

การสำรวจหน้าที่ของเภสัชกรในหน่วยบริการปฐมภูมิ



วิทยานิพนธ์เสนอบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
หลักสูตรปริญญาเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาเภสัชกรรมชุมชน
กรกฎาคม 2560
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยนเรศวร

วิทยานิพนธ์ เรื่อง “การสำรวจหน้าที่ของเภสัชกรในหน่วยบริการปฐมภูมิ”
ของ นางสาวยอดหทัย หิรัญสาย
ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
เภสัชศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเภสัชกรรมชุมชน

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทวรรณ กิติกรธนากรณ์)

..... ประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธนศักดิ์ เทียกทอง)

..... กรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์
(ดร.รุ่งทิพา หมื่นป้า)

..... กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิภายใน
(อาจารย์ ดร.ดารณี เชี่ยวชาญธนกิจ)

อนุมัติ

.....
(รองศาสตราจารย์ ดร.ศักดิ์ชัย วิทยาอารีย์กุล)
รองคณบดีฝ่ายวิจัยและวิเทศสัมพันธ์ ปฏิบัติราชการแทน
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

24 ก.ค. 2560

ประกาศคุณูปการ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ธนศักดิ์ เทียมทอง อาจารย์ที่ปรึกษา ดร. รุ่งทิวา หมื่นป้า อาจารย์ที่ปรึกษาร่วมและคณะกรรมการทุกท่าน ที่ได้ให้คำแนะนำปรึกษา ช่วยเหลือตลอดจนตรวจแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเอาใจใส่เป็นอย่างยิ่ง จนวิทยานิพนธ์สำเร็จสมบูรณ์ได้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอกราบขอบพระคุณ เกสัชกรธนพัฒน์ เลาวหุตานนท์ เกสัชกรสมพงศ์ คำสาร เกสัชกรฉัตรพิสุทธิ์ วิเศษสอน ผู้เชี่ยวชาญที่กรุณาให้คำแนะนำ แก้ไขและตรวจสอบความตรงเชิงพินิจของเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยนี้ จนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์และมีคุณค่า

ขอขอบพระคุณ คุณสุรินทร์ นิลาพันธ์ ที่ช่วยประสานงานการจัดทำวิทยานิพนธ์ตั้งแต่เริ่มต้นจนสำเร็จลุล่วงด้วยดี

ขอขอบพระคุณครอบครัวหิรัญสายที่เป็นกำลังใจและช่วยเหลือในทุกด้านตลอดการทำวิทยานิพนธ์ และสุดท้ายขอขอบพระคุณผู้เข้าร่วมการศึกษาทุกท่านที่ได้ให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาอย่างยิ่ง

คุณค่าและประโยชน์อันพึงมาจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขออุทิศแด่ผู้มีพระคุณทุกท่าน

ยอดหทัย หิรัญสาย

ชื่อเรื่อง	การสำรวจหน้าที่ของเภสัชกรในหน่วยบริการปฐมภูมิ
ผู้วิจัย	ยอดหทัย หิรัญสาย
ประธานที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ธนศักดิ์ เทียกทอง
กรรมการที่ปรึกษา	ดร. รุ่งทิวา หมื่นเปา
ประเภทสารนิพนธ์	วิทยานิพนธ์ ภา.ม. สาขาวิชาเภสัชกรรมชุมชน, มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2559
คำสำคัญ	หน่วยบริการปฐมภูมิ หน้าที่ งานเภสัชกรรมปฐมภูมิ

บทคัดย่อ

การสำรวจหน้าที่ของเภสัชกรในหน่วยบริการปฐมภูมิเป็นแนวทางในการพัฒนางานเภสัชกรรมปฐมภูมิเนื่องจากปัจจุบันหน้าที่ของเภสัชกรในหน่วยบริการปฐมภูมิยังไม่ชัดเจนประกอบกับยังไม่มีข้อกำหนดแนวทางในการปฏิบัติงานให้เป็นทิศทางเดียวกัน วัตถุประสงค์ เพื่อสำรวจหน้าที่ คุณสมบัติที่จำเป็น ปัจจัยที่มีผลในการปฏิบัติหน้าที่ของเภสัชกรและความคาดหวังในการพัฒนางานเภสัชกรรมปฐมภูมิ วิธีการศึกษา เป็นการศึกษเชิงพรรณนา จากเภสัชกรที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิของรัฐในประเทศไทยทั้งหมด 457 คน โดยส่งแบบสำรวจทางไปรษณีย์ ผลการศึกษา พบว่าได้รับการตอบกลับทั้งหมด 217 คนคิดเป็นอัตราการตอบกลับร้อยละ 47.48 เภสัชกรมีการปฏิบัติหน้าที่ส่วนใหญ่ใกล้เคียงมาตรฐานที่กำหนดในคู่มือสำหรับเภสัชกรในการดำเนินงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ ยกเว้นในส่วนการจัดเก็บ ควบคุมรักษายาและเวชภัณฑ์ที่ปฏิบัติในระดับน้อยไม่เพียงพอสำหรับหน่วยบริการปฐมภูมิ และมีบางหน้าที่ยังไม่มีมีการปฏิบัติ ได้แก่ การจัดกองทุนยา การสร้างเครือข่ายดูแลผู้ป่วย การกระจายยาสามัญประจำบ้านในชุมชนและการสนับสนุนให้มีการปลูกและกระจายพันธุ์ของสมุนไพร โดยปัจจัยด้านจำนวนเภสัชกรมีผลมากที่สุดสำหรับงานบริหารเวชภัณฑ์และงานส่งมอบให้คำแนะนำการใช้ยา และปัจจัยด้านการมีทัศนคติที่ดีต่องานมีผลมากที่สุดสำหรับงานจัดระบบดูแลต่อเนื่องด้านยาในชุมชน งานคุ้มครองผู้บริโภคและงานส่งเสริมการพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพและสมุนไพร เภสัชกรส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าการพัฒนางานจัดระบบดูแลต่อเนื่องด้านยาในชุมชนและการสื่อสารกับบุคลากรทางการแพทย์มากที่สุด

Title A SURVEY OF PHARMACIST'S RESPONSIBILITIES IN PRIMARY CARE UNIT

Author Yodhathai Hirunsai

Advisor Assistant Professor Thanasak Teaktong, Ph.D.

Co - Advisor Rungtiwa Muenpa, Ph.D.

Academic Paper Thesis M. Pharm. in Community Pharmacy, Naresuan University, 2016

Keywords Primary Care Unit, Responsibilities, Primary Pharmaceutical service

ABSTRACT

This study demonstrates the factors affect the responsibilities, requirements and expectations of pharmacist in the PCU in the similar way and suitable for the context of each service areas. **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 Primary Care Unit (PCU). **Methods:** This descriptive study surveyed 457 pharmacists who had been working in the Primary Care Unit 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 and were received back 217 responses, representing a response rate of 47.48 percent. **Result:** 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. Finally, the most

expectations of the pharmacist in development of pharmacist roles in PCU improvement of the continuous medicinal care in the community and communication with other healthcare professionals.



สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาของปัญหา.....	1
จุดมุ่งหมายของการวิจัย.....	4
ความสำคัญของการวิจัย.....	4
ขอบเขตของงานวิจัย.....	4
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	4
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	6
หน่วยบริการปฐมภูมิ.....	6
ความหมายของบริการปฐมภูมิ.....	6
ลักษณะสำคัญของหน่วยบริการปฐมภูมิ.....	7
แนวคิดเกี่ยวกับงานบริการสุขภาพปฐมภูมิ.....	7
หน้าที่ของบริการปฐมภูมิ.....	10
บทบาทงานและหน้าที่ของเภสัชกรปฐมภูมิ.....	11
มุมมองงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ.....	11
บทบาทเภสัชกรในหน่วยบริการปฐมภูมิ.....	11
หน้าที่ของเภสัชกรในหน่วยบริการปฐมภูมิ.....	13
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	25
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	28
รูปแบบการวิจัย.....	28
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	28
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	29
คุณสมบัติของผู้เชี่ยวชาญ.....	31
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	33

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
3	
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	33
4	
4 ผลการวิจัย.....	34
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของเกษตรกรในหน่วยบริการปฐมภูมิ.....	34
ส่วนที่ 2 ข้อมูลงานด้านเกษตรกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิ.....	36
ส่วนที่ 3 ความคาดหวัง เป้าหมายในการพัฒนางานเกษตรกรรมปฐมภูมิ.....	47
ส่วนที่ 4 ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อแนวทางพัฒนางานเกษตรกรรมปฐมภูมิ.....	50
5	
5 บทสรุป.....	51
สรุปผลการวิจัย.....	51
อภิปรายผลการวิจัย.....	53
ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป.....	58
ข้อจำกัดของงานวิจัย.....	58
บรรณานุกรม.....	59
อภิธานศัพท์.....	64
ภาคผนวก.....	66
ประวัติผู้วิจัย.....	108

สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ.....	35
2 ข้อมูลภาระงานของเภสัชกรในหน่วยบริการปฐมภูมิ.....	36
3 หน้าที่ของเภสัชกรในหน่วยบริการปฐมภูมิ.....	39
4 ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติหน้าที่.....	43
5 คุณสมบัติที่ใช้ในการปฏิบัติหน้าที่ของเภสัชกรในหน่วยบริการปฐมภูมิ.....	47
6 ความพร้อมและความชำนาญที่เภสัชกรในหน่วยบริการปฐมภูมิควรมีเป็นพิเศษ....	48
7 คุณสมบัติที่เภสัชกรควรมีเป็นพิเศษในการปฏิบัติหน้าที่ในหน่วยบริการปฐมภูมิ.....	49



สารบัญภาพ

ภาพ	หน้า
1 แสดงผลการตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิปี 2552 - 2558..	25
2 แสดงร้อยละหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีบุคลากรผ่านเกณฑ์ขึ้นทะเบียน สปสช. ปี 2553 - 2557.....	26



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาของปัญหา

ประเทศไทยได้มีการปฏิรูประบบการสาธารณสุขเมื่อ พ.ศ.2544 โดยกระทรวงสาธารณสุขได้ออกระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการประกันสุขภาพถ้วนหน้า พ.ศ. 2544 [1] และ พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 [2,3] ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพจากมิติด้านการดูแลรักษาสุขภาพของผู้เจ็บป่วยซึ่งเป็นบริการสุขภาพเชิงรับไปสู่มิติเชิงรุก ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟู โดยพิจารณาปัญหาแบบองค์รวมเน้นบทบาทการให้บริการสุขภาพ เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และเพิ่มศักยภาพการพึ่งตนเองของประชาชน ร่วมดูแลสุขภาพกับชุมชนอย่างต่อเนื่อง [4] และจากนโยบายในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมฉบับที่ 10 พ.ศ.2550-2554 ได้เน้นเนื้อหาการสร้างระบบสุขภาพในสังคม การดูแลสุขภาพเชิงรุกให้กับประชาชนได้สามารถเข้าถึงบริการได้ง่ายและสะดวกและกำหนดให้มีระบบการสร้างสุขภาพชุมชน [5] จึงมีการจัดตั้งหน่วยบริการพื้นฐานเพื่อให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชนในชุมชน เรียกว่า หน่วยบริการปฐมภูมิหรือศูนย์สุขภาพชุมชน (Primary Care Unit :PCU) หน่วยบริการปฐมภูมิ ได้แก่ สถานีอนามัยหรือศูนย์สุขภาพชุมชนหรือโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล มีหน้าที่และความรับผิดชอบด้านสุขภาพของประชาชน โดยจัดให้มีบริการด้านการ รักษาพยาบาล งานควบคุมป้องกันโรค งานส่งเสริมสุขภาพ [6] เป็นหน่วยบริการขั้นแรกของระบบบริการ สุขภาพที่ประชาชนมาใช้บริการ มีความใกล้ชิดกับคนในชุมชน รู้จักสภาพวิถีชีวิตและสังคม ของประชาชนในชุมชนที่รับผิดชอบ [7]

ในปี พ.ศ.2552 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีนโยบายในการส่งเสริม การพัฒนาระบบงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ โดยสนับสนุนงบประมาณให้กลุ่มโรงพยาบาลชุมชนที่เข้าร่วมเป็นโรงพยาบาลนำร่องในการพัฒนาระบบงานเภสัชกรรมปฐมภูมิกว่า 200 หน่วยบริการทั่วประเทศ [8] ในปี พ.ศ.2553 ได้มีการจัดทำคู่มือสำหรับเภสัชกรในการดำเนินงานเภสัชกรรม ในหน่วยบริการปฐมภูมิ ได้กล่าวถึงงานทั้ง 5 ด้านของเภสัชกรคือ งานบริหารเวชภัณฑ์, งานส่งมอบ ยาและแนะนำการใช้ยา, งานจัดการระบบดูแลต่อเนื่องด้านยาในชุมชน, งานคุ้มครองผู้บริโภคด้าน สาธารณสุขและงานส่งเสริมการพึ่งตนเองด้านสุขภาพและสมุนไพร [4]

งานเภสัชกรรมปฐมภูมิเป็นการผสมผสานความเชี่ยวชาญด้านวิชาชีพได้แก่ ความเชี่ยวชาญด้านยาและการคุ้มครองผู้บริโภคเข้ากับบริบทด้านปฐมภูมิที่เน้นองค์รวม โดยการ จัดบริการขั้นพื้นฐานแก่ประชาชน และกิจกรรมเชิงรุกด้านการส่งเสริมป้องกันเพื่อให้ชุมชนเข้มแข็ง หลีกเลียงปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพได้ [9]

กระบวนการทำงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ เภสัชกรต้องรับผิดชอบดูแลสุขภาพร่วมกับ ประชาชนในชุมชนเพื่อดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง โดยการจัดกิจกรรมเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพต่างๆ โดยมีเป้าหมายให้ประชาชนมีสุขภาพดี บทบาทของเภสัชกรในการดูแลผู้ป่วยในหน่วยปฐมภูมิ ควร มีการดำเนินการต่างๆ เช่น มีการจัดการผู้ป่วยเฉพาะรายโดยอาจจะสร้างกิจกรรมเยี่ยมบ้าน เพื่อให้ ผู้ป่วยสามารถเข้ายาได้อย่างถูกต้อง ปลอดภัยและเกิดประสิทธิผลสูงสุด, มีการมีส่วนร่วมของ ชุมชนในการดูแลผู้ป่วยเพื่อให้เกิดการแก้ปัญหาแบบองค์รวม และการสร้างเครือข่ายการดูแลผู้ป่วย ในชุมชนที่มีกลุ่มผู้ป่วยที่มีการเจ็บป่วยลักษณะเดียวกันหรือเจ็บป่วยด้วยโรคเดียวกัน [10]

งานเภสัชกรรมปฐมภูมิเป็นบทบาทใหม่ของเภสัชกรที่ยังต้องได้รับการส่งเสริมและพัฒนา องค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องในด้านต่างๆ เพื่อเป็นการเสริมศักยภาพและองค์ความรู้ของเภสัชกรในการ ทำงานปฐมภูมิให้สามารถตอบสนองกับบทบาทหน้าที่ 3 ด้านของบริการปฐมภูมิได้แก่ งานเชิงรุก เป็นการสร้างการเข้าถึงบริการ เข้าหาประชาชน, งานเชื่อมโยงบริการกับหน่วยงานสาธารณสุขที่จะ มาร่วมคิด ร่วมดำเนินการแก้ปัญหาสุขภาพด้วยกันและงานชุมชน ให้ผู้ป่วยและครอบครัวเรียนรู้ ปัญหาสุขภาพตนเองและสามารถจัดการปัญหาสุขภาพในระยะยาวได้ [11]

จากรายงานสถานการณ์ระบบบริการปฐมภูมิในประเทศไทยปี พ.ศ.2553 พบว่า มีหน่วย บริการปฐมภูมิไม่ผ่านเกณฑ์การขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิที่กำหนดโดยสำนักงาน หลักประกันสุขภาพจำนวน 4,793 หน่วย จากหน่วยบริการปฐมภูมิทั้งหมด 11,335 หน่วยคิดเป็น 42.28 % เหตุผลอันดับหนึ่งที่ไม่ผ่านเกณฑ์ขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิคือไม่ผ่านตามหมวด 3.6 คือมีเภสัชกรอย่างน้อย 1 คนปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า 4 ชั่วโมง/สัปดาห์ต่อผู้มีสิทธิในพื้นที่รับผิดชอบไม่เกิน 1,000 คน ซึ่งหน่วยบริการที่ไม่ผ่านตามเกณฑ์ ข้อนี้มีจำนวน 3,276 หน่วยคิดเป็นร้อยละ 68.35 ของหน่วยบริการทั้งหมด [12] และจากรายงาน สถานการณ์พัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ พ.ศ. 2547 – 2558 เหตุผลอันดับหนึ่งที่ไม่ผ่านเกณฑ์ขึ้น ทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิยังคงเป็นการที่ต้องมีเภสัชกรอย่างน้อย 1 คนปฏิบัติงานในหน่วย บริการปฐมภูมิ โดยปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า 4 ชั่วโมง/สัปดาห์ ซึ่งหน่วยบริการที่ไม่ผ่านตามเกณฑ์ข้อ นี้มีจำนวนเพิ่มขึ้นเป็น 5,848 หน่วย [3]

ในช่วงที่ผ่านมา มีการกำหนดให้เภสัชกรเป็นส่วนหนึ่งของทีมดูแลผู้ป่วยที่ต้องไปร่วมปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ แต่พบว่า บทบาทและหน้าที่ของวิชาชีพเภสัชกรรมในการให้บริการระดับปฐมภูมินั้นยังมีน้อยมากและยังไม่มีกำหนดแนวทางการปฏิบัติงานที่ชัดเจนและให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ทำให้ขาดความมั่นใจในความรู้และทักษะการปฏิบัติงาน เภสัชกรจึงไม่สามารถทำงานบริการเภสัชกรรมปฐมภูมิให้บรรลุเป้าหมายได้ [8]

การพัฒนาศักยภาพของเภสัชกรในปี พ.ศ. 2554-2556 พบรูปแบบการดำเนินงานที่หลากหลาย เช่น การอบรมของสมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล, สมาคมเภสัชกรรมชุมชน, การอบรมที่จัดโดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เขต พบว่า ไม่มีองค์กรได้รับผิดชอบการพัฒนาเภสัชกรในงานเภสัชกรรมปฐมภูมิที่ชัดเจน การดำเนินงานขึ้นอยู่กับความสนใจของแต่ละพื้นที่ บทบาทหน้าที่ของเภสัชกรในแต่ละพื้นที่มีความคล้ายคลึงกันแต่ไม่มีกลไกในการบูรณาการให้เป็นหนึ่งเดียวหรือมีทิศทางเดียวกัน [13]

ผลการประชุมขององค์การอนามัยโลกเรื่องบทบาทของเภสัชกรในระบบสุขภาพได้สรุปบทบาทของเภสัชกรในอนาคตไว้ 9 บทบาทคือ บทบาทการเป็นผู้ให้การดูแล (Care giver), การเป็นผู้ตัดสินใจ (Decision maker), การเป็นผู้สื่อสาร (Communicator), การเป็นผู้นำ (Leader), การเป็นผู้จัดการ (Manager), การเป็นผู้เรียนรู้ตลอดชีวิต (Life long learner), การเป็นครู (teacher), การเป็นนักวิจัย (Researcher) และการเป็นนักสังคมสงเคราะห์ (Social worker) [14] และจากการประชุมแนวทางการพัฒนากำลังคนด้านเภสัชกรรมปฐมภูมิ โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติร่วมกับสภาเภสัชกรรม เมื่อวันที่ 30 สิงหาคม 2556 พบว่า มติจากที่ประชุมใช้เกณฑ์ตามองค์การอนามัยโลกในการกำหนดบทบาทของเภสัชกรในหน่วยบริการปฐมภูมิเพื่อใช้กำหนดหน้าที่ของเภสัชกรในหน่วยบริการปฐมภูมิให้ชัดเจนสำหรับพัฒนางานเภสัชกรรมปฐมภูมิต่อไป [15]

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ซึ่งเป็นหน่วยงานที่มีบทบาทสำคัญในระบบสุขภาพของประเทศไทย มีโครงการพัฒนางานเภสัชกรรมปฐมภูมิ ได้เล็งเห็นถึงความสำคัญในการศึกษาหน้าที่ความรับผิดชอบของเภสัชกรเพื่อนำไปพัฒนาศักยภาพเภสัชกรออกสู่อะบบบริการปฐมภูมิอย่างมีประสิทธิภาพ [8] เนื่องจากปัจจุบันหน้าที่ของเภสัชกรในหน่วยบริการปฐมภูมิยังไม่ชัดเจนประกอบกับยังไม่มีกำหนดแนวทางในการปฏิบัติงานของเภสัชกรในหน่วยบริการปฐมภูมิ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะการศึกษาหน้าที่ของเภสัชกรในหน่วยบริการปฐมภูมิเพื่อกำหนดหน้าที่ของเภสัชกรในหน่วยบริการปฐมภูมิให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ซึ่งเป็นแนวทาง

ในการพัฒนางานเภสัชกรรมปฐมภูมิและจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งทั้งต่อผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์ในการปฏิบัติงานต่อไป

จุดมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อสำรวจหน้าที่ของเภสัชกรในหน่วยบริการปฐมภูมิ
2. เพื่อสำรวจคุณสมบัติที่จำเป็นของเภสัชกรในการปฏิบัติหน้าที่ในหน่วยบริการปฐมภูมิ
3. เพื่อสำรวจปัจจัยที่มีผลในการปฏิบัติหน้าที่ของเภสัชกรในหน่วยบริการปฐมภูมิ
4. เพื่อสำรวจความคาดหวังในการพัฒนางานเภสัชกรรมปฐมภูมิ

ความสำคัญของการวิจัย

1. เป็นข้อมูลในการกำหนดหน้าที่ของเภสัชกรในหน่วยบริการปฐมภูมิให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน
2. เป็นแนวทางในการพัฒนาความรู้และทักษะของเภสัชกรตามหน้าที่ความรับผิดชอบเพื่อลงปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ

ขอบเขตของงานวิจัย

งานวิจัยครั้งนี้เป็นงานวิจัยเชิงพรรณนา เก็บข้อมูลโดยการสำรวจหน้าที่ของเภสัชกรในหน่วยบริการปฐมภูมิภายใต้หน่วยงานรัฐบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุขในประเทศไทย อีกทั้งรวบรวมความคิดเห็นของเภสัชกรที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิเกี่ยวกับการพัฒนางานเภสัชกรรมปฐมภูมิ [16]

นิยามศัพท์เฉพาะ

หน่วยบริการปฐมภูมิ (Primary Care Unit: PCU) คือหน่วยบริการด้านแรกของระบบบริการสุขภาพที่ประชาชนมาใช้บริการ มีความใกล้ชิดกับคนในชุมชน รู้จักสภาพวิถีชีวิตและสังคมของประชาชนในชุมชนที่รับผิดชอบ [6,17] ได้แก่ สถานีอนามัยหรือศูนย์สุขภาพชุมชนหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีหน้าที่และความรับผิดชอบด้านสุขภาพของประชาชน โดยจัดให้มีบริการด้านการรักษาพยาบาล งานควบคุมป้องกันโรค งานส่งเสริมสุขภาพ [7] โดยในการศึกษานี้จะสำรวจเฉพาะหน่วยบริการปฐมภูมิภายใต้หน่วยงานรัฐบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุขในประเทศไทย

หน้าที่ (responsibility) คือ หน้าที่ในงานที่ผู้บังคับบัญชากำหนดให้ผู้ใต้บังคับบัญชาปฏิบัติ [18] ซึ่งหน้าที่ในการศึกษานี้เป็นการดำเนินการปฏิบัติตามงานเภสัชกรรมปฐมภูมิทั้ง 5 ด้าน งานเภสัชกรรมปฐมภูมิ คือการประยุกต์ความเชี่ยวชาญด้านวิชาชีพ ได้แก่ ความเชี่ยวชาญด้านยา และการคุ้มครองผู้บริโภค เข้ากับบริบทด้านปฐมภูมิที่เน้นองค์รวม ผสมผสานต่อเนื่อง โดยการจัดบริการขั้นพื้นฐานแก่ประชาชน และกิจกรรมเชิงรุกด้านการส่งเสริม ป้องกัน เพื่อให้ชุมชนเข้มแข็งต่อปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพต่างๆ มีเป้าหมายคือ ประชาชนมีความปลอดภัยจากการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ [19] ซึ่งในการศึกษานี้งานเภสัชกรรมปฐมภูมิจะแบ่งเป็น 5 ด้าน คือ งานบริหารเวชภัณฑ์, งานส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยา, งานจัดการระบบดูแลต่อเนื่องด้านยาในชุมชน, งานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขและงานส่งเสริมการพึ่งตนเองด้านสุขภาพและสมุนไพร



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การสำรวจหน้าที่เภสัชกรในหน่วยบริการปฐมภูมิ ผู้วิจัยได้ทำการค้นคว้ารวบรวมเอกสาร ตำรา บทความ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ครอบคลุมหัวข้อต่างๆ ดังต่อไปนี้

1. หน่วยบริการปฐมภูมิ
 - 1.1 ความหมายของบริการปฐมภูมิ
 - 1.2 ลักษณะสำคัญของหน่วยบริการปฐมภูมิ
 - 1.3 แนวคิดเกี่ยวกับงานบริการสุขภาพปฐมภูมิ
 - 1.4 หน้าที่ของบริการปฐมภูมิ
2. บทบาทงานและหน้าที่ของเภสัชกรปฐมภูมิ
 - 2.1 มุมมองงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ
 - 2.1.1 มุมมองงานตามแผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ
 - 2.1.2 มุมมองงานตามสภาเภสัชกรรม
 - 2.2 บทบาทเภสัชกรในหน่วยบริการปฐมภูมิ
 - 2.3 หน้าที่ของเภสัชกรในหน่วยบริการปฐมภูมิ
 - 2.3.2 ความเป็นมาและความหมายของหน้าที่ความรับผิดชอบ
 - 2.3.3 งานเภสัชกรรมปฐมภูมิ
3. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

หน่วยบริการปฐมภูมิ

1. ความหมายของบริการปฐมภูมิ [17]

บริการปฐมภูมิ หมายถึง การให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ที่ประยุกต์ ความรู้อย่างผสมผสานทั้งทางด้านการแพทย์ จิตวิทยา และสังคม เพื่อให้บริการที่เป็นการส่งเสริม สุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรค และการฟื้นฟูสภาพ เป็นบริการที่ดูแลประชาชนอย่าง ต่อเนื่อง ให้แก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน ด้วยแนวคิดแบบองค์รวม โดยมีระบบการส่งต่อและ เชื่อมโยงกับโรงพยาบาลอย่างเหมาะสม รวมทั้งสามารถประสานกับองค์กรชุมชนในท้องถิ่น

เพื่อพัฒนาความรู้ของประชาชนในการดูแลตนเองได้ในยามเจ็บป่วย รวมถึงส่งเสริมสุขภาพของตนเองเพื่อให้บรรลุสู่การมีสุขภาพที่ดีได้

2. ลักษณะสำคัญของหน่วยบริการปฐมภูมิ [17]

หน่วยบริการปฐมภูมิควรเป็นหน่วยบริการสุขภาพที่มีลักษณะสำคัญในด้านต่างๆ ต่อไปนี้

2.1 เป็นหน่วยงานที่ให้บริการด้านสุขภาพที่ผสมผสานทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค การรักษาและฟื้นฟูสภาพ โดยพิจารณาปัญหาอย่างเป็นองค์รวม

2.2 เป็นบริการสุขภาพด่านแรกที่ประชาชนเข้าถึงได้ง่าย ทั้งในด้านภูมิศาสตร์ จิตวิทยาและด้านเศรษฐกิจ

2.3 เน้นบทบาทการให้บริการสุขภาพในเชิงรุกเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการเพิ่มศักยภาพการพึ่งตนเองของประชาชน

2.4 ร่วมดูแลสุขภาพกับประชาชนอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ก่อนป่วย ขณะป่วยและช่วงฟื้นฟูสภาพพร้อมกับการจัดทำระบบข้อมูลของประชาชนตั้งแต่เกิดจนเสียชีวิต

2.5 ทำหน้าที่ประสานกับหน่วยบริการอื่นที่เกี่ยวข้องเพื่อให้บริการที่ต่อเนื่องรอบด้าน อาทิสถานพยาบาลเฉพาะด้านต่างๆ หน่วยงานสังคมสงเคราะห์และหน่วยงานปกครองท้องถิ่น

3. แนวคิดเกี่ยวกับงานบริการสุขภาพปฐมภูมิ [19, 20] ประกอบด้วย

3.1 แนวคิดด้านปฐมภูมิ

เป็นการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ที่ประยุกต์ความรู้แบบผสมผสานทั้งการแพทย์ จิตวิทยาและสังคม เพื่อให้บริการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรคและฟื้นฟูสภาพ เป็นการดูแลประชาชนอย่างต่อเนื่องให้ทั้งบุคคล ครอบครัวและชุมชน โดยใช้แนวคิดแบบองค์รวม มีการเชื่อมต่อประสานกับองค์กรในชุมชนท้องถิ่นเพื่อพัฒนาความรู้ของประชาชนให้ดูแลตนเองได้ในยามเจ็บป่วย ส่งเสริมสุขภาพตนเองให้มีสุขภาพที่ดี โดยกำหนดหน้าที่ของบริการปฐมภูมิ คือ การประเมินสภาพชุมชนรอบด้านแล้วนำมาวางแผนการพัฒนาบริการให้สอดคล้องกับสภาพความต้องการและปัญหาของประชาชนทั้งด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรคและการฟื้นฟูสภาพ การสนับสนุนให้ประชาชนพึ่งตนเองด้านสุขภาพ การบูรณาการแนวคิดด้านปฐมภูมิกับภารกิจวิชาชีพ พัฒนาเป็นกิจกรรมต่างๆ เช่น การจัดการเพื่อให้ชุมชนเข้าถึงบริการด้านยาและเข้าถึงยาได้ง่าย สะดวก รวดเร็ว เท่าเทียม การส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการบริโภคยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง สมเหตุสมผล การส่งเสริมให้ประชาชนปกป้องและคุ้มครองสิทธิตนเองในด้านการบริโภค โดยการสร้างเครือข่ายเฝ้าระวัง

การรวมกลุ่มคุ้มครองผู้บริโภคด้านต่างๆ เป็นต้น โดยมีวัตถุประสงค์นำไปสู่พฤติกรรมกรรมการบริโภค
ด้านยา และผลิตภัณฑ์สุขภาพที่เหมาะสมของประชาชน

3.2 แนวคิดด้านการบูรณาการ

บูรณาการเป็นการทำให้หน่วยย่อยๆ ที่สัมพันธ์อิงอาศัยกัน เข้ามาร่วมกันทำ
หน้าที่ประสานกันอย่างกลมกลืนเป็นหนึ่งเดียว ที่มีความครบสมบูรณ์ในตนเอง การขยายบทบาท
ด้านเภสัชกรรมปฐมภูมิต้องบูรณาการบทบาทภารกิจตนเองกับวิชาชีพอื่น โดยคำนึงถึงความ
ร่วมมือ การสื่อสารข้อมูลระหว่างกันเพื่อวัตถุประสงค์เดียวกันคือสุขภาพที่ดีของประชาชน
นอกจากนี้เภสัชกรต้องมีการบูรณาการตัวเองเข้ากับชุมชน ในการร่วมคิดร่วมทำ ให้คำปรึกษาชุมชน
เพื่อสื่อสารข้อมูลวิชาชีพให้คนในชุมชนนำไปใช้ในการดูแลสุขภาพ

3.3 แนวคิดเกี่ยวกับองค์รวม

เป็นการดูแลแบบเชื่อมมิติในทุกด้านทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม รวมถึง
จิตวิญญาณโดยอาศัยความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการให้เข้าใจปัจจัยที่เกี่ยวกับสุขภาพ
ของประชาชนและเข้าใจถึงเป้าหมายการพัฒนาสุขภาพของแต่ละคน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ
สุขภาพที่ดีของประชาชนทั้งกาย จิต สังคมและจิตวิญญาณ

