สถานการณ์และโอกาสพัฒนาการจัดการระบบเภสัชกรรมของโรงพยาบาล และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

รุจิพัชร์ ยิ่งกิจวิวัฒน์ ภบ.[1*]
นุชน้อย ประภาโส วท.ม.[1]
ไพรำ บุญญะฤทธิ์ ภบ.[1]
[1]กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
*ผู้เขียนหลัก: e-mail: juntipa_lee@hotmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาแบบตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจสถานการณ์ สภาพปัญหาและข้อเสนอแนะที่สำคัญสำหรับการพัฒนาระบบยาและระบบเภสัชกรรมจากมุมมองของผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โดยการตอบแบบสำรวจจะตอบในนามโรงพยาบาลหรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดซึ่งสามารถใช้เป็นข้อมูลเสนอประกอบการกำหนดแผนในการพัฒนาระบบเภสัชกรรม การเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสำรวจออนไลน์ดำเนินการในเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2564 โดยโรงพยาบาลหรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระบุสถานการณ์หรือสภาพปัญหาด้านยาที่สำคัญ 3 เรื่องเรียงลำดับความสำคัญจากมากไปน้อย และข้อเสนอแนะเพื่อแก้ไขปัญหา

โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่ร่วมตอบแบบสำรวจมีทั้งหมด 353 แห่ง จากทั้งหมด 974 แห่ง (36.22%) พบว่า สถานการณ์ที่เป็นปัญหาของโรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่ต้องการแก้ไขมากที่สุดโดยรวม ได้แก่ ความก้าวหน้าหรือการพัฒนาบุคลากร (62.04%) การจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ (43.63%) งานเภสัชกรรมปฐมภูมิ (35.41%) ความแออัด/ระยะเวลารอคอยรับยา (33.14%) และความคลาดเคลื่อนทางยา (24.65%) ข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญหามากที่สุดคือประเด็นความก้าวหน้าบุคลากรโดยให้ตำแหน่งเภสัชกรเลื่อนไหลถึงระดับชำนาญการพิเศษและมีระดับเชี่ยวชาญมากยิ่งขึ้น ประเด็นการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์โดยการลดขั้นตอนในกระบวนการจัดซื้อ ประเด็นความแออัดในการรับยา/ระยะเวลารอคอยรับยานาน ประเด็นความคลาดเคลื่อนทางยาและประเด็นด้านเภสัชกรรมปฐมภูมิ มีข้อเสนอแนะคือการขยายกรอบอัตรากำลังคนเพิ่ม

ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าสถานการณ์ระบบเภสัชกรรมที่เป็นปัญหาของโรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมากที่สุดคือความก้าวหน้าหรือการพัฒนาบุคลากร การจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ งานเภสัชกรรมปฐมภูมิ ระยะเวลารอคอยรับยา และความคลาดเคลื่อนทางยา ข้อเสนอแนะที่เป็นความเห็นส่วนมากคือ การดำเนินการให้ตำแหน่งเภสัชกรเลื่อนไหลถึงระดับชำนาญการพิเศษและมีระดับเชี่ยวชาญมากยิ่งขึ้น การเพิ่มอัตรากำลังเภสัชกรเพิ่มมากขึ้น และการลดขั้นตอนในการจัดซื้อ

คำสำคัญ: สถานการณ์; ระบบยา; โรงพยาบาล; สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด; เภสัชกร; กำลังคน

Situations of Drug System Management and Opportunities for Improvement, a Survey of Public Hospitals and Provincial Public Health Offices Under the Ministry of Public Health

Rujipat Yingkitwiwat B.Pharm[1*]
Nuchnoi Prapaso M.Sc.[1]
Phairam Boonyarit B.Pharm[1]
[1]Health Administration Division, Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health
*Corresponding author, e-mail: juntipa_lee@hotmail.com

Abstract

This cross-sectional descriptive study aimed to explore problematic situations and suggestions for drug and pharmaceutical system development from the perspective of pharmacists working at public hospitals and provincial public health offices. The findings were expected to be useful for formulating pharmacist workforce development plans. The survey was conducted via an online survey in May 2021, where respondents were asked to identify three critical situations in drug system management they were facing and to provide their suggestions for solving the problems.

Three hundred fifty-three pharmacists who were representatives of hospitals under the Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health and provincial public health offices responded to the survey (36.22% response rate). The problematic situations in drug system management reported by practicing pharmacists were professional advancement (62.04 %), procurement of medical supplies (43.63%), primary care practice (35.41%), long waiting time (33.14%), and medication errors (24.65%), respectively. The most reported suggested solution for professional advancement was towards specialization and advancement system; for the procurement of medical supplies was towards simplifying the procurement regulations; and for situations of long waiting times, medication errors, and primary care services was to increase the number of pharmacists.

These research findings highlighted that the most problematic situations encountered by pharmacists practicing in public hospitals and provincial public health offices were related to the advancement of personnel, procedures for medical supply procurement, providing primary care services, and long waiting times at the pharmacy. Their suggested solutions included improving the pharmacist professional advancement system, increasing the number of pharmacist manpower, and relaxing procurement regulations.

Keywords: situation; drug system; hospital; public health office; pharmacist; workforce

บทนำ

ระบบยาและระบบเภสัชกรรมมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วเพื่อให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของประเทศ สังคม เศรษฐกิจ และ ความต้องการด้านสุขภาพของประชาชน การบริหารจัดการด้านยาให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งเพื่อให้โรงพยาบาลซึ่งเป็นหน่วยบริการหลักด้านสาธารณสุขสำหรับประชาชนของประเทศโดยเฉพาะโรงพยาบาลภาครัฐสามารถดำเนินการอย่างมีประสิทธิภาพตามเป้าหมายของยุทธศาสตร์ชาติ การบริหารโรงพยาบาลให้มีประสิทธิภาพและความปลอดภัยในการให้การรักษาผู้ป่วยและประชาชนมีศักยภาพในการดูแลตนเองเบื้องต้นด้านยาและสุขภาพ

ในระยะเวลาที่ผ่านมามีการเปลี่ยนแปลงของนโยบายด้านสุขภาพและด้านยาอย่างมากที่ส่งผลต่อการจัดบริการ ภาระงาน และคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลและหน่วยบริการสุขภาพ เช่น จากมติคณะรัฐมนตรี เมื่อ 23 กุมภาพันธ์ 2564 มีมติเห็นชอบ นโยบายแห่งชาติด้านยาและแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบยาแห่งชาติ พ.ศ. 2563-2565[1] ซึ่งมีวิสัยทัศน์ “ประชาชนเข้าถึงยาจำเป็นที่มีคุณภาพอย่างทั่วถึง ใช้ยาสมเหตุผล ประเทศมีความมั่นคงด้านยา อย่างยั่งยืน” ประกอบด้วย 5 ยุทธศาสตร์ ได้แก่ 1) พัฒนาระบบควบคุมยาให้มีประสิทธิภาพระดับสากล 2) ส่งเสริมการวิจัยและพัฒนาการผลิตยา สมุนไพร และชีววัตถุ เพื่อความมั่นคงทางยาและเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขัน 3) พัฒนาระบบและกลไกที่มีประสิทธิภาพเพื่อสนับสนุนการเข้าถึงยาจำเป็นของประชาชน 4) พัฒนาระบบและกลไกเพื่อให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผล และ 5) สร้างเสริมกลไกการประสานเชื่อมโยงนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เภสัชกรซึ่งเป็นผู้มีบทบาทหลักในการจัดการด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพต้องมีการปรับการบริการให้สอดคล้องกับการขับเคลื่อนของนโยบายต่าง ๆ ให้เกิดขึ้นในระดับพื้นที่ เช่น การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (service plan) สาขาต่าง ๆ โดยเฉพาะสาขาพัฒนาระบบบริการให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (rational drug use; RDU)[2] การพัฒนาระบบการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในโรงพยาบาล[3] และ การพัฒนาระบบการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน[3]

