

สำรวจการใช้บริการร้านยาของผู้ใช้สิทธิประกันสังคมในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

ระพีพรรณ ฉลองสุข*

เพชรรัตน์ พงษ์เจริญสุข**

สุรสิทธิ์ ล้อจิตรอำนาจ*

*ภาควิชาเภสัชกรรมชุมชน คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร

**ภาควิชาเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

บทคัดย่อ

เพื่ออำนวยความสะดวกในการเข้าถึงบริการดูแลสุขภาพของผู้ประกันตนจึงมีแนวคิดในการนำร้านยาซึ่งเป็นสถานบริการที่กระจายทั่วไปในชุมชนเข้ามาเชื่อมโยงเป็นส่วนหนึ่งของโครงการประกันสังคม ดังนั้น เพื่อให้มีข้อมูลสนับสนุนแนวคิดดังกล่าว จึงต้องสำรวจการใช้บริการสถานพยาบาล และการใช้บริการร้านยาของผู้ประกันตนตามโครงการประกันสังคม ค่าใช้จ่ายในการใช้บริการร้านยา และศึกษาทัศนคติของผู้ประกันตนต่อการเชื่อมโยงร้านยากับระบบประกันสังคม ด้วยการใช้แบบสอบถามกลุ่มผู้ประกันตนที่มีสิทธิในระบบประกันสังคมในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลจำนวน 900 คนในช่วงวันที่ 15 กุมภาพันธ์ ถึงวันที่ 15 เมษายน 2550 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และ paired t-test

การศึกษาพบว่าผู้ประกันตนส่วนใหญ่ (80.5%) ไม่มีโรคประจำตัว ในช่วงเดือนสิงหาคม 2549 - มกราคม 2550 ผู้ประกันตนเกือบกึ่งหนึ่ง (44.9%) ไม่เคยไปใช้บริการของสถานพยาบาลเลย ร้อยละ 38.5 เคยไปใช้บริการ 1-2 ครั้ง ตรงกันข้ามในช่วงเวลาเดียวกันนี้ผู้ประกันตนมากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 63) ระบุว่าได้ไปใช้บริการของร้านยา โดยมีภาระค่าใช้จ่ายของการไปใช้บริการร้านยาประมาณ 100 บาทต่อครั้ง แม้ว่าผู้ประกันตนส่วนใหญ่ (80.1%) จะเลือกใช้สิทธิประกันสังคมของสถานพยาบาลเอกชนซึ่งมีความเชื่อว่าให้บริการได้รวดเร็วและดีกว่าสถานพยาบาลของรัฐ แต่ยังมีประเด็นหากการไปใช้บริการของสถานพยาบาล เช่น ผู้ประกันตนคิดว่าตนเองได้รับบริการที่ไม่ดี ไม่มีประสิทธิภาพ การบริการล่าช้า ผู้ประกันตนส่วนใหญ่ที่เลือกมารับบริการที่ร้านยาแทนการไปใช้บริการของสถานพยาบาลให้เหตุผลว่ามีความสะดวก รวดเร็ว ใกล้บ้าน สะดวกในการเดินทางไปใช้บริการ เมื่อเปรียบระหว่างความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อการใช้บริการของสถานพยาบาลกับร้านยาของผู้ประกันตนที่มีประสบการณ์ใช้บริการของสถานบริการทั้ง 2 แห่ง พบว่ามีความแตกต่างกันทางสถิติอย่างมีนัยสำคัญ ($p = 0.001$) ผู้ประกันตนส่วนใหญ่ (91.0%) เห็นว่าการเพิ่มโอกาสให้ผู้ประกันตนได้ใช้สิทธิรักษาพยาบาลด้วยการไปใช้บริการที่ร้านยาจะเป็นประโยชน์ต่อผู้ประกันตน เป็นการเพิ่มช่องทางในการเข้าถึงบริการได้มากขึ้นและอำนวยความสะดวกให้กับผู้ประกันตนมากขึ้น ทั้งนี้เพราะร้านยามีกระจายอยู่ทั่วไปในชุมชนต่าง ๆ แต่ผู้ประกันตนได้แสดงความกังวลเกี่ยวกับการดำเนินโครงการให้มีประสิทธิภาพนั้นต้องมีระบบควบคุมเรื่องมาตรฐานการบริการของร้านยาด้วย ดังนั้น หากจะผลักดันให้โครงการนี้สามารถดำเนินการต่อไปได้ องค์กรวิชาชีพเภสัชกรรมที่เกี่ยวข้อง คือ สภาเภสัชกรรม และสมาคมเภสัชกรรมชุมชนแห่งประเทศไทย รวมทั้งสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาซึ่งเป็นหน่วยงานรัฐที่มีหน้าที่ในการควบคุมร้านยา ต้องสร้างระบบที่ประกันมาตรฐานการบริการของร้านยา และสร้างความมั่นใจให้กับผู้ประกันตนและองค์กรที่เกี่ยวข้องให้ได้

คำสำคัญ: **ประกันสังคม, ร้านยา**

บทนำ

กองทุนประกันสังคมซึ่งจัดตั้งตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 เพื่อให้การสงเคราะห์แก่ลูกจ้างซึ่งประสบอันตรายเจ็บป่วย ทูพพลภาพหรือตายอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน รวมทั้งกรณีคลอดบุตร กรณีสงเคราะห์บุตร กรณีชราภาพ และสำหรับกรณีว่างงาน มีรายได้หลักมาจากการจัดเก็บเงินสมทบของนายจ้าง ลูกจ้าง และจากรัฐบาล⁽¹⁾ โดยในปี 2549 มีผู้ประกันตนตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 ทั้งสิ้น 8.88 ล้านคน⁽²⁾ ผู้ประกันตนจะต้องเลือกสถานพยาบาลประจำตามความสมัครใจและเมื่อเจ็บป่วยจะต้องไปใช้บริการ ณ สถานพยาบาลหรือคลินิกเครือข่ายของสถานพยาบาลดังกล่าวเท่านั้น ยกเว้นกรณีฉุกเฉินหรืออุบัติเหตุ⁽³⁾ ดังนั้น หากลูกจ้างกลุ่มนี้มีอาการเจ็บป่วยเล็ก ๆ น้อย ๆ และเลือกไปรับบริการจากร้านยาแทนการหยุดงานเพื่อไปรับบริการจากสถานพยาบาลประจำที่ตนเองมีสิทธิจึงต้องรับภาระค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นด้วยตนเอง

