

## ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเข้าร่วมโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ของร้านยาในเขตบริการสุขภาพที่ 4

จุไรรัตน์ คงล้อมญาติ

กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

### บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเข้าร่วมโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพของร้านยาในเขตบริการสุขภาพที่ 4 **วิธีการ:** การวิจัยนี้ประกอบด้วย 2 ส่วน ส่วนแรกเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยสัมภาษณ์เจ้าของร้านยา 10 ท่านในเขตบริการสุขภาพที่ 4 ในเรื่องเหตุผลที่ทำให้ร้านยาตัดสินใจเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมโครงการฯ หลังจากนั้นนำเหตุผลที่พบไปพัฒนาแบบสอบถามเพื่อเก็บข้อมูลปัจจัยที่เชื่อว่ามีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการเข้าร่วมโครงการฯ หรือการเข้าร่วมโครงการฯ ซึ่งเป็นการวิจัยเชิงปริมาณในส่วนของ 2 ของการศึกษา ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามให้ร้านยา 428 แห่งที่ตั้งอยู่ใน 8 จังหวัดในเขตบริการสุขภาพที่ 4 ร้านยาทั้งหมดมีเจ้าของและเภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการเป็นคนเดียวกัน **ผลการวิจัย:** การวิจัยเชิงคุณภาพพบว่า เหตุผลที่ทำให้ร้านยาเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมในโครงการฯ คือ การรู้จักโครงการฯ การเห็นประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมโครงการฯ ผลตอบแทนจากการให้บริการตามโครงการฯ การได้พัฒนาความรู้ความสามารถในการให้บริการจนมีความมั่นใจ ความเหมาะสมของร้านยาของตนในแง่ของสถานที่เพื่อการให้บริการตามโครงการฯ ความเหมาะสมของเวลาในการให้บริการตามโครงการฯ และความเพียงพอของวัสดุ-อุปกรณ์ในการให้บริการตามโครงการฯ การวิจัยเชิงปริมาณได้รับแบบสอบถามกลับมาจาก 121 ร้าน คิดเป็นอัตราตอบกลับร้อยละ 28.27 ร้านที่เข้าร่วมโครงการ (8 ร้าน) มีแนวโน้มเป็นร้านยาคุณภาพ เป็นสมาชิกของสมาคมเภสัชกรรมชุมชน มีเภสัชกรที่ผ่านการฝึกอบรมความรู้ทางเภสัชกรรมหลังจบการศึกษา มีจำนวนชั่วโมงทำงานของเภสัชกรในร้านยาวนานกว่า และเห็นว่าร้านของตนมีสถานที่ให้บริการและมีวัสดุ-อุปกรณ์ ที่เหมาะสมเพียงพอกับการให้บริการตามโครงการฯ การวิเคราะห์ข้อมูลเฉพาะผู้ที่ยังไม่ได้เข้าร่วมโครงการ 113 ราย พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการเข้าร่วมโครงการ คือ การรับรู้ถึงประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมโครงการฯ และความเห็นในเรื่องความเหมาะสมของเวลาในการให้บริการตามโครงการฯ **สรุป:** เขตบริการสุขภาพที่ 4 ควรชักจูงให้ร้านยาเข้าร่วมโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ โดยนำเสนอประโยชน์ที่จะได้รับจากการเข้าร่วมโครงการฯ และวิธีการที่สามารถใช้เพื่อลดอุปสรรคในการให้บริการตามโครงการโดยเฉพาะอย่างยิ่งอุปสรรคเรื่องเวลาการให้บริการ การนำเสนอข้อมูลดังกล่าวควรกระทำผ่านเครือข่ายร้านยาคุณภาพและสมาคมเภสัชกรรมชุมชน

**คำสำคัญ:** โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ร้านยา เภสัชกรรมชุมชน การบริการคัดกรองโรค วิชาชีพเภสัชกรรม

รับต้นฉบับ: 27 มี.ค. 2559, รับลงตีพิมพ์: 30 ก.ย. 2559

ผู้ประสานงานบทความ: ภาณุ จุไรรัตน์ คงล้อมญาติ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา อ.พระนครศรีอยุธยา จ.พระนครศรีอยุธยา 13000 E-mail: kjurai@hotmail.com

## บทนำ

ร้านยาเป็นหน่วยหนึ่งของระบบสุขภาพที่อยู่ใกล้ชิดประชาชน ไม่เพียงแต่ทำหน้าที่ด้านการกระจายยาเท่านั้น แต่ยังเป็นที่พักพิงด้านสุขภาพของชุมชน การสำรวจเกี่ยวกับอนามัยและสวัสดิการของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ. 2558 พบว่า ผู้ป่วยที่ไม่ต้องนอนพักรักษาตัวในสถานพยาบาลระหว่าง 1 เดือนก่อนวันสำรวจมีทั้งสิ้น 19.4 ล้านคน โดยเป็นผู้ที่ไม่มีการรักษาร้อยละ 4.3 เป็นผู้ที่ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลของรัฐร้อยละ 44 ห้าช้อยากินเองร้อยละ 17.5 รักษาในสถานพยาบาลของเอกชนร้อยละ 12.1 ส่วนที่เหลือร้อยละ 0.5 เป็นการรักษาด้วยวิธีอื่น เช่น ไปหาหมอพื้นบ้าน (1) เขตบริการสุขภาพที่ 4 ประกอบด้วย นครนายก ลพบุรี สิงห์บุรี และสระบุรี ในเขตมีร้านขายยาแผนปัจจุบันมากถึง 1,430 ร้าน (2) การกระจายตัวของร้านยาทำให้ร้านยาที่มีความใกล้ชิดกับชุมชน และเปรียบเสมือนหน่วยให้บริการปฐมภูมิในภาคชุมชนโดยบุคคลากรทางวิชาชีพเภสัชกรรม ดังนั้นจึงควรมีการพัฒนาคุณภาพของร้านยาอย่างต่อเนื่อง (3) จนในที่สุดร้านยาควรเชื่อมต่อกับโรงพยาบาลอย่างครบวงจรเป็นเครือข่ายเดียวกัน โดยจัดบริการและมีระบบส่งต่อที่ดีให้ผู้ป่วยมีความสะดวกในการใช้บริการทั้งในโรงพยาบาลและชุมชนอย่างต่อเนื่อง (4)

การพัฒนาร้านยาเริ่มโดยสำนักงานรับรองคุณภาพร้านยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาร่วมกับสภาเภสัชกรรม จัดทำโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาใน ปี พ.ศ. 2546 เพื่อสร้างมาตรฐานร้านยาและรับรองคุณภาพร้านยา ในปี 2558 ได้มีการจัดตั้งสำนักพัฒนาคุณภาพร้านยาในสภาเภสัชกรรม (5) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทำโครงการนารองโดยทดลองให้บริการคัดกรองโรคเรื้อรังในร้านยาคุณภาพ 12 แห่งและเพื่อร่วมดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงร่วมกับศูนย์แพทย์ชุมชน 8 แห่งใน 3 จังหวัดคือ ขอนแก่น มหาสารคามและ นครราชสีมา พบว่า เภสัชกรมีส่วนในการช่วยเสริมกำลังและเพิ่มความครอบคลุมในการหาผู้ป่วยรายใหม่และผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูงในชุมชนเพื่อส่งเข้ารับ การดูแลรักษาที่เหมาะสมในระบบสุขภาพ (6) ต่อมาได้มีการศึกษาเชิงปฏิบัติการที่นำร้านยาคุณภาพเข้าสู่ระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศไทยพบว่า บริการในร้านยาควรประกอบด้วย การจ่ายยาตามอาการทั่วไปที่พบบ่อย

ในร้านยา การจ่ายยาและทบทวนใบสั่งแพทย์ การให้บริการจ่ายยาต่อเนื่องตามใบสั่งแพทย์แก่ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง การให้บริการคัดกรองโรค การเพิ่มคุณภาพของการดูแลการใช้ยา และการมีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (7)

ปัจจัยเกื้อหนุนต่อการนำร้านยาเข้าสู่ระบบสุขภาพแห่งชาติ ประกอบด้วยความตั้งใจของร้านยา การสนับสนุนของภาคีผู้ให้บริการ ความต้องการประชาชน และผู้กำหนดนโยบาย อุปสรรคของร้านยาในการเข้าสู่ระบบสุขภาพแห่งชาติ คือ การขาดความรู้ ประสบการณ์ และการพัฒนาระบบเอกสารในการส่งต่อผู้ป่วยไปโรงพยาบาล (8) สมาคมเภสัชกรรมชุมชนแห่งประเทศไทยได้พัฒนาความรู้และเครื่องมือในโครงการบริการส่งเสริมสุขภาพในร้านยาคุณภาพในเขตกรุงเทพมหานคร (9) โดยได้เริ่มดำเนินการตั้งแต่ปี 2556 ในร้านยา จำนวน 200 ร้าน

