

การประเมินรูปแบบการจัดการปัญหาการใช้สเตียรอยด์ ที่ไม่เหมาะสมในชุมชนจังหวัดอุทัยธานี

Evaluation of Steroid Abuse Problem Management Model in Uthaitхани Province

จินตนา พูลสุขเสริม

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี

บทคัดย่อ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงประเมินผล โดยใช้ Context, Input, Process, Product, (CIPP) Evaluation Model มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลรูปแบบการจัดการปัญหาการใช้สเตียรอยด์ที่ไม่เหมาะสมในชุมชนจังหวัดอุทัยธานี โดยประเมินบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และศึกษาผลของการใช้รูปแบบด้วยการประเมินผลลัพธ์เปรียบเทียบกับเกณฑ์ชี้วัดความสำเร็จของโครงการ กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย เครือข่ายจัดการปัญหาการใช้สเตียรอยด์ที่ไม่เหมาะสม จำนวน 172 คน ผู้สูงอายุและผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำนวน 428 คน และผลิตภัณฑ์เสี่ยงปนเปื้อนสเตียรอยด์ในครัวเรือนและแหล่งจำหน่าย จำนวน 71 ตัวอย่าง

ผลการวิจัย พบว่า การนำรูปแบบการจัดการปัญหาฯ ไปใช้ช่วยระบุปัญหาการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสมในชุมชน ได้ก่อให้เกิดการระดมทรัพยากรทั้งในส่วนของเงินทุนและทรัพยากรมนุษย์ แต่ไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้อย่างยั่งยืน เพราะขาดการควบคุมการกระจายผลิตภัณฑ์สุขภาพนอกพื้นที่ ขาดการจัดการในมิติของเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม จำเป็นจะต้องแก้ไขปัญหาให้กับผู้ใช้ผลิตภัณฑ์ปนเปื้อนสเตียรอยด์เฉพาะรายในเรื่องของการส่งเสริมอาชีพและรายได้ การให้การสงเคราะห์หรือดูแล พื้นฟูผู้ป่วยจากการของโรคต่างๆ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดต้องดำเนินการตามกฎหมาย แก่ผู้จำหน่ายภายนอกชุมชน และตรวจสอบไม่ให้มีการโฆษณาผลิตภัณฑ์เสี่ยงทางวิทยุชุมชน รวมทั้งการลักลอบขายยา ผิดกฎหมายอย่างเข้มงวด นอกจากนี้ยังพบว่าผู้มีส่วนได้ส่วนเสียส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบฯ อยู่ในระดับมาก รวมทั้งพบว่าผลของการใช้รูปแบบฯ ทำให้กลุ่มผู้สูงอายุและผู้ป่วยโรคเรื้อรังร้อยละ 80.84 มีความรู้ถูกต้องเกี่ยวกับ ผลิตภัณฑ์สุขภาพเสี่ยงปนเปื้อนสเตียรอยด์ ซึ่งผ่านเกณฑ์ชี้วัดของโครงการฯ (กำหนดไม่น้อยกว่าร้อยละ 80) และพบว่า ร้อยละ 47.90 ของกลุ่มผู้สูงอายุและผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีพฤติกรรมเลือกซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพเสี่ยงปนเปื้อนสเตียรอยด์ ถูกต้อง และร้อยละ 64.25 ของกลุ่มผู้สูงอายุและผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพเสี่ยงปนเปื้อน สเตียรอยด์ถูกต้อง ซึ่งไม่ผ่านเกณฑ์ชี้วัดของโครงการฯ (กำหนดไม่น้อยกว่าร้อยละ 70) จำเป็นต้องนำกระบวนการกลุ่ม มาใช้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมาย รวมทั้งยังพบว่าผลิตภัณฑ์สุขภาพปนเปื้อนสเตียรอยด์อยู่ในพื้นที่เป้าหมาย ดำเนินการเนื่องจากขาดการบูรณาการงานคุ้มครองผู้บริโภคเข้ากับงานป้องกัน ส่งเสริม รักษา และฟื้นฟูในพื้นที่

คำสำคัญ: การใช้สเตียรอยด์ที่ไม่เหมาะสม ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

Abstract

This Context, Input, Process, Product, (CIPP) Model evaluation research objective was to evaluate the results of using steroid abuse problem management model in Uthaithani Province. This research was designed to evaluate context, input, process and focus on the product by comparing results of using the model with Key Performance Indicators of the project. The samples are 172 Steroid abuse problem management networks, 428 elders and chronic disease patients and 71 steroid contaminated risk products.

The results showed that steroid abuse problem management model identified community health product abuse, resources mobilization including money capital and human resources. This model can't sustainably solve steroid abuse problem in working target area because of lacking of health products post-marketing control-system and socio-economic management, so special individually help such as social welfare and rehabilitations is necessary for problem management. Strictly law enforcement outer working target area by Public Health Officer including advertising on community radio and dispensing illegal drug control are necessary. The results also revealed that the majority satisfaction of stakeholders in using steroid abuse problem management model was in the high level. Results of using steroid abuse problem management model caused 80.84 percent of elders and chronic disease patients having correct knowledge about steroid contaminated risk products (KPI $\geq$ 80%), 47.90 percent of elders and chronic disease patients having correct steroid contaminated risk product buying behavior, 64.50 percent of elders and chronic disease patients having correct steroid contaminated risk product using behavior (KPI $\geq$ 70%). It meant that the knowledge improvements were successful, but the behavior improvements failed. It is necessary to improve the behavior of targets by group process. Furthermore, steroid contaminated products were founded in working target area, it meant that the integration of consumer protection, health prevention, health promotion, treatment system and rehabilitation failed.

