

ความคิดเห็นของเภสัชกรชุมชนต่อการให้บริการทางเภสัชกรรม ของร้านยาเดี่ยวในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ประภัสสร จินานุรักษ์¹, จันทรรัตน์ สิทธิวรรณนท์²

¹ฝ่ายเภสัชกรรม ศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี

²ภาควิชาเภสัชกรรมปฏิบัติ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อสำรวจความคิดเห็นของเภสัชกรชุมชนต่อการให้บริการทางเภสัชกรรมของร้านยาเดี่ยวในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า รวมทั้งปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ **วิธีการ:** การวิจัยนี้เป็นเชิงสำรวจภาคตัดขวาง ประชากรและกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มเดียวกัน คือ ร้านยาคุณภาพประเภทร้านยาเดี่ยว เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามทางไปรษณีย์ ซึ่งตอบโดยเภสัชกรชุมชนผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการในร้านยาคุณภาพ แบบสอบถามครอบคลุมประเด็นความสามารถในการปฏิบัติ ความเหมาะสม รวมถึงปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการของ 18 กิจกรรมในโครงการการบริการงานส่งเสริมสุขภาพในร้านยาคุณภาพและโครงการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่อเนื่องโดยร้านยาคุณภาพเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ การศึกษาเก็บข้อมูลระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ. 2559 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2560 **ผลการวิจัย:** มีผู้ตอบแบบสอบถามกลับจำนวน 235 ฉบับ (ร้อยละ 55.17) โดยแบ่งเป็นร้านยาที่ปัจจุบันเข้าร่วมโครงการฯ อยู่จำนวน 93 ร้าน เคยเข้าร่วมโครงการฯ จำนวน 35 ร้าน และไม่เคยเข้าร่วมโครงการฯ จำนวน 107 ร้าน ร้านยาที่เคยเข้าร่วมโครงการฯ และที่ปัจจุบันยังเข้าร่วมโครงการฯ อยู่ ส่วนใหญ่มีความเห็นว่า 2 ใน 3 ของจำนวนกิจกรรมทั้งหมดในโครงการฯ เป็นกิจกรรมที่เภสัชกรชุมชนสามารถปฏิบัติได้อยู่ในระดับปานกลางถึงง่ายที่สุดและเกือบทุกกิจกรรมมีความเหมาะสมในการดำเนินการอย่างต่อเนื่องต่อไป ยกเว้น กิจกรรมการเยี่ยมบ้าน โดยเภสัชกรจากร้านยาที่เคยเข้าร่วมโครงการฯ ร้อยละ 40 มีความเห็นว่า กิจกรรมเยี่ยมบ้านเป็นกิจกรรมที่ไม่เหมาะสมที่จะดำเนินการในโครงการฯ ต่อไป ซึ่งเป็นสัดส่วนที่สูงกว่ากลุ่มที่ปัจจุบันเข้าร่วมโครงการฯ อยู่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนปัญหาและอุปสรรคของการดำเนินงานในโครงการฯ ร้านยาที่เคยเข้าร่วมโครงการฯ และที่ปัจจุบันยังเข้าร่วมโครงการฯ อยู่มีความเห็นว่า ได้แก่ จำนวนบุคลากรไม่เพียงพอ (ร้อยละ 63.28) ความยุ่งยากในการประสานงาน (ร้อยละ 60.16) ไม่ได้รับการยอมรับจากสถานพยาบาลอื่นๆ หากมีการส่งต่อผู้ป่วย (ร้อยละ 53.91) ระยะเวลาการให้บริการนาน (ร้อยละ 45.31) ไม่มีทักษะในการปฏิบัติงาน (ร้อยละ 35.94) และค่าตอบแทนน้อยเกินไป (ร้อยละ 27.34) **สรุป:** กิจกรรมการให้บริการทางเภสัชกรรมของร้านยาเดี่ยวในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ส่วนใหญ่เป็นกิจกรรมที่สามารถปฏิบัติได้ในระดับปานกลางถึงง่ายที่สุดและมีความเหมาะสมในดำเนินการฯ ต่อไป ปัญหาและอุปสรรคของการดำเนินงานส่วนใหญ่ คือ ด้านจำนวนบุคลากร การประสานงานส่งต่อ และการประชาสัมพันธ์ ดังนั้นผู้รับผิดชอบโครงการควรพิจารณาให้มีการประชาสัมพันธ์แนะนำโครงการฯ การประสานงานส่งต่อผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ และแก้ไขปัญหาด้านจำนวนบุคลากร เพื่อให้เกิดความมั่นคงและยั่งยืนของโครงการฯ ต่อไป

คำสำคัญ: การให้บริการทางเภสัชกรรม ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เภสัชกรชุมชน ร้านยาคุณภาพ

รับต้นฉบับ: 5 พ.ค. 2560, รับลงตีพิมพ์: 11 มิ.ย. 2560

ผู้ประสานงานบทความ: ประภัสสร จินานุรักษ์ ฝ่ายเภสัชกรรม ศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี เลขที่ 1 หมู่ที่ 11 ตำบลบ้านหม้อ อำเภอบ้านหม้อ จังหวัด

สระบุรี 18130 E-mail: fonfon150@hotmail.com

Community Pharmacists' Opinions on Pharmacy Services of Independent Pharmacies under the Universal Health Coverage

Praphatson Chinanurak¹, Chanthonrat Sitthiworanan²

¹Pharmacy Department, Health Promotion Center 4, Saraburi

²Department of Pharmacy Practice, Faculty of Pharmaceutical Sciences, Naresuan University

Abstract

Objective: To survey community pharmacist's opinions on pharmacy services within independent pharmacies under the Universal Health Coverage (UHC), and problems and barriers in service provision. **Methods:** A study was a cross-sectional survey research. Population and sample were the same i.e., 426 accredited independent drug stores all over the country. Research instrument was the questionnaires mailed to pharmacists with the duty to act in accredited drug stores. The questionnaires covered the items on the abilities, appropriateness, problems and barriers in providing 18 services in the Project on Health Promotion Services in Accredited Community Pharmacies and the Project on the Development of Continuing Care for Patients with Chronic Diseases by Accredited Community Pharmacies to strengthen the UHC. The study collected the data during December 2016 to February 2017. **Results:** Two hundred thirty five questionnaires (55.17%) were completed and returned from 93 pharmacies currently participating in the Project of UHC, 35 pharmacies participating in the Project in the past and 107 of those never participating in the Project. Most of respondents from pharmacies participating in the Project at present or in the past stated that two third of the services in the Project could be carried out at the moderate to easiest level. Furthermore, nearly all services were appropriate, except for home visit. Forty percent of the pharmacists from pharmacies participating in the Project in the past reported that home visit was not appropriate to include for the Project anymore. The proportion of pharmacies with this opinion was significantly higher than that in those currently participating in the Project. The problems and barriers of service provision within the Project including inadequate number of pharmacists, difficulty in coordination, not being accepted from hospitals in the case of patient referral, long duration of service, inadequate skills for services and not enough compensation were reported by 63.28%, 60.16%, 53.91%, 45.31%, 35.94% and 27.34% of subjects, respectively. **Conclusion:** Community pharmacy services under the UHC were practical at the moderate to easiest levels and appropriate to be continued in the Project. Major problems and barriers of service provision were inadequate number of service providers, poor coordination between hospitals and pharmacies, and poor distribution of the information on the Project. Thus, Project's manager should increase press releases of the project, create systematic coordination with the hospitals for referring the patients and resolve the problem on number of service providers, in order to sustain the Project.

Keywords: pharmacy services, Universal Health Coverage, community pharmacies, accredited drug stores

บทนำ

ปัจจุบันประเทศต่างๆ ทั่วโลกได้จัดบริการทางเภสัชกรรมในสถานประกอบการเภสัชกรรมชุมชน (ร้านยา) ภายใต้ระบบประกันสุขภาพของประเทศเพิ่มมากขึ้น เพื่อเพิ่มช่องทางการเข้าถึงยาและบริการสาธารณสุขให้กับประชาชนและเพื่อให้ประชาชนได้รับประโยชน์และความปลอดภัยจากการใช้ยา เภสัชกรรมชุมชนจึงต้องมีกรอบบทบาทการดูแลผู้ป่วยให้มากขึ้นด้วยเช่นกัน (1)

สำหรับประเทศไทยในปัจจุบัน บริการทางเภสัชกรรมของเภสัชกรรมชุมชนภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้านั้น ได้มีการดำเนินงานร่วมกันระหว่างสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และสมาคมเภสัชกรรมชุมชน (ประเทศไทย) โดยได้เริ่มดำเนินโครงการบริการงานส่งเสริมสุขภาพในร้านยาคุณภาพ เขตกรุงเทพมหานคร ตั้งแต่ 1 ธันวาคม พ.ศ. 2556 เป็นต้นมา (2) ร้านยาคุณภาพในโครงการนำร่องดังกล่าว มีบทบาทสำคัญในระบบบริการสาธารณสุขเป็นอย่างมาก สำหรับกิจกรรมการให้บริการในโครงการดังกล่าวมี 11 กิจกรรม (2) ร้านยาที่เข้าร่วมโครงการให้บริการแก่ประชาชนสัญชาติไทยและบันทึกข้อมูลการดำเนินงานผ่านระบบฐานข้อมูลที่กำหนด ซึ่งจะมีการพิจารณาจ่ายค่าตอบแทนแตกต่างกันไปในแต่ละกิจกรรม (3) ต่อมาในปีงบประมาณ 2559 ได้มีการปรับปรุงชื่อโครงการใหม่เป็น “โครงการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่อเนื่องโดยร้านยาคุณภาพเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ” (4) มีร้านยาคุณภาพ 220 แห่งเข้าร่วมโครงการดังกล่าว (5) ซึ่งจะเห็นได้ว่า มีร้านยาคุณภาพเข้าร่วมในโครงการดังกล่าวค่อนข้างน้อย รายงานผลการดำเนินงานในโครงการดังกล่าวของสมาคมเภสัชกรรมชุมชน (ประเทศไทย) ณ 30 กันยายน พ.ศ. 2558 ระบุว่าร้านยาที่เข้าร่วมโครงการทั่วประเทศสามารถให้บริการคัดกรองผู้ป่วยได้ ร้อยละ 46.15 ของจำนวนผู้ป่วยเป้าหมายที่กำหนดในโครงการฯ และมีการให้บริการให้ความรู้คำแนะนำปรึกษาจำนวนทั้งหมดร้อยละ 50.93 จากจำนวนเป้าหมายที่กำหนดในโครงการฯ (6-7)

