

# เก็ลชกรกบการจ้ดการระบบยาและระบบสุขภาพ ในสถานการณ้การระบาดของโควิด-19



## 1. บทนำ

โควิด-19 ถือเป็น Global Pandemic เพราะการแพร่เชื้อและรับเชื้อเกิดได้ง่าย จึงเกิดการระบาดอย่างรวดเร็ว ในขณะที่ความรู้เรื่องเชื้อและพัฒนาการโรคนั้นมีไม่มากนัก จึงยากที่จะยับยั้ง ก่อให้เกิดการหยุดชะงักกัน และเกิดการทำลายล้างระบบต่างๆทั่วโลก (disrupt) ซึ่งเกิดอย่างปัจจุบันทันด่วนแบบไม่ทันตั้งตัว มีผลกระทบต่อการเดินทางและการขนส่ง สายการบิน ธุรกิจด้านท่องเที่ยว โรงแรม ร้านอาหาร งานบันเทิง กีฬา การผลิตแบบอุตสาหกรรม และการศึกษา นำไปสู่การกระทบต่อระบบเศรษฐกิจ การปิดกิจการ การตกงาน ผลกระทบนี้ มีทั้งระดับนานาชาติ ระดับชาติ และลงไปถึงชุมชน และในที่สุดกระทบต่อระบบบริการสุขภาพ ซึ่งระบบยาในยุคโควิดก็ถูกกระทบอย่างหนักเช่นกัน

- 1) ในระบบสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระบบบริการสุขภาพ พบว่า บุคลากรสุขภาพต้องทำงานอย่างหนักจากปัญหาการระบาดของโรคนี้ ต้องทำหน้าที่ทั้งเฝ้าระวังและทำการรักษากรณีเจ็บป่วยหนัก รวมถึงการจัดการเมื่อมีการเสียชีวิต ตลอดจนการป้องกันการแพร่ในสถานพยาบาล ระบบการแพทย์ฉุกเฉินรองรับไม่เพียงพอ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังเข้าไม่ถึงบริการ บริการทันตกรรมชะงักงัน รวมถึงต้องทำวิจัยเพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและวิธีการป้องกันรักษา พฤติกรรมสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไป การดูแลสุขภาพ การจัดการเรื่องอาหาร การใส่หน้ากาก สำหรับประเทศไทย มีการวิเคราะห์เชิงระบบบริการสุขภาพ ได้ 6 ด้าน ดังนี้

ก.) การป้องกันการแพร่ระบาดในประเทศ ข.) การจัดให้มีโครงสร้างและกำลังคนให้เพียงพอ  
ค.) การจัดระบบบริการสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ ง.) ระบบการเงินการคลังเพื่อจ่ายสำหรับการบริการ จ.) การอภิบาลระบบ และ ฉ.) มาตรการในระบบอื่นๆ เช่นชายแดน การเดินทาง<sup>(1)</sup>

