

Original Article

นิพนธ์ต้นฉบับ

# กิจกรรมที่สะท้อนคุณภาพงานบริการเภสัชกรรม และความพึงพอใจต่อบริการร้านยาในเครือข่าย ประกันสุขภาพ: กรณีศึกษาคลินิกชุมชนอบอุ่น มหาชัย นครราชสีมา

วิวรรณ อัครวิเชียร\*

ดวงทิพย์ หงษ์สมุทร\*\*

ชาญชัย จารุภาชน์\*

พิมลศรี แสงคาร์\*\*

\*คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

\*\*สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข

## บทคัดย่อ

หลังจากมีโครงการประเมินรับรองร้านยาคุณภาพก็ได้มีความพยายามทดลองให้ร้านยาคุณภาพเข้าร่วมเป็นเครือข่ายให้บริการเภสัชกรรมในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ การเข้าร่วมเป็นเครือข่ายบริการเช่นนี้เป็นสิ่งใหม่สำหรับประเทศไทย การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากิจกรรมที่ร้านยาดำเนินการที่สะท้อนถึงคุณภาพการให้บริการและเพื่อศึกษาความพึงพอใจต่อบริการเภสัชกรรมของร้านยาที่เข้าร่วมเครือข่าย โดยศึกษาในร้านยาเอกชนที่เชื่อมกับคลินิกชุมชนอบอุ่นมหาชัย นครราชสีมา การศึกษากิจกรรมที่สะท้อนถึงคุณภาพใช้วิธีการวิเคราะห์การไหลเวียนของงาน การสังเกตการปฏิบัติงานจริง การสัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้อง และการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง ส่วนการประเมินความพึงพอใจใช้วิธีให้ผู้รับบริการตอบแบบสอบถาม วิเคราะห์เป็นร้อยละ การประเมินความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงานในคลินิกชุมชนอบอุ่น นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเจ้าของพื้นที่ และผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานสาขาใช้วิธีสัมภาษณ์เชิงลึก การวิเคราะห์ใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพคือสรุปสาระเป็นประเด็นที่สะท้อนถึงความพึงพอใจและไม่พึงพอใจ

ผลการศึกษานี้ให้เห็นว่าร้านยามีกิจกรรมที่สะท้อนถึงคุณภาพการบริการหลายอย่าง เช่น การมีฟังก์ชันการไหลของงาน (work flow) การคัดกรองหาความคลาดเคลื่อนจากการสั่งยา (prescribing error) คัดกรองหาปัญหาที่เกี่ยวข้องกับยา (drug related problem) ในใบสั่งยาแล้วแก้ไขให้เหมาะสม การประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการพบว่ามากกว่าร้อยละ 85 พึงพอใจในระดับ 4 และระดับ 5 ของ Likert's scale แพทย์และพยาบาลที่คลินิกประเมินว่าการมีร้านยาเข้าร่วมเครือข่ายช่วยแบ่งเบาภาระของคลินิกไปได้มาก นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเห็นว่าเป็นการดึงเอกชนมาร่วมบริการโดยแทบไม่ต้องลงทุนเพิ่ม ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาเขตพอใจที่การร่วมบริการของร้านยาทำให้คลินิกชุมชนอบอุ่นบรรลุเกณฑ์มาตรฐานของหน่วยบริการปฐมภูมิที่ต้องมีเภสัชกรไม่ต่ำกว่า 4 ชั่วโมง ต่อสัปดาห์ต่อประชากร 1,000 คน อย่างไรก็ตามการเข้าร่วมของร้านยายังต้องพัฒนา เช่น การขยายงานร้านยาไปในลักษณะการส่งเสริมและป้องกันโรคให้มากขึ้น การนำระบบคอมพิวเตอร์มาใช้ในการส่งต่อข้อมูล และเพื่อการบริหารเวชภัณฑ์

## คำสำคัญ:

คุณภาพบริการเภสัชกรรม, เครือข่ายประกันสุขภาพ, ความพึงพอใจบริการเภสัชกรรม, งานบริการเภสัชกรรม, ร้านยา

## บทนำ

ร้านยาในประเทศไทยเป็นเอกเทศไม่เชื่อมโยงกับหน่วยงานอื่นในระบบสุขภาพอย่างเป็นทางการ แตกต่างจากประเทศพัฒนาแล้วที่ร้านยาเชื่อมโยงกับหน่วยบริการสุขภาพอื่น และมีบทบาทหน้าที่เป็นทางการอย่างชัดเจน กล่าวคือในประเทศพัฒนาแล้วร้านยาเป็นหน่วยบริการที่ผู้ป่วยมารับยาและคำแนะนำหลังจากพบแพทย์แล้ว<sup>(1-2)</sup> ในบางประเทศยังมีความพยายามที่จะขยายบทบาทเภสัชกรชุมชนเพิ่มเติมในเรื่องดูแลการใช้ยาและสุขภาพให้กว้างขวางขึ้น เช่น เภสัชกรชุมชน (เภสัชกรร้านยา) ในประเทศสหราชอาณาจักร มีกรอบการทำงานที่ตกลงกับ National Health Service ที่ชัดเจน 3 ระดับ คือ

1. บริการพื้นฐาน การจ่ายยาตามใบสั่งยา คือจ่ายยาต่อเนื่องผู้ป่วยเรื้อรัง เก็บทำลายยาที่ไม่ต้องการ ส่งเสริมสุขภาพประชาชน สนับสนุนให้ประชาชนดูแลส่งเสริมสุขภาพตนเอง ส่งต่อผู้ป่วย

2. บริการพิเศษ เช่น ทบทวนการใช้ยาของผู้ป่วย (drug use evaluation) ให้บริการปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับยาและสุขภาพ (patient counselling)

3. บริการเสริมเพิ่มในชุมชน เช่น การจ่ายยาโดยการฝึกรอบก่อน (supplementary prescription) การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน (home health care) การบริการเพื่อเลิกบุหรี่<sup>(3-4)</sup> สำหรับประเทศไทยแม้ร้านยาจะเป็นที่พึ่งพิงขั้นต้นของประชาชน เมื่อไม่สบายหรือเจ็บป่วยถึงร้อยละ 60-80<sup>(5)</sup> แต่ไม่จัดร้านยาเป็นส่วนหนึ่งของระบบสาธารณสุขอย่างเป็นทางการ สมาคมเภสัชกรรมชุมชน (ประเทศไทย) เสนอระบบบริการเภสัชกรรมชุมชนที่พึงประสงค์ ให้เห็นว่าร้านยาสามารถ มีสถานะเป็นสถานบริการเครือข่ายของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช) โดยเป็นสถานบริการระดับรอง (sub contractor) ของโรงพยาบาลหรือคลินิกเพื่อจ่ายยาตามใบสั่งยาจ่ายยาต่อเนื่องในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (prescription refill) ส่งต่อผู้ป่วย (patient refer) และ