Keywords : Steroid abuse, Health products, Chronic disease patients.

บทนำ

“สเตียรอยด์” (Steroid) มีประโยชน์มากในทางการแพทย์ แต่อาจทำให้เกิดอันตรายรุนแรงการใช้จึงต้องอยู่ในความดูแลของแพทย์ในภาพรวม ประชาชน 1,000 คน มีปัญหาทางคลินิกจากการใช้สเตียรอยด์ที่ไม่เหมาะสมประมาณ 93 คน และมีอัตราการตายจากการใช้สเตียรอยด์ที่ไม่เหมาะสมร้อยละ 6.4^[1] ผลการประเมินทางเศรษฐศาสตร์พบว่าผู้ป่วยใช้ยาสเตียรอยด์โดยไม่มีข้อบ่งชี้จะพักรักษาตัวในโรงพยาบาลต่อครั้ง 7.67 วัน นานกว่าผู้ป่วยกลุ่มอื่นประมาณ 2.19 วัน คิดเป็นค่าใช้จ่ายเพิ่ม 4,455 บาท หรือ 1,900 ล้านบาทต่อปี^[2] ยาสเตียรอยด์ที่พบเป็นปัญหาในประเทศไทย ได้แก่ เพรดนิโซโลนและเดกซาเมทาโซน โดยพบว่าปัจจุบันมีการนำสเตียรอยด์ทั้ง 2 ชนิด ปลอมปนในผลิตภัณฑ์สุขภาพ เช่น ยาชุดยาแผนโบราณที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียน ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร เป็นต้น^[3] ในจังหวัดอุทัยธานีพบว่าผู้ป่วยรับประทานผลิตภัณฑ์สุขภาพผสมสารสเตียรอยด์เข้ารับการรักษาอาการป่วยเป็นจำนวนมากโดยที่ไม่ได้มีการบันทึกข้อมูลสถิติ และพบว่าในช่วงเดือนตุลาคม 2556 - พฤษภาคม 2557 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานีได้รับเรื่องร้องเรียนกรณีผลิตภัณฑ์สุขภาพสงสัยมีการผสมสารสเตียรอยด์จำนวน 4 เรื่อง^[4]

ปี พ.ศ. 2557 ผู้วิจัยได้จัดทำรูปแบบการจัดการปัญหาการใช้สเตียรอยด์ที่ไม่เหมาะสมในชุมชนจังหวัดอุทัยธานีขึ้นโดยจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ โดยนำวิธีการของ ดร.นพ.อมร นนทสุต มาประยุกต์ใช้^[5] ทำให้ได้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการจัดการปัญหาการใช้สเตียรอยด์ที่ไม่เหมาะสมในชุมชนจังหวัดอุทัยธานี พร้อมทั้งให้ชุมชนที่สนใจนำแผนปฏิบัติการไปใช้ด้วยความสมัครใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ ผ่านความเห็นชอบในเวทีประชาคมตำบล และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุนงบประมาณ ทั้งนี้ มีพื้นที่สมัครเข้าร่วมดำเนินการแก้ไขปัญหาดังกล่าวในปี 2558 จำนวน 12 ตำบล ได้แก่ ตำบลหนองสระ และ ตำบลหนองกลางดง อำเภอทัพทัน, ตำบลดอนกลอย และตำบลหนองไผ่ อำเภอหนองขาหย่าง, ตำบลสุขฤทัย และ ตำบลห้วยคต อำเภอห้วยคต, ตำบลเขาบางแกรก และ ตำบลทุ่งโพ อำเภอหนองฉาง, ตำบลป่าอ้อ อำเภอลานสัก, ตำบลน้ำซึม อำเภอเมือง, ตำบลเขาผาตลาด อำเภอสว่างอารมณ์, และ ตำบลห้วยแห้ง อำเภอบ้านไร่

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อประเมินผลรูปแบบการจัดการปัญหาการใช้สเตียรอยด์ที่ไม่เหมาะสมในชุมชนจังหวัดอุทัยธานี

