

Original Article

นิพนธ์ต้นฉบับ

# การนำร้านยาเอกชนเข้าร่วมเครือข่ายเพื่อให้ บริการเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วยคลินิกชุมชนอบอุ่น: ปัจจัยที่จำเป็น

วิวรรณ อัครวิเชียร\*

ดวงทิพย์ หงษ์สมุทร\*\*

ชาญชัย จารุภาชน์\*

พิมพ์ศรี แสงคาร์\*\*

\*คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

\*\*สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข

## บทคัดย่อ

การเชื่อมร้านยาเป็นเครือข่ายกับคลินิกชุมชนอบอุ่น (คชอ.) เพื่อให้บริการเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วยที่อยู่ภายใต้หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นสิ่งใหม่ในประเทศ งานวิจัยชิ้นนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการเกิดและปัจจัยแห่งความสำเร็จ ตลอดจนโครงสร้างเชื่อมโยงระหว่างร้านยา และ คชอ. โดยสัมภาษณ์ผู้ที่เป็นบุคคลสำคัญในเรื่องการเกิดและการดำเนินการ ร่วมกับการประมวลข้อมูลจากเอกสาร ศึกษาจากคชอ.มหาชัย และร้านสมบุญเภสัชกร จังหวัดนครราชสีมา ในช่วงหลังเริ่มดำเนินการได้ประมาณ 6 เดือน การวิเคราะห์ใช้การสรุปหาประเด็นสาระสำคัญ ผลการศึกษาพบว่าที่ร้านยาเอกชนสามารถร่วมให้บริการกับคชอ.ได้เป็นเพราะนโยบายที่เปิด พื้นที่มีความต้องการบริการปฐมภูมิ ผู้ริเริ่มมีวิสัยทัศน์ทดลองระบบใหม่ให้แพทย์เขียนใบสั่งยาเพื่อผู้ป่วยไปรับยาจากร้านยา ความสัมพันธ์ส่วนตัวที่ดีและความมีบารมีของผู้ริเริ่ม การเปิดใจกว้างของเภสัชกรร้านยาที่ยินดีทดลองสิ่งใหม่ และเงื่อนไขเรื่องทำเลที่ตั้งของร้านยาและคลินิกที่อยู่ใกล้กัน สำหรับโครงสร้างเชื่อมโยงระหว่างร้านยากับคลินิกเป็นไปในลักษณะที่ร้านยายังคงดำเนินกิจกรรมเดิมของร้านเพียงแต่เพิ่มการให้บริการเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วยของ คชอ. ข้อตกลงต่าง ๆ ระหว่างคลินิกและร้านยาเป็นแบบการเจรจาด้วยวาจาไม่มีสัญญาใด ๆ กล่าวคือเป็นโครงสร้างที่ง่าย ๆ ทั้งเรื่อง การบริหารงาน การเชื่อมโยงข้อมูลผู้ป่วย และเรื่องการจัดสรรค่าตอบแทนการปฏิบัติงาน

การศึกษานี้ได้ชี้ให้เห็นว่าได้มีนวัตกรรมเกิดขึ้นแล้วในเรื่องร้านยาเอกชนจ่ายยาตามใบสั่งยาจากแพทย์ที่คลินิกโดยการเชื่อมเป็นเครือข่ายระหว่างร้านยา และ คชอ. แต่การเกิดในกรณีนี้ยังคงมีความจำเพาะอยู่หลายประเด็น

## คำสำคัญ:

คลินิกชุมชนอบอุ่น, การเชื่อมโยงของร้านยา, เครือข่ายร้านยากับคลินิกชุมชนอบอุ่น

## บทนำ

ใน พศ. 2546 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้เริ่มดำเนินโครงการคลินิกชุมชนอบอุ่น

(คชอ.) ขึ้นเพื่อให้เป็นหน่วยบริการ “ใกล้บ้าน ใกล้ใจ” เพื่อเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขของประชาชน และเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาลลง โดยคลินิก