การออกแบบการบริหารจัดการหรือจัดบริการที่มีประสิทธิภาพเพื่อตอบสนองกับความต้องการด้านสุขภาพของสังคมจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนอย่างรอบด้าน ทั้งในส่วนของการเงินการคลัง กำลังคน และข้อมูลข่าวสาร การสำรวจสถานการณ์ปัญหาที่เกิดขึ้นในระบบเภสัชกรรมจากโรงพยาบาลซึ่งเป็นหน่วยบริการสุขภาพและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดซึ่งมีหน้าที่ส่งเสริม สนับสนุน และประสานงานด้านระบบงานเภสัชกรรมในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนในเขตพื้นที่จังหวัด จึงมีความจำเป็นเพื่อจะเป็นข้อมูลพื้นฐานในการกำหนดและวางแผนเชิงนโยบายในการพัฒนาระบบเภสัชกรรมทั้งในส่วนคณะกรรมการพัฒนาระบบเภสัชกรรม กระทรวงสาธารณสุข (chief pharmacy officer: CPO) คณะกรรมการพัฒนาระบบเภสัชกรรมทุกเขตสุขภาพ ชมรม คณะกรรมการ คณะทำงานด้านเภสัชกรรม เช่น คณะทำงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ และคณะทำงาน service plan ทั้งนี้ในประเทศไทยยังไม่มีการศึกษาสถานการณ์และโอกาสพัฒนาการจัดการระบบเภสัชกรรมของโรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีเพียงงานวิจัยที่ใกล้เคียงกันได้แก่ การทบทวนสภาพปัญหาและการวิจัยเกี่ยวกับระบบยาของประเทศไทย[4] ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับระบบยาของประเทศไทย ไม่ได้มีประเด็นที่เป็นระบบยาของโรงพยาบาลหรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

การสำรวจสถานการณ์หรือสภาพปัญหาที่สำคัญสำหรับการพัฒนาระบบเภสัชกรรมและข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาจากมุมมองของเภสัชกรผู้ปฏิบัติงานทั่วประเทศ

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบ

ตัดขวาง (cross-sectional descriptive research) เพื่อสำรวจสถานการณ์ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบเภสัชกรรม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ โรงพยาบาลศูนย์ (ขนาด A) โรงพยาบาลทั่วไป (ขนาด S และ M1) โรงพยาบาลชุมชน (ขนาด M2, F1, F2, F3) ที่สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงธารณสุขและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั่วประเทศ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยความสมัครใจของโรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสำรวจ (convenience sampling)

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสำรวจออนไลน์ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น คำถามประกอบด้วยข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบจำนวน 9 ข้อ สถานการณ์หรือสภาพปัญหาที่ต้องการแก้ไขลำดับที่ 1-3 รวม 3 ข้อ โดยใช้ข้อคำถามปลายเปิด ให้ผู้ตอบระบุสถานการณ์หรือสภาพปัญหาระบบเภสัชกรรมที่สำคัญในการทำงานในพื้นที่โดยเรียงลำดับความสำคัญจากมากไปน้อยจำนวน 3 ลำดับ พร้อมให้ข้อเสนอแนะเพื่อแก้ไข ปัญหาสถานการณ์หรือสภาพปัญหาที่ให้เรียงลำดับความสำคัญมี 10 ปัญหา ได้แก่ 1. ความก้าวหน้าวิชาชีพหรือการพัฒนาบุคลากร 2. การลดความแออัด/ลดระยะเวลารับยา 3. ความคลาดเคลื่อนทางยา 4. การจัดซื้อยาและการบริหารเวชภัณฑ์ 5. เภสัชกรรมปฐมภูมิ 6. ความปลอดภัยด้านยาและสมุนไพร 7. งานคลังยาหรือบริหารเวชภัณฑ์ 8. การกำหนดคุณลักษณะเฉพาะของยา 9. การนำสมุนไพรไปใช้ประโยชน์ 10. ปัญหาอื่น ๆ

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ทีมวิจัยได้ขอความร่วมมือจากคณะกรรมการพัฒนาระบบเภสัชกรรม กระทรวงสาธารณสุข (CPO) ในการรวบรวมข้อมูล โดยได้แจ้งเวียนแบบสำรวจผ่านประธาน CPO แต่ละเขตสุขภาพเพื่อกระจาย link ของแบบสำรวจไปให้หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรมโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และหัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลชุมชน เพื่อตอบแบบสำรวจในนามของโรงพยาบาล/สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ในเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2564 จากนั้นนำข้อมูลที่ได้รับมาวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยผู้วิจัยได้อ่านคำตอบทั้งหมดจากคำตอบที่ประมวลผลจาก Excel file ในระบบ Google form ด้วยความเป็นกลาง จากนั้นตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลและนำมาจัดกลุ่มข้อมูล สรุปสาระสำคัญของคำตอบและนำเสนอข้อมูลด้วยสถิติ ความถี่ และร้อยละ โดยใช้โปรแกรม Excel

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาล/สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ที่ตอบแบบสำรวจ

ผลการสำรวจได้รับการตอบกลับจากโรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จำนวน 353 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 36.22 ของจำนวนโรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทั้งหมด โดยเป็น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 39 แห่ง (ร้อยละ 51.31) โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป 75 แห่ง (ร้อยละ 61.98) และโรงพยาบาลชุมชน 242 แห่ง (ร้อยละ 31.10)

จำนวนหน่วยงานที่ตอบแบบสำรวจมากที่สุด คือ โรงพยาบาลชุมชน (n=241) สัดส่วนหน่วยงานที่ตอบแบบสำรวจมากที่สุด คือ โรงพยาบาลศูนย์ (n=22; 64.71%) เขตสุขภาพที่ให้ความร่วมมือตอบแบบสำรวจมากที่สุดคือ เขตสุขภาพที่ 10 (n=56; 78.87%) ขนาดหน่วยงานแบ่งตามประเภท service plan ที่มีจำนวนหน่วยงานตอบแบบสำรวจมากที่สุด คือ โรงพยาบาลขนาด F2 (n=152; 29.92%)

2. สถานการณ์ปัญหาการจัดการระบบเภสัชกรรม

2.1 สถานการณ์ปัญหาการจัดการระบบเภสัชกรรม แยกตามลำดับประเด็นสำคัญ

สถานการณ์การบริหารจัดการระบบเภสัชกรรมที่เป็นปัญหาในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งประเด็นที่ถูกนำเสนอมากที่สุด 5 ลำดับแรก คือ ความ

ตารางที่ 1 จำนวนโรงพยาบาล/สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่ตอบแบบสำรวจ (n=353)

