

46354902 : สาขาวิชาเภสัชศาสตร์สังคมและการบริหาร

คำสำคัญ : เภสัชกรรมชุมชน / ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า / รูปแบบ / ร้านยา

ศรสิทธิ์ ล้อจิตรอำนวย : การพัฒนารูปแบบของร้านยาในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประเทศไทย อาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ : ศศ. ดร. สมเจตน์ ไวยากรณ์, รศ. ดร. สันธุ์ชัย แก้วกิติชัย และ รศ. ดร. เพชรรัตน์ พงษ์เจริญสุข. 207 หน้า

ร้านยาในประเทศไทยเป็นสถานที่ให้บริการสุขภาพที่สำคัญและกระจายอยู่ในเกือบทุกชุมชนในประเทศไทย แต่ร้านยายังไม่ได้เข้าร่วมเป็นผู้ให้บริการภายใต้ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ระบบประกันฯ) ดังนั้นวัตถุประสงค์ของการศึกษานี้ จึงมุ่งพัฒนารูปแบบร้านยาในระบบประกันฯ ซึ่งจะช่วยให้การเข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพและช่วยให้ประชาชนสามารถรับบริการทางเภสัชกรรมที่มีคุณภาพ

วิธีการศึกษาประกอบด้วย การสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง การสำรวจความคิดเห็นของประชาชน การวิเคราะห์ใบสั่งยาตัวอย่างและการศึกษาผลทางคลินิก ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบหน่วยบริการร่วมให้บริการ (Subcontractor model) เป็นรูปแบบของร้านยาที่เหมาะสมในระบบประกันฯ โดยร้านยาจะต้องผ่านการรับรองคุณภาพก่อนการเข้าร่วมให้บริการ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งเป็นหน่วยงานที่บริหารระบบประกันฯ ควรเป็นผู้รับผิดชอบการรับรองคุณภาพ โดยมีสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา สภาเภสัชกรรม หรือคณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญเป็นองค์กรประเมินคุณภาพร้านยา สำหรับร้านยาที่ผ่านการรับรองเป็นร้านยาคุณภาพแล้วสามารถเข้าร่วมให้บริการในระบบประกันฯ ได้ โดยไม่ต้องผ่านการประเมินด้านคุณภาพอีก

การสัมภาษณ์และการสำรวจผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องพบว่า มีความพึงพอใจต่อบริการทางเภสัชกรรมของร้านยาภายใต้ระบบประกันฯ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีสถานะทางคลินิกคงที่และมารับบริการจ่ายยาต่อเนื่องตามใบสั่งแพทย์จากร้านยา มีผลทางคลินิกไม่แตกต่างจากการรับบริการที่โรงพยาบาลในเชิงสถิติ ค่าตอบแทนวิชาชีพของเภสัชกรหากร้านยาเข้าร่วมให้บริการในระบบประกันฯ สำหรับการให้บริการต่อครั้ง เท่ากับ 32.83 บาท (Pay-per-visit)

ผลจากการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าร้านยาสามารถเข้าร่วมเป็นผู้ให้บริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพภายใต้ระบบประกันฯ ได้ ซึ่งจะช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับการใช้บริการสุขภาพ โดยเฉพาะค่าใช้จ่ายในการเดินทางและการขาดงานหรือสูญเสียรายได้เนื่องจากการไปใช้บริการที่โรงพยาบาลของประชาชนได้ การให้บริการของร้านยาในระบบประกันฯ ดังกล่าวจะช่วยให้คนไทยเข้าถึงบริการสุขภาพมากขึ้นและได้รับบริการเภสัชกรรมที่มีคุณภาพ ซึ่งจะช่วยพัฒนาระบบสาธารณสุขของประเทศไทย

ภาควิชาเภสัชกรรมชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร ปีการศึกษา 2551

ลายมือชื่อนักศึกษา.....
ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ 1..... 2..... 3.....

46354902 : MAJOR : SOCIAL AND ADMINISTRATIVE PHARMACY

KEY WORD : COMMUNITY PHARMACY / UNIVERSAL COVERAGE SCHEME / MODEL /
DRUG STORE

SURASIT LOCHID-AMNUJAY : DEVELOPMENT OF A COMMUNITY PHARMACY
MODEL UNDER THE UNIVERSAL COVERAGE SCHEME IN THAILAND. THESIS ADVISORS :
ASST. PROF. SOMJATE WAIYAKARN, Ph.D., ASSO. PROF. SINDHCHAI KEOKITICHAI, Ph.D.,
AND ASSO. PROF. PETCHARAT PONGCHAROENSUK, Ph.D., 207 pp.

Community pharmacies in Thailand provide important healthcare services in communities around the country, yet they are not considered as providers for the public under the Universal Coverage Scheme (UCS). The purpose of this study was to develop a community pharmacy model under the UCS (CPUC) which would enable the Thai people to have better access to healthcare as well as quality pharmacy services.

Research methods included in-depth interviews of key stakeholders, patients' survey, simulated prescription cases, and a clinical outcomes study. A subcontractor CPUC model was the most feasible under the UCS. Community pharmacies should have quality accreditation before participating as a CPUC. The National Health Security Office that manages the UCS could oversee the accreditation process with the assistance of the Thai FDA, the Thai Pharmacy Council, or an appointed committee of experts. Community pharmacies that are designated as Quality Drugstores could automatically qualify as a CPUC without additional accreditation.

The interviews and surveys with stakeholders resulted in satisfaction with all proposed CPUC services. Pharmacy services of dispensing refills for patients with stable chronic diseases were similar in both community pharmacy and hospital; there was no statistically significant difference in clinical outcomes in the hospital or CPUC setting. A professional fee of 32.83 Baht is proposed for a pay-per-visit reimbursement model.

In conclusion, this study indicates that community pharmacists would be efficient healthcare providers under the UCS. CPUCs would decrease indirect healthcare expenditures to the patients, particularly traveling costs and loss of income or productivity due to medical attention. The CPUC model utilizes available resource to improve access to care with quality pharmacy services, this would make the better healthcare system in Thailand.

Department of COMMUNITY PHARMACY

Graduate School, Sripakorn University

Academic Year 2008

Student's signature

Thesis Advisors' signature 1.

3.