เอกชนสามารถเข้ามาร่วมเป็นคู่สัญญาในการให้บริการปฐมภูมิกับ สปสช. ในการรักษาพยาบาล ผู้ป่วยนอก และบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคได้<sup>(1)</sup> หลังจาก สปสช. อนุญาตให้มีการเปิด คชอ. เพื่อให้บริการแก่ผู้ป่วยที่อยู่ภายใต้หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ก็ได้มีคลินิกเอกชนและโรงพยาบาลเอกชนหลายแห่งในกรุงเทพฯ เปิดเป็นคลินิกชุมชนอบอุ่นขึ้น แต่การเปิด คชอ. ในอดีตยังไม่สามารถดำเนินการให้บรรลุเกณฑ์ที่ สปสช. กำหนดไว้ว่าจะต้องจัดให้มีเภสัชกรอย่างน้อย 1 คน ปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า 4 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ต่อผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียนเลือกเป็นหน่วยบริการประจำไม่เกิน 1,000 คน<sup>(1)</sup> จะมีก็เพียงคลินิกในเครือข่ายของโรงพยาบาลเอกชนเท่านั้นที่จัดให้มีเภสัชกรจากโรงพยาบาลแม่ข่ายเข้ามาทำหน้าที่ตรวจสอบปริมาณยาคงค้างในคลินิกเป็นระยะ ๆ<sup>(2)</sup> แต่ก็ไม่ครบตามเกณฑ์ที่กำหนด การที่ สปสช. กำหนดให้ต้องจัดหาเภสัชกรเพื่อทำหน้าที่นั้นเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นเพราะเภสัชกรจะได้ทำหน้าที่ในเรื่อง ดูแลการจ่ายยาให้ถูกต้องเหมาะสม ให้คำแนะนำปรึกษาและแก้ปัญหาการใช้ยาแก่ผู้ป่วย เป็นผู้ให้บริการข้อมูลข่าวสารเรื่องยาและสารพิษแก่ชุมชน ดูแลกำกับกับการบริหารเวชภัณฑ์ในหน่วยบริการ และรณรงค์ส่งเสริมการสร้างสุขภาพและการป้องกันโรคของประชาชนในชุมชน<sup>(3)</sup>

เมื่อปลาย พ.ศ. 2547 ในจังหวัดนครราชสีมาได้มีการจัดตั้ง คชอ. ขึ้นแห่งหนึ่ง ที่ชุมชนมหาชัย โดยที่ คชอ. มหาชัยนี้มีความแตกต่างกว่า คชอ. อื่น ๆ ที่จัดตั้งกันมาก่อน กล่าวคือ มีการนำร้านยาเอกชนเข้ามาร่วมเป็นเครือข่ายในการให้บริการกับ คชอ. ด้วย โดยที่คลินิกไม่ต้องดำเนินการในเรื่องการจัดหายา เก็บสำรองยา และจ่ายยา แต่มอบความรับผิดชอบและภาระงานบริการทางเภสัชกรรมให้แก่ร้านยาเอกชน เพื่อแก้ปัญหาการไม่มีเภสัชกรของคชอ. และเป็นการสร้างระบบใหม่ที่แยกเรื่องการสั่งยา และการจ่ายยาออกจากกัน (separate prescribing and dispensing) ซึ่งการแยกการสั่งยาและการจ่ายยาออกจากกันทำให้เกิดการสอบทานกันซึ่งเป็นระบบสากลในประเทศที่พัฒนา

แล้ว ประเทศอื่นในเอเชีย เช่น ไต้หวัน เกาหลีใต้ได้ออกกฎหมายเพื่อแยกการสั่งยาและจ่ายยาออกจากกันเมื่อเร็ว ๆ นี้เพื่อประโยชน์ของผู้บริโภค<sup>(4,5)</sup> การนำร้านยาเข้าร่วมเป็นเครือข่ายกับ คชอ. ทำให้มีเภสัชกรทำงานครบตามเกณฑ์ของ สปสช. และเป็นการแบ่งหน้าที่สั่งจ่ายยา-หน้าที่บริการเภสัชกรรมเป็นสิ่งที่ใหม่ที่น่าศึกษาอย่างยิ่ง ดังนั้นงานวิจัยชิ้นนี้จึงมีวัตถุประสงค์ศึกษา 1) การเกิดของ คชอ. มหาชัยโดยเฉพาะประเด็นที่มีการดึงร้านยาเอกชนเข้ามาร่วมให้บริการ และปัจจัยแห่งความสำเร็จ 2) โครงสร้างเชื่อมโยงระหว่างร้านยา และ คชอ.