ให้บริการเภสัชกรรมคลินิกแก่ผู้ป่วย<sup>(6)</sup> แต่ดูเหมือนข้อเสนอที่ยังห่างไกลความเป็นจริง ส่วนหนึ่งเป็นเพราะร้านยาในประเทศไทยมีคุณภาพการบริการที่แตกต่างกันมาก และโครงสร้างพื้นฐานของระบบร้านยา (infrastructure) ไม่เอื้อต่อการเข้าร่วมเป็นเครือข่ายกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในช่วง 5-6 ปีที่ผ่านมา สำนักงานโครงการพัฒนาร้านยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ร่วมกับสภาเภสัชกรรม และสมาคมเภสัชกรรมชุมชน (ประเทศไทย) ได้ดำเนินโครงการยกระดับบริการของร้านยาให้มีมาตรฐานที่ดีและสอดคล้องกับมาตรฐานการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมคือโครงการตรวจประเมินรับรองร้านยาคุณภาพ<sup>(7)</sup> นอกจากนี้ยังมีความพยายามให้ร้านยามีส่วนร่วมในระบบเครือข่ายของ สปสช เช่น ทดลองให้ร้านยาเอกชนจ่ายยาต่อเนื่องตามใบสั่งยา (prescription refill) แก่ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ควบคุมโรคได้ ทดลองให้ร้านยาจ่ายยาสำหรับโรคเบื้องต้นในชุมชนเพื่อลดความแออัดของผู้ป่วยในโรงพยาบาล<sup>(8-9)</sup>

เมื่อปลายปี 2547 ได้มีการทดลองให้ร้านยาเอกชนในชุมชนมหาชัย จังหวัดนครราชสีมาเข้าร่วมเป็นส่วนหนึ่งของระบบบริการสุขภาพกับคลินิกชุมชนอบอุ่น (คชอ.) เพื่อทำหน้าที่จ่ายยาตามใบสั่งยา (fill the prescription) และให้บริการเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วยของคลินิกชุมชนอบอุ่น ซึ่งการร่วมทำหน้าที่ดังกล่าวของร้านยาเป็นเรื่องใหม่ จึงควรศึกษาว่า การมีร้านยาเป็นเครือข่ายร่วมให้บริการดังกล่าว กิจกรรมใดที่สะท้อนถึงคุณภาพงานบริการเภสัชกรรม และความพึงพอใจต่อบริการของร้านยาในเครือข่าย

## วิธีการศึกษา

การศึกษาเชิงพรรณนาในเรื่องกิจกรรมที่สะท้อนถึงคุณภาพงานใช้วิธีการของวิจัยคุณภาพโดยการเก็บข้อมูลจากหลากหลายวิธีแล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์ ให้เห็นว่ามิกิจกรรมใดบ้างที่สะท้อนถึงคุณภาพงาน ส่วนการศึกษาเรื่องความพึงพอใจต่อการบริการของร้านยา

ในเครือข่ายเป็นการศึกษาทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ

**กิจกรรมที่สะท้อนถึงคุณภาพงานบริการเภสัชกรรม**  
ร้านยาที่ศึกษาครั้งนี้เป็นตัวอย่างที่ถูกเลือกอย่างจำเพาะเจาะจง (purposive sampling) คือร้านสมบุญเภสัชกร ชุมชนมหาชัย จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งเป็นร้านยาที่เข้าร่วมเป็นเครือข่ายกับ คชอ.มหาชัย ในเดือนพฤศจิกายน 2547 เนื่องจากเป็นร้านยาแห่งเดียวที่ได้นำร่องเข้าร่วมเป็นเครือข่ายบริการกับคลินิกชุมชนอบอุ่นในขณะที่ทำการศึกษา จึงยังไม่มีเกณฑ์มาตรฐานเพื่อประเมินเปรียบเทียบ และไม่อาจเทียบกับมาตรฐานของต่างประเทศซึ่งมีบริบทต่างกัน การศึกษานี้จึงใช้วิธีการเก็บข้อมูลจากการวิเคราะห์การไหลเวียนของงาน (flow of work) ที่ปฏิบัติเป็นปรกติ จากวิธีการสังเกตเหตุการณ์ (observation) จากการสัมภาษณ์ (interview) และจากการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง (documentation study) โดยดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างเมษายน ถึงตุลาคม 2549 แล้ววิเคราะห์ออกมาเป็นกิจกรรมที่สะท้อนถึงคุณภาพ

**ความพึงพอใจต่อบริการของร้านยาในเครือข่าย**  
เป็นการศึกษาทั้งเชิงปริมาณและศึกษาเชิงคุณภาพ

*การศึกษาขั้นต้นด้านความพึงพอใจเชิงปริมาณของผู้รับบริการ* ใช้วิธีการเลือกตัวอย่างผู้รับบริการที่สอดคล้องกับบริบทของร้านยา แบบ convenient sampling จำนวนร้อยละ 20 ของผู้มาใช้บริการรับยาตามใบสั่งยาใน 1 เดือน<sup>(10)</sup> ได้ตัวอย่าง 90 ราย แล้วให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามที่สร้างขึ้นและได้ผ่านการทำ preliminary test และปรับแก้ไขให้เหมาะสมแล้ว เพื่อวัดความพึงพอใจต่อบริการ โดยแบบสอบถามประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม และส่วนที่แสดงระดับความพึงพอใจในด้านต่าง ๆ ของบริการเภสัชกรรมเป็น Likert's scale 1-5

การวิเคราะห์และแปลผลใช้สถิติเชิงพรรณนาเป็นร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถาม

*การศึกษาขั้นต้นด้านความพึงพอใจเชิงคุณภาพของผู้รับบริการ* ใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกกลุ่มตัวอย่างซึ่ง

พยาบาลของคลินิกชุมชนอบอุ่นที่ปฏิบัติงานด้านเวชศาสตร์ชุมชนเป็นผู้คัดเลือกให้จำนวน 30 คน ทั้งนี้ได้กำหนดเกณฑ์การคัดเลือกว่าต้องเป็นผู้เคยใช้บริการเภสัชกรรมจากร้านยาในเครือข่าย คชอ.มหาชัย

เครื่องมือที่ใช้ศึกษาคือแบบสัมภาษณ์ที่มีโครงสร้างเพื่อให้ได้คำตอบเกี่ยวกับความพึงพอใจของบริการเภสัชกรรมจากร้านยาในเครือข่ายโดยประเด็นสัมภาษณ์เป็นประเด็นเกี่ยวกับ ความเห็นต่อการแยกพบแพทย์ก่อนแล้วมารับยากับเภสัชกร การใช้เวลาคอยพบแพทย์และรับยาจากเภสัชกร ความกระจ่างชัดเจเนเรื่องการอธิบายยาจากเภสัชกร คุณค่าที่ได้รับจากระบบการพบแพทย์แล้วมารับยากับเภสัชกร

*การศึกษาความพึงพอใจเชิงคุณภาพของผู้ให้บริการ*

1. สัมภาษณ์เชิงลึก แพทย์ผู้อำนวยการคลินิกพยาบาลที่ปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคภายใน คชอ. 2 คน และในชุมชน 2 คน รวมเป็น 5 คน ประเด็นสัมภาษณ์ได้แก่ ความพึงพอใจต่อการดำเนินงานของ คชอ. มหาชัยและต่อร้านยาที่ผ่าน ๆ มา ความคิดเห็นต่อการที่มีร้านยาร่วมให้บริการในเครือข่าย คชอ. ความเป็นไปได้ในการขยาย คชอ. ที่มีลักษณะนี้ไปยังที่อื่น ๆ โอกาสในการพัฒนาให้ร้านยาเข้าร่วมในเครือข่าย

2. สัมภาษณ์เชิงลึก นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ซึ่งเป็นเจ้าของพื้นที่ของ คชอ.มหาชัย และผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง (ซึ่งดูแลการบริการของจังหวัด นครราชสีมา บุรีรัมย์ สุรินทร์ ศรีสะเกษ) ประเด็นที่สัมภาษณ์ได้แก่ ปรัชญาและทิศทางของการมี คชอ. มหาชัย โดยเฉพาะกรณีร้านยาเข้าร่วม คุณภาพงานที่ผ่านมา โอกาสการพัฒนา และความเป็นไปได้ในการขยายไปยังที่อื่น ๆ บทบาทของร้านยาในระบบประกันสุขภาพ