- 2) ระบบยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา (แหล่งวัตถุดิบขาดแคลนตัวยา) จากการนำกรอบความคิดการวิเคราะห์ระบบยามาเชื่อมโยง<sup>(2)</sup> พบผลกระทบต่อระบบยาในส่วนต่างๆ ซึ่งมีได้ทั้งผลกระทบระยะสั้นและผลกระทบระยะยาว สำหรับผลกระทบระยะสั้น พบว่ามีการเพิ่มความต้องการและการกักตุนยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา ทำให้เกิดความขาดแคลน การขาดแคลนวัตถุดิบสำหรับยาชื่อสามัญราคาถูกที่เป็นผลจากการระงับการส่งออกของอินเดียและจีน ซึ่งเป็นแหล่งยาชื่อสามัญของโลก การแก้ไขด้วยการปรับปรุงการขึ้นทะเบียนตำรับยา และการทำ Compulsory Licensing มาตรการเร่งการนำเข้ายา เปลี่ยนการสื่อสารสุขภาพไปสู่ telehealth/telemedicine งานวิจัยพัฒนายา วัคซีน วิธีการตรวจวินิจฉัยโรค ผลกระทบระยะยาว เช่นความล่าช้าในการขึ้นทะเบียนตำรับยาที่ไม่ใช่ยาที่เกี่ยวข้องกับโควิด นำไปสู่แนวคิดการพึ่งตนเองให้มากขึ้น การหาทางเลือกในการรักษา เช่น ใช้สมุนไพรหรือทางเลือกอื่นๆ<sup>(3-4)</sup> สำหรับในไทย ช่วงปี พ.ศ. 2563 เกิดการกักตุนหน้ากากอนามัย และเจลแอลกอฮอล์ พร้อมทั้งการขึ้นราคาสินค้า โดยรัฐไม่สามารถควบคุมได้ ต่อมามีความต้องการการตรวจคัดกรองด้วยอุปกรณ์สำหรับใช้เองโดยประชาชนมากขึ้น ทำให้มีราคาแพง รวมถึงการขาดแคลนสมุนไพรที่เชื่อว่าช่วยรักษาโรคโควิด-19 ในระยะเบื้องต้นได้
- 3) การสื่อสารด้านสุขภาพในภาวะวิกฤติ ส่วนใหญ่เป็น telecommunication ที่ทำให้ผู้คนมีความตระหนกมากขึ้นเนื่องจากข่าวสารถูกผลิตออกมามาก และไม่น้อยที่เป็นข่าวลวง ทำให้เกิดความสับสน ในขณะที่รัฐบาลอาจสื่อสารไม่ตรงจุดความต้องการ การสื่อสารสองทางอาจทำได้ไม่ดีนัก

บุคลากรในด้านหน้าได้รับการยกย่องชื่นชมจากสังคม ในขณะที่บุคลากรในด้านหลัง เช่นเภสัชกร ยังไม่ได้รับการกล่าวขาน หรือเข้าใจบทบาทมากนัก บทความนี้ได้ประมวลบทบาทของเภสัชกรในการตอบสนองต่อการระบาดของโรคโควิด-19 ในมิติและระดับต่างๆ ทั้งจากต่างประเทศและประเทศไทย ส่วนหนึ่งประมวลได้จากบทความในยาวิพากษ์ฉบับนี้<sup>(5)</sup> ปิดท้ายด้วยข้อเสนอแนะ

## 2. บทบาทเภสัชกรในยุคโควิด: ความรับผิดชอบ ความคาดหวังและการเป็นที่ยอมรับ

มีบทความจำนวนมากพอควรที่ฉายภาพรวมจากทั่วโลกถึงบทบาทของเภสัชกรต่อการร่วมจัดการโรคโควิด-19 พบว่ามีงานเพิ่มขึ้นจนล้นมือเช่นกันเหมือนบุคลากรสุขภาพด้านอื่นๆ โดยมีบทบาทการร่วมทำงานมากมาย แต่มีความแตกต่างกันในการยอมรับบทบาทของเภสัชกรต่อโควิด และในฐานะที่เป็นผู้ปฏิบัติการด้านหน้าจึงมักถูกคาดหวังจนเกิดความกดดัน<sup>(6-7)</sup>

บทบาทเภสัชกรใน setting ที่แตกต่างกันได้มีภารกิจที่เพิ่มมากขึ้นอย่างชัดเจน<sup>(7)</sup> แบ่งได้เบื้องต้นดังนี้

