

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

เนื่องจากปัจจุบัน สภาวะแวดล้อมโลกได้เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การเปลี่ยนแปลงด้านเทคโนโลยี เศรษฐกิจ การเมือง และสารสนเทศต่าง ๆ ทำให้ผู้ป่วยมีสิทธิและโอกาสในการรับรู้ข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับตนเองได้มาก เกสัชกรโรงพยาบาลชุมชนในบทบาทเดิมไม่สามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยในยุคปัจจุบันได้ ผู้วิจัยจึงได้ทำการวิจัยเชิงสำรวจเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของเภสัชกรโรงพยาบาลชุมชน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อทราบถึงปัจจัยที่เป็นอุปสรรคและปัจจัยที่ส่งเสริมต่อการให้บริการทางเภสัชกรรม ตลอดจนเพื่อประเมินผลของปัจจัยที่เป็นอุปสรรคและปัจจัยที่ส่งเสริมที่มีต่อการให้บริการทางเภสัชกรรมของโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งจะทำให้ทราบถึงรูปแบบและศักยภาพของการบริการทางเภสัชกรรมในโรงพยาบาลชุมชน นำไปสู่การกระตุ้นให้เกิดการพัฒนางานบริการทางเภสัชกรรมของเภสัชกรในโรงพยาบาลชุมชน โดยสามารถนำข้อมูลไปวางแผนพัฒนางานการให้บริการทางเภสัชกรรมของโรงพยาบาลชุมชนเพื่อให้เหมาะสมกับทรัพยากรที่มีอยู่ และสอดคล้องกับความต้องการของชุมชนต่อไป

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) โดยศึกษาถึงทัศนคติที่มีต่อการให้บริการทางเภสัชกรรม ตลอดจนปัจจัยที่เป็นอุปสรรคและปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมต่อการให้บริการทางเภสัชกรรม รวมถึงการประเมินผลของปัจจัยที่เป็นอุปสรรคและปัจจัยที่ส่งเสริมที่มีต่อการให้บริการทางเภสัชกรรมของโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดเชียงใหม่ โดยศึกษาจากประชากรของเภสัชกรและแพทย์ที่ทำงานในโรงพยาบาลชุมชนจำนวน 60 คน และ 68 คนตามลำดับ ส่วนพยาบาล ผู้วิจัยทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยบังเอิญ (Accidental Sampling) จำนวน 128 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยแบบสอบถาม ซึ่งได้ให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 4 ท่านตรวจสอบว่ามีความตรงในเนื้อหาแล้ว จำนวน 4 ชุด ดังนี้ ชุดที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลโรงพยาบาลประกอบด้วยชื่อ ขนาดของโรงพยาบาล จำนวนผู้ป่วยต่อวัน จำนวนบุคลากร ชนิดและจำนวนของกิจกรรมบริการทางเภสัชกรรมที่ปฏิบัติ ชุดที่ 2 แบบสอบถามสำหรับเภสัชกร แบ่งเนื้อหาออกเป็น 6 ส่วน คือ ส่วนข้อมูลพื้นฐานของเภสัชกรผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนข้อมูลของสถานที่ทำงาน ส่วนการปฏิบัติงานบริการทางเภสัชกรรม ส่วนทัศนคติที่มีต่อการบริการทางเภสัชกรรม ส่วนความรู้ในงานบริการทางเภสัชกรรม ความมั่นใจในการปฏิบัติงาน รวมทั้งส่วนงบประมาณและทรัพยากรที่

ต้องการ ชุดที่ 3 แบบสอบถามสำหรับแพทย์ แบ่งเนื้อหาออกเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนข้อมูลพื้นฐานของแพทย์ผู้ตอบแบบสอบถาม และส่วนทัศนคติที่มีต่อการปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรมของเภสัชกร ชุดที่ 4 แบบสอบถามสำหรับพยาบาล แบ่งเนื้อหาออกเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนข้อมูลพื้นฐานของพยาบาลผู้ตอบแบบสอบถาม และส่วนทัศนคติที่มีต่อการปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรมของเภสัชกร

ขอบเขตของการวิจัยในครั้งนี้ มุ่งศึกษาเฉพาะเภสัชกร แพทย์และพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนจำนวน 22 แห่ง ในจังหวัดเชียงใหม่เท่านั้น ซึ่งทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการส่งแบบสอบถามไปให้เภสัชกร แพทย์ และพยาบาลที่ประจำอยู่ในโรงพยาบาลชุมชนในช่วงเดือนเมษายน ถึงเดือนสิงหาคม 2544 และขอความร่วมมือให้ส่งแบบสอบถามกลับมาภายใน 2 สัปดาห์ หลังจากได้รับแบบสอบถาม หากยังไม่ได้รับแบบสอบถามกลับ ผู้วิจัยได้ใช้วิธีติดตามผลทางโทรศัพท์เพื่อขอความร่วมมืออีกครั้งหนึ่ง ซึ่งทำให้ได้รับแบบสอบถามกลับมา ดังนี้ เภสัชกร จำนวน 52 คน จากทั้งหมดจำนวน 60 คน คิดเป็นร้อยละ 86.67 แพทย์ จำนวน 56 คน จากทั้งหมดจำนวน 68 คน คิดเป็นร้อยละ 82.35 พยาบาล จำนวน 106 คน จากการสุ่มตัวอย่างร้อยละ 10 ของประชากร 1280 คน คิดเป็นร้อยละ 82.81 ที่ตอบกลับมา

จากนั้นจึงทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและไคสแควร์โดยใช้โปรแกรม SPSS/WIN (Statistical Package for Social Science for Windows) สำหรับระยะเวลาในการวิจัยนั้น ผู้วิจัยใช้เวลาในการดำเนินการวิจัยทุกขั้นตอนเป็นเวลา 1 ปี

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. สรุปตามประเภทของงานบริหารทางเภสัชกรรม ได้ ดังนี้

1.1 การให้คำแนะนำปรึกษาผู้ป่วยด้านยา พบว่ามีการให้บริการเกือบทุกโรงพยาบาล ยกเว้น โรงพยาบาลแม่วาง โรงพยาบาลดอยหล่อ โรงพยาบาลหางดง และโรงพยาบาลแม่แจ่ม เนื่องจากโรงพยาบาลแม่วาง เภสัชกรยังไม่พร้อมที่จะปฏิบัติงานด้านนี้ แม้ว่าจะมีคู่มือปฏิบัติงานด้านการให้คำแนะนำปรึกษาผู้ป่วยด้านยาแล้วก็ตาม สำหรับโรงพยาบาลดอยหล่อ เป็นโรงพยาบาลเปิดใหม่ เมื่อวันที่ 27 เดือนพฤศจิกายน 2543 จึงยังไม่มีความพร้อมด้านจำนวนบุคลากร ส่วนโรงพยาบาลหางดงเป็นโรงพยาบาลขนาด 10 เตียง ไม่มีความพร้อมด้านสถานที่ในการให้บริการ และโรงพยาบาลแม่แจ่ม เภสัชกรเน้นการปฏิบัติงานด้านการแพทย์แผนไทยและยังไม่พร้อมที่จะปฏิบัติงานนี้

