

**การวิเคราะห์ผลการดำเนินงานตามมาตรฐานงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ
ในหน่วยบริการปฐมภูมิในอำเภอหนึ่งใน จ.สงขลา**
**The Analyze the Performance in Accordance with
the Pharmaceutical Standards in Primary Care Unit (PCU), Songkhla Province**

ปัญจนат เมธีอภิรัช*
Punchanat Mateeapiruk*
ฝ่ายเภสัชกรรม โรงพยาบาลสตงทงพระ*

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้ใช้ระเบียบวิธีแบบผสมวิธี มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ผลการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ ในหน่วยบริการปฐมภูมิ ในอำเภอหนึ่งใน จ.สงขลา และเพื่อศึกษาความต้องการพัฒนางานด้านเภสัชกรรมปฐมภูมิตามความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานและผู้รับบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ ดำเนินการวิจัยแบ่งเป็น 2 ขั้นตอน ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน การวิจัยเชิงปริมาณกลุ่มตัวอย่าง คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และศูนย์สุขภาพชุมชนจำนวน 13 แห่ง ตัวอย่างเลือกแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้คือแบบสอบถามที่ผ่านการหาค่าความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ หาค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาได้ค่าเท่ากับ 1.0 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าเฉลี่ย ร้อยละ ขั้นตอนที่ 2 ศึกษาความต้องการพัฒนางานด้านเภสัชกรรมปฐมภูมิ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกจากผู้ปฏิบัติงานด้านเภสัชกรรมปฐมภูมิ จำนวน 13 คน และผู้รับบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวน 13 คน เลือกตัวอย่างแบบเจาะจง วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา และนำเสนอข้อมูลแบบพรรณนาวิเคราะห์ ผลการศึกษา พบว่า

1. ผลการดำเนินงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ ระดับบุคคลได้คะแนนเฉลี่ย 100.46 จากคะแนนเต็ม 148 คะแนนคิดเป็นร้อยละ 67.88 ผลการประเมินอยู่ในระดับปานกลาง ระดับครอบครัวได้คะแนนเฉลี่ย 12.08 จากคะแนนเต็ม 20 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 60.38 ผลการประเมินอยู่ในระดับปานกลาง และระดับชุมชนได้คะแนนเฉลี่ย 7.46 จากคะแนนเต็ม 8 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 46.63 ผลการประเมินอยู่ในระดับน้อยต้องปรับปรุง

2. การศึกษาความต้องการพัฒนางานด้านเภสัชกรรมปฐมภูมิ ตามความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ พบว่า สิ่ง que ผู้ปฏิบัติงานต้องการพัฒนา ระดับบุคคล คือ งานด้านการส่งมอบยาให้ผู้ป่วยและมาตรฐานความปลอดภัยในการใช้ยาของผู้ป่วย ระดับครอบครัว คือ ทักษะการเยี่ยมบ้านร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เช่น ต้องการเรียนรู้และพัฒนาทักษะไปพร้อมกับการปฏิบัติงานจริง ระดับชุมชน คือ พัฒนาวิธีการค้นหาปัญหา ด้านการคุ้มครองผู้บริโภคทางด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ ทักษะการทำงานเป็นทีมร่วมกับภาคีเครือข่ายและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

3. การศึกษาความต้องการพัฒนางานด้านเภสัชกรรมปฐมภูมิ ตามความคิดเห็นของผู้รับบริการ ในหน่วยบริการปฐมภูมิ พบว่า ระดับบุคคล ต้องการยาที่มีคุณภาพหลากหลายรูปแบบ ฉลากยาที่ชัดเจน บนฉลากยาประกอบด้วย สรรพคุณ ข้อควรระวัง และวันหมดอายุ การส่งมอบยาด้วยภาษาท้องถิ่นที่เข้าใจง่าย มีกิริยาท่าทางที่เป็นมิตร เข้าใจผู้ป่วย ระดับครอบครัว ต้องการให้เภสัชกรเข้าถึงชุมชน ให้ความรู้เรื่องความปลอดภัยในการใช้ยา การใช้ยาเทคนิคพิเศษ ยาที่ต้องให้คนไข้กลุ่มเฉพาะ เช่น คนไข้ที่ให้อาหารทางสายยาง ผ่านเสียงตามสายประจำหมู่บ้านหรือให้ความรู้เป็นกลุ่มแต่ละชุมชน ระดับชุมชน ต้องการให้มีการตรวจร้านชำ แก้ปัญหาการจำหน่ายยาชุดในชุมชนและเฝ้าระวังยาสมุนไพรที่ผสมยาสเตียรอยด์ คั้นข้อมูลสู่ชุมชน

คำสำคัญ: มาตรฐานเภสัชกรรมปฐมภูมิ, หน่วยบริการปฐมภูมิ

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: stocksathig@gmail.com เบอร์โทรศัพท์ 081-3285429)

Abstract

The purpose of this mixed methods research was to: 1) analyze the performance in accordance with the pharmaceutical standards in primary care unit (PCU), and 2) explore needs for pharmaceutical development in PCU as perceived by practitioners and clients in PCU. The study was conducted in a district of Songkhla province. The research was divided into two phases. Phase 1 was the work performance analysis using a quantitative study. Sample was 13 sub-district health promoting hospitals and community health units. Purposive sampling was used. Research tool was a questionnaire. Its content validity was confirmed by experts. The Content Validity Index (CVI) was equal to 1.0. Data were analyzed using mean and percentage. Phase 2 consisted in the study of needs for pharmaceutical development in PCU. Data were collected using in-depth interviews of 13 pharmaceutical personnel, and 13 clients who attended the PCU. Purposive sampling was used. The data were analyzed using descriptive statistics, and content analysis. The results of this study revealed as follows.

1. The pharmaceutical work performances in PCU for individuals and family level (67.88% and 60.38%, respectively) were at a moderate level (mean score=100.46 out of 148 points, Mean score=12.08 out of 20 points, respectively). And the work performance at the community level (46.63%) was at a low level and needed to be improved (mean score=7.46 out of 8 points).

2. Needs for pharmaceutical development in PCU as perceived by the pharmaceutical personnel were: 1) drug delivery to patients, and standard safety for drug use (individual level), 2) home visit skills with a multidisciplinary team (family level), 3) developing methods to assess problems about consumer protection regarding drugs and health products, and 4) skills in teamwork with networks and local administrative organizations.

3. Needs for pharmaceutical development in PCU as perceived by clients at an individual level were: 1) getting quality and various medicines, 2) clear labeling including drug's actions, precautions, and expiration date, 3) using dialect for drug delivery, 4) having friendly manners, and 5) understanding the patient. At a family level, the needs included: 1) community access by pharmacists in order to providing knowledge about safety drug use, the use of special drugs, drug used in specific group such as feeding food and medicine via nasogastric tube. At a community level the needs were: 1) examination of grocery shops in village, 2) solving problems about using drug sets in community, 3) surveillance of using herbal medicine mixed with steroids, and 4) presenting information back to community.

Keywords: Work Performance, Pharmaceutical Standards, Primary Care Unit, PCU

บทนำ

การปฏิรูประบบสุขภาพของประเทศไทยตามนโยบายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงกระบวนการทัศน์ใหม่ทางสุขภาพ จากการบริการสุขภาพเชิงรับ ไปสู่การดำเนินงานเชิงรุกในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน โดยให้ความสำคัญกับการพัฒนาบริการสุขภาพในหน่วยบริการปฐมภูมิให้สามารถดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นองค์รวม คือ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ (สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข, 2545) การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ส่งผลต่อการปฏิบัติงานของบุคลากรทุกสาขาวิชาชีพ รวมถึงเภสัชกรที่ต้องปรับบทบาทหน้าที่เป็นเชิงรุก โดยเน้นกิจกรรมที่ให้ความสำคัญกับประชาชนทั้งที่เจ็บป่วยและไม่เจ็บป่วย เพื่อให้ประชาชนเฝ้าระวังความเสี่ยงจากการใช้ยาของตนเอง และป้องกันปัญหาที่อาจเกิดกับครอบครัวและชุมชน

ปัจจุบันงานบริการเภสัชกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิ จัดเป็นงานหนึ่งของงานเภสัชกรรมในโรงพยาบาล โดยใช้ชื่อเรียกเป็นส่วนใหญ่ว่า งานเภสัชกรรมปฐมภูมิ งานดังกล่าวเป็นงานใหม่ของเภสัชกรที่ประยุกต์ความเชี่ยวชาญด้านยาและคุ้มครองผู้บริโภค เข้ากับบริบทด้านปฐมภูมิที่เน้นองค์รวม ผสมผสาน และต่อเนื่อง (สำนักงานแผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ, 2553) งานเภสัชกรรมปฐมภูมิประกอบด้วย งานบริหารเวชภัณฑ์ งานบริการส่งมอบยาและให้คำแนะนำในการใช้ยา งานดูแลผู้ป่วยให้ใช้ยาต่อเนื่อง และงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข โดยจัดการเพื่อบ่มุ่เน้นให้ชุมชนเข้าถึงบริการด้านยาได้ง่าย สะดวก รวดเร็ว เท่าเทียมและส่งเสริมพฤติกรรมการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง สมเหตุผล ส่งเสริมให้ประชาชนปกป้องคุ้มครองสิทธิตัวเองในการบริโภค โดยการสร้างเครือข่ายเฝ้าระวัง การรวมกลุ่มคุ้มครองผู้บริโภคด้านต่าง ๆ ในปัจจุบัน รูปแบบของการให้บริการเภสัชกรรมปฐมภูมิมีความแตกต่างหลากหลายขึ้นอยู่แต่ละพื้นที่ ยังไม่มีการกำหนดรูปแบบการให้บริการที่ชัดเจน แต่มีหลักเกณฑ์ร่วมกันในการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิที่กำหนดโดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพ อัตรากำลังคนในหน่วยบริการปฐมภูมิต้องมีเภสัชกรอย่างน้อย 1 คนปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิไม่น้อยกว่า 4 ชั่วโมง ต่อสัปดาห์ ต่อผู้มีสิทธิในพื้นที่รับผิดชอบไม่เกิน 1,000 คน (สำนักงานวิจัยและพัฒนาาระบบสุขภาพชุมชน, 2553) ที่ผ่านมามีพบว่า ผลการประเมินเกณฑ์ด้านกำลังคนในส่วนองงานเภสัชกรรมในหน่วยบริการไม่ผ่านเกณฑ์ คิดเป็นร้อยละ 68.35 อาจเนื่องมาจากขาดบุคลากร และปัจจุบันยังไม่มีข้อบังคับของสภาเภสัชกรรมที่กำหนดแนวทางรูปแบบและตัวชี้วัดที่ชัดเจนในระดับประเทศ มีเพียงร่างข้อเสนอแนะเภสัชกรรมปฐมภูมิ และมีคู่มือการปฏิบัติงานเภสัชกรในหน่วยบริการปฐมภูมิแจกให้เฉพาะโรงพยาบาลนำร่องเพียง 200 แห่ง (Steering Committee for Formulating Primary Care Pharmacy Practice Guideline, 2010) ซึ่งยังไม่ครอบคลุมทั้งหมดในประเทศ

