was a participatory action research. The research was divided into 4 phases. Phase 1 was the building of partnership. The researchers conducted an in-depth interview with the community leaders, namely the chairman of council of Tambon Ban Ku's community organization, and president of the Sub-district Administrative Organization. The community leaders selected 6 active community members as a research team. Phase 2 was a participatory problem analysis. The sub-district community organization council concluded after a meeting that the problem with top priority was Ya-chud. Subsequently, an action plan was formulated to reduce the use of Ya-chud in the community with Ban Non Rang village being chosen as the pilot site before expanding the model to every village in the following years. Phase 3 was planning for participatory action study. Ban Non Rang Community meeting set local rules and action plan to reduce the use of Ya-chud in the community. This phase was quasi-experimental study with pre and post-test. The study purposively selected 107 subjects. The intervention was carried out by training community leaders and village health volunteers (VHVs). Subsequently, community leaders and VHVs educated all households, distributed related information through local channel for news announcement, educated the owners of grocery stores, monitor the distribution of drugs in the grocery stores, and posted the signs prohibiting mobile cars selling Ya-chud. Phase 4 stage was a participatory action research and conclusion of the lesson learned. After the implementation of the plan, conclusion of the lesson learned was conducted through community forums and meetings of the council of Tambon community organization. **Results:** Knowledge and attitude scores on Ya-chud after the implementation of the activities significantly increased from 7.53 ± 0.32 to 11.32 ± 0.13 points (full score of 14) and from 5.99 ± 0.23 to 8.12 ± 0.11 (full score of 9), respectively ($P < 0.001$). Every subject did not use Ya-chud in the next episode of illness after intervention. No groceries distributed Ya-chud, whereas three of four groceries did so before the intervention. Key success factors included community leaders, community involvement, and empowerment of community. **Conclusion:** Council of Sub-District Community Organization at Ban Ku was able to resolve the problem of Ya-chud within the community with the budget from the local health insurance fund.

Keywords: council of Tambon community organization, drug use problems in community, Ya-chud, groceries, community involvement

บทนำ

ทั่วโลกมีการใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผลมากกว่าร้อยละ 50 ของการใช้ยา ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยเสี่ยงต่อผลข้างเคียงและอันตรายจากยารวมถึงเกิดการสิ้นเปลืองทางเศรษฐกิจ (1) ประเทศไทยมีค่าใช้จ่ายด้านยาเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องจาก 86,544 ล้านบาทในปี พ.ศ. 2551 เป็น 180,585 ล้านบาทในปี พ.ศ. 2561 ซึ่งเป็นผลจากการที่ประชาชนเข้าถึงยาเพิ่มขึ้นและการใช้ยามากเกินความจำเป็น การศึกษาการใช้ยาในชุมชนพบพฤติกรรมการใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผลมีสาเหตุจากประชาชนขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการใช้ยา ขาดความตระหนักต่ออันตรายด้านสุขภาพ และผลกระทบอื่น ๆ (2) แหล่งกระจายยาที่ไม่เหมาะสมในชุมชนมาจากร้านชำมากที่สุด ในร้านชำมียาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสม ทั้งยาอันตราย ยาควบคุมพิเศษ ยาชุด ยาแผนโบราณ ผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร และพบการปลอมปนสเตียรอยด์ในยาชุดและผลิตภัณฑ์จากสมุนไพรซึ่งมีหลากหลายรูปแบบ เช่น ยาผง ยาเม็ด ยาลูกกลอน เป็นต้น แหล่งต้นทางการกระจายสู่ชุมชนมาจากหลายแหล่ง ได้แก่ ร้านขายของส่ง ร้านชำขนาดใหญ่ ร้านขายยา ขย.1 ขย.2 รถเร่ ห้างสรรพสินค้า และอื่น ๆ (3-7)

การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชนต้องใช้ความร่วมมือจากองค์กรต่าง ๆ รวมทั้งการมีส่วนร่วมของชุมชน (7) ตัวอย่างของการแก้ปัญหาเรื่องยาในชุมชนมีดังนี้ การศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อป้องกันการจำหน่ายยาปฏิชีวนะในร้านชำในหมู่บ้านของจังหวัดมหาสารคาม โดย multidisciplinary perspectives intervention with community involvement (MPI&CI) ใช้การสนทนากลุ่มเพื่อวิเคราะห์ปัญหาและออกแบบกิจกรรม MPI&CI ผู้ร่วมการสนทนากลุ่มเป็นผู้นำ/แกนนำชุมชน ได้แก่ กำนันผู้ใหญ่บ้าน แกนนำชุมชน สมาชิกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งกิจกรรม MPI&CI ประกอบด้วย 1) การอบรมความรู้และกิจกรรม MPI&CI แก่ผู้นำ/แกนนำชุมชน เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ 2) การตรวจแนะนำร้านชำโดยผู้เข้าอบรม (8) กระบวนการสร้างศักยภาพของชุมชนในการจัดการปัญหาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสมในอำเภอโนนคูณ จังหวัดศรีสะเกษ ปี 2551-2559 มีการพัฒนาตั้งแต่สำรวจสถานการณ์ปัญหา

โดยแต่งตั้งคณะทำงานจากส่วนต่าง ๆ การพัฒนาตำบลต้นแบบร้านชำปลอดยาอันตรายนำร่องดำเนินงานโดยทีมงานระดับพื้นที่ การที่ประชาคมสร้างกติกาชุมชน การขยายการดำเนินงานจากตำบลต้นแบบไปสู่การดำเนินงานทั้งอำเภอ การขยายงานและเครือข่าย ชุมชนทำแผนแก้ไขปัญหายาโดยเครือข่าย การเรียนรู้และบูรณาการ พัฒนาศักยภาพของสมาชิกเครือข่ายผ่านกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง การนำประเด็นงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขเข้าสู่ระบบสุขภาพระดับอำเภอ (district health system: DHS) และเชื่อมข้อมูลปัญหาจากชุมชนสู่ข้อเสนอในการแก้ไขปัญหาเชิงระบบ การเป็นพื้นที่ศึกษาดูงาน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และเป็นศูนย์เรียนรู้ระดับชุมชนเพื่อคุ้มครองตนเองและชุมชน (4) การพัฒนาแนวทางการแก้ปัญหายาเสพติดรายดัดในกลุ่มผู้สูงอายุโดยชุมชนแบบมีส่วนร่วมพื้นที่ตำบลบ้านกู่ จังหวัดมหาสารคาม โดยใช้กระบวนการ appreciation-influence-control (AIC) ได้แนวทางแก้ปัญหายาเสพติดรายดัดในผู้สูงอายุโดยชุมชนมีส่วนร่วม ดังนี้ 1) การสร้างองค์ความรู้เครือข่ายชุมชนในการเฝ้าระวัง 2) การกำหนดวิสัยทัศน์ร่วม 3) การสร้างทีมเฝ้าระวังชุมชน ซึ่งประกอบด้วย ผู้สูงอายุ ตัวแทน อสม. (อสม.) ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครู เจ้าของร้านชำ และทีมวิทยากรชุมชน 20 คน (จาก 9 หมู่บ้าน) 4) การเฝ้าระวังรถเร่ขายยาในชุมชน 5) สร้างพันธะสัญญาในพื้นที่ตำบลบ้านกู่ และ 6) การติดตามประเมินผลโดยคณะกรรมการชุมชน (9)

ตำบลบ้านกู่ อำเภอยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม ประกอบไปด้วย 9 หมู่บ้าน มีประชากรทั้งหมด 4,103 คน เป็นชาย 2,023 คน หญิง 2,078 คน มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล (รพสต.) 1 แห่ง โรงเรียน 4 แห่ง พื้นที่ตำบลบ้านกู่ห่างไกลจากตัวจังหวัดมหาสารคาม จัดเป็นเขตพื้นที่ทุรกันดารและอยู่ไกลร้อยละของหลายจังหวัดบ่อยครั้งที่พบการลักลอบเข้ามาจำหน่ายยาชุดในชุมชนเมื่อเจ้าหน้าที่ติดตามก็หนีออกนอกเขตความรับผิดชอบ ทำให้ตามจับได้ยาก ประชาชนส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุและประกอบอาชีพเกษตรกรรม ทำให้มีการนิยมใช้ยาชุดเนื่องจากหาซื้อได้ง่าย เห็นผลเร็ว ผู้นำ/แกนนำชุมชนสมาชิกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและ อสม. ของตำบลบ้านกู่มีส่วนร่วมในการส่งเสริมการใช้ยาอย่างเหมาะสม อย่างไรก็ตาม ยังไม่พบการมีส่วนร่วมของสภาองค์กรชุมชนตำบลที่จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติสภาองค์กรชุมชน พ.ศ. 2551 สภาองค์กรชุมชนถูกจัดตั้งเพื่อให้ชุมชนมีความ

เข้มแข็ง สามารถจัดการตนเองได้อย่างยั่งยืน เสนอแนะปัญหาและแนวทางแก้ไขและการพัฒนาต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อนำไปประกอบการพิจารณาในการจัดทำแผนพัฒนาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (10) สภาองค์กรชุมชนจึงเป็นองค์กรชุมชนที่มีบทบาทต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิต รวมถึงการเข้าสมาคมเหตุผล จากประสบการณ์ของผู้วิจัยในการทำงานร่วมกับทีมหนุนเสริมสภาองค์กรชุมชนตำบล อำเภออย่างสีสุราช ซึ่งเป็นเครือข่ายการทำงานกับสภาอภัยแพ่ง เบ่งเบ้ง คนมหาสารคาม (เป็นองค์กรภาคประชาสังคมของจังหวัดมหาสารคาม) พบว่า สภาองค์กรชุมชนตำบลบ้านกุ่มีผลการดำเนินงานที่เข้มแข็งผ่านการสอบทานสภาองค์กรชุมชนในระดับ A ซึ่งบ่งบอกว่าคณะกรรมการมีความเข้าใจในการทำงาน มีการประชุมอย่างต่อเนื่อง มีกิจกรรมการดำเนินงานหลายกิจกรรมเชื่อมโยงกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายอื่น ๆ ได้เป็นอย่างดี

ผลการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคของโรงพยาบาลอย่างสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม ในปี 2561 ไม่พบรายงานการจำหน่ายยาชุดหรือผลิตภัณฑ์สุขภาพที่สุ่มเสี่ยงอันตรายจากพื้นที่ในชุมชน แต่ยังคงพบรายงานอุบัติการณ์แพ้ยารักษาโรคจำนวน 6 รายและผู้ป่วยได้รับอันตรายที่ร้ายแรง คือ เกิดภาวะไตวายเฉียบพลันจากการบริโภคยาชุดจำนวน 4 ราย และผลิตภัณฑ์น้ำหมักสมุนไพรที่โอ้อวดสรรพคุณในการรักษาโรคจำนวน 2 ราย ดังนั้น จึงจำเป็นต้องอย่างยิ่งในการแก้ไขปัญหาดังกล่าวในชุมชน ผู้วิจัยจึงร่วมมือกับสภาองค์กรชุมชนตำบลบ้านกุ่มีในการพัฒนารูปแบบกิจกรรมการแก้ปัญหาการใช้ยาชุดและศึกษาผลของรูปแบบกิจกรรมในการแก้ปัญหาการใช้ยาชุดในชุมชนตำบลบ้านกุ่มี จังหวัดมหาสารคาม

วิธีการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมที่ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เลขที่: 108/2563 การวิจัยนี้ดำเนินการระหว่างเดือน พฤษภาคมถึงเดือนกันยายน 2563 ทีมวิจัยประกอบด้วย 3 ส่วน คือ ผู้วิจัย (เภสัชกรโรงพยาบาลอย่างสีสุราช) ทีมหนุนเสริมสภาองค์กรชุมชนตำบล อำเภออย่างสีสุราช และผู้นำ/แกนนำชุมชนในตำบล การศึกษาแบ่งเป็น 4 ระยะตามกระบวนการและ

เครื่องมือของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม คือ 1. การสร้างความสัมพันธ์แบบหุ้นส่วน 2. การวิเคราะห์ปัญหาแบบมีส่วนร่วม 3. การวางแผนปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม และ 4. การปฏิบัติและถอดประสบการณ์แบบมีส่วนร่วม (11)

ระยะที่ 1 ถึงระยะที่ 3 เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ส่วนระยะที่ 4 แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 การปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการ โดยเป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลองกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลอง และส่วนที่ 2 เป็นการถอดประสบการณ์แบบมีส่วนร่วม ซึ่งเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพดังมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ระยะที่ 1 การสร้างความสัมพันธ์แบบหุ้นส่วน

ระยะที่ 1 ดำเนินการโดยการสัมภาษณ์เจาะลึกผู้นำชุมชน และการประชุมทีมวิจัย การสัมภาษณ์เจาะลึกผู้นำชุมชนดำเนินการโดยผู้วิจัย ผู้นำชุมชนประกอบด้วย นายกองค์การบริหารส่วนตำบล กำนัน และประธานสภาองค์กรชุมชนตำบล อย่างไรก็ตาม สภาองค์กรชุมชนตำบลบ้านกุ่มีได้เลือกกำนันเป็นประธานสภาองค์กรชุมชนตำบล ดังนั้น ผู้นำชุมชนจึงมี 2 ท่าน คือ นายกองค์การบริหารส่วนตำบล และประธานสภาองค์กรชุมชนตำบล (กำนัน) เครื่องมือที่ใช้คือ แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างซึ่งเป็นข้อคำถามเกี่ยวกับสถานการณ์ปัญหาในชุมชน การจัดการปัญหาในชุมชนที่ผ่านมา การจัดการปัญหาในชุมชนโดยสภาองค์กรชุมชนตำบล และการคัดเลือกแกนนำชุมชนเป็นทีมวิจัย ผลลัพธ์ที่ได้ คือ ผู้นำชุมชนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจดำเนินโครงการและการคัดเลือกแกนนำชุมชนเป็นทีมวิจัย

เมื่อผู้นำชุมชนได้คัดเลือกทีมวิจัยแล้ว ผู้วิจัยได้ประสานงานการจัดประชุมทีมวิจัยที่ห้องประชุมองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านกุ่มี ประกอบด้วย ผู้วิจัย ทีมหนุนเสริมสภาองค์กรชุมชนตำบล อำเภออย่างสีสุราช ผู้นำ/แกนนำชุมชนในตำบล คือ ประธานสภาองค์กรชุมชนตำบล (กำนัน) นายกองค์การบริหารส่วนตำบล และแกนนำชุมชนในตำบลที่ผู้นำชุมชนในตำบลคัดเลือกให้เป็นทีมวิจัยจำนวน 6 คน คือ เลขานุการสภาองค์กรชุมชนตำบล 1 คน ประธาน อสม. 1 คน ผู้ใหญ่บ้าน 3 คน และตัวแทนกลุ่มเลี้ยงหมอนไหมตำบล 1 คน เครื่องมือที่ใช้คือ คำถามเพื่อดำเนินการประชุมทีมวิจัย ซึ่งเป็นคำถามเกี่ยวกับสถานการณ์ปัญหาในชุมชน การจัดการปัญหาในชุมชนที่ผ่านมา การจัดการปัญหาในชุมชนโดยสภาองค์กรชุมชนตำบล และการเตรียมประชุมสภาองค์กรชุมชนตำบล ผลลัพธ์ที่ได้ คือ

ผู้นำชุมชนและแกนนำชุมชนมีส่วนร่วมกับทีมวิจัยในการออกแบบการวิจัยเพื่อจัดการปัญหาในชุมชน

ระยะที่ 2 การวิเคราะห์ปัญหาแบบมีส่วนร่วม

การวิเคราะห์ปัญหาแบบมีส่วนร่วม ดำเนินการโดยทีมวิจัยจัดการประชุมสภาองค์กรชุมชนตำบลบ้านกู่ ที่ห้องประชุมองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านกู่ ผู้เข้าประชุมจำนวน 25 คน ประกอบด้วย 1) นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านกู่ 2) ประธานสภาองค์กรชุมชนตำบลบ้านกู่ (กำนัน) 3) แกนนำในตำบลบ้านกู่ จำนวน 6 คน 4) สมาชิกสภาองค์กรชุมชนตำบลบ้านกู่ จำนวน 15 คน และ 5) ทีมหนุนเสริมสภาองค์กรชุมชนตำบล จำนวน 2 คน ผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นผู้ดำเนินรายการและมีผู้บันทึกการประชุม คือ เลขานุการสภาองค์กรชุมชนตำบล เครื่องมือที่ใช้ คือ คำถามการประชุมสภาองค์กรชุมชนตำบลบ้านกู่ เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับสถานการณ์ปัญหาในชุมชน แนวทางการจัดการปัญหาในชุมชนโดยสภาองค์กรชุมชนตำบลบ้านกู่ ผลลัพธ์ที่ได้คือ แผนปฏิบัติการแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชนโดยสภาองค์กรชุมชนตำบลบ้านกู่ หมู่บ้านนาร่องในการแก้ปัญหายาเสพติดในชุมชน คือ บ้านโนนรังก่อนจะขยายไปหมู่บ้านอื่นในปีต่อไป เนื่องจากผู้นำหมู่บ้านสนใจและอาสาเป็นพื้นที่นาร่อง

ระยะที่ 3 แผนปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

ทีมวิจัยวางแผนปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมโดยการจัดเวทีประชาคมบ้านโนนรัง ผู้เข้าร่วมเวทีประชาคมบ้านโนนรังประกอบด้วย นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านกู่ ประธานสภาองค์กรชุมชนตำบลบ้านกู่ (กำนัน) ผู้ใหญ่บ้าน ประธาน อสม. ผู้ประกอบการร้านค้า และชาวบ้านบ้านโนนรัง รวมจำนวนทั้งหมด 75 คน เครื่องมือที่ใช้ คือ คำถามสำหรับจัดเวทีประชาคมบ้านโนนรัง ซึ่งเป็นข้อคำถามเกี่ยวกับสถานการณ์ปัญหาในชุมชน แนวทางการจัดการปัญหาในชุมชนบ้านโนนรัง ผลลัพธ์ที่ได้คือแผนปฏิบัติการในการแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชนบ้านโนนรังโดยสภาองค์กรชุมชนตำบลบ้านกู่

ระยะที่ 4 การปฏิบัติและถอดประสบการณ์แบบมีส่วนร่วม

การปฏิบัติและถอดประสบการณ์แบบมีส่วนร่วมแบ่งเป็น 2 ส่วน ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 การปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการแก้ไขปัญหายาเสพติดบ้านโนนรัง เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลองกลุ่มเดียวที่มีการวัดผลก่อนและหลังการ

ทดลอง และส่วนที่ 2 การถอดประสบการณ์แบบมีส่วนร่วมซึ่งเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ

ส่วนที่ 1 การปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการ: บ้านโนนรังมีครัวเรือนทั้งหมดจำนวน 107 หลังคาเรือน ผู้วิจัยคัดเลือกครัวเรือนแบบเฉพาะเจาะจง 1 คนต่อ 1 ครัวเรือน โดยคัดเลือกผู้ที่ดูแลเรื่องการใช้ยาในครัวเรือนจำนวน 107 คน เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบสัมภาษณ์การใช้ยา (12) ซึ่งประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่ 1) ข้อมูลทั่วไปจำนวน 7 ข้อ 2) ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพและการใช้ยาชุดจำนวน 15 ข้อ 3) แบบประเมินความรู้เรื่องยาชุดจำนวน 14 ข้อ และ 4) แบบประเมินทัศนคติเกี่ยวกับยาชุดจำนวน 9 ข้อ การเก็บข้อมูลทำก่อนและหลังการดำเนินกิจกรรมแล้ว 5 เดือน

