

สถานบริการสุขภาพปฐมภูมิ/ศูนย์สุขภาพชุมชน:
กรณีศึกษา-โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์: ส่วนงานเภสัชกรรม

Primary Health Care Unit:
Case Study – Prachuab Hospital: Pharmacy Service

โดย
โดย ภญ. พัทธราภรณ์ ปัญญาวุฒิไกร

ในความสนับสนุนของ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

กรกฎาคม 2545

สารบัญ

บทที่ 1: บทนำ	1
บทที่ 2: ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับโรงพยาบาลพระจอมศิริชั้น	7
บทที่ 3: บทเรียนที่ได้จากโรงพยาบาลพระจอมศิริชั้น	8
บทที่ 4: การสังเคราะห์บทเรียน	16
บทที่ 5: บทสรุปและข้อเสนอแนะ	19
เอกสารอ้างอิง	21

Executive Summary: Prachuab Hospital

โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ เป็นโรงพยาบาลระดับจังหวัด ขนาดประมาณ 300 เตียง จัดเป็นสถานบริการสุขภาพระดับตติยภูมิ ที่จะรับบริการจากการส่งต่อของสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ แต่เนื่องจากต้องรับผิดชอบประชาชนในพื้นที่เขตอำเภอเมืองรอบๆ โรงพยาบาล โรงพยาบาลจึงได้พัฒนาศาสนาอนามัย เป็นศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU) จำนวน 5 แห่ง โดยไม่ได้เปิดศูนย์สุขภาพชุมชนในโรงพยาบาล และเนื่องจากโรงพยาบาลได้ดำเนินการโครงการดูแลสุขภาพอนามัยประชาชนที่บ้าน (home health care) มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2536 จึงได้ประสานกับแนวคิดของศูนย์สุขภาพชุมชน จัดเป็นทีมเยี่ยมบ้านของโรงพยาบาล ซึ่งประกอบด้วย เกษตรกร พยาบาลวิชาชีพ และเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชน โดยวางแผนการเยี่ยมบ้าน เน้นที่ผู้ป่วยที่ต้องการดูแลรักษาต่อเนื่อง เป็นโรคเรื้อรัง เป็นผู้ป่วยที่มีปัญหาในการรักษา หรือขาดการรักษา พร้อมกับจัดทำแฟ้มประวัติครอบครัว และขยายงานด้านการป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ นอกจากนี้ โรงพยาบาลได้จัดทีมรักษาเคลื่อนที่ หมุนเวียนไปให้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชน สาขาต่างๆ สัปดาห์ละ 2 ครั้ง พร้อมกับจัดให้มีคลินิกพิเศษเฉพาะโรค สัปดาห์ละครั้งด้วย เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง

งานด้านเภสัชกรรม ที่โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ ได้รับการสนับสนุน และสามารถเปิดบทบาทเชิงรุก ซึ่งลักษณะงานเภสัชกรรม ที่มีส่วนกับศูนย์สุขภาพชุมชน สามารถแบ่งได้เป็น 3 งานหลัก คือ

1. งานบริหารเวชภัณฑ์ เภสัชกรของโรงพยาบาลได้จัดวางระบบการบริหารเวชภัณฑ์ให้ศูนย์สุขภาพชุมชน ให้ความรู้ และช่วยให้เจ้าหน้าที่ศูนย์ฯ มีระบบในการเบิก-รับ-จัดเก็บยา มีการควบคุมและเก็บรักษายาที่ถูกต้อง พร้อมกับสามารถให้คำแนะนำเรื่องยา และการปฏิบัติตัว เมื่อมีผู้มารับบริการ
2. การบริหารทางเภสัชกรรม เภสัชกรจะช่วยคัดกรอง และค้นหาปัญหาที่เกิดจากการใช้ยา ก่อนที่จะพบแพทย์ ช่วยให้แพทย์สามารถวางแผนการรักษาในลำดับถัดไป หรือต่อเนื่องได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น งานในส่วนนี้จะแบ่งเป็น 3 ส่วน คือการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก การบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน และการบริหารทางเภสัชกรรมที่บ้าน โดยเป็นการประสานการทำงานเชื่อมต่อของเภสัชกรทั้ง 3 ส่วน และประสานงานกับแพทย์และพยาบาล เป็นการดูแลผู้ป่วยแบบสหวิชาชีพ
3. การส่งเสริมป้องกัน และงานเชิงรุก ส่วนงานเภสัชกรรมโรงพยาบาลประจวบฯ ได้จัดทำคู่มือค้นหาผู้ป่วย ช่วยให้สามารถค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง ในบางโรค เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด และสามารถวางแผนการส่งต่อเพื่อวินิจฉัย ร่วมในการจัดกิจกรรม และการให้ความรู้ ทำให้ลดปัญหาที่เกิดจากโรคดังกล่าว

ศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU) ของโรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ จึงเป็นหน่วยย่อยของโรงพยาบาล ที่ตั้งในชุมชน ทำหน้าที่คัดกรอง และลดปัญหาอันตรายเสี่ยงบางโรคที่อาจเกิดขึ้น พร้อมกับเป็นจุดที่ก่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ ส่งเสริมให้มีกิจกรรมสร้างสุขภาพ โดยมีโรงพยาบาล เป็นแม่ข่ายสนับสนุนกิจกรรม และรับส่งต่อ การทำงานของโรงพยาบาลประจวบฯ จะเน้นการทำงานแบบสหวิชาชีพ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลจากผู้เชี่ยวชาญทุกสาขาอย่างดีที่สุด

สถานบริการสุขภาพปฐมภูมิ/ศูนย์สุขภาพชุมชน: กรณีศึกษา โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ – ส่วนงานเภสัชกรรม
(Primary Health Care Unit: Case Study of Prachuab Hospital – Pharmacy Service)

โดย ภญ. พัชรภรณ์ ปัญญาภูมิไกร

บทที่ 1: บทนำ

การปฏิรูประบบสาธารณสุข เพื่อแก้ปัญหาในระบบสาธารณสุขของประเทศไทย มุ่งประเด็นปัญหาใน 3 ระบบได้แก่

1. **ระบบการคลังสาธารณสุข** มีประเด็นที่น่าสนใจคือ ฐานข้อมูลเกี่ยวกับรายจ่ายสุขภาพในประเทศมีข้อจำกัดในระบบ – มีการเก็บบันทึกไม่ทันสมัยและไม่ทันต่อสถานการณ์ มีตัวเลขรายงานหลายแหล่งที่มีข้อมูลไม่ตรงกัน สัดส่วนรายจ่ายของภาครัฐกับเอกชน เท่ากับ 24:76 ซึ่งแสดงนัยต่อความด้อยประสิทธิภาพของระบบ การคลังสาธารณสุข รายจ่ายเพื่อสุขภาพของครัวเรือนมีแนวโน้มลดลง ในขณะที่มีการใช้บริการในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น ซึ่งอัตราค่าบริการในโรงพยาบาลมีต้นทุนสูง นอกจากนี้คนไทยยังมีการบริโภคยาสูงมากถึงร้อยละ 35 ของรายจ่ายเพื่อสุขภาพทั้งหมด ประสิทธิภาพของการกระจายทรัพยากรยังมีข้อจำกัด เนื่องจากภาครัฐยังคงใช้งบประมาณส่วนใหญ่ ในการรักษามากกว่าการป้องกันส่งเสริมสุขภาพ
2. **ระบบบริการสาธารณสุข** มีช่องว่างความไม่เสมอภาคในสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งการกระจายรายได้ การด้อยประสิทธิภาพของการนำเทคโนโลยีมาใช้ เช่นการนำเข้าเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่มากเกินไป นอกจากนี้ระบบบริการสาธารณสุขของไทยจะสอดคล้องกับระบบเศรษฐกิจทุนนิยม และเสรีนิยม กล่าวคือภาครัฐพยายามไม่เข้าไปแทรกแซงตลาดโดยไม่จำเป็น ประกอบกับนโยบายทิศทาง ต่อระบบสาธารณสุขยังไม่ชัดเจน ทำให้ความไม่เสมอภาคเกิดมากขึ้นเรื่อย ๆ
3. **ระบบประกันสุขภาพ** เนื่องจากระบบประกันสุขภาพของประเทศไทยมีประวัติความเป็นมา วิวัฒนาการ วัตถุประสงค์แตกต่างกัน จึงมีความหลากหลายเลื่อมล้ำ และแตกต่างกันทั้งในด้านสิทธิประโยชน์ ที่มาทางการเงินการคลัง วิธีการจ่ายเงินแก่โรงพยาบาล ประสิทธิภาพของระบบ ทำให้แต่ละระบบมีข้อดีข้อด้อยต่างกัน เกิดปัญหาความไม่เสมอภาค การไม่สามารถเข้าถึงระบบบริการได้ ในบางกลุ่มของประชากร

แนวทางหนึ่งในการปฏิรูประบบสาธารณสุข ที่เป็นนโยบายเชิงปฏิบัติ คือโครงการ “30 บาทรักษาทุกโรค” และการจัดระดับบริการสุขภาพในระบบสุขภาพไทย โดยเน้นให้เกิดการครอบคลุมในพื้นที่ เป็นระบบเชิงรุก เน้นการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพ โดยมีสถานบริการสุขภาพปฐมภูมิ หรือ ศูนย์สุขภาพชุมชน เป็นรูปแบบใหม่ของการให้บริการ ที่มุ่งเน้นบทบาทสำคัญ 2 ประการคือ การสร้างเสริมสุขภาพ และการสนับสนุนเพื่อการเพิ่มศักยภาพของชุมชนในการดูแลสุขภาพ ตั้งแต่ระดับปัจเจก ครอบครัว และชุมชน การออกแบบระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ มีเป้าหมายเพื่อเป็นกลไกที่เอื้อให้ประชาชนใช้บริการได้ง่าย มีการให้บริการที่คำนึงถึงบริบททางวัฒนธรรมประเพณี มีความต่อเนื่องหากจะต้องได้รับการดูแลในระยะยาว และสามารถให้บริการได้ทุกระดับ ไม่ว่าผู้ป่วยจะมาด้วยอาการใดๆ นั่นคือ ไม่เฉพาะเจาะจงอาการ ไม่กำหนดขอบเขตของโรค / ระบบต่างๆ ของร่างกาย และสามารถให้บริการทั้งผู้ป่วยฉับพลันและเรื้อรัง นอกจากนี้จะต้องมีการให้บริการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค การให้บริการปรึกษา การให้สุขภาพศึกษา และเพื่อให้เป็นบริการที่ต่อเนื่อง ครอบคลุมตามความจำเป็น สถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ จะต้องเป็นความร่วมมือของสหวิชาชีพ เช่น แพทย์ พยาบาล ทันตแพทย์ เภสัชกร และอื่นๆ และต้องมีการเชื่อมโยงกับสถานบริการในระดับถัดไป เช่น โรงพยาบาลทุติยภูมิ หรือเฉพาะทาง และเชื่อมโยงกับองค์กรชุมชนในท้องถิ่น

