รูปแบบการจัดการปัญหาการใช้ยาไม่ปลอดภัยในชุมชน
A Model for Managing the Problems Caused by Non-safety Use of Medication in the Community

กัลยาณี อาชาสันติสุข*
Kanlayanee Archasantisuk
Corresponding author: E-mail: oossmmthai101@gmail.com
(Received: December 6, 2023; Revised: December 13, 2023; Accepted: January 16, 2024)

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาสถานการณ์ปัญหาและความต้องการพัฒนารูปแบบ และศึกษาผลลัพธ์ของรูปแบบการจัดการปัญหาการใช้ยาไม่ปลอดภัยในชุมชน

รูปแบบการวิจัย : การวิจัยและพัฒนา (Research and development)

วัสดุและวิธีการวิจัย : กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ประกอบการร้านค้า มินิมาร์ท ตลาด ร้านขายอาหารสัตว์ ผู้นำท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ครัวเรือน พระภิกษุ และนักเรียน การดำเนินการวิจัยมี 4 ระยะ คือ (1) ศึกษาสถานการณ์ปัญหาและความต้องการพัฒนา (2) พัฒนารูปแบบการจัดการปัญหาการใช้ยาไม่ปลอดภัยในชุมชน (3) การนำรูปแบบฯ ไปใช้ เพื่อตรวจสอบประสิทธิผล และ (4) ประเมินผล ปรับปรุงแก้ไข และยืนยันคุณภาพรูปแบบฯ ระยะเวลาศึกษาวิจัย เริ่มตั้งแต่ 1 มกราคม 2561 - 31 พฤษภาคม 2566 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบบันทึกภาคสนาม แบบบันทึกข้อมูลความรอบรู้ และแบบติดตามการจำหน่ายยา Google form วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติร้อยละ และ % differences (ร้อยละความแตกต่าง)

ผลการวิจัย : (1) พบปัญหาการใช้ยาปฏิชีวนะ ยาอันตราย และสเตียรอยด์ในครัวเรือน วัด โรงเรียน และมีการจำหน่ายยาชุด ยาอันตราย และยาที่ห้ามจำหน่ายอื่นๆ ในร้านค้า มินิมาร์ท ตลาด และร้านขายอาหารสัตว์ (2) รูปแบบการจัดการปัญหาการใช้ยาไม่ปลอดภัยในชุมชนมีการดำเนินการเป็น “บันได 3 ขั้น” ขับเคลื่อนโดยพัฒนาเป็น นวัตกรรมสื่อ และกระบวนการ “MELT model โดยกลไก พชอ. สู่ บวร.ร. และ (3) ผลลัพธ์การพัฒนาในปี พ.ศ. 2566 เมื่อเปรียบเทียบกับปี พ.ศ. 2561 ก่อนการพัฒนา พบค่าร้อยละความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ทุกกลุ่ม เกี่ยวกับการใช้ยาไม่ปลอดภัยในชุมชน เพิ่มขึ้น 45.92% พบการจำหน่ายยาชุดที่มีสเตียรอยด์ ยาอันตราย และยาที่ห้ามจำหน่ายอื่นๆ ในร้านค้า มินิมาร์ท ตลาด และร้านขายอาหารสัตว์ลดลง คิดเป็นร้อยละความแตกต่าง 190.43%, 191.20% และ 163.86% ตามลำดับ แนวโน้มการพบยา Antibiotics, NSAIDs และ Steroids ในครัวเรือน วัด และโรงเรียนที่ซื้อจากร้านค้า มินิมาร์ท ตลาด และร้านขายอาหารสัตว์ พบว่าลดลง โดยมีค่าร้อยละความแตกต่างมากขึ้น ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2562 - พ.ศ. 2566 เมื่อเปรียบเทียบก่อนการใช้รูปแบบฯ ในปี พ.ศ. 2561 คิดเป็น 43.53%, 84.25%, 102.90%, 115.99% และ 136.74% ตามลำดับ แนวโน้มการพบอาการไม่พึงประสงค์จากการรับประทานยาชุด และยาอันตรายที่ซื้อจากร้านค้า มินิมาร์ท ตลาด และร้านขายอาหารสัตว์ พบว่าลดลง โดยมีค่าร้อยละความแตกต่างมากขึ้น คิดเป็น 38.13%, 65.69%, 80.31%, 86.72% และ 119.92% ตามลำดับ

สรุปและข้อเสนอแนะ : ผลการวิจัยครั้งนี้ ชี้ให้เห็นว่ากระบวนการแก้ปัญหาที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น ส่งผลให้ปัญหาการใช้ยาไม่ปลอดภัยในชุมชนลดลง ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรนำรูปแบบดังกล่าวไปพิจารณาปรับใช้ในพื้นที่

คำสำคัญ : การจัดการ; การใช้ยาไม่ปลอดภัย; รูปแบบ; ชุมชน

*เภสัชกรชำนาญการ โรงพยาบาลร้อยเอ็ด

ABSTRACT

Purposes : To study the problem situation and develop a model for managing the problems caused by non-safety use of medication in the community and study the results of this model.

Study design : Research and development.

Materials and Methods : The operators of shops, minimarts, markets, animal feed stores, local leaders, village health volunteers, households, monks and students representatives were sample groups. This research was conducted in 4 phases; (1) studying the problem situation and needs (2) developing a model for managing the problems caused by non-safety use of medication in the community (3) used the model to check its effectiveness and (4) evaluate to improve and confirm the model. The research has been underway since 1st January 2018 – 31st May 2023. Data were collected using field notes, knowledge data recording form and Google form. Data were analyzed using percentage and % differences.

Main findings : (1) Problems found were use of antibiotics, dangerous drugs and steroids in households, temples, schools and sale of steroids, dangerous drugs and other prohibited drugs in stores, minimarts, markets and animal feed stores. (2) The model for managing the problems caused by non-safety use of medication in community was implemented as a "3-step ladder" driven by District Health Board (DHB) to a network of home, temple, school and hospital with development media and process innovation "MELT model" and (3) Development results from the analysis of % differences when comparing the year of 2023 and 2018 found that the mean score for all groups of knowledge about non-safety drug use in community increased by 45.92%. The medicines which containing steroids, dangerous drugs and other prohibited drugs purchased from stores, minimarts, markets and animal feed stores were found decreasing, accounting for 190.43%, 191.20% and 163.86%, respectively. The trend of finding Antibiotics, NSAIDs, and Steroids in households, temples, and schools purchased from stores, minimarts, markets and animal feed stores have been found to be decreased, with a greater percentage difference since 2019 - 2023 when compared before using the model in the year of 2018, accounting for 43.53%, 84.25%, 102.90%, 115.99% and 136.74%, respectively. Adverse drug reactions found from purchasing steroids and dangerous drugs from stores, minimarts, markets and animal feed stores, tend to decrease every year with a greater percentage difference, accounting for 38.13%, 65.69%, 80.31%, 86.72% and 119.92%, respectively.

Conclusion and recommendations : The results of this research indicate that the problem solving framework developed by the researcher had resulted in a reduction in the problem of non-safety drug use in the community. Therefore, relevant agencies should apply the model in their area.

Keywords : Managing; Non-safety use of medication; Model; Community

*Pharmacist Professional Level, Roi Et Hospital

บทนำ

การใช้ยาไม่สมเหตุผลนับเป็นปัญหาสำคัญระดับโลกมายาวนาน องค์การอนามัยโลก (WHO) รายงานใน 60th World Health Assembly เมื่อเดือนพฤษภาคม 2550 ว่าการใช้ยาไม่ต่ำกว่าร้อยละ 50 เป็นการใช้ยาไม่สมเหตุผลเกินความจำเป็น ทำให้เกิดเชื้อดื้อยาปฏิชีวนะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วเป็นวงกว้างทั่วโลก ส่งผลต่อการเจ็บป่วย และการเสียชีวิตอย่างมีนัยสำคัญ เกิดความสูญเสียในแต่ละปี 4,000-5,000 ล้านดอลลาร์ใน US และ 9,000 ล้านยูโรในยุโรป สำหรับประเทศไทย การใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผลพบมากกว่าร้อยละ 50 นับเป็นปัญหาระดับชาติมานานเช่นกัน นอกจากนี้ ในปี พ.ศ. 2557 พบประชากรไทยบริโภคยาสูงถึง 1.6 แสนล้านบาท โดยใช้ยาเกินความจำเป็น 2 พันล้านบาท และเป็นการใช้ยาที่ยังมีข้อสงสัยต่อประสิทธิภาพ 4 พันล้านบาท ทำให้พบปัญหาเชื้อดื้อยาจำนวน 38,000 คน คิดเป็นการสูญเสียโดยรวม 4.2 หมื่นล้านบาท[1] หนึ่งในสาเหตุสำคัญของเชื้อดื้อยา คือ การใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผล ซึ่งการบริโภคยาปฏิชีวนะเป็นจำนวนมากจะก่อให้เกิดการดื้อยามากขึ้น ตัวอย่างเช่น การใช้ยาปฏิชีวนะซึ่งใช้รักษาโรคติดเชื้อจากแบคทีเรีย แต่กลับนำไปใช้รักษาโรคหวัด ซึ่งเกิดจากเชื้อไวรัสอย่างแพร่หลาย นอกจากนี้ พบอาการไม่พึงประสงค์จากการรับประทานยาที่ซื้อจากร้านค้า[2] ร้อยละ 8-24 การให้ความรู้แก่ประชาชน จึงเป็นสิ่งที่ช่วยป้องกันการใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผล[3] เห็นได้ว่า การใช้ยาไม่สมเหตุผลเป็นปัญหาที่ต้องแก้ไขโดยเร่งด่วน เนื่องจากส่งผลเสียมหาศาลต่อผู้ป่วยและสังคม ทั้งในด้านอันตรายจากการใช้ยาที่เพิ่มสูงขึ้น ประสิทธิผลในการรักษาที่ต่ำลง สร้างภาระค่าใช้จ่ายที่สูงขึ้นมากโดยไม่เกิดความคุ้มค่า ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2560 จนถึงปัจจุบัน การใช้ยาอย่างสมเหตุผล ถูกกำหนดเป็นโครงการภายใต้ยุทธศาสตร์บริการสุขภาพที่เป็นเลิศของยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ด้านสาธารณสุข หรือที่เรียกว่า แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ซึ่งการดำเนินงานการใช้ยาสมเหตุผลภายใต้แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพมีขอบเขตการพัฒนาในโรงพยาบาลทุกระดับ จนถึงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือสถานบริการสุขภาพปฐมภูมิ และปัจจุบันได้พัฒนาให้ครอบคลุมไปยังชุมชน[2]

