

ประสบการณ์และบทบาทของเภสัชกรชุมชนในการเข้าร่วมโครงการดูแลการเจ็บป่วยเล็กน้อย สำหรับสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในร้านยาเขตกรุงเทพมหานคร

นิชาภา จันทัน¹, ฝน นิลเขต²

¹นักศึกษาบัณฑิตศึกษา สาขานวัตกรรมทางธุรกิจ โครงการหลักสูตรปริญญาโทออนไลน์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

²คณะวิทยาการการเรียนรู้และศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาประสบการณ์และบทบาทของเภสัชกรชุมชนในการเข้าร่วมโครงการดูแลการเจ็บป่วยเล็กน้อย สำหรับสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในร้านยาเขตกรุงเทพมหานคร **วิธีการ:** การศึกษาเชิงคุณภาพครั้งนี้ เก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกด้วยคำถามปลายเปิด และแนวทางการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง จากผู้ให้ข้อมูล 2 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก ได้แก่ 1) เภสัชกรเจ้าของกิจการร้านยาและเป็นผู้ปฏิบัติงานประจำร้านยาที่เข้าร่วมโครงการ จำนวน 6 คน 2) เภสัชกรลูกจ้างประจำที่ปฏิบัติงานในร้านยาที่เข้าร่วมโครงการ จำนวน 6 คน ส่วนกลุ่มผู้ให้ข้อมูลรอง ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญจากคณะกรรมการสภาเภสัชกรรม คณะกรรมการสมาคมเภสัชกรรมชุมชน และคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 3 คน ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ถูกวิเคราะห์ด้วยวิธีการหาแก่นสาระสำคัญ **ผลการวิจัย:** การศึกษาพบประเด็นสำคัญ 4 ด้าน ได้แก่ 1) มุมมองเชิงบวกต่อการเข้าร่วมโครงการ ซึ่งสะท้อนถึงโอกาสทางธุรกิจของร้านยาและวิชาชีพเภสัชกรรม 2) มุมมองเกี่ยวกับปัญหาในการทำงานซึ่งสะท้อนว่าผู้รับบริการขาดความเข้าใจในข้อกำหนดของโครงการ การซื้อยาไม่สมเหตุสมผล ปัญหาด้านระบบที่ใช้ในการปฏิบัติงาน การเบิกค่าให้บริการจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มาตรฐานการให้บริการที่แตกต่างกัน การติดตามผลการรักษาที่ไม่เพียงพอ และจำนวนเภสัชกรที่ไม่เพียงพอกับภาระงาน 3) ข้อท้าทายของเภสัชกรที่ปฏิบัติงานในโครงการ ได้แก่ ความเชื่อถือจากผู้มารับบริการ ทักษะด้านบริหารเภสัชกรรม และการเรียนรู้ระบบการทำงานในโครงการ และ 4) ข้อเสนอแนะจากการปฏิบัติการในโครงการฯ เพื่อนำไปสู่แนวทางการพัฒนาบทบาทวิชาชีพเภสัชกรรมชุมชน **สรุป:** โครงการดูแลการเจ็บป่วยเล็กน้อย เป็นโครงการที่เภสัชกรชุมชนได้แสดงบทบาทและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพเภสัชกรรมให้เป็นที่รับรู้มากขึ้น เพิ่มโอกาสทางธุรกิจของร้านยา และเป็นบริการที่เป็นประโยชน์ต่อประชาชนภายใต้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ อีกทั้งยังสามารถช่วยลดความแออัดในโรงพยาบาล จึงควรมีการดำเนินการพัฒนาปรับปรุงต่อเนื่องให้มีความยั่งยืนในอนาคต

คำสำคัญ: บทบาทเภสัชกรชุมชน โครงการดูแลการเจ็บป่วยเล็กน้อย สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ร้านยา กรุงเทพมหานคร

รับต้นฉบับ: 17 เม.ย. 2568, **ได้รับบทความฉบับปรับปรุง:** 26 พ.ค. 2568, **รับลงตีพิมพ์:** 2 มิ.ย. 2568

ผู้ประสานงานบทความ: นิชาภา จันทัน นักศึกษาบัณฑิตศึกษา สาขานวัตกรรมทางธุรกิจ โครงการหลักสูตรปริญญาโทออนไลน์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ อําเภอลองหลวง จังหวัดปทุมธานี 12121 **E-mail:** windy.spacetime@gmail.com

Community Pharmacists' Experiences and Roles in Providing Common Illness Services under the Universal Coverage Scheme in Drugstores in Bangkok

Nichapa Jantapan¹, Fon Ninkhate²

¹Graduate Student in Business Innovation, TUXSA Online Master's Degree Program, Thammasat University

²Faculty of Learning Sciences and Education, Thammasat University

Abstract

Objective: To study the experiences and roles of community pharmacists participating in the Common Illness Program for Beneficiaries of the Universal Coverage Scheme within drugstores in Bangkok. **Methods:** This qualitative study collected data by in-depth interviews with 2 groups of informants using open-ended questions and semi-structured interview guides. Key informants included 1) six pharmacists who owned and worked in drugstores participating in the Program and 2) six pharmacists who were employees in drugstores participating in the Program. The secondary informants included three experts from the Pharmacy Council of Thailand, the Community Pharmacy Association (Thailand), and the National Health Security Office (NHSO). Data obtained from interviews were analyzed by thematic analysis to identify key themes. **Results:** The study identified four key themes. The first theme was positive perspectives on participating in the Program, reflecting business opportunities for pharmacies and professional advancements in pharmacy practice. Secondly, the theme on perceived work-related problems included a lack of client understanding of program regulations, irrational drug purchasing behaviors, challenges related to system operation, reimbursement from the NHSO, inconsistent service standards, inadequate follow-up on treatment outcomes, and insufficient pharmacist work force relative to workload. The third theme was professional challenges faced by participating pharmacists, such as gaining trust from service recipients, enhancing pharmaceutical care competencies, and acquiring proficiency in operating systems in the Program. The fourth theme involved the recommendations derived from experiences in program participation, aimed at informing the development of the professional role of community pharmacy. **Conclusion:** The Common Illness Program enables community pharmacists to actively demonstrate their professional roles and identity to the public. It also creates business opportunities for community pharmacies and provides valuable services to individuals under the Universal Health Coverage scheme. Additionally, the Program helps reduce overcrowding in hospitals. Therefore, it should be continuously improved to ensure long-term sustainability.

Keywords: community pharmacists' roles, Common Illness Program, Universal Coverage, drugstores, Bangkok

บทนำ

ก่อนปี พ.ศ. 2510 ร้านขายยาเสมือนเป็นสถานที่หลักในการจำหน่ายยา (1) ผู้ที่ทำหน้าที่จำหน่ายยาอาจเป็นเภสัชกรหรือไม่ใช่เภสัชกร ในอดีตวิชาชีพเภสัชกรรมมุ่งเน้นไปที่ผลิตภัณฑ์เป็นหลัก โดยเภสัชกรมีบทบาทในการควบคุมการใช้ยาและการให้บริการที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา (2) แต่หลังจากที่มีพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 ผู้ที่ได้รับอนุญาตขายยาแผนปัจจุบัน (ข.ย. 1) ต้องจัดหาเภสัชกรที่ได้รับใบประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมเพื่อเป็นผู้มีหน้าที่ปฏิบัติงานประจำอยู่ตลอดเวลาที่ร้านเปิดทำการ เพื่อเป็นผู้จ่ายยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพต่าง ๆ ด้วยองค์ความรู้ทางเภสัชกรรมทั้งในการซักประวัติ วินิจฉัย พิจารณาเลือกยา และส่งมอบยา ตลอดจนการให้คำแนะนำด้านยา (3) การพัฒนาแนวคิดการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมที่มุ่งเน้นที่ตัวผู้ป่วยเป็นหลัก เรียกว่า “การบริหารทางเภสัชกรรม” ซึ่งเน้นการดูแลผู้มารับบริการให้มีความเหมาะสมในแต่ละกลุ่ม เช่น กลุ่มผู้สูงอายุ เด็ก ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เป็นต้น โดยมีการวิเคราะห์และแก้ปัญหาการใช้ยาอย่างเป็นระบบ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพ และความปลอดภัยสูงสุดกับผู้ใช้ยา (2)

สภาเภสัชกรรมและสมาคมเภสัชกรรมชุมชน (ประเทศไทย) พัฒนามาตรฐานร้านยาขึ้นในปี พ.ศ. 2546 และ เริ่มโครงการ “ร้านยาคุณภาพ” เพื่อยกระดับคุณภาพบริการทางเภสัชกรรม (4) จึงถือได้ว่าร้านยาคุณภาพมีมาตรฐานและคุณภาพการให้บริการที่มากกว่าร้านยาทั่วไป และเป็นการยกระดับบทบาทวิชาชีพเภสัชกรรม ต่อมาได้มีการพัฒนาให้ร้านยาเป็นหน่วยบริการหนึ่งในเครือข่ายการดูแลสุขภาพปฐมภูมิภายใต้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพื่อให้ประชาชนมีสิทธิเข้าถึงการบริการด้านสุขภาพได้ตามความจำเป็น โดยมุ่งให้มีการบริหารทางเภสัชกรรมเกิดขึ้นในร้านยา โดยในวันที่ 7 มกราคม พ.ศ. 2562 คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้เห็นชอบกำหนดให้ร้านขายยาแผนปัจจุบัน (ข.ย. 1) ที่ผ่านมาตรฐานวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรม (good pharmacy practice: GPP) ตามเกณฑ์ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เข้าเป็นหน่วยบริการร่วมสำหรับการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคภายใต้ชื่อ “ร้านยาชุมชนอบอุ่น” ทั้งนี้ในระยะเริ่มต้นของโครงการเน้นการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค (5) จนกระทั่ง 9 เมษายน พ.ศ. 2562 มีประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง กำหนดสถานบริการสาธารณสุขอื่นเป็นสถานบริการ ตามความในมาตรา 3 แห่งพระราชบัญญัติ

หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ประกอบกับมติของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประกาศให้ร้านขายยาแผนปัจจุบัน (ข.ย. 1) เป็นสถานบริการสาธารณสุขอื่นที่คณะกรรมการกำหนดเพิ่มเติม (6)

ในปีงบประมาณ 2563 มีการเพิ่มโครงการ “ร้านยาชุมชนอบอุ่น ลดความแออัด” เพื่อตอบสนองนโยบายของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ที่ให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังสามารถเติมยาและรับยาที่ร้านยาคุณภาพได้ เพื่อเพิ่มความสะดวกให้กับประชาชน โดยไม่ต้องรอรับยาที่โรงพยาบาล และช่วยลดความแออัดในโรงพยาบาล ผู้ป่วยตามโครงการสามารถนำใบสั่งยารับยาที่ร้านยา ข.ย. 1 และเภสัชกรที่ร้านยาดูแลติดตามการใช้ยาของผู้ป่วย (7) อีกทั้งในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เริ่มโครงการ “เจอ แจก จบ” เมื่อผู้ป่วยตรวจพบว่าตนเองติดเชื้อดังกล่าวจากการทดสอบด้วยชุดทดสอบอย่างง่าย ผู้ป่วยสามารถโทรศัพท์ไปยังร้านยาที่เข้าร่วมโครงการ เพื่อให้เภสัชกรที่ร้านยาดูแลให้คำแนะนำการใช้ยา และการปฏิบัติตัวต่าง ๆ โดยมีการกำหนดมาตรฐานการดูแลติดตามอาการ ชุดยาที่จำเป็นในผู้ติดเชื้อกลุ่มสีเขียว ด้วยระบบการรักษาการแพทย์ทางไกล (telemedicine) และรับยาที่ร้านยา หรือบริการจัดส่งยาถึงบ้านโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย (8)

การเปลี่ยนแปลงของระบบสุขภาพที่เป็นทางเลือกใหม่ของการดูแลผู้ป่วย ทำให้เกิดบทบาทการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของเภสัชกรร้านยาเพื่อบริการคนไทยทุกสิทธิ คือ การให้ความรู้แก่ประชาชน หรือเมื่อคัดกรองแล้วพบปัจจัยเสี่ยง สามารถส่งต่อผู้ป่วยไปยังหน่วยบริการที่มีศักยภาพในการตรวจติดตาม นอกจากนี้ยังมีโครงการดูแลอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย 16 กลุ่มอาการ (common illness: CI) สำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยผู้รับบริการสามารถยื่นบัตรประชาชนเพื่อปรึกษาเภสัชกรและรับยาได้ที่ร้านยาคุณภาพที่มีสต็อกเกอร์ “ร้านยาคุณภาพของฉัน” เพื่อดูแลอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย โดยเภสัชกรคัดกรองอาการเบื้องต้น จ่ายยารักษาตามอาการ และติดตามอาการ 3 วัน โดยผู้รับบริการไม่เสียค่าใช้จ่าย (9)

จากรายงานของ สปสช. ในช่วงปีแรกของนโยบาย ตั้งแต่เดือนธันวาคม พ.ศ. 2565 ถึง เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2566 พบว่า กลุ่มผู้รับบริการส่วนใหญ่ในโครงการดูแลอาการเจ็บป่วยเล็กน้อยเป็นเพศหญิง อายุ 60 ปีขึ้นไป โดยอาการที่พบบ่อย ได้แก่ ไข้/ไอ/เจ็บคอ รองลงมาคือ ปวดข้อ/

ปวดกล้ามเนื้อ ซึ่งก่อนให้บริการปัญหาที่เภสัชกรพบ ได้แก่ อุปกรณ์และระบบที่ไม่เพียงพอ รองลงมาเป็นขั้นตอนการเข้าสู่ระบบ (new authen) ที่ซับซ้อน และในระหว่างการให้บริการ ปัญหาที่เภสัชกรพบ ได้แก่ ความไม่เข้าใจในข้อกำหนดของโครงการของผู้มารับบริการ ความครอบคลุมสิทธิของผู้รับบริการ การเบิกค่าให้บริการ และมาตรฐานการบริการของเภสัชกรแต่ละร้านที่อาจไม่เท่ากัน เป็นต้น โดยเขตสุขภาพที่ 13 (กรุงเทพมหานคร) มีจำนวนผู้รับบริการในโครงการ CI มากที่สุด (ร้อยละ 22.26) มีร้านยาในโครงการฯ สูงสุด คือ ร้อยละ 28.17 และมีจำนวนครั้งของการรับบริการสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 23.47 (10)

โครงการดังกล่าวก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงใน 3 มิติ มิติหนึ่งที่มีความสำคัญที่สุด คือ ประชาชนที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสามารถเข้าถึงบริการและรับยาได้โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายด้วยการมารับยาที่ร้านยา รวมทั้งไม่ต้องรอรับบริการในโรงพยาบาล มิติที่สอง คือ การยกระดับบทบาทของเภสัชกรชุมชนในร้านยา โดยเพิ่มบทบาทของวิชาชีพเภสัชกรรมเพื่อให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผล มีประสิทธิภาพ และเกิดความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย และในมิติที่สาม คือ โรงพยาบาลสามารถลดความแออัด แบ่งเบาภาระงานของบุคลากรการแพทย์ในโรงพยาบาล และลดความเสี่ยงของการแพร่กระจายเชื้อโรคติดต่อที่เกิดขึ้นได้ (11) จากที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นว่าเภสัชกรประจำร้านยามีความสำคัญตรงที่มีความเป็นวิชาชีพร่วมกับความเป็นนักธุรกิจ โดยเป็นทั้งผู้ให้บริการทางเภสัชกรรมและผู้บริหารกิจการ จึงมีความท้าทายในการทำงานหลายบทบาท

