

ความเห็นในเรื่อง บทบาท หน้าที่ และ กิจกรรม ต่อบริการปฐมภูมิของร้านยาคุณภาพ ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

วิวรรณ อัครวิเชียร*

ธารินี อัครวิเชียร†

ชาญชัย จารุพานัน*

ชนิษฐา เหมขุนทด*

พิภกรวิภา เจริญธรรม*

บทคัดย่อ

แม้ว่าร้านยาจะเป็นที่ให้บริการสุขภาพเบื้องต้นแก่ประชาชน แต่ร้านยาที่ไม่ได้ถูกจัดให้เป็นหน่วยบริการภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพใดๆ ภายหลังจากที่ประเทศไทยมีระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้มีความพยายามที่จะทดลองให้ร้านยาคุณภาพเป็นเครือข่ายของหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติซึ่งจำเป็นต้องมีความชัดเจนว่าร้านยามีบทบาทหน้าที่อะไรบ้าง. ดังนั้นงานวิจัยนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบทบาท/หน้าที่ของร้านยาในฐานะเครือข่ายที่จะร่วมให้บริการปฐมภูมิแก่ประชาชน. การศึกษานี้ใช้เทคนิคเคสฟายเพื่อสอบถามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญด้านเภสัชกรรม ชุมชนทั้งเอกชนและส่วนราชการ เป็นจำนวน ๒ ครั้ง แล้ววิเคราะห์คะแนนระดับความเห็นเป็นค่ามัธยฐาน ฐานนิยม และค่าพิสัยควอไทล์ ซึ่งมีผู้ตอบแบบสอบถามกลับครบ ๒ ครั้งจำนวน ๑๑ คน. ผลการวิเคราะห์พบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่ามีความเป็นไปได้มากที่ร้านยามีบทบาททั้งด้านการรักษาพยาบาลและด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค โดยค่ามัธยฐานของคะแนนระดับความคิดเห็นมีค่า ๔ - ๕ จาก คะแนนเต็ม ๕ และมีค่าพิสัยควอไทล์ที่ต่ำ. ทั้งนี้ในบทบาทด้านการรักษาพยาบาล ร้านยามีหน้าที่ และกิจกรรมในการจ่ายยาแก่ผู้ที่เจ็บป่วยเล็กน้อย จ่ายยาตามใบสั่งยาของแพทย์สำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ให้ความรู้และคำแนะนำแก่ผู้ป่วยที่ต้องใช้ยา. ส่วนบทบาทด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ร้านยาจะทำหน้าที่ และกิจกรรมในการคัดกรองหาผู้ที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังเพื่อส่งต่อแพทย์ สร้างความตระหนักและส่งเสริมการใช้ยาอย่างถูกต้อง, ให้ความแนะนำด้านโภชนาการและการออกกำลังกาย ระวังภัยจากการเลิกบุหรี่ แอลกอฮอล์ และร่วมมือกับชุมชนในการทำกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ.

คำสำคัญ: ร้านยาคุณภาพ, เภสัชกรรมชุมชน, บริการปฐมภูมิ, บทบาทหน้าที่ของร้านยา

Abstract

An Expert's Opinion on the Role, Function and Activity of Accredited Pharmacies as Primary Care Providers under the National Health Security Scheme

Wiwat Arkaravichien*, Tarinee Arkaravichien†, Chanchai Jarupach*, Khanitha Jermkuntood*, Parkwipa Charoentum*

*Faculty of Pharmaceutical Sciences, Khon Kaen University, †Faculty of Medicine, Khon Kaen University

Although community pharmacies normally provide health services to communities, they have never been officially recognized as a primary care unit under any health security scheme. After the National Health Security Scheme had been implemented in Thailand, efforts were made to test accredited pharma-

*คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

†คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น



cies as part of a network within the scheme. In order to put a community pharmacy into the network, it is essential to clarify the role and function of a community pharmacy as a primary care provider within the network. Therefore, this study was aimed at projecting the role, function and activity of community pharmacies from the viewpoint of community pharmacy experts, both from the private and government sectors. The Delphi method was used by sending questionnaires to experts twice. Seventeen experts completed the questionnaires twice. Levels of agreement were calculated as in the median, mode and interquartile ranges. The results showed that the experts agreed that it was possible to have community pharmacies play a role in treatment, health promotion and disease prevention in a community. The medians of agreement levels were between 4 and 5 out of 5 on the Likert scale and the interquartile ranges were narrow. With regard to the treatment role, a community pharmacy would have functions and activities in dispensing drugs for common illnesses, refilling prescriptions for chronic diseases, and providing patients with counseling. Regarding the health promotion and disease prevention role, a community pharmacy would have functions and activities in screening for risk of chronic diseases, referring a high-risk patient to physicians, promoting appropriate drug use, providing advice regarding nutrition and exercise, campaigning for smoking cessation and reducing alcohol consumption, and coordinating with local authorities to promote community health.