จากการลงพื้นที่เพื่อศึกษาสถานการณ์และสาเหตุการใช้ยาไม่สมเหตุผลของอำเภอเมืองร้อยเอ็ด เมื่อเดือนตุลาคม พ.ศ. 2560 พบการจำหน่ายยาชุด ยาอันตราย และยาที่ห้ามจำหน่ายอื่นๆ ในร้านค้าทั่วไป ร้อยละ 94 โดยพบจากหลายแหล่ง ได้แก่ ร้านค้า มินิมาร์ท ตลาด และร้านขายอาหารสัตว์ ซึ่งมีสาเหตุจากการขาดความรู้ของผู้ประกอบการ และผู้บริโภคไม่ทราบในเรื่องการใช้ยาสมเหตุผล จึงยังพบปัญหาการเข้าถึงยาง่ายของคนในชุมชนมาหลายสิบปี นอกจากนี้ พบว่าคนในชุมชนเข้าใจความหมายในเรื่องการใช้ยาสมเหตุผล เพียงร้อยละ 18.62 และพบยาชุด ยาอันตรายในครัวเรือนจากการซื้อยารับประทานเองจากร้านค้าร้อยละ 25.96 จากการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาข้างต้น ชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของการมิให้สถานประกอบการที่มิใช่ร้านขายยา จำหน่ายยาชุด ยาอันตราย และยาที่ห้ามจำหน่ายอื่นๆ รวมทั้งคนในชุมชนต้องมีความรอบรู้ในเรื่องการใช้ยาสมเหตุผล และสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง

แนวทางการดำเนินงานการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน[4] จากกองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดหลักการทั่วไปที่ควรปฏิบัติ อย่างไรก็ตามเครื่องมือและวิธีการเป็นสิ่งที่ต้องพัฒนาเพื่อให้เกิดความรวดเร็วและเกิดประสิทธิผลมากขึ้นจากเดิมในการแก้ปัญหา ซึ่งจากการประมวลเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ชี้ให้เห็นว่าการแก้ปัญหาเรื่องการใช้ยาไม่สมเหตุผลในชุมชนให้สัมฤทธิ์ผลและยั่งยืน มีหลายมิติที่ต้องเชื่อมโยงและจำเป็นต้องอาศัยเครื่องมือสร้างความรอบรู้ที่ครอบคลุมเข้าใจง่าย รวมทั้งมีเครื่องมือติดตามที่แก้ปัญหาได้อย่างรวดเร็ว โดยอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐบาล ภาคเอกชน และภาคประชาชน ผู้วิจัยจึงได้สร้างรูปแบบการจัดการปัญหาการใช้ยาไม่ปลอดภัยในชุมชนขึ้น เพื่อมุ่งหวังให้เกิดการใช้ยาสมเหตุผลอย่างยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาสถานการณ์ปัญหาและความต้องการพัฒนารูปแบบ และศึกษาผลลัพธ์ของรูปแบบการจัดการปัญหาการใช้ยาไม่ปลอดภัยในชุมชน

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย การวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัย และพัฒนา (Research and development) ในการดำเนินการวิจัยประกอบด้วย 4 ระยะ ดังนี้ (1) ศึกษาสถานการณ์ปัญหาและความต้องการพัฒนา (2)พัฒนารูปแบบการจัดการปัญหาการใช้ยาไม่ปลอดภัยในชุมชน (3) การนำรูปแบบฯ ไปใช้ เพื่อตรวจสอบประสิทธิผล และ (4) ประเมินผล ปรับปรุงแก้ไข และยืนยันคุณภาพรูปแบบฯ

ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง การศึกษาครั้งนี้ ดำเนินการในพื้นที่อำเภอเมืองร้อยเอ็ด จำแนกได้ ดังนี้ 1) สถานประกอบการที่ไม่ใช่ร้านขายยา ได้แก่ ร้านค้า มินิมาร์ท ตลาด และร้านขายอาหารสัตว์ 2) ผู้บริโภค ได้แก่ ครัวเรือน หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60-65 ปี ซึ่งมีโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง รับยาประจำที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) พระภิกษุ 60-65 พรรษา มีโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง รับยาประจำที่ รพ.สต. และนักเรียนซึ่งเป็นผู้นำเยาวชนสาธารณสุขโรงเรียนร้อยเอ็ดวิทยาลัย ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1

ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ปัญหาและความต้องการพัฒนา กลุ่มตัวอย่างเป็นอาสาสมัคร ได้แก่ ตัวแทนประชาชน อำเภอเมืองร้อยเอ็ด ซึ่งมีผู้ประกอบการร้านค้าฯ ประชาชน ผู้นำท้องถิ่น และ อสม. รวม 60 คน และบุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง 30 คน สำหรับการสนทนากลุ่ม โดยมีเกณฑ์คัดเลือก ดังนี้

ตัวแทนประชาชน จากการสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับการใช้ยา 60 คน เกณฑ์คัดเข้า ได้แก่ (1) ผู้ประกอบการร้านค้าฯ ประชาชน ผู้นำท้องถิ่น และ อสม. (ตัวแทนกลุ่มละ 15 คน) ไม่จำกัดเพศ การศึกษา สถานภาพสมรส โดยมีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป และ (2) สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย เกณฑ์คัดออก ได้แก่ (1) ผู้ประกอบการร้านค้าฯ ประชาชน ผู้นำท้องถิ่น และ อสม. ที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี 2) ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมของรูปแบบฯ ได้ครบตามที่กำหนด **(หมายเหตุ:** ร้านค้าฯ = ร้านค้า มินิมาร์ท ตลาด และร้านขายอาหารสัตว์)

บุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง จำนวน 30 คน จากการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) เกี่ยวกับสภาพปัญหาและความต้องการในการพัฒนาเกี่ยวกับการใช้ยาไม่ปลอดภัยในชุมชน โดยมีเกณฑ์คัดเลือก ดังนี้ เกณฑ์คัดเข้า ได้แก่ 1) เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองร้อยเอ็ด และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 18 แห่ง อำเภอเมืองร้อยเอ็ด ที่มีประสบการณ์การทำงานในพื้นที่อย่างน้อย 1 ปี 2) สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย เกณฑ์คัดออก ได้แก่ 1) เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองร้อยเอ็ด และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 18 แห่ง อำเภอเมืองร้อยเอ็ด ที่มีประสบการณ์การทำงานในพื้นที่ น้อยกว่า 1 ปี 2) ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมของรูปแบบฯ ได้ครบตามที่กำหนด

ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการจัดการปัญหาการใช้ยาไม่ปลอดภัยในชุมชน กลุ่มตัวอย่างเป็น อาสาสมัคร ได้แก่ 1) กลุ่มเป้าหมายขนาดเล็ก 1 ชุมชน ได้แก่ ชุมชนตลาดหนองแคน ตำบลในเมือง อำเภอเมืองร้อยเอ็ด ในการทดลองใช้ร่างรูปแบบฯ ประกอบด้วยผู้ประกอบการร้านค้าฯ 20 ร้าน และผู้บริโภค 30 คน ได้แก่ ผู้สูงอายุ พระภิกษุ และนักเรียน (กลุ่มละ 10 คน) 2) กลุ่มเป้าหมายขนาดใหญ่ใน 7 ชุมชน ตำบลในเมือง อำเภอเมืองร้อยเอ็ด ได้แก่ ชุมชนมั่นคงพัฒนา ชุมชนหนองหญ้าม้า ชุมชนโรงพยาบาล ชุมชนโรงเรียนเมือง ชุมชนจันทร์เกษม ชุมชนหนองแคน และชุมชนวัดราษฎรอุทิศ ประกอบด้วยผู้ประกอบการร้านค้าฯ 40 ร้าน และผู้บริโภค 60 คน ได้แก่ ผู้สูงอายุ พระภิกษุ และนักเรียน (กลุ่มละ 20 คน) โดยมีเกณฑ์คัดเลือก ดังนี้

