

การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวัง จัดการ และแจ้งเตือนภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัย ณ คลินิกชุมชนวัดใหม่ทุ่งคา อำเภอรัตนภูมิ จังหวัดสงขลา

เพิ่มพรรณ ธารภาส¹, ปาริฉัตร ชูสังข์², ประดิตร ปะนะรัตน์², ทิพย์รัตน์ บัวเพชร², ชิดชนก เรือนก้อน³

¹กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลรัตนภูมิ จังหวัดสงขลา

²คลินิกชุมชนวัดใหม่ทุ่งคา จังหวัดสงขลา

³ภาควิชาบริหารเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อพัฒนาและประเมินผลรูปแบบการเฝ้าระวัง จัดการ และแจ้งเตือนภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัย ณ คลินิกชุมชนวัดใหม่ทุ่งคา อำเภอรัตนภูมิ จังหวัดสงขลา **วิธีการ:** การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ 2 วงรอบ ผู้เข้าร่วมการศึกษาคือ คณะทำงานพัฒนางานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพคลินิกชุมชนวัดใหม่ทุ่งคา (คณะทำงานฯ) จำนวน 36 คน ประกอบด้วย ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครูอ.น้อย และ เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้วิจัยนำประเด็นปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยที่ได้จากการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพระดับพื้นที่คืนข้อมูลแก่คณะทำงานฯ และร่วมกันกำหนดแนวทางการเฝ้าระวัง จัดการ และแจ้งเตือนภัย จนได้รูปแบบที่ชื่อว่า WMA โดย W (watch) ประกอบด้วย PERN ได้แก่ P (proud) คือการสร้างความภาคภูมิใจแก่ผู้ที่มีการเฝ้าระวังและแจ้งเตือนภัย E (educate) คือการให้ความรู้แก่คณะทำงานฯ โดยใช้หลักการหุ่นไล่กา 6-6เอ๊ะ R (reporting system) คือการสร้างระบบการรายงานผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัย N (network) คือการสร้างเครือข่ายเฝ้าระวังในพื้นที่เพื่อค้นหาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยเชิงรุก M (management) คือการจัดการผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยเบื้องต้น รายงานข้อมูลไปยังคณะทำงานฯ ระดับอำเภอ A (alert) คือการแจ้งเตือนภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยผ่านทางกลุ่มไลน์คณะทำงานฯ การประเมินผลรูปแบบฯ ตามเกณฑ์ตัวชี้วัดที่กำหนดก่อนและหลังการแทรกแซง 3 เดือน ใช้แบบสอบถามวัดความรู้ก่อนและหลังการอบรมจำนวน 20 ข้อและการประเมินจากอัตราการรายงานเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยในช่องทางต่าง ๆ **ผลการวิจัย:** หลังใช้รูปแบบฯ ความรู้เฉลี่ยเรื่องการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยโดยรวมของคณะทำงานฯ เพิ่มขึ้นมีนัยสำคัญทางสถิติจาก 12.65 ± 3.52 เป็น 17.62 ± 2.13 คะแนน (คะแนนเต็ม 20) ($P < 0.001$) ความรู้รายด้านเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทุกด้าน การรายงานผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยถูกต้องเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 60 เป็นร้อยละ 100 การแจ้งเตือนภัยไปยังกลุ่มไลน์ระดับชุมชน เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 0 เป็นร้อยละ 100 และรายงานข้อมูลเข้าระบบ Tawai for health เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 0 เป็นร้อยละ 100 **สรุป:** WMA model ทำให้คณะทำงานฯ มีความรู้เรื่องการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยเพิ่มขึ้น การเฝ้าระวัง การจัดการ และการแจ้งเตือนภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยดีขึ้น

คำสำคัญ: ผลิตภัณฑ์สุขภาพ การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ การแจ้งเตือนภัย ดับเบิลยูเอ็มเอโมเดล

รับต้นฉบับ: 22 ก.ค. 2566, ได้รับบทความฉบับปรับปรุง: 29 ส.ค. 2566, รับผิดชอบพิมพ์: 5 ก.ย. 2566

ผู้ประสานงานบทความ: ชิดชนก เรือนก้อน ภาควิชาบริหารเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่

50200 E-mail: chidchanok.r@cmu.ac.th

Development of the Model for Surveillance, Management and Warning of Unsafe Health Products at Wat Mai Thung Kha Community Clinic, Rattaphum District, Songkhla Province

Permpan Thanapas¹, Parichat Chusang², Pradit Panarat², Thiparat Buapech², Chidchanok Ruengorn³

¹Pharmaceutical and Consumer Protection Department, Rattaphum Hospital, Songkhla

²Wat Mai Thung Kha Community Clinic, Songkhla

³Department of Pharmaceutical Care, Faculty of Pharmacy, Chiang Mai University

Abstract

Objective: To develop and evaluate the model for surveillance, management and warning of unsafe health products at Wat Mai Thung Kha Community Clinic, Rattaphum District, Songkhla Province. **Methods:** This study was two-cycle action research. Research participants were 36 members of the Working Group for the Development of Health Consumer Protection at Wat Mai Thung Kha Community Clinic (the Working Group) consisting of community leaders, village health volunteers, public health officials, teachers, Or Yor Noi teachers, and officials from local administration organization. The researchers presented to the Working Group the data on prevalence of unsafe health products obtained from the activities of health consumer protection in the area. The Working Group, then, participated in formulate the model for surveillance, management and warning of unsafe health products called the WMA model. W or watch consisted of PERN where P (proud) was to create pride for those who watched and warned; E (educate) was to educate using the Scarecrow principle of 6or-6eh; R (reporting system) was to create a reporting system for unsafe health products and N (network) was to create an active surveillance network to identify unsafe health products in the area. M (management) was preliminary management of unsafe health products and the report to the Working Group at the district level. A (alert) was the warning of unsafe health products through the Line group of the Working Group. Evaluation of the model according to the established criteria before and after model implementation for 3 months was conducted using a 20-item knowledge test and rate of report on unsafe health products in various means. **Results:** After model implementation, the overall mean of knowledge on unsafe health product surveillance of the Working Group increased significantly from 12.65 ± 3.52 to 17.62 ± 2.13 (full score of 20) ($P < 0.001$). The scores in all dimensions of knowledge also significantly increased. Reporting accuracy of unsafe health products increased from 60% to 100%. Alerts to community-level LINE groups increased from 0% to 100%. Report of the incidence to the Tawai for health increased from 0% to 100%. **Conclusions:** The WMA model enables the Working Group to be more knowledgeable on the surveillance of unsafe health products. The surveillance, management and warning of unsafe health products improved after its implementation.

Keywords: health products, health consumer protection, risk communication, the WMA model

บทนำ

ผลิตภัณฑ์สุขภาพ เช่น ยา อาหาร เครื่องสำอาง วัตถุอันตรายที่ใช้ในบ้านเรือนและทางสาธารณสุข เครื่องมือแพทย์ วัตถุเสพติด เป็นสิ่งที่มีความจำเป็นต่อการดำรงชีวิต และมีวัตถุประสงค์การใช้เพื่อสุขภาพ รวมถึงเกี่ยวข้องกับ การประกอบวิชาชีพด้านการแพทย์และสาธารณสุข แต่การใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพอาจมีผลกระทบต่อสุขภาพ (1) ผลิตภัณฑ์สุขภาพกระจายอยู่ในชุมชน อาทิเช่น บ้าน วัด โรงเรียน ร้านชำ ตลาดในชุมชนและตลาดออนไลน์ การสำรวจร้านชำในทุกภูมิภาคที่ตั้งใน 8 จังหวัด รวม 195 แห่ง พบการขายยาอันตรายในทุกหมู่บ้าน ส่วนใหญ่เป็นยาแก้ อักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (NSAIDs) และยาปฏิชีวนะ การจำหน่ายยาที่ไม่เหมาะสมทำให้ประชาชนเสี่ยงอันตรายจากการใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผลและเกิดการดื้อยาซึ่งเป็นผลจากการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่เหมาะสม (2) นอกจากนี้ยังมีรายงานการใช้ยาแผนโบราณ ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร และสมุนไพรเพื่อรักษาโรคในผู้สูงอายุ จำนวน ร้อยละ 19.1 ,14.2 และ 62.2 ตามลำดับ (3) โดยร้อยละ 18 ของผู้ได้รับผลกระทบจากการใช้ยา เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่ไต่จากในชุมชน (4) ปีงบประมาณ 2562 อำเภอพยุหะ จังหวัดศรีสะเกษพบประชาชนในพื้นที่บริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผสมสเตียรอยด์จำนวน 19 คน เกิดอันตรายรุนแรงจำนวน 3 คน (5)