Key words: *accredited pharmacy, community pharmacy, primary care provider role, function of community pharmacy*

ภูมิหลังและเหตุผล

สาธารณสุขในประเทศไทยส่วนใหญ่เป็นของเอกชน โดยกฎหมายกำหนดว่าร้านยาจะต้องขึ้นทะเบียนพาณิชย์ เสมือนเป็นร้านค้า แต่การดำเนินกิจกรรมของร้านยามี กิจกรรมหลายอย่างที่ ต้องใช้ความรู้และทักษะของการ ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม. อีกทั้งต้องปฏิบัติตามที่กำหนดไว้ในกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพหลายฉบับ เช่น พระราชบัญญัติยา, พระราชบัญญัติวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท, พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ ฯลฯ^(๑-๓), ซึ่งในความเป็นจริงตามบริบทของประเทศไทยนั้น บริการของร้านยามีความแตกต่างกันมาก กล่าวคือบางร้านก็ทำในลักษณะการค้า บางร้านก็ดำเนินการในลักษณะของการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม แต่ไม่ว่าร้านยาจะดำเนินการในลักษณะใด ร้านยามีความสำคัญในการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิต่อประชาชนในชุมชน. เนื่องจากการศึกษาวิจัยที่ชี้ให้เห็นว่าเมื่อประชาชนเจ็บป่วยเล็กน้อย ประชาชนจะใช้บริการของร้านยาเป็นด่านแรกสูงถึงร้อยละ ๖๐-๘๐^(๔). ในช่วง ๕-๖ ปีที่ผ่านมา มีวิวัฒนาการของร้านยาในประเทศไทยที่น่าจับตามองเรื่องหนึ่ง คือ โครงการร้านยาคุณภาพ ซึ่งเป็นเรื่องของการยกระดับมาตรฐานการบริการ

เภสัชกรรมชุมชน (ร้านยา) ให้ได้มาตรฐานวิชาชีพ โดยในโครงการจะมีการตรวจประเมิน และให้การรับรองร้านยาที่มีคุณสมบัติ และปฏิบัติตามเกณฑ์คุณภาพของการเป็นร้านยาคุณภาพ^(๕) ซึ่งจนถึงเดือน สิงหาคม ๒๕๕๒ มีร้านยาที่ได้รับการรับรองเป็นร้านยาคุณภาพแล้ว ๓๑๖ ร้าน^(๖) แม้ว่าในปัจจุบัน ร้านยาในประเทศไทยยังไม่ได้รับการจัดสถานะภาพให้เป็นส่วนหนึ่งของระบบหลักประกันสุขภาพใดๆ แต่ได้มีความพยายามที่จะทดลองให้ร้านยาคุณภาพเข้าร่วมเป็นเครือข่ายของหน่วยบริการปฐมภูมิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเพื่อให้บริการในบทบาทต่างๆ เช่น จ่ายยาตามใบสั่งยาของแพทย์^(๗-๘), เต็มยาให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง^(๙), คัดกรองหาผู้ที่เสี่ยงต่อเบาหวาน แรงดันโลหิตสูง เพื่อส่งต่อไปพบแพทย์^(๑๐), ให้บริการผู้เจ็บป่วยเล็กน้อยที่พบป่วย^(๑๑-๑๒) ในอนาคตหากจะให้ร้านยาเป็นหน่วยที่ร่วมให้บริการปฐมภูมิกับหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติก็จะต้องมีลักษณะของกิจกรรมให้ชัดเจนก่อนว่าร้านยาในฐานะหน่วยบริการปฐมภูมิจะมีบทบาท/หน้าที่อะไรบ้าง, การวิจัยขั้นนี้จึงมีวัตถุประสงค์ที่จะศึกษาบทบาท/หน้าที่และ กิจกรรมของร้านยาในฐานะเครือข่ายของหน่วยบริการปฐมภูมิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.

