

# มุมมองของผู้ใช้บริการต่อบริการทางเภสัชกรรมหากมีการนำร้านยาคุณภาพเข้าในเครือข่ายระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

วิวรรณ อัครวิเชียร\*

นุดี ชาลีเชียงพิณ\*

กานติศา บุญเสริม\*

จิรัฏฐิติ สุทธิไสม\*

วีระพันธุ์ ปัตถา\*

## บทคัดย่อ

ภูมิหลังและเหตุผล ร้านยาที่ได้รับการตรวจประเมินและรับรองเป็นร้านยาคุณภาพจากสภาเภสัชกรรมเป็นร้านยาที่ให้บริการตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมและมีศักยภาพที่จะร่วมให้บริการแก่ประชาชนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้ แต่ปัจจุบันร้านยาคุณภาพยังไม่ได้อยู่ในระบบดังกล่าว งานวิจัยนี้มีขึ้นเพื่อศึกษาความคิดเห็นของผู้ใช้บริการร้านยาคุณภาพต่อกิจกรรมที่ร้านยาคุณภาพจะจัดให้บริการ หากเข้าร่วมให้บริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระเบียบวิธีศึกษา ตอนที่ 1 เป็นการสำรวจความคิดเห็นของผู้ใช้บริการร้านยาคุณภาพในขอนแก่น โดยสุ่มแบบสะดวกจากผู้ที่มาใช้บริการร้อยละ 2 เพื่อตอบแบบสอบถามแสดงระดับการเห็นด้วย-ไม่เห็นด้วย 4 ระดับต่อกิจกรรมที่เป็นงานเภสัชกรรมที่ควรจะมีในระดับบริการปฐมภูมิหากร้านยาคุณภาพเป็นส่วนหนึ่งในระบบหลักประกันฯ วิเคราะห์ข้อมูลเป็นร้อยละ และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลคุณลักษณะของผู้ตอบกับระดับความคิดเห็นด้วยสถิติ Chi square และ Multiple logistic regression ตอนที่ 2 เป็นการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้บริการอีก 36 ราย ในประเด็นขอบข่ายกิจกรรมการให้บริการได้ประโยชน์และข้อเสียหากร้านยาเข้าร่วมเครือข่ายบริการ และประเด็นค่าบริการ ข้อมูลถูกวิเคราะห์เป็นสาระสำคัญของ การให้สัมภาษณ์ ผลการศึกษา จากแบบสอบถามที่วิเคราะห์ข้อมูลได้ 298 ชุด มีมากกว่าร้อยละ 80 ของผู้ตอบแบบสอบถาม ตอบว่าเห็นด้วยและจะมาใช้บริการ 7 ใน 11 กิจกรรมที่ร้านยาคุณภาพจะจัดให้บริการ ส่วนกิจกรรมเรื่องให้เภสัชกรคอยติดตามผลจากการใช้ยาในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เรื่องการให้ผู้รับบริการมาลงทะเบียนกับร้านยา เรื่องการให้ร้านยาจัดทำและเก็บประวัติการเจ็บป่วย และเรื่องการเยี่ยมบ้านโดยเภสัชกร มีผู้ตอบว่าเห็นด้วยและจะมาใช้บริการร้อยละ 78, 69, 62 และ 44 ตามลำดับ การสัมภาษณ์ในตอนที่ 2 ของการศึกษา ได้สาระสำคัญว่าผู้ให้บริการคาดหวังบริการจากเภสัชกรที่จะก่อให้เกิดความสะดวกสบายและความรวดเร็ว รวมทั้งคาดหวังจะได้รับบริการของเภสัชกรชุมชนที่เพิ่มเติมจากเดิม วิเคราะห์ ผลการศึกษาสอดคล้องกับความเห็นของผู้บริหารและของผู้เชี่ยวชาญด้านเภสัชกรรมชุมชนที่ศึกษาก่อนหน้านี้ในเรื่องการให้ร้านยาคุณภาพร่วมให้บริการปฐมภูมิภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทั้งนี้ กิจกรรมที่จะจัดให้บริการจะต้องสอดคล้องเหมาะสมกับความต้องการของผู้รับบริการและสอดคล้องกับบริบทของระบบด้วย

คำสำคัญ: ร้านยาคุณภาพ, ความเห็นผู้ให้บริการร้านยา, ร้านยาในระบบหลักประกันสุขภาพ

## Abstract

**Clients' Perspectives on Incorporating Accredited Pharmacies into the Universal Health Coverage Scheme**

Wiwat Arkaravichien, Nudee Chaleechiangpin, Kantisa Boonserm, Jiratti Suttisom, Weerapun Puttha  
Faculty of Pharmaceutical Sciences, Khon Kaen University

**Background and Rationale:** The Pharmacy Council of Thailand has set a system of accrediting pharmacies on standard professional practices. Pharmacists in accredited pharmacies are capable of providing

\*คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

professional services to people under the universal health coverage scheme (UCS). Community pharmacies in Thailand are, at present, not included in the UCS. Consumers' opinions on integrating pharmacy services to the UCS are useful for the model design in the future and are the objectives of this study. **Methodology:** This study was composed of 2 parts. In part 1, two percents of clients from accredited pharmacies in Khon Kaen province were conveniently sampled to answer 4 levels of agreement questionnaires regarding a proposal if accredited pharmacies were incorporated in the UCS. Opinions to overall and each proposed activity were analysed into percentages, Chi square test and multiple logistic regression. In part 2, in-depth interview was conducted in another 36 clients regarding scope of pharmacy services, advantages-disadvantages, and service charge, if accredited pharmacies were incorporated in the UCS. Data were analysed by content analysis. **Results:** From 298 analysable questionnaires, more than 80% of the respondents replied that they agreed and would come for the services in 7 out of 11 proposed activities. Agreement and intention to come for the services of the rest activities were: 78% for pharmacist monitoring drug treatment in chronic patients, 69% for patient registering with accredited pharmacies, 62% for pharmacist recording patients' profiles, and 44% for pharmacist doing home visit. In-depth interview revealed that the consumers expected to receive quick and convenient pharmacy services which were real problems of the existing system. They also mentioned about the extended roles of community pharmacies. **Discussion:** Clients' opinions were in accordance with the opinions from the high rank administrators and from the experts in previous studies about incorporating accredited pharmacies into the UCS. However, the proposed pharmacy activities needed to be justified to the consumers' requirements and in accordance with the existing system.

**Keywords:** accredited pharmacy, client's opinion, pharmacy under the universal health coverage scheme

## ภูมิหลังและเหตุผล

สา  
นยาเป็นสถานที่ซึ่งให้บริการทางสุขภาพเบื้องต้นแก่ประชาชนในชุมชน การสำรวจด้านอนามัยและสวัสดิการโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติในปีพ.ศ. 2556 พบว่า เมื่อประชาชนเจ็บป่วยจะหาหรือซื้อยากินเองร้อยละ 17.6<sup>(1)</sup> ร้านยายังเป็นที่ซึ่งประชาชนไปปรึกษาปัญหาสุขภาพเบื้องต้นและเป็นที่ซึ่งผู้ป่วยไปเติมยาเองเมื่อยังไม่พร้อมหรือไม่อยากจะไปพบแพทย์ตามนัด แม้ประเทศไทยจะมีปัญหาเรื่องร้านยาจำนวนหนึ่งไม่มีเภสัชกรปฏิบัติการจริงในร้านตลอดเวลาที่ทำการ แต่จำนวนร้านยาคุณภาพที่มีเภสัชกรปฏิบัติงานอยู่ตลอดเวลาและมีมาตรฐานในการให้บริการ ที่ได้รับการรับรองจากสำนักงานรับรองคุณภาพร้านยา ก็มีจำนวนเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ<sup>(2)</sup> หากมีการนำร้านยาคุณภาพภาคเอกชนมาร่วมให้บริการแก่ประชาชนภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ก็น่าจะก่อให้เกิดประโยชน์กว้างขวางมากขึ้น เนื่องจากเภสัชกรในร้านยาคุณภาพเหล่านี้มีศักยภาพที่จะให้บริการที่มีคุณภาพแก่ประชาชนในระบบหลักประกันฯ และจะเป็นการดำเนินการที่สอดคล้องตามหลักการ "รัฐ-เอกชนร่วมมือในการให้บริการ

(Public Private Partnership)" การนำร้านยามาร่วมให้บริการจะสามารถลดความแออัดของแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลได้อีกด้วย<sup>(3)</sup> ในประเทศพัฒนาแล้วหลายประเทศได้มีการผนวกร้านยาเอกชนเข้ามาร่วมให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชน ภายใต้ระบบสุขภาพหลักของประเทศ เช่น ออสเตรเลีย<sup>(4)</sup> ฟินแลนด์<sup>(5)</sup> เยอรมัน<sup>(6)</sup> สวิตเซอร์แลนด์<sup>(7)</sup> เดนมาร์ก<sup>(8)</sup> อังกฤษ<sup>(9)</sup> เนเธอร์แลนด์<sup>(10)</sup> สวีเดน<sup>(11)</sup>

