

การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวัง จัดการ และแจ้งเตือนภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ ที่ไม่ปลอดภัยในอำเภอรัตนภูมิ จังหวัดสงขลา

เพิ่มพรรณ ธารภาส

กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลรัตนภูมิ จังหวัดสงขลา

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อพัฒนาและประเมินผลรูปแบบการเฝ้าระวัง จัดการ และแจ้งเตือนภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัย (unsafe health products: UHPs) ในอำเภอรัตนภูมิ จังหวัดสงขลา **วิธีการ:** การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ 2 วงรอบ ผู้เข้าร่วมการศึกษาคือ คณะทำงานพัฒนางานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คณะทำงานฯ) ในหน่วยบริการปฐมภูมิ 13 แห่ง จำนวน 327 คน ประกอบด้วย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครู อย. น้อย และเจ้าหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้วิจัยนำประเด็นปัญหา UHPs ในพื้นที่คืนข้อมูลแก่คณะทำงานฯ และร่วมกันกำหนดแนวทางการเฝ้าระวัง จัดการ และแจ้งเตือนภัย UHPs จนได้รูปแบบที่ชื่อว่า WMA 1.1 โดย 1) W (watch) ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ คือ 1.1 N (network) หรือการสร้างเครือข่าย 1.2 E (education) คือ การให้ความรู้เรื่อง 6 อย. น้อย 1.3 P (practice) คือการให้เครือข่ายนำความรู้ไปปฏิบัติ 1.4 P (proactive surveillance activities) คือการจัดกิจกรรมเฝ้าระวังเชิงรุก 1.5 F (flow report) คือการจัดทำขั้นตอนการรายงาน และ 1.6 P (pride) คือการสร้างภาคภูมิใจแก่ผู้รายงาน 2) M (management) ที่ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ คือ 2.1 C (consumer) คือ การจัดการปัญหาการใช้ UHPs ของผู้ใช้ผลิตภัณฑ์ฯ 2.2 P (product) คือการจัดการ UHPs 2.3 F (flow manage) คือการจัดทำขั้นตอนการจัดการ และ 2.4 P (proactive problem solving activities) คือการจัดกิจกรรมเชิงรุกในการแก้ปัญหาสำคัญในพื้นที่ และ 3) A (Alert) คือการแจ้งเตือนภัย UHPs การศึกษาประเมินผลรูปแบบฯ ตามเกณฑ์ตัวชี้วัดที่กำหนดก่อนและหลังการแทรกแซง 4 เดือน **ผลการวิจัย:** หลังใช้รูปแบบฯ ความรู้เฉลี่ยเรื่องการเฝ้าระวัง UHPs โดยรวมของคณะทำงานฯ เพิ่มขึ้นมีนัยสำคัญทางสถิติจาก 11.71 ± 2.97 เป็น 16.83 ± 2.57 คะแนน (คะแนนเต็ม 20) ($P < 0.001$) การรายงานเกี่ยวกับ UHPs ทำได้ถูกต้องร้อยละ 100 การเฝ้าระวังและการค้นหา UHPs ทำได้เพิ่มขึ้นจาก 15 เรื่อง เป็น 95 เรื่อง ปัญหา UHPs และผู้ใช้ UHPs ได้รับการจัดการ ร้อยละ 100 ระดับความเสี่ยงของ UHPs ลดลงจากระดับสูงเป็นระดับต่ำ บุคคลต้นแบบในการเฝ้าระวังและแจ้งเตือนภัย UHPs เพิ่มขึ้นจาก 21 คน เป็น 41 คน ศูนย์แจ้งเตือนภัยสุขภาพในชุมชนของหน่วยบริการปฐมภูมิผ่านเกณฑ์ในระดับพัฒนา 3 แห่งและในระดับเข้มแข็ง 9 แห่ง สรุป: WMA model 1.1 ทำให้คณะทำงานฯ มีความรู้เรื่องการเฝ้าระวัง UHPs เพิ่มขึ้น การเฝ้าระวัง การจัดการ และการแจ้งเตือนภัย UHPs ดีขึ้น

คำสำคัญ: ผลิตภัณฑ์สุขภาพ การคุ้มครองผู้บริโภค การแจ้งเตือนภัย ดัชนีเบย์เอเอ็มเอโมเดล

รับต้นฉบับ: 16 พ.ย. 2567, ได้รับบทความฉบับปรับปรุง: 14 ม.ค. 2568, รับผิดชอบพิมพ์: 18 ม.ค. 2568

ผู้ประสานงานบทความ: เพิ่มพรรณ ธารภาส กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลรัตนภูมิ อำเภอรัตนภูมิ จังหวัดสงขลา 90180

E-mail: permpan@hotmail.com

Development of a Model for Monitoring, Handling and Warning Regarding Unsafe Health Products in Rattaphum District, Songkhla Province

Permpan Thanapas

Pharmaceutical and Consumer Protection Department, Rattaphum Hospital, Songkhla

Abstract

Objective: To develop and evaluate a model for monitoring, handling and warning of unsafe health products (UHPs) in Rattaphum District, Songkhla Province. **Method:** This study was two-cycle action research. The participants were the Working Group on Health Consumer Protection Development in 13 primary care units, totaling 327 people, including village health volunteers, community leaders, public health officers, teachers in the FDA Juniors project, and officials in local administrative organizations. The researcher provided feedback on the problems of UHPs in the area to the Working Group, and jointly determined the approach for UHP surveillance, management and warning. The finalized model was the WMA 1.1. W (watch) consists of 6 elements: 1. N (network) or network establishment; 2. E (education) or providing knowledge on the 6 prime questions; 3. P (practice) or applying the knowledge into practice by members of the network; 4 P (proactive surveillance activities) or organizing proactive surveillance activities; 5 F (flow report) or setting up the reporting process, and 6 P (pride) or creating pride in those who report the problems on UHPs. M (management) consists of 4 elements including C (consumer) or managing problems of UHP uses by consumers; 2. P (product) or managing UHPs; 3. F (flow manage) or setting up the management process, and P (proactive problem solving activities) or organizing proactive activities to resolve important problems in the area. A (Alert) is UHP warning. The model was evaluated according to the criteria set before and after the 4-month intervention. **Results:** After model implementation, average knowledge on UHPs surveillance among the working group increased significantly from 11.71 ± 2.97 to 16.83 ± 2.57 (from the total score of 20) ($P < 0.001$). The reporting of UHPs was 100% correct. The surveillance and identification of UHPs increased from 15 to 95 cases. All problems of UHPs and UHP users were managed. The risk level of UHPs decreased from high to low. The numbers of role models in UHPs surveillance and warning increased from 21 to 41. The community health warning centers of primary care units passed the criteria with 3 at the improving level and 9 at the strong level. **Conclusion:** The WMA model 1.1 increased the Working Group's knowledge of UHPs surveillance. The surveillance, management and warning of UHPs were improved.

Keywords: health products, consumer protection, warning, WMA model

บทนำ

ผลิตภัณฑ์สุขภาพมีความจำเป็นต่อการดำรงชีวิต และมีวัตถุประสงค์การใช้เพื่อสุขภาพ รวมถึงเกี่ยวข้องกับ การประกอบวิชาชีพด้านการแพทย์และสาธารณสุข เช่น ยา อาหาร เครื่องสำอาง วัตถุอันตรายที่ใช้ในบ้านเรือนและทาง สาธารณสุข เครื่องมือแพทย์ วัตถุเสพติด (1) แต่การใช้ ผลิตภัณฑ์สุขภาพอาจมีผลกระทบต่อสุขภาพ ผลิตภัณฑ์ สุขภาพกระจายอยู่ในชุมชน อาทิเช่น บ้าน วัด โรงเรียน ร้านชำ ตลาดในชุมชน และตลาดออนไลน์ การสำรวจร้าน ชำในทุกภูมิภาคที่ตั้งใน 8 จังหวัดรวม 195 แห่งพบการขาย ยาอันตรายในทุกหมู่บ้านที่สำรวจ ส่วนใหญ่เป็นยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (NSAIDs) และยาปฏิชีวนะ การ จำหน่ายยาที่ไม่เหมาะสมทำให้ประชาชนเสี่ยงอันตรายจาก การใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผลผลและเกิดปัญหาเชื้อดื้อยา (2) นอกจากนี้ยังมีรายงานการใช้ยาแผนโบราณ ผลิตภัณฑ์ เสริมอาหาร และสมุนไพรเพื่อรักษาโรคในผู้สูงอายุ จำนวน ร้อยละ 19.1 ,14.2 และ 62.2 ตามลำดับ (3) โดยร้อยละ 18 ของผู้ได้รับผลกระทบจากการใช้ยา เกิดอาการไม่พึง ประสงค์จากการใช้ยาที่ได้จากในชุมชน (4) ปีงบประมาณ 2562 อำเภอพยุหะพบประชาชนในพื้นที่บริโภคผลิตภัณฑ์ สุขภาพที่ผสมสเตียรอยด์จำนวน 19 คน ซึ่งในจำนวนนี้เกิด อันตรายรุนแรงจำนวน 3 คน (5) ผู้ป่วยร้อยละ 20.79 เชื่อ ว่า ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารช่วยรักษาโรคเบาหวานให้หายได้ โดยแรงจูงใจในการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร เกิดจาก การแนะนำของลูกหลาน (ร้อยละ 16.03) (6)

ตัวอย่างของการจัดการปัญหาการใช้ผลิตภัณฑ์ สุขภาพปลอมปนสเตียรอยด์ที่ประสบผลสำเร็จ คือ การ ดำเนินงานในชุมชนที่ตั้งอยู่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล (รพ.สต.) ชุนลาน อำเภอ ดอกคำใต้ จังหวัด พะเยา โดย อสม. มีบทบาทในการสำรวจ ค้นหา เฝ้าระวัง ผลิตภัณฑ์สุขภาพปลอมปนสเตียรอยด์ที่บ้านผู้ป่วยโรค เรื้อรังและแจ้งข้อมูลแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข (7)

ผู้วิจัยในฐานะผู้รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภค ด้านสุขภาพ (คปส.) ในพื้นที่อำเภอรัตนภูมิ พบปัญหา ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัย (unsafe health products: UHPs) ในชุมชนในประชากรหลายกลุ่ม อาทิเช่น ผู้ป่วย โรคเรื้อรังร้อยละ 30 ใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่โอ้อวดสรรพคุณเกินจริง หรือใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและ สมุนไพรร่วมกับยาโรคประจำตัว ทั้งนี้ผู้ป่วยเพียงร้อยละ 59.4, 68.8 และ 64.1 ที่มีความสามารถในการตรวจสอบเลขา

ทะเบียนยา การตรวจสอบวันหมดอายุของยาและผลิตภัณฑ์ สุขภาพ และมีความรู้เท่าทันโฆษณาและผลิตภัณฑ์ สุขภาพตามลำดับ (8) นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ป่วยฯ ใช้ ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารคอลลาเจน ใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ที่โอ้อวดสรรพคุณเกินจริง ใช้ยาแผนโบราณแก้ปวดเมื่อย ใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและหยุดรับประทานยารักษา โรคเบาหวาน และใช้กาแฟที่โฆษณาสรรพคุณควบคุม น้ำหนัก รวมทั้งหมด 9 คนจากผู้ป่วยโรคเรื้อรังทั้งหมด 120 คน คิดเป็น ร้อยละ 7.5 นอกจากนี้ในผู้ประกอบการร้านชำ หมู่ที่ 2 ตำบล กำแพงเพชร พบการจำหน่ายยาอันตรายใน ร้านชำ ร้านชำเพียงร้อยละ 62.5 ปฏิบัติตามกฎหมายใน เรื่องการจำหน่ายยาเฉพาะยาสามัญประจำบ้าน (9) นอกจากนี้ยังพบอุบัติการณ์ที่เกิดอันตรายในผู้ป่วยที่ซื้อยา จากร้านชำ เช่น ผู้ป่วยใช้เลือดออกซ้อยากลุ่ม NSAIDs จาก ร้านชำทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยใช้ยาปฏิชีวนะจาก ร้านชำและเกิดอาการแพ้ยา ทำให้ต้องเข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาล

จากปัญหาข้างต้น ผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมในอดีตเพื่อ แก้ปัญหาดังนี้ ปีงบประมาณ 2561 ได้จัดอบรมเชิง ปฏิบัติการ Smart อสม. ร่วมใจเฝ้าระวังความปลอดภัยด้าน ยาที่บ้านผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ปีงบประมาณ 2563 ได้จัดตั้งศูนย์แจ้งเตือนภัยเฝ้าระวังและจัดการ ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัย รวมถึงจัดทำคำสั่ง คณะทำงาน พัฒนางานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คณะ ทำงานฯ) ในทุก รพ.สต./PCU และมีการอบรมพัฒนา ศักยภาพ คณะทำงานฯ ในการเฝ้าระวังยาและผลิตภัณฑ์ สุขภาพโดยเน้นในร้านชำและที่บ้านผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ต่อมา ในปีงบประมาณ 2565 สร้างช่องทางการรายงาน ผลการ เฝ้าระวังผ่านทางกลุ่มไลน์ "แจ้งเตือนภัยยาและอาหารเสริม รัตนภูมิ" และช่องทาง google form รวมถึงการแจ้งเตือนภัย UHPs ผ่านช่องทางเพจเครือข่ายคุ้มครอง ผู้บริโภคด้าน สุขภาพอำเภอรัตนภูมิ และกลุ่มไลน์ต่าง ๆ