เนื่องจากแนวคิดในประเด็นนี้เป็นนโยบายอิสระ ที่ให้แต่ละพื้นที่และชุมชนวางแผน ดำเนินการ และนำเสนอ ให้สอดคล้องกับการบริหารจัดการ สภาพแวดล้อม และการมารับบริการของประชาชน ทำให้กระบวนการที่เกิดขึ้น รูปแบบต่าง ๆ ปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้น แรงจูงใจ และแรงผลักดันในการปฏิบัติงาน ทำให้ผลของการดำเนินงาน วางแผน จัดตั้ง และดำเนินการสถานบริการสุขภาพปฐมภูมิ หรือ ศูนย์สุขภาพชุมชน ของแต่ละโรงพยาบาลหลัก มีความแตกต่างกัน บางแห่งเป็นการขยายงานบริการผู้ป่วยนอก (Extended OPD) บางแห่งเป็นการขยายงานบริการชุมชน (Community Care and Home Health Care) เช่น โครงการหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ โครงการแพทย์หมุนเวียน และบางแห่งก็เป็นการดำเนินงานใหม่ ตามการตีความความหมายและแนวคิด (Definition and Concept) ของงานส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค (Health Promotion and Prevention – P&P)

โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลทั่วไป ขนาดประมาณ 270 เตียง สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้ให้บริการการตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ และการส่งเสริมสุขภาพ โดยมุ่งให้สอดคล้องกับการปฏิรูประบบสุขภาพของประเทศ ที่สอดคล้องกับสังคมไทย และมีความใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด เมื่อได้รับนโยบายเรื่องสถานบริการสุขภาพปฐมภูมิ หรือ ศูนย์สุขภาพชุมชน (ศสช.) เพื่อให้เป็นบริการด่านแรกที่สามารถสนองตอบความต้องการของประชาชนในพื้นที่ จึงได้พัฒนาให้มีเครือข่ายศูนย์สุขภาพชุมชนทั้งหมด 5 แห่ง ได้แก่ คลินิกชุมชนเทศบาล ศูนย์สุขภาพชุมชนทุ่งโก ศูนย์สุขภาพชุมชนคลองวาฬ ศูนย์สุขภาพชุมชนห้วยน้ำพุ และศูนย์สุขภาพชุมชนเฉลิมพระเกียรติ (ซึ่งมีความพร้อมในการเปิดเป็นศูนย์สุขภาพชุมชนก่อนที่อื่น) ทั้งนี้การดำเนินงานได้เริ่มจากการที่โรงพยาบาล ร่วมกับคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) ได้จัดทำโครงการพัฒนาศักยภาพสถานีนอมาัย เพื่อใช้เป็นเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง โดยมีการร่วมกันทำงานในรูปของทีมบุคลากรทางการแพทย์ ที่ประสานกันทั้งแพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ และเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์สุขภาพชุมชน ร่วมกันออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย มีการจัดทำระเบียบปฏิบัติงานตามมาตรฐาน ISO 9002 และมีการติดตามประเมินผล ทำให้ผู้ป่วยได้รับความสะดวก รวดเร็วในการรับบริการใกล้บ้าน และลดความหนาแน่นของผู้ป่วยนอกที่ไปรับบริการที่โรงพยาบาล รวมถึงทำให้การรักษามีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น การศึกษาการดำเนินงาน สถานบริการสุขภาพปฐมภูมิ หรือ ศูนย์สุขภาพชุมชน ของโรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ นี้ จึงเป็นสถานการณ์ที่มีค่าแก่การบันทึก และนำเสนอเป็นบทเรียน เป็นรูปแบบหนึ่งของการให้บริการระดับปฐมภูมิ ที่ถูกเลือกมาวิเคราะห์และสังเคราะห์ เพื่อให้ได้คำตอบในด้านของความหมาย โครงสร้าง รูปแบบ และบทบาทของแต่ละวิชาชีพ โดยเฉพาะบทบาทของวิชาชีพเภสัชกรรม ซึ่งยังมีส่วนร่วมน้อยมากในการให้บริการระดับปฐมภูมิ ในสถานบริการแห่งอื่น ๆ บทเรียนนี้จะนำไปสู่การขับเคลื่อนกระบวนการต่างๆ เพื่อผลักดันให้มีระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิที่เหมาะสมกับประเทศไทย เป็นไปในทิศทางที่เป็นไปได้ เป็นการผสมผสานความร่วมมือของสหวิชาชีพ และเป็นที่ยอมรับต่อการสาธารณสุขไทยและประชาชนคนไทย

วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์หลักของการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เพื่อทบทวนแนวคิด ปัจจัย และกระบวนการในการจัดตั้ง และดำเนินการของสถานบริการสุขภาพปฐมภูมิ กรณี โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ โดยมีวัตถุประสงค์เฉพาะคือ

- เพื่อสังเคราะห์ถึงนิยามความหมายของคำว่า “สถานบริการสุขภาพปฐมภูมิ” (Primary Health Care Unit หรือ PCU) โดยประมวลจาก ทศนคติ วิธีการดำเนินงานของผู้ให้บริการ รวมถึงความหมายของ “การให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ” ของแต่ละวิชาชีพ
- เพื่อวิเคราะห์ถึงปัจจัยในด้านโครงสร้างและรูปแบบ บทบาทและขอบเขตของวิชาชีพ (โดยเฉพาะ สาขาวิชาชีพเภสัชกรรม) รวมถึงความเชื่อมโยงระหว่างวิชาชีพและการเชื่อมโยงกับหน่วยบริการสุขภาพระดับต่างๆ และองค์การในชุมชน การบริหารจัดการ และผลลัพธ์ที่ประชาชนได้รับ รวมถึงยุทธศาสตร์เพื่อให้เกิดความยั่งยืนในการดำเนินงาน

- เพื่อแสดงบทเรียนที่สามารถเป็นประโยชน์ต่อการจัดกระบวนการจัดตั้ง และพัฒนาสถานบริการสุขภาพปฐมภูมิในกรณีอื่น ๆ
- เป็นส่วนหนึ่งของโครงการ “การสังเคราะห์บทบาทและโครงสร้างของระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในบริบทของวิชาชีพ และลักษณะของสถานบริการสุขภาพ” (ข้อตกลงเลขที่ 45-ค-053)

ขอบเขตการวิจัย

โครงการวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพที่เน้นการศึกษาที่กระบวนการพัฒนา (Development Process) ของการจัดตั้งและดำเนินการของสถานบริการสุขภาพปฐมภูมิของโรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ โดยศึกษาวิเคราะห์จากมุมมองของผู้ปฏิบัติการ โดยเน้นที่งานส่วนเภสัชกรรม

นิยามคำหลัก

การส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) คือกระบวนการเพิ่มความสามารถของคนในการดูแลรักษา และพัฒนาสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น ในการที่จะบรรลุสุขภาพที่สมบูรณ์ทั้ง 4 มิติ คือ กาย – ใจ – สังคม – จิตวิญญาณ ทำให้สุขภาพมีความหมายในทางบวก เน้นที่ความสำคัญของทรัพยากรบุคคล และสังคม การส่งเสริมสุขภาพมิใช่เป็น ความรับผิดชอบขององค์กรในภาคสุขภาพเท่านั้น หากเกินความนอกเหนือจากครองชีวิตที่มีสุขภาพดีไปสู่เรื่องสุขภาพโดยรวม

สถานบริการหลัก (Main Contractor) คือโรงพยาบาลที่รับผิดชอบหลักในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และจัดตั้งดูแลสถานบริการสุขภาพปฐมภูมิ ในงานวิจัยนี้ โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ เป็นสถานบริการหลัก รับผิดชอบในเขต อำเภอเมือง จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

หน่วยบริการ = สถานบริการสุขภาพปฐมภูมิ = ศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU หรือ Primary Care Unit) ในงานวิจัยนี้ โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ มี 5 หน่วยบริการ ที่เป็นศูนย์สุขภาพชุมชน

หน่วยบริการย่อย = ลูกข่าย = สถานิออนามัย (SUB หรือ Sub Contractor) เป็นหน่วยบริการสาธารณสุขในชุมชนที่มีแต่เดิม และอยู่ภายใต้การดูแลของศูนย์สุขภาพชุมชน ตามโครงสร้างใหม่ สถานิออนามัยบางแห่งที่มีศักยภาพ จะได้รับการพิจารณาเป็นศูนย์สุขภาพชุมชน

สถานบริการแม่ข่าย = โรงพยาบาลที่อยู่ในเครือข่ายของสถานบริการหลัก เป็นโรงพยาบาลระดับจังหวัด หรือโรงพยาบาลทั่วไป ที่สถานบริการหลัก จะส่งต่อในกรณีที่ต้องการการดูแลรักษาพยาบาลในระดับตั้งแต่ทุติยภูมิขึ้นไป ในงานวิจัยนี้ โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ จะมีบทบาทเป็นโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิด้วย

แนวทางการศึกษาวิจัย

ใช้แนวทางการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ

1. กรอบในการศึกษาวิจัย (Research Framework)

- **Definitions** – ความหมายของการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของแต่ละวิชาชีพ โดยสอบถามทัศนคติ นโยบาย เป้าหมาย และวิธีการดำเนินงาน

- Structure – โครงสร้าง และรูปแบบของระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ
- Services and standards – งานบริการที่มีในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ รวมถึงการควบคุมมาตรฐานงานบริการ
- Providers - บทบาทและขอบเขตของวิชาชีพต่างๆ ทั้งแพทย์ พยาบาล ทันตแพทย์ เภสัชกร เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอื่นๆ รวมถึงฐานองค์ความรู้ในการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ และมาตรฐานของการบริการในแต่ละวิชาชีพ
- Management - การบริหารจัดการ
- Linkage/Network: professional and non-professional - ความเชื่อมโยงระหว่างวิชาชีพ และการเชื่อมโยงกับหน่วยบริการสุขภาพระดับต่างๆและองค์กรในชุมชน
- Sustainability – ผลลัพธ์ที่ประชาชนได้รับรวมถึงยุทธศาสตร์เพื่อให้เกิดความยั่งยืนในการดำเนินงาน

