

มุมมองของผู้บริหารต่อการนำร้านยาเข้าเชื่อมโยงกับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

วิวรรณ อัครวิเชียร*

จิรัสญา คำสีเบียว*

ดวงทิพย์ หงษ์สมุทร†

พิมลศรี แสงการ์‡

พยอม สุขเอนกนันท์‡

บทคัดย่อ

เนื่องจากการศึกษาความคิด และมุมมองของผู้บริหารอาจสะท้อนให้เห็นช่องทางการพัฒนาและกำหนดทางเดินได้ ผู้วิจัยงานนี้จึงดำเนินการเพื่อศึกษาแนวคิดและมุมมองของผู้บริหารที่เกี่ยวข้องในการเชื่อมโยงร้านยาเอกชนให้เข้ามาร่วมบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. การศึกษาโดยสัมภาษณ์ผู้บริหารในประเด็นเกี่ยวกับสถานภาพของร้านยาและความเป็นไปได้ในการที่จะนำร้านยาเข้าเชื่อมโยงกับระบบการพัฒนา เพื่อให้ร้านยาสามารถเข้ามาร่วมในการให้บริการกับระบบ, คุณค่าที่จะได้รับจากการนำร้านยาเข้าสู่ระบบ, ผู้ที่จะมีบทบาทในการสร้างระบบให้นำร้านยาเข้าสู่ระบบ และปัจจัยแห่งความสำเร็จของการนำร้านยาเข้าสู่ระบบหลักประกันสุขภาพ. ข้อมูลการสัมภาษณ์ถูกรวบรวมและวิเคราะห์เป็นประเด็นสาระสำคัญตามวัตถุประสงค์. จากการศึกษาพบว่าผู้บริหารมีความคิดเห็นว่ามีความเป็นไปได้ที่จะนำร้านยาเอกชนมาร่วมให้บริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ แต่ต้องมีการพัฒนาให้ร้านยามีคุณภาพและมาตรฐานการบริการตามเกณฑ์ก่อน ร้านยาจะต้องวางตำแหน่งของตัวเองให้ชัดเจนว่าจะเข้ามาในฐานะอย่างไร เป็นส่วนไหนของโครงสร้างในระบบ และต้องมีคำตอบเรื่องการจัดสรรค่าตอบแทนบริการ. ในประเด็นเรื่องคุณค่า ผู้บริหารมีความคิดเห็นว่าการนำบริการภาคเอกชนที่มีอยู่แล้วในสังคมมาใช้จะเป็นการเพิ่มโอกาสการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชนได้ ซึ่งร้านยาคุณภาพเป็นทางเลือกหนึ่งที่สามารถเสริมส่วนขาดนี้. สำหรับเรื่องผู้ที่มีบทบาทในการสร้างระบบใหม่และปัจจัยแห่งความสำเร็จนั้น ทุกฝ่ายล้วนมีส่วนสำคัญในฐานะและบทบาทต่างหากกัน แต่ทุกฝ่ายต้องมีเงื่อนไขร่วมกัน คือดำเนินการเพื่อให้เกิดระบบที่จะส่งผลดีต่อผู้ป่วยและประชาชนโดยยึดถือผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง.

คำสำคัญ: เครือข่ายร้านยาคุณภาพ, มุมมองของผู้บริหารร้านยาในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

Abstract

Perspective of Administrators on Extending Community Pharmacy Services under the National Health Security Scheme

Wiwat Arkaravichien*, Jeerisuda Khumsikiew*, Duangtip Hongsamoot†, Pimolsri Sangkar‡, Phayom Sookaneknun‡

*Faculty of Pharmaceutical Sciences, Khon Kaen University, †Food and Drug Administration, Ministry of Public Health, ‡Faculty of Pharmaceutical Sciences, Mahasarakham University

The concept and perspectives of administrators can reflect the direction of development. This research was aimed at studying the concept and perspectives of administrators regarding the issue of attempting to extend community pharmacy services under the National Health Security Scheme (NHSS). The study was conducted using in-depth interviews of the administrators responsible for the status of pharmacies with

*คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

† สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข

‡ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม



regard to the possibility of providing pharmacy services under NHS, the direction of development for pharmacies, the value of pharmacies in NHS, stakeholders and factors for success in extending pharmacy services under the system. Data were gathered and analyzed by content analysis. The results showed that the administrators agreed with the idea of incorporating community pharmacy services within NHS, but the standard of practice and the quality of service first had to fulfill NHS criteria. Community pharmacy had to have a clear status and position in the system. Reimbursement of the services would have to be specified. The administrators saw the value of extending private pharmacy services as it would increase the accessibility of the patients to another dimension of health care. Accredited pharmacy services may be an option for increasing patients' accessibility to health. To be successful, the administrators said that every stakeholder would have to take part in his or her own roles according to the context. However, every partner would have to aim for benefiting the patient, as the system is patient-centered.

Key words: network of accredited pharmacies, administrators' perspectives, Pharmacy in the National Health Security Scheme

ภูมิหลังและเหตุผล

ประเทศไทยเริ่มประกาศใช้พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๔๕. ภายใต้บริบทดังกล่าว ร้านยาหน่วยงานเอกชนไม่ได้เข้าร่วมเป็นส่วนหนึ่งของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. แต่สำหรับประเทศที่พัฒนาแล้ว ร้านยามีบทบาทในการให้บริการเภสัชกรรมในระบบหลักประกันสุขภาพ โดยทำหน้าที่เกี่ยวกับระบบยาและการบริบาลทางเภสัชกรรมต่างๆ เช่น จ่ายยาตามใบสั่งยาให้แก่ผู้ป่วย, จ่ายยาที่ไม่ต้องมีใบสั่ง, ให้คำแนะนำปรึกษาเรื่องยาและสุขภาพ, ดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันการเกิดโรค, จัดการแก้ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับยา, และบริหารจัดการเรื่องการชดเชยค่าเวชภัณฑ์และบริการคืนจากรัฐ.^(๑-๗) หลังจากประเทศไทยมีระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้มีความพยายามที่จะทดลองให้ร้านยาเอกชนเข้าไปร่วมให้บริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้บริการเภสัชกรรมในหลากหลายรูปแบบ ได้แก่ การทดลองให้ร้านยาจ่ายยาตามใบสั่งและทบทวนใบสั่งยา^(๘-๙), การทดลองให้ร้านยาจ่ายยาต่อเนื่องตามใบสั่งยาสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรัง^(๑๐), การให้ร้านยาทำหน้าที่คัดกรองหาผู้ที่เสี่ยงการเป็นเบาหวาน, ความดันโลหิตสูง^(๑๑), การให้ร้านยาจ่ายยาแก่ผู้ป่วยที่เจ็บป่วยเล็กน้อยที่พบบ่อย^(๑๒-๑๓). การศึกษาเหล่านี้ได้ให้ผลการศึกษาในทิศทางเดียวกันว่า ร้านยามีศักยภาพที่จะให้บริการเภสัชกรรมในบทบาทต่างๆภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้. อย่างไรก็ตามการศึกษาที่ผ่านมาเป็นการศึกษาในมิติของ