จังหวัดสงขลาเป็นจังหวัดหนึ่งให้บริการเภสัชกรรมปฐมภูมิในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ มีรูปแบบที่หลากหลายและแตกต่างกันภายในจังหวัดเช่น โรงพยาบาลระโนด โรงพยาบาลนาหม่อม โรงพยาบาลรัตภูมิ หน่วยบริการปฐมภูมิเบิกยาโรคเรื้อรังเป็นรายเดือน มีทีมสหสาขาวิชาชีพ ประกอบด้วย แพทย์ เภสัชกร พยาบาล ออกให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยเดือนละ 1 ครั้ง การส่งมอบยาทำโดยเภสัชกร โรงพยาบาลสะบ้าย้อย ออกให้บริการเดือนละ 1 ครั้ง โดยทีมสหสาขาวิชาชีพประกอบด้วย แพทย์ เภสัชกร พยาบาล นำยาโรคเรื้อรังจากโรงพยาบาลไปบริการผู้ป่วยทุกครั้งที่ออกบริการ โรงพยาบาลสิงหนคร มีการบริการเติมยาผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดย



การจัดยาใส่ถุงเป็นราย ๆ ส่งให้หน่วยบริการปฐมภูมิจ่ายให้ผู้ป่วยเป็นรายเดือน การให้บริการเภสัชกรรมปฐมภูมิในโรงพยาบาลที่ศึกษามีรูปแบบการให้บริการแตกต่างจากโรงพยาบาลอื่น ๆ ที่กล่าวมา คือ กำหนดให้หน่วยบริการปฐมภูมิเบิกยาโรคเรื้อรังเดือนละ 1 ครั้ง มีทีมสหสาขาวิชาชีพ ประกอบด้วยแพทย์ เภสัชกร พยาบาล ออกให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อรัง 2 เดือนครั้งในช่วงบ่ายตั้งแต่ 13.30-16.30 น. ใช้เวลาประมาณ 3 ชั่วโมง สลับกับการให้บริการของเจ้าหน้าที่ของหน่วยบริการปฐมภูมิ ตรวจรักษาด้วยพยาบาล มีเจ้าหน้าที่เป็นผู้จัดยาและส่งมอบยาให้ผู้ป่วย จึงมีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดความคลาดเคลื่อนทางยา เนื่องจากผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีการใช้ยาหลายรายการและเป็นยากลุ่มอันตรายเจ้าหน้าที่ไม่มีทักษะในการจ่ายยา และไม่มี ความมั่นใจในการส่งมอบยา เพื่อให้ผู้ป่วยได้ยาที่ถูกต้องและปลอดภัย คู่มือเภสัชกรรมปฐมภูมิมิระบุงานที่เป็นหน้าที่หลักของเภสัชกร คืองานบริการส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยา นอกจากนี้ ยังเป็นสิทธิของประชาชนในการได้รับบริการดังกล่าวโดยเภสัชกรตามมาตรฐานวิชาชีพ (สำนักงานแผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ, 2553) ส่วนงานเภสัชกรรมปฐมภูมิด้านอื่น ๆ เจ้าหน้าที่หน่วยบริการปฐมภูมิดำเนินงานเอง โดยมีเภสัชกรปฐมภูมิเป็นผู้เลี้ยงให้คำปรึกษา

ตั้งแต่เริ่มพัฒนางานเภสัชกรรมปฐมภูมิจนถึงปัจจุบัน ยังไม่มีการวิจัยใด ที่ศึกษาผลการดำเนินงานด้านเภสัชกรรมปฐมภูมิในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ในจังหวัดสงขลา ว่าเป็นไปตามมาตรฐานหรือไม่ อย่างไร ประกอบกับในปี พ.ศ.2558 เป็นปีแรกที่มีการปรับปรุงเกณฑ์ประเมินงานเภสัชกรรมปฐมภูมิในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ศูนย์สุขภาพชุมชน ของกระทรวงสาธารณสุข โดยให้โรงพยาบาลแม่ข่ายประเมินและส่งผลการประเมินผ่านออนไลน์ จังหวัดสงขลาเป็นจังหวัดหนึ่งที่ได้รับคัดเลือกเป็นจังหวัดนำร่องในการนำเกณฑ์มาทดลองใช้ ผู้วิจัยได้ดัดแปลงเกณฑ์ดังกล่าวให้เข้ากับระเบียบวิจัย เพื่อสะดวกในการประเมินผล การวิจัยนี้เป็นการศึกษาผลการดำเนินงานด้านเภสัชกรรมปฐมภูมิในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และศูนย์สุขภาพชุมชนในอำเภอหนึ่ง ในจังหวัดสงขลา โดยใช้แนวคิดเภสัชกรรมปฐมภูมิ (มังกร ประพันธ์วัฒนะ, 2559) ควบคู่ไปกับการศึกษาความต้องการพัฒนางานด้านเภสัชกรรมปฐมภูมิตามความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานและผู้รับบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิของอำเภอหนึ่ง ในจังหวัดสงขลา เพื่อนำผลที่ได้ ปรับปรุง ส่งเสริม และพัฒนางานให้บรรลุเป้าหมาย และผ่านเกณฑ์มาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ผู้รับบริการเกิดความต่อเนื่องด้านยา ครอบคลุมพึ่งตนเอง ชุมชนมีภูมิคุ้มกัน ชุมชนมีสุขภาวะและความปลอดภัยด้านยา หากผลการวิจัยสำเร็จเป็นอย่างดี อาจขยายการวิจัยต่อไปเป็นภาพรวมทั้งจังหวัด

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อวิเคราะห์ผลการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอหนึ่งใน จ.สงขลา ตามเกณฑ์มาตรฐานงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ
2. เพื่อศึกษาความต้องการการพัฒนางานด้านเภสัชกรรมปฐมภูมิตามความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิอำเภอหนึ่งใน จ.สงขลา
3. เพื่อศึกษาความต้องการพัฒนางานด้านเภสัชกรรมปฐมภูมิตามความคิดเห็นของผู้รับบริการ ในหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอหนึ่งใน จ.สงขลา

นิยามศัพท์เฉพาะ

มาตรฐานเภสัชกรรมปฐมภูมิ หมายถึง การบริหารจัดการด้านยาอยู่บนพื้นฐานหลักการทางเศรษฐศาสตร์ สาธารณสุข เพื่อให้ได้ยาที่มีคุณภาพในปริมาณที่เหมาะสมทั้งในภาวะที่ปกติและฉุกเฉิน การจัดช่องทางให้ผู้บริโภค เข้าถึงยาอย่างเท่าเทียม และผู้ป่วยได้รับการส่งมอบยาและให้คำแนะนำในการใช้ยา โดยเภสัชกรตามมาตรฐานวิชาชีพ การเชื่อมโยงข้อมูลพื้นฐานที่จำเป็นในการดูแลผู้ต่อเนื่อง ประวัติการใช้ยา ประวัติการแพ้ยา ปัญหาที่เกิด จากยารวมถึงความเจ็บป่วยในปัจจุบันและความเจ็บป่วยในอดีต เพื่อให้สามารถวางแผนการดูแลร่วมกันระหว่าง ทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยมุ่งเน้นการสร้างทักษะให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถพึ่งตนเองได้ รวมทั้งการจัดการเพื่อ เสริมศักยภาพการเรียนรู้ของชุมชนให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง การเผยแพร่ความรู้ที่ถูกต้อง และจำเป็น เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ การจัดกระบวนการเพื่อให้ภาคีเครือข่าย ตลอดจนประชาชน ในชุมชนมีความเข้มแข็ง การพัฒนาผู้ประกอบการและสถานประกอบการชุมชนให้ได้มาตรฐาน มาตรฐานนี้ ประกอบด้วยมาตรฐาน 4 ด้าน ได้แก่ มาตรฐานงานบริหารเวชภัณฑ์ มาตรฐานด้านการให้บริการส่งมอบยาและ ให้คำแนะนำในการใช้ยา มาตรฐานด้านงานดูแลผู้ป่วยให้ใช้ยาอย่างต่อเนื่อง มาตรฐานงานคุ้มครองผู้บริโภคด้าน สาธารณสุข (คณะทำงานจัดทำคู่มือเภสัชกรรมปฐมภูมิ, 2553)