บุคลากรที่เป็นเภสัชกรจำนวนร้อยละ 80.8 มีการปฏิบัติงานให้คำแนะนำปรึกษาผู้ป่วยด้านยา โดยมีความพึงพอใจและความมั่นใจในการปฏิบัติงานในระดับมากถึงปานกลาง อีกทั้งคิดว่าแพทย์ พยาบาล และผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในระดับมากถึงปานกลางเช่นกัน เภสัชกรที่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี มีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานให้คำแนะนำปรึกษาผู้ป่วยด้านยามากกว่าเภสัชกรที่จบการศึกษาสูงกว่าระดับปริญญาตรี

สิ่งที่เภสัชกรต้องการเพิ่มเติมเพื่อช่วยพัฒนางานให้คำแนะนำปรึกษาผู้ป่วยด้านยาเรียงตามลำดับความสำคัญ 5 อันดับแรกได้แก่ ความรู้และทักษะ การเพิ่มจำนวนเภสัชกร การสนับสนุนจากผู้อำนวยการโรงพยาบาล การสนับสนุนจากแพทย์ และการสนับสนุนจากเภสัชกรคนอื่นๆ

บุคลากรที่เป็นแพทย์และพยาบาลส่วนใหญ่ มีความพึงพอใจต่อการให้คำแนะนำปรึกษาผู้ป่วยด้านยา ในระดับมากถึงปานกลาง โดยเฉพาะแพทย์ทุกคนให้การสนับสนุนกิจกรรมนี้ ซึ่งแพทย์มีความเห็นว่า ช่วยลดปัญหาการใช้ยาไม่ถูกต้อง และก่อให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย รวมทั้งผู้ป่วยจะได้เข้าใจผลข้างเคียงของยาซึ่งแพทย์ไม่มีเวลาอธิบาย แต่เภสัชกรยังมีเวลาน้อยในการให้คำแนะนำ และผู้ป่วยมีจำนวนมาก ในบางครั้งเภสัชกรทำได้ไม่ทั่วถึง ส่วนพยาบาลมีความเห็นว่า เป็นกิจกรรมที่มีประโยชน์ต่อผู้ป่วย ช่วยให้ผู้ป่วยใช้ยาได้อย่างถูกต้อง และลดอันตรายจากการใช้ยาได้มากขึ้น

ปัจจัยที่ส่งเสริมงานให้คำแนะนำปรึกษาผู้ป่วยด้านยา ได้แก่ การได้รับความร่วมมือจากฝ่ายอื่นๆ การให้ความสำคัญกับงาน การสนับสนุนจากหัวหน้าและผู้ร่วมงาน ความร่วมมือจากผู้ป่วย มีการอบรมทักษะ มีความรู้ทางวิชาการ ความสม่ำเสมอในการติดตามผล การรู้จักแบ่งเวลา และขั้นตอนการปฏิบัติงานที่ง่าย

ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคของงานให้คำแนะนำปรึกษาผู้ป่วยด้านยา ได้แก่ การไม่มีเวลา ผู้ป่วยไม่มาตามนัดและการปฏิบัติงานไม่ต่อเนื่อง บุคลากรไม่เพียงพอ ขาดความรู้ความชำนาญ ขาดความร่วมมือกับฝ่ายอื่นๆ บุคลากรไม่เห็นความสำคัญ ขาดการประชาสัมพันธ์ สถานที่จำกัด ข้อจำกัดด้านภาษา ขาดความกระตือรือร้น ขาดจิตสำนึกความเป็นเภสัชกร ขาดสื่อที่ดีในการอธิบาย

สรุปว่า การให้คำแนะนำปรึกษาผู้ป่วยด้านยา เป็นงานบริหารทางเภสัชกรรมที่เภสัชกรส่วนใหญ่เลือกทำ และสามารถทำได้สำเร็จในทุกโรงพยาบาล โดยบุคลากรทุกฝ่ายเห็นความสำคัญ และโดยเฉพาะแพทย์ทุกคนสนับสนุนให้มีกิจกรรมนี้ขึ้น เนื่องจากเห็นได้ชัดเจนถึงประโยชน์ที่ผู้ป่วยจะได้รับ ถือได้ว่าเป็นงานบริหารทางเภสัชกรรมที่ควรเลือกเป็นงานแรกสำหรับโรงพยาบาลที่ยังไม่ได้เริ่มงานด้านนี้

1.2 การบันทึกและติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา พบว่ามีการให้บริการทุกโรงพยาบาล ยกเว้น โรงพยาบาลคอยหล่อ เนื่องจาก เป็นโรงพยาบาลเปิดใหม่ ยังไม่มีความพร้อมทางด้านจำนวนบุคลากร

บุคลากรที่เป็นเภสัชกรจำนวนร้อยละ 90.4 มีการบันทึกและติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา เภสัชกรส่วนใหญ่มีความพึงพอใจและความมั่นใจในการปฏิบัติงานในระดับมากถึงปานกลาง โดยเภสัชกรที่เคยปฏิบัติงานมาก่อนมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานมากกว่าเภสัชกรที่ยังไม่เคยปฏิบัติงาน เภสัชกรกลุ่มที่มีอายุไม่เกิน 31 ปี มีความพึงพอใจและความมั่นใจในการปฏิบัติงานมากกว่าเภสัชกรกลุ่มที่มีอายุเกิน 31 ปี เภสัชกรที่มีสถานะโสด มีความมั่นใจในการปฏิบัติงานมากกว่าเภสัชกรที่มีครอบครัวแล้ว และคิดว่า แพทย์ พยาบาล และผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในกิจกรรมนี้ในระดับมากถึงปานกลางเช่นกัน

สิ่งที่เภสัชกรต้องการเพิ่มเติมเพื่อช่วยพัฒนาการบันทึกและติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา เรียงตามลำดับความสำคัญ 5 อันดับแรกได้แก่ ความรู้และทักษะ การเพิ่มจำนวนเภสัชกร การสนับสนุนจากแพทย์ การสนับสนุนจากพยาบาล และการสนับสนุนจากเภสัชกรคนอื่นๆ