ผลการดำเนินงานพบว่า การเฝ้าระวัง UHPs ยัง ไม่ครอบคลุมพื้นที่ในชุมชน ได้แก่ บ้าน วัด โรงเรียน ร้าน ชำ ตลาดในชุมชน ตลาดออนไลน์ และยังมีการรายงาน ปัญหา UHPs ไม่ครบถ้วนหรือน้อยกว่าที่เกิดจริง จากการ วิเคราะห์สาเหตุของปัญหาดังกล่าว พบว่าน่าจะเกิดจากการ ที่เครือข่ายเฝ้าระวังฯ หรือคณะทำงาน ในพื้นที่ยังไม่มี ความรู้เรื่องการเฝ้าระวังและการตรวจสอบ UHPs การเข้า ไม่ถึงช่องทางการรายงานที่เป็นระบบออนไลน์ การจัดการ

UHPs ได้แก้การจัดการปัญหาเบื้องต้นโดยการส่งต่อข้อมูลจากเครือข่ายเฝ้าระวังฯ ในพื้นที่มายังอำเภอ เพื่อจัดการเชิงระบบยังไม่มีประสิทธิภาพ การแจ้งเตือนภัยยังทำได้ไม่ครอบคลุมและยังไม่ถึงผู้บริโภคในชุมชน เป็นผลให้ประชาชนในพื้นที่เสี่ยงต่อความปลอดภัย

ต่อมาในปีงบประมาณ 2566 มีการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวัง จัดการ และแจ้งเตือนภัย UHPs ในเขตคลินิกชุมชนวัดใหม่ทุ่งคา ทำให้ได้รูปแบบในการแก้ปัญหาชื่อว่า “WMA model”(10) ในปีงบประมาณ 2567 ผู้วิจัยจึงนำ “WMA model” มาขยายผลให้ครอบคลุมพื้นที่ทั้งหมดภายในอำเภอรัษฎา โดยคาดหวังว่า รูปแบบฯ ดังกล่าวจะสามารถลดความเสี่ยง เพิ่มความปลอดภัยในการบริโภคยา และผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชนในชุมชน และนำรูปแบบฯ ไปใช้ประโยชน์ในพื้นที่อื่นต่อไป

วิธีการวิจัย

ภาพรวมของการศึกษา

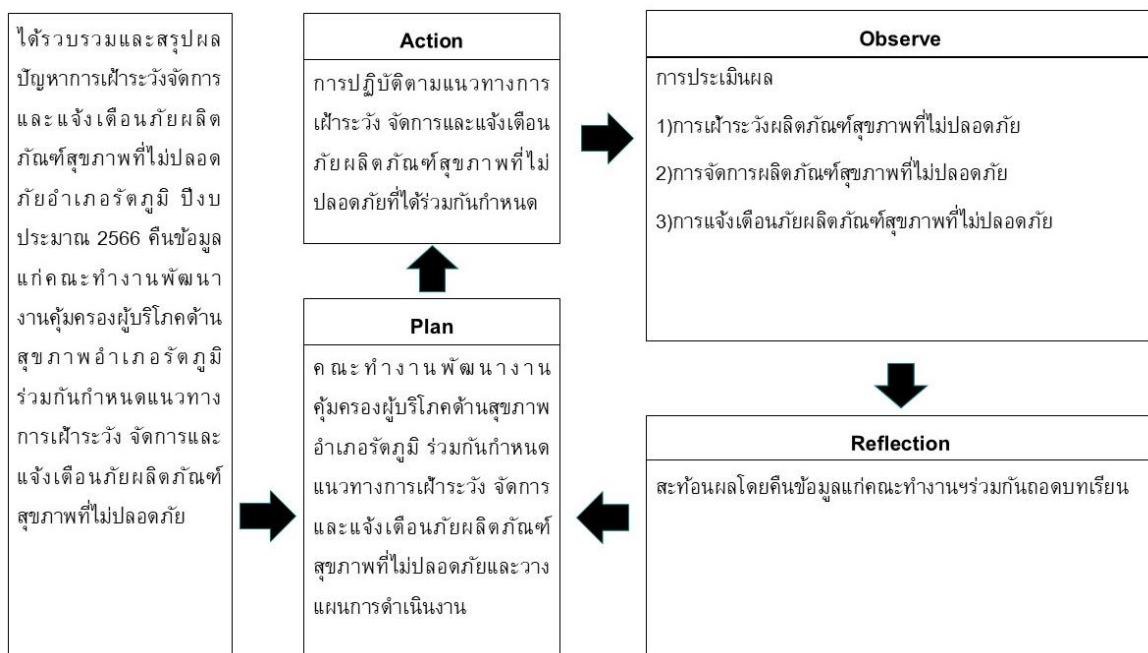
การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (11) แบบสองวงจรรอบประกอบด้วยการวางแผน การปฏิบัติตามแผน การประเมิน และการสะท้อนผลตลอดจนการปรับปรุงกระบวนการทำงาน ดังแสดงในรูปที่ 1 การวิจัยได้ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในคนของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา หมายเลข

รับรองเลขที่ 45/2566 ขั้นตอนการวิจัยครั้งนี้ดัดแปลงมาจากงานวิจัยเรื่องการจัดการปัญหาความไม่ปลอดภัยด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงในเขตคลินิกชุมชนวัดใหม่ทุ่งคา อำเภอรัษฎา จังหวัดสงขลา (8) ระยะเวลาการเก็บรวบรวมข้อมูลของการศึกษา คือ ระหว่างเดือน กันยายน 2566-สิงหาคม 2567

สถานที่ศึกษาและตัวอย่าง

สถานที่ศึกษา คือ อำเภอรัษฎา ซึ่งมีเครือข่ายบริการสุขภาพประกอบด้วยโรงพยาบาลชุมชนระดับ F2 ขนาด 60 เตียง จำนวนหนึ่งแห่ง รพ.สต. 11 แห่ง PCU 1 แห่ง และศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลตำบล 1 แห่ง รับผิดชอบพื้นที่ 5 ตำบล, 63 หมู่บ้าน รวม 22,218 หลังคาเรือน ประชากรในอำเภอมียอดทั้งสิ้น 64,559 คน ในอำเภอมีวัด 26 แห่ง สำนักสงฆ์ 3 แห่ง โรงเรียน 44 แห่ง ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 20 แห่ง ตลาด 8 แห่ง และร้านค้า 420 ร้าน

ตัวอย่างของการศึกษา คือ คณะทำงานพัฒนางานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพในระดับอำเภอ (คณะทำงานฯ ระดับอำเภอ) 1 ชุด ประกอบด้วยสมาชิก 29 คน และคณะทำงานพัฒนางานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพในระดับหน่วยบริการปฐมภูมิทุกแห่ง (คณะทำงานฯ ระดับหน่วยบริการปฐมภูมิ) 13 ชุด แต่ละชุดมีสมาชิก 15-48 คน



รูปที่ 1. ขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย

วิธีการวิจัยในรอบที่ 1

จำนวนสมาชิกทั้งหมดในทุกชุดรวม 343 คน ประกอบด้วย อสม. 218 คน ผู้นำชุมชน 65 คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข 30 คน ครู อ.ย.น้อย 15 คน เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) 14 คน ผู้ประกอบการร้านค้า 10 คน พระภิกษุ 3 คน นักพัฒนาชุมชน 1 คน และเจ้าของตลาด 1 คน

ขั้นตอนการวางแผน

ผู้วิจัยประชุมร่วมกับคณะทำงานฯ ระดับอำเภอ โดยนำเสนอประเด็นปัญหา UHPs ในพื้นที่คืนข้อมูลแก่คณะทำงานฯ หลังจากนั้นร่วมกันหาแนวทางแก้ปัญหาการเฝ้าระวัง จัดการ และแจ้งเตือนภัยปัญหา UHPs ในพื้นที่ คือ มีการรายงานปัญหา UHPs ที่น้อย และพบว่าคณะทำงานฯ ระดับหน่วยบริการปฐมภูมิ บางรายยังไม่มีความรู้ที่จำเป็นดังสังเกตได้จากการมีข้อสงสัยเรื่องผลิตภัณฑ์สุขภาพที่พบว่ามีความปลอดภัยหรือไม่ การไม่มีแนวทางการเฝ้าระวังฯ ที่เป็นระบบในระดับอำเภอ ผู้วิจัยได้นำรูปแบบการเฝ้าระวังฯ “WMA model” (10) ที่ได้จากการศึกษานำร่องในพื้นที่คลินิกชุมชนวัดใหม่ทุ่งคามาเป็นแนวคิดตั้งต้นในการกำหนดวิธีการแก้ปัญหา

ขั้นตอนการดำเนินการ

ผู้วิจัยนำแนวทางการเฝ้าระวัง จัดการ และแจ้งเตือนภัย UHPs ที่ได้จากการประชุมซึ่งเรียกว่า WMA 1.1 ไปดำเนินการในพื้นที่ต่าง ๆ เป็นเวลา 4 เดือน

ขั้นตอนการประเมินผล

การศึกษาประเมินผลรูปแบบฯ ตามเกณฑ์ตัวชี้วัดที่กำหนดก่อนและหลังการแทรกแซง โดยแบ่งการประเมินผลเป็น 4 ประเด็น คือ

1) การประเมินความรู้เกี่ยวกับการตรวจสอบ UHPs ของคณะทำงานฯ ระดับหน่วยบริการปฐมภูมิในช่วงก่อนและหลังการอบรมที่เป็นกิจกรรมหนึ่งในขั้นตอนการปฏิบัติการตามแผน การประเมินใช้แบบวัดจากงานวิจัยในอดีต (10) ทั้งในช่วงก่อนและหลังการอบรม ความเที่ยงของแบบวัด เท่ากับ 0.70 การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้ paired t test เพื่อเปรียบเทียบความรู้ ก่อนและหลังการแทรกแซง

2) การประเมินผลของการเฝ้าระวัง UHPs: ผู้วิจัยเก็บข้อมูลจำนวนของการรายงาน UHPs ได้ถูกต้อง จากภาพถ่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ต้องสงสัยว่าเป็น UHPs ที่คณะทำงานฯ ระดับหน่วยบริการปฐมภูมิ ส่งเข้ามาในช่องทางต่าง ๆ จากนั้นผู้วิจัยร่วมกับคณะทำงานฯ ระดับ

อำเภอร่วมตรวจสอบความถูกต้องของการรายงาน โดยคิดเป็นร้อยละของการรายงานฯ ที่ถูกต้อง (จำนวนเรื่องที่ตรวจสอบแล้วพบว่าเป็น UHPs จริงหารด้วยจำนวนเรื่องที่คณะทำงานฯ ระดับหน่วยบริการปฐมภูมิรายงานว่าเป็น UHPs)*100 เกณฑ์ตัวชี้วัดที่การศึกษากำหนด คือ ร้อยละ 100

3) การประเมินผลการจัดการปัญหา UHPs: ผู้วิจัยประเมินผลการจัดการปัญหา UHPs จากตัวชี้วัดดังนี้ 1) ร้อยละของ UHPs ที่ได้รับการจัดการ โดยคิดจาก (จำนวนเรื่องของ UHPs ที่ได้รับการจัดการ หารด้วยจำนวนเรื่องที่ตรวจสอบแล้วพบว่าเป็น UHPs ทั้งหมด)*100 2) ร้อยละของ UHPs ที่ถูกรายงานจากคณะทำงานฯ ระดับอำเภอ รัตภูมิไปยังหน่วยงานที่รับผิดชอบในระดับสูงขึ้น คือ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โดยคิดจาก (จำนวนเรื่องที่รายงานจากคณะทำงานฯ ระดับอำเภอรัตภูมิ หารด้วยจำนวนเรื่องที่ตรวจสอบแล้วพบว่าเป็น UHPs จริงทั้งหมด)*100 และ 3) ร้อยละของจำนวน UHPs ที่รายงานข้อมูลจากคณะทำงานฯ ระดับอำเภอรัตภูมิไปยังโปรแกรม Tawai for health โดยคิดจาก (จำนวนเรื่องของ UHPs ที่รายงานจากคณะทำงานฯ ระดับอำเภอรัตภูมิไปยังโปรแกรม Tawai for health หารด้วยจำนวนเรื่องที่ตรวจสอบแล้วพบว่าเป็น UHPs จริงทั้งหมด)*100 ตัวชี้วัดทุกตัวกำหนดเกณฑ์ผ่านที่ ร้อยละ 100

