

# การศึกษาสถานการณ์การให้บริการเภสัชกรรมปฐมภูมิและ ข้อคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อรูปแบบการดำเนินงาน เภสัชกรรมปฐมภูมิเพื่อจัดการปัญหาการใช้สเตียรอยด์ ที่ไม่เหมาะสมในชุมชน จังหวัดอุทัยธานี

The Study of Pharmacy Primary Care Service Situation and  
Public Health Officer's Idea in Pharmacy Primary Care Service for  
Steroid Abuse Problem Management Model in Uthaitхани Province

จินตนา พูลสุขเสริม

กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี

## บทคัดย่อ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานีได้จัดทำโครงการจัดการปัญหาการใช้สเตียรอยด์ที่ไม่เหมาะสมในชุมชนจากการประเมินผลการจัดการปัญหา พบว่ารูปแบบการจัดการปัญหาดังกล่าวไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้อย่างยั่งยืน และยังพบว่าเภสัชกรโรงพยาบาลเข้ามามีส่วนร่วมดำเนินงานน้อย ผู้วิจัยจึงจัดทำโครงการศึกษาวิจัยนี้ขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์และแนวคิดของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อรูปแบบการดำเนินงานเภสัชกรรมปฐมภูมิเพื่อจัดการปัญหาการใช้สเตียรอยด์ที่ไม่เหมาะสมในชุมชนจังหวัดอุทัยธานี การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Cross-sectional Descriptive Studies) ประชากรที่ศึกษา คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดอุทัยธานี เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเกี่ยวกับงานเภสัชกรรมปฐมภูมิเพื่อจัดการปัญหาการใช้สเตียรอยด์ที่ไม่เหมาะสมในชุมชนจังหวัดอุทัยธานี

ผลการศึกษาพบว่า การให้บริการเภสัชกรรมปฐมภูมิของหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิในจังหวัดอุทัยธานี มีความแตกต่างและขาดความสอดคล้องกัน รวมทั้งเจ้าหน้าที่หน่วยบริการ (สสจ./สสอ.) มีค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นต่อประสิทธิภาพของบริการเภสัชกรรมสูงกว่าเจ้าหน้าที่หน่วยบริการ (รพท./รพช./รพ.สต.) ข้อเสนอแนะมีดังนี้ 1) ผู้บริหารระดับอำเภอควรมีบทบาทนำในการประสานความร่วมมือกับหน่วยงานอื่นๆ เพื่อบูรณาการแก้ไขปัญหาการใช้สเตียรอยด์ที่ไม่เหมาะสม รวมทั้งช่วยเหลือพื้นที่ในการทำความเข้าใจกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 2) ผู้บริหารระดับจังหวัดควรสนับสนุนให้มีการดำเนินงานเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพ และดำเนินการต่อผู้กระทำการฝ่าฝืนกฎหมายอย่างเข้มงวด 3) เจ้าหน้าที่และเครือข่ายในพื้นที่ต้องนำข้อมูลสถานการณ์ปัญหาเข้าสู่เวทีประชาคมระดับตำบล โดยเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมจัดการปัญหา 4) เจ้าหน้าที่ระดับจังหวัดต้องสร้างและพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วย Cushing's Syndrome หรืออาการข้างเคียงอื่นๆ ไปยังทีมสหสาขาวิชาชีพ 5) เจ้าหน้าที่ระดับจังหวัดควรจัดอบรมเพิ่มพูนทักษะการเยี่ยมบ้านด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพให้แก่ทีมเยี่ยมบ้านตาม Clinical Practice Guideline (CPG) ของโรคหรืออาการที่เกิดจากการใช้สเตียรอยด์ 6) เจ้าหน้าที่ระดับจังหวัดควรสร้างฐานข้อมูลผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ตรวจพบสารสเตียรอยด์เชื่อมโยงถึงระดับจังหวัด และระบบหน้าต่างเตือนภัยสุขภาพ (Single Window)

**คำสำคัญ:** งานเภสัชกรรมปฐมภูมิ ผลิตภัณฑ์เสี่ยงปนเปื้อนสเตียรอยด์

## Abstract

As Uthaithani Public Health Office had proceeded the steroid abuse problem management in community project. The evaluation showed that the problem management model couldn't sustainably solve the problem and found that the hospital pharmacist took little participation. So the researcher developed this study which aimed to study pharmacy primary care service situation and public health officers' concept in pharmacy primary care service for steroid abuse problem management model in Uthaithani Province. The study was cross-sectional descriptive studies, the studied population was public health officers in Uthaithani Province. The research tool was questionnaire for public health officers involved pharmacy primary care service for steroid abuse problem management.

The results showed that the pharmacy primary care service of primary care unit, secondary care unit and tertiary care unit in Uthaithani Province were different and inconsistent. The average opinion's scores of public health officers in management unit are higher than the average opinion's scores of public health officers in operation unit. The recommendations of this study are as follows: 1) District administrators should be leadership in collaborations with other organizations for integrating steroid abuse problems management; 2) Provincial administrators should encourage the monitoring of health products and continue to strictly law enforce for the violator; 3) District officers and networks must review problem informations and situations to communities and give opportunity for the communities to participate in problems management; 4) Provincial officers must develop patient referral system for Cushing's Syndrome or other side effects to multidisciplinary team; 5) Provincial officers should provide training to enhance home visit skills in the field of medicine and health products to home visit teams according to the Clinical Practice Guideline (CPG) of the disease or symptom of steroid use; 6) Provincial officers should create health information database to detect steroids linked to provincial system and single window of health warnings system.

**Keywords :** Pharmacy Primary Care, Steroid risk contaminated product

## บทนำ

ด้วยในปี พ.ศ. 2557 – ปี พ.ศ. 2560 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานีได้รับเรื่องร้องเรียนกรณีผลิตภัณฑ์สุขภาพส่งสัยมีการผสมสารสเตียรอยด์ จำนวน 21 เรื่อง<sup>(1)</sup> และผู้วิจัยได้จัดทำรูปแบบการจัดการปัญหาการใช้สเตียรอยด์ที่ไม่เหมาะสมในรูปของแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (Strategic Route Map : SRM, Strategic Linkage Model : SLM และ Mini – SLM)<sup>(2)</sup> ซึ่งประยุกต์

จากแนวทางการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ ของ ดร.นพ. ออมร นนทสุต<sup>(3)</sup> โดยได้ดำเนินการตรวจคัดกรองผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรัง จำนวน 1,371 คน และพบผู้ใช้สเตียรอยด์ไม่เหมาะสม จำนวน 234 ราย คิดเป็นร้อยละ 17.1 และผู้ใช้สเตียรอยด์ไม่เหมาะสมจนเกิดอาการข้างเคียง จำนวน 45 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.3 การเก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์เสี่ยงจำนวน 218 ตัวอย่าง พบการปนเปื้อนสเตียรอยด์ จำนวน 77 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 35.3<sup>(4)</sup>

ในปี พ.ศ. 2559 ผู้วิจัยได้ประเมินรูปแบบการจัดการปัญหาการใช้สเตียรอยด์ที่ไม่เหมาะสม ผลการศึกษา พบว่าการนำรูปแบบการจัดการปัญหา ไปใช้ ไม่สามารถแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้ และยังยืนยัน เพราะขาดการควบคุมการกระจายผลิตภัณฑ์สุขภาพนอกพื้นที่ ขาดการจัดการในมิติของเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม รวมทั้งพบว่าผลของการใช้รูปแบบฯ ทำให้ ร้อยละ 47.9 ของกลุ่มผู้สูงอายุและผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีพฤติกรรมถูกต้องในการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพเสี่ยงปนเปื้อนสเตียรอยด์ และร้อยละ 64.3 ของกลุ่มผู้สูงอายุและผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีพฤติกรรมถูกต้องในการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพเสี่ยงปนเปื้อนสเตียรอยด์ ซึ่งไม่ผ่านเกณฑ์ชี้วัดของโครงการฯ (กำหนดไม่น้อยกว่าร้อยละ 70) รวมทั้งพบว่ามีผลิตภัณฑ์สุขภาพปนเปื้อนสเตียรอยด์อยู่ในพื้นที่ และจากการวิเคราะห์เครือข่ายที่มีส่วนร่วมในการดำเนินงานพบว่า เกสัชกรโรงพยาบาลเป็นบุคลากรสำคัญที่เป็นผู้ให้ความรู้ทางวิชาการและประสานงานกับพื้นที่กรณีพบผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงได้รับอันตรายจากสเตียรอยด์เพื่อให้ได้รับการดูแลรักษาโดยทีมหมอครอบครัว (Family Care Team) หรือเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลนั้น มีเกสัชกรโรงพยาบาลเพียงจำนวน 5 ตำบล จากทั้งหมด จำนวน 12 ตำบล เท่านั้นที่เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานดังกล่าว และมีเพียงจำนวน 2 ตำบล เท่านั้นที่ได้ส่งต่อผู้ป่วยที่ได้รับผลเสียจากการใช้สเตียรอยด์ให้อยู่ในการดูแลของทีมหมอครอบครัว (Family Care Team)<sup>(4)</sup>

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงจัดให้มีโครงการศึกษาวิจัย เรื่อง “การศึกษาสถานการณ์การให้บริการเภสัชกรรมปฐมภูมิและแนวคิดของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อรูปแบบการดำเนินงานเภสัชกรรมปฐมภูมิเพื่อจัดการปัญหาการใช้สเตียรอยด์ที่ไม่เหมาะสมในชุมชนจังหวัดอุทัยธานี” ขึ้น เพื่อนำสถานการณ์และแนวคิดที่ได้จากการศึกษามาพัฒนารูปแบบจัดการปัญหาการใช้สเตียรอยด์ที่ไม่เหมาะสมในชุมชนของจังหวัดอุทัยธานีขึ้นใหม่ พร้อมทั้งนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นมาใช้ดำเนินงานจัดการปัญหาการใช้สเตียรอยด์ที่ไม่เหมาะสมในชุมชนของจังหวัดอุทัยธานีในอนาคตต่อไป ทั้งนี้ เพื่อให้ประชาชนในจังหวัดอุทัยธานีปลอดภัยจากการบริโภคสเตียรอยด์ที่ไม่เหมาะสม

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์การให้บริการเภสัชกรรมปฐมภูมิประเด็นการจัดการปัญหาการใช้สเตียรอยด์ที่ไม่เหมาะสมในจังหวัดอุทัยธานี
2. เพื่อศึกษาแนวคิดของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อรูปแบบการดำเนินงานเภสัชกรรมปฐมภูมิเพื่อจัดการปัญหาการใช้สเตียรอยด์ที่ไม่เหมาะสมในชุมชนจังหวัดอุทัยธานี

## ขอบเขตของการวิจัย

ศึกษาสถานการณ์การให้บริการเภสัชกรรมปฐมภูมิและแนวคิดของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อรูปแบบการดำเนินงานเภสัชกรรมปฐมภูมิเพื่อจัดการปัญหาการใช้สเตียรอยด์ที่ไม่เหมาะสมในชุมชนจังหวัดอุทัยธานี ระหว่างเดือนตุลาคม 2560 – มกราคม 2561 กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย เกสัชกร แพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าพนักงานเภสัชกรรม เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน ผู้รับผิดชอบงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ/รพ.สต./PCC หรือรับผิดชอบงานเวชกรรมสังคม/งานคุ้มครองผู้บริโภคในพื้นที่ให้บริการ หรือเป็นผู้ร่วมทีมออกเยี่ยมบ้าน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สาธารณสุขอำเภอ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล จำนวนทั้งหมด 358 คน ใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบ โควตา (Quota Sampling) เพื่อกำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่างของแต่ละวิชาชีพ และใช้การสุ่มแบบง่าย (Simple Random Sampling) เพื่อเลือกกลุ่มตัวอย่างของแต่ละวิชาชีพ คำนวณขนาดตัวอย่างกรณีทราบจำนวนประชากรที่แน่นอน ด้วยสูตรของ Krejcie and Morgan<sup>(5)</sup>

## วิธีการวิจัย

รูปแบบและการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross-sectional Descriptive Studies) มี 3 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนการสร้างและพัฒนาแบบสอบถาม ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และขั้นตอนการวิเคราะห์และสรุปผล

## เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ คือ “แบบสอบถามเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเกี่ยวกับงานเภสัชกรรมปฐมภูมิเพื่อจัดการปัญหาการใช้สเตียรอยด์ที่ไม่เหมาะสมในชุมชนจังหวัดอุทัยธานี” แบ่งเป็น 4 ส่วน คือ 1) ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม 2) ระบบการให้บริการเภสัชกรรมปฐมภูมิเพื่อจัดการปัญหาการใช้สเตียรอยด์ที่ไม่เหมาะสม 3) แนวคิดต่อการให้บริการเภสัชกรรมปฐมภูมิเพื่อจัดการปัญหา 4) ข้อเสนอแนะต่อการให้บริการเภสัชกรรมปฐมภูมิเพื่อจัดการปัญหา เครื่องมือที่สร้างขึ้นได้จากการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง นำมากำหนดขอบข่ายการศึกษาและเนื้อหา และทดสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยให้เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สาธารณสุขอำเภอ และเภสัชกรตรวจสอบความถูกต้องความเหมาะสมของเนื้อหา และนำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงแก้ไข