## วิธีการศึกษา

การศึกษาใช้รูปแบบการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive study) ด้วยการสัมภาษณ์บุคลากรสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการกำเนิดและการดำเนินการของ คชอ. (key stake holders interview) ร่วมกับการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง (documentary research) การสัมภาษณ์เป็นการสัมภาษณ์เชิงลึก (indepth interview) โดยกำหนดระบุผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (purposive study sample) คือ สัมภาษณ์นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพ สาขาเขตนครราชสีมา ผู้อำนวยการ คชอ. มหาชัย ผู้อำนวยการสำนักงานโครงการพัฒนาร้านยา ผู้จัดการของ คชอ. มหาชัย เภสัชกรร้านสมบุญเภสัชกรซึ่งนำร้านยาเข้าเชื่อมโยงเป็นเครือข่าย และตัวแทนผู้นำชุมชนในพื้นที่ชุมชนมหาชัย ช่วงเวลาของการสัมภาษณ์และเก็บข้อมูลคือระหว่าง เมษายน ถึงตุลาคม 2549 ทั้งนี้การสัมภาษณ์มีประเด็นที่ต้องการคือ การเกิด คชอ. มหาชัย การร่วมเป็นเครือข่ายบริการของร้านยาเอกชน ปัจจัยแห่งความสำเร็จ โครงสร้างของการจัดองค์กรและการบริหาร โครงสร้างของการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างร้านยาและ คชอ. และการจัดสรรค่าตอบแทนการปฏิบัติงานของร้านยาเอกชน เมื่อได้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์และจากการศึกษาเอกสาร ผู้วิจัยได้นำข้อมูลมารวบรวมและ

วิเคราะห์หาแก่นสาระของประเด็นตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา<sup>(6)</sup>

### ผลการศึกษา

**กำเนิดและปัจจัยแห่งความสำเร็จ** จากการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการให้สัมภาษณ์และจากการศึกษาเอกสาร พบว่าการเกิดนวัตกรรมในเรื่องให้ร้านยาเอกชนมาร่วมเป็นเครือข่ายบริการกับ คชอ.สัมฤทธิ์ผลเพราะ

1. นโยบายของ สปสช.ที่เปิดให้เอกชนสามารถเข้ามาให้บริการสุขภาพแก่ประชาชน: คือสร้างหน่วยบริการ “ใกล้บ้าน ใกล้ใจ” โดยผู้ให้บริการเป็นภาครัฐ หรือภาคเอกชนก็ได้ที่มีคุณสมบัติตามกำหนด

2. พื้นที่ที่มีความต้องการหน่วยบริการปฐมภูมิและผู้ริเริ่มมีจุดมุ่งหมายร่วมกันในการช่วยเหลือประชาชนให้ได้รับบริการสุขภาพที่ดีโดยลดความแออัดที่โรงพยาบาล: จึงจัดตั้งคชอ.มหาชัยขึ้น ประกอบกับโรงพยาบาล ป.การแพทย์ ผู้ให้บริการเดิมได้หยุดให้บริการลง นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด อดีตผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา (ผู้อำนวยการ คชอ.มหาชัย ในปัจจุบัน) ผู้อำนวยการสำนักงานโครงการพัฒนาร้านยาพยาบาลบ้านญาติ (ผู้จัดการ คชอ.มหาชัย) ได้ปรึกษากันว่าควรร่วมกันจัดตั้ง คชอ.ตามเกณฑ์ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเพื่อทำหน้าที่ในการดูแลประชากรในเขตพื้นที่บริการแทนผู้ให้บริการรายเดิมซึ่งสามารถลดความแออัดของโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมาได้