ความเป็นไปได้ในลักษณะของบทบาท/หน้าที่ของร้านยาในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ แต่ยังไม่เคยมีการศึกษาในมิติของความคิด และมุมมองของผู้ที่มีส่วนในการกำหนดนโยบายการนำร้านยาเข้าเป็นส่วนหนึ่งของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.

เมื่อ พ.ศ. ๒๕๕๑ ที่จังหวัดขอนแก่นได้มีการดำเนินการทดลองให้ร้านยาเข้าร่วมให้บริการภายใต้เครือข่ายของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติโครงการหนึ่งชื่อ “โครงการนำร่องความร่วมมือระหว่างร้านยาคุณภาพและศูนย์แพทย์ชุมชนในการเฝ้าระวังภัยเจ็บจากโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง” ซึ่งภายใต้โครงการนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดมิติการศึกษาในมิติหนึ่งในเรื่องการศึกษาแนวคิด และมุมมองของผู้บริหารในระดับต่างๆ ต่อเรื่องการนำร้านยาเอกชนเข้าร่วมให้บริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.

ระเบียบวิธีศึกษา

การวิจัยเชิงคุณภาพโดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก สัมภาษณ์ผู้บริหารที่จะนำร้านยามาร่วมในการให้บริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทั้งนี้ดำเนินการโดยผู้วิจัยเอง.

กลุ่มตัวอย่างที่ทำการสัมภาษณ์ถูกเลือกอย่างจำเพาะเจาะจง โดยกำหนดจากตำแหน่งผู้บริหารที่เกี่ยวข้อง ๗ ท่าน ซึ่งได้แก่ รองเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.), ผู้อำนวยการสำนักนโยบายและแผน (ผอ.สนพ.) สปสช., ผู้อำนวยการ สปสช.สาขาเขตพื้นที่ขอนแก่น, ผู้

อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ (ผอ.รพศ.) ขอนแก่น, นายกษภภาสัทธรรม, นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด (นพ.สสจ.) ขอนแก่น, และหัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมสังคม รพศ.ขอนแก่น. ประเด็นที่ทำการสัมภาษณ์ได้แก่ สถานภาพของร้านยาและความเป็นไปได้ในการนำร้านยาเข้าเชื่อมโยงกับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, การพัฒนาเพื่อให้ร้านยาสามารถเข้าร่วมให้บริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, คุณค่าที่จะได้จากการนำร้านยาเข้าสู่ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, ผู้ที่จะมีบทบาทในการสร้างระบบการนำร้านยาเข้าสู่ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, และปัจจัยแห่งความสำเร็จของการนำร้านยาเข้าสู่ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. แบบสัมภาษณ์ที่ใช้ได้กำหนดประเด็นไว้แล้วและผ่านความเห็นชอบของผู้เชี่ยวชาญแล้วว่า มีความเที่ยงของเนื้อหา. การสัมภาษณ์และบันทึกเสียงผู้บริหารดำเนินโดยมีการนัดหมายล่วงหน้าในช่วงเดือนมกราคม-กุมภาพันธ์ ๒๕๕๒. การวิเคราะห์ข้อมูลใช้วิธีการรวบรวมคำให้สัมภาษณ์ที่เป็นสาระสำคัญเข้าด้วยกัน.

ผลการศึกษา

มุมมองของผู้บริหารในเรื่องการนำร้านยาเข้าสู่ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในประเด็นต่างๆ มีสาระสำคัญดังนี้

สถานภาพของร้านยาและความเป็นไปได้ในการนำร้านยาเข้าเชื่อมโยงกับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

โดยข้อเท็จจริงร้านยาได้ให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนอยู่แล้วในระดับหนึ่งซึ่งเป็นบริการภาคเอกชนในลักษณะของธุรกิจตามอุปทาน-อุปสงค์. แต่บริการที่ให้โดยร้านยายังมีปัญหาในเรื่องคุณภาพและการปฏิบัติตามกฎหมายกำหนด กล่าวคือร้านยาในประเทศไทยมีคุณภาพการบริการที่แตกต่างกันมาก แม้แต่ร้านยาที่ได้รับการรับรองว่าเป็นร้านยาคุณภาพจากสภาเภสัชกรรมก็ยังคงมีความแตกต่างระหว่างกันร้านก่อนข้างมากทั้งในรูปลักษณะและระบบการบริการ. ร้านยาส่วนใหญ่ยังมีปัญหาเรื่องการปฏิบัติตามกฎหมายกำหนด. ปัญหาเหล่านี้เป็นส่วนหนึ่งที่กำหนดความเป็นไปได้ของการนำร้านยาเข้าสู่ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ดังการสะท้อนผ่านการให้สัมภาษณ์

ของหลายท่าน ได้ข้อคิดเห็นดังนี้

นายกษภภาสัทธรรม “ร้านยาในบ้านเราไม่ได้มีบทบาทที่เด่นชัดในระบบเหมือนของประเทศทางตะวันตก ทั้งๆ ที่ร้านยาต้องเป็นส่วนหนึ่งของระบบสุขภาพ เพราะมีบทบาทหน้าที่ในตัวของมันเองที่ชัดเจนในเรื่องการให้บริการทางเภสัชกรรมที่แตกต่างไปจากงานด้านอื่นๆ. ที่เป็นเช่นนี้ ก็เพราะร้านยาในบ้านเราขาดการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและเป็นระบบ”.