จากผลการดำเนินการในโครงการดังกล่าวที่ยังไม่บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด และปัจจุบันยังไม่มีรายงานถึงวิธีการหรือแนวทางเพื่อนำมาแก้ไขปัญหาดังกล่าว จึงทำให้ผู้วิจัยสนใจถึงสาเหตุที่ทำให้ร้านยาคุณภาพในประเทศไทยเข้าร่วมโครงการดังกล่าวค่อนข้างน้อย

รวมทั้งมีปัจจัยใดที่ทำให้การดำเนินงานในโครงการดังกล่าวยังไม่บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ ผู้วิจัยจึงสำรวจความคิดเห็นของเภสัชกรชุมชนต่อการให้บริการทางเภสัชกรรมของร้านยาเดี่ยวในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า รวมทั้งสำรวจปัญหาและอุปสรรคของการดำเนินการดังกล่าว ทั้งนี้เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของข้อมูลในการพัฒนาโครงการการให้บริการทางเภสัชกรรมของเภสัชกรรมชุมชนในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และเพื่อได้ข้อมูลไปปรับปรุงแบบการให้บริการดังกล่าวต่อไป

วิธีการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจภาคตัดขวางที่ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยนเรศวร ให้สามารถดำเนินการวิจัยได้เมื่อวันที่ 8 พฤศจิกายน พ.ศ. 2559

ประชากรและตัวอย่าง

ประชากรและตัวอย่างเป็นกลุ่มเดียวกัน คือ ร้านยาคุณภาพประเภทร้านยาเดี่ยว โดยไม่นับร้านยาคุณภาพประเภทร้านยาหลายสาขาและร้านยาซื้อสิทธิและรูปแบบการดำเนินงาน ซึ่งได้แก่ ร้านยา Pure, Watsons, Exta, Boots และ Fascino เนื่องจากการตัดสินใจเข้าร่วม/ไม่เข้าร่วมโครงการฯ ของร้านยาดังกล่าวขึ้นอยู่กับนโยบายของบริษัทเป็นสำคัญ ประชากรที่ศึกษา มีจำนวน 426 ร้าน แบ่งเป็นกลุ่มที่เข้าร่วมโครงการจำนวน 175 ร้าน (8) และกลุ่มที่ไม่เข้าร่วมโครงการจำนวน 251 ร้าน (9) โดยกลุ่มหลังจำแนกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ ร้านที่ไม่เคยเข้าร่วมโครงการฯ และร้านที่เคยเข้าร่วมโครงการ แต่ปัจจุบันไม่ได้เข้าร่วมแล้ว

เครื่องมือวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม โดยแบ่งเป็น 4 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ประกอบด้วยคำถามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามและร้านยา ตลอดจนการได้รับข้อมูลการประชาสัมพันธ์แนะนำ และ/หรือเชิญชวนให้สมัครเข้าร่วมโครงการ สถานะของการเข้าร่วมโครงการ เหตุผลในการสมัครเข้าร่วมโครงการ (เฉพาะกลุ่มตัวอย่างที่ปัจจุบันยังเข้าร่วมโครงการอยู่ หรือที่เคยเข้าร่วมโครงการแต่ปัจจุบันไม่ได้เข้าร่วมแล้ว) และเหตุผลในการไม่ประสงค์เข้าร่วมโครงการต่อหรือไม่สมัครเข้าร่วม

โครงการ (เฉพาะกลุ่มตัวอย่างที่เคยเข้าร่วมโครงการแต่ปัจจุบันไม่ได้เข้าร่วมแล้วหรือกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยเข้าร่วมโครงการ) ส่วนที่ 2 เป็นคำถามเรื่องความคิดเห็นของเภสัชกรชุมชนในร้านยาต่อการให้บริการทางเภสัชกรรมของร้านยาเดี่ยวในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในประเด็นความสามารถในการปฏิบัติของกิจกรรม และความเหมาะสมของกิจกรรมต่างๆ ในโครงการจำนวนทั้งหมด 18 กิจกรรม (เป็นกิจกรรมที่อยู่ในโครงการตั้งแต่ พ.ศ.2557-2559) คำถามเกี่ยวกับความสามารถในการให้บริการตามกิจกรรมในโครงการเป็นแบบประมาณค่าแบบ 5 ระดับ (ได้แก่ ง่ายที่สุด ง่าย ปานกลาง ยาก และยากที่สุด) ส่วนที่ 3 เป็นคำถามเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคของการให้บริการทางเภสัชกรรมของร้านยาเดี่ยวในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าทั้งในภาพรวมและแยกเป็นรายกิจกรรม และส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับโครงการส่วนที่ 2-4 จะเป็นส่วนที่ให้กลุ่มที่เคยเข้าร่วมโครงการ และกลุ่มที่ปัจจุบันยังเข้าร่วมโครงการอยู่เป็นผู้ตอบแบบสอบถาม

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือในการศึกษาได้ดำเนินการใน 2 วิธี ได้แก่ การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาด้วยดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์ (Index of Item-Objective Congruence: IOC) โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญทางด้านโครงการฯ 1 ท่านจากสมาคมเภสัชกรรมชุมชน (ประเทศไทย) ซึ่งมีประสบการณ์ 2 ปี ผู้เชี่ยวชาญทางด้านระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 1 ท่านจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และอาจารย์ประจำคณะเภสัชศาสตร์ 1 ท่าน ซึ่งมีความเชี่ยวชาญและมีประสบการณ์ 2 ปี เกี่ยวกับโครงการฯ คำถามต้องมีค่า IOC ไม่น้อยกว่า 0.5 จึงจะยอมรับได้ การตรวจสอบความเที่ยงใช้ค่า Cronbach's alpha การทดสอบแบบวัดทำในตัวอย่างใน 48 ร้านที่ได้จากการสุ่มตัวอย่างอย่างง่ายจากประชากร เพื่อตรวจสอบภาษาความเข้าใจในข้อคำถามและปัญหาที่อาจเกิดขึ้นจากการตอบแบบสอบถาม ผลการทดสอบพบว่า คำถามแต่ละข้อมีค่า IOC ไม่น้อยกว่า 0.5 ซึ่งถือได้ว่ามีความตรงเชิงเนื้อหา คำถามที่เกี่ยวกับความคิดเห็นต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมซึ่งมีลักษณะของคำถามเป็นแบบประมาณค่า 5 ระดับ มีค่า Cronbach's alpha เท่ากับ 0.88

การเก็บรวบรวมข้อมูล

แบบสอบถามถูกส่งทางไปรษณีย์ไปยังร้านยาคุณภาพ โดยกำหนดให้เภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการเป็น

ผู้ตอบแบบสอบถาม การเก็บข้อมูลดำเนินการระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ. 2559 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2560 ผู้วิจัยติดตามแบบสอบถามที่ไม่ได้รับการตอบกลับ โดยทางโทรศัพท์หรือส่งแบบสอบถามซ้ำอีกหนึ่งครั้งกรณีที่ไม่สามารถติดต่อทางโทรศัพท์ได้ การศึกษากำหนดให้ตัวอย่างส่งแบบสอบถามกลับคืนภายใน 3 สัปดาห์

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยนี้ใช้สถิติเชิงพรรณนาในรูปแบบการแจกแจงความถี่และร้อยละ เพื่อสรุปข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามและข้อมูลร้านยา ความคิดเห็นของเภสัชกรชุมชนต่อการให้บริการทางเภสัชกรรมของร้านยาเดี่ยวในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า รวมทั้งความคิดเห็นของเภสัชกรชุมชนต่อปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน ส่วนการเปรียบเทียบข้อมูลระหว่างประเภทร้านยาที่เข้าร่วมโครงการฯ ใช้สถิติ chi-square

ผลการวิจัย

การวิจัยนี้ส่งแบบสอบถามไปยังร้านยาคุณภาพ 426 ฉบับ และได้รับแบบสอบถามตอบกลับมา 235 ฉบับ คิดเป็นอัตราการตอบกลับร้อยละ 55.17 โดยเป็นแบบสอบถามจากร้านยาคุณภาพที่เข้าร่วมโครงการจำนวน 93 ฉบับจาก 175 ฉบับ คิดเป็นอัตราการตอบกลับร้อยละ 53.14 และเป็นแบบสอบถามจากร้านยาคุณภาพที่ไม่เข้าร่วมโครงการ จำนวน 142 ฉบับ จาก 251 ฉบับ คิดเป็นอัตราการตอบกลับร้อยละ 56.57 โดยแบ่งเป็นร้านยาคุณภาพที่ไม่เคยเข้าร่วมโครงการ จำนวน 107 ฉบับ (ร้อยละ 75.35) และร้านยาคุณภาพที่เคยเข้าร่วมโครงการ แต่ปัจจุบันไม่ได้เข้าร่วมโครงการแล้ว จำนวน 35 ฉบับ (ร้อยละ 24.65)

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามและข้อมูลร้านยาแสดงอยู่ในตารางที่ 1 ผู้ตอบมีสัดส่วนเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย (ร้อยละ 57.87 และ 42.13) ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วงระหว่าง 31-40 ปี (ร้อยละ 34.47) และ 20-30 ปี (ร้อยละ 25.11) ส่วนใหญ่จบการศึกษาสูงสุดระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 70.21) มีประสบการณ์ในการทำงานเป็นเภสัชกรชุมชน (รวมทั้งร้านยาอื่นและร้านยาที่ปฏิบัติงานอยู่) อยู่ในช่วงระหว่าง 6-10 ปี (ร้อยละ 29.79) และน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ปี (ร้อยละ 25.96) ตัวอย่างร้อยละ 61.27 มีประสบการณ์การทำงานในร้านยาที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน อยู่ในช่วงน้อยกว่า 10 ปี