โครงการ CI เป็นการขยายบทบาทการดูแลผู้รับบริการของเภสัชกรชุมชนไปจากเดิม จึงยังขาดข้อมูลเกี่ยวกับประสบการณ์และบทบาทของเภสัชกรที่เข้าร่วมโครงการฯ การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์และบทบาทของเภสัชกรชุมชนที่เข้าร่วมโครงการดังกล่าว เพื่อทำความเข้าใจต่อบทบาทและอัตลักษณ์ของวิชาชีพเภสัชกรรมที่เปลี่ยนไป โดยเภสัชกรสามารถนำข้อมูลที่ได้ไปปรับใช้เพื่อให้สามารถแสดงบทบาทและอัตลักษณ์ที่ได้รับการยอมรับจากประชาชนรวมถึงสหวิชาชีพ อีกทั้งยังทำให้ทราบถึงปัญหาและข้อเสนอแนะที่นำไปสู่แนวทางการพัฒนาบทบาทวิชาชีพเภสัชกรชุมชน ข้อมูลจากการศึกษายังสามารถใช้ในการให้ข้อมูลย้อนกลับแก่ผู้กำหนดนโยบายในการปรับปรุงการดำเนินงานโครงการฯ ให้มีความยั่งยืนในอนาคต

วิธีการวิจัย

การศึกษานี้ เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ ซึ่งผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ รหัสโครงการวิจัย SSTU - EC 039/2567 เลขที่ 027/2567 ผู้วิจัยเก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่ 25 เมษายน พ.ศ. 2567 ถึง 30 ตุลาคม พ.ศ. 2567

ผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลหลักในงานวิจัยนี้ คือ เภสัชกรจำนวน 12 คนที่เป็นผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการในร้านยาที่เข้าร่วมโครงการ CI ในกรุงเทพมหานคร เป็นผู้ให้ข้อมูลหลักเกี่ยวกับประสบการณ์ในการทำงานภายใต้โครงการ ซึ่งเป็นจำนวนที่ทำให้เกิดความอิ่มตัวของข้อมูลหรือทำให้เกิดความเข้าใจปรากฏการณ์ที่ศึกษาอย่างเพียงพอ (12) ผู้วิจัยเลือกกรุงเทพมหานครเป็นพื้นที่วิจัยเพราะเป็นพื้นที่ที่มีร้านยาที่เข้าร่วมโครงการฯ มากที่สุด

การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง ผู้ให้สัมภาษณ์ต้องมีคุณสมบัติสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการศึกษา (13) โดยเกณฑ์การคัดเลือกเภสัชกรผู้ให้ข้อมูลหลักมี ดังนี้ 1) เภสัชกรที่เป็นเจ้าของร้านยาและเป็นผู้ปฏิบัติงานประจำร้านยาที่เข้าร่วมโครงการฯ อย่างน้อย 6 เดือนขึ้นไป จำนวน 6 คน และ 2) เภสัชกรลูกจ้างประจำในร้านยาที่เข้าร่วมโครงการฯ อย่างน้อย 6 เดือนขึ้นไป จำนวน 6 คน ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักจากฐานข้อมูลรายชื่อร้านยาที่เข้าร่วมโครงการฯ ในเว็บไซต์ของ สปสช. และเลือกร้านยาจากหลากหลายพื้นที่ในกรุงเทพมหานคร

กลุ่มผู้ให้ข้อมูลรองในการวิจัย ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญจากคณะกรรมการสภาเภสัชกรรม คณะกรรมการสมาคมเภสัชกรรมชุมชน และคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 3 คน

เครื่องมือการวิจัย

ผู้วิจัยถือเป็นเครื่องมือหลักในการเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลในงานวิจัยเชิงคุณภาพ (14) ทักษะของผู้วิจัย จึงมีส่วนสำคัญที่ส่งผลต่อคุณภาพและความน่าเชื่อถือของงานวิจัย ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยตามหลักการศึกษาเชิงคุณภาพ เพื่อให้งานวิจัยมีความน่าเชื่อถือ การเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง โดยผู้วิจัยกำหนดขอบเขตคำถามที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัยผ่านการทบทวนวรรณกรรม (15-16) โดยมีอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญจำนวน 2 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องและความครอบคลุมของเนื้อหา

ขอบเขตคำถามสำหรับผู้ให้ข้อมูลหลัก ประกอบด้วย ประสบการณ์และบทบาทของเภสัชกรในการให้บริการภายใต้โครงการ CI และข้อเสนอเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาบทบาทของเภสัชกร ในส่วนขอบเขตคำถามของผู้ให้ข้อมูลรอง ประกอบด้วยมุมมองต่อบทบาทและอนาคตของวิชาชีพเภสัชกรชุมชน รวมทั้งการวางแผนเพื่อสนับสนุนเภสัชกรชุมชนที่เข้าร่วมโครงการ CI นำไปสู่แนวทางการพัฒนาบทบาทเภสัชกรชุมชนให้มีความชัดเจนและยั่งยืนในอนาคต

การใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างเหมาะสมกับวัตถุประสงค์การศึกษานี้ที่ต้องการเข้าใจประสบการณ์และบทบาทของผู้ให้ข้อมูลในเชิงลึก โดยมีการกำหนดโครงร่างคำถามไว้ล่วงหน้าและสามารถเพิ่มเติมข้อคำถามได้ในระหว่างการสัมภาษณ์ (17) ทำให้ผู้ถูกสัมภาษณ์ได้เสนอความคิดเห็นได้อย่างเต็มที่ โดยไม่มีการชี้นำคำตอบเพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นข้อเท็จจริงและเชิงลึกมากที่สุด และทำให้ได้ข้อมูลที่อยู่ในขอบเขตของวัตถุประสงค์การวิจัย อีกทั้งมีความยืดหยุ่นมากพอที่จะสร้างข้อคำถามเพิ่มเติมระหว่างการสัมภาษณ์ และนำไปสู่ข้อค้นพบใหม่ ๆ ซึ่งเป็นลักษณะสำคัญของการศึกษาเชิงคุณภาพ โดยในระหว่างการสัมภาษณ์ผู้วิจัยได้ขออนุญาตบันทึกเสียงการสัมภาษณ์

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยโทรศัพท์ติดต่อผู้ให้ข้อมูลหลักและผู้ให้ข้อมูลรองเพื่อชี้แจงรายละเอียดโครงการวิจัย และสอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมโครงการวิจัย โดยเคารพในสิทธิและอิสระในการตัดสินใจ ความเป็นส่วนตัว รวมถึงรบกวนผู้ให้ข้อมูลน้อยที่สุด เมื่อผู้ให้ข้อมูลหลักที่เป็นเภสัชกรตัดสินใจเข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้วิจัยส่งเอกสารชี้แจงโครงการและหนังสือขอความยินยอมให้สัมภาษณ์และบันทึกเสียงผ่านทางอีเมลหรือไลน์ส่วนตัว สำหรับผู้ให้ข้อมูลรองที่เป็นผู้เชี่ยวชาญ ผู้วิจัยติดต่อโดยส่งเอกสารชี้แจงโครงการและหนังสือขอความยินยอมให้สัมภาษณ์และบันทึกเสียงสัมภาษณ์ผ่านทางอีเมลที่มีระบุอยู่ในเว็บไซต์ของหน่วยงานที่ผู้เชี่ยวชาญดำรงตำแหน่ง

ก่อนการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยนัดหมายผู้ให้ข้อมูลล่วงหน้าตามวันเวลาและสถานที่ที่ผู้ให้สัมภาษณ์สะดวก โดยสถานที่สัมภาษณ์ คือ ที่ทำงานของผู้ให้สัมภาษณ์หรือผ่านโปรแกรมออนไลน์ zoom ระยะเวลาในการสัมภาษณ์ประมาณ 45 - 90 นาที ผู้วิจัยสร้างบรรยากาศที่ผ่อนคลายในการสัมภาษณ์ โดยเริ่มต้นด้วยการสอบถามเรื่องทั่วไป

และข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์ แล้วจึงเข้าสู่ประเด็นคำถามหลัก ทั้งนี้ในระหว่างการสัมภาษณ์หากเกิดประเด็นใหม่ จะมีการซักถามต่อไปตามความสนใจของผู้ให้สัมภาษณ์ โดยเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้เล่าเรื่อง ผู้วิจัยไม่แทรกจังหวะบทสนทนา ผู้วิจัยได้ย้่าถึงสิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย หากผู้ให้สัมภาษณ์รู้สึกอึดอัดใจสามารถข้ามประเด็นคำถามหรือยุติการสัมภาษณ์ และถอนตัวจากโครงการวิจัยได้ตลอดเวลา ในการนำเสนอข้อมูลสัมภาษณ์ผู้วิจัยตั้งรหัสชื่อให้กับผู้ให้สัมภาษณ์แต่ละท่านโดยใช้รหัสตัวอักษรแทนชื่อเพื่อเป็นการรักษาความลับของผู้ให้สัมภาษณ์

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยถอดเทปการสัมภาษณ์แบบคำต่อคำ การวิเคราะห์ข้อมูลใช้การวิเคราะห์แก่นสาระสำคัญ (thematic analysis) (18) โดยมีขั้นตอนสำคัญได้แก่ ผู้วิจัยทำความเข้าใจความคุ้นเคยกับข้อมูล โดยจดข้อสังเกตสำคัญจากการอ่านข้อมูล จากนั้นผู้วิจัยใส่รหัสเริ่มต้นให้แก่ข้อมูล (initial codes) และจัดรหัสให้อยู่ในรูปแก่นสาระสำคัญ (themes) หลังจากนั้นผู้วิจัยทบทวนแก่นสาระสำคัญ เพื่อตรวจสอบว่าแก่นสาระสำคัญนั้นอธิบายรหัสต่าง ๆ ได้ถูกต้องหรือไม่ จากนั้นผู้วิจัยกำหนดชื่อแก่นสาระสำคัญ และสรุปผลการศึกษาโดยใช้แก่นสาระสำคัญที่ได้จากการวิเคราะห์ในการนำเสนอข้อค้นพบ

ในขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้ปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อทบทวนแก่นสาระสำคัญและรหัสในการวิเคราะห์ร่วมกัน โดยตรวจสอบว่าแก่นสาระสำคัญที่ได้สามารถอธิบายรหัสได้ถูกต้องและสอดคล้องกับข้อมูล (peer debriefing) (19)

ผลการวิจัย

ลักษณะของผู้ให้ข้อมูล

ผู้วิจัยสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลจนกระทั่งข้อมูลถึงจุดอิ่มตัวในผู้ให้ข้อมูลหลักคนที่ 12 โดยผู้ให้ข้อมูลหลักเป็นเพศหญิง 7 คน และเพศชาย 5 คน มีอายุเฉลี่ย 32.33 ± 2.77 ปี (ช่วงอายุ 27 - 36 ปี) วุฒิการศึกษาสูงสุด คือปริญญาตรีเภสัชศาสตรบัณฑิต (สาขาบริหารทางเภสัชกรรม) 8 คน มีประสบการณ์เป็นเภสัชกรในโครงการ CI เฉลี่ย 12.79 เดือน (พิสัย 18 เดือน) ดังแสดงในตารางที่ 1

ส่วนผู้ให้ข้อมูลรอง ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญจากคณะกรรมการสภาเภสัชกรรม กรรมการสมาคมเภสัชกรรมชุมชนและกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 3

ตารางที่ 1. ลักษณะทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลหลักเภสัชกรร้านยา (n=12)

ลักษณะ	
เพศ (คน)	
หญิง	7
ชาย	5
อายุ (ค่าเฉลี่ย $\pm$ SD) (ปี)	32.33 $\pm$ 2.77
วุฒิการศึกษาสูงสุด (คน)	
ภบ. (บริหารทางเภสัชกรรม)	8
ภบ. (เภสัชกรรมอุตสาหกรรม)	2
เภสัชศาสตรมหาบัณฑิต	1
บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต	1
ประสบการณ์ในร้านยาคุณภาพ (คน)	
< 1 ปี	2
1 – 5 ปี	4
> 5 ปี	6
ประสบการณ์ในโครงการ CI (คน)	
6 เดือน – 1 ปี	8
> 1 ปี	4

ตารางที่ 2. รายละเอียดข้อมูลของผู้ให้ข้อมูลหลักและผู้ให้ข้อมูลรอง (n=15)

ผู้ให้ข้อมูลหลัก	ประเภทร้านยา	รหัสผู้ให้ข้อมูล	จำนวนปีที่ทำงานเภสัชกรร้านยา	ระยะเวลาที่เข้าร่วมโครงการ CI (ปี)	เขตพื้นที่ร้านยา
เภสัชกร (เจ้าของร้านยาและปฏิบัติงานประจำร้านยา)	ร้านยาเดี่ยว	PHS01	7	1.5	บางแค
		PHS02	0.92	0.67	คลองสามวา
		PHS03	7.5	2	หลักสี่
		PHS04	7.5	1	ดุสิต
		PHS05	2.5	2	ประเวศ
		PHS06	2	1.2	บางพลัด
เภสัชกร (พนักงานประจำ)	ร้านยาหลายสาขา (chain stores)	PHC07	6	1	วัฒนา
		PHC08	9	1	สาทร
		PHC09	2	7	บางรัก
		PHC10	0.92	0.83	บางกอกน้อย
		PHC11	1	0.54	บางบอน
		PHC12	9	1	ดินแดง
ผู้ให้ข้อมูลรอง	รหัสผู้ให้ข้อมูล	จำนวนปีที่ดำรงตำแหน่ง	ตำแหน่ง		
ผู้เชี่ยวชาญ	SP01	5	คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ		
	SP02	1.5	คณะกรรมการสภาเภสัชกรรม		
	SP03	1.5	นายกสมาคมเภสัชกรรมชุมชน		

คน ทั้งหมดเป็นผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ในการกำหนดนโยบายของโครงการฯ ที่นำมาสู่การปฏิบัติจริง จึงสามารถให้ข้อมูลในเชิงนโยบาย แนวคิด และความคาดหวังในบทบาทของเภสัชกรชุมชนในโครงการนี้ เพื่อนำไปประกอบการวิเคราะห์และอภิปรายผลวิจัยเพิ่มเติม ซึ่งรายละเอียดข้อมูลของผู้ให้ข้อมูลหลักและผู้ให้ข้อมูลรองแสดงดังตารางที่ 2

ผู้มารับบริการในโครงการ CI

จากการสัมภาษณ์เภสัชกรทั้ง 12 ร้านที่เข้าร่วมโครงการ CI ในช่วงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2568 ถึง ตุลาคม พ.ศ. 2568 พบว่า ลักษณะของความเจ็บป่วยเล็กน้อยของผู้รับบริการส่วนใหญ่เป็นอาการทางระบบทางเดินหายใจ ได้แก่ ไข้ ไอ เจ็บคอ รongลงมา คือ อาการปวดกล้ามเนื้อ (ตารางที่ 3) ผู้รับบริการส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป รongลงมาเป็นวัยทำงานและเด็ก เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย และผู้มาใช้บริการประกอบอาชีพค้าขายเป็นส่วนใหญ่ ทั้งนี้ จำนวนผู้มารับบริการขึ้นกับพื้นที่ตั้งของร้านยา โดยร้านยาที่อยู่ใกล้ชุมชน ตลาด แหล่งค้าขาย โรงพยาบาลและ

