



โครงการวิจัยทางเภสัชศาสตร์

เรื่อง

บทบาทของเภสัชกรในการเข้าถึงยาของผู้ป่วยในช่วงการระบาดของ COVID-19 ใน
จังหวัดชลบุรี

The pharmacist's role in access to medication program during
COVID-19 pandemic in Chonburi province

โดย

- | | | |
|------------------|-----------|---------------|
| 1.นศก. ประมัตต์ | มาลีพันธ์ | รหัส 60210048 |
| 2.นศก. ประภัสสร | พยรรตาคม | รหัส 60210049 |
| 3.นศก. กิตติพงศ์ | สมบุญ | รหัส 60210177 |

โครงการวิจัยทางเภสัชศาสตร์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาบัณฑิต ปีการศึกษา 2564

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

โครงการวิจัยทางเภสัชศาสตร์

เรื่อง

บทบาทของเภสัชกรในการเข้าถึงยาของผู้ป่วยในช่วงการระบาดของ COVID-19 ใน
จังหวัดชลบุรี

The pharmacist's role in access to medication program during
COVID-19 pandemic in Chonburi province

โดย

- | | | |
|------------------|-----------|---------------|
| 1.นศภ. ประมัตต์ | มาลีพันธ์ | รหัส 60210048 |
| 2.นศภ. ประภัสสร | พยรรตาคม | รหัส 60210049 |
| 3.นศภ. กิตติพงศ์ | สมบุรณ์ | รหัส 60210177 |

โครงการวิจัยทางเภสัชศาสตร์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาบัณฑิต ปีการศึกษา 2564

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

คำนำ

โครงการวิจัยเรื่องบทบาทของเภสัชกรในการเข้าถึงยาของผู้ป่วยในช่วงการระบาดของ COVID-19 ในจังหวัดชลบุรี จัดทำขึ้นเพื่อเป็นแนวทางชี้ให้เห็นถึงบทบาทของเภสัชกร และแนวทางในการปฏิบัติงานในการเข้าถึงยาของผู้ป่วยในช่วงสถานการณ์โควิด-19 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาหาบทบาทของเภสัชกร และแนวทางในการปฏิบัติงานในการเข้าถึงยาของผู้ป่วยในช่วงสถานการณ์โควิด-19 ทางคณะผู้วิจัยจึงสนใจในการจัดทำโครงการวิจัยนี้ขึ้นเพื่อทราบแนวทางปฏิบัติของเภสัชกรในโรงพยาบาลที่จะสนับสนุนให้ผู้ป่วยเข้าถึงยามากขึ้น ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อโรงพยาบาลต่าง ๆ ในการไปปรับใช้เรื่องการจัดการเข้าถึงยาของผู้ป่วยในสถานการณ์โควิด-19

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยหวังว่าการศึกษาในครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องไม่มากนักน้อย หากงานวิจัยนี้มีข้อผิดพลาดประการใด คณะผู้วิจัยขออภัยไว้ ณ ที่นี้ด้วย

คณะผู้วิจัย

23 มีนาคม 2565

โครงการวิจัยทางเภสัชศาสตร์ปีการศึกษา 2564

เรื่อง บทบาทของเภสัชกรในการเข้าถึงยาของผู้ป่วยในช่วงการระบาดของ COVID-19 ในจังหวัด
ชลบุรี

ผู้จัดทำโครงการวิจัยทางเภสัชศาสตร์

1. นสภ. ประมัตต์ มาลีพันธ์ รหัส 60210048
2. นสภ. ประภัสสร พยรรตาคม รหัส 60210049
3. นสภ. กิตติพงศ์ สมบูรณ์ รหัส 60210177

อาจารย์ที่ปรึกษาโครงการวิจัยทางเภสัชศาสตร์

ผอ.อ.ดร. ณัฏฐณิชา กุลธนชัยโรจน์

บทคัดย่อ

สถานการณ์โควิด-19 ส่งผลให้ผู้ป่วยที่เดินทางมารับยาที่โรงพยาบาล มีความเสี่ยงในการรับ และแพร่กระจายเชื้อมากขึ้น โรงพยาบาลจึงจำเป็นต้องลดการไปรับยาที่โรงพยาบาลในผู้ป่วยที่ไม่มี ความเร่งด่วนเพื่อลดความแออัดของโรงพยาบาล ทำให้หลายโรงพยาบาล มีการนำระบบและแนวทาง ต่าง ๆ มาใช้เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเข้าถึงยามากขึ้นในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 การ วิจัยนี้จึงจัดทำขึ้นเพื่อศึกษาบทบาทของเภสัชกรและแนวทางในการปฏิบัติงานในการเข้าถึงยาของ ผู้ป่วยในช่วงสถานการณ์โควิด-19 โดยการใช้งานวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ด้วย วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกในกลุ่มเภสัชกรที่ทำงานในโรงพยาบาลรัฐบาลในจังหวัดชลบุรี ผลการวิจัย พบว่าบทบาทของเภสัชกรเพิ่มมากขึ้นจากเดิมเมื่อเทียบกับช่วงก่อนเกิดสถานการณ์การแพร่ระบาดโค วิด-19 โดยหลายโรงพยาบาลได้มีการนำระบบต่าง ๆ มาช่วยเพิ่มการเข้าถึงยาของผู้ป่วย ได้แก่ ระบบ ส่งยาทางไปรษณีย์ ระบบการรับยาที่ร้านยาใกล้บ้าน ระบบการรับยาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล และ ระบบรับยาที่รถยนต์ ทำให้เภสัชกรมีบทบาทในการช่วยให้ผู้ป่วยเข้าถึงยามากขึ้นรวมไป ถึงบทบาทในด้านของเทคโนโลยี การจัดทำหรือพัฒนาแนวทางในการใช้ยารักษาการติดเชื้อโควิด-19 การจัดซื้อจัดหาสำรองยา และบทบาทด้านการให้ความรู้ประชาชนของโรคโควิด-19

คำสำคัญ: โควิด-19, บทบาทเภสัชกร, การเข้าถึงยา, การลดความแออัดในโรงพยาบาล

อาจารย์ที่ปรึกษา **ณัฏฐณิชา**

Senior Project Academic Year 2021

Title: The pharmacist's role in access to medication program during COVID-19 pandemic in Chonburi province

By

- | | |
|--------------------------------|-------------|
| 1. Mr. Poramat Maleephan | ID 60210048 |
| 2. Miss. Prapassorn Payantakom | ID 60210049 |
| 3. Mr. Kittipong Somboon | ID 60210177 |

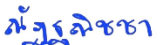
Advisor

Dr. Nattanichcha Kulthanachairojana Ph.D

ABSTRACT

Due to the spread of Covid-19, patients who come to get their medicine at the hospital can increase the risk of contracting and spreading the infection. Therefore, hospitals are obligated to reduce the amount of non-emergency patients coming to the hospital to avoid the hospital overcrowding. Resulting in the use of new systems and regulations adopted by many hospitals, in order to make medication access simpler for all patients during Covid-19. This research aims to study the role of pharmacists and the working guidelines in accessing patient's medication during Covid-19, using qualitative research by conducting in depth interviews with pharmacists working in public hospitals. The result shows that the pharmacist's role and responsibilities have expanded compared to before Covid-19 pandemic. Many hospitals have introduced new systems to help increase patient's ability to access medicines. For instance, sending medicine by mail, self-pick up at a nearby community pharmacy, distribute medicines to the primary care units and via drive thru. Leading to the extended role of pharmacists, such as, the role in implementing technology and systems in patient care, purchasing supplies and reserve medicines, and providing information about Covid-19

Keywords: Covid-19, Pharmacist role, Medication accessing, Reduce hospital overcrowding

Advisor 

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความอนุเคราะห์และความกรุณาจากอาจารย์ที่ปรึกษา
งานวิจัย ภาณุ.อ.ดร. ณัฐธนิชชา กุลธนชัยโรจน์ ที่คอยให้คำแนะนำ ช่วยตรวจทานและแก้ไขการ
ศึกษานี้ จนการศึกษานี้สำเร็จลุล่วงได้เป็นอย่างดี

ขอขอบพระคุณประธานกรรมการสอบและคณะกรรมการสอบจุลนิพนธ์ ที่ให้คำแนะนำ
แนวทางในการปรับปรุงงานวิจัยให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณศาสตราจารย์ทุกท่านในความร่วมมือในการให้สัมภาษณ์เพื่อเก็บข้อมูลวิจัยครั้งนี้
ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เป็นประโยชน์ต่อการศึกษานี้เป็นอย่างมาก

สุดท้ายนี้ ขอขอบคุณครอบครัว เพื่อน องค์กร ที่สนับสนุนและเป็นกำลังใจให้การศึกษานี้
ครั้งนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี

คณะผู้จัดทำ

23 มีนาคม 2565

สารบัญ

คำนำ.....	ข
บทคัดย่อ.....	ค
กิตติกรรมประกาศ.....	จ
สารบัญ.....	ฉ
สารบัญตาราง	
.....	ด
สารบัญรูปภาพ	
.....	ญ
บทที่ 1	1
บทนำ	1
ความสำคัญและที่มาของปัญหา	1
ตัวแปรที่ใช้ในงานวิจัย	2
วัตถุประสงค์	2
ขอบเขตของการศึกษา	2
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	3
กรอบแนวคิด	3
นิยามศัพท์	3
บทที่ 2	5
ทบทวนวรรณกรรม	5
1.สถานการณ์โควิด-19 ของประเทศไทยในปัจจุบัน	5
2.ระบบสาธารณสุขไทยกับวิกฤตโควิด-19.....	6
3.สถานการณ์ความแออัดในโรงพยาบาลรัฐบาล.....	6

4.บทบาทหน้าที่ของเภสัชกร.....	7
5.โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable disease, NCD)	13

6.การเก็บข้อมูลงานวิจัยเชิงคุณภาพ	14
7.ขนาดตัวอย่างในการวิจัยเชิงคุณภาพ	16
8.วิธีวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ	19
9.การศึกษาท่อนหน้าที่เกี่ยวข้อง	22
บทที่ 3.....	24
วิธีการวิจัย.....	24
1.ระเบียบวิธีวิจัย.....	24
2.การเก็บข้อมูล	24
3.การวิเคราะห์ข้อมูล	25
4.ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย เกณฑ์คัดเข้าและคัดออก	26
5.เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	27
6.การแสดงและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	27
7.ความเสี่ยงหรือความไม่สบายที่คาดว่าจะเกิดกับผู้เข้าร่วมการวิจัย และการจัดการป้องกัน ...	28
8.การเก็บข้อมูลเป็นความลับ	28
9.ระยะเวลาการทำวิจัย.....	29
10.งบประมาณ	30
บทที่ 4.....	31
ผลการศึกษา	31
ส่วนที่ 1 ข้อมูลเชิงประชากรศาสตร์	31
ส่วนที่ 2 การเก็บข้อมูลในประเด็นบทบาทของเภสัชกรในการเข้าถึงยาของผู้ป่วยในช่วงการระบาดของ COVID-19 ในจังหวัดชลบุรี	33

บทที่ 5	53
สรุป อภิปราย และข้อเสนอแนะ	53
5.1 สรุปผลการศึกษา.....	53
5.3 อภิปรายผลการศึกษา.....	62
5.4 ข้อจำกัดในการศึกษาและข้อเสนอแนะ	63
บรรณานุกรม	65
ภาคผนวก.....	68

สารบัญตาราง

ตารางที่ 1	หลักการในการกำหนดขนาดตัวอย่างตามระเบียบวิธีวิจัย	17
ตารางที่ 2	หลักการในการกำหนดขนาดตัวอย่างตามเก็บรวบรวมข้อมูล.....	18
ตารางที่ 3	จำนวนผู้ถูกสัมภาษณ์ตามระยะเวลาในการสัมภาษณ์	19
ตารางที่ 4	ระยะเวลาการทำวิจัย	29
ตารางที่ 5	แสดงงบประมาณค่าใช้จ่ายในดำเนินงานวิจัย	30
ตารางที่ 6	แสดงข้อมูลเชิงประชากรศาสตร์ของผู้ให้สัมภาษณ์.....	31

สารบัญรูปภาพ

รูปภาพที่ 1 กรอบแนวคิดงานวิจัย	3
รูปภาพที่ 2 แผนภูมิแสดงความสัมพันธ์ตามลำดับขั้นการสร้างบทสรุป	21
รูปภาพที่ 3 แสดงขั้นตอนระบบการส่งยาทางไปรษณีย์.....	55
รูปภาพที่ 4 แสดงขั้นตอนระบบรับยาใกล้บ้าน.....	57
รูปภาพที่ 5 แสดงขั้นตอนระบบกระจายยาไปที่ รพ.สต.	59
รูปภาพที่ 6 แสดงขั้นตอนระบบรูปแบบรับยาดัวยรถยนต์.....	60

บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญและที่มาของปัญหา

สถานการณ์การระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 มีข้อมูลการระบาดครั้งแรกที่เมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ประเทศจีนและมีการแพร่กระจายการระบาดไปทั่วโลก โดยเริ่มมีการระบาดในประเทศไทยตั้งแต่วันที่ 13 มกราคม 2563 เป็นต้นมาจนถึงปัจจุบัน เชื้อไวรัสโควิด-19 เกิดการระบาดขยายเป็นวงกว้างมากขึ้น ทำให้จำนวนผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นอย่างก้าวกระโดด ส่งผลกระทบต่อประเทศไทย ทั้งในด้านสุขภาพ สังคม และเศรษฐกิจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาด้านสุขภาพ ทำให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้มีการออกมาตรการต่าง ๆ เพื่อที่จะจำกัดการระบาดของเชื้อไวรัส

ระบบสาธารณสุขของประเทศไทยกำลังประสบกับปัญหา คือพบผู้ติดเชื้อและเสียชีวิตจากโควิด-19 อย่างต่อเนื่อง และมีผู้ป่วยที่ต้องได้รับการรักษาจำนวนมากจนทำให้ทรัพยากรไม่เพียงพอ อีกทั้งยังเกิดเป็นปัญหาเรื่องความแออัดในโรงพยาบาล ซึ่งปัญหาความแออัดในโรงพยาบาลนี้ แต่เดิมแล้วเกิดกับประเทศไทยมานานหลายปี ไม่ใช่แค่ช่วงสถานการณ์โควิด-19 เท่านั้น แต่ในสถานการณ์โควิด-19 จะทำให้เกิดความเสี่ยงในการแพร่ระบาดของเชื้อมากขึ้น จึงจำเป็นต้องลดการไปโรงพยาบาลในผู้ป่วยที่ไม่มีความเร่งด่วนเพื่อลดความแออัดของโรงพยาบาล⁽¹⁾ ซึ่งจะช่วยลดการรับและการแพร่กระจายของเชื้อในสถานพยาบาลต่าง ๆ โดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังและผู้ป่วยสูงอายุที่มีโอกาสจะป่วยรุนแรงหากมีการติดเชื้อไวรัสโควิด-19

จากการทบทวนวรรณกรรมในประเทศไทย พบว่ามีระบบของโรงพยาบาลที่สนับสนุนให้ผู้ป่วยเข้าถึงยามากขึ้นที่ใช้กันอย่างแพร่หลายในปัจจุบัน ได้แก่ ระบบส่งยาทางไปรษณีย์, ระบบรับยาที่ร้านยาใกล้บ้านและระบบอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) นำยาไปให้ผู้ป่วยที่บ้าน โดยจากการศึกษาก่อนหน้าเรื่อง “การพัฒนาระบบจัดส่งยาทางไปรษณีย์สำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในสถานการณ์แพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019” เป็นการศึกษาเพื่อพัฒนาระบบการจัดส่งยาทางไปรษณีย์สำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 และการศึกษา “โครงการรับยา ใกล้บ้าน เกษตรกรใกล้ใจ โมเดลจังหวัดขอนแก่น ปี 2562-2563” เป็นโครงการลดความแออัดในโรงพยาบาลโดยให้ผู้ป่วยรับยากับร้านขาย

ยาใกล้บ้าน ซึ่งผลการศึกษาของทั้งสองการศึกษามีแนวโน้มสนับสนุนการเข้าถึงยาของผู้ป่วยได้เพิ่มมากขึ้น แต่ยังไม่มีความชัดเจนของโรงพยาบาลที่จะสนับสนุน ให้ผู้ป่วยเข้าถึงยามากขึ้นอย่างชัดเจน อีกทั้งอาจจะยังมีระบบอื่น ๆ นอกจากสองระบบที่กล่าวมาข้างต้น ที่จะสนับสนุนการเข้าถึงยาของผู้ป่วย จึงเป็นสาเหตุที่จัดทำงานวิจัยนี้ขึ้นมาเพื่อเป็นแนวทางชี้ให้เห็นถึงบทบาทของเภสัชกร และแนวทางในการปฏิบัติงานในการเข้าถึงยาของผู้ป่วยในช่วงสถานการณ์โควิด-19 ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อโรงพยาบาลต่าง ๆ ในการนำแนวทางไปปรับใช้เพื่อจัดการการเข้าถึงยาของผู้ป่วยในสถานการณ์โควิด-19

ตัวแปรที่ใช้ในงานวิจัย

ตัวแปรต้น (Independent variables)

1. เพศ
2. อายุ
3. ประสบการณ์การทำงาน
4. ขนาดและจำนวนบุคลากรในโรงพยาบาล

ตัวแปรตาม (Dependent variable)

1. บทบาทเภสัชกรในแต่ละระบบของโรงพยาบาล

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาบทบาทของเภสัชกร และแนวทางในการปฏิบัติงานในการเข้าถึงยาของผู้ป่วยในช่วงสถานการณ์โควิด-19

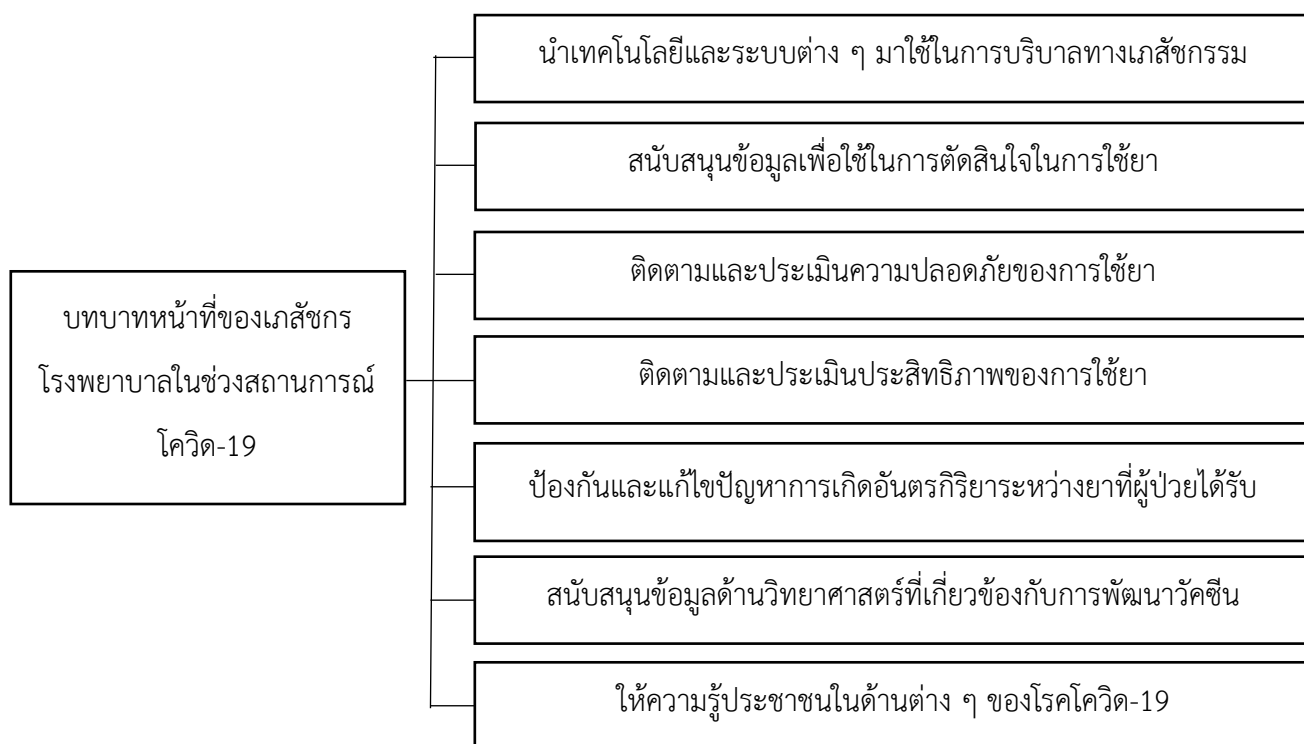
ขอบเขตของการศึกษา

งานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ ระหว่างเดือนมิถุนายน 2564 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2565 เป็นระยะเวลาทั้งหมด 9 เดือน โดยกลุ่มประชากรที่เข้าร่วมวิจัยคือเภสัชกรโรงพยาบาลรัฐบาลในจังหวัดชลบุรี จำนวน 30 คน สถานที่ดำเนินงานคือ มหาวิทยาลัยบูรพา วิทยาเขตบางแสน ตำบลแสนสุข อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี ณ ปีการศึกษา 2564

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ทราบแนวทางปฏิบัติของเภสัชกรในโรงพยาบาลที่จะสนับสนุนให้ผู้ป่วยเข้าถึงยามากขึ้น
ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อโรงพยาบาลต่าง ๆ ในการไปปรับใช้เรื่องการจัดการเข้าถึงยาของผู้ป่วยใน
สถานการณ์โควิด-19

กรอบแนวคิด



รูปภาพที่ 1 กรอบแนวคิดงานวิจัย

นิยามศัพท์

1. โรคโควิด-19 หมายถึง โรคติดต่อซึ่งเกิดจากไวรัสโคโรนาชนิดที่มีการค้นพบล่าสุด ไวรัสและ
โรคอุบัติใหม่นี้ไม่เป็นที่รู้จักเลยก่อนที่จะมีการระบาดในเมืองอู่ฮั่น ประเทศจีนในเดือนธันวาคมปี
2019 ขณะนี้โรคโควิด 19 มีการระบาดใหญ่ไปทั่ว ส่งผลกระทบแก่หลายประเทศทั่วโลก อาการทั่วไป
ของโรคโควิด 19 พบมากที่สุดคือ ไข้ ไอ ลื่นไม่รับรส จมูกไม่ได้กลิ่น และอ่อนเพลีย อาการที่พบน้อย

กว่าแต่อาจมีผลต่อผู้ป่วยบางรายคือ ปวดเมื่อย ปวดหัว คัดจมูก น้ำมูกไหล เจ็บคอ ท้องเสีย ตาแดง หรือผื่นตามผิวหนัง หรือสีผิวเปลี่ยนตามนิ้วมือนิ้วเท้า อาการเหล่านี้มักจะไม่รุนแรงนักและค่อยๆเริ่มทีละน้อย บางรายติดเชื้อแต่มีอาการไม่รุนแรง โรคนี้สามารถแพร่จากคนสู่คนผ่านทางละอองน้ำมูก น้ำลายจากจมูกหรือปากซึ่งออกมาเมื่อผู้ป่วยโรคโควิด 19 มีอาการไอ จามหรือพูด⁽²⁾

2. วิชาชีพเภสัชกรรม หมายถึง วิชาชีพที่เกี่ยวกับการกระทำในการเตรียมยา การผลิตยา การประดิษฐ์ยา การเลือกสรรยา การวิเคราะห์ยา การควบคุมและการประกันคุณภาพยา การปรุง และการจ่ายยาตามใบสั่งยาของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพ การสัตวแพทย์ การปรุงยา การจ่ายยา การขายยา และการดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยยา และกฎหมายอื่น ๆ ที่เกี่ยวเนื่องกับยา การให้คำแนะนำปรึกษาและการคุ้มครองผู้บริโภคด้านยา รวมทั้งการดำเนินการหรือร่วมกับผู้ประกอบวิชาชีพด้านการแพทย์และสาธารณสุขในการค้นหา ป้องกันและแก้ไข ปัญหาที่เกี่ยวเนื่องกับการใช้ยา⁽³⁾

3. บทบาท หมายถึง ภาระที่ต้องรับผิดชอบตามสถานภาพของแต่ละบุคคล บุคคลใดมีสถานภาพหรือตำแหน่งใดต้องรับผิดชอบตามสถานภาพหรือตำแหน่งของตนที่ได้มาไม่ว่าจะได้มาโดยกำเนิด โดยการกระทำ หรือโดยการแต่งตั้งให้เป็นไปตามที่สังคมคาดหวัง⁽⁴⁾

บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรม

1.สถานการณ์โควิด-19 ของประเทศไทยในปัจจุบัน

จุดเริ่มต้นของโควิด-19 มีข้อมูลว่าการระบาดครั้งแรก เกิดขึ้นที่เมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ ประเทศจีน จากนั้นการแพร่ระบาดกระจายไปในหลายพื้นที่ โดยไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 หรือโควิด-19 เป็นตระกูลของไวรัสที่ก่อให้เกิดอาการป่วยตั้งแต่โรคไข้หวัดธรรมดาไปจนถึงโรคที่มีความรุนแรงมาก เช่น โรคระบบทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (MERS-CoV) และโรคระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (SARS-CoV) เป็นต้น ซึ่งเป็นสายพันธุ์ใหม่ที่ไม่เคยพบมาก่อนในมนุษย์ก่อให้เกิดอาการป่วยระบบทางเดินหายใจในคน และสามารถแพร่เชื้อจากคนสู่กันได้⁽⁵⁾

การระบาดของโควิด-19 ในประเทศไทยตั้งแต่วันที่ 13 มกราคม 2563 มาจนถึงปัจจุบัน เกิดการระบาดในลักษณะของการรวมเป็นกลุ่ม เช่น กลุ่มสถาบันบันเทิงในกรุงเทพมหานคร, กลุ่มสนามมวยลุมพินี ราชดำเนิน อ้อมน้อย และกลุ่มบ่อนพนัน ขยายการระบาดในไทยเป็นวงกว้างทำให้จำนวนผู้ติดเชื้อในไทยเพิ่มอย่างก้าวกระโดดและได้สร้างปัญหาต่างๆกับประเทศไทยไทยคือ ปัญหาเรื่องสุขภาพสังคม และเศรษฐกิจ ทำให้ในแต่ละภาคส่วนได้มีการออกมาตรการต่างๆเพื่อที่จะจำกัดการระบาดของเชื้อไวรัส เช่น มาตรการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคโควิด-19 สำหรับผู้ประกอบการ โดยกรมควบคุมโรค กำหนดให้เจ้าหน้าที่ พนักงานทุกคน และบุคคลภายนอกที่เข้ามาต้องสวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้า 100% ตลอดเวลา ห้ามคนไม่สวมหน้ากากเข้ามาในสถานประกอบการ, จัดให้มีจุดวางแอลกอฮอล์หรือเจลล้างมือ ให้บริการอย่างเพียงพอ ในบริเวณจุดคัดกรองทางเข้า-ออก ของสถาน ประกอบการ และให้มีการตรวจวัดอุณหภูมิร่างกาย สอบถามประวัติเสี่ยง ประวัติการเดินทางในช่วง 14 ที่ผ่านมา และอาการของ เจ้าหน้าที่ พนักงานทุกคน และบุคคลภายนอกที่เข้ามา ในสถานประกอบการ ณ จุดคัดกรอง⁽⁶⁾