บุคลากรที่เป็นแพทย์และพยาบาลส่วนใหญ่ มีความพึงพอใจต่อกิจกรรมการบันทึกและติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาในระดับมากถึงปานกลาง และเห็นว่าควรที่จะให้การสนับสนุนกิจกรรมนี้ โดยแพทย์ให้เหตุผลว่า ทำให้ทราบผลจากยาที่เกิดขึ้นจริง เป็นการให้ข้อมูลแก่แพทย์ให้ใช้ยาด้วยความระมัดระวัง เชื่อว่าจะลดอัตราการแพ้ยาลง ทำให้ผู้ป่วยทราบข้อมูลการแพ้ยาของตน เพื่อติดตามและป้องกันการอาการไม่พึงประสงค์ แต่การบันทึกรายงานยังไม่สมบูรณ์พอ ระบบการรวบรวมข้อมูลเพื่อส่งต่อระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ยังไม่ชัดเจน เภสัชกรยังมีความรู้ด้านนี้ไม่มากพอ ส่วนพยาบาลมีความเห็นว่า เป็นงานเพื่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและมาตรฐานของวิชาชีพ เพื่อให้มีการติดตามการแพ้ยาจากผู้ป่วย ลดอัตราการเกิดอาการไม่พึงประสงค์และหาแนวทางแก้ไขได้ทันเวลา

ปัจจัยที่ส่งเสริมงานการบันทึกและติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ได้แก่ ความร่วมมือจากฝ่ายอื่นๆ ความรู้ทางวิชาการ ทักษะที่ดีรวมทั้งมีความสนใจและตั้งใจปฏิบัติงาน ทักษะในการปฏิบัติงาน การประชาสัมพันธ์ที่ดี มีข้อกำหนดให้ดำเนินการ

ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่องานการบันทึกและติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ได้แก่ ขาดทักษะในการปฏิบัติงาน ขาดการสนับสนุนจากบุคลากร ขาดการประสานงานที่ดี การไม่มีเวลา ขาดการประชาสัมพันธ์ ขาดการรายงานที่ดี ขาดการบริหารทางเภสัชกรรมบนหอผู้ป่วย (Acute care) ขาดการติดตามผู้ป่วย

สรุปว่า งานการบันทึกและติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา เป็นงานที่เภสัชกรส่วนมากทำอยู่แล้ว และสามารถทำสำเร็จในทุกโรงพยาบาล โดยบุคลากรทุกฝ่ายเห็นควรสนับสนุนให้มีขึ้นในระดับรองจากงานให้คำแนะนำปรึกษาผู้ป่วยด้านยา

1.3 การจ่ายยาแก่ผู้ป่วยในแบบหนึ่งหน่วยของการให้ยาหรือแบบรายวัน พบว่าโรงพยาบาลชุมชนจำนวนครึ่งหนึ่งสามารถจัดให้มีการจ่ายยาแก่ผู้ป่วยในแบบรายวันหรือแบบดัดแปลงให้มีทั้งแบบรายวันและแบบสามวัน ได้แก่ โรงพยาบาลสารภี โรงพยาบาลไชยปราการ โรงพยาบาลสันป่าตอง โรงพยาบาลพร้าว โรงพยาบาลดอยเต่า โรงพยาบาลดอยสะเก็ด โรงพยาบาลสันกำแพง โรงพยาบาลหางดง โรงพยาบาลจอมทอง โรงพยาบาลแม่าย และโรงพยาบาลสันทราย เนื่องจากเป็นงานที่จะต้องใช้เวลาและบุคลากร อีกทั้งต้องทำอย่างสม่ำเสมอ จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีความพร้อมเพิ่มขึ้นอีกระดับหนึ่ง จึงจะทำให้ไม่เกิดปัญหาการขาดแคลนบุคลากรในขณะดำเนินงาน

บุคลากรที่เป็นเภสัชกรจำนวนร้อยละ 40.4 มีการปฏิบัติงานจ่ายยาแก่ผู้ป่วยในแบบหนึ่งหน่วยของการให้ยาหรือแบบรายวัน โดยเภสัชกรประมาณครึ่งหนึ่งมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานในระดับมากถึงปานกลาง และเภสัชกรส่วนใหญ่มีความมั่นใจในการปฏิบัติงานในระดับมากถึงปานกลาง ซึ่งเภสัชกรไม่ทราบความคิดเห็นของ แพทย์ พยาบาล และผู้ป่วย ที่มีต่อกิจกรรมนี้

สิ่งที่เภสัชกรต้องการเพิ่มเติมเพื่อช่วยพัฒนางานการจ่ายยาแก่ผู้ป่วยในแบบหนึ่งหน่วยของการให้ยา หรือแบบรายวัน เรียงตามลำดับความสำคัญ 5 อันดับแรกได้แก่ การเพิ่มจำนวนเภสัชกรความรู้และทักษะ การสนับสนุนจากผู้อำนวยการ การสนับสนุนจากพยาบาล และการสนับสนุนจากแพทย์

บุคลากรที่เป็นแพทย์และพยาบาลส่วนใหญ่ มีความพึงพอใจต่อการจ่ายยาแก่ผู้ป่วยในแบบหนึ่งหน่วยของการให้ยา หรือแบบรายวัน ในระดับมากถึงปานกลางและเห็นว่าควรที่จะให้การสนับสนุนกิจกรรมนี้ โดยแพทย์มีความเห็นว่า ช่วยลดปัญหาการรับยาคืนจากผู้ป่วย ช่วยลดความยุ่งยากในการจัดยา แจกยา เป็นการประหยัดทรัพยากรเนื่องจากไม่มีของตกค้างที่สต็อกในหอผู้ป่วย แต่อาจทำให้การปฏิบัติงานช้าและยุ่งยาก ยังไม่สะดวก ไม่คล่องตัว ส่วนพยาบาลมีความเห็นว่าเป็นการบริหารยาให้อยู่ในความพอดีโดยง่าย มียาหมุนเวียนตลอดไม่ค้างสต็อก สามารถควบคุมการใช้ยาในโรงพยาบาลได้ ห้องยามักจัดยาให้ไม่ครบหรือจัดยาผิด เสียเวลาในการเบิกยาและตรวจนับยาทุกวัน การปฏิบัติงานช้าและไม่ต่อเนื่อง เป็นต้น

ปัจจัยที่ส่งเสริมการปฏิบัติงานจ่ายยาแก่ผู้ป่วยในแบบหนึ่งหน่วยของการให้ยาหรือแบบรายวัน ได้แก่ ความร่วมมือจากฝ่ายอื่นๆ การสนับสนุนจากหัวหน้าและผู้ร่วมงาน การมีรูปแบบที่ชัด

เจน ความตั้งใจและทุ่มเทในการทำงาน มีการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง การประสานงานที่ดี การศึกษาข้อมูลและการเตรียมการที่ดี

ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานจ่ายยาแก่ผู้ป่วยในแบบหนึ่งหน่วยของการให้ยาหรือแบบรายวัน ได้แก่ การขาดความรู้ บุคลากรไม่เพียงพอ ขาดการสนับสนุนจากผู้ร่วมงาน การไม่เห็นความสำคัญ เวลาในการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยบนหอผู้ป่วย (Round Ward) ของแพทย์ไม่แน่นอน ขาดการประสานงานที่ดี และขาดงบประมาณ

สรุป เป็นงานที่ทำได้ประมาณครึ่งหนึ่งของโรงพยาบาลชุมชน เนื่องจากต้องการเวลาและบุคลากรมากขึ้นในการปฏิบัติงานซึ่งต้องทำอย่างต่อเนื่อง โดยบุคลากรทุกฝ่ายเห็นควรสนับสนุนให้มีกิจกรรมนี้

