การดำเนินงานจัดการยาอย่างเหมาะสมในชุมชนตำบลโพธิ์ อำเภอโนนคูณ จังหวัดศรีษะเกษ

Appropriate medication management operations in the community, Pho Sub-district, Non Khun District, Sisaket Province

ทองสมุทร อ้อมแก้ว

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพธิ์ อำเภอโนนคูณ จังหวัดศรีษะเกษ

Thongsamut Aomkaew

Pho Tambon Health Promoting Hospital, Non Khun District, Sisaket Province

Correspondence author: E-mail: thongsamut.aomk@mopheqp.mail.go.th

(Received: July 13, 2020; Revised: August 16, 2020; Accepted: August 28, 2020)

บทคัดย่อ

ยาเป็นหนึ่งในปัจจัยสี่ที่จำเป็นสำหรับมนุษย์ ร้านชำในชุมชนชนบทจึงเป็นสถานที่ขายยาสำหรับชุมชนที่ห่างไกลสถานบริการ ปัญหาที่เกิดคือมีผู้แพ้ยาจำนวนมาก โดยส่วนหนึ่งเป็นการแพ้ยาจากการซื้อที่ร้านชำ การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้ จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาที่มาของยาอันตรายในชุมชน และพัฒนารูปแบบการจัดการยาอย่างเหมาะสมในชุมชนตำบลโพธิ์ อำเภอโนนคูณ จังหวัดศรีษะเกษ โดยประยุกต์ใช้กระบวนการของเคมิสและเมดเทคการ์ด กลุ่มตัวอย่าง คือ เจ้าของร้านชำ จำนวน 37 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 26 คน ผู้นำชุมชน 13 คน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล 13 คน เภสัชกร 1 คน เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 3 คน และ เจ้าหน้าที่ตำรวจ 1 คน ทำการสุ่มแบบเจาะจง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ขั้นตอนการวิจัยประกอบด้วย ระยะที่ 1 สร้างการรับรู้และสร้างกระบวนการมีส่วนร่วม ระยะที่ 2 การค้นหาปัญหา ระยะที่ 3 วิเคราะห์ สังเคราะห์ การคืนข้อมูลชุมชน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสำรวจ คบส.1 ของกระทรวงสาธารณสุข แบบสอบถามของสำนักงานอาหารและยา และการสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกลุ่ม/เดี่ยว ผลการศึกษา พบว่า ยาอันตรายเข้าสู่ชุมชน โดยร้านขายยาแผนปัจจุบัน 1 ร้อยละ 30 จากร้านขายยาแผนปัจจุบัน 2 ร้อยละ 27.78 จากห้างสรรพสินค้าร้อยละ 13.41 และจากที่อื่นๆ ร้อยละ 7.8 ข้อมูลความคิดเห็นที่ได้จากแบบสอบถามปลายเปิดและแบบสัมภาษณ์ พบว่า ประชาชนเห็นว่าทำไมจึงมีการโฆษณายาอันตรายทางสื่ออย่างเสรี ไม่ว่าจะเป็นวิทยุโทรทัศน์ จากการสอบถามเชิงลึกรถเร่ก็ได้สั่งยามาจากร้านขายยาแผนปัจจุบัน 1 รูปแบบการจัดการยาอันตรายในชุมชนอย่างเหมาะสม ต้องอาศัยเครือข่ายชุมชนที่เข้มแข็งและมีส่วนร่วมทุกขั้นตอนจะเกิดความสำเร็จ และถ้าได้รับรู้อันตรายต่อตนเองตลอดจนร้านชำมีสำนึกที่ดีย่อมทำให้เกิดความยั่งยืนมากขึ้น ดังนั้นควรทบทวนกฎหมาย กติกา เรื่องการขายยาของร้านขายยาแผนปัจจุบัน 1, 2 ห้างสรรพสินค้าว่าควรขายยาได้ในระดับใด การโฆษณายาอันตรายทางสื่อต่าง ๆ ควรทำได้อย่างเสรีหรือไม่