ระเบียบวิธีศึกษา

การศึกษานี้ใช้เทคนิคเดลฟาย (Delphi technique) ซึ่งเป็นเทคนิคหนึ่งที่ยอมรับใช้ในการศึกษาภาพในอนาคต โดยให้ผู้เชี่ยวชาญในสาขาต่างๆ ทำนายภาพในอนาคตของเรื่องที่จะศึกษา แล้วสรุปเป็นภาพที่คาดว่าจะเป็น^(๑๓) กลุ่มตัวอย่างผู้เชี่ยวชาญในการศึกษานี้ คือผู้ที่เกี่ยวข้องโดยตรงและเป็นผู้ที่มีความรู้ความเข้าใจที่ดีมากในเรื่องของเภสัชกรรมชุมชน (ร้านยา) ซึ่งได้แก่ ผู้อำนวยการสำนักงานโครงการพัฒนาร้านยา นักวิชาการในสำนักงานโครงการพัฒนาร้านยาอีก ๓ ราย ประธานกลุ่มฟาร์มาซีเนทเวิร์ค (ซึ่งเป็นกลุ่มร้านยาคุณภาพ) ประธานและรองประธานชมรมร้านขายยาแห่งประเทศไทย นายกสมาคมเภสัชกรรมชุมชนแห่งประเทศไทย อดีตนายกสมาคมเภสัชกรรมชุมชนแห่งประเทศไทย ๒ ราย และกรรมการสมาคมเภสัชกรรมชุมชนอีก ๒ ราย, รองเลขาธิการสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, เลขาธิการสภาเภสัชกรรม และนักวิชาการในคณะเภสัชศาสตร์มหาวิทยาลัยต่างๆ ๗ ราย รวมทั้งสิ้น ๒๑ ราย. เครื่องมือที่ใช้ศึกษาคือ แบบสอบถามความคิดเห็นต่อเรื่องบทบาท หน้าที่และกิจกรรมของร้านยาคุณภาพในฐานะหน่วยร่วมให้บริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่สร้างมาจากการรวบรวมงานวิจัยที่ผ่านมาในเรื่องร้านยาคุณภาพร่วมให้บริการในระบบหลักประกันสุขภาพ^(๗-๑๒) และจากเกณฑ์มาตรฐานของร้านยาคุณภาพ^(๕) โดยมีการทดลองใช้แบบสอบถามนี้และปรับปรุงก่อนส่งทางไปรษณีย์ถึงผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญตอบแสดงความเห็นในเรื่องระดับความเป็นไปได้ ๕ ระดับ คือ เป็นไปได้มากที่สุด, มาก, ปานกลาง, ไม่น่าเป็นไปได้ และไม่น่าเป็นไปได้อย่างยิ่ง พร้อมทั้งให้แสดงเหตุผล หรือข้อคิดเห็นประกอบการให้คะแนนระดับความเป็นไปได้ โดยคะแนนระดับความคิดเห็นจะมีค่า ๕ ถึง ๑ คะแนนตามลำดับ. จากนั้นจึงนำคำตอบจากผู้เชี่ยวชาญมาคำนวณเป็นค่ามัธยฐาน ค่าฐานนิยม และค่าพิสัยควอไทล์ ตามด้วยการนำค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยควอไทล์ที่คำนวณได้ระบุลงไปแบบสอบถามเดิมแล้วส่งให้ผู้เชี่ยวชาญตอบเป็นครั้งที่สอง เพื่อให้ผู้

เชี่ยวชาญตอบยืนยันระดับความเห็นเดิม หรือเปลี่ยนแปลงระดับความเห็นเมื่อได้เห็นค่ามัธยฐานและค่าพิสัยควอไทล์ของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ต่อมาจึงนำคำตอบจากครั้งที่ ๒ มาคำนวณหาค่ามัธยฐาน ค่าฐานนิยม และค่าพิสัยควอไทล์อีกครั้ง. หากในครั้งที่ ๒ ของการตอบแบบสอบถามนี้มีค่าความแตกต่างของมัธยฐาน และฐานนิยมเกินกว่า ๑ ซึ่งแปลว่าผู้เชี่ยวชาญยังมีความเห็นที่แตกต่างกันอยู่ ก็จะทำการส่งแบบสอบถามอีกครั้งเป็นครั้งที่ ๓ ซึ่งหากค่าความแตกต่างของมัธยฐาน และฐานนิยมยังคงเกินกว่า ๑ อีก ก็จะใช้วิธีการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญเพื่อให้ได้แสดงความคิดเห็นเชิงลึกต่อไป. แต่ถ้าหากความแตกต่างของมัธยฐาน และฐานนิยมในการตอบแบบสอบถามครั้งที่สองไม่เกิน ๑ ก็จะหยุดการส่งแบบสอบถามตั้งแต่ครั้งที่ ๒ เพราะแสดงว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นไม่ต่างกันมาก ตามเทคนิคเดลฟาย^(๑๓) การเก็บข้อมูลดำเนินการในช่วงระหว่าง กันยายน - ตุลาคม ๒๕๕๐. การแปลผลความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ จะแปลจากค่ามัธยฐาน ค่าฐานนิยม และ พิสัยควอไทล์. สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพนั้นได้รับการวิเคราะห์ด้วยการรวบรวมข้อมูลเหตุผล ความคิดเห็นที่ผู้เชี่ยวชาญตอบ โดยใช้การวิเคราะห์สาระเป็นสำคัญ.

ผลการศึกษา

การส่งแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญตอบ ดำเนินการเพียง ๒ ครั้งก็ได้คำตอบที่มีค่าความแตกต่างระหว่างมัธยฐาน และฐานนิยมไม่เกิน ๑ จึงได้เสร็จสิ้นการเก็บข้อมูลความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญตั้งแต่ครั้งที่ ๒. ทั้งนี้มีผู้เชี่ยวชาญที่ตอบแบบสอบถามกลับมาครบสองครั้งจำนวน ๑๗ รายจากที่ส่งออกไป ๒๑ ราย ซึ่งคิดเป็นร้อยละ ๘๐.๙ ความเห็นจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน ๑๗ ราย โดยเทคนิคเดลฟายถือว่าเพียงพอแล้ว เพราะมีงานวิจัยแสดงให้เห็นแล้วว่า การเพิ่มจำนวนผู้เชี่ยวชาญมากกว่านี้จะไม่ลดความคลาดเคลื่อนลงมากกว่านี้^(๑๔). ข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถามทั้ง ๑๗ รายแสดงได้ดังตารางที่ ๑.