2.ระบบสาธารณสุขไทยกับวิกฤตโควิด-19

วิกฤตโควิด-19 เป็นสถานการณ์ที่กำลังเป็นปัญหาที่สำคัญในประเทศไทย มีการประกาศให้โรคโควิด-19 เป็นโรคอันตราย ซึ่งวิกฤตโควิด-19 ทำให้เกิดการปรับตัวของระบบสาธารณสุขเพื่อรับมือกับโรคโควิด-19 เริ่มตั้งแต่การตั้งศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.) เพื่อทำหน้าที่ในการอำนวยความสะดวก และประสานงาน กับส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจในสังกัดกระทรวงมหาดไทยและจังหวัดในการเฝ้าระวังและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19⁽⁷⁾

กลไกถัดมาในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 คือการปรับตัวและร่วมมือของทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน เช่น บริษัทเอกชนอนุญาตให้พนักงานทำงานที่บ้าน, ร้านค้ามีการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงก่อนเข้ารับบริการ ในขณะเดียวกันบุคลากรทางการแพทย์ปรับตัวด้วยการเปิดตัวระบบสุขภาพรับ "ความปกติใหม่" เพื่อสร้างสิ่งใหม่ให้ดีกว่าเดิม⁽⁸⁾, จัดทำโครงการลดความแออัดของผู้ป่วยในโรงพยาบาลเพื่อลดความเสี่ยงในการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 เช่น การส่งยาทางไปรษณีย์ และอีกหนึ่งกลไกที่มีความสำคัญ คือ การพัฒนาระบบแพทย์ชุมชนและอสม. เพื่อช่วยในการสื่อสารกับชุมชนอย่างใกล้ชิด อีกทั้งมีระบบตัวผู้ป่วยที่ต้องสงสัยซึ่งช่วยลดโอกาสการแพร่กระจายของโรคอย่างมีประสิทธิภาพ⁽⁹⁾

3.สถานการณ์ความแออัดในโรงพยาบาลรัฐบาล

ประเทศไทยประสบกับปัญหาเรื่องความแออัดในโรงพยาบาลมานานหลายปี เกิดจากการที่มีผู้ป่วยนอกมารักษาที่โรงพยาบาลขนาดใหญ่เป็นจำนวนมาก ซึ่งในจำนวนนี้มีมากกว่าครึ่งหนึ่งที่สามารถเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลชุมชนได้โดยสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยไม่มาเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลชุมชนคือ ผู้ป่วยมักมีความเชื่อว่าโรงพยาบาลขนาดใหญ่จะให้การรักษ และให้ยาที่ดีกว่าโรงพยาบาลขนาดเล็กหรือมีบางกรณีที่คนไข้ไม่ยอมกลับไปรักษาตัวต่อเนื่องจากที่โรงพยาบาลขนาดเล็กตามที่โรงพยาบาลขนาดใหญ่ส่งกลับเพราะไม่มั่นใจว่าโรงพยาบาลขนาดเล็กจะรักษาได้ อาจเกิดจากการที่ประชาชนยังไม่เข้าใจกระบวนการรักษา และมีความคิดว่าเรื่องสุขภาพเป็นหน้าที่ของแพทย์ในการรักษา จึงทำให้ไม่ดูแลตนเอง เมื่อเกิดอาการเจ็บป่วยก็จะไปโรงพยาบาล ส่งผลให้มีปริมาณจำนวนคนไข้มากขึ้น

ปัจจุบันประเทศไทยมีจำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรังและผู้ป่วยสูงอายุเพิ่มขึ้น ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มนี้มีโอกาสในการมารับการรักษาที่โรงพยาบาลสูงเพราะต้องมีการรักษา และติดตามอาการอย่างต่อเนื่องส่งผล

ให้เกิดความแออัดในโรงพยาบาลค่อนข้างมากร่วมกับสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 จึงจำเป็นต้องลดการไปโรงพยาบาลในผู้ป่วยที่ไม่มีความเร่งด่วนเพื่อลดความแออัดของโรงพยาบาลเพื่อเป็นการลดการรับ และการแพร่กระจายของเชื้อในสถานพยาบาลต่างๆ โดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยที่กล่าวไปก่อนหน้านี้ที่มีโอกาสจะป่วยรุนแรงหากมีการติดเชื้อ

4. บทบาทหน้าที่ของเภสัชกร

4.1 บทบาทหน้าที่ของเภสัชกรโรงพยาบาล

เภสัชกรรมโรงพยาบาลเป็นวิชาชีพหนึ่งที่มีความสำคัญยิ่งในระบบยาทั้งในบทบาทการบริหาร การจัดการเชิงระบบเพื่อให้มียาที่มีคุณภาพ พร้อมใช้ พอเพียง ปลอดภัย⁽¹⁰⁾ โดยบทบาทหน้าที่หลักของเภสัชกรโรงพยาบาลมี ดังนี้

4.1.1 การตรวจสอบความถูกต้องใบสั่งยา เป็นขั้นตอนก่อนที่จะจ่ายยาให้แก่ผู้ป่วยเพื่อ ป้องกันความผิดพลาดในการจ่ายยา โดยทั่วไปเภสัชกรที่ทำหน้าที่ตรวจสอบความถูกต้องของใบสั่งยา และเภสัชกรที่ทำหน้าที่จ่ายยาควรจะเป็นคนละคนกันเพื่อช่วยกันตรวจสอบไม่ให้เกิดความผิดพลาด ขึ้นในขณะทำการจ่ายยาให้กับผู้ป่วย

4.1.2 การส่งมอบยาให้ผู้ป่วย เป็นการจ่ายยาตามใบสั่งยาของแพทย์ให้แก่ผู้ป่วย ซึ่งก่อนจ่ายยา เภสัชกรจะต้องตรวจสอบความถูกต้องของใบสั่งยาร่วมกับข้อมูลของผู้ป่วย เนื่องจากโรคหรือ ยาบางชนิด อาจเป็นข้อจำกัดในการใช้ยาตัวอื่น ซึ่งการจ่ายยาในผู้ป่วยแต่ละรายและยาแต่ละชนิด จะต้องอาศัยเทคนิคการจ่ายยาที่แตกต่างกันไปนอกจากนี้เภสัชกรจะต้องซักถามข้อมูลผู้ป่วยเพิ่มเติม เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการให้คำแนะนำการใช้ยาแก่ผู้ป่วยต่อไป

4.1.3 การประสานรายการยา เป็นกระบวนการเปรียบเทียบยาที่ผู้ป่วยใช้อยู่กับยาที่จะ ได้รับจากหน่วยงาน หรือสถานพยาบาล โดยการสร้างบัญชีรายการยาที่ผู้ป่วยได้รับอย่างถูกต้อง และ แม่นยำพร้อมทั้งระบุขนาดยา ความถี่ วิธีใช้ รวมทั้งเวลาที่ได้รับยาครั้งสุดท้าย เพื่อลดความผิดพลาด ในการรับยาของผู้ป่วย

4.1.4 การผลิตยาเตรียมเฉพาะราย เนื่องจากในบางสภาวะผลิตภัณฑ์ยาที่มีอยู่ในโรงพยาบาลไม่สามารถตอบสนองต่อความต้องการในการใช้ยาของผู้ส่งจ่ายยาได้ เนื่องด้วยรูปแบบ ขนาด ความแรง หรือองค์ประกอบ ของยาไม่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยรายนั้นๆ การเตรียมยาเฉพาะราย จึงเป็นอีกบทบาทที่มีความสำคัญ

โดยในปัจจุบันสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 ทำให้บทบาทหน้าที่ของเภสัชกร โรงพยาบาลมีเพิ่มมากขึ้นดังนี้⁽¹¹⁾

4.1.5 เภสัชกรต้องสนับสนุนด้านความรู้ให้กับประชาชนและคนในชุมชนให้มีความรู้ พื้นฐานเกี่ยวกับอาการของการติดเชื้อ COVID-19 การป้องกันตนเองจากการติดเชื้อ เช่น วิธีการใส่ หน้ากากที่ถูกต้อง การล้างมือ การรักษาระยะห่างกับผู้อื่น โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มาใช้บริการในร้านยา เนื่องจากเภสัชกรร้านยาถือเป็นบุคลากรทางการแพทย์กลุ่มแรกที่จะสามารถคัดกรองผู้ที่มีอาการและ แนะนำการไปรับการคัดกรองและรักษาที่โรงพยาบาล ป้องกันการแพร่กระจายโรคสู่ผู้อื่นรวมถึงให้ ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเพื่อลดความวิตกกังวลของประชาชน

4.1.6 เภสัชกรของหลายหน่วยงานต้องใช้ความพยายามจัดหาแอลกอฮอล์ น้ำยาฆ่าเชื้อ โรค รวมถึงต้องจัดเตรียมแอลกอฮอล์เจลสำหรับล้างมือ ในช่วงวิกฤตท่ามกลางสถานการณ์ที่ขาด แคลนและจัดหาทั้งชนิดและจำนวนยารักษาการติดเชื้อ COVID-19 และยารักษาโรคอื่นๆ โดยเฉพาะ ยารักษาโรคเรื้อรังให้เพียงพอสำหรับการรักษาในโรงพยาบาล เมื่อมีการขาดแคลนยารักษาโรค เภสัช กรควรมีการจัดหาอย่าอื่นทดแทน

4.1.7 ให้บริการข้อมูลทางยาแก่บุคลากรทางการแพทย์ เนื่องจาก COVID-19 เป็นโรค ระบาดอุบัติใหม่ จึงมียาใหม่ที่ยังไม่เคยมีการใช้ในประเทศไทย เช่น Favipiravir หรือยา Hydroxychloroquine ที่อาจเกิดอาการไม่พึงประสงค์หรือเกิดอันตรกิริยากับยาอื่นๆ เภสัชกรจึงควร ให้ข้อมูลทางยาแก่แพทย์ พยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์จากการใช้ยาและความปลอดภัยสูง ที่สุด

4.1.8 มีส่วนร่วมในการจัดทำหรือพัฒนาแนวทางในการใช้ยารักษาการติดเชื้อ COVID-19

4.1.9 อาจมีความจำเป็นในการนำเทคโนโลยีและระบบต่างๆมาใช้ในการบริหารทาง เภสัชกรรมในช่วงการติดเชื้อ COVID19 เช่น TeleHealth, ระบบส่งยาทางไปรษณีย์, ระบบรับยาที่ ร้านยาใกล้บ้าน, ระบบอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) นำยาไปให้ผู้ป่วยที่บ้าน เพื่อลด การมาโรงพยาบาล และลดโอกาสในการติดเชื้อ COVID-19

4.2 บทบาทหน้าที่ของเภสัชกรโรงงาน

- 4.2.1 เภสัชกรอุตสาหกรรมฝ่ายการผลิต ทำหน้าที่ผลิตยาและเภสัชภัณฑ์ต่าง ๆ
- 4.2.2 เภสัชกรอุตสาหกรรมฝ่ายการควบคุมคุณภาพ ทำหน้าที่ควบคุมคุณภาพการผลิตให้เป็นไปตามมาตรฐาน
- 4.2.3 เภสัชกรอุตสาหกรรมฝ่ายประกันคุณภาพ ทำหน้าที่ควบคุมคุณภาพในทุกด้านให้เป็นไปตามมาตรฐานสากล
- 4.2.4 เภสัชกรวิทยาศาสตร์การแพทย์ ทำหน้าที่เป็นองค์กกรกลางในการตรวจสอบมาตรฐาน ผลิตภัณฑ์
- 4.2.5 เภสัชกรการวิจัยและพัฒนาทำหน้าที่ศึกษา วิจัยและพัฒนาเพื่อให้ได้ผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพใหม่ๆ

4.3 บทบาทหน้าที่ของเภสัชกรชุมชนหรือร้านยา

จากงานวิจัยการสำรวจกิจกรรมการปฏิบัติงานเชิงวิชาชีพของเภสัชในร้านขายยาแผนปัจจุบันทั่วประเทศไทยได้ระบุบทบาทหน้าที่ของเภสัชกรชุมชนหรือร้านยาไว้ดังนี้⁽¹²⁾

4.3.1 ด้านการบริการคล้งยา ได้แก่ การคัดเลือดยา, เอกสารการบริหารคลัง, การเก็บรักษายาที่เหมาะสม, การตรวจสอบยาหมดอายุหรือเสื่อมสภาพ, การตรวจสอบคุณภาพยาคืนหรือยาเปลี่ยนและการส่งคืนและทำลายยาหมดอายุ/ยาเสื่อมสภาพ

4.3.2 ด้านบริการเภสัชกรรมขั้นพื้นฐาน ได้แก่ การคัดเลือดยาที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วย, การส่งมอบยา, การป้องกันการแพ้ยาซ้ำ, การระบุข้อมูลสำคัญบนฉลากยา, การส่งต่อผู้ป่วย, การเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์การใช้ยาไม่เหมาะสมและปัญหาคุณภาพยาการให้บริการสารสนเทศ, การป้องกันความเสี่ยงในร้านยา, การติดตามผลการใช้ยา, การบันทึกประวัติผู้ป่วยและการผลิตยาตามใบสั่งยา

4.3.3 ด้านบริการเสริม ได้แก่ การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง, การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน, การคัดกรองผู้มีความเสี่ยงต่อโรคจากเพศสัมพันธ์, การดูแลเรื่องการใช้ยา, การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงภาวะอ้วนลงพุง, การให้บริการเลิกบุหรี่, การคัดกรองโรคหลอดเลือดสมองอุดตัน, การคัดกรองโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและหืด, การเยี่ยมบ้าน, ให้ความรู้คำแนะนำและคำปรึกษาเกี่ยวกับยาคุมกำเนิด, การใช้ถุงยางอนามัย, การท้องไม่พร้อม, การฝากครรภ์และการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีนในเด็กและการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยวิธี pap smear

4.4 บทบาทหน้าที่ของเภสัชกรในหน่วยบริการปฐมภูมิ⁽¹³⁾

4.4.1 งานบริหารเวชภัณฑ์

- 1) กำหนดกรอบบัญชีรายการยาของสถานปฏิบัติการปฐมภูมิ
- 2) จัดระบบการสำรองยาให้เพียงพอกับความต้องการไม่มีปัญหาขาดและสำรองยา
- 3) จัดซื้อ จัดหายาและเวชภัณฑ์โดยการจัดซื้อ/จัดหาเอง, เบิกจ่ายจากโรงพยาบาลแม่ข่ายหรือบริหารจัดการโดยเครือข่ายปฐมภูมิ
- 4) บริหารจัดการคลังเวชภัณฑ์ด้านต่างๆ
- 5) จัดกิจกรรมส่งเสริมความรู้ด้านการจัดยาของผู้ป่วยและครอบครัวให้ผู้ป่วยสามารถเก็บรักษายาเพื่อให้ยามีคุณภาพดีตลอดการรักษา

4.4.2 งานส่งมอบและให้คำแนะนำการใช้ยา

- 1) ตรวจสอบความถูกต้องของยาก่อนส่งมอบ
- 2) การส่งมอบและให้คำแนะนำการใช้ยา
 - (1) ให้คำแนะนำเบื้องต้น หรือตอบข้อซักถามด้านสุขภาพทั่วไปแก่ผู้ป่วย
 - (2) ให้คำแนะนำการใช้ยาที่ต้องใช้เทคนิคพิเศษ หรือยากลุ่มความเสี่ยงสูง
 - (3) ประเมินอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา การออกบัตรแพ้ยาและการเขียนรายงาน
- 3) ประเมินปัญหาและแก้ไขปัจจัยที่มีผลต่อการใช้ยาและความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยแต่ละราย

4.4.3 งานจัดระบบดูแลต่อเนื่องด้านยาในชุมชน

- 1) จัดกิจกรรมเยี่ยมบ้านเพื่อดูแลผู้ป่วยเฉพาะราย
- 2) กระตุ้นผู้นำชุมชนหรืออาสาสมัคร ให้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยในชุมชน
- 3) สร้างเครือข่ายการดูแลผู้ป่วย

4.4.4 งานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข

1) การพัฒนาระบบฐานข้อมูลโดยสำรวจข้อมูลพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์สุขภาพที่พบเห็นในชุมชน

2) การพัฒนาศักยภาพ

(1) ให้ความรู้ความเข้าใจแก่ผู้บริโภคในการเลือกซื้อเลือกใช้ผลิตภัณฑ์ให้ได้มาตรฐาน

(2) ให้ความรู้ความเข้าใจแก่ผู้ประกอบการถึงแนวทางการพัฒนาคุณภาพผลิตภัณฑ์ให้ได้มาตรฐาน

(3) การเฝ้าระวังและบริหารจัดการความเสี่ยง วิเคราะห์ปัญหาสุขภาพในชุมชนและวางแผนแนวทาง เพื่อป้องกันและเฝ้าระวังปัญหานั้นๆ

4.4.5 งานส่งเสริมการพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพและสมุนไพร

1) สนับสนุนการใช้ยาสามัญประจำบ้าน

(1) เผยแพร่ความรู้เรื่องยาสามัญประจำบ้านเพื่อให้เกิดการใช้ยาที่ถูกต้องเหมาะสม

(2) มีการกระจายยาสามัญประจำบ้านในชุมชน

2) ส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพร

(1) จัดให้มีระบบการสำรองยาจากสมุนไพรตามบัญชียาจากสมุนไพร

(2) เผยแพร่ให้ความรู้แก่บุคลากรสาธารณสุขและประชาชนในด้านประโยชน์ของสมุนไพรข้อควรระวังและอาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นถ้าใช้ไม่ถูกต้อง

(3) สนับสนุนให้มีการปลูกและกระจายพันธุ์ของสมุนไพร

4.5 บทบาทหน้าที่เภสัชกรในหน่วยงานสาธารณสุข

4.5.1 งานทะเบียนและใบอนุญาต

1) ตรวจสอบการออกใบอนุญาต ผลิต/ ขาย/ นำเข้ามาในราชอาณาจักร/ ใช้ฉลาก/โฆษณาและใบสำคัญทะเบียนตำรับ ผลิตภัณฑ์ประเภทยา วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ยาเสพติดให้โทษ เครื่องสำอาง ใบอนุญาตใช้รับจ้างวัตถุอันตราย

2) ตรวจสอบการต่ออายุใบอนุญาต

- 3) ตรวจสอบการเปลี่ยนแปลงแก้ไขรายละเอียด หรือออกใบแทนใบอนุญาตและทะเบียน
- 4) ตรวจสอบการจัดทำทะเบียนผู้ประกอบการธุรกิจเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ที่อยู่ในความดูแลในจังหวัด

4.5.2 งานตรวจสอบและเฝ้าระวัง

- 1) ควบคุมการตรวจสอบสถานที่ผลิต /ขาย /นำส่งเข้ามาในราชอาณาจักร /รับจ้างและให้บริการผลิตภัณฑ์ประเภทยา วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ยาเสพติดให้โทษ เครื่องสำอางและวัตถุอันตราย
- 2) ควบคุมการตรวจสอบการโฆษณาผลิตภัณฑ์และบริการที่อยู่ในความดูแลทางสื่อต่าง ๆ
- 3) ควบคุมการเก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์ยา วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ยาเสพติดให้โทษ วัตถุอันตรายและเครื่องสำอาง เพื่อส่งตรวจวิเคราะห์คุณภาพ
- 4) ดำเนินการในฐานะนักวิชาการและพนักงานเจ้าหน้าที่ตามกฎหมาย, เพื่อยึด,อายัด, ร่วมจับกุม, บันทึกรายการ, เปรียบเทียบปรับ, ส่งเรื่องให้พนักงานสอบสวนเพื่อดำเนินคดี, เป็นพยานในชั้นศาลหรือดำเนินการเก็บรักษาของกลางตามกฎหมาย ในรายที่พบว่ามี การฝ่าฝืนกฎหมายที่รับผิดชอบ

4.5.3 งานส่งเสริม/เผยแพร่ความรู้ด้านการบริโภค

- 1) เขียนบทความทางวิชาการเผยแพร่
- 2) จัดนิทรรศการคุ้มครองผู้บริโภค
- 3) จัดอบรม ประชุมวิชาการแก่ผู้ประกอบการ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครครู นักเรียน และบุคลากรทั่วไป

4.6 บทบาทหน้าที่เภสัชกรการตลาด

เภสัชกรที่ทำงานอยู่ในบริษัทยาประกอบไปด้วยหลากหลายแผนกและตำแหน่งงาน⁽¹⁴⁾ เช่น

4.6.1 แผนกขาย (Sale) หรือ ผู้แทนยา (Medical representative) มีหน้าที่ออกไปพบลูกค้า ให้ข้อมูลยาที่ตัวเองดูแลกับแพทย์ผู้ใช้ยาสายงานในแผนก: Medical representative, Sales manager, Product specialist

4.6.2 แผนการตลาด (Marketing) มีหน้าที่ดูแลกลยุทธ์การสื่อสารบนพื้นฐานของข้อมูล เพื่อให้ลูกค้าเห็นถึงคุณค่าและสนับสนุนให้เกิดยอดขายในแผนก: Product executive, Product manager, Marketing lead, Business unit manager

4.6.3 แผนกวิชาการทางการแพทย์ (Medical) เป็นผู้สนับสนุนด้านข้อมูลให้กับทีมขายและทีมการตลาด รวมถึงการอธิบายและสื่อสารข้อมูลงานวิจัยเชิงลึกกับแพทย์ และติดตามข้อมูลด้านความปลอดภัยจากการใช้ยาในงานในแผนก: Medical science liaison (MSL), Medical advisor, Medical information (MI), Pharmacovigilance officer (PV) ติดตามข้อมูลความปลอดภัยจากการใช้ยาหลังยาออกสู่ตลาด รวมไปถึงเฝ้าระวังอาการใหม่ ๆ ที่อาจเกิดจากการใช้ยา และเก็บข้อมูลที่จะนำมาใช้พัฒนาผลิตภัณฑ์ให้การใช้งานมีความปลอดภัยมากยิ่งขึ้น แก้ปัญหาหรือความผิดพลาดจากการใช้งาน เช่น วิธีการเก็บ ความคงตัว ปัญหาจากการสื่อสารผ่านฉลากหรือรูปแบบผลิตภัณฑ์ ติดตามการใช้ในคนไข้เฉพาะกลุ่ม เช่น คนไข้ที่ท้อง เด็ก คนมีโรคร่วมอื่นๆ ขนาดยาที่ใช้และปัญหาจากการใช้งานเกินขนาด

4.6.4 แผนก Market access ดูแลข้อมูลเกี่ยวกับการประเมินความคุ้มค่า ติดต่อประสานงานกับบุคลากรทางการแพทย์ที่เป็นผู้กำหนดนโยบายเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงยาที่เป็นสายงานในแผนก ได้แก่ Market access, Key account manager, Patient Access Program Coordinator

4.7 บทบาทหน้าที่เภสัชกรด้านวิจัย

เภสัชกรสายนักวิจัยเต็มตัวในประเทศไทยยังไม่ค่อยมีโดยส่วนใหญ่จะเน้นช่วยคณงานวิจัยต่าง ๆ คอยเก็บข้อมูล ทำการทดลอง เฝ้าติดตามผลและสรุปรายงาน มักจะเป็นสายงานที่พบได้มากในต่างประเทศมากกว่า⁽¹⁴⁾

5.โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable disease, NCD)

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง⁽¹⁵⁾ (NCD) แบ่งออกเป็น 4 ประเภท คือ โรคหลอดเลือดหัวใจ, โรคมะเร็ง, โรคทางเดินหายใจเรื้อรังและโรคเบาหวาน ซึ่งโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) เป็นสาเหตุที่ใหญ่ที่สุดของการเสียชีวิตในประเทศกำลังพัฒนา โรคเหล่านี้สามารถป้องกันได้โดยวิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เป็นปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ การสูบบุหรี่, การรับประทานอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ, การไม่ออกกำลังกายและการดื่มแอลกอฮอล์

6.การเก็บข้อมูลงานวิจัยเชิงคุณภาพ⁽¹⁶⁾

6.1 การสังเกต(Observation) เป็นการเก็บข้อมูลที่ต้องเข้าไปอยู่ในแหล่งข้อมูลและปฏิบัติตนให้เป็นส่วนหนึ่งของแหล่งข้อมูลที่ต้องการศึกษา ทำให้เกิดความคุ้นเคยและมองเห็นภาพ โดยแบ่งเป็น

6.1.1 การสังเกตแบบมีส่วนร่วม(Participation) โดยนักวิจัยจะเป็นผู้อยู่ในเหตุการณ์ เป็นผู้สังเกตหรือมีส่วนในกิจกรรมโดยเปิดเผยจุดประสงค์สังเกตและใช้ประสบการณ์ทั้งในฐานะคนในและคนนอกในเวลาเดียวกัน

6.1.2 การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (Non-Participation) โดยนักวิจัยจะทำตัวเป็นคนนอกแอบเข้าไปอยู่ในเหตุการณ์ เป็นผู้สังเกตหรือมีส่วนในกิจกรรมโดยไม่เปิดเผยจุดประสงค์คอยจดบันทึกเหตุการณ์และสิ่งต่าง ๆ ที่สังเกตเห็น

6.1.3 การบันทึกผลจากการสังเกตในภาคสนาม (field note) ควรบันทึกสิ่งที่ได้พบได้ฟังมาทั้งหมดให้ครบถ้วนเช่น บุคคลในเหตุการณ์ กิจกรรมหรือการกระทำ รูปแบบแผนกิจกรรม (pattern of activities) ความสัมพันธ์ (relationship) ความหมาย (meaning) เพื่อให้ได้คำตอบว่าทำไมจึงเกิดพฤติกรรมและการกระทำนั้น ๆ

6.2 การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview)

นักวิจัยใช้ภาษาในการสื่อสารพูดคุยในการเก็บข้อมูล โดยจะมีแนวของข้อคำถามให้ผู้สัมภาษณ์เป็นผู้สอบถามผู้ให้สัมภาษณ์ในลักษณะการเจาะลึก และต้องอาศัยความสามารถพิเศษของผู้สัมภาษณ์ในการค้นหารายละเอียดในประเด็น ที่ศึกษาอย่างลึกซึ้ง และการตอบต้องเป็นมุมมองของผู้ให้ข้อมูลเป็นหลัก โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกสามารถจำแนกตามลักษณะโครงสร้างได้ 3 ประเภท⁽¹⁷⁾ ดังนี้

6.2.1 การสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง (Structured Interview) เป็นการสัมภาษณ์ที่มีรายการคำถามและวิธีการ สัมภาษณ์อย่างเป็นระบบ มีขั้นตอนที่กำหนดไว้ล่วงหน้า การดำเนินงานแบบเป็นทางการ ภายใต้กฎเกณฑ์หรือ มาตรฐานเดียวกัน มีลักษณะไม่ยืดหยุ่นมาก คือต้องถาม ตามแบบสัมภาษณ์ แต่มีข้อดีคือ สามารถจัดหมวดหมู่ข้อมูล ได้ง่ายและสะดวกในการวิเคราะห์ การสัมภาษณ์ด้วยวิธีนี้ อาจกระทำในลักษณะรายบุคคลหรือกลุ่มย่อยๆ ก็ได้ จึงเหมาะสำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยเชิงปริมาณ มากกว่าการวิจัยเชิงคุณภาพ

6.2.2 การสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (Semi- Structured Interview) เป็นการสัมภาษณ์ที่มีการวางแผนการสัมภาษณ์ไว้ก่อนล่วงหน้าอย่างเป็นขั้นตอน มีความเข้มงวด พอประมาณ และข้อคำถามในการสัมภาษณ์มีประเด็นคำถามอย่างคร่าวๆ และครอบคลุมแก่นสำคัญของเรื่องโดยนักวิจัยจะกำหนดคำถามที่พอจะตัดสินใจได้ว่าควรถามอะไรบ้างหรือใช้คำสำคัญ (Keyword) เป็นตัวชี้นำการสัมภาษณ์บางครั้ง นิยมเรียกว่า การสัมภาษณ์แบบชี้นำ (Guided Interview)