บทบาทของเภสัชกรชุมชนส่วนใหญ่เป็นการให้บริการขั้นพื้นฐาน ส่วนงานด้านบริหารเภสัชกรรมและการสร้างเสริมสุขภาพยังมีค่อนข้างน้อย การพัฒนาร้านยาได้เริ่มในร้านยาคุณภาพซึ่งมีความพร้อมในทางบริหารเภสัชกรรมมากกว่าร้านยาทั่วไป (10) อย่างไรก็ตามยังมีร้านที่ไม่เข้าร่วมในโครงการร้านยาคุณภาพอีกมาก เพราะไม่เห็นประโยชน์ของการเป็นร้านยาคุณภาพ (11) การศึกษาในอดีตพบว่า ร้านยาที่มีเจ้าของเป็นเภสัชกรมีความพร้อมในการเข้าร่วมเป็นร้านยาคุณภาพมากขึ้นถ้ามีแรงจูงใจจากการเห็นประโยชน์อย่างเป็นรูปธรรม(12) นอกจากนี้ยังมีผู้เสนอว่า การเข้าร่วมโครงการจะมากขึ้นหากมีการเสริมองค์ความรู้และทักษะให้กับเภสัชกรผู้ปฏิบัติงานให้มีมาตรฐานเดียวกัน รวมทั้งต้องมีการจ้างผู้ช่วยเพื่อมาทำงานในกิจกรรมที่ไม่ใช่งานทางวิชาชีพ เนื่องจากเภสัชกรต้องใช้เวลากับการปฏิบัติงานเชิงวิชาชีพมากขึ้น (8)

ในเขตบริการสุขภาพที่ 4 มีร้านยาที่เภสัชกรเป็นเจ้าของร้าน 428 ร้าน แต่เป็นร้านยาคุณภาพเพียง 87 ร้าน (4) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดได้ร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพเขต 4 สระบุรี และสมาคมเภสัชกรรมชุมชนจัดทำโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพในร้านยา โดยร้านยาที่เข้าร่วมโครงการให้บริการค้นหาความเสี่ยงในโรคทางเมตาบอลิก ให้คำปรึกษาเรื่องโรคและยา และพัฒนาระบบส่งต่อกับเครือข่ายบริการสุขภาพ ร้านยาจำนวน 8 ร้านที่เข้าร่วมโครงการเป็นร้านยาคุณภาพ 5

ร้านและร้านยาที่มีเภสัชกรตลอดเวลาทำการ 3 ร้าน โครงการนี้ดำเนินการตั้งแต่เดือนมีนาคม 2558 จนถึงปัจจุบัน แต่ร้านที่เข้าร่วมโครงการ มีจำนวนค่อนข้างน้อย การที่โครงการนี้จะประสบความสำเร็จและมีประโยชน์ต่อประชาชนในวงกว้างได้จะต้องมีร้านยาเข้าร่วมให้บริการครอบคลุมทั้งประเทศหรือเขตบริการสุขภาพ ดังนั้นผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญของการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเข้าร่วมโครงการพัฒนาระบบสุขภาพของร้านยาในเขตบริการสุขภาพที่ 4 เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปส่งเสริมให้ร้านยาเข้าร่วมในโครงการนี้ให้มากขึ้น

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงผสมผสาน โดยเริ่มจากงานวิจัยเชิงคุณภาพตามด้วยการวิจัยเชิงปริมาณ การวิจัยเชิงคุณภาพมีวัตถุประสงค์เพื่อหาคำอธิบายถึงเหตุผลที่เภสัชกรนำร้านยาของตนเข้า/ไม่เข้าร่วมโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพในเขตบริการสุขภาพที่ 4 (ต่อไปนี้จะเรียกว่า โครงการฯ) หลังจากนั้นนำข้อสรุปที่ได้สร้างแบบสอบถามสำหรับการวิจัยเชิงปริมาณ เพื่อหาว่าปัจจัยใดมีผลต่อการเข้าร่วมโครงการฯ งานวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยาแล้ว

## การศึกษาที่ 1: การวิจัยเชิงคุณภาพ

### วิธีการวิจัย

ผู้ให้ข้อมูลเป็นเภสัชกรเจ้าของร้านยาที่เข้าร่วมโครงการฯ ทั้ง 8 ร้าน (ย่อร้านร่วม 1-8) และเป็นเภสัชกรในร้านยาที่ไม่เข้าร่วมโครงการฯ จำนวน 2 ร้าน (ย่อร้านไม่ร่วม 1-2) รวม 10 ร้าน เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสัมภาษณ์แบบเจาะลึกรายบุคคลที่ไม่มีโครงสร้าง ซึ่งประกอบด้วยคำถามปลายเปิดที่มีความยืดหยุ่นและเปิดกว้าง ประเด็นหลักที่สัมภาษณ์ คือ เหตุผลของการเข้าร่วม/ไม่เข้าร่วมโครงการฯ ผู้วิจัยพร้อมที่จะปรับเปลี่ยนถ้อยคำของข้อคำถามให้สอดคล้องกับผู้มีส่วนร่วมแต่ละคนและปรับเปลี่ยนไปตามสถานการณ์เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ช่วยให้เข้าใจถึงเหตุผลที่เภสัชกรนำร้านยาของตนเข้า/ไม่เข้าร่วมโครงการฯ

การเก็บข้อมูลใช้การสัมภาษณ์แบบเจาะลึกรายบุคคลแบบซึ่งหน้า ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์รายละเอียดของการสัมภาษณ์ รวมทั้งการเก็บรักษาข้อมูลและขออนุญาตสัมภาษณ์และบันทึกเสียง การสัมภาษณ์

หลักเลี่ยงการใช้คำถามนำ แต่ใช้คำถามที่ปรับตามบริบทของผู้ให้ข้อมูล ขณะสังเกต ผู้วิจัยสังเกตลักษณะ ท่าทาง และการแสดงออกจากผู้ให้สัมภาษณ์ ผู้วิจัยบันทึกเสียงและจดข้อมูลด้วยตนเอง การสัมภาษณ์ใช้เวลา 30-60 นาทีต่อคน

หลังการสัมภาษณ์แต่ละครั้ง ผู้วิจัยถอดคำสัมภาษณ์เป็นข้อความแบบคำต่อคำ หลังจากนั้นวิเคราะห์ข้อมูลโดยการจับใจความหลักและจัดประเภทข้อมูลแต่ละประเภทตามเนื้อหา เมื่อเสร็จสิ้นการวิเคราะห์ข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยจะเริ่มสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลรายต่อไปโดยซักถามเพื่อหาข้อมูลใหม่หรือข้อมูลเดิมให้ลึกซึ้งขึ้น การสัมภาษณ์ดำเนินไปจนไม่พบข้อมูลใหม่

ผู้วิจัยยังได้รวบรวมเอกสารเกี่ยวกับโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพของร้านยา เอกสารที่บ่งบอกการสนับสนุนจากสมาคมเภสัชกรรมชุมชนและสำนักงานหลักประกันสุขภาพเขต 4 ทั้งนี้เพราะข้อมูลเหล่านี้มีส่วนช่วยให้เข้าใจถึงให้เข้าใจถึงเหตุผลที่เภสัชกรนำร้านยาของตนเข้า/ไม่เข้าร่วมโครงการฯ

### ผลการวิจัย

ผู้ให้ข้อมูลเป็นเภสัชกรที่เป็นเจ้าของร้าน 10 ร้าน เป็นเพศหญิง 8 คน ทั้งหมดมีอายุ 30-61 ปี ทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ จบการศึกษาในระดับปริญญาตรี 8 คนและปริญญาโท 2 คน ผู้ให้ข้อมูลมีประสบการณ์ทำงาน 2-44 ปี ร้านยาตั้งอยู่ในเขตเทศบาลทุกร้าน โดยเป็นร้านยาคุณภาพ 5 ร้าน บุคลากรในร้านมีจำนวน 1-4 คน จำนวนผู้รับบริการอยู่ในช่วง 20-150 คนต่อวัน เภสัชกรปฏิบัติงานร้านเป็นเวลา 3.5-13 ชั่วโมงต่อวัน เภสัชกรเป็นสมาชิกสมาคมเภสัชกรรมชุมชน 8 ร้าน

