



ความคิดเห็นเกี่ยวกับบทบาทการสนับสนุนการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างเหมาะสมของ เภสัชกรชุมชนตามหลักวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชน

ชญานิ อีสกรไศล¹, นิลวรรณ อยู่กักดี²*

¹ สาขาวิชาเภสัชกรรมชุมชน คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร พิษณุโลก

² ภาควิชาเภสัชกรรมปฏิบัติ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร พิษณุโลก

* ติดต่อผู้พิมพ์: nilawanu@nu.ac.th

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความเข้าใจความคิดเห็นเกี่ยวกับบทบาทการสนับสนุนการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างเหมาะสมของเภสัชกรชุมชน ตามหลักวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชนขององค์การอนามัยโลก เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกในกลุ่มผู้เกี่ยวข้อง มีผู้ให้ข้อมูล คือ เภสัชกรชุมชนประจำร้านขายยาแผนปัจจุบัน (ขย.1) จำนวน 17 ราย เภสัชกรจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนา GPP จำนวน 2 ราย ผลการศึกษาแสดงถึงความคิดเห็นเกี่ยวกับบทบาทด้านต่าง ๆ มีเหตุผลสนับสนุนส่วนใหญ่ คือ ประโยชน์ที่เกิดขึ้นทั้งต่อผู้ป่วย เภสัชกรชุมชนและร้านยา และเหตุผลคัดค้านที่แตกต่างกัน เช่น เหตุผลทางธุรกิจ มีหน่วยงานหลักอื่นเป็นผู้รับผิดชอบอยู่แล้ว บริบทของร้านยา เป็นต้น ส่วนการนำบทบาทต่าง ๆ มาปฏิบัติจริงนั้น มีปัจจัยด้านต่าง ๆ ที่ต้องคำนึงถึง ได้แก่ ปัจจัยด้านเภสัชกรชุมชน ปัจจัยด้านผู้รับบริการ และปัจจัยด้านบริบทของร้านยา นอกจากนี้ยังต้องการการสนับสนุนจากหน่วยงานของรัฐหรือองค์กรในการปฏิบัติบทบาทต่าง ๆ ดังนั้น หากจะนำหลักปฏิบัติดังกล่าวมากำหนดเป็นแนวทางการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างเหมาะสมของเภสัชกรชุมชนในประเทศไทย ควรมีการสนับสนุนให้ความช่วยเหลือด้านข้อมูล ความรู้ และทักษะการปฏิบัติให้ชัดเจนและต่อเนื่องจากองค์กรที่มีความรู้ ความชำนาญ และมีเครือข่าย เพื่อให้เภสัชกรชุมชนที่รับผิดชอบงานในร้านเพียงผู้เดียวสามารถปรับตัวและจัดการกับบทบาทใหม่ที่ไมคุ้นเคยและชำนาญพอ จนสามารถปฏิบัติกิจกรรมเหล่านี้ได้จริงในบริบทร้านของตน

คำสำคัญ: เภสัชกรชุมชน, ยาปฏิชีวนะ, หลักวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชน

รับต้นฉบับ: 20 กุมภาพันธ์ 2562; แก้ไข: 21 เมษายน 2562; ตอบรับตีพิมพ์: 28 พฤษภาคม 2562

THE OPINION OF THE ROLE OF COMMUNITY PHARMACISTS TO SUPPORT APPROPRIATE USE OF ANTIBIOTICS WITH GOOD PHARMACY PRACTICE GUIDELINE (GPP)

Chayanee Issaragrisil¹, Nilawan Upakdee^{2,*}

¹ Community Pharmacy, Department of Pharmacy Practice, Faculty of Pharmaceutical Sciences, Naresuan University, Phitsanulok

² Department of Pharmacy Practice, Faculty of Pharmaceutical Sciences, Naresuan University, Phitsanulok

* Corresponding author: nilawanu@nu.ac.th

ABSTRACT

This research is a qualitative research. The objective was to explore the understanding about the role of community pharmacists to support appropriate use of antibiotics with the World Health Organization's good pharmacy practice guideline (GPP). The qualitative data were collected through in-depth interviews among the key informants, who were 17 community pharmacists and 2 pharmacists from main organizations associated with good pharmacy practice guideline. The results showed that there were many supporting reasons that are beneficial to patients, community pharmacists and drug stores and were different oppose reasons such as business reasons, other main departments responsible for it and the context of drug stores. In practice, there were many factors which must be considered such as community pharmacists, patients and the context of drug stores. In addition, they need support from government agencies or organizations to perform various roles. And in the issue of applying such guidelines to practice in drug stores should be support from organizations with knowledge, expertise and have a network for information, knowledge and practical skills clearly and continuously. So that the community pharmacists who is responsible for the job in the store alone can adapt and manage new roles that are unfamiliar and not skilled enough until they can actually perform these activities in their drug stores context.

Keywords: community pharmacists, antibiotics, good pharmacy practice guideline (GPP)

Received: 20 February 2019; Revised: 21 April 2019; Accepted: 28 May 2019

บทนำ

การดื้อยาต้านจุลชีพ (Antimicrobial resistance: AMR) เป็นวิกฤตการณ์ร่วมทั่วโลก ขณะที่เชื้อจุลชีพดื้อยาเพิ่มมากขึ้น แต่ยาชนิดใหม่พัฒนาไม่ทันกับการดื้อยาของเชื้อจุลชีพ ซึ่งปัญหาที่เกิดขึ้นนี้เกิดจากการใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่สมเหตุผลผล จากข้อมูลของหลายประเทศทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย พบแนวโน้มของอุบัติการณ์การดื้อยาเพิ่มสูงขึ้นเรื่อย ๆ¹⁻³

ในปี 1999 องค์การอนามัยโลกร่วมกับองค์กร International Pharmaceutical Federation (FIP, 1997) ได้เสนอหลักวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชน (Good Pharmacy Practice: GPP) ขึ้น เพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติของเภสัชกรในร้านยาในการตอบสนองต่อความต้องการของผู้ใช้บริการและให้การดูแลผู้ป่วยอย่างดีที่สุดตามหลักฐานเชิงประจักษ์⁴ และข้อมูลจากการทบทวนวรรณกรรมขององค์การอนามัยโลกในทวีปยุโรป ได้รวบรวมบทบาทของเภสัชกรที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาปฏิชีวนะ โดยแบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม ตามหลักวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชน (Good Pharmacy Practice: GPP) ได้แก่ การบริหารจัดการยาและผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ การให้การรักษาดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ การดำรงไว้ซึ่งความเป็นมืออาชีพและการมีส่วนร่วมพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพและสาธารณสุข⁵

ในประเทศไทย หลักวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชน (Good Pharmacy Practice: GPP) ซึ่งเกี่ยวข้องกับการกำหนดเกี่ยวกับสถานที่ อุปกรณ์ และวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชน ได้รับการประกาศเป็นกฎหมายภายใต้ “กฎกระทรวง เรื่อง การขออนุญาต และการออกใบอนุญาตขายยาแผนปัจจุบัน พ.ศ. 2556” ซึ่งออกตามความในพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 ทั้งนี้ร้านขายยาแผนปัจจุบันทุกประเภทจะต้องปฏิบัติตามและผ่านการประเมิน GPP⁶ โดยบทบาทของเภสัชกรชุมชนที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาปฏิชีวนะยังไม่มีกำหนดเป็นแนวทางที่ชัดเจน ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับบทบาทของ

เภสัชกรชุมชนในการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างเหมาะสมตามหลักวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชนขององค์การอนามัยโลก และเสนอเป็นข้อมูลเชิงนโยบาย เพื่อการพัฒนาบทบาทเภสัชกรชุมชนในประเทศไทย และเป็นข้อมูลให้แก่องค์กรที่เกี่ยวข้องรวมถึงหน่วยงานทางด้านสาธารณสุขนำไปใช้ในการพัฒนาแนวทางการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างเหมาะสมของเภสัชกรชุมชนในประเทศไทย

วิธีการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ด้วยกระบวนการสัมภาษณ์แบบเชิงลึกกับเภสัชกรชุมชนและเภสัชกรจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาหลักวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชนในประเทศไทย โดยใช้แนวทางการสัมภาษณ์เกี่ยวกับความคิดเห็นเกี่ยวกับบทบาทของเภสัชกรชุมชนในการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างเหมาะสม ตามหลักวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชนขององค์การอนามัยโลก ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาและปรับปรุงเครื่องมือจากข้อมูลขององค์การอนามัยโลก ที่ได้รวบรวมบทบาทต่าง ๆ ของเภสัชกรชุมชนที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาปฏิชีวนะ เพื่อนำมาใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ในบทบาทต่าง ๆ สามารถแบ่งได้เป็น 6 หัวข้อ ได้แก่ 1) บทบาทของเภสัชกรชุมชนที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับยาปฏิชีวนะ 2) บทบาทของเภสัชกรชุมชนในกลุ่มอาการที่ไม่จำเป็นต้องใช้ยาปฏิชีวนะ 3) บทบาทของเภสัชกรชุมชนที่ช่วยส่งเสริมการใช้ยาในผู้ป่วยโรคติดเชื้อ 4) บทบาทที่ช่วยป้องกันการเกิดโรคติดเชื้อ 5) บทบาทเกี่ยวกับการพัฒนาความเป็นวิชาชีพ และ 6) บทบาทด้านอื่น ๆ โดยถามคำถามใน 3 ประเด็น ได้แก่ ความคิดเห็นเกี่ยวกับบทบาทต่าง ๆ, ความคิดเห็นเกี่ยวกับการนำแนวทางการปฏิบัติของ WHO มากำหนดเป็นแนวทางการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างเหมาะสมของเภสัชกรชุมชนในประเทศไทย และความคิดเห็นเกี่ยวกับการนำแนวทางการปฏิบัติของ WHO มาปฏิบัติจริงในร้านยา ซึ่งผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยนเรศวร หมายเลขโครงการ 0091/61 เมื่อวันที่ 11 เมษายน 2561

ผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลมี 2 กลุ่มหลัก กลุ่มที่หนึ่ง ได้แก่ เกษตกรชุมชนประจำร้านขายยาแผนปัจจุบัน (ขย.1) ประกอบด้วยร้านยาทั่วไป คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบแบ่งชั้นตามลักษณะของร้านยา (Quota Sampling) จากการเข้าร่วมโครงการ RDU Pharmacy ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และการร่วมให้บริการในระบบหลักประกันสุขภาพ โดยในกลุ่มของผู้ให้ข้อมูลที่เข้าหรือไม่เข้าร่วมโครงการ RDU Pharmacy จะเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้เทคนิคแบ่งชั้นตามลักษณะของร้านยา (Quota Sampling) คือ การเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพ จากนั้นทำการเลือกผู้ให้ข้อมูลจากกลุ่มย่อย ๆ แบบเจาะจง (purposive sampling) โดยผู้วิจัยเลือกผู้ให้ข้อมูลที่มีลักษณะเด่นมาก่อน 1 คน คือ เกษตกรชุมชนประจำร้านขายยาแผนปัจจุบัน (ขย.1) ที่มีประสบการณ์ไม่น้อยกว่า 5 ปีและเป็นเกษตกรที่มีส่วนร่วมในการส่งเสริมให้เกิดการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล หมายถึง เกษตกรที่มีแนวคิดในการปฏิบัติเกี่ยวกับการส่งเสริมให้เกิดการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลและมียุทธศาสตร์ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล โดยมีคำถามเพื่อประเมินความเข้าใจ ก่อนเริ่มการสัมภาษณ์ จากนั้นทำการเลือกผู้ให้ข้อมูลในกลุ่มย่อย ๆ ด้วยเทคนิคสโนว์บอล (Snowball Sampling) จนกระทั่งได้ข้อมูลที่อิ่มตัว และร้านยาของคณะเภสัชศาสตร์มหาวิทยาลัยต่าง ๆ ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลทั้งหมด จำนวน 6 ราย กลุ่มที่สอง ได้แก่ เกษตกรจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนา GPP คือ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาและสภาเภสัชกรรม เลือกตัวอย่างตามสะดวก (convenient sampling) จำนวน 2 ราย

ผู้วิจัย

ในการวิจัยเชิงคุณภาพผู้วิจัยเป็นผู้ที่มีความสำคัญในการดำเนินการวิจัย โดยผู้วิจัยชื่อแรกได้รับการอบรมด้านความรู้ด้านระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพและการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content analysis) ส่วนผู้วิจัย

ชื่อที่สองเป็นอาจารย์เภสัชกรที่มีความเชี่ยวชาญและมีประสบการณ์ในการวิจัยเชิงคุณภาพ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์แบบเชิงลึก ตามแนวคำถามการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างจนได้ข้อมูลที่อิ่มตัว

กระบวนการสัมภาษณ์ เริ่มจากผู้วิจัยติดต่อขออนุญาตผู้ให้ข้อมูลทางโทรศัพท์ โดยผู้วิจัยแนะนำตัวและแจ้งถึงวัตถุประสงค์ ความสำคัญของการวิจัย ประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัย และขั้นตอนในการวิจัย พร้อมทั้งสอบถามความสมัครใจของผู้ให้ข้อมูล หากสมัครใจผู้วิจัยขออนุญาตนำหนังสือแสดงความยินยอมให้ผู้ให้ข้อมูลเซ็นในวันให้ข้อมูลหรือทางไปรษณีย์ กรณีให้สัมภาษณ์ทางโทรศัพท์

ก่อนการสัมภาษณ์ผู้วิจัยนำเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับอาสาสมัครและหนังสือแสดงความยินยอมให้แก่ผู้ให้ข้อมูลลงนามพร้อมทั้งสัญญาว่าจะเก็บข้อมูลเป็นความลับ และสร้างความสัมพันธ์อันดีกับผู้ให้ข้อมูล แล้วทำการสัมภาษณ์และขออนุญาตฉบับที่พร้อมบันทึกเสียงสิ้นสุดการสัมภาษณ์ผู้วิจัยจ่ายค่าตอบแทนให้กับผู้ให้ข้อมูลที่ได้สละเวลาและให้ข้อมูลสำหรับงานวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลควบคู่กับการเก็บรวบรวมข้อมูลในแต่ละครั้ง โดยเริ่มจากการเตรียมข้อมูลด้วยการถอดเทปบันทึกการให้สัมภาษณ์ออกมาเป็นตัวอักษรแบบคำต่อคำ หากมีข้อมูลที่ไม่ครบถ้วน ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์เพิ่มเติมอีกครั้ง แล้วนำข้อมูลที่ได้ทั้งหมดมาวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content analysis) โดยเริ่มจากการจัดระบบข้อมูล เพื่อแบ่งข้อมูลออกเป็นหน่วยย่อย ๆ (Sub-category) จากนั้นให้รหัสข้อมูล แล้วนำรหัสข้อมูลมาจัดเป็นหมวดหมู่ข้อมูล (Main category) เพื่อลดทอนข้อมูล และตีความสร้างข้อสรุปแบบอุปนัย (Analytic Induction) คือ ข้อสรุปรวมจากข้อมูลย่อย ๆ

ผู้วิจัยตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล โดยให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบซ้ำว่าข้อมูลที่ให้มาหรือการตีความหมายของผู้วิจัยถูกต้องตามที่ผู้ให้ข้อมูลต้องการสื่อความหมายหรือไม่

ผลการศึกษา

ลักษณะของผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลแบ่งเป็น 2 กลุ่มหลัก กลุ่มที่หนึ่ง ได้แก่ เกษตรกรชุมชนประจำร้านขายยาแผนปัจจุบัน (ขย.1) ทั้งหมด 17 ราย และกลุ่มที่สอง ได้แก่ เกษตรกรจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนา GPP ทั้งหมด 2 ราย แสดงดังตารางที่ 1

ผู้ให้ข้อมูลที่เป็นเกษตรกรชุมชนประจำร้านขายยาแผนปัจจุบัน (ขย.1) รวมทั้ง 11 ราย เป็นเพศชาย 2 ราย เพศหญิง 9 ราย มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 5 ปี ขึ้นไป จำนวน 9 ราย อีก 2 ราย มีประสบการณ์การทำงาน 1 ปี โดยผู้ให้ข้อมูลจำนวน 6 ราย จบการศึกษาระดับปริญญาตรี และจบการศึกษาระดับปริญญาโท จำนวน 5 ราย

ผู้ให้ข้อมูลที่เป็นเกษตรกรชุมชนประจำร้านยาคณะเภสัชศาสตร์ จำนวน 6 ราย เป็นเพศชาย 3 ราย เพศหญิง 3 ราย มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 1 ถึง 7 ปี ระดับ

การศึกษาในระดับปริญญาตรี จำนวน 5 ราย และระดับปริญญาเอก จำนวน 1 ราย

ผู้ให้ข้อมูลที่เป็นเภสัชกรจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนา GPP จำนวน 2 ราย เป็นเพศชายทั้ง 2 ราย จบการศึกษาระดับปริญญาตรี 1 รายและจบการศึกษาระดับปริญญาโท จำนวน 1 ราย

ความคิดเห็นเกี่ยวกับหลักวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชนของประเทศไทย

หลักวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชนของประเทศไทยที่เกี่ยวข้องหรือช่วยให้เกิดการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างเหมาะสมมากที่สุด ได้แก่ การซักถามข้อมูลที่เป็นของผู้มารับบริการ เพื่อประกอบการพิจารณาเลือกสรรยาหรือผลิตภัณฑ์สุขภาพ รองลงมาได้แก่ การจัดให้มีฉลากบนซองบรรจุยาหรือภาชนะบรรจุยาอันตราย และยาควบคุมพิเศษที่ส่งมอบให้ผู้รับบริการ เนื่องจากเป็นมาตรฐานของเภสัชกรชุมชนในการดูแลผู้ป่วยรวมถึงทำให้ผู้ป่วยได้รับยาที่เหมาะสมและใช้ยาได้อย่างถูกต้อง อย่างไรก็ตาม ผู้ให้ข้อมูลส่วนน้อยให้ความคิดเห็นว่าควรมีการเพิ่มบางประเด็นแยกต่างหาก เช่น เรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างเหมาะสม เพื่อให้เกิดความตระหนักในเรื่องนั้นจริง ๆ

ตารางที่ 1 รายละเอียดของผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูล	รายละเอียด
เกษตรกรชุมชน จำนวน 17 ราย	- เกษตรกรชุมชนจากร้านยาคุณภาพที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมโครงการ RDU Pharmacy จำนวน 2 และ 3 ราย ตามลำดับ - เกษตรกรชุมชนจากร้านยาที่ไม่ใช่ร้านยาคุณภาพที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมโครงการ RDU Pharmacy จำนวนอย่างละ 2 ราย - เกษตรกรชุมชนประจำร้านยาคณะเภสัชศาสตร์ จำนวน 6 ราย - เกษตรกรชุมชนประจำร้านยาร่วมให้บริการในระบบหลักประกันสุขภาพ จำนวน 2 ราย
เภสัชกรจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนา GPP จำนวน 2 ราย	- เกษตรกรจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา จำนวน 1 ราย - เกษตรกรที่เป็นเลขาธิการในสภาเภสัชกรรม จำนวน 1 ราย

“เหมาะสมแต่น่าจะต้องเพิ่มเนื้อหาที่มันจำเพาะไปเกี่ยวกับเรื่องของการใช้ยาปฏิชีวนะให้เหมาะสม คือที่ผ่านมา เราทำอยู่มันเป็นอะไรกว้าง ๆ ไม่ได้ระบุโรค ไม่ได้ระบุถึงการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างเดียว คือมันน่าจะแยกหัวข้อออกไปอะค่ะ ถ้าเราจะสร้างความตระหนักจริง ๆ” (เภสัชกรชุมชนประจำร้านยาร่วมให้บริการในระบบหลักประกันสุขภาพร้านที่ 1)

ความคิดเห็น หากมีการกำหนดแนวทางการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างเหมาะสมของเภสัชกรชุมชนในประเทศไทย

