

ความต้องการการพัฒนาสมรรถนะทางด้านการบริการส่งมอบและให้คำแนะนำในการ ใช้ยาของผู้ให้บริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดกาญจนบุรี

ชยาภา ใหญ่พงษ์¹, จันทรรัตน์ สิริธรนันท์²

¹นิสิตปริญญาโท หลักสูตรเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต (เภสัชกรรมชุมชน) คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

²ภาควิชาเภสัชกรรมปฏิบัติ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อประเมินและเปรียบเทียบระดับสมรรถนะทางด้านการบริการส่งมอบและให้คำแนะนำในการใช้ยาที่มีอยู่จริงและที่คาดหวังของผู้ให้บริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จังหวัดกาญจนบุรี และ เพื่อรวบรวมปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะในการพัฒนาสมรรถนะดังกล่าว **วิธีการ:** การวิจัยนี้เป็นการศึกษาแบบผสมผสาน ในระยะที่ 1 เป็นการศึกษาเชิงปริมาณที่ใช้วิธีสำรวจแบบภาคตัดขวางด้วยแบบสอบถาม กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ให้บริการที่รับผิดชอบหลักด้านการส่งมอบและให้คำแนะนำในการใช้ยาใน รพ.สต. 144 คน ระยะที่ 2 เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพที่ใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกในผู้ให้ข้อมูล 10 คนจากการศึกษาระยะที่ 1 **ผลการวิจัย:** ระยะที่ 1 แบบสอบถามถูกตอบกลับครบทั้ง 144 ฉบับ ตัวอย่างต้องการพัฒนาสมรรถนะ ดังนี้ 1) กระบวนการตรวจสอบความถูกต้องก่อนส่งมอบ 5 ด้าน ได้แก่ การวินิจฉัยความรุนแรงของปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา (drug related problems: DRPs) การค้นหา DRPs การแก้ไข DRPs การตรวจสอบความถูกต้องด้านเทคนิคในการบริหารยา และด้านขนาดยา 2) กระบวนการส่งมอบและให้คำแนะนำในการใช้ยา 7 ด้าน ได้แก่ การบันทึกอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยา การประเมินและการจัดการกรณีผู้ป่วยแพ้ยา การบันทึกแจ้งเตือนผู้ป่วยใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูงในคอมพิวเตอร์ การบันทึกแจ้งเตือนผู้ป่วยแพ้ยาในคอมพิวเตอร์ การตรวจสอบความร่วมมือในการใช้ยา การบันทึกและทำสัญลักษณ์ผู้ป่วยแพ้ยา และการให้คำแนะนำในการใช้ยาโดยอาจารย์ร่วมกับการใช้เอกสารประกอบ 3) กระบวนการประเมิน DRPs และการส่งต่อ 4 ด้าน ได้แก่ การค้นหาปัญหาและปัจจัยที่มีผลต่อการเกิด DRPs ที่บ้าน การค้นหา DRPs และปัจจัยที่มีผลต่อการเกิด DRPs การวินิจฉัยความรุนแรงของ DRPs และการส่งต่อ และการประเมินผลการแก้ DRPs คณะสมรรถนะที่มีอยู่จริงและระดับสมรรถนะที่คาดหวังในทุกประเด็นที่กล่าวมามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระยะที่ 2 ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานส่งมอบและให้คำแนะนำในการใช้ยา ได้แก่ การขาดองค์ความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ ความเข้าใจด้านภาษา และการเชื่อมโยงข้อมูลผู้ป่วย รวมถึงความไม่เพียงพอของบุคลากร คู่มือ แนวปฏิบัติหรือเอกสารทางวิชาการ ข้อเสนอแนะในการพัฒนาสมรรถนะด้านการส่งมอบและให้คำแนะนำในการใช้ยา ได้แก่ การจัดอบรมให้ความรู้ การสนับสนุนบุคลากร คู่มือ แนวปฏิบัติหรือเอกสารทางวิชาการ ฉลากยารูปภาพ ฉลากยาภาษาต่างประเทศ คู่มือการสื่อสารภาษาต่างประเทศ และการเชื่อมโยงข้อมูลที่ดี **สรุป:** ผู้ให้บริการใน รพ.สต.ยังต้องการพัฒนาสมรรถนะด้านการส่งมอบและให้คำแนะนำในการใช้ยาตามแนวทางการดำเนินงานเภสัชกรรมปฐมภูมิและแนวทางการพัฒนา รพ.สต.ติดตามในหลายด้าน ดังนั้นจึงควรจัดอบรมและจัดหาปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงานที่สอดคล้องกับความต้องการ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน

คำสำคัญ: การพัฒนาสมรรถนะ งานบริการส่งมอบและให้คำแนะนำในการใช้ยา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

รับต้นฉบับ: 29 มิ.ย. 2562, **ได้รับบทความฉบับปรับปรุง:** 23 ส.ค. 2562, **รับลงตีพิมพ์:** 9 ก.ย. 2562

ผู้ประสานงานบทความ: ชยาภา ใหญ่พงษ์ นิสิตปริญญาโท หลักสูตรเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต (เภสัชกรรมชุมชน) คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก 65000 **E-mail:** iam_chay@hotmail.com

Needs for Competency Improvement in Drug Dispensing and Counseling Services among Service Providers of Sub-District Health Promoting Hospitals in Kanchanaburi

Chayapa Yaipong¹, Chanthonrat Sitthiworanan²

¹Graduate Student in Master of Pharmacy Program (Community Pharmacy),

Faculty of Pharmaceutical Sciences, Naresuan University

²Department of Pharmacy Practice, Faculty of Pharmaceutical Sciences, Naresuan University

Abstract

Objective: To evaluate and compare competency levels on existing drug dispensing and counseling (DDC) services and expected competencies among service providers of sub-district health promoting hospitals (SDHPH) and to collect problems, difficulties, and suggestions related to improvement of such competency. **Methods:** The study was mixed-method research. Stage 1 was a quantitative study involving cross-sectional survey using a questionnaire. The subjects were 144 service providers mainly responsible for DDC in SDHPH. Stage 2 was a qualitative approach with in-depth interviews in 10 informants from stage 1. **Results:** For stage 1, all 144 questionnaires were completed and returned. The subjects needed improvement on the following competencies--1) process of checking the medication before dispensing in 5 areas including diagnosing the severity of drug-related problems (DRPs), identifying DRPs, resolving DRPs, checking the appropriateness of techniques in drug administration and medication dosage. 2) For the process of DDC services, the subjects needed improvement in 7 competency areas including recording an incidence of medication error, evaluating and managing a patient with drug allergy, recording a reminder for a patient taking high alert drug in computer system, recording a reminder for a patient with drug allergy, checking medication adherence, recording data and marking a symbol for a patient with drug allergy, and giving verbal education on drug utilization together with written information. 3) For the process of evaluating DRPs and patient refer in 4 competency areas including identifying DRPs and factors affecting the occurrence of DRPs at home, identifying DRPs and factors affecting the occurrence of DRPs, diagnosing severity of DRPs and referring patients, and evaluating the resolution of DRPs. The existing and expected competencies in all areas mentioned above were significantly different. For stage 2 of study, identified problems and difficulties in DDC services included lacking of knowledge, skills, experiences, language comprehension, and linking patients' information as well as insufficient manpower and technical manuals along with guidelines or academic information. Suggestions in improving competencies in DDC included training, increase of manpower, provision of technical manuals and guidelines or academic information, pictograms, drug label in a foreign language and foreign language communication guides, and a better linking of information. **Conclusion:** The service providers in SDHPHs still need competency development on DDC services in primary pharmacy services, and guidelines for quality development of SDHPHs to become a starred one. Therefore, training course and support for practice in the needed areas are needed to improve the efficiency of working.

Keywords: competency improvement, drug dispensing and drug counseling services, sub-district health promoting hospitals

บทนำ

ปัจจุบันระบบสุขภาพของประเทศไทยมีการขยายการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชน โดยการยกระดับสถานื่อนามัยทุกแห่งให้เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และยกระดับการให้บริการเพิ่มมากขึ้นในทุกด้าน (1) อย่างไรก็ตามแม้ว่าจะมี รพ.สต. ครอบคลุมทุกพื้นที่ และประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้สะดวกมากขึ้น แต่จากสถานการณ์การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิในระยะที่ผ่านมา (ช่วงระยะ พ.ศ. 2547– 2558) พบว่า อัตราการใช้บริการผู้ป่วยนอกใน รพ.สต. เพิ่มมากขึ้น ในขณะที่บุคลากรยังคงขาดแคลน เช่น แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ และคุณภาพบริการโรคเรื้อรังยังไม่ดีขึ้น (2)

เภสัชกรเป็นหนึ่งในวิชาชีพด้านสาธารณสุขที่ขาดแคลนและปัจจุบันยังไม่มีเภสัชกรปฏิบัติงานประจำอยู่ที่ รพ.สต. ดังนั้นในปี พ.ศ. 2560 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขจึงมีการประกันคุณภาพบริการด้านเภสัชกรรมใน รพ.สต. โดยกำหนดเกณฑ์พัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ดิจิตัล และกำหนดบทบาทของเภสัชกรโรงพยาบาลแม่ข่ายให้เป็นผู้รับผิดชอบในการจัดระบบบริการสนับสนุนด้านเภสัชกรรม/คุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพให้เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ (2) การปฏิบัติงานของเภสัชกรใน รพ.สต. เป็นส่วนหนึ่งของ “งานเภสัชกรรมปฐมภูมิ” ซึ่งหมายถึงการประยุกต์ความเชี่ยวชาญด้านยาและงานคุ้มครองผู้บริโภคเข้ากับบริบทด้านปฐมภูมิที่เน้นองค์รวม ผสมผสาน และต่อเนื่อง (3) บทบาทหลักของเภสัชกรในงานบริการเภสัชกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิที่แพทย์และพยาบาลเห็นด้วยมากที่สุด คือ งานบริการส่งมอบยาและการให้คำแนะนำในการใช้ยา (drug dispensing and counseling: DDC) ให้เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ (4)

