

การพัฒนาแบบแผนการจัดการกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับอันตรายจากสเตียรอยด์ในอำเภอสีชมพู จังหวัดขอนแก่น

สุชาดา กามบิน

กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลสีชมพู จังหวัดขอนแก่น

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: 1) เพื่อศึกษาสถานการณ์การใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสมในอำเภอสีชมพู จังหวัดขอนแก่น 2) เพื่อพัฒนาแบบแผนการจัดการกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับอันตรายจากสเตียรอยด์โดยเครือข่ายชุมชน (รูปแบบฯ) และ 3) เพื่อประเมินผลการใช้รูปแบบดังกล่าว **วิธีการ:** การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการในระหว่างพ.ศ. 2561-2565 กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีประวัติการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ปลอมปนสเตียรอยด์ การศึกษาแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 การศึกษาสถานการณ์การใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสมจากการเยี่ยมบ้านของผู้ป่วยใน 7 กลุ่มโรคเรื้อรังและตรวจร้านค้าในชุมชน ระยะที่ 2 การพัฒนาแบบแผนฯ และค้นหากลุ่มเสี่ยงฯ โดยเครือข่ายชุมชน เพื่อให้บุคลากรทางสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคัดกรอง และส่งต่อผู้ป่วยที่ได้รับอันตรายเข้าสู่กระบวนการรักษาที่โรงพยาบาลสีชมพู ระยะที่ 3 การประเมินผลลัพธ์ของการใช้รูปแบบฯ ดังกล่าว **ผลการศึกษา:** รูปแบบฯ ประกอบด้วย 6 กิจกรรม คือ 1) การเสริมสร้างความรู้แก่ประชาชน 2) การค้นหากลุ่มเสี่ยงฯ 3) การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงฯ 4) การส่งต่อผู้ป่วยจากชุมชนสู่โรงพยาบาลตามแนวทางปฏิบัติ 5) การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับอันตรายจากสเตียรอยด์ที่มีภาวะ Cushing และ 6) การการวัดผลลัพธ์การรักษาโดยใช้หลัก ECHO model การนำรูปแบบฯ ไปใช้ สามารถค้นหากลุ่มเสี่ยงฯ 353 ราย ซึ่งมาเข้ารับการคัดกรองและส่งต่อไปยังโรงพยาบาลสีชมพู 240 ราย ทั้งนี้พบกลุ่มเสี่ยงที่มีอาการเข้าเกณฑ์ภาวะ Cushing 9 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.75 ของกลุ่มเสี่ยงฯ การประเมินผลลัพธ์ด้านคลินิกหลังการรักษาพบว่า ผู้ป่วยหายจากภาวะ Cushing ทั้ง 9 ราย การประเมินผลลัพธ์ด้านความเป็นมนุษย์ พบว่า ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจต่อการรักษาในระดับมากที่สุด การประเมินผลลัพธ์ด้านเศรษฐศาสตร์ พบว่า ค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยคิดเป็นค่าใช้จ่ายทางตรง $\geq 3,908$ บาทต่อราย และค่าใช้จ่ายทางอ้อม $\geq 10,500$ บาทต่อราย **สรุป:** รูปแบบการค้นหา คัดกรอง และส่งต่อผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่ออันตรายจากสเตียรอยด์เข้าสู่การรักษาทางการแพทย์ที่เหมาะสม ร่วมกับความร่วมมือจากเครือข่ายชุมชน ทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาทันทั่วทั้งที่ หากสามารถพบกลุ่มเสี่ยงฯ ในเวลาอันรวดเร็วจะสามารถป้องกันการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นได้ และลดภาระค่าใช้จ่ายด้านการรักษาได้

คำสำคัญ: สเตียรอยด์ ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสม เครือข่ายชุมชน กลุ่มเสี่ยง ภาวะคุชชิง

รับต้นฉบับ: 14 มี.ค. 2566, ได้รับบทความฉบับปรับปรุง: 16 พ.ค. 2566, รับผิดชอบพิมพ์: 18 พ.ค. 2566

ผู้ประสานงานบทความ: สุชาดา กามบิน กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลสีชมพู อำเภอสีชมพู จังหวัดขอนแก่น 40220

E-mail: suchadakabin@gmail.com

Development of Management Models for Individuals at Risk of Harms Related to Steroids in Si Chomphu District, Khon Kaen Province

Suchada Kabin

Pharmaceutical and Consumer Protection Division, Si Chomphu Hospital, Khon Kaen

Abstract

Objectives: 1) To study the prevalence of the use of inappropriate drugs and health products in Chomphu district. Khon Kaen Province, 2) to develop a management models for individuals with risk of harms related to steroids (RHRS) for community network (the Model) and 3) to evaluate the implementation of such model. **Methods:** The study was an action research during 2018-2022. The subjects were patients with chronic diseases with a history of using steroid-adulterated drugs and health products. The study was divided into 3 phases. Phase 1 was the study the prevalence of the use of inappropriate drugs and health products identified during home visits of patients in 7 groups of chronic diseases and inspections of groceries within the community. Phase 2 involved the development of the Model, identification of those with RHRS by community network, screening of harms in those with RHRS by personnel in sub-district health promotion hospitals and referral of those with suspected harm for treatment at Si Chomphu Hospital. Phase 3 was the evaluation of the implementation of such model. **Results:** The Model consisted of 6 activities including 1) public education on relevant knowledge; 2) identification of those with RHRS; 3) screening those with DPRS for potential harms; 4) referral of patients from the community to hospitals according to guidelines; 5) treatment of patients with Cushing's syndrome or harms related to steroids and 6) outcome evaluation of the treatment using the ECHO Model. Implementation of the Model identified 353 patients with RHRS. 240 of patients underwent the screening and were referred to Si Chomphu Hospital. There were nine cases with symptoms meeting the criteria for Cushing's syndrome, accounting for 3.75% of the patients at risk. Assessment of clinical outcomes after treatment revealed that nine patients recovered from Cushing's syndrome. Humanistic outcomes assessment found that patients and their relatives were satisfied with the treatment at the highest level. Evaluation of economic outcomes revealed that the cost of treatment for patients was $\geq 3,908$ baht per case and indirect cost was $\geq 10,500$ baht per case. **Conclusions:** The model for identification, screening, and referral of patients at risk of harms from steroids with the help of community network led to timely medical treatment. If the patients at risk could be identified early on, prevention of potential diseases and complications is feasible and the burden of related medical expenses could be reduced.

Keywords: steroids, inappropriate health products, community networks, patients at risk, Cushing syndrome

บทนำ

การใช้สเตียรอยด์ของประชาชนในชุมชน ทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนและอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้สเตียรอยด์ ได้แก่ โรคระบบทางเดินอาหาร โรคไตวายภาวะ Cushing ภาวะข้ออักเสบ เป็นต้น จากการศึกษายาเสพติดสเตียรอยด์มาใช้ไม่ถูกต้องอย่างแพร่หลายในชุมชน โดยมีการจำหน่ายยาเสพติดสเตียรอยด์ในรูปแบบยาเดี่ยว เช่น ยาเม็ดเด็กชาเมทาโซน ยาเม็ดเพรดนิโซโลน มีการปลอมปนของยาเสพติดสเตียรอยด์ในผลิตภัณฑ์สุขภาพทั้งในยาแผนปัจจุบันและผลิตภัณฑ์สมุนไพร เช่น ยาน้ำแผนโบราณ ยาลูกกลอน ยาผง ยาชุดรักษาอาการปวดเมื่อย ข้ออักเสบ หรือหอบหืด เป็นต้น (1)

ในประเทศไทย ความชุกของปัญหาทางคลินิกจากการใช้สเตียรอยด์ในผู้ที่ใช้นานโดยไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ 1,000 คน คือ 93 คน และมีอัตราการตายร้อยละ 4 ความชุกของปัญหาทางคลินิกที่พบได้แก่ การเกิดภาวะ Cushing (48 คน ต่อ 1,000 คน) ภาวะเมตาบอลิกผิดปกติ (43 คน ต่อ 1,000 คน) ภาวะต่อมหมวกไตวิกฤต (4 คน ต่อ 1,000 คน) ภาวะต่อมหมวกไตทำงานบกพร่อง (9 คน ต่อ 1,000 คน) และมีการเพิ่มโอกาสการติดเชื้อและเลือดออกทางเดินอาหาร เป็น 4.8 และ 3.0 เท่าเมื่อเทียบกับผู้ที่ไม่ได้รับสเตียรอยด์ (2) ปัญหาดังกล่าวก่อให้เกิดค่าใช้จ่ายในการรักษาการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้สเตียรอยด์โดยไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ในโรงพยาบาล 15,253 บาทต่อคน คิดเป็นค่าใช้จ่ายประมาณ 1,900 ล้านบาทต่อปี ซึ่งเป็นภาระค่าใช้จ่ายทั้งต่อผู้ป่วยและภาครัฐ (3)