จากข้อมูลการสัมภาษณ์สามารถสรุปเหตุผลที่ร้านยาเข้าร่วมโครงการฯ ได้ดังนี้

1. การรู้จักโครงการ: ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า ร้านยาที่เป็นร้านยาคุณภาพหรือมีเภสัชกรตลอดเวลาทำการจะมีความพร้อมและศักยภาพในการให้บริการตามโครงการฯ มากกว่า แต่อย่างไรก็ตาม สิ่งที่สำคัญกว่าการเป็นร้านยาคุณภาพ คือ การรับทราบข้อมูลของโครงการฯ และการเข้ารับการอบรมจากผู้ดำเนินโครงการฯ การไม่รับทราบข้อมูลของโครงการฯ ทำให้ร้านยาไม่เข้าร่วมโครงการ ดังคำกล่าวที่ว่า

“(ร้านยาที่เข้าร่วม) โครงการนี้ไม่จำเป็นต้องอยู่ในร้านยาคุณภาพ แต่เป็นร้านที่เภสัชกรต้องการจะเข้าร่วมโครงการยกมือแล้ว และรู้จักโครงการจากการเป็นสมาชิกสมาคมเภสัชกรรมชุมชน และได้เข้าร่วมประชุมวิชาการโดยทางสมาคมได้จัดทุกเดือน” (ร้านร่วม 3)

“เภสัชกรไม่เคยเข้าฝึกอบรมเลย โดยศึกษาด้วยตนเอง และไม่ทราบรายละเอียดของโครงการ” (ร้านไม่ร่วม 1)

2. การเห็นประโยชน์จากการเข้าร่วมโครงการ: จากการสัมภาษณ์ เภสัชกรในร้านยาที่เข้าร่วมโครงการกล่าวว่า ประโยชน์ของการเข้าร่วมโครงการ คือ

2.1 โครงการฯ ทำให้เภสัชกรได้ใช้ความรู้ทางวิชาชีพเภสัชกรรมในการบริการ ซึ่งถือเป็นการเพิ่มบทบาทของวิชาชีพอย่างชัดเจน ทำให้ผู้รับบริการทราบบทบาทของเภสัชกร เกิดการยอมรับมากขึ้น และกลับมาใช้บริการซ้ำ ในขณะที่ผู้ที่ไม่เข้าร่วมฯ มีความเห็นในทางตรงข้าม ดังคำกล่าวที่ว่า

“(โครงการ) สร้างความแตกต่างระหว่างร้านที่มีเภสัชกรและร้านขายยาทั่วไป....ได้ใช้ความรู้ที่เรียนมามากกว่าการขายยาอย่างเดียว” (ร้านร่วม 4)

“(โครงการนี้ช่วย) สร้างความสัมพันธ์กับผู้มารับบริการให้ดียิ่งขึ้น สร้างความน่าเชื่อถือของเภสัชกร (ทำให้ผู้รับบริการเชื่อว่า ร้านยา) ไม่หวังขายยาอย่างเดียวจนกลับมาใช้บริการซ้ำ” (ร้านร่วม 5)

“ร้านไม่เข้าร่วมโครงการเพราะผู้มารับบริการศรัทธาเราน้อยกว่าหมอ ไม่ให้ความเชื่อถือเภสัชกร บางครั้งเภสัชกรให้คำแนะนำ แต่ผู้รับบริการกลับไปรักษาที่คลินิก” (ร้านไม่ร่วม 1)

2.2 โครงการฯ เกิดประโยชน์ต่อสุขภาพของผู้ป่วย คือ ทำให้พบปัญหาการใช้ยาของผู้มารับบริการหรือการที่ผู้ป่วยมีภาวะโรคที่ควบคุมไม่ได้เนื่องจากการไม่รักษาต่อเนื่อง หรือการที่ผู้มารับบริการไม่ทราบความเสี่ยงด้านสุขภาพของตนที่อาจก่อให้เกิดโรคตามมาได้ ดังคำกล่าวที่ว่า

“ปัญหาของคนไข้ยาโรคเรื้อรังในชุมชน หลุดออกนอกระบบเยอะ ถ้าเราเข้าร่วม เราจะห้วยิ่งคนไข้กลับเข้ารับได้ ทั้งระบบส่งตัวระหว่างร้านยากับโรงพยาบาลได้” (ร้านร่วม 7)

“ด้วยความเป็นเมืองอุตสาหกรรม ทำให้กลุ่มวัยทำงานเป็นกลุ่มที่ไม่มีการคัดกรองโรค ทำงานทุกวัน ไม่มีโอกาสได้หยุดงาน กลุ่มนี้จะเกิดปัญหาในอนาคต” (ร้านร่วม 6)

“ผู้มารับบริการไม่เคยรู้เลยว่ามีโครงการแบบนี้ (ผู้ป่วย) ขอบคุนทางร้านที่แนะนำ ช่วยคัดกรองโรค ช่วยเจาะเลือดให้ เช็กเบาหวานให้ แนะนำวิธีดูแลตนเอง ป้องกันตัวเองจากโรคที่จะเกิดขึ้น” (ร้านร่วม 5)

2.3 โครงการฯ เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพให้กับผู้รับบริการ เพราะร้านยาส่วนใหญ่ตั้งอยู่ในเขตเทศบาลที่เป็นแหล่งชุมชน ทำให้ผู้รับบริการเข้าถึงบริการของโครงการฯ ได้ง่าย ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาก และสามารถรับบริการได้อย่างรวดเร็วโดยไม่ต้องเสียเวลารอนาน ตลอดจนเข้าถึงบริการได้แม้ในช่วงหลังเวลาเลิกงาน โครงการฯ จึงทำให้ร้านยาเป็นสถานบริการที่เข้าถึงได้ทุกกลุ่มคนแม้แต่แรงงานแฝงหรือแรงงานเคลื่อนย้ายถิ่นที่ไม่ทราบสิทธิการรักษาของตนเอง ดังคำกล่าวที่ว่า

“ผู้มารับบริการไม่ไปโรงพยาบาล เพราะ เสียเวลา ไม่อยากหยุดงาน ไม่มีเงินค่าเดินทาง” (ร้านร่วม 8)

“กลุ่มพวกนี้เป็นกลุ่มทำงาน วัยทำงาน ทำงานประจำ ไม่มีโอกาสได้พัก เช่น รับจ้างจัดโต๊ะจีนซึ่งทำงานทุกวัน โอกาสคัดกรองไม่มีไปแต่เข้า กลับเย็น หรือไปวัดความดันโลหิตที่ห้องพยาบาลในโรงงานแล้วไม่ได้รับคำแนะนำ กลุ่มนี้จะเกิดปัญหาในอนาคต” (ร้านร่วม 6)

3. ค่าตอบแทนหรือกำไรจากการให้บริการตามโครงการฯ: ร้านที่เข้าร่วมโครงการฯ คาดหวังให้มีผู้มารับบริการมากขึ้น เพื่อเพิ่มกำไร แต่การให้บริการต่าง ๆ ตามโครงการฯ ก่อให้เกิดค่าใช้จ่ายกับทางร้านยา โครงการฯ จึงมีการจ่ายค่าตอบแทนให้กับร้านด้วย อย่างไรก็ตาม การขาดการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบถึงบริการสุขภาพในร้านยาตามโครงการฯ ทำให้จำนวนผู้รับบริการไม่ได้เพิ่มขึ้นมาก ดังคำกล่าวที่ว่า

“การเข้าร่วมโครงการจะทำให้ผู้มารับบริการ รู้สึกอยากพึ่งพา อยากปรึกษามากขึ้น รายได้น่าจะเพิ่ม แต่การขาดการประชาสัมพันธ์ ทำให้ประชาชนไม่ทราบว่า มีโครงการนี้ในร้านยา จำนวนผู้รับบริการจึงไม่เพิ่มขึ้น” (ร้านร่วม 5)

“ค่าใช้จ่ายที่โครงการจัดสรรให้เป็น ค่าคัดกรอง ค่าอุปกรณ์ ค่าจัดการในการส่งข้อมูล การให้คำปรึกษาโดยเภสัชกรเหมาะสมดีแล้ว” (ร้านร่วม 7)

4. การได้พัฒนาความรู้ความสามารถในการให้บริการจนมีความมั่นใจในการให้บริการตามโครงการ: ร้านยาที่เข้าร่วมโครงการ ยังได้ประโยชน์จากการได้เข้าร่วมฝึกอบรมความรู้ และพัฒนาทักษะในการให้บริการตามโครงการ และเภสัชกรยังได้รับโอกาสในการเข้าร่วมเวทีแลกเปลี่ยนระหว่างเครือข่ายร้านยาและโรงพยาบาล จนทำให้เกิดแรงจูงใจในการเข้าร่วมโครงการ ดังคำกล่าวที่ว่า

