

บทที่ 1

บทนำ

ปัญหาและความเป็นมาของปัญหา

ปัจจุบันประเทศไทยมีการเปลี่ยนแปลงทางแนวความคิดต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อสังคมไทยเป็นอย่างมาก เช่น การปฏิรูปการเมือง การปฏิรูประบบราชการ รวมถึงการปฏิรูประบบการสาธารณสุขด้วย รัฐบาลโดยกระทรวงสาธารณสุขจึงมีนโยบายสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแก่ประชาชน หรือที่ประชาชนรู้จักกันว่าเป็นนโยบาย 30 บาทรักษาทุกโรค ซึ่งเป็นไปตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 มาตรา 52 ที่ระบุไว้ว่า

“บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ตามกฎหมายบัญญัติ...”

การปฏิรูประบบการสาธารณสุขดังกล่าวทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงแนวความคิดในการให้บริการสาธารณสุขโดยจะมุ่งไปที่การสร้างสุขภาพมากกว่าการซ่อมสุขภาพ เน้นการให้บริการด้านสุขภาพที่ผสมผสานทั้งด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการให้บริการด้านสุขภาพเชิงรุก เพื่อให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตัวเองมากขึ้น ดังนั้นจึงมีการจัดตั้งสถานให้บริการสาธารณสุขที่ “ใกล้บ้าน ใกล้ใจ” หรือที่เรียกว่า “ศูนย์สุขภาพชุมชน” (primary care unit) เพื่อเป็นหน่วยบริการด้านแรกของระบบบริการสุขภาพที่ประชาชนมาใช้บริการ มีความใกล้ชิด รู้จักสภาพวิถีชีวิต และสังคมของประชาชนในชุมชนที่รับผิดชอบมากกว่าโรงพยาบาลหรือสถาบันเฉพาะทางต่าง ๆ (คณะทำงานพัฒนานโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า, 2544) ซึ่งการเปลี่ยนแปลงของระบบสุขภาพดังกล่าวทำให้บุคลากรสาธารณสุขทุกสาขาจำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยนการปฏิบัติงานตามวิชาชีพ เพื่อให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงนี้ เกษศกรก็เป็นอีกวิชาชีพหนึ่งที่จะต้องมีการปรับเปลี่ยนบทบาทในการปฏิบัติงานเชิงวิชาชีพ ซึ่งในขณะนี้บทบาทของเกษศกรในศูนย์สุขภาพชุมชนยังไม่ชัดเจน เนื่องจากเป็นงานใหม่และยังไม่มีรูปแบบและเกณฑ์มาตรฐานการปฏิบัติงานของเกษศกรในศูนย์สุขภาพชุมชนที่ชัดเจน ส่วนใหญ่จะปฏิบัติงานเฉพาะด้านการจ่ายยาเท่านั้น อีกทั้งปัจจุบันศูนย์สุขภาพชุมชนในประเทศไทยยังอยู่ในช่วงริเริ่ม บทบาทของเกษศกรในศูนย์สุขภาพชุมชนจึงยังมีการดำเนินการที่หลากหลาย แตกต่างกันไปในแต่ละแห่ง คณะทำงานจัดทำแนวทางและมาตรฐาน

งานบริการเภสัชกรรมและการคุ้มครองผู้บริโภคในระบบบริการปฐมภูมิ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2545) จึงได้ประชุมคณะทำงานเพื่อร่างมาตรฐานงานเภสัชกรรมและการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ สำหรับศูนย์สุขภาพชุมชน ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าขึ้น เพื่อกำหนดบทบาทหน้าที่การปฏิบัติงานของเภสัชกรในศูนย์สุขภาพชุมชน แต่ยังคงเป็นความเห็นของคณะทำงานที่ยังไม่มีการเผยแพร่อย่างเป็นทางการ