1.4 การเป็นศูนย์ข้อมูลข่าวสารด้านยาแก่บุคลากรทางการแพทย์ พบว่ามีการให้บริการทุกโรงพยาบาล ยกเว้น โรงพยาบาลดอยหล่อ โรงพยาบาลฝาง โรงพยาบาลดอยสะเก็ด และโรงพยาบาลเวียงแหง เนื่องจาก ความไม่พร้อมด้านบุคลากร และแหล่งข้อมูลข่าวสาร

บุคลากรที่เป็นเภสัชกรจำนวนร้อยละ 59.6 มีการปฏิบัติงานศูนย์ข้อมูลข่าวสารด้านยาแก่บุคลากรทางการแพทย์ โดยเภสัชกรประมาณครึ่งหนึ่งมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานในระดับมากถึงปานกลาง เภสัชกรส่วนใหญ่มีความมั่นใจในการปฏิบัติงานในระดับปานกลางโดยไม่ทราบความคิดเห็นของ แพทย์ พยาบาล และผู้ป่วยที่มีต่อกิจกรรมนี้

สิ่งที่เภสัชกรต้องการเพิ่มเติมเพื่อช่วยพัฒนางานการเป็นศูนย์ข้อมูลข่าวสารด้านยาแก่บุคลากรทางการแพทย์ เรียงตามลำดับความสำคัญ 5 อันดับแรกได้แก่ ความรู้และทักษะ การเพิ่มจำนวนเภสัชกร การสนับสนุนจากเภสัชกรคนอื่นๆ งบประมาณสนับสนุน และการสนับสนุนจากผู้อำนวยการ

บุคลากรที่เป็นแพทย์และพยาบาลประมาณ 60-70 เปอร์เซ็นต์ มีความพึงพอใจต่องานการเป็นศูนย์ข้อมูลข่าวสารด้านยาแก่บุคลากรทางการแพทย์ ในระดับมากถึงปานกลางและเห็นว่าควรที่จะให้การสนับสนุนกิจกรรมนี้ โดยแพทย์มีความเห็นว่า เป็นกิจกรรมที่ช่วยฟื้นฟูความรู้ (Update) เรื่องยาแก่บุคลากรทางการแพทย์เพราะช่วยรวบรวมข้อมูลของยาทุกตัว แต่บางคนไม่ทราบว่ามิกิจกรรมนี้ จึงไม่ได้ใช้บริการ และการให้บริการจะเป็นนานๆ ครั้ง ส่วนพยาบาลมีความเห็นว่า บุคลากรที่เกี่ยวข้องจะได้มีความรู้เรื่องยาที่ทันต่อเหตุการณ์ เพื่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย แต่รูปแบบของกิจกรรมนี้ยังไม่ครอบคลุมและแพร่หลาย ขาดการประชาสัมพันธ์ให้ทราบถึงวิธีการขอใช้บริการเป็นต้น

ปัจจัยที่ส่งเสริมงานศูนย์ข้อมูลข่าวสารด้านยาแก่บุคลากรทางการแพทย์ ได้แก่ มีความรู้เพียงพอ มีแหล่งข้อมูลที่สืบค้นได้ง่าย มีทัศนคติที่ดี การสนับสนุนจากหัวหน้าและผู้ร่วมงาน มีงบประมาณสนับสนุน ความมุ่งมั่น และการเตรียมการที่ดี

ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่องานศูนย์ข้อมูลข่าวสารด้านยาแก่บุคลากรทางการแพทย์ ได้แก่ แหล่งข้อมูลไม่เพียงพอ ขาดความรู้และทักษะ บุคลากรไม่เพียงพอ ไม่มีเวลาเพียงพอ ขาดแนวทางการดำเนินงาน ขาดการประสานงานที่ดี ขาดการประชาสัมพันธ์ที่ดี ขาดการสนับสนุนจากหัวหน้าและผู้ร่วมงาน และขาดการบันทึกผลการปฏิบัติงาน

สรุป เป็นงานที่ทำสำเร็จประมาณครึ่งหนึ่งของโรงพยาบาลชุมชน บุคลากรทุกฝ่ายประมาณ 60-70 เปอร์เซ็นต์เห็นควรสนับสนุนกิจกรรมนี้

1.5 การประเมินการใช้ยาโดยการจัดทำเป็นเอกสาร พบว่ามีโรงพยาบาลสารภีเพียงแห่งเดียวที่มีกิจกรรมนี้โดยมีการปฏิบัติงานเป็นเวลา 3 วันต่อสัปดาห์ ทั้งนี้เนื่องจากกองสาธารณสุขภูมิภาค กระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้ต้องทำการประเมินเฉพาะยาลดไขมันในเลือดกลุ่ม Statins ซึ่งยากลุ่มนี้โรงพยาบาลชุมชนส่วนใหญ่ไม่มี ส่วนยากลุ่มอื่น เช่น Antibiotics Antivirals และ Antifungals ซึ่งมีใช้ในทุกโรงพยาบาลนั้น ไม่ได้มีข้อกำหนดให้ต้องทำการประเมินผลการใช้ยาเภสัชกรส่วนใหญ่จึงเลือกที่จะไม่ทำกิจกรรมนี้

บุคลากรที่เป็นเภสัชกร จำนวนร้อยละ 7.7 เท่านั้นที่มีการปฏิบัติงานการประเมินการใช้ยาโดยการจัดทำเป็นเอกสาร และเภสัชกรส่วนใหญ่ไม่มีความเห็นต่อระดับความพึงพอใจ โดยมีความมั่นใจในระดับน้อยถึงไม่มั่นใจในการปฏิบัติงาน เภสัชกรที่มีสถานะโสด มีความมั่นใจในการปฏิบัติงานมากกว่าเภสัชกรที่มีครอบครัวแล้ว โดยไม่ทราบความคิดเห็นของ แพทย์ พยาบาล และผู้ป่วยที่มีต่องานนี้

สิ่งที่เภสัชกรต้องการเพิ่มเติมเพื่อช่วยพัฒนางานการประเมินการใช้ยาโดยการจัดทำเป็นเอกสาร เรียงตามลำดับความสำคัญ 5 อันดับแรกได้แก่ ความรู้และทักษะ การเพิ่มจำนวนเภสัชกร การสนับสนุนจากแพทย์ การสนับสนุนจากเภสัชกรคนอื่นๆ และ การสนับสนุนจากผู้อำนวยการ