ความเห็นในเรื่องบทบาท หน้าที่และกิจกรรมของร้านยาคุณภาพในฐานะหน่วยร่วมให้บริการกับระบบหลักประกัน



ตารางที่ ๑ ข้อมูลพื้นฐานของผู้เชี่ยวชาญที่ตอบแบบสอบถาม

คุณสมบัติผู้เชี่ยวชาญ	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
สังกัดของผู้เชี่ยวชาญ		
หน่วยงานเอกชน	๗	๔๑.๒
หน่วยราชการ	๑๐	๕๘.๘
สถานที่ทำงานหลัก		
ร้านยา	๗	๔๑.๒
กระทรวงสาธารณสุข	๕	๒๘.๔
มหาวิทยาลัย	๕	๒๘.๔
มี/ไม่มีธุรกิจร้านยา		
ไม่มีธุรกิจร้านยา	๗	๔๑.๒
มีธุรกิจร้านยา	๑๐	๕๘.๘

สุขภาพแห่งชาติ แสดงได้ดังในตารางที่ ๒ ซึ่งผู้เชี่ยวชาญทั้ง ๑๗ ราย ตอบแสดงความคิดเห็นว่ามีความเป็นไปได้สูงที่จะให้ร้านยาทำกิจกรรมต่างๆ ทั้ง ๑๖ กิจกรรมที่ถามในแบบสอบถาม โดยค่ามัธยฐานอยู่ระหว่าง ๔ - ๕. ทั้งนี้ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นไปในแนวทางเดียวกันในเกือบทุกข้อของคำถาม มีเพียงข้อ ๒ เท่านั้นที่ค่ามัธยฐาน และฐานนิยมมีค่าต่างกัน ๑ คะแนน. นอกนั้นจะมีค่ามัธยฐานเท่ากับค่าฐานนิยม และมีเพียงข้อคำถามที่ ๑ และ ๑๕ เท่านั้นที่ค่าควอไทล์ที่ ๑ และ ค่าควอไทล์ที่ ๓ มีค่าต่างกัน ๒ คะแนน. นอกนั้นมีค่าคะแนนความแตกต่างระหว่างควอไทล์ที่ ๑ และควอไทล์ที่ ๓ มีค่าเพียง ๑ คะแนน กล่าวคือเรื่องที่คุณเชี่ยวชาญยังเห็นแย้งกันอยู่บ้างได้แก่ เรื่องการให้ร้านยารับลงทะเบียนผู้ป่วยในเขตบริการ เรื่องการให้เภสัชกรซักประวัติ อาการเจ็บป่วยและคัดเลือดยาเพื่อให้การรักษาโรคเจ็บป่วยพื้นฐานที่ทำการตกลงไว้กับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(สปสช.) และเรื่องให้ร้านยามีส่วนร่วมกับชุมชนในการดำเนินกิจกรรมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคในชุมชน. อย่างไรก็ตามแม้จะมีความแตกต่างบ้างในความคิดเห็น ๓ ข้อนี้ คะแนนมัธยฐานก็ยังอยู่ในเกณฑ์เป็นไปได้มาก (คะแนน ๔).

ผู้เชี่ยวชาญได้ให้ข้อคิดเห็นเชิงเสนอแนะ และข้อควรคำนึงถึงในการที่จะให้ร้านยาคุณภาพร่วมให้บริการในระบบ

หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่มีสาระสำคัญหลายประการ ที่น่าสนใจ คือ การให้บริการในกิจกรรมข้างต้นหลายกิจกรรม ต้องดำเนินการในลักษณะการประกอบวิชาชีพที่ต้องมีมาตรฐานงานเดียวกัน และต้องมีแนวปฏิบัติเดียวกันหรือใกล้เคียงกัน ซึ่งอาจต้องมีการกำหนดจากส่วนกลาง เช่น สภาเภสัชกรรม หรือ สมาคมเภสัชกรรมชุมชน อีกทั้งต้องมีการเสริมองค์ความรู้ และทักษะให้แก่เภสัชกรผู้ปฏิบัติงานเพื่อให้ปฏิบัติงานได้ตามมาตรฐานอย่างเหมาะสม และเพื่อที่จะให้ร้านยาทำกิจกรรมต่างๆ ได้จริง ร้านยาจะต้องมีการลงทุนบางอย่างเพิ่มขึ้น เช่น ระบบเทคโนโลยีคอมพิวเตอร์ซึ่งจะใช้ในการเชื่อมโยงส่งต่อข้อมูลซึ่งกันและกัน รวมทั้งต้องมีการจ้างผู้เชี่ยวชาญเพื่อมาทำงานที่เป็นงานลักษณะที่ไม่ใช่วิชาชีพ เนื่องจากเภสัชกรต้องใช้เวลากับการปฏิบัติงานที่เป็นลักษณะวิชาชีพเพิ่มขึ้น และการดำเนินกิจกรรมข้างต้นหลายกิจกรรมจำเป็นต้องประสานงานกับหน่วยงานและองค์กรอื่นๆ จึงมีความจำเป็นที่เภสัชกรจะต้องปรับบทบาทของตนเองในเรื่องการประสานงาน รวมทั้งต้องคำนึงถึงเรื่องกฎระเบียบราชการในกรณีที่ต้องมีปฏิสัมพันธ์กับหน่วยราชการ ซึ่งความคล่องตัวอาจลดลงไปจากเดิมที่เคยมีในฐานะร้านยาเอกชน. อีกประการหนึ่งที่คุณเชี่ยวชาญให้ข้อคิดไว้คือ เรื่องขอบเขตงานที่ปฏิบัติต้องไม่ไปซ้ำซ้อนหรือก้าวก่ายการประกอบวิชาชีพอื่นทั้งแพทย์ และพยาบาล ซึ่งเป็นเรื่องอ่อนไหว แต่ต้องเป็นลักษณะร่วมมือกันปฏิบัติงานในขอบเขตงานของวิชาชีพเภสัชกรรม. สุดท้ายคือเรื่องการประชาสัมพันธ์ ชี้แจงและทำความเข้าใจกับประชาชนเพื่อให้รับรู้ถึงบทบาทใหม่ของร้านยาเป็นสิ่งที่ต้องคำนึงถึง เนื่องจากเป็นสิ่งใหม่ในสังคมไทย.