การให้ความสำคัญกับองค์รวมด้านสุขภาพ เป็นการให้ความสำคัญกับสุขภาพะที่
สมดุลด้านกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ โดยพิจารณาปัจจัยองค์ประกอบที่กระทบต่อ
สุขภาพอย่างรอบด้าน ได้แก่ ความเชื่อ ศาสนา วัฒนธรรม เศรษฐกิจ สังคมและสิ่งแวดล้อม
เชื่อมโยง ผสมผสานกระบวนการดูแลสุขภาพทั้งด้านการรักษาโรค การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน
โรค และการฟื้นฟูสุขภาพ และเชื่อมประสานบริการในแต่ละระดับและเชื่อมกับระบบอื่นๆ
ที่เกี่ยวข้องในระบบบริการสุขภาพเข้าด้วยกัน

3.4 แนวคิดเกี่ยวกับความต่อเนื่อง

เป็นการบริการสุขภาพที่ต่อเนื่องครอบคลุมตลอดชีวิต ประกอบด้วย การดูแล
ตั้งแต่ก่อนเกิดปัญหาสุขภาพ ดูแลเมื่อเกิดปัญหาขึ้นจนกระทั่งปัญหาสิ้นสุดก็ติดตามเฝ้าระวังหลัง
ปัญหาสิ้นสุดแล้ว ต้องมีการเชื่อมประสานในระดับปฐมภูมิเข้ากับระดับสูงขึ้นไป เช่น ทุติยภูมิ
และตติยภูมิ เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี

การนำแนวคิดดังกล่าวไปพัฒนางานเภสัชกรรมปฐมภูมิ เภสัชกรจะต้องมี
ลักษณะเป็นผู้รับผิดชอบระยะยาวร่วมกับประชาชนในการดูแลสุขภาพ โดยการจัดกิจกรรม
แก้ปัญหาต่างๆ ให้สอดคล้องกับบริบทของประชาชน โดยมีเป้าหมายให้เกิดความต่อเนื่องของการ
ให้บริการประชาชนมีสุขภาพดี และมีคุณภาพที่พอดีระหว่างการพึ่งตนเองกับพึ่งบริการ

3.5 แนวคิดเกี่ยวกับความเสมอภาค

การพัฒนาาระบบบริการสุขภาพที่มุ่งเน้นให้เกิดการบริการที่มีความเสมอภาคนั้นสามารถทำได้ 2 ด้านหลักๆ คือ ด้านการบริการ ต้องจัดให้มีบริการขั้นพื้นฐานตามความจำเป็นของประชาชนอย่างทั่วถึง เป็นทางเลือกที่หลากหลาย ประชาชนเข้าถึงได้ง่ายพร้อมกันนี้ต้องจัดให้มีระบบประกันคุณภาพเพื่อให้บริการเป็นมาตรฐานเดียวกัน และด้านการเงินต้องจัดให้มีระบบการประกันสิทธิประโยชน์ของประชาชนด้านสุขภาพ พัฒนากลไกการจ่ายเงินให้ยืดหยุ่นเหมาะสมพอดีกับความสามารถในการจ่ายของประชาชน

การประยุกต์แนวคิดด้านความเสมอภาคกับการบริการเภสัชกรรมปฐมภูมิ เกสัชกรต้องให้ความสำคัญกับการเข้าถึงยาที่จำเป็นอย่างเท่าเทียม โดยกำจัดอุปสรรคด้านต่างๆ ในการเข้าถึงยาให้เหลือน้อยที่สุดทั้งนี้ขึ้นกับสภาพปัญหา และบริบทของปัญหา โดยคำนึงถึงประโยชน์และด้านความปลอดภัยอย่างรอบด้าน

3.6 แนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของประชาชน

การมีส่วนร่วม คือ การร่วมมือ ร่วมใจ ร่วมรับผิดชอบ ร่วมกันทำงาน เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์เดียวกัน หน่วยบริการมีส่วนสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนได้ 2 ประเด็นคือ

1. ประเด็นด้านสุขภาพ สำหรับประชาชน ในฐานะเป็นเจ้าของสุขภาพและเป็นผู้เลือกกิจกรรมต่างๆ เกี่ยวกับสุขภาพเช่น เลือกวิธีการรักษา หรือการจัดการกับสุขภาพของตนเอง รวมถึงการเข้ามา หรือเปิดโอกาสให้หน่วยบริการเข้าไปมีส่วนร่วมกับภาวะสุขภาพของประชาชน รัฐเพียงสนับสนุนหรือส่งเสริมสร้างโอกาสให้แก่ประชาชน

2. ประเด็นด้านการมีส่วนร่วมในระบบสุขภาพ สำหรับภาครัฐ หรือหน่วยงานบริการ มีบทบาทที่จะสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนใน 2 ลักษณะคือ การเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามาร่วมทำกิจกรรมบริการของหน่วยบริการ และการที่หน่วยบริการเข้าไปร่วมพัฒนาภาวะสุขภาพของประชาชน

หน่วยบริการต้องมีการใช้แนวคิดนำไปสู่การปฏิบัติที่มุ่งสร้างเสริมการมีส่วนร่วมในระบบสุขภาพ ดังนี้

1. การที่จะสร้างให้เกิดการมีส่วนร่วมของประชาชนได้จริง ต้องสร้างให้เป็นระบบทางเลือกทั้งวิธีการและรูปแบบ ทั้งนี้เพราะการให้บริการสุขภาพปกติจะมีกิจกรรมที่ต้องการมีส่วนร่วมหลายลักษณะขึ้นกับสภาพชีวิตจริงและเงื่อนไขของประชาชน มีช่องทางให้ประชาชนพิจารณาเลือกวิธีการหรือรูปแบบได้เองตามความเหมาะสมเป็นการส่งเสริมการมีส่วนร่วมที่เหมาะสมที่สุด

2. หน่วยบริการต้องสร้างกลไกให้ประชาชนสามารถสะท้อนความต้องการ รูปแบบ หรือวิธีการที่ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมได้ หรือสามารถบอกได้ว่าต้องการให้หน่วยบริการ เข้าไปร่วมในกิจกรรมสุขภาพของประชาชนส่วนใด

3. การที่ประชาชนจะมีส่วนร่วมได้ต้องมีเงื่อนไขสำคัญ 3 ประการ คือ มีอิสรภาพ มีความสามารถที่จะมีส่วนร่วม และต้องเต็มใจที่จะมีส่วนร่วม ส่วนจะประสบความสำเร็จหรือไม่ขึ้นกับประชาชนต้องมีเวลาที่เข้ามามีส่วนร่วม ต้องไม่เสียค่าใช้จ่ายใดๆ เกินกว่า ผลตอบแทนที่ได้รับ ประชาชนต้องมีจุดสนใจที่สอดคล้องกับการมีส่วนร่วมนั้น และจะต้องไม่กระทบถึงสถานภาพทางสังคมของผู้ที่เข้ามามีส่วนร่วมด้วย

การดำเนินงานด้านเภสัชกรรมปฐมภูมิต้องการการมีส่วนร่วมของประชาชนที่แท้จริง โดยเฉพาะการจัดบริการด้านการคุ้มครองผู้บริโภค เภสัชกรนำแนวคิดด้านนี้ไปประยุกต์ใช้ในการทำงาน โดยคำนึงถึงสิทธิ และเสรีภาพของประชาชนในการมีส่วนร่วม เข้าใจและรับฟัง ปัญหาของชุมชน และมีบทบาทเป็นเพียงผู้สนับสนุนชุมชน ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมที่ยั่งยืน

4. หน้าที่ของบริการปฐมภูมิ

ในฐานะหน่วยบริการมีความใกล้ชิดกับชุมชนทั้งในแง่สถานที่ตั้ง ละความสัมพันธ์ที่มีต่อผู้ใช้บริการ ดังนั้นบริการปฐมภูมิจึงมีหน้าที่เสมือนเป็นที่ปรึกษาและช่วยสร้างความรู้ความเข้าใจ ด้านสุขภาพให้แก่ประชาชนและชุมชนในลักษณะผสมผสาน เช่น หากเห็นว่าผู้ป่วยไม่จำเป็นต้องใช้ยารักษา เจ้าหน้าที่ก็ควรจะแนะนำวิธีการดูแล การปฏิบัติตนที่เหมาะสม แต่หากต้องรักษาหรือต้องใช้ยาในขอบเขตที่หน่วยบริการดูแลได้ เจ้าหน้าที่ควรต้องทำหน้าที่ดูแลและรักษาพยาบาลอย่างผสมผสาน ถ้าไม่สามารถทำเองได้หรือทำแล้วยังไม่ครอบคลุมก็จะต้องทำหน้าที่ส่งต่อหรือประสานกับผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องต่อไป

นอกจากด้านร่างกายแล้ว บริการปฐมภูมิจะต้องสามารถให้คำปรึกษาทางด้านจิตใจ และสังคมแก่ผู้มาใช้บริการในระดับต้นที่ผสมผสานกับบริการทางกายหรือเป็นบริการเฉพาะได้ด้วย ส่วนกรณีที่มีปัญหาหรือปัญหาเฉพาะทาง เจ้าหน้าที่ก็จะทำหน้าที่ส่งต่อให้ผู้เกี่ยวข้องต่อไป

เนื่องจากหน่วยบริการปฐมภูมิจึงมีความใกล้ชิดกับประชาชน มีข้อมูลและเข้าใจในวิถีชีวิตและความเป็นอยู่ของประชาชนดีกว่าหน่วยบริการระดับอื่น บริการปฐมภูมิจึงควรมีหน้าที่ประเมินสภาพชุมชนอย่างรอบด้านแล้วนำมาวางแผนการพัฒนาบริการให้สอดคล้องกับความต้องการและปัญหาของประชาชนทั้งด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรค และการฟื้นฟูสภาพ ควรสนับสนุนให้ประชาชนพึ่งตนเองด้านสุขภาพ รวมถึงให้ความรู้ทางเทคนิคการแพทย์ และฝึกทักษะในการดูแลสุขภาพบางอย่าง เช่น การทำแผล การดูแลเด็กที่เป็นไข้ รู้จัก

สังเกตและติดตามอาการเจ็บป่วยเพื่อการดูแลผู้ป่วยอย่างเหมาะสม รวมถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และสภาพแวดล้อม ให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี

นอกจากนี้บริการปฐมภูมิจะต้องสามารถให้การดูแลบริบาลผู้ที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรัง ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ด้วยการประยุกต์หรือปรับวิธีการดูแลนี้ให้สอดคล้องกับสภาพความเป็นอยู่และวิถีการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยอย่างเหมาะสม

ท้ายที่สุดบริการปฐมภูมิต้องมีหน้าที่ประสานบริการกับหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการอย่างต่อเนื่องและผสมผสาน รวมถึงการรับผิดชอบส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการที่หน่วยบริการระดับอื่นในระยะเวลาและภายใต้สถานการณ์ที่เหมาะสม

บทบาทงานและหน้าที่ของเภสัชกรปฐมภูมิ [21]

1. มุมมองงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ

1.1 มุมมองงานตามแผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.)

งานเภสัชกรรมปฐมภูมิ เป็นการประยุกต์ความเชี่ยวชาญด้านวิชาชีพ ได้แก่ ความเชี่ยวชาญด้านยา การคุ้มครองผู้บริโภคเข้ากับบริบทด้านปฐมภูมิที่เน้นองค์รวม ผสมผสานต่อเนื่อง โดยการจัดบริการขั้นพื้นฐาน แก่ประชาชนและกิจกรรมเชิงรุกด้านการส่งเสริม ป้องกัน เพื่อให้ชุมชนเข้มแข็งมีภูมิคุ้มกันด้านทานต่อปัจจัยเสี่ยงสุขภาพ

1.2 มุมมองงานตามสภาเภสัชกรรม

งานเภสัชกรรมปฐมภูมิ เป็นงานให้บริการดูแลการใช้ยา ผลลัพธ์ด้านสุขภาพและสุขภาพของประชาชนตั้งแต่ก่อนป่วย ยามเจ็บป่วยและการดูแลหลังเจ็บป่วยแบบองค์รวมอย่างต่อเนื่อง ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน มีขอบเขตการดำเนินงานแบบผสมผสานครอบคลุมทั้งด้านการส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟูสภาพ รวมทั้งการเสริมสร้างศักยภาพให้พึ่งพาตนเองเพื่อการบรรลุสุขภาพจะในการให้บริการไม่จำกัดว่าต้องดำเนินการในสถานบริการเภสัชกรรมปฐมภูมิแต่ครอบคลุมครอบครัวและชุมชน

2. บทบาทเภสัชกรในหน่วยบริการปฐมภูมิ

จากการประชุมแนวทางการพัฒนากำลังคนด้านเภสัชกรรมปฐมภูมิ [15] เมื่อวันที่ 30 สิงหาคม 2556 มีการกำหนดบทบาทเภสัชกรในหน่วยบริการปฐมภูมิตามองค์การอนามัยโลก ได้เป็น 9 บทบาท คือ

2.1 บทบาทการเป็นผู้ให้การดูแล (Care giver)

เภสัชกรต้องสามารถให้การบริการที่เกี่ยวข้องกับงานทางวิชาชีพเภสัชกรรม เช่น ความรู้ทางคลินิก ความรู้ทางเทคโนโลยีเภสัชกรรม การผลิต กฎหมายที่เกี่ยวข้องและสามารถประยุกต์ใช้ความรู้ในด้านการบริการสุขภาพแก่ประชาชนได้ระดับคุณภาพสูงสุดของการบริการ

2.2 บทบาทการเป็นผู้ตัดสินใจ (Decision maker)

เภสัชกรต้องมีความสามารถในการตัดสินใจได้อย่างมีประสิทธิภาพเพียงพอ และมีประสิทธิภาพในการใช้ทรัพยากรต่างๆ ที่มีในการประกอบวิชาชีพ เช่น บุคลากร ยา เครื่องมือ หรือวิธีการรักษา วิธีปฏิบัติที่เลือกใช้กับผู้ป่วย มีความสามารถในการประเมิน สังเคราะห์ และตัดสินใจ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายอย่างเหมาะสมที่สุด

2.3 บทบาทการเป็นผู้สื่อสาร (Communicator)

เภสัชกรมักทำหน้าที่เป็นส่วนเชื่อมระหว่างแพทย์และผู้ป่วย เภสัชกรจึงต้องมีความรู้ความสามารถ และความมั่นใจ ในขณะที่ต้องมีปฏิสัมพันธ์ ระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณะ เภสัชกรต้องใช้ทั้งวัจนภาษา (verbal) และอวัจนภาษา (non-verbal) การฟัง และทักษะในการเขียนอย่างมีประสิทธิภาพ

2.4 บทบาทการเป็นผู้นำ (Leader)

การทำงานของเภสัชกรนั้นต้องมีการทำงานเป็นกลุ่ม ซึ่งต้องมีการทำหน้าที่เป็นผู้นำทีมในการทำงาน

2.5 บทบาทการเป็นผู้จัดการ (Manager)

เภสัชกรต้องทำหน้าที่เป็นผู้จัดการทั้งทรัพยากรและข้อมูล จัดการในเรื่องของผู้ป่วยสินค้าคงคลัง

2.6 บทบาทการเป็นผู้เรียนรู้ตลอดชีวิต (Life long learner)

ในปัจจุบันข้อมูลในเรื่องต่างๆ ทั้งข้อมูลเรื่องโรค เรื่องยา กฎหมาย หรือข้อมูลทางธุรกิจ มีความเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา เภสัชกรมีความจำเป็นต้องติดตาม และเรียนรู้ข้อมูลใหม่ๆ ให้ทันสมัยตลอดเวลาเพื่อประสิทธิภาพในการประกอบวิชาชีพ

2.7 บทบาทการเป็นครู (teacher)

บทบาทของเภสัชกรไม่เพียงแต่ทำการบริการทางเภสัชกรรมเรื่องยา แต่เภสัชกรยังต้องมีบทบาทในการสอนให้ประชาชนมีสุขภาพพอนามัยที่ดีด้วย

2.8 บทบาทการเป็นนักวิจัย (Researcher)

เภสัชกรสามารถหาข้อมูลจากฐานข้อมูลได้อย่างมีประสิทธิภาพในการให้คำแนะนำหรือตอบคำถามทางด้านยากับบุคลากรทางการแพทย์ในทีมดูแลสุขภาพ เภสัชกรจะสามารถเพิ่มการเข้าถึงของข้อมูลเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยตรงตามเป้าหมายของการรักษา

2.9 บทบาทการเป็นนักสังคมสงเคราะห์ (Social worker)

มีการทำประโยชน์เพื่อส่วนรวม เชื้อเพื่อเผ่าเผ่าช่วยเหลือและไม่เบียดเบียนผู้อื่น ปฏิบัติตนตามกฎระเบียบ ข้อบังคับ วัฒนธรรมที่ดีขององค์กร เสียสละ อุทิศตนเพื่อประโยชน์ต่อวิชาชีพ และเป็นสมาชิกที่ดีขององค์กรวิชาชีพ เป็นแบบอย่างที่ดี ส่งเสริมให้ผู้อื่นปฏิบัติตนตามหลักจริยธรรม

3. หน้าที่ของเภสัชกรในหน่วยบริการปฐมภูมิ

3.1 ความเป็นมาและความหมายของหน้าที่ความรับผิดชอบ [18]

การมอบหมายงานเป็นการกำหนดความรับผิดชอบ และอำนาจหน้าที่แก่ผู้อยู่ใต้บังคับบัญชาและเป็นการสร้างภาระหน้าที่ด้านการปฏิบัติงาน ดังนั้นการมอบหมายงานจึงเกี่ยวข้องกับองค์ประกอบ 3 ประการ คือ 1) การกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบ (responsibility) แก่ผู้บังคับบัญชา 2) การให้อำนาจหน้าที่ (authority) ในการใช้ทรัพยากรและดำเนินการตามความจำเป็น 3) สร้างสิ่งที่จะต้องกระทำ หรือภาระผูกพัน (accountability) ให้แก่ผู้ใต้บังคับบัญชา จะต้องปฏิบัติตามที่ผู้บังคับบัญชาได้มอบหมายให้สำเร็จ

คำ 3 คำ คือ คำว่า ความรับผิดชอบ (responsibility) อำนาจหน้าที่ (authority) และภาระผูกพัน (accountability) เป็นคำที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการมอบหมายงาน (process of delegation)

ดังนั้นจึงสรุปความหมายของคำ 3 คำ ได้ดังนี้

หน้าที่ความรับผิดชอบ (responsibility) คือ หน้าที่ในงานที่ผู้บังคับบัญชา กำหนดให้ผู้ใต้บังคับบัญชา

อำนาจหน้าที่ (authority) คือ สิทธิในการปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมาย เช่น อำนาจในการใช้เงิน อำนาจในการจ้างคน เป็นต้น

ภาระผูกพัน (accountability) คือ มีข้อผูกพันในการที่ทำงานที่ต้องรับผิดชอบ และมีอำนาจหน้าที่ประสบความสำเร็จ

3.2 เป้าหมายของบริการเภสัชกรรมปฐมภูมิ [19]

ด้วยบทบาทเภสัชกรที่เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านยาและคุ้มครองผู้บริโภค และมุ่งเน้นบทบาทเชิงรุกมากกว่าการตั้งรับ กลุ่มเป้าหมายการให้บริการจึงกว้างกว่าการจัดบริการในระดับที่สูงกว่า (ทุติยภูมิและตติยภูมิ) ซึ่งเน้นเฉพาะการดูแลผู้ป่วย แต่กิจกรรมภาคปฐมภูมิให้ความสำคัญ

ทั้งประชากรที่ไม่เจ็บป่วย ที่จะเน้นให้ประชาชนเฝ้าระวังความเสี่ยงให้กับตนเอง เพื่อป้องกันปัญหาให้กับตนเองและชุมชน รวมทั้งการพึ่งพาตนเองได้เมื่อเกิดปัญหาสุขภาพ และกับกลุ่มประชากรที่เจ็บป่วยเป็นการดูแลการเจ็บป่วยเบื้องต้นที่ไม่ซับซ้อน และเน้นการส่งต่อและการดูแลต่อเนื่อง โดยเฉพาะการดูแลผู้ป่วย หรือกลุ่มผู้ป่วยที่ส่งต่อจากบริการระดับสูงกว่าเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลด้านเวชกรรมอย่างต่อเนื่อง

กลุ่มเป้าหมายในการดำเนินการด้านเวชกรรมปฐมภูมิประกอบด้วย

1. ผู้ป่วยและครอบครัว ยังรวมถึงกลุ่มผู้ป่วยที่มีลักษณะปัญหาการใช้ยา ใกล้เคียงกันด้วย เช่น กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่มีปัญหาความร่วมมือในการใช้ยา เป็นต้น การจัดการกิจกรรมในกลุ่มนี้เป็นการนำกระบวนการบริการบาลทางเวชกรรมมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง เป็นกระบวนการเชิงรุก เช่น การติดตามเยี่ยมบ้านทางเวชกรรมในผู้ป่วยที่มีปัญหาการใช้ยา หรือแม้กระทั่งการจัดกิจกรรมการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคล หรือแบบกลุ่มในสถานบริการปฐมภูมิ ผลลัพธ์คือผลที่ดีจากการรักษาด้วยยา การให้ความร่วมมือในการรักษาด้วยยา สามารถจัดการยาด้วยตนเองของผู้ป่วยและครอบครัว ตลอดจนมีการพฤติกรรมการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง เหมาะสมและมีความปลอดภัยจากการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพของกลุ่มเป้าหมาย

2. กลุ่มประชากร จะมีพฤติกรรมการบริโภคยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีลักษณะเฉพาะขึ้นกับบริบทของผู้ป่วย เช่น กลุ่มผู้ใช้แรงงานที่มีพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มชูกำลังหรือวิตามินบำรุงร่างกายเกินความจำเป็น ปัญหาการใช้เครื่องสำอางอันตรายในกลุ่มนักเรียน นักศึกษา ปัญหาการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดอย่างไม่ถูกต้องในหญิงวัยเจริญพันธุ์ ปัญหาการใช้ยาปฏิชีวนะเกินความจำเป็นในเด็ก เป็นต้น ปัญหาที่เกิดขึ้นจะเป็นปัญหาร่วมด้านพฤติกรรม การบริโภคและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสม กิจกรรมที่ใช้แก้ปัญหามุ่งเน้นค้นหาสาเหตุของพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่เหมาะสม และจัดการกับสาเหตุของปัญหา เพื่อส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรม การบริโภคยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่พึงประสงค์ และกิจกรรมเชิงรุกคือการเฝ้าระวังความเสี่ยง ด้านการบริโภคยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยการประเมินความเสี่ยง และจัดกิจกรรมเชิงเฝ้าระวัง เช่น การสร้างกระบวนการเรียนรู้ในกลุ่มเป้าหมาย ขยายผลสู่การสร้างเครือข่ายการเฝ้าระวัง โดยผลลัพธ์มุ่งเน้นที่การเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาในกลุ่มเป้าหมาย

3. ชุมชน จะประกอบด้วยประชากรในลักษณะต่างๆ ที่มีโครงสร้างของชุมชน มีผู้นำ สมาชิกในชุมชน และองค์กรต่างๆ ในชุมชน แบบแผนการบริโภคยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ จึงหลากหลาย ลักษณะปัญหาที่เกิดจากพฤติกรรมการบริโภคจึงมีความซับซ้อนตามไปด้วย การสนับสนุนการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆ ในชุมชน ให้ร่วมเป็นเจ้าของปัญหาและแก้ไขปัญห

ด้วยกระบวนการของชุมชนเอง เพื่อให้ชุมชนสามารถเฝ้าระวังความเสี่ยงด้านการบริโภคได้ บทบาทของเภสัชกรต้องเป็นผู้ให้การสนับสนุนกระบวนการของชุมชน โดยการประยุกต์ความเชี่ยวชาญทางวิชาชีพเข้ากับกระบวนการเหล่านั้น เพื่อให้ชุมชนสามารถเฝ้าระวัง แก้ปัญหาและส่งต่อปัญหาเพื่อแก้ไขได้

เป้าหมายของการจัดบริการเภสัชกรรมปฐมภูมิต้องสอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมายคือ

1. ประชาชนเข้าถึงยาและบริการด้านยาขั้นพื้นฐานที่จำเป็นในการดูแลสุขภาพเบื้องต้นได้สะดวก เท่าเทียมและปลอดภัย
2. ผู้ป่วยและครอบครัวให้ความร่วมมือในการรักษาด้วยยา สามารถจัดการยาด้วยตนเอง มีการใช้ยาและผลิตภัณฑ์ที่ถูกต้อง เหมาะสม มีความปลอดภัยจากการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ
3. กลุ่มประชากรที่เสี่ยงต่อพฤติกรรมกรบริโภคยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสม สามารถเฝ้าระวังตนเองให้มีพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสมและปลอดภัยจากการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ
4. ชุมชนมีความปลอดภัยจากการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ

3.3 งานเภสัชกรรมปฐมภูมิ [19]

งานเภสัชกรรมปฐมภูมิ เป็นการประยุกต์ความเชี่ยวชาญด้านวิชาชีพคือ ความเชี่ยวชาญด้านยาและการคุ้มครองผู้บริโภค เข้าสู่บริบทด้านปฐมภูมิที่เน้นองค์รวมได้อย่างสอดคล้อง ผสมผสานเพื่อเป้าหมายสูงสุดคือประชาชนมีความปลอดภัยจากการใช้ยา งานเภสัชกรรมปฐมภูมิแบ่งเป็น 5 งานหลัก คือ

1. งานบริหารเวชภัณฑ์

การบริหารเวชภัณฑ์เป็นกระบวนการทำงานที่สำคัญต่อระบบยาของสถานบริการสาธารณสุข การบริหารเวชภัณฑ์ที่ดีและมีประสิทธิภาพจะทำให้หน่วยงานประหยัดงบประมาณด้านยา ผู้รับบริการได้รับยาที่ดีมีคุณภาพในการดูแลตนเอง งานบริหารเวชภัณฑ์ในบริบทของเภสัชกรรมปฐมภูมิจะให้ความสำคัญกับการจัดระบบทั้งภายในสถานบริการและชุมชน เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการด้านยาที่จำเป็นได้อย่างเสมอภาคและปลอดภัย

การบริหารเวชภัณฑ์ เป็นการบริหารจัดการที่อยู่บนพื้นฐานหลักการ เศรษฐศาสตร์ สาธารณสุข และการบริหารจัดการที่ดี เพื่อให้ได้ยาที่มีคุณภาพ มีการสำรองยาในปริมาณที่เหมาะสมทั้งช่วงเวลาปกติและฉุกเฉิน มีการจัดเก็บรักษายาให้มีคุณภาพดีและจัดหา

ช่องทางให้ผู้บริโภคเข้าถึงยาได้อย่างเท่าเทียม รวมทั้งการจัดระบบเพื่อสนับสนุนให้ผู้ป่วยเก็บรักษา ยาในสถานะที่เหมาะสมเพื่อคงคุณภาพยาที่ดีที่สุดต่อการรักษา โดยการดำเนินงานจะแบ่งเป็น

1.1 การกำหนดนโยบายด้านการบริหารเวชภัณฑ์ ได้แก่

1.1.1 นโยบายการกำหนดกรอบบัญชีรายการและการกำหนดอำนาจในการสั่งใช้ยาของหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยมีปัจจัยหลักที่ต้องคำนึงถึงคือ ความรู้และศักยภาพของบุคลากรที่มีหน้าที่รับผิดชอบหลักในการสั่งใช้ยาของสถานบริการ เนื่องจากการสั่งใช้ยาที่ไม่เหมาะสมมีผลโดยตรงต่อผู้ป่วยทั้งในด้านการรักษาและความปลอดภัย ทั้งนี้ควรคำนึงถึงความจำเป็นด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ที่ต้องใช้ยาแต่ละรายการด้วย โดยทั่วไปการกำหนดกรอบบัญชียาของหน่วยบริการปฐมภูมิจะดำเนินงานในระดับอำเภอหรือจังหวัด และหน่วยบริการปฐมภูมินำไปปรับใช้ให้สอดคล้องกับบริบทของตนเอง

1.1.2 นโยบายในการบริหารจัดการให้ได้มาซึ่งยาในหน่วยบริการปฐมภูมิซึ่งสัมพันธ์กับการบริหารจัดการด้านงบประมาณของสถานบริการโดยตรง เนื่องจากมีรูปแบบการบริหารจัดการให้ได้มาซึ่งยาที่หลากหลาย ได้แก่ การจัดซื้อจัดหาเอง, การสนับสนุนของโรงพยาบาลแม่ข่ายและการบริหารจัดการในลักษณะเครือข่าย การเลือกรูปแบบใดต้องคำนึงถึงปัจจัยต่างๆ ดังนี้ ศักยภาพของบุคลากรที่รับผิดชอบงาน ศักยภาพด้านการเงินการคลังและมาตรฐานคุณภาพยา เป็นต้น

1.2 การกำหนดความต้องการและการประมาณการจำนวนสำรอง

1.2.1 การกำหนดความต้องการด้านยา ทั้งรายการยาและปริมาณการใช้ ต้องสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ ได้แก่ สถานะสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ ปัจจัยเสี่ยงหรือภาวะคุกคามด้านสุขภาพที่อาจจะเกิดขึ้น (เพื่อสำรองยาฉุกเฉิน) ลักษณะทางภูมิศาสตร์และข้อมูลที่เป็นในการกำหนดความต้องการคือสถิติการเจ็บป่วยในพื้นที่ ข้อมูลรายการและปริมาณการหมุนเวียนใช้ของยาแต่ละรายการ

1.2.2 การประมาณการจำนวนสำรอง เป็นการประมาณความต้องการใช้ยาในชวงเวลาหนึ่ง ขึ้นกับปัจจัยด้านความต้องการ และลักษณะทางภูมิศาสตร์ (พื้นที่ที่มีปัญหาด้านการคมนาคมมักพบปัญหาความล่าช้าในการส่งมอบยา) ทั้งนี้ต้องระวังการสำรองเกินความจำเป็นและยาหมดอายุ ซึ่งจะทำให้หน่วยงานเสียค่าใช้จ่ายด้านยาโดยไม่จำเป็น

1.3 การจัดหายาและเวชภัณฑ์ สามารถดำเนินการได้หลายรูปแบบ ได้แก่

1.3.1 การจัดซื้อและจัดหาเองโดยหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยเภสัชกรทำหน้าที่เป็นเจ้าหน้าที่พัสดุ และดำเนินการตั้งแต่ขั้นตอนการประมาณการปริมาณการจัดซื้อแต่ละ

งวด คัดเลือกบริษัทผู้ผลิตหรือผู้จำหน่าย การขออนุมัติจัดซื้อจัดจ้าง ข้อดีของรูปแบบนี้คือความคล่องตัวในการดำเนินงานที่สามารถกำหนดความต้องการและปริมาณการจัดซื้อให้เหมาะสมกับบริบทของตนเอง แต่ข้อเสียคือ ภาระงานและราคาขายที่อาจจะสูงกว่าการจัดซื้อในลักษณะเครือข่าย เนื่องจากปริมาณการจัดซื้อน้อยและอำนาจในการต่อรองจึงน้อยไปด้วย รูปแบบนี้เหมาะกับหน่วยบริการปฐมภูมิขนาดใหญ่ที่สามารถบริหารจัดการงบประมาณด้วยตนเอง การคมนาคมสะดวก และไม่มีปัญหาด้านการขนส่งยา

1.3.2 การเบิกจ่ายจากโรงพยาบาลแม่ข่าย เป็นรูปแบบที่ได้รับความนิยมอย่างแพร่หลาย มีข้อดีคือ มีอำนาจในการต่อรองราคา ลดปัญหาการสำรองยาจำนวนมาก และลดภาระงานของเภสัชกรในหน่วยบริการปฐมภูมิ เนื่องจากขั้นตอนตั้งแต่การประมาณการจัดซื้อในแต่ละงวด การคัดเลือกบริษัทผู้ผลิตหรือผู้จำหน่าย และการดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารคลัง ดำเนินงานโดยโรงพยาบาลแม่ข่าย หน่วยบริการปฐมภูมิมีหน้าที่ในการกำหนดความต้องการให้เป็นรายปีและเบิกยาจากโรงพยาบาลแม่ข่ายมาสำรองไว้ ข้อเสียของระบบนี้คือความคล่องตัว โดยเฉพาะกรณีฉุกเฉินที่ยาบางรายการมีอัตราการใช้ไม่สม่ำเสมอ การจัดซื้อและเบิกจ่ายจากโรงพยาบาลแม่ข่ายอาจมีความล่าช้า