ส่วนที่ 2 การถอดประสบการณ์แบบมีส่วนร่วม ทำหลังการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการแก้ไขปัญหายาเสพติดบ้านโนนรัง ทีมวิจัยจัดเวทีประชาคมบ้านโนนรัง และการประชุมสภาองค์กรชุมชนตำบลบ้านกู่ เครื่องมือที่ใช้ คือ คำถามการถอดประสบการณ์การแก้ปัญหายาเสพติดในชุมชนซึ่งเป็นคำถามเกี่ยวกับความสำเร็จของโครงการ ปัจจัยของความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ

การตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

ความตรงตามเนื้อหาของแบบสัมภาษณ์ทั้งโครงสร้างและคำถามสำหรับการประชุมทีมวิจัย/การประชุมสภาองค์กรชุมชนตำบล/เวทีประชาคมบ้านโนนรัง/การถอดประสบการณ์ ถูกประเมินโดยผู้เชี่ยวชาญประกอบด้วย อาจารย์คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม เกษียรกรสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม และทีมหนุนเสริมสภาองค์กรชุมชนตำบล ผู้วิจัยปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่าน

แบบสัมภาษณ์ข้อมูลสุขภาพและการใช้ยาชุดใช้แบบวัดของภานินี จิตุรัสและตระกูลไทย ม่วงอ่อน (12) แบบประเมินความรู้และแบบประเมินทัศนคติ มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.70 และ 0.75 ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย การจัดระเบียบข้อมูล การให้รหัสข้อมูล การแสดงข้อมูล การสรุป การตีความ และการตรวจสอบความถูกต้องของผลการวิจัย (13) การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณก่อนและหลังการดำเนินการแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชนใช้ค่าสถิติ paired t-test

ผลการวิจัย

ระยะที่ 1 การสร้างความสัมพันธ์แบบหุ้นส่วน

ผู้นำชุมชน คือ ประธานสภาองค์กรชุมชนตำบล (กำนัน) และนายกองค์การบริหารส่วนตำบล เห็นว่า การแก้ปัญหาในชุมชนตำบลบ้านกู่เป็นกิจกรรมที่เกิดประโยชน์มากต่อประชาชนในชุมชน ผลของการดำเนินโครงการที่ผ่านมาพบว่า ร้านชำมีการจำหน่ายยาอันตราย ยาชุด และยาน้ำสมุนไพรลดลง จำนวนรถเร่ขายยาชุดลง ประชาชนมีความรู้เรื่องยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ดังคำกล่าว

“โครงการยาปลอดภัยในชุมชน สามารถลดการจำหน่ายยาอันตรายในร้านชำ ไม่ว่าจะเป็นยาชุดแก้ไข้ ยาชุดแก้ปวด ยาหมอมทหาร ยาน้ำสมุนไพรลงได้ในช่วงที่ทำโครงการปีแรก ๆ ในปี พ.ศ. 2558” (ผู้นำชุมชน 01, 9 พฤษภาคม 2563)

ปัญหาและอุปสรรคในการทำโครงการที่ผ่านมา คือ ความไม่ต่อเนื่องของโครงการ ผู้นำชุมชนและ อสม. มีภารกิจที่หลากหลาย ซึ่งหากไม่มีการจัดโครงการหรือการกระตุ้นเป็นประจำทุกปี ทำให้ผู้ที่เกี่ยวข้องหันไปทำภารกิจอื่นมากกว่า นอกจากนี้ อสม. ยังขาดความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับเรื่องยา ทำให้ขาดความน่าเชื่อถือในการทำหน้าที่กระจายความรู้ให้กับผู้ประกอบการร้านชำและประชาชน

“โครงการไม่มีความต่อเนื่อง พอหมดโครงการมีการลักลอบขายใหม่เนื่องจากความต้องการของประชาชนในหมู่บ้านยังมี” (ผู้นำชุมชน 02, 9 พฤษภาคม 2563)

ผู้นำชุมชนเห็นด้วยกับการสนับสนุนให้สภาองค์กรชุมชนตำบลดำเนินการแก้ปัญหาที่เกี่ยวกับยาในชุมชนตำบลบ้านกู่ โดยต้องนำเสนอโครงการเพื่ออนุมัติงบประมาณสนับสนุน บูรณาการการทำงานร่วมจากภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ในชุมชน รวมไปถึงประชาชนในชุมชนต้องมีส่วนร่วม ร่วมกันคิดวางแผน และร่วมมือปฏิบัติเพื่อให้งานเกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรม และสามารถแก้ไขปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่องยั่งยืน

การประชุมที่มวิจัยสรุปปัญหาการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่า โครงการแก้ปัญหาไม่ต่อเนื่อง สาเหตุเกิดจากเจ้าหน้าที่ของรัฐ ได้แก่ โรงพยาบาลและ รพสต. เป็นผู้จัดทำโครงการ ประชาชนยังคงมีการใช้ยาชุดและเรียกหาซื้อยา

ชุดจากร้านชำ อสม. ขาดความรู้ที่ถูกต้องเรื่องยาชุด เนื่องจากมีการจัดอบรมให้กับเฉพาะ อสม. เชี่ยวชาญด้านงานคุ้มครองผู้บริโภค ซึ่งยังไม่ครอบคลุมครบทุกคน ส่งผลให้ขาดความน่าเชื่อถือในการออกตรวจร้านชำและขาดความมั่นใจในการสำรวจยาในครัวเรือนที่รับผิดชอบ

ระยะที่ 2 การวิเคราะห์ปัญหาแบบมีส่วนร่วม

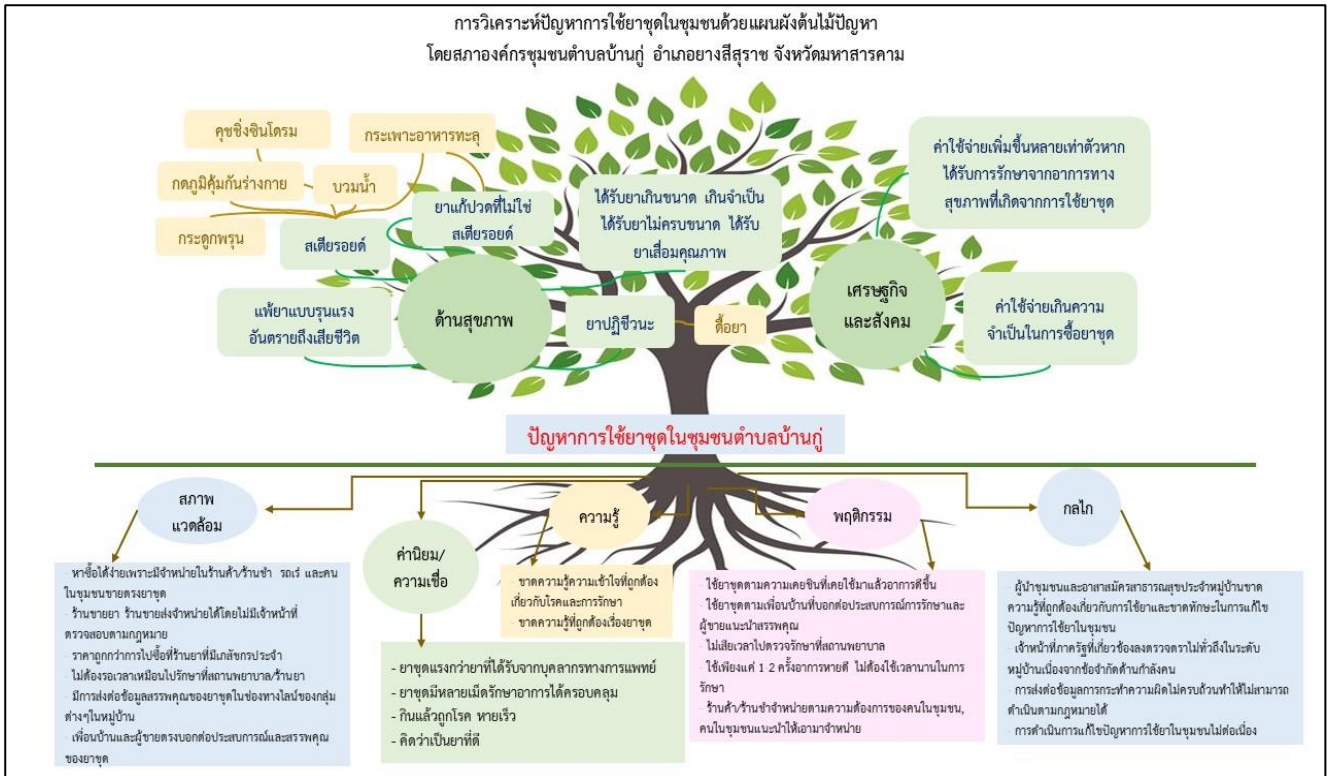
การประชุมสภาองค์กรชุมชนตำบลบ้านกู่เป็นการระดมความคิดเห็นและวางแผนปฏิบัติการในการแก้ไขปัญหาการเกี่ยวกับยาในชุมชน พบว่า ปัญหาที่สภาองค์กรชุมชนตำบลบ้านกู่ให้ความสำคัญและต้องการแก้ไขปัญหาคือ ปัญหาการใช้ยาชุดในชุมชน เนื่องจากยังพบเห็นการจำหน่ายยาชุดในชุมชน มีรถจักรยานจำหน่ายยาชุด และมีผู้ป่วยได้รับอันตรายจากยาชุดไปรับการรักษาที่โรงพยาบาล