คำสำคัญ: การดำเนินงาน การจัดการยา ยาอันตราย

Abstract

This action research aimed to study the source of dangerous drugs to the community and to find cooperation and agreement of the community in the management of medicine appropriately. This research is an Action Research by applying the process of Kemmis & Mc Taggart, the representative sample are amount of 37 people, Village Health Volunteer amount of 26 people, community leader amount of 13 people, Local Administrative amount of 13 people, randomly selected use descriptive statistics, mean percentage in discussion results, Pharmacist amount of 1 person and Health Promoting Hospital amount of 3 people, Police officer amount of 1 person. Phase 1 is to build awareness and participation processes. Phase 2 is a search for problems. Phase 3 is analysis, synthesis, community data recovery data using data collected in surveys taken in a drug store 1 of the Health Ministry. The result found that dangerous drugs enter the community by the drug store 1 amount of 1.30% and the drug store 2. Amount of 27.78%, the department stores an amount of 13.41% and other amounts of 7.8%. Opinion data obtained from open-ended questionnaires and interviews showed that the public saw why dangerous drugs were advertised freely on the media, whether on radio and television. From an in-depth inquiry, the peddler has ordered medicine from drug store 1. A proper model for the management of dangerous drugs in the community requires a strong community network and participation in every step of success. If the people are aware of the danger to themselves and the grocery store has a good sense, it will lead to more sustainability. Therefore, the law and regulations on the sale of drugs of modern pharmacies 1, 2 should be reviewed. Department stores should sell drugs at what level. The advertisement for dangerous drugs through various media should be done freely or not.

Keywords: Operations, Drug Management, Dangerous drug

1. บทนำ

ในอดีตการคมนาคมค่อนข้างกันดาร สถานบริการสุขภาพยังไม่คลอบคุม ประชาชนเข้าถึงการรักษาสุขภาพด้วยความยากลำบาก ร้านชำจึงเป็นที่พึ่งของคนในชุมชนที่ห่างไกลในการซื้อหา สินค้าอุปโภค บริโภคต่างๆ รวมถึงยารักษาโรค ทำให้มีการใช้ยาตามที่ตัวเองเข้าใจ เกิดการใช้ยาอย่างไม่สมเหตุสมผล เช่น ใช้ยาเกินขนาด ใช้ยาไม่ตรงตามเวลาที่กำหนด และเลือกใช้ยาที่มีราคาถูกที่สุด[1] ซึ่งประชาชนผู้ใช้ยาอาจตีความแตกต่างจากนิยามดังกล่าวขึ้นอยู่กับการตีความในชีวิตประจำวัน ซึ่งมีผลจากประสบการณ์ตรงจากการรับรู้ การใช้ยาอันตรายไม่ถูกต้องจึงเกิดขึ้นบ่อย ผู้ป่วยไม่เข้าใจว่าทำไมถึงต้องใช้ยาในขนาดที่พอเหมาะและระยะเวลาครบกำหนดในกรณีของการใช้ยาปฏิชีวนะ ซึ่งการซื้อยากินเองเป็นรูปแบบการรักษาตัวเองที่พบมากในหมู่บ้าน[2] สถาบันวิจัยระบบยาแห่งชาติรายงานว่า ประชาชนมีการซื้อยากินเองร้อยละ 38.3, 37.9 ในปี 2559 และ 2560 ตามลำดับ[3] และจากการเก็บข้อมูลในพื้นที่ตำบลโพธิ์ เมื่อเดือนกันยายน 2562 พบว่าเมื่อเกิดการเจ็บป่วยเล็กน้อย ประชาชนซื้อยากินเองสูงถึงร้อยละ 48.7 จากการสำรวจร้านชำในหมู่บ้านในพื้นที่ตำบลโพธิ์ เมื่อเดือนกรกฎาคม 2562 จำนวน 13 หมู่บ้าน มีร้านชาทั้งหมด 33 ร้าน กองทุนหมู่บ้าน 4 ร้าน มีการขายยาอันตรายในร้านชำ 30 ร้าน และในกองทุนหมู่บ้าน 4 ร้าน รวม 34 ร้าน จาก 37 ร้าน คิดเป็นร้อยละ 91.89 ซึ่งจากการศึกษาของสุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ[4] ที่ได้ศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชน พบร้านชำในชุมชนจำหน่ายทั้งยาอันตรายและยาปฏิชีวนะ ทำให้คนในชุมชนส่วนใหญ่ใช้ยาอย่างไม่เหมาะสม ทำให้การรักษาไม่ได้ผล เสี่ยงต่อการดื้อยา ซึ่งการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมจะทำให้เกิดอันตรายต่อประชาชนและเสียเงินโดยเปล่าประโยชน์[5] จากรายงานของโรงพยาบาลโนนคูณ ปี 2560 มีคนแพ้ยาจากการซื้อยาจากร้านชำสูงถึงร้อยละ 36.20 ในเขตตำบลโพธิ์ อำเภอโนนคูณมีผู้แพ้ยา 22 คน และมีคนแพ้ยาจากซื้อร้านชำ 8 คน คิดเป็นร้อยละ 36.36[6] นอกจากนี้ตามรายละเอียดของพระราชบัญญัติยา พ.ศ.2510[7] ยังห้ามจำหน่ายยาแผนปัจจุบันและยาอันตรายในสถานที่อื่นที่ไม่มีเภสัชกรควบคุมกำกับ ดังนั้นการจำหน่ายยาอันตรายในร้านชำ เช่น ยาปฏิชีวนะ ซึ่งเป็นยาที่ได้จากเชื้อราหรือแบคทีเรียบางชนิด ที่สามารถหยุดยั้งการเจริญและทำลายแบคทีเรียหรือจุลินทรีย์อื่น ๆ[8] ทำให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพและผิดกฎหมาย การที่ประชาชนมีความรู้ และเน้นการมีส่วนร่วมชุมชนของชุมชนนั้น เป็นปัจจัยหนึ่งที่สามารถทำให้เกิดความสำเร็จของการจัดการระบบยาในชุมชนอย่างเหมาะสม ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาถึงรูปแบบความร่วมมือ ระหว่างเครือข่ายในชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทุ่งรวงทอง องค์การบริหารส่วนตำบลโพธิ์ โรงพยาบาลโนนคูณ ผู้นำชุมชน ตัวแทน อสม. เจ้าของร้านชำ ในพื้นที่ตำบลโพธิ์ เพื่อพัฒนาระบบการจัดการยาในชุมชนตำบลโพธิ์ให้มีความเหมาะสมต่อไป

2. วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้ดำเนินการศึกษาในทุกหมู่บ้าน จำนวน 13 หมู่บ้าน ในพื้นที่ตำบลโพธิ์ อำเภอโนนคูณ จังหวัดศรีสะเกษ ระยะเวลาดำเนินการ กุมภาพันธ์ 2563 - มิถุนายน 2563

กลุ่มตัวอย่าง คือ กลุ่มบุคคลผู้มีส่วนได้เสียหรือมีส่วนเกี่ยวข้องการมีส่วนร่วมของชุมชน ในแก้ปัญหาการใช้ยาไม่เหมาะในพื้นที่ และการป้องกันการกระจายยาอันตรายในพื้นที่ ได้แก่ เจ้าของร้านชำ จำนวน 37 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 26 คน ผู้นำชุมชนจำนวน 13 คน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 13 คนเภสัชกร จำนวน 1 คน เจ้าหน้าที่

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 3 คน และเจ้าหน้าที่ตำรวจ จำนวน1 คน รวมทั้งสิ้น จำนวน 94 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย

1) แบบสำรวจ คบส. 1 ของกระทรวงสาธารณสุข

2) แบบสำรวจความคิดเห็นของประชาชนของสำนักงานอาหารและยา

3) แบบวิเคราะห์หลังการปฏิบัติการ (After Action Review)

4) การสนทนากลุ่ม เพื่อวางแผนปฏิบัติการและถอดบทเรียน

ขั้นตอนการวิจัยประกอบด้วย ระยะที่ 1 สร้างการรับรู้และสร้างกระบวนการมีส่วนร่วม ระยะที่ 2 การค้นหาปัญหา ระยะที่ 3 วิเคราะห์ สังเคราะห์ การคืนข้อมูลชุมชน

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์เนื้อหา

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้ทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่ยินดี ยินยอม เต็มใจและสมัครใจที่จะเข้าร่วมการศึกษาวิจัย การตอบแบบสอบถามผู้ตอบไม่ต้องใส่ชื่อ สกุลจริง แต่จะใช้รหัสแทนตัวเท่านั้น และผู้วิจัยได้คำนึงและตระหนักถึงจริยธรรมการวิจัยในทุกกระบวนการของการวิจัย

3. ผลการศึกษา

ผลการดำเนินงานระยะที่ 1

การดำเนินงานระยะที่ 1 เป็นการประชุมรวมของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ครั้งที่ 1 เพื่อชี้แจงถึงวัตถุประสงค์ของการจัดการยาอันตรายในชุมชน รวมถึงให้ความรู้เรื่องการใช้ยาอันตรายที่ถูกต้อง ซึ่งมีผู้เข้าประชุมจำนวน 89 คน ประกอบด้วย เจ้าของร้านชำ อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำชุมชน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล ภาพรวมผู้ประชุมเข้าใจถึงวัตถุประสงค์ในการดำเนินการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการยาอันตรายในพื้นที่ ร้อยละ 52.80 ผู้ร่วมประชุมมีความรู้ด้านการใช้ยาอย่างถูกต้องอยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 57.40

