

ชื่อโครงการวิจัย การพัฒนากระบวนการแก้ปัญหาการใช้ยาชุด โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลนาปะขอ อำเภอบางแก้ว จังหวัดพัทลุง

หัวหน้าโครงการและผู้ร่วมวิจัย นายสดาญ จารุสิริรังษี ตำแหน่ง เกษตรกรชำนาญการ

หน่วยงาน โรงพยาบาลบางแก้ว

ความเป็นมาและความสำคัญของโครงการ

ยาจัดเป็นปัจจัยที่สำคัญสำหรับการดำรงชีวิตของมนุษย์ เนื่องจากใช้เพื่อการบำบัด บรรเทา รักษาหรือป้องกันโรค ซึ่งการใช้ยาอย่างถูกต้องตามแนวทางการรักษาจะทำให้ผู้ป่วยหายจากความเจ็บป่วย และมีความปลอดภัยจากผลไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา แต่ในปัจจุบันยังคงพบว่ามีผู้ป่วยที่ใช้ยาไม่ถูกต้องและไม่เหมาะสม ซึ่งอาจส่งผลก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพ (Hargon A & Hodgkin C, 2004) โดยประเด็นดังกล่าวยังคงเป็นปัญหาของระบบสาธารณสุขในประเทศไทย โดยเฉพาะพื้นที่ต่างจังหวัดและชนบท (สุนันท์ชนก น้ำใจดี, 2560) ที่มีข้อจำกัดในการเข้าถึงสถานพยาบาลอันเนื่องมาจากการขนส่ง รวมถึงระยะทางที่ห่างไกลจากแหล่งชุมชน อีกทั้งสถานประกอบการที่เปิดให้บริการ อย่างเช่น คลินิก ร้านยาสำหรับเป็นทางเลือกในกรณีที่มีภาวะเจ็บป่วยเล็กน้อย ซึ่งยังไม่ครอบคลุมในเขตพื้นที่ชนบทและท้องถิ่น จึงอาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่เอื้อต่อการให้ร้านขายของชำหรือรถเร่ลักลอบจำหน่ายยาชุด ส่วนใหญ่เป็นยาแก้ปวดที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (NSAIDs) ยาปฏิชีวนะ (Antibiotics) และยาสเตียรอยด์ โดยตามกฎหมาย ไม่สามารถกระทำได้ เว้นแต่เป็นการจำหน่ายเฉพาะยาสามัญประจำบ้านเท่านั้น การจัดยาชุดจะประกอบไปด้วยยาหลากหลายชนิดที่มีลักษณะและสีที่แตกต่างก็นำมาจัดรวมไว้เป็นชุดแล้วบรรจุในซองยา เพื่อรับประทานพร้อมกันทั้งชุด อาจมีการพิมพ์ฉลากหรือข้อมูลที่บรรยายสรรพคุณเกินความจริง เพื่อให้ผู้ซื้อรู้สึกสนใจและตัดสินใจในการเลือกซื้อ (กุสาวดี เหลืองนนท์ และคณะ, 2557)

ประเทศไทยมีการใช้ยาชุดในการรักษาโรคเบื้องต้น ประมาณการใช้ถึง 737 ล้านเม็ด เฉลี่ยคนละ 13.2 เม็ด (เสาวนีย์ ลาเสือ, ปรวดี เมืองอยู่ และกนิพันธ์ ปานณรงค์, 2560) จากผลการตรวจร้านขายของชำในจังหวัดพิษณุโลก พบร้อยละ 47.9 มีการจำหน่ายยาที่ไม่ใช่ยาสามัญประจำบ้าน พบว่าแรงจูงใจในการจำหน่ายยาชุด เกิดจากความต้องการหรือมีการบอกกล่าวของคนในชุมชนเพื่อนำมาจำหน่าย (อัปสร บุญยัง, รุ่งทิวา หมั่นปา, 2562) สอดคล้องกับข้อมูลการสำรวจในร้านชำจังหวัดพัทลุงในปี พ.ศ. 2563 พบว่ามีการจำหน่ายยาที่ไม่ใช่ยาสามัญประจำบ้าน ร้อยละ 33.6 โดยเหตุจูงใจเกิดจากการไม่ทราบในข้อกฎหมายที่ห้ามจำหน่าย รวมถึงเป็นความต้องการของคนในชุมชน (ภูธิป ศร่างเศร่า, ราชนัน คงชุม, 2563) และจากข้อมูลการตรวจสอบร้านขายของชำในตำบลนาปะขอ อำเภอบางแก้ว ซึ่งอยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของรพ.สต.นาปะขอ รพ.สต.เกาะเคียน และรพ.สต.บ้านหาดไข่เต่า โดยพบว่าตั้งแต่พ.ศ. 2559-2561 มีร้านชำที่จำหน่ายยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัย ร้อยละ 28.56 อันเนื่องมาจากประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพประมง เกษตรกรรม อาจเป็นสาเหตุที่ทำให้มีอาการปวดเมื่อยหรืออักเสบของกล้ามเนื้อจากการทำงาน อีกทั้งการซื้อยาชุดในร้านชำมีความสะดวก รวดเร็ว และไม่ต้องเสียเวลารอคอย เมื่อเทียบกับเวลารอคอยในการรับบริการจากสถานพยาบาล จึงทำให้เอื้อต่อการตัดสินใจเลือกซื้อยาชุดกับทางร้านชำ ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่สมเหตุสมผล ทำให้ใช้ยาที่เกินความจำเป็น อีกทั้งการใช้ยาที่ไม่ถูกวิธี ไม่ถูกขนาด จึงก่อให้เกิดปัญหาจากการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมตามมา เนื่องจากผู้จ่ายยาไม่ใช่เภสัชกร เสี่ยงต่อการดื้อยา การแพ้ยา หรือเกิดภาวะ Cushing's syndrome กระเพาะอาหารทะลุ และกระดูกพรุน เป็นต้น

