

การพัฒนาศักยภาพประชาชนที่สนใจปลูกกัญชา กัญชง พืชเศรษฐกิจจังหวัดอำนาจเจริญ Capacity development of people interested in growing cannabis, hemp and economic crops Amnat Charoen Province

พัทยา หวังสุข¹

Pattaya Wangsuk¹

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบผสมผสานครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการปลูกกัญชา กัญชงในพื้นที่จังหวัดอำนาจเจริญ 2) เพื่อจัดกิจกรรมและประเมินผลกิจกรรมการพัฒนาศักยภาพประชาชนที่สนใจปลูกกัญชา กัญชง พืชเศรษฐกิจจังหวัดอำนาจเจริญ ซึ่งแบ่งการดำเนินงานเป็น 2 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 270 คน คือ ประชาชนที่มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดอำนาจเจริญ ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม โดยใช้ตารางสำเร็จรูปของ เครซี และ มอร์แกน เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม ผ่านแบบฟอร์มออนไลน์ ดำเนินงานระหว่างวันที่ 20 พฤศจิกายน 2565 ถึง 31 ธันวาคม 2565 และระยะที่ 2 กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 98 คน คือ กลุ่มประชาชนที่เข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนาศักยภาพ ใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ผู้เข้าร่วมกิจกรรมทั้งหมด เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม ดำเนินการในวันที่ 19 มกราคม 2566 โดยการดำเนินงานทั้ง 2 ระยะ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ผลการวิจัยพบว่า ระยะที่ 1 ปัจจัยที่ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการปลูกกัญชา กัญชง คือ อยากมีรายได้เพิ่มขึ้น และปัจจัยที่ส่งเสริมการปลูกโดยรวม อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.68$) มีปัจจัยสูงสุด ได้แก่ ด้านการเมือง ข้อเสนอแนะคือ การอบรมให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปลูกอย่างถูกวิธี การใช้กัญชาอย่างถูกต้อง รวมถึงการแปรรูปผลิตภัณฑ์จากกัญชา กัญชง ระยะที่ 2 การจัดกิจกรรมพัฒนาคุณภาพประชาชนที่สนใจปลูกกัญชา กัญชง พืชเศรษฐกิจ จังหวัดอำนาจเจริญ ความพึงพอใจต่อการจัดกิจกรรมโดยภาพรวม อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.41$) ได้รับการพัฒนาความรู้เพิ่มขึ้นตามวัตถุประสงค์ ร้อยละ 80.49 ผลการประเมินแบบ CIPP Model พบว่า กลุ่มตัวอย่างความคิดเห็นต่อการจัดกิจกรรม โดยรวม อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.38$) กลุ่มตัวอย่างให้ความคิดเห็นต่อผลที่เกิดจากการเข้าร่วมกิจกรรมมากที่สุด คือ ได้รับความรู้ใหม่ ทักษะการปฏิบัติจริง สามารถนำความรู้หรือทักษะที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ในพัฒนาอาชีพและการสร้างรายได้ให้แก่ครอบครัว เกิดความร่วมมือระหว่างกลุ่มและบุคคล การนำไปต่อยอดในชุมชน บรรลุตามเป้าหมายเชิงคุณภาพและได้รับการพัฒนาตามวัตถุประสงค์ในการสร้างความรู้ความเข้าใจ ข้อเสนอแนะจากการประเมินกิจกรรมสามารถนำผลการประเมินไปใช้วางรูปแบบการขับเคลื่อนนโยบาย การพัฒนางานกัญชา กัญชง พืชเศรษฐกิจในพื้นที่จังหวัดอำนาจเจริญ แนวทางการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชน เพื่อสร้างรายได้และอาชีพให้กับประชาชนในพื้นที่จังหวัดอำนาจเจริญ

คำสำคัญ: กัญชาทางการแพทย์, ความคิดเห็น, การประเมินผลรูปแบบ CIPP Model

¹ เกษัชกรชำนาญการ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ

¹ Pharmacist, Professional Level. Division of Consumer Protection and Public Health Pharmacy,

Amnat Charoen Public Health Office. Email : W_pattaya@yahoo.co.th



Abstract

The objective of this mixed method research was 1. To study the factor that promoted participation of cannabis and hemp cultivation in Amnat Chareon Province 2. To implement and evaluate the knowledge development activity of people interested in growing cannabis, hemp and economic crops in Amnat Chareon Province. The study had two periods involved. 1. 270 people were randomized by cluster sampling to participate in the knowledge development activity on cannabis and hemp cultivation between 20 November 2022 and 31 December 2022 2. 98 people who participated with the knowledge development activity were randomized by purposive sampling to participate on the implementation and evaluation of the knowledge development program on cannabis and hemp cultivation on January 19, 2023. Data was collected by using questionnaires and analyzed with descriptive statistics. The result was 1. The factor that promoted participation of cannabis and hemp cultivated was they wanted more income and the highest factor was the growth of cannabis and hemp was a political policy. From this activity knowledge training on how to cultivate cannabis and hemp including with processed goods from cannabis and hemp was suggested. 2. The total satisfaction of people who participated the activity of capacity development was at high level ($\bar{x} = 4.41$) and had increasing with knowledge of 80.49% as aimed. The Evaluation by CIPP model found not only the sample group had a good opinions on the knowledge development activity on cannabis and hemp cultivation in a high level ($\bar{x} = 4.38$) but also acquired new knowledge and skills that can be used for making a living and help increase income for their families. The co-operation among the groups and individuals in the community was established for qualitative goals as aimed . The result of this activity shows this Amnat Charoen Province cannabis, hemp and economic crops framework can be used for driving the policy, and become a guideline to promote participation among people to increase income and make it an occupation in Amnat Charoen Province.

Keywords: Medical Marijuana, Opinion, Evaluation of the CIPP model

บทนำ

ด้วยพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562 ซึ่งมีผลใช้บังคับเมื่อวันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2562 ได้เปิดให้สามารถนำกัญชากัญชงไปใช้ประโยชน์ในทางการแพทย์และการวิจัยได้ จนถึงปัจจุบันที่ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ชื่อยาเสพติดให้โทษประเภท 5 พ.ศ. 2565 มีผลบังคับใช้ในวันที่ 9 มิถุนายน 2565 ส่งผลให้ทุกส่วนของกัญชาที่ปลูกภายในประเทศ ไม่ใช่ยาเสพติดประเภท 5 ยกเว้นสารสกัดที่มีสาร THC เกิน 0.2% ที่ยังจัดเป็นยาเสพติด ประชาชนสามารถปลูกกัญชาได้อย่างเสรี ทำให้กัญชา กัญชงได้รับความสนใจจากภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาชน เพิ่มมากขึ้น⁽¹⁾ "กัญชา" และ "กัญชง" นับเป็น "พืชเศรษฐกิจใหม่" ที่กำลังได้รับความนิยมและสนใจ ผลผลิตจากกัญชา กัญชงออกสู่ท้องตลาดเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะอาหาร เครื่องดื่ม โดยกัญชา กัญชง และสารสกัดแคนนาบิไดออล (CBD) ที่ใช้เป็นส่วนประกอบของอาหารที่ผลิตเพื่อจำหน่าย ต้องเป็นเฉพาะส่วนของพืชที่กำหนดในประกาศของกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ เมล็ดกัญชง น้ำมันจากเมล็ดกัญชง โปรตีนจากเมล็ดกัญชง ผลผลิตอาหารที่ใช้เปลือก ลำต้น เส้นใย กิ่งก้าน รากและใบ โดยศูนย์พยากรณ์เศรษฐกิจ และธุรกิจ มหาวิทยาลัยหอการค้าไทย ได้มีการประเมินมูลค่าตลาดของอุตสาหกรรมกัญชา จากการประมาณการพื้นที่เพาะปลูกกัญชากัญชง ณ เดือนเมษายน 2565 ประเทศไทยมีพื้นที่เพาะปลูกกว่า 7,500 ไร่ มีมูลค่า

ตลาดของอุตสาหกรรมตั้งแต่ต้นน้ำ ถึงผลิตภัณฑ์ปลายน้ำ รวมกว่า 28,000 ล้านบาท⁽²⁾

จังหวัดอำนาจเจริญเป็นอีกหนึ่งจังหวัดที่มีการดำเนินงานขับเคลื่อนการใช้สมุนไพรกัญชาทางการแพทย์และเศรษฐกิจในพื้นที่ ตอบสนองนโยบายรัฐบาลที่มีแผนสนับสนุนให้จังหวัดอำนาจเจริญเป็นศูนย์กลางด้านสมุนไพร แต่การดำเนินการกัญชาทางการแพทย์ของจังหวัดอำนาจเจริญ ตั้งแต่ต้นน้ำ (การปลูก) ที่ผ่านมายังมีการปลูกกัญชาจำกัดอยู่ในบางพื้นที่และเฉพาะกลุ่ม ผลผลิตของวัตถุดิบที่ส่งต่อโรงงานเพื่อการแปรรูปกัญชาเป็นยา การใช้กัญชาในโรงพยาบาลต่าง ๆ มีปริมาณน้อย⁽³⁾ ดังนั้น เพื่อเป็นการส่งเสริมให้ประชาชนผู้สนใจในจังหวัดอำนาจเจริญได้มีส่วนร่วมในการปลูกกัญชา รวมทั้งขับเคลื่อนการใช้สมุนไพรกัญชาทางการแพทย์และเศรษฐกิจในพื้นที่ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ จึงได้จัดทำกิจกรรมการพัฒนาศักยภาพประชาชนที่สนใจปลูกกัญชากัญชงพืชเศรษฐกิจจังหวัดอำนาจเจริญ เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งเสริมการปลูกกัญชากัญชงจากประชาชนที่สนใจปลูกในพื้นที่จังหวัดอำนาจเจริญ และเพื่อจัดทำกิจกรรมการพัฒนาศักยภาพประชาชนที่สนใจปลูกกัญชากัญชงพืชเศรษฐกิจจังหวัดอำนาจเจริญ แล้วประเมินผลการดำเนินงานและปรับปรุงแนวทางการพัฒนาได้อย่างเหมาะสม เกิดแนวทางการพัฒนาเศรษฐกิจให้ชุมชนพื้นที่จังหวัดอำนาจเจริญจากการต่อยอดสร้างมูลค่าจากพืชเศรษฐกิจใหม่

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการปลูกผักกัญชาในพื้นที่จังหวัดอำนาจเจริญ
2. เพื่อจัดกิจกรรมและประเมินผลกิจกรรมการพัฒนาศักยภาพประชาชนที่สนใจปลูกผักกัญชา กัญชง พืชเศรษฐกิจจังหวัดอำนาจเจริญ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยการพัฒนาศักยภาพประชาชนที่สนใจปลูกผักกัญชา กัญชง พืชเศรษฐกิจจังหวัดอำนาจเจริญ เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการปลูกผักกัญชา กัญชง ในพื้นที่จังหวัดอำนาจเจริญ และนำผลการวิจัยไปใช้ในการจัดกิจกรรมและประเมินผลกิจกรรมการพัฒนาศักยภาพประชาชนที่สนใจปลูกผักกัญชา กัญชง พืชเศรษฐกิจจังหวัดอำนาจเจริญ การวิจัยในครั้งนี้เป็นการรูปแบบการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Methods Research) ระหว่างการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม (Questionnaire) โดยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลแบบสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) สำนวจความคิดเห็นจากกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ประชาชนที่มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดอำนาจเจริญที่มีความสนใจปลูกผักกัญชา กัญชง ในพื้นที่จังหวัดอำนาจเจริญ โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม (Cluster Sampling) และประชาชนที่สนใจปลูกผักกัญชา กัญชง พืชเศรษฐกิจจังหวัดอำนาจเจริญ ที่เข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนาศักยภาพประชาชนที่สนใจปลูกผักกัญชา กัญชง พืชเศรษฐกิจจังหวัด

อำนาจเจริญ ใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชาชนที่มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดอำนาจเจริญที่มีความสนใจปลูกผักกัญชา กัญชง พืชเศรษฐกิจจังหวัดอำนาจเจริญ ในพื้นที่จังหวัดอำนาจเจริญ จำนวน 270 คน

1.2 ประชาชนที่สนใจปลูกผักกัญชา กัญชง พืชเศรษฐกิจจังหวัดอำนาจเจริญ ที่เข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนาศักยภาพประชาชนที่สนใจปลูกผักกัญชา กัญชง พืชเศรษฐกิจจังหวัดอำนาจเจริญ จำนวน 98 คน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถาม (Questionnaire) แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

2.1 แบบสอบถามสำรวจปัจจัยที่ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการปลูกผักกัญชาในพื้นที่จังหวัดอำนาจเจริญ ประชาชนที่สนใจปลูกผักกัญชา กัญชง พืชเศรษฐกิจจังหวัดอำนาจเจริญ

2.2 แบบสอบถามประเมินกิจกรรมการพัฒนาศักยภาพประชาชนที่สนใจปลูกผักกัญชา กัญชง พืชเศรษฐกิจจังหวัดอำนาจเจริญ โดยใช้รูปแบบการประเมินผลแบบ CIPP Model ซึ่งผู้วิจัยสร้างจากการทบทวนเอกสาร บทความวิชาการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งประยุกต์จากสำนักงานคณะกรรมการกองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมืองแห่งชาติ สถาบันราชภัฏและมหาวิทยาลัย และแนวคิดแบบจำลองการประเมินผลตาม CIPP Model⁽⁴⁾

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1) การหาความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยได้นำเสนอเครื่องมือต่อผู้ทรงคุณวุฒิ และที่ปรึกษา เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาและการใช้ภาษา แล้วปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ

2) นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบไปทำการปรับปรุงแก้ไขให้ถูกต้อง แล้วนำมาคำนวณค่าดัชนีสอดคล้อง Index of Item-Objective Congruence (IOC) ได้เท่ากับ 0.94 และตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability) โดยนำไปทดสอบใช้กับประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง (Try-out) กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน เพื่อหาความเชื่อมั่นโดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา (α -Coefficient) ตามวิธีของครอนบาค⁽⁵⁾ และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับ คือ 0.96

3) นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) และมีความสมบูรณ์ไปใช้ในการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง

3. วิธีการเก็บข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย

3.1 เก็บข้อมูลด้วยแบบฟอร์มออนไลน์ (Google Form) ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลที่ผ่านการตรวจสอบความครบถ้วนในการตอบแบบสอบถาม สามารถเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างได้ จำนวน 270 คน นำมาวิเคราะห์และสรุปผล เพื่อประกอบการจัดทำกิจกรรมการพัฒนา

ศักยภาพประชาชนที่สนใจปลูกกล้วยชากล้วยพืชมะเขือเทศจังหวัดอำนาจเจริญ

3.2 เก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบทดสอบความรู้ ก่อน-หลัง การเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาศักยภาพประชาชนที่สนใจปลูกกล้วยชากล้วยพืชมะเขือเทศจังหวัดอำนาจเจริญ และข้อมูลการประเมินกิจกรรมการพัฒนาศักยภาพประชาชนที่สนใจปลูกกล้วยชากล้วยพืชมะเขือเทศจังหวัดอำนาจเจริญ ที่ผ่านการตรวจสอบความครบถ้วนในการตอบแบบสอบถาม สามารถเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างได้ จำนวน 98 คน และนำแบบสอบถามที่ได้รับมาตรวจสอบความสมบูรณ์และนำข้อมูลไปวิเคราะห์

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล แบ่งเป็น 2 ระยะ ประกอบด้วย

ระยะที่ 1 ข้อมูลปัจจัยที่ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการปลูกกล้วยชาพื้นที่จังหวัดอำนาจเจริญ ประชาชนที่สนใจปลูกกล้วยชากล้วยพืชมะเขือเทศจังหวัดอำนาจเจริญ ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความสมบูรณ์และความถูกต้องในการตอบแบบสอบถามจากฟอร์มออนไลน์ (Google Form) แล้วเลือกข้อมูลที่มีการตอบแบบสอบถามที่สมบูรณ์มาประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป รายละเอียดดังนี้

1) วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ สถานภาพ การศึกษา อาชีพ รายได้ ของกลุ่มตัวอย่างที่

ตอบแบบสอบถามโดยใช้สถิติพื้นฐานในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าร้อยละ (Percentage), ค่าเฉลี่ย (Mean), ค่าความถี่ (Frequency) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation : S.D.)

2) วิเคราะห์ข้อมูลระดับความคิดเห็น โดยการหาค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การแปลผลคะแนนจะใช้การตัดสินแบบอิงเกณฑ์ 5 ระดับ (Rating Scale)

ระยะที่ 2 ข้อมูลการประเมินกิจกรรมการพัฒนาศักยภาพประชาชนที่สนใจปลูกกัญชาทางการแพทย์จังหวัดอำนาจเจริญ โดยใช้รูปแบบการประเมินแบบ CIPP Model ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามมาตรวจสอบความสมบูรณ์และความถูกต้องในการตอบแบบสอบถามทุกฉบับ แล้วนำข้อมูลแบบสอบถามที่มีการตอบสมบูรณ์มาประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป รายละเอียดดังนี้

1) วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ สถานภาพ การศึกษา อาชีพ รายได้ ของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามโดยใช้สถิติพื้นฐานในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าร้อยละ (Percentage), ค่าเฉลี่ย (Mean), ค่าความถี่ (Frequency) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

2) วิเคราะห์ข้อมูลระดับความคิดเห็น โดยการหาค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การแปลผลคะแนนจะใช้การตัดสินแบบอิงเกณฑ์ 5 ระดับ (Rating Scale)

5. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้ผู้วิจัยนำข้อมูลมาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป รายละเอียดดังนี้

5.1.1 นำข้อมูลจากแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างมาวิเคราะห์ข้อมูล โดยการหาค่าร้อยละ (Percentage), ค่าเฉลี่ย (Mean), ค่าความถี่ (Frequency) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และนำเสนอผลด้วยการบรรยายตารางประกอบความเรียง

5.1.2 เปรียบเทียบผลการวิเคราะห์ โดยการทดสอบสมมติฐานด้วยการทดสอบค่า t-test และการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA)

5.1.3 นำข้อมูลข้อเสนอแนะ นำเสนอในรูปแบบของความเรียงโดยเรียงตามลำดับความถี่

ขั้นตอนการประเมินและสรุปผลการศึกษา

การศึกษาเป็นการวิจัยเชิงปริมาณ และการเชิงคุณภาพ การดำเนินงานมีรายละเอียดดังนี้

1) ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามแบบฟอร์มออนไลน์ (Google Form) เพื่อสำรวจปัจจัยการมีส่วนร่วมในการปลูกกัญชาทางการแพทย์ในพื้นที่จังหวัดอำนาจเจริญ จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 270 คน ระหว่างวันที่ 20 พฤศจิกายน 2565 ถึง 31 ธันวาคม 2565 โดยนำข้อมูลการตอบแบบสอบถามจาก Google Form มาตรวจสอบความครบถ้วนในการตอบแบบสอบถาม วิเคราะห์และสรุปผล เพื่อประกอบ

การจัดทำกิจกรรมการพัฒนาศักยภาพประชาชนที่สนใจปลูกผักกัญชาที่ศูนย์พืชเศรษฐกิจจังหวัดอำนาจเจริญต่อไป

2) ผู้วิจัยออกแบบจัดทำกิจกรรมการพัฒนาศักยภาพประชาชนที่สนใจปลูกผักกัญชาที่ศูนย์พืชเศรษฐกิจจังหวัดอำนาจเจริญ โดยพิจารณาเนื้อหาของกิจกรรมที่สอดคล้องกับความต้องการของกลุ่มตัวอย่างที่ได้จากผลการสำรวจปัจจัยการมีส่วนร่วมในการปลูกผักกัญชาในพื้นที่จังหวัดอำนาจเจริญ

3) ผู้วิจัยเสนอกิจกรรมการพัฒนาศักยภาพประชาชนที่สนใจปลูกผักกัญชาที่ศูนย์พืชเศรษฐกิจจังหวัดอำนาจเจริญต่อนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญเพื่อพิจารณาอนุมัติกิจกรรม ทำหนังสือเชิญประชาชนในเขตอำเภอเมืองจังหวัดอำนาจเจริญเข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนาศักยภาพประชาชนที่สนใจปลูกผักกัญชาที่ศูนย์พืชเศรษฐกิจจังหวัดอำนาจเจริญ โดยดำเนินกิจกรรมการพัฒนาศักยภาพผู้สนใจปลูกผักกัญชาที่ศูนย์พืชเศรษฐกิจจังหวัดอำนาจเจริญ ในวันที่ 19 มกราคม 2566 และประเมินผลการดำเนินงานกิจกรรม โดยผู้วิจัยนำข้อมูลแบบทดสอบความรู้ ก่อน-หลัง ตรวจสอบความครบถ้วน วิเคราะห์และสรุปผล เพื่อประกอบผลการประเมินกิจกรรมการพัฒนาศักยภาพประชาชนที่สนใจปลูกผักกัญชาที่ศูนย์พืชเศรษฐกิจจังหวัดอำนาจเจริญ วิเคราะห์โดยการหาค่าร้อยละ (Percentage), ค่าเฉลี่ย (Mean), ค่าความถี่ (Frequency) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และนำเสนอผลด้วยการบรรยายตารางประกอบความเรียง เปรียบเทียบผลการวิเคราะห์ โดยการทดสอบสมมติฐานด้วยการทดสอบค่า t-test และการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way

ANOVA) เสนอในรูปแบบของความเรียงโดยเรียงตามลำดับความถี่ และจัดทำรายงานผลการดำเนินงานกิจกรรมการพัฒนาศักยภาพประชาชนที่สนใจปลูกผักกัญชาที่ศูนย์พืชเศรษฐกิจจังหวัดอำนาจเจริญในภาพรวมต่อไป

4) การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ กระทรวงสาธารณสุข เลขที่โครงการวิจัย 5/2565 เมื่อวันที่ 14 ตุลาคม 2565

ผลการศึกษา

1. ศึกษาปัจจัยที่ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการปลูกผักกัญชาในพื้นที่จังหวัดอำนาจเจริญ

ผลการวิจัยสถานภาพส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ประชาชนที่มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดอำนาจเจริญที่มีความสนใจปลูกผักกัญชาในพื้นที่จังหวัดอำนาจเจริญ จำนวน 270 คน พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ มีอายุระหว่าง 41 - 50 ปี ส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกร (ทำไร่/ทำนา/ทำสวน) มีรายได้ 5,001 - 10,000 บาท ส่วนใหญ่อยู่เขตอำเภอหัวตะพาน มีความสนใจเข้าร่วมโครงการปลูกผักกัญชาที่ศูนย์พืชเศรษฐกิจจังหวัดอำนาจเจริญ และมีสถานะความเกี่ยวข้องกับในดำเนินงานกัญชา คือ เป็นประชาชนที่สนใจปลูกผักกัญชา ซึ่งเหตุผลที่อยากปลูกผักกัญชา ก็คืออยากมีรายได้เพิ่มขึ้น ส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดำเนินงานนโยบายกัญชาทางการแพทย์จากการประชาสัมพันธ์/รณรงค์จากหน่วยงานของรัฐ ส่วนใหญ่ทราบมาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานนโยบายกัญชาทางการแพทย์ว่า การผลิต (ปลูก) ต้องจดทะเบียนเป็นวิสาหกิจชุมชน

ปัจจัยที่ส่งเสริมการเข้าร่วมโครงการปลูก
กัญชา กัญชง พืชเศรษฐกิจจังหวัดอำนาจเจริญโดยรวม
อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.68$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า
ด้านที่มีระดับความคิดเห็นสูงสุด ได้แก่ ด้านการเมือง
โดยรวม รองลงมาได้แก่ ความคาดหวังในการเข้าร่วม
โครงการ ด้านสังคมโดยรวม ด้านสิ่งแวดล้อมโดยรวม
และด้านเศรษฐกิจ ตามลำดับ

ปัญหา และอุปสรรค ในการตัดสินใจเข้าร่วม
โครงการปลูกกัญชา กัญชง พืชเศรษฐกิจจังหวัดอำนาจเจริญ
ได้แก่ การเข้าถึงหน่วยงานที่สนับสนุนในการปลูก
ขาดการประชาสัมพันธ์มากที่สุด รองลงมาได้แก่
พื้นที่และการจำหน่าย ตลาดของกัญชา ด้านการ
ควบคุมคุณภาพ และปัจจัยในการปลูกที่จะทำให้
ผลผลิตดีและถูกวิธี การจะนำไปใช้ในทางการแพทย์
งบประมาณสนับสนุนจากหน่วยงานเกี่ยวข้อง และ
ได้รับความรู้เกี่ยวกับกฎหมายมากขึ้น ขาดการจัดสรร
เมล็ดพันธุ์พืช การพัฒมน้อย ยังมีเฉพาะในสถานพยาบาล
เท่านั้น ไม่มีความรู้มากพอ ขาดความเข้าใจและการ
ดำเนินการให้ถูกกฎหมาย ข้อมูลข่าวสารไม่ชัดเจน
และประชาชนยังขาดความมั่นใจและความเข้าใจใน
ผลิตภัณฑ์ ไม่มั่นใจว่าใช้แล้วจะมีผลต่อร่างกายอย่างไร
ตามลำดับ โดยมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมในเรื่องการ
ส่งเสริมให้มีการอบรมให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ
วิธีการปลูกอย่างถูกวิธี การใช้กัญชาอย่างถูกต้อง
รวมถึงการแปรรูปผลิตภัณฑ์จากกัญชา กัญชง
รองลงมาได้แก่ ควรให้มีการอบรมให้คำแนะนำกับ
ประชาชน ให้ความรู้ความเข้าใจในประโยชน์และ
โทษในการใช้กัญชา อยากให้มีเครือข่าย และมีตลาด
ให้กับผู้ที่ปลูก ตามลำดับ

ผลการทดสอบความคิดเห็นต่อการสำรวจ
ปัจจัยที่ส่งเสริมการปลูกกัญชาในพื้นที่จังหวัดอำนาจเจริญ
จำแนกตามสถานภาพส่วนบุคคล พบว่ากลุ่มตัวอย่าง
ที่มี เพศ อายุ อาชีพ และรายได้ที่แตกต่างกัน มี
ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งเสริมการปลูกกัญชา
ในพื้นที่จังหวัดอำนาจเจริญ ไม่แตกต่างกัน

2. การจัดทำกิจกรรมการพัฒนาศักยภาพ ประชาชนที่สนใจปลูกกัญชา กัญชง พืชเศรษฐกิจ จังหวัดอำนาจเจริญ

กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ มีบทบาท
หน้าที่ ดังนี้ 1) ควบคุมกำกับมาตรฐานผลิตภัณฑ์สุขภาพ
ตามพระราชบัญญัติที่ได้รับมอบอำนาจ จำนวน 8 ฉบับ
และสถานประกอบการด้านบริการสุขภาพ 2) ควบคุม
กำกับมาตรฐานของสถานพยาบาลและการประกอบ
โรคศิลปะ สิ่งจำเป็นอีกอย่างที่เป็นหน้าที่ของกลุ่มงาน
คุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข คือ เป็นหน่วยงาน
หลักในการดำเนินงานขับเคลื่อนการใช้สมุนไพรกัญชา
ทางการแพทย์และเศรษฐกิจในพื้นที่ เพื่อตอบสนอง
นโยบายรัฐบาลที่มีแผนสนับสนุนให้จังหวัดอำนาจเจริญ
เป็นศูนย์กลางด้านสมุนไพร แต่การดำเนินการกัญชา
ทางการแพทย์ของจังหวัดอำนาจเจริญ ตั้งแต่ต้นน้ำ
(การปลูก) ที่ผ่านมายังมีการปลูกกัญชาจำกัดอยู่ใน
บางพื้นที่และเฉพาะกลุ่ม ผลผลิตของวัตถุดิบที่ส่งต่อ
โรงงานเพื่อการแปรรูปกัญชาเป็นยา รวมถึงการใช้ยา
กัญชาในโรงพยาบาลต่าง ๆ มีปริมาณน้อย ดังนั้น เพื่อเป็น
การส่งเสริมให้ประชาชนผู้สนใจในจังหวัดอำนาจเจริญ
ได้มีส่วนร่วมในการปลูกกัญชา พัฒนาเศรษฐกิจให้
ชุมชนพื้นที่จังหวัดอำนาจเจริญจากการต่อยอดสร้าง

มูลค่าจากพืชเศรษฐกิจใหม่ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค และเภสัชสาธารณสุขจึงได้ทำการสำรวจและเลือกสรร ปัจจัยที่สอดคล้องกับความต้องการประชาชนผู้สนใจ มาพัฒนา/ปรับปรุงกิจกรรมให้เหมาะสม เพื่อพัฒนาศักยภาพผู้สนใจปลูกกัญชา กัญชงพืชเศรษฐกิจจังหวัดอำนาจเจริญ และจัดทำโครงการ/กิจกรรมสร้างความรู้ความเข้าใจในกัญชา กัญชงพืชเศรษฐกิจใหม่ การนำไปใช้ประโยชน์ และพัฒนาทักษะผู้เข้าร่วมกิจกรรมจากการปฏิบัติการด้วยเทคนิค การผลิตผลิตภัณฑ์สมุนไพร กัญชาทางการแพทย์ (ลูกประคบสมุนไพร กัญชา เครื่องสำอาง สบู่สมุนไพร) สามารถนำไปพัฒนาอาชีพ และการสร้างรายได้ให้แก่ครอบครัว ซึ่งเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของกิจกรรม มีการทดสอบความรู้ก่อน-หลังเข้าร่วมกิจกรรม เพื่อวัดความรู้ความเข้าใจของผู้เข้าร่วมกิจกรรม และทำการประเมินกิจกรรมหลังการดำเนินงานกิจกรรมแล้วเสร็จ เพื่อนำผลการประเมินมาปรับปรุง/พัฒนาแนวทางการพัฒนาศักยภาพประชาชนที่สนใจปลูกกัญชา กัญชงพืชเศรษฐกิจจังหวัดอำนาจเจริญ

ในการดำเนินงานกิจกรรมดังกล่าว มีผู้เข้าร่วมกิจกรรม จำนวน 98 คน จากกลุ่มเป้าหมายที่กำหนดไว้ในโครงการ 100 คน คิดเป็นร้อยละ 98 บรรลุตามเป้าหมายเชิงปริมาณ ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้รับการพัฒนาความรู้และทักษะ ได้แก่ ได้ความรู้ที่ถ่ายทอดจากวิทยากรผู้เชี่ยวชาญ และทักษะการปฏิบัติในการทำผลิตภัณฑ์สมุนไพรจากพืชกัญชาในกิจกรรมกลุ่มย่อย โดยผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความพึงพอใจต่อการจัดกิจกรรม การพัฒนาศักยภาพประชาชนที่สนใจปลูกกัญชา กัญชงพืชเศรษฐกิจจังหวัดอำนาจเจริญ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.41$) สามารถนำความรู้หรือทักษะที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ในพัฒนาอาชีพและการสร้างรายได้ให้แก่ครอบครัว บรรลุ

ตามเป้าหมายเชิงคุณภาพ และได้รับการพัฒนาความรู้เพิ่มขึ้นตามวัตถุประสงค์ ร้อยละ 80.49 กลุ่มตัวอย่างให้ความคิดเห็นต่อผลที่เกิดจากการเข้าร่วมโครงการเรียนรู้จากกิจกรรมในระดับมากที่สุด คือ ได้รับความรู้ใหม่ ทักษะการปฏิบัติจริง สามารถนำความรู้หรือทักษะที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ในพัฒนาอาชีพและการสร้างรายได้ให้แก่ครอบครัว เกิดความร่วมมือระหว่างกลุ่มและบุคคล การนำไปต่อยอดในชุมชน กลุ่มวิสาหกิจชุมชน บรรลุตามเป้าหมายเชิงคุณภาพและได้รับการพัฒนาตามวัตถุประสงค์ในการสร้างความรู้ความเข้าใจ และให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมจากการเข้าร่วมกิจกรรม/เรียนรู้จากกิจกรรมมากที่สุด คือ ความเหมาะสมของระยะเวลาในการจัดอบรม รองลงมาคือ ควรแจ้งตารางอบรมก่อนล่วงหน้า ควรมีโอกาสการอบรมให้ผู้เข้าร่วมการอบรม ควรจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง ควรเพิ่มเติมการประชาสัมพันธ์เพื่อเข้าถึงกลุ่มที่สนใจ ควรเพิ่มพื้นที่ในการกิจกรรมเนื่องจากกิจกรรมทำสลับแคบไป ควรเพิ่มสิ่งสนับสนุน (ต้นกล้า) และควรเพิ่มการส่งเสริมการตลาด ตามลำดับ

3. ประเมินผลการดำเนินกิจกรรมและปรับปรุงแนวทางการพัฒนาได้อย่างเหมาะสม

ผลการประเมินกิจกรรมการพัฒนาศักยภาพประชาชนที่สนใจปลูกกัญชา กัญชงพืชเศรษฐกิจจังหวัดอำนาจเจริญ จากประชาชนที่สนใจปลูกกัญชา กัญชงพืชเศรษฐกิจจังหวัดอำนาจเจริญ ที่เข้าร่วมโครงการฯ พบว่าผลการทดสอบความรู้กลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม ค่าคะแนนหลังเข้าร่วมกิจกรรมมีค่าเฉลี่ยของคะแนนสูงขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรม ซึ่งแสดงให้เห็นว่าจากกิจกรรมสร้างความรู้ความเข้าใจ และการใช้แบบทดสอบด้าน

ความรู้ความเข้าใจพืชกัญชา พืชกัญชง สามารถช่วยพัฒนาความรู้และทักษะในเรื่องพืชกัญชา พืชกัญชงของผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้

ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็น เพศหญิง มีอาชีพเป็นเกษตรกร จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา/ปวช. ส่วนใหญ่มีรายได้ 5,001 – 10,000 บาท ความคิดเห็นในการจัดโครงการพัฒนาศักยภาพประชาชนที่สนใจปลูกกัญชา/กัญชงพืชเศรษฐกิจจังหวัดอำนาจเจริญโดยรวมเห็นด้วยอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.41$) มีความพึงพอใจในการจัดโครงการฯ และคาดหวังให้มีการจัดโครงการฯ ต่ออยู่ในระดับมาก

ผลการประเมินกิจกรรมการพัฒนาศักยภาพประชาชนที่สนใจปลูกกัญชา/กัญชงพืชเศรษฐกิจจังหวัดอำนาจเจริญ แบบ CIPP Model พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อการจัดกิจกรรมการพัฒนาศักยภาพประชาชนที่สนใจปลูกกัญชา/กัญชงพืชเศรษฐกิจจังหวัดอำนาจเจริญ โดยรวมมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.38$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นสูงสุด ในด้านการประเมินปัจจัยเบื้องต้นหรือปัจจัยป้อนที่ส่งผลต่อกิจกรรม (Input Evaluation : I) รองลงมาคือ ด้านการประเมินผลผลิตของกิจกรรม (Product Evaluation : P) ด้านบริบทหรือสภาวะแวดล้อมของกิจกรรม (Context Evaluation : C) และด้านการประเมินกระบวนการของกิจกรรม (Process Evaluation : P) ตามลำดับ

ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับกิจกรรมการพัฒนาศักยภาพประชาชนที่สนใจปลูกกัญชา/กัญชงพืชเศรษฐกิจจังหวัดอำนาจเจริญพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามให้ความคิดเห็นต่อผลที่เกิดจากการเข้าร่วมกิจกรรม

เรียนรู้มากที่สุด คือ ได้รับความรู้ใหม่ ทักษะการปฏิบัติจริง ความร่วมมือระหว่างกลุ่มและบุคคล การนำไปต่อยอดในชุมชน กลุ่มวิสาหกิจชุมชน รองลงมาคือ เป็นกิจกรรมที่ดีมาก และได้รับความรู้เกี่ยวกับกฎหมายมากขึ้น ทักษะการทำลูกประคบและสบู่ ตามลำดับ และให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมจากการเข้าร่วมกิจกรรม/เรียนรู้จากกิจกรรมมากที่สุดคือ ความเหมาะสมของระยะเวลาในการจัดอบรม รองลงมาคือ ควรแจ้งตารางอบรมก่อนล่วงหน้า ควรมีเอกสารการอบรมให้ผู้เข้าร่วมการอบรม ควรจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง ควรเพิ่มเพิ่มการประชาสัมพันธ์ เพื่อเข้าถึงกลุ่มที่สนใจ ควรเพิ่มพื้นที่ในการทำกิจกรรมเนื่องจากกิจกรรมทำสลับดับแคบไป ควรเพิ่มสิ่งสนับสนุน (ต้นกล้า) และควรเพิ่มการส่งเสริมการตลาด ตามลำดับ

