

นิพนธ์ต้นฉบับ

การสำรวจหน้าที่ของเภสัชกรในหน่วยบริการปฐมภูมิ

ยอดหทัย ทิรัญสาย¹ รุ่งทิวา หมื่นปา² และ ธนศักดิ์ เทียกทอง³

¹ห้องยาผู้ป่วยนอก ตึกวศอุทิศ โรงพยาบาลราชวิถี ²กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลลำปาง ³คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

บทคัดย่อ

ความเป็นมา การศึกษาเชิงสำรวจหน้าที่ของเภสัชกรในหน่วยบริการปฐมภูมินี้เป็นข้อมูลเบื้องต้นสำหรับใช้เป็นแนวทางในการพัฒนา งานเภสัชกรรมปฐมภูมิเนื่องจากปัจจุบันหน้าที่ของเภสัชกรในหน่วยบริการปฐมภูมิยังไม่ชัดเจนประกอบกับยังไม่มีกำหนดแนวทาง ในการปฏิบัติงานให้เป็นทิศทางเดียวกัน **วัตถุประสงค์** เพื่อสำรวจหน้าที่ คุณสมบัติที่จำเป็น ปัจจัยที่มีผลในการปฏิบัติหน้าที่ของเภสัชกร และความคาดหวังในการพัฒนางานเภสัชกรรมปฐมภูมิ **วิธีการศึกษา** เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา จากเภสัชกรที่ปฏิบัติงานในหน่วย บริการปฐมภูมิของรัฐในประเทศไทยและมีรายชื่อปรากฏตามที่ลงทะเบียนไว้กับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทั้งหมด 457 คน โดยส่งแบบสำรวจทางไปรษณีย์ **ผลการศึกษา** พบว่าได้รับการตอบกลับทั้งหมด 217 คนคิดเป็นอัตราการตอบกลับร้อยละ 47.48 เภสัชกรมีการปฏิบัติหน้าที่ส่วนใหญ่ใกล้เคียงมาตรฐานที่กำหนดในคู่มือสำหรับเภสัชกรในการดำเนินงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ ยกเว้น ในส่วนการจัดเก็บ ควบคุมรักษายาและเวชภัณฑ์ที่ปฏิบัติในระดับน้อยไม่เพียงพอสำหรับหน่วยบริการปฐมภูมิ และมีบางหน้าที่ยังไม่มี การปฏิบัติได้แก่ การจัดกองทุนยา การสร้างเครือข่ายดูแลผู้ป่วย การกระจายยาสามัญประจำบ้านในชุมชนและการสนับสนุนให้มีการ ปลูกและกระจายพันธุ์ของสมุนไพร โดยปัจจัยด้านจำนวนเภสัชกรมีผลมากที่สุดสำหรับงานบริหารเวชภัณฑ์และงานส่งมอบให้คำแนะนำ การใช้ยา และปัจจัยด้านการมีทัศนคติที่ดีต่องานมีผลมากที่สุดสำหรับงานจัดระบบดูแลต่อเนื่องด้านยาในชุมชน งานคุ้มครองผู้บริโภค และงานส่งเสริมการพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพและสมุนไพร **สรุป** เภสัชกรส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าควรพัฒนางานจัดระบบดูแลต่อ เนื่องด้านยาในชุมชนและการสื่อสารกับบุคลากรทางการแพทย์มากที่สุด

คำสำคัญ: ● หน่วยบริการปฐมภูมิ ● หน้าที่ ● งานเภสัชกรรมปฐมภูมิ

เวชสารแพทย์ทหารบก 2560;70:149-59.

ได้รับต้นฉบับเมื่อ 14 มิถุนายน 2560 ได้ตีพิมพ์เมื่อ 3 สิงหาคม 2560

ต้องการสำเนาต้นฉบับติดต่อ ผศ.ดร.ธนศักดิ์ เทียกทอง คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก 65000

E-mail: thanasakte@nu.ac.th

Original Article

A Survey of Pharmacist's Responsibilities in Primary Care Unit

Yodhathai Hirunsai¹, Rungtiwa Muenpa² and Thanasak Teaktong³

¹Rajavithi Hospital; ²Lampang Hospital; ³Faculty of Pharmaceutical Sciences, Naresuan University

Abstract:

Background: This survey study of pharmacist role in the primary care units (PCU) is the basic information for guidance of pharmacist in order to develop pharmaceutical works in the PCU because there is unclear on pharmacist's responsibilities in the PCU and there is no consistent direction of pharmaceutical work. **Objective:** The purposes of this study were to survey responsibilities, characteristics, factors affecting the performance of pharmacist duties and expectations in development of pharmacist roles in the PCU. **Methods:** This study surveyed 457 pharmacists who had been working in the PCU of the state of Thailand and they were in the list of the National Health Security Office. Questionnaires were sent to these pharmacists in the PCU by mail. **Result:** Questionnaires were received back 217 responses, representing a response rate of 47.48 percent. Mostly, pharmacist's responsibilities for the PCU were resembled to the standards in the pharmacy manual for operations in the PCU. However, most of pharmacist practiced less in storage and control of medical products. Interestingly, some roles including medical fund management, patient service network, distribution of first-aid items to community, as well as, encouraging people in community to cultivate herb and distribution to community had been no performing in the PCU. In addition, the most important factor affecting to the delivery and advising the use of medicine and medical product management was inadequate of pharmacists. The factor affecting to the continuous medicinal care in the community, the public health consumer protection and promoting self-sufficiency of health and herb was positive attitude to the responsibilities. **Conclusion:** The most expectations of the pharmacist in development of pharmacist roles in the PCU improvement of the continuous medicinal care in the community and communication with other healthcare professionals.

Keywords: ● Primary care unit ● Responsibilities ● Primary pharmaceutical service

RTA Med J 2017;70:149-59.

บทนำ

ประเทศไทยได้มีการปฏิรูประบบการสาธารณสุขเมื่อ พ.ศ. 2544 โดยกระทรวงสาธารณสุขได้ออกระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการประกันสุขภาพถ้วนหน้า พ.ศ. 2544¹ และพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545^{2,3} ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพจากมิติด้านการดูแลสุขภาพเชิงรับไปสู่มิติเชิงรุกด้านการส่งเสริม ป้องกันโรคและการฟื้นฟูสุขภาพ โดยพิจารณาปัญหาแบบองค์รวมและเพิ่มศักยภาพการพึ่งตนเองของประชาชน ร่วมดูแลสุขภาพกับชุมชนอย่างต่อเนื่อง⁴ และจากนโยบายในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550-2554 ได้เน้นเนื้อหาการสร้างระบบสุขภาพในสังคม การดูแลสุขภาพเชิงรุกให้กับประชาชนได้สามารถเข้าถึงบริการได้ง่ายและสะดวก โดยกำหนดให้มีระบบการสร้างสุขภาพชุมชน⁵ จึงมีการจัดตั้งหน่วยบริการพื้นฐานเพื่อให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชนในชุมชนเรียกว่าหน่วยบริการปฐมภูมิหรือศูนย์สุขภาพชุมชน (Primary Care Unit: PCU) ซึ่งหน่วยบริการปฐมภูมิเป็นหน่วยบริการขั้นแรกของระบบบริการสุขภาพที่ประชาชนมาใช้บริการและมีความใกล้ชิดกับคนในชุมชน ได้แก่ ศูนย์สุขภาพชุมชนหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยมีหน้าที่และความรับผิดชอบด้านสุขภาพของประชาชนในการให้บริการด้านการรักษาพยาบาล งานควบคุมป้องกันโรคและงานส่งเสริมสุขภาพ^{6,7}