สารสเตียรอยด์ที่มีการนำมาปลอมปนมากที่สุดคือ เด็กชาเมทาโซนและเพรดนิโซโลน จากการรายงานของศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 11 ในช่วงปี พ.ศ. 2559 - 2562 ตัวอย่างยาแผนโบราณและยาสมุนไพร จำนวน 48 ตัวอย่าง พบการปนเปื้อนสเตียรอยด์ 10 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 20.8 โดยข้อมูลเหล่านี้ได้ถูกนำเข้าสู่ระบบแจ้งเตือนภัยของ “กรมวิทย์ with you” ของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ (4)

การศึกษาในผู้ป่วยโรคเรื้อรังในอำเภอสีชมพู ปี พ.ศ. 2559 พบว่า ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการซื้อยากินเองจากแหล่งต่าง ๆ ได้แก่ ร้านค้า/ร้านชำ (ร้อยละ 48.6) และรถเร่หรือการขายตรง (ร้อยละ 21.14) นอกจากนี้ ผู้ป่วยยังมีพฤติกรรมการใช้ยาชุด (ร้อยละ 28.31) ยาลูกกลอน (ร้อยละ 23.08) ยาน้ำสมุนไพรแผนโบราณ (ร้อยละ 15.18) (5)

ทั้งนี้พบรายงานการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีการปลอมปนสเตียรอยด์ 8, 9 และ 10 ราย ในปี พ.ศ. 2560, 2561 และ 2562 ตามลำดับ (6)

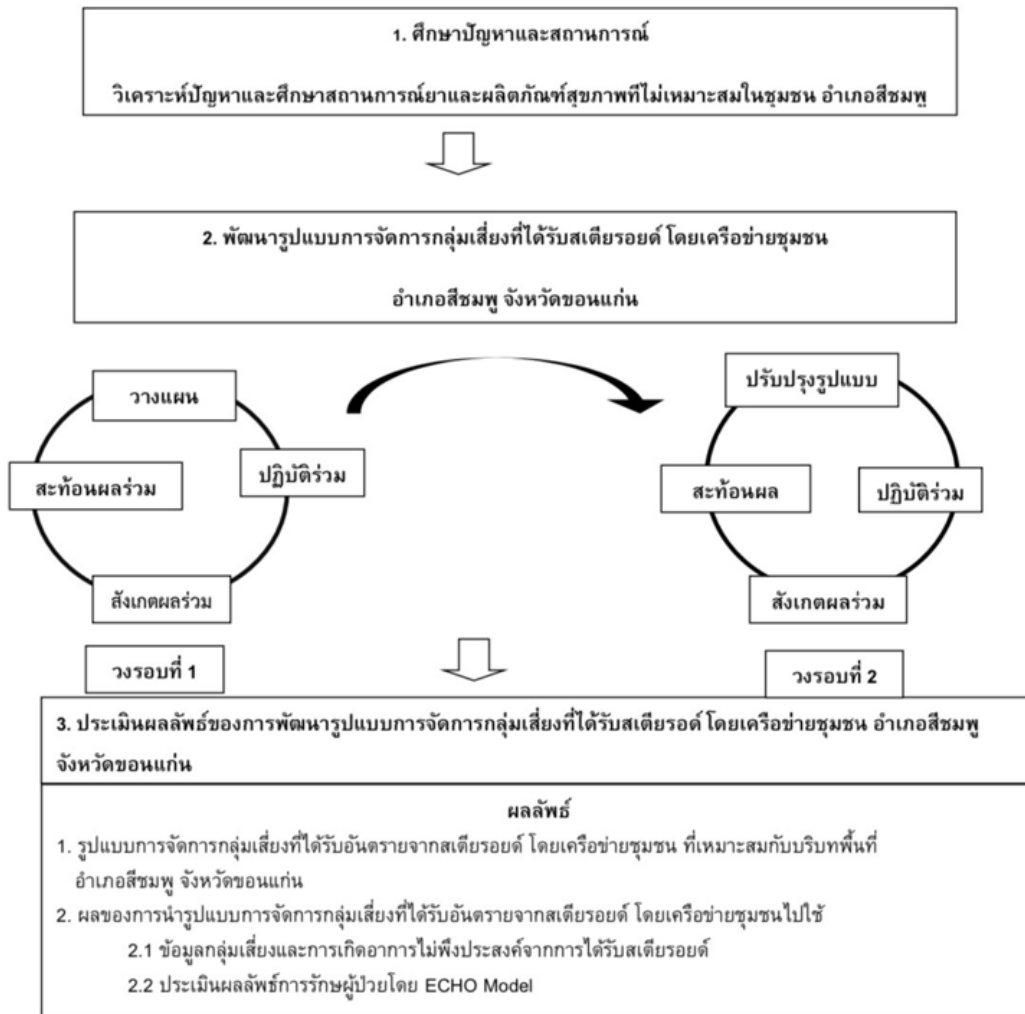
การแก้ไขปัญหาที่ผ่านมาของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอสีชมพูยังไม่มีรูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับอันตรายจากสเตียรอยด์จนเกิดผลกระทบต่อสุขภาพ ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มนี้จำเป็นต้องเข้ารับการรักษาที่เหมาะสม ทำให้ผู้ป่วยที่เกิดภาวะ Cushing ภาวะต่อมหมวกไตทำงานบกพร่อง และภาวะต่อมหมวกไตวิกฤต (adrenal crisis) ไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้อง และเมื่อเกิดภาวะติดเชื้อ ก็มีโอกาสรุนแรงและเสียชีวิตได้ง่าย ดังนั้นเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอสีชมพู จึงต้องการศึกษาความชุกของกลุ่มเสี่ยงต่ออันตรายจากสเตียรอยด์ และความชุกของอาการไม่พึงประสงค์จากการได้รับผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสมที่มีการปลอมปนสเตียรอยด์ และพัฒนารูปแบบการจัดการกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับสเตียรอยด์ (รูปแบบฯ) โดยการค้นหาและคัดกรองกลุ่มเสี่ยงที่เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีการปลอมปนสเตียรอยด์ และส่งต่อกลุ่มเสี่ยงๆ เพื่อให้ได้รับการรักษาทางการแพทย์ที่เหมาะสมและสร้างภาคีเครือข่ายในชุมชนให้สามารถจัดการปัญหาสเตียรอยด์ในชุมชนของตนได้อย่างยั่งยืน ตลอดจนประเมินผลลัพธ์ของการใช้รูปแบบฯ ดังกล่าวโดยใช้หลัก ECHO model

วิธีการวิจัย

การศึกษานี้ดำเนินการระหว่างปี 2560 - 2565 งานวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับอันตรายจากสเตียรอยด์ในอำเภอสีชมพู จังหวัดขอนแก่น โดยนำแนวคิดของ Kemmis และ Mc Taggart มาใช้ (7) การดำเนินการแบ่งเป็น 3 ระยะ ดังกรอบแนวคิดการวิจัยในรูปที่ 1 ระยะที่ 1 เป็นการสำรวจสถานการณ์ปัญหาที่ไม่เหมาะสมในชุมชน และวางแผนการแก้ไขปัญหาโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อให้ชุมชนได้รับรู้ปัญหาและตระหนักถึงผลที่ไม่พึงประสงค์ต่อสุขภาพของคนในชุมชน ระยะที่ 2 เป็นพัฒนารูปแบบฯ และระยะที่ 3 เป็นการประเมินผลของ