สำหรับประเทศไทย ได้เริ่มมีระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติขึ้นในปีพ.ศ. 2544 จวบจนปัจจุบัน ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของประเทศไทยไม่ได้มีการรวมร้านยาเข้าไปร่วมให้บริการแก่ประชาชนอย่างเป็นทางการ แต่ได้มีการศึกษาวิจัยทดลองให้ร้านยาคุณภาพเป็นเครือข่ายร่วมให้บริการกับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และผลการวิจัยชี้ภาพให้เห็นว่าหากให้ร้านยาคุณภาพเข้าร่วมเป็นเครือข่ายให้บริการเภสัชกรในร้านยาคุณภาพสามารถให้บริการที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยและต่อระบบในหลายๆ กิจกรรม เช่น บริการคัดกรองผู้มีความเสี่ยงเบาหวาน-ความดันโลหิตสูง<sup>(12)</sup> จ่ายยาตามใบสั่งแพทย์<sup>(13-14)</sup> บริการเยี่ยมบ้านผู้ป่วย<sup>(15)</sup> ในรายงานของคณะ

กรมการสาธารณสุข วุฒิสภา เรื่อง ปัญหาและการพัฒนาวิชาชีพเภสัชกรรมและระบบยาในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ก็ได้เสนอแนวทางให้มีการนำร้านยาคุณภาพเข้ามาในระบบหลักประกันฯ เพื่อทำหน้าที่ในการให้บริการและดูแลการใช้ยาของประชาชนให้เหมาะสมและปลอดภัย เช่น จ่ายยา ทบพวไนบสังยา คั่นหาและแก้ไข้ปัญหาที่เกิดจากการใช้ยา คัดกรองโรคเพื่อส่งต่อแพทย์ แนะนำการส่งเสริมสุขภาพ ให้บริการข้อมูลยาและเครื่องสำอาง<sup>(16)</sup> อีกทั้งมีการสำรวจความคิดเห็นของผู้บริหารระดับสูง (ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผอ.สำนักงานนโยบายและแผนรองเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ นายกสภาเภสัชกรรม) และผู้เชี่ยวชาญด้านเภสัชกรรมชุมชน (อดีตผู้ทรงคุณวุฒิสำนักยา นายกและอดีตนายกสมาคมเภสัชกรรมชุมชน ประเทศไทย นักวิชาการ) ต่อเรื่องการนำร้านยามาร่วมให้บริการปฐมภูมิภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งผู้บริหารมองว่ามีความเป็นไปได้ที่จะนำร้านยาภาคเอกชนมาร่วมให้บริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ แต่ต้องวางบทบาทและหน้าที่ของร้านยาในการเข้าร่วมให้บริการให้ชัดเจน<sup>(17)</sup> และผู้เชี่ยวชาญมองว่าหากประชาชนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติใช้สิทธิไปรับบริการที่ร้านยาคุณภาพได้ เภสัชกรในร้านยาคุณภาพก็จะสามารถให้บริการทั้งในลักษณะการให้การรักษา (เช่น จ่ายยาแก่ผู้เจ็บป่วยเล็กน้อย จ่ายยาตามใบสั่งแพทย์ ให้ความรู้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยที่ต้องใช้ยา) และให้บริการในลักษณะของการส่งเสริมสุขภาพ-ป้องกันโรค (เช่น การคัดกรองหาผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเพื่อส่งต่อแพทย์ สร้างความตระหนักและส่งเสริมการใช้ยาอย่างถูกต้อง ให้คำแนะนำด้านการส่งเสริมสุขภาพ วัคซีนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ)<sup>(18)</sup> ทั้งนี้ การศึกษาดังกล่าวเป็นมุมมองของผู้บริหารและผู้เชี่ยวชาญ ยังขาดข้อมูลที่เป็นมุมมองของประชาชนผู้ใช้บริการ ดังนั้นการศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) สำรวจความคิดเห็นของประชาชนผู้ใช้บริการว่าหากร้านยาคุณภาพเป็นเครือข่ายในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประชาชนคาดหวังจะได้รับบริการอะไรจากร้านยา (2) ศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรคุณลักษณะผู้ตอบแบบสอบถาม

(เช่น อายุ รายได้ การศึกษา การมีโรคประจำตัวที่ทำให้ต้องใช้ยาเป็นประจำ) กับการมีความคิดเห็นต่อกิจกรรมที่ร้านยาจะจัดให้บริการ หากร้านยาเป็นเครือข่ายในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

## ระเบียบวิธีศึกษา

การศึกษานี้ประกอบด้วย 2 ส่วน ส่วนที่ 1 เป็นการศึกษาโดยใช้แบบสอบถามเพื่อเก็บข้อมูลจากผู้ที่มาใช้บริการในร้านยาคุณภาพ 6 จาก 12 ร้านในอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น โดยสุ่มตามความสะดวก (convenient sampling) ประมาณร้อยละ 2 ของผู้ใช้บริการ ส่วนที่ 2 เป็นการศึกษาโดยใช้แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างเพื่อสอบถามความคิดเห็นของผู้มาใช้บริการในร้านยาคุณภาพในเรื่องกิจกรรมที่ร้านยาคุณภาพควรจัดให้บริการ การศึกษานี้ดำเนินการในเดือนกุมภาพันธ์ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2558 ซึ่งประมาณการผู้ที่จะมาใช้บริการแล้วคำนวณเป็นร้อยละ 2 ได้เท่ากับ 300 ราย ผู้ที่ถูกสุ่มมาตอบแบบสอบถามจะได้รับคำชี้แจงถึงวัตถุประสงค์ของการศึกษาจากผู้วิจัย และขอให้เข้าร่วมการศึกษาโดยการตอบแบบสอบถามด้วยตนเองและส่งแบบสอบถามทันทีในร้านนั้นๆ แต่หากมีข้อสงสัยในคำถามสามารถสอบถามจากผู้วิจัยได้ แบบสอบถามจะสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลคุณลักษณะของผู้ตอบ และสอบถามความคิดเห็นต่อกิจกรรมที่ผู้วิจัยนำมาสอบถามว่า หากร้านยาคุณภาพจะดำเนินกิจกรรมต่อไปนี้โดยถือเป็นกิจกรรมที่ให้บริการภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ผู้ตอบแบบสอบถามจะมีความเห็นอย่างไร ทั้งนี้กิจกรรมบางกิจกรรมที่นำมาสอบถามจะเป็นกิจกรรมที่มีการดำเนินการอยู่แล้วในร้านยาคุณภาพ บางกิจกรรมยังไม่มีดำเนินการ ผู้ตอบจะตอบแสดงระดับความเห็นเป็น “ไม่มีความคิดเห็น” หรือ “ไม่เห็นด้วย” หรือ “เห็นด้วยแต่จะไม่มาใช้บริการ” หรือ “เห็นด้วยและจะมาใช้บริการ” ทั้งนี้ กิจกรรมบริการที่นำมาสอบถามเป็นกิจกรรมเดียวกับที่เคยใช้สำรวจความเห็นจากผู้เชี่ยวชาญเรื่อง ความเห็นในเรื่องบทบาท-หน้าที่ และกิจกรรมต่อบริการปฐมภูมิของร้านยาคุณภาพในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ<sup>(18)</sup> (ดูตารางที่ 2) โดยเหตุผลที่นำกิจกรรมเหล่านี้

นี้มาสอบถาม เพราะเป็นกิจกรรมที่สอดคล้องกับการให้บริการทางเภสัชกรรมในระดับบริการปฐมภูมิ

ในส่วนของ 2 ของการศึกษาเป็นการศึกษาโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกพร้อมบันทึกเสียงจากผู้มาใช้บริการในร้านยาคุณภาพจนข้อมูลอิ่มตัว โดยเกณฑ์การคัดเลือกผู้ให้สัมภาษณ์ (inclusion criteria) คือ อายุ 20 - 65 ปี มาใช้บริการในร้านยาคุณภาพในอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น เข้าใจและให้สัมภาษณ์เป็นภาษาไทยได้ โดยทำการสุ่มสัมภาษณ์โดยสะดวก ดำเนินการศึกษาในช่วงระยะเวลาเดียวกับการศึกษาส่วนที่ 1 ผู้ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างศึกษาจะได้รับกรู๊ปรหัสให้เข้าใจถึงวิธีการและวัตถุประสงค์ของการวิจัย และผู้วิจัยจะพูดคุยทำความเข้าใจกับผู้ให้สัมภาษณ์เพื่อให้เข้าใจก่อนว่า ขอบข่ายกิจกรรมที่ร้านยาคุณภาพจะจัดให้บริการภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหมายถึง กิจกรรมทางเภสัชกรรมที่ผู้รับบริการที่อยู่ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสามารถมารับบริการจากร้านยาคุณภาพ โดยถือว่าร้านยาคุณภาพเป็นหน่วยร่วมให้บริการกับระบบหลักประกันฯ แล้วผู้วิจัยจะสัมภาษณ์ในประเด็น หากร้านยาเป็นส่วนหนึ่งในระบบประกันสุขภาพแห่งชาติแล้วร้านยาควรให้บริการใดแก่ผู้ที่อยู่ในระบบประกันฯ ประเด็นการได้ประโยชน์และข้อเสียจากการรวมร้านยาคุณภาพเข้าในเครือข่ายบริการปฐมภูมิ และ ประเด็นเรื่องค่าบริการ ซึ่งประเด็นเหล่านี้ ผู้วิจัยกำหนดขึ้นให้สอดคล้องกับการศึกษาส่วนที่ 1

