

ความพร้อมและการตัดสินใจของร้านยาแหล่งฝึก ในการร่วมให้บริการตามกรอบบริการของ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

พยอม สุขเอนกนันท์¹, สุนทรีย์ วัชรดำรงกุล², สันติภาพ สุขเอนกนันท์³, สุระรอง ชินวงศ์⁴,
สุชาดา สุรพันธ์⁵, วิวัฒน์ กาวรวัดนยงค์⁶, ปวีณา สนธิสมบัติ⁷, กรแก้ว จันทกาษา⁸,
ทิพย์สุชน เอี่ยมสอาด⁹, ธีระพงษ์ มนต์มธุรพจน์¹⁰, มนทยา สุนันท์วัฒน์¹¹,
อัญชลีพร หล่อสุวรรณกุล¹², เสถียร พูลพล¹³, ณัฏฐกัญญา พิพิธวิทยา¹⁴, กุลนิภา บุญศรี¹⁵,
คะเนิงนิตย์ ชูช่วย¹⁶, ชัดถิยะ เม็งคัง¹⁷

บทคัดย่อ

บทบาทของร้านยาในปัจจุบันกำลังมีการเปลี่ยนแปลง โดยเฉพาะในเรื่องการให้บริการอย่างมีส่วนร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่เป็นกลไกการขับเคลื่อนในเชิงนโยบายเพื่อสนับสนุนความต่อเนื่องของการให้บริการงานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความพร้อมและการตัดสินใจของร้านยาในการเข้าร่วมบริการกับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและหาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้าร่วมให้บริการ ในร้านยาที่รวบรวมข้อมูลได้ทั้งหมด 408 ร้าน ที่เป็นร้านยาแหล่งฝึกงานภายใต้การดูแลของคณะเภสัชศาสตร์ 17 สถาบัน ทั่วประเทศ การศึกษานี้ออกแบบเป็นเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง ระหว่างเดือนพฤษภาคม - สิงหาคม 2557 แบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นในการศึกษานี้ได้รับการทดสอบความตรงจากผู้เชี่ยวชาญ 6 ท่าน และทดสอบความเที่ยง Cronbach's alpha > 0.7 ผลการศึกษพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามกลับ 188 คน การตอบกลับคิดเป็นร้อยละ 46.1 ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเจ้าของกิจการและเภสัชกรปฏิบัติกร (ร้อยละ 49.4) กิจกรรมที่ให้บริการสูงสุด 3 ลำดับแรกคือ การดูแลปัญหาจากการใช้ยาในผู้ป่วยเฉพาะรายที่ร้านยา (ร้อยละ 64.5) การคัดกรองและติดตามผู้มีความเสี่ยงฯ (ร้อยละ 60.1) และ การให้บริการเล็กรูหรี (ร้อยละ 58.0) เมื่อพิจารณาเกณฑ์ของร้านยาสำหรับการเข้าร่วมให้บริการ มีคะแนนต่ำกว่าร้อยละ 50 เพียง 2 เกณฑ์ คือร้านยาสามารถมีข้อมูลของหน่วยบริการประจำในพื้นที่ และการประเมินการใช้ยาตามใบสั่งและการส่งต่อแพทย์ได้ทันที เมื่อพิจารณาความพร้อมของการให้บริการ 4 บริการตามกรอบการให้บริการปัจจุบัน พบว่าร้านยามีคุณภาพในการให้บริการในระดับมาก การตัดสินใจเข้าร่วมให้บริการอยู่ในระดับมาก และเมื่อหาความสัมพันธ์พบว่าระบบการให้บริการมีผลบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($B = 0.248, p < 0.05$) ต่อการตัดสินใจเข้าร่วมให้บริการกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และร้านยาที่มีระบบการบริหารจัดการที่รองรับความต้องการของผู้บริโภค มีผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติต่อการตัดสินใจเข้าร่วมให้บริการกับ สปสช. ($B = 0.214, p < 0.05$) ร้านยาแหล่งฝึกสำหรับนิสิตนักศึกษาปีที่ 6 ควรได้รับการสนับสนุนให้เป็นร้านยาคุณภาพทุกร้าน ทั้งนี้ เพื่อรองรับระบบการให้บริการร่วมกับ สปสช. และเพื่อเป็นหลักประกันคุณภาพด้านการศึกษาในระบบการฝึกงานของนิสิตนักศึกษาเภสัชศาสตร์

คำสำคัญ: ความพร้อม ร้านยาคุณภาพ ระบบหลักประกันสุขภาพ การร่วมให้บริการ

¹ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม (ผู้รับผิดชอบบทความ), ² คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ³ คณะการบัญชีและการจัดการ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, ⁴ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, ⁵ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, ⁶ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร, ⁷ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์, ⁸ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ⁹ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต, ¹⁰ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี, ¹¹ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, ¹² คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยพายัพ, ¹³ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม, ¹⁴ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย, ¹⁵ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา, ¹⁶ สำนักวิชาเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์, ¹⁷ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

Abstract Readiness and Decision of Community Pharmacy Preceptors in Providing Services with the National Health Security Office

Phayom Sookaneknun¹, Suntaree Watcharadamrongkun², Santiparp Sookaneknun³, Surarong Chinwong⁴, Suchada Soorapan⁵, Wiwat Thavornwattanayong⁶, Paweena Sonthisombat⁷, Kornkaew Chanthapasa⁸, Tipsuchon Aiamsa-ard⁹, Teerapong Monmaturapoj¹⁰, Montaya Sunantiwat¹¹, Anchaleephorn Losuwannakun¹², Sathian Phunpon¹³, Nuttakunlaya Pipitwitaya¹⁴, Kulnipa Boonsri¹⁵, Kanuengnit Choochuay¹⁶, Khattiya Mangkang¹⁷

¹Faculty of Pharmacy, Maharakham University (Corresponding Author), ²Faculty of Pharmaceutical Sciences, Chulalongkorn University, ³Business School, Maharakham University, ⁴Faculty of Pharmacy, Chiang Mai University, ⁵Faculty of Pharmaceutical Sciences, Prince of Songkla University, ⁶Faculty of Pharmacy, Silpakorn University, ⁷Faculty of Pharmaceutical Sciences, Naresuan University, ⁸Faculty of Pharmaceutical Sciences, Khon Kaen University, ⁹Faculty of Pharmacy, Rangsit University, ¹⁰Faculty of Pharmaceutical Sciences, Ubon Ratchathani University, ¹¹Faculty of Pharmacy, Mahidol University, ¹²Faculty of Pharmacy, Payap University, ¹³Faculty of Pharmacy, Siam University, ¹⁴Faculty of Pharmacy, Eastern Asia University, ¹⁵School of Pharmaceutical Sciences, Phayao University, ¹⁶School of Pharmacy, Walailak University, ¹⁷Faculty of Pharmaceutical Science, Huachiew Chalermprakiet University

Roles of community pharmacy are changing to extend cooperating services with the National Health Security Office (NHSO). Its change could be a strategic policy to support patient service continuity. Objectives of this study were to evaluate the readiness and decision of community pharmacy preceptors to co-service with the NHSO, and to investigate factors affecting the co-service decision. Samples were 408 community pharmacies that provided experiential education to pharmacy students of 17 pharmacy faculties across the country. This was a cross-sectional survey study design. A self-developed questionnaire was administered during May-August, 2014. The survey questionnaire was validated by six experts, and the reliability was tested with Cronbach's alpha > 0.7. The survey response rate was 46.1% (n = 188). Almost half (49.4%) of respondents were owners and practitioners as community pharmacists. Three highest services provided in community pharmacy preceptors were 1) medication therapy management (MTM) for individual patients (64.5%), 2) diseases screening and monitoring (60.1%), and 3) smoking cessation counseling (58.0%). The two criteria that community pharmacy preceptors gave scores lower than 50% of minimum requirements were: 1) accessing to data of health service units in the area, and 2) capacity of prescription evaluation and patient referral system. Regarding the readiness of NHSO co-services participation, the community pharmacy preceptors gave high scores on both quality and willingness to participate. Significantly positive relationships with a decision to participate were found in service system (B = 0.248, p<0.05) and management towards customer's need (B=0.214, p<0.05). All community pharmacy preceptors for Year-6 Pharm.D. students should be supported to be in the accreditation program. This will strengthen the readiness to co-service with the NSHO and be one quality assurance for pharmacy education in experiential practices.

