



โครงการวิจัยทางเภสัชศาสตร์

เรื่อง

สถานการณ์โครงการรับยาจากร้านยาใกล้บ้านของผู้ป่วยหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
โรงพยาบาลชลบุรี

(The situation of drug receiving program from the drugstore in Chonburi)

โดย

- | | |
|------------------------------|--------------------|
| 1. นสภ. ปวรุตม์ รัตนโรจนากุล | รหัสสถิติ 59210040 |
| 2. นสภ. ภัคพล รอดผล | รหัสสถิติ 59210054 |
| 3. นสภ. โชติกา ธนาไสย | รหัสสถิติ 59210158 |

โครงการวิจัยทางเภสัชศาสตร์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาบัณฑิต ปีการศึกษา 2563

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

โครงการวิจัยทางเภสัชศาสตร์

เรื่อง

สถานการณ์โครงการรับยาจากร้านยาใกล้บ้านของผู้ป่วยหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
โรงพยาบาลชลบุรี

(The situation of drug receiving program from the drugstore in Chonburi)

โดย

- | | |
|------------------------------|--------------------|
| 1. นสภ. ปวรุตม์ รัตนโรจนากุล | รหัสสถิติ 59210040 |
| 2. นสภ. ภัคพล รอดผล | รหัสสถิติ 59210054 |
| 3. นสภ. โชติกา ธนาไสย | รหัสสถิติ 59210158 |

โครงการวิจัยทางเภสัชศาสตร์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาบัณฑิต ปีการศึกษา 2563

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

คำนำ

ในปัจจุบันระบบหลักประกันสุขภาพเป็นสิ่งที่จำเป็นอย่างมากเพราะทำให้ประชาชนทุกคนได้เข้าถึงบริการสาธารณสุข อย่างเสมอภาค มีประสิทธิภาพ และมีคุณภาพ โดยไม่มีอุปสรรคทางการเงิน กระทรวงสาธารณสุขจัดทำโครงการรียาใกล้บ้าน (ร้านยาชุมชนอบอุ่น) ขึ้นมาภายใต้ยุทธศาสตร์การเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการเพื่อลดปัญหาความแออัดของประชาชนที่รียาในโรงพยาบาล และผู้ป่วยสามารถใช้ยาได้อย่างถูกต้อง มีความปลอดภัยในการใช้ยาอย่างเหมาะสม มุ่งลดภาระงานภายในโรงพยาบาลในการจ่ายยาให้กับผู้ป่วยนอกที่อาการคงที่ โดยมีการเชื่อมส่งต่อข้อมูลระบบระหว่างโรงพยาบาล ร้านยา หน่วยงานกลางที่ทำหน้าที่จัดซื้อจัดหาโรงพยาบาลชลบุรีก็เป็น 1 ใน 130 แห่งที่เข้าร่วมโครงการฯ นี้ที่อาจมีปัญหา และ อุปสรรคในการจ่ายยาให้ผู้ป่วยในโครงการฯ นี้ เนื่องจากการสอบถาม และ ค้นคว้ามาเบื้องต้นพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังไม่ไปรียาที่ร้านขายยามากพอสมควรเมื่อเทียบกับจำนวนประชากรที่ถือสิทธิ์หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของจังหวัดชลบุรี 1.03 ล้านคน ทางคณะผู้วิจัยจึงได้ทำโครงการศึกษา และ วิจัยสถานการณ์โครงการรียาจากร้านยาใกล้บ้านของผู้ป่วยหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าโรงพยาบาลชลบุรี เพื่อค้นหาปัญหา และ สาเหตุที่เกิดขึ้นของโครงการรียาที่ร้านขายยาของผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 4 โรค (เบาหวาน ความดัน หอบหืด และจิตเวช) นำมาจัดลำดับความสำคัญของปัญหาและข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญหของโครงการฯ ซึ่งได้มาจากการรวบรวมความคิดเห็นและคำแนะนำจากเภสัชกรร้านยาในจังหวัดชลบุรี ทางผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์และสรุปออกมาจากข้อมูลทั้งหมดที่ได้ทำการศึกษาด้วยระยะเวลาและสถานการณ์ที่จำกัด จึงเห็นว่าเป็นวิธีการที่ดีที่สุดในขณะที่ทำการศึกษาวิจัยซึ่งในอนาคตวิธีการอาจมีการเปลี่ยนแปลงไปตามสถานการณ์ คณะผู้ทำการวิจัยหวังว่าการศึกษาในครั้งนี้จะสามารถใช้เป็นแนวทางในการต่อยอดและพัฒนาต่อไปได้ หากเกิดข้อผิดพลาดประการใด ทางคณะผู้วิจัยต้องขออภัยมา ณ ที่นี้

ผู้จัดทำโครงการงานวิจัยทางเภสัชศาสตร์

1. นสภ. ปวรุตม์ รัตนโรจนากุล รหัส 59210040
2. นสภ. ภัคพล รอดผล รหัส 59210054
3. นสภ. โชติกา ธนาไสย์ รหัส 59210158

โครงการวิจัยทางเภสัชศาสตร์ปีการศึกษา 2563

เรื่อง สถานการณ์โครงการรับยาจากร้านยาใกล้บ้านของผู้ป่วยหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
โรงพยาบาล ชลบุรี

ผู้จัดทำโครงการวิจัยทางเภสัชศาสตร์

1. นสภ. ปวรุตม์ รัตนโรจนากุล รหัส 59210040
2. นสภ. ภัคพล รอดผล รหัส 59210054
3. นสภ. โชติกา ธนาไสย รหัส 59210158

อาจารย์ที่ปรึกษาโครงการวิจัยทางเภสัชศาสตร์

ภก.อ.ดร.ยุทธภูมิ มีประดิษฐ์

บทคัดย่อ

ในปัจจุบันระบบหลักประกันสุขภาพเป็นสิ่งที่จำเป็นอย่างมากเพราะทำให้ประชาชนทุกคนได้เข้าถึงบริการสาธารณสุข อย่างเสมอภาค มีประสิทธิภาพ และมีคุณภาพ โดยไม่มีอุปสรรคทางการเงิน กระทรวงสาธารณสุขจัดทำโครงการรับยาใกล้บ้าน (ร้านยาชุมชนอบอุ่น) ขึ้นมาภายใต้ยุทธศาสตร์การเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการเพื่อลดปัญหาความแออัดของประชาชนที่รอรับยาในโรงพยาบาล และผู้ป่วยสามารถใช้ยาได้อย่างถูกต้อง มีความปลอดภัยในการใช้ยาอย่างเหมาะสม มุ่งลดภาระงานภายในโรงพยาบาลในการจ่ายยาให้กับผู้ป่วยนอกที่อาการคงที่ โดยมีการเชื่อมส่งต่อข้อมูลระบบระหว่างโรงพยาบาล ร้านยา หน่วยงานกลางที่ทำหน้าที่จัดซื้อจัดหาโรงพยาบาลชลบุรีก็เป็น 1 ใน 130 แห่งที่เข้าร่วมโครงการฯ นี้ที่อาจมีปัญหา และ อุปสรรคในการจ่ายยาให้ผู้ป่วยในโครงการฯ นี้ เนื่องจากการสอบถาม และ ค้นคว้ามาเบื้องต้นพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังไม่ไปรับยาที่ร้านขายยามากพอสมควรเมื่อเทียบกับจำนวนประชากรที่ถือสิทธิ์หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของจังหวัดชลบุรี 1.03 ล้านคน ทางคณะผู้วิจัยจึงได้ทำโครงการศึกษา และ วิจัยสถานการณ์โครงการรับยาจากร้านยาใกล้บ้านของผู้ป่วยหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าโรงพยาบาลชลบุรี เพื่อค้นหาปัญหา และ สาเหตุที่เกิดขึ้นของโครงการรับยาที่ร้านขายยาของผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 4 โรค (เบาหวาน ความดัน หอบหืด และจิตเวช) โดยมีวัตถุประสงค์คือ 1.ศึกษาปัญหาและอุปสรรคของโครงการรับยาใกล้บ้าน (ร้านยาชุมชนอบอุ่น) 2.นำปัญหาและอุปสรรคที่พบ ไปพัฒนา หรือนำเสนอให้เป็นแนวทางที่ดี

ที่สุด เพื่อให้โครงการดำเนินไปได้ดียิ่งขึ้น โดยทางคณะผู้วิจัยได้ทำการสัมภาษณ์เชิงลึกกับร้านขายยาที่เข้าร่วมโครงการของจังหวัดชลบุรี จำนวน 14 ร้านแล้วนำปัญหามาวิเคราะห์สถานการณ์ จัดลำดับความสำคัญของปัญหา และสร้างข้อเสนอแนะแนวทางการแก้ไขปัญหาโดยใช้วิธีและเครื่องมือในการวิเคราะห์จากการวิจัยเอกสารได้แก่ ทฤษฎีระบบ, In-depth interview, Fishbone diagram เพื่อให้เภสัชกรร้านยาที่เข้าร่วมโครงการและผู้ดูแลโครงการได้นำไปใช้พิจารณาเป็นแนวทางต่อไป

อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก

ภก.อ.ดร.ยุทธภูมิ มีประดิษฐ์

Abstract

Nowadays, the health insurance system is very necessary because it provides all people with equal and efficient access to public health services without financial barriers.

The Ministry of Public Health has created the drug receiving program to reduce the congestion problem of people waiting to receive drugs in hospitals and so the patients can use the medication correctly and properly and to reduce the workload within the hospital in the dispensing of medication to stable outpatients by a data transferring system between hospitals, drug stores and central agencies that do the purchasing and procurement.

The research team has therefore conducted a project to study and research the situation of the drug receiving program of Universal Health Coverage Service outpatients in Chonburi Hospital to find the problems and causes of them in patients entitled to 4 universal health coverage (diabetes, hypertension, asthma and psychiatric).

The objective is to 1. Study the problems and obstacles of the drug receiving program. 2. Take the problems and obstacles encountered to develop or present to be the best possible solution for making the project goes even better.

The research team conducted in-depth interviews with 14 participating pharmacies in Chonburi and analyzed the situation, prioritize the problems and create suggestions for problems solving by using analytical methods and tools from documented research.

From an interview with the pharmacies, it was found that the main problems that were encountered were drug problems and patient tracking problems to receive the drugs

กิตติกรรมประกาศ

โครงการวิจัยทางเภสัชศาสตร์ฉบับนี้บรรลุผลสำเร็จไปด้วยความกรุณาเป็นอย่างสูงจาก ภก.อ.ดร.ยุทธภูมิ มีประดิษฐ์ อาจารย์ที่ปรึกษาโครงการวิจัย ที่ให้คำปรึกษา ชี้แนะ และให้ความช่วยเหลือในหลายสิ่งหลายอย่างตลอดระยะเวลาในการดำเนินโครงการวิจัยจนสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี ผู้วิจัยรู้สึกทราบบ้างในความกรุณาและขอขอบคุณอาจารย์ทุกท่านในรายวิชาโครงการวิจัยทางเภสัชศาสตร์เป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอขอบคุณ ภญ.สุนิรัตน์ กิตติคุณ เภสัชกรผู้ดูแลโครงการรับยาใกล้บ้าน (ร้านยาชุมชนอบอุ่น) จังหวัดชลบุรี ที่คอยให้ข้อมูลเกี่ยวกับโครงการฯ ชี้แนะแนวทาง ให้ความรู้มาตั้งแต่เริ่มต้นโครงการวิจัย ทั้งยังเป็นผู้ให้สัมภาษณ์และแนะนำร้านยาที่เข้าร่วมโครงการฯ ให้สัมภาษณ์เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลมาทำการวิจัยจนทำให้โครงการวิจัยจนสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

ขอขอบคุณเภสัชกรร้านยาทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการให้สัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับโครงการรับยาใกล้บ้าน (ร้านยาชุมชนอบอุ่น) ในจังหวัดชลบุรี ทั้ง 14 ร้านด้วยความไม่ตรีจิตเป็นอย่างสูง

ขอขอบคุณคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพาที่ได้กรุณามอบทุนอุดหนุนในการทำโครงการวิจัยทางเภสัชศาสตร์ในครั้งนี้

ขอขอบคุณนสภ. ปวรุตม์ รัตนโรจนากุล และ นสภ. ภัคพล รอดผล นิสิตเภสัชศาสตร์ชั้นปีที่ 5 ผู้ร่วมทำโครงการวิจัยสถานการณ์โครงการรับยาจากร้านยาใกล้บ้านของผู้ป่วยหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าโรงพยาบาล ชลบุรี ตลอดทั้งโครงการจนสำเร็จลุล่วง

และที่ขาดไม่ได้ ขอขอบพระคุณเป็นพิเศษสำหรับความห่วงใยและกำลังใจจากครอบครัวซึ่งเป็นที่ยกย่อง ที่คอยห่วงใย สนับสนุนการศึกษาเพื่อรอความสำเร็จของผู้วิจัยและเป็นแรงใจสำคัญจนทำให้งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

นสภ.โชติกา ธนาไสย์

สารบัญ

คำนำ.....	ก
บทคัดย่อ.....	ข
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ญ
สารบัญรูปภาพ.....	ฎ
บทที่ 1	1
บทนำ.....	1
1.ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
2.วัตถุประสงค์	3
3.ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	3
4.นิยามศัพท์	4
5.กรอบแนวคิดการวิจัย.....	7
บทที่ 2	8
วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง.....	8
1.ระบบสุขภาพ	8
1.1.ระบบสุขภาพของต่างประเทศ	8
1.2.ระบบสุขภาพของประเทศไทย	12
1.3. ระบบจ่ายยา/การจ่ายยาที่ร้านยาในปัจจุบัน	16
2. แนวคิดและทฤษฎีด้านการตลาด	22

2.1. ทฤษฎีด้านการวิเคราะห์พฤติกรรมผู้บริโภค	22
2.2 การบริหารลูกค้าสัมพันธ์	28
2.3 Hierarchy of Effect Model	31
3. แนวคิด ทฤษฎี และเครื่องมือในการพัฒนากระบวนการต่าง ๆ	32
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	45
บทที่ 3	52
วิธีดำเนินการวิจัย	52
1. ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง	52
2. ขั้นตอนดำเนินงานวิจัยมี 3 ขั้นตอน ได้แก่	52
2.1. ขั้นตอนเตรียมการ	52
3. ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล	52
3.1. ก่อนเริ่มเก็บข้อมูล	52
4. ขั้นตอนการจัดการข้อมูล	53
บทที่ 4	56
ผลการวิจัยและวิจารณ์ผลการวิจัย	56
ขั้นตอนที่ 1 การประยุกต์แนวทางการวิจัยเอกสาร	56
ขั้นตอนที่ 2 การวิจัยเชิงคุณภาพ	61
ขั้นตอนที่ 3 การจัดทำข้อเสนอแนะ	68
3.1 ผลการวิเคราะห์สถานการณ์	68
3.2 การวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาโดยใช้แผนผังแสดงเหตุและผล	69
3.3 ข้อเสนอแนะ	73
บทที่ 5	78
สรุปและวิจารณ์ผลการวิจัย	78

สรุปผลการวิจัย	78
1. ผลการประยุกต์แนวทางการวิจัยเอกสาร	78
2. ผลการวิจัยเชิงคุณภาพ	80
วิจารณ์ผลการวิจัย.....	82
ภาคผนวก ก.....	84
ภาคผนวก ข.....	87
ภาคผนวก ค.....	100
เอกสารอ้างอิง	130
ประวัติย่อผู้ทำจุลนิพนธ์.....	133

สารบัญตาราง

ตารางที่ 1 การเลือกกลุ่มผู้ให้สัมภาษณ์	40
ตารางที่ 2 องค์ประกอบหลักในการวิจัย.....	56
ตารางที่ 3 แสดงปัญหาและอุปสรรคของโครงการร้านยาชุมชนอบอุ่นในมุมมองเภสัชกรร้านยา	65
ตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์สถานการณ์ และเรียงปัญหา	68

สารบัญรูปภาพ

รูปที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย	7
รูปที่ 2 แผนผังแสดงเหตุและผล.....	41
รูปที่ 3 แผนผังก้างปลา (Fish bone diagram) ปัญหาด้านยา.....	70
รูปที่ 4 แผนผังก้างปลา (Fish bone diagram) ปัญหาด้านการติดตามการใช้ยา	70
รูปที่ 5 แผนผังก้างปลา (Fish bone diagram) ปัญหาด้านการส่งต่อข้อมูล.....	71
รูปที่ 6 แผนผังก้างปลา (Fish bone diagram) ปัญหาที่เกิดจากระบบคอมพิวเตอร์ที่ไม่เสถียร	71
รูปที่ 7 แผนผังก้างปลา (Fish bone diagram) ปัญหาเรื่องจำนวนผู้เข้าร่วมโครงการน้อย	72
รูปที่ 8 แผนผังก้างปลา (Fish bone diagram) ปัญหาอื่น ๆ	72

บทที่ 1

บทนำ

1.ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบันระบบหลักประกันสุขภาพเป็นสิ่งที่จำเป็นอย่างมากเพราะทำให้ประชาชนทุกคนได้เข้าถึงบริการสาธารณสุข อย่างเสมอภาค มีประสิทธิภาพ และมีคุณภาพ โดยไม่มีอุปสรรคทางการเงิน⁽¹⁾ ระบบประกันสุขภาพของต่างประเทศส่วนใหญ่เป็นระบบจ่ายเงินให้ผู้บริการตามรายจ่าย (fee-for-service) โดยครอบคลุมประชากรที่อายุ 65 ปีขึ้นไป, ผู้ที่มีรายได้น้อย, ผู้พิการ และเด็ก ให้ใช้บริการของโรงพยาบาลรัฐที่มี pharmaceutical procurement service Aggress เป็นผู้จ่ายค่ายาที่ใช้ในโรงพยาบาลทั้งหมด ทำให้ผู้เข้ารับการรักษาไม่ต้องจ่ายเงินค่ายาที่ต้องใช้ในการรักษาที่โรงพยาบาลรัฐ แต่ผู้ป่วยก็ต้องมีการร่วมจ่าย (co-payment) ถ้าหากเป็นยาที่ต้องใช้ใบสั่งยาเพื่อไปรับที่ร้านยา (community pharmacy) โดยจะมีบัตรสุขภาพ (Health care card) หรือบัตรผู้รับบำนาญ (Pension concession card) ซึ่งได้รับสิทธิซื้อยาบางอย่างได้ในราคาถูกลง⁽²⁾ ส่วนระบบประกันสุขภาพในประเทศไทย มี 3 ระบบ คือ สิทธิสวัสดิการการรักษาพยาบาลของข้าราชการ, สิทธิประกันสังคม และ สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยเริ่มจากการครอบคลุมเฉพาะผู้มีรายได้น้อย มาตั้งแต่ ปี พ.ศ.2518 และค่อยขยายจนครอบคลุมคนไทยทุกคนในปี พ.ศ. 2545 ภายใต้ระบบประกันสุขภาพของรัฐหลายระบบ⁽³⁾ ซึ่งโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีวัตถุประสงค์เพื่อให้ประชาชนคนไทยที่ไม่ได้รับสิทธิสวัสดิการข้าราชการ สิทธิประกันสังคม หรือสิทธิอื่น ๆ จากรัฐได้เข้ารับบริการทางสุขภาพตามสิทธิขั้นพื้นฐานได้อย่างทั่วถึง และมีประสิทธิภาพตาม พ.ร.บ. โดยมีสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ทำหน้าที่บริหารจัดการระบบเพื่อการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐาน⁽⁴⁾ จึงทำให้ในปัจจุบันโรงพยาบาลรัฐทุกแห่งมีจำนวนผู้เข้ารับบริการเป็นจำนวนมาก เกิดความแออัด ใช้เวลานาน นอกจากนี้ยังเป็นแหล่งแพร่กระจายของเชื้อโรค ซึ่งอาจเป็นสาเหตุให้เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ขึ้นได้ จึงควรกระจายการรับยาไปตามร้านยาชุมชนเพื่ออำนวยความสะดวกในการรับยา⁽⁵⁾ กระทรวงสาธารณสุขจึงมีโครงการรับยาใกล้บ้าน (ร้านยาชุมชนอบอุ่น) ภายใต้ยุทธศาสตร์การเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการ ขึ้นมาเพื่อลดปัญหาความแออัดของประชาชนที่รอรับยาในโรงพยาบาล และผู้ป่วยสามารถจ่ายได้อย่างถูกต้อง มีความปลอดภัยในการใช้ยาอย่างเหมาะสมไม่ต้องรอคิวนาน เริ่มโครงการโดยให้ผู้ป่วยไปรับยาที่ร้านยาใกล้บ้านแบบเป็นระบบสมัครใจ ไม่บังคับผู้ป่วย โดยมีกระบวนการดังนี้

1. ผู้ป่วยเข้าพบแพทย์ เพื่อตรวจวินิจฉัยโรคและประเมินความเหมาะสมในการรับยาที่ร้านยา
2. ผู้ป่วยแจ้งความประสงค์ที่จะรับยาที่ร้านยาใกล้บ้านโดยกรอกแสดงความยินยอมและเลือกร้านขายยา
3. ผู้ป่วยรับใบนัดหรือใบสั่งยาเพื่อนำไปรับยาที่ร้าน
4. ผู้ป่วยไปร้านยาที่เลือกรับยาและคำแนะนำในการใช้ยาจาก

เภสัชกรประจำร้านยา⁽⁶⁾ ซึ่งคุณสมบัติของร้านยาที่สามารถเข้าร่วมโครงการได้คือต้องเป็นร้านยา ขย.1 ที่ผ่านมาตรฐาน GPP ต้องเปิดให้บริการไม่น้อยกว่า 8 ชั่วโมงและมีเภสัชกรปฏิบัติการตลอดเวลาทำการ มีบริการด้านยาและเวชภัณฑ์ร่วมกับหน่วยบริการ มีเภสัชกรที่สมัครใจและพร้อมทำงานให้กับหน่วยบริการ และส่งมอบยาตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัช กรรมตามใบสั่งแพทย์⁽⁷⁾

นพ.ศักดิ์ชัย กาญจนวัฒนา เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กล่าวว่า โครงการลดความแออัดของหน่วยบริการฯ โดยร้านยา ขย.1 เป็นความร่วมมือระหว่างกระทรวงสาธารณสุข สภาเภสัชกรรม สมาคมเภสัชกรรมชุมชน (ประเทศไทย) และสมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล และ สปสช. เพื่อเพิ่มความสะดวกให้กับผู้ป่วยไม่ต้องรอคอยรับยาที่โรงพยาบาล โดยนำใบสั่งยาไปเบิกจ่ายยาที่ร้านยา แทน โดยมีการเชื่อมต่อระบบและข้อมูลระหว่างโรงพยาบาล ร้านยา และ สปสช. นำไปสู่การลดความแออัดในโรงพยาบาล และลดภาระด้านยาให้กับโรงพยาบาลในอนาคต ซึ่ง สปสช.สนับสนุนค่าบริหารจัดการเพิ่มเติมให้กับโรงพยาบาล จำนวน 33,000 บาท/ร้านยา และร้านยา 70 บาท/ใบสั่งยา กำหนดให้บริการผู้ป่วยโรคเรื้อรัง 4 กลุ่ม ที่สมัครใจโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง หอบหืด และจิตเวช นอกจากนี้ยังมีโรคเรื้อรังอื่นที่ผู้ป่วยมีภาวะคงที่ โดยให้ขึ้นอยู่กับการวินิจฉัยของแพทย์ จากที่ได้เริ่มดำเนินการตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2562 เป็นต้นมา โดยความร่วมมือสภาเภสัชกรรม สมาคมเภสัชกรรมชุมชน (ประเทศไทย) สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล ผู้ประกอบการร้านยา กระทรวงสาธารณสุข และ สปสช. หลังจากที่ผ่านมา 10 เดือน ข้อมูล ณ วันที่ 1 ส.ค. 2563 พบว่ามีโรงพยาบาลเข้าร่วม 130 แห่ง ร้านยา (ทย.1) จำนวน 1,033 แห่ง ผู้ป่วยร่วมโครงการ 19,625 คน และมีจำนวนครั้งที่ไปรับบริการจำนวน 29,986 ครั้ง⁽⁸⁾ ทั้งนี้รูปแบบการกระจายยาไปที่ร้านยา ส่วนใหญ่ร้อยละ 80.77 เป็นรูปแบบที่ 1 หน่วยบริการจัดยาผู้ป่วยเป็นรายบุคคลและส่งให้ร้านยา และมีบางส่วนที่ดำเนินการในรูปแบบที่ 2 คือหน่วยบริการสำรองยาไว้ที่ร้านยา และให้ร้านยาจัดยา อย่างไรก็ตามทั้ง 2 รูปแบบ โรงพยาบาลยังต้องบริหารจัดการยา ยังไม่สามารถลดภาระงาน ดังนั้น สปสช. ได้ผลักดันให้เกิดการนำร่องโครงการฯ กระจายยาไปร้านยาในรูปแบบที่ 3 คือ ให้ร้านยา จัดการด้านยา ผ่านหน่วยงานกลาง ที่ทำหน้าที่จัดซื้อจัดหา (องค์การเภสัชกรรม/ร้านยาขายส่งระดับเขต) มุ่งลดภาระโรงพยาบาลในการจัดส่งยาไปร้านยา โดยมีการเชื่อมต่อข้อมูลระบบระหว่างโรงพยาบาล ร้านยา หน่วยงานกลางที่ทำหน้าที่จัดซื้อจัดหา และในปี 2563 นี้ สปสช. ตั้งเป้านำร่องโรงพยาบาล 6 แห่ง เพื่อดูผลการดำเนินงาน และนำไปสู่การปรับปรุงพัฒนา⁽⁴⁾

นพ.ศักดิ์ชัย กล่าวว่า รพ.พระจอมเกล้าเป็นหนึ่งในหน่วยบริการที่มีศักยภาพในการนำร่องโครงการในรูปแบบที่ 3 ได้ โดยมีร้านยา (ทย.1) ในพื้นที่ 14 แห่ง ร่วมเป็นเครือข่ายหน่วยบริการด้านยา สามารถกระจายผู้ป่วยไปรับยาที่ร้านยาสูงเป็นอันดับ 2 ของหน่วยบริการที่เข้าร่วมโครงการในระบบทั้งหมด นอกจากทำให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่ดี ไม่ต้องรอรับยาห้องยาที่ใช้เวลานานแล้ว ผู้ป่วยยังได้รับคำแนะนำและข้อมูลการใช้ยาเพิ่มมากขึ้น⁽⁹⁾ สำหรับโรงพยาบาลที่มีร้านยาเข้าร่วมเป็นเครือข่ายหน่วยบริการร้านยาเพื่อร่วมจ่ายยาให้กับผู้ป่วยมากที่สุด คือ โรงพยาบาลขอนแก่น จ.ขอนแก่น มีร้านยาเครือข่ายจำนวน 50 แห่ง

รองลงมาได้แก่ โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต จ.ภูเก็ต มีร้านยาเครือข่ายจำนวน 36 แห่ง โรงพยาบาลศรีธัญญา จ.นนทบุรี มีร้านยาเครือข่ายจำนวน 35 แห่ง และโรงพยาบาลจิตเวชสมเด็จพระยา กรุงเทพฯ มีร้านยาเครือข่ายจำนวน 27 แห่ง ส่วนโรงพยาบาลที่มีผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการมากที่สุด คือ โรงพยาบาลลำพูน 480 ราย โรงพยาบาลเชียงราย 445 ราย โรงพยาบาลชลบุรี 304 ราย และโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า 174 ราย⁽¹⁾

โรงพยาบาลชลบุรีก็เป็น 1 ใน 130 แห่งที่เข้าร่วมโครงการนี้ที่อาจมีปัญหา และ อุปสรรคในการจ่ายยาให้ผู้ป่วยในโครงการนี้จากการสำรวจสอบถาม และ ค้นคว้ามาเบื้องต้นพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังไม่ไปรับยาที่ร้านขายยามากพอสมควรเมื่อเทียบกับจำนวนประชากรที่ถือสิทธิ์หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของจังหวัดชลบุรี 1.03 ล้านคน

ดังนั้นทางคณะผู้วิจัยจึงอยากทราบปัญหา และ อุปสรรคที่เกิดขึ้น จากการจ่ายยาผ่านระบบนี้จึงได้ทำโครงการศึกษา และ วิจัยสถานการณ์โครงการรับยาจากร้านยาใกล้บ้านของผู้ป่วยหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าโรงพยาบาลชลบุรี เพื่อค้นหาปัญหา และ สาเหตุที่เกิดขึ้นของโครงการรับยาที่ร้านขายยาของผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 4 โรคข้างต้น โดยทางคณะผู้จัดทำจะทำการศึกษาจากร้านขายยาที่ประสบความสำเร็จของจังหวัดชลบุรี อย่างร้านสมนึกเภสัช ร้านขายยาที่นำร่องโครงการของจังหวัดชลบุรี 4 ร้านแรก และร้านขายยาที่เข้าร่วมโครงการฯ อีก 10 ร้าน เพื่อนำปัญหา และ อุปสรรคมาวิเคราะห์หาวิธีการแก้ไขปัญหาเพื่อให้ร้านยาที่ไม่ประสบความสำเร็จ หรือ ร้านที่เพิ่งเข้าร่วมโครงการใหม่นำไปปรับใช้เป็นต้นแบบ (Roll model) การรับ-จ่ายยาที่ร้านขายยาตามโครงการฯ ของจังหวัดชลบุรีและอาจจะเป็นต้นแบบของประเทศไทยต่อไป

2.วัตถุประสงค์

1. ศึกษาปัญหาและอุปสรรคของโครงการรับยาใกล้บ้าน (ร้านยาชุมชนอบอุ่น)
2. นำปัญหาและอุปสรรคที่พบ ไปพัฒนา หรือนำเสนอให้เป็นแนวทางที่ดีที่สุด เพื่อให้โครงการดำเนินไปได้ดียิ่งขึ้น

3.ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ด้านโรงพยาบาล

- ลดความแออัดและจำนวนผู้ใช้บริการโรงพยาบาล
- ช่วยลดภาระหน้าที่ของบุคลากรในโรงพยาบาล

2. ด้านร้านยา

- ทราบถึงปัญหาและแนวทางแก้ไข ของระบบการรับยาที่ร้านขายยา
- ช่วยให้ผู้ป่วยที่ได้รับสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า มารับยาที่ร้านขายยามากขึ้น