การดำเนินการแก้ปัญหาเรื่องยาชุดในพื้นที่ตำบลนาปะขอ อำเภอบางแก้วที่ผ่านมา โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ไม่ว่าจะเป็นกระบวนการรณรงค์ให้ความรู้แก่ประชาชนในรูปแบบต่างๆ ผ่านแผ่นพับประเภทสื่อให้ความรู้ หรือติดป้ายประชาสัมพันธ์ตามสถานที่ราชการเพื่อเตือนภัยอันตรายจากยาชุด ซึ่งเป็นกระบวนการแก้ไขปัญหาคู่เพียงภาคส่วนเดียว ทำให้การขับเคลื่อนไม่ประสบความสำเร็จ จนกระทั่งปี พ.ศ. 2566 ได้ดำเนินการพัฒนาเครือข่ายเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยอาศัยกลไกของร่วมกับเครือข่ายบรม. (บ้าน โรงเรียน มัสยิด) เป็นการเฝ้าระวังเชิงรุกและรายงานผลในระบบ Tawai for health เพื่อส่งต่อข้อมูลในการจัดการปัญหาได้รวดเร็วยิ่งขึ้น แต่อย่างไรก็ตาม ถึงแม้จะมีระบบเครือข่ายในการเฝ้าระวังที่เหมาะสม หากแต่ประชาชนยังขาดความตระหนัก มีความเชื่อ ทศณะคติ หรือความรู้ในการใช้ยาที่ไม่ถูกต้อง ทำให้การแก้ปัญหายาชุดในชุมชนอาจไม่ประสบผลสำเร็จเช่นกัน จากข้อมูลรายงานอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาโรงพยาบาลบางแก้ว ปี พ.ศ. 2567 พบผู้ป่วยจำนวน 2 ราย หนึ่งในนั้นเกิดอาการแพ้ยาชนิด “Fixed drug eruption” เนื่องจากรับประทานยาชุดที่ได้ซื้อจากร้านชำในพื้นที่ตำบลนาปะขอ อำเภอบางแก้ว ดังนั้นชี้ให้เห็นว่าปัญหาดังกล่าวยังคงมีอยู่ และส่งผลกระทบโดยตรงต่อประชาชนในพื้นที่ ซึ่งการจัดการปัญหาดังกล่าวควรที่จะให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมที่สำคัญ ในการแสดงความคิดเห็นและเสนอแนะความคิดเพื่อแก้ปัญหาร่วมกัน ดังนั้นการจัดการแก้ไขปัญหายาชุดในชุมชน จึงต้องเริ่มจากความต้องการของคนในชุมชน ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมแก้ปัญหายา โดยอาศัยความร่วมมือจากเครือข่ายภาครัฐเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของคนในชุมชน โดยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีการมีส่วนร่วม ในการพัฒนากระบวนการแก้ปัญหายาชุดในพื้นที่ตำบลนาปะขอ อำเภอบางแก้ว จังหวัดพัทลุง

คำถามการวิจัย

- การพัฒนากระบวนการแบบมีส่วนร่วมของชุมชน จะสามารถแก้ปัญหายาชุดในตำบลนาปะขอ อำเภอบางแก้ว จังหวัดพัทลุง ได้อย่างไร

วัตถุประสงค์

- เพื่อพัฒนากระบวนการแก้ปัญหายาชุดโดยอาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชนในพื้นที่ตำบลนาปะขอ อำเภอบางแก้ว จังหวัดพัทลุง
- เพื่อศึกษาผลของกระบวนการแก้ปัญหายาชุดในตำบล นาปะขอ อำเภอบางแก้ว จังหวัดพัทลุง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

- คนในชุมชนได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจและร่วมดำเนินการแก้ปัญหายาชุดในพื้นที่ชุมชน ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นสามารถประยุกต์ใช้เป็นแบบอย่างในพื้นที่ตำบลอื่นที่มีปัญหาริบทเดียวกันต่อไป

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เนื่องจากผู้วิจัยต้องการพัฒนากระบวนการในการแก้ปัญหายาชุด โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในพื้นที่ตำบลนาปะขอ อำเภอบางแก้ว จังหวัดพัทลุง จึงดำเนินการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องที่ได้มีการประยุกต์ใช้

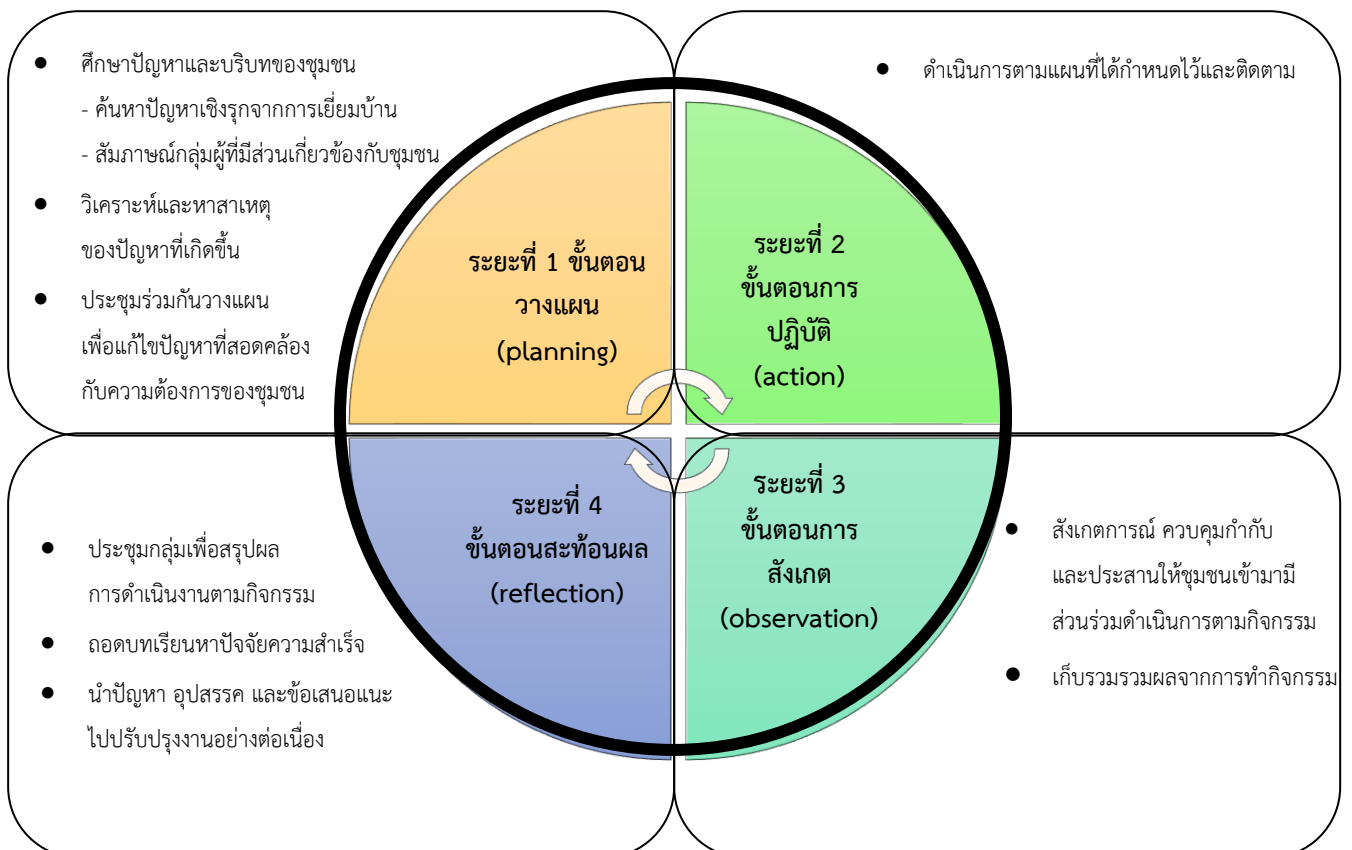
การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (participatory action research :PAR) ในการศึกษาวิจัยมีรายละเอียดดังนี้