ร้านยาเป็นสถานพยาบาลในระดับปฐมภูมิ (primary care) ที่ใกล้ชิดชุมชน ประชาชนเข้าถึงง่าย โดยเฉพาะการดูแลอาการเจ็บป่วยเล็ก ๆ น้อย ๆ⁽⁴⁾ เพราะร้านยามีกระจายครอบคลุมพื้นที่ต่าง ๆ มากกว่าหน่วยงานของรัฐ⁽⁵⁾ นอกจากนี้การประกอบวิชาชีพในร้านยามีการปรับเปลี่ยนและพัฒนาบทบาทด้วยการนำองค์ความรู้ทางด้านเภสัชกรรมคลินิก (clinical pharmacy) และการบริบาลเภสัชกรรม (pharmaceutical care) มาช่วยในการปฏิบัติงานในร้านยา⁽⁶⁾ เป็นการขยายบทบาทในการดูแลผู้ป่วยได้มากยิ่งขึ้น ประกอบกับสภาเภสัชกรรมได้มีโครงการพัฒนาร้านยาให้เป็นร้านยาคุณภาพ⁽⁷⁾ ซึ่งเป็นการประกันคุณภาพการบริการของร้านยาให้เป็นมาตรฐานที่สร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้มารับบริการ จึงช่วยเพิ่มบทบาทของร้านยาในการให้บริการโรคที่เจ็บป่วยเล็ก ๆ น้อย ๆ หรือในกรณีการไปรับยาเดิมของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง⁽⁸⁾

แต่อย่างไรก็ดีการจะผลักดันนโยบายเชื่อมโยงร้าน

ยาเข้าเป็นส่วนหนึ่งของโครงการประกันสังคมจำเป็นต้องอาศัยข้อมูลพฤติกรรมการใช้บริการร้านยาของผู้ประกันตนในระบบประกันสังคมมาประกอบการพิจารณาจึงศึกษาโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรม ค่าใช้จ่ายและทัศนคติการใช้บริการสถานพยาบาลและร้านยาของผู้ประกันตนตามโครงการประกันสังคม

วิธีการศึกษา

รูปแบบการศึกษาเป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive research)

กลุ่มตัวอย่าง (sample)

จากผลการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2549 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติพบว่า อัตราการใช้บริการร้านยาของประชาชนทั่วไปเท่ากับร้อยละ 25.1⁽⁹⁾ จึงคำนวณจำนวนกลุ่มตัวอย่างได้ 900 คน แต่เนื่องด้วยประเภทของสถานประกอบการในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลมีหลากหลาย ซึ่งจำแนกเป็นกลุ่มหลัก ๆ ได้ 3 กลุ่มคือ การค้าและการพาณิชย์ อุตสาหกรรมอาหารและเครื่องดื่ม และอุตสาหกรรมประเภทโรงงาน เช่น อุตสาหกรรมโลหะ ก่อสร้าง เคมี ประกอบยานพาหนะ เพราะฉะนั้นการกำหนดตัวอย่างในสถานประกอบการแต่ประเภทจึงใช้ quota sampling ประเภทละ 300 คน แต่ในการแจกแบบสอบถาม ได้สำรองแบบสอบถามกลุ่มละ 2 ฉบับ ดังนั้น จึงแจกแบบสอบถามทั้งสิ้น 906 ฉบับ ช่วงเก็บข้อมูลคือเดือนกุมภาพันธ์-มีนาคม 2550

ขอบเขตการศึกษา

ทำการศึกษาในผู้ประกันตนที่มีสิทธิในระบบประกันสังคมในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีผู้ประกันตนจำนวนมากและมีความหลากหลายของลักษณะงาน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษานี้ได้พัฒนาแบบสอบถามขึ้นมาเพื่อใช้สำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มผู้ประกันตนซึ่งผ่านการประเมินความเที่ยงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณ-

วุฒิ (content validity) แบบสอบถามแบ่งเป็น 3 ส่วน คือ ข้อมูลทั่วไปของผู้ประกันตน พฤติกรรมการใช้บริการสถานพยาบาลของผู้ประกันตนในสิทธิประกันสังคมและพฤติกรรมการใช้บริการร้านยาของผู้ประกันตน

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าฐานนิยม และสถิติเชิงอ้างอิง ได้แก่ paired t-test

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

แบบสอบถามที่ได้รับกลับคืนมาและมีข้อมูลสำหรับการวิเคราะห์มีจำนวน 903 ฉบับ (99.7%) พบว่า กลุ่มผู้ประกันตน ร้อยละ 69.1 เป็นเพศหญิง มีอายุอยู่ในช่วง 19-64 ปี อายุเฉลี่ย 31.6 ± 7.5 ปี ร้อยละ 41.9 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 54.5 มีรายได้อยู่ในช่วง 5,001-10,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 86.4 เป็นพนักงานประจำ ร้อยละ 78.7 ไม่ใช่ผู้บริหารหรือเจ้าของธุรกิจ (ตารางที่ 1) ร้อยละ 80.8 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 76.9 ระบุว่าสถานประกอบการที่ตนเองทำงานมีการจูงใจให้พนักงานมาทำงานสม่ำเสมอ โดยรูปแบบที่ใช้ในการจูงใจ มี 3 รูปแบบ คือ การให้โบนัสประจำปีหากไม่มีการลางาน (66.0%) การให้รางวัลประจำเดือนหากไม่มีการลางาน (53.7%) การประกาศชมเชยเป็นพนักงานดีเด่นหากไม่มีการลางาน (27.1%) ตามลำดับ ทั้งนี้ในสถานประกอบการบางแห่งมีการใช้รูปแบบการจูงใจมากกว่า 1 รูปแบบ

สุขภาพและสวัสดิการด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 80.8) มีสุขภาพแข็งแรง ไม่มีโรคประจำตัว สำหรับกลุ่ม (173 คน) ที่ระบุว่า มีโรคประจำตัว ร้อยละ 37.6 มีโรคประจำตัวคือโรคกระเพาะอาหาร รองลงมาคือภูมิแพ้ (ร้อยละ 24.9) และไขมันในเลือดสูง (ร้อยละ 13.9) ตามลำดับ และร้อยละ

ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
การศึกษาระดับสูงสุด		
ต่ำกว่าประถมศึกษา	2	0.2
ประถมศึกษา	48	5.3
มัธยมศึกษาตอนต้น	80	8.9
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช.	193	21.4
ปวส. / อนุปริญญา	172	19.0
ปริญญาตรี	378	41.9
สูงกว่าปริญญาตรี	30	3.3
รวม	903	100.0
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)		
= < 5,000	59	7.9
5,001 - 10,000	405	54.5
10,001 - 15,000	140	18.8
15,001 - 20,000	84	11.3
20,001 - 25,000	11	1.5
25,001 - 30,000	17	2.3
> 30,001	27	3.6
รวม	743	100.0
(ค่าเฉลี่ย \pm SD = 12,031.38 \pm 8,937.36 มัธยฐาน = 9,700.00 บาท พิสัย = 97,000.00 - 1,000.00)		
ประเภทการทำงาน		
พนักงานประจำ	779	86.4
พนักงานรายวัน	123	13.6
รวม	902	100.0
ตำแหน่งงานปัจจุบัน		
เจ้าของกิจการ/ผู้บริหาร	24	2.7
หัวหน้าพนักงาน	168	18.6
พนักงาน	710	78.7
รวม	902	100.0

25.5 ระบุว่าไม่มีโรคประจำตัวอื่นอื่น ๆ เช่น ไทรอยด์ เบาหวาน หอบหืด กล้ามเนื้ออักเสบ ไมเกรน ร้อยละ 80.7 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดระบุว่านอกจากสวัสดิการประกันสังคมตามข้อกำหนดของกฎหมายแล้วสถานประกอบการที่ตนเองทำงานได้จัดสวัสดิการรักษาอื่น ๆ

ไว้ให้ด้วย โดยรูปแบบสวัสดิการที่จัดส่วนใหญ่ (85.0%) คือ การจัดห้องพยาบาลไว้บริการจ่ายยา /และหรือการปฐมพยาบาลเล็ก ๆ น้อย ๆ หากเจ็บป่วยเล็ก ๆ น้อย ๆ ในเวลางาน รองลงมาคือการมีแพทย์มาบริการตรวจสุขภาพเป็นครั้งคราว (32.4%) และการให้สวัสดิการด้านค่าใช้จ่ายของการรักษาพยาบาล (นอกจาก สวัสดิการประกันสังคม) ที่สามารถเบิกจ่ายกับสถานประกอบการ (4.9%) การจัดให้มีตรวจสุขภาพประจำปี (4.1%) และสวัสดิการอื่นๆ เช่น ตูยาของบริษัท ประกันอุบัติเหตุ (3.2%) ตามลำดับ

การใช้สิทธิประกันสังคม

ร้อยละ 80.1 (จาก 880 คน) ของผู้ประกันตนแจ้งเลือกใช้สิทธิประกันสังคมที่โรงพยาบาลเอกชน แต่ในภาพรวมผู้ประกันตนร้อยละ 5.2 ไม่มีการใช้บริการประกันสังคมที่สถานพยาบาลเลย สำหรับกลุ่มที่เคยใช้บริการประกันสังคมที่สถานพยาบาลส่วนใหญ่ (81.9%) ไปรับบริการตรวจรักษาการเจ็บป่วยทั่วไปที่ไม่ใช่โรคเรื้อรัง รองลงมาคือ บริการตรวจรักษาการเจ็บป่วยด้วยโรคฉุกเฉิน (30.4%) (ตารางที่ 2) โรคที่ผู้ประกันตน (579 คน) ไปรับบริการตรวจรักษาจากสถานพยาบาลบ่อย ๆ ได้แก่ ไข้หวัด ปวดหัว ไอ เจ็บคอ (72.2%) ปวดท้อง ท้องเสีย (8.8%) โรคกระเพาะอาหาร (7.9%) และ

อื่น ๆ เช่น ปวดเมื่อย ปวดกล้ามเนื้อ ไมเกรน ผื่น คัน ลมพิษ (19.2%) ความถี่ของการใช้บริการของผู้ประกันตน พบว่า ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา (สิงหาคม 2549 - มกราคม 2550) ผู้ประกันตนส่วนใหญ่ (44.9%) ไม่เคยไปใช้บริการรักษาพยาบาลตามสิทธิประกันสังคมเลย ร้อยละ 38.5 เคยไปใช้บริการ 1- 2 ครั้ง และร้อยละ 6.9 ไปใช้บริการ มากกว่า 4 ครั้ง ร้อยละ 30.5 ระบุว่า มีปัญหาในการใช้บริการตามสิทธิประกันสังคมที่สถานพยาบาล ได้แก่ ผู้ประกันตนคิดว่าสถานบริการให้บริการที่ไม่ดีและหรือให้บริการที่ไม่มีประสิทธิภาพ (51.8%) การเสียเวลาในการรอรับบริการนานเกินไป (ร้อยละ 46.4) (ตารางที่ 3)

การประเมินผลการให้บริการแก่ผู้ประกันตนของสถานพยาบาล

ในกลุ่มที่เคยไปรับบริการจากสถานพยาบาลจำนวน 822 คน ให้คะแนนความพึงพอใจต่อการให้บริการของสถานพยาบาลอยู่ในช่วง -10 ถึง 10 จากคะแนนเต็ม 10 คะแนน ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 6.5 ± 2.1 คะแนน ร้อยละ 57.2 ให้คะแนนความพึงพอใจในช่วง 6-8 คะแนน ร้อยละ 25.8 ให้คะแนนความพึงพอใจในช่วง 3-5 คะแนน ตามลำดับ

ตารางที่ 2 รูปแบบบริการที่ผู้ประกันตนไปใช้สิทธิประกันสังคมเพื่อรับบริการจากสถานพยาบาล (n = 831 คน)

รูปแบบบริการ	จำนวนผู้ตอบ*	ร้อยละของผู้ตอบ
ตรวจรักษาการเจ็บป่วยทั่วไปที่ไม่ใช่โรคเรื้อรัง	681	81.9
ตรวจรักษาการเจ็บป่วยด้วยโรคฉุกเฉิน	253	30.4
บริการทันตกรรม	223	26.8
การคลอดบุตร	103	12.4
การรักษาการเจ็บป่วยในหอผู้ป่วย (ผู้ป่วยใน)	88	10.6
ตรวจรักษาการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง	65	7.8

