

ความคิดเห็นของผู้ให้บริการและผู้บริหารโครงการที่มีต่อ
โครงการการบริการงานส่งเสริมสุขภาพในร้านยาคุณภาพ



เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการองค์กรเภสัชกรรม
พฤษภาคม 2560

ความคิดเห็นของผู้ให้บริการและผู้บริหารโครงการที่มีต่อ
โครงการการบริการงานส่งเสริมสุขภาพในร้านยาคุณภาพ



เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการองค์กรเภสัชกรรม

พฤษภาคม 2560

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ความคิดเห็นของผู้ให้บริการและผู้บริหารโครงการที่มีต่อ
โครงการการบริการงานส่งเสริมสุขภาพในร้านยาคุณภาพ



เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการองค์กรเภสัชกรรม
พฤษภาคม 2560

ณัฐชูลี พลอยมุข. (2560). *ความคิดเห็นของผู้ให้บริการและผู้บริหารโครงการที่มีต่อโครงการการบริการงานส่งเสริมสุขภาพในร้านยาคุณภาพ*. สารนิพนธ์ บธ.ม. (การจัดการองค์การเภสัชกรรม). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ. อาจารย์ที่ปรึกษา สารนิพนธ์: ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมหญิง พุ่มทอง.

บทนำ: โครงการการบริการงานส่งเสริมสุขภาพในร้านยาคุณภาพ มีวัตถุประสงค์หลัก คือ การสร้างเสริมและป้องกันโรค เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพแก่ประชาชนในเขตกรุงเทพฯ มีร้านยาเข้าร่วมโครงการฯ กว่า 100 แห่ง รวมทั้งร้านยาในการศึกษาคั้งนี้ก็ได้เข้าร่วม ตั้งแต่ปี 2557

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาความคิดเห็นของผู้ให้บริการและผู้บริหารโครงการที่มีต่อโครงการการบริการงานส่งเสริมสุขภาพในร้านยาคุณภาพ

วิธีดำเนินการวิจัย: เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา เก็บรวบรวมข้อมูล 2 ส่วนคือ ข้อมูลปฐมภูมิโดยการสัมภาษณ์แบบกึ่งมีโครงสร้างผู้ให้ข้อมูลหลัก 8 คน (เภสัชกรผู้ให้บริการ 6 คน และ ผู้บริหารโครงการการบริการงานส่งเสริมสุขภาพในร้านยาคุณภาพ 2 คน) ระหว่างเดือนพฤษภาคมถึงธันวาคม 2558 และข้อมูลทุติยภูมิจากฐานข้อมูล CPA project จากสมาคมเภสัชกรรมชุมชน (ประเทศไทย) **ผลการศึกษา:** ร้านยาแห่งนี้มีความพร้อมทางด้านโครงสร้างทางกายภาพและวัสดุอุปกรณ์สำหรับการให้บริการในโครงการการบริการงานส่งเสริมสุขภาพ ผู้ให้ข้อมูลหลักทั้งหมดเห็นพ้องกันว่าเป็นโครงการที่มีประโยชน์ เภสัชกรปฏิบัติงานในร้านยาแห่งนี้ทุกคนมีความพร้อมในการให้บริการภายใต้โครงการฯ นี้ สามารถให้บริการตามแนวทางที่กำหนด ส่วนใหญ่เห็นว่า ค่าตอบแทนรายกิจกรรมละ 50 บาทเหมาะสมดีแล้ว กิจกรรมที่ให้บริการเกือบทั้งหมดคือการคัดกรองกลุ่มโรคเมตาบอลิก คือ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคอ้วน ข้อมูลจำนวนผู้มารับบริการในปี 2558 มีจำนวนทั้งหมด 47 คน ได้รับแนะนำในการส่งต่อไปยังหน่วยบริการสาธารณสุข จำนวน 4 คน (ร้อยละ 8.50) **สรุปผลการวิจัย:** ร้านยาคุณภาพแห่งนี้มีการดำเนินการโครงการการบริการงานส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งเห็นได้ว่าเป็นจุดเริ่มต้นที่ดีในการเพิ่มการเข้าถึงการคัดกรองความเสี่ยงโรคกลุ่มเมตาบอลิก แก่ประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร ภายใต้หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ อย่างไรก็ตามหากมีการดำเนินการต่อควรเพิ่มการประชาสัมพันธ์เพื่อให้ประชาชนรับทราบและมารับบริการในโครงการฯ มากขึ้น

OPINIONS OF SERVICE PROVIDERS AND PROJECT MANAGERS TOWARD
THE HEALTH PROMOTION PROJECT IN AN ACCREDITED COMMUNITY PHARMACY



Presented in Partial Fulfillment of the Requirements for the
Master of Business Administration degree in Pharmacy Organization Management
at Srinakharinwirot University

May 2017

Nutchulee Ploymuk. (2017). *Opinions of Service Providers and Project Managers toward the Health Promotion Project in an Accredited Community Pharmacy*. Master's Project, M.B.A. (Pharmacy Organization Management). Bangkok: Graduate School, Srinakharinwirot University. Project Advisor: Assistant Professor Dr. Somying Puntong.

The main objective of the Health Promotion Project is to promote health and to prevent diseases. This project helps to increase access to health care for people in Bangkok. Over one hundred community pharmacies across Thailand have participated in this project since 2014. **Objective:** To explore the opinions of service providers and project managers toward the Health Promotion Project in an accredited community pharmacy. **Method:** Both primary and secondary data were used for analysis in this descriptive study. Semi-structured interviews were conducted with eight key informants (six pharmacists and two project managers) between May and December of 2016. The secondary data from the CPA project database were provided by the Community Pharmacy Association (Thailand). **Results:** It was found that infrastructure and equipment of this community pharmacy were all prepared for running the project. All key informants were positive about the benefits of the project. All of pharmacists provide services promptly under this project. The majority agreed that service fees, fifty Baht/activity, was appropriate. Between May and December of 2016, Forty seven participants received screening services for metabolic syndromes including hypertension, diabetes and obesity and 8.5% were recommended to go to the hospital. **Conclusion:** The Health Promotion project has been implemented in this community pharmacy and it can be seen as a good start for increasing access to health screening for people in Bangkok with metabolic syndromes through universal coverage. If the project continues, public relations should be developed so that people know more about and may use the services more.

.

สารนิพนธ์
เรื่อง
ความคิดเห็นของผู้ให้บริการและผู้บริหารโครงการที่มีต่อ
โครงการการบริการงานส่งเสริมสุขภาพในร้านยาคุณภาพ
ของ
ณัฐชลี พลอยมูข

ได้รับการอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการองค์กรเภสัชกรรม
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

.....คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ฉัตรชัย เอกปัญญาสกุล)
วันที่ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2560

อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์

คณะกรรมการสอบปากเปล่า

.....

.....ประธาน

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมหญิง พุ่มทอง)

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมหญิง พุ่มทอง)

.....กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรรณนิภา ออกนิษฐาภิชาติ)

.....กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พัชรี ดวงจันทร์)

ประกาศคุณูปการ

สารนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดีเป็นเพราะผู้วิจัยได้รับความอนุเคราะห์อย่างยิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมหญิง พุ่มทอง อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ที่ได้สละเวลาอันมีค่าในการให้คำปรึกษาในการทำวิจัยตลอดทั้งโครงการจนสำเร็จเป็นสารนิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยจึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมาไว้ในโอกาสนี้

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเหล่าคณาจารย์ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมหญิง พุ่มทอง ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรรณนิภา อภินิษฐาภิชาติ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พัชรี ดวงจันทร์ ที่ได้สละเวลาอันมีค่าในการเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการสอบสารนิพนธ์ทั้งการสอบเค้าโครงร่างสารนิพนธ์และการสอบปากเปล่า ซึ่งข้อเสนอแนะเป็นประโยชน์อย่างมากต่อการนำไปปรับปรุงสารนิพนธ์ให้สารนิพนธ์มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณบิดามารดา ที่คอยให้กำลังใจ และขอบคุณมิตรสหายทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือในการทำวิจัยครั้งนี้

ท้ายที่สุด ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ทุกท่านที่ได้กรุณาอบรมสั่งสอน ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้แก่ผู้วิจัยตลอดระยะเวลาที่ได้ศึกษาในหลักสูตรบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการองค์กรเกษตรกรรม ซึ่งเป็นประโยชน์อย่างยิ่งแก่ผู้วิจัยทั้งในปัจจุบันและอนาคต

ณัฐฐลี พลอยมุข

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ	1
ภูมิหลัง	1
ความมุ่งหมายของการวิจัย	2
ความสำคัญของการวิจัย	2
ขอบเขตของการวิจัย	2
รูปแบบการวิจัย	3
กรอบแนวคิดในการวิจัย	3
นิยามศัพท์เฉพาะ	4
นิยามเชิงปฏิบัติการ	4
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	6
โครงการการบริการงานส่งเสริมสุขภาพในร้านยาคุณภาพ	6
ข้อมูลเบื้องต้นของร้านยาคุณภาพที่ทำการศึกษา	10
ความหมาย แนวคิดและรูปแบบการประเมินโครงการ	12
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการในร้านยา	19
3 วิธีดำเนินการวิจัย	23
การกำหนดกลุ่มตัวอย่าง	23
การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	23
การเก็บรวบรวมข้อมูล	24
การจัดกระทำข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล	24
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	25
การวิเคราะห์ข้อมูล	25
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	25

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	38
ความมุ่งหมายของการวิจัย.....	38
วิธีดำเนินการวิจัย.....	38
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	38
สรุปผลการวิจัย.....	38
การอภิปรายผล.....	39
ข้อเสนอแนะ.....	46
ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป.....	46
 บรรณานุกรม.....	 48
 ภาคผนวก.....	 51
ภาคผนวก ก	52
ภาคผนวก ข	60
ภาคผนวก ค	64
 ประวัติย่อผู้ทำสารนิพนธ์.....	 69

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 องค์ประกอบของลักษณะโครงการที่ดี.....	13
2 จำนวนผู้รับบริการ (n=47).....	35
3 จำนวนผู้รับบริการในแต่ละกิจกรรม.....	36
4 จำนวนผู้รับบริการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงที่มีความเสี่ยงและได้รับการส่งต่อเข้า หน่วยบริการ.....	36
5 จำนวนผู้รับบริการคัดกรองโรคเบาหวานที่มีความเสี่ยงและได้รับการส่งต่อเข้าหน่วย บริการ.....	37



บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	3
2 บ้ายประชาสัมพันธ์โครงการฯ ภายในร้านยา.....	8
3 องค์ประกอบหลักของการประเมินตามรูปแบบ CIPP.....	15



บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

ในปัจจุบันแม้ว่าสิทธิประโยชน์ของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้มีการพัฒนารูปแบบ และแนวทางการให้บริการเพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงยาและการรักษาได้สะดวกและครอบคลุมโรค ต่างๆได้มากขึ้นก็ตาม จำนวนผู้ป่วยและค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลก็ยังคงเพิ่มสูงขึ้น โดยเฉพาะ กลุ่มโรคเรื้อรังที่ไม่ติดต่อ เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง โรคเหล่านี้เกิดจาก พฤติกรรมการใช้ชีวิตของคนเมืองที่มีแต่ความเร่งรีบ ขาดการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสม ไม่มี เวลาในการออกกำลังกาย การนอนหลับพักผ่อนไม่เพียงพอ มีความเครียดต่อสภาพเศรษฐกิจ สังคม และการงาน ทุกอย่างล้วนเป็นปัจจัยในการเกิดโรคต่างๆอย่างยากที่จะหลีกเลี่ยง ในกลุ่มโรคเรื้อรังที่ไม่ ติดต่อดังกล่าว ซึ่งกลุ่มโรคนี้ป้องกันได้หากมีการให้ความรู้ สร้างความเข้าใจในแนวทางการป้องกันเพื่อ ลดความเสี่ยงในการเป็นโรค และสร้างเสริมสุขภาพทั้งร่างกายและจิตใจ โดยที่จะต้องมีการดำเนินการ อย่างกว้างและจริงจัง เพื่อให้ประชาชนได้ตระหนักถึงความสำคัญและประโยชน์ของการสร้างเสริม สุขภาพและการป้องกันโรค

ร้านยาเป็นที่พึ่งได้ของประชาชน ตั้งอยู่ใกล้บ้าน ใกล้ใจ และอยู่ในชุมชน มีเวลาทำการของ ร้านยาที่เอื้อต่อการให้บริการแก่ประชาชน โดยเฉพาะในกรุงเทพมหานครที่ประชาชนมีพฤติกรรมที่เร่ง รีบ มีวิถีการดำรงชีวิตที่ขาดคุณภาพ ขาดการออกกำลังกาย ความเร่งรีบที่ทำให้ไม่สามารถปรุงอาหาร รับประทานเองได้ ถูกบังคับตามสถานการณ์ของเมืองหลวงให้ต้องบริโภคอาหารที่ไม่มีคุณภาพเพียงพอ และยังมีสารปนเปื้อนอย่างไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ ทำให้เกิดปัญหาโรคเรื้อรังไม่ติดต่อ ที่มีแนวโน้ม สูงขึ้นตลอดและส่งผลกระทบต่อมูลค่ายาที่ใช้ในการรักษาพยาบาลที่สูงขึ้นตามในแต่ละปีเช่นกัน บทบาทของ ร้านยาในชุมชนนอกเหนือจากการให้คำแนะนำในเรื่องการใช้ยาในอาการเจ็บป่วยเบื้องต้นของประชาชน แล้ว เภสัชกรในร้านยายังสามารถดำเนินกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ซึ่งได้แก่ การคัดกรองโรคเรื้อรังเช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง เพื่อให้ประชาชนได้ทราบแนวทางการ ป้องกันเพื่อไม่ให้ก้าวสู่การเป็นโรค โดยการให้คำแนะนำการเลือกรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย สม่าเสมอ การพักผ่อนและการปฏิบัติเพื่อลดความเครียดความกังวลดังเช่นผลการศึกษาของสุณี เลิศสิน อุดม(2557) ที่พบว่าการคัดกรองความเสี่ยงของโรคทำให้พบผู้ที่มีความเสี่ยงต่อโรคและสามารถส่งต่อ เพื่อให้เกิดการรักษาที่เหมาะสมได้ตั้งแต่เริ่มวินิจฉัยโรค และทำให้ผู้ที่มีความเสี่ยงตระหนักในการปรับ พฤติกรรม และส่งผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดและความดันโลหิตลดลง

ในปีงบประมาณ 2557 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สาขาเขตพื้นที่ กรุงเทพมหานคร(เขต 13) ร่วมกับสมาคมเภสัชกรรมชุมชน(ประเทศไทย) ดำเนิน “โครงการการบริการงานส่งเสริมสุขภาพในร้านยาคุณภาพเขตกรุงเทพมหานคร” มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาหารูปแบบและแนวทางการสร้างบริการงานสร้างเสริมสุขภาพของร้านยาคุณภาพ เพื่อร่วมให้บริการในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีร้านยาคุณภาพในเขตกรุงเทพมหานครจำนวน 100 แห่ง เข้าร่วมโครงการรวมทั้งร้านยาที่ผู้วิจัยสนใจศึกษาด้วย ซึ่งเข้าร่วมโครงการตั้งแต่เดือนธันวาคม 2556 และยังคงดำเนินการต่อเนื่องเรื่อยมาจนถึงปัจจุบัน อย่างไรก็ตาม นับตั้งแต่เข้าร่วมโครงการ ร้านยาแห่งนี้ยังไม่เคยมีการประเมินผลหรือการศึกษาใดๆ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความคิดเห็นของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของโครงการ เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงประจักษ์ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการประเมินผล อันจะนำไปใช้เป็นแนวทางเพื่อปรับปรุงการดำเนินงานกิจกรรมเพื่อให้บริการที่ดีแก่ประชาชนตลอดจนเพื่อให้การบริหารโครงการดียิ่งขึ้น โดยผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของโครงการมีหลายกลุ่ม ได้แก่ ผู้รับบริการ ผู้ให้บริการ และผู้บริหารโครงการ สำหรับการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจะศึกษาเฉพาะกลุ่มผู้ให้บริการและผู้บริหารโครงการเท่านั้น

ความมุ่งหมายของการวิจัย

เพื่อศึกษาความคิดเห็นของผู้ให้บริการและผู้บริหารโครงการที่มีต่อโครงการการบริการงานส่งเสริมสุขภาพในร้านยาคุณภาพ

ความสำคัญของการวิจัย

ผู้บริหารโครงการสามารถนำผลการศึกษาที่ได้ไปใช้เป็นแนวทางเพื่อพัฒนาโครงการให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลยิ่งขึ้น ส่วนผู้ให้บริการจะได้นำไปปรับปรุงการบริการให้มีคุณภาพดียิ่งขึ้น

ขอบเขตของการวิจัย

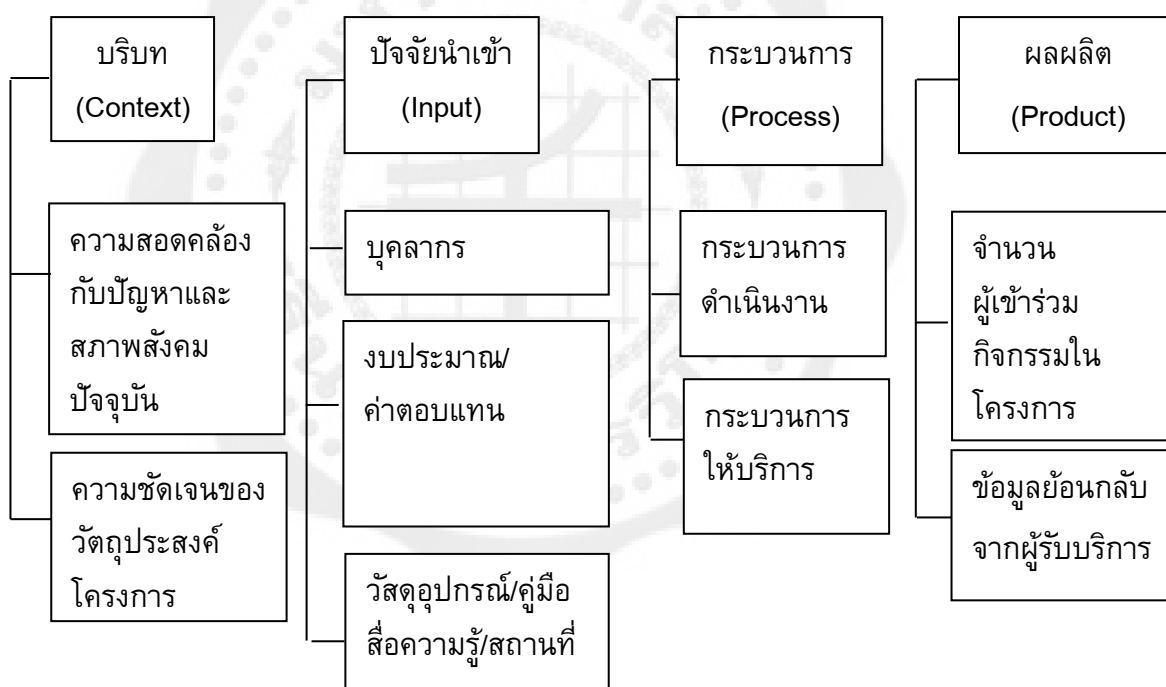
โครงการการบริการงานส่งเสริมสุขภาพในร้านยาคุณภาพ มีผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของโครงการ (Stakeholders) 3 กลุ่มหลัก คือผู้รับบริการ ผู้ให้บริการ และผู้บริหารโครงการ อย่างไรก็ตาม ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจะศึกษาความคิดเห็นที่มีต่อโครงการการบริการงานส่งเสริมสุขภาพในร้านยาคุณภาพ โดยสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) เฉพาะกลุ่มผู้ให้บริการและผู้บริหารโครงการเนื่องจากข้อจำกัดด้านงบประมาณ เวลา และกำลังคน โดยศึกษาเฉพาะในร้านยาคุณภาพเพียง 1 แห่งเท่านั้น

รูปแบบการวิจัย

งานวิจัยในครั้งนี้เป็นงานวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) เก็บข้อมูลทั้งจากแหล่งข้อมูลปฐมภูมิโดยการสัมภาษณ์และการสังเกตการณ์ ร่วมกับแหล่งข้อมูลทุติยภูมิ จากฐานข้อมูลของโครงการการบริการงานส่งเสริมสุขภาพในร้านยาคุณภาพ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ในงานวิจัยนี้ตัวแปรที่ศึกษา คือความคิดเห็นของผู้ให้บริการและผู้บริหารโครงการที่มีต่อโครงการการบริการงานส่งเสริมสุขภาพในร้านยาคุณภาพ โดยผู้วิจัยนำแนวคิด CIPP มาเป็นแนวทางในการสร้างข้อคำถาม ดังนี้



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดงานวิจัย

นิยามศัพท์เฉพาะ

โครงการการบริการงานส่งเสริมสุขภาพ หมายถึงโครงการที่ให้บริการความรู้เรื่อง การเสริมสร้างสุขภาพ และการป้องกันโรคต่าง ๆ ในร้านยาคุณภาพ ภายใต้การดำเนินงานของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สาขาเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร (เขต 13) ร่วมกับสมาคมเภสัชกรรมชุมชนแห่งประเทศไทย โดยมีกิจกรรมการให้บริการ ประกอบด้วย 5 กิจกรรมหลัก คือ 1) กิจกรรมการคัดกรองความเสี่ยงในกลุ่มภาวะโรคเมตาบอลิก (โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคอ้วน) 2) กิจกรรมการให้ความรู้ คำแนะนำและคำปรึกษาในกลุ่ม Metabolic Syndrome 3) การให้ความรู้ คำแนะนำและคำปรึกษาเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เช่น โรคเรื้อรังที่เกี่ยวข้องกับระบบทางเดินหายใจ วัคซีน 4) การให้ความรู้ คำแนะนำและคำปรึกษาเรื่องการวางแผนครอบครัว และ 5) การให้ความรู้ คำแนะนำและคำปรึกษาในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการมีเพศสัมพันธ์ เริ่มดำเนินการ ตั้งแต่ 1 ธันวาคม 2556 จนถึงปัจจุบัน

ร้านยาคุณภาพ หมายถึง ร้านยาประเภทขายยาแผนปัจจุบันที่ได้รับการรับรองจากสภาเภสัชกรรมมีมาตรฐานการให้บริการด้านยาและสุขภาพที่ดี มีคุณภาพ ตามสภาเภสัชกรรมเป็นผู้กำหนด 5 ด้านได้แก่ 1)สถานที่ อุปกรณ์ และสิ่งสนับสนุนบริการ 2)การบริหารจัดการเพื่อคุณภาพ 3)การบริการเภสัชกรรมที่ดี 4)การปฏิบัติตามกฎ ระเบียบ และจริยธรรม และ 5)การให้บริการและการมีส่วนร่วมในชุมชนและสังคมและต้องมีเภสัชกรอยู่ปฏิบัติงานประจำตลอดเวลาทำการ

ผู้ให้บริการ หมายถึง เภสัชกรประจำร้านยาคุณภาพที่ทำการศึกษา

ผู้บริหารโครงการ หมายถึง ผู้ที่มีหน้าที่รับผิดชอบการบริหารจัดการโครงการฯ จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และสมาคมเภสัชกรรมชุมชนแห่งประเทศไทย (สภช.)