อย่างไรก็ตามปัจจุบัน พบว่า บุคลากรที่มีหน้าที่ปฏิบัติงานประจำด้าน DDC ใน รพ.สต. คือ เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานประจำใน รพ.สต. (5) แต่ปัจจุบันยังไม่พบแนวทางการปฏิบัติงานส่งมอบและให้คำแนะนำในการใช้ยาสำหรับผู้ให้บริการใน รพ.สต. มีเพียงการนำมาตรฐาน DDC ตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมขั้นสูงที่ใช้กับสถานบริการระดับทุติยภูมิหรือตติยภูมิมาประยุกต์ใช้ให้สอดคล้องกับบริบทของสถานบริการแต่ละแห่งเท่านั้น ทั้งนี้พบว่ามีความจำเป็นสำหรับเภสัชกรในการดำเนินงานเภสัชกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิ พ.ศ. 2560 (6) ที่มีการพัฒนากระบวนการส่งมอบยาที่มีมาตรฐาน ซึ่งสามารถนำไปประยุกต์ใช้เป็น

แนวทางในการปฏิบัติงานส่งมอบและให้คำแนะนำในการใช้ยาในหน่วยบริการปฐมภูมิในประเทศไทยได้

จังหวัดกาญจนบุรี มี รพ.สต. สังกัดกระทรวงสาธารณสุข 144 แห่ง กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภคของโรงพยาบาลแม่ข่ายทั้ง 15 แห่ง มีบทบาทในการพัฒนาสมรรถนะของผู้ให้บริการด้าน DDC ใน รพ.สต. ให้เป็นไปตามมาตรฐานและสอดคล้องกับความต้องการของผู้ให้บริการใน รพ.สต. ปัจจุบันพบว่ามีการศึกษาถึงความต้องการพัฒนาสมรรถนะทางเทคนิคในงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของเจ้าหน้าที่ รพ.สต. (7) แต่ยังไม่พบการศึกษาถึงความต้องการพัฒนาสมรรถนะด้าน DDC ของผู้ให้บริการใน รพ.สต. จากแนวคิดที่กล่าวว่า ความต้องการ คือ ความแตกต่างระหว่างสิ่งที่เป็อยู่กับสิ่งที่คาดหวังให้เป็นไป (8) คะแนนเฉลี่ยระดับสมรรถนะที่มีอยู่จริงกับระดับสมรรถนะที่คาดหวังซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจึงแสดงให้เห็นถึงความต้องการหรือความจำเป็นในการพัฒนาสมรรถนะดังกล่าว ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะประเมินและเปรียบเทียบระดับสมรรถนะทางงาน DDC ที่มีอยู่จริงและที่คาดหวังของผู้ให้บริการใน รพ.สต. พร้อมทั้งรวบรวมปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอในการพัฒนาสมรรถนะดังกล่าว เพื่อใช้เป็นแนวทางในการวางแผนพัฒนาสมรรถนะบุคลากร เพื่อให้การดำเนินงาน DDC ใน รพ.สต. เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ประชาชนได้รับบริการสุขภาพปฐมภูมิอย่างครอบคลุม ครบถ้วน ปลอดภัย และมีมาตรฐาน

วิธีการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้วิธีการศึกษาแบบผสมผสานอันประกอบด้วย วิธีการศึกษาเชิงปริมาณซึ่งใช้วิธีวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง และวิธีการศึกษาเชิงคุณภาพซึ่งใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก การวิจัยผ่านการประเมินและรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยนเรศวร เลขที่โครงการ IRB No. 0969/60

การศึกษาเชิงปริมาณ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษา คือ ผู้ให้บริการใน รพ.สต. ที่มีบทบาทในงาน DDC ของ รพ.สต. 144 แห่งในจังหวัดกาญจนบุรี ตัวอย่างถูกเลือกแบบจำเพาะเจาะจง คือ ผู้ให้บริการใน รพ.สต. ที่มีบทบาทในงาน DDC ทั้ง 144 แห่ง

ในจังหวัดกาญจนบุรี และได้รับมอบหมายจากผู้อำนวยการ รพ.สต. แต่ละแห่งให้เป็นผู้รับผิดชอบหลักด้าน DDC ตัวอย่างมาจาก รพ.สต. แต่ละ 1 คน รวม 144 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยพัฒนาแบบสอบถามจากคู่มือสำหรับ เกสชกรในการดำเนินงานเกสชกรรมปฐมภูมิในหน่วย บริการปฐมภูมิ พ.ศ. 2560 (6) และ คู่มือแนวทางการพัฒนา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว (รพ.สต. ติดดาว) ปี 2561 (9) แบบสอบถามประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ ส่วน ที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของตัวอย่าง จำนวน 6 ข้อ ส่วนที่ 2 เป็น คำถาม 33 ข้อที่ประเมินระดับสมรรถนะทางด้าน DDC ที่มี อยู่จริงและที่คาดหวัง โดยให้ตัวอย่างประเมินตนเอง คำถาม ประกอบด้วย การตรวจสอบความถูกต้องของยาก่อน ส่งมอบ (13 ข้อ) การส่งมอบและให้คำแนะนำการใช้ยา (16 ข้อ) และการประเมินปัญหาที่เกี่ยวข้องเนื่องกับการใช้ยา (drug related problems: DRPs) และการส่งต่อ (4 ข้อ) คำตอบ เป็นตัวเลือกแบบ 5 ระดับจาก 1 (น้อยที่สุด) ถึง 5 (มากที่สุด) กรณีที่ตัวอย่างมีกระบวนการส่งมอบยาที่แตกต่าง จากแบบสอบถามให้เติมข้อความในช่อง “ท่านปฏิบัติ อย่างไร”

แบบสอบถามได้รับการตรวจสอบความตรงเชิง เนื้อหา ซึ่งพิจารณาจากค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อ คำถามกับจุดมุ่งหมายของการวิจัย (Index of Item Congruence : IOC) โดยผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน ซึ่งมี ประสบการณ์ด้านการแพทย์ปฐมภูมิและเคยปฏิบัติงาน ร่วมกับผู้ปฏิบัติงานประจำใน รพ.สต. มากกว่า 10 ปี ประกอบด้วยนายแพทย์ชำนาญการ 2 ท่าน เกสชกร ชำนาญการ 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) 1 ท่าน และ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ 1 ท่าน หลังจากนั้น ผู้วิจัยจึงปรับปรุงแบบสอบถามและนำแบบสอบถามไป ศึกษาความพร้อมของกลุ่มใกล้เคียงกับตัวอย่าง คือ ผู้รับผิดชอบ หลักด้าน DDC ใน รพ.สต. ในพื้นที่อำเภอจอมบึง อำเภอ บ้านโป่งและอำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี จำนวน 30 คน แบบสอบถามส่วนที่ 2 มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา 0.97 ซึ่ง มากกว่า 0.7

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยประสานไปยังสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 13 แห่ง ในจังหวัดกาญจนบุรี เพื่อชี้แจงรายละเอียด โครงการวิจัยและขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลวิจัยในพื้นที่

หลังจากนั้นจึงส่งเอกสารเกี่ยวกับแนวทาง DDC ในหน่วย บริการปฐมภูมิจากคู่มือสำหรับเกสชกรในการดำเนินงาน เกสชกรรมปฐมภูมิในหน่วยบริการปฐมภูมิ พ.ศ. 2560 (6) ให้ตัวอย่างนำแนวทางดังกล่าวไปใช้ในการปฏิบัติงานจริง เอกสารถูกส่งทางไปรษณีย์ให้ผู้ช่วยวิจัยซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่ที่ ได้รับมอบหมายจากสาธารณสุขอำเภอแต่ละ 1 คน ให้เป็น ผู้ช่วยกระจายเอกสารให้ตัวอย่าง หลังจากวันระยะเวลา 1 เดือน ผู้วิจัยจึงส่งแบบสอบถามจำนวน 144 ฉบับทาง ไปรษณีย์ให้ผู้ช่วยวิจัยกระจายให้ตัวอย่างและใช้เวลา รวบรวมเอกสารตอบกลับ 30 วัน นับตั้งแต่วันที่ แบบสอบถามไปถึงผู้ช่วยวิจัย เมื่อครบ 20 วัน ผู้วิจัยติดตาม โดยการโทรศัพท์ 1 ครั้ง เพื่อกระตุ้นให้ผู้ช่วยวิจัยรวบรวม แบบสอบถามให้ครบ 144 ฉบับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทาง สถิติ SPSS version 24.0 โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาสำหรับ วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของตัวอย่างและคะแนนเฉลี่ยระดับ สมรรถนะด้านงาน DDC ที่มีอยู่จริงและที่คาดหวัง และใช้ สถิติ Paired t - test สำหรับเปรียบเทียบความแตกต่าง ระหว่างคะแนนเฉลี่ยระดับสมรรถนะด้านงาน DDC ที่มีอยู่ จริงกับที่คาดหวัง โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

การศึกษาเชิงคุณภาพ

ผู้ให้ข้อมูล

ผู้วิจัยพิจารณาคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง หลังจากสรุปข้อมูลที่ได้จากการศึกษาระยะที่ 1 และกำหนด จำนวนผู้ให้ข้อมูลตามแนวทางของ Nastasi และ Schensul (10) เกณฑ์การคัดเลือก คือ ผู้ที่ประเมินว่า สมรรถนะด้าน DDC ที่มีอยู่จริงแตกต่างจากสมรรถนะที่คาดหวังอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) และมีผลต่างของคะแนนเฉลี่ย มากกว่า 10 คนแรก ในกรณีที่มีผลต่างของคะแนนเฉลี่ยซ้ำ กันจะใช้วิธีการจับสลาก ในกรณีที่ข้อมูลไม่อึดตัวจะ พิจารณาคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลเพิ่มเติม และสัมภาษณ์จนเกิด ความอึดตัวของข้อมูล แล้วผู้วิจัยจึงหยุดการสัมภาษณ์