ผลการทดสอบความคิดเห็นต่อการประเมินกิจกรรมการพัฒนาศักยภาพประชาชนที่สนใจปลูกกัญชา/กัญชงพืชเศรษฐกิจจังหวัดอำนาจเจริญ จำแนกตามสถานภาพส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีเพศ อาชีพ และรายได้แตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อการประเมินกิจกรรมการพัฒนาศักยภาพประชาชนที่สนใจปลูกกัญชา/กัญชงพืชเศรษฐกิจจังหวัดอำนาจเจริญ แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ ระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีระดับความคิดเห็นต่อการประเมินกิจกรรมการพัฒนาศักยภาพประชาชนที่สนใจปลูกกัญชา/กัญชงพืชเศรษฐกิจจังหวัดอำนาจเจริญ ไม่แตกต่างกัน

สรุปและอภิปรายผล

1) จากการสำรวจปัจจัยที่ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการปลูกกัญชา/กัญชงในพื้นที่จังหวัดอำนาจเจริญ

ประชาชนที่มีภูมิละเนาอยู่ในจังหวัดอำนาจเจริญมีความสนใจปลูกกัญชาในพื้นทีจังหวัด เหตุผลที่อยากปลูกกัญชาคือ อยากมีรายได้เพิ่มขึ้น ส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดำเนินงานนโยบายกัญชาทางการแพทย์จากการประชาสัมพันธ์/รณรงค์จากหน่วยงานของรัฐ และทราบมาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานนโยบายกัญชาทางการแพทย์ว่าการผลิต (ปลูก) ต้องจดทะเบียนเป็นวิสาหกิจชุมชน ปัจจัยที่ส่งเสริมการเข้าร่วมกิจกรรมการปลูกกัญชา กัญชงพืชเศรษฐกิจจังหวัดอำนาจเจริญโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.68$) ซึ่งสอดคล้องกับโครงการสำรวจความรู้ความเข้าใจ และความคิดเห็นของประชาชนต่อเรื่องกัญชาทางการแพทย์และการใช้แบบสันหนการ⁶ ที่รายงานว่ ผู้เข้าร่วมโครงการส่วนใหญ่ยังไม่เข้าใจ ไม่ถูกต้อง โดยเฉพาะข้อมูลเกี่ยวกับประโยชน์ของกัญชาในประเด็นข้อบ่งใช้ และข้อมูลเกี่ยวกับผลข้างเคียงหรืออันตรายจากการใช้กัญชา และส่วนใหญ่มีแนวโน้มเห็นด้วยต่อการนำกัญชามาใช้ทางการแพทย์ แต่ต้องอยู่ภายใต้การดูแลโดยโรงพยาบาลของรัฐเท่านั้น และไม่สนับสนุนการนำมาใช้เพื่อสันหนการ ปัจจัยที่ส่งเสริมการเข้าร่วมกิจกรรมสูงสุด ได้แก่ ด้านการเมืองโดยรวม รองลงมาคือ ความคาดหวังในการเข้าร่วมกิจกรรมด้านสังคมโดยรวม ด้านสิ่งแวดล้อมโดยรวม และด้านเศรษฐกิจ ตามลำดับ ปัญหาและอุปสรรคที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้าร่วมกิจกรรม สูงสุด ได้แก่ การเข้าถึงหน่วยงานที่สนับสนุนในการปลูก ขาดการประชาสัมพันธ์ ขาดความเข้าใจและการดำเนินการให้ถูกกฎหมาย ข้อมูลข่าวสาร ไม่ชัดเจน และประชาชนยังขาดความมั่นใจและความเข้าใจในผลิตภัณฑ์ ไม่มั่นใจว่าใช้แล้วจะมีผลต่อร่างกายอย่างไร ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา

เกี่ยวกับการบริหารจัดการของรัฐในการส่งเสริมกัญชาเสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือกของไทย⁽⁸⁾ ที่รายงานว่ สภาพการบริหารจัดการของรัฐในการส่งเสริมกัญชาเสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือกของไทย โดยรัฐบาลมีการกำหนดขึ้นเป็นนโยบายสาธารณะในด้านสุขภาพ มีเป้าหมายเพื่อสร้างเสริมสิ่งแวดล้อมทั้งทางสังคมและทางกายภาพมุ่งให้ประชาชนมีทางเลือกสามารถเข้าถึงทางเลือกที่ก่อให้เกิดสุขภาพดีได้ องค์ประกอบที่มีผลต่อระบบบริหารจัดการของรัฐในการส่งเสริมกัญชาเสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือกของไทย 8 ด้าน คือ การวางแผน การบริหารงานบุคคล การฝึกอบรม การนิเทศติดตาม การจัดสิ่งสนับสนุน การจัดการงบประมาณ การจัดการข้อมูลข่าวสาร และการจัดองค์กรชุมชน โดยมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมในเรื่องการส่งเสริมให้มีการอบรมให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการปลูกอย่างถูกวิธี การใช้กัญชาอย่างถูกต้อง รวมถึงการแปรรูปผลิตภัณฑ์จากกัญชา กัญชง ผลการทดสอบความคิดเห็นต่อการสำรวจปัจจัยที่ส่งเสริมการปลูกกัญชาในพื้นที่จังหวัดอำนาจเจริญ จำแนกตามสถานภาพส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพส่วนบุคคลแตกต่าง ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยความคิดเห็นของประชาชนต่อนโยบายการปลูกกัญชาในประเทศไทย ศึกษาในหมู่บ้านประชานิเวศน์ 2 ระยะ 3 จังหวัดนนทบุรี⁶ ที่รายงานว่ ความคิดเห็นของประชาชนต่อนโยบายการปลูกกัญชาในประเทศไทย ในหมู่บ้านประชานิเวศน์ 2 ระยะ 3 จังหวัดนนทบุรีที่แตกต่างกันจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

2) การจัดทำกิจกรรมการพัฒนาศักยภาพประชาชนที่สนใจปลูกกัญชา กัญชงพืชเศรษฐกิจ จังหวัดอำนาจเจริญ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข

ได้นำผลการสำรวจปัจจัยที่ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการปลูกหญ้าพื้นเมืองที่จังหวัดอำนาจเจริญ มาวิเคราะห์และเลือกสรรปัจจัยที่สอดคล้องกับความต้องการประชาชนผู้สนใจ มาพัฒนา/ปรับปรุงกิจกรรมให้เหมาะสมพัฒนาศักยภาพผู้สนใจปลูกหญ้ากัญชงพืชเศรษฐกิจจังหวัดอำนาจเจริญ และจัดทำกิจกรรมการพัฒนาศักยภาพประชาชนที่สนใจปลูกหญ้ากัญชงพืชเศรษฐกิจ จังหวัดอำนาจเจริญ ซึ่งผู้เข้าร่วมกิจกรรมร้อยละ 98 บรรลุตามเป้าหมายเชิงปริมาณ ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้รับการพัฒนาความรู้และทักษะ ได้แก่ ได้ความรู้จากการถ่ายทอดความรู้จากวิทยากรผู้เชี่ยวชาญ และทักษะการปฏิบัติในการทำผลิตภัณฑ์สมุนไพรจากพืชกัญชา ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความพึงพอใจต่อการจัดกิจกรรม โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.41$) สามารถนำความรู้หรือทักษะที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาอาชีพและการสร้างรายได้ให้แก่ครอบครัว บรรลุตามเป้าหมายเชิงคุณภาพ และได้รับการพัฒนาความรู้เพิ่มขึ้นตามวัตถุประสงค์ ร้อยละ 80.49 ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยเกี่ยวกับการบริหารจัดการของรัฐในการส่งเสริมกัญชาเสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือกของไทย⁽⁸⁾ ที่รายงานว่าสภาพการบริหารจัดการของรัฐในการส่งเสริมกัญชาเสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือกของไทย โดยรัฐบาลมีการกำหนดขึ้นเป็นนโยบายสาธารณะในด้านสุขภาพ มีเป้าหมายเพื่อสร้างเสริมสิ่งแวดล้อมทั้งทางสังคม และทางกายภาพมุ่งให้ประชาชนมีทางเลือกสามารถเข้าถึงทางเลือกที่ก่อให้เกิดสุขภาพที่ดี องค์ประกอบที่มีผลต่อระบบบริหารจัดการของรัฐในการส่งเสริมกัญชาเสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือกของไทย 8 ด้าน คือ การวางแผน การบริหารงานบุคคล การฝึกอบรม การนิเทศ

ติดตาม การจัดสิ่งสนับสนุน การจัดการงบประมาณ การจัดการข้อมูลข่าวสาร และการจัดองค์กรชุมชน และสอดคล้องกับการประเมินผลลัพธ์การดำเนินงานกัญชาทางการแพทย์และพืชเศรษฐกิจในพื้นที่จังหวัดอำนาจเจริญ³ ที่รายงานว่า ควรมีการพัฒนาผลิตภัณฑ์อื่น ๆ เช่น พัฒนานวัตกรรมด้านอาหาร ส่งเสริมการนำไปใช้ด้านอื่น ๆ มุ่งหวังให้กัญชาเกิดประโยชน์กับผู้ป่วยเป็นหลัก เพิ่มการเข้าถึงกัญชาทางการแพทย์และการแก้ไขปัญหายาเสพติดด้านการสื่อสาร เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจกับบุคลากรทางการแพทย์ในการสั่งใช้ ผู้ให้ข้อมูลหลักมีมุมมองที่สอดคล้องในประเด็นปัญหาและอุปสรรคในด้านนโยบายของรัฐบาลและกฎหมายที่ยังไม่เปิดกว้าง รัฐบาลควรมีแผนยุทธศาสตร์ (Road Map) ที่ชัดเจนสร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องให้กับประชาชนและบุคลากรทางการแพทย์

3) ผลการประเมินกิจกรรมการพัฒนาศักยภาพประชาชนที่สนใจปลูกหญ้ากัญชงพืชเศรษฐกิจจังหวัดอำนาจเจริญ จากประชาชนที่สนใจปลูกหญ้ากัญชงพืชเศรษฐกิจจังหวัดอำนาจเจริญ ที่เข้าร่วมกิจกรรมพบว่า ผลการทดสอบความรู้กลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม ค่าคะแนนหลังเข้าร่วมกิจกรรมมีค่าเฉลี่ยของคะแนนสูงขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรม ซึ่งแสดงให้เห็นว่าจากกิจกรรมสร้างความรู้ความเข้าใจและการใช้แบบทดสอบด้านความรู้ความเข้าใจพืชกัญชา พืชกัญชง สามารถช่วยพัฒนาความรู้และทักษะในเรื่องพืชกัญชา พืชกัญชง ของผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้ ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยเรื่องความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์⁽⁹⁾ ที่รายงานว่า เกสซ์กรรู้ว่าหาข้อมูลเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ได้ที่

ไหนด แต่มีเกษตรกรน้อยกว่าร้อยละ 10 ที่มีความรู้เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ในระดับสูง ส่วนใหญ่ยอมรับว่ามีความรู้น้อยมาก หรือบางส่วน และร้อยละ 50 มีความรู้ต่ำเกี่ยวกับความเสี่ยงและอาการข้างเคียง และร้อยละ 70 ที่มีความรู้เพียงเล็กน้อยหรือไม่มีความรู้เกี่ยวกับขนาดและข้อบ่งใช้ของกัญชาทางการแพทย์ อย่างไรก็ตาม เกษตรกรร้อยละ 92 รู้สึกว่าจำเป็นต้องมีการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับกัญชา กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อการจัดกิจกรรมการพัฒนาศักยภาพประชาชนที่สนใจปลูกกัญชา กัญชง พืชเศรษฐกิจจังหวัดอำนาจเจริญโดยรวม อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.41$) มีความพึงพอใจในการจัดกิจกรรมและมีความคาดหวังที่มีต่อการจัดกิจกรรมอยู่ในระดับมาก ผลการประเมินกิจกรรมการพัฒนาศักยภาพประชาชนที่สนใจปลูกกัญชา กัญชง พืชเศรษฐกิจจังหวัดอำนาจเจริญ การประเมินกิจกรรม แบบ CIPP Model พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อการจัดกิจกรรมพัฒนาศักยภาพประชาชนที่สนใจปลูกกัญชา กัญชง พืชเศรษฐกิจจังหวัดอำนาจเจริญ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.38$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างความคิดเห็นสูงสุดในการประเมินปัจจัยเบื้องต้นหรือปัจจัยป้อนที่ส่งผลต่อกิจกรรม (Input Evaluation : I) รองลงมา คือ ด้านการประเมินผลผลิตของกิจกรรม (Product Evaluation : P) ด้านบริบทหรือสภาวะแวดล้อมของกิจกรรม (Context Evaluation : C) และด้านการประเมินกระบวนการของกิจกรรม (Process Evaluation : P) ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับการประเมินผลลัพธ์การดำเนินงานกัญชาทางการแพทย์และพืชเศรษฐกิจ ในพื้นที่จังหวัดอำนาจเจริญ⁽³⁾ ที่รายงานไว้ว่า ควรมีการพัฒนาผลิตภัณฑ์

อื่น ๆ เช่น พัฒนานวัตกรรมด้านอาหาร ส่งเสริมการนำไปใช้ด้านอื่น ๆ มุ่งหวังให้กัญชาเกิดประโยชน์กับผู้ป่วยเป็นหลัก เพิ่มการเข้าถึงกัญชาทางการแพทย์และการแก้ไขปัญหายาเสพติดระบบด้านการสื่อสาร เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจกับบุคลากรทางการแพทย์ในการสั่งใช้ ผู้ให้ข้อมูลหลักมีมุมมองที่สอดคล้องในประเด็นปัญหาและอุปสรรคในด้านนโยบายของรัฐบาลและกฎหมายที่ยังไม่เปิดกว้าง กลุ่มตัวอย่างให้ความคิดเห็นต่อผลที่เกิดจากการเข้าร่วมกิจกรรมเรียนรู้จากกิจกรรมมากที่สุดคือ ได้รับความรู้ใหม่ ทักษะการปฏิบัติจริง สามารถนำความรู้หรือทักษะที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ในพัฒนาอาชีพและการสร้างรายได้ให้แก่ครอบครัว เกิดความร่วมมือระหว่างกลุ่มและบุคคล การนำไปต่อยอดในชุมชน กลุ่มวิสาหกิจชุมชน บรรลุตามเป้าหมายเชิงคุณภาพและได้รับการพัฒนาตามวัตถุประสงค์ในการสร้างความรู้ความเข้าใจ และให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมจากการเข้าร่วมกิจกรรม คือ ความเหมาะสมของระยะเวลาในการจัดอบรม ควรแจ้งตารางอบรมก่อนล่วงหน้า ควรมีเอกสารการอบรมให้ผู้เข้าร่วมอบรม ควรจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง ควรเพิ่มเติมการประชาสัมพันธ์เพื่อเข้าถึงกลุ่มที่สนใจ ควรเพิ่มพื้นที่ในการกิจกรรมเนื่องจากกิจกรรมทำสัปดาห์แค่นี้ ควรเพิ่มสิ่งสนับสนุน (ต้นกล้า) และควรเพิ่มการส่งเสริมการตลาด ตามลำดับ ผลการทดสอบความคิดเห็นต่อการประเมินกิจกรรมการพัฒนาศักยภาพประชาชนที่สนใจปลูกกัญชา กัญชง พืชเศรษฐกิจจังหวัดอำนาจเจริญ จำแนกตามสถานภาพส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีเพศ อาชีพ และรายได้ที่แตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อการประเมินกิจกรรมการพัฒนาศักยภาพประชาชนที่สนใจปลูกกัญชา กัญชง พืชเศรษฐกิจจังหวัดอำนาจเจริญ

แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ ระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีระดับความคิดเห็นต่อการประเมินกิจกรรมการพัฒนาศักยภาพประชาชนที่สนใจปลูกกัญชา-กัญชงพืชเศรษฐกิจจังหวัดอำนาจเจริญไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยความคิดเห็นของประชาชนต่อนโยบายการปลูกกัญชาในประเทศไทย ศึกษาในหมู่บ้านประชาชนเวศน์ 2 ระยะ 3 จังหวัดนนทบุรี⁶ ที่รายงานว่า ความคิดเห็นของประชาชนต่อนโยบายการปลูกกัญชาในประเทศไทย ในหมู่บ้านประชาชนเวศน์ 2 ระยะ 3 จังหวัดนนทบุรี ที่แตกต่างกันจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ในส่วนของกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ ระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีระดับความคิดเห็นต่อการประเมินโครงการพัฒนาศักยภาพประชาชนที่สนใจปลูกกัญชา-กัญชงพืชเศรษฐกิจจังหวัดอำนาจเจริญไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจซื้อเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา-กัญชงของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร⁽¹⁰⁾ ที่รายงานว่าผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานครที่มีอายุ และอาชีพแตกต่างกัน ทำให้การตัดสินใจซื้อเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา-กัญชง ต่างกัน ในขณะที่ผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานครที่มีเพศ ระดับการศึกษา และรายได้เฉลี่ยต่างกัน ทำให้การตัดสินใจซื้อเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา-กัญชงไม่แตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะ

1) ควรมีศึกษาติดตามและประเมินผลการดำเนินกิจกรรมอย่างเป็นระบบ โดยเฉพาะเฉพาะใน

แต่ละกิจกรรม นั่นคือ การดำเนินงานด้านการปลูก การสกัด และการผลิต ให้ได้ข้อมูลเชิงลึกและวิเคราะห์ผลได้ตรงประเด็น

2) ควรมุ่งเน้นให้ความสำคัญในการประเมินการบริหารกิจกรรม เพื่อการหาข้อมูลประกอบการตัดสินใจอย่างต่อเนื่อง เพื่อนำไปพัฒนาแนวทางในการปฏิบัติงานให้เกิดประสิทธิภาพ ประสิทธิผล บรรลุวัตถุประสงค์ของการดำเนินงานกิจกรรมด้านกัญชา-กัญชงพืชเศรษฐกิจใหม่

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณนายแพทย์ปฐมพงศ์ ปุโรโปรง นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ นายแพทย์ฉัตรพุดธิ เฉลิมเกียรติสกุล รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ นางอัญชลี หน่อแก้ว อติตรอง นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ เกสัชกรชยพล สนิวรรณ หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ ที่กรุณาให้คำแนะนำเป็นที่ปรึกษาให้ข้อเสนอแนะ ที่เป็นประโยชน์ตลอดจนปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเอาใจใส่เป็นอย่างดี รวมทั้งผู้ช่วยวิจัยและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องการดำเนินงานทุกท่านที่ให้ข้อมูลต่าง ๆ ที่เอื้อต่อการทำการศึกษา เจ้าหน้าที่กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุขทุกท่านที่มีส่วนร่วมในการช่วยเหลือและสนับสนุนการดำเนินงานกิจกรรมต่าง ๆ อย่างเข้มแข็ง จนทำให้การศึกษานี้สำเร็จไปได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. กรมวิทยาศาสตร์ฯ ร่วม 2 หน่วยงาน ขับเคลื่อนการวิจัยและพัฒนาปัญญา กัญชา เพื่อใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ความร่วมมือด้านการวิจัยกัญชาทางการแพทย์ [อินเทอร์เน็ต]. 2565. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 30 มิถุนายน 2565]. เข้าถึงได้จาก <https://www3.dmsc.moph.go.th/post-view/1493>
2. กรุงเทพธุรกิจ. กัญชา-กัญชง” มาแรงหลังปลดล็อก รัฐ-เอกชน พัฒนาคุณภาพรับตลาดใหม่. ข่าวออนไลน์ วันที่ 09 ก.ย. 2565 เวลา 7:45 น. [อินเทอร์เน็ต]. 2565. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 31 ตุลาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก <https://www.bangkokbiznews.com/health/public-health/1025714>
3. ชยพล สินวรรณ. การประเมินผลลัพธ์การดำเนินงานกัญชาทางการแพทย์และพืชเศรษฐกิจในพื้นที่จังหวัดอำนาจเจริญ. กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข. อำนาจเจริญ : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ 2565.
4. Stufflebeam, D.L. and Shrinkfield, A.J. Systematic Evaluation. A Self-Instructional Guide to Theory and Practice. Boston : Kluwer-Nijhoff Publishing. [Internet]. 1985. [cited 2 Dec. 2022]. Available from : <http://portal5.udru.ac.th/ebook/pdf/upload/175E71177E1ChCjfC9Ej.pdf>
5. Cronbach, L. J. Essentials of psychological testing (5th ed.). New York : Harper Collins. Publishers. (pp.202-204) 1990.
6. สุริยัน บุญแท้. โครงการสำรวจความรู้ความเข้าใจ และความคิดเห็นของประชาชนต่อเรื่องกัญชาทางการแพทย์และการใช้แบบสันตนาการ. ศูนย์ศึกษาปัญหาการเสพติด (ศศก.) ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ. [อินเทอร์เน็ต]. 2563. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 7 พฤษภาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก <https://cads.in.th/cads/content?id=102>
7. อรพรรณ เล่าบุตร, พิพัฒน์ ไทยอารี. (ความคิดเห็นของประชาชนต่อนโยบายการปลูกกัญชาในประเทศไทย ศึกษาในหมู่บ้านประชาโนเวศน์ 2 ระยะ 3 จังหวัดนนทบุรี. [วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต; 2562.

เอกสารอ้างอิง

8. อภิวัฒน์ จำตา. การบริหารจัดการของรัฐในการส่งเสริมกัญชาเสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือกของไทย [วิทยานิพนธ์ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์]. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย; 2564.
9. Dara Szyliowicz and Peter Hilsenrath. Medical Marijuana Knowledge and Attitudes: A Survey of the California Pharmacists Association. Journal of Primary Care & Community Health 10:215013271983187 DOI:10.1177/ 2150132719831871. [Internet]. 2019. [cited 10 Nov. 2019]. Available from : https://www.researchgate.net/publication/331301889_Medical_Marijuana_Knowledge_and_Attitudes_A_Survey_of_the_California_Pharmacists_Association/
10. ชนม์ชุต วัฒนธนากร, บุญกา ปิ่นทุรธัมพร. ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจซื้อเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา-กัญชงของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร. [วิทยานิพนธ์ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยรามคำแหง; 2563.

สถานการณ์การดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

Situation of caring for the elderly and dependent people in private nursing home, Prachuab Khirikhan Province

จารุรัตน์ พัฒน์ทอง¹

Jarurat Pattanathong¹

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงคุณภาพนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ ปัญหา และอุปสรรคของการดำเนินการตามมาตรฐาน และค้นหาแนวทางการพัฒนา ภายใต้ข้อกรอบแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับบุคลากรและกฎหมายที่บังคับใช้เกี่ยวกับกิจการการดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิง ได้แก่ ด้านสถานที่ ความปลอดภัย และการให้บริการ เครื่องมือที่ใช้ศึกษา คือ แนวทางการสัมภาษณ์ที่ผ่านการทดสอบความเที่ยงตรงจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ใช้เทคนิคการสัมภาษณ์ เชิงลึก สัมภาษณ์บุคคลที่เกี่ยวข้องจากสถานประกอบการ 3 แห่ง แห่งละ 3 คน รวม 9 คน ได้แก่ ผู้ประกอบกิจการ ผู้ดำเนินการ ผู้ให้บริการ และผู้รับบริการหรือญาติ ผลการศึกษาพบปัญหา ได้แก่ 1) ด้านบุคลากร มีการขาดแคลนบุคลากรทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ 2) ด้านสถานที่ ไม่ทราบหลักเกณฑ์ด้านสถานที่ ทำให้ต้องแก้ไขใหม่ และปัญหาการกำจัดขยะติดเชื้อ 3) ด้านความปลอดภัย พบว่าขาดแหล่งอบรมหลักสูตรที่กำหนดตามมาตรฐาน หรือค่าใช้จ่ายสูง ได้แก่ การป้องกันและระงับอัคคีภัย การช่วยฟื้นคืนชีพ เป็นต้น และ 4) ด้านการบริการ พบปัญหาเรื่อง พาหนะส่งต่อการรักษา ความเสี่ยงจากการให้บริการรับดูแลนอกสถานที่ หรือการจ้างคนชั่วคราวมาทำแทนเมื่อขาดแรงงาน ความไม่พึงพอใจของผู้รับบริการ และการที่ผู้สูงอายุถูกทอดทิ้ง การศึกษานี้ได้เสนอแนวทางการพัฒนาในประเด็นต่าง ๆ ที่สอดคล้องกัน เพื่อใช้ในการพัฒนางานด้านการดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงต่อไป

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ, ผู้มีภาวะพึ่งพิง, สถานประกอบการการดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิง

¹เภสัชกรชำนาญการพิเศษ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์.

¹Pharmacist, Senior Professional Level, Division of Consumer Protection and Public Health Pharmacy, Prachuab Khirikhan Provincial Public Health Office.

E-mail: nongpinpin@gmail.com



Abstract

This qualitative study. Was aimed to study the situation, problems, and obstacles in the implementation of standards and investigate ways to develop under the conceptual framework related to personnel and laws applicable to private nursing home i.e. location, safety and service. The study tool was an interview approach that was tested for validity by 3 experts. The in-depth interview technique was employed to interview relevant persons from 3 people from 3 establishments, a total of 9 persons, namely owners care managers, care givers and customers. The results of the study showed problems as follow 1) personnel issues: lack of personnel in both quantity and quality. 2) location issues: there was a problem of not knowing the criteria in terms of location, causing it to be revised and a problem of infectious waste disposal. 3) safety issues: it was found that there was a lack of sources for training courses that were set according to standards or high costs including fire prevention and suppression resuscitation, etc. And 4) service issues: there was a problem due to the vehicle for delivery of treatment. The risk of providing off-site care services or hiring temporary people to do instead when there is a lack of labor, customer dissatisfaction and the abandonment of the elderly. This study proposes development guidelines on various issues, corresponding to be used in the development of care for the elderly and dependent people in the future.

Keywords: Elderly, Dependent people, Private nursing home

บทนำ

การสูงวัยของประชากรเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นทั่วโลก ขณะนี้ประเทศพัฒนาแล้วเป็นสังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์เกือบทั้งหมด ในขณะที่ประเทศกำลังพัฒนาประชากรก็มีอายุมากขึ้นอย่างรวดเร็วเนื่องจากอัตราเกิดลดต่ำลงและผู้คนมีชีวิตยืนยาวขึ้น ในปี พ.ศ. 2564 ประเทศไทยมีประชากรรวม 66.7 ล้านคน ประชากรสูงอายุเพิ่มจำนวนอย่างรวดเร็วจากเมื่อ 50 ปีก่อนมีไม่ถึง 2 ล้านคน ต่อมาในปี พ.ศ. 2564 เพิ่มขึ้นเป็น 12.5 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 19 ของประชากรทั้งหมด ประเทศไทยกำลังเป็น “สังคมสูงอายุโดยสมบูรณ์” (Complete aged society) ภายในปี พ.ศ. 2565 นี้ คาดว่าอีก 20 ปีข้างหน้าอัตราเพิ่มประชากรจะลดต่ำ ในขณะที่ผู้สูงอายุจะเพิ่มเฉลี่ยร้อยละ 4 ต่อปี ผู้สูงอายุวัยปลาย 80 ปีขึ้นไป จะเพิ่มด้วยอัตราเฉลี่ยถึงร้อยละ 7 ต่อปี⁽¹⁾

จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ปี พ.ศ. 2565 เป็นสังคมสูงอายุโดยสมบูรณ์แล้ว มีผู้สูงอายุจำนวนทั้งสิ้น 81,725 คน คิดเป็นร้อยละ 20.28 ของประชากร แบ่งเป็นผู้สูงอายุตอนต้น (อายุ 60 - 69 ปี) 45,812 คน ร้อยละ 56.06 ผู้สูงอายุตอนกลาง (อายุ 70 - 79 ปี) 23,192 คน ร้อยละ 28.37 และผู้สูงอายุตอนปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป) 12,710 คน ร้อยละ 15.55 เมื่อประเมินความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน (ADL) ของผู้สูงอายุจำนวน 72,611 คน พบว่าเป็นผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้ดี (ดีดสังคม) 70,936 คน ร้อยละ 97.69 ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง (ดีดบ้าน) 1,306 คน ร้อยละ 1.8

และผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้น้อยหรือไม่ได้เลย (ดีดเตียง) 369 คน ร้อยละ 0.51 และมีผู้สูงอายุป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน หลอดเลือดสมอง และหัวใจและหลอดเลือด ร้อยละ 49.03, 20.37, 3.47 และร้อยละ 3.43 ตามลำดับ⁽²⁾

จากการที่ประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นต้องได้รับการช่วยเหลือ ดูแล ส่งเสริม และฟื้นฟูสุขภาพ ประกอบกับปัจจุบันมีสถานประกอบกิจการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิงเพิ่มจำนวนขึ้นมาก ซึ่งสถานประกอบการเหล่านี้หากไม่ปฏิบัติตามมาตรฐาน อาจส่งผลให้เกิดอันตรายต่อผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิงที่มารับบริการ ดังนั้น รัฐบาลจึงมีการควบคุมกำกับมาตรฐาน โดยการประกาศกฎกระทรวงสาธารณสุขภายใต้พระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. 2559 ออกมา มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 28 มกราคม 2564 กำหนดให้ "กิจการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง" ถือเป็นกิจการอื่นที่ต้องปฏิบัติตามมาตรฐานตามพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. 2559 แบ่งเป็น 3 ลักษณะ ได้แก่ 1) การให้บริการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิงระหว่างวันที่มีการจัดกิจกรรมการดูแลส่งเสริม และฟื้นฟูสุขภาพแก่ผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิงโดยไม่มีการพักค้างคืน 2) การให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพแก่ผู้สูงอายุโดยจัดให้มีที่พักอาศัย และ 3) การให้บริการดูแลและประทับประคองผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิงที่มีการจัดกิจกรรมการดูแล ส่งเสริม และฟื้นฟูสุขภาพแก่ผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิงโดยมีการพัก

ค้างคืน และกำหนดให้บุคลากรที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ผู้ประกอบการกิจการ ผู้ดำเนินการ และผู้ให้บริการ การดูแลผู้สูงอายุ ทั้งรายเก่า/รายใหม่ ต้องขอ อนุญาตและขึ้นทะเบียนกับกรมสนับสนุนบริการ สุขภาพ โดยรายเก่าต้องดำเนินการภายใน 180 วัน รายใหม่ต้องขออนุญาตก่อนเปิดกิจการและ ประกอบอาชีพ^(3,4,5,6,7) นอกจากนี้ยังได้ออก “กฎกระทรวงสาธารณสุขกำหนดมาตรฐานด้าน สถานที ความปลอดภัย และการให้บริการในสถาน ประกอบการเพื่อสุขภาพประเภทกิจการการดูแล ผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง พ.ศ. 2563” เพื่อให้ ผู้รับอนุญาตและผู้ดำเนินการใช้ ปฏิบัติ กฎกระทรวงฉบับนี้ประกอบด้วยหมวดที่กำหนด มาตรฐานด้านสถานที่ มาตรฐานด้านความปลอดภัย และมาตรฐานด้านการให้บริการ⁽⁸⁾

จังหวัดประจวบคีรีขันธ์มีสถานประกอบการ การดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิง ที่ขึ้นทะเบียน และได้รับอนุญาตจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ณ เดือนพฤศจิกายน พ.ศ.2565 ทั้งหมด 6 แห่ง เป็นลักษณะ 3 ทั้งหมด คือ มีการให้บริการดูแลและประทับประคอง ผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิงโดยมีการพักค้างคืน โดยอยู่ที่อำเภอหัวหิน 4 แห่ง และอยู่ที่อำเภอเมือง 2 แห่ง^(9,10) นอกจากนี้พบว่า ปี พ.ศ. 2565 จังหวัด ประจวบคีรีขันธ์ ได้รับเรื่องร้องเรียนกรณีสถาน ประกอบการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง รวม 5 ครั้ง ทั้งหมดเกี่ยวข้องกับมาตรฐานด้าน สถานที่และ/หรือให้บริการโดยการไม่ได้ขออนุญาต⁽¹¹⁾ จากความเป็นมาดังกล่าวจึงควรมีการศึกษาเพื่อให้

ทราบถึงสถานการณ์ ปัญหา และอุปสรรค ในการ ปฏิบัติให้ได้ตามมาตรฐาน เพื่อจะได้สามารถส่งเสริม ให้เกิดคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิง ภายในจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ สามารถค้นหาโอกาส พัฒนา รวมทั้งข้อเสนอแนะในการพัฒนาสถาน ประกอบการเหล่านี้เพื่อรองรับการเป็นสังคมผู้สูงวัย

คำถามการวิจัย

1. สถานการณ์ ปัญหา และอุปสรรค ของ การปฏิบัติตามมาตรฐานสถานประกอบการการดูแล ผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิง ของจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ เป็นอย่างไร

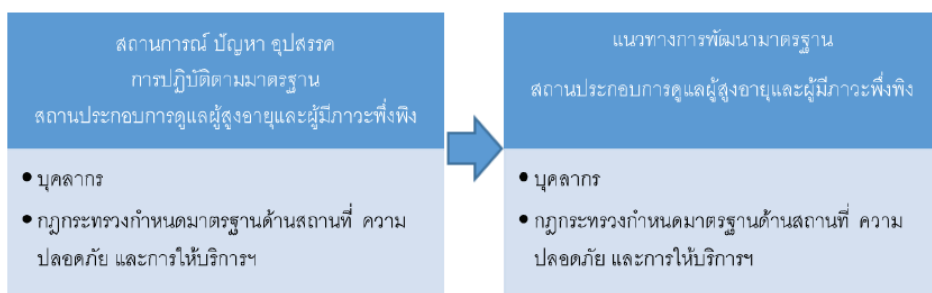
2. แนวทางการพัฒนามาตรฐานสถาน ประกอบการการดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิง จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ เป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ ปัญหาและอุปสรรค ของการดำเนินการตามมาตรฐานสถานประกอบการ การดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงของสถาน ประกอบการเพื่อสุขภาพ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ผู้วิจัยค้นคว้าเอกสาร แนวคิด ทฤษฎีและ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยประยุกต์หลักการของ กฎกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดมาตรฐานของ สถานประกอบการ 3 ด้าน ได้แก่ ด้านสถานที่ ความปลอดภัย และการให้บริการ⁽⁸⁾ และแนวคิด เกี่ยวกับบุคคลที่เกี่ยวข้องในกิจการการดูแล ผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง⁽³⁾ มาเป็นตัวแปรที่ใช้ ในการศึกษา และกำหนดเป็นกรอบแนวคิดในการ วิจัยดังนี้ (รูปภาพที่ 1)



รูปภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทราบถึงข้อมูลสถานการณ์ ปัญหา และอุปสรรค ในการปฏิบัติตามมาตรฐานสถานประกอบการดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิง สามารถนำไปวางแผนการพัฒนามาตรฐานพึ่งพิงให้อยู่ในระดับที่มีคุณภาพต่อไป

2. สามารถนำความรู้ที่ได้จากการศึกษา มาพัฒนาแนวทางทำงานการดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงในสถานประกอบการ หน่วยงานและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) กำหนดขอบเขตการวิจัยดังนี้

1. ขอบเขตด้านเนื้อหา ผู้วิจัยมุ่งศึกษาสถานการณ์การดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ โดยตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา คือ สถานการณ์ ปัญหา และอุปสรรคของการปฏิบัติตามมาตรฐานสถานประกอบการดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิง และแนวทางการพัฒนามาตรฐานสถานประกอบการดูแลผู้สูงอายุ

และผู้มีภาวะพึ่งพิง ประกอบด้วย 1) ด้านบุคลากร 2) ด้านข้อกำหนดตามกฎหมายที่กำหนดมาตรฐาน ได้แก่ ด้านสถานที่ ความปลอดภัย และการให้บริการ

2. ขอบเขตด้านพื้นที่ คือ สถานประกอบการดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงที่ขึ้นทะเบียนแล้วในจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ข้อมูล ณ เดือนพฤศจิกายน 2565 มีจำนวนทั้งสิ้น 6 แห่ง

3. ขอบเขตด้านเวลา เดือนกันยายน 2565 ถึงเดือนมกราคม 2566 รวม 5 เดือน

4. ขอบเขตด้านกลุ่มเป้าหมาย ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) ในการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) ผู้วิจัยใช้การเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยเลือกจากผู้ประกอบการในอำเภอหัวหิน 2 แห่ง จาก 4 แห่ง และจากอำเภอเมือง 1 แห่ง จาก 2 แห่ง และสอบถามความสนใจในการร่วมงานวิจัย ผู้ถูกสัมภาษณ์แบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม คือ