วิจารณ์

ในยุทธศาสตร์ความร่วมมือเพื่อพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๕๐ - ๒๕๕๔ ได้กำหนดไว้ว่าในบริการปฐมภูมิ เขตชุมชนเมืองในอนาคตนั้นจะให้มีการนำร้านยาเอกชนมาเป็นเครือข่ายบริการปฐมภูมิด้วย^(๑๕). ผู้วิจัยได้เคยศึกษามุมมองของผู้บริหารในเรื่องความเป็นไปได้ที่จะนำร้านยาเอกชนเข้าเชื่อมกับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งผู้บริหารมองว่า

ตารางที่ ๒ คะแนนมาตรฐาน คะแนนฐานนิยม และคะแนนควอไทล์ที่ ๑, ๒ และ ๓ ของความเห็นในเรื่อง บทบาท หน้าที่ และกิจกรรม ของร้านยาคุณภาพในฐานะหน่วยร่วมให้บริการกับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

กิจกรรมที่จะให้ร้านยาคุณภาพดำเนินการในฐานะหน่วยร่วมให้บริการกับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	ค่ามัธยฐาน	ค่าฐานนิยม	ค่าควอไทล์ที่ ๑	ค่าควอไทล์ที่ ๒	ค่าควอไทล์ที่ ๓
ร้านยารับลงทะเบียนผู้ป่วยในเขตบริการของร้านยาเพื่อให้เป็นระบบที่จะเชื่อมต่อกับระบบประกันสุขภาพได้	๔	๔	๓	๔	๕
เภสัชกรซักประวัติ, อาการเจ็บป่วยและคัดเลือดยาเพื่อการรักษาโรคเจ็บป่วยพื้นฐานที่ทำการตกลงกับไว้กับระบบหลักประกันสุขภาพ	๔	๕	๔	๔	๕
ทำการเก็บประวัติของผู้ป่วยและส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยให้แก่หน่วยงานของ สปสช.เป็นระยะๆ เพื่อการติดตามพัฒนาคุณภาพการบริการ	๔	๔	๔	๔	๕
คัดกรองผู้ป่วยหรือค้นหาผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงหรืออาจมีโรคเรื้อรัง เช่นเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจเพื่อส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับการรักษาที่ถูกต้อง	๕	๕	๔	๕	๕
ส่งต่อผู้ป่วยที่มีอาการหรือประวัติที่สมควรได้รับการวินิจฉัยที่แน่นอนหรือสมควรได้รับการรักษาอย่างเหมาะสม	๕	๕	๔	๕	๕
เภสัชกรให้ความรู้และขอแนะนำการปฏิบัติตัวในด้านยาและสุขภาพแก่ประชาชนในเชิงรุก	๕	๕	๔	๕	๕
ให้บริการจ่ายยาต่อเนื่อง (Refill) ตามใบสั่งยาของแพทย์แก่ผู้ป่วยโรคเรื้อรังตามเงื่อนไขที่ตกลงกันไว้กับหน่วยงานของ สปสช.	๔	๔	๔	๔	๕
มีการนัดหมายผู้ป่วยเพื่อติดตามผลการรักษาด้วยยาในผู้ป่วยเรื้อรังอย่างเป็นระบบ	๔	๔	๔	๔	๔
ดำเนินการติดตามการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาอย่างเป็นระบบ	๔	๔	๔	๔	๕
สร้างความตระหนักให้แก่ชุมชนในเรื่องการใช้ยาอย่างถูกต้องเหมาะสมและการดูแลสุขภาพ เช่นการออกกำลังกาย	๔	๔	๔	๔	๕
ส่งเสริมการใช้ยาที่เหมาะสม เช่นเน้นการดูแลสุขภาพเบื้องต้นแทนการใช้ยาเกินความจำเป็น	๕	๕	๔	๕	๕
เป็นสถานที่ให้บริการคำแนะนำปรึกษาเกี่ยวกับโภชนาการ การออกกำลังกายและผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ	๔	๔	๔	๔	๕
รณรงค์เรื่องการเลิกดื่มสุราและเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	๔	๔	๔	๔	๕
รณรงค์เรื่องการงดสูบบุหรี่และให้คำปรึกษาแก่ผู้ที่ต้องการเลิกสูบบุหรี่รวมทั้งให้บริการผลิตภัณฑ์เพื่อการอดบุหรี่	๔	๔	๔	๔	๕
มีส่วนร่วมกับชุมชนในการดำเนินกิจกรรมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค เช่น ร่วมรณรงค์เรื่องยาและสุขภาพ กับเทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล เป็นต้น	๔	๔	๓	๔	๕
มีส่วนร่วมกับชุมชนในการดำเนินกิจกรรม เช่น กิจกรรมป้องกันการใช้ยาเสพติด ใช้ยาในทางที่ผิดรวมถึงการใช้ยาชุด	๔	๔	๓	๔	๔