กลุ่มเป้าหมายขนาดเล็ก 1 ชุมชน ประชากร คือ สถานประกอบการร้านค้าฯ ในเขตเมืองร้อยเอ็ด ซึ่งมีทั้งจำหน่ายยาและไม่มีการจำหน่ายยา รวม 24 ร้าน และผู้บริโภคที่มีประวัติซื้อยารับประทานเองเป็นประจำทั้งจากร้านขายยาและที่มิใช่ร้านขายยา รวม 40 คน กลุ่มตัวอย่างเป็นสถานประกอบการร้านค้าฯ ที่พบการจำหน่ายยา 20 ร้าน และผู้บริโภคที่มีประวัติซื้อยารับประทานเองเป็นประจำ โดยซื้อยาจากร้านค้าฯ 30 คน รายละเอียดดังนี้ เกณฑ์คัดเข้า ได้แก่ 1) สถานประกอบการร้านค้าฯ และผู้บริโภคที่อยู่ในพื้นที่ศึกษาในกลุ่มเป้าหมายขนาดเล็ก 2) สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย เกณฑ์คัดออก ได้แก่

1) สถานประกอบการร้านค้าฯ และผู้บริโภคที่ไม่อยู่ในพื้นที่ศึกษาในกลุ่มเป้าหมายขนาดเล็ก และ 2) ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมของรูปแบบฯ ได้ครบตามที่กำหนด

กลุ่มเป้าหมายขนาดใหญ่ 7 ชุมชน ประชากรเป็นสถานประกอบการร้านค้าฯ ในเขตอำเภอเมืองร้อยเอ็ด ซึ่งมีทั้งจำหน่ายยาและไม่มีการจำหน่ายยา รวม 52 ร้าน และผู้บริโภคที่มีประวัติซื้อยารับประทานเองเป็นประจำ ทั้งจากร้านขายยาและที่มิใช่ร้านขายยา รวม 74 คน กลุ่มตัวอย่างเป็นสถานประกอบการร้านค้าฯ ที่พบการจำหน่ายยา 40 ร้าน และผู้บริโภคที่มีประวัติซื้อยารับประทานเองเป็นประจำ โดยซื้อยาจากร้านค้าฯ 60 คน รายละเอียด ดังนี้ เกณฑ์คัดเข้า ได้แก่ 1) สถานประกอบการร้านค้าฯ และผู้บริโภคที่อยู่ในพื้นที่ศึกษาในกลุ่มเป้าหมายขนาดใหญ่ 2) สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย เกณฑ์คัดออก ได้แก่ 1) สถานประกอบการร้านค้าฯ และผู้บริโภคที่ไม่อยู่ในพื้นที่ศึกษาในกลุ่มเป้าหมายขนาดใหญ่ 2) ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมของรูปแบบฯ ได้ครบตามที่กำหนด

ระยะที่ 3 การนำรูปแบบไปใช้ เพื่อตรวจสอบประสิทธิผล ประชากรเป็นสถานประกอบการร้านค้าฯ ในเขตอำเภอเมืองร้อยเอ็ด ซึ่งมีทั้งจำหน่ายยาและไม่มีการจำหน่ายยา รวมทั้งสิ้น 1,148 ร้าน และผู้บริโภคที่มีประวัติซื้อยารับประทานเองเป็นประจำ ทั้งจากร้านขายยา และที่มิใช่ร้านขายยา รวม 1,618 คน กลุ่มตัวอย่างเป็นสถานประกอบการร้านค้าฯ ที่พบการจำหน่ายยา 1,035 ร้าน และผู้บริโภคที่มีประวัติซื้อยารับประทานเองเป็นประจำ โดยซื้อยาจากร้านค้าฯ 570 คน รายละเอียดดังนี้

อาสาสมัคร ได้แก่ 1) ผู้ประกอบการร้านค้าฯ โดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่างก่อนการใช้รูปแบบฯ 1,035 ร้าน และกลุ่มตัวอย่างเดียวกัน หลังการใช้รูปแบบฯ (Prospective group) 2) ผู้บริโภค ได้แก่ ผู้สูงอายุ พระภิกษุ และนักเรียน โดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่างก่อนการใช้รูปแบบฯ 570 คน (ผู้สูงอายุ 445 คน พระภิกษุ 65 รูป และนักเรียน 60 คน) และกลุ่มตัวอย่างเดียวกัน หลังการใช้รูปแบบฯ (Prospective group) เกณฑ์คัดเข้า ได้แก่ 1) สถานประกอบการร้านค้าฯ และผู้บริโภคที่อยู่ในพื้นที่ศึกษาอำเภอเมืองร้อยเอ็ด 2) สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย และเกณฑ์คัดออก ได้แก่ 1) สถานประกอบการร้านค้าฯ และผู้บริโภคที่ไม่อยู่ในพื้นที่ศึกษา 2) ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมของรูปแบบฯ ได้ครบตามที่กำหนด

ระยะที่ 4 ประเมินผล ปรับปรุงแก้ไข และยืนยันคุณภาพรูปแบบฯ อาสาสมัคร ได้แก่ ผู้วิจัยได้ดำเนินการถอดบทเรียนจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 18 คน อสม. 18 คน และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองร้อยเอ็ด 5 คน รวม 41 คน โดยใช้การสนทนากลุ่ม และสรุปผลการศึกษา หลังจากนั้นนำรูปแบบที่ได้ไปให้ผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน ตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะ ปรับปรุงแก้ไขรูปแบบฯ ฉบับสมบูรณ์

ระยะเวลา ดำเนินการวิจัยตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2561 – 31 พฤษภาคม 2566 โดยศึกษาทดลองใช้รูปแบบฯ แก้ปัญหาจนสัมฤทธิ์ผล ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2561 - 31 ธันวาคม 2563 หลังจากนั้นผู้วิจัยได้ติดตามผลต่อเนื่องหลังการใช้รูปแบบฯ ฉบับสมบูรณ์ ในระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2564 - 31 พฤษภาคม 2566 เพื่อดูความสำเร็จต่อเนื่อง ความยั่งยืน และการขยายผล

การดำเนินการวิจัย การดำเนินการวิจัยจำแนกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ปัญหา และความต้องการพัฒนา ระยะเวลาดำเนินการศึกษาตั้งแต่วันที่ 1 - 31 มกราคม 2561 โดยมีรายละเอียดดังนี้

วิธีดำเนินการ โดย (1) การวิเคราะห์เอกสาร (Document analysis) ที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาสมเหตุผลในชุมชน ที่ตีพิมพ์เผยแพร่แบบสื่อสิ่งพิมพ์ และสื่ออินเทอร์เน็ต (2) สืบค้นข้อมูลอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาชุดและยาอันตรายที่ซื้อจากร้านค้าฯ (ข้อมูลจากงานคลินิกใน รพ.ร้อยเอ็ด ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2559 ถึง พ.ศ. 2561) (3) วิเคราะห์ข้อมูลจากการสำรวจปัญหาด้านยาในร้านค้ามินิมาร์ท ตลาด ร้านขายอาหารสัตว์ และครัวเรือน ในปี พ.ศ. 2560 ของผู้วิจัยและเครือข่าย รพ.สต. (4) สำรวจความรอบรู้เรื่องการใช้ยาสมเหตุผล และ (5) การสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึกในเวทีประชาคม (Focus group discussion) เกี่ยวกับปัญหาการนำยาที่ห้ามจำหน่ายในร้านค้ามาจำหน่ายในชุมชน และการซื้อยามารับประทานเอง

ในครัวเรือน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ประกอบด้วย แบบสำรวจการจำหน่ายยาในร้านค้า มินิมาร์ท ตลาด ร้านขายอาหารสัตว์ สำหรับ อสม. แบบบันทึกข้อมูลการใช้ยาของผู้บริโภค สำหรับเจ้าหน้าที่ รพ.สต. แบบสอบถามความรอบรู้ การใช้ยาสมเหตุผล สำหรับผู้สูงอายุ พระภิกษุ และนักเรียน แบบสอบถามความรอบรู้เรื่องการจำหน่ายยาในร้านค้าฯ แนวทางการสนทนากลุ่ม ใช้รวบรวมข้อมูลในการสนทนากลุ่มจากตัวแทนร้านค้า ประชาชน ผู้นำท้องถิ่น อสม. เจ้าหน้าที่ สสอ.เมือง และ รพ.สต. ทุกแห่งใน อ.เมืองร้อยเอ็ด

การวิเคราะห์ข้อมูล 1) ข้อมูลจำนวนร้านค้าฯ ที่พบการจำหน่ายยาชุด ยาอันตราย และยาที่ห้ามจำหน่ายอื่นๆ และข้อมูลจำนวนครัวเรือน วัด โรงเรียน ที่พบยาปฏิชีวนะ (Antibiotics) ยาบรรเทาการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (NSAIDs) และยาสเตียรอยด์ (Steroids) ที่ซื้อรับประทานเองจากร้านค้าฯ วิเคราะห์ด้วยสถิติร้อยละ 2) แบบสอบถามความรอบรู้เกี่ยวกับการใช้ยาสมเหตุผล และแบบสอบถามความรอบรู้เรื่องการจำหน่ายยาในร้านค้าฯ วิเคราะห์ด้วยการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย (คะแนนเต็ม 10) 3) ข้อมูลอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาชุดและยาอันตรายที่ซื้อจากร้านค้าฯ วิเคราะห์ด้วยสถิติร้อยละ และ 4) ข้อมูลการสนทนากลุ่มใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบ ประกอบด้วยกิจกรรมการสร้างรูปแบบฯ การตรวจสอบคุณภาพรูปแบบฯ และทดลองใช้รูปแบบฯ เป็นการนำข้อมูลจากระยะที่ 1 มาจัดทำร่างองค์ประกอบและรายละเอียดของรูปแบบฯ โดยกำหนดกระบวนการดังนี้