## ผลการวิจัย

### 1. สถานการณ์การให้บริการเภสัชกรรมปฐมภูมิประเด็นการจัดการปัญหาการใช้สเตียรอยด์ที่ไม่เหมาะสมในจังหวัดอุทัยธานี

กลุ่มตัวอย่าง 358 คน ร้อยละ 69.5 เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 40.4 ปี ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 57.3) อยู่ในช่วงอายุ 40-60 ปี อายุราชการเฉลี่ย 18.1 ปี โดยมีช่วงอายุราชการอยู่ระหว่าง 20 ปี – น้อยกว่า 30 ปี, น้อยกว่า 5 ปี และ 10 ปี – น้อยกว่า 20 ปี ร้อยละ 33.5, 22.6 และ 19.8 ตามลำดับ การศึกษาส่วนใหญ่ (ร้อยละ 76.5) อยู่ในระดับปริญญาตรี สังกัดหน่วยบริการระดับตำบล ร้อยละ 58.4 โรงพยาบาลชุมชนร้อยละ 33.2 และโรงพยาบาลทั่วไป ร้อยละ 3.1 สังกัดหน่วยงานบริหาร ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ร้อยละ 5.3

หน่วยบริการจังหวัดอุทัยธานีมีการจัดบริการเภสัชกรรมปฐมภูมิเพื่อจัดการปัญหาการใช้สเตียรอยด์ที่ไม่เหมาะสมในชุมชนจังหวัดอุทัยธานี ดังนี้

1. หน่วยบริการระดับตติยภูมิ คือ โรงพยาบาลทั่วไป มีระบบการให้บริการเภสัชกรรมปฐมภูมิเพื่อจัดการปัญหาการใช้สเตียรอยด์ที่ไม่เหมาะสม จำนวน 4 ระบบ ได้แก่ 1) ระบบส่งต่อผู้ป่วยให้แก่เภสัชกรเพื่อให้คำปรึกษา

แนะนำแก่ผู้ป่วยเป็นการเฉพาะราย (กรณีพบผู้ป่วยมีการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพปนเปื้อนสเตียรอยด์) 2) ระบบส่งต่อผู้ป่วยให้แก่เภสัชกรเพื่อให้คำปรึกษาแนะนำแก่ผู้ป่วยเป็นการเฉพาะราย (กรณีคนไข้ได้รับยาสเตียรอยด์เป็นระยะเวลานานตามข้อบ่งใช้เฉพาะโรค) 3) มีระบบส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อวินิจฉัยเพิ่มเติม กรณีพบผู้ป่วยมีอาการ Cushing's syndrome 4) การสนับสนุนพื้นที่ชุมชนในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขทำให้เกิดการจัดตั้งชมรมคุ้มครองผู้บริโภคขึ้นในชุมชน

2. ระบบบริการเภสัชกรรมปฐมภูมิเพื่อจัดการปัญหาการใช้สเตียรอยด์ที่ไม่เหมาะสมในโรงพยาบาลชุมชนครบทั้ง 7 แห่ง มีให้บริการเหมือนกัน ได้แก่ 1) ระบบส่งต่อผู้ป่วยให้แก่เภสัชกรเพื่อให้คำแนะนำปรึกษาแก่ผู้ป่วยเป็นการเฉพาะราย (กรณีพบผู้ป่วยมีการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพปนเปื้อนสเตียรอยด์) 2) ระบบส่งต่อผู้ป่วยให้แก่เภสัชกรเพื่อให้คำแนะนำปรึกษาแก่ผู้ป่วยเป็นการเฉพาะราย (กรณีคนไข้ได้รับยาสเตียรอยด์เป็นระยะเวลานาน ตามข้อบ่งใช้เฉพาะโรค) และ 3) การกำหนดและใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก (Clinical Practice Guidelines) กรณีพบผู้ป่วยมีอาการ Cushing's syndrome 4) การสนับสนุนพื้นที่ชุมชนในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขทำให้เกิดการจัดตั้งชมรมคุ้มครองผู้บริโภคขึ้นในชุมชน ในขณะที่ระบบบริการเภสัชกรรมปฐมภูมิเพื่อจัดการปัญหาการใช้สเตียรอยด์ที่ไม่เหมาะสมที่โรงพยาบาลชุมชนเพียงแห่งเดียวมีให้บริการ ได้แก่ ระบบส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อวินิจฉัยเพิ่มเติม กรณีพบผู้ป่วยมีอาการ Cushing's syndrome

3. ระบบบริการเภสัชกรรมปฐมภูมิเพื่อจัดการปัญหาการใช้สเตียรอยด์ที่ไม่เหมาะสมที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีให้บริการสูงสุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ 1) ระบบคัดกรองผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มเสี่ยงใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพปนเปื้อนสเตียรอยด์ขณะออกติดตามเยี่ยมบ้าน (ร้อยละ 68.3) 2) ระบบส่งต่อผู้ป่วยให้แก่เภสัชกรเพื่อให้คำแนะนำปรึกษาแก่ผู้ป่วยเป็นการเฉพาะราย (กรณีคนไข้ได้รับยาสเตียรอยด์เป็นระยะเวลานานตามข้อบ่งใช้เฉพาะโรค) (ร้อยละ 67.1) การสนับสนุนพื้นที่ชุมชนในเรื่องการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขทำให้เกิดการจัดตั้งชมรมคุ้มครองผู้บริโภคขึ้นในชุมชน (ร้อยละ 67.1) 3) ระบบส่งต่อผู้ป่วยให้แก่เภสัชกร

เพื่อให้คำแนะนำปรึกษาแก่ผู้ป่วยเป็นการเฉพาะราย (กรณี ส่งเสริมสุขภาพตำบลให้บริการน้อยที่สุด ได้แก่ ระบบ พบผู้ป่วยมีการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพปนเปื้อนสเตียรอยด์) ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อวินิจฉัยเพิ่มเติม กรณีพบ (ร้อยละ 64.6) ในขณะที่ระบบบริการเภสัชกรรมปฐมภูมิ ผู้ป่วยมีอาการ Cushing's syndrome (ร้อยละ 20.7) เพื่อจัดการปัญหาการใช้สเตียรอยด์ที่ไม่เหมาะสมที่โรงพยาบาล (รายละเอียดตามตารางที่ 1)