- เพิ่มรายได้ให้แก่ร้านยาที่เข้าร่วมโครงการ
- ทำให้เห็นถึงความแตกต่างระหว่างร้านยา ขย.1 กับร้านยา ขย.2 และวิชาชีพเภสัชกรรม

3. ด้านผู้ป่วย

- ลดภาระค่าใช้จ่ายในการเดินทาง และ ค่าเสียโอกาสของผู้ป่วยที่ต้องไปโรงพยาบาล
- เพิ่มโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามเรื่องยาหรือโรคต่างๆได้มากขึ้น
- เพิ่มความปลอดภัยในการใช้ยา

4. ด้านผู้กำหนดนโยบาย

- ทำให้ทราบถึงผลตอบแทนของโครงการ เพื่อนำไปพัฒนาระบบต่อไป
- ช่วยลดความเลื่อมล้ำด้านการเข้าถึงยาของประชากรในประเทศ

4. นิยามศัพท์

1. หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า⁽¹⁰⁾

คือ การคุ้มครองบุคคลที่เป็นคนไทย (มีเลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก) ที่ไม่ได้รับสิทธิสวัสดิการข้าราชการ สิทธิประกันสังคม สิทธิสวัสดิการรัฐวิสาหกิจ หรือสิทธิอื่นๆจากรัฐ ให้ได้รับการสาธารณสุขทั้งการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัย การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิตตามพ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 โดยมีสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ทำหน้าที่บริหารจัดการระบบเพื่อการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานอย่างทั่วถึง

2. การรับยาที่ร้านขายยา⁽⁴⁾

คือ การมารับยาที่ร้านยาใกล้บ้าน (ร้านยาชุมชนอบอุ่น) โดยร้านยาที่เข้าร่วมโครงการต้องเป็นร้านยา ขย.1 ที่มีเภสัชกรประจำร้าน เพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล เป็นทางเลือกในการรับยาล้างพบบแพทย์ให้กับผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (บัตรทอง) ในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยขึ้นอยู่กับความสมัครใจของผู้ป่วยและความเห็นของแพทย์ โดยไม่มีค่าใช้จ่ายเพิ่มเติม

3. โรคเรื้อรัง⁽⁸⁾

คือ 4 กลุ่มโรค คือ เบาหวาน ความดัน หอบหืด และจิตเวช รวมถึงโรคเรื้อรังอื่นที่ไม่ซับซ้อน

4. เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์⁽⁵⁾

คือ ความแออัด อาจเป็นแหล่งแพร่กระจายของเชื้อโรคที่ติดต่อทางอากาศได้ เช่น วัณโรค เป็นต้น

5. การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research)⁽¹¹⁾

คือ การวิจัยที่ต้องการค้นหาความจริงทั้งจากเหตุการณ์สภาพแวดล้อมตามความเป็นจริง ซึ่งมีการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างเหตุการณ์กับสภาพแวดล้อม เป็นหัวใจหลักของการวิจัย เพื่อให้เกิดความเข้าใจอย่างถ่องแท้ (Insight) จากภาพรวมที่มาจากหลากหลายมิติหรือมุมมอง นั้นจึงทำให้การวิจัยเชิงคุณภาพเป็นการวิจัยเชิงธรรมชาติ (Naturalistic Research) ซึ่งหมายความว่า การที่จะปล่อยให้ทุกอย่างคงอยู่ตามสภาพตามธรรมชาติ ปราศจากการกระทำ (Manipulate)ใดๆ ที่จะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ซึ่งจะทำให้ผลลัพธ์ที่ได้คลาดเคลื่อนไปได้

6. การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ⁽¹²⁾

คือ เป็นวิธีการสร้างข้อสรุปจากข้อมูลจำนวนหนึ่งซึ่งมักไม่ใช่สถิติในการวิเคราะห์ ทั้งนี้ การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพอาจใช้กับการวิจัยเชิงปริมาณที่ผู้วิจัยมีการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพเช่น แบบสอบถามปลายเปิด การสัมภาษณ์ การสังเกต หรือ จดบันทึก

7. การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview)⁽¹³⁾

คือ การสัมภาษณ์แบบเจาะลึกรายบุคคล (In-depth interview) เป็นการซักถามพูดคุยกันระหว่างผู้สัมภาษณ์และผู้ให้สัมภาษณ์ เป็นการถามเจาะลึกคำตอบอย่างละเอียดถี่ถ้วน การถามนอกจากจะให้อธิบายแล้ว จะต้องถามถึงเหตุผลด้วย

8. Triangulation

คือ การตรวจสอบคุณภาพงานวิจัยและความสอดคล้องของข้อมูล เพื่อให้ข้อมูลมีความแม่นยำ น่าเชื่อถือ และป้องกันความผิดพลาด โดยจะต้องมีการตรวจสอบความสอดคล้องของข้อมูล

9. ทฤษฎีปรับปรุงกระบวนการ⁽¹⁴⁾

คือ การเปลี่ยนแปลงที่มีการกระทำให้เกิดขึ้นหรือมีการวางแผนกำหนดทิศทางไว้ล่วงหน้าและการเปลี่ยนแปลงนี้จะมีสองส่วนที่เกี่ยวข้อง คือ การเปลี่ยนแปลงทั้งในด้านปริมาณและคุณภาพ รวมทั้งจะต้องมีทิศทางที่ดีขึ้นเท่านั้น

10. Fishbone diagram⁽¹⁵⁾

หลักการเบื้องต้นของแผนภูมิกระดูกปลา (fishbone diagram) คือการใส่ชื่อของปัญหาที่ต้องการวิเคราะห์ ลงทางด้านขวาสุดของแผนภูมิ โดยมีเส้นหลักตามแนวยาวของกระดูกสันหลัง จากนั้นใส่ชื่อของปัญหาย่อย ซึ่งเป็นสาเหตุของปัญหาหลัก 3 - 6 หัวข้อ โดยลากเป็นเส้นก้างปลา (sub-bone) ทำมุมเฉียงจากเส้นหลัก เส้นก้างปลาแต่ละเส้นให้ใส่ชื่อของสิ่งที่ทำให้เกิดปัญหานั้นขึ้นมา ระดับของปัญหาสามารถแบ่งย่อยลงไปได้อีก ถ้าปัญหานั้นยังมีสาเหตุที่เป็นองค์ประกอบย่อยลงไปอีก โดยทั่วไปมักจะมีการแบ่งระดับของสาเหตุย่อยลงไปมากที่สุด 4 - 5 ระดับ เมื่อมีข้อมูลในแผนภูมิที่สมบูรณ์แล้ว จะทำให้มองเห็นภาพขององค์ประกอบทั้งหมด ที่จะเป็นสาเหตุของปัญหาที่เกิดขึ้น

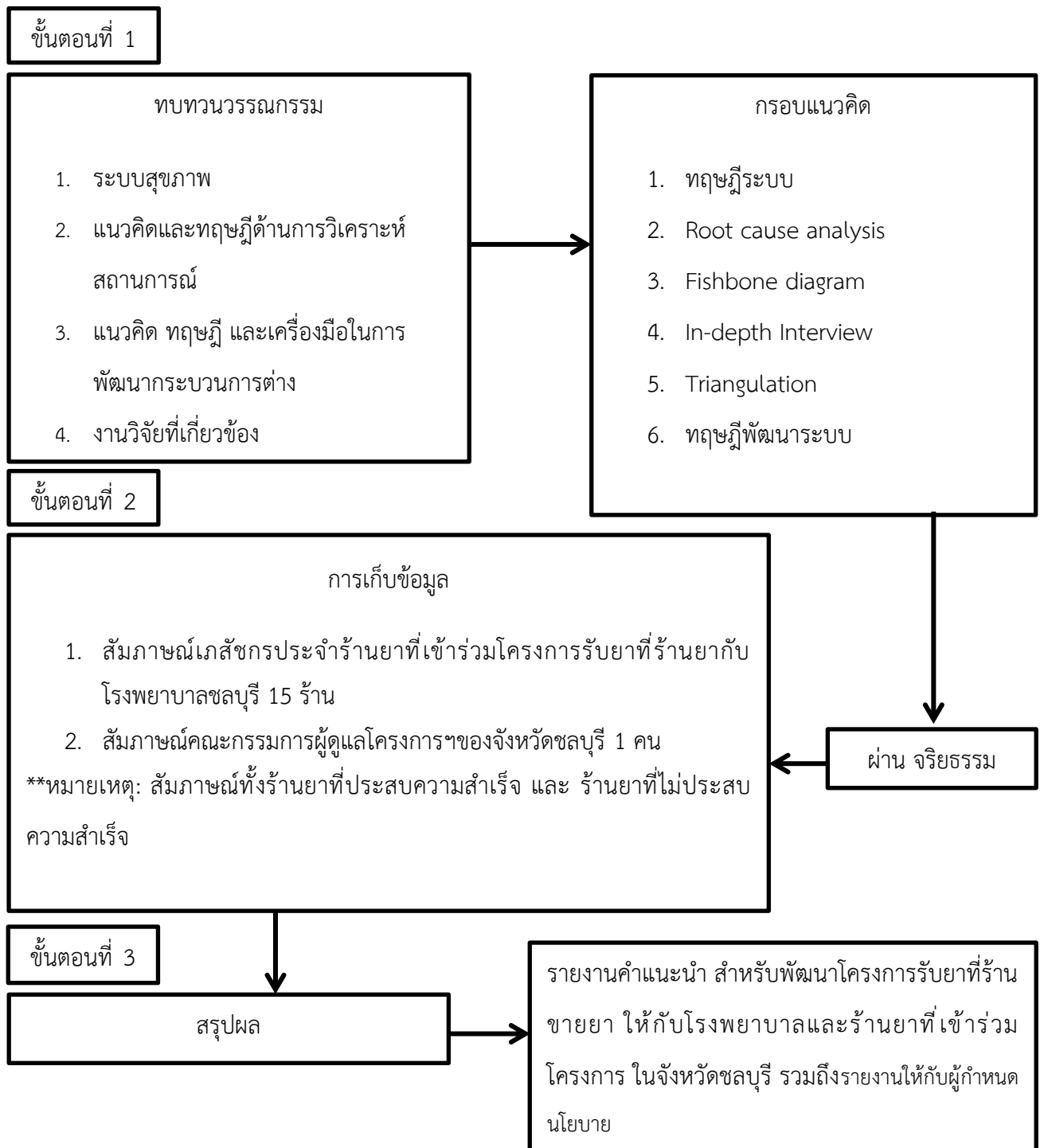
11. ทฤษฎีของ Pareto⁽¹⁶⁾

อธิบายถึงสิ่งที่สำคัญหรือมีประโยชน์จะมีอยู่เป็นจำนวนที่น้อยกว่าสิ่งที่ไม่สำคัญหรือไม่มีประโยชน์ซึ่งมีจำนวนที่มากกว่า ในอัตราส่วน 20 ต่อ 80 หรือ ที่เรียกกันว่า กฎ 80/20 ของพาเรโต

12. Purposive selection⁽¹⁷⁾

คือ การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะเฉพาะเจาะจงตามหลักการของเหตุผลโดยให้มีความสอดคล้องกับปัญหาการวิจัย หรือ จุดประสงค์นั้น ๆ

5.กรอบแนวคิดการวิจัย



รูปที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเรื่อง สถานการณ์โครงการรับยาจากร้านยาใกล้บ้านของผู้ป่วยหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งทางผู้วิจัยได้ใช้แนวคิด ทฤษฎี กลยุทธ์ และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับเรื่องที่ศึกษา ดังต่อไปนี้

1. ระบบสุขภาพ
2. แนวคิดและทฤษฎีด้านการตลาด
3. แนวคิด ทฤษฎี และเครื่องมือในการพัฒนากระบวนการต่าง ๆ
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. ระบบสุขภาพ

1.1. ระบบสุขภาพของต่างประเทศ

1.1.1. สหรัฐอเมริกา

ระบบประกันสุขภาพ : เป็นระบบแบบ รัฐ-เอกชน ร่วมกัน โดยส่วนใหญ่เป็นระบบบริการที่จ่ายเงินให้ผู้บริการแบบจ่ายตามรายการ (fee-for-service) อีกส่วนใช้บริการ Managed care plan ซึ่งประกันสุขภาพของรัฐครอบคลุมประชาชน 86.8 ล้านคน โดยแบ่งเป็น Medicare : ผู้ที่อายุ 65 ปีขึ้นไป, ผู้พิการ, ผู้ป่วยโรคไตวาย โดยผู้ป่วยส่วนหนึ่งเลือกใช้ Medicare managed care plan ซึ่งอยู่ภายใต้พรบ. ประกันสังคม Medicaid ; ดูแลผู้มีรายได้น้อย SCHIP : ระบบประกันสุขภาพสำหรับเด็ก และมี Centers for Medicare and Medicaid Services (CMS) เป็นหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบระบบประกันสุขภาพของรัฐ⁽¹⁸⁾

สำนักงานระบบการจ่ายยา : ระบบกระจายยาในโรงพยาบาลหลักๆคือ ยาจะถูกแพ็คไว้เป็น unit dose (ซึ่งจะมีบาร์โค้ดอยู่) เพื่อใช้ตรวจสอบการกระจายยาได้ โดยใช้คอมพิวเตอร์, หุ่นยนต์ และเภสัชกร ในการทำงานร่วมกัน ส่วนระบบใบสั่งยาจะเป็นแบบ electronic และมี PBM (Pharmacy Benefit Manager) เป็นองค์กรหลักที่จัดทำโปรแกรมเพื่อช่วยในการประมวลผลใบสั่งยา⁽¹⁰⁾

1.1.2. เดนมาร์ก

ระบบประกันสุขภาพ : ประชาชนทุกคนมีสิทธิเข้าถึงหลักประกันทางสังคมและบริการสาธารณสุขที่มีค่าใช้จ่ายสูงโดยปราศจากค่าใช้จ่าย โดยเงินทุนมาจากการบริหารจัดการระบบภาษีทั่วไป และเงินอุดหนุนจากรัฐบาลกลาง รวมถึง co-payment ของผู้รับบริการบางกลุ่ม โดยแบ่งหลักประกันออกเป็น 2 กลุ่มให้เลือกคือ กลุ่ม 1 : ผู้ประกันตนลงทะเบียนกับแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปที่อยู่ในระบบประกันสุขภาพ และมีสิทธิเข้าถึงบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย รวมถึงสิทธิในการรับการรักษาจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในคลินิกเอกชนเมื่อได้รับการส่งต่อจากแพทย์เวชปฏิบัติ กลุ่ม 2 : ผู้ประกันตนมีสิทธิเข้าถึงบริการทางสาธารณสุขจากแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปไม่ว่าจะอยู่ที่ใดของประเทศ และเข้ารับการรักษาจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในคลินิกเอกชนโดยไม่จำเป็นต้องส่งต่อจากแพทย์ปฐมภูมิ โดยผู้ประกันตนกลุ่มนี้ต้องร่วมจ่ายเงินควบคู่ไปกับเงินอุดหนุนของรัฐบาลกลางที่มาจากรายได้ภาษีทั่วไป

ระบบการจ่ายยา : สำหรับโรงพยาบาลรัฐนั้นจะมี AMGROS (หรือก็คือ Pharmaceutical procurement service ของประเทศเดนมาร์ก โดยแบ่งเป็นภูมิภาคทั้งหมด 5 ภูมิภาค) แต่ละภูมิกษณนั้นเป็นผู้จ่ายค่ายาที่ใช้ในโรงพยาบาลให้ทั้งหมด ทำให้ผู้เข้ารับการรักษาไม่ต้องจ่ายเงินค่ายาที่ต้องใช้ในการรักษาที่โรงพยาบาลรัฐ, แต่ผู้ป่วยก็ต้องมีการร่วมจ่าย (co-payment) ถ้าหากเป็นยาที่ต้องใช้ใบสั่งยาเพื่อไปรับที่ร้านยา (community pharmacy)⁽¹⁹⁾

1.1.3. ออสเตรเลีย

ระบบประกันสุขภาพ : ระบบประกันสุขภาพของออสเตรเลียคือ Medicare ซึ่งครอบคลุมผู้ที่ได้รับสวัสดิการจากรัฐ, เด็ก, ผู้มีรายได้น้อย, ประชาชนเขตเมือง ครอบคลุมค่าใช้จ่ายสำหรับพบแพทย์ เอกซเรย์ ตรวจเลือด เข้ารับการรักษาในรพ. รัฐ รัฐจะช่วยเหลือให้ แต่ Medicare ไม่จ่ายค่า ambulance (รถพยาบาล) dental services (บริการทันตกรรม) physiotherapy (กายภาพบำบัด) spectacles (แว่นตา) podiatry (การรักษาความผิดปกติของเท้า) chiropractic services

(บริการรักษาด้วยการนัดหลังหรือกระดูกสันหลัง) หรือ private hospital accommodation (ค่าห้องพักพิเศษในโรงพยาบาลเอกชน)⁽²⁰⁾

ระบบการจ่ายยา : ต้องได้รับใบสั่งยาเพื่อนำไปที่ร้านขายยาจึงจะได้ยา และถ้ามีบัตรสุขภาพ (Health care card) หรือบัตรผู้รับบำนาญ (Pension concession card) จะได้รับสิทธิซื้อยาบางอย่างได้ในราคาถูก และจะมี Community Health Centers (ศูนย์สุขภาพชุมชน) ให้บริการตรวจสุขภาพทั่วไปในราคาไม่แพง⁽²¹⁾

ระบบสุขภาพของออสเตรเลียนี้มีลักษณะเป็นแบบผสมระหว่างภาครัฐบาล ภาคเอกชน และการจัดการบริการสุขภาพ โดยส่วนประกอบหลักของโครงการสาธารณะนั้นคือ Medicare ซึ่งเป็นหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งครอบคลุมการบริการสุขภาพที่หลากหลาย ซึ่งได้รับเงินทุนจากภาษีทั่วไปและภาษีเงินได้ โดย Medicare จะครอบคลุมการบริการสุขภาพ 3 ส่วนหลัก ๆ คือ 1.การดูแลผู้ป่วยนอก 2.การบริการผู้ป่วยในที่ถูกจัดอยู่ใน MBS (Medicare Benefit Schedule) 3.ยาที่ถูกจัดอยู่ใน PBS (Pharmaceutical Benefits Schedule) และนอกเหนือจาก Medicare ก็ยังมีประกันสุขภาพของเอกชนซึ่งครอบคลุมการบริการสุขภาพที่ไม่ได้อยู่ใน MBS และ PBS⁽⁴⁰⁾

1.1.4. จีน

ระบบประกันสุขภาพ : แบ่งเป็นสองโปรแกรมหลักๆซึ่งครอบคลุมประชากรถึง 95% โดยแบบที่หนึ่งคือ ประกันสุขภาพพื้นฐานแบบสมัครใจสำหรับประชาชนทั่วไป และแบบที่สองคือ ประกันสุขภาพแบบบังคับสำหรับลูกจ้างซึ่งทำงานอยู่ในเมือง โดยแบบที่หนึ่งจะได้รับเงินสนับสนุนจากส่วนกลางและรัฐบาลท้องถิ่น ส่วนแบบที่สองจะเก็บเงินในรูปของภาษีเป็นหลัก

ระบบการจ่ายยา : ผู้ป่วยต้องได้ใบสั่งยาจากแพทย์แล้วจึงนำมาที่ร้านยาจึงจะซื้อยาได้ และร้านยาจะไม่รับใบสั่งยาที่ไม่ใช่ของประเทศจีน ถ้าหากผู้ป่วยมีใบสั่งยาที่มาจากประเทศอื่น ผู้ป่วยต้องนำใบสั่งยาไปให้แพทย์ของประเทศจีนก่อนเพื่อรับใบสั่งยาใหม่

1.1.5. สิงคโปร์

ระบบประกันสุขภาพ : ระบบประกันสุขภาพของสิงคโปร์คือ 3Ms ประกอบด้วย MediShield Life คือหลักประกันสุขภาพพื้นฐาน MediSave คือหลักประกันสุขภาพที่ครอบคลุมบุคคลหรือลูกจ้างที่จ่ายเงินสนับสนุน (ตั้งแต่ 8%-10.5% ขึ้นอยู่กับอายุ) และ MediFund คือหลักประกันสุขภาพที่ช่วยเหลือชาวสิงคโปร์ที่ MediSave ไม่ครอบคลุม

ระบบการจ่ายยา : แยกการจ่ายยามาไว้ที่ร้านยา โดยโรงพยาบาลมีไว้เฉพาะพบแพทย์เท่านั้น สำหรับผู้ป่วยเล็กน้อยๆสามารถให้เภสัชกรร้านยาวินิจฉัยและจ่ายยาตามใบสั่งแพทย์ได้ เพื่อ ลดความแออัดของโรงพยาบาล และ ทำให้แพทย์มีเวลาวินิจฉัยเคสยาก ๆ ได้⁽²²⁾

1.1.6. ฟิลิปปินส์

ระบบประกันสุขภาพ : ระบบประกันสุขภาพของฟิลิปปินส์นั้นแบ่งเป็นของภาครัฐกับภาคเอกชน โดยของภาครัฐนั้นประชาชนสามารถเข้าถึงได้โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายผ่านโครงการ Phil Health แต่สำหรับประกันสุขภาพส่วนใหญ่ของประเทศฟิลิปปินส์นั้นจะเป็นของภาคเอกชน

ระบบการจ่ายยา : ระบบการจ่ายยาเหมือนของประเทศไทย คือมีการวินิจฉัยและจ่ายยาที่โรงพยาบาลและผู้ป่วยสามารถมาซื้อยาแผนปัจจุบัน ยาอันตรายที่ร้านขายยาโดยที่ไม่ต้องมีใบสั่งแพทย์ ซึ่งทำให้เกิดปัญหาจ่ายยาเกินความจำเป็น ซึ่งตอนนี้ฟิลิปปินส์กำลังพัฒนาระบบการจ่ายยาให้ต้องมีใบสั่งแพทย์⁽²³⁾

ระบบสุขภาพของฟิลิปปินส์เป็นส่วนผสมของทั้งภาครัฐบาล, ภาคเอกชน และการกุศล จึงไม่มีความแน่นอนในด้านเงินสนับสนุน รวมทั้งแพทย์ พยาบาลก็ได้รับค่าจ้างจากรัฐบาลในอัตราที่ต่ำ โรงพยาบาลในแต่ละจังหวัดนั้น ทางรัฐบาลเป็นผู้จัดหาให้ แต่ก็มีความหลากหลายในเรื่องของขนาดแตกต่างกันไป

หลักประกันสุขภาพของฟิลิปปินส์นั้นคือ PhilHealth ซึ่งมีการเป็นสมาชิกอยู่ 4 แบบ โดย 1.ลูกจ้างที่เป็นทางการ 2.คนยากจน 3.บุคคลที่เกษียณแล้ว และ 4.บุคคลที่ไม่สามารถเลือกสิทธิใดๆในสามสิทธิ์ที่กล่าวมาข้างต้นได้ โดย PhilHealth จะชำระ

เงินคืนให้ตามเพดานที่ได้กำหนดไว้ ซึ่งมีทั้งหมด 5 อย่างคือ 1.ค่าห้อง 2.ค่ายา 3.ค่า X-ray, การทดสอบในห้องปฏิบัติการ และอื่น ๆ 4.ค่าธรรมเนียมวิชาชีพ และ 5.ค่าอื่น ๆ⁽²⁴⁾

1.1.7. มาเลเซีย

ระบบประกันสุขภาพ : ระบบประกันสุขภาพของมาเลเซียแบ่งเป็นสองส่วน คือ ส่วนของภาครัฐและของภาครัฐที่ได้รับทุน (Government-led and Funded public sector) กับ ส่วนของภาคเอกชน ซึ่งระบบประกันสุขภาพสาธารณะหรือของภาครัฐนั้น ประชาชนชาวมาเลเซียจะจ่ายเงินค่าประกันอยู่ในรูปของภาษี ซึ่งระบบประกันสาธารณะนั้นจะมีราคาถูกกว่าของภาคเอกชน แต่ของภาคเอกชนก็มีข้อดีกว่าในด้านการบริการที่รวดเร็ว

ระบบการจ่ายยา : ของประเทศมาเลเซียคล้ายกับของประเทศไทย โดยแบ่งยาออกเป็นกลุ่ม A,B,C กลุ่ม A,B ต้องมีใบสั่งแพทย์ในการจ่ายยา ส่วนกลุ่ม C สามารถจ่ายได้โดยไม่ต้องมีใบสั่งแพทย์ และยังมีกรจ่ายยาที่โรงพยาบาลหรือคลินิกอยู่ แต่ทางรัฐบาลกำลังผลักดันไม่ให้แพทย์ที่คลินิกจ่ายยาเอง เพราะแพทย์ไม่อธิบายการใช้ยาและอาการข้างเคียงได้อย่างถูกต้องชัดเจน⁽²⁴⁾

1.2. ระบบสุขภาพของประเทศไทย

แนวคิดพื้นฐานและสถานการณ์ระบบประกันสุขภาพในประเทศไทย เป้าหมายหลักของระบบประกันสุขภาพ คือการคุ้มครองการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพ อย่างมีประสิทธิภาพ ตามความจำเป็นของประชาชน และปกป้องครัวเรือนจากการเกิดวิกฤติทางการเงินหรือ การที่ต้องกลายเป็นครัวเรือนยากจนหลังจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาล⁽⁶⁾

องค์การสหประชาชาติและประเทศต่าง ๆ มีความพยายามในการผลักดันการพัฒนาระบบการเงิน การคลังด้านสุขภาพของประเทศต่างๆให้มีความยั่งยืนและบรรลุเป้าหมายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal Healthcare Coverage : UHC) มากกว่า 10 ปีจนกระทั่งในเดือนกันยายน พ.ศ. 2558 สหประชาชาติก็ได้บรรลุ ข้อตกลง เป้าหมายของการพัฒนาที่ยั่งยืน (Post 2015 Sustainable Development Goals : SDGs) โดยใน เป้าหมายข้อ 3.8 กำหนดให้ทุกประเทศบรรลุความสำเร็จในการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าภายในปี พ.ศ. 2573

ประเทศไทยมีความพยายามดำเนินการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยเริ่มจากการครอบคลุม เฉพาะผู้มีรายได้น้อย มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2518 และค่อยขยายการครอบคลุมจนสามารถบรรลุหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า คือครอบคลุมคนไทยทุกคนในปี พ.ศ. 2545 ภายใต้ระบบประกันสุขภาพของรัฐหลายระบบ เกิดขึ้นตามช่วงเวลาของ การให้สิทธิแก่กลุ่มเป้าหมายแต่ละกลุ่ม ได้แก่ ระบบหลัก 3 ระบบ คือ ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ระบบประกันสังคม ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ นอกจากนี้ ยังมีระบบย่อยที่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายอื่น ๆ เช่น ระบบสวัสดิการรักษายาบาลของพนักงานรัฐวิสาหกิจ พนักงานและข้าราชการองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ครูโรงเรียนเอกชนตามกฎหมายว่าด้วยโรงเรียนเอกชน ระบบประกันสุขภาพตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครอง ผู้ประสบภัยจากรถ ระบบประกันสุขภาพตามกฎหมายว่าด้วยกองทุนเงินทดแทน ระบบสวัสดิการด้านสุขภาพและ ประกันสุขภาพสำหรับคนที่พิสูจน์สถานะและสิทธิ ระบบประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว เป็นต้น⁽²⁵⁾

1.2.1 สวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ

เป็นสิทธิประโยชน์สำหรับข้าราชการ ลูกจ้างประจำและผู้รับบำนาญ ซึ่งสามารถเบิกเงินสวัสดิการได้ตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล พ.ศ. 2553 และมีสิทธิได้รับค่ารักษายาบาลจากทางราชการสำหรับตนเอง บิดามารดาที่ชอบด้วยกฎหมาย คู่สมรสและบุตรที่ชอบด้วยกฎหมาย กรณีบุตรเบิกได้ไม่เกินสามคนเรียงลำดับการเกิดก่อนหลัง ไม่ว่าจะอยู่ในอำนาจปกครองของตนหรือไม่ และยังไม่บรรลุนิติภาวะหรือบรรลุนิติภาวะแล้วแต่เป็นผู้ไร้ความสามารถหรือเสมือนไร้ความสามารถที่อยู่ในอุปการะของตนเอง (ไม่รวมบุตรบุญธรรมและบุตรที่ยกให้เป็นบุตรบุญธรรมของผู้อื่น) โดยมีกรมบัญชีกลางเป็นผู้ดูแลค่ารักษายาบาล⁽²⁶⁾

1.2.2 ระบบประกันสังคม

แนวคิดในการสร้างระบบประกันสังคม เพื่อเป็นหลักประกันต่อการดำรงชีวิตของผู้ที่ทำงานได้เริ่มขึ้นในประเทศไทย เมื่อปี พ.ศ. 2495 ในสมัยของจอมพล ป. พิบูลสงครามเป็นนายกรัฐมนตรี โดยมีนโยบายให้ประชาชนมีหลักประกันที่มั่นคงทางสังคม จึงได้มีการตราพระราชบัญญัติประกันสังคม และมีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ 3 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2497 แต่เนื่องจากการคัดค้านหลายฝ่ายเช่น ประชาชน