แบบเก็บข้อมูล ทั้งแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ได้ผ่านการตรวจสอบความถูกต้องด้านเนื้อหา (content validity) โดยอาจารย์จากคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น และแบบเก็บข้อมูลได้ถูกนำไปทดลองเก็บข้อมูลในร้านยาคุณภาพก่อนจะนำมาเก็บข้อมูลจริง การศึกษานี้ได้ผ่านการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เลขที่ HE 572241

การวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาส่วนที่ 1 ซึ่งเป็นข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้การวิเคราะห์ความคิดเห็นเป็นร้อยละ วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรคุณลักษณะของผู้ตอบแบบสอบถามแต่ละคุณลักษณะกับความคิดเห็นด้วยสถิติ Chi

square และวิเคราะห์คุณลักษณะของผู้ตอบแบบสอบถามหลายตัวพร้อมๆ กันกับการตอบว่าเห็นด้วยและจะมาใช้บริการด้วยสถิติ multiple logistic regression โดยโปรแกรม STATA version 13(19) โดยกำหนด p value ที่  $< 0.05$  ว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับส่วนที่ 2 ของการศึกษา ข้อคิดเห็นที่ถูกถอดเทปจากการให้สัมภาษณ์ได้ถูกนำมาวิเคราะห์เป็นสาระสำคัญของการให้สัมภาษณ์ (content analysis) ตามประเด็นที่วางไว้ โดยไม่มีการหาค่าทางสถิติ

## ผลการศึกษา

### ผลการศึกษาส่วนที่ 1 การศึกษาจากแบบสอบถาม

จากการแจกแบบสอบถามจำนวน 320 ชุด มีแบบสอบถามที่นำมาวิเคราะห์ได้ 298 ชุด คิดเป็นร้อยละ 93.1 ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลคุณลักษณะของผู้ตอบแบบสอบถาม ตารางที่ 2 แสดงจำนวน และร้อยละที่ผู้ตอบแบบสอบถามแสดงความคิดเห็นต่อกิจกรรมทั้ง 11 กิจกรรม ที่ร้านยาคุณภาพจะจัดให้บริการภายใต้เครือข่ายระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยมีถึง 7 กิจกรรมที่ผู้ตอบแบบสอบถามมากกว่าร้อยละ 80 ตอบว่าเห็นด้วยและจะมาใช้บริการ ส่วนกิจกรรมที่เหลือ คือ กิจกรรมที่ให้ผู้ให้บริการมาลงทะเบียนกับร้านยาคุณภาพเพื่อใช้สิทธิ์ภายใต้ระบบหลักประกันฯ มีผู้เห็นด้วยและจะมาใช้บริการร้อยละ 69.4 กิจกรรมเรื่องให้ร้านยาจัดทำและเก็บประวัติการเจ็บป่วยและการใช้ยาของผู้ใช้บริการ มีผู้เห็นด้วยและจะมาใช้บริการร้อยละ 61.9 กิจกรรมที่ให้เภสัชกรร้านยาคอยติดตามผลจากการใช้ยาสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ต้องใช้ยาอย่างต่อเนื่อง มีผู้เห็นด้วยและจะมาใช้บริการร้อยละ 78.1 และกิจกรรมที่มีผู้เห็นด้วยและจะใช้บริการน้อยที่สุด คือ เรื่องการให้เภสัชกรร้านยาไปเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านเพื่อติดตามผลการรักษาด้วยยา หากผู้ป่วยไม่สามารถเดินทางได้โดยสะดวก โดยมีผู้เห็นด้วยและจะใช้บริการเพียงร้อยละ 43.6

ตารางที่ 3 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรคุณลักษณะของผู้ตอบแบบสอบถามกับการเห็นด้วยและจะมาใช้บริการในกิจกรรมต่างๆ ที่ร้านยาจะจัดให้หากเป็นเครือข่ายภายใต้

**ตารางที่ 1** แสดงข้อมูลทั่วไปที่เป็นคุณลักษณะของผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	จำนวน (ร้อยละ)
<b>เพศ</b>	
ชาย	126 (42.3)
หญิง	169 (56.7)
ไม่ระบุ	3 (1.0)
<b>อายุ (ปี)</b>	
20-39	133 (44.6)
40-59	141 (47.3)
≥ 60	24 (8.1)
<b>รายได้ (บาท/เดือน)</b>	
ไม่มีรายได้ / ต่ำกว่า 10,000	101 (34.0)
10,000 - 30,000	160 (53.9)
มากกว่า 30,000	36 (12.1)
<b>ระดับการศึกษาสูงสุด</b>	
ไม่ได้เรียนหนังสือ	1 (0.3)
ประถมศึกษา	28 (9.4)
มัธยมศึกษาตอนต้น	12 (4.0)
มัธยมศึกษาตอนปลาย / ปวช. หรือเทียบเท่า	39 (13.2)
อนุปริญญา / ปวส. หรือเทียบเท่า	49 (16.6)
ปริญญาตรี	152 (51.4)
สูงกว่าปริญญาตรี	15 (5.1)
<b>โรคประจำตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม</b>	
มี	121 (40.6)
ไม่มี	177 (59.4)
<b>โรคประจำตัวของคนในครอบครัวของผู้ตอบแบบสอบถาม</b>	
มี	196 (65.8)
ไม่มี	102 (34.2)

ระบบหลักประกันฯ ตัวแปรเรื่องอายุมีความสัมพันธ์กับความเห็นในลักษณะเห็นด้วยและจะมาใช้บริการใน 2 กิจกรรม คือ การให้ร้านยาจัดทำและเก็บประวัติการเจ็บป่วยและการใช้ยาของผู้ใช้บริการ และการให้เภสัชกรร้านยาไปเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านเพื่อติดตามผลการรักษาด้วยยา หากผู้ป่วยไม่สามารถเดินทางได้โดยสะดวก โดยผู้ตอบที่อายุน้อยมีสัดส่วนที่ตอบเห็นด้วย

มากกว่าผู้ตอบที่มีอายุมาก สำหรับตัวแปรเรื่องรายได้ต่อเดือนมีความสัมพันธ์กับความเห็นในลักษณะเห็นด้วยและจะมาใช้บริการถึง 8 กิจกรรม โดยผู้มีรายได้ปานกลาง (10,000 - 30,000 บาท/เดือน) เห็นด้วยและจะมาใช้บริการด้วยร้อยละที่สูงกว่าผู้ที่มีรายได้น้อยและผู้ที่มีรายได้สูง ตารางที่ 3 ยังแสดงให้เห็นว่าผู้ตอบแบบสอบถามที่มีโรคประจำตัว (ซึ่งหมายถึงภาวะเจ็บป่วยที่ทำให้ผู้นั้นต้องใช้ยาอย่างต่อเนื่อง) เห็นด้วยและจะใช้บริการของร้านยาด้วยร้อยละที่สูงกว่าผู้ที่ไม่ได้มีโรคประจำตัวอย่างมีนัยสำคัญ ในเรื่องการให้เภสัชกรร้านยาจัดทำและเก็บประวัติการเจ็บป่วย คอยติดตามผลจากการใช้ยาในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และในเรื่องการให้เภสัชกรไปเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านเพื่อติดตามผลการรักษาด้วยยา

เมื่อทำการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรคุณลักษณะของผู้ตอบหลายๆ คุณลักษณะไปพร้อมๆ กันกับการตอบว่าเห็นด้วยและจะมาใช้บริการในร้านยา พบว่าตัวแปรที่สัมพันธ์กับกิจกรรมการให้ผู้ให้บริการมาลงทะเบียนกับร้านยาคุณภาพ คือรายได้ ตัวแปรที่สัมพันธ์กับกิจกรรมให้เภสัชกรจ่ายยาตามใบสั่งแพทย์ คือการมีโรคประจำตัวของคนในครอบครัว ตัวแปรที่สัมพันธ์กับกิจกรรมให้เภสัชกรคอยติดตามผลจากการใช้ยาสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ต้องใช้ยาอย่างต่อเนื่อง คือการมีโรคประจำตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม ตัวแปรที่สัมพันธ์กับกิจกรรมให้เภสัชกรไปเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านเพื่อติดตามผลการรักษาด้วยยา คือการมีโรคประจำตัวของคนในครอบครัว ตัวแปรที่สัมพันธ์กับกิจกรรมให้เภสัชกรคอยตอบปัญหาเรื่องยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพให้แก่ประชาชน คือการมีโรคประจำตัวของคนในครอบครัว ตัวแปรที่สัมพันธ์กับกิจกรรมรณรงค์การปฏิบัติตามสุขบัญญัติเพื่อการมีสุขภาพที่ดีของประชาชนและกิจกรรมร่วมกับโรงเรียน สถานศึกษา เทศบาล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทำกิจกรรมรณรงค์ส่งเสริมสุขภาพ-ป้องกันโรค คือรายได้ (ดูตารางที่ 4)

## ผลการศึกษาส่วนที่ 2 การศึกษาจากการสัมภาษณ์

เมื่อทำการสัมภาษณ์ผู้มาใช้บริการในร้านยาได้ 36 ราย ก็ได้ข้อมูลอ้อมๆ คือไม่มีประเด็นใหม่จากการสัมภาษณ์อีก จึง