- 1) เภสัชกรชุมชน (community pharmacist)<sup>(7-8)</sup> เป็นด้านหน้าที่ทำงานโดยตรงต่อชุมชน มีตัวอย่างรูปธรรมการทำงานชัดเจน อย่างน้อย 7 ประการ เช่น การเป็นแหล่งบริการการฉีดวัคซีนโควิด-19 (สหรัฐอเมริกา แคนาดา อังกฤษ และบางประเทศในสหภาพยุโรป) การให้บริการยาและวัคซีน ข้อมูลและผลิตภัณฑ์สุขภาพ การจัดหายาให้บุคลากร รวมถึงบริการ telehealth (พบได้หลายประเทศ) ส่วนของไทยมีการให้บริการตรวจคัดกรองด้วย ATK และรายงานผลสู่หน่วยงานหลัก
- 2) เภสัชกรโรงพยาบาลและเภสัชกรคลินิก (clinical pharmacist/hospital pharmacist)<sup>(7)</sup> มีบทบาทชัดเจนในอีกลักษณะ พบมีรูปแบบการทำงาน อย่างน้อย 5 ประการ เช่น การร่วมในทีมพัฒนาการรักษา การร่วมการตรวจผู้ป่วยในหอผู้ป่วยใน (round ward) การร่วมกับวิชาชีพอื่นในการจัดหา ยา โดยเฉพาะเมื่อยาขาดแคลนต้องหาทางเลือกอื่น บทบาทด้าน Antibiotic Stewardship Program (ASP) ติดตามการใช้ยาต้านไวรัสและยาปฏิชีวนะ ร่วมประเมินการใช้ยาใหม่ในการทดลองรักษาโควิด แต่การเป็นที่ยอมรับในบทบาทอาจยังไม่ชัดเจน
- 3) เภสัชกรสาธารณสุข (public health pharmacist หรือ Health System Pharmacist) เริ่มมีบทบาทที่ชัดเจนขึ้น รวมถึงในไทยที่มีบทบาทนี้มายาวนาน ทำงานในภาพรวมของสังคม งานคุ้มครองผู้บริโภค งานสาธารณสุขด้านยา ที่มีใช้แค่ดูแลการใช้ยาในผู้ป่วยเฉพาะราย เภสัชกรชุมชนของออสเตรเลียเริ่มตระหนักถึงบทบาทการทำงานในด้านเภสัชสาธารณสุข ทั้งก่อนมีการระบาดของโควิด-19<sup>(9)</sup> และยิ่งชัดเจนขึ้น ถึงความจำเป็นในช่วงการระบาดของโควิด-19
- 4) เภสัชกรในมหาวิทยาลัยและภาคอุตสาหกรรม มีบทบาทในการพัฒนายาใหม่ และวัคซีน

### 3. ประมวลประสบการณ์บทบาทเภสัชกรในประเทศไทย

การประมวลบทบาทเภสัชกรที่เชื่อมโยงกับระบบยา อาศัยกรอบการวิเคราะห์ตามที่ใช้ในรายงานระบบยาของประเทศไทย 2563<sup>(2)</sup> ว่าเภสัชกรควรทำหรือควรมีบทบาทในในระบบยาและระบบที่เกี่ยวข้องในประเทศไทยอาจเหมือนหรือต่างจากงานในต่างประเทศ เนื่องจากกติกา ระเบียบ วัฒนธรรม โครงสร้างทางกฎหมายที่แตกต่างกัน มิติสามด้านที่เคยมีการกำหนดไว้ คือ ผู้ป่วย ผลิตภัณฑ์ และสังคมบริหาร นอกจากนี้การวิเคราะห์บทบาทเภสัชกรในสถานที่ทำงาน (setting) ต่างๆกัน เห็นบทบาทที่แตกต่างกันชัดเจน เช่นเภสัชกรในโรงพยาบาล ในร้านยา ในการบังคับใช้กฎหมาย ในอุตสาหกรรม ทางการศึกษา ระดับการบริหารจัดการ งานวิจัยและพัฒนา เมื่อนำมิติต่างๆเหล่านี้มาเชื่อมกับการจัดการในช่วงระบอบโควิด ซึ่งถือเป็นบทบาทการทำงานในภาวะวิกฤต ทำให้เห็นบทบาทเภสัชกรที่เพิ่มมากขึ้นอย่างชัดเจน รวมทั้งผู้เกี่ยวข้องก็เห็นบทบาทของเภสัชกร มีการมอบหมายงานเพิ่มมากกว่าภาวะปกติ ตัวอย่างการบริหารจัดการของระบบจัดหา (supply chain: พัฒนายา คัดเลือก จัดหา กระจายและใช้) มีดังนี้

