

มุมมองของเภสัชกรชุมชนต่อการให้บริการดูแลอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย ของร้านยาในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สุณี เลิศสินอุดม¹, ปิยะเมธ ดิลกธรรสกุล², ปาริชาติ ธรรมรัตน์³, นิรัชรา ถวิลการ⁴, เพ็ญทิพา แก้วเกตุทอง⁵, อติณัฐ อำนวยพรเลิศ^{2,6}

¹สาขาวิชาเภสัชกรรมคลินิก คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

²ภาควิชาบริหารเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

³ร้านยาฟาร์มาสโตร รัชโยธิน กรุงเทพมหานคร

⁴สถานปฏิบัติการเภสัชกรรมชุมชน คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

⁵สำนักงานรับรองร้านยาคุณภาพ สภาเภสัชกรรม

⁶หน่วยวิจัยเพื่อความเป็นเลิศ การวิจัยผลลัพธ์และบูรณาการทางคลินิก คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษามุมมองของเภสัชกรชุมชนในเรื่องของแรงจูงใจในการเข้าร่วมโครงการการให้บริการดูแลอาการเจ็บป่วยเล็กน้อยของร้านยาในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตลอดจนปัญหาและอุปสรรค ปัจจัยแห่งความสำเร็จ ข้อคิดเห็นเพื่อการพัฒนา และคุณค่าเชิงสังคมต่อการเข้าร่วมโครงการฯ **วิธีการ:** การศึกษาเชิงคุณภาพในครั้งนี้เก็บข้อมูลจากเภสัชกรที่เข้าร่วมโครงการฯ ด้วยการสัมภาษณ์แบบตัวต่อตัว 13 ราย และจัดการสนทนากลุ่ม 2 รอบในผู้ให้ข้อมูลรายใหม่จากทุกเขตสุขภาพรวมจำนวน 17 ราย **ผลการวิจัย:** แรงจูงใจที่สำคัญในการเข้าร่วมโครงการฯ ประกอบด้วยความต้องการช่วยเหลือผู้ป่วย การยกระดับวิชาชีพ การแก้ไขปัญหาสาธารณสุขความแออัดในโรงพยาบาล และการส่งเสริมธุรกิจร้านยา ขณะที่อุปสรรคที่พบได้แก่ ความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนของผู้ป่วยเรื่องการให้บริการ และปัญหาทางเทคนิคในระบบการให้บริการ ปัจจัยแห่งความสำเร็จของโครงการฯ ประกอบด้วย การสนับสนุนจากภาครัฐ การจัดการที่มีประสิทธิภาพ และเครือข่ายความร่วมมือในชุมชน คุณค่าเชิงสังคมของการจัดบริการที่พบในการศึกษานี้ ได้แก่ การช่วยยกระดับภาพลักษณ์ของเภสัชกรและการเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย รวมถึงการลดความแออัดในโรงพยาบาล ข้อเสนอแนะในการพัฒนา ได้แก่ การปรับปรุงระบบเทคโนโลยีการขยายสิทธิการรับบริการ และการฝึกอบรมบุคลากรเพื่อให้การบริการมีคุณภาพ การวิจัยในอนาคตควรเน้นการประเมินผลระยะยาวและการพัฒนาระบบบริหารจัดการร้านยา ข้อมูลจากการศึกษานี้สามารถนำไปใช้ในการปรับปรุงนโยบายสาธารณสุขและส่งเสริมการขยายบทบาทของเภสัชกรในระบบสุขภาพไทยต่อไป **สรุป :** การให้บริการดูแลอาการเจ็บป่วยเล็กน้อยของร้านยาในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติส่งเสริมให้เภสัชกรสามารถให้บริการได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ ถือเป็นการยกระดับการบริการ พัฒนาและเพิ่มคุณค่าให้กับเภสัชกรร้านยาและวิชาชีพเภสัชกรรม อันก่อให้เกิดประโยชน์ต่อประชาชนผู้รับบริการและสังคม จึงควรจัดให้มีการสนับสนุนนโยบายจากภาครัฐในโครงการดังกล่าวอย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างความยั่งยืนให้กับการให้บริการนี้สืบไป

คำสำคัญ: อาการเจ็บป่วยเล็กน้อย เภสัชกรชุมชน ร้านยาคุณภาพ ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

รับต้นฉบับ: 21 ม.ค. 2568, ได้รับบทความฉบับปรับปรุง: 20 มี.ค. 2568, รับลงตีพิมพ์: 22 มี.ค. 2568

ผู้ประสานงานบทความ: อติณัฐ อำนวยพรเลิศ ภาควิชาบริหารเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

E-mail: adinat.umnuaypornlert@gmail.com

Community Pharmacists' Perspectives on Delivering Minor Ailment Services under the National Health Security System

Sunee Lertsinudom¹, Piyameth Dilokthornsakul², Parichart Thummarati³,
Nirachara Tawinkan⁴, Pentipa Kaewketthong⁵, Adinat Umnuaypornlert^{2,6}

¹Department of Clinical Pharmacy, Faculty of Pharmaceutical Sciences, Khon Kaen University

²Department of Pharmaceutical Care, Faculty of Pharmacy, Chiang Mai University

³PharmaStore Pharmacy, Ratchayothin, Bangkok

⁴Community Pharmacy, Faculty of Pharmaceutical Sciences, Khon Kaen University

⁵Office of Community Pharmacy Accreditation (Thailand), The Pharmacy council of Thailand

⁶Unit of Excellence on Clinical Outcomes Research and Integration (UNICORN),
School of Pharmaceutical Sciences, University of Phayao

Abstract

Objective: To study the perspectives of community pharmacists on motivation to participate in the minor ailment services project of pharmacies in the National Health Security System, as well as problems and barriers, success factors, suggestion of further improvement, and social value of participation in the project. **Method:** This qualitative study collected data from 13 pharmacists who participated in the project through face-to-face interviews and 2 rounds of focus groups with 17 new informants from all health regions. **Results:** The main motivations for participation in the project included the need to help patients, professional development, decreasing public health problems of hospital overcrowding, and promoting the pharmacy business. Meanwhile, the identified barriers were patients' misunderstanding of the service and technical problems in the service system. The success factors of the project included support from the government, effective management, and cooperation from community networks. The social value of the service provision found in this study included helping to enhance the professional image of pharmacists and improving the patients' quality of life, as well as reducing hospital overcrowding. Suggestions for further improvement of the project included improving the technology system, expanding the coverage to other health benefit schemes, and training related personnel to provide quality services. Future research should focus on long-term evaluation and improving the pharmacy management system. The data from this study can be used to improve public health policies and promote the expansion of the role of pharmacists in Thai health system. **Conclusion:** The provision of minor ailment care services in pharmacies under the National Health Security System promotes pharmacists to provide services according to professional standards. This is regarded as an improvement in pharmacy services, and value addition for community pharmacists and pharmacy profession, leading to the benefit of public and society. Therefore, there should be continuous support from the government for this project to ensure sustainability for this service.

Keywords: minor ailments, community pharmacists, quality pharmacies, National Health Security System

บทนำ

อาการเจ็บป่วยเล็กน้อย (common illness) มีความหมายโดยรวม คือ อาการเจ็บป่วยทางการแพทย์ที่ไม่ซับซ้อน ผู้ป่วยสามารถวินิจฉัยและจัดการอาการเหล่านั้นด้วยตนเอง โดยอาจมีหรือไม่มีการสนับสนุนดูแลจากบุคลากรทางการแพทย์ก็ได้ จัดเป็นสภาวะทางสุขภาพหรืออาการเจ็บป่วยที่สามารถจัดการได้ด้วยการรักษาเพียงเล็กน้อย เป็นอาการระยะสั้น ไม่จำเป็นต้องใช้ผลทางห้องปฏิบัติการร่วมในการจัดการดูแล มีความเสี่ยงต่ำ และการดูแลตนเองนี้จะไม่บดบังอาการอื่น ๆ ที่รุนแรงหรือโรคภัยร้ายแรง (1-3) การศึกษาในหลายประเทศ เช่น ไทย สวิตเซอร์แลนด์ สหราชอาณาจักร แคนาดา พบว่า เกสัชกรชุมชนหรือเภสัชกรร้านยาสามารถให้บริการด้านสุขภาพเพื่อดูแลอาการเจ็บป่วยเล็กน้อยแก่ผู้ป่วยในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ เกสัชกรช่วยให้ผู้ป่วยหายจากอาการเจ็บป่วยได้มากถึงร้อยละ 68-94 (4-6) นอกจากนี้ การที่มีเภสัชกรชุมชนให้บริการที่ร้านยา ยังช่วยลดภาระงานของบุคลากรทางการแพทย์ในระดับปฐมภูมิหรือสถานพยาบาลได้อย่างมีนัยสำคัญอีกด้วย (7)