4.1) ผู้ประกอบกิจการ (Owner) 3 คน จากสถานประกอบการ 3 แห่ง

4.2) ผู้ดำเนินการ (Care Manager) 3 คน จากสถานประกอบการ 3 แห่ง

4.3) ผู้ให้บริการ (Care Giver) 3 คน
จากสถานประกอบการ 3 แห่ง

4.4) ผู้รับบริการหรือญาติ (Customer)
เพื่อเป็นข้อมูลสนับสนุน 3 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ใช้แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งมีโครงสร้าง
ที่ถูกเตรียมไว้ล่วงหน้าเป็นเครื่องมือ ใช้คำถาม
ปลายเปิดที่สร้างขึ้นเพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลสามารถ
แสดงความเห็นหรือให้ข้อมูลได้อย่างเปิดกว้าง อาจ
เรียงคำถามใหม่ได้ หรือเปลี่ยนแปลงคำพูดให้
เหมาะสมกับสถานการณ์ของผู้ให้ข้อมูล อันจะ
ส่งผลต่อความยืดหยุ่นในการเก็บรวบรวมข้อมูล
แบบสัมภาษณ์ผ่านการทดสอบความเที่ยงตรง
จากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ประกอบด้วยเนื้อหา ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ สถานที่ตั้ง ลักษณะ
ของสถานที่ พื้นที่ให้บริการ รูปแบบการประกอบ
กิจการ ข้อมูลผู้ดำเนินการ ข้อมูลผู้ให้บริการ
ระยะเวลาการเปิดกิจการ การแบ่งช่วงการทำงาน
กลุ่มผู้รับบริการหลัก อัตราค่าบริการ การจ่าย
ค่าตอบแทนพนักงาน เหตุผลที่เลือกประกอบ
กิจการ/ประกอบอาชีพ/ให้บริการ

2. สถานการณ์ ปัญหา และอุปสรรคของ
การปฏิบัติตามมาตรฐานสถานประกอบการดูแล
ผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิง ประกอบด้วย 1) ด้าน
บุคลากร 2) ด้านสถานที่ 3) ด้านความปลอดภัย
และ 4) ด้านการให้บริการ

3. แนวทางการพัฒนามาตรฐานสถาน
ประกอบการดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิง

ประกอบด้วย 1) ด้านบุคลากร 2) ด้านสถานที่
3) ด้านความปลอดภัย และ 4) ด้านการให้บริการ

การพิจารณาจริยธรรม

การศึกษานี้ได้รับรองการยกเว้นพิจารณา
จริยธรรมโครงการวิจัย จากคณะกรรมการ
พิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาล
พระจอมเกล้าพระนครเหนือ เมื่อวันที่ 16 มกราคม พ.ศ. 2566
เลขที่ COE no. 005/2566 เลขที่โครงการวิจัย
PKHREC 06/66

การเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก
ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ เป้าหมาย 12 คน การจัดการ
ข้อมูล โดยนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาถอด
คำสัมภาษณ์ เรียบเรียงข้อมูล ทำการตรวจสอบ
ความครบถ้วนของข้อมูลด้วยการตรวจสอบสาม
เส้าโดยการเปรียบเทียบข้อมูลที่ได้จากแหล่งต่าง ๆ
และจากผู้ให้ข้อมูล ก่อนทำการวิเคราะห์เพื่อให้
ผลการวิจัยมีความแม่นยำและมีความน่าเชื่อถือ
จากนั้นใช้เทคนิคการวิเคราะห์เนื้อหา (Content
Analysis) โดยการตีความจากข้อมูลเบื้องต้นให้
เป็นข้อมูลที่สื่อความหมาย ด้วยการจัดกลุ่ม
(Grouping) แยกประเภทและการลดทอนข้อมูล
เพื่อจัดเป็นหมวดหมู่ (Categorization) เพื่อนำมา
ตีความและสร้างข้อสรุป (Abstraction) โดยนำผล
การสรุปต่าง ๆ มาเชื่อมโยงจนเกิดเป็นโครงสร้าง
ของข้อสรุปที่สามารถตอบปัญหาได้ตาม
วัตถุประสงค์ในการวิจัย



ผลการวิจัย

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

พบว่าสถานประกอบการทั้ง 3 แห่ง

ผู้ประกอบการเป็นบุคคลเดียวกับผู้ดำเนินการ

ดังนั้นผู้ให้ข้อมูลจึงเหลือเพียง 9 คน ข้อมูลทั่วไป

สถานประกอบการ แสดงดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของสถานประกอบการ

ข้อมูล	แห่งที่ 1	แห่งที่ 2	แห่งที่ 3
อำเภอที่ตั้ง	หัวหิน	เมือง	หัวหิน
รูปแบบการประกอบกิจการ	นิติบุคคล	บุคคลธรรมดา	นิติบุคคล
ลักษณะของสถานที่	- บ้านหลัง ชั้นเดียว 3 ห้องนอน 1 โถง กลาง	- อาคารกลางชั้นเดียว เป็น สำนักงาน มีห้องนอนรวม ห้องครัว และห้องซักล้าง - บ้านหลังชั้นเดียว 2 หลัง นอนรวม 2 เตียง	- สำนักงาน - บ้านหลังชั้นเดียว 6 หลัง ทุกหลัง มี 2 ห้องนอน มีโถงกลาง - อาคารส่วนกลางอยู่ตรงกลางเป็น บริเวณสันหนากการ รับประทาน อาหารและห้องครัว
ลักษณะที่ขึ้นทะเบียน	3	3	3
-จำนวนเตียงที่จดทะเบียน	5	8	11
-จำนวนเตียงที่มีจริง	5	10	11
-จำนวนเตียงที่มีผู้ให้บริการ	5	6	7
ขนาดพื้นที่ให้บริการ (ตารางเมตร)	148	1,288	427
ผู้ดำเนินการ	1 (เป็นหุ้นส่วนบริษัท) เป็นพยาบาล รพ.รัฐ	1 (คนเดียวกับผู้ประกอบการ) เป็นพยาบาล รพ.รัฐ	2 (เป็นหุ้นส่วนในบริษัท 1 พนักงาน 1) จบการศึกษาด้านการท่องเที่ยว
ผู้ให้บริการ (ที่ขึ้นทะเบียน)	2	7	8
ระยะเวลาเปิดกิจการ (ปี)	6	3	7
การแบ่งช่วงการทำงาน	12 ชั่วโมง	8 ชั่วโมง	12 ชั่วโมง
ลูกค้าหลัก	ชาวไทย	ชาวไทย	ชาวต่างชาติ (ส่วนใหญ่เป็นชาวสวิส)

อาคารบริการของทั้ง 3 แห่ง มีการจัดห้องหรือเตียงคนไข้ต่างกัน และเป็นห้องแยกหรือห้องรวม มีผลต่ออัตราค่าบริการ แห่งที่ 1 มีการให้บริการทั้ง 3 ลักษณะ ส่วนแห่งที่ 2 และ 3 รับเฉพาะคนไข้

ติดเตียง การคิดค่าบริการมีหลักการคล้ายกันคือ การกำหนดอัตราบริการเริ่มต้นและเพิ่มเติมตามอาการป่วยที่ต้องการการดูแลความซับซ้อน และความต้องการอื่น ๆ เพิ่มเติม แสดงตามตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การคิดค่าบริการของกิจการการดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิง จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

ข้อมูล	แห่งที่ 1	แห่งที่ 2	แห่งที่ 3
ค่าบริการหลัก ห้องรวม	ห้อง 2 เตียง ๆ ละ 18,000 บาท *รวมที่พัก อาหาร ซักผ้า คนดูแล 24 ชั่วโมง (รวม) กายภาพบำบัด/หัตถการพื้นฐาน	รายวัน 750 - 800 บาทต่อวัน (24 ชั่วโมง) รายเดือน 22,000 - 24,000 บาทต่อเดือน *ห้องรวมและห้อง 2 เตียง ราคาเท่ากัน	60,000 - 105,000 บาทต่อเดือน *รวมที่พัก อาหาร ซักผ้า ผ้าอ้อม ผู้ใหญ่ คนดูแล 24 ชม. (แบบเดี่ยว) กายภาพบำบัด/ หัตถการพื้นฐาน แพทย์ตรวจ ร่างกายประจำเดือน บริการต่อวี ซ่า/ พาสปอร์ต พาไปนอกสถานที่
ค่าบริการหลัก ห้องแยกเดี่ยว	ห้องเดี่ยว 25,000 บาท *รวมที่พัก อาหาร ซักผ้า คนดูแล 24 ชั่วโมง (รวม) กายภาพบำบัด/หัตถการพื้นฐาน	*รวมที่พัก อาหาร ซักผ้า คนดูแล 24 ชั่วโมง (รวม) กายภาพบำบัด/ หัตถการพื้นฐาน	
สิ่งที่ต้องนำมาเอง หรือมีค่าบริการ ส่วนเพิ่ม	ยา ของใช้ส่วนตัว ผ้าอ้อม ผู้ใหญ่ การพาไปพบแพทย์ กายภาพบำบัดโดยนัก กายภาพ ค่ารักษาใน ร.พ. ฯลฯ	ยา ของใช้ส่วนตัว ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ การพาไป ร.พ. ค่ารักษาใน ร.พ. ฯลฯ	ค่าธรรมเนียมวีซ่า พาสปอร์ต ค่าใช้จ่ายส่วนตัว ค่ารักษาใน ร.พ. ฯลฯ

ผู้ให้บริการที่ถูกสัมภาษณ์ทั้ง 3 รายเป็นเพศหญิง อายุ 39, 63 และ 53 ปี มีรายชื่อดังต่อไปนี้ ข้อมูลทะเบียนการอนุญาต ทุกคนมีความรู้ความเข้าใจในหน้าที่ของการเป็นผู้ให้บริการ รวมทั้งรับรู้ข้อมูลของผู้ใช้บริการที่อยู่ในความดูแลเป็นอย่างดี

กลุ่มผู้ประกอบการและผู้ดำเนินการให้เหตุผลในการเลือกลงทุนประกอบอาชีพ ส่วนใหญ่มีนิสัยชอบการช่วยเหลือผู้อื่นและได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว และมีความเห็นว่าการประกอบวิชาชีพพยาบาลเป็นข้อได้เปรียบในการประกอบกิจการนี้ดังที่กล่าวว่า “(ชื่อตัวเอง)

มีความถนัดอยู่แล้วเพราะเป็นพยาบาล ทำงานอยู่ที่... ใกล้ชิดเดี่ยว เกิดเหตุอะไรมาได้ทันที เรารู้จักคนที่ร่วมงานกับเราได้ ประสานงานส่งต่อผู้ป่วยวิกฤตก็ง่าย และที่สำคัญครอบครัวก็อยากให้เราคุณแม่ (ชื่อตัวเอง) มองการณ์ไกล เห็นโอกาสว่าสังคมไทยกำลังเป็นสังคมผู้สูงอายุ มีลูกเป็นพยาบาลทำงานอยากให้เราและก็เผื่อญาติ ๆ เราที่กำลังอายุเยอะ ๆ ด้วย ครอบครัวสนับสนุนมาก ช่วยทุกอย่าง... พอได้ทำไปมันเกิดความรู้สึกดีที่เราได้ช่วยเหลือครอบครัวอื่น ๆ ที่เขาไม่มีความสามารถพอจะทำ การที่เรามาฝากเราเขาสบายใจ มันใจว่า

คนที่เขารักอยู่ในความดูแลของมืออาชีพ...แนวทางการดูแลคนไข้ของคนที่เป็นพยาบาลกับไม่ใช่พยาบาลค่อนข้างต่างกัน การดูแลของศูนย์เหมือนกับดูแลที่เวิร์ดเลย แค่นั่นแหละส่วนใหญ่อารมณ์ปกติ ...คิดว่าเป็นพยาบาลเอื้อกว่านะ”

“ผู้สูงอายุที่เขาไม่สามารถหยิบเขียนได้ แต่ยังมีชีวิตอยู่ เขามีความสุขกับที่ของเรา ไม่มีภาวะซึมเศร้า ตอนจากไปก็ไปอย่างสงบค่ะ ดีใจที่เราช่วยเขาไม่ให้ทุกข์ทรมานและญาติก็พึงพอใจค่ะ”

“มีลูกค้าคนหนึ่งป่วยต้องใส่สายสวน ติดเชื้อต้องไป รพ. แค่ว่าพูดว่าขอกลับมาตายในศูนย์นี้ได้ไหม เราตอบว่าไม่ได้ ต้องอยู่กับหมอก่อนและต้องหาย ให้เชื้อฟังหมอจะได้กลับมาอยู่บ้านด้วยกัน... เรารู้สึกดีที่ได้ช่วยเขาอยู่กับเรา เกิดความผูกพัน มีความคิดถึง แต่ก็เข้าใจว่าเป็นวัฏจักรของชีวิต ไม่ทุกข์ทำใจได้ อยู่ตรงนี้ต้องรับให้ได้”

กลุ่มผู้ใช้บริการหรือญาติ ให้เหตุผลในการมาใช้บริการ ดังนี้

ผู้ใช้บริการรายที่ 1 เพศหญิง อายุ 83 ปี เดินได้ด้วยเครื่องพยุง ช่วยเหลือตัวเองได้ กล่าวว่า “ไม่มีคนอยู่เป็นเพื่อน ลูกหลานไม่มีเวลา เขาต้องทำงานกัน เขาพามาอยู่ที่นี่ เขาทำได้แค่มาเยี่ยมมาดู (สีหน้าเศร้า) ดูทีวีทั้งวัน...เบื่อ ... จ่ายเดือนละ 25,000 บาท”

ผู้ใช้บริการรายที่ 2 เพศหญิง อายุ 74 ปี เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิง นอนติดเตียง เป็นอัลไซเมอร์ สามีอายุ 79 ปี กล่าวว่า “ลุงดูแลเองไม่ได้ ลูกก็ไม่ได้ช่วยด้วย ทำให้ไม่เป็น ตนเองก็อายุเยอะ เดียวก็

คงต้องตามกันมาในไม่ช้า นี่ก็มาดูแลทุกวัน (สีหน้าเศร้า)... ดินะที่มีที่นี้ช่วยดูแล เขาดูแลดีนะ เดือนละ 2 หมื่นกว่า ก็ใช้บ้านของเขา (ภรรยา) ละจ่าย”

ผู้รับบริการรายที่ 3 เพศชาย ชาวสวิสเซอร์แลนด์ อายุ 89 ปี เดินได้ด้วยเครื่องพยุง ช่วยเหลือตัวเองได้ เริ่มมีภาวะหลงลืม ให้สัมภาษณ์โดยมีล่ามแปลภาษาว่า “ลูกชายเป็นคนเลือกที่นี่ และส่งเขามาอยู่ อยู่มาได้ 1 ปีแล้ว ชอบและพอใจ ลูกชายอยู่ที่สวิสเซอร์แลนด์ เพิ่งจะมาเยี่ยมเมื่อปีใหม่ที่ผ่านมานี้เอง (ยิ้ม มีความสุข)”

ผู้ให้บริการ กล่าวถึง รายได้หรือค่าตอบแทนว่า...

“เขาให้เป็นเดือนละ พื้นฐาน 18,000 บาท มีวันหยุด 4 วัน มีที่พักและอาหารให้ทุกมื้อค่ะ คนที่มีใบ (จบหลักสูตร 420 ชั่วโมง) จะได้เพิ่ม 500 บาท คนที่ไม่มีใบจะคอยช่วยคนมีใบอีกก็ต้องมีคนมีใบอยู่ตลอดเวลา OT ก็มีให้ต่างหากค่ะ ถ้าไม่หยุด และมีประกันสังคมค่ะ”

“จ่ายในอัตราเดียวกับโรงพยาบาลเลย ค่ะ เช่น PN 450 บาท/8 ชั่วโมง, NA 380 - 420 บาท/8 ชั่วโมง, ไม่มีวุฒิ 330 - 350 บาท/8 ชั่วโมง”

“พนักงานได้ 15,000 บาทต่อเดือน มีเพิ่มให้หากไม่ได้หยุด สวัสดิการวันหยุดลัปดาห์ละ 1 วัน หยุดประจำปี 13 วัน ถ้าอยู่ครบ 1 ปีแล้วจะมีวันหยุดพักผ่อนเพิ่มให้ 6 วัน มีประกันสังคม นอกจากนี้เราจะมีปาร์ตี้ตามเทศกาล ปีใหม่ คริสต์มาส และมีโบนัสที่ต้องดูจากผลกำไรอีกครั้ง”

ตอนที่ 2 สถานการณ์ ปัญหา และอุปสรรค ในการปฏิบัติตามมาตรฐาน

2.1 ด้านบุคลากร

ส่วนใหญ่เห็นว่ามีปัญหาด้านบุคลากร ได้แก่ “ผู้ให้บริการหายาก ค่าตัวแพงขั้นต่ำ 18,000 บาท คนไม่สู้งาน รับมาเป็นคนต่างจังหวัดหมดเลยเพราะจะดีเรื่องที่ได้เขาพักในนี้ หมดปัญหามาสายไม่ตรงเวลา ตอนนี้กำลังมองว่าถ้าไม่มีวุฒิเราก็จะส่งเรียน”

“ความยากของกิจการนี้คือหาผู้ให้บริการที่ดียาก NA หาคนเรียนยาก ค่าใช้จ่าย 3 หมื่นกว่าบาทต่อคน ช่วงหลังถ้ามีใครตั้งใจจริง ๆ และอยากเรียนเราจะส่งคนของเราไปเรียน”

“เรามีคนที่ไม่มีใบมาช่วยเป็นแรงเสริมค่ะ แต่ทุกเวอร์จะต้องมีคนมีใบอยู่ค่ะ เช่น ช่วยอาบน้ำ ช่วยเปลี่ยนผ้าปูที่นอน หรือแบบที่ว่าต้องช่วยกัน 2 คนนะคะจะได้เร็วและงานเรียบร้อยด้วยค่ะ”

2.2 ด้านสถานที่

ผู้ถูกสัมภาษณ์กล่าวถึงปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติเรื่องสถานที่ว่า...

“เห็นด้วยกับมาตรฐานสถานที่ ตอนสร้างก็อิงกับมาตรฐานสถานพยาบาลเลยไม่ต้องแก้ไขอะ แต่มาติดที่ครัว เห็นว่าไม่ควรบังคับเรื่องห้องเตรียมอาหาร เพราะต้องใช้ทุนเยอะทีเดียว เราสามารถเลือกร้านที่มีคุณภาพ กำหนดคุณภาพให้เขาทำให้เราเตรียมเองน้อยมาก ยกเว้นอาหารที่ต้องให้ทางสายยาง อันไหนที่ไม่ได้ก็ให้โอกาสปรับปรุงไป เช่น ประตูล้างมือ ทุกอย่างเป็นเงินทั้งนั้น”

“มีเรื่องประตูล้างมือ 90 ซม. ทางเขตบอกว่ามันยังแคบไปนิดนึง เขาก็เลยแนะนำให้

เอาประตูออก และใช้ม่านแทนไปเลย ก็ไม่มีสิ่งกีดขวางก็คล่องขึ้น”

“เราทำมาก่อนที่กฎหมายกำหนด บ้านจัดสรรประตูห้องน้ำมันไม่ได้ขนาด ตอนดูเกณฑ์ครั้งแรกแล้วรู้สึกว่าจะต้องปรับปรุงเยอะ ทุกอย่างเป็นรายจ่าย รายรับยังไม่เยอะ ก็เครียด แต่เราก็พยายามทำให้ได้ตามหลักเกณฑ์”

2.3 ด้านความปลอดภัย

ผู้ให้สัมภาษณ์มีความเห็นว่ามาตรฐานด้านความปลอดภัยบางอย่างเหมาะสม บางอย่างไม่จำเป็น หรือหากให้ปฏิบัติควรมีการสนับสนุนให้เข้าถึงได้ง่ายขึ้น ตัวอย่างเช่น

“ปรับลดลงอีกนิดนะ เช่น ดับเพลิงอะเนอะ ที่มันจัดการง่ายง่ายไหว อะไรวุ่นๆ”

“มาตรฐานความปลอดภัยเรื่อง CPR กับการอพยพหนีไฟก็ตึงเครียดนะ แม้ว่าวันนี้ยังไม่ได้ใช้จริง แต่ต่อไปก็กลัว ชาวต่างชาติเขาให้ความสำคัญมากกับมาตรฐาน เขาจะถามถึงมาตรฐานพวกนี้ก่อนเลยอะ หนูจ้างบริษัทเอกชน 15,000 บาท ให้สอนอพยพหนีไฟและ CPR มีใบรับรองให้พร้อมค่ะ เรื่องมาตรฐานตอนแรกเราก็คิดว่าบางเรื่องเป็นความยุ่งยาก แต่พอทำเสร็จก็รู้สึกดี เช่น ถ้าประตูไม่กว้างเกิน 90 ซม. ก็ไม่สามารถเซ็นวีลแชร์พาคนไข่อาน้ำได้ ต้องพยุงหรืออุ้มลำบากมาก”

“อุปกรณ์ AED ไม่มีความจำเป็น เราลงทุนไป 45,000 บาท ไม่ได้เอามาใช้เลย ถ้าเราดูแลคนไข้ได้ดี ป้องกันได้ดี สังเกตอาการไวส่งต่อได้ไว AED ก็ไม่จำเป็น...”

2.4 ด้านการให้บริการ

ในด้านการจัดบริการ ส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาสามารถบริหารจัดการได้แม้ว่าจะไม่ได้เรียนจบพยาบาลก็สามารถบริหารจัดการได้ ดังเช่นที่กล่าวว่า

“ด้านการให้บริการไม่ยากเลยสำหรับพยาบาล...”

“ด้านการดูแลคนไข้ไม่มีค่ะ ถ้าคนไข้มีปัญหาจะรีบแจ้งญาติและส่งต่อไปรักษาที่โรงพยาบาล... คาร์ดิเฟอร์หรือรถมูลนิธิจะเรียกเก็บเพิ่มเติมครั้งละ 1,000 บาท ถ้าต้องการไปตรวจที่โรงพยาบาลตามนัดทางเราก็จะจองคิวตรวจให้ จะให้มีคนพาไปหรือญาติจะพาไปเองก็ได้”

“ผู้ดำเนินการจะดูแลทุกอย่างเลย น้องจะต้องรายงานทุกวัน ทุกเคส เราจะต้องไปดูและประเมินซ้ำ ถ้ามีปัญหาจะติดต่อคลินิก....โดยโทรหา แพทย์จะมาประเมินถ้าต้องส่งโรงพยาบาลจะส่งต่อที่ รพ.กรุงเทพหัวหิน หรือ รพ.หัวหิน ลูกเงินจะติดต่อ 1669”

ลักษณะการจัดบริการ พบว่ามีการรับดูแลคนไข้นอกสถานที่ และ/หรือ มีการจ้างคนชั่วคราวจากภายนอกมาทำแทนในกรณีที่คนทำงานไม่เพียงพอ

“ในบางครั้งเราอาจออกไปเฝ้าคนไข้หรือให้บริการข้างนอกหรือตามไปเฝ้าที่โรงพยาบาล คนข้างในของเราจะไม่พอ เราจะเรียกคนของบริษัท out source แบบชั่วคราว เป็นบริษัทจัดหาคนที่มิไอบีบาลเลยคะ มาช่วยอยู่ให้แทนก่อน เขาจะส่งข้อมูลด้านเอกสารคนมาให้เราก่อนเลยคะ แต่เราก็จะต้องมั่นใจว่าข้างในเราจะไม่มีปัญหาด้วย ไม่อย่างนั้นจะไม่รับคะ”

“เรามีรับงานออกไปดูแลคนไข้ที่บ้านคะ แต่ก็ต้องดูคนไข้ของคุณก่อนถ้าควบคุมอาการได้ดีจึงจะรับคะ แต่ถ้าเป็นเคสประจำที่เราดูจริง ๆ คุณจะให้พนักงานออกไป และหาคนนอกมาอยู่คุณแทน บางทีจะเป็นน้องที่โรงพยาบาล เหมือนมารับจ๊อบแบบนั้น”

บางแห่งพบปัญหาด้านการบริการ เช่น ความไม่พึงพอใจของญาติ คนไข้ถูกทิ้ง เป็นต้น

“เกิดจากญาติคนไข้มากกว่า ตอนแรกโอเคคะแต่พอเกิดปัญหาโทษเราดูแลไม่ดี เป็นต้นคำพูด ใครก็ไม่อยากให้เกิด แต่ไม่ได้เจอบ่อยนะ ตอนหลังเราจะสนใจเรื่องการเขียนสัญญามากขึ้น”

“เคยได้ยินเกิดกับกิจการของเพื่อน (แห่งอื่น) คนไข้โดนเตะ ยุ้งยากมากเลย แต่เรายังโชคดีญาติคนไข้ของเรายังไม่เคยทอดทิ้งเคสและส่วนใหญ่จ่ายตรงเวลา”

“ทราบจากเพื่อนที่ทำกิจการเดียวกัน ญาติที่คนไข้ไว้กับศูนย์ ทำให้เป็นภาระกับทางศูนย์.... ศูนย์แจ้งทางพัฒนาสังคมช่วย เขาพยายามติดต่อญาติให้ผ่อนชำระกับศูนย์ แต่สุดท้ายก็ไม่ได้การย้ายคนไข้ไปศูนย์รัฐนั้นยากมากเพราะเต็มตลอด และเหมือนว่าถ้ายังมีญาติที่ไม่เข้าเกณฑ์”

มาตรฐานการปฏิบัติเรื่องการส่งต่อซึ่งเกี่ยวข้องกับหน่วยงานอื่นไม่เอื้อต่อการทำงาน

“ปัญหาในการประสานงานกับมูลนิธิในการรับส่งคนไข้ไปโรงพยาบาล เขามองว่าเราเป็นเอกชนก็ต้องจัดการเอง เขาควรไปดูแลประชาชนมากกว่า ทั้งที่เราก็กายเงินทุกครั้งนะคะ”

ตอนที่ 3 แนวทางพัฒนามาตรฐาน

3.1 ด้านบุคลากร

การผลิตบุคลากรผู้ให้บริการเป็นเรื่องสำคัญที่ภาครัฐและเอกชนควรสนับสนุน ดังที่กล่าวว่า...

“ไม่เคยมีปัญหาเกี่ยวกับพนักงานเลยคะ เราให้ใจเขา เขาก็ให้ใจกลับ... พนักงานมาจากหลายที่คะ ตอนนี้อยู่เพิ่มอยู่ 2 คน โดยหนูเป็นคนส่งเรียนจ่ายคนละครั้ง คนละ 5,000 บาท ไปเรียนที่อนันต์ลักษณ์”

“การมีโรงเรียนผลิตบุคลากรในพื้นที่ช่วยได้มาก ภาครัฐควรสนับสนุนการผลิต NA จากคนในพื้นที่”

ควรมีการเพิ่มจำนวนบุคลากรผู้ดำเนินการและโอกาสในการสอบ ดังที่กล่าวถึงว่า...

“ผู้ดำเนินการเดี๋ยวนี้ไม่รู้สอบปีละกี่ครั้ง ปีละครั้งก็น้อยไปเนอะ น่าจะจัดสักปีละ 2 - 3 ครั้ง ประชาสัมพันธ์ให้ทราบล่วงหน้ามาก ๆ ด้วยก็จะดี”

“ความจริงผู้ดำเนินการไม่ต้องมีถึง 2 คนคะ แต่ทางเขตก็แนะนำเนื่องจากงานของเรา 24 ชั่วโมง ถ้ามี 2 คนก็ดีขึ้นจะสามารถสลับกันทำงานได้ ... มาตรฐานบุคลากรนี้ได้อยู่แล้วคะ ปฏิบัติได้ ยินดีปฏิบัติตามทุกอย่างคะ”

3.2 ด้านสถานที่

มีความหลากหลายในวิธีการกำจัดขยะติดเชื้อและขยะทั่วไปจากสถานประกอบการ ดังนี้

“การกำจัดขยะเราจ้างเอกชนมารับและนำไปกำจัดคะ เดือนละ 400 บาท เคยไปติดต่อโรงพยาบาล เขาจะรับเฉพาะคลินิกแต่ไม่รับของศูนย์คะ”

“ขยะเราเก็บส่งให้ทางโรงพยาบาล..... คะ เหม่าจ่าย 3200 บาทต่อปีคะ เราเก็บไปส่งเองคะ”

พบว่ามีปัญหามาตรฐานความสะอาดของสถานประกอบการ จากข้อมูลให้ผู้ให้สัมภาษณ์กล่าวอ้างว่า...

“อยากให้ทุกที่มีมาตรฐานความสะอาด บางที่ไม่สะอาดจริงๆ พอถูกร้องเรียนก็โทษผู้ดูแลลงทุนน้อย แต่แบบ... สุดท้ายหาว่าเป็นพฤติกรรมบริการอยากให้มีการตรวจสอบจริงจังคะ สงสารคนไข้”

3.3 ด้านความปลอดภัย

มีการเสนอแนะให้ภาครัฐหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัดการฝึกอบรมด้านมาตรฐานความปลอดภัยให้แก่ผู้ประกอบการ

“ที่คิดว่าไม่จำเป็น คือ ซ้อมดับเพลิงคะ จำเป็นกับอาคารหลายชั้นแต่บ้านชั้นเดียวไม่จำเป็น ที่อบรมก็หายาก ค่าใช้จ่ายก็สูง ครั้งละเป็นหมื่นมาจัดถึงที่ศูนย์ยิ่งสูง แล้วเราไม่สามารถส่งคนออกไปได้เพราะไม่มีคนดูแลคนไข้ เป็นเรื่องที่กฎหมายให้ทำเกินความจำเป็นคะ...แต่ CPR จำเป็นในเมื่อรัฐมีความเชี่ยวชาญในการจัด น่าจะลิสต์มาเลย ทั่วประเทศว่าหลักสูตรนี้จัดอบรมที่ไหนเมื่อไร ค่าใช้จ่ายเท่าไร ให้ภาคเอกชนสมัครเข้าร่วม ยินดีปฏิบัติให้ครบหลักเกณฑ์แต่ไม่รู้จะไปตรงไหน”

“มาตรฐาน CPR มาตรฐานดับเพลิง ควรจัดแต่รัฐควรจัดให้และเก็บค่าใช้จ่ายจากเอกชน แต่นี่อาศัยว่าสามีทำงานดับเพลิงเลยไม่ลำบาก ฟังจากที่อื่นลำบาก ค่าวิทยากรเยอะหาช่วงจัดก็ไม่ง่าย”

“มาตรฐานความปลอดภัย เช่น CPR อยากรู้หน่วยงานรัฐจัดให้ หรือเวลาที่ สสจ.หรือ ร.พ. จัดอบรมให้บุคลากรในหน่วยงานที่ดูแลอยู่ให้ เชิญผู้ประกอบการเข้าร่วมด้วย โดยที่หน่วยยินยอม จ่ายเงินให้”

3.4 ด้านการให้บริการ

ผู้ให้ข้อมูลมีความเห็นต่อมาตรฐานบริการ ข้อที่พนักงานต้องผ่านการอบรมหลักสูตรเกี่ยวกับการป้องกันสิทธิและการให้ความคุ้มครองผู้สูงอายุ โดยต้องมีใบประกาศที่ผ่านอบรมว่า

“เป็นเรื่องเกินความจำเป็น ความรู้เหล่านี้ ควรใส่ให้ตั้งแต่ตอนเรียน ไม่จำเป็นต้องมาอบรม ภายหลังให้เป็นภาระ”

“ตอนเรียนก็มีวิชาที่เกี่ยวข้องอยู่แล้ว ทำไมต้องมาอบรมกันอีก แล้วจะหาอบรมที่ไหน ก็ไม่ทราบเลย”

ตอนที่ 4 สถานการณ์ ปัญหา อุปสรรค และแนวทางการพัฒนาอื่น ๆ

การศึกษานี้พบข้อมูลอื่น ๆ ที่นอกเหนือจากที่กำหนดกรอบแนวคิดไว้ ได้แก่

“อยากให้รัฐบาลให้ความสำคัญ มีมาตรการส่งเสริมกิจการด้านนี้ เช่น แพลตฟอร์มที่เข้าถึงง่าย และในดอกเบี้ยอัตรพิเศษ”

“อยากให้รัฐร่วมมือกับเอกชนในการดูแล ผู้สูงอายุ เช่น ช่วยค่าใช้จ่ายเหมือนคนละครึ่งกับญาติ แล้วส่งมาที่เรา มันจะพอมีความเป็นไปได้ไหมเพราะไม่ใช่ไม่อยากช่วยสังคม แต่ถ้าเดือนเนื้อ ตัวเองคนเดียวก็ไมไหว มีรับเคสหนึ่งเขาขอร้องเลย ว่าช่วยหน่อย 12,000 เขาร้องให้แล้วอะ ถ้ามีแบบนี้

มาก ๆ ไม่วางแผน... หนูอ่านในไลน์กลุ่มผู้ประกอบการ เขาเล่าว่าลูกค้าเขาโดนทิ้ง ประสานงานไปหน่วยงาน รัฐไม่มีใครรับ เขามองว่าตอนทำงานได้เงิน พอมีปัญหาบอกเขา คิดอยู่ว่าถ้าเจอกับตัวเองจะ ประสานใครดี (หัวเราะ)”

“รัฐควรมองผู้ป่วยติดเตียง อยากรู้ให้มีการ ดูแลแบบร่วมจ่ายระหว่างรัฐกับคนไข้หรือญาติ เราจะไหวและช่วยได้ แบบไหนก็แล้วแต่ สมมุติว่า 2 หมื่นกว่านี้ละ รัฐจ่ายให้สัก 1 หมื่น ที่เหลือให้ ทางบ้านเขาจ่าย เขามีเงินน้อยอยู่แล้ว มีผู้สูงอายุ ต้องดูแล ขณะที่ต้องทำมาหากิน ทุกวันนี้รัฐมองแต่ Day care โรงเรียนผู้สูงอายุ อันนั้นกลุ่มช่วยเหลือตัวเองได้ หรือแบบบางที่คนไข้ออกจากโรงพยาบาล กลับบ้าน ทางบ้านไม่พร้อมจะดูแล เป็นเคสที่พอจะฟื้นฟูได้ สนับสนุนสัก 3 เดือน 6 เดือน ฟื้นฟูได้ระดับหนึ่ง ประเมินว่ากลับบ้านได้ ถ้าไม่กลับก็เสียค่าใช้จ่าย”

“หนูอยากรับลูกค้าต่างชาติ แล้วฝรั่งก็ ชอบบ้านเรา แต่เราทุนน้อย ชาวต่างชาติต้องการ ความเป็นส่วนตัว เรายังไม่สามารถทำได้”

“อยากให้เศรษฐกิจดี รัฐบาลจ่ายเบี้ย ผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น อย่างน้อยเดือนละ 10,000 บาท จะพอบรรเทาภาระค่าใช้จ่ายให้คนที่มีปัญหา”

“อยากให้หน่วยงานจัดการเรื่องร้องเรียน การดูแลผู้สูงอายุอย่างจริงจังค่ะ คนไข้จะได้รับการดูแลที่ดีขึ้น เพราะบางส่วนก็ไม่มีกำลังจ่าย จำเป็นต้องอดทนต่อไป”

อภิปรายและสรุปผลการวิจัย

สถานประกอบการดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงถือเป็นภาคธุรกิจคุณธรรมที่มี

ความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งในสังคมปัจจุบันที่เป็นสังคมสูงอายุโดยสมบูรณ์ ควรได้รับการพัฒนามาตรฐาน ส่งเสริม สนับสนุน ควบคู่ไปกับการควบคุมกำกับติดตาม เพื่อคุ้มครองสวัสดิภาพและความปลอดภัยของประชาชน

จากการศึกษานี้พบว่า ผู้ประกอบการกิจการกับผู้ดำเนินการมักเป็นคนเดียวกัน เนื่องจากขนาดของกิจการเล็ก ถึงแม้ว่าบางแห่งจะจดทะเบียนเป็นบริษัท แต่ผู้ดำเนินการมักเป็นหุ้นส่วนหลักในบริษัทแห่งนั้น การเติบโตของสถานประกอบการจะเป็นโอกาสสร้างงานให้กับคนไทย ดังจะเห็นว่ารายได้ของผู้ให้บริการเริ่มต้นเทียบเท่ากับค่าตอบแทนขั้นต่ำของผู้จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ทั้ง ๆ ที่เป็นการศึกษาในระดับประกาศนียบัตรเท่านั้น นอกจากนี้ยังพบว่ากิจการนี้มีโอกาสทำการตลาดกับต่างประเทศ สร้างงาน สร้างรายได้ให้กับประเทศ มีสถานประกอบการที่รับชาวต่างชาติมาใช้บริการในประเทศไทย เนื่องจากมีค่าใช้จ่ายที่ถูกกว่า