1.3.3 การจัดหาโดยเครือข่ายปฐมภูมิ เป็นแนวทางดำเนินงานที่ใช้แก้ปัญหาที่เกิดขึ้นใน 2 รูปแบบ คือ ปัญหาด้านอำนาจต่อรองกับบริษัทยาและปัญหาความคล่องตัวในการบริหารจัดการ รูปแบบการดำเนินงานคือหน่วยบริการปฐมภูมิจะรวมกันเป็นเครือข่าย กำหนดแนวทางการดำเนินงาน ทั้งการจัดซื้อ จัดหา การเบิกจ่าย และเงื่อนไขอื่นๆ ร่วมกัน โดยให้หน่วยปฐมภูมิหน่วยหนึ่งเป็นศูนย์กลางในการดำเนินงานในการจัดซื้อ จัดหา สำรองยาให้เพียงพอต่อความต้องการของเครือข่าย และกระจายยาไปยังหน่วยปฐมภูมิในเครือข่าย รูปแบบนี้เหมาะกับหน่วยบริการปฐมภูมิที่ตั้งอยู่ในภูมิศาสตร์ที่ห่างไกลที่สามารถรวมกลุ่มเป็นเครือข่ายได้ และเหมาะกับเครือข่ายปฐมภูมิที่มีศักยภาพสูง มีบุคลากรที่มีความพร้อมและมีสถานะทางการเงินที่มั่นคง

1.4 การบริหารจัดการคลังเวชภัณฑ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้มีการเก็บรักษายาให้มีคุณภาพดี จำนวนเพียงพอสำหรับการหมุนเวียนใช้บริการ เนื่องจากหน่วยบริการปฐมภูมิมีข้อจำกัดทั้งในด้านสถานที่ ภาระงาน และเครื่องมือที่ใช้ในการบริหารจัดการคลัง จึงจำเป็นต้องมีการประยุกต์ปัจจัยด้านต่างๆ ให้เป็นไปตามมาตรฐานด้านการบริหารเวชภัณฑ์ คือ

1.4.1 สถานที่และการเก็บรักษาและเวชภัณฑ์ โดยสถานที่ที่ต้องแยกเป็น 2 ส่วนคือคลังยาและเวชภัณฑ์ และห้องจ่ายยาประจำวัน ควรมีระบบปรับอากาศในคลัง

เวชภัณฑ์ ลีอกด้วยกฎแฉอย่างน้อย 2 ชุดและมีตู้เย็นสำหรับเก็บยาและเวชภัณฑ์ที่ต้องควบคุมอุณหภูมิต่ำ และต้องบันทึกการตรวจสอบอุณหภูมิของตู้เย็นอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง

1.4.2 เครื่องมือที่ใช้ควบคุมคลังเวชภัณฑ์ ควรประยุกต์ให้สอดคล้องกับภาระงาน ลดความซ้ำซ้อนในการดำเนินงานและคงไว้ในความโปร่งใส ตรวจสอบได้ มีดังนี้

1) บัญชีควบคุมรายการรับยาและเวชภัณฑ์ เพื่อแสดงที่มีและรายละเอียดที่เกี่ยวข้องกับยาและเวชภัณฑ์ เช่น เลขที่ผลิต วันผลิต วันหมดอายุ และการเคลื่อนไหวของเอกสารที่ควบคุมากับยาและเวชภัณฑ์

2) บัญชีควบคุมการรับ-จ่าย เพื่อแสดงการหมุนเวียนของยาและเวชภัณฑ์แต่ละรายการ ตรวจสอบวันหมดอายุ เพื่อสร้างระบบป้องกันยาหมดอายุในคลังยาสามารถดำเนินการได้โดย จัดพิมพ์เป็นสต็อคการ์ดหรือใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ในการควบคุมเวชภัณฑ์

1.5 การจำหน่ายยาและเวชภัณฑ์ เป็นการตัดยอดจำนวนยากงเหลือออกจากคลังเวชภัณฑ์ ซึ่งอาจเกิดจาก ยาหมดอายุ, ยาเสื่อมสภาพจากการเก็บรักษาที่ไม่ดีพอหรือเกิดภัยพิบัติที่สร้างความเสียหายแก่คลังยา มีแนวทางปฏิบัติดังนี้

1.5.1 การตรวจสอบการเสื่อมสภาพของยา โดยพิจารณาจาก เอกสารที่เกี่ยวข้องกับยาเช่น ฉลากยา เอกสารกำกับยา ที่ไม่สามารถระบุได้ว่าตัวยาที่ตรวจพบผลิตเมื่อใดผลิตที่ไหน ควรพิจารณาจำหน่าย หรือกรณีไม่มีวันหมดอายุของยาบนฉลากหรือภาชนะบรรจุให้พิจารณาว่า ยาเม็ดมีอายุหลังจากผลิตแล้ว 2-5 ปี, ยาน้ำและยาครีม มีอายุหลังจากผลิตแล้ว 3 ปี นอกจากนี้ยาที่ลักษณะทางกายภาพเปลี่ยนไป ควรพิจารณาจำหน่ายเช่นกัน

1.5.2 การจำหน่ายยาและเวชภัณฑ์ที่เสื่อมคุณภาพแล้วควรแยกเก็บใส่กล่องไว้ต่างหากเพื่อจำหน่ายออกไปตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุ โดยหาเป็นยาและเวชภัณฑ์ที่จัดซื้อเองอาจดำเนินการแลกเปลี่ยนกับบริษัทตามระเบียบ หรืออาจทำลายตามหลักเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ในกรณีที่เป็นยาและเวชภัณฑ์ที่ดำเนินการโดยโรงพยาบาลแม่ข่าย ต้องทำหนังสือแจ้งโรงพยาบาลแม่ข่ายเพื่อขอดำเนินการตามระเบียบ

1.6 การบริหารจัดการเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงยา เป็นกระบวนการทำงานที่มุ่งเน้นให้ประชาชนเข้าถึงยาที่ใช้ในการดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างสะดวกและปลอดภัย เงื่อนไขคือ การลดอุปสรรคในการเข้าถึงยาที่เป็นพื้นฐานทั้งที่ต้องส่งจ่ายโดยบุคลากรทางการแพทย์ และยาที่ประชาชนสามารถใช้ได้ด้วยตนเอง(ยาสามัญประจำบ้าน) ให้เหลือน้อยที่สุดและต้องอยู่บนพื้นฐานความปลอดภัยในการใช้ยาด้วย ซึ่งมีแนวทางการดำเนินงานคือ

1.6.1 การกำหนดกรอบบัญชียาพื้นฐานและแนวทางการสั่งใช้ยาให้บุคลากรทางการแพทย์สั่งใช้ยาให้ผู้รับบริการได้อย่างปลอดภัย

1.6.2 การกระจายยาสามัญประจำบ้านสู่ชุมชนด้วยวิธีการต่างๆ เพื่อให้ชุมชนสามารถใช้ยาสามัญประจำบ้านได้ทันทีเมื่อมีความเจ็บป่วย การกระจายยาสู่ชุมชนทำได้หลายรูปแบบ เช่น การจัดการในลักษณะกองทุนยา ร้านขายของชำ ทั้งนี้สิ่งที่ต้องทำควบคู่กันคือ การให้ความรู้ด้านยาแก่ทั้งผู้ใช้และผู้ส่งมอบยาเพื่อให้ประชาชนใช้ยาได้อย่างถูกต้อง ปลอดภัย

1.7 การส่งเสริมการจัดการยาของผู้ป่วยและครอบครัว เป็นกระบวนการที่นำความรู้ด้านบริหารเวชภัณฑ์สู่ผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อให้สามารถจัดยาด้วยตนเองได้ทั้งเก็บ รักษา ยา หักยา ฝักระวังยาของตนเองเพื่อให้ยาที่มีคุณภาพดีตลอดการรักษา การบริหารจัดการที่ดียังลดความสูญเสียด้านยาลงไปได้ ซึ่งมีแนวทางการดำเนินงานคือ

1.7.1 จัดกิจกรรมส่งเสริมความรู้เพื่อการจัดการยาของผู้ป่วย เช่น การทำกลุ่มศึกษา

1.7.2 ประเมินผลด้านการจัดการยาของผู้ป่วยควบคู่ไปกับการประเมินผลลัพธ์ทางคลินิกจากการรักษาด้วยยา ในกิจกรรมต่างๆ เช่น การเยี่ยมบ้าน การให้สุขศึกษา การทำกลุ่มให้คำปรึกษา เป็นต้น

1.7.3 การสร้างเครือข่ายกลุ่มผู้ป่วยที่ป่วยโรคเดียวกัน ให้มีการบริหารจัดการยาภายในเครือข่าย เช่น การยืมยาภายในเครือข่าย เพื่อป้องกันปัญหาการขาดยาของผู้ป่วย

1.8 การรายงานและการประเมินภายใน แบ่งเป็น

1.8.1 การประเมินภายในการบริหารเวชภัณฑ์ของหน่วยบริการปฐมภูมิ ได้แก่ การสุ่มตรวจการจัดซื้อและจัดหายาในกรณีเป็นการจัดซื้อยาเอง มุ่งเน้นความถูกต้องตามระเบียบพัสดุฯ โดยสุ่มตรวจเอกสารที่เกี่ยวข้องในการจัดซื้อ จำนวนจัดซื้อสัมพันธ์กับแผนการจัดซื้อ ราคามีความเหมาะสม และกรณีเบิกยาจากเครือข่าย มุ่งเน้นความถูกต้องของจำนวนเบิกและหลักฐานการเบิกตรงกับหลักฐานของหน่วยบริการแม่ข่าย จำนวนเบิกเป็นไปตามแผนการใช้ยาประจำปี, การสุ่มตรวจคลังเวชภัณฑ์ เพื่อตรวจสอบประสิทธิภาพการควบคุมคลังเวชภัณฑ์ ควรตรวจสอบอย่างสม่ำเสมออย่างน้อยทุก 3 เดือนโดยเฉพาะยาที่มีมูลค่าสูง หรือมีอัตราการใช้สูง

1.8.2 การรายงานข้อมูลด้านการบริหารเวชภัณฑ์ ดังนี้

1) รายงานรายการและมูลค่าเวชภัณฑ์คงคลังประจำเดือน ให้ดำเนินการให้เสร็จสิ้นภายใน 30 วัน โดยข้อมูลการรายงานประกอบด้วย มูลค่ายาคงเหลือยกมา

จากเดือนก่อนหน้า, มูลค่าการจัดซื้อ จัดหาประจำเดือน, มูลค่าการเบิกจ่ายยาประจำเดือน และมูลค่าคงคลังประจำเดือน

2) รายงานรายการและมูลค่าคงคลังประจำปี ให้ดำเนินการให้เสร็จสิ้นหลังจากสิ้นเดือนกันยายนของทุกปีไม่เกิน 30 วัน ทั้งนี้ให้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจพัสดุคงคลังประจำปี และทำบันทึกรายงานผลการตรวจให้ผู้บังคับบัญชาทราบด้วย

2. งานส่งมอบและให้คำแนะนำการใช้ยา

ผู้บริโภคต้องได้รับบริการด้านยาที่เป็นไปตามหลักของมาตรฐานวิชาชีพในทุกระดับที่มีการส่งมอบยา การได้รับการส่งมอบและให้คำแนะนำการใช้ยาโดยเภสัชกรถือเป็นสิทธิของประชาชนที่พึงได้รับตามกฎหมาย มาตรฐานการส่งมอบและให้คำแนะนำการใช้ยาที่เป็นไปตามหลักการของมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมเป็นมาตรฐานที่ใช้กับสถานบริการระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ การนำมาใช้อ้างอิงในงานบริการเภสัชกรรมปฐมภูมิอาจทำได้ยาก เภสัชกรควรนำมาประยุกต์มาตรฐานดังกล่าวให้สอดคล้องกับบริบทของสถานบริการแต่ละแห่ง โดยมุ่งเน้นให้รักษาไว้ซึ่งคุณภาพการบริการด้านยาที่ดีที่สุด โดยลดทอนกระบวนการที่ต้องพึ่งพาคณากรวิชาชีพ แต่ให้การฝึกฝนเจ้าหน้าที่ในสถานบริการปฐมภูมิให้มีความรู้เรื่องยา และสร้างความตระหนักเฝ้าระวังความเสี่ยงด้านยาร่วมกันเพื่อลดอุบัติเหตุกรณีไม่พึงประสงค์ด้านยาให้เหลือน้อยที่สุดการดำเนินงานแบ่งเป็น

2.1 การตรวจสอบความถูกต้องของยาก่อนส่งมอบ

2.1.1 ตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมของการสั่งใช้ยาโดยยึดหลัก 6R คือ ความถูกต้องด้านผู้ป่วย (Right patient) ความถูกต้องด้านยา (Right drug) ความถูกต้องด้านขนาดยา (Right dose) ถูกต้องด้านเวลา (Right time) ถูกต้องด้านวิถีทางของการบริหารยา (Right route) และความถูกต้องด้านเทคนิค (Right technique) และความปลอดภัยของการใช้ยาให้เป็นไปตามหลักฐาน

2.1.2 ประเมินปัญหาที่เกี่ยวข้องเนื่องกับการใช้ยาในใบสั่งยา หากพบปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา ให้พิจารณาความรุนแรงที่ส่งผลต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและหาทางแก้ไขปัญหานั้นอย่างเหมาะสม เช่น การขอปรึกษาแพทย์ผู้สั่งใช้ยาเพื่อปรับปรุงคำสั่งการใช้ยา หรือการเตรียมพร้อมให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยเฉพาะราย เพื่อหลีกเลี่ยงปัญหาหรือลดความรุนแรงของปัญหานั้น

2.1.3 ทำความเข้าใจคำสั่งและแนวทางที่จะส่งมอบยาสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อความพร้อมในการส่งมอบ

2.2 การส่งมอบและให้คำแนะนำการใช้ยา

2.2.1 การเรียกชื่อผู้ป่วย เรียกแบบเป็นกันเองเพื่อสร้างสัมพันธภาพ

2.2.2 การระบุตัวผู้ป่วย เป็นการทวนซ้ำชื่อพร้อมดูความถูกต้องของผู้ป่วยกับชื่อในใบสั่งยา ผู้ส่งมอบสามารถเรียกดูเอกสารที่เกี่ยวข้องประกอบความถูกต้องในการระบุตัวผู้ป่วย ได้แก่ เวชทะเบียน สมุดประจำตัวผู้ป่วย บัตรประชาชน บัตรโรงพยาบาล ฯลฯ

2.2.3 การประเมินและระบุระดับการให้บริการ โดยพิจารณาจากข้อมูลผู้ป่วยบนใบสั่งยาหรือสอบถามผู้ป่วยโดยตรงเพื่อจำแนกประเภทของผู้ป่วย

2.2.4 สอบถามประวัติแพ้ยา ทั้งนี้ควรสอบถามเรื่องการแพ้อาหารและผลิตภัณฑ์อื่นๆ ด้วย โดยเฉพาะโรคหรือยาที่มีความเกี่ยวข้อง

2.2.5 ให้บริการที่สอดคล้องกับผู้ป่วยแต่ละประเภท ดังนี้

1) ผู้ป่วยที่มารับยาต่อเนื่อง ให้ผู้ป่วยสาธิตและบอกวิธีการบริหารยา หาพบความคลาดเคลื่อน ควรแก้ไขตามความรุนแรงของปัญหา

2) ผู้ป่วยเก่าที่มารับยาต่อเนื่องและได้รับยาใหม่ ใช้หลักสอบถามความเข้าใจ และอธิบายเหตุผลที่ผู้ป่วยได้รับยาใหม่

3) ผู้ป่วยที่ได้รับยาใหม่ ใช้แนวทางการส่งมอบและให้คำแนะนำการใช้ยา ที่ให้เห็นความสำคัญของการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง และสอบถามความเข้าใจ

2.2.6 กรณียาที่ส่งมอบเป็นยากลุ่มที่ต้องระวังเป็นพิเศษ ต้องให้ข้อมูลถึงพิษของยาที่จะเกิดขึ้นหากมีการใช้ในทางที่ผิด อาจให้ความรู้เพิ่มเติมเป็นเอกสารหรือพิจารณาให้คำปรึกษารายกรณี

2.2.7 การให้คำแนะนำเพิ่มเติมเพื่อส่งเสริมความร่วมมือในการใช้ยา โดยวาจาหรือเอกสารประกอบ ดังนี้

1) ซ้ำบ่งชี้ยา

2) ขั้นตอนการใช้ยาที่มีการบริหารแบบพิเศษ และเวลาที่ต้องใช้ยา เช่น ยาเหน็บ ยาสวนหรือยาหยอด

3) อาการข้างเคียงที่พบบ่อย การเฝ้าระวัง และการแก้ไขเบื้องต้น

4) การปรับแผนการใช้ชีวิตประจำวันกับแผนการรักษาให้มีความ

สอดคล้องกัน

5) ยาและผลิตภัณฑ์อื่นๆ ที่มีผลต่อยาและการใช้ยา

6) การปฏิบัติตนเมื่อลิ้มรับประทานยาหรือใช้ยา

7) ระยะเวลาในการรักษา และความจำเป็นของการรักษา
ต่อเนื่อง

8) วิธีการจัดการยา เช่น การเก็บยาที่เหมาะสม

2.2.8 ใช้คำถามเปิดเพื่อให้ผู้ป่วยได้ถามในประเด็นที่ไม่เข้าใจหรือ
ต้องการคำอธิบายเพิ่มเติม

2.3 การประเมินปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาและการส่งต่อ

ประเมินปัจจัยที่ผลต่อการใช้ยาและความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย
ที่รับยาแต่ละราย หากพบปัญหาที่รุนแรง ควรจัดให้มีการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยรายกรณี และส่งต่อ
ให้มีการติดตามต่อเนื่องเพื่อประเมินผลการแก้ปัญหาการใช้ยาของผู้ป่วยแต่ละรายให้ครบวงจร

3. งานจัดการระบบดูแลต่อเนื่องด้านยาในชุมชน

ลักษณะของการบริการสุขภาพที่ต่อเนื่อง หมายถึง บริการที่ประชาชนได้รับ
อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต ซึ่งความต่อเนื่องของการดูแล ประกอบด้วย การดูแลตั้งแต่ก่อนเกิดปัญหา
สุขภาพ เมื่อมีปัญหาสุขภาพ จนกระทั่งปัญหาหมดไป รวมทั้งการติดตามเฝ้าระวังหลังปัญหา
สิ้นสุดแล้ว ซึ่งความต่อเนื่องจะเกิดขึ้นได้ต้องอาศัยความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการอย่าง
ใกล้ชิด รวมทั้งมีการประสานบริการในระดับปฐมภูมิเข้ากับบริการระดับสูงขึ้นไป เช่น ทุติยภูมิและ
ตติยภูมิ

เภสัชกรต้องดูแลสุขภาพร่วมกับประชาชนในการดูแลสุขภาพตนเองอย่าง
ต่อเนื่อง โดยจัดกิจกรรมแก้ปัญหาให้สอดคล้องกับบริบทของประชาชน ให้มีสุขภาพดีและมีสมดุล
ระหว่างกาพึ่งตนเองกับการพึ่งบริการ ในกระบวนการต้องประสานบริการระหว่างโรงพยาบาลแม่
ข่ายกับหน่วยบริการปฐมภูมิให้มีการเชื่อมโยงข้อมูลพื้นฐานที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วย, สามารถวาง
แผนการดูแลร่วมกับทีมงานสหสาขาวิชาชีพรวมทั้งการจัดการเพื่อเสริมศักยภาพการเรียนรู้ของ
ชุมชนให้เข้ามามีส่วนร่วมดูแลผู้ป่วย

บทบาทของโรงพยาบาลแม่ข่าย

1. จัดระบบเพื่อให้เกิดกิจกรรมการดูแลอย่างต่อเนื่องจากโรงพยาบาลแม่ข่ายไป
ยังหน่วยบริการปฐมภูมิและมีการส่งต่อผู้ป่วยกลับระหว่างกันเพื่อการดูแลต่อเนื่อง ครบวงจรและมี
ประสิทธิภาพ

2. สนับสนุนกระบวนการเรียนรู้ในการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง เช่น การสนับสนุนองค์
ความรู้เพื่อประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วย เป็นที่ปรึกษาด้านวิชาการ รวมทั้งการจัดให้มีเวที
แลกเปลี่ยนความรู้ เพื่อพัฒนาทั้งศักยภาพของเภสัชกรและระบบการดูแลต่อเนื่อง พัฒนากิจกรรม
การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องให้มีประสิทธิภาพ

3. เป็นที่ปรึกษาในการดูแลผู้ป่วย การส่งต่อข้อมูล ประสานงานกับแพทย์หรือบุคลากรวิชาชีพอื่นๆ เพื่อแก้ปัญหาต่างๆ ให้กับผู้ป่วย

บทบาทเภสัชกรของหน่วยบริการปฐมภูมิ

เภสัชกรทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องโดยเชื่อมโยงระบบการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องจากหน่วยบริการที่สูงกว่า ทำการออกแบบกิจกรรมให้สอดคล้องกับสภาพปัญหา มุ่งเน้นการส่งเสริมความร่วมมือของผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชน ในการวางแผนการใช้ยาที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายและดูแลให้ผู้ป่วยได้ผลประโยชน์จากการใช้ยาอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด กิจกรรมการดูแลผู้ป่วยควรมีการดำเนินการดังนี้

1. การจัดการรายการยา เป็นการดูแลผู้ป่วยเฉพาะราย โดยใช้กระบวนการบริหารทางเภสัชกรรม เช่น กิจกรรมการเยี่ยมบ้าน เป็นการประยุกต์แนวคิดการจัดการรายการยาดูแลผู้ป่วยตามแบบรูปธรรม

2. การสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย กระบวนการนี้มีความจำเป็นต่อผู้ป่วยที่มีปัญหาอื่นๆ ที่ส่งผลต่อการดูแลผู้ป่วย เช่น ปัญหาด้านสังคมสงเคราะห์ ปัญหาด้านเศรษฐกิจ ปัญหาด้านการเดินทาง ปัญหาด้านจิตเวช ให้เกิดการแก้ปัญหาแบบองค์รวม

3. การสร้างเครือข่ายการดูแลผู้ป่วย เป็นการรวมกลุ่มผู้ป่วยที่มีบริบทของปัญหาคล้ายคลึงกัน การสนับสนุนให้มีการรวมกลุ่มของผู้ป่วยโรคเดียวกัน เพื่อให้เกิดการแก้ปัญหาภายในกลุ่ม เกิดกระบวนการดูแลซึ่งกันและกัน เภสัชกรสามารถออกแบบกิจกรรมอื่นๆ ในการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องขึ้นกับศักยภาพและบริบทของการให้บริการ ทั้งนี้อยู่บนหลักการสร้างการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยของครอบครัวและชุมชน อีกทั้งยังกระตุ้นผู้นำชุมชนหรืออาสาสมัครสาธารณสุขมามีส่วนร่วมดูแลผู้ป่วยในชุมชน ซึ่งก่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และเกิดการช่วยเหลือกันเองภายในกลุ่ม มีการส่งต่อหรือรายงานข้อมูลระหว่างผู้ดูแลและเภสัชกร เพื่อให้เกิดการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องอย่างมีประสิทธิภาพ

4 งานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข

การดำเนินงานจะมุ่งเน้นรูปแบบการทำงานเชิงรุก โดยการเผยแพร่ความรู้ที่ถูกต้องและจำเป็นเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพต่างๆ เภสัชกรเป็นบุคลากรซึ่งมีความรู้ในด้านอาหาร ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพต่างๆ จึงมีบทบาทสำคัญในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค โดยมีแนวทางการดำเนินงาน ดังนี้

4.1 การพัฒนาระบบฐานข้อมูลโดยแบ่งเป็นข้อมูลพื้นฐาน, ข้อมูลผลการดำเนินงานและระบบรายงาน และข้อมูลวิชาการที่เกี่ยวข้อง

4.2 การพัฒนาศักยภาพ โดยใช้ความรู้เสริมสร้างความเข้มแข็งในกลุ่มต่างๆ ในชุมชน ทั้งกลุ่มผู้บริโภคนจะเน้นความรู้ความเข้าใจในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการบริโภค และกลุ่มผู้ประกอบการ เน้นความรู้ในเรื่องกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์สินค้าของตนเองและแนวทางการพัฒนาคุณภาพผลิตภัณฑ์ให้ได้มาตรฐาน

4.3 การเฝ้าระวังและบริหารจัดการความเสี่ยง มีแนวทางการดำเนินงานดังนี้

4.3.1 การประเมินความเสี่ยง มีการลงพื้นที่เพื่อสำรวจสภาพปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพทั้งในครัวเรือนและชุมชน นำมาวิเคราะห์ให้เห็นสภาพปัญหาในชุมชนด้านต่างๆ

4.3.2 การจัดการความเสี่ยง โดยวางแนวทางการบริหารความเสี่ยงเพื่อป้องกันและเฝ้าระวังปัญหาการบริโภคด้านสาธารณสุข

4.3.3 การสื่อสารความเสี่ยง จะมีการรวบรวมข้อมูลและสื่อสารไปยังหน่วยงานต่างๆ ทั้งระดับชุมชน อำเภอและจังหวัด เพื่อนำไปสู่การเฝ้าระวังความปลอดภัยจากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพทั้งระบบ

5. งานส่งเสริมการพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพและสมุนไพร

งานบริการปฐมภูมิเน้นภารกิจในด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน ซึ่งการมีส่วนร่วมของชุมชนนับเป็นปัจจัยสำคัญยิ่ง การสนับสนุนและส่งเสริมความสามารถในการพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพของประชาชนเป็นบทบาทที่มีความสำคัญ

ความสามารถในการพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพ หมายถึง การที่ชุมชนมีข้อมูลมีความรู้ที่ถูกต้องและมีศักยภาพในการเลือก การตัดสินใจเลือกวิธีการดูแลสุขภาพรวมถึงการจัดการความเจ็บป่วยส่วนหนึ่งของตนที่เหมาะสม

มีเป้าหมายเพื่อให้ประชาชนตระหนักและมีการใช้ยาที่ถูกต้อง เหมาะสม ปลอดภัย, เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงยาจำเป็น เพื่อดูแลสุขภาพตนเองได้และเพื่อร่วมกับชุมชนในการค้นหาแหล่งทรัพยากรด้านสุขภาพเช่น สมุนไพร เพื่อนำมาใช้อย่างถูกต้อง ปลอดภัย โดยมีแนวทางการดำเนินงานดังนี้

1. การสนับสนุนการใช้ยาสามัญประจำบ้านแทนการใช้ยาอันตรายในการรักษาความเจ็บป่วยเบื้องต้น ถือเป็น การสนับสนุนการใช้ยารักษาตนเองอย่างเหมาะสม
2. การส่งเสริมการใช้สมุนไพร
3. การพัฒนาระบบฐานข้อมูลหมอพื้นบ้าน

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. สถานการณ์ระบบบริการปฐมภูมิในประเทศไทย

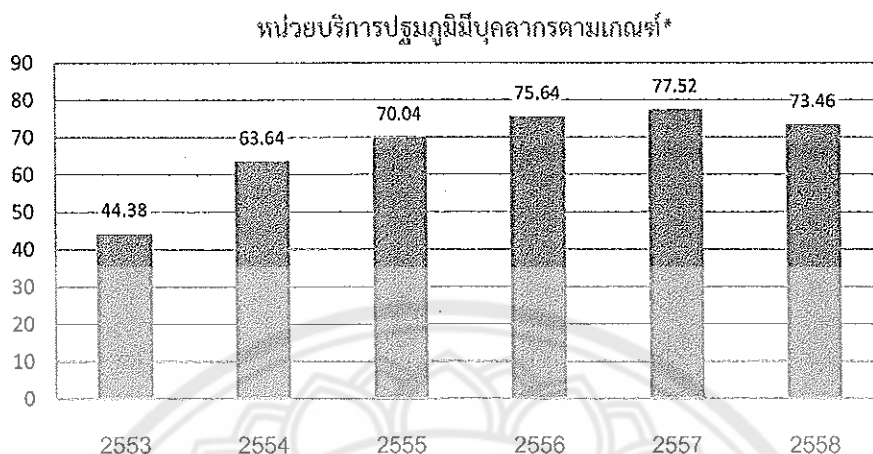
จากรายงานสถานการณ์ระบบบริการปฐมภูมิในประเทศไทยปี พ.ศ.2553 พบว่ามีหน่วยบริการปฐมภูมิไม่ผ่านเกณฑ์การขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิที่กำหนดโดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพจำนวน 4,793 หน่วย จากหน่วยบริการปฐมภูมิทั้งหมด 11,335 หน่วยคิดเป็น 42.28 % เหตุผลอันดับหนึ่งที่ไม่ผ่านเกณฑ์ขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิคือไม่ผ่านตามหมวด 3.6 คือมีเภสัชกรอย่างน้อย 1 คนปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า 4 ชั่วโมง/สัปดาห์ต่อผู้มีสิทธิในพื้นที่รับผิดชอบไม่เกิน 1,000 คน ซึ่งหน่วยบริการที่ไม่ผ่านตามเกณฑ์ข้อนี้มีจำนวน 3,276 หน่วยคิดเป็น 68.35% [12] และจากรายงานสถานการณ์พัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ พ.ศ. 2547 – 2558 เหตุผลอันดับหนึ่งที่ไม่ผ่านเกณฑ์ขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิยังคงเป็นการที่ต้องมีเภสัชกรอย่างน้อย 1 คนปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า 4 ชั่วโมง/สัปดาห์ ซึ่งหน่วยบริการที่ไม่ผ่านตามเกณฑ์ข้อนี้มีจำนวนเพิ่มขึ้นเป็น 5,848 หน่วย [22]



ภาพ 1 แสดงผลการตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิ ปี 2552-2558 [22]

หากพิจารณาในลักษณะที่มบุคคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิซึ่งประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพ/พยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป และบุคลากรสาธารณสุข พบว่าหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีมบุคคลากรตามเกณฑ์เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 44.83 ในปี 2553 เพิ่มเป็นร้อยละ 77.52 ในปี 2557 แต่ในปี 2558 กลับลดลงเป็นร้อยละ 73.46 ดังแผนภาพ 2

ร้อยละหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีบุคลากรผ่านเกณฑ์ขึ้นทะเบียน สปสช. ปี 2553-2557



ภาพ 2 แสดงร้อยละหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีบุคลากรผ่านเกณฑ์ขึ้นทะเบียน สปสช. ปี 2553-2557 [22]

2. ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติและการพัฒนางานเภสัชกรรมปฐมภูมิ

จากการศึกษาของรัชเกียรติ จิรันทร และคณะ [23] ได้มีการศึกษาปัจจัยต่างๆ ได้แก่ สภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานที่ PCU, ความสัมพันธ์ระหว่างผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชา, การยอมรับของเพื่อนร่วมงานในการปฏิบัติงานที่ PCU, เงินเดือนและสวัสดิการ, ความก้าวหน้าในอาชีพ, ด้านการบริหารงานของหน่วยงาน, การสนับสนุนการปฏิบัติงานจาก CUP, ทักษะคติของเภสัชกรต่องานที่ PCU, ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรผู้ร่วมงานที่ PCU, ความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน, ระยะเวลาและการเดินทางในการปฏิบัติงานและจำนวนเภสัชกรที่รับผิดชอบ PCU ที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน 3 ด้านคือ ด้านบริการเภสัชกรรม, ด้านบริหารเวชภัณฑ์และด้านงานให้บริการ ข้อมูลข่าวสารด้านยาของเภสัชกรประจำหน่วยบริการปฐมภูมิในภาคใต้ตอนบน พบว่า ด้านบริการเภสัชกรรมมีความสัมพันธ์กับ 2 ปัจจัย คือ ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานและจำนวนเภสัชกรที่รับผิดชอบงานที่หน่วยบริการปฐมภูมิ ส่วนด้านงานการให้บริการข้อมูลข่าวสารด้านยาและสุขภาพมีเพียง ปัจจัยด้านจำนวนเภสัชกรที่รับผิดชอบงาน ปัจจัยเดียวที่มีผลต่อการปฏิบัติงานและงานด้านบริหาร เวชภัณฑ์ไม่มีปัจจัยด้านใดเลยที่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงาน

จากการศึกษาของพจนมาลย์ บุญกลาง และคณะ [24] ได้มีการศึกษาปัญหาอุปสรรคสำหรับงานดูแลต่อเนื่องด้านยาด้วยการเยี่ยมบ้านโดยเภสัชกร คือ การไม่ได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารเท่าที่ควร เภสัชกรขาดความรู้ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน องค์กรที่เกี่ยวข้องไม่เห็นความสำคัญของงาน และมีปัจจัยกำหนดความสำเร็จของงาน ได้แก่ นโยบายที่ชัดเจน ศักยภาพเชิงวิชาการและ

ทัศนคติของผู้ปฏิบัติต่องาน ความต้องการในการพัฒนางาน ได้แก่ การมีคู่มือหรือแนวปฏิบัติ ตัวชี้วัดการทำงานที่ชัดเจน ความชัดเจนของการเบิกจ่ายค่าตอบแทน ขบวนการสร้างแรงขับเคลื่อน ในการดำเนินงาน ดังนั้นจำเป็นต้องมีการสร้างกลไกเพื่อให้หน่วยบริการปฐมภูมิมีนโยบายที่ชัดเจน ในการสนับสนุนทรัพยากรที่จำเป็นในการดำเนินงานการดูแลต่อเนื่องด้านยา ตลอดจนกำหนดแนวปฏิบัติและตัวชี้วัดผลสำเร็จของงานที่ชัดเจน

จากการศึกษาของศิลาพร หนูรอด [25] ได้ศึกษาความต้องการพัฒนางานเภสัชกรรม ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักงานมัธยม กรุงเทพมหานคร พบว่า งานที่เภสัชกรต้องการพัฒนาอันดับ 1 คือ งานบริการเภสัชกรรม อันดับ 2 งานบริหารเภสัชกรรมและงานบริหารเวชภัณฑ์ และอันดับ 3 คืองานบริหารเภสัชกรรม โดยในการพัฒนางานต้องการสิ่งสนับสนุนจากมากที่สุดไปน้อยที่สุด ดังนี้ ด้านสถานที่ เครื่องมือ อุปกรณ์ ข้อมูลวิชาการสนับสนุนในการทำงาน, ด้านกำลังคน, ด้านงบประมาณ และ ด้านกระบวนการทำงาน บริหารจัดการ



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง การสำรวจหน้าที่ของเภสัชกรในหน่วยบริการปฐมภูมิ ได้ผ่านการพิจารณาและรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมเกี่ยวกับการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยนเรศวร ประเภทการรับรองแบบยกเว้น ให้สามารถทำวิจัยได้ เมื่อวันที่ 27 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2557 หมายเลขโครงการ 125/57

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross sectional study) ดำเนินการศึกษา ณ จุดใดจุดหนึ่งของเวลา เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสำรวจ มุ่งสำรวจหน้าที่ของเภสัชกรในหน่วยบริการปฐมภูมิภายใต้หน่วยงานรัฐบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุขในประเทศไทย อีกทั้งรวบรวมความคิดเห็นของเภสัชกรที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิเกี่ยวกับการพัฒนางานเภสัชกรรมปฐมภูมิ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ เภสัชกรที่มีการดำเนินงานในหน่วยบริการปฐมภูมิของรัฐ จำนวน 457 คน จากการรวบรวมข้อมูลโดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) [16] เนื่องจากขนาดประชากรไม่มาก จึงทำการศึกษาในประชากรทั้งหมด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. ประเภทและลักษณะของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสำรวจ โดยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง แบ่งเป็น 4 ส่วนได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของเกษตรกรผู้ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ ได้แก่ ชื่อ หน่วยบริการปฐมภูมิ, จังหวัด, เพศ, อายุ, วุฒิการศึกษาสูงสุด, ประสบการณ์ทำงาน (อายุงาน) ในหน่วยบริการปฐมภูมิ (ภาคผนวก ก)

ส่วนที่ 2 งานด้านเกษตรกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยแบบสำรวจจะแบ่งเป็น 5 ด้าน (ภาคผนวก ก) ได้แก่

1. จำนวนเกษตรกรที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ
2. ระยะเวลาในการปฏิบัติงานของเกษตรกรที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ

3. หน้าที่ของเกษตรกรในหน่วยบริการปฐมภูมิ แบ่งเป็น

- 3.1 งานบริหารเวชภัณฑ์
- 3.2 งานส่งมอบและให้คำแนะนำการใช้ยา
- 3.3 งานจัดการระบบดูแลต่อเนื่องด้านยาในชุมชน
- 3.4 งานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข
- 3.5 งานส่งเสริมการพึ่งตนเองด้านสุขภาพและสมุนไพร

4. ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติหน้าที่ของเกษตรกรในหน่วยบริการปฐมภูมิ

- 4.1 ทักษะที่ดีต่องานในหน่วยบริการปฐมภูมิ
- 4.2 การสนับสนุนของผู้บังคับบัญชา
- 4.3 การสนับสนุนการปฏิบัติงานจากหน่วยคู่สัญญาของหน่วยบริการปฐมภูมิ
- 4.4 จำนวนเกษตรกรที่รับผิดชอบงานมีเพียงพอ
- 4.5 สมรรถนะของเกษตรกร
- 4.6 มาตรฐาน/แนวทางการปฏิบัติ
- 4.7 การเงิน/ค่าใช้จ่าย
- 4.8 วัสดุ/อุปกรณ์/เทคโนโลยี
- 4.9 การรู้จักสภาพแวดล้อมของชุมชนในหน่วยบริการปฐมภูมิ
- 4.10 ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรผู้ร่วมงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ

5. คุณสมบัติที่ใช้ในการปฏิบัติหน้าที่ของเภสัชกรในหน่วยบริการปฐมภูมิ

- 5.1 การเป็นผู้ให้การดูแล
- 5.2 การเป็นผู้ตัดสินใจ
- 5.3 การเป็นผู้สื่อสาร
- 5.4 การเป็นผู้จัดการ
- 5.5 การเป็นผู้เรียนรู้ตลอดชีวิต
- 5.6 การเป็นครูผู้สอน
- 5.7 การเป็นผู้นำ
- 5.8 การเป็นนักวิจัย
- 5.9 การเป็นนักสังคมสงเคราะห์

ส่วนที่ 3 ความคาดหวัง เป้าหมายในการพัฒนางานเภสัชกรรมปฐมภูมิ (ภาคผนวก ก) ประกอบด้วย

1. งานเภสัชกรรมปฐมภูมิที่ควรมีความพร้อมหรือความชำนาญเป็นพิเศษ
2. คุณสมบัติในการปฏิบัติหน้าที่ของเภสัชกรในหน่วยบริการปฐมภูมิที่ควรมีเป็นพิเศษ
3. หน้าที่อื่นๆ หรือสิ่งที่ต้องการให้ส่วนกลางสนับสนุนหรือจัดอบรมเพิ่มเติมในการพัฒนางานเภสัชกรรมปฐมภูมิ

ส่วนที่ 4 ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อแนวทางการพัฒนางานเภสัชกรรมปฐมภูมิ (ภาคผนวก ก)

2. ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือและตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ
 - 2.1 ศึกษาค้นคว้าเอกสาร บทความและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ
 - 2.2 วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการศึกษา จัดทำแบบสำรวจมีเนื้อหาครอบคลุมตัวแปรที่ต้องการจะศึกษา

2.3 ตรวจสอบแบบสำรวจที่สร้างขึ้นเพื่อพิจารณาปรับปรุงให้สอดคล้องและเหมาะสมกับขอบเขตที่กำหนด โดยมีการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ [26] ดังนี้

ประเมินความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) ของแบบสอบถามโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ด้วยการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item-Objective Congruence: IOC) ซึ่งกำหนดค่าไว้ดังนี้

+1 เมื่อ ข้อคำถามนั้นตรงและสอดคล้องกับตัวแปรที่ศึกษา

0 เมื่อ ไม่แน่ใจหรือไม่สามารถตัดสินใจได้

-1 เมื่อ ข้อคำถามนั้นไม่ตรง ไม่สอดคล้องกับตัวแปรที่ศึกษา

สูตรการคำนวณค่า IOC

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

เมื่อ	IOC	หมายถึง ดัชนีความสอดคล้อง
	$\sum R$	หมายถึง ผลรวมคะแนนทั้งหมดของผู้เชี่ยวชาญ
	N	หมายถึง จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

เกณฑ์การพิจารณาค่า IOC

ข้อคำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.5-1.00 มีความตรงเชิงเนื้อหา คัดเลือกไว้ใช้ได้

ข้อคำถามที่มีค่า IOC ต่ำกว่า 0.5 มีความตรงเชิงเนื้อหาน้อย ควรปรับปรุง

คุณสมบัติของผู้เชี่ยวชาญ

เกณฑ์การกำหนดคุณสมบัติของผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน คือ

1. เกษีษกรผู้ปฏิบัติงานในสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ที่มีประสบการณ์การดูแลงานปฐมภูมิอย่างน้อย 3 ปี จำนวน 1 ท่าน
2. เกษีษกรประจำกระทรวงสาธารณสุขที่มีประสบการณ์ดูแลงานปฐมภูมิอย่างน้อย 3 ปี จำนวน 1 ท่าน
3. เกษีษกรชำนาญการผู้ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิอย่างน้อย 3 ปี จำนวน 1 ท่าน

การประเมินความเชื่อมั่น (reliability) ทำการศึกษานำร่อง (pilot study) โดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับเกษีษกรในหน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวน 20 คน แล้วนำข้อมูลมาหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่าของครอนบาค (Cronbach alpha coefficient) โดยค่าครอนบาคอัลฟ่าที่ได้มากกว่า 0.7 ขึ้นไป แสดงว่าเครื่องมือมีความเชื่อมั่นได้ค่อนข้างสูง

ผลปรากฏว่าได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นอัลฟ่าของครอนบาคของแบบสอบถามในแต่ละหัวข้อดังนี้

1. หน้าที่ของเภสัชกรในหน่วยบริการปฐมภูมิ แบ่งเป็น
 - 1.1 งานบริหารเวชภัณฑ์ มีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นอัลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.917
 - 1.2 งานส่งมอบและให้คำแนะนำการใช้ยา มีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นอัลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.843
 - 1.3 งานจัดระบบดูแลต่อเนื่องด้านยาในชุมชน มีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นอัลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.89
 - 1.4 งานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข มีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นอัลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.919
 - 1.5 งานส่งเสริมการพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพและสมุนไพร มีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นอัลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.822
2. ปัจจัยที่มีผลในการปฏิบัติหน้าที่ของเภสัชกรในหน่วยบริการปฐมภูมิ แบ่งเป็น
 - 2.1 งานบริหารเวชภัณฑ์ มีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นอัลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.849
 - 2.2 งานส่งมอบและให้คำแนะนำการใช้ยา มีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นอัลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.849
 - 2.3 งานจัดระบบดูแลต่อเนื่องด้านยาในชุมชน มีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นอัลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.879
 - 2.4 งานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข มีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นอัลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.863
 - 2.5 งานส่งเสริมการพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพและสมุนไพร มีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นอัลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.891
3. คุณสมบัติที่ใช้ในการปฏิบัติหน้าที่ของเภสัชกรในหน่วยบริการปฐมภูมิ มีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นอัลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.926
4. ความคาดหวัง เป้าหมายในการพัฒนางานเภสัชกรรมปฐมภูมิ
 - 4.1 ด้านความพร้อมหรือความชำนาญที่ควรมีเป็นพิเศษในการปฏิบัติหน้าที่ในหน่วยบริการปฐมภูมิ มีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นอัลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.760
 - 4.2 ด้านคุณสมบัติที่ควรมีเป็นพิเศษในการปฏิบัติหน้าที่ในหน่วยบริการปฐมภูมิ มีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นอัลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.760

จะเห็นว่าทุกข้อคำถามมีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นอัลฟาของครอนบาคมากกว่า 0.7 แสดงว่าแบบสอบถามมีความเชื่อมั่นได้ค่อนข้างสูง

5. นำแบบสอบถามมาใช้ในการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเข้าเก็บข้อมูลเรื่องการสำรวจหน้าที่ของเภสัชกรในหน่วยบริการปฐมภูมิ ในหน่วยบริการปฐมภูมิแต่ละพื้นที่ (ภาคผนวก ฉ) เก็บข้อมูลในช่วงเดือนกันยายน – ตุลาคม พ.ศ. 2558 โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. สำรวจโดยใช้แบบสำรวจส่งทางไปรษณีย์ให้เภสัชกรในหน่วยบริการปฐมภูมิจำนวน 457 คนตามรายชื่อเภสัชกรที่รวบรวมข้อมูลโดยสำนักหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ [16] และแบบของเปล่าพร้อมติดแสตมป์จ่ายหน้าซองถึงผู้วิจัย เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างส่งแบบสำรวจกลับคืนยังผู้วิจัย ระบุวัน ชัดเจนในการส่งแบบสอบถามคืน
2. ผู้วิจัยประสานงานและติดตามผลการเก็บรวบรวมข้อมูลทางโทรศัพท์หลังจากส่งแบบสำรวจแล้วเป็นเวลา 1 เดือนและยังไม่มี การตอบกลับของกลุ่มตัวอย่าง โดยติดตามข้อมูลทางโทรศัพท์ทั้งหมด 1 ครั้ง
3. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้รับกลับคืนทั้งหมด มาตรวจสอบความสมบูรณ์ จากนั้นนำไปดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) โดยใช้โปรแกรม SPSS เวอร์ชัน 20 โดยค่าสถิติที่ใช้ คือ ความถี่และร้อยละ

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ, ข้อมูลภาระงานด้านเภสัชกรรม วิเคราะห์ข้อมูลเป็น ความถี่และร้อยละ
2. ข้อมูลหน้าที่ของเภสัชกร, ปัจจัยที่มีผลในการปฏิบัติหน้าที่, คุณสมบัติที่ใช้ในการปฏิบัติหน้าที่, ความพร้อมและความชำนาญที่เภสัชกรควรมีเป็นพิเศษและคุณสมบัติที่เภสัชกรควรมีเป็นพิเศษ วิเคราะห์ข้อมูลเป็น ร้อยละ
3. ความคาดหวัง เป้าหมายในการพัฒนางานเภสัชกรรมปฐมภูมิและข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อแนวทางการพัฒนาเภสัชกรรมปฐมภูมิ รายงานข้อมูลเป็นพรรณนา

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การสำรวจหน้าที่ของเภสัชกรในหน่วยบริการปฐมภูมิ มุ่งสำรวจเภสัชกรที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิจำนวน 457 คน ได้รับการตอบกลับจำนวน 217 คน คิดเป็นอัตราตอบกลับร้อยละ 47.48 โดยผลการวิจัยประกอบด้วยข้อมูล 4 ส่วน คือ

ข้อมูลส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของเภสัชกรผู้ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ

ข้อมูลส่วนที่ 2 ข้อมูลงานด้านเภสัชกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิ ซึ่งประกอบด้วย 5 หัวข้อย่อย ได้แก่

1. จำนวนเภสัชกรที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ
2. ระยะเวลาในการปฏิบัติงานของเภสัชกรที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ
3. หน้าที่ของเภสัชกรในหน่วยบริการปฐมภูมิ ซึ่งแบ่งเป็น 5 ด้าน ได้แก่
 - 3.1 งานบริหารเวชภัณฑ์
 - 3.2 งานส่งมอบและให้คำแนะนำการใช้ยา
 - 3.3 งานจัดระบบดูแลต่อเนื่องด้านยาในชุมชน
 - 3.4 งานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข
 - 3.5 งานส่งเสริมการพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพและสมุนไพร
4. ปัจจัยที่มีผลในการปฏิบัติหน้าที่ของเภสัชกรในหน่วยบริการปฐมภูมิ
5. คุณสมบัตินี้ใช้ในการปฏิบัติหน้าที่ของเภสัชกรในหน่วยบริการปฐมภูมิ

ข้อมูลส่วนที่ 3 ความคาดหวัง เป้าหมายในการพัฒนางานเภสัชกรรมปฐมภูมิ

ข้อมูลส่วนที่ 4 ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อแนวทางการพัฒนางานเภสัชกรรมปฐมภูมิ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของเภสัชกรผู้ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ

จากการสำรวจข้อมูลทั่วไปของเภสัชกรที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ เภสัชกรส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 71.4) อายุอยู่ในช่วง 31-40 ปี (ร้อยละ 57.6) จบการศึกษาปริญญาตรี คณะเภสัชศาสตร์หลักสูตร 5 ปี (ร้อยละ 65.49) มีประสบการณ์ทำงานในหน่วยบริการปฐมภูมิน้อยกว่า 5 ปี (ร้อยละ 44.2) ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 59 คน (ร้อยละ 27.19) (รายละเอียดตามตาราง 1)

ตาราง 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		
ปริญญาตรีเกียรตินิยมชั้น 5 ปี	142	65.4
ปริญญาตรีเกียรตินิยมชั้น 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

ส่วนที่ 2 ข้อมูลงานด้านเภสัชกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิ

หน่วยบริการปฐมภูมิส่วนใหญ่จะมีเภสัชกรปฏิบัติงาน 1-5 คน (ร้อยละ 91.2) และระยะเวลาในการปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ 1-5 วันต่อเดือน (ร้อยละ 51.6) (รายละเอียดตามตาราง 2)

ตาราง 2 ข้อมูลภาระงานของเภสัชกรในหน่วยบริการปฐมภูมิ

ข้อมูลภาระงานของเภสัชกรในหน่วยบริการปฐมภูมิ	จำนวน	ร้อยละ
1. จำนวนเภสัชกรที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ		
1-5 คน	198	91.2
6-10 คน	17	7.9
มากกว่า 10 คนขึ้นไป	2	0.9
2. ระยะเวลาในการปฏิบัติงานของเภสัชกรในหน่วยบริการปฐมภูมิ (จำนวนวันต่อเดือน)		
1-5 วัน	112	51.6
6-10 วัน	35	16.1
11-15 วัน	31	14.3
16-20 วัน	39	18
มากกว่า 20 วันขึ้นไป	0	0

1. หน้าที่ของเภสัชกรในหน่วยบริการปฐมภูมิ

1.1 งานบริหารเวชภัณฑ์

จากการสำรวจความคิดเห็นด้านหน้าที่ของเภสัชกรในหน่วยบริการปฐมภูมิ ในส่วนงานบริหารเวชภัณฑ์ทั้งการกำหนดกรอบบัญชีรายการยา, การจัดระบบสำรองยาให้เพียงพอ กับความต้องการ, การจัดซื้อ จัดหายาและเวชภัณฑ์โดยการเบิกจ่ายจากโรงพยาบาลแม่ข่าย, การบริหารจัดการคลังเวชภัณฑ์ด้านต่างๆ เช่น การจัดเก็บควบคุมรักษายาและเวชภัณฑ์ให้สอดคล้อง กับเงื่อนไขยาแต่ละรายการและจัดทำเครื่องมือที่ใช้ควบคุมคลังเวชภัณฑ์เช่นทำบัญชีหรือสต็อกการ์ด, การตรวจสอบและแก้ไขปัญหาที่พบได้ เช่น ยาใกล้หมดอายุ, การเรียกคืนยาและยาเสื่อมคุณภาพ, การบริหารจัดการเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงยาและการจัดกิจกรรมส่งเสริมความรู้ด้านการจัดยาของผู้ป่วยและครอบครัวให้ผู้ป่วยสามารถเก็บรักษายาเพื่อให้มีคุณภาพดีตลอดการรักษา เภสัชกรมี

ความเห็นว่าเป็นหน้าที่ดังกล่าวมีความจำเป็นมากในการปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิและไม่สามารถปฏิบัติงานได้ถ้าไม่มีหน้าที่นี้ แต่มีการปฏิบัติในระดับน้อยคือ มีการปฏิบัติหน้าที่ดังกล่าวเดือนละ 1-2 ครั้ง และยังมีบางหน้าที่ที่เภสัชกรในหน่วยบริการปฐมภูมิส่วนใหญ่ไม่ได้ปฏิบัติ คือ การจัดซื้อจัดหาเอง, การจัดซื้อ จัดหาโดยเครือข่ายปฐมภูมิและการกระจายยาสามัญประจำบ้านสู่ชุมชน โดยการจัดกองทุนยา (รายละเอียดตามตาราง 3)

1.2 งานส่งมอบและให้คำแนะนำการใช้ยา

งานส่งมอบและให้คำแนะนำการใช้ยา ในส่วนของการตรวจสอบความถูกต้องของยาก่อนส่งมอบ, การส่งมอบและให้คำแนะนำการใช้ยาในกรณีให้คำแนะนำเบื้องต้น, ตอบข้อซักถามด้านสุขภาพทั่วไป, ให้คำแนะนำการใช้ยาเทคนิคพิเศษหรือยากลุ่มความเสี่ยงสูง และการประเมินปัญหาและแก้ไขปัจจัยที่มีผลต่อการใช้ยาและความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยแต่ละราย จากการสำรวจความคิดเห็นของเภสัชกรพบว่า หน้าที่ดังกล่าวมีความจำเป็นมากในการปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิและสามารถปฏิบัติงานหน้าที่นี้ได้ในระดับมากที่สุดคือมีการปฏิบัติมากกว่า 4 ครั้งต่อสัปดาห์หรือปฏิบัติเป็นประจำทุกวันในหน่วยบริการปฐมภูมิ ยกเว้นการประเมินอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา การออกบัตรแพ้ยาและการเขียนรายงานที่ยังมีการปฏิบัติในระดับน้อยคือปฏิบัติเดือนละ 1-2 ครั้ง (รายละเอียดตามตาราง 3)

1.3 งานจัดระบบดูแลต่อเนื่องด้านยาในชุมชน

งานจัดระบบดูแลต่อเนื่องด้านยาในชุมชนทั้งงานจัดกิจกรรมเยี่ยมบ้านเพื่อดูแลผู้ป่วยเฉพาะรายและการกระตุ้นผู้นำหรืออาสาสมัครให้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยในชุมชน จากการสำรวจความคิดเห็นของเภสัชกรพบว่า หน้าที่ดังกล่าวมีความจำเป็นมากในการปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ แต่มีการปฏิบัติในระดับน้อยคือ ปฏิบัติหน้าที่ดังกล่าวเดือนละ 1-2 ครั้ง ส่วนการสร้างเครือข่ายการดูแลผู้ป่วย เช่น มีการรวมกลุ่มของผู้ป่วยโรคเดียวกันให้เกิดกระบวนการดูแลซึ่งกันและกัน ส่วนใหญ่มีการปฏิบัติน้อย (ร้อยละ 31.3) และไม่ได้ปฏิบัติ (ร้อยละ 31.3) (รายละเอียดตามตาราง 3)

1.4 งานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข

งานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขทั้งการพัฒนากระบวนการพื้นฐานข้อมูลโดยสำรวจข้อมูลพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์สุขภาพที่พบเห็นในชุมชน, การพัฒนาศักยภาพโดยให้ความรู้ความเข้าใจแก่ผู้บริโภคในการเลือกซื้อ เลือกใช้ผลิตภัณฑ์ให้ได้มาตรฐานและการให้ความรู้ความเข้าใจแก่ผู้ประกอบการถึงแนวทางการพัฒนาคุณภาพผลิตภัณฑ์ให้ได้มาตรฐานและการเฝ้าระวังการบริหารจัดการความเสี่ยง วิเคราะห์ปัญหาสุขภาพในชุมชนและวางแนวทางเพื่อป้องกันและเฝ้าระวังปัญหานั้นๆ จากการสำรวจความคิดเห็นของเภสัชกรพบว่า หน้าที่ดังกล่าวมีความจำเป็น

เป็นมากในการปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ แต่มีการปฏิบัติในระดับน้อยคือปฏิบัติเดือนละ 1-2 ครั้ง (รายละเอียดตามตาราง 3)

1.5 งานส่งเสริมการพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพและสมุนไพร

งานส่งเสริมการพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพและสมุนไพรซึ่งจะแบ่งเป็น 2 ส่วนคือการสนับสนุนการใช้ยาสามัญประจำบ้าน ในด้านการเผยแพร่ความรู้เรื่องยาสามัญประจำบ้าน เพื่อให้เกิดการใช้ยาที่ถูกต้อง เหมาะสม จากการสำรวจความคิดเห็นของเภสัชกรพบว่า หน้าที่นี้มี ความจำเป็นมากในการปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ แต่มีการปฏิบัติยังในระดับน้อยคือปฏิบัติเดือนละ 1-2 ครั้ง และด้านการกระจายยาสามัญประจำบ้านในชุมชน เภสัชกรมีความ คิดเห็นว่ามี ความจำเป็นในการปฏิบัติหน้าที่ระดับปานกลางและส่วนใหญ่ยังไม่ได้มีการปฏิบัติ หน้าที่นี้ (รายละเอียดตามตาราง 3)

ส่วนต่อมาคือการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรซึ่งมีการจัดให้มีระบบสำรองยาจากสมุนไพรตามบัญชียาจากสมุนไพรและเผยแพร่ให้ความรู้แก่นักบุคลากรสาธารณสุขและประชาชนใน ด้านประโยชน์ของสมุนไพร ข้อควรระวังและอาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นถ้าใช้ไม่ถูกต้อง จากการ สสำรวจความคิดเห็นของเภสัชกรพบว่า หน้าที่ดังกล่าวมีความจำเป็นมากในการปฏิบัติงานใน หน่วยบริการปฐมภูมิ แต่มีการปฏิบัติในระดับน้อยคือปฏิบัติเดือนละ 1-2 ครั้ง และด้านการ สนับสนุนให้มีการปลูกและการกระจายพันธุ์ของสมุนไพร เภสัชกรมีความคิดเห็นว่ามี ความจำเป็น ในการปฏิบัติหน้าที่ระดับปานกลางและส่วนใหญ่ยังไม่ได้มีการปฏิบัติหน้าที่นี้ (รายละเอียดตาม ตาราง 3)

ตาราง 3 หน้าที่ของเภสัชกรในหน่วยบริการปฐมภูมิ

หน้าที่ของเภสัชกรในหน่วยบริการปฐมภูมิ	ระดับความ จำเป็นต่อ หน้าที่ (ร้อยละ)	ระดับการปฏิบัติ หน้าที่ที่ประเมิน ตนเอง (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(เลือกทำข้อที่ ท่านปฏิบัติ)		
- การจัดซื้อ/จัดหาเอง	ไม่จำเป็น (16.6)	ไม่ได้ปฏิบัติ (23)
- เบิกจ่ายจาก รพ.แม่ข่าย	มาก (64.1)	น้อย (33.2)
- บริหารจัดการโดยเครือข่ายปฐมภูมิ	มาก (20.7)	ไม่ได้ปฏิบัติ (17.1)
1.4 บริหารจัดการคลังเวชภัณฑ์ด้านต่างๆ ดังนี้		
- จัดเก็บ ควบคุมรักษาและเวชภัณฑ์สอดคล้องกับ เงื่อนไขยา แต่ละรายการได้ เช่น ยาที่เก็บในตู้เย็นหรือ ยาที่ต้องเก็บพ้นแสง	มาก (80.2)	น้อย (37.8)
- จัดทำเครื่องมือที่ใช้คุมคลังเวชภัณฑ์ เช่น จัดทำ บัญชีหรือ stock card ควบคุมการรับจ่ายยาและ เวชภัณฑ์	มาก (70.5)	น้อย (32.7)
1.5 ตรวจสอบและแก้ไขปัญหาที่พบได้ เช่น ยาใกล้ หมดอายุ, การเรียกคืนยา, ยาเสื่อมคุณภาพ เป็นต้น	มาก (82)	น้อย (46.1)
1.6 บริหารจัดการเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงยา		
- กำหนดกรอบบัญชียาพื้นฐานและ แนวทางการสั่ง จ่ายยา	มาก (72.8)	น้อย (41.9)
- มีการกระจายยาสามัญประจำบ้านสู่ชุมชน โดยการ จัดกองทุนยา	น้อย (36.4)	ไม่ได้ปฏิบัติ (51.6)

ตาราง 3 (ต่อ)

หน้าที่ของเภสัชกรในหน่วยบริการปฐมภูมิ	ระดับความ จำเป็นต่อหน้าที่ (ร้อยละ)	ระดับการปฏิบัติ หน้าที่ที่ประเมิน ตนเอง (ร้อยละ)
1.7 จัดกิจกรรมส่งเสริมความรู้ด้านการจัดยาของ ผู้ป่วยและครอบครัว ให้ผู้ป่วยสามารถเก็บรักษายา เพื่อให้ยามีคุณภาพดีตลอดการรักษา	มาก (56.7)	น้อย (50.7)
1.8 การรายงานและประเมินภายใน		
- มีการสุ่มตรวจการจัดซื้อหรือจัดหายา กรณีเป็นการ จัดซื้อยาเอง	ไม่จำเป็น (22.1) ปานกลาง (22.1)	ไม่ได้ปฏิบัติ (46.5)
- มีการสุ่มตรวจคลังเวชภัณฑ์อย่างน้อยทุก 3 เดือน	มาก (59)	น้อย (48.8)
- มีรายงานรายการและมูลค่าเวชภัณฑ์ คงคลัง ประจำเดือนหรือประจำปี	มาก (66.8)	น้อย (40.6)
- จัดทำรายงานควบคุมการรับ-จ่ายยาเสพติดให้โทษ วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ตามระเบียบที่ เกี่ยวข้อง	มาก (66.8)	ไม่เคยปฏิบัติ (41.9)
2. งานส่งมอบและให้คำแนะนำการใช้ยา		
2.1 ตรวจสอบความถูกต้องของยาก่อนส่งมอบ	มาก (91.7)	มากที่สุด (37.8)
2.2 การส่งมอบและให้คำแนะนำการใช้ยา		
- ให้คำแนะนำเบื้องต้น หรือตอบข้อซักถามด้าน สุขภาพทั่วไปแก่ผู้ป่วย	มาก (77.9)	มากที่สุด (35.9)
- ให้คำแนะนำการใช้ยาที่ต้องใช้เทคนิคพิเศษ หรือยาก กลุ่มความเสี่ยงสูง	มาก (85.7)	มากที่สุด (38.2)
- ประเมินอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา การออก บัตรแพ้ยาและการเขียนรายงาน	มาก (89.9)	น้อย (24.9)
2.3 ประเมินปัญหาและแก้ไขปัจจัยที่มีผลต่อการใช้ยา และความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยแต่ละราย	มาก (82.5)	มากที่สุด (31.3)

ตาราง 3 (ต่อ)

หน้าที่ของเภสัชกรในหน่วยบริการปฐมภูมิ	ระดับความ จำเป็นต่อหน้าที่ (ร้อยละ)	ระดับการปฏิบัติ หน้าที่ที่ประเมิน ตนเอง (ร้อยละ)
3. งานจัดระบบดูแลต่อเนื่องด้านยาในชุมชน		
3.1 จัดกิจกรรมเยี่ยมบ้านเพื่อดูแลผู้ป่วยเฉพาะ ราย	มาก (72.4)	น้อย (37.8)
3.2 กระตุ้นผู้นำชุมชนหรืออาสาสมัคร ให้มีส่วน ร่วมในการดูแลผู้ป่วยในชุมชน	มาก (50.7)	น้อย (37.8)
3.3 สร้างเครือข่ายการดูแลผู้ป่วย เช่น มีการ รวมกลุ่มของผู้ป่วยโรคเดียวกัน ให้เกิด กระบวนการดูแลซึ่งกันและกัน	มาก (52.5)	ไม่ได้ปฏิบัติ (31.3) น้อย (31.3)
4. งานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข		
4.1 การพัฒนาระบบฐานข้อมูล โดยสำรวจข้อมูล พื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์สุขภาพที่พบเห็น ในชุมชน	มาก (51.2)	น้อย (32.7)
4.2 การพัฒนาศักยภาพ -ให้ความรู้ความเข้าใจแก่ผู้บริโภคในการเลือกซื้อ เลือกใช้ผลิตภัณฑ์ให้ได้มาตรฐาน	มาก (53.5)	น้อย (41)
-ให้ความรู้ความเข้าใจแก่ผู้ประกอบการ ถึง แนวทางการพัฒนาคุณภาพผลิตภัณฑ์ให้ได้ มาตรฐาน	มาก (49.8)	น้อย (39.6)
4.3 การเฝ้าระวังและบริหารจัดการความเสี่ยง วิเคราะห์ปัญหาสุขภาพในชุมชน และวางแนวทาง เพื่อป้องกันและเฝ้าระวังปัญหานั้นๆ	มาก (50.2)	น้อย (36.4)