นักการเมือง และสื่อมวลชนต่าง ๆ จนทำให้ต้องระงับการใช้แต่หลังจากนั้นรัฐบาลในสมัยต่อ ๆ มาก็ยังมีการทบทวนพระราชบัญญัติประกันสังคมเป็นระยะๆ อย่างต่อเนื่อง จนกระทั่งในปี พ.ศ. 2533 พระราชบัญญัติประกันสังคมผ่านความเห็นชอบสภาผู้แทนราษฎรในสมัยรัฐบาลพลเอกชาติชาย ชุณหะวัณ เป็นนายกรัฐมนตรี และประกาศในราชกิจจานุเบกษา มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 2 กันยายน พ.ศ. 2533 จึงนับได้ว่า ประเทศไทยมีระบบประกันสังคม ตั้งแต่นั้นเป็นมาและได้มีการจัดตั้งสำนักงานประกันสังคมขึ้นมาเมื่อวันที่ 3 กันยายน พ.ศ. 2533 เป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบในการดำเนินงานและการบริหารกองทุน โดยในระยะแรกกำหนดให้สถานประกอบการที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 20 คนขึ้นไป ภายหลังได้ขยายการใช้บังคับสถานประกอบการ ที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 1 คนขึ้นไป มีหน้าที่ขึ้นทะเบียนกับสำนักงานประกันสังคม สังกัดกระทรวงแรงงานและกำหนดอายุลูก หรือผู้ประกันตนที่ขึ้นทะเบียนต้องมีอายุไม่ต่ำกว่า 1 ปีบริบูรณ์ แต่ไม่เกิน 60 ปีบริบูรณ์ โดยกำหนดสิทธิประโยชน์ทดแทนของพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 ครอบคลุม 7 กรณี คือ กรณีเจ็บป่วยหรือประสบอันตรายอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน กรณีคลอดบุตร กรณีทุพพลภาพ กรณีเสียชีวิต กรณีสงเคราะห์บุตร กรณีชราภาพ และกรณีว่างงาน (27)

1.2.3 ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ⁽²⁵⁾

ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีเจตจำนงเริ่มแรกให้เป็นระบบสุขภาพของคนไทยทั้งประเทศหรือ "ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า" โดยยึดแนวทางตามความหมายของคณะทำงานข้อเสนอนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งได้ให้คำจำกัดความของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ไว้ว่า หมายถึง สิทธิของชนชาวไทยทุกคนในการได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานอย่างทั่วถึง ด้วยเกียรติและศักดิ์ศรีที่เท่าเทียมกัน โดยภาระด้านค่าใช้จ่ายในการใช้บริการไม่เป็นอุปสรรคที่บุคคลจะได้รับสิทธินั้น ในระยะแรกจึงมีความขัดแย้งในแนวคิดการรวมกองทุนสุขภาพว่า ควรมีการรวมส่วนของการบริการสาธารณสุขเป็นกองทุนเดียวหรือไม่ อย่างไรก็ตาม การดำเนินการในระยะต่อมาตราบจนปัจจุบันก็ยังไม่มีความก้าวหน้ามากนัก ยังคงมีเพียงการกล่าวถึงความเท่าเทียมของระบบประกันสุขภาพหลักต่าง ๆ

มากกว่า อย่างไรก็ตาม แม้มีการแยกการดำเนินการของระบบประกันสุขภาพหลักในประเทศไทย ได้แก่ ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ระบบประกันสังคม และระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติรวมทั้งมีระบบการประกันความเสี่ยงตามกฎหมายว่าด้วยผู้ประสบภัยจากรถ ซึ่งเป็นการครอบคลุมคนทั้งประเทศที่ประสบภัยจากรถ อย่างไรก็ตามการดำเนินการระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติยังคงใช้หลักการของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยมีหลักการและแนวคิดที่สำคัญดังต่อไปนี้

- 1) แนวคิดเฉลี่ยทุกข์ เฉลี่ยสุข โดยเน้นความครอบคลุมบุคคลที่ยังไม่มีหลักประกันสุขภาพใด ๆ และการร่วมจ่ายค่าใช้จ่ายบริการสาธารณสุขผ่านระบบภาษี
- 2) เน้นความยั่งยืนของกลไกระบบ 3 ประการ ได้แก่ นโยบายยั่งยืน การเงินยั่งยืน และสถาบันยั่งยืน ความยั่งยืนของกลไกดังกล่าวมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อระบบ โดยเฉพาะในประเทศกำลังพัฒนาเนื่องจากประเทศกำลังพัฒนาส่วนใหญ่ มักมีปัจจัยเศรษฐกิจเนื่องจากมีแหล่งเงินจำกัด และระบบโครงสร้างพื้นฐานสาธารณสุขในการรองรับนั้นยังไม่เพียงพอ รวมทั้งมักมีระบบการเมืองที่ไม่มั่นคง และการใช้ทรัพยากรยังด้อยประสิทธิภาพ นอกจากนี้ยังมีปัจจัยด้านสังคมซึ่งมักมีปัญหาบุคลากรไม่เพียงพอ รวมทั้ง ไม่มีทิศทางการลงทุนในการศึกษาเพื่อรองรับความเปลี่ยนแปลงดังกล่าว
- 3) เน้นการมีบทบาทของทุกฝ่าย รวมถึงภาคประชาชน โดยมีเป้าหมายสูงสุดคือสุขภาพของคนไทยทุกคนตามหลักการสุขภาพพอเพียง ดังเห็นได้ชัดเจนจากกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้กำหนดให้มีคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประกอบด้วยภาคที่เกี่ยวข้องทุกฝ่าย รวมถึงภาคประชาชนด้วย
- 4) สนับสนุนให้ประชาชนมีและใช้บริการที่หน่วยบริการประจำหรือหน่วยบริการปฐมภูมิใกล้บ้านเป็นบริการด้านหน้า ที่ให้บริการผสมผสานทั้งการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัย การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพ หลักการดังกล่าวนี้เป็นความแตกต่างที่สำคัญจากระบบประกันสังคม ซึ่งใช้โรงพยาบาลขนาดใหญ่กว่า 100 เตียง ทั้งรัฐและเอกชนเป็นหน่วยรับสัญญา และ

ระบบสวัสดิการข้าราชการ ซึ่งให้ผู้มีสิทธิในระบบไปใช้บริการที่สถานพยาบาลรัฐแห่งใดก็ได้

5) การบริหารระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเน้นการกระจายอำนาจให้พื้นที่ คือ เขตและจังหวัดได้มีบทบาทและมีอำนาจในการตัดสินใจดำเนินการภายใต้หลักเกณฑ์ แนวทาง และมาตรฐานที่กำหนดโดยคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีการแยกบทบาทผู้ซื้อและผู้ให้บริการสาธารณสุข ซึ่งทำให้ระบบมีการตรวจสอบควบคุมกำกับ ติดตาม และประเมินผลได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ทั้งนี้ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้มีการตั้งสำนักงานสาขาเขต 13 แห่ง เพื่อทำหน้าที่เป็นตัวแทนในเขตภูมิภาค โดยเน้นการกระจายอำนาจให้เกิดการบริหารจัดการภายในเขต ซึ่งมีประชากรในความรับผิดชอบประมาณ 3-5 ล้านคน อันเป็นผลจากการศึกษาที่พบว่า ก่อให้เกิดการประหยัดจากขนาดในการบริหาร

6) ระบบต้องควบคุมการขยายตัวของค่าใช้จ่ายให้ได้ โดยเน้นการจ่ายเงินแบบปลายปิด รวมทั้งการจ่ายเงินตามผลการปฏิบัติงาน

1.3 ระบบจ่ายยา/การจ่ายยาที่ร้านยาในปัจจุบัน⁽²⁸⁾

สำหรับระบบการจ่ายยาที่ร้านขายยาในประเทศไทยในปัจจุบันส่วนใหญ่ยังเป็นการบริหารทางเภสัชกรรมและจ่ายยาให้กับผู้ป่วยโดยที่ไม่ต้องใช้ใบสั่งยาจากแพทย์ จึงต้องมีการกำหนดมาตรฐานในหมวดวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชน ดังนี้

1.3.1. วิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชน (บุคลากร)

- เภสัชกรเป็นผู้มีความรู้ความสามารถในการให้บริการทางเภสัชกรรมชุมชน
- เภสัชกรมีใบประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม และแสดงไว้โดยเปิดเผย ณ สถานที่ขายยากกล่าวคือ ไม่อยู่ในระหว่างถูกพักใช้ใบประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมหรือถูกเพิกถอนใบประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม
- เภสัชกรมีการศึกษาต่อเนื่องทางเภสัชศาสตร์ ตามข้อบังคับสภาเภสัชกรรมว่าด้วยการจัดการศึกษาต่อเนื่องแก่ ผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม พ.ศ.2558 โดยมีหลักฐานซึ่งแสดงถึงการเก็บสะสมหน่วยกิตการศึกษาต่อเนื่องทางเภสัชศาสตร์ (CPE credit) ไม่น้อยกว่า ปีละ 100 หน่วยกิต

- เกสซ์กรจะต้องแต่งกายด้วยเสื้อกาวน์สีขาว ติดเครื่องหมายสัญลักษณ์ของสภาเภสัชกรรม และแสดงตนว่าเป็นเภสัชกร ทั้งนี้เป็นไปตามสมควรเหมาะสมแก่ฐานะ และศักดิ์ศรีแห่งวิชาชีพเภสัชกรรมแสดงตนให้แตกต่างจากพนักงานร้านยาและบุคลากรอื่นภายในร้าน

1.3.2. วิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชน (การให้บริการทางเภสัชกรรมในร้านยา)

1.3.2.1. ต้องซักถามข้อมูลที่จำเป็นของผู้มารับบริการ เพื่อประกอบการพิจารณาเลือกยาหรือผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีประสิทธิภาพ ปลอดภัย เหมาะสมกับผู้ป่วยตามหลักวิชาการ สมเหตุสมผลตามมาตรฐานการประกอบวิชาชีพ

- 1) ใครเป็นผู้ป่วย
- 2) ผู้ป่วยมีโรคประจำตัว ตั้งครรภ์ หรือให้นมบุตรหรือไม่
- 3) ความจำเป็นที่ต้องการใช้ / ซื้อมา / สาเหตุที่จะใช้
- 4) อาการ หรือ ความจำเป็นที่ต้องการใช้นั้น
- 5) เป็นมาตั้งแต่เมื่อใด นานเท่าไรมาแล้วที่มีอาการนั้น ๆ
- 6) มีการรักษา รวมถึงการใช้อยาก่อนหน้านี้เพื่อรักษาอาการที่เป็นนั้น
- 7) มีการใช้ยาอะไรบ้างเป็นประจำ / ยาโรคประจำตัว / ยาที่ใช้ในช่วงนี้
- 8) ผู้ที่จะใช้ยามีประวัติการแพ้ยา อาหาร หรือสิ่งอื่นใดหรือไม่
- 9) การคัดเลือกยาควรอยู่บนพื้นฐานของวิชาการ โดยนำข้อมูลข้างต้นมาพิจารณาประกอบ

1.3.2.2. จัดให้มีฉลากบนซองบรรจุยาหรือภาชนะบรรจุยาอันตราย และยาควบคุมพิเศษที่ส่งมอบให้ผู้รับบริการโดยต้องแสดงข้อมูลอย่างน้อย ดังต่อไปนี้

- 1) ชื่อ ที่อยู่ของร้านขายยาและหมายเลขโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้
- 2) ข้อมูลเพื่อให้ผู้รับบริการใช้ยาได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ปลอดภัย ติดตามได้ ดังนี้
 - วันที่จ่ายยา
 - ชื่อผู้รับบริการ
 - ชื่อยาที่เป็นชื่อสามัญทางยา หรือชื่อการค้า
 - ความแรง

- จำนวนจ่าย
- ข้อบ่งใช้
- วิธีใช้ยา ที่ชัดเจนเข้าใจง่าย
- ฉลากช่วย คำแนะนำคำเตือน หรือเอกสารให้ความรู้เพิ่มเติม (ถ้าจำเป็น)
- ลายมือชื่อเภสัชกร

1.3.2.3. การส่งมอบยาอันตราย ยาควบคุมพิเศษ ให้กับผู้มารับบริการเฉพาะรายต้องกระทำโดยเภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการเท่านั้น พร้อมให้คำแนะนำ ตามหลักวิชาการและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ โดยต้องให้ข้อมูลดังนี้

- 1) ชื่อยา
- 2) ข้อบ่งใช้
- 3) ขนาด และวิธีการใช้
- 4) ผลข้างเคียง (Side effect) และอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (Adverse Drug Reaction) ที่อาจเกิดขึ้น
- 5) ข้อควรระวังและข้อควรปฏิบัติในการใช้ยา
- 6) การปฏิบัติเมื่อเกิดปัญหาจากการใช้ยา การส่งมอบยาอันตราย และยาควบคุมพิเศษ ต้องกระทำโดยเภสัชกรเท่านั้น

1.3.2.4. มีกระบวนการในการป้องกันการแพ้ยาของผู้มารับบริการที่มีประสิทธิภาพเหมาะสมรายละเอียดสิ่งที่ควรดำเนินการ

- 1) มีป้ายแจ้งเตือนผู้มารับบริการเห็นได้ชัดเจน
- 2) มีกระบวนการซักถามประวัติการแพ้ยาของผู้มารับบริการทุกครั้ง
- 3) การแยกถาดนยาในกลุ่มที่มีโอกาสเกิดอาการแพ้ หรือวิธีอื่น ๆ ในการป้องกันการเกิดการแพ้ยาซ้ำออกจากยาทั่วไป หรือใช้รูปแบบยาบรรจุเสร็จใน consumer pack (ยาที่บรรจุลงแผง ไม่ใช่ยานับเม็ดแบ่งขาย) กรณีการใช้ช้อนตักยาต้องมีการแยกช้อนตามชนิดยาชัดเจนและมีกระบวนการทำความสะอาดที่ดี ป้องกันการปนเปื้อนข้าม
- 4) มี "บัตรสงสัยการแพ้ยา" เพื่อให้ผู้ใช้ยาได้ติดตัวไว้ เพื่อสื่อสารกับบุคลากรทางการแพทย์อื่น โดยระบุลักษณะอาการที่พบ และยาที่สงสัย มีการเก็บประวัติแพ้

ยาในฐานะข้อมูลผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพในการตรวจจับ หากตัวผู้ป่วยไม่ได้มารับ
บริการด้วยตนเอง ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติอาจใช้การคุยกับตัวผู้ป่วยโดยตรงทางโทรศัพท์

1.3.2.5. มีกระบวนการคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยที่เหมาะสม โดยการกรอกข้อมูลลงใน
แบบฟอร์มส่งต่อผู้ป่วย ควรเป็นการระบุข้อเท็จจริงเป็นสำคัญ หลีกเลี่ยงการสั่งให้แพทย์ต้อง
วินิจฉัย หรือทำอะไรกับผู้ป่วย เพื่อไม่ให้เกิดการก้าวล่วงในวิชาชีพ ทั้งนี้เจตนาสำคัญคือ
เพื่อให้แพทย์ได้มีข้อมูลมากขึ้นเพื่อประกอบการวินิจฉัย มีเกณฑ์ในการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อให้ไป
พบแพทย์ ที่เป็นที่ประจักษ์ และถูกต้องตามหลักวิชาการ โดยอาจใช้แนวทางเหล่านี้เพื่อ
ประกอบการพิจารณา ร่วมกับอาการแสดง (Sign and Symptoms) อื่น ๆ ดังนี้

- อาการผิดปกติเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ
- อาการผิดปกติเกี่ยวกับระบบหัวใจ และหลอดเลือด
- อาการผิดปกติเกี่ยวกับระบบทางเดินอาหาร
- อาการผิดปกติเกี่ยวกับหู
- อาการผิดปกติเกี่ยวกับตา
- อาการการผิดปกติเกี่ยวกับระบบสืบพันธุ์ และทางเดินปัสสาวะ
- อาการผิดปกติทางระบบประสาท

1.3.2.6. กรณีที่มีการผลิตยาตามใบสั่งยาของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือของผู้ประกอบ
โรคศิลปะที่สั่งสำหรับคนไข้เฉพาะราย หรือตามใบสั่งยาของผู้ประกอบวิชาชีพการ
สัตวแพทย์สำหรับสัตว์เฉพาะราย และการแบ่งบรรจุยาในสถานที่ขายยา ให้คำนึงถึง
การปนเปื้อน การแพ้ยา โดยต้องจัดให้มีสถานที่อุปกรณ์ตามที่กำหนดและเป็นไปตาม
มาตรฐานการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมคั่นการผลิตยาสำหรับคนไข้เฉพาะรายของสภา
เภสัชกรรม

1.3.2.7. ต้องจัดให้มีกระบวนการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์พฤติกรรมการใช้ยาไม่
เหมาะสม ปัญหาคุณภาพยา และรายงานให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบโดยมีแบบฟอร์ม
รายงานอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ปัญหาคุณภาพยา ปัญหาการใช้ยา
ไม่เหมาะสม มีหลักฐานการรายงานจริง เป็นปัจจุบัน หรือมีความเข้าใจในเนื้อหาสาระ และ
เจตนาของแบบฟอร์มการรายงานถูกต้องตามหลักวิชาการ

1.3.2.8. จัดให้มีแหล่งข้อมูลอ้างอิงคั่นยาที่เหมาะสม เชื่อถือได้ สำหรับใช้ในการให้บริการ

ทางเภสัชกรรมเพื่อส่งเสริมการใช้ยาอย่างถูกต้อง ปลอดภัย รวมทั้งการให้บริการเภสัชสนเทศ มีตำราข้อมูล ด้านยาที่เหมาะสมเชื่อถือได้ ทันสมัย สำหรับใช้ในการปฏิบัติงานจริง และอ้างอิงได้สามารถสืบค้นจากอินเทอร์เน็ต ที่เป็นเว็บไซต์ที่น่าเชื่อถือได้ เช่น กระทรวงสาธารณสุข, สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด, โรงพยาบาลภาครัฐ, คณะเภสัชศาสตร์ของมหาวิทยาลัยต่าง ๆ เป็นต้น

การให้บริการเภสัชกรรมทางไกล (Tele-pharmacy)⁽²⁹⁾

คือ การบริหารทางเภสัชกรรม (Pharmaceutical care) และการให้บริการที่เกี่ยวข้องแก่ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ โดยผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมสามารถสื่อสารกับผู้ป่วยหรือผู้รับบริการได้ด้วยเทคโนโลยีการสื่อสาร (Telecommunication) รวมทั้งการส่งมอบยาด้วยความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีสาขาต่าง ๆ มีผลทำให้เกิดการให้บริการทางการแพทย์ทางไกลในบางประเภทซึ่งผู้รับบริการไม่ต้องเดินทางมาพบกับผู้ประกอบวิชาชีพด้านการแพทย์และสาธารณสุขโดยตรง โดยเฉพาะในสถานการณ์ที่มีโรคระบาดโควิด 19 ทั้งนี้ ผู้รับบริการต้องได้รับหลักประกันการคุ้มครองสิทธิของผู้บริโภค การให้บริการเภสัชกรรมทางไกลซึ่งเป็นการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม โดยให้การบริหารทางเภสัชกรรม (Pharmaceutical care) และการบริการที่เกี่ยวข้องแก่ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ รวมทั้งการส่งมอบยาโดยผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม ดังนั้น เพื่อประโยชน์ของผู้รับบริการเภสัชกรรมทางไกล สภาเภสัชกรรมจึงกำหนดมาตรฐานและขั้นตอนการให้บริการเภสัชกรรมทางไกล เพื่อเป็นหลักประกันให้แก่ประชาชนว่าจะได้รับบริการที่ได้มาตรฐานจากผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมที่มีความรู้และความสามารถที่เหมาะสม ในการให้บริการด้านวิชาชีพที่สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงและความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ดังนี้

1. ผู้ให้บริการต้องเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม
2. จัดให้มีระบบการขึ้นทะเบียนผู้ป่วย และการบันทึกประวัติผู้ป่วยและการให้บริการ
3. จัดให้มีระบบการบันทึกข้อมูลเสียงหรือวิดีโอในขณะที่ให้บริการและติดตามผลการใช้ยาของผู้ป่วยที่สามารถรักษาความลับข้อมูลของผู้ป่วย โดยผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยในการเข้าถึงข้อมูลของผู้ป่วยได้
4. จัดให้มีระบบการบริหารทางเภสัชกรรม ดังต่อไปนี้

4.1. การสัมภาษณ์ผู้ป่วยหรือญาติของผู้ป่วย เพื่อรวบรวมข้อมูลที่จำเป็นในการให้การบริบาลทางเภสัชกรรม ได้แก่ ประวัติความเจ็บป่วยและโรคประจำตัวของผู้ป่วย ประวัติการใช้ยา ประวัติการแพ้ยา / อาการไม่พึงประสงค์จากยา ประวัติการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร วิตามิน และสมุนไพรและประวัติการใช้ยาตามสั่ง

4.2. การวิเคราะห์ใบสั่งยา(Prescription analysis) และค้นหาปัญหาที่เกี่ยวข้องกับยา(Drug-related problems) ทั้งนี้ ให้ครอบคลุมกิจกรรมที่เกี่ยวข้อง ดังต่อไปนี้

- การประเมินความเหมาะสมของการใช้ยาต่อผู้ป่วยแต่ละราย ทั้งชนิดของยา รูปแบบของยา ความแรง/ความเข้มข้นของยา ขนาดยา ความถี่ของการให้ยา ระยะเวลาในการใช้ยา ความพอเพียงของยาที่ส่งจ่ายในแต่ละครั้ง เจือปนเฉพาะในการใช้ยา วิธีการใช้ยาเทคนิคพิเศษ
- การประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดอันตรกิริยาระหว่างยากับยา ยากับอาหาร ยากับผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร และยากับสมุนไพร
- การประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา
- การประเมินความเหมาะสมของยา ตามปัจจัยต่าง ๆ เช่น หลักเภสัชพันธุศาสตร์ กลุ่มผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลเฉพาะ ได้แก่ เด็ก ผู้สูงอายุ , หญิงตั้งครรภ์ , หญิงให้นมบุตร , ผู้ที่มีการทำงานของตับหรือไตบกพร่อง , ผู้ที่มีความบกพร่องทางเภสัชจลนศาสตร์ของยา เช่น ภาวะพร่องเอนไซม์ G-6-PD , ข้อมูลระดับยาในเลือดหรือผลทางห้องปฏิบัติการที่เกี่ยวข้อง เช่น INR สำหรับwarfarin เป็นต้น

4.3. การให้คำแนะนำปรึกษาผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยเกี่ยวกับยา การจัดการเมื่อผู้ป่วยลืมใช้ยา การปฏิบัติตัวที่เหมาะสม การเก็บรักษายา การสังเกตยาหมดอายุ การติดตามผลการใช้ยา การจัดการเมื่อผู้ป่วยมีความผิดปกติที่เกิดจากการใช้ยา

4.4. การส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาล

5. ต้องมีมาตรฐานในการขนส่งที่สามารถรักษาคุณภาพและความคงตัวของยาตลอดการขนส่ง โดยคำนึงถึง

5.1. อุณหภูมิในขณะขนส่งกับประเภทหรือชนิดของยา

5.2. ส่งมอบยาครบถ้วน ถูกต้องแก่ผู้ป่วย ผู้รับบริการ ณ สถานที่และเวลาที่กำหนด เพื่อป้องกันการสูญหาย มิให้นำไปใช้ในทางที่ผิดหรือก่ออาชญากรรม ทั้งนี้ อาจกำหนดให้มีระบบติดตาม

สถานการณ์ขนส่ง (Tacking) ซึ่งผู้ประกอบการวิชาชีพเกษตรกรรม ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ สามารถตรวจสอบได้

2. แนวคิดและทฤษฎีด้านการตลาด⁽³⁰⁾

2.1. ทฤษฎีด้านการวิเคราะห์พฤติกรรมผู้บริโภค

การศึกษาในเรื่องทฤษฎีพฤติกรรมผู้บริโภคจะทำให้ผู้ประกอบการเข้าใจถึงความต้องการที่แตกต่างกันของผู้บริโภคในการเลือกซื้อสินค้าและบริการต่างๆ (ชวลิน ชินธโรโสภณ, 2553 : 19) เพื่อให้ผู้ประกอบการร้านค้าสามารถส่งสินค้าและบริการได้ตรงตามที่ต้องการโดยมีการกล่าวถึงพฤติกรรมผู้บริโภคดังนี้

Kotler อ้างถึงใน ศิริเกษ มาลาวงษ์ (2552: 8) ได้กล่าวถึงพฤติกรรมผู้บริโภค ว่าความสำเร็จของธุรกิจอยู่ที่การทราบข้อมูลของผู้บริโภค ซึ่งนักการตลาดต้องรวบรวมข้อมูลและความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้บริโภค ดังต่อไปนี้

2.1.1. การรับรู้ (Perception) หมายถึง ระดับความซับซ้อน (Sophisticated) ของผู้บริโภคในการรับรู้ถึงวิธีการเลือกซื้อสินค้านั้นๆ หรือสินค้านั้นๆ เมื่อผู้บริโภค มีข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสินค้านั้น และเลือกซื้อสินค้านั้น (Decision Making) เพราะความเคยชินในการบริโภคหรืออุปโภคสินค้านั้นๆ นั้นอยู่เสมอ (Habit) จึงไม่มีความจำเป็นสำหรับผู้บริโภคที่จะต้องแสวงหาข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสินค้านั้นๆ เนื่องจากมีความผูกพันภักดีต่อสินค้านั้น (Brand Loyalty) สูงอยู่แล้วและเมื่อผู้บริโภคมีการรับรู้ในตัวสินค้านั้นแล้ว

- 1) ใครเป็นผู้ซื้อผลิตภัณฑ์/บริการ
- 2) ใครตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์/บริการ
- 3) ใครมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์/บริการ
- 4) ทำการตัดสินใจซื้ออย่างไร ใช้หลักเกณฑ์อะไรในการซื้อผลิตภัณฑ์/บริการ
- 5) ผู้บริโภคซื้ออะไร
- 6) ทำไมผู้บริโภคจะจงซื้อตราสินค้า
- 7) สถานที่ไปซื้อผลิตภัณฑ์/บริการ
- 8) ไปซื้อเมื่อไรปัจจัยที่เป็นเหตุผล
- 9) ผู้บริโภครู้จักผลิตภัณฑ์ต่อผลิตภัณฑ์

- 10) ท่าทางของผู้บริโภคต่อผลิตภัณฑ์
- 11) ปัจจัยทางสังคมใดที่มีอิทธิพลต่อการซื้อ
- 12) รูปแบบการดำเนินชีวิตที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจซื้อหรือไม่
- 13) ปัจจัยส่วนบุคคลมีอิทธิพลต่อการซื้ออย่างไร

2.1.2. การวิเคราะห์พฤติกรรมผู้บริโภค นักการตลาด ผู้ผลิตสินค้า และร้านจำหน่ายสินค้า ควรที่จะมีการวิเคราะห์ถึงพฤติกรรมผู้บริโภค เพื่อจะได้ทราบในรายละเอียดในส่วนของ พฤติกรรมของผู้บริโภคซึ่ง ฉัตรยาพร เสมอใจ (2550 : 90) ได้วิเคราะห์ถึงพฤติกรรมผู้บริโภค ดังนี้

- ใครคือตลาดเป้าหมาย (Who is in target market) เพื่อทราบลักษณะกลุ่มเป้าหมาย (Occupant) ที่แท้จริงของผลิตภัณฑ์ รวมถึงพฤติกรรมในการซื้อและการใช้ของกลุ่มเป้าหมาย
- ตลาดซื้ออะไร (What does the market buy?) เพื่อทราบถึงความต้องการที่แท้จริงที่ลูกค้าต้องการจากผลิตภัณฑ์หรือองค์การ (Objects) ซึ่งจะช่วยให้ธุรกิจสามารถพัฒนาผลิตภัณฑ์ได้ถูกทาง และสร้างจุดขายที่ถูกต้องได้
- ทำไมจึงซื้อ (Why does the market buy?) เพื่อทราบถึงเหตุผลที่แท้จริงในการตัดสินใจซื้อของลูกค้า
- ใครมีส่วนร่วมในการซื้อ (Who participates in the buying?) ในการตัดสินใจซื้อ อาจมีบุคคลอื่นที่มีส่วนร่วมหรือมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจซื้อ (Organization) เพราะผู้ที่มีอำนาจซื้ออาจไม่ใช่ผู้ใช้สินค้าโดยตรง อาจใช้ร่วมกันหลายคนอาจไม่มีความรู้เกี่ยวกับสินค้ามากนักจึงต้องอาศัยผู้รู้ หรือ กลุ่มของผู้ซื้อเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การศึกษาถึงผู้มีส่วนร่วมก็เพื่อเป็นข้อมูลในการจัดทำโปรแกรมทางการโฆษณาในการช่วยกระตุ้น การตัดสินใจ
- ซื้อเมื่อใด (When does the market buy?) เพื่อทราบถึงโอกาสในการซื้อของลูกค้า (Occasion) เพื่อเตรียมรับมือในการผลิตให้เพียงพอ และเตรียมแผนการส่งเสริมการตลาดในช่วงเวลาที่เหมาะสม

- ซื้อที่ไหน (Where does the market buy?) เพื่อทราบถึงแหล่งที่ลูกค้านิยมหรือสะดวกที่จะไปซื้อเพื่อการบริหารช่องทางการจัดจำหน่ายที่เหมาะสมกับลูกค้าในแต่ละกลุ่ม
- ซื้ออย่างไร (How does the market buy?) เพื่อทราบถึงการบริหารการซื้อของลูกค้าว่ามีขั้นตอนซื้ออย่างไร ตั้งแต่การรับรู้ถึงปัญหา ทำการค้นหาข้อมูลเพื่อแก้ไขหรือลดปัญหานั้น ๆ ทำการประเมินทางเลือกในการแก้ไขปัญหาและตัดสินใจซื้ออย่างไร จะช่วยให้ธุรกิจมีข้อมูลในการวางแผนการส่งเสริมการตลาดที่เหมาะสมกับกลุ่มลูกค้าเป้าหมายให้มากที่สุด

2.1.3. ทฤษฎีความพึงพอใจของลูกค้า

การให้บริการแก่ลูกค้าหรือผู้รับบริการควรจัดให้เหมาะสมและตรงตามความต้องการของลูกค้าหรือผู้รับบริการ โดยผู้ให้บริการควรที่จะคำนึงถึงความพึงพอใจของลูกค้าหรือผู้รับบริการเป็นหลักเพื่อให้ลูกค้าหรือผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ และกลับมาใช้บริการอีก โดยความพึงพอใจสามารถแบ่งได้เป็น 3 ระดับ (ปราณี เอี่ยมลออภักดี, 2551 : 24-25) คือ

- ลูกค้าไม่พอใจถ้าประสิทธิภาพของผลิตภัณฑ์ที่ได้รับต่ำกว่าความคาดหวัง
- ลูกค้าพอใจเมื่อผลิตภัณฑ์มีประสิทธิภาพใกล้เคียงกับความคาดหวัง
- ลูกค้าพอใจมากเมื่อประสิทธิภาพของผลิตภัณฑ์ที่ได้รับสูงกว่าความคาดหวัง