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประเทศไทย มีนโยบายให้ร้านยาเป็นหน่วยร่วมบริการในโครงการร้านยาให้บริการดูแลเจ็บป่วยเล็กน้อย 16 กลุ่มอาการ ประกอบด้วยอาการปวดหัว เวียนหัว ปวดข้อ เจ็บกล้ามเนื้อ ไข้ ไอ เจ็บคอ ปวดท้อง ท้องเสีย ท้องผูก ปัสสาวะขัด/ปัสสาวะลำบาก/เจ็บ ตกขาวผิดปกติ อาการทางผิวหนัง ผื่น และคัน บาดแผล ความผิดปกติที่เกิดกับตา และความผิดปกติที่เกิดกับหู (3) โครงการดังกล่าวมีเป้าหมายเพื่อช่วยให้ประชาชนผู้มีสิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) สามารถเข้าถึงยาและการดูแลเจ็บป่วยเล็กน้อยได้อย่างสะดวก รวดเร็ว มีคุณภาพและมาตรฐานภายใต้วิชาชีพเภสัชกรรม โดยเริ่มดำเนินการตั้งแต่ช่วงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2565 เป็นต้นมา โดยมีประชาชนตามสิทธิเข้ารับบริการสะสมแล้วกว่า 6.9 แสนคน คิดเป็นการรับบริการประมาณ 1.6 ล้านครั้ง ถือเป็นหน่วยบริการนวัตกรรมในระบบที่เพิ่มการเข้าถึงบริการได้อย่างสะดวก ประหยัดค่าเดินทาง และลดความแออัดของผู้ป่วยในโรงพยาบาล โดยมีร้านยาคุณภาพทั่วประเทศเข้าร่วมให้บริการในระบบจำนวน 1,716 แห่ง (8)

คุณสมบัติของร้านยาที่เป็นหน่วยร่วมบริการ ได้แก่ ร้านยาคุณภาพที่มีเภสัชกรซึ่งผ่านการอบรมจากสภา

เภสัชกรรมในด้านบริการดูแลอาการเจ็บป่วยเล็กน้อยในร้านยา โดยให้บริการผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่มีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อยตามมาตรฐานที่กำหนด ขั้นตอนการให้บริการมีดังนี้ ผู้ป่วยนำบัตรประจำตัวประชาชนยืนยันตัวตน และตรวจสอบสิทธิผ่านระบบออนไลน์ เกสัชกรสอบถามประวัติความเจ็บป่วย/อาการ ปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพเพื่อรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยและเลือกการรักษาที่เหมาะสม เกสัชกรจ่ายยาพร้อมให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยเฉพาะราย จากนั้นบันทึกข้อมูลผู้ป่วย เมื่อครบ 72 ชั่วโมง (3 วัน) เกสัชกรจะติดตามอาการของผู้ป่วย พร้อมกับบันทึกผลการติดตาม โดยอาจติดตามทางโทรศัพท์ ทางไลน์ หรือนัดหมายผู้ป่วยมาด้วยตนเองที่ร้านยา หากอาการดีขึ้นจะยุติการให้บริการ หากอาการไม่ดีขึ้นและมีความจำเป็นต้องส่งต่อ จะส่งต่อผู้ป่วยไปยังแพทย์เพื่อวินิจฉัยและรักษาต่อไป ทั้งนี้ ร้านยาได้รับค่าตอบแทนแบบเหมาจ่ายจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 180 บาทต่อครั้ง ส่วนประชาชนไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใด ๆ (8)

วัตถุประสงค์ของการศึกษานี้ คือ เพื่อศึกษามุมมองของเภสัชกรชุมชนในเรื่องแรงจูงใจในการเข้าร่วมโครงการการให้บริการดูแลอาการเจ็บป่วยเล็กน้อยของร้านยาในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตลอดจนปัญหาอุปสรรค ปัจจัยความสำเร็จ ข้อคิดเห็นเชิงพัฒนา และคุณค่าของการจัดบริการต่อสังคม ผลการศึกษาจะทำให้เข้าใจในระบบการบริการ การบริหารจัดการของร้านยา และเป็นข้อมูลสำหรับต่อยอดพัฒนาระบบการบริการให้มีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นในอนาคต

วิธีการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพที่ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมของศูนย์จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยขอนแก่น หมายเลขรับรองที่ HE662085 การศึกษาเก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่ม

ร้านยาและผู้ให้ข้อมูล

ร้านที่ได้รับการคัดเลือกเพื่อเก็บข้อมูล เป็นร้านยาที่เข้าร่วมโครงการร้านยาบริการดูแลเจ็บป่วยเล็กน้อย 16 กลุ่มอาการ ซึ่งกระจายในแต่ละเขตสุขภาพของประเทศไทย เขตละ 1-2 ร้าน มีลักษณะเป็นทั้งร้านยาเครือข่าย (chain store) และร้านยาเดี่ยว (independent pharmacy) รวมทั้งมีจำนวนผู้รับบริการสะสมตั้งแต่ร้านยาเหล่านั้นเข้าร่วม

โครงการและจำนวนผู้รับบริการในโครงการเฉลี่ยต่อวันในระดับที่มาก

การคัดเลือกเภสัชกรผู้ให้ข้อมูลใช้การเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) เพื่อให้ได้ผู้ให้ข้อมูลที่มีความเหมาะสมตรงกับวัตถุประสงค์การวิจัย ทั้งผู้ให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่ม เป็นเภสัชกรที่ปฏิบัติงานประจำที่ร้านยาและมีหน้าที่ให้บริการผู้ป่วยในโครงการฯ ซึ่งต้องเป็นผู้ได้รับประกาศนียบัตรจากสภาเภสัชกรรมสำหรับการอบรมเพื่อเข้าร่วมโครงการฯ มีประสบการณ์ในหน้าที่เภสัชกรชุมชนไม่น้อยกว่า 1 ปี สามารถสื่อสารในกระบวนการเก็บข้อมูลได้ตามเวลานัดหมาย ผู้ให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์เป็นเภสัชกรชุมชนที่ได้รับการติดต่อเพื่อที่มวิจัยจะเข้าเฝ้าติดตามโครงการฯ ส่วนผู้ให้ข้อมูลในการสนทนากลุ่มเป็นร้านยาที่ผู้วิจัยติดต่อและยินดีเข้าร่วมการสนทนากลุ่ม ผู้ให้ข้อมูลที่เข้าร่วมการสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่มในแต่ละครั้งเป็นคนละคนกัน

เครื่องมือในการวิจัย

ผู้วิจัยพัฒนาแบบเก็บข้อมูลที่มีคำถามแบบกึ่งโครงสร้าง (semi-structural interview form) สำหรับการสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่ม คำถามประกอบด้วย 5 ประเด็นหลัก ได้แก่ แรงจูงใจในการเข้าร่วมโครงการฯ ปัญหาการทดสอบความตรงของเครื่องมือทำโดยการพิจารณาจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน ทุกคำถามได้ค่า Index of item objective congruence เท่ากับ 1

การเก็บข้อมูล

การสัมภาษณ์: กระบวนการขอคำยินยอมให้เก็บข้อมูลดำเนินการก่อนเริ่มการสัมภาษณ์สำหรับร้านยาที่ทีมผู้วิจัยเข้าเฝ้า ผู้วิจัยสัมภาษณ์เภสัชกรชุมชนในร้านยาแต่ละร้านจำนวน 1 ครั้งแบบตัวต่อตัว โดยใช้เวลาประมาณ 30 นาที

การสนทนากลุ่ม: การสนทนากลุ่มจัดขึ้นหลังจากที่ผู้วิจัยเก็บข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล และตีความข้อสรุปที่ได้จากการสัมภาษณ์แล้วเสร็จ การสนทนากลุ่มดำเนินการโดยการประชุมผ่านวิดีโอ (video conference) ก่อนเริ่มการสนทนา ผู้วิจัยขอคำยินยอมทางวาจาจากผู้ให้ข้อมูลในการเข้าร่วมการวิจัย พร้อมทั้งขออนุญาตบันทึกภาพและเสียง การสนทนากลุ่มจัดขึ้น 2 กลุ่ม โดยใช้เวลากลุ่มละไม่เกิน 90 นาที

คณะผู้วิจัยชุดเดียวกันจำนวนสามคนเป็นผู้ดำเนินการสัมภาษณ์และผู้นำสนทนากลุ่ม โดยหนึ่งคนมี