- 1) วิจัยและพัฒนา การพัฒนาตำรับฟิวเจอร์น้ำเชื่อม<sup>(5)</sup> โดยคณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย องค์กรเภสัชกรรมได้วิจัยและพัฒนายาฟิวเจอร์ เป็นยาชื่อสามัญขึ้นทะเบียนกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเรียบร้อยแล้วพร้อมผลิตออกจำหน่าย<sup>(9)</sup>
- 2) การคัดเลือกกรายการยา ในระดับชาติและระดับปฏิบัติการ ไม่เห็นบทบาทเภสัชกรที่ชัดเจน เช่นการคัดเลือกวัคซีนโควิด การคัดเลือกกรายการยาสำหรับโควิด ว่าเภสัชกรทำหน้าที่อะไรบ้าง
- 3) ร้านยามีบทบาทสำคัญหลายด้าน ทั้งที่เกี่ยวข้องกับโควิดโดยตรง หรือโรคเรื้อรังอื่นๆ<sup>(11)</sup> เช่น การให้บริการหน้ากอกอนามัย แอลกอฮอล์ ยาและเวชภัณฑ์ต่าง ๆ และชุดตรวจต่างๆ บริการข้อมูล โครงการรับยาที่ร้านยาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล telepharmacy การบริการตรวจโควิด ชนิด ATK และส่งผลเข้าระบบหมอพร้อม<sup>(12)</sup> มีข้อเสนอให้ระบบสุขภาพเชื่อมโยงร้านยากับระบบบริการสุขภาพและระบบเบิกจ่ายในระบบสวัสดิการของรัฐ เพราะร้านยาเป็นที่พึ่งด้านข้อมูล ความรู้ คำปรึกษา เป็นจิตอาสาใน home isolation ร้านยาช่วยกระจาย ATK เป็น home isolation hub และร้านยาเป็นแหล่งฉีดวัคซีน ทั้งนี้ในต่างประเทศทำได้ แต่ ไทยยังมีข้อจำกัดด้านกฎหมายและระบบรองรับ
- 4) เภสัชกรกับการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค นอกจากมีหน้าที่ในการบังคับใช้กฎหมายแล้วยังมีบทบาทอื่นเพิ่มเติม เช่น ในการบริหารจัดการวัคซีนโควิด 19 (สนง.สสจ. รพช. รพท. รพศ.) (การจัดสรร การตรวจสอบผลิตภัณฑ์ ที่อาจเสียหายระหว่างขนย้าย การกระจาย การเฝ้าระวังอาการภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค การร่วมมือกับเครือข่าย ชุมชน และบุคลากร) การสะท้อนข้อมูลกลับสู่ระดับชาติ<sup>(13)</sup> การเป็นผู้ประสานงานวัคซีนในระดับจังหวัด (สมุทรสงคราม) การเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัย ช่วงโควิด ทั้ง Fake news ฟาทะลายใจปลอม และการร่วมค้นหาผู้ป่วย<sup>(5)</sup>