เครื่องมือ

ผู้วิจัยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูล โดย เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วย ผู้วิจัย เครื่องบันทึกเสียง และ แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างจำนวน 1 ชุด ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล จำนวน 6

ข้อ ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นของผู้ให้บริการใน รพ.สต. เกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงาน DDC จำนวน 1 ข้อ และส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะของผู้ให้บริการใน รพ.สต. ต่อการพัฒนาสมรรถนะด้าน DDC จำนวน 1 ข้อ แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างจะได้รับการพิจารณาความเหมาะสม และตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ ชุดเดียวกับการศึกษาระยะที่ 1

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยติดต่อผู้ให้ข้อมูลที่ได้รับการคัดเลือกเข้าร่วม การศึกษาในระยะที่ 2 ด้วยตนเอง เมื่อผู้ให้ข้อมูลยินยอมให้

ตารางที่ 1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (N=144)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	38	26.4
หญิง	106	73.6
อายุ (จำนวนปีเต็ม)		
20-25 ปี	17	11.8
26-30 ปี	19	13.2
31-35 ปี	13	9.0
36-40 ปี	22	15.3
41-45 ปี	37	25.7
46-50 ปี	18	12.5
50 ปีขึ้นไป	18	12.5
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ประกาศนียบัตร	7	4.9
ปริญญาตรี	124	86.1
ปริญญาโท	13	9.0
ตำแหน่งปัจจุบัน		
พยาบาลวิชาชีพ	82	56.9
นักวิชาการสาธารณสุข	44	30.6
เจ้าพนักงานสาธารณสุข	18	12.5
เวลาปฏิบัติงาน DDC ใน รพ.สต.		
น้อยกว่า 1 ปี	17	11.8
1-5 ปี	38	26.4
6-10 ปี	34	23.6
11-15 ปี	20	13.9
16-20 ปี	6	4.2
20-25 ปี	14	9.7
25 ปีขึ้นไป	15	10.4

ร่วมโครงการวิจัย ผู้วิจัยนัดวัน เวลา และสถานที่ที่ผู้ให้ ข้อมูลสะดวก ผู้วิจัยขออนุญาตจดบันทึกข้อมูลและ บันทึกเสียงตลอดระยะเวลาการสัมภาษณ์ 30-45 นาที และ ให้ผู้ให้ข้อมูลลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วม โครงการวิจัย หลังจากนั้นจึงดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึก โดยใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างที่พัฒนาขึ้นเป็นแนวทาง พร้อมทั้งสรุปประเด็นสำคัญและทวนสอบโดยการถามผู้ให้ ข้อมูลซ้ำอีกครั้งในขณะสัมภาษณ์ หลังจบการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยถอดข้อความที่ได้จากการสัมภาษณ์ด้วยตนเองและ ส่งกลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบความถูกต้องอีกครั้งก่อน นำข้อมูลไปวิเคราะห์ผล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ครบถ้วนและความ น่าเชื่อถือของข้อมูลด้วยการตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล โดยการเปรียบเทียบข้อมูลที่ได้จากผู้ให้ข้อมูลหลายคน และ เปรียบเทียบข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกในครั้งแรก กับข้อมูลหลังจากผู้วิจัยถอดความแล้วส่งให้ผู้ให้ข้อมูล ตรวจสอบในเวลาถัดไป โดยข้อค้นพบที่ได้จากทุก แหล่งข้อมูลที่ตรงกันแสดงให้เห็นว่า ข้อมูลมีคุณภาพ น่าเชื่อถือ การวิเคราะห์ข้อมูลใช้วิธีวิเคราะห์ข้อมูลเชิง เนื้อหา

ผลการวิจัย

การวิจัยเชิงปริมาณ

แบบสอบถาม 144 ฉบับถูกส่งไปยัง รพ.สต. สังกัด กระทรวงสาธารณสุข ในจังหวัดกาญจนบุรี 144 แห่ง ใน ระยะเวลา 1 เดือน การวิจัยรวบรวมแบบสอบถามตอบกลับ ได้ครบ 144 ฉบับ

ข้อมูลทั่วไปของตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง 144 คน เป็นเพศหญิง 106 คน (ร้อยละ 73.6) ช่วงอายุที่พบมากที่สุด คือ 41-45 ปี 37 คน (ร้อยละ 25.7) จบการศึกษาระดับปริญญาตรี 124 คน (ร้อยละ 86.1) ตำแหน่งปัจจุบันที่พบมากที่สุด คือ พยาบาล วิชาชีพ 82 คน (ร้อยละ 56.9 ของตัวอย่างทั้งหมด) โดยเป็น พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับประกาศนียบัตรการพยาบาลเฉพาะ ทางสาขาเวชปฏิบัติทั่วไป 58 คน (ร้อยละ 70.7 ของ พยาบาลวิชาชีพที่ตอบแบบสอบถามทั้งหมด) และเป็นผู้ที่มี ประสบการณ์ปฏิบัติงานใน รพ.สต. เป็นเวลา 1-5 ปี มาก ที่สุด 38 คน (ร้อยละ 26.4) (ตารางที่ 1)

การตรวจสอบยาก่อนส่งมอบ

ตารางที่ 2 แสดงระดับความคิดเห็นต่อสมรรถนะที่มีอยู่จริงและที่คาดหวังในประเด็นการตรวจสอบความถูกต้องของยาก่อนส่งมอบ ผลการวิจัยพบว่า ในกระบวนการตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมของการสั่งใช้ยา ตัวอย่างประเมินตนเองว่ามีสมรรถนะที่สูงมากในการตรวจสอบความถูกต้องด้านผู้ป่วย, ด้านยา, ด้านเวลาในการบริหารยา และด้านวิถีทางในการบริหารยา โดยมีคะแนนเฉลี่ย 4.92-4.98 (จากคะแนนเต็ม 5) และมีสมรรถนะในการตรวจสอบความถูกต้องด้านขนาดยาและด้านเทคนิคในการบริหารยาอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ย 3.36 ± 0.58 และ 3.29 ± 0.54 (จากคะแนนเต็ม 5)

การตรวจสอบประวัติการใช้ยา ตัวอย่างประเมินตนเองว่ามีสมรรถนะสูงด้านการตรวจสอบประวัติการใช้ยาในกรณีที่ผู้ป่วยไม่ได้รับยาจากสถานพยาบาลอื่น กรณีที่ผู้ป่วยรับยาจากสถานพยาบาลอื่นแล้วนำรายการยาเดิมมาด้วยและสามารถตรวจสอบรายการยาได้ กรณีที่ผู้ป่วยรับยาจากสถานพยาบาลอื่นแล้วนำรายการยาเดิมมาด้วยแต่ไม่สามารถตรวจสอบรายการยาได้ และกรณีที่ผู้ป่วยรับยาจากสถานพยาบาลอื่นแต่ไม่ได้นำยาเดิมที่ได้รับจากสถานพยาบาลอื่นมาด้วย โดยมีคะแนนเฉลี่ย 4.61-4.75 (จากคะแนนเต็ม 5)

การประเมิน DRPs ตัวอย่างประเมินตนเองว่ามีสมรรถนะด้านการค้นหา DRPs และการวินิจฉัยความรุนแรงของ DRPs ในระดับน้อย โดยมีคะแนนเฉลี่ย 1.90 ± 0.70 และ 1.88 ± 0.65 (จากคะแนนเต็ม 5) และมีสมรรถนะด้านการแก้ไข DRPs ในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ย 3.30 ± 0.60 (จากคะแนนเต็ม 5)

ตัวอย่างมีความต้องการพัฒนาสมรรถนะ 5 ด้าน เพราะมีคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะที่มีอยู่จริงแตกต่างจากสมรรถนะที่คาดหวังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ 1) การวินิจฉัยความรุนแรงของ DRPs 2) การค้นหา DRPs 3) การแก้ไข DRPs 4) การตรวจสอบความถูกต้องด้านเทคนิคในการบริหารยา และ 5) การตรวจสอบความถูกต้องด้านขนาดยา

การส่งมอบและให้คำแนะนำ

ตารางที่ 3 แสดงสมรรถนะที่มีอยู่จริงและที่คาดหวังของผู้ให้บริการใน รพ.สต. ในด้านกระบวนการส่งมอบและให้คำแนะนำการใช้ยา ตัวอย่างประเมินตนเองว่ามี

สมรรถนะสูง โดยมีคะแนนเฉลี่ย 4.83-4.89 (จากคะแนนเต็ม 5) ในด้านการสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้ป่วย/ผู้มารับยาแทน การระบุตัวผู้ป่วย การซักประวัติแพ้ยา อาหารและผลิตภัณฑ์อื่นๆ การให้ข้อมูลถึงเหตุผลที่ผู้ป่วยต้องได้รับยาใหม่และการทบทวนถึงความจำเป็นในการใช้ยาเดิม การให้ข้อมูลถึงเหตุผลที่ผู้ป่วยต้องได้รับยาใหม่สำหรับอาการปัจจุบันหรือรับยาใหม่อย่างต่อเนื่อง และการสอบถามความเข้าใจของผู้ป่วย/ผู้รับยาแทนหลังให้คำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยาใหม่สำหรับอาการปัจจุบันหรือการใช้ยาใหม่ที่ต้องได้รับอย่างต่อเนื่อง ตัวอย่างประเมินตนเองว่ามีสมรรถนะเฉลี่ย 3.04-3.67 (จากคะแนนเต็ม 5) ในด้านการบันทึกข้อมูลและการทำสัญลักษณ์ผู้ป่วยแพ้ยาลงในแฟ้มประวัติครอบครัว/เวชระเบียน การบันทึกแจ้งเตือนผู้ป่วยแพ้ยาลงในระบบคอมพิวเตอร์ การให้คำแนะนำในการใช้ยาโดยอาจารย์ร่วมกับการใช้เอกสารประกอบการส่งมอบยา การตรวจสอบความพร้อมมือในการใช้ยาโดยแบ่งเป็นกรณีผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่รับยาต่อเนื่องและนำยาเดิมมาด้วย กรณีผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่รับยาต่อเนื่องและไม่ได้นำยาเดิมมาด้วย กรณีผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่รับยาต่อเนื่องและรับยาใหม่ซึ่งนำยาเดิมมาด้วย และกรณีที่ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่รับยาต่อเนื่องและรับยาใหม่ซึ่งไม่ได้นำยาเดิมมาด้วย