ผอ. สนม. ของ สปสช. “ในเชิงระบบแล้วร้านยาจะต้องมีการปรับมาตรฐานก่อน ทั้งในเรื่องโครงสร้างรูปลักษณ์, สมรรถนะของบุคลากร, มาตรฐานการให้บริการของร้านยา, การควบคุมคุณภาพภายในร้านยาทั้งขาเข้าและขาออก...”.

ผอ.รพศ.ขอนแก่น “เมื่อร้านยาเป็นสิ่งที่มียู่แล้ว แม้จะมีปัญหา ก็ต้องหาที่ยืนให้เขา จะไปปฏิเสธเขาไม่ได้, ต้องมีการจัดระบบให้ โดยการเอาความรู้ ความเข้าใจเป็นตัวตั้งว่าจะทำอย่างไรจึงจะให้ร้านยามามีส่วนร่วมในการให้บริการกับประชาชน. ราชการจะต้องเข้าไปจัดระบบให้แต่ต้องรักษาระยะให้ดี ไม่เข้าไปก้าวกายมากเกินไป เพื่อให้สมดุลและสอดคล้อง กับความเป็นจริงที่ว่าประชาชนยังต้องการการบริการจากร้านยาอยู่ และความจริงที่ว่าบุคลากรสาธารณสุขในประเทศมีไม่เพียงพอ. ดังนั้นจะหาอย่างไรที่จะทำให้มีระบบเสริมเข้ามา”.

รองเลขาธิการ สปสช. “ปัญหาของร้านยาในขณะนี้ เป็นปัญหาของตัวระบบใหญ่ โดยเฉพาะปัญหาหนึ่งที่สำคัญคือการแบ่งบทบาทของหน่วยงานต่างๆ และการแบ่งบทบาทของวิชาชีพแพทย์และเภสัชกรรมที่ยังไม่ค่อยลงตัว ทำให้เป็นอุปสรรคในการดึงศักยภาพของร้านยามาเข้าสู่ระบบ. อย่างไรก็ตาม ก็ไม่ถึงกับว่าจะต้องแก้ไขปัญหาการแบ่งบทบาทให้เสร็จเสียก่อน แล้วค่อยมาเริ่มต้นสร้างระบบ แต่สามารถเริ่มดำเนินการสร้างระบบใหม่แบบค่อยๆ เป็นค่อยๆ ไปได้”.

นพ.สสจ.ขอนแก่น “ร้านยามีประโยชน์ต่อระบบสุขภาพ เพราะเป็นที่กระจายยาให้แก่ประชาชนอยู่แล้ว. แต่ร้านยาก็มียังปัญหาหลายอย่าง เช่นการขายยาเกินขอบเขตที่ได้รับอนุญาต, การไม่มีเภสัชกรอยู่ปฏิบัติหน้าที่ตามที่กฎหมายกำหนด. ถ้ามีเภสัชกรอยู่ร้านตลอด ผมว่าเราสามารถนำร้านยามาร่วมให้บริการกับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้เลย”.



หัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมสังคม รพศ.ขอนแก่น “ร้านยา เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิโดยตัวของมัน เพราะเป็นสถานที่ ที่ประชาชนที่เจ็บป่วยไปใช้บริการเป็นอันดับแรก ก่อนที่ผู้ป่วยจะไปใช้หน่วยบริการสุขภาพของรัฐ และปัจจุบันร้านยา ก็พัฒนาขึ้น มีเภสัชกรอยู่ประจำมากขึ้นกว่าเมื่อก่อน”.

การพัฒนาร้านยาให้สามารถเข้าร่วมบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

หากร้านยาจะเข้าร่วมให้บริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ร้านยาจะต้องวางตำแหน่งของตัวเองให้ชัดเจนว่าจะเข้ามาในฐานะอย่างไร, เป็นส่วนไหนของโครงสร้างในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีการทำงานที่มีมาตรฐานการบริการที่เป็นที่ยอมรับและสอดคล้องกับหลักเกณฑ์และวิธีการทำงานของ สปสช. ที่สำคัญมากอีกประการหนึ่งคือเรื่องการค้าคุณค่าตอบแทนการบริการของร้านยา หาก สปสช.จะซื้อบริการจากร้านยา จะมีวิธีการจ่ายค่าตอบแทนกันอย่างไร. ผอ.สปสช.สาขาเขตพื้นที่ขอนแก่นได้แสดงความเห็นว่า “ต้นแบบแนวทางที่จะเป็นไปได้สองแนวทาง คือเรียนรู้จากต่างประเทศแล้วนำมาปรับใช้กับประเทศไทย โดยต้องอยู่บนเงื่อนไขว่าจะไม่สร้างความขัดแย้งระหว่างวิชาชีพ เป็นระบบที่ประชาชนได้รับการคุ้มครองจริงๆ และทุกฝ่ายที่มาร่วมให้บริการได้ประโยชน์. ส่วนอีกแนวทางหนึ่งที่จะเป็นไปได้คือ มีการปรึกษาหารือและตกลงกันระหว่างผู้เกี่ยวข้อง เพื่อหาแนวทางที่จะให้ร้านยาเข้าร่วมให้บริการในมาตรฐานและกฎเกณฑ์ที่กำหนด โดยอาจทำเป็นโครงการทดลองนำร่องเล็กๆ ไปก่อน...” “...ผมคิดว่าร้านยาควรเข้ามาเป็นเครือข่ายการให้บริการ ประเด็นหลักเรื่องหนึ่งคือการตกลงกันในเรื่องค่าตอบแทนการบริการ-ค่ายา เหมือนกับประเทศที่พัฒนาไปมากกว่าเรา. กองทุนทั้งหลายของเขาสามารถจ่ายค่ายาและค่าบริการให้แก่ร้านยาได้ตามหลักเกณฑ์และมาตรฐานที่กำหนด”.

ผอ.สนพ. สปสช. ให้ความเห็นตรงกันว่า “บ้านเรามีเรื่องความรู้สึกอ่อนไหวระหว่างวิชาชีพอยู่ ดังนั้นในการจะพัฒนาระบบใหม่จะต้องไม่ส่งสัญญาณว่าจะมีการแยกเรื่องการเขียนใบสั่งยาและการจ่ายยาตามใบสั่ง ต้องไม่ใช้การดึงห้องยาของ

โรงพยาบาลออกจากโรงพยาบาล เพราะบ้านเราไม่พร้อมทั้งระบบนี้และยังมีแรงต้านมาก ซึ่ง สปสช.ระมัดระวังกับเรื่องเหล่านี้”.