ความพอใจมาก เป็นสิ่งสร้างความผูกพันทางจิตใจให้กับลูกค้ามีความจงรักภักดีในตราผลิตภัณฑ์โดยการบริหารความพึงพอใจของลูกค้าองค์กรธุรกิจต้องตรวจสอบวัดระดับความพอใจของลูกค้าอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ได้ข้อมูลมาปรับปรุงประสิทธิภาพของผลิตภัณฑ์ให้ตรงตามความต้องการของลูกค้าโดยวิธีวัดระดับ ความพอใจของลูกค้ามีหลายวิธีดังนี้

1. การพิจารณาข้อร้องเรียนและข้อเสนอแนะของลูกค้า (Complaint and suggestion systems) องค์กรธุรกิจกับทุกความคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากลูกค้าผ่านศูนย์รับข้อร้องเรียนหรือตั้งกล่องรับความคิดเห็นหรือผ่านเว็บไซต์หรือส่งมาทางอีเมลโดยตรง
2. การสำรวจความพึงพอใจของลูกค้า (Customer satisfaction surveys) ปัญหาสำคัญของการรับรู้ความพอใจของลูกค้าคือ ลูกค้าไม่ร้องเรียนเกี่ยวกับความไม่พอใจ

ดังนั้นการสำรวจความพึงพอใจของลูกค้า โดยการสอบถามกลุ่มตัวอย่างลูกค้าเป็นวิธีหนึ่งที่ให้ทราบสถานะความไม่พอใจ

3. การปลอมตัวเป็นลูกค้า (Ghost shopping) การให้บุคคลปลอมตัวแสร้งว่า มาซื้อผลิตภัณฑ์ขององค์กรธุรกิจและซื้อผลิตภัณฑ์ของคู่แข่ง โดยรายงานผลเปรียบเทียบกับการบริหารงานขององค์การธุรกิจคู่แข่ง เป็นการทดสอบพนักงานขายในด้านความสามารถแก้ไขสถานการณ์ต่างๆ

4. การวิเคราะห์ผลของการสูญเสียลูกค้า (Lost customer analysis) การมุ่งเน้นการศึกษากลุ่มลูกค้าที่เปลี่ยนไปใช้ผลิตภัณฑ์ของคู่แข่ง เพื่อให้ทราบถึงสาเหตุที่แท้จริงที่ส่งผลให้ลูกค้าไม่พอใจเพื่อเป็นข้อเสนอแนะในการปรับปรุงส่วนประสมผลิตภัณฑ์ในทุกด้านความพึงพอใจของลูกค้าเป็นอีกส่วนสำคัญที่ผู้ผลิตหรือผู้จัดจำหน่าย เป็นที่จะต้องคำนึงถึง เนื่องจากเมื่อลูกค้าเกิดความพึงพอใจ ลูกค้าก็จะกลับมาใช้บริการในครั้งต่อไป ความพึงพอใจของลูกค้าควรที่จะแสดงในรายการพึงพอใจในคุณภาพของสินค้าและบริการจากทางร้านจัดจำหน่ายและควรที่จะมีการหาวิธีตรวจวัดความพึงพอใจของลูกค้าเพื่อนำผลที่ได้นั้น มาพัฒนาหรือปรับปรุงให้ตรงตามความต้องการของลูกค้า

จากทฤษฎีด้านการวิเคราะห์พฤติกรรมผู้บริโภค สามารถนำมาปรับใช้กับงานวิจัยนี้ได้โดยการรับรู้ข้อมูลของผู้บริโภค ว่าใคร ทำอะไร ที่ไหน อย่างไร สำรวจความพึงพอใจของผู้ใช้บริการสาธารณสุข

2.1.4. กระบวนการตัดสินใจของผู้บริโภค (Decision Process)

2.1.4.1. ขั้นตอนการตระหนักถึงปัญหาหรือความต้องการ (Problem or Need Recognition)

เมื่อบุคคลมีความรู้สึกถึงความแตกต่างระหว่างสภาพที่เป็นอุดมคติ (idea) จะส่งผลให้เกิดปัญหาต่าง ๆ คือ สภาพที่บุคคลรู้สึกดีกว่าต่อตนเอง และเป็นสภาพที่รู้สึกถึงความปรารถนากับสภาพความเป็นจริง (Reality) ของสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเองด้วยเหตุนี้จึงก่อให้เกิดความต้องการที่จะเติมเต็มส่วนต่างระหว่างสภาพอุดมคติกับสภาพความเป็นจริง โดยปัญหาของแต่ละบุคคลจะมีความแตกต่างกันออกไปซึ่งสามารถสรุปได้ ดังนี้

1. สิ่งของที่ใช้อยู่เดิมหมดไป เมื่อสิ่งของเดิมที่ใช้สำหรับการแก้ปัญหาหมดลง จึงเกิดเป็นความต้องการใหม่จากการขาดหายของสิ่งๆเดิมที่เคยใช้อยู่ ผู้บริโภคจึงจำเป็นต้องหาสิ่งของใหม่ๆมาทดแทนของเดิมที่หมดไป
2. ผลของการแก้ปัญหาในอดีตอันนำไปสู่ปัญหาใหม่ เกิดจากการใช้ผลิตภัณฑ์อย่างหนึ่งในอดีตแล้วก่อให้เกิดปัญหาตามมา
3. การเปลี่ยนแปลงส่วนบุคคล กล่าวคือการเจริญเติบโตของบุคคลทั้งด้านวุฒิภาวะและคุณวุฒิหรือแม้กระทั่งการเปลี่ยนแปลงในทางลบ การเปลี่ยนแปลงทางกายภาพ การเจริญเติบโตหรือสภาพทางจิตใจที่ก่อให้เกิดความเปลี่ยนแปลงและความต้องการใหม่ ๆ
4. การเปลี่ยนแปลงของสภาพครอบครัว การแต่งงาน การมีบุตร สิ่งเหล่านี้ก่อให้เกิดความต้องการสินค้าและบริการ
5. การเปลี่ยนแปลงของสถานะการเงิน ทั้งทางบวกและทางลบจะส่งผลต่อการดำเนินชีวิตให้เกิดการเปลี่ยนแปลง
6. ผลจากการเปลี่ยนแปลงกลุ่มอ้างอิง บุคคลทุกคนล้วนมีกลุ่มอ้างอิงในแต่ละวัย แต่ละช่วงชีวิต และแต่ละกลุ่มสังคมที่แตกต่างกัน กลุ่มอ้างอิงจึงเป็นสิ่งที่มียุทธพลต่อพฤติกรรมและการตัดสินใจของผู้บริโภค

2.1.4.2. การแสวงหาข้อมูล (Search for information)

เมื่อเกิดปัญหาผู้บริโภคจะหาแนวทางการแก้ปัญหานั้น โดยการหาข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อประกอบการตัดสินใจ ซึ่งสามารถหาได้จากข้อมูลต่อไปนี้

- แหล่งบุคคล (Personal search) เป็นการหาข้อมูล ข่าวสารจากบุคคลอื่น เช่น คนในครอบครัว เพื่อน ผู้เชี่ยวชาญ หรือผู้ที่เคยใช้ผลิตภัณฑ์นั้นแล้ว
- แหล่งธุรกิจ (Commercial search) เป็นแหล่งข้อมูลที่ได้จากแหล่งขายสินค้า ร้านค้า หรือบริษัท ที่เป็นผู้ผลิตหรือผู้จำหน่าย หรือจากพนักงานขายสินค้า
- แหล่งข่าวทั่วไป (Public search) เป็นแหล่งข่าวสารจากสื่อมวลชนต่างๆ
- จากประสบการณ์ของผู้บริโภค (Experimental search) แหล่งข่าวสารจากการได้ลองสัมผัส ตรวจสอบ และทดลองใช้โดยตรง

2.1.4.3. การประเมินทางเลือก (Evaluation of alternative)

เมื่อผู้บริโภคได้รับข้อมูลเพียงพอแล้ว ก็จะเริ่มนำข้อมูลต่าง ๆ ที่มีมาประกอบการประเมินทางเลือกและตัดสินใจเลือกทางที่คิดว่าดีที่สุด โดยจะนำมาเปรียบเทียบเกี่ยวกับคุณสมบัติของสินค้าแต่ละสินค้า และคัดสรรในการตัดสินใจเลือกซื้อจากหลาย ๆ ยี่ห้อจนเหลือตัวเลือกเพียงยี่ห้อเดียว การตัดสินใจอาจมาจากอิทธิพลต่าง ๆ เข้ามาเกี่ยวข้องด้วย ซึ่งมีแนวคิดสำหรับการประเมินพิจารณาแต่ละทางเลือกเพื่อช่วยให้ตัดสินใจได้ง่ายขึ้น ดังนี้

1. คุณสมบัติ (Attributes) และประโยชน์ของสินค้าที่ได้รับ (benefit) คือ การพิจารณาผลประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และคุณสมบัติของสินค้าว่าจะสามารถทำอะไรได้บ้างหรือมีความสามารถทางด้านไหน โดยผู้บริโภคจะมองคุณลักษณะของตัวสินค้าที่เอื้อประโยชน์แก่ตนเองสูงสุดเป็นหลัก
2. ระดับความสำคัญ (Degree of importance) คือ การพิจารณาถึงความสำคัญของคุณสมบัติ (Attribute Importance) ของสินค้าเป็นหลัก มากกว่าความโดดเด่นของสินค้า (Salient Attribute) ผู้บริโภคจะให้ความสำคัญกับลักษณะต่างๆ แตกต่างกันตามความสอดคล้องกับความต้องการของตน
3. ความเชื่อถือต่อตรายี่ห้อ (Brand beliefs) คือการพิจารณาความเชื่อถือต่อยี่ห้อสินค้าหรือภาพลักษณ์สินค้า (Brand image) ที่ผู้บริโภคเคยได้พบเห็น จากประสบการณ์ในอดีต ผู้บริโภคจะสร้างความเชื่อในตรายี่ห้อเกี่ยวกับลักษณะของแต่ละยี่ห้อ ทำให้มีผลต่อการประเมินทางเลือกในการเลือกซื้อของผู้บริโภค
4. ความพึงพอใจ (Utility function) คือ การประเมินว่ามีความพอใจต่อสินค้าแต่ละยี่ห้อแค่ไหน กล่าวคือ ผู้บริโภคมีทัศนคติในการเลือกตราสินค้า โดยผู้บริโภคจะเป็นผู้กำหนดคุณสมบัติผลิตภัณฑ์ที่ต้องการแล้วนำมาเปรียบเทียบคุณสมบัติของยี่ห้อต่าง ๆ

.5. กระบวนการประเมิน (Evaluation procedure) เป็นการนำเอาปัจจัยสำหรับการตัดสินใจหลายปัจจัยมาเปรียบเทียบกับกัน แล้วหาผลสรุปว่ายี่ห้อใดได้รับคะแนนจากการประเมินสูงสุดก่อนนำไปตัดสินใจซื้อต่อไป

2.2 การบริหารลูกค้าสัมพันธ์⁽³¹⁾

หลัก 8 ประการของ CRM (ชินจิตต์ แจ่มเจนกิจ, 2546)

หมายถึง กระบวนการหรือกิจกรรมใดๆ ที่นำมาสร้างความสัมพันธ์กับลูกค้า การสร้างความพึงพอใจในตัวสินค้าและบริการให้กับลูกค้าได้อย่างต่อเนื่อง การรักษาลูกค้าเพื่อให้ลูกค้าเกิดความรู้สึกรักภักดีต่อตราสินค้าและสร้างความสัมพันธ์อันดีต่อองค์กร โดยให้ได้รับประโยชน์ทั้งสองฝ่าย ทั้งต่อตัวลูกค้าและองค์กร (Win-Win Strategy) อย่างต่อเนื่องยาวนาน องค์ประกอบหลักของการบริหารลูกค้าสัมพันธ์คือการจัดระบบลำดับเหตุการณ์สำคัญต่าง ๆ (ปิยะนารถ สิงห์ชู, 2555) ประกอบด้วย

- 1) การติดตามลูกค้า (Customer prospecting) คือการเสาะแสวงหา ศึกษาความต้องการ ความจำเป็นของลูกค้าใหม่ และได้มีการทำการสำรวจเก็บรวบรวมข้อมูลต่างๆ เพื่อเตรียมผลิตภัณฑ์ และสิ่งที่ดีดึงดูดใจสำหรับลูกค้า
- 2) สัมพันธภาพกับลูกค้า (Relations with customers) คือ การเริ่มต้นการพัฒนาการรักษาและการสร้างช่องทางการติดต่อสื่อสารเพื่อรองรับลูกค้าให้รู้สึกดียิ่งขึ้นไป
- 3) การบริหารการสื่อสารระหว่างกัน (Interactive management) คือ การมีการติดต่อโต้ตอบเชื่อมโยง แลกเปลี่ยนข้อสนเทศ การปฏิสัมพันธ์กันระหว่างลูกค้ากับองค์กร
- 4) การเข้าใจความคาดหวังของลูกค้า (Understanding customer expectations) คือ กระบวนการทางธุรกิจที่สร้างมวลความรู้เกี่ยวกับความคาดหวังความจำเป็นของลูกค้า เตรียมผลิตภัณฑ์การบริการที่ดีที่สุดสำหรับลูกค้า

- 5) การให้อำนาจ (Empowerment) หมายถึง กระบวนการนำเอา การสนับสนุนส่งเสริมและการให้รางวัลแก่พนักงานที่ได้รับเริ่มและมี ส่วนในการสร้างสรรค์คุณค่าและช่วยแก้ไขปัญหาลูกค้าได้
- 6) การเป็นหุ้นส่วน (Partnerships) หมายถึง การส่งเสริมสนับสนุน การดำเนินการต่างๆ แก่ผู้จัดหาสินค้า คู่ค้าที่ได้มีกิจกรรมที่ สร้างสรรค์กับลูกค้าเพิ่มแรงปรารถนาการบริการสู่ผลิตภัณฑ์
- 7) การทำให้เฉพาะเจาะจงบุคคล (Personalization) คือ การ มอบหมายให้แต่ละสายงานธุรกิจนำเสนอลูกค้าและพัฒนาหรือ เตรียมผลิตภัณฑ์เฉพาะให้พิเศษสำหรับลูกค้าเป็นการ เฉพาะเจาะจง

คุณค่าของลูกค้า

โดยคำนึงถึงความพึงพอใจการสร้างสัมพันธ์ภาพอย่างถาวร (คอตเลอร์ แปลโดย ฝ่ายวิชาการคู่แข่งบิสซิเนส สคูล อังในปิยะนารถสิงห์ช. 2555) คุณค่าใน สายตาลูกค้า เป็นการรับรู้สัมผัสถึงคุณค่าผลิตภัณฑ์และบริการสอดคล้องกับความ คิดเห็น ทักษะที่มีต่อการใช้ผลิตภัณฑ์ ลูกค้าจะประเมินถึงคุณค่าที่เป็นประโยชน์ ประกอบด้วยคุณค่า 4 ด้าน คือ

- 1) คุณค่าด้านผลิตภัณฑ์ (product value) ระดับความน่าเชื่อถือ ความทนทาน ความสามารถในการใช้งาน การขายต่อ
- 2) คุณค่าด้านบริการ (service value) พิจารณาจากการส่งมอบ บริการแก่ลูกค้า และการบำรุงรักษา
- 3) คุณค่าด้านพนักงาน (personal value) จากความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์ และความสามารถในการตอบคำถามของบุคลากร ขององค์กร
- 4) คุณค่าด้านภาพลักษณ์ (image value) พิจารณาจากภาพลักษณ์ ขององค์กร (corporate image)

ความพึงพอใจของลูกค้า (customer satisfaction)

คือระดับความรู้สึกของบุคคล การเปรียบเทียบคุณค่าจากการใช้ผลิตภัณฑ์หรือบริการกับความคาดหวัง การตัดสินใจซื้อของลูกค้าบนพื้นฐานความคาดหวังที่ผู้บริโภคมีต่อคุณค่าแต่ละด้าน ลูกค้าเกิดความพึงพอใจหลังการซื้อได้หรือไม่ ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ที่ลูกค้าได้รับจากการบริโภคผลิตภัณฑ์บริการนั้น และไม่ได้เน้นเพียงแค่การบริการลูกค้าเท่านั้น แต่ยังรวมถึงการเก็บข้อมูลพฤติกรรมในการใช้จ่ายและความต้องการของลูกค้า จากนั้นจะนำข้อมูลเหล่านั้นมาวิเคราะห์และใช้ให้เกิดประโยชน์ในการพัฒนาผลิตภัณฑ์ หรือการบริการรวมไปถึงนโยบายในด้านการจัดการซึ่งเป้าหมายสุดท้ายของการพัฒนา CRM ก็คือ การเปลี่ยนจากผู้บริโภคไปสู่การเป็นลูกค้าตลอดไป (Customer loyalty)

แนวทางการรักษาลูกค้า การรักษาลูกค้าปัจจุบันให้อยู่กับเราตลอดไป

(ชินจิตต์ แจ้งเจนกิจ, 2546) มีดังนี้

- สร้างคุณค่าเพิ่ม ต้องสร้างความรู้สึกให้เกินกว่าความพอใจ
- ให้บริการก่อนและหลังการขายอย่างเป็นกันเอง
- ใช้ศูนย์กลางการรับข้อมูล (Call Center) ทั้งปรับกองหลัง (Back Office) ให้แข็งแกร่งด้วย
- ใช้โปรแกรมส่งเสริมการขายที่หวังผลระยะยาว
- ตั้งฝ่ายลูกค้าสัมพันธ์มาดูแล การให้บริการแก่ลูกค้าโดยตรง
- ให้ความเสมอภาคในการให้บริการกับลูกค้าทุกคน
- สำรวจคู่แข่ง และสำรวจสถานการณ์ทางการตลาดอยู่เสมอ
- ยึดหลักแนวคิดการตลาดตามสั่งแบบมวลรวม (Mass Customization)
- สร้างการตลาดภายใน (Internal Marketing) ที่แข็งแกร่งมีกองหลัง (Back Office) ที่ดี
- ฝ่ายบริหารต้องเห็นความสำคัญในการสนับสนุนอย่างจริงจังและให้ความร่วมมือในทุกด้าน

- สร้างต้นทุนอุปสรรคการเปลี่ยนไปเป็นลูกค้าบริษัทอื่น (Switching Cost) สร้างอุปสรรคในการเปลี่ยนไป ร่วมรายการส่งเสริมการให้บริการของบริษัทอื่น
- กรณีที่ลูกค้าเป็นคณกลางในช่องทางการตลาด เน้นเข้าไปมีส่วนร่วมช่วยเหลือการให้บริการหรือกลุ่มผลิตภัณฑ์ (Category Management) ที่ลูกค้าวางจำหน่ายในร้าน ช่วยการจัดวางสินค้าในร้านเป็นต้น

จากทฤษฎีการบริหารลูกค้าสัมพันธ์ เป็นการสร้างสัมพันธ์กับลูกค้าเพื่อสร้างความพึงพอใจในตัวสินค้าและบริการอย่างต่อเนื่อง ให้ลูกค้าเกิดความจงรักภักดีต่อองค์กร จึงควรนำมาปรับใช้กับโครงการรับยาที่ร้านขายยาใกล้บ้าน ไม่ว่าจะเป็นการติดตามลูกค้าที่ใช้จ่ายต่อเนื่อง การให้ความรู้ ให้คุณค่า สร้างสัมพันธ์ภาพกับลูกค้า เพื่อให้ลูกค้าหรือผู้ใช้บริการกลับมาใช้บริการอีกครั้ง

2.3 Hierarchy of Effect Model⁽³²⁾

การสื่อสารการตลาดมีผลกระทบต่อผู้รับข่าวสาร โดยจะเริ่มจากการที่ผู้บริโภครู้จักผลิตภัณฑ์หรือบริการ ทำให้เกิดเป็นความรู้ ความชอบ ความพอใจ ความเชื่อมั่น และทำให้เกิดการซื้อขึ้นมา โมเดลลำดับขั้นการตอบสนอง มีอยู่หลายโมเดลด้วยกัน แต่ที่สำคัญมีอยู่ 4 โมเดล ดังต่อไปนี้

1. AIDA Model ประกอบด้วย ขั้นตอน ดังต่อไปนี้

- 1.1 ความตั้งใจ (Attention) ผู้ส่งสารต้องทำให้ผู้รับสารเกิดความตั้งใจที่จะฟังข่าวสาร
- 1.2 ความสนใจ (Interest) หลังจากตั้งใจฟังแล้ว ผู้ส่งสารควรสร้างความสนใจต่อไป
- 1.3 ความต้องการ (Desire) ผู้ส่งสารต้องจูงใจให้เกิดความต้องการ
- 1.4 การตัดสินใจซื้อ (Action) ผู้ส่งสารต้องเร่งรัดให้ลูกค้าตัดสินใจซื้อ

2. Hierarchy of effect model เป็นโมเดลที่ผู้ซื้อผ่านขั้นตอน การเกิดความรู้ ความชอบ ความพอใจ ความเชื่อมั่น และการซื้อ

- 2.1 การรู้จัก (Awareness)
- 2.2 การเกิดความรู้ (Knowledge)

2.3 ความชอบ (Liking) ความรู้สึกที่ดี (Feeling)

2.4 ความพอใจ (Preference) เมื่อเปรียบเทียบกับตราสินค้าอื่นๆ
(Comparative advertising)

2.5 ความเชื่อมั่น (Conviction) หรือตั้งใจซื้อตราสินค้านั้น

2.6 การซื้อ (Purchasing)

3. โมเดลการยอมรับนวัตกรรมหรือผลิตภัณฑ์ใหม่ (Innovation adoption or adoption model) เป็นโมเดลที่เกี่ยวข้องกับขั้นตอนที่แต่ละบุคคลจะมีการยอมรับหรือปฏิเสธผลิตภัณฑ์ใหม่ มีขั้นตอนดังต่อไปนี้

3.1 การรู้จัก (Awareness)

3.2 ความสนใจ (Interest)

3.3 การประเมินผล (Evaluation) เพื่อหาข้อดีและข้อเสีย

3.4 การทดลอง (Trail) ผู้บริโภคจะทดลองใช้ผลิตภัณฑ์ พร้อมกับการประเมินผล

3.5 การยอมรับ (Adoption) หรือตัดสินใจซื้อหรือใช้ผลิตภัณฑ์

4. โมเดลการติดต่อสื่อสาร (Communication model) มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

4.1 การเปิดรับข้อมูล (Exposure)

4.2 การรับรู้ (Reception)

4.3 ความเข้าใจ (Cognitive)

4.4 การเกิดทัศนคติ (Attitude)

4.5 การเกิดความตั้งใจซื้อ (Intention)

4.6 การเกิดพฤติกรรม (Behavior)

3. แนวคิด ทฤษฎี และเครื่องมือในการพัฒนากระบวนการต่าง ๆ

ทฤษฎีระบบ (System theory)⁽³³⁾

มณีนีรัตน์ สุวรรณวารี กล่าวไว้ว่า ทฤษฎีระบบ (System Theory) เป็นทฤษฎีที่ทำให้
นักบริหาร สามารถที่จะมองเห็นภาพรวมขององค์การทั้งหมดตามหน้าที่ที่สัมพันธ์กับ

สิ่งแวดล้อม โดยพิจารณาองค์การในลักษณะระบบนั้นจะก่อให้เกิดการวิเคราะห์และการแก้ไขปัญหาขององค์การทั้งระบบ

ระบบ (System)⁽³⁴⁾

Silvern กล่าวว่า ระบบ หมายถึง โครงสร้างหรือองค์ประกอบรวมทั้งหมดอย่างมีระบบ แสดงให้เห็นความสัมพันธ์ภายในของส่วนประกอบต่างๆ แต่ละส่วนและต่อส่วนรวมทั้งหมดของระบบอย่างชัดเจน

Banathy กล่าวว่า ระบบ หมายถึง การรวบรวมสิ่งต่าง ๆ ที่ทั้งหลายที่มนุษย์ได้ออกแบบและสร้างสรรค์ขึ้นมาเพื่อสามารถนำสิ่งเหล่านั้นมาจัดดำเนินงานให้บรรลุผลตามเป้าหมายที่วางไว้

Robbins กล่าวว่า ระบบ คือผลรวมขององค์ประกอบย่อย ๆ ที่มีเอกลักษณ์เป็นของตนเองและมาประกอบรวมกันเป็นระบบเพื่อทำหน้าที่บางอย่าง อาทิเช่น ร่างกายมนุษย์ สังคมมนุษย์ พืช รยนต์ ฯลฯ

Gagne and Briggs กล่าวว่า ระบบ หมายถึงวิธีการใดๆที่ได้รับการจัดไว้อย่างเป็นระเบียบเพื่อเป็นหลักให้สามารถทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดให้บรรลุเป้าหมาย ซึ่งอาจจะเป้าหมายในวงกว้างหรือในวงแคบ ๆ ก็ได้

ชัยยงค์ พรหมวงศ์ กล่าวว่า ระบบ หมายถึง ผลรวมของหน่วยย่อยซึ่งทำงานเป็นอิสระจากกันแต่มีปฏิสัมพันธ์กันเพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

กิดานันท์ มะลิทอง กล่าวว่า ระบบ คือส่วนรวมทั้งหมดซึ่งประกอบด้วยส่วนย่อยหรือสิ่งต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์กันอาจจะเกิดโดยธรรมชาติ เช่น ร่างกายมนุษย์ซึ่งประกอบด้วยระบบการหายใจ การย่อยอาหาร ฯลฯ โดยแต่ละระบบต่างทำงานของคนแล้วมามีปฏิสัมพันธ์กัน เพื่อให้ร่างกายสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ หรือเป็นสิ่งที่มนุษย์ออกแบบและสร้างสรรค์ขึ้นอย่างมีระเบียบแล้วนำสิ่งเหล่านั้นมารวมกันเพื่อให้การดำเนินการสามารถบรรลุไปได้อย่างความจุดหมายที่วางไว้

ระบบ⁽³⁵⁾ คือ ภาพส่วนรวมของโครงสร้างหรือของขอบเขตการอย่างหนึ่งที่มีการจัดระเบียบความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบต่างๆ ที่รวมกันอยู่ในโครงการหรือขอบเขตการนั้น

เป็นกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ ที่ใช้ในการวางแผนและดำเนินการต่างๆ เพื่อให้บรรลุผลตามจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้ วิธีการระบบมีองค์ประกอบที่สำคัญ 4 ประการ คือ

1. ข้อมูลวัตถุดิบ (Input)
2. กระบวนการ (Process)
3. ผลผลิต (Output)
4. การตรวจผลย้อนกลับ (Feedback)

องค์ประกอบทั้ง 4 ส่วนนี้ จะมีความสัมพันธ์ต่อเนื่องกัน ดังภาพ

วิธีการระบบที่ดี จะต้องเป็นการจัดสรรทรัพยากรที่มีอยู่มาใช้อย่างประหยัดและเหมาะสมกับสภาพแวดล้อมและสถานการณ์ เพื่อให้การทำงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพบรรลุเป้าหมายที่วางไว้ ถ้าระบบใดมีผลผลิตทั้งในด้านปริมาณและคุณภาพมากกว่าข้อมูลวัตถุดิบที่ป้อนเข้าไป ก็ถือได้ว่าเป็นระบบที่มีคุณภาพ ในทางตรงข้ามถ้าระบบมีผลผลิตที่ต่ำกว่าข้อมูลวัตถุดิบที่ไปใช้ ก็ถือว่าระบบนั้นมีประสิทธิภาพต่ำ

ลักษณะสำคัญของวิธีระบบ

1. เป็นการทำงานร่วมกันเป็นคณะของบุคคลที่เกี่ยวข้องในระบบนั้น ๆ
2. เป็นการแก้ปัญหาโดยการใช้วิธีการทางวิทยาศาสตร์
3. เป็นการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างเหมาะสม
4. เป็นการแก้ปัญหาใหญ่ โดยแบ่งออกเป็นปัญหาย่อย ๆ เพื่อสะดวกในการแก้ปัญหา อันจะเป็นผลให้แก้ปัญหาใหญ่ได้สำเร็จ
5. มุ่งใช้การทดลองให้เห็นจริง
6. เลือกแก้ปัญหาที่พอจะแก้ไขได้และเป็นปัญหาเร่งด่วนก่อน

องค์ประกอบของระบบ

ไม่ว่าจะเป็นระบบใดก็ตาม จะประกอบด้วย 3 ส่วนคือ

1. สิ่งที่ป้อนเข้าไป (Input) หมายถึง สิ่งต่างๆ ที่จำเป็นต้องใช้ในกระบวนการหรือโครงการต่างๆ เช่น ในระบบการเรียนการสอนในชั้นเรียน อาจได้แก่ ครู นักเรียน ชั้นเรียน

หลักสูตร ตารางสอน วิธีการสอน เป็นต้น ถ้าในเรื่องระบบหายใจ อาจได้แก่ จมูก ปอด กระบังลม อากาศ เป็นต้น

2. กระบวนการหรือการดำเนินงาน (Process) หมายถึง การนำเอาสิ่งที่ป้อนเข้าไปมาจัดกระทำให้เกิดผลบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการ เช่น การสอนของครู หรือการให้นักเรียนทำกิจกรรม เป็นต้น

3. ผลผลิต หรือการประเมินผล (Output) หมายถึง ผลที่ได้จากการกระทำในขั้นที่สอง ได้แก่ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักเรียน หรือผลงานของนักเรียน เป็นต้น

ผลที่ได้จากการกระทำในขั้นที่สอง การวิเคราะห์ระบบ (System Analysis) การวิเคราะห์ระบบ เป็นวิธีการนำเอาผลที่ได้ ซึ่งเรียกว่า ข้อมูลย้อนกลับ (Feed Back) จากผลผลิตหรือการประเมินผลมาพิจารณาปรับปรุงระบบให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

จากการศึกษาและทบทวนวรรณกรรมในเบื้องต้นทางคณะผู้วิจัยได้วิเคราะห์และสังเคราะห์ทฤษฎีระบบดังที่ได้กล่าวไปแล้วและนำมาประยุกต์ใช้ในงานวิจัยได้ดังนี้