3) การประเมินผลการแจ้งเตือนภัยฯ: ผู้วิจัยประเมินผลในประเด็นนี้จากร้อยละของจำนวน UHPs ที่ได้รับการแจ้งเตือนภัยผ่านกลุ่มไลน์คณะทำงานฯ ระดับอำเภอรัตภูมิ โดยคิดจาก (จำนวนเรื่องของ UHPs ที่มีการแจ้งเตือนภัยจากเภสัชกรผู้รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภค ระดับอำเภอไปยังกลุ่มไลน์คณะทำงานฯ ระดับอำเภอรัตภูมิ หารด้วยจำนวนเรื่องที่ตรวจสอบแล้วพบว่าเป็น UHPs จริงทั้งหมด)*100 นอกจากนี้ยังคำนวณร้อยละของจำนวน UHPs ที่ได้รับการแจ้งเตือนภัยผ่านเพจ facebook เครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพรัตภูมิ โดยคำนวณร้อยละด้วยวิธีเดียวกัน ตัวชี้วัดทุกตัวกำหนดเกณฑ์ผ่านที่ร้อยละ 100

ขั้นตอนการสะท้อนผล

ผู้วิจัยจัดการประชุมเพื่อคืนข้อมูลที่พบจากการประเมินผลแก่คณะทำงานฯ ระดับอำเภอที่เป็นแกนนำหลัก ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภค รวม 14 คน และร่วมกันถอดบทเรียนในประเด็นดังนี้

1) ในการสะท้อนผลในขั้นตอนการเฝ้าระวังปัญหา ผู้วิจัยตั้งคำถามให้ร่วมกันคิดว่า สาเหตุใดที่คณะทำงานระดับหน่วยบริการปฐมภูมิรายงานผลการเฝ้าระวัง UHPs จำนวนน้อย ทำอย่างไรให้มีการรายงานผลการเฝ้าระวัง UHPs มากขึ้น

2) ในการสะท้อนผลในขั้นตอนการจัดการปัญหา ผู้วิจัยตั้งคำถามให้ร่วมกันให้ความคิดว่า เมื่อมีการเฝ้าระวัง UHPs เชิงรุกหลายกิจกรรมอาจทำให้มีจำนวนรายงานมากขึ้น การรายงานข้อมูลไปยังหน่วยงานระดับสูงกว่าในหลายช่องทาง (เช่น กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา โปรแกรม Tawai for health และโปรแกรม กรมวิทย์ with you) จึงทำได้ไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ ปัญหาควรแก้ไขอย่างไร

3) ในการสะท้อนผลในขั้นตอนการแจ้งเตือนภัย ผู้วิจัยตั้งคำถามให้ร่วมกันคิดว่า ทำอย่างไรให้มีการแจ้งเตือนภัยถึงผู้บริโภคในชุมชนอย่างต่อเนื่อง

การวิเคราะห์ข้อมูลในส่วนของการสะท้อนผลใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

วิธีการวิจัยในวงรอบที่ 2

ในการดำเนินงานวงรอบที่ 2 ผู้วิจัยได้นำผลการศึกษาจากขั้นตอนการสะท้อนผลในวงรอบที่ 1 มาสรุปแนวทางแก้ปัญหาและวางแผนการดำเนินงาน หลังจากนั้นดำเนินการตามแผน 4 เดือน

การประเมินผล

ผู้วิจัยประเมินผลลัพธ์ของการดำเนินการในวงรอบที่ 2 ดังนี้

1) การประเมินผลการเฝ้าระวัง: ผู้วิจัยประเมินผลในด้านการเฝ้าระวังโดยใช้ เครื่องมือและวิธีการเหมือนกับการดำเนินการในวงรอบที่ 1 แต่เพิ่มเติมการเก็บข้อมูลจำนวนการรายงาน UHPs ได้เพิ่มขึ้นจากการเฝ้าระวังเชิงรุกในกิจกรรมต่าง ๆ ได้แก่ จำนวนรายงาน UHPs ที่ได้จากกิจกรรมการเฝ้าระวังในชุมชน จำนวนรายงาน UHPs ที่ได้จากกิจกรรมการตรวจวิเคราะห์สารเคมีอันตรายในผลิตภัณฑ์สุขภาพ จำนวนรายงาน UHPs ที่ได้จากกิจกรรมการตรวจเฝ้าระวังในร้านชำ และจำนวนรายงาน UHPs ที่ได้จากกิจกรรมการเฝ้าระวังเชิงรุกในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

2) การประเมินผลการจัดการ: ผู้วิจัยประเมินผลด้านนี้โดยใช้เครื่องมือและวิธีการเหมือนกับการดำเนินการในวงรอบที่ 1 แต่เพิ่มเติมการเก็บข้อมูล

ก. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ใช้ UHPs ที่ได้รับ

การจัดการปัญหาโดยคิดจาก (จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ใช้ UHPs ซึ่งได้รับการจัดการ/จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ใช้ UHPs)*100

ข. ร้อยละของประชาชนที่ใช้ UHPs ที่ได้รับการจัดการปัญหาโดยคิดจาก (จำนวนประชาชนที่ใช้ UHPs ได้รับการจัดการ/จำนวนประชาชนที่ใช้ UHPs)*100

ค. ระดับความเสี่ยงของการจำหน่าย UHPs ในชุมชน ระดับความเสี่ยงของประชาชนที่ใช้ UHPs และระดับความเสี่ยงของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ใช้ UHPs โดยคิดจากระดับคะแนนความถี่และระดับคะแนนความรุนแรง ระดับคะแนนความถี่คิดจากการนำจำนวนครั้งที่พบการจำหน่าย UHPs หรือจำนวนครั้งที่พบประชาชนใช้ UHPs หรือจำนวนครั้งที่พบผู้ป่วยโรคเรื้อรังใช้ UHPs มาเทียบเป็นคะแนนตามตารางที่ 1 เช่น ถ้าพบผู้ป่วยโรคเรื้อรังใช้ UHPs จำนวน 5 ครั้งในช่วงเวลา 3 เดือน ระดับคะแนนความถี่เท่ากับ 5 (ตารางที่ 1) ส่วนระดับคะแนนความรุนแรงคิดจากการนำระดับความรุนแรงสูงสุดที่พบจากการประเมินตามเกณฑ์ของ NCC-MERP (14) มาเทียบเป็นคะแนนตามตารางที่ 1 เช่น พบผู้ป่วยโรคเรื้อรังใช้ UHPs จนเกิดอันตรายต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจำนวน 1 ครั้งซึ่งเป็นระดับความรุนแรงสูงสุด (ระดับความรุนแรง E ตามนิยามของ NCC-MERP) จากจำนวนการใช้ UHP 5 ครั้งในสามเดือน เมื่อเทียบกับเป็นคะแนนรุนแรงตามตารางที่ 1 ได้ระดับคะแนนเท่ากับ 3 ดังนั้นเมื่อนำระดับคะแนนความถี่เท่ากับ 5 และระดับคะแนนความรุนแรงเท่ากับ 3 มาเทียบกับตารางที่ 1 จะได้ระดับความเสี่ยงสูงมาก การกำหนดระดับความเสี่ยงของ UHP ดังกล่าวเป็นไปตามเกณฑ์ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (13)

3) การประเมินผลการแจ้งเตือนภัย: ผู้วิจัยประเมินผลด้านนี้โดยใช้เครื่องมือและวิธีการเหมือนกับการดำเนินการในวงรอบที่ 1 แต่เพิ่มเติมการเก็บ 1) ร้อยละของศูนย์แจ้งเตือนภัยสุขภาพในชุมชนที่ผ่านเกณฑ์ประเมินจากศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 12 สงขลาโดยคิดจาก (จำนวนศูนย์ฯ ที่ผ่านเกณฑ์ประเมินจากศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 12 สงขลา/จำนวนศูนย์ฯ ทั้งหมด)*100 2) ร้อยละของศูนย์ฯ ที่ผ่านเกณฑ์ประเมินระดับพัฒนาหรือระดับเข้มแข็งจากศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 12 สงขลาโดยคิดจาก (จำนวนศูนย์ฯ ที่ผ่านเกณฑ์ประเมินระดับพัฒนาหรือระดับเข้มแข็งจากศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 12 สงขลา/จำนวนศูนย์ฯ ทั้งหมด)*100

ตารางที่ 1. การกำหนดระดับความเสี่ยงของ UHP ตามเกณฑ์ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (13)

อันตรายของ UHP		ความถี่ของ UHP				
ระดับความรุนแรง	ระดับคะแนน	< 16 ครั้ง/ปี (1 ครั้ง/3 เดือน)	16-23 ครั้ง/ปี (2 ครั้ง/3 เดือน)	24-30 ครั้ง/ปี (3 ครั้ง/3 เดือน)	31-39 ครั้ง/ปี (4 ครั้ง/3 เดือน)	≥ 40 ครั้ง/ปี (5 ครั้ง/3 เดือน)
		ระดับคะแนน 1	ระดับคะแนน 2	ระดับคะแนน 3	ระดับคะแนน 4	ระดับคะแนน 5
H, I	5					
F, G	4					
E	3					
B, C, D	2					
A	1					
ความเสี่ยงสูงมาก		ต้องมีการตอบสนองอย่างเร่งด่วน ใช้มาตรการป้องกันที่สามารถลดหรือกำจัดความเสี่ยงได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้นำระดับสูงรับทราบ ทบทวนทุกครั้งที่เกิดเหตุหรืออย่างน้อยทุก 3 เดือน				
ความเสี่ยงสูง		มีการตอบสนองเร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้ ใช้มาตรการป้องกันที่สามารถลดหรือกำจัดความเสี่ยงได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทบทวนมาตรการป้องกันทุก 3 เดือน				
ความเสี่ยงปานกลาง		มีการตอบสนองในเวลาที่เหมาะสม ใช้มาตรการป้องกันระดับกลางที่ช่วยลดความเสี่ยงได้ระดับหนึ่ง หรือใช้มาตรการป้องกันที่สามารถลดหรือกำจัดความเสี่ยงได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทบทวนมาตรการป้องกันทุก 6 เดือน				
ความเสี่ยงต่ำ		ใช้การป้องกันที่ทำได้ง่ายและรวดเร็วทบทวนมาตรการป้องกันทุกปี				

หมายเหตุ: ระดับความรุนแรง A-I ในตารางเป็นการแบ่งตามเกณฑ์ของ NCC-MERP (14)

ทั้งนี้ เกณฑ์ประเมินศูนย์ฯ (15) ประกอบด้วย 3 หมวด ได้แก่ หมวด 1 ว่าด้วยปัจจัยพื้นฐานในการบริหารงานหรือโครงการ (4M) (60 คะแนน) มี 4 ประเด็น ได้แก่ 1.1 ปัจจัยด้านคน (man) (30 คะแนน) 1.2 ปัจจัยด้านวัตถุดิบ (material) (15 คะแนน) 1.3 ปัจจัยด้านการจัดการ (management) (10 คะแนน) และ 1.4 ปัจจัยด้านการเงิน (money) (5 คะแนน) หมวด 2 ว่าด้วยผลงานที่แสดงถึงความสำเร็จของการดำเนินงาน (20 คะแนน) มี 2 ประเด็น ได้แก่ 2.1 การตรวจสอบเฝ้าระวัง/บันทึกผลงาน (10 คะแนน) และ 2.2 การส่งต่อข้อมูลเข้าสู่ระบบสารสนเทศ กรมวิทย์ With You หรือ H4U หรือ Smart อสม.หรืออื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับภัยสุขภาพตามบริบทของพื้นที่ (10 คะแนน)

หมวด 3 ว่าด้วยคามยั่งยืน (20 คะแนน) มี 2 ประเด็น ได้แก่ 3.1 การสื่อสาร เผยแพร่ ความรู้ แจ้งเตือนภัย (10 คะแนน) และ 3.2 มีกลไกในการจัดการปัญหาที่ดำเนินการโดยชุมชน และ/หรือมีนโยบายสาธารณะจากเวทีประชาคมของคนในชุมชน (10 คะแนน)

ผลการประเมินผลที่ “ไม่ผ่าน” เกณฑ์คุณภาพ หมายถึง ศูนย์ฯ ที่มีคะแนนของหมวดใดหมวดหนึ่งน้อยกว่าร้อยละ 60 ศูนย์ฯ ที่ “ผ่าน” เกณฑ์คุณภาพ หมายถึง มี

คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 60 ขึ้นไปในหมวดที่ 1, 2 และ 3 ทั้งนี้ ศูนย์ฯ ที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพแล้ว สามารถประเมินความเข้มแข็งได้เป็น 3 ระดับ คือ ระดับกำลังพัฒนา ระดับพัฒนา และระดับเข้มแข็ง ตามคะแนนประเมินที่ได้ คือ 60-69, 70-89 และ 90 คะแนนขึ้นไป