รองเลขาธิการ สปสช.ได้เสนอแนวทางการพัฒนาไว้ว่า “ต้องให้การเคลื่อนไหวทางวิชาการ ให้ฝ่ายวิชาการพิสูจน์ให้เห็นว่าการนำร้านยาเข้ามาร่วมให้บริการมีคุณค่า โดยการเคลื่อนไหวทางวิชาการต้องสม่ำเสมอ ต้องมีรูปแบบการบริหารจัดการชัดเจน, การเลือกโครงการนำร่องทดลองทำก็ต้องเป็นโครงการที่เร้าใจ หรือสามารถแสดงให้เห็นผลกระทบที่เร้าใจหน่อย เช่น เบาหวาน, ความดันโลหิตสูง เพราะ สปสช.มีแนวโน้มว่าปีหน้าอาจจะมีการแยกกองทุนออกเป็นกองทุนจำเพาะต่างหากสำหรับเบาหวาน-ความดันโลหิตสูง”.

นายกสภาเภสัชกรรมให้ความเห็นว่า “มันต้องผลักดันในเชิงนโยบายให้เห็นว่า การสร้างระบบใหม่จะดีกว่าของเก่าที่มีอยู่อย่างไร โดยทุกฝ่ายต้องช่วยกันผลักดัน และต้องเข้าไปพูดคุยกันในระหว่างผู้มีอำนาจ”

คุณค่าจากการนำร้านยาเข้าสู่ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ในสถานการณ์ที่บุคลากรทางด้านสาธารณสุขของประเทศในภาคราชการมีไม่เพียงพอที่จะให้บริการอย่างทั่วถึงแก่ประชาชน การนำบริการสุขภาพภาคเอกชนที่มีอยู่ในสังคมมาใช้จะเป็นการเพิ่มโอกาสการเข้าถึงบริการแก่ประชาชนให้มากขึ้นได้ ร้านยาคุณภาพเป็นทางเลือกหนึ่งที่สามารถเสริมส่วนขาดตรงนี้ได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องของการบริการเภสัชกรรม เพราะร้านยาคุณภาพมีเภสัชกรประจำอยู่ตลอดเวลาที่เปิดให้บริการอยู่แล้ว และเภสัชกรมีศักยภาพในการให้บริการสุขภาพในระดับที่สูง อีกทั้งการดึงร้านยาคุณภาพมาร่วมให้บริการกับภาคราชการเป็นเรื่องที่แทบจะไม่ต้องลงทุนอะไรเพิ่มเติม เพราะเป็นการใช้สิ่งที่มีอยู่แล้ว ทั้งสถานบริการและบุคลากร เพียงแต่ต้องจัดระบบบริหารจัดการให้ดี ซึ่งคุณค่าที่ว่่านี้นะสะท้อนจากการให้สัมภาษณ์ดังนี้:-

ผอ. สปสช. สาขาเขตพื้นที่ขอนแก่น “ในสภาพที่ระบบบริการเรามีเจ้าหน้าที่ มีหมอ มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่เพียงพอ

ร้านยามีส่วนช่วยแน่นอน โดยเฉพาะร้านยาที่มีเภสัชกร และเป็นเภสัชกรที่ให้บริการตามหลักวิชาชีพ ร้านยาจะช่วยประชาชนในเบื้องต้นได้ ในราคาค่าบริการที่เหมาะสม และสามารถประกันคุณภาพการบริการได้ ระดับหนึ่งอาจไม่ต้องถึง ๑๐๐ %”.

ผอ.สนพ. สปสช. “ในระบบสาธารณสุขของเรา เรามีบุคลากรหลายสาขาวิชาชีพ ซึ่งเราบอกว่า คุณหมอไม่พอ คุณพยาบาลไม่พอ และเราต้องการให้การบริการที่ได้คุณภาพกับประชาชนด้วย วิชาชีพที่น่าสนใจมากคือเภสัชกร ซึ่งเภสัชกรรมเป็นสาขาวิชาชีพที่เรียนครอบคลุมกว้างขวางมาก โดยเฉพาะปัจจุบันที่มีหลักสูตรถึงปริญญาเอก ซึ่งสมควรจะรวมพลังเข้ามาช่วยกันแก้ปัญหาการขาดแคลนบุคลากร แทนที่จะแก้ไขปัญหาด้วยการเพิ่มการผลิตแพทย์ พยาบาล ก็หันมาใช้อีกแนวทางหนึ่งด้วยการดึงเภสัชกรชุมชนมาร่วมให้บริการ”.

รองเลขาธิการ สปสช. ได้ยกตัวอย่างโรคที่เภสัชกรชุมชนอาจเข้ามามีส่วนร่วมว่า “เรื่องเบาหวาน-ความดันโลหิตสูง มีระบบบริการในสถานบริการทั้งหลาย เช่นมีคลินิกเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ซึ่งบางแห่งก็ขยายเวลาบริการจาก ๑ วันเป็น ๒ วัน บางแห่งก็ถึง ๓ วัน. ส่วนหนึ่งของการบริการที่แนวโน้มดี มีการทำเรื่องการเฝ้าระวังและการดูแลเบื้องต้นในชุมชนด้วยการดึงท้องถิ่นเข้ามาช่วยมีเรื่องกองทุนสุขภาพท้องถิ่นอบต. เทศบาล...” “... ร้านยาอาจเข้ามาเสริมได้ โดยเสริมในช่วงบริการปฐมภูมิก็ได้ หรือทุติยภูมิก็ได้. ร้านยาสามารถช่วยรับส่งผู้ป่วยต่อเนื่อง ทั้ง refer up และ refer down”.

