

การพัฒนาระบบฝึกปฏิบัติงานเภสัชกรรมสังคมและเภสัชกรรมปฐมภูมิ

DEVELOPMENT PROGRAM TO PRACTICING FOR SOCIAL AND PRIMARY PHARMACY CARE CLERKSHIP

ระพีพรรณ จลองสุข^{1*}, สุรสิทธิ์ ล้อจิตรอำนวย¹, น้ำฝน ศรีบัณฑิต¹, ภาณุพัฒน์ พุ่มพฤษ¹

วิฑูรย์ ชัยธีรศักดิ์², พจนารถ โตประศรี³, วิฑูร อูปริกชาติพงษ์³ และ ศิริประภา ชื่นคำ⁴

¹ภาควิชาเภสัชกรรมชุมชน คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร พระราชวังสนามจันทร์ นครปฐม

²โรงพยาบาลมวกเหล็ก สระบุรี

³โรงพยาบาลห้วยพลู นครปฐม

⁴โรงพยาบาลพุทธมณฑล นครปฐม

*ติดต่อผู้พิมพ์ : chalongsuk_r@su.ac.th

RAPEEPUN CHALONGSUK^{1*}, SURASIT LOCHID-AMNUAY¹, NAMFON SRIBUNDIT¹,
PANOOPAT POOMPRUEK¹, WITTOON CHAITEERASAK², PHOTCHANART TOPRASRI³,
WITTOON AUPARIGTATIPONG³, AND SIRAPRAPA CHENKA⁴

¹Department of Community Pharmacy, Faculty of Pharmacy, Silpakorn University, Sanamchandra Palace, Nakhon Pathom

²Muaklek Hospital, Saraburi

³Huai Phlu Hospital, Nakhon Pathom

⁴Phutthamonthon Hospital, Nakhon Pathom

*Corresponding Author: chalongsuk_r@su.ac.th

บทคัดย่อ

นับตั้งแต่ พ.ศ. 2552 สภาเภสัชกรรมได้กำหนดให้การรับรองหลักสูตรเภสัชศาสตร์ที่มีแผนการเรียนเป็นเวลา 6 ปี เพื่อการการฝึกทักษะในการปฏิบัติงานมากขึ้น คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากรได้พัฒนาหลักสูตรที่ให้ความสำคัญกับปัจจัยทางด้านสังคม วัฒนธรรม เพื่อช่วยแก้ปัญหาสุขภาพของประเทศ จึงได้พัฒนาระบบฝึกปฏิบัติงานเภสัชกรรมสังคมและเภสัชกรรมปฐมภูมิสำหรับนักศึกษาที่จะสำเร็จการศึกษาเป็นเภสัชกรที่รับผิดชอบดูแลสุขภาพของประชาชน

วัตถุประสงค์ของการฝึกปฏิบัติงานเภสัชกรรมสังคมและเภสัชกรรมปฐมภูมิ คือการพัฒนาความรู้ ทักษะ และทัศนคติของนักศึกษาเภสัชศาสตร์ ต่องานพัฒนาระบบฝึกปฏิบัติงานเภสัชกรรมสังคมและเภสัชกรรมปฐมภูมิ รวมถึงการฝึกปฏิบัติงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพอื่น ๆ ผลลัพธ์ทางด้านสมรรถนะที่ต้องการจากการฝึกปฏิบัติงานเภสัชกรรมสังคมและเภสัชกรรมปฐมภูมิ ได้แก่ การค้นหาประเด็นสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับยา การเข้าใจความเชื่อมโยงปัจจัยส่วนบุคคล บริบทของชุมชน และการเสนอแนวทางการแก้ไขปัญหา/พัฒนาอย่างมีส่วนร่วมทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ภายหลังจากสิ้นสุดการฝึกปฏิบัติงานฯ ได้ทำการประเมินผลระบบการฝึกปฏิบัติงาน พบว่านักศึกษามีทัศนคติที่ดีต่องานเภสัชกรรมสังคมและเภสัชกรรมปฐมภูมิ นักศึกษาได้เรียนรู้การมีส่วนร่วมดูแลผู้ป่วย การทำงานร่วมกับ

เจ้าหน้าที่ระดับปฐมภูมิ แต่ทักษะการตัดสินใจในการแก้ไขปัญหาของนักศึกษาต้องมีการพัฒนาเพิ่มเติม นอกจากนี้งบประมาณสนับสนุนการจัดกิจกรรมของนักศึกษาและคู่มือการเรียนรู้ชุมชนสำหรับเภสัชกรแหล่งฝึกต้องได้รับการพิจารณาดำเนินการต่อไป

คำสำคัญ: งานเภสัชกรรมสังคมและเภสัชกรรมปฐมภูมิ, การฝึกปฏิบัติงานด้านเภสัชศาสตร์, หลักสูตรเภสัชศาสตร์

Abstract

Since 2009 The Accreditation Standards and Guidelines promulgated by The Pharmacy Council of Thailand for Pharmacy Education hold Thai faculty of pharmacy accountable for 6 years educational programs that emphasize to increase skills practice. Faculty of Pharmacy, Silpakorn University cited development of interdisciplinary health professions curricula to address social, cultural, and other factors that impact patient care and health care outcomes as a strategy for elimination of health disparities in Thailand. Then new Social and Primary Pharmacy Care Clerkship program was designed to develop students' skills related to future pharmacists' roles and patient care responsibilities.

The objective of Social and Primary Pharmacy Care Clerkship program were to develop students' knowledge skills and attitude related to Social and Primary Pharmacy Care roles and responsibilities, to prepare students for interprofessional practice. The main competency outcome of Social and Primary Pharmacy Care Clerkship program were the Qualitative and Quantitative Community Diagnosis, Holistic Approach for drug problem, and Community participation for solving drug problem. The assessment of Social and Primary Pharmacy Care Clerkship program was be processed after completing the Social and Primary Pharmacy Care Clerkship program. It revealed that students' attitude related to Social and Primary Pharmacy Care roles and responsibilities were positive based on student evaluations and feedback. The students made useful patient-care contributions. Pharmacy students were able to use self-directed learning skills to gain experience in working with primary care practioners, develop insight into the working environment of these individuals, and provide valuable patient-care services but their ability to make decision should be more developed. In addition, financial support for students' activities and the handbook of community study for pharmacist preceptor should be concerned.

Keywords: Social and Primary Pharmacy Care, Pharmacy practice, Pharmacy curriculum, pharmacy students

บทนำ

วิชาชีพเภสัชกรรมได้มีการสอนในประเทศไทยเป็นเวลากว่า 100 ปี¹ โดยการเรียนรู้ การสอน มีพัฒนาการมาตั้งแต่หลักสูตรเภสัชศาสตร์ที่มีแผนการเรียน 4 ปี (หลักสูตร 4 ปี) เป็นต้นมา ปัจจุบันสภาเภสัชกรรมให้การรับรองเฉพาะหลักสูตรเภสัชศาสตร์ที่มีแผนการเรียน 6 ปี (หลักสูตร 6 ปี) ทั้งนี้ตลอดระยะเวลาของทั้งหลักสูตรต้องมีการฝึกปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า 2,000 ชั่วโมง แบ่งออกเป็น² ดังนี้