ตัวอย่างประเมินตนเองว่ามีสมรรถนะอยู่ในระดับน้อย โดยมีคะแนนเฉลี่ย 1.51-1.92 (จากคะแนนเต็ม 5) ในด้านการประเมินอาการแพ้ยา การจัดการกรณีผู้ป่วยแพ้ยาและการออกบัตรแพ้ยา การบันทึกแจ้งเตือนผู้ป่วยใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูงลงในระบบคอมพิวเตอร์ และการบันทึกอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยาใน รพ.สต. ตัวอย่างมีความต้องการพัฒนาสมรรถนะ 7 ด้าน เพราะมีคะแนนสมรรถนะที่มีอยู่จริงแตกต่างจากสมรรถนะที่คาดหวังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ 1) การบันทึกอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยาใน รพ.สต. 2) การประเมินอาการแพ้ยา การจัดการกรณีผู้ป่วยแพ้ยาและการออกบัตรแพ้ยา 3) การบันทึกแจ้งเตือนผู้ป่วยใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูงลงในระบบคอมพิวเตอร์ 4) การบันทึกแจ้งเตือนผู้ป่วยแพ้ยาลงในระบบคอมพิวเตอร์ 5) การบันทึกข้อมูลและการทำสัญลักษณ์ผู้ป่วยแพ้ยาในแฟ้มประวัติครอบครัว/เวชระเบียน 6) การให้คำแนะนำในการใช้ยาโดยอาจารย์ร่วมกับการใช้เอกสารประกอบการส่งมอบยา 7) การตรวจสอบความพร้อมมือในการใช้ยา ซึ่งแบ่งเป็นกรณีผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่รับยาต่อเนื่องและนำยาเดิมมาด้วย กรณีผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่รับยาต่อเนื่อง

และไม่ได้นำยาเดิมมาด้วย กรณีผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่รับยาต่อเนื่องและรับยาใหม่ซึ่งนำยาเดิมมาด้วย และกรณีผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่รับยาต่อเนื่องและรับยาใหม่ซึ่งไม่ได้นำยาเดิมมา

การประเมิน DRPs และการส่งต่อ

ตารางที่ 4 แสดงสมรรถนะที่มีอยู่จริงและที่คาดหวังของผู้ให้บริการใน รพ.สต. ในด้านกระบวนการ

ตารางที่ 2. สมรรถนะที่มีและที่คาดหวังของผู้ให้บริการใน รพ.สต. ในด้านการตรวจสอบความถูกต้องก่อนส่งมอบยา (N=144)

	สมรรถนะ	ค่าเฉลี่ย±SD ¹	ความแตกต่าง±SD	P ²
1. การตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมของการสั่งใช้ยาโดยใช้หลักประกันความถูกต้องด้านการบริหารยา 6R				
1.1 ความถูกต้องด้านผู้ป่วย (right patient/client)	ที่มีอยู่จริง	4.97±0.20	0.03±0.02	0.103
	ที่คาดหวัง	5.00±0.00		
1.2 ความถูกต้องด้านยา (right drug)	ที่มีอยู่จริง	4.98±0.14	0.02±0.14	0.083
	ที่คาดหวัง	5.00±0.00		
1.3 ความถูกต้องด้านขนาดยา (right dose)	ที่มีอยู่จริง	3.36±0.58	1.46±0.64	<0.001
	ที่คาดหวัง	4.82±0.45		
1.4 ความถูกต้องด้านเวลาในการบริหารยา (right time)	ที่มีอยู่จริง	4.92±0.32	0.04±0.22	0.059
	ที่คาดหวัง	4.95±0.22		
1.5 ความถูกต้องด้านวิถีทางในการบริหารยา (right route)	ที่มีอยู่จริง	4.92±0.29	0.03±0.20	0.103
	ที่คาดหวัง	4.95±0.22		
1.6 ความถูกต้องด้านเทคนิคในการบริหารยา (right technique)	ที่มีอยู่จริง	3.29±0.54	1.57±0.60	<0.001
	ที่คาดหวัง	4.86±0.39		
2. การตรวจสอบประวัติการใช้ยาของผู้ป่วย				
2.1 การตรวจสอบประวัติการใช้ยาในกรณีที่ผู้ป่วยไม่ได้รับยาจากสถานพยาบาลอื่น	ที่มีอยู่จริง	4.61±0.62	0.04±0.29	0.083
	ที่คาดหวัง	4.65±0.61		
2.2 การตรวจสอบประวัติการใช้ยาในกรณีที่ผู้ป่วยรับยาจากสถานพยาบาลอื่น นำรายการยาเดิมมาด้วย และสามารถตรวจสอบรายการยาได้	ที่มีอยู่จริง	4.72±0.56	0.05±0.30	0.052
	ที่คาดหวัง	4.77±0.48		
2.3 การตรวจสอบประวัติการใช้ยาในกรณีที่ผู้ป่วยรับยาจากสถานพยาบาลอื่น นำรายการยาเดิมมาด้วย แต่ไม่สามารถตรวจสอบรายการยาได้	ที่มีอยู่จริง	4.75±0.54	0.02±0.14	0.083
	ที่คาดหวัง	4.77±0.48		
2.4 การตรวจสอบประวัติการใช้ยาในกรณีที่ผู้ป่วยรับยาจากสถานพยาบาลอื่น แต่ไม่ได้นำยาเดิมที่ได้รับจากสถานพยาบาลอื่นมาด้วย	ที่มีอยู่จริง	4.72±0.49	0.02±0.14	0.083
	ที่คาดหวัง	4.74±0.47		
3. การประเมินปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาก่อนส่งมอบยา				
3.1 การค้นหาปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา	ที่มีอยู่จริง	1.90±0.70	2.19±0.98	<0.001
	ที่คาดหวัง	4.08±0.91		
3.2 การวินิจฉัยความรุนแรงของปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา	ที่มีอยู่จริง	1.88±0.65	2.33±0.99	<0.001
	ที่คาดหวัง	4.21±0.89		
3.3 การแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา	ที่มีอยู่จริง	3.30±0.60	1.41±0.78	<0.001
	ที่คาดหวัง	4.71±0.59		

1: คะแนนเต็ม 5 2: paired t-test

ตารางที่ 3. สมรรถนะที่มีและที่คาดหวังของผู้ให้บริการใน รพ.สต. ด้านกระบวนการส่งมอบและให้คำแนะนำการใช้ยา (N=144)

	สมรรถนะ	ค่าเฉลี่ย±SD ¹	ความแตกต่าง±SD	P ²
1. การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยหรือผู้มารับยาแทน	ที่มีอยู่จริง	4.84±0.37	0.02±0.14	0.083
	ที่คาดหวัง	4.86±0.35		
2. การระบุตัวผู้ป่วย	ที่มีอยู่จริง	4.83±0.38	0.01±0.12	0.158
	ที่คาดหวัง	4.84±0.37		
3. การซักประวัติแพ้ยา อาหาร และผลิตภัณฑ์อื่นๆ	ที่มีอยู่จริง	4.98±0.14	0.01±0.12	0.158
	ที่คาดหวัง	4.99±0.08		
4. การประเมินอาการแพ้ยา การจัดการกรณีผู้ป่วยแพ้ยา และการออกบัตรแพ้ยา	ที่มีอยู่จริง	1.53±0.50	2.66±0.97	<0.001
	ที่คาดหวัง	4.19±0.87		
5. การบันทึกข้อมูลและการทำสัญลักษณ์ผู้ป่วยแพ้ยาลงในแฟ้มประวัติครอบครัวหรือเวชระเบียน	ที่มีอยู่จริง	3.41±0.57	1.21±0.66	<0.001
	ที่คาดหวัง	4.62±0.57		
6. การบันทึกแจ้งเตือนผู้ป่วยแพ้ยาลงในระบบคอมพิวเตอร์ รพ.สต.	ที่มีอยู่จริง	3.04±0.53	1.71±0.72	<0.001
	ที่คาดหวัง	4.75±0.67		
7. การบันทึกแจ้งเตือนผู้ป่วยใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูงลงในระบบคอมพิวเตอร์ รพ.สต.	ที่มีอยู่จริง	1.92±1.15	2.68±1.23	<0.001
	ที่คาดหวัง	4.60±0.75		
8. การบันทึกอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยาที่เกิดขึ้นใน รพ.สต.	ที่มีอยู่จริง	1.51±0.86	3.04±1.14	<0.001
	ที่คาดหวัง	4.54±0.79		
9. การให้คำแนะนำในการใช้ยาเพิ่มเติมโดยวาจาและการใช้เอกสารประกอบการส่งมอบยา ได้แก่ ฉลากช่วย ฉลากยาเสริม	ที่มีอยู่จริง	3.67±0.79	1.08±0.78	<0.001
	ที่คาดหวัง	4.76±0.53		
10. การให้บริการที่สอดคล้องกับผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มารับยาต่อเนื่อง				
10.1 การตรวจสอบความพร้อมในการรับประทานยาในกรณีที่ผู้ป่วยหรือผู้รับยาแทนนำยาเดิมของผู้ป่วยมาด้วย	ที่มีอยู่จริง	3.35±0.63	1.40±0.75	<0.001
	ที่คาดหวัง	4.75±0.54		
10.2 การตรวจสอบความพร้อมในการรับประทานยาในกรณีที่ผู้ป่วยหรือผู้รับยาแทนไม่ได้นำยาเดิมของผู้ป่วยมา	ที่มีอยู่จริง	3.48±0.75	1.29±0.81	<0.001
	ที่คาดหวัง	4.77±0.53		
11. การให้บริการที่สอดคล้องกับผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มารับยาต่อเนื่องและได้รับยาใหม่ด้วย				
11.1 การให้ข้อมูลถึงเหตุผลที่ผู้ป่วยต้องได้รับยาใหม่และการทบทวนถึงความจำเป็นในการใช้ยาเดิมอย่างต่อเนื่อง	ที่มีอยู่จริง	4.88±0.39	0.05±0.30	0.052
	ที่คาดหวัง	4.92±0.27		
11.2 การตรวจสอบความพร้อมในการรับประทานยาในกรณีที่ผู้ป่วยหรือผู้รับยาแทนนำยาเดิมของผู้ป่วยมาด้วย	ที่มีอยู่จริง	3.35±0.60	1.42±0.68	<0.001
	ที่คาดหวัง	4.78±0.48		
11.3 การตรวจสอบความพร้อมในการรับประทานยาในกรณีที่ผู้ป่วยหรือผู้รับยาแทนไม่ได้นำยาเดิมของผู้ป่วยมา	ที่มีอยู่จริง	3.38±0.58	1.42±0.63	<0.001
	ที่คาดหวัง	4.80±0.45		
12. การให้บริการที่สอดคล้องกับผู้ป่วยที่ได้รับยาใหม่สำหรับอาการปัจจุบันหรือผู้ป่วยที่ได้รับยาต่อเนื่องรายใหม่				
12.1 การให้ข้อมูลถึงเหตุผลที่ผู้ป่วยต้องได้รับยาใหม่สำหรับอาการปัจจุบัน หรือเหตุผลที่ต้องได้รับยาใหม่อย่างต่อเนื่อง	ที่มีอยู่จริง	4.89±0.39	0.04±0.22	0.059
	ที่คาดหวัง	4.92±0.27		
12.2 การสอบถามความเข้าใจของผู้ป่วยหรือผู้รับยาแทนหลังจากให้คำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยาใหม่สำหรับอาการปัจจุบัน หรือการใช้ยาใหม่ที่ต้องได้รับอย่างต่อเนื่อง	ที่มีอยู่จริง	4.83±0.43	0.02±0.14	0.083
	ที่คาดหวัง	4.85±0.42		