หมายเหตุ * แต่ละคนตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ

การใช้บริการร้านยาของผู้ประกันตน

ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา (สิงหาคม 2549 - มกราคม 2550) ผู้ประกันตนส่วนใหญ่ (63.0%) ได้เคยไปรับบริการจากร้านยา โดยเหตุผลของการเลือกไปใช้บริการร้านยาแทนการไปใช้สวัสดิการประกันสังคมที่สถานพยาบาล เนื่องจากมีความสะดวก รวดเร็ว ใช้เวลาในการรับบริการน้อยกว่าการไปรับบริการจากสถานพยาบาล (68.2%) รองลงมา คือ ความสะดวกในการเดินทางไปรับบริการเพราะอยู่ใกล้บ้านและ/หรือที่ทำงานมากกว่าสถานพยาบาล (51.1%) (ตารางที่ 4) รูปแบบของบริการร้านยาที่ผู้ประกันตน (568 คน) ไปใช้

บริการ คือ การซื้อยาเพื่อรักษาอาการเจ็บป่วย (85.9%) การปรึกษาปัญหาการใช้ยา/ปัญหาสุขภาพ (14.4%) และซื้อสินค้าอื่น ๆ ที่ไม่ใช่ยา (15.3%) ร้อยละ 62.4 ของกลุ่มที่เคยใช้บริการร้านยามีความถี่ของการไปใช้บริการของร้านยาในช่วงเดือนสิงหาคม 2549 - มกราคม 2550 ประมาณ 1-2 ครั้ง ร้อยละ 23.8 ไปใช้บริการ 3-4 ครั้ง และร้อยละ 13.8 ไปใช้บริการมากกว่า 4 ครั้ง กลุ่มยาที่ผู้ประกันตนเคยซื้อจากร้านยาส่วนใหญ่คือยาแก้ปวดหัว ไอ เจ็บคอ (78.0%) รองลงมา คือ ยาแก้ปวดเมื่อย ปวดกล้ามเนื้อ (28.2%) (ตารางที่ 5) ทั้งนี้ค่าใช้จ่ายในการซื้อยาแต่ละครั้งอยู่ในช่วง 20-500 บาท ค่า

ตารางที่ 3 ปัญหาที่ผู้ประกันตนพบจากการไปใช้สิทธิประกันสังคมที่สถานพยาบาล (n = 274 คน)

ลักษณะของปัญหาจากการให้บริการ	จำนวนผู้ตอบ*	ร้อยละของผู้ตอบ
การให้บริการไม่ดี ไม่มีประสิทธิภาพ	142	51.8
การบริการช้า ต้องรอนาน ทำให้เสียเวลา	127	46.4
ระบบบริหาร	29	10.6
ความไม่เท่าเทียมกันในการบริการผู้ป่วยที่สิทธิในการรักษาต่างกัน	24	8.8
อื่น ๆ เช่น แอ๊ด บางกรณีต้องสำรองเงินจ่ายไปก่อน ขึ้นคอนยุงยาก เครือข่ายของสถานพยาบาลมีน้อยเกินไป	11	4.1

หมายเหตุ * แต่ละคนตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ

ตารางที่ 4 เหตุผลที่ผู้ประกันตนเลือกไปใช้บริการร้านยาแทนการไปใช้บริการที่สถานพยาบาล (n = 566 คน)

เหตุผลของการไปใช้บริการร้านยา	จำนวนผู้ตอบ*	ร้อยละของผู้ตอบ
สะดวก รวดเร็ว ใช้เวลาในการรับบริการน้อย	386	68.2
ใกล้บ้าน สะดวกในการเดินทาง	289	51.1
สามารถไปใช้บริการได้ทุกเวลาโดยเฉพาะนอกเวลาทำงาน/นอกเวลาราชการได้	220	38.9
ไม่ยุ่งยาก/ขาดงาน	151	26.7
ได้ยาที่มีคุณภาพ	23	4.1
อื่น ๆ เช่น มีอาการเจ็บป่วยเพียงเล็กน้อย ร้านยาให้บริการดี เกษังกรมีความ เต็มใจให้คำแนะนำ	56	10.0

หมายเหตุ * แต่ละคนตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ

เฉลี่ยเท่ากับ 130.53 ± 86.38 บาท ค่าฐานนิยม เท่ากับ 100 บาท

การประเมินผลการให้บริการของร้านยา

ในกลุ่มที่เคยไปรับบริการจากร้านยา 560 คน ให้คะแนนความพึงพอใจต่อการให้บริการของร้านยาอยู่ในช่วงคะแนน 3 ถึง 10 จากคะแนนเต็ม 10 คะแนน ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 7.88 ± 1.3 คะแนน ร้อยละ 63.8 ให้คะแนนความพึงพอใจในช่วง 6-8 คะแนน ร้อยละ 30.0 ให้คะแนนความพึงพอใจมากกว่า 8 คะแนน

การเปรียบเทียบคะแนนความพึงพอใจต่อการให้บริการของสถานพยาบาลและของร้านยา

กลุ่มผู้ประกันตนที่มีประสบการณ์ในการรับบริการจากทั้งสถานพยาบาลและจากร้านยาในช่วงเดือนสิงหาคม 2549 - มกราคม 2550 จำนวน 320 คน ให้คะแนนความพึงพอใจต่อบริการของสถานพยาบาลที่ตนไปใช้สวัสดิการประกันสังคมเฉลี่ย 6.5, SD 1.8 คะแนน และให้คะแนนความพึงพอใจต่อบริการของร้านยาเฉลี่ย 7.9, SD 1.3 คะแนน ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบด้วยสถิติ paired t-test พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติด้วยความเชื่อมั่น 95% [$t = -11.072$, $df = 319$, $p = 0.000$; 95% CI(-1.6377; -1.1435)]

การเชื่อมโยงร้านยาเข้ากับระบบประกันสังคม

จากการสอบถามในประเด็นของการขยายโอกาสในการใช้สิทธิสำหรับการรักษาพยาบาลด้วยการเชื่อมโยงร้านยาเข้ากับระบบประกันสังคม (โครงการฯ) มีผู้ให้ความเห็นทั้งสิ้น 699 คน โดยร้อยละ 91.0 เห็นว่าโครงการดังกล่าวจะเป็นประโยชน์ต่อผู้ประกันตนด้วยเหตุผลของคนส่วนใหญ่ (68.4%) คือ ความสะดวกรวดเร็วในการให้บริการทำให้ประหยัดเวลาและเป็นการเพิ่มช่องทางในการเข้าถึงการรักษาอาการเจ็บป่วย รองลงมาคือความสะดวกในการเข้าถึงบริการเพราะร้านยามีกระจายอยู่ทั่วไปในชุมชนซึ่งใกล้บ้านและหรือสถานที่ทำงาน (23.4%) (ตารางที่ 6) แต่อย่างไรก็ดีในกลุ่มที่สนับสนุนโครงการนี้ได้มีเงื่อนไขในการสนับสนุนหรือเห็นด้วยกับโครงการฯ ได้แก่