Keywords: readiness, accredited community pharmacy, health insurance system, co-services

ภูมิหลังและเหตุผล

จากการเริ่มต้นนโยบายของรัฐบาลในการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในปี พ.ศ. 2544 และก่อให้เกิดสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ภายใต้พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ทำให้เกิดโครงการนำร่องของการนำร้านยาเข้าสถานปฏิบัติงานเภสัชกรรมชุมชน (เภสัชกรรมชุมชนหรือร้านยา) เข้าร่วมหลัก

ประกันสุขภาพขึ้น เช่น โครงการ 30 บาทกับร้านยาที่ได้มีการดำเนินการทดลองในร้านยามหาวิทยาลัย จังหวัดมหาสารคาม กรณีศึกษาร้านยาสมบุญเภสัช จังหวัดนครราชสีมา โครงการเติมยาต่อเนื่องที่ร้านยาเลิศไอสถคลังยา จังหวัดสมุทรปราการ และโครงการคัดกรองผู้มีความเสี่ยงต่อโรคเรื้อรัง จังหวัดขอนแก่น จังหวัดมหาสารคาม⁽¹⁻⁶⁾ นอกจากนี้ ยังมีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผลสัมฤทธิ์ของการบริการทางเภสัชศาสตร์และ



ผลสัมฤทธิ์ของการบริหารทางเภสัชกรรมที่พบว่าเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 5.2 ในปี พ.ศ. 2544 เป็นร้อยละ 11.2 ในปี พ.ศ. 2545 และมีทิศทางของงานวิจัยในร้านยาเพิ่มมากขึ้นด้วย⁽⁷⁾

โดยการสนับสนุนของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547 งานบริการของเภสัชกรร้านยาได้มีการพัฒนาและทดลองในหลายพื้นที่ ครอบคลุมกิจกรรม 1) การคัดกรองและประเมินความเสี่ยงต่อโรคเรื้อรัง (เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง) 2) การปรับพฤติกรรม (เช่น บริการเลิกบุหรี่ และการควบคุมน้ำหนัก) 3) การดูแลการใช้ยา 4) การเยี่ยมบ้าน และ 5) การเติมยาต่อเนื่องและการจ่ายยาตามใบสั่งแพทย์⁽⁸⁾ ซึ่งในปี พ.ศ. 2558 มีร้านยาเข้าร่วมให้บริการจำนวน 378 ร้าน ภายใต้การดูแลของสมาคมเภสัชกรรมชุมชน (ประเทศไทย)⁽⁹⁾ โดยมีบริการให้ความรู้ (การใส่ยาคุมกำเนิด การป้องกันโรคหัด เป็นต้น) แก่ประชาชน ผลการดำเนินงานแสดงว่าผู้รับบริการได้รับประโยชน์จากการดูแลและติดตามของเภสัชกรที่ได้ผ่านการอบรม เพื่อให้บริการเลิกบุหรี่คิดเป็นมูลค่า 6,039.18 บาท พบว่า ช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายให้กับระบบสุขภาพได้ 17,503.53 บาท และได้ประโยชน์จากอายุเพิ่มขึ้น 0.18 ปี ในผู้ชาย และประหยัดได้ 21,499.75 บาท โดยอายุเพิ่มขึ้น 0.24 ปี ในผู้หญิง จากโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ระยะยาว ได้แก่ โรคถุงลมโป่งพอง มะเร็งปอด หลอดเลือดสมองและหลอดเลือดหัวใจ ที่วิเคราะห์โดยใช้มาคอฟโมเดล⁽¹⁰⁾ สำหรับการลดน้ำหนักได้⁽¹¹⁾ ผลลัพธ์ทางคลินิกที่ดีขึ้นและเทียบเท่ากับบริการที่ได้รับจากหน่วยบริการสุขภาพของภาครัฐ⁽⁴⁾ และประชาชนมีความพึงพอใจมากขึ้น อย่างไรก็ตาม กิจกรรมบริการของร้านยายังเป็นการพัฒนาเพื่อทดลองรูปแบบที่เป็นไปได้สำหรับร้านยา แต่ยังไม่มียุทธศาสตร์หรือกลไกการจ่ายค่าตอบแทนบริการ (payment mechanism) เพื่อสนับสนุนให้บริการในร้านยาเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง

ร้านยาได้มีความพยายามในการยกระดับคุณภาพของการให้บริการอย่างมีมาตรฐาน โดยในปี พ.ศ. 2545 สมาเภสัชกรรม ได้ประกาศโครงการร้านยาคุณภาพขึ้น โดยร่วมมือกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ซึ่งในปัจจุบันมีร้านยาเข้าร่วมโครงการรับรองคุณภาพจำนวน 1,005

ร้าน⁽¹²⁾ จากจำนวนร้านยาประเภทแผนปัจจุบันชั้นหนึ่งที่ต้องมีเภสัชกรทำหน้าที่ปฏิบัติการ (ขย.1) ทั่วประเทศจำนวน 15,359 ร้าน⁽¹³⁾ จากการสอบถามความคิดเห็นต่อการเข้าร่วมโครงการรับรองคุณภาพร้านยาของเภสัชกรจำนวน 134 คน พบว่าร้านยาส่วนใหญ่มีศักยภาพในการเข้าร่วมโครงการฯ (ร้อยละ 84.4) ร้อยละ 46.0 ไม่สนใจเข้าร่วมและร้อยละ 44.0 สนใจแต่ยังลังเลใจ เนื่องจากไม่เห็นด้วยกับการเก็บค่าธรรมเนียมการเข้าร่วมโครงการ ยังไม่เห็นประโยชน์ที่ชัดเจนของโครงการฯ รวมทั้งส่วนหนึ่งยังเห็นว่า โครงการนี้ขาดการประชาสัมพันธ์ให้เป็นที่รู้จักของประชาชน⁽¹⁴⁾ อันนำไปสู่การตระหนักรู้ของประชาชนต่อความสำคัญของร้านยาคุณภาพ