ฐานข้อมูล CPA project หมายถึงระบบฐานข้อมูลการให้ความรู้และคำแนะนำปรึกษาในโครงการการบริการงานส่งเสริมสุขภาพ

การส่งต่อผู้รับบริการ หมายถึงระบบการส่งต่อผู้รับบริการที่ได้รับการคัดกรองจากร้านยาและได้รับคำแนะนำให้ไปรับการรักษาต่อในหน่วยบริการโดยมีเอกสารใบส่งต่อมอบให้แก่ผู้รับบริการเพื่อนำไปยังหน่วยบริการ

นิยามเชิงปฏิบัติการ

ความคิดเห็นของผู้ให้บริการและผู้บริหารโครงการ หมายถึง ความคิดเห็นที่มีต่อโครงการการบริการงานส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งร้านยาคุณภาพเข้าร่วมโครงการฯดังกล่าว ในประเด็นหลัก 4 ด้าน ดังนี้

- ด้านบริบท ครอบคลุมประเด็นเกี่ยวกับความสอดคล้องกับปัญหาและสภาพสังคมปัจจุบัน ที่มา และวัตถุประสงค์โครงการ

- ด้านปัจจัยนำเข้า ครอบคลุมประเด็นเกี่ยวกับ บุคลากร งบประมาณ ค่าตอบแทน และ เครื่องมือ/อุปกรณ์สำหรับการให้บริการภายใต้โครงการฯ (เช่น เครื่องวัดความดันโลหิต เครื่องวัดน้ำตาล)คู่มือการดำเนินโครงการฯ การประชาสัมพันธ์สื่อให้ความรู้ และ สถานที่สำหรับให้บริการ
- ด้านกระบวนการ ครอบคลุมประเด็นเกี่ยวกับกระบวนการดำเนินงานโครงการในด้านการบริหารจัดการและกระบวนการให้บริการแก่ผู้มารับบริการในร้านยาภายใต้โครงการฯ
- ด้านผลผลิต ครอบคลุมประเด็นเกี่ยวกับ จำนวนและชนิดของบริการของผู้รับบริการในโครงการและข้อมูลย้อนกลับจากผู้รับบริการ



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และได้นำเสนอตามหัวข้อต่อไปนี้

1. โครงการการบริการงานส่งเสริมสุขภาพในร้านยาคุณภาพ
2. ข้อมูลเบื้องต้นของร้านยาคุณภาพที่ทำการศึกษา
3. แนวคิดและรูปแบบการประเมินโครงการ
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการในร้านยา

1. โครงการการบริการงานส่งเสริมสุขภาพในร้านยาคุณภาพเขตกรุงเทพมหานคร

ในปีงบประมาณ 2557 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สาขาเขตพื้นที่ กรุงเทพมหานคร (เขต 13) ร่วมกับสมาคมเภสัชกรรมชุมชน(ประเทศไทย) ดำเนิน “โครงการการบริการงานส่งเสริมสุขภาพในร้านยาคุณภาพเขตกรุงเทพมหานคร” มีวัตถุประสงค์ของโครงการเพื่อศึกษารูปแบบและแนวทางการสร้างบริการงานส่งเสริมสุขภาพของร้านยาคุณภาพ เพื่อร่วมให้บริการในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยมีร้านยาคุณภาพในเขตกรุงเทพมหานครจำนวน 100 แห่งเข้าร่วมโครงการ

1.1 กิจกรรมการให้บริการ ประกอบด้วย

1.1.1 กิจกรรมการคัดกรองความเสี่ยงในกลุ่มภาวะโรคเมตาบอลิก (โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคอ้วน) ในผู้มีสัญชาติไทย ที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป

1.1.2 กิจกรรมการให้ความรู้ คำแนะนำและคำปรึกษาในกลุ่ม Metabolic Syndrome ได้แก่ การให้ความรู้ คำแนะนำ และคำปรึกษาในเรื่อง การปฏิบัติตนเอง อาหาร การออกกำลังกาย รวมทั้งแนะนำให้เข้าสู่ระบบการรักษาสำหรับกลุ่มเสี่ยง

1.1.3 การให้ความรู้ คำแนะนำและคำปรึกษาเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ได้แก่ กิจกรรม ดังนี้

1.1.3.1 กิจกรรมการให้ความรู้ คำแนะนำและคำปรึกษาเรื่องการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีนในเด็กอายุ 0-14 ปี ตามแผนการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของกระทรวงสาธารณสุข (EPI Program)

1.1.3.2 กิจกรรมการให้ความรู้ คำแนะนำและคำปรึกษาในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันการเป็นโรคเรื้อรังที่เกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ ได้แก่ โรคหืดหอบ

1.1.3.3 กิจกรรมการให้ความรู้ คำแนะนำและคำปรึกษาในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับหญิงตั้งครรภ์

1.1.4 การให้ความรู้ คำแนะนำและคำปรึกษาเรื่องการวางแผนครอบครัว ในสตรีวัยเจริญพันธุ์และคู่สมรสได้แก่กิจกรรมดังนี้

1.1.4.1 กิจกรรมการให้ความรู้ คำแนะนำและคำปรึกษาเรื่อง ยาคุมกำเนิด
ชนิดรับประทาน

1.1.4.2 กิจกรรมการให้ความรู้ คำแนะนำและคำปรึกษาเรื่อง ยาคุมฉุกเฉิน

1.1.4.3 กิจกรรมการให้ความรู้ คำแนะนำและคำปรึกษาเรื่อง การใช้ถุงยาง
อนามัย

1.1.5 การให้ความรู้ คำแนะนำและคำปรึกษาในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการมีเพศสัมพันธ์
ได้แก่ กิจกรรม ดังนี้

1.1.5.1 กิจกรรมการให้ความรู้ คำแนะนำและคำปรึกษาเรื่อง โรคที่เกิดจากการมี
เพศสัมพันธ์ (Sexually Transmitted Infections =STI) และ Pre-Voluntary Counseling and Testing
(Pre-VCT) ในกลุ่มที่เสี่ยงการติดเชื้อ HIV

1.1.5.2 กิจกรรมการให้ความรู้ คำแนะนำและคำปรึกษาเรื่อง การตรวจคัดกรองมะเร็ง
ปากมดลูก โดยวิธี Pap smear

1.1.5.3 กิจกรรมการให้ความรู้ คำแนะนำและคำปรึกษากรณีท้องไม่พร้อม

1.2 มาตรฐานร้านยา เกสัชกร อุปกรณ์และเครื่องมือในโครงการ

1.2.1 ร้านที่ร่วมโครงการจะต้องเป็นร้านยาคุณภาพ

1.2.2 พื้นที่และอุปกรณ์ในการให้บริการ

- เป็นสัดส่วน เรียบร้อย ในการเก็บรักษาความลับของผู้ป่วย
- พื้นที่ในส่วนที่เภสัชกรรับผิดชอบดูแลไม่น้อยกว่า 15 ตารางเมตร
- เครื่องวัดความดัน เครื่องตรวจน้ำตาลตามมาตรฐานที่กำหนดหรือเครื่องมือที่ผ่าน

การสอบเทียบตามมาตรฐาน/ตามกำหนด

1.2.3 ต้องติดป้ายประชาสัมพันธ์โครงการฯ ตามรูปแบบที่กำหนด 2 ตำแหน่ง คือ

- Sticker logo ของโครงการฯ โดยมองเห็นชัดเจนจากภายนอก
- Stand (ที่วางโบรชัวร์) บนโต๊ะที่ให้บริการ
- อื่นๆ เช่น ป้ายไฟ แผ่นไวนิล ตามความต้องการของร้านเพิ่มเติม



ภาพประกอบ 2 ป้ายประชาสัมพันธ์โครงการฯ ภายในร้านยา

1.2.4 เภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการและให้บริการตามโครงการนี้จะต้องผ่านการอบรมให้บริการตามแนวทางที่สมาคมฯ กำหนดและต้องเป็นสมาชิกของสมาคมฯ

1.3 วิธีการดำเนินกิจกรรมบริการ

1.3.1 คุณสมบัติผู้รับบริการ: ประชาชนสัญชาติไทยทุกคนที่มาใช้บริการที่ร้าน อื่นๆตามกำหนดในแต่ละกิจกรรมบริการ

1.3.2 ข้อมูลสำคัญในการบันทึกรายงาน

- ชื่อ นามสกุล ต้องมี
- เลขประจำตัวประชาชน

1.4 การบันทึกกิจกรรม มีการลงบันทึกตามแบบฟอร์มดังนี้

- 1.4.1 กิจกรรมการคัดกรองความเสี่ยงในกลุ่มภาวะโรคเมตาบอลิก (F01)
- 1.4.2 กิจกรรมการให้ความรู้ คำแนะนำและคำปรึกษาในกลุ่ม Metabolic Syndrome ครั้งที่ 1 (F02)
- 1.4.3 กิจกรรมการให้ความรู้ คำแนะนำและคำปรึกษาในกลุ่ม Metabolic Syndrome ครั้งที่ 2 (F03)
- 1.4.4 กิจกรรมการให้ความรู้ คำแนะนำและคำปรึกษาเรื่องการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีนในเด็กอายุ 0-14 ปี ตามแผนการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของกระทรวงสาธารณสุข (EPI Program) (F04)
- 1.4.5 กิจกรรมการให้ความรู้ คำแนะนำและคำปรึกษาในการการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันการเป็นโรคเรื้อรังที่เกี่ยวข้องกับระบบทางเดินหายใจ (F05)
- 1.4.6 กิจกรรมการให้ความรู้ คำแนะนำและคำปรึกษาในการการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยการฝากครรภ์ (F06)
- 1.4.7 กิจกรรมการให้ความรู้ คำแนะนำและคำปรึกษาเรื่องยาคุมกำเนิด ชนิดรับประทาน (F07)
- 1.4.8 กิจกรรมการให้ความรู้ คำแนะนำและคำปรึกษาเรื่องยาคุมฉุกเฉิน (F08)
- 1.4.9 กิจกรรมการให้ความรู้ คำแนะนำและคำปรึกษาเรื่องการใช้ถุงยางอนามัย (F09)
- 1.4.10 กิจกรรมการให้ความรู้ คำแนะนำและคำปรึกษากรณีท้องไม่พร้อม (F12)
- 1.4.11 กิจกรรมการให้ความรู้ คำแนะนำและคำปรึกษาเรื่องโรคที่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ (STI) และ Pre-VCT ในกลุ่มเสี่ยงการติดเชื้อ HIV (F10)
- 1.4.12 การบันทึกผลการติดตามการให้ความรู้ คำแนะนำและคำปรึกษาเรื่องโรคที่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ STI และ Pre-VCT ในกลุ่มเสี่ยงการติดเชื้อ HIV (F10)
- 1.4.13 กิจกรรมการให้ความรู้ คำแนะนำและคำปรึกษาเรื่องการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยวิธี Pap Smear (F11)
- 1.4.14 การบันทึกผลการติดตามการให้ความรู้ คำแนะนำและคำปรึกษาเรื่องการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยวิธี Pap Smear (F11F)

2. ข้อมูลเบื้องต้นของร้านยาคุณภาพที่ทำการศึกษา

2.1 ท่าเลที่ตั้งและลักษณะทั่วไปของร้านยา

ร้านยาที่ผู้วิจัยทำการศึกษาดังอยู่ในเขตราชเทวี อยู่ใกล้กับโรงเรียนแพทย์และสถาบันทาง การแพทย์ รวมถึงสถานที่ราชการที่สำคัญ เช่น สถาบันการศึกษา กระทรวงต่างๆ จำนวนมากจัดเป็น ย่านธุรกิจมีมีประชาชนสัญจรผ่านไปมา จำนวนมากโดยเฉพาะในเวลากลางวันร้านยาแห่งนี้เป็นที่ก ออาคาร 2 ชั้น มีพื้นที่ให้บริการมากกว่า 16 ตารางเมตร เป็นร้านยาลูกโซ่ (Chain store) มีทั้งหมด 9 โดย สาขาที่ผู้วิจัยจะศึกษาเป็นสาขาสำนักงานใหญ่ ร้านเปิดทำการวันจันทร์-ศุกร์ เวลา 8.00 - 17.50 น. และ วันเสาร์ 8.00 - 15.50 น. โดยเฉลี่ยมีลูกค้าเฉลี่ย 700 คนต่อวัน มีพนักงานทั้งสิ้นจำนวน 27 คน ประกอบด้วย เภสัชกรจำนวน 6 คน (ปฏิบัติหน้าที่ในการจ่ายยาและให้คำปรึกษาแก่ผู้มารับบริการ 5 คน และเป็นผู้จัดการร้าน 1 คน) ผู้ช่วยเภสัชกร 8 คน พนักงานเก็บเงิน 6 คน พนักงานขนส่งยา 5 คน พนักงานคล้อยา 2 คน ระบบการบริการภายในร้าน เริ่มตั้งแต่มีพนักงานต้อนรับเป็นด่านแรกในการคัด แยกลูกค้าที่เข้ามาในร้าน เพื่อความสะดวก รวดเร็ว ลูกค้าถูกแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ต้องการปรึกษา เภสัชกรก่อนสั่งซื้อยา และลูกค้ากลุ่มที่สั่งซื้อยาเลยโดยไม่ต้องปรึกษาเภสัชกรก่อน เช่น กลุ่มยาสามัญ ประจำบ้าน เครื่องสำอาง ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร จากนั้นลูกค้าแต่ละรายจะได้รับคำแนะนำจากพนักงาน ต้อนรับเข้ารับบริการตามจุดที่กำหนด

2.2 ร้านยาคุณภาพ

ร้านยาที่ผู้วิจัยทำการศึกษาแห่งนี้ได้ตระหนักถึงปัญหาการใช้ยาในการรักษาเบื้องต้นเพื่อ บำบัดไม่ให้อาการของโรครุนแรง เพื่อให้ประชาชนมีทางเลือกในการขอคำแนะนำ ปรึกษาเกี่ยวกับการ ใช้ยาจากเภสัชกรประจำร้านก่อนใช้ยา มุ่งลดปัญหาการใช้ยาฟุ่มเฟือย การใช้ยาผิด การใช้ยาเกิน ขนาด ซึ่งจะก่อให้เกิดผลเสียต่อร่างกายและเสียค่าใช้จ่ายโดยไม่จำเป็น เป็นการสร้างรูปแบบของร้านยา ที่มีคุณภาพ เพื่อเป็นตัวอย่างแก่ร้านยาอื่นในชุมชน โดยในปีพ.ศ.2547 ได้ปรับปรุงร้านยา ตาม มาตรฐานร้านยาคุณภาพประกอบด้วย การมีเภสัชกรประจำร้านให้คำแนะนำ และคำปรึกษาแก่ผู้มารับ บริการให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน การให้คำแนะนำสิทธิผู้ป่วย และรายละเอียดต่างๆที่ผู้ป่วยพึงได้รับ การ จัดทำมาตรฐานสำหรับฉลากยา ซองยา เอกสารกำกับยา และมีการจัดทำเอกสารเผยแพร่ความรู้ที่เป็น ประโยชน์ต่อประชาชน การจัดระบบงานภายในร้านให้เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด โดยมีการจัดเก็บ ยา การจัดเรียงยาบนชั้นวางยาตามหมวดหมู่การรักษา การแสดงอายุยาบนชั้นวางยา การจัดแยก ระบบงานขายปลีกและขายส่งแยกจากกัน การพบเภสัชกรก่อนการสั่งซื้อยา และการเก็บ รักษา ควบคุม ตรวจสอบผลิตภัณฑ์ภายในร้านให้อยู่ในอุณหภูมิและมาตรฐานที่กำหนด นอกจากนี้ยังได้มีการปรับปรุง ภาพลักษณ์เกี่ยวกับเครื่องแต่งกายพนักงานประจำร้านขายยาอีกด้วย ทั้งนี้เพื่อความเป็นเอกลักษณ์ที่ดิ- ในสายตาของผู้มาใช้บริการ และหลังจากปรับปรุงทุกสาขาผ่านการประเมินตามมาตรฐานร้านยา คุณภาพของสภาเภสัชกรรมดังต่อไปนี้ (สภาเภสัชกรรม. 2558: ออนไลน์)

2.2.1 มาตรฐานที่ 1 สถานที่ อุปกรณ์และสิ่งสนับสนุนบริการ

2.2.1.1 สถานที่ที่มีความมั่นคงแข็งแรงมีพื้นที่เพียงพอแก่การประกอบกิจกรรมมีอาณาบริเวณแยกจากสถานที่แวดล้อมเป็นสัดส่วน

2.2.1.2 สถานที่สะอาดมีแสงสว่างเหมาะสมอากาศถ่ายเทรวมถึงมีระบบหรืออุปกรณ์ป้องกันอัคคีภัย

2.2.1.3 มีบริเวณที่จัดวางเรียงยาที่ต้องปฏิบัติการโดยเภสัชกรเท่านั้นและเป็นที่รับรู้ของผู้รับบริการอย่างชัดเจน

2.2.1.4 มีส่วนให้คำแนะนำและคำปรึกษาที่เป็นสัดส่วนและมีป้ายแสดงเห็นเด่นชัด

2.2.1.5 มีป้ายแสดงว่าเป็น “ร้านยา”

2.2.1.6 มีป้ายแสดงชื่อรูปถ่ายเลขที่ไปประกอบวิชาชีพและเวลาปฏิบัติการของเภสัชกรที่กำลังปฏิบัติหน้าที่ไว้ในที่เปิดเผย

2.2.1.7 มีป้ายสัญลักษณ์ที่เป็นไปตามข้อกำหนดของใบอนุญาตและประเภทของยา

2.2.1.8 มีป้าย “รับใบสั่งยา” แสดงให้เห็นชัดเจนในบริเวณที่ปฏิบัติงานโดยเภสัชกร (Professional Service Area)

2.2.1.9 ยาที่มีไว้เพื่อบริการควรอยู่ในภาชนะเดิมที่มีฉลากครบถ้วนตามที่กฎหมายกำหนดไม่ควรมีการเปลี่ยนถ่ายภาชนะ

2.2.2 มาตรฐานที่ 2 การบริหารจัดการเพื่อคุณภาพ

ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการเป็นเภสัชกรที่สามารถประกอบวิชาชีพตามใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมอยู่ปฏิบัติหน้าที่ตลอดเวลาที่เปิดทำการ

2.2.3 มาตรฐานที่ 3 การบริการเภสัชกรรมที่ดี

2.2.3.1 มีระบบควบคุมยาเสพติดให้โทษวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทและยาควบคุมพิเศษอื่นๆที่รัดกุมและสามารถตรวจสอบได้ตลอดเวลา

2.2.3.2 มีการสอบถามและได้รับความเห็นชอบของผู้สั่งจ่ายยาทุกครั้งเมื่อมีการดำเนินการใดๆที่เกี่ยวข้องกับการแก้ไขหรือการปรับเปลี่ยนใบสั่งยา

2.2.3.3 มีเภสัชกรเป็นผู้ส่งมอบยาให้แก่ผู้มารับบริการโดยตรง

2.2.3.4 ห้ามส่งมอบยาเสพติดให้โทษและวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทให้กับเด็กที่อายุต่ำกว่า 12 ปีในทุกกรณี

2.2.4 มาตรฐานที่ 4 การปฏิบัติตามกฎระเบียบและจริยธรรม

2.2.4.1 ไม่ถูกเพิกถอนใบอนุญาตหรืออยู่ในระหว่างการพักใช้ใบอนุญาตที่เกี่ยวข้อง

2.2.4.2 มีการปฏิบัติตามกฎหมายและระเบียบ (Laws and Regulations) รวมถึงการจัดทำรายงานเอกสารในส่วนที่เกี่ยวข้อง

2.2.4.3 มียาที่ตรงกับประเภทที่ได้รับอนุญาตและถูกต้องตามกฎหมาย

2.2.4.4 เก็บใบสั่งยาและเอกสารที่เกี่ยวข้องไว้เป็นหลักฐานณสถานที่จ่ายยาเป็นเวลาอย่างน้อย 1 ปีและทำบัญชีการจ่ายยาตามใบสั่งยา

2.2.4.5 ให้ความเคารพและเก็บรักษาความลับข้อมูลของผู้ป่วย (Patient Confidentiality) โดยจัดระบบป้องกันข้อมูลและรายงานที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย

2.2.4.6 ไม่จำหน่ายยาที่อยู่ในความรับผิดชอบของเภสัชกรในขณะที่เภสัชกรไม่อยู่ปฏิบัติหน้าที่

2.2.4.7 ไม่ประพฤติหรือปฏิบัติการใดๆที่ส่งผลกระทบในเชิงลบต่อวิชาชีพเภสัชกรรมและวิชาชีพอื่นๆ

2.2.5 มาตรฐานที่ 5 การให้บริการและการมีส่วนร่วมในชุมชนและสังคม

ไม่มีผลิตภัณฑ์ที่บั่นทอนต่อสุขภาพอยู่ในส่วนที่รับอนุญาตเช่นบุหรี่ สุราเครื่องดื่มที่แอลกอฮอล์ เป็นต้น

3. ความหมาย แนวคิดและรูปแบบการประเมินโครงการ

3.1 ความหมายของโครงการ

สมคิด พรหมจ้อย (2550: 23-24) กล่าวว่าโครงการหมายถึงหน่วยของแผนงานหรือกลุ่มของกิจกรรมที่มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกันเพื่อการบรรลุจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้มีลักษณะเด่นชัดมีระยะเวลาเริ่มต้นและสิ้นสุดที่แน่นอนและมักจะเป็นงานพิเศษที่แตกต่างไปจากงานประจำโครงการจะประกอบด้วยงาน (Task) และกิจกรรม (Activity)

ลักษณะของโครงการที่ดีโครงการมีลักษณะที่สำคัญ 6 ประการคือ

1) มีการกำหนดวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนอาจจะอยู่ในรูปปริมาณหรือคุณภาพ วัตถุประสงค์ของโครงการหนึ่งๆอาจมีหลายข้อ

2) มีความเป็นเอกเทศโครงการแต่ละโครงการจะต้องมีการกำหนดขอบเขตของการดำเนินงานและความรับผิดชอบไว้อย่างชัดเจน

3) มีการกำหนดรูปแบบและรายละเอียดการดำเนินงานที่สอดคล้องกลมกลืนกันโครงการหนึ่งๆจะต้องมีการดำเนินงานต่างๆที่สัมพันธ์ต่อเนื่องกันไปตั้งแต่เริ่มโครงการที่เป็นระบบและมีระเบียบ

4) มีการระบุทรัพยากรต่าง ๆ ที่จำเป็นในการดำเนินงานทั้งทรัพยากรบุคคล และแหล่งทรัพยากรที่สนับสนุนโครงการ งบประมาณและแหล่งเงินทุนที่จะนำมาดำเนินงาน

5) มีการกำหนดระยะเวลาเริ่มต้นและระยะเวลาสิ้นสุดที่แน่นอน โครงการจึงไม่ใช่งานประจำที่ทำไปเรื่อย ๆ แต่มีการกำหนดระยะเวลาไว้อย่างแน่นอน

6) สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง ไม่ใช่โครงการที่เลื่อนลอยนำไปปฏิบัติไม่ได้ โครงการที่ดีจะต้องมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้การดำเนินงานตามแผนที่กำหนดไว้ มีการระบุรายละเอียดต่าง ๆ ของกิจกรรมที่จะดำเนินงานเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายที่กำหนดไว้ ในการเขียนโครงการจำเป็นต้องกำหนดองค์ประกอบหรือโครงสร้างของโครงการที่ครอบคลุมประเด็นที่สำคัญอย่างครบถ้วน ดังตาราง 1

ตาราง 1 องค์ประกอบของลักษณะของโครงการที่ดี

คำถาม	คำตอบ/แนวทางนำไปสู่คำตอบ
1. โครงการอะไร	1. ชื่อโครงการ
2. ทำโครงการนี้ทำไม	2. หลักการและเหตุผล
3. ทำเพื่ออะไร	3. วัตถุประสงค์
4. ทำปริมาณเท่าใด	4. เป้าหมาย
5. ทำอย่างไร	5. วิธีดำเนินการ
6. ทำเมื่อไรนานเท่าใด	6. ระยะเวลาดำเนินการ
7. ใช้ทรัพยากรอะไรเท่าใดเพียงใด	7. งบประมาณและทรัพยากร
8. ใครทำ	8. ผู้รับผิดชอบโครงการ
9. ทำกับใคร	9. หน่วยงานหรือผู้สนับสนุน
10. ทำอย่างไรถึงจะรู้ว่าบรรลุวัตถุประสงค์	10. การประเมิน
11. เมื่อสิ้นโครงการเกิดอะไรขึ้น	11. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

สรุปได้ว่า โครงการที่ดีต้องมีองค์ประกอบ ดังนี้ 1) ชื่อโครงการ 2) หลักการและเหตุผล 3) วัตถุประสงค์ของโครงการ 4) เป้าหมาย 5) วิธีดำเนินการ 6) ระยะเวลาในการดำเนินการ 7) งบประมาณและทรัพยากร 8) บุคคลหรือหน่วยงานที่รับผิดชอบโครงการ 9) การติดตามและประเมินผลโครงการ 10) ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ สำหรับโครงการการบริการงานส่งเสริมสุขภาพในร้านยาคุณภาพ ดำเนินโครงการโดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สาขาเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร (เขต 13) ร่วมกับสมาคมเภสัชกรรมชุมชน(ประเทศไทย) มีวัตถุประสงค์ของโครงการเพื่อศึกษาหารูปแบบและแนวทางการสร้างบริการงานส่งเสริมสุขภาพของร้านยาคุณภาพ เพื่อร่วมให้บริการในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยมีร้านยาคุณภาพในเขตกรุงเทพมหานครจำนวน 100 แห่งเข้าร่วมโครงการ ซึ่งผู้วิจัยเห็นว่าเป็นโครงการที่มีลักษณะตามองค์ประกอบของโครงการที่ดี

3.2 รูปแบบการประเมินแบบ CIPP (CIPP Model)

สตัฟเฟิลบีมและชินคฟิลด์ (Stufflebleam; & Shinkfield. 2007) ได้เสนอวิธีการประเมินที่รู้จักกันเป็นอย่างดีในวงการการศึกษาที่เรียกว่า รูปแบบการประเมินแบบ CIPP (CIPP Model) ซึ่งอยู่บนพื้นฐานของการประเมินประเภท Systematic Decision-Oriented Evaluation (SD Models) เน้นการใช้วิธีเชิงระบบเพื่อการสารสนเทศที่เป็นประโยชน์ต่อผู้เกี่ยวข้องสำหรับการตัดสินใจในเชิงบริหาร ระบบการประเมินแบบ CIPP เกิดขึ้นประมาณปลาย ปี ค.ศ. 1960 ซึ่งถูกนำมาใช้ในการพัฒนาโครงการของโรงเรียนในสหรัฐอเมริกา ซึ่งรูปแบบซีป (CIPP Model) เป็นตัวย่อของการประเมินโครงการ ตามตัวอักษร 4 ตัว คือ C: context หรือ บริบท I: Input หรือ ข้อมูลป้อนเข้า P: process หรือ กระบวนการ และ P: product หรือ ผลผลิต

3.2.1 หลักการของการประเมินตามรูปแบบ CIPP

รูปแบบการประเมินแบบ CIPP มีขึ้นเพื่อให้ผู้บริการรับรู้ข้อมูลเพื่อใช้ในการประเมินและปรับปรุงโครงการ และทำให้การใช้ทรัพยากร เวลา และเทคโนโลยี ตอบสนองต่อความต้องการ ได้รับผลประโยชน์ด้วยความเหมาะสมและเที่ยงธรรม ด้วยรูปแบบของ CIPP เอื้อต่อการปรับปรุงโครงการและเป็นหลักการที่เป็นประชาธิปไตย ดังนั้นผู้ประเมินและผู้รับบริการสามารถที่จะดำเนินการดังนี้

- 1) มีความเข้าใจและได้รับผลประโยชน์อย่างถูกต้องและเหมาะสม
- 2) มีความชัดเจนในความต้องการในการบริการ หรือปรับปรุงโครงการ
- 3) ได้รับข้อมูลการใช้โครงการที่ออกแบบ เพื่อสนองความต้องการหรือจากการบริการ
- 4) การประเมินช่วยแนะแนวทางในการบรรลุเป้าหมายของโครงการ
- 5) การประเมินข้อดี คุณค่า ความสำคัญ และความตรงจุดของบริการต่าง ๆ