ขอบเขตของการวิจัย

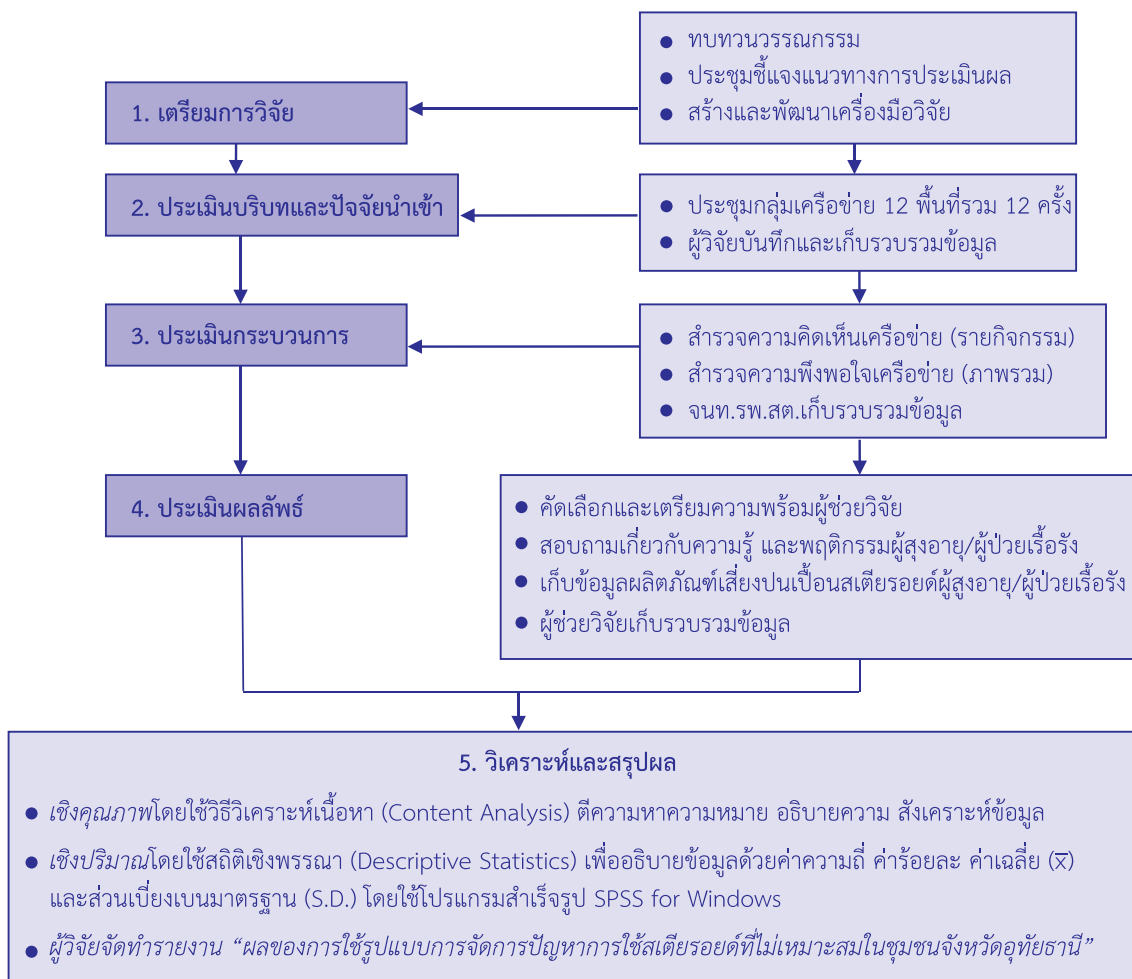
ศึกษาความเหมาะสมของรูปแบบการจัดการปัญหาการใช้สเตียรอยด์ที่ไม่เหมาะสมในชุมชนจังหวัดอุทัยธานีในพื้นที่เป้าหมาย ดำเนินการ จำนวน 12 ตำบล ระหว่างเดือนเมษายน 2558 – กรกฎาคม 2559 โดยประเมินบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และศึกษาผลของการใช้รูปแบบด้วยการประเมินผลลัพธ์เปรียบเทียบกับเกณฑ์ชี้วัดความสำเร็จของโครงการ กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยเครือข่ายจัดการปัญหาการใช้สเตียรอยด์ที่ไม่เหมาะสม จำนวน 172 คน ผู้สูงอายุและผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำนวน 428 คน และผลิตภัณฑ์เสี่ยงปนเปื้อนสเตียรอยด์ในครัวเรือนและแหล่งจำหน่าย จำนวน 71 ตัวอย่าง ใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage Sampling)

วิธีการวิจัย

รูปแบบและการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงประเมินผล (Evaluation Research) โดยใช้ CIPP model ตามแนวคิดของ สต๊ฟเฟิลบีม (Stufflebeam)^[6] มี 5 ขั้นตอน ดังภาพที่ 1



ที่มา: <http://www.panoramio.com/photo/69058648>



ภาพที่ 1 ขั้นตอนการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินบริบทและปัจจัยนำเข้าคือชุดคำถามในการประเมินบริบทและปัจจัยนำเข้าของการดำเนินงานโครงการจัดการปัญหาการใช้สเตียรอยด์ที่ไม่เหมาะสมในชุมชนจังหวัดอุทัยธานี เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินกระบวนการ ได้แก่ แบบสำรวจความคิดเห็นเพื่อประเมินกระบวนการในการดำเนินงานโครงการจัดการปัญหาการใช้สเตียรอยด์ที่ไม่เหมาะสมในชุมชนจังหวัดอุทัยธานีและแบบประเมินความพึงพอใจในการดำเนินงานโครงการจัดการปัญหาการใช้สเตียรอยด์ที่ไม่เหมาะสมในชุมชนจังหวัดอุทัยธานีของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผลลัพธ์ ได้แก่ แบบสอบถามความรู้และพฤติกรรมการเลือกซื้อและพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่เสี่ยงปนเปื้อนสารสเตียรอยด์และแบบบันทึกข้อมูลผลิตภัณฑ์สุขภาพที่เสี่ยงปนเปื้อนสารสเตียรอยด์