รูปที่ 1. กรอบแนวคิดการวิจัย

การใช้รูปแบบฯ โดยใช้หลัก ECHO model และถอดบทเรียนจากกระบวนการพัฒนารูปแบบฯ

การศึกษาระยะที่ 1

การศึกษาสถานการณ์และการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสมในอำเภอสีชมพู ดำเนินการระหว่างเดือนมกราคม - ธันวาคม 2560 โดยการสำรวจระหว่างการเยี่ยมบ้านของผู้ป่วยโรคเรื้อรังและการสำรวจร้านค้า/ร้านชำในหมู่บ้าน

การเยี่ยมบ้านในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการเยี่ยมบ้านเพื่อค้นหาปัญหาการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสม คือ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง โรคไตวายเรื้อรัง โรคหอบหืดและปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคข้อเสื่อม และโรคเกาต์ที่อาศัยใน 5 ตำบล ประกอบด้วย ตำบลศรีสุข ชำยาง เทพชมพู สีชมพู และนา

จาน รวม 36 หมู่บ้าน ๑ ละ 5 หลังคาเรือน รวมเป็นจำนวน 180 หลังคาเรือน

ผู้เยี่ยมบ้าน คือ สมาชิกของเครือข่ายชุมชนซึ่งส่วนใหญ่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ก่อนการเยี่ยมบ้าน ผู้วิจัยประชุมชี้แจงการดำเนินการสำรวจและอบรมความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการสำรวจแก่เครือข่ายชุมชน แบบสำรวจที่ใช้ในการเยี่ยมบ้านของผู้ป่วยใน 7 กลุ่มโรคเรื้อรัง ระบุประเด็นที่ต้องสำรวจประกอบด้วย ชื่อผลิตภัณฑ์สุขภาพอื่น ๆ ที่ผู้ป่วยใช้นอกจากผลิตภัณฑ์ที่แพทย์สั่ง วัตถุประสงค์ของการใช้ในการรักษาโรคแหล่งที่มา ความผิดปกติของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่สำรวจพบและอาการผิดปกติที่ผู้ป่วยพบหลังการใช้ผลิตภัณฑ์ดังกล่าว

การสำรวจร้านค้า-ร้านชำ

การศึกษาสำรวจร้านค้า-ร้านชำใน 36 หมู่บ้าน ๑ ละ 2 ร้าน รวมเป็นจำนวน 72 ร้าน ผู้สำรวจร้านค้า-ร้านชำคือ สมาชิกของเครือข่ายชุมชนที่โดยมากเป็น อสม. โดย

สำรวจร้านค้า-ร้านชำที่ตั้งอยู่ในพื้นที่ที่ตนรับผิดชอบ แบบสำรวจร้านค้า-ร้านชำระบุประเด็นที่ต้องเก็บข้อมูล คือ รายการยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีจำหน่าย ฉลากยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีจำหน่าย และการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่เข้าข่ายโอ้อวดสรรพคุณ

ข้อมูลจากการสำรวจทั้งหมดถูกนำมาวิเคราะห์สถานการณ์การใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสม อำเภอสีชมพูนุและหาแนวทางในการดำเนินการจัดการปัญหาในขั้นตอนต่อไป

การศึกษาระยะที่ 2

การศึกษาระยะที่ 2 เป็นการพัฒนารูปแบบการจัดการกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับอันตรายจากสเตียรอยด์โดยเครือข่ายชุมชน โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ การวิจัยเชิงปฏิบัติการในวงรอบที่ 1 ทำในพื้นที่ตำบลศรีสุข ชำ ยาง เทพชมพูนุ และสีชมพูนุระหว่างเดือนมกราคม 2561-เดือนธันวาคม 2564 ส่วนการวิจัยเชิงปฏิบัติการในวงรอบที่ 2 ทำในพื้นที่ตำบลนาจานในระหว่างเดือนธันวาคม 2565 – เดือนกุมภาพันธ์ 2566

ขั้นตอนการวางแผน

ในขั้นตอนการวางแผน ผู้วิจัยนำข้อมูลจากการศึกษาระยะที่ 1 มาวิเคราะห์สถานการณ์การใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสมในอำเภอสีชมพูนุ และนำเสนอต่อคณะกรรมการประสานงานเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอสีชมพูนุ (คปสอ.สีชมพูนุ) และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานเฝ้าระวังยาไม่ปลอดภัยในชุมชนเป็นภาพรวมของอำเภอ เพื่อให้เกิดอำเภอแห่งการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (rational drug use district) การวางแผนสร้างแนวทางการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยในชุมชนใช้แนวคิดการดำเนินงานการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชนของกระทรวงสาธารณสุข หรือ rational drug use community (8) โดยประสานความร่วมมือกับคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดของโรงพยาบาลสีชมพูนุ และเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคของตำบลศรีสุข ชำ ยาง เทพชมพูนุ สีชมพูนุ และนาจาน เพื่อให้เกิดการรับรู้ปัญหาร่วมกัน

กลุ่มต่าง ๆ ในเครือข่ายที่กล่าวมาได้ประชุมระดมสมองเพื่อสร้างรูปแบบการจัดการกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับอันตรายจากสเตียรอยด์ (รูปแบบฯ) และออกแบบการกำกับติดตามผล การประชุมระดมสมองได้รูปแบบการดำเนินงาน 4 กิจกรรม ประกอบด้วย 1) การค้นหากลุ่มเสี่ยงที่เข้ายาและ

ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสมโดยเครือข่ายชุมชน 2) การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับอันตรายจากสเตียรอยด์โดยบุคลากรทางสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) 3) การส่งต่อผู้ป่วยเข้าสู่กระบวนการรักษา และ 4) การดูแลรักษาผู้ป่วยโดยสหวิชาชีพในโรงพยาบาล

ขั้นตอนการปฏิบัติการ

ขั้นตอนการปฏิบัติการเป็นการลงมือปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการต่างๆ ที่ได้จากขั้นตอนการวางแผน โดยเริ่มจากการค้นหาผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงที่เป็นโรคเรื้อรัง 7 กลุ่มโรคที่ใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสม ผู้ค้นหากลุ่มเสี่ยงคือเครือข่ายชุมชน จากนั้นคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโดยบุคลากรทางสาธารณสุขใน รพ.สต. และเภสัชกร และส่งต่อผู้ป่วยที่มีอาการเข้าได้กับเกณฑ์ประเมินภาวะ Cushing (9) เข้าสู่กระบวนการรักษาที่เหมาะสมที่โรงพยาบาลสีชมพูนุ

เครื่องมือที่ใช้ในขั้นตอนนี้คือ แบบประเมินผู้ป่วยจากโครงการจัดการสเตียรอยด์ โดยเครือข่ายชุมชน เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอสีชมพูนุ ประกอบด้วย 5 ส่วน ได้แก่ 1) ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง 2) ประวัติการได้รับผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสมในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา ซึ่งเก็บข้อมูลโดยเครือข่ายชุมชน 3) การซักประวัติและการตรวจอาการโดยบุคลากรทางสาธารณสุขของ รพ.สต. และเภสัชกร และ 4) ผลการตรวจร่างกายผู้ป่วย และ 5) ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการโดยแพทย์

กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย 2 กลุ่มดังนี้

1) กลุ่มตัวอย่างที่มีส่วนร่วมในการพัฒนาและดำเนินการตามรูปแบบการจัดการกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับอันตรายจาก สเตียรอยด์ ประกอบด้วย 1.1) เครือข่ายชุมชนที่ร่วมดำเนินการใน 5 ตำบลซึ่งประกอบด้วย 36 หมู่บ้าน สมาชิกในเครือข่ายชุมชนแต่ละตำบลประกอบด้วย ผู้ใหญ่บ้านและผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านรวม 2 คน ตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) 1-2 คน คณะกรรมการหมู่บ้าน 3-10 คน และ อสม. 10-20 คน รวมแต่ละตำบลประมาณ 30 คน

1.2) บุคลากรทางสาธารณสุขที่ร่วมพัฒนารูปแบบฯ ประกอบด้วย บุคลากรทางสาธารณสุขใน รพ.สต. จำนวน 5 แห่ง ๆ ละ 3 คน รวมจำนวน 15 คน และบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาล จำนวน 15 คน รวมทั้งสิ้น 30 คน

2) กลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มเสี่ยงฯ ตามเกณฑ์คัดเข้า คือ เป็นประชาชนที่อาศัยใน 5 ตำบลของอำเภอสีชมพูนุ คือ ตำบลศรีสุข สีชมพูนุ ชำ ยาง เทพชมพูนุ และนาจาน และ