รูปแบบ CIPP ยังมีหลักสำคัญอีกประการหนึ่ง คือ การปรับปรุงแก้ไข การประเมินจะทำหน้าที่ในระยะยาวเพื่อกระตุ้น คำจูน และช่วยเหลือในการปรับปรุงโครงการ ระบบจะทำหน้าที่กระตุ้นให้ใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า นอกจากนี้ระบบนี้ยังช่วยให้ผู้ประเมินเรียนรู้บทเรียนต่าง ๆ ที่ได้จากความพยายามที่ล้มเหลวและที่ประสบผลสำเร็จอีกด้วย นอกจากนี้รูปแบบ CIPP ยังเน้นที่จะประเมินด้วยความจริง โดยใช้หลักทฤษฎีที่ถูกต้องทางศีลธรรม พิจารณาตามความเป็นจริง หรือสิ่งที่เป็นอยู่จริง ไม่ใช่หรือเป็นไปตามความรู้สึกส่วนบุคคล เพื่อนำไปสู่ข้อสรุปบนพื้นฐานของความเท่าเทียม และสามารถโต้แย้งได้ในกรณีต่าง ๆ องค์ประกอบหลักของการประเมินแบบ CIPP คือ “คุณค่า” ซึ่งถูกกำหนดจากกลุ่มคนหรือสังคมนั้น ๆ ระบบนี้จะทำให้ผู้ประเมินและผู้รับบริการสามารถบ่งชี้และเข้าใจคุณค่าที่ใช้เป็น

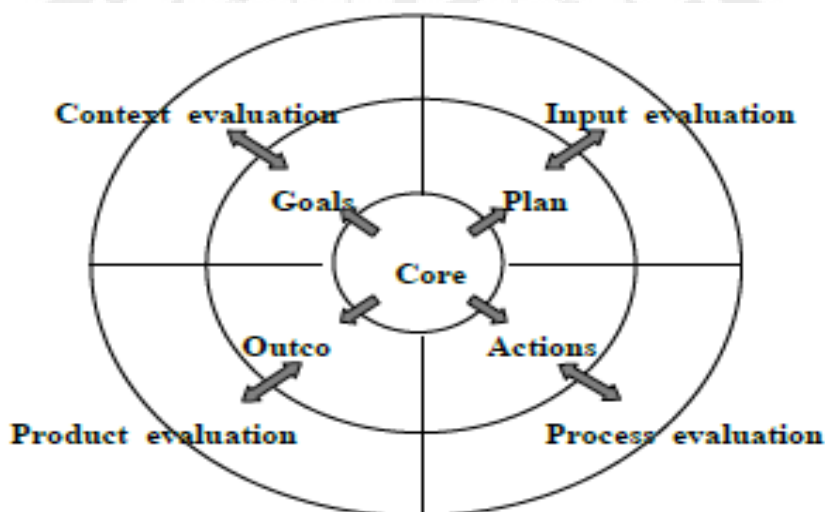
รากฐานสำคัญของการประเมินในเรื่องใดเรื่องหนึ่งได้ ดังนั้นการประเมินทั้ง 4 ประเภท จะมีคุณค่า เป็นแกนกลาง ซึ่งแสดงความสัมพันธ์ระหว่างการประเมินกับโครงการได้ดังนี้

1) การกำหนดเป้าหมาย เป็นตัวตั้งคำถามของการประเมินทางบริบท การประเมินทางบริบทก็จะเป็นตัวจัดหาข้อมูลเพื่อพิสูจน์และปรับปรุงเป้าหมายที่กำหนด

2) การปรับปรุงแผนดำเนินการ เป็นตัวตั้งคำถามของการประเมินข้อมูลป้อนเข้า การประเมินข้อมูลป้อนเข้าก็จะเป็นสิ่งที่ใช้ตัดสินแผนดำเนินการและทิศทาง เพื่อแผนดำเนินการมีประสิทธิภาพมากขึ้น

3) การปฏิบัติการตามโครงการ เป็นตัวตั้งคำถามของการประเมินกระบวนการ การประเมินกระบวนการก็จะเป็นสิ่งที่ตัดสินกิจกรรมต่าง ๆ และให้ข้อมูลป้อนกลับเพื่อปรับปรุง การปฏิบัติของบุคลากร

4) ผลลัพธ์ / ผลผลิต จากการปฏิบัติ เช่น การประสบความสำเร็จ เป็นตัวกำหนดถึงการประเมินผลลัพธ์ / ผลผลิต การประเมินทางผลลัพธ์ / ผลผลิต ก็จะเป็นเครื่องตัดสินผลลัพธ์จากการปฏิบัติการเพื่อจะพัฒนาไปสู่ความก้าวหน้าต่อไป



ภาพประกอบ 3 องค์ประกอบหลักของการประเมินตามรูปแบบ CIPP

3.2.2 องค์ประกอบของรูปแบบการประเมินแบบ CIPP

ดังที่กล่าวข้างต้นว่า รูปแบบการประเมินผลแบบ CIPP ประกอบด้วย การประเมิน 4 ประเภท คือ บริบท ข้อมูลนำเข้า กระบวนการ และผลผลิต/ผลลัพธ์ รายละเอียด (Stufflebeam; & Shinkfield. 2007: 334 – 346) ดังนี้

3.2.2.1 การประเมินบริบท (Context evaluation: C) เป็นการประเมินข้อมูลพื้นฐานโดยเน้นในด้านความสัมพันธ์ที่เกี่ยวกับสภาพแวดล้อม เพื่อหาเหตุผลที่ใช้ในการกำหนดวัตถุประสงค์และเป้าหมายของโครงการฝึกอบรม รวมถึงการหาความจำเป็นในการฝึกอบรมเป็นการประเมินก่อนเริ่มโครงการ เพื่อกำหนดทิศทางและวัตถุประสงค์ของการฝึกอบรม ซึ่งการประเมินบริบทมีจุดประสงค์ ดังนี้

- เพื่อให้คำนิยามบริบทที่มีความเกี่ยวข้อง
- ระบุจำนวนกลุ่มเป้าหมายทั้งหมด และประเมินความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย
- จัดหาโอกาสที่จะตอบสนองความต้องการ
- วิเคราะห์ปัญหาที่เกิดจากความต้องการ
- ตรวจสอบเป้าหมายโครงการว่าตอบสนองความต้องการจากการประเมินได้หรือไม่

วิธีการประเมินบริบท ใช้ในการวิเคราะห์ระบบ การสำรวจ การตรวจสอบเอกสาร การวิเคราะห์ข้อมูลขั้นที่สอง การพิจารณา การตรวจสอบสัมภาษณ์ การทดสอบวินิจฉัย และการใช้เทคนิคเดลไฟล์ (Delphi technique) ซึ่งการประเมินบริบทจะใช้ในการตัดสินใจเกี่ยวกับภาวะแวดล้อมของโครงการได้แก่

- เป้าหมายเกี่ยวกับความต้องการร่วมกันและการใช้โอกาส
- การลำดับความสำคัญก่อนหลังของการจัดสรรเวลาและทรัพยากร
- จุดประสงค์ที่เกี่ยวข้องกับการแก้ไขปัญหาเพื่อการเปลี่ยนแปลง
- การกำหนดมาตรฐานในการตัดสินใจผลลัพธ์

3.2.2.2 การประเมินปัจจัยนำเข้า (Input evaluation: I) เป็นการตรวจสอบความพร้อมความเหมาะสม และความพอเพียงของปัจจัยต่าง ๆ เพื่อวิเคราะห์ทางเลือกที่เหมาะสมที่สุดกับทรัพยากรที่มีอยู่ และเป็นทางเลือกที่มีโอกาสทำให้บรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการได้มากที่สุดข้อมูลที่ได้นำไปประกอบการตัดสินใจว่าจะใช้ทรัพยากรให้ตรงกับเป้าหมายของโครงการฝึกอบรมได้ดีที่สุดอย่างไร ซึ่งการประเมินข้อมูลป้อนเข้ามีจุดประสงค์ เพื่อกำหนดและประเมินศักยภาพของระบบแผนการของโครงการ การวางรูปแบบขั้นตอนกระบวนการ เพื่อดำเนินการให้เป็นไปตามกลยุทธ์งบประมาณ และตารางเวลาที่กำหนดไว้ สำหรับวิธีการประเมินข้อมูลป้อนเข้า คือ การจัดทำรายการและวิเคราะห์ทรัพยากรบุคคล และสิ่งของ แผนการแก้ไขปัญหา และการจัดรูปแบบกระบวนการ ตาม

หลักความสัมพันธ์ การปฏิบัติใช้จริง ทู และเศรษฐศาสตร์ ซึ่งการประเมินข้อมูลป้อนเข้าจะนำมาใช้เพื่อเลือกแหล่งสนับสนุน กลยุทธ์การแก้ไขปัญหา และการจัดรูปแบบกระบวนการ กล่าวคือ เพื่อจัดโครงสร้างการเปลี่ยนแปลงของการดำเนินการ จัดสรรงบประมาณและเวลาของการทำกิจกรรมในโครงการ และเป็นพื้นฐานให้การตัดสินใจเรื่องการบริหารลู่เป้าหมาย

3.2.2.3 การประเมินกระบวนการ (Process evaluation: P) เป็นการประเมิน เพื่อตรวจสอบว่า โครงการได้ดำเนินไปตามกระบวนการที่กำหนดไว้ได้ตามวัตถุประสงค์หรือไม่ หาข้อบกพร่องของการดำเนินโครงการ ที่จะใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนา แก้ไข ปรับปรุง ให้การดำเนินการในช่วงต่อไปมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เป็นประโยชน์อย่างมากต่อการค้นหาจุดเด่นหรือจุดแข็ง (Strengths) และจุดด้อย (Weakness) ของนโยบาย/แผนงาน/โครงการ ซึ่งมักจะไม่สามารถศึกษาได้ ภายหลังจากการสิ้นสุดโครงการแล้ว มีบทบาทในการปรับปรุงการดำเนินงานโครงการฝึกอบรมโดยตรง เป็นการให้ข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) ไปยังผู้ดำเนินการฝึกอบรม และหากพบว่ามีปัญหาอุปสรรคจะได้รับการปรับปรุงแก้ไขได้ ซึ่งการประเมินกระบวนการจะช่วยทำให้บรรลุเป้าหมายและเกิดการเปลี่ยนแปลงการจัดรูปแบบและกระบวนการของโครงการ โดยส่งผลกระทบต่อความคุ้มค่าและเก็บบันทึกข้อมูลของขั้นตอนการดำเนินการจริง และนำมาใช้ตีความเป็นผลสรุปต่อไป

3.2.2.4 การประเมินผลผลิต (Product evaluation: P) เป็นการประเมินเพื่อเปรียบเทียบผลผลิตที่เกิดขึ้นกับวัตถุประสงค์ของโครงการ หรือมาตรฐานที่กำหนดไว้ รวมทั้งพิจารณาในประเด็นของการยุบ เลิก ขยาย หรือปรับเปลี่ยนโครงการ แต่การประเมินผลแบบนี้มิได้ให้ความสนใจต่อเรื่องผลกระทบ (Impact) และผลลัพธ์ (Outcomes) ของนโยบาย / แผน / โครงการเท่าที่ควร การประเมินลักษณะนี้เป็นการประเมินผลที่เกิดขึ้นโดยเทียบกับวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายที่กำหนด เป็นการวัดและแปลความหมายเกี่ยวกับการบรรลุถึงวัตถุประสงค์ ดังนั้นการประเมินผลผลิตจึงมีจุดประสงค์เพื่อรวบรวมคำอธิบายและคำตัดสินของผลงานที่ออกมา และเชื่อมโยงผลนั้นเข้ากับ จุดประสงค์เนื้อหา ปัจจัยป้อน และกระบวนการ และเพื่อตีความข้อดี คุณค่า ความสำคัญของแผนการประเมินสำหรับการประเมินผลผลิต ทำให้ได้โดยรวบรวมความคิดเห็นจากผู้ให้การสนับสนุนและวัดผลงานทั้งทางด้านคุณภาพ และปริมาณ ซึ่งการประเมินนี้จะถูกใช้เป็นปัจจัยในการดำเนินการต่อ ยกเลิก หรือปรับปรุงโครงการ และแสดงถึงผลกระทบทั้งที่ตั้งใจและไม่ตั้งใจ เปรียบเทียบกับแผนที่วางไว้ด้วย

จากการทบทวนการวิจัยประเมินผลโครงการด้านสาธารณสุข พบว่า รูปแบบการประเมินแบบ CIPP เป็นที่นิยมและนำมาใช้ประยุกต์ใช้ในการประเมินผล เนื่องจาก รูปแบบดังกล่าวมีความครอบคลุมในทุกด้าน ในที่นี้ ผู้วิจัยขอเสนอตัวอย่างการประเมินผลโครงการ 2 เรื่อง ดังนี้

อังคินันท์ อินทรกำแหงและคณะ (2553: บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่องผลการจัดการโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของหน่วยงานภาครัฐและเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร การวิจัยเชิงประเมินผลครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ประเมินผลการดำเนินโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

สุขภาพของหน่วยงานภาครัฐและเอกชนตามแบบจำลองชิป (CIPP Model) 2) เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ 3-Self ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การกำกับพฤติกรรมสุขภาพตนเอง และการดูแลสุขภาพตนเองของผู้เข้าร่วมโครงการ 3) เพื่อศึกษาการเปลี่ยนแปลงของตัวชี้วัด ได้แก่ ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ค่าความดันโลหิต และค่ารอบเอว ของผู้เข้าร่วมโครงการและ 4) เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ 3-Self ในกลุ่มที่มีภาวะโภชนาการต่างกัน กลุ่มตัวอย่างคือ กลุ่มเสี่ยงต่อโรคที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพไม่ถูกต้อง 5,278 คน เครื่องมือที่ใช้ในประเมินโครงการเป็นแบบสอบถามประมาณค่า 4 ระดับรวม 21 ข้อแบบสัมภาษณ์ 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มหัวหน้าโครงการ กลุ่มผู้บังคับบัญชาและผู้เข้าร่วมโครงการ และแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ 3-Self มีค่าความเชื่อมั่นระหว่าง 0.73-0.85 ผลวิจัย พบว่า 1) ระหว่างดำเนินโครงการ มีผลประเมินความเป็นไปได้ที่จะดำเนินโครงการได้สำเร็จ จากความคิดเห็นของ 3 กลุ่มดังกล่าว มีความสอดคล้องกันทั้ง 4 ด้านคือ ด้านบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการและผลลัพธ์โดยรวมอยู่ในระดับดีมาก 2) ภายหลังการเข้าร่วมโครงการ ผู้เข้าร่วมโครงการมีพฤติกรรมสุขภาพ 3-Self สูงขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่.05 3) ผู้เข้าร่วมโครงการมีค่าตัวชี้วัดด้านทางสุขภาพ ได้แก่ ค่าดัชนีมวลกาย ค่าความดันโลหิตบนค่าความดันโลหิตล่าง ค่ารอบเอววัดเป็นนิ้ว ค่ารอบเอวหารสะโพก และค่ารอบเอววัดเป็นเซนติเมตร ลดลงกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 และ 4) ผู้เข้าร่วมโครงการที่มีภาวะโภชนาการต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่ม ($BMI \leq 24.49$) มีการรับรู้ความสามารถของตนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและการกำกับพฤติกรรมสุขภาพตนเองสูงกว่ากลุ่มที่มีภาวะโภชนาการสูง ($BMI > 24.50$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติแต่พบว่า กลุ่มผู้เข้าร่วมโครงการที่มีภาวะโภชนาการต่ำ ($BMI \leq 24.49$) มีการดูแลสุขภาพของตนเอง และมีความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโครงการสูงกว่า กลุ่มที่มีภาวะโภชนาการสูง ($BMI > 24.50$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

ธีระ ศิริสมุด และคณะ (2552: บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่องการประเมินผลสัมฤทธิ์และปัจจัยที่มีผลต่อโครงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธีแปปสเมียร์ (Pap Smear) และวิธีไอเอ (Visual Inspection with Acetic Acid) มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลสัมฤทธิ์ของโครงการ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องในทุกภาค รวม 12 จังหวัด ตั้งแต่เดือนกันยายน 2552 ถึงเดือนพฤษภาคม 2553 ซึ่งประกอบด้วย 1) การสำรวจปัจจัยด้านผู้รับบริการกลุ่มเป้าหมาย จากหญิงอายุ 30-60 ปี จำนวน 4,640 คน เก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์และ 2) การสำรวจปัจจัยด้านผู้ให้บริการและระบบบริการโดยส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ไปยังผู้ให้บริการทั้งหมดจำนวน 3,526 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีทางสถิติเชิงพรรณนาและสถิติพหุโลจิสติกเพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ผลการศึกษาในหญิงกลุ่มผู้รับบริการ (อัตราความร่วมมือร้อยละ 97) พบอัตราการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในช่วงพ.ศ.2548-2552 เท่ากับร้อยละ 68 โดยเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจนในพ.ศ. 2551-2552 ส่วนใหญ่ตรวจด้วยวิธีแปปสเมียร์(ร้อยละ 88) ส่วนที่ตรวจด้วยวิธีไอเอ (ร้อยละ 7) ครึ่งหนึ่งไปตรวจคัดกรองที่สถานีนามัย ปัจจัยส่งเสริมให้

กลุ่มเป้าหมายเข้ารับบริการการตรวจคัดกรอง ได้แก่ อายุระหว่าง 40-50 ปี อาศัยในเขตชนบท ประกอบอาชีพเกษตรกรรม เคยตั้งครรภ์ ได้รับข้อมูลข่าวสารการตรวจคัดกรอง มีทัศนคติเชิงบวกต่อการรับข้อมูลจากสื่อสาธารณะและได้รับการกระตุ้นจากสมาชิกครอบครัว ในขณะที่ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิเสธการรับบริการ ได้แก่ การเป็นมุสลิมมีประวัติสูบบุหรี่ ความเข้าใจผิดว่าหลังการตรวจแล้วไม่พบความผิดปกติก็ไม่ต้องมาตรวจซ้ำอีก และเข้าใจผิดว่ามีการให้บริการตรวจคัดกรองเฉพาะในโรงพยาบาลเท่านั้นสำหรับผู้ให้บริการ(อัตราตอบกลับร้อยละ 55) ส่วนใหญ่เห็นว่าปัญหาะเร็งปากมดลูกมีความสำคัญ และการตรวจคัดกรองเป็นวิธีที่จะช่วยลดปัญหานี้ได้ รวมทั้งเห็นว่าปัจจัยนำเข้า (เช่น บุคลากร การจัดสรรงบประมาณ และเครื่องมือ/อุปกรณ์ เป็นต้น) การอบรมบุคลากร การฟื้นฟูความรู้ และการควบคุมคุณภาพยังไม่เพียงพอ ข้อค้นพบดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า ควรจัดบริการเชิงรุกในหญิงกลุ่มที่มีอัตราการรับบริการต่ำ เพิ่มวิธีและช่องทางการสื่อสารให้จำเพาะกับกลุ่มเป้าหมายเพื่อส่งเสริมความรู้และทัศนคติที่ดี อีกทั้งควรกำหนดนโยบายที่ชัดเจนเรื่อง กลุ่มอายุ วิธีการตรวจ การจัดสรรงบประมาณ และเพิ่มการสนับสนุนปัจจัยนำเข้า เช่น เครื่องมือ อุปกรณ์ ระบบบันทึกและรายงานข้อมูล ที่เอื้อและเป็นแรงจูงใจต่อการให้บริการของผู้ปฏิบัติงาน

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการในร้านยา

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการบริการทางด้านเภสัชกรรมของร้านยา แบ่งเป็น 4 ด้านได้ดังนี้

ด้านบริบท

มุมมองของผู้บริหารต่อการนำร้านยาเข้าเชื่อมโยงกับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ วิวรรณ อัครวิเชียรและคณะ (2552) ได้ศึกษาแนวคิดและมุมมองของผู้บริหารที่เกี่ยวข้องในการเชื่อมโยงร้านยาเอกชนให้เข้าร่วมบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เนื่องจากการศึกษาความคิดและมุมมองของผู้บริหารอาจสะท้อนให้เห็นช่องทางการพัฒนาและกำหนดทางเดินได้ การศึกษาโดยสัมภาษณ์ผู้บริหารในประเด็นเกี่ยวกับสถานภาพของร้านยาและความเป็นไปได้ในการที่จะนำร้านยาเข้าเชื่อมโยงกับระบบการพัฒนา เพื่อให้ร้านยาสามารถเข้าร่วมในการให้บริการกับระบบ คุณค่าที่ได้รับจากการนำร้านยาเข้าสู่ระบบ ผู้ที่จะมีบทบาทในการสร้างระบบให้นำร้านยาเข้าสู่ระบบและปัจจัยสู่ความสำเร็จของการนำร้านยาเข้าสู่ระบบหลักประกันสุขภาพ ข้อมูลการสัมภาษณ์ถูกรวบรวมและวิเคราะห์เป็นประเด็นสาระสำคัญตามวัตถุประสงค์ จากการศึกษาพบว่าผู้บริหารมีความคิดเห็นว่ามีความเป็นไปได้ที่จะนำร้านยาเอกชนมาร่วมให้บริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ แต่ต้องมีการพัฒนาให้ร้านยามีคุณภาพและมาตรฐานการบริการตามเกณฑ์ก่อน ร้านยาจะต้องวางตำแหน่งของตัวเองให้ชัดเจนว่าเข้ามาในฐานะอย่างไร เป็นส่วนไหนของโครงสร้างในระบบ และต้องมีคำตอบเรื่องการจ่ายค่าตอบแทนบริการ ในประเด็นเรื่องคุณค่า ผู้บริหารมีความคิดเห็นว่าการนำบริการภาคเอกชน

ที่มีอยู่แล้วในสังคมมาใช้จะเป็นการเพิ่มโอกาสการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชนได้ ซึ่งร้านยาคุณภาพเป็นทางเลือกหนึ่งที่สามารถส่งเสริมส่วนชาตินี้ สำหรับเรื่องผู้มีบทบาทในการสร้างระบบใหม่และปัจจัยแห่งความสำเร็จนั้น ทุกฝ่ายล้วนมีส่วนสำคัญในฐานะบทบาทต่าง ๆ กัน แต่ทุกฝ่ายต้องมีความเชื่อมโยงกัน คือดำเนินการเพื่อให้เกิดระบบที่จะส่งผลดีต่อผู้ป่วยและประชาชนโดยยึดถือผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง ต่อมาในปี 2553 วิจารณ์ อัครวิเชียรและคณะ ได้ศึกษาความเห็นในเรื่องบทบาท หน้าที่ และกิจกรรมต่อบริการปฐมภูมิของร้านยาคุณภาพในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พบว่าผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่ามีความเป็นไปได้มากที่ร้านยาจะมีบทบาททั้งด้านการรักษาพยาบาลและด้านการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค ทั้งนี้ในบทบาทด้านการรักษาพยาบาล ร้านยาจะมีหน้าที่และกิจกรรมในการจ่ายยาแก่ผู้ที่เจ็บป่วยเล็กน้อย จ่ายยาตามใบสั่งของแพทย์สำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ให้ความรู้และคำแนะนำแก่ผู้ป่วยที่ต้องใช้ยา ส่วนบทบาทด้านการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค ร้านยาจะทำหน้าที่และกิจกรรมในการคัดกรองหาผู้ที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังเพื่อส่งต่อแพทย์ สร้างความตระหนักและส่งเสริมการใช้ยาอย่างถูกต้อง ให้คำแนะนำด้านโภชนาการและการออกกำลังกาย รณรงค์เรื่องการเลิกบุหรี่ แอลกอฮอล์ และร่วมมือกับชุมชนในการทำกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ นอกจากนี้ยังมีการศึกษาของดวงทิพย์ หงษ์สมุทรและคณะ (2554) ได้ศึกษาไว้ โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทำโครงการนำร่องโดยทดลองให้บริการคัดกรองโรคเรื้อรังในร้านยาคุณภาพ 12 แห่งและเพื่อร่วมดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงร่วมกับศูนย์แพทย์ชุมชน 8 แห่งใน 3 จังหวัดคือ ขอนแก่น มหาสารคามและ นครราชสีมา พบว่า เกสัชกรมีส่วนในการช่วยเสริมกำลังและเพิ่มความครอบคลุมในการหาผู้ป่วยรายใหม่และผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูงในชุมชนเพื่อส่งเข้ารับการดูแลรักษาที่เหมาะสมในระบบสุขภาพ ต่อมาได้มีการศึกษาเชิงปฏิบัติการที่นำร้านยาคุณภาพเข้าสู่ระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศไทยตามที่สุรสิทธิ์และคณะ (2554) ได้ศึกษาไว้ พบว่า บริการในร้านยาควรประกอบด้วย การจ่ายยาตามอาการทั่วไปที่พบบ่อยในร้านยา การจ่ายยาและทบทวนใบสั่งแพทย์ การให้บริการจ่ายยาต่อเนื่องตามใบสั่งแพทย์แก่ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง การให้บริการคัดกรองโรค การเพิ่มคุณภาพของการดูแลการใช้ยา และการมีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

ด้านปัจจัยนำเข้า

ตัวอย่างงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับค่าตอบแทนหรือค่าบริการเกสัชกรรม พบว่า ระพีพรรณ ฉลองสุข (2553) ศึกษาการสำรวจความคิดเห็นของผู้ประกอบการร้านยาต่ออุปสรรคในการเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพ โดยมีเพียงร้อยละ 37.7 สนใจพัฒนาร้านยาเพื่อเข้าร่วมโครงการฯ อุปสรรคสำคัญที่ผู้ประกอบการยังไม่เข้าร่วมโครงการฯ คือ การจัดให้มีเกสัชกรปฏิบัติหน้าที่ตลอดเวลาขณะเปิดทำการ (ร้อยละ 64.2) การลงทุนเพื่อปรับปรุงสถานที่ให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานร้านยา (ร้อยละ 56.6) ทั้งนี้อุปสรรคเหล่านี้พบในกลุ่มผู้ประกอบการที่ไม่ใช่เกสัชกรมากกว่ากลุ่มเกสัชกร ปัญหาที่ทำให้ยังไม่เข้าร่วมโครงการฯ คือผลตอบแทนทางธุรกิจที่จะได้รับจากการเข้าร่วมโครงการฯ โดยการเข้าร่วม