ผลการวิจัย

1. การประเมินบริบท

ก่อนนำรูปแบบการจัดการปัญหาการใช้สเตียรอยด์ที่ไม่เหมาะสมในชุมชนจังหวัดอุทัยธานีไปใช้ในพื้นที่ดำเนินการเครือข่ายจัดการปัญหาการใช้สเตียรอยด์ที่ไม่เหมาะสม ส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ไม่ทราบวัตถุประสงค์ของการนำไปใช้ รวมทั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้ตัดสินใจเข้าร่วมโครงการเอง โดยที่ภาคีเครือข่ายอื่นๆ มิได้ร่วมในกระบวนการตัดสินใจ เมื่อนำรูปแบบการจัดการปัญหาการใช้สเตียรอยด์ที่ไม่เหมาะสมในชุมชนจังหวัดอุทัยธานีไปนำเสนอในเวทีประชาคมตำบล พบว่ามีพื้นที่ จำนวน 11 ตำบล จากทั้งหมด 12 ตำบล ต้องการร่วมดำเนินโครงการฯ อาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่จึงเขียนโครงการเพื่อขอสนับสนุนงบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และมีพื้นที่เพียง 1 ตำบลที่ไม่ได้รับความเห็นชอบ แต่เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและอาสาสมัครสาธารณสุขยังคงดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการโดยขอสนับสนุนชุดทดสอบจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และบูรณาการงานร่วมกับกิจกรรมในแผนงานโครงการอื่นๆ

พบว่ามีพื้นที่ จำนวน 9 ตำบล นำแผนปฏิบัติการที่จัดทำขึ้นในระดับจังหวัดไปทำการประชาคมเพื่อเลือกกิจกรรมดำเนินการทันทีในขณะที่พื้นที่ จำนวน 3 ตำบล ตัดสินใจจัดทำแผนปฏิบัติการโดยใช้กระบวนการถ้อยระดับจากแผนยุทธศาสตร์ระดับจังหวัดเป็นแผนปฏิบัติการของพื้นที่ขึ้นใหม่ อย่างไรก็ตามพบว่ากิจกรรมในแผนปฏิบัติการของทั้ง 3 ตำบลมีความสอดคล้องกับแผนปฏิบัติการที่จัดทำขึ้นในระดับจังหวัด และพบว่าประชาชนในพื้นที่เป้าหมายดำเนินการยังมีการใช้ยาที่ไม่เกี่ยวข้องกับภาวะความเจ็บป่วย มีการทดลองยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพใหม่ๆ ใช้ยาเพื่อช่วยให้สุขภาพแข็งแรง ป้องกันโรค หรือให้หายจากความปวดเมื่อย ผลกำไรที่ได้จากการขายผลิตภัณฑ์ปนเปื้อนสเตียรอยด์เป็นแรงจูงใจให้ผู้ผลิต ผู้จำหน่าย กระทำการฝ่าฝืนกฎหมาย ประกอบกับการโฆษณาทางสื่อวิทยุชุมชนและการขายตรงกระตุ้นให้ประชาชนบริโภคผลิตภัณฑ์ใหม่ๆ อยู่ตลอดเวลา ทำให้การแก้ปัญหา ยังไม่สามารถทำได้อย่างยั่งยืน