ในบทบาทของคณะเภสัชศาสตร์ ต่อการส่งเสริมคุณภาพการให้บริการของร้านยา เนื่องด้วยร้านยาหลายแห่งทำหน้าที่ร่วมกันในการรับเป็นแหล่งฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพด้านเภสัชกรรมชุมชน (หรือแหล่งฝึก) ของนิสิต/นักศึกษาเภสัชศาสตร์ เพื่อให้โอกาสแก่นิสิต/นักศึกษาในการฝึกปฏิบัติงานฯ ทั้งในรูปแบบผลัดบังคับหรือผลัดเลือก ภายใต้การกำกับดูแลของคณะกรรมการการฝึกปฏิบัติวิชาชีพเภสัชกรรมชุมชน ปี 6 การมีส่วนร่วมในการเตรียมความพร้อมของแหล่งฝึก ให้เป็นร้านยาคุณภาพและพัฒนาการให้บริการอย่างต่อเนื่อง ร่วมกับการเข้าร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ คณะเภสัชศาสตร์ต่างๆ จึงได้ร่วมกันพัฒนางานวิจัยนี้ขึ้น เพื่อประเมินความพร้อมและการตัดสินใจของร้านยาในการเข้าร่วมบริการกับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และหาปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจเข้าร่วมให้บริการของร้านยากับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติด้วย

ระเบียบวิธีศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (cross sectional survey research) โดยสุ่มเลือกตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) จากร้านยาแหล่งฝึกที่รับนิสิต/นักศึกษาชั้นปีที่ 6 จากคณะเภสัชศาสตร์ 17 สถาบัน เข้าฝึกปฏิบัติงานในปีการศึกษา พ.ศ. 2557 เก็บข้อมูลจากเภสัชกรชุมชนที่ยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย โดยเกณฑ์

การคัดออกคือ เจ้าของกิจการที่ไม่ใช่เภสัชกร การประมาณขนาดกลุ่มตัวอย่าง ใช้สูตรคำนวณของทาโร ยามาเน⁽¹⁵⁾ โดยขนาดของประชากร เท่ากับ 12,123 ร้านในปี พ.ศ. 2557⁽¹³⁾ และกำหนดค่าความความเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างเท่ากับ 0.05 ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน

วิธีดำเนินงาน

1. นัดประชุมคณะอนุกรรมการฝึกปฏิบัติวิชาชีพเภสัชกรรมชุมชน ของศูนย์ประสานงานการศึกษเภสัชศาสตร์แห่งประเทศไทย หรือ ศ.ศ.ภ.ท. (ปี 6) เพื่อเขียนโครงร่างและกำหนดข้อตกลงความเข้าใจในการดำเนินงานร่วมกัน

2. พัฒนาแบบสอบถาม 1 ฉบับ โดยการทบทวนจากเอกสารและงานวิจัยก่อนหน้านี้⁽¹⁶⁾ แบบสอบถามประกอบด้วยคำถาม 5 ส่วน ได้แก่

2.1 ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

2.2 ส่วนที่ 2 เกณฑ์ของร้านยาในการเข้าร่วมให้บริการกับ สปสช.

2.3 ส่วนที่ 3 ความพร้อมของร้านยาในการให้บริการตามกรอบของ สปสช.

2.4 ส่วนที่ 4 การตัดสินใจเข้าร่วมให้บริการตามกรอบของ สปสช.

2.5 ส่วนที่ 5 ปัจจัยภายในที่ส่งผลต่อการให้บริการของร้านยา คือ 1) การบริหารจัดการภายใน ซึ่งได้แก่ ระบบการให้บริการ ศักยภาพวิชาชีพ สมรรถนะของเภสัชกร และระบบการบริหาร (คำตอบแทน) 2) การให้บริการตามระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งประกอบด้วย ความพร้อมของการให้บริการภายใต้กรอบการให้บริการของ สปสช. ได้แก่ การคัดกรอง การรับพฤติกรรม การดูแลการใช้ยา และการคุ้มครองผู้บริโภค และ 3) พฤติกรรมและความต้องการของลูกค้า

3. ทดสอบความตรง (validity) ของแบบสอบถาม

3.1 การทดสอบความตรงเชิงพินิจ (face validity) ผู้วิจัยได้ส่งแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเองไปยังผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบว่าแต่ละข้อนั้นวัดได้ตรงตาม

คุณลักษณะที่นิยามไว้หรือไม่

3.2 การทดสอบความตรงเชิงโครงสร้าง (construct validity) ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามไปยังร้านยาจำนวน 30 ร้านที่ไม่ใช่ร้านยาแหล่งฝึก ในเขตพื้นที่จังหวัดมหาสารคาม เพื่อตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือว่าจะสามารถวัดโครงสร้างหรือคุณลักษณะ (traits) ที่ต้องการจะวัดได้หรือไม่ และเมื่อผ่านการวิเคราะห์หองค์ประกอบเชิงสำรวจ (exploratory factor analysis: EFA) พบว่า แบบสอบถามนี้มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (factor loading) ช่วงที่มีค่าต่ำที่สุดในเรื่องความพร้อมในการให้บริการภายใต้กรอบของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (0.573-0.847) และสูงที่สุดในเรื่อง พฤติกรรมของผู้บริโภค (0.790-0.871) ซึ่งมากกว่า 0.5 ในทุกหัวข้อ⁽¹⁷⁾ แสดงให้เห็นว่า เครื่องมือที่ใช้มีความตรงเชิงโครงสร้าง (construct validity)

4. ทดสอบความเชื่อมั่น (reliability) ทำโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (alpha-coefficient method) ตามวิธีของครอนบาค (Cronbach's) ได้ค่าอยู่ระหว่าง 0.78-0.94 ซึ่งสูงกว่า 0.70⁽¹⁸⁾ แสดงให้เห็นว่า เครื่องมือที่ใช้มีความเชื่อมั่น (reliability) ในระดับดีมาก

5. ส่งแบบสำรวจ ดำเนินการโดยส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ โดยส่งออกเป็นจำนวน 408 ชุด พร้อมซองสำหรับส่งกลับ ดำเนินการติดตามจำนวน 2 ครั้ง คือ หลังจากส่งแบบสอบถามไป 1 สัปดาห์ ติดตามแบบสอบถามผ่านทางโทรศัพท์ อีเมล หรือไลน์ และจากนั้นอีก 2 สัปดาห์ ได้จัดส่งแบบสอบถามการส่งจดหมายรอบที่ 2 เพื่อติดตามและกระตุ้นการตอบกลับ

6. ตอบแทนผู้ส่งแบบสอบถามกลับ ทางที่มิวิจัยได้ส่งหนังสือเรื่อง “แนวทางการรักษาโรคในร้านยา” มูลค่า 200 บาท จำนวน 1 เล่มพร้อมหนังสือขอบคุณให้แก่ร้านยาที่ตอบแบบสอบถามกลับ

7. ประชุมหลังจากสิ้นสุดระยะเวลาการสำรวจ ที่มิวิจัยได้มีการนัดประชุมเพื่อวิเคราะห์ สรุปผล และวิพากษ์ผลการสำรวจร่วมกัน