**ตารางที่ 2** จำนวนและร้อยละของผู้แสดงความคิดเห็นต่อกิจกรรมที่ร้านยาคุณภาพจะจัดให้หากเป็นเครือข่ายให้บริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

กิจกรรมโดยร้านยาคุณภาพหากเป็นหน่วยร่วมให้บริการภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	ไม่มี ความเห็น (ร้อยละ)	ไม่ เห็นด้วย (ร้อยละ)	เห็นด้วยแต่จะ ไม่มาใช้บริการ (ร้อยละ)	เห็นด้วยและ จะมาใช้บริการ (ร้อยละ)
1. ให้ผู้ใช้บริการมาลงทะเบียนกับร้านยาคุณภาพ (N=297)	4 (1.3)	12 (4.0)	75 (25.3)	206 (69.4)
2. ให้ร้านยาจัดทำและเก็บประวัติการเจ็บป่วยและการใช้ยาของท่าน (N=297)	6 (2.0)	34 (11.5)	73 (24.6)	184 (61.9)
3. ให้เภสัชกรจ่ายยา เพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยเล็กๆ น้อยๆ ของท่าน เช่น หวัด, คออักเสบ, ปวดท้อง, ท้องเสีย โดยไม่จำเป็นต้องไปพบแพทย์ (N=298)	2 (0.7)	11 (3.7)	20 (6.7)	265 (88.9)
4. ให้เภสัชกรร้านยาทำการจ่ายยาตามใบสั่งแพทย์ หลังจากที่ท่านพบแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัยโรคแล้ว (N=297)	10 (3.4)	7 (2.4)	26 (8.7)	254 (85.5)
5. ให้เภสัชกรร้านยาคอยติดตามผลจากการใช้ยา สำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ต้องใช้ยาอย่างต่อเนื่อง (N=297)	11 (3.7)	25 (8.4)	29 (9.8)	232 (78.1)
6. ให้เภสัชกรร้านยาไปเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน เพื่อติดตามผลการรักษาด้วยยา หากผู้ป่วยไม่สามารถเดินทางได้โดยสะดวก (N=298)	31 (10.4)	88 (29.5)	49 (16.5)	130 (43.6)
7. ให้เภสัชกรร้านยาทำกิจกรรมตรวจคัดกรองความเสี่ยงในการเป็นโรคความดันโลหิตสูง, โรคเบาหวาน, โรคอ้วนลงพุง ให้กับผู้ใช้บริการในร้านยา (N=298)	15 (5.0)	18 (6.0)	19 (6.4)	246 (82.6)
8. ให้เภสัชกรร้านยาทำกิจกรรมรณรงค์การลด-ละ-เลิกการสูบบุหรี่ และการดื่มแอลกอฮอล์ (N=298)	7 (2.4)	10 (3.4)	24 (8.0)	257 (86.2)
9. ให้เภสัชกรร้านยาคอยตอบปัญหาเรื่องยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพกับประชาชน (N=296)	4 (1.4)	8 (2.7)	13 (4.4)	271 (91.5)
10. ให้เภสัชกรร้านยาทำกิจกรรมรณรงค์การปฏิบัติตามสุขบัญญัติ เพื่อการมีสุขภาพที่ดีของประชาชน เช่น เรื่องเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร, การพักผ่อน, การออกกำลังกาย (N=298)	11 (3.7)	7 (2.4)	26 (8.7)	254 (85.2)
11. ให้เภสัชกรร้านยาร่วมกับโรงเรียน สถานศึกษา เทศบาล องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ทำกิจกรรมรณรงค์การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการใช้ยาอย่างถูกวิธี (N=298)	12 (4.0)	5 (1.7)	26 (8.7)	255 (85.6)



**ตารางที่ 3** ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรข้อมูลคุณลักษณะของผู้ตอบแบบสอบถาม และสัดส่วนผู้ที่ตอบว่าเห็นด้วยและจะมาใช้บริการที่ร้านยาคุณภาพจะจัดให้ เมื่อวิเคราะห์ด้วย Chi square

ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร	ตัวแปรต้น	สัดส่วน (ร้อยละ) ผู้ตอบเห็นด้วย และจะมาใช้บริการ	p value
อายุ VS ความเห็นเรื่องให้ร้านยาจัดทำและเก็บประวัติการเจ็บป่วยและการใช้ยาของผู้ใช้บริการ	อายุ 20-39 ปี	99/132 (74.4)	0.002
	อายุ 40-59 ปี	72/141 (51.4)	
	อายุ > 60 ปี	13/24 (54.2)	
อายุ VS ความเห็นเรื่องให้เภสัชกรร้านยาไปเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน เพื่อติดตามผลการรักษาด้วยยา หากผู้ป่วยไม่สามารถเดินทางได้โดยสะดวก	อายุ 20-39 ปี	70/133 (53.0)	<0.001
	อายุ 40-59 ปี	52/141 (36.9)	
	อายุ > 60 ปี	8/24 (33.3)	
รายได้ต่อเดือน VS ความเห็นเรื่องให้เภสัชกรจ่ายยา เพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยเล็กๆ น้อยๆ ของผู้ป่วยโดยไม่จำเป็นต้องไปพบแพทย์	<10,000	82/101 (81.2)	0.007
	10,000-30,000	150/160 (93.8)	
	>30,000	32/36 (88.9)	
รายได้ต่อเดือน VS ความเห็นเรื่องให้ร้านยาทำการจ่ายยาตามใบสั่งแพทย์หลังจากที่ผู้ป่วยพบแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัยโรคแล้ว	<10,000	74/100 (74.0)	<0.001
	10,000-30,000	149/160 (93.1)	
	>30,000	30/36 (83.3)	
รายได้ต่อเดือน VS ความเห็นเรื่องให้เภสัชกรร้านยาคอยติดตามผลจากการใช้ยา สำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ต้องใช้ยาอย่างต่อเนื่อง	<10,000	69/101 (68.3)	0.001
	10,000-30,000	137/159 (86.2)	
	>30,000	25/36 (69.4)	
รายได้ต่อเดือน VS ความเห็นเรื่องให้เภสัชกรร้านยาทำกิจกรรมตรวจคัดกรองความเสี่ยงในการเป็นโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคอ้วนลงพุงให้กับผู้มาใช้บริการในร้านยา	<10,000	78/101 (77.2)	0.001
	10,000-30,000	143/160 (89.4)	
	>30,000	24/36 (66.7)	
รายได้ต่อเดือน VS ความเห็นเรื่องให้เภสัชกรร้านยาทำกิจกรรมรณรงค์การลด-ละ-เลิก การสูบบุหรี่ และการดื่มแอลกอฮอล์	<10,000	80/101 (79.2)	0.006
	10,000-30,000	149/160 (93.1)	
	>30,000	27/36 (75.0)	
รายได้ต่อเดือน VS ความเห็นเรื่องให้เภสัชกรร้านยาคอยตอบปัญหาเรื่องยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพกับประชาชน	<10,000	85/101 (84.2)	0.016
	10,000-30,000	152/158 (96.2)	
	>30,000	33/36 (91.7)	
รายได้ต่อเดือน VS ความเห็นเรื่องให้เภสัชกรร้านยาทำกิจกรรมรณรงค์การปฏิบัติตามสุขบัญญัติ เพื่อการมีสุขภาพที่ดีของประชาชน เช่นเรื่องเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร พักผ่อน ออกกำลังกาย	<10,000	77/101 (76.2)	0.022
	10,000-30,000	146/160 (91.3)	
	>30,000	30/36 (83.3)	
รายได้ต่อเดือน VS ความเห็นเรื่องให้เภสัชกรร้านยาร่วมกับโรงเรียนสถานศึกษา เทศบาล องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นทำกิจกรรมรณรงค์ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และใช้ยาอย่างถูกวิธี	<10,000	77/101 (76.2)	0.018
	10,000-30,000	147/160 (91.9)	
	>30,000	30/36 (83.3)	

ตารางที่ 3(ต่อ) ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรข้อมูลคุณลักษณะของผู้ตอบแบบสอบถาม และสัดส่วนผู้ที่ตอบว่าเห็นด้วยและจะมาใช้บริการที่ร้านยาคุณภาพจะจัดให้ เมื่อวิเคราะห์ด้วย Chi square

ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร	ตัวแปรต้น	สัดส่วน (ร้อยละ) ผู้ตอบเห็นด้วย และจะมาใช้บริการ	p value
ระดับการศึกษา VS ความเห็นเรื่องให้ผู้ให้บริการมาลงทะเบียนกับร้านยาคุณภาพ	ต่ำกว่าอนุปริญญา	58/80 (72.5)	<0.001
	อนุปริญญาขึ้นมา	146/215 (67.9)	
ระดับการศึกษา VS ความเห็นเรื่องให้ร้านยาเก็บและจัดทำประวัติการเจ็บป่วยและการใช้ยาของผู้ใช้บริการ	ต่ำกว่าอนุปริญญา	47/79 (59.5)	0.008
	อนุปริญญาขึ้นมา	136/216 (62.9)	
ระดับการศึกษา VS ความเห็นเรื่องให้เภสัชกรร้านยาคอยตอบปัญหาเรื่องยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพกับประชาชน	ต่ำกว่าอนุปริญญา	67/79 (84.8)	0.034
	อนุปริญญาขึ้นมา	202/215 (93.9)	
การมีโรคประจำตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม VS ความเห็นเรื่องให้ร้านยาจัดทำและเก็บประวัติการเจ็บป่วยและการใช้ยาของผู้ใช้บริการ	มี	116/177 (65.5)	0.016
	ไม่มี	68/120 (56.7)	
การมีโรคประจำตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม VS ความเห็นเรื่องให้เภสัชกรร้านยาคอยติดตามผลจากการใช้ยา สำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ต้องใช้ยาอย่างต่อเนื่อง	มี	143/176 (81.3)	0.011
	ไม่มี	89/121 (73.6)	
การมีโรคประจำตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม VS ความเห็นเรื่องให้เภสัชกรร้านยาไปเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน เพื่อติดตามผลการรักษาด้วยยา หากผู้ป่วยไม่สามารถเดินทางได้โดยสะดวก	มี	83/177 (46.9)	0.001
	ไม่มี	47/121 (38.8)	
การมีโรคประจำตัวของคนในครอบครัว VS ความเห็นเรื่องให้ผู้ให้บริการมาลงทะเบียนกับร้านยาคุณภาพ	มี	76/101 (75.3)	0.032
	ไม่มี	130/196 (66.3)	
การมีโรคประจำตัวของคนในครอบครัว VS ความเห็นเรื่องให้ร้านยาเก็บและจัดทำประวัติการเจ็บป่วยและการใช้ยาของผู้ใช้บริการ	มี	77/102 (75.5)	0.006
	ไม่มี	107/195 (54.9)	
การมีโรคประจำตัวของคนในครอบครัว VS ความเห็นเรื่องให้เภสัชกรจ่ายยาเพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยเล็กๆ น้อยๆ โดยไม่จำเป็นต้องไปพบแพทย์	มี	81/102 (79.4)	<0.001
	ไม่มี	184/196 (93.9)	
การมีโรคประจำตัวของคนในครอบครัว VS ความเห็นเรื่องให้เภสัชกรร้านยาทำการจ่ายยาตามใบสั่งแพทย์ หลังจากผู้ป่วยพบแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัยโรคแล้ว	มี	75/102 (73.5)	<0.001
	ไม่มี	179/195 (91.8)	
การมีโรคประจำตัวของคนในครอบครัว VS ความเห็นเรื่องให้เภสัชกรร้านยาคอยติดตามผลจากการใช้ยา สำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ต้องใช้ยาอย่างต่อเนื่อง	มี	76/101 (75.3)	0.018
	ไม่มี	156/196 (79.6)	
การมีโรคประจำตัวของคนในครอบครัว VS ความเห็นเรื่องให้เภสัชกรร้านยาไปเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน เพื่อติดตามผลการรักษาด้วยยา หากผู้ป่วยไม่สามารถเดินทางได้โดยสะดวก	มี	64/102 (62.8)	<0.001
	ไม่มี	66/196 (33.7)	
การมีโรคประจำตัวของคนในครอบครัว VS ความเห็นเรื่องให้เภสัชกรร้านยาคอยตอบปัญหาเรื่องยา และผลิตภัณฑ์สุขภาพกับประชาชน	มี	86/102 (84.3)	0.001
	ไม่มี	185/194 (95.4)	





หยุดการล้มภาระเพิ่ม สำคัญสำคัญของการให้สัมภาษณ์จากผู้ให้บริการร้านยาคุณภาพได้รับการรวบรวมตามประเด็นของการศึกษาใน 3 ประเด็นหลัก คือ

**ประเด็นข้อบ่งชี้กิจกรรมการให้บริการร้านยาเป็นส่วนหนึ่งในระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ** คำให้สัมภาษณ์ของผู้ให้สัมภาษณ์หลายๆ รายเป็นไปในทางเดียวกันว่า หากมีการรวมร้านยาคุณภาพเข้าเป็นเครือข่ายบริการภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ร้านยาคุณภาพควรทำกิจกรรมที่จะอำนวยความสะดวกสบายให้แก่ผู้ใช้บริการ เสริมระบบที่มีอยู่ โดยเฉพาะประเด็นการรอรับบริการทางเภสัชกรรมจากโรงพยาบาล เช่น คำให้สัมภาษณ์ต่อไปนี้

“...บริการเต็มยาจะเป็นประโยชน์อย่างมาก โดยเฉพาะกับผู้สูงอายุที่ไม่สะดวกในการเดินทางและรอรับยานานๆ ที่โรงพยาบาล”

“...ต้องใช้ระยะเวลาเพื่อรอรับยา ถ้าสามารถรับยาที่ร้านยาจะสะดวกและประหยัดเวลามากกว่า”

“...การรอรับยาที่โรงพยาบาลใช้เวลานาน คนไข้บางคนก็ไม่สะดวกที่จะรอรับยาในตอนนั้น การมารับยาที่ร้านยาได้ในภายหลังจะทำให้สะดวกมากยิ่งขึ้น ประหยัดเวลามากขึ้น”

“...หากร้านยาเข้าร่วมก็จะดี ไม่มีคิวเยอะเหมือนโรงพยาบาล ทำให้ไม่ต้องรอนาน”

คำให้สัมภาษณ์ของผู้ใช้บริการหลายรายสะท้อนให้เห็นความคาดหวังต่อบทบาทขยายของเภสัชกรชุมชน เช่น บทบาทในเรื่อง การติดตามผลหลังการจ่ายยา การส่งต่อผู้ป่วย การเป็นที่ปรึกษาด้านสุขภาพ การให้บริการเลิกบุหรี่ เป็นต้น ดังคำให้สัมภาษณ์ต่อไปนี้

“...ให้มีการติดตามผู้ป่วย เช่น การโทรศัพท์ติดตามอาการและการใช้ยา”

“...อยากให้มีบริการส่งต่อตัวผู้ป่วยพร้อมกับข้อมูลความเจ็บป่วยไปยังโรงพยาบาล ในกรณีที่ต้องได้รับการรักษาเพิ่มเติม”

“...เป็นคนติดบุหรี่ หากซื้อยาเลิกบุหรี่มาใช้เองก็กลัวว่าจะแพง แต่ไม่กล้าไปรับบริการที่โรงพยาบาล...”

**ประเด็นประโยชน์และข้อเสียที่จะเกิดขึ้นจากการที่ร้านยาเข้าร่วมในเครือข่ายบริการ** ผู้ให้สัมภาษณ์กล่าวถึงประโยชน์ในเรื่องความสะดวกและความรวดเร็วทำให้ผู้ป่วยในระบบหลักประกันสุขภาพฯ สามารถรับบริการด้านเภสัชกรรมที่ร้านยาคุณภาพ เช่น คำให้สัมภาษณ์ว่า

“...สำหรับคนที่ เป็นโรคเรื้อรัง คนที่มีรายได้น้อย คนที่ไม่สามารถเดินทางไปโรงพยาบาล และคนที่ลาหยุดงานไปโรงพยาบาลไม่ได้ จะเข้าถึงบริการได้สะดวกขึ้น”

“...ลดความแออัดของโรงพยาบาล และลดระยะเวลาในการเข้ารับบริการ ทำให้ประชาชนมีความสุขมากขึ้นและอยากจะไปใช้บริการทางสุขภาพมากขึ้น”

แต่ก็มีผู้ให้สัมภาษณ์บางรายที่กังวลใจในมาตรฐานการให้บริการของร้านยา และคำนึงถึงความไม่เท่าเทียมกันในโอกาสรับบริการ หรือการเสียโอกาสในการรับบริการในบทบาทขยายของเภสัชกรร้านยาคุณภาพ ดังคำให้สัมภาษณ์ต่อไปนี้

“...เรื่องคุณภาพของยาที่จะได้รับ กลัวว่าจะแตกต่างจากของโรงพยาบาล”

“...ร้านยายังกระจายตัวไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ อาจจะเกิดความเหลื่อมล้ำได้ จึงอยากให้มีการกระจายร้านยาไปในเขตพื้นที่ชนบทเพื่อให้ประชาชนที่อยู่ห่างไกลสามารถเข้ารับบริการได้อย่างเท่าเทียม”

“...ในบางชุมชนไม่มีร้านยาคุณภาพ ทำให้ประชาชนบางส่วนเสียสิทธิ์ตรงนี้ไป”

“...การจัดทำประวัติก็อยากให้มีบริการ แต่มีความกังวลว่าหากเป็นโรคร้ายแรงก็ไม่อยากที่จะเปิดเผยให้เภสัชกรใกล้บ้านทราบ”

**ประเด็นเรื่องค่าบริการ** ผู้ให้สัมภาษณ์ได้ให้สัมภาษณ์ที่มีทั้งลักษณะแสดงถึงความยินดีที่จะต้องจ่ายค่าบริการเอง และลักษณะที่แสดงความไม่มั่นใจในเรื่องการต้องชำระค่าบริการ และลักษณะที่แสดงความไม่เห็นด้วยที่จะต้องจ่ายค่าบริการแก่ร้านยาหากร้านยาเข้าร่วมเป็นเครือข่ายบริการ ดังคำให้สัมภาษณ์ต่อไปนี้