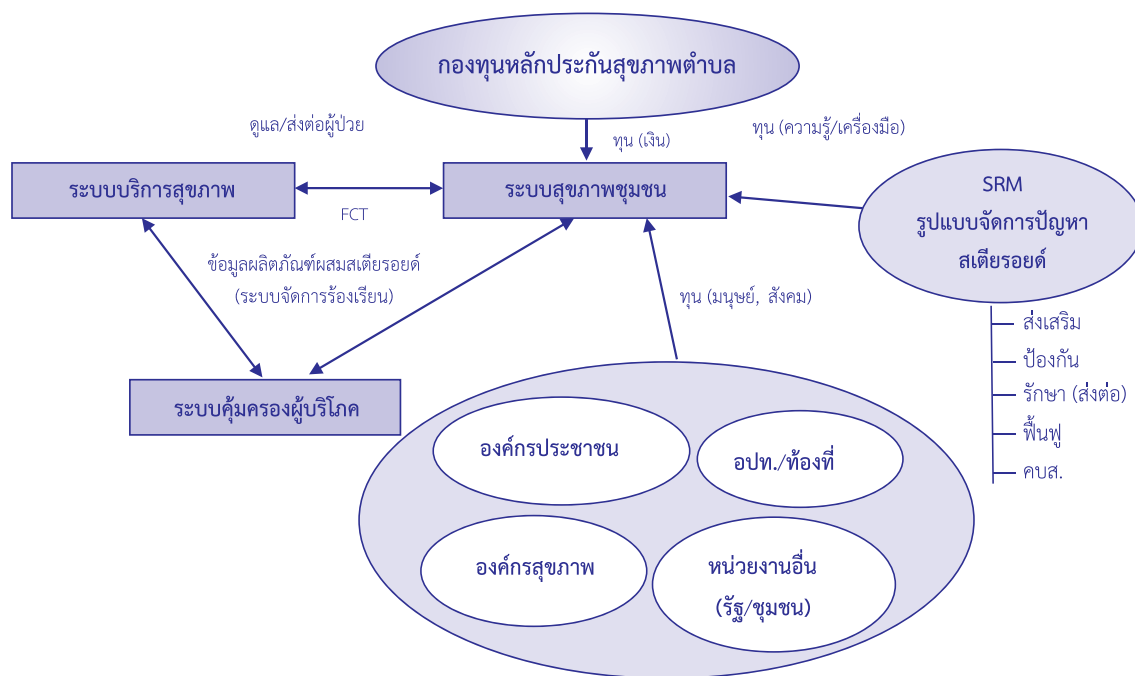
2. การประเมินปัจจัยนำเข้า

กองทุนหลักประกันสุขภาพประจำตำบลเป็นแหล่งเงินทุนหลักที่นำมาใช้ดำเนินโครงการจัดการปัญหาฯ ในระดับพื้นที่ที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณ จำนวน 11 โครงการในพื้นที่ 11 ตำบล รวมเป็นเงินทั้งสิ้น 322,752 บาท และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจัดกิจกรรมสนับสนุนการดำเนินงานในภาพรวม เป็นเงิน 164,500 บาท รวมงบประมาณทั้งสิ้น 487,252 บาท และพบว่าทรัพยากรมนุษย์ที่สำคัญ คือผู้นำชุมชนเข้ามาร่วมเป็นแกนนำในการขับเคลื่อนโครงการ เป็นผู้ให้การสนับสนุนและโน้มน้าวให้คนในชุมชนที่พบว่ามีการใช้ผลิตภัณฑ์ปนเปื้อนสเตียรอยด์และผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีอันตรายอื่นๆ ให้ความร่วมมือในการหยุดใช้ รวมทั้งให้ข้อมูลแหล่งที่มา เครือข่ายจัดการปัญหาการใช้สเตียรอยด์ที่ไม่เหมาะสมในส่วนของกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และอาสาสมัครสาธารณสุข มีบทบาทในการนำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ฯ เสนอในเวทีประชาคมตำบล เป็นผู้เขียนโครงการขอสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล และเป็นแกนนำจัดกิจกรรมต่างๆ ส่วนเภสัชกรโรงพยาบาลเป็นผู้ให้ความรู้ทางวิชาการและประสานงานเมื่อพบผู้ป่วยที่ได้รับอันตรายจากสเตียรอยด์ให้ได้รับการดูแลรักษาโดยทีมหมอครอบครัว (Family Care Team : FCT) หรือเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ครู และนักเรียน อย.น้อย มีส่วนร่วมในการจัดการปัญหาฯ โดยร่วมออกตรวจร้านชำ ให้ความรู้แก่ประชาชน เจ้าหน้าที่ตำรวจมีบทบาทในเรื่องการดูแลมิให้เถลไถลจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพผิดกฎหมายเข้ามาในพื้นที่ สำหรับเจ้าของร้านชำมีส่วนร่วมเข้ารับการอบรมความรู้ ร่วมแสดงความคิดเห็น และได้รับการตรวจเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพในร้าน ร้านค้าส่วนใหญ่ให้ความร่วมมือในการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์ปลอดภัยมาจำหน่าย

การจัดการปัญหาการใช้สเตียรอยด์ที่ไม่เหมาะสม จำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนจากเครือข่าย ตั้งแต่การค้นหาปัญหาด้วยการสำรวจข้อมูลการใช้ยาในครัวเรือน การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงสเตียรอยด์ การสร้างระบบเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์เสี่ยงปนเปื้อนสเตียรอยด์ด้วยการสำรวจร้านชำ การส่งต่อข้อมูลผลิตภัณฑ์ปนเปื้อนสเตียรอยด์ด้วยระบบจัดการเรื่องร้องเรียน สิ่งสำคัญในเรื่องนี้ก็คือการจัดการปัญหาโดยใช้ฐานของชุมชน เน้นไปที่การจัดการของ “ระบบสุขภาพชุมชน” ซึ่งทำให้เกิดสุขภาพของประชาชนในชุมชนโดยความร่วมมือกันของสมาชิกกลุ่มต่างๆ โดยชุมชนเป็นเป็นผู้ดำเนินการ ทั้งนี้เพื่อเชื่อมโยง

การดำเนินงานกับ “ระบบบริการสาธารณสุข” โดยใช้รูปแบบการจัดการปัญหาการใช้สเตียรอยด์ที่ไม่เหมาะสม ที่ได้จัดทำขึ้น เป็นเครื่องมือในการดำเนินงาน เชื่อมต่อกับระบบบริการสุขภาพ โดยการดูแลและส่งต่อผู้ป่วยผ่านทีมหมอครอบครัว (Family Care Team) และส่งต่อข้อมูลผลิตภัณฑ์สุขภาพผสมสเตียรอยด์ผ่านทางระบบจัดการเรื่องร้องเรียนเข้าสู่ระบบงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพโดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชน หรือโรงพยาบาลทั่วไปส่งเรื่องผ่านทางสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) ไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) ดังแผนภาพที่ 2



ภาพที่ 2 การระดมทรัพยากรมาใช้ในการจัดการปัญหาการใช้สเตียรอยด์ที่ไม่เหมาะสมในชุมชน

ที่มา: ผลจากเครื่องมือที่ใช้วิจัย จากการอ่านสรุปเน้น Input ตามภาพ อื่นๆ และทบทวนวรรณกรรม

3. การประเมินกระบวนการ

3.1 ผลสำเร็จที่เห็นเป็นรูปธรรม

- ชุมชนตระหนักถึงปัญหาอันตรายจากการใช้สเตียรอยด์ เกิดความเข้มแข็งและป้องกันตนเอง
- ประชาชนร่วมมือเฝ้าระวังสอดส่องดูแลไม่ให้มีการจำหน่ายและใช้สเตียรอยด์ที่ไม่เหมาะสม
- เกิดระบบแจ้งเรื่องร้องเรียนและการตรวจสอบผลิตภัณฑ์ด้วยชุดทดสอบสเตียรอยด์เบื้องต้น
- ผู้ป่วยเลิกใช้สเตียรอยด์และได้รับการรักษาอาการป่วยที่ถูกต้องเหมาะสม