การสร้างรูปแบบ มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างรูปแบบการจัดการปัญหาการใช้ยาไม่ปลอดภัยในชุมชน ระยะเวลาตั้งแต่วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2561 – 31 สิงหาคม 2561 โดย 1) สร้างรูปแบบการจัดการปัญหาการใช้ยาไม่ปลอดภัยในชุมชน (ร่างรูปแบบฯ ครั้งที่ 1) โดยนำผลการศึกษาในระยะที่ 1 มาจัดทำร่างองค์ประกอบและรายละเอียดของรูปแบบฯ และนำรูปแบบฯ (ร่างรูปแบบฯ ครั้งที่ 1) ที่สร้างขึ้น ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน ตรวจสอบคุณภาพเกี่ยวกับความเหมาะสม และความสอดคล้องของโครงสร้างรูปแบบฯ 2) ทดลองใช้รูปแบบฯ (ร่างรูปแบบฯ ครั้งที่ 2) ในกลุ่มเป้าหมายขนาดเล็ก 1 ชุมชน ได้แก่ ผู้ประกอบการร้านค้าฯ ในพื้นที่อำเภอเมืองร้อยเอ็ด จำนวน 20 ร้าน และผู้บริโภค 30 คน เพื่อประเมินคุณภาพเบื้องต้นของรูปแบบฯ 3) ปรับปรุงแก้ไขรูปแบบฯ (ร่างรูปแบบฯ ครั้งที่ 3) 4) ทดลองใช้รูปแบบฯ (ร่างรูปแบบฯ ครั้งที่ 3) ในกลุ่มเป้าหมายขนาดใหญ่ 7 ชุมชน ได้แก่ ผู้ประกอบการร้านค้าฯ ในพื้นที่อำเภอเมืองร้อยเอ็ด จำนวน 40 ร้าน และผู้บริโภค 60 คน เพื่อประเมินความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบฯ ไปใช้จริง และ 5) ผู้วิจัยปรับปรุงแก้ไขรูปแบบฯ (ร่างรูปแบบฯ ครั้งที่ 3) จนได้ร่างรูปแบบฯ ฉบับสมบูรณ์

การวิเคราะห์ข้อมูล 1) ข้อมูลจำนวนร้านค้าฯ ที่พบการจำหน่ายยาชุด ยาอันตราย และยาที่ห้ามจำหน่ายอื่นๆ รวมทั้งข้อมูลจำนวนครัวเรือน วัด และโรงเรียน ที่พบยา Antibiotics, NSAIDs และ Steroids ที่ซื้อรับประทานเองจากร้านค้าฯ วิเคราะห์โดยใช้สถิติร้อยละ และ % differences 2) แบบสอบถามความรอบรู้เรื่องการใช้ยาสมเหตุผล และแบบสอบถามความรอบรู้เรื่องการจำหน่ายยาในร้านค้าฯ วิเคราะห์ด้วยการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย 3) ข้อมูลอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาชุด และยาอันตรายที่ซื้อจากร้านค้าฯ วิเคราะห์โดยใช้สถิติร้อยละ และ % differences และ 4) ข้อมูลการสนทนากลุ่มใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

การตรวจสอบคุณภาพรูปแบบ มีวัตถุประสงค์เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมและความสอดคล้องขององค์ประกอบของรูปแบบในร่างรูปแบบฯ ระยะเวลาดำเนินการตั้งแต่วันที่ 1 - 30 กันยายน 2561

วิธีดำเนินการ การตรวจสอบคุณภาพรูปแบบโดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน เป็นการเลือกแบบเจาะจงจากผู้ที่มีประสบการณ์ทางด้านการดูแล พรบ.ยา เพื่อพิจารณาความเหมาะสมของรูปแบบฯ และเอกสารประกอบรูปแบบฯ เพื่อพิจารณาตรวจสอบความเหมาะสม

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบประเมินโครงสร้างรูปแบบฯ เพื่อใช้ประเมินความ

เหมาะสมและความสอดคล้องของโครงสร้างรูปแบบฯ และการวิเคราะห์ข้อมูล ด้วยค่าคะแนนเฉลี่ย และการวิเคราะห์เนื้อหาจากข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ แล้วสรุปเขียนบรรยายเชิงพรรณนา

ระยะที่ 3 การนำรูปแบบไปใช้ เป็นการนำร่างรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้นไปใช้ในสถานการณ์จริง และกลุ่มเป้าหมายที่ใหญ่ขึ้น (Field testing) มีวัตถุประสงค์เพื่อตรวจสอบประสิทธิผลของรูปแบบ ระยะเวลา ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2561 - 30 พฤศจิกายน 2563 โดยใช้รูปแบบศึกษาเชิงเปรียบเทียบแบบ Prospective uncontrolled before and after intervention

กลุ่มตัวอย่าง เป็น (1) ผู้ประกอบการร้านค้าฯ โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างก่อนการใช้รูปแบบการจัดการปัญหาการใช้ยาไม่ปลอดภัยในชุมชน ซึ่งเป็นการเก็บข้อมูล 1 เดือน (1 - 31 ตุลาคม 2561) จำนวน 1,035 ร้าน และกลุ่มตัวอย่างเดียวกัน หลังการใช้รูปแบบการจัดการปัญหาการใช้ยาไม่ปลอดภัยในชุมชน (Prospective group) ซึ่งเป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นเวลา 25 เดือน (1 พฤศจิกายน 2561 - 30 พฤศจิกายน 2563) จำนวน 1,035 ร้าน เพื่อเปรียบเทียบร้อยละสถานประกอบการร้านค้าฯ ที่ไม่พบการจำหน่ายยาชุด ยาอันตราย และยาที่ห้ามจำหน่ายอื่นๆ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติร้อยละ และ % differences รวมทั้งการวิเคราะห์เนื้อหา แล้วสรุปเขียนบรรยายเชิงพรรณนา (2) ผู้บริโภค โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างก่อนการใช้รูปแบบการจัดการปัญหาการใช้ยาไม่ปลอดภัยในชุมชน ซึ่งเป็นการเก็บข้อมูลพื้นฐาน 1 เดือน (1 - 31 ต.ค. 2561) จำนวน 570 คน และกลุ่มตัวอย่างเดียวกัน หลังการใช้รูปแบบการจัดการปัญหาการใช้ยาไม่ปลอดภัยในชุมชน (Prospective group) ซึ่งเป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นเวลา 25 เดือน (1 พ.ย. 2561 - 30 พ.ย. 2563) จำนวน 570 คน เพื่อเปรียบเทียบร้อยละ และ % differences ของครัวเรือน วัด และโรงเรียน ที่พบยา Antibiotics, NSAIDs และ Steroids ที่ซื้อรับประทานเองจากร้านค้าฯ

ระยะที่ 4 ประเมินผลลัพธ์ ปรับปรุงแก้ไข และยืนยันคุณภาพรูปแบบฯ ตั้งแต่วันที่ 1 - 31 ธันวาคม 2563 ผู้วิจัยได้ดำเนินการถอดบทเรียนจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 18 คน อสม. 18 คน และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองร้อยเอ็ด 5 คน รวม 41 คน โดยใช้แนวคำถามการสนทนากลุ่ม และสรุปผลการศึกษาตรวจสอบ และให้ข้อเสนอแนะปรับปรุงแก้ไขรูปแบบฯ ฉบับสมบูรณ์

ผู้วิจัยติดตามผลต่อเนื่อง เพื่อดูความสำเร็จและความยั่งยืนจากรูปแบบฯ ที่ได้คิดค้นดังกล่าว รวมทั้งขยายผลและต่อยอดแก้ปัญหาที่มีความเกี่ยวเนื่องกัน เพื่อให้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2564 – 31 พฤษภาคม 2566 ซึ่งในปัจจุบันที่ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารนี้ยังคงมีการดำเนินงานตามรูปแบบฯ และพัฒนาให้ดียิ่งขึ้น

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งตามระยะเวลาการศึกษาเป็น 2 ระยะ คือ

1. เครื่องมือการวิจัยสำหรับระยะวิเคราะห์สถานการณ์ เป็นเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการจำหน่ายยาชุด ยาอันตราย ยาที่ห้ามจำหน่ายอื่นๆในร้านค้าฯ และพฤติกรรมการซื้อยารับประทานเองในครัวเรือน วัด และโรงเรียน รวมทั้งการทำประชาคมในชุมชน มีรายละเอียดดังนี้ แบบบันทึกความรอบรู้การใช้ยาสมเหตุผลในครัวเรือน วัด และโรงเรียน แบบบันทึกความรอบรู้การจำหน่ายยาในร้านค้าฯ แบบบันทึกข้อมูลการใช้ยาของผู้สูงอายุ พระภิกษุ และนักเรียน แบบบันทึกข้อมูลการจำหน่ายยาในร้านค้าฯ (ก่อนใช้รูปแบบฯ) แนวทางการสนทนากลุ่ม ใช้รวบรวมข้อมูลในการสนทนากลุ่มกับกลุ่มตัวแทนผู้ประกอบการร้านค้าฯ อสม. และประชาชนทั่วไป ลักษณะคำถามเป็นข้อคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับปัญหาการบริโภคยาเกินความจำเป็นในชุมชน และความต้องการพัฒนาเพื่อแก้ปัญหาดังกล่าว