ในปี พ.ศ. 2552 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติซึ่งเป็นหน่วยงานที่มีบทบาทสำคัญในระบบสุขภาพของประเทศไทย ได้เล็งเห็นถึงความสำคัญในการศึกษาหน้าที่ความรับผิดชอบของเภสัชกรเพื่อนำไปพัฒนาศักยภาพเภสัชกรออกสู่หน่วยบริการปฐมภูมิอย่างมีประสิทธิภาพ⁸ จึงมีนโยบายในการส่งเสริมการพัฒนาระบบงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ โดยสนับสนุนงบประมาณให้กลุ่มโรงพยาบาลชุมชนที่เข้าร่วมนำร่องในการพัฒนาระบบงานเภสัชกรรมปฐมภูมิกว่า 200 หน่วยบริการทั่วประเทศ⁹ หลังจากนั้นในปี พ.ศ. 2553 มีการจัดทำคู่มือสำหรับเภสัชกรในการดำเนินงานเภสัชกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิได้กล่าวถึงงานทั้ง 5 ด้านของเภสัชกรคือ งานบริหารเวชภัณฑ์ งานส่งมอบยาและแนะนำการใช้ยา งานจัดการระบบดูแลต่อเนื่องด้านยาในชุมชน งานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขและงานส่งเสริมการพึ่งตนเองด้านสุขภาพและสมุนไพร⁴ ซึ่งงานเภสัชกรรมปฐมภูมิเป็นบทบาทใหม่ของเภสัชกรที่ยังต้องได้รับการส่งเสริมและพัฒนาองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องในด้านต่างๆเพื่อเป็นการเสริมศักยภาพและองค์ความรู้ของเภสัชกรในการทำงาน

ปฐมภูมิให้สามารถตอบสนองกับบทบาทหน้าที่ในหน่วยบริการปฐมภูมิได้⁹

จากรายงานสถานการณ์ระบบบริการปฐมภูมิในประเทศไทยปี พ.ศ. 2553 พบว่า มีหน่วยบริการปฐมภูมิไม่ผ่านเกณฑ์การขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิที่กำหนดโดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) จำนวน 4,793 หน่วย จากหน่วยบริการปฐมภูมิทั้งหมด 11,335 หน่วยคิดเป็นร้อยละ 42.28 เหตุผลอันดับหนึ่งที่ไม่ผ่านเกณฑ์ขึ้นทะเบียนคือ ไม่ผ่านตามหมวด 3.6 ที่กำหนดให้มีเภสัชกรอย่างน้อย 1 คนปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า 4 ชั่วโมง/สัปดาห์ต่อผู้มีสิทธิในพื้นที่รับผิดชอบไม่เกิน 1,000 คน ซึ่งหน่วยบริการที่ไม่ผ่านตามเกณฑ์ข้อนี้มีจำนวน 3,276 หน่วยคิดเป็นร้อยละ 68.35 ของหน่วยบริการทั้งหมด¹⁰ และจากรายงานสถานการณ์พัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ พ.ศ. 2547-2558 เหตุผลอันดับหนึ่งที่ไม่ผ่านเกณฑ์ขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิยังคงเป็นกรณีที่ต้องมีเภสัชกรอย่างน้อย 1 คนปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิโดยปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า 4 ชั่วโมง/สัปดาห์ ซึ่งหน่วยบริการที่ไม่ผ่านตามเกณฑ์ข้อนี้มีจำนวนเพิ่มขึ้นเป็น 5,848 หน่วย¹¹ ในช่วงที่ผ่านมามีการกำหนดให้เภสัชกรเป็นส่วนหนึ่งของทีมดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่ไปร่วมปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ แต่พบว่าบทบาทและหน้าที่ของวิชาชีพเภสัชกรรมในการให้บริการระดับปฐมภูมินั้นยังมีน้อยมากและยังไม่มีการกำหนดแนวทางการปฏิบัติงานที่ชัดเจนและให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ทำให้ขาดความมั่นใจในความรู้และทักษะการปฏิบัติงาน เภสัชกรจึงไม่สามารถทำงานเภสัชกรรมปฐมภูมิให้บรรลุเป้าหมายได้⁹

เนื่องจากปัจจุบันหน้าที่ของเภสัชกรในหน่วยบริการปฐมภูมิยังไม่ชัดเจนประกอบกับยังไม่มีข้อกำหนดแนวทางในการปฏิบัติงานของเภสัชกรในหน่วยบริการปฐมภูมิ การศึกษาวิจัยนี้จึงต้องการที่จะการศึกษาหน้าที่ของเภสัชกรในหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อกำหนดหน้าที่ให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ซึ่งจะเป็นแนวทางในการพัฒนาระบบงานเภสัชกรรมปฐมภูมิและจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อสำรวจหน้าที่ของเภสัชกรในหน่วยบริการปฐมภูมิและคุณสมบัติที่จำเป็นของเภสัชกรในการปฏิบัติหน้าที่ในหน่วยบริการปฐมภูมิ รวมทั้งสำรวจปัจจัยที่มีผลในการปฏิบัติหน้าที่ของเภสัชกรในหน่วยบริการปฐมภูมิและความคาดหวังในการพัฒนางานเภสัชกรรมปฐมภูมิ

วัสดุและวิธีการ

การศึกษานี้ได้รับการรับรองการวิจัยจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยนเรศวร เมื่อวันที่ 27 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2557 โดยกลุ่มประชากรในการศึกษาคือ เภสัชกรที่มีการดำเนินงานในหน่วยบริการปฐมภูมิของรัฐจำนวน 457 คน จากการรวบรวมข้อมูลโดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)¹² เนื่องจากขนาดประชากรไม่มาก จึงทำการศึกษาในประชากรทั้งหมด ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลโดยการส่งแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเองไปยังกลุ่มประชากรทางไปรษณีย์ ซึ่งแบบสอบถามประกอบด้วยข้อมูลทั่วไปของกลุ่มประชากร ข้อมูลงานด้านเภสัชกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิ และข้อมูลความคาดหวัง เป้าหมายในการพัฒนางานเภสัชกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยได้มีการตรวจสอบความเที่ยงตรง (Content Validity) ของเนื้อหาในแบบสอบถามจากการประเมินโดยผู้เชี่ยวชาญที่เป็นอิสระต่อกันจำนวน 3 ท่าน และหาความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามก่อนนำไปใช้จริงจากกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มประชากรที่ศึกษาจำนวน 20 ราย และได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha coefficient) เท่ากับ 0.8576

ข้อมูลจากแบบสอบถามถูกวิเคราะห์โดยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยข้อมูลทั่วไปของกลุ่มประชากร ข้อมูลงานด้านเภสัชกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิ และข้อมูลความคาดหวัง เป้าหมายในการพัฒนางานเภสัชกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิแสดงโดยการแจกแจงความถี่และจำนวนร้อยละ

ผลการวิจัย

เภสัชกรที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิทั้งหมดจำนวน 457 คน มีการส่งกลับแบบสอบถามจำนวน 217 คน คิดเป็นอัตราตอบกลับร้อยละ 47.48 โดย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง แสดงดัง Table 1 เภสัชกรที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 71.4) มีอายุระหว่าง 40-31 ปี (ร้อยละ 57.6) จบการศึกษาระดับปริญญาตรี คณะเภสัชศาสตร์ หลักสูตร 5 ปี (ร้อยละ 65.49) มีประสบการณ์ทำงานในหน่วยบริการปฐมภูมิน้อยกว่า 5 ปี (ร้อยละ 44.2) และปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือมากที่สุด (ร้อยละ 27.19)