6.2.3 การสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้าง (Non- Structured Interview หรือ Unstructured Interview) เป็นการสัมภาษณ์ที่ไม่ใช่แบบสัมภาษณ์ คือไม่จำเป็นต้องใช้คำถามเดียวกันหมดกับผู้ให้สัมภาษณ์ทุกคน แต่ผู้สัมภาษณ์ จะต้องใช้เทคนิคและความสามารถเฉพาะตัวเพื่อให้ได้มา ซึ่งคำตอบจากผู้ให้สัมภาษณ์ ตามจุดมุ่งหมายที่ได้ตั้งไว้ การสัมภาษณ์ด้วยวิธีนี้อาจใช้วิธีให้ผู้ตอบแสดงความรู้สึกหรือความคิดเห็นอย่างอิสระ ผู้สัมภาษณ์มีหน้าที่รับฟังและคอยดึงหรือควบคุมการสนทนาให้เข้าสู่ประเด็นที่ต้องการ ผู้สัมภาษณ์ด้วยวิธีนี้จะต้องมีความชำนาญเป็นพิเศษ

6.3 การสนทนากลุ่ม

เป็นการสัมภาษณ์พร้อมกันหลายคน โดยมีผู้เข้าร่วมสนทนาเป็นจำนวนมาก ขนาดที่เหมาะสมในกลุ่มแต่ละครั้งควรมีประมาณ 6-12 คน ผู้ร่วมสนทนาในกลุ่มควรจะมีพื้นฐานความรู้หรือภูมิหลังที่ใกล้เคียงคล้ายกัน และไม่ควรมีความแตกต่างในฐานะสังคมมีใครมีอำนาจเหนือใครในกลุ่ม ควรทำการเก็บข้อมูลในกลุ่มที่มีความสนใจมีปัญหาหรือมีประสบการณ์เดียวกัน มาร่วมแชร์ประสบการณ์โดยการแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็น

6.4 การเก็บรวบรวมข้อมูลจากเอกสารอื่น ๆ

โดยจะมีการเก็บสิ่งที่เกี่ยวข้องมาใช้ในการวิเคราะห์ประมวลผลประกอบ อาจแบ่งการเก็บตามประเภทของสิ่งที่เก็บ เช่น

6.4.1 เอกสารในรูปแบบที่เป็นทางการ เป็นเอกสารที่สามารถใช้อ้างอิงได้ชัดเจนมีผู้รับผิดชอบในการผลิตสามารถติดตามได้เช่น บันทึกข้อความ, รายงานการประชุม, สิ่งพิมพ์เผยแพร่ประชาสัมพันธ์หน่วยงาน, แฟ้มประวัติข้อมูลบุคคลบุคลากร หรือข้อมูลเวชระเบียน ฯลฯ

6.4.2 เอกสารส่วนบุคคลเช่น จดหมายส่วนตัว, ประวัติชีวิตหรือผลงานที่ผ่านมา, เอกสารหนังสือมติดิจิต, บันทึกประจำวัน (diaries) ฯลฯ

6.4.3 ภาพถ่าย อาจเป็นภาพถ่ายที่มีมาแต่โบราณ ภาพที่เกี่ยวข้องที่มีการค้นพบภาพถ่ายที่ผู้วิจัยได้ถ่ายขึ้นเพื่อเก็บเป็นหลักฐาน ฯลฯ

6.4.4 ข้อมูลเชิงสถิติหรือข้อมูลที่เป็นตัวเลขเชิงปริมาณ ที่มีการเก็บรวบรวม ใช้อ้างอิงเพื่อเพิ่มความน่าเชื่อถือให้กับข้อมูลเชิงคุณภาพ

6.4.5 สัญลักษณ์หรือสิ่งของที่มีความหมายเชื่อมโยงในงานเช่น รูปปั้น สัญลักษณ์ที่มีงานวาด ภาพยนตร์ ทัศนศิลป์ หรือข้อมูลจากแหล่งในเครือข่ายออนไลน์ (social media)

6.5 การศึกษาจากเรื่องเล่า หรือ ประวัติศาสตร์ (History)

เป็นการทำความเข้าใจประวัติศาสตร์ที่ผ่านมาจะมีความเกี่ยวข้องกับกระบวนการเรียนรู้และการค้นพบ สามารถเสริมสร้างความมั่นใจในสิ่งที่ประจักษ์ และอาจใช้เป็นพยานของการวิจัยได้ดี ช่วยในการหลีกเลี่ยงความสงสัย โดยใช้การเล่าเรื่องที่ผ่านมามีแนวโน้มจะดีที่สุด และยังปรับปรุงวิธีการคิดของเรา การพยายามเข้าใจในอดีตและเรื่องราวที่ผ่านมาจะช่วยให้ค้นพบผู้คน, สถานที่, ประสบการณ์, ที่มาแนวคิดประเพณี, การเปลี่ยนแปลงด้านวิทยาศาสตร์, เทคโนโลยี และวัฒนธรรมที่ก่อให้เกิดเหตุการณ์ต่างกันในหลายเรื่อง

6.6 การถอดจากบทเรียนกรณีศึกษา (Lesson Learns)

เป็นการถอดบทเรียนจากกรณีศึกษา หรือผลงานตัวอย่างที่ดีที่มีการดำเนินการมาในอดีตซึ่งจะเป็นตัวช่วยในการวิเคราะห์รูปแบบหรืออัตลักษณ์ที่เป็นแนวทางเพื่อนำไปต่อยอดในการส่งเสริมงานวิจัยต่อไป

7.ขนาดตัวอย่างในการวิจัยเชิงคุณภาพ⁽¹⁸⁾

การพิจารณาขนาดตัวอย่างของงานวิจัยเชิงคุณภาพนั้นมีความยืดหยุ่นสูงและสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสมของสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงระหว่างขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย โดยข้อพิจารณาในการกำหนดขนาดตัวอย่างในการวิจัยเชิงคุณภาพมี 2 ประการ ดังนี้

7.1 ความอิ่มตัวของข้อมูล (Data Saturation) หรือขนาดตัวอย่างในการวิจัยถึงจุดอิ่มตัวของข้อมูล หมายถึงข้อมูลที่ได้จากการรวบรวมจากตัวอย่างนั้นเพียงพอต่อการนำไปค้นหารูปแบบหรือสร้างข้อค้นพบตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยจำนวนของตัวอย่างอาจมีใช้ข้อควรพิจารณาที่สำคัญที่สุด แต่สิ่งที่ควรพิจารณาคือขนาดของตัวอย่างเพียงพอต่อการหาข้อสรุปการวิจัยโดยขนาดตัวอย่างดังกล่าวสามารถให้สารสนเทศที่ไม่มีอะไรเหลือให้เรียนรู้ได้ต่อไป (Nothing left to learn) โดยลักษณะเช่นนี้การเก็บข้อมูลต่อไปจะทำให้เกิดความซ้ำซ้อน (Redundancy) ของข้อมูลงานวิจัย

7.2 ความเพียงพอของข้อมูล (Data Sufficiency) หมายถึง ขนาดตัวอย่างในการวิจัยเชิงคุณภาพนั้น มีขนาดใหญ่พอในการประเมินเพื่อหารูปแบบหรือข้อสรุปที่น่าสนใจ ในการวิจัยจากประชากรเป้าหมายที่มีความแปรผันหรือมีความหลากหลาย

นอกจากนี้ การกำหนดขนาดตัวอย่างในการวิจัยเชิงคุณภาพสามารถพิจารณาจาก “แนวทางของระเบียบวิธีการวิจัยหรือแนวทางเก็บรวบรวมข้อมูล (Rules of Thumb) “ ตามแนวทางของ Nastasi and Schensul ดังตารางที่ 1 และ 2

ตารางที่ 1 หลักการในการกำหนดขนาดตัวอย่างตามระเบียบวิธีวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย	หลักการ
อัตชีวประวัติ (Biography)	เลือกเพียง 1 บุคคล หรือ 1 กรณี
กรณีศึกษา (Case study)	ประมาณ 10 บุคคล แต่หากข้อมูลที่ได้มีความอึดอัดอาจจะใช้ข้อมูลที่น้อยกว่าได้
ปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology) ทฤษฎีฐานราก (Grounded Theory) ชาติพันธุ์วรรณา (Ethnography) การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research)	ประมาณ 20 – 30 บุคคล โดยจะพิจารณาถึงความอึดอัดของข้อมูล โดยสามารถใช้ขนาดที่น้อยกว่าหลัก การได้หากข้อมูลถึงจุดอึดอัดแล้ว

ตารางที่ 2 หลักการในการกำหนดขนาดตัวอย่างตามเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล	หลักการ
การสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลัก (Interviewing key informants) การสัมภาษณ์ระดับลึก (In-depth interviews)	สัมภาษณ์ประมาณ 5 - 30 บุคคล
การสนทนากลุ่ม (Focus groups)	สัมภาษณ์ประมาณ 1-3 กลุ่ม ในแต่ละกลุ่มควรมีประมาณ 5-10 บุคคล การพิจารณากลุ่มเป้าหมายต้องอยู่บนพื้นฐานของการเป็นกลุ่มที่สามารถเป็นตัวแทนในการตอบคำถามการวิจัย
การสำรวจชาติพันธุ์วรรณา (Ethnographic surveys)	ควรเลือกตัวอย่างที่เป็นตัวแทนที่มีขนาดใหญ่ (การกำหนดหรือสุ่มตัวอย่างให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์การวิจัย) การกำหนดขนาดตัวอย่างมีแนวทางคล้ายการวิจัยเชิงปริมาณ

อีกทั้งผู้วิจัยที่ทำการวิจัยเชิงคุณภาพต้องคำนึงถึงระยะเวลาในการเก็บข้อมูลเพื่อให้ได้ข้อมูลการวิจัยที่มีคุณภาพและปริมาณที่เพียงพอในการหาข้อสรุปการวิจัย โดย Nastasi and Schensul⁽²⁾ ได้กำหนดระยะเวลาตามจำนวนของผู้ถูกสัมภาษณ์ไว้ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนผู้ถูกสัมภาษณ์ตามระยะเวลาในการสัมภาษณ์

จำนวนผู้ถูกสัมภาษณ์	ระยะเวลาในการสัมภาษณ์ต่อผู้ถูกสัมภาษณ์ 1 ท่าน
10	1 - 2 ชั่วโมง
20	30 นาที - 1 ชั่วโมง
30	20 - 40 นาที

8.วิธีวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

ขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพอาจแบ่งเป็น 5 ขั้นตอนใหญ่ แต่ละขั้นตอนมีรายละเอียดดังนี้⁽¹⁹⁾

ขั้นตอนที่ 1 การจัดระเบียบข้อมูล

การจัดระเบียบข้อมูล คือ การทำให้ข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้มาอยู่ในสภาพที่สะดวกและง่ายต่อการนำไปวิเคราะห์ ซึ่งการจัดระเบียบข้อมูลนี้จะกระทำเมื่อทำการเก็บรวบรวมข้อมูลมาได้ระยะเวลาหนึ่ง จนกระทั่งเห็นว่าข้อมูลมีมากพอจึงควรเริ่มทำการจัดระเบียบข้อมูลนั้น ๆ การจัดระเบียบข้อมูลอาจจัดตามระบบหรือตามเกณฑ์ประเภทของข้อมูล เช่น ข้อมูลเกี่ยวกับครอบครัวของผู้ปกครองนักเรียน ประวัตินักเรียน เป็นต้น หรืออาจจัดระเบียบข้อมูลโดยอาศัยระบบหรือหลักเกณฑ์ ที่มาของข้อมูล เช่น ข้อมูลที่ได้จากการสังเกต การสัมภาษณ์และจากเอกสาร

ขั้นตอนที่ 2 การทำดัชนีหรือกำหนดรหัสของข้อมูล

การทำดัชนีข้อมูลหรือกำหนดรหัสข้อมูลนั้น คือ การจัดข้อมูลโดยการใช้คำหลักซึ่งอาจมีลักษณะเป็นวลีหรือข้อความหนึ่ง มาแทนข้อมูลที่บันทึกไว้ในบันทึกภาคสนาม ส่วนที่เป็นการบันทึกพรรณนา หรือบันทึกละเอียดส่วนใดส่วนหนึ่งเพื่อแสดงให้เห็นข้อมูลในการบันทึกพรรณนาส่วนนั้น เป็นเรื่องเกี่ยวกับอะไร คำหลัก(วลี หรือข้อความ) ที่กำหนดขึ้นนั้นจะมีลักษณะเป็นมโนทัศน์ (concept) ซึ่งมีความหมายแทนข้อมูลบันทึกละเอียดส่วนนั้น นักวิจัยสามารถทำได้สองลักษณะคือ จัดทำไว้ล่วงหน้าก่อนเข้าสนามวิจัย และจัดทำตามข้อมูลที่ปรากฏในบันทึกภาคสนาม หรือบางครั้ง

เรียกว่า การจัดทำดัชนีข้อมูลแบบนิรนัย (deductive coding) และแบบอุปนัย (inductive coding) การกำหนดดัชนีหรือกำหนดรหัสของข้อมูลไว้ล่วงหน้าก่อนเข้า สนามวิจัยหรือแบบการกำหนดดัชนีแบบนิรนัย นักวิจัยจะพิจารณาจากกรอบแนวคิดทฤษฎี ปัญหาและวัตถุประสงค์ของการ วิจัยว่า นักวิจัยต้องการศึกษาหาคำตอบให้กับปัญหาใดและปัญหาดังกล่าวนักวิจัยอาศัยแนวคิดหรือทฤษฎีใดๆรองรับหรือ ช่วยชี้แนวทางวิจัยใดบ้าง

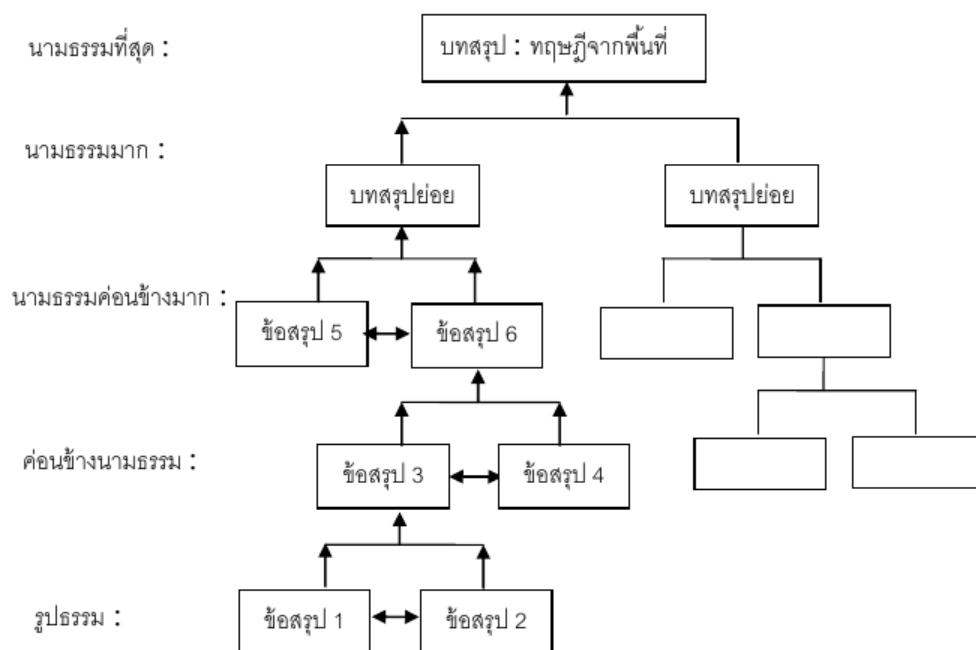
เมื่อนักวิจัยได้บัญชีคำหลักแล้ว งานต่อไปที่ต้องทำคือทำให้ความหมายคำหลัก (วลีหรือข้อความ) นั้นมีความหมาย ว่าอย่างไร ครอบคลุมในเรื่องอะไรบ้าง การให้ความหมายเพื่ออธิบายคำหลักนี้มีความสำคัญมากเพราะจะทำให้ให้นักวิจัยสามารถนำคำหลักเหล่านี้ไปใช้กำหนด ทดแทนข้อมูลที่บันทึกไว้ตรงกับความหมายที่ให้

ขั้นตอนที่ 3 การกำจัดข้อมูลหรือสร้างข้อสรุปชั่วคราว

ในขั้นตอนนี้คือการเชื่อมโยงดัชนีคำหลักเข้าด้วยกันภายหลังจากผ่านกระบวนการทำดัชนีหรือกำหนดรหัสข้อมูลแล้ว การเชื่อมโยงคำหลักเข้าด้วยกันจะเขียนเป็นประโยคข้อความที่แสดงความสัมพันธ์ระหว่างคำหลัก และจากการเชื่อมโยงดัชนีคำหลักในตัวอย่างเข้าด้วยกันจะทำให้ข้อมูลในส่วนที่เป็นบันทึกละเอียดที่มีอยู่มากนั้นถูกลดทอนหรือตัดทิ้งไปจนกระทั่งเหลือเฉพาะประเด็นหลักๆ ที่นำมาผูกโยงกันเท่านั้น ซึ่งทำให้ข้อมูลมีความกระชับชัดเจนมากยิ่งขึ้น

ขั้นตอนที่ 4 การสร้างบทสรุป

ในขั้นตอนการสร้างบทสรุป คือการเขียนเชื่อมโยงข้อสรุปชั่วคราวที่ผ่านการตรวจสอบยืนยันแล้วเข้าด้วยกัน โดยแต่ละข้อสรุปเป็นบทสรุปย่อยและเชื่อมโยงบทสรุปย่อยแต่ละบทสรุปเข้าด้วยกันเป็นบทสรุปสุดท้าย การเชื่อมโยงแต่ละครั้งจะพิจารณาความสัมพันธ์ว่า ข้อมูลชุดใดสัมพันธ์กับข้อมูลชุดใดและสัมพันธ์ ในลักษณะ “เป็นส่วนหนึ่ง” หรือ “อยู่ภายใต้ ข้อมูลชุดใด” ซึ่งแท้ที่จริงแล้วก็คือการสร้างทฤษฎีจากพื้นที่ (Grounded Theory) ซึ่งสามารถสรุปเป็นแผนภูมิแสดงความสัมพันธ์ตามลำดับขั้นการสร้างบทสรุป ได้ดังรูปภาพที่ 2



รูปภาพที่ 2 แผนภูมิแสดงความสัมพันธ์ตามลำดับขั้นการสร้างบทสรุป

ขั้นตอนที่ 5 การพิสูจน์ความน่าเชื่อถือของผลการวิเคราะห์

การพิสูจน์บทสรุปจะเป็นการพิจารณาวิธีการเก็บข้อมูลนั้นว่าดำเนินการอย่างรอบครอบหรือไม่ เพียงใด และข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้เป็นข้อมูลที่มีคุณภาพน่าเชื่อถือหรือไม่ สามารถกระทำได้โดยการตรวจสอบความเป็นตัวแทนที่ดีของข้อมูล ผู้วิจัยได้รับความไว้วางใจจากผู้ให้ข้อมูลมากน้อยเพียงใด ภายหลังจากที่นักวิจัยได้รับบทสรุปที่ผ่านการพิสูจน์ความน่าเชื่อถือแล้ว ขั้นตอนต่อไปคือการนำข้อสรุปที่ได้มาเรียบเรียงและนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

9. การศึกษาก่อนหน้าที่เกี่ยวข้อง

9.1 โครงการลดความแออัดในโรงพยาบาลโดยกลไกร้านขายยาแผนปัจจุบันชั้นหนึ่ง หรือ โครงการผู้ป่วยรับยาใกล้บ้าน จัดทำโดย “โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP)” พบว่าสามารถลดระยะเวลารอรับยาและเวลาเดินทางได้ 37.5 นาที (22%) มีเวลาปรึกษาเภสัชกรเพิ่มขึ้น 4.5 นาที (56%) และลดความแออัดได้ (10-20%) นอกจากนี้ ในแง่ของโรงพยาบาลและร้านยาที่เข้าร่วมโครงการก็ทำได้เกินเป้าหมาย โดยมีโรงพยาบาลเข้าร่วม 130 แห่ง จากเป้าหมาย 50 แห่ง เกินเป้าหมายมา 2.5 เท่า มีร้านยาเข้าร่วม 1,033 แห่ง จากเป้าหมาย 500 แห่ง เกินเป้าหมายถึง 2 เท่า

9.2 โครงการรับยาใกล้บ้าน เภสัชกรใกล้ใจ โมเดลจังหวัดขอนแก่น⁽²⁰⁾ ระหว่าง 1 ต.ค. 2562 - ก.ย. 2563 มีจำนวนผู้ป่วยที่ไปรับยาร้านยาใกล้บ้าน 503 ราย จากผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์ 3,450 ราย คิดเป็น ร้อยละ 14.57 ส่งร้านยา 35 ร้าน คิดเป็นร้อยละ 70 ผู้รับบริการ 503 คน สัมภาษณ์ได้ทั้งสิ้น 146 คน สัมภาษณ์เภสัชกรร้านยา 25 คน และเภสัชกรโรงพยาบาล 8 คน สำหรับผลการประเมิน ความพึงพอใจของทั้งเภสัชกรและ ผู้รับบริการหรือผู้ป่วยในพื้นที่ต่างๆพบว่ามีความพึงพอใจในระดับ มากที่สุดในทุกด้านและเภสัชกรสามารถช่วยแก้ไขปัญหาการใช้ยาของผู้ป่วยและลดระยะเวลาในการ รอรับบริการจากห้องยาหลังพบแพทย์ได้มากกว่าที่โรงพยาบาลส่งผลให้ผู้ป่วยใช้ยาได้ถูกต้อง

9.3 จากการศึกษา”การพัฒนาระบบจัดส่งยาทางไปรษณีย์ สำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงใน สถานการณ์ แพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019” เป็นการศึกษาเพื่อพัฒนาระบบ การจัดส่งยาทางไปรษณีย์สำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อ ไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019⁽²¹⁾ ผลการศึกษาพบว่า ขั้นตอนการดำเนินงานสำคัญประกอบด้วย

- 9.3.1 การกำหนดบทบาทของทีมเพื่อสนับสนุนระบบการจัดส่งยาทางไปรษณีย์
- 9.3.2 การคัดกรองผู้ป่วยเข้าสู่ระบบจัดส่งยาทางไปรษณีย์
- 9.3.3 การติดตามผู้ป่วยหลังจากได้รับยาทางไปรษณีย์

9.4 การสำรวจความต้องการช่องทางการเติมยาของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง⁽²²⁾ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีโรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 65.6) และได้รับยา 1-3 รายการโดยผู้ตอบแบบสอบถามยินดีที่จะเลือกการเติมยาช่องทางต่างๆ เรียงตามลำดับดังนี้ โรงพยาบาล(ร้อยละ 82.9), ร้านยา(ร้อยละ 73.7), ไปรษณีย์ด่วนพิเศษ(ร้อยละ 72.3) และส่งยาที่บ้าน(ร้อยละ 65.1) สำหรับส่วนประสมทางการตลาดด้านสถานที่พบว่าช่องทางที่ตัวอย่างเห็นด้วยมากที่สุดคือการส่งยาที่บ้าน ดังนั้นหากต้องการลดแออัดในการรอรับยาที่โรงพยาบาล การส่งเสริมการเติมยาผ่านช่องทางอื่นควรพัฒนาส่วนประสมทางการตลาดด้านต่างๆ โดยเฉพาะด้านผลิตภัณฑ์และบริการเสริมให้ทัดเทียมกับการเติมยาที่โรงพยาบาล

9.5 การสำรวจหน้าที่ของเภสัชกรในหน่วยบริการปฐมภูมิ⁽¹³⁾ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาจากเภสัชกรที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิของรัฐในประเทศไทย ซึ่งเป็นการสำรวจหน้าที่ คุณสมบัติที่จำเป็นปัจจัยที่มีผลในการปฏิบัติหน้าที่ของเภสัชกรและความคาดหวังในการพัฒนางานเภสัชกรรมปฐมภูมิ โดยส่งแบบสำรวจทางไปรษณีย์และได้รับการตอบกลับทั้งหมด 217 คนคิดเป็นอัตราการตอบกลับร้อยละ 47.48 ผลการสำรวจพบว่าเภสัชกรมีการปฏิบัติหน้าที่ส่วนใหญ่ใกล้เคียงมาตรฐานที่กำหนดในคู่มือสำหรับเภสัชกรในการดำเนินงานในหน่วยบริการปฐมภูมิและเภสัชกรส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าควรพัฒนางานจัดระบบดูแลต่อเนื่องด้านยาในชุมชนและการสื่อสารกับบุคลากรทางการแพทย์มากที่สุด

บทที่ 3

วิธีการวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) เพื่อศึกษาหาบทบาทของเภสัชกรและแนวทางในการปฏิบัติงานในการเข้าถึงยาของผู้ป่วยในช่วงสถานการณ์โควิด-19 โดยจะทำการศึกษาในโรงพยาบาลรัฐบาล จังหวัดชลบุรี

1.ระเบียบวิธีวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) เป็นการเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) แบบกึ่งโครงสร้าง (Semi- Structured Interview) ระหว่างเดือนมิถุนายน 2564 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2565 เป็นระยะเวลา 9 เดือน โดยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ด้วยวิธีวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ (Content Analysis) และสรุปผล ซึ่งกลุ่มประชากรที่เข้าร่วมงานวิจัยคือ เภสัชกรผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลรัฐบาล จังหวัดชลบุรี สถานที่ดำเนินงานคือ มหาวิทยาลัยบูรพา วิทยาเขตบางแสน 1669 ถนนลงหาดบางแสน ตำบลแสนสุข อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี

2.การเก็บข้อมูล

ในกระบวนการเก็บข้อมูล ทางผู้วิจัยจะติดต่อสอบถามโรงพยาบาลและชี้แจงรายละเอียดเบื้องต้นว่าโรงพยาบาลมีความสนใจที่จะเข้าร่วมโครงการวิจัยหรือไม่ หากโรงพยาบาลดังกล่าวสนใจที่จะเข้าร่วมโครงการวิจัย ทางผู้วิจัยจะส่งเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการ (Participant information sheet) ที่มีรายละเอียดโครงการวิจัยไปให้โรงพยาบาลผ่านทางไปรษณีย์และดำเนินการนัดหมายวันและเวลาที่ผู้เข้าร่วมวิจัยสะดวกต่อการดำเนินการเก็บข้อมูลพร้อมทั้งลงนามในแบบแสดงความยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (Consent Form) ต่อไป

การเก็บข้อมูลงานวิจัยนี้จะเป็นการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) กับผู้เข้าร่วมวิจัย ณ วันเวลาที่ได้มีการนัดหมายกับผู้เข้าร่วมวิจัยโดยใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึก ซึ่งระยะเวลาในการสัมภาษณ์จะใช้เวลาประมาณ 20 ถึง 40 นาที โดยผู้วิจัยจะขออนุญาตทำการบันทึกเทปและจดบันทึกประเด็นต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในการสัมภาษณ์

3.การวิเคราะห์ข้อมูล

วิธีวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ (Content Analysis) มี 5 ขั้นตอน ดังนี้

3.1 การจัดระเบียบข้อมูล

เป็นการทำให้ข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้ อยู่ในสภาพที่สะดวกและง่ายต่อการนำไปวิเคราะห์ ซึ่งจะกระทำเมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลมาไ้ระยะเวลาหนึ่ง จนกระทั่งเห็นว่าข้อมูลมีมากพอจึงควรเริ่มทำการจัดระเบียบข้อมูลนั้น ๆ โดยจัดตามระบบหรือตามประเภทของข้อมูล

