

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original article

การพัฒนาแนวทางแก้ปัญหาการใช้สเต็มเซลล์ โดยชุมชนมีส่วนร่วมในกลุ่มผู้สูงอายุ ตำบลบ้านคู อำเภอยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม

ศุภชัย แพงคำไหล ภ.บ.
ชญาณิศ ปินะธา ส.ม.
โรงพยาบาลยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม

วันรับ:	23 เม.ย. 2560
วันแก้ไข:	15 ม.ค. 2562
วันตอบรับ:	20 ม.ค. 2562

บทคัดย่อ การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อหาแนวทางแก้ปัญหาการใช้สเต็มเซลล์และศึกษาผลการแก้ปัญหาการใช้สเต็มเซลล์ โดยชุมชนมีส่วนร่วมในกลุ่มผู้สูงอายุพื้นที่ตำบลบ้านคูรูปแบบการวิจัยเป็นแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการระยะเวลาศึกษา ตุลาคม 2557 - พฤษภาคม 2559 กลุ่มตัวอย่างได้แก่ ผู้สูงอายุ ตัวแทน อสม. ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าของร้านค้าและครู รวม 96 คน ดำเนินการวิจัย 3 ระยะได้แก่ การสร้างองค์ความรู้ การสร้างแนวทางพัฒนา และการสร้างแนวทางปฏิบัติ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม แบบสำรวจ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลด้วยวิธีสามเส้า (triangulation data) และวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยค่าเฉลี่ย ร้อยละ ผลการศึกษา พบว่า แนวทางแก้ปัญหาการใช้สเต็มเซลล์ในกลุ่มผู้สูงอายุโดยชุมชนมีส่วนร่วม ได้แก่ 1.การสร้างองค์ความรู้เครือข่ายชุมชนในการเฝ้าระวังเพื่อให้ความรู้ ประชาสัมพันธ์เสียงตามสาย แจ้งข่าวสารเรื่องสเต็มเซลล์โดยบูรณาการกับงานประจำ 2. การสร้างทีมเฝ้าระวังชุมชนโดยทำหน้าที่ติดตาม ประสานงาน เฝ้าระวังและตรวจสอบช่วยกันกับเจ้าหน้าที่ 3. การเฝ้าระวังรถเข็นในชุมชน 4. การกำหนดวิสัยทัศน์ร่วมเป็น “ชุมชนต้นแบบสเต็มเซลล์” 5. การสร้างพันธสัญญา (MOU) ในพื้นที่ 6. ติดตามประเมินผลโดยคณะกรรมการชุมชนทุก 1 เดือน ภายหลังดำเนินกิจกรรมต่างๆ แล้ว พบว่า ผู้สูงอายุมีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาที่ถูกต้อง (ร้อยละ 96.00) ผู้ดูแลในครอบครัว ผู้นำชุมชนและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องมีความรู้ (ร้อยละ 98.00) ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้องเหมาะสม (ร้อยละ 98.00) ไม่พบการจำหน่ายสเต็มเซลล์ (ร้อยละ 100.00) ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีความพึงพอใจทางการแก้ไขปัญหาค่าใช้จ่ายสเต็มเซลล์อยู่ในระดับมาก และมีส่วนร่วมในทุกกิจกรรมการดำเนินงาน ในปีงบประมาณ 2560 ได้นำแนวทางนี้ขยายสู่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 4 แห่งได้แก่ รพ.สต. เหล่าหมากคำ รพ.สต. บุ่งจ้าว รพ.สต. หนองบัวสันต และ รพ.สต. สุขสำราญ ข้อเสนอแนะแนวทางการแก้ปัญหาการใช้สเต็มเซลล์ในกลุ่มผู้สูงอายุโดยชุมชนมีส่วนร่วมโดยกระบวนการ AIC จะช่วยกระตุ้นให้ชุมชนได้มีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน สามารถนำกระบวนการนี้ไปใช้แก้ปัญหาที่มีอยู่ในชุมชนอื่น ๆ ได้โดยใช้กลไกชุมชนจัดการเอง จะส่งผลให้การดำเนินงานประสบความสำเร็จและยั่งยืน

คำสำคัญ: การมีส่วนร่วมของชุมชน, สเต็มเซลล์, ผู้สูงอายุ

บทนำ

ปัจจุบันสังคมไทยเป็นสังคมผู้สูงอายุ และมีการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ผู้สูงอายุตามชนบทส่วนมากถูกปล่อยให้อาศัยอยู่บ้านกับลูกหลาน มีการทำงานหนักโดยเฉพาะฤดูกาลทำนา ทำไร่ จะเจ็บป่วยด้วยอาการปวดขา ปวดเอว ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ การไปพบแพทย์ด้วยตนเองจะไม่สะดวก และไม่มีเงิน เป็นเหตุให้แสวงหายามารับประทานเอง ที่พบบ่อยและสะดวกคือ การซื้อยาแก้ปวด ยาชุด ยาสมุนไพรจากร้านชำหรือรถเร่ในชุมชน เพราะมีความสะดวก ราคาถูก และหายจริง ผู้ชายก็มีรายได้ดี จากการบอกต่อและใช้กันอย่างแพร่หลายจากอดีต จนถึงปัจจุบัน จากการศึกษาของรัชตะ รัชตะนาวิณและคณะ ปี พ.ศ. 2550⁽¹⁾ พบว่าในภาพรวมประชาชน 1,000 คน มีปัญหาทางคลินิกจากการใช้สเตียรอยด์ที่ไม่เหมาะสมประมาณ 93 คน และมีอัตราการตายจากการใช้สเตียรอยด์ที่ไม่เหมาะสม (ร้อยละ 6.40) และพบว่าประเภทยาที่ผู้ป่วยเลือกกินเองมากที่สุด ได้แก่ ยาชุด (ร้อยละ 26.30) รองลงมาคือยาหม้อ ยาลูกกลอน ตามลำดับ นอกจากนี้ยังมีแหล่งกระจายยา เช่น รถเร่ขายยา พบได้บ่อยที่ผู้ประกาศหรือดีเจเป็นตัวแทนจำหน่ายยาแผนโบราณรูปแบบต่างๆ เช่น ยาเม็ด ยาลูกกลอน ยาผง ยาน้ำ และยาแคปซูล อย่างไรก็ตามการรักษาโรคด้วยยาเหล่านี้ ในบางกรณีอาจส่งผลการรักษาที่ค่อนข้างช้า ทำให้ผู้ป่วยโรคอาจเกิดความกังวลและเลิกใช้ไปในที่สุด⁽²⁾ ดังนั้น จึงมีการพบว่าผู้ผลิตบางรายมีการลักลอบผสมยาแผนปัจจุบันที่พบได้บ่อยคือ สเตียรอยด์ลงไปในการผลิตยาเพื่อให้เกิดผลการรักษาที่รวดเร็วและเป็นการดึงดูดผู้บริโภค⁽²⁾ รวมทั้งมีการโฆษณาชวนเชื่อไม่ว่าจะเป็นการ ลด แลก แจก แถม และการแชร์ประสบการณ์ ซึ่งยาที่ใช้กันอย่างแพร่หลายในชุมชนมักปลอมปนด้วยสเตียรอยด์⁽³⁾ ซึ่งการได้รับสารดังกล่าวเป็นเวลานาน จะก่อให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์ขึ้นได้แก่ Cushing's syndromes (ซึ่งมีอาการและอาการแสดงคือ อ้วนตรงหน้าท้องขณะที่แขนขาลีบ มีก้อนไขมันที่ต้นคอ ด้านหลัง (buffalo hump) หน้าอูมเหมือนวงพระจันทร์ (moon face) ลิวขึ้น ปัสสาวะบ่อย ต้อหิน/ต้อกระจก

ผิวหนังบางและคล้ำขึ้น แขนขาอ่อนแรง อารมณ์แปรปรวน กระดูกผุกระดูกพรุน ขนดก ไม่มีความรู้สึกทางเพศ เป็นต้น) มีความผิดปกติจากการกดการทำงานของต่อมหมวกไต (secondary adrenal insufficiency) และอาการไม่พึงประสงค์อื่น ๆ ตามระบบต่างๆ ของร่างกาย⁽⁴⁾

จากการรายงานผลการทดสอบตัวอย่างยาสมุนไพรของศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ 14 แห่ง และสำนักยาและวัตถุเสพติดกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ปี พ.ศ. 2551 – 2552 พบการปลอมปนของยาแผนปัจจุบันจำนวน 283 ตัวอย่างจากทั้งหมด 1,584 ตัวอย่าง (ร้อยละ 17.87) โดยรูปแบบยาสมุนไพรที่พบการปลอมปนมากที่สุดคือ ยาเม็ด ยาลูกกลอน และยาส่วนใหญ่ที่นำมาปลอมปนคือ dexamethasone หรือ prednisolone และพบว่า ตัวอย่างจากภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีการปลอมปนมากที่สุดถึงร้อยละ 24.88⁽³⁾

จากรายงานข้อมูลผลการตรวจวิเคราะห์ยาแผนโบราณในเขตพื้นที่สาธารณสุขที่ 4 และ 5 ระหว่าง พ.ศ. 2548 – 2553 จำนวน 626 ตัวอย่าง พบมีการปลอมปนของสเตียรอยด์ 157 ตัวอย่าง (ร้อยละ 25.08) โดยปริมาณสเตียรอยด์ที่ใช้มีปริมาณสูงมาก บางตัวอย่างพบปริมาณมากเทียบเท่ากับการได้รับยาสเตียรอยด์ 4 – 12 เม็ดต่อวัน⁽⁵⁾