คลินิกชุมชนวัดใหม่ทุ่งคา ตำบลกำแพงเพชร อำเภอรัตนภูมิ จังหวัดสงขลาเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลรัตนภูมิ รับผิดชอบพื้นที่ 3 หมู่บ้าน 974 หลังคาเรือน วัด 1 แห่ง โรงเรียน 2 แห่ง ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 1 แห่ง ตลาด 2 แห่ง และร้านชำ 26 ร้าน คลินิกนี้เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิที่ดำเนินกิจกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคในการจัดการปัญหาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยมาอย่างต่อเนื่อง จากการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยในเขตคลินิกชุมชนวัดใหม่ทุ่งคา ผู้วิจัยในฐานะผู้รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพในพื้นที่อำเภอรัตนภูมิ พบปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยในชุมชนในประชากรหลายกลุ่ม อาทิ เช่น ในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังร้อยละ 30 มีการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่โอ้อวดสรรพคุณเกินจริง ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร และสมุนไพรร่วมกับยาโรคประจำตัว ทั้งนี้ผู้ป่วยเพียงร้อยละ 59.4, 68.8 และ 64.1 มีความสามารถในการตรวจสอบเลขทะเบียนยา วันหมดอายุของยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ

และรู้เท่าทันโฆษณาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ ตามลำดับ (6) ในผู้ประกอบการร้านชำ หมู่ที่ 2 ต.กำแพงเพชร พบการขายยาอันตรายในร้านชำ โดยพบการปฏิบัติตามกฎหมายในเรื่องการขายยาเฉพาะยาสามัญประจำบ้านเพียงร้อยละ 62.5 (7) นอกจากนี้ยังพบประชาชนถวายอาหารเสริมแก่พระภิกษุที่มีโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พบการขายยาผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรที่ตรวจพบสเตียรอยด์ของ สืบหรือ จากการเฝ้าระวังในโรงเรียนพบการเก็บรักษานมที่ไม่เหมาะสม นักเรียนนานมหาศาลเจอโรสฟกใส่กระเป๋ากลับไปรับประทานที่บ้านทำให้เสี่ยงต่ออาการท้องเสีย

จากปัญหาข้างต้น ผู้วิจัยได้ดำเนินการแก้ปัญหา ดังนี้ ปีงบประมาณ 2563 มีการอบรมพัฒนาศักยภาพเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพในการเฝ้าระวังยา และผลิตภัณฑ์สุขภาพโดยเน้นในร้านชำและที่บ้านของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ได้มีการจัดตั้งศูนย์แจ้งเตือนภัย เฝ้าระวัง และจัดการผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยในคลินิกชุมชนวัดใหม่ทุ่งคา รวมถึงให้มีการจัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานพัฒนางานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คณะทำงานฯ) อย่างไรก็ตาม ในปี พ.ศ.2563 มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ทำให้ไม่ได้ดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง ต่อมาในปีงบประมาณ 2565 มีการสร้างช่องทางรายงานผลการเฝ้าระวังผ่านช่องทางกลุ่มไลน์ “แจ้งเตือนภัยยาและอาหารเสริมรัตนภูมิ” และช่องทาง google form รวมถึงการแจ้งเตือนภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยผ่านช่องทางเพจเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพอำเภอรัตนภูมิ และกลุ่มไลน์ต่าง ๆ ผลการดำเนินงานพบว่า การเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยยังไม่ครอบคลุมพื้นที่ในชุมชน ได้แก่ บ้าน วัด โรงเรียน ร้านชำ ตลาดในชุมชน ตลาดออนไลน์ ทั้งยังมีปัญหาการเฝ้าระวัง และการรายงานข้อมูลน้อยกว่าที่เป็นจริง

ผู้รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพระดับอำเภอวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาข้างต้นพบว่า คณะทำงานฯ ในพื้นที่ยังไม่มีความรู้เรื่องการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัย สังเกตได้จากการที่คณะทำงานฯ ยังมีความสงสัยและสอบถามเรื่องผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ตนเองใช้อยู่ว่ามีความปลอดภัยหรือไม่ นอกจากนี้ การจัดการปัญหาเบื้องต้น ระบบการส่งต่อข้อมูลจากเครือข่ายเฝ้าระวังฯ ในพื้นที่มายังคลินิกชุมชนวัดใหม่ทุ่งคาและคณะทำงานฯ ระดับอำเภอเพื่อจัดการเชิงระบบยังไม่มีประสิทธิภาพ รวมถึงการแจ้งเตือนภัยยังทำได้ไม่ครอบคลุมและยังไม่

เข้าถึงผู้บริโภคในชุมชน เป็นผลให้ประชาชนในพื้นที่เสี่ยงต่อความไม่ปลอดภัยในการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ

ผู้วิจัยจึงทำการศึกษาเพื่อพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังและจัดการผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยในเขตคลินิกชุมชนวัดใหม่ทุ่งคา โดยใช้แนวทางตั้งต้นที่ได้จากการประชุมของคณะทำงานฯ อำเภอรัตถุมิในประเด็นการพัฒนาศูนย์แจ้งเตือนภัย เฝ้าระวัง และจัดการผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยใน รพ.สต.และหน่วยบริการปฐมภูมิ ผู้วิจัยใช้ดำเนินการตามแนวทางดังกล่าวตั้งนี้ จัดตั้งศูนย์แจ้งเตือนภัย เฝ้าระวัง และจัดการผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัย ปรับปรุงคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานฯ จัดให้มีช่องทางกรรายงานผลการเฝ้าระวังผ่านช่องทางกลุ่มไลน์ “แจ้งเตือนภัยยาและอาหารเสริมรตถุมิ” และช่องทาง google form จัดให้มีการแจ้งเตือนภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยระดับอำเภอผ่านช่องทางเพจเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพอำเภอรตถุมิ และกลุ่มไลน์ต่าง ๆ โดยคาดหวังว่ารูปแบบการเฝ้าระวังฯ ที่ได้จะสามารถลดความเสี่ยงของประชาชนในชุมชนต่อผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัย และนำรูปแบบไปใช้ประโยชน์ในพื้นที่อื่นต่อไป

วิธีการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (8) แบบสองวงรอบ ซึ่งผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณา

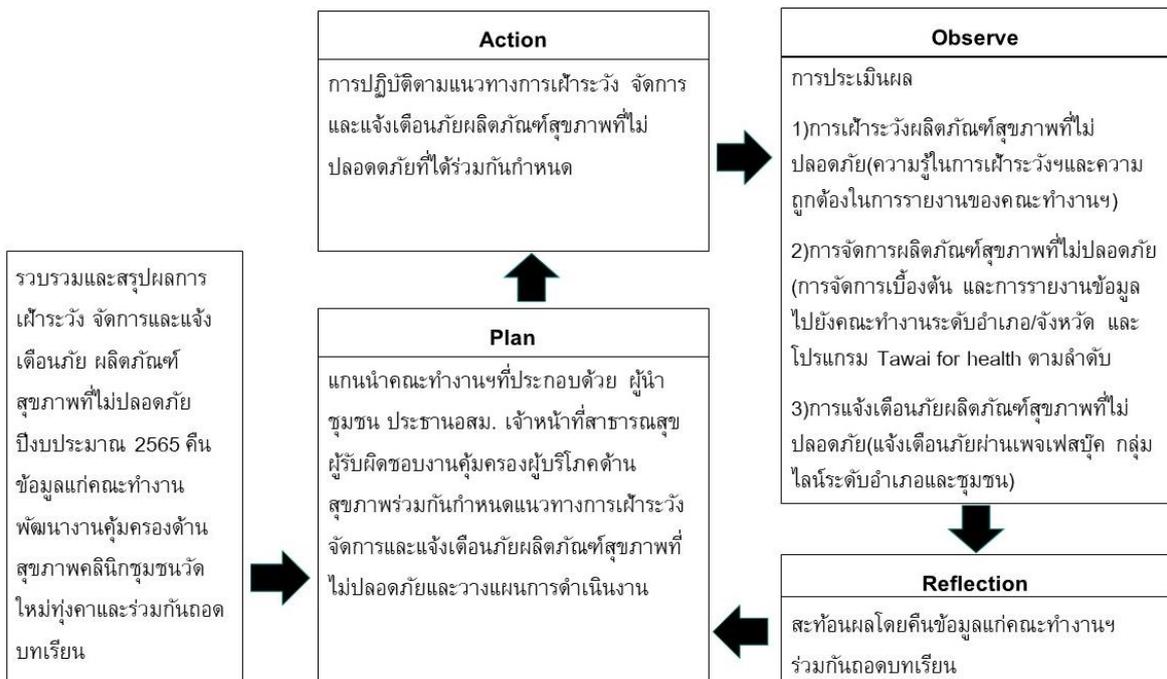
การศึกษาวิจัยในคนของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา หมายเลขรับรองเลขที่ 22/2566 ขั้นตอนการวิจัยดัดแปลงมาจากขั้นตอนของการจัดการปัญหาความไม่ปลอดภัยด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงในเขตคลินิกชุมชนวัดใหม่ทุ่งคา อำเภอรตถุมิ จังหวัดสงขลา (6) ดังแสดงในรูปที่ 1 ระยะเวลาการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ ระหว่างเดือนตุลาคม 2565- พฤษภาคม 2566