1. การฝึกปฏิบัติงานทั่วไปภาคพื้นฐาน (general practice) ในโรงพยาบาลและร้านยา เน้นการเรียนรู้ระบบเป็นสำคัญ ให้ได้ตามเกณฑ์สมรรถนะร่วมของหลักสูตรเภสัชศาสตร์บัณฑิต และการสร้างความตระหนักของวิชาชีพที่พึงมีต่อสังคม จรรยาบรรณการปฏิบัติวิชาชีพ จำนวนไม่น้อยกว่า 400 ชั่วโมง ทั้งนี้ศูนย์ประสานงานการศึกษาเภสัชศาสตร์แห่งประเทศไทย (ศ.ศ.ภ.ท.) ได้แต่งตั้งให้คณะอนุกรรมการการฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพภาคพื้นฐานเป็นผู้รับผิดชอบในการวางแผนการฝึกปฏิบัติงานในส่วนนี้ โดยคณะกรรมการอำนวยการ ศ.ศ.ภ.ท. ได้แต่งตั้งคณะอนุกรรมการการฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพสาขาโรงพยาบาล คณะอนุกรรมการการฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพสาขาเภสัชกรรมอุตสาหกรรม และคณะอนุกรรมการอำนวยการศูนย์พัฒนาการฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพสาขาเภสัชกรรมชุมชน มีวาระการทำงานของแต่ละชุด 2 ปี³ โดยคณะอนุกรรมการอำนวยการศูนย์พัฒนาการฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพสาขาเภสัชกรรมชุมชน เน้นการรับผิดชอบการฝึกปฏิบัติงานในร้านยาเป็นสำคัญและได้ใช้แนวทางของหนังสือ The Community Pharmacist Education Program ของ American Pharmacists

Association (APhA) มาพัฒนาคู่มือสำหรับการฝึกปฏิบัติงานในร้านยา⁴

2. การฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพ (clerkship) ตามสาขาหลัก 3 ด้าน คือ ด้านการบริหารทางเภสัชกรรม ด้านเภสัชศาสตร์สังคม และด้านวิทยาศาสตร์เภสัชกรรมและเภสัชกรรมแผนไทย จำนวนไม่น้อยกว่า 1,600 ชั่วโมง แต่คณะเภสัชศาสตร์อาจจัดการฝึกปฏิบัติวิชาชีพในลักษณะอื่น ๆ เพิ่มเติม เช่นการฝึกด้านเภสัชศาสตร์สังคมและการบริหารเภสัชกิจ ทั้งนี้แหล่งฝึกต้องมีความพร้อมสำหรับการศึกษาและการฝึกทักษะปฏิบัติงานด้านเภสัชศาสตร์สังคมและการบริหารเภสัชกิจ⁵

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากรได้มีการปรับหลักสูตรระดับปริญญาบัณฑิตโดยเพิ่มระยะเวลาในการศึกษาจาก 5 ปี เป็น 6 ปี ตามเกณฑ์บังคับของสภาเภสัชกรรม และรับนักศึกษารุ่นแรกของหลักสูตร 6 ปี ในปีการศึกษา 2552 ซึ่งนักศึกษาในกลุ่มนี้ต้องฝึกปฏิบัติวิชาชีพตามหลักสูตร 6 ปีในปี 2557 และคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากรเล็งเห็นความหลากหลายของบริบทการทำงานวิชาชีพเภสัชกรรมในประเทศไทย จึงให้ความสำคัญกับการฝึกปฏิบัติงานในกิจกรรมอื่น ๆ ที่นอกเหนือจากด้านบริหารเภสัชกรรมและด้านเภสัชอุตสาหกรรม ดังนั้นการจัดกลุ่มกิจกรรมฝึกปฏิบัติงานคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร จึงแบ่งกลุ่มการฝึกปฏิบัติงานของหลักสูตร 6 ปี ออกเป็นกลุ่มสาขาวิทยาการทางเภสัชศาสตร์ กลุ่มสาขาบริหารทางเภสัชกรรม กลุ่มสาขาเภสัชศาสตร์สังคมและการบริหาร และกลุ่มสาขาสารสนเทศศาสตร์ทางเภสัชกรรมและสุขภาพ⁶ แต่ในทางปฏิบัติกิจกรรมการฝึกปฏิบัติในหลาย ๆ แหล่งฝึก มี

ลักษณะคล้ายกัน มีความแตกต่างเพียงรายละเอียดและการเน้นความสำคัญบางกิจกรรมตามบริบทของแต่ละสถานที่ เช่น การฝึกจ่ายยาในร้านยา และในโรงพยาบาลเป็นกิจกรรมจ่ายยา แต่รูปแบบทักษะที่ใช้มีความแตกต่างกัน หรือการฝึกปฏิบัติงานสาขาหลักด้านเภสัชศาสตร์สังคม ที่มุ่งเน้นให้เกิดสมรรถนะในการปฏิบัติงานด้านการคุ้มครองผู้บริโภค เภสัชกรรมการตลาด และการบริหารทางเภสัชศาสตร์⁷ ที่สามารถใช้กิจกรรมการฝึกปฏิบัติได้ทั้งในโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ร้านยา และในชุมชนทั่วไป ดังนั้น เพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับแหล่งฝึกในการรองรับนักศึกษาฝึกทักษะปฏิบัติงานด้านเภสัชศาสตร์สังคม คณะวิชาจึงได้แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานพัฒนาการฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพด้านเภสัชศาสตร์สังคมและเภสัชกรรมปฐมภูมิ⁸ โดยมีวัตถุประสงค์ของพัฒนาการฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพด้านเภสัชศาสตร์สังคมและเภสัชกรรมปฐมภูมิ เพื่อพัฒนากำหนดกรอบหรือขอบเขตของรูปแบบการฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพเภสัชกรรมด้านเภสัชศาสตร์สังคมและเภสัชกรรมปฐมภูมิ และเพื่อสำรวจและประสานงานแหล่งฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพเภสัชกรรมด้านเภสัชศาสตร์สังคมและเภสัชกรรมปฐมภูมิของคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร สำหรับรองรับการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาเภสัชศาสตร์

วิธีการดำเนินงาน

การพัฒนาระบบฝึกปฏิบัติงานเภสัชกรรมสังคมและเภสัชกรรมปฐมภูมิ มีขั้นตอนการดำเนินการดังต่อไปนี้

1. ทบทวนวรรณกรรมต่าง ๆ ทั้งในประเทศและนานาชาติ เพื่อดูแนวโน้มการ

ประกอบวิชาชีพ และกรอบการปฏิบัติงานด้านเภสัชศาสตร์สังคมและเภสัชกรรมปฐมภูมิ⁹

2. กำหนดร่างสมรรถนะของเภสัชกรที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานเภสัชกรรมสังคมและเภสัชกรรมปฐมภูมิ และกำหนดกิจกรรมการฝึกปฏิบัติงานเพื่อให้เกิดผลลัพธ์พึงประสงค์ตามสมรรถนะที่กำหนด จากนั้นจัดทำร่างคู่มือฝึกปฏิบัติงานสาขาเภสัชกรรมสังคมและเภสัชกรรมปฐมภูมิ (คู่มือฯ)

3. การประชุมผู้ทรงคุณวุฒิ ที่มีประสบการณ์ทำงานด้านเภสัชศาสตร์สังคมจากแหล่งฝึก (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และโรงพยาบาลชุมชน) และอาจารย์จากมหาวิทยาลัย เพื่อวิพากษ์ร่างคู่มือฯ ในวันที่ 25 มกราคม 2556

4. การลงพื้นที่ โรงพยาบาลมวกเหล็ก (วันที่ 19 มีนาคม 2556) โรงพยาบาลห้วยพลู (วันที่ 26 มีนาคม 2556 และ วันที่ 10 เมษายน 2556) และ โรงพยาบาลพุทธมณฑล (วันที่ 25 เมษายน 2556) เพื่อศึกษาแนวทางการประสานงานและชี้แจงรูปแบบ วัตถุประสงค์ของการฝึกปฏิบัติงานด้านเภสัชกรรมสังคมและเภสัชกรรมปฐมภูมิ กับแหล่งฝึกสำหรับการเป็นแหล่งฝึกปฏิบัติงานเภสัชกรรมสังคมและเภสัชกรรมปฐมภูมิ การจัดกิจกรรมการฝึกปฏิบัติงาน และประเมินความปลอดภัยในการลงพื้นที่ปฏิบัติงานของนักศึกษา