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยใช้แนวคิดเภสัชกรรมปฐมภูมิ (มังกร ประพันธ์วัฒนะ, 2559) คือการประยุกต์ความเชี่ยวชาญด้าน วิชาชีพ ได้แก่ ด้านยาและการคุ้มครองผู้บริโภค เข้ากับบริบทด้านปฐมภูมิที่เน้นองค์รวม ผสมผสานและ ต่อเนื่อง โดยการจัดการบริการขึ้นพื้นฐานแก่ประชาชน และกิจกรรมเชิงรุกด้านการส่งเสริม ป้องกัน เพื่อให้ชุมชน เข้มแข็ง มีภูมิต้านทานต่อปัจจัยเสี่ยงสุขภาพ เพื่อเป้าหมายสูงสุดของวิชาชีพ คือ ประชาชนมีความปลอดภัยจาก การใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ ดังนั้นการบริการเภสัชกรรมปฐมภูมิจึงสอดคล้องกับการดูแลปัญหาการใช้ยาและ ผลิตภัณฑ์สุขภาพระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน เพื่อสุขภาวะในทุกระดับอย่างเป็นองค์รวม ต่อเนื่องและผสม ผสานบนมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรม

ระเบียบวิธีวิจัย

ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยโดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed Methods) ในลักษณะของวิธีการวิจัย เชิงปริมาณ (Quantitative Research) นำ และตามด้วยวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) การศึกษาแบ่งการดำเนินการวิจัยออกเป็น 2 ขั้นตอน ดังนี้

1. การวิจัยเชิงปริมาณ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษารั้งนี้ คือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและศูนย์สุขภาพชุมชนอำเภอหนึ่งใน จ.สงขลา จำนวน 13 แห่ง

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและศูนย์สุขภาพชุมชนอำเภอหนึ่งใน จ.สงขลา จำนวน 13 แห่ง



เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยใช้แบบประเมินที่ได้ดัดแปลงปรับปรุงมาจากแบบประเมินตนเองในการดำเนินการตามมาตรฐานงานบริการเภสัชกรรมปฐมภูมิ ระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองออนไลน์ของกระทรวงสาธารณสุข (กระทรวงสาธารณสุข, 2558) ซึ่งประกอบด้วย 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของเครือข่ายบริการสุขภาพระดับตำบล (โรงพยาบาลสุขภาพตำบลและศูนย์สุขภาพชุมชน) ประกอบด้วยประเภทหน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวนประชากรและครัวเรือนที่รับผิดชอบ จำนวนผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่รับบริการ จำนวนสถานประกอบการ เช่นร้านขายยา คลินิกและสถานพยาบาล โรงงานผลิตอาหาร โรงงานผลิตยาและสมุนไพร จำนวนชั่วโมงที่เภสัชกรมาปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิระดับตำบล

ส่วนที่ 2 การดำเนินการในปัจจุบันและผลการดำเนินงานด้านเภสัชกรรมปฐมภูมิในหน่วยบริการระดับตำบล โดยหัวข้อประเมินเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ โดยการให้ค่าน้ำหนักถือเกณฑ์ให้คะแนน คือ

0 คะแนน	หมายถึง ไม่ทำ/ ไม่มี
1 คะแนน	หมายถึง ทำบางส่วน/มีบางส่วน
2 คะแนน	หมายถึง ทำสมบูรณ์/มีสมบูรณ์

ประกอบด้วย 3 หัวข้อหลัก ดังนี้

ข้อที่ 1 การดูแลผู้ป่วยระดับบุคคล (Patient Care Level) การจัดการระบบกระจายและการส่งมอบยาและวัคซีนในหน่วยบริการ มีคะแนนรวม 148 คะแนน ประกอบด้วย 3 งาน ได้แก่ 1) การจัดการคลังยาและคลังวัคซีนในหน่วยบริการ 37 ข้อ 2) การจัดยา/ส่งมอบยาให้ผู้ป่วย 16 ข้อ และ 3) มาตรฐานความปลอดภัยในการใช้ยาของผู้ป่วย 21 ข้อ

ข้อที่ 2 การดูแลผู้ป่วยระดับครอบครัวที่บ้าน (Family Car Level) คืองานติดตามดูแลการใช้ยาผู้ป่วยโรคเรื้อรังอย่างต่อเนื่อง มีคะแนนรวม 20 คะแนน ประกอบด้วย 1) การจัดทำบันทึกข้อมูลผู้ป่วย เพื่อใช้ติดตามดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง 3 ข้อ 2) การวางแผนกำหนดแบบแผนการใช้ยา การบริหารยา และอุปกรณ์การใช้/บริหารยาให้เหมาะสมกับตัวผู้ป่วยและครอบครัว (Medication Regimens and Medication Device Design) 2 ข้อ 3) การจัดบริการเภสัชกรรมสุขภาพองค์รวมโดยเภสัชกรประจำครอบครัว โดยใช้กระบวนการบริหารทางเภสัชกรรมผสมผสานกับเวชศาสตร์ครอบครัว 3 ข้อ 4) การเติมยาที่บ้านในผู้ป่วยที่มีปัญหาจำเพาะและมีการติดตามผลการดูแล (Follow-Up) อย่างต่อเนื่อง 1 ข้อ และ 5) วางระบบการติดตามดูแลการใช้ยาผู้ป่วยโรคเรื้อรัง 1 ข้อ

ข้อที่ 3 การดูแลผู้ป่วยระดับชุมชน คือการคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาผลิตภัณฑ์สุขภาพและสุขภาพของประชาชนในชุมชน (Community Level) ประกอบด้วย 1) ตรวจเฝ้าระวังสถานประกอบการด้านสาธารณสุขตามพรบ.ที่ได้รับมอบหมาย และรายงานผล 1 ข้อ 2) ดำเนินการให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับ 1 ข้อ 3) ตรวจเฝ้าระวัง ร้านชำ/ร้านขายของส่ง/รถเร่/สถานที่จำหน่ายอาหาร/ตลาดสด/ตลาดนัดเคลื่อนที่ 1 ข้อ 4) พัฒนาศักยภาพผู้บริโภค/เครือข่ายในชุมชน/ผู้ประกอบการในพื้นที่ 1 ข้อ และ 5) งานสร้างความเข้มแข็งด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ และสุขภาพของประชาชนในชุมชน 4 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา (Content Validity) ใช้วิธีการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน ประกอบด้วย 1) หัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรมโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสงขลา จำนวน 4 คน ตำแหน่งเภสัชกรชำนาญการพิเศษหัวหน้าฝ่ายสถานพยาบาลและบริหารเวชภัณฑ์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลาจำนวน 1 คน การพิจารณาของผู้ทรงคุณวุฒิพบว่า ทุกข้อคำถามมีความเหมาะสมกับการนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง หาดังนี้ความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาได้ค่า Content Validity Index (CVI)=1.0 ผู้วิจัยนำเครื่องมือไปทดลองใช้กับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในอำเภอสิงหนคร จำนวน 1 แห่ง และนำเครื่องมือมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้จริง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยทำหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลประจำอำเภอที่ทำการวิจัย เพื่อขอประเมินผลการดำเนินงานด้านเภสัชกรรมปฐมภูมิของหน่วยบริการศูนย์สุขภาพชุมชน 1 แห่ง และทำหนังสือถึงหัวหน้าสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเพื่อขออนุญาตประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 12 แห่ง

2. ผู้วิจัยและเภสัชกรผู้รับผิดชอบงานเภสัชกรรมปฐมภูมิใช้แบบประเมินที่ได้ ประเมินศูนย์สุขภาพชุมชน 1 แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 12 แห่ง ตามหัวข้อประเมิน ช่วงเวลาประเมิน เดือน มีนาคม-เมษายน พ.ศ. 2559

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์โดยใช้ค่าสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. การวิจัยเชิงคุณภาพ

ผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและศูนย์สุขภาพชุมชนในอำเภอหนึ่งใน จ.สงขลา ที่รับผิดชอบงานเภสัชกรรมปฐมภูมิแต่ละ 1 คน จำนวน 13 คน และผู้รับบริการที่เป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (เบาหวานความดันโลหิตสูง) เป็นกลุ่มที่รับบริการต่อเนื่อง อายุระหว่าง 40-60 ปี ระยะเวลาเป็นโรค 5 ปีขึ้นไป ที่มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและศูนย์สุขภาพชุมชนในอำเภอที่ทำการวิจัยแต่ละ 1 คน จำนวน 13 คน การวิจัยเลือกตัวอย่างโดยวิธีการเลือกแบบเจาะจง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เป็นข้อคำถามถามเกี่ยวกับ ความต้องการการพัฒนางานด้านเภสัชกรรมปฐมภูมิตามความคิดเห็นผู้ปฏิบัติงานและตามความคิดเห็นของผู้รับบริการ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) โดยการสัมภาษณ์เป็นกลุ่มเข้าพร้อมกันไม่มีการกำหนดกฎเกณฑ์เกี่ยวกับคำถามและลำดับขั้นตอนของการสัมภาษณ์ไว้ล่วงหน้า เป็นการพูดคุยสนทนาตามธรรมชาติ วิธีการสัมภาษณ์ใช้แบบปฏิสัมพันธ์ (Interaction Interview) ไม่ถามขึ้นนำ เพื่อให้ได้ข้อมูลมากที่สุด และลึกที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้จากผู้ให้ข้อมูล

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา (Content Validity) ใช้วิธีการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน ประกอบด้วย 1) หัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรมโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสงขลา จำนวน 4 คน ตำแหน่งเภสัชกร



ชำนาญการพิเศษหัวหน้าฝ่ายสถานพยาบาลและบริหารเวชภัณฑ์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลาจำนวน 1 คน การพิจารณาของผู้ทรงคุณวุฒิพบว่า ทุกข้อคำถามมีความเหมาะสมกับการนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างหาดัชนีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาได้ค่า Content Validity Index (CVI) = 1.0 ผู้วิจัยนำเครื่องมือไปทดลองใช้กับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในอำเภอสิงหนคร จำนวน 1 แห่ง และนำเครื่องมือมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้จริง