**Table 1** Characteristics of respondents and community pharmacies (n=188)

Characteristics	Number (%)
Gender: Female	105 (55.9)
Age (Mean \pm SD)	42.5 \pm 12.4
Highest education: B.Sc.Pharm.	122 (64.9)
Pharm.D.	13 (6.9)
M.Sc.	49 (26.1)
Ph.D.	4 (2.1)
Marital status: Single	65 (34.6)
Married	120 (63.8)
Widow/divorce/separate	3 (1.6)
Ownership: Owner	54 (28.7)
Fulltime pharmacist	28 (14.9)
Owner and pharmacist on duty	93 (49.4)
Others	13 (6.9)
Number of branch (n=149)	
1 (independent pharmacy)	126 (84.6.0)
2-3	15 (10.1)
> 3 (min = 1, max = 17, mode=1)	8 (5.4)
Experience of being a preceptor	172 (91.5)
Accredited community pharmacy	94 (50.0)
Number of years those community pharmacies open (n=181)	18 \pm 14.2
Average number of customers per day (n=177) (min = 7, max = 2400, mode =100)	139 \pm 224.0
Location of community pharmacy (n=186)	
Central of Thailand	42 (22.3)
Bangkok	39 (20.7)
Northeast of Thailand	37 (19.7)
North of Thailand	31 (16.5)
South of Thailand	21 (11.2)
East of Thailand	11 (5.9)
Others (whole the country and Bangkok and North and Northeast of Thailand)	5 (2.6)
Activities were provided in a community pharmacy	
1. Individual patient care	123 (65.4)
2. Screening and following-up patients who were at risk to hypertension, diabetes and metabolic syndrome	113 (60.1)
3. Smoking cessation services	109 (58.0)
4. Antibiotic smart use	93 (49.5)
5. Home health care in chronic disease patients	42 (22.3)
6. Others (education, drug information service, bone screening, condom delivery project, needle exchange project, or unwanted pregnancy)	39 (20.7)
7. Pharmaceutical care in sexual transmitted disease	38 (20.2)
8. Screening and referring people who were at risk to HIV infection in the project of voluntary counseling and testing	23 (12.2)

^aB.Sc. = Bachelor of Sciences in Pharmacy; M.Sc. = Master of Sciences; Pharm.D. = Doctor of Pharmacy; Ph.D. = Doctor of Philosophy

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลผ่านโปรแกรม SPSS for window ประกอบด้วย สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) และสถิติเชิงอนุมาน (inference statistics) โดยใช้สถิติ independent t-test กรณีข้อมูลมีการกระจายแบบปกติ และ Mann-Whitney U Test กรณีข้อมูลกระจายแบบไม่ปกติ รวมทั้งวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยโดยใช้ multiple regression model กำหนดปัจจัยหลักที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจเข้าร่วมให้บริการกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Y) จำนวน 5 ปัจจัย ได้แก่ 1) ระบบการให้บริการ 2) ทัศนคติเชิงวิชาชีพ 3) สมรรถนะของเภสัชกร 4) ระบบบริหาร และ 5) ความพร้อมในการให้บริการภายใต้กรอบสำนักงาน

หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยมีปัจจัยสอดแทรก (moderator) คือ พฤติกรรมของผู้บริโภค

ผลการศึกษา

ผลจากการส่งแบบสอบถาม 408 ชุด พบว่า มีแบบสอบถามที่กลับจำนวน 12 ชุด เนื่องจากที่อยู่ไม่ถูกต้อง และได้รับการตอบกลับจำนวน 188 ชุด คิดเป็นอัตราตอบกลับร้อยละ 47.5 (188/396) คุณลักษณะของผู้ตอบแบบสอบถาม และข้อมูลทั่วไปของร้านยา รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 1

จากเกณฑ์สำหรับร้านยาในการเข้าร่วมให้บริการกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มี 7 ข้อที่ร้อยละของ

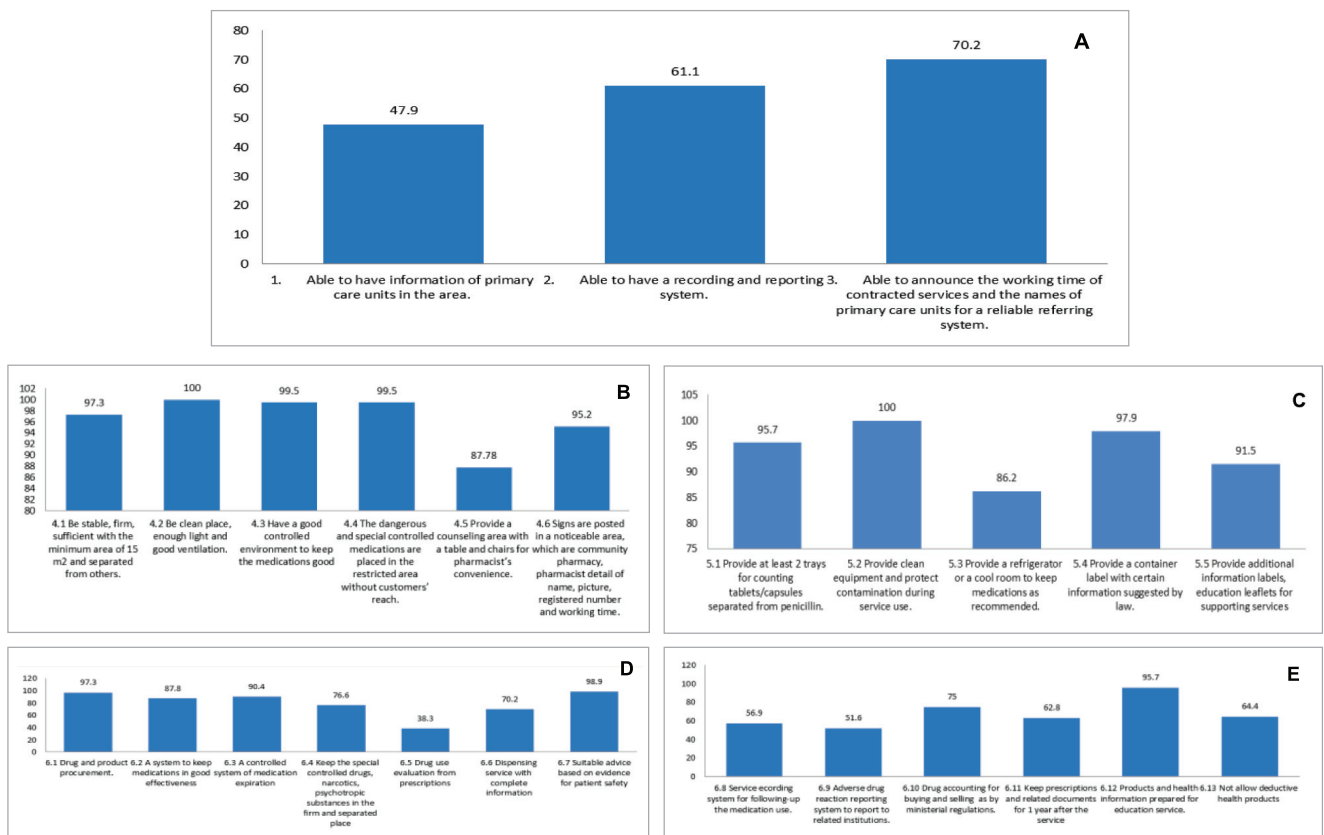


Figure 1 The criteria of a community pharmacy for incorporating into the service of NHSO. Picture A shows 3 criteria of information of primary care units, recording and reporting system and working time announcement; Picture B shows criteria of place and environment of a community pharmacy; Picture C shows criteria of equipment and materials; picture D and F show criteria of pharmacy practice.