มีความเป็นไปได้ แต่ต้องมีการพัฒนาให้ร้านยาามีคุณภาพและมาตรฐานการบริการตามเกณฑ์ก่อน รวมทั้งร้านยาจะต้องกำหนดให้ชัดเจนว่าจะเข้ามาในฐานะใด มีบทบาทอย่างไร เป็นส่วนไหนของโครงสร้างในระบบ และต้องมีคำตอบเรื่องการจ่ายคืนค่าตอบแทนบริการ^(๑๖). การศึกษานี้เป็นการศึกษาความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญทางด้านเภสัชกรรมชุมชน ซึ่งได้คำตอบสอดคล้องกันว่ามีความเป็นไปได้ โดยงานวิจัยนี้ได้คำตอบว่าร้านยาจะมีบทบาททั้งในด้านการรักษาพยาบาล และในด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค โดยในเรื่องการรักษาพยาบาลในบริการปฐมภูมิ ร้านยาจะทำหน้าที่จ่ายยาให้ผู้เจ็บป่วยเล็กน้อยที่พบ่อย จ่ายยาตามใบสั่งยาของแพทย์สำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ให้ความรู้และขอแนะนำเมื่อผู้ป่วยต้องใช้จ่าย. ส่วนบทบาทด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ร้านยาจะทำหน้าที่คัดกรองหาผู้ที่มีความเสี่ยงต่อโรคเรื้อรัง สร้างความตระหนัก และส่งเสริมการใช้ยาอย่างถูกต้องเหมาะสม ให้คำแนะนำเกี่ยวกับโภชนาการ และการออกกำลังกาย รมรงค์เรื่องการเลิกบุหรี่ และเครื่องตีมแอลกอฮอล์ ร่วมมือกับชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เป็นที่น่าสังเกตว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นในอนาคตนั้น เภสัชกรชุมชนจะมีบทบาท/หน้าที่ในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคมากขึ้น เพราะในปัจจุบันบทบาทของร้านยามักเน้นที่การรักษาพยาบาลเมื่อเกิดการเจ็บป่วยแล้ว ในประเทศที่พัฒนาแล้ว ร้านยาเป็นส่วนหนึ่งของระบบบริการปฐมภูมิอยู่แล้วเพื่อให้บริการจ่ายยาตามใบสั่งฯ ให้บริการจ่ายยาเพื่อใช้ในการเจ็บป่วยเล็กน้อยที่ไม่ต้องใช้ใบสั่งฯ และให้คำแนะนำปรึกษาและแก้ปัญหาเรื่องยาแก่ประชาชนในชุมชน. ในระยะหลังนี้ เภสัชกรชุมชนก็มีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคมากขึ้น เช่น การให้ร้านยาเฝ้าระวังและป้องกันภาวะเลือดมีไขมันมากเกินไป, เฝ้าระวังและลดความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน, โรคความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจ, การให้บริการเพื่อเลิกบุหรี่ เป็นต้น^(๑๗-๑๘). การให้ร้านยาเอกชนมีบทบาท/หน้าที่เหล่านี้เป็นตัวอย่างของความร่วมมือกันทำงานระหว่างบุคลากรในระดับบริการปฐมภูมิ.

ในมุมมองของผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมชุมชนใน

เรื่องการนำร้านยาเข้าเชื่อมเป็นเครือข่ายมีผู้ศึกษาไว้แล้วเช่นกัน โดยในขณะนั้นมีผู้ตอบว่าต้องการเชื่อมโยงร้านเข้ากับเครือข่ายร้อยละ ๔๖.๓ ไม่ต้องการร้อยละ ๓๒.๖ และไม่ตอบร้อยละ ๒๑.๑^(๑๙). แต่งานวิจัยนั้นดำเนินการเฉพาะเขตกรุงเทพฯ ในช่วงกันยายน ๒๕๔๕ - กุมภาพันธ์ ๒๕๔๖ ซึ่งเป็นช่วงแรกๆ ของการมีระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. แต่ในช่วง ๔-๕ ปีที่ผ่านมา ก็มีงานวิจัยในประเทศไทยมากขึ้นที่แสดงถึงศักยภาพของร้านยาคุณภาพที่จะร่วมให้บริการกับหน่วยบริการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ^(๒๐-๒๑). สุรสิทธิ์และคณะ^(๒๐) ได้ศึกษารูปแบบของร้านยาที่จะอยู่ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยสัมภาษณ์ผู้บริหารระดับสูงของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, ผู้บริหารในสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, ผู้ประกอบวิชาชีพและนักวิชาการในมหาวิทยาลัย ได้คำตอบว่า รูปแบบการเชื่อมโยงที่เหมาะสมคือให้ร้านยาเป็นหน่วยร่วมให้บริการกับหน่วยบริการหลัก หรือ หน่วยบริการรองของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, และได้มีงานวิจัยที่แสดงถึงความพึงพอใจต่อบริการของร้านยาคุณภาพแล้ว^(๘,๒๑,๒๒) ดังนั้นในอนาคต หากร้านยาคุณภาพได้เข้าเป็นส่วนหนึ่งในเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ก็สามารถนำกรอบบทบาท/หน้าที่/กิจกรรมซึ่งได้จากการศึกษานี้ไปทดลองใช้จริงได้.

งานวิจัยครั้งนี้มีข้อจำกัดอยู่บ้างที่เป็นการศึกษาเฉพาะในมิติเรื่อง กิจกรรม/บทบาท/หน้าที่ของร้านยาคุณภาพ ในบริการปฐมภูมินั้น แต่การเตรียมการจริงที่จะให้ร้านยาคุณภาพร่วมให้บริการกับระบบหลักประกันสุขภาพยังมีอีกหลายมิติที่ต้องการคำตอบ เช่น มิติในเรื่องการจ่ายค่าตอบแทนการบริการแก่ร้านยา, เรื่องการตรวจประเมินการบริการและการประกันคุณภาพการบริการของร้านยาในเครือข่าย, เรื่องการเพิ่มจำนวนร้านยาคุณภาพให้เพียงพอสำหรับให้บริการได้ทั่วถึง ซึ่งสมควรที่จะมีการศึกษาต่อไป.

ข้อยุติ

การศึกษบทบาท หน้าที่ และกิจกรรมของร้านยาคุณภาพในอนาคตที่จะร่วมเป็นเครือข่ายร่วมให้บริการปฐมภูมิกับ

ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยเทคนิคเดลฟาย พบว่ามีความเป็นไปได้สูงที่จะให้ร้านยามีบทบาท/หน้าที่ ทั้งการรักษาพยาบาล, การส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคในชุมชน.

กิตติกรรมประกาศ

ผู้เขียนขอบคุณทุกท่านที่ได้ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์เพื่อจะวางระบบการนำร้านยาคุณภาพมาเป็นเครือข่ายร่วมให้บริการปฐมภูมิในอนาคต.