3.2 การทำดัชนีหรือกำหนดรหัสข้อมูล

เป็นการจัดข้อมูลโดยใช้คำหลักซึ่งอาจมีลักษณะเป็นวลีหรือข้อความหนึ่ง มาแทนข้อมูลที่บันทึกไว้ในบันทึกภาคสนาม เพื่อแสดงให้เห็นข้อมูลในการบันทึกภาคสนามส่วนนั้นเป็นเรื่องเกี่ยวกับอะไร คำหลักที่กำหนดขึ้นนั้นจะมีลักษณะเป็นมโนทัศน์ (concept) ซึ่งมีความหมายแทนข้อมูลบันทึกละเอียดส่วนนั้น ซึ่งการกำหนดรหัสของข้อมูลจะเกิดขึ้นเมื่อมีการรวบรวมข้อมูลจากผู้ให้สัมภาษณ์ได้ระยะหนึ่ง เมื่อได้คำหลักแล้ว ต่อไปจะมีการให้ความหมายคำหลัก ซึ่งจะเป็นการบอกว่าคำหลักที่ได้กำหนดขึ้นมานั้นมีความหมายว่าอย่างไรและครอบคลุมในประเด็นใดบ้าง การให้ความหมายเพื่ออธิบายคำหลักนี้ก็จะทำให้สามารถนำคำหลักเหล่านี้ไปใช้กำหนด ทดแทนข้อมูลที่บันทึกไว้ตรงกับ ความหมายที่ให้

3.3 การกำจัดข้อมูลหรือสร้างข้อสรุปชั่วคราว

ในขั้นตอนนี้คือการเชื่อมโยงดัชนีคำหลักเข้าด้วยกันโดยจะเขียนเป็นประโยคข้อความที่แสดงความสัมพันธ์ระหว่างคำหลัก และจากการเชื่อมโยงดัชนีคำหลักในตัวอย่างเข้าด้วยกันจะทำให้ข้อมูลในส่วนที่เป็นบันทึกละเอียดที่มีอยู่มากนั้นถูกลดทอนหรือตัดทิ้งไปจนกระทั่งเหลือเฉพาะประเด็นหลักๆ ที่นำมาผูกโยงกันเท่านั้น ซึ่งทำให้ข้อมูลมีความกระชับชัดเจนมากยิ่งขึ้น

3.4 การสร้างบทสรุป

เป็นการเขียนเชื่อมโยงข้อสรุปชั่วคราวที่ผ่านการตรวจสอบยืนยันแล้วเข้าด้วยกัน โดยแต่ละข้อสรุปเป็นบทสรุปย่อยและเชื่อมโยงบทสรุปย่อยแต่ละบทสรุปเข้าด้วยกันเป็นบทสรุปสุดท้าย

3.5 การพิสูจน์ความน่าเชื่อถือของผลการวิเคราะห์

เป็นการพิจารณาวิธีการเก็บข้อมูลว่ามีการดำเนินการอย่างรอบคอบหรือไม่ สามารถกระทำได้โดยการตรวจสอบความเป็นตัวแทนที่ดีของข้อมูล

4.ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย เกณฑ์คัดเข้าและคัดออก

ผู้เข้าร่วมวิจัย

การกำหนดกลุ่มตัวอย่างจะใช้เป็นวิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) เนื่องจากการทำวิจัยเชิงคุณภาพ กลุ่มตัวอย่างในการสัมภาษณ์ควรมีอย่างน้อย 20 – 30 คน เพื่อให้เกิดการอ้อมตัวของข้อมูลแต่จำนวนกลุ่มตัวอย่างสุดท้ายอาจจะถูกกำหนดโดยจุดอ้อมตัวของข้อมูลที่เกิดขึ้นระหว่างการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยจึงเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นเภสัชกรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลรัฐบาล จังหวัดชลบุรี จำนวน 30 คนหรือจนกว่าข้อมูลจะอ้อมตัว ได้แก่

1. โรงพยาบาลชลบุรี
2. โรงพยาบาลบางละมุง
3. โรงพยาบาลเกาะจันทร์
4. โรงพยาบาลเกาะสีชัง
5. โรงพยาบาลบ่อทอง
6. โรงพยาบาลบ้านบึง
7. โรงพยาบาลพนัสนิคม
8. โรงพยาบาลพานทอง
9. โรงพยาบาลวัดญาณสังวราราม
10. โรงพยาบาลสัตหีบ กม.10
11. โรงพยาบาลหนองใหญ่
12. โรงพยาบาลแหลมฉบัง
13. โรงพยาบาลเมืองพัทยา
14. โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา
15. โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ กรมแพทย์ทหารเรือ
16. โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา
17. โรงพยาบาลอาภากรเกียรติวงศ์ ฐานทัพเรือสัตหีบ
18. โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี

คุณสมบัติผู้เข้าร่วมงานวิจัย

เกณฑ์คัดเข้า

1. เป็นผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลรัฐบาล จังหวัดชลบุรี
2. มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับการเข้าถึงยาของผู้ป่วย
3. ประสบการณ์การทำงานอย่างน้อย 3 ปี

4. ยินดีให้สัมภาษณ์โดยการลงนามด้วยความสมัครใจ

เกณฑ์คัดออก

1. ผู้เข้าร่วมวิจัยปฏิเสธหรือถอนตัว

5.เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือหลักในการศึกษาครั้งนี้คือ แบบสัมภาษณ์เชิงลึก โดยแบ่งส่วนของแบบสัมภาษณ์ออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ในการเก็บข้อมูลเบื้องต้นของผู้เข้าร่วมงานวิจัย ประกอบด้วยข้อมูลเชิงประชากรศาสตร์ ตำแหน่งหน้าที่ อายุงานและส่วนอื่น ๆ ที่ผู้เข้าร่วมยินดีจะให้ข้อมูล ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์การเก็บข้อมูลในประเด็น

5.1 ผลกระทบของวิกฤตสถานการณ์โรคระบาดโควิด-19 ที่กระทบต่อการเข้าถึงยาของผู้ป่วย

5.2 วิธีการจัดการระบบเข้าถึงยาของผู้ป่วยช่วงก่อนและหลังผลกระทบของวิกฤตสถานการณ์โรคระบาดโควิด-19

5.3 แนวทางเพิ่มการเข้าถึงยาของผู้ป่วยในวิกฤตสถานการณ์โรคระบาดโควิด-19และบทบาทของเภสัชกรในแต่ละแนวทางนั้น ๆ

5.4 เภสัชกรมีบทบาทอย่างไรในสถานการณ์โรคระบาดโควิด-19 เพื่อเพิ่มการเข้าถึงยาของผู้ป่วย

6.การแสดงผลและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

คณะผู้วิจัยสร้างและตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ มีขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้

6.1 มีการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย

6.2 สร้างและพัฒนาแบบสัมภาษณ์ให้ตรงกับวัตถุประสงค์ของงานวิจัย โดยมาจาก 3 แหล่ง ได้แก่

6.2.1 วริชา ณ ลำปาง (2021) ที่สร้างแบบสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อ โดยแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ การเก็บข้อมูลเบื้องต้นของผู้เข้าร่วมวิจัย และการเก็บข้อมูลในประเด็นรูปแบบเภสัชกรรมทางไกลที่เกิดขึ้นของหน่วยงานเภสัชกรรม⁽²³⁾

6.2.2 Wang X และคณะ (2021) สร้างแบบสัมภาษณ์เชิงลึกเรื่องประสบการณ์การทำงานของเภสัชกรคลินิกในการต่อสู้กับ COVID-19⁽²⁴⁾ โดยแบ่งหัวข้อการสัมภาษณ์ออกเป็น 4 หัวข้อหลัก

6.2.3 Atif M และคณะ (2020) ที่สร้างแบบสัมภาษณ์เชิงลึกเรื่องบทบาทของเภสัชกร ในการดูแลผู้ที่ควบคุมน้ำหนักเพื่อสุขภาพในประเทศปากีสถาน⁽²⁵⁾ โดยแบ่งหัวข้อการ สัมภาษณ์ออกเป็น 8 หัวข้อหลัก

6.3 นำแบบสัมภาษณ์ที่มีการปรับปรุงแล้วภายใต้คำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา นำเสนอให้ ผู้เชี่ยวชาญเพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือ (Content validity)

จำนวน 3 ท่าน ได้แก่

ภก.รศ.ดร.ฐิตินันท์ เอื้ออำนวย	อาจารย์สาขาวิชาเภสัชกรรมสังคมและบริหารเภสัชกิจ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
ภญ.อ.ดร.ชามิภา ภาณุคุณกิตติ	อาจารย์สาขาวิชาเภสัชกรรมสังคมและบริหารเภสัชกิจ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
ภก.ผศ.ดร.กฤตภาส กังวานรัตนกุล	อาจารย์สาขาวิชาเภสัชกรรมสังคมและบริหารเภสัชกิจ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ซึ่งเป็นการตรวจสอบความครอบคลุมเนื้อหา ภาษาที่ใช้ และความสอดคล้องของข้อความคำถามกับนิยาม เชิงปฏิบัติการในงานวิจัย

7. ความเสี่ยงหรือความไม่สบายใจที่คาดว่าจะเกิดกับผู้เข้าร่วมการวิจัย และการจัดการ ป้องกัน

การเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก อาจทำให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยเสียเวลาส่วนตัว และอาจ รู้สึกเบื่อหน่ายในการตอบคำถาม แต่อย่างไรก็ตามผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถปฏิเสธที่จะให้ข้อมูลหรือออกจาก การวิจัยได้ตลอดเวลา การจัดการป้องกันปัญหาดังกล่าวจึงมีค่าตอบแทนให้กับผู้เข้าร่วมวิจัย

8. การเก็บข้อมูลเป็นความลับ

1. การเก็บข้อมูลผู้ป่วยจะทำการเก็บข้อมูลแบบไม่ระบุตัวตน (De-identified)
2. มีการจำกัดจำนวนผู้เข้าถึงข้อมูล (limited access)
3. ข้อมูลที่จัดบันทึกและวิดีโอการสัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมวิจัยทั้งหมดจะถูกเก็บในคอมพิวเตอร์ที่ ต้องใช้รหัสในการเปิด (password-protected computer)

10.งบประมาณ

ตารางที่ 5 แสดงงบประมาณค่าใช้จ่ายในดำเนินงานวิจัย

รายการ	จำนวนเงิน (บาท)
1. ค่าตอบแทนผู้ให้สัมภาษณ์	7,500
2. ค่าโปสเตอร์	500
3. ค่ารูปเล่ม	500
4. ค่าเดินทาง	500
รวม	9,000

บทที่ 4

ผลการศึกษา

ผลการวิจัยเรื่อง “บทบาทของเภสัชกรในการเข้าถึงยาของผู้ป่วยในช่วงการระบาดของ COVID-19 ในจังหวัดชลบุรี” ซึ่งเป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) ผ่านการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) เพื่อศึกษาบทบาทของเภสัชกร และแนวทางในการปฏิบัติงานในการเข้าถึงยาของผู้ป่วยในช่วงสถานการณ์โควิด-19 ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อโรงพยาบาลต่าง ๆ ในการไปปรับใช้เรื่องการจัดการเข้าถึงยาของผู้ป่วยในสถานการณ์โควิด-19ต่อไป ซึ่งผู้วิจัยได้รวบรวมวิเคราะห์คำตอบการสัมภาษณ์จนได้ข้อมูล ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลเชิงประชากรศาสตร์

ตารางที่ 6 แสดงข้อมูลเชิงประชากรศาสตร์ของผู้ให้สัมภาษณ์

ลำดับ	เพศ	อายุ (ปี)	การศึกษา (ปริญญา)	หน่วยงาน	ประสบการณ์การทำงาน (ปี)
1	หญิง	27	ตรี	โรงพยาบาลรัฐบาล	3
2	หญิง	29	ตรี	โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย	4
3	หญิง	29	ตรี	โรงพยาบาลรัฐบาล	5
4	หญิง	35	ตรี	โรงพยาบาลรัฐบาล	10
5	หญิง	45	เอก	โรงพยาบาลรัฐบาล	20

6	ชาย	38	ตรี	โรงพยาบาลรัฐบาล	10
7	หญิง	27	ตรี	โรงพยาบาลรัฐบาล	3
8	หญิง	39	ตรี	โรงพยาบาลรัฐบาล	14
9	หญิง	28	ตรี	โรงพยาบาลรัฐบาล	4
10	ชาย	27	ตรี	โรงพยาบาลรัฐบาล	4
11	หญิง	42	ตรี	โรงพยาบาลรัฐบาล	19

ส่วนที่ 2 การเก็บข้อมูลในประเด็นบทบาทของเภสัชกรในการเข้าถึงยาของผู้ป่วย ในช่วงการระบาดของ COVID-19 ในจังหวัดชลบุรี

1. ผลกระทบของสถานการณ์โรคระบาดโควิด-19 ที่กระทบต่อการเข้าถึงยาของผู้ป่วย

1.1 เภสัชกรคิดว่าสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ทำให้ผู้ป่วยไม่ยอมมารับยาที่ โรงพยาบาลหรือไม่/อย่างไร

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกเภสัชกรผู้เข้าร่วมโครงการพบว่าส่วนใหญ่มีความคิดเห็นไปในทิศทางเดียวกันว่าสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ทำให้ผู้ป่วยไม่ยอมมารับยาที่โรงพยาบาลเนื่องจากผู้ป่วยกลัวที่จะได้รับเชื้อโควิด-19

“...ในช่วงที่มีการระบาดหนักๆ ผู้ป่วยไม่ยอมมารับยาที่โรงพยาบาล เนื่องจากมีความกลัวที่ตนเองจะได้รับเชื้อ เนื่องจากผู้ป่วยส่วนมากก็จะเป็นผู้สูงอายุ...” (เภสัชกรโรงพยาบาล/หญิง/อายุ 42 ปี)

“...มีการทำแบบสอบถามเกี่ยวกับความอยากมารับยาที่โรงพยาบาลของผู้ป่วยพบว่าผู้ป่วยไม่ยอมมารับยาที่โรงพยาบาลเนื่องจากกลัวการติดเชื้อโรคโควิด-19...” (เภสัชกรโรงพยาบาล/หญิง/อายุ 39 ปี)

“...ส่งผลเยอะมาก ในช่วงแรกๆที่มีการระบาดคนไข้หายไปเลยเพราะ ไม่กล้าเข้ามาพบ กลัวติดโควิดในรพ อาจทำให้มีการขาดยา...” (เภสัชกรโรงพยาบาล/หญิง/อายุ 27 ปี)

“...ที่คิดว่าส่งผลค่อนข้างเยอะเลย เพราะคนไข้ที่มาโรงพยาบาลลดลงไปเป็นจำนวนมาก ปกติแล้วแผนก OPD มีคนไข้ประมาณ 500 คนต่อวัน แต่ช่วงนี้ไม่ถึง 100 คน ด้วยซ้ำ เพราะว่ากลัวเรื่องโรคด้วยและเป็นมาตรการของโรงพยาบาลด้วยที่พยายามจะให้คนไข้รับยาทางไปรษณีย์มากขึ้น...” (เภสัชกรโรงพยาบาล/หญิง/อายุ 29 ปี)

1.2 เภสัชกรคิดว่าการเดินทางมารับยาของผู้ป่วยทำได้ยากขึ้นหรือไม่/อย่างไร

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกเภสัชกรส่วนใหญ่มีความคิดว่าผู้ป่วยเดินทางมารับยาที่โรงพยาบาลได้ยากขึ้นในผู้ป่วยที่ต้องอาศัยรถสาธารณะหรืออาศัยผู้อื่นให้พามาโรงพยาบาล ส่วนผู้ป่วยที่เดินทางโดยรถยนต์ส่วนบุคคลจะไม่ค่อยพบปัญหา

“...มีความลำบากในการมาโรงพยาบาลมากขึ้น เนื่องจากการผู้ป่วยบางรายต้องขึ้นรถโดยสารประจำทางทำให้อาจมีความเสี่ยงในการได้รับเชื้อขณะเดินทางด้วย เพราะรถโดยสารประจำทางค่อนข้างคับแคบ ทำให้ต้องนั่งเบียดเสียดกัน...” (เภสัชกรโรงพยาบาล/หญิง/อายุ 39 ปี)

“...ในคนไข้สูงอายุที่ต้องอาศัยญาติพามาโรงพยาบาลก็จะมีปัญหาตรงนี้เยอะ ถ้าญาติเขาเป็นโควิดต้องกักตัวหรือไม่สะดวกทำให้ไม่สามารถพามาโรงพยาบาลได้ก็จะมีปัญหาตรงนี้แต่จริง ๆ ไม่ค่อยเจอ ที่นี้คนไข้ค่อนข้างเดินทางมาง่าย ส่วนนักศึกษาเขาพักอยู่บริเวณมหาวิทยาลัยอยู่แล้วทำให้ไม่มีปัญหาในการเดินทางมาโรงพยาบาล...” (เภสัชกรโรงพยาบาล/หญิง/อายุ 29 ปี)

“...ไม่มีผลกระทบ เนื่องจากบริบทของโรงพยาบาลไม่มีรถโดยสารประจำทางผ่าน ดังนั้น การเดินทางมาโรงพยาบาลของผู้ป่วยส่วนใหญ่จะเดินทางโดยรถยนต์ส่วนบุคคล ...” (เภสัชกรโรงพยาบาล/หญิง/อายุ 42 ปี)

1.3 เภสัชกรคิดว่าผู้ป่วยอาจมีความเสี่ยงในการรับหรือแพร่กระจายเชื้อของผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นหรือไม่/อย่างไร

จากการสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่า เภสัชกรส่วนใหญ่คิดว่าผู้ป่วยอาจมีความเสี่ยงในการรับหรือแพร่กระจายเชื้อของผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นจากการเดินทางมารับยาและรอรับยาที่โรงพยาบาล

“...คิดว่ามีความเสี่ยงมากขึ้นเพราะ Contact Time ยิ่งมากขึ้นตามระยะทาง มีความเสี่ยงเนื่องจากรถเป็นระบบปิดและเคยมีกรณีญาติที่นั่งมาในรถคันเดียวกันติดกันได้แม้จะสวมหน้ากากอนามัย...” (เภสัชกรโรงพยาบาล/หญิง/อายุ 27 ปี)

“...คิดว่ามีความเสี่ยงในการแพร่กระจายของเชื้อมากยิ่งขึ้นเพราะจำนวนผู้ป่วยที่มาโรงพยาบาลค่อนข้างเยอะในแต่ละวัน...” (เภสัชกรโรงพยาบาล/หญิง/อายุ 29 ปี)

“...คิดว่ามีส่วนเหมือนกันเพราะคนมาโรงพยาบาลเยอะก็ยิ่งแออัดยิ่งทำให้เสี่ยงต่อการแพร่กระจายของเชื้อได้มากขึ้น...” (เภสัชกรโรงพยาบาล/หญิง/อายุ 29 ปี)

“...การแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาลคิดว่าไม่น่าจะเป็นปัญหาเนื่องจากโรงพยาบาลมีการกระจายคนไข้ไว้เป็นจุด เพื่อลดการแออัดของผู้ป่วยไม่ให้ไปนั่งรอที่เดียวกันเยอะจนเกินไป...” (เภสัชกรโรงพยาบาล/หญิง/อายุ 35 ปี)

“...ส่วนมากผู้ป่วยจะเดินทางมาด้วยรถยนต์ส่วนบุคคลทำให้ความเสี่ยงในส่วนนี้จึงไม่ได้มากขึ้น และในส่วนของการรอรับยาเนื่องด้วยระบบในการรอรับยาอาจทำให้ผู้ป่วยต้องมีความแออัดกันอาจทำให้การแพร่เชื้อมากขึ้นได้...” (เภสัชกรโรงพยาบาล/หญิง/อายุ 45 ปี)

“...คิดว่ามีความเสี่ยงแต่อาจจะไม่เยอะมาก...” (เภสัชกรโรงพยาบาล/หญิง/อายุ 38 ปี)

“...คิดว่าไม่ได้มีความเสี่ยงมากขนาดนั้นถ้าคนไข้มีการป้องกันตัว ระวังตัว ล้างมือ ใส่แมสก์ตลอด เพราะก็ยังมีคนทำงานอยู่ในโรงพยาบาลได้แล้วก็ไม่ได้ติดโควิด...” (เภสัชกรโรงพยาบาล/ชาย/อายุ 27 ปี)

“...มีความเสี่ยงในการรับหรือแพร่กระจายเชื้อมากขึ้นเนื่องจากโรงพยาบาลมีจุดที่ทำให้ผู้ป่วยรอรับยาค่อนข้างแคบ ทำให้ต้องมีการแออัดกันของผู้ป่วย อีกทั้งการคัดกรองก่อนเข้าโรงพยาบาลเป็นเพียงแค่การคัดกรองเบื้องต้นเท่านั้น...” (เภสัชกรโรงพยาบาล/หญิง/อายุ 39 ปี)

“...คิดว่าผู้ป่วยมีความเสี่ยงตั้งแต่ออกจากบ้าน ต้องนั่งรถโดยสารมา แล้วยิ่งแถว ๆ ชลบุรียังมีจำนวนผู้ติดเชื้อโควิดเยอะทำให้มีความเสี่ยงในการรับหรือแพร่กระจายเชื้อของผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น...” (เภสัชกรโรงพยาบาล/หญิง/อายุ 28 ปี)

“...คิดว่ามีความเสี่ยงเพิ่มขึ้นแน่นอนเนื่องจากผู้ป่วยต้องมานั่งแออัดรอรับยาที่หน้าห้องยา อีกทั้งในช่วงการแพร่ระบาดที่ผ่านมา เภสัชกรของโรงพยาบาลบางส่วนต้องถูกกักตัวเนื่องจากมีประวัติสัมผัสกับความเสี่ยง จึงทำให้เภสัชกรผู้ปฏิบัติหน้าที่มีจำนวนลดลงแต่จำนวนผู้ป่วยเท่าเดิม ดังนั้นระยะเวลาที่จะส่งยาให้ถึงมือผู้ป่วยจึงนานขึ้น...” (เภสัชกรโรงพยาบาล/ชาย/อายุ 27 ปี)

“...มีความเสี่ยงในการกระจายเชื้อมากขึ้น เพราะการคัดกรองทำได้แค่เบื้องต้นเท่านั้น อาจทำให้ผู้ป่วยที่ติดเชื้อโควิด-19 มารับยาที่โรงพยาบาลแล้วแพร่ไปสู่ผู้ป่วยรายอื่นได้...” (เภสัชกรโรงพยาบาล/หญิง/อายุ 42 ปี)

2 วิธีการจัดการระบบเข้าถึงยาของผู้ป่วยช่วงก่อนและหลังผลกระทบของวิกฤตสถานการณ์โรคระบาดโควิด-19

2.1 ก่อนเกิดสถานการณ์การแพร่ระบาดโควิด-19 มีระบบที่ช่วยให้ผู้ป่วยเข้าถึงยามากขึ้นหรือไม่/อย่างไร

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกเภสัชกรพบว่าในแต่ละโรงพยาบาลจะมีแนวทางที่ช่วยให้ผู้ป่วยเข้าถึงยามากขึ้นแตกต่างกันออกไปขึ้นกับบริบทของโรงพยาบาลนั้น ๆ โดยระบบที่มีการนำมาใช้มากจะเป็นระบบกระจายผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ต้องมารับยาที่โรงพยาบาลไปรับยาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแทน

“...ปกติแล้วโรงพยาบาลจะมีการออกไปให้บริการที่ รพ.สต. ด้วย ซึ่งเป็นหน่วยงานย่อยของโรงพยาบาลที่มีแพทย์, เภสัชกรไปให้บริการ ทำให้คนไข้สะดวกต่อการมารับยามากขึ้น ซึ่งทำมาตลอดตั้งแต่ก่อนเกิดการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19...” (เภสัชกรโรงพยาบาล/หญิง/อายุ 29 ปี)

“...มีการกระจายผู้ป่วยไปรับยาที่รพ.สต. ซึ่งเป็นการกระจายผู้ป่วยเพื่อลดความแออัดที่มีมาตั้งแต่ก่อนสถานการณ์โควิด-19 ระบาดแล้ว...” (เภสัชกรโรงพยาบาล/หญิง/อายุ 29 ปี)

“...มีการกระจายไปที่ primary care unit โดยจะมีเภสัชกรและทีมไปจ่ายยาที่นั่นเลย...” (เภสัชกรโรงพยาบาล/หญิง/อายุ 42 ปี)

“...ก่อนโควิดก็เริ่มมีการให้ยาทางไปรษณีย์แล้ว มีให้ยาผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีสภาวะของโรคคงที่แล้วแต่ว่ายังไม่ค่อยเยอะ...” (เภสัชกรโรงพยาบาล/หญิง/อายุ 42 ปี)

2.2 หลังเกิดสถานการณ์การแพร่ระบาดโควิด-19 มีระบบที่ช่วยให้ผู้ป่วยเข้าถึงยามากขึ้นหรือไม่/อย่างไร

หลังจากเกิดสถานการณ์การแพร่ระบาดโควิด-19 โรงพยาบาลส่วนใหญ่มีการกระจายผู้ป่วยเพื่อลดความแออัดภายในโรงพยาบาลมากขึ้น โดยเฉพาะการส่งยาทางไปรษณีย์ร่วมกับการกระจายผู้ป่วยไปยัง รพ.สต. และมีการยืดระยะเวลาในการรับยาผู้ป่วยมากขึ้น

“...มีโครงการรับยาใกล้บ้านที่ร้านยาใกล้บ้าน, การส่งยาทางไปรษณีย์ และเจ้าหน้าที่ส่งยาของโรงพยาบาลนำไปส่งให้ที่บ้าน...” (เภสัชกรโรงพยาบาล/หญิง/อายุ 27 ปี)

“...โรงพยาบาลยังไม่ได้มีการส่งยาทางไปรษณีย์หรือบริการอื่น ๆ แต่โรงพยาบาลมีนโยบายจ่ายให้ผู้ป่วยนานขึ้นในผู้ป่วยที่มีอาการคงที่และแพทย์เห็นสมควรว่าสามารถทำได้ จากเดิมที่จ่ายยาเต็มทีระยะเวลานานที่สุดได้ 3 เดือนก็มีการขยายระยะเวลากลายเป็น 6 เดือน...” (เภสัชกรโรงพยาบาล/หญิง/อายุ 29 ปี)

“...ตอนนี้โรงพยาบาลมีแค่ระบบส่งยาทางไปรษณีย์เป็นหลัก แล้วก็มีการกระจายยาไปยังอนามัยเหมือนเดิม ส่วนการที่ให้อสม.ไปช่วยแจกจ่ายยาผู้ป่วยที่บ้านก็มีบ้างแต่ค่อนข้างน้อยจะเป็นกรณีเฉพาะคนไข้ติดเตียงหรือไม่มีความสามารถมารับยาให้ได้จริง ๆ...” (เภสัชกรโรงพยาบาล/หญิง/อายุ 29 ปี)

“...หลังเกิด Covid-19 เรามีมาตรการส่งยาทางไปรษณีย์เพิ่มขึ้นมาทำให้คนไข้ที่ไม่สะดวกมารับยาในโรงพยาบาลหรือกลัวการติดโควิดได้รับผลประโยชน์ในส่วนนี้ แต่มีบางคนก็ยังสามารถมารับยาที่โรงพยาบาลได้ตามนัดแต่ก็น้อยลง...” (เภสัชกรโรงพยาบาล/หญิง/อายุ 35 ปี)

“...มีการส่งยาทางไปรษณีย์มากขึ้น เนื่องจากสามารถเบิกค่าใช้จ่ายได้...” (เภสัชกร
โรงพยาบาล/หญิง/อายุ 45 ปี)