สถานประกอบการมีรูปแบบกิจการตั้งแต่ระดับพื้นฐานใช้งบประมาณน้อย ลูกค้าหลักเป็นชาวไทย ค่าใช้จ่ายในการเข้าใช้บริการพื้นฐานต่อรายต่อเดือน เริ่มต้นที่ 18,000 - 25,000 บาท ไปจนถึงสถานที่ที่ยกระดับการบริการขึ้นเป็นห้องส่วนตัว การดูแลแบบหนึ่งต่อหนึ่ง เน้นลูกค้าชาวต่างชาติที่มีกำลังจ่ายมากกว่า ค่าใช้บริการเริ่มต้นที่ 60,000 - 105,000 บาท ค่าใช้จ่ายเหล่านี้ขึ้นอยู่กับทางเลือกใช้บริการที่มีคุณภาพสูง เช่น ที่พักอาศัย คนดูแลส่วนตัว โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพต่าง ๆ และอาการเจ็บป่วยของแต่ละคน จึงเป็นข้อสังเกตว่า ผู้สูงอายุไม่ว่าจะเป็นเชื้อชาติใด จำเป็นต้องมีเงินสะสมหรือบำนาญ หรือฐานะทางการเงินที่ดีมากเพียงพอจึงจะสามารถเข้าใช้บริการอย่างต่อเนื่องได้

การศึกษานี้พบว่า สถานการณ์ ปัญหา และอุปสรรค ในการปฏิบัติตามมาตรฐานของสถานประกอบการดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิง และแนวทางพัฒนา สรุปได้ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 สถานการณ์ ปัญหาและอุปสรรคการปฏิบัติตามมาตรฐานสถานประกอบการดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงและแนวทางการพัฒนา

สถานการณ์ ปัญหา อุปสรรค	แนวทางพัฒนา
ด้านบุคลากร	
1. การขาดแคลนบุคลากรทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ	- การส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือในการผลิตบุคลากรผู้ให้บริการระหว่างภาครัฐกับเอกชน, ภาคเอกชนกับเอกชน
	- การส่งเสริมภาคการศึกษาเพื่อสร้างอาชีพการดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิง
	- การเพิ่มจำนวนครั้งของการสอบเพื่อรับใบอนุญาตที่เกี่ยวข้องกับกิจการดูแลผู้สูงอายุ

ตารางที่ 3 สถานการณ์ ปัญหาและอุปสรรคการปฏิบัติตามมาตรฐานสถานประกอบการดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงและแนวทางการพัฒนา (ต่อ)

สถานการณ์ ปัญหา อุปสรรค	แนวทางการพัฒนา
ด้านสถานที่	
1. การที่ผู้ประกอบการไม่ทราบล่วงหน้าถึงหลักเกณฑ์หรือมาตรฐาน	- การประชาสัมพันธ์หลักเกณฑ์การอนุญาตให้แพร่หลาย เพื่อป้องกันการลงทุนแล้วต้องก่อสร้างปรับปรุงใหม่
2. วิธีการกำจัดขยะติดเชื้อยังมีความหลากหลาย ไม่สะดวกกับผู้ประกอบการ	- หน่วยงานภาครัฐที่มีหน้าที่ในการกำจัดขยะควรมีการทบทวนปัญหาเรื่องการกำจัดขยะติดเชื้อ และมีแนวทางให้สถานประกอบการในพื้นที่ปฏิบัติ เพื่อลดความเสี่ยงให้กับชุมชน
ด้านความปลอดภัย	
1. ขาดแหล่งอบรมหลักสูตรต่าง ๆ ที่กำหนดไว้ในมาตรฐานฯ และต้องมีค่าใช้จ่ายสูง	- การสนับสนุนหลักสูตรการอบรมที่จำเป็นตามมาตรฐาน ได้แก่ อบรมการป้องกันและระงับอัคคีภัย อบรมการช่วยฟื้นคืนชีพ อบรมหลักสูตรการป้องกันสัทธิและการให้ความคุ้มครองผู้สูงอายุ เป็นต้น ให้เข้าถึงง่ายขึ้นและมีค่าใช้จ่ายไม่สูง
ด้านการบริการ	
1. ระบบการส่งต่อการรักษา เป็นส่วนที่มีค่าใช้จ่ายกับผู้รับบริการ ยังไม่มีมาตรฐานการปฏิบัติที่ชัดเจน ขึ้นกับแต่ละสถานประกอบการ	- ควรส่งเสริมให้มีหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนร่วมรับผิดชอบในระบบส่งต่อการรักษา มีความเพียงพอ และมีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน
2. พบความเสี่ยงจากลักษณะการให้บริการรับดูแลนอกสถานที่ หรือจ้างคนชั่วคราวมาทำแทนกรณีขาดแรงงาน	- การส่งเสริมหรือมีมาตรการในการแก้ไขปัญหาที่ชัดเจน ได้แก่ การขึ้นทะเบียนของสถานประกอบการที่ส่งคนไปดูแลตามบ้าน ตามสถานประกอบการแห่งอื่น เพื่อลดความเสี่ยงให้กับผู้รับบริการ
3. ความไม่พึงพอใจของผู้รับบริการ	- ความชัดเจนในการทำสัญญาหรือข้อตกลงการให้บริการระหว่างผู้ประกอบการกับผู้รับบริการ ได้แก่ ญาติสายตรง ผู้แทนโดยชอบธรรม หรือผู้รับบริการมอบหมาย อย่างเป็นลายลักษณ์อักษรที่ชัดเจน
4. ผู้รับบริการถูกทิ้งไว้กับสถานประกอบการ	- ควรมีมาตรการช่วยเหลือจากภาครัฐในรูปแบบต่าง ๆ ที่เหมาะสม เช่น การร่วมจ่ายกับทางครอบครัวผู้รับบริการ การปรับขึ้นเบี้ยผู้สูงอายุ การส่งต่อไปยังสถานดูแลผู้สูงอายุของภาครัฐตามเงื่อนไขที่กำหนด เป็นต้น

จากการศึกษาพบว่า ผู้ประกอบการมีการให้บริการโดยส่งคนออกไปดูแลตามบ้าน แสดงให้เห็นถึงความต้องการของผู้บริโภคในขณะที่ข้อกฎหมายห้ามไม่ให้ปฏิบัติ ในขณะที่สังคมปัจจุบันมีการประกอบอาชีพรับจ้างส่งคนไปดูแลคนป่วยตามบ้าน การรับเฝ้าที่โรงพยาบาล การรับนัดหมายจองคิวในโรงพยาบาลและการรับส่งผู้ป่วยไปโรงพยาบาล ฯลฯ ซึ่งภาครัฐยังไม่ได้เข้ามาจัดระเบียบกฎเกณฑ์ แต่อย่างใด นอกจากนี้พบว่า มีสถานประกอบการเรียกใช้บริการพยาบาลและแพทย์จากสถานพยาบาลที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนเพื่อตรวจร่างกายในกรณีปกติและกรณีฉุกเฉินนอกสถานที่ตั้ง ซึ่งลักษณะนี้ตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 ห้ามไม่ให้กระทำ

ข้อจำกัดในการศึกษา

การศึกษานี้ได้วางแผนสัมภาษณ์ผู้รับบริการ 3 ราย แต่พบว่าการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่มีภาวะฟังฟังเช่นนี้มีข้อจำกัดในการ

สอบถามและเก็บรวบรวมข้อมูล ทำให้ข้อมูลจากกลุ่มเป้าหมายนี้ไม่ครบถ้วนทุกประเด็น ดังนั้นหากมีการศึกษาในลักษณะนี้จะต้องมุ่งศึกษาที่กลุ่มญาติใกล้ชิด หรือผู้แทน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 5 ที่ให้ข้อมูลของสถานประกอบการที่ได้รับอนุญาตในเขต จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ และขอขอบคุณอย่างสูงมายัง 3 ท่าน ได้แก่ คุณนัยนา หาญชนะสุกิจ รองผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 5, ดร.พระระวี สีเหลืองสวัสดิ์ ผู้อำนวยการโรงเรียนอนันตรักษ์การบริบาล หัวหิน และประธาน ปส.กช.นอกระบบ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ และ นาวาอากาศเอก ดร. สมควร ยงยุทธ ประธานผู้ตรวจการเลือกตั้งภาคกลาง ที่กรุณาให้คำแนะนำในการทำงานวิจัย และช่วยตรวจสอบความเที่ยงตรงของแนวทางการสัมภาษณ์

เอกสารอ้างอิง

1. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.). (2565). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2564. นครปฐม : สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
2. กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์. (2565). สรุปผลการดำเนินงานประจำปี พ.ศ. 2565 ณ 30 กันยายน 2565 งานกลุ่มวัยผู้สูงอายุ. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์.
3. ราชกิจจานุเบกษา. (2563). กฎกระทรวง กำหนดให้กิจการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิงเป็นกิจการอื่นในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ. เล่ม 137 ตอนที่ 63 ก 31 กรกฎาคม 2563.
4. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2565). คู่มือผู้ดำเนินการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง. กรุงเทพฯ: บริษัท โรงพิมพ์วินัย 2509 จำกัด.
5. กระทรวงสาธารณสุข. (2565). รายชื่อสถาบัน หรือโรงเรียน ที่ผ่านการรับรองหลักสูตรกลาง. [เข้าถึงเมื่อ 26 ธันวาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก: https://esta.hss.moph.go.th/list_shop.php.
6. กระทรวงสาธารณสุข. (2565). หลักสูตรดูแลผู้สูงอายุ 420 ชั่วโมง. [เข้าถึงเมื่อ 26 ธันวาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก: https://esta.hss.moph.go.th/manual_doc/CA/ca05.pdf.
7. กระทรวงสาธารณสุข. (2565). หลักสูตรผู้ดำเนินการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง 130 ชั่วโมง. [เข้าถึงเมื่อ 26 ธันวาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก: https://esta.hss.moph.go.th/manual_doc/CA/ca04.pdf.
8. ราชกิจจานุเบกษา. (2563). กฎกระทรวง กำหนดมาตรฐานด้านสถานที่ ความปลอดภัย และการให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพประเภทกิจการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง. เล่ม 137 ตอนที่ 61 ก 31 กรกฎาคม 2563.
9. กระทรวงสาธารณสุข. (2565). กิจการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง. [เข้าถึงเมื่อ 24 ธันวาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://esta.hss.moph.go.th/>.
10. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์. (2565). รายการผู้ยื่นคำขอขึ้นทะเบียนเป็นสถานประกอบการลักษณะ 3 การดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง โดยมีการพักค้างคืน. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์.
11. กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์. (2565). ฐานข้อมูลผลการปฏิบัติงานการจัดการเรื่องร้องเรียน ข้อมูล ณ วันที่ 20 ธันวาคม 2565. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์.

การพัฒนาแบบการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดกับใช้ยาของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่ส่งไปรักษาต่อในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอม่วงสามสิบ

The development of fasting plasma glucose and drug uses for diabetes mellitus type-2 patient who was referred for treatment at district health promoting hospitals in the area responsibility of Maung Sam Sib District

คำภีร์ เขตมนตรี¹, ยุพดี พิมพ์ศิริ²

Kampeere Khetmontree¹, Yuppadee Pimsiri²

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงทดลองครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยของระดับ HbA1c ก่อนและหลังทดลองปฏิบัติตามชุดคำแนะนำการใช้ยา การบริโภคอาหารหรือผลไม้ และการออกกำลังกายของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ส่งไปรักษาต่อในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในอำเภอม่วงสามสิบ จังหวัดอุบลราชธานี ระหว่างเดือนธันวาคม 2564 ถึงมกราคม 2566 วิธีการวิจัยแบ่งเป็น 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 การสร้างและการพัฒนาชุดคำแนะนำ จากข้อมูลในใบสั่งยาและสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับ HbA1c ในเลือดได้ดี หรือมีค่า 5.7 – 7.0% และเก็บข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยา การรับประทานอาหารหรือผลไม้ และการออกกำลังกาย โดยใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง ขั้นตอนที่ 2 ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาและทางภาษาของแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน พร้อมนำชุดคำแนะนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจำนวน 30 คน วัดผลเมื่อผู้ป่วยมาพบแพทย์ตามนัดในอีก 2 เดือน ขั้นตอนที่ 3 ปรับปรุงแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างและชุดคำแนะนำ นำชุดคำแนะนำไปทดลองกับผู้ป่วยเบาหวานโดยเลือกตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงเป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เตรียมจะส่งหรือถูกส่งไปรักษาต่อที่ รพ.สต. ที่มีค่า HbA1c ช่วง 5.7 – 9.9% โดยคำนวณเทียบขนาดตัวอย่างตามตาราง Krejcie และ Morgan ได้จำนวน 390 คน มีการสุ่มแบ่งกลุ่มตัวอย่างแบบ Randomized control group pre-test post-test design จาก รพ.สต. 21 แห่ง แบ่งออกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 195 คน วัดผลจากการนัดตรวจประจำปีของแพทย์หรือถัดไปอีก 12 เดือน เปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยของระดับ HbA1c ก่อนและหลังการทดลอง ใช้ใบสั่งยา

¹ เภสัชกรชำนาญการพิเศษ กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลม่วงสามสิบ จังหวัดอุบลราชธานี

¹ Pharmacist, Senior Professional Level. Division of Pharmacy and Consumer Protection. Maung Sam Sib Hospital, Ubon Ratchathani Province. Email : kampeerekhetmontree@gmail.com

² พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพระโรจน์ อำเภอม่วงสามสิบ จังหวัดอุบลราชธานี

² Register Nurse, Professional Level, Maung Sam Sib District Health Promoting Hospital, Ubon Ratchathani Province. Email : yuppadee454@gmail.com

เก็บข้อมูล ได้แก่ เพศ, อายุ, น้ำหนัก, ส่วนสูง, Creatinine clearance, e-GFR, LDL, Fasting Blood Sugar (FBS) และ HbA1c มีการใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง เพื่อเก็บข้อมูลสะท้อนและยืนยันพฤติกรรมการปฏิบัติตามชุดคำแนะนำ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยวิธีวิเคราะห์เชิงเนื้อหา การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมานใช้ paired sample t-test และ independent t-test กำหนดนัยสำคัญที่ < 0.05 ทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยก่อนทดลองและหลังทดลอง ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่สองเข้าร่วมตลอดการทดลอง จำนวน 328 คน แบ่งเป็น 142 คนจากกลุ่มทดลอง และ 186 คนจากกลุ่มควบคุม ทั้งสองกลุ่มอายุเฉลี่ย 59 ปี และส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 67 ก่อนการทดลองค่า HbA1c เฉลี่ยของกลุ่มทดลอง 7.95% และของกลุ่มควบคุม 7.76% นอกจากนั้น ค่าดัชนีมวลกาย, ระดับ Creatinine clearance, e-GFR, LDL และ HbA1c ไม่มีความแตกต่างกัน กลุ่มทดลองสามารถลดระดับ HbA1c เฉลี่ยลงต่างจากก่อนทดลอง และแตกต่างจากกลุ่มควบคุมได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ < 0.05 โดยกลุ่มทดลองมีค่า HbA1c ลดลงเฉลี่ย คือ -0.36 ± 1.05 หรือลดลงร้อยละ 4.57 จากเดิม ส่วนกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ย HbA1c กลับเพิ่มเฉลี่ยจากเดิม 0.91 ± 1.22 หรือร้อยละ 11 ปัจจัยด้านเพศไม่มีความแตกต่างในการลดค่า HbA1c ของทั้งสองกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ < 0.05 กลุ่มควบคุมที่ส่งออกไป รพ.สต. มีโอกาสจะมีระดับน้ำตาลสูงถึง 250 มก/ดล. และเสี่ยงต่อภาวะเลือดเป็นกรดได้สูงได้ ดังนั้น ก่อนส่งผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ไปรักษาต่อที่ รพ.สต. จึงเห็นสมควรเข้มงวดในการใช้เกณฑ์ระดับน้ำตาลในเลือดก่อนส่งต่อ พร้อมใช้ชุดคำแนะนำที่มีรูปแบบเน้นการกินยาและอาหารให้ตรงเวลา โดยกินข้าวเหนียวและผลไม้ไม่เกินเพียงวันในปริมาณที่เหมาะสม พร้อมการออกกำลังกายอย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง ตลอดทั้งเพิ่มระเบียบและความเข้าใจถึงเหตุผลที่ต้องกินยาและอาหารให้ตรงเวลา และการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ น่าจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลสะสมได้ในระดับดี และลดอาการแทรกซ้อนได้ต่อไป

คำสำคัญ: ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2, รูปแบบการดำเนินชีวิตในการลด HbA1c1, ยาและ HbA1c



Abstract

The objective of this experiment research was to compare the HbA1c before and after using the instruction set for drug usage, food or fruit consumptions and exercise of diabetes mellitus type-2 (DM type-2) patients who were referred to district health promoting hospitals (DHPHs) in the area responsibility of Maung Sam Sib District, Ubon Ratchathani Province between 1 December 2021 to 31 January 2023. The research was divided into three steps. The first step was to collect data with the instructions conducted from data obtained from prescriptions and from interviewing DM type-2 patients that can control HbA1c level between 5.7 – 7.0% which is considered good level. This interview used semi-structured questions asking about the patients' drug usage, food or fruit consumption and exercise. The second step used semi-structured questions which the content validity and language usage was verified by 3 experts then were tried out by interviewing 30 DM type-2 patients who do not have complications at the doctor's 2-month appointment. The third step was to improve the semi-structured questions and the instructions then have it tested with specific group of DM type-2 patients with HbA1c level between 5.7 – 9.9% who are being prepared to refer or is already referred for treatment in DHPHs. The amount of DM type-2 patients tested was calculated from the Krejcie and Morgan table which resulted in 390 samples. The samples were selected from 21 DHPHs and divided into two groups evenly (195 patients in each), experimental group and control group, by randomized control group pre-test and post-test design. The data were collected from the patients' 12-months doctor's appointment by using the semi-structured questioned in-depth interview about behavior referring to the instructions implemented to compare the behavior before and after being tested. Data about gender, age, height, creatinine clearance, e-GFR, LDL, FBS and HbA1c were collected. The quality data was analyzed with content analyses. The quantity data was analyses descriptively with percentages and by inferential statistic with ANOVA paired sample t-test and independent t-test with significance level set at p-value < 0.05 to compare the average HbA1c level between the experiment group and the control group before and after test was given. The results showed that 328 DM type-2 patients finished this research study, 142 and 186 DM type-2 patients in the experiment and the control group, respectively. The average for both groups was 59 years old and 67% or most of them were women. Before experiment, the average HbA1c



level was 7.95% and 7.76% for experiment group and control group, respectively. While there were not significantly differences in body mass index, height, creatinine clearance, e-GFR, LDL and HbA1c between the two groups. After experiment, the average difference HbA1c level of the experiment group decreased 0.36 ± 1.05 (p-value < 0.05) or 4.57% from the start, while the average HbA1c level of control group increased about 0.91 ± 1.22 (p-value < 0.05) or 11%. The control group had higher risk of having blood sugar level of 250 mg/dL which made them having a higher chance of developing blood acidosis. Therefore, before referring DM type-2 patients from hospitals to DHPHs each patient's FBS should be a criteria strictly improvised and instructions on taking drugs punctually, sticky rice and fruit consumption should take place before noon and continuous exercise should be given to DM type-2 patients before referring to DHPHs. Helping these patients understanding the rational use of their drugs, appropriate food or fruits consumption and exercising on a regular basis should be useful on controlling FBS and HbA1c which will decreased complication events for DM type-2 patients in DHPHs.

Keywords: Diabetes Mellitus Type-2, Lifestyle model to decrease HbA1c1, Drugs and HbA1c

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อที่เป็นปัญหาสำคัญ เนื่องจากเป็นโรคเรื้อรังที่บุคคลผู้ที่เป็นโรคต้องมีการดูแลตนเอง และมีการปรับเปลี่ยนการดำเนินชีวิต เพื่อการควบคุมโรคและป้องกันภาวะแทรกซ้อน ซึ่งอาจก่อให้เกิดความพิการและเสียชีวิต อุบัติการณ์ของโรคเบาหวานทั่วโลกยังคงเพิ่มสูงขึ้นทุกปี สถานการณ์โรคเบาหวานทั่วโลกในปี พ.ศ. 2563 ในประเทศไทยยังพบจำนวนและอัตราความชุกติดอันดับหนึ่งในสี่ของโรคไม่ติดต่ออย่างต่อเนื่อง ซึ่งการป่วยตายจากโรคเบาหวานยังเป็นอันดับต้น ๆ จากกลุ่มเทคโนโลยีและระบาดวิทยาของโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข⁽¹⁾ เมื่อรวมจำนวนผู้ป่วยตายจากโรคเบาหวาน และคิดต่อประชากร 100,000 คน จำแนกรายจังหวัด เขตบริการสุขภาพ และภาพรวมประเทศ (รวมกรุงเทพมหานคร) ดังนี้ ปี พ.ศ. 2559 จำนวน 14,1184 ราย (22.011 ราย/แสนประชากร), ปี พ.ศ. 2560 จำนวน 14,322 ราย (21.96 ราย/แสนประชากร), ปี พ.ศ. 2561 จำนวน 14,305 ราย (21.87ราย/แสนประชากร), ปี พ.ศ. 2562 จำนวน 16,588 ราย (25.30 ราย/แสนประชากร) และ ปี พ.ศ. 2563 จำนวน 16,388 ราย (25.051 ราย/แสนประชากร) จะเห็นได้ว่าจำนวนผู้ป่วยตายจากเบาหวานมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และโรคความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและโรงพยาบาลในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ. 2561 ภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังที่เกิดในผู้ป่วยเบาหวานที่พบมากที่สุดคือภาวะแทรกซ้อนทางไตร้อยละ 9.0 และรองลงมา

คือโรคทางตา ร้อยละ 1.8 พบการรักษาระดับ Fasting plasma glucose 80 – 130 mg/dL ได้ร้อยละ 36.1 และ HbA1c < 7 ได้เพียงร้อยละ 36 ซึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่ยังไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี ถึงแม้จะได้รับการตรวจรักษา แนะนำ และติดตามวัดระดับ HbA1c ครอบคลุมถึงร้อยละ 86.5 ก็ตาม⁽²⁾ ผู้ป่วยเบาหวานทั้งประเทศอีกร้อยละ 60 ก็ยังมีโอกาสเสี่ยงที่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดที่ยังไม่ได้ตามมาตรฐาน

จังหวัดอุบลราชธานี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2560 – 2564 มีผู้ป่วยเบาหวานร้อยละ 90 เป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เพิ่มจากจำนวน 88,889 ราย เป็น 109,930 ราย ได้มีติดตามตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดได้ถึง 90% แต่พบผลการตรวจวัดระดับ HbA1c ได้ดีตามมาตรฐานในปี พ.ศ. 2560 – 2564 ดังนี้ ร้อยละ 15.69, 32.24, 31.09, 33.95 และ 35.64 ตามลำดับ ในช่วงเวลาเดียวกันอำเภอวังสามสี จังหวัดอุบลราชธานี ปี พ.ศ. 2564 สามารถดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานให้รักษาระดับน้ำตาลให้อยู่ระดับมาตรฐานเพียงร้อยละ 33.85 และในปีเดียวกันพบว่ามีผู้ป่วยเบาหวานที่ส่งไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีภาวะการทำงานของไตลดลงมีค่า Estimated Glomerulus Filtration Rate (e-GFR) น้อยกว่า 60 ถึง 12% ของจำนวนผู้ป่วยทั้งหมดที่ถูกส่งไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ⁽³⁾ เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนจากการควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้มาตรฐานและ เนื่องจากยังมีนโยบายการเพิ่มความสงบของโรคเบาหวาน (DM Remission) จึงจำเป็นต้องพัฒนาหารูปแบบการควบคุมปัจจัยอื่น ๆ

ที่ทำให้ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ตามมาตรฐานต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อเปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยของระดับ HbA1c ก่อนและหลังทดลองปฏิบัติตามชุดคำแนะนำ การใช้ยา การออกกำลังกาย และการบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ส่งไปรักษาต่อในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอวังสามสี จังหวัดอุบลราชธานี

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง ในลักษณะ 2 กลุ่ม กลุ่มทดสอบก่อนและหลัง (Randomized Control Group Pre-test Post-test Design) โดยการวัด HbA1c ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 หลังทดลอง และทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่ม โดยศึกษาตั้งแต่วันที่ 1 เดือนธันวาคม 2564 – 31 มกราคม 2566 มีรายละเอียดดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษานี้ คือ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ส่งไปรักษาต่อโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) โดยสุ่มเลือกจำเพาะใช้จำนวนกลุ่มตัวอย่างตามวิธีของ Krejcie และ Morgan⁽⁴⁾ มีผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ส่งออกไป รพ.สต. เมื่อคัดผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่อยู่ในเงื่อนไขการวิจัยแล้วมีจำนวน 3,652 ราย และคำนวณขนาดตัวอย่างโดยเทียบตามตารางเทียบบัญญัติไตรยางค์จะได้จำนวนตัวอย่างรวมทั้ง

เพื่อขาดจำนวน 390 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 195 ราย และกลุ่มควบคุม 195 ราย

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. ใบส่งยาขนาด A4 ใช้เก็บข้อมูล ได้แก่ เพศ, อายุ, น้ำหนัก, ส่วนสูง, Creatinine clearance, e-GFR, LDL, FBS และ HbA1c

2. แบบสัมภาษณ์ถึงโครงสร้างที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เพื่อเก็บข้อมูลสะท้อนและยืนยันพฤติกรรมปฏิบัติตามชุดคำแนะนำ ผ่านตรวจสอบความตรงของเนื้อหาและความถูกต้องทางภาษาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน เก็บข้อมูลโดยบันทึกข้อมูลลงแผ่นใบส่งยาขนาด A4 เพื่อให้การพูดคุยกับผู้ป่วยให้เป็นธรรมชาติเหมือนจ่ายยาปกติ ขณะแนะนำและส่งมอบยาที่ รพ.สต. เพื่อให้เป็นกันเอง และส่งผลให้ได้ข้อมูลเที่ยงตรงที่สุดจากผู้ป่วย ในคำถามมีการกำหนดคำถามหลักขึ้นก่อนตามขอบเขตของวัตถุประสงค์การวิจัยที่เกี่ยวข้องประกอบด้วยการใช้ยาก่อน การบริโภคข้าวและผลไม้ การออกกำลังกาย การทำกิจวัตรประจำวัน หรือหลังอาหารอย่างไร เช่น

1. ปกติทานข้าวอะไรเป็นประจำครับ (ข้าวเจ้าหรือข้าวเหนียว) ส่วนใหญ่ทานข้าวช่วงไหนครับ เช้า เที่ยง เย็น ทานข้าวอะไรครับ ครั้งละเท่าไรครับ รู้สึกหิวข้าวบ่อยไหมครับ ตอนช่วงไหนครับ ฯลฯ

2. ผลไม้ที่ทานบ่อย ๆ มีอะไรบ้างครับ ครั้งละกี่ลูก กี่ผล ช่วงเช้าหรือเที่ยง หรือบ่ายครับ

3. ยาที่ทานทุกวันมีตัวไหนครับ ตัวนี้ทานก่อนหรือหลังอาหารนานไหมครับ รู้สึกหิวข้าวเร็วขึ้นไหมครับ

4. กิจกรรมประจำวันทำอะไรบ้างครับ นานไหม
มีการออกกำลังกายอย่างอื่นไหมครับ

ข้อมูลอื่น ๆ มีอยู่ในใบสั่งยาพอแล้ว

3. วิธีการเก็บข้อมูล

ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยการสัมภาษณ์ขณะแนะนำส่งมอบยา บันทึกย่อลงในใบสั่งยา แล้วจึงนำข้อมูลมาบันทึกลงในคอมพิวเตอร์โปรแกรม SPSS Version 21 เก็บข้อมูลเพศ, อายุ, ยาเบาหวาน, ยาอื่นที่ใช้ร่วม, HbA1c, Fasting Blood Sugar (FBS), ดัชนีมวลกาย (Body Mass Index : BMI), Cholesterol-LDL, Creatinine clearance และ e-GFR เพื่อวัดผลในอีก 12 เดือน เพราะแพทย์ประจำ รพ.สต. จะส่งเจาะเลือดทุก 12 เดือน

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ และอายุ ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยวิธีวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยการวิเคราะห์เชิงพรรณนา (Descriptive Analysis) เช่น ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด และสถิติเชิงอนุมานใช้ paired sample t-test และ independent t-test กำหนดระดับนัยสำคัญที่ $p\text{-value} < 0.05$ ทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ย ความแปรปรวนก่อนทดลองและหลังทดลอง และทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่ม

5. ขั้นตอนในการทดลอง

ขั้นตอนที่ 1 เป็นการพัฒนาชุดรูปแบบคำแนะนำ เพื่อที่จะกำหนดแบบแผนคำแนะนำที่จะต้องสอนหรือแนะนำผู้ป่วยที่มารับยา โดยเก็บข้อมูลจากใบสั่งยาและสัมภาษณ์ผู้ป่วยเชิงลึกขณะ

ส่งมอบยา ณ ห้องจ่ายยา หรือขณะออกหน่วยรักษาผู้ป่วยเบาหวานที่ รพ.สต. และปรับปรุงเป็นชุดคำแนะนำ จากการวิเคราะห์เนื้อหาข้อมูลเชิงคุณภาพได้แก่ วิธีกินยาก่อนหรือหลังอาหาร, ประเภทปริมาณต่อมือของข้าวที่กิน, ชื่อ ปริมาณ จำนวนมือที่กินผลไม้

ขั้นตอนที่ 2 นำชุดคำแนะนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วย จำนวน 30 คน เป็นระยะเวลา 2 เดือน เพื่อทดสอบความเป็นไปได้และพิจารณาสัดส่วนของผู้ป่วยที่สามารถปฏิบัติได้จริงตามชุดคำแนะนำหรือไม่ ได้แก่

(1) ให้กินข้าวตรงเวลาทุกมื้อหรือไม่ต่างเดิมเกิน 5 นาที

(2) ยาเบาหวานกินก่อนอาหารให้กินยาก่อน 30 นาทีที่จะกินข้าว

(3) กินข้าวจาวไม่เกิน 2 ทัพพีต่อมื้อ และห้ามกินข้าวเหนียวหลังมื้อเที่ยง

(4) ยาที่กินหลังอาหารให้กินยาหลังกินข้าวภายใน 15 นาที

(5) ผลไม้ที่ทานได้ทุกวัน แต่ห้ามเกินมือนึ่งไม่เกิน 7 คำต่อวัน ได้แก่ กล้วยน้ำว้า กล้วยหอม มะละกอสุก มะม่วงสุก แอปเปิ้ลสด ส้ม องุ่น แก้วมังกร สับปะรด ลูกแพร์ ลองกอง ชมพู ขนุนสุก ฝรั่ง

(6) ให้เคลื่อนไหวร่างกายทุกส่วนต่อเนื่องอย่างน้อย 30 นาทีต่อวัน จะใช้วิธีนั่ง ยืน เดิน ใ้ทำวันเว้นวัน การออกกำลังกายอาจตามความเหมาะสมอย่างน้อย 150 นาที หรือ 3 ครั้งต่อสัปดาห์

พบว่าสิ่งที่ผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติได้ คือรับประทานข้าวไม่ตรงเวลา 5 ราย กินยาไม่ตรงเวลา 3 ราย กินผลไม้ตอนเย็น 3 ราย และไม่ออกกำลังกาย

กำลังกายอย่างต่อเนื่อง 5 ราย จึงได้เพิ่มคำแนะนำให้เข้าใจเหตุผลที่ต้องปฏิบัติในชุดคำแนะนำ

ขั้นตอนที่ 3 เป็นการทดลองนำชุดคำแนะนำไปปฏิบัติ เลือกตัวอย่างแบบเฉพาะผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มี HbA1c 5.7 – 9.9% และสุ่มตัวอย่างแบบง่าย ขนาดตัวอย่างใช้ตาราง Krejcie และ Morgan จากกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่กำลังจะส่งและมีการส่งไปรักษาต่อที่ รพ.สต. แล้วจาก 21 แห่ง โดยสุ่มแบ่งออกแบบการวิจัยแบบ 2 กลุ่มเปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยของระดับ HbA1c ก่อนและหลังการทดลอง ขนาดตัวอย่างกลุ่มละ 195 คน และประเมินผลจากการนัดตรวจ HbA1c ประจำปีของแพทย์ในอีก 12 เดือน

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

มีผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 สามารถเข้าร่วมตลอดการทดลองเพียง 328 คน หรือร้อยละ 84.10 ของกลุ่มตัวอย่างที่คัดเลือกสุ่มไว้จากจำนวน 390 คน ส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง จำนวน 212 คน หรือร้อยละ 67

เนื่องจากค่าการทำงานของไต (e-GFR) ต่ำกว่า 60 จำนวน 25 ราย ป่วยระหว่างปีไม่สามารถหรือมีอาการแทรกซ้อนทางตา 5 ราย ส่วนที่เหลือดติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 ไม่สามารถตรวจได้ตามนัด ทั้งสองกลุ่มมี BMI, ค่าการทำงานของไต (Creatinine clearance, e-GFR), ระดับ Cholesterol-LDL, ก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยมีความแปรปรวนไม่ ยกเว้นระดับ FBS และ HbA1c

ส่วนที่ 2 ผลของการปฏิบัติตามชุดคำแนะนำของเภสัชกรในการใช้ยา การบริโภคอาหารผลไม้ และการออกกำลังกายที่เหมาะสม

สำหรับกลุ่มทดลอง 142 คน เป็นเพศชาย 47 คน และเพศหญิง 95 คน หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่า HbA1c ลดลงเฉลี่ย -0.3902 ± 1.00 หรือลดลงจากเดิมเฉลี่ยร้อยละ 4.57 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <0.05 (ดังตารางที่ 1) ในกลุ่มทดลองมีผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 98 คนหรือร้อยละ 70 มีค่า HbA1c ลดลงจากเดิมเฉลี่ย -0.89 หรือลดลงจากเดิมร้อยละ 11

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย HbA1c ของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง 12 เดือน

	Paired Differences					t	df	p-value <0.05
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
ค่า HbA1c ก่อน – ค่า HbA1c หลัง	0.36324	1.05156	0.08824	0.22292	0.53769	4.116	141	0.000

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความสัมพันธ์ของค่าเฉลี่ย HbA1c ก่อนการทดลอง กับค่าเฉลี่ย HbA1c หลังการทดลองของกลุ่มทดลอง 12 เดือน

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (correlation)			
	N	Correlation	p-value <0.05
ค่า HbA1c ก่อน & ค่า HbA1c หลัง	142	0.596	0.000

จากตารางที่ 2 ค่า HbA1c ก่อนทดลองมีความสัมพันธ์กับค่า HbA1c หลังทดลองระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ดังนั้น

การที่ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 สามารถที่จะลดระดับ HbA1c ไม่จำเป็นต้องขึ้นอยู่กับระดับ HbA1c ก่อนการทดลองเพียงอย่างเดียว

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงของค่าเฉลี่ย HbA1c ระหว่างก่อนและหลังการทดลองทั้ง 2 กลุ่ม หลัง 12 เดือน (n = 328)

ประเภทกลุ่ม	จำนวน	ค่าเฉลี่ย HbA1 ก่อนทดลอง	ค่าเฉลี่ย HbA1 เพิ่มขึ้น/ลดลง	Std. Deviation	Std. Error Mean
กลุ่มทดลอง	142	7.9549	-0.03632	1.05156	0.08824
กลุ่มควบคุม	186	7.7617	0.9054	1.21711	0.08924

ในกลุ่มควบคุมพบว่ามีผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีค่า HbA1c เพิ่มขึ้นเฉลี่ย 0.91 ± 1.15 หรือเพิ่มเฉลี่ยร้อยละ 11 และมีจำนวนผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในกลุ่มนี้ร้อยละ 78 ค่า HbA1c เพิ่มขึ้นเฉลี่ย 1.16 หรือร้อยละ 15 จากค่าเดิม HbA1c ก่อนการทดลอง ถ้าไปปล่อยไว้ไม่มีการควบคุมมีโอกาสทำให้ระดับน้ำตาลสะสมสูงขึ้นได้รวดเร็ว