ลักษณะของหน่วยงาน	จำนวนทั้งหมด (n=974)	จำนวนที่ตอบแบบสำรวจ (n=353)	ร้อยละ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	76	39	51.32
โรงพยาบาลศูนย์ (ขนาด A)	34	22	64.71
โรงพยาบาลทั่วไป (ขนาด S และ M1)	91	51	56.04
โรงพยาบาลชุมชน (ขนาด F1, F2, F3, M2)	775	241	31.10
เขตสุขภาพ			
เขตสุขภาพที่ 1	102	34	33.33
เขตสุขภาพที่ 2	47	18	38.30
เขตสุขภาพที่ 3	54	35	64.81
เขตสุขภาพที่ 4	72	26	36.11
เขตสุขภาพที่ 5	67	26	38.81
เขตสุขภาพที่ 6	73	10	13.70
เขตสุขภาพที่ 7	77	43	55.84
เขตสุขภาพที่ 8	88	28	31.82
เขตสุขภาพที่ 9	89	21	23.60
เขตสุขภาพที่ 10	71	56	78.87
เขตสุขภาพที่ 11	82	36	43.90
เขตสุขภาพที่ 12	78	20	25.64
ขนาดตามประเภท service plan			
โรงพยาบาลขนาด A	34	22	64.71
โรงพยาบาลขนาด F1	95	19	20.00
โรงพยาบาลขนาด F2	508	152	29.92
โรงพยาบาลขนาด F3	79	32	40.51
โรงพยาบาลขนาด M1	40	20	50.00
โรงพยาบาลขนาด M2	93	38	40.86
โรงพยาบาลขนาด S	51	31	60.78
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขนาด L	21	11	52.38
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขนาด M	14	7	50.00
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขนาด S	18	10	55.56
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขนาด XL	21	11	52.38

ก้าวหน้าหรือการพัฒนาบุคลากร (n=219; 62.04%) การจัดซื้อยาหรือเวชภัณฑ์ (n=154; 43.63) การปฏิบัติงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ (n=125; 35.41) ความแออัด/ระยะเวลารับยา (n=117; 33.14) และความคลาดเคลื่อนทางยา (n=87; 24.65) รายละเอียดตามตารางที่ 2 (ร้อยละเทียบจากจำนวนโรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตอบแบบสำรวจทั้งหมด 353 แห่ง)

2.2 สถานการณ์หรือสภาพปัญหา แยกตามขนาดของโรงพยาบาลศูนย์ (ขนาด A) และโรงพยาบาลทั่วไป (ขนาด M1 และ S)

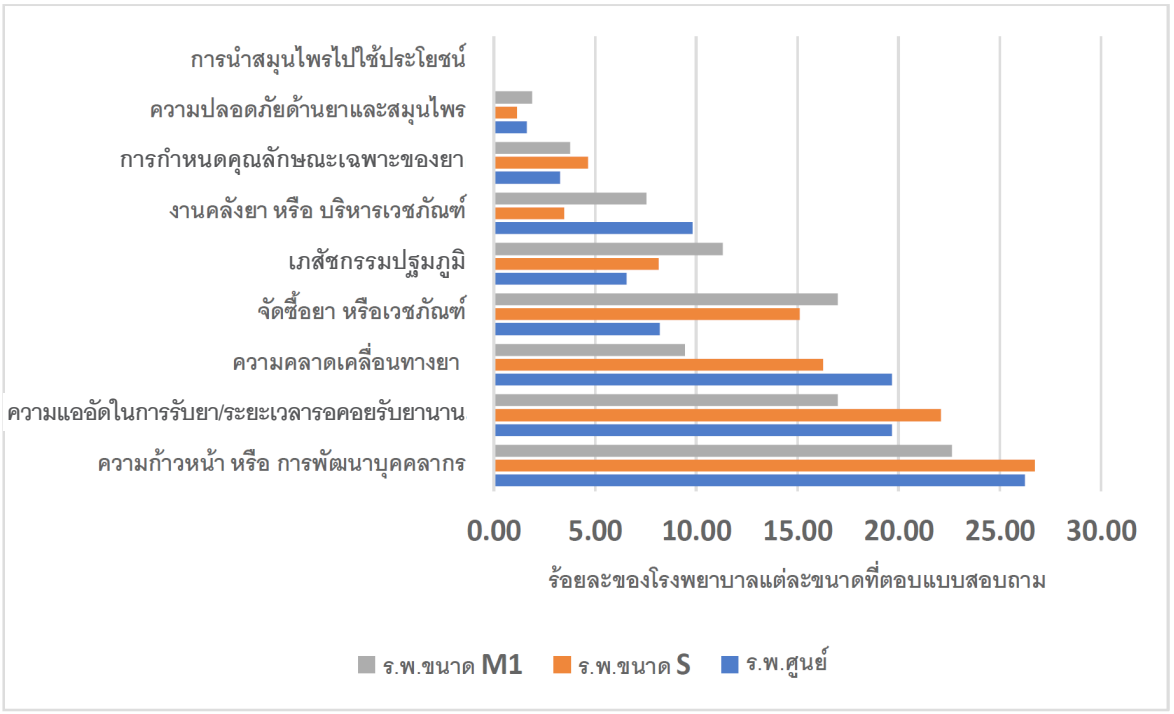
สถานการณ์ปัญหาเมื่อพิจารณาตามขนาดโรง–พยาบาลตามประเภท service plan พบว่าโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป พบปัญหาภายในโรงพยาบาลลักษณะเดียวกัน คือ พบปัญหาในประเด็นความก้าวหน้าหรือการพัฒนาบุคลากร รองลงมาคือ ความแออัดในการรับยา/ระยะเวลารอคอยรับยานาน ความคลาดเคลื่อนทางยา ตามลำดับ และมีสัดส่วนปริมาณเป็นไปในทิศทางเดียวกัน คือลำดับปริมาณปัญหาเรียงลำดับในทิศทางเดียวกัน ยกเว้นประเด็นการจัดซื้อยา งานเภสัชกรรม–ปฐมภูมิ และ งานคลังยาและเวชภัณฑ์ซึ่งพบปัญหาในโรงพยาบาลขนาด M1 มากกว่าโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป รายละเอียดตามรูปที่ 1