จากการศึกษาการพัฒนากระบวนการเฝ้าระวังการจำหน่ายยาอันตรายในร้านชำ ในพื้นที่ตำบลสะแกโพรง อำเภอบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์ (ธิดาพร อาจทวีกุล, 2559) ได้ทำการประยุกต์รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (action research) ซึ่งเก็บข้อมูลทั้งเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ ทำการคัดเลือกประชากรกลุ่มเป้าหมายเป็นผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยวิธีเฉพาะเจาะจง จำนวน 50 คน ดำเนินการวิจัยประกอบด้วย 8 ขั้นตอน ซึ่งได้แก่ 1.ค้นหาปัญหาผ่านการสนทนากลุ่ม 2. ประชุมเพื่อวางแผน 3.อนุมัติแผนและวางกลยุทธ์การดำเนินงาน 4.พัฒนาศักยภาพผู้บริโภคร 5.ประชาสัมพันธ์เผยแพร่ความรู้ 6.ตั้งศูนย์เฝ้าระวังคุ้มครองผู้บริโภคด้านยา และบริการสาธารณสุข 7.สังเกตและบันทึกการประชุม 8. สรุปผลและสะท้อนผล จากผลการดำเนินการดังกล่าว ทำให้ผู้เกี่ยวข้องมีความรู้ ความเข้าใจและตระหนักถึงอันตรายของการใช้ยา เกิดการปรับเปลี่ยนทัศนคติ อีกทั้งการทำงานอย่างเป็นระบบ และมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ที่ต้องอาศัยความร่วมมือจากภาคีเครือข่าย ส่งผลทำให้สามารถควบคุมการจำหน่ายยาอันตรายในร้านชำของพื้นที่ชุมชน และจากการศึกษาการพัฒนากระบวนการแก้ปัญหาการใช้ยาชุดในชุมชนโดยสภาองค์กรชุมชนตำบลบ้านกู่ อำเภอยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม (อัจฉรา มีดวง, 2564) เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (participatory action research :PAR) โดยการวิจัยนี้แบ่งออกเป็น 4 ระยะ ตามกระบวนการ ได้แก่ 1.การสร้างความสัมพันธ์แบบหุ้นส่วน 2. การวิเคราะห์ปัญหา 3.การวางแผนปฏิบัติการ 4.การปฏิบัติการและถอดบทเรียน ซึ่งรูปแบบกิจกรรมสำหรับการแก้ปัญหาการใช้ยาชุดที่บ้านโนนรัง คือ การอบรมให้ความรู้แก่ผู้นำชุมชน/อาสาสมัครสาธารณสุขโดยเภสัชกรโรงพยาบาล และการให้ความรู้แก่ประชาชนเป็นประจำทุกเดือน โดยอาสาสมัครสาธารณสุข รวมถึงการให้ความรู้ผ่านหอกระจายข่าว สปอต ดำเนินการสำรวจร้านชำในชุมชนพร้อมกับให้ความรู้ที่เกี่ยวข้อง และกำหนดกติกาชุมชน เช่น ห้ามจำหน่ายยาชุดในร้านชำ รถเร่ มีการติดป้ายห้ามรถเร่คนเร่ขายยาชุดที่หน้าทางเข้าหมู่บ้าน เมื่อดำเนินการเสร็จสิ้นจึงทำการวัดผลประเด็นด้านความรู้ ทัศนคติ กับผู้นำชุมชน อสม. และประชาชน และจากการสำรวจการจำหน่ายยาของร้านชำในชุมชน เพื่อเปรียบเทียบผลก่อนและหลังดำเนินการ สรุปสภาองค์กรชุมชนตำบลบ้านกู่สามารถแก้ปัญหาชุมชนได้ อีกทั้งการศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (จิรวรรณ ไชยรัตน์ และคณะ, 2565) เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบ 1 กลุ่ม ซึ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคความดันสูง จำนวน 30 คน ที่เข้ารับการรักษาที่ศูนย์แพทย์ชุมชนคูหาสวรรค์ คัดเลือกด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย โดยจะมีการวัดผลก่อนและหลัง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์ละ 1 ครั้ง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ได้แก่ แบบทดสอบความรู้ แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ ผลวิจัยพบว่า หลังจากเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยในส่วนของความรู้ และคะแนนพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่าจากเดิม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อีกทั้งค่าของความดันโลหิตค่าบนและค่าล่างลดลงเมื่อเทียบกับจากก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นเดียวกัน

จากข้อมูลการศึกษาข้างต้น ได้มีการดำเนินการโดยใช้วิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ประกอบด้วยกิจกรรมการวิจัยที่สำคัญ มี 4 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ขั้นการวางแผน (planning) ระยะที่ 2 ขั้นตอนการปฏิบัติ (action) ระยะที่ 3 ขั้นตอนการสังเกตการณ์ (observation) และระยะที่ 4 ขั้นตอนการสะท้อนผล (reflection) และต้องอาศัยภาคีเครือข่าย (participation) รวมถึงผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชน (stakeholders)

ให้การช่วยเหลือและร่วมมือดำเนินการในทุกกิจกรรม โดยมีกระบวนการที่สำคัญ เช่น การทำงานอย่างเป็นระบบ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สามารถทำให้ระบุปัญหาของตน วิเคราะห์สาเหตุ อันจะนำไปสู่วิธีการที่จะแก้ไขปัญหานั้นๆ และบรรลุตามเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ตามที่กำหนดไว้ เพื่อเป็นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องมากขึ้นของคนในชุมชน ทั้งในส่วนตัวด้านความรู้ และทัศนคติ จึงทำให้เกิดกรอบแนวคิดสำหรับประยุกต์ใช้ในการพัฒนากระบวนการแก้ปัญหาการใช้ยาชุด โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลนาปะขอ อำเภอบางแก้ว จังหวัดพัทลุง ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

กรอบแนวคิดการวิจัย



ขอบเขตและวิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัยเรื่อง การพัฒนากระบวนการแก้ปัญหาการใช้ยาชุด โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลนาปะขอ อำเภอบางแก้ว จังหวัดพัทลุง โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม จากนั้นศึกษา ผลจากการดำเนินกิจกรรม ซึ่งเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามทั้งเชิงปริมาณ (Quantitative Method) และเชิงคุณภาพ (Qualitative Method) ควบคู่กัน รวมทั้งอาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชนในการปฏิบัติ ตามลำดับขั้นตอน ซึ่งแบ่งขั้นตอนออกเป็น 4 ระยะ ดังนี้

1. ระยะที่ 1 ขั้นตอนการวางแผน (planning)
2. ระยะที่ 2 ขั้นตอนการปฏิบัติ (action)
3. ระยะที่ 3 ขั้นตอนการสังเกตการณ์ (observation)
4. ระยะที่ 4 ขั้นตอนการสะท้อนผล (reflection)