1: คะแนนเต็ม 5 2: paired t-test

ตารางที่ 4. สมรรถนะที่มีอยู่จริงและที่คาดหวังของผู้ให้บริการใน รพ.สต. ในด้านกระบวนการประเมินปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาและการส่งต่อ (N=144)

	สมรรถนะ	ค่าเฉลี่ย $\pm$ SD ¹	ความแตกต่าง $\pm$ SD	P ²
1. การค้นหาปัญหาและปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดปัญหาการใช้ยาของผู้ป่วยหลังจากผู้ป่วยได้ใช้ยาไปแล้ว	ที่มีอยู่จริง	1.91 $\pm$ 0.61	2.19 $\pm$ 0.89	<0.001
	ที่คาดหวัง	4.10 $\pm$ 0.91		
2. การค้นหาปัญหาและปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดปัญหาการใช้ยาของผู้ป่วยเพิ่มเติมโดยติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องที่บ้าน	ที่มีอยู่จริง	1.81 $\pm$ 0.61	2.24 $\pm$ 1.10	<0.001
	ที่คาดหวัง	4.05 $\pm$ 0.97		
3. การวินิจฉัยความรุนแรงของปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาและการรวบรวมข้อมูลเพื่อส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลแม่ข่าย	ที่มีอยู่จริง	2.99 $\pm$ 0.54	1.72 $\pm$ 0.62	<0.001
	ที่คาดหวัง	4.72 $\pm$ 0.60		
4. การติดตามดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องเพื่อประเมินผลการแก้ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาที่ได้ดำเนินการไปแล้ว	ที่มีอยู่จริง	3.00 $\pm$ 0.53	1.07 $\pm$ 0.96	<0.001
	ที่คาดหวัง	4.07 $\pm$ 0.98		

1: คะแนนเต็ม 5 2: paired t-test

ประเมิน DRPs และการส่งต่อ ตัวอย่างประเมินตนเองว่ามีสมรรถนะด้านการวินิจฉัยความรุนแรงของ DRPs และการส่งต่อ และการประเมินผลการแก้ DRPs อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ย 2.99 $\pm$ 0.54 และ 3.00 $\pm$ 0.53 (จากคะแนนเต็ม 5) และตัวอย่างประเมินตนเองว่ามีสมรรถนะการค้นหา DRPs และปัจจัยที่มีผลต่อการเกิด DRPs และการค้นหา DRPs และปัจจัยที่มีผลต่อการเกิด DRPs ที่บ้านอยู่ในระดับน้อย โดยมีคะแนนเฉลี่ย 1.91 $\pm$ 0.61 และ 1.81 $\pm$ 0.61 (จากคะแนนเต็ม 5)

ตัวอย่างมีความต้องการพัฒนาสมรรถนะ 4 ด้าน เพราะมีคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะที่มีอยู่จริงแตกต่างจากสมรรถนะที่คาดหวังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ 1) การค้นหา DRPs และปัจจัยที่มีผลต่อการเกิด DRPs ที่บ้าน 2) การค้นหา DRPs และปัจจัยที่มีผลต่อการเกิด DRPs 3) การวินิจฉัยความรุนแรงของ DRPs และการส่งต่อ และ 4) การประเมินผลการแก้ DRPs

การวิจัยเชิงคุณภาพ

ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 10 คนที่ได้รับการติดต่อยินดีเข้าร่วมให้ข้อมูลในการวิจัยทุกคน ผู้วิจัยสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลด้วยตนเองและพบว่าข้อสรุปที่ได้ส่วนใหญ่มีความสอดคล้องกัน โดยมีรายละเอียดดังนี้

ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูล 10 คนเป็นเพศหญิงทั้งหมด และมีอายุ 20-25 ปี 5 คน จบการศึกษาสูงสุดในระดับปริญญาตรี 9 คน

และระดับประกาศนียบัตร 1 คน ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ 6 คน นักวิชาการสาธารณสุข 3 คน และเจ้าพนักงานสาธารณสุข 1 คน จากพยาบาลวิชาชีพทั้งหมด 6 คน พบว่า เป็นพยาบาลวิชาชีพที่เข้ารับการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติทั่วไป 2 คน เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ยังไม่ได้เข้ารับการอบรมในหลักสูตรดังกล่าว 4 คน และยังพบว่า พยาบาลวิชาชีพทั้ง 4 คน มีประสบการณ์ปฏิบัติงานใน รพ.สต. น้อยกว่า 1 ปี

ปัญหาและอุปสรรคจากบุคลากร

ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานส่งมอบและให้คำแนะนำในการใช้ยาที่เกี่ยวข้องกับบุคลากร สรุปได้ดังต่อไปนี้

1) ด้านองค์ความรู้ ผู้ให้ข้อมูลทุกคนให้ข้อมูลตรงกันว่ายังขาดองค์ความรู้ที่จำเป็น เช่น การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล การใช้ยาในประชากรกลุ่มพิเศษ การใช้ยาวันโรค หรือการใช้ยาจิตเวช โดยมีตัวอย่างข้อความดังนี้ “ยังสับสนกับแนวทางการจ่ายยาปฏิชีวนะแบบใหม่อยู่” “ไม่มั่นใจความรู้ตัวเองเวลาต้องจ่ายยาให้เด็กคนท้อง คนให้นมลูก” “เดี๋ยวนี้โรงพยาบาลส่งคนไข้จิตเวชคนไข้วันโรคมารับยาแล้ว แต่ความรู้เรื่องยาเรายังมีน้อย”

2) ด้านทักษะ ผู้ให้ข้อมูลทุกคนให้ข้อมูลตรงกันว่ายังขาดทักษะที่จำเป็น เช่น การประเมินแพ้ยา การจัดการความคลาดเคลื่อนทางยาหรือการจัดการ DRPs โดยมีตัวอย่างข้อความดังนี้ “ประเมินแพ้ยาเราทำไม่ได้เท่าเภสัชหรือ เราไม่เคยออกบัตรแพ้ยาด้วย” “ยังไม่ค่อยเข้าใจเรื่อง

med error เท่าไหร่” “ปัญหาเกี่ยวกับยาส่วนใหญ่เราจะปรึกษาเภสัชกรหรือแพทย์ เพราะเราจัดการเองไม่ค่อยได้”

3) ด้านประสบการณ์ ผู้ให้ข้อมูล 6 คน ระบุสอดคล้องกันว่ายังขาดประสบการณ์และความมั่นใจในการปฏิบัติงาน โดยมีตัวอย่างข้อความดังนี้ “ไม่ได้เรียนเรื่องยามาเยอะ ต้องอาศัยประสบการณ์มากกว่า” “จบแล้วถูกส่งมาอยู่ที่นี้เลยเพราะคนขาด แรก ๆ ไม่มั่นใจและเครียดมาก”

4) ด้านการสื่อสาร ผู้ให้ข้อมูล 5 คนให้ข้อมูลสอดคล้องกันว่ายังขาดความเข้าใจด้านภาษาที่ใช้สื่อสารกับผู้ป่วยต่างดาวและมีปัญหาในการสื่อสารกับผู้ป่วยที่ไม่สามารถอ่านหนังสือได้ โดยมีตัวอย่างข้อความดังนี้ “คนไข้แถวนี้ใช้ทั้งภาษาพม่า มอญ กะเหรี่ยง ไทใหญ่ เราไม่เข้าใจทั้งหมดหรอก” “คนไข้ที่อ่านไม่ได้นี้คุยกันลำบากมาก กินยากก็ผิดกันเยอะ”

ปัญหาและอุปสรรคจากปัจจัยสนับสนุน

ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานส่งมอบและให้คำแนะนำในการใช้ยาเกี่ยวกับปัจจัยสนับสนุน ได้แก่

1) ด้านอัตรากำลังบุคลากร ผู้ให้ข้อมูลทุกคนเห็นตรงกันว่า บุคลากรที่มีบทบาทใน DDC ยังมีจำนวนไม่เพียงพอ โดยมีตัวอย่างข้อความดังนี้ “เรื่องคนคิดว่ายังไม่พอ ไหนจะจ่ายยา ทำคลังยาอีก” “การจ่ายยาที่ รพ.สต. ไม่มีการตรวจสอบเหมือนโรงพยาบาลเพราะคนไม่พอ”