ตาราง 3 (ต่อ)

หน้าที่ของเภสัชกรในหน่วยบริการปฐมภูมิ	ระดับความ จำเป็นต่อ หน้าที่ (ร้อยละ)	ระดับการปฏิบัติ หน้าที่ที่ประเมิน ตนเอง (ร้อยละ)
5. งานส่งเสริมการพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพและ สมุนไพร		
5.1 สนับสนุนการใช้ยาสามัญประจำบ้าน		
-เผยแพร่ความรู้เรื่องยาสามัญประจำบ้าน เพื่อให้เกิด การใช้ยาที่ถูกต้อง เหมาะสม	มาก (57.6)	น้อย (37.3)
-มีการกระจายยาสามัญประจำบ้านในชุมชน	ปานกลาง (43.8)	ไม่ได้ปฏิบัติ (41.9)
5.2 ส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพร		
-จัดให้มีระบบการสำรองยาจากสมุนไพรตามบัญชียา จากสมุนไพร	มาก (54.8)	น้อย (40.6)
-เผยแพร่ให้ความรู้แก่บุคลากรสาธารณสุขและ ประชาชน ในด้านประโยชน์ของสมุนไพร ข้อควรระวัง และอาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นถ้าใช้ไม่ถูกต้อง	มาก (53)	น้อย (39.6)
-สนับสนุนให้มีการปลูกและกระจายพันธุ์ของสมุนไพร	ปานกลาง (35.9)	ไม่ได้ปฏิบัติ (60.4)

2. ปัจจัยที่มีผลในการปฏิบัติหน้าที่ของเภสัชกรในหน่วยบริการปฐมภูมิ

ปัจจัยที่มีผลในระดับมากต่อการปฏิบัติงานบริหารเวชภัณฑ์ 5 อันดับแรกคือ จำนวนเภสัชกร (ร้อยละ 75.6), ทักษะที่ดีต่องาน (ร้อยละ 75.1), ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรผู้ร่วมงาน (ร้อยละ 71.9), การสนับสนุนของผู้บังคับบัญชา (ร้อยละ 71) และสมรรถนะของเภสัชกร (ร้อยละ 65.4) (รายละเอียดตามตาราง 4)

ปัจจัยที่มีผลในระดับมากต่อการปฏิบัติงานส่งมอบและให้คำแนะนำด้านการใช้ยา 5 อันดับแรกคือ จำนวนเภสัชกร (ร้อยละ 76.5), การสนับสนุนของผู้บังคับบัญชา (ร้อยละ 73.3), ทักษะที่ดีต่องาน (ร้อยละ 72.4), มาตรฐาน/แนวทางปฏิบัติ (ร้อยละ 65.9) และความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากร (ร้อยละ 62.7) (รายละเอียดตามตาราง 4)

ปัจจัยที่มีผลในระดับมากต่องานจัดระบบดูแลต่อเนื่องด้านยาในชุมชน 5 อันดับแรกคือ ทักษะที่ดีต่องาน (ร้อยละ 81.1), จำนวนเภสัชกร (ร้อยละ 79.3), การสนับสนุนของ

ผู้บังคับบัญชา (ร้อยละ 76.5), สมรรถนะของเภสัชกร (ร้อยละ 73.3) และด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรผู้ร่วมงาน (ร้อยละ 71.4) (รายละเอียดตามตาราง 4)

ปัจจัยที่มีผลในระดับมากที่สุดงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข 5 อันดับแรกคือทัศนคติที่ดีต่องาน (ร้อยละ 78.8), การสนับสนุนของผู้บังคับบัญชา (ร้อยละ 74.2), มาตรฐาน/แนวทางปฏิบัติ (ร้อยละ 73.7), ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรผู้ร่วมงาน (ร้อยละ 73.3) และมาตรฐาน/แนวทางปฏิบัติ (ร้อยละ 71.4) (รายละเอียดตามตาราง 4)

ปัจจัยที่มีผลในระดับมากที่สุดงานส่งเสริมการพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพและสมุนไพร 5 อันดับแรกคือ ทัศนคติที่ดีต่องาน (ร้อยละ 68.7), สมรรถนะของเภสัชกร (ร้อยละ 62.7) และการรู้จักสภาพแวดล้อมของชุมชน (ร้อยละ 62.7), ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรผู้ร่วมงาน (ร้อยละ 60.4), จำนวนเภสัชกร (ร้อยละ 59.4) และสนับสนุนของผู้บังคับบัญชา (ร้อยละ 57.6) (รายละเอียดตามตาราง 4)

ตาราง 4 ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติหน้าที่

ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติหน้าที่	ระดับผลกระทบ (ร้อยละ)			
	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่มีผล
1. งานบริหารเวชภัณฑ์				
1) ทัศนคติที่ดีต่องานในหน่วยบริการปฐมภูมิ	75.1	23	0.9	0.9
2) การสนับสนุนของผู้บังคับบัญชา	71	22.6	5.5	0.9
3) การสนับสนุนการปฏิบัติงานจากหน่วยคู่สัญญาของหน่วยบริการปฐมภูมิ	63.1	30	6.9	0
4) จำนวนเภสัชกรที่รับผิดชอบงานมีเพียงพอ	75.6	14.7	9.2	0.5
5) สมรรถนะของเภสัชกร	65.4	29	5.5	0
6) มาตรฐาน/แนวทางปฏิบัติ	63.1	32.3	4.1	0.5
7) การเงิน/ค่าใช้จ่าย	41.9	42.9	14.7	0.5
8) วัสดุ/อุปกรณ์/เทคโนโลยี	53	36.9	10.1	0

ตาราง 4 (ต่อ)

ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติหน้าที่	ระดับผลกระทบ (ร้อยละ)			
	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่มีผล
1. งานบริหารเวชภัณฑ์ (ต่อ)				
9) การรู้จักสภาพแวดล้อมของชุมชนในหน่วยบริการปฐมภูมิ	52.1	36.9	11.1	0
10) ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรผู้ร่วมงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ	71.9	23.5	4.6	0
2. งานส่งมอบและให้คำแนะนำด้านการใช้ยา				
1) ทักษะที่ดีต่องานในหน่วยบริการปฐมภูมิ	72.4	25.3	1.4	0.9
2) การสนับสนุนของผู้บังคับบัญชา	73.3	20.7	5.1	0.9
3) การสนับสนุนการปฏิบัติงานจากหน่วยคู้สัญญาของหน่วยบริการปฐมภูมิ	60.4	31.8	6.9	0.9
4) จำนวนเภสัชกรที่รับผิดชอบงานมีเพียงพอ	76.5	14.7	7.4	1.4
5) สมรรถนะของเภสัชกร	70	27.2	1.8	0.9
6) มาตรฐาน/แนวทางปฏิบัติ	65.9	30.4	2.8	0.9
7) การเงิน/ค่าใช้จ่าย	33.6	45.6	18	2.8
8) วัสดุ/อุปกรณ์/เทคโนโลยี	53.9	35	10.1	0.9
9) การรู้จักสภาพแวดล้อมของชุมชนในหน่วยบริการปฐมภูมิ	45.6	39.2	14.3	0.9
10) ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรผู้ร่วมงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ	62.7	30.4	6	0.9
3. งานจัดระบบดูแลต่อเนื่องด้านยาในชุมชน				
1) ทักษะที่ดีต่องานในหน่วยบริการปฐมภูมิ	81.1	16.6	1.4	0.9
2) การสนับสนุนของผู้บังคับบัญชา	76.5	19.4	3.2	0.9
3) การสนับสนุนการปฏิบัติงานจากหน่วยคู้สัญญาของหน่วยบริการปฐมภูมิ	60.4	30.9	7.8	0.9

ตาราง 4 (ต่อ)

ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติหน้าที่	ระดับผลกระทบ (ร้อยละ)			
	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่มีผล
3. งานจัดระบบดูแลต่อเนื่องด้านยาในชุมชน (ต่อ)				
4) จำนวนเภสัชกรที่รับผิดชอบงานมีเพียงพอ	79.3	15.2	4.1	1.4
5) สมรรถนะของเภสัชกร	73.3	24.9	0.5	1.4
6) มาตรฐาน/แนวทางปฏิบัติ	65.9	26.7	6.5	0.9
7) การเงิน/ค่าใช้จ่าย	32.3	49.3	17.1	1.4
8) วัสดุ/อุปกรณ์/เทคโนโลยี	47.5	41.9	8.8	1.8
9) การรู้จักสภาพแวดล้อมของชุมชนในหน่วยบริการปฐมภูมิ	65	32.3	1.8	0.9
10) ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรผู้ร่วมงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ	71.4	25.8	1.8	0.9
4. งานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข				
1) ทักษะที่ดีต่องานในหน่วยบริการปฐมภูมิ	78.8	17.5	2.8	0.9
2) การสนับสนุนของผู้บังคับบัญชา	74.2	16.1	7.8	1.8
3) การสนับสนุนการปฏิบัติงานจากหน่วยคู่สัญญาของหน่วยบริการปฐมภูมิ	47.9	37.3	13.8	0.9
4) จำนวนเภสัชกรที่รับผิดชอบงานมีเพียงพอ	71	21.7	6	1.4
5) สมรรถนะของเภสัชกร	71.4	24	3.7	0.9
6) มาตรฐาน/แนวทางปฏิบัติ	73.7	22.1	2.8	1.4
7) การเงิน/ค่าใช้จ่าย	42.4	47	8.3	2.3
8) วัสดุ/อุปกรณ์/เทคโนโลยี	52.1	41	5.1	1.8
9) การรู้จักสภาพแวดล้อมของชุมชนในหน่วยบริการปฐมภูมิ	70	25.3	3.7	0.9
10) ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรผู้ร่วมงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ	73.3	19.4	5.1	2.3

ตาราง 4 (ต่อ)

ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติหน้าที่	ระดับผลกระทบ (ร้อยละ)			
	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่มีผล
5. งานส่งเสริมการพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพและ สมุนไพร				
1) ทักษะที่ดีต่องานในหน่วยบริการปฐมภูมิ	68.7	24.9	5.5	0.9
2) การสนับสนุนของผู้บังคับบัญชา	57.6	33.6	6.9	1.8
3) การสนับสนุนการปฏิบัติงานจากหน่วยคู่สัญญา ของหน่วยบริการปฐมภูมิ	38.2	37.3	22.6	1.8
4) จำนวนเภสัชกรที่รับผิดชอบงานมีเพียงพอ	59.4	27.2	11.1	2.3
5) สมรรถนะของเภสัชกร	62.7	30	6.5	0.9
6) มาตรฐาน/แนวทางปฏิบัติ	57.1	30.4	10.6	1.8
7) การเงิน/ค่าใช้จ่าย	35.9	44.7	18	1.4
8) วัสดุ/อุปกรณ์/เทคโนโลยี	35	38.2	23.5	3.2
9) การรู้จักสภาพแวดล้อมของชุมชนในหน่วยบริการ ปฐมภูมิ	62.7	30	6.5	0.9
10) ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรผู้ร่วมงานใน หน่วยบริการปฐมภูมิ	60.4	28.1	9.7	1.8

3. คุณสมบัติที่ใช้ในการปฏิบัติหน้าที่ของเภสัชกรในหน่วยบริการปฐมภูมิ

จากการสำรวจคุณสมบัติที่ใช้ในการปฏิบัติหน้าที่ของเภสัชกรในหน่วยบริการปฐมภูมิ พบว่า คุณสมบัติที่มีความจำเป็นมากและเภสัชกรส่วนใหญ่มีคุณสมบัติในระดับมากในการปฏิบัติหน้าที่ในหน่วยบริการปฐมภูมิและเป็นแบบอย่างที่ดีให้แก่ผู้ร่วมปฏิบัติงานคนอื่นได้ คือการเป็นผู้ตัดสินใจและการเป็นผู้สื่อสารกับบุคลากรทางการแพทย์ ส่วนคุณสมบัติอื่นๆ ได้แก่ การเป็นผู้ให้การดูแล, การเป็นผู้สื่อสารระหว่างเภสัชกรและผู้ป่วย, การเป็นผู้จัดการ, การเป็นผู้เรียนรู้ตลอดชีวิต, การเป็นครูผู้สอน, การเป็นผู้นำ, การเป็นนักวิจัยและการเป็นนักสังคมสงเคราะห์ เภสัชกรในหน่วยบริการปฐมภูมิมีความคิดเห็นว่าคุณสมบัติเหล่านี้มีความจำเป็นมากแต่ตนเองมีคุณสมบัตินี้ในระดับปานกลางและไม่ต้องได้รับการอบรมและฝึกปฏิบัติเพิ่มเติม (รายละเอียดตามตาราง 5)

ตาราง 5 คุณสมบัติที่ใช้ในการปฏิบัติหน้าที่ของเภสัชกรในหน่วยบริการปฐมภูมิ

คุณสมบัติ	ระดับความ จำเป็นต่อหน้าที่ (ร้อยละ)	ระดับการปฏิบัติหน้าที่ที่ ประเมินตนเอง (ร้อยละ)
1. การเป็นผู้ให้การดูแล	มาก(88.5)	ปานกลาง (50.7)
2. การเป็นผู้ตัดสินใจ	มาก(78.8)	มาก(44.7)
3. การเป็นผู้สื่อสาร		
- สามารถสื่อสารระหว่างเภสัชกรและ ผู้ป่วยได้	มาก(85.7)	ปานกลาง (47.5)
- สามารถสื่อสารกับบุคลากรทางการ แพทย์ได้	มาก(86.2)	มาก(53.9)
4. การเป็นผู้จัดการ	มาก(72.4)	ปานกลาง (51.2)
5. การเป็นผู้เรียนรู้ตลอดชีวิต	มาก(80.6)	ปานกลาง (54.4)
6. การเป็นครูผู้สอน	มาก(76.0)	ปานกลาง (49.3)
7. การเป็นผู้นำ	มาก(74.7)	ปานกลาง (52.1)
8. การเป็นนักวิจัย	มาก(66.4)	ปานกลาง (45.6)
9. การเป็นนักสังคมสงเคราะห์	มาก(65.4)	ปานกลาง (45.6)

ส่วนที่ 3 ความคาดหวัง เป้าหมายในการพัฒนางานเภสัชกรรมปฐมภูมิ

1. ความพร้อมและความชำนาญที่เภสัชกรในหน่วยบริการปฐมภูมิควรมีเป็น
พิเศษ

จากการสำรวจความคิดเห็นของเภสัชกรในหน่วยบริการปฐมภูมิ พบว่า เภสัชกร
ต้องการความพร้อมและความชำนาญด้านงานจัดระบบดูแลต่อเนื่องด้านยาในชุมชนมากที่สุด
(ร้อยละ 92.2) และเภสัชกรต้องการความพร้อมและความชำนาญด้านงานคุ้มครองผู้บริโภคด้าน
สาธารณสุข (ร้อยละ 69.6) และงานส่งมอบและให้คำแนะนำการไต่ยา (ร้อยละ 69.1) เป็นส่วนใหญ่
(รายละเอียดตามตาราง 6)

เภสัชกรจำนวน 21 คน ต้องการความพร้อมและความชำนาญด้านอื่นๆ (ร้อยละ 9.7)
ได้แก่ งานให้คำปรึกษาด้านสุขภาพอื่นๆ นอกเหนือจากข้อมูลด้านยา เช่น การทำแผล, การฉีดยา,

การได้รับสารอาหารทางสายให้อาหารและงานกายภาพบำบัด เป็นต้น, การนิเทศงานต่างๆ และหน่วยประสานงานเมื่อเกิดปัญหาต่างๆ เช่น ปัญหาขาดแคลนและปัญหาเสียมคุณภาพในคลัง

ตาราง 6 ความพร้อมและความชำนาญที่เกสัชกรในหน่วยบริการปฐมภูมิควรมีเป็นพิเศษ

ความพร้อมหรือความชำนาญที่ควรมีเป็นพิเศษ	ร้อยละ
1. งานจัดระบบดูแลต่อเนื่องด้านยาในชุมชน	200 (92.2)
2. งานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข	151 (69.6)
3. งานส่งมอบและให้คำแนะนำการใช้ยา	150 (69.1)
4. งานบริหารเวชภัณฑ์	126 (58.1)
5. งานส่งเสริมการพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพและสมุนไพร	88 (40.6)
6. อื่นๆ	21 (9.7)

2. คุณสมบัติที่เกสัชกรควรมีเป็นพิเศษสำหรับการปฏิบัติหน้าที่ในหน่วยบริการปฐมภูมิ

จากการสำรวจความคิดเห็นของเกสัชกรในหน่วยบริการปฐมภูมิ พบว่า ในการปฏิบัติหน้าที่ในหน่วยบริการปฐมภูมิควรมีคุณสมบัติด้านด้านการสื่อสารกับบุคลากรทางการแพทย์และคนไข้มากที่สุด (ร้อยละ 79.7) และคุณสมบัติส่วนใหญ่ที่ควรมีในการปฏิบัติหน้าที่คือ การแก้ปัญหาและตัดสินใจ (ร้อยละ 74.2), การคิดเชิงวิเคราะห์ (ร้อยละ 69.1), การเป็นผู้ให้การดูแล (ร้อยละ 68.2), การวางแผนและจัดการ (ร้อยละ 66.4), การถ่ายทอดความรู้ (ร้อยละ 62.2) และการทำประโยชน์เพื่อส่วนรวม (ร้อยละ 61.3) (รายละเอียดตามตาราง 7)

เกสัชกรจำนวน 13 คน มีความคิดเห็นว่ามีคุณสมบัติด้านอื่นๆ ที่จำเป็นในการปฏิบัติหน้าที่ในหน่วยบริการปฐมภูมิ (ร้อยละ 6) ได้แก่ การให้กำลังใจซึ่งกันและกัน, การมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี, การปรับตัวยืดหยุ่นเข้าได้กับทุกสถานการณ์, การเป็นผู้มีความอดทน, การเป็นผู้เสียสละ, การรู้จักวางตนในสังคม, การเป็นนักประสานงานเครือข่ายและการมีจิตให้บริการ

ตาราง 7 คุณสมบัติที่เกษตรกรควรมีเป็นพิเศษในการปฏิบัติหน้าที่ในหน่วยบริการ
ปฐมภูมิ

คุณสมบัติที่ควรมีเป็นพิเศษ	ร้อยละ
1. การสื่อสารกับบุคลากรทางการแพทย์และคนไข้	173 (79.7)
2. การแก้ปัญหาและตัดสินใจ	161 (74.2)
3. การคิดเชิงวิเคราะห์	150 (69.1)
4. การเป็นผู้ให้การดูแล	148 (68.2)
5. การวางแผนและจัดการ	144 (66.4)
6. การถ่ายทอดองค์ความรู้	135 (62.2)
7. การทำประโยชน์เพื่อส่วนรวม	133 (61.3)
8. การเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง	126 (58.1)
9. การเป็นผู้นำทีมในการทำงาน	101 (46.5)
10. อื่นๆ	13 (6)

3. หน้าที่อื่น ๆ หรือสิ่งที่ต้องการให้ส่วนกลางสนับสนุนหรือจัดอบรมเพิ่มเติมในการพัฒนางานเกษตรกรรมปฐมภูมิ คือ

3.1 การจัดอบรมพัฒนาความรู้เพิ่มเติม ได้แก่ การจัดเวทีแลกเปลี่ยนความรู้, เพิ่มหลักสูตรเกษตรกรรมปฐมภูมิและพัฒนาโครงการให้เป็นงานประจำ เช่น การเยี่ยมบ้าน, พัฒนาชุมชนฉลาดใช้ยาของแต่ละหมู่บ้านโดยให้ประชาชนตระหนักถึงการใช้อย่างเหมาะสม

3.2 ด้านนโยบายการสนับสนุนของผู้บริหาร ได้แก่ ควรกำหนดนโยบาย ตัวชี้วัดและมีมาตรฐานการปฏิบัติงานด้านเกษตรกรรมปฐมภูมิพร้อมทั้งกำหนดบทบาทเกษตรกรให้ชัดเจนและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน โดยอาจทำเป็นคู่มือปฏิบัติงานเกษตรกรรมปฐมภูมิ, สนับสนุนให้มีเจ้าพนักงานเกษตรกรรมอยู่ทุกหน่วยบริการปฐมภูมิโดยมีเกษตรกรกำกับดูแล

3.3 การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในงานด้านเกษตรกรรมปฐมภูมิ เช่น โปรแกรมคอมพิวเตอร์และแท็บเล็ตในการทำแผนที่เดินดิน

3.4 กำลังคนที่ทำงาน เช่น ต้องการให้สนับสนุนกำลังเกษตรกรให้เพียงพอกับภาระงาน

3.5 การตอบแทนอื่นๆ เช่น จัดสร้างเครือข่ายในที่มงานสุขภาพ แลกเปลี่ยนความคิดเห็นต่อยอดเป็นนวัตกรรม อุตสาหกรรมด้านภูมิปัญญาชาวบ้าน

ส่วนที่ 4 ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อแนวทางการพัฒนางานเภสัชกรรมปฐมภูมิ

1. การจัดอบรมพัฒนาทักษะ สมรรถนะเพิ่มเติม เช่น ควรมีหลักสูตรการศึกษาต่อเนื่อง เพื่อเปิดบทบาทเภสัชกรรมปฐมภูมิให้เป็นที่ยอมรับเพิ่มมากขึ้น
2. ด้านมาตรฐานและแนวทางการปฏิบัติงาน ได้แก่ ต้องการรูปแบบแนวทางที่ชัดเจนในการปฏิบัติงานรวมทั้งบทบาทและหน้าที่ที่ชัดเจนของเภสัชกร, ควรกำหนดแนวทางประสานงานที่ชัดเจนระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับงานปฐมภูมิ เพื่อให้เกิดความสะดวกรวดเร็วในการปฏิบัติงาน, มีการประเมินผลการดำเนินการของบุคลากร มีการตรวจสอบ มีตัวชี้วัดที่ชัดเจน
3. ผลตอบแทนพิเศษ ได้แก่ ส่งเสริมความก้าวหน้าในหน้าที่การทำงานหรือเพิ่มผลตอบแทนพิเศษในการปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ
4. บุคลากร ได้แก่ ควรมีเภสัชกรประจำ รพ.สต. เพื่อให้เกิดการดำเนินงานที่ต่อเนื่องสามารถพัฒนางานได้อย่างมีคุณภาพมากขึ้น
5. ระบบการเชื่อมโยงเครือข่าย ได้แก่ เพิ่มการเชื่อมโยงที่ชัดเจนระหว่างโรงพยาบาลแม่ข่าย, รพ.สต., องค์กรท้องถิ่นและชุมชนให้เกิดความต่อเนื่องในการทำงานกับทุกภาคส่วน

บทที่ 5

บทสรุป

การศึกษานี้เป็นงานวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจหน้าที่ของเภสัชกรในหน่วยบริการปฐมภูมิภายใต้หน่วยงานของรัฐบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุขในประเทศไทย อีกทั้งรวบรวมความคิดเห็นของเภสัชกรที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิเกี่ยวกับการพัฒนางานเภสัชกรรมปฐมภูมิ โดยข้อมูลจำนวนและรายชื่อของเภสัชกรในหน่วยบริการปฐมภูมิในประเทศไทยได้จากการสำรวจโดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) มีเภสัชกรทั้งหมดจำนวน 457 คน และได้รับแบบสำรวจกลับคืนจำนวน 217 คน อัตราตอบกลับคิดเป็นร้อยละ 47.48 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาในรูปความถี่และร้อยละ

สรุปผลการวิจัย

เภสัชกรที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิทั้งหมดจำนวน 457 คน มีการส่งกลับแบบสอบถามจำนวน 217 คน คิดเป็นอัตราตอบกลับร้อยละ 47.48 โดย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง แสดงดังตาราง 1 เภสัชกรที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 71.4) มีอายุระหว่าง 31-40 ปี (ร้อยละ 57.6) จบการศึกษาระดับปริญญาตรี คณะเภสัชศาสตร์หลักสูตร 5 ปี (ร้อยละ 65.49) มีประสบการณ์ทำงานในหน่วยบริการปฐมภูมิน้อยกว่า 5 ปี (ร้อยละ 44.2) และปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือมากที่สุด (ร้อยละ 27.19)

ข้อมูลภาระงานของเภสัชกรในหน่วยบริการปฐมภูมิ พบว่า หน่วยบริการปฐมภูมิส่วนใหญ่จะมีเภสัชกรปฏิบัติงาน 1-5 คน (ร้อยละ 91.2) และระยะเวลาในการปฏิบัติงานของเภสัชกรในหน่วยบริการปฐมภูมิเป็น 1-5 วันต่อเดือน (ร้อยละ 51.6) สำหรับตาราง 2 แสดงผลการศึกษาเกี่ยวกับหน้าที่ของเภสัชกรในหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยพบว่า

1. งานด้านการบริหารเวชภัณฑ์ มีการปฏิบัติหน้าที่นี้น้อย โดยปฏิบัติเดือนละ 1-2 ครั้ง ซึ่งได้แก่ การกำหนดกรอบบัญชีรายการยา การจัดระบบสำรองยา การจัดซื้อ จัดหายาและเวชภัณฑ์โดยการเบิกจ่ายจากโรงพยาบาลแม่ข่าย การบริหารจัดการคลังเวชภัณฑ์ เช่น การจัดเก็บควบคุมรักษายาและเวชภัณฑ์ให้สอดคล้องกับเงื่อนไขยาแต่ละรายการและจัดทำเครื่องมือที่ใช้คลุมคลังเวชภัณฑ์ การตรวจสอบและแก้ไขปัญหากับเวชภัณฑ์ การบริหารจัดการเพื่อให้

ประชาชนเข้าถึงยาและการจัดกิจกรรมส่งเสริมความรู้ด้านการจัดยาของผู้ป่วยและครอบครัว และยังมีบางหน้าที่ในงานบริหารเวชภัณฑ์ที่เภสัชกรส่วนใหญ่ไม่ได้ปฏิบัติ คือการจัดซื้อจัดหาเอง การจัดซื้อจัดหาโดยเครือข่ายปฐมภูมิและการกระจายยาสามัญประจำบ้านสู่ชุมชนโดยการจัดกองทุนยา ซึ่งปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานบริหารเวชภัณฑ์มากที่สุด 5 อันดับแรกได้แก่ จำนวนเภสัชกร (ร้อยละ 75.6) ทักษะที่ดีต่องาน (ร้อยละ 75.1) ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรผู้ร่วมงาน (ร้อยละ 71.9) การสนับสนุนของผู้บังคับบัญชา (ร้อยละ 71) และสมรรถนะของเภสัชกร (ร้อยละ 65.4)

2. งานด้านส่งมอบและให้คำแนะนำการใช้ยา มีการปฏิบัติหน้าที่นี้ได้ในระดับมากที่สุด โดยปฏิบัติมากกว่า 4 ครั้งต่อสัปดาห์หรือปฏิบัติเป็นประจำทุกวันซึ่งได้แก่ การตรวจสอบความถูกต้องของยาก่อนส่งมอบ การส่งมอบและให้คำแนะนำการใช้ยาในกรณีให้คำแนะนำเบื้องต้น การตอบข้อซักถามด้านสุขภาพทั่วไป การให้คำแนะนำการใช้ยาเทคนิคพิเศษหรือยากลุ่มความเสี่ยงสูง การประเมินปัญหาและแก้ไขปัจจัยที่มีผลต่อการให้ยาและความร่วมมือในการให้ยาของผู้ป่วยแต่ละราย โดยยกเว้นการประเมินอาการไม่พึงประสงค์จากการให้ยา การออกบัตรแพ้ยาและการเขียนรายงานที่ยังมีการปฏิบัติในระดับน้อย โดยปฏิบัติเดือนละ 1-2 ครั้ง ซึ่งปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานส่งมอบและให้คำแนะนำด้านการให้ยามากที่สุด 5 อันดับแรกคือ จำนวนเภสัชกร (ร้อยละ 76.5) การสนับสนุนของผู้บังคับบัญชา (ร้อยละ 73.3) ทักษะที่ดีต่องาน (ร้อยละ 72.4) มาตรฐาน/แนวทางปฏิบัติ (ร้อยละ 65.9) และความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากร (ร้อยละ 62.7)

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

4. งานด้านคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข มีการปฏิบัติน้อย โดยปฏิบัติเดือนละ 1-2 ครั้งซึ่งได้แก่ การพัฒนาระบบฐานข้อมูล การให้ความรู้ความเข้าใจแก่ผู้บริโภคในการเลือกซื้อเลือกใช้ผลิตภัณฑ์ให้ได้มาตรฐาน การให้ความรู้ความเข้าใจแก่ผู้ประกอบการถึงแนวทางการพัฒนาคุณภาพผลิตภัณฑ์ให้ได้มาตรฐาน การเฝ้าระวังการบริหารจัดการความเสี่ยง การวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพ

ในชุมชน วางแนวทางเพื่อป้องกันและเฝ้าระวังปัญหานั้นๆ ซึ่งปัจจัยที่มีผลต่องานคุ้มครองผู้บริโภค ด้านสาธารณสุขมากที่สุด 5 อันดับแรกคือ ทักษะคนที่ดีต่องาน (ร้อยละ 78.8) การสนับสนุนของผู้บังคับบัญชา (ร้อยละ 74.2) มาตรฐาน/แนวทางปฏิบัติ (ร้อยละ 73.7) ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรผู้ร่วมงาน (ร้อยละ 73.3) และสมรรถนะของเภสัชกร (ร้อยละ 71.4)

5. งานด้านส่งเสริมการพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพและสมุนไพร มีการปฏิบัติน้อย โดยปฏิบัติเดือนละ 1-2 ครั้ง ซึ่งได้แก่การสนับสนุนการให้ยาสามัญประจำบ้าน การเผยแพร่ความรู้เรื่องยาสามัญประจำบ้าน การส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรและเผยแพร่ให้ความรู้ในด้านประโยชน์ของสมุนไพร ข้อควรระวังและอาการข้างเคียง ส่วนการกระจายยาสามัญประจำบ้านในชุมชนและการสนับสนุนให้มีการปลูกและการกระจายพันธุ์ของสมุนไพร ยังไม่มีการปฏิบัติหน้าที่นี้ ปัจจัยที่มีผลงานส่งเสริมการพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพและสมุนไพรมากที่สุด 5 อันดับแรกคือ ทักษะคนที่ดีต่องาน (ร้อยละ 68.7) สมรรถนะของเภสัชกร (ร้อยละ 62.7) และการรู้จักสภาพแวดล้อมของชุมชน (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) และงานส่งเสริมและให้คำแนะนำการใช้ยา (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)

อภิปรายผลการวิจัย

จากการสำรวจหน้าที่ของเภสัชกรในหน่วยบริการปฐมภูมิและปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติหน้าที่นั้นๆ พบว่า

งานด้านการบริหารเวชภัณฑ์ซึ่งมีความจำเป็นมากในหน่วยบริการปฐมภูมิ แต่มีเภสัชกรปฏิบัติน้อย เดือนละ 1-2 ครั้ง พบว่า จากแนวทางการบริหารเวชภัณฑ์หน่วยบริการปฐมภูมิ [27] ในส่วนการกำหนดกรอบบัญชีรายการยา, การสำรวจความต้องการใช้ยารวมถึงการกำหนดกรอบบัญชียาพื้นฐานและแนวทางการส่งจ่ายยา มีการปฏิบัติปีละ 1 ครั้ง รวมถึงการจัดซื้อจัดหาและเวชภัณฑ์ จะมีการเบิกยาประจำเดือนหรือเบิกทุก 2-3 เดือน, การจัดทำเครื่องมือที่ใช้คลุมคลัง