เภสัชกรและทีมผู้รับผิดชอบงานศูนย์ฯ แจ้งเตือนภัยสุขภาพในชุมชน ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 12 สงขลา (เภสัชกรและทีมผู้รับผิดชอบฯ) เป็นผู้ประเมินตามเกณฑ์คุณภาพข้างต้น โดยให้หน่วยบริการปฐมภูมิส่งผลการประเมินตนเองไปให้ หลังจากนั้นเภสัชกรและทีมผู้รับผิดชอบงานฯ จะลงพื้นที่เพื่อประเมินงานตามเกณฑ์คุณภาพ

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยในการวิจัยรอบที่ 1

ลักษณะทั่วไปของตัวอย่าง

คณะทำงานฯ ระดับหน่วยบริการปฐมภูมิ 327 คน จากทั้งหมด 343 คน (ร้อยละ 95.33) เข้าร่วมกิจกรรมก่อนและหลังการจัดการปัญหาฯ ผู้เข้าร่วมกิจกรรมส่วนใหญ่เป็น

เพศหญิง (ร้อยละ 85.3) นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 76.1) อายุ ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 51-60 ปี (ร้อยละ 40.4) รองลงมา คือ 41-50 ปี และ 31-40 ปี (ร้อยละ 30.0 และ 12.8 ตามลำดับ) ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย (ร้อยละ 22.9) รองลงมา คือ ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น และระดับประถมศึกษาตอนปลาย (ร้อยละ 19.6 และ 19.6 ตามลำดับ)

แนวทางการดำเนินงาน

แนวทางการจัดการปัญหาซึ่งเป็นข้อสรุปจากที่ประชุมถูกดำเนินการในพื้นที่ ประกอบด้วยกิจกรรมต่าง ๆ ดังนี้

1) การปรับปรุงโครงสร้างคณะทำงานฯ ระดับหน่วยบริการปฐมภูมิทุกแห่งให้ครอบคลุมการดูแลพื้นที่ต่าง ๆ ตามบริบทในชุมชน ได้แก่ บ้าน วัด โรงเรียน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ร้านชำ ตลาด หน่วยบริการสาธารณสุข อปท.และศูนย์บริการสาธารณสุข ทำให้ได้คณะทำงานฯ ระดับหน่วยบริการปฐมภูมิทั้งหมด 13 ชุดที่ประกอบด้วย อสม. 218 คน ผู้นำชุมชน 65 คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข 30 คน ครู ออ. น้อย 15 คน เจ้าหน้าที่ อปท. 14 คน ผู้ประกอบการร้านชำ 10 คน พระภิกษุ 3 คน นักพัฒนาชุมชน 1 คน และเจ้าของตลาด 1 คน

2) การสร้างกลุ่มไลน์คณะทำงานฯ ระดับหน่วยบริการปฐมภูมิทุกแห่งเพื่อสื่อสารระหว่างกัน

3) การสร้างระบบการรายงานผลการเฝ้าระวัง UHPs โดยการจัดทำขั้นตอนการเฝ้าระวัง จัดการ และแจ้งเตือนภัย UHPs ดังนี้ เมื่อคณะทำงานฯ ระดับหน่วยบริการปฐมภูมิพบ UHPs ให้ถ่ายรูปที่แสดงให้เห็นรายละเอียดของฉลากของผลิตภัณฑ์ และส่งเข้ากลุ่มไลน์คณะทำงานฯ ระดับหน่วยบริการปฐมภูมิ เภสัชกรร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคระดับอำเภอและหน่วยบริการปฐมภูมิตรวจสอบว่าเป็น UHPs หรือไม่ กรณีตรวจสอบแล้วพบว่าเป็น UHPs ให้จัดการปัญหาเบื้องต้นก่อน หลังจากนั้นเภสัชกรจัดทำเอกสารอิเล็กทรอนิกส์ความยาวหนึ่งหน้ากระดาษเพื่อแจ้งเตือนภัย (onepage แจ้งเตือนภัย) โดยส่งไปในกลุ่มไลน์คณะทำงานฯ ระดับอำเภอ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคซึ่งเป็นคณะทำงานฯ ระดับอำเภอส่งต่อข้อมูลไปยังกลุ่มไลน์คณะทำงานฯ ระดับหน่วยบริการปฐมภูมิ อสม. ซึ่งเป็นคณะทำงานฯ ระดับหน่วยบริการปฐมภูมิส่งต่อข้อมูลไปยังกลุ่มไลน์ระดับหมู่บ้าน เภสัชกรรายงานข้อมูลไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา โปรแกรม Tawai for health และกรมวิทย์ with you เพื่อให้ผู้ดูแลระบบดังกล่าวนำข้อมูลไปจัดการเชิงระบบต่อไป ดังแสดงใน รูปที่ 2

4) การให้ความรู้แก่คณะทำงานฯ ระดับหน่วยบริการปฐมภูมิทั้ง 13 แห่งในเรื่องการเฝ้าระวัง UHPs ตามหลักการหุ่นไล่กา 6อ-6เอ๊ะ (10) (รูปที่ 3) คณะทำงานฯ ใน



รูปที่ 2. ขั้นตอนการเฝ้าระวัง จัดการ และแจ้งเตือนภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยรอบที่ 1



รูปที่ 3. หลักการทำงาน 6-6-6

ระดับหน่วยบริการปฐมภูมิที่ตั้งอยู่ใกล้เคียงกันจำนวน 1-3 แห่งได้เข้าอบรมให้ความรู้ในคราวเดียวกัน ผู้วิจัยจัดอบรมให้ความรู้ ทั้งหมด 7 ครั้งเพื่อให้ครอบคลุมคณะทำงานจากหน่วยบริการปฐมภูมิทั้งหมด ผู้เข้าร่วมอบรมแต่ละครั้ง

ตารางที่ 2. คะแนนความรู้นี้เฉลี่ย ($\pm$ SD) เรื่องการเฝ้าระวัง UHPs ของคณะทำงาน ระดับหน่วยบริการปฐมภูมิ ก่อนและหลังได้รับการอบรม (n=327)

ประเด็นความรู้	คะแนนเต็ม	ค่าเฉลี่ยความรู้ ($\pm$ SD)		ความแตกต่างของค่าเฉลี่ย (95% confidence interval)	P ¹
		ก่อนการแทรกแซง	หลังการแทรกแซง		
ความรู้โดยรวม	20	11.71 $\pm$ 2.97	16.83 $\pm$ 2.57	5.13 (4.76-5.49)	<0.001
เครื่องหมายรับรองการได้รับอนุญาตจาก อย.	4	3.23 $\pm$ 0.91	3.92 $\pm$ 0.29	0.70 (0.60-0.80)	<0.001
การตรวจสอบหมายเลขผลิตภัณฑ์	1	0.75 $\pm$ 0.43	0.98 $\pm$ 0.13	0.23 (0.18-0.28)	<0.001
การตรวจสอบวันที่ผลิต/วันที่หมดอายุ/	3	1.17 $\pm$ 1.10	2.61 $\pm$ 0.82	1.43 (1.30-1.57)	<0.001
การเก็บรักษาผลิตภัณฑ์สุขภาพ	2	1.74 $\pm$ 0.52	1.96 $\pm$ 0.20	0.22 (0.16-0.28)	<0.001
ประเภทยาที่ต้องขออนุญาตในการจำหน่าย	2	1.16 $\pm$ 0.51	1.62 $\pm$ 0.51	1.50 (0.39-0.53)	<0.001
การตรวจสอบโฆษณา	4	1.69 $\pm$ 0.84	2.61 $\pm$ 0.98	0.92 (0.79-1.10)	<0.001
สารอันตรายที่ผู้ผลิตแอบใส่ในผลิตภัณฑ์	3	1.10 $\pm$ 0.73	2.15 $\pm$ 0.94	1.05 (0.94-1.17)	<0.001
การสังเกตอาการผิดปกติเมื่อใช้ผลิตภัณฑ์	1	0.87 $\pm$ 0.34	0.98 $\pm$ 0.123	0.12(0.08-0.15)	<0.001

1: paired t test

มีจำนวน 35-50 คน หลังจากการให้ความรู้ ผู้วิจัยได้ขอความร่วมมือคณะทำงาน ระดับหน่วยบริการปฐมภูมิให้ใช้ความรู้จากการอบรมไปเฝ้าระวัง UHPs ในพื้นที่

5) การมอบรางวัลบุคคลต้นแบบการเฝ้าระวังและแจ้งเตือนภัย UHPs ระดับหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยกำหนดเกณฑ์การมอบรางวัลดังนี้ ต้องมีการรายงานผลการเฝ้าระวัง UHPs อย่างน้อย 1 เรื่องหรือมีการแจ้งเตือนภัยอย่างน้อย 1 เรื่อง ในช่วงเวลาที่กำหนด 4 เดือน

ผลการประเมินความรู้

ความรู้เฉลี่ยเรื่องการตรวจสอบ UHPs ของคณะทำงาน ระดับหน่วยบริการปฐมภูมิเพิ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P<0.001$) จาก 11.71 $\pm$ 2.97 เป็น 16.83 $\pm$ 2.57 คะแนน (จากคะแนนเต็ม 20) ในพิจารณาความรู้เป็นรายด้าน พบว่า ตัวอย่างมีคะแนนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทุกด้าน ($P<0.001$) ดังแสดงในตารางที่ 2

ผลการประเมินการเฝ้าระวัง

ร้อยละของการรายงาน UHPs อย่างถูกต้องเพิ่มจากร้อยละ 76.47 ในช่วงก่อนการวิจัยในรอบที่ 1 (รายงานได้ถูกต้อง 13 รายงานจาก 17 รายงานในรอบ 4 เดือน) เป็นร้อยละ 100 หลังการดำเนินงานในรอบที่ 1 นั่นคือ รายงานได้ถูกต้อง 15 รายงานจาก 15 รายงานในรอบ 4 เดือน (ตารางที่ 3)

ผลการประเมินการจัดการปัญหา

ร้อยละของ UHPs ที่ได้รับการจัดการโดยเภสัชกร และเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงาน คบส. ระดับอำเภอ เท่ากับ 100 ทั้งในช่วงก่อนและหลังการดำเนินงานในรอบที่ 1 นั่นคือ ทั้ง 13 รายงานในช่วงก่อนการวิจัยและทั้ง 15 รายงานหลังการวิจัยรอบแรกได้รับการจัดการ (ตารางที่ 3)

ร้อยละของ UHPs ที่รายงานโดยเภสัชกร ผู้รับผิดชอบงาน คบส. ระดับอำเภอไปยังกลุ่มงาน คบส. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา และโปรแกรม Tawai for health เป็นร้อยละ 100 นั่นคือ ทั้ง 13 รายงานในช่วงก่อนการวิจัยและทั้ง 15 รายงานหลังการวิจัยรอบแรกได้รับการรายงานต่อ (ตารางที่ 3)

ผลการประเมินการแจ้งเตือนภัย

ร้อยละของการแจ้งเตือนภัย UHPs ผ่านกลุ่มไลน์ คณะทำงานฯ ระดับอำเภอและเพจ facebook เครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพพระธรรมเป็นร้อยละ 100 นั่นคือ ทั้ง 13 รายงานในช่วงก่อนการวิจัยและทั้ง 15 รายงานหลังการวิจัยรอบแรกได้รับการแจ้งเตือนภัย นอกจากนี้พบว่า

จำนวนบุคคลต้นแบบการเฝ้าระวังและแจ้งเตือนภัย UHPs เพิ่มขึ้นจาก 7 คนเป็น 21 คน (ตารางที่ 3)

ผลจากขั้นตอนการสะท้อนผล

ในขั้นตอนการเฝ้าระวัง ตัวแทนคณะทำงานฯ ระดับอำเภอ มีความคิดเห็นว่า สาเหตุที่ทำให้จำนวนรายงาน UHPs มีจำนวนน้อย คือ คณะทำงานฯ ระดับหน่วยบริการปฐมภูมิ มีกิจวัตรประจำวันหลายอย่าง จึงอาจไม่สามารถค้นพบ UHPs ในพื้นที่ได้อย่างเต็มที่ จึงควรจัดกิจกรรมเชิงรุกในการเฝ้าระวัง UHPs เช่น กิจกรรมการตรวจสอบเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผู้ป่วยโรคเรื้อรังใช้ กิจกรรมการตรวจสอบเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพในร้านชำ ซึ่งน่าจะทำให้ค้นพบ UHPs ได้เร็วขึ้นและมีจำนวนมากขึ้น นอกจากนี้คณะทำงานฯ ระดับหน่วยบริการปฐมภูมิ บางรายยังไม่มั่นใจในการตรวจสอบผลิตภัณฑ์สุขภาพ จึงควรมีการกระตุ้นเตือนเกี่ยวกับความรู้ในเรื่องนี้ และสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้เกี่ยวกับเรื่องนี้อย่างต่อเนื่อง