2. วิธีการศึกษาวิจัย

รูปแบบการวิจัยออกแบบในลักษณะการศึกษาเชิงปรากฏการณ์เพื่อบรรยาย หรืออธิบายสิ่งที่เกิดขึ้น ตามการรับรู้ของคนใน (Emic Viewpoint) และตีความ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ที่ใช้ผู้วิจัยเป็นเครื่องมือหลักในการเก็บข้อมูล ทีมนักวิจัยได้วางแผนการกำหนดวิธีการศึกษาแหล่งข้อมูล วิธีการเก็บข้อมูล การตรวจสอบข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูลร่วมกันสม่ำเสมอ เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่ได้ เปรียบเทียบข้อค้นพบ และอภิปรายตีความให้ความหมายของปรากฏการณ์เป็นระยะ ๆ

แหล่งข้อมูล

เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นองค์รวม (Holistic) ครอบคลุมทุกด้านที่เกี่ยวกับกระบวนการพัฒนา จัดตั้ง และดำเนินการสถานบริการสุขภาพปฐมภูมิ แหล่งข้อมูลที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ มีทั้งแหล่งข้อมูลด้านเอกสาร และด้านบุคคล

แหล่งข้อมูลด้านเอกสาร ได้แก่ จดหมายราชการที่เกี่ยวข้อง กฎหมาย, (ร่าง) พรบ. เอกสารประกอบการประชุมคณะกรรมการประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ปสน.) จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ สถิติสาธารณสุขต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง และสถิติเกี่ยวกับผลการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์

แหล่งข้อมูลด้านบุคคล ได้แก่

- ระดับบริหาร : หัวหน้าทีมผู้รับผิดชอบหลักของโครงการ
- ระดับผู้ปฏิบัติการด้านแผนงาน และข้อมูล
- ระดับผู้ปฏิบัติการในพื้นที่

ข้อมูลที่ใช้ในการศึกษา

1. **ข้อมูลปฐมภูมิ** เป็นข้อมูลจากการสัมภาษณ์ระดับลึก (In-dept Interview) การสอบถามความคิดเห็นทางโทรศัพท์จากเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ (Telephone Survey)
2. **ข้อมูลทุติยภูมิ** ประกอบด้วยข้อมูลจากเอกสารราชการ รายงานผลการดำเนินงานเอกสาร การวิจัยที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ

วิธีการเก็บข้อมูล

1. การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) เป็นการสัมภาษณ์ความคิดเห็นเชิงลึกจากเภสัชกร ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่
2. การสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ (Telephone Survey) เป็นการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์กับเจ้าหน้าที่บางราย ที่ทำหน้าที่ให้บริการที่โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ โดยมีเป้าหมายเพื่อขยายข้อมูลในส่วนที่นอกเหนือจากงานเภสัชกรรม

ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย

เดือน มีนาคม - สิงหาคม 2545 โดยมีกิจกรรมหลักดังนี้

1. มีนาคม 2545 ประชุมวางแผนร่วมกับ สวรส. เพื่อหากรอบแนวคิดในการศึกษา และรูปแบบของการศึกษา
2. เมษายน 2545
 - ประชุมร่วมกับ สวรส. และทีมวิจัย เพื่อทำความเข้าใจในด้านแนวคิด และรูปแบบการดำเนินงาน
 - ประชุมทีมวิจัยย่อยเพื่อวางแผนดำเนินการ และการเก็บข้อมูลร่วมกัน
 - ประสานงานกับพื้นที่เพื่อขอเข้าทำการศึกษา
3. พฤษภาคม – มิถุนายน 2545 เก็บข้อมูล
4. มิถุนายน 2545
 - วิเคราะห์ และสังเคราะห์ความรู้ และบทเรียนที่ได้รับ และเขียน (ร่าง) รายงาน
 - ประชุมร่วมกับ สวรส. และทีมวิจัย เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็น นำเสนอผลการวิเคราะห์เบื้องต้น
 - ประชุมร่วมกับ สวรส. และทีมวิจัย เพื่อนำเสนอผลการนี้ศึกษา และขอข้อเสนอแนะ
5. กรกฎาคม 2545
 - สังเคราะห์ และสรุปผลพร้อมข้อเสนอแนะที่สามารถขยายแนวคิดในวงกว้างได้ และเขียนรายงานฉบับสมบูรณ์
 - ประชุมร่วมกับ สวรส. และทีมวิจัย เพื่อเตรียมการเพื่อนำเสนอ Satellite Symposium ในด้านรูปแบบและวิธีการ
6. สิงหาคม 2545 นำเสนอในงานประชุมวิชาการ หนึ่งทศวรรษสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) “ร่วมสร้างสุขภาพสังคม สุขสังคมแห่งสันติภาพ” ระหว่างวันที่ 5 – 7 สิงหาคม 2545 ที่ศูนย์นิทรรศการและการประชุมไบเทค บางนา กทม.

การวิเคราะห์ และสังเคราะห์องค์ความรู้

ใช้การวิเคราะห์เชิงคุณภาพ โดยการวิเคราะห์ระดับลึก (In-depth Analysis) การวิเคราะห์เพื่อหาสาระจากเอกสาร (Content Analysis) และการสังเคราะห์ข้อมูล (Focus Analysis)

กรอบในการวิเคราะห์

1. Definitions – ความหมายของการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของแต่ละวิชาชีพ โดยสอบถามทัศนคติ นโยบาย เป้าหมาย และวิธีการดำเนินงาน
2. Structure – โครงสร้าง และรูปแบบของระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ
3. Services and standards – งานบริการที่มีในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ รวมถึงการควบคุมมาตรฐานงานบริการ

4. Providers - บทบาทและขอบเขตของวิชาชีพต่างๆ ทั้งแพทย์ พยาบาล ทันตแพทย์ เภสัชกร เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอื่นๆ รวมถึงฐานองค์ความรู้ในการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ และมาตรฐานของการบริการในแต่ละวิชาชีพ
5. Management - การบริหารจัดการ
6. Linkage/Network: professional and non-professional - ความเชื่อมโยงระหว่างวิชาชีพ และการเชื่อมโยงกับหน่วยบริการสุขภาพระดับต่างๆ และองค์กรในชุมชน
7. Sustainability - ผลลัพธ์ที่ประชาชนได้รับรวมถึงยุทธศาสตร์เพื่อให้เกิดความยั่งยืนในการดำเนินงาน

การนำเสนอรายงาน

บทที่1: บทนำ

บทที่ 2: ภูมิหลังและโครงสร้างขององค์กร และสถานภาพของโรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์

บทที่ 3: บทเรียนที่ได้จากโรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์

บทที่ 4: การสังเคราะห์บทเรียน

บทที่ 5: บทสรุป และข้อเสนอแนะ

บทที่ 2: ข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์

สถานที่ตั้ง

ศูนย์สุขภาพชุมชนต่าง ๆ ในความรับผิดชอบของโรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์⁸

1. ศูนย์สุขภาพชุมชนเฉลิมพระเกียรติ
2. ศูนย์สุขภาพชุมชนทุ่งโก
3. ศูนย์สุขภาพชุมชนคลองวาฬ
4. ศูนย์สุขภาพชุมชนห้วยน้ำพุ
5. คลินิกชุมชนเทศบาล

บทที่ 3: บทเรียนที่ได้จากโรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์

ประเด็นที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ให้ความสนใจในประเด็นสำคัญของความหมายของการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ โดยเก็บข้อมูลเพื่อวิเคราะห์จากกรอบการวิจัยใน 7 ประเด็นหลักคือ

1. Definitions – ความหมายของการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของแต่ละวิชาชีพ โดยสอบถามทัศนคติ นโยบาย เป้าหมาย และวิธีการดำเนินงาน
2. Structure – โครงสร้าง และรูปแบบของระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ
3. Services and standards – งานบริการที่มีในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ รวมถึงการควบคุมมาตรฐานงานบริการ
4. Providers - บทบาทและขอบเขตของวิชาชีพต่างๆ ทั้งแพทย์ พยาบาล ทันตแพทย์ เภสัชกร เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอื่นๆ รวมถึงฐานองค์ความรู้ในการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ และมาตรฐานของการบริการในแต่ละวิชาชีพ
5. Management - การบริหารจัดการ
6. Linkage/Network: professional and non-professional - ความเชื่อมโยงระหว่างวิชาชีพ และการเชื่อมโยงกับหน่วยบริการสุขภาพระดับต่างๆ และองค์กรในชุมชน
7. Sustainability - ผลลัพธ์ที่ประชาชนได้รับรวมถึงยุทธศาสตร์เพื่อให้เกิดความยั่งยืนในการดำเนินงาน

ทั้งนี้จะเป็นการสัมภาษณ์ สอบถาม หาข้อมูลใน 6 ประเด็นหลัง (ข้อ 2 – 7) ก่อน แล้วจึงประมวลว่าความหมายของการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในบริบทของกรณีโรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์คืออะไร

ทัศนคติ นโยบาย เป้าหมาย และวิธีการดำเนินงานสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ จากการสัมภาษณ์เภสัชกร ผู้ปฏิบัติการ

จากการสัมภาษณ์ เภสัชกร ผู้ปฏิบัติการ เกี่ยวกับนโยบาย และทัศนคติในการให้บริการของโรงพยาบาล ได้ให้สัมภาษณ์ว่า

“เภสัชกรเพิ่งเริ่มมีบทบาทต่องานบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชน หลายที่เป็นงานที่เน้นเฉพาะการบริหารเวชภัณฑ์ มีบ้างที่มีส่วนในงานบริการเภสัชกรรม หรือการจ่ายยา ส่วนที่โรงพยาบาลประจวบ เนื่องจากหัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรมเห็นความสำคัญในบทบาทเชิงรุกของเภสัชกร ท่านผู้อำนวยการฯ ก็ให้ความสนใจสนับสนุน ทำให้ส่วนงานเภสัชกรรมเปิดบทบาทเพิ่ม เริ่มจากงานวิชาการ แล้วก็มีการขอมา ให้เข้าไปช่วยงานวิชาการของงานเวชกรรมสังคม ไปช่วยสอนเรื่องยาให้ อสม. และแม่บ้านในชุมชน ต่อมาเมื่อมีโครงการ Home Care ให้ผู้ป่วยเบาหวาน ประกอบกับเคยประสานงาน ร่วมงานกับพยาบาลชุมชนอยู่แล้ว จึงได้เปิดงานศึกษาปัญหาการใช้ยาขึ้น และพบว่าแม้จะมีการให้ความรู้เรื่องยา แต่ผู้ป่วยบางส่วน – ส่วนใหญ่ ยังไม่สามารถปรับพฤติกรรมการใช้ยา เมื่อมีงานเยี่ยมบ้านจึงคิดว่าเป็นโอกาสที่เภสัชกร จะได้พูดคุยกับผู้ป่วยแต่ละรายโดยตรง ได้พูดคุยกับคนรอบข้าง ญาติพี่น้องของผู้ป่วย ก็ทำให้รู้ปัญหา ช่วยแก้ไขได้ตรงจุดมากขึ้น”

การเริ่มงานเชิงรุกของกลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ แม้ว่าจะมีอุปสรรคไม่มาก เพราะได้รับการสนับสนุนเชิงนโยบาย แต่ทัศนคติของผู้ปฏิบัติงานเองก็มีความสำคัญ จะต้องมองว่าบทบาทเภสัชกรไม่ใช่เพียงเป็นผู้จัดหายา และตรวจสอบยาตามใบสั่งยาก่อนจ่ายให้กับผู้ป่วยเท่านั้น เภสัชกรจะต้องมีความพร้อม มีความมั่นใจที่จะเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งของทีมรักษาดูแลผู้ป่วย และมีความห่วงใยต่อการใช้ยาของผู้ป่วยอย่างจริงจัง และปรารถนาให้การใช้ยาแต่ละครั้งนั้นคุ้มค่า และบรรลุเป้าหมายตามที่วางไว้ เพื่อประโยชน์สูงสุดแก่ตัวผู้ป่วย

ผู้ร่วมทีมงานเยี่ยมบ้าน ได้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่าการทำงานร่วมกัน จะต้องมีการปรับทัศนคติไปในทางเดียวกัน มีทัศนคติที่ดีต่อกัน ทุกคนในทีมต้องเปิดใจกว้าง รับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น และการสร้างความยอมรับในทีมจะเกิดขึ้นได้ จะต้องมีการแสดงออกถึงความรู้ความสามารถด้วย

“ไม่ว่าช่วงแรก เภสัชจะรู้สึกแปลกแยกหรือไม่ เพราะที่เคยทำงานกัน ก็มีแต่หมอ และพยาบาล ช่วงที่ทำคลินิกชุมชน ก็มีเจ้าหน้าที่ศูนย์ด้วย ต่อมากลุ่มงานเภสัชจะมีข้อมูล เนื้อหาวิชาการออกมา พอเราสงสัยอะไร ก็ได้รับคำตอบ ช่วยแก้ไขปัญหาได้ดี พยาบาลอาจจะจ่ายยาแทนเภสัชได้ แต่พอมีปัญหาเกี่ยวกับยา เราก็ต้องไปถามเภสัช เขาจะเรียนมาทางนี้โดยตรง ยิ่งเขาไปออกชุมชนด้วยตนเอง ได้รับรู้ปัญหาเอง การแก้ไขอะไร ๆ ก็ง่ายเข้า เภสัชที่นี้ ชยัน หมั่นหาความรู้ มีไปประชุม ไปเรียน แล้วมาถ่ายทอดบอกกล่าวกัน”

โครงสร้าง และรูปแบบของระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ (โดยเฉพาะส่วนงานเภสัชกรรม)

โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ ได้ริเริ่มโครงการดูแลสุขภาพอนามัยประชาชนที่บ้าน (home health care) ในเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2536 โดยมีผู้รับผิดชอบ 3 หน่วยงาน คือ กลุ่มงานเวชกรรมสังคม กลุ่มงานการพยาบาล และกลุ่มงานเภสัชกรรม ในระยะเริ่มโครงการได้ดำเนินงานกับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่จำหน่ายจากหอผู้ป่วยก่อน เนื่องจากเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เสี่ยงต่อการเกิดอาการแทรกซ้อน และพบว่าผู้ป่วยเบาหวานมักมีปัญหาคาดูแลตนเองรวมทั้งการปฏิบัติตัวในด้านต่าง ๆ

ในระยะแรกที่เริ่มดำเนินงานนั้นโรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ยังไม่มีเภสัชกรปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย จึงให้พยาบาลประจำหอผู้ป่วยเป็นผู้คัดเลือกผู้ป่วยที่จะไปเยี่ยมบ้าน ทำให้ได้ผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านการพยาบาลเป็นหลัก ต่อมาเมื่อมีเภสัชกรปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย เภสัชกรประจำหอผู้ป่วยจึงเป็นผู้ร่วมคัดเลือกผู้ป่วยที่จะทำการเยี่ยมโดยประเมินจากผู้ป่วยที่ได้รับยาพร้อมคำแนะนำการใช้ยาก่อนกลับบ้าน (discharged counseling) ที่คาดว่าจะมีปัญหาคาดการใช้ยาเป็นหลัก

ต่อมานี้ได้ขยายมายังผู้ป่วยนอกด้วย โดยมีแพทย์และพยาบาลประจำแผนกผู้ป่วยนอก รวมทั้งเภสัชกรที่แนะนำการใช้ยาเป็นผู้พิจารณาคัดเลือกผู้ป่วยที่มีปัญหาต่าง ๆ รวมทั้งปัญหาคาดการใช้ยา นอกจากนั้นยังได้ขยายจากผู้ป่วยโรคเบาหวานในระยะเริ่มแรกมายังผู้ป่วยโรคต่าง ๆ ด้วย

ในปี พ.ศ. 2543 กลุ่มงานเภสัชกรรมได้จัดทำระเบียบปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรมที่บ้านตามมาตรฐาน ISO 9002

ในปี พ.ศ. 2544 ทีมเยี่ยมบ้านของโรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ซึ่งประกอบด้วย เภสัชกร และพยาบาลวิชาชีพได้ร่วมกับเจ้าหน้าที่ในศูนย์สุขภาพชุมชนออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วย และประชาชน ซึ่งมีลักษณะแตกต่างจากการเยี่ยมบ้านของโรงพยาบาลที่ทำอยู่เดิมเล็กน้อย ที่กลุ่มเป้าหมายการเยี่ยมของโรงพยาบาลจะเป็นผู้ป่วยที่มีปัญหาคาดการรักษาพยาบาล และปัญหาคาดการใช้ยาที่ยังต้องดูแลต่อ แต่ในการเยี่ยมบ้านของศูนย์สุขภาพชุมชนจะเป็นการเยี่ยมทั้งผู้ป่วยและประชาชนทั่วไป และมีการจัดทำแฟ้มครอบครัว (family folder) ในการเยี่ยมบ้านทุกบ้าน ในส่วนของเภสัชกรได้มีส่วนร่วมในการเยี่ยมบ้านกับทั้งโรงพยาบาล และกับศูนย์สุขภาพชุมชน โดยบทบาทของเภสัชกรจะมุ่งเน้นการบริหารทางเภสัชกรรมเพื่อให้เกิดการใช้ยาที่ถูกต้องเหมาะสมในผู้ป่วย และป้องกันปัญหาคาดการใช้ยาในประชาชนทั่วไป ส่งเสริมการใช้สมุนไพรที่มีในครัวเรือนหรือในชุมชน ซึ่งนับได้ว่าเป็นบทบาทเชิงรุกที่ช่วยส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค และลดปัญหาคาดการใช้ยาในประชาชนได้ส่วนหนึ่ง

งานการบริหารทางเภสัชกรรมที่บ้านกับระบบประกันคุณภาพมาตรฐาน ISO 9002

โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ ได้ดำเนินการบริหารทางเภสัชกรรมที่บ้าน มีรูปแบบการดำเนินงาน และรายละเอียด ที่ได้ทำเป็นระเบียบปฏิบัติงานตามมาตรฐาน ISO 9002 ดังนี้

1. เภสัชกรผู้รับผิดชอบงานการบริหารทางเภสัชกรรมที่บ้าน รับข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับการประเมินเป็นผู้ป่วยในโครงการการบริหารทางเภสัชกรรมที่บ้านตามแบบฟอร์ม FR – 20 – 0037 จากเภสัชกรที่ปฏิบัติงาน การบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก และ/หรือการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน
2. เภสัชกรขึ้นทะเบียนผู้ป่วยจากข้อ 1 เป็นผู้ป่วยที่รอรับการบริการทางเภสัชกรรมที่บ้านโดยลงรายชื่อในแบบฟอร์มการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยที่รอรับการบริการทางเภสัชกรรมที่บ้าน (FR-20-0038) โดยจัดเรียงอันดับผู้ป่วยตามเกณฑ์ดังนี้
 - 2.1 จำนวนปัญหาการใช้ยาที่พบ
 - 2.2 ความสำคัญและความเร่งด่วนของปัญหาการใช้ยาที่ควรได้รับการแก้ไข
3. เภสัชกรผู้รับผิดชอบงานการบริหารทางเภสัชกรรมที่บ้าน รับข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับการประเมินเป็นผู้ป่วยในโครงการการบริหารทางเภสัชกรรมที่บ้านตามแบบฟอร์ม FR – 20 – 0037 จากเภสัชกรที่ปฏิบัติงาน การบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก และ/หรือการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน
4. เภสัชกรขึ้นทะเบียนผู้ป่วยจากข้อ 1 เป็นผู้ป่วยที่รอรับการบริการทางเภสัชกรรมที่บ้านโดยลงรายชื่อในแบบฟอร์มการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยที่รอรับการบริการทางเภสัชกรรมที่บ้าน (FR-20-0038) โดยจัดเรียงอันดับผู้ป่วยตามเกณฑ์ดังนี้
 - 4.1 จำนวนปัญหาการใช้ยาที่พบ
 - 4.2 ความสำคัญและความเร่งด่วนของปัญหาการใช้ยาที่ควรได้รับการแก้ไข
5. ในวันที่จะออกเยี่ยมเภสัชกรตรวจสอบกำหนดการเยี่ยมผู้ป่วยอีกครั้งว่ามีการเปลี่ยนแปลงหรือไม่ โดยประสานงานกับฝ่ายเวชกรรมสังคมเพื่อยืนยันรายชื่อผู้ป่วยที่จะเยี่ยมอีกครั้ง
6. เมื่อเภสัชกรที่รับผิดชอบงานการบริหารทางเภสัชกรรมที่บ้านได้รายชื่อผู้ป่วยที่จะทำการเยี่ยมที่แน่นอน ให้เภสัชกรเตรียมการออกเยี่ยม ผู้ป่วยตามความจำเป็นของผู้ป่วยแต่ละรายดังนี้
 - 6.1 กำหนดชื่อเภสัชกรที่จะออกเยี่ยมผู้ป่วยในครั้งนั้น
 - 6.2 สิ่งที่ต้องเตรียมในการออกเยี่ยมผู้ป่วยทุกราย
 - OPD card และ / หรือ chart ประจำตัวผู้ป่วย
 - ประวัติการบริหารทางเภสัชกรรมที่บ้าน (FR – 20 – 0040) แบบบันทึกปัญหาการใช้ยาของผู้ป่วย (FR – 20 – 0356) และแบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยงานการบริหารทางเภสัชกรรมที่บ้าน (FR – 20 – 0354) จำนวน 1 ชุดต่อผู้ป่วย 1 ราย
- 6.3 ในผู้ป่วยที่มีปัญหาไม่ให้ความร่วมมือในการใช้ยา (noncompliance) ให้เตรียมสิ่งต่าง ๆ ตามความเหมาะสม ดังนี้
 - แผ่นพับหรือเอกสารข้อมูลการใช้ยา
 - กล้องใส่ยาตามมือ
 - การจัดยาเม็ดตัวอย่าง
 - อื่น ๆ ตามความเหมาะสมจากการพิจารณาของเภสัชกร
- 6.4 ผู้ป่วยที่ไม่มาตรวจตามนัด (lost follow up) ให้พิจารณาความเหมาะสมของการจัดเตรียมยาไปให้ผู้ป่วยที่บ้าน โดยประสานงานกับแพทย์ผู้รักษาผู้ป่วย หากจำเป็นต้องจัดเตรียมให้เภสัชกรที่ออกเยี่ยมผู้ป่วยในวันนั้นเป็นผู้ประสานงานกับแพทย์ และจัดเตรียมยาก่อนการออกเยี่ยม