3. ผู้ริเริ่มมีวิสัยทัศน์ในการทดลองระบบใหม่: โดยสอดใส่แนวคิดให้ร้านยาเอกชนมาทำหน้าที่จ่ายยาตามใบสั่งแพทย์เพื่อแยกหน้าที่การสั่งยาและการจ่ายยาออกจากกัน (separation of prescribing and dispensing) และได้ใส่แนวคิดเรื่องการทดลองให้คลินิกไม่ต้องลงทุนเรื่องเวชภัณฑ์ แต่ให้ร้านยาเอกชนรับผิดชอบงานบริการเภสัชกรรมทั้งวงจรแทน ดังการให้คำสัมภาษณ์ของนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดที่ว่า “ผมเองก็อยาก

ทราบว่าร้านยาเอกชนสามารถมีส่วนร่วมในการให้บริการแก่ประชาชนภายใต้หลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้หรือไม่” หรือต้องการให้สัมภาษณ์ของผู้อำนวยการสำนักงานโครงการพัฒนาร้านยาที่ว่า “เราต้องการสร้างและทดสอบโมเดลของการให้เภสัชกรชุมชนจ่ายยาตามใบสั่งยาตามหลักการสากล” ซึ่งการเป็นเครือข่าย ร้านยา-คชอ. ได้ทำให้ คชอ. บรรลุเรื่องการจัดหาเภสัชกรมาบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิตามเกณฑ์ของ สปสช. ด้วย

4. ความสัมพันธ์ส่วนตัวที่ดีและความมีบารมี: ผู้ริเริ่มจัดตั้ง คชอ.เป็นผู้ที่มีความสนิทสนมสัมพันธ์กันดีมาช้านาน สัมพันธภาพที่ดีทำให้ผู้ริเริ่มยินดีร่วมหัวจมท้ายกันผลักดันสิ่งที่ยังไม่เคยมีมาก่อนให้เป็นตัวอย่างของสังคม ความมีบารมีของผู้ใหญ่ในวิชาชีพทำให้เภสัชกรร้านยาเอกชนที่อยู่ในชุมชนบริเวณนั้นและถูกเชิญชวนไม่ปฏิเสธในการพัฒนาร้านให้เป็นร้านยาคุณภาพตามเกณฑ์ของสภาเภสัชกรรม แล้วเข้าร่วมเป็นเครือข่ายในการให้บริการกับ คชอ.

5. การเปิดใจกว้างของเภสัชกรร้านยา: การที่เภสัชกรร้านยาเอกชนยินดีทดลองโมเดลที่ตนเองในฐานะที่ขาดประสบการณ์ด้านความคุ้มค่าในเชิงธุรกิจ

6. ทำเลที่ตั้งของคลินิก และร้านยา: สังคมไทยไม่คุ้นเคยกับการที่ต้องพบแพทย์ที่หนึ่งแล้วนำไปสั่งยาไปรับยาจากร้านยาในอีกที่หนึ่ง ซึ่งกรณีของ คชอ.มหาชัยนั้นคลินิกแพทย์และร้านยาอยู่ห่างกันเพียงสองคูหาของอาคารพาณิชย์ซึ่งทำให้ผู้ป่วยไม่มีความลำบากในการไปรับยาจากร้านยาหลังพบแพทย์แล้ว

### โครงสร้างของการเชื่อมโยงระหว่างร้านยากับ

**คชอ.** การนำร้านยาเข้าร่วมเป็นเครือข่ายให้บริการกับ คชอ.มหาชัยนั้นอยู่บนข้อตกลงว่าร้านยายังคงดำเนินธุรกิจปกติเดิมของตนอยู่ แต่เพิ่มงานบริการเภสัชกรรมให้กับผู้ป่วยที่นำไปสั่งยามาจาก คชอ.มหาชัย โดยให้ร้านยาเป็นฝ่ายลงทุนค่าเวชภัณฑ์และบริหารเวชภัณฑ์เองอย่างอิสระ แล้วคลินิกจ่ายค่ายาคืนให้โดยให้ร้านยาคิดค่าบริการจัดการร้อยละ 20 ของต้นทุนยาที่จ่ายออกไป ส่วนการจ่ายค่าตอบแทนการจ่ายยาตามใบสั่ง