ข้อมูลภาระงานของเภสัชกรในหน่วยบริการปฐมภูมิ พบว่าหน่วยบริการปฐมภูมิส่วนใหญ่จะมีเภสัชกรปฏิบัติงาน 1-5 คน

(ร้อยละ 91.2) และระยะเวลาในการปฏิบัติงานของเภสัชกรในหน่วยบริการปฐมภูมิเป็น 1-5 วันต่อเดือน (ร้อยละ 51.6) สำหรับ Table 2 แสดงผลการศึกษาเกี่ยวกับหน้าที่ของเภสัชกรในหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยพบว่า

งานด้านการบริหารเวชภัณฑ์ มีการปฏิบัติหน้าที่นี้น้อย โดยปฏิบัติเดือนละ 1-2 ครั้ง ซึ่งได้แก่ การกำหนดกรอบบัญชีรายการยา การจัดระบบสำรองยา การจัดซื้อ จัดหายาและเวชภัณฑ์โดยการเบิกจ่ายจากโรงพยาบาลแม่ข่าย การบริหารจัดการคลังเวชภัณฑ์ เช่น การจัดเก็บควบคุมรักษาและเวชภัณฑ์ให้สอดคล้องกับเงื่อนไขยาแต่ละรายการและจัดทำเครื่องมือที่ใช้คลุคลังเวชภัณฑ์ การตรวจสอบและแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับเวชภัณฑ์ การบริหารจัดการ

Table 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	62	28.6
หญิง	155	71.4
อายุ		
20 - 30 ปี	42	19.4
31 - 40 ปี	125	57.6
41 - 50 ปี	77	23
51 ปีขึ้นไป		
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรีเภสัชศาสตร์ หลักสูตร 5 ปี	142	65.4
ปริญญาตรีเภสัชศาสตร์ หลักสูตร 6 ปี	23	10.6
ปริญญาโท	52	24
ปริญญาเอก		
อื่นๆ		
ประสบการณ์ทำงาน (อายุงาน) ในหน่วยบริการปฐมภูมิ		
น้อยกว่า 5 ปี	96	44.2
5 - 10 ปี	85	39.2
11 - 15 ปี	19	8.8
16 - 20 ปี	16	7.3
21 - 25 ปี	1	0.5
ที่ตั้งของหน่วยบริการปฐมภูมิ (ภาค)		
ภาคเหนือ	55	25.35
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	59	27.19
ภาคกลาง	50	23.04
ภาคใต้	53	24.42

Table 2 หน้าที่ของเภสัชกรในหน่วยบริการปฐมภูมิ

หน้าที่ของเภสัชกรในหน่วยบริการปฐมภูมิ	ระดับความจำเป็นต่อหน้าที่ (ร้อยละ)	ระดับการปฏิบัติหน้าที่ที่ประเมินตนเอง (ร้อยละ)
1. งานบริหารเวชภัณฑ์		
1.1 กำหนดกรอบบัญชีรายการยาของสถานปฏิบัติการปฐมภูมิ	มาก (79.7)	น้อย (42.9)
1.2 จัดระบบการสำรองยาให้เพียงพอกับความต้องการ ไม่มีปัญหาขาดและสำรองยาเฉลี่ยไม่เกิน 2 เดือน	มาก (81.6)	น้อย (36.9)
1.3 จัดซื้อ จัดหายาและเวชภัณฑ์โดย (เลือกทำข้อที่ท่านปฏิบัติ)		
- การจัดซื้อ/จัดหาเอง	ไม่จำเป็น (16.6)	ไม่ได้ปฏิบัติ (23)
- เบิกจ่ายจากโรงพยาบาลแม่ข่าย	มาก (64.1)	น้อย (33.2)
- บริหารจัดการโดยเครือข่ายปฐมภูมิ	มาก (20.7)	ไม่ได้ปฏิบัติ (17.1)
1.4 บริหารจัดการคลังเวชภัณฑ์ด้านต่างๆ ดังนี้		
- จัดเก็บ ควบคุมรักษาและเวชภัณฑ์สอดคล้องกับเงื่อนไขยา แต่ละรายการได้ เช่น ยาที่เก็บในตู้เย็นหรือยาที่ต้องเก็บพ้นแสง	มาก (80.2)	น้อย (37.8)
- จัดทำเครื่องมือที่ใช้คุมคลังเวชภัณฑ์ เช่น จัดทำบัญชีหรือ stock card ควบคุมการรับจ่ายยาและเวชภัณฑ์	มาก (70.5)	น้อย (32.7)
1.5 ตรวจสอบและแก้ไขปัญหาที่พบได้ เช่น ยาใกล้หมดอายุ การเรียกคืนยา ยาเสื่อมคุณภาพ เป็นต้น	มาก (82)	น้อย (46.1)
1.6 บริหารจัดการเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงยา		
- กำหนดกรอบบัญชียาพื้นฐานและ แนวทางการส่งจ่ายยา	มาก (72.8)	น้อย (41.9)
- มีการกระจายยาสามัญประจำบ้านสู่ชุมชน โดยการจัดกองทุนยา	น้อย (36.4)	ไม่ได้ปฏิบัติ (51.6)
1.7 จัดกิจกรรมส่งเสริมความรู้ด้านการจัดยาของผู้ป่วยและครอบครัว ให้ผู้ป่วยสามารถเก็บรักษาเพื่อให้ยามีคุณภาพดีตลอดการรักษา	มาก (56.7)	น้อย (50.7)
1.8 การรายงานและประเมินภายใน		
- มีการสุ่มตรวจการจัดซื้อหรือจัดหายา กรณีเป็นการจัดซื้อเอง	ไม่จำเป็น (22.1) ปานกลาง (22.1)	ไม่ได้ปฏิบัติ (46.5)
- มีการสุ่มตรวจคลังเวชภัณฑ์อย่างน้อยทุก 3 เดือน	มาก (59)	น้อย (48.8)
- มีรายงานรายการและมูลค่าเวชภัณฑ์ คงคลังประจำเดือนหรือประจำปี	มาก (66.8)	น้อย (40.6)
- จัดทำรายงานควบคุมการรับ-จ่ายยาเสพติดให้โทษ วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ตามระเบียบที่เกี่ยวข้อง	มาก (66.8)	ไม่เคยปฏิบัติ (41.9)
2. งานส่งมอบและให้คำแนะนำการใช้ยา		
2.1 ตรวจสอบความถูกต้องของยาก่อนส่งมอบ	มาก (91.7)	มากที่สุด (37.8)
2.2 การส่งมอบและให้คำแนะนำการใช้ยา		
- ให้คำแนะนำเบื้องต้น หรือตอบข้อซักถามด้านสุขภาพทั่วไปแก่ผู้ป่วย	มาก (77.9)	มากที่สุด (35.9)
- ให้คำแนะนำการใช้ยาที่ต้องใช้เทคนิคพิเศษ หรือยากลุ่มความเสี่ยงสูง	มาก (85.7)	มากที่สุด (38.2)
- ประเมินอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา การออกบัตรแพ้ยาและการเขียนรายงาน	มาก (89.9)	น้อย (24.9)
2.3 ประเมินปัญหาและแก้ไขปัจจัยที่มีผลต่อการใช้ยาและความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยแต่ละราย	มาก (82.5)	มากที่สุด (31.3)