วิธีการดำเนินงานรอบที่ 1

สถานที่ศึกษาและผู้ร่วมการวิจัย

สถานที่ศึกษา คือ คลินิกชุมชนวัดใหม่ทุ่งคา ตำบลกำแพงเพชร อำเภอรตถุมิ จังหวัดสงขลา ซึ่งเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลรตถุมิ คลินิกมีบุคลากรทั้งหมด 5 คน ได้แก่ พยาบาล 2 คน นักวิชาการสาธารณสุข 1 คน และเจ้าหน้าที่อื่น 2 คน คลินิก มีผู้ป่วยโรคเรื้อรังทั้งหมด 250 คน รับผิดชอบพื้นที่ 3 หมู่บ้าน 974 หลังคาเรือน วัด 1 แห่ง โรงเรียน 2 แห่ง ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 1 แห่ง ตลาด 2 แห่ง และร้านค้า 26 ร้าน

ผู้เข้าร่วมการศึกษา คือ สมาชิกในคณะทำงานพัฒนางานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คณะทำงานฯ) คลินิกชุมชนวัดใหม่ทุ่งคา ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข 4 คน ผู้นำชุมชน 2 คน อสม. 9 คน รวมทั้งหมด 15 คน



รูปที่ 1. ขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย

ขั้นตอนการวางแผน

ผู้วิจัยร่วมกับคณะทำงานฯ คลินิกชุมชนวัดใหม่ทุ่งคา ประชุมเพื่อร่วมกันหาแนวทางแก้ปัญหาการเฝ้าระวัง จัดการ และแจ้งเตือนภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยในพื้นที่ ได้แก่ ปัญหาการเฝ้าระวังฯ ที่มีการรายงานน้อย และ คณะทำงานฯ บางรายยังไม่มีความรู้ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งสังเกต ได้จากการมีข้อสงสัยสอบถามเรื่องผลิตภัณฑ์สุขภาพว่า ปลอดภัยหรือไม่ และยังไม่มีความรู้แนวทางเฝ้าระวัง จัดการ และแจ้งเตือนภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยที่เป็น ระบบ

ขั้นตอนการจัดการปัญหา

คณะทำงานฯ คลินิกชุมชนวัดใหม่ทุ่งคา ประชุม ร่วมกันและกำหนดแนวทางการจัดการปัญหาดังนี้ 1) การ จัดให้มีช่องทางการรายงานผลการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์ สุขภาพซึ่งสงสัยว่าไม่ปลอดภัยผ่านช่องทางกลุ่มไลน์แจ้ง เตือนภัยยาและอาหารเสริมอำเภอรัตนภูมิ การโทรศัพท์แจ้ง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคด้าน สุขภาพ คลินิกชุมชนวัดใหม่ทุ่งคาหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ อำเภอรัตนภูมิ และ 2) การมอบรางวัลบุคคลต้นแบบการเฝ้าระวังและแจ้ง เตือนภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัย

ขั้นตอนการประเมินผล

ขั้นตอนการประเมินผลการดำเนินงานมีดังนี้

1) ผลการเฝ้าระวังฯ ผู้วิจัยตรวจสอบภาพถ่าย ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่สงสัยว่าไม่ปลอดภัยที่สมาชิกใน คณะทำงานฯ คลินิกชุมชนวัดใหม่ทุ่งคา ส่งเข้ามาในกลุ่ม ไลน์แจ้งเตือนภัยยาและอาหารเสริมรัตนภูมิ จากนั้นผู้วิจัย ร่วมกับคณะทำงานฯ ระดับอำเภอ ตรวจสอบความถูกต้อง ของการรายงานโดยคิดเป็นร้อยละของการรายงาน ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยได้ถูกต้องโดยคิดจาก (จำนวนเรื่องที่ตรวจสอบแล้วพบว่าเป็นผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ ปลอดภัยจริง/จำนวนเรื่องที่คณะทำงานฯ คลินิกชุมชนวัด ใหม่ทุ่งคา รายงานว่าเป็นผลิตภัณฑ์สุขภาพสงสัยไม่ ปลอดภัย) * 100 ทั้งนี้ ตัวชี้วัดทุกตัวกำหนดเกณฑ์ผ่านที่ ร้อยละ 100

2) ผลการจัดการฯ ประเมินจาก 1) ร้อยละของ จำนวนผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยที่ได้รับการจัดการ โดยคิดจาก (จำนวนเรื่องของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ ปลอดภัยที่ได้รับการจัดการ/จำนวนเรื่องที่ตรวจสอบแล้ว พบว่าเป็นผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยทั้งหมด)* 100 2)

ร้อยละของจำนวนผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยที่ รายงานจากคณะทำงานฯ คลินิกชุมชนวัดใหม่ทุ่งคาไปยัง คณะทำงานฯ ระดับอำเภอรัตนภูมิเมื่อเทียบกับจำนวนเรื่องที่ ตรวจสอบแล้วพบว่าเป็นผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัย ทั้งหมด 3) ร้อยละของจำนวนผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ ปลอดภัยที่รายงานจากคณะทำงานฯ ระดับอำเภอรัตนภูมิไป ยังกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดเมื่อเทียบกับจำนวนเรื่องที่ตรวจสอบแล้ว พบว่าเป็นผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยทั้งหมด 4) ร้อย ละของจำนวนผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยที่รายงาน ข้อมูลจากคณะทำงานฯ ระดับอำเภอรัตนภูมิไปยังโปรแกรม Tawai for health โดยคิดเทียบกับจำนวนเรื่องที่ตรวจสอบ แล้วพบว่าเป็นผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยทั้งหมด ตัวชี้วัดทุกตัวกำหนดเกณฑ์ผ่านที่ร้อยละ 100

3) ผลการแจ้งเตือนภัยฯ ประเมินจาก 1) ร้อยละ ของจำนวนผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยที่ได้รับการแจ้ง เตือนภัยจากเภสัชกรผู้รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภค ระดับอำเภอผ่านกลุ่มไลน์คณะทำงานฯ ระดับอำเภอรัตนภูมิ เมื่อเทียบกับจำนวนเรื่องที่ตรวจสอบแล้วพบว่าเป็น ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยทั้งหมด และ 2) ร้อยละของ จำนวนผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยที่ได้รับการแจ้ง เตือนภัยจากคณะทำงานฯ ระดับอำเภอรัตนภูมิผ่านเพจ facebook เครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพรัตนภูมิเมื่อ เทียบกับจำนวนเรื่องที่ตรวจสอบแล้วพบว่าเป็นผลิตภัณฑ์ สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยทั้งหมด ตัวชี้วัดทุกตัวกำหนดเกณฑ์ ผ่านที่ร้อยละ 100

หลังการดำเนินงาน ผู้วิจัยวิเคราะห์ผลการเฝ้า ระวัง จัดการ และแจ้งเตือนภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ ปลอดภัย พบว่า

1) การประเมินผลการเฝ้าระวังฯ พบว่า ในช่วง ก่อนการจัดการปัญหาตามวิธีที่กำหนด พบการรายงาน ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยได้ถูกต้องร้อยละ 71.43 (5 เรื่องจาก 7 เรื่องที่รายงาน) แต่ในช่วงหลังการจัดการปัญหา ตามวิธีที่กำหนด พบการรายงานผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ ปลอดภัยได้ถูกต้องร้อยละ 60.00 (3 เรื่องจาก 5 เรื่องที่ รายงาน)

2) การประเมินผลการจัดการฯ พบว่า การจัดการ เบื้องต้นและการรายงานข้อมูลไปยังหน่วยงานระดับอำเภอ/ จังหวัดผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ 100) แต่พบว่ายังไม่มีการ รายงานข้อมูลไปยังโปรแกรม Tawai for health

3) การประเมินการแจ้งเตือนภัย พบว่า 3.1) ในช่วงก่อนการจัดการปัญหาตามวิธีที่กำหนด ไม่มีการแจ้งเตือนภัยผ่านเพจ facebook (ร้อยละ 0) ส่วนในช่วงหลังการจัดการปัญหา พบการแจ้งผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยจากคณะทำงานฯ ระดับอำเภอรัตนภูมิไปยังเพจ facebook เครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพรัตนภูมิ 1 เรื่องจากจำนวนเรื่องที่ตรวจสอบแล้วพบว่าเป็นผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยทั้งหมด 3 เรื่อง (ร้อยละ 33.33) 3.2) ในช่วงก่อนการจัดการปัญหาตามวิธีที่กำหนด ไม่มีการแจ้งเตือนภัยผ่านกลุ่มไลน์ระดับอำเภอ ส่วนในช่วงหลังการจัดการปัญหาพบร้อยละ 33.33 โดยจำนวนเรื่องของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยที่แจ้งเตือนภัยจากเภสัชกรผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภอรัตนภูมิไปยังกลุ่มไลน์คณะทำงานฯ ระดับอำเภอรัตนภูมิ 1 เรื่องจากจำนวนเรื่องที่ตรวจสอบแล้วพบว่าเป็นผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัย 3 เรื่อง