เป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง โรคไตวายเรื้อรัง โรคหอบหืดและปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคข้อเสื่อม โรคเกาต์ ตลอดจนมีประวัติการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสมในช่วงเวลา 3 เดือนที่ผ่านมา การเลือกตัวอย่างใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจงเกณฑ์การคัดออก คือ ผู้ป่วยที่ย้ายที่อยู่ทำให้ไม่สามารถติดตามอาการได้ หรือไม่สามารถอยู่จนในการวิจัยจนครบกระบวนการศึกษาได้

การดำเนินงานเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยในชุมชน ได้ดำเนินการดังนี้

1. การสร้างการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน (community participation) ดำเนินงานใน 2 กิจกรรม ดังนี้

1.1) กิจกรรมการเฝ้าระวังและแจ้งเตือนภัยด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสมโดยเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอสีชมพู และ 1.2) กิจกรรมการจัดตั้งศูนย์รับเรื่องร้องเรียนปัญหาด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัย

2. การสร้างความรอบรู้ด้านการใช้ยาของประชาชน (RDU literacy) ซึ่งมี 4 กิจกรรม ดังนี้

2.1) กิจกรรมการอบรมเชิงปฏิบัติการให้ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยมีฐานกิจกรรมความรู้ 4 ฐาน ดังนี้ ฐานที่ 1 มีเนื้อหาเกี่ยวกับการแบ่งชนิดและประเภทยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ ประเภทยาที่สามารถจำหน่ายได้และไม่สามารถจำหน่ายได้ในร้านค้า/ร้านชำ และตัวอย่างยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสมในรูปแบบต่าง ๆ ฐานที่ 2 มีเนื้อหาเกี่ยวกับการตรวจสอบฉลากยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ ฐานที่ 3 มีเนื้อหาเกี่ยวกับการตรวจการปลอมปนของสเตียรอยด์ในยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ และฐานที่ 4 มีเนื้อหาเกี่ยวกับการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับอันตรายจากยาสเตียรอยด์

2.2) กิจกรรมประชาสัมพันธ์ โดยใช้สื่อต่าง ๆ คือ การประกาศเสียงตามสายของผู้นำหมู่บ้าน สื่อโปสเตอร์ความรู้ ป้ายห้ามรถเร่จำหน่ายยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพไม่เหมาะสมซึ่งติดที่ทางเข้าหมู่บ้านในทุกทิศ

2.3) กิจกรรมการเดินรณรงค์การส่งเสริมใช้ยาอย่างสมเหตุผลในหมู่บ้าน

2.4) กิจกรรมการแลกเปลี่ยนและถอดบทเรียน “หมู่บ้านต้นแบบการใช้ยาอย่างสมเหตุผล”

3. การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในภาคเอกชน (good private sector) หรือร้านชำสีขาวปลอดยาอันตราย ซึ่งประกอบด้วย 4 กิจกรรม ดังนี้

3.1) กิจกรรมอบรมให้ความรู้และชี้แจงผู้ประกอบการร้านค้าในหมู่บ้านเรื่อง ยา อาหาร เครื่องสำอาง

3.2) กิจกรรมส่งเสริมสื่อความรู้แก่ผู้ประกอบการประกอบด้วย สนับสนุนโปสเตอร์รายการยาสามัญประจำบ้านที่สามารถจำหน่ายได้ในร้านค้า/ร้านชำ และโปสเตอร์ยาอันตรายที่ไม่สามารถจำหน่ายได้ในร้านค้า/ร้านชำ

3.3) กิจกรรมการตรวจเฝ้าระวังซ้ำ โดย อสม. โดยแบ่งหน้าที่การตามพื้นที่รับผิดชอบ

3.4) กิจกรรมมอบป้ายเชิดชูเกียรติ ให้แก่ร้านชำสีขาวปลอดยาอันตรายในโครงการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน

ขั้นตอนการสังเกตเพื่อติดตามผล

การสังเกตเพื่อติดตามผลการพัฒนาเป็นการสังเกตแบบมีส่วนร่วมของผู้วิจัยในการดำเนินการพัฒนารูปแบบฯ และการติดตามการดำเนินการ นอกจากนี้ยังมีการประชุมกลุ่มย่อยเพื่อแก้ปัญหาที่พบในการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง โดยมีการปรับขั้นตอนปฏิบัติให้เข้าใจง่ายและเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่เพื่อให้เกิดความยั่งยืน ตลอดจนมีระบบการกำกับและติดตามการดำเนินงานโดยคณะกรรมการครองผู้บริโภคอำเภอสีชมพู ผ่านทางผู้อำนวยการของ รพ.สต. และผู้นำชุมชน เช่น การค้นหาและส่งต่อกลุ่มเสี่ยงฯ ในชุมชนให้เข้าสู่กระบวนการรักษา การรายงานผลการเฝ้าระวังและแจ้งเตือนภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยในชุมชนอย่างต่อเนื่อง และมีระบบสนับสนุนการปฏิบัติงานจากคณะกรรมการเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอสีชมพู

ขั้นตอนการสะท้อนผล

การสะท้อนผลเป็นการถอดบทเรียนและอภิปรายผลการดำเนินงานในเครือข่ายชุมชนทั้ง 5 ตำบล ผู้ร่วมอภิปรายกลุ่ม 47 คนประกอบด้วย ผู้นำชุมชน 10 คน อสม. 15 คน นักเรียน อพย.น้อย 3 คน ตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 2 คน ตัวแทนผู้ประกอบการร้านค้า/ร้านชำ 5 คน บุคลากรของ รพ.สต. 10 คน เกษตรกรในโรงพยาบาลชุมชน 1 คน นักวิชาการสาธารณสุขจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอสีชมพู 1 คน โดยแบ่งการอภิปรายกลุ่มเป็น 2 กลุ่ม ๆ ละ 1 วัน ขั้นตอนนี้เป็น การสรุปและวิเคราะห์รูปแบบฯ การดำเนินงาน แลกเปลี่ยนปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานแต่ละขั้นตอน และร่วมกันหาแนวทางปรับปรุงการดำเนินงานเพื่อให้ได้รูปแบบฯ ที่เหมาะสม ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยเป็นผู้นำการอภิปรายกลุ่มและมีผู้ช่วยนักวิจัยเป็นผู้ช่วยบันทึกข้อมูล

การศึกษาระยะที่ 3

การศึกษาระยะที่ 3 เป็นการประเมินผลการใช้รูปแบบฯ ระหว่างเดือนธันวาคม 2565 – เดือนกุมภาพันธ์ 2566 การศึกษาเก็บข้อมูลของผู้ป่วยกลุ่มที่เสี่ยงต่อการเกิดอันตรายจากสเตียรอยด์และการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการได้รับสเตียรอยด์หลังการใช้รูปแบบฯ

การประเมินว่าผู้ป่วยมีอาการเข้าตามเกณฑ์ภาวะ Cushing หรือไม่ ใช้การซักประวัติและการตรวจร่างกายอาการที่แสดงถึงภาวะดังกล่าว คือ ไขมันสะสมบริเวณใบหน้าทำให้หน้าอูม มีหนอกที่ต้นคอหรือไหล่ มีภาวะอ้วนลงพุง น้ำหนักตัวเพิ่ม มวลกล้ามเนื้อลดลงทำให้ดูแขนขาเล็ก ความดันโลหิตสูง น้ำตาลในเลือดสูง และผลการตรวจเลือดพบระดับฮอร์โมนคอร์ติซอลช่วงเช้า (morning cortisol) < 3-5 mg/dl แสดงว่ามีภาวะต่อมหมวกไตทำงานบกพร่อง (9)