บทบาทหนึ่งที่เภสัชกรสามารถปฏิบัติได้ในศูนย์สุขภาพชุมชน ได้แก่ การให้บริการทางเภสัชกรรม (pharmaceutical care) (ปรีชา มณฑกานติกุล, 2545) ซึ่งมีจุดเน้นที่ความต้องการให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์สูงสุดจากการใช้ยา โดยเภสัชกรมีหน้าที่โดยตรงในการวินิจฉัย แก้ไข และป้องกันปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาของผู้ป่วย ซึ่งปัจจุบันเภสัชกรในศูนย์สุขภาพชุมชนหลายแห่ง เช่น ศูนย์สุขภาพชุมชนในความรับผิดชอบของโรงพยาบาลลำปาง และโรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ มีการเริ่มบทบาทด้านการให้บริการทางเภสัชกรรมมากขึ้น เช่น การให้คำแนะนำปรึกษาแก่ผู้ป่วยเฉพาะรายและผู้ป่วยรายกลุ่ม การส่งมอบยาให้แก่ผู้ป่วยพร้อมการให้ข้อมูลและคำแนะนำที่จำเป็น เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจและใช้ยาได้อย่างเหมาะสม และการให้บริการทางเภสัชกรรมที่บ้าน แต่การปฏิบัติงานในบทบาทดังกล่าวยังมีปัญหาในด้านกำลังคน เวลาในการปฏิบัติงาน และการประสานงานกับบุคลากรทางการแพทย์อื่น (ปรียานุช ศิริมัย, 2545; มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, คณะเภสัชศาสตร์, 2545; รุ่งทิวา หมั่นป้า, 2545) เนื่องจากในการปฏิบัติงานที่ศูนย์สุขภาพชุมชนโดยส่วนใหญ่จะมีเพียงพยาบาลวิชาชีพ และเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชนเท่านั้นที่ปฏิบัติงานประจำอยู่ที่ศูนย์สุขภาพชุมชนทุกวัน ในขณะที่แพทย์ 1 คน และเภสัชกรหรือเจ้าพนักงานเภสัชกรรม 1 คน จะปฏิบัติงานในเฉพาะช่วงเวลาที่คลินิกให้บริการ ซึ่งแล้วแต่การกำหนดของโรงพยาบาลหลักที่รับผิดชอบศูนย์สุขภาพชุมชนนั้น เช่น โรงพยาบาลสิชล ซึ่งเป็นโรงพยาบาลขนาด 120 เตียง ที่มีศูนย์สุขภาพชุมชนหลักในความรับผิดชอบ 2 ศูนย์ คือ ศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านท่าหินและบ้านท่าควาย โดยในศูนย์สุขภาพชุมชนหลักนี้ยังมีสถานีนอนมัยอื่นในเครือข่ายที่จะส่งต่อผู้ป่วยมายังศูนย์สุขภาพชุมชนหลักอีกด้วย ในการปฏิบัติงานที่ศูนย์สุขภาพชุมชนหลักจะมีแพทย์ 1 คน และเจ้าพนักงานเภสัชกรรม 1 คน ออกปฏิบัติงานในช่วงเวลาที่คลินิกให้บริการ ได้แก่ วันพุธ และวันศุกร์ ให้บริการเวลา 9.00-12.00 น. และ 13.00-16.00 น. ตามลำดับ (โรงพยาบาลสิชล, 2545) ปัจจุบันจำนวนเภสัชกรที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนก็ยังมีจำนวนน้อย บางทีก็เป็นเพียงเจ้าพนักงานเภสัชกรรมเนื่องจากไปทำหน้าที่เพียงจัดยาและส่งมอบให้แก่ผู้ป่วยเท่านั้น บทบาทการบริการทางเภสัชกรรมของเภสัชกรในศูนย์สุขภาพชุมชนจึงยังไม่ทราบว่าควรจะเป็นรูปแบบใด จึงจะเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยสูงสุด ดังนั้นหากมีการศึกษาถึงผลของการให้บริการบริการทางเภสัชกรรมที่มีการกำหนดรูปแบบการปฏิบัติงานที่ชัดเจน น่าจะเป็นแนวทางหนึ่งที่จะนำไปสู่การเพิ่มบทบาทของเภสัชกรใน