เวชภัณฑ์ จะมีการจัดทำตามรอบของการเบิกยาและมีการตรวจสอบปริมาณคงคลังทุกเดือน และการจัดทำรายงานทั้งการจัดซื้อ จัดหา, การรายงานมูลค่าเวชภัณฑ์, การจัดทำรายงานควบคุมการรับ-จ่ายยาเสพติดให้โทษ วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทจะมีการจัดทำทุกเดือน ส่วนการรายงานคลังเวชภัณฑ์จะจัดทำทุก 3 เดือน ดังนั้นการปฏิบัติหน้าที่ดังกล่าวเดือนละ 1-2 ครั้งมีความใกล้เคียงกับแนวทางบริหารเวชภัณฑ์หน่วยบริการปฐมภูมิ และยังมีบางหน้าที่ในงานบริหารเวชภัณฑ์ที่เภสัชกรส่วนใหญ่ไม่ได้ปฏิบัติคือ การจัดซื้อ จัดหาเอง การจัดซื้อ จัดหาโดยเครือข่ายปฐมภูมิและการกระจายยาสามัญประจำบ้านสู่ชุมชนโดยการจัดกองทุนยา เหตุผลที่ไม่ได้มีการปฏิบัติเนื่องจากนโยบายของหน่วยบริการปฐมภูมิส่วนใหญ่มีการจัดซื้อ จัดหาและเวชภัณฑ์โดยเบิกจ่ายจากโรงพยาบาลแม่ข่าย [19] และปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานบริหารเวชภัณฑ์ที่ได้จากการสำรวจ ได้แก่ จำนวนเภสัชกร ทัศนคติที่ดีต่องาน ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรผู้ร่วมงาน การสนับสนุนของผู้บังคับบัญชา และสมรรถนะของเภสัชกร ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ได้ถูกกำหนดไว้ตามคู่มือสำหรับเภสัชกรในการดำเนินงานเภสัชกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิ [19] ที่ระบุให้มีการกำหนดบุคลากรรับผิดชอบหลักในคลังเวชภัณฑ์แยกออกจากห้องจ่ายยาประจำวัน โดยเภสัชกรต้องมีความเข้าใจแนวคิดและวัตถุประสงค์เพื่อเก็บรักษาให้ยาามีคุณภาพดีตลอดการรักษาและจำนวนเพียงพอสำหรับหมุนเวียนใช้ในหน่วยบริการ และต้องทำงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพ โดยเฉพาะการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมความรู้ด้านการจัดการยาของผู้ป่วย อีกทั้งการบริหารจัดการยาภายในเครือข่ายเพื่อป้องกันปัญหาขาด, นอกจากนี้ผู้บังคับบัญชาก็ควรมีส่วนสำคัญในด้านนโยบาย การกำหนดแบบแผนและรูปแบบการดำเนินงานทั้งการจัดซื้อ จัดหาและการเบิกจ่ายของหน่วยบริการนั้นๆ และเภสัชกรต้องมีความรู้ ความชำนาญซึ่งอยู่บนพื้นฐานวิชาการในการจัดหาคุณภาพดีและราคาเหมาะสมมาใช้ในการให้บริการ

ในส่วนของงานส่งมอบและให้คำแนะนำการใช้ยา การได้รับบริการส่งมอบและให้คำแนะนำการใช้ยาโดยเภสัชกรถือว่าเป็นสิทธิของประชาชนที่พึงได้รับตามกฎหมาย ดังนั้นในหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีการส่งมอบและให้คำแนะนำการใช้ยาเป็นประจำทุกวัน ถือเป็นปฏิบัติตามหน้าที่ในหน่วยบริการปฐมภูมิ [28] ยกเว้นการประเมินอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา การออกบัตรแพ้ยาและการเขียนรายงานมีการปฏิบัติเดือนละ 1-2 ครั้ง ซึ่งเป็นการปฏิบัติเฉพาะกรณีที่มีผู้ป่วยแพ้ยา [28] และปัจจัยที่ส่งผลต่องานส่งมอบและให้คำแนะนำการใช้ยาในการศึกษานี้ ได้แก่ จำนวนเภสัชกรที่รับผิดชอบงาน การสนับสนุนของผู้บังคับบัญชา ทัศนคติที่ดีต่องานในหน่วยบริการปฐมภูมิ สอดคล้องกับการศึกษาของรักษ์เกียรติ จิรินทร์ และคณะที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของเภสัชกรประจำหน่วยบริการสุขภาพ [23] ซึ่งพบว่า เภสัชกรที่

ปฏิบัติงานควรมีทัศนคติที่ดีต่อการส่งมอบและให้คำแนะนำด้านยา เพื่อส่งผลให้ประชาชนมีการใช้ยาที่ถูกต้องและปลอดภัย และมีระบบรองรับกรณีมีข้อจำกัดด้านอัตรากำลังของเภสัชกรไม่สามารถส่งมอบยาด้วยตนเองได้ รวมทั้งควรมีมาตรฐานหรือแนวทางปฏิบัติจะเป็นไปตามหลักการมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรม เพื่อให้เกิดการควบคุมและประกันว่าผู้ป่วยได้รับความรู้ด้านการใช้ยาที่ถูกต้อง ปลอดภัย

จากคู่มือสำหรับเภสัชกรในการดำเนินงานเภสัชกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิ งานจัดระบบดูแลต่อเนื่องด้านยาในชุมชน เป็นการที่เภสัชกรทำการดูแลตั้งแต่ก่อนเกิดปัญหาสุขภาพเมื่อมีปัญหาสุขภาพจนปัญหานั้นหมดไปรวมทั้งประสานบริการในระดับปฐมภูมิเข้ากับบริการระดับสูงขึ้นไป ซึ่งหน้าที่ถือว่ามีความจำเป็นมากโดยประกอบด้วยหลายกิจกรรม ได้แก่ การจัดกิจกรรมเยี่ยมบ้านซึ่งจัดขึ้นแล้วแต่สถานการณ์ บางหน่วยบริการอาจมีการเยี่ยมบ้านเป็นระยะ 1, 2 และ 4 สัปดาห์ [19] การกระตุ้นผู้นำชุมชนให้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยจะเป็นรูปแบบการจัดกิจกรรมซึ่งจะจัดเดือนละ 1 ครั้ง และการสร้างเครือข่ายการดูแลผู้ป่วย โดยมีการรวมกลุ่มผู้ป่วยโรคเดียวกันปีละ 1 ครั้งเพื่อให้เกิดกระบวนการดูแลซึ่งกันและกัน ซึ่งจากการสำรวจเภสัชกรส่วนใหญ่ปฏิบัติได้เดือนละ 1-2 ครั้ง ซึ่งใกล้เคียงตามข้อกำหนดการดำเนินงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ แต่ยังพบบางหน่วยบริการไม่มีการปฏิบัติในส่วนการสร้างเครือข่ายการดูแลผู้ป่วย ซึ่งอาจเกิดจากหลายปัจจัย ได้แก่ ทัศนคติที่ดีต่องานในหน่วยบริการปฐมภูมิและการเข้าใจวัตถุประสงค์ของงาน เนื่องจากต้องดูแลตลอดให้เกิดความต่อเนื่องตั้งแต่ก่อนเกิดปัญหาด้านสุขภาพจนเกิดปัญหาด้านสุขภาพและแก้ไขปัญหาให้หมดไปแล้ว จำนวนเภสัชกรที่รับผิดชอบงานที่มีเพียงพอ โดยต้องมีบุคลากรเพื่อจัดกิจกรรมในการดูแลผู้ป่วย เช่น กิจกรรมเยี่ยมบ้าน การสนับสนุนของผู้บังคับบัญชา ต้องได้รับการสนับสนุนในการจัดกิจกรรมด้านดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง เช่น กิจกรรมการเยี่ยมบ้าน ซึ่งปัจจัยเหล่านี้เป็นไปในทางเดียวกับการศึกษาของรักษ์เกียรติ จิรินทร์ และคณะ ที่ทำการศึกษาศักยภาพที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของเภสัชกรประจำหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ [23] รวมทั้งปัจจัยเกี่ยวกับสมรรถนะของเภสัชกรที่ต้องใช้ทักษะกระบวนการบริหารทางเภสัชกรรม เพื่อให้เกิดการใช้ยาที่ถูกต้อง ปลอดภัยและเกิดประสิทธิผลและความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรผู้ร่วมงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ ที่ต้องมีการวางแผนในการดูแลผู้ป่วยร่วมกันระหว่างทีมสาขาวิชาชีพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพจมาลัย บุญกลาง ในการค้นหาปัจจัยที่กำหนดความสำเร็จของงานเยี่ยมบ้านโดยเภสัชกร [24]

งานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข ควรมีข้อความที่ระบุว่าเป็นงานหนึ่งของเภสัชกรที่จะต้องทำและเภสัชกรเข้ามามีบทบาทในงานนี้มากขึ้น [29] มุ่งเน้นรูปแบบการทำงานเชิงรุกโดยการ

เผยแพร่ความรู้ที่ถูกต้องและจำเป็นเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพต่างๆ ทั้งงานพัฒนาระบบฐานข้อมูล, การพัฒนาด้านศักยภาพ โดยให้ความรู้ ความเข้าใจแก่ผู้บริโภคและผู้ประกอบการ รวมถึงการเฝ้าระวังและบริหารจัดการความเสี่ยง วิเคราะห์ปัญหาสุขภาพในชุมชน [29] ซึ่งจากผลการศึกษา หน่วยบริการปฐมภูมิมีการปฏิบัติเดือนละ 1-2 ครั้ง ทั้งนี้เนื่องจากการพัฒนาข้อมูลโดยสำรวจข้อมูลพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์สุขภาพที่พบเห็นในชุมชน มีการสำรวจปีละ 2 ครั้งและมีการรายงานเป็นรายปี การพัฒนาศักยภาพโดยให้ความรู้ความเข้าใจแก่ผู้บริโภคในการเลือกซื้อ เลือกใช้ผลิตภัณฑ์ให้ได้มาตรฐาน รวมถึงให้ความรู้แก่ผู้ประกอบการถึงแนวทางการพัฒนาคุณภาพผลิตภัณฑ์ให้ได้มาตรฐาน มีการจัดกิจกรรมปีละ 1-2 ครั้ง และการเฝ้าระวังและบริหารจัดการความเสี่ยง วิเคราะห์ปัญหาสุขภาพในชุมชนและวางแนวทางเพื่อป้องกันและเฝ้าระวังปัญหานั้น มีการปฏิบัติปีละ 4 ครั้ง โดยปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่องานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข ได้แก่ทัศนคติที่ดีต่องานและการสนับสนุนของผู้บังคับบัญชา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุมาลี ลารังสิต และคณะ [29] ที่ระบุว่าเภสัชกรต้องมีการวางแผนการดำเนินงานตลอดจนจัดเป็นมาตรฐานในการทำงานเพื่อให้ปฏิบัติไปในทิศทางเดียวกัน โดยต้องมีการทำงานร่วมกับหลายสาขาวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิเพื่อดำเนินการเชิงรุกได้ และเภสัชกรจำเป็นต้องใช้องค์ความรู้ในการเสริมสร้างความเข้มแข็งต่างๆ ให้คนในชุมชน มุ่งเน้นความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการบริโภค ซึ่งการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขเป็นการทำงานเชิงรุกที่ต้องอาศัยทัศนคติที่ดีเป็นตัวผลักดันให้เกิดการลงชุมชนเพื่อให้ความรู้ที่ถูกต้องและจำเป็นเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพต่างๆ ให้คนในชุมชน รวมทั้งต้องมีการกำหนดนโยบายให้เกิดงานคุ้มครองผู้บริโภคในหน่วยบริการและน่านโยบายต่างๆ ไปชี้แจงยังผู้ประกอบการตลอดจนเครือข่ายต่างๆ ให้รับทราบร่วมกัน

งานที่สำคัญและมีความเกี่ยวข้องกับเภสัชกรในหน่วยบริการปฐมภูมิอีกงานหนึ่ง ได้แก่ งานส่งเสริมการพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพและสมุนไพร โดยมีวัตถุประสงค์ให้ชุมชนมีความรู้ที่ถูกต้องและมีศักยภาพในการตัดสินใจเลือกวิธีการดูแลสุขภาพของตน มุ่งเน้นการส่งเสริมการพึ่งตนเองด้านสุขภาพเพื่อให้เกิดการใช้ยาที่เหมาะสม และเกิดการเผยแพร่ความรู้เรื่องยาสามัญประจำบ้าน [19] จากคู่มือสำหรับเภสัชกรในการดำเนินงานเภสัชกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิซึ่งกำหนดให้มีการจัดกิจกรรมเผยแพร่ความรู้เรื่องยาสามัญประจำบ้านเดือนละ 1 ครั้ง และจัดให้มีระบบการสำรองยาจากสมุนไพรตามบัญชียาจากสมุนไพรจะดำเนินการปีละ 1 ครั้ง รวมทั้งมีการเผยแพร่ให้ความรู้แก่บุคลากรสาธารณสุขและประชาชนเกี่ยวกับสมุนไพร ซึ่งจะจัดเวทีระหว่างเครือข่ายเดือนละ 1 ครั้ง [19] ดังนั้นการปฏิบัติหน้าที่ของเภสัชกรในหน่วยบริการปฐมภูมิเกี่ยวกับงานส่งเสริมการพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพและสมุนไพรเพียงเดือนละ 1-2 ครั้งจึงมีความใกล้เคียงกับ

มาตรฐานที่กำหนด ยกเว้นหน้าที่ในส่วนของกระจายยาสามัญประจำบ้านในชุมชนและการสนับสนุนให้มีการปลูกและกระจายพันธุ์ของสมุนไพรที่มีการกำหนดให้มีการดำเนินการปีละ 1 ครั้ง [30] ซึ่งหน่วยบริการปฐมภูมิส่วนใหญ่ยังไม่มี การปฏิบัติหน้าที่นี้ โดยปัจจัยที่ส่งผลต่องานส่งเสริมการพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพและสมุนไพรได้แก่ ทักษะที่ดีต่องาน โดยเภสัชกรต้องทราบวัตถุประสงค์ที่แท้จริงและเน้นภารกิจในด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชนและสมรรถนะของเภสัชกรที่ต้องนำองค์ความรู้ทางเภสัชศาสตร์เข้าไปประยุกต์ใช้ผสมผสานกับองค์ความรู้และประสบการณ์ที่มีอยู่ในชุมชน ปัจจัยดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาของพจนาลัย บุญกลาง และคณะ [24] ที่พบว่า องค์ความรู้ด้านสมุนไพรและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมีความสำคัญซึ่งจำเป็นต้องจัดอบรมให้ความรู้ที่ทันสมัยและต่อเนื่องแก่เภสัชกร การรู้จักสภาพแวดล้อมของชุมชนในการค้นหาแหล่งทรัพยากรด้านสุขภาพ เช่น สมุนไพร หมอพื้นบ้าน แล้วนำทรัพยากรนั้นมาดูแลสุขภาพอย่างถูกต้องปลอดภัย และการสนับสนุนของผู้บังคับบัญชาในการกำหนดนโยบายการจัดกิจกรรมต่างๆ รวมทั้งสนับสนุนให้มีการกระจายยาสามัญประจำบ้านสู่ชุมชนจำเป็นต้องงานส่งเสริมการพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพและสมุนไพร รวมทั้งความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรผู้ร่วมงานในการจัดกิจกรรมเผยแพร่ความรู้ในส่วนของจำนวนเภสัชกรที่รับผิดชอบงานควรต้องมีเพียงพอเนื่องจากเป็นกิจกรรมที่ต้องติดตามผลโดยผสมผสานกับการลงพื้นที่ จึงควรมีจำนวนเภสัชกรปฏิบัติงานที่เพียงพอ

จากการที่เภสัชกรในหน่วยบริการปฐมภูมิมีความเห็นว่าความคาดหวังและเป้าหมายในการพัฒนางานเภสัชกรรมปฐมภูมิในด้านความพร้อมและความชำนาญที่ควรมีการพัฒนาเพิ่มเติมเป็นพิเศษ คือด้านงานจัดระบบดูแลต่อเนื่องด้านยาในชุมชน ด้านงานคุ้มครองผู้บริโภค ด้านสาธารณสุข ด้านการสื่อสารกับบุคลากรทางการแพทย์และคนไข้ และด้านการส่งมอบและให้คำแนะนำการใช้ยา ซึ่งผลการศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาของรักษาวร ใจสะอาด และคณะ [31] ที่พบว่า เภสัชกรส่วนใหญ่ต้องการพัฒนาตนเองและต้องการการสนับสนุนในการดำเนินงานดูแลต่อเนื่องด้านยาด้วยการเยี่ยมบ้านและต้องการเพิ่มพูนทักษะการสื่อสารกับผู้ป่วยและครอบครัว

ด้านคุณสมบัติทุกคุณสมบัติที่ใช้ในการปฏิบัติหน้าที่ของเภสัชกรมีความจำเป็นระดับมาก แต่มีเพียง 2 คุณสมบัติคือการเป็นผู้ตัดสินใจและการสื่อสารกับบุคลากรทางการแพทย์ ที่เภสัชกรมีในระดับมากและสามารถเป็นแบบอย่างที่ดีให้แก่ผู้ร่วมปฏิบัติงานคนอื่นได้ ส่วนคุณสมบัติอื่นๆ มีในระดับปานกลาง โดยไม่ต้องได้รับการอบรมและฝึกปฏิบัติเพิ่มเติม ได้แก่ การเป็นผู้ให้การดูแล, การเป็นผู้สื่อสารระหว่างเภสัชกรและผู้ป่วยได้, การเป็นผู้จัดการ, การเป็นผู้เรียนรู้ตลอดชีวิต,

การเป็นครูผู้สอน, การเป็นผู้นำ, การเป็นนักวิจัยและการเป็นนักสังคมสงเคราะห์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ระบุพิพรรณ ฉลองสุข และคณะ [32]

ข้อเสนอแนะต่อแนวทางการพัฒนางานเภสัชกรรมปฐมภูมิ ได้แก่ ควรมีหลักสูตรการศึกษาต่อเนื่อง เพื่อเปิดบทบาทเภสัชกรรมปฐมภูมิให้เป็นที่ยอมรับเพิ่มมากขึ้นและสร้างเภสัชกรประจำ รพ.สต. เพื่อให้เกิดการดำเนินงานที่ต่อเนื่อง สามารถพัฒนางานได้อย่างมีคุณภาพมากขึ้น ทั้งนี้ต้องการรูปแบบแนวทางการปฏิบัติงานรวมทั้งบทบาทและหน้าที่ที่ชัดเจนของเภสัชกรและเพิ่มการเชื่อมโยงที่ชัดเจนระหว่างโรงพยาบาลแม่ข่าย, หน่วยบริการปฐมภูมิ, องค์กรท้องถิ่น และชุมชน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการนำข้อมูลที่ได้จากการสำรวจครั้งนี้ จัดการสนทนากลุ่มเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกและหาแนวทางกำหนดหน้าที่ที่ชัดเจนและเป็นไปในทางเดียวกัน และนำข้อมูลในสวนความคาดหวังไปพัฒนางานเภสัชกรรมปฐมภูมิต่อไป เนื่องจากการวิจัยนี้กำหนดกรอบกว้างๆ ทั่วไป ซึ่งการลงรายละเอียดจะขึ้นอยู่กับบริบทของหน่วยบริการแต่ละพื้นที่

ข้อจำกัดของงานวิจัย

1. จากผลการสำรวจข้อมูลทั่วไปของผู้ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ พบเภสัชกร 1 ท่าน มีประสบการณ์ทำงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ 21-25 ปี ซึ่งเมื่อติดต่อกลับพบว่า เภสัชกรท่านนั้นเลือกตอบตามประสบการณ์ที่เป็นเภสัชกรโดยไม่ได้เลือกอายุงานที่ทำงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ จึงทำให้ผลการสำรวจคลาดเคลื่อน
2. ข้อมูลเภสัชกรที่มีการดำเนินงานในหน่วยบริการปฐมภูมิของรัฐ ทำการรวบรวมข้อมูลโดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เป็นข้อมูลในปี 2554 ซึ่งอาจมีการมีความแตกต่างด้านจำนวนเภสัชกรเมื่อเทียบกับข้อมูลปัจจุบัน



บรรณานุกรม

- [1] กระทรวงสาธารณสุข. (2544). *ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า พ.ศ. 2544*. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.
- [2] วรณา ศรีวิริยานุภาพ, สุนทรี ท.ชัยสัมฤทธิ์โชค, และปรุฬ รุจนถำรงค์. (2555). *พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545*. ใน *ประมวลกฎหมายสำหรับเภสัชกรเพื่อการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม* (น. 20-21). กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.
- [3] กระทรวงสาธารณสุข. (2545). *พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545*. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.
- [4] เนาวรัตน์ ทิพย์อุทัย, รุ่งทิวา หมื่นป้า, และภาวดี ปลอดภัย. (2553). *คู่มืองานเภสัชกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิ*. ม.ป.ท.: ม.ป.พ.
- [5] คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ. (2550). *แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 10, 37-43*.
- [6] สำเริง แหยงกระโทก. (2543). *การดำเนินงานตามมาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิ*. ใน *เอกสารประกอบการประชุมการพัฒนาสถานบริการด้านแรกในอุดมคติ*. ม.ป.ท.: ม.ป.พ.
- [7] ศูนย์วิจัยและพัฒนาระบบยาชุมชน. (2553). *ถอดบทเรียนเภสัชปฐมภูมิ*. เชียงใหม่: สันติภาพเพื่อสังคม.
- [8] ภาณุโชติ ทองยัง. (2553). *แนวทางปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล*. กรุงเทพฯ: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.
- [9] ฌัญฐการ สุรเสน, ทิพาพร กาญจนราช, และรักษวรร ใจสะอาด. (2556). *ประโยชน์และผลลัพธ์ด้านความรู้ของการอบรมหลักสูตรอบรมระยะสั้นระหว่างประจำการพัฒนางานเภสัชกรรมปฐมภูมิ*. ม.ป.ท.: ม.ป.พ.
- [10] รุ่งทิวา หมื่นป้า. (2553). *เภสัชกรรมปฐมภูมิและการจัดการระบบดูแลต่อเนื่องด้านยาในชุมชน*. ม.ป.ท.: ม.ป.พ.
- [11] สุทธานนท์. (2553). *แนวทางการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล*. กรุงเทพฯ: งานคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชนกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล.

- [12] ทศนีย์ ญาณะ, สุพัตรา ศรีวณิชชากร, และบำรุง ชลอเดช. (2553). *สถานการณ์ระบบบริการปฐมภูมิ*. ม.ป.ท.: ม.ป.พ.
- [13] ธนพัฒน์ เลาวหุตานนท์. (2556). *การพัฒนาศักยภาพของเภสัชกรในปี 54-56*. ม.ป.ท.: ม.ป.พ.
- [14] Karin Wiedenmayer Rob S. Summers, Clare A. Mackie, Andries G.S. Gous, & Marthe Everard. (2006). The pharmacist as a member of the health care team. Developing pharmacy preactice. *A focus on patient care*. Retrieved May 10, 2014, from <https://www.fip.org/files/fip/publications/DevelopingPharmacyPractice/DevelopingPharmacyPracticeEN.pdf>
- [15] สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2556). *แนวทางการพัฒนากำลังคนด้านเภสัชกรรมปฐมภูมิ*. ใน *เอกสารประกอบการประชุมแนวทางการพัฒนากำลังคนด้านเภสัชกรรมปฐมภูมิ*. กรุงเทพฯ: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.
- [16] สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2557). *ฐานข้อมูลเภสัชกรที่มีการดำเนินงานด้านเภสัชกรรมปฐมภูมิในปี 2557*. กรุงเทพฯ: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.
- [17] สุรศักดิ์ อธิคมานนท์, สุพัตรา ศรีวณิชชากร, บำรุง ชลอเดช, ทศนีย์ สุรกิจโกศล, และ ณัฐพร สุขพอดี. (2545). *บริการปฐมภูมิ บริการสุขภาพใกล้ใจและใกล้บ้าน*. ม.ป.ท.: ม.ป.พ.
- [18] *องค์ประกอบของการมอบหมายงาน*. (2557). สืบค้น 10 พฤษภาคม 2557, จาก <http://www.panithatyai.ac.th/division/vocation/sutep/html/information23.doc>
- [19] คณะทำงานจัดทำคู่มือเภสัชกรรมปฐมภูมิ. (2553). *คู่มือสำหรับเภสัชกรในการดำเนินงานเภสัชกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิ*. กรุงเทพฯ: สำนักงานแผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ.
- [20] ฟินิจสินธุ์ เพชรมรี. (2557). ปัจจัยทางการบริหารและการบริหารเวชภัณฑ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดพัทลุง. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 1(3), 36-48.
- [21] เนตรนภิส สุขนวนิช. (9 กุมภาพันธ์ 2555). *งานเภสัชกรรมปฐมภูมิและเภสัชกรประจำครอบครัว*. ใน *เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ เรื่องบทบาทของเภสัชกรครอบครัวกับการเยี่ยมบ้าน*. กรุงเทพฯ: โรงแรมวินเซอร์ สวีทส์.

- [22] สุพัตรา ศรีวณิชชากร, ทศนีย์ ญาณะ, บำรุง ชะลอเดช, และพฤกษา บุญบุญ. (2558).
 สถานการณ์ด้านกำลังคนในหน่วยบริการปฐมภูมิ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข.
 กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.
- [23] รัชเกียรติ จิรันทร, ณรงค์ศักดิ์ สิงห์ไพบูลย์พร, ปรีชา โลหะนวกุลและปิ่นฤดี ตีร์รัตนไพบูลย์.
 (2549). ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของเภสัชกรประจำหน่วยบริการ
 สุขภาพระดับปฐมภูมิ (PCU): กรณีศึกษาในภาคใต้ตอนบน. *สงขลานครินทร์เวชสาร*,
 24(6), 505-516.
- [24] พจมาลย์ บุญกลาง, ทิพาพร กาญจนราช, และรักษวร ใจสะอาด. (2556). ปัญหาอุปสรรค
 และข้อเสนอแนะสำหรับงานดูแลต่อเนื่องด้านยาด้วยการเยี่ยมบ้านโดยเภสัชกร.
วารสารเภสัชศาสตร์อีสาน, 9(1), 85-89.
- [25] ศิลวรา หนูรอด. (2553). *ความต้องการพัฒนางานเภสัชกรรม ศูนย์บริการสาธารณสุข
 สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการสาธารณสุข)*. กรุงเทพฯ:
 มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- [26] บัณฑิตศึกษา สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. (2545).
*ประมวลสาระชุดวิชา สถิติและระเบียบวิธีวิจัยในงานสาธารณสุข (Statistics and
 research methods in public health)*. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- [27] งานเภสัชกรรมปฐมภูมิ กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลหัวหิน. (2554). *แนวทางการบริหาร
 เวชภัณฑ์หน่วยบริการปฐมภูมิ มาตรฐานการบริหารยาและเวชภัณฑ์ เครือข่ายบริการ
 สุขภาพปฐมภูมิ อำเภอหัวหิน*. ประจวบคีรีขันธ์: โรงพยาบาลหัวหิน.
- [28] ดุรวรรณ คลังศรี, รัตนภรณ์ อาวิพันธ์, และพัทธวิภา สุวรรณพรหม. (2556). การมีส่วนร่วม
 ของเจ้าหน้าที่หน่วยบริการปฐมภูมิในกระบวนการพัฒนาระบบงานบริการส่งมอบยาและ
 ให้คำแนะนำ. *วารสารเภสัชกรรมไทย*, 56, 91-107.
- [29] สุมาลี ลารังสิต, และประจักษ์ บัวผัน. (2557). การปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคของ
 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น.
วารสารวิจัยมหาวิทยาลัยขอนแก่น, 14(3), 67-80.
- [30] กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2552). *โครงการส่งเสริมและพัฒนา
 การให้สมุนไพรเบื้องต้น สำหรับประชาชนเพื่อการพึ่งตนเอง ระยะที่ 2 ปีที่ 1
 (รายงานการวิจัย)*. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.
- [31] รักษา ใจสะอาด, และทิพาพร กาญจนราช. (2557). ความต้องการพัฒนาสมรรถนะ
 ในการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของเภสัช. *วารสารเภสัชศาสตร์อีสาน*, 10(1), 69-79.

- [32] ระพีพรรณ ฉลองสุข, สุรสิทธิ์ ล้อจิตระอำนวย, น้ำฝน ศรีบัณฑิต, และสุวิดา ตั้งตระกูลธรรม.
(2558). ระบบงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ กรณีศึกษาในพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงาน
หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแห่งชาติ เขต 5 ราชบุรี. วารสารไทยเภสัชนิพนธ์, 10(2),
46-67.





อภิธานศัพท์

- หน่วยบริการปฐมภูมิ : หน่วยบริการด้านแรกของระบบบริการสุขภาพที่ประชาชนมาใช้
บริการความใกล้ชิดกับคนในชุมชน รู้จักสภาพวิถีชีวิตและสังคมของ
ประชาชนในชุมชนที่รับผิดชอบ ได้แก่ สถานีอนามัยหรือศูนย์สุขภาพ
ชุมชน หรือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีหน้าที่และความ
รับผิดชอบด้านสุขภาพของประชาชน โดยจัดให้มีบริการด้านการ
รักษาพยาบาล งานควบคุมป้องกันโรค งานส่งเสริมสุขภาพ
- หน้าที่ : หน้าที่ในงานที่ผู้บังคับบัญชากำหนดให้ผู้ได้บังคับบัญชาปฏิบัติ
- งานเภสัชกรรม : การประยุกต์ความเชี่ยวชาญด้านวิชาชีพ ได้แก่ ความเชี่ยวชาญด้านยา
ปฐมภูมิ และการคุ้มครองผู้บริโภค เข้ากับบริบทด้านปฐมภูมิที่เน้นองค์รวม
ผสมผสาน ต่อเนื่อง โดยการจัดบริการขั้นพื้นฐานแก่ประชาชน และ
กิจกรรมเชิงรุกด้านการส่งเสริม ป้องกันเพื่อให้ชุมชนเข้มแข็งต่อปัจจัย
เสี่ยงด้านสุขภาพต่างๆ มีเป้าหมายคือประชาชนมีความปลอดภัยจาก
การใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ



ภาคผนวก ก แบบสำรวจหน้าที่ของเภสัชกรในหน่วยบริการปฐมภูมิ

เรื่อง การสำรวจหน้าที่ของเภสัชกรในหน่วยบริการปฐมภูมิ

คำชี้แจงทั่วไป

แบบสอบถามฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาระดับเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยนครสวรรค์ มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจหน้าที่ของเภสัชกรในหน่วยบริการปฐมภูมิ ซึ่งผลของข้อมูลที่สำรวจได้จะให้เป็นส่วนหนึ่งของแนวทางนำเสนอประกอบการพิจารณา ปรับปรุง และพัฒนางานเภสัชกรรมปฐมภูมิและพัฒนาคุณภาพของเภสัชกรปฐมภูมิต่อไป

แบบสอบถามมีทั้งหมด 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ

ส่วนที่ 2 งานด้านเภสัชกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิ

ส่วนที่ 3 ความคาดหวังในการพัฒนางานเภสัชกรรมปฐมภูมิ

ส่วนที่ 4 ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ

สถานที่ทำงาน โรงพยาบาล.....

จังหวัด.....

เพศ หญิง ชาย

อายุ.....ปี

วุฒิการศึกษาสูงสุด ปริญญาตรีเภสัชศาสตร์ 5 ปี

ปริญญาตรีเภสัชศาสตร์ 6 ปี

ปริญญาโท สาขา.....

ปริญญาเอก สาขา.....

อื่นๆ กรุณาระบุ.....

ประสบการณ์ทำงาน (อายุงาน) ในหน่วยบริการปฐมภูมิแห่งนี้ (หน่วยปี).....ปี

สามารถใช้เวลาประมาณได้

ส่วนที่ 2 งานด้านเภสัชกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิ

1. จำนวนเภสัชกรที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ.....คน
2. ระยะเวลาในการปฏิบัติงานของเภสัชกรที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ
จำนวนชั่วโมงในการปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ.....ชั่วโมง/วัน
จำนวนวันในการปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ.....วัน/สัปดาห์
จำนวนวันในการปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ.....วัน/เดือน
หรือ ปัจจุบันไม่ได้ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิแล้วตั้งแต่ เดือน.....พ.ศ.....