การประเมินผลลัพธ์จากการใช้รูปแบบฯ ทำโดยใช้ ECHO Mode (10) ผู้ป่วยที่ถูกส่งต่อมารับการรักษาที่โรงพยาบาลสีชมพูได้รับการประเมินในสามด้าน การประเมินผลลัพธ์ด้านคลินิกเป็นการเก็บข้อมูลทางคลินิกจากผลตรวจทางห้องปฏิบัติการและผลการตรวจร่างกายโดยแพทย์ การประเมินผลลัพธ์ด้านความเป็นมนุษย์ทำโดยเก็บข้อมูลความพึงพอใจของการให้บริการจากผู้ป่วย ส่วนการประเมินผลลัพธ์ด้านเศรษฐศาสตร์ เป็นการรวบรวมค่าใช้จ่ายในการรักษาที่โรงพยาบาลสำหรับอันตรายที่เกิดขึ้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการสำรวจการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสมในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ข้อมูลของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง และการเกิดอาการไม่พึงประสงค์นำเสนอด้วยสถิติเชิงพรรณนา การเปรียบเทียบผลทางห้องปฏิบัติการในช่วงก่อนและหลังการรักษาผู้ป่วยที่ได้รับอันตรายจากสเตียรอยด์ใช้สถิติ paired t test ส่วนการเปรียบเทียบจำนวนการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากสเตียรอยด์ ในช่วงก่อนและหลังการรักษาใช้สถิติ McNemar's chi-square

การสรุปผลของการอภิปรายกลุ่มในการพัฒนารูปแบบฯ โดยเครือข่ายชุมชนและบุคลากรทางการแพทย์ ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหาด้วยการจำแนกถ้อยคำหรือใจความที่ตัวอย่างแสดงความคิดเห็น แล้วนำมาตีความเพื่อจัดกลุ่มเนื้อหาและสร้างข้อสรุป

ผลการวิจัย

การใช้ยาไม่เหมาะสมในอำเภอสีชมพู

ผลจากการเยี่ยมบ้าน

ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง 7 กลุ่มโรคที่ได้รับการเยี่ยมบ้านมีจำนวน 360 ราย พบว่าเป็นเพศหญิงร้อยละ 63.1 (227 ราย) และเพศชายร้อยละ 36.9 (133 ราย) อายุเฉลี่ย 62.5 ± 7.4 ปี ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม (ร้อยละ 80.45 หรือ 284 ราย) และมีโรคประจำตัวร้อยละ 21.25 (75 ราย) จำนวนผลิตภัณฑ์สุขภาพที่พบมีทั้งหมด 158 ตัวอย่าง คือ ยาชุด ร้อยละ 51.90 (82 ตัวอย่าง) ยาน้ำสมุนไพรแผนโบราณ ร้อยละ 24.06 (38 ตัวอย่าง) ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ร้อยละ 12.03 (19 ตัวอย่าง) ยาลูกกลอนร้อยละ 6.33 (10 ตัวอย่าง) ยาผงร้อยละ 5.05 (8 ตัวอย่าง) และเปลือกไม้สมุนไพรร้อยละ 0.63 (1 ตัวอย่าง)

แหล่งที่ซื้อยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่พบมากที่สุดคือ ร้านชำ (ร้อยละ 43.48) รองลงมาคือร้านขายยา (ร้อยละ 21.74) สาเหตุส่วนใหญ่ของการใช้ผลิตภัณฑ์ดังกล่าว คือ การรักษาอาการเจ็บปวดทางร่างกาย (ร้อยละ 81.32) และการซื้อมารับประทานเองร่วมกับยาโรคประจำตัวที่ใช้อยู่ (ร้อยละ 15.30)

ผลจากการสำรวจร้านชำ

ผลการสำรวจร้านชำจำนวน 72 ร้าน พบยาอันตรายใน 42 ร้าน (ร้อยละ 58.33) พบยาชุดใน 19 ร้าน (ร้อยละ 26.39) และพบยาน้ำสมุนไพรแผนโบราณใน 1 ร้าน (ร้อยละ 1.39) การสำรวจพบยาอันตรายจำนวน 210 รายการ ยาชุด 185 รายการ และยาน้ำสมุนไพรแผนโบราณ 3 รายการ การสำรวจพบฉลากยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผิดกฎหมาย 3 รายการ แต่ไม่พบการโฆษณาโอ้อวดสรรพคุณ

จากผลการศึกษาข้างต้นพบว่า ในพื้นที่อำเภอสีชมพูยังมีปัญหาด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสมที่เป็นความเสี่ยงและภัยคุกคามต่อสุขภาพในชุมชน แหล่งที่มาของยาสามารถเข้าถึงได้ง่าย คือ ร้านค้า/ร้านชำ รถเร่ คนเร่ ขายตรง และตลาดนัด รูปแบบยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสมที่พบมีความหลากหลาย เช่น ยาชุด ยาลูกกลอน ยาน้ำสมุนไพรแผนโบราณ พฤติกรรมการใช้ยาดังกล่าวทำให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพ และยังไม่มีรูปแบบการจัดการค้นหา คัดกรองประชาชนที่ได้รับอันตรายจากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพสุขภาพเพื่อเข้าสู่กระบวนการรักษาที่เหมาะสม จึงเป็นที่มาของปัญหาในการวิจัยนี้เพื่อ

ป้องกันไม่ให้เกิดกลุ่มเสี่ยงที่ไ้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสมเกิดผลกระทบทางสุขภาพ

การพัฒนาแบบแผนการจัดการกลุ่มเสี่ยงฯ

ผลการวิจัยเชิงปฏิบัติการในวงรอบที่ 1 ทำให้ได้รูปแบบการจัดการกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับอันตรายจากสเตียรอยด์ (รูปแบบฯ) ดังแสดงในรูปที่ 2 รูปแบบฯ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนดังนี้ 1) การค้นหากลุ่มเสี่ยงที่ไ้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสมโดยเครือข่ายชุมชน ผู้วิจัยได้จัดการประชุมเพื่อชี้แจงวิธีการดำเนินงาน จากนั้นเครือข่ายชุมชนซึ่งส่วนใหญ่เป็น อสม. ดำเนินการค้นหากลุ่มเสี่ยงใน 7 กลุ่มโรคเรื้อรังโดยการเยี่ยมบ้านของผู้ป่วย (ตารางที่ 1) 2) การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับอันตรายจากสเตียรอยด์โดยบุคลากรทางสาธารณสุขใน รพ.สต. โดยกลุ่มเสี่ยงที่มีการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพไม่เหมาะสมในชุมชนจะถูกนัดหมายให้มาคัดกรองและตรวจร่างกายเบื้องต้นที่ รพ.สต. (ตารางที่ 1) 3) การส่งต่อผู้ป่วยเข้าสู่กระบวนการรักษา หากซักประวัติและตรวจร่างกายพบว่า ผู้ป่วยมีอาการภาวะ Cushing พยาบาลใน รพ.สต. จะเขียนใบส่งตัวให้ผู้ป่วยไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลสิชล (ตารางที่ 1) และ 4) การดูแลรักษาผู้ป่วย โดยสหวิชาชีพในโรงพยาบาล โดยเป็นความร่วมมือระหว่างแพทย์ พยาบาลในงานผู้ป่วยนอก ห้องปฏิบัติการ และเภสัชกร (ตารางที่ 1)

ผลการวิจัยเชิงปฏิบัติการในวงรอบที่ 2 ได้ดำเนินการตามรูปแบบการจัดการกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับอันตรายจากสเตียรอยด์ที่ได้รับการปรับปรุง (ตารางที่ 1) รูปแบบฯ ใหม่ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน (รูปที่ 3) คือ 1) การเสริมสร้างความรู้ให้เครือข่ายชุมชน 2) การค้นหากลุ่มเสี่ยงที่มีประวัติไ้รับยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสมโดยเครือข่าย

ชุมชน 3) การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับสเตียรอยด์โดยบุคลากรทางสาธารณสุขของ รพ.สต. 4) การมีแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยได้รับอันตรายจากสเตียรอยด์เพื่อการวินิจฉัยและรักษา 5) การมีแนวทางในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่ได้รับอันตรายจากสเตียรอยด์โดยทีมสหวิชาชีพ และ 6) การติดตามดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและประเมินผลลัพธ์ของการรักษาโดยใช้ ECHO model

ผลลัพธ์การใช้รูปแบบฯ ที่พัฒนา

การเยี่ยมบ้านเพื่อค้นหากลุ่มเสี่ยงที่มีประวัติใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสมโดยเครือข่ายชุมชน พบผู้ที่มีความเสี่ยง 353 รายจาก 432 ราย (คิดเป็นร้อยละ 81.71) จากนั้นแนะนำให้กลุ่มเสี่ยงฯ มาคัดกรองความเสี่ยงกับบุคลากรสาธารณสุขใน รพ.สต. พบว่ามีผู้มาคัดกรองตามคำแนะนำ 240 ราย พบว่ามีอาการเข้าเกณฑ์ภาวะ Cushing จำนวน 9 ราย ซึ่งทั้งหมดถูกส่งต่อเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสิชล

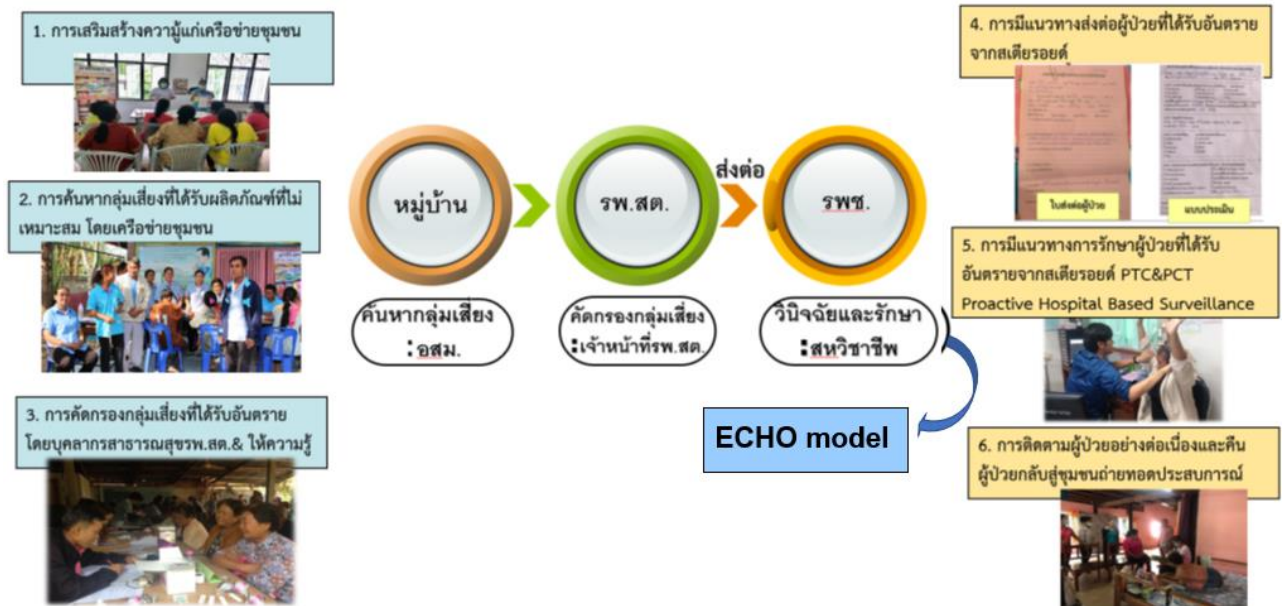
การจำแนกอาการไม่พึงประสงค์จากการได้รับสเตียรอยด์ที่พบในผู้ป่วย 9 รายพบอาการนอกที่ต้นคอ 8 ราย หน้ารูปพระจันทร์ 6 ราย อ้วนลงพุง 3 ราย ตัวบวม 2 ราย และจุดจ้ำเลือด 1 ราย ผู้ป่วยทั้ง 9 รายที่เกิดผลกระทบทางสุขภาพจนเกิดอาการไม่พึงประสงค์ดังกล่าว มีการรับประทานผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสมต่อเนื่องนาน 6-12 เดือนขึ้นไป ความถี่ของการใช้ คือ ประมาณ 3-5 วันต่อสัปดาห์ และวิธีการรับประทาน คือ ประมาณ 1-3 ครั้งต่อวัน ขึ้นกับรูปแบบและชนิดของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ใช้ ผลการส่งต่อและวินิจฉัยโดยแพทย์ที่โรงพยาบาลสิชล พบว่าผู้ป่วยมีภาวะ Cushing ทั้ง 9 ราย และมี 3 รายที่พบว่าเกิดภาวะต่อมหมวกไตทำงานบกพร่องร่วมด้วย



รูปที่ 2. การดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการวงรอบที่ 1 เพื่อพัฒนาแบบแผนการจัดการกลุ่มเสี่ยงต่อการไ้รับอันตรายจากสเตียรอยด์โดยเครือข่ายชุมชนของอำเภอสิชล จังหวัดขอนแก่น

ตารางที่ 1. ผลจากพัฒนารูปแบบการจัดการกลุ่มเสี่ยงต่อการได้รับอันตรายจากสเตียรอยด์โดยเครือข่ายชุมชน
การดำเนินงานตามวงจรของการวิจัยเชิงปฏิบัติการรอบที่ 1 และรอบที่ 2

รูปแบบฯ รอบที่ 1	รูปแบบฯ รอบที่ 2 (ปรับปรุงการดำเนินงาน)
1. การชี้แจงการดำเนินงานแก่เครือข่ายชุมชนและบุคลากร - ประชุมชี้แจงการดำเนินงานทั้งเครือข่ายชุมชนและบุคลากรสาธารณสุขใน รพ.สต. - ไม่มีการเสริมสร้างความรู้เชิงปฏิบัติการ	- เพิ่มการเสริมสร้างความรู้แก่เครือข่ายชุมชน ผ่านโปรแกรมการอบรมทั้งการอบรมเชิงเนื้อหา และการอบรมเชิงปฏิบัติการ 4 ฐาน คือ 1) การตรวจสอบสเตียรอยด์ในผลิตภัณฑ์สุขภาพ 2) การอ่านฉลากยา 3) ประเภทยาตามกฎหมาย และ 4) อาการไม่พึงประสงค์จากการได้รับสเตียรอยด์ มีการทดสอบทั้งก่อนและหลังการอบรม แก่เครือข่ายชุมชนที่ร่วมดำเนินการ - เพิ่มการอบรมให้ความรู้แก่บุคลากรสาธารณสุขใน รพ.สต.
2. การค้นหากลุ่มเสี่ยงในชุมชนโดยเครือข่ายชุมชน - ใช้แบบประเมินกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับอันตรายจากสเตียรอยด์	- เพิ่มโปสเตอร์ภาพตัวอย่างผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสม และภาพผลกระทบทางสุขภาพจากสเตียรอยด์
3. การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโดยบุคลากรสาธารณสุขของ รพ.สต. - ให้กลุ่มเสี่ยงที่ถูกคัดกรองจากหมู่บ้าน มาคัดกรองต่อที่ รพ.สต.	- เปลี่ยนสถานที่คัดกรองจาก รพ.สต. เป็นการเข้าไปในหมู่บ้านในวันที่นัดหมาย โดยบุคลากรสาธารณสุขจาก รพ.สต. เข้าไปคัดกรองกลุ่มเสี่ยงที่สงสัยว่าอาจได้รับอันตรายจากสเตียรอยด์ในหมู่บ้าน และสร้างความรอบรู้ให้แก่กลุ่มเสี่ยงฯ
4. การส่งต่อผู้ป่วยเข้าสู่กระบวนการทางการแพทย์จากชุมชนสู่โรงพยาบาล - เขียนใบส่งต่อการรักษาปกติ	- เพิ่มการแนบแบบประเมินกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับอันตรายจากสเตียรอยด์เพื่อเป็นข้อมูลในการสื่อสารและส่งต่อกับทีมสหวิชาชีพในโรงพยาบาล
5. การรักษาผู้ป่วยโดยทีมสหวิชาชีพในโรงพยาบาล - เป็นเพียงการประสานกับพยาบาลงานผู้ป่วยนอกและห้องปฏิบัติเท่านั้นจะมีการส่งต่อผู้ป่วยมาจาก รพ.สต. - ไม่มีแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับอันตรายจากยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสม	- เพิ่มแนวทางปฏิบัติการรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะ Cushing และภาวะต่อมหมวกไตทำงานบกพร่องที่ได้รับอันตรายจากยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสม - เพิ่มการประชุมและสื่อสารกับทีมสหวิชาชีพในโรงพยาบาลในที่ประชุมคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดและทีมดูแลและพัฒนากระบวนการการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลเพื่อเข้าสู่ระบบการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาเชิงรุกในโรงพยาบาล (proactive hospital based surveillance)
6. การติดตามดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องโดยเภสัชกร - การติดตามเยี่ยมบ้านและดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องโดยเภสัชกรผู้รับผิดชอบโครงการร่วมกับเครือข่ายชุมชนในพื้นที่	- เพิ่มการส่งต่อการติดตามดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องให้ทีมเภสัชกรปฐมภูมิ วัดผลลัพธ์โดยใช้หลักผลลัพธ์การดูแลสุขภาพ มีการเยี่ยมบ้านและติดตามผู้ป่วยตามพื้นที่รับผิดชอบ และประสานทีมคุ้มครองผู้บริโภคในการแก้ไขปัญหาในพื้นที่