ผลการดำเนินงานระยะที่ 2

ผู้วิจัยได้มีการจัดประชุมครั้งที่ 1 ในวันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2563 และทำการสำรวจร้านชำครั้งที่ 1 ในระหว่างวันที่ 26-28 กุมภาพันธ์ 2563 จำนวน 33 ร้านและกองทุนหมู่บ้านจำนวน 4 แห่ง พบว่า ร้านชำมีการขายยาอันตรายจำนวน 30 ร้าน และกองทุนหมู่บ้านทั้ง 4 แห่งมีการขายยาอันตราย ภาพรวมคิดเป็นร้อยละ 89.18 นอกจากนี้ยังพบว่ามีการขายยาสเตียรอยด์ถึง 18 ร้าน จากการสอบถามข้อมูลเชิงลึกถึงแหล่งที่มาของยาอันตรายสู่ชุมชน พบว่า มาจากร้านขายยาแผนปัจจุบัน 1 ร้อยละ 30 จากร้านขายยาแผนปัจจุบัน 2 ร้อยละ 27.78 รถเร่ร้อยละ 21.01 จากห้างสรรพสินค้าร้อยละ 13.41 และจากสถานที่อื่น ๆ ร้อยละ 7.80

ผลการดำเนินงานระยะที่ 3

ผู้วิจัยได้มีการจัดประชุมครั้งที่ 2 ในวันที่ 6 มีนาคม 2563 เพื่อคืนข้อมูลที่ได้จากการสำรวจผู้มีส่วนเกี่ยวข้องและเพิ่มเติมความรู้เรื่องยาอันตรายให้แก่ผู้เกี่ยวข้อง มีผู้เข้าประชุม จำนวน 76 คน โดยแยกผู้เข้าประชุมออกเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มเจ้าของร้านชำ กลุ่ม อสม. ผู้นำชุมชน สมาชิกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และกลุ่มเจ้าหน้าที่รัฐ เพื่อระดมความเห็นในการจัดการยาอันตรายในชุมชนให้เหมาะสม ผลการระดมความคิดเห็น พบว่า กลุ่มเจ้าของร้านชำ มีข้อเสนอว่า ยังควรให้มีการขายยาบางประเภทได้ เนื่องจากประชาชนทั่วไปยังมีความต้องการในการใช้ยาที่จำเป็นในกรณีจำเป็นฉุกเฉิน ประกอบกับมีประชาชนมาขอซื้อยาจำพวกยาแก้ปวด ยาหม่อง ยาที่รักษาระบบทางเดิน

อาหารอยู่ สำหรับกลุ่ม อสม, กลุ่มผู้นำชุมชนและ อปท. มีข้อเสนอแนะว่า เห็นควรให้มีรายการยาที่ร้านชำและกองทุนในชุมชนสามารถจำหน่ายได้ สำหรับกลุ่มเจ้าหน้าที่มีความเห็นว่าควรจำหน่ายได้เฉพาะยาสามัญประจำบ้าน

สรุปผลการประชุมหารือแล้ว ทุกฝ่ายได้ร่วมกันกำหนดยา 31 ชนิด ที่ร้านชำและกองทุนหมู่บ้านสามารถจำหน่ายได้ และให้ร้านชำ/กองทุนหมู่บ้านเปลี่ยนยาอันตรายเป็นยาที่สามารถจำหน่ายได้ ให้แล้วเสร็จภายใน 2 เดือน หลังข้อตกลงร่วมกัน โดยใน 3 เดือนแรกจะทำการสำรวจร้านค้าเพื่อตรวจสอบการปฏิบัติ และหากพ้น 3 เดือนจะทำการตรวจยึดยาอันตรายตามข้อตกลง และมีการให้ความรู้ด้านกฎหมายและระเบียบเกี่ยวกับการจำหน่ายยาอันตรายกับกลุ่มผู้เข้าร่วมประชุมด้วย

จากนั้นได้มีการประชุมร่วมกันอีกเป็นครั้งที่ 3 ซึ่งได้มติร่วมกันในการกำหนดบทบาทของแต่ละกลุ่มไว้ ดังนี้

1) กลุ่มร้านชำ ต้องเคารพกติกาที่กำหนดไว้ไม่จำหน่ายยานอกเหนือจาก 31 รายการที่กำหนดไว้ ต้องปฏิบัติตามหลักการข้อตกลงที่กำหนดก่อนการขายยา โดยคำนึงถึงความปลอดภัยและความมีคุณค่าของชีวิตผู้ใช้ยา ต้องรู้และเข้าใจกฎหมาย พรบ.ยา พ.ศ.2551 มาตรา 12 ห้ามมิให้ผู้ใดผลิต ขาย นำเข้ายาแผนปัจจุบัน โดยไม่มีใบอนุญาต มาตรา 101 ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินห้าปี และปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท และมาตราอื่นที่ต้องรู้