การดำเนินการทำได้ต่ำกว่าร้อยละ 70 ประกอบด้วย การมีข้อมูลของหน่วยบริการประจำในพื้นที่ที่ตั้งร้านยา (ข้อ 1 ร้อยละ 47.9) ระบบบันทึกข้อมูลการให้บริการและระบบการรายงาน (ข้อ 2 ร้อยละ 61.1) ระบบประเมินความเหมาะสมของยาตามใบสั่งยาและสามารถติดต่อแพทย์ผู้สั่งใช้ยาได้ทันที (ข้อ 6.5 ร้อยละ 38.3) การบันทึกการให้บริการสำหรับผู้รับบริการที่

ต้องการการติดตามการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง (ข้อ 6.8 ร้อยละ 56.9) ระบบรายงานอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพไปยังหน่วยรับผิดชอบ (ข้อ 6.9 ร้อยละ 51.6) การเก็บรักษาใบสั่งยาและเอกสารที่เกี่ยวข้องไว้ไม่น้อยกว่า 1 ปีนับจากวันที่ให้บริการ (ข้อ 6.11 ร้อยละ 62.8) และ ร้านยาไม่มีผลิตภัณฑ์ที่บั่นทอนสุขภาพ เช่น บุหรี่ สุรา และเครื่องดื่ม

Table 2 Readiness to give pharmacy services according to the NHSO framework

Quality criteria for pharmacy services (n=188)	Perception Mean ± SD
Screening and following-up patients who were at risk to diabetes, hypertension and metabolic syndrome.	
1. Should set priority for screening service including blood pressure measurement, dextrostix, risk assessment score, body mass index, and wrist circumference.	4.1 ± 0.9
2. Should explain the screening result carefully and completely.	4.3 ± 0.8
3. Should think of having complete information as standard to use for referral.	4.3 ± 0.7
4. Should focus on providing service and follow-up continuity.	4.1 ± 0.8
Life style modification (e.g. smoking cessation and weight reduction)	
5. Should set priority to ask and seek for customers who want to quit smoking.	3.8 ± 0.9
6. Should assess nicotine dependence effectively.	3.8 ± 1.0
7. Should assess readiness to quit smoking effectively.	3.9 ± 0.9
8. Should realize to give counseling and medications for quitting smoking.	4.1 ± 0.9
9. Should focus on follow-up and evaluating quit rate for 6 months.	3.7 ± 1.0
10. Should set priority to ask and seek for a person who wants to control weight.	3.9 ± 0.8
11. Should assess the level of obesity and provide information effectively.	4.1 ± 0.8
12. Should realize to give counseling for how to choose healthy products and food.	4.3 ± 0.7
13. Should focus on follow-up and evaluating weight control continuously.	4.0 ± 0.8
Quality use of medicine	
14. Should prioritize the quality control of products in the community pharmacy.	4.7 ± 0.5
15. Should care and assess customers' safety regularly.	4.7 ± 0.5
16. Should give advice on drug interaction clearly.	4.5 ± 0.7
17. Should realize to monitor adverse drug reaction in customers continuously.	4.4 ± 0.7
18. Should set priority to report the data of adverse drug reaction to Thai FDA	4.2 ± 0.8
Consumer protection to health products	
19. Should set priority to ask and give information to encourage rational use of drugs.	4.7 ± 0.6
20. Should realize to listen and record complains of low quality drug and products.	4.4 ± 0.7
21. Should welcome to return low quality drug or products which are sold in the community pharmacy.	4.7 ± 0.6
22. Should provide complete, right and understandable information.	4.7 ± 0.5
23. Should aim to set the suitable price, not over the label, which is equal for everyone.	4.6 ± 0.6

Note: 1.0-1.5 = smallest, 1.6-2.5 = small, 2.6-3.5 = fair, 3.6-4.5 = high, 4.6-5.0 = highest

Table 3 Decision to incorporate with the National Health Security Office (NHSO)

Results (n=188)	Level of Opinion Mean \pm SD
1. Pharmaceutical care service gives pharmacy renown.	4.2 \pm 0.8
2. Pharmaceutical care service makes a pharmacy be more accepted.	4.3 \pm 0.8
3. Pharmaceutical care service makes a pharmacy earn more profits.	3.6 \pm 1.0
4. Pharmaceutical care service provides an opportunity to incorporate with the NHSO.	4.0 \pm 0.9
5. Pharmaceutical care service increases customers.	3.9 \pm 0.9
6. Pharmaceutical care service makes a pharmacy accepted by other health professionals.	4.0 \pm 0.9
7. Pharmaceutical care service makes a pharmacy accepted as a professional leader.	4.1 \pm 0.9
8. Pharmaceutical care service makes a pharmacy be a placement of student clerkship.	4.1 \pm 0.9

Note: 1.0-1.5 = smallest, 1.6-2.5 = small, 2.6-3.5 = fair, 3.6-4.5 = high, 4.6-5.0 = highest

ที่มีแอลกอฮอล์ (ข้อ 6.13 ร้อยละ 64.4) ในจำนวน 7 ข้อนี้มีต่ำกว่าร้อยละ 50 จำนวน 2 ข้อ คือ ข้อ 1 ร้านยามีข้อมูลหน่วยบริการในพื้นที่ และ ข้อ 6.5 การประเมินใบสั่งยาและการส่งต่อแพทย์ได้ทันที ดังแสดงในแผนภาพที่ 1

ความพร้อมในการให้บริการของร้านยาในกรอบบริการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 4 บริการ พบว่าคะแนนของคุณภาพการให้บริการอยู่ในระดับสูง คะแนนสูงสุดในเรื่อง การควบคุมคุณภาพของสินค้าภายในร้านยา (ข้อ 14) การมุ่งมั่นดูแลและตรวจสอบความปลอดภัยในการใช้ยาของผู้ได้รับบริการอย่างสม่ำเสมอ (ข้อ 15) การให้ความสำคัญกับการสอบถามและการให้ข้อมูลเพื่อให้ใช้ยาอย่างตรงวัตถุประสงค์หรือหลักการให้ยาที่ถูกต้อง (ข้อ 19) การยินดีเปลี่ยนสินค้าและผลิตภัณฑ์ที่ไม่ได้คุณภาพที่จำหน่ายในร้านยา (ข้อ 21) และ การให้ข้อมูลด้านยาตามหลักวิชาการได้ถูกต้อง ครบถ้วนและเข้าใจง่าย (ข้อ 22) คะแนนต่ำที่สุดในเรื่องการติดตามและประเมินผลการเลิกบุหรี่อย่างต่อเนื่อง 6 เดือน (ข้อ 9) ดังแสดงในตารางที่ 2

การตัดสินใจเข้าร่วมให้บริการกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ผู้ตอบแบบสอบถามภาพรวมใน 8 ข้อ อยู่ในช่วงของความคิดเห็นต่อการเข้าร่วมให้บริการกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในระดับมาก โดยให้คะแนนสูงที่สุดในเรื่อง การทำให้ร้านได้รับการยอมรับมากขึ้น (4.3 \pm 0.8)

ให้คะแนนน้อยที่สุดในเรื่อง การทำให้ร้านมีรายได้มากขึ้น (3.6 \pm 1.0) ดังแสดงในตารางที่ 3