2. เครื่องมือการวิจัยสำหรับระยะพัฒนา และระยะประเมินผล เป็นเครื่องมือที่เก็บรวบรวม ทั้งข้อมูลเชิงคุณภาพและข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ แบบบันทึกภาคสนาม แบบบันทึกความรอบรู้การใช้ยาสมเหตุผลในครัวเรือน วัด และโรงเรียน แบบบันทึกความรอบรู้การจำหน่าย

ยาในร้านค้าฯ Google form สำหรับ อสม. ในการสำรวจติดตามการจำหน่ายยาในร้านค้าฯ (หลังใช้รูปแบบฯ) แบบบันทึกข้อมูลการใช้ยาของผู้สูงอายุ พระภิกษุ และนักเรียน ปฏิทินความรู้แขวนประจำปี คู่มือรายการยาสามัญประจำบ้าน และแบบสอบถามความคิดเห็นของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อการพัฒนารูปแบบฯ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ แบบบันทึกข้อมูล แบบประเมิน และแบบสอบถาม ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน เพื่อหาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (S-CVI) ตั้งแต่ 0.80-1.00 และผู้วิจัยจะนำไปทดสอบความเที่ยงในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง และมีประสบการณ์ในการสำรวจร้านค้าฯ และเยี่ยมครัวเรือน จำนวน 30 คน พบว่า ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่าของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficience) ตั้งแต่ 0.70 - 0.85

การพิทักษ์สิทธิ์และจริยธรรมการวิจัย

งานวิจัยนี้ผู้วิจัยได้นำเข้าสู่การพิจารณารับรอง และอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลร้อยเอ็ด โดยการวิจัยและพัฒนานี้ เป็นการวิจัยในพื้นที่การปฏิบัติงานของผู้วิจัย ซึ่งได้มีการดำเนินการตามกระบวนการของการวิจัยและพัฒนา เพื่อลดความไม่เป็นอิสระในการตัดสินใจเข้าร่วม หรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยในกระบวนการขอความยินยอม โดยก่อนการวิจัยผู้วิจัยจะทำการชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัยให้กับกลุ่มตัวอย่าง และให้ความมั่นใจกับกลุ่มตัวอย่างในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือปฏิเสธ โดยไม่มีผลต่อประโยชน์ส่วนบุคคลและการเลือกปฏิบัติ รวมทั้งมีการเก็บข้อมูลเป็นความลับ ไม่เปิดเผยชื่อสกุล และผลการวิจัยจะรายงานเป็นภาพรวม การวิจัยนี้ ได้รับการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลร้อยเอ็ด เอกสารรับรอง เลขที่ RE 032/2566 ซึ่งพัฒนารูปแบบการวิจัยมาอย่างต่อเนื่อง จากการวิจัยก่อนหน้านี้ เรื่อง การศึกษาและแก้ไขปัญหาการจำหน่ายยาอันตรายในร้านค้า/ร้านชำ เขตอำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด เอกสารรับรอง เลขที่ RE 013/2563 เพื่อให้ครอบคลุม และสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์โดยใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ % differences โดยเปรียบเทียบผลลัพธ์ก่อนและหลังการใช้รูปแบบฯ และข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) โดยผู้วิจัยใช้การบรรยายเหตุการณ์ในลักษณะพรรณนาความ (Description) แล้วสร้างเป็นข้อสรุป

ผลการวิจัย

ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลและรายงานผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย 3 ประเด็น ดังนี้

ประเด็นแรก สถานการณ์ปัญหาและความต้องการพัฒนา จากการสืบค้นข้อมูลงานคลินิก รพ.ร้อยเอ็ด ปี พ.ศ. 2559 - 2561 พบอาการไม่พึงประสงค์จากการรับประทานยาชุด และยาอันตรายที่ซื้อจากร้านค้าฯ ร้อยละ 4.65, 5.24 และ 8.15 ตามลำดับ คะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ (คะแนนเต็ม 10) ในกลุ่มร้านค้าฯ ผู้สูงอายุ พระภิกษุ และนักเรียน ในปี พ.ศ. 2561 คือ 4.53, 5.54, 6.09 และ 6.53 คะแนน ตามลำดับ ส่วนข้อมูลจากการสำรวจ 221 ชุมชน พบปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพด้านยามากที่สุด จากการสำรวจร้านค้าฯ 1,035 ร้าน และสำรวจการใช้ยาในครัวเรือน วัด โรงเรียน 570 ราย พบว่า ร้านค้าฯ จำหน่ายยาชุด ยาอันตราย และยาที่ห้ามจำหน่ายอื่นๆ 818 แห่ง (79.03%) และพบยา Antibiotics, NSAIDs และ Steroids ในครัวเรือน วัด และโรงเรียน ที่ซื้อจากร้านค้าฯ 125 ราย (21.93%) หลังจากการทำประชาคมในชุมชน พบว่า ชุมชนต้องการคู่มือรายการยาสามัญประจำบ้านที่ทันสมัย ต้องการสื่อให้ความรู้ที่เข้าใจง่าย มีการติดตามการจำหน่ายยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพอื่นๆโดย อสม. ซึ่งมีเครื่องมือติดตามหรือช่องทางที่เข้าถึงและใช้งานได้ง่าย มีการสื่อสารและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในพื้นที่อย่างรวดเร็ว และต้องการให้มีเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภค ออกติดตามและสร้างความรอบรู้สำหรับกลุ่มเป้าหมายต่างๆ อย่างต่อเนื่อง

ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลในปัญหาที่พบจากหลักฐานเชิงประจักษ์ทั้ง 3 แหล่งข้างต้น แล้วกำหนดกรอบแนวคิดในการแก้ปัญหาให้ชัดเจนในลักษณะขั้นบันได โดยใช้รูปแบบฯ ที่สร้างและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เพื่อแก้ปัญหาให้ครอบคลุม โดยรวมพลังเครือข่ายในการจัดการปัญหาอย่างมีส่วนร่วม เริ่มต้นจากการใช้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) โดยนำข้อสรุปปัญหาที่พบในงานคลินิก รพ.ร้อยเอ็ด จากการสำรวจร้านค้าฯ ครัวเรือน ในพื้นที่ชุมชนอำเภอเมืองร้อยเอ็ด และจากการทำประชาคม นำเสนอต่อ พชอ. เพื่อกำหนดปัญหาและเป้าหมายในการแก้ไขปัญหาร่วมกัน ซึ่ง พชอ. เห็นควรในการจัดทำการลงนามบันทึกข้อตกลง (MOU) ความร่วมมือการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค เพื่อจัดการปัญหาเรื่องยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพไม่ปลอดภัยในชุมชน และมีการแต่งตั้งคณะกรรมการพร้อมบทบาทหน้าที่ในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขระดับอำเภอ ระดับตำบล และระดับหมู่บ้าน อำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด ซึ่งได้ประชุมชี้แจง / รับฟัง / แลกเปลี่ยน เพื่อกำหนดทิศทางในการดำเนินงานร่วมกัน

ประเด็นที่สอง การพัฒนารูปแบบการจัดการปัญหาการใช้ยาไม่ปลอดภัยในชุมชน โดยสร้างรูปแบบการจัดการปัญหาการใช้ยาไม่ปลอดภัยในชุมชน ผลการพัฒนาพบว่า เครือข่ายได้ร่วมกันกำหนดกรอบแนวคิดการดำเนินงานออกเป็น “บันได 3 ขั้น” คือ แก้ปัญหาภายใน 3 ปี (พ.ศ. 2561 - พ.ศ. 2563) ขั้นแรกในปี พ.ศ. 2561 เน้นประเด็นการจำหน่ายยาชุดจากร้านค้า และการใช้ยาในครัวเรือน ต่อมาขั้นที่สอง ปี พ.ศ. 2562 เน้นประเด็นการจำหน่ายยาอันตรายจากร้านค้า มินิมาร์ท ตลาด และการใช้ยาในครัวเรือน โดยกลไก พชอ. และขั้นที่สาม ปี พ.ศ. 2563 เน้นประเด็นการจำหน่ายยาที่ห้ามจำหน่ายอื่นๆ จากร้านค้า มินิมาร์ท ตลาด ร้านขายอาหารสัตว์ และการใช้ยาในครัวเรือน วัด และโรงเรียน โดยกลไก บวร.ร. ซึ่งในระหว่างปี พ.ศ. 2561 - พ.ศ. 2563 ได้มีการพัฒนาและตกผลึกจนได้ “นวัตกรรมสื่อและกระบวนการ “MELT model” โดยที่ M = Media: จดจำและใช้งานง่าย ได้แก่ สื่อปฏิทินแขวนความรู้ประจำปี สำหรับร้านค้า และประชาชน โดยสร้างความรอบรู้ แทรกซึมในชีวิตประจำวัน จดจำง่าย ใช้งบน้อย ผู้ใช้พึงพอใจ และแบบติดตามการจำหน่ายยาในร้านค้าฯ เน้นสื่อสารด้วยภาพผ่านทาง Google form สำหรับ อสม. ซึ่งใช้งานง่าย ผู้ใช้งานพึงพอใจ รายงานมีความเคลื่อนไหวต่อเนื่อง; E = Empowerment: สร้างแรงบันดาลใจให้ชุมชน โดยการเยี่ยมเสริมพลังชุมชนอย่างเรียบง่ายและต่อเนื่อง; L = Language: ใช้ภาษาเดียวกันกับกลุ่มเป้าหมาย; T = Training: อบรมกลุ่มเป้าหมายอย่างต่อเนื่อง โดยบูรณาการร่วมกันทุกภาคส่วน