ระบบคือ หน่วยที่ใหญ่ที่สุดที่เกิดจากหน่วยย่อย ๆ ที่มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกัน มารวมกันเป็นโครงสร้าง เพื่อทำหน้าที่ให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ ซึ่งองค์ประกอบหลักของ Systems Theory ประกอบด้วย 4 ส่วนประกอบหลัก

- 1.ปัจจัยนำเข้า (inputs)
- 2.กระบวนการ (processes)
- 3.ผลลัพธ์ (outputs)
- 4.การส่งข้อมูลป้อนกลับ (feedback)

การสัมภาษณ์⁽³⁶⁾

คือ การสนทนา เจรจาโต้ตอบกันอย่างมีจุดมุ่งหมาย ระหว่างผู้ที่ต้องการจะรู้เรื่องราว ซึ่งเรียกว่า "ผู้สัมภาษณ์" และผู้ที่ให้เรื่องราว ซึ่งเรียกว่า "ผู้ให้สัมภาษณ์" เพื่อค้นหาข้อเท็จจริงตามความประสงค์ที่ผู้วิจัยได้กำหนดไว้ล่วงหน้า การสัมภาษณ์สามารถจำแนกตามลักษณะโครงสร้างได้ 3 ประเภท (มานพ 2550) ดังนี้

การสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง (Structured Interview)

เป็นการสัมภาษณ์ที่มีรายการคำถามและวิธีการสัมภาษณ์อย่างเป็นระบบ มีขั้นตอนที่กำหนดไว้ล่วงหน้าการดำเนินงานแบบเป็นทางการ ภายใต้กฎเกณฑ์หรือมาตรฐานเดียวกัน

มีลักษณะไม่ยืดหยุ่นมาก คือต้องถามตามแบบสัมภาษณ์ แต่มีข้อดีคือ สามารถจัดหมวดหมู่ข้อมูลได้ง่ายและสะดวกในการวิเคราะห์ การสัมภาษณ์ด้วยวิธีอาจกระทำในลักษณะรายบุคคล หรือกลุ่มย่อย ๆ ก็ได้จึงเหมาะสำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยเชิงปริมาณมากกว่าการวิจัยเชิงคุณภาพ

การสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-Structured Interview)

เป็นการสัมภาษณ์ที่มีการวางแผนการสัมภาษณ์ไว้ก่อนล่วงหน้าอย่างเป็นขั้นตอน มีความเข้มงวดพอประมาณ และข้อคำถามในการสัมภาษณ์มีประเด็นคำถามอย่างคร่าวๆ และครอบคลุมแก่นสำคัญของเรื่องโดยนักวิจัยจะกำหนดคำถามที่พอจะตัดสินใจได้ว่าควรถามอะไรบ้าง หรือใช้คำสำคัญ (Keyword) เป็นตัวชี้นำการสัมภาษณ์ บางครั้งนิยมเรียกว่า การสัมภาษณ์แบบชี้นำ (Guided Interview)

การสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้าง (Non-Structured Interview หรือ Unstructured Interview)

เป็นการสัมภาษณ์ที่ไม่ใช่แบบสัมภาษณ์ คือไม่จำเป็นต้องใช้คำถามเดียวกันหมดกับผู้ให้สัมภาษณ์ทุกคน แต่ผู้สัมภาษณ์จะต้องใช้เทคนิคและความสามารถเฉพาะตัว เพื่อให้ได้มาซึ่งคำตอบจากผู้ให้สัมภาษณ์ ตามจุดมุ่งหมายที่ได้ตั้งไว้การสัมภาษณ์ด้วยวิธีนี้อาจใช้วิธีให้ผู้ตอบแสดงความรู้สึกหรือความคิดเห็นอย่างอิสระ ผู้สัมภาษณ์มีหน้าที่รับฟังและคอยดึงหรือควบคุมการสนทนาให้เข้าสู่ประเด็นที่ต้องการ ผู้สัมภาษณ์ด้วยวิธีนี้จะต้องมีความชำนาญเป็นพิเศษ

ในการวิจัยการศึกษาหรือการวิจัยเชิงคุณภาพนิยมใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้าง ประเภทการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) (มานพ 2550) เพื่อช่วยเพิ่มข้อมูลที่ได้มาจากวิธีการอื่นๆ ได้มากขึ้น สามารถตรวจสอบความเป็นจริงของข้อมูลที่ได้โดยเก็บรวบรวมมาก่อน หรือตรวจสอบร่องรอยอื่นๆที่ไม่สามารถแสดงออกมาด้วยคำพูด

In-depth interview⁽¹³⁾

คือการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกรายบุคคล (In-depth interview) เป็นการซักถามพูดคุยกันระหว่างผู้สัมภาษณ์และผู้ให้สัมภาษณ์ เป็นการถามเจาะลึกถึงคำตอบอย่างละเอียดถี่ถ้วน การถาม

นอกจากจะให้อธิบายแล้ว จะต้องถามถึงเหตุผลด้วย การสัมภาษณ์แบบนี้จะใช้ได้ดีกับการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมของบุคคล เจตคติ ความต้องการ ความเชื่อ ค่านิยม บุคลิกภาพในลักษณะต่าง ๆ

ข้อดีของวิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก

- 1) เป็นวิธีการที่ทำให้ผู้สัมภาษณ์ได้พูดอย่างละเอียดและลึกในหัวข้อเฉพาะที่ต้องการ
- 2) เป็นการติดต่อสื่อสารโดยตรง สามารถทำให้เข้าใจในข้อมูลระหว่างกันและกันได้ดี ถ้ามีความเข้าใจผิดก็สามารถแก้ไขได้ทันที
- 3) มีลักษณะยืดหยุ่นได้มาก สามารถดัดแปลงและแก้ไขคำถามจะกว่าผู้ตอบจะเข้าใจคำถาม
- 4) ขณะที่ทำการสัมภาษณ์ผู้วิจัยสามารถใช้วิธีการสังเกตไปด้วยได้ว่าผู้ตอบมีความจริงใจกับการตอบหรือไม่

ข้อจำกัดของวิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก

- 1) ความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดกับผู้ถูกสัมภาษณ์ และความไว้วางใจ อาจมีผลต่อการให้ข้อมูล
- 2) การที่ผู้ให้สัมภาษณ์ไม่สนใจมิติของเวลา อาจหลงลืมเล่าบางอย่าง หรือคิดว่าเป็นเรื่องธรรมดาหรือไม่สำคัญอย่างที่คุณสัมภาษณ์มองเห็น เขาก็จะไม่เอ่ยถึง ทำให้เกิดการละทิ้งรายละเอียดต่าง ๆ ไปมาก
- 3) ต้องระวังไม่ใส่ความคิดของตนเองลงไปในการคิดของผู้ถูกสัมภาษณ์
- 4) สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายมาก (ใช้เวลา งบประมาณ และพลังงานมาก)
- 5) ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์จะเชื่อถือได้หรือไม่ขึ้นอยู่กับความร่วมมือและความเต็มใจของผู้ถูกสัมภาษณ์
- 6) ความสำเร็จในการเก็บข้อมูลวิธีนี้ขึ้นอยู่กับความสามารถของผู้สัมภาษณ์
- 7) การสัมภาษณ์ขึ้นอยู่กับสภาพทางอารมณ์ ซึ่งอาจส่งผลให้เกิดการบิดเบือนได้
- 8) การสัมภาษณ์บางครั้งขึ้นอยู่กับทัศนคติที่เห็นแก่ตัวและความจำของผู้ถูกสัมภาษณ์ ทำให้ข้อมูลอาจผิดพลาดได้ (อ้างอิง)

การสัมภาษณ์เชิงลึก เป็นวิธีการรวบรวมข้อมูลโดยไม่ใช้แบบสอบถาม แต่ใช้คำถามปลายเปิดที่มีความละเอียด เพื่อจะได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อผู้วิจัยมากที่สุด โดยมีแนวของคำถามให้ผู้สัมภาษณ์เป็นผู้ถามผู้ให้สัมภาษณ์ในลักษณะเจาะลึก จึงต้องอาศัยความสามารถพิเศษของผู้สัมภาษณ์ การค้นหารายละเอียดในประเด็นที่ต้องการศึกษาอย่างลึกซึ้ง การสัมภาษณ์เชิงลึกนี้มักกระทำใน

ประชากรกลุ่มเล็ก ๆ และมุ่งหวังให้ผู้ถูกสัมภาษณ์แสดงความคิดเห็นหรืออธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับความสำคัญของเรื่องและสถานการณ์ ตลอดจนความเชื่อ และความหมายต่างๆอย่างลึกซึ้ง

Rita (1999) ได้กล่าวถึงขั้นตอนการสัมภาษณ์เชิงลึกว่าแบ่งเป็น3ขั้นตอนซึ่งเหมาะกับสภาพการทำงานที่เป็นแบบกึ่งทางการ แต่ต้องการบรรยากาศที่ทำให้ผู้ถูกสัมภาษณ์รู้สึกสบายใจ และสามารถให้ข้อมูลเชิงลึกได้มากขึ้น โดยมีขั้นตอนดังนี้⁶¹

1. **ขั้นเริ่มสัมภาษณ์** ผู้สัมภาษณ์ควรแนะนำตนเอง บอกจุดมุ่งหมายของการสัมภาษณ์ พร้อมทั้งพยายามชี้แนะให้ผู้ให้สัมภาษณ์ตระหนักว่าเขามีส่วนสำคัญมากในการทำให้งานเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปได้อย่างสมบูรณ์และควรชี้แจงให้ผู้ให้สัมภาษณ์ด้วยว่าข้อมูลที่ได้ในครั้งนี้เป็นความลับ และจะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อผู้ให้สัมภาษณ์ถ้าผู้สัมภาษณ์จะบันทึกเทป การสัมภาษณ์ควรแจ้งและขออนุญาตผู้ให้สัมภาษณ์ก่อน ทั้งนี้ผู้สัมภาษณ์ควรสร้างบรรยากาศ และสัมพันธภาพที่ดีในการสัมภาษณ์ โดยใช้เวลาเล็กน้อยในการสนทนาเรื่องที่ถูกผู้สัมภาษณ์สนใจ เพื่อให้ผู้ถูกสัมภาษณ์มีความคุ้นเคย มีความรู้สึกเป็นมิตรและไว้วางใจผู้สัมภาษณ์
2. **ขั้นสัมภาษณ์เนื้อหา** ผู้สัมภาษณ์ไม่ควรวิพากษ์วิจารณ์ หรือสั่งสอนผู้ให้สัมภาษณ์ ในกรณีที่ผู้ให้สัมภาษณ์ให้ข้อมูลหรือมีพฤติกรรมที่ขัดแย้งกับที่สังคมยอมรับในขณะที่มีการสัมภาษณ์ ในกรณีที่ผู้สัมภาษณ์ยังไม่ได้คำตอบที่ชัดเจนหรือเป็นที่พอใจ ผู้สัมภาษณ์ไม่ควรจะเร่งรัดหรือคาดคั้นคำตอบจากผู้ให้สัมภาษณ์ และถ้าคนทั้งสองยังไม่คุ้นเคยกันก็อาจจะผ่านคำถามนั้นไปก่อน เมื่อจบการสัมภาษณ์แล้วจึงค่อยย้อนกลับมาถามใหม่ โดยกล่าวในเชิงทบทวนคำถามหรือทบทวนคำตอบอย่างสุภาพในขณะเดียวกันผู้สัมภาษณ์ต้องจดบันทึกการสัมภาษณ์อย่างรวดเร็ว เพื่อมิให้เสียบรรยากาศการสัมภาษณ์ หรือการสัมภาษณ์ขาดตอน (ผู้สัมภาษณ์ควรบันทึกเทปเสียงเพื่อให้การจัดเก็บข้อมูลครบถ้วนและสมบูรณ์ ต้องได้รับอนุญาตจากผู้ให้สัมภาษณ์แล้ว)
3. **ขั้นยุติการสัมภาษณ์** ผู้สัมภาษณ์ควรกล่าวคำขอบคุณผู้ให้สัมภาษณ์ที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการสัมภาษณ์นอกจากขั้นตอนทั้งสามแล้ว Rita (1999) ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัยทางการศึกษา จาก The Hong Kong Institute of Education ยังได้เสนอเทคนิคการสัมภาษณ์เชิงลึก 9 ข้อ เพื่อใช้สัมภาษณ์นักเรียนจีนจากฮ่องกง จำนวน 20 คนซึ่ง

ประกอบด้วยชาย 10 คน และหญิง 10 คน ที่มีอายุระหว่าง 12-18 ปี และได้ลงทะเบียนเรียนที่โรงเรียนเอกชนแห่งหนึ่งในประเทศอังกฤษ คนเหล่านี้มีพื้นฐานครอบครัว ฐานะและการศึกษาที่ใกล้เคียงกัน ในประเด็นเกี่ยวกับการเรียนภาษาอังกฤษในประเทศอังกฤษ เทคนิคดังกล่าวได้แก่

- 1) เทคนิคการให้ความเห็นตรงกันข้ามกับผู้ให้สัมภาษณ์ เพื่อกระตุ้นให้เขาแสดงความเห็นเพิ่มเติม
- 2) เทคนิคการเชื่อมโยงเพื่อตั้งคำถาม เป็นการเชื่อมโยงความคิดเห็นของผู้ให้สัมภาษณ์กับข้อมูลที่ผู้วิจัยต้องการทราบ
- 3) เทคนิคแก้งสงสัย เป็นการแสดงความสับสนเพื่อให้ผู้ถูกสัมภาษณ์ทราบว่ากำลังต้องการรายละเอียด
- 4) เทคนิคท้าทายเพื่อให้ได้ข้อมูลเพิ่มเติมเป็นการตรวจสอบความถูกต้องของความเห็นของผู้ให้สัมภาษณ์ล่วงหน้า
- 5) เทคนิคท้าทายเพื่อให้ได้ข้อมูลเพิ่มเติมเป็นการตรวจสอบความถูกต้องของความเห็นของผู้ให้สัมภาษณ์ล่วงหน้า
- 6) เทคนิคการให้กำลังใจ เป็นการให้คำชมเพื่อส่งเสริมให้ผู้ให้สัมภาษณ์ดำเนินการต่อไป
- 7) เทคนิคแสดงความเข้าใจและให้เวลาสำหรับการเพิ่มเติมรายละเอียด โดยแสดงให้ผู้ถูกสัมภาษณ์ทราบว่าเข้าใจความเห็นของเขา และให้เวลาเพื่อให้เห็นความคิดเห็นเพิ่มเติม
- 8) เทคนิคการทวนคำตอบ เพื่อแสดงความสนใจฟังคำตอบของผู้ให้สัมภาษณ์
- 9) เทคนิคการตั้งคำถามอย่างตรงจุดเพื่อจะได้ข้อมูลเพิ่มเติม
- 10) เทคนิคการตั้งคำถามลูกโซ่ เป็นการถามคำถามอย่างต่อเนื่องเพื่อดูว่าผู้ให้สัมภาษณ์สามารถหาข้อมูลเพิ่มเติมได้อีกหรือไม่

จากการที่ได้นำเทคนิควิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกของ Rita (1999) ไปประยุกต์ใช้ร่วมกับการสัมภาษณ์เชิงลึกใน 3 ขั้นตอน ได้พบว่าเป็นวิธีการที่ดีในการช่วยให้ผู้สัมภาษณ์ได้ข้อมูลเชิงลึกมากขึ้น โดยสามารถชักจูงผู้ให้สัมภาษณ์ตอบอย่างละเอียดและลึกในหัวข้อที่ผู้สัมภาษณ์ต้องการ นอกจากนี้ผู้เขียนยังได้พบประสบการณ์หลายรูปแบบจากการลงมือปฏิบัติ

จาก Nastasi and Schensul มีหลักการคร่าวๆ ในการกำหนดขนาดตัวอย่างของแนวทางการเก็บรวบรวมข้อมูล⁽³⁸⁾จาก Nastasi and Schensul มีหลักการคร่าวๆ ในการกำหนดขนาดตัวอย่างของแนวทางการเก็บรวบรวมข้อมูล⁽³⁷⁾

ตารางที่ 1 การเลือกกลุ่มผู้ให้สัมภาษณ์⁽³⁷⁾

การเก็บรวบรวมข้อมูล	หลักการคร่าว ๆ
การสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลัก (Interviewing key informants) และ / หรือการสัมภาษณ์ระดับลึก (In-depth interviews)	สัมภาษณ์ประมาณ 5 - 30 บุคคล
การสนทนากลุ่ม (Focus groups)	สัมภาษณ์ประมาณ 1-3 กลุ่ม ในแต่ละกลุ่มควรมีประมาณ 5 – 10 บุคคล การพิจารณา กลุ่มเป้าหมายต้องอยู่บนพื้นฐานของการเป็น กลุ่มที่สามารถเป็นตัวแทนในการตอบคำถามการ วิจัย
การสำรวจชาติพันธุ์วรรณนา (Ethnographic surveys)	ควรเลือกตัวอย่างที่เป็นตัวแทนที่มีขนาดใหญ่ (การกำหนดหรือสุ่มตัวอย่างให้เป็นไปตาม วัตถุประสงค์การวิจัย) การกำหนดขนาดตัวอย่าง มีแนวทางคล้ายการวิจัยเชิงปริมาณ

วิธีการคัดเลือกแบบมีจุดประสงค์เฉพาะเจาะจง (Purposive Selection)

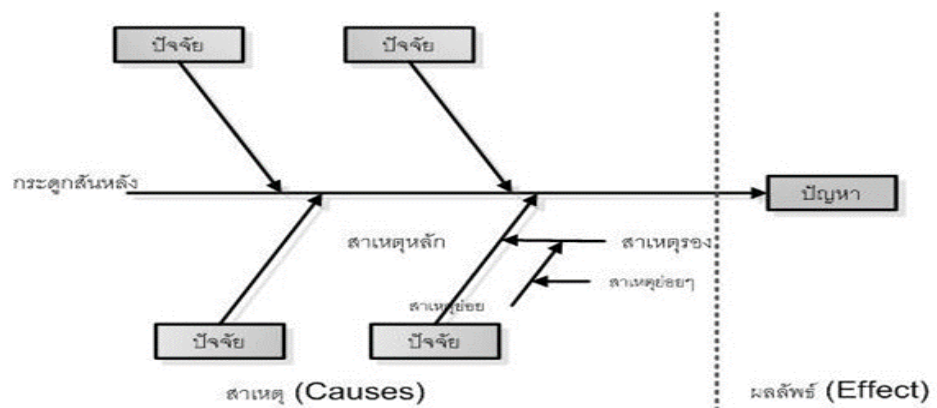
เป็นการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะเฉพาะเจาะจงตามหลักการของเหตุผลโดยให้มีความสอดคล้องกับปัญหาการวิจัย หรือ จุดประสงค์นั้น ๆ แต่จะต้องมีการวางแผน กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง และการเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ดีเป็นตัวแทนปราศจากความลำเอียง แต่ผลการวิจัยจะไม่สามารถสรุปอ้างอิงไปสู่ประชากรโดยทั่วไปได้ อาทิ การศึกษาวิธีการเรียนร่วมของเด็กพิเศษกับเด็ก

ปกติในสถานศึกษา ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างที่นำมาศึกษาจะศึกษาเฉพาะเจาะจงในสถานศึกษาที่มีการเรียนร่วมของเด็กพิเศษกับเด็กปกติเท่านั้น เป็นต้น หรือการคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญในการใช้เทคนิคเดลฟายที่จะต้องมีการพิจารณาอย่างชัดเจน มิฉะนั้นผลสรุปที่ได้อาจจะไม่น่าเชื่อถือ ฯลฯ

เครื่องมือการจัดการปัญหา⁽¹⁵⁾

1. แผนผังแสดงเหตุและผล (Cause-and-Effect Diagram)

แผนผังสาเหตุและผลเป็นแผนผังที่แสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัญหา (Problem) กับสาเหตุทั้งหมดที่เป็นไปได้ที่อาจก่อให้เกิดปัญหานั้น (Possible Cause) เราอาจคุ้นเคยกับแผนผังสาเหตุและผล ในชื่อของ “ผังก้างปลา (Fish Bone -Diagram)” โดยจะใช้เมื่อต้องการค้นหาสาเหตุแห่งปัญหา ต้องการทำการศึกษาค้นคว้าทำความเข้าใจ หรือทำความรู้จักกับกระบวนการอื่น ๆ หรือใช้เมื่อต้องการให้เป็นแนวทางในการระดมสมอง



รูปที่ 2 แผนผังแสดงเหตุและผล

Permkanchna S. แผนผังก้างปลา (Cause and Effect Diagram) 2555 10 มิถุนายน 2563. Available from:

<https://perchai.wordpress.com/2012/06/07/25/>

แผนผังก้างปลาประกอบด้วยส่วนต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

1. ส่วนปัญหาหรือผลลัพธ์ (Problem or Effect) ซึ่งจะแสดงอยู่ที่หัวปลา
2. ส่วนสาเหตุ (Causes) จะสามารถแยกย่อยออกได้อีกเป็น

2.1 ปัจจัย (Factors) ที่ส่งผลกระทบต่อปัญหา (หัวปลา)

2.2 สาเหตุหลัก

2.3 สาเหตุย่อย

ซึ่งสาเหตุของปัญหา จะเขียนไว้ในก้างปลาแต่ละก้าง ก้างย่อยเป็นสาเหตุของก้างรองและก้างรองเป็นสาเหตุของก้างหลัก เป็นต้น

2. Pareto theory⁽¹⁶⁾

หลักการพาเรโต (กฎ 80:20) ตั้งขึ้นในปี 1895 กฎดังกล่าวอธิบายถึง “สิ่งที่สำคัญหรือมีประโยชน์จะมีอยู่เป็นจำนวนที่น้อยกว่าสิ่งที่ไม่สำคัญ หรือไม่มีประโยชน์ซึ่งมีจำนวนที่มากกว่า” เป็นกฎที่แสดงถึงความไม่สมดุล ที่สามารถพบเห็นทั่วไปในชีวิตประจำวัน หากเราเอาหลักการนี้มาประยุกต์เป็นแบบหลักการ “ทำน้อยได้มาก” เราจะได้ผลลัพธ์เพิ่มขึ้น การทุ่มเทและจริงจังในการทำงานเป็นเรื่องดี แต่ความเป็นจริงแล้ว “เราไม่สามารถทุ่มเทกับทุกเรื่องได้”

จุดสำคัญอยู่ที่ว่าการที่เราตัดสินใจที่จะเลือกเน้นสิ่งที่สำคัญมากกว่าซึ่งเป็นกิจกรรม 20% ที่สำคัญให้สำเร็จก่อนเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ 80% ลองหยุดตัวเองแล้วเริ่มมองว่าเราจะทำอย่างไรเพื่อให้การใช้แรง 20 ถึงจะได้ผลลัพธ์ 80

3. ทฤษฎีพัฒนาระบบ⁽¹⁴⁾

วงจรการพัฒนาระบบ(System Development Life Cycle : SDLC) คือ กระบวนการทางความคิด (Logical Process) ในการพัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อแก้ปัญหาทางธุรกิจ และตอบสนองความต้องการของผู้ใช้ได้โดยระบบที่จะพัฒนานั้นอาจเริ่มด้วยการพัฒนาระบบใหม่เลยหรือนำระบบเดิมที่มีอยู่แล้วมาปรับเปลี่ยนให้ดียิ่งขึ้นภายในวงจรนี้จะแบ่งกระบวนการพัฒนาออกเป็นระยะ (Phases) ได้แก่ ระยะการวางแผน (Planning Phase) ระยะการวิเคราะห์ (Analysis Phase) ระยะการออกแบบ(Design Phase) และระยะการสร้างและพัฒนา (Implementation Phase)

โดยแต่ละระยะจะประกอบไปด้วยขั้นตอน (Steps) ต่าง ๆ แตกต่างกันไปตาม Methodology ที่นักวิเคราะห์นำมาใช้เพื่อให้เหมาะสมกับสถานะทางการเงิน และความ

พร้อมขององค์กรในขณะนั้น ขั้นตอนในวงจรพัฒนาระบบช่วยให้นักวิเคราะห์ระบบสามารถดำเนินการได้อย่างมีแนวทาง และเป็นขั้นตอน ทำให้สามารถควบคุมระยะเวลา และงบประมาณในการปฏิบัติงานของโครงการพัฒนาระบบได้ขั้นตอนต่าง ๆ นั้นมีลักษณะคล้ายกับการตัดสินใจแก้ปัญหาตามแนวทางวิทยาศาสตร์ (Scientific Management) อันได้แก่ การค้นหาปัญหาการกำหนดแนวทางแก้ไขปัญหา การประเมินผลแนวทางแก้ไขปัญหาก็พบเลือก แนวทางที่ดีที่สุด และพัฒนาทางเลือกนั้นให้ใช้งานได้ (อาจารย์ณรงค์ บุญเลิศ, 2556)

สำหรับวงจรการพัฒนาระบบจะแบ่งเป็น 7 ขั้นตอนได้แก่

1. การค้นหาและเลือกสรรโครงการ (Project Identification and Selection)

เป็นขั้นตอนในการค้นหาโครงการพัฒนาระบบที่เหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบันของบริษัท สามารถแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นและให้ผลประโยชน์กับบริษัทมากที่สุด โดยใช้ตารางเมตริกซ์ (Matrix Table) เป็นเครื่องมือประกอบการพิจารณา ซึ่งเป็นขั้นตอนที่ได้ดำเนินการผ่านไปแล้วในเบื้องต้น

2. การเริ่มต้นและวางแผนโครงการ (Project Initiating and Planning System Development)

เป็นขั้นตอนในการเริ่มต้นจัดทำโครงการด้วยการจัดตั้งทีมงานกำหนดตำแหน่งหน้าที่ให้กับทีมงานแต่ละคนอย่างชัดเจน เพื่อร่วมกันสร้างแนวทางเลือก ในการนำระบบใหม่มาใช้ งาน และเลือกทางเลือกที่ดีที่สุด จากนั้นจะร่วมกันวางแผนจัดทำโครงการ กำหนดระยะเวลาในการดำเนินโครงการศึกษาความเป็นไปได้

3. การวิเคราะห์ระบบ (System Analysis)

เป็นขั้นตอนในการศึกษาและวิเคราะห์ถึงขั้นตอนการดำเนินงานของระบบเดิมซึ่งการที่จะสามารถดำเนินการในขั้นตอนนี้ได้จะต้องผ่านการอนุมัติในขั้นตอนที่ 2 ในการนำเสนอโครงการหลังจากนั้นจะรวบรวมความต้องการในระบบใหม่จากผู้ใช้ระบบแล้วนำมาศึกษาและวิเคราะห์ความต้องการเหล่านั้นด้วยการใช้เครื่องมือชนิดต่างๆ ได้แก่ แบบจำลองขั้นตอนการทำงานของระบบ (Process Modeling) โดยใช้แผนภาพกระแสข้อมูล (Data

Flow Diagram: DFD) และแบบจำลองข้อมูล (Data Modeling) โดยใช้แผนภาพแสดงความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูล (Entity Relationship Diagram: E-R Diagram)

4. การออกแบบเชิงตรรกะ (Logical Design)

เป็นขั้นตอนในการออกแบบลักษณะการทำงานของระบบตามทางเลือกที่ได้จากเลือกไว้จากขั้นตอนการวิเคราะห์ระบบโดยการออกแบบในเชิงตรรกะนี้ยังไม่ได้มีการระบุถึงคุณลักษณะของอุปกรณ์ที่จะนำมาใช้เพื่อกำหนดถึงลักษณะของรูปแบบรายงานที่เกิดจากการทำงานของระบบ ลักษณะของการนำข้อมูลเข้าสู่ระบบ และผลลัพธ์ที่ได้จากระบบ ซึ่งจะเลือกใช้การนำเสนอรูปแบบของรายงานและลักษณะของจอภาพของระบบจะทำให้สามารถเข้าใจขั้นตอนการทำงานของระบบได้ชัดเจนขึ้น

5. การออกแบบเชิงกายภาพ (Physical Design)

เป็นขั้นตอนที่ระบุถึงลักษณะการทำงานของระบบทางกายภาพหรือทางเทคนิคโดยระบุถึงคุณลักษณะของอุปกรณ์ที่จะนำมาใช้เทคโนโลยี โปรแกรมภาษาที่จะนำมาทำการเขียนโปรแกรม ฐานข้อมูลของการออกแบบเครือข่ายที่เหมาะสมกับระบบ สิ่งที่ได้จากขั้นตอนการออกแบบทางกายภาพนี้จะเป็นข้อมูลของการออกแบบเพื่อส่งมอบให้กับโปรแกรมเมอร์เพื่อใช้เขียนโปรแกรมตามลักษณะการทำงานของระบบที่ได้ออกแบบและกำหนดไว้

6. การพัฒนาและติดตั้งระบบ (System Implementation)

เป็นขั้นตอนในการนำข้อมูลเฉพาะของการออกแบบมาทำการเขียนโปรแกรมเพื่อให้เป็นไปตามคุณลักษณะ และ รูปแบบต่างๆ ที่ได้กำหนดไว้ หลังจากเขียนโปรแกรมเรียบร้อยแล้วจะต้องทำการทดสอบโปรแกรมตรวจสอบหา ข้อผิดพลาดของโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นมา และสุดท้ายคือ การติดตั้งระบบโดยทำการติดตั้งตัวโปรแกรม ติดตั้งอุปกรณ์พร้อมทั้งจัดทำคู่มือ และจัดเตรียมหลักสูตรฝึกอบรมผู้ใช้งานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ระบบใหม่สามารถใช้งานได้

7. การซ่อมบำรุงระบบ (System Maintenance)

เป็นขั้นตอนสุดท้ายของวงจรพัฒนาระบบ(SDLC) หลังจากระบบใหม่ได้เริ่มดำเนินการผู้ใช้ระบบจะพบกับปัญหาที่เกิดขึ้นเนื่องจากความไม่คุ้นเคยกับระบบใหม่ และค้นหาวิธีการแก้ไขปัญหานั้นเพื่อให้ตรงกับความต้องการของผู้ใช้