จากรายงานโครงการพัฒนาไกลโคเฟียรริงการกระจายผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีการปลอมปนสเตียรอยด์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือปี 2557 ของสุนัย ประเสริฐสุข⁽⁷⁾ พบว่าข้อมูลความเสี่ยงและจุดวิกฤตในระบบการใช้สเตียรอยด์ไม่เหมาะสม ประเทศไทยมีการรั่วไหลยา สเตียรอยด์ออกนอกระบบการควบคุมมากมายตั้งแต่ระบบต้นน้ำ กลางน้ำ และปลายน้ำ โดยระดับต้นน้ำ มีการนำเข้าและผลิตสารเคมี ยาสำเร็จรูป และแจ้งข้อมูลเท็จในรูปแบบผลิตภัณฑ์อื่น ระดับกลางน้ำ มีการแปรรูปส่งออก และระดับปลายน้ำ มีการกระจาย บริโภค โฆษณา บิดเบือน

การใช้สเตียรอยด์อย่างไม่เหมาะสมและมากเกินไป เป็นในประเทศไทยมีมายาวนานมากกว่าสามสิบปี⁽⁶⁾

แม้จะมีความพยายามในการให้ความรู้แก่ประชาชนและพยายามควบคุมการผลิตและการกระจายของหน่วยงานที่รับผิดชอบ ก็ยังปรากฏว่าประชาชนยังถูกลอกให้บริโภคสเตียรอยด์อย่างแพร่หลาย ปัญหาการปลอมปนสเตียรอยด์ในยาแผนโบราณ โดยเฉพาะยาที่มีกระบุงสรรพคุณเพื่อแก้อาการปวดเมื่อย เจริญอาหารรวมถึงลักษณะอาการองค์รวมที่มักมีชื่อเฉพาะถิ่นเช่น ประดงกษัย ซึ่งได้รับความนิยมอย่างแพร่หลาย ในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เช่น ขอนแก่น มหาสารคาม อุดรธานี เลย ร้อยเอ็ด และกาฬสินธุ์ ถูกจัดลำดับให้มีความสำคัญว่าเป็นพื้นที่ซึ่งมีการกระจายยาที่มีการปลอมปนสเตียรอยด์ในยาแผนโบราณที่สำคัญแห่งหนึ่งของประเทศ ด้วยว่ามีแหล่งผลิตยาน้ำแผนโบราณอยู่เป็นจำนวนมากและมากกว่าร้อยละ 50.00 มักตรวจพบว่า มีสเตียรอยด์ปลอมปนอยู่ในยาน้ำแผนโบราณซึ่งมีต้นทางเป็นแหล่งผลิตอยู่ในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือเสมอ⁽⁶⁾

ในปีงบประมาณ 2558 กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำแผนบูรณาการงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านการใช้ยาปลอดภัยในชุมชน เพื่อไม่ให้มีการใช้ยาสเตียรอยด์หรือผลิตภัณฑ์สุขภาพที่อาจมีการปนเปื้อนสเตียรอยด์โดยไม่มีใบสั่งแพทย์ โดยมีสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นหน่วยงานรับผิดชอบหลัก จากสภาพปัญหาการใช้สเตียรอยด์อย่างแพร่หลายตั้งแต่ระดับประเทศ สังคม ชุมชนและครัวเรือนนั้นมีความจำเป็นอย่างมากที่ต้องการการจัดการในลักษณะบูรณาการเข้ากับนโยบายของปลัดกระทรวงสาธารณสุข ดังนั้นสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาจึงเสนอให้มีการกำหนด “ระดับความสำเร็จในการขับเคลื่อนกิจกรรมส่งเสริมการใช้ยาปลอดภัยในชุมชน” เป็นหนึ่งในตัวชี้วัดบูรณาการตามแผนงานคุ้มครองผู้บริโภค ด้านการใช้ยาปลอดภัยในชุมชนประจำปีงบประมาณ 2558⁽⁵⁾

พื้นที่ตำบลบ้านกู่ อำเภอยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม เป็นพื้นที่ห่างไกลจากตัวจังหวัดเป็นเขตทุรกันดารและอยู่ใกล้รอยต่อของหลายจังหวัดบ่อยครั้งที่พบว่ามีรถเร่ขายยาเข้ามาในพื้นที่และจำหน่ายแผนโบราณที่

ปลอมปนสเตียรอยด์เมื่อมีการติดตามก็หนีออกไปนอกเขตรับผิดชอบทำให้ตามจับได้ยาก และอำเภอยางสีสุราชเป็นอีกหนึ่งอำเภอที่มีผู้จำหน่ายยาสมุนไพรรายใหญ่และมีชื่อเสียงของภาคอีสานและได้รับความนิยมอย่างมากจากการขยายเครือข่ายโฆษณาทางคลื่นวิทยุ ผู้ประกาศหรือดีเจจะเป็นที่รู้จักและคุ้นเคยกับชาวบ้านทำให้เกิดความไวใจ และหลีกเลี่ยงความผิดการโฆษณาโดยการจัดให้มีช่วงเวลาที่ยุกับแฟนคลับ ปรับเป็นการให้ชาวบ้านโทรเข้ามาเล่าประสบการณ์การใช้ยาที่อวดอ้างสรรพคุณเกินจริง ทำให้ยากต่อการเอาผิดผู้จำหน่ายร่วมกับในสังคมชนบทปัจจุบันที่การโฆษณาเข้าถึงผู้บริโภคได้ง่าย วัฒนธรรมอีสานชอบฟังหมอลำโดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ว่างงานอยู่บ้านก็เปิดฟังแก้เหงา บริษัทยาแผนโบราณหลายแห่งต่างซื้อเวลาการโฆษณาทางคลื่นวิทยุสลับกับการเปิดเพลงหรือหมอลำ บางคลื่นสามารถฟังได้ไกลถึงต่างอำเภอหรือจังหวัดทำให้ผู้สูงอายุหรือคนในชุมชนได้รับรู้และเกิดการแสวงหาการรักษาตัวเองหรือคนในครอบครัวเพื่อบรรเทาความเจ็บป่วย ซึ่งตำบลบ้านกู่เป็นสังคมผู้สูงอายุและส่วนมากเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ประชาชนในพื้นที่ที่มีการใช้ยาที่มีความเสี่ยงปลอมปนสเตียรอยด์อย่างกว้างขวาง และมีการประชาสัมพันธ์และจำหน่ายที่หลากหลายรูปแบบ มีการลด แลก แจกแถม มีรถเร่ขายยา มีตัวแทนจำหน่ายทั้งในพื้นที่และต่างอำเภอ หรือจังหวัด ผลิตภัณฑ์ที่มีความเสี่ยงเช่น ยาชุดแก้ปวดในร้านชำ ยาประดง ยากษัย ยาน้ำสมุนไพร น้ำผลไม้ สามารถพบได้โดยทั่วไป ซึ่งสะดวกต่อการเข้าถึงของประชาชน

จากการสังเกตของผู้วิจัยที่ได้ปฏิบัติงานกับผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) โนนรัง (ตำบลบ้านกู่) และโรงพยาบาลยางสีสุราช พบว่าผู้ป่วยส่วนมากเป็นผู้สูงอายุและเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังและมีอาการปวดกระดูก เนื้อเยื่ออ่อนเพลีย เดินลำบากจากการลงชุมชนเพื่อออกเยี่ยมบ้านของผู้วิจัย พบว่ามีการใช้ยาปรับประทานเองเป็นจำนวนมาก มีการใช้สเตียรอยด์โดยไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ มีรูปแบบผลิตภัณฑ์ยามากมายที่ใช้ในชุมชน ทั้งยาเม็ด ยาลูกกลอน ยาผง ส่วน

ใหญ่เป็นยาชุด และพบน้ำสำหรับรักษาอาการองค์รวม ประดง หรือ กษัย ยาน้ำว่านชักมดลูก ผลิตภัณฑ์ส่วนใหญ่ ไม่มีการระบุส่วนประกอบหรือฉลากที่ชัดเจน แต่เวลา จำหน่ายมักมีการกล่าวอ้างสรรพคุณเกินจริง เมื่อสอบถาม ผู้ป่วยที่รับประทานเป็นประจำคำตอบที่ได้ก็คือ ถ้าไม่กิน ก็ทำงานไม่ได้ บางรายพบว่าทำให้อาการของโรครุนแรง ขึ้น จนเสียชีวิตในที่สุด