รูปที่ 3. การดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการรอบที่ 2 เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับสเตียรอยด์โดยเครือข่ายชุมชนในอำเภอสีชมพู จังหวัดขอนแก่น

การประเมินตาม ECHO Model

ผลลัพธ์ด้านคลินิก

การประเมินผลการรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะ Cushing จำนวน 9 รายในระยะเวลา 6 เดือน พบว่า ค่าเฉลี่ยของระดับฮอร์โมนคอร์ติซอล อัตราการกรองของไต (eGFR) และระดับโพแทสเซียมหลังรักษาเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเทียบกับระดับก่อนการรักษา ($P=0.001$, 0.001 และ 0.013 ตามลำดับ) (ตารางที่ 2) ส่วนค่าเฉลี่ยของระดับ

น้ำตาลในเลือดและระดับความดันโลหิตบนหลังรักษาลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเทียบกับระดับที่วัดก่อนรักษา ($P=0.016$ และ 0.003 ตามลำดับ)

อาการไม่พึงประสงค์ในเรื่องหน้าอูม อ้วนลงพุง ตัวบวม และจุดจ้ำเลือดตามตัวหลังรักษาลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเทียบกับช่วงก่อนรักษา ($P=0.001$ ในทุกอาการ) อาการหนักที่ต้นคอหรือไหล่ลดลงแต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($P=0.063$) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2. ผลลัพธ์ด้านคลินิกของการให้การรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะ Cushing ($n=9$)

ตัวแปร	ก่อนการรักษา	หลังการรักษา	P ¹
ระดับฮอร์โมนคอร์ติซอลเฉลี่ย (ug/dl)	6.56	43.30	0.001
ระดับ eGFR เฉลี่ย (mL/min)	41.11	61.22	0.001
ระดับน้ำตาลในเลือดเฉลี่ย (mg%)	176	144	0.016
ระดับโพแทสเซียมในเลือดเฉลี่ย (mEq/L)	3.49	3.98	0.013
ระดับความดันโลหิตบนเฉลี่ย $\pm$ SD (mm.Hg)	157 $\pm$ 11.09	145 $\pm$ 10.51	0.003
น้ำหนักตัวเฉลี่ยของผู้ป่วย $\pm$ SD (Kg)	68.67 $\pm$ 13.93	67.56 $\pm$ 12.48	0.357
อาการไม่พึงประสงค์ที่พบ (คน)			
หนักที่คอหรือไหล่	8	3	0.063
หน้าอูม	6	0	0.001
อ้วนลงพุง	3	0	0.001
ตัวบวม	2	0	0.001
จุดจ้ำเลือดตามตัว	1	0	0.001

1: ใช้สถิติ paired t test ในกรณีของข้อมูลเชิงปริมาณและ McNemar's chi-square กรณีของข้อมูลเชิงคุณภาพ

ตารางที่ 3. ความพึงพอใจต่อการให้บริการของผู้ป่วยและญาติ (n=18)

คำถาม	ค่าเฉลี่ย $\pm$ SD (คะแนนเต็ม 5.00)
พฤติกรรมการบริการของบุคลากรทางการแพทย์	
บุคลากรทางการแพทย์ให้การบริการโดยปฏิบัติด้วยความเสมอภาค	4.81 $\pm$ 0.27
การแต่งกายของบุคลากรทางการแพทย์	4.61 $\pm$ 0.49
ความเร็วในการให้ความช่วยเหลือเมื่อขอความช่วยเหลือ	4.82 $\pm$ 0.38
บุคลากรทางการแพทย์ให้บริการด้วยความอบอุ่น ยิ้มแย้มแจ่มใส	4.92 $\pm$ 0.26
บุคลากรทางการแพทย์กระตือรือร้นเต็มใจให้บริการ	4.91 $\pm$ 0.31
การให้บริการทางการแพทย์	
บุคลากรทางการแพทย์ให้ข้อมูลก่อนการรักษาในแต่ละครั้ง	4.94 $\pm$ 0.29
บุคลากรทางการแพทย์ให้ข้อมูลการปฏิบัติตัวและดูแลขณะรับการรักษาที่โรงพยาบาล	4.90 $\pm$ 0.32
บุคลากรทางการแพทย์ช่วยให้ท่านมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษา	4.65 $\pm$ 0.49
บุคลากรทางการแพทย์ให้ข้อมูลเรื่องการปฏิบัติตัวและการดูแลสุขภาพก่อนกลับบ้าน	4.91 $\pm$ 0.32
บุคลากรทางการแพทย์ให้คำแนะนำและตอบปัญหาข้อซักถาม	4.93 $\pm$ 0.31
ภาพรวม	4.83 $\pm$ 0.28

ผลลัพธ์ด้านความเป็นมนุษย์

ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาและญาติจำนวน 18 ราย ประเมินความพึงพอใจต่อการให้บริการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องเป็นเวลา 6 เดือนพบว่า ความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (4.83 $\pm$ 0.28) (จากคะแนนเต็ม 5) (ตารางที่ 3) ความพึงพอใจในประเด็นย่อยต่าง ๆ อยู่ในระดับมากที่สุดเช่นกัน

ผลลัพธ์ด้านเศรษฐศาสตร์

การรักษาของผู้ป่วยทั้ง 9 รายเป็นเวลา 6 เดือนมีค่าใช้จ่ายทางตรงเฉลี่ย 3,908 บาทต่อคนและค่าใช้จ่ายทางอ้อมเฉลี่ย 10,500 บาทต่อคน (ตารางที่ 4)

การอภิปรายและสรุปผล

รูปแบบการจัดการผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงที่อาจได้รับอันตรายจากสเต็มเซลล์เพราะการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสมซึ่งเครือข่ายชุมชนของอำเภอสีชมพู จังหวัดขอนแก่นมีส่วนร่วมในการดำเนินการ ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ดังนี้ 1) การเสริมสร้างความรู้ให้เครือข่ายชุมชน 2) การค้นหากลุ่มเสี่ยงที่มีประวัติได้รับยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสมโดยเครือข่ายชุมชน 3) การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับสเต็มเซลล์โดยบุคลากรทางสาธารณสุขของ รพ.สต. และการเสริมสร้างความรอบรู้ที่เกี่ยวข้องให้กลุ่มเสี่ยงฯ 4) การกำหนดแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยได้รับ

ตารางที่ 4. ค่าใช้จ่ายทางตรงและค่าใช้จ่ายทางอ้อมของผู้ป่วย 9 รายที่เข้ารับการรักษาอาการผื่นปฏิกิริยาจากสเต็มเซลล์

รายการค่าใช้จ่าย (ผู้ป่วย 9 ราย)	จำนวนเงินเฉลี่ย (บาท/คน)
ค่าใช้จ่ายทางตรง	
ค่าเดินทางไปรับการรักษา	2,703
ค่าที่พักใกล้เคียง	0
ค่าอาหาร	1205
รวม	3,908
ค่าใช้จ่ายทางอ้อม	
รายได้ที่สูญเสียไปของผู้ป่วยเมื่อต้องเดินทางมารับการรักษาที่โรงพยาบาล	3,200
รายได้ที่สูญเสียไปของผู้ดูแลเมื่อต้องเดินทางมารับการรักษาที่โรงพยาบาล	7,300
รวม	10,500