นพ.สสจ.ขอนแก่น: “เนื่องจากผู้ป่วยส่วนหนึ่งไปใช้บริการที่ร้านยาอยู่แล้ว ดังนั้นหากร้านยาสามารถเพิ่มการให้บริการบางอย่าง เช่นวัดแรงดันเลือดให้, ตรวจระดับน้ำตาลในเลือดให้ก็สามารถจะคัดกรองหาผู้ป่วยโรคความดันเลือด-เบาหวาน รายใหม่ได้ จะมีประโยชน์เรื่องการเพิ่มความครอบคลุมของการคัดกรอง และเชื่อว่าผู้ป่วยเชื่อถือเภสัชกรมากกว่า อสม...” “...ผมว่าร้านยาสามารถให้คำแนะนำ และช่วยเรื่องการเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยอีกด้วย เพราะเวลาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขออกพื้นที่ไปรณรงค์กับชาวบ้าน ชาวบ้านอาจจะยังไม่ป่วย จึงไม่สนใจ แต่ถ้าเป็นกรณีร้านยาเป็นเรื่องที่ประชาชนเจ็บป่วยแล้ววิ่งไปร้านยาดังนั้นเมื่อเภสัชกรสอนหรือแนะนำอะไร

ผู้ป่วยจะเชื่อมากกว่า เพราะเภสัชกรเป็นผู้ที่มีความรู้และความรู้ที่ให้นั้นตรงกับเงื่อนไขของผู้ป่วยที่วิ่งมาหาร้านยา ผู้ป่วยจะฟังดีกว่าซึ่งต่างกับกรณีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ออกไปหาชาวบ้านให้ความรู้ชาวบ้าน เขาจะรู้สึกว่าเป็นเรื่องไกลตัว”.

หัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมสังคม รพศ.ขอนแก่น “ถ้าเราสามารถนำบุคลากรทางสุขภาพ รวมทั้งเภสัชกรมาร่วมกันให้บริการ หมอว่าน่าจะถือว่าเราไม่ขาดแคลนบุคลากร แต่ปัญหา คือปัญหาการขาดการประสานเชื่อมโยงเอาศักยภาพของแต่ละส่วนมาใช้”.

ผู้ที่จะมีบทบาทในการสร้างระบบให้นำร้านยาเข้าสู่ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

การจะนำร้านยาเข้าไปร่วมให้บริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นการสร้างระบบที่ปัจจุบันยังไม่มี จึงเป็นเรื่องยากที่ต้องการการมีส่วนร่วมจากหลายฝ่ายมาก ซึ่งฝ่ายที่จะเกี่ยวข้องได้แก่

ฝ่ายเภสัชกร/ฝ่ายร้านยา ร้านยาจำเป็นต้องมีการพัฒนา มีการดำเนินการให้ได้มาตรฐาน และมีคุณภาพ ต้องสร้างคุณค่าในฐานะผู้ประกอบการวิชาชีพให้เห็น ต้องแสดงศักยภาพของตนเองให้ได้รับการยอมรับ. ผอ.สนพ. สปสช. ได้สะท้อนความคิดเห็นที่น่าสนใจว่า “ต้องเปลี่ยนแผนความตั้งใจของเภสัชกรที่นั่งขายยา ว่ามีกำไรจากการขายยากี่พอ ให้เป็นว่าตนเองมีคุณค่า เป็นหนึ่งในบุคลากรสุขภาพ แพทย์-ทันตแพทย์-เภสัชกร-พยาบาล”.

สภาเภสัชกรรม ในฐานะสภาวิชาชีพควรจะเป็นผู้ขึ้นนำสังคม และเคลื่อนไหวทางวิชาการให้สังคมเข้าใจและเห็นประโยชน์ของการนำร้านยามาเข้าร่วมให้บริการกับระบบสุขภาพหลักของชาติ. รองเลขาธิการ สปสช. ให้ความเห็นว่า “หากสภาเภสัชกรรมและแพทยสภา เห็นชอบและจับมือกันก็จะทำให้นโยบายการพัฒนาร้านยาเข้าสู่ระบบทำได้ง่ายขึ้น และขึ้นนำสังคมได้”.

ฝ่ายที่เป็นผู้ถือเงิน /กองทุน ซึ่งจะเป็นผู้ซื้อบริการให้แก่ประชาชนต้องเห็นด้วยก่อนจึงจะยอมใช้เงินจากกองทุนไปซื้อบริการจากร้านยา.



ฝ่ายที่เป็นหน่วยบริการประจำ ดังการให้สัมภาษณ์ของ ผอ.สนผ. สปสช. ว่า “PCU, CMU กลุ่มงานเวชกรรมสังคมของโรงพยาบาลซึ่งเป็นหน่วยบริการประจำต้องเห็นชอบและยอมรับบทบาทของร้านยาจึงจะทำให้เกิดการดำเนินงานร่วมกันและประสานซึ่งกันและกันอย่างราบรื่น”.

ฝ่ายการเมือง หากเป็นการนำร้านยาที่ผ่านเกณฑ์เข้าร่วมให้บริการทั้งระบบทั่วประเทศ จะต้องอาศัยการเมืองช่วยผลักดัน. แต่ทั้งนี้ การเมืองจะมีส่วนในการชี้ขาดตอนสุดท้ายเท่านั้น โดยก่อนที่จะให้การเมืองชี้ขาดจะต้องมีการเตรียมความพร้อมของระบบก่อน. ผอ.สนผ. ของ สปสช. กล่าวว่า “ต้องให้นักการเมืองเห็นว่าวิชาชีพเภสัชกรรม เป็นอีกวิชาชีพหนึ่งที่สามารถจะแก้ปัญหาการขาดแคลนบุคลากรของประเทศ และปัญหาการเข้าไม่ถึงระบบบริการสุขภาพได้”.

ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการนำร้านยาเข้าสู่ระบบ

ผู้บริหารได้แสดงความเห็นถึงปัจจัยแห่งความสำเร็จที่จะนำร้านยาเข้าสู่ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งสาระสำคัญคือ

๑. ความตั้งใจจริงของฝ่ายร้านยา ฝ่ายร้านยาต้องยืนหยัดมุ่งมั่นและแสดงให้เห็นว่าการนำร้านยาเข้าร่วมให้บริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นสิ่งที่ถูกต้อง เหมาะสม สามารถทำได้ และต้องแสดงให้เห็นว่า การนำร้านยาเข้าร่วมให้บริการเกิดประโยชน์กับประชาชนและกับผู้ป่วยจริง.