ผู้ให้ข้อมูลทุกรายเห็นด้วย หากมีการกำหนดแนวทางการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างเหมาะสมของเภสัชกรชุมชนในประเทศไทย เนื่องจากทำให้แต่ละร้านมีหลักเกณฑ์ในการจ่ายยาที่เป็นมาตรฐานเดียวกันและช่วยลดปัญหาการดื้อยาปฏิชีวนะ โดยหากสามารถทำได้จริง ควรกำหนดเป็นเกณฑ์ที่ชัดเจน ละเอียดย รวมถึงควรมีการส่งเสริมหรือสนับสนุนจากภาครัฐหรือองค์กรต่าง ๆ ร่วมด้วย เช่น การอัปเดตความรู้ การมีเครื่องมือที่ช่วยในการประเมินอาการของผู้ป่วยให้เป็นไปในทิศทางเดียวกันและการสร้างเครือข่ายเพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในร้านยา อีกทั้งการมีมาตรการที่ทำให้เภสัชกรชุมชนทุกคนรับรู้และนำไปปฏิบัติตาม

“ตอนนี้นั้นก็มีแนวทางอยู่แล้ว แต่มันอยู่ที่ว่าเราทำให้คนปฏิบัติได้หรือเปล่า” (เภสัชกรชุมชนประจำร้านยาคุณภาพและไม่เข้าร่วมโครงการ RDU Pharmacy ร้านที่ 2)

ความคิดเห็นเกี่ยวกับบทบาทของเภสัชกรชุมชนในการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างเหมาะสมตามหลักวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชนขององค์การอนามัยโลก

1. การเก็บรักษายาปฏิชีวนะให้ถูกต้องเหมาะสม

ผู้ให้ข้อมูลจากร้านยาทุกรายให้ความเห็นว่าควรให้เภสัชกรชุมชนปฏิบัติ เพื่อให้ยามีคุณภาพ ไม่เสื่อมสภาพเนื่องจากเภสัชกรเป็นผู้มีความรู้ด้านนี้อยู่แล้วและเคยปฏิบัติมาก่อน โดยเฉพาะในยาที่ไวต่อแสงและยานับเม็ดซึ่งเสื่อมสภาพและปนเปื้อนได้ง่าย ในส่วนของความสามารถในการนำไปปฏิบัติ ผู้ให้ข้อมูลทุกรายทำได้อยู่แล้ว ไม่มี

ปัญหา ไม่ได้รบกวนอะไรเพราะปกติก็ปฏิบัติเป็นประจำอยู่แล้วสอดคล้องกับผู้แทนจากทั้ง 2 หน่วยงานที่ให้ความเห็นว่าเป็มาตรฐานวิชาชีพที่เภสัชกรชุมชนจะต้องปฏิบัติอยู่แล้ว และส่วนใหญ่มีข้อเสนอแนะให้ใช้ยาที่บรรจุแผงแทนยานับเม็ด เพราะมีความเสี่ยงจากความชื้นและอากาศ ทำให้ยาเสื่อมคุณภาพ

“อันนี้ปกติก็ทำกันอยู่แล้ว ก็ไม่น่ามีปัญหาอะไร น่าจะกำหนดได้แล้วก็ไม่ใช่ว่าเรื่องยากด้วย มันเป็นเรื่องที่ควรจะทำ เพื่อให้ยามีมันไม่เสื่อมสภาพเร็ว” (เภสัชกรชุมชนประจำร้านยาที่ไม่ใช่ร้านยาคุณภาพและไม่เข้าร่วมโครงการ RDU Pharmacy ร้านที่ 1)

2. การจ่ายยาปฏิชีวนะอย่างถูกต้องตามแนวทางการปฏิบัติ

ผู้ให้ข้อมูลจากร้านยาทุกรายเห็นด้วย เพราะช่วยลดปัญหาการดื้อยาจากการใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่จำเป็น และยังทำให้ทราบถึงสถานการณ์โรคติดเชื้อและการดื้อยา ทราบว่ายาปฏิชีวนะใดที่เหมาะสมต่ออาการของผู้ป่วย สอดคล้องกับความคิดเห็นของผู้แทนจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาที่เห็นด้วยเนื่องจากทั้งหมดนี้ช่วยส่งเสริมให้ร้านยามีมาตรฐานการจ่ายยาที่เหมือนกัน ลักษณะของแนวทางผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ให้ความเห็นว่าต้องมีความเหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทของประเทศ มีความยืดหยุ่นทั้งต่อตัวเภสัชกรและผู้ป่วย สอดคล้องกับความคิดเห็นของผู้แทนจากสภาเภสัชกรรมคือแนวทางปฏิบัติควรแนะนำยาที่สามารถใช้ได้และยาที่ห้ามใช้ เนื่องจากศิลปะในการจ่ายยาของแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกัน ในการนำไปปฏิบัติ ควรเน้นที่รูปแบบของแนวทางการปฏิบัติที่น่าไปใช้ได้ง่ายและเก็บประเด็นได้ครบ โดยมีหลักเกณฑ์หรือเครื่องมือสนับสนุน เช่น สรุปแนวทางการปฏิบัติหรือรายการตรวจสอบ (checklist) และต้องมีการประชาสัมพันธ์ให้เภสัชกรเข้าถึงแนวทางได้ง่ายด้วย

“เชื้อของต่างประเทศก็อาจจะไม่เหมือนเชื้อในไทยก็อาจจะมีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลง ประยุกต์ให้มันเหมาะสมกับประเทศเรา แต่ก็ควรจะมีการกำหนดอยู่แล้ว” (เภสัชกร

ชุมชนประจำร้านยาคุณภาพและไม่เข้าร่วมโครงการ RDU Pharmacy ร้านที่ 1)

“ก็คิดนะทำเป็นแบบ *algorithm* ยาตัวนี้ต้องมีเกณฑ์อะไรบ้าง เป็นเหมือน *checklist* ก็ช่วยได้เยอะ” (เภสัชกรชุมชนประจำร้านยาที่ไม่ใช่ร้านยาคุณภาพและไม่เข้าร่วมโครงการ RDU Pharmacy ร้านที่ 1)

3. การจ่ายยาปฏิชีวนะตามมาตรฐานการรักษา แต่ไม่เน้นผลกำไรมากเกินไป

ผู้ให้ข้อมูลจากร้านยาคณะเภสัชศาสตร์ส่วนใหญ่เห็นด้วย เนื่องจากมีผลกระทบจากปัจจัยด้านกำไรที่น้อยกว่าร้านยาทั่วไปและเป็นเรื่องที่ทำตามปกติอยู่แล้ว แม้ผู้ป่วยจะมีเศรษฐฐานะอย่างไรก็ต้องได้ผลลัพธ์การรักษาเช่นเดียวกัน ในขณะที่ผู้ให้ข้อมูลจากร้านยาทั่วไปส่วนใหญ่อาจนำมาปฏิบัติจริงได้ยาก เนื่องจากกำไรมาจากการขายยาเป็นหลัก และกำไรเป็นเรื่องสำคัญในการอยู่รอดของธุรกิจร้านยา สอดคล้องกับความคิดเห็นของผู้แทนจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาที่ให้ความเห็นว่าเป็นอุดมคติสำหรับประเทศไทย เพราะกำไรยังเป็นสิ่งสำคัญสำหรับการอยู่รอดและการดำเนินธุรกิจ ในส่วนของการนำไปปฏิบัติ เภสัชกรประจำร้านยาคณะเภสัชศาสตร์จะเน้นเรื่องการจ่ายยาปฏิชีวนะอย่างเหมาะสมเป็นหลัก สอดคล้องกับความคิดเห็นของผู้แทนจากสภาเภสัชกรรมที่มองว่าหากคำนึงถึงผลกำไรเป็นอันดับแรกนั้นหมายถึงการเลือกจ่ายยาปฏิชีวนะตัวใหม่ที่แพงกว่าเพื่อให้ได้กำไรเพิ่มขึ้น ซึ่งเท่ากับเป็นการจ่ายยาปฏิชีวนะที่ไม่เหมาะสมตรงข้ามกับความเห็นจากเภสัชกรจากร้านยาทั่วไปที่ให้ความสำคัญกับผลกำไรและการอยู่รอดของธุรกิจด้วย จึงต้องเทียบระหว่างจรรยาบรรณกับการอยู่รอดของธุรกิจ โดยอาจไปเน้นทำกำไรจากสินค้าอื่นแทนเช่นอาหารเสริมรวมถึงมีข้อเสนอแนะต่าง ๆ ที่ช่วยเพิ่มกำไรในร้านยา เช่น การเก็บค่าบริการของเภสัชกร (Pharmacist Fee) ที่ชัดเจนและเน้นในเรื่องการบริบาลทางเภสัชกรรม

“คือถ้าสมมุติว่าเป็นในร้านยามหาวิทยาลัย คิดว่าการไม่เน้นผลกำไรมันเหมาะสมอยู่แล้ว แต่ว่าถ้าเป็นร้านยา

ข้างนอก คือเราก็ต้องทำให้เขาอยู่ได้” (เภสัชกรประจำร้านยาคณะเภสัชศาสตร์ที่ 2)

“มันค่อนข้างยากนะ เพราะปัญหาของร้านขายยาที่มีคุณภาพและมีจรรยาบรรณ มันคือการที่เราจะบาลานซ์ซึ่งไถ่ระหว่างความเป็นวิชาชีพของเรา จรรยาบรรณกับการอยู่รอดของธุรกิจ” (เภสัชกรชุมชนประจำร้านยาคุณภาพและไม่เข้าร่วมโครงการ RDU Pharmacy ร้านที่ 1)

4. การให้ข้อมูลหรือคำปรึกษาที่เข้าใจได้ง่ายเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะแก่ผู้รับบริการ

