

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

บทบาทของเภสัชกรตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน มีการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง โดยเภสัชกรยุคแรก (ค.ศ.1952) ในสหรัฐอเมริกา มีบทบาทด้านการตั้งตำรับยา การปรุงยาและการจ่ายยา (สมพล, 2540 และ วิวรรณ, 2541) ต่อมาเมื่ออุตสาหกรรมยาเจริญขึ้นความรับผิดชอบของเภสัชกรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจึงมุ่งเน้นไปในเรื่องการจัดซื้อจัดหาเวชภัณฑ์ การกระจายเวชภัณฑ์ และการควบคุมการใช้ยา เป็นหลัก จนกระทั่งช่วงกลางของ ค.ศ.1960 จึงเริ่มเกิดงานที่มุ่งเน้นเกี่ยวกับผู้ป่วย และพัฒนาเป็นงานที่เรียกว่างานเภสัชกรรมคลินิก โดยมีการให้บริการเภสัชกรรมด้านเภสัชสารสนเทศ เน้นการเป็นแหล่งข้อมูลความรู้ด้านยา เภสัชกรโรงพยาบาลเริ่มปรับบทบาทให้เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น เช่น การปรับขนาดการใช้ยาในผู้ป่วยแต่ละราย การติดตามผลการใช้ยา การประเมินความเหมาะสมในการใช้ยา ซึ่งเป็นเพียงบทบาทเสริมบุคลากรการแพทย์อื่นในเรื่องการใช้ยาให้มีความถูกต้อง เหมาะสม ปลอดภัย และประหยัด เภสัชกรจึงเป็นเพียงผู้อยู่เบื้องหลัง สังคมทั่วไปมองไม่เห็นบทบาทที่ชัดเจนของเภสัชกร ในปี 1990 พันธกิจของวิชาชีพเภสัชกรรมในสหรัฐอเมริกาเปลี่ยนมาเป็นการช่วยเหลือผู้ป่วยให้ได้รับประโยชน์สูงสุดจากการใช้ยา ได้มีกฎหมายกำหนดให้เภสัชกร มีหน้าที่จัดหา ทำบันทึกและรักษาข้อมูลประวัติการใช้ยาของผู้ป่วย และให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยทุกครั้งเมื่อจ่ายยา ในปี 1993 มีการแก้ไขจรรยาบรรณของเภสัชกรโดยเน้นการปฏิบัติต่อผู้ป่วยโดยตรง องค์การอนามัยโลกได้จัดประชุมเรื่องบทบาทของเภสัชกรในปี 1988 และ 1993 (WHO/PHARM/94.569) สรุปเนื้อหาว่า ไม่ว่าประเทศร่ำรวยหรือยากจนก็ควรให้การบริบาลทางเภสัชกรรมเป็นส่วนหนึ่งของการดูแลสุขภาพ เพื่อให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล มีประสิทธิภาพคุ้มค่า ในปี 1992 สมาพันธ์เภสัชกรรมสมาคมนานาชาติ ได้ร่างมาตรฐานการบริการทางเภสัชกรรม เรื่องวิธีปฏิบัติที่ดีทางเภสัชกรรม (Good Pharmacy Practice-GPP) เกี่ยวกับมาตรฐานการปฏิบัติในการให้บริการทางเภสัชกรรมในร้านยาและสถานพยาบาล ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้นำมาปรับปรุงอีกเล็กน้อยและทำการเผยแพร่ในปี 1996 (WHO/PHARM/DAP 96.1) เพื่อจะนำเข้ารับการรับรองอย่างเป็นทางการในปี 1997 เหตุผลที่ต้องมีการบริบาลทางเภสัชกรรมเพราะวิวัฒนาการของโลกในระยะ 10-20 ปีมานี้ เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว เช่น ค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ โดยประเทศไทยมีค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขเพิ่มจาก 3.56% ของผลิตภัณฑ์มวลรวมประชาชาติในปี พ.ศ.2525 เป็น 6.38% ในปี พ.ศ.2535 และคาดว่าจะเพิ่มเป็น 8.1%

ในปี พ.ศ.2543 จากการที่มีการเปลี่ยนแปลงของโรค เนื่องจากประชากรมีอายุยืนขึ้น โรคเรื้อรังจึงเพิ่มขึ้น ผู้บริโภคมีความรู้ และเศรษฐฐานะดีขึ้น รู้จักใช้สิทธิของตนมากขึ้น ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี เช่น คอมพิวเตอร์ช่วยบริหารคลังยา หุ่นยนต์ช่วยจ่ายยา ยาที่ออกสู่ตลาด มีฤทธิ์แรงขึ้น มีความสลับซับซ้อนในการใช้มากขึ้น และเพื่อการปรับปรุงบทบาทของเภสัชกรใหม่ในรูปแบบของการขยายบริการต่อผู้ป่วยโดยตรงเนื่องจากจำนวนชนิดของยาที่มากขึ้นและมีคุณภาพที่ดีขึ้น (สมพล, 2540)