ตารางที่ 3. ลักษณะกลุ่มลูกค้าและความเจ็บป่วยเล็กน้อยของผู้มารับบริการในโครงการ CI

ผู้ให้ข้อมูล	สถานที่ตั้งและลักษณะชุมชน	ผู้มารับบริการโครงการ CI				
		จำนวน (ต่อวัน)	เพศ (ส่วนใหญ่)	ช่วงวัย (เรียงตามลำดับ)	อาชีพ	ความเจ็บป่วยเล็กน้อย (เรียงตามลำดับ)
PHS01	ติดถนนใหญ่ โรงงาน ตลาด ห้าง ดึกแถว	15 คน	หญิง	1. วัยทำงาน 30 - 45 ปี 2. เด็กเล็ก	ค้าขาย	1. ไข้ ไอ เจ็บคอ 2. ปวดกล้ามเนื้อ
PHS02	ติดถนน ชุมชนที่พักอาศัยใกล้มหาวิทยาลัย	30 คน	หญิง	1. สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป 2. นักศึกษา	แม่บ้าน	1. ไข้ ไอ เจ็บคอ 2. ปวดกล้ามเนื้อ
PHS03	ติดถนน ใกล้ตลาด	7 คน	หญิง	1. วัยทำงาน 35 ปีขึ้นไป 2. เด็กเล็ก	ค้าขาย	1. ไข้ ไอ เจ็บคอ 2. ปวดกล้ามเนื้อ
PHS04	อยู่ในตลาด	20 คน	หญิง	1. สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป 2. วัยทำงาน 35 ปีขึ้นไป	ค้าขาย	1. ไข้ ไอ เจ็บคอ 2. ปวดกล้ามเนื้อ
PHS05	ติดตลาด ใกล้วัด ใกล้สวนหลวงร. 9	15 คน	หญิง	1. สูงอายุ 50 ปีขึ้นไป 2. เด็กเล็ก	ค้าขาย	1. ไข้ ไอ เจ็บคอ 2. ปวดข้อ กล้ามเนื้อ
PHS06	ติดถนนใหญ่ ชุมชนค้าขาย ตลาด	15 คน	หญิง	1. สูงอายุ 50 ปีขึ้นไป 2. เด็กเล็ก	ค้าขาย	1. ไข้ ไอ เจ็บคอ 2. ปวดกล้ามเนื้อ
PHC07	ติดถนนใหญ่ ใกล้โรงเรียน สำนักงาน	2 คน	หญิง	1. สูงอายุ 50 ปีขึ้นไป 2. เด็กนักเรียน	แม่บ้าน	1. ไข้ ไอ เจ็บคอ 2. ปวดกล้ามเนื้อ
PHC08	ติดถนน ใกล้สำนักงานใหญ่ ชุมชนที่พักก่อสร้าง คอนโดต่างถิ่น	2 คน	หญิง	1. สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป 2. วัยทำงาน 35 ปีขึ้นไป	แม่บ้าน	1. ไข้ ไอ เจ็บคอ 2. ปวดกล้ามเนื้อ
PHC09	ติดถนน ใกล้กลางเมือง มีสำนักงาน ค้าขายริมทาง	5 คน	หญิง	1. สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป 2. วัยทำงาน 40 ปีขึ้นไป	ค้าขาย	1. ไข้ ไอ เจ็บคอ 2. ปวดกล้ามเนื้อ
PHC10	ใกล้พ.ศิรราช ใกล้วัด อรุณฯ วัดระฆังฯ	20 คน	หญิง	1. สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป 2. วัยทำงาน 40 ปีขึ้นไป	ค้าขาย	1. ไข้ ไอ เจ็บคอ 2. ปวดกล้ามเนื้อ
PHC11	ทาวนิโฮม บ้านเดี่ยว หลายโครงการ	3 คน	หญิง	1. วัยทำงาน 30 - 45 ปี 2. เด็ก	ค้าขาย	1. ไข้ เจ็บคอ 2. ปวดกล้ามเนื้อ
PHC12	หมู่บ้านดึกแถวโรงงาน เย็บผ้า ร้านค้า	5 คน	หญิง	1. วัยทำงาน 40 ปีขึ้นไป 2. เด็ก	เย็บผ้า	1. ไข้ ไอ เจ็บคอ 2. ปวดกล้ามเนื้อ

วัด มีจำนวนผู้มารับบริการมากกว่าร้านยาที่อยู่ในเขตเมืองที่ตั้งในย่านของสำนักงาน เนื่องจากพนักงานบริษัทส่วนใหญ่มีสิทธิประกันสังคม จึงไม่สามารถใช้บริการในโครงการนี้ได้ ดังแสดงในตารางที่ 3

ผลการสัมภาษณ์เชิงลึก

การวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกพบประเด็นสำคัญ 4 หัวข้อ ได้แก่ 1) มุมมองเชิงบวกต่อการ

เข้าร่วมโครงการ 2) มุมมองเกี่ยวกับปัญหาในการทำงาน 3) ข้อท้าทายของเภสัชกรชุมชนที่ปฏิบัติงานในโครงการ และ 4) ข้อเสนอแนะจากการปฏิบัติการในโครงการ

1. มุมมองเชิงบวกต่อการเข้าร่วมโครงการ

เภสัชกรมองว่าการเข้าร่วมโครงการ CI เป็นโอกาสทางธุรกิจที่สำคัญสำหรับร้านยา และเป็นการพัฒนาบทบาทวิชาชีพของเภสัชกรชุมชนในด้านการให้บริการทางเภสัชกรรมอย่างมีคุณภาพ

1.1 โอกาสทางธุรกิจของร้านยา

เภสัชกรมองว่าโครงการ CI เป็นโอกาสทางธุรกิจที่ช่วยส่งเสริมร้านยาให้เติบโต เนื่องจากสามารถดึงดูดผู้รับบริการรายใหม่ได้ ในบางร้านยาแม้จำนวนผู้รับบริการอาจไม่เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ เนื่องจากเป็นกลุ่มผู้รับบริการเดิมที่อาจเลือกใช้บริการโครงการนี้แทน แต่เภสัชกรมองว่า โครงการ CI ช่วยเพิ่มการรับรู้ต่อร้านยาของผู้รับบริการให้มากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับบทสัมภาษณ์ที่ได้รับ

“...เนื่องจากมันก็เป็นธุรกิจหนึ่ง บริษัทเขาก็มองว่ามันเป็นช่องทางหนึ่งที่จะเพิ่มยอดขายได้ เขาจะมองว่าควรจะเพิ่มจำนวนเคสที่เพิ่มขึ้น เพราะจำนวนเคสที่เพิ่มขึ้นก็จะเพิ่มยอดขายให้กับร้าน แต่เขาไม่ได้กำหนดว่าจะจ่ายยาที่บาทต่อเคส ทางบริษัทเขาให้เภสัชกรรักษาได้เต็มที่ ซึ่งก็ดึงดูดลูกค้ากลุ่มใหม่ ๆ มาได้เพราะว่าครั้งนี้เขามารักษาด้วยอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย แต่ถ้าครั้งต่อไปเขาอาจจะมาด้วยอาการอย่างอื่นหรือมาเป็นลูกค้าซื้อของอย่างอื่น เพิ่มกลุ่มลูกค้าให้หลากหลายมากขึ้น” (PHC07)

“...ส่วนตัวคิดว่าได้ยอดเพิ่มนะคะ เพราะว่าคนที่มาใช้โครงการ CI เขาก็จะมีชื่อของกะจุกกะจิกที่เขาจะซื้อคะ เช่น น้ำมันเหลือง ยาต้ม ทางร้านจะมีเทคนิคการขายแบบเอาอะไรที่สามารถดึงดูดเขาได้ เช่น บัวยเค็มหรือวิตามินซีวางใกล้ ๆ โต๊ะที่เคาน์เตอร์ที่เขาเราซักประวัติ บางที่เขามองเห็นระหว่างที่เราลงข้อมูล เขาก็อาจจะมองดูสินค้าอื่นไปก่อนแล้วก็มีชื่อเพิ่มบ้าง ได้ยอดจากส่วนนี้ด้วย” (PHS02)

นอกจากบทสัมภาษณ์ข้างต้น ยังมีเภสัชกรให้มุมมองเสริมว่า นอกจากการเข้าร่วมโครงการจะเพิ่มโอกาสทางธุรกิจแล้ว ยังเป็นโอกาสที่เภสัชกรได้ทำประโยชน์ให้แก่ผู้รับบริการ ดังบทสัมภาษณ์

“ถ้าเรารับ CI ได้เยอะ แล้วเราก็พยายามจ่ายแต่ละเคสให้ได้จำนวนใกล้เคียง ๆ เพดานที่รัฐให้ไว้ได้เยอะ มันก็กลายเป็น performance ของเราและของร้าน มันก็มีผลได้ทุกฝ่าย คือ เราได้ performance คนไข้ก็ได้ยาครบอาการ ได้ยาดี ๆ บริษัทก็ได้กำไร มันก็ได้กันหมด” (PHC10)

“...โครงการนี้นั้นก็ดีกว่าลูกค้าที่ไม่เสียเงิน บางคนจ่ายเงินมา 40 บาท เราจ่ายยาได้แค่บottle เขามี แต่พอมีโครงการนี้ เราสามารถจ่ายยาให้เขาได้เต็มที่เกินงบที่เขา มี และร้านก็ได้ยอดต่อบิลที่ค่อนข้างดีนะ...” (PHS01)

“...ในส่วนของเภสัชกรชุมชนรู้สึกว่าการช่วยเหลือของโรงพยาบาลได้เยอะ เพราะคนไข้ไม่ต้องเสียเวลาไป

รอ หมอก็ลดภาระงาน จำนวนคนไข้ที่ไปแออัดที่โรงพยาบาลก็น้อยลง คนไข้ 1 คนไม่ต้องไปเสียเวลาเป็นครึ่งวัน ยิ่งโรงพยาบาลรัฐบางที่เสียเวลาเป็นวัน เขาอาจต้องลางาน ก็ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของคนไข้ด้วย คนไข้สามารถไปร้านยาใกล้บ้านโดยไม่ต้องเสียเงิน ลดค่าใช้จ่าย และลดระยะเวลาในการเดินทาง” (PHC07)

ตัวอย่างบทสัมภาษณ์ข้างต้นสะท้อนให้เห็นว่าเภสัชกรมีมุมมองว่า การเข้าร่วมโครงการ CI สามารถเพิ่มโอกาสในการบริหารธุรกิจร้านยา สามารถดึงดูดผู้รับบริการกลุ่มใหม่ ๆ ให้หลากหลายมากขึ้น และทำให้ร้านยาเป็นที่รู้จักในชุมชน เพิ่มยอดขายให้กับร้านยา โดยเฉพาะอย่างยิ่งในร้านยาที่เปิดใหม่หรือร้านที่ยอดขายไม่ดี อีกทั้งยังเป็นประโยชน์ต่อประชาชนในกลุ่มที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้ได้รับยาโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายด้านยา และค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปรับยาที่โรงพยาบาล รวมถึงสามารถลดความแออัดในโรงพยาบาลด้วย

บทสัมภาษณ์ของเภสัชกรผู้ปฏิบัติงานสอดคล้องกับบทสัมภาษณ์ของผู้เชี่ยวชาญในเรื่องของประโยชน์ต่อประชาชนในกลุ่มสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ดังบทสัมภาษณ์

“...เป็นโอกาสที่ดีของเภสัชกรในการมีส่วนร่วมที่สำคัญในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยในระดับปฐมภูมิ ซึ่งเป็นบทบาทสำคัญของเภสัชกรในการให้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพในระดับปฐมภูมิ คือ ระบบที่อยู่ใกล้กับประชาชนในชุมชนยามเจ็บป่วยมากที่สุด เป็นบทบาทที่สำคัญที่มีส่วนช่วยลดความแออัดในการรับบริการในโรงพยาบาลที่มีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย สามารถให้บริการและดูแลคนในชุมชนให้มีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงขึ้น” (SP02)

1.2. โอกาสในด้านวิชาชีพเภสัชกรรม

เภสัชกรส่วนใหญ่มองว่า การเข้าร่วมโครงการ CI เป็นโอกาสที่เภสัชกรชุมชนจะได้แสดงบทบาททางวิชาชีพให้ประชาชนในชุมชนได้รับรู้มากขึ้น รวมถึงเพิ่มการรับรู้ของสหวิชาชีพ เนื่องจากสามารถช่วยแบ่งเบาภาระของแพทย์ในโรงพยาบาลได้ ดังบทสัมภาษณ์

“ในบทบาทของเภสัชกรชุมชน เหมือนเป็นการบริหารผู้ป่วยที่ชัดเจนขึ้น เพราะว่าอย่างน้อยคนที่เขามารับบริการ เขาก็จะรู้ว่า เขาต้องใช้บริการโดยมีเภสัชกร จริง ๆ ลูกค้าก็อาจจะไม่เข้าใจว่าร้านยาคุณภาพคืออะไร พวกพ่อค้าแม่ค้า ชาวบ้านทั่วไป เขาอาจจะไม่เข้าใจ ไม่รู้ความแตกต่างว่า ร้านยาทั่วไปกับร้านยาคุณภาพมันต่างกันยังไง

แต่เขารู้แน่ ๆ ว่า ถ้าเขามารับยาในโครงการ CI เขาต้องคุยกับเภสัชกรเท่านั้นเพื่อซักประวัติจ่ายยา มันก็เหมือนกับว่าทำให้ภาพลักษณ์ของร้านยาต้องมีเภสัชกรและมีมาตรฐานขึ้นระดับหนึ่ง แล้วก็การทำงานของเราก็ไม่ได้แค่เดินเข้ามาขายยาปิดร้านจบ แต่ว่าเราให้บริการผู้ป่วยด้วยหลักของวิชาชีพเภสัชกรรมด้วยค่ะ” (PHS03)

“บทบาทวิชาชีพก็ชัดเจนมากยิ่งขึ้นนะครับ ปกติก็จ่ายยาดูแลคนไข้เบื้องต้นอยู่แล้ว พอมีโครงการคนไข้ก็มากยิ่งขึ้นเพราะว่าเขาเข้ามาโครงการฟรีไม่เสียเงิน คนก็มาเยอะขึ้น เขาก็เปิดใจที่จะให้เภสัชดูแลมากขึ้น ก็คือประชาชนยอมรับมากขึ้น ให้ข้อมูลส่วนตัว ให้ข้อมูลสุขภาพมากขึ้น ทำให้เภสัชโดดเด่นขึ้น คนมาร้านยาก็ต้องมาเจอเภสัช รู้ว่าร้านยาต้องมีเภสัช มันก็ตีบทบาทยชัดเจนขึ้น คือ ร้านผมติดตลาด ก็เป็นเภสัชที่ว่าคนในตลาดไวใจ พอคำแม่คำไวใจถ้ามีอะไรเกี่ยวกับยาเขาก็มาหาเราอันดับหนึ่ง เราก็ดูแลเบื้องต้น อันไหนมีความจำเป็นส่งต่อ ก็ส่งต่อหาหมอเหมือนกับเป็นคนไข้ดูแลเบื้องต้นคนแรกในเรื่องของระบบสุขภาพชุมชน” (PHS05)

ผู้เชี่ยวชาญได้กล่าวถึงโอกาสของบทบาทวิชาชีพเภสัชกรรมในลักษณะเดียวกัน ดังบทสัมภาษณ์