- 5) เกสัชกรโรงพยาบาล อาจทำหน้าที่ได้หลายส่วน เช่นการบริหารจัดการยารวมวัคซีนและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา ทางคลินิก คือการติดตามการใช้ยา รวมทั้ง การติดตามอาการอันไม่พึงประสงค์ ทั้งจากยาและวัคซีน ในหอผู้ป่วยรพ.รามธิบดี<sup>(5)</sup> และยังรวมถึง การส่งมอบยา tele med การเข้าร่วมในโรงพยาบาลสนามของโรงพยาบาลหลัก
- 6) การบริหารจัดการ โรงพยาบาลสนาม ทั้งระดับจังหวัดและอำเภอ ด้วยการประสานกับโรงพยาบาลแม่ข่าย การบริหารทีมงานทั้งหมด การจัดหาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา รวมถึงติดตามการใช้ยาและอาการอันไม่พึงประสงค์ในโรงพยาบาลสนาม การสื่อสารกับชุมชน (กรณีศึกษา รพ.กำแพงเพชร รพ.ทุ่งเขาหลวง จ.ร้อยเอ็ด รพ.ท่าศาลา จ.นครศรีธรรมราช และอื่นๆ อีกหลายที่) การบริหารการฉีดวัคซีนโควิดนอกโรงพยาบาล ซึ่งครอบคลุมการจัดระบบ การจัดหาทีมงาน การทำ SOP การทำ quality assurance เช่นที่ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย<sup>(5)</sup> และการร่วมเป็นเกสัชกรประจำโรงพยาบาลสนามระดับชาติ ที่รพ.บุษราคัม
- 7) บทบาทเกสัชกรต่อชุมชน กรณีศึกษาที่โรงพยาบาลชุมชนในอำเภอบุพราวงศา<sup>(14)</sup> มีลักษณะงาน 3 กลุ่ม ได้แก่ ก.) การบริหารจัดการเรื่องของระบบยาและเวชภัณฑ์ในส่วนของผู้รับบริการที่ติดเชื้อโควิดที่รุนแรงและเข้าข่ายต้องใส่ยา “ฟาวิพิราเวียร์” มีระบบการจัดการตั้งแต่ระดับเขต ระดับจังหวัด และระดับอำเภอ รวมทั้งการติดตามอาการอันไม่พึงประสงค์ ข.) ระบบบริหารจัดการวัคซีนในระดับอำเภอ และ ค.) ระบบการนำส่งยาของผู้ป่วยที่เป็นโรคเรื้อรัง เพื่อลดการแออัด ลดความเสี่ยง รวมถึงการติดตามปัญหาการใช้ยาในชุมชนอย่างต่อเนื่องด้วย นอกจากนี้มีเกสัชกรอาสาสำหรับ Home isolation เป็นบทบาทพิเศษเพิ่มเติมจากงานประจำ ติดตามการเข้าถึงยาและติดตามอาการผิดปกติทั้งจากโรคและจากการใช้ยา<sup>(5)</sup>
- 8) งานประกันคุณภาพวัคซีนโควิด มีได้หลายระบบ หลายระดับ ซึ่งมีทั้งอยู่ในโรงงาน อยู่ในโรงพยาบาล และร้านยาชุมชน เกสัชต้องศึกษาทำความเข้าใจยาและวัคซีน ที่เป็นผลิตภัณฑ์ใหม่ๆ และประเมินติดตามตรวจสอบ เผยแพร่ส่งต่อข้อมูลให้กับผู้เกี่ยวข้อง เพื่อให้มั่นใจว่าได้ผลิตภัณฑ์ที่ดี<sup>(5)</sup>
- 9) บทบาทมหาวิทยาลัย มีคณาจารย์ที่วิจัยและพัฒนาด้านต่างๆรวมทั้งการพัฒนาข้อเสนอแนะ ได้แก่ การวิจัยพัฒนาดำรับยา<sup>(5)</sup> วิจัยบทบาทเกสัชกรในองค์ประกอบของระบบยา วิจัยเชิงนโยบายและระบบ วิจัยชุมชน ร่วมพัฒนาคู่มือต่างๆ และทำงานร่วมกับเกสัชกรและบุคลากร ในการบริหารจัดการวัคซีน ส่วนนิสิตนักศึกษา (ทุกชั้นปี) มีส่วนร่วมในงานหลายด้าน เช่น เป็นจิตอาสา งานจัดยา ติดต่อและสื่อสารกับผู้ป่วย การลงพื้นที่ ประสานชุมชน