1. โครงการฯ ต้องมีระบบการควบคุมคุณภาพของร้านยา กล่าวคือบริการของร้านยาต้องมีคุณภาพอย่างสม่ำเสมอ เช่น การจ่ายยาทุกครั้งต้องมีเภสัชกรรับผิดชอบประจำตลอดเวลา
2. ยาที่จ่ายในโครงการฯ ต้องคุณภาพของไม่ด้อยกว่าคุณภาพของยาที่จ่ายให้กับผู้มารับบริการคนอื่น ๆ ที่ไม่อยู่ในโครงการฯ (ต้องไม่มียา 2 มาตรฐาน)
3. โครงการฯ ต้องมีระบบการควบคุมการเบิก

ตารางที่ 5 กลุ่มยาที่ผู้ประกันตนเคยไปซื้อยาร้านยา (n = 564 คน)

กลุ่มยา	จำนวนผู้ตอบ	ร้อยละของผู้ตอบ
ยาแก้ไข้หวัด ปวดหัว ไอ เจ็บคอ	440	78.0
ยาแก้ปวดเมื่อย ปวดกล้ามเนื้อ	159	28.2
ยาแก้ปวดท้อง ท้องเสีย	154	27.3
ยารักษาฟัน คั้น ลมพิษ ภูมิแพ้	123	21.8
ยารักษาโรคกระเพาะ ทางเดินอาหาร	106	18.8
ยาคุมกำเนิด	12	2.1
อื่น ๆ เช่น ยาอม ยาคุม ยาใช้ภายนอก อาหารเสริม เป็นต้น	43	7.6

หมายเหตุ * แต่ละคนตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ

จ่ายค่าบริการจากสำนักงานประกันสังคม เพื่อป้องกันการทุจริตได้

สำหรับกลุ่มผู้ประกันตน (9.0%) ที่ไม่สนับสนุนโครงการดังกล่าวได้ให้เหตุผลส่วนใหญ่ (27.2%) คือความไม่มั่นใจในความสามารถของเภสัชกรในการวินิจฉัยอาการเจ็บป่วยว่าจะตรงกับโรคที่เป็นจริงหรือไม่ รองลงมาคือหากมีอาการเจ็บป่วยต้องการได้รับการตรวจจากแพทย์โดยตรง (25.9%) (ตารางที่ 7)

วิจารณ์

การศึกษาครั้งนี้ครอบคลุมกลุ่มผู้ประกันตนทุกกลุ่มได้แก่ กลุ่มพนักงานในระดับผู้ปฏิบัติงานทั้งที่เป็นพนักงานประจำและพนักงานรายวัน กลุ่มพนักงานระดับหัวหน้า และกลุ่มนายจ้าง ผลการศึกษาพบว่าผู้ประกันตนส่วนใหญ่ (80.8%) มีสุขภาพแข็งแรง ไม่มีโรคประจำตัว ทั้งนี้เพราะผู้ประกันตนอยู่ในช่วงของวัยแรงงาน (อายุเฉลี่ย 31.6, SD 7.5 ปี) ซึ่งจะมีอัตราการ

ตารางที่ 6 เหตุผลของกลุ่มผู้ประกันตนที่สนับสนุนการเชื่อมโยงร้านยากับระบบประกันสังคม (n = 689 คน)

เหตุผล	จำนวนผู้ตอบ*	ร้อยละของผู้ตอบ
สะดวก รวดเร็ว/ประหยัดเวลา/เพิ่มช่องทางในการรักษา	471	68.4
ร้านยามีกระจายอยู่ทั่วไปทำให้ใช้บริการง่าย/อยู่ใกล้บ้าน	161	23.4
ไม่ต้องลางานเพื่อไปรับบริการ / สามารถใช้บริการได้นอกเวลาทำงาน	87	12.6
เจ็บป่วยเล็กน้อยเภสัชกรสามารถดูแลได้/การเจ็บป่วยเล็กน้อยไม่จำเป็นต้องพบแพทย์ก็ได้/ สามารถไปปรึกษาเภสัชกรได้	82	11.9
เชื่อมั่นในคุณภาพบริการร้านยา / ตัวยา	51	7.4
ประหยัดค่าใช้จ่ายต่าง ๆ เช่น ค่ายา, การเดินทาง	46	6.7
ลดภาระในการสำรองค่ารักษาพยาบาลไปก่อน	5	0.7
รวม	903	131.1

หมายเหตุ * แต่ละคนตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ

ตารางที่ 7 เหตุผลของกลุ่มผู้ประกันตนที่ไม่สนับสนุนการเชื่อมโยงร้านยากับระบบประกันสังคม (n = 81 คน)

เหตุผล	จำนวนผู้ตอบ*	ร้อยละของผู้ตอบ
ไม่มั่นใจการวินิจฉัยโรค/การจ่ายยาของร้านยา	22	27.2
ไม่ได้รับการตรวจร่างกายกับแพทย์ก่อนจ่ายยา	21	25.9
ไม่มั่นใจคุณภาพยา/ไม่เชื่อมั่นเรื่องมาตรฐานคุณภาพยา	15	18.5
ระบบเดิมคืออยู่แล้ว/สะดวกอยู่แล้ว	6	7.4
อื่น ๆ เช่น ระบบนี้เป็นเรื่องธุรกิจ/ผลประโยชน์มากกว่าประโยชน์ของผู้ประกันตน ไม่ต้องการส่งเสริมการซื้อยาเกินเอง	15	18.4
ไม่ระบุเหตุผล	12	14.8
รวม	91	112.3