ผู้ให้ข้อมูลจากร้านยาส่วนใหญ่เห็นด้วยเพราะเป็นข้อมูลที่เป็่นประโยชน์และควรแจ้งให้ผู้ป่วยรับทราบอีกทั้งช่วยป้องกันอันตรายจากการใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่ถูกต้อง ในขณะที่ผู้แทนจากทั้ง 2 หน่วยงานเห็นด้วย เนื่องจากเป็นหน้าที่ของเภสัชกรชุมชนที่ต้องแนะนำข้อมูลเหล่านี้ในยาทุกตัวแก่ผู้รับบริการอยู่แล้วและบางครั้งเภสัชกรชุมชนยังใช้ศัพท์ทางการแพทย์ ทำให้ผู้ป่วยไม่เข้าใจ แต่ในส่วนของการนำไปปฏิบัตินั้น การให้ข้อมูลหรือคำปรึกษาที่เข้าใจได้ง่ายจริง ๆ แก่ผู้รับบริการไม่ใช่เรื่องง่ายเพราะเภสัชกรจะต้องสื่อสารกับผู้ป่วยด้วยภาษาคนไข้ซึ่งขึ้นกับการฝึกฝนอบรมและประสบการณ์ในการเปลี่ยนจากศัพท์วิชาการเป็นภาษาชาวบ้านที่ผู้ป่วยเข้าใจได้ง่ายจริง ๆ รวมถึงผู้ป่วยที่เชื่อในตัวเองหรือมีความเชื่อในบางเรื่อง ทำให้เภสัชกรอาจต้องใช้เวลานานในการอธิบาย

“ก็ต้องทำตามนั้นเพราะว่าไม่งั้นคนไข้ก็จะใช้ยาไม่ถูกต้อง การรักษาก็จะไม่ดี ผลเสียอย่างอื่นก็ตามมา” (เภสัชกรชุมชนประจำร้านยาคุณภาพและไม่เข้าร่วมโครงการ RDU Pharmacy ร้านที่ 1)

“อธิบายในคนที่เขาเชื่อในตัวเองหรือเชื่อข้อมูลในเน็ต อาจจะอธิบายนานหน่อย ยากหน่อย” (เภสัชกรชุมชนประจำร้านยาที่ไม่ใช่ร้านยาคุณภาพและไม่เข้าร่วมโครงการ RDU Pharmacy ร้านที่ 2)

5. การพัฒนาแนวทางการจ่ายยาปฏิชีวนะให้เหมาะสมในร้านยา

ผู้ให้ข้อมูลจากร้านยาส่วนใหญ่ให้ความคิดเห็นว่า

ควรให้เภสัชกรชุมชนเป็นผู้พัฒนา เนื่องจากภาพลักษณ์ที่เภสัชกรเป็นวิชาชีพที่มีความรู้เรื่องยามากที่สุดและเพื่อสะท้อนถึงปัญหาในพื้นที่จริง ๆ จากหลาย ๆ กลุ่ม และได้ข้อมูลจากบริบทของเภสัชกรชุมชนที่ทำงานกับผู้ป่วยจริง ๆ รวมถึงควรทำร่วมกับวิชาชีพอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยให้เภสัชกรเข้าไปอยู่ในทีม ร่วมกับกลุ่มอื่น ๆ ในฐานะผู้เชี่ยวชาญด้านยา และผู้ที่อยู่ในพื้นที่ที่มีข้อมูลเกี่ยวกับโรคติดเชื้อและยาในชุมชน สอดคล้องกับความเห็นของผู้แทนจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา คือ เภสัชกรชุมชนย่อมเป็นส่วนหนึ่งในทีมอยู่แล้ว เพื่อให้แนวทางทางการจ่ายยาปฏิชีวนะที่พัฒนาขึ้นนั้นสามารถนำไปใช้ได้จริง ในขณะที่ผู้แทนจากสภาเภสัชกรรมก็เห็นด้วยเช่นกัน เนื่องจากทำให้เกิดข้อตกลงร่วมกันของเภสัชกรชุมชน อย่างไรก็ตาม ผู้ให้ข้อมูลส่วนน้อยให้ความเห็นว่าการพัฒนาแนวทางนั้นเป็นใครก็ได้ที่มีความรู้เพียงพอในด้านระบาดวิทยาและเหตุผลเกี่ยวกับภาพรวมของร้านยาในประเทศไทยที่ส่วนมากเป็นร้านยาที่มีเภสัชกรเพียงคนเดียวซึ่งทำงานเชิงเดี่ยวในร้านเป็นหลัก ทำให้ไม่มีเครือข่ายหรือไม่มีโอกาสออกไปร่วมทำงานกับผู้เชี่ยวชาญต่าง ๆ ในส่วนของการนำไปปฏิบัติแนวทางที่พัฒนาขึ้นนั้น ควรให้ความใส่ใจกับบริบทของร้านยาที่มีความยืดหยุ่นสูงกว่าเมื่อเทียบกับบริบทโรงพยาบาลและสามารถนำไปปฏิบัติตามได้จริง

“มันต้องมีคนที่เข้าใจให้เข้าไปอยู่ในทีมเพราะเภสัชกรชุมชนก็จะรู้ว่าอยู่ร้านยามีปัญหาอุปสรรคยังไง” (เภสัชกรชุมชนประจำร้านยาร่วมให้บริการในระบบหลักประกันสุขภาพร้านที่ 2)

“บริบทมันอาจจะไม่เหมาะกับในไทยเพราะว่าในปัจจุบันร้านยาเป็น stand alone เป็นเภสัชกรเดี่ยว ๆ ไม่น่าจะร่วมกับใครเยอะ อาจจะมีแค่บางร้านอย่างร้านยาคณะที่จะเข้าไปร่วมในเชิงสหสาขาวิชาชีพ” (เภสัชกรประจำร้านยาคณะเภสัชศาสตร์ที่ 6)

6. การให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการรักษาตามอาการหรือการใช้ยา OTC ในกรณีที่อาการของผู้ป่วยไม่จำเป็นต้องใช้ยาปฏิชีวนะ

ผู้ให้ข้อมูลจากร้านยาส่วนใหญ่เห็นด้วย เนื่องจากเป็นหน้าที่ของเภสัชกรชุมชนอยู่แล้วและยังทำให้ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นมากขึ้นจากการให้คำแนะนำได้อย่างหลากหลาย และแม้ไม่กินยาปฏิชีวนะ อาการของผู้ป่วยก็หายตามคำแนะนำ สอดคล้องกับมุมมองของผู้แทนจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาได้ให้ความคิดเห็นว่าเป็นบทบาทที่เภสัชกรชุมชนสามารถปฏิบัติได้และเป็นบทบาทที่มีความสำคัญในอนาคต เนื่องจากผู้ป่วยจะให้ความสำคัญในการดูแลตัวเองมากขึ้น ในส่วนของการนำมาปฏิบัติ ผู้ให้ข้อมูลจากร้านยาว่าครึ่งหนึ่งและผู้แทนจากสภาเภสัชกรรมแสดงความเห็นว่าการปฏิบัติเป็นประจำอยู่แล้วรวมถึงมีการอธิบายผู้ป่วยอยู่แล้ว แต่ผู้ป่วยจะเชื่อหรือได้ผลมาน้อยแค่ไหนขึ้นกับผู้ป่วยแต่ละคน เพราะผู้ป่วยก็มีความเชื่อเรื่องยาปฏิชีวนะเป็นของตนเอง

“ถ้าคุณพักผ่อนพอภูมิคุ้มกันคุณดี ก็อาจจะหายเลยโดยไม่เจ็บคอ ก็บอกคนใช้อย่างนี้แล้วมันก็เป็นจริง ๆ มันก็ทำให้คนไข้เชื่อมั่นมากขึ้นด้วยว่าเขาเป็นอย่างที่เราบอก” (เภสัชกรชุมชนประจำร้านยาคุณภาพและไม่เข้าร่วมโครงการ RDU Pharmacy ร้านที่ 2)

7. การจัดหาสิ่งอำนวยความสะดวกที่ช่วยส่งเสริมการให้คำแนะนำกับผู้ป่วยเกี่ยวกับยาต้านจุลชีพหรือการดื้อยาต้านจุลชีพ ทั้งในผู้ป่วยที่ใช้และไม่ใช้ยาปฏิชีวนะ

ผู้ให้ข้อมูลทุกรายเห็นด้วย เนื่องจากในสิ่งอำนวยความสะดวกมีข้อมูลที่เป็นความรู้และมีรายละเอียดมากกว่าการพูดอธิบาย รวมทั้งช่วยในการสื่อสาร เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจมากยิ่งขึ้น ในขณะที่ผู้แทนจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเห็นด้วย เนื่องจากช่วยในการทำงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยเห็นได้จากสิ่งอำนวยความสะดวกในที่นี้คือที่กดลิ้น และกระจกส่องคอ และผู้แทนจากสภาเภสัชกรรมได้เสนอให้มีการศึกษาถึงประโยชน์ที่เกิดขึ้นจริง ๆ จากกระจกส่องคอร่วมด้วยว่าหลังจากใช้กระจกส่องคอแล้ว ผู้ป่วยเชื่อตามคำแนะนำหรือไม่ ในส่วนของการนำมาปฏิบัติ หากให้เภสัชกรชุมชนเป็นผู้จัดหาเองอาจทำได้ยากในร้านยาทั่วไป เนื่องจาก

ปัจจัยด้านอายุ ภาระงานประจำวัน บริบทของร้านยาที่มีเภสัชกรเพียงคนเดียวทำงานทุกอย่างในร้าน หากไม่มีเครือข่ายหรือความช่วยเหลือจากนักศึกษาฝึกงาน โอกาสที่จะจัดหาสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ คงเป็นไปได้ยาก และส่วนใหญ่เสนอให้มีหน่วยงานกลางของรัฐเป็นผู้จัดทำข้อมูล เพื่อความถูกต้อง น่าเชื่อถือ น่าสนใจ และเพื่อให้การสื่อสารข้อมูลไปในทิศทางเดียวกัน จากนั้นจึงให้ร้านยารับหน้าที่ในการกระจายข้อมูลสู่ชุมชนและผู้บริโภค โดยสื่อไม่ควรอยู่ในรูปแบบแผ่นพับ ควรเป็นสื่อในรูปแบบดิจิทัลออนไลน์ เช่น Facebook Line ที่เข้าถึงกลุ่มผู้รับสารได้ดีกว่าและลักษณะของสื่อไม่ควรเป็นตัวอักษร แต่ควรสื่อในรูปแบบของรูปภาพ เนื่องจากเข้าใจง่ายและน่าสนใจมากกว่า