5. การจัดการความรู้ประสบการณ์การฝึกปฏิบัติงานด้านเภสัชศาสตร์สังคมและเภสัชกรรมปฐมภูมิ วันที่ 14 มิถุนายน 2556 โดย ภญ.ดาริน จึงพัฒนาวดี จากโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย ซึ่งเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการฝึกปฏิบัติงานด้านเภสัชกรรมสังคมให้กับนักศึกษาเภสัชศาสตร์มาเป็นเวลานาน วัตถุประสงค์ของการจัดการความรู้ คือ การถอด

บทเรียน (ความรู้และทักษะ) ที่จำเป็นในการเตรียมตัวสำหรับการเป็นอาจารย์แหล่งฝึกปฏิบัติงานด้านเภสัชศาสตร์สังคมและเภสัชกรรมปฐมภูมิ และการเตรียมชุมชนและผู้ร่วมงานในการฝึกปฏิบัติงานด้านเภสัชศาสตร์สังคมและเภสัชกรรมปฐมภูมิ และเชิญแหล่งฝึกเป้าหมายร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์

6. การเข้าพบหัวหน้าสำนักงานสาธารณสุขอำเภอนครชัยศรี และอำเภอพุทธมณฑล เมื่อวันที่ 18 ตุลาคม 2556 เพื่อประสานงานและให้รายละเอียดของรูปแบบการเข้าฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาเภสัชศาสตร์ในพื้นที่แต่ละแห่ง

7. การเข้าร่วมสังเกตการจัดกิจกรรมในพื้นที่ของนักศึกษาที่ฝึกปฏิบัติงานฯ เมื่อวันที่ 28 เมษายน 2557 และวันที่ 17, 28 พฤษภาคม 2557

8. การรับฟังการนำเสนอการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาเมื่อสิ้นสุดการฝึกปฏิบัติงานฯ ในแต่ละรอบ เมื่อวันที่ 1-2 พฤษภาคม 2557, 11 และ 13 มิถุนายน 2557

9. การสำรวจความเห็นของนักศึกษาที่ฝึกปฏิบัติงานด้านเภสัชกรรมสังคม และเภสัชกรรมปฐมภูมิในปีการศึกษา 2557 ช่วงวันที่ 27 มีนาคม 2557 ถึงวันที่ 13 มิถุนายน 2557 จำนวน 15 คน เมื่อวันที่ 17 มิถุนายน 2557

ผลการดำเนินงาน

การพัฒนาคู่มือการฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพด้านเภสัชศาสตร์สังคมและการบริหาร

จากที่ประชุมผู้ทรงคุณวุฒิที่มีประสบการณ์ทำงานด้านเภสัชกรรมสังคมเมื่อวันที่ 25 มกราคม 2556 ได้มีข้อสรุปว่าการฝึกปฏิบัติงานฯ ทางด้านเภสัชกรรมสังคมและเภสัชกรรมปฐมภูมิ มีความจำเป็นและเป็นประโยชน์สำหรับเภสัชกรที่ปฏิบัติงานในอนาคต เนื่องจากปัญหาสุขภาพ โดยเฉพาะที่เกี่ยวข้องจากการใช้ยาในชุมชน มีความสำคัญและไม่สามารถแก้ไขได้ในระบบเดิม อย่างไรก็ตามในทางปฏิบัติงาน กรอบงานของการดูแลปฐมภูมิ (Primary care) งานบริการเภสัชศาสตร์สาธารณสุข และงานคุ้มครองผู้บริโภค มีลักษณะของกิจกรรมดำเนินการที่คล้ายคลึงกัน แต่หลักการของแต่ละงานมีความแตกต่างกัน กล่าวคือการดูแลปฐมภูมิ (Primary care) เป็นการให้บริการผู้ป่วยแต่ละคนในมุมมองและศักยภาพของผู้ให้บริการเป็นสำคัญ แต่งานบริการเภสัชศาสตร์สาธารณสุข เป็นการให้บริการผู้ป่วยแต่ละคน หรือสุขภาพของคนในชุมชน (ยังไม่มีอาการเจ็บป่วย) โดยการให้บริการขึ้นกับบริบทของชุมชนมามีส่วนร่วมในการช่วยดูแลสุขภาพของชุมชน (เน้นการประยุกต์ความรู้เภสัชศาสตร์มาช่วยดูแลสุขภาพตามบริบทของชุมชนแบบยั่งยืนโดยชุมชนเอง)

ตารางที่ 1 ความแตกต่างระหว่างงานบริการเภสัชศาสตร์สาธารณสุข และงานคุ้มครองผู้บริโภค

ประเด็น	งานบริการเภสัชศาสตร์สาธารณสุข	งานคุ้มครองผู้บริโภค
1. มุมมอง	ผู้ป่วย, สังคม	วิชาชีพ
2. สมมุติฐานในการดำเนินงาน	ผู้ป่วย, ศักยภาพของสังคม	(ผู้บริโภค) ขาดความรู้เกี่ยวกับสินค้าและบริการ
3. บทบาทของเภสัชกร	การส่งเสริม การสนับสนุน	การเสริมแรงให้ผู้บริโภค
4. เป้าหมาย	สุขภาพที่ดี	ความปลอดภัย, การป้องกันการถูกหลอกลวง, เศรษฐกิจ

วัตถุประสงค์และสมรรถนะของการฝึกปฏิบัติงานด้านเภสัชศาสตร์สังคม และเภสัชกรรมปฐมภูมิ

ดังนั้นการฝึกปฏิบัติงานด้านเภสัชศาสตร์สังคม และเภสัชกรรมปฐมภูมิในระยะเวลา 6 สัปดาห์ (ที่กำหนดโดย ศ.ศ.ภ.ท.) จึงมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ให้นักศึกษาเภสัชศาสตร์

1. มีความรู้ ความเข้าใจ ถึงบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบด้านเภสัชกรรมสังคม และเภสัชกรรมปฐมภูมิ

2. มีประสบการณ์ ทักษะ และความชำนาญในการฝึกปฏิบัติงานด้านเภสัชกรรมสังคมและเภสัชกรรมปฐมภูมิ

3. มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างวิชาชีพและบุคลากรสาธารณสุขอื่น

4. มีเจตคติที่ดีต่อบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบของวิชาชีพในงานด้านเภสัชกรรมสังคมและเภสัชกรรมปฐมภูมิ

สมรรถนะของการฝึกปฏิบัติงานด้านเภสัชศาสตร์สังคม และเภสัชกรรมปฐมภูมิ ประกอบด้วย

1. การค้นหาประเด็นสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับยา (Community Diagnosis : Qualitative and Quantitative) สมรรถนะในด้านนี้จะเน้นการค้นหาประเด็นสุขภาพทั้งที่เป็นปัญหาในชุมชนทั้งที่เป็นปัญหาของปัจเจกชน และปัญหาในภาพรวมของชุมชน โดยนักศึกษาจะต้องทำการรวบรวมข้อมูลในชุมชน ผ่านกิจกรรมต่าง ๆ ที่หลากหลาย เช่น การสำรวจ

ชุมชน การทำแบบสอบถาม การเยี่ยมบ้าน หรือการใช้ข้อมูลที่มีการบันทึกอย่างต่อเนื่อง เช่น แฟ้มประวัติการเจ็บป่วยเฉพาะราย แฟ้มประวัติครอบครัว สถิติสาธารณสุขประจำหน่วยบริการ เป็นต้น แล้วนำมาวิเคราะห์ จัดลำดับความสำคัญของประเด็นปัญหา

2. การเข้าใจความเชื่อมโยงปัจจัยส่วนบุคคล บริบทของชุมชน (Holistic Approach) ต่อปัญหาสุขภาพ เพื่อให้ให้นักศึกษาเข้าใจถึงปัญหาสุขภาพแบบองค์รวม รวมถึงความสัมพันธ์ของปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่ สภาพของร่างกาย จิตใจ สังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม ปัญญา ความเชื่อ ศรัทธา เพื่อวางแผนแก้ไขปัญหาสุขภาพที่สอดคล้องกับการดำเนินชีวิตรายบุคคลในบริบทของครอบครัว และบริบทของชุมชน