ทางร้านยาได้เสนอคำตอบแทน 25 บาทต่อ ใบสั่งยา (โดยคำนวณจากเวลาที่ต้องใช้ในการทำกิจกรรมและค่าแรงที่เทียบเคียงจากค่าแรงเภสัชกรในภาครัฐ) แต่ทางคลินิกได้เจรจาว่าในเบื้องต้นขอจ่ายเพียง 15 บาทต่อใบสั่งก่อนแล้วขอดูผลประกอบการของคลินิกเพื่อพิจารณาปรับในภายหลัง การตกลงทั้งหลายเป็นการตกลงกันด้วยวาจาไม่มีการทำสัญญาใด ๆ กัน การเชื่อมโยงที่ง่าย ๆ ของร้านยากับ คชอ.ถูกสะท้อนจากคำให้สัมภาษณ์ของเภสัชกรที่ว่า “ผมได้รับแจ้งว่าเชิญเป็นกรรมการบริหารของ คชอ.ด้วยแต่เท่าที่ร่วมให้บริการมาหนึ่งปี ผมยังไม่เคยได้รับแจ้งให้เข้าร่วมประชุมด้วยเลย” การเชื่อมโยงข้อมูลผู้ป่วยระหว่างคลินิกและร้านยาก็ยังไม่เป็นรูปแบบที่ชัดเจน ทั้ง ๆ ที่มีข้อตกลงต่อเชื่อมคอมพิวเตอร์กับร้านยาก็ตาม และให้แพทย์สั่งยาผ่านคอมพิวเตอร์ให้มาปรากฏบนหน้าจอที่ร้านยาเลย แต่ด้วยปัญหาอุปสรรคบางอย่างจึงยังไม่มี การเชื่อมโยงข้อมูลผ่านคอมพิวเตอร์ แต่ใช้วิธีการที่แพทย์เขียนในใบสั่งยาแล้วให้ผู้ป่วยถือไปรับยาที่ร้านแทน

### วิจารณ์

การศึกษาชิ้นนี้ แม้เป็นการประมวลเรื่องราวและการดำเนินการของคลินิกเดียวที่มีร้านยาเอกชนเข้าร่วมเป็นเครือข่ายให้บริการ แต่ก็เป็นที่แรก ทั้งนี้เคยมีผู้เสนอไว้ตั้งแต่ พศ. 2545 ว่าร้านยาสามารถเชื่อมเป็นเครือข่ายกับหน่วยบริการปฐมภูมิในการให้บริการจ่ายยาตามใบสั่งยา จ่ายยาต่อเนื่อง (prescription refill) คัดกรองค้นหาผู้ป่วยเพื่อส่งต่อ และส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชน หรือในกรณีหากร้านยาเชื่อมเป็นเครือข่ายกับหน่วยบริการทุติยภูมิ ร้านยาจะทำหน้าที่เสมือนห้องยาผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลในการจ่ายยาตามใบสั่งยา จ่ายยาต่อเนื่อง (refill) ติดตามผลการใช้ยาของผู้ป่วยทั้งผลในด้านประสิทธิผลและอาการไม่พึงประสงค์ รวมทั้งมีบทบาทในการคัดกรองผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงส่งต่อให้แพทย์<sup>(3)</sup> ในจังหวัดมหาสารคามได้มีการทดลองให้ร้านยาของคณะเภสัชศาสตร์เชื่อมโยง

กับโรงพยาบาลมหาสารคามโดยการให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังนำใบสั่งยาจากแพทย์มาเติมยา (prescription refill) ที่ร้านยาของคณะเภสัชศาสตร์ โดยที่ร้านยาเบิกยาคืนจากโรงพยาบาลตามจำนวนที่จ่ายไปแก่ผู้ป่วย<sup>(7)</sup> แต่โมเดลนี้ก็ยังไม่ใช้ระบบแยกตรวจและเขียนใบสั่งยากับระบบจ่ายยาและให้บริการเภสัชกรรมที่ใช้อยู่ในประเทศพัฒนาแล้ว<sup>(8-9)</sup> แต่การศึกษานี้ได้ชี้ให้เห็นว่าร้านยาเอกชนสามารถเข้ามารับผิดชอบงานบริการเภสัชกรรมแก่ คชอ.เพื่อทำหน้าที่จ่ายยาตามใบสั่งยาให้คำแนะนำปรึกษา และแก้ปัญหาการใช้ยาของผู้ป่วยได้ ซึ่งสอดคล้องกับงานบริการเภสัชกรรมชุมชนของประเทศที่พัฒนาแล้ว อย่างไรก็ตามการศึกษานี้ชี้ให้เห็นเพียงการเกิดขึ้นและความสำเร็จของการนำร้านยามาเข้าร่วมให้บริการเท่านั้น แต่ยังขาดการประเมินผลด้านความยั่งยืนของการร่วมกันในการให้บริการจึงศึกษาต่อไป