“...บทบาทของเภสัชกรชุมชน เภสัชกรร้านยา มีบทบาทมากขึ้นมากจากนโยบายนะครับ สองไม่ใช่แค่นโยบายอย่างเดียวรวมถึงการยอมรับของทุกวิชาชีพ และสาม คือ การยอมรับของประชาชนมากขึ้นมาก...ร้านยากลายเป็นหน่วยบริการร่วมไปแบบใกล้ชิดประชาชนจริง ๆ นะครับ เภสัชที่ทำ 16 CI เนี่ยมันก็กระจายอยู่ทุกที่แล้วตามเขตสุขภาพจะบอกว่าบทบาทเภสัชกรในยุคนี้คงเป็นบทบาทที่ประชาชนเห็น รวมถึงวิชาชีพอื่นเห็นได้ดีที่สุดเท่าที่เราเกิดมาเลยในชีวิต เราไม่เคยเห็นบทบาทวิชาชีพเราชัดเจนขนาดนี้มาก่อนนะครับ ซึ่งมาชัดใน *primary setting*...” (SP01)

“เป็นโอกาสที่ดีของเภสัชกรในการมีส่วนร่วมที่สำคัญในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยในระดับปฐมภูมิ ซึ่งเป็นบทบาทสำคัญของเภสัชกรในการให้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพในระดับปฐมภูมิ คือ ระบบที่อยู่ใกล้กับประชาชนในชุมชนยามเจ็บป่วยมากที่สุด เป็นบทบาทที่สำคัญที่มีส่วนช่วยลดความแออัดในการรับบริการในโรงพยาบาลที่มีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย สามารถให้บริการและดูแลคนในชุมชนให้มีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงขึ้น นอกจากนี้ยังมีแนวทางที่ประสานความร่วมมือและส่งต่อประชาชนเมื่อมี

ความจำเป็นต้องส่งต่อไปที่โรงพยาบาล เป็นไปตามแนวทางที่กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนด ซึ่งปัจจุบันมีผู้ใช้บริการในส่วนของอาการเจ็บป่วยเล็กน้อยนั้นเป็นจำนวนมาก มีทั้งสอบถามเข้ามายังสภาเภสัชกรรมว่าแต่ละจังหวัดมีร้านยาที่ไหนบ้างที่เข้าร่วมโครงการ ซึ่งสะท้อนถึงบทบาทที่สำคัญของเภสัชกรชุมชน เข้าถึงประชาชนและประชาชนให้ความสนใจในการเข้ารับบริการในระดับปฐมภูมิที่ไม่ต้องไปรับบริการที่โรงพยาบาล...” (SP02)

บทสัมภาษณ์ของเภสัชกรผู้ปฏิบัติงาน และผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นที่สอดคล้องกัน โดยมองว่า โครงการนี้เป็นโอกาสที่ดีของเภสัชกรในการมีส่วนร่วมที่สำคัญในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยในระดับปฐมภูมิ ทำให้บทบาทของเภสัชกรชุมชนชัดเจนขึ้น และร้านยาสามารถเป็นหน่วยบริการร่วมที่ใกล้ชิดประชาชน สร้างการรับรู้ต่อชุมชน เกิดการยอมรับของประชาชน และสทวิชาชีพนมากขึ้น

2) มุมมองเกี่ยวกับปัญหาในการทำงาน

เภสัชกรสะท้อนมุมมองเกี่ยวกับปัญหาในการทำงานจากการเข้าร่วมโครงการ CI ดังนี้

2.1. ผู้ใช้บริการไม่เข้าใจในข้อกำหนดของโครงการ

เภสัชกรสะท้อนปัญหาในการทำงานว่า ผู้ใช้บริการส่วนใหญ่ไม่เข้าใจข้อกำหนดของโครงการ เช่น อาการที่สามารถใช้สิทธิได้ ความถี่ในการใช้สิทธิ การรับยาแทนผู้อื่น รวมถึงไม่ทราบสิทธิการรักษาของตน ตัวอย่างดังบทสัมภาษณ์ต่อไปนี้

“ปัญหาที่เจอก็คือเรื่องของคนที่มาใช้บริการ บางทีเขาไม่เข้าใจวัตถุประสงค์ เขาจะคิดว่าทางรัฐก็ประกาศออกไปแล้วว่า คนไทยที่มีสิทธิบัตรทองสามารถมารับยาฟรีได้ที่ร้านยา เขาก็คิดว่ารับยาได้ทุกอย่าง เขอยากรับยานั้นยานี้ก็มารับได้ ขอเบิกได้เหมือนอนามัย ซึ่งจริง ๆ แล้วมันไม่ใช่ มันสำหรับคนที่กำลังเจ็บป่วยเล็กน้อยจริง ๆ บางคนเข้าใจว่าเป็นความดันต่อไปไม่ต้องไปรับยาที่โรงพยาบาลแล้ว มารับยาที่ร้านยาได้ ซึ่งไม่ถูกต้องเพราะว่าความดันเป็นโรคเรื้อรังไม่สามารถเข้าร่วมกับโครงการ CI นี้ได้ ช่วงแรกที่เปิดโครงการก็ต้องอธิบายเยอะหน่อย พอหลัง ๆ มา คนในชุมชนก็เข้าใจมากขึ้น” (PHS03)

“ลูกค้าที่ไม่เข้าใจในโครงการ เราก็ต้องมีการอธิบาย แล้วก็ขยายความให้เขาฟัง บางคนเข้าใจก็ดีไปครับ บางคนไม่เข้าใจก็ส่งผลให้เภสัชชุนมัวในใจพอสมควรครับ รู้สึกมีผลกระทบต่อสุขภาพจิตครับ แต่เราก็ทำตามหน้าที่ของเรา

อย่างดีที่สุดแล้ว บางครั้งก็ต้องใช้เครื่องมือช่วย เช่น หากิจกรรมทำให้ผ่อนคลาย ผมก็ฟังเพลง ออกกำลังกายครับ ผม” (PHC11)

“ลูกค้าบางคนไม่เข้าใจก็โทรไปร้องเรียนที่ สปสช. เราก็ไม่ได้ว่าอะไรนะ เราทำเต็มที่แล้ว แล้วถ้าทาง สปสช. โทรกลับมาที่ร้าน เราก็อธิบายในมุมมองของเราให้ สปสช. ฟัง เขาก็รับฟัง เขาก็ไม่ได้เชือดคนไข้ทีเดียว เขาก็เหมือนโทรมาถามเราว่าเหตุการณ์มันเกิดอะไรขึ้น เขาน่าจะแค่เก็บไว้เป็นข้อมูลครับ” (PHC10)

จากบทสัมภาษณ์ข้างต้น จะเห็นได้ว่าประชาชนที่มาใช้บริการโครงการ CI ไม่เข้าใจในข้อกำหนดของโครงการฯ ซึ่งเกิดจากการประชาสัมพันธ์ที่ไม่ชัดเจนเพียงพอและไม่ทั่วถึงประชาชนในทุกกลุ่ม จนบางครั้งเกิดการร้องเรียนขึ้น ซึ่งเป็นปัญหาที่หน่วยงานส่วนกลางควรช่วยแก้ไข เพื่อช่วยลดปัญหาที่กระทบต่อการปฏิบัติงานของเภสัชกร และสุขภาพจิตของเภสัชกรด้วย

2.2 การชื้อยาอย่างไม่สมเหตุสมผล

ปัญหาที่เภสัชกรสะท้อนว่าเป็นผลสืบเนื่องจากโครงการฯ ได้แก่ การชื้อยาอย่างไม่สมเหตุสมผลหรือเกินความจำเป็น ทั้งนี้เนื่องจากเป็นโครงการที่ประชาชนที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไม่เสียค่าใช้จ่าย ประชาชนจึงมีความต้องการมาใช้สิทธิที่ตนพึงมี โดยขาดการดูแลสุขภาพตนเอง ดังตัวอย่างบทสัมภาษณ์

“...ข้อเสียผมรู้สึกว่าคุณจะป่วยบ่อยขึ้นนะ เหมือนเขาไม่รักตัวเอง รู้สึกว่าป่วยบ่อยกว่าแต่ก่อน นิด ๆ หน่อย ๆ ก็จะมารับยา...” (PHC10)

มุมมองที่สะท้อนปัญหาการชื้อยาอย่างไม่สมเหตุสมผล สอดคล้องกับมุมมองของผู้เชี่ยวชาญ ดังบทสัมภาษณ์

“ด้านลบ คือ คนเคยตัว มีเงินนะ แต่ว่าคนที่เดือดร้อนก็มีจริง แต่คนที่ไม่เดือดร้อนก็มีเยอะ เห็นคนอื่นใช้สิทธิได้ก็อยากใช้บ้าง วันนี้แค่มาใช้สิทธิเพราะว่ามีโฆษณาทั้งที่ทุกวันนี้ทุกครั้งที่ผ่านมาก็จ่ายเงินเองได้ แล้วก็ก็มีทรัพย์สินเพียงพอ แต่ก็อยากจะใช้ ก็มีโทษอยู่เหมือนกัน ถ้าเจ็บป่วยเล็กน้อยจริงก็ไม่ว่ากันนะ แต่บางคนก็ใช้สิทธิเกินเลย ซื้อมั้ยยา ขอโน่นขอนี่ จะเอายานี้แล้วก็จ่ายส่วนต่าง เอออันนี้มาลด อยู่ที่รายอมไม่ยอม หรือว่าขอชื้อยาไปตั้งเอาไว้ ตอนนี้ยังไม่ป่วย ไหน ๆ ก็มาแล้วเยอะมาก วิชาชีพเราถ้าเราปฏิบัติหน้าที่ตรงไปตรงมา มันจะไม่เกิดเหตุการณ์นี้ แต่ว่าส่วนใหญ่แล้วจะอะลุ่มอล่วย ไม่ใช่ว่าสมยอมเขาอะ” (SP03)

จากบทสัมภาษณ์ข้างต้นสะท้อนให้เห็นว่าโครงการ CI นั้นเป็นโครงการที่เป็นประโยชน์ต่อประชาชน แต่ในทางกลับกันก็มีผลเสียเช่นกัน คือ ประชาชนขาดการดูแลสุขภาพของตนเอง เนื่องจากเป็นโครงการที่ไม่เสียค่าใช้จ่าย จึงมีความต้องการมาใช้สิทธิ ซึ่งบางครั้งต้องการใช้สิทธิในทางที่ไม่ถูกต้อง เช่น ชื้อยาอย่างไม่สมเหตุสมผล

2.3 ปัญหาระบบที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

เภสัชกรสะท้อนมุมมองถึงปัญหาจากระบบการเช็คประวัติการรักษาที่ไม่สามารถตรวจสอบประวัติการรักษาได้อย่างละเอียดครบถ้วน ทำให้เภสัชกรต้องใช้เวลาในการซักประวัติจากผู้มารับบริการเป็นเวลานาน อีกทั้งยังเป็นเพียงประวัติที่ได้จากการบอกเล่าของผู้มารับบริการ ไม่มีหลักฐานการรักษาเชิงประจักษ์ นอกจากนี้ในช่วงที่มีการใช้งานระบบการลงทะเบียนจำนวนมาก โปรแกรมการลงทะเบียนอาจทำงานล่าช้า ซึ่งทำให้การปฏิบัติงานของเภสัชกรเกิดความติดขัด ดังบทสัมภาษณ์

“ระบบก็จะมีปัญหาเรื่องที่เราไม่สามารถดูได้ว่าก่อนหน้านี้เขาไปรักษาเขาได้ยาอะไรมาบ้าง มันจะดูได้แค่ว่าเขาเคยไปรักษาที่ไหน วันที่เท่าไร เวลาอะไร แต่เราจะดูไม่ได้ว่า เขาได้ยาอะไรมาก่อนหน้านี้ ไม่สามารถดูประวัติโรคประจำตัวของคนไข้ได้ คือ เราต้องลงระบบใหม่หมดเลย และประวัติการรักษาที่โรงพยาบาลเราไม่รู้อะไรเลย ทำให้ต้องใช้เวลาในการซักประวัติจากผู้มารับบริการเป็นเวลานาน และเป็นเพียงคำบอกเล่าเท่านั้น” (PHC07)

“บางที่ระบบการลงข้อมูลมันก็มีความซ้ำบ้างครับ ยิ่งตอนเย็น ๆ ก็จะมีหรือหวั่งบ้าง เพราะน่าจะมีการใช้กันเยอะ บางที่ระบบก็ล่ม ก็ต้องแจ้งลูกค้าให้รอ” (PHC10)

จากข้อความข้างต้นพบว่า ระบบการบันทึกข้อมูลที่ไม่สามารถเชื่อมโยงประวัติของผู้ป่วย เช่น โรคประจำตัว ยาประจำตัวที่ได้รับจากแหล่งอื่นของผู้มารับบริการ เป็นปัญหาทำให้เกิดความล่าช้าในการวินิจฉัยอาการและการพิจารณาเลือกยาของเภสัชกร อีกทั้งความซ้ำของระบบจากการที่มีการเข้าใช้งานพร้อมกันจำนวนมากอาจทำให้เกิดความไม่สะดวกกับทั้งเภสัชกรผู้ให้บริการและผู้มารับบริการที่ทำให้ต้องรอนาน หรือไม่สามารถใช้บริการได้เมื่อเกิดการขัดข้องของระบบโปรแกรม

2.4 ปัญหาการเบิกค่าบริการจาก สปสช.

ปัญหาการเบิกค่าบริการจาก สปสช.เป็นปัญหาที่สะท้อนโดยเภสัชกรเจ้าของธุรกิจร้านยาที่เข้าร่วมโครงการ เพราะมีทั้งบทบาทของการเป็นเภสัชกรผู้ปฏิบัติงานด้าน

เภสัชกรรมและบทบาทของผู้บริหารธุรกิจร้านยา ซึ่งปัญหาที่พบ ได้แก่ การส่งเบิกค่าบริการแล้วได้เงินไม่ตรงเวลา ไม่ระบุว่าเป็นเงินที่โอนมาเป็นเงินจากโครงการใด และไม่ได้แจ้งว่าเงินที่ส่งคืนมาตรงกับจำนวนที่ส่งเบิกหรือไม่ ทำให้เภสัชกรเจ้าของธุรกิจต้องตรวจสอบด้วยตนเอง ดังตัวอย่างบทสัมภาษณ์

“เงินที่ส่งเบิกมันเข้าไม่ตรงเวลา พี่ขอแค่ตรงเวลาเท่านั้นเอง เราทำงานโดยที่เราไม่รู้ว่าเป็นเงินมันจะเข้าไหม แต่ของออกไปแล้ว สมมติว่าพี่ส่งไปเบิก 100 เกล โขคดีเงินเข้า 100 เกล ก็โอเคจบไป ถ้าโขคร้ายเบิกได้ 95 เกล แล้วไม่ได้ 5 เกล มันก็ยังมีส่วนต่างที่ยังพอรับได้ แต่มันไม่ใช่แค่เรื่องเงิน มันคือเรื่องของสต็อกยา ไม่ใช่แค่เช็คว่าเป็นเงินเข้าไหม แต่ต้องดูว่ามันครบไหมด้วยนะ ระบบมันไม่ได้แจ้งเดียวนั้นว่าอนุมัติเคลสไหน ไม่อนุมัติเคลสไหน เพราะวาระบบมันยังไม่อัปเดต มันอาจจะไปอัปเดตอีกทีก็เดือนหน้าว่าเคลสนี้ไม่อนุมัติ เราต้องตรวจสอบเองไปก่อน เรื่องนี้เราแก้เองไม่ได้ มันเป็นเรื่องระบบ” (PHS04)