จากการเก็บข้อมูลปัจจุบัน ชุมชนตำบลบ้านกู่ ซึ่งเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในพื้นที่ชุมชนชนบท ยาชุดและยาแผนโบราณ ได้รับความนิยมน้อยลง เนื่องจากหาซื้อได้ง่าย เห็นผลการรักษาเร็ว ทำให้เกิดความเชื่อถือ จากการบอกต่อกันไปว่าใช้แล้วอาการดีขึ้น⁽⁷⁾ คนที่เจ็บป่วยก็อยากจะทำทดลองใช้ยาเผื่อว่าจะหายป่วย ประชาชนส่วนใหญ่ยังมีการใช้ยาแผนโบราณโดยไม่คิดว่าจะมีอันตรายแฝงจากการปลอมปนสเตียรอยด์และส่วนหนึ่งยังไม่ทราบถึงอันตรายที่อาจเกิดจากสเตียรอยด์⁽⁸⁾ ก่อให้เกิดผลข้างเคียงหากได้รับในปริมาณมากและเป็นเวลานาน ผู้สูงอายุในชุมชนจึงมีโอกาสที่จะได้รับสเตียรอยด์โดยไม่รู้ตัวและไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง มีโอกาสที่จะใช้ยาทางเลือกในการรักษาหรือบรรเทาอาการป่วยของตนเอง ดังนั้น การแก้ปัญหาการใช้สเตียรอยด์ในกลุ่มผู้สูงอายุให้ได้ผลต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายภาคส่วนแบบบูรณาการรวมทั้งครอบครัว และชุมชนต่างมีบทบาทในการช่วยกันแก้ปัญหาเหล่านี้ด้วย จากการศึกษาของนภาพร โชติวรรณ และคณะ⁽⁹⁾ พบว่าผู้สูงอายุร้อยละ 80.00 คิดว่าควรมีการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุ

ดังนั้น การทำความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุจากสถานการณ์ที่เป็นจริงตามบริบทสังคม วัฒนธรรมของผู้สูงอายุจึงเป็นสิ่งที่จำเป็น ผู้วิจัยจึงได้นำกระบวนการ Appreciation-Influence-Control (AIC) เป็นวิธีที่มีขั้นตอนเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมประชุมทุกคนมีโอกาสสื่อสาร แลกเปลี่ยนเรียนรู้ แนวคิด ประสบการณ์ ข้อมูลข่าวสารซึ่งกันและกัน จะทำให้เกิดความเข้าใจสภาพปัญหา ข้อจำกัด ความต้องการ และศักยภาพของผู้ที่

เกี่ยวข้องได้ชัดเจนขึ้น มีการระดมสมองเพื่อแก้ไขปัญหาและพัฒนาในเชิงสร้างสรรค์ถ้าปฏิบัติตามขั้นตอนที่ประกอบไปด้วยขั้นตอนการสร้างองค์ความรู้ (Appreciation) ขั้นตอนการสร้างแนวทางพัฒนา (Influence) และขั้นตอนการสร้างแนวทางปฏิบัติ (Control) ผลที่ได้จากการประชุมจะมาจากความคิดของผู้เข้าร่วมประชุมทุกคน⁽¹⁰⁾ ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ทำวิจัยเพื่อหาแนวทางแก้ปัญหาการใช้สเตียรอยด์ในกลุ่มผู้สูงอายุโดยชุมชนมีส่วนร่วม และเพื่อให้เกิดความยั่งยืนส่งผลต่อสุขภาพประชาชนในพื้นที่ต่อไป

การศึกษามีวัตถุประสงค์เพื่อหาแนวทางและศึกษาผลการดำเนินงานแก้ปัญหาการใช้สเตียรอยด์โดยชุมชนมีส่วนร่วมในกลุ่มผู้สูงอายุ

วิธีการศึกษา

รูปแบบการศึกษา การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

นิยามศัพท์เฉพาะ

สเตียรอยด์ หมายถึง สารเคมีชนิดหนึ่ง ซึ่งมีประโยชน์มากในทางการแพทย์ เช่น ใช้บรรเทาอาการแพ้หรือลดอาการอักเสบที่รุนแรง รักษาโรคบางชนิดที่เกิดจากภูมิคุ้มกันผิดปกติ มีจำหน่ายในหลายรูปแบบ เช่น ชนิดรับประทาน ชนิดฉีด ชนิดทาภายนอก แต่การใช้ยานี้อาจทำให้เกิดอันตรายรุนแรง จึงต้องอยู่ในความดูแลของแพทย์ สเตียรอยด์ที่นำไปใช้ในทางที่ผิดมักมีการจำหน่ายในรูปแบบที่หลากหลายทั้งจัดเป็นยาชุด หรือผสมเข้าไปในยาลูกกลอน ยาแผนโบราณ เครื่องดื่มสุขภาพ ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่อายุ 60 ปีขึ้นไปที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวานหรือโรคความดันโลหิตสูง ที่รับบริการที่ รพ.สต. บ้านโนนรัง ตำบลบ้านกู่ ในช่วงที่ทำการศึกษ

ขอบเขตการศึกษา

ผู้วิจัยเลือกพื้นที่ ตำบลบ้านกู่ อำเภอยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม ที่ผู้วิจัยออกปฏิบัติงานให้บริการคลินิกโรคเรื้อรัง (เบาหวานและความดันโลหิตสูง) รพ.สต. บ้านโนนรัง ตำบลบ้านกู่ สัปดาห์ละ 1 วัน ร่วมกับทีมสหวิชาชีพ จึงสามารถเข้าถึงข้อมูล มีความคุ้นเคย

กับบุคลากร ภาควิชาและชุมชนซึ่งทำให้ดำเนินกระบวนการวิจัยเป็นไปด้วยดี ผู้มีส่วนร่วมในการศึกษา ผู้วิจัยเลือกผู้มีส่วนร่วมในการศึกษาแบบเจาะจงในผู้ที่สามารถให้ข้อมูลได้ตรงประเด็นและสมัครใจ

วิธีดำเนินการวิจัย

การดำเนินการวิจัยในพื้นที่ตำบลบ้านกู่ อำเภอยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม ระยะเวลาทำการศึกษา ตุลาคม 2557 – พฤษภาคม 2559 มีทั้งหมด 3 ขั้นตอน ได้แก่ การสร้างองค์ความรู้ การสร้างแนวทางพัฒนา และการสร้างแนวทางปฏิบัติ ดังนี้

1. ระยะเตรียมการวิจัย

1.1 กำหนด รพ.สต. เป้าหมาย โดยผู้วิจัยและบุคลากรฝ่ายเภสัชกรรมชุมชนและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลยางสีสุราชได้คัดเลือก รพ.สต. เป้าหมาย ได้แก่ รพ.สต. บ้านโนนรัง มีทั้งหมด 9 หมู่บ้าน ที่อยู่ในความรับผิดชอบ ผู้วิจัยสามารถเข้าถึงบริบทพื้นที่ได้ง่ายและเนื่องจากเป็นพื้นที่ที่ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังมีการใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่เสี่ยงต่อการปลอมปนสเตียรอยด์ อย่างแพร่หลายและมีการโฆษณาชวนเชื่อ มีรถเร่ขายยาเข้ามาจำหน่ายจึงส่งผลให้ประชาชนในพื้นที่มีความสะดวกในการซื้อขาย และชุมชนนี้มีความพร้อมในการแก้ปัญหาเนื่องจากเป็นชุมชนเข้มแข็ง ผู้นำ และเจ้าหน้าที่ที่มีความสามัคคี มีความพร้อมในการพัฒนา

1.2 จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ 1 วัน เพื่อกำหนดรูปแบบและแนวทางการทำงานร่วมกับ รพ.สต. ในพื้นที่ที่รับผิดชอบ ได้แก่ รพ.สต. บ้านโนนรัง รวมทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

1.3 วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาโดยการเก็บข้อมูลการใช้สเตียรอยด์ในชุมชน ได้แก่ การสอบถามประวัติการใช้ยาในกลุ่มผู้สูงอายุโดยใช้แบบประเมินผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงอันตรายจากการบริโภคสเตียรอยด์ ของคณะกรรมการอาหารและยา⁽¹¹⁾ ในกลุ่มผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่เจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง มีทั้งหมด 80 คน ร่วมกับการสัมภาษณ์เชิงลึก การสำรวจแหล่งกระจายยาในชุมชน ได้แก่ รถเร่ ร้านชำ ขายตรง

สถานีวิทยุ

2. ระยะดำเนินการวิจัย เพื่อหาแนวทางแก้ปัญหาการใช้สเตียรอยด์ในกลุ่มผู้สูงอายุโดยชุมชนมีส่วนร่วม โดยใช้กระบวนการ AIC มีรายละเอียดดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การสร้างองค์ความรู้ โดยมีกิจกรรมการถ่ายทอดความรู้สู่แกนนำดังนี้

กิจกรรมที่ 1 คัดเลือกข้อมูลสถานการณ์ปัญหาสู่ชุมชนโดยการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ 1 วัน ผู้เข้าร่วมประชุมมีการคัดเลือกแบบเจาะจงประกอบด้วย ตัวแทนผู้สูงอายุ อสม. ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครู เจ้าของร้านชำ ในกิจกรรมครั้งนี้ทำให้เกิดทีมวิทยากรชุมชน 20 คน (จาก 9 หมู่บ้าน) และเกิดการสร้างเป้าหมายร่วมกัน คือ “ชุมชนต้นแบบสเตียรอยด์” โดยมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของทีมวิทยากรชุมชนในการให้ความรู้ในเรื่อง โทษของสเตียรอยด์ การโฆษณาอวดอ้างสรรพคุณยาเกินจริง การเฝ้าระวังรถเร่ขายยาและร้านชำ

กิจกรรมที่ 2 พัฒนาองค์ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาในครัวเรือนแก่ชุมชนและโรงเรียนโดยทีมวิทยากรชุมชนและอสม. น้อย เพื่อเพิ่มพูนทักษะในการดูแลตนเองด้านการใช้สเตียรอยด์แก่ผู้ใหญ่บ้าน อสม. ครู ร้านชำ ผู้สูงอายุ และเจ้าหน้าที่ รพ.สต. เนื้อหาประกอบด้วย