จากตารางที่ 4 แสดงปัจจัยภายใน 5 ด้านของร้านยาที่ส่งผลต่อบริการของร้านยาที่ให้กับผู้ป่วย คือ ผู้ตอบแบบสอบถามให้คะแนนอยู่ในช่วงระดับมากในทุกรายข้อ โดยด้านระบบการให้บริการ คะแนนสูงที่สุดคือ ร้านยาเอาใจใส่ความปลอดภัยของข้อมูลผู้รับบริการ (4.5 \pm 0.6) คะแนนต่ำที่สุดในเรื่อง การเชื่อมต่อระบบข้อมูลการให้บริการกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (3.8 \pm 1.1) ในด้านทัศนคติเชิงวิชาชีพ คะแนนสูงที่สุดคือ ร้านยาตั้งมั่นบนหลักการมุ่งประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นหลัก (4.7 \pm 0.6) เป็นที่น่าสังเกตว่า ข้อคำถามในเรื่องการเชื่อมต่อระบบข้อมูลกับการให้บริการและการบันทึกทางอิเล็กทรอนิกส์ มีคะแนนต่ำที่สุด

ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้าร่วมให้บริการร้านยากับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ความสัมพันธ์ของการตัดสินใจเข้าร่วมให้บริการกับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) มีปัจจัยทั้งหมด 5 ปัจจัย ได้แก่ 1) ระบบการให้บริการ (X1) 2) ทัศนคติเชิงวิชาชีพ (X2) 3) สมรรถนะของเภสัชกร (X3) 4) ระบบบริหาร (X4) และ 5) ความพร้อมในการให้บริการภายใต้กรอบสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (FSUMB) โดยมีปัจจัยสอดแทรกที่

**Table 4** Internal factors in a community pharmacy related to pharmacy services

Internal factors (n=188)	Perception Mean \pm SD
1. Service system	
1.1 Set priority to prepare equipment, materials, area and document for service.	4.2 \pm 0.7
1.2 Pharmacy realizes to the data retrieval system.	4.1 \pm 0.7
1.3 Effective database system for customer's service is given priority.	4.0 \pm 0.9
1.4 Pharmacy concerns to the customer's security.	4.5 \pm 0.6
1.5 Pharmacy regularly updates all the data in database system.	4.2 \pm 0.7
1.6 Pharmacy realizes to the standard of database referral system for continuous use.	4.1 \pm 0.9
1.7 Pharmacy is ready to use computer.	4.2 \pm 0.9
1.8 Pharmacy is ready to connect the database with the NHSO.	3.8 \pm 1.1
2. Professional attitude	
2.1 Pharmacy focuses on patient benefits.	4.7 \pm 0.6
2.2 Pharmacy set priority to give the right and complete information for customers.	4.6 \pm 0.6
2.3 Pharmacy is ready to record service information following the hard copy of NHSO.	4.0 \pm 0.9
2.4 Pharmacy provides all services to customers with equality.	4.5 \pm 0.7
2.5 Pharmacy realizes the responsibility to care patients continuously.	4.6 \pm 0.6
2.6 Pharmacy supports and be part of the community to promote better health.	4.3 \pm 0.8
3. Pharmacist competency	
3.1 Pharmacists are engrossed to learn continuously to provide good services	4.6 \pm 0.6
3.2 Pharmacists can integrate knowledge effectively.	4.5 \pm 0.6
3.3 Pharmacist can apply the knowledge into practice smoothly.	4.4 \pm 0.6
3.4 Pharmacist can teach and perform service outstandingly among colleagues.	4.4 \pm 0.7
3.5 Pharmacists are confident to reveal their knowledge and service experience to public.	4.4 \pm 0.9
3.6 Pharmacists pay attention to record patient information for being a service database.	4.1 \pm 0.9
3.7 Pharmacists are able to put patients' information to electronic database effectively.	3.9 \pm 1.1
4. Customer behavior and desirability	
4.1 Pharmacy sets the exact service time.	4.4 \pm 0.7
4.2 Pharmacy provides a quick service.	4.3 \pm 0.7
4.3 Pharmacy puts priority to the services and always willing to assist customers.	4.6 \pm 0.5
4.4 Pharmacy has enough time to respond to customer's requests.	4.4 \pm 0.6
4.5 Pharmacy is accessible to every customer.	4.5 \pm 0.6
5. Administration system (reimbursement)	
5.1 Pharmacy gives salary suitable for staff workload.	4.2 \pm 0.7
5.2 Pharmacy prioritizes the service fee from NHSO for staff motivation.	4.0 \pm 0.9
5.3 Pharmacy supports staff training to improve knowledge and skills.	4.1 \pm 0.9
5.4 Pharmacy provide a just payment system on the basis of minimum wage	4.3 \pm 0.7
5.5 Pharmacy realized the importance of monthly income to attract staff to work.	4.2 \pm 0.8
5.6 Pharmacy realized the rationale of the payment to staff.	4.4 \pm 0.6

Note: 1.0-1.5 = smallest, 1.6-2.5 = small, 2.6-3.5 = fair, 3.6-4.5 = high, 4.6-5.0 = highest

Table 5 Predictors of support for pharmacy service in collaboration with the NHSO (n=188)

Predictors	Beta (unstandardized Coefficients)	Standard error	95 % CI	Beta	Adjusted R2
Service system (X1)	0.248*	0.106	(0.038, 0.458)	0.244	0.436
Professional attitude (X2)	0.076	0.136	(-0.192, 0.345)	0.077	
Pharmacist competency (X3)	0.087	0.116	(-0.142, 0.317)	0.085	
Administration system (X4)	0.140	0.085	(-0.027, 0.308)	0.142	
Readiness to give services according to the NHSO services (FSUMB)	0.177	0.096	(-0.012, 0.366)	0.178	
Customer behavior and desire (M)	-0.035	0.093	(-0.220, 0.149)	-0.035	
X1M	0.214*	0.100	(0.017, 0.411)	0.228	
X2M	-0.024	0.094	(-0.209, 0.161)	-0.038	
X3M	-0.206	0.119	(-0.440, 0.028)	-0.219	
X4M	-0.063	0.088	(-0.236, 0.110)	-0.063	
FSUMB	-0.065	0.091	(-0.245, 0.116)	-0.088	

* $p < 0.05$, Method: OLS with Enter method

อาจส่งผลคือ พฤติกรรมของผู้บริโภค (M1) และเมื่อทดสอบความสัมพันธ์ พบว่า ทุกปัจจัยมีความสัมพันธ์เชิงบวก (positive relationship) อย่างมีนัยสำคัญต่อการตัดสินใจเข้าร่วมบริการกับ สปสช. (Y) โดยไม่มีความสัมพันธ์กับตัวแปรในกลุ่มเดียวกันเอง ($r < 0.800$) และทดสอบปัญหา multicollinearity โดยตรวจสอบจากค่า variance inflation factors (VIF's) ซึ่งพบว่าค่า VIF's มีค่าระหว่าง 3.296 ถึง 6.323 ซึ่งมีค่าไม่เกิน $10^{(17)}$ ซึ่งหมายความว่าไม่เกิดปัญหา multicollinearity ตามแนวทางการวิเคราะห์ของ ordinary least squares (OLS) regression