หมายเหตุ * แต่ละคนตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ

เจ็บป่วยน้อยกว่ากลุ่มเด็กและกลุ่มผู้สูงอายุ ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับจิตปราณี วาศวิท และคณะที่รายงานว่าในปี 2546 อัตราการเจ็บป่วยประเภท ผู้ป่วยนอกของผู้ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เฉลี่ย 4.93 ครั้งต่อคนต่อปี แต่ของผู้ประกันตนในสิทธิประกันสังคม เฉลี่ย 2.985 ครั้ง/คน/ปี⁽¹⁰⁾ จากข้อมูลของสำนักงานประกันสังคม ใน 3 เดือนแรกของปี 2550 มีอัตราการใช้บริการของผู้ประกันตนในกรณีเจ็บป่วย (ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน) เท่ากับร้อยละ 21.9, 23.7 และ 23.9 ตามลำดับ ซึ่งเป็นอัตราการให้บริการที่ค่อนข้างสูงเพราะเป็นอัตราการให้บริการทั้งกรณีผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในเมื่อพิจารณาจากอัตราการไปรับบริการที่สถานพยาบาลประจำของ^(11,12) ผู้ประกันตนในช่วงเดือนสิงหาคม 2549 - มกราคม 2550 พบว่ามีผู้ประกันตนเกือบกึ่งหนึ่ง (44.9%) ไม่เคยไปใช้บริการของสถานพยาบาลเลย ร้อยละ 38.5 เคยไปใช้บริการ 1-2 ครั้ง ซึ่งอาจจะเนื่องจากการมีสุขภาพที่แข็งแรง ประกอบกับผู้ประกันตนส่วนใหญ่เป็นกรณีการเจ็บป่วยเล็ก ๆ น้อย ๆ ทั้งนี้พิจารณาได้จากข้อมูลของการไปใช้สิทธิประกันสังคมในสถานพยาบาลส่วนใหญ่ (81.9%) เป็นการไปตรวจรักษาอาการเจ็บป่วยที่ไม่ใช่โรคเรื้อรัง และโรคที่ไปรับบริการตรวจรักษาจากสถานพยาบาลบ่อย ๆ ได้แก่ ไข้หวัด ปวดหัว ไอ เจ็บคอ (72.2%) นอกจากนี้สถานประกอบการส่วนใหญ่ที่ผู้ประกันตนทำงานได้จัดสวัสดิการการรักษาพยาบาล เช่น ห้องพยาบาล (85%) ไว้บริการในกรณีผู้ประกันตนเจ็บป่วยเล็กน้อย ๆ นอกเหนือจากการทำประกันสังคมภาคบังคับ จึงช่วยลดอัตราการไปใช้สิทธิประกันสังคมเพื่อรับบริการจากสถานพยาบาลในช่วงเวลาทำงานได้ ในทางตรงกันข้ามในช่วงเดือนสิงหาคม 2549 - มกราคม 2550 กลับพบว่าผู้ประกันตนมากกว่าครึ่ง (63%) ที่ระบุว่าได้ไปใช้บริการของร้านยาเป็นสัดส่วนที่สูงกว่าการไปใช้บริการของสถานพยาบาลในช่วงเวลาเดียวกันโดยส่วนใหญ่ไปซื้อยารักษาโรคสอดคล้องกับผลสำรวจพฤติกรรม การดูแลตนเองเวลาเจ็บป่วยของคนไทยทั่วไปในปี 2549⁽⁹⁾ ที่ระบุว่าผู้ป่วย

เลือกวิธี การรักษาอาการเจ็บป่วยด้วยการโดยซื้อยากินเองสูงสุด (25.15)

การศึกษานี้พบว่าผู้ประกันตนมีภาระค่าใช้จ่ายของการไปใช้บริการร้านยาประมาณ 100 บาทต่อครั้ง (ค่ามัธยฐาน) ซึ่งใกล้เคียงกับรายงานค่าใช้จ่ายในการซื้อยากินเองของคนไทยในไตรมาสที่ 4 ปี 2545 ของจิตปราณี วาศวิท และคณะที่อยู่ในช่วง 14.63-111.24 บาทต่อคนต่อเดือน⁽¹³⁾ ในขณะที่การไปใช้สิทธิประกันสังคมที่สถานพยาบาลผู้ประกันตนไม่มีค่าใช้จ่ายทางตรงใด ๆ แต่การศึกษาอื่น ๆ พบว่า ค่าใช้จ่ายสุขภาพกรณีผู้ป่วยนอกของผู้ป่วยในโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาทรักษาทุกโรค) อยู่ในช่วง 24.22 -727.81 บาทต่อคนต่อเดือน⁽¹³⁾ และค่ารักษาพยาบาลโรคติดเชื้อในระบบทางหายใจส่วนบนของโรงพยาบาล (ค่ามัธยฐาน) จากฐานข้อมูลประกันสุขภาพของปี 2545 เท่ากับ 103 บาท/คน⁽¹⁴⁾ ค่าใช้จ่ายประเภทเวชภัณฑ์ และค่าตรวจรักษาพยาบาลในปี 2549 ของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล 3 จังหวัด (นนทบุรี ปทุมธานี และสมุทรปราการ) จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติเท่ากับ 592 บาท และ 312 บาทตามลำดับ⁽¹⁵⁾ รวมค่าใช้จ่ายทุกประเภทไม่ใช่เฉพาะค่าใช้จ่ายในกรณีเจ็บป่วยเล็ก ๆ น้อย ๆ เท่านั้น ข้อมูลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าภาระค่าใช้จ่าย ของผู้ป่วยที่ใช้บริการร้านยาต่ำกว่าค่าใช้จ่ายจากใช้บริการสถานพยาบาล และถึงแม้ผู้ประกันตนต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการไปใช้บริการของร้านยาเอง ผู้ประกันตนส่วนใหญ่ก็ยังเลือกใช้บริการแทนที่จะไปใช้บริการตามสิทธิประกันสังคมจากสถานพยาบาล ทั้งนี้เนื่องจากผู้ประกันตนประสบปัญหาต่าง ๆ จากการไปใช้บริการของสถานพยาบาล เช่น ผู้ประกันตนคิดว่าตนเองได้รับบริการที่ไม่ดี ไม่มีประสิทธิภาพ การบริการที่ล่าช้า เป็นที่น่าสังเกตว่าผู้ประกันตนส่วนใหญ่ (80.1%) เลือกใช้สิทธิประกันสังคมของสถานพยาบาลเอกชนเพราะมีทัศนคติที่ดีต่อสถานพยาบาลเอกชนมากกว่าสถานพยาบาลของรัฐ⁽¹⁶⁾ ซึ่งเมื่อเทียบเคียงกับข้อมูลการใช้บริการของประชาชน

ตามโครงการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ก็พบปัญหาคล้ายกันและผลการสอบสวนข้อร้องเรียนในเรื่องบริการของสถานพยาบาลพบว่าครึ่งหนึ่งของการร้องเรียนทั้งในสถานพยาบาลของรัฐและของเอกชน เป็นการละเมิดสิทธิผู้ร้องเรียนจริง⁽¹⁷⁾ นอกจากนี้ยังมีปัญหาความเชื่อมั่นในคุณภาพยาที่ใช้บริการจากการตรวจสอบคุณภาพยาที่ใช้ในหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า พบว่ามียาผิดมาตรฐานร้อยละ 15.1⁽¹⁸⁾ ผู้ประกันตนส่วนใหญ่ให้เหตุผลของการเลือกมารับบริการที่ร้านยาแทนการไปใช้บริการของสถานพยาบาลคือการมารับบริการที่ร้านยามีความสะดวก รวดเร็ว ใกล้บ้านสะดวกในการเดินทางไปใช้บริการซึ่งเป็นเหตุผลเดียวกับการเลือกสถานพยาบาลประจำของผู้ประกันตน⁽¹⁶⁾ นอกจากนี้ยังสามารถไปใช้บริการได้แม้จะเป็นเวลาเวลาราชการหรือนอกเวลาทำงานปกติของผู้ประกันตนทำให้ผู้ประกันตนไม่ต้องลางาน ประกอบกับสถานประกอบการส่วนใหญ่ (76.9%) จะมีมาตรการจูงใจให้พนักงานมาทำงานสม่ำเสมอ ไม่ต้องลางานบ่อย ๆ จึงอาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ประกันตน

จากการประเมินความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อการใช้บริการของสถานพยาบาลพบว่า อยู่ในระดับน้อยถึงระดับปานกลาง ส่วนความพึงพอใจต่อการใช้บริการของร้านยาอยู่ในระดับปานกลางถึงระดับมาก และเมื่อเปรียบเทียบระหว่างความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อการใช้บริการของสถานพยาบาลกับร้านยาของผู้ประกันตนที่มีประสบการณ์ใช้บริการของสถานบริการทั้ง 2 แห่ง พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้น ผู้ประกันตนส่วนใหญ่ (91.0%) จึงเห็นว่าการเพิ่มโอกาสให้ผู้ประกันตนได้ใช้สิทธิรักษาพยาบาลด้วยการไปใช้บริการที่ร้านยาได้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้ประกันตนเป็นการเพิ่มช่องทางในการเข้าถึงบริการได้มากขึ้นและอำนวยความสะดวกให้กับผู้ประกันตนมากขึ้น ทั้งนี้เพราะร้านยามีกระจายอยู่ทั่วไปในชุมชนต่าง ๆ แต่ผู้ประกันตนได้แสดงความกังวลเกี่ยวกับการดำเนินโครงการ

ให้มีประสิทธิภาพนั้นต้องมีระบบควบคุมเรื่องมาตรฐานการบริการของร้านยาด้วย ซึ่งสอดคล้องกับเหตุผลหลัก (ความไม่มั่นใจในมาตรฐานการบริการของร้านยา) ของกลุ่มผู้ประกันตนที่ไม่เห็นด้วยกับโครงการเชื่อมโยงร้านยาเข้ากับระบบประกัน ดังนั้น หากจะผลักดันให้โครงการนี้สามารถดำเนินการต่อไปได้ องค์กรวิชาชีพเภสัชกรรมที่เกี่ยวข้อง คือ สภาเภสัชกรรม และสมาคมเภสัชกรรมชุมชนแห่งประเทศไทย รวมทั้งสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาซึ่งเป็นหน่วยงานรัฐที่มีหน้าที่ในการควบคุมร้านยา ต้องสร้างระบบที่ประกันมาตรฐานการบริการของร้านยา และสร้างความมั่นใจให้กับผู้ประกันตนและองค์กรที่เกี่ยวข้องให้ได้

สรุป

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ประกันตนในกรณีเจ็บป่วยเล็ก ๆ น้อย ๆ คือการใช้บริการของร้านยาเหมือนกับประชาชนทั่วไป ดังนั้น การเชื่อมโยงร้านยาให้เข้าเป็นเครือข่ายกับระบบประกันสังคมจะเป็นประโยชน์ต่อผู้ประกันตน แต่ทั้งนี้มาตรฐานการบริการของร้านยาเป็นปัจจัยที่สำคัญของการผลักดันโครงการดังกล่าว

ข้อเสนอแนะ

ในการผลักดันให้โครงการเชื่อมโยงร้านยาเข้าเป็นเครือข่ายกับระบบประกันสังคมนั้นผู้มีส่วนได้เสียควรร่วมกันวางแผนเพื่อกำหนดมาตรฐานการให้บริการของร้านยา เพื่อสร้างความมั่นใจให้กับผู้ประกันตนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับระบบประกันสังคมว่ามาตรฐานการบริการของร้านยาได้ด้อยกว่าการบริการที่ผู้ประกันตนพึงได้รับจากสิทธิในปัจจุบัน รวมถึงศึกษาค่าตอบแทนที่เหมาะสมสำหรับการให้บริการของร้านยาที่เข้าร่วมโครงการ เพื่อจูงใจให้ร้านยาเข้าร่วมโครงการกันอย่างกว้างขวางอันจะเป็นประโยชน์แก่ผู้ประกันตน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ สมาพันธ์พัฒนาคุณภาพร้านยาแห่งประเทศไทยที่ให้สนับสนุนค่าใช้จ่ายในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ แต่อย่างไรก็ดีสมาพันธ์พัฒนาคุณภาพร้านยาแห่งประเทศไทยไม่ได้มีบทบาทในขั้นตอนการทำวิจัยแต่ประการใด การกำหนดรูปแบบการวิจัยและการวางแผนดำเนินการวิจัยทั้งหมดเป็นความรับผิดชอบของคณะผู้วิจัยทั้งสิ้น