ไม่ก่อให้เกิดแรงจูงใจในเชิงธุรกิจ ไม่ช่วยเพิ่มศักยภาพในการแข่งขันของร้านยา และระพีพรรณ ฉลองสุข (2552) ศึกษาเปรียบเทียบค่าบริการงานเภสัชกรรมสำหรับการเจ็บป่วยเล็กน้อยระหว่างร้านยาเอกชนกับโรงพยาบาลชุมชน: กรณีศึกษาในอำเภอพระสมุทรเจดีย์ พบว่าการคิดค่าบริการงานเภสัชกรรมในลักษณะผันแปรตามต้นทุนยาไม่ได้สะท้อนต้นทุนที่แท้จริงของการให้บริการงานเภสัชกรรมได้ แต่สามารถใช้เป็นฐานสำหรับการพิจารณาค่าตอบแทนสำหรับร้านยาที่เข้าร่วมระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า การเชื่อมต่อร้านยาเข้าเป็นหน่วยงานบริการภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้านั้น ยังขาดข้อมูลเพื่อประกอบการพิจารณาจัดสรรงบประมาณให้เหมาะสม

ด้านกระบวนการ

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการในร้านยาในประเทศไทยนั้น พบว่าร้านยามีกิจกรรมหลากหลาย ได้แก่ การให้คำปรึกษาการใช้ยาแก่ประชาชน การจ่ายยาตามใบสั่งแพทย์ การเติมยา(refill) ในกลุ่มผู้ป่วยเฉพาะ การตรวจคัดกรองโรค รวมทั้งการส่งเสริมสุขภาพแก่ชุมชน ดังเช่นการศึกษาของวิวรรธน์ อัครวิเชียรและคณะ (2553) ได้ศึกษาความเห็นในเรื่อง บทบาท หน้าที่ และกิจกรรมต่อบริการปฐมภูมิของร้านยาคุณภาพในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยสอบถามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญด้านเภสัชกรรมชุมชนทั้งจากภาคเอกชนและภาครัฐพบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่ามีความเป็นไปได้มากที่ร้านยาจะมีบทบาททั้งด้านการรักษาพยาบาลและด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค โดยค่ามัธยฐานของคะแนนระดับความคิดเห็นมีค่า 4-5 จากคะแนนเต็ม 5 และมีค่าพิสัยควอไทล์ที่ต่ำ ทั้งนี้ในบทบาทด้านการรักษาพยาบาล ร้านยาจะมีหน้าที่และกิจกรรมในการจ่ายยาแก่ผู้ที่เจ็บป่วยเล็กน้อย จ่ายยาตามใบสั่งของแพทย์สำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ให้ความรู้และคำแนะนำแก่ผู้ป่วยที่ต้องใช้ยา ส่วนบทบาทด้านการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค ร้านยาจะทำหน้าที่และกิจกรรมในการคัดกรองหาผู้ที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังเพื่อส่งต่อแพทย์ สร้างความตระหนักและส่งเสริมการใช้ยาอย่างถูกต้อง ให้คำแนะนำด้านโภชนาการและการออกกำลังกาย รณรงค์เรื่องการเลิกบุหรี่ แอลกอฮอล์ และร่วมมือกับชุมชนในการทำกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

ด้านผลผลิต

การศึกษาเกี่ยวกับการบริการในร้านยาโดยมุ่งศึกษาถึงผลลัพธ์ (outcome) คือ ด้านประสิทธิภาพของการคัดกรอง ดังเช่นงานวิจัยของ สุณี เลิศสินอุดม (2557) พบว่า จากการคัดกรองความเสี่ยงในกลุ่มผู้มารับบริการร้อยละ 40.41 มีความเสี่ยงต่อโรคโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูงโรคเมตาบอลิกและโรคทางเดินหายใจ โดยร้อยละ 26.34 มีความเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด โดยรวมมีการส่งต่อเพื่อรับการรักษาที่เหมาะสมต่อไปร้อยละ 42.31 สรุปได้ว่า ร้านยาสามารถให้บริการคัดกรองความเสี่ยงของโรคได้ ทำให้พบผู้ที่มีความเสี่ยงต่อโรคและสามารถส่งต่อเพื่อให้ได้รับการรักษาที่เหมาะสมได้ตั้งแต่เริ่มวินิจฉัยโรค ส่วนพินาญณ์ วงศ์พัฒนารัตนเดช (2554) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการคัดกรองและให้คำแนะนำส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้ที่มีความเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดัน

โลหิตสูงในร้านยามหาวิทยาลัย สาขาเทศบาล เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองที่ได้รับคำแนะนำ ในทั้งสองกลุ่มเสี่ยง พบว่าไม่มีความแตกต่างระหว่างกลุ่ม และกลุ่มทดลองมีผลคะแนนแบบทดสอบความรู้ภายหลังการให้คำแนะนำมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ ($p\text{-value} < 0.05$) แสดงให้เห็นว่า การคัดกรองและให้คำแนะนำส่งเสริมสุขภาพทำให้ผู้ที่มีความเสี่ยงตระหนักในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และส่งผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดและความดันโลหิตลดลง

ในด้านความคิดเห็นและพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อเภสัชกรและร้านยานั้น ในปี 2548 ระพีพรรณ ฉลองสุข ได้ทำการศึกษาเรื่องความพึงพอใจของผู้มารับบริการต่อการบริการที่ได้รับจากร้านยาที่มีเภสัชกรประจำร้านกับร้านยาที่ไม่มีเภสัชกรประจำร้าน เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้มารับบริการต่อการบริการที่ได้รับจากร้านยาที่มีเภสัชกรประจำร้านกับร้านยาที่ไม่มีเภสัชกรประจำร้าน พบว่ากลุ่มที่รับบริการจากร้านยา ขย.1 มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจต่อการบริการที่ได้รับจากร้านยาในภาพรวม (9.00 ± 1.13 คะแนน) สูงกว่ากลุ่มที่รับบริการจากร้านยา ขย.2 (7.87 ± 1.67 คะแนน) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.001$) ต่อมาในปี 2549 ได้ทำการศึกษาเรื่องความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อร้านยาภายใต้ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า:กรณีศึกษา ณ ร้านยาเภสัชกรรมชุมชนของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อร้านยาภายใต้ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า:กรณีศึกษา ณ ร้านยาเภสัชกรรมชุมชนของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 90 มีความพึงพอใจรูปแบบการให้บริการของร้านยาในระดับมากถึงมากที่สุด ผู้มารับบริการมีความพึงพอใจต่อภาพรวมของการให้บริการของร้านยาในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าในลักษณะเครือข่ายโรงพยาบาล และอภิรักษ์ วงศ์รัตนชัย (2550) ศึกษาความคิดเห็นของผู้มารับบริการที่มีต่องานบริการของร้านยาคุณภาพในกรุงเทพมหานคร พบว่าผู้มารับบริการทราบว่าผู้ที่ให้บริการ คือ เภสัชกร และคิดว่ามีบทบาทที่สำคัญต่อร้านยา มีการบริการที่ดี ความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างดี ส่วนสิ่งที่ควรปรับปรุง ได้แก่ ความแออัด สดส่วนภายในร้าน การจัดเรียงยา ความสว่างภายในร้าน อธิยาศัยไมตรีของเภสัชกร/ ผู้ให้บริการ ความหลากหลายของยา/ ผลิตภัณฑ์ และการให้คำปรึกษาแนะนำ/ ส่งมอบยาโดยเภสัชกรสรุปได้ว่า ผู้มารับบริการร้านยาทราบว่าผู้ที่ให้บริการ คือ เภสัชกร และคิดว่ามีบทบาทที่สำคัญต่อร้านยา มีการบริการที่ดี มีความพึงพอใจการบริการที่ได้รับจากร้านยาที่มีเภสัชกรประจำร้าน ผู้มารับบริการมีความพึงพอใจต่อภาพรวมของการให้บริการของร้านยาในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าในลักษณะเครือข่ายโรงพยาบาล ซึ่งเป็นการบริการเข้าถึงประชาชนในชุมชน นอกจากนี้ยังเป็นการช่วยลดภาระการให้บริการของแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ในส่วนหนึ่งของโรงพยาบาล

จากการทบทวนวรรณกรรมที่กล่าวไปแล้วนั้น ผู้วิจัยจะใช้กรอบแนวคิด CIPP เพื่อเป็นกรอบในการสร้างข้อคำถามเพื่อใช้ในการสัมภาษณ์และการสังเกตการณ์การดำเนินโครงการ ซึ่งประกอบด้วย บริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิต

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาความคิดเห็นของผู้ให้บริการและผู้บริหารโครงการที่มีต่อโครงการการบริการงานส่งเสริมสุขภาพ โดยมีการดำเนินงานตามขั้นตอนดังนี้

1. การกำหนดกลุ่มตัวอย่าง
2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

การกำหนดกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างหรือผู้ให้ข้อมูลหลัก (key informant)

ผู้ให้ข้อมูลหลัก ประกอบด้วย 2 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้ให้บริการและผู้บริหารโครงการ จำนวนทั้งหมด 8 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่มดังนี้

- กลุ่มผู้ให้บริการ ได้แก่ เกสเซอร์ปฏิบัติการในร้านยาแห่งนี้ทั้งหมดจำนวน 6 คน
- กลุ่มผู้บริหารโครงการ ได้แก่ ผู้ที่มีหน้าที่รับผิดชอบการบริหารจัดการโครงการฯ จากสมาคมเภสัชกรรมชุมชน (สภช.) จำนวน 1 คน และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 13 กรุงเทพมหานคร (สปสช.เขต 13) จำนวน 1 ท่าน รวม 2 คน

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ

1. ศึกษาข้อมูลที่เกี่ยวข้อง จากหนังสือ เอกสารบทความงานวิจัยและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยในครั้งนี้เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างเครื่องมือเก็บข้อมูล อันได้แก่ แบบสัมภาษณ์และแบบสังเกตการณ์
2. นำเสนอเครื่องมือการเก็บข้อมูลต่ออาจารย์ที่ปรึกษา และผู้เชี่ยวชาญ (3 ท่าน) เพื่อตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content validity) จากนั้นปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

แหล่งข้อมูลที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

1. แหล่งข้อมูลปฐมภูมิ

1.1 จากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูล จำนวน 8 คน

1.2 จากการสังเกตการณ์ในร้านยาที่ทำการศึกษา

2. แหล่งข้อมูลทุติยภูมิ ได้จากข้อมูลจากฐานข้อมูล CPA project

มีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

2.1 ผู้วิจัยยื่นจดหมายขออนุญาตดำเนินงานวิจัยต่อผู้จัดการร้านยา รวมทั้งขอความอนุเคราะห์ข้อมูลตั้งแต่เริ่มดำเนินโครงการจนถึงปัจจุบัน เช่น จำนวนผู้รับบริการแยกตามปัจจัยส่วนบุคคล ประเภทของการรับบริการ จำนวนการส่งต่อ

2.2 ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บข้อมูลทั้งหมดด้วยตนเองทั้งในส่วนการสัมภาษณ์และการสังเกตการณ์ ดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนพฤษภาคมถึงธันวาคม พ.ศ.2559 โดยการสัมภาษณ์เป็นแบบกึ่งโครงสร้าง (semi-structured interview) แบบตัวต่อตัว (face-to-face) ซึ่งมีการกำหนดแนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์ (Interview guide) โดยมีการบันทึกเสียงหากได้รับการยินยอมจากผู้ให้สัมภาษณ์และการสังเกตการณ์ในร้านยา โดยจะมีการถ่ายภาพประกอบ หากได้รับการอนุญาตจากผู้จัดการร้านยา

การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลปฐมภูมิ หลังจากที่ได้ทำการถอดเทปการสัมภาษณ์ จะมีการตรวจสอบข้อมูลที่ได้ซ้ำอีกครั้งจากผู้ให้ข้อมูลเพื่อความถูกต้องของข้อมูล และทำความเข้าใจข้อมูลที่ได้รับรวบรวมมา และจัดกลุ่มข้อมูลตามประเด็นของกรอบแนวคิดที่กำหนดไว้เพื่อหาความสัมพันธ์และเชื่อมโยงอย่างเป็นเหตุผล วิเคราะห์ตามจุดประสงค์ของการศึกษา จากนั้นทำการเรียบเรียงและสรุปข้อมูล วิเคราะห์เนื้อหาเสนอโดยการบรรยายเชิงพรรณนา ส่วนข้อมูลจากการสังเกตการณ์ใช้ประกอบการอธิบายข้อมูลจากการสัมภาษณ์เพื่อความสมบูรณ์มากขึ้น

2. ข้อมูลทุติยภูมิ ที่ได้จากข้อมูลฐานระบบ CPA project วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ (frequency) และ ร้อยละ (percentage)

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาความคิดเห็นของผู้ให้บริการและผู้บริหารโครงการที่มีต่อโครงการการบริการงานส่งเสริมสุขภาพ โดยมีการวิเคราะห์ข้อมูล 2 ส่วนคือ

1. ข้อมูลปฐมภูมิ เป็นข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ หลังจากที่ได้ทำการถอดเทปมีการตรวจสอบบทสัมภาษณ์ที่ได้โดยผู้ให้ข้อมูลเพื่อความถูกต้องของข้อมูล ส่วนข้อมูลจากการสังเกตการณ์ของผู้วิจัยใช้ประกอบการอธิบายข้อมูลจากการสัมภาษณ์ จากนั้นใช้การวิเคราะห์เนื้อหา

2. ข้อมูลทุติยภูมิ ที่ได้จากข้อมูลฐานระบบ CPA project วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ (frequency) และ ร้อยละ (percentage)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

โครงการการบริการงานส่งเสริมสุขภาพในร้านยาคุณภาพแห่งนี้ มีการศึกษาข้อมูลซึ่งแบ่งเป็น 2 ตอนคือ

ตอนที่ 1 ความคิดเห็นของผู้ให้บริการและผู้บริหารโครงการต่อโครงการการบริการงานส่งเสริมสุขภาพในร้านยาคุณภาพ

ตอนที่ 2 ข้อมูลจากระบบฐานข้อมูลการให้ความรู้ คำแนะนำและคำปรึกษา (CPA project)

ตอนที่ 1 ความคิดเห็นของผู้ให้บริการและผู้บริหารโครงการต่อโครงการการบริการงานส่งเสริมสุขภาพในร้านยาคุณภาพ

ข้อมูลส่วนนี้ได้จากการสัมภาษณ์ ร่วมกับการสังเกตการณ์ของผู้วิจัย โดยในการสัมภาษณ์มีผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด 8 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มผู้ให้บริการจำนวน 6 คน ซึ่งเป็นเภสัชกรที่ปฏิบัติงานในร้านยาแห่งนี้ทั้งหมด และกลุ่มผู้บริหารโครงการฯ จำนวน 2 คน จากสภช. และสปสช.เขต 13

การนำเสนอแบ่งเป็น 4 ส่วนคือ

1.ด้านบริบท เนื้อหาครอบคลุม ความสอดคล้องกับปัญหาและสภาพสังคมปัจจุบัน นโยบายและวัตถุประสงค์โครงการฯ

2.ด้านปัจจัยนำเข้า เนื้อหาครอบคลุม บุคลากร งบประมาณ ค่าตอบแทน อุปกรณ์ สื่อความรู้ คู่มือการทำงาน และสื่อประชาสัมพันธ์

3.ด้านกระบวนการ เนื้อหาครอบคลุม กระบวนการดำเนินงานและกระบวนการให้บริการ

4.ด้านผลผลิต เนื้อหาครอบคลุม ข้อมูลย้อนกลับจากผู้รับบริการและจำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ

1.ด้านบริบท

1.1 ความสอดคล้องกับปัญหาและสภาพสังคมปัจจุบัน

ร้านยาเป็นหน่วยหนึ่งของภาคเอกชนในระบบสุขภาพที่อยู่ใกล้ชิดประชาชน ไม่เพียงแต่ทำหน้าที่ด้านการกระจายยาเท่านั้น แต่ยังเป็นที่พักด้านสุขภาพของชุมชน โดยเฉพาะกรุงเทพฯเป็นพื้นที่ค่อนข้างกว้างและมีประชากรจำนวนมากเหตุผลสำคัญประการหนึ่งในการจัดทำโครงการนี้ เพราะประชาชนที่เจ็บป่วยเบื้องต้นในเขตกรุงเทพฯ เข้ารับบริการในสถานพยาบาลภาครัฐภายใต้หลักประกันสุขภาพแห่งชาติในสัดส่วนที่ต่ำ แต่มักใช้บริการนอกระบบเช่นร้านยาซึ่งประชาชนนิยมไปซื้อยาเพื่อดูแลรักษาตนเองเนื่องจากสะดวกและไม่เสียค่าใช้จ่ายมากเกินไป ดังนั้นจึงเกิดแนวคิดในการนำร้านยาเข้าร่วมให้บริการแก่ประชาชนภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเนื่องจากศักยภาพของร้านยาคุณภาพที่มีเภสัชกรอยู่ประจำตลอดเวลา

“ตำแหน่งที่ตั้งของร้านยาอยู่ในชุมชน ประชาชนเข้าถึงบริการเรามีการทำ survey บอกว่าประชาชนส่วนใหญ่ในเขตกรุงเทพฯ เจ็บป่วยเล็กน้อย มากกว่า 80% เคยไปใช้บริการที่ร้านยา ก่อนที่เค้าวจะเข้ามาในระบบของเรา” K1

“ผลงานของหน่วยบริการในด้านของงานพีพีก็ยิ่งต่ำกว่าเป้าหมาย เราต้องหา site ที่คิดว่ามีคุณภาพสามารถที่จะเติมเต็ม ปิดช่องว่างของงานได้ เราก็เห็นในส่วนของร้านยาที่มีเภสัชกรอยู่หน้าจะมาช่วยในกิจกรรมหลายๆด้านของเรา ก็เป็นเหตุผลที่เราก็มาร่วมสนับสนุนแล้วร่วมทำงานกับสมาคมเภสัชชุมชน” K1

1.2 นโยบายและวัตถุประสงค์โครงการ

จุดเริ่มต้นของโครงการการบริการงานส่งเสริมสุขภาพในร้านยาคุณภาพเริ่มดำเนินการตั้งแต่ปี 2552 จนถึงปี 2558 ภายใต้ความร่วมมือระหว่างสปสช.เขต 13 และสภช.ในปี 2559 สปสช.เขต 13 ไม่ได้ดำเนินโครงการฯ ต่อ แต่เปลี่ยนเป็น สปสช.ส่วนกลางเข้าร่วมดำเนินการต่อ จึงเป็นความร่วมมือระหว่างสปสช.ส่วนกลางและสภช. ในปี 2552 นั้นมีร้านยาในเขตกทม.เข้าร่วมโครงการฯ จำนวน 24 แห่ง มีการดำเนินกิจกรรมเพียง 1 กิจกรรมคือ การดูแลผู้ป่วยเฉพาะรายในชุมชนหรือการเยี่ยมบ้าน ผู้ป่วยที่ได้รับบริการเยี่ยมบ้านภายใต้โครงการฯมีจำนวนประมาณ 700 ราย ซึ่งในช่วง 2 ปีที่ดำเนินโครงการฯพบว่า จำนวนร้านยาเข้าร่วมมีจำนวนไม่มาก ในปี 2554 มีการเพิ่มกิจกรรมคือ การคัดกรองความเสี่ยงในกลุ่มภาวะโรคเมตาบอลิก (โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง

และโรคอ้วน) ต่อมาในปี 2556 เพิ่มกิจกรรมการเลิกบุหรี่ และในปี 2557 เปลี่ยนชื่อเป็น“โครงการการบริการงานส่งเสริมสุขภาพในร้านยาคุณภาพ” ซึ่งวัตถุประสงค์หลักของโครงการฯ คือ การสร้างเสริมและป้องกันโรค (Promotion and Prevention: P&P) เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการแก่ประชาชนในเขตกรุงเทพฯ โดยมีร้านยาเข้าร่วมโครงการฯกว่า 100 แห่ง รวมทั้งร้านยาในการศึกษาครั้งนี้ด้วย

“วัตถุประสงค์หลักๆก็คืองานของการสร้างเสริมป้องกันโรคนั้นแหละ เพราะเรารู้ว่างานเรื่องของการคัดกรองเป็นการป้องกันความเสี่ยง เป็นการลดความเสี่ยงเพื่อไม่ให้เป็นโรค เพราะฉะนั้นการแนะนำ การให้ความรู้มันก็เป็นอีกวิธีการหนึ่งที่จะให้คนหนึ่งนอกจากจะไม่สู่การเป็นโรคแล้วในเรื่องอื่นๆมันก็ยังมีความประโยชน์กับประชาชนในเรื่องป้องกันโรคได้” K2

2. ปัจจัยนำเข้า (Input)

2.1 บุคลากร

เภสัชกรที่ให้บริการในโครงการฯทุกท่านมีความพร้อมในการให้บริการและมีทัศนคติที่ดีต่อโครงการฯ เห็นถึงประโยชน์ของโครงการและคิดว่าทำให้บทบาทวิชาชีพเภสัชกรชุมชนชัดเจนมากขึ้น นอกจากนี้ยังเป็นการยกระดับภาพลักษณ์ของเภสัชกรในร้านยาด้วย

“มันไม่ให้แก่ Profit แต่ให้ Benefit ในส่วนอื่น ซึ่งมันเป็นการยกระดับภาพลักษณ์ของเรา” K4

“รู้สึกมันมีประโยชน์มากเลย มันให้ความรู้คนไข้ดี มันทำให้บทบาทวิชาชีพชัดเจนขึ้น อีกอย่างถ้าสมมติว่าเราจ่ายยาอย่างเดียวโดยไม่ทำกิจกรรมพวกนี้บทบาทก็จะไม่ชัดเจน เราก็จะเห็นเภสัชทุกที่ก็จ่ายยาหมด แต่อันนี้เป็นกิจกรรมที่ทำให้เรามีความหมายมากขึ้นในสายตาของคนไข้” K5

จากการสัมภาษณ์ เภสัชกรส่วนใหญ่มีความเห็นว่า เภสัชกรปฏิบัติงานในร้านยานี้มีจำนวนไม่เพียงพอต่อการให้บริการในโครงการฯ เนื่องจากลูกค้าที่มาใช้บริการปกติมีจำนวนมากอยู่แล้ว จึงไม่มีเวลาพอในการเชิญชวนผู้รับบริการให้เข้าร่วมโครงการฯ อย่างไรก็ตามร้านยาแห่งนี้เป็นแหล่งฝึกงานของนิสิตนักศึกษาเภสัชศาสตร์ ซึ่งทำหน้าที่เสมือนเป็นผู้ช่วยเภสัชกรในการเชิญผู้รับบริการเข้าร่วมโครงการฯ

“บางเคสเรารู้ว่าเราเก็บได้นะแต่ว่าเวลามันไม่เอื้อ ยิ่งลูกค้าเยอะในช่วงเที่ยงโอกาสที่เราจะเจอกับเคสมันจะเยอะขึ้นแต่เราไม่สามารถที่จะแคชมันออกมาได้เพราะเราไม่มีเวลาพอที่จะให้บริการเค้า” K5

“ถ้ามีนักศึกษาฝึกงานก็ให้นักศึกษาฝึกงานลองดู ไปถามเค้าว่าพี่เคยตรวจวัดความดันบ้างไหม ให้มาเชื่อเชิญมา” K7

2.2 งบประมาณและค่าตอบแทน

จากการดำเนินโครงการการบริการงานส่งเสริมสุขภาพในร้านยาคุณภาพในปี 2557 ได้รับงบประมาณจากสปสช.เขต 13 และในปี 2558 ได้รับงบประมาณจากสองส่วนคือ สปสช.เขต 13 กับสปสช.ส่วนกลางแต่ในปี 2559 นี้ได้รับการสนับสนุนจากสปสช.ส่วนกลางเท่านั้นทั้งนี้เนื่องมาจากงบประมาณในการบริหารจัดการด้านสิทธิประโยชน์ผู้ป่วยของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรียกว่า“งบกองทุน”ซึ่งได้รับการจัดสรรจากสำนักงานงบประมาณ แบ่งเป็น 8 หมวด โดยงานสร้างงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค(Promotion and Prevention: P&P)เป็นหมวดหนึ่งในงบกองทุนนี้ โดยงบกองทุนจะสามารถจ่ายให้กับหน่วยร่วมให้บริการเท่านั้นทำให้ในปี 2559 ทางสปสช.เขต 13 ไม่ได้ดำเนินโครงการฯต่อ อย่างไรก็ตามทางผู้บริหารโครงการฯ พยายามที่จะผลักดันให้ร้านยาเป็นหนึ่งในหน่วยร่วมให้บริการ

“ในปี 2559 ไม่มีการดำเนินการเพราะว่าสปสช.โดนตรวจสอบ โดยสตง.ให้ความเห็นว่างสปสช.ใช้เงินกองทุนไม่ตรงกับวัตถุประสงค์คือเงินกองทุนจะต้องจ่ายให้กับหน่วยบริการ แล้วการที่เราจ่ายเงินให้กิจกรรมของสมาคมเภสัชชุมชนเราใช้เงินของฟิฟี่ซึ่งเป็นเงินกองทุน แต่เภสัชกรรมชุมชนไม่ใช่หน่วยบริการในระบบ เพราะฉะนั้นแนวทางของปี 2559 สปสช.ส่วนกลางก็เลยออกแนวทางลงมาว่าในปี 2559 เงินกองทุนจะต้องจ่ายให้กับหน่วยบริการในระบบเท่านั้นแต่การดำเนินงานส่วนกลางตรงนี้ยังอยู่” K1