บุคลากรที่เป็นแพทย์และพยาบาลประมาณ 65-75 เปอร์เซ็นต์ มีความพึงพอใจต่อกิจกรรมนี้ในระดับมากถึงปานกลางและส่วนใหญ่เห็นว่าควรที่จะให้การสนับสนุนกิจกรรมนี้ โดยแพทย์มีความเห็นว่า ช่วยลดการใช้ยาโดยไม่จำเป็น โดยเฉพาะยาปฏิชีวนะ แต่ยังไม่เห็นกิจกรรมนี้อย่างเป็นทางการรวมทั้ง ไม่เคยมีการประเมินอย่างจริงจังว่าผู้ป่วยรับประทานยาถูกต้องหรือไม่ ส่วนพยาบาลมีความเห็นว่า เป็นการวางแผนและจัดเตรียมงานเพื่อข้อมูลในการรักษาพยาบาล แต่ส่วนมากการ

ประเมินการให้ยาจะเป็นหน้าที่ของพยาบาลผู้ให้ยาแก่ผู้ป่วยในหอผู้ป่วยมากกว่าเภสัชกร ส่วนใหญ่เป็นการประเมินผลโดยแพทย์ซึ่งพิจารณาจากอาการของผู้ป่วย เป็นต้น

ปัจจัยที่ส่งเสริมการประเมินการให้ยาโดยการจัดทำเป็นเอกสาร ได้แก่ การสนับสนุนจากหัวหน้าและเพื่อนร่วมงาน ความร่วมมือจากฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ความรู้ที่เพียงพอ

ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการประเมินการให้ยาโดยการจัดทำเป็นเอกสาร ได้แก่ ขาดความร่วมมือจากฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ขาดความรู้และทักษะ ไม่มีเวลาเพียงพอ บุคลากรไม่เพียงพอ ขาดการสนับสนุนจากหัวหน้าและเพื่อนร่วมงาน

สรุป เป็นงานที่โรงพยาบาลชุมชนส่วนใหญ่ไม่มีการปฏิบัติ เนื่องจากเภสัชกรผู้ปฏิบัติงานไม่มีความพอใจ และไม่มั่นใจในการปฏิบัติงาน แม้ว่าบุคลากรอื่นๆจะสนับสนุนให้มีกิจกรรมนี้

1.6 การบริหารทางเภสัชกรรมบนหอผู้ป่วย พบว่ายังไม่มีบริการในทุกโรงพยาบาล ยกเว้น โรงพยาบาลสันทราย เนื่องจากไม่มีความพร้อมด้านบุคลากรและไม่มีความมั่นใจในการปฏิบัติงาน

บุคลากรที่เป็นเภสัชกรส่วนใหญ่ไม่มีการปฏิบัติงานนี้ โดยมีระดับความพึงพอใจน้อย และไม่มั่นใจในการปฏิบัติงาน โดยไม่ทราบความคิดเห็นของแพทย์ พยาบาล และผู้ป่วยที่มีต่องานนี้

สิ่งที่เภสัชกรต้องการเพิ่มเติมเพื่อช่วยพัฒนางานนี้เรียงตามลำดับความสำคัญ 5 อันดับแรก ได้แก่ ความรู้และทักษะ การเพิ่มจำนวนเภสัชกร การสนับสนุนจากแพทย์ การสนับสนุนจากผู้อำนวยการ และการสนับสนุนจากพยาบาล

บุคลากรที่เป็นแพทย์และพยาบาลส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในระดับมากถึงปานกลางและจำนวนประมาณ 60-70 เปอร์เซ็นต์ที่ให้การสนับสนุนกิจกรรมนี้ โดยแพทย์มีความเห็นว่า เภสัชกรที่ได้รับการฝึกมาโดยเฉพาะ (Pharm.D) สามารถช่วยแพทย์ในการปรับขนาดยาได้มาก และเป็นการช่วยตรวจสอบซ้ำ (Double check) เพื่อความปลอดภัยสูงสุดของผู้ป่วย เภสัชกรควรไปตรวจเยี่ยมผู้ป่วยในเป็นระยะในรายที่มีปัญหาเกี่ยวกับการให้ยา เพื่อจะได้ติดตามผลจากการให้ยาด้วย และเป็นการช่วยในการดูแลผู้ป่วยด้านยา ส่วนพยาบาลมีความเห็นว่า ผู้ป่วยจะได้ใช้ยาอย่างถูกต้อง เหมาะสมและเกิดความเข้าใจในการให้ยาให้ถูกต้องปลอดภัย เภสัชกรน่าจะมีการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยในพร้อมแพทย์ อยากให้มียานี้เพื่อเป็นการทำงานร่วมกันของสหวิชาชีพในโรงพยาบาลซึ่งจะเป็นประโยชน์แก่ผู้ป่วย แต่ขณะนี้เภสัชกรยังไม่มียบทบาทในการดูแลด้านยาในหอผู้ป่วย และเภสัชกรยังทำงานไม่ต่อเนื่อง เป็นต้น

ปัจจัยที่ส่งเสริมการบริหารทางเภสัชกรรมบนหอผู้ป่วย ได้แก่ ความสัมพันธ์ที่ดีและความร่วมมือจากฝ่ายอื่นๆ มีเวลาเพียงพอ มีบุคลากรเพียงพอ และมีความรู้ทางวิชาการเพียงพอ

ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการบริหารทางเภสัชกรรมบนหอผู้ป่วย ได้แก่ การขาดความรู้และทักษะ บุคลากรไม่เพียงพอ ไม่มีเวลาเพียงพอ ขาดความสัมพันธ์ที่ดี ขาดการยอมรับจากแพทย์ และขาดความร่วมมือจากฝ่ายอื่นๆ

สรุป เป็นงานที่ยังไม่มีการให้บริการโรงพยาบาลส่วนใหญ่ เนื่องจากความไม่พร้อมของบุคลากรด้านความมั่นใจในการปฏิบัติงาน ส่วนบุคลากรอื่นๆ ในโรงพยาบาลประมาณ 65-75 เปอร์เซ็นต์ให้การสนับสนุนกิจกรรมนี้

1.7 การตรวจวัดระดับยาในร่างกาย พบว่าไม่มีการให้บริการทุกโรงพยาบาล เนื่องจากความไม่พร้อมด้านงบประมาณสนับสนุน

บุคลากรที่เป็นเภสัชกรไม่มีการปฏิบัติงานการตรวจวัดระดับยาในร่างกาย ไม่มีความเห็นด้านความพอใจในและ ไม่มีความมั่นใจในการปฏิบัติงาน รวมทั้งไม่ทราบความคิดเห็นของแพทย์พยาบาล และผู้ป่วยที่มีต่องานนี้

สิ่งที่เภสัชกรต้องการเพิ่มเติมเพื่อช่วยพัฒนางานการตรวจวัดระดับยาในร่างกาย เรียงตามลำดับความสำคัญ 5 อันดับแรกได้แก่ ความรู้และทักษะ การเพิ่มจำนวนเภสัชกร งบประมาณสนับสนุน การสนับสนุนจากผู้อำนวยการและ การสนับสนุนจากแพทย์