3. การเสนอแนวทางการแก้ไขปัญหาหรือพัฒนาอย่างมีส่วนร่วมทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง (Community participation) นักศึกษาสามารถดำเนินกระบวนการวางแผนแก้ไขปัญหาดูแลสุขภาพโดยมีส่วนร่วมของชุมชนหรือการพัฒนาความร่วมมือกับภาคส่วนต่าง ๆ ในชุมชนผ่านการฟังและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นของกันและกัน (dialogue) กับกลุ่มประชาคมและองค์กรต่าง ๆ อย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ ในการตัดสินใจร่วมกันในแนวทางการแก้ไขปัญหาดูแลสุขภาพ การประสานงาน ในชุมชน

สำหรับผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ของการฝึกปฏิบัติงานที่สอดคล้องกับกิจกรรมต่าง ๆ ของการพัฒนาสมรรถนะของนักศึกษาใน 3 ด้าน คือ

สมรรถนะหลัก 3 ประการ	กิจกรรม	ผลลัพธ์ที่พึงประสงค์
1. ค้นหาประเด็นสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับยา (ปัญหาหรือการพัฒนา)	- ศึกษาบริบทของชุมชน (ประวัติชุมชน ผู้นำในชุมชน อาชีพ ความสัมพันธ์ในชุมชน) - หาปัจจัยในชุมชนที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ - หาปัจจัยภายนอกชุมชนที่เข้ามา มีผลกระทบต่อสุขภาพ	- ทราบข้อมูลชุมชน - จัดทำ family folder ให้เป็นปัจจุบัน และสมบูรณ์ - หยิบยกประเด็นเรื่องสุขภาพของชุมชน (โดยมีเหตุผล หลักฐานเชิงอ้างอิงประกอบ) - จัดลำดับความสำคัญของประเด็นทั้งหมด (ให้ความสำคัญในด้านยาเป็นหลัก หากมี)
2. เข้าใจความเชื่อมโยงปัจจัยส่วนบุคคล บริบทของชุมชน กับประเด็นดังกล่าว	- นำแนวคิดทฤษฎีต่าง ๆ ทางสุขภาพ เพื่ออธิบายประเด็นสุขภาพ	- การวิเคราะห์ข้อมูลให้เห็นความเชื่อมโยงต่อสุขภาพของปัจเจก และชุมชน
3. เสนอแนวทางการแก้ไข ปัญหา/พัฒนาอย่างมีส่วนร่วมทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง	- จัดทำโครงการเพื่อเสนอแนวทางในการแก้ไข/พัฒนา ประเด็นดังกล่าว	- นำเสนอโครงการ (พร้อมรายละเอียดที่มาของโครงการฯ) ให้ชุมชนวิพากษ์

ดังนั้นการสร้างสมรรถนะแก่นักศึกษาเพื่อมุ่งผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ของกระบวนการฝึกปฏิบัติงานด้านเภสัชศาสตร์สังคมและเภสัชกรรมปฐมภูมิ จึงเป็นรูปแบบการงานมอบหมาย (Assignment) สำหรับเป็นกรอบการเรียนรู้ในการทำกิจกรรมต่าง ๆ

นอกจากนี้ที่ประชุมและประสานงานกับแหล่งฝึกได้ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับรูปแบบการฝึกปฏิบัติงานด้านเภสัชศาสตร์สังคมและเภสัชกรรมปฐมภูมิ ดังนี้

1. แม้ว่าจะระยะเวลาที่ใช้ในการฝึกปฏิบัติงาน 6 สัปดาห์มีความเพียงพอสำหรับการทำกิจกรรมเพื่อพัฒนาสมรรถนะของนักศึกษา แต่รูปแบบการปฏิบัติงานที่มีลักษณะเป็นพลวัตตามบริบทของชุมชน ดังนั้นกรอบเวลาการทำงานจึงไม่สามารถจะใช้กรอบเวลา

ทำงานของราชการได้ เช่น ระยะเวลาทำงานในแต่ละวันอาจใช้เวลามากกว่า 8 ชั่วโมง (8.30 – 16.30 น.) และมากกว่า 5 วันต่อสัปดาห์ ดังนั้นคณะวิชาและนักศึกษาที่เข้ารับการฝึกปฏิบัติงานต้องเข้าใจและยอมรับกรอบเวลาทำงานที่ยืดหยุ่น

2. จำนวนนักศึกษาต่อพื้นที่ ไม่ควรเกิน 4 คน เพื่อความคล่องตัวในเข้าไปการทำกิจกรรมในพื้นที่

3. การทำกิจกรรมของนักศึกษาอาจต้องใช้ทรัพยากรและงบประมาณ ซึ่งบางแหล่งฝึกไม่ได้มีการจัดเตรียมงบประมาณสนับสนุน เพราะเป็นกิจกรรมที่ไม่ได้อยู่ในแผนงานของแหล่งฝึก ดังนั้นคณะวิชาควรต้องพิจารณาให้การสนับสนุนในประเด็นนี้

คุณลักษณะของแหล่งฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพ ด้านเภสัชศาสตร์สังคมและเภสัชกรรมปฐมภูมิ

จากข้อสรุปของกระบวนการฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพด้านเภสัชศาสตร์สังคมและเภสัชกรรมปฐมภูมิ พบว่าปัจจัยสำคัญในการขับเคลื่อนกระบวนการฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพด้านเภสัชศาสตร์สังคมและเภสัชกรรมปฐมภูมิ คือ เภสัชกรพี่เลี้ยงแหล่งฝึก (advisor) และพี่เลี้ยงในพื้นที่ (facilitator) เภสัชกรพี่เลี้ยงแหล่งฝึกมีบทบาทเป็นอาจารย์ที่ปรึกษา (advisor) ทางด้านกระบวนการและวิชาการ ส่วนพี่เลี้ยงในพื้นที่ (facilitator) มีบทบาทเป็นผู้สนับสนุนในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ในชุมชน เช่น การสำรวจชุมชน การลงเยี่ยมบ้าน การจัดประชุมกลุ่มบ้าน โดยพี่เลี้ยงในพื้นที่อาจเป็นบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล (รพ.สต.) หรืออาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) หรือผู้นำในชุมชน เป็นต้น

คุณลักษณะของแหล่งฝึกที่จะใช้สำหรับเป็นแนวทางพิจารณาคัดเลือกแหล่งฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพด้านเภสัชศาสตร์ด้านเภสัชศาสตร์สังคมและเภสัชกรรมปฐมภูมิของนักศึกษาเภสัชศาสตร์ รวมทั้ง เป็นแนวทางการพัฒนาแหล่งฝึก จากข้อสรุปจากการเข้าร่วมสังเกตการณ์ปฏิบัติงานปฐมภูมิในพื้นที่ต่าง ๆ คือ

1. การมีผู้บริหารโรงพยาบาลที่เข้าใจความสำคัญของการปฏิบัติงานเภสัชกรรมปฐมภูมิต่อการบริหารโรงพยาบาล
2. ลักษณะของภูมิประเทศในความรับผิดชอบของโรงพยาบาลที่เอื้อให้งานเภสัชกรรมปฐมภูมิมีคุณประโยชน์ต่อประชาชน เช่น พื้นที่ที่ห่างไกลทำให้ประชาชนเข้าถึงงานบริการสาธารณสุขไม่สะดวก

3. เภสัชกรโรงพยาบาลมีความสนใจและรักในการทำงานลักษณะชุมชน พร้อมที่รับรู้สิ่งใหม่ ๆ พร้อมปรับเปลี่ยนกระบวนการทำงาน

4. เภสัชกรโรงพยาบาลเป็นที่ยอมรับของเครือข่าย รพ.สต. ส่งผลต่อการประสานงานซึ่งกันและกัน

ดังนั้นในระยะเริ่มแรก จึงได้ประสานงานกับโรงพยาบาลมวกเหล็ก โรงพยาบาลห้วยพลู และโรงพยาบาลพุทธรณทล สำหรับเป็นแหล่งฝึกปฏิบัติงานด้านเภสัชกรรมสังคมและเภสัชกรรมปฐมภูมิ