“การเข้าร่วมโครงการ ทำให้ (เป็นโอกาส) เพิ่มความรู้ในการคัดกรองโรคเรื้อรัง ทบทวนความรู้จากปัญหาของผู้รับบริการ เช่น ความดันสูงเฉพาะตัวบน ตัวล่างต่ำ แปลผลอย่างไร หรือชีพจรเต้นเร็ว แต่ความดันไม่สูง เสี่ยงอย่างไร ต้องไปค้นคว้าเพิ่มเติม เภสัชกรประจำร้านได้เรียนรู้การแก้ปัญหาจากเพื่อน มีกรณีตัวอย่างมาแลกเปลี่ยนกัน โดยได้รับคำแนะนำจากนักวิชาการ” (ร้านร่วม 3)

5. ความเหมาะสมของสถานที่ในการให้บริการตามโครงการ: การให้บริการตามโครงการ ต้องจัดพื้นที่ภายในร้านโดยแยกสัดส่วนระหว่างสถานที่สำหรับผู้รับบริการตามโครงการ และผู้ซื้อยาตามปกติ ความพร้อมของสถานที่ในร้านยาจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมโครงการ ดังคำกล่าวที่ว่า

“การจัดสถานที่ให้บริการตามโครงการ ทำได้ยาก เพราะร้านยาไม่ได้แยกเป็นสัดส่วนแบบคลินิก พื้นที่แคบ ไม่มีที่วางโต๊ะ-เก้าอี้สำหรับให้บริการตามโครงการ ปกติผู้มารับบริการไม่มีเวลานั่งคอยอยู่แล้ว” (ร้านไม่ร่วม 1)

6. ความเหมาะสมของเวลาในการให้บริการตามโครงการ: บริการของโครงการ ส่วนหนึ่ง คือ การให้คำปรึกษาโรคทางเมตาบอลิกโดยต้องซักถามข้อมูลผู้ป่วยจำนวนมาก ตลอดจนมีขั้นตอนการบริการซึ่งใช้เวลาในการบริการประมาณ 10-20 นาทีต่อผู้ป่วย 1 ราย ทั้งยังต้องใช้เวลาในการบันทึกข้อมูลการบริการผ่านโปรแกรม ทำให้ผู้รับบริการไม่สามารถรอคอยได้ ร้านที่เข้าร่วมโครงการกล่าวว่า ตนสามารถบริหารจัดการเวลาให้บริการตาม

โครงการได้ เช่น การรับนักศึกษาเภสัชศาสตร์ฝึกงานเพื่อมาช่วยให้บริการ ในขณะที่ร้านที่ไม่เข้าร่วมโครงการกล่าวว่าไม่สามารถจัดสรรเวลาจากการบริการปกติเพื่อให้บริการตามโครงการ ได้ ดังคำกล่าวที่ว่า

“(บริการตามโครงการ) ใช้เวลามาก ซึ่งผู้รับบริการที่ร้านยาต้องการความรวดเร็ว ไม่ต้องการรอนานเหมือนไปโรงพยาบาล และไม่มีใครยอมงดอาหารเพื่อมาตรวจที่ร้านยา” (ร้านไม่ร่วม 1)

“ร้านเข้าร่วมโครงการเพราะการรับนักศึกษาเภสัชศาสตร์ฝึกงานทำให้ร้านสามารถให้บริการได้ในช่วงเวลาที่ผู้มารับบริการมาพร้อม ๆ กันหลายคน” (ร้านร่วม 7)

7. ความเพียงพอของวัสดุ-อุปกรณ์ในการให้บริการตามโครงการ: ร้านที่มีความพร้อมด้านวัสดุ-อุปกรณ์ เช่น เครื่องวัดความดันโลหิตหรือเครื่องตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด จะเข้าร่วมโครงการ แต่การเพิ่มภาระการกำจัดขยะติดเชื่อจากการให้บริการตามโครงการ ทำให้เป็นปัญหาสำหรับร้านที่ไม่เข้าร่วมโครงการ ดังคำกล่าวที่ว่า

“การมีเครื่องมือเฉี่ยไม่เพิ่มภาระ ลงคอมไม่ยาก แต่ไม่ลงตรงกับวันที่บันทึก ต้องหาเวลาว่าง (ช่วง) เข้าๆ เรื่อยๆ” (ร้านร่วม 2)

“ร้านยามีเครื่องชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดความดัน แต่เดิมไม่ได้บันทึกข้อมูลคนไข้ เว้นแต่ลูกค้ายากลุ่มเล็ก ๆ ที่เป็นโรคเรื้อรังมาเอายาประจำ ไม่ไปเอายาโรงพยาบาลแล้วมารับยาที่นี่” (ร้านร่วม 5)

“ร้านที่เข้าร่วมโครงการ ทำให้มีขยะติดเชื่อ ก๊อชไม่รู้วิธีกำจัด แต่ดำเนินการฝากคลินิกกำจัด” (ร้านร่วม 7)

“ร้านมีกิจกรรมวัดความดันบ้าง แต่น้อยมาก มีเครื่องชั่งน้ำหนัก แต่ไม่มีเครื่องตรวจเบาหวาน เนื่องจากร้านไม่ค่อยมียาโรคเรื้อรัง” (ร้านไม่ร่วม 2)

## การศึกษาที่ 2: การวิจัยเชิงปริมาณ

### วิธีการวิจัย

หลังการศึกษาส่วนแรก ผู้วิจัยนำข้อสรุปในเรื่องเหตุผลที่ทำให้ร้านยาเข้าหรือไม่เข้าร่วมโครงการ มาสร้างแบบสอบถามสำหรับการวิจัยเชิงปริมาณในตอนี่ 2 นี้ เพื่อหาว่าปัจจัยใดมีผลต่อการเข้าร่วมโครงการ การศึกษาส่วนนี้เป็นการวิจัยแบบสำรวจแบบ

ภาคตัดขวางในกลุ่มประชากรร้านยาที่มีเภสัชกรเป็นเจ้าของร้าน คือ เป็นทั้งผู้ที่รับอนุญาตขายยาและเป็นผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการในคนเดียวกันในร้านยาที่ตั้งในเขตจังหวัดพระนครศรีอยุธยา นนทบุรี ปทุมธานี อ่างทอง นครนายก ลพบุรี สิงห์บุรี และสระบุรี จำนวน 428 คน

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามให้ร้านยาตัวอย่างทางไปรษณีย์ระหว่างเดือนมกราคม-กุมภาพันธ์ 2559 สำหรับร้านยาในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ผู้วิจัยได้เก็บแบบสอบถามด้วยตนเองจากทางร้านยา สำหรับจังหวัดอ่างทองและสิงห์บุรี ผู้วิจัยประสานงานกับเภสัชกรในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนั้น ๆ ให้ช่วยรวบรวมแบบสอบถาม สำหรับจังหวัดอื่น ๆ ผู้วิจัยขอให้ตัวอย่างส่งแบบสอบถามกลับทางไปรษณีย์

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามชนิดที่ให้ตัวอย่างตอบเอง แบบสอบถามแบ่งเป็น 2 ตอน ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของร้าน ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับเพศ การศึกษา จำนวนปีที่มิประสบการณืในร้านยา สถานที่ตั้งของร้านยา ประเภทของร้าน ลักษณะการขาย การเป็นร้านยาคุณภาพ จำนวนลูกค้า การเป็นสมาชิกสมาคมเภสัชกรรมชุมชน การฝึกอบรมทางเภสัชกรรม การรู้จักโครงการฯ การเข้าร่วมโครงการฯ และแหล่งที่ทำให้รู้จักโครงการฯ แบบสอบถามตอนที่ 2 ถามความคิดเห็นต่อโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพในร้านยา เขต 4 ใน 6 ประเด็น คือ ประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมโครงการฯ (คำถามจำนวน 34 ข้อ) ผลตอบแทนจากการให้บริการตามโครงการฯ (3 ข้อ) การได้พัฒนาความรู้ความสามารถในการให้บริการจนมีความมั่นใจ (5 ข้อ) ความเหมาะสมของร้านยาของตนในแง่ของสถานที่เพื่อการให้บริการตามโครงการฯ (3 ข้อ) ความเหมาะสมของเวลาในการให้บริการตามโครงการฯ (3 ข้อ) และความเพียงพอของวัสดุอุปกรณ์ในการให้บริการตามโครงการฯ (6 ข้อ) การวัดตัวแปรเหล่านี้ใช้คำถามแบบประเมิน 5 ระดับซึ่งมีตัวเลือกคือ ไม่เห็นตัวอย่างยิ่ง ไม่เห็นด้วย เฉย ๆ เห็นด้วย และเห็นด้วยอย่างยิ่ง