บุคลากรที่เป็นแพทย์และพยาบาลส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในระดับน้อยถึงปานกลาง และเพียงพอประมาณครึ่งหนึ่งเท่านั้นที่ยังสนับสนุนกิจกรรมนี้ โดยแพทย์มีความเห็นว่ามิค้ำใช้จ่ายสูง และมีความจำเป็นในผู้ป่วยบางรายเท่านั้น ซึ่งควรพิจารณาส่งไปตรวจที่โรงพยาบาลอื่นเป็นรายๆ ไป ส่วนพยาบาลมีความเห็นว่ายังไม่มีความจำเป็น เนื่องจากเครื่องมือและอุปกรณ์ไม่พร้อม ยังไม่แน่ใจในความจำเป็นที่จะต้องทำ อีกทั้งเป็นการเพิ่มภาระและสิ้นเปลือง แพทย์และพยาบาลจำนวนประมาณ 40-50 เปอร์เซ็นต์เห็นว่าควรให้การสนับสนุนกิจกรรมนี้ เพราะเป็นการใช้ยาอย่างมีประสิทธิภาพและคุ้มค่า จำเป็นต้องใช้ในยาที่ช่วงการรักษาแคบ เพื่อจะได้ทราบระดับยาในร่างกายผู้ป่วยและลดอันตรายจากการใช้ยามากเกินขนาดรักษา

ปัจจัยที่ส่งเสริมการตรวจวัดระดับยาในร่างกาย ได้แก่ มีอุปกรณ์และเครื่องมือ มีความรู้และทักษะ มีเวลาเพียงพอ และความร่วมมือจากฝ่ายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการตรวจวัดระดับยาในร่างกาย ได้แก่ ไม่มีอุปกรณ์และเครื่องมือ ขาดความรู้และทักษะ ขาดงบประมาณ ขาดการสนับสนุนจากฝ่ายอื่นๆ บุคลากรไม่เพียงพอ

สรุป เป็นงานที่ยังไม่มีการปฏิบัติในทุกโรงพยาบาล บุคลากรอื่นๆเพียงประมาณครึ่งหนึ่งที่เห็นควรสนับสนุนให้มีกิจกรรมนี้

1.8 การเตรียมเภสัชภัณฑ์พิเศษปราศจากเชื้อที่ให้แก่ผู้ป่วยเฉพาะราย พบว่าไม่มีการให้บริการในทุกโรงพยาบาล เนื่องจาก ไม่มีความพร้อมด้านงบประมาณสนับสนุน

บุคลากรที่เป็นเภสัชกรทุกคนไม่มีการปฏิบัติงานเตรียมเภสัชภัณฑ์พิเศษปราศจากเชื้อที่ให้แก่ผู้ป่วยเฉพาะราย โดยไม่แสดงความเห็นในระดับของความพึงพอใจ ส่วนใหญ่ไม่มั่นใจในการปฏิบัติงาน รวมทั้งไม่ทราบความเห็นของแพทย์ พยาบาล และผู้ป่วยที่มีต่องานนี้

สิ่งที่เภสัชกรต้องการเพิ่มเติมเพื่อช่วยพัฒนางานการเตรียมเภสัชภัณฑ์พิเศษปราศจากเชื้อที่ให้แก่ผู้ป่วยเฉพาะราย เรียงตามลำดับความสำคัญ 5 อันดับแรก ได้แก่ ความรู้และทักษะ งบประมาณ สนับสนุน การเพิ่มจำนวนเภสัชกร การสนับสนุนจากผู้อำนวยการ และการสนับสนุนจากแพทย์

บุคลากรที่เป็นแพทย์และพยาบาลส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในระดับน้อยถึงปานกลาง และเพียงประมาณครึ่งหนึ่งที่ยังให้การสนับสนุนกิจกรรมนี้ โดยแพทย์มีความเห็นว่า บางส่วนน่าจะทำได้ในระดับโรงพยาบาลชุมชนได้ แต่เนื่องจากมีผู้ป่วยที่ต้องใช้บริการน้อย จึงมีความคุ้มค่า ส่วนพยาบาลมีความเห็นว่า จะได้ลดภาวะติดเชื้อ ซึ่งช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล แต่คงใช้งบประมาณสูง เครื่องมืออุปกรณ์อาจไม่พร้อม เป็นต้น

ปัจจัยที่ส่งเสริมการเตรียมเภสัชภัณฑ์พิเศษปราศจากเชื้อที่ให้แก่ผู้ป่วยเฉพาะราย ได้แก่ การมีงบประมาณสนับสนุน มีเครื่องมือและอุปกรณ์ มีสถานที่เหมาะสม มีบุคลากรที่มีความรู้เพียงพอ

ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการเตรียมเภสัชภัณฑ์พิเศษปราศจากเชื้อที่ให้แก่ผู้ป่วยเฉพาะราย ได้แก่ การขาดเครื่องมือและอุปกรณ์ บุคลากรไม่เพียงพอ ขาดความรู้และทักษะ เวลาไม่เพียงพอ และขาดงบประมาณสนับสนุน

สรุป เป็นงานที่ทุกโรงพยาบาลยังไม่ได้จัดทำ บุคลากรอื่นๆจำนวนประมาณครึ่งหนึ่งที่เห็นควรสนับสนุนให้มีกิจกรรมนี้

1.9 การมีคู่มือปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรม พบว่า มีการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานใน 5 โรงพยาบาล ดังนี้ โรงพยาบาลแม่วาง โรงพยาบาลสะเมิง โรงพยาบาลคอยสะเก็ด โรงพยาบาลเวียงแหง โรงพยาบาลสันทราย ส่วนโรงพยาบาลอื่นให้เหตุผลว่า รอการจัดทำคู่มือฉบับจังหวัดเชียงใหม่

บุคลากรที่เป็นเภสัชกรจำนวนร้อยละ 98.1 ตอบว่า ไม่มีคู่มือการปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรม ไม่มีความเห็นด้านความพึงพอใจในการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรม เภสัชกรจำนวนประมาณครึ่งหนึ่ง ไม่มั่นใจในการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรม

สิ่งที่เภสัชกรต้องการเพิ่มเติมเพื่อช่วยให้การจัดทำคู่มือปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรม ประสบผลสำเร็จ เรียงตามลำดับความสำคัญ 5 อันดับแรกได้แก่ ความรู้และทักษะ การเพิ่มจำนวนเภสัชกร การสนับสนุนจากผู้อำนวยการ การสนับสนุนจากแพทย์ การสนับสนุนจากเภสัชกรคนอื่น ๆ

ปัจจัยที่ส่งเสริมการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรม ได้แก่ การให้ความสำคัญ มีความพร้อมในการทำงาน ผู้อำนวยการให้การสนับสนุน มีความรู้เพียงพอ มีความตั้งใจ มีงบประมาณเพียงพอ

ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรม ได้แก่ บุคลากรไม่เพียงพอ ขาดความรู้และทักษะ ไม่มีเวลาเพียงพอ ขาดงบประมาณสนับสนุน ขาดผู้รับผิดชอบที่เหมาะสม