การเตรียมตัวสำหรับเภสัชกรพี่เลี้ยงแหล่งฝึก

เพื่อให้เภสัชกรพี่เลี้ยงแหล่งฝึกมีความมั่นใจในการรับนักศึกษาฝึกปฏิบัติงานในพื้นที่ จึงได้จัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การฝึกปฏิบัติงานด้านเภสัชศาสตร์สังคมและเภสัชกรรมปฐมภูมิ วันที่ 14 มิถุนายน พ.ศ. 2556 โดย ภญ.ดาริน จึงพัฒนาดิ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย ซึ่งมีประสบการณ์เป็นแหล่งฝึกปฏิบัติงานด้านเภสัชกรรมสังคมมาเป็นเวลานาน บทเรียนที่ได้จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของผู้เข้าร่วมประชุม คือ

1. การเข้าไปเรียนรู้ชุมชนสำหรับนักศึกษาจำเป็นต้องใช้เครื่องมือต่าง ๆ อาทิเช่น ปฏิทินกิจกรรม ผังเครือญาติ แผนที่ชุมชน ประวัติชุมชน ฯลฯ โดยเครื่องมือเหล่านี้จะช่วยให้นักศึกษาที่ยังไม่มีประสบการณ์การทำงานในชุมชนมีแนวทาง หรือกรอบในการสื่อสารกับคนในชุมชน เพื่อการเปิดทางในการเข้าไปทำงานกับชุมชน ทั้งนี้อาจารย์แหล่งฝึกต้องรู้จักเครื่องมือเหล่านี้ เพื่อจะได้แนะนำให้นักศึกษาใช้เครื่องมือที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชน

การเรียนรู้ของนักศึกษาที่เข้ารับการฝึกปฏิบัติงานในช่วง ๆ สามารถดำเนินการได้ใน

ชุมชนเดียวกัน เพราะชุมชนมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ข้อมูลของชุมชนจึงสามารถเรียนรู้ได้โดยผลลัพธ์ไม่เหมือนกันในการเรียนรู้ของนักศึกษาแต่ละช่วงเวลา

2. เกสัชกรแหล่งฝึกต้องรู้จักชุมชน เพื่อเลือกชุมชนให้นักศึกษาได้เรียนรู้ โดยคำนึงถึงการเดินทางระหว่างชุมชนกับแหล่งฝึก (ที่พักของนักศึกษา กรณีไปพักนอกโรงพยาบาล) ความปลอดภัยของนักศึกษา

3. การนำเสนอข้อมูลที่ได้จากการศึกษาชุมชนให้เกสัชกรแหล่งฝึก เพื่อร่วมกันในการพิจารณาเลือกประเด็นสำหรับศึกษาเชิงลึกต่อไป โดยเกสัชกรแหล่งฝึกอาจต้องช่วยในการปรับทิศทางการมองปัญหาของนักศึกษา โดยให้นักศึกษามองในมุมมองของชาวบ้านที่มีต่อปัญหานั้น ๆ แทนการมองในมุมมองของนักวิชาการอย่างเดียว

4. เกสัชกรแหล่งฝึกมีบทบาทในการกระตุ้นและติดตามความก้าวหน้าในประเด็นที่นักศึกษาเลือกเรียนรู้เชิงลึก และประเมินความเหมาะสมในการนำเสนอผลการศึกษาที่ได้ของนักศึกษาต่อชุมชน (การคืนข้อมูลให้ชุมชน) ทั้งนี้ไม่จำเป็นว่านักศึกษาต้องสามารถแก้ไขปัญหาที่พบได้เสร็จสิ้นภายในระยะเวลาของการฝึกปฏิบัติงาน อาจส่งต่อประเด็นให้ชุมชนหรือนักศึกษารุ่นถัดไปได้ดำเนินการต่อได้

5. การคืนข้อมูลให้แก่ชุมชนเป็นขั้นตอนที่จำเป็นต้องดำเนินการ เพราะแสดงถึงการขอบคุณชุมชนที่ให้โอกาสในการเรียนรู้ การชื่นชมสิ่งดี ๆ ที่ได้เรียนรู้จากชุมชน ความห่วงใยในประเด็นต่าง ๆ ที่พบในชุมชน รวมทั้งส่งต่อความรู้ให้แก่ชุมชน

6. ทักษะที่จำเป็นสำหรับเกสัชกรแหล่งฝึก

6.1. ทักษะการฟัง เพื่อสรุปประเด็นที่นักศึกษานำเสนอสิ่งที่ได้ไปเรียนรู้มาจากชุมชน อันจะเป็นประโยชน์ต่อการให้คำแนะนำในการเรียนรู้ต่อไปแก่นักศึกษา

6.2. ทักษะการตั้งคำถาม กระตุ้นการคิดเพื่อฝึกการคิดวิเคราะห์ของนักศึกษาในข้อมูลที่ได้จากการเรียนรู้ ในประเด็นการพัฒนาสุขภาพของคนในชุมชน โดยผ่านมุมมองของผู้ป่วยเป็นสำคัญ

6.3. ทักษะการจูงใจ ทั้งในการปรับทัศนคติของนักศึกษาต่อมุมมองการเจ็บป่วย/สุขภาพในชุมชน การทำงานร่วมกับบุคลากรสาขาอื่น ๆ ในระบบสุขภาพ

7. การเตรียมทีมงานในการฝึกปฏิบัติงานด้านเภสัชศาสตร์สังคมและเภสัชกรรมปฐมภูมิของแหล่งฝึก ซึ่งประกอบด้วย

7.1. ทีมงานภายในหน่วยงานเภสัชกรรม ต้องมีความเข้าใจในหลักการฝึกปฏิบัติงานด้านเภสัชศาสตร์สังคมและเภสัชกรรมปฐมภูมิ จะได้ไม่สับสนและลดความคาดหวังในการฝึกปฏิบัติงานแบบระบบฝึกปฏิบัติงานที่ผ่านมา

7.2. ทีมงานในการทำงานในชุมชน ได้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่น ๆ ที่ทำงานในชุมชน เพื่อสร้างความร่วมมือในการประสานการทำงานของนักศึกษาในชุมชน

8. นักศึกษาควรได้เรียนรู้ผ่านการเตรียมตัวในด้านทักษะชีวิต ก่อนไปฝึกปฏิบัติงานด้านเภสัชศาสตร์สังคมและเภสัชกรรมปฐมภูมิ เพื่อให้มีรูปแบบการมองสิ่งต่าง ๆ ในชุมชนได้หลากหลาย เพื่อการให้บริการสุขภาพคำนึงถึงความเป็นมนุษย์ของผู้มารับบริการมากขึ้น

การเตรียมความพร้อมของนักศึกษาสำหรับการไปฝึกปฏิบัติงานด้านเภสัชกรรมสังคมและเภสัชกรรมปฐมภูมิ

เนื่องจากตลอดระยะเวลาที่ผ่านมาหลักสูตรเภสัชศาสตร์ยังไม่มีมิติของการสร้างนิสิตนักศึกษาให้มียึดความรู้เกี่ยวกับการศึกษาปัญหาในชุมชน และการทำความเข้าใจปัญหาในชุมชน แม้ว่าวิชาชีพเภสัชกรรมจะเริ่มให้ความสำคัญขององค์ความรู้และทักษะทางด้านสังคมศาสตร์ แต่ก็มีหลากหลายในแต่ละมหาวิทยาลัย¹⁰ สำหรับหลักสูตร 6 ปี สภาเภสัชกรรมกำหนดโครงสร้างของหลักสูตร ให้มีรายวิชาทางด้านเภสัชศาสตร์สังคมและการบริหารเภสัชกิจจำนวน ไม่น้อยกว่า 14 หน่วยกิตหรือร้อยละ 10 ของรายวิชาวิชาชีพในหลักสูตร⁵ หลักสูตรเภสัชศาสตร์ของมหาวิทยาลัยศิลปากรกำหนดแผนการเรียนให้รายวิชาที่ต้องเรียนรู้พื้นฐานการทำงานในชุมชนเป็นรายวิชาเลือกที่มีแผนการเรียนรู้อีกในภาคเรียนก่อนที่นักศึกษาจะต้องออกไปฝึกปฏิบัติงาน และเป็นรายวิชาในลักษณะบรรยายไม่ได้ฝึกปฏิบัติ ดังนั้นเพื่อให้นักศึกษาได้มีพื้นฐานเพียงพอสำหรับการเตรียมตัวไปฝึกปฏิบัติงานด้านเภสัชกรรมสังคมและเภสัชกรรมปฐมภูมิ โดยเฉพาะการปรับตัวและมนุษยสัมพันธ์ในการทำงานในชุมชน ซึ่งเป็นคุณลักษณะที่จำเป็นต่อการศึกษาชุมชน รวมทั้ง