ผู้วิจัยทดสอบแบบสอบถามในประเด็นความตรงเชิงเนื้อหาโดยให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านพิจารณาความเหมาะสมของคำถามว่าสามารถวัดตัวแปรที่ต้องการได้หรือไม่ ตลอดจนพิจารณาถึงความชัดเจน และการสื่อ

ความหมายของคำถาม หลังจากนั้น ผู้วิจัยปรับแก้แบบสอบถามตามคำแนะนำ และนำไปหาความเที่ยงโดยการทดสอบในเภสัชกรที่เป็นเจ้าของร้านยาจำนวน 30 คน ในจังหวัดอุทัยธานีและนครสวรรค์ ซึ่งไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย แต่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคของตัวแปรที่วัดมีค่าอยู่ในช่วง 0.75-0.97 ซึ่งถือว่าแบบวัดมีความเที่ยงเป็นที่น่าพึงพอใจ

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาใช้สถิติเชิงพรรณนาเพื่อสรุปข้อมูลทั่วไปของตัวอย่าง การทดสอบเพื่อเปรียบเทียบตัวแปรตามที่เป็นตัวแปรเชิงปริมาณระหว่างร้านยาที่เข้าร่วม/ไม่เข้าร่วมโครงการฯ ใช้การทดสอบ t หากเป็นตัวแปรเชิงคุณภาพใช้ Chi-square หรือ Fisher's Exact Test นอกจากนี้ยังใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับความตั้งใจในการเข้าร่วมโครงการ

#### ผลการวิจัย

การศึกษานี้จัดส่งแบบสอบถามไปยังร้านยา 428 ร้าน และได้รับแบบสอบถามกลับมาจาก 121 ร้าน คิดเป็นอัตราตอบกลับร้อยละ 28.27 จากตารางที่ 1 ตัวอย่าง 64 คน (ร้อยละ 52.9) เป็นเพศหญิง ตัวอย่าง 81 คน (ร้อยละ 66.9) ส่วนใหญ่จบการศึกษาปริญญาตรีหลักสูตร 5 ปี อีก 31 ราย (ร้อยละ 25.6) จบการศึกษาระดับปริญญาโท ตัวอย่าง 69 คน (ร้อยละ 57.0) ทำงานที่ร้านยามากกว่า 6 ปี อีก 42 ราย (ร้อยละ 34.7) ทำงานร้านยาน้อยกว่าหรือเท่ากับ 4 ปี ร้านยาดังอยู่ในเขตเทศบาล 98 ร้าน (ร้อยละ 81.7) ร้านยาตัวอย่างเป็นร้านยาเดี่ยว 116 ร้าน (ร้อยละ 95.9) ลักษณะการขายเป็นร้านขายปลีก 111 ร้าน (ร้อยละ 91.7) ตัวอย่างไม่ใช่ร้านยาคุณภาพ 109 ร้าน (ร้อยละ 90.1) จำนวนลูกค้าต่อวันอยู่ระหว่าง 31-50 ราย จำนวน 33 ร้าน (ร้อยละ 27.3) และน้อยกว่า 30 รายต่อวัน จำนวน 31 ร้าน (ร้อยละ 25.6)

ตัวอย่าง 79 ร้าน (ร้อยละ 65.3) เป็นสมาชิกสมาคมเภสัชกรรมชุมชนจำนวน ตัวอย่าง 79 ร้าน (ร้อยละ 65.3) เข้ารับการฝึกอบรมทางเภสัชกรรมมากกว่าหรือเท่ากับ 2 ครั้งต่อ 1 ปี ตัวอย่างร้านยา 26 ราย (ร้อยละ 21.5) กล่าวว่า รู้จักโครงการฯ ดีหรือดีมาก 34 ราย (ร้อยละ 28.1) เข้าใจโครงการฯ บ้าง อีก 61 ราย (ร้อยละ 50.3)

ตารางที่ 1. ข้อมูลทั่วไปของตัวอย่างร้านยาและผู้ตอบ (N=121)

ตัวแปร	จำนวน (ร้อยละ)
เพศ	
ชาย	57 (47.1)
หญิง	64 (52.9)
การศึกษา	
ปริญญาตรี 5 ปี	81 (66.9)
ปริญญาตรี 6 ปี	8 (6.6)
ปริญญาโท	31 (25.6)
ปริญญาเอก	1 (0.8)
ประสบการณ์การทำงานในร้านยา	
น้อยกว่า 1 ปี	19 (15.7)
1-4 ปี	23 (19.0)
4-6 ปี	10 (8.3)
มากกว่า 6 ปี	69 (57.0)
สถานที่ตั้ง	
ในเขตเทศบาล	98 (81.7)
นอกเขตเทศบาล	14 (11.6)
เขตโรงงานอุตสาหกรรม	9 (7.4)
ประเภทของร้าน	
ร้านยาเดี่ยว	116 (95.9)
ร้านยาลูกโซ่/ร้านแฟรนไชส์	5 (4.1)
ลักษณะการขาย	
ร้านขายปลีก	111 (91.7)
ร้านขายปลีกและขายส่ง	10 (8.3)
การเป็นร้านยาคุณภาพ	
ไม่ใช่ร้านยาคุณภาพ	109 (90.1)
ร้านยาคุณภาพ	12 (9.9)
จำนวนลูกค้าต่อวัน (ราย)	
< 30	31 (25.6)
31-50	33 (27.3)
51-80	25 (20.7)
81-110	13 (10.7)
111-140	8 (6.6)
> 141	11 (9.1)
การเป็นสมาชิกสมาคมเภสัชกรรมชุมชน	
ไม่เป็นสมาชิก	42 (34.7)
เป็นสมาชิก	79 (65.3)

ตารางที่ 1. ข้อมูลทั่วไปของตัวอย่างร้านยาและผู้ตอบ (N=121) (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน (ร้อยละ)
การฝึกอบรมทางเภสัชกรรม	
น้อยกว่า 2 ครั้งใน 1 ปี	42 (34.7)
มากกว่าหรือเท่ากับ 2 ครั้งต่อปี	79 (65.3)
การรู้จักโครงการ	
รู้จักและเข้าใจดีเป็นอย่างยิ่ง	7 (5.8)
รู้จักและเข้าใจดี	19 (15.7)
รู้จักและเข้าใจบ้าง	34 (28.1)
เคยได้ยินแต่ไม่ค่อยรู้จัก	24 (19.8)
ไม่เคยได้ยิน	24 (19.8)
ไม่แน่ใจ	13 (10.7)
การเข้าร่วมโครงการ	
ไม่ได้เข้าร่วม	113 (93.4)
เข้าร่วม	8 (6.6)
แหล่งที่รู้จักโครงการ	
สมาคมเภสัชกรรมชุมชน	33 (39.3)
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	27 (32.1)
ร้านยาคุณภาพอื่น	13 (15.5)
สำนักงานหลักประกันสุขภาพ	10 (11.9)
ร้านยาอื่น	9 (10.7)
อื่นๆ	9 (10.7)
ความต้องการในการเข้าร่วมโครงการ	
ต้องการเข้าร่วมอย่างยิ่ง	14 (12.3)
ต้องการเข้าร่วม	36 (31.8)
เฉย ๆ	9 (7.9)
ไม่แน่ใจ ต้องขอเวลาหาข้อมูล	38 (33.6)
เพื่อตัดสินใจ	
ไม่เข้าร่วม	13 (11.5)
ไม่เข้าร่วมอย่างแน่นอน	3 (2.6)

ไม่รู้จักหรือไม่แน่ใจ ตัวอย่างรู้จักโครงการฯ จากสมาคมเภสัชกรรมชุมชนและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ร้อยละ 39.3 และ 32.1 ตามลำดับ ตัวอย่างร้านที่เข้าร่วมโครงการฯ มีเพียง 8 ร้าน (ร้อยละ 6.6) และไม่เข้าร่วมโครงการฯ 113 ร้าน (ร้อยละ 93.4)

เมื่อสอบถามตัวอย่างที่ยังไม่เข้าร่วมโครงการฯ 113 ร้าน พบว่า 50 ร้าน (ร้อยละ 44.1) ต้องการเข้าร่วมโครงการ ส่วน 38 ร้าน (ร้อยละ 33.6) กล่าวว่า ต้องขอเวลาหาข้อมูลเพื่อตัดสินใจ ตัวอย่าง 16 ราย (ร้อยละ 14.1) ไม่ต้องการเข้าร่วมโครงการฯ