3. สัมภาษณ์เชิงลึกเภสัชกรผู้ปฏิบัติงานในร้านยาเครือข่าย ประเด็นความพึงพอใจบทบาทของตนเองในการร่วมให้บริการในเครือข่าย ความพึงพอใจต่อการดำเนินงานของ คชอ. มหาชัย ที่ผ่านมา สิ่ง que เห็นว่า

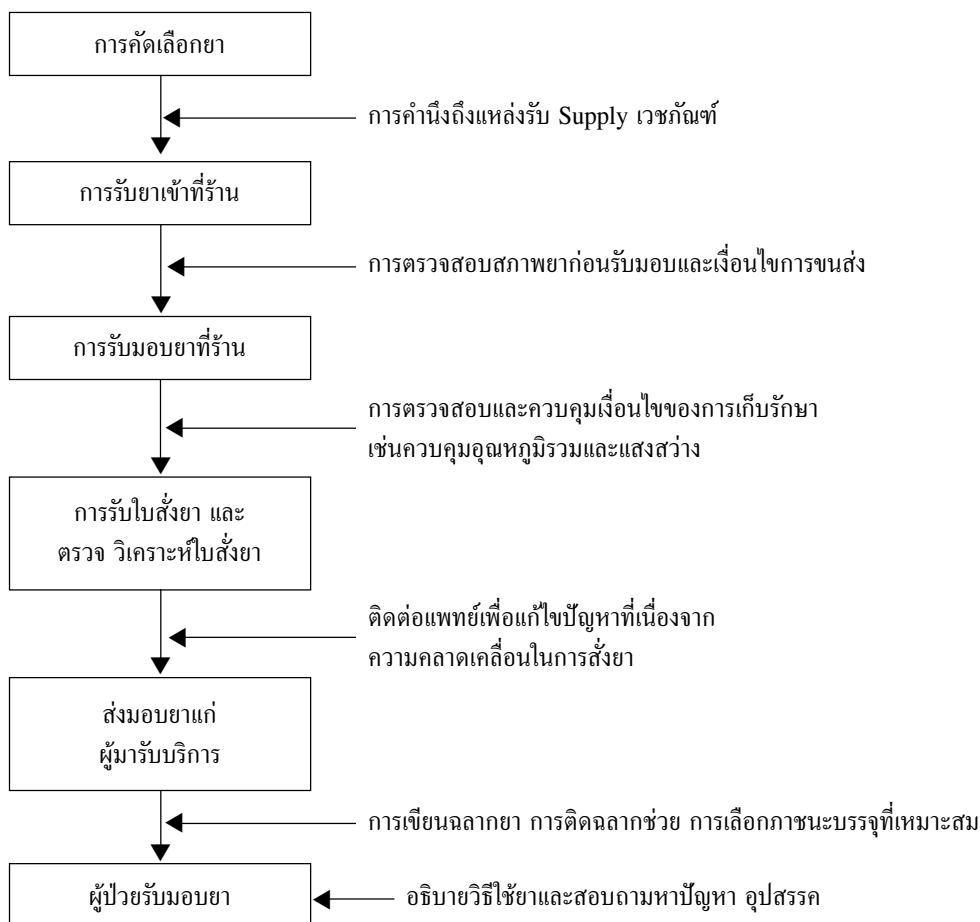
ควรปรับปรุง แก้ไขให้ดีขึ้น

การวิเคราะห์และแปลผลในส่วนที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจเชิงคุณภาพใช้วิธีการของ qualitative research คือ สรุปรายละเอียดสำคัญที่ผู้ถูกสัมภาษณ์ให้สัมภาษณ์ออกมา แล้วนำมาเรียบเรียงให้เป็นประเด็นต่าง ๆ

### ผลการศึกษา

กิจกรรมที่สะท้อนถึงคุณภาพงานบริการ กระบวนการบริการเภสัชกรรมจากการเข้าร่วมให้บริการกับ คชอ. มหาชัย มีขั้นตอนที่สำคัญ ๆ แสดงดังรูปที่ 1 การปฏิบัติงานโดยมีฟังก์ก้ากับงานก็เป็นสิ่งหนึ่งที่สะท้อนให้เห็นว่าผู้ให้บริการใส่ใจเพื่อให้การบริการมีคุณภาพที่ดี

การคำนึงถึงแหล่งที่มาของเวชภัณฑ์ การตรวจสอบสภาพยาก่อนการรับมอบ การตรวจสอบ กำกับเงื่อนไขการเก็บรักษาเวชภัณฑ์ การติดต่อเพื่อแก้ไขปัญหาที่เนื่องจากความคลาดเคลื่อนในการสั่งยา เป็นต้น นอกจากนี้การได้รับการรับรองว่าเป็นร้านยาคุณภาพจากสภาเภสัชกรรม ก็เป็นหลักประกันระดับหนึ่งว่าร้านยานั้นใส่ใจในเรื่องคุณภาพการบริการ ทั้งนี้เพราะการตรวจประเมินและรับรองเป็นร้านยาคุณภาพของสภาเภสัชกรรมนั้นดำเนินการภายใต้เกณฑ์มาตรฐานร้านยาที่ควรจะเป็นทั้ง 5 หมวด คือ 1. สถานที่ อุปกรณ์ และสิ่งสนับสนุนการบริการ 2. การบริหารจัดการเพื่อคุณภาพ 3. การบริการเภสัชกรรมที่ดี 4. การปฏิบัติตามกฎ ระเบียบ