**ตารางที่ 1** การจัดการบริการเภสัชกรรมปฐมภูมิเพื่อจัดการปัญหาการใช้สเตียรอยด์ที่ไม่เหมาะสมของหน่วยบริการใน จังหวัดอุทัยธานี

| ระบบบริการเภสัชกรรมปฐมภูมิ                                                                                                                         | รพท.<br>(N=1) | จำนวนที่มีระบบบริการ           |                                   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|--------------------------------|-----------------------------------|
|                                                                                                                                                    |               | รพช.<br>แห่ง (ร้อยละ)<br>(N=7) | รพ.สต.<br>แห่ง (ร้อยละ)<br>(N=82) |
| 1. ระบบส่งต่อผู้ป่วยให้แก่เภสัชกรเพื่อให้คำแนะนำปรึกษาแก่ผู้ป่วยเป็นการเฉพาะราย (กรณีพบผู้ป่วยมีการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพปนเปื้อนสเตียรอยด์)           | มี            | 7(100)                         | 53(64.6)                          |
| 2. ระบบส่งต่อผู้ป่วยให้แก่เภสัชกรเพื่อให้คำแนะนำปรึกษาแก่ผู้ป่วยเป็นการเฉพาะราย (กรณีคนไข้ได้รับยาสเตียรอยด์เป็นระยะเวลานาน ตามข้อบ่งชี้เฉพาะโรค)  | มี            | 7(100)                         | 55(67.1)                          |
| 3. ระบบคัดกรองผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มเสี่ยงใช้ผลิตภัณฑ์ปนเปื้อนสเตียรอยด์ขณะออกติดตามเยี่ยมบ้าน                                                        | ไม่มี         | 3(42.9)                        | 56(68.3)                          |
| 4. ระบบส่งต่อข้อมูลไปยังสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด กรณีที่มีการตรวจพบด้วยชุดทดสอบเบื้องต้นว่าผลิตภัณฑ์มีการปนเปื้อนสเตียรอยด์ | ไม่มี         | 2(28.6)                        | 40(48.8)                          |
| 5. ระบบจัดตั้งจุดรับเรื่องร้องเรียน และจุดตรวจสอบผลิตภัณฑ์ส่งขายปนเปื้อนสเตียรอยด์                                                                 | ไม่มี         | 2(28.6)                        | 42(51.2)                          |
| 6. ระบบส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อวินิจฉัยเพิ่มเติม กรณีพบผู้ป่วยมีอาการ Cushing's syndrome                                                      | มี            | 1(14.3)                        | 17(20.7)                          |
| 7. การกำหนดและใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก (Clinical Practice Guidelines) กรณีพบผู้ป่วยมีอาการ Cushing's syndrome                                        | ไม่มี         | 7(100)                         | 21(25.6)                          |
| 8. การประเมินสถานการณ์ปัญหาการใช้สเตียรอยด์ที่ไม่เหมาะสมของชุมชน                                                                                   | ไม่มี         | 2(28.6)                        | 48(58.5)                          |
| 9. ระบบการเก็บรวบรวมข้อมูลประวัติการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้ป่วย                                                                                   | ไม่มี         | 2(28.6)                        | 44(53.7)                          |
| 10. การจัดทำทะเบียนผู้ป่วยที่เกิดปัญหาจากการใช้สเตียรอยด์                                                                                          | ไม่มี         | 2(28.6)                        | 32(39.0)                          |
| 11. การสนับสนุนพื้นที่ชุมชนในเรื่องการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข จนทำให้เกิดมีการจัดตั้งชมรมคุ้มครองผู้บริโภคขึ้นในชุมชน              | มี            | 7(100)                         | 55(67.1)                          |

**2. แนวคิดของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อรูปแบบการดำเนินงาน** การจัดการปัญหาการใช้สเตียรอยด์ที่ไม่เหมาะสมในชุมชน  
**เภสัชกรรมปฐมภูมิเพื่อจัดการปัญหาการใช้สเตียรอยด์** พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนประสิทธิผลของกิจกรรมการให้บริการ  
**ที่ไม่เหมาะสมในชุมชนจังหวัดอุทัยธานี** เภสัชกรรมปฐมภูมิเพื่อจัดการปัญหาการใช้สเตียรอยด์

จากการสอบถามแนวคิดของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่ไม่เหมาะสมตามแนวคิดเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัด  
 จังหวัดอุทัยธานี ต่อการให้บริการเภสัชกรรมปฐมภูมิประเด็น อุทัยธานีอยู่ใน “ระดับมาก” ทุกกิจกรรม

นอกจากนั้นยังพบว่า เจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดให้คะแนนประสิทธิภาพต่อการบริการเภสัชกรรมปฐมภูมิ เพื่อจัดการปัญหาการใช้สเตียรอยด์ที่ไม่เหมาะสม สูงที่สุด 3 กิจกรรม ได้แก่ 1) การจัดตั้งจุดรับเรื่องร้องเรียน และจุดตรวจสอบผลิตภัณฑ์ส่งสัยปนเปื้อนสเตียรอยด์ 2) การจัดทำแผนชุมชนในประเด็นการจัดการปัญหาการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสม 3) การเข้าร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้หรือประกวดในประเด็นการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสม

เจ้าหน้าที่สังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอให้คะแนนประสิทธิภาพต่อการบริการเภสัชกรรมปฐมภูมิเพื่อจัดการปัญหาการใช้สเตียรอยด์ที่ไม่เหมาะสมสูงที่สุดถึง 23 กิจกรรม ยกเว้นเพียงกิจกรรมการจัดตั้งจุดรับเรื่องร้องเรียนและจุดตรวจสอบผลิตภัณฑ์ส่งสัยปนเปื้อนสเตียรอยด์ และการจัดทำแผนชุมชนในประเด็นการจัดการปัญหาการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสม

เจ้าหน้าที่สังกัดโรงพยาบาลชุมชนให้คะแนนประสิทธิภาพต่อการบริการเภสัชกรรมปฐมภูมิเพื่อจัดการปัญหาการใช้สเตียรอยด์ที่ไม่เหมาะสมต่ำที่สุด จำนวน 2 กิจกรรม ได้แก่ 1) การประเมินสถานการณ์ปัญหาการใช้สเตียรอยด์