- 10) ระบบติดตามความปลอดภัยของวัคซีนในทุกระดับ ระดับชาติร่วมในระบบ AEFI ที่กรมควบคุมโรค เชื่อมกับ HPVC ที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ส่วนบทบาทประสานงานในระดับจังหวัด เช่นที่ขอนแก่น<sup>(5)</sup> และมีการติดตามความปลอดภัยที่สถานพยาบาลและชุมชนทั่วไป
- 11) สมุนไพร เป็นทางเลือกที่น่าสนใจในการใช้รักษาผู้ป่วยโควิด-19 โดยเฉพาะช่วงทำ home isolation หรือ community isolation ที่ผู้ป่วยไม่สามารถเข้าถึงระบบบริการสุขภาพได้ ตัวอย่างที่มีการใช้ เช่นฟ้าทะลายโจร และกระชาย ในการนี้เภสัชกรก็ทำหน้าที่ได้หลายส่วน ในวงจรรวมสมุนไพร ทั้งในโรงพยาบาล ร้านยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มหาวิทยาลัย งานระดับนโยบายในกระทรวงสาธารณสุข และงานในชุมชน โดยร่วมในงานวิจัย พัฒนา สูตรตำรับ พัฒนามาตรฐาน และคู่มือต่างๆ จัดทำบัญชียาหลักสมุนไพร จัดหา ให้บริการ ทำหน้าที่บริการผลิตภัณฑ์ และติดตามอาการอันไม่พึงประสงค์ด้วย<sup>(5)</sup>

## 4. สรุปและข้อเสนอแนะ ต่อประเทศไทย (เภสัชกร สภาวิชาชีพ และผู้บริหารเชิงนโยบาย)

1) ตัวอย่างจากการจัดการกรณีโควิด ทำให้พบว่าสามารถขยายบทบาทเภสัชกรในหลายสาขา เภสัชกรโรงพยาบาล ทั้งด้านคลินิก การบริหารจัดการระบบยา ส่วนเภสัชกรชุมชนบทบาทอย่างเป็นทางการตามกฎหมายได้เพิ่มมากขึ้น ช่วยเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้ป่วย เช่น ในต่างประเทศให้การฉีดวัคซีนหลายชนิด COVID-19 หวัด 2009 หรือ วัคซีนพื้นฐานอื่นๆ การตรวจคัดกรองโควิด-19 หรือ ประเมินปัญหาสุขภาพอื่น ๆ การให้บริการ naloxone แก่ผู้ป่วยได้รับสารเสพติดเกินขนาด หรือ การให้บริการ เข็มฉีดยาแก้ผู้ใช้สารเสพติด การให้บริการกัญชาทางการแพทย์ ตลอดจน telehealth/ telepharmacy ภารกิจด้านเภสัชสาธารณสุขเป็นแนวโน้มโดยเฉพาะการดูแลตนเองที่มากขึ้น ลดพึ่งการแพทย์เพียงอย่างเดียว นำไปสู่ระบบสุขภาพแนวใหม่

2) เภสัชกร ควรมีทัศนคติที่ดีต่อภาระงานที่ต้องเพิ่มมากขึ้น ตระหนักรู้ ยอมรับ ภาระด้าน quality measure ทั้งที่มีอยู่เดิม และที่จะมีมากขึ้นในอนาคต และนำไปปฏิบัติ เพื่อให้บริการ ทั้งด้านคลินิก ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านการบริหารจัดการเชิงระบบ มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ และคุ้มค่า ผู้ป่วยเข้าถึงบริการ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น การขยายบทบาทเหล่านี้ หมายรวมถึงในช่วงโควิด-19 และในอนาคต ที่อาจมีภาวะวิกฤตด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้น<sup>(15-16)</sup>ด้วย