ประสบการณ์ด้านการวิจัยเชิงคุณภาพและเข้าใจกระบวนการดำเนินงานในโครงการฯ อีกสองคนเป็นเภสัชกรชุมชนจากร้านยาเดี่ยวและร้านยามหาวิทยาลัยที่เข้าร่วมโครงการฯ ทำให้มีประสบการณ์และทราบบริบทในการดูแลผู้ป่วยในโครงการ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ทีมผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลใน 2 ระยะตามที่ได้กล่าวไปข้างต้น โดยเริ่มวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ให้แล้วเสร็จก่อน แล้วจึงนำประเด็นที่ได้มาใช้ในการสนทนากลุ่มอีก 2 ครั้งถัดมา ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่ม ถูกถอดความแบบคำต่อคำจากการบันทึกภาพและ/หรือเสียง การวิเคราะห์ข้อมูลใช้การวิเคราะห์เนื้อหาแบบดั้งเดิม (conventional content analysis) (9) โดยเปรียบเทียบผลการวิเคราะห์ของผู้วิเคราะห์อย่างน้อย 2 คน จาก 3 คนว่ามีความเห็นในการตีความตรงกัน จึงจะนำมาเป็นข้อค้นพบในการวิจัย และไม่ละเลยความเห็นต่าง โดยนำมุมมองที่แตกต่างมาหารือกันก่อนสรุปความ เพื่อให้ข้อค้นพบที่สะท้อนความเป็นจริงยิ่งขึ้น นอกจากนี้ ยังมีการตรวจสอบแบบสามเส้าด้วย 2 วิธี ได้แก่ 1) การตรวจสอบข้อสรุปที่ได้จากแหล่งข้อมูลที่ต่างกัน (data triangulation) นั่นคือ เปรียบเทียบผลการศึกษาในประเด็นเดียวกันจากผู้ให้ข้อมูลที่มาจากหลายเขตสุขภาพและผู้ให้ข้อมูลต่างคนกัน และ 2) การตรวจสอบข้อสรุปที่ได้จากข้อมูลที่เก็บด้วยวิธีการที่ต่างกัน (methodological triangulation) ได้แก่ การเก็บข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่ม จากนั้นคณะผู้วิจัยประชุมเพื่อสรุปผลการวิเคราะห์และให้ผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาตรวจสอบและรับรองข้อสรุป (member checking)

ผลการวิจัย

ผู้ให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์

ผู้ให้ข้อมูลสัมภาษณ์มีจำนวน 13 ราย ทั้งหมดเป็นเภสัชกรประจำเต็มเวลาของร้านยา เกือบทั้งหมดเป็นผู้ให้ข้อมูลจากร้านยาเดี่ยว (12 ราย) มีผู้ให้สัมภาษณ์คนเดียวที่เป็นตัวแทนจากร้านยาเครือข่าย ผู้ให้ข้อมูลสัมภาษณ์เป็นเพศชาย 4 รายและหญิง 9 ราย อายุระหว่าง 25-61 ปี (เฉลี่ย 39.23 ± 10.32 ปี) มีประสบการณ์เป็นเภสัชกรร้านยาตั้งแต่ 1-29 ปี (เฉลี่ย 9.82 ± 8.77 ปี) และจำนวนผู้รับบริการในโครงการฯ ในเวลาไม่เกิน 1 สัปดาห์ก่อนเก็บข้อมูล เฉลี่ยวันละ 9 ± 7.27 ราย รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1. ลักษณะของผู้ให้ข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ (n = 13)

รหัส	เพศ	อายุ	ประสบการณ์ในร้านยา (ปี)	จังหวัด	จำนวนผู้รับบริการเฉลี่ย/วัน	ประเภทร้านยา
001	หญิง	48	19.0	สงขลา	25	เดี่ยว
002	ชาย	25	2.0	สงขลา	3	เดี่ยว
003	ชาย	29	3.5	นนทบุรี	5	เครือข่าย
004	หญิง	36	11.0	กทม.	5	เดี่ยว
005	ชาย	35	3.0	นนทบุรี	20	เดี่ยว
006	หญิง	46	17.0	กทม.	12	เดี่ยว
007	หญิง	52	29.0	ร้อยเอ็ด	10	เดี่ยว
008	ชาย	61	1.5	เชียงใหม่	7	เดี่ยว
009	หญิง	37	1.1	พะเยา	14	เดี่ยว
010	หญิง	28	1.5	พะเยา	10	เดี่ยว
011	หญิง	34	10.0	ขอนแก่น	2	เดี่ยว
012	หญิง	43	17.0	ชลบุรี	3	เดี่ยว
013	หญิง	36	12.0	ระยอง	1	เดี่ยว

ผู้ให้ข้อมูลในการสนทนากลุ่ม

ผู้ให้ข้อมูลการสนทนากลุ่ม ครั้งที่ 1 จำนวน 9 ราย เป็นเภสัชกรจากร้านยาเดี่ยวทั้งหมด ในจำนวนนี้เป็นร้านยา มหาวิทยาลัย จำนวน 2 แห่ง อายุเฉลี่ยของผู้เข้าร่วม คือ 45.88 ± 7.40 ปี พิสัยของอายุ 34-58 ปี ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง (7 ราย) จบการศึกษาสูงสุดในระดับปริญญาตรีจำนวน 6 ราย ปริญญาโทหรือเทียบเท่าจำนวน 1 ราย และปริญญาเอกหรือเทียบเท่าจำนวน 1 ราย ผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่มเป็นตัวแทนเภสัชกรร้านยาที่กระจายอยู่ในจังหวัดพิษณุโลก เพชรบูรณ์ กรุงเทพมหานคร กาญจนบุรี นครราชสีมา ขอนแก่น และสุราษฎร์ธานี (ทั้งจากอำเภอเมือง และไม่ใช่อำเภอเมืองของแต่ละจังหวัด) ประสบการณ์การเป็นเภสัชกรร้านยาอยู่ระหว่าง 1 ปี 4 เดือน ถึง 32 ปี (เฉลี่ย 15.42 ± 9.57 ปี) มีจำนวนผู้ป่วยที่รับบริการในโครงการต่อวันอยู่ระหว่าง 1-20 ราย (เฉลี่ย 5.00 ± 6.23 ราย) และประสบการณ์การเข้าร่วมให้บริการในโครงการเฉลี่ย 10.88 ± 0.36 เดือน

ผู้ให้ข้อมูลการสนทนากลุ่ม ครั้งที่ 2 จำนวน 8 ราย เป็นเภสัชกรจากร้านยาเดี่ยวทั้งหมด อายุเฉลี่ยของผู้เข้าร่วม คือ 42.00 ± 6.58 ปี พิสัยของอายุ คือ 35-52 ปี ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (7 ราย) จบการศึกษาในระดับปริญญาตรีจำนวน 5 ราย ปริญญาโทหรือเทียบเท่าจำนวน 2 ราย ผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่มในครั้งนี้ เป็นตัวแทนเภสัชกรร้านยาที่กระจายอยู่ในจังหวัดสงขลา

นนทบุรี นครราชสีมา บุรีรัมย์ ร้อยเอ็ด (ทั้งจากอำเภอเมือง และ ไม่ใช่อำเภอเมืองของแต่ละจังหวัด) และ กรุงเทพมหานคร ประสบการณ์การเป็นเภสัชกรร้านยาอยู่ระหว่าง 3 ปี ถึง 28 ปี (เฉลี่ย 14.75 ± 10.02 ปี) จำนวนผู้ป่วยที่รับบริการในโครงการต่อวันอยู่ระหว่าง 5-20 ราย (เฉลี่ย 13.86 ± 6.12 ราย) และประสบการณ์การเข้าร่วมให้บริการในโครงการเฉลี่ย 9.29 ± 3.68 เดือน

แรงจูงใจ/เหตุผลในการเข้าร่วมโครงการฯ

ผลการวิจัยจากการสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่ม มีความสอดคล้องกันว่า แรงจูงใจหรือเหตุผลในการเข้าร่วมโครงการฯ ของเภสัชกรร้านยาแบ่งเป็นสามกลุ่ม คือ

1) ประโยชน์ของโครงการฯ ต่อร้านยาในสองประเด็น คือ 1.1) เป็นการสร้างความแตกต่างและทำให้ร้านยาของตนเป็นที่รู้จัก เนื่องจากการเข้าร่วมโครงการฯ ช่วยสร้างภาพลักษณ์ที่ดีและมีความแตกต่างจากร้านยาที่ไม่ได้เข้าร่วม จึงทำให้ร้านยาของตนเป็นที่รู้จักมากขึ้น และ 1.2) การเข้าร่วมโครงการฯ เป็นช่องทางเพิ่มรายได้และเสริมความมั่นคงให้กับร้านยาโดยเฉพาะเมื่อมีการเชื่อมโยงกับโครงการของภาครัฐ ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“ที่บอกว่าได้ ประชาสัมพันธ์ตัวเอง มองว่าเป็นแรงจูงใจเลย เพราะว่ามันเข้ามาทำให้เรามีความต่าง ต่างจากร้านที่ร้านที่เขาไม่ได้อยู่ประจำอะนะ ไม่มีเภสัชอยู่ประจำ คนใช้สัมผัสได้ว่าถ้ามาร้านเราเนี่ย...มันมี

ภาพลักษณ์ที่ต่างกันอย่างชัดเจน เพราะว่าเราสามารถเชื่อมโยงโครงการต่าง ๆ ให้เขา ตั้งแต่ตอนโควิดก็เราเอาก็เรา เอ๋ ซีโอเรอีก เค้าก็จะรู้สึกจำได้ว่า เนี่ยคือ ที่พึ่งที่แท้จริงของเขา" (B001)