ที่ไม่เหมาะสมของชุมชน 2) การจัดทำแผนชุมชนในประเด็นการจัดการปัญหาการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสม

เจ้าหน้าที่สังกัดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้คะแนนประสิทธิภาพต่อการบริการเภสัชกรรมปฐมภูมิเพื่อจัดการปัญหาการใช้สเตียรอยด์ที่ไม่เหมาะสมต่ำที่สุด จำนวน 7 กิจกรรม ได้แก่ 1) การจัดตั้งจุดรับเรื่องร้องเรียน และจุดตรวจสอบผลิตภัณฑ์ส่งสัยปนเปื้อนสเตียรอยด์ 2) การกำหนดและใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก (Clinical Practice Guidelines) กรณีพบผู้ป่วยมีอาการ Cushing's syndrome 3) การมีเภสัชกรร่วมออกเยี่ยมบ้านเพื่อทำหน้าที่ประเมินการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้ป่วย และช่วยจัดการปัญหาด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพให้แก่ผู้ป่วยเมื่อออกเยี่ยมบ้าน 4) การเฝ้าระวังการจำหน่ายยาชุดและผลิตภัณฑ์ผิดกฎหมาย หรือมีการตรวจสอบเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพในร้านชำ ร้านขายยา และตลาดนัด 5) การออกมาตรการทางสังคมเพื่อจัดการปัญหาการใช้สเตียรอยด์ที่ไม่เหมาะสม และดำเนินการตามข้อตกลงของชุมชน 6) การเข้าร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้หรือประกวดในประเด็นการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสม 7) การดำเนินคดีต่อผู้จำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพผิดกฎหมายในพื้นที่ (รายละเอียดตามตารางที่ 2)

**ตารางที่ 2** ค่าเฉลี่ยคะแนนประสิทธิภาพของกิจกรรมการให้บริการเภสัชกรรมปฐมภูมิเพื่อจัดการปัญหาการใช้สเตียรอยด์ที่ไม่เหมาะสมตามแนวคิดเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี

| บริการเภสัชกรรมปฐมภูมิ                                                                                                                                                                                  | ค่าเฉลี่ยคะแนน (mean±SD) ประสิทธิภาพของกิจกรรม |         |         |         |         |         |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|
|                                                                                                                                                                                                         | สสจ.                                           | สสอ.    | รพท.    | รพช.    | รพ.สต.  | ภาพรวม  |
| 1. การมีระบบส่งต่อผู้ป่วยให้แก่เภสัชกรเพื่อให้คำแนะนำปรึกษาแก่ผู้ป่วยเป็นการเฉพาะราย (กรณีพบผู้ป่วยมีการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพปนเปื้อนสเตียรอยด์)                                                           | 3.5±0.7                                        | 4.2±0.8 | 3.8±1.5 | 3.8±0.9 | 3.7±1.1 | 3.8±1.0 |
| 2. การมีระบบการส่งต่อผู้ป่วยให้แก่เภสัชกรเพื่อให้คำแนะนำปรึกษาแก่ผู้ป่วยเป็นการเฉพาะราย (กรณีคนไข้ได้รับยาสเตียรอยด์เป็นระยะเวลานาน ตามข้อบ่งชี้เฉพาะโรค)                                               | 3.5±0.7                                        | 4.4±0.7 | 3.5±1.7 | 4.0±0.9 | 3.7±1.1 | 3.8±1.1 |
| 3. การมีระบบคัดกรองผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มเสี่ยงใช้ผลิตภัณฑ์ปนเปื้อนสเตียรอยด์ ในขณะออกติดตามเยี่ยมบ้าน                                                                                                     | 4.0±1.4                                        | 4.3±0.7 | 3.4±1.4 | 3.8±1.1 | 3.7±1.0 | 3.8±1.1 |
| 4. การมีระบบการส่งต่อข้อมูลไปยังสำนักงานสาธารณสุขอำเภอสาธารณสุขจังหวัด กรณีที่มีการตรวจพบด้วยชุดทดสอบเบื้องต้นว่าผลิตภัณฑ์ที่ผู้ป่วยใช้ หรือผลิตภัณฑ์ที่จำหน่ายในร้านชำ ร้านค้า มีการปนเปื้อนสเตียรอยด์ | 3.5±0.7                                        | 4.1±1.1 | 3.4±1.4 | 3.6±1.1 | 3.5±1.1 | 3.8±1.1 |
| 5. การจัดตั้งจุดรับเรื่องร้องเรียน และจุดตรวจสอบผลิตภัณฑ์ส่งสัยปนเปื้อนสเตียรอยด์                                                                                                                       | 4.0±1.4                                        | 3.9±1.0 | 3.7±1.5 | 3.7±1.1 | 3.5±1.1 | 3.6±1.1 |

ตารางที่ 2 (ต่อ)