สรุป คู่มือปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรมเป็นสิ่งที่ช่วยให้งานบริหารทางเภสัชกรรมทำได้ง่ายขึ้น โดยใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน แต่เภสัชกรส่วนใหญ่ยังไม่มีคู่มือการปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรมโดยระบุว่าต้องการขาดความรู้และทักษะเพิ่มเติม อีกทั้งเภสัชกรประมาณครึ่งหนึ่งไม่มีความมั่นใจในการจัดทำคู่มือขึ้นมาใช้เอง

2. เปรียบเทียบการใช้เวลาปฏิบัติงานกับความสำคัญของงานบริหารทางเภสัชกรรมของเภสัชกร แบ่งได้ 2 ส่วน คือ

2.1 งานที่สามารถใช้เวลาในการปฏิบัติได้สอดคล้องกับความสำคัญของงานได้ คือ งานบริการทางเภสัชกรรม (งานจ่ายยา) งานบริหารเวชภัณฑ์ งานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข งานสมุนไพรและการแพทย์แผนไทย

2.2 งานที่เภสัชกรยังไม่สามารถใช้เวลาในการปฏิบัติได้สอดคล้องกับระดับความสำคัญประกอบด้วย งานที่เภสัชกรเห็นว่ามีค่าสำคัญ แต่ไม่สามารถจัดเวลามาปฏิบัติงานให้สอดคล้อง

กับระดับความสำคัญได้ คือ งานบริหารทางเภสัชกรรม และงานผลิต/แบ่งบรรจุ ส่วนงานที่เภสัชกรเห็นว่ามีความสำคัญน้อยกว่า แต่ใช้เวลาในการปฏิบัติงานมากกว่าที่ควรจะเป็นคือ งานบริหารภายในฝ่าย และงานอื่นๆ เช่น การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล งานแผนงานและประเมินผล

3. เปรียบเทียบบทบาทของเภสัชกรโรงพยาบาลในอดีต เมื่อคู่มือปฏิบัติงานโรงพยาบาลชุมชน ฝ่ายเภสัชกรรมชุมชนปี พ.ศ. 2536 ได้เพิ่มเติมงานเภสัชกรรมคลินิกที่ถือได้ว่าใหม่ต่อความรู้สึกรู้สึกของเภสัชกรส่วนใหญ่ลงไป ฝ่ายเภสัชกรรมชุมชนซึ่งมีจำนวนบุคลากรในฝ่ายจำกัด อีกทั้งความรู้ความสามารถและทักษะในการประกอบวิชาชีพไม่เพียงพอ ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติงานเหล่านี้ได้ทั้งที่เห็นว่าเป็นงานที่มีความสำคัญ กับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในเวลาต่อมา พ.ศ. 2539 กระทรวงสาธารณสุขได้เพิ่มกรอบอัตรากำลัง โดยให้มีเภสัชกรในโรงพยาบาลชุมชนขนาด 10-60 เตียง เพิ่มขึ้นจาก 1 คน เป็น 2 คน และตั้งแต่ปี พ.ศ. 2542 เป็นต้นมา จำนวนเภสัชกรในโรงพยาบาลชุมชนก็เริ่มเกินกรอบอัตรากำลัง คือ โรงพยาบาลชุมชนขนาด 10-60 เตียงที่มีปริมาณงานมาก จะรับเภสัชกรช่วยราชการอีก 1 คน รวมเป็น 3 คน ซึ่งทำให้จัดสรรเวลาไปปฏิบัติงานที่สำคัญได้บ้างเป็นบางส่วน รวมถึงสามารถที่จะเริ่มปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรมได้มากขึ้น แต่ยังคงต้องการความรู้และทักษะเพิ่มเติมเพื่อช่วยพัฒนาในทุกกิจกรรม ปัจจัยที่ส่งเสริมในเกือบทุกกิจกรรมคือ การได้รับความร่วมมือจากฝ่ายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งการสนับสนุนจากหัวหน้างาน ผู้อำนวยการ รวมทั้งเพื่อนร่วมงานด้วย ดังนั้น การศึกษาอบรมเพิ่มความรู้และทักษะกับการมีความสัมพันธ์ที่ดีในที่ทำงานเป็นปัจจัยส่งเสริมที่สำคัญ เพื่อให้การปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรมในโรงพยาบาลประสบผลสำเร็จ

4. เปรียบเทียบระหว่างคู่มือปฏิบัติงานโรงพยาบาลชุมชน ฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน (พ.ศ. 2536) เฉพาะหัวข้องานเภสัชกรรมคลินิก กับการปฏิบัติงานบริหารเภสัชกรรมในโรงพยาบาลชุมชนในปัจจุบัน

ในคำนำของคู่มือฉบับนี้ได้บอกไว้ว่า เนื้อหาในคู่มืออาจยังมีหลายส่วนที่ไม่ทันสมัย จึงขอให้ถือคู่มือนี้เป็นแนวทางปฏิบัติ มิใช่ระเบียบหรือกฎที่ต้องปฏิบัติตามทั้งหมด ดังนั้นการที่โรงพยาบาลชุมชนจะเลือกปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติงานใดนั้น จึงขึ้นอยู่กับความพร้อมของผู้ปฏิบัติงานในแต่ละโรงพยาบาล งานเภสัชกรรมคลินิกที่ได้รับระบุไว้ในคู่มือฉบับนี้ มี 6 งาน คือ การให้คำแนะนำปรึกษาผู้ป่วยด้านยา การบันทึกและติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา การจ่ายยาแก่ผู้ป่วยในแบบหนึ่งหน่วยของการให้ยา หรือแบบรายวัน การเป็นศูนย์ข้อมูลข่าวสารด้านยาแก่บุคลากรทาง การแพทย์ การประเมินการใช้ยาโดยการจัดทำเป็นเอกสาร การติดตามการใช้ยาในผู้ป่วย (drug

monitoring) ซึ่งมีความหมายในทางปฏิบัติใกล้เคียงกับการให้คำแนะนำปรึกษาผู้ป่วยด้านยาสำหรับผู้ป่วยนอก และการบริหารทางเภสัชกรรมบนหอผู้ป่วย สำหรับผู้ป่วยใน

ในโรงพยาบาลชุมชน งานบริหารทางเภสัชกรรมที่มีการปฏิบัติ เรียงลำดับจากมากไปหาน้อย คือ การบันทึกและติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (21 แห่ง) การให้คำแนะนำปรึกษาผู้ป่วยด้านยา (18 แห่ง) การเป็นศูนย์ข้อมูลข่าวสารด้านยาแก่นุคลากรทางการแพทย์ (18 แห่ง) การจ่ายยาแก่ผู้ป่วยในแบบหนึ่งหน่วยของการให้ยา หรือแบบรายวัน (11 แห่ง) การประเมินการใช้ยาโดยการจัดทำเป็นเอกสาร (1 แห่ง) และ การบริหารทางเภสัชกรรมบนหอผู้ป่วย (1 แห่ง)