โดยใช้ระยะเวลาในการศึกษาระหว่างช่วงเดือน ตุลาคม 2566 – กรกฎาคม 2567 (10 เดือน)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาจะทำการแบ่งกลุ่มของตัวอย่างออกเป็นจำนวน 2 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มประชากรที่ใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบกลุ่มเพื่อประเมินสภาพปัญหาของชุมชน โดยทำการคัดเลือก แบบเจาะจง

1. ตัวแทนของประชาชนในพื้นที่ชุมชน ได้แก่ ผู้นำชุมชนหรือตัวแทนหมู่บ้านในเขตพื้นที่ตำบลนาปะขอ รวมทั้งสิ้นจำนวน 6 คน
2. บุคลากรทางด้านสาธารณสุข ได้แก่ ผู้ปฏิบัติงานที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคประจำสำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางแก้ว จำนวน 1 คน เจ้าหน้าที่ประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง 3 แห่งๆละ จำนวน 2 คน รวมทั้งสิ้นจำนวน 6 คน
3. อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) จำนวน 15 คน

กลุ่มประชากรตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาผลของกิจกรรมจากการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยทำการคัดเลือก แบบเจาะจง จำนวนทั้งสิ้น 50 คน ซึ่งใช้เกณฑ์ในการคัดเลือกของกลุ่มตัวอย่างดังนี้

1. เป็นประชากรที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ตำบลนาปะขอ อำเภอบางแก้ว จังหวัดพัทลุง ที่มีอายุ 18 ปี ขึ้นไป
2. สามารถอ่านออก สือสาร และเขียนหนังสือได้
3. ยินยอมเข้าร่วมงานวิจัยตลอดระยะเวลาในการศึกษา

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย โดยแบ่งออกเป็น 4 ระยะ ตามรูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ซึ่งมี รายละเอียดดังนี้

- ระยะที่ 1 ขั้นตอนการวางแผน (planning) : ศึกษาสภาพปัญหาและบริบททั่วไปของชุมชน รวมทั้ง วิเคราะห์หาสาเหตุที่ทำให้คนในชุมชนเลือกที่จะรับประทานยาชุด โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชน วางแผนและมีส่วนในการตัดสินใจเพื่อเลือกแนวทางในการแก้ไขปัญหายาชุดของชุมชน

การดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์กลุ่มบุคคลที่เกี่ยวข้องกับชุมชน ได้แก่ บุคลากรทางด้านสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) และผู้นำ/ตัวแทนประชาชนในเขตชุมชน โดยใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างเพื่อเป็น คำถามชี้แนะให้ผู้ถูกสัมภาษณ์ และได้เปิดอิสระในการแสดงความคิดเห็นอย่างเต็มที่ ซึ่งผู้สัมภาษณ์ จะต้องจดบันทึกข้อมูลร่วมกับบันทึกเสียงเพื่อให้ได้รายละเอียดข้อมูลที่เป็นข้อเท็จจริงเกี่ยวกับสภาพ

จากนั้นทำการวิเคราะห์ศักยภาพของชุมชนทั้งปัจจัยภายในและภายนอกโดยใช้ SWOT analysis เพื่อประเมินสถานะความพร้อมศักยภาพของชุมชนก่อนเริ่มดำเนินการ ซึ่งจะพิจารณาจากจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรค สำหรับใช้เป็นข้อมูลประกอบการวางแผนในการพัฒนาแนวทางหรือ รูปแบบกิจกรรมในการแก้ไขปัญหาต่อไป

	เชิงบวก	เชิงลบ
สภาพแวดล้อมภายใน	 จุดแข็ง (Strengths)	 จุดอ่อน (Weaknesses)
	 โอกาส (Opportunities)	 ภัยคุกคาม / อุปสรรค (Threats)
สภาพแวดล้อมภายนอก		

เตรียมข้อมูลทั้งหมดในส่วนที่ได้ศึกษาเกี่ยวกับปัญหาการใช้ยาชุดของชุมชน ทั้งในส่วนข้อมูลบริบทของชุมชน และรวมถึงข้อมูลความพร้อมทางด้านศักยภาพของชุมชน เพื่อใช้สำหรับวางแผนโครงการในการจัดการแก้ไขปัญหาร่วมกัน

- ระยะที่ 2 ขั้นตอนการปฏิบัติ (action) กำหนดแผนปฏิบัติการ โดยผ่านการประชุมแบบกลุ่มย่อย (focus group) ซึ่งผู้เข้าร่วมประชุมเป็นผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียเกี่ยวข้องกับชุมชน เช่น หน่วยงานภาครัฐ ผู้นำชุมชน และตัวแทนภาคประชาชน ดำเนินการร่วมกันระดมความคิดเห็นข้อเสนอแนะ เกี่ยวกับประเด็นปัญหา ยาชุดในชุมชนและมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเพื่อเลือกแนวทางสำหรับแก้ไขประเด็นปัญหาดังกล่าว พร้อมทั้งกำหนดขอบข่ายในส่วนการดำเนินงาน เช่น บทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบ กิจกรรมสำคัญ ระยะเวลาดำเนินการ ซึ่งนำไปสู่ขั้นตอนของการปฏิบัติ โดยมีรายละเอียดดังนี้
- 1. แจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำ รพ.สต.แต่ละแห่ง ให้ดำเนินการประสานงานไปยังผู้นำชุมชน และเครือข่ายอสม.ในพื้นที่ เพื่อเข้าร่วมประชุมและสัมภาษณ์ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์ยาชุดในชุมชน รวมถึงผลการดำเนินการของโครงการที่ผ่านมาในการแก้ปัญหาเกี่ยวกับยาชุด ใช้สำหรับวางแผนและร่วมคิดหาแนวทางในการแก้ไขปัญหายาชุดร่วมกัน
- 2. ดำเนินการตามแผนพัฒนากระบวนการแก้ปัญหาคัดเลือกกลุ่มประชากรในพื้นที่จำนวน 50 คน เข้าร่วมกิจกรรมเพื่อสร้างความรู้และทัศนคติที่ดีให้ชุมชนเกี่ยวกับการใช้ยาชุด คือ
 - กิจกรรมให้ความรู้เชิงปฏิบัติการแก่ผู้นำชุมชน อสม. และประชาชนในพื้นที่ตำบลนาปะขอ โดยให้แบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติ เป็น 3 กลุ่ม และมีการเวียนกลุ่มเพื่อทำกิจกรรมร่วมกัน
 - การบรรยายความรู้เรื่องยาชุด โดยเภสัชกรกร ใช้เวลา 1.5 ชั่วโมง
 - ระดมสมอง (Brain storm) ประเด็นเกี่ยวกับยาชุด และอันตรายจากยาชุด
 - ทดสอบตัวอย่างของยาชุดด้วยชุดทดสอบยาเสพติดในยาแผนโบราณ
 - การเล่าประสบการณ์ของผู้ที่เคยรับประทานยาชุดแล้วเกิดอาการแพ้ยา
 - กิจกรรมให้ความรู้ผู้ประกอบการร้านค้า/ร้านชำ
 - ร้านชำดี จำลอง ฝึกการคัดเลือกผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีคุณภาพมาตรฐานเพื่อจำหน่าย
 - สอนการอ่านฉลากยา ดูวันหมดอายุ และการตรวจสอบเลขทะเบียนยาบนฉลากยา
 - ความรู้ข้อกฎหมายเกี่ยวกับการขายยาในร้านชำ
 - กิจกรรมการเฝ้าระวังยาชุด/ยาอันตรายในร้านค้าของชุมชน
 - กิจกรรมส่งเสริมทัศนคติเชิงบวก

