

Original Article

นิพนธ์ต้นฉบับ

การประเมินผลโครงการ การจัดการสเตียรอยด์ โดยเครือข่ายชุมชนตำบลศรีตระกูล อำเภออุ้มผาง จังหวัดศรีสะเกษ

เด่นชัย ดอกพอง

โรงพยาบาลชุมชน ศรีสะเกษ

บทคัดย่อ

เครือข่ายชุมชนตำบลศรีตระกูล อำเภออุ้มผาง จังหวัดศรีสะเกษ ได้ศึกษาการจัดการสเตียรอยด์ ในช่วงเดือนพฤษภาคม - กรกฎาคม 2551 ในการวิจัยเชิงพรรณนาเพื่อประเมินผลโครงการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยบ้านโนน ทิมสหวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน ในการค้นหาผู้ป่วยที่มีประวัติสงสัยได้รับสเตียรอยด์ คัดกรองผู้ป่วยจากสเตียรอยด์ วินิจฉัยและรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่เกิดภาวะ cushing (Cushing's syndrome) ภาวะต่อมหมวกไตบกพร่อง (adrenal insufficiency) เก็บข้อมูลจากการสอบถาม สัมภาษณ์ และสังเกต โดยใช้แบบประเมินการค้นหา คัดกรอง และตรวจวินิจฉัยผู้ป่วยจากสเตียรอยด์ การศึกษา พบว่า อสม. ค้นหาผู้ป่วยที่มีประวัติสงสัยได้รับสเตียรอยด์ จำนวน 137 คน ไปรับการคัดกรองที่สถานีอนามัยบ้านโนน จำนวน 78 คน เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยคัดกรองผู้ป่วยที่มีภาวะ cushing ส่งต่อโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 4 คน อายุรแพทย์วินิจฉัยว่ามีภาวะ cushing จำนวน 2 ราย ภาวะต่อมหมวกไตบกพร่อง จำนวน 1 ราย และมีทั้งสองอาการ จำนวน 1 ราย

คำสำคัญ:

สเตียรอยด์, เครือข่ายชุมชน, ภาวะ cushing, ภาวะต่อมหมวกไตบกพร่อง

บทนำ

สเตียรอยด์ เป็นกลูโคคอร์ติคอยด์ฮอร์โมนที่ร่างกายสร้างขึ้นจากต่อมหมวกไตชั้นนอก ภายใต้การควบคุมของต่อมใต้สมองและไฮโปทาลามัส มีหน้าที่รักษาสสมดุลของร่างกาย โดยควบคุมเมตาบอลิซึมของคาร์โบไฮเดรต โปรตีน ไขมัน เกลือแร่ อิเล็กโทรไลต์ น้ำ ฤทธิ์บรรเทาอาการอักเสบ กดภูมิคุ้มกัน มีผลต่อระบบหัวใจและหลอดเลือด การเจริญเติบโต การแบ่งเซลล์ กล้ามเนื้อ กระดูก

ซึ่งร่างกายขาดไม่ได้ โดยเฉพาะในขณะเครียด (stress) หรือมีการติดเชื้อที่รุนแรง^(1,2) ในทางการแพทย์ใช้ยาสเตียรอยด์เพื่อต่อต้านการอักเสบในโรคปวดข้อรูมาตอยด์ โรคหอบหืด โรคภูมิแพ้ ใช้ลดภูมิคุ้มกันในโรคแพ้ภูมิตนเอง เช่น เอส.แอล.อี ไมแอส ดีเนีย เกรวิส ฯลฯ⁽³⁾ แม้ว่าจะมีประโยชน์อย่างมากแต่ถ้าใช้อย่างไม่ถูกต้องก็ จะทำให้เกิดผลข้างเคียงต่อร่างกาย ได้แก่ อาการ Cushingoid appearance⁽⁴⁾ ที่มีลักษณะหน้าอูม (moon

face) โหนกที่แก้ม (buffalo hump) หนองเคราดก (hirsutism) รอยแตกที่ท้อง/ต้นขาด้านใน (purplish striae) อ้วน (truncal obesity) รอยคล้ำที่ซอกพับ (acanthosis nigrican) ผิวดำ (hyperpigmentation) สิว (acne vulgaris) กล้ามเนื้ออ่อนแรง (prox. Muscle weakness) บวม (edema) และจุดจ้ำเลือดตามตัว (ecchymosed) ผลต่อไตทำให้เกิดภาวะต่อมหมวกไตทำงานบกพร่อง (adrenal insufficiency) ผู้ป่วยมักเกิดภาวะซ็อกในภาวะเครียด เช่น การติดเชื้อ อุจจาระร่วง อุบัติเหตุ การผ่าตัด เป็นต้น เนื่องจากร่างกายไม่สามารถผลิตกลูโคคอร์ติคอยด์เพิ่มขึ้นตามความต้องการของร่างกายได้ ไม่สามารถหยุดยาได้ทันทีเมื่อหมดข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ เนื่องจากต่อมหมวกไตไม่สามารถสร้างฮอร์โมนได้อย่างเพียงพอ^(3,5) นอกจากนี้สเตียรอยด์ยังมีความเสี่ยงทำให้เกิดแผลในทางเดินอาหาร และมีความเสี่ยงมากขึ้นถ้าใช้ร่วมกับ Nonsteroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs)^(2,3) มวลกระดูกลดลง ความดันโลหิตสูงขึ้น ระดับโปรตีนซีรัมในเลือดลดลง กล้ามเนื้ออ่อนแรง อารมณ์เปลี่ยนแปลง ซึมเศร้า นอนไม่หลับเมื่อขาดยา ติดเชื้อง่ายเนื่องจากภูมิคุ้มกันต่ำลง เป็นต้น^(1,2)