ความรู้เกี่ยวกับวิธีเขียนโครงการ และรายงานการศึกษาชุมชน เพื่อให้นักศึกษาสามารถจัดทำรายงานหรือโครงการที่มีความสมบูรณ์ในเนื้อหามากขึ้น สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้จริง โดยในปี 2555 ภาควิชาเภสัชกรรมชุมชน คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากรได้ทำโครงการสร้างเสริมประสบการณ์การเรียนรู้ระบบสุขภาพชุมชน เพื่อเปิดโอกาสให้นักศึกษาได้เข้าใจสภาพชุมชนและเตรียมทักษะในการเรียนรู้ชุมชน การศึกษาชุมชนเบื้องต้น ทราบถึงบทบาทของเภสัชกรในระบบสุขภาพและความเกี่ยวข้องกับวิชาชีพสาขาอื่น ๆ ประเมินความสนใจของตนเองในการเลือกสาขาเน้น¹¹

การประเมินผลของนักศึกษาที่ฝึกปฏิบัติงานทางด้านเภสัชกรรมสังคมและเภสัชกรรมปฐมภูมิ ปี 2557

ในการฝึกปฏิบัติงานปีการศึกษา 2557 ช่วงวันที่ 27 มีนาคม 2557 ถึง วันที่ 13 มิถุนายน 2557 แบ่งการฝึกปฏิบัติงานออกเป็น 2 ช่วง คือ ช่วงที่ 1 ระหว่างวันที่ 24 มีนาคม 2557 ถึงวันที่ 2 พฤษภาคม 2557 และช่วงที่ 2 ระหว่างวันที่ 6 พฤษภาคม 2557 ถึงวันที่ 13 มิถุนายน 2557 มีนักศึกษาเข้ารับการฝึกปฏิบัติงานสายเภสัชกรรมสังคมและเภสัชกรรมปฐมภูมิ จำนวนทั้งสิ้น 15 คน ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนนักศึกษาที่ฝึกปฏิบัติงานสายเกษตรกรรมสังคมและเกษตรกรรมปฐมนิเทศปีการศึกษา 2557

แหล่งฝึก	ช่วงฝึกปฏิบัติงาน	จำนวนนักศึกษา (คน)
รพช.มวกเหล็ก-รพ.สต.เฉลิมพระเกียรติฯลพบุรีกลาง (ฝึกในพื้นที่เดียวกันทั้ง 2 ผลัด)	วันที่ 24 มีนาคม 2557 ถึงวันที่ 2 พฤษภาคม 2557 วันที่ 6 พฤษภาคม 2557 ถึงวันที่ 13 มิถุนายน 2557	2
รพช.พุทธมณฑล-รพ.สต.คลองโยง 2 (แต่พื้นที่การทำงานแตกต่างกันระหว่าง 2 ผลัด)	วันที่ 24 มีนาคม 2557 ถึงวันที่ 2 พฤษภาคม 2557 วันที่ 6 พฤษภาคม 2557 ถึงวันที่ 13 มิถุนายน 2557	4
รพช.ห้วยพหล-รพ.สต.สัมปทวน (ฝึกในพื้นที่เดียวกันทั้ง 2 ผลัด)	วันที่ 24 มีนาคม 2557 ถึงวันที่ 2 พฤษภาคม 2557 วันที่ 6 พฤษภาคม 2557 ถึงวันที่ 13 มิถุนายน 2557	2
		1

จากการสำรวจความเห็นนักศึกษาในวันที่ 17 มิถุนายน 2557 ซึ่งเป็นวันที่นักศึกษา กลับมานำเสนอการฝึกปฏิบัติงานหลังเสร็จสิ้น การฝึกปฏิบัติงานผลัด 2 นักศึกษาได้สะท้อนให้ เห็นสิ่งที่ได้จากการฝึกปฏิบัติงานงานเกษตร กรรมสังคมและเกษตรกรรมปฐมนิเทศดังนี้

1. ประโยชน์ในการประกอบวิชาชีพ เกษตรกรรมในอนาคต ได้แก่

- 1.1. การดูแลผู้ป่วยในชุมชนภายใต้ บริบทของผู้ป่วย
- 1.2. กระบวนการทำงานและการ ประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ ในชุมชน เพื่อ จัดการปัญหาสุขภาพของคนในชุมชน
- 1.3. การทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ
- 1.4. การแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า ภายใต้ ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด
- 1.5. การเรียนรู้วิถีการดำเนินชีวิตของ คนในชุมชน ทำให้เข้าใจคนไข้มากขึ้น

1.6. การฝึกทักษะการสื่อสารกับ ผู้ร่วมงานและผู้ป่วย

1.7. การเขียนโครงการ ขั้นตอนใน การวางแผน การจัดทำโครงการ

1.8. การเรียนรู้ในการทำงานตามบริบท ของชุมชน (ยืดหยุ่นเวลาในการทำงาน) เช่น เก็บข้อมูลในช่วงที่เหมาะสมกับสภาพแวดล้อม และบริบทของคนในแต่ละบ้าน

นักศึกษาทั้งหมดเห็นว่าประสบการณ์ที่ ได้จากการฝึกปฏิบัติงานเกษตรกรรมสังคมและ เกษตรกรรมปฐมนิเทศยังสามารถนำไปปรับใช้กับ การเปิดร้านยา โดยสามารถนำทักษะนี้ไป วิเคราะห์ปัญหาในชุมชนเพื่อกำหนดรายการยา ที่จะจัดสรรมาจำหน่าย การให้คำแนะนำ รวมถึง มีการให้ความรู้แก่ชุมชนได้ต่อไป ซึ่งเกษตร กรรมที่สามารถจะเข้าถึงและแก้ปัญหาต่าง ๆ ได้ ทันทีหรือมีการส่งต่อต่อไป

2. การเตรียมตัวไปฝึกปฏิบัติงานในงานเภสัชกรรมสังคมและเภสัชกรรมปฐมภูมิสำหรับนักศึกษารุ่นต่อไป ดังนี้

2.1. การทบทวนความรู้เกี่ยวกับกระบวนการเขียนโครงการไปจนถึงสรุปโครงการ

2.2. การทบทวนความรู้เรื่องโรคและยาที่พบใน ชุมชนและรายการยาพื้นฐานที่ใช้บ่อยในสถานบริการปฐมภูมิ รวมทั้งการซักประวัติ ขนาดของการใช้ยาโดยเฉพาะยาเด็ก อันตรกิริยาของยาต่าง ๆ (Drug interaction)

2.3. การทบทวนความรู้ทางด้านคลินิก การตรวจร่างกายเบื้องต้น เพื่อติดตามการใช้ยาของผู้ป่วย ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยติดบ้าน/ติดเตียงที่ไม่สามารถไปรับบริการที่โรงพยาบาลได้

2.4. การทบทวนความรู้เกี่ยวกับกระบวนการค้นหาปัญหาทางด้านสุขภาพในชุมชน ความรู้เครื่องมือ 7 ขั้นที่ใช้สำหรับชุมชน