จากตารางที่ 5 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการตัดสินใจเข้าร่วมให้บริการกับ สปสช. ยกเว้นพฤติกรรมและความต้องการของลูกค้า อย่างไรก็ตาม ผลการวิเคราะห์พบว่า ระบบการจัดบริการมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการตัดสินใจเข้าร่วมให้บริการกับ สปสช. จากผลการวิเคราะห์ที่ชี้ว่า ปัจจัยพฤติกรรมและความต้องการของผู้บริโภคอาจไม่เป็นตัวแปรสำคัญในการตัดสินใจเข้าร่วมให้บริการทางเภสัชศาสตร์กับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ผู้วิจัยได้ทำการ

วิเคราะห์เพื่อควบคุมปัจจัยสอดแทรก (moderator) พบว่า อันตรกิริยา (interaction) ที่มีนัยสำคัญทางสถิติ คือ พฤติกรรมและความต้องการของผู้บริโภคและระบบการให้บริการ (B service system x customer behavior and desire = 0.214, $p < 0.05$) แสดงให้เห็นว่าร้านยาที่มีระบบการบริหารจัดการที่รองรับความต้องการของผู้บริโภค มีผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติต่อการตัดสินใจเข้าร่วมให้บริการกับ สปสช. ($B = 0.214$, $p < 0.05$)

วิจารณ์

การศึกษานี้ได้ออกแบบสำรวจร้านยาแหล่งฝึกของนิสิตนักศึกษาปี 6 ที่อยู่ภายใต้การดูแลของคณะอนุกรรมการฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพเภสัชกรรมชุมชน ศูนย์ประสานงานการศึกษาเภสัชศาสตร์แห่งประเทศไทย โดยจากฐานข้อมูลร้านยาแหล่งฝึกจาก 17 สถาบัน ในปี 2557 พบว่ามีจำนวน 408 แห่ง ซึ่งมากกว่าจำนวนขนาดตัวอย่างที่คำนวณได้เล็กน้อย ทางผู้วิจัยจึงได้ส่งแบบสอบถามทั้งหมด อย่างไรก็ตามอัตราการตอบกลับคือร้อยละ 47.5 ซึ่งอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ หลังจากการติดตามแบบสอบถามจำนวน 2 รอบ โดยวิธีการส่งอีเมล

โทรศัพท์ และการส่งทางไลน์

ผลการสำรวจเบื้องต้นพบว่าร้านยาแหล่งฝึกปี 6 มีการกระจายทั่วทุกภาคของประเทศไทย ผลการสำรวจพบเพียงร้อยละ 50 ได้รับการรับรองเป็นร้านยาคุณภาพ ซึ่งเงื่อนไขในการกำหนดคุณลักษณะของแหล่งฝึกมีความแตกต่างกันในแต่ละมหาวิทยาลัย อย่างไรก็ตาม การพัฒนาการฝึกงานที่มีมาตรฐานและการพัฒนาบริการของร้านยาแหล่งฝึกกับ สปสช. นั้น มหาวิทยาลัยควรให้การสนับสนุนร้านยาแหล่งฝึกให้เข้ารับการรับรองเป็นร้านยาคุณภาพและควรเป็นแผนการดำเนินงานในระดับต้นๆ ด้วย

จากกรอบงานบริการของ สปสช. พบว่า กิจกรรมที่ร้านยาแหล่งฝึกดำเนินการเกินร้อยละ 50 มี 3 กิจกรรม คือ การดูแลการใช้ยาผู้ป่วยเฉพาะราย การคัดกรองหาผู้มีความเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และเมตาบอลิก และการให้บริการเลิกบุหรี่ ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ร้านยาได้รับการสนับสนุนและมีค่าตอบแทนการบริการจากสมาคมเภสัชกรรมชุมชน (ประเทศไทย) และเครือข่ายวิชาชีพเภสัชกรรมเพื่อการควบคุมยาสูบ ภายใต้สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

จากเกณฑ์ของร้านยาสำหรับการเข้าร่วมให้บริการกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พบว่ามี 2 ข้อ ที่ร้านยาปฏิบัติได้ต่ำกว่าร้อยละ 50 ได้แก่ ร้านยามีข้อมูลของหน่วยบริการในพื้นที่ (ร้อยละ 47.9) และการประเมินการใช้ยาจากใบสั่งและการส่งต่อแพทย์ได้ทันที (ร้อยละ 38.3) เนื่องจากร้านยายังไม่ได้มีบทบาทในการเป็นศูนย์ข้อมูลการบริการทางการแพทย์ในพื้นที่ จึงยังไม่มีข้อมูลของหน่วยบริการในพื้นที่ในร้านยา และยังไม่มีการเชื่อมโยงข้อมูลบริการระหว่างร้านยากับหน่วยบริการอย่างเป็นระบบ นอกจากนี้ระบบการนำใบสั่งยามาซื้อที่ร้านยามีค่อนข้างน้อยมาก ซึ่งรูปแบบบริการในการประเมินใบสั่งยาจึงทำได้น้อยในร้านยา ยกเว้นร้านยาที่เข้าร่วมให้บริการกับหน่วยบริการผ่านร้านยาในพื้นที่ เช่น ร้านยาคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นซึ่งปัจจุบันยังมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง

ในด้านความพร้อมของการให้บริการทางเภสัชศาสตร์ใน 4

บริการ ได้แก่ การคัดกรองหาผู้มีความเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และเมตาบอลิก การปรับพฤติกรรมสุขภาพ (เลิกบุหรี่และลดน้ำหนัก) การดูแลการใช้ยา และการคุ้มครองผู้บริโภคนั้น คะแนนมีระดับค่อนข้างต่ำเมื่อเปรียบเทียบกับบริการอื่นที่อยู่ในระดับมากที่สุด คือ การให้บริการเลิกบุหรี่ อาจเนื่องจากการเป็นบริการที่จำเป็นต้องได้รับการฝึกทักษะการให้บริการ และการติดตามนาน 6 เดือน ซึ่งนานกว่าบริการอื่นๆ ของร้านยา อย่างไรก็ตาม การให้บริการเลิกบุหรีระดับคะแนนความพร้อมยังอยู่ในระดับมากที่สุดที่สามารถให้บริการได้สอดคล้องกับการสำรวจอื่นพบว่าหลังการอบรมเภสัชกรร้านยาแบบ 1 วัน เภสัชกรร้านยาให้บริการเลิกบุหรี่ที่ร้านยาร้อยละ 86 แม้จะมีอุปสรรคหลายอย่าง เช่น ไม่มียาให้บริการ ไม่มีสื่อสำหรับการให้คำปรึกษาและลูกค้าไม่ต้องการรับบริการก็ตาม⁽¹⁹⁾

การตัดสินใจของร้านยาในการร่วมให้บริการตามกรอบบริการของ สปสช. นั้น ได้วิเคราะห์ความสัมพันธ์กับปัจจัยภายในร้านยา 5 ปัจจัย ประกอบด้วย ระบบการให้บริการทัศนคติต่อวิชาชีพ สมรรถนะของเภสัชกร พฤติกรรมและความต้องการของลูกค้า ระบบการบริหารจัดการในร้านยาและความพร้อมในการให้บริการตามกรอบบริการ พบว่า ทุกตัวแปรมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการตัดสินใจของร้านยา ยกเว้นพฤติกรรมและความต้องการของผู้บริโภคที่มีความสัมพันธ์เชิงลบ อาจเนื่องจากการประชาสัมพันธ์โครงการที่ร้านยาเข้าร่วมบริการกับ สปสช. ยังมีน้อย ทำให้ผู้บริโภคขาดความรู้ความเข้าใจ หรือเกิดความเข้าใจผิด ทำให้คิดว่าบริการที่ได้รับจากร้านยาไม่ตอบสนองต่อความต้องการของผู้บริโภค ซึ่งระบบการให้บริการมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) กับการตัดสินใจร่วมให้บริการกับ สปสช. โดยระบบการให้บริการที่ตอบสนองความต้องการของผู้บริโภคมีผลอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.05$)