ในประเทศไทยมีการใช้สเตียรอยด์อย่างกว้างขวาง นอกจากในยาแผนปัจจุบันแล้ว ยังพบว่ามีการปนเปื้อนของสเตียรอยด์ในยาแผนโบราณ ยาสมุนไพร ยาลูกกลอน ยาหยอดตา ยาชุดรักษาอาการปวดเมื่อย ผสมในตำรับยาลดความอ้วน ยารักษาข้ออักเสบ หอบหืด โดยไม่ระบุว่ามีส่วนสเตียรอยด์ในฉลากยา^(6,7) ในชุมชนพบการนำสเตียรอยด์มาใช้อย่างไม่ถูกต้อง ได้แก่ การปลอมปนในยาลูกกลอน และยาสมุนไพร⁽⁸⁾ การปลอมปนของสเตียรอยด์พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในปี 2548 - 2550 พบว่ามีการปนเปื้อนของสเตียรอยด์ในยาลูกกลอน ร้อยละ 40, 48 และ 61 ตามลำดับ โดยการปนเปื้อนที่พบมาก คือ เด็กชาเมททาโซน และเพรดนิโซโลน⁽⁵⁾ ประชาชนได้ยาที่มีการปนเปื้อนของสเตียรอยด์จากช่องทางต่าง ๆ ได้แก่ ยาชุด (26.3%) ยาต้มสมุนไพร (23.5%) ยาลูกกลอน (21.8%) ยาแผน

ปัจจุบัน (13.4%) ยาผงแผนโบราณ (7.8%) ยาแคปซูล (5.7%)/น้ำแผนโบราณ (1.0%) อื่น ๆ⁽³⁾ ซึ่งสอดคล้องกับรายงานการคุ้มครองผู้บริโภค อำเภออุบลราชธานี พบว่าประชาชนมีโอกาสได้รับสเตียรอยด์จากยาแผนปัจจุบันทั้งในรูปยาชุด ยาฉีดจากคลินิก สถานพยาบาล โดยเฉพาะคลินิก สถานพยาบาลที่ฉีดยาแก้ปวดกล้ามเนื้อปวดกระดูกแก่ชาวบ้าน⁽⁹⁾ ประชาชนโดยทั่วไปรับรู้ถึงอันตรายของสเตียรอยด์ ได้แก่ ใบหน้ากลม ลำตัวอ้วนขึ้น แผลในกระเพาะอาหาร เลือดออกในกระเพาะอาหาร กระเพาะทะลุ เป็นต้น แต่สิ่งที่ชาวบ้านทั่วไปไม่ทราบ ได้แก่ ภาวะซ็อก (ความดันโลหิตตก) ภาวะขาดสเตียรอยด์ฮอร์โมน (อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร มีไข้ ปวดตามข้อ คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง ท้องเสีย ปวดกล้ามเนื้อ กล้ามเนื้ออ่อนแรง ซึมเศร้า วิกลจริต) ติดยา สเตียรอยด์ ภูมิคุ้มกันลดลงติดเชื้อง่าย เบาหวาน กระดูกพรุน ต้อกระจก เป็นต้น⁽⁸⁾ ยังไม่รวมถึงผลเสียทางเศรษฐศาสตร์ที่เกิดจากต้นทุนความเจ็บป่วยของผู้ป่วยแต่ละรายที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอันเนื่องจากผลข้างเคียงของการได้รับ สเตียรอยด์โดยไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ เมื่อเทียบจากต้นทุนทางตรงด้านการแพทย์ในแผนกผู้ป่วยนอกเป็นเงิน 2,007.62 บาทต่อราย แผนกผู้ป่วยใน 7,845.38 บาทต่อราย และถ้าเกิดภาวะซ็อกจะสูงถึง 9,228.04 บาทต่อราย⁽¹⁰⁾

ในด้านพฤติกรรมการใช้ยาสเตียรอยด์ พบว่า คนสูงอายุมิแนวโน้มใช้ยาชุดแก้ปวดเมื่อยมากกว่าคนหนุ่มสาวและวัยกลางคน⁽¹¹⁾ เพศหญิงมีแนวโน้มการใช้ยาชุดมากกว่าเพศชาย⁽¹²⁾ เกษตรกร กรรมกร แรงงานรับจ้างจะใช้ยาชุดแก้ปวดเมื่อยมากกว่าอาชีพราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจ⁽¹³⁾ ผู้มีการศึกษาสูงจะมีโอกาสใช้ยาชุดน้อยกว่าผู้มีการศึกษาน้อย⁽¹⁴⁾ ประชาชนที่รับรู้ถึงอันตรายของยาชุดมากจะใช้ยาชุดน้อยกว่าผู้ที่รับรู้น้อย^(14,15) ชาวบ้านในชนบทที่ห่างไกลโรงพยาบาลหรือสถานอนามัย มีความจำเป็นต้องพึ่งตนเองก่อนเมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อย โดยซื้อยาชุดจากร้านชำ รถเร่มากินเอง^(11,14) ความไม่เข้าใจที่ชัดเจนเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ชาวบ้าน

ต้องไปรับ สเตียรอยด์มากขึ้น บ่อยขึ้น เพราะหลังจากที่ใช้จนติดแล้ว ถ้าไม่ได้ใช้ก็จะเกิดภาวะขาดสเตียรอยด์ที่สร้างความทุกข์ให้กับชาวบ้านมาก ประกอบกับชาวบ้านเองเข้าใจว่านั่นเป็นผลจากความเจ็บป่วยจากโรคเดิมของตนเอง โดยไม่ได้รู้ว่าเป็นภาวะที่ติดแล้ว⁽⁹⁾

การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคที่ผ่านมา อำเภอชุนันท์ยังเน้นการแก้ปัญหาที่แหล่งกระจายยา ได้แก่ ร้านชำ ร้านขายยา คลินิก สถานพยาบาล รถเร่ ฯลฯ แต่ไม่ได้ดำเนินการเพื่อค้นหา คัดกรอง วินิจฉัย และรักษาพยาบาลผู้ป่วยจากสเตียรอยด์ ทำให้ผู้ป่วยที่เกิดภาวะคุชชิง (Cushing's syndrome) และภาวะต่อมหมวกไตบกพร่อง (Adrenal insufficiency) ไม่ได้รักษาอย่างถูกต้อง เมื่อเกิดภาวะติดเชื้อมีโอกาสช็อกและเสียชีวิตได้ง่าย จากรายงานการคุ้มครองผู้บริโภค พบว่าผู้ป่วยที่มีประวัติได้รับสเตียรอยด์เกิดภาวะช็อกขณะนอนที่โรงพยาบาล จำนวนเดือนละ 4-5 ราย⁽¹⁶⁾ แต่การวินิจฉัยยังเป็นแค่ น่าจะใช่ (propable) จากประวัติได้รับสเตียรอยด์เท่านั้น ไม่มีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยัน

ตำบลศรีตระกูล เป็นตำบลขนาดกลางในจำนวน 22 ตำบลของอำเภอชุนันท์ ประสบปัญหาการระบาดของยา สเตียรอยด์ในรูปแบบต่าง ๆ ได้แก่ ยาชุด ยาลูกกลอน และความนิยมของชาวบ้านไปฉีดยาแก้ปวด ซึ่งมีความเสี่ยงได้รับสเตียรอยด์⁽⁹⁾ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงดำเนินโครงการจัดการสเตียรอยด์โดยเครือข่ายชุมชนตำบลศรีตระกูล อำเภอชุนันท์ จังหวัดศรีสะเกษ เพื่อดูแลผู้ป่วยจากสเตียรอยด์ในชุมชน โดยการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย และสหวิชาชีพในโรงพยาบาล ซึ่งมีวัตถุประสงค์ เพื่อค้นหาผู้ป่วยที่มีประวัติสงสัยได้รับสเตียรอยด์ในชุมชน แล้วคัดกรองผู้ป่วยที่ได้ผลข้างเคียงจากการได้รับสเตียรอยด์ในสถานีอนามัย เพื่อวินิจฉัยและรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่เกิดภาวะคุชชิงหรือภาวะต่อมหมวกไตบกพร่องในโรงพยาบาลชุนันท์ จึงศึกษาเพื่อวิจัยประเมินผลโครงการดังกล่าว

วิธีการศึกษา

เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาเพื่อประเมินผลโครงการ โดยเก็บข้อมูลประชากรที่อายุ 20 - 80 ปี ทุกภายในตำบลศรีตระกูล ช่วงเดือน กรกฎาคม 2551 เพื่อค้นหา ผู้ที่มีประวัติสงสัยได้รับสเตียรอยด์โดย อสม. ส่งผู้ที่มีประวัติสงสัยไปคัดกรองที่สถานีอนามัย วินิจฉัยและรักษาพยาบาลโดยอายุรแพทย์และทีมสหวิชาชีพ

พื้นที่เป้าหมาย คือ ตำบลศรีตระกูล อำเภอชุนันท์ จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 7 หมู่บ้าน (ตารางที่ 1) โครงการจัดการสเตียรอยด์โดยเครือข่ายชุมชนตำบลศรีตระกูล มีกิจกรรมที่สำคัญ 5 ประการ ได้แก่

1. อบรมให้ความรู้แก่ผู้เกี่ยวข้อง 2 กลุ่ม กลุ่มแรก คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสถานีอนามัยบ้านโนน (เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพ เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชุมชน ผู้ช่วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข) และทีมสหวิชาชีพในโรงพยาบาลชุนันท์ (อายุรแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ เภสัชกร นักเทคนิคการแพทย์) จำนวน 28 คน ในวันที่ 2 กรกฎาคม 2552 ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลชุนันท์ เน้นเนื้อหา 5 เรื่อง คือ สถานการณ์ สเตียรอยด์ในอำเภอชุนันท์ ลักษณะอาการผู้ป่วยที่เกิดภาวะคุชชิง การวินิจฉัยภาวะต่อมหมวกไตบกพร่อง แบบค้นหา คัดกรอง และวินิจฉัยผู้ป่วยจากสเตียรอยด์ (ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 3 อาการที่คนไข้มอง ส่วนที่ 4 การตรวจร่างกาย ส่วนที่ 5 การตรวจทางห้องชันสูตร) และแนวทางส่งต่อผู้ป่วยจากสถานีอนามัยบ้านโนนมาที่โรงพยาบาลชุนันท์ กลุ่มที่สอง คือ อสม. ตำบลศรีตระกูล จำนวน 76 คน ในวันที่ 5 กรกฎาคม 2552 ณ สถานีอนามัยบ้านโนน เน้นเนื้อหา 3 เรื่อง คือ อันตรายจากการได้รับ สเตียรอยด์ แหล่งกระจายสเตียรอยด์ การใช้แบบค้นหา คัดกรอง และวินิจฉัยผู้ป่วยจากสเตียรอยด์ (ส่วนที่ 1 ประวัติการได้รับสเตียรอยด์ ในชุมชน ในช่วงเวลา 3 เดือนที่ผ่านมา)