ตัวอย่างส่วนใหญ่มีชื่อเป็นเภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการในใบอนุญาตขายยา (ร้อยละ 93.62) ปฏิบัติงานเต็มเวลา (ร้อยละ 85.11) เป็นเจ้าของร้านยาเอง (ร้อยละ 75.74) ร้อยละ 69.79 มีจำนวนเภสัชกรประจำร้านที่มากที่สุดต่อวันจำนวน 1 คน นอกจากนี้ ร้อยละ 77.45 ของผู้ตอบทั้งหมดได้รับข้อมูลที่แนะนำและ/หรือเชิญชวนให้สมัครเข้าร่วมโครงการฯ โดยผ่านการประชุมวิชาการ ร้อยละ 44.68 และได้รับข้อมูลจากสมาคมเภสัชกรรมชุมชน

ร้อยละ 42.98 อย่างไรก็ตาม หากพิจารณาจำแนกตามสถานะการเข้าร่วมโครงการ พบว่า เกือบครึ่งของผู้ตอบแบบสอบถามในกลุ่มร้านยาคุณภาพที่ไม่เคยเข้าร่วมโครงการไม่ได้รับข้อมูลแนะนำและ/หรือเชิญชวนให้เข้าร่วมโครงการ (ร้อยละ 49.53)

เหตุผลของร้านยาในการสมัครเข้าร่วมโครงการคือ เห็นว่าเป็นการสร้างความน่าเชื่อถือให้แก่ร้านยา (ร้อยละ 91.41) เป็นการเพิ่มบทบาทใหม่แก่วิชาชีพเภสัชกรรม

ตารางที่ 1. จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามและข้อมูลร้านยา (n=235)

ลักษณะทั่วไป	ประเภทของร้านยาคุณภาพจำแนกตามการเข้าร่วมโครงการ			รวม
	เข้าร่วมอยู่ (n=93)	เคยเข้าร่วม (n=35)	ไม่เคยเข้าร่วม (n=107)	
เพศ				
ชาย	28 (30.11)	18 (51.43)	53 (49.53)	99 (42.13)
หญิง	65 (69.89)	17 (48.57)	54 (50.47)	136 (57.87)
อายุ				
20-30 ปี	24 (25.81)	10 (28.57)	25 (23.36)	59 (25.11)
31-40 ปี	32 (34.41)	17 (48.57)	32 (29.91)	81 (34.47)
41-50 ปี	24 (25.81)	3 (8.57)	27 (25.23)	54 (22.98)
> 50 ปี	13 (13.97)	5 (14.29)	23 (21.50)	41 (17.44)
ค่าเฉลี่ย (ปี)	39.11	37.77	41.97	40.21
มัธยฐาน (ต่ำสุด-สูงสุด)	36 (24-68)	37 (26-63)	38 (24-79)	37 (24-79)
ระดับการศึกษาสูงสุด				
ปริญญาตรี	62 (66.67)	28 (80.00)	75 (70.09)	165 (70.21)
ปริญญาโท	29 (31.18)	6 (17.14)	32 (29.91)	67 (28.51)
ปริญญาเอก	2 (2.15)	1 (2.86)	0 (0.00)	3 (1.28)
ประสบการณ์ของการทำงานในร้านยา (รวมทั้งร้านยาอื่นและร้านยาที่ปฏิบัติงานอยู่)				
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ปี	28 (30.11)	10 (28.57)	23 (21.50)	61 (25.96)
6-10 ปี	19 (20.43)	7 (20.00)	44 (41.12)	70 (29.79)
11-15 ปี	8 (8.60)	6 (17.14)	14 (13.08)	28 (11.91)
16-20 ปี	15 (16.13)	7 (20.00)	6 (5.61)	28 (11.91)
21-25 ปี	10 (10.75)	3 (8.57)	4 (3.74)	17 (7.23)
ตั้งแต่ 26 ปีขึ้นไป	13 (13.98)	2 (5.71)	16 (14.95)	31 (13.20)
ประสบการณ์ของการทำงานในร้านยา (เฉพาะร้านยาที่ปฏิบัติงานอยู่)				
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ปี	34 (36.56)	10 (28.57)	29 (27.10)	73 (31.06)
6-10 ปี	17 (18.28)	11 (31.42)	43 (40.19)	71 (30.21)
11-15 ปี	11 (11.83)	6 (17.14)	13 (12.15)	30 (12.77)
16-20 ปี	9 (9.68)	4 (11.43)	5 (4.67)	18 (7.66)
21-25 ปี	10 (10.75)	2 (5.71)	3 (2.80)	15 (6.38)
ตั้งแต่ 26 ปีขึ้นไป	12 (12.90)	2 (5.71)	14 (13.09)	28 (11.92)

ตารางที่ 1. จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามและข้อมูลร้านยา (n=235) (ต่อ)

ลักษณะทั่วไป	ประเภทของร้านยาคุณภาพจำแนกตามการเข้าร่วมโครงการ			รวม
	เข้าร่วมอยู่ (n=93)	เคยเข้าร่วม (n=35)	ไม่เคยเข้าร่วม (n=107)	
ลักษณะการปฏิบัติงานของเภสัชกร				
มีชื่อในใบอนุญาตร้านยา	84 (90.32)	35 (100.00)	101 (94.39)	220 (93.62)
ไม่มีชื่อในใบอนุญาต	9 (9.68)	0 (0.00)	6 (5.61)	15 (6.38)
ระยะเวลาในการปฏิบัติงานของเภสัชกร				
เต็มเวลา	83 (89.25)	34 (97.14)	83 (77.57)	200 (85.11)
บางช่วงเวลา	10 (10.75)	1 (2.86)	24 (22.43)	35 (14.89)
การเป็นเจ้าของกิจการร้านยา				
เจ้าของเอง	61 (65.59)	28 (80.00)	89 (83.18)	178 (75.74)
ของครอบครัว	8 (8.60)	2 (5.71)	15 (14.02)	25 (10.64)
ของนายจ้าง	16 (17.21)	5 (14.28)	3 (2.80)	24 (10.21)
อื่น ๆ	8 (8.60)	0 (0.00)	0 (0.00)	8 (3.41)
จำนวนเภสัชกรประจำร้านที่มากที่สุดต่อวัน				
1 คน	60 (64.52)	12 (34.29)	92 (85.98)	164 (69.79)
2 คน	25 (26.88)	19 (54.29)	14 (13.09)	58 (24.68)
3 คน	4 (4.30)	4 (11.42)	1 (0.93)	9 (3.83)
≥ 4 คน	4 (4.30)	0 (0.00)	0 (0.00)	4 (1.70)
การได้รับทราบข้อมูลโครงการ				
ไม่ได้รับ	0 (0.00)	0 (0.00)	53 (49.53)	53 (22.55)
ได้รับ	93 (100.00)	35 (100.00)	54 (50.47)	182 (77.45)
สื่อ/ช่องทางการได้รับข้อมูลโครงการ (สามารถเลือกคำตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)				
การประชุมวิชาการ	55 (59.14)	13 (37.14)	37 (34.58)	105 (44.68)
เพื่อน/คนที่รู้จัก	28 (30.11)	11 (31.43)	14 (13.09)	53 (22.55)
ช่องทางออนไลน์	20 (21.51)	7 (20.00)	6 (5.61)	33 (14.04)
จดหมาย	16 (17.20)	5 (14.29)	4 (3.74)	25 (10.64)
หนังสือ	4 (4.30)	2 (5.71)	5 (4.67)	11 (4.68)
หนังสือพิมพ์	3 (3.23)	0 (0.00)	3 (2.80)	6 (2.55)
อื่นๆ	0 (0.00)	2 (5.71)	0 (0.00)	2 (0.85)
แหล่งที่ได้รับข้อมูลโครงการ (สามารถเลือกคำตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)				
สมาคมเภสัชกรรมชุมชน	61 (65.59)	16 (45.72)	24 (22.43)	101 (42.98)
สภาเภสัชกรรม	19 (20.43)	2 (5.71)	6 (5.61)	27 (11.49)
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	16 (17.20)	4 (11.43)	7 (6.54)	27 (11.49)
อย. ¹	6 (6.45)	0 (0.00)	4 (3.74)	10 (4.26)
อื่นๆ	5 (5.38)	2 (5.71)	0 (0.00)	7 (2.98)

1: สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

ชุมชน (ร้อยละ 97.66) และเป็นกิจกรรมที่ทำให้ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการได้รับความรู้เกี่ยวกับการใช้ยามากขึ้น (ร้อยละ 80.47) ในขณะที่เหตุผลสำคัญในการไม่สมัครเข้าร่วมโครงการของร้านยาคุณภาพที่ไม่เคยเข้าร่วมโครงการเลยคือ พบว่า ไม่ได้รับทราบข่าวสารเกี่ยวกับโครงการ (ร้อยละ 50.47) ไม่สามารถให้บริการตามกิจกรรมที่กำหนดเนื่องจากกิจกรรมมีความยุ่งยาก (ร้อยละ 36.45) รู้สึกว่าเสียเวลาในการให้บริการในแต่ละกิจกรรมและรู้สึกว่าเสียเวลาในการบันทึกข้อมูลเพื่อเบิกค่าตอบแทน (ร้อยละ 25.23 และ 27.10 ตามลำดับ) ไม่เข้าใจแนวทางการปฏิบัติงานอย่างชัดเจน (ร้อยละ 36.45) วิธีการเบิกค่าตอบแทนยุ่งยาก (ร้อยละ 14.02) และจำนวนบุคลากรไม่เพียงพอในการทำกิจกรรม (ร้อยละ 39.25) ในขณะที่เหตุผลสำคัญในการไม่ประสงค์เข้าร่วมโครงการต่อของร้านยาคุณภาพที่เคยเข้าร่วมโครงการในอดีตมีลักษณะเช่นเดียวกับร้านยาคุณภาพที่ไม่เคยเข้าร่วมโครงการ แต่ยังมีปัญหาเพิ่มเติมในเรื่องการไม่ได้รับการยอมรับจากสถานพยาบาลอื่นๆ หากมีการส่งต่อผู้ป่วย (ร้อยละ 42.86) และไม่สะดวกเดินทางไปเข้าร่วมประชุมเกี่ยวกับโครงการ (ร้อยละ 57.14) แสดงดังในตารางที่ 2