Table 2 หน้าที่ของเภสัชกรในหน่วยบริการปฐมภูมิ (ต่อ)

หน้าที่ของเภสัชกรในหน่วยบริการปฐมภูมิ	ระดับความจำเป็นต่อหน้าที่ (ร้อยละ)	ระดับการปฏิบัติหน้าที่ที่ประเมินตนเอง (ร้อยละ)
3. งานจัดระบบดูแลต่อเนื่องด้านยาในชุมชน		
3.1 จัดกิจกรรมเยี่ยมบ้านเพื่อดูแลผู้ป่วยเฉพาะราย	มาก (72.4)	น้อย (37.8)
3.2 กระตุ้นผู้นำชุมชนหรืออาสาสมัคร ให้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยในชุมชน	มาก (50.7)	น้อย (37.8)
3.3 สร้างเครือข่ายการดูแลผู้ป่วย เช่น มีการรวมกลุ่มของผู้ป่วยโรคเดียวกัน ให้เกิดกระบวนการดูแลซึ่งกันและกัน	มาก (52.5)	ไม่ได้ปฏิบัติ (31.3) น้อย (31.3)
4. งานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข		
4.1 การพัฒนาระบบฐานข้อมูล โดยสำรวจข้อมูลพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์สุขภาพที่พบเห็นในชุมชน	มาก (51.2)	น้อย (32.7)
4.2 การพัฒนาศักยภาพ		
- ให้ความรู้ความเข้าใจแก่ผู้บริโภคในการเลือกซื้อ เลือกใช้ผลิตภัณฑ์ให้ได้มาตรฐาน	มาก (53.5)	น้อย (41)
- ให้ความรู้ความเข้าใจแก่ผู้ประกอบการ ถึงแนวทางการพัฒนาคุณภาพผลิตภัณฑ์ให้ได้มาตรฐาน	มาก (49.8)	น้อย (39.6)
4.3 การเฝ้าระวังและบริหารจัดการความเสี่ยง วิเคราะห์ปัญหาสุขภาพในชุมชน และวางแผนทาง เพื่อป้องกันและเฝ้าระวังปัญหานั้นๆ	มาก (50.2)	น้อย (36.4)
5. งานส่งเสริมการพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพและสมุนไพร		
5.1 สนับสนุนการใช้ยาสามัญประจำบ้าน		
- เผยแพร่ความรู้เรื่องยาสามัญประจำบ้าน เพื่อให้เกิดการใช้ยาที่ถูกต้องเหมาะสม	มาก (57.6)	น้อย (37.3)
- มีการกระจายยาสามัญประจำบ้านในชุมชน	ปานกลาง (43.8)	ไม่ได้ปฏิบัติ (41.9)
5.2 ส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพร		
- จัดให้มีระบบการสำรองยาจากสมุนไพรตามบัญชียาจากสมุนไพร	มาก (54.8)	น้อย (40.6)
- เผยแพร่ให้ความรู้แก่บุคลากรสาธารณสุขและประชาชน ในด้านประโยชน์ของสมุนไพร ข้อควรระวังและอาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นถ้าใช้ไม่ถูกต้อง	มาก (53)	น้อย (39.6)
- สนับสนุนให้มีการปลูกและกระจายพันธุ์ของสมุนไพร	ปานกลาง (35.9)	ไม่ได้ปฏิบัติ (60.4)

หมายเหตุ : ระดับท่านประเมินตนเอง เป็นการประเมินระดับการปฏิบัติหน้าที่ของเภสัชกรในหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยแบ่งออกเป็น 5 ระดับ

ไม่ได้ปฏิบัติ	หมายถึง ไม่ได้ปฏิบัติหน้าที่นี้ในหน่วยบริการปฐมภูมิ
ระดับน้อย	หมายถึง มีการปฏิบัติหน้าที่นี้เดือนละ 1-2 ครั้งในหน่วยบริการปฐมภูมิ
ระดับปานกลาง	หมายถึง มีการปฏิบัติหน้าที่นี้สัปดาห์ละ 1 ครั้งในหน่วยบริการปฐมภูมิ
ระดับมาก	หมายถึง มีการปฏิบัติหน้าที่นี้สัปดาห์ละ 2-3 ครั้งในหน่วยบริการปฐมภูมิ
ระดับมากที่สุด	หมายถึง มีการปฏิบัติหน้าที่นี้สัปดาห์ละ 4 ครั้งขึ้นไปหรือปฏิบัติเป็นประจำทุกวันในหน่วยบริการปฐมภูมิ

เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงยาและการจัดกิจกรรมส่งเสริมความรู้ด้านการจัดยาของผู้ป่วยและครอบครัว และยังมีบางหน้าที่ในงานบริหารเวชภัณฑ์ที่เภสัชกรส่วนใหญ่ไม่ได้ปฏิบัติ คือการจัดซื้อจัดหายาเอง การจัดซื้อจัดหายาโดยเครือข่ายปฐมภูมิและการกระจายยาสามัญประจำบ้านสู่ชุมชนโดยการจัดกองทุนยา ซึ่งปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานบริหารเวชภัณฑ์มากที่สุด 5 อันดับแรกได้แก่ จำนวนเภสัชกร ร้อยละ 75.6 ทักษะหน้าที่ที่ต้องงาน ร้อยละ 75.1 ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรผู้ร่วมงาน ร้อยละ 71.9 การสนับสนุนของผู้บังคับบัญชา ร้อยละ 71 และสมรรถนะของเภสัชกร ร้อยละ 65.4

งานด้านส่งมอบและให้คำแนะนำการใช้ยา มีการปฏิบัติหน้าที่นี้ได้ในระดับมากที่สุด โดยปฏิบัติมากกว่า 4 ครั้งต่อสัปดาห์หรือปฏิบัติเป็นประจำทุกวันซึ่งได้แก่ การตรวจสอบความถูกต้องของยาก่อนส่งมอบ การส่งมอบและให้คำแนะนำการใช้ยาในกรณีให้คำแนะนำเบื้องต้น การตอบข้อซักถามด้านสุขภาพทั่วไป การให้คำแนะนำการใช้ยาเทคนิคพิเศษหรือยากลุ่มความเสี่ยงสูง การประเมินปัญหาและแก้ไขปัจจัยที่มีผลต่อการใช้ยาและความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยแต่ละราย โดยยกเว้นการประเมินอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา การออกบัตรแพทย์และการเขียนรายงานที่ยังมีการปฏิบัติในระดับน้อย โดยปฏิบัติเดือนละ 1-2 ครั้ง ซึ่งปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานส่งมอบและให้คำแนะนำด้านการใช้ยามากที่สุด 5 อันดับแรกคือ จำนวนเภสัชกร ร้อยละ 76.5 การสนับสนุนของผู้บังคับบัญชา ร้อยละ 73.3 ทักษะหน้าที่ที่ต้องงาน ร้อยละ 72.4 มาตรฐาน/แนวทางปฏิบัติ ร้อยละ 65.9 และความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากร ร้อยละ 62.7