2. มอบหมายให้อสม. ทั้ง 7 หมู่บ้าน ค้นหาผู้ที่มีประวัติสงสัยได้รับสเตียรอยด์กลุ่มประชากรอายุ 20 - 80 ปี ในคุ้มที่ตนเองรับผิดชอบซึ่งมีประวัติข้อใดข้อหนึ่ง

ในส่วนที่ 1 ประวัติสงสัยการได้รับสเตียรอยด์ ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา คือ กินยาลูกกลอน กินยาชุด ฉีดยา แก้วปวด กินยารถเร็ว กินยาหม้อ/ยาต้ม บันทึกรักษา - สกุลอายุ เพศ ที่อยู่ ในระหว่างวันที่ 6 - 15 กรกฎาคม 2551 และนัดหมายให้ไปรับการคัดกรองต่อที่สถานีอนามัยบ้านโนน ในวันที่ 17 กรกฎาคม 2551 ประธานอสม. รวบรวมข้อมูลส่งให้เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย

3. เมื่อผู้ผ่านการค้นหาถึงสถานีอนามัย ผู้ช่วยเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยซักประวัติ ชั่งน้ำหนัก วัด ส่วนสูง เส้นรอบเอว ความดันโลหิต บันทึกข้อมูลในส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไป พยาบาลวิชาชีพและเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยซักประวัติ ตรวจร่างกาย บันทึกข้อมูลในส่วนที่ 3 อาการที่คนไข้มอง และส่วนที่ 4 การตรวจร่างกาย เมื่อมีประวัติและผลการตรวจร่างกายเข้าตามเกณฑ์ทั้งสอง ส่วน จะเขียนใบส่งตัวพร้อมแบบแบบค้นหา คัดกรอง และวินิจฉัยผู้ป่วยจากสเตียรอยด์ให้ผู้ป่วยนำไปที่โรงพยาบาลชุมชน วันที่ 19 กรกฎาคม 2551

4. เมื่อผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาล ให้ยื่นบัตรที่ หน้าห้องบัตร พยาบาลหน้าห้องตรวจซักประวัติเพิ่มเติม และส่งพบอายุรแพทย์ เพื่อซักประวัติ ตรวจร่างกาย ส่งตรวจทางห้องชันสูตร ในส่วนที่ 5 การตรวจทางห้องชันสูตร นัดผู้ป่วย 1 อาทิตย์ เพื่อฟังผลการวินิจฉัยโรค และกรณีวินิจฉัยว่าเป็นภาวะคุชชิ่งหรือต่อมหมวกไตบวมพร่อง จะให้การรักษาค่อยๆ เกล็ดขกรบันทึกข้อมูลผู้ป่วยเป็น Cushing's syndrome หรือ Adrenal insufficiency ในโปรแกรม HOSXP และใบบันทึกการรักษาสำหรับเป็นตัวเตือนเวลาให้การรักษาผู้ป่วยหรือเวลาผู้ป่วยนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล ทีมสหวิชาชีพ นำข้อมูลไปใช้ประกอบการรักษาพยาบาล

5. ผู้วิจัยลงพื้นที่ วันที่ 24 - 26 กรกฎาคม 2551 เพื่อสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่ได้รับวินิจฉัยว่าเกิดภาวะคุชชิ่งหรือต่อมหมวกไตบวมพร่อง ในด้านสภาพครอบครัว เศรษฐกิจ สังคม ความเป็นอยู่ ประวัติใช้สเตียรอยด์ เหตุผล ความจำเป็นที่ต้องใช้ และหาแนวทางให้ลด เลิก ใช้สเตียรอยด์ต่อไป

การเก็บข้อมูล

1. การสอบถามโดยใช้แบบค้นหา คัดกรอง และวินิจฉัยผู้ป่วยจากสเตียรอยด์ ซึ่งได้พัฒนาและให้ผู้เชี่ยวชาญ ได้แก่ แพทย์อายุรกรรม หัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน และสาธารณสุขอำเภอ รวม 3 คน พิจารณาความถูกต้องสมบูรณ์ ทดลองใช้ในตำบลตาดุด อำเภอขุขันธ์ ในเดือน พฤษภาคม 2551 และปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์อีกครั้งก่อนนำไปใช้จริงในตำบลศรีตระกุล

2. การสัมภาษณ์ผู้ป่วย 1 คน

3. การสังเกตกระบวนการทำงาน

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลเชิงปริมาณที่ได้มาจำแนกผลการค้นหา คัดกรอง และผลวินิจฉัยมาวิเคราะห์โดยใช้สถิติ คือ ความถี่ และร้อยละ

2. ข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการสัมภาษณ์มาวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษา

1. บริบทการดำเนินงาน (context)

1.1 พื้นที่เป้าหมาย

ตำบลศรีตระกุล อำเภอขุขันธ์ จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 7 หมู่บ้าน มีประชากร 3,852 คน และประชากรที่มีอายุ 20 - 80 ปี จำนวน 2,577 คน

1.2 แนวการทำงาน

แบ่งผู้เกี่ยวข้องหลักเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มอสม. และกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (จากสถานีอนามัยและโรงพยาบาล) การประชุมอบรมให้ความรู้แก่อสม. ได้รับความร่วมมือค่อนข้างดี แม้อสม. จะเข้าร่วมประชุมอบรมไม่ครบทุกคน แต่ก็อสม. จากทุกหมู่บ้านเข้าร่วมประชุม เมื่อกลับบ้านสามารถประสานงานกันลงพื้นที่เพื่อค้นหาตามผู้ที่มีประวัติสงสัยได้รับสเตียรอยด์ได้อย่างดี ในขณะที่การอบรมให้ความรู้และทำความเข้าใจเกี่ยวกับการวิจัยแก่กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขก็ได้รับความร่วมมือค่อนข้างดี มีเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย

บ้านโนน พยาบาลผู้ป่วยนอก พยาบาลตึกผู้ป่วยใน เภสัชกรผู้ป่วยนอก เภสัชกรผู้ป่วยใน นักเทคนิคการแพทย์ เจ้าหน้าที่จากห้องบัตรเข้าร่วมประชุม แต่เนื่องจากผู้เกี่ยวข้องจะเข้าร่วมประชุมไม่ครบหมดทุกคน ผู้วิจัยจึงได้แนะนำให้ความรู้ แนวทางปฏิบัติเพิ่มในพื้นที่ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องจนเข้าใจ

2. ปัจจัยนำเข้าของโครงการ (Input)

2.1 การจัดการทีมงาน ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการหลัก ภาวที่ที่เกี่ยวข้องได้แก่ สถานีอนามัยบ้านโนน เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชุนธุ์ และอสม. ตำบลศรีตระกูลที่ให้ความร่วมมือในการทำงาน ผู้วิจัยร่วมปฏิบัติในทุกขั้นตอนเพื่อติดตาม แก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า ตั้งแต่การประชุมอบรมให้ความรู้ ความเข้าใจ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. การค้นหาโดยอาสาสมัครสาธารณสุข การคัดกรองที่สถานีอนามัย และมีส่วนร่วมกัทีมสหวิชาชีพ ในระหว่างที่ผู้ป่วยถูกส่งตัวมาโรงพยาบาล

2.2 การสนับสนุนและสิ่งสนับสนุน สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา สนับสนุนงบประมาณผ่านกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 50,000 บาท เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการจัดประชุมอบรม ค่าตอบแทนอสม. ในการลงพื้นที่ และค่าตอบแทนทีมผู้ปฏิบัติงาน

3. กระบวนการทำงาน (Process)

ผู้วิจัยประชุมชี้แจงกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากสถานีอนามัยบ้านโนนและโรงพยาบาลชุนธุ์จำนวน 28 คน อสม. จำนวน 76 คน อสม.ออกค้นหาผู้ที่มีประวัติสงสัยได้รับ สเตียรอยด์ส่งต่อให้สถานีอนามัย สถานีอนามัยบ้านโนนคัดกรองผู้ป่วยที่มีอาการ cushing ส่งต่อโรงพยาบาลชุนธุ์เพื่อตรวจวินิจฉัย และรักษาต่อเนื่องโดยทีมสหวิชาชีพ ในขณะที่ผู้วิจัยเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพจากผู้ป่วยที่ได้รับวินิจฉัยว่าเกิดภาวะ cushing หรือภาวะต่อมหมวกไตบกพร่องโดยใช้เวลาดำเนินงานทั้งหมดในเดือน กรกฎาคม 2551 รวมระยะเวลา 1 เดือน

4. ผลการดำเนินงาน (Product)

ผลการค้นหาพบผู้ป่วยประวัติสงสัยได้รับ

สเตียรอยด์ในชุมชน จำนวน 137 ราย จากจำนวนประชากรในกลุ่มเป้าหมายอายุ 20 - 80 ปี จำนวน 2,577 คน คิดเป็นร้อยละ 5.32 (ตารางที่ 1)

ยาชุด เป็นแหล่งที่คนส่วนใหญ่มีโอกาสได้รับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 32.47 รองลงมา คือ ยาฉีด ร้อยละ 27.92 ในขณะที่ยาจากรถเริ่มมีน้อยที่สุดเพียงร้อยละ 6.49 (ตารางที่ 2)

ผลการคัดกรองผู้ป่วยโดยในสถานีอนามัยโดยพยาบาลวิชาชีพและเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยพบว่าผู้ป่วยที่ อสม. ค้นพบว่ามีประวัติเสี่ยงได้รับสเตียรอยด์ จำนวน 137 ราย มารับการคัดกรอง จำนวน 78 ราย คิดเป็นร้อยละ 56.93 ผลการคัดกรองพบว่าจาก 78 ราย นั้น มีผู้ที่มีอาการเข้าได้ตามเกณฑ์ส่วนที่ 3 และส่วนที่ 4 จำนวน 4 ราย คิดเป็น ร้อยละ 5.13 เป็นเพศหญิงทั้งหมด ได้ส่งตัวมาเพื่อรับการวินิจฉัยและรักษาต่อเนื่องที่โรงพยาบาลชุนธุ์

ผลการวินิจฉัยโดยอายุรแพทย์ พบว่าผู้ป่วย จำนวน 4 ราย ที่ถูกส่งตัวมาที่โรงพยาบาลชุนธุ์ แพทย์ตรวจวินิจฉัยว่าเป็นภาวะ cushing จำนวน 2 ราย ภาวะต่อมหมวกไตบกพร่อง จำนวน 1 ราย และเกิดทั้งภาวะ cushing และภาวะต่อมหมวกไตบกพร่อง จำนวน 1 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 1.55 ต่อประชากรอายุ 20 - 80 ปี พัน ราย

ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย 1 ราย ที่เกิดทั้งภาวะ cushing และภาวะต่อมหมวกไตบกพร่อง เป็นเพศหญิง อายุ 50 ปี ภูมิลำเนาบ้านโนน มีอาชีพรับจ้าง จากคำบอกเล่าผู้ป่วยน่าจะได้รับสเตียรอยด์จากการฉีดยา และกินยาชุด ผลการตรวจร่างกายพบลักษณะ Cushing's syndrome ชัดเจน รูปร่างอ้วนตามแนวแกนกลางของร่างกาย มีหนวดอ่อนที่บริเวณใบหน้า และมีผิวคล้ำตามซอกพับ ขาหนีบ ท้องลาย และเดินลำบากเนื่องจากมีอาการปวดเข่า กล้ามเนื้อต้นขาไม่มีแรง ผู้ป่วยเล่าให้ฟังถึงความจำเป็นและความเจ็บปวดว่า