การให้บริการกิจกรรมต่างๆ ภายใต้โครงการการบริการงานส่งเสริมสุขภาพในร้านยาคุณภาพจ่ายค่าตอบแทนเป็นรายกิจกรรมๆละ 50 บาท โดยอัตราการจ่ายเงินในโครงการฯเป็นไปตามเงื่อนไขที่กำหนดโดยสปสช.เขต 13 ในลักษณะ Itemize คือการจ่ายค่าตอบแทนเป็นรายกิจกรรม เมื่อมีการบันทึกข้อมูลในระบบ CPA Project

“การคิดกิจกรรมตรงนี้นั้นต้องคิดบนพื้นฐานของอัตราการที่เราจ่ายให้กับหน่วยบริการของเราในระบบ คือต้องให้มันสอดคล้องกับกิจกรรมบริการที่ได้รับอนุมัติจากบอร์ด กทม.ด้วย” K1

“โครงการฯนี่ตอนที่เริ่ม...ทางสมาคมเค้าก็คิดcost ของเค้ามานะซึ่งมันค่อนข้างสูง เพราะว่าวิธีการคิดของเค้าคิดค่าแรงเป็นชั่วโมงมันสูง แต่ในท้ายที่สุดเราก็ไม่ได้ใช้ข้อมูลตรงนั้นเพราะว่าเงื่อนไขในการจ่ายเงินในโครงการฯมันถูก fix ด้วยอัตราที่เรามีการกำหนดโดยบอร์ดอยู่แล้วงานฟิฟี่ในเขตกรุงเทพต่างจากเขตอื่นเพราะเราบริหารงบตรงนี้เองเราจ่ายในลักษณะ Itemize คือคุณทำคุณคีย์ข้อมูลมาในกิจกรรมเรียบร้อยแล้วเราก็จ่าย คุณไม่ทำเราไม่จ่าย ในเขตอื่นงบฟิฟี่เค้าจ่ายเหมาเลยนะ” K1

เมื่อสอบถามความเห็นจากผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับค่าตอบแทน พบว่าผู้ให้ข้อมูลมีความเห็นแตกต่างกันเป็น 3 กลุ่มคือมีทั้งที่เห็นว่าเหมาะสม สูงไป และต่ำไป เกษัชกรบางท่านเห็นว่า ค่าตอบแทนที่ได้รับมีค่าสูงเนื่องจากการให้คำปรึกษาเรื่องยาและโรคโดยทั่วไปนั้นเกษัชกรไม่เคยได้รับค่าตอบแทนอยู่แล้ว และเกษัชกรบางท่านเห็นว่า ค่าตอบแทนที่ได้รับมีค่าไม่มากเนื่องจากค่าตอบแทนที่ได้รับไม่ใช่รายได้หลักของทางร้านโดยรายได้หลักมาจากการขายผลิตภัณฑ์สุขภาพซึ่งมีทั้งขายปลีกและขายส่ง เกษัชกรผู้ให้บริการทุกท่านที่ให้บริการในร้านยาแห่งนี้ไม่ได้รับค่าตอบแทน โดยค่าตอบแทนที่ได้รับเป็นรายได้ของทางร้านยาทั้งหมด

“พี่ว่ามันก็โอเคนะ มันก็สมเหตุสมผลนะถ้าทำตามที่กำหนดนะ เพราะว่าค่าใช้จ่ายตรงนี้นั้นคิดมาจากเวลา ส่วนหนึ่งที่ต้องบอกว่ามันคิดมาจากเวลาเฉลี่ยของการให้บริการ ครั้งแรกเราประมาณ แต่ตอนหลังพอเราจับเวลาเข้าจริง ๆ เราจะเห็นว่าเวลาที่เรให้บริการแต่ละอัน จากที่ key ข้อมูลในระบบ เวลานั้นถ้าเอามาคิดเป็นเวลาของการทำงานของเกษัชกรก็สมเหตุสมผล มันอาจจะ vary กันไปบ้างแล้วแต่คนที่ concern ให้บริการมากน้อยแต่ใช้เวลาเฉลี่ย” K2

“สำหรับเราๆว่าเยอะนะ คือจริงๆแล้วเป็นเพราะว่าทางเกษัชมันไม่เคยมี Pharmacist fee ไร เหมือน Doctor fee สมมติเราได้ค่าไต่แอด (Diagnosis) ทุกครั้งเราก็คิดเลยว่าโครงการฯให้เยอะหรือให้น้อย มันเหมือนจะมี marker ไรให้เราเปรียบเทียบแต่ที่ไม่มีนี่เราไม่เคยได้มาก่อน เรายุ่สึกว่ามันก็เยอะนะเพราะว่าเราปรึกษาเราไม่เคยได้อะไรอยู่แล้วเราก้เลยรู้สึกว่ามันเยอะ” K5

“ถ้าพูดตรง ๆ พี่ว่ามันไม่มาก ถ้าพูดเป็นเม็ดเงินนะสำหรับองค์กร คือถ้ามององค์กรเป็นหลักก็ถือว่าไม่น่าจะมาก เพราะว่าเนื่องจากร้านมีทั้งการขายส่งและการขายปลีกแล้วก็การขายที่หน้าร้านบางเคสมันขายแล้วเป็นมวลใหญ่ ๆ ด้วยเหตุที่ลูกค้าส่วนใหญ่ไม่ได้เป็นลูกค้าประจำที่เดินมาซื้อทีละนิดทีละหน่อย ดังนั้นความจริงก็คือเวลาเท่านี้เราเอาไปทำงานบางงานหรือไปรับออเดอร์บางออเดอร์เราสามารถจะได้ออเดอร์ที่ใหญ่กว่านี้” K4

“เราไม่ได้ mind ในรายได้ตรงนี้ เนื่องจากการรายได้จากการขายหน้าร้านก็เยอะอยู่แล้ว” K3

2.3 อุปกรณ์ สื่อให้ความรู้ คู่มือการทำงาน และสื่อประชาสัมพันธ์

เนื่องจากร้านยาแห่งนี้เป็นร้านยาคุณภาพ จึงมีมาตรฐานของร้านยาในเรื่องสถานที่ อุปกรณ์และเครื่องมือตามที่สภาเภสัชกรรมกำหนด โดยอุปกรณ์ที่ให้บริการภายใต้โครงการฯ คือเครื่องมือวัดความดันโลหิตและเครื่องมือวัดระดับน้ำตาลในเลือด ซึ่งผู้ให้บริการในโครงการฯทุกท่านมีความเห็นตรงกันว่า อุปกรณ์ที่ใช้สำหรับให้บริการภายใต้โครงการฯ มีความจำนวนเพียงพอ และอยู่ในสภาพพร้อมใช้งาน สำหรับแผ่นตรวจน้ำตาลทางร้านยาจัดซื้อเอง ส่วนสื่อให้ความรู้เป็นแผ่นพับได้รับ

สนับสนุนจากโครงการฯ และร้านยามีคู่มือการทำงานซึ่งจะเป็นแนวทางเพื่อให้เภสัชกรปฏิบัติตาม ทั้งนี้ จากการสังเกตการณ์ร่วมในร้านยาแห่งนี้พบว่า สถานที่สำหรับให้บริการในโครงการฯจัดเป็นมุมให้บริการโดยเฉพาะเป็นสัดส่วน ระบายอากาศ อากาศถ่ายเทสะดวก

“ยังใช้ได้อยู่ ก็มีเครื่องวัดน้ำตาลก็แกะเครื่องใหม่มาเลย” K6

“สำหรับหน้าร้านยารวมๆนะพอ แต่พวกStrip พูดตรงๆคือมันใช้เยอะมากเพราะว่าในความเป็นจริง ในหนึ่งวันลูกค้าหน้าร้านมันค่อนข้างเยอะถามว่ามีเพียงพอไหม เพียงพอมันตอบยาก เบิกได้เรื่อยๆนะ มันก็พอแหละ เบิกได้จากหัวหน้าๆน่าจะตัดมาจาก ไม่ได้เบิกจากโครงการฯนะตัดมาจากสต็อกของ ร้าน” K4

สื่อประชาสัมพันธ์ที่พบคือ ป้ายการ์ตูนสัญลักษณ์ (mascot) เอกสารแผ่นพับ ซึ่งได้รับการสนับสนุนจากสภ.และจากการสังเกตการณ์ร่วมในร้านยาแห่งนี้ พบว่าป้ายประชาสัมพันธ์โครงการฯ มีอยู่ในร้านยา 2 ตำแหน่ง คือ Sticker logo ของโครงการฯ เป็น mascot อยู่บริเวณทางเข้าร้านยา โดยมองเห็นชัดเจนจากภายนอก และ ชั้นวาง (Stand) โบรชัวร์วางบนโต๊ะที่ให้บริการ (ภาคผนวก) ซึ่งเป็นไปตามรูปแบบที่โครงการฯกำหนด ในส่วนของผู้บริหารโครงการฯได้มีการจัดสรรงบประมาณสำหรับการประชาสัมพันธ์โครงการฯมีป้ายประชาสัมพันธ์ โปสเตอร์ ใบปลิว และวารสารซึ่งประชาสัมพันธ์ได้ในเฉพาะในกลุ่มร้านยา ถึงแม้จะมีการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อโทรทัศน์ ซึ่งเป็นการประชาสัมพันธ์ในวงกว้าง แต่ช่วงเวลาในการออกอากาศ อาจจะไม่ใช่ว่าช่วงเวลาประชาชนส่วนใหญ่ได้รับชม ดังนั้นจึงอาจทำให้การประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อนี้ยังไม่ได้ผลมากนัก ประกอบกับผู้ให้ข้อมูลบางท่านกล่าวว่า โครงการฯยังคงขาดงบประมาณในการประชาสัมพันธ์

“ก็มีแค่ตัวโปสเตอร์ที่วางอยู่ กับใบปลิวที่แจก ไม่สามารถจะประชาสัมพันธ์ในแง่ของ Impact ที่แรงๆ ได้ ไม่มีดังค์ ไม่มีบ” K2

“เราให้ทางสมาคมเค้าเป็นคนดำเนินการเพราะว่าในการดำเนินการจะเห็นว่าเรามีการจัดสรรงบประมาณส่วนหนึ่งในการจัดทำอุปกรณ์ในการประชาสัมพันธ์ในร้านยาโดยให้ทางสมาคมเป็นคนทำ” K1

“การประชาสัมพันธ์ออกสื่องบประมาณมันใช้เยอะ ทางงานประชาสัมพันธ์ของสภ.เราก็ทำโดยมีการไปถ่ายทำกิจกรรมSmoking cessation ในร้านยา กิจกรรมคัดกรองความเสี่ยงในร้านยาแล้วออกโทรทัศน์แต่ที่นี้ช่วงเวลาที่ออกอาจจะไม่ถึงคนส่วนใหญ่ก็ได้ เรามีช่องทางก็มีออกสื่อมีช่องเก่า แล้วก็ไทยพีบีเอส ที่ทำอยู่ หลายช่อง ๆ เจ็ดก็ออกนะ” K1

“เราก็แค่ลงในวารสารที่เรามีของสมาคมเอง แล้วก็พอมันลงไปในหลายๆพื้นที่อย่างปื๊ดแล้วก็จะมีบ้างที่ในพื้นที่เค้าเอาไปช่วยประชาสัมพันธ์ สสจ. อาจจะมียิบหรือในเครือข่ายชมรมสมาคมร้านยา พวกเนี่ยที่เป็นชมรมเภสัชกร หรือชมรมวิชาชีพเราแต่ละพื้นที่ก็จะช่วยเอาไปประชาสัมพันธ์ให้แต่ก็ไม่ค่อยได้ทำเท่าไร” K2

3. กระบวนการ (Process)

3.1 กระบวนการดำเนินงาน

ในส่วนของการดำเนินงานมีการจัดอบรมเภสัชกรตามคู่มือการทำงานซึ่งเป็นแนวทางที่กำหนดของโครงการฯ โดยผู้ให้บริการในร้านยาแห่งนี้ทุกท่านผ่านการอบรมตามแนวทางดังกล่าวเพื่อให้เภสัชกรเข้าใจในกระบวนการดำเนินงานและกระบวนการให้บริการ สามารถปฏิบัติได้ในแนวทางเดียวกัน

“สมาคมมีการอบรมแล้วเราก็เข้าไปใน class ของการอบรม” K4

“...ข้อมูลเกี่ยวกับว่าวัตถุประสงค์ของโครงการฯ แล้วก็มีการคัดกรองอะไรบ้างแล้วก็มีวิธีการคือ ยังไง เป็น Flow chart ว่ามาทางนี้ให้เข้าร่วม มาทางนี้ไม่เข้าร่วม” K5

3.2 กระบวนการให้บริการ

ในส่วนของกิจกรรมการให้บริการในโครงการฯ ปี 2558 ประกอบด้วยกิจกรรมจำนวน 5 กิจกรรม ได้แก่ 1) การคัดกรองความเสี่ยงในกลุ่มภาวะโรคเมตาบอลิก (เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคอ้วน) 2) การให้ความรู้ คำแนะนำ และคำปรึกษาเรื่องการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีนในเด็ก 3) โรคเรื้อรังที่เกี่ยวข้องกับระบบทางเดินหายใจ การฝากครรภ์ และ คำแนะนำและคำปรึกษากรณีท้องไม่พร้อม 4) โรคที่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ (STI, Pre-VCT) และ 5) การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยวิธี Pap Smear การวางแผนครอบครัวในสตรีวัยเจริญพันธุ์และคู่สมรส (ยาคุมกำเนิด, ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน, ถุงยางอนามัย) ซึ่งกิจกรรมการคัดกรองความเสี่ยงถือว่าการให้บริการที่มีประโยชน์ต่อประชาชนมาก เมื่อสอบถามความเห็นจากผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับกิจกรรมที่ควรให้บริการภายใต้โครงการฯ นี้ผู้ให้ข้อมูลบางท่านเสนอว่า ควรเพิ่มกิจกรรม “การเติมยา”(refill prescription) สำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรัง อย่างไรก็ตามผู้ให้ข้อมูลหลายท่านคิดว่าเป็นสิ่งที่สามารถทำได้ยาก เนื่องจากประเทศไทยยังไม่ได้ใช้ระบบใบสั่งยา ซึ่งหมายถึงผู้ป่วยนำไปสั่งยาจากแพทย์ไปรับยาจากร้านยา

“งานฟิฟที่ร้านยาจะทำได้แล้วเห็นว่ามันเกิดประโยชน์นะแล้วมันใช้ร้านยาก็คือการเป็น gate keeper การสกรีนหนึ่ง เพื่อสกรีนหนึ่งกลุ่มเสี่ยงถูกไหม เพราะกลุ่มเสี่ยงพวกนี้เค้ายังไม่รู้ว่าเค้าป่วย

ถูกไหม คำไม่ได้เข้าในระบบ แต่เค้าจะไปที่ร้านยา เมื่อตรงนี้พอร้านยาสามารถคัดกรองกลุ่มพวกนี้ แล้วค้นหาผู้ป่วยให้เราได้แล้วก็ส่งเข้าสู่ระบบ อันนี้เป็นกิจกรรมที่แน่นอนชัดเจนร้านยาสามารถทำได้ smoking การแนะนำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ตรงนี้ก็คือว่าในคนที่เป็กลุ่มเสี่ยงแต่ยังไม่ได้เป็นโรค แล้วเราจะทำยังไงเพื่อให้เค้าเขิบมาเป็นผู้ป่วยเราก็ต้องมี คือถ้าเผื่อว่าไม่มีการป้องกันเราก็จะมี แต่ผู้ป่วยเข้าในระบบ าก็จะล่มละลายแน่นอนเพราะฉะนั้นทำยังไงคนที่เสี่ยงแล้วอย่าให้เค้าเป็นตรงนี้นั้นจะต้องมี process แล้วใครจะทำได้ พี่เลยว่าคุณที่เหมาสมก็คือ ร้านยา” K1

“การเอาร้านยาเข้ามาในระบบ คืออันนี้นั้นเป็นปัญหาของประเทศจริงๆ เรื่องระบบยาของประเทศ ปัญหาก็คือว่าแล้วกิจกรรมบริการอะไรที่เราจะให้ร้านยาทำ จ่ายยามันก็เป็นประเด็นปัญหามันทำไม่ได้เพราะฉะนั้นตรงนี้จะสังเกตได้ว่าที่เราเริ่มๆ ทำถามว่ามันเป็นกิจกรรมจริงๆ ที่มันใช่บริบทของร้านยาไหม ไม่ใช่ แต่มันเป็นกิจกรรมที่คิดว่าถ้าเผื่อมีการเริ่มต้นแล้วให้เค้าเข้ามามันเป็นกิจกรรมที่เค้าน่าจะพอทำได้ แล้วร้านยาก็สามารถช่วยได้ในระดับหนึ่ง แต่ถามว่าใช่เป็นกิจกรรมจริงๆ ที่มันควรจะเกิดในระบบไหม ไม่ใช่ กิจกรรมจริงๆ ที่ควรจะเกิดในระบบของร้านยาคือการ refill prescription ซึ่งยากมาก” K1

เภสัชกรปฏิบัติงานในร้านยาแห่งนี้ทั้งหมดเป็นผู้ให้บริการทั้งการคัดกรองความเสี่ยงและการให้ความรู้คำแนะนำด้านยาและสุขภาพตามกิจกรรมต่างๆ ภายใต้โครงการฯ โดยเมื่อผู้มารับบริการเข้ามาจะมีการซักประวัติตรวจสุขภาพครั้งล่าสุด หากพบว่าในหนึ่งปีที่ผ่านมายังไม่มี การตรวจสุขภาพจึงเริ่มชักชวนให้เข้าร่วมโครงการคัดกรอง ซึ่งถ้าหากว่าผู้มารับบริการยินดีเข้ารับบริการ จึงจะเชิญไปยังบริเวณที่จัดแยกไว้เพื่อให้บริการ เริ่มตั้งแต่อธิบายโครงการฯ ให้ฟังคร่าวๆ กรอกข้อมูลในแบบฟอร์มตามคู่มือการปฏิบัติงานที่กำหนด ซึ่งผู้ให้ข้อมูลเห็นว่า แบบฟอร์มที่ใช้ตามคู่มือการปฏิบัติงานมีความละเอียด ครบถ้วนดีแล้ว หลังจากนั้นก็วัดความดันโลหิต เจาะน้ำตาล จากนั้นจึงประเมินระดับความเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคอ้วน ในกรณีที่ไม่ได้เป็นความดันโลหิตสูงหรือเบาหวานก็จะมีการให้ความรู้เพิ่มเติมและควรระวังอย่างสม่ำเสมอเป็นประจำ โดยจะเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการซักถามก่อนปิดการบริการ หากพบว่าผู้รับบริการมีความเสี่ยงจะได้รับการส่งต่อ รวมถึงการติดตามผลด้วยการโทรศัพท์ซึ่งเป็นไปตามแนวทางที่คู่มือการปฏิบัติงานโครงการการบริการงานส่งเสริมคุณภาพในร้านยาคุณภาพได้กำหนดไว้ จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลบางท่านเห็นว่า เวลาที่ใช้ในการให้บริการแต่ละกิจกรรมใช้เวลาอย่างน้อยแตกต่างกันไป (10-30 นาที) หลังจากให้บริการเรียบร้อยแล้ว เภสัชกรผู้ให้บริการจะบันทึกข้อมูลต่างๆ ผ่านระบบฐานข้อมูล CPA project

“พอมาถึงเนี่ยเค้าก็จะมารับบริการมาปรึกษาหรือมาซื้ออะไรก็ตามเราก็จะถามเค้าว่าเค้ามีประวัติเป็นโรคแบบนี้ไหม ถ้าเค้ายังไม่มีประวัติเราก็จะถามประวัติตรวจสุขภาพครั้งล่าสุดถ้าหากว่าเราพบว่าในหนึ่งปีที่ผ่านมาเนี่ยเค้ายังไม่มี การตรวจสุขภาพเลยเราก็จะเริ่มชักชวนให้เค้าเข้าร่วมโครงการคัดกรองหลังจากนั้นเนี่ยก็อยู่เข้าสู่กระบวนการคนไข้จะตอบรับ ถ้าหากว่าลูกค้าหรือคนไข้ตอบรับก็แยกออกไปเพื่อจะ

ไปคัดกรองก็เริ่มแต่อธิบายโครงการให้ฟังคร่าว ๆ กรอกเอกสารเสร็จเรียบร้อยแล้วเราก็ชักประวัติตามรูปแบบของเอกสารแต่ละชุดไป แล้วก็เรียบร้อย หลังจากนั้นเราก็วัดความดัน เจาะน้ำตาล แล้วก็ประเมินในแต่ละส่วนของการทำงานก็จะมีอธิบายให้ฟังถึงกิจกรรมที่ทำไปเพื่ออะไรแล้วก็ผลที่เกิดขึ้น มันกำลัง cut-off ว่าค่ากำลังอยู่ในภาวะใดแล้วก็จะพูดภาวะที่เป็นที่เหมาะสมกับตัวเค้าให้ฟัง ในกรณีที่เค้าไม่ได้เป็นความดันโลหิตสูงหรือเบาหวานแต่เราต้องการจะให้ความรู้เพิ่มเติมเราก็จะให้ความรู้เค้าว่าควรจะเฝ้าระวัง คือมันเป็นโรคที่อาจจะเกิดได้อยู่เรื่อย ๆ เมื่อไหร่ก็ได้ ดังนั้นเค้าก็ควรจะต้องมีการคัดกรองอย่างสม่ำเสมอเป็นประจำ แล้วหลังจากนั้นก็ทิ้งเวลาเพื่อให้เค้าซักถาม แล้วสุดท้ายก็ปิดบริการ” K4

“โครงการนี้ก็จะเป็แนวทางที่ว่าจะเอาคนเข้าไปสู่ระบบการรักษา อย่างเช่น คัดกรองคนที่ไม่เคยรู้ตัวเองมาก่อนว่าจะเป็น โดยเภสัชชุมชนเป็นแหล่งที่ใกล้ประชาชนมากกว่า มันจะให้ความรู้ได้ดีกว่า เพราะว่าอย่างถ้าคนไข้ walk in ไปที่โรงพยาบาลเลยคุณหมอเค้าก็จะมีเวลาน้อยด้วยความที่คนไข้เยอะ เค้าก็อาจจะไม่ได้รับรู้ นาย ก ไปด้วยเป็นแผล เป็นอุบัติเหตุเป็นแผล รถล้ม เค้าก็จับวัดความดัน ๆ ดันความดันสูงแล้วก็เค้าอาจจะไม่ได้อธิบายอะไรต่อ พอคนไข้มาเจอที่ร้านเรา อ้อ คัดกรองความดันสูง วันนั้นวัดความดันมาสูง อันนี้เราจะมีเวลาให้ความรู้คนไข้เยอะขึ้นกว่าในโรงพยาบาล คนไข้จะได้ตระหนักว่าทำไมต้องรักษา” K5

“ถ้าเราคัดกรองพวกโรคเรื้อรังเราก็คนที่เค้ามีปัจจัยเสี่ยงอย่างเช่นคนที่เค้ายังไม่เคยไปตรวจที่ไหนมาก่อนเลย เคยมีประวัติคนในครอบครัวเป็นพวกความดัน มีภาวะอ้วน เราก็จะชวนเค้ามาตรวจคัดกรอง ดูแล้วก็ชักประวัติเกี่ยวกับพวกกิจวัตรประจำวันของเค้า การใช้ชีวิต การกิน การออกกำลังกาย แล้วก็วัด BMI มันจะมี check list ที่เป็น score แล้วก็รวม score ดูถ้าเกิดมันเสี่ยงเราก็คัดกรองต่อ” K6

“กิจกรรมการให้ความรู้ คำแนะนำใช้เวลาเพียง 5-10 นาที แต่หากเป็นกิจกรรมคัดกรองโรคเบาหวานซึ่งต้องมีการเจาะเลือดก็จะใช้เวลามากกว่าครึ่งชั่วโมง ซึ่งไม่มีเวลาเพียงพอหากลูกค้าหน้าร้านมีจำนวนมาก” K7

“โทรถาม บางคนเค้ามาบ่อยๆ เค้าก็กลับมาเอายาความดันมาให้ดูเหมือนกัน คือไปแล้วได้ยามาจริง ๆ” K8

เภสัชกรบางท่านมีข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนางานว่า ควรมีการประมวลผลข้อมูลจาก CPA project และนำผลการวิเคราะห์ที่ได้มาใช้ประโยชน์ เช่น แลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างเภสัชกรร้านยาที่ร่วมโครงการ เพราะที่ผ่านมายังไม่เคยมีการนำผลของโครงการฯ มานำเสนอหรือพูดคุยกัน

“มันก็ไม่มี role-play แล้วมันก็ไม่มีการประชุมแบบนั้น พี่ว่าพวกนี้มันต้องมีเวทีที่มีการพูดคุยหรือเราทำได้หลายอย่าง skype ก็ได้เนอะเป็นสไกด์กรุปมารวมกัน นัดกันวันใดวันหนึ่งของเดือน แล้วก็มานั่งคุยเคสกัน ทำ case discussion ก็น่าจะดีนะ” K4

4. ผลผลิต (Product)

4.1 ข้อมูลย้อนกลับจากผู้รับบริการ

ในส่วนของผู้ให้บริการได้มีการโทรศัพท์ติดตามผู้มารับบริการหลังจากเข้ามารับบริการในโครงการนี้ เมื่อสอบถามความเห็นจากผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับข้อมูลย้อนกลับของผู้รับบริการ เกสซกร 2 ท่านให้ข้อมูลว่า ได้รับข้อมูลย้อนกลับเชิงบวก นอกจากนี้ยังมีการแนะนำบอกต่อโดยมีการกลับมาใช้บริการซ้ำของผู้มารับบริการโดยนำยาที่รับจากแพทย์มาแจ้งเกสซกรทราบ และการบอกต่อญาติให้มาใช้บริการในโครงการนี้