ในเรื่องโครงสร้างของความเชื่อมโยงระหว่างร้านยากับ คชอ.นั้น จะเห็นได้ว่าเป็นการเชื่อมโยงแบบง่ายและใช้หลักการไว้วางใจกัน คือ ทำให้การทำงานง่าย รวดเร็ว ไม่ต้องมีขั้นตอนสลับซับซ้อน การเปลี่ยนแปลงแก้ไขสิ่งใด ๆ ก็ทำได้ด้วยเพียงการเจรจากันของสองฝ่าย แต่ขณะเดียวกันก็ต้องคำนึงถึงว่าโครงสร้างความร่วมมือแบบนี้อาจส่งผลไม่ดีต่อการปฏิบัติงานได้เช่นกัน เพราะอาจไม่มีหลักการที่แน่นอนชัดเจน ขึ้นอยู่กับบุคคล ไม่ใช่ระบบ รวมทั้งอาจมีความขัดแย้งด้านผลประโยชน์

การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีข้อจำกัดในเรื่องกลุ่มตัวอย่างศึกษาที่เป็นคลินิกเดียวและร้านยาเดียวแต่ผู้วิจัยได้พยายามหาข้อมูลและมุมมองของทุก ๆ ฝ่ายให้ได้ข้อมูลที่รอบด้านขึ้น และการวิจัยนี้มีข้อดีที่เป็นการหาข้อมูลตรงจากบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการเกิดและการดำเนินการของ คชอ. และร้านยา (primary source) โดยสรุป 1. การนำร้านยาเข้าร่วมให้บริการเป็นการใช้ศักยภาพและทรัพยากรของเอกชนโดยที่ร้านยาเอกชนอาจได้ประโยชน์ในแง่ธุรกิจด้านเครือข่าย และคุณค่าในระบบบริการสุขภาพ 2. การเกิดของ คชอ.มหาชัย ที่

มีการนำร้านยาเข้าร่วมเครือข่ายมีความจำเพาะที่ยังต้องอาศัยบุคคล และทำเลที่ตั้งที่อยู่ใกล้กันมาก หากขยายโครงการลักษณะนี้ จำเป็นต้องแสดงให้เห็นว่าการร่วมมือกันของสหสาขาวิชาชีพจะทำให้ประสิทธิภาพการทำงานที่ดีขึ้น เกิดการประหยัด คุ่มค่าเชิงเศรษฐศาสตร์มากขึ้น และ 3. ความร่วมมือกันของร้านยาและคลินิกในกรณีของ คชอ.มหาชัยยังไม่มีรูปแบบเป็นทางการ ควรวางระบบเครือข่ายอย่างชัดเจน รวมทั้งเรื่องการจัดองค์กร การบริหารงาน การเชื่อมโยงข้อมูล และการจัดสรรค่าตอบแทน

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ผู้ให้ทุนสนับสนุนการวิจัย ขอขอบคุณ นายแพทย์สำเริง แหยมกระโทก นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ภก.นิวัฒน์ ตั้งกิจเกียรติกุล และ ภก.วิศิษฐ์ ประวีณวงศ์วุฒิ ที่ช่วยประสานงาน และสนับสนุนทุก ๆ ด้าน ขอขอบคุณ คลินิกชุมชนอบอุ่นมหาชัย และร้านยาสมบุญเภสัชกร โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ภก.สมบุญ ฉัตรสุวรรณกิจ ญญ.อัจฉรีย์ ฉัตรสุวรรณกิจ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการให้ข้อมูลและร่วมดำเนินงานตลอดโครงการ

### เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. คู่มือหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2549. นนทบุรี: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ; 2549.
2. สุพัตรา ศรีวิณิชชากร, สุรศักดิ์ อธิคมานนท์, วราภรณ์ จิรพญา, ปิยะดา ประเสริฐสม, พรพิมล จันทร์คุณภาส, อังสนา บุญธรรม และคณะ. โครงการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาคลินิกเอกชนคู่สัญญา ภายใต้ระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ. นนทบุรี: สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข; 2546.
3. คทา บัณฑิตานุกูล. ปฏิรูปบริการเภสัชกรรมเพื่อสุขภาพไทย โครงการปฏิรูประบบบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข [serial online] 2542 [สืบค้นเมื่อ 28 กพ. 2550]; แหล่งข้อมูล: URL: <http://www.pharcpa.com>
4. Chou YJ, Yip WC, Lee C, Huang N, Sun Y, Chang H. Impact of separating drug prescribing and dispensing on provider behaviour: Taiwan's experience. Health Policy and Planning 2003; 18(3):316-29.
5. Kim HJ, Chung W, Lee SG. Lesson from Korea's pharmaceutical policy reform: the separation of medical institutions and pharmacies for outpatient care. Health Policy 2004; 68(3):267-75.
6. Denzin NK, Lincoln YS. The SAGE handbook of qualitative research, 3rd ed. Thousand Oaks, CA: SAGE Publications; 2005.
7. สุรศักดิ์ ไชยสงค์, สุนันทา โอศิริ, วิลาสินี หิรัญพานิช, สมศักดิ์ อภาศิริทองกุล, พุฒิพงศ์ สัตยวงศ์ทิพย์. การบริการปฐมภูมิของร้านยาในระบบประกันสุขภาพ: กรณีศึกษาร้านยามหาวิทยาลัย ภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2548.
8. Montgomery AT, Kalvemark-Sporrong S, Heanning M, Tully MP, Kettis-Lindblad A. Implementation of pharmaceutical care services: prescriptionists', pharmacists' and doctors' views. Pharm World Sci 2007; 6:593-602.
9. Anderson S. Community pharmacy and public health in Great Britain, 1936 to 2006: How a new phoenix rose from the ashes. J Epidemiol Community Health 2007; 61:844-8.

**Abstract**    **Co-ordination between Community Pharmacy and Community Caring Clinic: the Essential Factors**

**Wiwat Arkaravichien\* Duangtip Hongsamout\*\* Chanchai Jarupach\* & Pimonsri Sangkar\*\***

\*Faculty of Pharmaceutical Sciences, Khon Kaen University, \*\*The Food and Drug Administration, Ministry of Public Health

*Journal of Health Science* 2008; 17:706-11.

Co-ordination between medical clinic and community pharmacy to serve patients under the national health security scheme is an innovation in Thailand. This study was aimed to establish and determine key success factors of the co-ordination between medical clinic and community pharmacy as well as to study the structure of the co-ordination in the network. The study was conducted by interviewing key stakeholders 6 months after the establishment and by documentary search. Study site was Mahachai community caring clinic and community pharmacy connected with which was located in Nakhon Ratchasima province. Data was analyzed by content analysis and summarized into main ideas. It was found that the co-ordination was success because the policy was open, the community required primary care services, the initiators of the co-ordination had mission to introduce a concept of separation between prescribing and dispensing among physician and pharmacist, good personnel relationship among the founders of the clinic, the respect that pharmacist paid to the founder, the open mind of the pharmacist to accept a new model testing and the setting that clinic and pharmacy closely located. For the structure of co-ordination, the community pharmacy still provided the traditional services to the community with additional services to patients who brought prescription from clinic. The structure of administration, structure of information flow and structure of payment were all negotiable. There was no strong commitment document between the parties.

In conclusion, this study has shown an innovation of coordinating between community pharmacy and community caring clinic: doctor wrote prescription and pharmacist dispensed medicine. Nevertheless, it should be noticed that the co-ordination in this case were very site specific.

**Key words:**    **community caring clinic, prescribing and dispensing, co-ordination between clinic and pharmacy**