อันตรายจากสเตียรอยด์เพื่อการวินิจฉัยและการรักษา 5) การกำหนดแนวทางในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่ได้รับอันตรายจากสเตียรอยด์ โดยทีมสหวิชาชีพ และ 6) การติดตามดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและการวัดผลลัพธ์การดูแลสุขภาพโดยใช้หลักการ ECHO model รูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้นมีกิจกรรมที่แตกต่างจากรูปแบบฯ ในงานวิจัยของเด่นชัย ดอกพอง (11) คือ กิจกรรมการเสริมสร้างความรอบรู้ให้แก่เครือข่ายชุมชนและกลุ่มเสี่ยงฯ เช่น กิจกรรมการอบรมให้ความรู้และอบรมเชิงปฏิบัติการเข้าฐานความรู้ การประชาสัมพันธ์ผ่านหอกระจายข่าว โปสเตอร์ การเดินรณรงค์ การติดป้ายเชิงสัญลักษณ์แสดงว่าเป็นหมู่บ้านที่ห้ามรถเรขายยาเข้าพื้นที่ การเพิ่มสื่อภาพตัวอย่างอาการ Cushing ที่ช่วยในการค้นหาและคัดกรองกลุ่มเสี่ยงฯ การกำหนดแนวทางการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาเชิงรุกในชุมชน การประสานกับแนวทางการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาเชิงรุกในโรงพยาบาล และการกำหนดแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับอันตรายจากสเตียรอยด์ และการวัดผลลัพธ์การดูแลสุขภาพโดยใช้หลักการ ECHO model ทั้ง 3 ด้าน

การใช้รูปแบบฯ โดยเครือข่ายชุมชนทำให้สามารถค้นหากลุ่มเสี่ยงฯ ได้ 353 ราย โดยกลุ่มเสี่ยงฯ เหล่านี้มารับการคัดกรองต่อ 240 ราย และพบผู้ป่วยในชุมชนที่ได้รับอันตรายจากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ปลอมปนสเตียรอยด์และมีอาการเข้าเกณฑ์ภาวะ Cushing จำนวน 9 ราย (ร้อยละ 3.75) อาการไม่พึงประสงค์ที่พบมากที่สุดคือ หนองที่ต้นคอหรือไหล่ 8 รายและหน้าอุม 6 ราย อาการดังกล่าวจึงควรเป็นเครื่องบ่งชี้ที่ประชาชนควรรู้และตระหนักถึงอันตรายที่เกิดจากสเตียรอยด์

ผู้ป่วย 9 รายที่ถูกส่งต่อไปยังโรงพยาบาล ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีภาวะ Cushing ทั้ง 9 ราย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของรุจิรา ปัญญา ที่พบว่า การเยี่ยมผู้ป่วย 12 รายที่ใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีการปลอมปนสเตียรอยด์ เป็นเวลาเฉลี่ย 6.42 เดือน เกิดอาการไม่พึงประสงค์โดยมีหน้าอุม 10 ราย มีภาวะอ้วนบวม 8 ราย มีหนองที่หลัง 5 คน และมีจุดจ้ำเลือดตามตัว 4 คน (12) ทั้งยังสอดคล้องกับการศึกษาของเด่นชัย ดอกพอง ที่ค้นหากลุ่มเสี่ยงฯ ในชุมชนโดย อสม. พบผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง 137 ราย ซึ่งเดินทางมาคัดกรองอาการต่อที่ รพ.สต. 78 ราย ซึ่งพบว่ามีภาวะ Cushing จำนวน 4 ราย (ร้อยละ 5.13) และแพทย์วินิจฉัยว่ามีภาวะนี้ทั้ง 4 ราย (11) การศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า รูปแบบการจัดการกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับสเตียรอยด์

โดยเครือข่ายชุมชนและเครื่องมือที่ใช้ สามารถค้นหาและคัดกรองผู้ป่วยได้ ภาวะค่าใช้จ่ายด้านการรักษาของผู้ป่วยทางตรงเฉลี่ย 3,908 บาทต่อคนและทางอ้อมเฉลี่ย 10,500 บาทต่อคน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของรัชตะ รัชตะนาวิน (3) ที่พบว่า ค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยที่ได้รับอันตรายจากสเตียรอยด์ที่ต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล คิดเป็นค่าใช้จ่ายทางตรงและทางอ้อมมากกว่า 22,000 บาทต่อคน

การศึกษานี้แสดงให้เห็นว่ายังมีผู้ป่วยในชุมชนที่ได้รับอันตรายของสเตียรอยด์ซึ่งยังไม่ได้รับการรักษาดังนั้นรูปแบบการค้นหา คัดกรอง และส่งต่อผู้ป่วยกลุ่มนี้เข้าสู่การรักษาทางการแพทย์ที่เหมาะสม โดยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายชุมชนไม่ว่าจะเป็น อสม. ผู้นำชุมชน และบุคลากรสาธารณสุขใน รพ.สต. ทำให้ผู้ป่วยที่เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากสเตียรอยด์ได้รับการรักษาทันทั่วทั้งที่สามารถป้องกันการความผิดปกติและภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงในอนาคตได้ และลดภาระค่าใช้จ่ายด้านการรักษาทั้งทางตรงและทางอ้อมจากภาวะดังกล่าวหากไม่ได้รับการรักษา รูปแบบฯ ที่พัฒนาในการศึกษานี้สามารถเป็นกลไกการเฝ้าระวังอันตรายจากยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสมจากสเตียรอยด์ ซึ่งน่าจะสามารถนำไปขยายผลให้เกิดประโยชน์ในพื้นที่อื่นได้

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้สำเร็จได้ด้วยความอนุเคราะห์จากบุคลากรทางการแพทย์ในเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอสีชมพู เครือข่ายชุมชนอำเภอสีชมพูประกอบด้วยผู้นำชุมชนและ อสม. กลุ่มเสี่ยงฯ ในชุมชนที่ให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัยและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ร่วมกันในครั้งนี้ ขอขอบพระคุณทุกท่านที่สละเวลาอันมีค่าในการร่วมดำเนินการวิจัยครั้งนี้จนสำเร็จลุล่วงด้วยดี และยังคงมีการดำเนินการต่อเนื่องจากทุกภาคส่วนเพื่อให้เกิดประโยชน์ในการช่วยเหลือประชาชนในชุมชนต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. National Health Commission Office of Thailand. Tackling steroid problems that are threatening Thai health [online]. 2014 [cited Jan 13, 2022]. Available from: www.samatcha.org/node/71.

2. Steroid Abuse Study Group. High prevalence of adrenal crisis and adrenal insufficiency in Thailand: a unique endocrine problem in developing country. In: Soontorntham P, editor. Meeting to find resolutions for steroid problem; 2007; Nonthaburi; Food and Drug Administration; 2007.
3. Rajatanavin R, Sooksriwong C, Pongcharoensuk P, Chailurkit L, Tukkiyasatien A. Prevalence of overt manifestation of steroid abuse without medical indication. Bangkok: Thailand Research Fund; 2007.
4. Boonmee S, Chirath P. Adulteration of traditional and herbal medicines with steroids in Krabi, Phang-nga and Phuket during 2016- 2019. Bulletin of the Department of Medical Sciences 2020; 62: 384-94.
5. Kabin S. A study of drug knowledge and behavior of patients with chronic disease in Si Chomphu District, Khon Kaen Province. Public Health Conference in Khon Kaen Province. Khon Kaen: Khon Kaen Provincial Public Health Office; 2016.
6. Pharmaceutical and Consumer Protection Division of Si Chomphu Hospital. ADR report. Khon Kaen: Si Chomphu Hospital; 2017-2019.
7. Kemmis S, Mc Taggart R. The action research planner. 3rd ed. Geelong: Deakin University; 1998.
8. Health Administration Division. Rational drug use community. Bangkok: Ministry of Public Health; 2020.
9. Kozma CM, Reeder CE, Schulz RM. Economic, clinical, and humanistic outcomes: a planning model for pharmacoeconomic research. Clin Ther 1993; 15: 1121-32.
10. Cheng Y, Raisch DW, Borrego ME, Gupchup GV. Economic, clinical, and humanistic outcomes (ECHO) of pharmaceutical care services for minority patients: a literature review. Res Soc Adm Pharm 2013; 9: 311–29.
11. Dokphong D. Project evaluation of steroid management by community network in Si Trakul Subdistrict, KhunKhan district, Srisaket province. Journal of Health Science 2010; 19: 845-53.
12. Panya R. Effects of the intervention on steroid adulterated health products at the communities in the catchment area of Khun Lan sub-district health promoting hospital, Dok Kham Tai district, Phayao. Thai Journal of Pharmacy Practice 2019; 11: 553-63.