ร้านยาแหล่งฝึกที่เข้าร่วมงานวิจัยนี้ มีแนวคิดในเชิงบวกต่อการร่วมให้บริการตามกรอบบริการของ สปสช. และมีความพร้อม โดยควรจัดระบบการให้บริการให้ตอบสนองพฤติกรรมและความต้องการของลูกค้าร่วมด้วย และเพื่อสนับสนุนการให้บริการอย่างต่อเนื่อง ร้านยาแหล่งฝึกควรได้

รับการสนับสนุนเป็นร้านยาคุณภาพทั้งหมด สำหรับรองรับระบบการฝึกงานของนิสิตนักศึกษาเภสัชศาสตร์อย่างต่อเนื่องต่อไป ซึ่งยุทธศาสตร์ที่สำคัญ คือ คณะเภสัชศาสตร์ทุกสถาบันควรมีส่วนร่วมในการกระตุ้น ส่งเสริมและสนับสนุนร้านยาแหล่งฝึกในทุกด้านที่เกี่ยวข้อง ซึ่งอาจจะผ่านกระบวนการฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพเภสัชกรรมชุมชน โดยการให้มีนิสิต/นักศึกษาช่วยพัฒนาร้านยาอย่างต่อเนื่องตลอดทั้งปี อันเป็นการช่วยส่งเสริมการเข้าถึงของประชาชนในการดูแลสุขภาพและเข้าถึงยาและเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่จำเป็นอย่างปลอดภัยและเหมาะสม และทำให้ร้านยาแหล่งฝึกมีคุณภาพมากขึ้นได้อีกทางหนึ่งด้วย

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ รศ.ดร.วงศ์วิวัฒน์ ทศนียกุล ประธาน และ ผศ.ดร.วรรัตน์ ชัยเฉลิมพงษ์ เลขาฯ ศูนย์ประสานงานการศึกษาเภสัชศาสตร์แห่งประเทศไทย (ศ.ศ.ภ.ท.) วาระปี 2556-2558 สนับสนุนและตรวจความตรงของแบบสอบถาม และขอขอบคุณ ภาณุ.พิมลศรี แสงคาร์ และ ดร.ดวงทิพย์ หงส์สมุทร สนับสนุนทุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ในการดำเนินงานวิจัยนี้ ขอขอบคุณ ผศ.ดร.ปริญดา ไอคูร์ย์-พิศาลกุล ที่ช่วยเก็บข้อมูลในมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ขอขอบคุณสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคามที่สนับสนุนข้อมูลร้านยาในจังหวัดมหาสารคาม ขอขอบคุณนางสาววัลลภา บุญวงษา และนิสิตเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ที่ช่วยดำเนินการเรื่องแบบสอบถามและการประสานงาน และขอขอบคุณเภสัชกรชุมชนที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

เอกสารอ้างอิง

1. Mahasarakham University Pharmacy. The first community pharmacy involved in the 30 Baht project. Pharmacy Council Newsletter 2001;7(3):1. (in Thai)
2. Hongsamoot D, Sangkar P, Arkaravichien W, Charupash C, Kessomboon N. Pharmaceutical care service in PCU by pharmacy: the case of Mahachai Community Caring Clinic, Muang district,

- Nakonratchasima province. [Research Report] National Health Service Security Office; 2007. (in Thai)
3. Chalongsuk R, Lorchid-amnuay S, Suntimaleewolagun W. A study of a refill prescription service system comparing a hospital pharmacy and an accredited pharmacy. Journal of Health Systems Research 2007;1(3-4):249-61. (in Thai)
4. Sookaneknun P, Rattanachotpanit T, Thowanna B, Senanok R, Somsaard P, Sonhorm U, et al. Comparison of pharmaceutical care outcomes in chronic disease patients receiving refill prescription between accredited community pharmacies and primary care units, Maha Sarakham province. Journal of Health Systems Research 2012;6(1):100-11. (in Thai)
5. 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(3):215-23. (in Thai)
6. Wongpattananadeach P, Somsaard P, Srimongkon P. Effectiveness of health screening and health program for prediabetes and prehypertension individuals at the Municipal Branch of a University Pharmacy. Journal of Health Systems Research 2011;5(3):344-54. (in Thai)
7. Pummangura C, Praphuchaka P, Sookaneknun P, Kanjanasilp J, Somsaard P, Sooksai N, et al. Systematic review of community pharmacy practice research. IJPS 2012;8(2):76-93.
8. Hongsamoot D. Changes in community pharmacy policy: How are we creating it in Thailand? International Pharmacy Journal 2012;28(1):28-31.
9. Community Pharmacy Association (Thailand). CPA Project. [online] http://www.cpaproject.com/Docs/User_Manual_Shop.pdf. (accessed June 18, 2016).
10. Thavorn K, Chaiyakunapruk N. A cost-effectiveness analysis of a community pharmacist-based smoking cessation program in Thailand. Tob. Control published online 19 Feb 2008. doi: 10.1136/tc.2007.022368
11. Phimarn W, Pianchana P, Limpikanchakovit P, Suranart K, Supapanichsakul S, Narkgoen A, et al. Thai community pharmacist involvement in weight management in primary care to improve patient's outcomes. Int J Clin Pharm 2013;35:1208-17.
12. Community Pharmacy Development and Accreditation Project. Number of accredited community pharmacies in Thailand. [online] <http://newsser.fda.moph.go.th/advancepharmacy/2009/search.php> (access June 18, 2016).
13. Bureau of Drug Control. Statistics of licensed pharmacy business in Thailand year 2014. [online]. http://drug.fda.moph.go.th/zone_search/files/sea001_d19.asp (access June 18, 2016).
14. Parinyarux P, Suwannaprom P. Attitudes and stage of change



- towards participation to the community pharmacy development and accreditation project of pharmacist drug store owners in Muang District, Chiang Mai Province. Thai Pharmaceutical and Health Sciences Journal 2014;9(4):164-9.
15. Yamane T. Statistics: an introductory analysis. Third edition. New York: Harper and Row publication; 1973.
 16. Law AV, Okamoto MP, Brock K. Ready, willing, and able to provide MTM services?: a survey of community pharmacists in the USA. Research in Social and Administrative Pharmacy 2009;5:376-81.
 17. Hair J, Black WC, Babin BJ, Anderson RE. Multivariate data analysis. USA: Pearson Education International; 2006.
 18. Malhotra, N.K. Marketing research: an applied orientation. 4th Ed. Pearson Edition; 2004.
 19. Thananithisak C, Nimpitakpong P, Chaiyakunapruk N. Activities and perceptions of pharmacists providing tobacco control services in community pharmacy in Thailand. Nicotine Tob Res 2008; 10(5):921-5.