ตารางที่ 3 แสดงผลสำรวจความคิดเห็นของเภสัชกรชุมชนในร้านยาคุณภาพที่ปัจจุบันยังเข้าร่วมโครงการอยู่ และร้านยาคุณภาพที่เคยเข้าร่วมโครงการในอดีต ในเรื่องความสามารถของเภสัชกรในการให้บริการตามกิจกรรมในโครงการฯ จากกิจกรรมทั้งหมด 18 กิจกรรม กิจกรรมที่เภสัชกรส่วนใหญ่มีความเห็นว่าเป็นไปได้ง่ายหรือง่ายที่สุด 5 อันดับแรก ได้แก่ กิจกรรมการให้ความรู้ คำแนะนำ และคำปรึกษาเรื่องยาคุมฉุกเฉิน (ร้อยละ 78.13) กิจกรรมการให้ความรู้ คำแนะนำ และคำปรึกษาเรื่องถุงยางอนามัย (ร้อยละ 78.13) กิจกรรมการให้ความรู้ คำแนะนำ และคำปรึกษาเรื่องยาคุมกำเนิดชนิดรับประทาน (ร้อยละ 76.56) กิจกรรมการให้ความรู้ คำแนะนำ และคำปรึกษาในกลุ่มโรคเมตาบอลิก (ร้อยละ 67.97) และกิจกรรมการคัดกรองเบื้องต้น เพื่อดูความเสี่ยงต่อโรคเมตาบอลิก เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูงและอ้วนลงพุง (ร้อยละ 54.68) ในขณะที่กิจกรรมการเยี่ยมบ้านเป็นกิจกรรมที่เภสัชกรร้อยละ 70.31 เห็นว่าปฏิบัติได้ยากหรือยากที่สุดหรือไม่สามารถปฏิบัติได้ และกิจกรรมที่เภสัชกรเกินกว่าร้อยละ 40 เห็นว่าปฏิบัติได้ยากถึงยากที่สุด คือ กิจกรรมที่ 10 การให้ความรู้ คำแนะนำ และคำปรึกษาเรื่อง

โรคที่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์และ Pre-VCT ในกลุ่มเสี่ยง การติดเชื้อ HIV (ร้อยละ 40.63) กิจกรรมที่ 12 การให้ความรู้ คำแนะนำ และคำปรึกษาเรื่องกรณีท้องไม่พร้อม (ร้อยละ 44.53) กิจกรรมที่ 14 การคัดกรองและส่งต่อผู้มีความเสี่ยงเรื่องโรคที่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ และ Pre-VCT ในกลุ่มเสี่ยงการติดเชื้อ HIV (ร้อยละ 43.75) และกิจกรรมที่ 18 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้เสพยาสูบ (ร้อยละ 46.10)

หากพิจารณาแยกตามประเภทของร้านยาคุณภาพจำแนกตามการเข้าร่วมโครงการฯ พบว่า มี 6 กิจกรรมที่ร้านยาที่เข้าร่วมโครงการเห็นว่าสามารถให้บริการได้ง่ายมากกว่าร้านยาที่เคยเข้าร่วมโครงการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) ได้แก่ กิจกรรมที่ 1 การคัดกรองเบื้องต้น เพื่อดูความเสี่ยงต่อโรคเมตาบอลิก เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูงและอ้วนลงพุง กิจกรรมที่ 2 การให้ความรู้ คำแนะนำ และคำปรึกษาในกลุ่มโรคเมตาบอลิก กิจกรรมที่ 4 การให้ความรู้ คำแนะนำ และคำปรึกษาเรื่องการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีนในเด็กอายุ 0-14 ปี กิจกรรมที่ 5 กิจกรรมการให้ความรู้ คำแนะนำ และคำปรึกษาในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคหอบหืด กิจกรรมที่ 6 การให้ความรู้ คำแนะนำ และคำปรึกษาในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับหญิงตั้งครรภ์ และกิจกรรมที่ 11 การให้ความรู้ คำแนะนำ และคำปรึกษาเรื่องการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยวิธี Pap smear

ตารางที่ 4 แสดงผลจากการสำรวจความคิดเห็นต่อความเหมาะสมของกิจกรรมต่างๆ ในโครงการฯ พบว่า ตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 80 เห็นว่า ทุกกิจกรรมมีความเหมาะสมที่จะดำเนินการในโครงการฯ อย่างต่อเนื่องต่อไป ยกเว้นกิจกรรมการเยี่ยมบ้าน ซึ่งตัวอย่างร้อยละ 76.56 ที่เห็นว่าความเหมาะสม หากพิจารณาแยกตามประเภทของร้านยาคุณภาพจำแนกตามการเข้าร่วมโครงการ พบว่า มี 7 กิจกรรมที่ร้านยาที่เข้าร่วมโครงการเห็นว่ามีความเหมาะสมมากกว่าร้านที่เคยเข้าร่วมโครงการในอดีตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) ได้แก่ กิจกรรมที่ 11 การให้ความรู้ คำแนะนำ และคำปรึกษาเรื่องการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยวิธี Pap smear กิจกรรมที่ 12 การให้ความรู้ คำแนะนำ และคำปรึกษาเรื่องกรณีท้องไม่พร้อม กิจกรรมที่ 13 การคัดกรองโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง หอบหืด กิจกรรมที่ 15 การคัดกรองโรคหลอดเลือดสมองอุดตันหรือ Stroke กิจกรรมที่ 16 การดูแลเรื่องการเข้ายา กิจกรรม

ตารางที่ 2. เหตุผลที่ไม่ประสงค์เข้าร่วมโครงการของร้านยาคุณภาพที่เคยเข้าร่วมโครงการในอดีตและร้านยาคุณภาพที่ไม่เคยเข้าร่วมโครงการ (n=142) (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

เหตุผล	ประเภทของร้านยาคุณภาพ		รวม
	เคยเข้าร่วม ในอดีต (n=35)	ไม่เคยเข้าร่วม (n=107)	
ปัญหาเรื่องการประชาสัมพันธ์แนะนำโครงการ			
การไม่ได้รับทราบข่าวสารเกี่ยวกับโครงการ	11 (31.43)	54 (50.47)	65 (45.77)
ความยุ่งยากในการติดต่อเพื่อเข้าร่วมโครงการ	10 (28.57)	29 (27.10)	39 (27.46)
การประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับโครงการค่อนข้างน้อย	7 (20.00)	33 (30.84)	40 (28.17)
ปัญหาเรื่องขั้นตอนการดำเนินงาน			
ไม่สามารถให้บริการตามกิจกรรมที่กำหนดเนื่องจาก กิจกรรมยุ่งยาก	8 (22.86)	39 (36.45)	47 (33.10)
การบันทึกข้อมูลในแบบเก็บข้อมูลยุ่งยาก	12 (34.29)	12 (11.21)	24 (16.90)
การบันทึกข้อมูลในระบบออนไลน์ตามโปรแกรมที่ โครงการฯ กำหนดยุ่งยาก	5 (14.29)	16 (14.95)	21 (14.79)
ไม่ได้รับการยอมรับจากสถานพยาบาลอื่นๆ หากมีการ ส่งต่อผู้ป่วย	15 (42.86)	15 (14.02)	30 (21.13)
ไม่ได้รับการสนับสนุนจากผู้มีส่วนร่วมในร้านยา เช่น ครอบครัว/เจ้าของร้าน/หุ้นส่วน อื่นๆ	1 (2.86)	3 (2.80)	4 (2.82)
	2 (5.71)	0 (0.00)	2 (1.41)
ปัญหาเรื่องระยะเวลาของการดำเนินงาน			
รู้สึกว่าเสียเวลาในการให้บริการในการปฏิบัติงานแต่ละกิจกรรม	17 (48.57)	27 (25.23)	44 (30.99)
รู้สึกว่าเสียเวลาในการบันทึกข้อมูล เพื่อเบิกค่าตอบแทน	13 (37.14)	29 (27.10)	42 (29.58)
ปัญหาเรื่ององค์ความรู้ในการดำเนินงาน			
ไม่เข้าใจแนวทางการปฏิบัติงานอย่างชัดเจน	13 (37.14)	39 (36.45)	52 (36.62)
ไม่มีองค์ความรู้ในการปฏิบัติ	10 (28.57)	7 (6.54)	17 (11.97)
ไม่มีทักษะการปฏิบัติงาน	9 (25.71)	10 (9.35)	19 (13.38)
ปัญหาเรื่องค่าตอบแทนที่ได้รับ			
ค่าตอบแทนน้อยเกินไปเมื่อเทียบกับกิจกรรมที่ปฏิบัติ	12 (34.29)	9 (8.41)	21 (14.79)
วิธีในการเบิกค่าตอบแทนบริการยุ่งยาก	13 (37.14)	15 (14.02)	28 (19.72)
ปัญหาเรื่องความพร้อมในการดำเนินงาน			
มีพื้นที่ในส่วนที่เภสัชกรให้บริการไม่น้อยกว่า 15 ตาราง เมตร (ข้อนี้เป็นเงื่อนไขการสมัคร)	1 (2.86)	8 (7.48)	9 (6.34)
ไม่ได้เป็นสมาชิกของสมาคมเภสัชกรรมชุมชน (ประเทศ ไทย) (ข้อนี้เป็นเงื่อนไขการสมัคร)	3 (8.57)	5 (4.67)	8 (5.63)
จำนวนบุคลากรไม่เพียงพอในการทำกิจกรรม	24 (68.57)	42 (39.25)	66 (46.48)
ขาดอุปกรณ์ เช่น เครื่องวัดระดับน้ำตาลในเลือด	3 (8.57)	12 (11.21)	15 (10.56)
รู้สึกว่าเสียเงินลงทุนมาก	1 (2.86)	5 (4.67)	6 (4.23)
ไม่สะดวกเดินทางเข้าร่วมประชุม/ฝึกอบรมในโครงการ	20 (57.14)	25 (23.36)	45 (31.69)