เอกสารอ้างอิง

- พระราชบัญญัติยา พ.ศ. ๒๕๑๐ ราชกิจจานุเบกษา ลงวันที่ ๒๐ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๑๐.
- พระราชบัญญัติวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. ๒๕๑๘ ราชกิจจานุเบกษา ลงวันที่ ๔ มกราคม พ.ศ. ๒๕๑๘.
- พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒ ราชกิจจานุเบกษา ลงวันที่ ๒๒ เมษายน พ.ศ. ๒๕๒๒.
- เสาวคนธ์ รัตนวิจิตรศิลป์, วิมล อนันต์สกุลวัฒน์. พฤติกรรมการใช้ยาของประชาชนกับการบริการเภสัชกรรมชุมชน. รายงานการวิจัยกลุ่มเภสัชกรรมชุมชน. กรุงเทพมหานคร; สมาคมเภสัชกรรมชุมชน (ประเทศไทย): ๒๕๑๑.
- สำนักงานโครงการพัฒนาร้านยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข หนทางสู่ร้านยาคุณภาพ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; ๒๕๔๖.
- สำนักงานโครงการพัฒนาร้านยา. ภาพรวมการกระจายตัวของร้านยาคุณภาพล่าสุด. กองควบคุมยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข. Available at: www. http://newsser.fda.moph.go.th/advancepharmacy/ [๑๓ สิงหาคม ๒๕๕๒]
- ดวงทิพย์ หงษ์สมุทร, วิวรรธน์ อัครวิเชียร, พิมลศรี แสงการ์, ชาญชัย จารุภาชนัน. การวิเคราะห์ให้ส่งยาที่จ่ายโดยร้านยาที่เชื่อมกับคลินิกชุมชนภายใต้เครือข่ายประกันสุขภาพแห่งชาติ: กรณีศึกษาคลินิกชุมชนอบอุ่นมหาชัย นครราชสีมา. วารสารวิชาการสาธารณสุข ๒๕๕๒;๑๘:๒๕๑-๖๑.
- วิวรรธน์ อัครวิเชียร, ดวงทิพย์ หงษ์สมุทร, พิมลศรี แสงการ์, ชาญชัย จารุภาชนัน. กิจกรรมที่สะท้อนคุณภาพงานบริการเภสัชกรรมและความพึงพอใจต่อบริการร้านยาในเครือข่ายประกันสุขภาพ: กรณีศึกษาคลินิกชุมชนอบอุ่นมหาชัย นครราชสีมา. วารสารวิชาการสาธารณสุข ๒๕๕๑;๑๗:๑๘๑๐-๑๘๑๒.
- ระพีพรรณ ฉลองสุข, สุรสิทธิ์ ล้อจิตรอำนวยการ, วิชัย สันติมาลีวรกุล. การศึกษาเปรียบเทียบระบบบริการจ่ายยาตามใบสั่งแพทย์ให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ที่โรงพยาบาลกับร้านยาคุณภาพ. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข ๒๕๕๐;๑๖:๒๔๕-๖๑.
- จิรัฐดา คำสีเขียว, วิวรรธน์ อัครวิเชียร, ดวงทิพย์ หงษ์สมุทร, พิมลศรี แสงการ์. การคัดกรองโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง โดยร้านยาคุณภาพ จังหวัดขอนแก่น ภายใต้โครงการนำร่องกับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. ศรีนครินทร์เวชสาร ๒๕๕๒;๒๔:๒๑๕-๒๑๗.
- สุรศักดิ์ ไชยสงค์, สุนันทา โอศิริ, วิลาสินี หิรัญพานิช, สมศักดิ์ อาภาศรีทองสกุล, พุฒิพงษ์ สัตยวงศ์ทิพย์. การบริการปฐมภูมิของร้านยาในระบบประกันสุขภาพ: กรณีศึกษาร้านยามหาวิทยาลัย ภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. รายงานของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; พฤษภาคม ๒๕๔๘.
- ระพีพรรณ ฉลองสุข, สุรสิทธิ์ ล้อจิตรอำนวยการ. ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อร้านยาในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า : กรณีศึกษา ณ ร้านยาเภสัชกรรมชุมชน ของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน. วารสารวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ ๒๕๔๕;๒๐:๔๑-๕๘.
- Jensen C. Delphi in depth: Power techniques from the experts Berkeley, Singapore: McGraw Hill; 1996.
- Ziglio E. The Delphi method and its contribution to decision making. In: Adler M, Ziglio E, editors. Gazing into the oracle: The Delphi method and its application to social policy and public health. London: Jessica Kingsley Publisher; 1996. p. 3-33.
- คณะดำเนินงานยุทธศาสตร์ความร่วมมือเพื่อพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ แผนยุทธศาสตร์ความร่วมมือพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๕๐ - ๒๕๕๔ นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; ๒๕๕๐.
- วิวรรธน์ อัครวิเชียร, จิรัฐดา คำสีเขียว, ดวงทิพย์ หงษ์สมุทร, พิมลศรี แสงการ์, พยอม สุขเอนกนันท์. มุมมองผู้บริหารต่อการนำร้านยาเข้าเชื่อมโยงกับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข ๒๕๕๒;๓:๕๗๑-๘๐.
- Senka Q, Portner TS. Exploring self care and wellness: A model for pharmacist compensation by managed care organizations. Am J Man Care 1997;3:943-52.
- Carmichael JM, Alvarez A, Chaput R, DiMaggio J, Magallon H, Mambourg S. Establishment and outcomes of a model primary care pharmacy service system. Am J Health Syst Pharm 2004;61:472-82.
- จันทิมา ทaylor, รัตนา วัฒนาไพศาล, ไพศาล ขอบประคิด, นิลวรรณ อยู่กักดี. ความคิดเห็นของเภสัชกรชุมชนต่อการเชื่อมร้านยาเข้าสู่ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในเขตกรุงเทพมหานคร. วารสารนโยบายและแผนสาธารณสุข ๒๕๔๗;๗:๑๑-๕.
- สุรสิทธิ์ ล้อจิตรอำนวยการ, สมเจตน์ ไวยาการณ, เพชรรัตน์ พงษ์เจริญสุข, ชินเชียร โคนีอก, สินธุ์ชัย แก้วกิติชัย. รูปแบบร้านยาภายใต้ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประเทศไทย. วารสารเภสัชกรรมโรงพยาบาล ๒๕๕๒;๑๕:๑๑๐-๑๒.
- กัญจนัญญา นิลवास, นภาลักษณ์ นิรมิตกุล, สุทธิสุวรรณ จิตรสุขสม. ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบริการของร้านยาคุณภาพและร้านยาทั่วไป. วารสารวิชาการสาธารณสุข ๒๕๔๕;๑๕:๑๓๓-๔๐.
- น้องเล็ก บุญจง, ธีราพร ชนะกิจ, ภกรกิจ ดอกกรกลาง, ภูมิวิศิษฏ์วงษา, สักดิ์โกสินทร์ สุตสนธิ์, สุภักษณา ยศปัญญา. การปฏิบัติตามเกณฑ์ร้านยาคุณภาพภายหลังการรับรองมาตรฐานโดยสมาคมเภสัชกรรม. วารสารวิจัย ม.ช. ๒๕๕๐;๑๒:๕๓-๖๕.