3. หน้าที่ของเภสัชกรในหน่วยบริการปฐมภูมิ

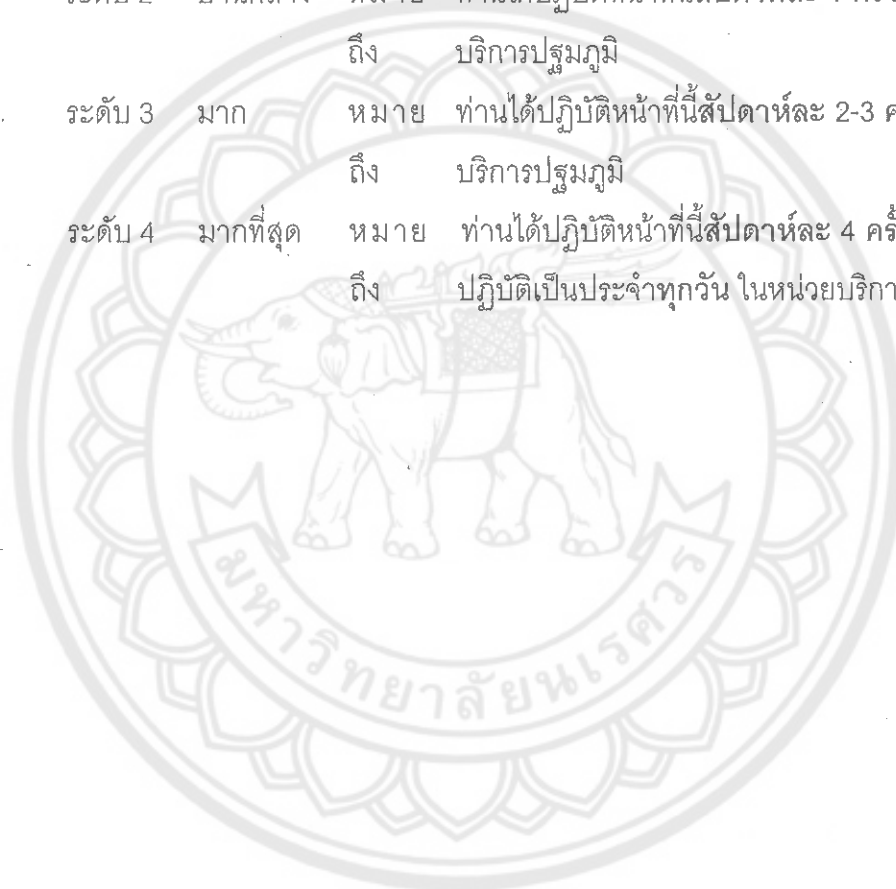
คำชี้แจง ขอให้ท่านโปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในตาราง เพื่อทราบข้อมูลการปฏิบัติงานของท่าน
ในหน่วยบริการปฐมภูมิ

- 1) ความคิดเห็นของเภสัชกรในหน่วยบริการปฐมภูมิต่อการให้ระดับความจำเป็นต่อหน้าที่นั้นๆ
โดยแบ่งออกเป็น 4 ระดับ

ระดับ 0	ไม่จำเป็น	หมายถึง	หน้าที่นี้ไม่มีความจำเป็นในการปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ
ระดับ 1	น้อย	หมายถึง	หน้าที่นี้มีความจำเป็นน้อยในการปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ
ระดับ 2	ปานกลาง	หมายถึง	หน้าที่นี้มีความจำเป็นปานกลางในการปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ
ระดับ 3	มาก	หมายถึง	หน้าที่นี้มีความจำเป็นมากในการปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิและไม่สามารถปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิได้ถ้าไม่มีหน้าที่นี้

2) ระดับที่ท่านประเมินตนเอง โดยให้ระบุผลการประเมินตนเองในข้อนี้ๆว่าการปฏิบัติหน้าที่ของท่านในหน่วยบริการปฐมภูมิอยู่ในระดับใด โดยแบ่งออกเป็น 5 ระดับ

ระดับ 0	ไม่จำเป็น	หมาย	ท่านไม่ได้ปฏิบัติหน้าที่นี้ในหน่วยบริการปฐมภูมิถึง
ระดับ 1	น้อย	หมาย	ท่านได้ปฏิบัติหน้าที่นี้เดือนละ 1-2 ครั้งในหน่วยบริการปฐมภูมิถึง
ระดับ 2	ปานกลาง	หมาย	ท่านได้ปฏิบัติหน้าที่นี้สัปดาห์ละ 1 ครั้งในหน่วยบริการปฐมภูมิถึง
ระดับ 3	มาก	หมาย	ท่านได้ปฏิบัติหน้าที่นี้สัปดาห์ละ 2-3 ครั้งในหน่วยบริการปฐมภูมิถึง
ระดับ 4	มากที่สุด	หมาย	ท่านได้ปฏิบัติหน้าที่นี้สัปดาห์ละ 4 ครั้งขึ้นไปหรือปฏิบัติเป็นประจำทุกวัน ในหน่วยบริการปฐมภูมิถึง



4. ปัจจัยที่มีผลในการปฏิบัติหน้าที่ของเภสัชกรในหน่วยบริการปฐมภูมิ
 คำชี้แจง ขอให้ท่านโปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในตาราง เพื่อทราบความคิดเห็นด้านปัจจัยที่มี
 ผลกระทบ ต่อการปฏิบัติหน้าที่ของท่านทั้ง 5 ด้านในหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยแบ่งออกเป็น
 4 ระดับ ดังนี้

ระดับ 0	ไม่มีผล	หมายถึง	ปัจจัยนี้ไม่มีผลต่อการปฏิบัติหน้าที่ในหน่วย บริการปฐมภูมิ
ระดับ 1	น้อย	หมายถึง	ปัจจัยนี้มีผลเพียงเล็กน้อยต่อการปฏิบัติหน้าที่ ในหน่วยบริการปฐมภูมิหากไม่มีปัจจัยนี้ยัง สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ตามปกติ
ระดับ 2	ปานกลาง	หมายถึง	ปัจจัยนี้มีผลปานกลางต่อการปฏิบัติหน้าที่ใน หน่วยบริการปฐมภูมิ หากไม่มีปัจจัยนี้ยัง สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้แต่อาจไม่บรรลุตาม เป้าหมายที่วางไว้
ระดับ 3	มาก	หมายถึง	ปัจจัยนี้มีผลมากต่อการปฏิบัติหน้าที่ในหน่วย บริการปฐมภูมิโดยไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ใน หน่วยบริการปฐมภูมิได้ถ้าไม่มีปัจจัยนี้

ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติหน้าที่	ระดับของผลกระทบ			
	3	2	1	0
1. งานบริหารเวชภัณฑ์				
1) ทักษะคิดที่ดีต่องานในหน่วยบริการปฐมภูมิ หมายถึงเภสัชกรมีความเข้าใจแนวคิด หลักการ วัตถุประสงค์ของงานภาระกิจ หน้าที่อย่างชัดเจน				
2) การสนับสนุนของผู้บังคับบัญชา หมายถึงมีการสนับสนุนทั้งด้านความพร้อม นโยบายความก้าวหน้าในวิชาชีพเพื่อ เป็นขวัญกำลังใจในการปฏิบัติหน้าที่ในหน่วยบริการปฐมภูมิ				
3) การสนับสนุนการปฏิบัติงานจากหน่วยคู่สัญญาของหน่วยบริการปฐมภูมิ หมายถึงมีความพร้อมในระบบส่งต่อผู้ป่วย ระบบ IT และการเชื่อมโยงบริการ				
4) จำนวนเภสัชกรที่รับผิดชอบงานมีเพียงพอ หมายถึงเภสัชกรที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิมีจำนวนเพียงพอกับภาระงาน ด้านต่างๆ				
5) สมรรถนะของเภสัชกร หมายถึง ความรู้ ทักษะความสามารถและคุณสมบัติพื้นฐานของเภสัชกรที่ต้อง ดำเนินการพัฒนาฝึกอบรมเพิ่มเติมจากเดิมเพื่อให้พร้อมต่อการปฏิบัติงานในหน่วย บริการปฐมภูมิ				
6) มาตรฐาน/แนวทางปฏิบัติ หมายถึง วิธีการขั้นตอน กระบวนการและมาตรฐานการปฏิบัติที่ชัดเจนเป็นไป ทิศทางเดียวกันเพื่อให้เกิดกระบวนการปฏิบัติงานที่นำไปสู่ผลลัพธ์ที่พึงประสงค์				
7) การเงิน/ค่าใช้จ่าย หมายถึงมูลค่าการลงทุนหรือค่าใช้จ่ายที่เป็นตัวเงินที่ใช้ในการสนับสนุนการ ปฏิบัติงาน				
8) วัสดุ/อุปกรณ์/เทคโนโลยี หมายถึง วัสดุเครื่องมือ เครื่องใช้ เครื่องอำนวยความสะดวก เทคโนโลยี สารสนเทศ คอมพิวเตอร์หรือครุภัณฑ์อื่นๆที่จำเป็น ที่ต้องจัดหาหรือดำเนินการเพิ่มเติม เพื่อให้การปฏิบัติงานสะดวกเพิ่มขึ้น				

ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติหน้าที่	ระดับของผลกระทบ			
	3	2	1	0
9) การรู้จักสภาพแวดล้อมของชุมชนในหน่วยบริการปฐมภูมิ หมายถึง การสำรวจชุมชนเพื่อศึกษาความเชื่อพื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพของคนในชุมชนได้รู้ถึงแหล่งทรัพยากรด้านสุขภาพที่มีในชุมชนเป็นข้อมูลพื้นฐานที่จำเป็นในการสร้างสรรค์กิจกรรมและกำหนดวิธีการทำงานร่วมกับชุมชน				
10) ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรผู้ร่วมงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ หมายถึงการได้รับการยอมรับจากทีมบุคลากรทางการแพทย์สาขาต่างๆที่ร่วมปฏิบัติหน้าที่ในหน่วยบริการปฐมภูมิ				
2. งานส่งมอบและให้คำแนะนำการใช้จ่าย				
1) ทักษะที่ดีต่องานในหน่วยบริการปฐมภูมิ หมายถึงเภสัชกรมีความเข้าใจแนวคิด หลักการ วัตถุประสงค์ของงานภาระกิจหน้าที่อย่างชัดเจน				
2) การสนับสนุนของผู้บังคับบัญชา หมายถึงมีการสนับสนุนทั้งด้านความพร้อม นโยบายความก้าวหน้าในวิชาชีพเพื่อเป็นขวัญกำลังใจในการปฏิบัติหน้าที่ในหน่วยบริการปฐมภูมิ				
3) การสนับสนุนการปฏิบัติงานจากหน่วยคู่สัญญาของหน่วยบริการปฐมภูมิ หมายถึงมีความพร้อมในระบบส่งต่อผู้ป่วย ระบบ IT และการเชื่อมโยงบริการ				
4) จำนวนเภสัชกรที่รับผิดชอบงานมีเพียงพอ หมายถึงเภสัชกรที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิมีจำนวนเพียงพอกับภาระงานด้านต่างๆ				
5) สมรรถนะของเภสัชกร หมายถึง ความรู้ ทักษะความสามารถและคุณสมบัติพื้นฐานของเภสัชกรที่ต้องดำเนินการพัฒนาฝึกอบรมเพิ่มเติมจากเดิมเพื่อให้พร้อมต่อการปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ				
6) มาตรฐาน/แนวทางปฏิบัติ หมายถึง วิธีการขั้นตอน กระบวนการและมาตรฐานการปฏิบัติที่ชัดเจนเป็นไปในทิศทางเดียวกันเพื่อให้เกิดกระบวนการปฏิบัติงานที่นำไปสู่ผลลัพธ์ที่พึงประสงค์				

ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติหน้าที่	ระดับของผลกระทบ			
	3	2	1	0
7) การเงิน/ค่าใช้จ่าย หมายถึงมูลค่าการลงทุนหรือค่าใช้จ่ายที่เป็นตัวเงินที่ใช้ในการสนับสนุนการปฏิบัติงาน				
8) วัสดุ/อุปกรณ์/เทคโนโลยี หมายถึง วัสดุเครื่องมือ เครื่องใช้ เครื่องอำนวยความสะดวก เทคโนโลยี สารสนเทศ คอมพิวเตอร์หรือครุภัณฑ์อื่น ๆ ที่จำเป็น ที่ต้องจัดหาหรือดำเนินการเพิ่มเติมเพื่อให้การปฏิบัติงานสะดวกเพิ่มขึ้น				
9) การรู้จักสภาพแวดล้อมของชุมชนในหน่วยบริการปฐมภูมิ หมายถึง การสำรวจชุมชนเพื่อศึกษาความเชื่อพื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพของคนในชุมชนได้รู้ถึงแหล่งทรัพยากรด้านสุขภาพที่มีในชุมชนเป็นข้อมูลพื้นฐานที่จำเป็นในการสร้างสรรคกิจกรรมและกำหนดวิธีการทำงานร่วมกับชุมชน				
10) ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรผู้ร่วมงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ หมายถึงการได้รับการยอมรับจากทีมบุคลากรทางการแพทย์สาขาต่างๆที่ร่วมปฏิบัติหน้าที่ในหน่วยบริการปฐมภูมิ				
3. งานจัดระบบดูแลต่อเนื่องด้านยาในชุมชน				
1) ทักษะที่ดีต่องานในหน่วยบริการปฐมภูมิ หมายถึง เกสัชกรมีความเข้าใจแนวคิด หลักการ วัตถุประสงค์ของงานภาระกิจหน้าที่อย่างชัดเจน				
2) การสนับสนุนของผู้บังคับบัญชา หมายถึง มีการสนับสนุนทั้งด้านความพร้อม นโยบายความก้าวหน้าในวิชาชีพเพื่อเป็นขวัญกำลังใจในการปฏิบัติหน้าที่ในหน่วยบริการปฐมภูมิ				
3) การสนับสนุนการปฏิบัติงานจากหน่วยคู่สัญญาของหน่วยบริการปฐมภูมิ หมายถึง มีความพร้อมในระบบส่งต่อผู้ป่วย ระบบ IT และการเชื่อมโยงบริการ				
4) จำนวนเกสัชกรที่รับผิดชอบงานมีเพียงพอ หมายถึง เกสัชกรที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิจำนวนเพียงพอกับภาระงานด้านต่างๆ				
5) สมรรถนะของเกสัชกร หมายถึง ความรู้ ทักษะความสามารถและคุณสมบัติพื้นฐานของเกสัชกรที่ต้องดำเนินการพัฒนาฝึกอบรมเพิ่มเติมจากเดิมเพื่อให้พร้อมต่อการปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ				

ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติหน้าที่	ระดับของผลกระทบ			
	3	2	1	0
6) มาตรฐาน/แนวทางปฏิบัติ หมายถึง วิธีการขั้นตอน กระบวนการและมาตรฐานการปฏิบัติที่ชัดเจนเป็นไปในทิศทางเดียวกันเพื่อให้เกิดกระบวนการปฏิบัติงานที่นำไปสู่ผลลัพธ์ที่พึงประสงค์				
7) การเงิน/ค่าใช้จ่าย หมายถึงมูลค่าการลงทุนหรือค่าใช้จ่ายที่เป็นตัวเงินที่ใช้ในการสนับสนุนการปฏิบัติงาน				
8) วัสดุ/อุปกรณ์/เทคโนโลยี หมายถึง วัสดุเครื่องมือ เครื่องใช้ เครื่องอำนวยความสะดวก เทคโนโลยี สารสนเทศ คอมพิวเตอร์หรือครุภัณฑ์อื่นๆที่จำเป็น ที่ต้องจัดหาหรือดำเนินการเพิ่มเติมเพื่อให้การปฏิบัติงานสะดวกเพิ่มขึ้น				
9) การรู้จักสภาพแวดล้อมของชุมชนในหน่วยบริการปฐมภูมิ หมายถึง การสำรวจชุมชนเพื่อศึกษาความเชื่อพื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพของคนในชุมชนได้รู้ถึงแหล่งทรัพยากรด้านสุขภาพที่มีในชุมชนเป็นข้อมูลพื้นฐานที่จำเป็นในการสร้างสรรค์กิจกรรมและกำหนดวิธีการทำงานร่วมกับชุมชน				
10) ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรผู้ร่วมงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ หมายถึงการได้รับการยอมรับจากทีมบุคลากรทางการแพทย์สาขาต่างๆที่ร่วมปฏิบัติหน้าที่ในหน่วยบริการปฐมภูมิ				
4. งานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข				
1) ทศนคติที่ดีต่องานในหน่วยบริการปฐมภูมิ หมายถึงเภสัชกรมีความเข้าใจแนวคิด หลักการ วัตถุประสงค์ของงานภาระกิจหน้าที่อย่างชัดเจน				
2) การสนับสนุนของผู้บังคับบัญชา หมายถึงมีการสนับสนุนทั้งด้านความพร้อม นโยบายความก้าวหน้าในวิชาชีพเพื่อเป็นขวัญกำลังใจในการปฏิบัติหน้าที่ในหน่วยบริการปฐมภูมิ				
3) การสนับสนุนการปฏิบัติงานจากหน่วยคู่สัญญาของหน่วยบริการปฐมภูมิ หมายถึงมีความพร้อมในระบบส่งต่อผู้ป่วย ระบบ IT และการเชื่อมโยงบริการ				
4) จำนวนเภสัชกรที่รับผิดชอบงานมีเพียงพอ หมายถึงเภสัชกรที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิมีจำนวนเพียงพอกับภาระงานด้านต่างๆ				

ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติหน้าที่	ระดับของผลกระทบ			
	3	2	1	0
5) สมรรถนะของเภสัชกร หมายถึง ความรู้ ทักษะความสามารถและคุณสมบัติพื้นฐานของเภสัชกรที่ต้องดำเนินการพัฒนาฝึกอบรมเพิ่มเติมจากเดิมเพื่อให้พร้อมต่อการปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ				
6) มาตรฐาน/แนวทางปฏิบัติ หมายถึง วิธีการขั้นตอน กระบวนการและมาตรฐานการปฏิบัติที่ชัดเจนเป็นไปในทิศทางเดียวกันเพื่อให้เกิดกระบวนการปฏิบัติงานที่นำไปสู่ผลลัพธ์ที่พึงประสงค์				
7) การเงิน/ค่าใช้จ่าย หมายถึง มูลค่าการลงทุนหรือค่าใช้จ่ายที่เป็นตัวเงินที่ใช้ในการสนับสนุนการปฏิบัติงาน				
8) วัสดุ/อุปกรณ์/เทคโนโลยี หมายถึง วัสดุเครื่องมือ เครื่องใช้ เครื่องอำนวยความสะดวก เทคโนโลยี สารสนเทศ คอมพิวเตอร์หรือครุภัณฑ์อื่นๆที่จำเป็น ที่ต้องจัดหาหรือดำเนินการเพิ่มเติมเพื่อให้การปฏิบัติงานสะดวกเพิ่มขึ้น				
9) การรู้จักสภาพแวดล้อมของชุมชนในหน่วยบริการปฐมภูมิ หมายถึง การสำรวจชุมชนเพื่อศึกษาความเชื่อพื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพของคนในชุมชนได้รู้ถึงแหล่งทรัพยากรด้านสุขภาพที่มีในชุมชนเป็นข้อมูลพื้นฐานที่จำเป็นในการสร้างสรรค์กิจกรรมและกำหนดวิธีการทำงานร่วมกับชุมชน				
10) ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรผู้ร่วมงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ หมายถึง การได้รับการยอมรับจากทีมบุคลากรทางการแพทย์สาขาต่างๆที่ร่วมปฏิบัติหน้าที่ในหน่วยบริการปฐมภูมิ				
5. งานส่งเสริมการพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพและสมุนไพร				
1) ทักษะคิดที่ติดต่อกันในหน่วยบริการปฐมภูมิ หมายถึง เภสัชกรมีความเข้าใจแนวคิด หลักการ วัตถุประสงค์ของงานภาระกิจหน้าที่อย่างชัดเจน				
2) การสนับสนุนของผู้บังคับบัญชา หมายถึง มีการสนับสนุนทั้งด้านความพร้อม นโยบายความก้าวหน้าในวิชาชีพเพื่อเป็นขวัญกำลังใจในการปฏิบัติหน้าที่ในหน่วยบริการปฐมภูมิ				

ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติหน้าที่	ระดับของผลกระทบ			
	3	2	1	0
3) การสนับสนุนการปฏิบัติงานจากหน่วยคู่สัญญาของหน่วยบริการปฐมภูมิ หมายถึงมีความพร้อมในระบบส่งต่อผู้ป่วย ระบบ IT และการเชื่อมโยงบริการ				
4) จำนวนเภสัชกรที่รับผิดชอบงานมีเพียงพอ หมายถึงเภสัชกรที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิมีจำนวนเพียงพอกับภาระงาน ด้านต่างๆ				
5) สมรรถนะของเภสัชกร หมายถึง ความรู้ ทักษะความสามารถและคุณสมบัติพื้นฐานของเภสัชกรที่ต้อง ดำเนินการพัฒนาฝึกอบรมเพิ่มเติมจากเดิมเพื่อให้พร้อมต่อการปฏิบัติงานในหน่วย บริการปฐมภูมิ				
6) มาตรฐาน/แนวทางปฏิบัติ หมายถึง วิธีการขั้นตอน กระบวนการและมาตรฐานการปฏิบัติที่ชัดเจนเป็นไปใน ทิศทางเดียวกันเพื่อให้เกิดกระบวนการปฏิบัติงานที่นำไปสู่ผลลัพธ์ที่พึงประสงค์				
7) การเงิน/ค่าใช้จ่าย หมายถึงมูลค่าการลงทุนหรือค่าใช้จ่ายที่เป็นตัวเงินที่ใช้ในการสนับสนุนการ ปฏิบัติงาน				
8) วัสดุ/อุปกรณ์/เทคโนโลยี หมายถึง วัสดุเครื่องมือ เครื่องใช้ เครื่องอำนวยความสะดวก เทคโนโลยี สารสนเทศ คอมพิวเตอร์หรือครุภัณฑ์อื่นๆที่จำเป็น ที่ต้องจัดหาหรือดำเนินการเพิ่มเติมเพื่อการ ปฏิบัติงานสะดวกเพิ่มขึ้น				
9) การรู้จักสภาพแวดล้อมของชุมชนในหน่วยบริการปฐมภูมิ หมายถึง การสำรวจชุมชนเพื่อศึกษาความเชื่อพื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพของคนใน ชุมชนได้รู้ถึงแหล่งทรัพยากรด้านสุขภาพที่มีในชุมชนเป็นข้อมูลพื้นฐานที่จำเป็นในการ สร้างสรรค์กิจกรรมและกำหนดวิธีการทำงานร่วมกับชุมชน				
10) ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรผู้ร่วมงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ หมายถึงการได้รับการยอมรับจากทีมบุคลากรทางการแพทย์สาขาต่างๆที่ร่วม ปฏิบัติหน้าที่ในหน่วยบริการปฐมภูมิ				

5. คุณสมบัติที่ใช้ในการปฏิบัติหน้าที่ของเภสัชกรในหน่วยบริการปฐมภูมิ
คำชี้แจง ขอให้ท่านโปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในตาราง เพื่อทราบข้อมูลการปฏิบัติงานของท่าน
ในหน่วยบริการปฐมภูมิ

1) ความคิดเห็นของเภสัชกรในหน่วยบริการปฐมภูมิต่อการให้ระดับความจำเป็นต่อ
คุณสมบัตินั้นๆ โดยแบ่งออกเป็น 4 ระดับ

ระดับ 0	ไม่จำเป็น	หมายถึง	คุณสมบัตินี้ไม่มีความจำเป็นในการปฏิบัติหน้าที่ในหน่วยบริการปฐมภูมิ
ระดับ 1	น้อย	หมายถึง	คุณสมบัตินี้มีความจำเป็นน้อยในการปฏิบัติหน้าที่ในหน่วยบริการปฐมภูมิ
ระดับ 2	ปานกลาง	หมายถึง	คุณสมบัตินี้มีความจำเป็นปานกลางในการปฏิบัติหน้าที่ในหน่วยบริการปฐมภูมิ
ระดับ 3	มาก	หมายถึง	คุณสมบัตินี้มีความจำเป็นมากในการปฏิบัติหน้าที่ในหน่วยบริการปฐมภูมิและไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ในหน่วยบริการปฐมภูมิได้ถ้าไม่มีคุณสมบัตินี้

2) ระดับที่ท่านประเมินตนเอง โดยให้ระบุผลการประเมินตนเองในข้อนั้นๆว่า
คุณสมบัตินั้นๆของท่านในหน่วยบริการปฐมภูมิอยู่ในระดับใด โดยแบ่งออกเป็น 4 ระดับ

ระดับ 0	ไม่ได้ปฏิบัติ	หมายถึง	ท่านไม่มีคุณสมบัตินี้ในการปฏิบัติหน้าที่ในหน่วยบริการปฐมภูมิ
ระดับ 1	น้อย	หมายถึง	ท่านมีคุณสมบัตินี้เล็กน้อยในการปฏิบัติหน้าที่ในหน่วยบริการปฐมภูมิ ควรได้รับการอบรมและฝึกปฏิบัติเพิ่มเติม
ระดับ 2	ปานกลาง	หมายถึง	ท่านมีคุณสมบัตินี้ในระดับปานกลางในการปฏิบัติหน้าที่ในหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยไม่ต้องได้รับการอบรมและฝึกปฏิบัติ เพิ่มเติม
ระดับ 3	มาก	หมายถึง	ท่านมีคุณสมบัตินี้ในระดับมากในการปฏิบัติหน้าที่ในหน่วยบริการปฐมภูมิ และเป็นแบบอย่างที่ดีให้แก่ผู้ร่วมปฏิบัติงานคนอื่น

คุณสมบัติที่จำเป็นต่อหน้าที่	1) ระดับความจำเป็นของคุณสมบัตินี้				2) ระดับการปฏิบัติที่ท่านประเมินตนเอง			
	3	2	1	0	3	2	1	0
8. การเป็นนักวิจัย (หมายถึง เกษตรกรต้องสามารถใช้ฐานข้อมูลในการดูแลสุขภาพของคนในชุมชนบนพื้นฐานของเหตุและผล ตามฐานข้อมูลนั้นร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ)								
9. การเป็นนักสังคมสงเคราะห์ (หมายถึง ปฏิบัติงานโดยยึดประโยชน์ของประชาชนเป็นที่ตั้ง เพื่อให้ประชาชนในชุมชนได้รับความปลอดภัยจากการใช้ยาและบริการต่างๆที่เกี่ยวข้อง)								

ส่วนที่ 3 ความคาดหวัง เป้าหมายในการพัฒนางานเกษตรกรรมปฐมภูมิ

1. ท่านมีความคิดว่าเกษตรกรในหน่วยบริการปฐมภูมิควรมีความพร้อมหรือความชำนาญด้านใดเป็นพิเศษ(เลือกตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)

- () งานบริหารเวชภัณฑ์
 () งานส่งมอบและให้คำแนะนำการใช้จ่าย
 () งานจัดการระบบดูแลต่อเนื่องด้านยาในชุมชน
 () งานคุ้มครองผู้บริโภค
 () งานส่งเสริมการพึ่งตนเองด้านสุขภาพและสมุนไพรของประชาชนในชุมชน
 () อื่นๆ ระบุ.....

2. ท่านมีความคิดว่าการปฏิบัติหน้าที่ของเกษตรกรในหน่วยบริการปฐมภูมิควรมีคุณสมบัติด้านใดเป็นพิเศษ(เลือกตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)

- () การเป็นผู้ให้การดูแล
 () การแก้ปัญหาและตัดสินใจ
 () การสื่อสารกับบุคลากรทางการแพทย์และคนไข้
 () การวางแผนและจัดการ
 () การเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง

- () การถ่ายทอดองค์ความรู้
- () การเป็นผู้นำทีมในการทำงาน
- () การคิดเชิงวิเคราะห์
- () การทำประโยชน์เพื่อส่วนรวม
- () อื่นๆระบุ.....

3. หน้าที่อื่นๆหรือสิ่งที่ต้องการให้ส่วนกลางสนับสนุนหรือจัดอบรมเพิ่มเติมในการพัฒนางานเภสัชกรรมปฐมภูมิ

.....

.....

.....

.....

.....

ส่วนที่ 4 : ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อแนวทางการพัฒนางานเภสัชกรรมปฐมภูมิ

.....

.....

.....

.....

.....