ตารางที่ 3. จำนวนและร้อยละของเภสัชกรชุมชนจากร้านยาคุณภาพที่เข้าร่วมโครงการ (n=93) และที่เคยเข้าร่วมโครงการในอดีต (n=35) ต่อความสามารถในการปฏิบัติของกิจกรรมต่างๆ ในโครงการ

กิจกรรม	ประเภท ร้านยา	ง่ายที่สุด	ง่าย	ปานกลาง	ยาก	ยากที่สุด/ ปฏิบัติไม่ได้	P ¹
1. กิจกรรมการคัดกรองเบื้องต้นเพื่อดูความเสี่ยงต่อโรคเมตาบอลิก	เข้าร่วมอยู่	17 (18.28)	31 (33.33)	36 (38.71)	9 (9.68)	0 (0.00)	0.022
	เคยเข้าร่วม	2 (5.71)	20 (57.14)	13 (37.14)	0 (0.00)	0 (0.00)	
	รวม	19 (14.84)	51 (39.84)	49 (38.28)	9 (7.03)	0 (0.00)	
2. กิจกรรมการให้ความรู้คำแนะนำและคำปรึกษาในกลุ่มโรคเมตาบอลิก	เข้าร่วมอยู่	21 (22.58)	42 (45.16)	26 (27.96)	4 (4.30)	0 (0.00)	0.007
	เคยเข้าร่วม	3 (8.57)	21 (60.00)	5 (14.29)	3 (8.57)	3 (8.57)	
	รวม	24 (18.75)	63 (49.22)	31 (24.22)	7 (5.47)	3 (2.34)	
3. การติดตามผลการส่งต่อผู้มีความเสี่ยงเข้าสู่หน่วยบริการ ได้แก่ กลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรังฯ	เข้าร่วมอยู่	3 (3.23)	26 (27.96)	32 (34.41)	28 (30.11)	4 (4.30)	0.861
	เคยเข้าร่วม	1 (2.86)	10 (28.57)	13 (37.14)	8 (22.86)	3 (8.57)	
	รวม	4 (3.13)	36 (28.13)	45 (35.16)	36 (28.13)	7 (5.47)	
4. การให้ความรู้ เรื่องการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีนในเด็กอายุ 0-14 ปี	เข้าร่วมอยู่	0 (0.00)	19 (20.43)	59 (63.44)	13 (13.98)	2 (2.15)	< 0.001
	เคยเข้าร่วม	2 (5.71)	7 (20.00)	7 (20.00)	17 (48.57)	2 (5.71)	
	รวม	2 (1.56)	26 (20.31)	66 (51.56)	30 (23.44)	4 (3.13)	
5. การให้ความรู้ ในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคหอบหืด	เข้าร่วมอยู่	7 (7.53)	22 (23.66)	54 (58.06)	10 (10.75)	0 (0.00)	0.025
	เคยเข้าร่วม	2 (5.71)	13 (37.14)	14 (40.00)	3 (8.57)	3 (8.57)	
	รวม	9 (7.03)	35 (27.34)	68 (53.13)	13 (10.16)	3 (2.34)	
6. การให้ความรู้ ในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับหญิงตั้งครรภ์	เข้าร่วมอยู่	7 (7.53)	29 (31.18)	48 (51.61)	9 (9.68)	0 (0.00)	0.046
	เคยเข้าร่วม	2 (5.71)	12 (34.29)	13 (37.14)	5 (14.29)	3 (8.57)	
	รวม	9 (7.03)	41 (32.03)	61 (47.66)	14 (10.94)	3 (2.34)	
7. การให้ความรู้ เรื่องยาคุมกำเนิดชนิดรับประทาน	เข้าร่วมอยู่	31 (33.33)	39 (41.94)	23 (24.73)	0 (0.00)	0 (0.00)	0.608
	เคยเข้าร่วม	10 (28.57)	18 (51.43)	7 (20.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	
	รวม	41 (32.03)	57 (44.53)	30 (23.44)	0 (0.00)	0 (0.00)	
8. การให้ความรู้ คำแนะนำ และคำปรึกษาเรื่องยากุมฉุกเฉิน	เข้าร่วมอยู่	34 (36.56)	39 (41.94)	17 (18.28)	3 (3.23)	0 (0.00)	0.987
	เคยเข้าร่วม	13 (37.14)	14 (40.00)	7 (20.00)	1 (2.86)	0 (0.00)	
	รวม	47 (36.72)	53 (41.41)	24 (18.75)	4 (3.13)	0 (0.00)	
9. การให้ความรู้ คำแนะนำ และคำปรึกษาเรื่องถุงยางอนามัย	เข้าร่วมอยู่	24 (25.81)	48 (51.61)	14 (15.05)	4 (4.30)	3 (3.23)	0.959
	เคยเข้าร่วม	7 (20.00)	21 (60.00)	5 (14.29)	1 (2.86)	1 (2.86)	
	รวม	31 (24.22)	69 (53.91)	19 (14.84)	5 (3.91)	4 (3.13)	

ตารางที่ 3. จำนวนและร้อยละของเภสัชกรชุมชนจากร้านยาคุณภาพที่เข้าร่วมโครงการ (n=93) และที่เคยเข้าร่วมโครงการในอดีต (n=35) ต่อความสามารถในการปฏิบัติของกิจกรรมต่างๆ ในโครงการ (ต่อ)

กิจกรรม	ประเภท ร้านยา	ง่ายที่สุด	ง่าย	ปานกลาง	ยาก	ยากที่สุด/ ปฏิบัติไม่ได้	P ¹
10. การให้ความรู้ เรื่อง โรคที่เกิดจากเพศสัมพันธ์ และ Pre-VCT ในกลุ่ม เสี่ยงการติดเชื้อ HIV	เข้าร่วมอยู่	4 (4.30)	18 (19.35)	37 (39.78)	28 (30.11)	6 (6.45)	0.407
	เคยเข้าร่วม	2 (5.71)	7 (20.00)	8 (22.86)	16 (45.71)	2 (5.71)	
	รวม	6 (4.69)	25 (19.53)	45 (35.16)	44 (34.38)	8 (6.25)	
11. การให้ความรู้ เรื่อง การตรวจคัดกรองมะเร็ง ปากมดลูกโดยวิธี Pap smear	เข้าร่วมอยู่	11 (11.83)	23 (24.73)	42 (45.16)	11 (11.83)	6 (6.45)	0.004
	เคยเข้าร่วม	1 (2.86)	3 (8.57)	19 (54.29)	12 (34.29)	0 (0.00)	
	รวม	12 (9.38)	26 (20.31)	61 (47.66)	23 (17.97)	6 (4.69)	
12. การให้ความรู้ คำแนะนำ และคำปรึกษา เรื่องกรณีท้องไม่พร้อม	เข้าร่วมอยู่	10 (10.75)	18 (19.35)	24 (25.81)	37 (39.78)	4 (4.30)	0.344
	เคยเข้าร่วม	2 (5.71)	7 (20.00)	10 (28.57)	11 (31.43)	5 (14.3)	
	รวม	12 (9.38)	25 (19.53)	34 (26.56)	48 (37.50)	9 (7.03)	
13. การคัดกรองโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง หอบหืด	เข้าร่วมอยู่	2 (2.15)	22 (23.66)	36 (38.71)	26 (27.96)	7 (7.53)	0.442
	เคยเข้าร่วม	1 (2.86)	6 (17.14)	18 (51.43)	10 (28.57)	0 (0.00)	
	รวม	3 (2.34)	28 (21.88)	54 (42.19)	36 (28.13)	7 (5.47)	
14. การคัดกรอง-ส่งต่อผู้ที่ เสี่ยงต่อโรคจาก เพศสัมพันธ์ และ Pre-VCT ในกลุ่มเสี่ยงโรค HIV	เข้าร่วมอยู่	4 (4.30)	18 (19.35)	29 (31.18)	34 (36.56)	8 (8.60)	0.974
	เคยเข้าร่วม	2 (5.71)	8 (22.86)	11 (31.43)	11 (31.43)	3 (8.57)	
	รวม	6 (4.69)	26 (20.31)	40 (31.25)	45 (35.16)	11 (8.6)	
15. การคัดกรองโรคหลอดเลือดสมองอุดตัน หรือ Stroke	เข้าร่วมอยู่	11 (11.83)	24 (25.81)	38 (40.86)	15 (16.13)	5 (5.38)	0.209
	เคยเข้าร่วม	1 (2.86)	7 (20.00)	13 (37.14)	11 (31.43)	3 (8.57)	
	รวม	12 (9.38)	31 (24.22)	51 (39.84)	26 (20.31)	8 (6.25)	
16. การดูแลเรื่องการไ้ยา (medication therapy management)	เข้าร่วมอยู่	13 (13.98)	18 (19.35)	34 (36.56)	18 (19.35)	10(10.7)	0.516
	เคยเข้าร่วม	2 (5.71)	11 (31.43)	13 (37.14)	6 (17.14)	3 (8.57)	
	รวม	15 (11.72)	29 (22.66)	47 (36.72)	24(18.75)	13(10.2)	
17. การเยี่ยมบ้าน (home visit)	เข้าร่วมอยู่	6 (6.45)	4 (4.30)	22 (23.66)	42 (45.16)	19(20.4)	0.434
	เคยเข้าร่วม	1 (2.86)	1 (2.86)	4 (11.43)	22 (62.86)	7 (20.0)	
	รวม	7 (5.47)	5 (3.91)	26 (20.31)	64 (50.00)	26(20.3)	
18. การปรับเปลี่ยน พฤติกรรมผู้เสพยาสูบ	เข้าร่วมอยู่	2 (2.15)	16 (17.20)	33 (35.48)	39 (41.94)	3 (3.23)	0.199
	เคยเข้าร่วม	2 (5.71)	4 (11.43)	12 (34.29)	13 (37.14)	4 (11.4)	
	รวม	4 (3.13)	20 (15.63)	45 (35.16)	52 (40.63)	7 (5.47)	