- สร้างกุศล ทำบุญ เสริมมงคลแก่ชีวิต ฟังเทศนาธรรม ประเด็นเรื่องยาชุด ในวันพระ
- ฟังบทคุตตะหวั่นศุภกัรก่อนละหมาด เพื่อตักเตือนในการเลือกซื้อยาชุด

3. ประเมินผลลัพธ์จากการดำเนินการตามกระบวนการแก้ปัญหาการใช้ยาชุด ด้วยการทดสอบถามความรู้ ทักษะเกี่ยวกับยาชุด และตรวจเฝ้าระวังการจำหน่ายยาชุด/ยาอันตรายในร้านชำ เพื่อวัดผลทั้งก่อนและหลังดำเนินการ

4. นำผลลัพธ์ที่ได้มาดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล

- ระยะที่ 3 ขั้นตอนการสังเกตการณ์ (observation) สังเกตผลการดำเนินงาน โดยที่ผู้วิจัยกับทีมเครือข่ายของชุมชนต้องประสานงานซึ่งกันและกัน เพื่อติดตามผลและเป็นการกระตุ้นให้เกิดการดำเนินงานตามกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง ผ่านการประชุมกลุ่มแบบวิดีโอคอลออนไลน์ และร่วมกับนิเทศติดตามโดยมีการนัดประชุมร่วมกัน ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลบางแก้ว
- ระยะที่ 4 ขั้นตอนการสะท้อนผล (reflection) สรุปผลการดำเนินงาน โดยประชุมกลุ่มร่วมกัน เพื่อถอดบทเรียนจากการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ สรุปปัจจัยแห่งความสำเร็จ ปัญหาและอุปสรรค รวมถึงข้อเสนอแนะ ทำให้เกิดการพัฒนาแนวทางแก้ไขปัญหาย่างต่อเนื่อง

รูปแบบการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

เครื่องมือและการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในครั้งนี้เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วนและสมบูรณ์ตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา จึงได้ใช้เทคนิคการรวบรวมข้อมูลที่หลากหลาย เช่น การใช้แบบสัมภาษณ์ แบบกลุ่ม แบบสอบถามวัดความรู้ ทักษะ การสังเกตการณ์แบบมีส่วนร่วม และการสนทนากลุ่ม โดยที่ผู้วิจัยได้พัฒนาจากการประยุกต์ในการสร้างเครื่องมือขึ้นมาใหม่หรือเกิดจากการทบทวนวรรณกรรม หรือมีการดัดแปลงเครื่องมือของผู้อื่นที่ได้ศึกษาวิจัยในประเด็นที่คล้ายกัน ซึ่งได้กำหนดรูปแบบเครื่องมือสำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

- แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง โดยที่ผู้วิจัยได้กำหนดคำถามสำหรับใช้เป็นแนวทางการสัมภาษณ์ ซึ่งข้อคำถามได้จากการศึกษาของอัจฉรา มีดวง (2564) การพัฒนากระบวนการแก้ไขปัญหาการใช้ยาชุดในชุมชนโดยสภาองค์กรชุมชนตำบลบ้านคูเพื่อให้ได้คำถามที่มีความครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อใช้เก็บข้อมูลจากตัวอย่างที่สามารถอธิบายความคิดเห็นหรือข้อเท็จจริงของเหตุการณ์ที่เกิดในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง ผ่านการพูดคุยโต้ตอบระหว่างผู้สัมภาษณ์กับกลุ่มตัวอย่าง แล้วทำการจดบันทึกพร้อมกับบันทึกเสียงประกอบการสัมภาษณ์ด้วยและค่อยถอดบทสัมภาษณ์เพื่อรวบรวมเรียบเรียงและวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้มา
- แบบสอบถามความรู้และทัศนคติเรื่องการใช้ยาสมเหตุสมผลสำหรับประชาชน ซึ่งได้ใช้เครื่องมือวิจัยจากแบบสอบถามงานวิจัย อัจฉรา มีดวง (2564) มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้
 - ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ที่เกี่ยวข้องกับ เพศ อายุ อาชีพ การศึกษา ลักษณะเป็นแบบสอบถามตรวจสอบรายการ (Check list) และเติมข้อความในช่องว่าง (Open end)

- ส่วนที่ 2 แบบสอบถามวัดความรู้ในเรื่องการใช้อยาชุด ประกอบด้วยข้อคำถาม 14 ข้อ โดยแบ่งประเภทของคำถามเป็น 4 ประเด็น 1. คำถามเกี่ยวกับรูปแบบลักษณะของยาชุด 2. คำถามเกี่ยวกับส่วนประกอบของตัวยา 3. คำถามเกี่ยวกับผลจากการกินยาชุด 4. คำถามเกี่ยวกับด้านกฎหมาย ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนน หากกรณีตอบถูกต้องได้ 1 คะแนน แต่ถ้าตอบผิดหรือไม่แน่ใจจะได้ 0 คะแนน
- ส่วนที่ 3 แบบวัดทัศนคติเกี่ยวกับการใช้อยาชุด ประกอบด้วยข้อคำถาม 9 ข้อ โดยลักษณะคำถามเป็นทั้งเชิงบวกและลบ ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนน หากกรณีตอบถูกต้องได้ 1 คะแนน แต่ถ้าตอบผิดหรือไม่แน่ใจจะได้ 0 คะแนน

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้ตรวจสอบข้อมูลจากการศึกษาทั้งหมด แล้วนำมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปและสถิติ (SPSS) สำหรับวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณและดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