สำหรับประเทศไทย ซึ่งมีวิวัฒนาการด้านวิชาชีพที่คล้ายคลึงกับประเทศสหรัฐอเมริกา นั้น ได้มีการกำหนดงานเภสัชกรรมคลินิกในกลุ่มการปฏิบัติงานโรงพยาบาลชุมชน ฝ่ายเภสัชกรรมชุมชนฉบับใหม่ เมื่อปี พ.ศ. 2536 และต่อมาในปี 2539 กระทรวงสาธารณสุขได้เพิ่มกรอบอัตรากำลังให้มีเภสัชกรในโรงพยาบาลชุมชนขนาด 10-60 เตียงจากเดิม 1 คนเป็น 2 คน เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานเภสัชกรรมคลินิกได้ แต่เภสัชกรโรงพยาบาลเหล่านี้ยังประสบปัญหาการขาดแคลนบุคลากรอื่นภายในฝ่าย ทำให้เภสัชกรต้องปฏิบัติงานทดแทนบุคลากรเหล่านั้น เช่น งานจัดยา งานจัดการเอกสาร การจัดซื้อจัดหา งานดูแลคลังเวชภัณฑ์และควบคุมการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์แก่หน่วยงานอื่น เป็นต้น เภสัชกรโรงพยาบาลชุมชนจึงไม่สามารถจัดเวลาพัฒนางานด้านเภสัชกรรมคลินิกให้เห็นผลงานได้อย่างชัดเจน ในขณะที่โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลเอกชนบางแห่งได้มีการพัฒนางานเภสัชกรรมคลินิกจนเห็นผลงานที่ชัดเจนไปบ้างแล้ว ซึ่งรูปแบบการปฏิบัติงานเภสัชกรรมคลินิกในแต่ละโรงพยาบาลมีความแตกต่างกันตามนโยบายของผู้บริหาร ลักษณะของสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรที่มีอยู่ อย่างไรก็ตาม งานเภสัชกรรมคลินิกในโรงพยาบาลเป็นเพียงบทบาทเสริมบุคลากรการแพทย์อื่นในเรื่องการใช้ยาให้มีความถูกต้อง เหมาะสม ปลอดภัยและประหยัด แต่การบริหารทางเภสัชกรรมในโรงพยาบาลเป็นบทบาทที่ชัดเจนขึ้นของเภสัชกร กล่าวคือ เภสัชกรให้การดูแลผู้ป่วยในเรื่องของการรักษาด้วยยาโดยมุ่งหมายให้ผู้ป่วยมีสุขภาพที่ดีและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ซึ่งหมายรวมถึงกระบวนการประสานความร่วมมือในการกำหนดและวางแผนการรักษากับแพทย์ ผู้ป่วยและบุคลากรอื่น

Hepler และ Strand (1990) ได้ให้ความหมายของการบริหารทางเภสัชกรรมว่า “เป็นเวชปฏิบัติของเภสัชกรที่มุ่งให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยเป็นอันดับแรก เป็นเรื่องของการให้การรักษาดด้วยยา ที่ตั้งเป้าหมายให้เกิดการมีสุขภาพที่ดีและมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วย โดยการให้บริการนี้จะเกี่ยวข้องกับเรื่องของทัศนคติต่อการปฏิบัติงาน พฤติกรรมในการปฏิบัติงาน การอุทิศตนเพื่องาน การคำนึงถึงผู้ป่วย จริยธรรมในการปฏิบัติงาน หน้าที่ในการปฏิบัติงาน ความรู้ที่ต้องใช้ในการปฏิบัติงาน ความรับผิดชอบในงานและทักษะในการปฏิบัติงานของเภสัชกรด้วย” ผลจากการรักษาดด้วยยาจะทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ซึ่งอาจเกิดโดยการหายจากโรคที่เป็นอยู่ การลดหรือ

กำจัดความทุกข์ทรมานจากอาการของโรค การหยุดยั้งหรือชะลอความรุนแรงของโรค รวมทั้งการป้องกันโรคหรืออาการของโรค การบริหารทางเภสัชกรรมจะมีความหมายที่รวมความไปถึงกระบวนการที่เภสัชกรร่วมประสานความร่วมมือกับแพทย์ ผู้ป่วยและบุคลากรอื่นๆ ในการกำหนดและวางแผนการรักษาผู้ป่วย การดำเนินการรักษาตามแผน และการตรวจติดตามผลการรักษาด้วยยา หรือกล่าวให้ชัดเจนขึ้นก็คือผู้ให้บริหารทางเภสัชกรรมมีหน้าที่สำคัญ 4 ประการ คือ การระบุเป้าหมายของการรักษาด้วยยา (identify drug therapy objectives) การกำหนดแผนการรักษาด้วยยาที่จะทำให้บรรลุเป้าหมาย (design a therapeutic plan to meet the objectives) การดำเนินการตามแผนที่วางไว้ (implement the plan) การติดตามความคืบหน้าของการรักษาด้วยยา (monitor its progress)