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content Analysis) เพื่อสรุปประเด็น

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้รับมอบหมายอย่างเป็นทางการเป็นเอกฉันท์ จากประธานและรองประธานเครือข่ายบริการสาธารณสุขอำเภอหนึ่งใน จ.สงขลา ประกอบด้วยผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นประธาน และสาธารณสุขอำเภอเป็นรองประธาน ให้เป็นผู้รับผิดชอบการวิจัยนี้ และก่อนเก็บข้อมูลทุกครั้ง ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยให้กับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่รับผิดชอบงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ และผู้ให้บริการแต่ละคน เพื่อขอความร่วมมือตอบแบบประเมินและร่วมแสดงความคิดเห็น พร้อมลงนาม ใบบินยอมของอาสาสมัคร มีเนื้อหาระบุการบอกเลิกเข้าร่วมวิจัยได้ทุกเวลาและไม่มีผลใด ๆ

ผลการวิจัย

1. ผลการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ

ตาราง 1 ผลการประเมินการดำเนินงานเภสัชกรรมปฐมภูมิในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และศูนย์สุขภาพชุมชน

หัวข้อเรื่องที่ประเมิน	คะแนนรวม	คะแนนที่ได้เฉลี่ย	ร้อยละ	ระดับ
ระดับบุคคล	148	100.46	67.88	ปานกลาง
ระดับครอบครัว	20	12.08	60.38	ปานกลาง
ระดับชุมชน	16	7.46	46.63	น้อยต้องปรับปรุง
รวมทั้งหมด	184	120	65.22	ปานกลาง

จากตาราง 1 พบว่าผลการดำเนินงานเภสัชกรรมปฐมภูมิในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและศูนย์สุขภาพชุมชนในภาพรวม การดำเนินงานระดับบุคคล ได้คะแนนเฉลี่ย 100.46 จากคะแนนเต็ม 148 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 67.88 ระดับปานกลาง ระดับครอบครัว ได้คะแนนเฉลี่ย 12.08 จากคะแนนเต็ม 20 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 60.38 ระดับปานกลาง และระดับชุมชน ได้คะแนนเฉลี่ย 7.46 จากคะแนนเต็ม 8 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 46.63 ระดับน้อยต้องปรับปรุง



ตาราง 2 ร้อยละของงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ ระดับบุคคลแยกเป็นรายหัวข้อ

หัวข้อเรื่องที่ประเมิน	คะแนนรวม	คะแนนที่ได้เฉลี่ย	ร้อยละ	ระดับ
การจัดคลังยา	32	19.75	61.72	ปานกลาง
การจัดการวัคซีน	42	34.77	82.78	ดีมาก
การจัดยาส่งมอบยาให้ผู้ป่วย	32	24.77	77.40	ดี
มาตรฐานความปลอดภัยในการใช้ยา	42	19.69	46.89	น้อยต้องปรับปรุง

จากตาราง 2 พบว่าเมื่อพิจารณาผลการดำเนินงานเภสัชกรรมปฐมภูมิระดับบุคคลแยกเป็นรายหัวข้อ พบว่า งานการจัดการวัคซีนได้คะแนนเฉลี่ย 34.77 คิดเป็นร้อยละ 82.78 อยู่ในระดับดีมาก งานการจัดยาและส่งมอบยาให้ผู้ป่วยได้คะแนนเฉลี่ย 24.77 คิดเป็นร้อยละ 77.40 อยู่ในระดับดี งานจัดคลังยาได้คะแนนเฉลี่ย 19.75 คิดเป็นร้อยละ 61.72 อยู่ในระดับปานกลาง และงานมาตรฐานความปลอดภัยในการใช้ยาได้คะแนนเฉลี่ย 19.69 คิดเป็นร้อยละ 46.89 อยู่ในระดับน้อยต้องปรับปรุง

ตาราง 3 ร้อยละของงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ ระดับครอบครัวแยกแต่ละรายหัวข้อ

หัวข้อเรื่องที่ประเมิน	คะแนนรวม	คะแนนที่ได้เฉลี่ย	ร้อยละ	ระดับ
1. การจัดทำบันทึกข้อมูลผู้ป่วย เพื่อใช้ติดตามดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง	6	1.38	23.00	น้อยต้องปรับปรุง
2. การวางแผน กำหนดแบบแผนการใช้ยา การบริหารยา และอุปกรณ์การใช้/บริหารยาให้เหมาะสมกับตัวผู้ป่วยและครอบครัว	4	1.38	34.62	น้อยต้องปรับปรุง
3. การจัดบริการเภสัชกรรมสุขภาพองค์รวมโดยเภสัชกรประจำครอบครัว โดยใช้กระบวนการบริหารทางเภสัชกรรมผสมผสานกับเวชศาสตร์ครอบครัว	6	2.61	43.59	น้อยต้องปรับปรุง
4. การเติมยาที่บ้านในผู้ป่วยที่มีปัญหาจำเพาะ เช่น ผู้ป่วยปัญหาการเจ็บป่วยที่ซับซ้อนและไม่สามารถรับยาได้ต่อเนื่อง	2	1.08	53.85	น้อย
5. วางระบบการติดตามดูแลการใช้ยาผู้ป่วยโรคเรื้อรัง สรุปรายชื่อผู้ป่วย/ประเด็นปัญหาที่พบจากการเยี่ยมบ้าน เชื่อมต่อข้อมูลให้กับสถานพยาบาลที่ผู้ป่วยรับบริการอยู่ เพื่อการติดตามการรักษาต่อเนื่อง	2	1.23	61.54	ปานกลาง

จากตาราง 3 พบว่าเมื่อพิจารณาผลการดำเนินงานเภสัชกรรมปฐมภูมิระดับครอบครัว แยกเป็นรายหัวข้อ พบว่า งานการวางระบบการติดตามดูแลการใช้ยาผู้ป่วยโรคเรื้อรัง สรุปรายชื่อผู้ป่วย/ประเด็นปัญหาที่พบจากการเยี่ยมบ้าน เชื่อมต่อข้อมูลให้กับสถานพยาบาลที่ผู้ป่วยรับบริการอยู่ เพื่อการติดตามการรักษาต่อเนื่อง ได้คะแนน



เฉลี่ย 1.23 คิดเป็น ร้อยละ 61.54 อยู่ในระดับปานกลาง การเติมยาที่บ้านในผู้ป่วยที่มีปัญหาจำเพาะ เช่น ผู้ป่วย ปัญหาการเจ็บป่วยที่ซับซ้อนและไม่สามารถรับยาได้ต่อเนื่อง ได้คะแนนเฉลี่ย 1.08 คิดเป็นร้อยละ 53.85 อยู่ในระดับน้อย และงานการจัดทำบันทึกข้อมูลผู้ป่วย เพื่อใช้ติดตามดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ได้คะแนนเฉลี่ย 1.38 คิดเป็นร้อยละ 23.00 อยู่ในระดับน้อยมากต้องปรับปรุง

ตาราง 4 ร้อยละของงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ ระดับชุมชน แยกเป็นรายหัวข้อ

หัวข้อเรื่องที่ประเมิน	คะแนนรวม	คะแนนที่ได้เฉลี่ย	ร้อยละ	ระดับ
1. งานคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ รวมถึงสุขภาพของประชาชนในชุมชน	8	4.46	55.77	น้อย
2. งานสร้างความเข้มแข็งด้านยาผลิตภัณฑ์สุขภาพ และสุขภาพของประชาชนในชุมชน	8	3	37.50	น้อยต้องปรับปรุง

จากตาราง 4 พบว่าเมื่อพิจารณาผลการดำเนินงานเภสัชกรรมปฐมภูมิระดับชุมชนแยกเป็นรายหัวข้อพบว่า งานคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ รวมถึงสุขภาพของประชาชนในชุมชน ได้คะแนนเฉลี่ย 4.46 คิดเป็นร้อยละ 55.77 อยู่ในระดับน้อย และงานสร้างความเข้มแข็งด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ และสุขภาพของประชาชนในชุมชนได้คะแนนเฉลี่ย 3 คิดเป็นร้อยละ 37.50 อยู่ในระดับน้อยต้องปรับปรุง

2. ความต้องการการพัฒนางานด้านเภสัชกรรมปฐมภูมิตามความคิดเห็นผู้ปฏิบัติงาน

เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่ต้องการพัฒนาระบบการส่งมอบยาให้ผู้ป่วย ระบบมาตรฐานความปลอดภัยในการใช้ยา ทักษะการเยี่ยมบ้านร่วมกับทีมสหวิชาชีพ วิธีการค้นหาปัญหาด้านการคุ้มครองผู้บริโภคทางด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ ตลอดจนการทำงานเป็นทีมร่วมกับภาคีเครือข่ายและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.1 การดูแลผู้ป่วยระดับบุคคล

2.1.1 การจัดยาและส่งมอบยาให้ผู้ป่วยและมาตรฐานความปลอดภัยในการใช้ยาของผู้ป่วย ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่แสดงความคิดเห็นว่า ให้พัฒนาข้อมูลในโปรแกรมระบบฐานข้อมูลของสถานีนามัย (JHCIS) และให้เกิดระบบเตือนในฉลากยา เช่น ยาที่ห้ามใช้ในหญิงมีครรภ์และให้นมบุตร ยาที่ป้องกันแสงต้องใส่ซองสีขา ยาที่เกิดปฏิกิริยาระหว่างกัน (Drug Interaction) กับยา Warfarin และให้มีระบบแจ้งเตือนผู้ป่วยที่รับประทาน Warfarin ใน Program ดังตัวอย่างต่อไปนี้