งานด้านจัดระบบดูแลต่อเนื่องด้านยาในชุมชน มีการปฏิบัติหน้าที่นี้น้อย โดยปฏิบัติเดือนละ 1-2 ครั้ง ซึ่งได้แก่ งานจัดกิจกรรมเยี่ยมบ้านและการกระตุ้นผู้นำหรืออาสาสมัครให้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยในชุมชน ส่วนการสร้างเครือข่ายการดูแลผู้ป่วย เช่น มีการรวมกลุ่มของผู้ป่วยโรคเดียวกันให้เกิดกระบวนการดูแลซึ่งกันและกัน ส่วนใหญ่ยังมีการปฏิบัติที่น้อย (ร้อยละ 31.3) และไม่ได้ปฏิบัติ (ร้อยละ 31.3) ซึ่งปัจจัยที่มีผลต่องานจัดระบบดูแลต่อเนื่องด้านยาในชุมชนมากที่สุด 5 อันดับแรกคือ ทักษะหน้าที่ที่ต้องงาน ร้อยละ 81.1 จำนวนเภสัชกร ร้อยละ 79.3 การสนับสนุนของผู้บังคับบัญชา ร้อยละ 76.5 สมรรถนะของเภสัชกร ร้อยละ 73.3 และด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรผู้ร่วมงาน ร้อยละ 71.4

งานด้านคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข มีการปฏิบัติน้อย โดยปฏิบัติเดือนละ 1-2 ครั้ง ซึ่งได้แก่ การพัฒนาระบบฐานข้อมูลการให้ความรู้ความเข้าใจแก่ผู้บริโภคในการเลือกซื้อเลือกใช้ผลิตภัณฑ์ให้ได้มาตรฐาน การให้ความรู้ความเข้าใจแก่ผู้ประกอบการถึงแนวทางการพัฒนาคุณภาพผลิตภัณฑ์ให้ได้มาตรฐาน การเฝ้าระวังการบริหารจัดการความเสี่ยง การวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพในชุมชน วางแนวทางเพื่อป้องกันและเฝ้าระวังปัญหานั้นๆ ซึ่งปัจจัยที่มีผลต่องานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขมากที่สุด 5 อันดับแรกคือ ทักษะหน้าที่ที่ต้องงาน ร้อยละ 78.8 การสนับสนุนของผู้บังคับบัญชา ร้อยละ 74.2 มาตรฐาน/แนวทางปฏิบัติ ร้อยละ 73.7 ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรผู้ร่วมงาน ร้อยละ 73.3 และสมรรถนะของเภสัชกร ร้อยละ 71.4

งานด้านส่งเสริมการพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพและสมุนไพร มีการปฏิบัติน้อย โดยปฏิบัติเดือนละ 1-2 ครั้ง ซึ่งได้แก่การสนับสนุนการใช้ยาสามัญประจำบ้าน การเผยแพร่ความรู้เรื่องยาสามัญประจำบ้าน การส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรและเผยแพร่ให้ความรู้ในด้านประโยชน์ของสมุนไพร ข้อควรระวังและอาการข้างเคียง ส่วนการกระจายยาสามัญประจำบ้านในชุมชนและการสนับสนุนให้มีการปลูกและการกระจายพันธุ์ของสมุนไพร ยังไม่มีการปฏิบัติหน้าที่นี้ ปัจจัยที่มีผลงานส่งเสริมการพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพและสมุนไพรมากที่สุด 5 อันดับแรกคือ ทักษะหน้าที่ที่ต้องงาน ร้อยละ 68.7 สมรรถนะของเภสัชกร ร้อยละ 62.7 การรู้จักสภาพแวดล้อมของชุมชน ร้อยละ 62.7 ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรผู้ร่วมงาน ร้อยละ 60.4 จำนวนเภสัชกร ร้อยละ 59.4 และสนับสนุนของผู้บังคับบัญชา ร้อยละ 57.6

ในส่วนของความคาดหวัง เป้าหมายในการพัฒนางานเภสัชกรรมปฐมภูมิ ความพร้อมและความชำนาญที่เภสัชกรเห็นว่าควรมีการพัฒนาเพิ่มเติมเป็นพิเศษ 3 อันดับแรก คือ งานด้านจัดระบบดูแลต่อเนื่องด้านยาในชุมชน ร้อยละ 92.2 งานด้านคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข ร้อยละ 69.6 และงานส่งมอบและให้คำแนะนำการใช้ยา ร้อยละ 69.1 และคุณสมบัติที่เภสัชกรเห็นว่าควรพัฒนาเพิ่มเติมเป็นพิเศษ คือ ด้านการสื่อสารกับบุคลากรทางการแพทย์และผู้ป่วย ร้อยละ 79.7 การแก้ปัญหาและตัดสินใจ ร้อยละ 74.2 การคิดเชิงวิเคราะห์ ร้อยละ 69.1 การเป็นผู้ให้การดูแล ร้อยละ 68.2 การวางแผนและจัดการ ร้อยละ 66.4 การถ่ายทอดความรู้ ร้อยละ 62.2 และการทำประโยชน์เพื่อส่วนรวม ร้อยละ 61.3

อภิปรายผล

จากการสำรวจหน้าที่ของเภสัชกรในหน่วยบริการปฐมภูมิและปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติหน้าที่นั้นๆ พบว่า

งานด้านการบริหารเวชภัณฑ์ซึ่งมีความจำเป็นมากในหน่วยบริการปฐมภูมิ แต่มีเภสัชกรปฏิบัติน้อย เดือนละ 1-2 ครั้ง พบว่าจากแนวทางการบริหารเวชภัณฑ์หน่วยบริการปฐมภูมิ¹³ ในส่วนการกำหนดกรอบบัญชีรายการยา การสำรวจความต้องการใช้ยารวมถึงการกำหนดกรอบบัญชียาพื้นฐานและแนวทางการส่งจ่ายยา มีการปฏิบัติปีละ 1 ครั้ง รวมถึงการจัดซื้อจัดหาและเวชภัณฑ์ จะมีการเบิกจ่ายประจำเดือนหรือเบิกทุก 2-3 เดือน การจัดทำเครื่องมือที่ใช้คลุมคลังเวชภัณฑ์ จะมีการจัดทำตามรอบของการเบิกยา และมีการตรวจสอบปริมาณคงคลังทุกเดือน และการจัดทำรายงานทั้งการจัดซื้อ จัดหา การรายงานมูลค่าเวชภัณฑ์ การจัดทำรายงานควบคุมการรับ-จ่ายยาเสพติดให้โทษ วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทจะมีการจัดทำทุกเดือน ส่วนการรายงานคลังเวชภัณฑ์ จะจัดทำทุก 3 เดือน ดังนั้นการปฏิบัติหน้าที่ดังกล่าวเดือนละ 1-2 ครั้งมีความใกล้เคียงกับแนวทางการบริหารเวชภัณฑ์หน่วยบริการปฐมภูมิ และยังมีบางหน้าที่ในงานบริหารเวชภัณฑ์ที่เภสัชกรส่วนใหญ่ไม่ได้ปฏิบัติคือ การจัดซื้อ จัดหาเอง การจัดซื้อ จัดหาโดยเครือข่ายปฐมภูมิและการกระจายยาสามัญประจำบ้านสู่ชุมชนโดยการจัดกองทุนยา เหตุผลที่ไม่ได้มีการปฏิบัติเนื่องจากนโยบายของหน่วยบริการปฐมภูมิส่วนใหญ่มีการจัดซื้อ จัดหาและเวชภัณฑ์โดยเบิกจ่ายจากโรงพยาบาลแม่ข่าย¹⁴ และปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานบริหารเวชภัณฑ์ที่ได้จากการสำรวจ ได้แก่ จำนวนเภสัชกร ทัศนคติที่ดีต่องาน ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรผู้ร่วมงาน การสนับสนุนของผู้บังคับบัญชา และสมรรถนะของเภสัชกร ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ได้ถูกกำหนดไว้ตามคู่มือสำหรับเภสัชกรในการดำเนินงานเภสัชกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิ¹⁴ ที่ระบุให้มีการกำหนดบุคลากรรับผิดชอบหลักในคลังเวชภัณฑ์แยกออกจากห้องจ่ายยาประจำวัน โดยเภสัชกรต้องมีความเข้าใจแนวคิดและวัตถุประสงค์เพื่อเก็บรักษาให้ยามีคุณภาพดีตลอดการรักษาและจำนวนเพียงพอสำหรับหมุนเวียนใช้ในหน่วยบริการ และต้องทำงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพ โดยเฉพาะการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมความรู้ด้านการจัดการยาของผู้ป่วย อีกทั้งการบริหารจัดการยาภายในเครือข่ายเพื่อป้องกันปัญหาขาด นอกจากนั้นผู้บังคับบัญชามีส่วนสำคัญในด้านนโยบาย การกำหนดแบบแผนและรูปแบบการดำเนินงานทั้งการจัดซื้อ จัดหาและการเบิกจ่ายของหน่วยบริการนั้นๆ และเภสัชกร