**ตอนที่ 2 ปัจจัยสัมพันธ์กับการเข้าร่วม โครงการ ฯ**

ตารางที่ 2 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรคุณลักษณะต่าง ๆ ของเภสัชกรและร้านยากับการเข้าร่วม

โครงการฯ การเป็นร้านยาคุณภาพ การเป็นสมาชิกของสมาคมเภสัชกรรมชุมชน และการได้เข้าฝึกอบรมทางเภสัชกรรมอย่างน้อย 2 ครั้งต่อปีมีความสัมพันธ์กับการเข้าร่วมโครงการฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) แต่จำนวนลูกค้าต่อวันไม่มีความสัมพันธ์กับการเข้าร่วมโครงการฯ ระยะเวลาปฏิบัติการของเภสัชกรที่มากกว่ามีความสัมพันธ์กับการเข้าร่วมโครงการฯ อย่างมีนัยสำคัญ ในขณะที่จำนวนบุคลากรในร้านยาไม่มีความสัมพันธ์กับการเข้าร่วมโครงการฯ

**ตารางที่ 2.** ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะต่าง ๆ ของเภสัชกรและร้านยากับการเข้าร่วมโครงการฯ

คุณลักษณะ	การเข้าร่วมโครงการ		p	
	ไม่เข้าร่วม	เข้าร่วม		
ร้านยาคุณภาพ	ไม่ใช่	106	3	<0.001 <sup>1</sup>
	ใช่	7	5	
สมาชิกสมาคมเภสัชกรรมชุมชน	ไม่เป็น	42	0	0.049 <sup>1</sup>
	เป็น	71	8	
การฝึกอบรมทางเภสัชกรรม	อย่างน้อย 2 ครั้ง/ปี	71	8	0.049 <sup>1</sup>
	น้อยกว่า 2 ครั้ง/ปี	42	0	
จำนวนลูกค้าต่อวัน (ราย)	< 30	29	2	0.763 <sup>2</sup>
	31-50	31	2	
	51-80	24	1	
	81-110	11	2	
	111-140	8	0	
	> 141	10	1	
ระยะเวลาปฏิบัติงานของเภสัชกร (ชั่วโมงต่อสัปดาห์)	49.41±25.46	69.50±28.98		0.035 <sup>3</sup>
จำนวนบุคลากรผู้ช่วยในร้านยา (คน)	1.22±1.19	1.15±2		0.061 <sup>3</sup>
ประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมโครงการฯ <sup>4</sup>	4.17±0.57	4.42±.85		0.25 <sup>3</sup>
ค่าตอบแทนการให้บริการตามโครงการฯ <sup>4</sup>	3.35±0.67	3.29±1.04		0.80 <sup>3</sup>
ความมั่นใจในการให้บริการตามโครงการฯ <sup>4</sup>	3.47±.61	3.66±.25		0.10 <sup>3</sup>
ความเหมาะสมของสถานที่ให้บริการตามโครงการฯ <sup>4</sup>	3.11±.90	3.66±.25		<0.001 <sup>3</sup>
ความเหมาะสมของเวลาที่ใช้ตามโครงการฯ <sup>4</sup>	2.56±.70	2.92±.44		0.057 <sup>3</sup>
ความเพียงพอของวัสดุ-อุปกรณ์ฯ <sup>4</sup>	2.99±.63	4.15±.50		<0.001 <sup>3</sup>

1: Fisher's exact test    2: chi-square test

3: Independent sample T-test, N=113 และ 8 ในกลุ่มที่ไม่เข้าร่วมและกลุ่มที่เข้าร่วมโครงการฯ ตามลำดับ

4: พิสัยของคะแนน คือ 1-5 จากไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1) ไม่เห็นด้วย (2) เฉย ๆ (3) เห็นด้วย (4) และเห็นด้วยอย่างยิ่ง (5)

ผู้เข้าร่วมโครงการฯ รายงานว่า ร้านยาของตนมีความเหมาะสมในแง่ของสถานที่และมีวัสดุ-อุปกรณ์อย่างเพียงพอในการให้บริการตามโครงการฯ มากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้เข้าร่วมโครงการฯ อย่างมีนัยสำคัญ ( $p < 0.05$ )

ตารางที่ 3 แสดงผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณเพื่อหาปัจจัยที่สัมพันธ์กับความพร้อมในการเข้าร่วมโครงการฯ ของตัวอย่างที่ยังไม่ได้เข้าร่วมในโครงการฯ 113 ราย ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ตัวแปรความเหมาะสม ด้านเวลาและประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมโครงการฯ เป็นตัวแปรอิสระเพียง 2 ตัวที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อความต้องการในการเข้าร่วมโครงการฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

### สรุปและอภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้มีผู้ตอบแบบสอบถามกลับมา 121 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 28.27 ซึ่งถือว่าน้อยทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้ตอบแบบสอบถามไม่สนใจหรือไม่รู้จักโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพร้านยา สำหรับจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ผู้วิจัยได้ไปรับแบบสอบถามคืนด้วยตนเอง ทำให้ได้รับแบบสอบถามกลับร้อยละ 100 ในการ

เก็บข้อมูลจากตัวอย่างในจังหวัดอ่างทองและสิงห์บุรี ผู้วิจัยได้ประสานงานกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดให้ติดตามแบบสอบถาม ทำให้ได้แบบสอบถามกลับมาจำนวนมากเช่นกัน แต่การมีร้านยาจำนวนมากในจังหวัดนนทบุรีและปทุมธานี ทำให้การติดตามแบบสอบถามกลับค่อนข้างยาก ทำให้แบบสอบถามที่ส่งกลับมีค่อนข้างน้อย การศึกษาในอนาคตควรติดตามแบบสอบถามโดยการส่งไปสการ์ติดตามแบบสอบถาม ภายใน 1 อาทิตย์ ถ้ายังไม่ตอบควรส่งแบบสอบถามตามไปอีก 1 ชุด หรือมีรางวัลเพื่อจูงใจการตอบกลับแบบสอบถามให้มากขึ้น ดังนั้นงานวิจัยนี้อาจมีอคติจากการที่มีผู้ไม่ตอบแบบสอบถาม ทำให้คำตอบที่ได้จากการวิจัยอาจไม่สะท้อนความเป็นจริง ดังนั้นผู้ใช้ผลการวิจัยนี้จึงควรระมัดระวังหรือคำนึงถึงประเด็นนี้ด้วย

การเปรียบเทียบคุณลักษณะระหว่างกลุ่มที่เข้าร่วม (8 ร้าน) และยังไม่เข้าร่วมโครงการฯ (113 ร้าน) พบว่า กลุ่มที่เข้าร่วมโครงการฯ มีแนวโน้มเป็นร้านยาคุณภาพ เป็นสมาชิกของสมาคมเภสัชกรรมชุมชน มีระยะเวลาปฏิบัติการของเภสัชกรที่มากกว่า ทั้งยังเห็นว่าร้านของตนเองมีความเหมาะสมของสถานที่ในการให้บริการตามโครงการฯ และมีวัสดุ-อุปกรณ์พร้อมในการดำเนินการต่อการเข้าร่วมโครงการฯ มากกว่าอีกด้วย

ตารางที่ 3. การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณเพื่อหาปัจจัยที่สัมพันธ์กับความพร้อมในการเข้าร่วมโครงการฯ<sup>1</sup> (N=113)

ตัวแปร	สัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน	t	P
ประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมโครงการฯ	.320	3.139	.002
ความเหมาะสมของเวลาในการให้บริการตามโครงการฯ	.294	2.334	.022
การฝึกอบรมทางเภสัชกรรม	-.142	-1.497	.138
จำนวนลูกค้า	.063	.655	.514
สมาชิกสมาคมเภสัชกรรมชุมชน	.052	.618	.538
ความมั่นใจเภสัชกรในการให้บริการตามโครงการฯ	.073	.617	.539
ความเหมาะสมของสถานที่ให้บริการตามโครงการฯ	.068	.575	.567
ร้านยาคุณภาพ	-.040	-.473	.637
จำนวนบุคลากรในร้านยา	-.036	-.376	.708
ค่าตอบแทนการให้บริการตามโครงการฯ	-.029	-.298	.766
ระยะเวลาปฏิบัติการของเภสัชกร	-.025	-.273	.785
ความเพียงพอของวัสดุ-อุปกรณ์	.002	.021	.984