"มีเยอะมากเลยครับ 20 ถึง 30% เรื่องยอดขายตอนนี้เรื่องภาวะโรคระบาดมันลดลง ยอดเลยตกลงไปกว่าครึ่ง ตอนที่เราได้ตัว CI ทำให้ มีเงินเข้ามา ก็เลยรู้สึกว่าร้านอื่นที่ยังไม่ได้เข้าระบบหรือไม่ได้ทำอะไร ตรงนี้ เขาก็จะเจอช่วงอยู่ที่ว่ายอดพีค ก็จะหล่นวูบ แต่ส่วนร้านผมไม่ได้รู้สึกหล่นวูบขนาดนั้นแต่ก็หล่นลงบ้าง แต่ว่ามีบัตรทองเข้ามาก็ช่วยได้เยอะ ผมก็เลยรู้สึกว่าช่วยได้เยอะนะ เราก็ได้ช่วยสังคม คนไข้แอปปี เราแอปปี แล้วเขาก็จ่ายภาษีแล้ว เขาควรจะได้รับสิทธิ์นี้... ก็เพิ่มคุณภาพชีวิตให้คนไข้" (I005)

2) ประโยชน์ของโครงการฯ ในการแก้ไขปัญหาทางสาธารณสุขในสองประเด็น คือ 2.1) การลดความแออัดในโรงพยาบาลเพราะโครงการฯ ช่วยลดจำนวนผู้ป่วยที่ต้องไปโรงพยาบาลโดยให้มารับบริการเบื้องต้นในร้านยา และ 2.2) การเพิ่มการเข้าถึงบริการให้กับผู้ป่วยได้มากขึ้น โดยที่ผู้ป่วยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย

3) ประโยชน์ของโครงการฯ ต่อการพัฒนาด้านเองและวิชาชีพ ดังนี้ 1) การเข้าร่วมโครงการฯ ช่วยให้เกิดการพัฒนาตนเองและเรียนรู้เพิ่มเติม 2) การเข้าร่วมโครงการฯ เป็นการยกระดับมาตรฐานวิชาชีพหรือมาตรฐานการให้บริการของเภสัชกร ตลอดจนช่วยประชาสัมพันธ์ภาพลักษณ์ที่ดีของวิชาชีพ และ 3) การเข้าร่วมโครงการฯ เป็นการเปิดโอกาสให้กับนิสิตฝึกงานในการเรียนรู้และพัฒนาทักษะในด้านนี้ ดังคำกล่าวต่อไปนี้

"เหตุผลที่เข้าโครงการนะจริง ๆ แล้ว ไม่ว่าจะเข้าโครงการอะไร...คิดว่ามันควรจะเข้า...เพราะมันเหมือนเป็นช่องทางหนึ่ง ที่จะทำให้วิชาชีพมันเดินกันไปได้อะ ถึงแม้ว่าในจังหวัด ในอำเภอเราจะไม่ค่อยใครเข้า แต่เราก็อยากจะพัฒนาตัวเองให้เหมือนกับในกรุงเทพฯ ให้เหมือนกับในพื้นที่ที่เค้าเจริญแล้วอะ...แล้ววิชาการของเภสัชที่อยู่ในกรุงเทพฯ กับในจังหวัดก็ต่างกันมาก แต่พอเมื่อไหร่ก็ตามที่เราไปเปิดโอกาสให้ตัวเอง....เราก็ไปเรียนรู้อะคะ... ให้ตัวเองพัฒนาทั้งตัวเองทั้งร้าน แล้วก็พัฒนาทั้งชุมชนอะคะ" (B005)

การจัดบริการของร้านยา

ร้านยาหลายแห่งมีเภสัชกรหลายท่านสลับกันให้บริการผู้ป่วยในโครงการฯ การให้บริการเริ่มจาก

กระบวนการระบุตัวตนผู้ป่วย ซึ่งอาจดำเนินการโดยผู้ช่วยในร้านยา นิสิตนักศึกษา หรือเภสัชกรเอง ทั้งนี้ขึ้นกับบริบทของแต่ละร้าน กรณีร้านที่มีนิสิตนักศึกษาฝึกงาน อาจให้ช่วยในกระบวนการระบุตัวตนผู้ป่วยและเช็กสิทธิของผู้ป่วยได้ หลังจากนั้นเป็นกระบวนการนำผู้ป่วยเข้าสู่ระบบการให้บริการ (new authen) และกรอกข้อมูลความเจ็บป่วยในระบบ A-MED ซึ่งในกระบวนการนี้ ขึ้นกับแต่ละร้านว่าจะบันทึกข้อมูลในระบบ A-MED ทันทีหรือบันทึกข้อมูลในแบบฟอร์มที่ทางร้านออกแบบไว้ แล้วจึงนำมาบันทึกในระบบ A-MED ในภายหลัง แบบฟอร์มที่ทางร้านออกแบบไว้ก่อนจะสอดคล้องกับข้อมูลที่ต้องการบันทึกในระบบ A-MED แบบฟอร์มดังกล่าวอาจอยู่ในรูปของการบันทึกในกระดาษ การบันทึกในระบบ point of sale (POS) หรือบันทึกใน google form เมื่อสิ้นสุดการให้บริการหน้าร้านผู้ป่วยจะได้รับยาและคำแนะนำการปฏิบัติตน พร้อมกับได้รับข้อมูลนัดหมายว่าจะมีการติดตามผลการให้บริการจากร้านยาในโครงการฯ ร่วมด้วย ในการจัดระบบการติดตามหลังการให้บริการ มีระยะเวลากำหนดไว้ที่ 3 วันหลังได้รับบริการ ช่องทางการติดตามส่วนใหญ่เป็นการติดตามผ่านระบบ Line โทรศัพท์ กรณีที่ผู้ป่วยไม่มีเบอร์โทรศัพท์ อาจติดตามด้วยการนัดหมายให้ผู้ป่วยมาที่ร้านยาหรือการออกไปเยี่ยมที่บ้าน (กรณีทราบที่อยู่) และมีร้านยาบางแห่งติดตามด้วยการส่งข้อความสั้น (SMS)

ปัญหาและอุปสรรคที่พบในโครงการฯ

การศึกษาพบปัญหาในการดำเนินโครงการฯ ใน 4 ด้าน ได้แก่ 1) ปัญหาเกี่ยวกับระบบและขั้นตอนการให้บริการ 2) ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย 3) ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับผู้ให้บริการ และ 4) ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับโครงการฯ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1) ปัญหาเกี่ยวกับระบบและขั้นตอนการบริการ ประกอบด้วย 1.1) ปัญหาในการใช้งานอุปกรณ์และระบบทั้งในขั้นตอนการลงทะเบียนและการให้บริการ 1.2) ปัญหาในขั้นตอนการนำผู้ป่วยเข้าสู่ระบบ ซึ่งบางครั้งมีความล่าช้าและซับซ้อน ทำให้ผู้ป่วยไม่สะดวกในการเริ่มใช้บริการ และ 1.3) ปัญหาการรับ-จ่ายผู้ป่วย (ในระบบ) ทำให้ไม่สามารถให้บริการต่อที่ร้านยาอื่นได้ ดังคำกล่าว

"...อันแรกเป็นข้อเสนอ ตรงหน้าหน้าเว็บ new authen อะครับ ตอนที่เสียบบัตรประชาชน และอยากจะให้ตัวหน้าเว็บขึ้น history ของประชาชนคนนั้นนะครับ ว่าสาม

วันเขาได้ไปที่ไหนมา อาจจะเป็น..ก็เป็นเฉพาะซีโอก็ได้ เพราะว่า บางทีผมก็รู้สึกว่าจะไม่เคยเจอปัญหาอะ แต่เป็นห่วงว่าจะหลุดนะครับ มันออกดีที่จะขึ้นมาเป็น history เฉพาะซีโอได้เลย ก็น่าจะปลอดภัยขึ้น กับความ authen ซ้ำซ้อน” (B002)

2) ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยพบใน 4 ประเด็น คือ 2.1) ความไม่เข้าใจในขั้นตอนในการรับบริการของผู้ป่วย เช่น การเรียกกรยา ความกังวลในมาตรฐานการบริการหรือรายการยาที่ได้รับ ดังคำกล่าว

“มีช่วงแรกๆที่เรื่องการประชาสัมพันธ์มันยังไม่ค่อยไม่ค่อยถึง คือเขาอาจจะเข้าใจผิดแบบ ... เขาก็มาอีก หยิบยาที่ต้องการ วางเคาน์เตอร์แล้วยื่นบัตรประชาชน... แล้วมาถามประมาณสามสี่คนแล้วก็ทำเหมือนกัน เราก็เลยมองว่ามันไม่ใช่แบบนี้ละอย่างเงี้ยอะ แต่หลังจากนั้นก็ไม่มีอะไรอะ กับอีกเคสหนึ่ง เออ ก็ประมาณแบบเข้าใจว่าตัวเองน่าจะไต่ยาฟรี แต่จริง ๆ เป็นโรคเรื้อรังยังเงี้ยอะ มีทั้งไวยวายและก็ทั้งไม่ไวยวาย อะ ก็ต้องอธิบายให้เข้าใจ” (B009)