ต้องมีความรู้ ความชำนาญซึ่งอยู่บนพื้นฐานวิชาการในการจัดหา ยาคุณภาพดีและราคาเหมาะสมมาใช้ในการให้บริการ ในส่วนของงานส่งมอบและให้คำแนะนำการใช้ยา การให้บริการส่งมอบและให้คำแนะนำการใช้ยาโดยเภสัชกรถือว่าเป็นสิทธิของประชาชนที่พึงได้รับตามกฎหมาย ดังนั้นในหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีการส่งมอบและให้คำแนะนำการใช้ยาเป็นประจำทุกวัน ถือเป็นการปฏิบัติตามหน้าที่ในหน่วยบริการปฐมภูมิ¹⁵ ยกเว้นการประเมินอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา การออกบัตรแพ้ยาและการเขียนรายงาน มีการปฏิบัติเดือนละ 1-2 ครั้ง ซึ่งเป็นการปฏิบัติเฉพาะกรณีที่มีผู้ป่วยแพ้ยา¹⁵ และปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่องานส่งมอบและให้คำแนะนำการใช้ยาในการศึกษานี้ ได้แก่ จำนวนเภสัชกรที่รับผิดชอบงาน การสนับสนุนของผู้บังคับบัญชา ทัศนคติที่ดีต่องานในหน่วยบริการปฐมภูมิ สอดคล้องกับ รักรักษ์เกียรติ จิรันธร และคณะ ที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของเภสัชกรประจำหน่วยบริการสุขภาพ¹⁶ ซึ่งพบว่าเภสัชกรที่ปฏิบัติงานควรมีทัศนคติที่ดีต่อการส่งมอบและให้คำแนะนำด้านยา เพื่อส่งผลให้ประชาชนมีการใช้ยาที่ถูกต้องและปลอดภัย และมีระบบรองรับกรณีข้อจำกัดด้านอัตราการส่งของเภสัชกรไม่สามารถส่งมอบได้ด้วยตนเองได้ รวมทั้งควรมีมาตรฐานหรือแนวทางปฏิบัติจะเป็นไปตามหลักการมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรม เพื่อให้เกิดการควบคุมและประกันว่าผู้ป่วยได้รับความรู้ด้านการใช้ยาที่ถูกต้อง ปลอดภัย จากคู่มือสำหรับเภสัชกรในการดำเนินงานเภสัชกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิ งานจัดระบบดูแลต่อเนื่องด้านยาในชุมชน เป็นงานที่เภสัชกรดูแลตั้งแต่ก่อนเกิดปัญหาสุขภาพ เมื่อมีปัญหาสุขภาพจนปัญหานั้นหมดไปรวมทั้งประสานบริการในระดับปฐมภูมิเข้ากับบริการระดับสูงขึ้นไป ซึ่งหน้าที่ถือว่ามีความจำเป็นมากโดยประกอบด้วยหลายกิจกรรม ได้แก่ การจัดกิจกรรมเยี่ยมบ้านซึ่งจัดขึ้นแล้วแต่สถานการณ์ บางหน่วยบริการอาจมีการเยี่ยมบ้านเป็นระยะ 1, 2 และ 4 สัปดาห์¹⁴ การกระตุ้นผู้นำชุมชนให้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยจะเป็นรูปแบบการจัดกิจกรรมซึ่งจะจัดเดือนละ 1 ครั้ง และการสร้างเครือข่ายการดูแลผู้ป่วย โดยมีการรวมกลุ่มผู้ป่วยโรคเดียวกันปีละ 1 ครั้งเพื่อให้เกิดกระบวนการดูแลซึ่งกันและกัน ซึ่งจากการสำรวจเภสัชกรส่วนใหญ่ปฏิบัติได้เดือนละ 1-2 ครั้ง ซึ่งใกล้เคียงตามข้อกำหนดการดำเนินงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ แต่ยังมีบางหน่วยบริการไม่มีการปฏิบัติในส่วนการสร้างเครือข่ายการดูแลผู้ป่วย ซึ่งอาจเกิดจากหลายปัจจัย ได้แก่ ทัศนคติที่ดีต่องานในหน่วยบริการปฐมภูมิและการเข้าใจวัตถุประสงค์ของงาน