จากบทสัมภาษณ์ของเภสัชกรเจ้าของธุรกิจร้านยาสะท้อนให้เห็นถึงปัญหาเรื่องการเบิกค่าใช้จ่ายคืนจาก สปสช. เป็นปัญหาสำคัญ ซึ่งปัญหานี้ไม่พบในเภสัชกรที่เป็นผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการในฐานะพนักงานของร้านยา ซึ่งข้อมูลจากเภสัชกรที่เป็นผู้ประกอบการธุรกิจร้านยา แสดงให้เห็นถึงปัญหาในการบริหารจัดการทรัพยากรในร้านยา เพื่อให้ธุรกิจร้านยาอยู่รอดบนพื้นฐานของการประกอบวิชาชีพ ซึ่งปัญหานี้เป็นสิ่งที่ สปสช. ควรแก้ไขเพื่อให้เภสัชกรเจ้าของร้านยายังคงดำรงอยู่ในบทบาทของเภสัชกรชุมชนในโครงการต่อไป

2.5. มาตรฐานการให้บริการของเภสัชกรผู้ปฏิบัติงาน

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์พบว่า เภสัชกรผู้ปฏิบัติงานในโครงการฯ แต่ละร้านยามีแนวทางปฏิบัติที่ยังไม่เป็นมาตรฐานเดียวกัน เมื่อพบผู้รับบริการในโครงการที่มีพฤติกรรมซื้อยาอย่างไม่สมเหตุสมผล เภสัชกรบางร้านอาจจ่ายยาตามคำขอของผู้รับบริการ ซึ่งถือเป็นการลดมาตรฐานการปฏิบัติงานวิชาชีพเภสัชกรรม ในขณะที่เภสัชกรบางร้านยังคงเคร่งครัดตามหลักวิชาชีพเภสัชกรรม ทำให้ประชาชนเกิดความเข้าใจที่ผิด และทำให้เภสัชกรที่เคร่งครัดในข้อกำหนดเกิดปัญหาในการปฏิบัติงาน ดังบทสัมภาษณ์

“...คือมาตรฐานการให้บริการแต่ละร้านไม่เหมือนกัน เท่าที่ได้ยินมา บางร้านทำได้ถึงขั้นหยิบยามา 3-4 ตัวแล้วให้เข้าโครงการ แต่ร้านเรา เราอยากชักประวัติแล้วเลือกยาให้ลูกค้า บางคนมาเพื่อซื้อปียิงยา บางร้านเหนียวอธิบายก็ยอมไป บางร้านก็ให้แบบเอาตะกร้ามาเลือกซื้อยาเลย แล้วถ้าไม่เกินวงเงินก็ทำบัตรทองให้ อันนี้คือที่ได้ยินมานะ แต่ไม่รู้ข้อมูลว่าร้านไหนเพราะลูกค้ามาเล่าให้เราฟัง ถ้าเป็นแบบนี้เราว่า เราอธิบายไปเขาก็คงไม่เชื่อ 100% ถ้ามันยังทำไม่ตรงกันในแต่ละร้าน” (PHS01)

“เรื่องซื้อปียิงยามันแล้วแต่คนครับ แต่ผมมองว่าทุกร้านมันควรจะเป็นมาตรฐานเดียวกันครับ เอาตรง ๆ คือด้วยความที่พอช่องโหว่มันเป็นอย่างนี้แล้ว มันทำให้ร้านยาเดี๋ยวบางกลุ่ม เขาอยากได้รายได้ตรงนี้ครับผม เขาก็จะทำแหกกฎบ้าง หรือพยายามหาช่องโหว่บ้าง แต่ร้านผมเป็นร้านยา chain มันก็ต้องปฏิบัติตามกฎระเบียบอย่างเคร่งครัดครับ ซึ่งความหลายมาตรฐานของร้านยา มันก็สามารถสร้างความเข้าใจผิดให้กับประชาชนได้ครับ” (PHC11)

จากข้อความข้างต้นจะเห็นว่า เภสัชกรส่วนใหญ่สะท้อนถึงปัญหาของการลดมาตรฐานการปฏิบัติงานของเภสัชกรบางร้าน เพื่อตอบสนองต่อคำขอของผู้มาใช้บริการ ซึ่งส่งผลให้เกิดความแตกต่างของมาตรฐานในการปฏิบัติงานระหว่างเภสัชกรในแต่ละร้านยา หน่วยงานส่วนกลางที่ดูแลควรมีมาตรการในการแก้ไขปัญหา เพื่อให้เภสัชกรในแต่ละร้านปฏิบัติงานด้วยมาตรฐานวิชาชีพเดียวกัน

2.6. ปัญหาการติดตามผลการรักษา

หลังจากเภสัชกรผู้ปฏิบัติงานในโครงการฯ จ่ายยาให้กับผู้มารับบริการแล้ว ภายใน 72 ชั่วโมงต้องมีการโทรศัพท์ติดตามอาการ เช่น เพื่อประเมินว่าผู้รับบริการหายเป็นปกติ ต้องกลับมารับยาเพิ่ม หรือจำเป็นต้องส่งต่อไปตรวจรักษาเพิ่มเติมที่โรงพยาบาล จากแนวทางการปฏิบัติงานนี้ เภสัชกรพบปัญหา คือ ไม่สามารถติดต่อผู้มารับบริการได้หรือผู้รับบริการไม่รับสาย เนื่องจากคิดว่าอาจเป็นการติดต่อมาจากมิจฉาชีพ ดังบทสัมภาษณ์

“หลังจากจ่ายยาไปแล้วอย่างน้อย 72 ชั่วโมงก็โทรไปติดตามอาการ ซึ่ง สปสช. เขาก็ต้องการให้โทร 100 % ซึ่งมันก็เป็นไปได้ยากนะครับ บางคนโทรไปก็โดนตัวว่ารบกวนเขา нуนี้ เขาหาว่าเราเป็นคอลเซนเตอร์บ้าง มันก็ทำให้เรา

เสียสุขภาพจิตครับ ถ้าโทรติดตามไม่ได้ ก็บันทึกไว้ในระบบครับว่าลูกค้าไม่รับสาย แล้วก็ปิดเคสในระบบ” (PHC10)

“ประเด็นปัญหาเรื่องของการติดตามลูกค้า ถ้าเราโทรไปแล้วเขาไม่รับ หรือโทรไปแล้วตัดสายทิ้ง เราก็ตัดตามไม่ได้ ก็จะส่งข้อความไปว่าติดต่อจากทางร้านยา...นะคะระบบลูกค้าช่วยรับโทรศัพท์ หรือโทรกลับมาที่ร้านเพื่อให้ทางร้านติดตามอาการที่ลูกค้ารับยาไปในโครงการเจ็บป่วยเล็กน้อย อะประมาณเนี่ยคะ ลูกค้าบางคนก็โทรกลับมาบอกว่าขอโทษที่เขาไม่ได้รับเพราะว่าเขากลัวเป็นมะเร็งประมาณนี้” (PHS03)

จากบทสัมภาษณ์ข้างต้นสะท้อนให้เห็นว่า นโยบายของโครงการที่กำหนดให้เภสัชกรปฏิบัติงานต้องติดตามผลการรักษาในผู้ใช้บริการทุกรายด้วยการติดต่อผ่านทางโทรศัพท์ เป็นแนวทางปฏิบัติที่ไม่สามารถปฏิบัติได้สำเร็จสมบูรณ์ทุกราย

2.7. ปัญหาเภสัชกรที่ไม่เพียงพอกับการะงาน

การศึกษานี้พบปัญหาจำนวนเภสัชกรที่ไม่เพียงพอกับการะงานในบางร้าน โดยพบปัญหานี้ในร้านยาที่มีเภสัชกรปฏิบัติงานเต็มเวลาเพียงคนเดียว ซึ่งเกิดในช่วงเวลาที่มีผู้มาใช้บริการพร้อมกันจำนวนมาก ทำให้เภสัชกรให้บริการผู้มารับบริการได้ไม่เต็มที่ หรือไม่สามารถให้บริการได้ในทุกช่วงเวลา ดังบทสัมภาษณ์

“เพราะว่าเราเป็นเภสัชกรประจำร้านคนเดียว ก็มีวันพักบ้าง อาจจะมีซักเดือนละ 4 - 5 วันค่ะที่หยุด ซึ่งมีเภสัชพาร์ตไทม์มาอยู่แทน แล้วก็อาจจะให้บริการไม่ได้ ซึ่งปัญหานี้พอเราติดประกาศไปที่หน้าร้านชัดเจน ลูกค้าก็เข้าใจมากขึ้น ก็ไม่มีคนมาโวยวายและเขาก็โอเคครับได้” (PHS03)

“...มีบ้างที่อาจทำให้เราปฏิบัติหน้าที่ได้ไม่ทันเพราะถ้ามาพร้อมกันช่วงที่คนไข้เยอะ คือ ช่วงเช้าและเที่ยง ถ้าลูกค้ามาในช่วงนี้ เขาอาจจะได้รับการบริการที่ไม่เต็มที่ ก็จะต้องแจ้งลูกค้า...” (PHC07)

“...การที่เภสัชกรต้องทำตามทีสภเภสัชฯเขา กำหนดว่าทุกอย่างต้องเภสัชเป็นคนทำ บางทีเวิร์คไหลดมาอยู่ที่เภสัชคนเดียว แต่ถามว่าร้านอื่นเขาก็ให้ผู้ช่วยเป็นคนคีย์ แต่ของเราทำคนเดียวหมดเพราะว่าเราไม่อยากจะให้คนไข้เดินเข้ามาในวันที่เราหยุดงานแล้วพูดว่าทำไมวันนั้นฉันมารับกับน้องคนนี้ก็จ่ายได้ ไม่อยากให้เกิดเหตุการณ์นี้ ผมก็เลยทำคนเดียวทั้งหมดเลย ให้น้องผู้ช่วยแค่ช่วยคิดเงินใส่ซองยา สำหรับบางช่วงเวลามันก็ไม่ทัน บางช่วงเวลามันก็ทัน...” (PHC10)

“...ถ้าจะทำให้โครงการนี้นั้นเติบโตได้เด่นชัดเจตนา ในมุมมองผู้บริหารร้านยาควรจะลงทุนด้วยการเปิดโซนแยกต่างหาก เหมาะกับร้านยาที่มีพื้นที่ 2 คูหา มีเภสัชปฏิบัติงานหลาย ๆ คน เพราะว่าถ้าเภสัชคนเดียวแล้วให้เภสัชทำคนเดียวทุกอย่าง มันยากเหมือนกันนะ เพราะว่า 1 เคสมันใช้เวลาในการคุยกับเขานาน คือ โครงการนี้ในความคิดเราว่า มันเพิ่มภาระเราด้วยส่วนหนึ่ง” (PHS01)

บทสัมภาษณ์ดังกล่าวสะท้อนให้เห็นปัญหาจำนวนเภสัชกรที่ไม่เพียงพอกับการะงานในการบริการผู้มาใช้บริการในโครงการฯ ซึ่งปัญหานี้พบในร้านยาที่มีเภสัชกรประจำร้านเพียงคนเดียวที่อยู่ในบริเวณชุมชน และมีจำนวนผู้มาใช้บริการจำนวนมากในเวลาเดียวกัน ซึ่งเภสัชกรนอกจากจะมีบทบาทในการบริหารทางเภสัชกรรมแล้ว ยังต้องมีบทบาทในการบริหารจัดการเรื่องต่าง ๆ ภายในร้าน เพื่อให้ร้านยาสามารถให้บริการได้อย่างราบรื่น

2.8. ความคุ้มค่าในการเข้าร่วมโครงการ CI

การศึกษานี้สะท้อนให้เห็นมุมมองด้านความคุ้มค่าในการเข้าร่วมโครงการที่แตกต่างกันในเภสัชกรแต่ละราย โดยเภสัชกรกลุ่มที่เป็นเจ้าของธุรกิจร้านยาบางราย มีมุมมองว่า การเข้าร่วมโครงการมีความคุ้มค่า เนื่องจากทำให้ร้านขายยามีรายได้เพิ่มขึ้น ในขณะที่เภสัชกรที่เป็นพนักงานประจำสะท้อนมุมมองว่า แม้ว่าการเข้าร่วมโครงการอาจเป็นโอกาสในการดึงดูดผู้รับบริการให้เข้ามาใช้บริการและเพิ่มยอดขาย แต่เมื่อเปรียบเทียบกับภาระงานที่เพิ่มมากขึ้น อาจไม่คุ้มค่า ดังเช่นบทสัมภาษณ์

“พี่รู้สึกว่าการนี้ก็เป็น income แหละ มันอยู่ในงานมันอยู่ในเวลางาน พี่ทำงานเวลาเท่าเดิม แต่ได้เงินมากขึ้นแต่ว่าก็แล้วแต่มุมมองของเภสัชแต่ละคนนะ สำหรับพี่ พี่รู้สึกว่าโอเค” (PHS04)

“ก็คิดว่าคุ้มนะ คือ มองในมุมที่เราเพิ่งเปิดร้านใหม่ไม่ได้มองแบบคนที่เปิดมานานแล้ว คือ ตอนเพิ่งเปิดร้านแรก ๆ แล้วมีคนไข้มาใช้บริการ โครงการนี้ก็เป็นตัวที่ช่วยเพิ่มยอดขาย ถ้าย้อนดูยอดขายหลังจากเข้าร่วมโครงการได้ประมาณ 3 เดือน ยอดของ CI มันขึ้น ก็เลยทำให้ยอดขายรวมเวียนของยามันเพิ่มขึ้นด้วย” (PHS06)

ในส่วนของเภสัชกรที่มีมุมมองว่า การเข้าร่วมโครงการอาจไม่คุ้มค่าหากเทียบกับภาระงานที่เพิ่มมากขึ้น ดังเช่นบทสัมภาษณ์ ต่อไปนี้

“ผมรู้สึกว่าการนี้ด้วยความที่กระบวนการขั้นตอนการปฏิบัติงานมันค่อนข้างเยอะ แล้วก็ยังมีปัญหาในเรื่องของระบบ

ด้วย ยอดที่ได้ก็ไม่ได้มากขนาดนั้น มันก็อาจจะไม่ค่อยคุ้ม
ครับ” (PHC11)

“คือ โครงการนี้ในความคิดเรา เราว่ามันเพิ่มภาระ
เราด้วยส่วนหนึ่ง ที่บอกว่ารายได้เพิ่มขึ้น มันจริงแค่ส่วน
หนึ่ง ไม่ได้รายได้เพิ่มมหาศาล จริง ๆ ถ้าเราทำร้านยาได้ดี
มันรายได้มากกว่านี้อีก มันเป็นการเพิ่มรายได้จริงส่วนหนึ่ง
แต่ก็เพิ่มภาระด้วยส่วนหนึ่ง เราว่าอาจจะไม่คุ้มนะถ้าร้าน
ขายดีอยู่แล้ว ซึ่งร้านเราเป็นร้านที่ขายได้กลาง ๆ ไปทางดี
นะ เราทำให้ร้านดูเป็นมากกว่าร้านยา” (PHS01)

จากบทสัมภาษณ์มีเภสัชกรให้ความเห็นเพิ่มเติม
ถึงความคุ้มค่าในการสร้างภาพลักษณ์ของเภสัชกรจาก
การเข้าร่วมโครงการ CI ว่าเป็นสิ่งที่ทำให้เภสัชกรร้านยา
ยังคงเข้าร่วมในโครงการนี้ต่อไป ดังบทสัมภาษณ์