| บริการเภสัชกรรมปฐมภูมิ                                                                                                                                               | ค่าเฉลี่ยคะแนน (mean±SD) ประสิทธิภาพของกิจกรรม |         |         |         |         |         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|
|                                                                                                                                                                      | สสจ.                                           | สสอ.    | รพท.    | รพช.    | รพ.สต.  | ภาพรวม  |
| 6. การมีระบบส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อวินิจฉัยเพิ่มเติมกรณีพบผู้ป่วยมีอาการ Cushing's syndrome                                                                    | 3.0±0.0                                        | 4.2±0.8 | 3.5±1.1 | 3.6±1.2 | 3.6±1.2 | 3.6±1.2 |
| 7. การกำหนดและใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก (Clinical Practice Guidelines) กรณีพบผู้ป่วยมีอาการ Cushing's syndrome                                                          | 3.5±0.7                                        | 4.3±0.4 | 3.7±1.1 | 3.8±1.0 | 3.5±1.2 | 3.7±1.1 |
| 8. การประเมินสถานการณ์ปัญหาการใช้สเตียรอยด์ที่ไม่เหมาะสมของชุมชน                                                                                                     | 4.0±0.7                                        | 4.4±0.5 | 3.5±1.0 | 3.5±0.9 | 3.6±1.0 | 3.6±0.9 |
| 9. การมีระบบการเก็บรวบรวมข้อมูลประวัติการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้ป่วย                                                                                                | 3.5±0.7                                        | 4.5±0.5 | 3.4±1.2 | 3.6±0.9 | 3.7±0.9 | 3.7±0.9 |
| 10. การจัดทำทะเบียนผู้ป่วยที่เกิดปัญหาจากการใช้สเตียรอยด์                                                                                                            | 3.5±0.7                                        | 4.4±0.5 | 3.6±1.2 | 3.6±1.2 | 3.7±1.1 | 3.7±1.1 |
| 11. การสนับสนุนพื้นที่ชุมชนในเรื่องการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข จนทำให้เกิดการจัดตั้งชมรมคุ้มครองผู้บริโภคขึ้นในชุมชน                                  | 4.0±1.4                                        | 4.4±0.6 | 3.5±1.2 | 3.8±0.9 | 3.7±0.9 | 3.7±0.9 |
| 12. การชักประวัติการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้ป่วย เมื่อพบผู้ป่วยมีภาวะไตบกพร่อง                                                                                  | 4.0±1.4                                        | 4.4±0.6 | 3.6±1.1 | 4.2±0.7 | 3.8±0.9 | 4.0±0.9 |
| 13. การมีเภสัชกรร่วมออกเยี่ยมบ้านเพื่อทำหน้าที่ประเมินการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้ป่วย และช่วยจัดการปัญหาด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพให้แก่ผู้ป่วยเมื่อออกเยี่ยมบ้าน | 4.0±1.4                                        | 4.6±0.5 | 4.0±1.2 | 4.1±0.8 | 3.8±1.1 | 3.9±0.9 |
| 14. การที่เภสัชกรได้จัดทำบันทึกการบริหารเภสัชกรรมผู้ป่วยที่บ้านและส่งต่อข้อมูลให้แก่ทีมสหวิชาชีพเพื่อช่วยจัดการปัญหาของผู้ป่วยรายนั้นๆ หลังจากออกเยี่ยมบ้าน          | 4.0±1.4                                        | 4.5±0.6 | 3.7±1.2 | 4.1±0.8 | 3.8±1.1 | 3.9±0.9 |
| 15. การตรวจสอบผลิตภัณฑ์ต้องสงสัยด้วยชุดทดสอบสเตียรอยด์เบื้องต้น เมื่อพบยาหรือผลิตภัณฑ์สงสัยปนเปื้อนสเตียรอยด์ในระหว่างการออกเยี่ยมบ้าน                               | 4.0±1.4                                        | 4.5±0.6 | 3.3±1.1 | 4.0±0.9 | 3.7±1.1 | 3.9±1.0 |
| 16. การคืนข้อมูลให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชนเพื่อปัญหาการใช้ สเตียรอยด์ไม่เหมาะสม                                                                          | 3.5±0.7                                        | 4.4±0.6 | 3.4±1.1 | 3.7±0.9 | 3.7±1.0 | 3.7±1.0 |
| 17. การจัดอบรมเชิงปฏิบัติการตรวจสอบฉลาก การใช้ชุดทดสอบและอบรมความรู้เรื่องสเตียรอยด์                                                                                 | 3.5±0.7                                        | 4.1±0.7 | 3.7±1.1 | 3.7±0.9 | 3.7±1.0 | 3.7±0.9 |
| 18. การรณรงค์ให้ความรู้ผ่านหอกระจายข่าว จัดนิทรรศการ ปิดป้ายประชาสัมพันธ์ หรือสาธิตการใช้ชุดทดสอบสารสเตียรอยด์                                                       | 3.5±0.7                                        | 4.0±0.7 | 3.6±1.0 | 3.7±1.1 | 3.7±1.0 | 3.7±1.0 |
| 19. การอบรมเจ้าหน้าที่ และอาสาสมัครสาธารณสุขเรื่องการคัดกรองและดูแลผู้ป่วยที่เกิดจากปัญหาการใช้สเตียรอยด์                                                            | 3.5±0.7                                        | 4.3±0.7 | 3.6±1.0 | 3.7±0.9 | 3.7±1.0 | 3.7±0.9 |
| 20. การเฝ้าระวังกรณีจำหน่ายยาชุดและผลิตภัณฑ์ผิดกฎหมาย หรือมีการตรวจสอบเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพในร้านชำ ร้านขายยา และตลาดนัด                                          | 4.0±1.4                                        | 4.4±0.8 | 3.9±1.3 | 3.9±0.9 | 3.8±0.9 | 3.8±0.9 |
| 21. การออกมาตรการทางสังคมเพื่อจัดการปัญหาการใช้สเตียรอยด์ที่ไม่เหมาะสม และดำเนินการตามข้อตกลงของชุมชน                                                                | 4.0±1.4                                        | 4.1±0.9 | 3.9±1.2 | 3.6±0.9 | 3.5±1.1 | 3.6±1.1 |
| 22. การจัดทำแผนชุมชนในประเด็นการจัดการปัญหาการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสม                                                                                        | 4.0±1.4                                        | 3.9±0.7 | 3.7±1.1 | 3.5±0.9 | 3.6±0.9 | 3.6±0.9 |
| 23. การเข้าร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้หรือประกวดในประเด็นการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสม                                                                               | 4.0±1.4                                        | 4.0±0.8 | 3.5±1.2 | 3.5±0.9 | 3.4±1.0 | 3.5±1.1 |
| 24. การอบรมความรู้ทางด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ                                                                                                       | 3.5±0.7                                        | 4.2±0.9 | 3.6±1.0 | 3.6±0.9 | 3.6±1.0 | 3.6±1.0 |
| 25. การดำเนินคดีต่อผู้จำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพผิดกฎหมายในพื้นที่                                                                                                       | 4.0±1.4                                        | 4.2±1.0 | 4.1±1.2 | 3.6±1.1 | 3.5±1.2 | 3.6±1.2 |

## สรุปและอภิปรายผล

การให้บริการเภสัชกรรมปฐมภูมิของหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ และตติยภูมิ จังหวัดอุทัยธานี มีความแตกต่างและขาดความสอดคล้องกัน พบว่า หน่วยบริการทุติยภูมิ คือ โรงพยาบาลชุมชน มีความแตกต่างกันมากในเรื่องของการให้บริการเภสัชกรรมปฐมภูมิเพื่อจัดการปัญหาการใช้สเตียรอยด์ที่ไม่เหมาะสม มีเพียงระบบส่งต่อผู้ป่วยให้เภสัชกรเพื่อให้คำแนะนำปรึกษาเป็นการเฉพาะรายการกำหนด Clinical Practice Guideline กรณีพบผู้ป่วย Cushing's syndrome และการสนับสนุนพื้นที่ให้จัดตั้งชมรมคุ้มครองผู้บริโภคเท่านั้นที่ทุกแห่งมีบริการเหมือนกัน ถึงแม้จะพบว่า รพ.สต. จำนวนมากกว่าครึ่งมีการประเมินสถานการณ์ปัญหาการใช้สเตียรอยด์ที่ไม่เหมาะสมของชุมชน แต่การประเมินความเสี่ยงนั้นจำเป็นจะต้องระบุอันตรายด้วยหลักการทางเภสัชวิทยา และองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องซึ่งจำเป็นที่เภสัชกรจะต้องเข้าร่วมทีม หรือทำการพัฒนาทักษะเจ้าหน้าที่ และ อสม. ให้สามารถดำเนินการได้อย่างถูกต้อง ทั้งนี้ จำเป็นต้องพัฒนาวิธีการค้นหาปัญหาด้านการคุ้มครองผู้บริโภคทางด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ และทักษะการทำงานเป็นทีมร่วมกับเครือข่ายและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอีกด้วย