“ให้ญาติมาวัดความดันด้วย พาญาติมาวันหลังก็มี” K7

“ไม่เคยมีใครกล่าว negative เลยนะมีแต่บอกขอบคุณมาก ดีมากเลย ทั้งในเรื่องของให้ความรู้ antibiotic อย่างเนี่ยมีบอกดีมากเลยไปหามาแล้วหลายร้านได้ antibiotic มาหลายตัวมากแต่อยู่ติงนอง ให้กินยาละลายเสมหะและฟ้าทลายโจรแล้วมันหาย มันดีมากเลย อย่างเช่นความดันเหมือนกัน ดีมากเลยเพราะผมไม่เคยรู้มาก่อนเลยว่าผมเป็น ส่วนใหญ่จะดี ไม่เคยมีใครบอกว่ามันแย่ มันเสียเวลา ไม่เคยนะไม่มี” K5

“เชื่อถือร้านยามากขึ้นเพราะการให้ความรู้กับเค้านั้นทำให้ร้านยาเราเหมือนกับว่ากลายเป็นที่พึ่งกับเค้า เหมือนกับว่าคนจะเห็นความสำคัญของร้านยามากขึ้นแล้วว่ามันต่างจากร้านยาที่ไม่มีเกสซกรนะ” K6

4.2 จำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรมในโครงการ

จำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรมในโครงการได้จากระบบฐานข้อมูลการให้ความรู้ คำแนะนำ และคำปรึกษา (CPA Project) ซึ่งแสดงข้อมูลอยู่ในตอนที่ 2

ตอนที่ 2 ข้อมูลจากระบบฐานข้อมูลการให้ความรู้ คำแนะนำและคำปรึกษา (CPA Project)

จากการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้รับการสนับสนุนจากสภช.ในช่วงระยะเวลา 4 เดือนคือ 25 พฤษภาคม 2558 – 25 สิงหาคม 2558 พบว่า มีผู้มารับบริการทั้งหมด 47 คน เป็นเพศชายร้อยละ 46.8 และเพศหญิงร้อยละ 53.2 มีอายุเฉลี่ย 53.55 ± 15.33 ปี โดยในเดือนมิ.ย.มีผู้มารับบริการมากที่สุดร้อยละ 85 ผู้รับบริการร้อยละ 90 มีค่าดัชนีมวลกาย จัดอยู่ในเกณฑ์น้อยกว่า 27.5 ส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่และดื่ม alcohol เป็นครั้งคราว และมากกว่าครึ่งที่ไม่ออกกำลังกาย รายละเอียดดังแสดงในตาราง 1 และ 2

ตาราง 2 จำนวนผู้มารับบริการ (n=47)

ด้าน		จำนวน (ร้อยละ)
เพศ	ชาย	22 (46.8)
	หญิง	25 (53.2)
อายุ	≤ 40	10 (21.3)
	41-60	21 (44.7)
	> 60	16 (34.0)
BMI	< 23	21 (44.7)
	23-27.5	21 (44.7)
	> 27.5	5 (10.6)
Smoking	เลิกสูบแล้ว	1(2.13)
	ไม่สูบ	42 (89.36)
	สูบประจำ	4 (8.51)
Alcohol	ไม่ดื่ม	1(2.13)
	ดื่มครั้งคราว	45 (95.74)
	ดื่มประจำ	1(2.13)
ออกกำลังกาย	ไม่ออกกำลังกาย	26 (55.32)
	<สัปดาห์ละ 3 ครั้ง	7 (14.89)
	>สัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครั้งละ 30 นาที	14 (29.79)

ตาราง 3 จำนวนผู้มารับบริการในแต่ละกิจกรรม

กิจกรรม	จำนวน(ร้อยละ)				รวม
	พฤษภาคม	มิถุนายน	กรกฎาคม	สิงหาคม	
F01*	2 (4.25)	39 (82.98)	5 (10.64)	1 (2.13)	47 (100)
F02**	-	36 (87.80)	4 (9.76)	1 (2.44)	41 (100)
F11***	-	2 (100)	-	-	2 (100)

* F01 = กิจกรรมการคัดกรองความเสี่ยงในกลุ่มภาวะโรคเมตาบอลิก

**F02 = กิจกรรมการให้ความรู้ คำแนะนำและคำปรึกษาในกลุ่ม Metabolic Syndrome ครั้งที่ 1

***F11 = กิจกรรมการให้ความรู้ คำแนะนำและคำปรึกษาเรื่องการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยวิธี Pap Smear

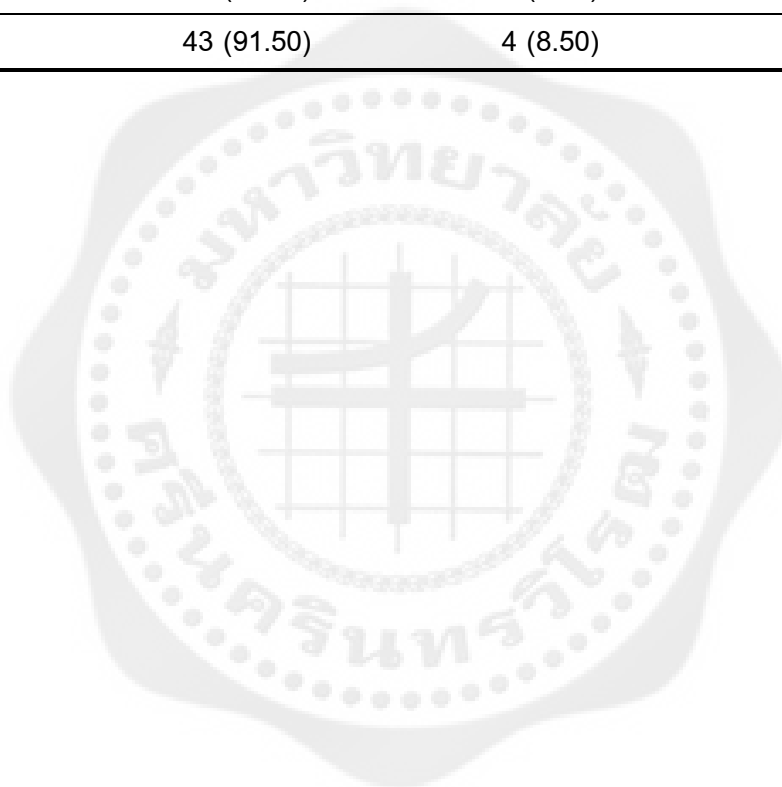
เมื่อพิจารณาจำนวนผู้รับบริการทั้งหมด 47 คน พบว่า จากการคัดกรองมีผู้มีความเสี่ยงและได้รับการส่งต่อหน่วยบริการในโรคกลุ่มเมตาบอลิกได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน มีจำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 8.50 ดังแสดงในตาราง 3 และ 4

ตาราง 4 จำนวนผู้รับบริการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงที่มีความเสี่ยงและได้รับการส่งต่อเข้าหน่วยบริการ

ผลการคัดกรองแยกตามระดับความเสี่ยง	ให้ความรู้ จำนวน (ร้อยละ)	ให้ความรู้และส่งต่อ จำนวน (ร้อยละ)	รวม
เสี่ยงต่ำ	41 (8.72)	1 (2.10)	42 (89.40)
เสี่ยง	2 (4.30)	3 (6.40)	5 (10.70)
รวม	43 (91.50)	4 (8.50)	47 (100.00)

ตาราง 5 จำนวนผู้รับบริการคัดกรองโรคเบาหวานที่มีความเสี่ยงและได้รับการส่งต่อเข้าหน่วยบริการ

ผลการคัดกรองแยก ตามระดับความเสี่ยง	ให้ความรู้ จำนวน (ร้อยละ)	ให้ความรู้และส่งต่อ จำนวน (ร้อยละ)	รวม
เสี่ยงต่ำ	7 (14.90)	0	7 (14.90)
เสี่ยงปานกลาง	11 (23.40)	1 (2.10)	12 (25.50)
เสี่ยงสูง	13 (27.70)	2 (4.30)	15 (31.90)
เสี่ยงสูงมาก	12 (25.50)	1 (2.10)	13 (27.70)
รวม	43 (91.50)	4 (8.50)	47 (100.00)



บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

ความมุ่งหมายของการวิจัย

เพื่อศึกษาความคิดเห็นของผู้ให้บริการและผู้บริหารโครงการที่มีต่อโครงการการบริการงานส่งเสริมสุขภาพในร้านยาคุณภาพ

วิธีดำเนินการวิจัยและการวิเคราะห์ข้อมูล

แหล่งข้อมูลที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ ข้อมูลปฐมภูมิ ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูล จำนวน 8 คน จาก 2 กลุ่มคือ ผู้ให้บริการจำนวน 6 คน ซึ่งเป็นเภสัชกรปฏิบัติงานในร้านยาแห่งนี้อย่างหมด และผู้บริหารโครงการจำนวน 2 คน จาก สปสช.เขต 13 และสภช. ส่วนข้อมูลทุติยภูมิ ได้ข้อมูลจากฐานข้อมูล CPA project การสัมภาษณ์เป็นแบบกึ่งโครงสร้าง (semi-structured interview) ตามแนวคำถามสัมภาษณ์ (interview guide) ซึ่งสัมภาษณ์แบบตัวต่อตัว (face-to-face) โดยผู้วิจัยเป็นผู้สัมภาษณ์ด้วยตนเองระหว่างเดือนพฤษภาคมถึงธันวาคม พ.ศ.2559 การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีการวิเคราะห์ข้อมูล 2 ส่วนคือข้อมูลปฐมภูมิ จากนั้นใช้การวิเคราะห์เนื้อหา และข้อมูลทุติยภูมิ ที่ได้จากข้อมูลฐานระบบ CPA project วิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปและใช้สถิติเชิงพรรณนา

สรุปผลการวิจัย

จากการศึกษาเรื่องความคิดเห็นของผู้ให้บริการและผู้บริหารโครงการที่มีต่อโครงการการบริการงานส่งเสริมสุขภาพในร้านยาคุณภาพ สามารถสรุปผลการศึกษาได้ดังนี้

จากการสัมภาษณ์ความคิดเห็นของผู้ให้บริการและผู้บริหารโครงการที่มีต่อโครงการการบริการงานส่งเสริมสุขภาพในร้านยาคุณภาพในด้านบริบทพบว่า โครงการนี้เป็นโครงการที่ดี ซึ่งเภสัชกรปฏิบัติงานในร้านยาแห่งนี้อย่างหมดมีความพร้อมในการให้บริการและมีทัศนคติที่ดีต่อโครงการ ส่วนในด้านปัจจัยนำเข้าผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เห็นว่า ค่าตอบแทนรายกิจกรรมละ 50 บาทเหมาะสมดีแล้ว ในด้านกระบวนการส่วนใหญ่กิจกรรมที่ให้บริการคือ การคัดกรองกลุ่มโรคเมตาบอลิก ทั้งนี้ในด้านผลผลิตพบว่า แต่จากข้อมูลจำนวนผู้มารับบริการในปี 2558 มีจำนวนทั้งหมด 47 คน ได้รับการส่งต่อเข้าหน่วยบริการจำนวน 4 คน(ร้อยละ 8.50) ซึ่งถือว่าร้านยาแห่งนี้สามารถคัดกรองผู้ป่วยตามวัตถุประสงค์ของโครงการคือ งานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (Promotion and Prevention: P&P) อย่างไรก็ตามจำนวนผู้มารับบริการในปี 2558 มีจำนวนน้อยในช่วง 4 เดือน จึงอาจจะยังบรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการฯได้ อย่างไม่ชัดเจน แต่ก็อาจถือได้ว่าเป็นจุดเริ่มต้นของโครงการฯ ซึ่งกิจกรรมการคัดกรองความเสี่ยงถือว่า

เป็นการให้บริการที่มีประโยชน์ต่อประชาชนมาก ดังนั้นหากดำเนินโครงการต่อไปผู้บริหารอาจจะต้องมีการปรับปรุงเรื่องการประชาสัมพันธ์เพื่อเพิ่มจำนวนผู้มารับบริการ

การอภิปรายผล

จากการวิจัยเรื่องความคิดเห็นของผู้ให้บริการและผู้บริหารโครงการที่มีต่อโครงการบริการงานส่งเสริมสุขภาพในร้านยาคุณภาพ สามารถอภิปรายผล โดยแบ่งเป็น 4 ด้าน ดังนี้

1. ด้านบริบท

1.1 ความสอดคล้องกับปัญหาและสภาพสังคมปัจจุบัน

จากการสำรวจเกี่ยวกับอนามัยและสวัสดิการของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ. 2558 พบว่า ผู้ป่วยที่ไม่ต้องนอนพักรักษาตัวในสถานพยาบาลระหว่าง 1 เดือนก่อนวันสำรวจมีทั้งสิ้น 19.4 ล้านคน โดยเป็นผู้ที่ไม่มีการรักษาร้อยละ 4.3 เป็นผู้ที่ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลของรัฐร้อยละ 44 หาซื้อยากินเองร้อยละ 17.5 รักษาในสถานพยาบาลของเอกชนร้อยละ 12.1 ส่วนที่เหลือร้อยละ 0.5 เป็นการรักษาด้วยวิธีอื่น เช่น ไปหาหมอพื้นบ้าน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2558: ออนไลน์) จากข้อมูลข้างต้นจะเห็นได้ว่า พฤติกรรมของคนไทยนิยมหาซื้อยากินเองเมื่อเจ็บป่วย เนื่องจากร้านตั้งอยู่ในเขตชุมชน และกระจายตัวอยู่เป็นจำนวนมาก ประกอบกับศักยภาพของร้านยาคุณภาพที่มีเภสัชกรอยู่ประจำตลอดเวลา ดังนั้นองค์กรที่เกี่ยวข้อง เช่น สปสช. สภช. จึงมีแนวคิดในการนำร้านยาเข้ามาร่วมให้บริการด้านยาและสุขภาพแก่ประชาชน ซึ่งมีข้อมูลจากงานวิจัยที่ผ่านมาศึกษาเกี่ยวกับการนำร้านยาเข้าเชื่อมโยงกับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พบว่า มีความเป็นไปได้ที่จะนำร้านยาเอกชนมาร่วมให้บริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ แต่ต้องมีการพัฒนาให้ร้านยามีคุณภาพและมาตรฐานการบริการตามเกณฑ์ก่อน ซึ่งร้านยาคุณภาพเป็นทางเลือกหนึ่งที่สามารถส่งเสริมส่วนชาตินี้ ตามที่ วิวรรณ อัครวิเชียรและคณะ (2552) ได้ศึกษาไว้ และจากการศึกษาของดวงทิพย์ หงษ์สมุทรและคณะ (2554) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทำโครงการนำร่องโดยทดลองให้บริการคัดกรองโรคเรื้อรังในร้านยาคุณภาพ 12 แห่งและเพื่อร่วมดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงร่วมกับศูนย์แพทย์ชุมชน 8 แห่งใน 3 จังหวัดคือ ขอนแก่น มหาสารคามและ นครราชสีมา พบว่า เภสัชกรมีส่วนในการช่วยเสริมกำลังและเพิ่มความครอบคลุมในการหาผู้ป่วยรายใหม่และผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูงในชุมชนเพื่อส่งเข้ารับการดูแลรักษาที่เหมาะสมในระบบสุขภาพ ต่อมาได้มีการศึกษาเชิงปฏิบัติการที่นำร้านยาคุณภาพเข้าสู่ระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศไทยตามที่สุรสิทธิ์และคณะ (2554) ได้ศึกษาไว้ พบว่า บริการในร้านยาควรประกอบด้วย การจ่ายยาตามอาการทั่วไปที่พบบ่อยในร้านยา การจ่ายยาและทบทวนใบสั่งแพทย์ การให้บริการจ่ายยาต่อเนื่องตามใบสั่งแพทย์แก่ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง การให้บริการคัดกรองโรค การเพิ่มคุณภาพของการดูแลการใช้ยา และการมีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

1.2 นโยบายและวัตถุประสงค์โครงการ

ในปี 2559 ทางสปสช.เขต 13 ไม่ได้ดำเนินโครงการต่อ เนื่องจากเหตุผลด้านระเบียบของข้อกฎหมายกล่าวคือ แนวทางการบริหารของเงินกองทุนจะต้องจ่ายให้กับหน่วยบริการในระบบสุขภาพเท่านั้น ซึ่งปัจจุบันร้านยายังไม่ใช่หน่วยบริการ ตามข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติว่าด้วย หลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไข การขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการของการร่วมให้เป็นหน่วยร่วมบริการ ซึ่งได้กำหนดประเภทของหน่วยบริการไว้ 4 ประเภทคือ 1. หน่วยบริการประจำ 2. หน่วยบริการปฐมภูมิ 3. หน่วยบริการที่รับการส่งต่อ 4. หน่วยบริการร่วมให้บริการ (ราชกิจจานุเบกษา 2558: ออนไลน์) ซึ่งเป็นไปตามที่ข้อกฎหมายกำหนดไว้ทำให้ในปี 2559 แนวทางการดำเนินโครงการของสปสช.เขต 13 จึงไม่ได้ดำเนินโครงการต่อ ซึ่งอาจทำให้เกิดข้อขัดข้องของการนำร้านยาเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศไทย และทำให้เกิดความไม่ต่อเนื่องของโครงการ

อย่างไรก็ตามทางผู้บริหารโครงการฯ พยายามที่จะผลักดันให้ร้านยาเป็นหนึ่งในหน่วยร่วมให้บริการ ซึ่งหากร้านยาสามารถเป็นหน่วยร่วมให้บริการได้ ร้านยาก็นับเป็นหน่วยบริการในระบบสุขภาพได้ตามที่กฎหมายกำหนดคือ “หน่วยบริการร่วมให้บริการ” หมายความว่า สถานบริการที่จัดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิเฉพาะด้าน ตามเกณฑ์ที่สำนักงานกำหนด และได้ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการร่วมให้บริการ โดยมีข้อตกลงเป็นหนังสือกับหน่วยบริการประจำหรือสำนักงาน ในการให้บริการสาธารณสุขแก่ผู้มีสิทธิทั้งนี้หน่วยบริการร่วมให้บริการมีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขจากหน่วยบริการประจำหรือจากกองทุน ตามที่คณะกรรมการกำหนด ซึ่งถ้าหากร้านยาเป็นหน่วยร่วมให้บริการได้ ทำให้ผู้ป่วยสามารถเพิ่มการเข้าถึงการบริการทางเภสัชกรรมที่มีคุณภาพและเพิ่มความปลอดภัยด้านยาให้ผู้ป่วย ซึ่งจะส่งผลดีต่อการรักษา รวมถึงยังสามารถช่วยลดภาระงานของแพทย์ในโรงพยาบาลและเพิ่มการเข้าถึงในการรับบริการเภสัชกรรมปฐมภูมิจากเภสัชกรชุมชนในร้านยาที่มีคุณภาพ

2. ด้านปัจจัยนำเข้า

2.1 บุคลากร

เภสัชกรที่ให้บริการในโครงการฯ ทุกท่านมีความพร้อมในการให้บริการ เนื่องจากร้านยาแห่งนี้เป็นร้านยาคุณภาพจึงมีเภสัชกรอยู่ปฏิบัติงานตลอดเวลาทำการตามมาตรฐานข้อ 2 เรื่องการบริหารจัดการเพื่อคุณภาพ จากการสัมภาษณ์เภสัชกรที่เข้าร่วมโครงการส่วนใหญ่มีทัศนคติที่ดีต่อโครงการ โดยเห็นถึงประโยชน์ของโครงการและบทบาทวิชาชีพเภสัชกรที่ชัดเจนมากขึ้น ตามที่ผู้ให้ข้อมูลมีความเห็นว่า เภสัชกรที่ปฏิบัติงานในร้านยาแห่งนี้มีจำนวนน้อย อาจเป็นเพราะมีเภสัชกรลาออกในช่วงเวลาที่มีการดำเนินโครงการฯ ทำให้มีจำนวนเภสัชกรไม่เพียงพอกับผู้มารับบริการ ร้านยาแห่งนี้มี

ลูกค้าเฉลี่ย 700 คนต่อวัน มีเภสัชกรจำนวน 6 คน แต่ปฏิบัติหน้าที่ในการจ่ายยาและให้คำปรึกษาแก่ผู้มารับบริการ 5 คน ส่วนอีก 1 คนเป็นหัวหน้าเภสัชกรซึ่งปฏิบัติงานในส่วนของการจัดการบริหาร โดยเฉลี่ยเภสัชกร 1 คนต้องปฏิบัติหน้าที่ในการจ่ายยาและให้คำปรึกษาแก่ผู้มารับบริการประมาณ 140 คนต่อวัน ด้วยงานประจำซึ่งมีปริมาณมาก และโครงการฯ เป็นกิจกรรมเสริมจากงานประจำจึงอาจทำได้ไม่เต็มที่เท่าที่ควร และอาจเนื่องมาจากว่าเภสัชกรได้รับเงินเดือนประจำอยู่แล้ว จึงทำให้ร้านยาแห่งนี้จึงอาจแตกต่างกับร้านยาเอกชนอื่น ดังนั้นการให้บริการภายใต้โครงการฯ อาจถือเป็นการปฏิบัติงานในหน้าที่ของตนเองและปฏิบัติงานในเวลาทำงาน ดังนั้นจึงไม่มีความกังวลที่จะต้องรับผิดชอบกับรายได้จากส่วนนี้ ประกอบกับค่าตอบแทนที่ได้รับเป็นรายได้ของทางร้านไม่ใช่รายได้ของตนเอง ดังนั้นอาจทำให้ไม่มีแรงจูงใจในการเชิญชวนผู้รับบริการให้เข้าร่วมโครงการฯ และต้องบันทึกข้อมูลของผู้รับบริการหลังจากเสร็จสิ้นการให้บริการ ผ่านโปรแกรม CPA Project ซึ่งใช้เวลา 10-30 นาทีต่อการให้บริการ 1 ราย จึงอาจทำให้เภสัชกรไม่มีเวลาในการเชิญชวนผู้มารับบริการเข้าร่วมในโครงการได้ จากงานวิจัยของณัฏฐา ฤกษ์จุฬิมล (2557) พบว่าที่ร้านยาคุณภาพแห่งนี้ในช่วงที่มีจำนวนลูกค้าจำนวนมากจะได้รับคำปรึกษาน้อยกว่าที่คาดหวังและรอนานกว่าจะได้รับยา ซึ่งน่าจะเป็นช่วงเวลา 11.00 - 13.00 น. ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่ลูกค้าส่วนใหญ่พักกลางวันจึงเดินทางออกจากที่ทำงานมาซื้อยาและคาดหวังว่ามีความนานพอที่จะรับคำปรึกษาจากเภสัชกรได้ แต่ในช่วงเวลาดังกล่าวในร้านยามีเภสัชกรเพื่อให้บริการน้อยลง เหลือเพียงครึ่งหนึ่ง (3 คน) จึงอาจทำให้มีผู้รับบริการรอปรึกษาเภสัชกรมากขึ้น หรือเภสัชกรมีเวลาให้คำปรึกษาสำหรับผู้รับบริการแต่ละรายลดลง เพราะต้องรีบให้บริการรายอื่นต่ออีก ซึ่งจากการสัมภาษณ์เภสัชกรบางท่านมีความเห็นว่า นิสิตนักศึกษาจากคณะเภสัชศาสตร์ที่มาฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพน่าจะสามารถช่วยด้านเชิญชวนหรือประชาสัมพันธ์แก่ผู้มารับบริการในร้านยาที่เข้าร่วมโครงการฯ ได้ ซึ่งถ้าหากเป็นการฝึกงานของนิสิตนักศึกษาเภสัชศาสตร์ปี 4 น่าจะสามารถช่วยโครงการในเบื้องต้นได้เนื่องจากมีความรู้ทางด้านเภสัชกรรมชุมชนเป็นพื้นฐานแล้ว ซึ่งน่าจะเป็นประโยชน์ต่อโครงการ นอกจากนี้ยังเป็นการสร้างการรับรู้และทัศนคติที่ดีของนักศึกษาต่อวิชาชีพเภสัชกรรมในร้านยา ซึ่งถ้าหากจบการศึกษาสามารถออกไปทำงานในส่วนของการส่งเสริมสุขภาพได้ นอกจากนี้ ร้านยามีผู้ช่วยเภสัชกรจำนวน 8 คน ซึ่งผู้ช่วยเภสัชกรน่าจะสามารถช่วยด้านเชิญชวนหรือประชาสัมพันธ์แก่ผู้มารับบริการในร้านยาที่เข้าร่วมโครงการฯ ได้เช่นกันหากได้รับการฝึกอบรมเบื้องต้นเกี่ยวกับโครงการ

2.2 งบประมาณ/ค่าตอบแทน

สืบเนื่องข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติว่าด้วย หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการของการร่วมให้เป็นหน่วยร่วมบริการ จึงทำให้ทางโครงการฯไม่สามารถจ่ายเงินงบประมาณ เนื่องจากไม่เป็นไปตามเกณฑ์ที่กฎหมายกำหนด จึงไม่สามารถรับเงินงบประมาณเพื่อย่อยค่าตอบแทนในโครงการฯได้