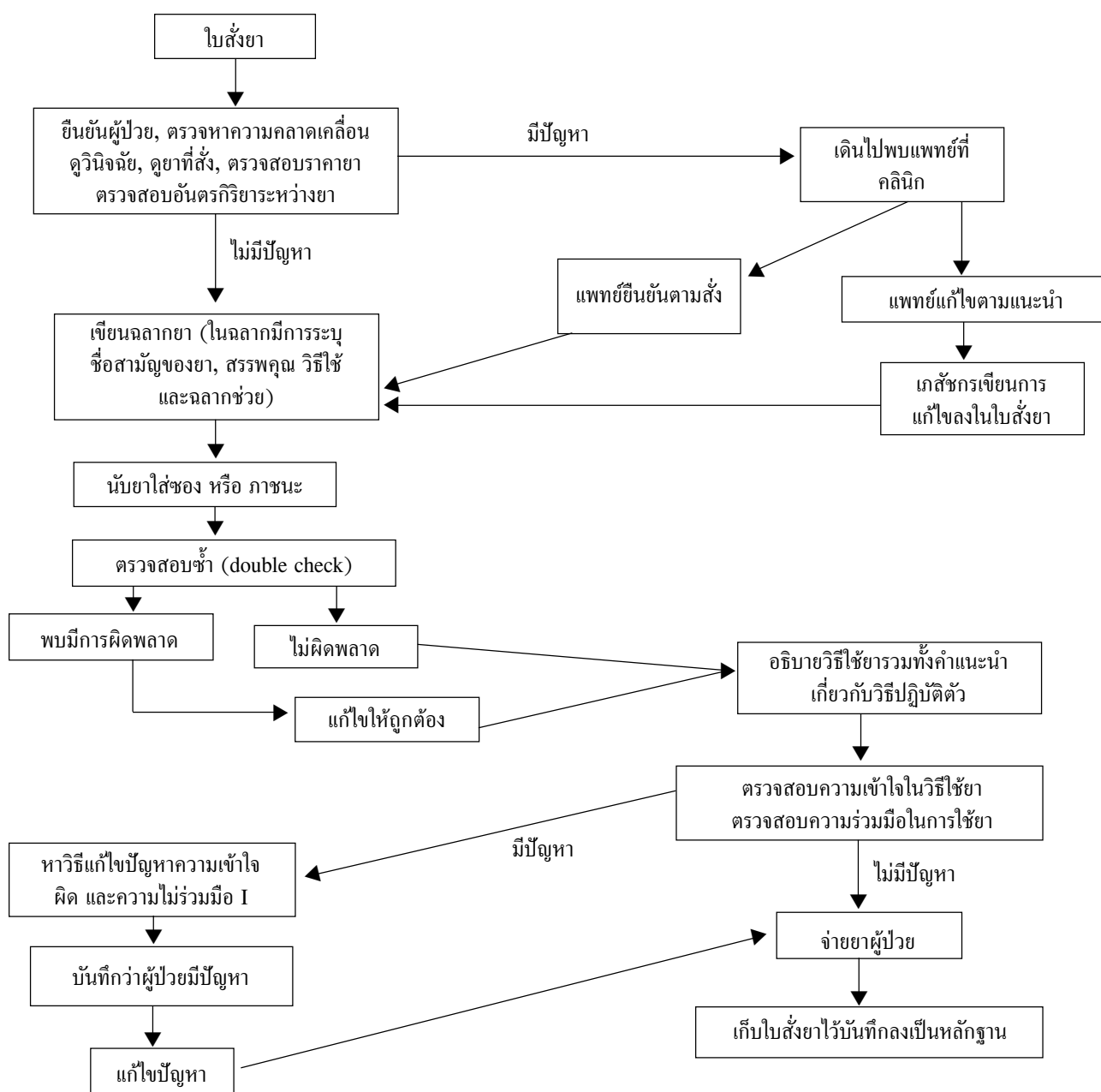


รูปที่ 1 ขั้นตอนดำเนินการเพื่อการบริการเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วย

และ จริยธรรม 5. ความตระหนักและการมีส่วนร่วมในชุมชนและสังคม

หากกล่าวเฉพาะในส่วนของระบบเรื่องการรับยาตามใบสั่งยาจากแพทย์ที่คลินิกที่เป็นสิ่งใหม่สำหรับประเทศไทย ทางร้านยาที่เข้าเป็นเครือข่าย คชอ มหาชัย ได้จัดให้มีระบบสำหรับการจ่ายยาตามใบสั่งยาซึ่งแสดงได้ดังรูปที่ 2 ระบบดังกล่าว สะท้อนถึงคุณภาพหลาย

ประการ เช่น มีการคัดกรองหาความคลาดเคลื่อนจากการสั่งยา (prescribing error) คัดกรองหาปัญหาที่เกี่ยวข้องกับยา (drug related problem) ในใบสั่งยาทุกใบ ซึ่งเมื่อเกิดปัญหา เช่น ผิดขนาดยา จ่ายยาแก่ผู้ที่แพ้ยา เวลาที่ใช้ยาไม่เหมาะสม เกล็ดชกรปรึกษากับแพทย์เพื่อแก้ไขให้เหมาะสม บางกรณีแพทย์ยืนยันการสั่งเดิม บางกรณีแพทย์ก็แก้ไขตามที่เภสัชกรเสนอแนะ สิ่งนี้



รูปที่ 2 การไหลของงานกรณี ผู้ป่วย มารับยาตามใบสั่งยา

แสดงให้เห็นถึงการทำงานเป็นทีมเพื่อผู้ป่วย การจ่ายยาของเภสัชกรมีการระบุสรรพคุณให้ผู้ป่วยได้รับทราบเพิ่มเติมจากการระบุชื่อยา วิธีใช้ยาและการให้ฉลากช่วยการที่ผู้ป่วยมารับยาที่ร้านเป็นการเอื้อให้เภสัชกรมีเวลาเพื่อพูดคุยทำความเข้าใจเรื่องการใช้ยาและการปฏิบัติตัวระหว่างใช้ยากับผู้ป่วย การที่เภสัชกรมีเวลาให้กับผู้ป่วยทำให้เภสัชกรได้ใช้ศักยภาพเพื่อค้นหาปัญหาเกี่ยวกับยาและมีโอกาสแก้ปัญหาให้ผู้ป่วย ไม่ว่าจะเป็นเรื่องความไม่ร่วมมือในการใช้ยา (drug non-adherence) หรือความเข้าใจผิด ๆ เกี่ยวกับเรื่องยา และการปฏิบัติตัว สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยร่วมมือในการใช้ยาที่ดีขึ้น

#### ความพึงพอใจต่อบริการของร้านยาในเครือข่าย

##### ความพึงพอใจของผู้รับบริการในเชิงปริมาณ

ผู้ประเมินส่วนใหญ่เป็นหญิง (57.3%) สมรส (54.1%) จบชั้นประถมศึกษา (40.3%) ไม่มีรายได้ประจำเท่า ๆ กับมีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาทต่อเดือน (35.4%) และใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (86.4%) (ตารางที่ 1) ผู้รับบริการมากกว่าร้อยละ 85 ให้คะแนนความพึงพอใจในระดับ 4 และระดับ 5 (ระดับ 5 คือพึงพอใจสูงสุด) ในทุกเรื่องที่ประเมิน (ตารางที่ 2)

##### ความพึงพอใจของผู้รับบริการในเชิงคุณภาพ

ผู้รับบริการบางรายเห็นว่าการพบแพทย์ที่คลินิกแล้วมารับยาที่ร้านยาเป็นสิ่งแปลกเพราะไม่คุ้นเคย แต่ส่วนใหญ่เห็นว่าไม่ยุ่งยากเนื่องจากคลินิกและร้านยาอยู่ใกล้กันมาก และการได้พบแพทย์ก่อนเป็นสิ่งที่ประชาชนพอใจเพราะมีความมั่นใจว่าแพทย์ได้ตรวจแล้ว และการที่มีเภสัชกรเป็นผู้จ่ายยาให้ก็เป็นสิ่งที่ประชาชนพึงพอใจ เพราะเภสัชกรได้สอบถามเรื่องยาให้อีกที โดยมีเวลาอธิบายเรื่องยาและวิธีการใช้ยาให้ผู้ป่วย เภสัชกรมีเวลาพูดคุยกับผู้ป่วยได้นานกว่าแพทย์ ต่อเรื่องเวลาที่ต้องรอรับบริการที่คลินิกและร้านยา ประชาชนพึงพอใจมากที่สุดมี คขอ. อยู่ใกล้บ้าน เพราะเมื่อเทียบกับการไปโรงพยาบาลแล้ว ประชาชนรู้สึกว่าการไปโรงพยาบาลต้องใช้เวลาามาก เช่น การให้สัมภาษณ์ว่า “ที่โรงพยาบาล

ตารางที่ 1 ลักษณะประชากรของผู้ตอบแบบสอบถามความพึงพอใจ (n = 90 ราย)

ลักษณะประชากร	ร้อยละ
<b>เพศ</b>	
ชาย	42.7
หญิง	57.3
<b>สถานภาพ</b>	
โสด	35.3
คู่	54.1
หม้าย	4.7
หย่าร้าง	5.9
<b>อาชีพหลัก</b>	
ทำงานบ้านหรือไม่มีงานรับจ้าง	20.0
เกษตรกร	4.7
ค้าขายหรือธุรกิจ	27.1
ศึกษาเล่าเรียน	22.4
อื่น ๆ	2.3
<b>การศึกษา</b>	
ไม่ได้ศึกษา	6.9
ประถมศึกษา	40.3
มัธยมศึกษา	23.0
อาชีวหรือวิชาชีพ	14.9
อุดมศึกษา	14.9
<b>รายได้รวม (บาทต่อเดือน)</b>	
ไม่มีรายได้ประจำ	35.4
< 5,000	35.4
5,000-10,000	22.0
> 10,000	7.2
<b>สิทธิในการรักษาพยาบาล</b>	
หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	86.4
บัตรประกันสังคม	3.4
ข้าราชการรัฐวิสาหกิจ	1.1
ชำระเอง	6.8
อื่น ๆ	2.3
<b>ความถี่ที่ใช้บริการ คขอ. (ครั้ง/เดือน)</b>	
ครั้งแรก	17.2
< 1	33.3
1-2	42.6
> 2	6.9
<b>ความถี่ที่ใช้บริการร้านยา (ครั้ง/เดือน)</b>	
ครั้งแรก	13.6
< 1	23.9
1-2	42.0
> 2	20.5