หลังจากการประชุมสภาองค์กรชุมชนตำบลบ้านกู่ ผู้วิจัยและทีมหนุนเสริมสภาองค์กรชุมชนตำบล ได้วิเคราะห์ข้อมูลจากการประชุม และจัดทำต้นไม้ปัญหาและบันไดผลลัพธ์ ดังแสดงในรูปที่ 1 และ 2

ระยะที่ 3 การวางแผนปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

ทีมวิจัยได้จัดประชุมชมหมู่บ้านที่บ้านโนนรังเพื่อวางแผนปฏิบัติการแก้ปัญหาชุดในชุมชนบ้านโนนรัง ผู้เข้าร่วมเวทีประชุมทั้งหมด 75 คน ประกอบด้วย 1) ผู้วิจัย 2) ประธานสภาองค์กรชุมชนตำบลบ้านกู่ (กำนัน) 3) นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านกู่ 4) ทีมหนุนเสริมสภาองค์กรชุมชนตำบล อำเภอยางสีสุราช 5) แกนนำชุมชนตำบล/หมู่บ้าน 6 คน และ 6) ประชาชนบ้านโนนรัง เวทีประชุมได้กำหนดกติกาชุมชนและแผนปฏิบัติการ ดังนี้

กติกาชุมชนในการแก้ไขปัญหาชุดของบ้านโนนรัง: 1) ผู้นำชุมชนและ อสม. ประชาสัมพันธ์โครงการแก้ปัญหาการใช้ยาชุดให้ประชาชนในชุมชนทราบ รายละเอียดของโครงการ 2) อสม. ให้ความรู้เรื่องยาชุด พร้อมทั้งแจกป้ายยาสามัญประจำบ้านที่จำหน่ายได้ในร้านค้า/ร้านชำ และยาชุด ยาอันตรายที่ห้ามจำหน่ายในร้านค้า/ร้านชำ 3) ผู้นำชุมชนและ อสม. ต้องเปิดเสียงตามสายให้ความรู้เรื่องยาชุดพร้อมกับประกาศประชาสัมพันธ์ข่าวสารอย่างอื่นทุกครั้ง 4) ร้านค้า/ร้านชำทุกร้านห้ามจำหน่ายยาชุดและยาอันตรายทุกชนิด หากพบเห็น อสม.



รูปที่ 1. ต้นไม้ปัญหาการใช้ยาชุดในชุมชนตำบลบ้านกู่ อำเภอยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม

สามารถเก็บยาออกจากบ้านได้โดยไม่คิดมูลค่า 5) ห้ามรถ
เร่/คนเร่เข้า/คนขายตรงเข้ามาจำหน่ายยาชุดในพื้นที่บ้าน
โนนรัง หากพบเห็นให้แจ้งผู้นำชุมชน และ อสม. เพื่อดำเนิน
ตรวจสอบและแจ้งเจ้าหน้าที่ต่อไป และ 6) อสม. ตรวจเฝ้า
ระวังร้านค้า/ร้านชำ และสำรวจการใช้ยาชุดในครัวเรือนทุก
เดือน

แผนปฏิบัติการแก้ไขปัญหาการใช้ยาชุดบ้านโนน
รัง แบ่งเป็น 2 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 การอบรมพัฒนา
ศักยภาพผู้นำชุมชนและ อสม. ในหมู่บ้านทุกคน จำนวน 16
คน ทำการทดสอบความรู้และทัศนคติเรื่องยาชุดก่อนและ
หลังการอบรมโดยทีมวิทยากร ประกอบด้วย ผู้วิจัยซึ่งเป็น
เภสัชกรโรงพยาบาลยางสีสุราช เภสัชกรรับผิดชอบงาน



รูปที่ 2. บันไดผลลัพธ์โครงการแก้ไขปัญหาการใช้ยาเสพติดโดยสภาองค์กรชุมชนตำบลบ้านกู่ จังหวัดมหาสารคาม

คุ้มครองผู้บริโภคระดับอำเภอและเจ้าหน้าที่ รพสต. บ้านโนนรัง เพื่อให้ผู้นำชุมชนและ อสม. สามารถดำเนินกิจกรรมตามแผนปฏิบัติการแก้ไขปัญหาคาไรยาเสพติดบ้านโนนรัง

ขั้นตอนที่ 2 ผู้นำชุมชนและ อสม. ที่ได้รับอบรมดำเนินกิจกรรมแก้ปัญหาคาไรยาเสพติดบ้านโนนรัง ดังต่อไปนี้
1) เก็บข้อมูลก่อนการทำกิจกรรมการแก้ปัญหาคาไรยาเสพติดในเดือนพฤษภาคม 2563 โดยเก็บข้อมูลทุกครัวเรือนครัวเรือนละ 1 คน รวม 107 คน 2) กระจายความรู้แก่ประชาชนทุกครัวเรือน โดย อสม. ตามครัวเรือนที่รับผิดชอบสื่อที่ใช้คือ โปสเตอร์ให้ความรู้เรื่องยาเสพติด 3) ให้ความรู้โดยประชาสัมพันธ์ผ่านหอกระจายข่าวและสปอตยาเสพติด โดยผู้ใหญ่บ้านเปิดสปอตยาเสพติด และพูดประชาสัมพันธ์ทางหอกระจายข่าวเป็นประจำทุกวัน ในช่วงเดือนพฤษภาคม 2563 ถึงเดือนกันยายน 2563 4) ให้ความรู้แก่ผู้ประกอบการร้านค้าโดยใช้โปสเตอร์ยาเสพติดประจำบ้านและยาอันตรายห้ามจำหน่าย โดย อสม. ติดป้ายห้ามรถเข็นยาเสพติดหน้าทางเข้าหมู่บ้าน เข้าไปให้ความรู้ในการใช้ยา ติดตามเฝ้าระวังการจำหน่ายยาในร้านชำ และพฤติกรรมใช้ยาในครัวเรือนเป็นประจำทุกเดือน ตลอดจนเก็บข้อมูลหลังการทำกิจกรรมในเดือนกันยายน 2563

ระยะที่ 4 การปฏิบัติและถอดประสบการณ์แบบมีส่วนร่วม

สรุปผลการดำเนินงานและถอดประสบการณ์จากเวทีประชาคมบ้านโนนรังและการประชุมสภาองค์กรชุมชนตำบลบ้านกุ่ม พบว่า ปัจจัยของความสำเร็จ คือ ผู้นำชุมชนการมีส่วนร่วมของชุมชน และการพัฒนาศักยภาพชุมชนดังนี้

ผู้นำชุมชน: ในการวิจัยนี้ ผู้นำชุมชนทั้งสองท่านคือ ประธานสภาองค์กรชุมชนตำบล (กำนัน) และนายกองค์การบริหารส่วนตำบลร่วมเป็นที่วิจัยด้วย ทั้งสองท่านมีความเข้าใจปัญหาที่ชัดเจนขึ้นจากการร่วมเวทีประชาคมและการจัดเก็บข้อมูลก่อนการจัดโครงการ และเห็นผลลัพธ์เชิงประจักษ์หลังจากจัดโครงการไปแล้ว ผู้นำชุมชนมีความคิดว่าต้องจัดกิจกรรมต่อเนื่องทุกปี รวมทั้งให้การสนับสนุนงบประมาณ สนับสนุนการดำเนินงาน ร่วมลงมือปฏิบัติตั้งแต่เริ่มต้น และร่วมกิจกรรมตามโครงการในทุกขั้นตอนที่เกี่ยวข้องอย่างสม่ำเสมอ พร้อมทั้งติดตามผลลัพธ์ของโครงการ จึงเป็นผลให้ทีมงานและประชาชนในชุมชน

ตำบลบ้านกุ่มเกิดกำลังใจในการทำกิจกรรมเพื่อประโยชน์ของชุมชน

“ตอนแรกก็มีความคิดว่า ปัญหายาเสพติดไม่น่าจะมีเยอะในชุมชน คิดว่ามี แต่ไม่คิดว่าเยอะ ... คิดว่าคงต้องจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่องทุกปี ... เงินในชุมชนเราก็มีย” (ผู้นำชุมชน 01, 15 กันยายน 2563)

“ท่านนายก ท่านกำนันมาพาทำทุกครั้งแบบนี้ พวกผมก็มีแรงในการทำโครงการ คืออยากทำทุกอย่างที่เป็นประโยชน์กับหมู่บ้านเฮลละ แต่ถ้าเห็นว่ามันจะได้ พวกผมจะไปเป็นครับ” (สมาชิก 07, 15 กันยายน 2563)