“บางร้านเขาอาจจะไม่ได้สะดวกที่จะทำหรือว่าเป็นร้านยาที่เภสัชกรมีอายุหน่อยอาจจะไม่เคยชินกับการใช้สื่อข้อมูลแบบนี้ เพราะฉะนั้นจริง ๆ แล้วหน่วยงานกลางที่รณรงค์เรื่องนี้ควรจะจัดหาให้เขา” (เภสัชกรประจำร้านยา คณะเภสัชศาสตร์ที่ 3)

8. การติดตามผลการรักษาและการให้ความร่วมมือในการใช้ยาต้านจุลชีพ

ผู้ให้ข้อมูลจากร้านยาส่วนใหญ่ และผู้แทนจากทั้ง 2 หน่วยงานเห็นด้วย เนื่องจากเป็นหน้าที่ที่ต้องทำ เพื่อสร้างความเชื่อมั่นให้แก่เภสัชกรว่าอาการของผู้ป่วยดีขึ้นหรือทราบความเปลี่ยนแปลงของอาการหลังจากได้รับยา และยังช่วยเพิ่มความมั่นใจของเภสัชกรหลังจากจ่ายยา ปฏิชีวนะหรือในผู้ป่วยที่ไม่ได้รับยาปฏิชีวนะ แต่ควรกำหนดในรูปแบบของคำแนะนำไม่ควรเป็นข้อบังคับ โดยผู้ให้ข้อมูลจากร้านยาครึ่งหนึ่งให้ความเห็นว่าไม่จำเป็นต้องติดตามในผู้ป่วยทุกราย แต่จะเลือกเฉพาะในผู้ป่วยรายที่มีอาการบางอย่างที่สำคัญ ชับซ้อน หรือในอาการที่ไม่มั่นใจในส่วนของการนำมาปฏิบัติ ผู้ให้ข้อมูลจากร้านยาส่วนใหญ่ให้ความเห็นว่าปฏิบัติตามได้ยาก เนื่องจากบริบทการทำงานจริงของเภสัชกรชุมชนที่เป็นเภสัชกรคนเดียว มีภาระงานประจำค่อนข้างมาก หากจะทำให้เป็นจริงต้อง

อาศัยความร่วมมือกับภาคการศึกษาหรือนักศึกษาฝึกงาน และยังเป็นการเพิ่มค่าใช้จ่ายของร้านหากต้องติดตามผู้ป่วยทางโทรศัพท์ด้วย รวมถึงผู้ป่วยบางคนอาจไม่สะดวกให้ร้านยาติดตาม ในขณะที่ผู้แทนจากสภาเภสัชกรรม ให้ความเห็นว่าอาจมีอุปสรรคจากเภสัชกรชุมชนที่มีทักษะหรือความชำนาญในด้านการติดตามผลการรักษาน้อยและเป็นบทบาทที่ปฏิบัติแล้วไม่เกิดรายได้ รวมถึงผู้ให้ข้อมูลจากร้านยาส່วนน้อย ไม่เห็นด้วย เนื่องจากส่วนมากในโรคติดเชื้อที่พบบ่อยในร้านยาเป็นโรคที่ผู้ป่วยสามารถหายได้เองอยู่แล้ว แม้ไม่ใช้ยาปฏิชีวนะ และผู้ป่วยอาจไม่ได้ให้คำตอบตามความเป็นจริง

“ไม่ค่อยได้ทำตามเพราะว่าด้วยเคสมันอาจจะไม่ได้รุนแรงมาก โรคมันหายเอง ถ้าเกิดเราตามส่วนมากจะเป็นเคสที่เราสนใจ แล้วก็คิดว่ามันควรตามจริง ๆ” (เภสัชกรชุมชนประจำร้านยาที่ไม่ใช่ร้านยาคุณภาพและเข้าร่วมโครงการ RDU Pharmacy ร้านที่ 1)

9. การพัฒนาแนวทางในการส่งต่อผู้ป่วย ในผู้ป่วยโรคติดเชื้อ

ผู้ให้ข้อมูลจากร้านยาส່วนหนึ่งเห็นด้วย เนื่องจากยังไม่มีมาตรฐานที่ชัดเจนในการประเมินอาการผู้ป่วยในร้านยาที่สมควรส่งต่อ และเภสัชกรจะได้มีองค์ความรู้เกี่ยวกับอาการที่จำเป็นต้องส่งต่อเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับความคิดเห็นของผู้แทนจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาที่กำลังพัฒนาแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยสำหรับร้านยาคุณภาพว่าอาการใดบ้างที่จำเป็นและไม่จำเป็นต้องส่งต่อผู้ป่วยจากร้านยาไปยังโรงพยาบาล เพื่อให้เภสัชกรชุมชนได้เข้าใจถึงเหตุผลในการส่งต่อ อย่างไรก็ตาม ผู้ให้ข้อมูลจากร้านยาส່วนบางส่วน ให้ความเห็นว่าปัจจุบันมีแนวทางสำหรับอาการที่จำเป็นต้องส่งต่ออยู่แล้ว โดยอ้างอิงจากคู่มือของสภาเภสัชกรรม และผู้ให้ข้อมูลจากร้านยาส່วนน้อย ได้แสดงความคิดเห็นว่าการพัฒนาแนวทางไม่จำเป็นต้องเป็นเภสัชกรชุมชน สามารถเป็นวิชาชีพใดก็ได้ แต่แนวทางที่พัฒนาขึ้นจะต้องสามารถเข้าถึงเภสัชกรทุกคนได้ เพื่อให้มีความสามารถในการส่งต่อผู้ป่วยอย่าง

เหมาะสมได้ นอกจากนี้ ผู้ให้ข้อมูลจากร้านยาส่วนใหญ่ได้เสนอแนะเกี่ยวกับการพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยว่าควรมีขั้นตอนที่ชัดเจนว่าควรส่งต่อด้วยช่องทางใดหรือใช้ระบบคอมพิวเตอร์เข้ามาช่วยในการส่งต่อ รวมทั้งโรงพยาบาลที่จะส่งต่อคือโรงพยาบาลไหนควรมีระบุให้ชัดเจน อีกทั้งต้องมีหน่วยงานมาช่วยประสานงาน เพื่อให้มีขั้นตอนการส่งต่อผู้ป่วยที่ชัดเจนและเป็นระบบ ในขณะที่ผู้แทนจากสภาเภสัชกรรมให้ความคิดเห็นว่าบทบาทนี้อาจไม่มีความจำเป็น เนื่องจากผู้ป่วยโรคติดเชื้อสามารถรับรู้ได้ด้วยตนเองอยู่แล้วว่าควรไปโรงพยาบาลหรือไม่

“อันนี้ก็โอเค เพราะจะได้ทราบว่าไม่ใช่ทุกอาการที่เราจะรักษาได้ บางอย่างก็ต้องส่งต่อแพทย์ และถ้าเกิดมันมีโรงพยาบาลหรือมีเกณฑ์บอกให้ที่ร้านรู้ เราจะได้ส่งต่อได้ถูก” (เภสัชกรชุมชนประจำร้านยาที่ไม่ใช่ร้านยาคุณภาพและไม่เข้าร่วมโครงการ RDU Pharmacy ร้านที่ 2)

10. การให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการเก็บยาต้านจุลชีพ รวมถึงการจัดการกับยาต้านจุลชีพที่ไม่ใช้แล้วอย่างเหมาะสม

ผู้ให้ข้อมูลทุกราย และผู้แทนจากทั้ง 2 หน่วยงานเห็นด้วย โดยให้เหตุผลว่าหากผู้ป่วยเก็บยาอย่างถูกต้องเหมาะสม ผู้ป่วยก็จะได้ใช้ยาที่มีคุณภาพและปลอดภัย และหากจัดการกับยาต้านจุลชีพที่ไม่ใช้แล้วอย่างเหมาะสม ก็จะเป็นประโยชน์ต่อสิ่งแวดล้อมและช่วยลดอุบัติเหตุการดื้อยา แต่ผู้ให้ข้อมูลจากร้านยาบางส่วน และผู้แทนจากสภาเภสัชกรรม เห็นว่าอาจไม่จำเป็นต้องกำหนดเป็นแนวทาง ในบทบาทการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการจัดการกับยาต้านจุลชีพที่ไม่ใช้แล้ว เพราะการเหลือยาต้านจุลชีพที่ไม่ใช้แล้วเกิดขึ้นน้อย เนื่องจากผู้ป่วยต้องกินยาปฏิชีวนะจนครบระยะเวลาการรักษา จึงไม่มียาเหลือรวมถึงผู้ป่วยไม่มีเวลาเพียงพอสำหรับการฟังคำอธิบาย และมีข้อมูลอื่นที่สำคัญกว่าที่เภสัชกรต้องบอกกับผู้ป่วย ในส่วนของการนำมาปฏิบัติ ผู้ให้ข้อมูลจากร้านยาส่วนใหญ่ไม่ทราบเกี่ยวกับมาตรฐานการทำลายยาที่ชัดเจน จึงมีวิธีการจัดการกับยาที่เหลืออย่างหลากหลาย เช่น ฝากให้

โรงพยาบาลทำลาย ทั้งที่ถึงขยะ ดังนั้นควรกำหนดให้มีหลักเกณฑ์การทำลายยาที่ไม่ใช้แล้วให้ชัดเจน โดยมีหน่วยงานรัฐหรือเอกชนเป็นผู้รับผิดชอบ ในขณะที่ความคิดเห็นจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องคือสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาได้ให้ความคิดเห็นว่าในปัจจุบันมีการประชาสัมพันธ์วิธีการทำลายยาให้กับเภสัชกรชุมชนรับทราบแล้ว

“เป็นเรื่องที่ดีอย่างเรื่องการจัดเก็บด้วยเกณฑ์ในปัจจุบันน่าจะมีมาตรฐานอยู่แล้ว” (เภสัชกรประจำร้านยา คณะเภสัชศาสตร์ที่ 6)

“อันนี้ก็ควรจะมีหลักเกณฑ์หรือว่าอาจจะให้เอามาทั้งที่ร้านยาได้ แล้วร้านยาก็กส่งต่อไปที่ไหน ก็ควรจะมีมาตรการ ทุกวันนี้ต่างคนต่างทิ้ง มันเป็นขยะที่จริง ๆ แยกจากอย่างอื่นได้ก็ดี” (เภสัชกรชุมชนประจำร้านยาที่ไม่ใช่ร้านยาคุณภาพและเข้าร่วมโครงการ RDU Pharmacy ร้านที่ 1)

