

# การรับการรักษาเบื้องต้นที่ร้านยาคุณภาพใกล้บ้าน

ศ.นพ.สมศักดิ์ เทียมเก่า

อนุสาขาวิชาประสาทวิทยา สาขาวิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ตามที่ทางสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้เพิ่มการบริการให้ผู้ป่วยที่ใช้สิทธิบัตรทองสามารถเข้ารับการรักษาเบื้องต้นที่มีภาวะหรือโรคเจ็บป่วยเล็กน้อย 16 กลุ่มอาการ โดยการพบเภสัชกรที่ร้านยาคุณภาพใกล้บ้านพร้อมรับยาโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ซึ่งการเพิ่มบริการนี้หวังว่าจะเพิ่มความสะดวกของผู้ป่วยสามารถเข้าถึงการรักษาได้สะดวกยิ่งขึ้น แต่ก็มีประเด็นที่ต้องพิจารณาให้รอบด้าน คือ มาตรฐานการวินิจฉัยกลุ่มอาการเจ็บป่วยเล็กน้อยดังกล่าวนั้นโดยเภสัชกรจะมีความถูกต้องหรือไม่ และมีการใช้ยาที่เหมาะสมหรือไม่

ข้อมูลจากการสำรวจพฤติกรรมการสุขภาพของคนไทยทั้งในเขตชนบทและเขตเมืองโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติในช่วงปี พ.ศ. 2534-2552 แสดงให้เห็นว่าเมื่อประชาชนเจ็บป่วยเล็กน้อย ประชาชนในชุมชนชนบทร้อยละ 18.7 ถึงร้อยละ 38.6 จะซื้อยากินเอง และประชาชนในชุมชนเมืองเมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อยจะซื้อยากินเอง ร้อยละ 25.6 ถึงร้อยละ 36.9 ดังนั้นถ้าเราสามารถพัฒนาศักยภาพของเภสัชกรประจำร้านยาให้ดียิ่งขึ้น น่าจะทำให้ประชาชนได้รับการดูแลด้านสุขภาพที่สะดวกยิ่งขึ้น และมีคุณภาพดีกว่าที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน

การวินิจฉัยโรคหรืออาการเจ็บป่วยเล็กน้อยนั้นจะพิจารณาจากประวัติการเจ็บป่วยเป็นหลัก เพราะเภสัชกรจะไม่มี การตรวจร่างกาย ยกเว้นการตรวจสัญญาณชีพ ได้แก่ การตรวจวัดความดันโลหิต การวัดไข้ และการหายใจ ออกซิเจนปลายนิ้ว ซึ่งการสอบถามข้อมูล การเจ็บป่วยอย่างเป็นระบบก็น่าจะช่วยให้ได้การวินิจฉัยโรค หรือสาเหตุของการเจ็บป่วยเบื้องต้นได้ในระดับหนึ่ง

ผมมองว่าสิ่งที่สำคัญ คือ การคัดกรองว่าผู้ป่วยรายใดต้องมาพบแพทย์ เพราะสงสัยว่าจะมีสาเหตุการเจ็บป่วย หรือระดับของการเจ็บป่วยนั้นต้องเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล ดังนั้น การคัดกรองอาการเจ็บป่วยโดยเภสัชกรนั้นมีความสำคัญอย่างยิ่ง ซึ่งถ้ามองในมุมที่ปัจจุบันนี้เมื่อผู้ป่วยมีอาการผิดปกติก็จะ

ประเมินอาการเจ็บป่วยของตนเองว่าจะทานยาเอง พบเภสัชกรที่ร้านยา หรือไปรับตรวจรักษาที่คลินิกหรือที่โรงพยาบาล ดังนั้นเมื่อมีระบบการเข้ารับคำแนะนำ และรักษาเบื้องต้นกับเภสัชกร ก็น่าจะมีการคัดกรองได้ดีกว่าการประเมินตนเองของผู้ป่วย และน่าจะมีผลให้จำนวนผู้ป่วยที่ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลลดลงได้ด้วย ถึงแม้จะไม่มากก็ตาม

การคัดกรองอาการเจ็บป่วยโดยเภสัชกรนั้นก็จะต้องมีการฝึกอบรมเพิ่มเติมในส่วนนี้ ซึ่งในหลักสูตรของเภสัชกรนั้นคงมีการเรียนมาเพียงส่วนน้อยมากๆ ดังนั้น การฝึกอบรมในส่วนนี้เพื่อเพิ่มศักยภาพของเภสัชกรน่าจะเป็นเรื่องที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง ซึ่งการฝึกอบรมนี้ควรเป็นการทำงานร่วมกันระหว่างองค์กรวิชาชีพของเภสัชกรและแพทย์ ซึ่งก็น่าจะเป็นในส่วนของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว (family medicine)

นอกจากการฝึกอบรมเพื่อเพิ่มศักยภาพของเภสัชกรประจำร้านยาแล้ว ยังต้องมีระบบการให้คำปรึกษาของแพทย์หรือพยาบาลวิชาชีพต่อเภสัชกร กรณีที่เกิดข้อสงสัยในการคัดกรองผู้ป่วย เพื่อให้เกิดความรอบคอบเท่าที่จะทำได้ ซึ่งถ้ามีข้อสงสัยหรือรู้สึกไม่มั่นใจก็ควรแนะนำผู้ป่วยให้มารับการตรวจรักษาต่อที่โรงพยาบาล

การเพิ่มระบบบริการรูปแบบใหม่นี้ ผมมองว่าเป็นการพัฒนาที่น่าสนใจและน่าส่งเสริมให้เกิดขึ้นในระบบสุขภาพของประเทศไทย เพื่อให้เกิดการใช้ทรัพยากรด้านบุคคลอย่างเหมาะสม ช่วยลดความแออัดของผู้ป่วยในโรงพยาบาล และเพิ่มความสะดวกให้ผู้ป่วยได้มากยิ่งขึ้น ส่งเสริมการเข้าถึงระบบบริการของผู้ป่วย และเป็นการเพิ่มสถานบริการอย่างรวดเร็วและมีศักยภาพ โดยใช้งบประมาณอย่างเหมาะสม และก่อให้เกิดการพัฒนาอีกขั้นหนึ่งของระบบสาธารณสุขไทย

ผมเชื่อมั่นว่าองค์กรวิชาชีพของเภสัชกร และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติคงมีการเตรียม

ความพร้อมของเภสัชกรร้านยา และระบบต่างๆ มาเป็น  
อย่างดี และองค์กรวิชาชีพของแพทย์คงให้การสนับสนุน  
รูปแบบการบริการนี้อย่างดี เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของ  
คนไทย