2.5. การทบทวนหลักการเกี่ยวกับทักษะการสื่อสาร การจูงใจ การให้กำลังใจกับผู้ป่วย

2.6. การทบทวนความรู้เกี่ยวกับกระบวนการจัดทำโครงการ การจัดลำดับของปัญหาทางสุขภาพ การประเมินผล

2.7. การทบทวนความรู้เกี่ยวกับทฤษฎีพฤติกรรม

2.8. การเตรียมพร้อมตนเองให้เป็นผู้ที่ใส่ในเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ รอบตัวด้วยตนเอง การปรับตัวให้เข้ากับบุคคลอื่น ๆ ได้ง่าย

2.9. การเตรียมสภาพร่างกายให้พร้อมอดทน แข็งแรง และการปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมที่เป็นแบบชนบทห่างไกลจากตัว

เมือง การใช้ชีวิตแบบชุมชนง่าย ๆ และการมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี

3. บทบาทที่สำคัญของเภสัชกรที่ปฏิบัติงานงานเภสัชกรรมสังคมและเภสัชกรรมปฐมภูมิ (ในทัศนะของนักศึกษา) คือ

3.1. การร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ร่วมกับสหสาขาวิชาชีพอื่น ๆ แก้ไขปัญหาด้านยาในชุมชน เพื่อให้คนในชุมชนใช้ยาได้อย่างถูกต้อง ปลอดภัย และเหมาะสมกับผู้ป่วย

3.2. การให้คำแนะนำด้านการใช้ยาของผู้ป่วยและผู้มารับบริการที่รพ.สต.

3.3. การค้นหาปัญหาสุขภาพในชุมชน ซึ่งมีทั้งเรื่องโรค ยา อาหารเสริม พฤติกรรมด้านสุขภาพ

3.4. การทำงานเชิงรุก ดูแลความเหมาะสมในการใช้ยาของผู้ป่วยที่บ้าน

3.5. การดูแลและการแก้ไขปัญหาสุขภาพและการใช้ยาให้กับผู้ป่วยแบบองค์รวม คือดูทั้งทางด้านคลินิก บริบทชีวิต ความเชื่อ ความคิด ทัศนคติของผู้ป่วย

3.6. การให้ความรู้กับบุคคลากรอื่นๆในเรื่องการสั่งจ่ายยา เข้าใจปัญหาการใช้ยา

3.7. เป็นตัวทำหน้าที่เชื่อมโยงยากับระบบสุขภาพ

4. นักศึกษาทุกคนมีทัศนคติที่ดีต่อการฝึกปฏิบัติงานเภสัชกรรมสังคมและเภสัชกรรมปฐมภูมิ เพราะนักศึกษาต้องการแนะนำให้นักศึกษาเภสัชศาสตร์คนอื่นไปฝึกปฏิบัติงานเภสัชกรรมสังคมและเภสัชกรรมปฐมภูมินี้ ด้วยเหตุผล ดังนี้

4.1 ได้ประสบการณ์การทำงานจริง ๆ กระบวนการทำงานต่าง ๆ ในพื้นที่ ซึ่งไม่มีในห้องเรียน เวลาไปทำงานจะได้ไม่ต้องไปลองผิด

ลองถูกใหม่และให้มุมมองที่แตกต่างออกไปจากการทำงานในโรงพยาบาลและร้านยา

4.2 ทำให้เข้าใจบริบทผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น เข้าใจปัจจัยต่าง ๆ ในชุมชนทั้งสิ่งที่ปัญหาและสิ่งที่สามารถส่งเสริมทางด้านสุขภาพและนำสิ่งต่าง ๆ นั้นมาใช้แก้ปัญหา ซึ่งสามารถนำประสบการณ์ต่าง ๆ นี้ไปใช้ประยุกต์กับงานรูปแบบอื่น ๆ ได้

4.3 เข้าใจบทบาทวิชาชีพเภสัชกรรมอีกรูปแบบหนึ่งมากขึ้น ได้เปิดความคิด เปิดมุมมองเห็นการทำงานอีกด้านหนึ่งที่สามารถทำได้ของวิชาชีพเภสัชกรรมที่มีความสำคัญในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย

4.4. ได้มีโอกาสในการประยุกต์ใช้ทฤษฎีต่าง ๆ ที่เรียนรู้ในห้องเรียน

โดยสรุป การฝึกปฏิบัติงานทั้ง 2 ช่วงเวลาสามารถสร้างทัศนคติที่ดีต่องานเภสัชกรรมสังคมและเภสัชกรรมปฐมภูมิให้กับนักศึกษา ซึ่งเป็นวัตถุประสงค์หนึ่งของการฝึกปฏิบัติงาน

การฝึกปฏิบัติงานด้านเภสัชกรรมสังคมและเภสัชกรรมปฐมภูมินี้แล้ว ทำให้นักศึกษาจำนวน 9 คน (จาก 15 คน) มีความสนใจจะทำงานเภสัชกรรมสังคมและเภสัชกรรมปฐมภูมิต่อไป ด้วยเหตุผลดังนี้

1. เป็นการทำงานใกล้ชิดกับชุมชนมาก เข้าใจผู้ป่วยมากขึ้นสามารถแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพได้ตรงจุดจริง ๆ และต่อเนื่อง

2. ชอบงานเชิงรุกมากกว่าเชิงรับที่รอผู้ป่วยเดินเข้ามาหา ซึ่งวิชาชีพเภสัชกรรมสามารถทำได้และทำได้ดีด้วย

3. การทำงานร่วมกับชุมชน รู้สึกผ่อนคลายมากกว่าการทำงานในโรงพยาบาลใหญ่ แม้จะเหนื่อยและหนักกว่าที่คาดไว้

แต่นักศึกษาจำนวน 6 คนไม่สนใจที่จะทำงานเภสัชกรรมสังคมและเภสัชกรรมปฐมภูมิต่อไป ด้วยเหตุผลดังนี้

1. กรอบการทำงานของเภสัชกรในด้านนี้ยังไม่ชัดเจน แต่หากเภสัชกรมีส่วนร่วมกับสหสาขาวิชาชีพในการลงชุมชนอย่างแท้จริง งานประเภทนี้อาจเป็นทางเลือกหนึ่งที่น่าสนใจ

2. ยังไม่สนใจแนวทางทำงานลักษณะนี้ แต่สามารถนำประสบการณ์ต่าง ๆ นี้ไปประยุกต์ใช้กับงานด้านอื่น ๆ ได้

3. ไม่ชอบแดดร้อน

อย่างไรก็ดีการประเมินนักศึกษาจากการไปร่วมสังเกตการณ์ทำกิจกรรมของนักศึกษา ระหว่างฝึกปฏิบัติงาน และการนำเสนอของนักศึกษาหลังสิ้นสุดการฝึกปฏิบัติงาน พบว่า นักศึกษายังไม่สามารถจำแนกขอบเขตความรับผิดชอบของเภสัชกรกับพยาบาลในการทำงานชุมชน และไม่สามารถเชื่อมโยงงานเภสัชกรรมสังคมและเภสัชกรรมปฐมภูมิกับงานเภสัชกรรมในโรงพยาบาล นักศึกษาได้เรียนรู้กิจกรรมการทำงานในชุมชน แต่ยังขาดการเรียนรู้ระบบการทำงานในชุมชน/ระบบสุขภาพชุมชน นอกจากนี้ นักศึกษาต้องเพิ่มทักษะในกระบวนการตัดสินใจ เพราะนักศึกษายังต้องการให้ชี้้นำการกระทำที่ถูกต้อง นักศึกษาไม่มีความเชื่อมั่นในการตัดสินใจภายใต้ข้อมูล การพิจารณาความจำเป็นเหตุผล การฝึกปฏิบัติงานในพื้นที่เดียวกันของนักศึกษาแต่ละช่วงเวลา พบว่าสามารถดำเนินการได้โดยมีกิจกรรมต่อเนื่อง โดยนักศึกษาช่วงหลังอาศัยข้อมูลของรุ่นก่อนหน้ามาประกอบการพิจารณาทำกิจกรรมของตน