ในขั้นตอนการจัดการปัญหาฯ ที่ประชุมเห็นว่า เมื่อมีจำนวนรายงานมากขึ้น การรายงานข้อมูลไปยังหน่วย

ตารางที่ 3. จำนวนเรื่องและร้อยละของการเฝ้าระวัง จัดการ และแจ้งเตือนภัย UHPs ในช่วงก่อนและหลังการดำเนินงานในรอบที่ 1 และ 2

ตัวชี้วัด	วงรอบที่ 1		วงรอบที่ 2	
	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง
1. จำนวนเรื่องที่คณะทำงานฯ รายงานว่าเป็นผลิตภัณฑ์สุขภาพที่สงสัยว่าไม่ปลอดภัย	17	15	15	95
2. จำนวนเรื่องที่เภสัชกรผู้รับผิดชอบงาน คบส. ระดับอำเภอร่วมกับคณะทำงานฯ ตรวจสอบแล้วพบว่าเป็น UHPs จริง	13	15	15	95
3. จำนวนเรื่อง UHPs ที่ได้จากการเฝ้าระวังเชิงรุกในกิจกรรมการเฝ้าระวัง UHPs ในชุมชน	NA	NA	15	17
4. จำนวนเรื่อง UHPs ที่ได้จากการเฝ้าระวังเชิงรุกในกิจกรรมการตรวจวิเคราะห์สารเคมีอันตรายในผลิตภัณฑ์สุขภาพ	NA	NA	0	10
5. จำนวนเรื่อง UHPs ที่ได้จากการเฝ้าระวังเชิงรุกในกิจกรรมการตรวจเฝ้าระวังในร้านชำ	NA	NA	0	27
6. จำนวนเรื่อง UHPs ที่ได้จากการเฝ้าระวังเชิงรุกในกิจกรรมการเฝ้าระวังการใช้ UHPs ในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	NA	NA	0	41
7. จำนวนเรื่อง UHPs ที่รายงานโดยเภสัชกรผู้รับผิดชอบงาน คบส. ระดับอำเภอไปยังกลุ่มงาน คบส. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา	13	15	15	48
8. จำนวนเรื่อง UHPs ที่รายงานโดยเภสัชกรผู้รับผิดชอบงาน คบส. ระดับอำเภอไปยังโปรแกรม Tawai for health	13	15	15	95
9. จำนวนเรื่อง UHPs ได้รับการจัดการโดยเภสัชกรและเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพระดับอำเภอร่วมกับคณะทำงานฯ ระดับหน่วยบริการปฐมภูมิ	13	15	15	95

ตารางที่ 3. จำนวนเรื่องและร้อยละของการเฝ้าระวัง จัดการ และแจ้งเตือนภัย UHPs ในช่วงก่อนและหลังการดำเนินงานใน
วงรอบที่ 1 และ 2 (ต่อ)

ตัวชี้วัด	วงรอบที่ 1		วงรอบที่ 2	
	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง
10. จำนวนเรื่อง UHPs ที่แจ้งเตือนภัยโดยเภสัชกรผู้รับผิดชอบงาน คบส. ระดับอำเภอ ผ่านกลุ่มไลน์คณะทำงานฯ ระดับอำเภอ	13	15	15	95
11. จำนวนเรื่อง UHPs ที่แจ้งเตือนภัยโดยเภสัชกรผู้รับผิดชอบงาน คบส. ระดับอำเภอ ผ่านเพจ facebook,เครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพรัตภูมิ	13	15	15	95
12. จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ใช้ UHPs	NA	NA	9	24
13. จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ใช้ UHPs ได้รับการจัดการ	NA	NA	9	24
14. จำนวนประชาชนที่ใช้ UHPs	NA	NA	6	43
15. จำนวนประชาชนที่ใช้ UHPs ได้รับการจัดการ	NA	NA	6	43
16. ระดับความเสี่ยงการจำหน่าย UHPs ในชุมชน	NA	NA	สูง	ต่ำ
17. ระดับความเสี่ยงของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ใช้ UHPs	NA	NA	สูง	ต่ำ
18. ระดับความเสี่ยงของประชาชนที่ใช้ UHPs	NA	NA	สูง	ต่ำ
19. ร้อยละของการรายงาน UHPs ได้ถูกต้อง (ตัวชี้วัดข้อที่ 2 หารข้อที่ 1) *100	76. 47	100	100	100
20. ร้อยละของการจัดการ UHPs (ตัวชี้วัดข้อที่ 9 หารข้อที่ 2)*100	NA	NA	100	100
21. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ใช้ UHPs ได้รับการจัดการปัญหา(ตัวชี้วัดข้อที่ 13 หารข้อที่ 12)*100	NA	NA	100	100
22. ร้อยละของการจัดการปัญหาประชาชนที่ใช้ UHPs ได้รับการจัดการปัญหา (ตัวชี้วัดข้อที่ 15 หารข้อที่ 14)*100	NA	NA	100	100
23. ร้อยละของการแจ้งเตือนภัย UHPs ผ่านกลุ่มไลน์ คณะทำงานฯ ระดับอำเภอ (ตัวชี้วัดข้อที่ 10 หารข้อที่ 2) *100	100	100	100	100
24. ร้อยละของการแจ้งเตือนภัย UHPs ผ่านเพจ facebook เครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภค ด้านสุขภาพรัตภูมิ (ตัวชี้วัดข้อที่ 11 หารข้อที่ 2) *100	100	100	100	100
25. จำนวนบุคคลต้นแบบการเฝ้าระวังและแจ้งเตือนภัย UHPs	7	21	21	41
26. จำนวนศูนย์แจ้งเตือนภัยสุขภาพในชุมชน	13	13	13	13
27. จำนวนศูนย์แจ้งเตือนภัยสุขภาพในชุมชนที่ผ่านเกณฑ์ประเมินจากศูนย์ วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 12 สงขลา	NA	NA	0	12
28. จำนวนศูนย์แจ้งเตือนภัยสุขภาพในชุมชนที่ผ่านเกณฑ์ประเมินจากศูนย์ วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 12 สงขลา ระดับพัฒนา	NA	NA	0	3
29. จำนวนศูนย์แจ้งเตือนภัยสุขภาพในชุมชนที่ผ่านเกณฑ์ประเมินจากศูนย์ วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 12 สงขลา ระดับเข้มแข็ง	NA	NA	0	9
30. ร้อยละของศูนย์แจ้งเตือนภัยสุขภาพในชุมชนที่ผ่านเกณฑ์ประเมินจากศูนย์ วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 12 สงขลา (ตัวชี้วัดข้อที่ 27 หารข้อที่ 26)*100	NA	NA	0	92. 31
31. ร้อยละของศูนย์แจ้งเตือนภัยสุขภาพในชุมชนที่ผ่านเกณฑ์ประเมินจากศูนย์ วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 12 สงขลา ระดับพัฒนา (ตัวชี้วัดข้อที่ 28 หารข้อที่ 27)*100	NA	NA	0	25. 0
32. ร้อยละของศูนย์แจ้งเตือนภัยสุขภาพในชุมชนที่ผ่านเกณฑ์ประเมินจากศูนย์ วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 12 สงขลา ระดับเข้มแข็ง (ตัวชี้วัดข้อที่ 29 หารข้อที่ 27)*100	NA	NA	0	75. 0

งานระดับสูงกว่าในหลายช่องทางอาจทำได้ไม่ครบถ้วน ดังนั้นสิ่งที่ควรพัฒนาในวงรอบต่อไป คือ การปรับปรุง “ขั้นตอนการเฝ้าระวัง จัดการ และแจ้งเตือนภัย UHPs” โดยจากรายงานที่ได้รับในช่องทางต่าง ๆ เภสัชกรต้องพิจารณารายละเอียดของเรื่องที่รายงานว่า ควรส่งต่อข้อมูลไปยังกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลาเพื่อจัดการปัญหาหรือไม่ การรายงานใน Tawai for health เป็นการส่งข้อมูลเพื่อให้ผู้ดูแลโปรแกรมนำไปจัดการปัญหาเชิงระบบ สำหรับการรายงานในโปรแกรมกรมวิทย์ with you ต้องมีการพัฒนาศักยภาพของคณะทำงานฯ ระดับหน่วยบริการปฐมภูมิ ให้สามารถรายงานได้ นอกจากการจัดการกับ UHPs แล้ว ผู้วิจัยได้พบปัญหาการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชนและผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ดังนั้นผู้วิจัยจึงเกิดแนวคิดว่าควรมีการจัดการปัญหาของผู้ใช้ UHPs ด้วย รวมถึงการจัดการปัญหา UHPs ที่เป็นปัญหาสำคัญของพื้นที่อำเภอรัตนภูมิได้แก่ การจำหน่าย UHPs ในร้านชำและการใช้ UHPs ของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

ในขั้นตอนการแจ้งเตือนภัย ที่ประชุมเห็นว่า การทำให้มีการแจ้งเตือนภัยถึงผู้บริโภคในชุมชนอย่างต่อเนื่องทำได้โดยการมอบรางวัลให้กับคณะทำงานฯ ระดับหน่วยบริการปฐมภูมิอย่างต่อเนื่อง และเมื่อจัดทำ onepage แจ้งเตือนภัยพบว่า มีเนื้อหาซ้ำประเด็นเดิม ดังนั้นควรจัดทำคลังความรู้สื่อแจ้งเตือนภัย เมื่อมีการรายงาน UHPs ที่เป็นเรื่องเดิม สามารถนำสื่อที่จัดทำไว้แล้วใน “คลังความรู้สื่อแจ้งเตือนภัย UHPs” มาใช้แจ้งเตือนภัยอีกครั้ง ซึ่งจะเป็นการกระตุ้นเตือนประชาชนอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ควรทำให้การแจ้งเตือนภัยทำได้เร็วขึ้น ดังนั้นสิ่งที่ควรพัฒนาในวงรอบต่อไปคือ การจัดทำ “คลังความรู้สื่อแจ้งเตือนภัย”

นอกจากนี้ ที่ประชุมยังเห็นว่า ควรพัฒนาศูนย์แจ้งเตือนภัย เฝ้าระวังและจัดการ UHPs ให้มีศักยภาพ ส่วนการมอบรางวัลบุคคลต้นแบบการเฝ้าระวังและแจ้งเตือนภัย UHPs เพื่อสร้างความภาคภูมิใจในการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่องเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องดำเนินการต่อ

ผลการวิจัยในการวิจัยวงรอบที่ 2

ขั้นตอนการวางแผนและดำเนินงาน

ในการดำเนินงานวงรอบที่ 2 ผู้วิจัยนำผลจากขั้นตอนการสะท้อนผลในวงรอบที่ 1 มาสรุปแนวทางแก้ปัญหาและวางแผนการดำเนินงานดังนี้

1) การกระตุ้นเพื่อฟื้นฟูความรู้ในเรื่องการเฝ้าระวัง UHPs ของคณะทำงานฯ ระดับหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยการใช้สื่อวีดีโอ “หลักการหุ่นไล่กา 6อ-6เอ๊ะ” โดยคณะทำงานฯ ระดับหน่วยบริการปฐมภูมิสามารถสแกน QR code ดังแสดงในรูปที่ 4 ผู้วิจัยสื่อสารความรู้ผ่านกลุ่มไลน์ คณะทำงานพัฒนางาน คบส. ของทุกหน่วยบริการปฐมภูมิ และเพจ facebook เครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ รัตนภูมิ



รูปที่ 4. QR code สื่อวีดีโอ “หลักการหุ่นไล่กา 6อ-6เอ๊ะ”

2) การจัดกิจกรรมการเฝ้าระวัง UHPs ซึ่งรุกได้แก่ การเฝ้าระวัง UHPs ในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง การเฝ้าระวัง UHPs ในร้านชำ และการจัดกิจกรรมตรวจสอบเฝ้าระวังสารห้ามใช้ในเครื่องสำอาง สารสเปรย์รอยดัดในผลิตภัณฑ์สุขภาพ สารเคมีอันตรายในอาหาร โดยกำหนดในแผนงานโครงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ ปีงบประมาณ 2567

3) การปรับปรุงขั้นตอนการเฝ้าระวัง จัดการ และแจ้งเตือนภัย UHPs และสื่อสารแก่คณะทำงานฯ ระดับหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยเพิ่มรายละเอียดช่องทางในการเฝ้าระวังฯ เพิ่มขึ้นได้แก่ การเฝ้าระวัง UHPs โดยการเยี่ยมสำรวจร้านชำ การชักประวัติและสอบถามผู้ป่วยโรคเรื้อรังเกี่ยวกับการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพอื่นร่วมกับยาโรคประจำตัว การจัดกิจกรรมตรวจวิเคราะห์สารเคมีอันตรายในผลิตภัณฑ์อาหาร ยา ผลิตภัณฑ์สมุนไพร และเครื่องสำอาง การเฝ้าระวัง UHPs ในชุมชน เช่น วัด รถเร่ ตัวแทนขายตรงตลาด และโรงเรียน ดังแสดงในรูปที่ 5