1: R<sup>2</sup>=0.344

การเป็นร้านยาคุณภาพต้องผ่านการรับรองมาตรฐานในหลายด้านมาก่อนและมักมีเภสัชกรเป็นเจ้าของร้าน ตลอดจนเป็นสิ่งบ่งบอกถึงความมุ่งมั่นของเภสัชกรในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ ทำให้ร้านยาคุณภาพมีความพร้อมทางวิชาชีพ สถานที่ และวัสดุอุปกรณ์ ร้านยายังสามารถปรับระบบการบริการได้ง่ายทำให้ไม่ยุ่งยากต่อการจัดบริการตามโครงการฯ นั่นคือสามารถพัฒนาต่อยอดจากบริการของร้านยาคุณภาพได้ เพื่อเพิ่มความพอใจให้กับลูกค้า ร้านยาที่ตอบแบบสอบถาม 109 ร้าน (ร้อยละ 90.1) ไม่ใช่ร้านยาคุณภาพ แม้จะมีเภสัชกรเป็นเจ้าของและอยู่ปฏิบัติงานตลอดเวลา การศึกษาของภณศิริา ปริญญาธิ์และพัศตรีวิภา สุวรรณพรหม (12) พบว่า ร้านยาส่วนใหญ่ไม่เห็นประโยชน์ของการเป็นร้านยาคุณภาพ หรือคิดว่าประชาชนไม่รู้จักร้านยาคุณภาพ และเชื่อว่าไม่ทำให้ผู้รับบริการเพิ่ม

การเป็นสมาชิกของสมาคมเภสัชกรรมชุมชนมีผลต่อการเข้าร่วมโครงการฯ เพราะสมาชิกของสมาคมฯ ได้รับการอบรมความรู้ทางเภสัชกรรมเป็นประจำ มีการสื่อสารผ่านทางเว็บไซต์ และมีโอกาสเข้าร่วมการจัดนิทรรศการหรือแสดงผลงานในการประชุมวิชาการ จึงทำให้สมาชิกสมาคมฯ รับทราบการดำเนินงานตามโครงการฯ มากกว่า การเป็นสมาชิกของสมาคมฯ ยังทำให้ได้รับความรู้ต่อเนื่องด้านเภสัชกรรมมากกว่า 2 ครั้งต่อปี เนื่องจากสมาคมฯ ได้จัดประชุมวิชาการทางเภสัชกรรมทุกเดือน และมีการนำเสนอโครงการพัฒนางานเภสัชกรรมในร้านยาซึ่งแบ่งเป็นหลายโครงการในหลายพื้นที่ ทั้งนี้เพื่อชักชวนสมาชิกให้ร่วมทำกิจกรรมเชิงวิชาชีพ ทำให้สมาชิกรู้จักโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพในร้านยาแบบต่างๆ ร้านยา 33 ร้าน (ร้อยละ 39.3) ในการวิจัยรู้จักโครงการฯ จากสมาคมเภสัชกรรมชุมชน

ระยะเวลาปฏิบัติการของเภสัชกรที่มากกว่าในแต่ละวันทำให้เภสัชกรสามารถจัดการเวลาโดยให้บริการตามโครงการฯ ในช่วงที่มีปริมาณผู้รับบริการน้อย การบริการตามโครงการฯ ใช้เวลากับผู้รับบริการมากกว่าการขายยาตามปกติของร้าน การบริการตามโครงการฯ จึงอาจมีผลทำให้บริการผู้ป่วยได้น้อยลง ผลตอบแทนทางธุรกิจจึงอาจลดลงด้วยหากเข้าร่วมโครงการฯ ข้อค้นพบนี้สอดคล้องกับผลการวิจัยที่พบว่า ร้านที่ยังไม่ได้เข้าร่วมโครงการฯ เห็นว่า บริการตามโครงการฯ มีความเหมาะสมในเรื่องเวลาน้อยกว่าร้านที่เข้าร่วมโครงการฯ แล้ว

เมื่อวิเคราะห์ความต้องการเข้าร่วมโครงการฯ ของร้านที่ไม่ได้ร่วมโครงการฯ 113 ร้าน พบว่า ร้อยละ 33.6 ไม่แน่ใจ ต้องขอเวลาหาข้อมูลเพื่อตัดสินใจในการเข้าร่วมโครงการฯ อีกร้อยละ 14.1 กล่าวว่าจะไม่เข้าร่วมโครงการฯ ผลการศึกษาสอดคล้องในเรื่องการรู้จักโครงการฯ ที่พบว่าตัวอย่างร้อยละ 50.3 ไม่รู้จักโครงการฯ จึงทำให้ร้านยาไม่แน่ใจในการตอบรับเข้าร่วมโครงการฯ ผลการวิจัยบ่งชี้ว่า การประชาสัมพันธ์โครงการฯ อาจจะไม่ชัดเจนและทั่วถึงพอ โครงการฯ นี้ใช้การประชาสัมพันธ์ผ่านสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นหลักในทุกจังหวัด ซึ่งอาจต้องมีการปรับเปลี่ยนกลวิธีในอนาคต ผลการวิจัยสอดคล้องกับงานวิจัยของภณศิริา ปริญญาธิ์และพัศตรีวิภา สุวรรณพรหม (12) ในเรื่องการเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพที่พบว่า เภสัชกรเจ้าของธุรกิจร้อยละ 46.0 อยู่ในขั้นยังไม่สนใจ และร้อยละ 44.0 อยู่ในขั้นสนใจแต่ยังลังเล ส่วนใหญ่ไม่ทราบรายละเอียดการเข้าร่วมโครงการฯ หรือไม่เห็นประโยชน์ที่ชัดเจนของโครงการร้านยาคุณภาพ

การทำนายความพร้อมในการเข้าร่วมโครงการฯ ของร้านยาที่ยังไม่เข้าร่วมโครงการฯ 113 ร้านพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความพร้อม คือ การรับรู้ประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมโครงการฯ และความเหมาะสมของเวลาในการให้บริการตามโครงการฯ นั่นคือ ร้านยาที่ยังไม่เข้าร่วมโครงการฯ จะมีความต้องการเข้าร่วมโครงการฯ มากขึ้นหากเห็นประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมทั้งในแง่ของการเพิ่มบทบาทวิชาชีพเภสัชกรรมในร้านยา การทำให้ผู้รับบริการได้รับการรักษาอย่างมีประสิทธิภาพ การเพิ่มความสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชน การสร้างภาพลักษณ์ที่น่าเชื่อถือให้ร้านยา การมีโอกาสรสร้างเครือข่ายด้านสุขภาพจากการเข้าร่วมโครงการฯ และการมีโอกาพัฒนาความสามารถของเภสัชกร นอกจากนี้เภสัชกรที่เห็นว่า ตนเองสามารถบริหารจัดการเวลาเพื่อให้บริการตามโครงการฯ ได้ ก็จะมีแนวโน้มที่จะยินดีเข้าร่วมโครงการฯ เช่นกัน

นอกจากนั้น ยังพบว่าความเหมาะสมด้านเวลาของการบริการตามโครงการฯ มีผลต่อความพร้อมในการเข้าร่วมโครงการฯ ผลการวิจัยสอดคล้องกับข้อมูลที่ได้จากสัมภาษณ์ที่พบว่า การคัดกรองโรคใช้เวลามากในการให้บริการ ทำให้ยากที่จะให้บริการในช่วงเวลาที่มีผู้มารับบริการพร้อมกันหลายคน ในกรณีที่เภสัชกรมีเพียงคนเดียว ควรจ้างผู้ช่วยเพื่อมาทำงานที่เป็นงานลักษณะไม่ใช่

งานเชิงวิชาชีพ เพื่อให้เภสัชกรได้ใช้เวลากับการปฏิบัติงาน  
ในเชิงวิชาชีพมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับข้อเสนอจาก  
การศึกษาของ วิวรรณ อัครวิเชียรและคณะ (8)

### ข้อเสนอแนะ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดควรส่งเสริมให้มีการ  
พัฒนาบทบาทวิชาชีพเภสัชกรรมในร้านยาโดยเริ่มจากร้าน  
ยาคุณภาพหรือร้านยาที่มีเภสัชกรเป็นเจ้าของร้าน โดยมี  
การนำร่องในร้านยาอย่างน้อย 1 ร้านในแต่ละ 1 จังหวัด  
เพื่อสร้างต้นแบบการทำงานที่เป็นรูปธรรมในการให้บริการ  
ของร้านยา และนำเสนอการประเมินผลบริการดังกล่าวใน  
เวทีวิชาการเพื่อทำให้อื่นและเครือข่ายสาธารณสุข  
เห็นประโยชน์จากการเข้าร่วมโครงการ การเห็นประโยชน์  
ของโครงการ เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญที่สุดในการชักจูง  
ให้ร้านยาอยากสมัครเข้าร่วมโครงการ นอกจากนี้ ในการ  
เข้าร่วมโครงการ ร้านยาน่าจะมีอิสระในการเลือกทำบาง  
กิจกรรมหรือทุกกิจกรรมตามโครงการ