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เดนมาร์ก⁽²⁾

Morten Schmidt ระบบสุขภาพของเดนมาร์กมีลักษณะเป็นแบบกระจายอำนาจและได้รับเงินสนับสนุนทางเดียว โดยภาคส่วนโรงพยาบาลจะเป็นของรัฐบาลและได้รับทุนจากประเทศ มีผู้ประกอบการเป็นภาคเอกชนแต่จะทำงานภายใต้สัญญาว่าจ้างของประเทศ โรงพยาบาลจะได้รับทุนจากงบประมาณทั่วโลก แต่แพทย์จะได้รับค่าตอบแทนจากค่าธรรมเนียมและค่าบริการ

ประชาชนชาวเดนมาร์กจะต้องเลือกแผนสุขภาพใดแผนหนึ่งจากสองแผน โดยกลุ่มแรก (98% ของประชากรส่วนใหญ่) จะสามารถเข้าถึงแพทย์ของผู้ป่วยและแพทย์ผู้เชี่ยวชาญหากมีการส่งต่อได้โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย และกลุ่มที่สองจะสามารถเข้าถึงผู้ให้บริการใดๆก็ได้ แต่ต้องมีการร่วมจ่าย (co-payment) สำหรับค่าบริการ แต่อย่างไรก็ตามค่ารักษาจะไม่มีค่าใช้จ่าย **ออสเตรเลีย** (38)

สิงคโปร์⁽²²⁾

Ng Cheng Tiang ระบบสุขภาพของสิงคโปร์นั้นใช้กรอบการจัดหาเงินทุนจากผู้จ่ายหลายรายผูกกับเงินสนับสนุนจากรัฐบาลและกรอบ 3M ซึ่งกรอบ 3M นั้นมี 1. Medisave ซึ่งเป็นบัญชีออมทรัพย์แห่งชาติซึ่งใช้การออมจากการหักเงินเดือนเพื่อใช้ในกรณีที่บุคคลหรือสมาชิกในครอบครัวมีการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล การผ่าตัด และมีค่าใช้จ่ายสำหรับผู้ป่วยนอก 2. Medishield Life ซึ่งเป็นแผนสุขภาพแบบบังคับที่ออกแบบมาเพื่อจ่ายค่าการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลที่เป็นจำนวนเงินมาก และ 3. Medifund ซึ่งเป็นประกันชีวิตของภาครัฐเพื่อช่วยผู้ที่ไม่สามารถที่จะจ่ายค่ารักษาพยาบาลได้ และนอกเหนือจากนี้ก็มีโครงการอื่น ๆ อีกด้วย

ฟิลิปปินส์⁽²³⁾

Guerrero DM กล่าวว่า ระบบสุขภาพของฟิลิปปินส์เป็นส่วนผสมของทั้งภาครัฐบาล, ภาคเอกชน และการกุศล จึงไม่มีความแน่นอนในด้านเงินสนับสนุน รวมทั้งแพทย์ พยาบาลก็ได้รับค่าจ้างจากรัฐบาลในอัตราที่ต่ำ โรงพยาบาลในแต่ละจังหวัดนั้น ทางรัฐบาลเป็นผู้จัดหาให้ แต่ก็มีความหลากหลายในเรื่องของขนาดแตกต่างกันไป

หลักประกันสุขภาพของฟิลิปปินส์นั้นคือ PhilHealth ซึ่งมีการเป็นสมาชิกอยู่ 4 แบบ โดย 1. ลูกจ้างที่เป็นทางการ 2.คนยากจน 3.บุคคลที่เกษียณแล้ว และ 4.บุคคลที่ไม่สามารถเลือกสิทธิ์ใดๆในสามสิทธิ์ที่กล่าวมาข้างต้นได้ โดย PhilHealth จะชำระเงินคืนให้ตามเพดานที่ได้กำหนดไว้ ซึ่งมีทั้งหมด 5 อย่างคือ 1.ค่าห้อง 2.ค่ายา 3.ค่า X-ray, การทดสอบในห้องปฏิบัติการ และอื่น ๆ 4.ค่าธรรมเนียมวิชาชีพ และ 5.ค่าอื่น ๆ

ไทย⁽³⁹⁾

งานวิจัยของสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย เรื่องผลกระทบของโครงการ 30 บาทย และหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่มีต่อค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประชาชน ซึ่งมุ่งศึกษาผลกระทบในระยะแรกของโครงการ 30 บาทรักษาทุกคน และผลของการมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่มีต่อภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประชาชนและผลที่มีต่อการลดความยากจน โดยเปรียบเทียบสัดส่วนของค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลที่ประชาชนต้องรับภาระในปัจจุบันกับในอดีต และเปรียบเทียบจำนวนคนจนที่เกิดจากภาระค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลในปัจจุบันกับในอดีต ทั้งนี้ การลดค่าใช้จ่ายของประชาชนให้ลงมาอยู่ในระดับที่ไม่มีผลกระทบรุนแรงถือเป็นวัตถุประสงค์ที่สำคัญประการหนึ่งของการจัดให้มีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จากผลการศึกษาพบว่า โครงการ 30 บาทรักษาทุกคนมีส่วนช่วยลดค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลของประชาชนลงอย่างมาก และในทางปฏิบัติยังมีผลในการลดความจนมากกว่าหลายโครงการของรัฐที่เจาะจงช่วยเหลือคนจน

งานวิจัยของสมสุข สัมพันธ์ประทีป เรื่องการประเมินประสิทธิภาพโครงการเดมยา เดมสุข เพื่อประเมินประสิทธิภาพโครงการเดมยาเดมสุข ซึ่งจากผลการดำเนินงานโครงการเดมยาเดมสุข เบื้องต้นพบว่าปัจจุบันมีร้านยาเข้าร่วมโครงการจำนวน 32 ร้าน กระจายตัวในจังหวัดภูเก็ต 3 อำเภอ และมีผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการจำนวนทั้งสิ้น 53 ราย มีข้อมูลครบถ้วน 33 ราย ซึ่งผลการรักษาพบว่า ผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการมีผลการรักษาก่อนเข้าร่วมโครงการ และหลังเข้าร่วมโครงการไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งทำให้ผู้วิจัยคือ สมสุข สัมพันธ์ประทีป ภม. กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สสจ.ภูเก็ต สนใจที่จะศึกษาวิจัยการประเมินประสิทธิภาพของโครงการเดมยาเดมสุขที่ดำเนินงานมาได้ระยะหนึ่ง เพื่อหาแนวทางในการพัฒนาโครงการให้มีความเหมาะสมมากยิ่งขึ้น โดยผล

การศึกษาพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความคิดเห็นต่อระดับประสิทธิภาพต่อการรักษาโดยภาพรวมเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง มีความคิดเห็นต่อความน่าเชื่อถืออยู่ในระดับกลาง ผู้ป่วยที่รู้จักโครงการเติมยาเติมสุขส่วนใหญ่มีความสะดวกที่จะไปโรงพยาบาลมากกว่าร้านยา เนื่องจากไม่มีความเชื่อมั่นในการรักษา และเนื่องด้วยระยะเวลาที่โรงพยาบาลนัดมารับยาไม่บ่อยเกินไป ผู้ป่วยจึงมีความพอใจที่จะไปโรงพยาบาลมากกว่า⁽⁴⁰⁾

งานวิจัยของฐิติมา ชูเชิด และ รัฐชนา พงศาปาน เรื่องโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า: การประเมินผลเพื่อความยั่งยืนของโครงการ สรุปได้ว่าโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เป็นโครงการที่ทำให้คนไทยทุกคนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่ได้มาตรฐานอย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกัน ซึ่งช่วยลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม และลดปัญหาคุณภาพชีวิตที่เกิดจากความยากจนได้ส่วนหนึ่ง อย่างไรก็ตาม โครงการนี้ก็ประสบปัญหาอย่างมากโดยเฉพาะในด้านความอยู่รอดของผู้ให้บริการ เนื่องจากภาระที่หนักขึ้น งบประมาณที่ไม่เพียงพอรวมทั้งการจัดสรรงบประมาณที่ไม่เหมาะสม ดังนั้น จึงจำเป็นต้องมีการดำเนินการแก้ปัญหาต่าง ๆ โดยการจัดสรรงบประมาณให้เพียงพอต่อค่าใช้จ่ายและเหมาะสม รวมทั้งการควบคุมรายจ่ายและประเมินโครงการอย่างถูกต้องและเป็นรูปธรรม ให้โครงการสามารถดำเนินต่อไปได้อย่างยั่งยืนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของคนไทยต่อไป⁽³⁹⁾

งานวิจัยของรพีพรรณ ฉลองสุข, สุรสิทธิ์ ล้อจิตรอำนาจ และวิชัย สันติมาลี วรกุล เรื่องการศึกษาเปรียบเทียบระบบบริการจ่ายยาตามใบสั่งแพทย์ให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ที่โรงพยาบาลกับที่ร้านยาคุณภาพ ซึ่งคณะผู้วิจัยได้ศึกษาเปรียบเทียบผลระหว่างบริการของโรงพยาบาลกับบริการทางเภสัชกรรมของเภสัชกรชุมชนในการจ่ายยาต่อเนื่องและดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (เบาหวาน, ความดันโลหิตสูง และเลือดมีไขมันมากเกินไป) ที่มีสถานภาพเวชกรรมคงที่ การศึกษาครั้งนี้เป็นแบบกึ่งทดลองและเชิงพรรณนา โดยเก็บรวบรวมข้อมูลทางเวชกรรมของผู้ป่วยที่ใช้บริการที่ร้านยาและที่โรงพยาบาลพระสมุทรเจดีย์สวาทยานนท์ ในช่วงวันที่ 1 ธันวาคม 2548 ถึง 30 พฤศจิกายน 2549 การเก็บรวบรวมข้อมูลทางเวชกรรมของผู้ป่วยใช้แบบบันทึก, การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม, และการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์, การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติใช้ร้อยละ, ค่าเฉลี่ย, ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้ Levene's test for equality of variances, paired t-test, independent t-test สำหรับเปรียบเทียบ

ข้อมูลทางเวชกรรมของผู้ป่วย โดยแบ่งผู้ป่วยออกเป็นกลุ่มที่ไปรับบริการจ่ายยาต่อเนื่องตามใบสั่งแพทย์ที่ร้านยา(กลุ่มทดลอง 27) คน และกลุ่มที่รับบริการที่โรงพยาบาลตามปกติ(กลุ่มควบคุม) 69 คน เมื่อทดลองเป็นเวลา 6 เดือนแล้วทำการเปรียบเทียบระดับน้ำตาลในเลือด, ค่าแรงดันเลือดซิสโตลิก และไดแอสโตลิก ของทั้ง 2 กลุ่ม ไม่พบความแตกต่างกันทางสถิติ (ค่าพี 0.875, 0.770 และ 0.306 ตามลำดับ), และผู้ป่วยมีความพึงพอใจบริการโดยรวมในระดับมากถึงมากที่สุดร้อยละ 63.5, และผู้ป่วยทุกราย (ร้อยละ 100) พึงพอใจในระดับมากถึงมากที่สุดต่อความสะดวกและความรวดเร็วของบริการจ่ายยาตามใบสั่งแพทย์ ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าไม่มีความแตกต่างโดยนัยทางสถิติของประสิทธิผลในการให้บริการเดิมอย่างต่อเนื่องแก่ผู้ป่วยโรคเรื้อรังโดยเภสัชกรชุมชนและบริการของโรงพยาบาล ผลการศึกษานี้ช่วยยืนยันบทบาทของเภสัชกรชุมชนในบริการเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง คณะผู้วิจัยให้ข้อคิดว่าการที่ร้านยาเอกชนสามารถเข้าร่วมให้บริการในระบบประกันสุขภาพฯโดยเป็นหน่วยบริการร่วมเป็นการช่วยปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพของบริการสาธารณสุขโดยรวมจากการเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพและการเพิ่มคุณภาพการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยด้วย⁽⁴¹⁾

งานวิจัยของสุนทร ต้นมันทอง เรื่องโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท รักษาทุกโรค พ.ศ. 2545-2552 จากบทสรุปพบว่าหลังจากการดำเนินโครงการได้ทั่วประเทศ ในปี 2545 ประเด็นปัญหาสำคัญที่โครงการสามารถตอบสนองได้ก็คือ ปัญหาความไม่เสมอภาคระหว่างกลุ่มประชากรที่มีระบบประกันสุขภาพอย่างใดอย่างหนึ่งกับกลุ่มประชากรที่ไม่มีหลักประกันสุขภาพใด ๆ เลย โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรคสามารถขยายความครอบคลุมจนอาจกล่าวได้ว่า คนไทยเกือบทุกคนมีหลักประกันสุขภาพอย่างใดอย่างหนึ่ง อย่างไรก็ตาม ปัญหาความไม่เสมอภาคระหว่างระบบหลักประกันสุขภาพต่างๆ ยังคงอยู่อย่างชัดเจนหลังจากการดำเนินโครงการดังกล่าวกลุ่มผู้ใช้บริการที่ตอบสนองต่อการดำเนินโครงการก็คือ กลุ่มผู้ป่วยนอก ในขณะที่ผลกระทบของโครงการที่มีต่อการบริการแบบผู้ป่วยในยังคงไม่ชัดเจนเท่าใดนัก เมื่อพิจารณาตามระดับรายได้ กลุ่มประชากรที่มีรายได้ต่ำมีแนวโน้มที่จะได้รับประโยชน์จากโครงการมากกว่ากลุ่มประชากรที่มีรายได้สูง นอกจากนี้ หลังจากดำเนินโครงการ รายจ่ายด้านการรักษาพยาบาลของครัวเรือนลดลงสอดคล้องกับแนวโน้มที่ลดลงของจำนวนครัวเรือนที่ยากจนเพราะค่ารักษาพยาบาล ในเรื่องความพึงพอใจต่อคุณภาพการบริการรักษาพยาบาลผู้ใช้บริการส่วนใหญ่ค่อนข้างพอใจ

โดยเฉพาะบริการทางการแพทย์ สำหรับผู้ให้บริการหลังจากการดำเนินโครงการสถานพยาบาลหลายแห่งได้รับผลกระทบด้านการเงินอย่างเห็นได้ชัดโดยเฉพาะอย่างยิ่งในปีแรกของการดำเนินโครงการ ในขณะเดียวกัน จำนวนแพทย์ที่ลาออกก็เพิ่มสูงขึ้นอย่างชัดเจนในปีแรกที่ดำเนินโครงการ เมื่อสำรวจความคิดเห็นของผู้ให้บริการที่มีต่อระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าพบว่า ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจเกี่ยวกับผลที่มีต่อประชาชน มากกว่าผลที่มีต่อผู้ให้บริการเอง โดยสิ่งที่ต้องปรับปรุงอย่างเร่งด่วนคือความขาดแคลนงบประมาณและทรัพยากรในการดำเนินโครงการ⁽⁴²⁾

งานวิจัยของเขมมารี รักชูชีพ⁷³ เรื่องประสิทธิภาพการบริหารต่อระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในเขตกรุงเทพมหานคร มีวัตถุประสงค์ในการวิจัย 1. เพื่อศึกษาระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในเขตกรุงเทพมหานคร 2. เพื่อศึกษาประสิทธิภาพการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในเขตกรุงเทพมหานคร 3. เพื่อศึกษาปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับประสิทธิภาพระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในเขตกรุงเทพมหานคร การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงปริมาณ ประชากรคือ ประชาชนผู้ใช้สิทธิของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในเขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างตามสะดวก เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม สถิติที่ใช้คือค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน t-test , F-test สหสัมพันธ์ และการถดถอยพหุ ผลการวิจัย พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีระดับความคิดเห็นในปัจจัยของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในเขตกรุงเทพมหานครในภาพรวมในระดับปานกลางและในด้านบริการยาและเวชภัณฑ์เป็นลำดับแรก และมีระดับความคิดเห็นในประสิทธิภาพการบริหารต่อระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในเขตกรุงเทพมหานคร ในภาพรวมในระดับปานกลาง และในด้านการทำงานต้องเชื่อถือได้ มีความฉับพลัน มีสมรรถภาพ และมีการลงทะเบียนเป็นหลักฐานเป็นลำดับแรก พบว่าปัจจัยด้านเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ล้วนมีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการบริหารต่อระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในเขตกรุงเทพมหานคร และพบว่า ปัจจัยของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในภาพรวมกับระดับประสิทธิภาพการบริหารต่อระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีความสัมพันธ์ในระดับสูง ส่วนปัจจัยของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าด้านหน่วยบริการสุขภาพกับระดับประสิทธิภาพการบริหารต่อระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีความสัมพันธ์ในระดับ

ปานกลาง สำหรับปัจจัยของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าด้านหน่วยบริการตติยภูมิ ด้านการแพทย์แผนไทย และด้านบริการยาและเวชภัณฑ์กับระดับประสิทธิภาพการบริหาร ต่อระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีความสัมพันธ์ในระดับสูง ปัจจัยของระบบ หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีความสัมพันธ์ส่งผลทำให้เกิดอิทธิพลต่อระดับประสิทธิภาพ การบริหารต่อระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในเขตกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ 0.05

งานวิจัยของรชนีบูล น้ำใจดี เรื่องการเลือกใช้สิทธิการรักษาภายใต้ระบบประกัน สุขภาพ ซึ่งงานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเลือกใช้สิทธิการ รักษาและรูปแบบของระบบประกันสุขภาพที่ผู้ป่วยต้องการ เก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วยที่ใช้ บริการแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐ 1 แห่ง และโรงพยาบาลเอกชน 1 แห่ง จำนวน 400 คนในเดือนมีนาคม-กรกฎาคม 2555 โดยใช้แบบสอบถามซึ่งมีความเชื่อมั่นในส่วนของ ทศนคติที่มีต่อบริการด้านสุขภาพ เท่ากับ 0.88 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา หา ความสัมพันธ์ของตัวแปรโดยใช้การทดสอบไคสแควร์ (Chi-square test) ผลการวิจัยพบว่า มี ผู้ป่วยไม่ใช้สิทธิการรักษาพื้นฐานร้อยละ 28.3 และร้อยละ 64.8 เคยเปลี่ยนสิทธิการรักษาใน รอบ 2 ปี มีปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเลือกใช้สิทธิการรักษา ดังนี้ ปัจจัยที่มีอยู่ก่อนได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา และทัศนคติด้านการรักษา และพบว่า ผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 37 ปี ผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญาตรี และผู้ที่มีทัศนคติด้านการรักษาระดับปาน กลางขึ้นไป จะใช้สิทธิการรักษาพื้นฐานของตนเป็นส่วนใหญ่ ปัจจัยสนับสนุน ได้แก่ รายได้ และสิทธิการรักษาพื้นฐาน โดยพบว่า ผู้ป่วยที่มีรายได้ไม่น้อยกว่า 20,000 บาท ผู้ที่มีสิทธิ สวัสดิการข้าราชการจะใช้สิทธิการรักษาพื้นฐานของตนเป็นส่วนใหญ่ ปัจจัยด้านความจำเป็น ได้แก่ การมีโรคประจำตัวและลักษณะของความเจ็บป่วย โดยพบว่า ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัว และมีลักษณะอาการของโรคเรื้อรังจะใช้สิทธิการรักษาพื้นฐานของตนเป็นส่วนใหญ่ โดย ปัจจัยเหล่านี้ มีความสัมพันธ์กับการเลือกใช้สิทธิการรักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) ผู้ป่วยส่วนใหญ่ร้อยละ 52.5 มีความเห็นว่า ระบบประกันสุขภาพควรมีระบบ เดียวกันทั้งประเทศ ผู้ป่วยร้อยละ 55.5 มีความเห็นว่า ควรมีส่วนร่วมจ่าย ซึ่งมีความสามารถ จ่ายได้เฉลี่ย 95.33 บาทต่อครั้ง⁽⁴³⁾

งานวิจัยของเกิดไกล บ, กตัญญู จ, ขวพงศ์ ว เรื่องความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการต่อการดำเนินงานตามนโยบาย หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (นโยบายร่วมจ่าย 30 บาท รักษาทุกโรค) ของโรงพยาบาลดอยเต่า จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งการวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการต่อการดำเนินงานตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (นโยบายร่วมจ่าย 30 บาท รักษาทุกโรค) ของโรงพยาบาลดอยเต่า จังหวัดเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ ผู้ป่วยนอกที่มีสิทธิ์ร่วมจ่ายตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งมารับบริการที่โรงพยาบาลดอยเต่า จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 382 คน ระหว่างเดือนมิถุนายน ถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2557 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นและผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน และมีความเชื่อมั่น 0.94 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่าที และการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว และทดสอบรายคู่ตามวิธีการของฟิชเชอร์ ผลการศึกษาพบว่า 1. ความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการต่อการดำเนินงานตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (นโยบายร่วมจ่าย 30 บาท รักษาทุกโรค) ของโรงพยาบาลดอยเต่าจังหวัดเชียงใหม่ โดยภาพรวมทั้ง 7 ด้าน อยู่ในระดับมาก 2. การเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการต่อการดำเนินงานตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (นโยบายร่วมจ่าย 30 บาท รักษาทุกโรค) ของโรงพยาบาลดอยเต่า จังหวัดเชียงใหม่ จำแนกตามข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของผู้รับบริการ พบว่า อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด รายได้ต่อเดือน ระยะเวลาเดินทางจากบ้านมายังโรงพยาบาล โรคประจำตัว ความถี่ในการมารับบริการช่วง 6 เดือน ช่วงเวลาที่มารับบริการ (ยกเว้นกรณีฉุกเฉิน) และจำนวนสมาชิกในครอบครัวที่ต้องร่วมจ่ายค่าบริการที่แตกต่างกันมีความพึงพอใจในภาพรวมที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ลักษณะของอาการเมื่อมารับบริการ ไม่มีผลต่อความพึงพอใจ⁽⁴⁴⁾

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบงานวิจัย ทำการศึกษา Qualitative แบบ In-depth interview โดยการเก็บข้อมูล บทสัมภาษณ์เภสัชกรประจำร้านยาที่เข้าร่วมโครงการรับยาที่ร้านยากับโรงพยาบาลชลบุรี และ คณะกรรมการผู้ดูแลโครงการฯของจังหวัดชลบุรี

1. ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

1.1. เภสัชกรประจำร้านยาที่เข้าร่วมโครงการรับยาที่ร้านยากับโรงพยาบาลชลบุรี

1.2. คณะกรรมการผู้ดูแลโครงการฯของจังหวัดชลบุรี

2. ขั้นตอนดำเนินงานวิจัยมี 3 ขั้นตอน ได้แก่

2.1. ขั้นตอนเตรียมการ

- 1) ทบทวนแนวคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับโครงการรับยาที่ร้านยา ไกล่บ้านของผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
- 2) เตรียมอุปกรณ์ และเครื่องมือที่ใช้ในโครงการวิจัย จัดทำแบบฟอร์มเก็บข้อมูล บทสัมภาษณ์เภสัชกรผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย
- 3) ผู้วิจัยจัดส่งเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยและเอกสารแสดงความยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยให้แก่เภสัชกรประจำร้านยาที่เข้าร่วมโครงการรับยาที่ร้านยาใกล้บ้านของผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ชุมชนอบอุ่น) จังหวัดชลบุรี

3. ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.1. ก่อนเริ่มเก็บข้อมูล

คณะผู้วิจัยจะทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย ศึกษาข้อมูลและวัตถุประสงค์ในการถามแต่ละคำถามแล้วส่งให้อาจารย์ที่ปรึกษาช่วยคัดกรองข้อมูลคำถาม เมื่อคำถามได้รับการตรวจสอบความเหมาะสมเรียบร้อยแล้วจึงจะเริ่มติดต่อสัมภาษณ์กับเภสัชกรประจำร้านยาที่เข้าร่วมโครงการรับยาที่ร้านยากับโรงพยาบาลชลบุรี เลือกแบบ purposive selection โดยเลือกสัมภาษณ์ร้านสมนึกเภสัชก่อนเป็นร้านแรก เนื่องจากเจ้าของร้านเป็นทั้งคณะกรรมการโครงการรับยาใกล้บ้านของจังหวัด

ชลบุรี และเป็นร้านที่มีผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการรับยาใกล้บ้านมากที่สุดในจังหวัดชลบุรี จากนั้นให้ร้านสมนึกเภสัชแนะนำร้านขายยาอื่นเพื่อให้สัมภาษณ์ต่อ

3.1.1. การเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์เภสัชกรที่เข้าร่วมโครงการฯ

ผู้ให้สัมภาษณ์จะต้องมีคุณสมบัติ ดังนี้

1) เภสัชกรประจำร้านยา

- ผู้เข้าร่วมเป็นเภสัชกรประจำร้านยาที่เข้าร่วมโครงการร้านยาชุมชนอบอุ่นในจังหวัดชลบุรี
- เภสัชกรมีความรู้และความเข้าใจในโครงการรับยาใกล้บ้าน
- เภสัชกรสมัครใจในการเข้าร่วมโครงการวิจัย คณะกรรมการผู้ดูแลโครงการฯ
- มีตำแหน่งเป็นคณะกรรมการดูแลโครงการร้านยาชุมชนอบอุ่นในจังหวัดชลบุรี
- เภสัชกรมีความรู้และความเข้าใจในโครงการรับยาใกล้บ้าน
- เภสัชกรสมัครใจในการเข้าร่วมโครงการวิจัย

4. ขั้นตอนการจัดการข้อมูล

4.1. บันทึกข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ลงในแบบฟอร์มเก็บข้อมูลแสดงข้อมูลพื้นฐาน

4.2. บันทึกเสียงระหว่างการสัมภาษณ์ เพื่อนำไฟล์เสียงกลับมาถอดข้อมูลลงบนบันทึกที่เขียน

ไว้ระหว่างการสัมภาษณ์ เป็นการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล และจะทำลายทิ้งทั้งหมดหากสิ้นสุดงานวิจัย

ตัวอย่างบทสัมภาษณ์

บทสัมภาษณ์เภสัชกรผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

1. ชื่อ-นามสกุล

.....

2. ท่านมีความเกี่ยวข้องอย่างไรกับโครงการร้านยาชุมชนอบอุ่น/โครงการรับยาใกล้บ้าน

☐ คณะกรรมการผู้ดูแลโครงการ

☐ เภสัชกรประจำร้านยาที่เข้าร่วมโครงการร้านยาชุมชนอบอุ่น

☐ อื่น ๆ (โปรดระบุ) :

.....

3. มีการประชาสัมพันธ์โครงการร้านยาชุมชนอบอุ่นแก่ร้านยาและผู้ป่วยหรือไม่ อย่างไร

☐ ไม่มี

☐ มี

.....

7. มีวิธีการ/ระบบในการส่งยาจากโรงพยาบาลแม่ข่ายอย่างไร

.....

.....

.....

8. ปัญหาและอุปสรรคของโครงการร้านยาชุมชนอบอุ่นมีอะไรบ้าง

.....

.....

.....

9. เกณฑ์ในการชี้วัดความสำเร็จ และผลสำเร็จของโครงการในปัจจุบันเป็นอย่างไร

.....

.....

10. สิ่งที่โครงการร้านยาชุมชนอบอุ่นต้องแก้ไขเพิ่มเติมในอนาคตคืออะไรบ้าง

.....

.....

.....

11. ความคิดเห็นเพิ่มเติมและทิศทางในอนาคตของโครงการร้านยาชุมชนอบอุ่นเป็นอย่างไรในมุมมองของท่าน

.....

.....

.....