2) ด้านการเชื่อมโยงข้อมูล ผู้ให้ข้อมูล 7 คนแสดงความคิดเห็นสอดคล้องกันว่า ยังขาดการเชื่อมโยงข้อมูลการรักษา รายการยา ข้อมูลผู้ป่วยแพ้ยา และข้อมูลผู้ป่วยใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูงระหว่างโรงพยาบาลแม่ข่าย และ รพ.สต. ที่ครบถ้วนและเป็นปัจจุบัน โดยมีตัวอย่างข้อความดังนี้ “รายชื่อคนไข้ใช้ยารักษาโรค คนไข้แพ้ยา โรงพยาบาลแม่ข่ายหลายที่ก็ยังไม่ส่งข้อมูลมาให้” “การเชื่อมโยงข้อมูลยามีกันยังไม่สะดวกรวดเร็ว”

3) ด้านคู่มือ แนวปฏิบัติ หรือเอกสารวิชาการ ผู้ให้ข้อมูล 9 คนเห็นสอดคล้องกันว่า ยังขาดการสนับสนุนคู่มือแนวปฏิบัติ หรือเอกสารทางวิชาการที่เพียงพอสำหรับการปฏิบัติงาน โดยมีตัวอย่างข้อความดังนี้ “หนังสือคู่มือดีๆ มาไม่ค่อยถึงอนามัยที่อยู่ไกลๆ หรือก ที่มียูก็เก่าๆ” “แผ่นพับให้ความรู้ก็ไม่ค่อยมีให้” ส่วนใหญ่ทำกันเอง”

ข้อเสนอแนะในการพัฒนาสมรรถนะ DDC

ข้อเสนอแนะที่รวบรวมได้ในงานวิจัยประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่

1) การจัดอบรม ผู้ให้ข้อมูลทุกคนระบุตรงกันว่า ควรจัดการอบรมเพื่อพัฒนาความรู้และทักษะในการปฏิบัติงาน โดยกลุ่มเป้าหมายควรเป็นผู้ให้บริการใน รพ.สต. ทุกคน และหัวข้อการอบรมควรสอดคล้องกับความต้องการของผู้ปฏิบัติงานและปัญหาด้านยาในพื้นที่ โดยมีตัวอย่างข้อความดังนี้ “อยากให้จัดอบรมให้ความรู้ในด้านที่ขาด เน้นเจ้าหน้าที่อื่นนอกจากพยาบาลด้วย” “การจัดอบรมไม่ต้องจัดหลายวัน ควรเน้นการปฏิบัติหรือยกเคสที่เจอบ่อยมาคุยดีกว่าสอนอย่างเดียว” “อยากให้เจ้าหน้าที่ รพ.แม่ข่ายเป็นคนจัดอบรมให้ความรู้ เพราะเค้าน่าจะเข้าใจบริบทหรือปัญหาเรื่องยาในพื้นที่ดีที่สุด”

2) การสนับสนุนอัตรากำลังบุคลากร ผู้ให้ข้อมูลทุกคนระบุตรงกันว่า ควรสนับสนุนให้มีเภสัชกรหรือบุคลากรจากโรงพยาบาลแม่ข่ายมาปฏิบัติงานที่ รพ.สต. ในวันคลินิกโรคเรื้อรังทุกเดือน และควรจัดสรรให้มีตำแหน่งเจ้าพนักงานเภสัชกรรมประจำ รพ.สต. ทุกแห่ง โดยมีตัวอย่างข้อความดังนี้ “อยากให้เภสัชลงมาจ่ายยาโรคเรื้อรังเอง เพราะคนไข้จะเชื่อเภสัชมากกว่าเรา” “อยากให้เจ้าพนักงานเภสัชกรรมใน รพ.สต. ทุกที่ด้วย”

3) การสนับสนุนคู่มือ แนวปฏิบัติหรือเอกสารทางวิชาการและเอกสารให้ความรู้สู่ประชาชน ผู้ให้ข้อมูล 9 คนแสดงความคิดเห็นสอดคล้องกันว่า ควรสนับสนุนเอกสารที่มีเนื้อหาถูกต้อง ครบถ้วน ทันสมัยและเหมาะสมกับผู้ใช้งานให้แก่ รพ.สต. ทุกแห่งอย่างเพียงพอ โดยมีตัวอย่างข้อความดังนี้ “ควรสนับสนุนคู่มือตามที่กำหนดในเกณฑ์ รพ.สต. ติดดาว ให้ครบ” “อยากให้สนับสนุนแผ่นพับหรือโปสเตอร์ที่น่าสนใจให้คนไข้อ่าน”

4) การสนับสนุนด้านการเชื่อมโยงข้อมูล ผู้ให้ข้อมูล 7 คนแสดงความคิดเห็นสอดคล้องกันว่า ควรจัดให้มีระบบเชื่อมโยงข้อมูลการรักษาและการใช้ยาของผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาลแม่ข่าย และ รพ.สต. ที่ใช้งานได้อย่างสะดวกรวดเร็ว รวมทั้งมีการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยแพ้ยาและผู้ป่วยใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูงจากโรงพยาบาลแม่ข่าย สู่ รพ.สต. ที่ครบถ้วนและเป็นปัจจุบัน โดยมีตัวอย่างข้อความดังนี้ “อยากให้พัฒนาระบบติดตามข้อมูลยาให้เข้าถึงง่ายและรวดเร็วขึ้น” “แม่ข่ายควรส่งข้อมูลผู้ป่วยแพ้ยา ใช้ยาเสี่ยงสูงให้ รพ.สต. ให้สม่ำเสมอและอัปเดตเรื่อย ๆ”

5) การสนับสนุนด้านการสื่อสาร ผู้ให้ข้อมูล 5 คนแสดงความคิดเห็นสอดคล้องกันว่า ควรสนับสนุนฉลากยา รูปภาพ ฉลากยาภาษาต่างประเทศ และคู่มือการสื่อสาร

ภาษาต่างประเทศที่มีหลากหลายภาษา เช่น ภาษาพม่า ภาษามอญ ภาษากะเหรี่ยง ภาษาไทใหญ่ โดยมีตัวอย่างข้อความดังนี้ “อยากให้สนับสนุนฉลากยารูปภาพ เพราะน่าจะดีผลดีกับคนไข้ต่างตัวหรือคนที่อ่านไม่ได้” “ฉลากยาหรือคู่มือยาภาษาต่างประเทศต้องมีหลาย ๆ ภาษาและใช้ได้จริงในพื้นที่” “อยากให้มีคนทำฉลากยาภาษามอญ กะเหรี่ยง ไทใหญ่ด้วย เพราะคนไข้ต่างตัวในพื้นที่เราไม่ได้มีแค่พม่า”

การอภิปรายผลและสรุปผล

ตัวอย่างประเมินตนเองว่ามีสมรรถนะที่ต่ำกว่าระดับสมรรถนะที่คาดหวังในทุกประเด็น และพบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในหลายด้าน แสดงให้เห็นว่า ตัวอย่างต้องการหรือเห็นความจำเป็นในการพัฒนาสมรรถนะดังกล่าว สมรรถนะด้าน DDC ที่ตัวอย่างต้องการพัฒนานั้นเป็นสมรรถนะที่จำเพาะของวิชาชีพเภสัชกรรมซึ่งต้องอาศัยองค์ความรู้เชิงลึกทางวิชาชีพเภสัชกรรม ต้องอาศัยประสบการณ์ในการเรียนรู้ และยังต้องอาศัยปัจจัยสนับสนุนในด้านอัตรากำลังบุคลากรที่เพียงพอด้วย ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

ในกระบวนการตรวจสอบความถูกต้องของยาก่อนส่งมอบ ผลการวิจัยพบว่า ตัวอย่างต้องการพัฒนาสมรรถนะในการตรวจสอบความถูกต้องด้านขนาดยาและด้านเทคนิคในการบริหารยาโดยเฉพาะการบริหารที่มีความซับซ้อน เช่น ยาสูดพ่น ยาฉีดอินซูลิน หรือยาอมใต้ลิ้น ซึ่งเป็นตัวยาที่ไม่ได้พบบ่อยในบริบทของ รพ.สต. แต่ก็มีผู้รับบริการมาขอคำปรึกษาเกี่ยวกับวิธีการบริหารยาจากเจ้าหน้าที่ รพ.สต. หลังจากรับยามาจากโรงพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของธารนา ธงชัย (11) ที่พบว่า ปัญหาและอุปสรรคด้านการปฏิบัติงานบริการเภสัชกรรมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข คือ ผู้ปฏิบัติงานขาดความรู้ในการคำนวณขนาดยาและเทคนิคในการบริหารยา

ผลการวิจัยยังพบว่า ตัวอย่างต้องการพัฒนาสมรรถนะด้านการค้นหา DRPs การวินิจฉัยความรุนแรงของ DRPs และการแก้ไข DRPs ในเบื้องต้นก่อนส่งมอบยา เช่นเดียวกับกระบวนการหลังส่งมอบยาซึ่งพบว่า ตัวอย่างต้องการพัฒนาสมรรถนะด้านการค้นหา DRPs และปัจจัยที่มีผลต่อการเกิด DRPs การวินิจฉัยความรุนแรงของ DRPs การติดตามประเมินผลการแก้ DRPs และการค้นหา DRPs และปัจจัยที่มีผลต่อการเกิด DRPs โดยการติดตามผู้ป่วย

อย่างต่อเนื่องที่บ้าน สอดคล้องกับการศึกษาของรักษาร ใจสะอาดและทิพาพร กาญจนราช (12) ที่ระบุว่า การวิเคราะห์ DRPs และสาเหตุที่เกี่ยวข้อง การเลือกวิธีการแก้ไข DRPs การประเมินผลการแก้ไข DRPs และกิจกรรมการเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านเพื่อวิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาเป็นกิจกรรมที่ต้องอาศัยความรู้เชิงลึกในวิชาชีพเภสัชกรรม และการศึกษาของปัญจนาด เมธีอภิรักษ์ (13) ซึ่งพบว่า ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิมีความต้องการพัฒนาทักษะการเยี่ยมบ้านในผู้ป่วยโรคเรื้อรังร่วมกับทีมเยี่ยมบ้านของโรงพยาบาลแม่ข่ายเช่นกัน