ในการศึกษาถึงปัจจัยที่เป็นอุปสรรคและปัจจัยที่ส่งเสริมต่อการปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรมของเภสัชกรชุมชนในเขตชนบทที่เวอร์จิเนียตะวันตก ประเทศสหรัฐอเมริกา โดยพิจารณาการบริหารทางเภสัชกรรมจากองค์ประกอบ 4 ประการ คือ การระบุถึงปัญหาที่เกิดขึ้นจากยาและการแก้ไขปัญหา การสื่อสารที่ีระหว่างเภสัชกรกับผู้ป่วย การทำกิจกรรมเพื่อให้ได้ข้อมูลจากผู้ป่วย การติดตามความคืบหน้าของการรักษาด้วยยา โดยปัจจัยที่เป็นอุปสรรค ได้แก่ การไม่มีคำตอบแทน การไม่มีเวลา ผู้บังคับบัญชาไม่สนับสนุน และทัศนคติของแพทย์ ส่วนปัจจัยที่ส่งเสริมวัดจากทัศนคติของเภสัชกร ความมั่นใจของเภสัชกร ทัศนคติของลูกค้ และการไม่มีกฎหมายกำหนด ซึ่งผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยสนับสนุน เช่น ทัศนคติของลูกค้ ทัศนคติของเภสัชกรต่อการบริหารผู้ป่วย และความมั่นใจของเภสัชกร มีอิทธิพลอย่างมีนัยสำคัญต่อการให้บริหารทางเภสัชกรรม ขณะที่ปัจจัยที่เป็นอุปสรรค เช่น การไม่มีคำตอบแทน ไม่มีเวลา และทัศนคติของเภสัชกรไม่มีนัยสำคัญต่อการให้บริหารทางเภสัชกรรม ผลจากการศึกษาชี้ว่า เภสัชกรผู้มีความรู้สึกลด้านบวกต่องานบริหารทางเภสัชกรรมและมีความมั่นใจในการให้บริการ มีแนวโน้มที่จะเป็นผู้ให้บริหารทางเภสัชกรรม อย่างไรก็ตามเภสัชกรจำเป็นต้องเข้ารับการอบรมต่างๆอย่างสม่ำเสมอ เพื่อเพิ่มความมั่นใจและเปลี่ยนแปลงทัศนคติเกี่ยวกับการบริหารทางเภสัชกรรม เพื่อพัฒนาและทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทั้งงานบริหารทางเภสัชกรรมเป็นงานเพื่อการดูแลเอาใจใส่แก่ผู้ป่วยอย่างแท้จริง (Venkataraman et al, 1997) ในภาพรวมสำหรับประเทศไทย การบริหารทางเภสัชกรรมยังเป็นเรื่องใหม่ จำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยนตามกระแสโลก ซึ่งบทบาททางด้านการบริหารทางเภสัชกรรมถือเป็นก้าวใหม่ที่จะต้องพิสูจน์ศักดิ์ศรีและควมมีคุณค่าต่อสังคมอย่างยั่งยืน (สมพล, 2540)

ความคิดเห็นต่อความก้าวหน้าในอาชีพของเภสัชกรในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดเชียงใหม่ จากเภสัชกรในโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 62 คน พบว่าเภสัชกรให้ความคิดเห็นต่อบทบาทหน้าที่ของเภสัชกร โดยให้ความสำคัญกับงานเภสัชกรรมคลินิกเป็นอันดับหนึ่ง แต่ไม่สามารถจัดสรรเวลาเพื่อปฏิบัติงานในบทบาทที่คิดว่ามีความสำคัญนี้ได้ เนื่อง

จากจำนวนบุคลากรในงานเภสัชกรรมไม่เหมาะสมกับปริมาณงาน และเนื่องจากการไม่ได้รับการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา และยังพบว่าเภสัชกรหญิงสนใจที่จะก้าวหน้าในด้านวิชาการ ส่วนเภสัชกรชายส่วนใหญ่สนใจที่จะก้าวหน้าในด้านบริหาร

สำหรับความเห็นที่มีต่อการบริหารงานในโรงพยาบาลได้แก่ บุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ ในโรงพยาบาล เช่น ทันตแพทย์ เภสัชกร และพยาบาลที่มีความรู้ความสามารถด้านการบริหารควรได้รับโอกาสให้เป็นผู้บริหารโรงพยาบาลด้วย ไม่ควรจำกัดตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลไว้ที่แพทย์เท่านั้น (สนั่น, 2540)