“...ถ้าแจกเอกสารหรือทำเอกสารแจกเดี่ยวก็หาย หาไม่เจอ กว่าจะหาเอกสารเจอคนไข้ไปเสียก่อน ถ้าออกในฉลากยาตอนจัดยาจะให้เห็นและปฏิบัติได้เลย” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2)

“...ตอนนี้ รพ.สต. ทุกแห่งใช้ Program JHSIS และพิมพ์ฉลากยาทุกแห่ง ข้อมูลเตือนที่เกี่ยวกับความปลอดภัยในการจ่ายยา อยากให้ออกและเตือนในสติ๊กเกอร์ยา เพราะเวลาจัดยาจะให้เห็นและเอะใจ ถ้าเป็นเอกสารหายหมดหาไม่เจอ เข้าถึงข้อมูลยากและลืมนำไม่จำ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7)

2.2 การดูแลระดับครอบครัวที่บ้าน (Family Care Level) งานติดตามดูแลการใช้ยา ผู้ป่วยโรคเรื้อรังอย่างต่อเนื่อง (DM, HT, CA, Stroke, elderly, CKD, TB, ARV, Psychiatric ฯลฯ) ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่แสดงความคิดเห็นว่า ต้องการพัฒนาทักษะการเยี่ยมบ้านในผู้ป่วยเรื้อรังร่วมกับทีมเยี่ยมบ้านของโรงพยาบาล เป็นทีมสหวิชาชีพ การเลือกผู้ป่วย (Case) ล่วงหน้า และออกเยี่ยมหลังจากทีมสหวิชาชีพออกให้บริการ ดังตัวอย่างต่อไปนี้

“...สำหรับคนไข้กลุ่มนี้มีปัญหามากมาย มียาหลายรายการ มีโรคร่วมมากมาย เจ้าหน้าที่ รพ.สต.ไม่มีความสามารถ จะจัดการได้ อยากให้ทีมเยี่ยมบ้านของโรงพยาบาล เป็นทีมสหวิชาชีพมีแพทย์ พยาบาล เภสัชกร และเจ้าหน้าที่ของ รพ.สต. ลงร่วมกันก่อน ให้ รพ.สต.มีความพร้อมมากกว่านี้ ในเรื่องกำลังคนหรือองค์ความรู้ ค่อยว่ากันอีกครั้งหนึ่ง” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6)

“...อยากให้ทีมสหวิชาชีพในการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยกลุ่มนี้ เพราะมีปัญหามากมาย ถ้าทีมสหวิชาชีพ จะได้มองปัญหารอบด้าน ครอบคลุม ทุกด้าน ผู้ป่วยจะได้ประโยชน์มากกว่า” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 11)

2.3 การคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพรวมทั้งสุขภาพของประชาชนในชุมชน (Community Level) ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่แสดงความคิดเห็น ต้องการพัฒนาวิธีการค้นหาปัญหาทางด้านยาและปัญหาทางด้านสุขภาพภายในอำเภอ และการทำงานเป็นทีมระหว่างเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุข ภาควิชาในตำบลและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมทำแผนรายปี จัดการปัญหาก่อนหลังตามความรุนแรงของปัญหา และมีการประเมินผลติดตามงานโดยทีมโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ดังตัวอย่างต่อไปนี้

“...เรามีการประชุมตำบลร่วมกับภาคีเครือข่ายทุกปี โดยมีองค์การบริหารส่วนตำบลเป็นหน่วยงานหลักแต่ประเด็นปัญหาที่ได้ไม่ได้เกี่ยวข้องกับเรื่องยา อาจจะไม่มีปัญหาจริง เรื่องส่วนใหญ่เน้นเรื่องยาเสพติด เรื่องปากท้องมากกว่า ปีหน้าเราต้องค้นหาปัญหาเรื่องยาและเสนอบ้าง เช่น การระบดยาชุดในหมู่บ้าน การขายยาอันตรายในร้านชำ ยาสมุนไพรมีสารสเตอรอยด์ผสม” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 9)

“...อยากให้ทีมของเราร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อบต.) ภาคีเครือข่ายของตำบล ค้นหาปัญหาทางด้านยาและคุ้มครองผู้บริโภค เรียงลำดับการจัดการปัญหาตามความรุนแรงและเร่งด่วน และทำแผนรายปีให้เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลประเมินติดตามร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 12)

2.4 เมื่อถามว่าต้องการพัฒนางานด้านเภสัชกรรมปฐมภูมิในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและศูนย์สุขภาพชุมชนในด้านใดอีกบ้าง ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่แสดงความคิดเห็น ต้องการให้ทีมสหวิชาชีพที่ประกอบด้วย แพทย์ เภสัชกร พยาบาล ประจำ รพ.สต.ทุกแห่ง ทุกเดือนที่มีคลินิกเบาหวานความดันโลหิตสูง เพื่อเพิ่มความมั่นใจว่าผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยและได้ยาถูกต้อง ดังตัวอย่างต่อไปนี้

“...อยากให้ทีมแพทย์ เภสัชกร พยาบาล ลงทุกเดือนที่มีคลินิก เพราะอนามัยไม่มีเจ้าหน้าที่ คนจัดยาและจ่ายยาเป็นน้อง จพ.สาธารณสุขคนเดียว บางเดือนมีเจ้าหน้าที่ 2 คน ชักประวัติและตรวจคนเดียวกัน พิมพ์ฉลากยา จัดและจ่ายยาคนเดียวกัน บ้างครั้งคนไข้ 40-50 คน สงสารคนไข้ และสงสารเจ้าหน้าที่ เครียดมาก” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 8)

“...ถ้ามีหมอเพียงพอ อยากให้ทีมหมอ เภสัช พยาบาล ลงตรวจที่ รพ.สต.ทุกเดือน เนื่องจากคนไข้เรื้อรัง กินยาคนละหลาย ๆ ตัว และความรู้เรื่องยาเจ้าหน้าที่ยังน้อย ไม่รู้ดีเท่าเภสัช ไม่รู้ยาไหนต้องระวังในคนไข้



ไต่บ้าง ยาตัวไหนกินด้วยกันไม่ได้บ้าง เกิดปฏิกิริยาระหว่างกันบ้าง กลัวจ่ายยาผิดด้วย บางครั้งไม่มีเจ้าหน้าที่ ติดประชุมบ้าง อยู่กัน 2 คนทำทุกอย่างตั้งแต่ คณงาน หมอ เภสัช พยาบาล” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4)

3. ความต้องการการพัฒนางานด้านเภสัชกรรมปฐมภูมิตามความคิดเห็นของผู้รับบริการ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ ต้องการฉลากยาที่ชัดเจนเข้าใจง่าย ยาที่มีคุณภาพหลากหลายรูปแบบ การส่งมอบยาด้วยภาษาท้องถิ่น ต้องการให้เภสัชกรเข้าถึงชุมชน เพื่อให้ความรู้เรื่องความปลอดภัยในการใช้ยา ต้องการให้มีการตรวจร้านชำ จัดการปัญหาขาด และยาสมุนไพรและคื่นข้อมูลสู่ชุมชน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

3.1 การดูแลผู้ป่วยระดับบุคคล การจัดการคลังยา/คลังวัคซีน การจัดยาและส่งมอบยาให้ผู้ป่วย มาตรฐานความปลอดภัยในการใช้ยาของผู้ป่วย ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่แสดงความคิดเห็น ต้องการฉลากยาเป็นภาษาไทย การระบุสรรพคุณยาข้อควรระวัง ข้อห้ามรับประทาน และให้ระบุวันหมดอายุยาบนฉลากยาอย่างชัดเจน ต้องการให้ผู้จ่ายยาพูดภาษาเข้าใจง่าย และเป็นกันเองต้องการยาที่มีคุณภาพหลากหลายรูปแบบ ดังตัวอย่างดังต่อไปนี้

“...อยากได้ฉลากยาที่เขียนภาษาไทย ภาษาอื่นอ่านไม่ออก บางอย่างเหลือเยอะแยะไปหมด พอหายก็หยุด ไม่รู้ใช้ได้อีกไหม ต้องทิ้ง เสียดยาเหมือนกัน บางครั้งไม่รู้ยารักษาอะไร ไม่กล้ากิน ทั้งหมด ตอนจ่ายยาเขาแนะนำแล้วแหละแต่ลืม” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5)

“...คนจ่ายยาบางคน หน้าก็ไม่มอง จ่ายให้เสร็จ ๆ ไปให้พ้น ๆ บางคนใต้เหมือนกันนะแต่ แผลงกลาง คำบางคำฟังไม่รู้เรื่องไม่เข้าใจ แผลงก็เร็วแหละ อีกอย่างไปอนามัยก็ทีก็ที ก็ได้แต่พาราเมตชาวกิน เเท่าไรรู้ก็ใช้ไม่ลง ไปซื้อยาร้านขายยา หรือคลินิกหมอได้ยาเหลืองขึ้น ฟาชั่นกินตื่นเหงื่อแตกเลย อนามัยซื้อยาเหมือนคลินิกบ้างซิ เราจะได้ไม่ต้องเปลืองเงิน” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3)

3.2 การดูแลระดับครอบครัวที่บ้าน (Family Care Level) งานติดตามดูแลการใช้ยาผู้ป่วยโรคเรื้อรังอย่างต่อเนื่อง (DM, HT, CA, Stroke, Elderly, CKD, TB, ARV, Psychiatric ฯลฯ) ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่แสดงความคิดเห็นว่า ต้องการวิธีการจัดการกับการกินยาหลายรายการครั้งเดียว ความรู้เรื่องยาที่ต้องให้ทางสายยางมีข้อควรระวังและวิธีการที่ถูกต้อง การให้ความรู้เรื่องยาแก่ประชาชนในชุมชนจากเภสัชกร ดังตัวอย่างต่อไปนี้