ขั้นตอนการสะท้อนผล

ผู้วิจัยได้คืนข้อมูลแก่คณะทำงานฯ คลินิกชุมชนวัดใหม่ทุ่งคาที่เป็นแกนนำหลัก ได้แก่ ผู้นำชุมชนและประธานอสม.ทุกหมู่บ้าน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข รวม 10 คน เพื่อร่วมกันถอดบทเรียนและสนทนากลุ่ม ในประเด็นดังนี้

1) ขั้นตอนการเฝ้าระวัง การสนทนามีการตั้งคำถามให้ร่วมกันให้ความคิดเห็นว่า สาเหตุใดที่คณะทำงานฯ ไม่รายงานผลการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัย ควรทำอะไรให้มีการรายงานผลการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยมากขึ้นและรายงานได้ถูกต้องมากขึ้น ผู้วิจัยได้แนวคิดจากแกนนำซึ่งเป็นผู้ใหญ่บ้านที่กล่าวว่า “ยังไม่รู้ว่าผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยต้องดูอย่างไร ควรจะอบรมให้ความรู้ก่อน”

2) ขั้นตอนการจัดการ การสนทนามีการตั้งคำถามให้ร่วมกันแสดงความคิดเห็นว่า สาเหตุใดที่การรายงานข้อมูลไปยังโปรแกรม Tawai for health ยังทำได้ไม่ดี และควรทำอะไรให้มีการรายงาน การสนทนาทำให้พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขยังขาดความรู้เรื่องการใช้โปรแกรม Tawai for health จึงควรมีการให้ความรู้ก่อน

3) ขั้นตอนการแจ้งเตือนภัย การสนทนามีการตั้งคำถามให้ร่วมกันให้ความคิดเห็นว่าสาเหตุใดที่การแจ้งเตือนภัยยังทำได้ไม่ถึงผู้บริโภคในชุมชน และควรทำอะไรให้มีการแจ้งเตือนภัยถึงผู้บริโภคในชุมชน ผู้วิจัยได้แนวคิดจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่กล่าวว่า

“ควรมีการปรับปรุงโครงสร้างคณะทำงานให้ครอบคลุมพื้นที่ต่าง ๆ ในชุมชน เช่น บ้าน วัด โรงเรียน ตลาด ร้านชำ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และควรมีสร้างกลุ่มไลน์ของคณะทำงานฯ เพื่อได้ส่งข้อมูลแจ้งเตือนภัยในกลุ่มไลน์ที่มีตัวแทนของหมู่บ้าน ทำให้ช่วยส่งต่อข้อมูลไปยังกลุ่มไลน์ของแต่ละหมู่บ้านได้”

นอกจากนี้ ผู้วิจัยยังได้แนวคิดจากแกนนำซึ่งเป็นผู้ใหญ่บ้านที่กล่าวว่า “สามารถนำข้อมูลที่ได้จากกลุ่มไลน์นำไปแจ้งเตือนภัยกับคนในชุมชนที่ดูแลได้ เช่น ประชุมหมู่บ้าน หอกระจายข่าวในชุมชน”

วิธีการดำเนินงานรอบที่ 2

ขั้นตอนการวางแผนและจัดการปัญหา

ผู้วิจัยนำผลจากขั้นตอนการสะท้อนผลที่แกนนำคณะทำงานฯ คลินิกชุมชนวัดใหม่ทุ่งคา ร่วมกันคิดในวงรอบที่ 1 มาสรุปแนวทางแก้ปัญหาที่พบและวางแผนการดำเนินงาน แนวทางแก้ปัญหาที่ดำเนินการดังนี้

1) การปรับปรุงโครงสร้างคณะทำงานฯ ให้ครอบคลุมการดูแลพื้นที่ต่าง ๆ ในชุมชน ได้แก่ บ้าน วัด โรงเรียน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ร้านชำ ตลาด หน่วยบริการสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ศูนย์บริการสาธารณสุข ทำให้ได้คณะทำงานฯ ที่ประกอบด้วย ผู้นำชุมชน 5 คน อสม. 21 คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข 5 คน ครูอ.น้อย 2 คนเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 2 คน และเจ้าของตลาด 1 คน รวมทั้งหมด 36 คน

2) การให้ความรู้แก่คณะทำงานฯ คลินิกชุมชนวัดใหม่ทุ่งคาเรื่องการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยตามหลักการหุ่นไล่กา 6o-6เอ๊ะ (รูปที่ 2) ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยพัฒนามาจากหลักการ 4 สงสัย 2 ส่งต่อ (9) เครื่องมือดังกล่าวผ่านการตรวจสอบความถูกต้อง ความชัดเจนของเนื้อหา และการใช้ภาษาโดยให้ผู้เชี่ยวชาญ ได้แก่ เภสัชกรประจำสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา 4 ท่าน เครื่องมือนี้รายละเอียดดังนี้

เอ๊ะ 1 อ-อนุญาต ให้สงสัยว่าผลิตภัณฑ์สุขภาพนั้นได้รับอนุญาตจาก อย.หรือไม่ การอบรมจึงให้ความรู้เรื่องการตรวจสอบหมายเลขของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่บ่งบอกการได้รับอนุญาต การอบรมครอบคลุมผลิตภัณฑ์ ยา อาหาร เครื่องสำอาง และวัตถุอันตรายที่ใช้ในบ้านเรือน

เอ๊ะ 2 อ-อย. ให้สงสัยว่าผลิตภัณฑ์สุขภาพนั้นมีหมายเลขของผลิตภัณฑ์สุขภาพถูกต้องหรือไม่ การอบรม



รูปที่ 3. ขั้นตอนการเฝ้าระวัง จัดการ และแจ้งเตือนภัยผลึกภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัย

วงรอบแรกที่มีเพียงกลุ่มไลน์คณะทำงานฯ ระดับอำเภอ และกลุ่มไลน์แจ้งเตือนภัยยาและอาหารเสริมรตภูมิ

4) การสร้างระบบการรายงานผลการระวัง โดยจัดทำขั้นตอนการเฝ้าระวัง จัดการ และแจ้งเตือนภัยฯ (รูปที่ 2) การกำหนดพื้นที่ที่เฝ้าระวัง และการกำหนดช่องทางการรายงานผล

จากรูปที่ 3 เมื่อคณะทำงานฯ พบผลึกภัณฑ์สุขภาพที่สงสัยว่าไม่ปลอดภัย ให้ถ่ายรูปผลึกภัณฑ์ทุกด้านที่มีรายละเอียดของฉลาก ส่งเข้ากลุ่มไลน์คณะทำงานฯ คลินิกชุมชนนวัตกรรมใหม่ทุงคา เภสัชกรผู้รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพระดับอำเภอรตภูมิและคณะทำงานฯ ระดับอำเภอ ร่วมกันตรวจสอบผลึกภัณฑ์สุขภาพที่รายงานเข้ามา กรณีเป็นผลึกภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยให้ร่วมกันจัดการเบื้องต้น และนำประเด็นสำคัญของผลึกภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยทั้งหมดมาสรุปให้อยู่ในกระดาษ 1 หน้า ที่ออกแบบให้อ่านง่ายและน่าสนใจ เพื่อนำไปสื่อสารและแจ้งเตือนภัยไปยังกลุ่มไลน์คณะทำงานฯ คลินิกชุมชนนวัตกรรมใหม่ทุงคาซึ่งประกอบด้วย ผู้นำชุมชน ผู้ใหญ่บ้าน อสม. ทุกหมู่บ้าน ครู เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และผู้ดูแลตลาดซึ่งสมาชิกของคณะทำงานฯ คลินิกชุมชนนวัตกรรมใหม่ทุงคาจะส่งต่อข้อมูลไปยังกลุ่มไลน์ระดับหมู่บ้าน ที่ประชุมหมู่บ้าน และหอกระจายข่าวในหมู่บ้านต่อไป

ส่วนเภสัชกรผู้รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพระดับอำเภอมีหน้าที่รายงานข้อมูลไปยังกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลาและโปรแกรม Tawai for health เพื่อจัดการเชิงระบบต่อไป

ขั้นตอนการประเมินผลและสะท้อนผล

ผู้วิจัยประเมินผลลัพธ์ของการดำเนินงานในวงรอบที่ 2 โดยใช้เครื่องมือและวิธีการเหมือนกับการดำเนินการในวงรอบที่ 1 แต่เพิ่มการประเมินผลร้อยละของผลึกภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยที่ได้รับการแจ้งเตือนภัยผ่านกลุ่มไลน์คณะทำงานฯ คลินิกชุมชนนวัตกรรมใหม่ทุงคาโดยเทียบกับจำนวนเรื่องที่ตรวจสอบแล้วพบว่าเป็นผลึกภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยทั้งหมด นอกจากนี้ ยังประเมินผลความรู้ในการเฝ้าระวังผลึกภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยของคณะทำงานฯ ก่อนและหลังการอบรมโดยใช้แบบวัดความรู้