มากในรอบ 1 ปี (ดังในตารางที่ 3)

การเปลี่ยนแปลงของค่าเฉลี่ย HbA1c ระหว่างก่อนและหลังการทดลองของทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่ม ควบคุม ค่าเฉลี่ยของ HbA1c ไม่มีความแปรปรวนที่แตกต่างกัน แต่ในกลุ่มทดลองมีค่า HbA1c เฉลี่ยลดลงต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สรุปและอภิปรายผล

จากผลการศึกษาการวิจัยเชิงทดลองเพื่อหา รูปแบบควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดกับการใช้ยาของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ส่งต่อไปดูแลรักษาต่อที่ รพ.สต. ให้สามารถดูแลตนเองอยู่ในเกณฑ์ มาตรฐานระดับดีได้ เหมาะสมกับกิจวัตรของผู้ป่วย ที่อยู่ในท้องถิ่นอีสาน หรือที่มีลักษณะคล้ายกัน

จากการทดลองหากไม่มีการแนะนำให้ บริโภคยาตรงเวลาจะทำให้การลดระดับน้ำตาลใน เลือดไม่ได้ผล เพราะต้องใช้ยาไปกระตุ้นร่างกายให้ เตรียมพร้อมรับน้ำตาลที่ได้จากอาหารที่รับประทาน เข้าไปเช่น ยากินก่อนอาหารจะช่วยกระตุ้นให้ ร่างกายพร้อมที่จะใช้พลังงานจากแป้งและน้ำตาล ด้วยการกระตุ้นตับอ่อนให้หลั่งฮอร์โมนอินซูลิน ออกมา ณ เวลาที่ระดับน้ำตาลในเลือดสูงหลังจาก กินอาหาร โดยทั่วไปแล้วยารุ่นเก่ามักแนะนำให้กิน ก่อนอาหารประมาณ 30 นาที ส่วนยารุ่นใหม่สามารถ กินก่อนอาหารทันทีได้ ขึ้นกับความเร็วในการกระตุ้น ตับอ่อนของยาแต่ละตัว⁽⁶⁾ ดังนั้น ผู้ที่ติดตามดูแลใน พื้นที่จึงควรให้ความสนใจถึงกลไกการออกฤทธิ์ ของยาลดน้ำตาลในเลือดที่ใช้อยู่เป็นอย่างยิ่ง การ ทดลองครั้งนี้ถึงแม้จะไม่ได้ติดตามอย่างเข้มข้น เนื่องจากต้องการให้เป็นธรรมชาติ ซึ่งก็ให้ผล สอดคล้องกับการศึกษาทดลองจัดเข้าค่ายของจริยา หนูแสง⁽⁷⁾ โดยการให้ความรู้ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การบริโภคอาหาร ออกกำลังกายติดตามต่อเนื่อง วัดผล FBS และทุกสัปดาห์ควบคุมพฤติกรรมใน กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับ น้ำตาลไม่ได้ทุกสัปดาห์ แต่สามารถควบคุม FBS ได้ในสัปดาห์ที่ 7 และ 8 ในสัปดาห์ที่ 8 สามารถ

ลดระดับ HbA1c ลงได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

ดังนั้นรูปแบบการควบคุมระดับน้ำตาลใน เลือดดังกล่าว หากนำไปใช้และติดตามอย่างเข้มข้น อาจจะสามารถลดค่า HbA1c ได้มากกว่าเฉลี่ย - 0.3279 ± 1.03 หรือลดลงจากเดิมเฉลี่ยร้อยละ 4.18 ซึ่งในทางปฏิบัติแล้ว มีผู้ป่วยที่สามารถนำไปใช้ได้ ในชีวิตประจำวันได้ถึงร้อยละ 70 เพียงแต่เพิ่มวินัย การดูแลตนเองในเรื่องของการใช้ยา การบริโภค อาหาร ผลไม้ และการพักผ่อน การออกกำลังกาย อย่างไรก็ต้องให้ผู้ป่วยเกิดความสมัครใจก่อน เกิดจากเข้าใจกลไกที่นำไปออกฤทธิ์ตามเวลา การ ใช้น้ำตาลของร่างกายจากอาหาร การออกกำลังกาย การแนะนำอาหารหรือผลไม้ที่ดูดซึมได้ช้าหรือ มีค่า Glycemic Index ต่ำกว่า 70

ข้อเสนอแนะ

ผลของการศึกษานี้เป็นผลที่เกิดจาก การวิจัยเชิงทดลอง หากนำไปทดลองใช้ ผู้วิจัยมี ข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. ควรมีการกำหนดเกณฑ์ระดับน้ำตาลใน เลือดของผู้ป่วยอย่างชัดเจน เพื่อลดความเสี่ยงต่อ การเกิดภาวะเลือดเป็นกรดจากการควบคุมระดับ น้ำตาลในเลือดไม่ได้
2. ควรมีการพัฒนาปัจจัยที่ส่งผลต่อการ ลดระดับน้ำตาลในเลือดที่ยังควบคุมไม่ได้ เช่น พฤติกรรมอื่น ๆ ของผู้ป่วย ภาวะโภชนาการของ ผู้ป่วยในชุมชน กิจกรรมประจำวันของผู้ป่วย
3. ควรเน้นการพัฒนาการนำองค์ความรู้ ไปปรับใช้ให้เป็นที่ยอมรับของผู้ป่วย เพื่อจะช่วยให้ เกิดความร่วมมือในการดูแลตนเอง โดยครั้งแรกอาจ

จำเป็นต้องพาทำและให้ทำตามแผนการแนะนำ
อย่างเดิม

4. ถ้านำรูปแบบการวิจัยครั้งนี้ไปใช้
ควรเพิ่มวินัยการดูแลตนเองในเรื่องการใช้ยา การ
บริโภคอาหาร โดยเฉพาะเพิ่มความถี่ของการออก
กำลังกายในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จะช่วยให้
ผู้ป่วยที่เข้าร่วมกิจกรรมสามารถลดระดับ HbA1c
มากกว่าการทดลองครั้งนี้ถึงร้อยละ 70 ของผู้มาร่วม
โครงการซึ่งมีความเป็นไปได้สูง

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ นายแพทย์ประจักษ์ สีลาชาติ
ที่ช่วยเสนอแนะกรอบการวิจัยให้เกิดประโยชน์ในวง
กว้างต่อผู้ป่วย ตลอดจนทั้งทีมสารสนเทศของเครือข่าย
บริการสุขภาพอำเภอแม่เงนสามสิบ ตลอดจนเจ้าหน้าที่
ทุกท่านในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอ
แม่เงนสามสิบ ที่ช่วยจัดนัดให้ผู้ป่วยผู้ป่วยเบาหวาน
มารับบริการตามนัดจนได้ข้อมูลสำหรับการวิจัย
ที่สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. กลุ่มเทคโนโลยีและระบาดวิทยา กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. จำนวนและอัตรา
ตายด้วย 5 โรคไม่ติดต่อ (NCD) ปี 2559 – 2563 ข้อมูล ณ วันที่ 10 มกราคม 2565. [ออนไลน์]
[เข้าถึงเมื่อ 20 สิงหาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก: [http://www.thaincd.com/2016/mission/documents-
detail.php?id=14220&tid=32&gid=1-020](http://www.thaincd.com/2016/mission/documents-detail.php?id=14220&tid=32&gid=1-020).
2. ราม รังสินธุ์, ปิยทัศน์ ทศนาวิวัฒน์ และคณะ. การเก็บรวบรวม วิเคราะห์ข้อมูล การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน
ชนิดที่ 2 และโรคความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและโรงพยาบาล
ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ปี 2561. รายงานฉบับสมบูรณ์. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
(สปสช.). 2561:12.
3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี.HDC. <https://ubn.hdc.moph.go.th/hdc/main/index.php>
4. บุญชม ศรีสะอาด. การวิจัยเบื้องต้น. ชมรมเด็กจัดจำหน่าย. กรุงเทพมหานคร. พิมพ์ครั้งที่ 2, สุริยาสานการ
พิมพ์; 2535: 39-40.
5. กองโภชนาการ. รายงานการสำรวจสถานะอาหารและโภชนาการของประเทศไทย. กองโภชนาการ กรมอนามัย
กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ. พิมพ์ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2546.
6. Nolte MS, Karam JH. Pancreatic hormones and antidiabetic drugs. In: Katzung BG, editors.
Basic and clinical pharmacology. 10th ed. New York: McGraw-Hill 2007; p.683-705.
7. จริยา หนูแสง. ประสิทธิภาพของค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแบบเข้มข้นของผู้ป่วยเบาหวานวัยทำงานที่
ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ โรงพยาบาลพระแสง จังหวัดสุราษฎร์ธานี. บทความวิจัยต้นฉบับ.
เอกสารเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ผ่านหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข. ข้อมูล ณ วันที่ 2 กันยายน
2564. [ออนไลน์] [เข้าถึงเมื่อ 20 สิงหาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.stpho.go.th/เผยแพร่วิชาการ>

ผลของการพัฒนาการให้คำแนะนำการขออนุญาตโฆษณาสถานพยาบาลเอกชนในจังหวัดอุดรธานี

Results of the development of advice on advertise license for private hospitals in Udonthani Province

วาสิฏฐี ตั้งสัตยาธิษฐาน¹

Vasithee Tangsattayathisathan¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบย้อนหลัง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์การขออนุญาตโฆษณา ลักษณะคำหรือข้อความที่ใช้ในการยื่นขออนุญาตโฆษณา และผลของการพัฒนาการให้คำแนะนำการขออนุญาตโฆษณาสถานพยาบาลเอกชนในจังหวัดอุดรธานี ผู้วิจัยเก็บข้อมูลจากคำขออนุญาตโฆษณาหรือประกาศเกี่ยวกับสถานพยาบาลเอกชนในจังหวัดอุดรธานี โดยใช้ระยะเวลาตั้งแต่ เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2563 ถึงมกราคม พ.ศ. 2565 ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ และร้อยละ และการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหาเพื่อสรุปใจความสำคัญ ผลการศึกษาพบว่า คำขออนุญาตโฆษณาสถานพยาบาลเอกชนในจังหวัดอุดรธานีมีจำนวนทั้งหมด 68 ฉบับ เป็นสถานพยาบาลประเภทคลินิกเวชกรรม ร้อยละ 50 รองลงมาคือ โรงพยาบาลเอกชน ร้อยละ 42.65 และ คลินิกเวชกรรมเฉพาะทาง ร้อยละ 4.41 ตามลำดับ ช่องทางโฆษณาที่มีการขออนุญาตมากที่สุดคือ โปสเตอร์ ร้อยละ 38.24 รองลงมาคือ เฟซบุ๊ก ร้อยละ 22.06 และ แผ่นป้าย ร้อยละ 20.59 ตามลำดับ และพบลักษณะเนื้อหาของคำที่ไม่สามารถใช้โฆษณาได้ในลักษณะการโฆษณาโอ้อวดเกินความเป็นจริง ซึ่งเกิดจากผู้ประกอบการขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องด้านการโฆษณาสถานพยาบาล ผู้วิจัยจึงรวบรวมข้อมูลและพัฒนาเป็นนวัตกรรมแผ่นชาร์ตคำแนะนำการขออนุญาตโฆษณาสถานพยาบาลของจังหวัดอุดรธานีขึ้น เพื่อเป็นแนวทางให้ผู้ประกอบการสถานพยาบาลเอกชนมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักการและการใช้คำในการโฆษณาสถานพยาบาลที่ถูกต้องมากยิ่งขึ้น ผลการใช้ นวัตกรรมแผ่นชาร์ตนี้ร่วมกับการให้คำแนะนำเรื่องการโฆษณาสถานพยาบาลเอกชนจากผู้วิจัย ทำให้ผู้ประกอบการมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องมากขึ้นและเป็นการส่งเสริมด้านคุ้มครองผู้บริโภคให้ได้รับข้อมูลที่เหมาะสมในด้านการโฆษณาสถานพยาบาลต่อไป

คำสำคัญ : การโฆษณา, สถานพยาบาลเอกชน

¹เภสัชกรชำนาญการ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

¹ Pharmacist, Professional Level. Division of Consumer Protection and Public Health Pharmacy,

Udonthani Provincial Public Health Office. Email : pharkbs.ud@gmail.com



Abstract

This retrospective study aimed to study the situation of advertisement license permission, characteristics of words or texts used for applying and the result of tools developed to help get approval of license to advertise private medical facilities in Udonthani Province. The researcher collected data from the amount of license request for private medical facilities advertisement submitted in Udonthani Province from August 2020 to January 2022 of the Udonthani Provincial Public Health Office, Then analyzed the quantitative data using descriptive statistics such as frequency and percentage, and analyzed the qualitative data using content analysis to summarize the main points. The study founded 68 request for private medical facility advertisement licenses in Udonthani. Which were 50% from medical clinics, 42.65% from private hospitals, and 4.41% from specialized medical clinics respectively. The channer most requested for approval were posters at 38.24%, facebook at 22.06% and signs at 20.59% respectively. The characteristics or text that could not be used to advertised are words that exaggerate. The entrepreneurs lack the correct knowledge and understanding beyond the truth about private medical facility advertisements. Therefore, the researcher collected the data and then developed an innovative chart which serves as a guideline for private medical facilities in Udonthani province to help give knowledge of principles and appropriate wordings to help set advertisement licenses approved. The result of using this chart along with the researcher's advice, entrepreneur receive accurate knowledge and understanding on how to advertise, and consumer protection also takes part in order to obtain appropriate information in the field of private medical facility advertisements.

Keywords : Advertising , Private medical facility

บทนำ

สถานการณ์ปัจจุบันสถานพยาบาลเอกชนมีแนวโน้มการขยายตัวที่เพิ่มขึ้นประกอบกับการแข่งขันทางธุรกิจ สื่อการโฆษณาจึงมีอิทธิพลต่อการเจริญเติบโตทางธุรกิจมากขึ้นรวมถึงกระแสนิยมในด้านความสวยความงามได้เข้ามามีอิทธิพลต่อสังคมไทยผ่านสื่อต่าง ๆ นั้น ส่งผลให้เกิดการปลูกฝังค่านิยม ทศนคติในกลุ่มคนส่วนใหญ่ถึงลักษณะรูปร่างหน้าตาที่มีผลต่อการดำรงชีวิตประจำวัน เป็นเหตุให้เกิดค่านิยมในการเข้ารับบริการศัลยกรรมหรือเสริมความงามจากสถานพยาบาลเอกชนเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมาก อิทธิพลของการโฆษณาที่หลากหลายแขนง โดยเฉพาะสื่อโซเชียลผ่านเว็บไซต์ เฟซบุ๊ก และไลน์ มีผลให้ประชาชนตัดสินใจเลือกใช้บริการจากสถานพยาบาลเอกชนมากยิ่งขึ้น เนื่องจากมีการใช้ข้อความหรือรูปภาพโฆษณาที่โอ้อวดเกินจริง เช่น ดีที่สุด แห่งแรก แห่งเดียวในโลก หรือการใช้ภาพเปรียบเทียบผลลัพธ์ก่อนและหลังรับบริการ เป็นต้น ด้วยลักษณะการใช้คำหรือข้อความลักษณะนี้อาจเข้าข่ายเจตนาหลอกลวง ปกปิดความเป็นจริง หรือทำให้เกิดความเข้าใจผิดว่าเป็นจริง ผู้บริโภคเกิดความคาดหวังว่าจะได้รับบริการที่ดีกว่าหรือได้ผลสูงสุด ส่งผลให้เกิดความเสี่ยงที่ผู้บริโภคจะได้รับการบริการที่ต่ำกว่ามาตรฐานที่ควรจะเป็น ทำให้เกิดผลข้างเคียงที่เป็นอันตรายต่อร่างกายได้ อีกทั้งต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาลเพิ่มขึ้นอีกด้วย การโฆษณาจึงเป็นกลยุทธ์ทางการตลาดที่สำคัญของผู้ประกอบการด้านคลินิกความงามและ

สถานพยาบาลเอกชนที่ใช้ในการแข่งขันทางการตลาด โดยใช้คำพรรณนาหรือบรรยายสรรพคุณในโฆษณาของสถานพยาบาลเอกชน ด้วยเหตุนี้จึงมีกฎหมายการโฆษณาหรือประกาศเกี่ยวกับสถานพยาบาลขึ้น ถือเป็นอีกบทบาทสำคัญของงานคุ้มครองผู้บริโภค ตามมาตรา 38 แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสถานพยาบาล (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2559 โดยบัญญัติว่า “ผู้ใดประสงค์จะโฆษณาหรือประกาศด้วยประการใด ๆ เกี่ยวกับการประกอบกิจการของสถานพยาบาล นอกจากชื่อและที่ตั้งของสถานพยาบาลตามที่ปรากฏในใบอนุญาตต้องได้รับอนุมัติข้อความเสียงหรือภาพที่ใช้ในการโฆษณาหรือประกาศจากผู้อนุญาต ทั้งนี้ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข และค่าใช้จ่ายที่ผู้อนุญาตประกาศกำหนด⁽¹⁾ เนื่องจากคำพรรณนาหรือข้อความบรรยายสรรพคุณที่ปรากฏในโฆษณาหรือประกาศเกี่ยวกับสถานพยาบาลต้องไม่เกินความจริง ไม่เป็นเท็จหรือไม่โอ้อวดเกินจริง ไม่มีเจตนาชักชวนให้ผู้บริโภคหลงเชื่อ เพียงแต่อาจเป็นการแจ้งบริการทั่ว ๆ ไปของสถานพยาบาล แต่กรณีการใช้ข้อความโฆษณาชักชวนในลักษณะเป็นเท็จ ไม่มีมูลความจริงทั้งหมดหรือเพียงบางส่วนหรือมีลักษณะเป็นการหลอกลวงหรือปกปิดความจริง ทำให้เข้าใจผิดว่าเป็นจริงหรือการใช้ข้อความ รูปภาพที่โอ้อวดเกินจริงทำให้เกิดความคาดหวังว่าจะได้รับบริการที่ดีกว่าหรือได้ผลสูงสุดการโฆษณาหรือประกาศเกี่ยวกับสถานพยาบาลนั้นย่อมมีเจตนาชักชวนให้ผู้บริโภค

หลงเชื่อและเข้าข่ายเป็นการหลอกลวง และอาจก่อให้เกิดผลเสียต่อผู้ประชาชนและสังคมโดยรวม

จากสถานการณ์การขออนุญาตโฆษณาสถานพยาบาลใน จังหวัดอุดรธานี พบว่ามีผู้ประกอบการสถานพยาบาลเป็นจำนวนมากยังไม่ทราบเรื่องข้อกำหนดของการขออนุญาตโฆษณาสถานพยาบาลและขาดความรู้เรื่องการใช้คำหรือข้อความที่สามารถโฆษณาได้อย่างถูกต้อง เมื่อผู้ประกอบการสถานพยาบาลเอกชนมายื่นคำขอพิจารณาอนุญาตโฆษณาสถานพยาบาล พบว่ามีการใช้คำหรือข้อความต้องห้ามเป็นจำนวนมากและเกิดการพิจารณาไม่อนุมัติโฆษณาสถานพยาบาลขึ้นหลายฉบับ จากการพิจารณาจึงพบว่าปัญหาสำคัญคือ การขาดความรู้เรื่องการใช้คำหรือข้อความที่สามารถใช้โฆษณาได้อย่างถูกต้อง ผู้วิจัยในฐานะผู้รับผิดชอบงานพิจารณาอนุญาตโฆษณาสถานพยาบาล จึงเห็นว่าควรมีการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นเพื่อให้ผู้ประกอบการได้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับข้อกำหนดและเรื่องของการใช้คำหรือข้อความในการขออนุญาตโฆษณาที่ถูกต้องเพื่อเป็นประโยชน์ต่อผู้บริโภคที่จะไม่ก่อให้เกิดความเข้าใจผิดและลักษณะที่โอ้อวดเกินความเป็นจริง ผู้วิจัยได้จัดทำสื่อให้ความรู้เป็นแผ่นชาร์ตให้ความรู้คำแนะนำการขออนุญาตโฆษณาสถานพยาบาลขึ้นเพื่อให้ผู้ประกอบการสถานพยาบาลได้มีความรู้ความเข้าใจด้านข้อกำหนด และการใช้คำหรือข้อความ การขออนุญาตโฆษณาสถานพยาบาล

และเพื่อให้มีการขออนุญาตโฆษณาสถานพยาบาล และได้ใบอนุญาตที่ถูกต้อง⁽¹⁾ เพื่อเป็นการส่งเสริมการบังคับใช้กฎหมายโดยมีมาตรฐานอย่างครอบคลุมและทั่วถึงและพัฒนาให้การคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพของประเทศไทยได้รับการขับเคลื่อนไปสู่กลไกการคุ้มครองผู้บริโภคที่มีความปลอดภัยต่อชีวิตประชาชนและสนับสนุนระบบบริการสุขภาพอย่างยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์การขออนุญาตโฆษณาหรือประกาศเกี่ยวกับสถานพยาบาลใน จังหวัดอุดรธานี
2. เพื่อศึกษาลักษณะคำหรือข้อความที่ใช้ในการยื่นขออนุญาตโฆษณาหรือประกาศเกี่ยวกับสถานพยาบาลใน จังหวัดอุดรธานี
3. เพื่อศึกษาผลการพัฒนาการให้คำแนะนำการขออนุญาตโฆษณาสถานพยาบาลเอกชนใน จังหวัดอุดรธานี

วิธีดำเนินการวิจัย

ขอบเขตการศึกษา

การศึกษารั้งนี้ เป็นการศึกษาแบบย้อนหลัง (Retrospective study) โดยศึกษาจากการยื่นคำขอโฆษณาขออนุญาตหรือประกาศเกี่ยวกับสถานพยาบาลใน จังหวัดอุดรธานี ดำเนินการเก็บข้อมูลในช่วงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2563 ถึงมกราคม พ.ศ. 2565 และได้ยื่นคำขอพิจารณาจริยธรรมในมนุษย์ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี เลขที่ UDREC 0766

ในส่วนของการพิจารณาความเห็นต่อลักษณะคำ หรือ ข้อความ รูปภาพ เสียง โดยใช้แนวทางพิจารณาตามกฎหมาย ดังนี้

1. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2546) เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการโฆษณาสถานพยาบาล
2. ประกาศกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไขและค่าใช้จ่ายในการโฆษณาหรือประกาศเกี่ยวกับสถานพยาบาล
3. ประกาศแพทยสภา ที่ 50/2549 เรื่อง คำที่ห้ามใช้ในการโฆษณา
4. ระเบียบแพทยสภา เรื่อง การโฆษณาให้ส่วนลดหรือการให้ผลประโยชน์เป็นค่าตอบแทนสถานพยาบาล
5. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง โรคหรืออาการของโรคที่ห้ามโฆษณา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

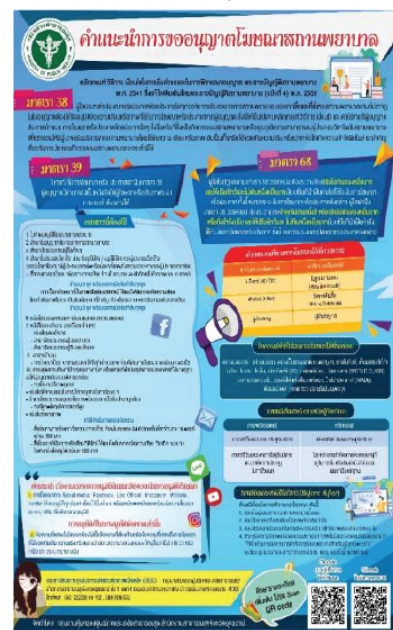
ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นชุดเดียวกัน คือ คำขออนุญาตโฆษณาหรือประกาศเกี่ยวกับสถานพยาบาลในจังหวัดอุดรธานี ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไขในการยื่นคำขอและในการพิจารณาอนุญาตพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสถานพยาบาล (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2559 จำนวนทั้งสิ้น 68 ฉบับ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แผ่นชาร์ตคำแนะนำการขออนุญาตโฆษณาสถานพยาบาล ประกอบด้วยข้อกำหนดเอกสารที่ต้องใช้ในการขออนุญาต คำแนะนำเรื่อง แนวทางการอนุมัติโฆษณาข้อความในการอนุมัติ

โฆษณา ข้อความหรือคำที่ไม่สามารถโฆษณาได้ที่พบบ่อย คำทดแทนที่สามารถโฆษณาได้ที่ควรทราบ และช่องทางให้บริการ ดังแสดงในรูปภาพที่ 1

2. ช่องทางไลน์ออฟฟิเชียล เพื่อเชื่อมต่อกับ Link google drive : คำหรือข้อความที่ใช้ในการพิจารณาหรือประกาศที่เกี่ยวข้องกับสถานพยาบาลเบื้องต้น
3. แบบคำขออนุมัติโฆษณาหรือประกาศเกี่ยวกับสถานพยาบาลของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข



รูปภาพที่ 1 แผ่นชาร์ตคำแนะนำการขออนุญาตโฆษณาสถานพยาบาล วิธีการเก็บข้อมูล

1. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูล โดยใช้การศึกษาจากคำขออนุญาตโฆษณาหรือประกาศเกี่ยวกับสถานพยาบาลเอกชน ในจังหวัดอุดรธานี จำนวน 68 ฉบับ
2. วิเคราะห์ข้อมูลสภาพปัญหาลักษณะคำหรือข้อความการขออนุญาตโฆษณาหรือประกาศเกี่ยวกับสถานพยาบาลในจังหวัดอุดรธานี

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา คือ ความถี่และร้อยละ เพื่ออธิบายให้เห็นลักษณะ ข้อมูลเบื้องต้นของโฆษณาสถานพยาบาลและการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหาเพื่อสรุปใจความสำคัญ

ผลการศึกษา

1. สถานการณ์การขออนุญาตโฆษณาหรือประกาศเกี่ยวกับสถานพยาบาล ในจังหวัดอุดรธานี

จากการศึกษาคำขออนุญาตโฆษณาหรือประกาศเกี่ยวกับสถานพยาบาลในจังหวัดอุดรธานี มีรายละเอียด ดังนี้

กลุ่มตัวอย่างคือ สถานพยาบาลที่ยื่นคำขออนุญาตโฆษณาหรือประกาศเกี่ยวกับสถานพยาบาล ในจังหวัดอุดรธานีทั้งหมดจำนวน 68 ฉบับ จัดแบ่งตามประเภทสถานพยาบาล ดังนี้ เป็นคลินิกเวชกรรมมากที่สุด จำนวน 34 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 50 รองลงมาคือ โรงพยาบาลเอกชน จำนวน 29 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 42.65 คลินิกเวชกรรมเฉพาะทาง จำนวน 3 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 4.41 คลินิกทันตกรรม จำนวน 1 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 1.47 และ คลินิกเทคนิคการแพทย์ จำนวน 1 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 1.47 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ประเภทสถานพยาบาลที่ยื่นคำขออนุญาตโฆษณาหรือประกาศเกี่ยวกับสถานพยาบาล ในจังหวัดอุดรธานี

ประเภทสถานพยาบาลที่ยื่นคำขอ โฆษณาขออนุญาต	จำนวน (ฉบับ)	ร้อยละ
คลินิกเวชกรรม	34	50.00
โรงพยาบาลเอกชน	29	42.65
คลินิกเวชกรรมเฉพาะทาง	3	4.41
คลินิกทันตกรรม	1	1.47
คลินิกเทคนิคการแพทย์	1	1.47
รวม	68	100.00

ประเภทสื่อที่ขออนุญาตโฆษณาสถานพยาบาล 14 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 20.59, ไลน์ออฟฟิเชียล หรือประกาศเกี่ยวกับสถานพยาบาลในจังหวัด จำนวน 5 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 7.35 และสื่อภาพ อุดรธานีมากที่สุดคือ โปสเตอร์ จำนวน 26 ฉบับ และข้อความโฆษณา จำนวน 4 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ คิดเป็นร้อยละ 38.24 รองลงมาคือ เฟซบุ๊ก จำนวน 5.88 ตามลำดับดังแสดงในตารางที่ 2 15 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 22.06, แผ่นป้าย จำนวน

ตารางที่ 2 ประเภทสื่อที่ยื่นขออนุญาตโฆษณาหรือประกาศเกี่ยวกับสถานพยาบาลในจังหวัดอุดรธานี

ประเภทสื่อที่ยื่นขออนุญาต โฆษณาสถานพยาบาล	จำนวนโฆษณาที่ขออนุมัติ (ฉบับ)	ร้อยละ
โปสเตอร์	26	38.24
เฟซบุ๊ก	15	22.06
แผ่นป้าย	14	20.59
ไลน์ออฟฟิเชียล	5	7.35
สื่อภาพและข้อความโฆษณา	4	5.88
อินสตาแกรม	3	4.41
วิดีโอ	1	1.47
รวม	68	100.00

2. ลักษณะคำหรือข้อความการขออนุญาตโฆษณาที่ไม่สามารถอนุมัติได้

ตารางที่ 3 ลักษณะคำหรือข้อความการขออนุญาตโฆษณาที่ไม่สามารถอนุมัติได้

ข้อความ	ประเด็นที่ฝ่าฝืน
ราคาชาวบ้าน บริการอย่าง VIP WORLD CLASS QUALITY มาตรฐานสากล เพียง ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางทุกสาขา ปกติราคา ปกติ เงื่อนไขพิเศษ	ไม่เป็นไปตามประกาศกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไขและค่าใช้จ่ายในการโฆษณาหรือ ประกาศเกี่ยวกับสถานพยาบาล พ.ศ. 2562
ปกติราคา พิเศษราคาจาก ราคาปกติ	ไม่เป็นไปตามประกาศแพทยสภา ที่ 50/2549
แห่งเดียว แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ผู้เชี่ยวชาญ	ไม่เป็นไปตามแนวทางการโฆษณาหรือประกาศเกี่ยวกับสถานพยาบาล และที่แก้ไขเพิ่มเติม หนังสือกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ที่ สธ.0713.06.3/349
โรงพยาบาลขอสงวนสิทธิ์ในการ เปลี่ยนแปลงเงื่อนไขโดยไม่ต้องแจ้ง ให้ทราบล่วงหน้า	ไม่เป็นไปตามแนวทางการโฆษณาหรือประกาศเกี่ยวกับสถานพยาบาล โดยมติคณะกรรมการกลั่นกรองการโฆษณาหรือประกาศเกี่ยวกับ สถานพยาบาลจังหวัดอุดรธานี ครั้งที่ 3/2562
การใช้ภาพ เฮลิคอปเตอร์ ประกอบการโฆษณา	ตรวจสอบการขออนุญาตจัดตั้งสนามบินส่วนบุคคล เพื่อประกอบการใช้ภาพ เฮลิคอปเตอร์ ประกอบการโฆษณา พบว่า สัญญาข้อตกลงการใช้อากาศยานสิ้นอายุแล้ว
ภาพฟรีเซ็นเตอร์	ไม่มีเอกสารคำยินยอมจากเจ้าของภาพในการยินยอม ให้นำภาพมาใช้เพื่อการโฆษณา
สวยอย่างปลอดภัย	เป็นการรับรองการรักษาว่าปลอดภัยไม่ได้ ตามมติ คณะกรรมการสถานพยาบาล ลงวันที่ 3 มิถุนายน 2564
สื่อวิทัศน์ มีรูปภาพผู้ประกอบ วิชาชีพเวชกรรมกำลังทำหัตถการ	ไม่เป็นไปตามข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยการรักษาจริยธรรม แห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2549 ข้อ 36 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ที่เป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาลต้องไม่โฆษณาสถานพยาบาลหรือ ยินยอมให้ผู้อื่นโฆษณาสถานพยาบาลที่ตนเป็นผู้ดำเนินการในลักษณะ ดังต่อไปนี้ ข้อ (2) โฆษณาสถานพยาบาลโดยโอ้อวดกิจกรรมของ สถานพยาบาลนั้นหรือสรรพคุณของเครื่องมือเครื่องใช้ของ สถานพยาบาลไปในทำนองจงใจให้ผู้อื่นเข้าใจผิดโดยไม่ถูกต้องตามหลัก วิชาการที่เป็นมาตรฐานของวิชาชีพเวชกรรมหรือทำให้ประชาชนเกิด ความคาดหวังในสรรพคุณเกินความเป็นจริง

3. ผลของการพัฒนาการให้คำแนะนำการขออนุญาตโฆษณาสถานพยาบาลเอกชนในจังหวัดอุดรธานี

ตารางที่ 4 ผลของการพัฒนาการให้คำแนะนำการขออนุญาตโฆษณาสถานพยาบาลเอกชนในจังหวัดอุดรธานี

การพิจารณาอนุมัติ	การศึกษาช่วงที่ 1 (ส.ค. 63 – ม.ค. 64)		การศึกษาช่วงที่ 2 (ก.พ. 64 - ก.ค. 64)		การศึกษาช่วงที่ 3 (ส.ค. 64 – ม.ค. 65)	
	จำนวน (ฉบับ)	ร้อยละ	จำนวน (ฉบับ)	ร้อยละ	จำนวน (ฉบับ)	ร้อยละ
การอนุมัติแบบไม่มีเงื่อนไข	5	21.74	14	70.00	22	88.00
อนุมัติแบบมีเงื่อนไข (ตัดคำหรือข้อความ)	0	0	4	20.00	2	8.00
อนุมัติแบบมีเงื่อนไข (อนุมัติไม่รวมเนื้อหาที่แสดงใน QR code)	0	0	2	10.00	1	4.00
ไม่อนุมัติ	18	78.26	0	0	0	0
รวม	23	100.00	20	100.00	25	100.00

จากตารางที่ 4 เป็นการศึกษาผลของการพัฒนาการให้คำแนะนำการขออนุญาตโฆษณาสถานพยาบาลเอกชนในจังหวัดอุดรธานี ใช้ระยะเวลาศึกษาทั้งหมดเป็นเวลา 18 เดือน แบ่งเป็นช่วงการศึกษาทั้งหมด 3 ช่วง ช่วงละ 6 เดือน โดยการศึกษาช่วงที่ 1 คือ ช่วงเดือน สิงหาคม พ.ศ. 2563 – มกราคม พ.ศ. 2564 เป็นช่วงเวลาที่ให้ผู้ประกอบการสามารถยื่นคำขออนุญาตที่ยังไม่มีการใช้นวัตกรรมแผ่นพับการให้คำแนะนำการขออนุญาตโฆษณาสถานพยาบาลเอกชนในจังหวัดอุดรธานี พบว่ามีผู้ประกอบการมายื่นคำขออนุญาตทั้งหมด จำนวน 23 ฉบับ เป็นการอนุมัติแบบไม่มีเงื่อนไข จำนวน 5 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 21.74 และพบการไม่อนุมัติโฆษณา

จำนวน 18 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 78.26 การศึกษาช่วงที่ 2 คือ ช่วงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2564 - กรกฎาคม พ.ศ. 2564 มีผู้ประกอบการมายื่นคำขออนุญาตทั้งหมดจำนวน 20 ฉบับ เป็นการอนุมัติแบบไม่มีเงื่อนไข จำนวน 14 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 70 ส่วนการอนุมัติแบบมีเงื่อนไขคือ ตัดคำหรือข้อความ จำนวน 4 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 20 และการอนุมัติแบบมีเงื่อนไข คือ อนุมัติไม่รวมเนื้อหาที่แสดงใน QR code จำนวน 2 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 10 ส่วนการศึกษาช่วงที่ 3 คือ ช่วง สิงหาคม พ.ศ. 2564 - เดือนมกราคม พ.ศ. 2565 มีผู้ประกอบการมายื่นคำขออนุญาตทั้งหมดจำนวน 25 ฉบับ เป็นการอนุมัติแบบไม่มีเงื่อนไข จำนวน 22 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 88 การอนุมัติแบบมี

เงื่อนไขคือ ตัดคำหรือข้อความ จำนวน 2 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 8 การอนุมัติแบบ มีเงื่อนไขคือ อนุมัติไม่รวมเนื้อหาที่แสดงใน QR code จำนวน 1 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 4 และไม่พบการไม่อนุมัติ โฆษณาสถานพยาบาลเอกชน