2.3 สถานการณ์หรือสภาพปัญหา แยกตามขนาดของโรงพยาบาลชุมชน

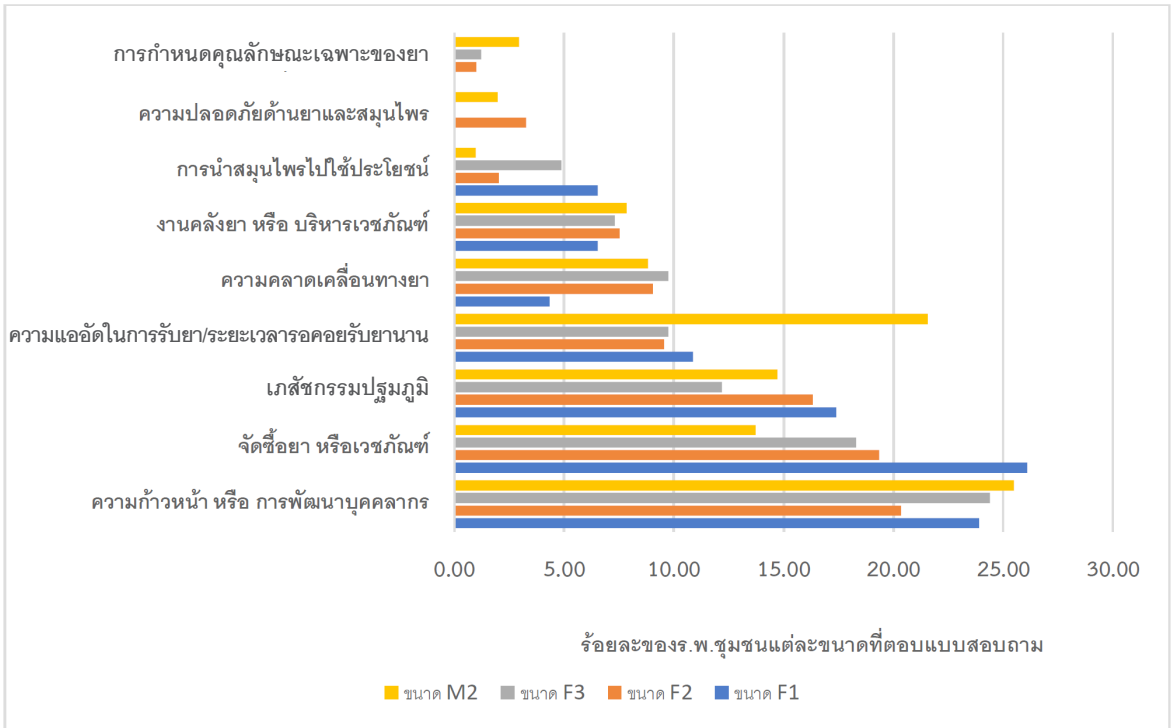
สถานการณ์การบริหารจัดการระบบเภสัชกรรมที่เป็นปัญหาในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข แบ่งตามประเภท service plan พบว่าโรงพยาบาลชุมชนทุกขนาด (F1, F2, F3 และ M2) พบปัญหาภายในโรงพยาบาลในลักษณะและสัดส่วนปริมาณใกล้เคียงกันในแต่ละประเด็นปัญหา กล่าวคือ พบปัญหาในประเด็นความก้าวหน้าหรือการพัฒนาบุคลากร รองลงมาคือ ปัญหาการจัดซื้อยาหรือเวชภัณฑ์ไม่ใช่ยา และงานเภสัช–กรรมปฐมภูมิ ตามลำดับ ยกเว้นประเด็นความแออัดในการรับยา/ระยะเวลารอคอยรับยานาน ซึ่งพบปัญหาในโรงพยาบาลขนาด M2 มากกว่าโรงพยาบาลชุมชนทุกขนาดอื่น (F1, F2, F3) และปัญหาด้านการจัดซื้อยาหรือเวชภัณฑ์เป็นปัญหาที่พบมากในโรงพยาบาลขนาด F1 รายละเอียดตามรูปที่ 2

ตารางที่ 2 ประเด็นปัญหาที่โรงพยาบาล/สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดต้องการให้แก้ไขมากที่สุดตามลำดับจากมากไปน้อย

ประเด็นปัญหาที่ต้องการแก้ไข	จำนวน (แห่ง) ที่โรงพยาบาล/สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระบุประเด็นปัญหาที่ต้องการให้แก้ไขมากที่สุด ตามลำดับ				
	ลำดับ 1	ลำดับ 2	ลำดับ 3	รวม	ร้อยละ
งานความก้าวหน้า หรือ การพัฒนาบุคลากร	102	64	53	219	62.04
งานจัดซื้อยาหรือเวชภัณฑ์	51	55	48	154	43.63
งานเภสัชกรรมปฐมภูมิ	33	51	41	125	35.41
ความแออัดในการรับยา/ระยะเวลารอคอยรับยานาน	60	34	23	117	33.14
ความคลาดเคลื่อนทางยา	31	32	24	87	24.65
งานคลังยา หรือ บริหารเวชภัณฑ์	27	27	10	63	17.85
ความปลอดภัยด้านยาและสมุนไพร	6	12	11	29	8.22
การนำสมุนไพรไปใช้ประโยชน์	2	4	14	20	5.67
การกำหนดคุณลักษณะเฉพาะของยา	1	8	8	17	4.82
งานอื่น ๆ	26	21	23	70	19.83



รูปที่ 1 ประเด็นสถานการณ์หรือสภาพปัญหา แยกตามขนาดของโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป



รูปที่ 2 ประเด็นสถานการณ์หรือสภาพปัญหา แยกตามขนาดของโรงพยาบาลชุมชน

2.4 ประเด็นสถานการณ์หรือสภาพปัญหาแยกตามขนาดของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

สถานการณ์การบริหารจัดการระบบเภสัชกรรมที่เป็นปัญหาในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกขนาด พบว่าปัญหา 4 อันดับแรกของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดคือปัญหาด้านกำลังคนและความก้าวหน้าของวิชาชีพ การจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ การปฏิบัติงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ และ ความปลอดภัยด้านยาและสมุนไพร รายละเอียดตามรูปที่ 3

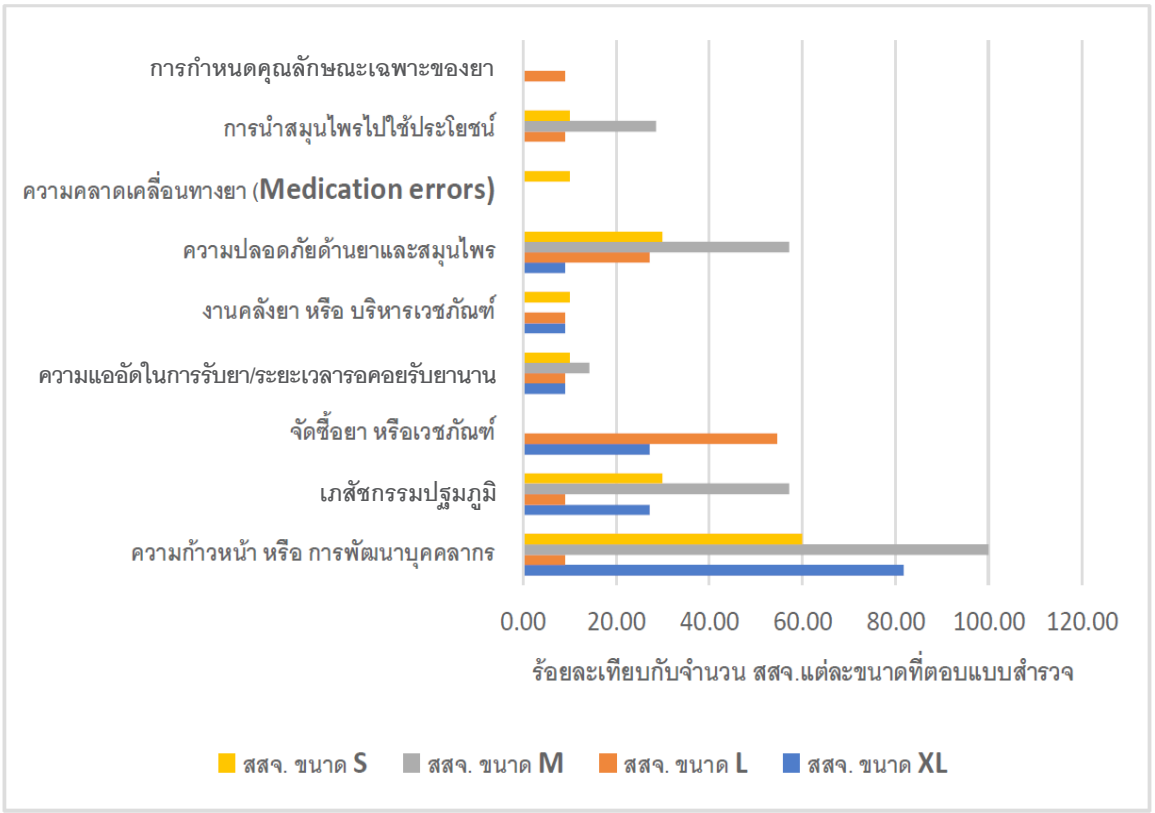
2.5 ประเด็นสถานการณ์หรือสภาพปัญหาแยกตามเขตสุขภาพ