“...แบ่งเป็น 2 ช่วง ช่วงแรก สมมติ พრ่งนี้คนไข้ที่มีนัด จะแบ่งคนไข้เป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มที่ต้อง
พบแพทย์ ก็จะเข้ามาที่คลินิกปกติ กับกลุ่มที่ไม่ต้องพบแพทย์ จะมีพยาบาลตั้งโต๊ะสำหรับคนไข้แล้ว
แจกยากลับไปเลย (remedy) คนไข้ไม่ต้องเข้าคลินิกแต่มาพบ โดยคนไข้ไม่รู้มาก่อนว่าตัวเองอยู่กลุ่ม
ไหน พยาบาลจะมาประกาศตอนเข้าบอก แล้วคนที่ไม่ได้มาตามนัด เภสัชจะตามคนไข้ ถ้าตามไม่เจอ
เภสัชจะส่งยาไปที่อนามัยเพื่อให้สม.เอาไปส่งให้ที่บ้านช่วงหลังทำคล้ายๆเดิมแต่จะเน้นส่งยาผ่าน
อนามัยมากขึ้น และมีระบบส่งยาทางไปรษณีย์ ฟังทำช่วงเดือนที่ผ่านมา...” (เภสัชกรโรงพยาบาล/
หญิง/อายุ 38 ปี)

“...มีมาตรการในการส่งยาทางไปรษณีย์ให้กับคนไข้ที่สนใจจะรับยา โดยจะเป็นยาเดิมที่ไม่ต้อง
พบแพทย์...” (เภสัชกรโรงพยาบาล/ชาย/อายุ 27 ปี)

“...เพิ่มปริมาณยาให้ยาแก่ผู้ป่วยจากเดิมที่ต้องรับยาทุก ๆ 3 เดือนเป็นทุก ๆ 6 เดือนแทน ใน
ผู้ป่วยที่มีอาการคงที่ และมีระบบส่งยาทางไปรษณีย์...” (เภสัชกรโรงพยาบาล/หญิง/อายุ 39 ปี)

“...มีการส่งยาทางไปรษณีย์ให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่าง ๆ เช่น เบาหวาน ความดัน ไขมัน ก็จะมีการ
ส่งยาไปให้ แล้วโทรติดตามอาการ ระยะให้ยา 3 เดือน และมีการกระจายยาไปยังโรงพยาบาลอื่น ส่วน
ในผู้ป่วย covid-19 มี CI, HI, Hospitel และโรงพยาบาลสนาม โรงพยาบาลจะมีการส่งยาไปให้แต่ละ
ที่ และยังมีการส่งยาให้โรงพยาบาลต่าง ๆ ที่อยู่ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลชลบุรี ก็จะมีการส่ง
ยาไปให้...” (เภสัชกรโรงพยาบาล/หญิง/อายุ 28 ปี)

“...มีการเพิ่มจำนวนผู้ป่วยในโครงการรับยาทางไปรษณีย์มากยิ่งขึ้น...” (เภสัชกรโรงพยาบาล/
ชาย/อายุ 27 ปี)

“...เนื่องจากการไปออกหน่วยจ่ายยาที่ primary care unit มีข้อจำกัดคือไม่สามารถจัดการให้
ผู้ป่วยอยู่ห่างกันเพื่อลดการแพร่กระจายของโรค ทางโรงพยาบาลจึงยกเลิกวิธีการดังกล่าวชั่วคราว
และเปลี่ยนมาใช้วิธีการส่งยาให้กับอาสาสมัครเพื่อนำยาไปให้กับผู้ป่วยแทน...” (เภสัชกร
โรงพยาบาล/หญิง/อายุ 42 ปี)

2.3 โรงพยาบาลมีวิธีการลดความแออัดของผู้ป่วยหลังเกิดสถานการณ์โควิด-19 หรือไม่
อย่างไร

ในช่วงสถานการณ์โควิด-19 แต่ละโรงพยาบาลมีวิธีลดความแออัดของผู้ป่วยในโรงพยาบาล แตกต่างกันไป ได้แก่ กระจายผู้ป่วยระหว่างรอรักษาไม่ให้ผู้ป่วยแออัดอยู่ในที่เดียวกันโดยการจัดสถานที่เพิ่มให้ผู้ป่วยระหว่างรอรักษาและจัดให้มีการนั่งเว้นระยะห่างระหว่างรอรักษา, มีการจัดการไม่ให้ผู้ป่วยต้องมารักษาที่โรงพยาบาลโดยจะมีระบบส่งยาทางไปรษณีย์และให้ผู้ป่วยไปรับยาที่รพ.สต. และสุดท้ายคือยืดระยะเวลารักษาให้นานขึ้นเพื่อที่ผู้ป่วยจะได้ไม่ต้องมาโรงพยาบาลบ่อย

“...มีการจัดทำสถานที่เพิ่มสำหรับคนไข้เรื้อรังเพื่อกระจายคนไข้ไม่ให้แออัดจนเกินไปขณะรอรักษา...” (เภสัชกรโรงพยาบาล/หญิง/อายุ 27 ปี)

“...ตั้งแต่ช่วงสถานการณ์โควิด-19 ระบาด ห้องยาจะแบ่งเป็น 3 ชั้นจากปกติ 2 ชั้น คือชั้นที่ 1 สำหรับจ่ายยาผู้ป่วย OPD ทัวไปกับผู้ป่วยฉุกเฉิน ชั้นที่ 2 สำหรับจ่ายยาผู้ป่วยอายุรกรรม ทำให้แต่ละชั้นมีจำนวนคนไข้ที่มารักษาลดน้อยลง เป็นการช่วยกระจายคนไข้ซึ่งคิดว่าช่วยลดความแออัดได้มากขึ้น...” (เภสัชกรโรงพยาบาล/หญิง/อายุ 29 ปี)

“...โรงพยาบาลมีการลดความแออัดโดยการส่งยาทางไปรษณีย์เป็นหลัก มีการกระจายผู้ป่วยไปที่อนามัยบ้าง ในส่วนนี้ที่คิดว่าก็ลดปริมาณคนไข้ที่มาโรงพยาบาลได้ค่อนข้างเยอะ รวมถึงมีการขยายระยะเวลาให้ยาแก่ผู้ป่วยนานขึ้นด้วย...” (เภสัชกรโรงพยาบาล/หญิง/อายุ 29 ปี)

“...โรงพยาบาลบ้านบึงมีทั้งหมด 14 รพ.สต.ก็สามารถกระจายผู้ป่วยไปได้หลายพันคน และมีการส่งยาทางไปรษณีย์เพิ่มขึ้นมาถือว่าเป็นการลดความแออัดในโรงพยาบาลได้พอสมควร...” (เภสัชกรโรงพยาบาล/หญิง/อายุ 35 ปี)

3. แนวทางเพิ่มการเข้าถึงยาของผู้ป่วยในสถานการณ์โรคระบาดโควิด-19 และบทบาทของเภสัชกรในแต่ละแนวทางนั้น ๆ

3.1 ช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดโควิด-19 โรงพยาบาลมีระบบหรือแนวทางที่ช่วยให้ผู้ป่วยเข้าถึงยามากขึ้นหรือไม่ เช่น การรับยาใกล้บ้าน, การส่งยาทางไปรษณีย์ และการให้ออสมนำส่งยาให้ที่บ้าน เป็นต้น

การส่งยาทางไปรษณีย์

1) โรงพยาบาลมีเกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วยเข้าโครงการหรือไม่ เภสัชกรมีบทบาทอย่างไรในการคัดเลือกผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ

เกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วยที่จะได้รับการส่งยาทางไปรษณีย์ส่วนใหญ่จะเป็นหน้าที่ของแพทย์หรือพยาบาลในการพิจารณา บางโรงพยาบาลจะมีการประชุมจัดตั้งเกณฑ์ขึ้นมาโดยหัวหน้าของสหวิชาชีพ ไม่ว่าจะเป็น แพทย์ พยาบาล เภสัชกร หรือให้แพทย์กับพยาบาลพิจารณาผู้ป่วยเป็นรายบุคคลไป เภสัชกรจะไม่ได้มีบทบาทในส่วนการคัดเลือกผู้ป่วยมากนัก บทบาทของเภสัชกรส่วนมากจะเป็นการประเมินการใช้ยาของผู้ป่วยว่าผู้ป่วยมีการใช้ยาได้อย่างถูกต้อง เหมาะสมหรือไม่ ไม่มีอาการข้างเคียงจากยา และสามารถเข้าร่วมโครงการรับยาทางไปรษณีย์ได้

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกพบว่าลักษณะของผู้ป่วยที่คัดเลือกเข้ามาจะมีลักษณะคล้ายๆ กัน ในทุกโรงพยาบาล เช่น เป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่สามารถควบคุมอาการของโรคได้แล้ว มีอาการคงที่โดยที่ไม่ต้องปรับยาในช่วงระยะเวลานาน ๆ ได้ และผู้ป่วยมีความต้องการที่จะรับยาทางไปรษณีย์

“...โรงพยาบาลจะทำรูปแบบของการส่งยาทางไปรษณีย์เชิงรุก โดยจะทำการคัดกรองผู้ป่วยเบื้องต้นจากโรค NCD เช่น ไขมัน ความดัน เบาหวาน เป็นต้น ที่สามารถควบคุมอาการของโรคได้แล้ว แล้วจะทำการโทรสอบถามผู้ป่วยว่าอยากเข้าร่วมโครงการไหม โดยเภสัชกรจะมีบทบาทในการช่วยประเมินการใช้ยาของผู้ป่วยว่ามีความเหมาะสมหรือสามารถใช้ยาได้อย่างถูกต้องแล้วหรือไม่ หากยังไม่สามารถควบคุมให้ผู้ป่วยใช้ยาได้อย่างถูกต้องก็จะไม่นำผู้ป่วยรายนั้นเข้ามาในโครงการ...” (เภสัชกรโรงพยาบาล/ชาย/อายุ 27 ปี)

“...เป็นผู้ป่วยที่ค่อนข้างมีอาการ stable แล้ว หลังจากมาครั้งแรกแพทย์จะต้องวินิจฉัยก่อนว่าอาการผู้ป่วยคงที่พอที่จะรับยาไปรษณีย์ได้ โดยที่ไม่ต้องปรับยาในช่วงระยะเวลานานๆ ได้ เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิต จิตเวช หอบหืด แต่จะไม่มีอาการส่งยาเย็น คนไข้ต้องมารับเอง ส่วนยาเทคนิคพิเศษที่คนไข้เคยใช้มาก่อนและเหมือนเดิมก็จะส่งไปได้ ยกเว้นบางกรณีแพทย์มีการปรับยา คนไข้ จะมีการโทรไปแจ้งคนไข้รายบุคคลว่าแพทย์มีการปรับยา...” (เภสัชกรโรงพยาบาล/หญิง/อายุ 27 ปี)

“...ส่วนมากจะเป็นโรคเรื้อรังที่อาการคงที่โดยมีการคัดกรองเริ่มตั้งแต่พยาบาลเลยว่าคนไข้คนไหนควรจะได้รับการส่งยาทางไปรษณีย์จะมีรายชื่อเพื่อมาคุยกับคุณหมอและโทรติดต่อผ่านทางโทรศัพท์ เมื่อพยาบาลได้ข้อมูลก็จะส่งข้อมูลและรายชื่อคนไข้มาให้เภสัชกรจัดยาตามรายชื่อโดยจะมีการทำงานร่วมกันหลายฝ่ายในการส่งยาทางไปรษณีย์ เรื่องเกณฑ์จะเป็นแพทย์กับพยาบาลที่คุยกัน พี่คิดว่าน่าจะมีเกณฑ์เป็นรายละเอียดแต่พี่ไม่แน่ใจ แต่หลักๆ คนไข้ต้องมีภาวะคงที่และคนไข้ยอมรับที่จะรับยาทางไปรษณีย์...” (เภสัชกรโรงพยาบาล/หญิง/อายุ 35 ปี)

“...เกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วยเป็นหน้าที่ของแพทย์ในการพิจารณาโดยให้แพทย์ตัดสินใจว่าผู้ป่วยที่ดูแลอยู่มีแนวโน้มบ้างที่สามารถให้ยาในระยะยาวได้...” (เภสัชกรโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย/หญิง/อายุ 29 ปี)

“...มี แต่ส่วนใหญ่จะเป็นแพทย์กับพยาบาลที่มีการประชุมเกณฑ์การคัดเลือกคนไข้ คนไข้ที่คัดเข้ามาส่วนใหญ่จะเป็นคนไข้ที่เป็นโรคเรื้อรังที่มีอาการคงที่แล้ว เช่น โรคเบาหวาน, โรคความดัน, โรคหอบหืด, โรคไทรอยด์ และภูมิแพ้เป็นต้น และเกณฑ์จะมีการปรับเปลี่ยนตามความเหมาะสมของคนไข้ ซึ่งการส่งยาทั้ง 3 รูปแบบมีเกณฑ์ที่คล้ายคลึงกัน ...” (เภสัชกรโรงพยาบาล/หญิง/อายุ 28 ปี)

2) หากผู้ป่วยแจ้งความประสงค์เข้าร่วมโครงการและผ่านเกณฑ์การคัดเลือก ในขั้นตอนการให้บริการเภสัชกรมีบทบาทในขั้นตอนใดบ้าง

บทบาทของเภสัชกรในระบบการส่งยาทางไปรษณีย์พบว่าไม่มีความแตกต่างกับบทบาทปกติในการบริบาลผู้ป่วยที่โรงพยาบาลมากนัก หน้าที่หลักๆ ได้แก่ ตรวจสอบความถูกต้องของรายการยาที่แพทย์สั่ง ตรวจสอบหาปัญหาที่เกี่ยวข้องยา จัดยาตามใบสั่ง และแพ็คเกจกล่องไปรษณีย์เพื่อนำส่งให้กับผู้ป่วย โดยโรงพยาบาลอาจจะต้องมีการจัดเภสัชกรแยกออกมาเพื่อมาดูแลระบบการส่งยาทางไปรษณีย์โดยเฉพาะ หรืออาจจะให้เภสัชกรในแผนกทุกคนช่วยกันแพ็คเกจหลังจากเสร็จจากงานหลัก และหน้าที่สนับสนุนอื่นๆ คือ การจัดหายาให้เพียงพอต่อความต้องการ เพราะผู้ป่วยส่วนใหญ่จะได้รับการยี้ระยะเวลารับยาให้นานขึ้น

“...เภสัชกรมีหน้าที่สนับสนุนโดยการจัดหายาให้เพียงพอต่อความต้องการ ตามนโยบายการจ่ายยาระยะยาว 6 เดือนของโรงพยาบาล...” (เภสัชกรโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย/หญิง/อายุ 29 ปี)

“...ขั้นตอนการส่งยาทางไปรษณีย์ ก็เริ่มจากแพทย์ดูรายการยาของคนไข้ ส่งมาให้เภสัชกรจัดยา, ตรวจสอบยา, ดูว่ายานี้เพียงพอกับวันนัดครั้งถัดไปมั้ย, ปริ้นสติ๊กเกอร์ที่อยู่ผู้ป่วยมาแปะหน้ากล่อง แล้วเอายาใส่กล่องส่งไปรษณีย์ต่อไป ส่วนใหญ่คุณหมอมจะเป็นคนพิจารณา เป็นคนนัดวันกับคนไข้ เภสัชกรไม่ค่อยได้ช่วยเรื่องการประเมินการรักษาตรงนั้นมากนัก...” (เภสัชกรโรงพยาบาล/หญิง/อายุ 29 ปี)

“...ต้องมีเภสัชกรแยกออกมาเลย 1 คนเพื่อเช็คยาว่าตรงกับใบสั่งยาไหมโดยมีการติดสติ๊กเกอร์แจ้งเตือนคนไข้กรณีมีการเปลี่ยนยี่ห้อหรือปรับขนาดยาเพื่อให้คนไข้ทราบและสังเกตว่ามีการเปลี่ยนแปลง...” (เภสัชกรโรงพยาบาล/หญิง/อายุ 35 ปี)

“...แพทย์โทรไปสอบถามอาการและแจ้งผู้ป่วยแล้วส่งยาลงในระบบ เกสซ์กรจะทำหน้าที่เข้าไปดูในระบบว่ามีคนใช้รายใดบ้างที่เข้าร่วมโครงการส่งยาทางไปรษณีย์ และทำการจัดยาตามขั้นตอนปกติ จากนั้นก่อนทำการส่งยาก็จะโทรไปแจ้งผู้ป่วยอีกครั้ง ในเรื่องที่อยู่ของผู้ป่วย, รายการยา, ระยะเวลาที่จะได้รับยาและขอความร่วมมือว่าหากได้รับยาแล้วช่วยโทรแจ้งกลับมา...” (เภสัชกรโรงพยาบาล/หญิง/อายุ 45 ปี)

“...หลังจากที่คนไข้เข้ามาอยู่ในระบบรับยาทางไปรษณีย์ แล้วแพทย์สั่งยามาเรียบร้อยแล้ว เกสซ์กรก็จะทำหน้าที่เหมือนกับคนไข้ในระบบปกติเลย คือ แสกนใบยา ตรวจสอบใบยา ความเหมาะสมของยากับโรคของคนไข้ จัดยา เช็ดยา packยาใส่กล่องไปรษณีย์...” (เภสัชกรโรงพยาบาล/หญิง/อายุ 28 ปี)

“...บทบาทของเภสัชกรจะทำหน้าที่คอยตรวจสอบรายการยาที่ผู้ป่วยได้รับทั้งยาเก่าที่ผู้ป่วยเคยได้รับและครั้งใหม่ ตรวจสอบค่าแลป และออกใบคล้ายๆ กับ medication reconciliation เพื่อให้ตรวจสอบความถูกต้องของการจ่ายยา รวมไปถึงการออกใบนัดครั้งหน้า หลังจากนั้นก็จะไปส่งยาในกล่องไปรษณีย์ โดยทำโครงการร่วมกับไปรษณีย์ไทย ค่าใช้จ่ายครั้งละ 50 บาท...” (เภสัชกรโรงพยาบาล/ชาย/อายุ 27 ปี)

3) การติดตามผู้ป่วยหลังจากเข้าร่วมโครงการ

การติดตามผู้ป่วยหลังจากส่งยาไปทางไปรษณีย์ของโรงพยาบาลส่วนใหญ่จะเป็นการใช้โทรศัพท์โทรสอบถามผู้ป่วย ในเรื่องความถูกต้องของยาที่ได้รับ ผู้ป่วยได้รับยาหรือไม่ หลังจากนั้นจะเป็นการติดตามเชิงรับ คือ เมื่อผู้ป่วยมีปัญหาจะทำการติดต่อกลับมาที่โรงพยาบาล โดยถ้าเป็นปัญหาเกี่ยวกับเรื่องยาจึงจะเป็นเภสัชกรที่จะให้คำปรึกษากับผู้ป่วยต่อไป แต่บางกรณีอาจจะมีการติดตามเชิงรุกคือ เภสัชกรโทรไปสอบถามก่อน เช่น ผู้ป่วยที่ได้รับยาบางตัวที่มีอุบัติการณ์การเกิดอาการข้างเคียงสูง หรือผู้ป่วยมีประวัติที่อาจจะเกิดปัญหาจากการใช้ยาได้

“...ก่อนส่งยาจะมีการโทรแจ้งคนไข้ว่า 3-4 วัน ยาจะถึงคนไข้ ถ้าไม่ได้รับยาให้โทรแจ้งกลับมายังโรงพยาบาล มีการสอบถามที่อยู่และเบอร์โทรศัพท์ของคนไข้ รวมทั้งสอบถามว่าที่ผ่านมามีปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยาบ้างไหม กรณีที่คนไข้ไม่ได้รับยาก็ก็นำให้โทรติดต่อกลับมายังโรงพยาบาล...” (เภสัชกรโรงพยาบาล/หญิง/อายุ 27 ปี)

“...การส่งยาทางไปรษณีย์ ถ้าในกรณีคนไข้ไม่ได้รับยา ก็จะมีการโทรมาเบอร์โรงพยาบาลที่ประชาสัมพันธ์ก่อนแล้วจะมีการโอนสายมายังห้องยา เภสัชก็จะมึหน้าทีจัดการกับปัญหาตรงนี้ต่อไป...” (เภสัชกรโรงพยาบาล/หญิง/อายุ 29 ปี)

“...ใช้การโทรหาผู้ป่วยถามถึงอาการข้างเคียงต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นจากยาที่ผู้ป่วยได้รับ โดยจะติดตามเพียงยาบางตัวเท่านั้นที่มีอุบัติการณ์การเกิดอาการข้างเคียงสูง และมีการให้ช่องทางการติดต่อเพื่อสอบถามเกี่ยวกับอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นและให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังเกิดอาการข้างเคียงดังกล่าว...” (เภสัชกรโรงพยาบาล/หญิง/อายุ 45 ปี)

“...ถ้าเป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรังธรรมดาจะโทรติดตามบางเคส โดยเป็นพยาบาลโทร แต่ถ้าเคสไหนมีปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยาจึงจะให้เภสัชกรไป consult...” (เภสัชกรโรงพยาบาล/หญิง/อายุ 28 ปี)

“...หลังจากส่งยาแล้วทางโรงพยาบาลจะทำการติดต่อผู้ป่วยว่าได้รับยาแล้วหรือไม่ทางโทรศัพท์ โดยเมื่อผู้ป่วยโทรมาบอกว่าได้รับยาแล้วทางเภสัชกรก็จะทำการสอบถามถึงความถูกต้องของยาที่ได้รับว่าได้รับยาครบไหม รวมไปถึงให้คนไข้ทวนวิธีการบริหารยาว่ามีการบริหารถูกต้องตามที่แพทย์สั่งหรือไม่...” (เภสัชกรโรงพยาบาล/หญิง/อายุ 39 ปี)

4) ปัญหาและอุปสรรคที่พบ

ปัญหาและอุปสรรคที่พบจากกระบวนการส่งยาทางไปรษณีย์มีทั้งปัญหาที่เกิดจากหน่วยงานขนส่ง คือ อาจจะทำให้เกิดกรณีผิดพลาดทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับยา หรือกระบวนการขนส่งล่าช้า และปัญหาที่เกิดจากรูปแบบของระบบเอง คือ ผู้ป่วยอาจจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองลดลงเนื่องจากไม่จำเป็นต้องมาพบแพทย์ และเภสัชกรไม่สามารถให้คำแนะนำเรื่องการใช้ยาได้โดยตรงได้เช่นเดียวกับการมารับยาที่โรงพยาบาล

“...การไม่มารับยาที่โรงพยาบาลนาน ๆ อาจทำให้คนไข้จัดการไม่มาหาหมอรวมถึงไม่สามารถทราบความร่วมมือในการใช้ยาของคนไข้ได้...” (เภสัชกรโรงพยาบาล/หญิง/อายุ 27 ปี)

“...พีคิดว่าปัญหาของการให้ยานานขึ้น คือปกติคนไข้ต้องมาพบแพทย์บ่อย ๆ จะมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ค่อนข้างดี พอช่วงหลัง ๆ ที่ได้รับยานานขึ้นทำให้วินัยในการดูแลตนเองลดลง อีกอย่างคนไข้มีอายุที่บ้านซึ่งการที่ได้รับยาใหม่เพิ่มเติมในปริมาณที่เยอะอาจทำให้เกิดการสะสมของยา และเสี่ยงต่อการเสื่อมสลายของยาได้ คิดว่าหน้าที่ของเภสัชกรที่สำคัญเลยคือต้องซักถามผู้ป่วยว่ายาที่บ้านมีเหลือมากน้อยแค่ไหนรวมถึงถามความสมัครใจของคนไข้ในการที่รับยาเยอะขึ้นเพราะบางคนสิทธิการเบิกจ่ายไม่ได้เต็มจำนวนอาจจะไม่สะดวกสำหรับค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้น จึงต้องคำนึงถึงผู้ป่วยใน

ส่วนนี้ด้วย โดยอาจจะลดค่าใช้จ่ายส่วนนี้ลงโดยการจ่ายยาเหลือ 3 เดือนเหมือนเดิมในผู้ป่วยบางคนที่
ไม่สะดวก...” (เภสัชกรโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย/หญิง/อายุ 29 ปี)

“...การส่งยาทางไปรษณีย์ มีปัญหาในผู้ป่วยบางคนซึ่งเมื่อเขาไม่ได้รับคำแนะนำจากเภสัชกร
โดยตรงเหมือนการรับยาที่โรงพยาบาลทำให้ผู้ป่วยอาจกินยาไม่ถูกเนื่องจากไม่ได้เกิดการเน้นย้ำ มียาที่
ต้องแพ้เคเยอะมากทำให้เลยออกไปนอกเวลางานค่อนข้างเยอะ ส่งผลกระทบกับงานที่ต้องทำอยู่เป็น
ประจำด้วย...” (เภสัชกรโรงพยาบาล/หญิง/อายุ 29 ปี)

“...ส่งยาไม่ถึงคนไข้ เกิดจากกระบวนการผิดพลาด คนไข้บางคนไม่ได้อาศัยอยู่เป็นหลักเป็น
แหล่ง...” (เภสัชกรโรงพยาบาล/ชาย/อายุ 38 ปี)

“...จะให้ข้อมูลคนไข้ได้ไม่ครบถ้วนมากเท่าที่ควร ปัญหาการขนส่งยาทางไปรษณีย์บางที่จะ
ควบคุมระยะเวลาการส่งยาไม่ได้ บางที่คนไข้ได้ยาไม่ครบก็จะส่งยาไปเพิ่มให้...” (เภสัชกร
โรงพยาบาล/หญิง/อายุ 27 ปี)

การรับยาใกล้บ้าน

1) โรงพยาบาลมีเกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วยเข้าโครงการหรือไม่ เภสัชกรมีบทบาทอย่างไรในการ
คัดเลือกผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ

สำหรับเกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ป่วยเข้าโครงการส่วนใหญ่จะเป็นแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยรายนั้นเป็นผู้
จัดทำเกณฑ์ร่วมกับพยาบาลซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่คัดเข้าร่วมโครงการเป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีอาการ
คงที่

“...ส่วนใหญ่จะเป็นหมอกับพยาบาลที่มีการประชุมเกณฑ์การคัดเลือกคนไข้ คนไข้ที่คัดเข้ามา
ส่วนใหญ่จะเป็นคนไข้ที่เป็นโรคเรื้อรังที่มีอาการคงที่แล้ว เช่น โรคเบาหวาน, โรคความดัน,
โรคหอบหืด, โรคไทรอยด์ และภูมิแพ้ที่เป็นต้น และเกณฑ์จะมีการปรับเปลี่ยนตามความเหมาะสมของ
คนไข้ ซึ่งการส่งยาทั้ง 3 รูปแบบมีเกณฑ์ที่คล้ายคลึงกัน...” (เภสัชกรโรงพยาบาล/หญิง/อายุ 27 ปี)

2) หากผู้ป่วยแจ้งความประสงค์เข้าร่วมโครงการและผ่านเกณฑ์การคัดเลือก ในขั้นตอนการ
ให้บริการเภสัชกรมีบทบาทในขั้นตอนใดบ้าง

จากการสัมภาษณ์เกี่ยวกับโครงการรับยาใกล้บ้านพบว่าเภสัชกรมีหน้าที่หลักในการตรวจสอบรายการยา รายชื่อผู้ป่วย และเตรียมยาเพื่อส่งยาแต่ละร้านยา รวมถึงประสานร้านยาเพื่อจัดทำเอกสาร ส่ง-เบิก ส่งยา

“...เริ่มแรกเภสัชกรจะแจ้งคนไข้ที่เดินมารับยาว่าโรงพยาบาลมีบริการต่าง ๆ เพื่อลดการมารับยาที่โรงพยาบาลผู้ป่วยสามารถติดต่อและสอบถามรายละเอียดผ่านทาง QR Code ได้ โดยเภสัชกรจะมีหน้าที่ ตรวจสอบรายการยา จัดยา และจ่ายยาเพื่อแพ็คส่งต่อให้ผู้ป่วย...” (เภสัชกรโรงพยาบาล/หญิง/อายุ 27 ปี)

“...เริ่มจากพยาบาลตรวจสอบรายชื่อผู้ป่วยที่จะมารับยา ส่งรายชื่อผู้ป่วยเพื่อให้แพทย์พิจารณาว่าสามารถเข้าโครงการรับยาใกล้บ้านได้หรือไม่และทำการติดต่อสอบถามผู้ป่วยถึงความต้องการที่จะรับยาใกล้บ้าน เภสัชกรจะทำการเตรียมยาของผู้ป่วยแต่ละรายและจ่ายยาให้ผู้ป่วยที่กองเรือยุทธการหรือนาวิกโยอินขึ้นกับความสะดวกของผู้ป่วย...” (เภสัชกรโรงพยาบาล/ชาย/อายุ 27 ปี)

3) การติดตามผู้ป่วยหลังจากเข้าร่วมโครงการ

การติดตามผู้ป่วยหลังจากเข้าร่วมโครงการจะเป็นหน้าที่ของเภสัชกรของร้านยาใกล้บ้านที่ผู้ป่วยไปรับยา เภสัชกรโรงพยาบาลไม่ได้มีการติดตามผู้ป่วยในกลุ่มนี้

“...การรับยาที่ร้านยาใกล้บ้านเภสัชกรร้านยาจะเป็นคนที่ติดตามคนไข้แทน...” (เภสัชกรโรงพยาบาล/หญิง/อายุ 27 ปี)

“...ไม่มีการติดตามผู้ป่วยเนื่องจากเป็นเหมือนการจ่ายยาที่โรงพยาบาล...” (เภสัชกรโรงพยาบาล/ชาย/อายุ 27 ปี)

4) ปัญหาและอุปสรรคที่พบ

“...การไม่มารับยาที่โรงพยาบาลนาน ๆ อาจทำให้คนไข้ติดการไม่มาหาหมอ รวมถึงไม่สามารถทราบความร่วมมือในการใช้ยาของคนไข้ได้...” (เภสัชกรโรงพยาบาล/หญิง/อายุ 27 ปี)

“...ในส่วนของการโครงการรับยาใกล้บ้านยังไม่พบปัญหา...” (เภสัชกรโรงพยาบาล/ชาย/อายุ 27 ปี)

การกระจายยาไปที่ รพ.สต.

1) โรงพยาบาลมีเกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วยเข้าโครงการหรือไม่ เภสัชกรมีบทบาทอย่างไรในการคัดเลือกผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกเภสัชกรพบว่าเกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วยเข้าโครงการส่วนใหญ่จะเป็นผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีอาการคงที่แล้วโดยแพทย์จะเป็นผู้ประเมินอาการของผู้ป่วยแต่ละราย

“...ผู้ป่วยที่ถูกคัดเข้าโครงการจะเป็นผู้ป่วยโรค NCD ซึ่งมีการอาการคงที่แล้ว ซึ่งแพทย์จะเป็นผู้ประเมินอาการของผู้ป่วย ส่วนเภสัชกรจะมีหน้าที่ตรวจระดับความร่วมมือในการกินยาของผู้ป่วยว่ากินยาถูกวิธีหรือไม่, ลืมกินยาบ่อยไหมและมีอาการข้างเคียงจากยาหรือไม่...” (เภสัชกรโรงพยาบาล/หญิง/อายุ 42 ปี)

2) หากผู้ป่วยแจ้งความประสงค์เข้าร่วมโครงการและผ่านเกณฑ์การคัดเลือก ในขั้นตอนการให้บริการเภสัชกรมีบทบาทในขั้นตอนใดบ้าง

จากการสัมภาษณ์พบว่าบทบาทของเภสัชกรหลังจากที่ผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการจะทำหน้าตรวจสอบรายการยาที่ผู้ป่วยได้รับ จากนั้นจะทำการจัดยาเพื่อเตรียมส่งไปยังรพ.สต.

“...แพทย์ทำการประเมินอาการของผู้ป่วยโดยจะมีการแบ่งผู้ป่วยออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ สีเขียว คือ ผู้ป่วยที่มีอาการคงที่, สีเหลือง คือ ผู้ป่วยที่ยังควบคุมอาการของโรคได้ระดับปานกลาง, ผู้ป่วยที่ต้องติดตามการใช้ยาอย่างใกล้ชิด หลังจากนั้นจะมีการโทรสอบถามผู้ป่วยถึงความต้องการที่จะเข้าโครงการรับยาใกล้บ้าน เมื่อผู้ป่วยตอบรับเข้าสู่โครงการ แพทย์จะทำการสั่งยา จากนั้นเภสัชกรก็จะตรวจสอบใบสั่งยาและจัดยาให้แก่ผู้ป่วยแต่ละรายเพื่อส่งไปที่ รพ.สต. และให้ออสม. นำยาไปให้ผู้ป่วยที่บ้าน...” (เภสัชกรโรงพยาบาล/หญิง/อายุ 42 ปี)

3) การติดตามผู้ป่วยหลังจากเข้าร่วมโครงการ

จากการสัมภาษณ์เภสัชกรพบว่าส่วนใหญ่จะไม่มี การติดตามผู้ป่วยเนื่องจากจะเป็นโครงการที่มีรูปแบบคล้ายคลึงกับการรับยาที่โรงพยาบาล แต่มีเพียงการติดตามเชิงรับซึ่งเป็นการให้ช่องทางติดต่อของโรงพยาบาลแก่ผู้ป่วย หากผู้ป่วยมีข้อสงสัยสามารถติดต่อกลับทางโรงพยาบาลได้

“...จะเป็นการติดตามเชิงรับโดยการให้เบอร์ติดต่อกับห้องยาเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถโทรมาสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับยาที่ได้รับหรืออาการข้างเคียงที่เกิดขึ้น...” (เภสัชกรโรงพยาบาล/หญิง/อายุ 42 ปี)

4) ปัญหาและอุปสรรคที่พบ

จากการสอบถามเภสัชกรถึงปัญหาที่เกิดขึ้นหลังทำโครงการพบว่าปัญหาจะแตกต่างกันออกไปตามบริบทของโรงพยาบาลนั้นๆ

“...ปัญหาคือผู้ป่วยมาไม่ตรงนัดทำให้เกิดการขาดยาและผู้ป่วยมีปัญหาเรื่องการคุมอาหารค่อนข้างเยอะ...” (เภสัชกรโรงพยาบาล/หญิง/อายุ 29 ปี)

“...ไม่ค่อยมีปัญหาคนไข้ค่อนข้างโอเคมากเพราะตรวจและให้คนไข้กลับบ้านไปก่อนไม่ต้องรอรับยานาน...” (เภสัชกรโรงพยาบาล/หญิง/อายุ 35 ปี)

“...คนไข้ต่างด้าว ปกติถ้ามาที่โรงพยาบาลจะมีล่ามมาด้วยแต่พอไปที่บ้านเราไม่สามารถสื่อสารกับเขา...” (เภสัชกรโรงพยาบาล/หญิง/อายุ 42 ปี)

ระบบ Drive thru

1) โรงพยาบาลมีเกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วยเข้าโครงการหรือไม่ เภสัชกรมีบทบาทอย่างไรในการคัดเลือกผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ

“...จะคัดผู้ป่วยโรค NCD ที่มีอาการคงที่แล้ว โดยแพทย์ประจำตัวผู้ป่วยจะเป็นผู้ประเมินอาการของผู้ป่วยแต่ละรายว่าสามารถรับยาผ่านระบบ Drive thru ของโรงพยาบาลได้...” (เภสัชกรโรงพยาบาล/ชาย/อายุ 27 ปี)

2) หากผู้ป่วยแจ้งความประสงค์เข้าร่วมโครงการและผ่านเกณฑ์การคัดเลือก ในขั้นตอนการให้บริการเภสัชกรมีบทบาทในขั้นตอนใดบ้าง

“...พยาบาลตรวจสอบรายชื่อผู้ป่วยที่จะมารับยา ส่งรายชื่อผู้ป่วยเพื่อให้แพทย์พิจารณาว่าสามารถจ่ายยาผ่านระบบ Drive thru ให้ผู้ป่วยได้หรือไม่ จากนั้นทำการติดต่อกับสอบถามผู้ป่วยถึงความต้องการว่าต้องการที่จะเข้าร่วมโครงการหรือไม่ หากผู้ป่วยตอบรับก็จะให้แพทย์ทำการสั่งจ่ายยา เภสัชกรตรวจสอบใบสั่งยา จากนั้นผู้ป่วยจะต้องขับรถมารับยาเองในวันรุ่งขึ้น โดยทางห้องยาจะจัดยาสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย แล้วในตอนเช้าพยาบาลจะทำหน้าที่แจกยาให้ผู้ป่วยโดยใช้บัตรประชาชนในการยืนยันตัวผู้ป่วย...” (เภสัชกรโรงพยาบาล/ชาย/อายุ 27 ปี)

3) การติดตามผู้ป่วยหลังจากเข้าร่วมโครงการ

“...ระบบ Drive thru เภสัชกรไม่ได้มีการติดตามผู้ป่วย...” (เภสัชกรโรงพยาบาล/ชาย/อายุ 27 ปี)

4) ปัญหาและอุปสรรคที่พบ

“...เภสัชกรจ่ายยาสลับกันระหว่างผู้ป่วยกัน 1 คน เนื่องจากผู้ช่วยบรรจุนยาผิด แก้ไขโดยการให้เภสัชกรทำการตรวจเช็คอีกครั้งหลังทำการบรรจุนยาให้ผู้ป่วย...” (เภสัชกรโรงพยาบาล/ชาย/อายุ 27 ปี)

3.2 เภสัชกรคิดวาระบบหรือแนวทางนั้นมีความเหมาะสมและช่วยให้ผู้ป่วยเข้าถึงยามากขึ้นได้จริงในช่วงสถานการณ์โควิด-19 หรือไม่/อย่างไร

จากการสอบถามความคิดเห็นของเภสัชกรเกี่ยวกับระบบที่ช่วยเพิ่มการเข้าถึงยาของผู้ป่วย เภสัชกรส่วนใหญ่มีความคิดเห็นไปในทิศทางเดียวกันวาระบบนั้นๆ สามารถเพิ่มการเข้าถึงยาของผู้ป่วยได้จริงทำให้ผู้ป่วยได้รับยาอย่างต่อเนื่อง ไม่ขาดยา

“...ที่จริงที่มองว่าการส่งยาด้วยวิธีอื่นๆ ทำให้คนไข้ได้รับง่ายขึ้น แต่เนื่องจากโรงพยาบาลยังมีข้อจำกัดในหลายด้านทำให้ยังไม่เกิดกระบวนการในส่วนนั้นขึ้นมา ซึ่งกระบวนการส่งยาให้คนไข้ต้องอาศัยความร่วมมือของสหวิชาชีพหลายฝ่าย ไม่ใช่แค่ฝ่ายเภสัชกรรมอย่างเดียวจึงยังเกิดการส่งยาในส่วนนั้นไม่ได้...” (เภสัชกรโรงพยาบาล/หญิง/อายุ 29 ปี)

“...คิดว่าเหมาะสมแล้วคือมันเป็นทางเลือกที่ดีที่สุดในตอนนี้ เราไม่สามารถให้ผู้ป่วยเข้ามาโรงพยาบาลครั้งละมาก ๆ ได้ การที่ให้ผู้ป่วยรอคอยอยู่ที่บ้านเธอเป็นทางเลือกที่ค่อนข้างโอเคมากที่สุดสำหรับตอนนี้...” (เภสัชกรโรงพยาบาล/หญิง/อายุ 29 ปี)

“...มีความเหมาะสม เพราะทำให้คนไข้ไม่ขาดยา เนื่องจากหากไม่มีโครงการอาจทำให้ผู้ป่วยที่กลัวการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 ไม่กล้ามารับยาที่โรงพยาบาลอาจทำให้ผู้ป่วยขาดยาได้ แต่อาจมีการพัฒนาระบบส่งยาใกล้บ้านโดยการเพิ่ม QR code ที่หน้าซองยาของผู้ป่วยเพื่อให้ข้อมูลทางด้านยาแก่ผู้ป่วยได้มากยิ่งขึ้น...” (เภสัชกรโรงพยาบาล/หญิง/อายุ 39 ปี)

“...มีความเหมาะสมเนื่องจากทำให้ผู้ป่วยเข้าถึงยามากขึ้น แต่ทำให้การให้ข้อมูลผู้ป่วยเกี่ยวกับการรักษาอาจน้อยลงจากการรับยาที่โรงพยาบาล...” (เภสัชกรโรงพยาบาล/ชาย/อายุ 27 ปี)

4. เภสัชกรมีบทบาทอย่างไรในสถานการณ์โรคระบาดโควิด-19 เพื่อเป็นการเพิ่มการเข้าถึงยาของผู้ป่วย

4.1 โรงพยาบาลได้มีการนำเทคโนโลยีและระบบต่าง ๆ มาใช้ในการบริหารทางเภสัชกรรมหรือไม่และเภสัชกรมีบทบาทกับเทคโนโลยีหรือระบบนั้นอย่างไร

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกของเภสัชกรพบว่าส่วนใหญ่จะมีการใช้ไลน์และวิดีโอคอลในการให้บริบาลทางเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วยโควิดเพื่อลดความเสี่ยงในการติดเชื้อ อีกทั้งมีบางส่วนใช้ไลน์และวิดีโอคอลในการติดตามการไยยาของผู้ป่วย

“...สำหรับคนไข้โควิดจะใช้การสื่อสารผ่าน Line Video Call โดยอาจจะใช้โทรศัพท์มือถือของคนไข้เอง หรือโทรศัพท์ประจำหอผู้ป่วย โดยมีแค่พยาบาลประจำหอผู้ป่วยที่สวมชุด PPE เท่านั้น ที่สามารถติดต่อกับคนไข้ได้โดยตรง เพื่อลดการแพร่ระบาดของเชื้อให้ได้มากที่สุด...” (เภสัชกรโรงพยาบาล/หญิง/อายุ 29 ปี)

“...จะมีการใช้ VDO call หาผู้ป่วย เพื่อถามเรื่องการแพ้ยา ปัญหา ADR ต่างๆ...” (เภสัชกรโรงพยาบาล/หญิง/อายุ 38 ปี)

“...มีการใช้ Telepharmacy ในการจ่ายยาคนไข้โควิด-19 หรือโรคทางเดินหายใจ (ARI) ทั้งหมด จะเป็นการจ่ายยาผ่านคอมพิวเตอร์ โดยจะมีการตั้งคอมพิวเตอร์ที่เตียงผู้ป่วยARI มีการวางแผนไว้ใช้กับคนไข้กลุ่มอื่นด้วยแต่ยังไม่ไปใช้จริงไม่ได้ เนื่องจากจำนวนบุคลากร...” (เภสัชกรโรงพยาบาล/หญิง/อายุ 27 ปี)

“...มีการ VDO call สอบถามปัญหาการใช้ยาต่างๆในผู้ป่วยโควิด เช่น มีเคสแพ้ยามาในผู้ป่วยโควิดแล้วเภสัชกรไม่สามารถขึ้นไปได้บนบอร์ด ก็อาจจะให้พยาบาล VDO call มาละคุ้ยกันทางออนไลน์...” (เภสัชกรโรงพยาบาล/หญิง/อายุ 28 ปี)

4.2 เภสัชกรมีส่วนร่วมในการจัดทำหรือพัฒนาแนวทางในการใช้ยารักษาการติดเชื้อโควิด-19 หรือไม่/อย่างไร

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกของเภสัชกร ส่วนใหญ่ทางโรงพยาบาลจะใช้แนวทางการรักษาการติดเชื้อโควิด-19 ของประเทศไทยทำให้บทบาทของเภสัชกรในการพัฒนาแนวทางการใช้ยาในส่วนนี้จึ้นน้อยลง แต่เภสัชกรจะมีบทบาทในการช่วยดูแลการใช้ยารักษาโควิด-19 ของผู้ป่วย ทั้งในส่วนของเวลาในการรับประทานยา, ข้อควรปฏิบัติระหว่างรับประทานยาและการติดตามอาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นได้จากการใช้ยา

“...ไม่มีค่ะ ส่วนใหญ่ก็ดูตามแนวทางการรักษาของประเทศไทยเลย แต่โรงพยาบาลมีการจัดยาไปยัง Hospital เภสัชมีหน้าที่นำยาไปสำรองไว้ที่ Hospital ต่าง ๆ โดยพ้อมืออเดอร์หมอมาก็จะมีหน้าที่เบิกและตรวจสอบอเดอร์ว่าขนาดยาที่ได้รับเหมาะสมกับผู้ป่วยหรือไม่ โดยเบิกจากคลังผ่าน

Google from เพื่อเป็นการตรวจสอบซ้ำว่ายาที่รับมากับที่ถูกเบิกออกไปสมดุลงันมีปริมาณคงเหลือที่ถูกต้องกับความเป็นจริง...” (เภสัชกรโรงพยาบาล/หญิง/อายุ 29 ปี)

“...ในบางรายต้องได้รับยา Favipiravir ซึ่งเป็นยาที่มีการบริหารค่อนข้างยาก ต้องมีการปรับขนาดยา เภสัชกรจะมีบทบาทในการช่วยจัดการเพื่อหาวิธีให้ผู้ป่วยรับยาในแต่ละมือได้ถูกต้อง...” (เภสัชกรโรงพยาบาล/หญิง/อายุ 39 ปี)

“...มีผู้ป่วย Home Isolation (HI) แต่ไม่ใช่เป็นการพัฒนาแนวทางการใช้ยาจะเป็นการจัดหา จัดเก็บ จัดเตรียม และส่งมอบมากกว่า คือเภสัชกรต้องคอยข้อมูลคนไข้เพื่อเบิกยาโควิดจากส่วนกลางเมื่อได้ยามาก็นำมาจัดเก็บไว้และจัดทำ prepack favipiravir เป็นการแพ็คเกจทั้งคอร์สการรักษา โดยแยกเป็นซอง 2 ซอง สำหรับวันที่ 1 และวันที่ 2-5 เนื่องจากวิธีรับประทานยาต่างกัน เพื่อเพิ่มความสะดวกและลดโอกาสที่จะรับประทานยาพลาด...” (เภสัชกรโรงพยาบาล/หญิง/อายุ 29 ปี)

“...ยึดตามแนวทางการรักษาของกรมการแพทย์ มีเพียงการนำแนวทางการรักษามาปรับใช้ให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย...” (เภสัชกรโรงพยาบาล/หญิง/อายุ 45 ปี)

4.3 เภสัชกรมีหน้าที่สนับสนุนข้อมูลเพื่อใช้ในการตัดสินใจในการใช้ยาของผู้ป่วยหรือไม่/อย่างไร

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกของเภสัชกร ส่วนใหญ่เภสัชกรจะมีหน้าที่หาข้อมูลและจัดทำเป็นรายงานเกี่ยวกับยาต่าง ๆ ให้กับบุคลากรทางการแพทย์เนื่องจากยาที่ใช้รักษาโรคโควิด-19 ยังมีข้อมูลไม่มากนัก และสืบค้นข้อมูลเพื่อตอบคำถามผู้ป่วยเกี่ยวกับใช้ยาหรือสมุนไพรในการรักษาโรคโควิด-19

“...มีการทำข้อมูลเกี่ยวกับตัวยาใหม่เพื่อเป็นข้อมูลให้แพทย์ทราบและใช้ยาได้อย่างถูกต้อง...” (เภสัชกรโรงพยาบาล/หญิง/อายุ 42 ปี)

“...มีการหาความรู้เกี่ยวกับตัวยาต่างๆ เช่น ฟ้ายะลวยโจรวามีผลต่อโรคอย่างไร มีความคุ้มค่าต่อการใช้หรือไม่ รวบรวมข้อมูลส่งให้แพทย์เพื่อประเมินการส่งจ่ายยาให้แก่ผู้ป่วย...” (เภสัชกรโรงพยาบาล/หญิง/อายุ 45 ปี)

“...สนับสนุนข้อมูลการใช้ยาให้กับผู้ป่วย โดยเฉพาะผู้ที่ยังไม่ได้เข้าระบบการรักษาแล้วตรวจ ATK เจ็ดด้วยตนเองว่าพบเชื้อ มักติดต่อเข้ามาสอบถามการใช้ยารักษาตามอาการ รวมทั้งยาที่ใช้ประจำว่าสามารถใช้ยาได้ตามปกติหรือไม่...” (เภสัชกรโรงพยาบาล/หญิง/อายุ 29 ปี)

“...มีค่ะ ยา Favipiravir กับ Remdesivir ที่เป็นยาฉีด เกสซ์กรก็มีการหาข้อมูลไปสนับสนุนแพทย์ว่ายาตัวไหนเหมาะสมกับคนไข้ในรายนั้น ๆ...” (เกสซ์กรโรงพยาบาล/หญิง/อายุ 29 ปี)

4.4 เกสซ์กรต้องทำหน้าที่จัดซื้อ จัดหยามากขึ้นกว่าเดิมหรือไม่/อย่างไร

ในช่วงการระบาดของโรคโควิด-19 หลายโรงพยาบาลต้องมีการจัดซื้อจัดหยามากขึ้นเนื่องด้วยหลายๆสาเหตุดังนี้ ประสบกับปัญหาบางตัวขาดตลาด เพราะยาเป็นที่ต้องการอย่างมากในช่วงนี้ และจำนวนผู้ป่วยโควิด-19 ที่เพิ่มมากขึ้นเป็นเท่าตัว

“...จัดซื้อมากขึ้นเนื่องจากหาซื้อยาได้ยาก จึงต้องสั่งมาปริมาณมากต่อครั้ง อีกทั้งยังต้องมีการวางแผนที่ดีเนื่องจากเมื่อมีคลัสเตอร์เกิดขึ้นใหม่ปริมาณการใช้ยา ก็จะสูงขึ้นตามจึงอาจทำให้ขาดยาได้...” (เกสซ์กรโรงพยาบาล/หญิง/อายุ 42 ปี)

“...คิดว่ายากขึ้น เพราะมีการต้องยืมยาจากโรงพยาบาลอื่นมากขึ้น เพราะไม่รู้จำนวนคนไข้ที่แน่นอน เนื่องจากเกิดการระบาดอยู่เรื่อยๆ ทำให้คลังยามีการขาดเดาจำนวนการเบิกยาที่ไม่แม่นยำเท่าเดิม...” (เกสซ์กรโรงพยาบาล/หญิง/อายุ 27 ปี)

“...ยาบางตัวจะมีการจัดซื้อจัดหามากขึ้น เช่น สมุนไพรฟ้าทะลายโจร, พาราเซตามอล, ยาในกลุ่มช่วยชีวิตบางตัว เช่น Adrenaline, Dormicum, Morphine ช่วงที่มีการขาดยาก็มีการปรับเปลี่ยนหายาตัวอื่นมาใช้ทดแทน...” (เกสซ์กรโรงพยาบาล/หญิง/อายุ 35 ปี)

4.5 เกสซ์กรมีหน้าที่สำรองยาเพิ่มขึ้น เพื่อให้เพียงพอต่อความต้องการในการใช้ยาหรือไม่/อย่างไร

ในช่วงสถานการณ์โรคระบาดโควิด-19 เกสซ์กรต้องมีการสำรองยาเพิ่มมากขึ้นเพื่อให้เพียงพอต่อความต้องการไม่ใช่สำรองเพียงแค่ว่าในโรคระบบทางเดินหายใจแต่รวมถึงโรคเรื้อรังอื่น ๆ ด้วย แต่บางโรงพยาบาลก็ประสบปัญหาการขาดแคลนยาเนื่องจากยาขาดตลาด

“...อัตราคงคลังเยอะขึ้นในส่วนของยาเรื้อรัง, ฟ้าทะลายโจร, มะขามป้อม เพราะต้องมีการแบ่งให้ รพ.สต. ด้วย...” (เกสซ์กรโรงพยาบาล/หญิง/อายุ 27 ปี)

“...มีการสำรองยาให้เพียงพอต่อการไข้เพิ่มมากขึ้น ยาบางตัวที่โรงพยาบาลไม่มีก็ต้องมีการจัดหาเพิ่มขึ้นมา ยาบางตัวที่ใช้บ่อยก็ต้องมีการสำรองยาเพิ่มขึ้นแต่ต้องสอดคล้องกับงบประมาณของโรงพยาบาลด้วย...” (เกสซ์กรโรงพยาบาล/หญิง/อายุ 29 ปี)

“...ต้องสำรองยามากขึ้นเกือบทุกอย่างเลย ไม่ใช่แค่ยาทางเดินหายใจ ยาผู้ป่วย NCD ก็เหมือนกันเนื่องจากมีจำนวนผู้ป่วยมากขึ้นด้วยและแพทย์สั่งจ่ายยานานขึ้นด้วยตามนโยบายของ

โรงพยาบาล แต่ทั้งนี้ผู้ป่วยที่ได้ยารักษาขึ้นต้องผ่านการประเมินจากแพทย์ก่อน...” (เภสัชกร
โรงพยาบาล/หญิง/อายุ 29 ปี)

“...มีการสำรองเพิ่มขึ้นแต่ไม่ได้มีปัญหาเพราะรู้อยู่แล้วว่ายาใดที่จำเป็นต้องใช้ในคนไข้ ก็เริ่ม
สำรองไว้ตั้งแต่แรกอยู่แล้ว ในบางครั้งที่มีปัญหาก็สามารถขอความร่วมมือกับบริษัทยาได้ แต่ไม่ได้
สำรองไว้จนเกินความจำเป็น...” (เภสัชกรโรงพยาบาล/หญิง/อายุ 35 ปี)

“...ประสบปัญหาขาดแคลนยา เนื่องจากยาขาดตลาด...” (เภสัชกรโรงพยาบาล/หญิง/อายุ
45 ปี)

“...มีการสำรองยาเพิ่มมากขึ้นเพราะต้องมีการกระจายยาไปให้คนไข้กลุ่ม HI, CI เลยต้องมีการ
สำรองยาเพิ่มขึ้นประมาณ 10-20% ของยาที่ใช้รักษา URI...” (เภสัชกรโรงพยาบาล/หญิง/อายุ
38 ปี)

“...จะเป็นการแบ่งจ่ายยาเนื่องจากยาไม่พอ เช่น ยา Favipiravir นอกจากนั้นจะเป็นยาด้าน
HIV มีปัญหา เช่น ยา Dolutegravir...” (เภสัชกรโรงพยาบาล/ชาย/อายุ 27 ปี)

“...สำรองยาที่ใช้รักษาโรคทางเดินหายใจส่วนบนมากขึ้น...” (เภสัชกรโรงพยาบาล/หญิง/อายุ
39 ปี)

“...ยารักษาโรคโควิดต้องมีการสำรองยาเยอะมากๆเพราะ โรงพยาบาลชลบุรีเป็นศูนย์กลางใน
การช่วยกระจายยาไปโรงพยาบาลต่างๆ...” (เภสัชกรโรงพยาบาล/หญิง/อายุ 28 ปี)

“...ไม่มีการสำรองยา ...” (เภสัชกรโรงพยาบาล/ชาย/อายุ 27 ปี)

“...มีการสำรองยามากขึ้นเนื่องจากคาดว่าจะมีขาดตลาด โดยสำรองยาโรคเรื้อรังเพิ่มขึ้นเป็น
9 เดือน รวมไปถึงอุปกรณ์การแพทย์อื่นๆ ด้วย...” (เภสัชกรโรงพยาบาล/หญิง/อายุ 42 ปี)