ตารางที่ 2 ระดับความพึงพอใจต่อบริการของร้านยาในเครือข่าย คชอ. (ระดับ 1 ถึง 5 คือพึงพอใจน้อยไปหามาก) (n = 90 ราย)

ความพึงพอใจในบริการเภสัชกรรม	ระดับความพึงพอใจ				
	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5
ความสะดวกการพบแพทย์ที่คลินิกแล้วมารับยาที่ร้านยา	-	1.2	10.5	20.9	67.4
ความเป็นระเบียบเรียบร้อย ความสะดวกของร้านยา	-	-	4.7	36.5	58.8
อรรถาศัย การต้อนรับของเภสัชกรและบุคลากรในร้านยา	-	-	4.5	26.2	69.3
ความสุภาพอ่อนโยนของเภสัชกร	-	-	5.6	22.5	71.9
ความพึงพอใจต่อเวชภัณฑ์ที่ได้รับจากร้าน	-	-	6.7	25.8	67.5
ความชัดเจนของฉลาก ที่นำไปปฏิบัติได้	-	1.1	8.1	19.5	71.3
คำแนะนำและข้อมูลเกี่ยวกับยา วิธีการใช้ที่ได้รับการอธิบายจากเภสัชกร	-	-	11.4	14.8	73.8
คำแนะนำและข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ ที่ได้รับการแนะนำจากเภสัชกร	-	-	9.1	25.0	65.9
โอกาสที่ได้สอบถาม พุดคุยเพื่อได้ข้อมูลเพิ่มเติมจากเภสัชกร	-	2.3	12.5	30.7	54.5
ความเหมาะสมเรื่องระยะเวลาในการรอรับยาจากเภสัชกร	-	1.1	7.9	30.3	60.7
โดยภาพรวมพึงพอใจต่อบริการของร้านยาสมบุญเภสัชกร	-	-	4.5	20.2	75.3

จะแออัด วุ่นวาย แต่คลินิกซึ่งอยู่ในชุมชนเดินทางสะดวกมาก ไม่ต้องเสียเวลารอนาน โดยทั่วไปใช้เวลาในการรอพบหมอและรับการตรวจจากหมอไม่เกิน 30 นาที และรอรับยาจากร้านยาส่วนใหญ่ไม่เกิน 10 นาที ซึ่งเมื่อเทียบกับการไปโรงพยาบาลจะต้องใช้เวลาอย่างน้อยครึ่งวัน และในกรณีที่ต้องรับการตรวจรักษาพิเศษจากโรงพยาบาล คลินิกก็จะส่งตัวไปที่โรงพยาบาลอยู่แล้ว” สำหรับการเห็นคุณค่าของระบบการพบแพทย์ก่อนแล้วมารับยาจากเภสัชกร ส่วนใหญ่ผู้ป่วยตอบว่าก็เหมือนในโรงพยาบาล แต่ผู้ป่วยส่วนหนึ่งเห็นว่าเป็นการช่วยตรวจทานกันในเรื่อง ยา

#### ความพึงพอใจของผู้ให้บริการในเชิงคุณภาพ

ความเห็นของบุคลากรที่คลินิกต่อการมีร้านยาเข้าร่วมเครือข่ายมีสาระสำคัญสรุปได้ว่า การแบ่งภาระเรื่องยาทั้งระบบให้ร้านยาในเครือข่ายดำเนินการเป็นการเพิ่มโอกาสให้บุคลากรในคลินิกได้ใช้เวลาเพื่อไปดำเนินงานในคลินิกให้มีคุณภาพเพิ่มขึ้น เช่นการให้สัมภาษณ์ว่า “พยาบาลไม่ต้องเสียเวลาการจัดการคลังเวชภัณฑ์ ไม่ต้องเสียเวลาตรวจสอบยาหมดอายุ ได้ใช้เวลาทำงาน

ด้านการพยาบาลมากขึ้น” และ “เภสัชกรสามารถอธิบายเรื่องยาแก่ผู้ป่วยได้ดีกว่าเมื่อเทียบกับการรับยาจากพยาบาลที่คลินิก เภสัชกรสามารถช่วยตรวจสอบหากการสั่งยาที่ไม่เหมาะสมได้ดีกว่าพยาบาล” และ “เภสัชกรสามารถสอบถามทักท้วงมายังแพทย์กรณีสงสัย ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย” แพทย์ที่คลินิกได้สะท้อนออกมาว่า “เป็นการดีมากที่มีร้านยาเข้าร่วมเพราะคลินิกไม่ต้องมีการสำรองยา ไม่เสียพื้นที่ของคลินิกในการเก็บเวชภัณฑ์ เภสัชกรสามารถคัดกรองและส่งผู้ป่วยบางรายที่มาหาซื้อยาโดยไม่ผ่านคลินิกที่เป็นผู้ป่วยที่สมควรต้องพบแพทย์ให้ได้พบแพทย์จริง” ผู้อำนวยการ คชอ. กล่าวว่า “ทางคลินิกไม่ต้องจ้างเภสัชกร เพียงแต่จ่ายค่าตอบแทนการทำงานซึ่งสามารถประหยัด ค่าใช้จ่ายของคลินิกได้” ต่อประเด็นคำถามว่าการมีร้านยาเข้าร่วมเป็นเครือข่ายนี้ ควรขยาย ไปที่อื่น ๆ หรือไม่อย่างไร ได้รับการแสดงความคิดเห็นว่า “รูปแบบของ คชอ.มหาชัย เป็นรูปแบบของคลินิกที่ดี มีจุดเด่น คือประชาชนในชุมชนมีส่วนร่วมกำหนดทิศทางของ คชอ. ทุกวิชาชีพมีโอกาสเข้าร่วมให้บริการผู้ป่วย ถ้าจัดระบบ

ให้ดี ๆ จะสามารถบรรลุเป้าหมายของการเป็นคลินิก  
ใกล้บ้าน - ใกล้ใจ ได้จริง ๆ และเป็นคลินิกอบอุ่นได้  
จริง ๆ”

ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
สาขาเขตตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่างแสดงความ  
คิดเห็นต่อการดำเนินงานของ คชอ. มหาชัย โดย  
เฉพาะต่อการดำเนินการมีร้านยาเข้าร่วมเป็นเครือข่าย ว่า  
“คชอ.มหาชัย มีมาตรฐานการบริการที่ดี ให้บริการ  
ประชาชนได้เป็นที่น่าพึงพอใจ การมีร้านยาเอกชนเข้า  
มาร่วมให้บริการเป็นเครือข่าย เป็นการบริหารแนวใหม่  
ที่ลงทุนน้อย และเป็นรูปแบบบริหารที่ตรงตามหลัก การ  
บริหารแบบต้นทุนต่ำผลลัพธ์สูง” และให้สัมภาษณ์ว่า  
“การมีร้านยาเข้าร่วมบริการ ทำให้ คชอ.บรรลุเกณฑ์  
มาตรฐานของหน่วยบริการปฐมภูมิ ในเรื่องหน่วย  
บริการปฐมภูมิต้องมีเภสัชกรปฏิบัติงานไม่ต่ำกว่า 4 ชั่วโมง  
ต่อสัปดาห์ ต่อผู้ประกันตน 1,000 ราย” สำหรับการ  
ขยายเครือข่าย คชอ.ที่มีร้านยาเข้าร่วมบริการไปยัง  
พื้นที่อื่น ๆ นั้น ผู้อำนวยการฯ กล่าวว่า “เป็นนโยบาย  
ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติอยู่แล้ว ที่  
อยากให้มีการขยายพื้นที่บริการของคลินิกชุมชนอบอุ่น  
แต่ไม่ได้กำหนดไว้ว่า จะต้องมีการมีร้านยาเข้าร่วมหรือ  
ไม่มีร้านยาเข้าร่วม การขยายควรขยายไปชุมชนเมือง  
ไม่ควรขยายไปในชุมชนชนบท และการขยายต้องให้  
เจ้าของพื้นที่ คือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเห็นชอบ  
ด้วย การขยาย คชอ.นั้น ควรให้ส่วนราชการที่เป็นการ  
ปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น เทศบาล องค์การบริหาร  
ส่วนตำบล เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานของ คชอ.  
ด้วย”

ทางด้านนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา  
เจ้าของพื้นที่ ซึ่งเป็นที่ตั้งของ คชอ. มหาชัย กล่าวว่า “การ  
ดำเนินการที่ผ่านมาพิสูจน์แล้วว่าคลินิกเอกชนและร้าน  
ยาเอกชนสามารถจะเข้ามามีส่วนร่วมในระบบหลัก  
ประกันสุขภาพแห่งชาติได้และมีผลการดำเนินงานดี การ  
จ่ายยาตามใบสั่งยาเป็นการนำร้านยาเอกชนเข้ามาให้  
บริการแก่ประชาชนโดยตั้งศักยภาพของเภสัชกรเอกชน

มาใช้ประโยชน์ในระบบประกันสุขภาพแห่งชาติโดย  
แทบจะไม่ต้องลงทุนอะไรเพิ่มเติมเลย” นายแพทย์  
สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ให้ความคิดเห็นว่าร้าน  
ยาทุกร้านควรพัฒนาให้เป็นร้านยาคุณภาพ แต่ทั้งนี้  
ต้องทำเป็นขั้นตอน เพราะร้านยาแต่ละร้านมีศักยภาพ  
แตกต่างกันมาก ในกรณีที่ร้านยาคุณภาพแล้ว ร้าน  
ยาสามารถร่วมบริการกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพ  
แห่งชาติ ได้ 2 ระดับ คือ ให้ร้านยาจ่ายยาตามใบสั่งยา  
และอีกระดับหนึ่งนี้อาจเกิดขึ้นในอนาคต คือ ให้ร้านยา  
จ่ายยาแก่ผู้ป่วยโดยตรง แต่จ่ายได้เฉพาะรายการยาที่  
กำหนดไว้ในบัญชีที่อนุญาต โดยผู้ป่วยยังคงใช้สิทธิจ่าย  
ค่ายา 30 บาท ต่อครั้งของการรับยา แล้วให้ร้านยาไป  
รับส่วนต่างคืนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
นอกจากนี้ ร้านยาคุณภาพยังสามารถมีบทบาทในระบบ  
ประกันสุขภาพแห่งชาติ ด้วยการแสดงบทบาทในเรื่อง  
การส่งเสริมสุขภาพ เช่น ให้ลูกศึกษาแก่ผู้มารับบริการ  
ในร้าน ทำการบันทึกข้อมูลผู้มารับบริการ และส่งต่อ  
ข้อมูลผู้มารับบริการไปยังเครือข่ายสาธารณสุข

สำหรับเภสัชกรที่เข้าร่วมเป็นเครือข่าย คชอ.มหาชัย  
เภสัชกรมีความพึงพอใจที่ได้เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยบางราย  
ซึ่งเดิมทีไม่มีโอกาสได้รับการดูแลรักษาพยาบาล ไม่มี  
โอกาสได้รับยาจากเภสัชกร ให้มีโอกาสพบแพทย์และ  
รับยาจากเภสัชกร การให้บริการจ่ายยาตามใบสั่งยา  
ของแพทย์ เป็นการเปิดบทบาทเภสัชกรชุมชนให้ทำ  
หน้าที่เป็นทีมสาธารณสุขในบทบาทเภสัชกรชุมชน การ  
เข้าร่วมเป็นเครือข่ายทำให้มีรายได้เพิ่มขึ้นบ้างจากการ  
จ่ายยาตามใบสั่งยา และทำให้ภาพพจน์ของตนเองใน  
สายตาของผู้ป่วยบางรายดีขึ้น เช่นการให้สัมภาษณ์ว่า  
“เดิมทีอาจถูกมองว่าเป็นผู้ขายยาเท่านั้น แต่การเข้า  
ร่วมให้บริการ ทำให้ผู้ป่วยให้ความเคารพนับถือมากขึ้น  
มีการยกมือไหว้เวลามาหา”

โอกาสในการพัฒนา การศึกษาเรื่องความ  
พึงพอใจในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้คำถามว่ามีโอกาสในการ  
พัฒนาการดำเนินการอย่างไร ซึ่งเป็นตัวชี้วัดหนึ่งของ  
เรื่องความพึงพอใจ การศึกษาได้คำตอบที่น่าสนใจสรุป



สาระได้ว่าทั้งคลินิก และร้านยาเห็นเหมือนกันว่าร้านยาควรนำระบบคอมพิวเตอร์มาใช้ เพื่อบันทึกข้อมูล ทั้งข้อมูลประวัติการเจ็บป่วย ประวัติการแพ้ยา ประวัติการรับยาของผู้ป่วย และการให้คำแนะนำผู้ป่วย โดยควรจะเป็นระบบที่เชื่อมโยงระหว่างคลินิกและร้านยาเลยในเรื่องการบริหารเวชภัณฑ์ก็เช่นเดียวกัน หากมีการนำคอมพิวเตอร์มาใช้ จะทำให้งานเป็นระบบมากขึ้น สามารถเรียกตรวจสอบและวิเคราะห์ข้อมูลได้ง่าย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาเขตฯ และคลินิกมีความเห็นว่าขอบเขตของบทบาทเภสัชกรในร้านยาเครือข่ายยังคงค่อนข้างจำกัดอยู่ที่การบริหารเวชภัณฑ์ให้ดี การจ่ายยา และให้คำแนะนำผู้ป่วย แต่บทบาทในด้านการส่งเสริมสุขภาพ ยังไม่ชัดเจน ถ้าร้านยาจะเป็นส่วนหนึ่งของหน่วยบริการปฐมภูมิ ร้านยาควรจะมีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคด้วย อีกประการหนึ่งที่ร้านยาในเครือข่ายควรมีคือเอกสารคุณภาพที่เป็นระบบ เช่น มาตรฐานการปฏิบัติงาน (standard operating procedure) แนวปฏิบัติของการจ่ายยา (dispensing protocol) เภสัชตำรับของเครือข่าย (formulary system) เป็นต้น