### 3) ปัญหาอุปสรรคและสิ่งสนับสนุน

ปัญหาอุปสรรค เช่น ความเพียงพอของวัคซีน คุณภาพของวัคซีน ระบบการจัดสรรวัคซีนจากส่วนกลาง การเปลี่ยนแปลงระบบจากส่วนกลาง การสื่อสารที่ทำให้ปลายน้ำสับสนในการทำงาน ตลอดจนการรับรู้ของประชาชนเกี่ยวกับเรื่องวัคซีน ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ รวมทั้งสมุนไพรต่างๆที่มีผลต่อพฤติกรรมของผู้บริโภค<sup>(14)</sup> อุปสรรคอื่นๆ ได้แก่ การเรียนการสอนที่หลากหลายจากต่างมหาวิทยาลัย ระบบที่แตกต่างกันในโรงพยาบาล นโยบายของผู้บริหาร เทคโนโลยีใหม่ๆ และการรับรู้ของประชาชนต่อบทบาทของเภสัชกร<sup>(16)</sup>

สิ่งสนับสนุนการทำงาน พบว่าเภสัชกรในซาอุดีอาระเบียส่วนใหญ่มีทัศนคติเชิงบวก ต่องานที่ไม่ใช่ลักษณะงานแบบเดิม non-traditional roles คืองานที่เพิ่มขึ้นจากที่เคยทำประจำ เป็นงานใหม่ โดยได้รับการสนับสนุนจากระดับนโยบาย แต่เภสัชกรก็ต้องพัฒนางานในลักษณะ interdisciplinary working ทำให้ผู้ป่วยเข้าใจและตระหนักถึงบทบาทเภสัชกรที่เพิ่มขึ้น รวมทั้งต้องการการสนับสนุนทั้งด้านทรัพยากรและอื่นๆ<sup>(16)</sup> และมีงานวิจัยที่ศึกษาถึงการรับรู้ ความตระหนัก การยอมรับมาใช้ และนำไปปฏิบัติของเภสัชกรในประเทศออสเตรเลีย ต่อมาตรการทางคุณภาพ ที่มีอยู่ในปัจจุบันและที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ตลอดจนความรู้ การเตรียมพร้อมยามฉุกเฉิน ทั้งก่อนและช่วงโควิด-19<sup>(10)</sup>

สภาเภสัชกรรมและวิทยาลัยที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนสมาคมวิชาชีพ ควรจัดอบรมการศึกษาต่อเนื่อง การจัดทำหลักสูตรเฉพาะ คู่มือมาตรฐานคุณภาพการทำงาน ถอดบทเรียน ประสบการณ์ กำหนดภาระงานที่ชัดเจน การวางแผนกำลังคน เจรจาท่อผู้กำหนดนโยบาย หรือเสนอแก้ไขกฎหมายที่จำเป็น เพื่อให้เภสัชกรมีบทบาทหรือมีส่วนร่วมในระบบบริการสุขภาพและระบบยาอย่างชัดเจนและมากยิ่งขึ้น ทั้งในสถานการณ์ปกติและในภาวะวิกฤต<sup>(17)</sup>

4) ผู้กำหนดนโยบายควรกำหนดกำลังคน กำหนดภาระงาน เตรียมการระบบยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา ตลอดจนจัดทำแผนการจัดการระบบสุขภาพในภาวะวิกฤต ทั้งจากโรคระบาดและจากอุบัติเหตุอื่นๆ โดยสนับสนุนทรัพยากรและส่งเสริมการยอมรับบทบาทที่เพิ่มมากขึ้น