“...คิดว่าจะได้รับบริการที่ดีกว่าโรงพยาบาล ได้ยาที่มีประสิทธิภาพดีกว่ายามาตรฐาน ถึงแม้จะต้องจ่ายมากกว่า

**ตารางที่ 4** ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรข้อมูลคุณลักษณะผู้ตอบแบบสอบถามและการตอบเห็นด้วยและจะมาใช้บริการที่ร้านยาคุณภาพจะจัดให้ เมื่อวิเคราะห์แบบ multiple logistic regression โดยแสดงเป็นค่า OR (95% CI)

กิจกรรมโดยร้าน ยาคุณภาพหากเป็นหน่วย ร่วมให้บริการ	ตัวแปรคุณลักษณะผู้ตอบแบบสอบถาม				
	อายุ (3 กลุ่มเหมือน ในตารางที่ 3)	ระดับการศึกษา (2 กลุ่มเหมือน ในตารางที่ 3)	รายได้ (3 กลุ่มเหมือน ในตารางที่ 3)	การมี-ไม่มีโรค ประจำตัว ของผู้ตอบ	การมี-ไม่มีโรค ประจำตัวของคน ในครอบครัว
1. ให้ผู้ให้บริการมาลงทะเบียนกับร้านยาคุณภาพ	1.02 (0.28 - 3.69)	2.44 (0.73 - 8.19)	8.45* (1.76 - 40.63)	0.73 (0.19 - 2.82)	0.75 (0.22 - 2.59)
2. ให้ร้านยาจัดทำและเก็บประวัติการเจ็บป่วยและการ ใช้ยาของท่าน	0.51 (0.21 - 1.26)	2.11 (0.91 - 4.89)	1.46 (0.64 - 3.29)	0.86 (0.38 - 1.99)	1.94 (0.75 - 4.99)
3. ให้เภสัชกรจ่ายยา เพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยเล็กๆ น้อยๆ ของท่าน เช่น หวัด, คออักเสบ, ปวดท้อง, ท้องเสีย โดยไม่จำเป็นต้องไปพบแพทย์	0.22 (0.05 - 1.03)	1.46 (0.38 - 5.50)	1.35 (0.38 - 4.82)	1.23 (0.28 - 5.35)	0.29 (0.07 - 1.26)
4. ให้เภสัชกรร้านยาทำการจ่ายยาตามใบสั่งแพทย์ หลังจากที่ท่านพบแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัยโรคแล้ว	0.75 (0.21 - 2.74)	1.09 (0.32 - 3.76)	2.84 (0.87 - 9.26)	2.88 (0.74 - 11.21)	0.14* (0.03 - 0.60)
5. ให้เภสัชกรร้านยาคอยติดตามผลจากการใช้ยา สำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ต้องใช้ยาอย่างต่อเนื่อง	1.22 (0.47 - 3.20)	1.51 (0.63 - 3.63)	2.06 (0.89 - 4.72)	2.92* (1.14 - 7.46)	0.89 (0.34 - 2.39)
6. ให้เภสัชกรร้านยาไปเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน เพื่อติดตามผล การรักษาด้วยยา หากผู้ป่วยไม่สามารถเดินทางได้ โดยสะดวก	0.68 (0.37 - 1.22)	1.07 (0.57 - 1.98)	1.08 (0.61 - 1.91)	0.69 (0.38 - 1.27)	2.96* (1.59 - 5.47)
7. ให้เภสัชกรร้านยาทำกิจกรรมตรวจคัดกรองความเสี่ยง ในการเป็นโรคความดันโลหิตสูง, โรคเบาหวาน, โรคอ้วนลงพุง ให้กับผู้มาใช้บริการในร้านยา	0.70 (0.28 - 1.76)	1.72 (0.68 - 4.36)	1.65 (0.68 - 3.99)	1.13 (0.45 - 2.83)	0.74 (0.29 - 1.88)
8. ให้เภสัชกรร้านยาทำกิจกรรมรณรงค์การลด-ละ-เลิก การสูบบุหรี่ และการดื่มแอลกอฮอล์	1.03 (0.29 - 3.62)	1.30 (0.38 - 4.50)	2.41 (0.73 - 7.96)	1.46 (0.39 - 5.47)	0.37 (0.10 - 1.33)
9. ให้เภสัชกรร้านยาคอยตอบปัญหาเรื่องยา และผลิตภัณฑ์สุขภาพกับประชาชน	0.55 (0.13 - 2.30)	1.88 (0.48 - 7.37)	3.55 (0.85 - 14.81)	0.86 (0.14 - 5.20)	0.10* (0.02 - 0.62)
10. ให้เภสัชกรร้านยาทำกิจกรรมรณรงค์การปฏิบัติตาม สุขบัญญัติ เพื่อการมีสุขภาพที่ดีของประชาชน เช่น เรื่องเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร, การพักผ่อน, การออกกำลังกาย	0.52 (0.16 - 1.74)	0.97 (0.31 - 3.04)	4.03* (1.28 - 12.69)	1.49 (0.44 - 5.06)	0.43 (0.12 - 1.48)
11. ให้เภสัชกรร้านยาร่วมกับโรงเรียน สถานศึกษา เทศบาล องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ทำกิจกรรม รณรงค์การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และ การใช้ยาอย่างถูกวิธี	0.43 (0.13 - 1.49)	0.64 (0.18 - 2.24)	3.54* (1.09 - 11.55)	1.12 (0.31 - 4.13)	0.38 (0.11 - 1.35)

\*ค่า p value < 0.05



โรงพยาบาลก็ยอมจ่ายได้”

“...น่าจะได้รับการที่ดีกว่า และร้านยาให้บริการด้วยความสุภาพมากกว่าหากประชาชนร่วมจ่าย”

“...ถ้ารัฐบาลออกค่าใช้จ่ายให้ทั้งหมด ประชาชนจะไม่ดูแลสุขภาพของตนเอง ใช้ยาฟุ่มเฟือย และไม่เห็นคุณค่าของบริการ”

“...ก็ร่วมจ่ายได้นะ แต่ไม่รู้ว่าจะต้องจ่ายเพิ่มเท่าไร”

“...จะมีเกณฑ์สำหรับค่าใช้จ่ายที่ประชาชนต้องจ่ายอย่างไร”

“...การเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลก็ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย ดังนั้นหากจะขยายบริการมาที่ร้านยาก็น่าจะเหมือนกันกับการไปรับบริการที่โรงพยาบาล”

“...ถ้าต้องมีการร่วมจ่ายค่าบริการ อาจจะทำให้เกิดความเหลื่อมล้ำในการได้รับบริการในผู้ที่มีรายได้น้อย”

## วิจารณ์

การศึกษานี้ได้ตอบวัตถุประสงค์ทั้ง 2 ข้อที่ผู้วิจัยตั้งไว้ และงานวิจัยนี้ได้เพิ่มเติมคำตอบต่อคำถามการวิจัยเรื่องการให้ร้านยาคุณภาพเข้าร่วมให้บริการแก่ประชาชน ภายใต้เครือข่ายระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยงานวิจัยก่อนหน้านี้ได้ศึกษาความคิดเห็นในเรื่องเดียวกันนี้จากผู้บริหารระดับสูง ซึ่งผู้บริหารเห็นคุณค่าของการจะนำร้านยาเอกชนที่มีอยู่แล้วในสังคมมาใช้ประโยชน์เพราะจะเป็นการเพิ่มโอกาสการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชน<sup>(17)</sup> และได้มีงานวิจัยที่ศึกษาความเห็นของผู้เชี่ยวชาญด้านเภสัชกรรม โดยเทคนิคเดลฟาย ในเรื่องดังกล่าว ซึ่งพบว่าผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าหากร้านยาเข้าเป็นเครือข่ายร่วมให้บริการระดับปฐมภูมิ เภสัชกรในร้านยาคุณภาพจะมีบทบาทในการให้การรักษผู้ป่วยเจ็บป่วยเล็กๆ น้อยๆ จ่ายยาตามใบสั่งยา ให้ความรู้-คำแนะนำแก่ผู้รับบริการ โดยเฉพาะในด้านการส่งเสริมสุขภาพ-ป้องกันโรค<sup>(18)</sup> สำหรับการศึกษานี้ เป็นการศึกษาค้นคว้าจากมุมมองของประชาชนผู้ใช้บริการในร้านยาคุณภาพต่อคำถามการวิจัยเดียวกัน ซึ่งจะทำให้เห็นมุมมองครบทั้งฝ่ายบริหาร - ฝ่ายวิชาชีพ และฝ่ายผู้บริโภค ทั้งนี้ผลการศึกษาจากผู้บริโภคออกมาสอด