การมีส่วนร่วมของชุมชน: การมีส่วนร่วมของชุมชนในการวิจัยนี้ เป็นการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการแก้ไขปัญหาคาไรยาในชุมชนบ้านโนนรัง ซึ่งสภาองค์กรชุมชนตำบลบ้านกุ่มได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลบ้านกุ่ม และองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านกุ่ม สมาชิกสภาองค์กรชุมชนตำบลประกอบด้วยบุคคลที่มีความสำคัญในระดับตำบลที่มาจากกลุ่มต่าง ๆ ได้แก่ ผู้นำชุมชนของแต่ละหมู่บ้าน ตัวแทนกลุ่มสตรี ตัวแทนกลุ่มอาชีพ ปราชญ์ชาวบ้าน อสม. เป็นต้น จึงเกิดการทำงานในองค์กรของสภาองค์กรชุมชนตำบลบ้านกุ่มอย่างเป็นระบบและมีแผนงานโครงการเพื่อแก้ปัญหาคาไรยาในชุมชนของตนเองในระยะยาว และขยายโครงการครบทุกหมู่บ้านในตำบลบ้านกุ่ม การดำเนินงานเกิดการค้นพบปัญหาคาไรยาที่ยังคงมีอยู่ในชุมชน รวมทั้งแหล่งกระจายยาเสพติดในชุมชนซึ่งได้แก่ ร้านชำ รถเร่ และคนขายตรง นำไปสู่การแก้ไขและจัดการกับแหล่งกระจายยาสำคัญดังกล่าวในชุมชนโดยแนวคิดและวิธีการของชุมชนเอง ทำให้ชุมชนตระหนักถึงปัญหาและผลกระทบจากการใช้ยาเสพติดที่ไม่เหมาะสมที่นำมาซึ่งอาการเจ็บป่วยรุนแรงหลายอย่างและนำไปสู่การหาแนวทางในการจัดการปัญหาคาไรยาที่ไม่เหมาะสมโดยชุมชนเอง

การพัฒนาศักยภาพชุมชน: รูปแบบการแก้ไขปัญหาคาไรยาในชุมชนในงานวิจัยนี้ เป็นการดำเนินการโดยผู้นำ/แกนนำชุมชนในตำบลและหมู่บ้าน จึงได้มีการพัฒนาศักยภาพผู้นำ/แกนนำชุมชนในตำบลและหมู่บ้านโดยการอบรมความรู้เรื่องยาเสพติดก่อนการดำเนินกิจกรรมแก้ปัญหายา หลังการดำเนินงาน ผู้นำ/แกนนำชุมชนมีความรู้และทักษะการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหายา จากการทำงานร่วมกับ อสม. ทั้งนี้ อสม. ทุกคนได้รับการอบรม

จึงมีความรู้ความเข้าใจมากขึ้น ทำให้มั่นใจในการออกปฏิบัติงานแก้ไขปัญหาขาดในชุมชน ได้แก่ การตรวจร้านชำ การเฝ้าระวังรถเร่หรือคนขายตรง ประชาชนตำบลบ้านกุ่มมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับยาชุด อันตรายจากการใช้ยาชุด มีทัศนคติที่ดีขึ้น และลดการบริโภคยาชุด ผู้ประกอบการร้านชำในชุมชนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอันตรายของการยาชุด ยอมรับกติกาชุมชนในการแก้ไขปัญหาขาด ไม่นำเข้ามาจำหน่ายในร้านตัวเอง ทั้งยังเป็นจุดกระจายความรู้ให้กับประชาชนในชุมชนอีกหนึ่งช่องทาง

“แต่ก่อนผู้นำไม่กล้าแนะนำให้ความรู้กับชาวบ้าน เพราะไม่รู้ ให้ อสม. ดำเนินการร่วมกับคุณหมอบอกจากอนามัยจากโรงพยาบาล แต่ตอนนี้พอรู้เรื่อง แนะนำได้ ไปกับ อสม. กลับบอกนำเขาว่าอย่าซื้อมากิน มันอันตราย” (แกนนำ 04, 15 กันยายน 2563)

ผลการแก้ปัญหาการใช้ยาชุด

ข้อมูลทั่วไป

ตัวแทนครัวเรือนละ 1 คน จำนวน 107 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 57.01) มีอายุเฉลี่ย 60.17 ปี เป็นกลุ่มคนที่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไปร้อยละ 50.47 สถานะสมรสแล้วร้อยละ 70.09 มีการศึกษาสูงสุดอยู่ในระดับประถมศึกษาร้อยละ 67.29 มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวอยู่ในช่วง 20,001 – 30,000 บาท ต่อปี ร้อยละ 31.78 ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 84.11 และไม่มีญาติพี่น้องลูกหลานที่เป็นบุคลากรทางการแพทย์ ร้อยละ 60.75 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตัวอย่างส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง โรคเก๊าท์ โรคไทรอยด์เป็นพิษ โรคพาร์กินสัน โรคไตวายเรื้อรัง อาการเจ็บป่วยประจำตัว ได้แก่ อาการปวดกล้ามเนื้อ อาการปวดเอว อาการไข้หวัด อาการไอ เจ็บคอ อาการปวดหัว วิงเวียน อาการระบบทางเดินอาหาร และใช้วิธีการรักษาที่แตกต่างกันไป ได้แก่ การนวดแผนไทย สำหรับอาการปวดกล้ามเนื้อ ตัวอย่างซื้อยาเพื่อรับประทานเอง รักษาที่โรงพยาบาลหรือ รพสต. หรือรักษาที่คลินิก ทางเลือกแรกที่เข้ารับการรักษาเมื่อมีอาการเจ็บป่วย แบ่งเป็น 5 ทางเลือก ดังนี้ 1) โรงพยาบาล 2) รพสต. เหตุผลที่เลือกสองช่องทางนี้ ได้แก่ มีแพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอยู่ประจำ มีความมั่นใจในความปลอดภัย ไม่เสียค่าบริการ และตนเองมีโรคประจำตัว เป็นต้น 3) คลินิกเอกชน เหตุผลที่

เลือก ได้แก่ มีความสะดวกรวดเร็ว ตัวอย่างเลือกใช้เมื่อมีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย มีแพทย์หรือพยาบาลอยู่ประจำ เป็นต้น 4) ซื้อยากินเองจากร้านชำ เหตุผลที่เลือก ได้แก่ สะดวกรวดเร็วและอยู่ใกล้บ้าน ใช้เมื่อมีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย เป็นต้น 5) ซื้อยากินเองจากร้านยา เหตุผลที่เลือก ได้แก่ มีเภสัชกรอยู่ประจำสามารถให้คำแนะนำการใช้ยาได้ มีสะดวกและรวดเร็ว ใช้บริการเมื่อมีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย

การใช้ยาชุด

ตัวอย่างส่วนใหญ่รู้จักยาชุดและอธิบายลักษณะยาชุดว่าประกอบด้วยยาหลายเม็ดจัดรวมอยู่ในซองเดียวกันประมาณ 3-4 เม็ดขึ้นไป มีหลายสี มีเม็ดกลม มีแคปซูล เป็นยาคณะชนิด กินครั้งเดียว ไม่มีฉลาก รักษาโรคได้หลายชนิด ไม่ใช่ยาจากโรงพยาบาล และจัดรวมเป็นชุด ซึ่งประชาชนสามารถหาซื้อได้ตามร้านชำ ร้านยา รถเร่ และตัวแทนขายตรงภายในชุมชน

ผู้ชักชวนให้ใช้ยาชุดในชุมชน ได้แก่ คนขาย เพื่อนบ้าน ญาติ คนรู้จัก และคนในครอบครัว คำชักชวนที่ได้รับคือ เห็นผลรักษาเร็ว ราคาถูก เป็นการรักษาเจ็บป่วยเล็กน้อย น่าจะลองเพราะรักษาตามแผนปัจจุบันแล้วไม่หาย ตัวอย่างบางคนรู้ว่ายาชุดอันตราย แต่เคยใช้แล้วเห็นผลการรักษา หรือใช้แล้วไม่เกิดอันตราย

แหล่งที่ขายยาชุดส่วนใหญ่ คือ ร้านชำ นอกจากนี้คือ ร้านยา รถเร่ และมีจักรยานที่เข้ามาขายยาในพื้นที่ วิธีการซื้อคือการบอกลักษณะอาการเจ็บป่วยของผู้ซื้อให้แก่ผู้ขาย ผู้ขายจะขายยาชุดตามอาการ เช่น ยาชุดหมอมหาโรคภัย ยาชุดแก้ไข้หวัดใหญ่ เป็นต้น ยาชุดที่พบในร้านชำ ได้แก่ ยาชุดแก้ไข้หวัดใหญ่ ยาชุดหมอมหาโรคภัย ยาชุดแก้กินผิด และยาชุดแก้ปวดเอว ตัวอย่างร้อยละ 17.76 เคยใช้ยาชุด โดยใช้ครั้งล่าสุดตั้งแต่ 1 เดือนที่ผ่านมาจนถึง 4 ปี ระยะเวลาที่ใช้ติดต่อกัน คือ 1-2 วัน ราคายาชุดที่พบมีตั้งแต่ 5-20 บาท/ชุด ยาชุดที่รู้จัก ได้แก่ ยาชุดแก้ปวด ยาชุดแก้ไอ ยาชุดหมอมหาโรคภัย ยาชุดประจิม ใช้รักษาอาการปวดกล้ามเนื้อและปวดข้อกระดูก ยาชุดแก้ผดผื่นคัน ใช้รักษาอาการกินผิด อาการผดผื่นคัน อาการกินของแสลง และยาชุดแก้ไข้หวัดใหญ่ ใช้รักษาไข้หวัด ไอ เจ็บคอ เหตุผลที่ตัดสินใจใช้ยาชุดได้แก่ เห็นผลการรักษาเร็ว ไม่อยากเสียเวลาไปโรงพยาบาล ทดลองใช้รักษาอาการเจ็บป่วยเล็กน้อยตามคำชักชวนของเพื่อนบ้านและคำโฆษณาชวนเชื่อจากคนขายยาชุด ส่วนผลการรักษาโดยใช้ยาชุดล่าสุดพบว่าหายขาดไม่มีอาการอีก หรืออาการดีขึ้นแต่ไม่หายขาด

ตารางที่ 1. ข้อมูลทั่วไปของประชาชนในการดำเนินกิจกรรมการแก้ปัญหาการใช้ยาชุดในชุมชนบ้านโนนรัง (N=107)