บทที่ 4

ผลการวิจัยและวิจารณ์ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่องการศึกษาสถานการณ์โครงการรับยาจากร้านยาใกล้บ้านของผู้ป่วยหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าโรงพยาบาลชลบุรี ผู้วิจัยสามารถนำเสนอผลการวิจัยตามลำดับขั้นตอนดังนี้

1. ขั้นตอนที่ 1 การประยุกต์แนวทางการวิจัยเอกสารเพื่อกำหนดกรอบที่ใช้เป็นแนวทางในการศึกษาองค์ประกอบหลักในงานวิจัย
2. ขั้นตอนที่ 2 การวิจัยเชิงคุณภาพ องค์ประกอบ/แนวโน้มที่ศึกษาโดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก
3. ขั้นตอนที่ 3 การจัดทำข้อเสนอแนะ นำปัญหาที่พบมาแก้ไขและพัฒนาเป็นแนวทางในการดำเนินโครงการรับยาจากร้านยาใกล้บ้านของจังหวัดชลบุรีต่อไป

ขั้นตอนที่ 1 การประยุกต์แนวทางการวิจัยเอกสารเพื่อกำหนดกรอบที่ใช้เป็นแนวทางในการศึกษาองค์ประกอบหลักในงานวิจัย

ในการดำเนินการวิจัยขั้นตอนที่ 1 นั้นเป็นการทบทวนวรรณกรรม งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดข้อมูลองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องในงานวิจัย โดยผู้วิจัยเริ่มต้นจากการศึกษาค้นคว้าเอกสารที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพ แนวคิด ทฤษฎี และเครื่องมือในการพัฒนากระบวนการต่าง ๆ

ตารางที่ 2 องค์ประกอบหลักในการวิจัย

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	องค์ประกอบหลักในการวิจัย									
	ระบบสุขภาพของประเทศไทย	ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	ระบบการจ่ายยาที่ร้านยา	โครงการรับยาที่ร้านยาใกล้บ้าน	ทฤษฎีระบบและการพัฒนาระบบ	ทฤษฎีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง	การสัมภาษณ์	เครื่องมือการจัดการปัญหา	การเก็บข้อมูลงานวิจัยเชิงคุณภาพ	อื่น ๆ
1. คณะอนุกรรมการจัดทำแผนแม่บทบูรณาการพัฒนาระบบประกันสุขภาพ 2560	/	/								

2. นิภาพรรณ สุขศิริ 2556	/	/								
3. สำนักงาน หลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ 2563		/	/	/						
4. สมาคมเภสัชกรรม ชุมชน 2562			/	/						
5. กระทรวงสาธารณสุข 2019			/	/						
6. สำนักงาน สนับสนุนระบบ บริการยาและ เวชภัณฑ์ 2563				/						
7. ธัญพร บัวทอง 2562			/	/						
8.ทรงศักดิ์ วิมลกิตติ พงศ์ 2558			/							
9. ยาเบ็น เรื่องจรรยา ศรี 2552					/					
10. มณีรัตน์ สุวรรณ วารี 2555					/					
11. ดนัย ปัตตพงศ์ 2562						/				
12.วิรัตน์ คำศรี จันทร์ 2554						/				
13.ประไพพิมพ์ สุธีว สินนท์ 2559						/				
14. น้ำทิพย์ จรรยา ธรรม 2559							/			
15.กรแก้ว จันทร์ ภาษา 2558							/			

16. Sirichai Permkanchana 2555								/		
17. Yongyuth Buranatepaporn 2560								/		
18.นเรศร์ บุญเลิศ 2556									/	
19.สุภางค์ จันทรวา นิช 2554									/	
20.เอี่ยมพร หลิน เจริญ 2555									/	

ประเด็นการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องจำนวนทั้งสิ้น 20 เรื่อง โดยงานวิจัยดังกล่าวได้ทำการศึกษาระบบสุขภาพของประเทศไทย,ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ,ระบบการจ่ายยาที่ร้านยา,การรับยาที่ร้านยาใกล้บ้าน,ทฤษฎีระบบและการพัฒนาระบบ,ทฤษฎีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง,การสัมภาษณ์,เครื่องมือการจัดการปัญหา,การเก็บข้อมูลงานวิจัยเชิงคุณภาพ รวมถึงทฤษฎีอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. ระบบสุขภาพของประเทศไทย

จากการวิจัยพบว่าระบบสุขภาพของประเทศไทยมี 3 ระบบ คือ ระบบสวัสดิการการรักษาพยาบาลข้าราชการ ระบบประกันสังคม และ ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีเจตจำนงเริ่มแรกให้เป็นระบบสุขภาพของคนไทยทั้งประเทศหรือ "ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า" โดยยึดแนวทางตามความหมายของคณะทำงานข้อเสนอนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งได้ให้คำจำกัดความของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ไว้ว่า หมายถึง สิทธิของชนชาวไทยทุกคนในการได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานอย่างทั่วถึง ด้วยเกียรติและศักดิ์ศรีที่เท่าเทียมกัน โดยภาระด้านค่าใช้จ่ายในการใช้บริการไม่เป็นอุปสรรคที่บุคคลจะได้รับสิทธินั้น

3.ระบบการจ่ายยาที่ร้านยา

สำหรับระบบการจ่ายยาที่ร้านขายยาในประเทศไทยในปัจจุบันส่วนใหญ่ยังเป็นการบริหารจัดการทางเภสัชกรรมและจ่ายยาให้กับผู้ป่วยโดยที่ไม่ต้องใช้ใบสั่งยาจากแพทย์ จึงต้องมีการกำหนดมาตรฐานในหมวดวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชนเพื่อให้มีมาตรฐานความปลอดภัยต่อผู้รับบริการทางเภสัชกรรม

4. การรับยาที่ร้านยาใกล้บ้าน

คือ การมารับยาที่ร้านยาใกล้บ้าน (ร้านยาชุมชนอบอุ่น) โดยร้านยาที่เข้าร่วมโครงการต้องเป็นร้านยา ขย.1 ที่มีเภสัชกรประจำร้านไม่ต่ำกว่า 8 ชั่วโมง ดำเนินการเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล ซึ่งเป็นทางเลือกในการรับยาหลังพบแพทย์ให้กับผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (บัตรทอง) ในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีอาการคงที่แล้ว โดยขึ้นอยู่กับความสมัครใจของผู้ป่วยและความเห็นของแพทย์ โดยไม่มีค่าใช้จ่ายเพิ่มเติม

5. ทฤษฎีระบบและการพัฒนาระบบ

ระบบคือ หน่วยที่ใหญ่ที่สุดที่เกิดจากหน่วยย่อย ๆ ที่มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกัน มารวมกันเป็นโครงสร้าง เพื่อทำหน้าที่ให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ ซึ่งองค์ประกอบหลักของ Systems Theory ประกอบด้วย 4 ส่วนประกอบหลัก

1.ปัจจัยนำเข้า (inputs)

2.กระบวนการ (processes)

3.ผลลัพธ์ (outputs)

4.การส่งข้อมูลป้อนกลับ (feedback)

6. ทฤษฎีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

เป็นการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะเฉพาะเจาะจงตามหลักการของเหตุผลโดยให้มีความสอดคล้องกับปัญหาการวิจัย หรือ จุดประสงค์นั้นๆ โดยมีการวางแผน กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง และการเลือกกลุ่มตัวอย่างให้เหมาะสม ในการดำเนินการวิจัยได้ค้นหารายชื่อร้านยาที่เข้าร่วมโครงการรับยาที่ร้านยาใกล้บ้าน(ชุมชนอบอุ่น) ร่วมกับโรงพยาบาลชลบุรีทั้งหมด 27 ร้าน มีตอบรับเข้าร่วมโครงการวิจัยทั้งหมด 14 ร้าน ในนั้นประกอบด้วยร้านที่เข้าร่วมโครงการรับยาใกล้บ้าน ตั้งแต่ Phase 1 จำนวน 4 ร้านแรก คือ น้ำทิพย์เภสัช,สมนึกเภสัช,ณรงค์เภสัช และร้านห้องยา ร้านที่เข้าร่วมใน phase 2 อีกจำนวน 10 ร้าน คือ ร้านเภสัชกรอัญชลี,ศูนย์ยาอุ่นใจ,นฤมลเภสัช (สาขาเพชรสยาม), นฤมลเภสัช (สาขาอุตะเถา), นฤมลเภสัช (สาขาทองคั้ง), บ้านยาศิริ, ช.ฟาร์มาซี,ชุมชนพามา,วังยาเฮลท์แคร์ และ สถานปฏิบัติการเภสัชกรรมชุมชน คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

7. การสัมภาษณ์

คือ การสนทนา เจาะจาโต้ตอบกันอย่างมีจุดมุ่งหมาย ระหว่างผู้ที่ต้องการจะรู้เรื่องราว ซึ่งเรียกว่า "ผู้สัมภาษณ์" และผู้ที่ให้เรื่องราว ซึ่งเรียกว่า "ผู้ให้สัมภาษณ์" เพื่อค้นหาข้อเท็จจริงตามความประสงค์ที่ผู้วิจัยได้กำหนดไว้ล่วงหน้า การสัมภาษณ์สามารถจำแนกตามลักษณะโครงสร้างได้ 3 ประเภทการ สัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง,การสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง,การสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้าง จึงได้เลือกวิธีสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง เพราะสามารถพูดคุยแบบเป็นกันเองให้ผู้ถูกสัมภาษณ์ไม่รู้สึกรัดอึด และยังได้ข้อมูลอื่นๆที่นอกเหนือจากที่ผู้วิจัยได้วางโครงสร้างไว้ ทำให้มองเห็นปัญหาที่ไม่ได้คาดคิดมาก่อนจากผู้ถูกสัมภาษณ์ และมีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกรายบุคคล (In-depth interview) เป็นการซักถามพูดคุยกันระหว่างผู้สัมภาษณ์และผู้ให้สัมภาษณ์ เป็นการถามเจาะลึกถึงคำตอบอย่างละเอียดถี่ถ้วน ถามถึงเหตุและผลของปัญหา

8. เครื่องมือการจัดการปัญหา

คณะผู้วิจัยเลือกวิธีการของ pareto ในการจัดการกับปัญหา โดยเลือกที่จัดการปัญหาที่สำคัญก่อน (20%) นั่นคือ ปัญหาด้านยา และปัญหาด้านการติดตามผู้ป่วย จากนั้นจึงค่อยจัดการปัญหาที่เหลือ (80%)

9. การเก็บข้อมูลงานวิจัยเชิงคุณภาพ

เป็นการวิจัยที่ต้องการค้นหาความจริงทั้งจาก "เหตุการณ์สภาพแวดล้อมตามความเป็นจริง" ซึ่งมีการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างเหตุการณ์กับสภาพแวดล้อม เป็นหัวใจหลักของการวิจัย เพื่อให้เกิดความเข้าใจอย่างถ่องแท้ (Insight) จากภาพรวมที่มาจากหลากหลายมิติหรือมุมมอง นั่นจึงทำให้การวิจัยเชิงคุณภาพเป็นการวิจัยเชิงธรรมชาติ (Naturalistic Research) ซึ่งหมายความว่า การที่จะปล่อยให้ทุกอย่างอยู่ตามสภาพตามธรรมชาติปราศจากการกระทำ (Manipulate) ใด ๆ ที่จะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ซึ่งจะทำให้ผลลัพธ์ที่ได้คลาดเคลื่อนไปได้

วิธีการสร้างข้อสรุปจากข้อมูลจำนวนหนึ่งซึ่งมักไม่ใช้สถิติในการวิเคราะห์ ทั้งนี้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพอาจใช้กับการวิจัยเชิงปริมาณที่ผู้วิจัยมีการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพเช่น แบบสอบถามปลายเปิด การสัมภาษณ์ การสังเกต หรือ จดบันทึก

ขั้นตอนที่ 2 การวิจัยเชิงคุณภาพ องค์ประกอบ/แนวโน้มที่ศึกษาโดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก

ในขั้นตอนนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพด้วยการนำข้อมูลที่ศึกษาไปสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้เชี่ยวชาญที่ร่วมโครงการ เพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาปัญหา รวบรวมปัญหามาพัฒนาหาแนวทางแก้ไขของโครงการรับยาจากร้านยาใกล้บ้านของผู้ป่วยหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าโรงพยาบาลชลบุรี โดยสามารถสรุปประเด็นที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก ดังตาราง

จากการรวบรวมข้อมูลการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้เลขาธิการร้านยาที่ร่วมโครงการร้านยาชุมชนอบอุ่น จะเห็นว่าปัญหาและอุปสรรคหลักๆนั้นเกิดจาก ปัญหาด้านยา โดยเฉพาะเรื่องการใช้ยา รองลงมาจะเป็นปัญหาที่เกิดจากระบบคอมพิวเตอร์ที่ไม่เสถียรและการติดตามการใช้ยา อีกทั้งยังคงพบปัญหาที่เกิดจากการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยและปัญหาเรื่องจำนวนผู้เข้าร่วมโครงการฯ

ปัญหาด้านยานั้นเป็นปัญหาที่พบมาก โดย ภญ.อัญชลี การุณวรรธนะ (ร้านเภสัชกรอัญชลี) ได้กล่าวว่า “ถ้าได้ใช้ model 3 จะทำให้ต้องมา stock ที่ร้านยา ซึ่งจะเกิดปัญหากับร้านยาขนาดเล็กที่อาจจะต้องเปลืองพื้นที่ในการจัดเก็บยา” ภญ.ฐิตาภา ภาษานนท์ (ร้านศูนย์ยาอุ่นใจ) ได้กล่าวว่า “ในยาบางชนิดที่จำเป็นต้องหักแบ่ง เพื่อรับประทาน ทางร้านขายยาไม่ได้มีตัวแบ่งเม็ดยาให้ ทำให้เกิดการที่ยาได้ขนาดไม่เป็นไปตามที่ต้องการ” ภญ. นฤมล กาญจนาเถระ (ร้านนฤมลเภสัช) ได้กล่าวว่า

“ฉลากยาผิดบ้าง จำนวนยาที่ได้รับมาขาดบ้าง-เกินบ้าง” ภก.ณรงค์ จันท์เลย (ร้านณรงค์เภสัช) ได้กล่าวว่า “มีปัญหายาเหลือ ผู้ป่วยไม่ค่อยทานยา” ภก.ชัยรัตน์ ศิริสุนทรลักษณ์ (ร้าน ช.ฟาร์มาซี) ได้กล่าวว่า “ผู้ป่วยไม่ค่อยทานยา ทานยาไม่สม่ำเสมอ มีปัญหาเรื่องการควบคุมความดันไม่ถึงเกณฑ์เป้าหมาย” ภญ.นวลอนงค์ มงคลธนวัฒน์ (ร้านชุมชนพามา) ได้กล่าวว่า “มีการจัดส่งยาผิดขนาด ยาไม่ครบ” นส.ธิดารัตน์ เต็มศิริพันธุ์ (วังยาเฮลท์แคร์) กล่าวว่า “ได้มาเยอะเกินไม่สัมพันธ์กับวันนัดในการไปโรงพยาบาลของคนไข้”

ปัญหาที่รองลงมานั้นจะเป็นปัญหาการติดตามการใช้ยา โดย ภญ.นฤมล กาญจนเกษระ (ร้านนฤมลเภสัช) ได้กล่าวว่า “ผู้ป่วยมารับยาไม่ตรงตามนัด ผู้ป่วยบางคนไม่มารับ” ภญ.สุนันทา วงศ์ธนปัญญา (ร้านบ้านยาศิริ) ได้กล่าวว่า “ผู้ป่วยติดต่อยาก ไม่ค่อยรับโทรศัพท์/เปลี่ยนเบอร์ ต้องรออัปเดตจากทางโรงพยาบาล” ภก.พิสิฐพล เกรียงศักดิ์พงศ์ ได้กล่าวว่า “ผู้ป่วย 80-90% เป็นผู้ป่วยสูงอายุ ไม่สะดวกมาเอง ต้องรอลูกหลานมารับ-ส่ง บางส่วนก็ติดต่อยาก เปลี่ยนเบอร์บ่อย ต้องรอผู้ป่วยไปอัปเดตเบอร์โทรจากโรงพยาบาล” ภก.ชัยรัตน์ ศิริสุนทรลักษณ์ (ร้าน ช.ฟาร์มาซี) ได้กล่าวว่า “บางรายมีการติดตามให้มารับยา ยาก คนไข้มีเวลาไม่ตรง ย้ายถิ่นที่อยู่ ต้องติดต่อผ่านญาติผู้ป่วย” นส.ธิดารัตน์ เต็มศิริพันธุ์ (วังยาเฮลท์แคร์) กล่าวว่า “ปัญหาเรื่องการโทรศัพท์ติดต่อ เช่น คนไข้เปลี่ยนเบอร์โทรศัพท์ ก็จะทำให้ขาดการติดต่อกับคนไข้ ”

ปัญหาการส่งต่อข้อมูล มักเกิดร่วมกับปัญหาการติดตามการใช้ยา โดย ภญ.สุนีรัตน์ กิตติคุณ (ร้านสมนึกเภสัช) ได้กล่าวว่า “มีปัญหาเรื่องการส่งต่อข้อมูล เนื่องจากเป็นระบบออนไลน์อาจทำให้ข้อมูลหลุด จึงทำให้เภสัชกรร้านยาไม่รู้ข้อมูลผู้ป่วยไม่ครบ ไม่ทราบ U/D ของผู้ป่วย” ภญ.ฐิตาภา ภาษานนท์ (ร้านศูนย์ยาอุ่นใจ) ได้กล่าวว่า “จำเป็นต้องใช้ระยะเวลาในการติดต่อหมอ เพื่อปรึกษาในขนาดยาหรือจำนวนยาที่ผิดปกติ” ภญ.สุนันทา วงศ์ธนปัญญา (ร้านบ้านยาศิริ) ได้กล่าวว่า “ผู้ป่วยติดต่อยาก ไม่ค่อยรับโทรศัพท์/เปลี่ยนเบอร์ ต้องรออัปเดตจากทางโรงพยาบาล” ภก.พิสิฐพล เกรียงศักดิ์พงศ์ (ร้านห้องยาเภสัช) ได้กล่าวว่า “ติดต่อหมอผ่านไลน์กลุ่ม ตอนนี้เคสที่มีปัญหายังไม่เยอะ แต่ถ้าในอนาคตเคสเยอะอาจจะลำบาก ตามอ่านไม่ทัน ข้อมูลขาดหายไม่ครบได้” ภญ.น้ำทิพย์ สุวรรณกิจบริหาร (ร้านน้ำทิพย์เภสัช) ได้กล่าวว่า “ระบบการสื่อสารระหว่างแพทย์กับเภสัชยังไม่ real-time ไม่สามารถแจ้งแพทย์เกี่ยวกับอาการของผู้ป่วยที่เป็นผลจากยาได้อย่างรวดเร็ว ต้องรอแพทย์ตอบเค

สมาในไลน์กลุ่มแล้วจึงให้ผู้ป่วยกลับไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาล รวมไปถึงไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลของผู้ป่วยที่จะต้องจ่ายยาได้ ต้องซักประวัติเอง หรืออาจจะมียาอื่น ๆ ที่ไม่ได้บอกมานอกเหนือไปสั่งยา”

ในส่วนของปัญหาที่เกิดจากระบบคอมพิวเตอร์ที่ไม่เสถียร นั้นถือว่าเป็นปัญหาที่พบมากอีกปัญหาหนึ่ง โดย ญญ.อัญชลี การุณวรรณณะ (ร้านเภสัชกรอัญชลี) ได้กล่าวว่า “ระบบคอมพิวเตอร์ที่อาจจะยังไม่เสถียร และการใช้งานที่ยังลำบากอยู่” ญญ.สุนิรัตน์ กิตติคุณ (ร้านสมนึกเภสัช) ได้กล่าวว่า “ระบบคอมพิวเตอร์ที่อาจจะยังไม่เสถียร” ญญ.นฤมล กาญจนานะ (ร้านนฤมลเภสัช) ได้กล่าวว่า “ทางเภสัชกรอาจลืมกรอกข้อมูลลงในระบบ” ญญ.น้ำทิพย์ สุวรรณกิจบริหาร (ร้านน้ำทิพย์เภสัช) ได้กล่าวว่า “Software ของโครงการยังไม่เสถียร” นส.ธิดารัตน์ เต็มศิริพันธุ์ (วังยาเฮลท์แคร์) กล่าวว่า “โปรแกรมที่ใช้ไม่มียาบางตัวที่ทางโรงพยาบาลจัดมาให้ เช่น ยาเป็นยี่ห้ออื่น เป็นต้น ทำให้เภสัชกรต้องแก้ปัญหาโดยการเลือกยี่ห้ออื่นแทน ”

หนึ่งในปัญหาที่พบคือ ปัญหาเรื่องจำนวนผู้เข้าร่วมโครงการ โดย ญญ.อัญชลี การุณวรรณณะ (ร้านเภสัชกรอัญชลี) ได้กล่าวว่า “จำนวนผู้มารับบริการในโครงการคนยังน้อยอยู่ ซึ่งอาจจะเกิดปัญหากับยาที่เป็นกระปุก เพราะจะทำให้ยาหมดเร็วขึ้นน้อย เกิดการเสื่อมคุณภาพของยาได้” ญญ. นฤมล กาญจนานะ (ร้านนฤมลเภสัช) ได้กล่าวว่า “เข้าร่วมโครงการไม่เยอะ ทำให้รู้สึกว่ามันได้ช่วยเหลือชุมชนไม่มากเท่าไร” ญญ.นวลอนงค์ มงคลธนวัฒน์ (ร้านชุมชนพามา) ได้กล่าวว่า “มีผู้ป่วยมารับยาที่ร้านน้อย ทำให้ยังไม่ได้ใช้ศักยภาพได้มาก รู้สึกยังช่วยชุมชนได้ไม่เต็มที่ และมีผู้ป่วยหลายราย ที่มีเกณฑ์ที่ต้องเข้าร่วมแต่ไม่ได้เข้าร่วม” นส.ธิดารัตน์ เต็มศิริพันธุ์ (วังยาเฮลท์แคร์) กล่าวว่า “คนไข้รู้จักโครงการค่อนข้างน้อย จึงยังเข้าถึงโครงการไม่ได้ส่วนหนึ่ง”

นอกจากปัญหาที่เกิดขึ้นแล้ว ยังมีปัญหาอื่น ๆ ที่เกิดขึ้นได้บ้าง เช่น ด้านสปสช. ผู้รับบริการไม่เข้าใจจุดประสงค์ของโครงการ โดย ภก.พิสิฐพล เกรียงศักดิ์พงศ์ (ร้านห้องยาเภสัช) ได้กล่าวว่า “ค่าบริการที่ทางสปสช.จ่ายให้ไม่ตรงกับยอดที่รับบริการ รายชื่อไม่ตรง สปสช.ติดต่อยาก ” ญญ.นวลอนงค์ มงคลธนวัฒน์ (ร้านชุมชนพามา) ได้กล่าวว่า “รู้สึกว่าโครงการนี้ยังไม่เป็นไปตามที่คาดหวังว่าเราจะช่วยชุมชนได้จริงๆ” ภก.ณรงค์ จันทร์เลย (ร้านณรงค์เภสัช) ได้กล่าวว่า “มีผู้ป่วย ยังไม่เข้าใจว่าโครงการรับยาที่ร้านยานี้ได้ประโยชน์ยังไง ผู้ป่วยคิดว่าแค่มารับยาแล้วกลับ รับประทาน ไม่ค่อยอยากฟัง หรือไม่อยากรับบริการทางเภสัชกรรม” ภก.อ.ดร.ณัฐวุฒิ ลีลาภนิก ได้กล่าวว่า “เนื่องจากในประเทศอื่นๆ ระบบสั่งยากับจ่ายยา ทำให้ไม่มีกิจกรรมแบบนี้ โครงการนี้จึงเป็นโครงการนำร่องที่มีลักษณะ

เหมือนเป็น intermediate มากกว่า คือ การปฏิบัติงานดูครึ่งๆกลางๆ นอกจากนี้ยังมีปัญหาในเรื่องเงิน เช่น งบในการส่งยาด้วย เป็นต้น และร้านยาหลายๆร้านก็ไม่ค่อยพอใจเพราะได้รับแค่งบตามค่าหัว ไม่ได้กำไรจากค่ายา ส่วนทางโรงพยาบาลซึ่งได้รับแค่งบตามค่าหัวก็ไม่พอใจ แต่ปัญหาหลัก ๆ เดียวของร้านยาประจำคณะเภสัชศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา คือ เพิ่มภาระงานให้เภสัชกรที่เป็นอาจารย์ ดังนั้นปัญหาของที่ร้านจะแตกต่างกับร้านยาอื่น ๆ” นส.ธิดารัตน์ เต็มศิริพันธุ์ (วังยาเฮลท์แคร์) กล่าวว่า “คนไข้เข้าใจผิดว่าต้องไปรับยาที่โรงพยาบาลแทนที่จะเป็นร้านยา คนไข้ไม่เข้าใจว่าต้องมาหาเภสัชกรกี่ครั้ง

ตารางที่ 3 แสดงปัญหาและอุปสรรคของโครงการร้านยาชุมชนอบอุ่นในมุมมองเภสัชกรร้านยา

ปัญหา ร้านยา	ด้านยา			ระบบ/ โปรแกรมไม่ เสถียร	ส่งต่อ ข้อมูล	การ ติดตาม	ด้านสปสข.	จำนวน ผู้เข้าร่วม โครงการฯ	ผู้ให้บริการไม่ เข้าใจ จุดประสงค์ของ โครงการ	เพิ่มภาระ งานให้เภสัช กร
	การใช้ยา	จำนวนยา	อื่นๆ							
เภสัชกร อัญชลี			/	/				/		
สมนึกเภสัช				/	/					
ศุภนัยยาอุ่นใจ	/				/					
นฤมลเภสัช (สาขา เพชรสยาม)	/	/		/*		/		/		
นฤมลเภสัช (สาขาอยู่ ตะเภา)	/			/*		/		/		

นฤมลเภสัช (สาขาห้อง คั่ง)	/			/*		/		/		
น้ำทิพย์เภสัช				/	/					
บ้านยาศิริ					/	/				
ห้องยาเภสัช					/	/	/			
ณรงค์เภสัช	/								/	
ช.ฟาร์มาสี	/					/				
ชุมชนพามา	/	/					/	/		
วังยาเฮลธ์ แคร์		/		/		/		/	/	
สถาน ปฏิบัติการ เภสัชชุมชน คณะเภสัช ศาสตร์ มหาวิทยาลัย บูรพา							/			/

หมายเหตุ: 1. ปัญหาด้านยา

- การใช้ยานั้นจะรวมไปถึง ฉลากผิด, รับประทานยาผิด, การหักแบ่งยาเม็ด รวมไปถึงการไม่รับประทานยา
- อื่นๆ เช่น เปลืองพื้นที่ในการจัดเก็บยา

2. (*) หมายถึง เกสซ์กรลิมกรอกข้อมูล

3. การส่งต่อข้อมูลนั้นรวมไปถึง การติดต่อปรึกษาแพทย์ลำบาก, การขอข้อมูลบางส่วนของผู้ป่วย

4. การติดตาม หมายถึง ผู้ป่วยไม่มาตามนัดหรือมาไม่ตรงตามนัด

5. ด้านสปสช. นั้นรวมไปถึง ปัญหาเรื่องผลตอบแทนที่ได้รับด้วย

ขั้นตอนที่ 3 การจัดทำข้อเสนอแนะ นำปัญหาที่พบมาแก้ไขและพัฒนาเป็นแนวทางในการดำเนินโครงการรับยาจากร้านยาใกล้บ้านของจังหวัดชลบุรีต่อไป

ในการดำเนินการวิจัยขั้นตอนที่ 2 นั้นเป็นการรวบรวมปัญหาและอุปสรรคจากผู้เชี่ยวชาญและผู้ที่เกี่ยวข้องโครงการโดยตรง เมื่อทราบสาเหตุของปัญหาจากแผนผังก้างปลา แล้วจึงนำไปวิเคราะห์รายการปัญหาเพื่อเรียงเรียงและจัดลำดับความสำคัญของปัญหาโดยวิธีการใช้ทฤษฎี Pareto จากนั้นนำไปสร้างข้อเสนอแนะ โดยแสดงได้ดังต่อไปนี้

3.1 ผลการวิเคราะห์สถานการณ์ และเรียงเรียงปัญหา

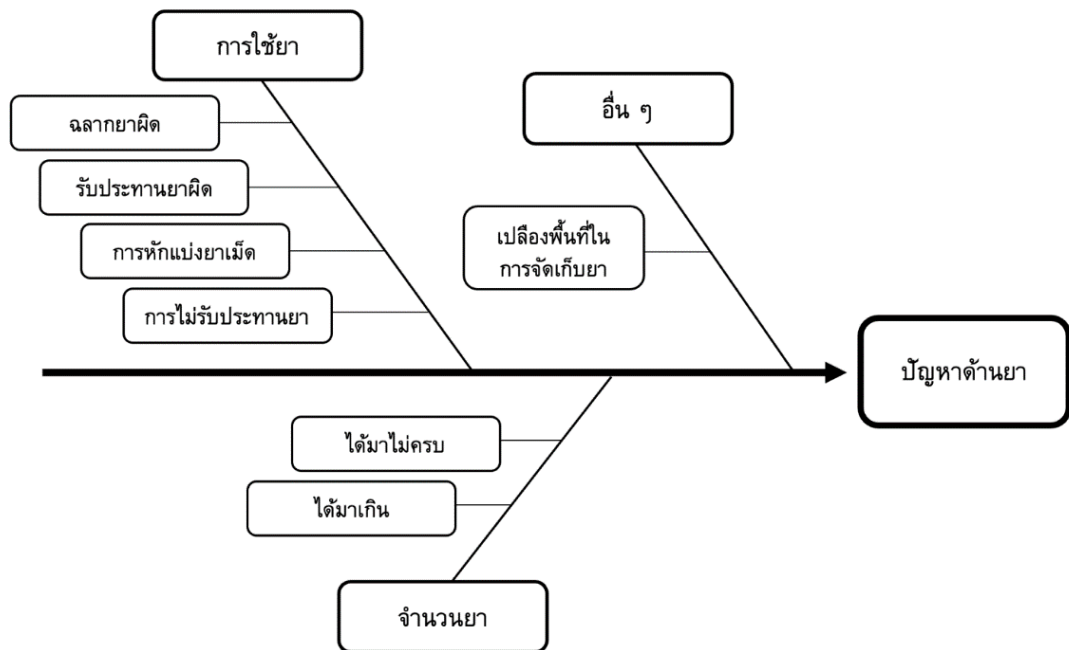
ตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์สถานการณ์ และเรียงเรียงปัญหา

1.ปัญหาด้านยา	การใช้ยาของผู้ป่วย
	จำนวนยาและขนาดยาที่ทางโรงพยาบาลจัดให้
	อื่นๆ (เช่น ฉลากหน้าของยาผิด)
2.ปัญหาด้านการติดตามผู้ป่วย	ผู้ป่วยติดต่อยาก
	ผู้ป่วยไม่มาตามนัด
3.ปัญหาด้านระบบ/โปรแกรมในการลงข้อมูล	ระบบ/โปรแกรมของส่วนกลางที่ใช้ลงข้อมูลผู้ป่วยไม่เสถียร
4.ปัญหาด้านการส่งต่อข้อมูล	ใช้เวลานานในการติดต่อสื่อสารกับแพทย์ประจำตัวผู้ป่วย
	ติดต่อผ่านไลน์กลุ่ม ข้อมูลเยอะ ข้อมูลตกหล่นได้
	ไม่รู้ Underlying disease อื่นๆของผู้ป่วยในการจ่ายยาให้ถูกต้อง
	ข้อมูลผู้ป่วยตกหล่นระหว่างการนำส่ง
	ผู้ป่วยไม่ได้รับการติดตามต่อหลังรับยาที่ร้านยาครบกำหนดแล้ว
5.ปัญหาด้านจำนวนผู้เข้าร่วมโครงการ	ผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการมีจำนวนน้อยเมื่อเทียบกับผู้ถือสิทธิ์หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
6.ปัญหาจากทางสปสช.	ติดต่อกับทางสปสช.ได้ยากเมื่อมีปัญหา
7.ปัญหาด้านการบริการทางเภสัชกรรม	ผู้รับบริการเร่งรีบไม่ฟังคำอธิบายการใช้ยา