การดูแลผู้ป่วยที่มารับบริการในศูนย์สุขภาพชุมชนนอกเหนือจากการจ่ายยาตามใบสั่งแพทย์เพียงอย่างเดียว ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาว่าการที่เภสัชกรมีบทบาทด้านการบริหารทางเภสัชกรรมเพื่อดูแลผู้ป่วยที่มารับบริการในศูนย์สุขภาพชุมชนนั้น มีผลในการแก้ไขและ/หรือป้องกันปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาของผู้ป่วยได้หรือไม่ รวมทั้งบทบาทดังกล่าวของเภสัชกรมีผลต่อการเพิ่มคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ และความพึงพอใจของผู้ป่วยหรือไม่ โดยศึกษาเปรียบเทียบเมื่อผู้ป่วยมารับบริการในศูนย์สุขภาพชุมชนระหว่างผู้ป่วยที่ได้รับและไม่ได้รับการบริหารทางเภสัชกรรม เพื่อนำผลที่ได้มาใช้ในการวางแผนงานในการปฏิบัติงานและพัฒนาคุณภาพงานด้านการบริหารทางเภสัชกรรมที่เหมาะสมในศูนย์สุขภาพชุมชนต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบถึงผลของการทำงานด้านการบริหารทางเภสัชกรรมของเภสัชกรต่อผู้ป่วยที่มารับบริการในศูนย์สุขภาพชุมชนในด้านต่อไปนี้
 - 1.1 จำนวนปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา (drug-related problems, DRPs)
 - 1.2 คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ป่วย (health-related quality of life)
 - 1.3 ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการบริการที่ได้รับ
2. เพื่อศึกษาถึงความพึงพอใจของบุคลากรทางการแพทย์ต่อการปฏิบัติงานด้านการบริหารทางเภสัชกรรมของเภสัชกรในศูนย์สุขภาพชุมชน

ความสำคัญของการวิจัย

1. ทราบถึงผลของการทำงานด้านการบริหารทางเภสัชกรรมของเภสัชกรต่อผู้ป่วยที่มารับบริการในศูนย์สุขภาพชุมชน
2. ทราบถึงรูปแบบที่เหมาะสมและสามารถปฏิบัติได้จริงของงานด้านการบริหารทางเภสัชกรรมในศูนย์สุขภาพชุมชนซึ่งได้แก่
 - 2.1 การทบทวนความถูกต้องเหมาะสมของยาที่สั่งใช้ก่อนส่งมอบให้ผู้ป่วย (prescription screening) และส่งมอบยาให้แก่ผู้ป่วยพร้อมการให้ข้อมูลและคำแนะนำที่จำเป็นเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจและใช้ยาได้อย่างเหมาะสม (drug dispensing)
 - 2.2 การให้คำแนะนำปรึกษาในเชิงลึกแก่ผู้ป่วยเฉพาะรายและผู้ป่วยรายกลุ่ม (patient counseling)

2.3 การเยี่ยมบ้าน หรือการบริหารทางเภสัชกรรมที่บ้าน (home health care)

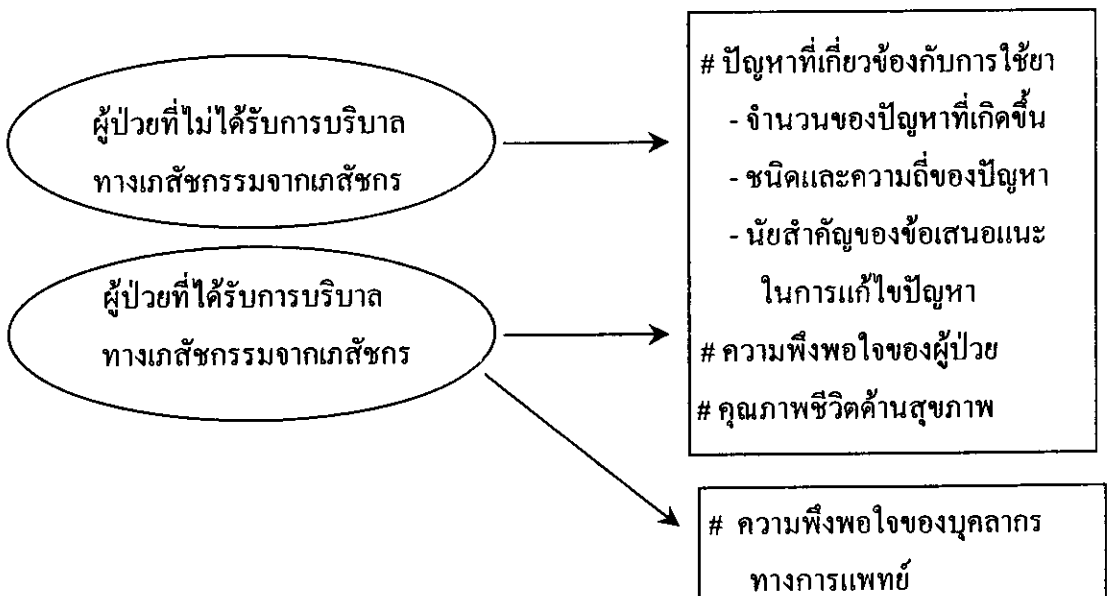
3. เป็นแนวทางในการพัฒนาบทบาทการบริหารทางเภสัชกรรมของเภสัชกรในศูนย์สุขภาพชุมชน เพื่อให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจและมีคุณภาพชีวิตทางด้านสุขภาพที่ดีขึ้น