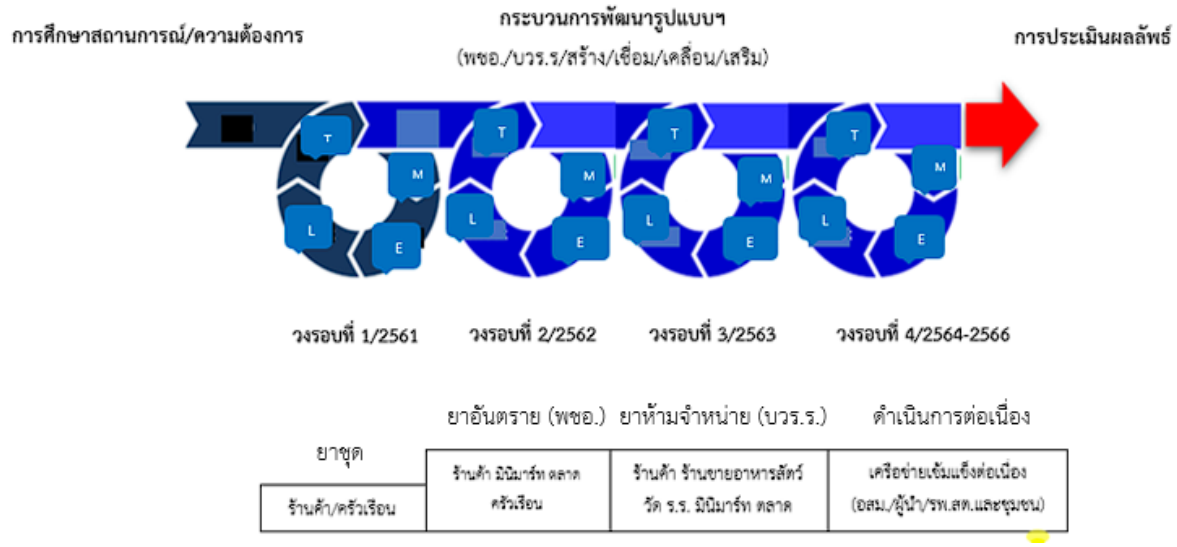
ประเด็นที่สาม การนำรูปแบบไปใช้และประเมินผลลัพธ์ ผู้วิจัยได้ปรับปรุงแก้ไขและยืนยันคุณภาพรูปแบบฯ (1-31 ธันวาคม 2563) หลังจากนั้นได้ถอดบทเรียนจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 18 คน อสม. จำนวน 18 คน และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองร้อยเอ็ด จำนวน 5 คน รวม 41 คน โดยใช้แนวคำถามการสนทนากลุ่ม และสรุปผลการศึกษา ตรวจสอบ และให้ข้อเสนอแนะปรับปรุงแก้ไขรูปแบบฯ ฉบับสมบูรณ์

แม้ดำเนินการแก้ปัญหาเสร็จสิ้นภายใน 3 ปีแล้ว (1 มกราคม 2561 - 31 ธันวาคม 2563) แต่ผู้วิจัยยังคงดำเนินการต่อเนื่อง เพื่อติดตามความสำเร็จ และความยั่งยืน รวมทั้งขยายผลและต่อยอดแก้ปัญหาที่มีความเกี่ยวเนื่องกัน เพื่อให้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น (1 มกราคม 2564 – 31 พฤษภาคม 2566) โดยได้รับความร่วมมือจากชุมชนและเครือข่ายจนถึงปัจจุบัน ซึ่งมีการดำเนินงานเป็นวงรอบต่อเนื่อง MELT Cycles วงรอบละ 1 ปี หลังจากสิ้นสุดแต่ละวงรอบ จะมีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในเครือข่าย เพื่อสะท้อนการดำเนินงานที่ผ่านมา โดยการดำเนินงานทั้งหมดประกอบด้วย 4 วงรอบต่อเนื่อง ดังภาพประกอบที่ 1

การประเมินผลลัพธ์ ประกอบด้วย

1. จากผลการสำรวจสถานประกอบการร้านค้าฯ พบการจำหน่ายยาชุดที่มีสเตียรอยด์ ยาอันตราย และยาที่ห้ามจำหน่ายอื่นๆ ก่อนการใช้รูปแบบฯ ในปี พ.ศ. 2561 โดยพบ 7.34%, 70.25% และ 79.03% ตามลำดับ หลังการใช้รูปแบบฯ ในปี พ.ศ. 2566 พบ 0.18%, 1.58% และ 7.85% ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบหลังจากที่ดำเนินการต่อเนื่อง 6 ปี พบว่าการจำหน่ายยาทั้ง 3 ประเภทข้างต้น

มีแนวโน้มลดลง คิดเป็น % differences 190.43%, 191.20% และ 163.86% ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 1



ตารางที่ 1 ร้อยละของการจำหน่ายยาชุด ยาอันตราย และยาที่ห้ามจำหน่ายอื่นๆ ในร้านค้าฯ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2561-พ.ศ. 2566 และเปรียบเทียบ % differences ระหว่างปี พ.ศ. 2561 และ พ.ศ. 2566

ประเภทยา	ปี พ.ศ.						% differences
	2561	2562	2563	2564	2565	2566	
ยาชุดที่มีสเตียรอยด์	7.34	3.55	1.12	1.07	0.20	0.18	-190.43%
ยาอันตราย	70.25	12.12	5.49	4.25	1.67	1.58	-191.20%
ยาที่ห้ามจำหน่ายอื่นๆ	79.03	20.25	15.93	12.85	9.28	7.85	-163.86%

2. จากผลการสำรวจยา Antibiotics, NSAIDs และ Steroids ในครัวเรือน วัด และโรงเรียนที่ซื้อจากร้านค้าฯ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2561 - พ.ศ. 2566 พบว่ามีแนวโน้มลดลงทุกปี และเมื่อเปรียบเทียบ % differences ระหว่างปี พ.ศ. 2562 – 2566 กับปี พ.ศ. 2561 พบร้อยละความแตกต่างมากขึ้น คิดเป็น 43.53%, 84.25%, 102.90%, 115.99% และ 136.74% ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ร้อยละของการพบยา Antibiotics, NSAIDs และ Steroids ในครัวเรือน วัด และโรงเรียน ที่ซื้อจากร้านค้าฯ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2561 - พ.ศ. 2566 และเปรียบเทียบ % differences ในแต่ละปีกับปี พ.ศ. 2561

ปี พ.ศ.	ร้อยละ	ร้อยละความแตกต่าง (% differences)
2561	21.93	
2562	14.09	-43.53%
2563	8.93	-84.25%

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ปี พ.ศ.	ร้อยละ	ร้อยละความแตกต่าง (% differences)
2564	7.03	-102.90%
2565	5.83	-115.99%
2566	4.12	-136.74%

3. จากผลการสำรวจอาการไม่พึงประสงค์ที่พบจากการซื้อยาชุด และยาอันตรายจากร้านค้าฯ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2561 - พ.ศ. 2566 พบว่ามีแนวโน้มลดลงทุกปี และเมื่อเปรียบเทียบ % differences ระหว่างปี พ.ศ. 2562 - 2566 กับปี พ.ศ. 2561 พบร้อยละความแตกต่างมากขึ้น คิดเป็น 38.13%, 65.69%, 80.31%, 86.72% และ 119.92% ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ร้อยละของอาการไม่พึงประสงค์ที่พบจากการซื้อยาชุด ยาอันตรายจากร้านค้าฯ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2561 - พ.ศ. 2566 และเปรียบเทียบ % differences ในแต่ละปีกับปี พ.ศ. 2561

ปี พ.ศ.	ร้อยละ	ร้อยละความแตกต่าง (% differences)
2561	8.15	
2562	5.54	-38.13%
2563	4.12	-65.69%
2564	3.48	-80.31%
2565	3.22	-86.72%
2566	2.04	-119.92%

หมายเหตุ : อาการไม่พึงประสงค์ที่พบ ได้แก่ ผื่นคัน บวม ภาวะเลือดออกทางผิวหนังและทางเดินอาหาร ไตวาย ฯลฯ จากการรับประทานยา Antibiotics, NSAIDs และ Steroids ที่ซื้อจากร้านค้าฯ)