แบบวัดความรู้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มี 4 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 เป็นคำถามข้อมูลทั่วไปประกอบด้วย สถานะ อายุ การศึกษา เพศ ศาสนา ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามความรู้เรื่องการเฝ้าระวังผลึกภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัย 20 ข้อที่มีตัวเลือก คือ ใช่ ไม่ใช่ และไม่ทราบ คำถามแบ่งเป็นคำถามวัดความรู้เรื่องเครื่องหมายรับรองการได้รับอนุญาตจาก อย. 4 ข้อ ความรู้เรื่องการตรวจสอบ

หมายเลขผลิตภัณฑ์ 1 ข้อ ความรู้เรื่องการตรวจสอบวันที่ผลิต/วันที่หมดอายุ/เสื่อมสภาพ 3 ข้อ ความรู้เรื่องการตรวจสอบโฆษณา 2 ข้อ ความรู้เรื่องประเภทยาที่ต้องขออนุญาตในการจำหน่าย 2 ข้อ ความรู้เรื่องการเก็บรักษาผลิตภัณฑ์สุขภาพ 2 ข้อ ความรู้เรื่องประเภทยาที่ต้องขออนุญาตในการจำหน่าย 2 ข้อ ความรู้เรื่องสารอันตรายที่ผู้ผลิตแอบใส่ในผลิตภัณฑ์สุขภาพ 3 ข้อ และความรู้เรื่องการสังเกตอาการผิดปกติเมื่อใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ 1 ข้อ

แบบวัดความรู้ในการศึกษานี้สร้างโดยผู้วิจัย และผ่านการตรวจสอบความถูกต้อง-ชัดเจนของเนื้อหาและการใช้ภาษาโดยให้ผู้เชี่ยวชาญได้แก่ เกษัชกรประจำสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา 3 ท่าน ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดสอบกับตัวอย่างในเขต รพ.สต. อื่นในพื้นที่อำเภอรัตภูมิ ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข 4 คน เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 1 คน ครู 1 คน ผู้นำชุมชน 2 คน อสม. 22 คน รวมทั้งหมด 30 คน พบความเที่ยงของแบบสอบถามทั้งหมด คือ 0.70

การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาเพื่อสรุปลักษณะทั่วไปของตัวอย่าง ความรู้เรื่องการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัย ผลการเฝ้าระวัง การจัดการ และการแจ้งเตือนภัยฯ การเปรียบเทียบความรู้เรื่องการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยก่อนและหลังการแทรกแซงใช้สถิติ paired t-test กำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05 ผู้วิจัยรวบรวมผลการประเมินและนำเสนอสรุป

ประเด็นที่ควรปรับปรุงในระบบการเฝ้าระวัง จัดการ และแจ้งเตือนภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยในอนาคต ซึ่งจะนำเสนอในหัวข้อการอภิปราย

ผลการวิจัย

ลักษณะทั่วไปของคณะทำงานฯ

คณะทำงานฯ คลินิกชุมชนวัดใหม่ทุ่งคา 34 คน จากทั้งหมด 36 คนในการดำเนินงานในรอบที่สอง (ร้อยละ 94.44) เข้าร่วมกิจกรรมก่อนและหลังการจัดการปัญหาฯ ผู้เข้าร่วมกิจกรรมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 76.5) นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 91.2) อายุส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 51-60 ปี (ร้อยละ 44.1) รองลงมา คือ 41-50 ปี และ 31-40 ปี (ร้อยละ 20.6 และ 17.6 ตามลำดับ) ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย (ร้อยละ 23.5) รองลงมา คือ ปริญญาตรี (ร้อยละ 20.6)

ผลการเฝ้าระวัง จัดการ และแจ้งเตือนภัย

การประเมินผลความรู้เรื่องการเฝ้าระวัง จัดการ และแจ้งเตือนภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัย พบว่า หลังการอบรม ความรู้เฉลี่ยโดยรวมของคณะทำงานฯ คลินิกชุมชนวัดใหม่ทุ่งคาเพิ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P<0.001) จาก 12.65±3.52 เป็น 17.62±2.13 คะแนน (คะแนนเต็ม 20) (ตารางที่ 1) ในส่วนของคะแนนความรู้ราย

ตารางที่ 1. ความรู้เกี่ยวกับการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยของคณะทำงานพัฒนางานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ คลินิกชุมชนวัดใหม่ทุ่งคาก่อนและหลังการอบรม (n=34)

ประเด็นความรู้	คะแนนเต็ม	ค่าเฉลี่ยความรู้ (±SD)		ความแตกต่างของค่าเฉลี่ย (95% confidence interval)	P ¹
		ก่อนการแทรกแซง	หลังการแทรกแซง		
ความรู้โดยรวม	20	12.65±3.52	17.62±2.13	4.97 (3.93-6.01)	<0.001
เครื่องหมายรับรองการได้รับอนุญาตจาก อย.	4	3.38±0.95	3.91±0.38	0.53 (0.20-0.85)	0.002
การตรวจสอบหมายเลขผลิตภัณฑ์	1	0.85±0.36	1.00±0.00	0.15 (0.02-0.27)	0.023
การตรวจสอบวันที่ผลิต/วันที่หมดอายุ/เสื่อมสภาพ	3	1.76±1.26	2.74±0.75	0.97 (0.57-1.37)	<0.001
การเก็บรักษาผลิตภัณฑ์สุขภาพ	2	1.65±0.60	1.97±0.17	0.32 (0.10-0.55)	0.006
ประเภทยาที่ต้องขออนุญาตในการจำหน่าย	2	1.21±0.59	1.85±0.36	0.65 (0.44-0.86)	<0.001
การตรวจสอบโฆษณา	4	1.79±1.00	2.82±0.76	1.03 (0.65-1.41)	<0.001
สารอันตรายที่ผู้ผลิตแอบใส่ในผลิตภัณฑ์สุขภาพ	3	1.12±0.69	2.32±0.88	1.21 (0.84-1.57)	<0.001
การสังเกตอาการผิดปกติเมื่อใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ	1	0.88±0.33	1.00±0.00	0.12 (0.004-0.23)	0.044

1: paired t test

ด้านพบว่าเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทุกด้าน (P<0.05) ดังแสดงในตารางที่ 1

จากตารางที่ 2 การประเมินผลการเฝ้าระวังพบว่าการรายงานผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยอย่างถูกต้อง (ตัวชี้วัดที่ 10 ในตารางที่ 2) เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 60 ในช่วงก่อนการจัดการปัญหารอบที่ 2 เป็นร้อยละ 100 ในช่วงหลังการจัดการปัญหารอบที่ 2

การประเมินผลทั้งก่อนและหลังการจัดการปัญหา รอบที่ 2 พบว่า การจัดการปัญหาและการรายงานข้อมูลไปยังหน่วยงานระดับอำเภอ/จังหวัดผ่านเกณฑ์ร้อยละ 100

(ตัวชี้วัดที่ 12 และ 13 ในตารางที่ 2) ส่วนการประเมินผลทั้งหลังการจัดการปัญหารอบที่ 2 พบว่า การรายงานเข้าโปรแกรม Tawai for health ผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ 100 ตามตัวชี้วัดที่ 14 ในตารางที่ 2) จากร้อยละ 0 ในช่วงก่อนการจัดการปัญหารอบที่ 2

การประเมินผลการแจ้งเตือนภัยพบว่า การแจ้งเตือนภัยผ่านกลุ่มไลน์ระดับชุมชนหลังการจัดการปัญหารอบที่ 2 ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 100 แต่ในช่วงก่อนการจัดการปัญหา รอบที่ 2 พบร้อยละ 0 (ตัวชี้วัดที่ 15 ในตารางที่ 2) ส่วนการแจ้งเตือนภัยผ่านกลุ่มไลน์ระดับอำเภอในช่วงหลังการจัดการ

ตารางที่ 2. จำนวนเรื่องและร้อยละของการเฝ้าระวัง จัดการ และแจ้งเตือนภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยรอบที่ 2