เนื่องจากต้องดูแลตลอดให้เกิดความต่อเนื่องตั้งแต่ก่อนเกิดปัญหา ด้านสุขภาพจนเกิดปัญหาด้านสุขภาพและแก้ไขปัญหานั้นให้หมดไป แล้ว จำนวนเภสัชกรที่รับผิดชอบงานที่มีเพียงพอ โดยต้องมีบุคลากร เพื่อจัดกิจกรรมในการดูแลผู้ป่วย เช่น กิจกรรมเยี่ยมบ้าน การสนับสนุนของผู้บังคับบัญชา ต้องได้รับการสนับสนุนในการจัดกิจกรรมด้านดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง เช่น กิจกรรมการเยี่ยมบ้าน ซึ่งปัจจัยเหล่านี้เป็นไปในทางเดียวกับ รักรเกียรติ จิรินทร์ และคณะ ที่ทำการศึกษายปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของเภสัชกรประจำหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ¹⁶ รวมทั้งปัจจัยเกี่ยวกับสมรรถนะของเภสัชกร ที่ต้องใช้ทักษะกระบวนการบริหารทางเภสัชกรรม เพื่อให้เกิดการใช้ยาที่ถูกต้อง ปลอดภัยและเกิดประสิทธิผลและความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรผู้ร่วมงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ ที่ต้องมีการวางแผนในการดูแลผู้ป่วยร่วมกันระหว่างทีมสาขาวิชาชีพ ซึ่งสอดคล้องกับ พงมาลย์ บุญกลาง ในการค้นหาปัจจัยที่กำหนดความสำเร็จของงานเยี่ยมบ้านโดยเภสัชกร¹⁷ งานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข ควรมีข้อความที่ระบุว่าเป็นงานหนึ่งของเภสัชกรที่จะต้องทำและเภสัชกรเข้ามามีบทบาทในงานนี้มากขึ้น¹⁸ มุ่งเน้นรูปแบบการทำงานเชิงรุกโดยการเผยแพร่ความรู้ที่ถูกต้องและจำเป็นเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพต่างๆ ทั้งงานพัฒนาระบบฐานข้อมูล การพัฒนาด้านศักยภาพ โดยให้ความรู้ความเข้าใจแก่ผู้บริโภคและผู้ประกอบการ รวมถึงการเฝ้าระวังและบริหารจัดการความเสี่ยง วิเคราะห์ปัญหาสุขภาพในชุมชน¹⁸ ซึ่งจากผลการศึกษา หน่วยบริการปฐมภูมิมีการปฏิบัติเดือนละ 1-2 ครั้ง ทั้งนี้เนื่องจากการพัฒนาข้อมูลโดยสำรวจข้อมูลพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์สุขภาพที่พบเห็นในชุมชน มีการสำรวจปีละ 2 ครั้ง และมีการรายงานเป็นรายปี การพัฒนาศักยภาพโดยให้ความรู้ความเข้าใจแก่ผู้บริโภคในการเลือกซื้อ เลือกใช้ผลิตภัณฑ์ให้ได้มาตรฐาน รวมถึงให้ความรู้แก่ผู้ประกอบการถึงแนวทางการพัฒนาคุณภาพผลิตภัณฑ์ให้ได้มาตรฐาน มีการจัดกิจกรรมปีละ 1-2 ครั้ง และการเฝ้าระวังและบริหารจัดการความเสี่ยง วิเคราะห์ปัญหาสุขภาพในชุมชนและวางแผนแนวทางเพื่อป้องกันและเฝ้าระวังปัญหานั้น มีการปฏิบัติปีละ 4 ครั้ง โดยปัจจัยที่ส่งผลต่องานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขได้แก่ ทศนคติที่ดีต่องานและการสนับสนุนของผู้บังคับบัญชา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุมาลี ลารังสิตและคณะ¹⁸ ที่ระบุว่าเภสัชกรต้องมีการวางแผนการดำเนินงานตลอดจนจัดเป็นมาตรฐานในการทำงานเพื่อให้ปฏิบัติไปในทิศทางเดียวกัน โดยต้องมีการทำงานร่วมกับหลายสาขาวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิเพื่อ

ดำเนินการเชิงรุกได้ และเภสัชกรจำเป็นต้องใช้องค์ความรู้ในการเสริมสร้างความเข้มแข็งต่างๆ ให้คนในชุมชน มุ่งเน้นความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการบริโภค ซึ่งการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขเป็นการทำงานเชิงรุกที่ต้องอาศัยทัศนคติที่ดีเป็นตัวผลักดันให้เกิดการลงชุมชนเพื่อให้ความรู้ที่ถูกต้องและจำเป็นเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพต่างๆ ให้คนในชุมชน รวมทั้งต้องมีการกำหนดนโยบายให้เกิดงานคุ้มครองผู้บริโภคในหน่วยบริการและนำนโยบายต่างๆ ไปชี้แจงยังผู้ประกอบการ ตลอดจนเครือข่ายต่างๆ ให้รับทราบร่วมกัน งานที่สำคัญและมีความเกี่ยวข้องกับเภสัชกรในหน่วยบริการปฐมภูมิอีกงานหนึ่ง ได้แก่ งานส่งเสริมการพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพและสมุนไพร โดยมีวัตถุประสงค์ให้ชุมชนมีความรู้ที่ถูกต้องและมีศักยภาพในการตัดสินใจเลือกวิถีการดูแลสุขภาพของตนเอง มุ่งเน้นการส่งเสริมการพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพเพื่อให้เกิดการใช้ยาที่เหมาะสม และเกิดการเผยแพร่ความรู้เรื่องยาสามัญประจำบ้าน¹⁴ จากคู่มือสำหรับเภสัชกรในการดำเนินงานเภสัชกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิซึ่งกำหนดให้มีการจัดกิจกรรมเผยแพร่ความรู้เรื่องยาสามัญประจำบ้านเดือนละ 1 ครั้ง และจัดให้มีระบบการสำรวจยาจากสมุนไพรตามบัญชียาจากสมุนไพรจะดำเนินการปีละ 1 ครั้ง รวมทั้งมีการเผยแพร่ให้ความรู้แก่บุคลากรสาธารณสุขและประชาชนเกี่ยวกับสมุนไพร ซึ่งจะจัดเวทีระหว่างเครือข่ายเดือนละ 1 ครั้ง¹⁴ ดังนั้นการปฏิบัติหน้าที่ของเภสัชกรในหน่วยบริการปฐมภูมิเกี่ยวกับงานส่งเสริมการพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพและสมุนไพรเพียงเดือนละ 1-2 ครั้ง จึงมีความใกล้เคียงกับมาตรฐานที่กำหนด ยกเว้นหน้าที่ในส่วนการกระจายยาสามัญประจำบ้านในชุมชนและการสนับสนุนให้มีการปลูกและกระจายพันธุ์ของสมุนไพรที่มีการกำหนดให้มีการดำเนินการปีละ 1 ครั้ง¹⁹ ซึ่งหน่วยบริการปฐมภูมิส่วนใหญ่ยังไม่มีการปฏิบัติหน้าที่นี้ โดยปัจจัยที่ส่งผลต่องานส่งเสริมการพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพและสมุนไพรได้แก่ ทศนคติที่ดีต่องาน โดยเภสัชกรต้องทราบวัตถุประสงค์ที่แท้จริงและเน้นภารกิจในด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชนและสมรรถนะของเภสัชกรที่ต้องนำองค์ความรู้ทางเภสัชศาสตร์เข้าไปประยุกต์ใช้ผสมผสานกับองค์ความรู้และประสบการณ์ที่มีอยู่ในชุมชน ปัจจัยดังกล่าวสอดคล้องกับ พงมาลย์ บุญกลาง และคณะ¹⁷ ที่พบว่าองค์ความรู้ด้านสมุนไพรและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมีความสำคัญซึ่งจำเป็นต้องจัดอบรมให้ความรู้ที่ทันสมัยและต่อเนื่องแก่เภสัชกร การรู้จักสภาพแวดล้อมของชุมชนในการค้นหาแหล่งทรัพยากรด้านสุขภาพ เช่น สมุนไพร หมอพื้นบ้าน

แล้วนำทรัพยากรนั้นมาดูแลสุขภาพอย่างถูกต้องปลอดภัย และการสนับสนุนของผู้บังคับบัญชาในการกำหนดนโยบายการจัดกิจกรรมต่างๆ รวมทั้งสนับสนุนให้มีการกระจายอาสาสมัครประจำบ้านสู่ชุมชนจำเป็นต้องงานส่งเสริมการพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพและสมุนไพร รวมทั้งความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรผู้ร่วมงานในการจัดกิจกรรมเผยแพร่ความรู้ในส่วนของการงานเภสัชกรที่รับผิดชอบงานควรต้องมีเพียงพอเนื่องจากเป็นกิจกรรมที่ต้องติดตามผลโดยผสมผสานกับการลงพื้นที่ จึงควรมีจำนวนเภสัชกรปฏิบัติงานที่เพียงพอ