รับกับข้อคิดเห็น-มุมมองของทั้งผู้บริหาร และผู้เชี่ยวชาญ คือส่วนใหญ่เห็นด้วยกับกิจกรรมที่นำมาสอบถาม ผู้ตอบแบบสอบถามมากกว่าร้อยละ 80 ตอบว่าเห็นด้วยและจะใช้บริการของร้านยา 7 จาก 11 กิจกรรมที่นำมาสอบถาม สำหรับความคิดเห็นต่อกิจกรรมเรื่องการให้เภสัชกรร้านยาไปเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน เพื่อติดตามผลการรักษาด้วยยา มีผู้เห็นด้วยและจะใช้บริการน้อยที่สุด (คือร้อยละ 43.6) และมีผู้ที่ตอบว่าไม่เห็นด้วยถึงร้อยละ 10.4 (ซึ่งสูงที่สุดของบรรดาคำตอบว่าไม่เห็นด้วย) มีผู้ตอบว่าไม่เห็นด้วยถึงร้อยละ 29.5 ซึ่งสาเหตุส่วนหนึ่งอาจจะเกิดจากการที่ประชาชนยังมองไม่เห็นภาพว่าการให้เภสัชกรไปเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านเพื่อติดตามผลการรักษาด้วยยาหมายถึงอะไร และผู้ป่วยจะได้ประโยชน์อะไร ในประเทศออสเตรเลียจะมีบริการที่เภสัชกรชุมชนจะออกไปเยี่ยมผู้ป่วยในบ้านพักคนชรา และเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านสำหรับผู้ป่วยที่ไม่สะดวกเดินทางออกจากบ้าน เภสัชกรที่ออกไปเยี่ยมผู้ป่วยจะมีบทบาทในการค้นหาและแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวกับยาและประสานกับแพทย์เมื่อจำเป็น<sup>(20)</sup> ในประเทศไทยได้มีผู้ทำการวิจัยที่ได้ทดลองให้เภสัชกรชุมชนในกรุงเทพฯ ทำการเยี่ยมผู้ป่วยเบาหวานที่บ้าน ซึ่งปรากฏผลว่าการเยี่ยมบ้านโดยเภสัชกรชุมชนมีประโยชน์ต่อผู้ป่วย คือ เภสัชกรจะทำการค้นหาปัญหาและแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวกับยาของผู้ป่วย เพิ่มความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยและลดการสูญเสียยาโดยไม่จำเป็นลงได้<sup>(15)</sup> อีก 2 กิจกรรมที่มีผู้ตอบว่าเห็นด้วยและจะใช้บริการไม่ถึงร้อยละ 80 คือ เรื่องให้ผู้ให้บริการมาลงทะเบียนกับร้านยาคุณภาพเพื่อรับบริการภายใต้ระบบหลักประกันฯ และเรื่องให้ร้านยาจัดทำและเก็บประวัติการเจ็บป่วยและการใช้ยาของผู้รับบริการ (มีผู้ตอบว่าไม่เห็นด้วยและตอบว่าเห็นด้วยแต่จะไม่มาใช้บริการร้อยละ 29.3 และร้อยละ 36.1 ตามลำดับ) การลงทะเบียนและการจัดเก็บประวัติ อาจเป็นเรื่องที่ผู้ใช้บริการมองว่าเป็นทางการมากเกินไป และอาจเป็นขั้นตอนที่ยุ่งยาก เสียเวลา และข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกก็พบว่าผู้ป่วยบางรายไม่ยินดีให้เภสัชกรรู้ประวัติการเจ็บป่วยของตน เรื่องการให้ร้านยารับลงทะเบียนผู้ป่วยเพื่อเชื่อมโยงเข้าระบบหลักประกันฯ และเรื่องการจัดเก็บประวัติผู้ป่วยอาจ

เป็นเรื่องใหม่ที่ประชาชนไทยไม่คุ้นเคย แต่ในประเทศพัฒนาแล้วหลายประเทศมีการดำเนินการกันเป็นปกติอยู่แล้ว<sup>(5,8,9,11)</sup> ซึ่งการเก็บข้อมูลเหล่านี้ทำให้สถานบริการสุขภาพสามารถส่งต่อข้อมูลระหว่างกันและกันได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเทศที่มีระบบแยกการสั่งยาโดยแพทย์และจ่ายยาโดยเภสัชกร และสามารถมีข้อมูลที่จะวิเคราะห์เป็นสถิติในเรื่องต่างๆ ได้ อีกทั้งการบันทึกข้อมูลการให้บริการลงในระบบจะทำให้สามารถคำนวณเรื่องค่าตอบแทนบริการ และคำนวณเรื่องเงินที่รัฐต้องจ่ายคืนให้แก่ร้านยาสำหรับค่ายาที่ได้จ่ายไปให้แก่ผู้ป่วย<sup>(21)</sup>

ในเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรคุณลักษณะของผู้ตอบแบบสอบถามกับการมีความคิดเห็นที่เห็นด้วยและจะมาใช้บริการที่ร้านยาจัดให้หากเป็นเครือข่ายกับระบบหลักประกันสุขภาพวิเคราะห์ตัวแปรคุณลักษณะผู้ตอบทีละตัว ผลปรากฏว่าความคิดเห็นต่อเรื่องการใช้บริการมาลงทะเบียนกับร้านยาคุณภาพ และเรื่องการใช้ร้านยาจัดทำและเก็บประวัติการเจ็บป่วยของผู้ใช้บริการนั้นผู้ตอบแบบสอบถามที่อายุน้อย (20-39 ปี) จะมีสัดส่วนที่ตอบว่าเห็นด้วยและจะมาใช้บริการสูงกว่าผู้ตอบแบบสอบถามที่อายุมาก ซึ่งสะท้อนว่าคนรุ่นใหม่จะยอมรับต่อกิจกรรมในลักษณะใหม่ได้มากกว่าคนสูงอายุ หรืออาจจะแปลได้ว่าคนอายุน้อยมีความเข้าใจต่อระบบบริการและประโยชน์ของระบบเชื่อมโยงข้อมูลแตกต่างจากผู้สูงอายุ ในเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรคุณลักษณะและความคิดเห็นที่น่าสนใจอีกเรื่องคือการใช้บริการผู้ตอบแบบสอบถามมีโรคประจำตัวหรือไม่ โดยถ้าผู้ตอบแบบสอบถามมีโรคประจำตัวจะมีร้อยละของการตอบว่าเห็นด้วยและจะมาใช้บริการสูงกว่าผู้ไม่มีโรคประจำตัวในบริการเรื่องการจัดทำและเก็บประวัติการเจ็บป่วย เรื่องการใช้เภสัชกรคอยติดตามผลจากการใช้ยาในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ต้องใช้ยาอย่างต่อเนื่องและเรื่องการเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน และในทำนองเดียวกันผู้ตอบแบบสอบถามที่มีคนในครอบครัวมีโรคประจำตัวจะตอบว่าเห็นด้วยและจะมาใช้บริการสูงกว่าผู้ที่มีคนในครอบครัวไม่มีโรคประจำตัวในกิจกรรมลงทะเบียนกับร้านยา การจัดทำและเก็บประวัติการเจ็บป่วยและการเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน ซึ่งความสัมพันธ์นี้สะท้อนว่าความคิดเห็นจะเกี่ยวโยงกับความต้องการ

ใช้บริการนั้นๆ ผลจากงานวิจัยชิ้นนี้จึงน่าจะเป็นประโยชน์เบื้องต้นในการคิดออกแบบระบบการให้บริการตามความต้องการใช้บริการของผู้ป่วย

เมื่อทำการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรคุณลักษณะของผู้ตอบแบบสอบถามหลายๆ ตัวพร้อมๆ กันกับการตอบเห็นด้วยและจะมาใช้บริการที่ร้านยาจะจัดให้ ผลปรากฏว่าตัวแปรคุณลักษณะที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญคือรายได้ การมีโรคประจำตัวของผู้ตอบ และการมีโรคประจำตัวของคนในครอบครัว กล่าวคือ ผู้ที่มีโรคประจำตัวจะแสดงความเห็นด้วยและจะมาใช้บริการเรื่องให้เภสัชกรคอยติดตามผลจากการใช้ยาสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรังด้วยร้อยละที่สูงกว่าผู้ที่ไม่ได้มีโรคประจำตัวอย่างมีนัยสำคัญ ผู้ที่มีคนในครอบครัวมีโรคประจำตัวจะตอบเห็นด้วยและจะมาใช้บริการเรื่องเภสัชกรเยี่ยมบ้านสูงกว่าผู้ที่มีคนในครอบครัวไม่มีโรคประจำตัว แต่สำหรับเรื่องให้ร้านยาจ่ายยาตามใบสั่งแพทย์หลังจากแพทย์วินิจฉัยโรคและสั่งยา กลับปรากฏว่าผู้ที่มีคนในครอบครัวมีโรคประจำตัวจะตอบเห็นด้วยน้อยกว่าผู้ที่มีคนในครอบครัวไม่มีโรคประจำตัว ทั้งนี้ น่าจะเป็นเพราะผู้ที่มีคนในครอบครัวมีโรคประจำตัวไม่ชอบที่จะต้องแยกการไปพบแพทย์กับการไปรับยาคนละที่ แต่อยากให้เป็นเรื่องเดียวกันเลย ซึ่งข้อมูลนี้จะเป็นประโยชน์ในการนำไปออกแบบระบบและกำหนดกิจกรรมในอนาคต หากมีการนำร้านยาคุณภาพเข้าร่วมในระบบดังกล่าว