7. เภสัชกรออกเยี่ยมผู้ป่วยตามกำหนดร่วมกับทีมของโรงพยาบาล โดยดำเนินการตามหลักการบริหารจัดการทางเภสัชกรรมผู้ป่วย ได้แก่
 - สร้างความสัมพันธ์กับผู้ป่วย

Finding (F) – เก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยจากเอกสาร การสัมภาษณ์ และตรวจสอบสภาพความเป็นอยู่ภายในบ้าน

Assessment (A) – ประเมินปัญหาของผู้ป่วย

Resolution (R) – แก้ไขปัญหา และให้คำแนะนำเรื่องยาแก่ผู้ป่วย

Management (M) – สิ่งที่ต้องติดตามต่อไปในผู้ป่วยรายนี้
8. เภสัชกรบันทึกข้อมูลต่าง ๆ ตามกิจกรรมที่ทำในข้อ 7 ลงแบบบันทึกการบริหารจัดการทางเภสัชกรรมที่บ้าน (FR – 20 – 0040) และแบบ บันทึกปัญหาการใช้ยาของผู้ป่วย (FR – 20 – 0356) ใน OPD card ของผู้ป่วย
9. เภสัชกรประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยหรือญาติ (กรณีผู้ป่วยไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้) ตามแบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วย งานบริหารทางเภสัชกรรมที่บ้าน (FR – 20 – 0354) และเก็บรวบรวมเพื่อทำการวิเคราะห์ผลต่อไป
10. เภสัชกรพิจารณาว่าผู้ป่วยรายนี้สมควรจะได้รับการเยี่ยมบ้านอีกหรือไม่ โดยอยู่ในดุลยพินิจของเภสัชกรโดยพิจารณาจากปัญหาของผู้ป่วยที่ยังไม่ได้รับการแก้ไข หากยังคงต้องเยี่ยมอีก ให้ส่งรายชื่อแก่ฝ่ายเวชกรรมสังคมอีกครั้งหนึ่ง
11. เภสัชกรเก็บแบบบันทึกการบริหารจัดการทางเภสัชกรรมที่บ้าน (FR – 20 – 0040) ที่บันทึกข้อมูลแล้วเข้าแฟ้มและส่งสำเนาจำนวน 1 ชุดให้แก่เภสัชกรที่ส่งผู้ป่วยเข้ารับการบริการทางเภสัชกรรมที่บ้าน
12. ในผู้ป่วยที่ไม่มีปัญหาที่ต้องการแก้ไขแล้ว ให้เภสัชกรสรุปผลการออกเยี่ยมผู้ป่วยในแบบบันทึกการบริหารจัดการทางเภสัชกรรมที่บ้าน (FR – 20 – 0040) และเก็บข้อมูลทั้งหมดเข้าแฟ้มเก็บรวบรวมแบบฟอร์มหรือแฟ้มประจำตัวผู้ป่วย (ถ้ามี) รวมทั้งบันทึกในแบบบันทึกปัญหาการใช้ยาของผู้ป่วย (FR – 20 – 0356) ใน OPD card

งานบริการที่มีในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ รวมถึงการควบคุมมาตรฐานงานบริการ

โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์มีกิจกรรมต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

1. การให้บริการบริการตรวจรักษาในศูนย์สุขภาพชุมชน โดยความร่วมมือของโรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์จะดำเนินการใน 2 รูปแบบคือ
 - 1.1 การตรวจรักษาโรคทั่วไป โดยให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยโรคทั่วไปในสถานอนามัยเฉลิมพระเกียรติ สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ในวันจันทร์ และวันอังคาร
 - 1.2 การตรวจรักษาโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง โดยการจัดการบริการเชิงรุก คลินิกเบาหวาน และความดันโลหิตสูง สัปดาห์ละ 5 ครั้ง โดยจัดการให้บริการดังนี้
 - วันจันทร์ คลินิกชุมชนเทศบาล ศูนย์สุขภาพชุมชนทุ่งโก
 - วันพุธ ศูนย์สุขภาพชุมชนคลองวาฬ
 - วันพฤหัสบดี ศูนย์สุขภาพชุมชนเฉลิมพระเกียรติ
 - วันศุกร์ ศูนย์สุขภาพชุมชนห้วยน้ำพุ
2. บริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค โดยมุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพประชาชนเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และหลอดเลือด โดยค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยงในโรคดังกล่าว การจัดทำคู่มือค้นหาผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิต

สูง โรคหัวใจและหลอดเลือด การส่งต่อเพื่อการวินิจฉัยโรค และการให้ความรู้แก่ผู้มีภาวะเสี่ยงต่อโรคดังกล่าวทั้งการผ่านสื่อต่าง ๆ และการจัดกิจกรรมในศูนย์สุขภาพชุมชน เช่น การออกกำลังกาย การเข้าค่ายเบาหวาน การจัดตั้งชมรมผู้ป่วยเบาหวาน และความดันโลหิตสูง นอกจากนี้ยังคงให้บริการตามกิจกรรมเดิมตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข เช่น งานโภชนาการ งานอนามัย โรงเรียน เป็นต้น

3. การเยี่ยมบ้าน และการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ทีมเยี่ยมบ้านประกอบด้วย เภสัชกร และพยาบาลวิชาชีพ ร่วมกับเจ้าหน้าที่ในศูนย์สุขภาพชุมชนทำการออกเยี่ยมผู้ป่วยดังนี้

- 1.1 การเยี่ยมสำรวจประชากรทั่วไปเพื่อจัดทำแฟ้มครอบครัว (family folder)
- 1.2 การเยี่ยมผู้ป่วยโรคเรื้อรังโดยเน้นที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง
- 1.3 การเยี่ยมผู้ป่วยที่มีปัญหาในการรักษา
- 1.4 การเยี่ยมผู้ป่วยที่ขาดการรักษา

บทบาทและขอบเขตของวิชาชีพต่างๆ รวมถึงฐานองค์ความรู้ในการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ และมาตรฐานของการบริการในแต่ละวิชาชีพ

งานบริการโดยแพทย์

ออกบริการตรวจรักษาที่ คลินิก และศูนย์สุขภาพชุมชน เป็นครั้งคราว ตามโปรแกรมที่วางไว้

งานบริการโดยทันตแพทย์

ให้บริการเบื้องต้นด้านทันตกรรม โดยทันตภิบาล

งานบริการโดยเภสัชกร

เนื่องจากเป็นระยะเริ่มต้นในการดำเนินงาน บทบาทหน้าที่ของเภสัชกรในศูนย์สุขภาพชุมชน จึงอยู่ในระหว่างการดำเนินการจัดทำมาตรฐานงาน แต่ปัจจุบันพบว่าส่วนใหญ่ในหลายจังหวัดมีการปฏิบัติงานของเภสัชกรในศูนย์สุขภาพชุมชนไประยะหนึ่งแล้ว และมีความก้าวหน้าในการดำเนินงานไปพอสมควร แต่งานที่ทำในปัจจุบันจะมุ่งเน้นที่งานบริหารเวชภัณฑ์ และงานบริการเภสัชกรรมเป็นหลัก สำหรับงานในลักษณะของงานเชิงรุก การส่งเสริมป้องกันรวมทั้งงานเยี่ยมบ้านและดูแลผู้ป่วยที่บ้านนั้นในหลาย ๆ พื้นที่ยังดำเนินการไปไม่มากนัก ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากปัญหาหลายประการ เช่น ด้านบุคลากร (เภสัชกร) ที่ยังมิได้ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนเต็มเวลา หรือปัญหาการขาดยานพาหนะ เป็นต้น

แม้ว่าโรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์จะเป็นหน่วยบริการในระดับทุติยภูมิ แต่เภสัชกรในโรงพยาบาล ฯ ได้มีส่วนร่วมในการให้บริการในระดับปฐมภูมิในศูนย์สุขภาพชุมชนเครือข่ายดังนี้

1. บริหารเวชภัณฑ์ในศูนย์สุขภาพชุมชน ร่วมกับเจ้าหน้าที่ของศูนย์สุขภาพชุมชน
2. จ่ายยา ให้คำปรึกษาด้านยา และติดตามการใช้ยาในศูนย์สุขภาพชุมชนในวันที่มีแพทย์ออกตรวจรักษาทั้งในผู้ป่วยโรคทั่วไป และผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง
3. ให้ความรู้ด้านยาโดยการบรรยายให้แก่พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข รวมทั้งผู้ป่วยและประชาชน
4. เป็นคณะกรรมการพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชน ร่วมวางแผนแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชน
5. เป็นคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) และร่วมวางแผนแก้ปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น
6. ออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วยร่วมกับทีมเยี่ยมบ้าน
7. สนับสนุนกิจกรรมต่าง ๆ ในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชน

จะเห็นได้ว่าลักษณะงานดังกล่าวข้างต้นสามารถแบ่งได้เป็น 3 ประเภท คือ

- งานบริหารเวชภัณฑ์
- การบริหารทางเภสัชกรรม
- การส่งเสริมป้องกันและงานเชิงรุก

นอกจากนี้ เภสัชกรยังต้องมีบทบาทสำคัญในงานบริหารเวชภัณฑ์ โดยเภสัชกรโรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์จะทำงานประสานกับเจ้าหน้าที่ในศูนย์สุขภาพชุมชนในการจัดวางระบบการบริหารเวชภัณฑ์ของศูนย์สุขภาพชุมชนดังนี้