4) การจัดการปัญหา UHPs ได้แก่ การจัดการเบื้องต้นโดยการแจ้งผลการตรวจสอบผลิตภัณฑ์สุขภาพ ความเสี่ยงอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้ UHPs และการแนะนำความรู้เรื่องการตรวจสอบ UHPs แก่ผู้ที่เกี่ยวข้อง การรายงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด การรายงานข้อมูล



รูปที่ 5. ขั้นตอนการเฝ้าระวัง จัดการ และแจ้งเตือนภัย UHPs

UHPs เข้าโปรแกรม tawai for health และกรมวิทย์ with you เพื่อให้ผู้ดูแลนำข้อมูลไปจัดการเชิงระบบต่อไป

5) การจัดการปัญหา UHPs ที่สำคัญของอำเภอรัตภูมิ ได้แก่ การจำหน่าย UHPs ในร้านชำโดยนำ PERMMMPAN GROCERY MODEL 1.1 (12) มาใช้อย่างต่อเนื่อง และการจัดการปัญหาการใช้ UHPs ของผู้ป่วยโรคเรื้อรังโดยการค้นหาเชิงรุกในประเด็นการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพอื่นร่วมกับยาโรคประจำตัวของผู้ป่วยโรคเรื้อรังโดยให้ อสม. สืบหาที่บ้านผู้ป่วย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขซักประวัติก่อนพบแพทย์ เภสัชกรสอบถามขณะจ่ายยา การให้ความรู้เรื่องการเฝ้าระวังและการตรวจสอบยา และ UHPs โดยใช้โปสเตอร์ “4 พฤติกรรมเสี่ยงตาย” และ “หลักการหุ่นไล่กา 60-60เอ๊ะ” การฝึกปฏิบัติการตรวจสอบยา และ UHPs การทำสัญญาใจเรื่องการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ปลอดภัยระหว่างผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ดูแลผู้ป่วย อสม. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และเภสัชกร การจัดการและแจ้งเตือนภัยยาและ UHPs การมีเครือข่ายคณะทำงานฯ ในการเฝ้าระวัง ตรวจสอบ จัดการ และแจ้งเตือนภัยยาและ UHPs อย่างต่อเนื่อง

6) การจัดทำคลังสื่อความรู้แจ้งเตือนภัย UHPs เพื่อสะดวกในการนำไปใช้กระตุ้นเตือนภัยอย่างต่อเนื่อง

7) การพัฒนาศูนย์แจ้งเตือนภัยสุขภาพในชุมชน และพัฒนาศักยภาพคณะทำงานฯ ระดับหน่วยบริการปฐมภูมิโดยเชิญเภสัชกรที่รับผิดชอบงานพัฒนาศูนย์แจ้งเตือนภัยสุขภาพในชุมชนของศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 12 สงขลา มาให้ความรู้เรื่องการใช้ชุดทดสอบสารห้ามใช้ในเครื่องสำอาง สารสเปรย์รอยดีในผลิตภัณฑ์สุขภาพ สารเคมีอันตรายในอาหาร การรายงานผลการตรวจสอบเฝ้าระวังฯ ไปยังโปรแกรมกรมวิทย์ With you และแนวทางการพัฒนาศูนย์แจ้งเตือนภัยสุขภาพในชุมชนให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน

8) การสร้างความภาคภูมิใจโดยการมอบรางวัลบุคคลต้นแบบการเฝ้าระวังและแจ้งเตือนภัย UHPs แก่คณะทำงานฯ ระดับหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยเครือข่ายบริการสุขภาพรัตภูมิ การมอบป้ายศูนย์แจ้งเตือนภัยสุขภาพในชุมชนแก่หน่วยบริการปฐมภูมิทุกแห่ง การมอบประกาศนียบัตรแก่คณะทำงานฯ ระดับหน่วยบริการปฐมภูมิที่เป็น อสม.ที่ผ่านการอบรมหลักสูตร อสม.วิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชน การมอบประกาศนียบัตรแก่คณะทำงานฯ

ระดับหน่วยบริการปฐมภูมิที่เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ผ่านการอบรมหลักสูตรพี่เลี้ยง อสม.วิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชน โดยศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 12 สงขลา

ผลการเฝ้าระวัง จัดการ และแจ้งเตือนภัย

จากตารางที่ 3 จำนวนเรื่องที่คณะทำงานฯ ระดับหน่วยบริการปฐมภูมิ รายงานเกี่ยวกับ UHPs เพิ่มขึ้นจาก 15 เรื่องก่อนการจัดการรอบที่ 2 เป็น 95 เรื่อง ทุกเรื่องได้รับการจัดการปัญหาทั้งก่อนและหลังการดำเนินการรอบที่ 2 ส่วนการจัดการปัญหาผู้ใช้ UHPs เพิ่มขึ้นจาก 15 คน เป็น 67 คน การรายงานข้อมูลไปยังหน่วยงานระดับสูงกว่าเพื่อจัดการเชิงระบบเพิ่มจาก 15 เรื่อง เป็น 48 เรื่อง

จากตารางที่ 3 หลังการดำเนินการรอบที่ 2 ระดับความเสี่ยงของการจำหน่าย UHPs ในชุมชน ระดับความเสี่ยงของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ใช้ UHPs และระดับความเสี่ยงของประชาชนที่ใช้ UHPs ลดลงจากระดับเสี่ยงสูงเป็นระดับเสี่ยงต่ำ การจัดการปัญหามีการจัดทำเอกสาร one page ที่ออกแบบให้อ่านง่ายและน่าสนใจในรูปแบบของอิเล็กทรอนิกส์ เพื่อแจ้งเตือนภัยแก่ผู้บริโภคในชุมชน โดยมีจำนวนเพิ่มจาก 15 เรื่องเป็น 95 เรื่อง ทำให้คนในชุมชนรับรู้และลดความเสี่ยงในการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ

การดำเนินการระยะนี้มีการจัดทำคลังสื่อความรู้แจ้งเตือนภัย UHPs ที่มี onepage แจ้งเตือนภัยจำนวน 38 รูป ซึ่งผู้อ่านสามารถเข้าถึงโดยการสแกน QR code ในรูปที่ 6 ผู้วิจัยนำผลที่ได้จากการวิเคราะห์ไปสะท้อนผลผ่านการจัดประชุมเพื่อแลกเปลี่ยน เรียนรู้ และคืนข้อมูลแก่คณะทำงานฯ ระดับอำเภอเพื่อหาแนวทางในการพัฒนาการดำเนินงานต่อไปในอนาคต



รูปที่ 6. Qr code คลังสื่อความรู้แจ้งเตือนภัย UHPs

กรณีศึกษา“ยาผงจินตามณี (ยาผีบอก)”

เจ้าหน้าที่สาธารณสุข (เจ้าหน้าที่ฯ) ใน รพ.สต. แห่งหนึ่งแจ้งว่า ผู้ป่วยมีการใช้ “ยาผงจินตามณี (ยาผีบอก)” จากการแนะนำของญาติ และนำมาขายในราคา 100 บาท ยามี 5 ซองเล็กบรรจุใน 1 ซองใหญ่ ผู้ป่วยรับประทานไป 2 ซองเล็ก อาการปวดแขนหายขาดไม่กลับมาปวดอีกเลย ผู้ป่วยไม่มั่นใจว่าปลอดภัยหรือไม่ จึงนำมาปรึกษากับเจ้าหน้าที่ฯ

เจ้าหน้าที่ฯ ได้ตรวจสอบเลข อย. บนฉลากยา (51-2-00338-2-0060) พบว่า เป็นเลขสารบบอาหารของผลิตภัณฑ์ “ข้าวเกรียบรสลาบแซบเครื่องหมายการค้าตะวัน” เจ้าหน้าที่ฯ จึงแนะนำให้ผู้ป่วยหยุดรับประทานยาและส่งรูปภาพผลิตภัณฑ์ดังกล่าวทางไลน์เพื่อปรึกษาผู้วิจัย ซึ่งเป็นเภสัชกรผู้รับผิดชอบงาน คบส. เภสัชกรได้ร่วมตรวจสอบตาม “หลักการหุ่นไล่กา 60-6-เอ๊ะ” ผลการตรวจสอบ พบว่าเป็น UHPs เพราะไม่ผ่าน เอ๊ะ 1 เลขที่ได้รับอนุญาตซึ่งแสดงบนฉลากไม่ตรงกับประเภทของผลิตภัณฑ์ คือ ผลิตภัณฑ์เป็นยาแผนโบราณ แต่แสดงฉลากเหมือนได้รับอนุญาตเป็นอาหาร (มีเครื่องหมาย อย.) เอ๊ะ 2 การตรวจสอบเลข อย.กับฐานข้อมูลพบว่าไม่ตรงกับข้อมูลที่แสดงบนฉลาก เอ๊ะ 3 ไม่ระบุวันที่ผลิตและวันที่หมดอายุ เอ๊ะ 4 มีการจำหน่ายผลิตภัณฑ์ที่ไม่ได้รับอนุญาต (มีการจำหน่ายช่องทางขายตรง) เอ๊ะ 5 มีการโฆษณาที่ไม่ถูกต้อง และเอ๊ะ 6 ผลิตภัณฑ์นี้มีข้อมูลรายงานว่าพบสารสเตียรอยด์และใช้แล้วอาการปวดเมื่อยหายเร็ว

ผู้วิจัยพบข้อมูลว่า ผลิตภัณฑ์นี้มีประวัติการแอบใส่สารสเตียรอยด์ เมื่อตรวจสอบผลิตภัณฑ์ด้วยชุดทดสอบอย่างง่ายพบว่ามียาจริง จึงแจ้งผลการทดสอบแก่เจ้าหน้าที่ฯ และผู้ป่วย จากการสอบถามแหล่งจำหน่าย ผู้ป่วยระบุว่า ญาติซื้อยาจากสำนักสงฆ์ในอำเภอใกล้เคียง ผู้วิจัยจึงส่งข้อมูลให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา และประสานงานกับเภสัชกรในพื้นที่ให้ตรวจสอบ เมื่อเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคลงพื้นที่ตรวจสอบ สำนักสงฆ์แจ้งว่าซื้อผลิตภัณฑ์มาจากจังหวัดขอนแก่น เจ้าหน้าที่ฯได้แจ้งผลการตรวจพบสารสเตียรอยด์ให้ทราบ พร้อมแนะนำให้หยุดจำหน่าย ซึ่งทางสำนักสงฆ์ปฏิบัติตาม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลาได้ประสานงานไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่นให้ตรวจสอบเพิ่มเติม

เภสัชกรได้จัดทำสื่อ “แจ้งเตือนภัย ยาผงจินตามณี (ยาผีบอก)” ดังแสดงในรูปที่ 7 เพื่อกระจายข้อมูลผ่านกลุ่ม



รูปที่ 7. onepage แจ้งเตือนภัยยาผงจินตามณี (ยาฝีบอก)

ไลน์ต่าง ๆ เช่น กลุ่มคณะทำงานฯ ระดับอำเภอ และเพจ Facebook ของเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพพริตภูมิ รวมถึงหน่วยงานในพื้นที่ เพื่อให้ประชาชนรับทราบถึงอันตรายของผลิตภัณฑ์ดังกล่าวอย่างทั่วถึง

ผู้วิจัยได้ค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์นี้ผ่าน Google ด้วยข้อความและรูปภาพ พบว่ามีจำหน่ายผ่านเพจ Facebook หลายเพจ รวมถึงเพจชื่อ “ยาผงจินตามณี-ยาฝีบอก” ผู้วิจัยจึงส่งข้อมูลที่อยู่เพจให้สำนักงาน