1 : chi-square test

ตารางที่ 4. ความเห็นของเภสัชกรชุมชนจากร้านยาคุณภาพที่เข้าร่วมโครงการ (n=93) และที่เคยเข้าร่วมโครงการในอดีต (n=35) ต่อความเหมาะสมของกิจกรรมต่างๆ ในโครงการฯ (n=128)

กิจกรรม	ประเภทของร้านยา	จำนวน (ร้อยละ)		P ¹	
		เหมาะสม	ไม่เหมาะสม		
1. กิจกรรมการคัดกรองเบื้องต้นเพื่อดูความเสี่ยงต่อโรคเมตาบอลิก เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูงและอ้วนลงพุง	เข้าร่วมอยู่	91 (97.85)	2 (2.15)	0.485	
	เคยเข้าร่วม	34 (97.14)	1 (2.86)		
	รวม	125 (97.66)	3 (2.34)		
2. กิจกรรมการให้ความรู้ คำแนะนำและคำปรึกษาในกลุ่มโรคเมตาบอลิก	เข้าร่วมอยู่	91 (97.85)	2 (2.15)	0.330	
	เคยเข้าร่วม	32 (91.43)	3 (8.57)		
	รวม	123 (96.09)	5 (3.91)		
3. การติดตามผลการส่งต่อผู้มีความเสี่ยงเข้าสู่หน่วยบริการ ได้แก่ กลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรัง โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง	เข้าร่วมอยู่	83 (89.25)	10 (10.75)	0.495	
	เคยเข้าร่วม	30 (85.71)	5 (14.29)		
	รวม	113 (88.28)	15 (11.72)		
4. กิจกรรมการให้ความรู้ คำแนะนำ และคำปรึกษาเรื่องการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีนในเด็กอายุ 0-14 ปี	เข้าร่วมอยู่	81 (87.10)	12 (12.90)	0.902	
	เคยเข้าร่วม	31 (88.57)	4 (11.43)		
	รวม	112 (87.50)	16 (12.50)		
5. กิจกรรมการให้ความรู้ คำแนะนำ และคำปรึกษาในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคหอบหืด	เข้าร่วมอยู่	89 (95.70)	4 (4.30)	0.371	
	เคยเข้าร่วม	35 (100.00)	0 (0.00)		
	รวม	124 (96.88)	4 (3.12)		
6. กิจกรรมการให้ความรู้ คำแนะนำ และคำปรึกษาในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับหญิงตั้งครรภ์	เข้าร่วมอยู่	82 (88.17)	11 (11.83)	0.829	
	เคยเข้าร่วม	31 (88.57)	4 (11.43)		
	รวม	113 (88.28)	15 (11.72)		
7. กิจกรรมการให้ความรู้ คำแนะนำ และคำปรึกษาเรื่องยาคุมกำเนิดชนิดรับประทาน	เข้าร่วมอยู่	89 (95.70)	4 (4.30)	0.371	
	เคยเข้าร่วม	35 (100.00)	0 (0.00)		
	รวม	124 (96.88)	4 (3.12)		
8. กิจกรรมการให้ความรู้ คำแนะนำ และคำปรึกษาเรื่องยาคุมฉุกเฉิน	เข้าร่วมอยู่	89 (95.70)	4 (4.30)	0.371	
	เคยเข้าร่วม	35 (100.00)	0 (0.00)		
	รวม	124 (96.88)	4 (3.12)		
9. กิจกรรมการให้ความรู้ คำแนะนำ และคำปรึกษาเรื่องถุงยางอนามัย	เข้าร่วมอยู่	85 (91.40)	8 (8.60)	0.388	
	เคยเข้าร่วม	31 (88.57)	4 (11.43)		
	รวม	116 (90.63)	12 (9.37)		
10. กิจกรรมการให้ความรู้ คำแนะนำ และคำปรึกษาเรื่องโรคที่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ และ Pre-VCT ในกลุ่มเสี่ยงการติดเชื้อ HIV	เข้าร่วมอยู่	78 (83.87)	15 (16.13)	0.270	
	เคยเข้าร่วม	27 (77.14)	8 (22.86)		
	รวม	105 (82.03)	23 (17.97)		
	เข้าร่วมอยู่	86 (92.47)	7 (7.53)		0.005
	เคยเข้าร่วม	27 (77.14)	8 (22.86)		
รวม	113 (88.28)	15 (11.72)			

ตารางที่ 4. ความเห็นของเภสัชกรชุมชนจากร้านยาคุณภาพที่เข้าร่วมโครงการ (n=93) และที่เคยเข้าร่วมโครงการในอดีต (n=35) ต่อความเหมาะสมของกิจกรรมต่างๆ ในโครงการฯ (n=128) (ต่อ)

กิจกรรม	ประเภทของร้านยา	จำนวน (ร้อยละ)		P ¹
		เหมาะสม	ไม่เหมาะสม	
12. กิจกรรมการให้ความรู้ คำแนะนำ และคำปรึกษาเรื่องกรณีห้องไม่พร้อม	เข้าร่วมอยู่	82 (88.17)	11 (11.83)	0.010
	เคยเข้าร่วม	25 (71.43)	10 (28.57)	
	รวม	107 (83.59)	21 (16.41)	
13. กิจกรรมการคัดกรองโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง หอบหืด	เข้าร่วมอยู่	88 (94.62)	5 (5.38)	0.008
	เคยเข้าร่วม	29 (82.86)	6 (17.14)	
	รวม	117 (91.41)	11 (8.59)	
14. กิจกรรมการคัดกรองและส่งต่อผู้มีความเสี่ยงโรคที่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์และ Pre-VCT ในกลุ่มเสี่ยงการติดเชื้อ HIV	เข้าร่วมอยู่	83 (89.25)	10 (10.75)	0.386
	เคยเข้าร่วม	30 (85.71)	5 (14.29)	
	รวม	113 (88.28)	15 (11.72)	
15. การคัดกรองโรคหลอดเลือดสมองอุดตันหรือ stroke	เข้าร่วมอยู่	88 (94.62)	5 (5.38)	0.026
	เคยเข้าร่วม	30 (85.71)	5 (14.29)	
	รวม	118 (92.19)	10 (7.81)	
16. การดูแลเรื่องการช้ยา (medication therapy management)	เข้าร่วมอยู่	93 (100.00)	0 (0.00)	0.005
	เคยเข้าร่วม	30 (85.71)	5 (14.29)	
	รวม	123 (96.09)	5 (3.91)	
17. การเยี่ยมบ้าน (home visit)	เข้าร่วมอยู่	77 (82.80)	16 (17.20)	0.004
	เคยเข้าร่วม	21 (60.00)	14 (40.00)	
	รวม	98 (76.56)	30 (23.44)	
18. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้เสพยาสูบ	เข้าร่วมอยู่	89 (95.70)	4 (4.30)	0.032
	เคยเข้าร่วม	31 (88.57)	4 (11.43)	
	รวม	120 (93.75)	8 (6.25)	

1: chi-square test

ที่ 17 การเยี่ยมบ้านและกิจกรรมที่ 18 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้เสพยาสูบ

ตารางที่ 5 แสดงผลการสำรวจปัญหาและอุปสรรคโดยภาพรวมที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานตามโครงการฯ ที่รายงานโดยร้านยาคุณภาพที่ยังเข้าร่วมโครงการอยู่และที่เคยเข้าร่วมในอดีต พบว่า สำหรับด้านขั้นตอนการดำเนินงาน ส่วนใหญ่พบปัญหาเรื่องความยุ่งยากในการประสานงานกับสถานพยาบาลอื่นๆ หากมีการส่งต่อผู้ป่วย (ร้อยละ 60.16) และไม่ได้รับการยอมรับจากสถานพยาบาลอื่นๆ (ร้อยละ 53.91) ด้านระยะเวลามีปัญหาเรื่องระยะเวลาที่ใช้ในการให้บริการแต่ละกิจกรรมค่อนข้างนาน (ร้อยละ 45.31) ด้านองค์ความรู้ในการ

ดำเนินงานมีปัญหาเรื่องการไม่มีทักษะในการปฏิบัติงานในแต่ละกิจกรรม (ร้อยละ 35.94) ด้านพร้อมในการดำเนินงานมีปัญหาเรื่องจำนวนบุคลากรไม่เพียงพอ (ร้อยละ 63.28) ส่วนด้านคำตอบแทนที่ได้รับ พบว่า ส่วนใหญ่มีปัญหาเรื่องคำตอบแทนน้อยเกินไป (ร้อยละ 27.34)

หากพิจารณาร้านยาจำแนกตามการเข้าร่วมโครงการ พบว่า พบ 10 ปัญหาที่ร้านยาที่เคยเข้าร่วมโครงการในอดีตมีปัญหามากกว่าร้านยาที่เข้าร่วมโครงการในปัจจุบันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) ได้แก่ 1. การบันทึกข้อมูลในแบบเก็บข้อมูลยุ่งยาก 2. การบันทึกข้อมูลในระบบออนไลน์ตามโปรแกรมที่โครงการฯ กำหนดยุ่งยาก 3. ระยะเวลาที่ใช้ในการบันทึกข้อมูลเพื่อเบิกคำตอบแทน

ตารางที่ 5. จำนวนและร้อยละของเภสัชกรชุมชนจากร้านยาคุณภาพที่เข้าร่วมโครงการ (n=93) และที่เคยเข้าร่วมโครงการในอดีต (n=35) ที่พบปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานตามโครงการฯ (ตัวอย่างตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