“...ร้านทำโครงการไม่ได้หวังจะเอายอดจากทาง
เดียวค่ะ ก็คือเหมือนมีโครงการของภาครัฐเข้ามา เราก็เข้า
ร่วมถ้ามันไม่ได้เพิ่มงานมากจนแบบรับไม่ไหว เราก็รับมา
ทำไว้ก่อน แล้วก็เป็นอีกช่องทางหนึ่งที่เพิ่มรายได้ค่ะ แล้วก็
ร้านมีเภสัชอีกคนที่ให้บริการผู้ป่วยในโครงการ เขาก็ได้
ค่าตอบแทนด้วย ไม่ได้ให้บริการแบบทำงานเพิ่มเฉย ๆ โดย
ที่ไม่มีค่าตอบแทน..เราไม่ได้หวังผลกำไรจากงานนี้อยู่แล้ว
แต่อย่างอยากให้ภาพลักษณ์ของเภสัชที่ร้านดีขึ้นในเรื่องของ
การให้บริการโดยเภสัชแค่นั้นเอง” (PHS03)

จากบทสัมภาษณ์เภสัชกรสะท้อนถึงมุมมองความ
คุ้มค่าในการเข้าร่วมโครงการที่แตกต่างกัน โดยส่วนใหญ่
เภสัชกรที่เป็นเจ้าของร้านยาซึ่งมีบทบาทในการ
บริหารธุรกิจด้วย มองว่าการเข้าร่วมโครงการมีความคุ้มค่า
เมื่อเทียบกับยอดขายที่ได้ โดยเฉพาะในร้านยาที่เปิดใหม่
ส่วนเภสัชกรซึ่งส่วนใหญ่เป็นเภสัชกรพนักงานประจำมอง
ว่า การเข้าร่วมโครงการ อาจไม่คุ้มค่าเนื่องจากมีขั้นตอน
การทำงานที่เพิ่มขึ้น เป็นการเพิ่มภาระงาน จึงอาจไม่คุ้มค่า
ในการเข้าร่วมเมื่อเทียบกับยอดขายที่ได้ซึ่งไม่ได้เพิ่มขึ้น
อย่างมีนัยสำคัญ แต่เมื่อมองถึงประโยชน์ในแง่ภาพลักษณ์
ของเภสัชกรชุมชนที่เกิดจากการเข้าร่วมโครงการ ทำให้
เภสัชกรบางส่วนมองว่ายังคงจะเข้าร่วมโครงการนี้ต่อไป

3) ข้อท้าทายของเภสัชกรชุมชนในโครงการฯ

ผลการศึกษาต่อไปนี้เป็นข้อท้าทายของเภสัชกร
ชุมชนในการให้บริการเภสัชกรรมภายใต้โครงการ CI

3.1. การสื่อสารทำความเข้าใจกับผู้บริหาร

หนึ่งในความท้าทายที่เภสัชกรพบจากการ
ปฏิบัติงานในโครงการนี้ คือ การสื่อสารทำความเข้าใจกับ

ผู้บริหาร เนื่องจากปัญหาการประชาสัมพันธ์ข้อกำหนด
ของโครงการที่ไม่ชัดเจนและไม่ทั่วถึงประชาชนทุกกลุ่ม ทำให้
ผู้บริหารไม่เข้าใจในรายละเอียดของโครงการฯ รวมทั้ง
ผู้บริหารมีความเข้าใจผิดที่เกิดจากมาตรฐานการ
ปฏิบัติงานที่ไม่เหมือนกันของเภสัชกรแต่ละร้านยา โดย
เภสัชกรสะท้อนว่า ผู้บริหารบางรายมาด้วยรายการยาที่
ต้องการให้เภสัชกรจ่ายยาให้ ซึ่งบางรายการอาจไม่
เหมาะสมกับอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย หรือไม่สามารถจ่ายได้
เนื่องจากเป็นยานอกโครงการ อาจส่งผลให้ผู้บริการเกิด
ความไม่พอใจ ส่งผลให้เภสัชกรต้องใช้เวลาในการสื่อสาร
เพื่อปรับทัศนคติให้ผู้บริการเข้าใจในข้อกำหนดของ
โครงการฯ มากขึ้น ดังที่ปรากฏในบทสัมภาษณ์

“การปรับ *mindset* ของคนไข้ว่าเป็นการเจ็บป่วย
เล็กน้อยและให้ยารักษาเพื่อให้หายในแต่ละรอบ ไม่ใช่มา
เพื่อรับยาไปเก็บไว้ คือ ความท้าทายที่สำคัญที่สุดข้อหนึ่ง
เลย คือ การทำให้ลูกค้าบางกลุ่มเปิดใจเชื่อเภสัชมากขึ้น
พอมีโครงการนี้กลายเป็นว่า เราต้องบริการคนทุกแบบมี
ตั้งแต่คนที่ไม่เชื่อเภสัชเลย แบบว่าเอามาเถอะ หมอก็เคย
จ่ายแบบนี้ บางคนอายุที่เคยได้จากโรงพยาบาลมาวาง 5 - 6
ตัว แล้วบอกจ่ายมาตามนี้ หมอเคยให้มาเข้าใจแล้ว ความท้า
ทาย คือ เราต้องปรับ *mindset* ของคนให้เหมือนกับลูกค้า
หลักของเรา ซึ่งโคตรยากเลย บางทีทำไปทำมา แอบบงว่า
ทำไปทำไม ซึ่งมันค่อนข้างเหนียวนะ” (PHS01)

“เรื่องของการสื่อสารกับผู้บริหารให้เข้าใจ
แต่ละคำท้าทาย เราต้องสื่อสารชัดเจนแล้วก็หนักแน่น อะไร
ที่เราให้ไม่ได้ เพราะว่าติดเรื่องข้อกำหนดของโครงการก็
ต้องพูดชัดเจนเลยว่ามันไม่ได้ เพราะอะไร แล้วก็อะไรที่
สามารถทำได้ เราก็ให้บริการอย่างเต็มที่ ติดตามก็ติดตาม
จริงทุกเคส” (PHS03)

3.2. การที่เภสัชกรต้องพัฒนาทักษะด้าน บริหารเภสัชกรรมเพิ่มขึ้นจากเดิม

โครงการ CI ส่งเสริมการพัฒนาบทบาทของเภสัช
กรชุมชนให้เป็นมากกว่าผู้ทำหน้าที่จ่ายยาหรือขายยา เป็น
ผู้ที่มีบทบาทตั้งแต่การตรวจสอบสิทธิ การยืนยันสิทธิ การ
ซักประวัติ การวินิจฉัยเบื้องต้น การพิจารณาเลือกยา การ
ให้คำแนะนำ การติดตามผลการรักษา หรือการส่งต่อการ
รักษา ซึ่งบทบาททั้งหมดนี้ต้องอาศัยองค์ความรู้และทักษะ
วิชาชีพเภสัชกรรม เพื่อให้ผู้บริการได้รับการบริการที่ดี
ตามเป้าหมายของวิชาชีพเภสัชกรรม การขยายบทบาท
หน้าที่ของเภสัชกรภายใต้โครงการนี้ ทำให้เภสัชกรสะท้อน

ถึงความสำคัญของการพัฒนาตนเอง เพื่อให้สามารถปฏิบัติหน้าที่ของวิชาชีพได้ ดังปรากฏในบทสัมภาษณ์นี้

“การมีนโยบายของ สปสช. ออกมาทำให้เรารู้สึกว่าเราต้องให้บริการลูกค้าให้ครบกระบวนการในการเป็นเภสัชกรชุมชน ทำให้เรามีความตระหนักในเรื่องของตรงนั้นมากขึ้น เพราะบางที่อย่างที่เราบอก ถ้าเป็นกรณีลูกค้าที่ไม่ใช่โครงการเรา ก็อาจมีผ่านบ้าง แต่พอเป็นโครงการมันทำให้เรารู้สึกว่า เราจะต้องให้บริการให้ครบเป็นองค์รวมมากยิ่งขึ้น คือ นำความรู้ทางวิชาชีพมาใช้ครับ โครงการ CI ต้องมีการลงข้อมูลที่มันครบในทุกมิติของการให้บริการของเภสัชกรชุมชนนะครับ พุดง่าย ๆ คือ ทำให้เราต้องพัฒนาตัวเองในส่วนของการให้บริการตรงนี้ให้ครบทุกมิติครับ ไม่ว่าจะเป็นเคสซื้อขายปกติหรือเป็นเคสที่มาใช้บริการของโครงการ CI” (PHC12)

“ความท้าทายสำหรับโครงการนี้พี่ว่า คือ มันเป็นโครงการใหม่ที่เปิดเพิ่มขึ้น มีการทำงานด้านใหม่ที่แบบต้องเก็บประวัติผู้ป่วย ดูแลผู้ป่วยในระยะยาวมากขึ้น ต้องปฏิบัติงานโดยใช้ความรู้ทางวิชาชีพเภสัชกรรมแบบมืออาชีพครบกระบวนการ อันนี้ก็ challenge ที่ต้องทำให้ดีขึ้น” (PHS04)

3.3 การเรียนรู้ระบบการทำงาน

การเรียนรู้ระบบใหม่ของโครงการเป็นเรื่องที่ท้าทาย เนื่องจากบางระบบเป็นระบบใหม่ที่เภสัชกรไม่เคยมีประสบการณ์ในการทำงานมาก่อน อีกทั้งยังมีหลายขั้นตอนแม้ว่าก่อนเข้าร่วมโครงการ เภสัชกรผู้ปฏิบัติงานต้องผ่านการอบรม ฝึกฝน เรียนรู้เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานในฐานะเภสัชกรชุมชนที่เข้าร่วมโครงการนี้ได้ แต่เภสัชกรบางส่วนก็สะท้อนถึงความท้าทายในการปฏิบัติงานจริง ดังบทสัมภาษณ์

“ความท้าทายในการต้องเรียนรู้การใช้ระบบใหม่ ๆ ที่เราไม่เคยใช้ก็ยุ่งยากนะ ในตอนแรกก็ทำทายนะ แต่ว่าเราก็ต้องเรียนรู้เพื่อให้เราสามารถปฏิบัติหน้าที่ในโครงการนี้ได้ ซึ่งพอทำไปเรื่อย ๆ ก็ชินนะคะ ตอนแรกอาจจะแบบยังไม่ค่อยเข้าใจระบบเท่าไร ก็จะมีข้อสงสัย แต่ตอนนี้ก็คล่องแล้ว” (PHC12)

“ความท้าทายอาจจะเป็นเรื่องระบบที่ใช้ในการทำงาน มันจะค่อนข้างซับซ้อนมีหลายขั้นตอนในการใช้ระบบเก็บข้อมูล ระบบการยืนยันตัวตนนะครับ มันจะมีเทคนิคหลายอย่างที่เราต้องเรียนรู้และทำให้ได้ ไม่งั้นมันจะเคลมเงินไม่ได้ สุดท้ายเราก็ต้องทำให้ครบถ้วน” (PHS05)

4) ข้อเสนอแนะจากการปฏิบัติงานในโครงการ

จากการสัมภาษณ์เภสัชกร พบว่ามีข้อเสนอแนะที่ต้องการให้ทางสภาเภสัชกรรมและ สปสช. ปรับปรุงเพื่ออำนวยความสะดวกให้กับเภสัชกรชุมชนในโครงการนี้ ซึ่งจะช่วยบรรเทาภาระของเภสัชกรชุมชนชัดเจนและยั่งยืนมากขึ้นในอนาคต อีกทั้งยังเป็นประโยชน์ต่อประชาชนมากยิ่งขึ้น ข้อเสนอแนะมีจำนวน 6 ข้อ ดังนี้

4.1. การขยายความครอบคลุมของโรค

เภสัชกรส่วนใหญ่ต้องการให้เพิ่มกลุ่มอาการเจ็บป่วยเล็กน้อยในโครงการให้มากขึ้น เพื่อให้สามารถดูแลผู้มาใช้บริการในโครงการได้มากขึ้น อีกทั้งยังช่วยส่งเสริมบทบาทของเภสัชกรชุมชนให้เข้มแข็งขึ้น และเป็นประโยชน์ต่อประชาชนมากขึ้น ดังปรากฏในบทสัมภาษณ์

“ถ้าเขาขยายอาการเจ็บป่วยเล็กน้อยให้มันมากขึ้น มันก็จะมีบางอาการที่เป็นอาการเจ็บป่วยเล็กน้อยอยู่แต่ไม่ได้เข้าข่าย 16 กลุ่มอาการ ถ้าเขาขยายให้ได้มากกว่านี้ก็จะทำให้บทบาทของเภสัชกรชุมชนดูแลเข้มแข็งขึ้นมากกว่านี้ สามารถดูแลคนไข้ในโครงการได้มากขึ้น เช่น เริ่ม ที่ยังไม่ครอบคลุมอาการ ซึ่งคิดว่ามันเป็นอาการเจ็บป่วยเล็กน้อยเหมือนกัน ไม่จำเป็นต้องไปถึงโรงพยาบาล ซึ่งแบบนี้เขาก็จะใช้สิทธิไม่ได้ต้องเสียเงินเอง” (PHC07)

4.2. การเพิ่มประวัติการรักษาผู้มาใช้บริการ

เภสัชกรบางรายต้องการให้เพิ่มประวัติของผู้ป่วยในระบบให้สามารถดูได้ละเอียดมากขึ้น เช่น โรคประจำตัว ยาที่คนไข้รับประทานอยู่ ประวัติแพ้ยา ประวัติการรักษาก่อนหน้านี้ เพื่อใช้ในการพิจารณาการรักษาที่ต่อเนื่องเพื่อประโยชน์ต่อผู้ป่วย ทำให้เภสัชกรไม่ต้องใช้เวลาในการค้นหาประวัติคนไข้ และได้รับข้อมูลที่เป็เนียงประจักษ์ มีหลักฐานน่าเชื่อถือมากขึ้น ไม่ใช่ข้อมูลที่มาจากการบอกเล่าของผู้รับบริการเพียงอย่างเดียว ดังบทสัมภาษณ์

“...ทุกอย่างเกิดจากการชักประวัติอย่างเดียวเลย ซึ่งการให้ประวัติของคนไข้อย่างเดียวอาจจะไม่ครบ บางคนเราถามยา เขายังจำไม่ได้เลยว่าตัวเองกินยาอะไรอยู่ หรือแม้กระทั่งโรคประจำตัว บอกเราว่าไม่มี แต่พอไปเปิดประวัติดู เขามีประวัติไปรับยาที่อนามัยทุกเดือนแบบนี้ คุยไปคุยมา คือ ไปรับยาความดัน แต่เมื่อกี้ที่ถามบอกไม่มี ในระบบเราไม่เห็นโรคเขา ไม่เห็นข้อมูลอะไรเลย แต่ด้วยความที่เรายากจะให้การรักษาเขาให้ดีที่สุด เราก็จะดูได้แค่ว่าเขาไปลงทะเบียนรับการรักษาที่ไหน แต่มันดูไม่ได้ว่าเขาเป็นอะไร เราก็ต้องชักประวัติตามโรคเขาต่อเอง ซึ่งคนไข้ก็ตอบ

ได้บ้างไม่ได้บ้าง ถ้าเพิ่มประวัติอื่น ๆ ไปในระบบมากกว่านี้ จะดีมาก” (PHC08)

4.3. การพัฒนาระบบ

เภสัชกรส่วนใหญ่ต้องการให้ระบบใช้งานง่ายขึ้น ไม่ซับซ้อน รวดเร็วต่อการปฏิบัติงาน โดยแบ่งเป็นระบบการ ยืนยันตัวตน และระบบการเบิกค่าบริการ ดังบทสัมภาษณ์