- 1) ความรู้เรื่องประโยชน์และโทษของสเตียรอยด์
- 2) ทักษะที่จำเป็นเกี่ยวกับการใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรหรือยาแผนโบราณ
- 3) ความเข้าใจในด้านปัญหาการใช้ยาและการปรับพฤติกรรมการใช้ยาให้ถูกต้อง
- 4) การใช้ยาของครัวเรือนและโรงเรียน
- 5) การเฝ้าระวังและควบคุมแหล่งกระจายยาในชุมชน เช่นรถเร่ขายยา ร้านชำ
- 6) กฎหมายการโฆษณา
- 7) ยาสามัญประจำบ้านขายได้ในร้านชำ
- 8) การเก็บตัวอย่างและตรวจสอบสเตียรอยด์โดยวิธี

Thin Layer Chromatography

กิจกรรมที่ 3 ประชาสัมพันธ์เชิงรุกในชุมชน ให้ความรู้ทางเสียงตามสายโดยการแจกแผ่นซีดีให้ไปเปิดทุก

หมู่บ้าน 5 ครั้งต่อสัปดาห์ โดย อสม. ทำหน้าที่เป็นผู้ดำเนินรายการเสียงตามสายและผู้ใหญ่บ้านจะเปิดให้ความรู้แก่ประชาชนในหมู่บ้านก่อนการประชุมหมู่บ้าน ประจำเดือนหรือก่อนการประกาศข่าวสารทุกครั้งโดยเนื้อหาในแผ่นซีดีจัดทำโดยทีมงานและพูดโดยอาสาสมัครจากที่มหาวิทยาลัยชุมชน เนื้อหาประกอบด้วย กฎหมายเกี่ยวกับการโฆษณาขายยา ยาที่ขายได้ในร้านชำ โทษของสเตียรอยด์และการใช้ยาที่ปลอดภัยในผู้สูงอายุ

ขั้นตอนที่ 2 การสร้างแนวทางพัฒนา

กิจกรรมที่ 1 จัดทำโครงการโดยชุมชน หลังจากดำเนินกิจกรรมในระยะที่ 1 แล้วทำการประชุมเชิงปฏิบัติการระดมสมอง ร่วมกับผู้เกี่ยวข้องทั้ง 9 หมู่บ้าน ประกอบด้วยตัวแทนจากผู้นำชุมชนทุกหมู่บ้าน อสม. เชี่ยวชาญหมู่บ้านละ 5 คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครู เจ้าของร้านชำหมู่บ้านละ 1 คน ตัวแทนผู้สูงอายุหมู่บ้านละ 2 คน เพื่อกำหนดแนวทางและบทบาทในการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน โดยแบ่งกลุ่มตามบทบาทหน้าที่ในชุมชน ได้แก่

1) กลุ่มผู้สูงอายุ ไบงาน: การใช้สเตียรอยด์ที่ถูกต้องในผู้สูงอายุ

2) กลุ่มอสม. ไบงาน: บทบาทของอสม.ในการดูแลเฝ้าระวังในการใช้สเตียรอยด์ในชุมชน

3) กลุ่มผู้นำชุมชน ไบงาน: บทบาทผู้นำชุมชนในการเฝ้าระวังแหล่งกระจายสเตียรอยด์

4) กลุ่มร้านชำ ไบงาน: บทบาทร้านชำในการแก้ไขและป้องกันการจำหน่ายสเตียรอยด์

5) กลุ่มครูและ อย. น้อย ไบงาน: การให้ความรู้เยาวชนในการเฝ้าระวังสเตียรอยด์ผ่านกิจกรรม อย. น้อย

6) กลุ่มเจ้าหน้าที่ ไบงาน: บทบาทในการควบคุมกำกับดูแลปัญหาการใช้สเตียรอยด์ในชุมชน ซึ่งในระยะนี้ทำให้เกิดโครงการดังนี้

1) โครงการร้านชำไม่เอายาที่อันตรายมาจำหน่าย ไม่ขายยาชุด ไม่ขายสเตียรอยด์

2) โครงการสร้างมาตรการเรื่องรวดเร็ว

3) โครงการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการเฝ้าระวังแหล่งกระจายสเตียรอยด์

4) โครงการให้ความรู้ ประชาสัมพันธ์เสียงตามสาย แจ้งข่าวสารเรื่องสเตียรอยด์และบูรณาการกับงานประจำ เช่น งานเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเรื้อรัง

5) โครงการผู้สูงอายุไม่ซื้อยากินเองจะใช้ยาต้องปรึกษาหมอ

กิจกรรมที่ 2 ดำเนินการตามโครงการแผนงานที่เกิด โดยชุมชนในการแก้ไขปัญหาการใช้สเตียรอยด์ ในกิจกรรมที่ 1 ตามบทบาทหน้าที่รับผิดชอบ ระยะเวลา 2 เดือน ขั้นตอนที่ 3 การสร้างแนวทางปฏิบัติ กิจกรรมที่ 1 ร่วมกันสร้างแนวทางปฏิบัติ โดยการถอดบทเรียนจากขั้นตอนที่ 2 จนเกิดแนวทางดังนี้

1) การเฝ้าระวังและควบคุมแหล่งกระจายยาในชุมชน โดยสังเกตรวดเร็วและการโฆษณา ถ้ามีรถเร่ยาเข้ามาในพื้นที่ ถ้ามีการพบเจอให้แจ้งไปยังผู้ใหญ่บ้าน (ผู้ใหญ่บ้านมีหน้าที่รับแจ้งเหตุเมื่อมีรถเร่ขายยาเข้ามาในชุมชน) เพื่อทำการตรวจและให้ข้อมูลตามแนวทางที่ตกลงกันได้

2) ออกสำรวจการใช้ยาผู้สูงอายุเดือนละ 1 ครั้ง ร่วมกับ อสม. โดยสุ่มการใช้ยาในผู้สูงอายุหากพบว่ามีการใช้ยาหรือผลิตภัณฑ์ที่มีความเสี่ยงปลอมปนสเตียรอยด์ เช่น ยาน้ำสมุนไพร ยาลูกกลอน ยาชุด หรือผู้สูงอายุมีอาการผิดปกติจะส่งพบเจ้าหน้าที่ รพ.สต. เพื่อทำการรักษาและลงบันทึกส่งเป็นรายงานประจำเดือนของ อสม.

3) สุ่มตรวจร้านชำ โดยผู้นำชุมชนเป็นศูนย์กลางในการประสานงานและเจรจา ถ้ามีการตรวจพบยาที่สงสัยปลอมปนสเตียรอยด์ เช่น ยาชุด หรือยาที่ห้ามจำหน่ายในร้านชำ จะขออนุญาตยึดไปเก็บที่ รพ.สต. ตามข้อตกลงของชุมชน

4) ออกเยี่ยมบ้านเพื่อคัดกรองผู้ป่วยที่ได้รับอันตรายจากการใช้ยาโดยบูรณาการเข้ากับงานประจำของ อสม. จะทำหน้าที่ดูแล

การใช้ยาของผู้ป่วยร่วมด้วยเมื่อพบผู้มีความเสี่ยงต่อการใช้สเตียรอยด์หรือเจ็บป่วยก็ทำการส่งต่อไป รพ. สต. พบเจ้าหน้าที่เพื่อทำการรักษาและส่งต่อที่เหมาะสม

กิจกรรมที่ 2 ติดตามประเมินผลโดยคณะกรรมการติดตามทุก 1 เดือน ทำการสุ่มตรวจ สุ่มการใช้ยาในผู้-

สูงอายุ ร้านชำ สังเกตรวดเร็ว และการโฆษณา เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม แบบสำรวจ สัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกต

กิจกรรมที่ 3 แลกเปลี่ยนเรียนรู้สรุปบทเรียนการดำเนินงานที่ผ่านมา ร่วมกับบุคลากร รพ.สต. บ้านโนนรัง ตำบลบ้านกู่ ทีมวิทยากรชุมชน ตัวแทนชุมชน เพื่อสรุปบทเรียนการทำงานที่ผ่านมา จัดทำแนวทางปฏิบัติที่สมบูรณ์สอดคล้องกับบริบทพื้นที่ตำบลบ้านกู่เพื่อให้การแก้ปัญหาเป็นไปในแนวทางเดียวกัน เกิดการแก้ปัญหาแบบบูรณาการประสานสอดคล้องกันในกลุ่มชุมชนอย่างชัดเจน

3. ระยะประเมินผล ผู้วิจัยเลือกผู้มีส่วนร่วมในการศึกษา ประกอบด้วย 2 กลุ่ม คือ

กลุ่มที่ 1 ผู้ร่วมวิจัย ได้แก่ ตัวแทนผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังเบาหวาน ความดันโลหิตสูง อสม. ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าของร้านชำ และครู รวม 96 คน