ภาคผนวก ข ผลการประเมินความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) ครั้งที่ 1

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ

ข้อ	ผู้เชี่ยวชาญ 1	ผู้เชี่ยวชาญ 2	ผู้เชี่ยวชาญ 3	คะแนน	ข้อเสนอแนะ
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ					
1. สถานที่ทำงาน	1	1	1	1	
2. เพศ	1	1	1	1	
3. อายุ	1	1	1	1	
4. ระดับการศึกษาสูงสุด	1	1	1	1	
5. ประสบการณ์ทำงาน	1	1	1	1	

ส่วนที่ 2 งานด้านเภสัชกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิ

หน้าที่	ผู้เชี่ยวชาญ 1	ผู้เชี่ยวชาญ 2	ผู้เชี่ยวชาญ 3	คะแนน	ข้อเสนอแนะ
ส่วนที่ 2 งานด้านเภสัชกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิ					
1. จำนวนเภสัชกรที่ปฏิบัติงาน	1	1	1	1	
2. ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน	1	1	1	1	
3. หน้าที่ของเภสัชกรในหน่วยบริการปฐมภูมิ					

ส่วนที่ 2 งานด้านเภสัชกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิ (ต่อ)

ข้อ	ผู้เชี่ยวชาญ ชาย 1	ผู้เชี่ยวชาญ ชาย 2	ผู้เชี่ยวชาญ ชาย 3	คะแนน	ข้อเสนอแนะ
1. งานบริหารเวชภัณฑ์					หน้าที่ในงานบริหาร เวชภัณฑ์ยังไม่ครบถ้วน
1.1 อ่านใบวิเคราะห์คุณภาพ	0	-1	-1	-1	ถ้าหน่วยปฐมภูมิเบิกยากับ รพ.แม่ข่ายไม่ต้องอ่านใบ วิเคราะห์ยา
1.2 จัดซื้อ จัดหายา	0	1	1	0.7	ถ้าหน่วยปฐมภูมิเบิกยากับ รพ.แม่ข่ายไม่ต้องจัดซื้อ จัดหายา
1.3 จัดเก็บ ควบคุมรักษายา	1	1	1	1	
1.4 จัดระบบสำรองยา	1	1	1	1	ตามกระทรวงสาธารณสุข สำรองยาเฉลี่ยไม่เกิน 2 เดือน
1.5 จัดทำรายงานควบคุมการ รับ-จ่าย	1	1	1	1	
1.6 ตรวจสอบ แก้ไขปัญหาที่พบ	1	1	1	1	
2. งานบริหารเภสัชกรรม					
2.1 ให้คำแนะนำเบื้องต้น	1	1	1	1	
2.2 แนะนำยาเทคนิคพิเศษ	1	1	1	1	
2.3 ประเมินอาการไม่พึง ประสงค์จากยา	1	1	1	1	

ส่วนที่ 2 งานด้านเภสัชกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิ (ต่อ)

ข้อ	ผู้เชี่ยวชาญ ชาญ 1	ผู้เชี่ยวชาญ ชาญ 2	ผู้เชี่ยวชาญ ชาญ 3	คะแนน	ข้อเสนอนแนะ
2.4 จัดทำประวัติการใช้ยา ของผู้ป่วย	1	1	1	1	
2.5 ค้นหาปัญหาและแก้ไข ภาวะทางสุขภาพ	1	1	1	1	
3. งานส่งเสริมสุขภาพและการใช้สมุนไพรของประชาชนในชุมชน					ควรให้ความสำคัญการ ดูแลการใช้ยาที่ถูกต้อง ควบคู่กับการดูแลสุขภาพ
3.1 จัดทำโครงการส่งเสริม สุขภาพในชุมชน	1	-1	0	0	
3.2 ให้ความรู้การส่งเสริม สุขภาพทั่วไป	1	-1	0	0	
3.3 ให้ความรู้เรื่องสมุนไพร	1	-1	1	0.3	
3.4 ให้ความรู้เรื่องผลิตภัณฑ์ เสริมอาหาร	1	-1	0	0	
3.5 ให้ความรู้เรื่องเครื่องมือ แพทย์	1	-1	0	0	
3.6 งานคุ้มครองผู้บริโภค ด้านยาและสุขภาพ	1	-1	0	0	งานคุ้มครองผู้บริโภคด้าน ยาและสุขภาพ ขยายความ ให้ชัดเจน
3.2) หน้าที่ตามบทบาท					the seven star
1. การเป็นผู้ให้การดูแล	1	0	1	0.7	pharmacist plus เป็น คุณสมบัติที่เป็นสิ่งที่จำเป็น และเป็นปัจจัยของ
2. การเป็นผู้ตัดสินใจ	1	0	1	0.7	ความสำเร็จในการปฏิบัติ หน้าที่ของเภสัชกรปฐมภูมิ
3. การเป็นผู้สื่อสาร	1	0	1	0.7	
4. การเป็นผู้จัดการ	1	0	1	0.7	

ส่วนที่ 2 งานด้านเภสัชกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิ (ต่อ)

ข้อ	ผู้เชี่ยวชาญ ชาญ 1	ผู้เชี่ยวชาญ ชาญ 2	ผู้เชี่ยวชาญ ชาญ 3	คะแนน	ข้อเสนอแนะ
5. การเป็นผู้เรียนรู้ตลอดชีวิต	1	0	1	0.7	
6. การเป็นครูผู้สอน	1	0	1	0.7	
7. การเป็นผู้นำ	1	0	1	0.7	
8. การเป็นนักวิจัย	1	0	1	0.7	
9. การเป็นนักสังคมสงเคราะห์	1	0	1	0.7	
4. ปัจจัยที่มีผลในการปฏิบัติหน้าที่ของเภสัชกรในหน่วยบริการปฐมภูมิ					
1. ระบบการจัดการภายใน	0	1	1	0.7	ควรระบุให้ชัดว่าการจัดการภายในคืออะไร เช่น การสนับสนุน กำลังคน, นโยบาย ผอ. หรืออื่นๆ
2. การเงิน/ค่าใช้จ่าย	1	1	1	1	
3. วัสดุ/อุปกรณ์/เทคโนโลยี	1	1	1	1	
4. สมรรถนะบุคลากร	1	1	1	1	
5. มาตรฐาน/แนวทางการปฏิบัติ	1	1	1	1	

ส่วนที่ 3 ความคาดหวัง เป้าหมายในการพัฒนางานเกสัชกรรมปฐมภูมิ

ส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะต่อแนวทางการพัฒนางานเกสัชกรรมปฐมภูมิ

ข้อ	ผู้เชี่ยวชาญ ชาย 1	ผู้เชี่ยวชาญ ชาย 2	ผู้เชี่ยวชาญ ชาย 3	คะแนน	ข้อเสนอแนะ
ส่วนที่ 3 ความคาดหวัง เป้าหมายในการพัฒนางานเกสัชกรรมปฐมภูมิ					
1. เกสัชกรปฐมภูมิควรมี ความชำนาญด้านใด	0	0	0	0	งานเกสัชกรรมปฐม ภูมิมีย 5 งาน
2. เกสัชกรปฐมภูมิควรมี บทบาทหน้าที่ด้านใด	1	-1	1	0.3	ควรเปลี่ยนคำถามเป็น ท่านคิดว่า เกสัชกรใน หน่วยบริการปฐมภูมิ ควรมีคุณสมบัติ ทักษะ ความรู้ด้านใด เป็นพิเศษ
3. ต้องการให้จัดอบรม เพิ่มเติมด้านใด	1	1	1	1	
ส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะต่อแนวทางการพัฒนางานเกสัชกรรมปฐมภูมิ					
ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ	1	1	1	1	

ภาคผนวก ค ผลการประเมินความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) ครั้งที่ 2

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ

ข้อ	ผู้เชี่ยวชาญ 1	ผู้เชี่ยวชาญ 2	ผู้เชี่ยวชาญ 3	คะแนน	ข้อเสนอแนะ
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ					
1. สถานที่ทำงาน	1	1	1	1	
2. เพศ	1	1	1	1	
3. อายุ	1	1	1	1	
4. ระดับการศึกษาสูงสุด	1	1	1	1	
5. ประสบการณ์ทำงาน	1	1	1	1	



ส่วนที่ 2 งานด้านเภสัชกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิ

หน้าที่	ผู้เชี่ยวชาญ 1	ผู้เชี่ยวชาญ 2	ผู้เชี่ยวชาญ 3	คะแนน	ข้อเสนอแนะ
ส่วนที่ 2 งานด้านเภสัชกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิ					
1. จำนวนเภสัชกรที่ปฏิบัติงาน	1	1	1	1	
2. ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน	1	1	1	1	
3. หน้าที่ของเภสัชกรในหน่วยบริการปฐมภูมิ					



ส่วนที่ 2 งานด้านเภสัชกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิ (ต่อ)

หน้าที่	ผู้เชี่ยวชาญ 1	ผู้เชี่ยวชาญ 2	ผู้เชี่ยวชาญ 3	คะแนน	ข้อเสนอ แนะ
1.งานบริหารเวชภัณฑ์					
1.1 กำหนดกรอบบัญชีรายการยาของสถาน ปฏิบัติการปฐมภูมิ	1	1	1	1	
1.2 จัดระบบการสำรองยาให้เพียงพอกับ ความต้องการ ไม่มีปัญหาขาดและสำรอง ยาเฉลี่ยไม่เกิน 2 เดือน	1	1	1	1	
1.3 จัดซื้อ จัดหายาและเวชภัณฑ์โดย(เลือก ทำข้อที่ท่านปฏิบัติ)					
- การจัดซื้อ/จัดหาเอง	1	1	1	1	
- เบิกจ่ายจาก รพ.แม่ข่าย	1	1	1	1	
- บริหารจัดการโดยเครือข่ายปฐมภูมิ	1	1	1	1	
1.4 บริหารจัดการคลังเวชภัณฑ์ด้านต่างๆ ดังนี้					
- จัดเก็บ ควบคุมรักษา ยาและเวชภัณฑ์ สอดคล้องกับเงื่อนไขแต่ละรายการได้ เช่น ยาที่เก็บในตู้เย็นหรือยาที่ต้องเก็บพ้นแสง	1	1	1	1	
- จัดทำเครื่องมือที่ใช้คลุมคลังเวชภัณฑ์ เช่น จัดทำบัญชีหรือ stock card ควบคุมการรับ จ่ายยาและเวชภัณฑ์	1	1	1	1	
1.5 ตรวจสอบและแก้ไขปัญหาที่พบได้ เช่น ยาใกล้หมดอายุ, การเรียกคืนยา, ยาเสื่อม คุณภาพ เป็นต้น	1	1	1	1	
1.6 บริหารจัดการเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงยา					
- กำหนดกรอบบัญชียาพื้นฐานและ แนว ทางการสั่งจ่ายยา	0	1	1	0.67	
- มีการกระจายยาสามัญประจำบ้านสู่ชุมชน โดยการจัดกองทุนยา	1	1	1	1	

ส่วนที่ 2 งานด้านเภสัชกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิ (ต่อ)

หน้าที่	ผู้เชี่ยวชาญ 1	ผู้เชี่ยวชาญ 2	ผู้เชี่ยวชาญ 3	คะแนน	ข้อเสนอนะ
1.7 จัดกิจกรรมส่งเสริมความรู้ด้านการจัด ยาของผู้ป่วยและครอบครัว ให้ผู้ป่วย สามารถเก็บรักษายาเพื่อให้ยามีคุณภาพดี ตลอดการรักษา	1	1	1	1	
1.8 การรายงานและประเมินภายใน					
- มีการสุ่มตรวจการจัดซื้อหรือจัดหา ยา กรณี เป็นการจัดซื้อยาเอง	1	1	1	1	
- มีการสุ่มตรวจคลังเวชภัณฑ์อย่างน้อยทุก 3 เดือน	1	1	1	1	
- มีรายงานรายการและมูลค่าเวชภัณฑ์ คง คลังประจำเดือนหรือประจำปี	1	1	1	1	
- จัดทำรายงานควบคุมการรับ-จ่ายยาเสพ ติดให้โทษ วัตถุประสงค์ต่อจิตและประสาท ตามระเบียบที่เกี่ยวข้อง	1	0	1	0.67	
2. งานส่งมอบและให้คำแนะนำการใช้ ยา					
2.1 ตรวจสอบความถูกต้องของยาก่อนส่ง มอบ	1	1	1	1	
2.2 การส่งมอบและให้คำแนะนำการใช้ยา					
- ให้คำแนะนำเบื้องต้น หรือตอบข้อซักถาม ด้านสุขภาพทั่วไปแก่ผู้ป่วย	1	1	1	1	
- ให้คำแนะนำการใช้ยาที่ต้องใช้เทคนิค พิเศษ หรือยากลุ่มความเสี่ยงสูง	1	1	1	1	
- ประเมินอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา การออกบัตรแพ้ยาและการเขียนรายงาน	1	1	1	1	
2.3 ประเมินปัญหาและแก้ไขปัจจัยที่มีผลต่อ การใช้ยาและความร่วมมือในการใช้ยาของ ผู้ป่วยแต่ละราย	1	1	1	1	

ส่วนที่ 2 งานด้านเภสัชกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิ (ต่อ)

หน้าที่	ผู้เชี่ยวชาญ 1	ผู้เชี่ยวชาญ 2	ผู้เชี่ยวชาญ 3	คะแนน	ข้อเสนอ แนะ
3. งานจัดระบบดูแลต่อเนื่องด้านยา ในชุมชน					
3.1 จัดกิจกรรมเยี่ยมบ้านเพื่อดูแลผู้ป่วย เฉพาะราย	1	1	1	1	
3.2 กระตุ้นผู้นำชุมชนหรืออาสาสมัคร ให้ มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยในชุมชน	1	1	0	0.67	
3.3 สร้างเครือข่ายการดูแลผู้ป่วย เช่น มี การรวมกลุ่มของผู้ป่วยโรคเดียวกัน ให้ เกิดกระบวนการดูแลซึ่งกันและกัน	1	1	1	1	
4. งานคุ้มครองผู้บริโภคด้าน สาธารณสุข					
4.1 การพัฒนาระบบฐานข้อมูล โดย สำรวจข้อมูลพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับ ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่พบเห็นในชุมชน	1	1	1	1	
4.2 การพัฒนาศักยภาพ -ให้ความรู้ความเข้าใจแก่ผู้บริโภคในการ เลือกซื้อ เลือกใช้ผลิตภัณฑ์ให้ได้ มาตรฐาน	1	1	1	1	
-ให้ความรู้ความเข้าใจแก่ผู้ประกอบการ ถึงแนวทางการพัฒนาคุณภาพ ผลิตภัณฑ์ให้ได้มาตรฐาน	1	1	1	1	
4.3 การเฝ้าระวังและบริหารจัดการความ เสี่ยง วิเคราะห์ปัญหาสุขภาพในชุมชน และวางแนวทาง เพื่อป้องกันและเฝ้า ระวังปัญหานั้นๆ	1	1	1	1	

ส่วนที่ 2 งานด้านเภสัชกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิ (ต่อ)

หน้าที่	ผู้เชี่ยวชาญ 1	ผู้เชี่ยวชาญ 2	ผู้เชี่ยวชาญ 3	คะแนน	ข้อเสนอ แนะ
5. งานส่งเสริมการพึ่งพาตนเองด้าน สุขภาพและสมุนไพร					
5.1 สนับสนุนการใช้ยาสามัญประจำ บ้าน					
-เผยแพร่ความรู้เรื่องยาสามัญประจำ บ้าน เพื่อให้เกิดการใช้ยาที่ถูกต้อง เหมาะสม	1	1	1	1	
-มีการกระจายยาสามัญประจำบ้านใน ชุมชน	1	0	1	0.67	
5.2 ส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพร					
-จัดให้มีระบบการสำรองยาจากสมุนไพร ตามบัญชียาจากสมุนไพร	1	1	1	1	
-เผยแพร่ให้ความรู้แก่บุคลากร สาธารณสุขและประชาชน ในด้าน ประโยชน์ของสมุนไพร ข้อควรระวังและ อาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นถ้าใช้ไม่ ถูกต้อง	1	1	1	1	
-สนับสนุนให้มีการปลูกและกระจายพันธุ์ ของสมุนไพร	1	0	1	0.67	
ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติหน้าที่	ผู้เชี่ยวชาญ 1	ผู้เชี่ยวชาญ 2	ผู้เชี่ยวชาญ 3	คะแนน	ข้อเสนอ แนะ
1) ทักษะที่ติดต่อกงานในหน่วยบริการ ปฐมภูมิ	1	1	1	1	
หมายถึง เกษษกรมีความเข้าใจ แนวคิด หลักการ วัตถุประสงค์ของงาน ภาระกิจหน้าที่อย่างชัดเจน					

ส่วนที่ 2 งานด้านเภสัชกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิ (ต่อ)

ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติหน้าที่	ผู้เชี่ยวชาญ 1	ผู้เชี่ยวชาญ 2	ผู้เชี่ยวชาญ 3	คะแนน	ข้อเสนอ แนะ
2) การสนับสนุนของผู้บังคับบัญชา หมายถึง มีการสนับสนุนทั้งด้านความ พร้อม นโยบาย ความก้าวหน้าในวิชาชีพ เพื่อเป็นขวัญกำลังใจในการปฏิบัติหน้าที่ ในหน่วยบริการปฐมภูมิ	1	1	1	1	
3) การสนับสนุนการปฏิบัติงานจาก หน่วยคู่สัญญาของหน่วยบริการปฐมภูมิ หมายถึง มีความพร้อมในระบบส่งต่อ ผู้ป่วย ระบบ IT และการเชื่อมโยงบริการ	1	1	1	1	
4) จำนวนเภสัชกรที่รับผิดชอบงานมี เพียงพอ หมายถึง จัดให้มีเภสัชกรรับผิดชอบ ประจำที่หน่วยบริการปฐมภูมิทุกแห่ง	1	1	1	1	
5) สมรรถนะของเภสัชกร หมายถึง ความรู้ ทักษะ ความสามารถ และคุณสมบัติพื้นฐานของเภสัชกรที่ต้อง ดำเนินการพัฒนามีกรอบเพิ่มเติมจากเดิม เพื่อให้พร้อมต่อการปฏิบัติงานในหน่วย บริการปฐมภูมิ	1	1	1	1	
6) มาตรฐาน/แนวทางปฏิบัติ หมายถึง วิธีการ ขั้นตอน กระบวนการ และมาตรฐานการปฏิบัติที่ชัดเจนเป็นไป ในทิศทางเดียวกัน เพื่อให้เกิด กระบวนการปฏิบัติงานที่นำไปสู่ผลลัพธ์ ที่พึงประสงค์	1	1	1	1	
7) การเงิน/ค่าใช้จ่าย หมายถึง มูลค่าการลงทุนหรือ ค่าใช้จ่ายที่เป็นตัวเงินที่ใช้ในการ สนับสนุนการปฏิบัติงาน	1	1	1	1	

ส่วนที่ 2 งานด้านเภสัชกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิ (ต่อ)

ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติหน้าที่	ผู้เชี่ยวชาญ 1	ผู้เชี่ยวชาญ 2	ผู้เชี่ยวชาญ 3	คะแนน	ข้อเสนอแนะ
8) วัสดุ/อุปกรณ์/เทคโนโลยี หมายถึง วัสดุ เครื่องมือ เครื่องใช้ เครื่องอำนวยความสะดวก เทคโนโลยี สารสนเทศ คอมพิวเตอร์ หรือครุภัณฑ์ อื่นๆที่จำเป็น ที่ต้องจัดหาหรือดำเนินการ เพิ่มเติม เพื่อให้การปฏิบัติงานสะดวก เพิ่มขึ้น	1	1	1	1	
9) การรู้จักสภาพแวดล้อมของชุมชนใน หน่วยบริการปฐมภูมิ หมายถึง การสำรวจชุมชน เพื่อศึกษา ความเชื่อพื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพของคน ในชุมชน ได้รู้ถึงแหล่งทรัพยากรด้าน สุขภาพที่มีในชุมชน เป็นข้อมูลพื้นฐานที่ จำเป็นในการสร้างสรรคกิจกรรมและ กำหนดวิธีการทำงานร่วมกับชุมชน	1	1	1	1	
10) ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากร ผู้ร่วมงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ หมายถึง การได้รับการยอมรับจาก ทีมบุคลากรทางการแพทย์สาขาต่างๆ ที่ ร่วมปฏิบัติหน้าที่ในหน่วยบริการปฐมภูมิ	1	1	1	1	

ส่วนที่ 2 งานด้านเภสัชกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิ (ต่อ)

คุณสมบัติที่จำเป็นต่อหน้าที่	ผู้เชี่ยวชาญ 1	ผู้เชี่ยวชาญ 2	ผู้เชี่ยวชาญ 3	คะแนน	ข้อเสนอนะ
1. การเป็นผู้ให้การดูแล (หมายถึง มีการให้บริการอย่างเป็นมิตร สุภาพ และเต็มใจในการดูแลผู้ป่วย)	1	1	1	1	
2. การเป็นผู้ตัดสินใจ (หมายถึง มีความกล้าในการตัดสินใจใน การปฏิบัติงานโดยใช้ประสบการณ์หรือ ตัดสินใจบนพื้นฐานของข้อมูลที่มี)	1	1	1	1	
3. การเป็นผู้สื่อสาร - สามารถสื่อสารสร้างความเข้าใจ ระหว่างเภสัชกรและผู้ป่วยได้ - สามารถสื่อสารกับบุคลากรทางการ แพทย์ในการกำหนดแนวทางการดูแล สุขภาพของคนในชุมชนได้	1 1	1 1	1 1	1 1	
4. การเป็นผู้จัดการ (หมายถึง มีความสามารถบริหารจัดการ ทรัพยากรต่างๆ ได้แก่ บุคลากร, สิ่งของ และการเงิน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ)	1	1	1	1	
5. การเป็นผู้เรียนรู้ตลอดชีวิต (หมายถึง ติดตามข้อมูลข่าวสารใหม่ๆที่ เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน จากสื่อต่างๆ อย่างต่อเนื่อง หรือแสวงหาโอกาสใน การศึกษาต่อเพิ่มเติม เพื่อปรับปรุงและ พัฒนาศักยภาพของตนเอง)	1	1	1	1	

ส่วนที่ 2 งานด้านเภสัชกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิ (ต่อ)

คุณสมบัติที่จำเป็นต่อหน้าที่	ผู้เชี่ยวชาญ 1	ผู้เชี่ยวชาญ 2	ผู้เชี่ยวชาญ 3	คะแนน	ข้อเสนอ แนะ
6. การเป็นครูผู้สอน (หมายถึง มี ความสามารถในการถ่ายทอดงานและ ความรู้ให้แก่เภสัชกรรุ่นใหม่ในการ ปฏิบัติหน้าที่ในหน่วยบริการปฐมภูมิ)	1	1	1	1	
7. การเป็นผู้นำ (หมายถึง สามารถโน้มน้าวและจูงใจ ผู้อื่นให้ยอมรับและปฏิบัติตาม เพื่อให้ งานบรรลุเป้าหมายที่กำหนดได้อย่างมี ประสิทธิภาพ)	1	1	1	1	
8. การเป็นนักวิจัย (หมายถึง เภสัชกรต้องสามารถใช้ ฐานข้อมูลในการดูแลสุขภาพของคนใน ชุมชนบนพื้นฐานของเหตุและผล ตาม ฐานข้อมูลนั้นร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ)	1	1	1	1	
9. การเป็นนักสังคมสงเคราะห์ (หมายถึง ปฏิบัติงานโดยยึดประโยชน์ ของประชาชนเป็นที่ตั้ง เพื่อให้ประชาชน ในชุมชนได้รับความปลอดภัยจากการใช้ ยาและบริการต่างๆที่เกี่ยวข้อง)	1	1	1	1	

ส่วนที่ 3 ความคาดหวัง เป้าหมายในการพัฒนางานเภสัชกรรมปฐมภูมิ

ส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะต่อแนวทางการพัฒนางานเภสัชกรรมปฐมภูมิ

1)ความคาดหวังด้านความพร้อมความชำนาญที่ควรมีเป็นพิเศษ	ผู้เชี่ยวชาญ 1	ผู้เชี่ยวชาญ 2	ผู้เชี่ยวชาญ 3	คะแนน	ข้อเสนอแนะ
1.งานบริหารเวชภัณฑ์	1	1	1	1	
2. งานส่งมอบและให้คำแนะนำการใช้ยา	1	1	1	1	
3. งานจัดระบบดูแลต่อเนื่องด้านยาในชุมชน	1	1	1	1	
4.งานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข	1	1	1	1	
5. งานส่งเสริมการพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพและสมุนไพร	1	1	1	1	
2) ความคาดหวังด้านคุณสมบัติที่ควรมีเป็นพิเศษ	ผู้เชี่ยวชาญ 1	ผู้เชี่ยวชาญ 2	ผู้เชี่ยวชาญ 3	คะแนน	ข้อเสนอแนะ
1. การเป็นผู้ให้การดูแล	1	1	1	1	
2. การแก้ปัญหาและตัดสินใจ	1	1	1	1	
3. การสื่อสารกับบุคลากรทางการแพทย์และคนไข้	1	1	1	1	
4. การวางแผนและจัดการ	1	1	1	1	
5. การเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง	1	1	1	1	
6. การถ่ายทอดองค์ความรู้	1	1	1	1	
7. การเป็นผู้นำ ทีมในการทำงาน	1	1	1	1	
8. การคิดเชิงวิเคราะห์	1	1	1	1	

ส่วนที่ 3 ความคาดหวัง เป้าหมายในการพัฒนางานเกษตรกรรมปฐมภูมิ (ต่อ)

ส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะต่อแนวทางการพัฒนางานเกษตรกรรมปฐมภูมิ (ต่อ)

2) ความคาดหวังด้านคุณสมบัติ ที่ควรมีเป็นพิเศษ	ผู้เชี่ยวชาญ 1	ผู้เชี่ยวชาญ 2	ผู้เชี่ยวชาญ 3	คะแนน	ข้อเสนอ แนะ
9. การทำประโยชน์เพื่อส่วนรวม	1	1	1	1	
10. อื่นๆ ระบุ.....	1	1	1	1	
3) สิ่งที่ต้องการให้ส่วนกลาง สนับสนุนเพิ่มเติม	1	1	1	1	
ส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะต่อแนวทางการพัฒนางานเกษตรกรรมปฐมภูมิ					
ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ	1	1	1	1	

ภาคผนวก ง เอกสารรับรองการยกเว้นพิจารณาจริยธรรมโครงการวิจัย

COE No. 047/2014
IRB No. 125/57



คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
มหาวิทยาลัยนครสวรรค์

99 หมู่ 9 ตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก 65000 เบอร์โทรศัพท์ 05596 8642

เอกสารรับรองการยกเว้นพิจารณาจริยธรรมโครงการวิจัย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์ ดำเนินการให้การรับรองการยกเว้นพิจารณาจริยธรรมโครงการวิจัย ตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากล ได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP) และ 45CFR 46.101(b)

ชื่อโครงการ : การสำรวจหน้าที่ของเภสัชกรในหน่วยบริการปฐมภูมิ

ผู้วิจัยหลัก : นางสาวอดิษฐ์ ทิรัญสาย

สังกัดหน่วยงาน : คณะเภสัชศาสตร์

เอกสารรับรอง

1. AF 01-10 เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2557
2. AF 02-10 เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2557
3. AF 03-10 เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2557
4. AF 04-10 เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2557
5. AF 05-10 เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2557
6. โครงร่างวิทยานิพนธ์ เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2557
7. โครงการวิจัยฉบับย่อ เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2557
8. ประวัติผู้วิจัย เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 2 มกราคม 2557
9. แบบสอบถาม เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2557
10. รายละเอียดงบประมาณการวิจัย เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2557

ลงนาม

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วนาวลัย คำดี)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

มหาวิทยาลัยนครสวรรค์

วันที่รับรองการยกเว้นพิจารณาจริยธรรม : วันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2557

- หมายเหตุ
1. ไม่ต้องส่งรายงานความก้าวหน้า
 2. ส่งรายงานปิดโครงการเมื่อสิ้นสุดการศึกษา

ภาคผนวก จ ประกาศบัณฑิตวิทยาลัย เรื่องแต่งตั้งคณะกรรมการที่ปรึกษา



ประกาศบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร
เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการที่ปรึกษาเพื่อควบคุมการทำวิทยานิพนธ์
ระดับปริญญาโท

เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์ของนิสิตระดับปริญญาโท ดำเนินไปด้วยความเรียบร้อยมีคุณภาพ และมาตรฐานสอดคล้องกับหลักเกณฑ์ของสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา และเป็นไปตามข้อ ๒๖ (๒) (ก) แห่งข้อบังคับมหาวิทยาลัยนเรศวร ว่าด้วยการศึกษาในระดับบัณฑิตศึกษา พ.ศ.๒๕๕๔

ฉะนั้น อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๓ แห่งพระราชบัญญัติมหาวิทยาลัยนเรศวร พ.ศ.๒๕๓๓ บัณฑิตวิทยาลัย จึงแต่งตั้งอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อควบคุมการทำวิทยานิพนธ์ของ นางสาวยอดดหทัย หิรัญสาย รหัสประจำตัว ๕๕๐๖๑๔๒๖ สาขาวิชาเกษตรกรรมชุมชน ดังต่อไปนี้

- | | | |
|----------------|----------|-----------------------------|
| ๑. ดร.ธนศักดิ์ | เทียกทอง | ประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ |
| ๒. ดร.รุ่งหิวา | หมื่นป่า | กรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ |

ให้อาจารย์ที่ปรึกษาดำเนินการควบคุมการทำวิทยานิพนธ์ ให้เป็นไปตามประกาศมหาวิทยาลัยนเรศวร เรื่อง แนวปฏิบัติในการทำวิทยานิพนธ์ พ.ศ. ๒๕๕๔ ประกาศ ณ วันที่ ๒๑ มิถุนายน พ.ศ.๒๕๕๕

ประกาศ ณ วันที่ ๑๖ มกราคม พ.ศ.๒๕๕๗

(ศาสตราจารย์ ดร.รัตนะ บัวสนธ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร

ภาคผนวก จ ประกาศบัณฑิตวิทยาลัย เรื่องอนุมัติให้ดำเนินการวิจัย



คณะบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร
รับที่ ๒๑๑/๕๑ วันที่ ๑๓/๓/๕๗
เวลา ๑๕.๓๖ จัดเก็บแฟ้ม ๑๕๓๗

ประกาศบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร
เรื่อง อนุมัติให้นิติศาสตรบัณฑิตปริญญาโทดำเนินการทำวิจัย
ครั้งที่ ๐๖๐/๒๕๕๗

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้ นางสาวอศนุหทัย ทิรัญสาย รหัสประจำตัว ๕๕๐๖๑๕๒๖ มีนิติศาสตรบัณฑิต
ปริญญาโท หลักสูตรปริญญาเกียรตินิยมอันดับสอง สาขาวิชาเภสัชกรรมชุมชน ดำเนินการทำวิจัยตามโครงร่าง
วิทยานิพนธ์ ที่เสนอ

เรื่อง ภาษาไทย "การสำรวจหน้าที่ของเภสัชกรในหน่วยบริการปฐมภูมิ"
ภาษาอังกฤษ "A SURVEY OF PHARMACIST'S RESPONSIBILITIES IN PRIMARY CARE UNIT"
โดยมี ดร.ธนศักดิ์ เทือกทอง เป็นประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

จึงประกาศมาให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๑๑ มีนาคม พ.ศ.๒๕๕๗

(ศาสตราจารย์ ดร.วสันต์ บัวสนธ์)

คณะบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร

ภาคผนวก ข รายชื่อผู้เชี่ยวชาญประเมินคุณภาพเครื่องมือวิจัย

ที่ ศธ ๐๕๒๗.๐๘/ ๕๔๕



คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
อำเภอเมืองพิษณุโลก
จังหวัดพิษณุโลก ๖๕๐๐๐

มีนาคม ๒๕๕๗

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญประเมินคุณภาพเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลลำพูน

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล จำนวน.....ฉบับ
๒. โครงร่างงานวิจัย จำนวน.....ฉบับ

ด้วย เกษัตริย์หญิงยอดทวย ทิรัญสาย นิสิตหลักสูตรเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเภสัชกรรมชุมชน ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง "การสำรวจหน้าที่ของเภสัชกรในหน่วยบริการปฐมภูมิ" เพื่อเป็นส่วนหนึ่งในการศึกษาตามหลักสูตรเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเภสัชกรรมชุมชน โดยมี อาจารย์ ดร.ภก. ธนศักดิ์ เทียมทอง เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ นั้น

ในการนี้ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ขอความอนุเคราะห์ให้ เกษัตริย์สมพงศ์ คำสาร บุคลากรในสังกัดของท่านเป็นผู้พิจารณาประเมินความตรงเชิงเนื้อหาการศึกษาวิจัยเรื่องดังกล่าว ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ภญ.จรรุภา วิโยชน์)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการและวิจัย ศึกษาราชการแทน
คณบดีคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

สำนักงานเลขานุการ

โทร. ๐ ๕๕๙๖ ๓๗๐๒

โทรสาร ๐ ๕๕๙๖ ๓๗๓๑

สำเนาเวียน เกษัตริย์สมพงศ์ คำสาร

ที่ ศธ ๐๕๒๗.๐๘/ ๖๔๖



คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
อำเภอเมืองพิษณุโลก
จังหวัดพิษณุโลก ๖๕๐๐๐

มีนาคม ๒๕๕๗

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญประเมินคุณภาพเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล จำนวน.....ฉบับ
๒. โครงร่างงานวิจัย จำนวน.....ฉบับ

ด้วย เภสัชกรหญิงยอดหทัย หิรัญสาย นิสิตหลักสูตรเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเภสัชกรรมชุมชน ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง“การสำรวจหน้าที่ของเภสัชกรในหน่วยบริการปฐมภูมิ” เพื่อเป็นส่วนหนึ่งในการศึกษาตามหลักสูตรเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเภสัชกรรมชุมชน โดยมี อาจารย์ ดร.ภก. ธนศักดิ์ เทียกทอง เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ นั้น

ในการนี้ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้ เภสัชกร ธนพัฒน์ เลาวหุตานนท์ บุคลากรในสังกัดของท่านเป็นผู้พิจารณาประเมินความตรงเชิงเนื้อหาการศึกษาวิจัยเรื่องดังกล่าว ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ภญ.จารุภา วิโยชน์)
รองคณบดีฝ่ายวิชาการและวิจัย รักษาราชการแทน
คณบดีคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

สำนักงานเลขานุการ

โทร. ๐ ๕๕๙๖ ๓๗๐๒

โทรสาร ๐ ๕๕๙๖ ๓๗๓๑

สำเนาเรียน เภสัชกรธนพัฒน์ เลาวหุตานนท์

ที่ ศธ ๐๕๒๗.๐๘/ ๕๕๕



คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
อำเภอเมืองพิษณุโลก
จังหวัดพิษณุโลก ๖๕๐๐๐

๕ มีนาคม ๒๕๕๗

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญประเมินคุณภาพเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชอุ้มฉัตร

- | | | |
|------------------|------------------------------------|----------------|
| สิ่งที่ส่งมาด้วย | ๑. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล | จำนวน.....ฉบับ |
| | ๒. โครงร่างงานวิจัย | จำนวน.....ฉบับ |

ด้วย เกษัชกรหญิงยอดหทัย หิรัญสาย นิสิตหลักสูตรเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเภสัชกรรมชุมชน ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง “การสำรวจหน้าตาของเภสัชกรในหน่วยบริการปฐมภูมิ” เพื่อเป็นส่วนหนึ่งในการศึกษาตามหลักสูตรเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเภสัชกรรมชุมชน โดยมี อาจารย์ ดร.ภก. ธนศักดิ์ เทียกทอง เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ นั้น

ในการนี้ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้ เกษัชกรฉัตรพิสุทธิ์ วิเศษสอน บุคลากรในสังกัดของท่านเป็นผู้ที่จรรยาบรรณประเมินความตรงเชิงเนื้อหาการศึกษาวิจัยเรื่องดังกล่าว ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ

โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ภญ.จารุภา วิโยชน์)
รองคณบดีฝ่ายวิชาการและวิจัย รักษาราชการแทน
คณบดีคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

สำนักงานเลขานุการ

โทร. ๐ ๕๕๕๖ ๓๗๐๒

โทรสาร ๐ ๕๕๕๖ ๓๗๓๑

สำเนาเรียน เกษัชกรฉัตรพิสุทธิ์ วิเศษสอน