สรุปและอภิปรายผล

การฝึกปฏิบัติงานเป็นกิจกรรมที่สำคัญการประกอบวิชาชีพ¹² แหล่งฝึกจึงมีความสำคัญในการสร้างเภสัชกรที่ดีสำหรับสังคมในอดีตที่ผ่านมาการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาเภสัชศาสตร์จะเน้นการฝึกปฏิบัติงานในสถานบริการภาครัฐ (โรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด) และสถานบริการภาคเอกชน (ร้านยา โรงงานยา และบริษัทยา) แต่ในปัจจุบันซึ่งเป็นสังคมผู้สูงอายุรูปแบบการเจ็บป่วยของประชาชนเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม โดยส่วนใหญ่เป็นการเจ็บป่วยจากโรคเรื้อรัง ดังนั้นระบบการดูแลสุขภาพจึงต้องมีการพัฒนาระบบการดูแลใหม่ ๆ¹³ เพื่อมุ่งเน้นคุณภาพของการให้บริการ และผลลัพธ์ที่ผู้ป่วยได้รับจากการบริการ (quality and patient outcomes) โดยยึดผลประโยชน์และความจำเป็นของผู้ป่วยเป็นสำคัญ¹⁴ รวมถึง ลดค่าใช้จ่ายในการใช้บริการ เช่นการใช้ทรัพยากรต่าง ๆ อย่างได้ผล (efficiently) ดังนั้นการปรับเปลี่ยนหลักสูตรรวมถึงรูปแบบการฝึกปฏิบัติงานด้านเภสัชกรรมสังคมและเภสัชกรรมปฐมภูมิจึงเป็นการฝึกปฏิบัติงานที่สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของวิชาชีพเภสัชกรรม ทั้งนี้การเปลี่ยนแปลงนี้สอดคล้องกับการแนวโน้มของการเปลี่ยนแปลงในสหรัฐอเมริกา¹⁵ หรือในแคนาดา ซึ่งมี Canada primary health care pharmacists (PHCPs) โดยเภสัชกร ในฐานะผู้เชี่ยวชาญด้านยา (Medication Therapy Experts) ต้องผสมผสานความรู้ ทักษะ และทัศนคติความเป็นวิชาชีพ เพื่อช่วยเพิ่มคุณภาพของการใช้ยา โดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (ในมุมมองของผู้ป่วย) รวมทั้งการประสานกับวิชาชีพอื่น ๆ¹⁶

อย่างไรก็ดี การพัฒนาระบบฝึกปฏิบัติงานด้านเภสัชกรรมสังคมและเภสัชกรรม

ปฐมภูมิยังต้องมีการพัฒนาต่อไป เนื่องจากจากการประเมินนักศึกษาที่ฝึกปฏิบัติงานในปีแรกพบว่า นักศึกษายังไม่สามารถเชื่อมโยงงานบริการด้านยากับระบบบริการสุขภาพในภาพรวมได้ รวมทั้งการจัดทำคู่มือการเรียนรู้ชุมชนและเครื่องมือในการทำงานชุมชนที่เหมาะสมกับงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ

เอกสารอ้างอิง

1. ระพีพรรณ ฉลองสุข ปลื้มจิตร โรจนพันธ์. การพัฒนาวิชาชีพเภสัชกรรมในประเทศไทยบนพื้นฐานแนวคิดแบบสหวิทยาการ. สหวิทยาการเพื่อการวิจัยและพัฒนา ปี 2553. ราชบัณฑิตยสถาน 2554:51-8.
2. ประกาศสภาเภสัชกรรม 26/2554 เรื่อง เกณฑ์มาตรฐานแหล่งฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพ คณะกรรมการการศึกษาเภสัชศาสตร์ สภาเภสัชกรรม ประกาศ ณ วันที่ 28 ธันวาคม พ.ศ. 2554
3. คณะกรรมการอำนวยการศูนย์ประสานงาน การศึกษาเภสัชศาสตร์ แห่งประเทศไทย (ศศภท) (วาระ 2554-2556) คำสั่งที่ 002/2554 ลงวันที่ 1 มีนาคม พ.ศ.2554 เรื่องคณะกรรมการการฝึกปฏิบัติงาน วิชาชีพภาคบังคับ / สาขาโรงพยาบาล / สาขาเภสัชกรรมชุมชน (วาระ 2554-2556)
4. รายงานการประชุม คณะอนุกรรมการ อำนวยการศูนย์พัฒนาการฝึกปฏิบัติงาน วิชาชีพเภสัชกรรมชุมชน ครั้งที่ 1/2554 วันศุกร์ที่ 10 มิถุนายน พ.ศ. 2554 ณ ห้องประชุมคณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
5. ประกาศสภาเภสัชกรรม 12/2551 เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการในการรับรองสถาบัน ผลิตบัณฑิตและเห็นชอบหลักสูตรเภสัช

- ศาสตร์ ประกาศ ณ วันที่ 18 สิงหาคม พ.ศ. 2551
6. ประกาศคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร เรื่อง เงื่อนไขการลงทะเบียนรายวิชาการฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพตามกลุ่มสาขา หลักสูตรเภสัชศาสตรบัณฑิต พ.ศ. 2552 ประกาศ วันที่ 6 มิถุนายน พ.ศ. 2556
 7. ประกาศสภาเภสัชกรรม 26/2554 เรื่อง เกณฑ์มาตรฐานแหล่งฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพ คณะกรรมการการศึกษาเภสัชศาสตร์ สภาเภสัชกรรม ประกาศ ณ วันที่ 28 ธันวาคม พ.ศ. 2554
 8. คำสั่งคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร ที่ 7/2556 เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานโครงการประชุมเพื่อพัฒนาการฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพด้านเภสัชศาสตร์สังคมและเภสัชกรรมปฐมภูมิ ภาควิชาเภสัชกรรมชุมชน ลงวันที่ 7 มกราคม 2556
 9. ระพีพรรณ ฉลองสุข, สุรสิทธิ์ ล้อจิตร อำนวย, น้ำฝน ศรีบัณฑิต, ภาณุวัฒน์ พุ่มพฤษ. เภสัชกรรมปฐมภูมิ (PRIMARY PHARMACEUTICAL SERVICE). วารสารไทยโภชนาการ. 2556;8(2):81-96.
 10. ดนิตา ภาณุจรัส ระพีพรรณ ฉลองสุข. การวิเคราะห์องค์ความรู้วิชาพื้นฐานด้านเภสัชศาสตร์สังคมและการบริหารของหลักสูตรเภสัชศาสตรบัณฑิตในประเทศไทย. วารสารมหาวิทยาลัยศิลปากร (ฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี). 2548-2549;25-26(1):178-97.
 11. รายงานการสัมมนาภาควิชาเภสัชกรรมชุมชน คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร วันที่ 24 - 26 พฤษภาคม 2555 ณ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร และ ธารามันตรา รีสอร์ท ชะอำ
 12. ระพีพรรณ ฉลองสุข. วิชาชีพเภสัชกรรม (Pharmacy Profession). วารสารเภสัชกรรมโรงพยาบาล. 2546;13(2):138-42.
 13. Board on Health Care Services. Retooling for an Aging America: Building the Health Care Workforce. THE NATIONAL ACADEMIES PRESS 500 Fifth Street, N.W. Washington; 2008 : 75 Available from: <http://www.nap.edu/catalog/12089.html>.
 14. Davis K, C. Schoenbaum CS, Audet AM. A 2020 Vision of Patient-Centered Primary Care. J Gen Intern Med. 2005;20(10):953-7.
 15. Assemi M, McWhorter L, Scott D, Chen J, Seaba H. Caring for the Underserved: Exemplars in Teaching. Am J Pharm Educ. 2009; 73(1):18.
 16. Kennie-Kaulbach N, Farrell B, Ward N, Johnston S, Gubbels A, Eguale T, et al. Pharmacist provision of primary health care: a modified Delphi validation of pharmacists' competencies. BMC Fam Pract. 2012;13:27.