	คุณลักษณะทางประชากร	จำนวน	ร้อยละ
เพศ	ชาย	46	42.99
	หญิง	61	57.01
อายุ	40-49 ปี	24	22.43
	50-59 ปี	29	27.10
	60 ปีขึ้นไป	54	50.47
สถานะภาพสมรส	โสด	6	5.61
	สมรส	75	70.09
	หม้าย หย่า แยก	26	24.30
ระดับการศึกษาสูงสุด	ไม่ได้เรียน	1	0.93
	ประถมศึกษา	72	67.29
	มัธยมศึกษา/เทียบเท่า	24	22.43
	อนุปริญญา	3	2.80
	ปริญญาตรี	5	4.67
	สูงกว่าปริญญาตรี	2	1.87
อาชีพหลัก	เกษตรกร	90	84.11
	ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	4	3.74
	รับจ้างแรงงาน	2	1.87
	รับราชการ	6	5.61
	แม่บ้าน/งานบ้าน	5	4.67
รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อปี	น้อยกว่า 10,000 บาท	19	17.76
	10,000 - 20,000 บาท	30	28.04
	20,001 - 30,000 บาท	34	31.78
	30,001 - 50,000 บาท	13	12.15
	50,001 - 100,000 บาท	6	5.61
	มากกว่า 100,000 บาท	5	4.67
การมีญาติที่เป็นบุคลากรทาง การแพทย์	ไม่มี	65	60.75
	อสม.	60	37.38
	พยาบาล	2	1.87

ก่อนการดำเนินกิจกรรมการแก้ปัญหาการใช้ยาชุด อัตราการใช้ยาชุดเท่ากับร้อยละ 17.76 การตัดสินใจใช้ยาชุดครั้งต่อไปเท่ากับร้อยละ 4.67 หลังการดำเนินกิจกรรม ประชาชนทุกคนตัดสินใจไม่ใช้ยาชุดในครั้งต่อไป บ้านโนนรังมีร้านชำทั้งหมด 4 แห่ง ก่อนการจัดโครงการพบมีการจำหน่ายยาชุดจำนวน 3 แห่ง หลังจัดโครงการ ไม่พบยาชุดในร้านชำทั้ง 4 แห่ง ดังแสดงในตารางที่ 2

ความรู้และทัศนคติเรื่องยาชุด

หลังการดำเนินกิจกรรมการแก้ปัญหาฯ คำถามที่ประชาชนส่วนใหญ่ตอบไม่ถูกต้องมี 4 ข้อ คือ การกินยาชุดทำให้ได้รับยาที่ไม่ครอบคลุมทุกอาการ การกินยาชุดไม่ทำให้หายจากโรคที่เป็น การกินยาชุดทำให้เป็นแผลในกระเพาะอาหาร และการกินยาชุดทำให้มีอาการบวม โดยมีผู้มีความรู้ถูกต้องร้อยละ 32.71, 32.71, 45.79 และ 48.60

ตารางที่ 2. การใช้ยาชุดของประชาชนและจำนวนร้านชำที่พบยาชุดก่อนและหลังการแก้ปัญหาในชุมชนบ้านโนนรัง

	ก่อนจัดโครงการ		หลังจัดโครงการ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนตัวอย่างที่ใช้ยาชุด (n=107)	19	17.76	0	0
จำนวนตัวอย่างที่จะใช้ยาชุดในครั้งต่อไป (n=107)	5	4.67	0	0
จำนวนร้านชำที่พบยาชุด (n=4)	3	75	0	0

ตามลำดับ หลังการดำเนินกิจกรรม อสม. ทุกคนสามารถตอบคำถามวัดความรู้ได้ถูกต้องทุกข้อ อย่างไรก็ตาม ก่อนการดำเนินกิจกรรมข้อคำถามที่ อสม. ส่วนใหญ่ตอบไม่ถูกต้องมี 4 ข้อ คือ ยาชุดบางชนิดมียาหลายเม็ดแต่เป็นตัวยานิตเดียวกัน ยาชุดประกอบด้วยตัวยามากมายตัวจึงได้รับยารักษาโรคอื่นที่ไม่ได้เป็นด้วย ยาชุดประกอบด้วยตัวยา

หลายชนิดจัดไว้ในซองเดียวเพื่อการกินในครั้งเดียว และการกินยาชุดทำให้เกิดการดื้อยา โดยจำนวน อสม. ที่ตอบถูกต้อง คือ ร้อยละ 18.75, 18.75, 43.75 และ 43.75 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 3

หลังการแก้ปัญหา ประชาชนส่วนใหญ่ตอบคำถามทัศนคติเรื่องยาชุดแต่ละข้อได้เหมาะสม อสม. ทุก

ตารางที่ 3. ประชาชนและ อสม. ที่ตอบคำถามความรู้เรื่องยาชุดได้ถูกต้องในช่วงก่อนและหลังการแก้ปัญหาการใช้ยาชุดในชุมชนบ้านโนนรัง

คำถาม	ประชาชน (N=107)				P ¹	อสม. (N=16)				P ¹
	ก่อนจัดโครงการ		หลังจัดโครงการ			ก่อนจัดโครงการ		หลังจัดโครงการ		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ลักษณะของยาชุด										
1. ยาชุดประกอบด้วยตัวยาหลายชนิดจัดไว้ในซองเดียวเพื่อการกินในครั้งเดียว (ถูก)	61	57.01	105	98.13	<0.001	7	43.75	16	100	<0.001
2. ยาชุดบางชนิดมียาหลายเม็ดแต่เป็นตัวยานิดเดียวกัน (ถูก)	24	22.43	86	80.37	<0.001	3	18.75	16	100	<0.001
ส่วนประกอบของตัวยา										
3. ยาชุดประกอบด้วยตัวยาหลายตัวจึงได้รับยารักษาโรคอื่นที่ไม่ได้เป็นด้วย (ถูก)	41	38.32	76	71.03	<0.001	3	18.75	16	100	<0.001
4. ยาชุดประกอบด้วยที่มีมาตรฐาน ไม่เสื่อมคุณภาพ ไม่หมดอายุ (ผิด)	82	76.60	61	57.01	0.045	11	68.75	16	100	0.019
ผลจากการกินยาชุด										
5. การกินยาชุดทำให้หายจากโรคที่เป็น (ผิด)	60	56.07	82	76.64	<0.001	9	56.25	16	100	0.004
6. การกินยาชุดทำให้เป็นแผลในกระเพาะอาหาร (ถูก)	60	56.07	87	81.31	<0.001	10	62.5	16	100	0.009
7. การกินยาชุดทำให้มีอาการบวม (ถูก)	66	61.01	86	80.37	<0.001	12	75.00	16	100	0.041
8. การกินยาชุดทำให้เกิดการแพ้ยา (ถูก)	61	57.01	84	78.50	<0.001	12	75.00	16	100	0.041

ตารางที่ 3. ประชาชนและ อสม. ที่ตอบคำถามความรู้เรื่องยาชุดได้ถูกต้องในช่วงก่อนและหลังการแก้ปัญหาการใช้ยาชุดในชุมชนบ้านโนนรัง (ต่อ)

คำถาม	ประชาชน (N=107)				P ¹	อสม. (N=16)				P ¹
	ก่อนจัดโครงการ		หลังจัดโครงการ			ก่อนจัดโครงการ		หลังจัดโครงการ		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
9. การกินยาชุดไม่ทำให้เกิดการดื้อยา (ผิด)	35	32.71	71	66.36	<0.001	7	43.75	16	100	<0.001
10. การกินยาชุดทำให้ได้รับยาเกินความจำเป็น (ถูก)	49	45.79	78	72.90	<0.001	10	62.50	16	100	0.009
11. การกินยาชุดทำให้ได้รับยาที่ครอบคลุมทุกอาการ (ผิด)	52	48.60	78	75.70	<0.001	13	81.25	16	100	0.083
ด้านกฎหมาย										
12. ร้านขายของชำ ขายยาชุดได้โดยไม่ผิดกฎหมาย (ผิด)	74	69.16	92	85.98	<0.001	12	75.00	16	100	0.041
13. รถเร่ขายยา ขายยาชุดได้โดยไม่ผิดกฎหมาย (ผิด)	77	71.69	97	90.65	<0.001	11	68.75	16	100	0.019
14. ร้านยา ขายยาชุดที่จัดไว้ได้โดยไม่ผิดกฎหมาย (ผิด)	64	59.81	96	89.72	<0.001	11	68.75	16	100	0.019

1: paired t-test สำหรับสัดส่วน

คนสามารถตอบคำถามทัศนคติเรื่องยาชุดแต่ละข้อได้เหมาะสม อย่างไรก็ตาม เป็นที่น่าสังเกตว่าก่อนการดำเนินกิจกรรม มีข้อคำถาม 1 ข้อที่ทั้งประชาชนและ อสม. ตอบคำถามไม่เหมาะสม คือ ยาชุดมีราคาถูกกว่ายาแผนปัจจุบันโดยประชาชนร้อยละ 36.45 และ อสม. เพียงร้อยละ 26.67 ตอบคำถามได้เหมาะสม ดังแสดงในตารางที่ 4

คะแนนความรู้และคะแนนทัศนคติเรื่องยาชุดหลังจากการดำเนินกิจกรรมการแก้ปัญหาฯ สูงขึ้นจาก 7.53 ± 0.32 คะแนนเป็น 11.32 ± 0.13 คะแนน (คะแนนเต็ม 14) และจาก 5.99 ± 0.23 เป็น 8.12 ± 0.11 คะแนน (คะแนนเต็ม 9) ตามลำดับ ซึ่งมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) อสม. มีคะแนนความรู้และคะแนนทัศนคติสูงขึ้น คือจาก 8.19 ± 0.65 เป็น 14.00 ± 0.00 คะแนน (คะแนนเต็ม 14) และจาก 6.44 ± 0.42 เป็น 9.00 ± 0.00 (คะแนนเต็ม 9) ตามลำดับ ซึ่งมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$)