3.2 ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

- กลุ่มผู้ใช้สเตียรอยด์มักไม่ยอมมาเข้าร่วมกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้
- ผู้ป่วยบางรายยังปิดบังพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพเนื่องจากไม่ไว้วางใจทีมเยี่ยมบ้าน
- ขาดแผนการเยี่ยมบ้านที่เชื่อมโยงกับสหวิชาชีพในโรงพยาบาล
- ขาดการประสานข้อมูลระหว่างจุดตรวจในพื้นที่ทำให้การตรวจสอบผลิตภัณฑ์ซ้ำซ้อนกัน

3.3 ความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

แสดงรายละเอียดความพึงพอใจใน 11 ประเด็น รายละเอียดตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของผู้ตอบแบบประเมินความพึงพอใจต่อการดำเนินงานเครือข่ายจัดการปัญหาการใช้สเตียรอยด์ที่ไม่เหมาะสมในชุมชน

ความพึงพอใจต่อการดำเนินงาน จัดการปัญหาการใช้สเตียรอยด์ที่ไม่เหมาะสมในชุมชน	ระดับความพึงพอใจ			
	N	$\bar{x}$	SD	ระดับความพึงพอใจ
1. ความสะดวกในการได้รับทราบข้อมูลความรู้ผ่านช่องทางสื่อต่างๆ	160	4.14	0.72	มาก
2. การเชื่อมโยงประสานงานเครือข่าย	156	4.04	0.72	มาก
3. นโยบายและแนวทางการดำเนินงานจัดการปัญหา	160	4.14	0.68	มาก
4. ความสนใจและร่วมมือของสมาชิกเครือข่ายในการดำเนินงาน	160	4.03	0.74	มาก
5. การเปิดโอกาสให้บุคคล กลุ่ม องค์กร หน่วยงานมีส่วนร่วมดำเนินการ	159	4.18	0.73	มาก
6. การเปิดโอกาสให้ผู้เกี่ยวข้องได้แสดงความคิดเห็น	159	4.28	0.72	มากที่สุด
7. การถอดบทเรียนและการจัดการความรู้	157	3.98	0.80	มาก
8. การจัดระบบฐานข้อมูลและการรายงาน	155	3.98	0.72	มาก
9. การตอบข้อซักถามของเจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัดเจน	160	4.43	0.62	มากที่สุด
10. การให้ความช่วยเหลือและสนับสนุนทรัพยากรที่ต้องใช้	160	3.99	0.80	มาก
11. กิจกรรมต่างๆ ส่งผลต่อความปลอดภัยจากการบริโภคสเตียรอยด์	160	4.40	0.72	มากที่สุด

4. การประเมินผลลัพธ์

ประเมินผลลัพธ์เป็น 3 ด้านคือ ด้านความรู้ ด้านพฤติกรรม และด้านผลิตภัณฑ์ รายละเอียดด้านความรู้และด้านพฤติกรรม ตามตารางที่ 2 และ 3

ตารางที่ 2 ผลคะแนนความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพเสี่ยงปนเปื้อนสเตียรอยด์ของกลุ่มตัวอย่าง

ระดับความรู้	จำนวน (N = 428)	คิดเป็นร้อยละ
ดี	99	23.13
ปานกลาง	247	57.71
ควรปรับปรุง	82	19.16

กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 80.84 มีความรู้ที่ถูกต้อง (ระดับดี และระดับปานกลาง) เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพเสี่ยงปนเปื้อนสเตียรอยด์ ซึ่งผ่านเกณฑ์ชีวิตของโครงการฯ (กำหนดไม่น้อยกว่าร้อยละ 80)

ตารางที่ 3 ผลคะแนนพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเลือกซื้อและการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่เสี่ยงปนเปื้อนสารสเตียรอยด์ของกลุ่มตัวอย่าง

ระดับพฤติกรรม	พฤติกรรมทางเลือกซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพฯ (N=428)		พฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพฯ (N=428)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ดีมากที่สุด	69	16.12	96	22.43
ดีมาก	136	31.78	179	41.82
ดีน้อย	162	37.85	124	28.97
ไม่ดี	61	14.25	29	6.78

กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 47.90 มีพฤติกรรมทางเลือกซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพเสี่ยงปนเปื้อนสเตียรอยด์ถูกต้อง (ระดับดีมาก-ดีมาก และดีมาก) และ กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 64.25 มีพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพเสี่ยงปนเปื้อนสเตียรอยด์ถูกต้อง (ระดับดีมากที่สุด และดีมาก) ซึ่งไม่ผ่านเกณฑ์ชีวิตของโครงการฯ (กำหนดไม่น้อยกว่าร้อยละ 70)

ด้านผลิตภัณฑ์ พบว่า จากการตรวจสอบผลิตภัณฑ์

สุขภาพเสี่ยงปนเปื้อนสเตียรอยด์ จำนวน 71 ตัวอย่าง พบแสดงฉลากไม่ถูกต้อง จำนวน 36 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 50.70 พบปนเปื้อนสเตียรอยด์ จำนวน 5 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 7.04 ในจำนวน 5 ตัวอย่างที่ตรวจพบเป็นยาลูกกลอน จำนวน 2 ตัวอย่าง ยาชุด จำนวน 2 ตัวอย่าง และยาผงสมุนไพร 1 ตัวอย่าง ซึ่งไม่ผ่านเกณฑ์ชีวิตของโครงการ (กำหนดต้องไม่พบผลิตภัณฑ์ปนเปื้อนสเตียรอยด์)