สำหรับผลการศึกษาที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ใช้บริการในการศึกษานี้มีความสอดคล้องกับการศึกษาในส่วนที่ได้จากการใช้แบบสอบถามในหลายบริการ เพราะผู้ให้สัมภาษณ์ได้กล่าวถึงเรื่องการเติมยาโดยไม่ต้องไปสถานพยาบาล การนำใบสั่งยามารับยาที่ร้านเพื่อไม่ต้องรอคิวนาน การส่งต่อผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ การติดตามผลจากการใช้ยาโดยเภสัชกร การให้บริการเลิกบุหรี่ เป็นต้น การที่ผู้ป่วยกล่าวถึงบริการเหล่านี้อาจมีสาเหตุจากเรื่องความต้องการความสะดวกสบาย รวดเร็ว และอาจมีสาเหตุจากการที่ร้านยาคุณภาพได้ให้บริการเหล่านี้มาบ้างในระดับหนึ่งอยู่แล้ว<sup>(22)</sup> แต่เสียดายที่ไม่ได้มีการเก็บข้อมูลว่าผู้ให้สัมภาษณ์เป็นผู้ใช้บริการขาจรหรือขาประจำของร้าน

จึงบอกไม่ได้ว่าการแสดงความคิดเห็นเกิดจากการได้เห็นตัวอย่างบางกิจกรรมที่ร้านยาได้ดำเนินอยู่บ้างแล้วหรือไม่ สำหรับเรื่องการได้ประโยชน์และข้อเสียหากร้านยาเข้าร่วมเป็นเครือข่ายบริการ มีเรื่องน่าสนใจที่ผู้ให้สัมภาษณ์กล่าวประเด็นเดียวกับผู้บริหารที่มองว่าร้านยาคุณภาพยังมีไม่มากพอและเรื่องการกระจายตัวที่มีไม่ทั่วถึง<sup>(17)</sup> ซึ่งเป็นเรื่องที่ต้องการการพัฒนาต่อไป ประเด็นความคิดเห็นเรื่องค่าบริการซึ่งมีผู้ยินดีจ่ายนั้นอาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างที่ให้สัมภาษณ์เป็นผู้ที่อยู่ในกลุ่มที่มีเศรษฐกิจฐานะระดับกลางถึงระดับสูง แต่เป็นที่น่าเสียดายที่การศึกษาในส่วนที่ 2 ไม่ได้ทำการเก็บข้อมูลคุณลักษณะของผู้ให้สัมภาษณ์

การศึกษาครั้งนี้มีจุดเด่นที่มีการศึกษาทั้งเชิงปริมาณจากการใช้แบบสอบถาม และการศึกษาเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์ผู้ใช้บริการ และผลออกมาสอดคล้องกัน แต่การศึกษานี้ก็มีข้อจำกัดในเรื่องการกำหนดขนาดตัวอย่างสำหรับการศึกษาที่กำหนดเป็นร้อยละ 2 ของผู้มาใช้บริการ โดยไม่ได้คำนวณขนาดตัวอย่างด้วยสูตรคำนวณขนาดตัวอย่าง และมีข้อจำกัดในเรื่องการสุ่มตัวอย่างจากเพียงร้านยาคุณภาพในอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น 6 ร้าน ตามกำลังและเวลาที่ผู้ศึกษามีจำกัด จึงมีข้อเสนอว่าน่าจะได้มีการศึกษาถึงความคิดเห็นและมุมมองของประชาชนในวงกว้างต่อไปด้วย เพราะประชาชนที่ใช้บริการจากแหล่งบริการอื่นๆ ที่ไม่ใช่ร้านยาคุณภาพอาจมีมุมมองที่ต่างไปได้ และในอนาคตควรมีการศึกษาเพื่อตอบคำถามในเชิงระบบด้วย เช่น ผู้ใช้บริการต้องลงทะเบียนใช้บริการจากร้านยาคุณภาพเพียงร้านเดียวหรือไม่ ร้านยาในเครือข่ายจะอยู่ภายใต้หน่วยบริการปฐมภูมิ หรืออยู่ภายใต้แม่ข่ายของคู่สัญญาในระบบหลักประกันฯ และจะมีระบบเชื่อมโยงกันด้วยวิธีอย่างไร

## ข้อยุติ

การศึกษานี้ได้คำตอบที่เป็นมุมมองของผู้รับบริการร้านยาคุณภาพต่อเรื่องการให้ร้านยาคุณภาพเข้าร่วมให้บริการประชาชนภายใต้เครือข่ายระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยพิจารณาประเด็นกิจกรรมที่ร้านยาคุณภาพจะจัดให้บริการแก่

ประชาชน ซึ่งโดยภาพรวม กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่เห็นด้วยกับกิจกรรมที่ร้านยาคุณภาพจะจัดให้บริการหากเป็นเครือข่ายกับระบบหลักประกันฯ และได้ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะของผู้ตอบกับความเห็น ซึ่งเป็นข้อมูลที่มีประโยชน์ในการกำหนดกิจกรรมของร้านยาคุณภาพต่อไป หากมีการนำร้านยาคุณภาพเข้าในเครือข่ายของระบบหลักประกันฯ ในอนาคต

## กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณเภสัชกรร้านยาคุณภาพในอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่นที่อนุญาตและอำนวยความสะดวกให้มีการเก็บข้อมูลจากผู้ที่มาใช้บริการในร้านยาของท่าน

## เอกสารอ้างอิง

1. Health and Welfare Survey 2013. The National Statistical Office. Bangkok, Ministry of Information and Communication Technology. (Online, cited 8 Feb 2016) Available from: <http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/themes/files/healthy/healthyExec56.pdf>. (in Thai)
2. Accredited Pharmacy. Thai FDA Ministry of Public Health (Online, cited 15 Nov 2015) Available from: <http://newsser.fda.moph.go.th/advancepharmacy/2009/index.php>. (in Thai)
3. Srivanichakorn S. Over-crowded problems in hospitals. *Journal of Health Systems Research* 1997;1(3-4):216-23. (in Thai)
4. Upakdee N, Dhippayom T. Community pharmacy service under the national health insurance in Australia. *Journal of Health Science* 2015;24:182-94. (in Thai)
5. 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.
6. Eickhoff C, Schulz M. Pharmaceutical care in community pharmacies: practice and research in Germany. *Ann Pharmacother* 2006;40:729-35.
7. Guignard E, Bugnon O. Pharmaceutical care in community pharmacies: practice and research in Switzerland. *Ann Pharmacother* 2006;40:512-17.
8. Herborg H, Sorensen EW, Frokjaer B. Pharmaceutical care in community pharmacies: practice and research in Denmark. *Ann Pharmacother* 2007;41:681-89.
9. Noyce PR. Providing patient care through community pharmacies in the UK: policy, practice and research. *Ann Pharmacother* 2007;41:861-68.

10. Van Mil JWF. Pharmaceutical care in community pharmacies: practice and research in the Netherland. *Ann Pharmacother* 2005;39:1720-25.
11. Westerlund LOT, Bjork HT. Pharmaceutical care in community pharmacies: practice and research in Sweden. *Ann Pharmacother* 2006;40:1162-69.
12. Khumsikiew J, Arkaravichien W, Hongsamoot D, Sangkar P. Diabetes and hypertension screening by accredited community pharmacy in Khon Kaen under a pilot project with the national health security scheme. *Srinagarind Med J.* 2009;24:215-23. (in Thai)
13. Arkaravichien W, Hongsamoot D, Jarupach C. Sangkar P. Activities reflecting quality of pharmacy services and satisfaction with the services: a case study of Maha Chai community caring clinic, Nakhonratchasima. *Journal of Health Science* 2008;17(6):1810-21. (in Thai)
14. Hongsamoot D, Arkaravichien W, Sangkar P. Jarupach C. Prescription review by community pharmacy joining community caring clinic under the national health security scheme: a case study of Mahachai community caring clinic Nakhonratchasima. *Journal of Health Science* 2009;18(2):251-61. (in Thai)
15. Tunpichart S, Sakulbumrungsil R, Somrongthong R, Hongsamoot D. Chronic care model for diabetics by pharmacist home health in Bangkok Metropolitan: a community based study. *Inter J Med and Med Sci.* 2012;4(4):90-6. Available from: <http://www.academicjournals.org/IJMMS>.
16. The Senate Committee on Public Health. Report on problems - pharmacy professional development and drug system in the national health security scheme. Standing Bureau III, Secretariat of the Senate, 2010. (in Thai)
17. Arkaravichien W, Khumsikiew J, Hongsamoot D, Sangkar P, Sookaneknun P. Perspective of administrators on extending community pharmacy services under the national health security scheme. *Journal of Health Systems Research* 2009;3(4):573-80. (in Thai)
18. Arkaravichien W, Arkaravichien T, Jarupach C, Jermkuntood K, Charoenthum P. An expert's opinion on the role, function and activity of accredited pharmacies as primary care providers under the national health security scheme. *Journal of Health Systems Research* 2010;4(1):101-7. (in Thai)
19. STATA data analysis and statistical software version 13. Stata corp. Texas USA
20. Benrimoj SI, Roberts A. Providing patient care in community pharmacies in Australia. *Ann Pharmacother* 2005;39:1911-7.
21. Chan P, Grindrod KA, Bougher D, Pasutto FM, Wilgosh C, Eberhart G, Tsuyuki R. A systematic review of remuneration systems for clinical pharmacy care services. *Cannadian Pharm J.* 2008;141:102-12.
22. Hongsamoot D, Sangkar P. Integration of accredited community pharmacies into national health security in Thailand. *Journal of Health Science* 2011;20:708-17. (in Thai)