๒. การสนับสนุนจากภาคีผู้ร่วมให้บริการ เนื่องจากการบริการของร้านยาไม่สามารถจบได้ในตัวเองที่ร้านยา ดังนั้น การเข้าร่วมให้บริการของร้านยาจะสัมฤทธิ์ผลหรือไม่ ส่วนหนึ่งจะถูกกำหนดโดยภาคีที่ร่วมมือกันในการให้บริการ. กล่าวคือความพยายามนี้จะสำเร็จได้ จะต้องให้ภาคีผู้ร่วมให้บริการ โดยเฉพาะวิชาชีพแพทย์เห็นคุณค่าของการเข้าร่วมบริการของร้านยา และมีการทำงานที่เชื่อมโยงกันระหว่างแพทย์และร้านยาจริงๆ ทั้งการส่งและรับส่งผู้ป่วย และส่งและรับส่งข้อมูลผู้ป่วยระหว่างกันและกัน ดังการให้สัมภาษณ์ ของ หัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมสังคม รพศ. ขอนแก่น ว่า “ผู้ปฏิบัติ ทั้งฝ่ายแพทย์ และฝ่ายเภสัชกร ต้องเข้าใจ และเชื่อมั่นต่อโครงการที่

สร้างระบบ และต้องร่วมมือกัน”.

๓. ความต้องการของประชาชน ในประเด็นนี้ ผอ.รพศ.ขอนแก่นได้เสนอว่า “ในการดำเนินการที่ผ่านมา ยังเป็นการดำเนินการในวงที่จำกัดมาก จึงยังไม่เกิดกระแส หรือ ความรับรู้ของสังคม โดยเฉพาะกลุ่มเป้าหมาย อาจยังไม่รับรู้ จำเป็นต้องทำให้เป็นปัญหาของสาธารณะ ตอนนี้มันเป็นความปรารถนาดีของฝ่ายกองทุน ฝ่ายวิชาการ และฝ่ายบริการ อาจต้องมีการเคลื่อนไหวให้มันเป็นประเด็นของสังคม ให้เห็นว่าผู้บริโภคต้องการบริการลักษณะนี้จริง”.

ผอ. สปสช. สาขาเขตพื้นที่ขอนแก่น ก็ให้ความเห็นทำนองเดียวกันว่า “ต้องให้ประชาชนรู้-เข้าใจ และร่วมผลักดัน ดังนั้นต้องแสดงให้เห็นว่า การมีร้านยาเข้าร่วมให้บริการเป็นประโยชน์ต่อประชาชนจริงๆ”.

๔. ผู้กำหนดนโยบาย ผอ.รพศ.ขอนแก่นสะท้อนว่า “ทำอย่างไรจึงจะขาย idea ให้ policy maker และ policy maker เห็นชอบ และนำ idea ไปดำเนินการ” ทั้งนี้การที่ผู้กำหนดนโยบายจะเห็นชอบและนำข้อเสนอไปดำเนินการในเชิงนโยบายจริงก็ต่อเมื่อมีหลักฐานเชิงประจักษ์ ระดับหนึ่ง ที่แสดงให้เห็นว่าการนำร้านยาเข้าร่วมให้บริการเกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยและประชาชนจริง.

วิจารณ์

งานวิจัยชิ้นนี้มุ่งที่จะศึกษาแง่คิด มุมมองของผู้บริหารในเรื่องที่จะนำร้านยาเอกชนเข้าร่วมให้บริการกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพราะเป็นมิติที่ยังไม่มีการศึกษามากนัก เนื่องจากที่ผ่านๆมามีแต่การศึกษาในมิติของความเป็นไปได้ในเรื่องขอบเขต-บทบาท-หน้าที่ของร้านยาในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ^(๘-๑๓). แม้ว่าในการศึกษาชิ้นนี้ผู้บริหารที่ให้สัมภาษณ์ ๔ ท่านจะอยู่ที่จังหวัดขอนแก่น แต่มุมมอง แง่คิด และข้อเสนอของท่านเหล่านี้ก็มองในมุมมองกว้างที่ไม่ได้จำกัดอยู่เฉพาะในพื้นที่จังหวัดขอนแก่น เนื่องจากประเด็นสัมภาษณ์เป็นประเด็นภาพรวมของประเทศไทย ผู้ให้สัมภาษณ์อีก ๓ ท่านเป็นผู้บริหารระดับสูงที่มีส่วนสำคัญมากในการที่จะกำหนดนโยบายการนำร้านยาเข้าสู่ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ดังนั้นสาระจากคำให้สัมภาษณ์ของท่านเหล่านี้จึงเป็นสาระที่มีประโยชน์มากที่จะนำไปพิจารณาประกอบการตัดสินใจในเรื่องนี้.

แนวคิดมุมมองจากผู้บริหารที่ควรได้มีการนำไปขยายผลต่อเพื่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ของการนำร้านยาเข้าสู่ระบบหลักประกันมีหลายประเด็น เช่น เรื่องสถานภาพของร้านยาที่จะเข้าสู่ระบบได้, เรื่องแนวทางในการพัฒนา, เรื่องผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการสร้างระบบใหม่, เรื่องปัจจัยแห่งความสำเร็จ. ในประเด็นสถานภาพของร้านยา ดูเหมือนร้านยาที่น่าจะมีโอกาสในการเข้ามาร่วมให้บริการกับ สปสช. ได้ คือร้านยาคุณภาพ เพราะร้านยาคุณภาพเป็นร้านที่ได้รับการตรวจประเมินมาแล้วจากสภาเภสัชกรรมว่ามีมาตรฐานการให้บริการตามเกณฑ์วิชาชีพ และตัวชี้วัดในการตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนให้เป็นหน่วยร่วมให้บริการทางเภสัชกรรม กับ สปสช. ก็เป็นตัวชี้วัดเดียวกับเกณฑ์ของสภาเภสัชกรรมในการตรวจประเมินร้านยาคุณภาพ^(๑๔) ถึงแม้ว่าร้านยาคุณภาพแต่ละร้านจะยังคงมีความแตกต่างกันบ้าง แต่ก็ป็นรายละเอียดปลีกย่อยที่ต้องปรับปรุงต่อไป. อย่างไรก็ตามสิ่งที่น่าจะเป็นปัญหาขณะนี้ หากจะให้ร้านยาคุณภาพร่วมให้บริการกับ สปสช. คือ เรื่องจำนวนร้านยาคุณภาพ และการกระจายตัวของร้านยาคุณภาพ ซึ่งจนถึงเดือน สิงหาคม ๒๕๕๒ ยังมีจำนวนร้านยาคุณภาพเพียง ๓๑๖ ร้าน และกระจายตัวอยู่เฉพาะในเขตเมืองเท่านั้น^(๑๕). ดังนั้นโจทย์ใหญ่ข้อหนึ่งที่ต้องแก้คือ จะทำอย่างไรให้มีจำนวนร้านยาคุณภาพเพียงพอ และกระจายตัวให้ทั่วถึง.