สำหรับร้านยาที่เข้าร่วมโครงการโดยไม่มี  
ผู้ช่วยเภสัชกร สมาคมเภสัชกรรมชุมชนควรประสานคณะ  
เภสัชศาสตร์เพื่อรับนักศึกษาฝึกงานในร้านยาเหล่านั้น เพื่อ  
เป็นการสร้างการรับรู้และทัศนคติที่ดีของนักศึกษาต่อ  
วิชาชีพเภสัชกรรมในร้านยา และช่วยให้ร้านยาที่เข้าร่วม  
โครงการ สามารถบริหารจัดการเวลาในการให้บริการตาม  
โครงการ ได้ดี สำนักงานหลักประกันสุขภาพควรสร้าง  
เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างร้านยากันเอง และระหว่าง  
ร้านยากับเครือข่ายบริการสุขภาพในเขตบริการสุขภาพ  
เพื่อให้เกิดการสร้างเครือข่ายสุขภาพในพื้นที่ และเห็น  
ประโยชน์จากการทำงานร่วมกัน การวิจัยครั้งนี้จะสมบูรณ์  
ขึ้นถ้าได้เพิ่มการสำรวจความต้องการหรือความพึงพอใจ  
ของประชาชนต่อบริการของร้านยา และความคิดเห็นของ  
บุคลากรทางวิชาชีพต่อการดำเนินงานของโครงการ การ  
วิจัยครั้งนี้เป็นจุดเริ่มต้นของการพัฒนาคุณภาพในร้านยา  
ผลการดำเนินการจะทำให้ผู้บริหารระดับพื้นที่เห็น  
ความสำคัญของร้านยาที่มีเภสัชกรปฏิบัติการ ตลอดจน  
สามารถพัฒนาระบบเชื่อมต่อเครือข่ายร้านยากับหน่วย  
บริการต่าง ๆ จนสามารถนำไปสู่การบริหารเภสัชกรรม  
รูปแบบอื่น ๆ ในร้านยา เช่น การเยี่ยมบ้าน การเติมยาโรค  
เรื้อรังในร้านยา ตลอดจนการเชื่อมต่อกับระบบหลักประกัน  
สุขภาพต่อไปในอนาคต

### กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ด้วยความ  
ช่วยเหลือของรองศาสตราจารย์ ดร. สงวน ลือเกียรติ  
บัณฑิตที่ได้ให้คำแนะนำและข้อคิดเห็นต่าง ๆ อันเป็น  
ประโยชน์อย่างยิ่งในการทำวิจัย อีกทั้งยังช่วยแก้ปัญหา  
ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นระหว่างการดำเนินงานอีกด้วย ขอขอบคุณ  
แผนงานพัฒนาวิชาการและกลไกคุ้มครองผู้บริโภคด้าน  
สุขภาพสำหรับการสนับสนุนทุนในการทำวิจัย นอกจากนี้  
ขอขอบคุณร้านยาในเขตบริการสุขภาพที่ 4 ที่ให้สัมภาษณ์  
และตอบแบบสอบถาม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุก  
จังหวัดในเขตบริการที่ 4 ที่ให้ความช่วยเหลือในการส่ง  
ฐานข้อมูลร้านยาและช่วยเก็บข้อมูลในการทำวิจัยเรื่องนี้

### เอกสารอ้างอิง

1. National Statistical Office. The 2015 survey on health and welfare [online]. 2016 [cited on March 9, 2016]. Available from: [service.nso.go.th/nso/nso-publish/themes/files/healthy/healthRep58.pdf](http://service.nso.go.th/nso/nso-publish/themes/files/healthy/healthRep58.pdf).
2. Bureau of Drug Control, Food and Drug Administration. Statistics on licensees of drug business within the Kingdom [online]. 2014 [cited on March 9, 2016]. Available from: [drug.fda.moph.go.th/zone\\_search/files/sea001\\_d19.asp](http://drug.fda.moph.go.th/zone_search/files/sea001_d19.asp).
3. Suchaxaya P. A synthesis of the role and structure of primary care service system: in the context of health professional and health services [online]. 2003 [cited on March 16, 2016]. Available from: [kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/1917](http://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/1917).
4. Ratanawijitrasin S. Community pharmacy-hospital network in integrated health service system. Health Systems Research Journal 1998; 6: 25-34.
5. Office of Pharmacy Accreditation. History of Office of Pharmacy [online]. 2009 [cite on March 16, 2016]. Available from: [newsr.fda.moph.go.th/advancepharmacy/2009/search.php](http://newsr.fda.moph.go.th/advancepharmacy/2009/search.php).
6. Hongsamoot D, Sookaneknun P, Saampradit S, Ploylearmsang C, Khumsikiew J. Development of the model for integrating accredited community

- pharmacies into national health security system. Nonthaburi: National Health Security Office; 1999.
7. Hongsamoot D, Sangkar P. Integration of accredited community pharmacies into national health security in Thailand. *Journal of Health Science*. 2011; 10:708-17.
  8. Arkaravichien W, Arkaravichien T, Jarupach C, Jermkuntood K, Charoenthum P. An expert's opinion on the role, function and activity of accredited pharmacies as primary care providers under the national health security scheme. *Journal of Health Systems Research* 2010; 4 :101-7.
  9. Community Pharmacy Association (Thailand). The project on health promotion services in accredited community pharmacies in Bangkok metropolitan [online]. 2014 [cite on March 16, 2016]. Available from: [www.pharcpa.com/cpaproject.html](http://www.pharcpa.com/cpaproject.html).
  10. Sangkar P, Hongsamoot D. Practice, interest and readiness of community pharmacists towards the development of community pharmacists' roles. *Journal of Health Science*. 2011;19: 982-95.
  11. Settasuntri P. Factors affecting the drugstores' tendency to join the pharmacy advancement project for quality drugstores. *Department of Health Service Support Journal* 2013; 9:44-56.
  12. Parinyarux P. and Suwannaprom P. Attitudes and stage of change towards participation to the community pharmacy development and accreditation project of pharmacist drug store owners in muang district, Chiang Mai province. *Thai Pharmaceutical and Health Science Journal* 2014; 9 :164-9.
  13. Tositarat P. Development process of quality pharmacies enrolling in the community pharmacy development and accreditation project in Muang Chiang Mai district [Independent study]. Chiang Mai: Chiang Mai University; 2009.

## Factors Associated with the Participation in the Project on Development of Health Services within Pharmacies among Drugstores in the 4th Health Region

Jurairat Khonglormyati

Consumer Protection and Public Health Pharmacy Department, Pranakorn Sri Ayutthaya Public Health Office

### Abstract

**Objective:** To determine factors related to the participation in the project on development of health services within pharmacies among drugstores in the 4<sup>th</sup> health region. **Method:** This study consisted of 2 parts. Part 1 was a qualitative study. The researcher conducted in-depth interview with 10 pharmacists who were the owners of drugstores in the 4<sup>th</sup> health region. The interview focused on the reasons they used to make decision on the participation in the project. Afterwards the identified reasons were used as an input for developing the questionnaire for collecting the data on factors hypothesized to have a relationship with readiness to participate or the participation to the project which was a quantitative study in the second part of this research. The researcher mailed the questionnaire to 428 pharmacies located in 8 provinces within the 4<sup>th</sup> health region. Pharmacy owners and the pharmacists in charge in all pharmacies were the same persons. **Results:** Qualitative study revealed that the reasons leading the pharmacists to join or not to join the project were being heard and known about the project, the perceived benefit of project participation, financial benefit from providing the services on the project, the opportunity for capacity building for providing the services on the project, suitability of their drugstores for providing the services on the project and the appropriateness of time to be spent on providing the services on the project. In quantitative study, the questionnaires were returned from 121 pharmacies with 28.27% response rate. Participating drugstores (8 pharmacies) were more likely to be accredited as quality drugstores, being a member of Association of Community Pharmacy, having a pharmacist with additional pharmacy training after graduation, having longer working hours of pharmacists, and perceiving their own drugstores as having appropriate settings and adequate materials or instrument for providing the services in the project, The analysis of the data on 113 pharmacies not participating in the project at the time of the study found that factors relating to the readiness to participate in the project were the perception on benefit of project participation and the appropriateness of time spent on providing the services on the project. **Conclusion:** The 4<sup>th</sup> health region should motivate the pharmacies to participate in the project by presenting the benefit of project participation and the methods to overcome the barriers on providing the services on the project especially those for time consuming services. The presentation of such information should be conducted within the network of quality drugstores and the Association of Community Pharmacy.

**Keywords:** project on development of pharmacy health services, drugstores, community disease screening services, pharmacy profession