ประเด็นสถานการณ์หรือสภาพปัญหาของเขตสุขภาพต่าง ๆ มีลักษณะและสัดส่วนปริมาณใกล้เคียงกัน รายละเอียดตามตารางที่ 3

3. รายละเอียดสถานการณ์ปัญหาระบบเภสัชกรรม ในโรงพยาบาล และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

จากข้อมูลข้างต้นแสดงให้เห็นว่าประเด็นปัญหาร่วมสำหรับการพัฒนาระบบยาสำหรับเภสัชกรคือเรื่องความก้าวหน้าของวิชาชีพ และกำลังคนเภสัชกร นอกจากนั้นแล้วประเด็นปัญหาอื่น ๆ ที่เป็นปัญหาร่วมสำหรับเภสัชกรผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ เช่น โรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลทั่วไป คือ เรื่องความแออัดในการรับยาและระยะเวลาการรอคอยยา และความคลาดเคลื่อนทางยา ประเด็นปัญหาร่วมสำคัญของโรงพยาบาลชุมชนคือเรื่องการจัดซื้อยาหรือเวชภัณฑ์และการให้บริการเภสัชกรรมปฐมภูมิ และประเด็นปัญหาร่วมสำหรับเภสัชกรผู้ปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด คือ การปฏิบัติงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ ความปลอดภัยด้านยาและสมุนไพร และการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์

เพื่อให้เข้าใจสถานการณ์ปัญหามากยิ่งขึ้น ข้อมูลจากข้อคำถามปลายเปิดที่ให้ผู้ตอบแบบสำรวจอธิบายให้ข้อมูลถึงสถานการณ์ปัญหาถูกนำมาจัดกลุ่มเพื่อให้รายละเอียดเพิ่มเติมเกี่ยวกับสถานการณ์แต่ละด้าน ในตาราง



รูปที่ 3 ประเด็นสถานการณ์หรือสภาพปัญหา แยกตามขนาดของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

ที่ 4 ซึ่งนำเสนอข้อมูลสถานการณ์แต่ละด้านจากทั้ง 3 ลำดับที่โรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดต้องการให้ปรับแก้ไขนำมารวมกัน และเรียงลำดับ 5 อันดับแรกที่ผู้ปฏิบัติงานกล่าวถึงมากที่สุด

3.1 ความก้าวหน้าวิชาชีพและการพัฒนาบุคลากร

สถานการณ์ปัญหาความก้าวหน้า หรือ การพัฒนาบุคลากร คือ ความก้าวหน้าของวิชาชีพน้อย (n=110) อัตรากำลังไม่พอ (n=34)

ผู้ให้ข้อมูลได้ให้ข้อเสนอแนะการแก้ไข ได้แก่ ดำเนินการให้ตำแหน่งเภสัชกรเลื่อนไหลถึงระดับชำนาญการพิเศษและมีระดับเชี่ยวชาญมากยิ่งขึ้น (n=106) และปรับ full time equivalent (FTE) ขยายกรอบอัตรากำลังคน (n=32) เพิ่มช่องทางประชาสัมพันธ์ความก้าวหน้า (n=6) ต้องการเภสัชกรใช้ทุน (n=6) เพิ่มช่องทางการอบรมทุกระดับ (n=4)

ตารางที่ 3 ประเด็นสถานการณ์หรือสภาพปัญหาโรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแยกตามเขตสุขภาพ

		ความก้าวหน้าหรือ การพัฒนาบุคลากร	จัดซื้อยา หรือเวชภัณฑ์	งานเภสัชกรรมปฐมภูมิ	ความแออัดในการรับยา/ระยะเวลารอคอยรับยานาน	ความคลาดเคลื่อนทางยา	งานคลังยาหรือ บริหารเวชภัณฑ์	ความปลอดภัยด้านยา และสมุนไพร	การนำสมุนไพรไปใช้ประโยชน์	การกำหนดคุณลักษณะเฉพาะของยา	อื่น ๆ
เขตสุขภาพที่ 1	จำนวนความเห็น	25	16	12	10	9	2	6	4	1	8
	ร้อยละ	73.53	47.06	35.29	29.41	26.47	5.88	17.65	11.76	2.94	23.53
เขตสุขภาพที่ 2	จำนวนความเห็น	14	7	8	3	1	6	2	1	1	3
	ร้อยละ	77.78	38.89	44.44	16.67	5.56	33.33	11.11	5.56	5.56	16.67
เขตสุขภาพที่ 3	จำนวนความเห็น	17	20	12	12	13	6	2	2	1	3
	ร้อยละ	48.57	57.14	34.29	34.29	37.14	17.14	5.71	5.71	2.86	8.57
เขตสุขภาพที่ 4	จำนวนความเห็น	13	12	7	9	5	5	1	0	0	8
	ร้อยละ	50.00	46.15	26.92	34.62	19.23	19.23	3.85	0.00	0.00	30.77
เขตสุขภาพที่ 5	จำนวนความเห็น	12	7	7	12	8	3	1	0	3	10
	ร้อยละ	46.15	26.92	26.92	46.15	30.77	11.54	3.85	0.00	11.54	38.46
เขตสุขภาพที่ 6	จำนวนความเห็น	6	5	1	1	2	3	0	0	0	1
	ร้อยละ	60.00	50.00	10.00	10.00	20.00	30.00	0.00	0.00	0.00	10.00
เขตสุขภาพที่ 7	จำนวนความเห็น	21	23	21	12	8	2	2	2	2	11
	ร้อยละ	48.84	53.49	48.84	27.91	18.60	4.65	4.65	4.65	4.65	25.58
เขตสุขภาพที่ 8	จำนวนความเห็น	24	10	10	14	8	3	2	2	2	4
	ร้อยละ	85.71	35.71	35.71	50.00	28.57	10.71	7.14	7.14	7.14	14.29
เขตสุขภาพที่ 9	จำนวนความเห็น	13	11	9	9	5	5	2	2	1	3
	ร้อยละ	61.90	52.38	42.86	42.86	23.81	23.81	9.52	9.52	4.76	14.29
เขตสุขภาพที่ 10	จำนวนความเห็น	41	25	24	19	13	14	4	5	0	9
	ร้อยละ	73.21	44.64	42.86	33.93	23.21	25.00	7.14	8.93	0.00	16.07
เขตสุขภาพที่ 11	จำนวนความเห็น	20	14	11	10	7	8	3	1	4	7
	ร้อยละ	55.56	38.89	30.56	27.78	19.44	22.22	8.33	2.78	11.11	19.44
เขตสุขภาพที่ 12	จำนวนความเห็น	14	7	4	6	9	7	4	1	2	4
	ร้อยละ	70.00	35.00	20.00	30.00	45.00	35.00	20.00	5.00	10.00	20.00

ตารางที่ 4 สถานการณ์ปัญหาโรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด แต่ละด้าน 5 อันดับแรก