11. การส่งเสริมการฉีดวัคซีน

ผู้ให้ข้อมูลจากร้านยาส่วนใหญ่เห็นด้วย เนื่องจากสามารถช่วยป้องกันหรือลดความเสี่ยงในการเกิดโรคติดเชื้อ ช่วยให้ประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับวัคซีนเพิ่มขึ้นรวมถึงช่วยเพิ่มความใกล้ชิดของเภสัชกรชุมชนในร้านยากับประชาชน นอกจากนี้ ผู้ให้ข้อมูลจากร้านยาบางส่วน และผู้แทนจากสภาเภสัชกรรมเห็นว่าเป็นสิ่งที่เภสัชกรชุมชนปฏิบัติอยู่แล้ว อย่างไรก็ตาม ผู้ให้ข้อมูลจากร้านยาส่วนหนึ่งให้ความเห็นว่าเภสัชกรชุมชนมีบทบาทเป็นเพียงผู้ช่วยส่งเสริม สนับสนุน เนื่องจากมีหน่วยงานของรัฐ เช่น ศูนย์บริการสาธารณสุข ศูนย์อนามัย เป็นผู้ดำเนินการหลักอย่างชัดเจนอยู่แล้ว ซึ่งสอดคล้องกันกับความคิดเห็นของผู้แทนจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา คือปัจจุบันมีการส่งเสริมอยู่แล้ว โดยความร่วมมือระหว่างร้านยาและภาครัฐ ในการกระจายข่าวสารเกี่ยวกับวัคซีนหรือโรคระบาด ในส่วนของการนำไปปฏิบัติ ผู้ให้ข้อมูลจากร้านยาส่วนหนึ่งแสดงความคิดเห็นว่าเภสัชกรชุมชนจะมีบทบาทในการให้คำแนะนำแก่

ผู้รับบริการเฉพาะรายเท่านั้น เช่นกลุ่มเสี่ยงหรือผู้สูงอายุ หรือในสถานการณ์หรือฤดูกาลที่เสี่ยง

“ถ้ามีของศูนย์สาธารณสุขเข้ามาแจ้ง ให้ช่วยประชาสัมพันธ์ เราก็ช่วยประชาสัมพันธ์อยู่แล้ว” (เภสัชกรชุมชนประจำร้านยาร้านยาคุณภาพและไม่ได้เข้าร่วมโครงการ RDU Pharmacy ร้านที่ 1)

12. การจัดโครงการสาธารณะเกี่ยวกับโรคติดต่อ หรือการต่อต้านจุลชีพ ภายในร้านยาหรือที่อื่น ๆ

ผู้ให้ข้อมูลจากร้านยาส่วนหนึ่งเห็นด้วย เนื่องจากทำให้คนในชุมชนมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้ยา ปฏิชีวนะและโรคติดต่อมากขึ้น และทำให้ร้านยารวมถึงเภสัชกรชุมชนเป็นที่รู้จักของคนในชุมชนมากขึ้น นอกจากนี้ ผู้ให้ข้อมูลจากร้านยาบางส่วนแสดงความคิดเห็นว่าการจัดโครงการสาธารณะเป็นกิจกรรมที่ทำอยู่แล้วในรูปแบบการตั้งรับภายในขอบเขตของตัวร้าน เช่น การให้คำปรึกษาเวลาจ่ายยา การแสดงสื่อให้ความรู้ต่าง ๆ โดยถูกจัดทำขึ้นอย่างจำกัดภายในร้านมากกว่าการออกไปจัดทำโครงการนอกร้านยาหรือในชุมชน อย่างไรก็ตาม ผู้ให้ข้อมูลจากร้านยาส่วนน้อยแสดงความไม่เห็นด้วย โดยมองว่าควรเป็นบทบาทหลักของภาครัฐในการริเริ่มจัดโครงการ และให้ติดต่อขอความร่วมมือจากร้านยา เพื่อช่วยในการกระจายข้อมูล และควรมีการสนับสนุนหรือร่วมมือกับหน่วยงานในด้านต่าง ๆ เช่นสื่อที่ใช้ในการจัดโครงการงบประมาณ โดยทางร้านยินดีให้ใช้ร้านเป็นสถานที่ในการจัดโครงการ เพื่อกระจายข้อมูลสู่ชุมชนหรือหากกำหนดควรขึ้นกับความสมัครใจของแต่ละร้าน ซึ่งในมุมมองของผู้แทนจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ก็ให้ความคิดเห็นที่สอดคล้องกันคือการจัดโครงการควรร่วมมือกับหน่วยงานต่าง ๆ หรือภาครัฐ ในส่วนของการนำไปปฏิบัติ บริบทหลักที่ส่งผลต่อการจัดโครงการสาธารณะได้แก่ การที่เภสัชกรส่วนใหญ่เป็นเจ้าของคนเดียว เภสัชกรจึงต้องเลือกภาระงานที่เป็นงานหลักในร้านไว้ก่อน ทำให้การจัดโครงการเป็นไปได้ยาก ในขณะที่บริบทของร้านยา

ของคณะเภสัชศาสตร์หรือร้านที่รับนักศึกษาฝึกงานอาจทำได้ง่ายกว่า เนื่องจากมีผู้ช่วยและแบ่งเบาความรับผิดชอบในการจัดกิจกรรมดังกล่าว นอกจากนี้ ผู้แทนจากสภาเภสัชกรรมได้ให้ความคิดเห็นว่าเห็นด้วยกับการจัดทำโครงการแต่ควรมีการประเมินผลโครงการด้วยว่าได้ผลหรือไม่

“แต่มีเงื่อนไขของการให้คำปรึกษาหรือว่ามีแผ่นพับอย่างน้อยเอาไว้แจกหน้าร้าน หรือมีพื้นที่ของการติดประชาสัมพันธ์ สักเล็กน้อยผมว่าแค่นี้ก็อาจจะพอแล้ว” (เภสัชกรประจำร้านยาคณะเภสัชศาสตร์ที่ 3)

13. การแสวงหาความรู้และทักษะเพิ่มเติมเกี่ยวกับยาต้านจุลชีพอย่างต่อเนื่อง

ผู้ให้ข้อมูลจากร้านยาส่วนใหญ่เห็นด้วย เนื่องจากช่วยเพิ่มพูนความรู้และทำให้เภสัชกรชุมชนมีความรู้ที่ทันสมัย โดยนำเสนอว่าเมื่อมีการปรับเปลี่ยนแนวทางในโรคต่าง ๆ ของต่างประเทศ ก็ควรนำมาปรับให้เข้ากับบริบทของประเทศ เพื่อให้มีความรู้ที่ทันสมัยอยู่เสมอ โดยอาจกำหนดในรูปแบบของการศึกษาต่อเนื่อง (CPE) เช่น กำหนดให้มีหน่วยกิตเรื่องยาต้านจุลชีพจำนวนอย่างน้อยก็หน่วยกิตต่อปี นอกจากนี้ ผู้ให้ข้อมูลจากร้านยาส่วนหนึ่งให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการสนับสนุนจากหน่วยงานกลางว่าต้องการแหล่งข้อมูลที่กระชับ มีมาตรฐาน ทันสถานการณ์ และใช้ได้จริงกับบริบทของร้านยา โดยควรอยู่ในรูปแบบที่เข้าถึงได้ง่ายและสะดวก เนื่องจากร้านยาส่วนใหญ่เป็นร้านที่มีเภสัชกรเพียงคนเดียวและต้องทำงานภายในร้านตลอดเวลา ในขณะที่ผู้แทนจากทั้ง 2 หน่วยงานเห็นด้วยเนื่องจากเป็นบทบาทที่ต้องปฏิบัติอยู่แล้วและสามารถปฏิบัติได้ไม่ยากในปัจจุบัน โดยผู้แทนจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาให้ความคิดเห็นว่าขณะนี้กำลังพัฒนาช่องทางในการแสวงหาความรู้ผ่านอินเทอร์เน็ต โดยมีผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้บรรยายความรู้

“ก็ดีจะมาเขียนใน CPE ก็ได้ ว่าใน 5 หน่วยกิต ต้องเป็นเรื่อง antibiotic” (เภสัชกรประจำร้านยาคณะเภสัชศาสตร์ที่ 4)

14. การกำหนดนโยบายร่วมกันของสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้เกิดการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างสมเหตุสมผล และลดปัญหาการดื้อยาต้านจุลชีพ

ผู้ให้ข้อมูลจากร้านยาส่วนหนึ่งเห็นด้วย โดยเสนอว่า ควรให้แต่ละวิชาชีพช่วยกันคิด นำเสนอ และหาหนทางที่กว้าง หลากหลายและตรงจุดจากหลาย ๆ มุมมอง เพื่อให้มีขั้นตอนการทำงานที่ราบรื่น และแต่ละวิชาชีพมีแนวทางในการใช้ยาต้านจุลชีพไปในทิศทางเดียวกัน โดยผู้ให้ข้อมูลจากร้านยาส่วนใหญ่ให้ความเห็นว่าควรให้ทุกวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาปฏิชีวนะมาร่วมกันกำหนดนโยบาย เนื่องจากปัญหาการใช้ยาปฏิชีวนะที่เกิดขึ้นมีความหลากหลายตั้งแต่ปัญหาการจ่ายยาปฏิชีวนะที่ไม่เหมาะสมในโรงพยาบาลรัฐบาลหรือโรงพยาบาลเอกชนจนถึงปัญหาการใช้ยาปฏิชีวนะในสัตว์ ในขณะที่ผู้แทนจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาให้ความคิดเห็นว่าเป็นบทบาทของสภาวิชาชีพในการร่วมกับสหสาขาวิชาชีพอื่น และผู้แทนจากสภาเภสัชกรรมให้ความคิดเห็นว่าเป็นบทบาทในอุดมคติ นำมาปฏิบัติจริงได้ยาก สอดคล้องกับผู้ให้ข้อมูลจากร้านยาส่วนน้อยเห็นว่าอาจปฏิบัติได้ค่อนข้างยาก เนื่องจากมีหลายภาคส่วนที่เกี่ยวข้องจึงเสี่ยงต่อการก้าวถอยวิชาชีพอื่น ดังนั้นอาจเลือกเน้นลดระดับลงให้อยู่ในขอบเขตที่เกี่ยวข้องกับร้านยาเป็นหลัก แต่ก็อาจไม่ได้ผลในภาพกว้าง ทำให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์ที่ไม่ครบทั้งระบบ