เอกสารอ้างอิง

- จำลอง ศรีประสาธน์. การประกันสังคม. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข 2540; 5(1):3-8.
- กองวิจัยและพัฒนา สำนักงานประกันสังคม. รายงานข้อมูลกองทุนประกันสังคมและกองทุนเงินทดแทน 9 เดือนแรก ปี 2549 (มกราคม - กันยายน) [online] 2549 [cited 2007 Jan 15]; Available from: URL: http://www.sso.go.th/about/about_social.asp
- สมเกียรติ ฉายะศรีวงศ์. ระบบจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ในโครงการประกันสังคม. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข 2540; 5(1):19-28.
- ณัฐจิญา คำผล, ระพีพรรณ ฉลองสุข, เขวาลักษณ์ อ่ำรำไพ, กุลชญา ศรีวัฒน์, ดนิตา ภาณุจรุส. สถานการณ์การใช้ยาของประชาชน: ข้อมูลเบื้องต้นในเขตภูมิภาคตะวันตก. วารสารมหาวิทยาลัยศิลปากร 2544; 21:74-93.
- คณะกรรมการโครงการศึกษาวิเคราะห์ระบบยาของประเทศไทย 2545. ระบบยาของประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร : ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2545. หน้า 207-8.
- หฤทัย คุโณทัย, สุวิมล วรเกษมสุข, สุคนธิศ สุขณเสกุล. การสำรวจกิจกรรมการบริบาลเภสัชกรรมในร้านยาเภสัชกรชุมชนเขตกรุงเทพมหานคร (ผลงานการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองหลักสูตรเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต). สาขาวิชาเภสัชกรรมชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2544.
- สภาเภสัชกรรม. โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา (Community pharmacy development and accreditation) [online] 2547 [cited 2004 Jul 9]; Available from: URL: <http://www.pharmacycouncil.org>
- ระพีพรรณ ฉลองสุข, สุรสิทธิ์ ล้อจิตรอำนาจ, วิชัย สันติมาลี-วรกุล. รายงานการศึกษาเปรียบเทียบการให้บริการปฐมภูมิระหว่างร้านยาเอกชนกับหน่วยบริการปฐมภูมิในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า: กรณีการให้บริการจ่ายยาต่อเนื่องตามใบสั่งแพทย์ในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง. นครปฐม: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข; 2549.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร. สรุปผลการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2549 [online] 2549 [cited 2006 Dec 25]; Available from: URL: http://service.nso.go.th/nso/data/02/02_files/health_49.pdf
- จิตปราณี วาศวิท, วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร, กัญญา ดิษยาธิคม, วลัยพร พัชรนฤมล, นวรัตน์ โอปนพันธ์. อนามัยและสวัสดิการของคนไทยหลังหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ตอนที่ 1 เรื่อง การเจ็บป่วย การใช้บริการสุขภาพ และการใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพของคนไทย. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2547; 13(3):428-39.
- กองวิจัยและพัฒนา สำนักงานประกันสังคม. อัตราการใช้บริการของผู้ประกันตน [online] 2549 [cited 2007 May 30]; Available from: URL: http://www.sso.go.th/spaw2/uploads/files/statisticsmid4_1.html
- กองวิจัยและพัฒนา สำนักงานประกันสังคม. จำนวนผู้ประกันตนภาคบังคับ (มาตรา 33) ปี 2542-2550 [online] 2549 [cited 2007 May 3]; Available from: URL: http://www.sso.go.th/spaw2/uploads/files/statisticsmid3_2.html
- จิตปราณี วาศวิท, กัญญา ดิษยาธิคม, วลัยพร พัชรนฤมล, วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร, กุลลักษณ์ เลิศภัทรพงษ์. อนามัยและสวัสดิการของคนไทยหลังหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ตอนที่ 2 เรื่องรายจ่ายด้านสุขภาพของคนไทยก่อนและหลังมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2548; 14(2):317-25.
- นิลวรรณ อยู่ภักดี, ศุภสิทธิ์ พรรณณารุโณทัย. กลุ่มโรคร่วมผู้ป่วยนอก : ความเป็นไปได้จากฐานข้อมูลประกันสุขภาพในประเทศไทย. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2548; 14(1): 233-42.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร. สรุปผลเบื้องต้นการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน ปี 2549 [online] 2549 [cited 2006 Dec 25]; Available from: URL: http://service.nso.go.th/nso/g_service/s_survey_49/socio_49.pdf
- ปรีญา ผาติชล. พฤติกรรมการเลือกสถานพยาบาลและการใช้บริการรักษาพยาบาลของผู้ประกันตนในโครงการประกันสังคมจังหวัดนนทบุรี. วารสารการวิจัยระบบสาธารณสุข 2540; 5(1):34-8
- ยุพดี ศิริสินสุข, จิราพร ลิ้มปานานนท์. การร้องเรียนจากผู้ใช้บริการในโครงการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2548; 14(2):354-64.
- ศิริวัฒน์ ทิพย์ธราดล, ดวงพร อภิกันตพันธ์, สุขศรี อึ้ง-บริบูรณ์ไพศาล. การประกันคุณภาพยาในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2547; 13(4):89-97.

Abstract **A Survey of Utilization of Pharmacy Services by Social Security Beneficiaries in Bangkok and the Vicinity**

Rapeepun Chalongsuk*, **Petcharat Pongcharoensuk****, **Surasit Lochid-amnuay***

*Department of Community Pharmacy, Faculty of Pharmacy, Silpakorn University, **Department of Pharmacy, Faculty of Pharmacy, Mahidol University

Journal of Health Science 2008; 17:48-58.

To facilitate the access of utilization of health services by Social Security beneficiaries, the idea of integrating the pharmacies and primary health units around local communities, being a part of Social Security was suggested. Therefore to get the information to support such idea, the survey of utilization and expense of pharmacy and health services as perceived by 900 Social Security beneficiaries in Bangkok and the vicinity has been conducted during January 15 - April 15, 2007. Descriptive statistics and paired t-test were employed in data analysis.

It was found that the 80.5 percent of the Social Security beneficiaries had no underlying diseases. During August 2006 - January 2007, 44.9 percent of them had never used the service of health care units and 38.5 percent for a few times while more than half (63%) used the services of pharmacies on the consumers' expense, at the rate of about 100 baht a time. Even if they (80.1%) had chosen to use private hospitals on account of much better services than those of public hospitals, they still had to face delay. As a result, some had turned to pharmacies instead on the ground of accessibility and efficiencies. In comparing the satisfaction of experienced Social Security beneficiaries in both services of health care units and pharmacies, the difference was statistically significant ($p=0.001$).

Most of them (91.0 percent) agreed that to increase the chance to reap the benefit of the services of pharmacies was really useful based on accessibility. However, the Social Security beneficiaries had expressed their concerns on the standard and control of the pharmacies' services. To push this project forward, the stakeholders such as the Pharmacy Council, the Community Pharmacy Association of Thailand, as well as the Food and Drug Administration have to set up the Quality Assurance System of the pharmacy services.

Key words: **Social Security, pharmacy**