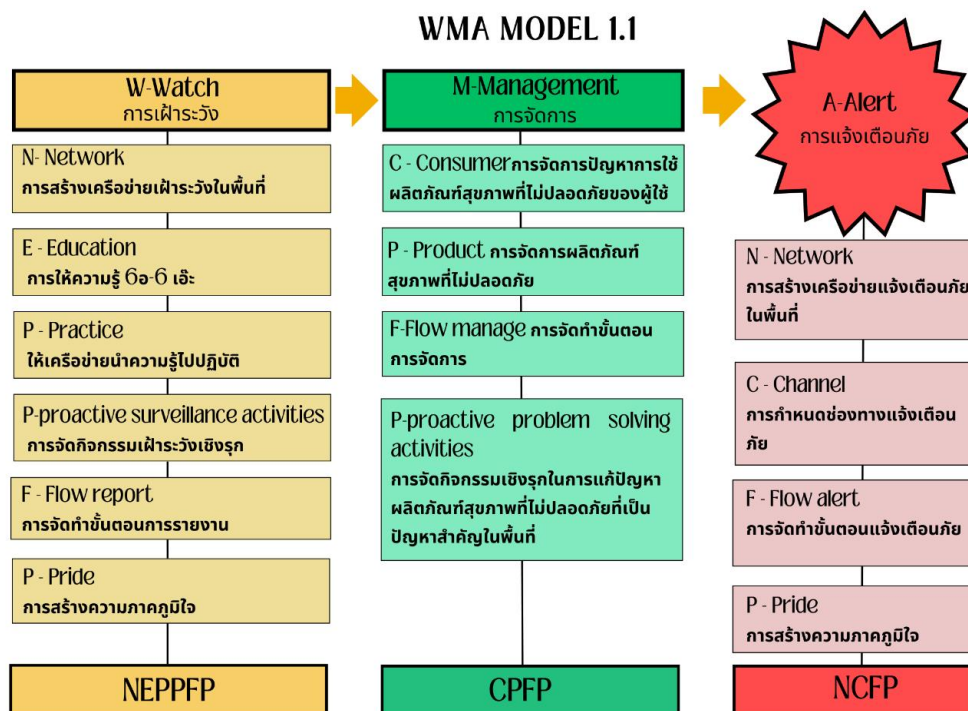
สาธารณสุขจังหวัดสงขลาเพื่อนำส่งต่อให้สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาดำเนินการ จากการตรวจสอบเพิ่มเติมพบว่า ฉลากของผลิตภัณฑ์ดังกล่าวไม่ถูกต้อง เช่น การใช้เลขทะเบียนของผลิตภัณฑ์อื่น ได้แก่ เลขทะเบียนยา G185/48 ของยาน้ำกระชายดำตำรารูปหมอเสาร์ ซึ่งถือเป็นการกระทำที่ผิดกฎหมาย ข้อมูลเหล่านี้ได้ถูกบันทึกและรายงานผ่านโปรแกรม Tawai for Health เพื่อใช้ในการแจ้งเตือนภัยและจัดการปัญหาในเชิงระบบ นอกจากนี้ เกสัชกรยังได้เข้าร่วมกลุ่มไลน์ “Steroid_ยาชุด_จินตามณี” ซึ่งเป็นเครือข่ายของศูนย์วิชาการเฝ้าระวังและพัฒนาระบบยา (กพย.) เพื่อประสานความร่วมมือระดับประเทศในการแก้ไขปัญหาการใช้สารสเตียรอยด์อย่างเป็นระบบ

รูปแบบการเฝ้าระวัง จัดการ และแจ้งเตือนภัย

ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยอย่างต่อเนื่องเป็นวงจรประกอบด้วย การวางแผน การจัดการปัญหา การสังเกตผล และการสะท้อนผลการจัดการปัญหา ทำให้ได้รูปแบบการเฝ้าระวัง จัดการ และแจ้งเตือนภัย UHPs ที่ชื่อว่า WMA model 1.1 ดังแสดงในรูปที่ 8

W หรือ Watch

W หรือ Watch คือ การเฝ้าระวัง UHPs ในชุมชน โดยกระบวนการที่ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ คือ NEPPFP โดย N หรือ Network คือการสร้างเครือข่ายเฝ้า



รูปที่ 8. WMA MODEL 1.1 ที่ได้จากการวิจัย

ระวังในพื้นที่ โดยให้แต่ละหน่วยบริการปฐมภูมิปรับปรุง
คณะทำงานฯ ระดับหน่วยบริการปฐมภูมิเพื่อพัฒนางาน
คบส. ให้ครอบคลุมการดูแลพื้นที่ต่าง ๆ ในชุมชน โดย
สมาชิกประกอบด้วย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่อปท.
ครู ผู้นำชุมชน ผู้ใหญ่บ้าน อสม. ผู้ดูแลตลาด นอกจากนี้
คณะทำงานฯ ระดับหน่วยบริการปฐมภูมิแล้ว ได้มีเครือข่าย
เฝ้าระวังอื่น ๆ ได้แก่เจ้าหน้าที่ใน รพ.สต. เจ้าหน้าที่
โรงพยาบาลรตภูมิ และทีมสหวิชาชีพเยี่ยมบ้านผู้ป่วย

E หรือ Education คือ การให้ความรู้แก่เครือข่าย
เฝ้าระวังฯ ในประเด็นที่สำคัญในการเฝ้าระวัง UHPs โดย
ใช้หลักการหุ่นไล่กา 60-6เอ๊ะ ส่วน P หรือ Practice คือ ให้
เครือข่ายนำความรู้ที่ได้ไปปฏิบัติในการเฝ้าระวัง UHPs

P หรือ Proactive surveillance activities คือ การ
จัดกิจกรรมเฝ้าระวังเชิงรุก ได้แก่ กิจกรรมเฝ้าระวัง UHPs
ของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง กิจกรรมเฝ้าระวังยาที่ไม่ปลอดภัยใน
ร้านชำ กิจกรรมการตรวจสอบเฝ้าระวังสารสเตียรอยด์ในยา
แผนโบราณ กิจกรรมเฝ้าระวังสารเคมีปนเปื้อนในอาหาร
และกิจกรรมเฝ้าระวัง UHPs ในชุมชน ส่วน F หรือ Flow
report คือการจัดทำขั้นตอนการรายงานโดยการกำหนด
ช่องทางการรายงานผ่าน line และ google form และ P
หรือ Pride คือการสร้างความรู้ความภาคภูมิใจแก่ผู้ที่รายงาน
UHPs ว่าเป็นส่วนหนึ่งในการช่วยเหลือคนในชุมชนให้มี
ความปลอดภัยในการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพโดยการ
มอบรางวัลบุคคลต้นแบบการเฝ้าระวังและรายงาน UHPs

M หรือ Management

M หรือ Management คือการจัดการ UHPs โดย
กระบวนการจัดการที่ประกอบด้วย CPFP โดย C หรือ
Consumer คือ การจัดการปัญหาการใช้ UHPs ของผู้ใช้
ผลิตภัณฑ์ฯประกอบด้วยองค์ประกอบย่อย คือ 1) P หรือ
People คือ การให้ความรู้เฉพาะรายและการแนะนำการ
ตรวจสอบ UHPs ตามหลักการหุ่นไล่กา 60-6เอ๊ะ แก่
ประชาชนที่มีการใช้ UHPs และ 2) P หรือ Patient คือ การ
ให้ความรู้เฉพาะราย การแนะนำวิธีการตรวจสอบ UHPs
ตามหลักการหุ่นไล่กา 60-6 เอ๊ะ และ 4 พฤติกรรมเสี่ยงตาย
แก่ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีการใช้ UHPs

ส่วน P หรือ Product คือ การจัดการ UHPs; F
หรือ Flow manage คือการจัดทำขั้นตอนการจัดการ UHPs;
P หรือ Proactive problem solving activities คือ การจัด
กิจกรรมเชิงรุกในการแก้ปัญหา UHPs ที่สำคัญในพื้นที่

ได้แก่ การจัดการปัญหาการจำหน่าย UHPs ในร้านชำและ
การจัดการปัญหาการใช้ UHPs ของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

A หรือ Alert

A หรือ Alert คือ การแจ้งเตือนภัย UHPs โดย
กระบวนการแจ้งเตือนภัยที่ประกอบด้วย NCFP

โดย N หรือ Network คือ การสร้างเครือข่ายแจ้ง
เตือนภัยในพื้นที่ โดยมีคณะทำงานฯ ระดับหน่วยบริการ
ปฐมภูมิทุกแห่งที่ครอบคลุมการดูแลพื้นที่ต่าง ๆ ในชุมชน
ประกอบด้วย อสม.เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่ อปท.
ครู ผู้นำชุมชน ผู้ใหญ่บ้าน และผู้ดูแลตลาด นอกจากนี้มี
กลุ่มไลน์แจ้งเตือนภัยยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพรตภูมิซึ่ง
ประกอบด้วย คณะทำงานฯ ระดับหน่วยบริการปฐมภูมิทุก
แห่ง อสม. ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ดูแลผู้ป่วย และประชาชน
เครือข่ายเหล่านี้จะร่วมกันในการแจ้งเตือนภัยในชุมชนของ
ตนเอง

C หรือ Channel คือการกำหนดช่องทางต่าง ๆ ใน
การแจ้งเตือนภัย ได้แก่ การสร้างช่องทางการแจ้งเตือนภัย
ระดับอำเภอ โดยมีกลุ่มไลน์แจ้งเตือนภัยยาและผลิตภัณฑ์
สุขภาพรตภูมิ กลุ่มไลน์คณะทำงานฯ ระดับอำเภอ กลุ่มไลน์
ร้านชำ RDU กลุ่มไลน์ อย.น้อยรตภูมิ เพจ facebook
เครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพรตภูมิ กพย.ภาคใต้
คลินิกเบาหวานความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลรตภูมิ หลา
ดกรีนบ้านสุข และระดับชุมชนโดยมีกลุ่มไลน์คณะทำงานฯ
ระดับหน่วยบริการปฐมภูมิ

F หรือ Flow alert คือการจัดทำขั้นตอนการแจ้ง
เตือนภัย UHPs และสื่อสารแก่เครือข่ายแจ้งเตือนภัยฯ และ
P หรือ Pride คือการสร้างความรู้ความภาคภูมิใจแก่ผู้ที่แจ้งเตือน
ภัย UHPs ว่าเป็นส่วนหนึ่งในการช่วยเหลือคนในชุมชนให้มี
ความปลอดภัยในการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพโดยการ
มอบรางวัลบุคคลต้นแบบการแจ้งเตือนภัย UHPs

การอภิปรายผล

การพัฒนาแบบแผนการจัดการ UHPs ในชุมชน
ส่งผลให้การเฝ้าระวัง จัดการ และแจ้งเตือนภัย UHPs มี
แนวโน้มดีขึ้น คณะทำงานฯ ระดับหน่วยบริการปฐมภูมิมี
ความรู้เรื่องการเฝ้าระวัง UHPs เพิ่มขึ้นในทุกประเด็นได้แก่
ความรู้เรื่องเครื่องหมายการได้รับอนุญาตจาก อย. การ
ตรวจสอบเลขที่อนุญาตผลิตภัณฑ์ การตรวจสอบวันที่ผลิต/
วันที่หมดอายุ/เสื่อมสภาพ การเก็บรักษาผลิตภัณฑ์สุขภาพ
ประเภทยาที่ต้องขออนุญาตในการจำหน่าย การตรวจสอบ

โฆษณา สารอันตรายที่ผู้ผลิตแอบใส่ในผลิตภัณฑ์สุขภาพ และการสังเกตอาการผิดปกติเมื่อใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ

หลังการจัดการปัญหา คณะทำงานฯ ระดับหน่วย บริการปฐมภูมิ สามารถรายงาน UHPs ได้ถูกต้อง มีการเฝ้าระวังเชิงรุกและมีจำนวนการรายงาน UHPs มากขึ้น จำนวน UHPs ที่ได้รับการจัดการ รวมถึงการจัดการปัญหาการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรังและประชาชนทั่วไปมีสูงขึ้นเช่นกัน ระดับความเสี่ยงของ UHPs และระดับความเสี่ยงของผู้ใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพอยู่ในระดับที่ต่ำลง การรายงานข้อมูลไปยังกลุ่มงาน คบส. สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดสงขลา และโปรแกรม tawai for health มีสูงขึ้น ส่งผลให้ข้อมูล UHPs ได้รับการจัดการเชิงระบบต่อไป ผู้วิจัยได้นำข้อมูล UHPs ที่พบมาสรุปและจัดทำ onepage แจ้งเตือนภัยในกลุ่มไลน์ระดับชุมชน/อำเภอ เพจ facebook

ผลการศึกษาข้างต้นสอดคล้องกับการศึกษาของ วีรณัฐ ไชยคุณ, พรสวรรค์ ไชยคุณ และอนนกรัก สุดงาม ในปี พ.ศ.2564 (16) ที่พบว่า หากระบบเฝ้าระวังความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพมีการให้ความรู้แก่เครือข่ายฯ ทำให้สมาชิกเครือข่ายฯ มีความรู้และการปฏิบัติในการเฝ้าระวัง UHPs เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ การมีเจ้าหน้าที่ รพ.สต. และ อสม. ร่วมดำเนินการตรวจสอบ ความเสี่ยงของผลิตภัณฑ์สุขภาพต้องสงสัย ร่วมควบคุม ความเสี่ยงของ UHPs และร่วมรายงานผลต่อ รพ.สต. สระแก้ว และแจ้งเตือนเมื่อพบผลิตภัณฑ์สุขภาพที่สงสัยว่ามีความเสี่ยงทางกลุ่มไลน์ เป็นองค์ประกอบของการดำเนินงานที่สำคัญ