“ปัญหาที่เจอในการทำงานนะครับ....คือคนไข้ที่มาคุยเหมือนมาซื้อยา มาคุยปกติเลย บอกอาการไม่สบาย แล้วตอนจบค่อยมาบอกว่าขอใช้สิทธิตอนจบเลย” (B002)

2.2) การที่ผู้ป่วยปฏิเสธการเข้ารับบริการต่อที่โรงพยาบาลตามระบบการส่งต่อ 2.3) การให้ข้อมูลที่ไม่ถูกต้องของผู้ป่วย เช่น การให้ประวัติการรักษาที่ไม่ตรงตามความจริง หรือการไม่ได้นำบัตรประชาชนมาในการรับบริการ และ 2.4) การติดตามผู้ป่วยหลังการรับบริการทำไม่ได้เพราะผู้ป่วยไม่รับสายโทรศัพท์หรือไม่มีช่องทางติดต่อ ดังคำกล่าว

“แล้วก็ช่วงแรกจะตามทางโทรศัพท์ไม่ค่อยได้ เพราะว่ากลัวมีจดหมายกันเยอะ แล้วก็ช่วงแรกเรื่องทั้งไลน์ ไลน์ก็ไม่ได้ให้แอด แต่ตอนหลัง ๆ อะ เริ่มให้แอดและ เพราะว่าเริ่มตามทางมือถือไม่ได้ ทีนี้มันก็จะมียกกลุ่มคนที่เขาไม่ได้ใช้ไลน์อะอะ ก็จะต้องมีบัตรนัดใส่กระดาษ.....แล้วก็เบอร์โทรส่วนตัวใหญ่ ๆ อีกสามวัน วันที่ก็เขียนวันที่อะอะ เบอร์นี้จะโทรไปก็คือโอเค ได้ผลละ อันนี้สำหรับกลุ่มคนที่เขาไม่มีไลน์ ก็สะดวกทางมือถือ แล้วก็กลัวมีจดหมาย” (B009)

3) ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับผู้ให้บริการพบใน 3 ประเด็น คือ 3.1) ความครอบคลุมรายการยาที่สามารถให้บริการได้ ดังคำกล่าว

“บางทีหนูจ่าย etoricoxib อย่างเงี้ย หรือว่าอย่างจ่ายบางที่เป็น fexofenadine แล้วก็ก็มีแบบ metronidazole อย่างเงี้ย ได้จ่ายไป... สมุนไพร มันยังไม่มีเลย ก็เลยแบบพิมพ์ ๆ ไป...ก็จะมี เถวัลย์เปรียง ครีมไพล ยังไม่เห็นในรายการยาที่เบิกได้ ที่นี้หนูได้จ่ายตอนนี้นะคะ” (I013)

3.2) การบันทึกข้อมูลไม่ครบถ้วนอย่างทันเวลา อาจทำให้ข้อมูลผู้ป่วยไม่ถูกต้องหรือไม่ทันสมัย จึงไม่สามารถเบิกเงินคืนสำหรับการบริการได้ ดังคำกล่าว

“ของที่ร้านนะคะ หลังรับบริการแล้วก็หนีคนไข้มาแอดมิท แค่ในช่วงแรก ๆ อะที่เราลืม ออเท่นะ อันนี้การดึงออเท่น คือ ต้องต้องเรียวทาม ถ้าไม่ดึงก็คือไม่ได้ แล้วก็ไม่สามารถ อีเคลมได้ อีกเลย อันนี้คือเป็นเคสเดียว เราเก็บไว้เป็นเตือนใจว่า ต้องไม่ลืม หลังจากนั้นก็ไม่ลืมอีกเลย นี่คือการรีแอตมิทเคสแรกอะ” (B009)

และ 3.3) การจัดการหรือรับมือกับผู้ป่วยที่เข้ามาใช้บริการพร้อมกันจำนวนมาก ดังคำกล่าว

“...ถ้าเป็นช่วงหลังเวลาราชการไปแล้วอะคะ คนให้บริการของเรามีค่อนข้างจำกัด เราอาจจะไม่สะดวกในการที่จะรับเคสได้เต็ม ๆ ถ้าเข้ามากันช่วงนั้นมาก ๆ นะคะ เราก็จะต้องเปิดให้บริการโดยที่กำหนดช่วงเวลา แต่มีการแจ้งไว้ล่วงหน้าอยู่แล้ว” (B007)

4) ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับโครงการฯ พบใน 4 ประเด็น คือ 4.1) ความครอบคลุมของสิทธิการรับบริการ 4.2) มาตรฐานการบริการที่ไม่สม่ำเสมอ คือ อาจแตกต่างกันในแต่ละร้านหรือในเภสัชกรแต่ละคน 4.3) การประชาสัมพันธ์ที่ไม่ชัดเจนและไม่ทั่วถึงทำให้เกิดความเข้าใจคลาดเคลื่อนเรื่องรายการและราคา และจำนวนผู้มารับบริการในโครงการสำหรับร้านยาบางแห่งยังไม่มากนัก และ 4.4) ความกังวลเรื่องภาษีร้านยา ดังคำกล่าว

“ก็มีเรื่องภาษีอีกนิดหน่อยอะ ภาษีเนี่ย ตอนนั้นหนูร่วมโครงการที่แจกเอทีเค เขาก็เหมือนกับว่าเงินตรงนี้เหมือนเป็นรายรับของเรา ก็อาจต้องมีการชี้แจงนิดหน่อย แต่สุดท้ายก็คือไม่ได้จ่ายอะไรอะ ... คิดว่าส่วนนี้ การให้บริการซีโอ ก็น่าจะเป็นเงินจำนวนที่เยอะกว่าส่วนที่แล้วอีก ก็ระดับหนึ่งอะ แต่เรื่องนี้ก็ยังไม่ชัด” (I010)

ปัจจัยแห่งความสำเร็จของโครงการฯ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จของโครงการฯ ในความเห็นของเภสัชกรมประกอบด้วย 1) ความร่วมมือและการสนับสนุนจากภาครัฐ 2) การจัดการและการดำเนินงานที่มี

ประสิทธิภาพ 3) การพัฒนาและการฝึกอบรมบุคลากร และ
4) การสร้างความสัมพันธ์และความไว้วางใจจากชุมชน

1) ความร่วมมือและการสนับสนุนจากภาครัฐ คือ

1.1) การเชื่อมโยงของร้านยากับโครงการของภาครัฐโดย
ภาครัฐสนับสนุนด้านงบประมาณและการประชาสัมพันธ์ ซึ่ง
ช่วยเพิ่มความน่าเชื่อถือและความมั่นคงให้กับโครงการฯ
และ 1.2) การกำหนดนโยบายที่สนับสนุนการเข้าถึงบริการ
และสิทธิประโยชน์สำหรับผู้ป่วย นโยบายร้านยาคุณภาพ
และมาตรฐานการให้บริการที่ถูกกำหนดขึ้น ดังคำกล่าว

“ปัจจัยก็คือ คนคิดเนี่ยถูก *pain point* ถูกเรื่องมาก
...มันถึง *work* นะ....*work* มากด้วย อีกจุด 5 แต้ม คือคนไม่รู้
เท่านี้เอง ถ้าคนรู้เนี่ยจะให้ 10 แต้มเลย ตอนนี้ 9.5 มัน
สำเร็จได้ยังไง เพราะว่ามันตรงจุด มันตรงความต้องการ...
มันตอบถูกใจประชาชนอะฮะ” (I007)

“.....มันจะยังเป็นสภา [เภสัชกรรม] ที่ผลักดันและ
ขับเคลื่อนในเรื่องเหล่านี้ ต่อๆ ไปใช้ไหมคะ และกันนโยบาย
ของ สปสช. ที่เขาจะยังให้งบประมาณในส่วนนี้อย่างไรคะ มอง
ว่าเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ยั่งยืนอะ คือ เรื่องของผู้ใหญ่ด้วย”
(B001)

2) การจัดการและการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ
คือ 2.1) การรักษามาตรฐานการให้บริการที่สม่ำเสมอและมี
คุณภาพผ่านการกำหนดให้เภสัชกรต้องเข้ารับการศึกษา
ก่อนการเข้าร่วมโครงการฯ และร้านที่เข้าร่วมโครงการฯ
ต้องเป็นร้านยาคุณภาพ ดังคำกล่าว

“ร้านยาคุณภาพในคะ...เหมือนการทำร้านยา
คุณภาพก็เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ทำให้เราทำอะไรได้ง่ายขึ้น
...มันก็เลยรู้สึกว่ เอะเราทำอะไร เราเชื่อมั่นที่จะทำ
ระบบเราก่อนหน้าก็พี่ก็ช่วยวางไว้ให้ดีแล้ว ก็เลย ทำอะไร
ก็ง่ายขึ้น แล้วก็โปรแกรมก็มีผลนะคะ โปรแกรมที่เอามาให้
ใช้อย่างเจีย เพราะว่ามันใช้ง่าย” (I001)