**4.6 เภสัชกรมีการให้ความรู้ประชาชนในด้านต่าง ๆ ของโรคโควิด-19 หรือไม่/อย่างไร เช่น
การป้องกันตนเอง การลดความเสี่ยงในการแพร่กระจายเชื้อ และการปฏิบัติตนเบื้องต้นหากพบว่า
มีการติดเชื้อ**

เภสัชกรมีการให้ความรู้ประชาชนในด้านต่าง ๆ เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ในรูปแบบที่แตกต่างกัน
ออกไป ตามความพร้อมและความสะดวกของโรงพยาบาล เช่น การให้ความรู้ผู้ป่วยรายบุคคล, การ
จัดทำสื่อแผ่นพับ, โปสเตอร์ หรือวิดีโอ แต่มีบางโรงพยาบาลที่มีพยาบาลมีหน้าที่จัดทำสื่อในส่วนนี้อยู่
แล้ว

“...เภสัชกรจะเน้นให้ข้อมูลรายบุคคลมากกว่า เช่น การออกหน่วยวัคซีน แต่ทางโรงพยาบาลมีโทรศัพท์ที่เปิดสื่อให้ความรู้แก่ ผู้ป่วย เช่นการสวมหน้ากากอนามัย, การป้องกันตนเองจากโควิดให้ผู้ป่วยขณะรอรับยา...” (เภสัชกรโรงพยาบาล/หญิง/อายุ 27 ปี)

“...การให้บริการให้ความรู้ประชาชนจะอยู่ในรูปแบบการตอบคำถามหรือให้ความรู้เบื้องต้น กรณีที่คนไข้ติดต่อเข้ามาสอบถามเป็นส่วนใหญ่ มีส่วนน้อยที่สามารถให้ความรู้ประชาชนนอกหน่วยงานได้ อาจมีบ้างตามหน่วยบริการฉีดวัคซีนสำหรับประชาชนที่เข้ามาใช้บริการ เนื่องจากการบริการประชาชนนอกหน่วยงานสามารถทำได้ยากด้วยข้อจำกัดทางทรัพยากรบุคคลและภาระงานในหน่วยงานในช่วงการแพร่ระบาดโควิด...” (เภสัชกรโรงพยาบาล/หญิง/อายุ 29 ปี)

“...มีการจัดทำสื่อแนะนำการใช้ยา Favipiravir, แนะนำการใช้ ATK การใส่แมสให้ถูกต้อง, การล้างมือ การเว้นระยะห่างและใส่หน้ากากอนามัยตามโรงพยาบาล และมีการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิดและให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยด้วย...” (เภสัชกรโรงพยาบาล/หญิง/อายุ 29 ปี)

“...จะมีพยาบาลที่เป็นหน้าที่ฝ่ายบริหารและฝ่ายระบาดวิทยาจะมีการจัดทำสื่อให้ความรู้และใช้เทคโนโลยีส่งข้อมูลไปยังคนไข้ อีกทั้งเวลามาโรงพยาบาลหรือฉีดวัคซีนก็จะมีการทำป้ายติดไว้แล้ว ส่วนเภสัชกรห้องยาจะเป็นหน่วยที่ดูแลเรื่องเจลแอลกอฮอล์การแจกจ่ายหน้ากากอนามัยให้หน่วยงานอื่นและมีการประชาสัมพันธ์ให้คนไข้ใช้เจลและสวมหน้ากากอนามัย หากคนไข้มีคำถามที่ค่อนข้างละเอียดจะมีการส่งต่อคำถามไปยังหน่วยที่รับผิดชอบ...” (เภสัชกรโรงพยาบาล/หญิง/อายุ 35 ปี)

“...มีการทำโปสเตอร์ให้ความรู้ด้านการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19...” (เภสัชกรโรงพยาบาล/หญิง/อายุ 45 ปี)

“...มีการทำแผ่นพับเกี่ยวกับยา Favipiravir ให้คนไข้ไปอ่านและมีการให้ความรู้ตรงแผนกผู้ป่วยนอก ช่วงเช้าประมาณ 30 นาที...” (เภสัชกรโรงพยาบาล/หญิง/อายุ 38 ปี)

“...มีการทำ VDO ให้ความรู้ของโรงพยาบาล ส่วนของเภสัชกรจะแนะนำกับคนไข้ที่มีความเสี่ยงมากกว่า เช่น คนไข้ที่ไม่สวมหน้ากากอนามัย...” (เภสัชกรโรงพยาบาล/ชาย/อายุ 27 ปี)

“...มีการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยผ่านทางแผ่นพับ อินเทอร์เน็ต โดยจะทำเป็นสื่อต่างๆ เพื่อให้มีความน่าสนใจมากยิ่งขึ้น...” (เภสัชกรโรงพยาบาล/หญิง/อายุ 39 ปี)

“...เภสัชกรมีการหาข้อมูล ความรู้ตอบประชาชนเรื่องการฉีดวัคซีน และเภสัชกรบริหารทำสื่อการดูแลตนเองเปิดฉายในโรงพยาบาล และมีการแนะนำกับคนไข้ที่มารับยาที่ opd...” (เภสัชกรโรงพยาบาล/หญิง/อายุ 28 ปี)

“...มีการทำ video ให้ความรู้แก่ผู้ป่วย, รวมไปถึงการกำชับผู้ป่วยว่าควรดูแลตัวเองอย่างไรในสถานการณ์ที่มีการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19...” (เภสัชกรโรงพยาบาล/ชาย/อายุ 27 ปี)

“...มีการการแจกแอลกอฮอล์เจล และให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อตรวจพบเชื้อโควิด-19...” (เภสัชกรโรงพยาบาล/หญิง/อายุ 42 ปี)

บทที่ 5

สรุป อภิปราย และข้อเสนอแนะ

งานวิจัยเรื่อง “บทบาทของเภสัชกรในการเข้าถึงยาของผู้ป่วยในช่วงการระบาดของโควิด-19 ในจังหวัดชลบุรี” มีวัตถุประสงค์การวิจัยเพื่อศึกษาบทบาทของเภสัชกรและแนวทางในการปฏิบัติงานในการเข้าถึงยาของผู้ป่วยในช่วงสถานการณ์โควิด-19 สามารถสรุปเพื่อตอบวัตถุประสงค์ ได้ดังนี้

5.1 สรุปผลการศึกษา

5.1.1 ผลกระทบของสถานการณ์โรคระบาดโควิด-19 ที่กระทบต่อการเข้าถึงยาของผู้ป่วย

จากการเกิดการระบาดของโรคโควิด-19 ทำให้ผู้ป่วยบางส่วนไม่อยากจะเดินทางมารับยาที่โรงพยาบาล เนื่องจากกังวลกับความเสี่ยงในการติดเชื้อเพิ่มมากขึ้น ทั้งจากในโรงพยาบาล เช่น ขณะรอรับยาต้องมีการนั่งรอใกล้ชิดกับบุคคลอื่น สถานที่ที่เป็นสถานที่ปิด จำนวนผู้ป่วยในโรงพยาบาลที่ค่อนข้างเยอะในแต่ละวันและระหว่างที่เดินทางมาโรงพยาบาลก็อาจจะทำให้ได้รับความเสี่ยงเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่ไม่ได้เดินทางโดยใช้รถยนต์ส่วนบุคคลแต่ใช้รถสาธารณะหรืออาศัยผู้อื่นมาโรงพยาบาล อาจจะเดินทางมารับยาที่โรงพยาบาลได้ลำบากมากขึ้น

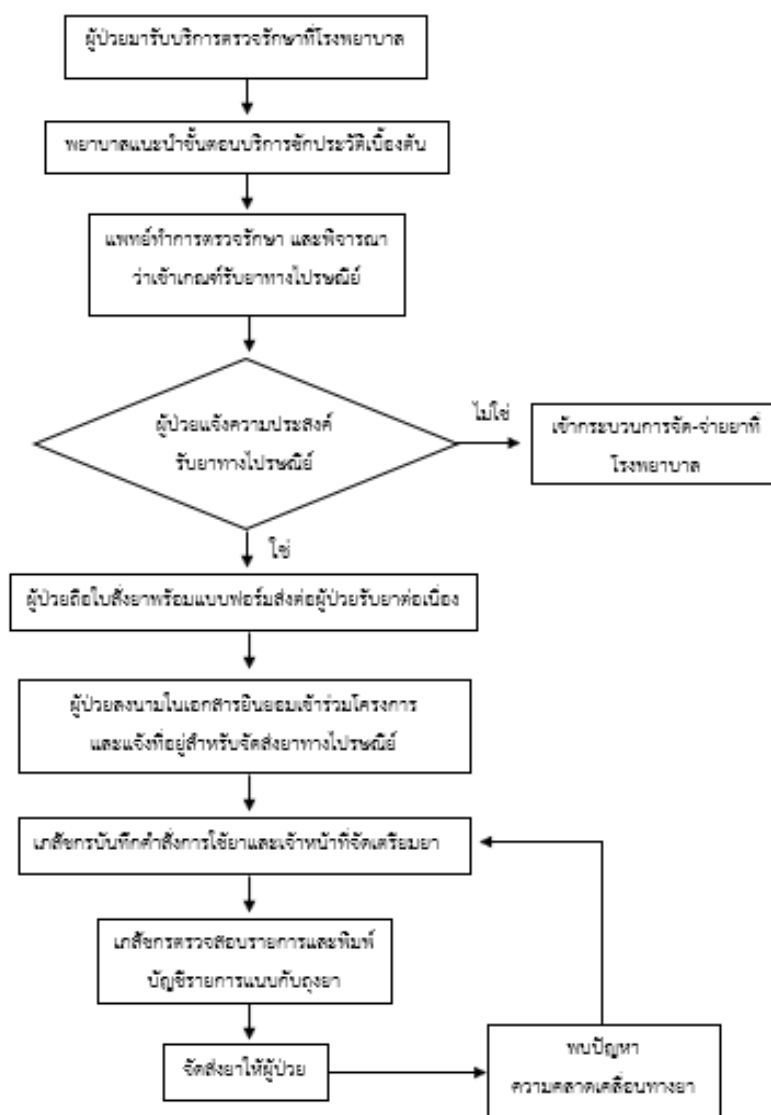
5.1.2 วิธีการจัดการระบบเข้าถึงยาของผู้ป่วยช่วงก่อนและหลังผลกระทบของวิกฤต

สถานการณ์โรคระบาดโควิด-19

ช่วงก่อนเกิดสถานการณ์โรคระบาดโควิด-19 โรงพยาบาลส่วนใหญ่มีการกระจายผู้ป่วยไปรับยาที่ รพ.สต. ประจำหมู่บ้านของผู้ป่วยแต่เดิมอยู่แล้ว เพื่อเป็นการลดความแออัดในโรงพยาบาลขณะรอรับยาและเพิ่มความสะดวกในการรับยาของผู้ป่วยมากยิ่งขึ้น ในผู้ป่วยรายที่มีอาการคงที่และไม่จำเป็นต้องพบแพทย์เพื่อทำการตรวจวินิจฉัยโรคเพิ่มเติม แต่เมื่อเกิดสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ทำให้หลายโรงพยาบาลมีการนำระบบต่าง ๆ ที่ช่วยให้ผู้ป่วยไม่ต้องมารับยาที่โรงพยาบาลมาใช้มากยิ่งขึ้น เพื่อเป็นการลดความเสี่ยงในรับเชื้อหรือแพร่กระจายเชื้อจากการเดินทางและการมารอรับยาที่โรงพยาบาลเป็นเวลานาน โดยระบบหลักที่โรงพยาบาลส่วนใหญ่เลือกใช้ในการส่งยาให้ผู้ป่วยคือระบบการส่งยาทางไปรษณีย์ และมีระบบอื่นๆ ที่บางโรงพยาบาลนำมาใช้ เช่น ระบบรับยาที่ร้านยาใกล้บ้าน, ระบบรับยาที่ รพ.สต. ประจำหมู่บ้าน และระบบ Drive thru

5.1.3 แนวทางเพิ่มการเข้าถึงยาของผู้ป่วยในสถานการณ์โรคระบาดโควิด-19 และบทบาทของเภสัชกรในแต่ละแนวทางนั้น ๆ

การส่งยาทางไปรษณีย์



รูปภาพที่ 3 แสดงขั้นตอนระบบการส่งยาทางไปรษณีย์

ระบบการจัดส่งยาทางไปรษณีย์ เริ่มจากผู้ป่วยมารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาล เมื่อแพทย์ทำการตรวจรักษาและพิจารณาว่าผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ที่สามารถรับยาทางไปรษณีย์ได้ แพทย์จะทำการแจ้งให้ผู้ป่วยรับทราบและให้ผู้ป่วยแสดงความประสงค์วิธีการรับยาของผู้ป่วยต่อไป

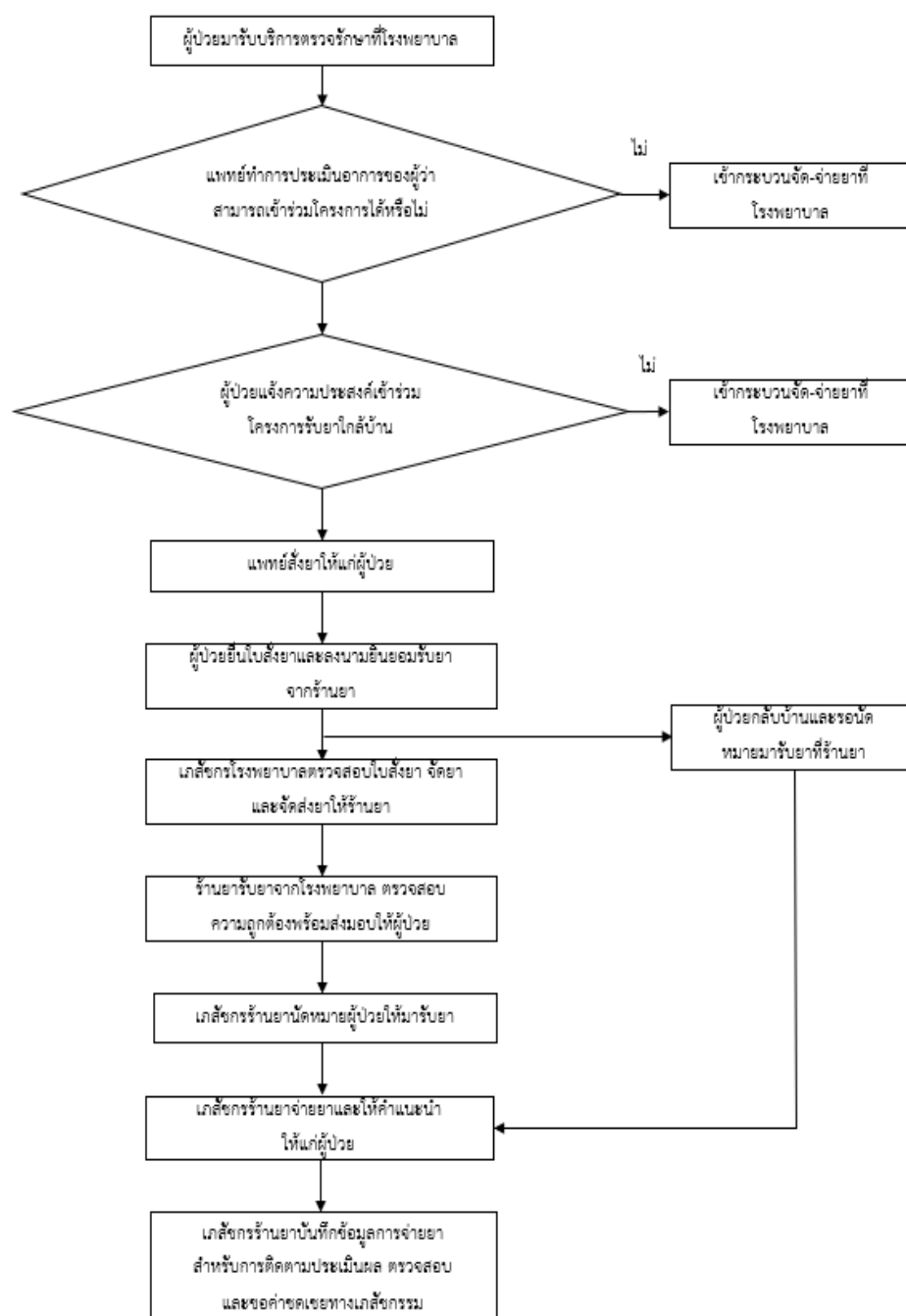
ระบบการจัดส่งยาทางไปรษณีย์เป็นระบบหนึ่งที่เพิ่มความสะดวกให้กับผู้ป่วยที่มีอาการคงที่ ผู้ป่วยที่ไม่มีความจำเป็นต้องมาตรวจรักษาที่โรงพยาบาลทำให้ลดความแออัดในโรงพยาบาลและสามารถลดการรับและแพร่กระจายเชื้อในช่วงสถานการณ์โควิด-19 ได้อีกด้วย ส่วนปัญหาและ

อุปสรรคที่พบจากกระบวนการส่งยาทางไปรษณีย์มีทั้งปัญหาที่เกิดจากหน่วยงานขนส่งเอง เช่น เกิดความผิดพลาดทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับยา หรือกระบวนการขนส่งล่าช้า เป็นต้น และปัญหาที่เกิดจากรูปแบบของระบบเอง เช่น ผู้ป่วยอาจจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองลดลงเนื่องจากไม่จำเป็นต้องมาพบแพทย์ และเภสัชกรไม่สามารถให้คำแนะนำเรื่องการใช้อย่างถูกต้องได้เช่นเดียวกับการมารับยาที่โรงพยาบาล

บทบาทของเภสัชกรในระบบการจัดส่งยาทางไปรษณีย์

1. บันทึกคำสั่งการใช้อย่างถูกต้องเพื่อส่งต่อให้เจ้าหน้าที่จัดเตรียมยา
2. ตรวจสอบรายการและพิมพ์บัญชีรายการแนบกับถุงยา
3. แก้ไขความคลาดเคลื่อนทางยาและปัญหาที่เกิดจากการใช้อย่างเมื่อผู้ป่วยติดต่อกลับมายังโรงพยาบาล

การรับยาใกล้บ้าน



รูปภาพที่ 4 แสดงขั้นตอนระบบรักษาใกล้บ้าน

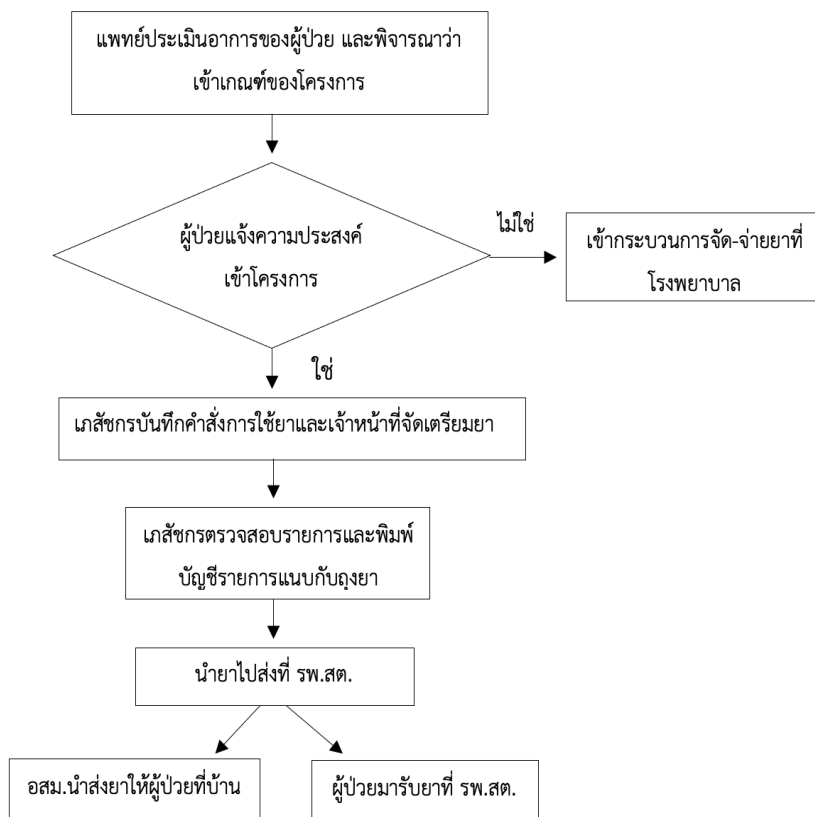
ระบบรับยาใกล้บ้านจะเริ่มต้นจากการที่ผู้ป่วยเข้ารับบริการที่โรงพยาบาล จากนั้นแพทย์จะทำการประเมินอาการของผู้ป่วยแต่ละราย หากผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ตามที่กำหนดแพทย์จะทำการสอบถามความต้องการเข้าร่วมโครงการของผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยยินดีที่จะเข้าร่วมโครงการรับยาใกล้บ้าน แพทย์จะทำการสั่งยาไปที่ห้องยาและจะทำการจัดส่งยาให้ผู้ป่วยโดยผ่านทางเภสัชกรร้านยาต่อไป

ระบบรับยาใกล้บ้านเป็นระบบที่สามารถลดภาระที่ของเภสัชกรโรงพยาบาลรวมถึงยังสามารถช่วยให้ผู้ป่วยไม่ต้องเสียเวลาเดินทางมารับยาที่โรงพยาบาล อีกทั้ง ในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 การรับยาใกล้บ้านจะทำให้ลดการแพร่กระจายของเชื้อได้อีกด้วย ส่วนปัญหาและอุปสรรคที่พบเนื่องจากเภสัชกรโรงพยาบาลไม่ได้เป็นผู้จ่ายยาให้กับผู้ป่วยอาจทำให้ไม่สามารถตรวจสอบปัญหาจากการใช้ยาของผู้ป่วย

บทบาทของเภสัชกรในระบบรับยาใกล้บ้าน

1. ตรวจสอบความถูกต้องของใบสั่งแพทย์
2. จัดยาเพื่อเตรียมส่งให้ร้านยาที่ผู้ป่วยแจ้งความประสงค์ไว้
3. ทำการติดต่อประสานงานกับเภสัชกรร้านยาเพื่อแจ้งรายละเอียดขั้นตอนต่างๆ ในโครงการรับยาใกล้บ้าน
4. เตรียมตัวรับมือปัญหาที่อาจเกิดขึ้นจากโครงการ เช่น ผู้ป่วยไม่มาตามนัด

การกระจายยาไปที่ รพ.สต.



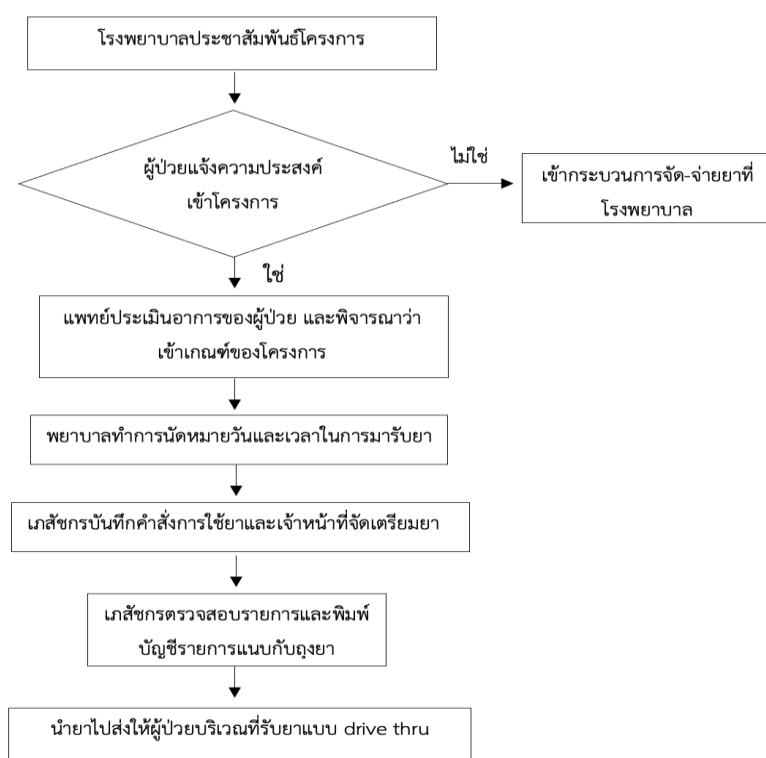
รูปภาพที่ 5 แสดงขั้นตอนระบบกระจายยาไปที่ รพ.สต.

การกระจายยาไปที่รพ.สต. เริ่มจากการที่แพทย์ประเมินอาการของผู้ป่วยที่จะเข้าร่วมโครงการ โดยส่วนใหญ่จะเป็นผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีอาการคงที่แล้ว ร่วมกับเภสัชกรช่วยประเมินความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยว่าสามารถรับยาได้เลยโดยไม่ต้องมีการมารับยาที่โรงพยาบาลได้หรือไม่ จากนั้นเภสัชกรจะตรวจสอบรายการยาที่ผู้ป่วยได้รับและทำการจัดยาเพื่อเตรียมส่งไปยังรพ.สต. โดยจะมีทั้งให้ผู้ป่วยมารับด้วยตนเองที่ รพ.สต. หรือหากโรงพยาบาลในชุมชนใดมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ก็จะมีการให้อสม.นำยาไปส่งให้ผู้ป่วยที่บ้าน ระบบนี้มีข้อดี คือ ผู้ป่วยไม่ต้องไปรอรับยาที่โรงพยาบาลเป็นเวลานานๆ ลดความเสี่ยงจากการระบาดของโรคโควิด-19 ช่วยลดความแออัดในโรงพยาบาล และสามารถอำนวยความสะดวกให้กับผู้ป่วยได้มากขึ้น

บทบาทของเภสัชกรในระบบการกระจายยาไปที่ รพ.สต.

1. ประเมินความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย
2. ตรวจสอบความถูกต้องของรายการยาที่ผู้ป่วยได้รับ
3. จัดยาตามใบสั่งยาเพื่อเตรียมส่งไปยังรพ.สต.