2) กลุ่ม อสม. สมาชิก อปท. มีบทบาทในการเฝ้าระวังตรวจสอบเพื่อให้ชุมชนใช้ยาที่ปลอดภัย เน้นการให้ชุมชนมีส่วนร่วม

3) กลุ่มผู้นำชุมชน มีความรู้ด้านกฎหมาย ควบคุมตรวจสอบ กำกับให้เกิดการปฏิบัติตามข้อตกลงหรือเป็นไปตามกฎหมาย เข้าใจบริบทสังคมชาวบ้านเสริมสร้างศักยภาพด้วนตนเองส่งเสริมมาตรการทางสังคมและการมีส่วนร่วม และมีอำนาจหน้าที่ในการที่เกี่ยวด้วยความอาญา ดังนี้

1. เมื่อมีการทราบว่ามีการกระทำที่ผิดกฎหมายหรือสงสัยว่ามีการทำผิดในพื้นที่รับผิดชอบต้องแจ้งความต่อกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคระดับอำเภอ

2. เมื่อทราบว่ามีการกระทำผิดกฎหมายหรือสงสัยว่ามีการทำผิดในตำบลข้างเคียงต้องแจ้งกำนันตำบลนั้นๆ

3. เมื่อปรากฏว่ามีผู้กระทำผิดกฎหมายเกิดขึ้นให้จับผู้นั้นไว้ นำค่าปรับส่งกรรมการระดับอำเภอ ทั้งนี้ต้องตั้งบนความเข้าใจ เห็นอกเห็นใจ ปฏิบัติหน้าที่ด้วยรัก ความจริงใจ ความห่วงใยต่อชุมชน

ผลการสำรวจร้านชำในชุมชนครั้งที่ 2 ร่วมกับ ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่ประจำ รพ.สต.บ้านทุ่งรวงทอง อสม. เจ้าหน้าที่ตำรวจ เภสัชกร โรงพยาบาลโนนคูณ ในระหว่างวันที่ 15-20 เมษายน 2563 เพื่อเก็บข้อมูลการปฏิบัติตามข้อตกลงที่ให้มีการจำหน่ายยาได้ 31 รายการ พบว่า ยังมีการจำหน่ายยาอันตรายที่ผิดไปจาก 31 รายการ ที่กำหนดและมีร้านชำ จำนวน 6 ร้าน และกองทุนหมู่บ้านทั้ง 4 กองทุนมีปริมาณยาอันตรายเพิ่มมากกว่าเดิม ดังแสดงในตารางที่ 1 ซึ่งทางทีมได้แจ้งให้เจ้าของร้านหรือกรรมการกองทุนรับทราบ โดยทำการบันทึกไว้ที่สมุดรายงานการปฏิบัติงานของผู้นำในชุมชน (ปค.2.) และแจ้งว่าหากพบขายอีกในการสำรวจครั้งถัดไปจะมีการยึดสินค้าตามข้อตกลง

ตารางที่ 1 แสดงผลการสำรวจร้านชำ ครั้งที่ 2 (n=37)

รายการ	จำนวน (ร้าน)	ร้อยละ
1. ยาปฏิชีวนะ	22	59.45
2. ยาแผนโบราณ	29	78.31
3. ยาเสตียรอยด์	19	51.35
4. กลุ่มยาแอสไพริน	27	72.97

ผู้วิจัยได้มีการจัดประชุมครั้งที่ 3 ในวันที่ 12 พฤษภาคม 2563 เพื่อคืนข้อมูลการสำรวจครั้งที่ 2 แล้วดำเนินการตามกระบวนการจัดการยาอันตรายอีกครั้ง หลังจากนั้นดำเนินการสำรวจครั้งที่ 3 ระหว่างวันที่ 15-20 พฤษภาคม 2563 พบว่า มีร้านขายของชำที่ยังขายยาอันตรายจำนวน 2 ร้าน ในการตรวจร้านชำคณะกรรมการที่ร่วมกันตรวจและยึดไว้ยาอันตรายที่ตรวจพบทั้งหมด และบันทึกการยึดในสมุด ปค.2 ของผู้นำชุมชน และให้ผู้ขายลงนามรับทราบการกระทำผิดจากการจำหน่ายยาอันตรายโดยไม่มีเภสัชกรควบคุมกำกับและไม่ได้รับอนุญาตให้ขายยาแผนปัจจุบันประเภทยาอันตราย ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงผลการสำรวจร้านชำ ครั้งที่ 2 (n=37)

รายการ	**จำนวน (ร้าน)**	**ร้อยละ**
1. ยาปฏิชีวนะ	2	5.41
2. ยาแผนโบราณ	4	10.81
3. ยาเสตียรอยด์	0	0
4. กลุ่มยาแอสไพริน	0	0