สรุปและอภิปรายผล

ความเหมาะสมของรูปแบบการจัดการปัญหาการใช้สเตียรอยด์ที่ไม่เหมาะสมในชุมชนจังหวัดอุทัยธานี

การนำรูปแบบการจัดการปัญหาการใช้สเตียรอยด์ที่ไม่เหมาะสมในชุมชนจังหวัดอุทัยธานีไปใช้สามารถช่วยระบุปัญหาการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน ก่อให้เกิดการระดมทรัพยากร ทั้งในส่วนของเงินทุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล ทุนมนุษย์ อันประกอบด้วย องค์กรประชาชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรด้านสุขภาพ และหน่วยงานอื่นๆ โดยมีรูปแบบการจัดการปัญหาการใช้สเตียรอยด์ที่ไม่เหมาะสมเป็นเครื่องมือ ซึ่งเป็นการสนับสนุนแนวคิดในการสร้าง “ระบบสุขภาพชุมชน” เพื่อการจัดการปัญหาสุขภาพโดยสามารถเชื่อมต่อกับ “ระบบบริการสุขภาพ” ได้โดยการดูแลและส่งต่อผู้ป่วยผ่านทีมหมอครอบครัว (Family Care Team) และส่งต่อข้อมูลผลิตภัณฑ์สุขภาพผสมสเตียรอยด์เข้าสู่ระบบงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ แต่ก็ยังไม่เพียงพอที่จะช่วยแก้ไขปัญหาได้อย่างยั่งยืน

ทั้งนี้ เนื่องจากรูปแบบการจัดการปัญหาสเตียรอยด์ฯ ที่จัดทำขึ้นยังขาดการจำกัดการกระจายยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในระบบนอกพื้นที่ ยังมีมิติมุมมองเฉพาะระบบบริการสุขภาพ ขาดมุมมองในระบบเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม จำเป็นจะต้องสนับสนุนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายเพื่อแก้ไขปัญหาให้กับผู้ใช้ผลิตภัณฑ์ปนเปื้อนสเตียรอยด์เฉพาะรายตามความเหมาะสม การส่งเสริมอาชีพและรายได้ ให้การสงเคราะห์หรือดูแล พึ่งพาผู้ป่วยจากอาการของโรคต่างๆ โดยประสานองค์กรปกครอง

ส่วนท้องถิ่น หรือองค์กรภาครัฐที่มีส่วนเกี่ยวข้องเข้ามาร่วมให้การช่วยเหลือ ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยเรื่องการจัดการปัญหาเสียดียรอยโดยเครือข่ายชุมชนตำบลศรีตระกูล อำเภอลำสนธิ จังหวัดลพบุรี ของเด่นชัย ดอกพอง^[7] รวมทั้งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดต้องตรวจสอบและดำเนินการตามกฎหมายแก่ผู้ขายภายนอกชุมชน และตรวจสอบไม่ให้มีการโฆษณาผลิตภัณฑ์เสี่ยงทางวิทยุชุมชนอย่างเข้มงวด หน่วยงานระดับประเทศ ได้แก่ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) และกองบังคับการปราบปรามการกระทำความผิดเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภค (บก.ปคบ.) ต้องกวดขันและจัดการกับแหล่งลักลอบผลิต นำเข้า และขายส่งในตลาดมืด รวมทั้งการลักลอบขายโดยร้านขายยาที่ได้รับอนุญาตอย่างจริงจัง ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยเรื่องสถานการณ์การเลื่อนไหลและกลไกการจัดการปัญหาเสียดียรอย ของสุกัญญา ประเสริฐกุลและคณะ^[8]

ผลของการใช้รูปแบบการจัดการปัญหาการใช้เสียดียรอยที่ไม่เหมาะสมในชุมชนจังหวัดอุทัยธานี

การนำรูปแบบการจัดการปัญหาการใช้เสียดียรอยที่ไม่เหมาะสมในชุมชนจังหวัดอุทัยธานีไปใช้ในพื้นที่เป้าหมายดำเนินการสามารถช่วยให้ผู้สูงอายุและผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพเสี่ยงปนเปื้อนเสียดียรอย แต่ไม่สามารถทำให้ผู้สูงอายุและผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีพฤติกรรมที่ถูกต้องในการเลือกซื้อและการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่เสี่ยงปนเปื้อนสารเสียดียรอย จำเป็นจะต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมายซึ่งอาจนำกระบวนการกลุ่ม ร่วมกับการดูแลตนเองเพื่อช่วยสนับสนุนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของผู้สูงอายุที่สร้างและพัฒนาขึ้นโดยดวงพร ศิริจันทร์ ในการศึกษาเรื่องผลของการใช้กระบวนการกลุ่มร่วมกับการดูแลตนเองเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้เสียดียรอยของผู้สูงอายุ ตำบลหนองคู อำเภอมือง จังหวัดยโสธร^[9] มาปรับใช้ นอกจากนี้ยังพบว่าผลิตภัณฑ์สุขภาพปนเปื้อนเสียดียรอยอยู่ในพื้นที่เป้าหมายดำเนินการ บ่งชี้ว่ายังไม่เกิดการบูรณาการงานคุ้มครองผู้บริโภคกับงานป้องกัน ส่งเสริม รักษาฟื้นฟู และงานเยี่ยมบ้านในพื้นที่ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาศานักการณการใช้เสียดียรอยและการรับรู้เกี่ยวกับเสียดียรอยในผู้ป่วยเรื้อรังของรุ่งนภา กงวณิช^[10]