“...แม่ที่บ้านให้อาหารทางสายยางมียาหลายตัวเวลาป้อนยาหลายตัว ๆ สงสารเหมือนกันไม่กล้าป้อน น่ายาทุกอย่างมารวมกันแล้วบด ๆ แล้วกรอกเลยไม่รู้ถูกไหม กลัวเหมือนกัน” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4)

“...อยากให้หมอยาหรือน้องเภสัชกรมาให้ความรู้เรื่องยาแก่ประชาชนหรือชุมชน เรื่องการใช้ยาที่ถูกต้อง เดือนละครั้ง ก็ดีนะ จะได้ความรู้โดยตรง” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 8)

3.3 การคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ รวมทั้งสุขภาพของประชาชนในชุมชน (Community Level) ผู้ให้ข้อมูลแสดงความคิดเห็นส่วนใหญ่ว่า ต้องการจัดการกับยาชุดในชุมชน ต้องการให้ตรวจสอบร้านชำและแจ้งให้ผลชุมชนทราบด้วย การตรวจสอบยาลูกกลอนยาสมุนไพรไหนกินได้บ้าง และแจ้งผลให้ชุมชนทราบ ดังตัวอย่างต่อไปนี้

“...มียาชุดขายตามร้านชำเยอะมาก จริง ๆ แล้วเขาขายได้ไหม และอันตรายไหม มีคนซื้อกินกันมาก เขาบอกว่าหายดี” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 9)

“...มียาลูกกลอนขายตามตลาดสดเยอะมาก บางตัวมีหลายสรรพคุณทั้งยาแก้ปวดเมื่อย ยาระบาย ยาช่วยเจริญอาหาร ฟังสรรพคุณแล้วน่าซื้อ กิน ซื้อมากินได้ไหม ขอช่วยให้ทางโรงพยาบาลช่วยตรวจสอบว่ามีสารอะไรบ้าง ปลอดภัย กินได้ไหม” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 11)

3.4 เมื่อถามความต้องการให้มีการพัฒนางานด้านเภสัชกรรมปฐมภูมิในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและศูนย์สุขภาพชุมชนในด้านใดอีกบ้าง ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่แสดงความคิดเห็น การให้ความรู้เรื่องยาแก่ประชาชนในชุมชนจากเภสัชกร ดังตัวอย่างต่อไปนี้

“...ที่เห็นส่วนใหญ่ มีพยาบาล และเจ้าหน้าที่อื่นมาให้ความรู้ แก่ประชาชน เช่น เรื่อง ไข้เลือดออก เรื่องส้วม ไม่ค่อยเห็นเจ้าหน้าที่เรื่องยาเลย” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2)

“...เรามีปัญหาเรื่องยาไม่รู้จักถามใครดี หมอมานี้แหละดีแล้ว เดือนละครั้งก็ได้ เรามีการประชุมกองทุนหมู่บ้านทุกหมู่บ้านในอำเภอ แจกมาเลย วาระเรื่องยาเราจะจัดเวลาให้พูดเลย” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1)

อภิปรายผล

1. จากการประเมินผล การดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานงานเภสัชกรรมปฐมภูมิในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/ศูนย์สุขภาพชุมชน พบว่า ผลการดำเนินงานเภสัชกรรมปฐมภูมิมิระดับบุคคลได้คะแนนเฉลี่ย 100.46 คิดเป็นร้อยละ 67.88 อยู่ในระดับปานกลาง ระดับครอบครัวได้คะแนนเฉลี่ย 12.08 คิดเป็นร้อยละ 60.38 อยู่ในระดับปานกลาง และระดับชุมชนได้คะแนนเฉลี่ย 7.46 คิดเป็นร้อยละ 46.63 อยู่ในระดับน้อยต้องปรับปรุง เมื่อวิเคราะห์เป็นรายข้อแยกแต่ละงาน พบว่า ด้านเภสัชกรรมปฐมภูมิมิระดับบุคคล งานการจัดการวัคซีนได้คะแนนเฉลี่ย 34.77 คิดเป็นร้อยละ 82.78 ผลการประเมินอยู่ในระดับดีมาก ทั้งนี้เนื่องจากผู้รับผิดชอบงานส่วนนี้ส่วนใหญ่เป็นพยาบาลร่วมกับนักวิชาการสาธารณสุขชุมชน ซึ่งปฏิบัติงานด้านนี้มานาน สอดคล้องกับการศึกษาของอิติรัตน์ โรจนากาศ (2007) พบว่า ระบบการบริหารจัดการวัคซีนมีการดำเนินงานมานานและผู้รับผิดชอบงานส่วนใหญ่เป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประกอบกับผู้ปฏิบัติงานด้านวัคซีนได้รับการประเมินติดตามและให้ความรู้จากกรมควบคุมโรคอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง งานมาตรฐานความปลอดภัยในการใช้ยาได้คะแนนเฉลี่ย 19.69 คิดเป็นร้อยละ 46.90 ผลการประเมินอยู่ในระดับน้อย ทั้งนี้เนื่องจากงานส่วนใหญ่จะต้องมีการดำเนินงานตามนโยบายความปลอดภัยการใช้ระดับอำเภอและมีการเชื่อมโยงระหว่างโรงพยาบาลแม่ข่ายและหน่วยบริการปฐมภูมิทุกแห่ง เช่น นโยบายการใช้ยาแอนติไบโอติกอย่างสมเหตุผลผล (Antibiotic Smart Used) และมุ่งเน้นการติดตาม ค้นหา ประเมิน และจัดการแก้ไขอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาของผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อจากหน่วยบริการระดับที่สูงกว่าและผู้ป่วยที่รับบริการจากหน่วยบริการปฐมภูมิเอง การเฝ้าระวังจัดการแก้ปัญหาการใช้ยาในยาที่ความเสี่ยงสูง เช่น วาฟาลิน (Warfarin) หรือผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง เช่น ยาในหญิงตั้งครรภ์ เด็ก ผู้สูงอายุ ยาจิตเวช ยาโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง เป็นต้น มีระบบการจัดการป้องกัน แก้ไข รายงานความคลาดเคลื่อนทางยา และดำเนินการพัฒนา ปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง งานด้านนี้เป็นงานที่ต้องอาศัยความรู้เชิงลึกในวิชาชีพเภสัชกรรมและความรู้เรื่องยาเป็นอย่างดี ดังนั้นเภสัชกรควรจะต้องปฏิบัติงานด้านนี้เองหรือหากมีข้อจำกัดใด ๆ เช่น ขาดกำลังคนที่ไม่สามารถปฏิบัติงานเองต้องให้เจ้าหน้าที่อื่นปฏิบัติงานแทน ต้องวางระบบงานเป็นอย่างดีและมีการควบคุมกำกับอย่างใกล้ชิด ซึ่งสอดคล้องกับคู่มือเภสัชกรรมปฐมภูมิ ซึ่งระบุ



ไว้ว่าหน้าที่หลักของเภสัชกร คืองานบริการส่งมอบยา ให้คำแนะนำการใช้ยาโดยยึดหลักมาตรฐานความปลอดภัยในการใช้ยา นอกจากนี้ยังเป็นสิทธิของประชาชนในการได้รับบริการดังกล่าวโดยเภสัชกรตามมาตรฐานวิชาชีพ

ด้านเภสัชกรรมปฐมภูมิระดับครอบครัว งานวางระบบการติดตามดูแลการใช้ยาผู้ป่วยโรคเรื้อรัง สรุปข้อมูลผู้ป่วย/ประเด็นปัญหาที่พบจากการเยี่ยมบ้าน เชื่อมต่อข้อมูลให้กับสถานพยาบาลที่ผู้ป่วยรับบริการอยู่ เพื่อการติดตามรักษาต่อเนื่องได้คะแนนเฉลี่ย 1.23 คิดเป็นร้อยละ 61.54 ผลการประเมินอยู่ในระดับปานกลาง และงานการจัดทำบันทึกข้อมูลผู้ป่วย เพื่อใช้ติดตามดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องได้คะแนนเฉลี่ย 1.38 คิดเป็นร้อยละ 23 ผลการประเมินอยู่ในระดับน้อยต้องปรับปรุง ทั้งนี้เนื่องจากการดูแลผู้ป่วยระดับครอบครัวเป็นงานที่ต้องอาศัยความรู้เชิงลึกในวิชาชีพเภสัชกรรมที่เกี่ยวข้องกับการจัดการด้านยาให้กับผู้ป่วย ได้แก่ การวิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับยา การเลือกวิธีการแก้ไขปัญหาการใช้ยา การประเมินผลการแก้ไขปัญหาการใช้ยา การใช้ยาที่มีเทคนิคพิเศษ และรวมถึงการสำรวจยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่สมาชิกในครอบครัวใช้ และค้นหาความทุกข์ของผู้ดูแลผู้ป่วยจากการบริหารยาและดำเนินการแก้ไข เภสัชกรที่รับผิดชอบงานเภสัชกรรมปฐมภูมิควรจะต้องปฏิบัติงานในส่วนนี้เอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ รักขวร ใจสะอาด, ทิพาพร กาญจนราช (2014) ที่ศึกษาความต้องการพัฒนามรรธนะในการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของเภสัชกร พบว่า กิจกรรมในงานเภสัชกรรมปฐมภูมิระดับครอบครัวที่เภสัชกรควรปฏิบัติงานเองนั้น เป็นกิจกรรมที่ต้องอาศัยความรู้เชิงลึกในวิชาชีพเภสัชกรรมที่เกี่ยวข้องกับการจัดการด้านยาให้กับผู้ป่วย ได้แก่ การวิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับยา การเลือกวิธีการแก้ไขปัญหาการใช้ยา การประเมินผลการแก้ไขปัญหาการใช้ยา เภสัชกรเห็นว่าตัวเองมีความรู้ในด้านนี้ระดับมากหรือมากที่สุดซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับความรู้ในด้านอื่น ๆ