ผู้วิจัยได้จัดประชุมครั้งที่ 4 เพื่อติดตามการดำเนินงานในระยะที่ผ่านมา วันที่ 25 พฤษภาคม 2563 ผลการประชุม พบว่า ผู้เข้าร่วมประชุมมีความคิดเห็นต่อโครงการดังนี้ กลุ่มเจ้าของร้านชำหรือผู้ขายมีความเห็นด้วยกับกระบวนการที่กำหนดยา 31 ชนิดให้เป็นยาที่สามารถนำมาจำหน่ายในร้านชำได้ (ยกเว้นยาอันตรายทั้งหมด) กลุ่มผู้นำชุมชน/สมาชิกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น/อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/เจ้าหน้าที่รัฐเห็นด้วยกับการดำเนินการตามกระบวนการดังกล่าว ร้อยละ 93.75 และผลการสำรวจครั้งที่ 4 ในระหว่างวันที่ 10-12 มิถุนายน 2563 พบว่า มีร้านที่ยังขายยาอันตรายจำนวน 4 ร้าน จึงได้ร่วมกันยึดยาไว้ และบันทึกการยึดในสมุด ปค.2 ของผู้นำชุมชน และให้ผู้ขายลงนามรับทราบ โดยพบว่ามีกองทุนพัฒนาหมู่บ้าน จำนวน 2 กองทุนกลับมาขายกลับมาขายยาอันตรายที่อยู่นอกบัญชียา 31 ชนิดที่ตกลงกัน

ผู้วิจัยได้จัดประชุมครั้งที่ 5 วันที่ 15 มิถุนายน 2563 เพื่อสรุปผลการดำเนินงานที่ผ่านมา สรุปข้อตกลงที่ดำเนินงานทั้งหมดให้ขายยาได้ทั้งหมด 31 รายการ (ยกเว้นยาอันตรายทั้งหมด) และให้ทุกคนที่เข้าร่วมโครงการเป็นเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคประจำตำบลโพธิ์ มีการจัดตั้งกลุ่มไลน์เฝ้าระวัง ถ้ามีเหตุการณ์หรือสำรวจร้านค้าพบสิ่งผิดปกติให้แจ้งข่าวทางไลน์ ถ้ามีรถเร่หรือมีบุคคลมาจำหน่ายยาต่างๆให้ถ่ายรูปยานพาหนะหรือบุคคลไว้

ผลการสำรวจความคิดเห็นของประชาชน พบว่า ประชาชนที่มีความคิดเห็นต่อโครงการที่เห็นด้วยเพราะได้รับความรู้จากเจ้าหน้าที่ถึงผลกระทบด้านลบต่อสุขภาพและมีความกังวลต่อความเจ็บป่วยของตนเองหากเกิดการเจ็บป่วยอาจทำให้การรักษาที่ยุ่งยากมากขึ้น กลุ่มเป้าหมายที่เป็นกลุ่มประชาชนที่ไม่เห็นด้วยกับโครงการมีเหตุผลว่ายังมีความต้องการในการเข้าถึงยาอย่างสะดวกรวดเร็วแม้ต้องเสียเงินซื้อ ในกลุ่มเจ้าขอร้านชำมีเหตุผลว่ายังมีประชาชนจำนวนหนึ่งยังมีความต้องการยาอันตรายที่ห้ามขาย นอกจากนี้กลุ่มผู้เข้าร่วมประชุมยังมีข้อสงสัยว่า ทำไมร้านขายยาจึงขายยาอันตรายได้ทีละมาก ๆ ทั้งที่ไม่มีใบสั่งจากแพทย์

4. อภิปรายผล

หลังการดำเนินการวิจัย พบยาอันตรายยังมีการกระจาย จำหน่ายในร้านชำในชุมชน เช่น penicillin, dexamethasone, prednisolone ใน 2 ร้านขายของชำ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วสาวี กลิ่นขจร[9] ที่ทำการศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้รับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3 พบว่า กลุ่ม

ตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 70 ได้ใช้ยาปฏิชีวนะในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา โดยใช้ยาดังกล่าวรักษาตนเองมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 80.9 ด้านความรู้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะในระดับต่ำร้อยละ 66.7