1. การคัดเลือกยา และเวชภัณฑ์ โดยมีหลักเกณฑ์ที่แน่นอน มียา และเวชภัณฑ์ตามความจำเป็น จำนวนรายการยาเหมาะสม
2. การจัดหายา และเวชภัณฑ์ที่มีคุณภาพ
3. การเก็บรักษา และการเบิกจ่าย ที่ถูกต้องตามหลักวิชาการ รัดกุมและปลอดภัย

ตัวอย่างการจัดวางระบบการบริหารเวชภัณฑ์ศูนย์สุขภาพชุมชนสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ

1. การเบิก – รับ – จัดเก็บยา / เวชภัณฑ์

- 1.1 เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยตรวจสอบปริมาณยา / เวชภัณฑ์ เปรียบเทียบกับอัตราการใช้ยา / เวชภัณฑ์ต่อเดือน
- 1.2 เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยเขียนใบเบิกยา / เวชภัณฑ์พร้อมสำเนา ตามปริมาณที่ต้องการให้เพียงพอต่อการใช้ต่อเดือน ตามปริมาณยาคงคลังต่ำสุด และไม่เกินปริมาณยาคงคลังสูงสุด (minimum – maximum stock) ที่กำหนดไว้
- 1.3 เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยส่งใบเบิกพร้อมสำเนาที่เจ้าหน้าที่คลังยาของโรงพยาบาลภายในวันที่ 5 ของทุกเดือน
- 1.4 เจ้าหน้าที่คลังยาของโรงพยาบาลจัดเตรียมยาให้ครบตามจำนวนที่เบิก พร้อมบันทึกข้อมูลการจ่ายยา / เวชภัณฑ์ และวันหมดอายุของยาแต่ละชนิดที่เบิกจ่ายในแต่ละครั้งภายในวันที่ 12 ของแต่ละเดือนที่ทำการเบิก
- 1.5 ตั้งแต่วันที่ 12 ของทุกเดือน ที่ทำการเบิกยา / เวชภัณฑ์ เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยมาตรวจรับยาที่โรงพยาบาลโดยตรวจสอบความถูกต้องทั้งชนิดยา ชื่อ ขนาด ความแรง และจำนวนของยา / เวชภัณฑ์ ให้ตรงกับที่ทำการเบิกไว้ โดยยาที่จำเป็นต้องเก็บที่อุณหภูมิ 2 – 8°C ต้องใส่ในกล่องเก็บความเย็นเพื่อรักษาอุณหภูมิ
- 1.6 เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยนำยา / เวชภัณฑ์จัดเก็บเข้าคลังของสถานีอนามัยตามหลัก first in – first out ควบคุมกับระบบการควบคุมวันหมดอายุ และตามกำหนดทางอุณหภูมิของยาแต่ละชนิด ยาที่จำเป็นต้องเก็บที่อุณหภูมิ 2 – 8°C ต้องเก็บในตู้เย็น
- 1.7 เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย จัดเก็บสำเนาใบเบิกยา / เวชภัณฑ์ และในบันทึกการจ่ายยา / เวชภัณฑ์จากโรงพยาบาลให้เรียบร้อยพร้อมตรวจสอบได้

2. การควบคุมและเก็บรักษายา / เวชภัณฑ์

- 2.1 การจัดเก็บยา / เวชภัณฑ์ตามระบบ first in / first out โดยทำการจัดเก็บยาที่ทำการเบิกมาใหม่หรือที่มีวันหมดอายุช้ากว่าไว้ข้างใน หรือข้างหลัง เพื่อให้มีการนำยา / เวชภัณฑ์ ที่ใกล้หมดอายุกว่ามาใช้ก่อน ป้องกันการเสื่อมสภาพของยา / เวชภัณฑ์ หรือเกิดยาหมดอายุค้างคลังได้
- 2.2 ระบบการควบคุมวันหมดอายุ โดยทำการบันทึกข้อมูลวันหมดอายุของยาลงแบบฟอร์ม เพื่อทำการตรวจสอบเก็บยาคืนโรงพยาบาลก่อนถึงวันหมดอายุไม่ต่ำกว่า 6 เดือน เพื่อส่งคืนบริษัทยาต่อไป ซึ่งจะต้องทำการบันทึกวันหมดอายุยา / เวชภัณฑ์ทุกครั้งที่ได้รับเข้าคลังสถานีอนามัย และทำการสำรวจวันหมดอายุทุกเดือน ก่อนทำการเบิกกับโรงพยาบาล ถ้าพบยาใกล้หมดอายุให้เก็บรวบรวมนำส่งคืนโรงพยาบาลพร้อมใบเบิก

- 2.3 ระบบการควบคุมอุณหภูมิตู้เย็นโดยควมมีเทอร์โมมิเตอร์ 2 อันในแต่ละตู้ อยู่ในตู้ 1 อัน และที่ด้านในของฝาตู้เย็นอีก 1 อัน บันทึกอุณหภูมิในตู้เย็นทุกวัน โดยการบันทึกควรทำวันละ 2 ครั้ง คือ ช่วงเช้า (9.00 น.) และช่วงบ่าย (15.00 น.) และตรวจสอบว่าอุณหภูมิตู้เย็นให้เหมาะสม และถ้าไม่สามารถปรับได้ ให้ทำการตรวจเช็คตู้เย็นว่าทำงานปกติหรือไม่เพื่อดำเนินการส่งซ่อมต่อไป

3. สิ่งที่ต้องการไปแล้ว

- 3.1 จัดทำห้องคลังเก็บยาที่สถานีนามัย ให้แยกออกจากห้องจ่ายยาของสถานีนามัยตามลำดับตัวอักษรขึ้นต้นของยา
- 3.2 จัดทำระบบการควบคุม และเก็บรักษา ยา / เวชภัณฑ์ และชี้แจงให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่สถานีนามัย เพื่อให้สถานีนามัยดำเนินการต่อไปอันได้แก่
- การควบคุมปริมาณคงคลังตามระบบ minimum – maximum stock
 - การจัดเก็บ และนำยาออกมาใช้ยาตามระบบ first in – first out
 - การควบคุมยาหมดอายุโดยอาศัยระบบการควบคุมวันหมดอายุยา
 - การปรับปรุงระบบการควบคุม และตรวจสอบอุณหภูมิของตู้เย็นเก็บยา
- 3.3 จัดชั้นเก็บยาในห้องจ่ายยาเป็นกลุ่ม ตามหลักเภสัชวิทยาของยา และแยกเก็บยาที่ใช้ได้เฉพาะแพทย์สั่งจ่ายในเฉพาะ

4. สิ่งที่กำลังดำเนินการ

- 4.1 การให้ความรู้เรื่องโรค และยาแก่เจ้าหน้าที่สถานีนามัยทั้งในด้านข้อบ่งใช้ ขนาด การรักษา ข้อควรระวัง ข้อห้ามใช้ รวมทั้งการแนะนำเรื่องยา และการปฏิบัติตัวของคนไข้ เพื่อพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่สถานีนามัยให้สามารถเขียนฉลากยา และจ่ายยาได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น
- 4.2 บัญชีรายการยาของสถานีนามัย (drug list) โดยมีรายละเอียดของยาแต่ละตัวที่มีใช้ในสถานีนามัยทั้งในด้านข้อบ่งใช้ ขนาดการรักษา ข้อควรระวัง และข้อห้ามใช้ของยา รวมทั้งราคา

5. ปัญหาที่พบระหว่างดำเนินการ

- 5.1 ขาดแคลนบุคลากรในศูนย์สุขภาพชุมชน
- 5.2 ยังไม่มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจนของบุคลากรในศูนย์สุขภาพชุมชนในการดำเนินงาน ทำให้การดำเนินงานไม่คล่องตัวเท่าที่ควร

การบริหารจัดการ

เดิมเป็นการให้บริการเยี่ยมบ้านในชุมชน ต่อมาได้เพิ่มกระบวนการวิจัย การวัดผลและประเมินคุณภาพ รวมถึงการสำรวจชุมชนเพื่อรับรู้ และหาทางป้องกันปัญหาที่อาจเกิดขึ้น

ส่วนงานเภสัชกรรม เดิมเป็นงานตามความสมัครใจของเภสัชกร ต่อมาได้มีการจัดระบบ โดยเฉพาะในส่วนงานบริหารเวชภัณฑ์

กำลังพิจารณาจัดสรรค่าตอบแทนให้กับผู้ที่ออกไปปฏิบัติงานที่ศูนย์สุขภาพชุมชน โดยพิจารณาให้เป็นก้อนสำหรับแต่ละกลุ่มงาน

ความเชื่อมโยงระหว่างวิชาชีพ และการเชื่อมโยงกับหน่วยบริการสุขภาพระดับต่างๆและองค์กรในชุมชน

การทำงานสู่ชุมชนของโรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ จะเน้นการทำงานเป็นทีม เน้นที่คุณภาพ และความพึงพอใจของผู้ป่วย มีการขยายบทบาทจากการดูแลเฉพาะปัญหาของผู้ป่วยที่อยู่ในรายการเยี่ยมบ้าน เป็นการพูดคุย รับรู้ และมีส่วนให้ข้อมูลเพื่อแก้ปัญหาของทุกคนในแต่ละครอบครัว

ผลลัพธ์ที่ประชาชนได้รับ รวมถึงยุทธศาสตร์เพื่อให้เกิดความยั่งยืนในการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงานในคลินิกเบาหวาน และความดันโลหิตสูง เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลระหว่างปี พ.ศ.2545 กับปี พ.ศ.2544 พบว่าสามารถลดจำนวนผู้ป่วยที่มาตรวจรักษาในคลินิกเบาหวานที่โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ลงได้ร้อยละ 33.96 และลดจำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงลงได้ร้อยละ 37.14 ทำให้ผู้ป่วยได้รับความสะดวก และรวดเร็วในการรับบริการใกล้บ้าน และลดความหนาแน่นของผู้ป่วยในคลินิกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ซึ่งทำให้การรักษามีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น

ความหมายของการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ จากกรณี โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์

จากการให้ข้อมูลของเจ้าหน้าที่ เภสัชกร ผู้ปฏิบัติการของโรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ ระบุว่าลักษณะของการให้บริการในศูนย์สุขภาพชุมชน จะครอบคลุมถึงการให้บริการทางการแพทย์ และสาธารณสุขที่ประยุกต์ความรู้อย่างผสมผสานทั้งด้านการแพทย์ จิตวิทยา และสังคม เพื่อให้บริการทั้งที่เป็นการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรค และการฟื้นฟูสภาพ เป็นบริการที่ดูแลประชาชนอย่างต่อเนื่องให้แก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน ด้วยแนวคิดแบบองค์รวม โดยมีระบบการส่งต่อ และเชื่อมโยงกับโรงพยาบาลอย่างเหมาะสม รวมทั้งสามารถประสานกับองค์กรชุมชนในท้องถิ่น เพื่อพัฒนาความรู้ของประชาชนในการดูแลตนเองได้ ในยามเจ็บป่วย รวมทั้งส่งเสริมสุขภาพของตนเอง เพื่อให้บรรลุการมีสุขภาพที่ดีต่อไป