5. สำหรับโรงพยาบาลที่ยังไม่มีการปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรม เมื่อพร้อมที่จะปฏิบัติงานแล้วควรพิจารณางานที่เป็นประโยชน์แก่ผู้ป่วยอย่างชัดเจน ทำได้ง่าย มีในโรงพยาบาลชุมชนเกือบทุกแห่ง และบุคลากรอื่นๆให้การสนับสนุน เช่น การให้คำแนะนำปรึกษาผู้ป่วยด้านยา เป็นอันดับแรก ส่วนการบันทึกและติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา อาจดูเหมือนง่าย แต่การบันทึกรายงานที่ถูกต้อง และได้คุณภาพยังต้องอาศัยทักษะทางคลินิกเพิ่มขึ้น สำหรับการจ่ายยาแก่ผู้ป่วยในแบบหนึ่งหน่วยของการให้ยา หรือแบบรายวัน ควรพิจารณาเมื่อมีบุคลากรภายในฝ่ายเพียงพอ เนื่องจากเป็นงานที่ต้องใช้เวลาและบุคลากร อีกทั้งต้องทำอย่างต่อเนื่อง การประเมินการใช้ยาโดยการจัดทำเป็นเอกสารและการบริหารทางเภสัชกรรมบนหอผู้ป่วย ควรทำเมื่อมีความพร้อมทั้งด้านบุคลากรและด้านวิชาการแล้ว เนื่องจากเป็นงานที่ต้องใช้ความรู้และทักษะอยู่ตลอดเวลา หากยังไม่พร้อมจะทำให้เกิดความไม่มั่นใจในการปฏิบัติงานหรือไม่กล้าที่จะอภิปรายผลการรักษาด้านยากับทีมสุขภาพ ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับประโยชน์เท่าที่ควร

6. นโยบาย “30 บาท รักษาทุกโรค” เพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal Coverage, UC) ซึ่งในจังหวัดเชียงใหม่ได้เริ่มโครงการเป็นหนึ่งใน 15 จังหวัดนำร่อง เมื่อวันที่ 1 มิถุนายน พ.ศ. 2544 นั้น มีผลให้โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งในจังหวัดเชียงใหม่ กลายเป็นหน่วยคู่สัญญาของบริการระดับทุติยภูมิ (Contracting unit for secondary care, CUS) โดยสถานพยาบาลที่ให้บริการระดับนี้จะรับผู้ป่วยที่ส่งต่อมาจากหน่วยบริการปฐมภูมิเพื่อเข้ารับการรักษากลายเป็นผู้ป่วยใน ตามหลักการจัดเครือข่ายระบบบริการสุขภาพ ซึ่งตามมาตรฐานเบื้องต้นของหน่วยคู่สัญญาของบริการระดับปฐมภูมิ (Contracting unit for primary care, CUP) จะต้องมีความสามารถในการบริการด้านยา ตั้งแต่การจัดหายา การจ่ายยา และการให้ความรู้ด้านยา โดยต้องรับผิดชอบดูแลสุขภาพของประชากรอย่างต่อเนื่องไม่เกิน 10,000 คนต่อหน่วยบริการ ในด้านบุคลากร ต้องมีบุคลากรทั้งส่วนที่เป็นแพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล และเภสัชกร ซึ่งได้กำหนดให้มีเภสัชกรทำหน้าที่ดูแลระบบการจัดหา

จัดเก็บ การบริหารเวชภัณฑ์ และระบบยา เพื่อให้การบริการในหน่วยปฐมภูมิเป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนดอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ชั่วโมง ในระยะแรกให้สามารถจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิในโรงพยาบาลได้ 1 จุดซึ่งรับดูแลประชากรที่ขึ้นทะเบียนไม่เกิน 30,000 คนและให้มีการจัดหน่วยบริการปฐมภูมิก่อนโรงพยาบาลอย่างน้อย 1 จุดที่ดูแลประชากรไม่เกิน 10,000 คน ต่อหน่วยบริการ ดังนั้นบทบาทของเภสัชกรโรงพยาบาลชุมชนในอนาคตอันใกล้กับผลกระทบของนโยบาย “30 บาทรักษาทุกโรค” ขณะนี้ยังไม่มีแนวทางการปฏิบัติงานที่แน่นอน ทั้งด้านขอบเขตในการปฏิบัติงานและด้านการทำงานในวิชาชีพหรือการบริหารทางเภสัชกรรม ซึ่งเป็นเรื่องที่จะต้องติดตามต่อไป

7. ข้อจำกัดของการศึกษานี้ คือ ระดับความเข้าใจของบุคลากรทางการแพทย์ที่มีต่อการบริหารทางเภสัชกรรมที่แตกต่างกันแม้ในวิชาชีพเดียวกัน เช่น การให้คำแนะนำปรึกษาผู้ป่วยด้านยา เภสัชกรบางท่านเข้าใจว่า ต้องมีห้องให้คำแนะนำปรึกษาด้านยา บางท่านต้องการให้มีการบันทึกเป็นเอกสารเพื่อการประเมินผล ส่วนจะมีห้องหรือไม่ก็น่าจะต้องขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อม ในขณะที่เภสัชกรบางท่านคิดว่าในระดับของการให้ข้อมูลด้านยาที่จำเป็นหรือที่ผู้ป่วยต้องการถือเป็นการให้คำแนะนำปรึกษาผู้ป่วยด้านยาแล้ว เป็นต้น ส่วนในวิชาชีพแพทย์ และพยาบาล อาจมีความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนไปจากค่านิยมของการบริหารทางเภสัชกรรมได้บ้าง เพราะส่วนใหญ่เป็นงานที่ยังไม่มีการปฏิบัติในระดับโรงพยาบาลชุมชน กล่าวได้ว่า ใน 8 งาน มีเพียง 3 งาน คือ การให้คำแนะนำปรึกษาผู้ป่วยด้านยา การบันทึกและติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา การจ่ายยาแก่ผู้ป่วยในแบบหนึ่งหน่วยของการให้ยา ที่มีการปฏิบัติในโรงพยาบาลชุมชนแล้ว คำตอบที่ได้ในช่วงท้ายของแบบสอบถาม จึงอาจจะตอบด้วยความเข้าใจที่แตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการศึกษาในรายละเอียดในศักยภาพของโรงพยาบาลชุมชนระดับต่างๆ เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานบริหารทางเภสัชกรรม
2. ควรมีการทำความเข้าใจให้ตรงกันเกี่ยวกับความหมายของการบริหารทางเภสัชกรรมในแต่ละงาน เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ชัดเจนยิ่งขึ้น
3. การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ ณ เวลาหนึ่งเท่านั้น ข้อมูลที่ได้ อาจมีการคลาดเคลื่อนตามเวลาที่เปลี่ยนไป อย่างไรก็ตามข้อมูลนี้สามารถนำมาวิเคราะห์ได้ในเวลาที่อ้างอิงถึง