จากการที่เภสัชกรในหน่วยบริการปฐมภูมิมีความเห็นว่าการคาดหวังและเป้าหมายในการพัฒนางานเภสัชกรรมปฐมภูมิในด้านความร่วมมือและความชำนาญที่ควรมีการพัฒนาเพิ่มเติมเป็นพิเศษคือด้านงานจัดระบบดูแลต่อเนื่องด้านยาในชุมชน ด้านงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข ด้านการสื่อสารกับบุคลากรทางการแพทย์และคนไข้ และด้านการส่งมอบและให้คำแนะนำการใช้ยา ซึ่งผลการศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับ รักษาร ใจสะอาด และคณะ²⁰ ที่พบว่าเภสัชกรส่วนใหญ่ต้องการพัฒนาตนเอง และต้องการการสนับสนุนในการดำเนินงานดูแลต่อเนื่องด้านยาด้วยการเยี่ยมบ้าน และต้องการเพิ่มพูนทักษะการสื่อสารกับผู้ป่วยและครอบครัว ด้านคุณสมบัติทุกคุณสมบัติที่ใช้ในการปฏิบัติหน้าที่ของเภสัชกรมีความจำเป็นระดับมาก แต่มีเพียง 2 คุณสมบัติคือการเป็นผู้ตัดสินใจและการสื่อสารกับบุคลากรทางการแพทย์ ที่เภสัชกรมีในระดับมาก และสามารถเป็นแบบอย่างที่ดีให้แก่ผู้ร่วมปฏิบัติงานคนอื่นได้ ส่วนคุณสมบัติอื่นๆ มีในระดับปานกลาง โดยไม่ต้องได้รับการอบรมและฝึกปฏิบัติเพิ่มเติม ได้แก่ การเป็นผู้ให้การดูแล การเป็นผู้สื่อสารระหว่างเภสัชกรและผู้ป่วยได้ การเป็นผู้จัดการ การเป็นผู้เรียนรู้ตลอดชีวิต การเป็นครูผู้สอน การเป็นผู้นำการเป็นนักวิจัยและการเป็นนักสังคมสงเคราะห์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของระพีพรพรรณ ฉลองสุขและคณะ²¹

จากผลการศึกษาที่มีข้อเสนอแนะต่อแนวทางการพัฒนางานเภสัชกรรมปฐมภูมิ คือ ควรมีหลักสูตรการศึกษาต่อเนื่องเกี่ยวกับงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ เพื่อเปิดบทบาทเภสัชกรรมปฐมภูมิให้เป็นที่ยอมรับเพิ่มมากขึ้นและสร้างเภสัชกรประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล เพื่อให้เกิดการดำเนินงานที่ต่อเนื่อง สามารถพัฒนางานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น มีรูปแบบแนวทางการปฏิบัติงานรวมทั้งบทบาทและหน้าที่ที่ชัดเจนของเภสัชกร และเพิ่มการเชื่อมโยงที่ชัดเจนระหว่างโรงพยาบาลแม่ข่าย หน่วยบริการปฐมภูมิองค์กรท้องถิ่นและชุมชน

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า พ.ศ. 2544. 2544:1-18.
- วรรณภา ศรีวิริยานภาพ, สุนทรี ทศไชยภูมิ, ปรีดี รุจนธำรงค์และคณะ. ประมวลกฎหมายสำหรับเภสัชกรเพื่อการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม. พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545, 2555:20-1.
- กระทรวงสาธารณสุข. พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545.
- เนาวรัตน์ ทิพย์อุทัย, รุ่งทิวา หมั่นป้า, ภารดี พลอดภัยและคณะ. คู่มืองานเภสัชกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิ 2553.
- คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ. แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ 2550; ฉบับที่ 10:37-43.
- สำโรง แหียงกระโทก. การดำเนินงานตามมาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิ. เอกสารประกอบการประชุมการพัฒนาสถานบริการด้านแรกในอุดมคติ 2543.
- ศูนย์วิจัยและพัฒนาโรคระบบยาชุมชน. ถอดบทเรียนเภสัชกรรมปฐมภูมิ. เชียงใหม่: สำนักพิมพ์สันติภาพเพื่อสังคม. 2553.
- ภานุโชติ ทองยัง. แนวทางปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 2553.
- สุทธานนท์. แนวทางการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. งานคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชนกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 2553:14-5.
- ทัศนีย์ ญาณะ, สุพัตรา ศรีวิจิตร และบำรุง ชลเดช. สถานการณ์ระบบบริการปฐมภูมิ. สถานการณ์ระบบบริการปฐมภูมิในประเทศไทยปี พ.ศ. 2553 2553:9-10.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. แนวทางการพัฒนากำลังคนด้านเภสัชกรรมปฐมภูมิ. เอกสารประกอบการประชุมแนวทางการพัฒนากำลังคนด้านเภสัชกรรมปฐมภูมิ 2556. 30 สิงหาคม 2556:3-4.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. ฐานข้อมูลเภสัชกรที่มีภาระงานด้านเภสัชกรรมปฐมภูมิในปี 2554.
- โรงพยาบาลหัวหิน. งานเภสัชกรรมปฐมภูมิ กลุ่มงานเภสัชกรรม. แนวทางการบริหารเวชภัณฑ์หน่วยบริการปฐมภูมิ. มาตรฐานการบริหารยาและเวชภัณฑ์เครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิ อำเภอหัวหิน 2554.
- คณะทำงานจัดทำคู่มือเภสัชกรรมปฐมภูมิ. คู่มือสำหรับเภสัชกรในการดำเนินงานเภสัชกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิ: สำนักงานแผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ, 2553.
- ดร.วรรณ คลังศรี, รัตนารณ อภิวัฒน์ และ พัทธวิภา สุวรรณพรหม. การมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่หน่วยบริการปฐมภูมิในกระบวนการพัฒนาระบบงานบริการส่งมอบยาและให้คำแนะนำ. วารสารเภสัชกรรมไทย 2556:91-107.
- รักษ์เกียรติ จิรณธร, ณรงค์ศักดิ์ สิงห์ไพบูลย์พร, บริชชา โลหะนุกูล และ ปิ่นฤดี ตริวิวัฒน์ไพบูลย์. ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของเภสัชกรประจำหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ (PCU) กรณีศึกษาในภาคใต้ตอนบน. สงขลานครินทร์เวชสาร 2549;24(6):505-16.
- พจมาลย์ บุญกลาง, ทิพาพร กาญจนราช และ รักษาร ใจสะอาด. ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะสำหรับงานดูแลต่อเนื่องด้านยาด้วยการเยี่ยมบ้านโดยเภสัชกร. วารสารเภสัชศาสตร์อีสาน 2556;9(1):85-9.

18. สุมาลี ลารังสิต และ ประจักษ์ บัวพันธ์. การปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น. วารสารวิจัยมหาวิทยาลัยขอนแก่น 2557;14(3):67-80.
19. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. รายงานการวิจัย โครงการส่งเสริมและพัฒนาการให้สมุนไพรเบื้องต้น สำหรับประชาชนเพื่อการพึ่งตนเอง ระยะที่ 2 ปีที่ 1 2552.
20. รักษาพร ใจสะอาดและทิพาพร กาญจนนราชา. ความต้องการพัฒนาสมรรถนะในการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของเภสัช. วารสารเภสัชศาสตร์อีสาน 2557;10(1):69-79.
21. ระพีพรรณ ฉลองสุข, สุรสิทธิ์ ล้อจิตระอานวย, น้าฝน ศรีบัณฑิต และ สุวิดา ตั้งตระกูลธรรม. ระบบงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ กรณีศึกษาในพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแห่งชาติ เขต 5 ราชบุรี. วารสารไทยเภสัชยนิพนธ์ 2558;10(2):46-67.