### วิจารณ์

การศึกษาครั้งนี้ได้ตอบวัตถุประสงค์ทั้งสองข้อในการมีร้านยาเข้าร่วมเป็นเครือข่าย มีกิจกรรมที่สะท้อนถึงคุณภาพงานบริการ และได้ประเมินความพึงพอใจของผู้เกี่ยวข้อง โดยภาพรวมก็คือเมื่อมีเภสัชกรรับผิดชอบงานบริการเภสัชกรรมโดยตรงทำให้มีกิจกรรมที่เป็นบทบาทหน้าที่ของเภสัชกรชัดเจนขึ้นพร้อมกับสะท้อนถึงคุณภาพบริการ และการบริการดังกล่าวเป็นที่พอใจของฝ่ายต่าง ๆ ทั้งนี้เมื่อวิเคราะห์จากคำให้สัมภาษณ์ของทุก ๆ ฝ่ายแล้วจะเห็นถึงแก่นของความคิดร่วมกันอย่างหนึ่งว่า การทดลองให้ร้านยาเอกชนเข้าร่วมให้บริการกับคลินิกเป็นการพัฒนารูปแบบการทำงานร่วมกันของทีมสุขภาพเพื่อประโยชน์ของผู้ป่วยและเป็นไปได้

การทดลองนำร้านยาเอกชนเข้ามาร่วมบริการภายใต้หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เป็นการดำเนินการที่สอดคล้องกับแนวคิดการบริหารแบบใหม่เรื่องความร่วมมือระหว่างเอกชน และสาธารณะ (private public mix) ซึ่งการนำร้านยาเข้าร่วมในเครือข่ายขอ. เป็นการนำเอาศักยภาพของเอกชนมาใช้ให้เป็นประโยชน์ต่อสาธารณะโดยแทบไม่ต้องลงทุนอะไรเพิ่มเติม จะมีก็เพียงค่าตอบแทนที่จ่ายให้เอกชนที่เข้าร่วมทำงานบริการการร่วมงานในลักษณะนี้คลินิกได้ประโยชน์เพราะไม่ต้องลงทุนและบริหารจัดการคลังเวชภัณฑ์ ไม่ต้องเสียพื้นที่สำหรับเก็บเวชภัณฑ์ ไม่ต้องบริหารความเสี่ยงต่อการที่เวชภัณฑ์หมดอายุหรือใช้ไม่หมด สามารถพัฒนางานอื่นภายในคลินิกแทนเรื่องระบบเวชภัณฑ์ทางร้านยาก็ได้ประโยชน์เพราะเภสัชกรได้นำความรู้ ความสามารถทางวิชาชีพออกมาใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วย ซึ่งควรเป็นความภูมิใจที่ได้ทำเพื่อประชาชนและวิชาชีพเภสัชกรดีใจที่ผู้ป่วยให้ความยอมรับนับถือมากขึ้น นอกจากนี้ร้านยาก็มีรายได้เพิ่มจากการเข้าโครงการจ่ายยาตามใบสั่งยา โดยที่ยังคงดำเนินกิจการในฐานะร้านยาที่ได้รับอนุญาตตามกฎหมายตามปกติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง ซึ่งเป็นผู้รับมอบหมายจากคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในการทำหน้าที่ซื้อบริการ หรือเป็นผู้จัดการระบบ (system manager) ให้คำสัมภาษณ์สะท้อนให้เห็นว่าสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พึงพอใจเพราะการดึงร้านยาเอกชนเข้าร่วมในลักษณะนี้เป็นการบริหารที่ตรงตามหลักการบริหารด้วยต้นทุนต่ำผลลัพธ์สูง และการทดลองนำเอกชนเข้าร่วมในการให้บริการตามหลักประกันสุขภาพแห่งชาตินี้ เป็นการสร้างและพัฒนาระบบอย่างหนึ่ง ตามพันธกิจของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และเป็นผลทำให้บรรลุเกณฑ์มาตรฐานในเรื่องหน่วยบริการปฐมภูมิที่ต้องมีเภสัชกรปฏิบัติงานไม่ต่ำกว่า 4 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ต่อผู้ประกันตน 1,000 ราย<sup>(1)</sup> ผู้ป่วยก็ได้ประโยชน์ที่ผู้ให้บริการใช้ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน

ของตนออกมาให้บริการ ดังนั้นจึงสามารถกล่าวได้ว่ารูปแบบการร่วมมือในลักษณะนี้เป็นรูปแบบที่ทุกฝ่ายได้ประโยชน์ (win-win situation)

แม้ว่าในการศึกษานี้จะเป็นการศึกษาในลักษณะกรณีศึกษาของร้านยาร้านเดียวที่เข้าร่วมเป็นเครือข่ายกับคลินิกชุมชนอบอุ่น และการร่วมเป็นเครือข่ายก็มีความจำเพาะ ทั้งในเรื่องการกำเนิด ตลอดจนทำเลที่ตั้งของคลินิก คือ อยู่ใกล้กันมากจนเสมือนอยู่ที่เดียวกัน แต่ก็มีเหตุผลทำให้เชื่อได้ว่าหากร้านยาอื่น ๆ มีบริบทต่างไปจากกรณีศึกษานี้เข้าร่วมเป็นเครือข่ายให้บริการกับคลินิกก็น่าจะมีสัมฤทธิ์ผลในเรื่องกิจกรรมเพื่อคุณภาพและความพึงพอใจต่อบริการของร้านยาไม่ต่างจากกรณีศึกษานี้มากนัก เพราะกิจกรรมเพื่อคุณภาพเกิดจากบริการของร้านยา ซึ่งมีคุณสมบัติครบและปฏิบัติตามเกณฑ์ของร้านยาคุณภาพ และในส่วนที่เป็นระบบที่สร้างขึ้นสำหรับการจ่ายยาตามใบสั่งยา ก็เป็นการสร้างตามมาตรฐานที่ดีของการจ่ายยา ซึ่งควรปฏิบัติไม่ต่างกันนัก กล่าวคือ ในการจ่ายยา เภสัชกรจะมีกระบวนการประเมินการสั่งจ่ายยา ประเมินถึงความจำเป็นที่ต้องใช้ยา มีการคัดสรรยาตามหลักการของวิชาชีพให้ครบถ้วนเหมาะสม โดยพิจารณาจากประวัติการเจ็บป่วย พิจารณาจากผลการวินิจฉัยทางคลินิกที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนถึงกฎหมายหรือระเบียบที่เกี่ยวข้อง แล้วจึงจ่ายยาให้แก่ผู้ป่วยพร้อมคำแนะนำที่จะทำให้การใช้ยานั้นมีประสิทธิภาพและปลอดภัยมากที่สุด<sup>(12)</sup> นอกจากนี้กลุ่มวิจัยก่อนหน้านี้ก็ได้รายงานถึงผลดีจากการที่ร้านยาได้แสดงบทบาทและหน้าที่อื่นซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษานี้ คือ บทบาทในการจ่ายยาสำหรับโรค อากาศเบื้องต้นที่พบบ่อย ๆ (common illness) และบทบาทในการจ่ายยาต่อเนื่องตามใบสั่งยา (prescription refill) ซึ่งทั้งสองบทบาทนี้ก็เพิ่มคุณภาพในการดูแลรักษาผู้ป่วยเช่นกัน<sup>(8-9)</sup> เหตุผลถัดมาที่ทำให้เชื่อว่าการร่วมเป็นเครือข่ายของร้านยาคุณภาพใด ๆ ก็จะมีสัมฤทธิ์ผลเช่นกันคือ การแสดงความเห็นของบุคลากรในคลินิกเป็นการแสดงความเห็นที่มีต่อระบบที่เกิดขึ้นไม่ใช่การแสดงความ