ศูนย์สุขภาพชุมชนจะเป็นหน่วยบริการสุขภาพที่มีลักษณะสำคัญในด้านต่าง ๆ ต่อไปนี้

1. เป็นบริการด่านแรกที่ประชาชนเข้าถึงบริการได้สะดวก (front-line care) ดูแลสุขภาพของประชาชนทุกกลุ่มอายุ และทุกกลุ่มโรคตามมาตรฐาน ให้บริการที่หลากหลายตามสภาพปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประชาชน เป็นที่ให้การปรึกษาด้านสุขภาพแก่ประชาชน ก่อนที่จะไปรับบริการเฉพาะทางอื่น ๆ
2. เป็นบริการที่ดูแลประชาชนอย่างผสมผสาน คำนึงถึงปัจจัยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจที่เกี่ยวข้อง (comprehensive care) ให้บริการที่ผสมผสานทุกด้านตามความจำเป็นของผู้รับบริการ
3. เน้นบทบาทให้บริการสุขภาพในเชิงรุก เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการเพิ่มศักยภาพ การพึ่งตนเองของประชาชน
4. เป็นบริการที่รับผิดชอบดูแลสุขภาพของประชาชนอย่างต่อเนื่อง (ongoing/longitudinal care) ตั้งแต่ก่อนป่วยจนถึงขณะป่วย และการฟื้นฟูสภาพตั้งแต่เกิดจนตาย รวมทั้งหมายถึงการมีความเข้าใจรู้จักกันระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ / ประชาชน อย่างต่อเนื่อง
5. เป็นหน่วยที่ทำหน้าที่ส่งต่อประสานเชื่อมต่อการบริการอื่น ๆ ทั้งด้านการแพทย์ ด้านสังคม เมื่อจำเป็น รวมทั้งการเชื่อมต่อข้อมูล เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับประชาชน (co-ordinated care)

บทที่ 4: การวิเคราะห์ / สังเคราะห์บทเรียน

การศึกษานี้เป็นการศึกษา เน้นที่บทบาท และงานด้านเภสัชกรรม ในสถานบริการสุขภาพปฐมภูมิ หรือ ศูนย์สุขภาพชุมชน ของโรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ ที่ดำเนินการตามนโยบายโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เป็นรูปแบบหนึ่งของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ที่พัฒนางานในด้านการบริการระดับปฐมภูมิ ที่มีการประสาน และร่วมมือกันเป็นสหวิชาชีพ การศึกษานี้มีข้อจำกัด ได้แก่

- ข้อจำกัดในการศึกษา – เป็นการศึกษา แบบ Descriptive
- ข้อจำกัดในการเก็บข้อมูล – เนื่องจากงบประมาณในการลงพื้นที่มีจำกัด จึงได้ทำการสัมภาษณ์เภสัชกร ในช่วงที่เรือเอกหญิง เภสัชกรปรียาฯ ศิริมัย เภสัชกรของโรงพยาบาล เดินทางมากรุงเทพฯ เพื่อเป็นวิทยากรในหัวข้อ “บทบาทเชิงรุกของเภสัชกรในศูนย์สุขภาพชุมชน” และเข้าประชุมวิชาการประจำปี ที่จัดโดยสมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย) ระหว่างวันที่ 22 - 24 พฤษภาคม พ.ศ.2545 และทำการสัมภาษณ์โดยโทรศัพท์ทางไกล เพื่อขอข้อมูลบางส่วนเพิ่มเติม จากผู้ปฏิบัติการทำงานอื่น ๆ ทำให้ได้ความลึกของข้อมูลบางส่วน แต่อาจไม่ได้เนื้อหาในบางประเด็น ประกอบกับผู้วิจัยไม่ได้มีส่วนในการไปสังเกตในพื้นที่ ขณะเก็บข้อมูลครั้งนี้
- ข้อจำกัดของระบบข้อมูลข่าวสาร – ระบบข้อมูลของโรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ เนื่องจากเป็นโรงพยาบาลทั่วไป จึงทำให้ระบบข้อมูลค่อนข้างซับซ้อน และลงรายละเอียดในบางประเด็น ที่อยู่นอกเหนืองานบริการระดับปฐมภูมิ จึงยากต่อการวิเคราะห์

การวิเคราะห์ต่อไปจะใช้กรอบการวิจัยใน 7 ประเด็นหลักคือ

1. Definitions – ความหมายของการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของแต่ละวิชาชีพ โดยสอบถามทัศนคติ นโยบาย เป้าหมาย และวิธีการดำเนินงาน
2. Structure – โครงสร้าง และรูปแบบของระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ
3. Services and standards – งานบริการที่มีในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ รวมถึงการควบคุมมาตรฐานงานบริการ
4. Providers - บทบาทและขอบเขตของวิชาชีพต่างๆ ทั้งแพทย์ พยาบาล ทันตแพทย์ เภสัชกร เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอื่นๆ รวมถึงฐานองค์ความรู้ในการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ และมาตรฐานของการบริการในแต่ละวิชาชีพ
5. Management - การบริหารจัดการ
6. Linkage/Network: professional and non-professional - ความเชื่อมโยงระหว่างวิชาชีพ และการเชื่อมโยงกับหน่วยบริการสุขภาพระดับต่างๆ และองค์กรในชุมชน
7. Sustainability - ผลลัพธ์ที่ประชาชนได้รับรวมถึงยุทธศาสตร์เพื่อให้เกิดความยั่งยืนในการดำเนินงาน

ทัศนคติ นโยบาย เป้าหมาย และวิธีการดำเนินงานสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ จากการสัมภาษณ์บุคลากรระดับปฏิบัติการ

เป้าหมายของกลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ คือทำให้ผู้ป่วย และผู้มารับบริการ ได้ใช้ยาอย่างปลอดภัย และมีประสิทธิภาพตามเป้าหมายการรักษา

จากการวิจัย และเก็บข้อมูลของโรงพยาบาล พบว่าปัญหาทางยาที่สำคัญและพบมากที่สุด คือ ความไม่ร่วมมือในการรักษา (non-adherence / non-compliance) ของผู้ป่วย ซึ่งเป็นผลให้ประสิทธิภาพการรักษาลดลง แม้ว่าเภสัชกรจะให้ความรู้ (educate) และแนะนำวิธีการใช้ยา (inform and advice) ก็ยังไม่สามารถปรับพฤติกรรมการใช้ยาในผู้ป่วยบางรายได้ ทางกลุ่มงานเภสัชกรรมของโรงพยาบาล จึงมุ่งที่การทำให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงความจำเป็น และความสำคัญของยาที่ได้รับ โดยใช้เวลา และรับฟังผู้ป่วยแต่ละราย เพิ่มความใกล้ชิด มีการติดตามการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง กับผู้ป่วยที่เป็นโรคเรื้อรัง โดยการออกเยี่ยมบ้าน และสำรวจชุมชน ร่วมทำงานกับกลุ่มงานเวชกรรมสังคม เป็นเหตุให้ผู้ป่วยมีทัศนคติที่ดี และตระหนักถึงการใช้ยาที่ถูกต้องเหมาะสม ก่อให้เกิดความร่วมมือในการรักษาด้วยยา และการปฏิบัติตัวที่ดีตามมา

โครงสร้าง และรูปแบบของระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ แม้จะเป็นโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ แต่ก็ได้มีการเน้นการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค เช่นโครงการดูแลสุขภาพอนามัยประชาชนที่บ้าน (home health care) และได้พัฒนาสู่โครงการศูนย์สุขภาพชุมชน ตามนโยบายของรัฐ มีการประสานร่วมมือของสหวิชาชีพ ทำงานเป็นทีม ซึ่งการดำเนินงานที่ผ่านมา คาดว่าเกิดประโยชน์ต่อประชาชน และราชการ ดังนี้คือ

1. ทำให้เกิดความคุ้นเคยระหว่างผู้ให้บริการ และผู้รับบริการ และทำให้ทราบสภาพพื้นฐานด้านสุขภาพรวมทั้งปัญหาการใช้ยาของประชาชนในพื้นที่
2. ลดปัญหาจากการใช้ยาในผู้ป่วย นอกจากการที่ผู้ให้บริการไปแก้ปัญหากับผู้ป่วยโดยตรงแล้ว การไปเยี่ยมบ้านจะทำให้ผู้ป่วย และญาติได้รับความรู้ และสามารถนำความรู้มาปฏิบัติเพื่อให้เกิดผลการรักษาที่เหมาะสม
3. ทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถช่วยเหลือตนเองได้ในระดับหนึ่ง โดยที่ทีมเยี่ยมบ้านเป็นพี่เลี้ยง
4. ลดจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และลดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลเป็นการลดการสูญเสียทางเศรษฐกิจ
5. ช่วยด้านความรู้สึกและจิตใจของผู้ป่วย เห็นได้จากการที่ทีมเยี่ยมบ้านได้รับหนังสือแสดงความขอบคุณจากผู้ป่วยจำนวนมาก รวมทั้งผลการวัดความพึงพอใจซึ่งเริ่มวัดจากปีงบประมาณที่ผ่านมา
6. งานเยี่ยมบ้าน ของโรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ เป็นตัวอย่างหนึ่งของการพัฒนางานบริหารทางเภสัชกรรม และวิชาชีพเภสัชกรรม

งานบริการที่มีในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ รวมถึงการควบคุมมาตรฐานงานบริการ

เนื่องจากโรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ ได้รับการรับรองมาตรฐานงานบริการ ISO 9002 และได้ใช้กรอบเดียวกันกับงานบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชน มีการวางระเบียบปฏิบัติงาน และมีมาตรการควบคุมมาตรฐาน ทำให้งานในส่วนของการบริการระดับปฐมภูมิสามารถประเมินได้อย่างเป็นรูปธรรม และมีการร่วมมือกันทำงานอย่างเป็นระบบ

บทบาทและขอบเขตของวิชาชีพต่างๆ รวมถึงฐานองค์ความรู้ในการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ และมาตรฐานของการบริการในแต่ละวิชาชีพ

การบริหารทางเภสัชกรรมในศูนย์สุขภาพชุมชน

เภสัชกรโรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ ได้ดำเนินการ การบริหารทางเภสัชกรรมในศูนย์สุขภาพชุมชนโดยแบ่งลักษณะการดำเนินงานเป็น 2 ลักษณะคือ

1. การบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก คลินิกเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ในศูนย์สุขภาพชุมชน