ระบบรับยาแบบ Drive thru



รูปภาพที่ 6 แสดงขั้นตอนระบบรูปแบบรับยาด้วยรถยนต์

ระบบรับยาแบบ Drive thru เริ่มจากโรงพยาบาลมีการประชาสัมพันธ์ว่าทางโรงพยาบาลมีวิธีรับยาแบบ drive thru อยู่และเปิดให้ผู้ที่มีความประสงค์รับยาแบบ drive thru แจ้งความประสงค์กับเจ้าหน้าที่ จากนั้นพยาบาลจะทำการรวบรวมรายชื่อและส่งให้แพทย์ประเมินว่าผู้ป่วยสามารถรับยาได้เลยโดยไม่ต้องมีการมารับยาที่โรงพยาบาล จากนั้นพยาบาลจะทำการนัดหมายวันและเวลาในการมารับยา ขั้นตอนต่อมาคือ

เภสัชกรจะตรวจสอบรายการยาที่ผู้ป่วยได้รับและทำการจัดยาเพื่อให้พยาบาลทำการส่งมอบให้ผู้ป่วยในวันถัดไป โดยผู้ป่วยจะต้องขับรถมารับยาเองตามสถานที่ที่โรงพยาบาลกำหนดไว้ ระบบนี้มี

ข้อดี คือ ผู้ป่วยใช้เวลาในการรับยาน้อยมาก เมื่อรับยาเสร็จสามารถขับรถกลับบ้านได้ทันที ลดความเสี่ยงจากการระบาดของโรคโควิด-19 ช่วยการลดความแออัดและลดโอกาสเสี่ยงในการติดเชื้อภายในโรงพยาบาล

บทบาทของเภสัชกรในระบบ Drive thru

1. ตรวจสอบความถูกต้องของรายการยาที่ผู้ป่วยได้รับ
2. จัดยาตามใบสั่งยาเพื่อให้พยาบาลนำไปส่งมอบให้ผู้ป่วยตรงบริเวณที่กำหนดต่อไป

5.1.4 เภสัชกรมีบทบาทอย่างไรในสถานการณ์โรคระบาดโควิด-19 เพื่อเป็นการเพิ่มการเข้าถึงยาของผู้ป่วย

บทบาทด้านเทคโนโลยีและระบบต่าง ๆ

ในสถานการณ์ที่มีการระบาดของเชื้อโควิด-19 อย่างรุนแรง ส่งผลให้บางโรงพยาบาลได้มีการพัฒนาระบบบริหารทางเภสัชกรรมเพื่อให้มีความเหมาะสมกับสถานการณ์ เช่น มีการพัฒนาระบบ Telepharmacy ซึ่งเป็นระบบที่จะช่วยให้ผู้ป่วยนั้นมีความใกล้ชิดกับเภสัชกรมากยิ่งขึ้น สามารถติดต่อสอบถามปัญหาที่ผู้ป่วยสงสัยได้ทันถ่วงที ในขณะเดียวกันบางโรงพยาบาลก็มีการใช้วิดีโอคอลมาใช้ในการให้บริการทางเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วยโควิด เพื่อลดความเสี่ยงในการแพร่กระจายของโรค

บทบาทด้านการจัดทำหรือพัฒนาแนวทางในการใช้ยารักษาการติดเชื้อโควิด-19

ในแต่ละช่วงของการระบาดจะมีการออกแนวทางรักษาการติดเชื้อโควิด-19 มาเป็นระยะๆ ซึ่งในแต่ละแนวทางก็จะมีส่วนที่เหมือนและส่วนที่แตกต่างกันออกไป เภสัชกรโรงพยาบาลจึงจำเป็นต้องเรียนรู้และพยายามอัปเดตข้อมูลให้เป็นปัจจุบันอยู่เสมอ อีกทั้งยังต้องพยายามนำแนวทางมาปรับใช้ให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย นอกจากแนวทางการรักษาแล้วยังมีสิ่งอื่นๆ ที่เภสัชกรควรศึกษา เช่น ความรู้ด้านสมุนไพรทั้งในด้านประสิทธิภาพ ผลข้างเคียงต่างๆ เนื่องจากในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ส่งผลให้ผู้ป่วยหันมาใช้สมุนไพรมากขึ้น บทบาทของเภสัชกรที่ดีจึงควรทำหน้าที่ให้ข้อมูลที่สำคัญแก่ผู้ป่วยเพื่อที่ผู้ป่วยจะได้ใช้สมุนไพรได้อย่างเหมาะสมและถูกต้อง

บทบาทด้านการจัดซื้อ จัดหาและสำรองยา

ช่วงสถานการณ์โควิด-19 บางโรงพยาบาลมีการเพิ่มจำนวนยาที่จ่ายให้ผู้ป่วยมากขึ้น เช่น จากเดิมที่ผู้ป่วยได้รับยาครั้งละ 3 เดือนอาจเพิ่มเป็น 6 เดือนเพื่อลดการมาโรงพยาบาลของผู้ป่วย อีกทั้ง ช่วงที่มีการแพร่ระบาดอย่างรุนแรงทำให้มีผู้ป่วยจำนวนเพิ่มมากขึ้น จากปัจจัยข้างต้นจึงทำให้ความต้องการยาในโรงพยาบาลมากขึ้น โดยเฉพาะยาในกลุ่มทางเดินหายใจ เกสซ์กรจึงต้องมีการวางแผนการจัดซื้อ จัดหาและสำรองยาให้มีประสิทธิภาพเพื่อป้องกันการเกิดปัญหา เช่น ยาไม่เพียงพอต่อการ ใช้, ยาหมดอายุและยาเสื่อมสภาพ เป็นต้น

บทบาทด้านการให้ความรู้ประชาชนในด้านต่าง ๆ ของโรคโควิด-19

เนื่องจากโรคโควิด-19 เป็นโรคที่ค่อนข้างใหม่ ทำให้ประชาชนอาจยังไม่ทราบถึงข้อมูลสำคัญที่เกี่ยวข้องกับตัวโรคซึ่งเป็นสิ่งที่ประชาชนควรรู้เพราะจะทำให้ประชาชนสามารถป้องกันตนเองจากโรค รวมถึงทราบขั้นตอนในการเข้ารับการรักษาจากทางโรงพยาบาล เกสซ์กรสามารถให้ความรู้ประชาชนได้หลายช่องทาง เช่น การทำสื่อวิดีโอสอนการปฏิบัติตัวในช่วงโควิด, การให้ความรู้ในช่วงที่จ่ายยาให้แก่ผู้ป่วยหรืออาจสร้างช่องทางติดต่อที่ให้ประชาชนสามารถสอบถามปัญหาที่เขาสงสัยได้ เป็นต้น

5.3 อภิปรายผลการศึกษา

จากงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาบทบาทของเกสซ์กรในการเข้าถึงยาของผู้ป่วยในช่วงการระบาดของโรคโควิด-19 ในจังหวัดชลบุรี มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบทบาทของเกสซ์กร และแนวทางในการปฏิบัติงานในการเข้าถึงยาของผู้ป่วยในช่วงสถานการณ์โควิด-19 ในกรอบระยะเวลาการศึกษา 9 เดือน โดยทำการเก็บข้อมูลเกสซ์กรโรงพยาบาลรัฐบาลด้วยวิธีสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่าบทบาทของเกสซ์กรเพิ่มมากขึ้นจากเดิมเมื่อเทียบกับช่วงก่อนเกิดสถานการณ์การแพร่ระบาดโควิด-19 โดยหลายๆ โรงพยาบาลได้มีการนำระบบต่างๆ มาช่วยเพิ่มการเข้าถึงยาของผู้ป่วย ได้แก่ ระบบส่งยาทางไปรษณีย์, การรับยาที่ร้านยาใกล้บ้าน, การกระจายยาไปที่ รพ.สต. และระบบ Drive thru ทำให้เกสซ์กรมีบทบาทในการช่วยให้ผู้ป่วยเข้าถึงยามากขึ้นรวมถึงบทบาทด้านต่าง ๆ เช่น บทบาทด้านการนำเทคโนโลยีและระบบต่าง ๆ มาใช้ในการบริหารผู้ป่วย, บทบาทด้านการจัดซื้อ จัดหาและสำรองยาและบทบาทด้านการให้ความรู้ประชาชนในด้านต่าง ๆ ของโรคโควิด-19

จากการเกิดโรคระบาดที่ต้องบังคับให้เกิดการเว้นระยะห่างทางสังคมเพื่อลดความเสี่ยงในการติดหรือแพร่กระจายเชื้อเป็นเป็นตัวที่ทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนในการให้บริการสาธารณสุขทั้งระบบ รวมถึงการปรับตัวของโรงพยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยเรื่อง Roles of the clinical pharmacist during the COVID-19 pandemic (ปีค.ศ.2020) ที่กล่าวว่า บทบาทของเภสัชกรโรงพยาบาลในสถานการณ์ที่มีการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ที่สำคัญ ได้แก่ การประเมินการรักษาด้วยยาในผู้ป่วยโควิด-19 ให้มีประสิทธิภาพและมีความปลอดภัยมากที่สุด, ปรึกษาและประชุมกับทีมสหวิชาชีพเพื่อหาวิธีป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโควิด-19 , จัดหายาและอุปกรณ์ทางการแพทย์เพื่อสนับสนุนการทำงานที่ของสหวิชาชีพ

ทางผู้วิจัยคิดว่าสามารถพัฒนาให้ระบบต่างๆ เพิ่มการเข้าถึงยาของผู้ป่วยทั่วถึงได้มากกว่านี้แต่เนื่องจากในแต่ละโรงพยาบาลมีข้อจำกัดที่แตกต่างกันออกไปทั้งในด้านของจำนวนบุคลากร สถานที่และงบประมาณ ทำให้ไม่สามารถใช้ระบบให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยได้อย่างเต็มที่ เช่น ไม่สามารถติดตามผู้ป่วยได้ทุกรายหลังได้รับยาจากระบบต่างๆ ว่ามีปัญหาจากการใช้ยาหรืออาการไม่พึงประสงค์เกิดขึ้นหรือไม่ เนื่องจากจำนวนบุคลากรมีไม่เพียงพอ

บทบาทของเภสัชกรโรงพยาบาลในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ในประเทศไทยยังมีการศึกษาค่อนข้างจำกัด อาจส่งผลให้เภสัชกรโรงพยาบาลขาดแนวทางในการปฏิบัติงานในสถานการณ์ข้างต้น การศึกษาบทบาทของเภสัชกรโรงพยาบาลในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ในบริบทที่มีความแตกต่างออกไป เช่น โรงพยาบาลรัฐบาลและเอกชนทั้งขนาดเล็กและขนาดใหญ่ในจังหวัดต่างๆ ยังคงเป็นหัวข้อที่น่าสนใจในการศึกษาต่อไปในอนาคต เมื่อโรคโควิด-19 ยังคงมีการแพร่ระบาดอย่างต่อเนื่องในทุกภูมิภาคของประเทศไทย

5.4 ข้อจำกัดในการศึกษาและข้อเสนอแนะ

5.4.1 ข้อจำกัดในการศึกษา

จากการศึกษานี้ได้ทำการสัมภาษณ์เภสัชกรจากโรงพยาบาลรัฐบาลในจังหวัดชลบุรีเพียงเท่านั้น ทำให้ผลการศึกษาค่อนข้างแคบและไม่มีความหลากหลายของระบบที่ช่วยให้ผู้ป่วยเข้าถึงยามากขึ้นในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดโควิด-19 อีกทั้งผู้ที่ถูกคัดเลือกเข้ามาในงานวิจัยมีเพียง

เฉพาะเภสัชกร ไม่ได้มีการสัมภาษณ์วิชาชีพอื่นๆ ด้วย ได้แก่ แพทย์และพยาบาล ทำให้ไม่ได้ข้อมูลบางส่วนที่จำเป็นต่องานวิจัย เช่น เกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ป่วยเข้าแต่ละระบบที่แพทย์หรือพยาบาลจะเป็นผู้พิจารณา

5.4.2 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. โรงพยาบาลควรเพิ่มการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับระบบต่างๆแก่ผู้ป่วย บอกถึงข้อดีข้อเสียของแต่ละระบบให้ผู้ป่วยได้ทราบและตระหนักถึงความรุนแรงหากขาดยา
2. เพิ่มการติดตามผู้ในแต่ละระบบให้มากยิ่งขึ้นเพื่อเป็นการลดปัญหาจากการใช้ยาและต้องแก้ปัญหาที่อาจเกิดขึ้นตามมาในภายหลังจากการใช้ยาผิดพลาด

5.4.3 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

โรงพยาบาลที่จะนำระบบต่าง ๆ ไปปรับใช้ในเรื่องการจัดการเข้าถึงยาของผู้ป่วยในสถานการณ์โควิด-19 จะต้องคำนึงถึงความพร้อมในด้านต่าง ๆ ของโรงพยาบาล เช่น ความพร้อมด้านบุคลากร, สถานที่และอุปกรณ์ที่ใช้ในแต่ละระบบ

บรรณานุกรม

1. กรมการแพทย์. แนวทางลดความแออัดในโรงพยาบาลเพื่อลดการกระจาย covid-19 2563 [cited 2564 17 กรกฎาคม 2564]. Available from: <http://www.kkpho.go.th/i/index.php/หน่วยงาน/กลุ่มงาน-งาน/กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ-สุขภาพจิตและยาเสพติด/8063-19>.
2. WHO. Coronavirus disease (COVID-19) questions and answers (general) 2564 [Available from: <https://www.who.int/thailand/emergencies/novel-coronavirus-2019/q-a-on-covid-19/q-a-on-covid-19-general>].
3. ราชกิจจานุเบกษา. พระราชบัญญัติวิชาชีพเภสัชกรรม (ฉบับที่ 2). 2558.
4. ราชบัณฑิตยสถาน. พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542. กรุงเทพฯ: นานมี บุคส์ พับลิเคชันส์; 2546.
5. กรมควบคุมโรค. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) 2563 [cited 2564 17 กรกฎาคม 2564]. Available from: https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/faq_more.php.
6. กรมควบคุมโรค. มาตรการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคโควิด 19 สำหรับผู้ประกอบการ 2564 [cited 2564 17 กรกฎาคม 2564]. Available from: https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/int_operator/int_operator23_050164.pdf.
7. กระทรวงมหาดไทย (ศบค.มท.). จัดตั้งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. 2563.
8. WHO. ไทยเปิดตัวระบบสุขภาพปรับ “ความปรกติใหม่” เพื่อสร้างใหม่ให้ดีกว่าเดิมหลังวิกฤตโควิด 19 2563 [cited 2564 26 กรกฎาคม 2564]. Available from: <https://www.who.int/thailand/news/feature-stories/detail/thailand-launches-new-normal-healthcare-system-to-build-back-better-after-covid-19-TH>.
9. เสาวณี จันทะพงษ์, ทศพล ต้องห้วย, กัลยรัตน์ สุขเรือง. วิกฤตโควิด 19 กับมุมมองด้านเศรษฐศาสตร์สุขภาพ 2563 [cited 2564 16 กรกฎาคม 2564]. Available from: http://www.bot.or.th/Thai/ResearchAndPublications/DocLib_/Article_07Jul2020.pdf.
10. สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล. มาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาล พ.ศ. 2561 - 2565 2564 [cited 2564 16 กรกฎาคม 2564]. Available from: <http://www.pknhospital.com/2019/data/drug/drugsystem/drug1.pdf>.
11. โชติรัตน์ นครานุรักษ์, จิตวดี ประดับคำ, วรธนา เจริญไวยเจตน, เบญจพร วีระพล. เภสัชบำบัดในผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019: คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2563

[cited 2564 8 สิงหาคม 2564]. Available from:

https://ccpe.pharmacycouncil.org/index.php?option=article_detail&subpage=article_detail&id=802.

12. ณัฐภรณ์ ทรงสิริสุข, นิลวรรณ อยู่ภักดี. การสำรวจกิจกรรมการปฏิบัติงานเชิงวิชาชีพของเภสัชกรในร้านขายยาแผนปัจจุบันทั่วประเทศไทย. TJPP. 2560;9:311-17.

13. ยอดหทัย หิรัญสาย, รุ่งทิวา หมั่นปา, ธนศักดิ์ เทียกทอง. การสำรวจหน้าที่ของเภสัชกรในหน่วยบริการปฐมภูมิ. เวชสารแพทย์ทหารบก 2560;70:149-59.

14. Sonata P. จบเภสัชทำอะไรได้บ้าง ? 26 งานประจำที่เภสัชกรทำในบทบาทต่าง ๆ 2021 [cited 2021 11 August 2021]. Available from: <https://thaiypgrow.com/pharmacist-roles/>.

15. WHO. Towards implementation of UN general assembly resolution A/RES/64/265

"Prevention and control of non-communicable diseases" 2553 [cited 2564 18 กรกฎาคม 2564]. Available from:

https://www.who.int/nmh/events/2011/information_note_20100723.pdf.

16. เกียรติพงษ์ อุดมธนะธีระ. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลในงานวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) 2561 [cited 2564 8 สิงหาคม 2564]. Available from: <https://iok2u.com/index.php/article/innovation/454-qualitative-research>.

17. น้ำทิพย์ จรรยาธรรม.เทคนิคการสัมภาษณ์เชิงลึกในการวิจัยทางการศึกษา. สสวท. 2559:45-6.

18. K.Nastasi B, L.Schensul S. Contributions of qualitative research to the validity of intervention research. Journal of School Psychology. 2005;43:179-95.

19. เอื้อมพร หลินเจริญ. การวิเคราะห์และนำเสนอผลในงานวิจัยเชิงคุณภาพ: Naresuan University; 2558.

20. นิสรา ศรีสุระ, ดารณี อนุสรณ์ธีระกุล, สุณี เลิศสินอุดม. ผลลัพธ์ของโครงการรับยาใกล้บ้านเภสัชกรใกล้ใจ โมเดลจังหวัดขอนแก่น ปี 2562-2563 2564 [cited 2564 16 กรกฎาคม 2564]. Available from: <https://www.kkh.go.th/ผลลัพธ์ของโครงการรับยา>.

21. ปิยะวัฒน์ รัตนพันธุ์, ประดับ เพ็ชรเจริญ, สิริญา สุริยา. การพัฒนาระบบจัดส่งยาทางไปรษณีย์สำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในสถานการณ์แพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 2563.

22. ขวณม ธนานิธิศักดิ์, ศุภรัตน์ ชาติ, สุพิชฌาย์ อังกาบสุวรรณ, เหมยเสียน พงศ์วิไลรัตน์, อีรพล ทิพย์พยอม.การสำรวจความต้องการช่องทางการเติมยาของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง.TJCPP.2561;11:50414.

23. วริษา ณ ลำปาง. ความก้าวหน้าของ Telepharmacy ที่มีผลกระทบต่อการให้บริการเภสัชกรรมแบบ new normal ในประเทศไทย: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2564.
24. A qualitative study on the working experiences of clinical pharmacists in fighting against COVID-19
[Internet]. 2021. Available from: <https://www.researchsquare.com/article/rs-535383/v1>.
25. Atif M, Hasan S, Mushtaq I, Javaid S, Asghar N, Scahill S. A qualitative study to explore the role of pharmacists in healthy weight management in adults in Pakistan: current scenario and future perspectives. BMC Health Services Research. 2020;20(1):541.

ภาคผนวก

แบบสัมภาษณ์เชิงลึก

เรื่อง “บทบาทของเภสัชกรในการเข้าถึงยาของผู้ป่วยในช่วงการระบาดของ COVID-19 ในจังหวัดชลบุรี”

แบบสัมภาษณ์นี้เป็นแนวทางสำหรับใช้ในการสัมภาษณ์เภสัชกร เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับงานวิจัยเรื่อง “บทบาทของเภสัชกรในการเข้าถึงยาของผู้ป่วยในช่วงการระบาดของ COVID-19 ในจังหวัดชลบุรี” โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาบทบาทของเภสัชกร และแนวทางในการปฏิบัติงานในการเข้าถึงยาของผู้ป่วยในช่วงสถานการณ์โควิด-19 โดยแบบสัมภาษณ์ แบ่งส่วนในการเก็บข้อมูล ออกเป็น 2 ส่วน ด้วยกัน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ในการเก็บข้อมูลเบื้องต้นของผู้เข้าร่วมงานวิจัย ประกอบด้วยข้อมูลเชิงประชากรศาสตร์ ตำแหน่งหน้าที่ อายุงานและส่วนอื่น ๆ ที่ผู้เข้าร่วมยินดีจะให้ข้อมูล

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์การเก็บข้อมูลในประเด็น

2.1 ผลกระทบของวิกฤตสถานการณ์โรคระบาดโควิด-19 ที่กระทบต่อการเข้าถึงยาของผู้ป่วย

2.2 วิธีการจัดการระบบเข้าถึงยาของผู้ป่วยช่วงก่อนและหลังผลกระทบของวิกฤตสถานการณ์โรคระบาดโควิด-19

2.3 แนวทางเพิ่มการเข้าถึงยาของผู้ป่วยในวิกฤตสถานการณ์โรคระบาดโควิด-19 และบทบาทของเภสัชกรในแต่ละแนวทางนั้น ๆ

2.4 เภสัชกรมีบทบาทอย่างไรในสถานการณ์โรคระบาดโควิด-19 เพื่อเพิ่มการเข้าถึงยาของผู้ป่วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลเบื้องต้นของผู้เข้าร่วมงานวิจัย

โรงพยาบาล.....

เพศ.....อายุ.....ระดับการศึกษา.....

ตำแหน่งประสบการณ์ในการทำงาน

สถานที่/หน่วยงาน..... จังหวัด.....

สัมภาษณ์เมื่อวันที่ เดือน..... พ.ศ.

สถานที่สัมภาษณ์ เริ่มสัมภาษณ์เวลา.....

ผู้สัมภาษณ์ ผู้ทำวิจัย

ส่วนที่ 2 ประเด็นคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์

1. ผลกระทบของสถานการณ์โรคระบาดโควิด-19 ที่กระทบต่อการเข้าถึงยาของผู้ป่วย
 - 1.1 เกสซ์กรคิดว่าสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ทำให้ผู้ป่วยไม่ยอมมารับยาที่โรงพยาบาลหรือไม่/อย่างไร
 - 1.2 เกสซ์กรคิดว่าการเดินทางมารับยาของผู้ป่วยทำได้ยากขึ้นหรือไม่/อย่างไร
 - 1.3 เกสซ์กรคิดว่าผู้ป่วยอาจมีความเสี่ยงในการรับหรือแพร่กระจายเชื้อของผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นหรือไม่/อย่างไร
2. วิธีการจัดการระบบเข้าถึงยาของผู้ป่วยช่วงก่อนและหลังผลกระทบของวิกฤตสถานการณ์โรคระบาดโควิด-19
 - 2.1 ก่อนเกิดสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 มีระบบที่ช่วยให้ผู้ป่วยเข้าถึงยามากขึ้นหรือไม่/อย่างไร
 - 2.2 หลังเกิดสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 มีระบบที่ช่วยให้ผู้ป่วยเข้าถึงยามากขึ้นหรือไม่/อย่างไร
 - 2.3 โรงพยาบาลมีวิธีการลดความแออัดของผู้ป่วยหลังเกิดสถานการณ์โควิด-19 หรือไม่อย่างไร
3. แนวทางเพิ่มการเข้าถึงยาของผู้ป่วยในสถานการณ์โรคระบาดโควิด-19 และบทบาทของเกสซ์กรในแต่ละแนวทางนั้น ๆ

3.1 ช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดโควิด-19 โรงพยาบาลมีระบบหรือแนวทางที่ช่วยให้ผู้ป่วยเข้าถึงยามากขึ้นหรือไม่ เช่น การรับยาใกล้บ้าน, การส่งยาทางไปรษณีย์ และการให้อาสาสมัครนำส่งยาให้ที่บ้าน เป็นต้น

- 1) โรงพยาบาลมีเกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วยเข้าโครงการหรือไม่ เกสซ์กรมีบทบาทอย่างไรในการคัดเลือกผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ
- 2) หากผู้ป่วยแจ้งความประสงค์เข้าร่วมโครงการและผ่านเกณฑ์การคัดเลือก ในขั้นตอนการให้บริการเกสซ์กรมีบทบาทในขั้นตอนใดบ้าง
- 3) การติดตามผู้ป่วยหลังจากเข้าร่วมโครงการ
- 4) ปัญหาและอุปสรรคที่พบ

3.2 เกสซ์กรคิดวาระบบหรือแนวทางนั้นมีความเหมาะสมและช่วยให้ผู้ป่วยเข้าถึงยามากขึ้นได้จริงในช่วงสถานการณ์โควิด-19 หรือไม่/อย่างไร

4. เกสซ์กรมีบทบาทอย่างไรในสถานการณ์โรคระบาดโควิด-19 เพื่อเป็นการเพิ่มการเข้าถึงยาของผู้ป่วย

4.1 โรงพยาบาลได้มีการนำเทคโนโลยีและระบบต่าง ๆ มาใช้ในการบริหารทางเภสัชกรรมหรือไม่ และเกสซ์กรมีบทบาทกับเทคโนโลยีหรือระบบนั้นอย่างไร

4.2 เกสซ์กรมีส่วนร่วมในการจัดทำหรือพัฒนาแนวทางในการใช้ยา/รักษาการติดเชื้อโควิด-19 หรือไม่/อย่างไร

4.3 เกสซ์กรมีหน้าที่สนับสนุนข้อมูลเพื่อใช้ในการตัดสินใจในการใช้ยาของผู้ป่วยหรือไม่/อย่างไร

4.4 เกสซ์กรต้องทำหน้าที่จัดซื้อ จัดหายามากขึ้นกว่าเดิมหรือไม่/อย่างไร

4.5 เกสซ์กรมีหน้าที่สำรองยาเพิ่มขึ้น เพื่อให้เพียงพอต่อความต้องการในการใช้ยาหรือไม่/อย่างไร

4.6 เกสซ์กรมีการให้ความรู้ประชาชนในด้านต่าง ๆ ของโรคโควิด-19 หรือไม่/อย่างไร เช่น การป้องกันตนเอง การลดความเสี่ยงในการแพร่กระจายเชื้อ และการปฏิบัติตนเบื้องต้นหากพบว่ามีอาการติดเชื้อ

รายงานสรุปการเงิน

โครงการวิจัยประเภทงบประมาณเงินรายได้คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 มหาวิทยาลัยบูรพา

ชื่อโครงการ บทบาทของเภสัชกรในการเข้าถึงยาของผู้ป่วยในช่วงการระบาดของ COVID-19 ในจังหวัดชลบุรี (The pharmacist's role in access to medication program during COVID-19 pandemic in Chonburi province)

ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัยผู้รับทุน ญญ.อ.ดร. ณัฏฐณิชา กุลธนชัยโรจน์

รายงานในช่วงตั้งแต่วันที่ 1 มิถุนายน 2564 ถึงวันที่ 31 มีนาคม 2565

ระยะเวลาดำเนินการ 10 เดือน ตั้งแต่วันที่ 1 มิถุนายน 2564 ถึงวันที่ 31 มีนาคม 2565

รายรับ

จำนวนเงินที่ได้รับ (100%) 9,000 บาท เมื่อวันที่ 18 มกราคม 2565

รายจ่าย

รายการ	งบประมาณที่ตั้งไว้	งบประมาณที่ใช้จริง	จำนวนเงินคงเหลือ/เกิน
1. ค่าตอบแทน	6,300	5,500	800.00
2. ค่าใช้สอย			
การจัดทำรายงานฉบับสมบูรณ์	700	500	200.00
ค่าจัดทำโปสเตอร์สำหรับนำเสนองานวิจัย	1,000	1,200	-200.00
รวม	9,000	9,000	0.00

(.....ณัฏฐณิชา.....)

อาจารย์ที่ปรึกษาโครงการงานวิจัย

Plagiarism Checking Report

Created on Mar 23, 2022 at 22:11 PM

[Print Report](#)
[View Full Document](#)

Submission Information

ID	SUBMISSION DATE	SUBMITTED BY	ORGANIZATION	FILENAME	STATUS	SIMILARITY INDEX
2463442	Mar 23, 2022 at 22:11 PM	60210049@go.buu.ac.th	มหาวิทยาลัยบูรพา	บทบาทของเภสัชกรในการเข้าถึงยาของผู้ป่วย ในสถานการณ์ระบาดของ COVID-19 ในจังหวัด ชลบุรี.pdf	Completed	3.72 %

Match Overview

Show 10 entries

Search:

NO.	TITLE	AUTHOR(S)	SOURCE	SIMILARITY INDEX
1		สุธีวสินบงษ์, ประไพพันธ์	วารสารปาริชาติ	1.53 %
2		ทรงสิทธิ์สุข, ณัฐกรณ์	วารสารเภสัชกรรมไทย	0.70 %
3	เภสัชกร	วิกิพีเดีย สารานุกรมเสรี	Wikipedia	0.62 %
4		In Pharmacy Education, Sub-committee	วารสารเภสัชศาสตร์อีสาน	0.30 %
5		ธนาณัติศักดิ์, ชวณชม	วารสารเภสัชกรรมไทย	0.25 %
6		ศิริปัญญา มานศรี	วารสาร มจร อุบลราชธานี	0.25 %
7		เหล่าพระกุล, ชยอนงค์	วารสารแพทย์เขต 4-5	0.06 %
8		เลิศสินธุคุณ, สุณี	วารสารเภสัชกรรมไทย	0.05 %
NO.	TITLE	AUTHOR(S)	SOURCE	SIMILARITY INDEX