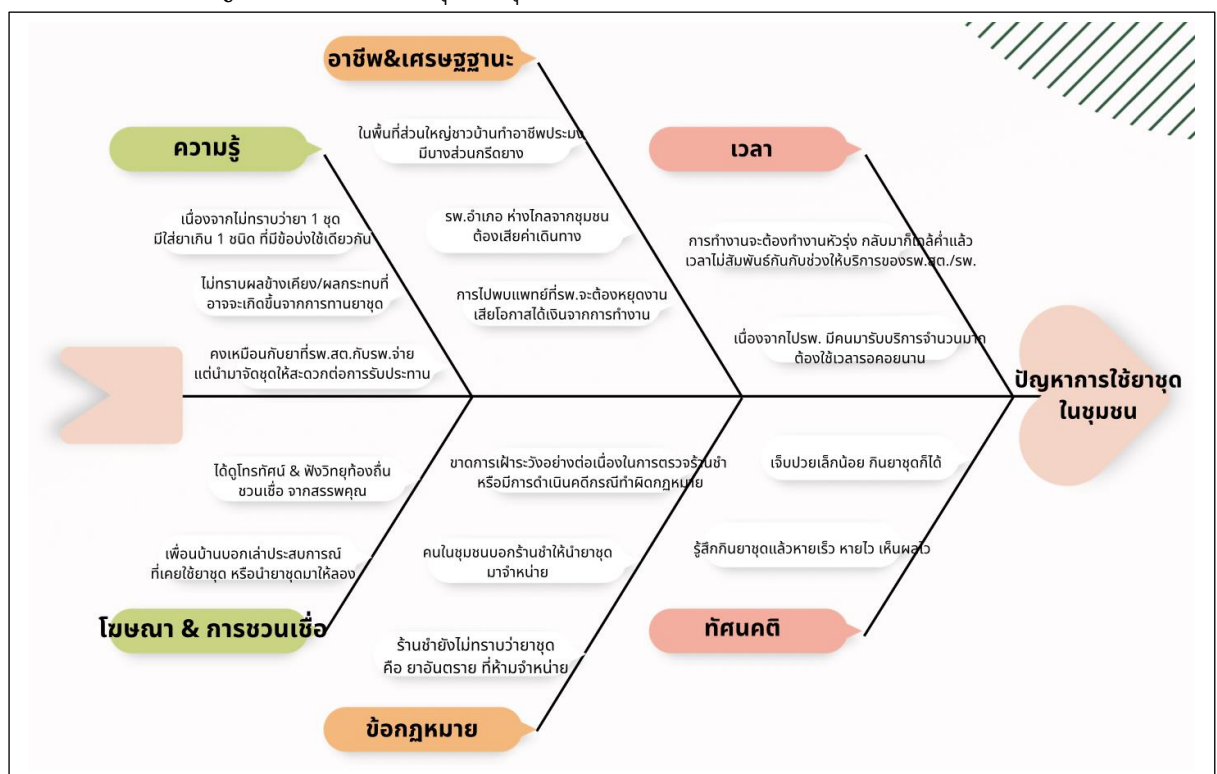
1. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ

สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ใช้เพื่ออธิบายลักษณะข้อมูลพื้นฐานของตัวอย่าง ได้แก่ ช่วงอายุ อาชีพ ระดับการศึกษา และในส่วนของความรู้และทัศนคติ รวมทั้งผลการตรวจประเมินมาตรฐานร้านชำ ทั้งช่วงก่อน-หลัง ที่มีการดำเนินการ การวิเคราะห์ข้อมูลที่ใช้ในส่วนนี้ได้แก่ ความถี่, ร้อยละ, ค่าต่ำสุดสูงสุด, ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative Analysis) ข้อมูลที่ได้จากการประชุม การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การสนทนากลุ่ม นำไปตรวจสอบความถูกต้อง จากนั้นวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) ตามวิธีการวิเคราะห์เชิงคุณภาพ อันได้แก่ การจำแนก การจัดหมวดหมู่ การจัดลำดับความสำคัญ ลำดับเหตุการณ์

ผลการวิจัย

จากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างผู้นำชุมชนและเครือข่ายสาธารณสุข สามารถจัดกลุ่มภาพรวมของสาเหตุที่เกี่ยวข้องทั้งหมดที่ก่อให้เกิดปัญหาในการเลือกใช้อยาชุดของชุมชน โดยใช้แผนผังก้างปลา รายละเอียดดังนี้



เมื่อทำการวิเคราะห์ศักยภาพของชุมชนทั้งปัจจัยภายในและภายนอกโดยใช้ SWOT analysis เพื่อประเมินสถานะความพร้อมศักยภาพของชุมชน ก่อนเริ่มดำเนินการแก้ไขปัญหาชุดในชุมชน มีรายละเอียดเป็นดังนี้



ผลการประเมินความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับยาชุดของกลุ่มตัวอย่างประชาชนในเขตพื้นที่ตำบลนาปะขอ ซึ่งเก็บรวบรวมข้อมูลจากประชากรที่เข้าร่วมวิจัยจนเสร็จสิ้นกระบวนการได้ 45 คน จากทั้งหมด 50 คน คิดเป็นร้อยละ 90 ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

- ข้อมูลทั่วไปประชากรเป็นเพศหญิงร้อยละ 68.89 มีอายุเฉลี่ย 51 ปี ซึ่งเป็นกลุ่มคนที่มีอายุมากกว่า 60 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 26.67 สถานะสมรสแล้วร้อยละ 64.44 มีการศึกษาสูงสุดอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 46.67 มีรายได้เฉลี่ยครอบครัวอยู่ในช่วง 20,001-30,000 บาทต่อปี และส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 42.23 ไม่มีญาติพี่น้อง ลูกหลาน ที่เป็นบุคลากรทางการแพทย์ร้อยละ 60 ดังแสดงในตาราง

คุณลักษณะทางประชากร		จำนวน	ร้อยละ
เพศ	ชาย	14	31.11
	หญิง	31	68.89
อายุ	40 - 49 ปี	13	28.89
	50 - 59 ปี	20	44.44
	60ปีขึ้นไป	12	26.67
สถานภาพสมรส	โสด	12	26.67
	สมรส	29	64.44
	หม้าย หย่าร้าง	4	8.89
ระดับการศึกษาสูงสุด	ไม่ได้เรียน	5	11.11
	ประถมศึกษา	21	46.67
	มัธยมศึกษา/เทียบเท่า	16	35.56
	อนุปริญญา	2	4.44
	ปริญญาตรี	1	2.22
	สูงกว่าปริญญาตรี	0	0
อาชีพหลัก	เกษตรกร	19	42.22
	ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	11	24.44
	รับจ้างแรงงาน	7	15.56
	รับราชการ	0	0
	แม่บ้าน/งานบ้าน	8	17.78
รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อปี	น้อยกว่า 10,000 บาท	8	17.78
	10,000-20,000 บาท	12	26.67
	20,001 - 30,000 บาท	17	37.78
	30,001 - 50,000 บาท	4	8.89
	50,001 - 100,000 บาท	3	6.67
	มากกว่า 100,000 บาท	1	2.22
การมีญาติที่เป็นบุคลากรทางการแพทย์	ไม่มี	27	60
	อสม.	18	40
	พยาบาล	0	0

รวม	45	100
-----	----	-----

- ความรู้เรื่องยาชุด เปรียบเทียบคะแนนความรู้เรื่องยาชุดก่อนและหลังดำเนินการของกลุ่มตัวอย่างประชาชนที่ศึกษา โดยข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างหลังดำเนินการสามารถตอบถูกต้องต่างจากก่อนดำเนินการมากที่สุดคือ ข้อคำถามที่ 2 ยาชุดบางชนิดมียาหลายเม็ดแต่เป็นตัวยานชนิดเดียวกัน โดยต่างกันเท่ากับ 25 คน และข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างหลังดำเนินการ ตอบได้ถูกต้องแตกต่างจากก่อนดำเนินการน้อยที่สุดคือ ข้อคำถามที่ 4 ยาชุดประกอบด้วยมี