สถานการณ์ปัญหา	จำนวนความเห็น (แห่ง)
ด้านความก้าวหน้า หรือ การพัฒนาบุคลากร	
ความก้าวหน้าวิชาชีพมีน้อย (ต้องการตำแหน่งชำนาญการพิเศษ, เชี่ยวชาญ)	110
ขาดอัตรากำลังคนเพื่อปฏิบัติงาน	34
ระบบการพัฒนาศักยภาพบุคลากร ยังไม่ดี	5
ขาดช่องทางเพื่อทราบข้อมูลการพัฒนาบุคลากร	4
การกำหนดให้การใช้ทุนเป็นเภสัชกรพนักงานราชการ มีความก้าวหน้าวิชาชีพน้อย	4
ผู้ปฏิบัติงานมีน้อย (อัตรากำลังน้อย)	4
ด้านการลดความแออัด	
ผู้รับบริการมีจำนวนมาก/ สถานที่คับแคบ	42
ขาดอัตรากำลังคนเพื่อปฏิบัติงาน	26
ผู้ป่วยรอรับยานาน	16
ผู้รับบริการเพื่อรับยาบางเวลา หรือ บางวัน จำนวนมาก	6
ด้านความคลาดเคลื่อนทางยา	
ความคลาดเคลื่อนทางยามีแนวโน้มสูงขึ้น	22
ขาดอัตรากำลังเภสัชกร	13
การรายงานน้อยกว่าที่ควรจะเป็น	5
อัตราความคลาดเคลื่อนก่อนจ่ายยา (pre-dispensing errors) ไม่ลดลง	4
จำนวนผู้รับบริการมาก เภสัชกรมีภาระงานมาก	3
ด้านการจัดซื้อยาและการบริหารเวชภัณฑ์	
ระเบียบการจัดซื้อจัดจ้างยุ่งยาก หลายขั้นตอน ใช้เวลามาก	17
การหาซื้อเวชภัณฑ์หรือยาบางอย่างยุ่งยากเนื่องจากเวชภัณฑ์ขาดคราว	16
การขาดความรู้ ไม่เข้าใจและสับสนในระเบียบ	10
การจัดซื้อและบริหารเวชภัณฑ์ไม่ควรเป็นหน้าที่ของเภสัชกร	6
อัตรากำลังคนเภสัชกรจำกัด ต้องบริหารจัดการเพื่อปฏิบัติงานทางวิชาชีพอื่น	6
ด้านเภสัชกรรมปฐมภูมิ	
ขาดเภสัชกรปฐมภูมิที่ทำงานเฉพาะด้านนี้	59
ขาดอัตรากำลังคนเพื่อปฏิบัติงาน (เภสัชกร หรือ เจ้าพนักงานเภสัชกรรม)	17
ไม่มีความชัดเจนในระบบงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ	9
ภาระงานเภสัชกรมีมาก ทำให้ไม่มีเวลาทำงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ	6
สถานการณ์โควิด ทำให้ออกชุมชนลำบาก	5

ตารางที่ 4 สถานการณ์ปัญหาโรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด แต่ละด้าน 5 อันดับแรก (ต่อ)

สถานการณ์ปัญหา	จำนวนความเห็น (แห่ง)
ด้านงานคลังยา หรือ บริหารเวชภัณฑ์	
สถานที่จัดเก็บยามีไม่เพียงพอ	14
ไม่ระบุปัญหา	10
บุคลากรจำกัด	6
ยาจำเป็นขาด	5
การบริหารคลัง คือหน้าที่เภสัชกร	3
ด้านการกำหนดคุณลักษณะเฉพาะของยา (คุณลักษณะเฉพาะของยาที่ใช้ในการจัดซื้อยา)	
ขาดบุคลากรและความเชี่ยวชาญ	4
ใช้เวลามากในการจัดทำคุณลักษณะเฉพาะของยา (คุณลักษณะเฉพาะของยาที่ใช้ในการจัดซื้อยา)	3
ไม่มีแหล่งสืบค้นที่เป็นมาตรฐาน ทันสมัย	3
ค้นข้อมูลไม่ครบถ้วน / บริษัทไม่ให้ความร่วมมือส่งเอกสารประกอบการกำหนดคุณลักษณะเฉพาะของยา / ไม่ทราบนโยบายว่าจำเป็นต้องทำทุกรายการหรือไม่ / ยุ่งยาก	1
ด้านการนำสมุนไพรไปใช้ประโยชน์	
แพทย์ไม่สั่งใช้ยาสมุนไพร	9
ความรู้ด้านสมุนไพรของแพทย์และเภสัชกรไม่เพียงพอ	3
ขาดการนำความรู้ด้านสมุนไพรไปทำให้เกิดประโยชน์ต่อชุมชน / เคสใช้น้อย / ยาสกัดจากกัญชามีมาก / ฐานข้อมูลไม่ชัดเจน / ประชาชนต้องการปลูกกัญชา / ไม่มีงานวิจัยดีพอ / สมุนไพรราคาแพง	1
ด้านความปลอดภัยด้านยาและสมุนไพร	
ขาดอัตรากำลังคนเพื่อปฏิบัติงาน	4
ประชาชนเลือกซื้อสมุนไพรไม่ถูกต้อง ทำให้ควบคุมโรคไม่ได้และเกิดภาวะแทรกซ้อน	3
พบปัญหายาสเตียรอยด์ วัตถุออกฤทธิ์ฯ ในยาแผนปัจจุบัน ยาแผนโบราณ อาหารเสริม	2
ส่งเสริมให้ใช้สมุนไพร แต่งานวิจัยน้อย และขาดข้อมูลน่าเชื่อถือ	2
สมรรถนะของเภสัชกรไม่เพียงพอ	2
ด้านสถานการณ์หรือปัญหาอื่น ๆ	
อัตรากำลังเภสัชกรไม่สอดคล้องกับภาระงานที่มากขึ้น	15
ภาระงานของเภสัชกรมากขึ้น	6
วัคซีน COVID ไม่เพียงพอ	5
อัตรากำลังเจ้าพนักงานเภสัชกรรมไม่เพียงพอ	2

3.2 การลดความแออัด/ลดระยะเวลารับยา

สถานการณ์ปัญหาการลดความแออัด/ลดระยะเวลารับยา โดยความเห็นส่วนใหญ่ ระบุว่าปัญหาคือ ผู้รับบริการจำนวนมาก/สถานที่คับแคบ/ผู้ปฏิบัติงานมีน้อย (n=39) ขาดอัตรากำลัง (n=26) รอยานาน (n=16)

ผู้ให้ข้อมูลได้ให้ข้อเสนอแนะการแก้ไขปัญหา ได้แก่ การขยายกรอบอัตรากำลังโดยการกำหนดปัจจัยและภาระงานเพื่อคำนวนจำนวนกำลังคนให้เหมาะสม (n=54) รองลงมาคือ ขอสนับสนุนงบประมาณจัดซื้อหุ่นยนต์ (n=7) การพัฒนาระบบการกระจายประชาชนเพื่อไปรับยาจากร้านยาเครือข่าย (n=3) การดำเนินการจัดวางระบบ telepharmacy (n=3) การปรับเวลาการออกตรวจของแพทย์ (n=2) และการผลักดันการให้บริการเภสัชกรรมปฐมภูมิ (n=2)

3.3 ความคลาดเคลื่อนทางยา

สถานการณ์ปัญหาความคลาดเคลื่อนทางยา โดยความเห็นส่วนใหญ่ คือ ความคลาดเคลื่อนทางยาเพิ่มมากขึ้น (n=22) ขาดอัตรากำลัง (n=13) ข้อมูลความคลาดเคลื่อนทางยาที่รายงานต่ำกว่าความเป็นจริง (under report) (n=13) ความคลาดเคลื่อนทางยาก่อนจ่าย (pre-dispensing errors) ไม่ลดลง (n=4) ผู้ป่วยจำนวนมากและภาระงานผู้ให้บริการมากทำให้เกิดความผิดพลาด (n=3)

ผู้ให้ข้อมูลได้ให้ข้อเสนอแนะการแก้ไข ได้แก่ ปรับ FTE ขยายกรอบอัตรากำลัง (n=14) รองลงมาคือ สนับสนุนงบประมาณจัดซื้อหุ่นยนต์ (n=13) จัดอบรมดูงาน และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (n=8) กระตุ้นมาตรฐานวิชาชีพ สร้างความตระหนัก ระมัดระวัง (n=4) กระจายผู้ป่วยเพื่อลดความแออัดของการมีผู้ป่วยจำนวนมาก (n=2) ผลักดันนโยบายรับยาร้านยา (n=2)