การอภิปรายผล

กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมนี้เป็น การสนับสนุนให้องค์กรชุมชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตั้งแต่เริ่มต้นจนจบกระบวนการ ซึ่งมีผู้เข้าร่วมและผู้เกี่ยวข้องหลายภาคส่วนเป็นเครือข่ายการทำงานแบบ

ชุมชนมีส่วนร่วม ดังนั้น จึงอภิปรายผลเป็น 4 ประเด็น คือ เครือข่ายการทำงาน การมีส่วนร่วมของชุมชน ผลการดำเนินงาน และข้อจำกัดของการวิจัย

เครือข่ายการทำงานในการวิจัยนี้เป็นสภาองค์กรชุมชนตำบลที่ประสานงานกับท้องถิ่นและองค์กรที่เกี่ยวข้อง สอดคล้องกับการศึกษาของเบญจมาศ บุตดาวงษ์ และคณะ (4) ศุภชัย แพงคำไหล และคณะ (9) คือ มีเครือข่ายการทำงานในพื้นที่ มีการสร้างเสริมศักยภาพชุมชน โดยเบญจมาศ บุตดาวงษ์ และคณะ (4) ใช้กระบวนการ INN ศุภชัย แพงคำไหล และคณะ (9) ใช้กระบวนการ AIC ส่วนการวิจัยครั้งนี้เป็นกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ซึ่งเริ่มต้นจากการสร้างความสัมพันธ์แบบหุ้นส่วน ทั้งนี้ ก่อนการทำงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยมีประสบการณ์ไปช่วยงานทีมหนุนเสริมการทำงานสภาองค์กรชุมชนตำบลบ้านกู่ และในงานวิจัยนี้ทีมหนุนเสริมการทำงานฯ ได้ช่วยเป็นที่วิจัยด้วยความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันของทีมวิจัยซึ่งประกอบด้วยผู้วิจัย ทีมหนุนเสริมการทำงานฯ และชุมชนจึงเป็นต้นทุนเดิมก่อนการวิจัย การวิจัยเริ่มด้วยการประสานและสัมภาษณ์ผู้นำชุมชน ซึ่งมีความหมายมากกว่าการประสานงานของอนุญาตเข้าพื้นที่ คือมีความหมายเป็นลูกหลานไปช่วยทำงานสร้างประโยชน์กับชุมชนด้วย เป็นความสัมพันธ์จากอดีตถึง

ตารางที่ 4. ประชาชนและ อสม. ที่ตอบคำถามทัศนคติเรื่องยาชุดได้เหมาะสมในช่วงก่อนและหลังการแก้ปัญหาการใช้ยาชุดในชุมชนบ้านโนนรัง

ข้อคำถาม	ประชาชน (n=107)				P ¹	อสม. (n=16)				P ¹
	ก่อนจัดโครงการ		หลังจัดโครงการ			ก่อนจัดโครงการ		หลังจัดโครงการ		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
1. ยาชุดสามารถรักษาโรคได้หลายโรคในเวลาเดียวกัน (ผิด)	68	63.55	100	93.46	<0.001	10	66.67	16	100	0.009
2. ยาชุดมีราคาถูกกว่ายาแผนปัจจุบัน (ผิด)	39	36.45	86	80.37	<0.001	4	26.67	16	100	<0.001
3. ยาชุดมีผลเสียต่อร่างกาย (ถูก)	77	71.96	96	89.72	<0.001	13	86.67	16	100	0.164
4. ยาแผนปัจจุบันมีความปลอดภัยมากกว่ายาชุด (ถูก)	85	79.44	96	89.72	0.002	13	86.67	16	100	0.164
5. ยาแผนปัจจุบันมีประสิทธิภาพการรักษามากกว่ายาชุด (ถูก)	68	63.55	96	89.72	<0.001	8	53.33	16	100	0.002
6. ยาชุดมีหลายเม็ดในซองเดียวกันทำให้เพิ่มประสิทธิภาพในการรักษา (ผิด)	65	60.75	100	93.46	<0.001	12	53.33	16	100	0.041
7. หากมีอาการปวดเมื่อยร่างกายไม่ควรใช้ยาชุด (ถูก)	72	67.29	100	93.46	<0.001	10	66.67	16	100	0.019
8. อาการเจ็บป่วยทุกอย่างสามารถใช้ยาชุดรักษาได้ (ผิด)	82	76.64	99	92.52	<0.001	14	93.33	16	100	0.333
9. ควรใช้ยาชุดในการรักษาอาการเจ็บป่วยเล็ก ๆ น้อย ๆ (ผิด)	85	79.44	96	89.72	0.002	14	93.33	16	100	0.333

ปัจจุบันที่ “ควร” รักษาไว้ต่อไป ซึ่งผู้วิจัยมีความเห็นว่าการสัมพันธ์ของเจ้าหน้าที่ รพสต. จำนวนมากกับชุมชนเป็นไปในลักษณะนี้ เรียกได้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนความสัมพันธ์นี้อาจเกี่ยวข้องหรือไม่เกี่ยวข้องกับการเลือกตั้งกำนันหรือนายกท้องถิ่นก็ได้ ขึ้นกับการตัดสินใจและการจัดการความสัมพันธ์ของแต่ละคน สำหรับผู้วิจัยการจัดการแบบไม่เกี่ยวข้องกับการเมือง จะทำให้สามารถทำงานต่อไปกับทีมงานเดิมเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงผู้นำได้ ซึ่งลักษณะและรายละเอียดการทำงานอาจจะเปลี่ยนแปลงก็ได้ ทั้งนี้ขึ้นกับตัวผู้นำ

การมีส่วนร่วมของชุมชนในการแก้ปัญหาการใช้ยาในชุมชนโดยสภาองค์กรชุมชนตำบลบ้านกู่เป็นองค์กรหลักในการดำเนินการ โดยใช้กระบวนการของสภาองค์กรชุมชนตำบลเป็นแนวทางในการดำเนินการ คือ การประชุมสภาองค์กรชุมชนตำบล และประชาคมหมู่บ้าน เกิดการมีส่วนร่วมของชุมชนในลักษณะต่าง ๆ คือ การร่วมรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมตัดสินใจ ร่วมดำเนินการร่วมรับผิดชอบ ร่วมรับประโยชน์ ร่วมติดตามประเมินผล

และตรวจสอบ สอดคล้องกับการศึกษาของเบญจมาศ บุตุดา วงษ์ และคณะ (4) ศุภชัย แพงคำไหล และคณะ(9) อีกทั้งยังสอดคล้องกับการดำเนินการดำเนินการใช้ยาปลอดภัยในชุมชน อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ดและการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร (7) ที่ออกแบบกระบวนการทำงานให้ชุมชนมีส่วนร่วมในขั้นตอนต่าง ๆ ของกระบวนการ

การมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นกิจกรรมหนึ่งใน 5 กิจกรรมหลักตามแนวทางการดำเนินงานพัฒนาระบบการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน (RDU community) ซึ่งมีเป้าหมายให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน แต่สถานการณ์ปัจจุบัน ยังพบการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาในชุมชน ผู้ป่วยที่ได้รับอันตรายจากการใช้ยาในชุมชนเข้ารับรักษาตัวที่โรงพยาบาล ผู้ป่วยโรคเรื้อรังใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีอยู่ในชุมชนร่วมกับยาที่ได้รับจากโรงพยาบาล (4, 7) โรงพยาบาลมีการพัฒนาระบบบริการสุขภาพเพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (service plan : RDU) ในกรณีผู้ป่วยได้รับอันตรายจากการใช้ยาที่มีในชุมชนมา

รักษาที่โรงพยาบาล โรงพยาบาลจะแจ้งข้อมูลคืนสู่ชุมชน เพื่อเชื่อมโยงการทำงาน service plan : RDU กับ RDU community ทำให้ชุมชนเห็นปัญหา วิเคราะห์ และหาแนวทางแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น (14) ทั้งนี้ ระดับการมีส่วนร่วมระดับที่ 5 หรือการเสริมอำนาจเป็นระดับการมีส่วนร่วมที่สูงที่สุดที่ให้ประชาชนหรือแกนนำชุมชนเป็นผู้ตัดสินใจและดำเนินการเป็นหลัก (7) ผู้วิจัยคิดว่าเป็นเป้าหมายที่ยังไปไม่ถึงและยังห่างไกล การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมได้ออกแบบการวิจัยไว้ คือ โจทย์การวิจัยเป็นของชุมชน นักวิจัยและนักพัฒนาเป็นผู้ร่วมวิจัย หรือเป็นผู้ดำเนินรายการ เช่น ในการประชุมสภาองค์กรชุมชนตำบล จึงเป็นการออกแบบที่เอื้อต่อการมีส่วนร่วมที่ชุมชนเป็นผู้ตัดสินใจและดำเนินการเป็นหลัก ตลอดจนเป็นการจัดการตนเองของชุมชน ทั้งนี้ การทำงานร่วมกันของทีมวิจัย คือ นักวิจัย นักพัฒนา และชุมชน เป็นเรื่องน่าสนใจว่าควรจะเป็นเช่นไร

ผลการแก้ไขปัญหาการใช้ยาชุดในชุมชนบ้านโนนรังโดยชุมชนมีส่วนร่วม พบว่า ประชาชนที่เคยใช้ยาชุดร้อยละ 17.6 ทุกคนเลิกใช้ยาชุด ร้านชำทุกร้านเลิกการจำหน่ายยาชุด ประชาชนและ อสม. มีคะแนนความรู้เรื่องยาชุดและคะแนนทัศนคติเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของกาลินี จตุรัสและตระกูลไทย ม่วงอ่อน (12) อิศรา จุมมาลี (15) และ ศักดิ์สิทธิ์ ไกยสวนและคณะ (16) ที่พบว่า หลังจากจัดกิจกรรม ประชาชนมีคะแนนความรู้และทัศนคติเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ พบว่า คะแนนความรู้และทัศนคติของประชาชนบางข้อก่อนกิจกรรมสูงกว่าของ อสม. ทั้งนี้ อาจเกิดจาก อสม. ส่วนใหญ่ไม่ได้รับการอบรมเกี่ยวกับยาหรืองานคุ้มครองผู้บริโภค เนื่องจากมีการจัดอบรมให้เฉพาะ อสม. เขียวชาญ ด้านงานคุ้มครองผู้บริโภคเท่านั้น อย่างไรก็ตาม หลังกิจกรรมให้ความรู้ คะแนนความรู้และทัศนคติของ อสม. สูงกว่าของประชาชนทุกข้อ จึงไม่เป็นปัญหาต่อการดำเนินการกิจกรรมของ อสม.