4. จากผลการสำรวจความรอบรู้เกี่ยวกับการใช้ยาไม่ปลอดภัยในชุมชน ในกลุ่มผู้ประกอบการร้านค้าฯ ครัวเรือน พระภิกษุ และนักเรียน โดยเปรียบเทียบคะแนนระหว่างปี พ.ศ. 2561 และ พ.ศ. 2566 หลังการพัฒนา พบว่ากลุ่มผู้ประกอบการร้านค้าฯ ครัวเรือน พระภิกษุ และนักเรียน มีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้เกี่ยวกับการใช้ยาไม่ปลอดภัยในชุมชนเพิ่มขึ้น 3.38 คะแนน (คะแนนเพิ่มขึ้น 59.61%) คิดเป็นร้อยละความแตกต่าง 45.92% ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 คะแนนเฉลี่ยความรอบรู้เกี่ยวกับการใช้ยาไม่ปลอดภัยในชุมชน (คะแนนเต็ม 10) ในกลุ่มผู้ประกอบการร้านค้าฯ ครัวเรือน พระภิกษุ และนักเรียน โดยเปรียบเทียบปี พ.ศ. 2561 และ พ.ศ. 2566

ปี พ.ศ.	คะแนนเฉลี่ย	ร้อยละความแตกต่าง (% differences)
2561	5.67	45.92%
2566	9.05	

5. การประเมินผล ปรับปรุงแก้ไข และยืนยันคุณภาพรูปแบบฯ จากการประเมินผลการนำรูปแบบฯ ไปใช้ พบว่าทุกองค์ประกอบของรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้นมีความเหมาะสมและสอดคล้องกัน ผลจากการสนทนากลุ่มของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สะท้อนว่ารูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้นสามารถส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผลมากขึ้น ช่วยลดปัญหาด้านสุขภาพที่สามารถป้องกันได้ และผลจากการสัมมนาอิงผู้ทรงคุณวุฒิ พบว่ามีเพียงการให้ปรับปรุงในเรื่องการใช้ภาษาเท่านั้น ผู้วิจัยจึงได้ปรับปรุงรูปแบบฯ (ร่างรูปแบบฯ ฉบับสมบูรณ์) ตามคำแนะนำจนได้รูปแบบฯ ฉบับสมบูรณ์ และได้นำไปใช้ต่อเนื่อง (1 ม.ค. 2564 - 31 พ.ค. 2566) เพื่อติดตามความยั่งยืนในการแก้ปัญหา พบว่าชุมชนยังคงมีความตระหนักในการจำหน่ายยาและใช้ยาสมเหตุผล

วิจารณ์

ผลการวิจัยครั้งนี้ พบการใช้ยาชุดและยาอันตรายในร้านค้าฯ และร้านขายอาหารสัตว์ เช่นเดียวกับการสำรวจในพื้นที่อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด เมื่อปี พ.ศ. 2560 ซึ่งเกิดจากการขาดความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา เมื่อให้ความรู้แก่ อสม. และผู้ประกอบการร้านค้าฯ รวมทั้งบูรณาการในการทำงานร่วมกันของภาคีเครือข่ายประชาชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และทีมสุขภาพในการเฝ้าระวังการจำหน่ายยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสม ส่งผลทำให้เกิดนโยบายเกี่ยวกับมาตรการการจำหน่ายยาในร้านค้าฯ ตลาด รถเร่[5] เช่นเดียวกับการศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังในอำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 70 ราย พบว่าการให้ความรู้ผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง ทำให้พบยาปฏิชีวนะเหลือใช้ 2 ครัวเรือน (2.9%) พบผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของสเตียรอยด์ 2 ครัวเรือน (2.9%) กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะถูกต้อง 30-50% รู้จักสเตียรอยด์ 19 คน (27.14%) รับรู้ข้อบ่งใช้ของสเตียรอยด์ 8 คน (42.11%) รับรู้ผลเสียของสเตียรอยด์ 10 คน (52.63%) รวมทั้งมีค่าคะแนนเฉลี่ยและพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ 9.50 ± 2.30 (คะแนนเต็ม 12 คะแนน) และ 10.86 ± 1.31 (คะแนนเต็ม 12 คะแนน) ตามลำดับ พฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มตัวอย่างมีคะแนน 11.37 ± 1.62 (คะแนนเต็ม 18 คะแนน) จากการสำรวจ พบยาปฏิชีวนะเหลือใช้ และผลิตภัณฑ์สุขภาพผสมสเตียรอยด์ในผู้สูงอายุในปริมาณต่ำ[6]

รูปแบบการจัดการปัญหาการใช้ยาไม่ปลอดภัยในชุมชนครั้งนี้ สอดคล้องกับการจัดการปัญหาด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน ด้วยเครือข่าย บวร.ร ในจังหวัดอุทัยธานี[7] โดย 1) ให้ความรู้ด้วยสื่อที่สร้างขึ้นโดยชุมชน 2) ตรวจสอบเฝ้าระวังร้านชำ 3) เยี่ยมบ้านต้านสเตียรอยด์โดย Mr. Anti - Steroid 4) ชุมชนเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์อันตรายไม่ให้เข้ามาในพื้นที่ 5) การคัดเลือกร้านชำต้นแบบ 6) การคัดเลือกบ้านนวัตวิถี 7) การจัดทำข้อตกลงร่วมกันของชุมชน 8) การจัดตั้งศูนย์รับเรื่องร้องเรียน 9) การบูรณาการแก้ไขปัญหากับงานบุญประเพณี 10) การที่พระเทศน์ให้ความรู้ 11) การสร้างหมอนวดน้อย และ 12) การดำเนินการตามแนวทางการจัดการปัญหาสเตียรอยด์ ผลการดำเนินงานเครือข่าย บวร.ร พบว่าความรู้และพฤติกรรมการบริโภคยาอย่างปลอดภัยของกลุ่มตัวอย่างดีขึ้น ทำให้ลดความชุกของครัวเรือนที่พบยาปฏิชีวนะเหลือใช้ และผลิตภัณฑ์สุขภาพที่อาจปนเปื้อนสเตียรอยด์ รวมทั้งลดความชุกของร้านชำที่จำหน่ายยาปฏิชีวนะ ยาอันตราย ยาชุด และผลิตภัณฑ์สุขภาพที่อาจมีการปนเปื้อนสเตียรอยด์อย่างมีนัยสำคัญ ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการทำงาน คือ การส่งเสริม

เครือข่ายของหน่วยงานสาธารณสุขทุกระดับ ทำให้ทุกภาคส่วนในชุมชนเห็นความสำคัญของปัญหา และทำให้เกิดแผนงานคุ้มครองผู้บริโภคที่สอดคล้องกับสภาพปัญหา และความต้องการของพื้นที่ การดำเนินการสร้างการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ซึ่งประกอบด้วยภาคีเครือข่ายจากทุกภาคส่วน และอาศัยกลไกผ่านช่องทางเวทีผู้นำชุมชน รวมทั้งเวทีการประชุมหัวหน้าส่วนราชการ และเครือข่ายสาธารณสุข เกิดกลไกในการเฝ้าระวังจัดการความเสี่ยงที่ชัดเจน มีการพัฒนาระบบงานอย่างต่อเนื่อง เกิดศูนย์เฝ้าระวังภายในชุมชน ทั้งอำเภอ ประชาชนในชุมชนตื่นตัว ใส่ใจในการใช้ยาหรือผลิตภัณฑ์สุขภาพมากขึ้น ก่อให้เกิดความปลอดภัยในการเลือกใช้ยาในชุมชน มีการจัดการยาไม่เหมาะสมในร้านชำ โดยประกาศเป็นนโยบายในระดับอำเภอ ทำบันทึกข้อตกลง MOU ระหว่างนายอำเภอ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ และผู้ประกอบการทั้งอำเภอ ชุมชนมีการจัดการปัญหารถเร่ขายยา ตั้งกฎกติกาของหมู่บ้าน ดำเนินการตามกฎดังกล่าว ส่งผลให้การจำหน่ายยาที่ไม่เหมาะสมในร้านชำลดลงเหลือร้อยละ 10.89 และเกิดหมู่บ้านต้นแบบปลอดยาอันตราย[7]

ผลลัพธ์ของการวิจัยครั้งนี้ พบผลเช่นเดียวกับการดำเนินงานจากความร่วมมือระหว่างชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สถานบริการสาธารณสุข และสถาบันการศึกษา โดยการมีส่วนร่วมของประชาชนในตำบลโพนสูง องค์การบริหารส่วนตำบลโพนสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยางชุม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน และคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ร่วมประชุมระดมความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาด้านยาและแหล่งกระจายยาในชุมชน การแก้ไขปัญหา เพื่อนำไปสู่แนวทางในการพัฒนารูปแบบร้านชำปลอดยาอันตรายแบบชุมชนมีส่วนร่วม ผลการศึกษาพบว่า การใช้รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนทำให้เกิดการแก้ไขปัญหาที่มาจากชุมชน และมีการพัฒนาแนวทางการแก้ไขปัญหาของชุมชน นำไปสู่การเป็นร้านชำปลอดยาอันตราย ข้อเสนอแนะและแนวทางแก้ไข คือ การรณรงค์และให้ความรู้อย่างต่อเนื่อง พัฒนาผู้ประกอบการร้านชำไม่ให้จำหน่ายยาอันตราย[8] นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยในชุมชนบ้านหนองทุ่ม อำเภอพยุห์ จังหวัดศรีสะเกษ โดยพบว่า หลังการพัฒนาศักยภาพของชุมชนในการจัดการปัญหาเรื่องยา และผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสม คะแนนความรู้โดยรวมของประชาชนเพิ่มขึ้น และเกิดแนวทางการจัดการปัญหาการโฆษณายาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผิดกฎหมายโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน[9] งานวิจัยและพัฒนานี้ ยังสอดคล้องกับผลการวิจัยของ สุทธินี เรืองสุพันธุ์ และคณะ[10] โดยพบว่า การขับเคลื่อนด้วยกลไก พชอ. ร่วมกับใช้แนวทาง Medication safety goals ของ สรพ. ทำให้เพิ่มความปลอดภัยด้านยาและเพิ่มคุณภาพการรักษา ช่วยป้องกันความเสี่ยงด้านยา ก่อนที่จะมีผลกระทบถึงผู้ป่วยได้