“ดี เพราะจะได้ให้หลาย ๆ วิชาชีพมาช่วยกันคิดว่าในมุมมองของเขาเป็นยังไงแล้วหาจุดร่วม” (เภสัชกรชุมชนประจำร้านยาที่ไม่ใช่ร้านยาคุณภาพและเข้าร่วมโครงการ RDU Pharmacy ร้านที่ 2)

15. การพัฒนานวัตกรรมในโรคติดเชื้อหรือยาต้านจุลชีพ

การให้ความหมายของคำว่านวัตกรรมของผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายมีความหมายแตกต่างกัน โดยอาจอยู่ในรูปแบบของคำแนะนำที่ให้กับผู้ป่วยซึ่งทำอยู่แล้วในชีวิตประจำวัน หรือคำแนะนำที่ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดการเปลี่ยนแปลงได้ซึ่งเกิดจากการที่เภสัชกรชุมชนช่วยกัน

แก้ไขปัญหาให้กับผู้ป่วยซึ่งสอดคล้องกับความคิดเห็นของผู้แทนจากทั้ง 2 หน่วยงานคือหมายถึงการพัฒนาระบบการทำงานในชีวิตประจำวันให้ดีขึ้น ไปจนถึงความหมายของนวัตกรรมใหม่กับศักยภาพที่เภสัชกรชุมชนยังไม่สามารถทำได้ หากไม่ใช่ผู้เชี่ยวชาญหรือไม่มีงบประมาณเข้ามาช่วยสนับสนุน โดยผู้ให้ข้อมูลจากร้านยาส่วนใหญ่ให้ความเห็นว่าควรให้หน่วยงานที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญเป็นผู้พัฒนา จากนั้นจึงนำนวัตกรรมดังกล่าวกระจายมายังร้านยา เพื่อนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์กับผู้ป่วย เนื่องจากหากให้ร้านยาเป็นผู้ริเริ่มอาจยากเกินไป เพราะไม่ถนัดและไม่มีความรู้ความสามารถเพียงพอ ด้วยบริบทร้านยาเจ้าของคนเดียวที่เภสัชกรยังต้องให้ความสำคัญในการบริหารร้านยาและการจ่ายยาเป็นลำดับแรก และด้วยภาระงานประจำวันที่มีจำนวนมากอยู่แล้ว จึงกลายเป็นอุปสรรคสำคัญ เช่นเดียวกับการริเริ่มโครงการต่าง ๆ ดังนั้น ข้อเสนอแนะจากเภสัชกรจึงเน้นไปที่การสนับสนุนจากหน่วยงานด้านต่าง ๆ ได้แก่ การจัดเวทีเพื่อส่งเสริมการสร้างนวัตกรรม การสนับสนุนด้านรางวัลหรืองบประมาณ เพื่อกระตุ้นให้มีการสร้าง พัฒนา และเผยแพร่วัตกรรม

“ควรให้เป็นหน่วยงานช่วยทำ แล้วมีการกระจายมาสู่ร้านยา แล้วให้ร้านยาเอานวัตกรรมไปใช้ เพื่อให้เกิดประโยชน์ อันนี้น่าจะโอเค” (เภสัชกรประจำร้านยาคณะเภสัชศาสตร์ที่ 2)

อภิปรายผลการศึกษา

จากการที่ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาถึงความคิดเห็นของเภสัชกรชุมชนเกี่ยวกับบทบาทต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างเหมาะสม ตามหลักวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชนขององค์การอนามัยโลก พบว่าเภสัชกรชุมชนเห็นด้วยในทุกบทบาทที่องค์การอนามัยโลกกำหนด เนื่องจากแต่ละบทบาทล้วนเป็นประโยชน์ทั้งต่อผู้ป่วย เภสัชกรชุมชน ร้านยาและต่อวิชาชีพเภสัชกรรม สอดคล้องกับการศึกษาของอินทริยา อินทพันธ์⁷ ที่พบว่าร้านยาส่วนใหญ่ร้อยละ 93 เห็นด้วยกับข้อปฏิบัติตามกฎหมายกระทรวงว่าด้วยการขออนุญาต และการกำหนดสถานที่ อุปกรณ์และวิธี

หมวดหมู่หลัก (Main category)	หมวดหมู่ (Generic category)	หมวดหมู่ย่อย (Sub-category)
ความคิดเห็น สนับสนุน	• เป็นหน้าที่ที่ปฏิบัติอยู่แล้ว • เป็นประโยชน์ต่อเภสัชกรชุมชน ร้านยา และวิชาชีพ • เป็นประโยชน์ต่อผู้รับบริการ/ชุมชน • ร้านยาเป็นสถานที่ที่ใกล้ชิดประชาชน	• ทำอยู่แล้ว มีการผลักดันอยู่แล้ว • อัพเดทความรู้ ยกระดับวิชาชีพ คนรู้จัก ร้านมากขึ้น • ผู้ป่วยได้รับยาที่มีมาตรฐาน
ปัจจัยที่มีผล ต่อการปฏิบัติ	• บริบทของประเทศไทย • นโยบายของร้านยาแต่ละร้าน • ผลประโยชน์ทางธุรกิจ • ลักษณะของผู้รับบริการ • ปัจจัยส่วนบุคคลของเภสัชกรชุมชน	• เหมาะสมกับแต่ละประเทศ • ขึ้นกับนโยบายแต่ละที่ • ยาก เพราะเน้นผลประโยชน์ • ขึ้นกับลักษณะคนใช้ด้วย • เป็นเหมือนศิลปะ คือ การประกอบโรคศิลป์ เป็นศิลปะในการจ่ายยา
ข้อจำกัด ในการปฏิบัติ	• กำลังคน • ภาระงาน • ค่าใช้จ่าย • สูญเสียรายได้	• อยู่ร้านคนเดียว ทำไม่ไหว • งานประจำวันก็เยอะอยู่แล้ว • เพิ่มค่าใช้จ่าย • ปิดร้านไป คือ เสียรายได้
ข้อเสนอแนะ	• การสนับสนุนจากหน่วยงานในด้านต่าง ๆ ที่มีความรู้ มีข้อมูล และความชำนาญ เช่น การผลิตสื่อที่ทันสมัย สามารถใช้ได้จริง, งบประมาณช่วยเหลือ • นโยบายในบทบาทต่าง ๆ	• สนับสนุนการอบรม มีสื่อจากหน่วยงาน • มีแหล่งทำลายยาที่ชัดเจน

รูปที่ 1 ความคิดเห็นเกี่ยวกับบทบาทของเภสัชกรชุมชนในการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างเหมาะสม ตามหลักวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชนขององค์การอนามัยโลก

ปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชนของร้านขายยาแผนปัจจุบัน พ.ศ. 2556 เนื่องจากส่งผลในการคุ้มครองผู้บริโภค ทำให้ผู้บริโภคได้รับความปลอดภัยเพิ่มขึ้นจากการใช้ยาที่มีคุณภาพที่อยู่ภายใต้การเก็บรักษาและจัดการที่เหมาะสมจากร้านขายยาที่ได้รับการพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานให้ดีขึ้นอีกทั้งยังส่งผลให้ประชาชนเกิดความเชื่อถือในวิชาชีพเภสัชกรรมชุมชนรวมทั้งช่วยพัฒนาและยกระดับวิชาชีพเภสัชกรรมในส่วนที่เกี่ยวข้องกับร้านยาหรือเภสัชกรรมชุมชนด้วย ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความตระหนักของเภสัชกรชุมชนที่มีต่อผู้ป่วยเป็นสำคัญ และรองลงมาคือประโยชน์ในด้านอื่น ๆ ทั้งต่อเภสัชกรชุมชนเอง ร้านยาและต่อวิชาชีพเภสัชกรรม

หากนำแต่ละบทบาทของเภสัชกรชุมชนที่กำหนดโดยองค์การอนามัยโลก มากำหนดเป็นแนวทางการปฏิบัติสำหรับเภสัชกรชุมชนในประเทศไทย บทบาทที่เภสัชกรชุมชนเห็นด้วยนั้น ได้แก่ 1) บทบาทการเก็บรักษายา ปฏิชีวนะให้ถูกต้องเหมาะสม 2) บทบาทการจ่ายยา ปฏิชีวนะอย่างถูกต้องตามแนวทางการปฏิบัติ 3) บทบาทการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการรักษาตามอาการหรือการใช้ยา OTC ในกรณีมีอาการของผู้ป่วยไม่จำเป็นต้องใช้ยาปฏิชีวนะ 4) บทบาทการแสวงหาความรู้และทักษะเพิ่มเติมเกี่ยวกับยาต้านจุลชีพอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากบทบาทเหล่านี้มีการกำหนดอยู่แล้วในหลักวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชน (Good Pharmacy Practice: GPP) ของประเทศไทย⁶ โดยในส่วนของบทบาทการเก็บรักษายา ปฏิชีวนะให้ถูกต้องเหมาะสม จะสอดคล้องกับหมวดการควบคุมคุณภาพยาที่เน้นให้มีการเก็บรักษายาภายใต้สภาวะอุณหภูมิที่เหมาะสม หลีกเลี่ยงแสงแดด เป็นไปตามหลักวิชาการ เพื่อให้ยาคงคุณภาพที่ดี และบทบาทการจ่ายยาปฏิชีวนะอย่างถูกต้องตามแนวทางการปฏิบัติ จะสอดคล้องกับหมวดการให้บริการทางเภสัชกรรมที่เน้นให้เภสัชกรชุมชนทำการซักถามข้อมูลที่จำเป็นของผู้มารับบริการ เพื่อประกอบการพิจารณาเลือกสรรยา หรือผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีประสิทธิภาพ ปลอดภัย และ