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยแบบกึ่งทดลอง (quasi-experiment study) โดยทำการวิจัยแบบไปข้างหน้า (prospective study) เพื่อศึกษาเปรียบเทียบผลของการปฏิบัติงานด้านการบริหารทางเภสัชกรรมของเภสัชกร เมื่อผู้ป่วยมารับบริการในศูนย์สุขภาพชุมชนระหว่างกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับและไม่ได้รับการบริหารทางเภสัชกรรม

การวิจัยนี้ทำในศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านท่าควาย ซึ่งเป็นศูนย์สุขภาพชุมชนที่อยู่ในเขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาลสิชล อำเภอสิชล จังหวัดนครศรีธรรมราช

กรอบแนวคิดในการวิจัย



นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ศูนย์สุขภาพชุมชน (primary care unit) หมายถึง หน่วยบริการด้านแรกของระบบบริการสุขภาพที่ประชาชนมาใช้บริการ มีความใกล้ชิด รู้จักสภาพวิถีชีวิต และสังคมของประชาชน ในชุมชนที่รับผิดชอบมากกว่าโรงพยาบาลหรือสถานบันเฉพาะทางต่าง ๆ โดยมีการบริการสุขภาพทั่วไป ทั้งส่วนที่เป็นการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพพื้นฐาน ที่เป็นลักษณะการให้บริการแบบผู้ป่วยนอก การให้บริการที่บ้าน และบริการในชุมชน ไม่รวมบริการที่ต้องใช้ความเชี่ยวชาญเฉพาะ (คณะทำงานพัฒนานโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า, 2544)

2. การบริบาลทางเภสัชกรรม (pharmaceutical care) หมายถึง การที่เภสัชกรมีส่วนร่วม กับบุคลากรทางการแพทย์สาขาอื่น ๆ ในการดูแลผู้ป่วยโดยการวางแผน กำหนดวิธีการปฏิบัติและติดตามแผนการรักษาที่เหมาะสมในผู้ป่วยเฉพาะราย โดยเภสัชกรเป็นผู้รับผิดชอบในการติดตามดูแลในส่วนการใช้ยาของผู้ป่วย เพื่อทำหน้าที่สำคัญในการวินิจฉัยปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาทั้งที่เกิดขึ้นแล้วและกำลังจะเกิดขึ้น แก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาที่เกิดขึ้นแล้ว และป้องกันปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาที่กำลังจะเกิดขึ้นได้ เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (Helper and Strand, 1990)

3. ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา (drug-related problems, DRPs) หมายถึงเหตุการณ์หรือสถานะการณ์ใด ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยารักษาผู้ป่วยซึ่งกำลังทำให้เกิดผลเสียต่อเป้าหมายการรักษาหรือมีแนวโน้มที่จะเกิดผลเสียต่อเป้าหมายการรักษา (Helper and Strand, 1990; Strand *et al.*, 1990)

4. คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ป่วย (health-related quality of life) หมายถึง ความสามารถในการทำกิจกรรมต่าง ๆ การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง และอาการของโรครวมทั้งผลที่เกิดขึ้นจากโรค (Leurmarnkul and Meetam, 2000)

5. ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการบริการที่ได้รับ หมายถึง ความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มารับบริการในศูนย์สุขภาพชุมชน ต่อการปฏิบัติงานด้านการบริบาลทางเภสัชกรรมของเภสัชกร

6. ความพึงพอใจของบุคลากรทางการแพทย์ หมายถึง ความพึงพอใจของ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชุมชน และบุคลากรทางการแพทย์อื่น ๆ ที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนต่อการปฏิบัติงานด้านการบริบาลทางเภสัชกรรมของเภสัชกร