สำหรับโครงการนี้จ่ายค่าตอบแทนคิดเป็นรายกิจกรรมคือ ได้รับค่าตอบแทน 50 บาทต่อการให้บริการ 1 ครั้ง จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมาของนุศราพร เกษสมบูรณ์และคณะ(2553) ได้มีการศึกษาเรื่องค่าตอบแทนของเภสัชกรต่อหน่วยกิจกรรม โดยต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงต่อ 1 โรค มีต้นทุนต่อหน่วยต่ำสุด 15 บาท และสูงสุด 45 บาท รวมถึงการให้คำปรึกษาเบาหวานและความดันต่อราย มีต้นทุนต่อหน่วยต่ำสุด 15 บาท และสูงสุด 90 บาท ซึ่งพบว่าค่าตอบแทนของเภสัชกรต่อหน่วยกิจกรรมมีช่วงกว้าง ค่าตอบแทนที่ได้รับจากโครงการฯ พบว่าอยู่ในช่วงค่าตอบแทนที่นุศราพรได้ศึกษาไว้ อย่างไรก็ตามสำหรับวัสดุสิ้นเปลืองที่ต้องใช้ในผู้รับบริการเพื่อคัดกรองโรคเบาหวาน ได้แก่ แผ่นตรวจน้ำตาลในเลือด เข็ม สำลี แอลกอฮอล์และถุงมือยาง และโดยเฉพาะแผ่นตรวจน้ำตาลในเลือดมีราคาก่อนลด 400 บาทต่อ 50 ชิ้น ซึ่งมีราคาเฉลี่ยต่อชิ้น 8 บาท ดังนั้นการเจาะเลือดตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดหนึ่งครั้งมีค่าใช้จ่ายไม่ต่ำกว่า 15 บาท ทำให้ร้านยาที่ให้บริการคัดกรองผู้ป่วยโรคเบาหวานภายใต้การให้บริการในโครงการการบริการงานส่งเสริมสุขภาพอาจมีค่าใช้จ่ายในส่วนนี้เพิ่มขึ้น ดังนั้นผู้บริหารโครงการควรพิจารณาต้นทุนในส่วนนี้สำหรับการคัดกรองโรคเบาหวานเพื่อใช้เป็นแนวทางในการกำหนดการจ่ายค่าตอบแทนที่เหมาะสม

2.3 อุปกรณ์ สื่อความรู้ คู่มือการทำงาน และสื่อประชาสัมพันธ์

ร้านยาแห่งนี้ได้รับการรับรองเป็นร้านยาคุณภาพตั้งแต่ปี 2547 สำหรับอุปกรณ์ที่ใช้ในโครงการได้แก่ เครื่องวัดความดันโลหิต และเครื่องวัดตรวจระดับน้ำตาลในเลือด พบว่ามีจำนวนเพียงพอและอยู่ในสภาพพร้อมใช้งานนั้นเป็นไปตามมาตรฐานข้อ 1 เรื่องสถานที่ อุปกรณ์และสิ่งสนับสนุนบริการ ประกอบกับจากการสังเกตการณ์โดยผู้วิจัย พบว่า มีการจัดบริเวณสำหรับการให้บริการเป็นสัดส่วนระหว่างสถานที่สำหรับผู้รับบริการตามโครงการฯ และผู้ซื้อยาตามปกติ ซึ่งมีบริเวณกว้างขวาง สะอาดและอากาศถ่ายเทสะดวก

สื่อประชาสัมพันธ์ในร้านยาแห่งนี้เป็นไปตามรูปแบบที่โครงการกำหนด โดยจากการสังเกตการณ์สามารถมองเห็นได้ชัดเจน และจากการศึกษาครั้งนี้เภสัชกรได้เสนอว่า ยังขาดการประชาสัมพันธ์โครงการฯ ซึ่งอาจเกิดจากขาดการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนให้ชุมชนทราบถึงบริการสุขภาพในร้านยาตามโครงการฯ ทำให้มีผู้รับบริการจำนวนน้อย ทั้งนี้ในปี 2558 โครงการการบริการงานส่งเสริมสุขภาพในร้านยาคุณภาพแห่งนี้ มีผู้มารับบริการ จำนวน 47 คน ซึ่งถ้าหากมีการประชาสัมพันธ์ให้เฉพาะเจาะจงกลุ่มลูกค้ามากขึ้น โดยอาจนำแผ่นพับประชาสัมพันธ์โครงการไปแจกแหว่งชุมชนมากขึ้น เช่น นำไปวางในสถานที่ราชการที่อยู่ในบริเวณรอบๆ หรือแจกจ่ายแก่ผู้ที่เดินผ่านไปมา เพื่อเชิญชวนลูกค้าให้เข้ามาใช้บริการในร้านยาแห่งนี้ หรืออาจมีการจัดเป็นนิทรรศการส่งเสริมสุขภาพ อาจจัดขึ้นในทุกๆ สัปดาห์ต้นเดือน ซึ่งให้ลูกค้าเข้าใจง่ายและเสียเวลาน้อยที่สุด โดยอาจจะต้องมีสื่อประชาสัมพันธ์ รูปภาพ การจำลอง สถานการณ์จริงของการคัดกรองความเสี่ยง เมื่อลูกค้าเข้ามารับ

บริการในโครงการ

3. ด้านกระบวนการ

3.1 กระบวนการดำเนินงาน

ในกระบวนการดำเนินงาน พบว่า มีการจัดอบรมแก่เภสัชกรตามแนวทางที่กำหนดของโครงการฯ โดยผู้ให้บริการในร้านยาแห่งนี้ทุกคนผ่านการอบรมเพื่อรับทราบเข้าใจขั้นตอนกระบวนการทำงานในการให้บริการแก่ผู้มารับบริการไปในแนวทางเดียวกันตามที่โครงการฯ กำหนด ทำให้ได้รับประโยชน์จากการได้เข้ารับการอบรมและได้เพิ่มพูนความรู้

3.2 กระบวนการให้บริการ

กระบวนการให้บริการผู้มารับบริการแต่ละรายจะได้รับการบริการจากเภสัชกร 1 คน ตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงขั้นตอนสุดท้าย โดยเภสัชกรจะประเมินในเบื้องต้น เช่น อายุ หรือการพูดคุย หากเป็นกลุ่มเป้าหมายจึงเชิญให้ผู้มารับบริการเข้าร่วมในโครงการฯ ซึ่งในร้านยาแห่งนี้เภสัชกร 1 คนต้องปฏิบัติหน้าที่ในการจ่ายยาและให้คำปรึกษาแก่ผู้มารับบริการถึง 140 คน จึงอาจเป็นเหตุผลให้เภสัชกรไม่ได้เชิญชวนประชาชนมารับบริการภายใต้โครงการฯ ซึ่งส่งผลให้จำนวนผู้มารับบริการไม่ได้เพิ่มมากขึ้น โดยในปี 2558 มีผู้มารับบริการ จำนวน 47 คน ในช่วงเวลา 4 เดือน โดยกิจกรรมที่ให้บริการส่วนใหญ่ คือ การคัดกรองกลุ่มโรคเมตาบอลิก แต่จากการสัมภาษณ์พบว่า กิจกรรมที่ให้บริการในโครงการฯ มีหลากหลาย เช่น การให้คำแนะนำเรื่องการใช้ยาคุมกำเนิด ยาปฏิชีวนะ แต่กิจกรรมการคัดกรองความเสี่ยงถือว่าการให้บริการที่มีประโยชน์ต่อประชาชนมาก ทำให้สามารถส่งต่อผู้ป่วยเข้าสู่ระบบสุขภาพได้ ทั้งนี้ในกระบวนการให้บริการคัดกรอง ผู้มารับบริการที่มีความเสี่ยงให้ความรู้ครั้งที่ 1 หลังการคัดกรองตามแบบฟอร์ม F02 โดยจะต้องติดตามต่อเนื่องอีก 1 ครั้งตามแบบฟอร์ม F03 โดยเว้นช่วงห่างกัน 2 สัปดาห์ ซึ่งสามารถใช้โทรศัพท์ได้ แต่ข้อมูลจาก CPA project ที่พบไม่มีบันทึกกิจกรรม F03 ตามที่คู่มือการปฏิบัติงานที่กำหนด ซึ่งอาจเป็นไปได้ว่า ไม่มีการติดตามครั้งที่ 2 หรือติดตามโดยใช้โทรศัพท์ในด้านเอกสารแบบฟอร์มที่ใช้บันทึกข้อมูลนั้นมีความละเอียดครบถ้วน และใช้แบบฟอร์มในการบันทึกข้อมูลซึ่งเป็นไปตามที่ตามคู่มือการปฏิบัติงานที่กำหนด รวมถึงการบันทึกข้อมูลในระบบฐานข้อมูลผ่านโปรแกรม CPA Project และการส่งเอกสารแบบฟอร์มที่บันทึกข้อมูลแล้ว เพื่อสรุปจำนวนผู้มารับบริการแยกตามรายกิจกรรม

มีข้อเสนอให้เพิ่มกิจกรรมการเติมยา (refill prescription) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุรสิทธิ์และคณะ (2554) และวิวรรธน์ อัครวิเชียรและคณะ (2553) ว่า กิจกรรมการเติมยา (refill prescription) ควรเป็นหนึ่งในกิจกรรมหลักที่ร้านยาควรมีการให้บริการ อย่างไรก็ตาม ผู้ให้ข้อมูลยอมรับว่าเป็นสิ่งที่สามารถทำได้ยาก เนื่องจากปัจจุบันระบบการจ่ายยาในประเทศไทยยังไม่ได้เป็น

ระบบใบสั่งยาที่สมบูรณ์ ซึ่งผู้ป่วยนำใบสั่งแพทย์ไปรับยาจากร้านยา แต่ในประเทศไทย ส่วนใหญ่ผู้ป่วยได้รับยาจากในโรงพยาบาล ดังนั้นจึงอาจจะทำให้ประชาชน ยังไม่คุ้นเคยกับระบบใบสั่งยาที่สามารถไปรับยาจากร้านยา ซึ่งมีการศึกษาในโรงพยาบาลนาร่องหลายแห่ง ดังเช่นการศึกษาของระพีพรรณ ฉลองสุขและคณะ(2550) ทำการศึกษาเปรียบเทียบระบบบริการจ่ายยาตามใบสั่งแพทย์ให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่โรงพยาบาลกับที่ร้านยาคุณภาพพบว่า ประสิทธิภาพในการให้บริการเต็มยาต่อเนื่องแก่ผู้ป่วยโรคเรื้อรังโดยเภสัชกรชุมชนและบริการของโรงพยาบาล ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยทางสถิติ ซึ่งผลการศึกษาช่วยยืนยันบทบาทของเภสัชกรชุมชนในบริการเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยคณะผู้วิจัยให้ข้อคิดว่าการที่ร้านยาเอกชนสามารถเข้าร่วมให้บริการในระบบประกันสุขภาพฯ โดยเป็นหน่วยบริการร่วมเป็นการช่วยปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพของบริการสาธารณสุขโดยรวมจากการเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพและการเพิ่มคุณภาพการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยด้วย นอกจากนี้ พยอม สุขเอนกนันท์ (2555) ศึกษาเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ของการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยเรื้อรังที่รับยาต่อเนื่องระหว่างร้านยาคุณภาพและศูนย์แพทย์ชุมชน จังหวัดมหาสารคาม โดยเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ของการบริหารเภสัชกรรมผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มารับยาต่อเนื่องที่ร้านยาคุณภาพกับผู้ที่รับยาต่อเนื่องที่ศูนย์แพทย์ชุมชน สรุปว่าผู้ป่วยรับยาต่อเนื่องที่ร้านยามีแนวโน้มการได้รับประโยชน์ในการควบคุมอาการทางคลินิกไม่แตกต่างจากการบริการของศูนย์การแพทย์ชุมชน โดยผู้ป่วยมีระดับความพึงพอใจสูงต่อบริการของเภสัชกร

4. ด้านผลผลิต

4.1 ข้อมูลย้อนกลับจากผู้รับบริการ

สำหรับร้านยาแห่งนี้จากการสัมภาษณ์เภสัชกรส่วนใหญ่มีการโทรศัพท์ติดตามสอบถามผู้มารับบริการภายใต้โครงการฯ และได้รับข้อมูลย้อนกลับเชิงบวกจากผู้รับบริการ นอกจากนี้ยังมีการแนะนำบอกต่อโดยมีการกลับมาใช้บริการซ้ำของผู้มารับบริการโดยนำยาที่ได้รับจากแพทย์มาแจ้งเภสัชกรทราบ และการบอกต่อญาติให้มาใช้บริการในโครงการฯนี้ อาจเนื่องจากว่าร้านยาแห่งนี้เป็นร้านยาคุณภาพที่มีเภสัชกรอยู่ปฏิบัติการตลอดเวลาทำการ ประกอบกับการให้คำแนะนำปรึกษาเรื่องยาและความเอาใจใส่ผู้ป่วยของเภสัชกร ทำให้ผู้มารับบริการเกิดความจงรักภักดี มีการบอกต่อและกลับมาใช้บริการซ้ำ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของชาญณรงค์ โชควารุณสุขและคณะ (2552) พบว่าคุณภาพของการบริการโดยรวม และรายมิติ (ความเป็นรูปธรรมของบริการ ความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้ การตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ การให้ความเชื่อมั่นแก่ผู้รับบริการ และการเข้าใจ รู้จัก รับรู้ความต้องการของผู้รับบริการ) มีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับปานกลางถึงระดับสูงกับความภักดีของผู้รับบริการ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าถ้าร้านยามีคุณภาพของการบริการสูง ก็จะทำให้ผู้รับบริการมีความภักดีของผู้รับบริการมากขึ้นตามไปด้วย

4.2 จำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรมในโครงการ

ในปี 2558 โครงการการบริการงานส่งเสริมสุขภาพในร้านยาคุณภาพแห่งนี้ มีผู้มารับบริการ จำนวน 47 คน ได้รับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน ที่พบมากที่สุดคือความเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง 43 คน (ร้อยละ 91.50) และผู้ที่มีความเสี่ยงทั้งหมดนี้ได้รับคำแนะนำจากเภสัชกร 41 คน (ร้อยละ 87.23) และได้รับการส่งต่อไปยังหน่วยบริการเพื่อรับการรักษาต่อ จำนวน 4 คน (ร้อยละ 8.5) เช่นเดียวกับงานวิจัยของสุณี เลิศสินอุดม (2557) ซึ่งสรุปว่า ร้านยาสามารถให้บริการคัดกรองความเสี่ยงต่อโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูงโรคเมตาบอลิกและโรคทางเดินหายใจ โดยพบประชาชนที่มีความเสี่ยงต่อโรคดังกล่าว 78 ราย (ร้อยละ 40.41) ที่พบมากที่สุดคือความเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง 49 ราย (ร้อยละ 26.34) และผู้ที่มีความเสี่ยงทั้งหมดนี้ได้รับคำแนะนำจากเภสัชกร 48 ราย (ร้อยละ 61.54) และได้รับการส่งต่อเพื่อรับการรักษาที่เหมาะสมต่อไปทั้งหมด 33 ราย (ร้อยละ 42.31) ข้อมูลข้างต้น ชี้ให้เห็นว่า เภสัชกรร้านยาสามารถให้บริการคัดกรองความเสี่ยงของโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน ทำให้พบผู้ที่มีความเสี่ยงต่อโรคและสามารถส่งต่อเพื่อให้ได้รับการรักษาที่เหมาะสมได้ตั้งแต่ระยะแรกของการพบว่ามีความเสี่ยง อย่างไรก็ตาม ข้อมูลที่ใช้ในการวิเคราะห์ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นช่วงเวลาเพียง 4 เดือน (พฤษภาคม-สิงหาคม 2558) เท่านั้น และทางโครงการฯ หรือ ร้านยาไม่ได้กำหนดตัวชี้วัดไว้ จึงยังไม่สามารถบอกถึงความสำเร็จในเชิงปริมาณ แต่ถือได้ว่าเป็นจุดเริ่มต้นที่ดี ที่ร้านยาสามารถเข้าร่วมให้บริการเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของโครงการและนโยบายของประเทศ

โดยสรุปผู้ให้ข้อมูลมีข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาโครงการ ดังนี้

1. ควรเพิ่มการประชาสัมพันธ์โครงการฯ
2. ควรเพิ่มกิจกรรม “การเติมยา” (refill prescription) สำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ซึ่งเป็นหนึ่งในกิจกรรมหลักที่ร้านยาควรมีการให้บริการ อย่างไรก็ตามผู้ให้ข้อมูลหลายท่านคิดว่าเป็นสิ่งที่สามารถทำได้ยาก เนื่องจากประเทศไทยยังไม่ได้ใช้ระบบใบสั่งยา ซึ่งหมายถึงผู้ป่วยนำใบสั่งยาจากแพทย์ไปรับยาจากร้านยา
3. ควรมีการวิเคราะห์และประมวลผลข้อมูลในระบบCPA project ซึ่งที่ผ่านมาพบว่ายังไม่เคยมีการนำข้อมูลมาวิเคราะห์พูดคุย หรือมีการพูดคุยแลกเปลี่ยนกับร้านยาอื่นที่เข้าร่วมโครงการฯ

เนื่องจากขอบเขตของงานวิจัย ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยศึกษาความคิดเห็นที่มีต่อโครงการการบริการงานส่งเสริมสุขภาพในร้านยาคุณภาพ โดยสัมภาษณ์เชิงลึกเฉพาะกลุ่มผู้ให้บริการและผู้บริหารโครงการ เนื่องจากข้อจำกัดด้านงบประมาณ เวลา และกำลังคน โดยศึกษาเฉพาะในร้านยาคุณภาพเพียง 1 แห่งเท่านั้น ดังนั้นการนำผลการศึกษาไปขยายในวงกว้างจึงควรระมัดระวังหรือคำนึงถึงประเด็น

นี้ด้วย หากการสำรวจความคิดเห็น (เช่น ความต้องการความพึงพอใจต่อโครงการ) ของประชาชนที่มาใช้บริการในโครงการการบริการงานส่งเสริมสุขภาพ เพิ่มเติม จะทำให้การประเมินผลโครงการสมบูรณ์ขึ้น และน่าจะเป็นข้อมูลที่สามารถนำไปใช้เป็นส่วนหนึ่งเพื่อพัฒนาระบบเชื่อมต่อเครือข่ายร้านยากับหน่วยบริการต่าง ๆ จนสามารถนำไปสู่การบริหารเภสัชกรรมรูปแบบอื่น ๆ ในร้านยา เช่น การเพิ่มยาโรคเรื้อรังในร้านยา ตลอดจนการเชื่อมต่อกับระบบหลักประกันสุขภาพต่อไปในอนาคต

ข้อจำกัดของงานวิจัยนี้พบว่า ข้อมูลทุติยภูมิที่ได้ข้อมูลจากฐานข้อมูล CPA project ซึ่งได้รับการสนับสนุนข้อมูลจากสมช. โดยมีข้อมูลที่สามารถนำมาวิเคราะห์ได้เพียง 4 เดือนคือ 25 พฤษภาคม 2558 – 25 สิงหาคม 2558 ซึ่งมีผู้มารับบริการเพียง 47 คน และกิจกรรมส่วนใหญ่คือ การคัดกรองโรคกลุ่มเมตาบอลิก ดังนั้นหากผู้บริหารพิจารณาข้อมูลในส่วนนี้อาจจะต้องมีข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อดูในระยะยาวมากขึ้น

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาที่ได้ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ เพื่อปรับปรุงและพัฒนาให้แก่ร้านยาแห่งนี้และโครงการต่อไปดังนี้

1. จัดให้มีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างเภสัชกรภายในร้านยากันเอง และระหว่างร้านยากับเครือข่ายบริการสุขภาพในเขตบริการสุขภาพ เพื่อให้เกิดการสร้างเครือข่ายสุขภาพในพื้นที่ และเห็นประโยชน์จากการทำงานร่วมกัน โดยสำนักหลักประกันสุขภาพหรือสมาคมเภสัชกรรมชุมชนอาจสร้างเป็นเวทีหรือการประชุมวิชาการขึ้นมาอาจจะทุก 3 เดือนหรือ 6 เดือน และมีการนำเสนอข้อมูลการให้บริการในโครงการ

2. มีการประชาสัมพันธ์ให้เฉพาะเจาะจงกลุ่มลูกค้ามากขึ้น โดยอาจนำแผนพับประชาสัมพันธ์โครงการไปแจกในละแวกชุมชน เช่น นำไปวางในสถานที่ราชการที่อยู่ในบริเวณรอบๆ หรือแจกจ่ายแก่ผู้ที่เดินผ่านไปมา เพื่อเชิญชวนลูกค้าให้เข้ามาใช้บริการในร้านยาแห่งนี้ หรืออาจมีการจัดเป็นนิทรรศการส่งเสริมสุขภาพ โดยอาจจัดขึ้นในทุกๆ สัปดาห์ต้นเดือน โดยมีสื่อประชาสัมพันธ์ รูปภาพ การจำลอง สถานการณ์จริงของการคัดกรองความเสี่ยง ซึ่งแสดงให้เห็นลูกค้าเข้าใจง่ายและเสียเวลาน้อยที่สุด เมื่อลูกค้าเข้ามาใช้บริการในโครงการในร้านยาแห่งนี้

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

โครงการการบริการงานส่งเสริมสุขภาพในร้านยาคุณภาพ มีผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของโครงการ (Stakeholders) 3 กลุ่มหลัก คือผู้รับบริการ ผู้ให้บริการ และผู้บริหารโครงการ ดังนั้นอาจจะศึกษาเพิ่มเติมในส่วนความเห็นของกลุ่มผู้รับบริการ ซึ่งเป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอีกกลุ่มหนึ่ง อาจทำวิจัยในเชิง

ปริมาณ เช่น ทำแบบสอบถามความคิดเห็นต่อโครงการของผู้รับบริการ เช่น ความพึงพอใจ คุณภาพการบริการ ซึ่งอาจทำให้ได้ข้อมูลจากผู้รับบริการ และนำผลมาพิจารณาร่วมกับผลการวิจัยที่ได้จากการสัมภาษณ์





บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- คู่มือการปฏิบัติงานโครงการการบริการงานส่งเสริมสุขภาพในร้านยาคุณภาพโดยสภาเภสัชกรรม
ชุมชน(ประเทศไทย) ปีที่ 2
- จุไรรัตน์ คงล้อมญาติ. (2559, กรกฎาคม-ธันวาคม). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเข้าร่วมโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพของร้านยาในเขตบริการสุขภาพที่ 4. วารสารเภสัชกรรมไทย. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. 8(2): 358-370.
- ณัฏฐา ฤกษ์จุภิรม. (2557). คุณภาพการบริการของเภสัชกรร้านยาองค์การเภสัชกรรมสาขาราชเทวี. สารนิพนธ์ บธ.ม. (การจัดการองค์กรเภสัชกรรม). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ดวงทิพย์ หงส์สมุทร; และพิมลศรี แสงคาร์. (2554, กรกฎาคม-สิงหาคม). การนำร้านยาคุณภาพเข้าระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศไทย. วารสารวิชาการสาธารณสุข. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. 20(4): 708-717.
- ธีระ ศิริสมุด; และคณะ. (2555, พฤษภาคม-มิถุนายน). การประเมินผลสัมฤทธิ์และปัจจัยที่มีผลต่อโครงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธีแปปสเมียร์ (Pap Smear) และวีไอเอเอ (Visual Inspection with Acetic Acid) ในประเทศไทย พ.ศ. 2548-2552. วารสารวิชาการสาธารณสุข. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. 21(3): 538-556.
- นุศราพร เกษสมบุรณ์; และคณะ. (2553). ผลกระทบด้านงบประมาณในการผนวกร้านยาเข้าสู่ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข. มหาวิทยาลัยศิลปากร. 4(2): 220-230.
- พริษาณณ์ วงศ์พัฒนารณเดช; และคณะ. (2554, กรกฎาคม-กันยายน). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการคัดกรองและให้คำแนะนำส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้ที่มีความเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในร้านยามหาวิทยาลัย สาขาสหศึกษา. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข. มหาวิทยาลัยศิลปากร. 5(3): 344-354.
- พยอม สุขเอนกนันท์; และคณะ. (2555, มกราคม-มีนาคม). การเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ของการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยเรื้อรังที่รียต่อเนื่องระหว่างร้านยาคุณภาพ และศูนย์แพทย์ชุมชน จังหวัดมหาสารคาม. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข. มหาวิทยาลัยศิลปากร. 6(1): 100-110.
- ระพีพรรณ ฉลองสุข; และคณะ. (2548). การศึกษาเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้มารับบริการต่อการบริการที่ได้รับจากร้านยาที่มีเภสัชกรประจำร้านกับร้านยาที่ไม่มีเภสัชกรประจำร้าน. วารสารวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์. 19(1): 33-48.

- ระพีพรรณ ฉลองสุขและสุรสิทธิ์ ล้อจิตรอำนาจ. (2549). ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อร้านยาภายใต้ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า: กรณีศึกษา ณ ร้านยาเภสัชกรรมชุมชนของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างดินแดง. *วารสารวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์*. 20(1): 41-58.
- ระพีพรรณ ฉลองสุข; และคณะ. (2550). การศึกษาเปรียบเทียบระบบบริการจ่ายยาตามใบสั่งแพทย์ให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ที่โรงพยาบาลกับที่ร้านยาคุณภาพ. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*. มหาวิทยาลัยศิลปากร. 1(3-4): 249-261
- ระพีพรรณ ฉลองสุข; และสุรสิทธิ์ ล้อจิตรอำนาจ. (2556). การศึกษาเปรียบเทียบค่าบริการงานเภสัชกรรมสำหรับการเจ็บป่วยเล็กน้อยระหว่างร้านยาเอกชนและโรงพยาบาลชุมชน: กรณีศึกษาในอำเภอพระสมุทรเจดีย์. *วารสารไทยเภสัชวิทยนิพนธ์*. 8(2): 8-20.
- ราชกิจจานุเบกษา. (2558). ข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, จาก www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2558/E/082/20.PDF.
- สุณี เลิศสินอุดม; และคณะ. (2557, มกราคม). ผลการคัดกรองความเสี่ยงต่อโรคของประชาชนโดยร้านยาคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. *วารสารเภสัชศาสตร์อีสาน*. 21(ฉบับพิเศษ): 155-158.
- สมคิด พรหมจ้อย. (2550). *เทคนิคการประเมินโครงการ*. กรุงเทพฯ: จตุพรดีไซน์.
- สภาเภสัชกรรม. (2552). *หนทางสู่ร้านยาคุณภาพ: มาตรฐานร้านยา*. สืบค้นเมื่อ 26 กันยายน 2558, จาก <http://newsser.fda.moph.go.th/advancepharmacy/2009>
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2558). การสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ.2558. จาก <http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/themes/files/healthExec58.pdf>
- อภิรักษ์ วงศ์รัตนชัย; และคณะ. (2550). ความคิดเห็นของผู้มารับบริการที่มีต่องานบริการของร้านยาคุณภาพในกรุงเทพมหานคร. *วารสารวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์*. 21(1): 56-66.
- อังศินันท์ อินทรกำแหง; และคณะ. (2553, กรกฎาคม). ผลการจัดการโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของหน่วยงานภาครัฐและเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร. *วารสารพฤติกรรมศาสตร์*. 16(2): 96-112.
- Stufflebeam, D.L.; & Shinkfield A. J. (2007). *Evaluation theory, models, & applications*. San Francisco, CA: John Wiley & Sons.