2. การบริหารทางเภสัชกรรมที่บ้าน ได้แก่งานเยี่ยมบ้าน และการดูแลผู้ป่วยที่บ้านในศูนย์สุขภาพชุมชน

บทบาทของเภสัชกร นอกจากการทำหน้าที่บริหารยา และเวชภัณฑ์ที่ใช้ในคลินิกฯ จ่ายยา และให้คำแนะนำการใช้ยาแก่ผู้ป่วย ยังทำหน้าที่ตรวจสอบปัญหาการใช้ยา เพื่อป้องกันปัญหาการใช้ยาที่อาจเกิดขึ้น รวมทั้งดำเนินการแก้ไขปัญหาการใช้ยาที่เกิดขึ้นแล้วโดยทำงานร่วมมือกับแพทย์ในคลินิกวางแผนการรักษา และปรับเปลี่ยนการใช้ยาให้เหมาะสมกับผู้ป่วยในแต่ละราย รวมทั้งให้คำแนะนำปรึกษาการใช้ยาเพื่อแก้ไขปัญหาความไม่ร่วมมือในการใช้ยาในผู้ป่วยโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง ลักษณะงานดังกล่าวอาจเรียกได้ว่าเป็นการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก (ambulatory care) นั่นเอง

ความเชื่อมโยงระหว่างวิชาชีพ และการเชื่อมโยงกับหน่วยบริการสุขภาพระดับต่างๆและองค์กรในชุมชน

โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์มีงานเวชกรรมสังคม ที่เชื่อมโยงกับกิจกรรมชุมชนอย่างเข้มแข็ง มีการร่วมมือกันทั้งแพทย์ เภสัชกร พยาบาล เจ้าหน้าที่ และผู้นำชุมชน บุคลากรของโรงพยาบาลจะเฝ้ารู้และศึกษาหาความรู้อย่างสม่ำเสมอ มีการจัดทำแบบฟอร์มต่าง ๆ และระเบียบวิธีการปฏิบัติงานอย่างเป็นระบบ อย่างไรก็ตาม ยังคงเป็นงานพัฒนางานตามมุมมองของผู้ให้บริการ แม้จะมีการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ ก็เป็นการประเมินที่เริ่มต้นจากงานที่โรงพยาบาลได้พัฒนา และต้องการวัดผล ไม่ใช่เป็นการวัดประเมินงานจากความคาดหวัง หรือมุมมองของผู้รับบริการ

ผลลัพธ์ที่ประชาชนได้รับ รวมถึงยุทธศาสตร์เพื่อให้เกิดความยั่งยืนในการดำเนินงาน

โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ มีบทเรียนจากโครงการดูแลสุขภาพอนามัยประชาชนที่บ้าน (home health care) มาตั้งแต่ พ.ศ.2536 ทำให้การพัฒนาสู่ศูนย์สุขภาพชุมชน มีการปรับ และเป็นระบบมากขึ้น โดยเฉพาะในส่วนงานเยี่ยมบ้าน

ความหมายของการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ จากกรณี โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์

จากงานในส่วนดูแลสุขภาพอนามัยประชาชนที่บ้าน (home health care) และการบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชน ของโรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ พอจะประเมินความหมายของการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิได้ว่า เป็นงานเชิงรุกของศูนย์สุขภาพชุมชน ที่มีงานหลักเป็นการส่งเสริมป้องกัน รวมถึงงานเยี่ยมบ้าน และการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน มีการให้การตรวจรักษาโรคทั่วไปตามนัด โดยความร่วมมือของโรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์

บทที่ 5: บทสรุป และข้อเสนอแนะ

บทสรุป

โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ เป็นโรงพยาบาลระดับจังหวัด ที่ต้องมีความรับผิดชอบต่อประชาชนในพื้นที่ ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ เพื่อให้สอดคล้องกับแนวคิดของการให้บริการในศูนย์สุขภาพชุมชน ทางโรงพยาบาลจึงได้ดำเนินการพัฒนาสถานีอนามัย ที่มีความพร้อม เป็นเครือข่ายศูนย์สุขภาพชุมชน ทั้งหมด 5 แห่ง ในขั้นต้น จะไม่จัดตั้งศูนย์สุขภาพชุมชนในโรงพยาบาล พร้อมกับได้ขยายงานและปรับปรุงการดูแลสุขภาพประชาชนที่บ้าน ซึ่งเป็นโครงการที่โรงพยาบาลได้ดำเนินการมาตั้งแต่ปี พ.ศ.2536 โดยเพิ่มการให้ความสนใจจากเฉพาะตัวผู้ป่วยเป้าหมาย เป็นครอบครัวของผู้ป่วย

งานในศูนย์สุขภาพชุมชน ยังรวมถึงการให้บริการตรวจรักษา และบริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค ที่เน้นโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด และกิจกรรมอื่นๆ ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข เช่น งานโภชนาการ งานอนามัยโรงเรียน เป็นต้น

ในส่วนของงานเภสัชกรรม ได้มีส่วนร่วมในการให้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชน เนื่องจากได้เข้าร่วมมาตั้งแต่โครงการดูแลสุขภาพประชาชนที่บ้าน ทำให้ห้องจ่ายยาของศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นระบบ โดยเฉพาะการจัดเก็บ และบัญชีรายการยา แต่เนื่องจากขาดแคลนบุคลากร ทำให้การจ่ายยาเป็นภาระงานของเจ้าหน้าที่ศูนย์ฯ เภสัชกรจะทำหน้าที่กำกับดูแล และจะออกเยี่ยมบ้าน ตามกำหนดการที่ประสานไว้ การได้พูดคุย สอบถามถึงปัญหาของผู้ป่วย ก่อนที่จะพบแพทย์ครั้งต่อไป ทำให้ได้ข้อมูลที่ช่วยให้แพทย์สามารถปรับเปลี่ยนแผนการรักษา ได้เหมาะสมและมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น

ข้อเสนอแนะ

การที่โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ ไม่ได้ดำเนินการจัดตั้งศูนย์สุขภาพชุมชนในโรงพยาบาล เป็นรูปแบบที่น่าสนใจ ทำให้แบ่งภาพชัดเจนในการให้บริการปฐมภูมิ และการส่งต่อ อย่างไรก็ตาม การให้บริการตรวจรักษาที่ศูนย์สุขภาพชุมชน จะต้องมีการจัดการและแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน มีการให้น้ำหนักงานบริการผู้ป่วยนอกในชุมชน งานส่งเสริมป้องกัน และการเยี่ยมบ้าน ที่จะส่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนทัศนคติ และความเข้าใจในการให้บริการสุขภาพแก่ประชาชน

กิจกรรมการดูแลสุขภาพประชาชนที่บ้าน ของโรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ ได้ใช้การร่วมมือประสาน และปฏิบัติการโดยผู้เชี่ยวชาญทุกสาขาวิชาชีพ (สหวิชาชีพ) อันก่อให้เกิดค่าใช้จ่ายโดยรวมที่เพิ่มขึ้น ถ้าได้มีการศึกษาเปรียบเทียบความคุ้มค่าในการดำเนินงาน และผลที่ได้ จะทำให้ได้บทเรียนที่สามารถนำไปพัฒนาต่อไปได้

งานเภสัชกรรมของโรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ เป็นอีกก้าวของบทบาทเชิงรุกของเภสัชกร อย่างไรก็ตาม การวางแผนงาน และการดำเนินการ ยังอยู่บนพื้นฐานของโรค และประสิทธิภาพการรักษา ตลอดจนการใช้ยาไม่เหมาะสม ถ้าได้มีการเพิ่มในส่วน ของกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่เป็นรูปธรรม ในด้านการลดการใช้ยาที่ไม่จำเป็น การส่งเสริมการดูแลสุขภาพด้วยตนเองของประชาชน และการป้องกันปัญหาจากการใช้ยาทั่วไป รวมถึงงานคุ้มครองผู้บริโภค และข้อมูลที่ต้องการใช้ในการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพต่างๆ ด้วย จะเป็นการส่งเสริมให้งานของศูนย์สุขภาพชุมชน เป็นไปเพื่อการสร้างสุขภาพที่แท้จริง

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. โครงสร้าง กำลังคน (ประจำ และสนับสนุน) และบทบาทของบุคลากร ควรชัดเจน
2. รูปแบบของงานส่วนเภสัชกรรม ที่เป็นนโยบาย ไม่ใช่ความสนใจหรือความสามารถส่วนบุคคล
3. การเพิ่มกิจกรรม และการมีส่วนร่วมของชุมชน

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

1. การเยี่ยมสำรวจประชากรทั่วไป เพื่อจัดทำแฟ้มครอบครัว จะเป็นข้อมูลเบื้องต้นที่จะก่อให้เกิดการดำเนินงานกิจกรรมในการสร้างเสริมสุขภาพ
2. การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และการถ่ายทอดความรู้ เพื่อให้สามารถดำเนินการแทนกันได้
3. การปรับทัศนคติ และพัฒนาผู้ปฏิบัติงานในวงกว้าง โดยเฉพาะการสร้างเสริมสุขภาพ จนเป็นต้นแบบ (model) ให้เกิดการปรับทัศนคติ และพฤติกรรมสุขภาพในชุมชน

ข้อเสนอเพื่อการศึกษาวิจัย

1. การศึกษาด้านต้นทุนการประกอบการของศูนย์สุขภาพชุมชน
2. การศึกษาความคุ้มค่าในกิจกรรมสหวิชาชีพ เช่นการเยี่ยมบ้าน เพื่อหารูปแบบที่เหมาะสมและได้ประโยชน์คุ้มค่าที่สุด
3. งานวิจัยต่างๆ ทางด้านเภสัชกรรม
4. การศึกษาการประเมินคุณภาพงานบริการในความคิดเห็นของประชาชน
5. การศึกษาความเป็นไปได้ และรูปแบบการให้บริการเชื่อมต่อและสนับสนุนกัน ในรูปเครือข่ายงานบริการเภสัชกรรม : โรงพยาบาลจังหวัด – โรงพยาบาลชุมชน – ศูนย์สุขภาพชุมชน - ร้านยา

เอกสารอ้างอิง

1. ปรียานุช ศิริมัย. บทบาทเชิงรุกของเภสัชกรในศูนย์สุขภาพชุมชน ใน ก้าวทันเภสัชกรรมบำบัด และบทบาทเภสัชกรคุณภาพ (บก. นุชบา จินดาวิจักษณ์ และคณะ). กรุงเทพมหานคร: สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย): พฤษภาคม 2545.
2. คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. เอกสารประกอบการประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่องบทบาทเภสัชกรในการบริการทางเภสัชกรรมในระดับปฐมภูมิ. เชียงใหม่: คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่: 2545.