งานวิจัยในครั้งนี้ได้พัฒนารูปแบบการเฝ้าระวัง จัดการ และแจ้งเตือนภัย UHPs ที่ชื่อว่า "WMA 1.1 model" ที่ต่างจาก "WMA model" ของงานวิจัยในอดีต (10) ดังนี้ ในขั้นตอนการเฝ้าระวัง มีการเพิ่มการจัดกิจกรรมเฝ้าระวังเชิงรุก ได้แก่ กิจกรรมเฝ้าระวัง UHPs ของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง กิจกรรมเฝ้าระวังยาที่ไม่ปลอดภัยในร้านชำ กิจกรรมการตรวจสอบเฝ้าระวังสารเคมียารอยดื้อในยาแผนโบราณ กิจกรรมเฝ้าระวังสารเคมีอันตรายในเครื่องสำอาง กิจกรรมเฝ้าระวังสารเคมีปนเปื้อนในอาหาร และกิจกรรมเฝ้าระวัง UHPs ในชุมชน ส่วนในขั้นตอนการจัดการ ได้เพิ่มการจัด กิจกรรมเชิงรุกในการแก้ปัญหา UHPs ที่สำคัญในพื้นที่ ได้แก่ การจัดการปัญหาการจำหน่าย UHPs ในร้านชำและการจัดการปัญหาการใช้ UHPs ของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ที่มีการกำหนดกิจกรรม แผนงาน วิธีการดำเนิน และระยะเวลา

การดำเนินงานที่ชัดเจน ตลอดจนมีการประสานงานในการดำเนินงานของกิจกรรมต่าง ๆ โดยเภสัชกรผู้รับผิดชอบงาน คบส. ระดับอำเภอ เป็นผลให้มีรายงาน UHPs เพิ่มขึ้นและสามารถจัดการปัญหา UHPs ที่เป็นปัญหาสำคัญในพื้นที่ได้

นอกจากนี้ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือให้ความรู้ในการเฝ้าระวังและตรวจสอบ UHPs ที่มีชื่อว่า "หุ่นไล่กา 60-60เอ๊ะ" (10) มาขยายผลในคณะทำงานฯ ของทุกหน่วยบริการปฐมภูมิภายในอำเภอรัตภูมิ จังหวัดสงขลา ซึ่งช่วยคณะทำงานฯ ในการค้นหาเชิงรุกและเฝ้าระวัง UHPs ในพื้นที่ได้ง่ายขึ้น และลดขั้นตอนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการตรวจสอบ รายงานผลิตภัณฑ์สุขภาพต้องสงสัยในระบบ นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้นำแนวคิด "หุ่นไล่กา 60-60เอ๊ะ" มาจัดทำเป็นวีดีโอ ส่งเข้ากลุ่มไลน์คณะทำงานฯ เพื่อกระตุ้นการเรียนรู้เรื่องการเฝ้าระวังและ ตรวจสอบ UHPs อย่างต่อเนื่อง

"WMA 1.1 model" เป็นรูปแบบที่ประยุกต์ใช้ หลักการจัดการความเสี่ยง (risk management) (17) ในกระบวนการต่าง ๆ ดังนี้ 1) การระบุความเสี่ยง (risk identification) ในขั้นตอนการเฝ้าระวัง (watch) คณะทำงานฯ ระดับหน่วยบริการปฐมภูมิ ได้เฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพที่สงสัยไม่ปลอดภัย เกสัชกรร่วมกับคณะทำงานฯ ตรวจสอบว่าผลิตภัณฑ์ดังกล่าวเข้าข่ายเป็น UHPs หรือไม่ 2) การประเมินความเสี่ยง (risk assessment) หากเภสัชกร ร่วมกับคณะทำงานฯ พบว่า ผลิตภัณฑ์สุขภาพนั้นไม่ปลอดภัย จะมีการประเมินความเสี่ยงว่าผลิตภัณฑ์ดังกล่าวอยู่ในระดับความเสี่ยงใด เพื่อนำไปกำหนดความเร่งด่วนในการจัดการ 3) การควบคุมความเสี่ยง (risk control) ในขั้นตอนการจัดการ (management) มีการดำเนินการจัดการ UHPs รวมถึงการแก้ไขปัญหาที่เกิดจากการใช้ UHPs ในผู้ป่วยและประชาชน 4) การติดตามและทบทวนความเสี่ยง (risk monitoring and review) มีการประเมินผลเพื่อพิจารณาว่าสามารถแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์สุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพหรือไม่ 5) การสื่อสารความเสี่ยง (risk communication) ในขั้นตอนการแจ้งเตือนภัย (alert) มีการจัดทำเอกสารแบบ onepage เพื่อแจ้งเตือนภัยเกี่ยวกับ UHPs และเผยแพร่ข้อมูลผ่านช่องทางต่าง ๆ ไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การบูรณาการหลักการดังกล่าวช่วยให้สามารถจัดการและควบคุมความเสี่ยงจาก UHPs ได้ อย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ

จากการถอดบทเรียนในขั้นตอนการเฝ้าระวัง จัดการ และแจ้งเตือนภัย พบว่าเมื่อมีการเฝ้าระวังและ

รายงาน UHPs มากขึ้น ทำให้พบปัญหาเรื่องการบริหารจัดการหรือเกิดความล่าช้าในแต่ละขั้นตอน ซึ่งส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพของแนวทางฯ ดังนั้นการจัดลำดับความสำคัญ การรายงาน จัดการ และแจ้งเตือนภัย UHPs ตามระดับความรุนแรง โดยการจัดทำขั้นตอนการเฝ้าระวัง จัดการ และแจ้งเตือนภัย UHPs ที่แบ่งตามระดับความรุนแรง และกำหนดระยะเวลาในการดำเนินงานตามระดับความเสี่ยง รวมถึงเครื่องมือในการเก็บข้อมูล UHPs ที่ทำให้สามารถบริหารจัดการได้รวดเร็วขึ้น เป็นสิ่งที่ต้องพัฒนาต่อไป

สรุป

รูปแบบการเฝ้าระวัง จัดการ และแจ้งเตือนภัย UHPs ที่ชื่อว่า WMA model 1.1 เกิดจากความร่วมมือกันของผู้ที่เกี่ยวข้อง รูปแบบฯ นี้ประกอบด้วย การสร้างเครือข่ายเฝ้าระวังในพื้นที่โดยการจัดตั้งคณะทำงานฯ ในระดับหน่วยบริการปฐมภูมิและระดับอำเภอ และการตั้งกลุ่มไลน์คณะทำงานฯ ระดับหน่วยบริการปฐมภูมิ การให้ความรู้แก่คณะทำงานฯ ระดับหน่วยบริการปฐมภูมิเรื่องการเฝ้าระวัง UHPs โดยใช้หลักการ หุ่นไล่กา 6อ-6เอ๊ะ การให้เครือข่ายฯ นำความรู้ไปปฏิบัติ การจัดกิจกรรมการเฝ้าระวัง เชิงรุก การจัดทำขั้นตอนการเฝ้าระวัง จัดการ และแจ้งเตือนภัย UHPs การมอบรางวัลบุคคลต้นแบบการเฝ้าระวังและแจ้งเตือนภัย UHPs เพื่อสร้างความภาคภูมิใจ การจัดการปัญหาการใช้ UHPs ของผู้ใช้ การจัดการ UHPs การจัดกิจกรรมเชิงรุกในการแก้ปัญหา UHPs ที่เป็นปัญหาสำคัญในพื้นที่ การสร้างเครือข่ายการแจ้งเตือนภัย การสร้างช่องทางทางการแจ้งเตือนภัยระดับอำเภอผ่านกลุ่มไลน์แจ้งเตือนภัย ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพพรีตภูมิ กลุ่มไลน์คณะทำงานพัฒนางาน คบส. รัตภูมิ กลุ่มไลน์ร้านชำRDU กลุ่มไลน์ ออย.น้อย รัตภูมิ เพจ facebook เครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพพรีตภูมิ กพย.ภาคใต้ คลินิกเบาหวานความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลรัตภูมิ และตลาดกรีนบ้านสุข ส่วนในระดับชุมชนมีกลุ่มไลน์คณะทำงานฯ ในทุกหน่วยบริการปฐมภูมิ เมื่อพบ UHPs จะมีการนำเรื่องดังกล่าวมาสรุปประเด็นสำคัญและจัดทำ Onepage แจ้งเตือนภัย ในช่องทางต่าง ๆ ทำให้ผู้ป่วยและประชาชนมีความเสี่ยงในการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพลดลง

การวิจัยที่ผ่านมาใช้วิธีการแจ้งเตือนภัยผ่านกลุ่มไลน์ facebook ทำให้มีข้อจำกัดในการเข้าถึงสื่อแจ้งเตือนภัยของผู้ป่วยและประชาชน ดังนั้นการพัฒนาเรื่องการจัด

เตือนภัยที่มีช่องทางที่หลากหลายขึ้น เช่น หอกระจายข่าว วิทยุชุมชน การประชุมในหมู่บ้าน เพื่อให้ผู้บริโภคได้รับทราบข้อมูล UHPs ทำให้รู้เท่าทันการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพในสังคมปัจจุบันได้

การดำเนินงานต่อไปในอนาคต คือ การนำรูปแบบการเฝ้าระวัง จัดการ และแจ้งเตือนภัย UHPs ไปขยายผลแก่ครูและนักเรียน ออย.น้อย โดยการให้ความรู้ “หลักการหุ่นไล่กา 6อ-6เอ๊ะ” การฝึกปฏิบัติตรวจสอบเฝ้าระวัง UHPs ในโรงเรียน ที่บ้าน และชุมชน และขยายผลแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยให้สามารถใช้หลักการหุ่นไล่กา 6อ 6เอ๊ะในการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพที่เสี่ยงต่อความปลอดภัย เพื่อให้รายงานข้อมูลมาตามระบบที่วางไว้เพื่อจัดการปัญหาและแจ้งเตือนภัยต่อไป นอกจากนี้ ยังควรให้ความรู้แก่ประชาชนทั่วไปในการตรวจสอบ เฝ้าระวัง UHPs โดยใช้หลักการหุ่นไล่กา 6อ 6เอ๊ะ เพื่อให้ประชาชนมีภูมิคุ้มกันในการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างปลอดภัย สิ่งสำคัญที่ต้องพัฒนาต่อเนื่อง คือ การนำรูปแบบการเฝ้าระวัง จัดการ และแจ้งเตือนภัย UHPs ไปใช้เพื่อ จัดการความเสี่ยงด้าน UHPs อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยและประชาชนมีความปลอดภัยในการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างยั่งยืน

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ เกษตรกรสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา คณะทำงานพัฒนางาน คบส. อำเภอรัตภูมิ คณะทำงานพัฒนางาน คบส. หน่วยบริการปฐมภูมิทุกแห่งภายในอำเภอ รัตภูมิ นายแพทย์สุวิทย์ คงชูช่วย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลรัตภูมิและเภสัชกรหญิงสุนิษฐ์ คำหล้า หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลรัตภูมิ ที่ทำให้การวิจัยครั้งนี้เสร็จลุล่วงไปด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. Food and Drug Administration. Product surveillance guide in primary. 4th ed. Nonthaburi: Food and Drug Administration; 2013.
2. Phupalee T, Apasitongsakul 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 Chorakhe 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* 2020; 1: 27-36.
6. Maomeegan N, Chaimay B, Woradet S. Consumption behavior of dietary supplements in diabetic patients type 2. *Academic Journal of Community Public Health* 2019; 5: 80-93.
7. 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: 552-63.
8. 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.
9. Thanapas P. The model management of distributing health products in grocery stores Moo.2 Kampaengpech Rattaphum, Songkhla. *12th Region Medical Journal* 2018; 30: 46-52.
10. Thanapas P. Development of the model for surveillance, management and warning of unsafe health products at Wat Mai Thung Kha Community Clinic, Rattaphum District, Songkhla Province. *Thai Journal of Pharmacy Practice* 2025; 17: 40-54.
11. Chatakarn W. Action research. *Suratthani Rajabhat Journal* 2015; 2: 29-49.
12. Thanapas P, Boonrueang O, Yodsawat A, Puangkaew W, Fongsri A, et al. Development of a model for resolving the problems on distribution of inappropriate health products in grocery stores in Rattaphum, Songkhla. *Thai Journal of Pharmacy Practice* 2024; 16: 395-407.
13. Chanchayanon T. New HA standards: Risk management through risk register 2023. In: *Proceedings of the Annual HA Conference at Rattaphum Hospital; 2023 Apr 12; Songkhla, Thailand.* Songkhla: Prince of Songkla University; 2023. p. 1–66.
14. Jantachotikun V, Rattanakom T. The role of multidisciplinary team in preventing medication errors. *Krabi Medical Journal* 2019; 3: 61-76.
15. Department of Medical Sciences. Guidelines for developing community health product alert, surveillance, and complaint centers. 2nd ed. Khon Kaen: Khon Kaen University Publishers; 2021.
16. Chaiyakoon W, Chaiyakoon P, Sudngam A. Development of a health product risk surveillance system through community participation of Pueainoi District, Khonkaen Province. *Journal of Khon Kaen Provincial Health Office* 2021; 3: 39-53.
17. Ungchusak K. Risk management: epidemiological approach: Documentation for training in risk management analysis in consumer protection. Nonthaburi: Thailand College of Drug and Health Consumer Protection; 2023.