สรุปและอภิปรายผล

การศึกษาศานการณ์การขออนุญาต โฆษณาหรือประกาศเกี่ยวกับสถานพยาบาลใน จังหวัดอุดรธานี พบว่ามีจำนวนคำขออนุมัติโฆษณา สถานพยาบาลที่มาขออนุมัติโฆษณาทั้งหมด 68 ฉบับ จัดแบ่งตามประเภทสถานพยาบาล พบว่า เป็นคลินิกเวชกรรมมากที่สุด จำนวน 34 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 50 เนื่องจากสถานพยาบาล ประเภทคลินิกเวชกรรมมีบริการเสริมความงามซึ่ง จัดว่าเป็นสถานพยาบาลที่มีการแข่งขันทางธุรกิจ และได้รับอิทธิพลจากสื่อโซเชียลเป็นช่องทางการ โฆษณาสถานพยาบาลมากที่สุด สอดคล้องกับ บทความผลการศึกษาโฆษณาของสถานพยาบาล เอกชนในจังหวัดนครราชสีมา⁽³⁾ พบว่า สถานพยาบาล ประเภทคลินิกเวชกรรมมีการมาขออนุมัติโฆษณา สถานพยาบาลมากที่สุด ส่วนประเภทสื่อที่ขอ อนุญาตโฆษณาสถานพยาบาลหรือประกาศ เกี่ยวกับสถานพยาบาลในจังหวัดอุดรธานีมากที่สุด คือ โปสเตอร์ จำนวน 26 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 38.24 รองลงมา คือ เฟซบุ๊ก จำนวน 15 ฉบับ คิดเป็น ร้อยละ 22.06 และ แผ่นป้าย จำนวน 14 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 20.59 ตามลำดับ จากการศึกษา นี้ จะเห็นได้ว่า รูปแบบสื่อโปสเตอร์ยังมีบทบาทใน การโฆษณาสถานพยาบาลเอกชนมากที่สุด เนื่องจากโดยส่วนใหญ่เป็นการขออนุมัติจาก

โรงพยาบาลเอกชนที่มีการโฆษณาบริการทาง การแพทย์เป็นโปสเตอร์ให้แก่ผู้มารับบริการ สื่อที่มี การขออนุมัติรองลงมา คือ เฟซบุ๊ก เนื่องจากในยุค ปัจจุบันประชากรส่วนใหญ่นิยมใช้โลกออนไลน์มาก ขึ้น โดยเฉพาะการใช้ช่องทางเฟซบุ๊กที่มีอย่าง แพร่หลายและเข้าถึงง่าย ทำให้ผู้รับบริการสามารถ เห็นสื่อโฆษณาได้มากขึ้น ดังนั้นสื่อเฟซบุ๊กจึงเป็น ช่องทางหลักที่สถานพยาบาลเอกชนในจังหวัด อุดรธานีเลือกใช้เป็นสื่อโฆษณาอย่างต่อเนื่อง

สำหรับการศึกษาลักษณะคำในการขอ อนุญาตโฆษณาหรือประกาศเกี่ยวกับสถานพยาบาล ในจังหวัดอุดรธานี การศึกษานี้ได้พบลักษณะคำ หรือข้อความที่ไม่สามารถใช้ในการยื่นขออนุญาต โฆษณาหรือประกาศเกี่ยวกับสถานพยาบาลใน จังหวัดอุดรธานี โดยส่วนใหญ่พบลักษณะเนื้อหา ที่ไม่เหมาะสม เข้าข่ายลักษณะโอ้อวดเกินความ เป็นจริงเป็นสาเหตุที่สื่อให้ประชาชนเข้าใจผิดจาก คำโฆษณาของสถานพยาบาลเอกชน เช่น สถานพยาบาลเอกชนได้รับการยกระดับมาตรฐาน เป็นสากล เป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ และเงื่อนไขพิเศษ ของสถานพยาบาล ในการเชิญชวนเพื่อมารับ บริการ เป็นต้น

การอนุมัติโฆษณาหรือประกาศเกี่ยวกับ สถานพยาบาลเอกชนช่วงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2563 พบปัญหาสำคัญคือ มีคำขอที่ยื่นขออนุมัติโฆษณา หรือประกาศเกี่ยวกับสถานพยาบาลที่ไม่ได้รับ อนุมัติ จำนวน 18 ฉบับ ด้วยเหตุนี้เองผู้วิจัยจึง ค้นหาคำเหตุ พบว่าผู้ประกอบการไม่รู้ข้อกำหนด การขออนุมัติโฆษณาหรือประกาศเกี่ยวกับ สถานพยาบาล⁽¹⁾ และไม่ทราบเรื่องคำหรือ

ข้อความที่ไม่สามารถใช้ในการยื่นคำขออนุมัติสถานพยาบาลได้ ทำให้เกิดการใช้คำต้องห้ามหรือคำในลักษณะที่โอ้อวดเกินความเป็นจริงขึ้นเมื่อพบปัญหาการไม่อนุมัติคำขอโฆษณาหรือประกาศเกี่ยวกับสถานพยาบาลขึ้น ผู้วิจัยได้จัดทำนวัตกรรมแผ่นชาร์ตคำแนะนำในการขออนุญาตโฆษณาสถานพยาบาลขึ้น เพื่อใช้ประโยชน์ในการให้คำแนะนำสำหรับผู้ประกอบการให้มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับข้อกำหนดเรื่องโฆษณาสถานพยาบาลเอกชนประกอบกับการให้คำแนะนำผู้ประกอบการรายบุคคลร่วมด้วยโดยใช้นวัตกรรมแผ่นชาร์ตให้คำแนะนำแก่ผู้ประกอบการโดยในแผ่นชาร์ตคำแนะนำการขออนุญาตโฆษณาสถานพยาบาล จะประกอบด้วยข้อความรู้ด้านการขออนุญาตโฆษณา ข้อกำหนด เอกสารที่ต้องใช้ในการขออนุญาต คำแนะนำเรื่อง แนวทางการอนุมัติโฆษณาข้อความในการอนุมัติโฆษณาข้อความหรือคำที่ไม่สามารถโฆษณาได้ที่พบบ่อยการใช้คำทดแทนที่สามารถโฆษณาได้ที่ควรทราบ ภาพฟรีเซ็นเตอร์ ดาราหรือผู้รับบริการ เงื่อนไขการใช้ภาพก่อนและหลังใช้บริการ (Before-After) ที่ควรทราบ รวมถึง QR code หนังสือความรู้ที่ใช้ในการโฆษณาที่มีคำหรือข้อความที่สามารถใช้ได้ในการขออนุญาตโฆษณาและ QR code ช่องทางไลน์ ออฟฟิเชียลสถานพยาบาล โดยนวัตกรรมแผ่นชาร์ตคำแนะนำการขออนุญาตสถานพยาบาลนี้เกิดจากการรวบรวมปัญหาที่มักพบบ่อยในการขออนุญาตโฆษณาสถานพยาบาลในจังหวัดอุดรธานีที่เกิดขึ้นแล้วสร้างนวัตกรรมเพื่อนำมาใช้แก้ปัญหามาที่เกิดจากการขาดความรู้ ความเข้าใจ

ด้านการขออนุญาตโฆษณาสถานพยาบาลของผู้ประกอบการ นอกจากนี้ผู้วิจัยมีการให้คำปรึกษาเฉพาะรายแก่ผู้ประกอบการที่มาขอคำปรึกษาก่อนจะยื่นคำขออนุญาตโฆษณาสถานพยาบาล จากผลการศึกษาพบว่า หลังจากมีการใช้นวัตกรรมแผ่นชาร์ตนี้ร่วมกับการให้คำแนะนำแก่ผู้ประกอบการ ผลการศึกษาพบว่า ไม่พบคำขอที่ไม่อนุมัติโฆษณาสถานพยาบาลอีกเลย แต่ยังพบการอนุมัติแบบมีเงื่อนไขโดยการตัดคำหรือข้อความ หรืออนุมัติแบบมีเงื่อนไขซึ่งเป็นการอนุมัติที่ไม่รวมเนื้อหาที่แสดงใน QR code ซึ่งพบว่าลดลงในการศึกษาช่วงที่ 2 และการศึกษาช่วงที่ 3 ตามลำดับ จะเห็นได้ว่าการที่ผู้ประกอบการมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง โดยเฉพาะลักษณะการใช้คำหรือข้อความที่สามารถใช้ได้ในการขออนุญาตโฆษณา ทำให้การพิจารณาอนุมัติโฆษณาที่มีการอนุมัติมากขึ้นและเป็นการคุ้มครองผู้บริโภคในภาพรวมจากสื่อโฆษณาสถานพยาบาลเอกชนในจังหวัดอุดรธานีต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดควรมีการกำหนดมาตรฐานในการควบคุมโฆษณาสถานพยาบาลให้เป็นไปตามกฎหมายมากยิ่งขึ้นโดยมีการจัดอบรมให้ความรู้ ติดตาม และประเมินผลแก่ผู้ประกอบการ
2. พัฒนารูปแบบการควบคุม กำกับ ส่งเสริม หรือเฝ้าระวังสถานพยาบาลที่มีแนวโน้มการโฆษณาที่ไม่ได้ขออนุญาต
3. มีการจัดทำคู่มือการพิจารณาอนุมัติโฆษณาสถานพยาบาลสำหรับผู้ประกอบการสถานพยาบาลเพื่อให้ผู้ประกอบการมีความรู้

ความเข้าใจในข้อกฎหมาย กฎเกณฑ์ที่ถูกต้องมากขึ้นและสามารถแก้ไขปัญหาในการใช้คำโฆษณาสถานพยาบาลให้ถือเป็นข้อปฏิบัติไปในทิศทางเดียวกัน

4. ควรมีการวางมาตรการจากส่วนกลางให้เป็นแนวทางปฏิบัติเดียวกันเพื่อควบคุมกำกับโฆษณาสถานพยาบาลจากสื่อทางอินเทอร์เน็ตเนื่องจากเป็นช่องทางที่มีการโฆษณาจำนวนมากและยากต่อการควบคุมกำกับตามกฎหมาย

ข้อจำกัดในการศึกษา

1. การบังคับใช้กฎหมายของพนักงานเจ้าหน้าที่ เนื่องจากกำลังคนและการบังคับใช้กฎหมายของพนักงานเจ้าหน้าที่มีอำนาจหน้าที่จำกัดในการดำเนินคดีตามกฎหมาย

2. เนื่องจากบทลงโทษที่ไม่รุนแรง ทำให้ผู้ประกอบการไม่เห็นความสำคัญเท่าที่ควรจะเป็นและทำให้เกิดการฝ่าฝืนกฎหมายได้

เอกสารอ้างอิง

1. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2561). คู่มือปฏิบัติงานการพิจารณาอนุมัติการโฆษณาหรือประกาศเกี่ยวกับสถานพยาบาล. กรุงเทพฯ. สืบค้นจาก: https://hss.moph.go.th/show_topic.php?id=2631
2. กลุ่มพัฒนากฎหมาย กองกฎหมายกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2563). พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 และแก้ไขเพิ่มเติม. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก. แพทยสภา. (2549). ประกาศแพทยสภา ที่ 50/2549 เรื่องคำที่ห้ามใช้ในการโฆษณา. กรุงเทพฯ. สืบค้นจาก: https://www.tmc.or.th/download/50_49.pdf
3. วิภา ศิริสวัสดิ์. (2562). การศึกษาโฆษณาของสถานพยาบาลเอกชนในจังหวัดนครราชสีมา. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9 : วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม, 13 (31) สืบค้นจาก: <https://he02.tcithaijo.org/index.php/RHPC9Journal/article/view/242475>



การพัฒนาแนวทางการใช้เครื่องมือ web application TaWai For Health
ในการรายงานและติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยากกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี
Development of a guideline for utilizing the TaWai For Health web
application for tracking and reporting adverse drug reactions among patients
with non-communicable diseases in District Health Promotion Hospitals
at Warin Chamrap District, Ubon Ratchathani Province

รุ่งนภา กวงวงษ์¹

Rungnapa Kongwong¹

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแนวทางการใช้ web application TaWai For Health ในการรายงานและติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (ADR) กลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี โดยใช้วิธีระดมสมองจากผู้ร่วมงานและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ร่วมพัฒนาแนวทาง นำไปใช้งาน ปรับปรุงเป็นแนวทางปฏิบัติ และนำแนวทางที่พัฒนาขึ้นเก็บข้อมูลในกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 12 แห่ง จำนวน 3,998 คน ดำเนินการศึกษาระหว่างเดือนมกราคม 2565 – มกราคม 2566 และใช้สถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์ข้อมูล แนวทางที่พัฒนาขึ้นสำหรับใช้เครื่องมือ web application TaWai For Health ในการรายงาน และติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา มี 7 ขั้นตอน ดังนี้ 1) ตรวจจับอาการ ADR 2) ชักประวัติและ ประเมิน ADR โดยใช้ Naranjo' algorithm 3) แก้ไขปัญหาและให้คำแนะนำผู้ป่วย 4) บันทึกข้อมูลใน web application TaWai For Health 5) ส่งต่อข้อมูล ADR บันทึกในฐานข้อมูล รพ.สต. และโรงพยาบาลเพื่อป้องกันการ เกิด ADR ซ้ำ 6) ส่งรายงานให้ศูนย์เฝ้าระวังความปลอดภัยด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ (HPVC) 7) วิเคราะห์ สถานการณ์ ADR คืบข้อมูลให้ผู้รับผิดชอบงาน และผู้ที่เกี่ยวข้องทราบทุก 3 เดือน การนำแนวทางสู่การปฏิบัติ พบผู้ป่วยเกิด ADR 67 คน คิดเป็นร้อยละ 1.7 ยาที่เป็นสาเหตุการเกิด ADR ส่วนใหญ่ คือ Enalapril, Amlodipine, Metformin และ Glipizide ตามลำดับ พบสัดส่วนการเกิด ADR จากผลข้างเคียงจากยาสูงถึง

¹ เกษตรกรชำนาญการ กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

¹ Pharmacist, Professional Level, Division of Social Medicine, Warin Chamrab Hospital, Ubon Ratchathani Province

Email: Jeabps@hotmail.com

ร้อยละ 92.5 และแพ้ยาร้อยละ 7.5 อาการของผู้ป่วยทุกรายอยู่ในระดับไม่รุนแรง ประเมินความสัมพันธ์อยู่ในระดับไข่ม้วน ร้อยละ 49.3 และระดับน่าจะใช้ ร้อยละ 50.7 การศึกษาครั้งนี้เป็นการค้นหาปัญหา ADR ในกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 12 แห่ง การพัฒนาต่อยอดรูปแบบการติดตามและค้นหาปัญหา ADR ขยายขอบเขตไปยังกลุ่มผู้ป่วยให้ครอบคลุมทุกกลุ่มโรค จะสามารถเฝ้าระวังความปลอดภัยและจัดการเกิดปัญหา ADR ในผู้ป่วยได้

คำสำคัญ: การพัฒนาแนวทาง, TaWai For Health, อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา

Abstract

The objective of this action research was to develop TaWai for Health web application or TaWai app. utilizing guidelines to report and track adverse drug reactions (ADRs) among patients with non-communicable diseases in District Health Promotion Hospitals at Warin Chamrap District, Ubon Ratchathani Province. The study used brainstorming methods from colleagues and involved officials to develop an initial guideline, implementing it out, improving it and making it a final utilization guideline to collect data among 3,998 patients with non-communicable diseases in 12 district health promoting hospitals between January 2022 and January 2023. Descriptive statistics were used to describe the basic data in this study. This guideline developed for reporting and monitoring ADRs using TaWai app. has 7 steps including 1) Detecting ADR symptoms 2) History taking and assessing the ADRs by using Naranjo' algorithm 3) Resolving issues and offering suggestions to patients 4) Recording the data into the TaWai app. 5) Sending all gathered ADR data to the district health promotion hospital and the hospital database to prevent recurring ADR events 6) Submitting the ADR reports to HPVC 7) Analyzing the ADR events and providing the results to the official whose responsible and involved every 3 months. By implementation this guideline found 67 patients (1.7%) had ADRs. The majority of these ADRs were caused by Enalapril, Amlodipine, Metformin, and Glipizide, respectively. A high proportion of these ADRs were side effects (92.5%), and the rest (7.5%) were identified as drug allergies. All patients' symptoms were mild level. ADR assessment with Naranjo' algorithm found that the probability levels were definite



level (49.3%) and probable level (50.7%). This study investigated ADR problems among non-communicable disease patients in 12 district health promoting hospitals. To accomplish patient safety goals and cope with ADR problems effectively, this guideline still needs further development in monitoring and seeking ADR problems, and also broadening the scope of ADR surveillance to cover all diseases.

Keywords: Guideline development, TaWai For Health, Adverse drug reactions

บทนำ

ประเทศไทยขาดการเก็บรวบรวมข้อมูลปัญหาอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (Adverse Drug Reaction : ADR) ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่เป็นภาพรวมในระดับประเทศ ทั้งที่ในปัจจุบันมีผู้ป่วยจำนวนมากถูกส่งต่อจากโรงพยาบาลแม่ข่ายให้ไปรับบริการที่ รพ.สต. ใกล้บ้านมากขึ้น ตามนโยบายพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงการบริการที่ดี สะดวก และได้มาตรฐาน จากฐานข้อมูล Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข⁽¹⁾ ปีงบประมาณ 2565 มีจำนวนใบสั่งยาที่ รพ.สต. รวมทั้งสิ้น 48,679,216 ใบสั่งยา มูลค่ายา 2,099,927,331,800.87 บาท แสดงให้เห็นว่ามีการใช้ยาจำนวนมากใน รพ.สต. ซึ่งโอกาสที่ผู้ป่วยจะได้รับผลกระทบจากการเกิด ADR ย่อมมีจำนวนเพิ่มขึ้นตามไปด้วย ผลกระทบจาก ADR เป็นเรื่องสำคัญที่บุคลากรทางการแพทย์ต้องตระหนักและให้ความสำคัญ เพราะอาการดังกล่าวส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย และเป็นหนึ่งในสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยขาดความร่วมมือที่ดีในการรักษากับแพทย์ ซึ่งผู้ป่วยบางรายได้รับอันตรายรุนแรงถึงขั้นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหรือเสียชีวิต ทั้งนี้ พบอุบัติการณ์การเกิด ADR ของประชาชนทั่วไปสูงถึงร้อยละ 7⁽²⁾ และการศึกษาในประเทศอังกฤษพบผู้ป่วยร้อยละ 5⁽³⁾ ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเนื่องจากสาเหตุที่ต้องทนทุกข์ทรมานจากอาการ ADR ทั้งนี้ ประเทศไทยได้จัดตั้งศูนย์เฝ้าระวังความปลอดภัยด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ (Health Product Vigilance Center : HPVC) สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เพื่อทำหน้าที่เฝ้าระวังความปลอดภัย

ด้านยา (Pharmacovigilance) โดยเป็นศูนย์รับรายงานปัญหา ADR จากหน่วยบริการสุขภาพทั่วประเทศ จากการสรุปข้อมูลของศูนย์ HPVC เดือนมกราคม – ธันวาคม 2564 มีจำนวนรายงาน ADR ในระบบรวมทั้งสิ้น 30,781 ฉบับ⁽⁴⁾ เมื่อวิเคราะห์แหล่งที่มาของรายงาน พบว่าส่วนใหญ่มาจากโรงพยาบาลภาครัฐ ส่วนรายงานจากภาคเอกชนและ รพ.สต. มีจำนวนน้อยมาก ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่า การเก็บรวบรวมรายงานและติดตามเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาในประเทศไทยยังไม่ครอบคลุมทุกหน่วยบริการสุขภาพ

ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะพัฒนาระบบการรายงาน ADR ที่ รพ.สต. ส่งต่อหน่วยงาน HPVC ซึ่งจะช่วยพัฒนาฐานข้อมูลการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาของประเทศครอบคลุมหน่วยบริการปฐมภูมิมากขึ้น และเพื่อพัฒนาแนวทางรายงานและติดตามอาการ ADR ใน รพ.สต. อำเภอวารินชำราบ ซึ่งเป็นเขตพื้นที่รับผิดชอบให้ดียิ่งขึ้น โดยเลือกใช้ web application TaWai For Health เป็นเครื่องมือในการศึกษาเนื่องจาก 1) เป็นเครื่องมือที่พัฒนาขึ้นมาเพื่อประโยชน์ในการเฝ้าระวังภัยสุขภาพในชุมชน ซึ่งตรงกับบริบทในการเก็บข้อมูลครั้งนี้ 2) เป็นเครื่องมือที่มีการออกแบบระบบการจัดการปัญหา ซึ่งจะช่วยสะท้อนให้เห็นคุณภาพงานและความสามารถในการจัดการปัญหา 3) สามารถเรียกดูข้อมูลรายงานเพื่อวิเคราะห์สถานการณ์จัดทำโครงการกิจกรรมแก้ไขปัญหาดังตรงประเด็นในพื้นที่ 4) สามารถส่งต่อข้อมูลรายงาน ADR ใน รพ.สต. ไปยังศูนย์ HPVC 5) เพื่อเป็นพื้นที่นำร่องในการประยุกต์ใช้เครื่องมือ web application TaWai

For Health มาใช้ประโยชน์ในการรายงานและติดตาม ADR ในรพ.สต. ซึ่งยังไม่มีพื้นที่ใดนำเครื่องมือนี้ไปใช้ในกิจกรรมดังกล่าว ทั้งนี้ในกระบวนการประเมิน ADR เลือกใช้แบบประเมิน Naranjo' algorithm เนื่องจากใช้ได้ง่าย สะดวก⁽⁵⁾

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาแนวทางการใช้เครื่องมือ web application TaWai For Health ในการรายงานและติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา กลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยปฏิบัติการ (Action Research) ระยะเวลาการดำเนินการ มกราคม 2565 – มกราคม 2566 โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable Diseases : NCDs) ที่รับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 12 แห่ง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

2.1 Web application TaWai For Health ซึ่งรายละเอียดในการเก็บข้อมูลประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ 1) ข้อมูลผู้ป่วย ซึ่งประกอบด้วยรายละเอียดข้อมูลส่วนบุคคล ที่อยู่ โรคประจำตัว ประวัติ ADR สถานที่รักษา และข้อมูลการใช้ผลิตภัณฑ์ 2) ข้อมูลอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นประกอบด้วย รูปภาพ

อาการ ลักษณะอาการ ความรุนแรง และความสัมพันธ์ 3) ข้อมูลผลิตภัณฑ์ประกอบด้วย ประเภทผลิตภัณฑ์ การขึ้นทะเบียน การแสดงฉลาก ผลการตรวจวิเคราะห์ แหล่งพบและแหล่งที่มาผลิตภัณฑ์ เป็นต้น

2.2 แบบประเมิน Naranjo' algorithm ประกอบด้วยข้อคำถาม 10 ข้อ โดยแต่ละข้อจะมีค่าคะแนน ผลการประเมินตามระดับคะแนน ดังนี้

- คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 9 อยู่ในระดับใช่
- คะแนนเท่ากับ 5 - 8 อยู่ในระดับน่าจะใช่
- คะแนนเท่ากับ 1 - 4 อยู่ในระดับอาจจะใช่
- คะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 0 อยู่ในระดับ

น่าสงสัย

3. วิธีการเก็บข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยการระดมสมองจากเภสัชกรปฐมภูมิจำนวน 3 คน และพยาบาลวิชาชีพใน รพ.สต. อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 5 คน พัฒนาแนวทางและลงมือปฏิบัติเก็บข้อมูล ในกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จำนวน 3,998 คน

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติเชิงพรรณนาบรรยายอุบัติการณ์ การเกิด ADR การประเมินความสัมพันธ์การเกิด ADR ผลลัพธ์และความรุนแรงการเกิด ADR วิเคราะห์ข้อมูลแสดงด้วยคำร้อยละ

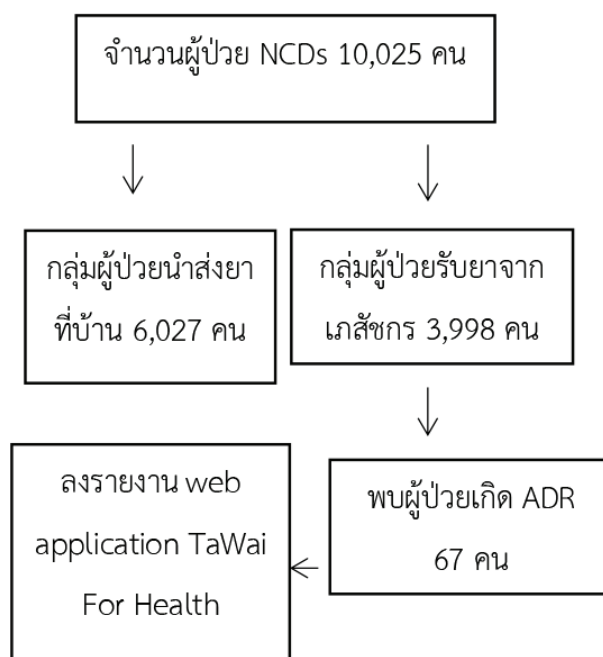
5. ขั้นตอนในการดำเนินงานวิจัย

5.1 ศึกษาระบบเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาของประเทศไทย และเครื่องมือที่ใช้ในกระบวนการเก็บรวบรวมรายงานปัญหา ADR ในปัจจุบัน

5.2 วิเคราะห์ปัญหาในพื้นที่ โดยทบทวนระบบรายงานและเฝ้าระวัง ADR เดิม ใน รพ.สต. อำเภวารินชำราบ เพื่อหาโอกาสพัฒนาพบว่า 1) ระบบการค้นหาและตรวจจับปัญหา ADR ไม่ชัดเจน และขาดการจัดเก็บข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ 2) การลงประวัติอาการ ADR ในฐานข้อมูลโปรแกรมระบบงานบริการสาธารณสุขขั้นปฐมภูมิ (JHCIS) น้อยกว่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริง 3) การส่งต่อข้อมูลประวัติผู้ป่วย ADR จาก รพ.สต. ให้โรงพยาบาลแม่ข่ายต่ำกว่าความเป็นจริงและไม่สม่ำเสมอ 4) ADR ที่เกิดใน รพ.สต. ไม่ถูกนำไปลงในฐานข้อมูล HPVC สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

5.3 พัฒนาแนวทางทางการใช้ web application TaWai For Health ในการรายงานและติดตาม ADR กลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ใน รพ.สต. อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี โดยกระบวนการระดม-สมองจากผู้ร่วมงานและผู้ที่เกี่ยวข้อง

5.4 นำแนวทางที่พัฒนาขึ้นสู่การปฏิบัติด้วยการเก็บข้อมูลในกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่รับบริการใน รพ.สต. อำเภวารินชำราบ ในวันที่ผู้วิจัยออกหน่วยปฏิบัติงาน โดยคัดเฉพาะผู้ป่วยที่มารับยาด้วยตนเอง โดยมีขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้ (รูปภาพที่ 1)



รูปภาพที่ 1 แสดงขั้นตอนการเก็บข้อมูล ADR ใน web application TaWai For Health

ผลการศึกษา

แนวทางการใช้เครื่องมือ web application TaWai For Health ในการรายงานและติดตาม ADR กลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังใน รพ.สต. อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ประกอบด้วย 7 ขั้นตอนดังนี้

1. การตรวจจับปัญหา ADR โดยพยาบาล ผู้คัดกรอง แพทย์ผู้ตรวจรักษา และเภสัชกรผู้จ่ายยา

โดยใช้วิธีการซักประวัติ สังเกตอาการ ตรวจสอบ เลือดทางห้องปฏิบัติการ และสัญญาณเตือนข้อมูล อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่พบบ่อย

2. ผู้ป่วยสงสัย ADR ทุกรายส่งพบเภสัชกร เพื่อซักประวัติและประเมินความสัมพันธ์อาการ ตามแบบประเมิน Naranjo' algorithm

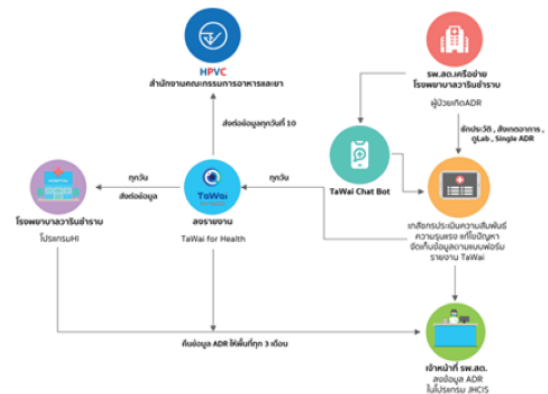
3. แก้ไขปัญหา ADR ร่วมกับแพทย์ ให้คำแนะนำผู้ป่วยและออกบัตรแพ้ยา

4. รวบรวมข้อมูลบันทึกรายงานและติดตาม ADR ใน web application TaWai For Health

5. ส่งต่อข้อมูลให้ รพ.สต. และโรงพยาบาล ลงบันทึกรายงาน ADR ในฐานข้อมูลของหน่วยบริการนั้น ๆ เพื่อป้องกันปัญหาการเกิด ADR ซ้ำซ้อน ฐานข้อมูล รพ.สต. คือ โปรแกรมระบบงานบริการ สาธารณสุขขั้นปฐมภูมิ(JHCIS) ฐานข้อมูลของ โรงพยาบาลวารินชำราบคือ โปรแกรมระบบ สารสนเทศโรงพยาบาล (HI)

6. ส่งต่อข้อมูลรายงานจาก web application TaWai For Health ให้ศูนย์ HPVC ทุกวันที่ 10 ของเดือน โดยหน่วยงานที่ส่งคือ หน่วยพัฒนานวัตกรรมเพื่อผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์ สุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

7. วิเคราะห์สถานการณ์ ADR สะท้อน ข้อมูลให้ผู้รับผิดชอบงานและผู้ที่เกี่ยวข้องทราบทุก 3 เดือน เพื่อช่วยกันเฝ้าระวังปัญหา ADR ในพื้นที่ (รูปภาพที่ 2)



รูปภาพที่ 2 แสดงแนวทางใช้เครื่องมือ web application TaWai For Health ในการรายงาน และติดตาม ADR กลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังใน รพ.สต. อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

ผลจากการนำเครื่องมือ web application TaWai For Health ไปใช้ในการลงบันทึกรายงาน และติดตาม ADR ใน รพ.สต. อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี พบว่าจากจำนวนผู้ป่วยโรค ไม่ติดต่อเรื้อรังทั้งหมด 3,998 คน เกิดอาการ ADR 67 คน คิดเป็นร้อยละ 1.7 แบ่งเป็นเพศหญิง 52 คน เพศชาย 15 คน สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากผลข้างเคียง จากยา คิดเป็นร้อยละ 92.5 และแพ้ยาร้อยละ 7.5 ผลประเมินระดับความรุนแรง จัดอยู่ระดับไม่ร้ายแรง ร้อยละ 100 ประเมินความสัมพันธ์ Naranjo' algorithm อยู่ในระดับใช่ ร้อยละ 49.3 และระดับน่าจะใช่ ร้อยละ 50.7 โดยยาที่เป็นสาเหตุก่อให้เกิดอาการ ไม่พึงประสงค์มากที่สุดคือ Enalapril รองลงมาคือ Amlodipine, Metformin และ Glipizide ตามลำดับ (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 รายละเอียดจำนวนผู้ป่วยเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาแต่ละชนิด

ชื่อยา	จำนวนรายงาน (ร้อยละ)
Enalapril maleate	17 (25.4)
Amlodipine besylate	14 (20.9)
Metformin hydrochloride	8 (11.9)
Glipizide	6 (9.0)
Simvastatin	5 (7.5)
Losartan potassium	5 (7.5)
Pioglitazone hydrochloride	4 (6.0)
Atorvastatin	2 (3.0)
Atenolol	1 (1.5)
Hydralazine hydrochloride	1 (1.5)
อื่น ๆ (Nortriptyline, Amitriptyline hydrochloride, Tramadol, Gabapentin)	4 (6.0)
รวม	67 (100)

ผลลัพธ์อาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้น ส่วนใหญ่ หายเป็นปกติไม่มีร่องรอยเดิม ร้อยละ 74.6 อาการดีขึ้น แต่ยังไม่หาย ร้อยละ 4.5 ไม่สามารถติดตามได้ ร้อยละ 17.9 (ดังตารางที่ 2)

เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลรายการยาที่พบ ADR บ่อย 5 ลำดับแรกจากฐานข้อมูลระบบ web application TaWai For Health ประกอบด้วย Enalapril ลักษณะอาการ ADR ที่พบบ่อย คือ อาการไอแห้ง และ Hyperkalemia รองลงมาคือ Amlodipine ลักษณะ

อาการ ADR ที่พบบ่อย คือ อาการเท้าบวม และ Simvastatin ลักษณะอาการ ADR ที่พบบ่อยคือ ภาวะกล้ามเนื้อสลาย (ดังตารางที่ 3) และจัดทำโปสเตอร์สื่อสาร สะท้อนสถานการณ์ ADR ให้พยาบาลใน รพ.สต. และผู้ที่เกี่ยวข้องได้ทราบ เพื่อกระตุ้น และสร้างความตระหนักในการค้นหาและเฝ้าระวังปัญหา ADR ที่อาจจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยที่อยู่ในความดูแล ติดประชาสัมพันธ์ใน รพ.สต. ทุกแห่ง (รูปภาพที่ 3)

ตารางที่ 2 ผลลัพธ์อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่เกิดขึ้น

ผลของอาการไม่พึงประสงค์	จำนวนคน (ร้อยละ)
หายเป็นปกติไม่มีร่องรอยเดิม	50 (74.6)
อาการดีขึ้นแต่ยังไม่หาย	3 (4.5)
ยังมีอาการอยู่	0 (0.0)
เสียชีวิต	0 (0.0)
ไม่สามารถติดตามผลได้	12 (17.9)
ไม่ระบุ	2 (3.0)
รวม	67 (100)

ตารางที่ 3 อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่พบบ่อยในกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

รายชื่อยา	อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่พบบ่อย
Enalapril maleate	อาการไอแห้ง, Hyperkalemia
Amlodipine besylate	อาการเท้าบวม
Simvastatin	ภาวะกล้ามเนื้อสลาย
Glipizide	ภาวะน้ำตาลต่ำ
Metformin hydrochloride	เบื่ออาหาร



รูปภาพที่ 3 โปสเตอร์สื่อสารสถานการณ์อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา 5 ลำดับ ในกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่รับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

สรุปและอภิปรายผล

แนวทางการใช้เครื่องมือ web Application TaWai For Health ในการรายงานและติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาในกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ประกอบด้วย 7 ขั้นตอน

พบสิ่งที่พัฒนาขึ้นจากแนวทางการดำเนินงานเดิมคือ ระบบส่งต่อข้อมูลระหว่างหน่วยงาน รพ.สต. และโรงพยาบาล จากเดิม รพ.สต. ส่งข้อมูลรายงาน ADR ให้โรงพยาบาลในรูปแบบของเอกสารกระดาษ ซึ่งบางครั้งสูญหาย หลังการพัฒนาการส่งข้อมูลผ่าน web application TaWai For Health ทำให้ระบบการจัดการข้อมูลดีขึ้น ข้อมูลไม่สูญหาย และสามารถส่งต่อข้อมูลโดยตรงถึงเภสัชกรผู้รับผิดชอบงานเพื่อประเมิน ADR และแก้ไขปัญหาแบบ Real time

ข้อมูลรายงาน ADR ใน รพ.สต. ถูกส่งต่อไปยังศูนย์ HPVC เพื่อรวบรวมสถานการณ์ความปลอดภัยด้านยาของประเทศ มีกระบวนการสะท้อนข้อมูลเพื่อกระตุ้นความตระหนัก และความรู้ อย่างสม่ำเสมอ ทุก 3 เดือน สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาของวิมล เกษสัมมะ⁽⁶⁾ ซึ่งได้ศึกษาแนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาใน รพ.สต. เครือข่ายโรงพยาบาลวชิรขามมี จังหวัดพิจิตร ซึ่งได้สรุปแนวทางการเฝ้าระวัง ADR ใน รพ.สต. ว่าควรมีการเฝ้าระวัง ADR ในทุกจุดตรวจรักษา ควรมีการบันทึก ADR ในแฟ้มประวัติผู้ป่วย ควรใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์เพื่อช่วยเตือนประวัติ ADR ควรมีการเชื่อมโยงข้อมูล ADR ระหว่างโรงพยาบาลเครือข่าย และการศึกษาของ อรยา ปัญญา⁽⁷⁾ ที่พัฒนาแนวทาง การป้องกันการแพ้ยาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตอำเภอ

กมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ ซึ่งเสนอแนวทางการป้องกันการเกิด ADR ข้าง โดยแบ่งออกเป็น ด้านบุคลากรต้องมีการอบรมให้ความรู้ด้านยา ทบพวนและจัดทำเวชระเบียนการแพ้ยา ด้านผู้ป่วยต้องมีบัตรแพ้ยา มีความรู้ จำชื่อยาที่แพ้ และด้านข้อมูลต้องมีการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่าง รพ.สต. และโรงพยาบาล ซึ่งเมื่อวิเคราะห์ในรายละเอียดเนื้อหาที่มีความสอดคล้องกับแนวทางที่พัฒนาขึ้นครั้งนี้ แต่มีบางประเด็นที่แตกต่าง คือ แนวทางที่พัฒนาขึ้นครั้งนี้ไม่ได้กล่าวถึงประเด็นการแจ้งเตือน ADR ในโปรแกรมบริการของ รพ.สต. และแนวทางที่พัฒนาขึ้นครั้งนี้มีขั้นตอนที่มากกว่าสองการศึกษาที่ผ่านมาคือ มีการส่งข้อมูลให้ศูนย์ HPVC และมีกระบวนการสะท้อนข้อมูลสถานการณ์ให้พื้นที่อย่างสม่ำเสมอ

เมื่อนำเครื่องมือ web application TaWai For Health สู่การปฏิบัติ พบว่าสามารถใช้ในการปฏิบัติงานได้จริง สามารถวิเคราะห์ข้อมูลได้ทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ การศึกษาครั้งนี้พบอุบัติการณ์การเกิด ADR ร้อยละ 1.7 อาการ ADR ส่วนใหญ่เกิดจากผลข้างเคียงจากยา คิดเป็นร้อยละ 92.5 และแพ้ยาร้อยละ 7.5 ซึ่งสอดคล้องกับบทความวิชาการที่ผ่านมาพบอาการข้างเคียงจากยาที่เกิดจากฤทธิ์ของยา ซึ่งพบได้มากถึงร้อยละ 95 แต่ระดับความรุนแรง และอัตราการตายน้อย ส่วนการแพ้ยาแม้จะพบได้น้อยประมาณร้อยละ 5 แต่อาการมักจะรุนแรง และมีอัตราการตายสูง⁽⁸⁾ ซึ่งการศึกษาครั้งนี้ ADR ส่วนใหญ่เป็นผลข้างเคียงจากยาและไม่รุนแรง

พบภาวะ Hyperkalemia จากยา Enalapril 6 ราย เมื่อศึกษาข้อมูลวิจัยของ Hye-Ran Jun และคณะ⁽⁹⁾ มีรายงานอุบัติการณ์การเกิดภาวะ Hyperkalemia จากยา Enalapril ถึงร้อยละ 50.9 ซึ่งสามารถพบได้

ตั้งแต่สัปดาห์แรกของการใช้ยา และการศึกษาของ Lawrence⁽¹⁰⁾ พบภาวะ Hyperkalemia จากยา Enalapril ร้อยละ 11 ซึ่งหากผู้ป่วยไม่ได้รับการแก้ไขปัญหาร้อยละ 10 จะพัฒนาเป็นภาวะ Severe hyperkalemia เมื่อพบทวนแนวทางการเฝ้าระวังภาวะ Hyperkalemia จากยา Enalapril ใน รพ.สต. อำเภอลำลูกเกด พบว่าไม่มีแนวทางที่ชัดเจน จึงได้เกิดแนวทางเฝ้าระวังภาวะ Hyperkalemia จากยา Enalapril ขึ้น โดยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวได้กำหนดให้มีการตรวจค่า โพแทสเซียม ในผู้ป่วยที่ทานยา Enalapril ทุกปี หรือแล้วแต่ดุลพินิจของแพทย์

การศึกษานี้พบการเก็บข้อมูลไม่สมบูรณ์ ทำให้ข้อมูลอุบัติการณ์ ADR ที่เกิดขึ้นอาจต่ำกว่าความเป็นจริง และด้วยการเก็บข้อมูลที่ไม่สมบูรณ์พบว่าร้อยละ 17.9 ไม่สามารถติดตามผลลัพธ์อาการ ADR ของผู้ป่วยได้ ซึ่งการนำ web application TaWai For Health มาใช้ในการปฏิบัติงานครั้งนี้ เป็นเหตุให้ต้องเพิ่มระยะเวลาการทำงาน โดยเฉลี่ยการลงรายงานใช้เวลา 5 - 8 นาทีต่อคน อย่างไรก็ตาม ข้อมูลที่รายงานนั้น เป็นข้อมูลที่มีประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วยด้านความปลอดภัย

ข้อเสนอแนะ

1. การใช้งานเครื่องมือ web application TaWai For Health ผู้ใช้งานต้องทำความเข้าใจระบบและศึกษารายละเอียดการใช้งานให้เข้าใจเพื่อการลงข้อมูลที่สมบูรณ์ถูกต้อง และการใช้ประโยชน์จากฐานข้อมูลอย่างเต็มประสิทธิภาพ ในการวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูล

2. การพัฒนาระบบส่งต่อข้อมูลระหว่าง HPVC ให้เป็นปัจจุบัน เพื่อประโยชน์การวางแผนแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ให้ทันเหตุการณ์

3. การพัฒนาระบบการส่งต่อข้อมูลระหว่างโปรแกรม รพ.สต. และโรงพยาบาลสามารถลดภาระงานในการลงข้อมูลของผู้ปฏิบัติงาน

4. รพ.สต. ควรจัดอุปกรณ์ลงข้อมูลพร้อมอินเทอร์เน็ตในบริเวณจ่ายยาจะช่วยให้การดำเนินงานตามแนวทางที่พัฒนาขึ้น สะดวก และมีความสมบูรณ์ในการลงรายงานมากขึ้น

5. การขยายกลุ่มเป้าหมายเป็นผู้ป่วยทุกคนที่มารับบริการที่ รพ.สต. และเน้นการค้นหาปัญหา ADR เชิงรุกมากขึ้น เนื่องจากปัญหา ADR เกิดได้ทุกกลุ่มโรค

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ รศ.ดร.ภาณุพงศ์ พุทธิรักษ์ และ ดร.ญ.พิชญา นวลได้ศรี ที่คอยให้คำแนะนำให้ความช่วยเหลือตลอดการศึกษานี้ ขอขอบคุณนายแพทย์อนุชิต หิรัญกิตติ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลวารินชำราบ ที่ให้การสนับสนุนและให้ความร่วมมือ ในการคัดกรองผู้ป่วย ADR และวางแนวทางมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยใน รพ.สต. ขอขอบคุณทีมงานเภสัชกรปฐมภูมิ โรงพยาบาลวารินชำราบที่ร่วมกันพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง ขอขอบคุณพยาบาลวิชาชีพ รพ.สต. ในอำเภอลำลูกเกด ที่คอยสนับสนุน ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงานด้านเภสัชกรรมปฐมภูมิมาโดยตลอด ขอขอบคุณผู้บริหารและผู้บังคับบัญชาทุกท่าน ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการปฏิบัติงานเป็นอย่างดี ขอขอบคุณหน่วยพัฒนา



นวัตกรรมเพื่อผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ คณะ
เภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัย สงขลานครินทร์ ที่ได้มุ่งมั่น
ตั้งใจพัฒนาเครื่องมือ web application TaWai For

Health ที่มีประโยชน์ในการช่วยพัฒนาการทำงาน
ของเภสัชกรหลากหลายมิติ

เอกสารอ้างอิง

1. HDC Dashboard กระทรวงสาธารณสุข [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 20 พฤศจิกายน 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index.php>
2. ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 9 นครราชสีมา. ADR & ผื่นแพ้ยา [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 20 มีนาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก: http://surin.moph.go.th/SPHO_Meeting_sys/upload/Files/11_202_247_137893.pdf
3. สุนทร ปภานินันท์. บทความเรื่องระบบเฝ้าระวังและติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (Adverse Drug Reaction : ADR) กับแนวความคิดการพัฒนาเชิงระบบ [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 15 มีนาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก: https://ccpe.pharmacycouncil.org/index.php?option=article_detail&subpage=article_detail&id=1126
4. สรุปรายงานอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ประจำปี 2564 สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. ศูนย์เฝ้าระวังความปลอดภัยด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร:สำนักงาน อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์; 2565.
5. โครงการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารวัคซีนและยา. การประเมินการใช้ Thai Algorithm สำหรับการติดตาม อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (The Evaluation of Thai Algorithm usage for adverse drug reaction monitoring) [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 20 กันยายน 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://k4ds.psu.ac.th/vaccine/content/adverse-drug-reaction-adr-0>
6. วิมล เกษสัมมะ. แนวทางดำเนินงานเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาของโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลในเครือข่ายโรงพยาบาลวชิรพยาบาล จังหวัดพิจิตร [วิทยานิพนธ์เภสัชศาสตรมหาบัณฑิต]. พิจิตร: มหาวิทยาลัยศิลปากร; 2556. [เข้าถึงเมื่อ 10 ธันวาคม 2564]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.sure.su.ac.th/xmlui/bitstream/handle/123456789/13249/fulltext.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
7. อรยา ปัญญา และ สุรศักดิ์ ไชยสงค์. แนวทางการป้องกันการแพ้ยาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตอำเภอภูกามยาว จังหวัดกาฬสินธุ์. วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยมหาสารคาม. [อินเทอร์เน็ต]. 2559 [เข้าถึงเมื่อ 20 ตุลาคม 2564]. 5(5), 548-557. เข้าถึงจาก: <https://www.thaiscience.info/journals/Article/JSMU/10985167.pdf>



เอกสารอ้างอิง

8. ศูนย์บริการข้อมูลข่าวสารด้านยา โรงพยาบาลเวชธานีบทความสุขภาพ. แพ้ยาหรือผลข้างเคียง [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 27 มกราคม 2565]. เข้าถึงได้จาก:<https://www.vejthani.com/th>
9. Hye-Ran Jun, Hyunah Kim, Seung-Hwan Lee, Jae Hyoung Cho, Hyunyong Lee, Hyeon Woo Yim, Kun-Ho Yoon, and Hun-Sung Kim. Onset of Hyperkalemia following the Administration of Angiotensin-Converting Enzyme Inhibitor or Angiotensin II Receptor Blocker. Cardiovascular Therapeutics; 2021:1-8.
10. Lawrence C. Reardon, David S. Macpherson. Hyperkalemia in Outpatients Using Angiotensin-Converting Enzyme Inhibitors. American Medical Association 1998; 158.

ยาลดความอ้วนผสมไซบูทรามินข้อควรระวังในเชิงกฎหมายสำหรับผู้บริโภค

อินแก้ว สิงห์แก้ว

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชียงใหม่

การใช้ยาหรือผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพื่อลดความอ้วนเป็นวิธีการที่คนท่อยากมีรูปร่างที่สวยงามส่วนเลือกใช้ แต่อาจจะทำให้เกิดอาการที่ไม่พึงประสงค์มากมาย รวมถึงความเสี่ยงด้านการรับโทษตามกฎหมายจากการที่ยาหรืออาหารเสริมลดความอ้วนเหล่านั้น ซึ่งมีส่วนผสมที่เป็นสารต้องห้ามตามกฎหมาย การดำเนินการเฝ้าระวังของหลาย ๆ หน่วยงานที่ผ่านมาพบว่ายาที่ผสมในอาหารเสริมสำหรับลดความอ้วนที่พบบ่อย ได้แก่ สารไซบูทรามิน (Sibutramine) ยาปิซาโคดิล (Bisacodyl) ยาฟลูออกเซติน (Fluoxetine) และ เฟนฟลูรามีน (Fenfluramine) ยา bisacodyl และ Fluoxetine ปัจจุบันยังมีสถานะเป็นยาที่ยังไม่ถูกถอนทะเบียนโดย Bisacodyl ใช้เป็นยาระบาย และ Fluoxetine เป็นยาสำหรับคลายเครียดและควบคุมอารมณ์ให้คงที่ แต่สำหรับ Fenfluramine และ Sibutramine ได้ถูกถอนตัวออกจากยาในประเทศไทยและอีกหลาย ๆ ประเทศเนื่องจากตัวสารไซบูทรามินนั้นมีผลต่อการเกิดอาการข้างเคียงที่อันตรายของระบบหลอดเลือดหัวใจ และหลอดเลือดสมองที่อาจส่งผลทำให้ผู้ใช้เสียชีวิตได้

อย่างไรก็ตามแม้จะมีการถอนตัวรับยาเหล่านี้ออกไปจากประเทศไทยหลายปีแล้วก็ตามแต่ก็ยังคงมีการตรวจพบการผสมสารเหล่านี้ในอาหารเสริมในหลายประเทศรวมถึงประเทศไทยมาตลอดหลายปีที่ผ่านมา โดยเฉพาะสารไซบูทรามิน จากรายงานของ USFDA พบว่ามีรายงานการเก็บข้อมูลจากปี ค.ศ. 2010 – 2018 พบว่ามีผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่มีการตรวจพบการผสมสารไซบูทรามินถึง 700 ผลิตภัณฑ์⁽¹⁾ สำหรับรายงานการเฝ้าระวังสถานะการณ์การระบาดของสารไซบูทรามินในท้องตลาดของประเทศไทยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557 – 2561 พบผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่มีการผสมสารไซบูทรามินดังนี้⁽²⁾

ปีที่เฝ้าระวัง	จำนวนตัวอย่างที่พบ
2557	9
2558	1
2559	18
2560	80
2561	37
รวม	145

จากข้อมูลสถานการณ์ของการเฝ้าระวังจะพบว่ามีตัวอย่างที่ได้ตรวจสอบและพบสารไซบูทรามินในระยะ 5 ปี มีถึง 145 ตัวอย่าง และจากการเฝ้าระวังของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์และสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ในปี พ.ศ. 2556-2559 พบว่าจากการตรวจสอบตัวอย่างผลิตภัณฑ์ลดความอ้วน 334 ตัวอย่างพบมีการผสมไซบูทรามิน 47 ตัวอย่างคิดเป็นร้อยละ 13.7⁽³⁾

ทำไมไซบูทรามินถึงมีความสำคัญ ?

สำหรับสารไซบูทรามิน ในอดีตไม่ได้เป็นสารต้องห้ามหรือผลิตภัณฑ์ที่ห้ามจำหน่ายแต่อย่างใดสำหรับประเทศไทยเองมีสารไซบูทรามินจำหน่ายในรูปแบบของยาที่ชื่อทางการค้าว่า Reductil ซึ่งมีข้อบ่งใช้คือควบคุมน้ำหนักสำหรับผู้ที่มีน้ำหนักเกินจนกระทั่งในปี พ.ศ. 2553 บริษัทที่จัดจำหน่ายยานี้ได้มีการถอนยาออกจากท้องตลาดเนื่องจากพบอาการข้างเคียงที่เป็นอันตรายจากยาตัวนี้ และขอเพิกถอนทะเบียนตำรับยาใน ปี พ.ศ. 2553 จากนั้นเป็นต้นมาไซบูทรามิน จึงมีสถานะเป็นยาที่ถูกยกเลิกทะเบียนยา ตามพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510⁽⁴⁾ มาตรา 72(5) ซึ่งเป็นยาที่ห้ามจำหน่ายนำเข้า หรือผลิต หากฝ่าฝืน มีโทษตามพระราชบัญญัติยา มาตรา 118 วรรค 2, มาตรา 120 วรรค 2, ซึ่งโทษเหล่านี้จะเกิดกับผู้ผลิต ผู้จำหน่าย และผู้นำเข้าเป็นหลักโทษและความผิดทางกฎหมายสำหรับผู้บริโภคนั้นไม่มี แต่เนื่องจากได้มีการประกาศยกระดับสารไซบูทรามินให้เป็นวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทประเภทที่ 1 ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข

เรื่อง การระบุชื่อวัตถุออกฤทธิ์ในประเภทที่ 1 พ.ศ. 2561⁽⁵⁾ โดยสารไซบูทรามินเป็นสารลำดับที่ 20 ในบัญชีแนบท้ายประกาศฉบับดังกล่าว ผลการยกระดับเป็นวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทของสารไซบูทรามิน ทำให้ผู้ที่เสพและครอบครองสารไซบูทรามิน มีความผิดตามไปด้วยรวมถึงผู้ที่รับประทานหรือครอบครองผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่มีส่วนผสมของสารไซบูทรามินด้วย เพราะตามพระราชบัญญัติวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2559⁽⁶⁾ มาตรา 85 “ให้ถือว่าวัตถุตำรับที่มีวัตถุออกฤทธิ์ ในประเภทหนึ่งประเภทใดปรุงผสมอยู่เป็นวัตถุออกฤทธิ์ในประเภทนั้นด้วย” ดังนั้นผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่สารไซบูทรามินผสมอยู่ด้วยจึงถือว่าเป็นวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทประเภทที่ 1 ตามสถานะของไซบูทรามินไปด้วย และมาตรา 88 ห้ามผู้ใดครอบครองวัตถุออกฤทธิ์ทุกประเภทเว้นแต่ได้รับอนุญาต ซึ่งการอนุญาตวัตถุออกฤทธิ์ประเภทที่ 1 จะอนุญาตเฉพาะการป้องกันและปราบปรามการกระทำความผิดเกี่ยวกับวัตถุออกฤทธิ์ และการวิเคราะห์หรือศึกษาวิจัยทางการแพทย์หรือวิทยาศาสตร์ สำหรับหน่วยงานของรัฐที่เป็นนิติบุคคลหรือสภาวิชาชีพ เท่านั้น⁽⁷⁾

ปัจจุบันหลังจากมีการประกาศใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564 ซึ่งคำจำกัดความของยาเสพติดได้รวมเอาวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทเป็นยาเสพติด ด้วยการรับโทษสำหรับความผิดเกี่ยวกับวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทจึงต้องรับโทษตามประมวลกฎหมายยาเสพติดซึ่งมีฐานความผิดและการรับโทษดังนี้

สรุปความผิดที่เกี่ยวข้องกับสารไซบูทรามินในปัจจุบัน⁽⁸⁾

ฐานความผิด	บทลงโทษ ตามประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564
ผลิต นำเข้า ส่งออก ครอบครอง	จำคุกไม่เกิน 10 ปี ปรับไม่เกิน 1,000,000 (ฝ่าฝืนมาตรา 94 รับโทษตามมาตรา 149 วรรค1 (1))
ผลิต นำเข้า ส่งออก ครอบครองซึ่งเป็นการกระทำเพื่อขาย	จำคุก1-5 ปี ปรับ 100,000 - 1,500,000 (ฝ่าฝืนมาตรา 94 รับโทษตามมาตรา 149 วรรค2 (1))
เสพ	จำคุกไม่เกิน 1 ปี ปรับไม่เกิน 20,000 หรือทั้งจำทั้งปรับ (ฝ่าฝืนมาตรา 104 รับโทษตามมาตรา 162)
ครอบครอง เพื่อเสพ	จำคุกไม่เกิน 2 ปี ปรับไม่เกิน 40,000 หรือทั้งจำทั้งปรับ (ฝ่าฝืนมาตรา 107 รับโทษตามมาตรา 164)
จงใจ ชักนำ ยุยงส่งเสริม ให้เสพหรือใช้	จำคุกไม่เกิน 5 ปี ปรับไม่เกิน 500,000 หรือทั้งจำทั้งปรับ (ฝ่าฝืนมาตรา 106 รับโทษตามมาตรา 172)

จากตารางฐานความผิดที่เกี่ยวข้องกับไซบูทรามิน จะเห็นได้ว่าในปัจจุบัน นอกจากผู้ขายแล้ว ผู้เสพ และผู้ครอบครองสารดังกล่าวจะมีความผิดตามกฎหมายไปด้วย ซึ่งทางคอลัมน์เกร็ดกฎหมาย วารสารการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ หวังเป็น

อย่างยิ่งว่าผู้บริโภคทุกท่านจะได้รับความรู้เพื่อความปลอดภัยและการคุ้มครองตนเองจากการบริโภคทั้งจากตัวผลิตภัณฑ์เองและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์นั้น ๆ

เอกสารอ้างอิง

1. Wikipedia The free Encyclopedia. Sibutramine [internet];2023 [cited 2023 Jan 14].
Available from: <https://en.wikipedia.org/wiki/Sibutramine>
2. กฎกระทรวงสาธารณสุข การขออนุญาตและอนุญาตผลิต ขายนำเข้า ส่งออก หรือมีไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์ซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 1 พ.ศ. 2563. [อินเทอร์เน็ต]. ราชกิจจานุเบกษา; 2563 .
[เข้าถึงเมื่อ 15 มกราคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: https://rkj.soc.go.th/DATA/PDF/2563/A/064/t_0016.pdf
3. กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ตรวจพบยาแผนปัจจุบันปนเปื้อมในอาหาร. นนทบุรี: กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข; 2560 [อินเทอร์เน็ต] [เข้าถึงเมื่อ 14 มกราคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: <http://bqsf.dmsc.moph.go.th/bqsfWeb/index.php/2017/06/27/11/>



เอกสารอ้างอิง

4. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ระบุชื่อวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 1 พ.ศ. 2561 [อินเทอร์เน็ต]. ราชกิจจานุเบกษา; 2566. [เข้าถึงเมื่อ 15 มกราคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://rkj.soc.go.th/DATA/PDF/2561/E/205/t2.pdf?1>
5. ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564. [อินเทอร์เน็ต]. ราชกิจจานุเบกษา; 2563. [เข้าถึงเมื่อ 29 มกราคม 2566]. เข้าถึงได้จาก https://rkj.soc.go.th/DATA/PDF/2564/A/073/t_0001.pdf
6. พระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510. [อินเทอร์เน็ต]. สำนักงานกฤษฎีกา; 2566. [เข้าถึงเมื่อ 14 มกราคม 2566]. เข้าถึงได้จาก <https://www.krisdika.go.th/librarian/get?sysid=305008&ext=pdf>
7. พระราชบัญญัติวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2559. [อินเทอร์เน็ต]. ราชกิจจานุเบกษา; 2559. [เข้าถึงเมื่อ 15 มกราคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.krisdika.go.th/librarian/get?sysid=764080&ext=pdf>
8. วสันต์ มีคุณ และกนกพร ธัญมนีสิน. “ปัญหาผลิตภัณฑ์ลดความอ้วนที่มีไซบูทรามิน”. วารสารยาวิพากษ์ 3 ปีที่ 10 ฉบับที่ 39. ธันวาคม 2561 - มกราคม 2562.

ความหวังของกะทิ

ฐิติพร ไพรัตน์กร

โรงพยาบาลสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่

ท่ามกลางแดดจัดร้อนระอุยามเที่ยงวัน ชายหนุ่มวัยรุ่น ดูเหมือนจะเป็นคนแปลกถิ่น รูปร่างสันทนต์ ผิวมีรอยสักลายพริ้วอยู่เต็มตัว สะพายย่าม ท่าทางเก๋ ๆ กัง ๆ เดินข้ามถนน และมุ่งตรงไปยังร้านชาที่ตั้งอยู่ริมถนนภายในหมู่บ้าน

คุณป้าร่างท้วม เดินอ้อแอ้ออกมาจากในร้าน เชื้อเชิญชายหนุ่มนั่งตรงม้าหินอ่อนที่อยู่หน้าร้าน ท่าทางการพูดคุยของชายหนุ่มมีความคล่องแคล่วแต่มีความระมัดระวังตัว ขณะที่คุยไปพลางก็ล้วงย่ามผัดตังเอาของออกมาทีละชิ้นสองชิ้น เวลาหยิบของขึ้นใหม่ออกมา ก็จะรีบเก็บของขึ้นเกากลับเข้าไปในย่ามผ้าโดยเร็ว คุณป้าตั้งอกตั้งใจฟัง เสียตายนึกที่ไม่ได้ยินเสียงบทสนทนา

แต่ก็หาได้รอดพ้นจากสายตาทั้งสองคู่ที่จับจ้องอยู่ในรถยนต์ที่ติดเครื่องจอดอยู่ริมถนนเอียง ไปจากร้านชาที่อยู่ตรงทางเล็ก ๆ ในหมู่บ้านนั้นไม่

“น้องกะทิเก็บภาพไว้เรียบร้อยแล้วใช่ไหม ภาพชัดเจนนี้อะหรือเปล่า”

เสียงของพี่อัมรุ่นพี่เภสัชกรถามข้าพเจ้า ที่พยายามถ่ายภาพและซูมมาจากกระยะไกลตลอดกระຈະປະຕູຣຍນດ

ก่อนหน้านี้พบเจอผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ ทั้งยาและอาหารเสริมที่เจอจากการเยี่ยมบ้านอยู่ประปราย โดยข้าพเจ้าจะทำงานในด้านปฐมภูมิซึ่งต้องลงไปเยี่ยมบ้านในชุมชนต่าง ๆ เมื่อเจอกับผลิตภัณฑ์สุขภาพที่อาจเป็นอันตรายตามที่พี่อัมให้ข้อมูลในการคอยเฝ้าระวัง ก็จะรีบนำมาเล่าให้พี่อัมฟังอยู่เสมอ

“กะทิ เดี่ยวเรารอเจ้าหน้าที่ตำรวจมาดำเนินการตรวจค้นชายคนนั้นที่เพิ่งลงมาจากรถขายยาเร่ที่ได้รับรายงาน เนื่องจากในย่านนั้นไม่แน่ใจว่าจะมีอาวุธอะไรอยู่ด้วยหรือเปล่า พี่ติดต่อประสานงานไปแล้ว ระหว่างนี้เราเฝ้าจับตาดู และเก็บหลักฐานไปก่อน”

“ไม่น่าเชื่อเลยนะคะพี่อัม เดี่ยวนี้คนขายยาเร่จะเปลี่ยนลุคไปขนาดนี้ ดูท่าทางแล้วไม่เป็นที่สังเกตเหมือนเมื่อก่อนที่จะหิ้วตะกร้าใส่ยาขายไปตามที่ต่าง ๆ”

“ผู้ขาย ก็ย่อมปรับเปลี่ยนวิธีการขาย เพื่อที่จะขายให้ได้ ไม่เว้นแม้แต่ภาพลักษณ์ของผู้ขายที่เปลี่ยนโฉมหน้าไป เราถึงต้องมีการปรับเปลี่ยนวิธีการในการทำงานคุ้มครองผู้บริโภคให้รู้เท่าทันพวกเขาเหล่านั้น”

“น่าสงสารผู้บริโภคที่ไม่รู้เท่าทันจริง ๆ นะคะพี่อัม บางทีกว่าจะรู้ตัวก็ต้องเสียทรัพย์ ต้องเจ็บตัว หรือที่แย่กว่านั้นก็เป็นอันตรายกับชีวิตอย่างมากเลยทีเดียว”

พี่อัม เป็นต้นแบบของเภสัชกรที่ทำงานด้านคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพในระดับจังหวัดเลยทีเดียว หรือบางทีข้าพเจ้าว่าอาจจะเป็นที่รู้จักในวงกว้างกว่านั้น เนื่องจากเปรียบเสมือนที่ปรึกษาสำหรับน้อง ๆ

ในการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเวลานาน พี่อ้มเป็นคนรูปร่างตัวไม่ถึงกับอ้วน ดุตัน แข็งแรง พุดจาฉะฉาน มีความชัดเจนในข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้อง อาหารและยา และในกรณีร้องเรียนต่าง ๆ ที่มีผู้ร้องทุกข์หรือผู้เสียหาย พี่อ้มสามารถจัดการได้อย่างรวดเร็ว และสามารถดำเนินการกับผู้กระทำผิดและฝ่าฝืนมาลงโทษตามกฎหมายอีกด้วย

สักพักเจ้าหน้าที่ตำรวจมาถึงจุดที่นัดหมาย แต่ชายหนุ่มหายตัวไปก่อนที่รถตำรวจมาถึง จึงได้สอบถามคุณป้าเจ้าของร้านก็ไม่พบว่าชื่อของอะไร จากชายดังกล่าวเลยสักชิ้น และของที่นำมาเสนอขาย ก็เป็นพวกยาบำรุงชนิดน้ำราคาแพง และยาผงสมุนไพรที่รักษาได้สารพัดโรค และให้ข้อมูลว่าไม่ได้สังเกตว่าชายดังกล่าวมากับรถอะไร

“คงไม่ใช่ครั้งแรกมังคะพี่อ้ม พวกที่มาขายยาเร่เนี่ยเขารู้ทางหนีทีไล่ในหมู่บ้านเป็นอย่างดี น่าเสียดายจัง คลาดกันไปนิดเดียวเอง ถ้าไม่หวังว่ามีอาวุธ กะทิดคิดว่าเราจะสามารถช่วยกันจับตัวมาค้นดู อยากรู้แน่ๆ เชียวว่าของในย่ามนี้จะมีอะไรบ้าง”

“อย่าประมาทเลยน้องกะทิ เขาอาจจะมียาอาวุธก็เป็นได้จ้ะ พี่คิดว่าในที่สุดเราก็จะตามรอยและสืบสาวไปจนเผ่าระวางการมาของเขาในครั้งถัด ๆ ไปได้ มีอาสาสมัครหมู่บ้าน จดเลขทะเบียนรถคันที่นำพวกขายยาเร่แล้วมาส่งคนขายได้แล้ว เจ้าหน้าที่ตำรวจก็ทราบเรื่องแล้ว ครั้งหน้าจะได้ดำเนินการได้ อย่าทันท่วงทีแน่นอน”

เสียงโทรศัพท์ดังขึ้นมาท่ามกลางความวุ่นวายตอนเวรบ่ายวันหนึ่งในห้องยา ขณะที่ข้าพเจ้ากำลังช่วยงานกับการจัดยาให้คนไข้ตึกเคมีบำบัด พี่อ้มกำลังจ่ายยาและเรียกชื่อคนไข้เพื่อมารับยา ปลายสาย

แจ้งให้ไปยังห้องฉุกเฉินด่วน ข้าพเจ้าก็ได้รับไปยังจุดที่เกิดเหตุ หลังจากเตรียมข้อมูลเบื้องต้นของผู้ป่วยตามที่ได้รับแจ้ง

หญิงวัยกลางคนนอนอย่างอ่อนแรง ตามลำตัวลายพร้อยไปด้วยฝุ่นที่ขึ้นไปทั่วทุกอณูของร่างกายตั้งแต่หัวจรดเท้า แม้ว่าภายในห้องจะมีเสียงรถเข็นดังเอี๊ยด อ้าด พยาบาลเดินขวักไขว่ แพทย์วุ่นกับการตรวจผู้ป่วยแต่ละเตียง ผู้ช่วยพยาบาลก็ลากรถเข็นอุปกรณ์และยาฉุกเฉิน ดูซุลมุนวุ่นวาย แต่คุณป้าก็ยังคงนอนสงบนิ่ง ข้าพเจ้าเรียกชื่อป้า โชคดีที่ยังทรงสติอยู่บ้าง พยักหน้ารับรู้ และพอจะพูดคุยด้วยได้

“ป้าจะตายไหม หมอ” เสียงของคุณป้าสั่นเครือ

“เหตุใดป้าถึงคิดว่าจะตายล่ะจ๊ะ”

“ป้ารู้สึกใจไม่ค่อยดี ใจมันสั่น คันไปทั้งตัว ตั้งแต่หัวไปจนเท้า แต่อาการมันรุนแรงมากขึ้นจากที่ป้าเคยเป็น ครั้งก่อนที่เป็นก็ต้องหยุดงานไปหลายวันกว่าจะหาย มาครั้งนี้ป้าก็เลยกลัว”

“ป้าอย่ากลัวเลยนะจ๊ะ ตอนนี้ก็มาทันเวลาพอดี โชคดีนะที่รีบมาหลังจากเกิดอาการได้ไม่นาน ป้าเล่าให้ฟังหน่อยได้ไหมว่าไปซื้อยามาจากไหน เริ่มกินตั้งแต่กี่โมง”

“ป้าไปซื้อยาชุดมาจากร้านชำใกล้บ้าน ตอนกลางวันปวดฟันมาก แต่ไม่อยากไปหาหมอ เลยไปแฉะซื้อเองที่ร้านชำแล้วรีบไปทำงานต่อที่โรงงาน พอสักพักก็เริ่มมีอาการคันตามเนื้อตามตัวมาก จนทนไม่ไหว ใจสั่นจนทำงานต่อไม่ได้ เลยรีบมาโรงพยาบาล”

หลังจากได้รับข้อมูลการแพ้ยาชุดแก้ปวดฟันจากร้านชำก่อนที่จะเกิดอาการแพ้ยา จึงรีบส่งข้อมูลให้กับพี่อ้ม



ข้าพเจ้าได้แต่คาดหวังอยากให้ผู้กระทำผิดสมควรที่จะต้องได้รับโทษตามกฎหมาย โดยเร็ว เพื่อจะได้ไม่เป็นเยี่ยงอย่างและเป็นอันตรายกับชาวบ้าน ต่อไปการทำงานของพี่อ้มเป็นไปด้วยความรวดเร็วและรอบคอบ ทำการสืบหาร้านชำแห่งนั้นในชุมชนโดยประสานกับผู้อำนวยการโรงพยาบาล

ส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ และได้ให้ข้อมูลไปยังตำรวจพร้อมกับวางแผนในการสืบหาแหล่งที่น่ายามาขายให้กับร้านชำดังกล่าว

ไม่กี่วันต่อมา กรู๊ปไลน์ส่งข่าว “บุกจับร้านขายยาชุด”

ข้าพเจ้ายิ้มอย่างอึ้งอัมใจ หลังอ่านเนื้อข่าวจบ

รักษาสัญญา

อรรรรณ กาศสมบุรณ์

โรงพยาบาลคลอง จังหวัดแพร่

ภายในหอผู้ป่วยในหญิง สองฝั่งเรียงรายด้วยเตียงนอน บางเตียงมีเพียงฟูกนอนหนังเทียมสีเขียวเข้มที่ยังไม่ได้ปูผ้า บางเตียงมีคนนั่งคุยกับคนนั่งข้างเตียง บางเตียงมีคนนอน เตียงท้ายสุดที่ติดกับประตูทางออกมีผู้หญิงวัยกลางคน รูปร่างเล็ก ผิวสีเข้ม นอนหันหลังใครจะรู้ว่า ผู้หญิงคนนี้เพิ่งผ่านวิกฤตเป็นตายเท่ากันไม่ถึง 24 ชั่วโมง

ประตูห้องทำงานตรงข้ามกับหอผู้ป่วยใน ถูกไขลั่นแก๊ก สักพัก ห้องนอนพิเศษสองห้องของโรงพยาบาลชุมชนหกลีบเตียงไฟสว่างจ้า วันนี้เธอมาทำงานเช้ากว่าปกติ เพราะเมื่อวานออกพื้นที่ตรวจร้านชำกลับมาที่ทำงานช้ากว่า เธอสแกนลายนิ้วมือแล้วกลับบ้านโดยไม่ได้แวะเข้าห้องทำงาน เธอวางร่มสีแดงลายการ์ตูนที่เธอรักและหวงนักหนา เพราะเธอแลกมากับการต้องซื้อผงซักฟอกชนิดผงที่บ้านไม่มีใครใช้ และถูกแม่บ่นเกือบเดือน เธอวางมันหลังเก้าอี้ทำงาน เช้านี้ฝนตก เธอเคยบอกตอนเด็ก ๆ เธอไม่ชอบฝนสักเท่าไร เพราะยามเปิดเทอมเลื่อนชั้นขึ้นใหม่ทีไร ฝนต้องตกทุกปี ทำให้การไปโรงเรียนเป็นเรื่องที่ไม่สนุก เสื้อผ้าถูกทำขึ้นเรียนไปบางทีก็หนาวไป เพราะอากาศที่เย็นจากฝน เล่นกลางสนามหญ้าทำกระโปรงก็จะมีแต่โคลน แต่วันนี้ฝนตกปรอย ๆ ตั้งแต่เช้า ตกเป็นสายมาจนใสใสกันถนนกับภูเขาเขียวครึ้มที่อยู่ไกลโผล่ทั้งสองฟากถนนหนทางมาทำงานวันนี้นับเป็นวันที่อากาศดี กระเป๋าสะพายของเธอถูกวางบนโต๊ะทำงานที่เต็มไปด้วยขวดเครื่องดื่มสมุนไพรที่ปนด้วยสเตียรอยด์ที่ได้จากการเยี่ยมบ้าน ยาผงสมุนไพรที่ อสม. เอามาให้ตรวจสเตียรอยด์ กระจกสีใสภายในบรรจุครีมสีเหลืองนวลถูกส่งมาให้ตรวจสอบปรอท ยาลดความอ้วนที่หมอได้มาจากคนไข้กินแล้วนอนไม่หลับ ปีกเอกสารโครงการที่รื้อสรุปโครงการ เธออ่านเจอบทความในเฟซบุ๊ก บทความนั้นบอกว่า นักวิจัยบอกว่ายิ่งวางของเกะกะยิ่งฉลาด เธอชอบบทความนั้น มันทำให้เธอรู้สึกดี แม้ในโลกความเป็นจริงในที่ทำงาน คะแนน 5 ส. ของหน่วยงานได้น้อยลงนับตั้งแต่เธอย้ายมาทำงานห้องนี้