กระบวนการการจัดการ คือ ชุมชนได้มีการตั้งกลุ่มเฝ้าระวังในชุมชนเพื่อเฝ้าระวัง ถ้าพบยาอันตรายในชุมชนหรือช่องทางเข้ามาของยาในชุมชนก็จะมีการรายงานทางออนไลน์ผ่านกลุ่มไลน์ ถือเป็นการสร้างการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนในทุกขั้นตอน อย่างไรก็ตามในช่วงแรกกลุ่มเป้าหมายยังขาดความรู้เรื่องการใช้ยาและผลกระทบด้านลบต่อสุขภาพของตนเองและคนรอบข้างรวมถึงผลกระทบถึงสุขภาพชีวิตด้านอื่น ๆ ทั้งด้านสังคมและเศรษฐกิจ ทำให้ร้านชำและกองทุนหมู่บ้านก่อนดำเนินโครงการมีการนำยาอันตรายเข้ามาจำหน่ายในชุมชนประกอบกับไม่มีความรู้ด้านกฎหมายด้านการจำหน่ายยาเพราะมีการโฆษณาทางสื่อต่าง ๆ หลายทางไม่ว่าจะเป็นสื่อวิทยุ โทรทัศน์ทำให้เข้าใจว่ายาเป็นสินค้าที่สามารถจำหน่ายได้เหมือนสินค้าทั่วไป นอกจากนี้ปัจจัยการตรวจสอบในการจำหน่ายจากภาครัฐหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องยังมีไม่สม่ำเสมอ และการจัดหาก็เป็นไปอย่างสะดวกสามารถสั่งทั้งจากร้านขายยาทั่วไป หรือสั่งผ่านรถเร่ที่นำสินค้าอื่น ๆ เข้ามาสู่ชุมชน ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ควรทบทวนกฎหมาย กติกา เรื่องการขายยาของร้านขายยาแผนปัจจุบัน 1, 2 ห้างสรรพสินค้าว่าควรขายยาได้ในระดับใด การโฆษณายาอันตรายทางสื่อต่างๆควรทำได้อย่างเสรีหรือไม่ สอดคล้องกับการศึกษาของ ธิดาพร อาจทวีกุล[10] ที่ศึกษาการพัฒนาระบบการเฝ้าระวังการจำหน่ายยาอันตรายในร้านชำในพื้นที่ตำบลสะแกโพรง อำเภอเมืองบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่ากระบวนการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังการจำหน่ายยาอันตรายในร้านชำในพื้นที่ประกอบด้วย 8 ขั้นตอน ได้แก 1) คนหาปญหาโดยการสนทนากลุม 2) ประชุมเพื่อวางแผน 3) การอนุมัติแผนและวางกลยุทธการดำเนินงาน 4) พัฒนาศักยภาพผูบริโภค 5) ประชาสัมพันธเผยแพรให ความรู 6) จัดตั้งศูนยเฝาระวังคุมครองผูบริโภคดานยาและบริการสาธารณสุข 7) สังเกตและบันทึกการประชุม 8) สรุปและสะทอนผลการดำเนินการดังกลาว ทำให้ผู้เกี่ยวของเกิดความรูความเขาใจและตระหนักถึงอันตรายของการใชยา เกิดรูปแบบการเฝาระวังการจำหนายยาอันตรายโดยการจัดตั้งศูนยเฝาระวังคุมครองผูบริโภคดานยาและบริการสาธารณสุข จนสงผลใหสามารถควบคุมการจำหนายยาอันตรายในรานชำในพื้นที่ได

กระบวนการในการจัดการยาอันตรายประสบผลสำเร็จเนื่องจากกลุ่มเครือข่ายที่เข้าร่วมโครงการได้รับข้อมูลจากการสำรวจปัญหาในชุมชนและรับความรู้ด้านยาจากเจ้าหน้าที่รัฐ ทำให้เล็งเห็นถึงผลกระทบด้านลบต่อสุขภาพของคนในชุมชนที่เป็นญาติพี่น้อง รวมถึงได้รับความรู้กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับยา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจิรชัย มงคลชัยภักดิ์ และคณะ[11] ที่พบว่าการที่เคยได้รับคำแนะนำในการใช้ยาปฏิชีวนะเมื่อไปใช้บริการสถานบริการสุขภาพ มีผลต่อระดับความรู้และพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในงานวิจัยครั้งนี้เจ้าหน้าที่มีการจัดประชุมอย่างต่อเนื่องทำให้เกิดความมั่นใจในการเฝ้าระวังในชุมชน ประชาชนมีความเชื่อมั่นต่อเจ้าหน้าที่ของรัฐในกรณีเกิดปัญหาระหว่างการทำหน้าที่เฝ้าระวัง และผู้เข้าร่วมโครงการมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนทำให้เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของโครงการ และให้ความร่วมมือในการดำเนินโครงการอย่างเต็มใจ หลักการสำคัญของการออกแบบบริการสุขภาพในชุมชน คือ การให้ความรู้กับชุมชน ร่วมแก้ปัญหา และค้นหาความต้องการด้านสุขภาพ พร้อมเหตุปัจจัยในการจัดการปัญหา ทุนทางสังคมของชุมชน ตลอดจนกลไกในการจัดการปัญหาของ