“ระบบการยืนยันตัวตน ถ้าสมมติว่าลูกค้าเยอะ เรา สามารถมีวิธีการที่ทำให้การยืนยันตัวตนมันง่ายขึ้น ไม่ต้อง ใช้เวลาในการคุยข้อมูลมาก ๆ สามารถทำได้ไหม” (PHC09)

“ระบบการเบิกจ่าย อยากให้ สปสข. เขาส่งอีเมลมา แจ้งค่าว่ามีกรสรุปค่าใช้จ่ายเบิกจ่ายเข้ามากับบัญชีนี้ แล้ว ระบุว่าเงินของโครงการอะไร ถ้ามีร้านที่เขาทำหลาย โครงการ แล้วเงินเข้ามาพร้อมกัน ก็ไม่รู้ว่าเงินที่ได้มาจาก โครงการไหน มันก็เสียเวลาในการไปติดตามดูย้อนหลัง อยากให้เขาระบุไว้ให้ชัดเจนว่าเป็นเงินที่เข้ามาจากโครงการ อะไร” (PHS03)

4.4. การประชาสัมพันธ์

เนื่องจากประชาชนส่วนใหญ่ไม่เข้าใจใน รายละเอียดของโครงการ เภสัชกรผู้ปฏิบัติงานจึงต้องการให้ หน่วยงานส่วนกลางประชาสัมพันธ์ถึงข้อกำหนดและ รายละเอียดโครงการให้ชัดเจนและทั่วถึงแก่ประชาชนมาก ยิ่งขึ้น ดังบทสัมภาษณ์

“ก็อยากให้ช่วยประชาสัมพันธ์โครงการให้คนไข้ เข้าใจวัตถุประสงค์ของโครงการมากขึ้น ไม่ใช่การซื้อบิงยา เลือกยาตามที่อยากได้หรือมาขอยาเก็บไว้ อยากให้รัฐ ประชาสัมพันธ์ให้ชัดเจน จะทำให้เภสัชกรบริการได้ดีขึ้น แสดงบทบาทของตัวเองได้เต็มที่” (PHS02)

4.5. การสร้างมาตรฐานการให้บริการของ เภสัชกรร้านยา

จากบทสัมภาษณ์พบว่าเภสัชกรร้านยาแต่ละร้านที่ เข้าร่วมโครงการมีแนวทางปฏิบัติงานที่ยังไม่เป็นมาตรฐาน เดียวกัน ทำให้ประชาชนมีความเข้าใจในข้อกำหนดของ โครงการที่ผิด ซึ่งอาจส่งผลเสียต่อระบบการให้บริการใน อนาคต อีกทั้งควรเพิ่มการจัดอบรมต่อเนื่องสำหรับเภสัชกร ที่ปฏิบัติงานในโครงการนี้ เพื่อทำให้เภสัชกรเห็นถึงความ เป็นไปได้ในการให้บริการอย่างมีประสิทธิภาพตามโครงการ และเปิดโอกาสให้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ทำงาน สะท้อนปัญหาที่เกิดจากการปฏิบัติงาน เพื่อหาแนวทาง แก้ไขปัญหาร่วมกัน และพัฒนาบทบาทเภสัชกรชุมชนให้ยั่งยืน มากยิ่งขึ้น ดังบทสัมภาษณ์

“ทุกร้านควรทำมาตรฐานเดียวกัน เพราะได้ยิน ลูกค้าบางคนบอกว่า ร้านไหนได้ จะเอา counterpain ส่งบัตร ทองมาให้เขาจ่ายนะ คนไข้บางคนถึงขนาดบอกว่ามันได้ไม่ เกิน 180 บาท เราก็เลยรู้สึกว่ามันผิดวัตถุประสงค์โครงการ ไปเยอะเลย จริง ๆ มันก็อาจจะมีหลายปัญหะ แต่ปัญหานี้ ชัดสุด เจอแทบทุกวัน เราอยากให้ทุกร้านตีความเหมือน ๆ กันบางร้านเขามองว่า โครงการนี้เป็นการเพิ่มยอดให้เขา บางร้านลูกค้าเรียกหาเยอะไว้ก็ให้แล้วเขาก็ได้ส่วนต่าง เรา ว่ามันทำให้คนไข้เข้าใจโครงการผิด” (PHS01)

“เพิ่มการอบรมเพราะมันเป็นความร่วมมือของ หลายฝ่าย ไม่ใช่แค่เภสัช ไม่ใช่แค่สภาเภสัช มันเป็นทั้ง ระบบ เราอาจจะมีการศึกษาต่อเนื่อง ทำแนวทางปฏิบัติ ให้มันค่อนข้างที่จะทำให้เหมือน ๆ กันได้ในทุกร้าน การ อบรมก็มีแค่ตอนเข้าโครงการ ไม่ได้มีอบรมต่อเนื่อง จริง ๆ น่าจะมีการอัปเดตเพื่อทำให้ดูความเป็นไปของโครงการ มี การแลกเปลี่ยนกันมากขึ้นกว่านี้ ควรมีการจัดอบรมมากขึ้น คือ ตอนนี้มี line กลุ่มในการ feedback ปัญหา แต่ยังไม่มีการ บอกรายงานแนวทางแก้ปัญหาที่สามารถติดตามได้เป็นรอบ ๆ ไป ซึ่งอยากให้เพิ่มตรงนั้น” (PHC08)

4.6. การเพิ่มคำตอบแทนเภสัชกร

เภสัชกรที่ปฏิบัติงานบางส่วนให้ความเห็นว่า บบประมาณที่รัฐจัดสรรอาจไม่เพียงพอในการรักษาผู้มาใช้ บริการได้อย่างเต็มที่ เนื่องจากร้านยาเป็นหน่วยบริการ สุขภาพที่มีลักษณะของธุรกิจร้านยาด้วย นอกจากเภสัชกร ต้องจ่ายยาให้ผู้ป่วยอย่างเหมาะสมสอดคล้องกับ จรรยาบรรณวิชาชีพแล้ว ยังต้องพิจารณาถึงหลัก เศรษฐศาสตร์ในเรื่องของผลกำไรและขาดทุน เพื่อให้ร้าน ยาสามารถดำเนินธุรกิจต่อไปได้อย่างยั่งยืน ดังที่ปรากฏ ในบทสัมภาษณ์

“...180 บาทที่โครงการให้เขาไม่ได้แจกแจงด้วย ข้างว่าใน 180 บาท คือค่าอะไรบ้าง ให้เรามาจัดการเอง ทำไ้ าก็ได้ยาเกินละกัน ถ้าเกินก็ไม่จ่ายให้ คือ น่าจะมีค่าตัวเภสัช ค่าเสียเวลา เพราะว่าเราต้องลงโปรแกรม ต้องเข้าไปอบรม ต้องซักประวัติคนไข้ ต้องติดตามคนไข้ แล้วต้องมานั่งเคลียร์ ในระบบอีก” (PHS06)

“ด้วยคำตอบแทนที่เขาให้มาในบางโรค เรารู้ว่ามัน สดมาตรฐานเราในการจ่ายยาให้คนไข้หาย จริง ๆ เราอาจจะ จ่ายยาให้มันเกินบบ้างแล้วไปถัวเฉลี่ยกับเคสที่ได้ แต่เรา มองว่า ถ้าในมุมมองเศรษฐกิจ ถ้าเราจ่ายยาแบบว่าคนไข้ เป็นเยอะมาก แล้วเราจ่ายใน nature เดิมของเราที่ครอบคลุม

อาการ บางทีมันอาจจะขาดทุน ซึ่งคนไข้ก็คาดหวังใจ”
(PHS01)

การอภิปรายและสรุปผล

จากการศึกษานี้พบว่า ลักษณะของผู้มารับบริการ และอาการเจ็บป่วยที่รับบริการในโครงการส่วนใหญ่ มีความสอดคล้องกับเป้าหมายของนโยบาย ที่ต้องการให้ประชาชน ที่มีภาวะเจ็บป่วยเล็กน้อย สามารถเข้าถึงยาและการบริการทางการแพทย์เบื้องต้นในร้านยาได้มากขึ้น โดยไม่ต้องเสียเวลาและค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปรับบริการที่โรงพยาบาล ซึ่งเป็นการช่วยลดความแออัดในโรงพยาบาล และลดภาระงานของบุคลากรในโรงพยาบาลได้ ผลการศึกษานี้เป็นไปตามข้อค้นพบของงานวิจัยก่อนหน้านี้ของ สุณี เลิศสินอุดม และคณะ (10)

การขยายบทบาทของเภสัชกรชุมชนในร้านยาที่มุ่งเน้นเป็นผู้ให้บริการเภสัชกรรม ถือเป็นโอกาสในการพัฒนาวิชาชีพเภสัชกรชุมชนของประเทศไทย การศึกษาที่ผ่านมาแสดงให้เห็นว่า การขยายบทบาทของเภสัชกรชุมชนในการบริการผู้ที่มีภาวะเจ็บป่วยเล็กน้อย ช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วย เช่น การประหยัดต้นทุน เมื่อเทียบกับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาล (20)

งานวิจัยนี้ยังสะท้อนให้เห็นประโยชน์ของการเข้าร่วมโครงการในมุมมองของเภสัชกรชุมชน ทั้งเภสัชกรที่เป็นเจ้าของธุรกิจร้านยาและเภสัชกรที่เป็นพนักงานประจำร้านยา ประโยชน์ในเชิงธุรกิจได้แก่ การเพิ่มโอกาสในธุรกิจร้านยา โดยสามารถเพิ่มกลุ่มผู้รับบริการให้หลากหลายมากขึ้น และเพิ่มยอดขายซึ่งมีประโยชน์ต่อร้านยาที่เปิดใหม่ และทำให้ร้านยาเป็นที่รู้จักของคนในชุมชนมากขึ้น ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุณี เลิศสินอุดม และคณะ (10) ที่สัมภาษณ์เภสัชกรที่เข้าร่วมโครงการ และพบว่าการเข้าร่วมโครงการไม่ได้ทำให้ขาดทุน แต่ทำให้ยอดขายของร้านยาโดยรวมเพิ่มมากขึ้น

เภสัชกรในการศึกษานี้สะท้อนว่า บทบาทในการให้บริการทางเภสัชกรรมเป็นประสบการณ์ใหม่ในการทำงานของเภสัชกรชุมชน ซึ่งทำให้เภสัชกรตระหนักถึงบทบาทของตนเอง และเกิดแรงจูงใจในการพัฒนาทักษะและความรู้ เพื่อให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างเต็มที่ ผลการศึกษานี้ชี้ให้เห็นว่า การขยายบทบาทจากผู้จำหน่ายยาไปสู่ผู้ประเมินอาการเจ็บป่วย วิเคราะห์ และพิจารณาว่าที่เหมาะสม นำไปสู่การสร้างอัตลักษณ์วิชาชีพใหม่ของเภสัช

กรชุมชน ประเด็นนี้ถูกกล่าวถึงในต่างประเทศ เช่น อังกฤษ และ สกอตแลนด์ (21-22) และสหรัฐอเมริกา (23) ภายใต้ทฤษฎีอัตลักษณ์ที่มองว่า การเปลี่ยนแปลงนี้เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นต่อเนื่องในการสร้าง ซ่อมแซม รักษาอัตลักษณ์ทางวิชาชีพ เพื่อให้เภสัชกรสามารถปรับตัวในการทำงานในบทบาทใหม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (24) ทั้งนี้เภสัชกรส่วนใหญ่สะท้อนถึงความเครียดจากการปรับเปลี่ยนบทบาท ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความพยายามสร้างอัตลักษณ์ใหม่ ข้อค้นพบนี้เป็นข้อเสนอแนะให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องจัดมีการอบรมองค์ความรู้และทักษะใหม่ ๆ เพื่อให้เภสัชกรสามารถแสดงอัตลักษณ์ทางบทบาทใหม่ได้อย่างเหมาะสม และเป็นไปอย่างราบรื่น

การศึกษานี้นอกจากจะสะท้อนถึงมุมมองเชิงบวกต่อการเข้าร่วมโครงการฯ แล้ว ยังชี้ให้เห็นถึงปัญหาและข้อท้าทายสำคัญ โดยเฉพาะพฤติกรรมกรรมการซื้อยาที่ไม่สมเหตุสมผล หรือที่เรียกว่า “ซื้อปึงยา” ของผู้มารับบริการ ซึ่งอาจนำไปสู่ความไม่พอใจและเกิดความขัดแย้งเมื่อเภสัชกรปฏิเสธการจ่ายยาที่ไม่เหมาะสมตามมาตรฐานวิชาชีพ เภสัชกรรม อันเนื่องมาจากอัตลักษณ์ผสม (hybrid identity) ของเภสัชกรร้านยาที่มีทั้งอัตลักษณ์ของเภสัชกรและอัตลักษณ์ผู้ประกอบการ ทั้งสองอัตลักษณ์นี้มีคุณค่าและเป้าหมายที่แตกต่างกัน เช่น เป้าหมายที่มุ่งเน้นประโยชน์ของชุมชน และเป้าหมายทางธุรกิจ (25) การศึกษาก่อนหน้าแสดงให้เห็นว่า อัตลักษณ์ผสมนี้เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดข้อท้าทายในการทำงานของเภสัชกรในร้านยา โดยผู้มารับบริการมักมองเภสัชกรในฐานะผู้จำหน่ายยามากกว่าผู้ให้บริการทางสุขภาพ และผู้รับบริการมักมองตัวเองเป็นลูกค้าที่สามารถต่อรองสินค้าได้ เนื่องจากความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทเภสัชกรกับผู้มารับบริการมีความทับซ้อนระหว่าง “เภสัชกรกับผู้ป่วย” และ “เจ้าของร้านขายยากับลูกค้า” (26) ซึ่งความสัมพันธ์ในรูปแบบเจ้าของร้านขายยากับลูกค้าที่มีในอดีต อาจทำให้ผู้รับบริการขาดความเชื่อถือในภาพลักษณ์การเป็นบุคลากรทางการแพทย์ของเภสัชกรชุมชน อันเนื่องจากภาพลักษณ์การเป็นผู้ประกอบการที่มีการกล่าวถึงในงานวิจัยก่อนหน้านี้ (27) อย่างไรก็ตามงานวิจัยก่อนหน้านี้ ได้ชี้ให้เห็นว่าหากเภสัชกรยืนยันทันในมาตรฐานวิชาชีพ และใช้ทักษะการสื่อสาร โดยให้คำแนะนำเกี่ยวกับโรคและการใช้ยาอย่างปลอดภัย ซึ่งเป็นคุณค่าของวิชาชีพเภสัชกรชุมชน จะส่งผลให้เกิดความเชื่อใจได้มากที่สุด (26,28)

นอกจากปัญหาในเรื่องพฤติกรรม การซื้อยาที่ไม่สมเหตุสมผลของผู้รับบริการ เภสัชกรยังสะท้อนปัญหาอื่น ๆ จากการทำงาน ได้แก่ ความไม่เข้าใจในข้อกำหนดของโครงการของผู้มารับบริการ เภสัชกรไม่เพียงพอกับการะงาน การไม่สามารถติดตามผลการรักษาได้ครบ การเบิกจ่ายค่าบริการคืนจาก สปสช. ที่ไม่ตรงเวลา และระบบที่ใช้ในการปฏิบัติงานที่มีความซับซ้อน ปัญหาดังกล่าวส่งผลให้เภสัชกรส่วนหนึ่งสะท้อนว่าส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิต ข้อค้นพบนี้สอดคล้องกับการศึกษาของกอนา (10) และนำไปสู่ข้อเสนอแนะในการสร้างระบบติดตามการรักษาที่มีประสิทธิภาพ การลดระบบงานที่ซับซ้อน และระบบเบิกจ่ายค่าบริการที่ตรงเวลา เพื่อลดภาระงานของเภสัชกรและเพิ่มแรงจูงใจในการเข้าร่วมโครงการ