ในกระบวนการ DDC ผลการวิจัยพบว่า ตัวอย่างต้องการพัฒนาสมรรถนะด้านการบันทึกปฏิบัติการความคลาดเคลื่อนทางยา การบันทึกแจ้งเตือนผู้ป่วยใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูงลงในคอมพิวเตอร์ การบันทึกข้อมูลและทำสัญลักษณ์ผู้ป่วยแพ้ยาลงในแฟ้มประวัติครอบครัวหรือเวชระเบียนผู้ป่วย และการบันทึกแจ้งเตือนผู้ป่วยแพ้ยาลงในคอมพิวเตอร์ สอดคล้องกับการศึกษาของปัญจนาด เมธีอภิรักษ์ (13) ซึ่งพบว่า ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิมีผลการประเมินด้านการรายงานความคลาดเคลื่อนทางยาและด้านการจัดทำบันทึกข้อมูลผู้ป่วยอยู่ในระดับน้อย กลุ่มตัวอย่างต้องการพัฒนาด้านการประเมินอาการแพ้ยา การจัดการกรณีผู้ป่วยแพ้ยา และการออกบัตรแพ้ยา อย่างไรก็ตามตัวอย่างส่วนใหญ่ระบุเพิ่มเติมตรงกันว่าไม่เคยออกบัตรแพ้ยาให้ผู้ป่วยที่ รพ.สต. แต่ตัวอย่างส่วนหนึ่งระบุว่าเคยออกบัตรเฝ้าระวังการใช้ยาพร้อมทั้งแนะนำให้ผู้ป่วยไปพบเภสัชกรที่โรงพยาบาลแม่ข่าย จากประเด็นดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า ปัจจุบันบทบาทหลักของผู้ให้บริการใน รพ.สต. ด้านการจัดการกรณีผู้ป่วยแพ้ยา คือ การรวบรวมข้อมูลและการส่งต่อผู้ป่วยไปโรงพยาบาลแม่ข่ายเท่านั้น

นอกจากนี้ยังพบว่า ตัวอย่างต้องการพัฒนาสมรรถนะด้านการตรวจสอบความร่วมมือในการรับประทายยา โดยส่วนใหญ่ระบุเพิ่มเติมตรงกันว่าไม่สามารถตรวจสอบความร่วมมือในการใช้ยาได้ทุกครั้งเนื่องจากข้อจำกัดด้านอัตรากำลังบุคลากร สอดคล้องกับการศึกษาของวนิดา ประเสริฐและฟ้าใส จันท์จารุภรณ์ (14) ซึ่งพบว่า ปัญหาการบริหารจัดการด้านยาใน รพ.สต. ที่สำคัญ คือ การขาดแคลนเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน นอกจากนี้พบว่า ตัวอย่างต้องการพัฒนาสมรรถนะด้านการให้คำแนะนำในการใช้ยาเพิ่มเติมโดยอาจารย์ร่วมกับการใช้เอกสาร

ประกอบการส่งมอบยา ตัวอย่างส่วนหนึ่งได้ระบุเพิ่มเติมว่า ยังไม่มีฉลากช่วยและฉลากยาเสริมใช้ใน รพ.สต. หลายแห่ง จากประเด็นดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า รพ.สต. หลายแห่งยังไม่ได้ดำเนินการตามแนวทางการพัฒนา รพ.สต. ติดตาม ปี 2561 (9) ที่ระบุให้มีการจัดทำเครื่องมือเพื่อส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาอย่างถูกต้องปลอดภัย ได้แก่ ฉลากยาเสริม ฉลากช่วยและสื่อส่งเสริมการใช้ยาที่ปลอดภัย

ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาสมรรถนะด้าน DDC มี 5 ประเด็น ดังนี้ 1) ด้านอัตรากำลังบุคลากร พบว่า บุคลากรที่ได้รับการสนับสนุนจากโรงพยาบาลแม่ข่าย และผู้ให้บริการใน รพ.สต. ยังมีจำนวนไม่เพียงพอ สอดคล้องกับการศึกษาของระพีพรรณ ฉลองสุขและคณะ (15) ซึ่งพบว่า ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานเภสัชกรรมปฐมภูมิในเขตสุขภาพที่ 5 คือ อัตรากำลังของบุคลากรในหน่วยบริการปฐมภูมิและอัตรากำลังของเภสัชกรที่มีจำกัด ข้อเสนอแนะ คือ ควรสนับสนุนให้มีเภสัชกรหรือบุคลากรจากโรงพยาบาลแม่ข่ายออกปฏิบัติงานที่ รพ.สต. ในวันที่มีคลินิกโรคเรื้อรังทุกครั้ง สอดคล้องกับการศึกษาของปัญญานถ เมธีอภิรักษ์ (13) ซึ่งพบว่า ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิต้องการให้มีทีมสหวิชาชีพออกปฏิบัติงานในคลินิกเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงที่ รพ.สต. ทุกเดือน และควรจัดสรรให้มีตำแหน่งเจ้าพนักงานเภสัชกรรมประจำที่ รพ.สต. เพื่อแบ่งเบาภาระงานด้าน ระบบยา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกฤษดา แสงดีและคณะ (16) ที่สนับสนุนให้มีการจัดสรรตำแหน่งเจ้าพนักงานเภสัชกรรมใน รพ.สต. ทุกแห่ง 2) ด้านองค์ความรู้ ทักษะและประสบการณ์ พบว่า ผู้ให้บริการยังขาดความรู้ ทักษะและประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน สอดคล้องกับการศึกษาของระพีพรรณ ฉลองสุขและคณะ (15) ซึ่งพบว่าปัญหาและอุปสรรคของการดำเนินงานเภสัชกรรมปฐมภูมิในเขตสุขภาพที่ 5 คือ ผู้ปฏิบัติงานไม่มีความชำนาญ ข้อเสนอแนะ คือ การจัดอบรมพัฒนาความรู้และทักษะ โดยผู้จัดการอบรมควรเป็นทีมเภสัชกร โรงพยาบาลแม่ข่ายแต่ละแห่ง เนื่องจากเป็นหน่วยงานที่อยู่ใกล้ชิดและทราบถึงปัญหาด้านการใช้ยาที่พบบ่อยในบริบทของ รพ.สต. ในพื้นที่ที่ดีที่สุด กลุ่มเป้าหมายควรเป็นผู้ให้บริการใน รพ.สต. ที่มีบทบาทในการส่งมอบยาใน รพ.สต. ทุกคน และรูปแบบการจัดอบรมควรเน้นการฝึกปฏิบัติจากกรณีศึกษาหรือปัญหาด้านการใช้ยาที่พบบ่อยในพื้นที่ เพื่อให้เกิดการ

แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันในเครือข่าย เช่น หัวข้อการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล การใช้ยาในประชากรกลุ่มพิเศษ การประเมินการแพ้ยา การจัดการความคลาดเคลื่อนทางยา หรือการจัดการปัญหาด้านการใช้ยาในบริบทของ รพ.สต. การอบรมควรใช้ระยะเวลา 1 วัน ทุก 1-3 เดือน ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของ ปัญญานถ เมธีอภิรักษ์ (13) ซึ่งเสนอว่าควรพัฒนาสมรรถนะของเจ้าหน้าที่โดยการอบรมเพิ่มเติมหรือฝึกปฏิบัติงานแบบมีส่วนร่วมกับเภสัชกรและทีมสหวิชาชีพ นอกจากนี้ การศึกษาของพจนาลัย บุญกลางและคณะ (17) สรุปว่า การเพิ่มพูนทักษะและการทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดการเรียนรู้สามารถทำให้ผลของงานดีขึ้นได้ 3) ด้านคู่มือ แนวปฏิบัติหรือเอกสารทางวิชาการ พบว่า ยังไม่ได้รับการสนับสนุนที่เพียงพอ ข้อเสนอแนะ คือ การสนับสนุนเอกสารทางวิชาการที่มีเนื้อหาถูกต้องเหมาะสมกับการใช้งานในระดับ รพ.สต. และสอดคล้องกับแนวทางการพัฒนา รพ.สต. ติดตาม ปี 2561 (9) ที่กำหนดให้ รพ.สต. ทุกแห่งมีคู่มือ แนวปฏิบัติหรือเอกสารทางวิชาการใช้อย่างครบถ้วน และต้องการให้ทางกระทรวงสาธารณสุขหรือเครือข่ายเภสัชกรจังหวัดเป็นผู้จัดทำเอกสารทางวิชาการที่มีเนื้อหาและรูปแบบที่เป็นไปในทางเดียวกันทั้งในระดับจังหวัดหรือระดับประเทศ โดยหัวข้อเอกสารทางวิชาการที่ควรมีเพิ่มเติมจากที่ระบุในแนวทางการพัฒนา รพ.สต. ติดตาม ปี 2561 เช่น การใช้ยาในผู้ป่วยเด็ก การใช้ยาสมุนไพร การใช้ยาวันโรค หรือการใช้ยาจิตเวชในบริบทของ รพ.สต. 4) ด้านการสื่อสาร พบว่า ผู้ให้บริการยังขาดความเข้าใจในภาษาที่ใช้สื่อสารกับผู้ป่วยต่างดาวและมีปัญหาในการสื่อสารกับผู้ป่วยที่ไม่สามารถอ่านหนังสือได้ สอดคล้องกับการศึกษาของระพีพรรณ ฉลองสุขและคณะ (15) ซึ่งพบว่าปัญหาและอุปสรรคของการดำเนินงานเภสัชกรรมปฐมภูมิในเขตสุขภาพที่ 5 คือ ผู้ป่วยที่มารับบริการอ่านหนังสือไม่ออกและสายตาไม่ดี ทำให้ยังพบปัญหาผู้ป่วยใช้ยาไม่ถูกต้องอยู่มาก ข้อเสนอแนะ คือ การสนับสนุนฉลากยารูปภาพสำหรับผู้ป่วยต่างดาวและผู้ป่วยที่อ่านหนังสือไม่ได้ รวมถึงการสนับสนุนฉลากยาและคู่มือการสื่อสารภาษาต่างประเทศที่มีหลายภาษา เช่น ภาษาพม่า ภาษามอญ ภาษากะเหรี่ยง ภาษาไทใหญ่ ซึ่งเป็นภาษาที่มีการใช้ในกลุ่มชาวต่างดาวที่เข้ามาบริการในพื้นที่ 5) ด้านการเชื่อมโยงข้อมูล พบว่า ระบบเชื่อมโยงข้อมูลการรักษาและรายการยาระหว่าง รพ.สต. และโรงพยาบาลแม่ข่ายยังไม่สะดวกรวดเร็ว รวมถึงฐานข้อมูล