ประเภทคำถาม	คำถาม	ก่อนจัดกิจกรรม		หลังจัดกิจกรรม	
		จำนวนที่ตอบได้ถูกต้อง	ร้อยละ	จำนวนที่ตอบได้ถูกต้อง	ร้อยละ
เกี่ยวกับรูปแบบลักษณะของยาชุด	1.ยาชุดประกอบด้วยตัวยาลายชนิดจัดไว้ในซองเดียวเพื่อการกินในครั้งเดียว (ถูก)	25	55.56	44	97.78
	2.ยาชุดบางชนิดมียาหลายเม็ดแต่เป็นตัวยานชนิดเดียวกัน (ถูก)	10	22.22	35	77.78
เกี่ยวกับส่วนประกอบของตัวยา	3.ยาชุดประกอบด้วยตัวยาลายตัวจึงได้รับยารักษาโรคอื่นที่ไม่ได้เป็นด้วย (ถูก)	17	37.78	31	68.89
	4.ยาชุดประกอบด้วยมาตรฐาน ไม่เสื่อมคุณภาพ ไม่หมดอายุ (ผิด)	34	75.56	37	82.22
เกี่ยวกับผลจากการกินยาชุด	5.การกินยาชุดทำให้หายจากโรคที่เป็น (ผิด)	25	55.56	34	75.56
	6.การกินยาชุดทำให้เป็นแผลในกระเพาะอาหาร (ถูก)	25	55.56	36	80.00
	7.การกินยาชุดทำให้มีอาการบวม (ถูก)	27	60.00	35	77.78
	8.การกินยาชุดทำให้เกิดการแพ้ยา (ถูก)	25	55.56	35	77.78
	9.การกินยาชุดไม่ทำให้เกิดการดื้อยา (ผิด)	15	33.33	29	64.44
	10.การกินยาชุดทำให้รับยาเกินความจำเป็น (ถูก)	20	44.44	32	71.11
	11.การกินยาชุดทำให้ได้รับยาที่ครอบคลุมทุกอาการ (ผิด)	22	48.89	33	73.33
เกี่ยวกับด้านกฎหมาย	12.ร้านขายของชำ ขายยาชุดได้โดยไม่ผิด				

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้เฉลี่ยเรื่องยาชุดก่อนและหลังดำเนินการแก้ปัญหาการใช้ยาชุดในชุมชนพบว่า หลังจกดำเนินการมีคะแนนความรู้สูงขึ้นกว่าก่อนดำเนินการ คือ จาก 6.78 เป็น 10.82 คะแนน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

- ด้านทัศนคติ ซึ่งเป็นการเปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังดำเนินการ พบว่ากลุ่มตัวอย่างประชาชนหลังที่มีการดำเนินการ พบว่ามีทัศนคติที่เหมาะสม โดยจำแนกตามรายช้อมากกว่าก่อนการดำเนินการ ดังแสดงตามตาราง

ข้อคำถาม	ก่อนจัดกิจกรรม		หลังจัดกิจกรรม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1.ยาชุดสามารถรักษาโรคได้หลายโรคในเวลาเดียวกัน (ผิด)	28	62.22	41	91.11
2.ยาชุดมีราคาถูกกว่ายาแผนปัจจุบัน (ผิด)	16	35.56	35	77.78
3.ยาชุดมีผลเสียต่อร่างกาย (ถูก)	32	71.11	40	88.89
4.ยาแผนปัจจุบันมีความปลอดภัยมากกว่ายาชุด (ถูก)	35	77.78	40	88.89
5.ยาแผนปัจจุบันมีประสิทธิภาพการรักษามากกว่ายาชุด (ถูก)	28	62.22	40	88.89
6.ยาชุดมีหลายเม็ดในซองเดียวกันทำให้เพิ่มประสิทธิภาพในการรักษา (ผิด)	27	60.00	41	91.11
7.หากมีอาการปวดเมื่อยร่างกาย ไม่ควรใช้ยาชุด (ถูก)	30	66.67	41	91.11
8.อาการเจ็บป่วยทุกอย่างสามารถใช้ยาชุดรักษาได้ (ผิด)	34	75.56	42	93.33
9.ควรใช้ยาชุดในการรักษาอาการเจ็บป่วยเล็ก ๆ น้อย ๆ (ผิด)	35	77.78	40	88.89

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนทัศนคติเกี่ยวกับยาชุดก่อนและหลังดำเนินการแก้ปัญหาชุด พบว่ากลุ่มตัวอย่างหลังดำเนินการมีคะแนนทัศนคติเฉลี่ยสูงกว่าก่อนดำเนินการจาก 4.59 คะแนน เป็น 8.34 คะแนนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

- การรายงานข้อมูลอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (Adverse Drug Reaction: ADR) ก่อนการดำเนินการพัฒนากระบวนการแก้ปัญหาการใช้ยาชุด พบว่ามีจำนวนทั้งสิ้น 5 เหตุการณ์ที่มีสาเหตุการใช้ยาชุด จากข้อมูลที่ยรายงานในปี พ.ศ. 2566 ผ่านช่องทางTAWAI Application และแบบรายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพของโรงพยาบาลบางแก้ว หลังจากที่ได้ดำเนินการพัฒนาแล้ว ไม่พบการรายงานข้อมูลผู้ป่วยที่เกิดอาการไม่พึงประสงค์ประเภทรุนแรงที่เกิดจากการชื้อยาชุดในพื้นที่ชุมชนตำบลนาปะขอ อำเภอบางแก้ว

การอภิปรายผล

ปัจจุบันยังคงพบว่าพฤติกรรมการใช้ยาชุดในชุมชนโดยเฉพาะพื้นที่ต่างจังหวัดและชนบท ยังคงพบเจอ และเป็นปัญหาที่ต้องดำเนินการแก้ไขอย่างต่อเนื่อง ซึ่งการส่งเสริมให้ความรู้กับชุมชน เพื่อให้ประชาชนมีการใช้ยาอย่างถูกต้องมากขึ้น เป็นกระบวนการอย่างหนึ่งที่สำคัญต่อพฤติกรรมทางเลือกใช้ยาชุดในชุมชน เนื่องจากผลการศึกษาพบว่ามียากลุ่มตัวอย่างบางคนยังมีการรับรู้และเข้าใจที่ไม่ถูกต้อง ได้อธิบายลักษณะยาชุด คือ เหมือนยาจากโรงพยาบาลที่จัดรวมเป็นชุด หรือ ยาชุดคล้ายยาที่รักษาโรคประจำตัวที่เคยได้รับหลายขนานในการรักษาพร้อมกัน โดยยาชุดสามารถมีขายตามร้านค้าทั่วไปได้ ชนิดยาชุดที่รู้จัก ได้แก่ ยาชุดลูกกลอน ยาชุดใช้ขวดใหญ่ ยาชุดแก้ปวด ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของอิสรา จุมลิตีทำการศึกษากการแก้ไขปัญหการใช้ยาชุดแบบมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านดอนหนอง จ.มหาสารคาม พบว่าชื่อยาชุดที่ประชาชนใช้ ได้แก่ ยาชุดเส้น ใน ยาชุดกระจายเส้น ยาชุดแก้ปวด ใช้เพื่อบำบัด บรรเทา รักษา อาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อและกระดูกได้ โดยไม่ทราบผลข้างเคียงหรือผลกระทบที่อาจจะเกิดตามมาจากการใช้ยาชุด ซึ่งชี้ให้เห็นว่าประชาชนยังขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับยาชุดที่ถูกต้อง