เหมาะสมให้กับผู้ป่วยตามหลักวิชาการ และสมเหตุสมผลตามมาตรฐานการประกอบวิชาชีพ และในบทบาทการแสวงหาความรู้และทักษะเพิ่มเติมเกี่ยวกับยาต้านจุลชีพอย่างต่อเนื่องก็มีการกำหนดอยู่แล้วในรูปแบบของการศึกษาต่อเนื่องหรือ CPE เช่นกัน

หากมีการนำบทบาทที่กำหนดโดยองค์การอนามัยโลกมาปฏิบัติจริงในบริบทร้านยาในประเทศไทย ในประเด็นเกี่ยวกับการเก็บรักษายาปฏิชีวนะให้ถูกต้องเหมาะสม เภสัชกรชุมชนส่วนใหญ่แสดงความคิดเห็นว่าสามารถปฏิบัติได้ เนื่องจากเป็นบทบาทที่เภสัชกรชุมชนปฏิบัติเป็นประจำอยู่แล้วในการบริหารจัดการยาและเวชภัณฑ์ สอดคล้องกับการศึกษาของภุริดา เวียนทองและคณะ⁸ ที่สำรวจความพร้อมของเภสัชกรในร้านยา ในการปฏิบัติตามประกาศกระทรวงว่าด้วยการขออนุญาต และการกำหนดสถานที่ อุปกรณ์ และวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชน พ.ศ. 2557 ที่พบว่า ในการควบคุมคุณภาพยา เภสัชกรกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 60 - 70 มีการดำเนินการตามเกณฑ์ คือมีการเก็บรักษายาในอุณหภูมิที่เหมาะสมอยู่แล้ว ในขณะที่ในส่วนของการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการจัดการกับยาต้านจุลชีพที่ไม่ใช่แล้วพบว่าเภสัชกรชุมชนส่วนมากยังไม่ทราบหรือไม่มีความรู้หรือทักษะเกี่ยวกับวิธีหรือมาตรฐานที่ชัดเจนในการจัดการกับยาต้านจุลชีพที่ไม่ใช่แล้ว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของภุริดา เวียนทองและคณะ เช่นกัน⁸ ในขณะที่ผู้ให้ข้อมูลจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาให้ความคิดเห็นว่าปัจจุบันมีการประชาสัมพันธ์วิธีการทำลายยาให้กับเภสัชกรชุมชนรับทราบแล้ว ซึ่งแสดงให้เห็นถึงการให้ข้อมูลที่ยังไม่ทั่วถึง ทำให้ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ไม่ทราบวิธีการทำลายยาที่ถูกต้อง

ในส่วนของการพัฒนาแนวทางในการส่งต่อผู้ป่วยโรคติดเชื้อ เภสัชกรชุมชนส่วนมาก ได้ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยจากร้านยาไปยังโรงพยาบาลว่าควรมีคู่มือหรือเอกสารที่เป็นลายลักษณ์อักษรที่นำเสนอขั้นตอนในการส่งต่อที่ชัดเจน สอดคล้องกับการศึกษาของภุริดา เวียนทองและคณะ⁸ ที่ว่าความช่วยเหลือ

ที่เภสัชกรในร้านยาต้องการ คือ การมีกระบวนการคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยที่เหมาะสม และสอดคล้องกับการศึกษาของวิวัฒน์ ถาวรพัฒน์และคณะ⁹ ที่ศึกษาความคิดเห็นของผู้ประกอบการร้านยาในจังหวัดนครปฐมต่อประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องการกำหนดเกี่ยวกับสถานที่อุปกรณ์ และวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชนในสถานที่ขายยาแผนปัจจุบัน ตามกฎหมายว่าด้วยยา พ.ศ. 2557 ที่มีข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการมีระบบการส่งต่อที่ชัดเจน และเป็นมาตรฐานเดียวกัน แสดงให้เห็นถึงปัญหาในการส่งต่อผู้ป่วยที่ปัจจุบันยังคงไม่มีแนวทางที่ชัดเจน แม้ในปัจจุบันจะมีเทคโนโลยีที่ก้าวหน้ามากยิ่งขึ้น แต่ก็ยังไม่สามารถทำได้จริง เนื่องจากไม่มีการประสานงานจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ในขณะที่บทบาทการส่งเสริมการฉีดวัคซีน เภสัชกรชุมชนส่วนมากให้ความคิดเห็นว่าเป็นหน้าที่ของเภสัชกรชุมชนในการให้ความรู้ โดยการช่วยส่งเสริมหรือสนับสนุนความรู้ แต่ไม่ได้เป็นหน่วยงานหลัก เนื่องจากมีหน่วยงานหลักของรัฐเป็นผู้ดำเนินการอยู่แล้ว สอดคล้องกับการศึกษาของณัฐกรณ์ ทรงสิริสุข และคณะ¹⁰ ที่กิจกรรมที่พบได้น้อยของเภสัชกรชุมชนคือการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีน

นอกจากนี้เภสัชกรชุมชนส่วนมาก มีข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการสนับสนุนในบทบาทต่าง ๆ จากหน่วยงานของรัฐหรือองค์กรต่าง ๆ ที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญหรือมีความเข้มข้นทางวิชาชีพ เพื่อให้เภสัชกรชุมชนในร้านยาเดี่ยวสามารถดำเนินกิจกรรมทางวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างราบรื่น และมีประสิทธิภาพสอดคล้องกับการศึกษาของภูริดา เวียนทองและคณะ⁸ ที่ต้องการการสนับสนุนในด้านต่าง ๆ เช่น การสนับสนุนข้อมูลทางวิชาการ การอบรม เป็นต้น

สรุปผลการศึกษา

ผู้ให้ข้อมูลแสดงความเห็นด้วยกับบทบาทต่าง ๆ ที่เภสัชกรพึงปฏิบัติในการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างเหมาะสมที่นำเสนอโดยองค์การอนามัยโลก ในขณะที่เมื่อจะนำหลัก

ปฏิบัติดังกล่าวมากำหนดเป็นแนวทางการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างเหมาะสมของเภสัชกรชุมชนในประเทศไทย ผู้ให้ข้อมูลเสนอแนะให้งานที่นอกเหนือจากภาระงานประจำอย่างการจ่ายยาและให้คำแนะนำกับผู้ป่วย เป็นทางเลือกที่มีความยืดหยุ่นแทนข้อบังคับที่ต้องปฏิบัติอย่างเคร่งครัดและในประเด็นของการนำแนวทางดังกล่าวมาปฏิบัติจริงในร้านยา ผู้ให้ข้อมูลเสนอว่าควรมีการสนับสนุนให้ความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เภสัชกรชุมชนสามารถปฏิบัติกิจกรรมเหล่านี้ได้จริงในบริบทร้านของตน

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้สำเร็จได้ด้วยความร่วมมือจากหลายฝ่าย ขอขอบพระคุณ ดร.ภญ. มนทยา สุนันทวิวัฒน์ ผศ.ดร.ภญ. สมหญิง พุ่มทอง และ ภก. วราวุธ เสริมสินสิริ ในการตรวจสอบความถูกต้องของเครื่องมือวิจัย และผู้ให้ข้อมูลทุกท่าน ทั้งเภสัชกรชุมชนและเภสัชกรจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในความอนุเคราะห์ด้านข้อมูลการวิจัย รวมทั้งขอขอบพระคุณมหาวิทยาลัยนเรศวรที่มีส่วนร่วมในการสนับสนุนงานวิจัยชิ้นนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Biedenbach D, Bouchillon S, Hackel M, Hoban D, Kazmierczak K, Hawser S, et al. Dissemination of NDM metallo-beta-lactamase genes among clinical isolates of Enterobacteriaceae collected during the SMART global surveillance study from 2008 to 2012. *Antimicrob Agents Chemother.* 2015;59(2):826-30.
2. Hayajneh WA, Hajj A, Hullel F, Sarkis DK, Irani-Hakimeh N, Kazan L, et al. Susceptibility trends and molecular characterization of Gram-negative bacilli associated with urinary tract and intra-abdominal infections in Jordan and Lebanon: SMART 2011-2013. *Int J Infect Dis.* 2015;35:56-61.
3. Morrissey I, Hackel M, Badal R, Bouchillon S, Hawser S, Biedenbach D. A review of ten years of the Study for Monitoring Antimicrobial Resistance Trends (SMART) from 2002 to 2011. *Pharmaceuticals.* 2013;6(11):1335-46.

4. World Health Organization (WHO). Joint FIP/WHO guideline on good pharmacy practice: standards for quality of pharmacy services [Internet]. Geneva: WHO; 2011[cited 2017 Mar 25]. Available from: <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s18676en/s18676en.pdf>
5. WHO Regional Office for Europe. The role of pharmacist in encouraging prudent use of antibiotics and averting antimicrobial resistance: a review of policy and experience [Internet]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 [cited 2017 Mar 25]. Available from: <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s22244en/s22244en.pdf>
6. The office of pharmacy accreditation (Thailand). Good pharmacy practice [Internet]. Nonthaburi: The Office; 2014 [cited 2017 Aug 17]. Available from: https://papc.pharmacycouncil.org/index.php?subpage=content_detail&view=detail&itemid=1030&catid=52
7. Intapun I. Inspection of the compliance to the ministerial rule on licensing and requirements on premises, instruments and good pharmacy practice among drugstores in Lamphun. *Thai J Pharm Pract.* 2015;7(2):94-104. (in Thai)
8. Wientong P, Chinwong D, Chinwong S, Vacharachaisurapol P, Dutjanuthat A, Supakul S. Readiness among community pharmacists in Chiang Mai to comply with the ministerial declaration on licensing and requirements on premises, instruments and good pharmacy practice. *Thai J Pharm Pract.* 2017;9(1):92-102. (in Thai)
9. Thavornwattanayong W, Yuklanthuan C, Panyakua P, Nakarin R, Athitrakoonlert E. Pharmacy owners' opinions in Nakhonpathom province on the notification of the ministry of public health B.E.2557(2014) on the regulations of setting, equipment and good pharmacy practice. *Thai Bull Pharm Sci.* 2016;11(2):27-44. (in Thai)
10. Songsirisuk N, Upakdee N. The survey of pharmacist's activities in community pharmacy. *Thai J Pharm Pract.* 2017;9(2):307-20. (in Thai)