	ก่อนการแทรกแซง รอบที่ 2	หลังการแทรกแซง รอบที่ 2
1. จำนวนเรื่องที่คุณะทำงานฯ คลินิกชุมชนวัดใหม่ทุ่งคารายงานว่าเป็นผลิตภัณฑ์สุขภาพที่สงสัยว่าไม่ปลอดภัย	5	12
2. จำนวนเรื่องที่คุณะทำงานฯ คลินิกชุมชนวัดใหม่ทุ่งคาร่วมกับเภสัชกร ผู้รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพระดับอำเภอตรวจสอบแล้วพบว่าเป็นผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัย	3	12
3. จำนวนเรื่องผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยที่ได้รับการจัดการโดยคุณะทำงานฯ คลินิกชุมชนวัดใหม่ทุ่งคาร่วมกับเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพระดับอำเภอ	3	12
4. จำนวนเรื่องผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยที่รายงานโดยคุณะทำงานฯ คลินิกชุมชนวัดใหม่ทุ่งคาไปยังคุณะทำงานฯ อำเภอรัตภูมิ	3	12
5. จำนวนเรื่องผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยที่รายงานโดยเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพระดับอำเภอไปยังกลุ่มงานคุ้มครองด้านสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา	3	12
6. จำนวนเรื่องผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยที่รายงานโดยเภสัชกรผู้รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพระดับอำเภอไปยังโปรแกรม Tawai for health	0	12
7. จำนวนเรื่องผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยที่แจ้งเตือนภัยโดยเภสัชกรผู้รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพระดับอำเภอผ่านกลุ่มไลน์คุณะทำงานฯ คลินิกชุมชนวัดใหม่ทุ่งคา	0	12
8. จำนวนเรื่องผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยที่แจ้งเตือนภัยโดยเภสัชกรผู้รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพระดับอำเภอผ่านกลุ่มไลน์คุณะทำงานฯ อำเภอรัตภูมิ	1	12
9. จำนวนเรื่องผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยที่แจ้งเตือนภัยโดยเภสัชกรผู้รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพระดับอำเภอผ่านเพจ facebook, เครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพรัตภูมิ	1	12

ตารางที่ 2. จำนวนเรื่องและร้อยละของการเฝ้าระวัง จัดการ และแจ้งเตือนภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยรอบที่ 2 (ต่อ)

	ก่อนการแทรกแซง รอบที่ 2	หลังการแทรกแซง รอบที่ 2
10. ร้อยละของการรายงานผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยได้ถูกต้อง (ตัวชี้วัดข้อที่ 2 หารข้อที่ 1) *100	60	100
11. ร้อยละของการจัดการผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัย (ตัวชี้วัดข้อที่ 3 หารข้อที่ 1)*100	100	100
12. ร้อยละของการรายงานข้อมูลผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยไปยังคณะทำงานฯ อำเภอรัตนภูมิ (ตัวชี้วัดข้อที่ 4 หารข้อที่ 1) *100	100	100
13. ร้อยละของการรายงานข้อมูลผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยไปยัง กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา (ตัวชี้วัดข้อที่ 5 หารข้อที่ 1) *100	100	100
14. ร้อยละของการรายงานข้อมูลผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยไปยังโปรแกรม Tawai for health (ตัวชี้วัดข้อที่ 6 หารข้อที่ 1) *100	0	100
15. ร้อยละของการแจ้งเตือนภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยผ่านกลุ่มไลน์ระดับชุมชน คณะทำงานฯ คลินิกชุมชนวัดใหม่ทุ่งคา (ตัวชี้วัดข้อที่ 7 หารข้อที่ 1) *100	0	100
16. ร้อยละของการแจ้งเตือนภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยผ่านกลุ่มไลน์ระดับอำเภอ คณะทำงานฯ อำเภอรัตนภูมิ (ตัวชี้วัดข้อที่ 8 หารข้อที่ 1) *100	33.33	100
17. ร้อยละของการแจ้งเตือนภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยผ่านเพจ facebook เครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพรัตนภูมิ (ตัวชี้วัดข้อที่ 9 หารข้อที่ 1) *100	33.33	100

ปัญหาในรอบที่ 2 ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 100 แต่ในช่วงก่อนการจัดการรอบที่ 2 พบเพียงร้อยละ 33.3 (ตัวชี้วัดที่ 16) การแจ้งเตือนภัยผ่านเพจ facebook ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 100 หลังการจัดการปัญหาในรอบที่ 2 แต่ในช่วงก่อนการจัดการปัญหาในรอบที่ 2 พบร้อยละ 33.3 (ตัวชี้วัดที่ 17)

รูปแบบการเฝ้าระวัง จัดการ และแจ้งเตือนภัย

ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยอย่างต่อเนื่องเป็นวงจร ประกอบด้วยการวางแผน การจัดการปัญหา การสังเกตผล และการสะท้อนผลการจัดการปัญหา ทำให้ได้รูปแบบการเฝ้าระวัง จัดการ และแจ้งเตือนภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพไม่ปลอดภัย WMA model ดังแสดงในรูปที่ 4

W หรือ watch คือ การเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยในชุมชน โดยวิธีการ PERN ดังนี้ **P** หรือ proud คือ การสร้างความภาคภูมิใจแก่ผู้ที่รายงานผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยว่าเป็นส่วนหนึ่งในการช่วยเหลือคนในชุมชนให้มีความปลอดภัยในการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยการมอบรางวัลบุคคลต้นแบบการ

เฝ้าระวังและแจ้งเตือนภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัย ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณผู้ที่รายงานและแจ้งเตือนภัย เพื่อสร้างความภาคภูมิใจในสิ่งที่ทำโดยใช้ประโยคคำพูดว่า “การรายงานและการแจ้งเตือนภัยของท่านจะเกิดประโยชน์กับคนในชุมชนของเรารวมถึงประชาชนในพื้นที่อื่นด้วย”

E หรือ educate คือ การให้ความรู้ในประเด็นที่สำคัญในการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัย โดยใช้หลักการหุ่นไล่กา 6๐-6๕ **R** หรือ reporting system คือ การสร้างระบบการรายงาน โดยการกำหนดพื้นที่ในการเฝ้าระวัง ช่องทางในการรายงานผลการเฝ้าระวัง ขั้นตอนการเฝ้าระวัง จัดการ และแจ้งเตือนภัย

N หรือ network คือการสร้างเครือข่ายเฝ้าระวังในพื้นที่ที่ครอบคลุม การดูแลพื้นที่ต่าง ๆ ในชุมชน ประกอบด้วย ผู้นำชุมชน ประธานอสม. อสม. เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ดูแลตลาด ครู และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

M หรือ management คือ การจัดการผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยโดยวิธีการ PRN-D-P โดย **P** หรือ

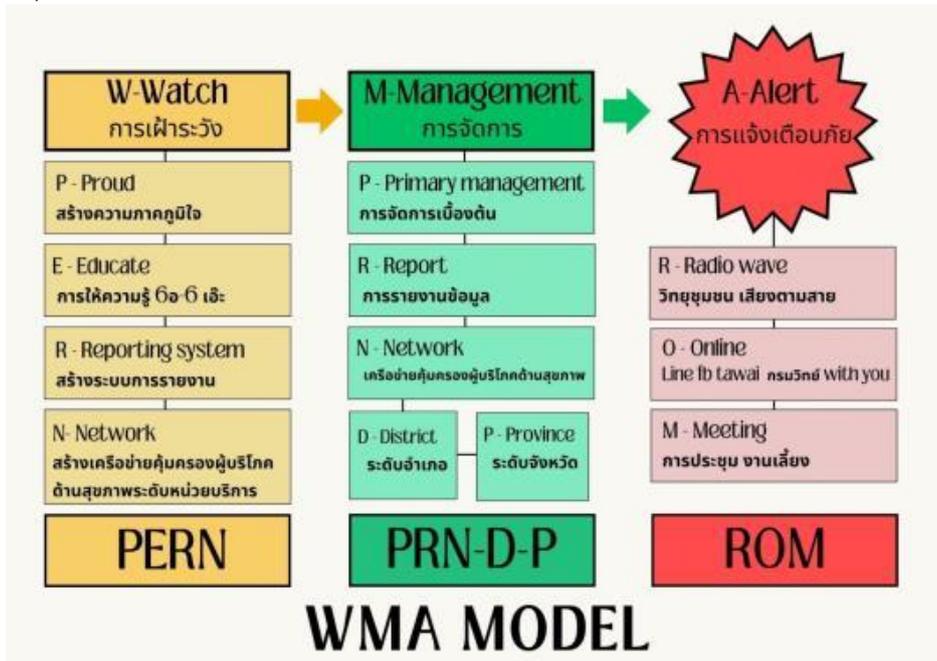
primary management คือ การจัดการเบื้องต้น R หรือ report คือ การรายงานข้อมูลผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยต่อเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพระดับอำเภอ และเครือข่ายระดับอำเภอรายงานต่อเครือข่ายระดับจังหวัดตามลำดับ N หรือ network การสร้างเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพในระดับ PCU /รพ.สต ระดับอำเภอ D หรือ district และระดับจังหวัด P หรือ province เพื่อจัดการผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยในกรณีที่เกิดการจัดการปัญหาไม่สามารถดำเนินการได้ในระดับ PCU/รพ.สต.และระดับอำเภอ

A หรือ alert คือ การแจ้งเตือนภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยด้วยวิธีการ ROM โดย R หรือ radio wave คือ การแจ้งเตือนภัยผ่านช่องทางวิทยุชุมชน และเสียงตามสาย O หรือ online คือ การแจ้งเตือนภัยผ่านช่องทางออนไลน์ได้แก่ line, facebook, Tawai for health, กรมวิทย์ with you ส่วน M หรือ meeting คือ การแจ้งเตือนภัยผ่านช่องทางการประชุมต่าง ๆ และหอกระจายข่าว