กลุ่มที่ 2 กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ที่รับบริการที่ รพ.สต. บ้านโนนรัง ตำบลบ้านกู่ ในช่วงที่ทำการศึกษ จำนวน 80 คน โดยใช้เกณฑ์การคัดเลือก (inclusion criteria) คือ เป็นผู้สมัครใจเข้าร่วมโครงการ มีเวลาเข้าร่วมจนถึงสิ้นสุดโครงการ อาศัยอยู่ในพื้นที่จริง ตลอดการศึกษา เกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria) คือ ผู้ไม่มีเวลาเข้าร่วมจนถึงสิ้นสุดโครงการ ได้แนวทางแก้ปัญหาการใช้สเต็มเซลล์ในกลุ่มผู้สูงอายุโดยชุมชนมีส่วนร่วม ตำบลบ้านกู่ ในการประเมินผลของการดำเนินงานวิจัยนี้ ได้มีการดำเนินการไปพร้อมในระหว่างดำเนินกิจกรรมและเมื่อสิ้นสุดโครงการ ดังนี้

3.1 จากการประเมินความรู้ พฤติกรรม การใช้สเต็มเซลล์ในผู้สูงอายุ

3.2 จากการสุ่มตรวจร้านชำในการจำหน่ายสเต็มเซลล์

3.3 จากการประเมินความพึงพอใจทีมวิทยากรชุมชน และภาคีเครือข่าย

3.4 จากการสังเกตแบบมีส่วนร่วม (participatory observation) เช่น ขณะร่วมติดตามเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ การตรวจร้านชำ ร่วมกับทีมวิทยากรชุมชนและภาคีเครือข่าย

3.5 จากการสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) และการสนทนากลุ่ม (focus group discussion) ทีมวิทยากรชุมชนและภาคีเครือข่าย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้เครื่องมือการวิจัยที่สร้างขึ้นเอง จากการประชุมระดมสมองในขั้นตอนการวางแผนดำเนินการแก้ไขโดยประยุกต์มาจากการทบทวนวรรณกรรม เอกสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องที่ผ่านมา จำนวนทั้งหมด 6 ชุด มีรายละเอียดดังนี้

1) แบบสอบถามเรื่องสเต็มเซลล์ ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ โรคประจำตัว ข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ผลิตภัณฑ์ที่เสี่ยงปลอมปนสเต็มเซลล์ ประวัติการใช้ผลิตภัณฑ์ที่มีความเสี่ยง แหล่งที่มารูปแบบยา การขึ้นทะเบียนและฉลากอาการที่ค้นไขบอกและข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาที่ถูกต้องของผู้สูงอายุ ข้อมูลพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้องเหมาะสม ข้อมูลความรู้ของผู้ดูแลในครอบครัว ผู้นำชุมชนและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

2) ใบงานในการทำกิจกรรมกลุ่ม AIC

3) แบบสำรวจข้อมูลร้านชำ ร้านขายยา คลินิก และสถานพยาบาล

4) แบบสัมภาษณ์เชิงลึก เป็นแบบสัมภาษณ์คำถามปลายเปิดเกี่ยวกับความต้องการและปัญหาอุปสรรคในการป้องกันแก้ไขปัญหาสเต็มเซลล์ แนวทางการแก้ไข ปัญหาที่ต้องการอยากให้เกิดขึ้นในชุมชน และความพึงพอใจของแนวทางแก้ไขปัญหาสเต็มเซลล์

5) แบบสังเกต ใช้ในการสังเกตการณ์โดยผู้วิจัยสังเกตตั้งแต่ขั้นตอนแรกจนถึงขั้นตอนสุดท้ายของการดำเนินการวิจัย

6) แบบบันทึกภาคสนาม ใช้ในการบันทึกบริบทแวดล้อมและเหตุการณ์ต่าง ๆ เช่น การประชุมเชิงปฏิบัติการระดมสมอง การติดตามเยี่ยมบ้านในชุมชน การสุ่ม

ตรวจร้านชำ การเฝ้าระวังรถเร่ขายยา

7) แบบประเมินความพึงพอใจในกิจกรรมการแก้ไข ปัญหาสเตรียรอยด์ในชุมชน จำนวน 10 ข้อ โดยเป็นแบบ มาตรฐานส่วนประมาณค่า (rating scale) กำหนดค่าน้ำหนัก คะแนน 5 ระดับ

8) เพิ่มประวัติผู้ป่วย แบบบันทึกการเยี่ยมบ้าน

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ มีรายละเอียดดังนี้

1) การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์ข้อมูล โดยหาค่าเฉลี่ย ร้อยละ และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2) การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้วิธีวิเคราะห์ เนื้อหา (content analysis) โดยประมวลเชื่อมโยงความ เป็นเหตุเป็นผล ความสัมพันธ์ด้านต่างๆ ของข้อมูลที่ รวบรวมไว้ เช่น รายละเอียดเหตุการณ์ แล้วนำข้อมูลมา จัดหมวดหมู่ ตรวจสอบข้อมูลเปรียบเทียบข้อแตกต่าง และข้อคล้ายคลึงของข้อมูลจนมีความมั่นใจในความ ถูกต้องและความน่าเชื่อถือ ตรวจสอบสามเส้า (triangulation) โดยการตรวจสอบข้อมูลจากหลายฝ่าย ได้แก่ผู้วิจัย ผู้ร่วมวิจัย และผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความน่า เชื่อถือ และเปิดโอกาสให้ผู้ร่วมศึกษาตรวจสอบความ ถูกต้องของการวิเคราะห์ข้อมูลและสรุปหาคำตอบที่เป็น วิธีการแก้ปัญหานั้นตามวัตถุประสงค์ประมวลออกมาเป็น หลักการและรูปแบบของการปฏิบัติ

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการ จริยธรรมวิจัยของโรงพยาบาลยางสีสุราชและสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม การพิทักษ์สิทธิของกลุ่ม ตัวอย่าง คณะผู้วิจัยได้แจ้งวัตถุประสงค์และสอบถาม ความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง ให้ความในการตัดสินใจ ก่อนเข้าร่วมดำเนินกิจกรรมทุกขั้นตอน ไม่เปิดเผยนาม ผู้ให้ข้อมูล ข้อมูลเก็บเป็นความลับ และนำเสนอผลการ วิจัยเป็นภาพรวม รวมทั้งให้อิสระผู้ร่วมศึกษาถอนตัวหรือ ยุติการเข้าร่วมกิจกรรมได้ตลอดเวลาที่รู้สึกไม่สะดวก

ผลการศึกษา

ผลการวิจัยระยะที่ 1

สถานการณ์และสภาพปัญหาการใช้สเตรียรอยด์ใน กลุ่มผู้สูงอายุ ตำบลบ้านกู่ อำเภอยางสีสุราช จังหวัด มหาสารคาม มีดังนี้

1) สถานการณ์การใช้สเตรียรอยด์ของผู้สูงอายุ

1.1 ด้านข้อมูลการใช้สเตรียรอยด์ในชุมชนช่วงเวลา 3 เดือนที่ผ่านมา พบมากที่สุดคือ กินยาชุด ร้อยละ 41.66 รองลงมาคืออื่นๆ เช่น น้ำมั่งคุด ยาน้ำสมุนไพร ร้อยละ 33.33 และกินยาเร็ว ร้อยละ 16.67แหล่งที่มามากที่สุด คือ ชายตรง ร้อยละ 54.54 รองลงมาคือ รถเร่ ร้อยละ 18.18 อื่นๆ คือ ร้านยา ตลาดนัด มีคนให้มา

1.2 ด้านการรับรู้ของผู้ป่วยต่อข้อเสี่ยรรอยด์ ได้แก่ ยาน้ำมั่งคุด ยาคุณสัมฤทธิ์ ยาชกมตลูก แก้กินผิต ยาหมอ เสาร์ ยาภชัยเส้น ยาผิตกะบุง ยาโคเทียมเกวียน ยาแผน โบราณ น้ำหมักผลไม้ ยาปอก ยาปวดกระดุก ยาครูแก้ว ยาลูกกลอน ยาหม้อ ยาชุด ยารากสามสิบ ยาแก้เมื่อย

1.3 ด้านเหตุผลในการใช้สเตรียรอยด์ ได้แก่ อยากลอง ยา ทางเลือกใหม่ บอกต่อกันมา โฆษณาผ่านวิทยุ ใบบลิว ลูกหลานส่งมาให้ อยากหายจากโรค และเข้าใจว่าเป็น ยา รักษา ดังคำพูด“บ่อกินอยู่บ่ได้ ปวดเอวปวดกระดุกถ้า ไม่กินแล้วเมื่อย ชิมนำเขา หมูพากิน เผื่อสบโรค (ลูกกับ โรค)”

1.4 ด้านการประชาสัมพันธ์และจำหน่ายที่หลากหลาย รูปแบบ พบว่า อำเภอยางสีสุราชเป็นอีกหนึ่งอำเภอที่มี ผู้จำหน่ายยาสมุนไพรรายใหญ่และมีชื่อเสียงของภาค- อีสานและได้รับความนิยมอย่างมาก จากการขยายเครือข่ายโฆษณาทางคลื่นวิทยุ ผู้ประกาศหรือดีเจจะเป็นที่รู้จัก และคุ้นเคยกับชาวบ้านทำให้เกิดความไว้วางใจและหลีกเลี่ยง ความผิดการโฆษณาโดยการจำกัดให้มีเวลาที่คุยกับแฟน คลิปแต่เป็นการแชร์ประสบการณ์การใช้ยาที่อวดอ้าง สรรคุณเกินจริงโดยชาวบ้านที่โทรเข้ามา ทำให้ยากต่อการ เอาผิดผู้จำหน่ายร่วมกับในสังคมชนบทปัจจุบันที่การ โฆษณาเข้าถึงผู้บริโภคได้ง่าย วัฒนธรรมอีสานชอบฟัง หมอลำโดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ว่างงานอยู่บ้านก็เปิดฟัง