ในประเด็นแนวทางในการพัฒนาให้นำร้านยาเข้าสู่ระบบถ้าจะให้แบบค่อยเป็นค่อยไป ก็ควรใช้การพิสูจน์ให้เห็นว่าร้านยาร่วมให้บริการแล้วจะให้บริการที่มีคุณค่าด้วยต้นทุนที่ถูกลงกว่า, ร้านยาใดพร้อมที่จะเป็นเครือข่ายให้บริการในกิจกรรมได้กับ สปสช. ก็ให้บริการในกิจกรรมนั้นตามความพร้อมและสมัครใจของทั้งร้านยาและของแม่ข่าย ซึ่งน่าจะเป็นแนวทางในการพัฒนาที่เหมาะสมและไม่เกิดแรงต้าน แต่การเข้าสู่ระบบจะเกิดล่าช้าไปบ้าง. อีกแนวทางหนึ่งของการนำร้านยาเข้าสู่ระบบคือการออกเป็นกฎหมายบังคับใช้ ซึ่งวิธีนี้จะเกิดได้เร็ว แต่อาจจะเกิดการประท้วง หรือ การต่อต้านของผู้ที่ไม่เห็นด้วยได้ ดังตัวอย่างในประเทศเกาหลีใต้ที่มีการประท้วง

ของแพทย์เมื่อตอนที่รัฐบาลเกาหลีได้ออกกฎหมายให้แพทย์เขียนใบสั่งยาให้ผู้ป่วยไปรับบริการเภสัชกรรมที่ร้านยา^(๑๖-๑๗). โจทย์ที่ยังไม่มีคำตอบที่ชัดเจนไม่ว่าจะใช้แนวทางใดก็คือ สปสช. จะจ่ายค่าตอบแทนในการให้บริการของร้านยาอย่างไรถึงแม้ว่าในทางทฤษฎีจะมีวิธีการคำนวณค่าตอบแทนการให้บริการได้หลายวิธี^(๑๘) แต่การจะนำทฤษฎีเหล่านั้นมาใช้ก็ยังไม่จำเป็นต้องมีข้อมูลบนพื้นฐานความเป็นจริงประกอบการคำนวณซึ่งข้อมูลตัวเลขเหล่านี้มีอยู่บ้างแล้ว^(๑๙) แต่ก็ต้องทำการศึกษหาเพิ่มเติมอีกส่วนหนึ่งจึงจะนำมาเสนอเป็นรูปแบบให้ผู้มีอำนาจตัดสินใจพิจารณา.

เคยมีรายงานการวิจัยมาบ้างแล้วถึงปัจจัยที่จำเป็นสำหรับการนำร้านยาเข้าร่วมให้บริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ^(๒๐) ซึ่งสอดคล้องกับความคิดเห็นของผู้บริหารในการศึกษานี้. กล่าวคือผู้บริหารเห็นว่า สำหรับเรื่องผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการสร้างระบบใหม่และปัจจัยแห่งความสำเร็จนั้นทุกฝ่ายล้วนมีส่วนสำคัญในฐานะและบทบาทต่างๆ กัน ซึ่งต้องให้ทุกฝ่ายเคลื่อนไหวดำเนินการในฐานะและบทบาทของตัวเองจึงจะทำให้ระบบใหม่เกิดขึ้นได้. ดังนั้นสิ่งที่ต้องนำไปพิจารณาดำเนินการต่อ คือ ทำอย่างไรที่จะให้ทุกภาคส่วนเคลื่อนไหวและเคลื่อนไหวในลักษณะประสานส่งเสริมซึ่งกันและกัน โดยจะต้องมีเงื่อนไขร่วมกันคือให้เกิดระบบที่ส่งผลดีต่อผู้ป่วยและประชาชนโดยให้ผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง ไม่ใช่วิชาชีพเป็นศูนย์กลาง หรือผู้ให้บริการเป็นศูนย์กลาง.

การวิจัยชิ้นนี้มีข้อจำกัดในเรื่องจำนวนผู้ที่ให้สัมภาษณ์มีจำนวนน้อย แต่ผู้วิจัยได้พิจารณาเลือกเฉพาะผู้ที่เกี่ยวข้องกับร้านยาเข้าสู่ระบบ และผู้ที่เกี่ยวข้องกับการทดลองนำร้านยาเข้าร่วมเครือข่าย เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ตรงประเด็น รวมทั้งมีข้อจำกัดในเรื่องประเด็นการศึกษาว่ามีอยู่เพียง ๕ ประเด็นหลักเท่านั้น ซึ่งหากต้องการขยายการศึกษาเรื่องนี้ต่อไปอาจต้องมีการศึกษาความเห็น และข้อเสนอแนะจากผู้บริหารในเรื่องขั้นตอน และยุทธศาสตร์ของการผลักดันเรื่องต่อไป.

ข้อยุติ

ผู้บริหารเห็นว่ามีความเป็นไปได้ที่จะให้ร้านยาเอกชนเข้า



ร่วมเป็นเครือข่ายในการให้บริการเภสัชกรรมกับ สปสช. แต่ร้านยาต้องไปปรับปรุงพัฒนาให้มีคุณภาพ มาตรฐานให้ได้ตามเกณฑ์ก่อน และต้องมีคำตอบเรื่องระบบคำตอบแทนบริการที่ชัดเจน ซึ่งเรื่องเหล่านี้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องต้องร่วมมือร่วมใจกันผลักดันจึงจะสำเร็จได้.

กิตติกรรมประกาศ

ผู้บริหารทุกท่านได้กรุณาให้โอกาสผู้วิจัยได้พบและสัมภาษณ์ในการศึกษาครั้งนี้ จนกระทั่งได้ข้อมูลที่น่าจะเป็นประโยชน์ในการกำหนดระบบในอนาคตของประเทศไทย. เภสัชกรวิชาชีพ ทั่วประเทศมีส่วนสำคัญในการผลักดันให้เกิดการวิจัยเรื่องนี้.