ด้านเภสัชกรรมปฐมภูมิระดับชุมชน งานคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ รวมถึงสุขภาพของประชาชนในชุมชนได้คะแนนเฉลี่ย 4.46 คิดเป็นร้อยละ 55.77 ผลการประเมินอยู่ในระดับน้อย และงานสร้างความเข้มแข็งด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ และสุขภาพของประชาชนในชุมชนได้คะแนนเฉลี่ย 3 คิดเป็นร้อยละ 37.50 ผลการประเมินอยู่ในระดับน้อยต้องปรับปรุง ทั้งนี้เนื่องจากงานด้านนี้เป็นงานที่ต้องตรวจสอบ แนะนำ กำกับ เฝ้าระวัง ต้องใช้อำนาจของพนักงานเจ้าหน้าที่ตามกฎหมาย ซึ่งเภสัชกรที่รับผิดชอบงานเภสัชกรรมปฐมภูมิเป็นพนักงานเจ้าหน้าที่ตามกฎหมาย งานส่วนนี้เภสัชกรควรปฏิบัติเอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ รักขวร ใจสะอาด, ทิพาพร กาญจนราช (2557) พบว่า กิจกรรมที่เภสัชกรส่วนใหญ่เห็นว่าควรปฏิบัติเอง ได้แก่ กิจกรรมการดำเนินการทางกฎหมายกรณีพบการกระทำความผิด การสร้างและพัฒนาระบบการติดตามเฝ้าระวังปัญหาจากผลิตภัณฑ์สุขภาพ ซึ่งเป็นบทบาทหน้าที่โดยตรงของเภสัชกรที่เป็นพนักงานเจ้าหน้าที่ตามกฎหมาย ประกอบกับการทำงานด้านนี้จะสำเร็จได้ดีต้องอาศัยความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายในชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

เภสัชกรส่วนใหญ่ให้ความคิดเห็นว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้การสนับสนุนน้อยต่องานดูแลสุขภาพชุมชนด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ ซึ่งอาจจะมีหลายสาเหตุได้แก่ คณะผู้บริหารในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขาดความรู้ในเรื่องงานสาธารณสุข ความไม่ชัดเจนในการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทำให้เกิดการทับซ้อนในงานด้านนี้ กระทรวงสาธารณสุขและกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทยควรมีนโยบายในการสร้างความร่วมมือของทั้งสองหน่วยงานในเรื่องนี้ให้มากขึ้น และกำหนดบทบาทหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้มีความชัดเจนมากขึ้น รวมทั้งมีนโยบายในการพัฒนาศักยภาพ

บุคลากรที่มีหน้าที่ดูแลสุขภาพชุมชนในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ศุภวัฒนากร วงศ์ธนวสุ และธัชเฉลิม สุทธิพงษ์ประชา (2556) ซึ่งวิเคราะห์ศักยภาพและความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคประชาชนในการจัดการสุขภาพ พบว่า ผู้บริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีเจตคติต่องานด้านสาธารณสุขและการทำงานแบบเครือข่ายความร่วมมือกับหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขน้อย ตลอดจนไม่มีระบบงานและบุคลากรที่รับผิดชอบต่องานสาธารณสุขที่ชัดเจน

2. การศึกษาความต้องการพัฒนางานด้านเภสัชกรรมปฐมภูมิตามความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิในอำเภอหนึ่งในจังหวัดสงขลา พบว่า สิ่งที่ผู้ปฏิบัติงานต้องการพัฒนางานเภสัชกรรมปฐมภูมิระดับบุคคล คือ งานด้านการส่งมอบยาให้ผู้ป่วยและมาตรฐานความปลอดภัยในการใช้ยาของผู้ป่วย คือต้องการให้เกิดระบบเตือนต่าง ๆ เกี่ยวกับความปลอดภัยในการใช้ยาในระบบพิมพ์ฉลากยาในโปรแกรม JHSIS เช่น ยาที่ต้องป้องกันแสง ยาที่เกิดปฏิกิริยาระหว่างกัน (Drug Interaction) กับยา Warfarin ยาที่ห้ามใช้ในหญิงมีครรภ์และให้นมบุตร สิ่งที่ผู้ปฏิบัติงานต้องการพัฒนาในงานเภสัชกรรมปฐมภูมิระดับครอบครัว คือต้องการพัฒนาทักษะเยี่ยมบ้านร่วมกับทีมเยี่ยมบ้านของโรงพยาบาลแม่ข่าย ซึ่งประกอบด้วยแพทย์ เภสัชกร และพยาบาล กลุ่มตัวอย่างต้องการเรียนรู้และพัฒนาทักษะไปพร้อมกับการปฏิบัติงานจริง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในวารัตน์ เจริญวิวัฒน์วงศ์, ดาราวรรณ รองเมือง, นัสนิยา สือมะ, แววดา ขอจ่วนเตี้ย, โกมาซุม ภูผา, นิศารัตน์ สวนสัน, และคณะ (2559) เรื่องการเรียนรู้เชิงบูรณาการระบบสุขภาพระดับอำเภอและทีมหมอครอบครัวในการพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพด้วยกิจกรรมการเยี่ยมบ้านคุณภาพ สุขสำราญ ห่วงไยกัน ด้วยทีมหมอครอบครัว พบว่ากระบวนการพัฒนาระบบในการดูแลสุขภาพ ด้วยกิจกรรมการเยี่ยมบ้านคุณภาพ การมุ่งเน้นการเสริมสร้างสมรรถนะบุคลากรมีความสำคัญต่อการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนตามบริบท และวิถีชีวิตของชุมชน และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ ดร.วรรณ คลังศรี, รัตนาภรณ์ อาวีพันธ์ และพัชกรวิภา สุวรรณพรหม (2556) ที่พบว่าการใช้รูปแบบงานวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม สามารถพัฒนากระบวนการทำงานและการเรียนรู้ของเจ้าหน้าที่หน่วยบริการปฐมภูมิได้

งานเภสัชกรรมปฐมภูมิระดับชุมชน พัฒนาวิธีการค้นหาปัญหาด้านสุขภาพคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพรวมทั้งสุขภาพของประชาชนในชุมชน และการทำงานเป็นทีมร่วมกันระหว่างเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุข และภาคีเครือข่ายระดับตำบล องค์กรส่วนท้องถิ่น สอดคล้องกับการศึกษาเชิงปริมาณครั้งนี้ที่พบว่าการดำเนินงานด้านเภสัชกรรมปฐมภูมิระดับชุมชน งานสร้างความเข้มแข็งด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ และสุขภาพของประชาชนในชุมชนมีคะแนนเฉลี่ย 3 คิดเป็นร้อยละ 37.50 ผลการประเมินอยู่ในระดับน้อยต้องปรับปรุง ซึ่งงานดังกล่าวเป็นงานที่ต้องตรวจสอบ แนะนำ กำกับ เฝ้าระวัง ต้องใช้อำนาจของพนักงานเจ้าหน้าที่ ซึ่งเภสัชกรที่รับผิดชอบเภสัชกรรมปฐมภูมิเป็นพนักงานเจ้าหน้าที่ตามกฎหมาย ประกอบกับผู้ปฏิบัติงานนี้ต้องมีสมรรถนะในการทำงานเป็นทีมอย่างดี ทั้งนี้เนื่องจากต้องอาศัยความร่วมมือและการทำงานเป็นทีมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายสุขภาพในชุมชน สอดคล้องกับแนวคิดเภสัชกรรมปฐมภูมิของ มังกร ประพันธ์วัฒน์ (2559) พบว่า งานเภสัชกรรมปฐมภูมิเป็นการทำงานเป็นทีมระหว่างโรงพยาบาลแม่ข่าย หน่วยบริการปฐมภูมิ ภาควิชาชีพกลุ่ม/ทีมหน่วยงานองค์กรท้องถิ่น ประสานร่วมมือเชื่อมโยงข้อมูลซึ่งกันและกัน เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องด้านยา ดูแลแก้ไขปัญหาด้านยาให้เกิดความปลอดภัยจากการใช้ยา ส่งเสริมให้ครอบครัวพึ่งตนเองได้และชุมชนดูแลกัน เพื่อให้เกิดชุมชนสุขภาวะ