ตัวอย่างการดำเนินงานในการจัดการปัญหาสามารถเห็นได้จาก อสม. ซึ่งเป็นสมาชิกของคณะทำงานฯ คลินิกชุมชนวัดใหม่ทุ่งคา ซึ่งได้เฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยในงานทอดผ้าป่าในวัด และพบสปัหรือโฆษณาขายยาชุดแผนโบราณ 5 เม็ด 3 สี ที่มีชื่อว่า “ยาหมอเคน” ว่าใช้แล้วแก้ปวดเมื่อยหายเร็ว อสม. ถ่ายรูปภาพผลิตภัณฑ์ฯ เข้ากลุ่มไลน์คณะทำงานฯ คลินิกชุมชนวัดใหม่ทุ่งคา พร้อมการระบุ เอ๊ะ1 เอ๊ะ3 เอ๊ะ4 และเอ๊ะ5 เภสัชกร

ผู้รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพระดับอำเภอ ร่วมกับคณะทำงานฯ ตรวจสอบผลิตภัณฑ์ดังกล่าว พบว่าเป็นผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัย ผลการตรวจยาชุดด้วยชุดทดสอบเบื้องต้นพบสารสเตียรอยด์ จึงได้ร่วมกับ อสม. ในการจัดการเบื้องต้น เนื่องจากสปัหรือเป็นญาติของ อสม. อสม. จึงได้แจ้งสปัหรือเรื่องยาชุดแผนโบราณที่พบว่าเป็นผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัย สปัหรือมีความเข้าใจว่ายาชุดยาแผนโบราณที่ขายอยู่เป็นยาที่ปลอดภัยเพราะเป็นยาจากสมุนไพร สปัหรือจึงได้เลิกจำหน่าย

เภสัชกรผู้รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพระดับอำเภอร่วมกับเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพของคลินิกชุมชนวัดใหม่ทุ่งคา ร่วมกันสรุปประเด็นสำคัญของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยทั้งหมดให้อยู่ในกระดาษ 1 หน้าดังแสดงในรูปที่ 5 และส่งข้อมูลเข้ากลุ่มไลน์คณะทำงานฯ คลินิกชุมชนวัดใหม่ทุ่งคาเพื่อให้ส่งต่อการแจ้งเตือนภัยไปยังกลุ่มไลน์หมู่บ้านเกิดการสื่อสารในที่ประชุมหมู่บ้าน และหอกระจายข่าวต่อไป เภสัชกรผู้รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพระดับอำเภอส่งข้อมูลแจ้งเตือนภัยเข้ากลุ่มไลน์คณะทำงานฯ ระดับอำเภอรัตภูมิ เพจ facebook เครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพรัตภูมิ โปรแกรม Tawai for health และ โปรแกรม กรมวิทย์ with you และรายงานข้อมูลไปยังกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลาเพื่อจัดการเชิงระบบต่อไป



รูปที่ 4. WMA MODEL ที่ได้จากการวิจัย

รูปที่ 5. ตัวอย่างข้อมูลหนึ่งหน้าสำหรับการแจ้งเตือนภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัย

การอภิปรายผล

การพัฒนารูปแบบ WMA ในการศึกษาส่งผลให้สถานการณ์การเฝ้าระวัง จัดการ และแจ้งเตือนภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยดีขึ้นในพื้นที่ศึกษา คณะทำงานฯ คลินิกชุมชนวัดใหม่ทุ่งคา มีความรู้เรื่องการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยเพิ่มขึ้นในทุกประเด็น ได้แก่ ความรู้เรื่องเครื่องหมายรับรองการได้รับอนุญาตจากอย. การตรวจสอบหมายเลขผลิตภัณฑ์ การตรวจสอบวันที่ผลิต/วันที่หมดอายุ/เสื่อมสภาพ การเก็บรักษาผลิตภัณฑ์สุขภาพ ประเภทยาที่ต้องขออนุญาตในการจำหน่าย การตรวจสอบโฆษณา สารอันตรายที่ผู้ผลิตแอบใส่ในผลิตภัณฑ์สุขภาพ และการสังเกตอาการผิดปกติเมื่อใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยเฉพาะความรู้ในเรื่องสารอันตรายที่ผู้ผลิตแอบใส่ในผลิตภัณฑ์สุขภาพและการตรวจสอบโฆษณามีคะแนนเพิ่มขึ้นมากที่สุด ใน 2 อันดับแรก แต่อย่างไรก็ตาม คณะทำงานฯ มีความรู้เพิ่มขึ้นไม่มากนักในประเด็นความรู้เรื่องการสังเกตอาการผิดปกติเมื่อใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ การตรวจสอบหมายเลขผลิตภัณฑ์ และการเก็บรักษาผลิตภัณฑ์สุขภาพ

คณะทำงานฯ คลินิกชุมชนวัดใหม่ทุ่งคา สามารถรายงานผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยได้ถูกต้อง ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยได้รับการจัดการเบื้องต้น มีการรายงานข้อมูลจากคณะทำงานฯ ระดับอำเภอไปยังกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา รวมถึงมีการรายงานเข้าสู่ โปรแกรม Tawai for health ซึ่งส่งผลให้ข้อมูลผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยได้รับการจัดการเชิงระบบต่อไป การดำเนินงานมีการนำข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยมาสรุปประเด็นและจัดทำเอกสารหนึ่งหน้าเพื่อแจ้งเตือนภัยในกลุ่มไลน์ระดับชุมชน/อำเภอ เพจ facebook การดำเนินงานข้างต้นสอดคล้องกับการศึกษาของ วีรณัฐ ไชยคุณ, พรสวรรค์ ไชยคุณ, อนนริก สุดงาม (10) ที่พบว่า ระบบเฝ้าระวังความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ดำเนินงานโดยกรมให้ความรู้แก่เครือข่ายฯ ได้แก่เจ้าหน้าที่ รพสต. และ อสม. และให้เครือข่ายฯ ตรวจสอบผลิตภัณฑ์สุขภาพต้องสงสัยว่ามีความเสี่ยงหรือไม่ หากพบว่ามีความเสี่ยง ให้ดำเนินการควบคุมความเสี่ยงและรายงานผลต่อ รพสต.สระแก้ว ทางกลุ่มไลน์ การดำเนินงานทำให้เครือข่ายฯ มีความรู้และการปฏิบัติในการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การดำเนินงานในการศึกษานี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ เบญจมาศ บุตดาวงค์ และวรสุดา ยุงทอง (4) ที่พบว่า การยกย่องเชิดชูบุคคลที่เป็นต้นแบบเป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จในการจัดการปัญหาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสมในชุมชน และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ จินดาพร อุปถัมภ์ (5) ที่พบว่า การมีส่วนร่วมของชุมชนในการกำหนดแนวทางในการจัดการปัญหาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสมและการพัฒนาศักยภาพแก่ประชาชนในชุมชนทำให้ความรู้และพฤติกรรมกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพดีขึ้น

งานวิจัยในครั้งนี้มีการพัฒนาเครื่องมือในการให้ความรู้เกี่ยวกับการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยที่มีชื่อว่า “หุ่นไล่กา 6๐-6๕” ที่ช่วยคณะทำงานฯ ในการค้นหาเชิงรุกในการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยในพื้นที่ได้ง่ายขึ้น ลดขั้นตอนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการตรวจสอบการรายงานผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ต้องสงสัยเข้ามาในระบบ นอกจากนี้การถ่ายภาพผลิตภัณฑ์สุขภาพให้เห็นรายละเอียดของฉลากและส่งเข้ามาในกลุ่มไลน์คณะทำงานฯ และกำหนดให้ผู้รายงานระบุ

ด้วยว่า ผลลัพธ์ต้องสงสัยว่ามีความเสี่ยงนั้นเกิดจากเอ๊ะไหนใน 6 ข้อ ทำให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันอย่างต่อเนื่องในกลุ่มไลน์ รวมถึงการกระตุ้นให้คณะทำงานฯ มีการรายงานอย่างต่อเนื่องอีกด้วย

จากการถอดบทเรียนในขั้นตอนการเฝ้าระวังจัดการ และแจ้งเตือนภัย พบปัญหาเรื่องความล่าช้าในแต่ละขั้นตอนซึ่งส่งผลต่อประสิทธิภาพของแนวทางฯ ดังนั้นในแต่ละขั้นตอนควรมีการกำหนดระยะเวลาและระดับความรุนแรงของประเด็นผลลัพธ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยที่พบ ดังนี้ ในขั้นตอนการเฝ้าระวัง เมื่อพบผลลัพธ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัย ให้มีการจัดการเบื้องต้นและประเมินระดับความรุนแรง ระดับความรุนแรงจะเชื่อมโยงกับการกำหนดระยะเวลาในการรายงาน เช่น การกำหนดระดับความรุนแรงแบ่งเป็น 2 ระดับ คือ 1) เกิดผลกระทบกับผู้ใช้ผลิตภัณฑ์ฯ และ 2) ไม่เกิดผลกระทบกับผู้ใช้ผลิตภัณฑ์ฯ กรณีเกิดผลกระทบกับผู้ใช้ผลิตภัณฑ์ฯ ควรรายงานทันที ส่วนถ้ายังไม่เกิดผลกระทบกับผู้ใช้ผลิตภัณฑ์ฯ อาจใช้เวลา 1-2 วันในการรายงานหลังจากพบผลลัพธ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัย

ส่วนในขั้นตอนการจัดการ เมื่อได้รับการรายงานผลลัพธ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัย ต้องมีการประเมินระดับความรุนแรง กรณีเกิดผลกระทบกับผู้ใช้ผลิตภัณฑ์ฯ ควรดำเนินการจัดการทันทีและมีการรายงานข้อมูลไปยังหน่วยงานที่กำกับดูแลตามลำดับชั้น ถ้าไม่เกิดผลกระทบกับผู้ใช้ผลิตภัณฑ์ฯ อาจใช้เวลา 1 สัปดาห์ในการจัดการปัญหา และรายงานข้อมูลไปยังหน่วยงานที่กำกับดูแลเหนือขึ้นไปตามลำดับ ส่วนในขั้นตอนการแจ้งเตือนภัย เมื่อได้รับการรายงานผลลัพธ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัย ควรสรุปประเด็นสำคัญของปัญหาไปสู่ออกแบบการให้ความรู้และการแจ้งเตือนภัยที่ตรงประเด็นมากที่สุด และควรกำหนดให้มีการแจ้งเตือนภัยให้เร็วที่สุด ภายใน 1-2 วัน

ขั้นตอนการจัดการผลลัพธ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยถือเป็นขั้นตอนที่สำคัญเพราะเมื่อมีการจัดการได้ ผู้ที่รายงานเกี่ยวกับผลลัพธ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยจะเห็นถึงประโยชน์ในการเฝ้าระวังฯ ทำให้เกิดความภาคภูมิใจมากขึ้นส่งผลให้มีการรายงานผลลัพธ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยเข้าสู่ระบบมากขึ้น

สรุปผลและข้อเสนอแนะ

รูปแบบการเฝ้าระวัง จัดการ และแจ้งเตือนภัยผลลัพธ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยในการวิจัยนี้ คือ WMA

model การดำเนินงานตามรูปแบบนี้อาศัยความร่วมมือกันของผู้ที่เกี่ยวข้องผ่านการจัดตั้งคณะทำงานฯ ในระดับหน่วยบริการ (คลินิกชุมชนวัดใหม่ทุ่งคา) และระดับอำเภอ การตั้งกลุ่มไลน์คณะทำงานฯ คลินิกชุมชนวัดใหม่ทุ่งคา การให้ความรู้แก่คณะทำงานฯ เรื่องการเฝ้าระวังผลลัพธ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยโดยใช้หลักการหุ่นไล่กา 6-6เอ๊ะ การสร้างระบบการรายงานผลลัพธ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยโดยการจัดทำขั้นตอนการเฝ้าระวัง จัดการ และแจ้งเตือนภัย การมอบรางวัลบุคคลต้นแบบในการเฝ้าระวังและแจ้งเตือนภัยผลลัพธ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยเพื่อสร้างความภาคภูมิใจ การสร้างระบบการจัดการเบื้องต้นและการรายงานข้อมูลแก่คณะทำงานระดับอำเภอ ระดับจังหวัด และโปรแกรม Tawai for health ตามลำดับ การสร้างช่องทางการแจ้งเตือนภัยในระดับอำเภอ โดยมีกลุ่มไลน์แจ้งเตือนภัยยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพรัตภูมิ กลุ่มไลน์คณะทำงานฯ รัตภูมิ เพจ facebook เครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพรัตภูมิ ศูนย์วิชาการเฝ้าระวังและพัฒนาระบบยา (กพย.) ภาคใต้ คลินิกเบาหวาน-ความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลรัตภูมิ และตลาดกรีนบ้านสุข ส่วนช่องทางการแจ้งเตือนภัยในระดับชุมชน คือ กลุ่มไลน์คณะทำงานฯ คลินิกชุมชนวัดใหม่ทุ่งคา หอกระจายข่าว วิทยุชุมชน และการประชุมในหมู่บ้าน

รูปแบบที่พัฒนาขึ้นนี้ทำให้คณะทำงานฯ มีความรู้เรื่องการเฝ้าระวังผลลัพธ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัย และสามารถรายงานผลลัพธ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยได้ถูกต้อง ผลลัพธ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยได้รับการจัดการเบื้องต้น มีการรายงานข้อมูลไปยังคณะทำงานฯ ระดับอำเภอและระดับจังหวัด ตามลำดับ และมีการนำข้อมูลดังกล่าวมาสรุปประเด็นสำคัญและจัดทำเอกสารแจ้งเตือนภัยขนาดหนึ่งหน้ากระดาษเพื่อสื่อสารในช่องทางต่าง ๆ เป็นผลให้ประชาชน ผู้บริโภคได้รับทราบข้อมูลผลลัพธ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัย ทำให้รู้เท่าทันการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพในสังคมปัจจุบันได้

การดำเนินงานต่อไปในอนาคต คือ การนำรูปแบบการเฝ้าระวัง จัดการ และแจ้งเตือนภัยผลลัพธ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยไปขยายผลไปยัง รพ.สต. ศูนย์บริการสาธารณสุขทุกแห่งในอำเภอรัตภูมิ และประเด็นสำคัญที่ต้องพัฒนาต่อ คือ การพัฒนาให้ข้อมูลการแจ้งเตือนภัยถึงประชาชนผู้บริโภคในชุมชนอย่างแท้จริง และการทำให้ประชาชนมีความรู้เท่าทันในการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างปลอดภัย ทั้งนี้ การขยายผลโดยการให้ความรู้ตาม

หลักการหุ่นไล่กา 6-6 เอ๊ะ อาจทำให้ประชาชนมีความรู้เท่าทันได้ โดยอาจเริ่มให้ความรู้จากกลุ่มครู นักเรียน อย. น้อย และกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังใน รพ.สต. และศูนย์บริการสาธารณสุขทุกแห่งในอำเภอรัตนภูมิ

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณเภสัชกรสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา คณะทำงานพัฒนางานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพอำเภอรัตนภูมิ คณะทำงานพัฒนางานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพคลินิกชุมชนวัดใหม่ทุ่งคา อ.วรัตถ์ สิริขันธ์ คณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในคน สสจ.สงขลา นพ.สุวิทย์ คงชูช่วย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลรัตนภูมิ และภญ.สุนิตย์ คำหล้า หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภคโรงพยาบาลรัตนภูมิ ที่ทำให้การวิจัยครั้งนี้เสร็จลุล่วงไปด้วยดี ขอขอบคุณ ศูนย์วิชาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.) และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส) ที่สนับสนุนทุนวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Food and Drug Administration. Product surveillance guide in primary care. 4th ed. Nonthaburi: Food and Drug Administration; 2013.
2. Phupalee T, Apasritongsakul S, Yingyod W, Sangsuwan T, Ammard L. Groceries development model with community involvement in Phon Sung Subdistrict, Sakon Nakhon. Food and Drug Journal 2014; 21: 57-63.
3. Bunnuk W, Wongtrakoon P, Mahamongkol H, Niumkhum W. the survey of medicine, food supplement and herbal products used problems among elderly a case study at the community of Tumbon Srisa Chora

khe Noi, Samut Prakan Province. HCU Journal of Health Science 2016; 39: 97-108.

4. Booddawong B, Yoongthong 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: 331-43.
5. Uppatham J. The effect of community empowerment to management of drug and healthcare product problem in Ban Nong Thum, Phayu District, Sisaket Province. Journal of Health Consumer Protection 2021; 1: 27-36.
6. Thanapas P, Fongsri A, Somboon K, Panarat P. Intervention for harms from drugs and health products among patients with diabetes and hypertension in the catchment area of Wat Mai Thung Kha Community Clinic, Rattaphum District, Songkhla. Thai Journal of Pharmacy Practice 2020; 12: 250-8.
7. Thanapas P. The model management of distributing health products in grocery stores Moo.2 Kampaeng pech Rattaphum, Songkhla. 12th Region Medical Journal 2018; 30: 46-52.
8. Chatakarn W. Action research. Suratthani Rajabhat Journal 2015; 2: 29-49.
9. Tongyoung P. 4 suspects and 2 forwards of untrustworthy health products [online]. 2018 [cited May 21, 2018]. Available from: waymagazine.org/cu riousandshare/
10. Chaiyakoon W, Chaiyakoon P, Sudngam A. Development of a health product risk surveillance system through community participation of Pueai noi District, Khon Kaen Province. Journal of Khon Kaen Provincial Health Office 2021; 3: 39-53.