ชุมชนเอง ทั้งนี้ เพื่อให้สามารถกำหนดหรือออกแบบโครงการ วิธีการ หรือ กิจกรรมให้เหมาะสมสำหรับเป้าหมายของแต่ละปัญหาสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของวณีนุช วราชุน[12] ที่พบว่า องค์ความรู้ที่จะใช้ในการบริหารจัดการระบบยาได้นั้น ต้องเป็นการบูรณาการร่วมกันระหว่างความรู้ทางวิชาการ ทักษะการบริหารคน และรวมถึงทักษะการบริหารจัดการเชิงระบบ จึงจะช่วยให้การบริหารจัดการระบบยาเป็นไปได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เพื่อเป้าหมายสำคัญร่วมกันคือ เพื่อให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย หรือผู้รับบริการ

5. สรุปผลการศึกษา

หลังการดำเนินการวิจัย ชุมชนมีกระบวนการการจัดการยาอันตราย คือ ชุมชนได้มีการตั้งกลุ่มเฝ้าระวังในชุมชนเพื่อเฝ้าระวัง ถ้าพบยาอันตรายในชุมชนหรือช่องทางเข้ามาของยาในชุมชนก็จะมีการรายงานทางออนไลน์ผ่านกลุ่มไลน์ได้ ซึ่งรูปแบบนี้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่อื่นได้ อย่างไรก็ตาม การดำเนินโครงการลักษณะนี้ควรทำความเข้าใจแก่ผู้เข้าร่วมโครงการให้เห็นถึงความสำคัญผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของคนในชุมชน ให้คนในชุมชนมีทางเลือก และต้องคำนึงถึงผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย การมีส่วนร่วมของคนในชุมชนในทุกขั้นตอน รวมถึงการให้คุณค่าเพื่อนร่วมงาน การให้บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ควบคู่กันไปด้วย

6. เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. The Rational Use of Drug-Report of The Conference of Expert, Nirobi 25-29 November 1985. Geneva: World Health Organization, 1987.
2. กระทรวงสาธารณสุข. นโยบายยาแห่งชาติ พ.ศ. 2554 และยุทธศาสตร์ระบบยาแห่งชาติ พ.ศ. 2555. [ออนไลน์]. แหล่งข้อมูล http://resource.thaihealth.or.th/library/academic/13485 [เข้าถึงเมื่อ 14 ธันวาคม 2562].
3. สถาบันวิจัยระบบยาแห่งชาติ. คู่มือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล 2558. [ออนไลน์]. แหล่งข้อมูล http://ndi.fda.moph.go.th/drug_use/detail/67 [เข้าถึงเมื่อ 22 กรกฎาคม 2563].
4. สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ. การสาธารณสุขไทย พ.ศ. 2548-2550. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์, 2550.
5. ลือชัย ศรีเงินยวง. การมีสวนร่วมของชุมชน: ยุทธศาสตร์ใหมของการพัฒนา. (สาธารณสุข) ชนบทในรวมบทความพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐาน. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณมหาวิทยาลัย, 2543.
6. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโนนคูณ. สรุปผลการดำเนินงานประจำปี 2562.
7. สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา.พระราชบัญญัติยา พ.ศ.2510 และฉบับแก้ไข้เพิ่มเติม [ออนไลน์]. แหล่งที่มา:http//web.krisdika.go.th//data/law/law2upate.pdf/ [เข้าถึงเมื่อ 17 พฤษภาคม 2562].
8. ภาณุโชติ ทองยัง. คืนข้อมูลสู่ชุมชน. อย่าปล่อยให้เสตียรอยด์ลอยนวล. แผนงานพัฒนากลไกเฝ้าระวังระบบยา, 2554.
9. วสาวี กลิ่นขจร. พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้รับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3. ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ กรมอนามัย, 2554.
10. ธิดาพร อาจทวีกุล. การพัฒนาระบบการเฝาระวังการจำหนายยาอันตรายในรานชำในพื้นที่ตำบลสะแกโพรง อำเภอเมืองบุรีรัมย จังหวัดบุรีรัมย์. ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม. 2559.
11. จิรชัย มงคลชัยภักดิ์, จิรวัฒน์ รวมสุข และ เอมอร ชัยประทีป. ความรู้และพฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้รับบริการในร้านยาชุมชนจังหวัด

ปทุมธานี, คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย, 2554.

12. วณีนุช วราชุน. ระบบการจัดการด้านยาในโรงพยาบาลคุณภาพ. องค์การเภสัชกรรม, 2560.