เอกสารอ้างอิง

๑. Benrimoj SI, Roberts AS. Providing patient care in community pharmacies in Australia. *Ann Pharmacother* 2005;39:1911-7.
๒. Guignard E, Bugnon O. Pharmaceutical care in community pharmacies: practice and research in Switzerland. *Ann Pharmacother* 2006;40:512-7.
๓. Westerlund LT, Bjork HT. Pharmaceutical care in community pharmacies: practice and research in Sweden. *Ann Pharmacother* 2006;40:1162-9.
๔. Christensen DB, Farris KB. Pharmaceutical care in community pharmacies: practice and research in the US. *Ann Pharmacother* 2006;40:1400-6.
๕. Herborg H, Sorensen EW, Frokjaer B. Pharmaceutical care in community pharmacies: practice and research in Denmark. *Ann Pharmacother* 2007;41:681-9.
๖. Noyce PR. Providing patient care through community pharmacies in the UK: policy, practice and research. *Ann Pharmacother* 2007;41:861-8.
๗. Bell JS, Vaananen M, Ovaskainen H, Narhi U, Airaksinen MS. Providing patient care in community pharmacies: practice and research in Finland. *Ann Pharmacother* 2007;41:1039-46.
๘. ดวงทิพย์ หงษ์สมุทร, วิวรรธน์ อัครวิเชียร, พิมลศรี แสงการ์, ชาญชัย จารุภานันท์. การวิเคราะห์ใบสั่งยาที่จ่ายโดยร้านยาที่เชื่อมกับคลินิกชุมชนภายใต้เครือข่ายประกันสุขภาพแห่งชาติ: กรณีศึกษาคลินิกชุมชนอบอุ่นมหาชัย นครราชสีมา. *วารสารวิชาการสาธารณสุข* ๒๕๕๒;๑๘:๒๕๑-๖๑.
๙. วิวรรธน์ อัครวิเชียร, ดวงทิพย์ หงษ์สมุทร, พิมลศรี แสงการ์, ชาญชัย จารุภานันท์. กิจกรรมที่สะท้อนคุณภาพงานบริการเภสัชกรรมและ
- ความพึงพอใจต่อบริการร้านยาในเครือข่ายประกันสุขภาพ: กรณีศึกษาคลินิกชุมชนอบอุ่นมหาชัย นครราชสีมา. *วารสารวิชาการสาธารณสุข* ๒๕๕๑;๑๗:๘๘๑-๘๘๖.
๑๐. ระพีพรรณ ฉลองสุข, สุรสิทธิ์ ล้อจิตรอำนาจ, วิชัย สันติมาลีวรกุล. การศึกษาเปรียบเทียบระบบบริการจ่ายยาตามใบสั่งแพทย์ให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ที่โรงพยาบาลกับร้านยาคุณภาพ. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข* ๒๕๕๐;๑:๒๔๘-๖๑.
๑๑. จีรสุดา คำสีเชียว, วิวรรธน์ อัครวิเชียร, ดวงทิพย์ หงษ์สมุทร, พิมลศรี แสงการ์. การคัดกรองโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง โดยร้านยาคุณภาพ จังหวัดขอนแก่น ภายใต้โครงการนำร่องกับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. *ศรีนครินทร์เวชสาร* ๒๕๕๒;๒๔:๒๐๕-๒๓๓.
๑๒. สุรศักดิ์ ไชยสงค์, สุนันทา โอศิริ, วิลาสินี หิรัญพานิช, สมศักดิ์ อากาศทองสกุล, พุฒิพงศ์ สัตยวงศ์ทิพย์. การบริการปฐมภูมิของร้านยาในระบบประกันสุขภาพ: กรณีศึกษาร้านยามหาวิทยาลัย ภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. *รายงานการวิจัยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; พฤษภาคม ๒๕๕๘.*
๑๓. ระพีพรรณ ฉลองสุข, สุรสิทธิ์ ล้อจิตรอำนาจ. ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อร้านยาในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า : กรณีศึกษา ร้านยาเภสัชกรรมชุมชน ของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน. *วารสารวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์* ๒๕๕๘;๒๐:๔๑-๕๘.
๑๔. สำนักงานโครงการพัฒนาร้านยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข. *หนทางสู่ร้านยาคุณภาพ. โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; ๒๕๕๖.*
๑๕. สำนักงานโครงการพัฒนาร้านยา. ภาพรวมการกระจายตัวของร้านยาคุณภาพล่าสุด. กองควบคุมยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข. Available at: [www. http://newsr.fda.moph.go.th/advancepharmacy/](http://www.http://newsr.fda.moph.go.th/advancepharmacy/) [เปิดอ่าน ๑๗ สิงหาคม ๒๕๕๒]
๑๖. Kim HJ, Chung W, Lee SG. Lessons from Korea's pharmaceutical policy reform: the separation of medical institutions and pharmacies for outpatient care. *Health Policy* 2004;68:267-75.
๑๗. Kwon S. Pharmaceutical reform and physician strikes in Korea: separation of drug prescribing and dispensing. *Soc Sci Med* 2003;57:529-38.
๑๘. พงศธร พอกเพิ่มดี. วิธีการจ่ายเงินให้กับหน่วยบริการ. *วารสารวิชาการสาธารณสุข* ๒๕๕๕;๑๕:๑๖๖-๘๕.
๑๙. นุศราพร เกษสมบูรณ์, ดวงทิพย์ หงษ์สมุทร, พิมลศรี แสงการ์, กรแก้ว จันทภาษา, ชาญชัย จารุภานันท์, วิวรรธน์ อัครวิเชียร. คำตอบแทนการบริหารเวชภัณฑ์และการจ่ายยาตามใบสั่งยาภายใต้หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ: กรณีศึกษาร้านสมุนไพรเภสัชกรรมและคลินิกชุมชนอบอุ่นมหาชัย นครราชสีมา. *วารสารวิชาการสาธารณสุข* ๒๕๕๑;๑๗:๘๘๔-๘๖.
๒๐. วิวรรธน์ อัครวิเชียร, ดวงทิพย์ หงษ์สมุทร, ชาญชัย จารุภานันท์, พิมลศรี แสงการ์. การนำร้านยาเอกชนเข้าร่วมเครือข่ายเพื่อให้บริการเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วยคลินิกชุมชนอบอุ่น: ปัจจัยที่จำเป็น. *วารสารวิชาการสาธารณสุข* ๒๕๕๑;๑๗:๑๐๖-๑๑.