ปัญหาและอุปสรรค	จำนวนร้านยา (ร้อยละ)			P ¹
	รวม	เคยเข้าร่วม	เข้าร่วมอยู่	
ด้านขั้นตอนการดำเนินงาน				
ไม่ทราบว่าจะเริ่มดำเนินการอย่างไร	11 (8.59)	5 (14.29)	6 (6.45)	0.159
กิจกรรมในการปฏิบัติงานยากเกินไป	25 (19.53)	9 (25.71)	16 (17.20)	0.279
การบันทึกข้อมูลในแบบเก็บข้อมูลยุ่งยาก	41 (32.03)	16 (45.71)	25 (26.88)	0.042
การบันทึกข้อมูลในระบบออนไลน์ตามโปรแกรมที่โครงการฯ กำหนดยุ่งยาก	18 (14.06)	9 (25.71)	9 (9.68)	0.020
มีความยุ่งยากในการประสานงานกับสถานพยาบาลอื่น ๆ หากมีการส่งต่อผู้ป่วย	77 (60.16)	19 (54.29)	58 (62.37)	0.405
ไม่ได้รับการยอมรับจากสถานพยาบาลอื่น ๆ หากมีการส่งต่อผู้ป่วย	69 (53.91)	20 (57.14)	49 (52.69)	0.872
ไม่ได้รับการสนับสนุนจากผู้มีส่วนร่วมในร้านยา เช่น ครอบครัว/เจ้าของร้าน/หุ้นส่วนอื่น ๆ	7 (5.47)	1 (2.86)	6 (6.45)	0.425
6 (4.69)	2 (5.71)	4 (4.30)	0.736	
ด้านระยะเวลาการดำเนินงาน				
ระยะเวลาบริการในแต่ละกิจกรรมนานช่างานาน	58 (45.31)	16 (45.71)	42 (45.16)	0.869
ระยะเวลาที่ใช้ในการบันทึกข้อมูลเพื่อเบิกค่าตอบแทนบริการใช้เวลานาน	22 (17.19)	12 (34.29)	10 (10.75)	0.002
ระยะเวลาของสัญญาในโครงการสั้นเกินไป	35 (27.34)	15 (42.86)	20 (21.51)	0.016
ด้านองค์ความรู้ในการดำเนินงาน				
ไม่เข้าใจเกี่ยวกับแนวทางการดำเนินงาน	14 (10.94)	7 (20.00)	7 (7.53)	0.044
ไม่มีความรู้ในการปฏิบัติงานของแต่ละกิจกรรม	21 (16.41)	12 (34.29)	9 (9.68)	0.001
ไม่มีทักษะในการปฏิบัติงานของแต่ละกิจกรรม	46 (35.94)	18 (51.43)	28 (30.11)	0.025
ด้านความพร้อมในการดำเนินงาน				
จำนวนบุคลากรไม่เพียงพอในการทำกิจกรรม	81 (63.28)	30 (85.71)	51 (54.84)	0.002
ไม่มีการอบรมพัฒนาองค์ความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานของแต่ละกิจกรรม	31 (24.22)	14 (40.00)	17 (18.28)	0.011
ไม่มีทีมงานเครือข่ายของพื้นที่ให้ความช่วยเหลือในการปฏิบัติงาน	51 (39.84)	15 (42.86)	36 (38.71)	0.669
เสียค่าใช้จ่ายในการจัดซื้อ/อุปกรณ์ในการปฏิบัติงานเอง เช่น strip และเข็มเจาะปลายนิ้ว	46 (35.94)	9 (25.71)	37 (39.78)	0.074
อื่น ๆ	2 (1.56)	0 (0.00)	2 (2.15)	0.382
ด้านค่าตอบแทนที่ได้รับ				
ค่าตอบแทนน้อยเกินไปเมื่อเทียบกับกิจกรรมที่ปฏิบัติ	35 (27.34)	14 (40.00)	21 (22.58)	0.049
วิธีในการเบิกค่าตอบแทนบริการยุ่งยาก มีหลายขั้นตอน	24 (18.75)	9 (25.71)	15 (16.13)	0.216
อื่น ๆ	3 (2.34)	0 (0.00)	3 (3.23)	0.282

1: chi-square test

บริการใช้เวลานาน 4. ระยะเวลาของสัญญาในโครงการสั้นเกินไป 5. ไม่เข้าใจเกี่ยวกับแนวทางการดำเนินงาน 6. ไม่มีความรู้ในการปฏิบัติงานแต่ละกิจกรรม 7. ไม่มีทักษะในการปฏิบัติงานแต่ละกิจกรรม 8. จำนวนบุคลากรไม่เพียงพอ 9. ไม่มีกรอบรพมพัฒนาองค์ความรู้และทักษะในการทำกิจกรรม และ 10. ค่าตอบแทนน้อยเกินไปเมื่อเทียบกับกิจกรรมที่ปฏิบัติ

สรุปและการอภิปรายผล

เหตุผลสำคัญที่ทำให้ร้านยาคุณภาพไม่สมัครเข้าร่วมโครงการฯ หรือไม่ประสงค์เข้าร่วมโครงการต่อ คือ จำนวนบุคลากรที่ไม่เพียงพอในการทำกิจกรรม (ร้อยละ 46.48) ไม่ได้รับทราบข่าวสารเกี่ยวกับโครงการ (ร้อยละ 45.77) ไม่เข้าใจแนวทางการปฏิบัติงานอย่างชัดเจน (ร้อยละ 36.62) ไม่สามารถให้บริการตามกิจกรรมที่กำหนดได้เนื่องจากกิจกรรมมีความยุ่งยาก (ร้อยละ 33.10) ไม่สะดวกเดินทางไปเข้าร่วมประชุมและฝึกอบรมเกี่ยวกับโครงการ (ร้อยละ 31.69) รู้สึกว่าเสียเวลาในการให้บริการ (ร้อยละ 30.99) ยิ่งไปกว่านั้นส่วนใหญ่ไม่ได้รับการยอมรับจากสถานพยาบาลอื่นๆ หากมีการส่งต่อผู้ป่วย (ร้อยละ 21.13) อีกทั้งยังเห็นว่าวิธีในการเบิกค่าตอบแทนบริการมีความยุ่งยาก (ร้อยละ 19.72)

นอกจากนี้เภสัชกรชุมชนของร้านยาที่ปัจจุบันยังเข้าร่วมโครงการอยู่ และร้านยาที่เคยเข้าร่วมโครงการในอดีต ส่วนใหญ่มีความเห็นว่า 2 ใน 3 ของจำนวนกิจกรรมทั้งหมดในโครงการ เป็นกิจกรรมที่เภสัชกรชุมชนสามารถให้บริการได้ในระดับปานกลางถึงง่ายที่สุด ในขณะที่การเยี่ยมบ้านเป็นกิจกรรมที่เภสัชกรชุมชนมากถึงร้อยละ 70.31 มีความเห็นว่าเป็นการปฏิบัติได้ยากถึงยากที่สุดหรือไม่สามารถปฏิบัติได้ และร้อยละ 76.56 เห็นว่าเป็นกิจกรรมที่มีความเหมาะสมน้อยที่สุดที่จะดำเนินการในโครงการต่อไป

ยิ่งไปกว่านั้นจะเห็นได้ว่า มีปัญหาในการดำเนินงานตามโครงการฯ ในด้านความพร้อมในการดำเนินงาน พบว่า มีจำนวนบุคลากรไม่เพียงพอในการทำกิจกรรม (ร้อยละ 63.28) ด้านขั้นตอนการดำเนินงาน มีความยุ่งยากในการประสานงานกับสถานพยาบาลอื่นๆ และไม่ได้รับการยอมรับจากสถานพยาบาลอื่นๆ หากมีการส่งต่อผู้ป่วย (ร้อยละ 60.16 และ 53.91 ตามลำดับ) ปัญหาด้านระยะเวลา คือ ระยะเวลาที่ใช้ในการให้บริการแต่ละ

กิจกรรมค่อนข้างนาน (ร้อยละ 45.31) ด้านองค์ความรู้ คือ ไม่มีทักษะในการปฏิบัติงานในแต่ละกิจกรรม (ร้อยละ 35.94) รวมทั้งค่าตอบแทนน้อยเกินไปเมื่อเทียบกับกิจกรรมที่จะต้องปฏิบัติในโครงการ (ร้อยละ 27.34) สมาคมเภสัชกรรมชุมชน (ประเทศไทย) สามารถนำข้อมูลที่ได้ไปปรับการดำเนินการเพื่อชักจูงให้ร้านยาคุณภาพเข้าร่วมโครงการมากขึ้น โดยควรเพิ่มการประชาสัมพันธ์แนะนำโครงการให้มากขึ้น และอาจนำเสนอให้เห็นถึงประโยชน์ที่จะได้รับจากการเข้าร่วมโครงการฯ มีการกำหนดแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจนและเป็นรูปธรรมในการปฏิบัติ รวมทั้งนำเสนอวิธีการที่สามารถใช้เพื่อลดปัญหาและอุปสรรคต่างๆ ในการดำเนินโครงการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องการประสานงานกับโรงพยาบาลที่จะส่งต่อผู้ป่วยอย่างเป็นระบบและชัดเจน รวมทั้งด้านจำนวนบุคลากรในการทำกิจกรรม เพื่อให้เกิดความมั่นคงและยั่งยืนของโครงการต่อไป

เภสัชกรชุมชนจากร้านยาคุณภาพที่ไม่เข้าร่วมโครงการฯ รายงานว่า เหตุผลที่ไม่สมัครเข้าร่วมหรือไม่ประสงค์เข้าร่วมโครงการต่อ คือ ปัญหาเรื่องการประชาสัมพันธ์แนะนำโครงการ โดยตนเองไม่ได้รับทราบข่าวสารแนะนำเกี่ยวกับโครงการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มร้านยาคุณภาพที่ไม่เคยเข้าร่วมโครงการ จะเห็นได้ว่ามีเภสัชกรชุมชนที่ได้รับทราบข้อมูลโครงการ เพียงแค่ร้อยละ 50.47 เท่านั้น ในขณะที่มีร้านยาคุณภาพที่เข้าร่วมโครงการ ทุกร้านได้รับทราบข้อมูลโครงการ (ร้อยละ 100.00) นอกจากนี้ส่วนใหญ่ยังพบปัญหาเรื่องความพร้อมในการดำเนินงาน โดยมีจำนวนบุคลากรไม่เพียงพอในการทำกิจกรรม (ร้อยละ 46.48) ซึ่งเป็นเหตุผลที่พบได้มากที่สุดจากร้านยาคุณภาพที่เคยเข้าร่วมโครงการและไม่เคยเข้าร่วมโครงการ ร้านที่ไม่เคยเข้าร่วมโครงการส่วนมากมีจำนวนบุคลากรที่มากที่สุดต่อวันเพียง 1 คน เท่านั้น สิ่งที่กำลังมานำจะเป็นปัจจัยที่ทำให้ร้านยาคุณภาพจำนวนมากไม่สมัครเข้าร่วมโครงการฯ หรือร่วมโครงการต่อ ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ จูไรรัตน์ คงล้อมญาติ (9) ที่พบว่า เหตุผลที่ทำให้ร้านยาเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมในโครงการ คือ การรู้จักโครงการและการได้รับทราบข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโครงการ นอกจากนี้งานวิจัยนี้ยังพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมของการเข้าร่วมโครงการ คือ การรับรู้ถึงประโยชน์ที่จะได้รับและความเหมาะสมในเรื่องเวลาในการให้บริการ ซึ่งเกี่ยวข้องกับสัมพันธ