ข้อจำกัดของการวิจัยคือ การวิจัยดำเนินการในพื้นที่ตำบลเดียว ซึ่งเป็นตำบลขนาดเล็ก สภาองค์กรชุมชนตำบลเล็กก้านั้นเป็นประธาน เลขานุการเป็น อสม. การหนุนเสริมการทำงานมีความชัดเจน คือ สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (พอช.) มอบหมายให้องค์กรหนุนเสริมการทำงานของสภาองค์กรชุมชนตำบลในจังหวัดมหาสารคาม คือ สภาอภัยแก่ง เบิ่งแก่ง คนมหาสารคาม ซึ่งเป็นองค์กรภาคประชาสังคมที่เกิดขึ้นมาตั้งแต่ปี 2552 ทั้งนี้ บริบทของสภาองค์กรชุมชนตำบลแต่ละแห่งมีความหลากหลาย

แตกต่างกัน การหนุนเสริมการทำงานมีความแตกต่างกันในแต่ละจังหวัดหรือแต่ละพื้นที่ ดังนั้น การศึกษาในแต่ละพื้นที่อาจจะได้ผลที่แตกต่างกันบ้างตามบริบทของแต่ละพื้นที่

ข้อเสนอแนะ

สภาองค์กรชุมชนตำบลควรได้รับการสนับสนุนให้จัดการเรื่องการใช้ยาในชุมชน เนื่องจากสภาองค์กรชุมชนประกอบด้วย ผู้นำ/แกนนำชุมชน อาสาสมัครต่าง ๆ รวมถึง อสม. กลุ่มต่าง ๆ ในชุมชน จึงเป็นพื้นที่กลางสำหรับทุกคนในชุมชนในการพูดคุย แลกเปลี่ยนความคิดเห็นในประเด็นต่าง ๆ ตลอดจนร่วมมือแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น จึงเป็นองค์กรที่จัดการเรื่องต่าง ๆ ได้ เช่น การประชุม การขอรับการสนับสนุนจากแหล่งทุน รวมถึงกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น และเป็นการลดภาระของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต้องปรับการทำงานมาเป็นการสนับสนุนทางวิชาการให้มากขึ้น

การมีส่วนร่วมของชุมชนโดยให้ประชาชนหรือแกนนำชุมชนเป็นผู้ตัดสินใจและดำเนินการเป็นหลัก เป็นเป้าหมายสูงสุดสำหรับการมีส่วนร่วมของชุมชน ซึ่งสอดคล้องตรงกันกับเป้าหมายของการจัดตั้งสภาองค์กรชุมชน คือ ทำให้ชุมชนท้องถิ่นมีจิตสาธารณะ รู้เป้าหมาย เชื่อมมั่นวิถีพลังชุมชน มีความสามารถในการบริหารจัดการชุมชนอย่างมีส่วนร่วม และจัดความสัมพันธ์กับภาคี ใช้ข้อมูล แผนการจัดการความรู้และทุนชุมชน เพื่อแก้ปัญหาและพัฒนาชุมชนในทุกด้านอย่างเป็นระบบ เพื่อการเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้างและพัฒนาอย่างยั่งยืน ดังนั้นการสนับสนุนสภาองค์กรชุมชนให้ดำเนินการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล จึงเป็นการหนุนเสริมให้สภาองค์กรชุมชนเติบโตขึ้นสู่เป้าหมายชุมชนท้องถิ่นจัดการตนเอง

ข้อที่ควรคำนึงถึง คือ สภาองค์กรชุมชนเป็นองค์กรชาวบ้าน การรวมตัวและความร่วมมือเป็นเรื่องจิตสาธารณะ ซึ่งแต่ละฝ่ายมีภาระส่วนตัวอยู่แล้ว แต่ละชุมชนท้องถิ่นมีความแตกต่างกันในด้านความพร้อมและความเข้มแข็ง รูปแบบวิธีการหนุนเสริมการทำงานจึงไม่มีสูตรสำเร็จ ซึ่งนับเป็นเรื่องท้าทายต่อการปฏิบัติและการวิจัยเพื่อร่วมเดินทางกับชุมชนท้องถิ่นไปสู่จุดหมายที่ชุมชนท้องถิ่นสามารถจัดการตนเองเพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

สรุปผล

การพัฒนากระบวนการแก้ปัญหายาชุดในชุมชนโดยสภาองค์กรชุมชนตำบลบ้านกู่ ตามกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม แบ่งเป็น 4

ระยะ คือ ระยะที่ 1 การสร้างความสัมพันธ์แบบหุ้นส่วน ระยะที่ 2 การวิเคราะห์ปัญหาแบบมีส่วนร่วมโดยการประชุม สภาองค์กรชุมชนตำบลบ้านกู่ ระยะที่ 3 การวางแผน ปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม และระยะที่ 4 การปฏิบัติและถอด ประสพการณ์แบบมีส่วนร่วม ผลการดำเนินการตามแผน พบว่าประชาชนมีความรู้และทัศนคติเรื่องยาชุดถูกต้องมากขึ้น ทุกคนตัดสินใจไม่ใช้ยาชุดในการเจ็บป่วยครั้งต่อไปและไม่พบร้านชำจำหน่ายยาชุด ปัจจัยความสำเร็จ คือผู้นำ ชุมชน การมีส่วนร่วมของชุมชน และการพัฒนาศักยภาพ ชุมชน

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้สำเร็จได้ด้วยความอนุเคราะห์จาก ประธานสภาองค์กรชุมชนตำบลบ้านกู่ นายกองค์การ บริหารส่วนตำบลบ้านกู่ ผู้นำชุมชน อสม. ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลยางสีสุราช พี่เลี้ยงสภาองค์กรชุมชนระดับ อำเภอยางสีสุราช รวมทั้งขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ เสียสละเวลาในการสัมภาษณ์เพื่อให้ข้อมูลการวิจัยครั้งนี้ และขอขอบคุณคณะเภสัชศาสตร์มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ที่สนับสนุนงบประมาณในการวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. WHO policy perspectives in medicines: promoting rational use of medicine: core components: WHO Report, Sep 2002. Geneva: World Health Organization; 2002.
2. Chokeyivat V, Tuntivess S, Jamniandamrongkarn S. Thai Drugs System 2020. Bangkok: Thanaaron karnpim; 2021.
3. 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: Inform the public policy change. Isan Journal of Pharmaceutical Sciences 2016; 11: 260-68.
4. Budawong B, Yungthong W. Community empowerment in the management of the problems on inappropriate drugs and health products: Case study

of Nonkhun District, Sisaket Province. Thai Journal of Pharmacy Practice 2016; 8: 332-42.

5. 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: 105-13.
6. Soda O, Srisayam M, Rodkaew A, Lailak C, Machana S. Identification of steroid in ya-chud and herbal medicines in Bansok Subdistrict, Lomsak District, Phetchabun Province. Thai Journal of Pharmacy Practice 2017; 9: 216-24.
7. Shinghirunnusorn C, Chaisumritchoke TS, Pum thong S, Weintong P, Yongpraderm S, Leesawat C, et al, editors. Rational drug use community: RDU community. Bangkok: Health Administration Division; 2020.
8. Arparsrithongsagul S, Kulsomboon V, Zuckerman IH. Multidisciplinary perspective intervention with community involvement to decrease antibiotic sales in village groceries in Thailand. Asia Pac J Public Health. 2015; 27: 480-8.
9. Pangkumlai S, Pinatha C. Development of measures to solve the problems associated with steroid use among the elderly. Journal of Health Science 2019;28:441-52.
10. Community Organizations Development Institute. Manual for the establishment and development of the Tambon community organization council. Bangkok: Ministry of Social Development and Human Security; 2009.
11. Praputnitisarn S. Participatory action research: Concepts and practices. 4th ed. Chiang Mai: Wanida karnpim; 2009.
12. Jaturat P, Muangorn T. Results of solving problems using community-based drugs at Ban Nong Pan Mahasarakham Province [dissertation]. Maha Sarakham: Maha Sarakham University; 2019
13. Potisita C. Science and art of qualitative research. 5th ed. Bangkok: Amarin printing; 2011.

14. Chankunapas P, Boonyarit P, Srisupan V, Lueng ruengrong P, Prapaso N. Development of the health service system (service plan : rational drug use). Bangkok: Health Administration Division; 2016.
15. Chummalee I. Solving problem of Ya-chud use with participation of community at Bandonnong, Maha Sarakham Province [dissertation]. Maha Sarakham: Maha Sarakham University; 2006.
16. Kraisuan S, Chummalee I, Satayavongthip P. Ya-chud use of people and outcome of pharmaceutical care by the way of sufficient health to solve problem at Ban Nonsan, Nonrang sub-district, Muang district Roi-Et province. Maha Sarakham: Maha Sarakham University; 2011.