“ไปทำงานกรุงเทพฯ รับจ้างแบกขยะจาก โรงงานไปทิ้ง ก็หนักมาก ทำอยู่ 7 ปี ตั้งแต่ปี 2543

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยที่มีประวัติสงสัยได้รับสเตียรอยด์

หมู่บ้าน	ประชากรทั้งหมด ราย	จำนวนประชากร (20 - 80 ปี) ราย	จำนวนผู้ป่วยที่มีประวัติ สงสัยได้รับสเตียรอยด์ ราย (ร้อยละ)
หมู่ 1 บ้านเคาะ	731	496	32 (6.45)
หมู่ 2 บ้านสวนกลาง	585	380	24 (6.32)
หมู่ 3 บ้านโนน	425	280	27 (9.64)
หมู่ 4 บ้านละเบ็ก	953	622	19 (3.05)
หมู่ 5 บ้านสวนตะวันออก	206	140	8 (5.71)
หมู่ 6 บ้านตาสึง	395	271	11 (4.06)
หมู่ 7 บ้านหนองทับ	557	388	16 (4.12)
รวม	3,852	2,577	137 (5.32)

ตารางที่ 2 แหล่งยาที่ผู้ป่วยมีโอกาสได้รับสเตียรอยด์

รายการแหล่งที่ได้รับ	จำนวน ราย (ร้อยละ)
ยาชุด	50 (32.47)
ยาฉีด	43 (27.92)
ยาหม้อ	27 (17.53)
ยาลูกกลอน	24 (15.58)
ยารถเร่	10 (6.49)
รวม	154(100)

ตอนนั้นก็ปวดหลัง ปวดเอว เคยยอมฉีดยาที่คลินิก ต่อกัน 3 วันต่อกันที่คลินิก เข็มละ 400 บาท ก็ยอม เพื่อให้ได้ทำงาน บางทีก็กินยาชุดเอาให้ทำงานได้”

“ปีนี้สู้ไม่ไหว จึงกลับมาอยู่บ้าน มีลูกก็เหมือนไม่มี แต่แต่ละคนก็แยกย้ายไปมีครอบครัว ไปอยู่กรุงเทพฯ ชลบุรี ระยอง กับแฟนเขา ก็เหลืออยู่สองคนกับพ่อ เขานี้แหละ...เดือนก่อนนั้นก็ไปที่โรงพยาบาล... เขาบอกว่าต้องจ่ายเงิน เพราะเป็นประกันสังคม จ่ายไป 700 บาท บ้างถึงกับทรุดเลย จึงไม่กล้าไปโรงพยาบาล

“ไม่มีเงินจ่าย ไม่รู้จะทำอย่างไร เขาไม่ให้ใช้บัตรฟรี”
“เบาหวานก็เป็นกับเขาเหมือนกัน เป็นตั้งแต่สี่ห้าปีที่แล้ว ไม่ค่อยได้ไปโรงพยาบาล เพราะกลัวเสียเงิน”

“ตอนนี้ยาใกล้หมดแล้ว ตอนไปตามที่หมอนัด เขาจัดยาแก้ปวดมาให้กิน กินแล้วก็ทุเลา มันไม่หาย หรอกพอทำงานได้ก็ดีใจมากแล้ว ตอนนี้อยากจะหมดแล้ว ไม่รู้จะทำยังไงต่อ...”

5. ผลกระทบ (Impact)

จากผลการวิจัยในตำบลศรีตระกุล พบว่า ในกลุ่มประชากรทั้งหมด 3,852 คน ในกลุ่มประชากรอายุ 20 - 80 ปี มีผู้ที่เกิดผลข้างเคียงจากสเตียรอยด์ที่รุนแรง คือ ภาวะคุชชิ่งหรือภาวะต่อมหมวกไตบกพร่อง จำนวน 4 ราย อัมภฤกษ์ที่มีประชากร จำนวน 150,000 คน คาดว่าจะมีผู้ป่วยคุชชิ่ง (Cushing's syndrome) หรือภาวะต่อมหมวกไตบกพร่อง (Adrenal insufficiency) จำนวน 150 - 160 คน ดังนั้น ในเวลาต่อมา สำนักงานสาธารณสุขร่วมกับโรงพยาบาลชุมชนจึงได้ขยายผลการดำเนินงานให้ครอบคลุมทุกตำบล

วิจารณ์

การใช้แบบค้นหา คัดกรอง และวินิจฉัยผู้ป่วยจากสเต็มรอยด์ ในพื้นที่ตำบลศรีตระกูลสามารถค้นพบผู้ป่วยที่ได้รับผลข้างเคียงอย่างรุนแรงจากสเต็มรอยด์จำนวน 4 ราย ทำให้ผู้ป่วยได้เข้าสู่ระบบการรักษาที่ถูกต้อง เกิดความปลอดภัยในชีวิต ผู้ป่วยจำนวน 4 ราย ที่เกิดภาวะช็อกหรือภาวะต่อมหมวกไตบกพร่อง เทียบเป็นอุบัติการณ์ประมาณ 1.5 ราย ต่อประชากรกลุ่มอายุ 20 - 80 ปี 1,000 คน และคาดว่าจะต่ำกว่าความเป็นจริง เนื่องจากมีผู้ป่วยที่สงสัยได้รับสเต็มรอยด์ ร้อยละ 56.93 เท่านั้น ที่มารับการคัดกรองต่อในสถานีนามัยบ้านโนน