เมื่อพิจารณาความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสังกัดหน่วยงานระดับต่างๆ ที่มีต่อประสิทธิผลของการให้บริการเภสัชกรรมปฐมภูมิเพื่อจัดการปัญหาการใช้สเตียรอยด์ที่ไม่เหมาะสมในชุมชนพบว่ามีความแตกต่างกัน พบว่าเจ้าหน้าที่ระดับจังหวัด (สสจ.) และ ระดับอำเภอ (สสอ.) มีค่าเฉลี่ยคะแนนประสิทธิผลของการให้บริการเภสัชกรรมปฐมภูมิเพื่อจัดการปัญหาการใช้สเตียรอยด์ที่ไม่เหมาะสมในชุมชนสูงกว่าเจ้าหน้าที่ระดับหน่วยบริการ (รพท./รพช./รพ.สต.) โดยพบว่าเจ้าหน้าที่ สสอ. ให้ความสำคัญสูงสุดในทุกกิจกรรม (ยกเว้น การจัดตั้งจุดตรวจสอบผลิตภัณฑ์และรับเรื่องร้องเรียน และการจัดทำแผนชุมชน ที่มีคะแนนเฉลี่ยประสิทธิผลต่ำกว่า สสจ.เล็กน้อย) ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะเจ้าหน้าที่ สสอ. เป็นผู้มีบทบาทประสานส่งต่อนโยบายจากระดับจังหวัดสู่หน่วยบริการ และเป็นผู้รับข้อมูลรายงานและข้อมูลต่างๆ จากหน่วยบริการ มีบทบาทเปรียบเสมือนผู้ส่งสารจึงมองเห็นว่าทุกกิจกรรมจะนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายได้ สำหรับเจ้าหน้าที่ สสจ. ให้ความสำคัญเรื่องการจัดตั้งจุดตรวจสอบผลิตภัณฑ์และรับเรื่องร้องเรียน การจัดทำแผนชุมชน มากที่สุด ในส่วนของการรับเรื่องร้องเรียนนั้นคงเพราะต้องการทราบข้อมูลในพื้นที่เพื่อ

ดำเนินการตามกฎหมายต่อไป รวมทั้งจังหวัดมีนโยบายให้ รพ.สต.จัดทำแผนชุมชนเพื่อเสนอของบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอีกด้วย รวมทั้งพบว่าเจ้าหน้าที่ รพช.ให้ความสำคัญกับการจัดทำแผนชุมชน และการประเมินสถานการณ์ปัญหาของชุมชนน้อยที่สุด ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะภารกิจหลักของหน่วยงาน คือ การรักษาพยาบาลมากกว่าการทำงานในชุมชน

## ข้อเสนอแนะ

### 1. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

หากต้องการทราบสถานการณ์การให้บริการเภสัชกรรมปฐมภูมิและแนวคิดของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อรูปแบบการดำเนินงานเภสัชกรรมปฐมภูมิเพื่อจัดการปัญหาการใช้สเตียรอยด์ที่ไม่เหมาะสมในชุมชนครั้งต่อไป ควรทำการศึกษาวิจัยในลักษณะการสัมภาษณ์เชิงลึกร่วมด้วย จึงจะทำให้ได้รายละเอียดเพิ่มเติมและเข้าใจสถานการณ์ และแนวคิดของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้อย่างลึกซึ้งมากยิ่งขึ้น

### 2. ข้อเสนอแนะสำหรับผู้บริหาร

- ผู้บริหารระดับอำเภอควรมีบทบาทนำในการประสานความร่วมมือกับองค์กรหรือหน่วยงานอื่นๆ ในการบูรณาการเพื่อแก้ไขปัญหาการใช้สเตียรอยด์ที่ไม่เหมาะสมในรายที่มีความจำเป็นทางเศรษฐกิจหรือสังคม เช่น การส่งเสริมอาชีพ การส่งเสริมการค้า การจัดระบบดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังและผู้สูงอายุ รวมทั้งต้องช่วยเหลือพื้นที่ในการทำ ความเข้าใจและชักจูงให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุนงบประมาณในการจัดซื้อชุดทดสอบสเตียรอยด์ และการดำเนินกิจกรรมต่างๆ สำหรับกรณีที่ไม่ได้รับงบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้บริหารระดับอำเภออาจพิจารณาให้ใช้งบประมาณของโรงพยาบาลหรือสำนักงานสาธารณสุขอำเภอแทน

- ผู้บริหารระดับจังหวัดควรกำหนดนโยบายและผลักดันให้มีการดำเนินงานเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพ ไม่ปลอดภัย และดำเนินการตามกฎหมายต่อผู้กระทำการฝ่าฝืนกฎหมายอย่างเข้มงวด เพื่อช่วยสนับสนุนการดำเนินการจัดการปัญหาการใช้สเตียรอยด์ที่ไม่เหมาะสมในพื้นที่และสนับสนุนให้มีการขยายพื้นที่ดำเนินการให้เต็มพื้นที่ทุกตำบลในจังหวัดอุทัยธานี โดยการสร้างแรงจูงใจให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกระดับ เช่น การจัดการประกวดตำบล/อำเภอ ดีเด่น ด้านการจัดการปัญหาการใช้สเตียรอยด์ที่ไม่เหมาะสมในชุมชนจังหวัดอุทัยธานี