ในส่วนภาคเอกชน ได้มีการศึกษาความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของเภสัชกรในโรงพยาบาลเอกชน อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่ามูลเหตุจูงใจให้เลือกปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชนมีลำดับดังนี้ ลักษณะของงานที่ได้ใช้ความรู้ความสามารถตรงกับที่เรียนมาและมีรูปแบบการทำงานที่กำหนดแน่นอน มีความมั่นคงในงาน ระบบการบริหารของโรงพยาบาลเอกชน ค่าจ้างสวัสดิการ เป็นงานที่มีเกียรติและได้รับการยอมรับนับถือ และสถานที่ทำงานอยู่ใกล้ภูมิลำเนา (เอก, 2540)

มีความพยายามในการจัดทำแนวทางปฏิบัติสำหรับการบริหารทางเภสัชกรรมในประเทศไทย จากรายงานการประชุมเชิงปฏิบัติการที่มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี โดยมีผู้เข้าร่วมประชุม คือ เภสัชกรโรงพยาบาล เภสัชกรร้านขายยา เภสัชกรจากคณะเภสัชศาสตร์ 3 สถาบัน คือ มหาวิทยาลัยขอนแก่น มหาวิทยาลัยศิลปากร และมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี พบว่ามีความเป็นไปได้ดีสำหรับเภสัชกรไทยที่จะให้การบริหารทางเภสัชกรรม อย่างไรก็ตาม เพื่อให้ถึงเป้าหมายดังกล่าว มีข้อควรคำนึงอยู่ 3 ประการคือ ควรให้การศึกษาแก่เภสัชกรเพิ่มเติมเพื่อให้เข้าใจแนวความคิดเกี่ยวกับการบริหารทางเภสัชกรรมของ Hepler และ Strand เภสัชกรและฝ่ายเภสัชกรรม(หรือร้านขายยา) ต้องการการจัดเตรียมงานสำหรับการบริหารทางเภสัชกรรมและมีแนวทางปฏิบัติสำหรับการบริหารทางเภสัชกรรมอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร เพื่อให้เภสัชกรสามารถปฏิบัติตามได้ (Charupatanapong et al, 1998)

ในโรงพยาบาลของรัฐทุกแห่งจะมีแพทย์เป็นผู้อำนวยการ ซึ่งหมายถึงเป็นผู้บังคับบัญชาโดยตรงของทุกฝ่ายหรือกลุ่มงาน แม้กระทั่งการปฏิบัติงานดูแลรักษาผู้ป่วยของทีมสุขภาพในโรงพยาบาล แพทย์ก็เป็นหัวหน้าทีมที่มีบทบาทมากที่สุดในการตัดสินใจเลือกรูปแบบวิธีการรักษา รวมทั้งการให้การรักษาด้วยยาแม้ว่าบางครั้งเภสัชกรจะมีความเห็นขัดแย้งและให้ข้อมูลเกี่ยวกับยาที่ถูกต้องเพิ่มเติม หรือเสนอแนะทางเลือกที่ดีกว่าให้พิจารณา หากแพทย์ยังคงยืนยันที่จะให้การรักษาเช่นเดิม เภสัชกรก็ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงแบบแผนการรักษาผู้ป่วยนั้นได้ ดังนั้นแพทย์

จึงมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของเภสัชกรโรงพยาบาลมากกว่าบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ ทั้งใน ส่วนของผู้บังคับบัญชาซึ่งเป็นผู้วางนโยบายการปฏิบัติงาน การส่งเสริมสนับสนุนทรัพยากรให้ สามารถพัฒนางานใหม่ๆที่มีคุณค่าได้ และในส่วนของการทำงานดูแลรักษาผู้ป่วยซึ่งแพทย์เป็น ผู้มีอำนาจตัดสินใจเลือกวิธีที่ใช้ในการรักษาผู้ป่วย

จากการศึกษาที่ผ่านมาพอจะรวบรวมได้ว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของเภสัชกรโรง- พยาบาล ประกอบด้วย การได้ใช้ความรู้ความสามารถตรงกับที่เรียนมา รูปแบบการทำงานที่กำหนด แน่นนอน ทัศนคติของเภสัชกรที่มีต่อการปฏิบัติงาน ความมั่นใจของเภสัชกร เวลาในการปฏิบัติงาน ค่าตอบแทนการปฏิบัติงาน การสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา และทัศนคติของแพทย์ ซึ่งจะได้ศึกษา ต่อไปว่าปัจจัยใดบ้างที่มีผลและมีนัยสำคัญต่อการให้บริบาลทางเภสัชกรรมของเภสัชกรโรง พยาบาลชุมชนในจังหวัดเชียงใหม่