ผู้ป่วยแพ้ยาล และผู้ป่วยยาที่มีความเสี่ยงสูงของ รพ.สต. ยังไม่ครบถ้วนและเป็นปัจจุบัน สอดคล้องกับการศึกษาของ ระพีพรรณ ฉลองสุขและคณะ (15) ซึ่งพบว่า ปัญหาและอุปสรรคของการดำเนินงานเภสัชกรรมปฐมภูมิในเขตสุขภาพที่ 5 คือ ขาดความเชื่อมโยงข้อมูลการรักษาระหว่าง ผู้ให้บริการระดับต่าง ๆ ข้อเสนอแนะ คือ การสนับสนุนระบบเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างโรงพยาบาลแม่ข่าย และ รพ.สต. ที่เข้าถึงได้สะดวกรวดเร็ว มีการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยที่ครบถ้วนและเป็นปัจจุบัน สอดคล้องกับแนวคิดเภสัชกรรมปฐมภูมิ (13) ซึ่งกล่าวว่า งานเภสัชกรรมปฐมภูมิเป็นการทำงานเป็นทีมระหว่างโรงพยาบาลแม่ข่าย หน่วยบริการปฐมภูมิ และองค์กรท้องถิ่นที่ประสานร่วมมือเชื่อมโยงข้อมูลซึ่งกันและกัน

ข้อเสนอแนะ

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบผสมผสานทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ทำให้ทราบถึงความต้องการในการพัฒนาสมรรถนะด้าน DDC รวมถึงปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในมุมมองของผู้ให้บริการใน รพ.สต. อย่างถ่องแท้ ดังนั้น โรงพยาบาลแม่ข่ายและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรนำผลการวิจัยมาพิจารณาเพื่อหาแนวทางในการพัฒนาสมรรถนะในส่วนที่ผู้ให้บริการใน รพ.สต. ยังขาด เช่น การจัดอบรมเพื่อพัฒนาความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานโดยเภสัชกรโรงพยาบาลแม่ข่าย การใช้เทคโนโลยีแอปพลิเคชัน (line) สำหรับสร้างเครือข่ายกลุ่มเภสัชกรและผู้ให้บริการใน รพ.สต. เพื่อส่งต่อข้อมูลความรู้ด้านยา หรือการใช้วิธีโทรแบบเห็นหน้า (video call) เพื่อเป็นช่องทางในการให้คำปรึกษาด้านยาหรือให้ความรู้ด้านยาที่สะดวก รวดเร็ว ประหยัดเวลาและค่าเดินทาง และควรจัดหาปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงานให้เพียงพอและสอดคล้องกับความต้องการของผู้ให้บริการใน รพ.สต. มากที่สุด

อย่างไรก็ตาม กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยนี้เป็นเพียงตัวแทนของผู้ให้บริการใน รพ.สต. แห่งละ 1 คน เท่านั้น ไม่ได้ครอบคลุมถึงผู้ที่มีบทบาทในการส่งมอบยาใน รพ.สต. ทุกคน และการวิจัยนี้ใช้วิธีการประเมินระดับสมรรถนะจากการรับรู้ต่อระดับสมรรถนะของตนเอง โดยใช้แบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นมาจากคู่มือสำหรับเภสัชกรในการดำเนินงานเภสัชกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิ พ.ศ. 2560 กับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ใช่เภสัชกร ซึ่งอาจจะทำให้ผลการวิจัยที่ได้รับไม่ได้สะท้อนถึงข้อเท็จจริงทั้งหมด ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงควรดำเนินการพัฒนาแนวทางการปฏิบัติงานส่ง

มอบและให้คำแนะนำในการใช้ยาสำหรับผู้ให้บริการใน รพ.สต. ที่มีมาตรฐาน ในการศึกษาค้างต่อไปควรประเมินสมรรถนะโดยใช้แบบทดสอบวัดความรู้หรือทักษะด้าน DDC ตามสมรรถนะของผู้ให้บริการใน รพ.สต. และควรเปรียบเทียบผลการศึกษาระหว่างวิชาชีพและระดับการศึกษาที่แตกต่างกันของผู้ให้บริการใน รพ.สต. และทำการศึกษาในกลุ่มผู้ที่มีบทบาทในงาน DCC ใน รพ.สต. ทุกคน พร้อมทั้งขยายกลุ่มเป้าหมายเป็นการศึกษาในระดับเขตสุขภาพ ระดับภาค หรือระดับประเทศ เพื่อให้ได้ผลการศึกษาที่ครอบคลุมและชัดเจนมากขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้สำเร็จได้ด้วยความอนุเคราะห์จากผู้ตอบแบบสอบถาม ผู้ให้ข้อมูล ตลอดจนผู้เกี่ยวข้องทุกท่านที่ผู้วิจัยขอความอนุเคราะห์จนทำให้การวิจัยสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี รวมถึงคณะเภสัชศาสตร์และบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวรที่ให้ทุนสนับสนุนการวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Supawongse C, Chunharas S, Sirilak S, Damrikarnlerd L, Srivanichakorn S, Wetsutthanon K. Handbook of health service in Tambon health promoting hospitals. 2nd ed. Bangkok: The War Veterans Organization of Thailand Printing Mill; 2009.
2. Strategy and Planning Division, Ministry of Public Health. A manual on development of quality criteria for sub-district health promoting hospitals (stared SDHPHs) in 2017 [online]. 2016 [cited Jun 30, 2017]. Available from: bkpho.moph.go.th/bungkanpho/uploads/media/20161208113835741.pdf
3. Health Consumer Protection Program. A manual for pharmacist on the implementation of primary care pharmacy in primary care unit in 2010 [online]. 2010 [cited Apr 20, 2017]. Available from: www.thaihealthconsumer.org/wp-content/uploads/2017/05/คู่มือเภสัชปฐมภูมิ53.pdf
4. Wanthong C, Lochid-amnuay S. Opinions of physicians and nurses toward the roles of pharmacists in

- primary health care. Thai Journal of Pharmacy Practice. 2017; 9: 118-29.
5. Khangsi D, Awiphan R, Suwannaprom P. Participation of primary health care personnel in the development process for drug dispensing and counseling services. Thai Journal of Pharmacy Practice. 2013; 5: 91-107.
6. Health Consumer Protection Program. A manual for pharmacist on the implementation of primary care pharmacy in primary care unit in 2017 [online]. 2017 [cited May 5, 2017]. Available from: www.thaihealthconsumer.org/wp-content/uploads/2017/07/PharBO-OK20170505.pdf
7. Anuwatworakul U. needs for development of technical competencies in consumer protection in health products among officers of sub-district health promoting hospitals in Buriram. Thai Journal of Pharmacy Practice. 2016;8: 388-98.
8. Phoembun S, Praditbatuka S, Wiwatanapongpan K. Practice expectation, actuality and performances of professional nurses in Si Sa Ket hospital [master thesis]. Bangkok: Sukhothai Thammathirat Open University; 2010.
9. Strategy and Planning Division, Ministry of Public Health. A manual on development of quality criteria for sub-district health promoting hospitals (SDHPHs) in 2018 [online]. 2017 [cited Jan 20, 2018]. Available from: www.ylo.moph.go.th/webssj/file2018/d261260-1.pdf
10. Sutteewasinnon P, Pasunon P. Sampling strategies for qualitative research. Parichart Journal, Thaksin University. 2016; 29: 31-48.
11. Thongchai T. Motivation affecting pharmaceutical service performance of health personnel at primary care units Nongkhai province [independent study]. Khon Kaen: Khon Kaen University; 2009.
12. Jaisa-ard R, Kanjanarach T. Needs for competency improvement in pharmacy service at a primary care level. Isan Journal of Pharmaceutical Sciences. 2014; 10: 69-79.
13. Mateepiruk P. The analyze the performance in accordance with the pharmaceutical standards in primary care unit (PCU), Songkhla province. The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health. 2017; 4: 153-70.
14. Prasert V, Chanjaruporn F. Drug management in Tambon health promoting hospitals: a systematic review. Journal of Public Health and Development. 2015; 13: 55-67.
15. Chalongsuk R, Lochid-amnuay S, Sribundit N, Tangtrakultham S. Primary care pharmacist system: case studies in the area of the National District 5th Ratchaburi. Thai Bulletin of Pharmaceutical Sciences 2015; 10: 46-64.
16. Sawaengdee K, Rajataram B, Sarakshetrin A, Chandra R, Muangyim K, Wattanakul S, et al. A study of the healthcare workforce for community public health, dental public health and technical pharmacy under the supervision of Praboromarajchanok institute for health workforce development. The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health. 2017; 4: 119-34.
17. Boonklang P, Kanjanarach T, Jaisa-ard R. Problems and Recommendations for the continuity of pharmaceutical care through home visit by pharmacists. The 5th Annual Northeast Pharmacy Research Conference of 2013 "Pharmacy profession : moving forward to ASEAN harmonization"; 2013 Feb 16-17; Faculty of Pharmaceutical Sciences Khon Kaen University, Thailand. Khon Kaen: University; 2013. p.85-9.