และ 2.2) การจัดการทรัพยากรบุคคลที่ดี การ
จัดการทางการเงินให้มีความถูกต้อง ความตรงเวลา
ตลอดจนความถี่ในการจ่ายเงินและค่าตอบแทนการ
ให้บริการ และการจัดการอุปกรณ์และระบบ (ระบบ A-Med)
ที่มีประสิทธิภาพ ดังคำกล่าว

“อ่า หนูคิดว่าระบบหลังบ้านก็เป็น....ปัจจัย
ความสำเร็จนะคะ เหมือนแบบเวลามีร้านใหม่เข้ามาหรือ
เวลามีปัญหาเนี่ยคะ มีคนมาคอยตอบทั้งในเชิงของระบบ
การกรอกข้อมูลต่าง ๆ อย่าง เอะมันนะคะ เราก็อ่าน ทาง
ส่วนกลาง ทางสภาหรืออะไรอย่างเงี้ยคะ เพราะว่าคือถ้า

คนที่ทำไปนาน แล้วไม่ค่อยมีปัญหา ก็จะไม่ค่อยไปดู แต่ว่า
คนที่ร้านใหม่ การสมัครอะไรนะคะ มันก็จะมีขั้นตอนมี
ปัญหา การมีระบบเอะเมตตอบหลังบ้านก็จะช่วยให้มันสม
ทขึ้นคะ คนใหม่ ๆ เข้ามาหลัง.... ดำเนินงานได้ง่ายขึ้น”
(B008)

3) การฝึกอบรมและพัฒนาความรู้ความสามารถ
และทักษะของเภสัชกรและบุคลากรที่เกี่ยวข้องในเรื่องการ
ดูแลผู้ป่วย ผ่านการฝึกฝนและสนับสนุนจากสภาเภสัช
กรรม ดังคำกล่าว

“เราเห็นว่าคณะกรรมการสภาเภสัชกรรมชุดนี้
เก่งมากเลยคะที่ทำให้แบบเปิดบทบาทเราได้แบบชัด
ชัดเจนแบบมากในสองสามปีอะไรเงี้ย....ขั้นตอนหรืออะไร
มันก็ค่อนข้างจะชัดเจนนะคะ มีการอบรมอะไรก่อนหน้านี้ ทำให้
เรารู้ขั้นตอนคร่าว ๆ แล้วก็เหมือนดิศคัสจนเรารู้สึกว่าเออมัน
มันสามารถทำได้ง่าย ๆ โดยที่ทำได้ง่าย ๆ” (I001)

4) การสร้างความสัมพันธ์และความไว้วางใจกับ
ชุมชนและทุกภาคส่วน คือ 4.1) การมีปฏิสัมพันธ์และการ
สร้างความเชื่อมั่นให้กับชุมชนและทุกภาคส่วน ทำให้ผู้ป่วย
รู้สึกมั่นใจในการรับบริการ และ 4.2) การประชาสัมพันธ์
โครงการฯ ผ่านการสื่อสารที่ถูกต้องและชัดเจนทำให้
ผู้รับบริการและชุมชนทราบสิทธิของผู้ป่วย ดังคำกล่าว

“.....หน่วยงานที่เป็นสาธารณสุขด้วยกัน มูลฐาน
ด้วยกัน เช่น อสม...หรือ เอ่อ รพสต หรือโรงพยาบาล ถ้าเขา
เข้าใจนะคะ ก็เขาจะช่วยเหลือเราได้เยอะ มีหลายครั้งที่ทาง รพ
สต. เขาเป็นคนบอก คนไข้เองว่าให้มาที่นี่นะ...บางที่คนไข้
เยอะๆ มาแล้วนั่งรอทั้งวัน ใครเจ็บป่วยเล็กน้อยก็ไปที่ร้าน
เขาบอกเลยคะ แล้วก็ อสม. อะไรพวกนี้ ที่เค้าต้องไปเยี่ยม
คนตามบ้าน พอเขาว่าสามารถที่มาใช้บริการที่ร้านได้ ก็ชี้
ๆ กันมาก็มี ผมว่า คนละหน่วยงาน ก็ควรจะมีการพูดคุยกัน
ด้วยว่า เอ่อ เราจะลดงานคุณได้นะ” (I008)

ข้อเสนอแนะสำหรับการพัฒนา

ผู้ให้ข้อมูลมีข้อเสนอแนะในการพัฒนาโครงการฯ
ในอนาคตใน 4 ประเด็น ซึ่งสอดคล้องกับสิ่งที่ปัจจัยซึ่ง
ก่อให้เกิดความสำเร็จของโครงการฯ และปัญหาอุปสรรคที่
กล่าวถึงแล้วในผลการวิจัยส่วนหน้า ข้อเสนอแนะดังกล่าวมี
ดังนี้

1) ควรขยายความครอบคลุมของบริการตาม
โครงการฯ ไปยังสิทธิการรักษาพยาบาลอื่น ๆ นอกจากสิทธิ
หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพื่อให้ผู้ป่วยทุกคนสามารถ

เข้าถึงการรักษาจากร้านยาได้อย่างทั่วถึง นอกจากนี้ควรเพิ่มกรอบกลุ่มอาการที่สามารถรับบริการในร้านยาและเพิ่มรายการยาที่สามารถเบิกได้ตามโครงการฯ

2) ควรเพิ่มจำนวนร้านยาตามโครงการฯ ให้ครอบคลุมทั่วประเทศ เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้ง่ายขึ้น

3) ควรพัฒนาระบบเทคโนโลยีโดยปรับปรุงระบบปฏิบัติการให้รองรับอุปกรณ์ประเภทต่าง ๆ เช่น อุปกรณ์ของ MAC เพื่อเพิ่มความสะดวกในการใช้งาน นอกจากนี้ ควรปรับปรุงระบบและขั้นตอนการลงทะเบียนให้มีความรวดเร็วและง่ายขึ้น

4) ควรเพิ่มช่องทางการประชาสัมพันธ์ให้ทั่วถึงยิ่งขึ้น รวมถึงใช้สื่อที่หลากหลายเพื่อให้ข้อมูลถึงประชาชนอย่างทั่วถึง นอกจากนี้ควรทำการประชาสัมพันธ์เชิงรุก โดยไม่เพียงแต่รอให้ร้านยาเป็นผู้ประชาสัมพันธ์ แต่ควรให้สภาเภสัชกรรมและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมมือในการสร้างสื่อสารข้อมูลแก่ชุมชนและผู้ป่วยเกี่ยวกับขั้นตอนและสิทธิในการรับบริการ

5) ควรเพิ่มการกำกับติดตามมาตรฐานของการบริการเพื่อให้มั่นใจว่าผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีคุณภาพ นอกจากนี้ควรปรับปรุงระบบการเงินให้มีความโปร่งใสและมีการจำกัดจำนวนครั้งของการใช้บริการที่เหมาะสม

คุณค่าของการจัดบริการตามโครงการฯ ต่อสังคม

ผู้ให้ข้อมูลเห็นว่า การจัดบริการเชิงสังคมในโครงการฯ นี้ไม่เพียงแต่เพิ่มคุณค่าให้กับวิชาชีพเภสัชกรรม แต่ยังสร้างประโยชน์ให้กับผู้ป่วยและส่งเสริมธุรกิจร้านยาในระยะยาว คุณค่าการจัดบริการตามโครงการฯ ต่อสังคมที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงมี 5 ประเด็นดังนี้

1) การยกระดับบทบาทและภาพลักษณ์ของวิชาชีพเภสัชกรรม: เภสัชกรที่เข้าร่วมโครงการฯ รู้สึกมีความสุขและภาคภูมิใจ เนื่องจากโครงการฯ ช่วยเปิดบทบาทของเภสัชกรให้เป็นที่รู้จักมากขึ้นในสังคม ผู้ป่วยเริ่มมองเห็นเภสัชกรเป็นที่พึ่งที่สามารถให้คำปรึกษาและช่วยเหลือในเบื้องต้นก่อนที่จะไปโรงพยาบาล ทำให้เภสัชกรมีภาพลักษณ์ที่ได้รับการยอมรับและชื่นชมจากประชาชนดังคำกล่าว

“....เพราะว่าคนไข้ก็จะมองเราเป็นที่พึ่งก่อนก่อนที่จะไปโรงพยาบาล ก็มาหาผมก่อน ะไอย่างเงี้ยครับ แล้วก็ เป็นเพื่อนรู้จักนะ เป็นที่ยอมรับนะสำหรับภาพ

