

# บัตรทองเพิ่มบริการ “เภสัชกรรมปฐมภูมิ”

ศ.นพ.สมศักดิ์ เทียมเก่า

อนุสาขาวิชาประสาทวิทยา สาขาวิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

เภสัชกรมีบทบาทในงานบริการเภสัชกรรมปฐมภูมิ ซึ่งมีบทบาทหน้าที่ครอบคลุมในหลายด้าน ดังนี้

1. ระดับบุคคล คือการที่เภสัชกรให้การบริบาลทางเภสัชกรรมแก่ประชาชนรายบุคคลเพื่อให้ประชาชนที่ป่วยมีผลการรักษาตามเป้าหมาย ซึ่งครอบคลุมการดูแลผู้ป่วยโรคทั่วไปที่พบบ่อย โรคเรื้อรัง รวมถึงการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแก่ประชาชนแต่ละรายด้วย

2. ระดับครอบครัว คือการที่เภสัชกรให้การบริบาลทางเภสัชกรรมแก่ประชาชนทั้งครอบครัว เพื่อให้แต่ละครอบครัว มีการใช้ยาที่เหมาะสมและมีสุขภาพที่ดี ซึ่งอาจดูแลครอบครัวที่มารับบริการที่ร้านยา หรือการเยี่ยมบ้านผู้ป่วย

3. ระดับชุมชน คือการที่เภสัชกรจะต้องเข้าใจถึงผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนในชุมชน และให้การป้องกัน คุ้มครองประชาชนในฐานะผู้บริหารในร้านยาและสุขภาพ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้จัดบริบาลการตรวจรักษาโรค หรืออาการผิดปกติที่พบบ่อย 16 กลุ่มอาการ ได้แก่ 1.อาการปวดหัว เวียนหัว 2.ปวดข้อ 3.เจ็บกล้ามเนื้อ 4.ไซ้ 5.ไอ 6.เจ็บคอ 7.ปวดท้อง ท้องเสีย ท้องผูก 8.ถ่ายปัสสาวะขัด 9.ปัสสาวะลำบาก 10.ปัสสาวะเจ็บ 11.ตกขาวผิดปกติ 12.อาการทางผิวหนัง 13.ผื่น คัน 14.บาดแผล 15.ความผิดปกติต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับตา และ 16.ความผิดปกติต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับหู ให้กับประชาชนที่ใช้สิทธิการรักษาบัตรทอง ผมขอสนับสนุนการเพิ่มบริบาลส่วนนี้ของ สปสช. เพราะเป็นสิ่งที่มีความจำเป็นต่อประชาชน และวงการสาธารณสุขอย่างชัดเจน ดังนี้

1. ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงการรักษาได้ง่ายยิ่งขึ้น เพราะในแต่ละพื้นที่มีร้านยาคุณภาพที่ดำเนินการด้วยเภสัชกรจำนวนมาก กว่า 1 ล้านร้าน และกระจายตัวในชุมชน ย่อมเข้าถึงได้ง่ายกว่าการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลอย่างแน่นอน

2. อาการ หรือกลุ่มโรคที่พบบ่อย 16 กลุ่มอาการ

ข้างต้นนั้น เป็นอาการที่พบบ่อย ย่อมลดจำนวนครั้งการเข้ารับบริบาลที่โรงพยาบาลลงได้อย่างมาก อาจสูงถึงร้อยละ 30 ของผู้ป่วยทั้งหมดที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก

3. ผู้ป่วยสามารถเข้ารับการรักษาที่ร้านยาได้ในช่วงเวลาที่เปิดให้บริบาลมากกว่าเวลาที่โรงพยาบาลให้บริการในเวลาราชการ ย่อมเป็นการอำนวยความสะดวกให้กับผู้ป่วย ไม่ต้องลางานด้วย

4. เมื่อผู้ป่วยไปรับบริการบริบาลที่ร้านยา ก็ย่อมลดจำนวนผู้ป่วยที่มารักษาที่โรงพยาบาลได้ ทั้งที่แผนกผู้ป่วยนอก และแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินทั้งในและนอกเวลาราชการ โดยเฉพาะนอกเวลาราชการ

5. ลดค่าใช้จ่ายการรักษาได้ เพราะผู้ป่วยจะเข้าถึงการรักษาได้เร็วกว่าการเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาตั้งแต่เริ่มแรกที่มีอาการ ก่อนที่มีอาการหนักมากขึ้น และลดการตรวจเพิ่มเติมทางห้องปฏิบัติการลงได้ด้วย

6. ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลมีจำนวนน้อยลง ส่งผลให้แพทย์มีเวลาในการดูแลรักษาผู้ป่วยนานมากขึ้น ดูแลผู้ป่วยได้ละเอียดมากขึ้น ย่อมส่งผลดีต่อการรักษา

อย่างไรก็ตามสิ่งที่ต้องระวังในการรักษาที่ร้านยาคุณภาพโดยเภสัชกร ดังนี้

1. การวินิจฉัยโรคหรืออาการที่ผิดปกติ ด้วยข้อจำกัดศักยภาพของเภสัชกร และที่ร้านยาไม่ได้มีอุปกรณ์ในการตรวจรักษาเหมือนในโรงพยาบาล

2. ความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ของเภสัชกรที่มีจำกัดในระดับหนึ่ง การสอบถามประวัติ การตรวจร่างกายที่อาจไม่เพียงพอในการประเมินอาการผิดปกติ

3. การใช้อาตมจูลซีฟอาจมีการใช้ยาตั้งกล่าวมากขึ้น

4. โรคทางตา หู ผิวหนัง อาจยากเกินศักยภาพ

ของเภสัชกร

การแก้ไขข้อจำกัดข้างต้น ได้แก่

1. การฝึกอบรมเพื่อเพิ่มศักยภาพของเภสัชกรให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
2. การออกแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับเภสัชกรในการรักษาโรค หรือกลุ่มอาการผิดปกติ 16 อาการข้างต้น โดยองค์กรวิชาชีพของแพทย์ร่วมกับเภสัชกร
3. การจัดระบบให้คำปรึกษาระหว่างแพทย์และเภสัชกร เพื่อให้การดูแลรักษามีประสิทธิภาพและความปลอดภัยมากขึ้น
4. การกำหนดแนวทางคุ้มครองผู้ป่วย และเภสัชกรในกรณีเกิดภาวะแทรกซ้อนของการรักษาโดยที่ไม่คาดคิด และไม่มีเจตนาให้เกิดขึ้น

นอกจากนี้ผมมีความเห็นว่าควรเพิ่มสิทธิการรักษาในกลุ่มประกันสังคม และข้าราชการเพิ่มด้วย