แก้เหงา บริษัทยาแผนโบราณหลายแห่งต่างซื้อเวลาการโฆษณาทางคลื่นวิทยุสลับกับการเปิดเพลง หรือหมอลำ บางคลื่นสามารถฟังได้ไกลถึงต่างอำเภอหรือจังหวัดทำให้ผู้สูงอายุหรือคนในชุมชนได้รับรู้และเกิดการแสวงหาการรักษาตัวเองหรือคนในครอบครัวเพื่อบรรเทาความเจ็บป่วย ซึ่งตำบลบ้านกู่เป็นสังคมผู้สูงอายุและส่วนมากเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังจึงเข้าถึงสเตียรอยด์ได้ง่าย

2) ด้านแนวทางการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาสเตียรอยด์ในชุมชน พบว่า ยังขาดรูปแบบการดำเนินงานที่ชัดเจน ไม่มีการกำหนดแนวทางที่ชัดเจนในการแก้ไขปัญหาสเตียรอยด์ในชุมชน ขาดการเชื่อมโยงประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและภาคีเครือข่ายในชุมชน ผู้ดูแลและภาคีเครือข่ายชุมชนการทำงานแบบต่างคน ต่างปฏิบัติ และด้านงบประมาณ พบว่า โรงพยาบาลและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ยังไม่มีการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงาน

3) ด้านการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นต้องใช้ในการดำเนินการ ยังไม่มีวัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงานในชุมชน เช่น แผ่นซีดีเสียงตามสาย ป้ายห้ามรถเร่ขายยา ป้ายให้ความรู้เรื่องสเตียรอยด์ และชุดทดสอบสเตียรอยด์ เอกสารความรู้เรื่องผลิตภัณฑ์สเตียรอยด์

ผลการวิจัยระยะที่ 2

พบว่า แนวทางแก้ปัญหาการใช้สเตียรอยด์ในกลุ่มผู้สูงอายุโดยชุมชนมีส่วนร่วม มีดังนี้

1) การสร้างองค์ความรู้เครือข่ายชุมชนในการเฝ้าระวังเพื่อให้ความรู้ ประชาสัมพันธ์เสียงตามสายแจ้งข่าวสารเรื่องสเตียรอยด์โดยบูรณาการกับงานประจำ เนื้อหาความรู้ประกอบด้วย

- 1.1 ความรู้เรื่องประโยชน์และโทษของสเตียรอยด์
- 1.2 ทักษะที่จำเป็นเกี่ยวกับการใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรหรือยาแผนโบราณ
- 1.3 ความเข้าใจในต้นปัญหาการใช้ยาและการปรับพฤติกรรมการใช้ยาให้ถูกต้อง
- 1.4 การใช้ยาของครัวเรือนและโรงเรียน
- 1.5 การเฝ้าระวังและควบคุมแหล่งกระจายยาใน

ชุมชน เช่น รถเร่ขายยา ร้านชำ

1.6 กฎหมายการโฆษณา

1.7 ยาสามัญประจำบ้านที่ขายได้ในร้านชำ

1.8 การเก็บตัวอย่างและตรวจสอบสเตียรอยด์โดยวิธี Immunochromatography: IC

2) การกำหนดวิสัยทัศน์ร่วมเป็น “ชุมชนต้นแบบสเตียรอยด์”

3) การสร้างทีมเฝ้าระวังชุมชน ซึ่งประกอบด้วย ผู้สูงอายุ ตัวแทน อสม. ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครัว เจ้าของร้านชำ และทีมวิทยากรชุมชน 20 คน (จาก 9 หมู่บ้าน) โดยทำหน้าที่ติดตาม ประสานงาน เป็นหูเป็นตา เฝ้าระวังและตรวจสอบช่วยกันกับเจ้าหน้าที่

4) การเฝ้าระวังรถเร่ขายยาในชุมชน ทำการสุ่มตรวจสอบการใช้ยาในผู้สูงอายุ สุ่มร้านชำ สังเกตรถเร่ และการโฆษณาทางสื่อวิทยุชุมชน

5) สร้างพันธะสัญญา (MOU) ในพื้นที่ตำบลบ้านกู่ เช่น ติดป้าย “ห้ามรถเร่ขายยา” หน้าทางเข้าชุมชน ร้านชำต้องขายเฉพาะยาสามัญประจำบ้านเท่านั้นติดป้าย “ไม่จำหน่ายสเตียรอยด์”

6) การติดตามประเมินผลโดยคณะกรรมการชุมชน ทุก 1 เดือน

สามารถสรุปแนวทางแก้ปัญหาการใช้สเตียรอยด์ในผู้สูงอายุโดยชุมชนมีส่วนร่วม ตำบลบ้านกู่ ดังภาพที่ 1 ผลการวิจัยระยะที่ 3 ประเมินผล แนวทางแก้ปัญหาการใช้สเตียรอยด์ในผู้สูงอายุโดยชุมชนมีส่วนร่วม ตำบลบ้านกู่ มีดังนี้

1. ด้านผู้ป่วย ภายหลังจากนำแนวทางแก้ปัญหาการใช้สเตียรอยด์ในผู้สูงอายุโดยชุมชนมีส่วนร่วม ตำบลบ้านกู่ พบว่า ผู้สูงอายุมีความรู้เกี่ยวกับการใช้สเตียรอยด์ที่ถูกต้อง (ร้อยละ 96.20) มีพฤติกรรมการใช้สเตียรอยด์ที่ถูกต้อง (ร้อยละ 98.20) และปริมาณการใช้สเตียรอยด์ในผู้สูงอายุลดลง (ร้อยละ 10.20) ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

2. ด้านร้านชำ จากเดิมในปี 2557 มีการจำหน่ายสเตียรอยด์ในร้านชำ (ร้อยละ 50.00) (จำนวนทั้งหมด

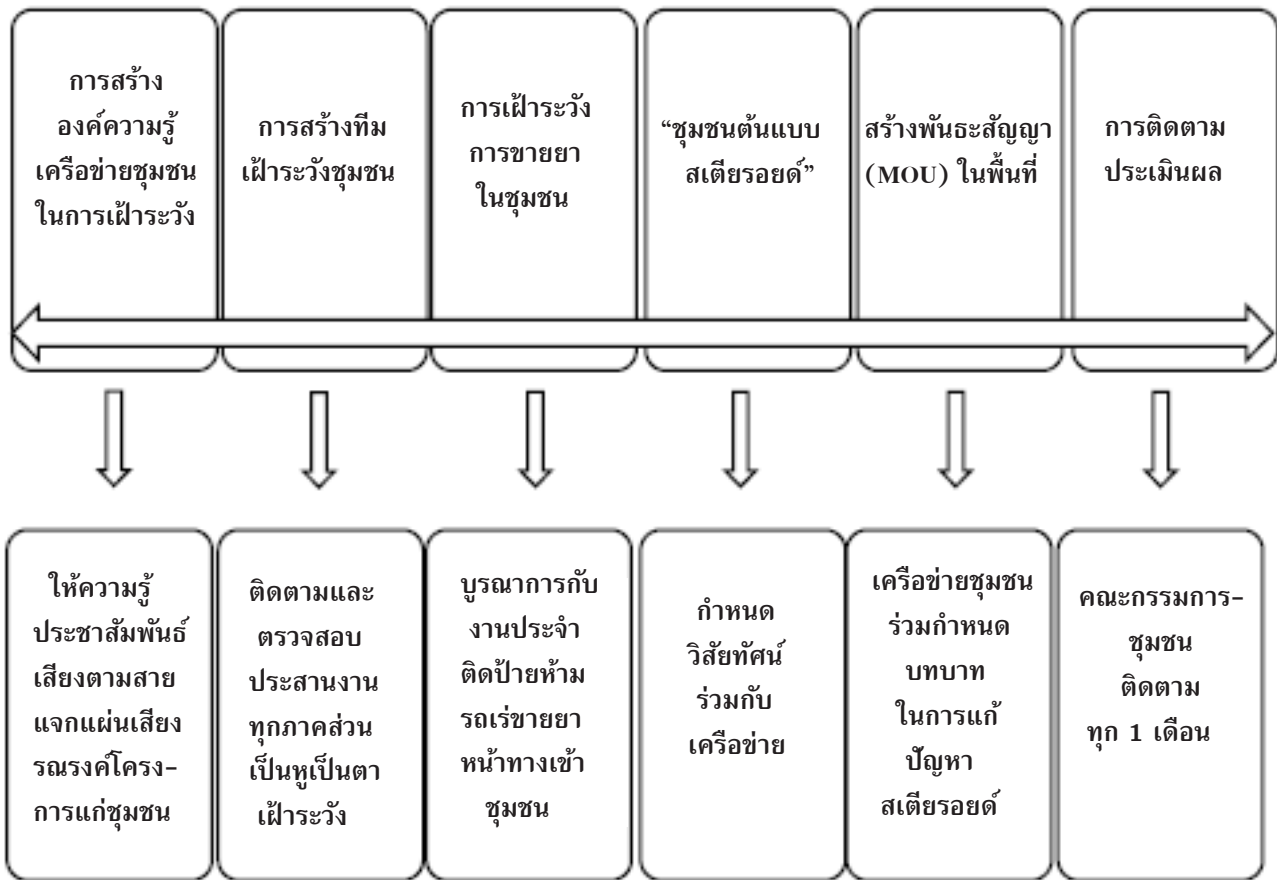
40 ร้าน) ภายหลังจากนำแนวทางแก้ปัญหาการใช้สเตียรอยด์ในผู้สูงอายุโดยชุมชนมีส่วนร่วม ปี 2558 ตรวจพบการจำหน่าย (ร้อยละ 20.00) ปี 2559 ไม่พบการจำหน่ายสเตียรอยด์

3. ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีความพึงพอใจในการการแก้ปัญหาการใช้สเตียรอยด์อยู่ในระดับมากและจากการ

สังเกตทุกภาคีเครือข่ายชุมชนมีส่วนร่วมในกิจกรรมการดำเนินงานทุกกิจกรรม

4. ตำบลบ้านกู่เป็นพื้นที่ต้นแบบการดำเนินงาน และในปี 2560 ได้นำแนวทางนี้ขยายสู่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 4 แห่งได้แก่ รพ.สต. เหล่าหมากคำ รพ.สต. บุ่งจ้าว รพ.สต. หนองบัวสันต และ รพ.สต. สุขสำราญ

ภาพที่ 1 สรุปแนวทางแก้ปัญหาการใช้สเตียรอยด์ในผู้สูงอายุโดยชุมชนมีส่วนร่วม ตำบลบ้านกู่



ตารางที่ 1 ผลต่อผู้สูงอายุภายหลังจากดำเนินงานแก้ปัญหาการใช้สเตียรอยด์โดยชุมชนมีส่วนร่วม ตำบลบ้านกู่

หัวข้อ	ปี พ.ศ.		
	2557	2558	2559
ความรู้ผู้สูงอายุเกี่ยวกับการใช้สเตียรอยด์ที่ถูกต้อง (ร้อยละ)	75.70	88.90	96.20
ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมการใช้สเตียรอยด์ที่ถูกต้อง (ร้อยละ)	80.20	90.40	98.20
ปริมาณการใช้สเตียรอยด์ของผู้สูงอายุ (ร้อยละ)	50.40	32.65	10.20

วิจารณ์

จากการพัฒนาแนวทางแก้ปัญหาการใช้สเต็มเซลล์ในกลุ่มผู้สูงอายุโดยชุมชนมีส่วนร่วมพื้นที่ ตำบลบ้านกุ่ม อำเภอยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม โดยใช้กระบวนการประชุมเพื่อระดมความคิดอย่างมีส่วนร่วมและสร้างสรรค์ (AIC) ซึ่งเป็นการดำเนินงานแก้ปัญหาที่ได้รับความร่วมมือจากชุมชน โดยบูรณาการภาคีเครือข่ายชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการคิดวิเคราะห์และรับรู้ปัญหา สาเหตุ รวมถึงแนวทางการแก้ไขจนเกิดเป็นแผนงานโครงการแก้ปัญหาของชุมชนโดยชุมชนส่งผลให้เกิดแนวทางมาตรการของชุมชน

1. มีการกำหนดกิจกรรม
2. บทบาทหน้าที่การปฏิบัติการแก้ไขปัญหาร่วมกัน
3. ประเมินผลแก้ไขปัญหาลงสู่การปฏิบัติ

การมีส่วนร่วมของเครือข่ายชุมชนทำให้เกิดมุมมองในการจัดกิจกรรมและรูปแบบการแก้ไขปัญหที่ตรงกับบริบทพื้นฐานของชุมชน จากการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานทุกกิจกรรมนั้นทำให้ภาคีเครือข่ายชุมชนมีความมุ่งมั่นในการทำงาน ซึ่งจุดเด่นที่สำคัญในพื้นที่นี้คือ ความเข้มแข็งของภาคีเครือข่าย ทีมบูรณาการการปฏิบัติงานร่วมกันอย่างทุ่มเทและเสียสละ จากการมีส่วนร่วมดังกล่าวทำให้เกิดการสร้างองค์ความรู้ให้เครือข่ายชุมชนในการเฝ้าระวัง โดยเกิดทีมวิทยากรชุมชนในการให้ความรู้ประชาสัมพันธ์เสียงตามสายแจ้งข่าวสารเรื่องสเต็มเซลล์ โดยบูรณาการกับงานประจำ เกิดทีมเฝ้าระวังชุมชนโดยทำหน้าที่ติดตาม ประสานงาน เป็นหูเป็นตาเฝ้าระวังและตรวจสอบช่วยกันกับเจ้าหน้าที่ การเฝ้าระวังลดเรื้อรังยาในชุมชน การกำหนดวิสัยทัศน์ร่วมเป็น“ชุมชนต้นแบบสเต็มเซลล์” การสร้างพันธะสัญญาในพื้นที่ ตำบลบ้านกุ่ม เช่น ติดป้าย “ห้ามรถเรื้อรังยา”หน้าทางเข้าชุมชน ร้านชำต้องขายเฉพาะยาสามัญประจำบ้านเท่านั้นติดป้าย “ไม่จำหน่ายสเต็มเซลล์” และการติดตามประเมินผลโดยคณะกรรมการชุมชนทุก 1 เดือน และภายหลังดำเนินกิจกรรมต่างๆ แล้ว พบว่า ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาที่ถูกต้อง (ร้อยละ 96.00) สอดคล้องกับ

ดวงพร ศิริจันทร์⁽⁷⁾ ที่ศึกษาขยายชุดยาแผนโบราณแผนภูมิอันตรายจากสเต็มเซลล์ พบว่าการประยุกต์ใช้กระบวนการกลุ่มร่วมกับการดูแลตนเอง ทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้และลดการใช้ยาสเต็มเซลล์ลง จึงควรสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีโอกาสแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันเพิ่มมากขึ้น ผู้ดูแลในครอบครัว และสอดคล้องกับผลการศึกษาของสุชาติดา กาบินและคณะ⁽¹²⁾ ที่ทำการศึกษากิจการสเต็มเซลล์โดยเครือข่ายชุมชน พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เข้าถึงสเต็มเซลล์ได้ง่าย และส่วนใหญ่ได้รับสเต็มเซลล์โดยไม่รู้ตัว ควรมีการให้ความรู้เรื่องสเต็มเซลล์ในรูปแบบต่างๆ เพื่อให้ประชาชนรู้เท่าทันอันตรายที่จะได้รับจากการใช้สเต็มเซลล์ ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้องเหมาะสม (ร้อยละ 98.00) สอดคล้องกับผลการศึกษากันนิษฐา มาเหิม และพัฒน์ ศรีโอษฐ์⁽¹³⁾ ที่ทำการศึกษาประสิทธิผลของการประยุกต์ใช้กระบวนการสร้างความรู้สร้างแนวทางการพัฒนาและสร้างแนวทางปฏิบัติ (AIC) ต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ พบว่าประสิทธิผลของโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับกระบวนการกลุ่มตามแนวคิด (AIC) ที่กำหนดขึ้นสามารถทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความรู้และมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองในวัยสูงอายุสูงขึ้น เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงเมื่ออยู่ในวัยชรา ปัญหาที่พบ และแนวทางปฏิบัติที่ถูกต้องเหมาะสม ทำให้เกิดการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเหมาะสมยิ่งขึ้น เป็นวิธีที่สอดคล้องกับการเรียนรู้ในผู้ใหญ่ ผู้เข้าร่วมประชุมทุกคนมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็น ร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาหาแนวทางเพื่อนำไปสู่วัตถุประสงค์ ร่วมรับผิดชอบ ร่วมวางแผนกิจกรรมนั้นๆ หัวข้อสำคัญที่ให้ตรงกับความต้องการและสนใจ มีการปรับความเข้าใจและความรู้เพิ่มเติม เพื่อให้ได้ความรู้ที่ถูกต้องสามารถนำไปปฏิบัติแล้วเกิดผลดียิ่งขึ้น

จากการดำเนินงานดังกล่าวพบว่าไม่พบการจำหน่ายสเต็มเซลล์ในร้านชำ (ร้อยละ 100.00) ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีความพึงพอใจทางการแก้ไขปัญหการใช้สเต็มเซลล์อยู่ในระดับมาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของธนพงษ์ ภูผาลี และคณะ⁽¹⁴⁾ ศึกษารูปแบบการพัฒนา