3.4 การจัดซื้อยาและการบริหารเวชภัณฑ์

สถานการณ์ปัญหาการจัดซื้อยาและการบริหารเวชภัณฑ์ โดยความเห็นส่วนใหญ่ พบว่าปัญหาคือ ระเบียบการจัดซื้อจัดจ้างยุ่งยาก/หลายขั้นตอน/ใช้เวลามาก (n=17) การหาซื้อเวชภัณฑ์หรือยาบางอย่างยุ่งยากเนื่องจากเวชภัณฑ์ขาดคราว (n=16) และขาดความรู้/ไม่เข้าใจระเบียบ/สับสนในระเบียบ (n=10)

ผู้ให้ข้อมูลได้ให้ข้อเสนอแนะการแก้ไขปัญหา ได้แก่ การลดขั้นตอนกระบวนการจัดซื้อ เพื่อทำให้ง่ายและสะดวกมากขึ้น (n=34) การมอบหมายให้เจ้าหน้าที่พัสดุดำเนินการเรื่องการจัดซื้อ (n=17) การรวบรวมแนวปฏิบัติเรื่องการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ไม่ใช่ยาเข้าไว้ด้วยกันเพื่อให้สะดวกต่อการสืบค้นและการใช้งาน (n=11) การมีระบบการสนับสนุนเวชภัณฑ์ที่ขาดแคลน (n=9)

3.5 เภสัชกรรมปฐมภูมิ

สถานการณ์หรือปัญหางานเภสัชกรรมปฐมภูมิ คือ ขาดเภสัชกรปฐมภูมิที่ทำงานเฉพาะด้านนี้ (n=59) ขาดอัตรากำลัง (n=17) ยังไม่มีความชัดเจนในระบบงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ (n=9) ภาระงานมากทำให้เวลาทำงานปฐมภูมิไม่เพียงพอ (n=6)

ผู้ให้ข้อมูลได้ให้ข้อเสนอแนะการแก้ไข ได้แก่ ปรับ FTE/ขยายกรอบอัตรากำลังคน (n=44) จัดสรรตำแหน่งเภสัชกรปฐมภูมิ (n=21) กำหนดแนวทางเป็นมาตรฐานสำหรับงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ (n=6)

3.6 ความปลอดภัยด้านยาและสมุนไพร

สถานการณ์หรือปัญหาความปลอดภัยด้านยาและสมุนไพร ส่วนใหญ่ได้แก่ อัตรากำลังคนไม่พอใช้ (n=4) ประชาชนเลือกซื้อสมุนไพรไม่ถูกต้อง ทำให้ควบคุมโรคไม่ได้และเกิดภาวะแทรกซ้อน (n=3) พบปัญหายาสเตียรอยด์ วัตถุออกฤทธิ์ฯ ในยาแผนปัจจุบัน ยาแผนโบราณ อาหารเสริม (n=2) ส่งเสริมให้ใช้สมุนไพรแต่งานวิจัยน้อยและขาดข้อมูลน่าเชื่อถือ (n=2) สมรรถนะของเภสัชกรไม่เพียงพอ (n=2)

ข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญหา ได้แก่ เพิ่มบุคลากรภายในกลุ่มงานเภสัชกรรม (n=2) ควรกำหนดมาตรฐานความปลอดภัยด้านยาสมุนไพร (n=2) ส่งเสริมงานวิจัยด้านสมุนไพร (n=2)

3.7 งานคลังยา หรือ บริหารเวชภัณฑ์

สถานการณ์หรือปัญหางานคลังยาหรือบริหารเวชภัณฑ์ ที่พบมากสุดคือ สถานที่จัดเก็บยาไม่เพียงพอ (n=14) บุคลากรมีจำกัดไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน (n=6) ยาจำเป็นขาด (n=6)

ข้อเสนอแนะการพัฒนางานบริหารคลังยาและเวชภัณฑ์ ได้แก่ ของบประมาณการขยายคลัง (n=8) ปรับ FTE ขยายกรอบอัตรากำลังคน (n=6) เภสัชกรไม่ควรต้องบริหารเวชภัณฑ์และวัสดุทางการแพทย์ (n=6) ควบคุมไม่ให้ขึ้นราคายา (n=5)

3.8 การกำหนดคุณลักษณะเฉพาะของยา

สถานการณ์หรือปัญหาการกำหนดคุณลักษณะเฉพาะของยา ที่พบมากที่สุดคือ ขาดบุคลากรและความเชี่ยวชาญในการดำเนินการกำหนดคุณลักษณะเฉพาะของยา (n=4) ใช้เวลาในการจัดทำคุณลักษณะเฉพาะของยานาน (n=3) และ ไม่มีแหล่งสืบค้นที่เป็นมาตรฐาน (n=3)

ข้อเสนอแนะการกำหนดคุณลักษณะเฉพาะของยาที่เสนอ ได้แก่ ควรมีการกำหนดคุณลักษณะเฉพาะของยาเป็นของกลางให้โรงพยาบาลใช้ร่วมกัน (n=9) พัฒนาความรู้ในการจัดทำคุณลักษณะเฉพาะของยา (n=2)

3.9 การนำสมุนไพรไปใช้ประโยชน์

สถานการณ์หรือปัญหาการนำสมุนไพรไปใช้ประโยชน์ที่พบ ได้แก่ แพทย์ไม่สั่งใช้ยาสมุนไพร (n=9) ความรู้สมุนไพรของแพทย์และเภสัชกรมีน้อย (n=3) ปัญหาอื่น ๆ (n=1) ปัญหาอื่น ๆ ได้แก่ ขาดการนำความรู้ด้านสมุนไพรไปทำให้เกิดประโยชน์ต่อชุมชน

ข้อเสนอแนะในการพัฒนาการนำสมุนไพรไปใช้ประโยชน์ คือ กระตุ้นให้องค์กรแพทย์ใช้สมุนไพร หรือให้ความสำคัญบรรจุหลักสูตรการใช้ยาสมุนไพรให้นักศึกษาแพทย์ทุกมหาวิทยาลัย อบรมแพทย์แผนไทย

3.10 ปัญหาอื่น ๆ

สถานการณ์หรือปัญหาอื่น ๆ ที่พบ ได้แก่ อัตรากำลังเภสัชกรไม่สอดคล้องกับภาระงานที่มากขึ้น (n=15) ภาระงานของเภสัชกรมากขึ้น (n=6) และอัตรากำลังเจ้าพนักงานเภสัชกรรมไม่เพียงพอ (n=2)

ข้อเสนอแนะประเด็นอื่น ๆ คือ การเพิ่มอัตรากำลัง (n=12) เป็นข้อเสนอแนะที่มากที่สุด

วิจารณ์ผล/อภิปรายผล

ข้อมูลจากการสำรวจเภสัชกรผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั่วประเทศสะท้อนให้เห็นถึงสถานการณ์ระบบเภสัชกรรม ที่เป็นปัญหาในการพัฒนาระบบยาสำหรับผู้ปฏิบัติงานในปัจจุบันมากที่สุดคือ ประเด็นด้านกำลังคนในการปฏิบัติงาน ทั้งในด้านจำนวนกำลังคนและความก้าวหน้าของวิชาชีพ นอกจากนั้นแล้วประเด็นปัญหาอื่น ๆ ที่เป็นปัญหาร่วมคือความแออัดและระยะเวลาการรอคอยยา ความคลาดเคลื่อนทางยา การจัดซื้อยาหรือเวชภัณฑ์ การให้บริการเภสัชกรรมปฐมภูมิ และ ความปลอดภัยด้านยาและสมุนไพร และจากข้อมูลที่ได้รับจากข้อคำถามปลายเปิดที่ผู้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมทุกประเด็นปัญหามีสาเหตุร่วมตรงกัน คือ เรื่องกำลังคน ทั้งในส่วนกำลังคนที่ไม่เพียงพอกับงาน กำลังคนที่ขาดสมรรถนะ และความก้าวหน้าของกำลังคน