ภาคผนวก



ภาคผนวก ก

แบบสัมภาษณ์และแบบสังเกตการณ์ที่ใช้ในการวิจัย

แนวทางการสัมภาษณ์ (Interview guide) สำหรับ ผู้ให้บริการ (เภสัชกร)

ข้อคำถาม
1.ท่านมีความรู้เกี่ยวกับโครงการนี้อย่างไรบ้าง
2.ความพร้อมของเภสัชกรในการให้บริการเป็นอย่างไร (Probe: จำนวน, ความรู้ความสามารถ, ทักษะ/ประสบการณ์, เวลาและภาระงาน)
3.ร้านยานี้ได้จัดอบรม ประชุม หรือแนะนำเกี่ยวกับโครงการนี้ให้แก่เภสัชกรผู้ปฏิบัติงานหรือไม่ เมื่อใด ข้อมูลเกี่ยวกับอะไรบ้าง
4.ท่านเคยได้รับการชี้แจงเกี่ยวกับโครงการนี้หรือไม่ จากใคร/หน่วยงานใด เมื่อใด ข้อมูลเกี่ยวกับอะไรบ้าง
5.ร้านยาจ่ายค่าตอบแทนจากโครงการให้ท่านหรือไม่ อย่างไรบ้าง ถ้าได้รับ ท่านคิดอย่างไรกับค่าตอบแทนที่ได้รับ ค่าตอบแทนของโครงการมีความเหมาะสมหรือไม่ อย่างไรบ้าง (ค่าตอบแทนต่างกันในการให้บริการแต่ละกิจกรรม)
6.ท่านทราบหรือไม่ว่า การเข้าร่วมโครงการทำให้ร้านยามีรายได้เพิ่มขึ้น จากการให้บริการ หรือไม่ อย่างไร
7.ร้านยามีอุปกรณ์อะไรบ้างในการให้บริการในโครงการและอุปกรณ์ดังกล่าวมีลักษณะอย่างไร (Probe จำนวน, สภาพการใช้งาน)
8.ร้านยาได้ประชาสัมพันธ์โครงการนี้ให้แก่ผู้รับบริการ อย่างไรบ้าง
9.ท่านคิดว่าพื้นที่บริเวณที่ให้บริการในร้านยาของท่านเหมาะสมกับการให้บริการตามโครงการฯ หรือไม่ อย่างไร (Probe การจัดพื้นที่, การถ่ายเทอากาศและแสงสว่าง, ความสะอาด, ความเป็นส่วนตัวของผู้มารับบริการ)
10.กรุณาเล่าถึงลักษณะการให้บริการภายใต้โครงการนี้โดยย่อ -เภสัชกรแต่ละคนมีความแตกต่างกันในหน้าที่การให้บริการหรือไม่ อย่างไร (Probe: กิจกรรมการคัดกรองที่ระบุ เภสัชกรผู้ให้บริการจำเพาะแต่ละกิจกรรม, ส่วนใหญ่มักมาขอรับบริการช่วงเวลาใดในแต่ละกิจกรรมมีความแตกต่างกันหรือไม่)
11.เมื่อให้บริการแล้ว มีการบันทึกข้อมูลอย่างไรบ้าง-การบันทึกลงในระบบคอมพิวเตอร์ -การวิเคราะห์ข้อมูล, ใครเป็นผู้ประมวลผลข้อมูลที่คีย์เข้าไปในระบบ CPA project -ข้อมูลที่คีย์เข้าไปในระบบ CPA project มีการประมวลผลข้อมูลแล้วแจ้งกลับมาหรือไม่ -เคยมีการนำผลข้อมูลที่เก็บรวบรวม(output)มาวิเคราะห์หรือแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเภสัชกรภายในร้านหรือร้านยาอื่นๆที่เข้าร่วมโครงการบ้างหรือไม่ อย่างไร
12.ตั้งแต่เริ่มดำเนินโครงการเป็นต้นมา มีหน่วยงานหรือองค์กรใดบ้างที่ได้มาเยี่ยมร้านยา

ข้อคำถาม
13.ในระหว่างการดำเนินโครงการ ผู้จัดการ/หัวหน้าเภสัชกร ให้การสนับสนุนแก่เภสัชกรอย่างไรบ้างในการให้บริการในโครงการนี้
14. จากการให้บริการที่ผ่านมาเคยมีการส่งต่อผู้รับบริการไปพบแพทย์หรือไม่ (หากมี กรุณาอธิบายเกี่ยวกับระบบการส่งต่อผู้ป่วย) ถ้ามีระบบการส่งต่อผู้รับบริการเคยกลับมาแจ้งหรือไม่ มีการติดตามผู้ป่วยอย่างไร
15.ท่านเคยได้รับความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะจากผู้รับบริการหรือไม่ อย่างไรบ้าง
16.ท่านคิดว่า การบริการในโครงการฯนี้ ทำให้ผู้มารับบริการพอใจ/เชื่อถือบริการจากร้านยามากขึ้นหรือไม่ อย่างไร (Probe: การแนะนำให้ผู้อื่นมาใช้บริการ)
17.โดยรวมแล้วท่านรู้สึกอย่างไรต่อโครงการนี้ (probe: ความพึงพอใจต่อโครงการ)
18.ท่านพบปัญหาและอุปสรรคอะไรบ้างในโครงการนี้
19.ท่านคิดว่าควรมีการปรับปรุงด้านใดบ้างเพื่อให้โครงการนี้ดำเนินต่อไป

แนวทางการสัมภาษณ์ (Interview guide) สำหรับ ผู้ให้บริการ (หัวหน้าเภสัชกร)

ข้อคำถาม
1. ท่านมีความรู้เกี่ยวกับโครงการนี้อย่างไรบ้าง
2. ความพร้อมของเภสัชกรในการให้บริการเป็นอย่างไร
3. ร้านยานี้ได้จัดอบรม ประชุม หรือแนะนำเกี่ยวกับโครงการนี้หรือไม่ เมื่อใด ข้อมูลเกี่ยวกับอะไรบ้าง
4. ท่านเคยได้รับการชี้แจงเกี่ยวกับโครงการนี้หรือไม่ จากใคร/หน่วยงานใด เมื่อใด ข้อมูลเกี่ยวกับอะไรบ้าง
5. ร้านยาจ่ายค่าตอบแทนจากโครงการให้ท่านหรือไม่ อย่างไรบ้าง ถ้าได้รับ ท่านคิดอย่างไรกับค่าตอบแทนที่ได้รับ ค่าตอบแทนของโครงการมีความเหมาะสมหรือไม่ อย่างไรบ้าง (ค่าตอบแทนต่างกันในการให้บริการแต่ละอย่าง)
6. การเข้าร่วมโครงการทำให้ร้านยามีรายได้ในภาพรวมเพิ่มขึ้นหรือไม่ อย่างไร
7. ร้านยามีอุปกรณ์อะไรบ้างในการให้บริการในโครงการและอุปกรณ์ดังกล่าวมีลักษณะอย่างไร
8. ร้านยาได้ประชาสัมพันธ์โครงการนี้ให้แก่ผู้รับบริการ อย่างไรบ้าง
9. ท่านคิดว่าพื้นที่บริเวณที่ให้บริการในร้านยาของท่านเหมาะสมกับการให้บริการตามโครงการฯ หรือไม่ อย่างไร (Probe การจัดพื้นที่, การถ่ายเทอากาศและแสงสว่าง, ความสะอาด, ความเป็นส่วนตัวของผู้มารับบริการ)
10. กรุณาเล่าถึงลักษณะการให้บริการภายใต้โครงการนี้โดยย่อ -เภสัชกรแต่ละคนมีความแตกต่างกันในหน้าที่การให้บริการหรือไม่ อย่างไร (Probe: กิจกรรมการคัดกรองที่ระบุ เภสัชกรผู้ให้บริการจำเพาะแต่ละกิจกรรม, ส่วนใหญ่มักมาขอรับบริการช่วงเวลาใดในแต่ละกิจกรรมมีความ แตกต่างกันหรือไม่)
11. เมื่อให้บริการแล้ว มีการบันทึกข้อมูลอย่างไรบ้าง-การบันทึกลงในระบบคอมพิวเตอร์ -การวิเคราะห์ข้อมูล, ใครเป็นผู้ประมวลผลข้อมูลที่คีย์เข้าไปในระบบ CPA project -ข้อมูลที่คีย์เข้าไปในระบบ CPA project มีการประมวลผลข้อมูลแล้วแจ้งกลับมาหรือไม่ -เคยมีการนำผลข้อมูลที่เก็บรวบรวม (output) มาวิเคราะห์หรือแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเภสัชกรภายในร้าน หรือ ร้านยาอื่นๆที่เข้าร่วมโครงการบ้างหรือไม่ อย่างไร
12. ตั้งแต่เริ่มดำเนินโครงการเป็นต้นมา หน่วยงานหรือองค์กรใดบ้างที่ได้มาเยี่ยมร้านยา
13. ในระหว่างการดำเนินโครงการ ผู้จัดการ/หัวหน้าเภสัชกร ให้การสนับสนุนแก่เภสัชกรอย่างไรบ้างในการ ให้บริการในโครงการนี้ (เช่น การอบรมฟื้นฟูความรู้)
14. จากการให้บริการที่ผ่านมาเคยมีการส่งต่อผู้รับบริการไปพบแพทย์หรือไม่ (หากมี กรุณาอธิบายเกี่ยวกับ ระบบการส่งต่อผู้ป่วย) ถ้ามีระบบการส่งต่อผู้รับบริการเคยกลับมาแจ้งหรือไม่ มีการติดตามผู้ป่วยอย่างไร

ข้อคำถาม
15. ท่านเคยได้รับความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะจากผู้รับบริการหรือไม่ อย่างไรบ้าง
16. โดยรวมแล้วท่านรู้สึกอย่างไรต่อโครงการนี้ (probe: ความพึงพอใจต่อโครงการ)
17. ท่านพบปัญหาและอุปสรรคอะไรบ้างในโครงการนี้
18. ท่านคิดว่าควรมีการปรับปรุงด้านใดบ้างเพื่อให้โครงการนี้ดำเนินต่อไป



แนวทางการสัมภาษณ์ (Interview guide) สำหรับ ผู้บริหารโครงการ

ข้อคำถาม
1. กรุณาเล่าถึงความเป็นมาของการเข้าร่วมโครงการนี้กับ สปสช. เขต 13
2. โครงการนี้มีวัตถุประสงค์หลักอย่างไร
3. สปสช. และ สภช. มีการจัดกิจกรรมอะไรบ้างเพื่อชี้แจงโครงการและวัตถุประสงค์ของโครงการให้กับเภสัชกรและร้านยาที่เข้าร่วมโครงการหรือไม่ อย่างไร
4. โครงการนี้ได้รับงบประมาณมาจากองค์กรใดเป็นหลัก (probe: ความเหมาะสม ความเพียงพอต่อการบริหารจัดการโครงการ)
5. ในส่วนของการจ่ายค่าตอบแทนแก่ร้านยาที่เข้าร่วมโครงการ ท่านมีความคิดเห็นอย่างไร (Probe ความเหมาะสมของค่าตอบแทนเภสัชกร)
6. ก่อนเข้าร่วมโครงการฯ มีการตรวจประเมินความพร้อมของร้านยาในด้านต่างๆ หรือไม่ อย่างไร ถ้ามี...องค์กรใดเป็นผู้ตรวจประเมิน
7. ในการให้บริการภายใต้โครงการนี้ เครื่องมือและอุปกรณ์ต่างๆ องค์กรใดเป็นผู้จัดหาให้แก่ร้านยาและมีวิธีการจัดการอย่างไร (Probe :มีการกำหนดมาตรฐานของเครื่องมือหรือไม่ อย่างไร)
8. สปสช. และ สภช. มีวิธีการประชาสัมพันธ์โครงการหรือไม่ อย่างไรบ้าง - เพื่อให้ร้านยา รับทราบข้อมูลและเข้าร่วมโครงการนี้ - เพื่อให้ ประชาชนรับทราบและรับบริการ
9. สปสช./สภช. คิดว่า กิจกรรมที่ให้บริการภายใต้โครงการฯ มีความครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพมากน้อยเพียงใด (Probe ควรเพิ่ม หรือ ลด กิจกรรมใดบ้างหรือไม่ อย่างไร)
10. แนวโน้มของโครงการจะเป็นอย่างไร สปสช./สภช. มีแผนการพัฒนา หรือขยายขอบเขตการให้บริการกิจกรรม พื้นที่ ของโครงการหรือไม่ อย่างไร (การดำเนินงาน, ขยายครอบคลุมทั่วกรุงเทพมหานครหรือทั่วประเทศหรือไม่ อย่างไร)
11. ในระหว่างดำเนินโครงการทางสปสช. หรือ สภช. มีกระบวนการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานของร้านยาในการให้บริการ หรือไม่ อย่างไร (Probe การนิเทศงาน)
12. ภายใต้การให้บริการในโครงการมีการวางแผนหรือการดำเนินการส่งต่อผู้รับบริการไปยังหน่วยบริการอื่นหรือไม่ อย่างไร
13. ท่านเคยได้รับข้อมูลย้อนกลับ(feedback) จากร้านยาที่เข้าร่วมโครงการบ้างหรือไม่อย่างไร
14. โดยรวมแล้วท่านรู้สึกอย่างไรต่อโครงการนี้ (probe ความพึงพอใจต่อการโครงการ ความสำเร็จของโครงการ หรือความล้มเหลวของโครงการนี้)
15. ท่านพบปัญหาและอุปสรรคอะไรบ้างในโครงการนี้

ข้อคำถาม

16.ท่านมีข้อเสนอแนะอะไรบ้างสำหรับที่ร้านยาจะสมัครเข้าร่วมโครงการในปีถัดไป และถ้าร้านยาจะดำเนินโครงการต่อไปจะต้องทำอย่างไร



แบบสังเกตการณ์ร้านยา(Check-list)

หัวข้อ	รายละเอียดที่พบ
1.สถานที่ - บริเวณการให้บริการ	มีป้ายแสดง โครงการ..... มีมุมให้บริการ (สำหรับโครงการนี้) บริเวณ..... ภาพประกอบ
2.เครื่องมือ/อุปกรณ์ - เครื่องวัดความดัน - เครื่องตรวจน้ำตาล	☐ มี ☐ ไม่มี ☐ ใช้การได้/ไม่ได้ Note..... ☐ มี ☐ ไม่มี ☐ ใช้การได้/ไม่ได้ Note.....
3.ป้าย logo ประชาสัมพันธ์โครงการ - Sticker logo ที่ตั้ง x-standard ของโครงการฯ โดยมองเห็น ชัดเจนจากภายนอก - Stand (ที่วางโบรชัวร์) บนโต๊ะที่ให้บริการ	☐ มี ☐ ไม่มี Note..... ☐ มี ☐ ไม่มี Note.....
4. แบบบันทึกข้อมูลและเอกสารโครงการ - คู่มือการดำเนินโครงการ - แบบฟอร์มในการให้บริการคัดกรองและการให้ความรู้ (ตาม กิจกรรมการบริการ) - เอกสารการส่งต่อผู้ป่วย	☐ มี ☐ ไม่มี Note..... ☐ มี ☐ ไม่มี Note..... ☐ มี ☐ ไม่มี Note.....



ภาคผนวก ข

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญที่ตรวจคุณภาพของแบบสัมภาษณ์

ที่ ศธ 0519.12/ ๙๕๗



บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๑๖ กุมภาพันธ์ 2559

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

เนื่องด้วย นางสาวณัฐชุลี พลอยมุข นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาการจัดการองค์การเภสัชกรรม มหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำสารนิพนธ์ เรื่อง “ความคิดเห็นของผู้ให้บริการและผู้บริหารโครงการต่อโครงการบริการงานส่งเสริมสุขภาพในร้านยาคุณภาพ” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมหญิง พุ่มทอง เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ในกรณีนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ เกสัชกร จุไรรัตน์ คงล้อมญาติ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแนวทางการสัมภาษณ์

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้บุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวณัฐชุลี พลอยมุข และขอขอบพระคุณ เป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

๙๐/—

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ฉัตรชัย เอกปัญญาสกุล)
รักษาราชการแทนรองคณบดีฝ่ายบริหารและวางแผน
รักษาราชการแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 0 2649 5064

หมายเหตุ : สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมกรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 088 481 1501



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ บัณฑิตวิทยาลัย งานบริหารและธุรการ โทร. 15664

ที่ ศธ 0519.12/๗๔

วันที่ ๑๖ กุมภาพันธ์ 2559

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณบดีคณะเภสัชศาสตร์

เนื่องด้วย นางสาวณัฐฐิ พลอยมุข นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาการจัดการองค์การเภสัชกรรม มหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำสารนิพนธ์ เรื่อง “ความคิดเห็นของผู้ให้บริการและผู้บริหารโครงการต่อโครงการบริการงานส่งเสริมสุขภาพในร้านยาคุณภาพ” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมหญิง พุ่มทอง เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรรณนิภา อภิษฐาภิชาติ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแนวทางการสัมภาษณ์ ทั้งนี้ สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 088 481 1501

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้บุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวณัฐฐิ พลอยมุข และขอขอบพระคุณ เป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

๑๑/๒

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ฉัตรชัย เอกปัญญาสกุล)

รักษาราชการแทนรองคณบดีฝ่ายบริหารและวางแผน

รักษาราชการแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ บัณฑิตวิทยาลัย งานบริหารและธุรการ โทร. 15664

ที่ ศธ 0519.12/ ๙๔๕

วันที่ ๑๖ กุมภาพันธ์ 2559

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณบดีคณะเภสัชศาสตร์

เนื่องด้วย นางสาวณัฐฐี พลอยมุข นิสิตรระดับปริญญาโท สาขาวิชาการจัดการองค์การเภสัชกรรม มหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำสารนิพนธ์ เรื่อง “ความคิดเห็นของผู้ให้บริการและผู้บริหารโครงการต่อโครงการการบริการงานส่งเสริมสุขภาพในร้านยาคุณภาพ” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมหญิง พุ่มทอง เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พัชรี ดวงจันทร์ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแนวทางการสัมภาษณ์ ทั้งนี้ สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมกรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 088 481 1501

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้บุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวณัฐฐี พลอยมุข และขอขอบพระคุณ เป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

๗/—

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ฉัตรชัย เอกปัญญาสกุล)

รักษาราชการแทนรองคณบดีฝ่ายบริหารและวางแผน

รักษาราชการแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย



ภาคผนวก ค
หนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

ที่ ศธ 0519.12/๑๖๙๙



บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๑๑ เมษายน 2559

เรื่อง ขออนุมัติขอความเห็นชอบเพื่อการวิจัย

เรียน หัวหน้าแผนกวิชา 1

เนื่องด้วย นางสาวณัฐลี พลอยมุข นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาการจัดการองค์การหลักสูตร
มหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำสารนิพนธ์ เรื่อง “ความคิดเห็นของผู้ให้บริการและ
ผู้บริหารโครงการต่อโครงการการบริการงานส่งเสริมสุขภาพในร้านยาคุณภาพ” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์
ดร.สมหญิง พุ่มทอง เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์

ในการนี้ นิสิตขออนุมัติขอความเห็นชอบแผนกวิชา 1 เกี่ยวกับเรื่อง “ความคิดเห็น
ของผู้ให้บริการและผู้บริหารโครงการต่อโครงการการบริการงานส่งเสริมสุขภาพในร้านยาคุณภาพ” เพื่อเป็น
ข้อมูลในการวิจัย ทั้งนี้ นิสิตจะเป็นผู้ประสานงานในรายละเอียดดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ปรินทร์ ชัยวิสุทธางกูร)

คณบดีคณะวัฒนธรรมสิ่งแวดล้อมและการท่องเที่ยวเชิงนิเวศ

รักษาราชการแทน คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 0 2649 5064

หมายเหตุ : สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมกรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 088 481 1501

ที่ ศธ 0519.12/ ๓๓๔๔



บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๑๑ เมษายน 2559

เรื่อง ขออนุมัติขอความเห็นชอบเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการสำนักหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 13

เนื่องด้วย นางสาวณัฐชุลี พลอยมุข นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาการจัดการองค์การเภสัชกรรม มหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำสารนิพนธ์ เรื่อง “ความคิดเห็นของผู้ให้บริการและผู้บริหารโครงการต่อโครงการการบริการงานส่งเสริมสุขภาพในร้านยาคุณภาพ” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมหญิง พุ่มทอง เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์

ในการนี้ นิสิตขอความเห็นชอบ ภาณุจิราทิพย์ ตั้งสิริวรกานต์ หัวหน้างานกลุ่มงานสนับสนุนเครือข่ายระบบบริการ สำนักหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เกี่ยวกับเรื่อง “ความคิดเห็นของผู้ให้บริการและผู้บริหารโครงการต่อโครงการการบริการงานส่งเสริมสุขภาพในร้านยาคุณภาพ” เพื่อเป็นข้อมูลในการวิจัย ทั้งนี้ นิสิตจะเป็นผู้ประสานงานในรายละเอียดดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ปรินทร์ ชัยวิสุทธิธำรง)

คณบดีคณะวัฒนธรรมสิ่งแวดล้อมและการท่องเที่ยวเชิงนิเวศ

รักษาราชการแทน คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 0 2649 5064

หมายเหตุ : สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมกรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 088 481 1501

ที่ ศธ 0519.12/๒3๙๕



บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๒๑ เมษายน 2559

เรื่อง ขออนุญาตเผยแพร่สัณนิพนธ์เพื่อการวิจัย

เรียน ญ. เพ็ญทิพา แก้วเกตุทอง เลขานุการสมาคมเภสัชกรรมชุมชน (ประเทศไทย)

เนื่องด้วย นางสาวณัฐชุลี พลอยมุข นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาการจัดการองค์การเภสัชกรรม มหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำสัณนิพนธ์ เรื่อง “ความคิดเห็นของผู้ให้บริการและผู้บริหารโครงการต่อโครงการการบริการงานส่งเสริมสุขภาพในร้านยาคุณภาพ” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมหญิง พุ่มทอง เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาสัณนิพนธ์

ในการนี้ นิสิตขออนุญาตเผยแพร่สัณนิพนธ์ท่าน เกี่ยวกับเรื่อง “ความคิดเห็นของผู้ให้บริการและผู้บริหารโครงการต่อโครงการการบริการงานส่งเสริมสุขภาพในร้านยาคุณภาพ” เพื่อเป็นข้อมูลในการวิจัย ทั้งนี้ นิสิตจะเป็นผู้ประสานงานในรายละเอียดดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ปรินทร์ ชัยวิสุทธิธำรงกูร)

คณบดีคณะวัฒนธรรมสิ่งแวดล้อมและการท่องเที่ยวเชิงนิเวศ

รักษาราชการแทน คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 0 2649 5064

หมายเหตุ : สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมกรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 088 481 1501

ที่ ศธ 0519.12/3670



บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

สปสช. เขต 13 กรุงเทพมหานคร
รับที่ 3874
วันที่ 12 ก.ค. 2559
เวลา 16.12

| กรกฎาคม 2559

เรื่อง ขออนุญาตขอข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการสำนักหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 13 กรุงเทพมหานคร

เนื่องด้วย นางสาวณัฐชี่ พลอยมุข นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาการจัดการองค์การเภสัชกรรม มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำสารนิพนธ์ เรื่อง “ความคิดเห็นของผู้ให้บริการและผู้บริหารโครงการต่อโครงการการบริการงานส่งเสริมสุขภาพในร้านยาคุณภาพ” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมหญิง พุ่มทอง เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์

ในการนี้ นิสิตขออนุญาตขอข้อมูลผลผลิตโครงการการบริการงานส่งเสริมสุขภาพในร้านยาคุณภาพของร้านยาองค์การเภสัชกรรม สาขาราชเทวี เขต 13 กรุงเทพมหานคร ได้แก่ จำนวนและลักษณะบุคคล (เพศ, ช่วงอายุ) สิทธิการรักษา การส่งต่อ และจำนวนกิจกรรมที่ให้บริการในแต่ละกิจกรรม โดยจะไม่เปิดเผยรายชื่อผู้รับบริการ ทั้งนี้ นิสิตจะเป็นผู้ประสานงานในรายละเอียดดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

มอบหมายให้

ในนาม อ. น. น. น.

13/7/59

(รองศาสตราจารย์ ดร.ปรินทร์ ชัยวิสุทธิธรรม)

คณบดีคณะวัฒนธรรมสิ่งแวดล้อมและการท่องเที่ยวเชิงนิเวศ

รักษาการแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(นายประจักษ์วิช เลื่อนาค)

ผู้อำนวยการอาวุโส

รักษาการผู้อำนวยการสำนักหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เขต 13 กรุงเทพมหานคร

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 0 2649 5064

หมายเหตุ : สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมกรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 088-4811501



ประวัติย่อผู้ทำสารนิพนธ์

ประวัติย่อผู้ทำสารนิพนธ์

ชื่อ-ชื่อสกุล	นางสาวณัฐชลี พลอยมุข
วันเดือนปีเกิด	12 เมษายน 2530
สถานที่เกิด	นนทบุรี
สถานที่อยู่ในปัจจุบัน	59/3 หมู่ 4 ต.บางกร่าง อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000
ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน	เภสัชกร 6
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	องค์การเภสัชกรรม
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2553	เภสัชศาสตรบัณฑิต จาก มหาวิทยาลัยรังสิต
พ.ศ. 2560	บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาการจัดการองค์กรเภสัชกรรม จาก มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