3. การศึกษาความต้องการการพัฒนางานด้านเภสัชกรรมปฐมภูมิตามความคิดเห็นของผู้รับบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิในอำเภอหนึ่งในจังหวัดสงขลา พบว่า ผู้รับบริการมีความเห็นส่วนใหญ่ ต้องการให้มีการพัฒนางานระดับบุคคล ต้องการฉลากยาที่ชัดเจน เข้าใจง่าย บนฉลากยาประกอบด้วย สรรพคุณ ข้อควรระวัง และวันหมดอายุ การส่งมอบยาด้วยภาษาท้องถิ่นที่เข้าใจง่าย และมีกิริยาที่เป็นมิตรเข้าใจผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อรทัย มานะธนะ (2556) พบว่า สิ่งที่ทำให้ผู้รับบริการมองว่าผลการให้บริการระดับที่ดีในหน่วยบริการปฐมภูมิมีความสัมพันธ์กับทักษะการให้บริการเชิงจิตสังคม (Psychosocial Care) มากกว่า เนื่องจากแพทย์หรือผู้ให้บริการสุขภาพได้สอบถามหรือแนะนำเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการและครอบครัว แสดงถึงความเป็นมิตร ระดับครอบครัว ต้องการให้เภสัชกรเข้าถึงชุมชน ให้ความรู้เรื่องความปลอดภัยในการใช้ยา การใช้ยาเทคนิคพิเศษ ยาที่ต้องให้คนไข้กลุ่มเฉพาะ เช่นคนไข้ที่ให้อาหารและอาหารทางสายยาง ผ่านเสียงตามสายประจำหมู่บ้านหรือให้ความรู้เป็นกลุ่มแต่ละชุมชน ระดับชุมชน ต้องการให้มีการตรวจร้านชำ แก้ไขปัญหาการจำหน่ายยาชุดในชุมชน และเฝ้าระวังยาสมุนไพรที่ผสมยาสเตียรอยด์ คั้นข้อมูลผลการตรวจสู่ชุมชน ซึ่งปัจจุบันการเปิดบทบาทของเภสัชกรในชุมชนยังไม่เป็นรูปธรรมที่ชัดเจน อาจเนื่องจาก นโยบายขององค์กรยังไม่เอื้อต่อการจัดบริการเภสัชกรรมปฐมภูมิ ขาดมาตรฐานงานและแนวปฏิบัติที่เป็นระบบ และประชาชนยังไม่ทราบประโยชน์ที่ตนเองได้รับจากการบริการเภสัชกรรมปฐมภูมิ สอดคล้องกับการศึกษาบังอร ศรีพานิชกุลชัย, ทิพาพร กาญจนราช, รักขวร ใจสะอาด, จันทร์ทิพย์ กาญจนศิลป์, ขันตภา พลอยเลื่อมแสง, ดวงทิพย์ หงส์สมุทร และคณะ (2556) พบว่าอุปสรรคของการจัดบริการทางเภสัชกรรมปฐมภูมิ คือนโยบายขององค์กรยังไม่เอื้อต่อการจัดบริการเภสัชกรรมปฐมภูมิ ขาดมาตรฐานงานและแนวปฏิบัติที่เป็นระบบ และมีเภสัชกรไม่เพียงพอต่อปริมาณงาน และประชาชนยังไม่ทราบประโยชน์ที่ตนเองได้รับจากการบริการเภสัชกรรมเชิงรุกที่จัดโดยหน่วยบริการปฐมภูมิ

การนำผลวิจัยไปใช้

1. เภสัชกรร่วมกับเจ้าหน้าที่ในหน่วยบริการปฐมภูมิ ควรพัฒนาระบบคอมพิวเตอร์เพื่อช่วยในการทำงาน สะดวก และเข้าถึงข้อมูลความปลอดภัยในการสั่งและจ่ายยาได้ง่าย เช่น กำหนด Category A-D, X หลังชื่อยา บ่งบอกความปลอดภัยในการจ่ายยาในหญิงตั้งครรภ์ ส่งยกเลิกการสั่งใช้ยาอัตโนมัติในผู้ป่วยที่มีปฏิกิริยาระหว่างกันและส่งผลอันตรายต่อผู้ป่วย แจ้งเตือนผู้ป่วยที่ใช้อยาวาฟาลิน (Wafarin) ป้องกันการเกิดปฏิกิริยาระหว่างกันกับยาอื่น ๆ แจ้งเตือนบนฉลากยาในกลุ่มยาที่ไวต่อแสงต้องใส่ซองสีชา

2. ผู้บริหารควรพิจารณาพัฒนาสมรรถนะของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานให้เหมาะสม ด้านมาตรฐานความปลอดภัยในการใช้ยา การส่งมอบยาและให้คำแนะนำในการจ่ายยา งานเยี่ยมบ้าน การทำงานเป็นทีม และงานคุ้มครองผู้บริโภค ให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพและผ่านเกณฑ์ประเมินอยู่ในระดับดี หรือดีมาก อาจจะโดยการอบรมเพิ่มเติมหรือฝึกปฏิบัติงานแบบมีส่วนร่วมกับเภสัชกรปฐมภูมิและทีมสหสาขาวิชาชีพ

3. ผู้บริหารและเภสัชกรปฐมภูมิควรพิจารณาวางระบบรองรับ กรณีมีข้อจำกัดด้านกำลังคน และ/หรือภาระงาน เภสัชกรไม่สามารถส่งมอบยาด้วยตนเอง เพื่อให้เกิดการควบคุมและประกันคุณภาพให้เป็นไปตามมาตรฐานอย่างใกล้ชิด ได้แก่ กำหนดกรอบบัญชีรายการยาของหน่วยบริการปฐมภูมิให้สอดคล้องกับศักยภาพของผู้สั่งใช้ยา จัดให้มีกระบวนการเรียนรู้ในการทบทวนคำสั่ง และการส่งมอบยา จัดชุดความรู้เป็นเอกสารควบคู่กับการส่งมอบยาและให้คำแนะนำในการใช้ยา จัดให้มีระบบขอคำปรึกษาจากเภสัชกรกรณีพบปัญหาในการส่งมอบยาและให้คำแนะนำในการใช้ยา

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัยให้ครอบคลุมทั้งจังหวัด จะได้เห็นภาพการดำเนินงานเภสัชกรรมปฐมภูมิในภาพรวมได้กว้างขึ้นและชัดเจน ดำเนินการพัฒนาในแนวทางเดียวกันทั้งจังหวัด และกำหนดรูปแบบการให้บริการเภสัชกรรมปฐมภูมิในหน่วยบริการปฐมภูมิให้ไปในแนวทางเดียวกัน และกำหนดบทบาทที่ชัดเจนของเภสัชกรในงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ ตามบริบทของชุมชน
2. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมหลังจากหน่วยบริการปฐมภูมิได้รับการพัฒนาแล้ว ผลการดำเนินงานด้านเภสัชกรรมปฐมภูมิเป็นอย่างไร มีปัจจัยใดบ้างที่มีผลต่อการพัฒนางานด้านนี้

รายการอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. (2558). แบบประเมินตนเองการดำเนินการตามมาตรฐานงานบริการเภสัชกรรมปฐมภูมิระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองออนไลน์. สืบค้นเมื่อ 5 ก.ค. 58 จาก <http://goo.gl/forms/bf02quedxe>.
- คณะทำงานจัดทำคู่มือเภสัชกรรมปฐมภูมิ. (2553). คู่มือสำหรับเภสัชกรในการดำเนินงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ. กรุงเทพฯ: สำนักงานแผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพด้านสุขภาพ (คคส.).
- ดร.วรณ คลังศรี, รัตนารณ อวพันธ์ และพัชกรวิภา สุวรรณพรหม. (2556). การมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่หน่วยบริการปฐมภูมิในกระบวนการพัฒนาระบบงานบริการส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยา. *Thai Journal of Pharmacy Practice*, 5(2): 92-107.
- เนาวรัตน์ เจียรวิวัฒนวงศ์, ดาราวรรณ รองเมือง, นัสรียา สือมะ, แววดา ขอจวนเตี้ย, โกมาซุม ภูผา, นิศารัตน์ สวนสัน และคณะ. (2559). การเรียนรู้เชิงบูรณาการระบบสุขภาพระดับอำเภอและทีมหมอครอบครัวในการพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพด้วยกิจกรรมการเยี่ยมบ้านคุณภาพ สุขสำราญห่วงใยกัน ด้วยทีมหมอครอบครัว. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 3(2): 1-15.
- บังอร ศรีพานิชกุลชัย, ทิพาพร กาญจนราช, รักขวร ใจสะอาด, จันทร์ทิพย์ กาญจนศิลป์, ชนัดดา พลอยเลื่อมแสง, ดวงทิพย์ หงส์สมุทร และคณะ. (2556). ข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อการเข้าถึงบริการทางเภสัชกรรมที่ได้อย่างเท่าเทียมในสถานบริการทุกระดับ. ขอนแก่น: คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- จิตติรัตน์ โรจนากาศ. (2550). การประเมินผลการปฏิบัติงานตามมาตรฐานงานบริหารเวชภัณฑ์และบริการจ่ายยาในศูนย์สุขภาพชุมชนเครือข่าย โรงพยาบาลลำปาวรายภาคไทย. *วารสารเภสัชศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ*, 2(3): 305-311.
- มังกร ประพันธ์วัฒนะ. (2559). *มาตรฐานงานเภสัชกรรมโรงพยาบาล*. พิษณุโลก: คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- รักขวร ใจสะอาด และทิพาพร กาญจนราช. (2557). ความต้องการพัฒนาสมรรถนะในการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของเภสัชกร. *วารสารเภสัชศาสตร์อีสาน*, 10(1): 69-79.



ศุภวัฒนากร วงศ์ธนวสุ และฉัฐเฉลิม สุทธิพงษ์ประชา.(2556). **ศักยภาพและความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคประชาชาชนในการจัดการสุขภาพ**. ขอนแก่น: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.).

สำเริง แหยงกระโทก และรุจิรา มังคละศิริ. (2547). **แนวทางการพัฒนา ศูนย์สุขภาพชุมชนสู่คุณภาพมาตรฐานบริการ**. นครราชสีมา: ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสาธารณสุขนครราชสีมา.

สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข. (2545). **บริการสุขภาพใกล้ใจและใกล้บ้าน**.นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.

สุพัตรา ศรีวินิชากร, ทศนีย์ ญาณะ และบำรุง ชะลอเดช. (2553). **สถานการณ์ระบบบริการปฐมภูมิในประเทศไทย**. นครปฐม: ห้างหุ้นส่วนจำกัด สหพัฒนพิบูล.

อรทัย มานะธูระ. (2556). การให้บริการปฐมภูมิของเครือข่ายบริการสุขภาพจากมุมมองผู้รับบริการอำเภอจักราช จังหวัดนครราชสีมา. **วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา**, 18(1): 17-28.

Office of Health Consumer Protection Program. (2010). **Steering Committee for formulating primary care pharmacy practice guideline**. Bangkok: Guideline for Pharmacists in Pharmacy Operation in Primary Care.