ผู้ป่วยทั้ง 4 ราย เป็นเพศหญิงทั้งหมด สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ลาวัดน์ คีร์วัชรินทร์⁽¹²⁾ เพราะเพศหญิงมีการรักษาโรคด้วยตนเองมากกว่าเพศชาย และจากการสัมภาษณ์ ผู้ป่วย 1 ราย ฐานะยากจน อาชีพกรรมกรรับจ้างและเกษตรกรรม สอดคล้องกับกับผลการศึกษาของ ชัชวาล ประภาลัย⁽¹⁴⁾ และอนงค์นารถชาญเชิงคำ⁽¹⁵⁾ ที่คนจนและกรรมกรรับจ้างจะมีโอกาสได้รับสเต็มรอยด์มากกว่าผู้ที่มีฐานะดี อาชีพข้าราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจ

ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าอสม. มีศักยภาพในการค้นหาผู้ป่วยในชุมชน ทำให้ผู้ป่วยได้รับการคัดกรอง การวินิจฉัยรักษาที่ถูกต้องต่อไป ดังนั้น จึงควรขยายผลการดำเนินงานโดยให้อสม. มีส่วนร่วมในการค้นหาผู้ป่วยสงสัย ในขณะที่สถานีนามัยก็มีบทบาทสำคัญในการคัดกรองและตรวจร่างกายเบื้องต้น ก่อนที่จะนำส่งโรงพยาบาลต่อไป ซึ่งเป็นระบบการส่งต่อผู้ป่วยที่ดี เพราะมีการกลั่นกรองผู้ป่วยสงสัย ทำให้ลดภาระงานของแพทย์และบุคลากรโรงพยาบาลได้ด้วย

ในด้านเศรษฐศาสตร์ มูลค่าการรักษาผู้ป่วยภาวะช็อกซึ่งและภาวะต่อมหมวกไตบกพร่อง ในภาวะช็อก 9,228.04 บาทต่อราย และไม่เกิดภาวะช็อก 6,053.60 บาทต่อราย)⁽¹⁰⁾ ซึ่งมีมูลค่าใช้จ่ายที่ค่อนข้างสูงมาก⁽³⁾ เมื่อเทียบกับประมาณการณ์ผู้ป่วยในพื้นที่อำเภอชุนธุ์

อย่างน้อยจำนวน 150 - 160 คน ดังนั้น เพื่อเป็นการลดค่าใช้จ่ายในระบบสุขภาพ อำเภอชุนธุ์จึงควรดำเนินการป้องกันมิให้ประชาชนได้รับสเต็มรอยด์ทั้งทางตรงและทางอ้อม รวมทั้งค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ เพื่อรับการรักษายาบาลอย่างถูกต้อง ลดภาวะช็อกในระหว่างที่ผู้ป่วยเกิดภาวะเครียด (stress) ได้

ข้อมูลเชิงคุณภาพในผู้ป่วย 1 รายที่ป่วยจากสเต็มรอยด์ ทำให้เห็นว่าปัญหานี้มิใช่เป็นปัญหาทางสาธารณสุขเท่านั้น แต่เป็นปรากฏการณ์ทางสังคมที่สะท้อนถึงฐานะเศรษฐกิจ ความยากจน สังคม วัฒนธรรม และความไม่เป็นธรรมในสังคม การขาดโอกาส ขาดความรู้ การเข้าถึงบริการสุขภาพ ความจำเป็นของปากท้องเป็นปัญหาที่ชาวบ้านยากจนรู้สึกว่าเป็นเรื่องเฉพาะหน้ามากกว่าสุขภาพ ดังนั้น การแก้ปัญหาการใช้สเต็มรอยด์จึงมิใช่เพียงแค่การทำให้ประชาชนมีความรู้เท่านั้น แต่ต้องเสนอทางเลือกที่เหมาะสมเพื่อใช้บรรเทาความเจ็บปวดทรมานจากการทำงานของเกษตรกร แรงงานรับจ้าง และคนจนเหล่านี้ด้วย

สรุป

จากการศึกษาโครงการการจัดการสเต็มรอยด์โดยเครือข่ายชุมชนตำบลศรีตระกูล อำเภอชุนธุ์ จังหวัดศรีสะเกษ ผู้ศึกษาได้ชี้ให้เห็นถึงการมีส่วนร่วมของอสม. เจ้าหน้าที่สถานีนามัย และโรงพยาบาลชุมชนที่ร่วมกันค้นหา คัดกรอง วินิจฉัยผู้ป่วยจากสเต็มรอยด์ สามารถช่วยค้นพบผู้ป่วย และนำไปสู่การรักษาพยาบาลที่ถูกต้อง ลดค่าใช้จ่ายในระบบการรักษาพยาบาล และสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีให้แก่ผู้ป่วยได้

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ นายแพทย์ประวิทย์ เสรีจรรยา ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุนธุ์ นายปิ่น นันทะเสน สาธารณสุขอำเภอชุนธุ์ ที่อำนวยความสะดวกในการดำเนินโครงการ ขอขอบคุณ คณะเจ้าหน้าที่สถานีนามัยบ้านโนน เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชุนธุ์ และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ

หมู่บ้านตำบลศรีตระกูลที่ร่วมดำเนินงานให้สำเร็จเรียบร้อย และขอขอบคุณ ญ.พรพรรณ สุนทรธรรม สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา(อย.)ที่สนับสนุนงบประมาณทั้งหมด