ฉะนั้นแล้วการแก้ไขปัญหายาชุดได้อย่างยั่งยืนได้นั้น จะต้องร่วมดำเนินการแบบเป็นระบบเครือข่าย ชุมชนจึงจะเห็นผลลัพธ์ในการดำเนินงานที่ชัดเจน ซึ่งสอดคล้องกับภารกิจของสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน ในการสร้างความเข้มแข็งของชุมชน โดยกระบวนการของชุมชน ซึ่งเข้ามามีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน และแสดงความเป็นเจ้าของปัญหาร่วมกัน และสอดคล้องกับการศึกษาของเบญจมาศ บุคดาวงค์ และวรสุตา ยุงทอง ที่มีการศึกษาการสร้างศักยภาพของคนไทยในชุมชนในการจัดการปัญหาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสมจากผลการศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัยที่ได้ตั้งไว้ เกิดกระบวนการแบบมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาแก้ไขปัญหการใช้ยาชุด ประชาชนในพื้นที่ตำบลนาปะขอได้เข้ามามีบทบาทในทุกขั้นตอนของกระบวนการแบบมีส่วนร่วม ตั้งแต่คิดวิเคราะห์สภาพปัญหา เพื่อกำหนดแผนการดำเนินงานในชุมชน แลกเปลี่ยนรู้และการทำงานเป็นทีมเครือข่าย ส่งผลให้ไม่พบข้อมูลการรายงานอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดจากการใช้ยาชุดในพื้นที่ตำบลนาปะขออีก ประกอบด้วยกิจกรรมที่ได้มีการส่งเสริมส่งผลทำให้ความรู้ และทัศนคติของประชาชนในพื้นที่เพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการเลือกใช้อย่างสมเหตุผล เหมาะสมกับปัญหาสุขภาพ

ข้อเสนอแนะ

ควรมีการพัฒนาศักยภาพผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่อสม. และประชาชนในพื้นที่ตำบลเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานในการแก้ไขปัญหการใช้ยาชุดอย่างต่อเนื่อง และมีการขยายผลโดยนำรูปแบบการพัฒนาดังกล่าว ไปประยุกต์ใช้สำหรับแก้ปัญหายาชุดในพื้นที่ตำบลอื่นต่อไป

แผนการดำเนินงานตลอดโครงการ (Gantt Chart)

ระยะเวลาดำเนินงาน ตั้งแต่ เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2566 - กรกฎาคม 2567 รวมเป็นระยะเวลา 10 เดือน

กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	เดือน
-----------------------------	-------

	ต.ค. 66	พ.ย. 66	ธ.ค. 66	ม.ค. 67	ก.พ. 67	มี.ค. 67	เม.ษ. 67	พ.ค. 67	มิ.ย. 67	ก.ค. 67
<u>การเตรียมเอกสาร</u> 1. ทบทวนวรรณกรรมหรืองานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 2. ประชุมเครือข่ายหรือบุคคลที่เกี่ยวข้องเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลพื้นฐานของชุมชน 3. สร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและทดสอบแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	↔									
<u>การเก็บข้อมูล</u> ดำเนินการตามขั้นตอนตามระเบียบวิธีวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม แบ่งขั้นตอนออกเป็น 4 ระยะ		↔								
<u>การประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูล</u> ประมวลผลวิเคราะห์ข้อมูลและแปลผลข้อมูล									↔	

บรรณานุกรม (เอกสารอ้างอิง)

1. Hargon A, Hodgkin C. How to investigate the use of medicine by consumers. World Health Organization. 2004.
2. กุสาวดี เหลืองนนท์ , ศรินทรา กอแสงเรือง,อับวัฒน์ ไชยรบ ,ธิตี นพศรี ,ยุทธนา จิรศักดิ์ พิศาล. การสำรวจยาชุดในปทุมธานี. วารสารมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติวิชาการ 2557;17(34):1-14.
3. เบญจมาศ บุคตวงศ์, วรสุดา ยุงทอง. การสร้างศักยภาพของชุมชนในการจัดการปัญหาฯ และผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสม : กรณีอำเภอโนนคูณ จังหวัดศรีสะเกษ. วารสารเภสัชกรรมไทย. 2559;8(2):332-42.

4. ภูธิป ศร่งเคร้า, ราชน คงชุม. ปัจจัยที่มีผลต่อการจำหน่ายยาที่มีใบยาสามัญประจำบ้านของร้านชำในจังหวัดพัทลุง. [ออนไลน์]. 2020 [เข้าถึงเมื่อ 9 มีนาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก:
https://ptho.moph.go.th/ptvichakarn63/uploads/54598_0204_20200817234534.pdf
5. สุนันท์ชนก น้ำใจดี, กานต์ ชัยทอง และวิระพล ภิมาลัย. (2560). ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาชุดในอำเภอเปือยน้อยจังหวัดขอนแก่น : การศึกษาเชิงสำรวจ. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, 36(5):621-628.
6. เสาวนีย์ ลาเสือ, ปรวดี เมืองอู่, กนิพันธ์ ปานณรงค์. ความรู้และพฤติกรรมการบริโภคยาชุดของประชากรบ้านโพธิ์ ตำบลโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ. วารสารวิชาการเฉลิมกาญจนา 2560;4(2): 70-6.
7. อัจฉรา มีดวง. การพัฒนากระบวนการการแก้ปัญหาการใช้ยาชุดในชุมชนโดยสภาองค์กรชุมชนตำบลบ้านกู่ อำเภอยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม. [ปริญญานิพนธ์เภสัชศาสตรบัณฑิต] มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2564.
8. อัปสร บุญยัง, รุ่งทิวา หมั่นปา. ความชุกของการจำหน่ายยาที่ไม่เหมาะสมของร้านชำในจังหวัดพิษณุโลกและปัจจัยที่มีผล. เภสัชกรรมไทย, 2562. 11: p. 105-118.
9. อิศรา จุมมาลี. การแก้ไขปัญหาการใช้ยาชุดแบบมีส่วนร่วม บ้านดอนหนอง จังหวัด มหาสารคาม. [ปริญญานิพนธ์เภสัชศาสตรบัณฑิต] มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2549.