การทำงานของเภสัชกรในด้านการให้บริการด้านยามีการพัฒนามาอย่างต่อเนื่อง[7-10] จากเดิมที่เภสัชกรมีบทบาทหน้าที่หลักในการจัดซื้อจัดหา บริหารคลังเวชภัณฑ์ และเตรียมยา มาสู่การให้บริการจ่ายยาและบริบาลผู้ป่วยด้านเภสัชกรรมเพื่อให้ความมั่นใจในประสิทธิภาพและความปลอดภัยในการใช้ยา จนมาถึงบทบาทด้านการออกแบบบริหารจัดการด้านยาเพื่อให้เกิดมาตรฐานความปลอดภัย ที่นอกเหนือจากการจัดการในโรงพยาบาลแล้วยังครอบคลุมถึงการดูแลความปลอดภัยด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพสำหรับประชาชนที่อยู่ในชุมชนที่รับผิดชอบอีกด้วย ดังจะเห็นได้จากผลการสำรวจของนิลวรรณ อยู่ภักดี และพิศาลสิทธ์ ธนวุฒิ ที่ให้ข้อมูลว่านอกจากการปฏิบัติงานตามแนวทางการจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน (pay for performance: P4P) ของโรงพยาบาลแล้ว เภสัชกรโรงพยาบาลยังปฏิบัติกิจกรรมอื่นเพิ่มเติม เช่น งานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล งานคุ้มครองผู้บริโภคและงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ[7] ความรับผิดชอบงานที่มากขึ้นและหลากหลายของเภสัชกรนี้ต้องการบุคลากรที่จะปฏิบัติงานให้ได้ตามมาตรฐานที่เพิ่มมากขึ้น

การศึกษาครั้งนี้มีข้อจำกัดในการวิจัย เนื่องจากเป็นการสำรวจที่ขอความร่วมมือให้ผู้ตอบแบบสำรวจตอบคำถามสั้น ๆ ที่ใช้เวลาไม่นาน (quick survey) และมีอัตราการตอบกลับคิดเป็นร้อยละ 36.22 (ต่ำกว่าร้อยละ

50) และ ผู้ตอบแต่ละที่เรียงลำดับ 1-2-3 โดยไม่ได้วิเคราะห์ให้ค่าน้ำหนักความสำคัญดังกล่าว นอกจากนี้ข้อคำถามเป็นลักษณะปลายเปิด จึงทำให้ผู้ตอบบางท่านเขียนให้ข้อมูลอย่างจำกัด และเป็นเพียงมุมมองของผู้ปฏิบัติงานเท่านั้น แต่อย่างไรก็ตามผลการศึกษาก็สามารถสะท้อนสถานการณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ปฏิบัติงานได้ในระดับหนึ่ง สามารถนำข้อมูลไปประยุกต์ใช้ได้อย่างเต็มที่

สรุปผลการวิจัย

สถานการณ์ระบบเภสัชกรรมที่เป็นปัญหาของโรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมากที่สุด คือความก้าวหน้าหรือการพัฒนาบุคลากร การจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ งานเภสัชกรรมปฐมภูมิ ความแออัดในการรับยา/ระยะเวลารอคอยรับยา และความคลาดเคลื่อนทางยา ตามลำดับ ข้อเสนอแนะที่เป็นความเห็นส่วนมาก คือ การดำเนินการให้ตำแหน่งเภสัชกรเลื่อนไหลถึงระดับชำนาญการพิเศษและมีระดับเชี่ยวชาญมากยิ่งขึ้น การเพิ่มอัตรากำลังเภสัชกรเพิ่มมากขึ้น และการลดขั้นตอนในการจัดซื้อหรือทำให้ง่ายขึ้น

ข้อเสนอแนะ

จากผลสรุปการดำเนินการเพื่อตอบสนองหรือป้องกันแก้ไขปัญหาจากการสำรวจสถานการณ์หรือสภาพปัญหาที่สำคัญ และโอกาสการพัฒนาระบบยาและเภสัชกรรม ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ควรศึกษาเพิ่มเติมดังนี้

1. การระดมความเห็นจากผู้เชี่ยวชาญหรือผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกภาคส่วนถึงวิธีการแก้ไขปัญหา หรือการพัฒนาสิ่งสนับสนุนเพื่อตอบสนองต่อความต้องการของผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ โดยต้องพิจารณาถึงปัจจัยรอบด้าน
2. การวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อหาแนวทางการแก้ไขปัญหาและพัฒนาอย่างเป็นระบบ
3. การติดตามประเมินผลเพื่อทราบผลการดำเนินการสามารถตอบสนองหรือป้องกันแก้ไขปัญหาได้หรือไม่

เอกสารอ้างอิง (References)

1. มติคณะรัฐมนตรี เมื่อ 23 กุมภาพันธ์ 2564 นโยบายแห่งชาติด้านยาและแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบยาแห่งชาติ พ.ศ. 2563-2565. [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: กลุ่มนโยบายแห่งชาติด้านยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา; [เข้าถึงเมื่อ 25 มิถุนายน 2565]. เข้าถึงได้จาก http://ndi.fda.moph.go.th/ndi_home
2. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาพัฒนาระบบบริการให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Service Plan : Rational Drug Use). นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2559.
3. คณะอนุกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล. คู่มือการดำเนินงานโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational Drug Use Hospital Manual). นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2558.
4. สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. ทบทวนสภาพปัญหาและการวิจัยเกี่ยวกับระบบยาของประเทศไทย. นนทบุรี: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2550.
5. กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดำเนินงานพัฒนาระบบการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน. นนทบุรี: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2563.
6. World Health Organization. Everybody's business–strengthening health systems to improve health outcomes: WHO's frame-

work for action. Geneva: WHO; 2007.

7. นิลวรรณ อยู่ภักดี, พิศาลสิทธ์ ธนวุฒิ. การสำรวจกิจกรรมของเภสัชกรที่ปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพในประเทศไทย. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2559; 25(4):723-33.
8. Suwannaprom P, Suttajit S, Plodpai P, Prapaso N, Srisuphan V. Pharmacy workforce: a call for professional cohesion to meet the rising healthcare demand. Journal of Health Science 2020;29(Special issue):S141-52.
9. Ploylearmsang C, Kanjanasilp J, Kessomboon N, Suttajit S, Suwannaprom P, Sripa S, Sittichotiwong R, Srimarueang T, Sonsri S, Kittiboonyakun P. Hospital pharmacy practice and the way forward for pharmacy education in Thailand. Canadian Journal of Hospital Pharmacy. 2019;72(1):34-41.
10. ศิริตรี สุทธจิตต์, พักตร์วิภา สุวรรณพรหม, สุนทรา เอกอนันต์กุล. กำลังคิด กำลังคน: กำลังคนเภสัชกรในความซับซ้อนของระบบสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 2. เชียงใหม่: ศูนย์วิจัยและพัฒนาระบบยาชุมชน คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2561.