## เอกสารอ้างอิง

1. Patcharanaruamol W, Issac A, Asgari-Jirhandeh N, et al. COVID-19 Health System Response Monitor: Thailand. New Delhi: World Health Organization Regional Office for South-East Asia; 2020.
2. วิชัย โชควิวัฒน์ (บรรณาธิการ) ระบบยาของประเทศไทย 2563. จัดทำโดยคณะกรรมการจัดทำรายงานระบบยาของประเทศไทย 2563 สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.พิมพ์ครั้งที่ 1 : มกราคม 2564 พิมพ์ที่ : บริษัท ธนอรุณการพิมพ์ จำกัด(ISBN) 978-974-299-259-0
3. ยาวิพากษ์ ปีที่ 11 ฉบับ 44 ระบบยากับวิกฤตโควิด-19. จัดพิมพ์โดยศูนย์วิชาการเฝ้าระวังและพัฒนาระบบยา
4. Ayati n, Saiyarsarai P, and Nikfar S. Short and long term impacts of COVID-19 on the pharmaceutical sector. DARU J Pharm Sci 2020, 28: 799-805. <https://doi.org/10.1007/s40199-020-00358-5>.
5. ยาวิพากษ์ ปีที่ 12 ฉบับ 48 เกสักรกับการจัดการโควิด-19. จัดพิมพ์โดยศูนย์วิชาการเฝ้าระวังและพัฒนาระบบยา
6. Sami SA, Marma KKS, Chakraborty A, et al. A comprehensive review on global contributions and recognition of pharmacy professions amidst COVID-19 pandemic moving from present to future. Future Journal of Pharmaceutical Sciences 2021; 7:119. <https://doi.org/10.1186/s43094-021-00273-9>.
7. Elbeddini A, Prabakaran T, Almasalkhi A, et al. Pharmacists and COVID-19. J Pharm Policy and Pract 2021; 13: 36.
8. Paudyal V, Fialova D, Henman MC, et al. Pharmacists' involvement in COVID-19 vaccination across Europe: a situational analysis of current practice and policy. Int J Clin Pharmacy 2021; 43:1139–1148. <https://doi.org/10.1007/s11096-021-01301-7>.
9. องค์การเภสัชกรรม. ยาฟาวิพิราเวียร์(ยาฟาเวียร์) รักษาโรคโควิด-19 ขององค์การเภสัชกรรมที่ผลิตเอง ได้ทะเบียนจาก อย. แล้ว เดือนสิงหาคมนี้ พร้อมเริ่มกระจายให้กับผู้ป่วย. วันที่ 15 กรกฎาคม 2564. สืบค้นจาก <https://www.gpo.or.th/view/462>
10. Hope DL, Day G, Clements, et al. Australian community pharmacists' perceptions of public health before the COVID-19 pandemic. Int J Pharmacy Practice 2021; 29(3):291-295. doi: 10.1093/ijpp/riaa010.
11. วิวัฒน์ ถาวรวัฒนยงค์. โอกาสและการพัฒนาสำหรับธุรกิจร้านยาหลังการระบาดจากเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019. Thai Bull Pharm Sci. 2020;15(2):95-107.
12. Post Reporter. Local pharmacies to distribute test kits. The BKK Post 23 AUG 2021 AT 04:30. <https://www.bangkokpost.com/thailand/general/2169419/local-pharmacies-to-distribute-test-kits>
13. ภาณุโชติ ทองยัง และกนกพร ธัญมณีสิน.เกสักรกับการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคในการบริหารจัดการวัคซีนโควิด 19. วารสารการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (Online) 2021; 1(1): 11-14. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/JOHCP/article/view/252429>
14. HFOCUS บทบาท “เกสักร” กับการสู้โควิด-19 ในระดับชุมชน . hfocus วันที่ 15 กรกฎาคม 2564. สืบค้นจาก <https://www.hfocus.org/content/2021/07/22269>
15. Basheti IA, El-hajji F, Nassara R, et al. Pharmacist' awareness of COVID-19 and perceptions of their roles, barriers, and roles of policymakers: Exploring the Middle East and North Africa (MENA). Int J Clin Pract 2021; 75:e14074. <https://doi.org/10.1111/ijcp.14074>.
16. Mohammed E, Khanai S, Jala Z, et al. Perceived barriers and facilitators to uptake of non-traditional roles by pharmacists in Sadi Arabia and implications for COVID-19 pandemic and beyond: a qualitative study using Theoretical Domain Framework. J Pharma Policy and Pract 2020; 14:25. <https://doi.org/10.1186/s40545-021-00307-w>
17. Riddle S and Dopp AL. The Pharmacist's Role Beyond COVID-19. Drug Topics January 13, 2021.