.....วันนี้เจ้าฮิปโปเดินป่วน ปากหนา ตัวอ้วนกลม บนโต๊ะ ที่เธอได้รับเป็นของฝากหลายปีก่อน ปกติเธอจะใช้เป็นที่ทับกระดาษ ตอนนี้มีกระดาษข้อความติดไว้บนหลังเจ้าฮิปโป “ฝากแจ้งพี่เภสัชงาน คบส. (คุ้มครองผู้บริโภค) คนไข้หญิงเตียงห้า แพ้ยาล้างจากร้านชำ”

เสียงเพลงเจ้าสาวที่กลั้วฝนที่เธอฮัมเบา ๆ มาตั้งแต่ในรถจนถึงตอนนี้...เงียบลง หลังอ่านข้อความในกระดาษบนหลังเจ้าฮิปโป และเสียงเพลงลูกทุ่ง...มีงานเข้า ๆ ๆมาแทนที่ในโสตประสาท เธอเป็นหญิงสาวรูปร่างท้วม สูงปานกลาง แต่ถ้าสูงน้อยลงอีกห้าเซนติเมตร ต้องจัดว่าเธอเป็นคนเตี้ย ผิวสีดำนาง (แต่ก่อนสีผิวเธอขาวเหลือง โดนแดดบ่อย ๆ ก็กลายเป็นสีดำนาง) ความสวยอาจเป็นรองแค่ร่องแก้มที่เพิ่งจะมาไม่ถึงสามปี

และมาทำงานที่กลุ่มงานได้ไม่ถึงหนึ่งปี ส่วนอายุอานามของเธอ ในบรรดาเภสัชกรด้วยกันทั้งหมดแล้ว อายุเธอน้อยกว่าหัวหน้างานสองปีเท่านั้นเอง เมื่อห้าปีก่อนเธอเป็นเภสัชกรที่ทำงานบริการและบริหารเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก พูดให้เข้าใจกันง่าย ๆ คือ เภสัชกรผู้ป่วยนอก ที่ทำหน้าที่จ่ายยา ชักประวัติแพ้ยา บริการการใช้ยาของผู้ป่วยแทนคนไข้ และอีกสารพัดตามมาตรฐานงานเภสัชกรผู้ป่วยนอก หลังปรับโครงสร้างงานของกลุ่มงาน เธอเข้ามารับงานเภสัชกรงานคุ้มครองผู้บริโภค งานที่โดยปกติเภสัชกรน้องใหม่ของโรงพยาบาลมักจะได้รับมอบหมายเพราะงานคุ้มครองผู้บริโภคในโรงพยาบาลชุมชน เป็นงานที่เภสัชกรหลายคนไม่อยากจะทำ เป็นงานที่ถูกจัดความสำคัญไว้เป็นท้าย ๆ เภสัชกรที่รับงานคุ้มครองผู้บริโภคหลายคนต้องทำงานบริการและบริหารผู้ป่วยเป็นหลักก่อน หรือ หากมีคนลาที่ต้องไปทดแทน ทำให้การพัฒนางานคุ้มครองผู้บริโภคในโรงพยาบาลชุมชนขาดความต่อเนื่อง ไม่พัฒนาและขาดผู้ชำนาญงานคุ้มครองผู้บริโภคในโรงพยาบาลระดับชุมชนแต่ก็ว่าไม่ได้ เพราะข้างบนโน้น ท่านก็กำหนดให้เภสัชกรสำหรับงานคุ้มครองผู้บริโภคมาครั้งตนเอง เภสัชกรหลายคนไม่ชอบงาน คบส. เพราะต้องเกี่ยวข้องกับกฎหมาย ต้องออกพื้นที่ฝ่าแดดฝ่าฝน ต้องรับมือกับความหลากหลายอารมณ์ของผู้ประกอบการ ต้องประสานงานกับผู้คนมากมาย หลังอ่านข้อความจากกระดาดบนหลังเจ้าฮิปโปเธอคันข้อมูลจากจอคอมพิวเตอร์สัปดาห์ แล้วรีบ เดินออกจากประตูห้องทำงานไปเพียงสุดท้ายของหอผู้ป่วยในหญิงที่มีผู้หญิงร่างเล็กนอนอยู่ ผู้หญิงร่างเล็ก เล่าให้เธอฟังว่าเธอถูกส่งเข้าห้องฉุกเฉิน

ตอนหกโมงเย็น หลังจากกินยาแก้ปวดอีกเสบแคปซูลไปหนึ่งเม็ด หลังกินไปไม่ถึงครึ่งชั่วโมง เริ่มหายใจไม่ออก รู้สึกหนักที่เปลือกตา รู้สึกริมฝีปากหนา มารู้ตัวอีกที ก็มาอยู่โรงพยาบาลแล้ว ช่วงนี้เป็นฤดูทำนา หลังทำนาปวดเมื่อยร่างกาย เมื่อวานหลังกลับจากทำนาแวะไปซื้อยาแก้ปวดจากร้านชำแถวบ้านมาสามเม็ด สิบบาท บอกตาว่าสคนขายไปว่าไม่เอายาป็อก เพราะเคยกินแล้วปากบวม ตาบวม ได้ไปโรงพยาบาลคืนหนึ่งเมื่อปีก่อน หมอบอกว่าแพ้ยา เภสัชกรมาสอบถามการใช้ยา ซื้อยาที่กิน อาการที่เป็น ถามหลายสิ่งหลายอย่าง ถามไปเขียนอะไรไปหยุกหยิก แล้วบอกว่าแพ้ยา และเอาบัตรแพ้ยาให้พร้อมกำชับให้จำซื้อยาแต่ด้วยความไม่คุ้นและจำยาก เลยจำซื้อยาป็อกง่ายกว่า เพราะได้ยินโฆษณาทางวิทยุบ่อย ๆ คราวก่อนหญิงร่างเล็กก็แพ้ยาจากร้านตาว่าสนี้แหละ มาคราวนี้ไปซื้อ ตาว่าสเอาคาพิร็อกให้ ยาคนละตัว คงไม่แพ้ ตาว่าสเองก็ยืนยัน เพราะยาคนละชื่อ คนละยี่ห้อ เธอบอกหญิงร่างเล็กว่า หญิงร่างเล็กแพ้ยาซ้ำตัวเดิมแพ้ยา คาพิร็อก คราวก่อนแพ้ยาป็อก ทั้งสองเป็นยาคนละยี่ห้อ แต่เป็นตัวยานี้เหมือนกัน คือ ไพร็อกซิแคม เธอเขียน ไพร็อกซิแคม ตัวโต ๆ บนกระดาดขนาดเอสี่ และขอให้หญิงร่างเล็กท่องจำจนขึ้นใจ พร้อมกำขับนอกจากยาพาราเซตามอลแล้ว ไม่ควรซื้อยาแก้ปวดใดใดจากร้านชำ เพราะถ้าแพ้อีกครั้ง คงไม่มีโอกาสได้เห็นหน้าลูกหน้าสามีแน่ ๆ

ถุงขนมกรุบกรอบแขวนด้วยเส้นฟาง ความสูงจากพื้นมากพอสำหรับเด็กประหมดยึดได้แขวนห้อยเต็มหน้าร้าน สลับกับเครื่องปรุงต้มจืด น้ำพริกลาบ ลูกไหนดองสีสด ใส่ถุงเย็บเรียงบนกระดาดแข็ง หลังมานขนมกรุบกรอบเป็นแผงผักสด

ที่มีผัก ผลไม้ เนื้อหมู ปลา อาหารถุง ขนมหวาน วางเรียงราย ถัดไปด้านหลังแผงผัก เป็นตู้ไม้สักขนาดใหญ่พอติดกับแผงผัก ตู้ไม้สักกระจกสีด้าน ที่มีขวดยาเรียงราย ตะกร้าใส่ยาแผนโบราณ และแผงยาวางอยู่

“ปีหนึ่งตรวจสอบสองครั้งเลยหรือ” เสียงดังมาจากหลังแผงผักหลังมานขนมกรุบกรอบ เสียงของชายวัยกลางคน ผิวสีน้ำตาลสูงไม่ต่ำกว่าหนึ่งร้อยเจ็ดสิบห้าเซนติเมตร สวมเสื้อกล้ามสีขาวยาว ชายเสื้อห้อยกางเกงขาสั้นสีเทาที่มีริ้วสีแดงที่ปลายกางเกง ความยาวของกางเกงปิดคลุมหัวเข้าพอดี เธอลงจากท้ายส้วมพร้อมยกมือไหว้ เธอมาพร้อมกับน้องเจ้าพนักงานเภสัชกรรมคู่หู มือที่ยกไหว้กลางอก น่าจะสัมผัสได้ถึงการเดินทางที่เร็วขึ้น เธอยิ้ม ใคร ๆ ก็บอก เธอเป็นเภสัชกรที่ยิ้มสวยที่สุดคนหนึ่ง เธอแสดงบัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่ชวนคุยถามไถ่เพื่อคลี่คลายบรรยากาศ และเพื่อให้หัวใจเธอเต้นช้าลง ชายวัยกลางคน ยังคงตอบด้วยน้ำเสียงที่ดูตื้น

“ไม่สบายหรอก ชายของไม่ดี ชายอะไรก็ได้ จะตรวจอะไรก็ตรวจไป” เธอกับคู่หู ตรวจสอบรายการยา อาหาร เครื่องสำอาง ตามเอกสารที่กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุขสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดให้มาตรวจตรากระต่ายบิน ยาลดกรดแอนตาซิดชนิดเม็ด ยาลดไขมันขนาด 250 มิลลิกรัมต่อช้อนชา ยาแก้ไอตรงรู ที่เคยตรวจแนะนำครั้งก่อน ยังคงอยู่ในตู้ไม้สัก เมื่อตรวจสอบกับข้อมูลเดิม พบว่าไม่ใช่รายการยาเดิม เป็นยาที่ซื้อเข้ามาใหม่ จำได้ว่าตรวจครั้งก่อน ตกกลงกันว่าถ้าขายหมด จะไม่เอามาขายอีก ถ้าเจออีกรอบ จะทำไงก็ได้ เขาเคยบอกเธอไว้ เธอนั่งตรวจสอบยา

พร้อมแยกยาที่ไม่ใช่ยาสามัญประจำบ้านออกจากยาสามัญประจำบ้าน สักพักใหญ่คู่หู มากระซิบมียาแก้ปวดคอฟีร็อกในลิ้นชักพลาสติกด้านหลัง บริเวณที่เก็บน้ำอัดลม เธอลุกจากการสาละวนแยกยาก้าวออกจากหลังตู้ยา ไปลิ้นชักพลาสติกด้านหลังลิ้นชักชั้นที่สามที่ปิดไม่สนิทเผยออกเห็นกล่องยาขนาดยาวกว่าฝ่ามือมาสักสองสามนิ้ว กล่องสีฟ้าที่มีรูปกระดูกงูอยู่บนกล่อง เธอขอให้ชายวัยกลางคนมาเปิดลิ้นชักให้ แต่เขาไม่เดินมาเปิดให้ แต่บอกด้วยเสียงข่มขู่ให้เธอเปิดเอง เธอลากลิ้นชักพลาสติกออกมาจนสุด พบแผงยาคอฟีร็อก ครอบบรรจุยาที่ไม่มีฉลากยา ภายในขวดเป็นแคปซูลสีเทา ครอบบรรจุแคปซูลสีแดงดำ กล่องยาฆ่าเชื้อรานินาซอล ยาทิฟฟี ดีคอลเจน ยาแก้ท้องเสียโลเปอร์ลามิด ยาแก้เมาไโดเมนไฮดริเนทขนาดแผงสิบเม็ด ช่วงเวลาที่เธอกำลังคิดและตัดสินใจ ชายวัยกลางคนเจ้าของร้านก็หยิบเอามือถือมาถ่ายรูปเธอกับคู่หูพร้อมเอ็ดดะโร

“อยากค้นค้นไป เอายาบ้าด้วยไหม”

เธอพยายามควบคุมอารมณ์ ความปั่นป่วนของท้องไส้ ผู้หญิงสองคนที่มีเพียงกระดาดขันทักข้อความ ปากกา แผ่นพับรายการยาสามัญประจำบ้าน และกระเป๋าถือของใช้ส่วนตัว กำลังประจันหน้ากับชายวัยกลางคนที่ถ่ายรูปเธอกับคู่หูแบบไม่ยั้ง เธอและคู่หูสบตกัน ไม่ต่อปากต่อคำ และนั่งลงข้างลิ้นชักพลาสติกด้านหลังเหตุอย่างช้า ๆ ปล่อยให้เขาถ่ายภาพ ของเธอและคู่หู ให้ภาพทุกภาพที่เขาถ่ายมีรูปของลิ้นชักพลาสติกที่บรรจุยาที่ห้ามจำหน่ายเมื่อเขาหยุดถ่ายรูป เธอก็ยกลิ้นชักพลาสติกวางบนแท่นไม้สัก และเชิญเจ้าของร้านมานั่งโดยมีลิ้นชัก

พลาสติกกันระหว่างเธอและเขา พร้อมกับสะกดอารมณ์และความรู้สึก รวบรวมสติและเอาแผ่นป้ายยาสามัญประจำบ้าน ให้เจ้าของร้านพร้อมอธิบายว่าร้านของเขาเป็นร้านขายของชำ ขายได้เฉพาะยาสามัญประจำบ้านเท่านั้น ด้วยยาสามัญประจำบ้านเป็นรายการยาที่ปลอดภัย คนที่ขายจึงไม่ต้องขออนุญาตขายยา และไม่ต้องมีใบอนุญาตขายยา แต่รายการยาที่อยู่ในลิ้นชักนี้และที่คัดแยกไว้ที่ตู้ยาซึ่งเป็นรายการยาที่เคยแนะนำและสัญญาว่าจะไม่นำมาขายเพราะเป็นยาอันตราย คนขายต้องเป็นเภสัชกรและต้องได้รับใบอนุญาตให้ขายยาเท่านั้น

“ทำไมถึงขายไม่ได้ร้านเภสัชทำไมขายได้”

“ร้านค้าขายไม่ได้ แล้วทำไมยังมีโฆษณาในทีวีในวิทยุ”

“คิดถึงคนป่วยคนไข้ บางไหม ถ้าป่วยไข้ ยามดึกตื่นเอายามาจากไหน”

“ไปโรงพยาบาลที่ก็รอนาน มาซื้อยากินแป๊บเดียว ร้านเราช่วยเหลือชาวบ้าน”

“ยาที่ขายให้คนซื้อเขาเคยกิน ขายยากินไม่ได้ขายยาบ้า มาตรวจอะไรกันนักหนา”ชายวัยกลางคนพูดแทรกตลอดเวลาที่เธออธิบายอยู่นั้นเสียงมีดสับเซียงรัวๆจากห้องครัวด้านหลังบ้านเงย بلند พร้อมการปรากฏกายของหญิงร่างท้วมสวมเสื้อลายดอกสีแดงฟ้า กางเกงสีสวนสีดำ

“จะเก็บไว้ให้เภสัชขาย เภสัชช่วยคนเดียว”เธอตะโกนกร้าว

“ไม่ให้ขายก็ไม่ขาย เรื่องมาก ยาทั้งหมดเภสัชซื้อไปเลย ซื้อไปให้หมดแล้วจะไม่ขายอีกแล้วกลัซื้อไหม?”

“เพื่อรำคาญ มาตรวจอยู่นั้นแหละ คนจะทำมาหากิน” หญิงร่างท้วมส่ายตากับคู่หูนั่งฟังด้วยความสงบ จนเสียงทั้งสองสามีภรรยาหยุดลง เธอหันไปถามชายวัยกลางคนที่ดวงตาแดงก่ำมือสองข้างกำแน่นบนตัก

“ถ้าคนกิน เขาแพ้ยาจากร้านดาวาสดาวาสจะรับผิดชอบอย่างไรบ้าง?” น้ำเสียงเธอหนักแน่น

“ทำไมทำไม ร้านขายยาเภสัช ร้านขายยาตลาดขายได้ ทำไมร้านนี้ขายไม่ได้” ดาวาสสวนกลับทันที เมื่อความเข้าใจของดาวาสยังยืนยันที่จะขายและทำที่แข็งแกร่งไม่ยอมอ่อนลง เธอตัดสินใจกล่าวลาพร้อมยกมือสวัสดี เธอเดินออกมาจากบ้าน ขนมหูกรูบรอบ บอกเบา ๆ กับคู่หูว่าค่อยมาวันหลังกับทีม

“มาเลยมากันเยอะ ๆ นะ”ดาวาสตะโกนคล้อยหลัง สีนํ้าเธอครุ่นคิดก่อนที่จะยกโทรศัพท์เลือกรายชื่อและกดโทร

“ทีมนัดกันที่ศาลาหน้าวัดค่ะ อิกสิบห้า นาทีเจอกันนะคะสารวัตร”

โอกาสที่สอง

พิสนธ์ ศรีบัณฑิต

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่

คุณคิดว่า คนเราทุกคน ควรจะได้รับโอกาสที่สองหรือไม่

“กรี้ง ๆ” เสียงใส ๆ หนัก ทำให้บรรยากาศที่เต็มไปด้วยผู้คนชั้นสองของศาลาอาญาจังหวัดเชียงใหม่เงียบลง จนผมต้องหันไปมอง นักโทษชายหลายคน ในชุดเสื้อคอกลม กางเกงขาสั้นสีน้ำตาล พยายามเดินขยับเท้าถี่ ๆ มือตึงปลายโซ่ด้านหนึ่งขึ้นเพื่อให้ลดความเจ็บที่ข้อเท้าที่มีปลอกเหล็กสีเงิน ลากโซ่ตรวน ผ่านหน้าผมและน้อง ๆ จากกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค ที่กำลังนั่งรอหน้าห้องพิจารณาคดี หมายเลข 9 อยู่ ตามเวลานัดนั่งพิจารณา 9.00 น.

นักโทษทุกคนผมล้วนเกรียน เดินตามกันเป็นพรวน หน้าตาเต็มไปด้วยรอยแผลเป็น ชูบผอม พยายามก้มหลบหน้าคนที่อยู่บริเวณศาล สารวัตรพนักงานสอบสวน ที่ทำคดีของเราและมารอเป็นพยานศาลเหมือนกัน บอกว่า เขาเหล่านี้เป็นนักโทษคดียาเสพติด ศาลจะอ่านคำพิพากษาโดยไม่ต้องนั่งบัลลังก์ เราเลยได้ฟังผู้พิพากษาคัดสิน นักโทษ 8 คนในเวลาไม่ถึงครึ่งชั่วโมง ซึ่งส่วนใหญ่ก็ถูกจำคุกเพิ่มขึ้น เนื่องจากเคยทำผิดมาแล้ว

ผมกำลังรอขึ้นศาลในคดี ในฐานะพยาน ที่ผู้ต้องหาเป็น 2 สามัญธรรยา ที่ผลิตอาหารเสริมลดความอ้วน โดยลักลอบใส่สารไซบูทรามินแล้วจำหน่ายตามตลาดนัดในเชียงใหม่

ประมาณเดือนกรกฎาคมปี 2563 ผมได้ดูข่าวทีวีที่มีการจับกุมคดีหลายแหล่งผลิตอาหารเสริมลดความอ้วน ที่จังหวัดกาฬสินธุ์ ซึ่งเป็นผลมาจากมีแม่ที่พึ่งคลอดลูกไม่นาน เสียชีวิตลงด้วยหัวใจวาย เพียงเพราะหวังจะรีบทำให้หุ่นกลับมาผอมลงเหมือนก่อนตั้งครรภ์ เลยซื้ออาหารเสริมลดความอ้วนที่ผสมสารไซบูทรามินมาทาน เจ้าหน้าที่ตำรวจสืบไปจนเจอแหล่งผลิตใหญ่ มีมูลค่าการผลิตเป็นร้อย ๆ ล้าน ผมจำได้ว่าพี่หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ ที่คุ้นเคยกันก็ออกข่าวนั้นด้วย เพราะต้องตรวจยึดของกลางและทำหลักฐานประกอบสำนวนคดี ของกลางเยอะมาก ขนรถสิบล้อหลายคัน

หลังจากนั้น 2-3 วัน ยุทธการฟ้าสางก็มาถึงเชียงใหม่ หัวหน้าของผม ได้โทรมาบอกว่าพรุ่งนี้นัดเจอทนายเข้าที่ สภ.อำเภอในจังหวัดเชียงใหม่ ตำรวจประสานมา ว่าเป็นการขยายผลมาจากจังหวัดกาฬสินธุ์

ผมไปถึงโรงพักตีห้ากว่าก่อนหน้านี้ รีบรองท้องด้วยขนมในตลาดหน้าโรงพักไปก่อน เพราะเคยมีประสบการณ์อดข้าวเวลาติดพันทำคดี กว่าจะได้กินข้าวเช้าก็หกโมงเย็นก็มี ประมาณหกโมงครึ่ง พ่ายังไม่สว่างดี รถตู้ รถกระบะหลายคันของเจ้าหน้าที่ตำรวจก็เคลื่อนตัว ผมและพี่ ๆ น้องกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค 8 คน นำทีมโดยหัวหน้ากลุ่มงานฯ ที่เป็นผู้ใหญ่และมากประสบการณ์ ก็ขับรถตามไปยังหมู่บ้านจัดสรรแห่งหนึ่งที่เราไม่คุ้นเคย เราจอดห่าง ๆ และอยู่เงียบ ๆ เพื่อรอหมายค้น บ้านเป้าหมายเป็นบ้านตึกชั้นเดียวสีขาวมัว ๆ มีโรงจอดรถด้านข้าง แต่รถจอดอยู่นอกบ้าน เมื่อได้หมายค้นมาแล้ว เราขยับรถไปจอดหน้าบ้าน กดกริ่ง ผู้ชายวัยกลางคนอายุประมาณสามสิบห้าปี

สวมกางเกงขาสั้นตัวเดียวมาเปิด เมื่อเห็นหมายค้น และฟังคำอ่านของตำรวจก็เปิดประตูให้พวกเราเข้าไป ผู้หญิงอีกคนหนึ่ง พาร่างอ้วยอ้วยในชุดคลุมท้องเดิน ออกมาจากห้องหน้าบ้านด้วยสีหน้ากังวล

ที่จอดรถในบ้าน มีกล่องกระดาษใบใหญ่ ตั้งเรียงรายจากพื้นถึงเพดานกองเต็มไปหมด ภายใน มีผลิตภัณฑ์ยาลดความอ้วน อาหารเสริมลดความอ้วน หลากหลายยี่ห้อ มีฉลากบอก “ลดเร็ว” “ลดจริง” “สูตรสำหรับคนคื้อ” มีรูปผู้หญิงหุ่นเพรียวบนกล่อง หลากยี่ห้อ ที่เรารู้จัก เคยเก็บตัวอย่างใน ตลาดนัดมาตรวจก็พบสารไซบูทรามิน ตอนนั้นสารนี้ ยังไม่ถูกยกระดับเป็นวัตถุออกฤทธิ์ ต่อจิตและประสาท เมื่อมีคนเสียชีวิตหลายราย จากยาและอาหารเสริมลดความอ้วนที่แอบลักลอบใส่สารไซบูทรามิน ซึ่งไปมีผลทำให้หัวใจวาย และมีที่ท้าวว่าจะไม่สามารถควบคุมได้ ในที่สุดจึงมีการเปลี่ยนกฎหมาย ให้สารดังกล่าว ยกยระดับจากยา เป็นวัตถุออกฤทธิ์ ต่อจิตและประสาท ซึ่งจะมีโทษหนักกว่าเดิม เพื่อว่า ผู้กระทำผิด จะกลัว และไม่กล้าทำผิดอีก

จากฟ้าสางจนตะวันกลางหัว เราแบ่งกัน ทำหน้าที่ คัดแยกของกลางเป็นกอง ๆ ยา อาหารเสริม แคปซูลเปล่า กล่องยาเปล่า ฉลากยา ขวดพลาสติกเปล่า ผงยา ผงสมุนไพร บรรจุกล่อง บรรจุถุง เครื่องบด ไฟฟ้าที่เราคุ้นชื่อว่าเครื่องมูลิเนกซ์ เครื่องบรรจุ แคปซูล กาละมัง ถังและอุปกรณ์การผลิต เราแยก นับจำนวน จัดบันทึก จัดเต็มหลายหน้ากระดาษ

ใกล้บ่ายโมง อากาศร้อนอบอ้าว เราขอ ตำรวจทยอยขนกล่องของกลางที่ จัดบันทึก ทำเครื่องหมายแล้ว ออกมาวางหน้าบ้าน เริ่มมี นักข่าวมาทำข่าว เสียงสัมภาษณ์ผู้บังคับการตำรวจ

กับหัวหน้าฯ ดังแข่งกับเสียงทำงานของเรา ฟ้าเริ่ม ครีมี ฝนทำท่าใกล้จะตก ท่านผู้การฯ สั่งให้ตำรวจ รับผิดชอบของกลางขึ้นรถหกล้อ และรถกระบะ ไปสถานี ตำรวจ พอเราออกรถ ฝนก็กระหน่ำตกลงมาอย่างหนัก แต่พอถึงโรงพัก ฝนก็หยุดตกพอดี

ผมได้มีโอกาสคุยกับผู้ต้องหาทั้งสอง ก็เกือบ สี่โมงเย็น เพื่อแจ้งข้อกล่าวหา เกี่ยวกับการผลิตยา ผลิตภัณฑ์อาหาร ผลิตภัณฑ์สำอาง โดยไม่ได้รับอนุญาต ซึ่งทั้งสองรับสารภาพ ฝ่ายชาย เป็นคนพูดน้อย ส่วนใหญ่จะนั่งฟังเงียบ ๆ แต่ก็ยังขอร้องว่าอย่า ดำเนินคดีกับภรรยาเขาได้ไหม เพราะต้องแก่ จะคลอดเดือนหน้าแล้ว ผมได้แต่บอกว่า ขึ้นกับ พนักงานสอบสวนและพยานหลักฐาน

ผู้ต้องหาหญิงเล่าว่าเป็นคนกรุงเทพฯ เมื่อปี พ.ศ. 2554 น้ำท่วมใหญ่ ไม่มีงาน สองสามี ภรรยา จึงย้ายมาลองขายของตามตลาดนัดใน เชียงใหม่ ส่วนใหญ่จะเป็นยา อาหารเสริมลดความอ้วน เครื่องสำอางที่ทำให้ขาว เพราะขายดี เป็นที่นิยม ของบรรดาลูกค้าวัยรุ่นที่เดินตลาดนัด โดยสั่งจากร้าน ขายส่งในกรุงเทพฯ ต่อมาได้ยินข่าวว่ามีคนกินยา ลดความอ้วนแล้วตาย ซึ่งเป็นยี่ห้อที่ตัวเองขาย ก็เลยกังวล กลัวจะมีคนตายจากการกินยา อาหาร เสริมลดความอ้วนที่ตนขาย เลยให้เอายาและอาหาร เสริมลดความอ้วนที่ขายมาบด แล้วร่อนเอาผงยา ออกมาผสมกับผงสมุนไพรที่สั่งซื้อมาเป็นกิโล ๆ ใน สัปดาห์ครั้งต่อครั้ง แล้วนำมาบรรจุแคปซูลใหม่ ใส่ขวดพลาสติก หรือแพ่งฟอยด์ แล้วบรรจุกล่อง ปิดฉลาก เพื่อเอาไปขายตามตลาดนัดแทนยาเดิม คิดว่าอย่างน้อยก็น่าจะลดปริมาณสารไซบูทรามินลง หวังว่าคงไม่มีผู้ใดตาย

ผ่านไปปีกว่า ผมก็ได้รับหมายเรียกให้มาเป็นพยาน ผมต้องทบทวนรายละเอียดข้อกฎหมายและรูปคดีอยู่นาน เพราะมีของกลางจำนวนมากและบทกฎหมายที่ฟ้องถึง 6 ข้อหา พระราชบัญญัติอาหาร ยา เครื่องสำอาง และวัตถุออกฤทธิ์ฯ และผู้ต้องหาสูคดี เนื่องจากคดีนี้โทษสูงสุดจำคุกตั้งแต่ห้าถึงยี่สิบปี และปรับตั้งแต่ห้าแสนถึงสองล้านบาท แปลว่าเราจะต้องถูกทนายและอัยการซักถามโดยละเอียด น้อง ๆ ทีมงานขอมาสังเกตการณ์และให้กำลังใจด้วย หลายคนก็ไม่เคยขึ้นศาลมาก่อน

เรานั่งรอหน้าห้องพิจารณาคดีหมายเลข 9 ตั้งแต่เช้าจนถึง 11 โมง สารวัตรที่เป็นพนักงานสอบสวนนั่งที่เก้าอี้ยาวหิน ทางซ้ายมือของเรา กำลังอ่านทบทวนสำนวนคดีเงียบ ๆ ทางด้านขวา ไกล ๆ ผมเห็นผู้ต้องหาชายยืนอยู่ในชุดเสื้อเชิร์ตแขนสั้นสีน้ำเงิน กางเกงยีนส์ สีหน้าหมองคล้ำ ดูเครียด ๆ เขากำลังยืนคุยกับหญิงสาวในชุดทนายความ และผู้ชายผมขาวชุดทนายความอีกคนหนึ่ง ผมไม่เห็นผู้ต้องหาหญิงสักพักหนึ่งทนายความทั้งสอง เข้าไปในห้องพิจารณาคดี ผมเลยเดินไปทักทายผู้ต้องหาชาย

“สวัสดีครับ เป็นไงบ้าง สบายดีไหม” ผมพูดตามความเคยชิน มานึกได้ก็รู้สึกว่าจะไม่เหมาะสม

“ก็สบายดี...” น้ำเสียงแข็ง และตัดบท เขาหันไปแล้วมองไปทางอื่น ผมเลยเดินออกมาด้วยความรู้สึกไม่แน่ใจไปทักเขาเลย ไม่แน่ใจว่าเขาจำเราได้หรือเปล่า เพราะผมสวมแมสอยู่ แต่ผมจำเขาได้แน่ ๆ

เมื่อผมเดินจะไปเข้าห้องน้ำ ก็เจอผู้ต้องหาหญิงพอดี เหมือนเธอตั้งใจหลบไปนั่งตรงนั้นนานแล้ว

“สวัสดีครับ พี่ที่ทำงานสาธารณสุขจังหวัดนะครับ” ผมเอ่ยทัก พร้อมกับดึงแมสออก เพื่อให้เห็นหน้า

“ค่ะ..พี่” เธอจำได้

“น้องคลอดแล้วนะ เป็นไง ลูกแข็งแรงดีนะ ใครดูแลลูก” ผมถาม เพื่อชวนคุย เพราะจำได้ว่าตอนนั้นเขาท้องแก่ใกล้คลอด

“แข็งแรงดีค่ะ แม่สามีดูให้ค่ะ” เขาเงยไปสักระยะ

“หนูเครียดมากเลยค่ะพี่...โทษมันหนักมากเลย ขอแค่ไม่ติดคุก หนูก็พอใจ” เธอเริ่มเสียงสั่น น้ำตาเริ่ม

ผมพูดไม่ออก ได้แต่สบตาด้วยความเห็นใจ

“หนูก็รู้นะคะ ว่าพวกพี่ ๆ ก็ทำตามหน้าที่ แต่หนูกลัวติดคุก สงสารลูก” เธอร้องไห้ออกมาเบา ๆ

“แต่น้องสูคดี ศาลท่านจะไม่สามารถลดหย่อนโทษให้ได้นะ” ผมพูดเพราะหลักฐานที่เราทำแน่นหนา

“หนูก็อยากสารภาพค่ะ แต่กลัวจะว่าศาลจะลงโทษจำคุก เลยจะสู้เพื่อขอให้ศาลเมตตา เพราะถ้าหนูกับแฟนติดคุก คุณแม่แฟน ก็ต้องเลี้ยงลูกหนูคนเดียว ท่านก็แก่แล้วและไม่มีรายได้”

“พี่ขอให้กำลังใจน้องนะ ..ขอให้น้องเข้มแข็งเพื่อลูกนะ หวังว่าศาลท่านคงเมตตา ให้น้องที่ลูกยังเล็กนะ พูดเสร็จ ผมนั่งอยู่สักครู่ก็เดินออกมา นึกถึงภาพนักโทษที่ถูกจำด้วยโซ่ตรวน ที่เดินผ่านไปเมื่อเช้า แม่คนนี้จะต้องไปอยู่ในเรือนจำไหมนะ ถ้าเขาสูคดี จนถึงศาลฎีกา ก็คงอีกหลายปี เราจะต้องขึ้นศาลอีกหลายครั้งแน่ ๆ เราจะเกษียณไปหรือยังนะตอนนั้น

บางครั้ง เวลาดำเนินคดี ผมต้องเจอกับเหตุการณ์ที่ไม่อยากให้เกิดขึ้นกับใครเลย แบบนี้ “หวัดดีค่ะ ครูคะ นี่คุณแม่ น้องเนเนะค่ะ วันนี้คุณแม่

ไปรับไม่ได้ ขอให้เนเน่กลับมาอยู่กับแม่น้องโอปอนะคะ” คุณแม่ต้องโทรศัพท์ไปให้เพื่อนรับลูกแทน เพราะถูกจับ (คดีทำเลเซอร์แทนคุณหมอ ในคลินิกที่จ้างหมอมา เฉพาะวันเสาร์ อาทิตย์ แต่ก็นัดคนไข้มาทำวันจันทร์ ถึงศุกร์) ไม่รู้คือนั้น น้องเนเน่ จะได้เจอคุณแม่ไหม พนักงานสอบสวนจะให้ประกันตัวหรือเปล่า

บางครั้ง คนถูกจับก็ไม่ว่าอะไรเลยว่าร้านที่ทำงานอยู่ผิดกฎหมาย ถึงขนาดที่ถ้าถูกจับต้องติดคุก อย่างน้องผู้หญิงที่เป็นพนักงานร้านขายของฝาก ที่มี ยายขายด้วย ร้านนี้ถูกร้องเรียนว่าขายยาโดยไม่ได้รับ อนุญาต เมื่อถูกจับ น้องคนนั้นต้องนอนห้องขังถึง 3 วัน (ศุกร์ เสาร์ อาทิตย์) เพราะไม่มีคนมาประกัน เนื่องจากเจ้าของร้านกลัวถูกจับ ตำรวจเล่าให้ผมฟังว่า น้องร้องไห้เสียใจมาก เนื่องจากสอบบรรจุครูได้ และได้รับหนังสือเรียกแล้ว น้องกำลังจะลาออกจาก ร้านขายของฝากสิ้นเดือน เพื่อไปรายงานตัว แต่ก็มา ถูกจับเสียก่อน เมื่อมีประวัติถูกดำเนินคดี ก็ทำให้

บรรจुरาชการไม่ได้ เขาคงคิดไม่ถึงว่าการเป็น พนักงานร้านขายของฝากเงินเดือนหมื่นกว่าบาท จะทำให้เขาหมดอนาคตในอาชีพราชการได้ และ ถูกดำเนินคดีจนต้องนอนห้องขังถึง 3 วัน 3 คืน

ตอนเกือบเที่ยง ท่านอัยการ เดินออกมาจาก ห้องพิจารณาคดี หมายเลข 9 ออกมาบอกว่า จำเลย รับสารภาพทุกข้อหา ผมงกับน้องเอสซกรอีกคน ไม่ต้องขึ้นให้การแล้ว สามารถกลับได้เลย รวมถึง เจ้าหน้าที่ตำรวจด้วย

ผมโล่งใจ ดีใจที่ไม่ต้องให้การในศาลแล้ว และทราบมาภายหลังว่าคดีนี้ ศาลก็เมตตา ลงโทษ จำคุกกับจำเลยทั้งสอง โดยรอลงอาญา แม้ว่าผมจะ รู้สึกดีใจไปกับเขาด้วย ที่ได้รับโอกาสที่สอง ที่จะกลับ ตัวกลับใจ และได้กลับไปหาลูกน้อย แต่ผมอดคิด ไม่ได้ว่า ยาลดความอ้วนที่มีสารไซบูทรามินแบบ เดียวกันนี้ ก็ทำให้แม่อีกท่านหนึ่งจากไป โดยไม่มี โอกาสที่สอง ที่จะได้เลี้ยงดูลูกน้อย ได้เห็นลูกเติบโตเลย



ชมรมเภสัชสาธารณสุขสูงจังหวัดแห่งประเทศไทย
3/38 ถนนพหลโยธิน-ทุ่งมน อ.เมือง จ.กาฬสินธุ์ 46000
เบอร์โทรศัพท์: 098-8427177