เอกสารอ้างอิง

1. กำพล ศรีวัฒนกุล. ยาประเภทสเตียรอยด์. ใน: กำพล ศรีวัฒนกุล. บรรณาธิการ. คู่มือการใช้ยาฉบับสมบูรณ์. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร; 2545. หน้า 415-436.
2. ภาควิชาเภสัชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. เภสัชวิทยา 1. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2545.
3. รัชตะ รัชตะนาวิน, อัมรินทร์ ทักขิณเสถียร, ละออ ชัยลือกิจ, อรุณญา สว่างอิริยะสกุล, ชะอรสินธุ์ สุขศรีวงศ์, เพชรรัตน์ พงษ์-เจริญสุข และคณะ. โครงการศึกษาความชุกของปัญหาทางคลินิกที่เกิดจากการใช้สารที่มีสเตียรอยด์ปนเปื้อนโดยไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ (รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์). กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย; 2550.
4. กลุ่มศึกษาการใช้สเตียรอยด์ในทางที่ไม่ถูกต้อง. High prevalence of adrenal crisis and adrenal insufficiency in Thailand: a unique endocrine problem in a developing country. ใน: พรพรรณ สุนทรธรรม, บรรณาธิการ. การประชุมเพื่อหาแนวทางแก้ปัญหาสเตียรอยด์. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา; 2550.
5. ชโยมนต์ วงษ์ปลั่ง, การศึกษาความชุกของการใช้สเตียรอยด์/ยาที่อาจมีการปนเปื้อนของสเตียรอยด์และลักษณะทางคลินิกกลุ่มอาการคุชชิ่ง ในเขตรับผิดชอบสถานีอนามัยอำเภอชุมพวง จังหวัดศรีสะเกษ. ศรีสะเกษ: โรงพยาบาลชุมชน; 2551.
6. อุบลรัตน์ ผลพัฒนา. การตรวจหาสเตียรอยด์ในยาลูกกลอนที่มีจำหน่ายในเขตอำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). ภาควิชาสาธารณสุขศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2542.
7. สกุรัตน์ อุษณารวงศ์, ปราโมทย์ มหคุณากร, ศิรานั้นท์ พลเยี่ยมหาญ, สุชาดา เดชเดชะสุนันท์, อุไร ชำรัมย์. การสำรวจการกระจายของสเตียรอยด์ในยาชุด. ศรีนครินทร์เวชสาร 2537; 9(2):79-82.
8. รัชตะ รัชตะนาวิน. มาตรการแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดของสเตียรอยด์. ใน: พรพรรณ สุนทรธรรม, บรรณาธิการ. การประชุมเพื่อรับฟังความคิดเห็นจากผู้เกี่ยวข้องเพื่อกำหนดมาตรการแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดของสเตียรอยด์. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา; 2550.
9. เต็นชัย ดอกพอง. รายงานการคุ้มครองผู้บริโภค 2549 - 2550. ศรีสะเกษ: โรงพยาบาลชุมชน; 2550.
10. Laophaetkit S. Cost of illness due to steroid intake without medical indication (Thesis). Bangkok: Mahidol University; 2001.
11. สมลักษณ์ สิทธิพรหม. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้ยาชุดแก้ปวดเมื่อยของผู้สูงอายุบ้านดุง จังหวัดอุดรธานี (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). ภาควิชาสาธารณสุขศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2541.
12. ลาวัญย์ ศิริวัชรินทร์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้ยาชุดแก้ปวดเมื่อยของประชาชนเขตอำเภอ กระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). ภาควิชาสาธารณสุขศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2539.
13. ช่วย เชิญกลาง. ความรู้และการปฏิบัติตนในการใช้ยาแก้ปวดเมื่อยของประชาชนในเขตอำเภอด่านขุนทด จังหวัดนครราชสีมา (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). ภาควิชาสาธารณสุขศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2533.
14. ชัชวาล ประภาสย์. การสำรวจการใช้ยาชุดของประชาชนในเขตอำเภอสี่รภูมิ จังหวัดสุรินทร์ (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). ภาควิชาสาธารณสุขศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2533.
15. อนงค์นารถ ชาญเชิงคำ. ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติของผู้ที่สามล้อรับจ้างเกี่ยวกับยาชุดในอำเภอเมืองจังหวัดอุทัยธานี (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). ภาควิชาสาธารณสุขศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2533.
16. งานเวชสถิติ โรงพยาบาลชุมชน. รายงานสถิติผู้ป่วยใน. ศรีสะเกษ: โรงพยาบาลชุมชน; 2549.

Abstract **Project Evaluation of Steroid Management by Community Network in Si Trakul Subdistrict, Khukhan District, Si Sa Ket Province**

Deanchai Dokphong

Khukhan Hospital, Si Sa Ket Province

Journal of Health Science **2010; 19:845-53.**

This descriptive study was conducted to evaluate steroid management project run by a community network in Si Trakul subdistrict, Khukhan district, Si Sa Ket province, participated by village health volunteers, Ban Non health workers and Khukhan Hospital professional team. In its investigation, screening, diagnosis and treatment of steroid affected cases, focus was made on those with Cushing's syndrome, and adrenal insufficiency. Data were collected in a proactive case finding, interview and observation based on aguideline developed by a team of experts. The study reported 137 suspected cases of steroid uptake. Of which 78 duly underwent screening and only 4 of them were referred to Khukhan hospital for further medical investigation. As a result, 2 Cushing's syndrome cases, an adrenal insufficiency case and a case with both disorders were diagnosed by an internal medicine doctor.

Key words: **steriod, community network, Cushing's syndrome, adrenal insufficiency**