- หน่วยงานส่วนกลาง เช่น สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) และกองบังคับการปราบปรามการกระทำผิดเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภค (ปปบ.) ต้องกวดขันและจัดการกับแหล่งลักลอบผลิต นำเข้า และการขายส่งในตลาดมืด รวมทั้งการลักลอบขายโดยร้านขายยาที่ได้รับอนุญาตอย่างจริงจัง รวมทั้งกำหนดนโยบายและดำเนินการควบคุมสื่อโฆษณาโดยเฉพาะวิทยุชุมชนไม่ให้มีการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพผิดกฎหมายอย่างเข้มงวด พร้อมไปกับการประชาสัมพันธ์ความรู้เรื่องสแตยรอยด์ทางสื่อวิทยุอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ เนื่องจากการโฆษณาทางสื่อวิทยุชุมชนกระตุ้นให้ประชาชนบริโภคผลิตภัณฑ์ใหม่ๆ อยู่ตลอดเวลา แม้จะสามารถแก้ไขปัญหารายเก่าที่อาจได้รับผลกระทบทางสุขภาพไปแล้วให้หยุดใช้ได้ แต่ก็ยังมีรายใหม่ๆ เกิดขึ้นตามมาอีก เนื่องด้วยยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพเป็นธุรกิจที่มีกำไรมาก ธุรกิจยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพจึงสร้างอุปสงค์เทียมจากการโฆษณาเกินจริง

### 3. ข้อเสนอแนะสำหรับผู้ปฏิบัติงาน

- เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและเครือข่ายในพื้นที่ปรับกระบวนการในการที่จะจัดทำข้อตกลงร่วม หรือมาตรการทางสังคม โดยต้องนำข้อมูลสถานการณ์ปัญหาการใช้สแตยรอยด์ในพื้นที่ ได้แก่ ข้อมูลผู้ป่วย ผู้ใช้ผลิตภัณฑ์ปลอมปนสแตยรอยด์ แหล่งที่มา ฯลฯ เข้าสู่ที่ประชุมระดับตำบลอย่างต่อเนื่อง โดยเปิดโอกาสให้ประชาชนในชุมชนมีส่วนร่วมตั้งแต่การร่วมตัดสินใจร่วมดำเนินงาน ร่วมรับผลประโยชน์ และร่วมประเมินผลในทุกกิจกรรมให้ได้มากที่สุด ทั้งนี้ เพื่อสร้างความรู้สึกร่วมมีส่วนร่วมเป็นเจ้าของโครงการ และเกิดการจัดการปัญหาโดยชุมชนอย่างต่อเนื่องยั่งยืน

- ผู้ปฏิบัติงานระดับอำเภอและจังหวัดร่วมกันสร้างระบบส่งต่อผู้ป่วยกรณีทีมเยี่ยมบ้านค้นพบปัญหาที่ซับซ้อน เช่น ผู้ป่วยเกิดภาวะไควาย Cushing's Syndrome หรืออาการข้างเคียงอื่นๆ ไปยังทีมหมอครอบครัวหรือทีมสหวิชาชีพของโรงพยาบาล (Family Care Team) รวมทั้งระบบส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลทั่วไปหรือโรงพยาบาลศูนย์ในกรณีที่จำเป็น โดยมอบหมายเภสัชกรโรงพยาบาลผู้มีหน้าที่เยี่ยมบ้านในพื้นที่นั้นๆ เป็นผู้รับผิดชอบและผู้ประสานงานหลัก ในกรณีพบผู้ป่วยจากการใช้สแตยรอยด์

- ผู้ปฏิบัติงานระดับจังหวัดควรจัดอบรมเพิ่มพูนทักษะการเยี่ยมบ้านด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพให้แก่ทีมเยี่ยมบ้านตาม Clinical Practice Guideline (CPG) ของโรคหรืออาการที่เกิดจากการใช้สแตยรอยด์ ที่จัดทำขึ้น

โดยทีมสหวิชาชีพ สร้างฐานข้อมูลผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ตรวจพบสารสเตียรอยด์ในพื้นที่เชื่อมโยงถึงระดับจังหวัด และระบบหน้าต่างเตือนภัยสุขภาพ (Single Window) ของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ โดยให้พื้นที่รายงานข้อมูลในระบบออนไลน์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี และสนับสนุนให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลงทะเบียนเป็นเครือข่ายแจ้งเตือนภัยสุขภาพ (Single Window) กับกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ พร้อมทั้งจัดอบรมการใช้งานระบบแจ้งเตือนภัยดังกล่าว ทั้งนี้ เพื่อให้เครือข่ายสามารถดำเนินงานส่งต่อและรับทราบข้อมูลผลิตภัณฑ์ปลอมปนสแตยรอยด์ได้อย่างรวดเร็ว ป้องกันการตรวจสอบที่ซ้ำซ้อนกัน และทำให้สามารถจัดการปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งสร้างความตระหนักเกี่ยวกับอันตรายของสแตยรอยด์ในกลุ่มแกนนำและประชาชนทั่วไปโดยการจัดอบรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้กลุ่มแกนนำ เช่น ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขครูและนักเรียน อย.น้อย ฯลฯ รวมทั้งประชาสัมพันธ์โทษและพิษภัยจากการใช้สแตยรอยด์ด้วยสื่อชนิดต่างๆ เช่น วิทยุชุมชน ป้ายประชาสัมพันธ์ การณรงค์ และประชาสัมพันธ์เชิงรุกโดยหน่วยเคลื่อนที่ให้เข้าถึงประชาชนทุกกลุ่มอย่างต่อเนื่อง

### เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว. (2560). *เอกสารประกอบการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติรอบที่ 2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี 2560*.
2. จินตนา พูลสุขเสริม และพลสิทธิ์ ศีตีสาร. (2560). *รูปแบบการจัดการปัญหาการใช้สแตยรอยด์ที่ไม่เหมาะสมในชุมชนจังหวัดอุทัยธานี*. บทคัดย่อผลงานวิชาการสาธารณสุขประจำปี 2557. ประชุมวิชาการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี “ศีตีสารKM ปี 4”: 10-11.
3. อมร นนทสุต. (2551). *การจัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์เพื่อการพัฒนาสุขภาพประชาชน*. (เอกสารประกอบการบรรยาย) ในการประชุมติดตามผลการดำเนินงานรอบ 12 เดือน กรมอนามัย ประจำปี 2551.
4. จินตนา พูลสุขเสริม. (2559, กันยายน – ธันวาคม). การประเมินรูปแบบการจัดการปัญหาการใช้สแตยรอยด์ที่ไม่เหมาะสมในชุมชนจังหวัดอุทัยธานี. *วารสารอาหารและยา*, 23 (3), 42-51.
5. Robert V. Krejcie and Eayle W. Morgan. (1970). Determining Sampling Size for Research Activities. *Journal of Education and Psychological Measurement*, 10 (11), 308.