เห็นต่อกรณีนี้เท่านั้น เช่น การมีร้านยามาแบ่งเบาภาระเรื่องยาไปจากคลินิก การมีเภสัชกรที่เชี่ยวชาญในเรื่องยามากกว่าพยาบาลทำหน้าที่จ่ายยาและแนะนำการใช้ยาแก่ผู้ป่วยแทนพยาบาล ในส่วนของ สปสช. เขตและนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดก็เช่นกันที่แสดงความคิดเห็นต่อระบบที่เกิดขึ้น ไม่ว่าจะเป็นการดึงเอกชนเข้ามามีส่วนร่วม การบริหารในแนวใหม่ ที่ใช้หลักต้นทุนต่ำผลลัพธ์สูง และการให้ คชอ.บรรลุมิติมาตรฐานของหน่วยบริการปฐมภูมิ เป็นต้น

อย่างไรก็ตามการร่วมเป็นเครือข่ายของร้านยาก็ยังคงมีสิ่งที่จะต้องพัฒนาต่อไปอีกหลายประการ เช่น ร้านยาควรจะขยายบทบาทในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค พยายามพัฒนาให้มีการสร้างเอกสารคุณภาพและควรนำระบบสารสนเทศมาใช้งานโดยเร็ว การศึกษาเบื้องต้นนี้อาจมีข้อจำกัดในเรื่องความไม่หลากหลายของร้านยาที่เข้าร่วมเครือข่าย แต่ผู้ศึกษาก็ได้พยายามศึกษาในเชิงลึกจากฝ่ายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องให้มากที่สุด และในเรื่องความพึงพอใจก็ศึกษาทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพซึ่งผลทุกส่วนออกมาสอดคล้องกันในเชิงบวก จึงมีข้อเสนอแนะว่าควรขยายผลเรื่องการนำร้านยาเข้าร่วมเครือข่ายไปดำเนินการในที่อื่น ๆ และศึกษาในวงกว้างต่อไป

### ข้อยุติ

การนำร้านยาเอกชนเข้าร่วมเป็นเครือข่ายให้บริการกับคลินิกชุมชนอบอุ่น เพื่อจ่ายยาตามใบสั่งยา และให้บริการเภสัชกรรมแก่ผู้ที่มาใช้บริการเป็นเรื่องใหม่ แต่เภสัชกรในร้านยาสามารถแสดงบทบาทหน้าที่ของเภสัชกรชุมชนได้ชัดเจนซึ่งสะท้อนคุณภาพงานบริการและทำให้ฝ่ายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องพึงพอใจ

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ผู้ให้ทุนสนับสนุนการวิจัย ขอขอบคุณ นายแพทย์สำเริง แหยมกระโทก นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

ภก.นิวัฒน์ ตั้งกิจเกียรติกุล และ ภก.วิศิษฐ์ ประวีณวงศ์วุฒิ  
ที่ช่วยประสานงานและสนับสนุนทุก ๆ ด้าน ขอขอบคุณ ศูนย์  
แพทย์ชุมชน 3 วัดบูรพ์ คลินิกชุมชนอบอุ่นมหาชัย และ  
ร้านยาสมบุญเภสัชกร ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการให้ข้อมูล  
และร่วมดำเนินงานตลอดโครงการ รวมถึงผู้ป่วยที่เข้าร่วม  
โครงการทุกท่าน

### เอกสารอ้างอิง

1. Eickhoff C, Schulz M. Pharmaceutical care in community pharmacies: practice and research in Germany. *Ann Pharmacother* 2006; 40:729-35.
2. Benrimoj SI, Roberts AS. Providing patient care in community pharmacies in Australia. *Ann Pharmacother* 2005; 39:1911-17.
3. National Health Services. A guide to support for pharmacists, PCTs and SHAs as they implement the new community pharmacy contractual framework [online] 2005 [cited 2007 July]; Available from: URL: <http://www.primarycarecontracting.nhs.uk/pharmacy>.
4. Pharmacist Prescribing Task Group. Supplementary prescribing by pharmacists. Royal Pharmaceutical Society of Great Britain; 2003.
5. เสาวคนธ์ รัตนวิจิตราศิลป์, วิมล อนันต์สกุลวัฒน์. พฤติกรรมการใช้ยาของประชาชนกับการบริการเภสัชกรรมชุมชน. รายงานการวิจัย กลุ่มเภสัชกรรมชุมชน. กรุงเทพมหานคร; สมาคมเภสัชกรรมชุมชน (ประเทศไทย); 2531.
6. คทา บัณฑิตานุกูล. ปฏิรูปบริการเภสัชกรรมเพื่อสุขภาพไทย โครงการปฏิรูประบบบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข [online] 2002 [cited 2007 Feb 28]; Available from: URL:<http://www.pharcpa.com>.
7. สำนักงานโครงการพัฒนาร้านยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข. หนทางสู่ร้านยาคุณภาพ. กรุงเทพมหานคร: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2546.
8. สุรศักดิ์ ไชยสงค์, สุนันทา โอศิริ, วิลาสินี หิรัญพานิช, สมศักดิ์ อากาศีทองสกุล, พุฒิพงษ์ สัตยวงศ์ทิพย์. การบริการปฐมภูมิของร้านยาในระบบประกันสุขภาพ: กรณีศึกษาร้านยา มหาวิทยาลัย ภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2548.
9. ระพีพรรณ ฉลองสุข, สุรสิทธิ์ ล้อจิตรอำนวยการ, วิชัย สันติมาลี วรกุล. ศึกษาเปรียบเทียบการให้บริการปฐมภูมิจากร้านยาเอกชนกับหน่วยบริการปฐมภูมิในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า: กรณีการให้บริการจ่ายยาต่อเนื่องตามใบสั่งแพทย์ในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2549.
10. Abramson JH. Survey methods in community medicine. 4th ed. Singapore: Longman Singapore; 1990.
11. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. คู่มือหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2549. นนทบุรี: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ; 2549.
12. สภาเภสัชกรรม. เสนอความรู้ความสามารถทางวิชาชีพของผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม. นนทบุรี: สภาเภสัชกรรม; 2546.

**Abstract**    **Activities Reflecting Quality of Pharmacy Services and Satisfaction with the Services: A Case Study of Maha Chai Community Caring Clinic Nakhon Ratchasima**

**Wiwat Arkaravichien\* Duangtip Hongsamout\*\* Chanchai Jarupach\*, Pimolsri Sangkar\*\***

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

*Journal of Health Science* 2008; 17:SVI1810-21.

After having implemented a community pharmacy accreditation, there is an innovative effort to link pharmacy to community caring clinic under the National Health Security Scheme. This study, conducted in Maha Chai community, therefore, was aimed at determining the activities reflecting quality of services as well as to assess the satisfaction to pharmacy services. The activities reflecting the quality of services were studied by work flow analysis, direct observation, interviewing and documentary review. The satisfaction of the customer was assessed by questionnaire. Data was analyzed employing descriptive statistics. In-depth interviews were used to assess the satisfaction of colleagues in the clinic, of the head of the provincial health office and of the director of regional National Health Security office.

This study found several activities reflecting the quality of services, for example, procedure for flow of work, screening for prescribing error, screening for drug related problems and intervention to correct any errors. For satisfaction study, more than 85 percent of the customers marked the level of satisfaction at 4 and 5 of Likert's scale. Colleagues in the clinic were satisfied with having pharmacy joined because they could leave pharmacy jobs to pharmacists. The head of the provincial health office was satisfied that incorporation pharmacy with clinic required no additional investment. The director of regional National Health Security office was satisfied that involvement of pharmacy fulfilled the criteria of having pharmacist in service for not less than 4 hours per week for 1000 insured population. However, there were some things could be further developed like: expanding pharmacy mandate into health promotion and disease prevention, using computer to link patient information and for logistical control.

**Key words:**    **quality of pharmacy services, sub-contracting pharmacy, satisfaction to pharmacy services, pharmacy services, community pharmacy**