การที่ผลการวิจัยปรากฏเช่นนี้ อาจเนื่องมาจากรูปแบบที่ผู้วิจัยพัฒนา มีการสำรวจสภาพปัญหาและความต้องการของกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ จากหลักฐานเชิงประจักษ์ทั้ง 3 แหล่งอย่างครอบคลุม นำไปสู่การวิเคราะห์ตัวแปรต่างๆ ได้ชัดเจน (กรอบแนวคิดบันได 3 ขั้น) รวมทั้งมีการสร้างนวัตกรรมสื่อและกระบวนการที่เข้าถึง และเข้าใจง่ายในการปฏิบัติ (MELT model) สามารถนำไปใช้ได้ทุกพื้นที่ แม้มีข้อจำกัดเรื่อง คน เงิน ของ การสร้างความรอบรู้ และการให้คนในชุมชนเกิดความตระหนักถึงอันตรายและผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้ยาที่ไม่เหมาะสม ทำให้เกิดความร่วมมือจากทุกฝ่าย (พชอ. สู่ บวร.ร.) นำไปสู่มาตรการการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของคนในชุมชน นอกจากนี้ยังมีการสร้างระบบเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยในชุมชน อีกทั้งยังส่งเสริมโครงการจากหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวเนื่องกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU) โดยบูรณาการงานร่วมกันอย่างต่อเนื่อง

รูปแบบการจัดการปัญหาการใช้ยาไม่ปลอดภัยในชุมชน มี 3 องค์ประกอบหลัก คือ 1) การวางแผน “บันได 3 ขั้น” ที่ชัดเจน 2) สร้างนวัตกรรมสื่อและกระบวนการ “MELT model” และ 3) ขับเคลื่อนด้วยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) สู่เครือข่ายบ้าน วัด โรงเรียน และโรงพยาบาล (บวร.ร.) ที่ยั่งยืน จากงานวิจัยและพัฒนานี้ ผู้วิจัยได้นำเสนอรูปแบบฯ ในเวทีการนำเสนอผลงานวิชาการด้านคุ้มครองผู้บริโภค และ

เสริมสร้างความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน (บวร.ร.) ชนะเลิศระดับเขตสุขภาพที่ 7 และได้รับการคัดเลือกจากเขตสุขภาพที่ 7 เข้าร่วมประกวด Best of the Best ระดับประเทศ จัดโดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เมื่อวันที่ 1-2 มิ.ย. 2566 ณ โรงแรมแกรนด์ริชมอนด์ สไตลิช คอนเวนชั่น นนทบุรี ได้รับรางวัลชนะเลิศระดับประเทศ และได้รับรางวัลผลงานวิชาการดีเด่น กระทรวงสาธารณสุข ประจำปี พ.ศ. 2566 สาขาอาหารยาและการคุ้มครองผู้บริโภค (Oral Presentation)

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้ การแก้ปัญหาด้านยาหรือด้านสุขภาพในชุมชน ไม่สามารถแก้ปัญหาโดยมองด้านสาธารณสุขเพียงด้านเดียว แต่มีหลายมิติที่เกี่ยวเนื่องกัน ซึ่งกระทบต่อปัญหาด้านสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการประกอบอาชีพเพื่อปากท้องของคนในชุมชน จึงเป็นโจทย์ที่ยากและท้าทายว่าทำอย่างไร ชุมชนจะมีสุขภาพดีไปพร้อมกับการอยู่ดีกินดี โดยประกอบอาชีพด้วยความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง ซึ่งจำเป็นต้องศึกษาศาสตร์อื่นๆ อาทิ สังคมศาสตร์ เศรษฐศาสตร์ เกษตรศาสตร์ พุทธศาสตร์ ฯลฯ เพื่อนำองค์ความรู้มาบูรณาการขับเคลื่อนสู่ชุมชนในการแก้ปัญหาอย่างมีประสิทธิผลมากขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป ควรนำรูปแบบฯ จากการวิจัยนี้ ขยายผลในการศึกษาแก้ปัญหาอื่น เนื่องด้วยการเข้าถึงและปฏิบัติง่าย แม้มีข้อจำกัดเรื่อง คน เงิน ของ ซึ่งยังไม่เคยปรากฏรูปแบบฯ นี้มาก่อน

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณหน่วยงานทุกภาคส่วน ทั้งจากภาคีเครือข่ายทางสาธารณสุข ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งในอำเภอเมืองร้อยเอ็ด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองร้อยเอ็ด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และภาคีเครือข่ายพันธมิตร อำเภอเมืองร้อยเอ็ด ได้แก่ สำนักงานสรรพสามิต สำนักงานปศุสัตว์ สำนักงานประมง สำนักงานเกษตร องค์กรปกครองส่วนภูมิภาค องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และผู้นำชุมชนทุกท่านที่มีส่วนเกี่ยวข้อง โดยร่วมขับเคลื่อนทำให้เกิดการใช้ยาสมเหตุผลมากขึ้นในชุมชน ส่งผลต่อปัญหาด้านสุขภาพลดลง

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ดร.เสฐียรพงษ์ ศิวินา หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด อาจารย์ที่ปรึกษางานวิจัย และพัฒนานี้ ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำในกระบวนการศึกษาวิจัยและพัฒนาอย่างเป็นระบบ ตลอดทั้งการให้คำแนะนำในการใช้ค่าสถิติ และตรวจสอบข้อมูลจากการวิจัย และพัฒนา จนทำให้ประสบผลสำเร็จในครั้งนี้

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า งานวิจัยนี้จักเป็นประโยชน์แก่ท่านผู้ศึกษาปัญหาด้านยาในชุมชนไม่มากก็น้อย โดยสามารถนำไปปรับใช้ ตามบริบทในพื้นที่ของท่านได้เป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. Drug and medical supply information center, ministry of public health. Thailand strategic plan for Antimicrobial Resistance Management 2017-2021 English [Internet]. 2016 [cited 2020 April 9]. Available from: http://dmsic.moph.go.th/index/detail/6849
2. นภาภรณ์ ภูริปัญญวานิช. จาก RDU Community สู่ RDU Country. ยาวิพากษ์ [Internet]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 9 เมษายน 2563];11:4-8. เข้าถึงได้จาก: http://www.thaidrugwatch.org/download/series/series45.pdf
3. Thai Health Promotion Foundation. Thais have to understand not to use drugs unnecessary [Internet]. 2018 [cited 2020 April 9]. Available from: http://dmsic.moph.go.th/index/detail/6849
4. กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดำเนินงานพัฒนาระบบการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2563.

5. สุภาวดี เปล่งชัย. เสียงสะท้อนจากพื้นที่. ยาวิพากษ์ [อินเตอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 9 เมษายน 2565]; 12:31-38. เข้าถึงได้จาก: https://www.thaidrugwatch.org/download/series/series50.pdf
6. ชมพูนุท เสียงแจ้ว, คชาพล นิ่มเดช, นาฏยา สุวรรณ, พุทธชาติ มากชุมนุม, วิโรจน์ ทองฉิม, ณัฐนันท์ เพชรประดิษฐ์. การสำรวจการใช้ยาปฏิชีวนะและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผสมสเตียรอยด์ในผู้สูงอายุ. วารสารวิชาการแพทย์เขต 11. 2562;33(1):231-42.
7. สิริลักษณ์ รื่นรวย. การจัดการปัญหายาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชนโดยเครือข่าย บวร.ร. วารสารเภสัชกรรมไทย. 2563;12(3):858-68.
8. ธนพงษ์ ภูผาลี และคณะ. รูปแบบการพัฒนาร้านชำแบบชุมชนมีส่วนร่วม ต.โพนสูง จ.สกลนคร. วารสารอาหารและยา [Internet]. 2557;21(3):57-63. เข้าถึงได้จาก: https://dl.parliament.go.th/handle/20.500.13072/413723
9. จินดาพร อุปถัมภ์. ผลการสร้างศักยภาพของชุมชนในการจัดการปัญหายาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสม ในชุมชนบ้านหนองทุ่ม อำเภอพยุห์ จังหวัดศรีสะเกษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ. วารสารคุ้มครองผู้บริโภค. วารสารการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (Online). 2564;1(1):27-36.
10. สุทธินี เรื่องสุพันธุ์, วรวุฒิ สุพัชญ์, สมพร พานสุวรรณ. การจัดการเชิงระบบสู่การใช้ยาอย่างสมเหตุผลในเครือข่ายอำเภอโนนสูง. วารสารเภสัชกรรมคลินิก. 2563;26:61-78.