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

การประเมินผลลัพธ์ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างพื้นที่เป้าหมายดำเนินการ กับพื้นที่อื่นๆ ด้วย ทั้งนี้ เพื่อให้สามารถระบุได้อย่างชัดเจนว่าการบรรลุผลลัพธ์เกิดจากการใช้รูปแบบการจัดการปัญหา

2. ข้อเสนอแนะสำหรับผู้บริหาร

ควรกำหนดนโยบายและผลักดันให้มีการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพไม่ปลอดภัย และดำเนินการตามกฎหมายต่อผู้กระทำการฝ่าฝืนอย่างเข้มงวด รวมทั้งผู้บริหารระดับ Cup ควรมีบทบาทนำในการประสานความร่วมมือกับหน่วยงานอื่นๆ เพื่อบูรณาการแก้ไขปัญหการใช้เสียดียรอยในรายที่มีความจำเป็น เช่น การส่งเสริมอาชีพ การส่งเสริมการค้า การจัดการระบบดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังและผู้สูงอายุ

3. ข้อเสนอแนะสำหรับผู้ปฏิบัติงาน

ควรปรับปรุงรูปแบบการจัดการปัญหาการใช้เสียดียรอยที่ไม่เหมาะสมในชุมชน ดังนี้

1. จัดการอบรมเพิ่มพูนทักษะการเยี่ยมบ้านด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพให้แก่ทีมเยี่ยมบ้าน
2. สร้างระบบส่งต่อผู้ป่วยไปยังทีมหมอครอบครัวหรือทีมสหวิชาชีพของโรงพยาบาล
3. สร้างระบบสารสนเทศเชื่อมโยงพื้นที่กับ Single Window กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
4. ควบคุมสื่อโฆษณาโดยเฉพาะวิทยุชุมชนไม่ให้มีการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพผิดกฎหมาย รวมทั้งดำเนินการต่อผู้ผลิตและจำหน่ายผลิตภัณฑ์ปนเปื้อนเสียดียรอยอย่างจริงจัง

บรรณานุกรม

1. รัชตะ รัชตะนาวิน และคณะ. (2550). การศึกษาความชุกของปัญหาทางคลินิกที่เกิดจากการใช้สารที่มีสเตียรอยด์ปะปนโดยไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์. รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.
2. เพชรรัตน์ พงษ์เจริญสุข, กฤติยา ชื่นนุกุลล้อม, อัมรินทร์ ทักขิณเสถียร, และรัชตะ รัชตะนาวิน. (2550). การศึกษาด้านทุนทางตรงจากการใช้ยาสเตียรอยด์โดยไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ในประเทศไทย. วารสารเภสัชกรรมโรงพยาบาล 17 (มิถุนายน): 34 – 41.
3. เนาวรัตน์ ทิพย์อุทัย. (2556). โครงการศึกษาความคิดเห็นต่อมาตรการการกำหนดรูปแบบหรือการแสดงสัญลักษณ์ของยา steroid รูปแบบรับประทาน. กรุงเทพมหานคร: แผนงานพัฒนาวิชาการและกลไกคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
4. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี. (2557). เอกสารประกอบการตรวจราชการและนิเทศงาน รอบที่ 2. อุทัยธานี: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี. (อัดสำเนา)
5. กรมอนามัย. 2551. อมร นนทสุต. (2551). การจัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์เพื่อการพัฒนาสุขภาพประชาชน. ใน. เอกสารประกอบการบรรยายในการประชุมติดตามผลการดำเนินงานรอบ 12 เดือนกรมอนามัยประจำปี 2551, กรุงเทพมหานคร: กรมอนามัย.
6. Stufflebeam, D.L., &Skinkfield, A.J. (2007). *Evaluation Theory, Models, and Applications* San. Francisco: Jossey – Bass.
7. เด่นชัย ดอกพอง. (2553). การจัดการปัญหาสเตียรอยด์โดยเครือข่ายชุมชนตำบลศรีตระกูล อำเภอบุขันธุ์ จังหวัดศรีสะเกษ. วารสารวิชาการสาธารณสุข 19 (กันยายน - ตุลาคม): 24-30.
8. สุภณีย์ ประเสริฐสุข และคณะ. (2557). สถานการณ์การเลื่อนไหลและกลไกการจัดการปัญหาสเตียรอยด์ในระดับต้นน้ำ. วิทยาลัยการคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาและสุขภาพแห่งประเทศไทย.
9. ดวงพร ศิริจันทร์. (2555). ผลของการประยุกต์ใช้กระบวนการกลุ่มร่วมกับการดูแลตนเองเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ยาสเตียรอยด์ของผู้สูงอายุ ตำบลหนองคู อำเภอเมือง จังหวัดยโสธร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต. ภาควิชาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
10. รุ่งนภา กวางษ์. (2556). โครงการคัดกรองผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ใช้ยาสเตียรอยด์ โดยไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี: กรุงเทพมหานคร: แผนงานพัฒนาวิชาการและกลไกคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