ของเภสัชกรร้านยา แล้วเขาก็บอกกันปากต่อปากว่า มาร้านนี้ะอะไรอย่างเงี้ยครับ ก็ได้คำชมมาเยอะ ไซ้ เราก็แฮปปี้เราก็ได้ช่วยคน มันมันก็แบบ เหมือนได้รับคำเยินยอ ก็ดีกว่าได้รับการติอะครับ ไซ้..... เพราะว่า คือผมเคยอยู่ที่โรงพยาบาลมาก่อน ซึ่งไม่ว่าจะทำ ทุ่มเทแค่ไหนอะเราก็ยังโดนเค้าตำ แต่ผมก็เลยมาอยู่ในจุดนั้น ตอนนี่ซึ่งผมรู้สึกที่ผมแฮปปี้อะ ผมได้คำชม ผมได้เงินอะ แล้วผมก็รู้สึกภูมิใจกับสิ่งที่เราได้ ทำ รู้สึก รู้สึกดีใจที่ ๆ แบบเราใช้ความสามารถความรู้เราอะ ที่เราผ่านเคสมาเยอะ ๆ” (I005)

2) การเพิ่มคุณภาพชีวิตให้กับผู้ป่วย: โครงการฯ ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงการรักษาได้ง่ายขึ้นโดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีคุณภาพ ซึ่งส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยที่มีรายได้น้อย ทำให้สามารถประหยัดค่าใช้จ่ายในการรักษาได้มากขึ้นเมื่อใช้สิทธิบัตรทองในโครงการฯ

“แล้วก็คนไข้ก็มีความสุขครับ...ก็รู้สึก...ดีนะครับ คือ ผมว่ามันมีแต่บวกกับบวก หนึ่ง ถ้าเราได้ ความดีใจจากคนไข้ คนไข้ก็ยกมือไหว้ เราว่าเอ้ยทำไมเราใจดีจัง แบบให้ยาเขาฟรี หรืออะไรอย่างเงี้ย ซึ่งผมก็อธิบายคำว่าผมก็เป็นหน่วยของรัฐบาล สปสช. หน่วยบริการหนึ่ง ก็คนไข้ก็สามารถใช้สิทธิได้ ก็ไม่ต้องห่วงผมนะ ไม่เป็นไร ผมสามารถไป เออ มีค่าใช้จ่ายจากทางภาครัฐ เขาก็มาซัพพอร์ตผม แต่เค้าอาจจะใช้เวลาหนึ่ง ะไรก็ เค้าก็ เค้าก็ใจดี คนไข้แล้ว” (I005)

“เฮ้ย คุณเคสประมาณนี้ คุณจะกินแค่ยาละลายลิ่มเลือดอย่างเดียวไม่ได้นะ ต้องกินหยุดไอกับขยายหลอดลมด้วย มันถึงจะอยู่ แล้วผมก็มองว่าสถานะเค้าอะยากจน ถ้า ยา 3 ตัวเนี่ย ลงแผนหมดนะ ร้อยกว่าบาท วันหนึ่งเขาได้ 150 เลย กินข้าว 30 บาท ยกตัวอย่างให้ แต่พอมีบัตรทองเข้ามาเขาเซฟค่าใช้จ่ายไปเยอะ แล้วกินยารวันสองวันเขาดีขึ้น และเขาทำงานต่อได้คุณภาพชีวิตดีขึ้น กลายเป็นมันก็ดีต่อสังคมด้วย แล้วคนไข้เขาก็กินยา” (I005)

3) การลดความแออัดในโรงพยาบาล: การให้บริการตามโครงการฯ ในร้านยาช่วยลดความแออัดของผู้ป่วยในโรงพยาบาล ทำให้โรงพยาบาลสามารถจัดการกับผู้ป่วยที่มีอาการหนักได้ดียิ่งขึ้น

4) ผลกระทบเชิงธุรกิจและการประชาสัมพันธ์ร้านยา: การเข้าร่วมโครงการฯ มีผลดีต่อธุรกิจร้านยาในแง่ของการสร้างชื่อเสียงและการรับรู้ในตลาด แม้ว่าการดำเนินงานตามโครงการฯ อาจไม่เน้นกำไรเป็นหลัก แต่โครงการฯ ช่วยเพิ่ม

รายได้โดยรวมของร้านยา เนื่องจากยอดขายหน้าร้านไม่ได้ลดลง แต่กลับมีรายได้เสริมจากการให้บริการในโครงการฯ ดังกล่าว

“สำหรับร้านเภสัช โครงการดูแลอาการเจ็บป่วยเล็กน้อยในร้านยา ไม่ได้กระทบกับยอดขายหน้าร้านเลย มันแยกกันหมดเลย แล้วก็...รายได้เพิ่มขึ้น ก็เพิ่มขึ้นในส่วนของคุณดูแลอาการเจ็บป่วยเล็กน้อยในร้านยานะ ก็ต้องเพิ่มขึ้นแหละ เพราะว่ายอดขายหน้าร้านมันไม่ได้ลด แต่ว่ามันมีโครงการขึ้นมา มันก็จะทำให้รายได้รวมมันมากขึ้น” (I004)

การอภิปรายและสรุปผล

การศึกษานี้พบว่า เหตุผลหรือแรงจูงใจในการเข้าร่วมโครงการฯ ของเภสัชกร ได้แก่ การเข้าร่วมโครงการฯ เป็นประโยชน์ต่อร้านยา สามารถช่วยแก้ไขปัญหาทางสาธารณสุข และช่วยพัฒนาตนเองและวิชาชีพ ระบบการให้บริการตามโครงการฯ ในร้านยา มีการบริหารจัดการที่หลากหลาย มีกระบวนการระบุตัวตนผู้ป่วยและการบันทึกข้อมูลผ่านระบบ A-MED ซึ่งช่วยให้การให้บริการมีมาตรฐานและสามารถติดตามผลได้ภายใน 72 ชั่วโมงหลังการให้บริการ ปัญหาและอุปสรรคที่พบ ได้แก่ ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับระบบและขั้นตอนในการให้บริการ เช่น การนำผู้ป่วยเข้าสู่ระบบ ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย เช่น ความเข้าใจเรื่องสิทธิการรับบริการของผู้ป่วย การติดตามหลังให้บริการ ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับผู้ให้บริการ เช่น รายการยาที่จ่ายได้มีจำนวนน้อย การบันทึกข้อมูลในระบบ A-Med และปัญหาทั่วไปในระดับโครงการ เช่น มาตรฐานการบริการและการประชาสัมพันธ์โครงการ

ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงปัจจัยความสำเร็จที่สำคัญ ได้แก่ การสนับสนุนในระดับนโยบายจากหน่วยงานภาครัฐ สภาเภสัชกรรม การดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ การอบรมพัฒนาความรู้ เครือข่ายความสัมพันธ์กับชุมชน การสนับสนุนการดำเนินงานจากสภาเภสัชกรรม และการประชาสัมพันธ์ที่มีประสิทธิภาพ ผู้ให้ข้อมูลเสนอให้มีการพัฒนาโครงการโดยขยายความครอบคลุมไปยังสิทธิการรักษาอื่น ๆ เพิ่มจำนวนร้านยาเพื่อเข้าถึงบริการของประชาชน พัฒนาระบบเทคโนโลยีและการดำเนินงานสื่อสารและติดตามกำกับมาตรฐานในการบริการ นอกจากนี้ ผลการศึกษายังแสดงให้เห็นว่า โครงการนี้ช่วยเพิ่มคุณค่าการจัดการบริการเชิงสังคม ได้แก่ การยกระดับภาพลักษณ์และคุณค่าของวิชาชีพในสายตาของสาธารณชน การเพิ่ม

คุณภาพชีวิตให้กับผู้ป่วย และการลดความแออัดในโรงพยาบาลได้อีกทางหนึ่ง

เภสัชกรที่เข้าร่วมโครงการนี้มีมุมมองเชิงบวกต่อการให้บริการในโครงการฯ ซึ่งสอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของ Paudyal และคณะ ในปี ค.ศ. 2013 ที่ว่า เภสัชกรชุมชนมีทัศนคติเชิงบวกต่อการเข้าร่วมโครงการดูแลอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย เพราะถือเป็นการขยายบทบาททางวิชาชีพของตนให้กลายเป็นหนึ่งในประโยชน์สำคัญของการบริการในร้านนี้ การระดมทุนดูแลอาการเจ็บป่วยเล็กน้อยโดยเภสัชกรสามารถปฏิบัติได้โดยไม่ถือว่เป็นการรบกวนภาระงานประจำใด ๆ จึงจัดว่ามีความเหมาะสมกับงานประจำของเภสัชกร (4) ปัญหาและอุปสรรคที่พบในส่วนของผู้รับบริการ เช่น ผู้ป่วยบางรายเรียกยาที่ตนเองต้องการ ทำให้ต้องใช้เวลาในการชี้แจงหรืออธิบายผู้ป่วยให้เข้าใจวัตถุประสงค์ของโครงการฯ และการให้บริการตามมาตรฐานวิชาชีพนั้น ก็สอดคล้องกับปัญหาของเภสัชกรชุมชนในประเทศฟิลิปปินส์โดย See และ Arce ในปี ค.ศ. 2020 ที่ว่าพฤติกรรมการเลือกซื้อยาด้วยตนเองของผู้ป่วยเป็นอุปสรรคที่ทำให้การให้บริการดูแลอาการเจ็บป่วยเล็กน้อยมีประสิทธิภาพลดลง (10) อย่างไรก็ตาม ปัญหาและอุปสรรคที่พบจากการศึกษาก่อนหน้าเรื่องการขาดแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนในการดูแลผู้ป่วย การขาดการฝึกอบรมเฉพาะทางเกี่ยวกับโรคที่ต้องให้บริการ และทักษะทางคลินิกที่ไม่เพียงพอของเภสัชกรชุมชน (10) ไม่พบในการศึกษาครั้งนี้ เนื่องจาก สภาเภสัชกรรมกำหนดคุณสมบัติของร้านยาและเภสัชกรชุมชนที่จะเข้าร่วมโครงการฯ ไว้อย่างมีมาตรฐานและชัดเจน และจัดการฝึกอบรมเพื่อเพิ่มพูนความรู้และทักษะของเภสัชกรก่อนการปฏิบัติงานในโครงการนี้ร่วมด้วย