ร้านชำแบบชุมชนมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาและทดลองรูปแบบร้านชำปลอดยาอันตราย โดยความร่วมมือระหว่างชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สถานบริการสาธารณสุข และสถาบันการศึกษา โดยใช้รูปแบบวิจัยเชิงปฏิบัติการในการมีส่วนร่วมของประชาชน ร่วมประชุมระดมความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาด้านยาและแหล่งกระจายยาในชุมชน การแก้ไขปัญหา เพื่อนำไปสู่แนวทางในการพัฒนารูปแบบร้านชำปลอดยาอันตรายแบบชุมชนมีส่วนร่วม ผลการศึกษาพบว่า การใช้รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนทำให้เกิดการแก้ไขปัญหาที่มาจากชุมชน และมีการพัฒนาแนวทางการแก้ไขปัญหาของชุมชน นำไปสู่การเป็นร้านชำปลอดยาอันตราย ซึ่งจะเห็นได้ว่าการแก้ไขปัญหาที่แท้จริงในการใช้สเตียรอยด์ของผู้สูงอายุโดยชุมชน จนเกิดแนวทางการแก้ไขปัญหาที่ชุมชนต้องการโดยชุมชนมีส่วนร่วม ทำให้เกิดความยั่งยืนจากการดำเนินงานที่ประสบความสำเร็จในพื้นที่ตำบลบ้านกูดังกล่าวทำให้ในปีงบประมาณ 2560 ได้นำแนวทางนี้ขยายสู่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 4 แห่งได้แก่ รพ.สต. เหล่าหมากคำ รพ.สต. บุ่งงิ้ว รพ.สต. หนองบัวสันตุ และ รพ.สต. สุขสำราญ สำหรับพื้นที่ใหม่ที่แนะนำแนวทางนี้ไปใช้ควรวิเคราะห์ถึงปัญหาที่สำคัญของชุมชน และเป็นสิ่งที่ชุมชนต้องการแก้ไขมากที่สุด ผู้ขับเคลื่อนควรมุ่งสร้างบรรยากาศให้ภาคีเครือข่ายในชุมชนได้มีส่วนร่วมมากที่สุดในการจัดการปัญหาด้วยตนเองเพื่อการแก้ปัญหาสเตียรอยด์ที่ยั่งยืนต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ นายแพทย์ชัยวุฒิ จันดีกระยอม ผู้อำนวยการโรงพยาบาลยางสีสุราช ที่ให้คำปรึกษาและสนับสนุนการทำวิจัยครั้งนี้ ขอขอบคุณ คุณกาญจนา จันทะนุญ ผู้ประสานงานและพี่เลี้ยงนักวิจัยอำเภอยางสีสุราช ที่คอยให้คำแนะนำเป็นที่ปรึกษาในการทำวิจัยครั้งนี้ ขอขอบคุณคุณสุดตา เสนารินทร์ ผอ. รพ.สต. โนนรัง ตำบลบ้านกูด และบุคลากรที่ช่วยประสานงานในพื้นที่และขอบคุณทีม

สหวิชาชีพในพื้นที่และกลุ่มผู้สูงอายุที่ให้ความร่วมมือในการทำการศึกษานี้

เอกสารอ้างอิง

1. รัชตะ รัชตะนาวิณ, อัมรินทร์ ทักขิณเสถียร, ละออ ชัยสือกิจ, อรัญญา สว่างอริยะสกุล, ชะอรลีนธ์ สุขศรีวงศ์, เพชรรัตน์ พงษ์เจริญสุข, และคณะ. โครงการศึกษาความชุกของปัญหาทางคลินิกที่เกิดจากการใช้สารสเตียรอยด์ปนเปื้อนโดยไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ (รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์). กรุงเทพมหานคร: สำนักงานสนับสนุนการวิจัย; 2550.
2. ธนพัฒน์ ชัยโสทธิ, วรณคล เข้มมงคล, อัษฎางค์ สำเร็จ, จันทรพิมพ์ ตรวุฑิตยาคม. การทดสอบเบื้องต้นของการปลอมปนสเตียรอยด์ในยาผง ยาลูกกลอน ยาเม็ด ยาน้ำ และยาแคปซูล ในชุมชนกรุงเทพมหานคร. วารสารไทยเภสัชศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ 2557;9:151-6.
3. ชมพูนุท นุตสถาปนา. การปลอมปนยาแผนปัจจุบันในยาจากสมุนไพรทั่วประเทศ พ.ศ. 2551-2552. วารสารอาหารและยา 2555;19:70-6.
4. ภาณุโชติ ทองยัง. อย่าปล่อยให้สเตียรอยด์ลอยนวล. กรุงเทพมหานคร: แผนงานสร้างกลไกเฝ้าระวังและพัฒนาระบบยา; 2554.
5. นันทนา กลิ่นสุนทร, ดวงพร เข้มทอง, ชมพูนุท นุตสถาปนา. การศึกษาปริมาณสารสเตียรอยด์ที่ปลอมปนในยาจากสมุนไพร เขตพื้นที่สาธารณสุข 4, 5. วารสารอาหารและยา 2555;19:31-7.
6. สุกัญญ์ ประเสริฐสุข. โครงการพัฒนาการเฝ้าระวังการกระจายผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีการปลอมปนสเตียรอยด์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคภาคตะวันออกเฉียงเหนือและเครือข่ายจัดการปัญหาสเตียรอยด์: สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาและแผนงานพัฒนากลไกเฝ้าระวังระบบยา (กพย.) [อินเทอร์เน็ต]. 2557 [สืบค้นเมื่อ 10 พ.ย. 2557]. แหล่งข้อมูล: https://www.samatcha.org/nha/cms/files/menu_content_files/7/40/111/129/129_20141112110650.pdf
7. ดวงพร ศิริจันทร์. ยาชุด ยาแผนโบราณ แฝงอันตรายจากสเตียรอยด์ มหาสารคาม. สารวิจัยเพื่อชุมชน 2555;1: 51-5.
8. อาภัย มาลินี. พฤติกรรมการใช้ยาแผนโบราณในชุมชนอำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี [อินเทอร์เน็ต]. 2557 [สืบค้นเมื่อ 10 พ.ย. 2557]. แหล่งข้อมูล: http://www.pharm-yaring.com/download/research_apai_pdf.pdf

9. นภาพร ชัยวรรณ, สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล,ศิริพัฒน์ ยอดเพชร. สถานการณ์ผู้สูงอายุในประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2551.
10. ประเวศ วะสี. บนเส้นทางชีวิตตอน 58: เอไอซี (AIC). วารสารหมอชาวบ้าน 2535;14:60-4.
11. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. ตัวชี้วัด กิจกรรม ชุด ข้อมูล แบบรายงาน และงบประมาณการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในส่วนภูมิภาค ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560. นนทบุรี: สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา; 2560.
12. สุชาดา กาบิณ,วิเชียร ศรีหนาง,วิลาวรรณ พิมณวงค์. การจัดการสเต็มเซลล์โดยเครือข่ายชุมชน พื้นที่ รพ.สต. หนงคูใหญ่ อำเภอบึงบูรพ์ จังหวัดศรีสะเกษ [อินเทอร์เน็ต]. 2559 [สืบค้นเมื่อ 22 ธ.ค. 2559]. แหล่งข้อมูล: http://203.157.165.4/ssko_presents/file_presents/33311000_33523-7-1257.doc
13. กันนิษฐา มาหิ์ม, พัฒนี ศรีโอษฐ์. ประสิทธิภาพของการประยุกต์ใช้กระบวนการสร้างความรู้ สร้างแนวทางการพัฒนาและสร้างแนวทางปฏิบัติ (AIC) ต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา 2555;18:5-19.
14. ธนพงศ์ ภูผาลี, สมศักดิ์ อากาศีทองสกุล, วิษณุ ยี่งยอด, ตฤณ แสงสุวรรณ, ลัดดา อำนวยชัย. รูปแบบการพัฒนาร้านชำแบบชุมชนมีส่วนร่วม ต. โพนสูง จ. สกลนคร. วารสารอาหารและยา 2557;21:57-63.

Abstract: Development of Measures to Solve the Problems Associated with Steroid Use among the Elderly through Community Participation, Bangu Subdistrict, Yangsrisurat District, Mahasarakham Province

Supachai Paengkamlai, B.Sc. in Pham.; Chayanisa Pinata, M.P.H.

Yangsrisurat District, Mahasarakham Province, Thailand

Journal of Health Science 2019;28:441-54.

The objective of this study was to identify solutions associated with the use of steroids among the elderly. A concept of community participation was incorporated into the process. It was conducted in Bangu Sub-district, Yangsrisurat District, Mahasarakham province, during the period from October 2557 – May 2559. The study samples were 90 persons who were ageing people, community health volunteers, community leaders, public health officials, owner of grocery stores and teachers. The overall study protocol was comprised of 3 phases: knowledge generation, model development, and model implementation. The study tools included questionnaire survey, the AIC strategy (Appreciation-Influence-Control), individual interviews, observation, field notes and satisfaction survey. Data were analyzed qualitatively and quantitatively by using percentage, data triangulation, and content analysis. It was found that the implementation measures to address the problems associated with steroid use included (1) creating knowledge among partners in the network with the task of performing surveillance, education and communication which were integrated into their routine work; (2) creating community surveillance teams responsible for monitoring, surveillance and monitoring in coordination with local public health officers; (3) active surveillance on local drug sale by mobile dealers; (4) establishing a common vision on “model steroid community”; (5) creating commitment by signing a memorandum of understanding (MOU) among key stakeholders in the community with an intention to prohibit mobile drug selling and ban the sale of steroid in grocery stores; (6) monthly monitoring and evaluation by the committee. After the implementation, majority of the elderly were found to have proper knowledge on the rationale use of drugs (96.00%); family caregivers, community leaders and stakeholders had good knowledge on the issue (98.00%); and appropriate drug use behaviours were observed among 98.00% of the elderly. Steroid sale in the community was no longer available. As for the satisfaction assessment, all stakeholders were satisfied with the implementation; and had fully participated in all the program activities. The model was subsequently scaled-up to 4 nearby health promoting hospitals. In conclusion, the use of AIC with the involvement of the community was found to be effective in addressing the problems associated with steroid use among the elderly. Such approach should be widely applied in order to obtain effective and sustainable problem solving mechanism within the communities.

Keywords: the elderly, community participation, steroid use