กับจำนวนของบุคลากรที่ให้บริการในร้านยา ในการวิจัยนี้ ร้านยาคุณภาพ 11 ร้านที่เคยเข้าร่วมโครงการในอดีต แต่ไม่ประสงค์เข้าร่วมโครงการต่อ ได้ให้เหตุผลว่า เป็นเพราะไม่ได้รับทราบข่าวสารเกี่ยวกับการต่อสัญญาและเชิญชวนให้สมัครเข้าร่วมโครงการฯ ต่อ

ผลการศึกษาพบว่า 2 ใน 3 ของจำนวนกิจกรรมทั้งหมดในโครงการฯ เป็นบริการที่เภสัชกรชุมชนสามารถให้บริการได้ในระดับปานกลางถึงง่ายที่สุด ทั้งนี้อาจเนื่องจากการมีคู่มือในการดำเนินงาน และกิจกรรมส่วนใหญ่เป็นบริการที่เภสัชกรชุมชนให้อยู่แล้วในร้านยาคุณภาพ ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ วิวรรณ อัครวิเชียร และคณะ (10) ที่พบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่ามีความเป็นไปได้มากที่ร้านยาจะมีบทบาททั้งทางด้าน การรักษาพยาบาลและการส่งเสริมสุขภาพ โดยร้านยาสามารถจัดกิจกรรมการคัดกรองผู้รับบริการที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรัง นอกจากนี้ร้านยายังช่วยสร้างความตระหนักและส่งเสริมให้เกิดการใช้ยาที่เหมาะสมและถูกต้อง มีบทบาทในการให้คำแนะนำด้านการออกกกำลังกายและการควบคุมอาหาร ยิ่งไปกว่านั้นอาจมีบทบาทในการรณรงค์เพื่อเลิกสูบบุหรี่และแอลกอฮอล์ และร่วมมือกับชุมชนในการทำกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพต่อไป

ปัญหาและอุปสรรคโดยภาพรวมที่พบโดยเภสัชกรชุมชนส่วนใหญ่ในการให้บริการทางเภสัชกรรมในโครงการฯ คือ ความยุ่งยากในการประสานงานกับสถานพยาบาลอื่นๆ และการไม่ได้รับการยอมรับจากสถานพยาบาลอื่นๆ หากมีการส่งต่อผู้ป่วย ทั้งนี้เนื่องจากเภสัชกรชุมชนในแต่ละร้านต้องประสานงานกับสถานพยาบาลอื่นๆ ในพื้นที่ที่ต้องการส่งต่อผู้ป่วยเอง ทำให้อาจไม่ได้รับการยอมรับ ในขณะที่หน่วยงานผู้รับผิดชอบโครงการจากส่วนกลางยังไม่ได้ประสานงานกับสถานพยาบาลอื่นๆ เพื่อการส่งต่อผู้ป่วยอย่างเป็นทางการหรือเป็นระบบที่ชัดเจน นอกจากนี้ส่วนใหญ่มียังมีจำนวนบุคลากรที่ไม่เพียงพอในการทำกิจกรรม ทั้งนี้อาจเนื่องจากจำเป็นต้องมีบุคลากรเพียงพอในการให้บริการ เภสัชกรส่วนหนึ่งมีความเห็นว่าวิธีการแก้ปัญหาประเด็นนี้ว่าอาจทำโดยกำหนดช่วงเวลาในการให้บริการหรือเปิดรับนิสิตเภสัชศาสตร์ฝึกงานเพื่อให้บุคลากรเพียงพอในการบริการ

ข้อจำกัดของงานวิจัยนี้ คือ แบบสอบถามมีคำถามค่อนข้างมาก ทำให้ผู้ตอบต้องใช้ระยะเวลาค่อนข้าง

นาน จึงมีอัตราการตอบกลับร้อยละ 55.17 ซึ่งเป็นไปตามที่ผู้วิจัยได้คาดการณ์ไว้ นอกจากนี้ ตัวอย่างจำนวนน้อยมากที่แสดงความคิดเห็นในส่วน of คำถามปลายเปิด นอกจากนี้ การใช้แบบสอบถามเพื่อรวบรวมข้อมูลความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมหรือปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานตามโครงการ อาจมีปัญหาในเรื่องการตอบให้เป็นไปตามความคาดหวังของสังคม หรือ social desirability effect

การวิจัยให้ข้อมูลที่สามารถนำไปใช้เพื่อพัฒนาโครงการการให้บริการทางเภสัชกรรมของเภสัชกรชุมชนในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และเพื่อปรับปรุงการดำเนินงานของสมาคมเภสัชกรรมชุมชน (ประเทศไทย) ให้มีความเหมาะสมมากขึ้นต่อไป ทั้งนี้เพื่อให้มีร้านยาคุณภาพที่เข้าร่วมโครงการดังกล่าวมากขึ้น และเพื่อให้เกิดความมั่นคงและยั่งยืนของโครงการต่อไป สำหรับการวิจัยในอนาคตควรทำการวิจัยในกลุ่มตัวอย่างอื่นๆ เพิ่มเติม เช่น ร้านยาแผนปัจจุบันซึ่งไม่ใช่ร้านยาคุณภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เพียงพอมากขึ้นในการพัฒนาโครงการฯ นอกจากนี้ควรสำรวจความคิดเห็นของบุคลากรทางสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องต่อโครงการฯ เพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบในการปรับปรุงการดำเนินการให้เหมาะสมมากขึ้นต่อไป ในอนาคตควรทำการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อเจาะลึกถึงปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ ของการดำเนินงานตามกิจกรรมในโครงการฯ รวมทั้งแนวทางการแก้ไขที่ชัดเจน และเฉพาะเจาะจง เช่น ผู้รับผิดชอบโครงการควรมีการประชาสัมพันธ์ในรูปแบบใดหรือต้องดำเนินการอย่างไร จึงจะเป็นการจูงใจให้มีร้านยาเข้าร่วมโครงการมากขึ้น รวมทั้งความต้องการด้านต่าง ๆ ของร้านยาในการดำเนินงานของโครงการฯ

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้สำเร็จได้ด้วยความอนุเคราะห์จากผู้เชี่ยวชาญทุกท่านซึ่งให้คำแนะนำที่ดีในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย นอกจากนี้ขอขอบคุณกรมอนามัยสำหรับการสนับสนุนทุนในการวิจัย ยิ่งไปกว่านั้นต้องขอขอบคุณผู้ให้ข้อมูลทุกท่านซึ่งได้ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งในงานวิจัยนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Pharmaceutical Care Research Unit. Pharmacy services in community pharmacies (drug stores) under various national health insurance systems [online]. 2011 [cited Feb 1, 2016]. Available from: www.pharcpa.com/files/201203PharmServReviewFinal.pdf.
2. Community Pharmacy Association (Thailand). Project of health promotion services in quality pharmacy in Bangkok [online]. 2014 [cited Feb 1, 2016]. Available from: www.pharcpa.com/cpaproject.html.
3. Community Pharmacy Association (Thailand). Operation manual health promotion service projects in quality drug stores [online]. 2014 [cited Feb 1, 2016]. Available from: www.issue.com/pharcpa/docs/3fb_faba30c2ca5.
4. Community Pharmacy Association (Thailand). Contract of continuing care for patients with chronic diseases by quality pharmacy to strengthen National Health Security System [online]. 2016 [cited Mar 16, 2016]. Available from: www.pharcpa.com/files/2559.
5. Community Pharmacy Association (Thailand). List of pharmacies participating in 2015 and pharmacists available for consultation on medicines and health [online]. 2016 [cited Mar 16, 2016]. Available from: www.pharcpa.com/files/2559/02/Nameof drug store in NHS - Consultation for people.xlsx.
6. Community Pharmacy Association (Thailand). Progress of the national health insurance coverage project year 2015 [online]. 2015 [cited Feb 1, 2016]. Available from: www.cpaproject.com/News.aspx?Id=58.
7. Community Pharmacy Association (Thailand). Summary of Community Pharmacy Association (Thailand) 2015. *Journal of Community Pharmacy* 2014;15: 23-32.
8. Pharmacy Quality Assurance Office. List of quality drug stores [online]. 2016 [cited Mar 16, 2016]. Available from: www.papc.pharmacycouncil.org/index.php?option=drugstore&subpage=drugstore.
9. Community Pharmacy Association (Thailand). List of pharmacies participating in 2016 year and pharmacists available for consultation on medicine and health [online]. 2016 [cited Mar 16, 2016]. Available from: www.pharcpa.com/files/2559/02/Name of drug store in NHS - Consultation for people.xlsx.
10. Konglomyat C. Factors related to participation in the health service system development of drug stores in health service area 4. *Thai Journal of Pharmacy Practice* 2016;8:358-70.
11. Aukarawichian W, Aukarawichian T, Charupach C, Chomkuntod K, Chareantom P. Commenting on the role and activities of primary care pharmacy quality in national health insurance system. *Journal of Public Health Systems Research* 2010;4: 101-7.