การศึกษานี้มีจุดแข็งหลายประการ ได้แก่ เป็นการวิจัยแรกที่มุ่งเน้นประเมินผลกระทบของโครงการฯ ต่อเภสัชกรผู้ให้บริการ ทำให้ได้ข้อมูลใหม่เพื่อพัฒนานโยบายและแนวทางที่เกี่ยวข้องในอนาคต การวิจัยนี้ทำในสถานการณ์ปัจจุบัน จึงช่วยสะท้อนภาพรวมของโครงการฯ ได้อย่างแม่นยำ การเก็บข้อมูลจากเภสัชกรผู้ปฏิบัติงานในโครงการฯ ทำให้ได้ข้อมูลที่สะท้อนความจริง ซึ่งมีความสำคัญต่อการระบุปัญหาและความท้าทายในการให้บริการ วิธีการวิจัยที่ใช้มีการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลทั้งจากการสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่ม ช่วยให้ข้อสรุปมีความน่าเชื่อถือ ผลการศึกษานี้จึงสามารถนำไปใช้

เป็นแนวทางในการปรับปรุงและพัฒนาโครงการฯ โดยเฉพาะในด้านการจัดการและการให้บริการได้

อย่างไรก็ตาม การวิจัยนี้มีข้อจำกัดบางประการ ได้แก่ การสัมภาษณ์ที่เกิดขึ้นในระหว่างงานตามโครงการฯ ของผู้วิจัย อาจทำให้เกิดอคติในการให้ข้อมูล อย่างไรก็ตาม ทีมวิจัยได้พยายามลดข้อจำกัดนี้ด้วยการใช้วิธีการเก็บข้อมูลมากกว่าหนึ่งวิธี คือ การสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่มจำนวนสองกลุ่ม โดยเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่แตกต่างกัน เพื่อให้มั่นใจว่าข้อมูลที่ได้รับมีความครบถ้วนและอ้อมตัว สามารถนำไปใช้พัฒนาโครงการฯ ต่อไป นอกจากนี้ การวิจัยในอนาคตควรมีลักษณะที่ครอบคลุมและหลากหลายมากขึ้น เช่น ควรมีการประเมินผลกระทบระยะยาวของโครงการฯ ซึ่งจะช่วยให้เข้าใจถึงประสิทธิภาพในการลดความแออัดในโรงพยาบาลและการปรับปรุงคุณภาพชีวิตของประชาชน นอกจากนี้ ควรศึกษาถึงการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการให้บริการ และการประเมินบทบาทของนโยบายจากภาครัฐ ซึ่งจะช่วยให้เสนอแนะแนวทางในการปรับปรุงนโยบายเพื่อสนับสนุนการให้บริการในร้านยาต่อไป

การศึกษานี้มีความสำคัญต่อการพัฒนาในด้านการปฏิบัติงานและการตัดสินใจเชิงนโยบายในระบบสุขภาพสำหรับผู้ปฏิบัติงาน ข้อมูลจากการศึกษาบ่งชี้ถึงความสำคัญของการพัฒนาทักษะและความเชี่ยวชาญของเภสัชกรผ่าน การสร้างหลักสูตรฝึกอบรมที่เหมาะสม รวมถึงความสำคัญของการปรับปรุงกระบวนการให้บริการในร้านยา โดยอาจนำเทคโนโลยีดิจิทัลเข้ามาช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการติดตามและสื่อสารกับผู้ป่วย สำหรับผู้ตัดสินใจเชิงนโยบาย ข้อมูลจากการศึกษาสามารถนำไปใช้ในการพัฒนานโยบาย สาธารณสุขที่สนับสนุนการขยายบทบาทของเภสัชกรในระบบสุขภาพ เช่น การต่อยอดโครงการการให้บริการดูแลอาการเจ็บป่วยเล็กน้อยในร้านยา ซึ่งจะช่วยลดความแออัดในโรงพยาบาลและเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพ นอกจากนี้ ยังสามารถเสนอแนะแนวทางในการสนับสนุนการฝึกอบรมและพัฒนาบุคลากรในสายงานเภสัชกรรม รวมถึงการประเมินและปรับปรุงนโยบายให้สอดคล้องกับความต้องการของประชาชน

โดยสรุป โครงการดูแลอาการเจ็บป่วยเล็กน้อยในร้านยามีบทบาทสำคัญในการเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย และส่งเสริมภาพลักษณ์ที่ดีให้กับวิชาชีพเภสัชกรรม การพัฒนาต่อไปควรมุ่งเน้นการแก้ไขปัญหาและอุปสรรคที่พบ

เพื่อให้สามารถตอบสนองต่อความต้องการของชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยใคร่ขอขอบพระคุณสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) เครือข่ายวิชาชีพเภสัชกรรมภายใต้มูลนิธิเภสัชกรรมชุมชน และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ที่ให้ทุนเพื่อสนับสนุนแก่โครงการวิจัยนี้ ขอขอบคุณสำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ (สวทช.) และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ในการสนับสนุนข้อมูลการให้บริการดูแลอาการเจ็บป่วยเล็กน้อยของร้านยาในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จนทำให้การดำเนินการวิจัยสำเร็จลุล่วงไปได้ ขอขอบพระคุณผู้รับบริการและเภสัชกรทุกท่านที่ร่วมให้ข้อมูลอันมีประโยชน์แก่งานวิจัยนี้ ซึ่งสามารถนำไปใช้ในการสังเคราะห์ข้อเสนอเชิงนโยบายต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. Nakhla N, Shiamptanis A. Pharmacist prescribing for minor ailments service development: The experience in Ontario. *Pharmacy (Basel)* 2021;9 : 96. doi: 10.3390/pharmacy9020096.
2. Pharmacy Association of Nova Scotia. Assessing and prescribing for minor ailments [online]. 2024 [cited May 16, 2024]. Available from: pans.ns.ca/minor
3. Hfocus News Agency. Patients with universal coverage health benefit and having 16 groups of symptoms can receive medicines at the pharmacies [online]. 2024 [cited Mar 20, 2024]. Available from: www.hfocus.org/content/2022/11/26460
4. Paudyal V, Watson MC, Sach T, Porteous T, Bond CM, Wright DJ, et al. Are pharmacy-based minor ailment schemes a substitute for other service providers? A systematic review. *Br J Gen Pract* 2013; 63: e472-81. doi: 10.3399/bjgp13X669194.
5. Stämpfli D, Winkler BA, Vilei SB, Burden AM. Assessment of minor health disorders with decision tree-based triage in community pharmacies. *Res Soc Admin Phar.* 2022; 18: 2867–73.

6. Saramunee K, Ploylearmsang C, Chaiyasong S, Phimarn W, Sookaneknun P. Unit cost of common illness management: a comparison between a primary care unit and a community pharmacy in Thailand. *Prim Health Care Res Dev Prim Health Care Res Dev* 2017; 18: 376-85.
7. Bojke C, Gravelle H, Hassell K, Whittington Z. Increasing patient choice in primary care: the management of minor ailments. *Health Econ* 2004; 13: 73-86.
8. Lertsinudom S, Dilokthornsakul P, Umnuaypornlert A, Thummarati P, Tawinkan N. Evaluation of community pharmacy-based common illness services outcomes in Universal coverage [online]. 2024 [cited Mar 20, 2024]. Available from: kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/6056?locale-attribute=th
9. Chuangtrakul C, Na Nan K, Chaisunthon W, Tharaputthi P, Tanwongwan S, Meensuk S, et al. An alternative approach to content analysis for data analysis in qualitative research. *Public Administration Association of Thailand Journal* 2021; 3: 1-19.
10. See GLL, Arce FV. Management of minor ailments by community pharmacists in Cebu, Philippines – An exploratory study. *Acta Med Philipp*. 2020; 54: 517–24.