ข้อค้นพบใหม่จากการศึกษานี้ ได้แก่ โครงการฯ อาจก่อให้เกิดพฤติกรรมการใช้ยาเกินความจำเป็นของผู้รับบริการ เนื่องจากโครงการฯ ทำให้ประชาชนเข้าถึงยาได้ง่ายและไม่เสียค่าใช้จ่าย ทำให้ประชาชนขาดความตระหนักในการดูแลสุขภาพของตนเอง หรือบางคนใช้สิทธิในทางที่ไม่ถูกต้อง ข้อค้นพบนี้ไม่สอดคล้องกับเป้าหมายของการบริการสาธารณสุขในระดับปฐมภูมิที่ส่งเสริมการดูแลสุขภาพและการใช้ยาตามความจำเป็น

นอกจากนี้ การศึกษานี้พบมุมมองที่แตกต่างกันระหว่างเภสัชกรที่เป็นเจ้าของธุรกิจร้านยาและเภสัชกรที่เป็นอัตราจ้างประจำ โดยพบว่าเภสัชกรที่เป็นพนักงานประจำ มีมุมมองว่า ภาระงานที่เพิ่มมากขึ้นจากการเข้าร่วมโครงการฯ ไม่มีความคุ้มค่ากับค่าตอบแทนที่ได้รับ ทั้งนี้เนื่องจากเภสัชกรที่เป็นพนักงานประจำมีรายได้เป็นเงินเดือนที่คงที่ ในขณะที่เภสัชกรที่เป็นเจ้าของธุรกิจร้านยาสะท้อนถึงผลประโยชน์ที่ทำให้ร้านยาเป็นที่รู้จักและมีจำนวนผู้รับบริการเพิ่มขึ้น ข้อเสนอแนะจากข้อค้นพบนี้ ได้แก่ การพิจารณาค่าตอบแทนเพิ่มเติมให้กับเภสัชกรผู้ปฏิบัติงานในโครงการ ดังงานวิจัยของ Kellar และคณะ (29) ที่กล่าวว่า การได้รับค่าตอบแทนเพียงพอถือเป็นแรงผลักดันให้ปฏิบัติหน้าที่ตามวิชาชีพและให้บริการที่มีประสิทธิภาพ

การศึกษานี้พบว่า เภสัชกรชุมชนในร้านยาที่เข้าร่วมโครงการฯ ควรได้รับการพัฒนาองค์ความรู้และทักษะใหม่ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารทางเภสัชกรรม โดยต้องได้รับการสนับสนุนเชิงระบบจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สภาเภสัชกรรม สปสช. และสำนักงานรับรอง

ร้านยาคุณภาพ ความร่วมมือดังกล่าวควรมุ่งเน้นการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะให้กับเภสัชกรในการบริหารร้านยา เน้นแนวทางการบริหารทางเภสัชกรรมเชิงรุกที่ตอบสนองความคาดหวังหรือปัญหาสุขภาพของผู้มารับบริการ เพื่อให้เกิดความพึงพอใจบนพื้นฐานของการปฏิบัติงานเชิงวิชาชีพ นอกจากนี้ ควรมีการประสานความร่วมมือในประเด็นต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการ ไม่ว่าจะเป็นการประชาสัมพันธ์การเข้าร่วมโครงการ การเบิกจ่ายค่าบริการ และการสนับสนุนสิ่งที่เภสัชกรชุมชนต้องการ เช่น การนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้เชื่อมโยงข้อมูลของผู้มารับบริการให้เป็นระบบมากขึ้น เพื่อลดภาระงานและเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการ อีกทั้งการอบรมทักษะทางวิชาชีพ เช่น ทักษะในการสื่อสาร ยังช่วยให้เภสัชกรสามารถสื่อสารกับผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลต่อความเชื่อถือเป็นวิชาชีพเภสัชกรรม ซึ่งการจัดอบรมความรู้และทักษะดังกล่าวยังถือเป็นการพัฒนาบทบาททางวิชาชีพของเภสัชกรชุมชนอย่างต่อเนื่อง และช่วยทำให้การสร้างอัตลักษณ์วิชาชีพเภสัชกรชุมชนในช่วงการเปลี่ยนผ่านเป็นไปอย่างราบรื่น มุ่งสู่ความเป็นวิชาชีพ (professionalism) ตามที่นิยามโดยสมาคมเภสัชกรรมแห่งประเทศไทย (30)

การศึกษานี้ยังมีข้อจำกัดเนื่องจากผู้วิจัยเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง และเข้าถึงผู้ให้ข้อมูลผ่านเครือข่ายของผู้วิจัย อีกทั้งอายุของผู้ให้ข้อมูลหลักในการศึกษานี้มีความใกล้เคียงกัน คือ 27 – 36 ปี จึงอาจทำให้ได้แนวคิด ทศนคติ หรือความเห็นที่คล้ายหรือไม่มีความหลากหลายมากนัก นอกจากนี้การศึกษานี้ยังเลือกเฉพาะร้านยาที่เข้าร่วมโครงการ CI ในกรุงเทพฯ เท่านั้น ซึ่งเภสัชกรชุมชนกลุ่มนี้อาจมีประสบการณ์และความคิดเห็นที่แตกต่างจากเภสัชกรชุมชนในต่างจังหวัด ผลการศึกษานี้จึงอาจไม่สะท้อนให้เห็นภาพของการปฏิบัติงานของเภสัชกรในชุมชนนอกเขตเมือง ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะสำหรับงานวิจัยในอนาคต ดังนี้ 1) ควรขยายกลุ่มอายุของผู้ให้ข้อมูลที่มากขึ้น เนื่องจากความต่างของอายุอาจส่งผลกระทบต่อประสบการณ์ การอบรม และหลักสูตรการเรียนรู้ในสาขาเภสัชศาสตร์ที่ต่างกัน ซึ่งอาจมีผลต่อ แนวคิด ทศนคติ หรือความเห็นต่อโครงการที่แตกต่างกัน 2) ควรขยายขอบเขตพื้นที่ของร้านยาในการศึกษา เนื่องจากลักษณะของชุมชนและพื้นที่ในการบริการร้านยา ส่งผลต่อความแตกต่างไม่เพียงลักษณะทางกายภาพของร้านยา แต่ยังส่งผลกระทบต่อคุณลักษณะของ

ผู้ใช้บริการทั้งในด้านพฤติกรรมสุขภาพ ความเชื่อต่อการรักษาโรค และยังส่งผลต่อลักษณะโรคและการเจ็บป่วยประจำถิ่น ตลอดจนทางเลือกอื่น ๆ ของการรักษาพยาบาล คู่แข่งร้านยา เป็นต้น ปัจจัยเหล่านี้ล้วนมีผลต่อความคิดเห็นของเภสัชกรต่อการเข้าร่วมโครงการฯ และ 3) การศึกษาด้วยการวิจัยเชิงปริมาณหรือการวิจัยเชิงสำรวจในกลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่ อาจทำให้เห็นปัญหา มุมมอง และบทบาทของเภสัชกรชุมชนที่เข้าร่วมโครงการนี้มากยิ่งขึ้น

ข้อค้นพบจากการศึกษานี้ นำไปสู่ข้อเสนอแนะดังนี้ เภสัชกรควรปฏิบัติตามแนวทางการรักษาอาการเจ็บป่วยเล็กน้อยอย่างเคร่งครัด เพื่อนำไปสู่การสร้างมาตรฐานในการปฏิบัติงานของเภสัชกรชุมชน จากการศึกษาการทำงานของเภสัชกรชุมชนในการดูแลการเจ็บป่วยเล็กน้อย เช่น ในระบบสุขภาพของอังกฤษ พบว่ามีการกำหนดแนวทางการรักษา และประเมินการบริการของเภสัชกรว่าเป็นไปตามแนวทางดังกล่าวหรือไม่ (21) ระบบดังกล่าวอาจส่งผลให้เกิดมาตรฐานในการให้บริการของเภสัชกรร้านยา นำไปสู่การใชยาที่เหมาะสมตามอาการของผู้ป่วย และลดการใชยาเกินความจำเป็น

การศึกษาเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกครั้งนี้ ทำให้เข้าใจประสบการณ์เชิงลึกของเภสัชกรชุมชนในฐานะผู้รับนโยบายเข้ามาปฏิบัติ การวิจัยเชิงคุณภาพในประเด็นที่ศึกษามีอยู่อย่างจำกัด ทั้งที่เสี่ยงสะท้อนของผู้รับนโยบายเป็นสิ่งสำคัญ การรับรู้ถึงปัญหา ข้อคิดเห็น และมุมมองของผู้ปฏิบัติจะนำไปสู่ความเข้าใจปัญหาของเภสัชกรชุมชน ผลการศึกษานี้จึงได้ข้อมูลที่มีประโยชน์เพื่อสะท้อนกลับไปยังผู้กำหนดนโยบายในการสร้างระบบที่เอื้อต่อการทำงาน ปรับปรุงระบบเบิกจ่ายค่าบริการที่ล่าช้า และให้คำตอบแทนที่เหมาะสมกับเภสัชกรในโครงการ ตลอดจนมีระบบการอบรมที่เหมาะสมเพื่อให้เภสัชกรมีความพร้อม มีทักษะและความรู้สอดคล้องกับอัตลักษณ์บทบาทวิชาชีพเภสัชกรชุมชน

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความอนุเคราะห์จากเภสัชกรและผู้เชี่ยวชาญที่ให้ข้อมูลทุกท่าน ตลอดจนผู้เกี่ยวข้องทุกรายที่ผู้วิจัยขอข้อมูลเพิ่มเติม

การศึกษานี้เป็นส่วนหนึ่งของสารนิพนธ์ หลักสูตรบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต โครงการหลักสูตรปริญญาโทออนไลน์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

เอกสารอ้างอิง

1. Gorsanan S. Roles, characteristics, and competencies of a pharmacist in a certified quality pharmacy. *Journal of HR Intelligence*. 2012; 7: 47-52
2. Rungruang W. Study of pharmacist image as perceived by Bangkok residents [independent study]. Bangkok: Thammasat University; 2014.
3. Drugs Act, B.E. 2510. Royal Gazette No. 84, Part 101 special (Oct 20, 1967).
4. Reamrimmadun Y, Sombutpoothon P, Polnok A. Comparisons of quality indication of community pharmacy: A case study of Thailand and international counterparts. *Thai Pharmaceutical and Health Science Journal*. 2020; 15: 138-43
5. National Health Security Office (NHSO). Designation of drug stores as service facilities in the National Health Security System. [online]. 2019 [cited Oct 19, 2024]. Available from: www.nhso.go.th/storage/downloads/boardresolution/1182/131946743472161756_Board%201_7%E0%B8%A1%E0%B8%8462_8.pdf
6. National Health Act, B.E. 2545. Royal Gazette No. 136, Part 106D special (Apr 29, 2019).
7. Health Systems Research Institute (HSRI). An evaluation of the pilot program on drug-dispensing services in pharmacies to reduce hospital congestion phase II [online]. 2021 [cited Oct 20, 2024]. Available from: kb.hsri.or.th/dspace/bitstream/handle/11228/5445/hs2735.pdf?sequence=3&isAllowed=y
8. National Health Security Office (NHSO). Guidelines for citizens when suspecting they have been infected with COVID-19 [online]. 2022 [cited Oct 19, 2024]. Available from: www.nhso.go.th/news/3505
9. National Health Security Office (NHSO). Good services at the drugstore for all Thai people to have good health. Free of charge [online]. 2023 [cited Oct 19, 2024]. Available from: <https://www.nhso.go.th/news/4146>
10. 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 Oct 20, 2024]; Available from: kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/6056
11. Health Systems Research Institute (HSRI). "Get medicine at the drugstore" A major change in the health system: A good thing that needs to start, still needs to be developed with research, with the goal of benefiting the people and increasing the efficiency of the primary care system [online]. 2022 [cited Oct 20, 2024]. Available from: wwwold.hsri.or.th/media/news/detail/14150.
 12. Corbin J, Strauss A. Basics of qualitative research: techniques and procedures for developing grounded theory. London: Sage Publications; 2014.
 13. Suthewasinnon P, Pasunon P. Sampling strategies for qualitative research. Parichart Journal. 2016; 29: 31-48
 14. Lincoln YS, Guba EG. Naturalistic Inquiry. Beverly Hills (CA): Sage Publications; 1985.
 15. Gerlach N, Michiels-Corsten M, Viniol A, Schleef T, Junius-Walker U, Krause O, Donner-Banzhoff N. Professional roles of general practitioners, community pharmacists and specialist providers in collaborative medication deprescribing-a qualitative study. BMC Fam Pract 2020; 21: 183.
 16. Yongpradern S, Sornlertlumvanich K, Roles of primary care pharmacists in public sector: A qualitative study in Thailand. Thai Journal of Pharmacy Practice. 2018; 10: 252-62
 17. Vadeecharern W, Lertnaisat R, Teekasap S. Research methodology from theoretical concepts to practice. 2nd ed. Bangkok: Se-education; 2017.
 18. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. Qual Res Psychol. 2006; 3: 77-101.
 19. Creswell JW. Qualitative inquiry and research design: choosing among five approaches. 3rd ed. Thousand Oaks (CA): Sage Publications; 2013.
 20. Rutjanathamrong P, Phodha T, Wongphan T, Sujinnaprum S, Thammatacharee N. Value of pharmacy services for common illness symptoms covered by universal coverage at drugstore compared to outpatient services at a hospital in Thailand. J Pharm Policy Pract 2024; 17: 2321585. doi: 10.1080/20523211.2024.2321585.
 21. Inch J, Porteous T, Maskrey V, Blyth A, Burr J, Cleland J, et al. It's not what you do it's the way that it's measured: quality assessment of minor ailment management in community pharmacies. Int J Pharm Pract 2017; 25: 253-62.
 22. McDermott I, Astbury J, Jacobs S, Willis S, Hindi A, Seston E, et al. To be or not to be: The identity work of pharmacists as clinicians. Sociol Health Illn 2023; 45: 623-41.
 23. Goode JV, Owen J, Page A, Gatewood S. Community-based pharmacy practice innovation and the role of the community-based pharmacist practitioner in the United States. Pharmacy. 2019; 7: 106.
 24. Ibarra H. Provisional selves: Experimenting with image and identity in professional adaptation. Adm Sci Q 1999; 44: 764-91
 25. Nunes FG, Anderson JE, Martins LM, Wiig S. The hybrid identity of micro enterprises: Contrasting the perspectives of community pharmacies' owners-managers and employees. J Small Bus Enterp Dev 2017; 24: 34-53.
 26. Ninkhate F. Professional Identity construction amongst Thai pharmacists [dissertation]. United Kingdom: University of York; 2015
 27. Gregory PA, Austin Z. Understanding the psychology of trust between patients and their community pharmacists. Can Pharm J (Ott) 2021; 154: 120-8.
 28. Gregory PA, Austin Z. How do patients develop trust in community pharmacists? Res Social Adm Pharm. 2021; 17: 911-20.
 29. Kellar J, Lake J, Steenhof N, Austin Z. Professional identity in pharmacy: Opportunity, crisis or just another day at work?. Can Pharm J (Ott). 2020; 153: 137-40.

30. Royal Pharmaceutical Society of Great Britain.
Medicines, ethics and practice 39: the professional

guide for pharmacists. London: Pharmaceutical
Press; 2015.