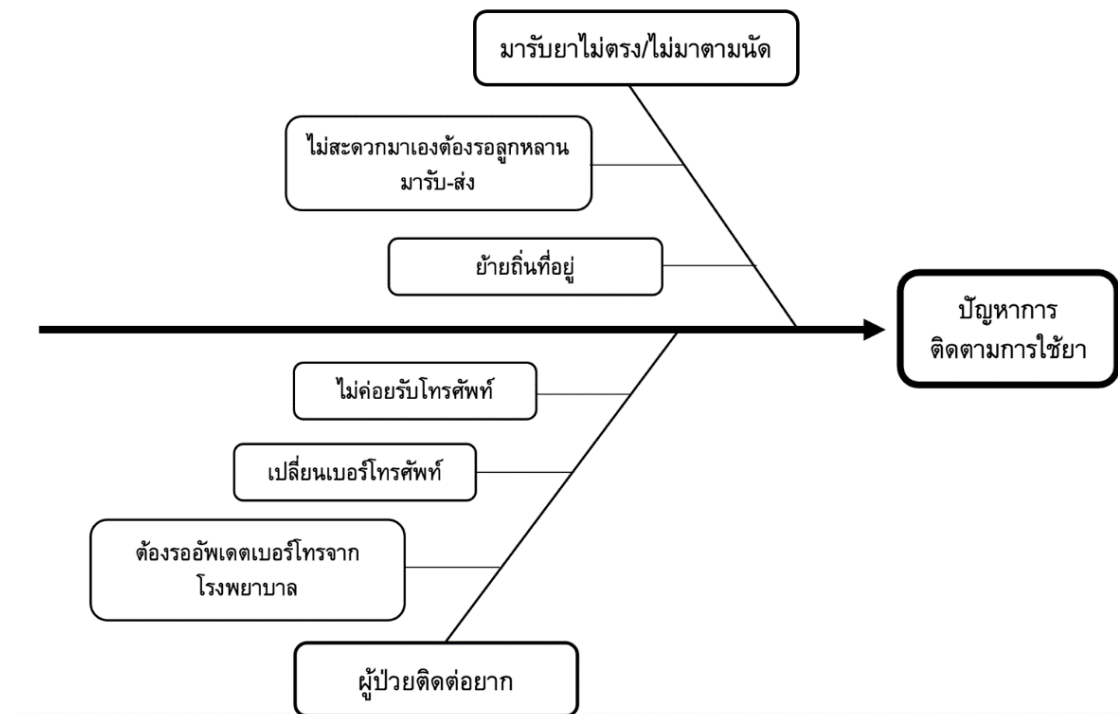
8.เพิ่มภาระงานให้เภสัชกร	ผลตอบแทนทั้งในส่วนของผู้ป่วยที่ได้รับและค่าตอบแทน ยังไม่สัมพันธ์กับภาระงานที่เพิ่มขึ้น
--------------------------	---

ตารางข้างต้นแสดงถึงการวิเคราะห์สถานการณ์ของโครงการรับยาจากร้านยาใกล้บ้านของผู้ป่วยหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าโรงพยาบาลชลบุรีการและเรียบเรียงจัดลำดับความสำคัญของปัญหาโดยวิธีการใช้ทฤษฎี Pareto ที่ได้จากการสัมภาษณ์เภสัชกรร้านยาถึงปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ ที่มีในชุมชนและโครงการรับยาใกล้บ้าน โดยเภสัชกรร้านยาที่ให้สัมภาษณ์ได้ตัดสินใจเลือกปัญหานั้นมาจัดลำดับปัญหาที่มีจำนวนผู้เลือก หรือพูดถึงมากที่สุดถือเป็นปัญหาที่มีความสำคัญเป็นอันดับที่ 1 คือ ปัญหาด้านยา ไม่ว่าจะเป็นการใช้ยาของผู้ป่วยที่ลืมทานยาบ้าง ทานยาไม่ตรงเวลา สลับซองยา จนยาเหลือ หรือบางที่ทางโรงพยาบาลก็จัดเตรียมยามาให้ผิดขนาด ผิดจำนวน อันดับ 2 คือ ปัญหาด้านการติดตามผู้ป่วย หลายร้านให้สัมภาษณ์ว่าติดต่อให้ผู้ป่วยมารับยาที่ร้านยากลำบาก เนื่องจากผู้ป่วยมักไม่พกโทรศัพท์ ช่วงที่ต้องมารับยาไปอยู่ถิ่นที่อยู่อื่น ลูกหลานไม่ว่างพามารับยาที่ร้าน อันดับ 3 คือ ปัญหาด้านระบบและโปรแกรมที่ใช้ลงข้อมูลผู้ป่วย ในบางที่ยังมีความไม่เสถียร ข้อมูลไม่เชื่อมต่อกันต้องลงหลายขั้นตอน ควรมีการปรับปรุงพัฒนาระบบหากในอนาคตมีจำนวนผู้รับบริการเพิ่มมากยิ่งขึ้น และอื่น ๆ ตามลงมาดังตาราง ซึ่งถือได้ว่าเป็นปัญหาที่มาจากประชาชนหรือกลุ่มตัวอย่างโดยแท้จริง

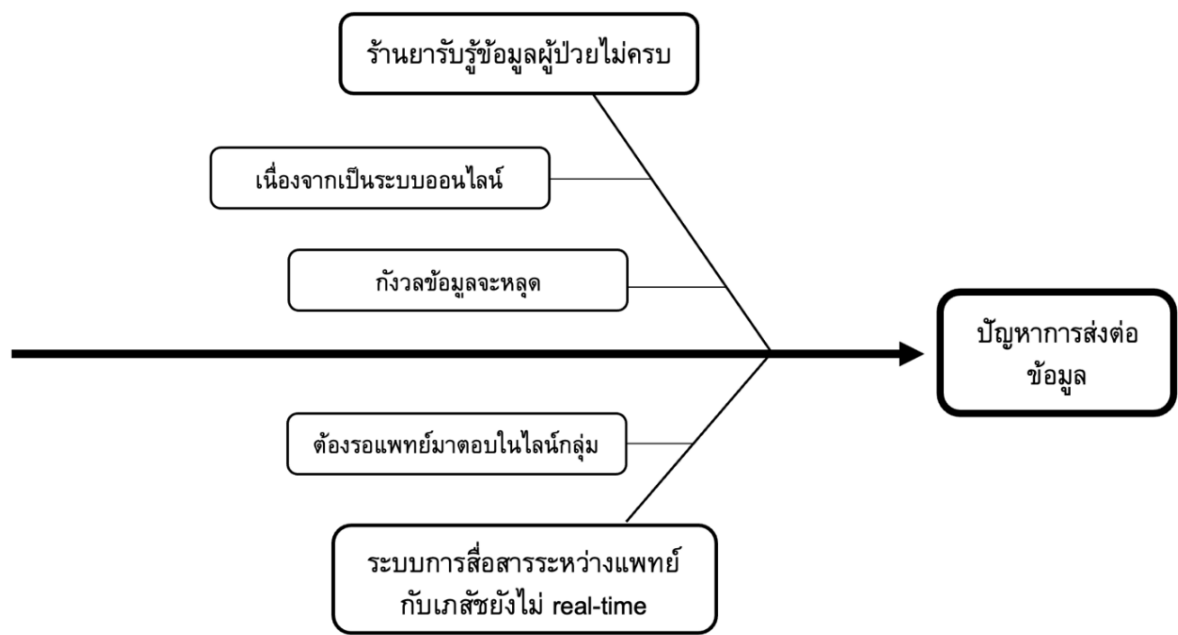
3.2 การวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาโดยใช้แผนผังแสดงเหตุและผล (cause & effect diagram)



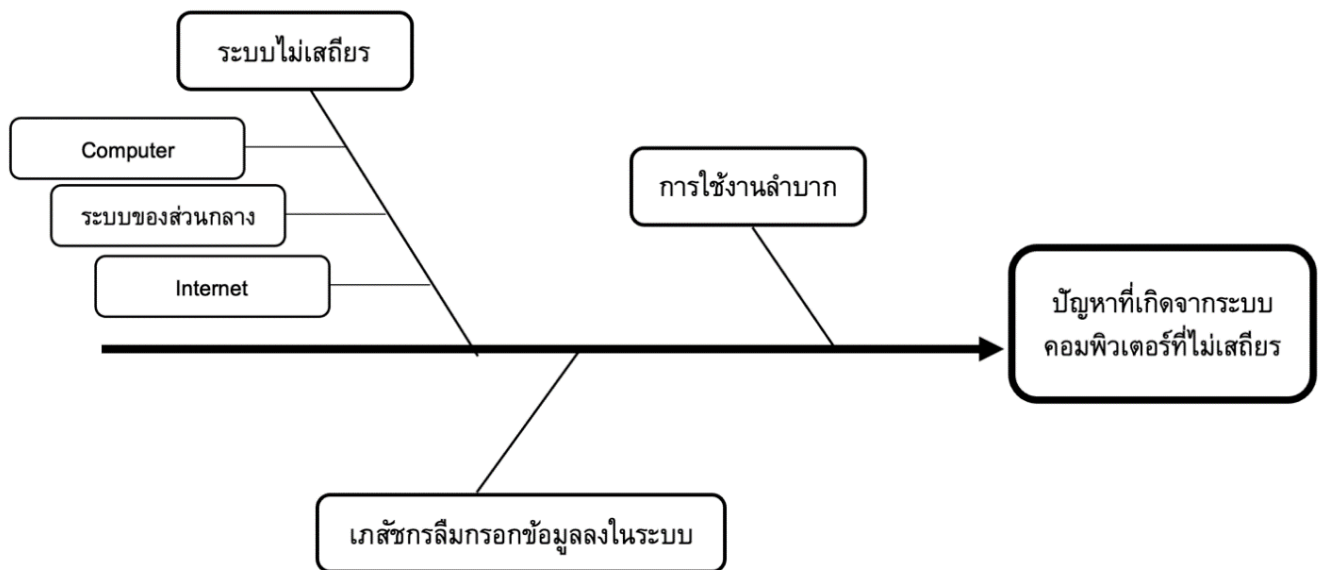
รูปที่ 3 แผนผังก้างปลา (Fish bone diagram) ปัญหาด้านยา



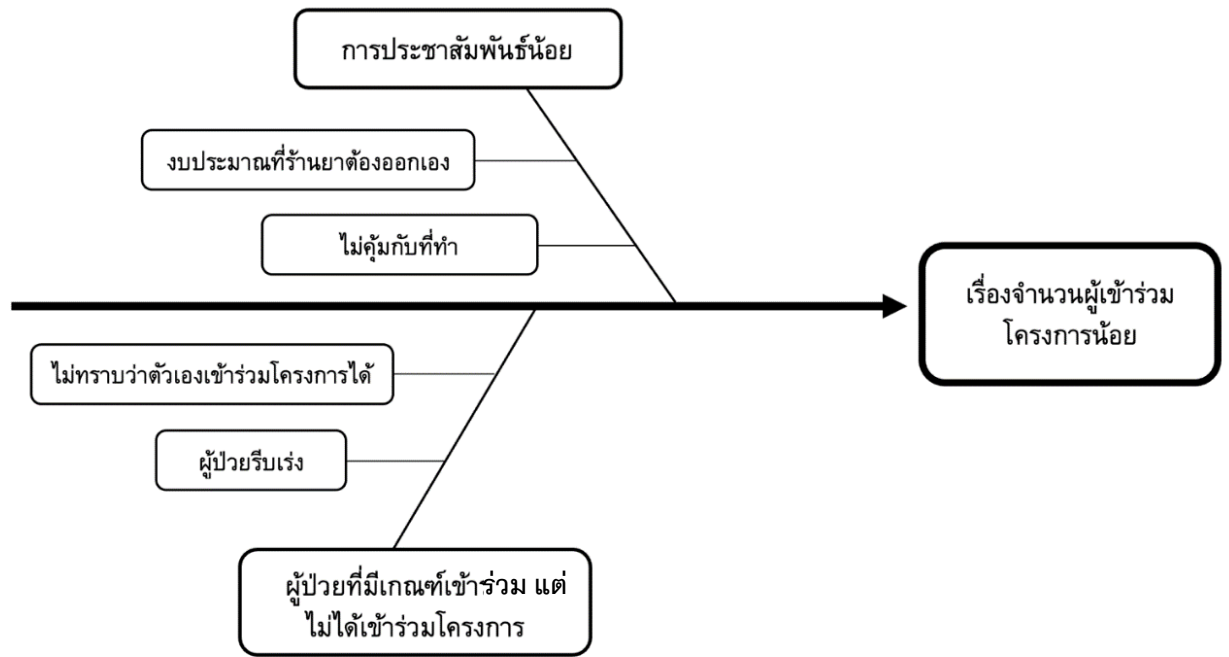
รูปที่ 4 แผนผังก้างปลา (Fish bone diagram) ปัญหาด้านการติดตามการใช้ยา



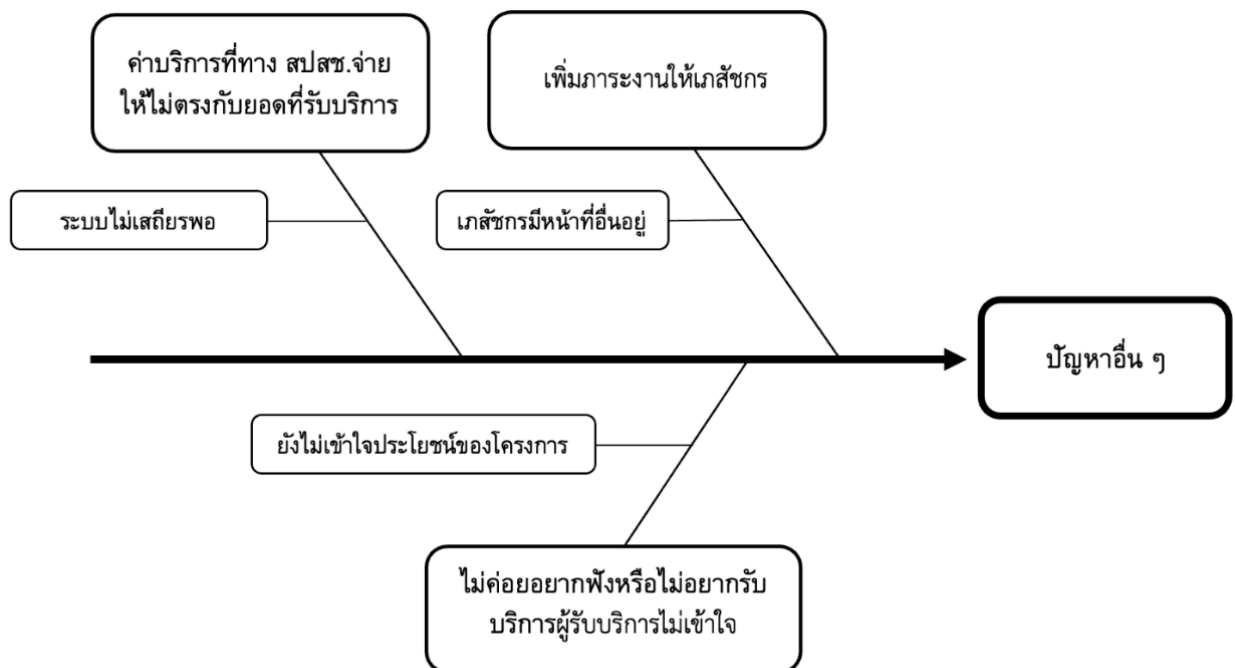
รูปที่ 5 แผนผังก้างปลา (Fish bone diagram) ปัญหาการส่งต่อข้อมูล



รูปที่ 6 แผนผังก้างปลา (Fish bone diagram) ปัญหาที่เกิดจากระบบคอมพิวเตอร์ที่ไม่เสถียร



รูปที่ 7 แผนผังก้างปลา (Fish bone diagram) ปัญหาเรื่องจำนวนผู้เข้าร่วมโครงการน้อย



รูปที่ 8 แผนผังก้างปลา (Fish bone diagram) ปัญหาอื่น ๆ

3.3 ข้อเสนอแนะ

การสร้างข้อเสนอแนะสำหรับการปรับปรุงและพัฒนากระบวนการของโครงการโครงการรับยาจากร้านยาใกล้บ้านของผู้ป่วยหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าโรงพยาบาลชลบุรี แสดงได้ตามลำดับปัญหา ดังต่อไปนี้

รายการปัญหาลำดับที่ 1 : ปัญหาด้านยา

- การใช้ยาของผู้ป่วย (เช่น การรับประทานยาผิด การหักแบ่งเม็ดยา การลืม/ไม่รับประทานยา)
- จำนวนยาที่ได้รับมาจากโรงพยาบาลไม่ถูกต้อง
- ขนาดยาที่ได้รับมาจากโรงพยาบาลไม่ถูกต้อง
- ฉลากหน้าของยาผิด

สาเหตุ :

- อาจเกิดจากผู้ป่วยยังไม่ได้รับการให้คำแนะนำการใช้ยาจากเภสัชกรที่ดีพอ
- อาจเกิดจากความผิดพลาดในการทำงานของเภสัชกรโรงพยาบาลที่ตรวจสอบฉลากยา ขนาดยา จำนวนเม็ดยาก่อนส่งออกมาให้ร้านยา เนื่องจากมีภาระหน้าที่เพิ่มขึ้นจากหน้าที่เดิมในโรงพยาบาล

วิธีการแก้ไข :

- เภสัชกรร้านยาต้องให้ความรู้และคำแนะนำในการใช้ยากับผู้ป่วยที่มารับบริการอย่างเต็มประสิทธิภาพให้ผู้ป่วยใช้ยาได้อย่างถูกต้อง
- มีการแบ่งหน้าที่ภาระงานของเภสัชกรโรงพยาบาลอย่างชัดเจน มีการตรวจสอบซ้ำด้วยเภสัชกรอย่างน้อย 3 คนก่อนจัดส่งยาออกมาให้ร้านยา

รายการปัญหาลำดับที่ 2 : ปัญหาด้านการติดตามผู้ป่วย

- ผู้ป่วยติดต่อยากล้าปาก
- ผู้ป่วยมารับยาไม่ตรงตามนัด

สาเหตุ :

- ผู้ป่วยไม่ค่อยรับโทรศัพท์ / เปลี่ยนเบอร์โทรศัพท์
- ผู้ป่วยย้ายถิ่นที่อยู่ / ไปต่างจังหวัดในช่วงวันนัดที่ต้องมารับยา
- ผู้ป่วยไม่สะดวกมารับยาเอง ต้องรอลูกหลานว่างพามารับ

วิธีการแก้ไข :

- มีการทำระบบแจ้งเตือนผู้ป่วย หรือจัดหน่วย อสม. ให้เข้าไปแจ้งผู้ป่วยให้มารับยาที่ร้านยาตามนัด
- จัดวันนัดให้ตรงกับวันว่างของผู้ป่วยเพื่อให้สะดวกมารับยาที่ร้านยา หรือถ้าหากเภสัชกรร้านยาสะดวกอาจลงชุมชนเพื่อไปเยี่ยมบ้านและจ่ายยาให้ผู้ป่วยที่บ้าน

รายการปัญหาลำดับที่ 3 : ปัญหาด้านระบบ/โปรแกรมในการลงข้อมูล

- ระบบของโปรแกรมไม่เสถียร ค้างบ่อย
- ระบบลงข้อมูลผู้ป่วยมีความยุ่งยากหลายขั้นตอน ข้อมูลไม่เชื่อมโยงกัน

สาเหตุ :

- การเขียนโปรแกรมของระบบส่วนกลางของโครงการยังไม่เสถียร ผู้ทำโปรแกรมให้ส่วนกลางอาจจะยังไม่มีประสบการณ์หรือความรู้ความสามารถในการเขียนโปรแกรมให้ข้อมูลเชื่อมโยงกัน มีระบบฐานข้อมูล เพื่อรองรับผู้ใช้งานจำนวนมาก

วิธีการแก้ไข :

- ให้ทางส่วนกลาง สปสช.พัฒนาระบบซอฟต์แวร์และโปรแกรมที่ใช้ส่งข้อมูลผู้ป่วยให้มีความเสถียรเชื่อมโยง มีฐานข้อมูลไว้เพื่อความรวดเร็วในการลงข้อมูลผู้ป่วยและเพื่อรองรับจำนวนผู้ใช้ที่จะเพิ่มขึ้นในอนาคต

รายการปัญหาลำดับที่ 4 : ปัญหาด้านการส่งต่อข้อมูล

- ใช้เวลานานในการติดต่อสื่อสารกับแพทย์ประจำตัวผู้ป่วย
- ติดต่อทุกอย่างกับโรงพยาบาลผ่านทางไลน์กลุ่ม ข้อมูลเยอะ ข้อมูลตกหล่นได้
- เกสักร้านยาไม่รู้ Underlying disease อื่นๆของผู้ป่วยในการจ่ายยาให้ถูกต้อง
- ข้อมูลผู้ป่วยตกหล่นระหว่างการนำส่งมาให้ร้านยา
- ผู้ป่วยไม่ได้รับการติดตามต่อหลังรับยาที่ร้านยาครบกำหนดแล้ว

สาเหตุ :

- เมื่อเคสมีปัญหาอยากติดต่อแพทย์เจ้าของไข้ต้องติดต่อผ่านทางไลน์กลุ่มเท่านั้น และรอแพทย์เจ้าของคนไข้เคสนั้นมาตอบ ไม่มีการติดต่อโดยตรง ซึ่งไลน์กลุ่มที่ใช้มีสมาชิกที่เกี่ยวข้องกับโครงการทั้งจังหวัด ซึ่งอาจทำให้ข้อมูลตกหล่น เลื่อนอ่านไม่ครบ มาตอบได้ช้า
- ทางโรงพยาบาลจำเป็นต้องรักษาข้อมูลการรักษาของผู้ป่วยจึงไม่สามารถให้เกสักรัณยารับรู้ข้อมูลการวินิจฉัยของผู้ป่วยได้ จะรับรู้เฉพาะยาที่ต้องจ่ายเท่านั้น ซึ่งไม่เพียงพอต่อการให้คำแนะนำการใช้ยาของผู้ป่วย
- มีการจัดการที่ไม่ดีทำให้ข้อมูลผู้ป่วยบางเคส ตกหล่นระหว่างนำส่งให้ร้านยา
- ทางโรงพยาบาลลืมนัดผู้ป่วยต่อหลังจากส่งมาให้รับยาที่ร้านยา หรือผู้ป่วยลืมนัดต่อทำให้ผู้ป่วยขาดการได้รับยาโรคเรื้อรังประจำตัว

วิธีแก้ปัญหา :

- มีการทำระบบติดต่อกับแพทย์เจ้าของไข้แยกจากไลน์กลุ่ม
- เกสซ์กรต้องสอบถามโรคประจำตัว ยาที่ใช้ การแพ้ยากับผู้ป่วยทุกครั้งก่อนจ่ายยา
- โรงพยาบาลจัดการระบบนำส่งยา มีการตรวจสอบหลายชั้นต่อนำส่งร้านยา
- โรงพยาบาลจัดการระบบติดตามผู้ป่วยอย่างชัดเจนเพื่อป้องกันปัญหาลิ้มรสผู้ป่วย

รายการปัญหาลำดับที่ 5 : ปัญหาด้านจำนวนผู้เข้าร่วมโครงการ

- ผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการยังมีจำนวนน้อยเมื่อเทียบกับผู้ถือสิทธิ์หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- ที่มีเกณฑ์เข้าร่วมโครงการรับยาที่ร้านยาใกล้บ้าน

สาเหตุ :

- อาจจะมีการประชาสัมพันธ์ไม่ทั่วถึง ผู้ป่วยที่อาการคงที่แล้วหลายรายยังไม่รู้ว่ามีโครงการนี้ หรือผู้ป่วยสะดวกไปรับยาที่โรงพยาบาลมากกว่า

วิธีการแก้ไข :

- เพิ่มการประชาสัมพันธ์โครงการทั้งที่โรงพยาบาล ร้านยา และมีการลงชุมชนเพื่อประชาสัมพันธ์โครงการรับยาที่ร้านยาใกล้บ้าน
- มีการคัดผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์เข้าร่วมโครงการฯ เพิ่มมากขึ้น

รายการปัญหาลำดับที่ 6 : ปัญหาจากทาง สปสช.

- เกสซ์กรร้านยาติดต่อกับทางสปสช. ได้ยากเมื่อมีปัญหา เช่น จำนวนเงินที่ได้รับไม่ตรงกับยอดจริง หรือปัญหาอื่น ๆ เกี่ยวกับระบบซอฟต์แวร์

สาเหตุ :

- อาจเกิดจากเจ้าหน้าที่ดูแลโครงการนี้ของ สปสช. มีจำนวนน้อย ไม่เพียงพอต่อการทำงาน

วิธีการแก้ไข :

- ทางสปสช. ควรจัดสรรตำแหน่งหน้าที่ในส่วนของการประสานงาน และการดำเนินงานของโครงการรับยาที่ร้านยาใกล้บ้านนี้ให้ชัดเจนและเพียงพอ

รายการปัญหาลำดับที่ 7 : ปัญหาด้านการบริการทางเภสัชกรรม

- ผู้รับบริการที่มารับยาที่ร้านยามีความเร่งรีบไม่ฟังคำอธิบายการใช้ยาจากเภสัชกรร้านยา

วิธีการแก้ไข :

- เภสัชกรร้านยาต้องทำความเข้าใจกับผู้รับบริการว่าการรับฟังเภสัชกรอธิบายประโยชน์ของการเข้ารับฟังคำแนะนำการใช้ยานั้นมีผลดีต่อผู้ป่วยอย่างไร เน้นสร้างปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการโดยอาจจะใช้หลักการบริหารลูกค้าสัมพันธ์ 8 ประการของ CRM ให้โอกาสในการซักถามปัญหาจากการใช้ยาและข้อสงสัยอื่น ๆ เป็นต้น

รายการปัญหาลำดับที่ 8 : เพิ่มภาระงานให้เภสัชกร

- ผลตอบแทนทั้งในส่วนของประโยชน์ที่ผู้ป่วยได้รับและค่าตอบแทนยังไม่สัมพันธ์กับภาระงานที่เพิ่มขึ้นของเภสัชกรร้านยา

สาเหตุ :

- เนื่องจากเภสัชกรร้านยามีหน้าที่ประจำอยู่แล้ว เภสัชกรบางท่านมีภาระงานจากหลายทาง เช่น ดูแลร้านยาหลายสาขา เป็นอาจารย์สอน ฯลฯ และผลตอบแทนต่อเคสยังไม่สัมพันธ์กับภาระงานในส่วน of โครงการรับยาที่ร้านยาใกล้บ้าน

วิธีการแก้ไข :

- ควรมีการจัดสรรเภสัชกรที่มีความพร้อมมาทำหน้าที่ให้บริการผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการรับยาที่ร้านยาใกล้บ้าน
- อาจพิจารณาค่าตอบแทนให้สอดคล้องกับปริมาณงานและภาระหน้าที่ที่เพิ่มขึ้นตามความเหมาะสม

บทที่ 5

สรุปและวิจารณ์ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรคของโครงการรับยาใกล้บ้าน (ร้านยาชุมชนอบอุ่น) และ นำปัญหาอุปสรรคที่พบ ไปพัฒนา หรือนำเสนอให้เป็นแนวทางที่ดีที่สุด เพื่อให้โครงการรับยาใกล้บ้านดำเนินไปได้ดียิ่งขึ้นโดยการวิจัยเอกสารเพื่อสังเคราะห์เป็นข้อมูลองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องในงานวิจัย จากนั้นจึงทำการวิจัยเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกนำมาสร้างเป็นข้อเสนอแนะเพื่อนำไปใช้ในการพัฒนาต่อไป

สรุปผลการวิจัย

1. ผลการประยุกต์แนวทางการวิจัยเอกสาร เพื่อเป็นข้อมูลองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องในงานวิจัย

1.1. ประเด็นการแก้ไขปัญหาด้านยา

ทางคณะผู้วิจัยได้มีการวิจัยเอกสารในส่วนของทฤษฎีและเครื่องมือต่างๆ ที่นำมาใช้ในการสร้างข้อเสนอแนะได้แก่

1.1.1.ระบบการจ่ายยาในร้านยา โดยเป็นหน้าที่ของเภสัชกรประจำร้านยาที่มีการซักประวัติหาปัญหาด้านยาของผู้ป่วย ไม่ว่าจะเป็น การลืมรับประทานยา เม็ดยาเหลือ และตรวจสอบยาก่อนทำการจ่ายให้กับผู้ป่วยที่มาใช้บริการ

1.1.2.ทฤษฎีระบบและการพัฒนาระบบเป็นทฤษฎีที่ทำให้นักบริหาร สามารถที่จะมองเห็นภาพรวมขององค์การทั้งหมด ก่อให้เกิดการวิเคราะห์และการแก้ไขปัญหาขององค์การทั้งระบบ

1.2. ประเด็นการแก้ไขปัญหาด้านการติดตามผู้ป่วย

1.2.1.ทฤษฎีด้านการวิเคราะห์พฤติกรรมผู้บริโภค เป็นการศึกษาในเรื่องทฤษฎีพฤติกรรมผู้บริโภคจะทำให้ผู้ประกอบการเข้าใจถึงความต้องการที่แตกต่างกันของผู้บริโภคในการเลือกซื้อสินค้าและบริการต่างๆ

1.2.2.การให้บริการเภสัชกรรมทางไกล (Tele-pharmacy)) คือ การบริหารทางเภสัชกรรม (Pharmaceutical care) และการให้บริการที่เกี่ยวข้องแก่ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ โดยผู้ประกอบการวิชาชีพเภสัชกรรมสามารถสื่อสารกับผู้ป่วยหรือผู้รับบริการได้ด้วยเทคโนโลยีการสื่อสาร (Telecommunication)

- 1.3. ประเด็นการแก้ไขปัญหาด้านระบบและโปรแกรมในการลงข้อมูล
ทางคณะผู้วิจัยได้มีการวิจัยเอกสารในส่วนของทฤษฎีและเครื่องมือต่างๆที่นำมาใช้ในการสร้างข้อเสนอแนะได้แก่
 - 1.3.1. ทฤษฎีระบบและการพัฒนาระบบเป็นทฤษฎีที่ทำให้ผู้บริหาร สามารถที่จะมองเห็นภาพรวมขององค์การทั้งหมด ก่อให้เกิดการวิเคราะห์และการแก้ไขปัญหาขององค์การทั้งระบบ
- 1.4. ประเด็นการแก้ไขปัญหาด้านการส่งต่อข้อมูล
ทางคณะผู้วิจัยได้มีการวิจัยเอกสารในส่วนของทฤษฎีและเครื่องมือต่างๆที่นำมาใช้ในการสร้างข้อเสนอแนะได้แก่
 - 1.4.1. ทฤษฎีระบบและการพัฒนาระบบเป็นทฤษฎีที่ทำให้ผู้บริหาร สามารถที่จะมองเห็นภาพรวมขององค์การทั้งหมด ก่อให้เกิดการวิเคราะห์และการแก้ไขปัญหาขององค์การทั้งระบบ
 - 1.4.2. การให้บริการเภสัชกรรมทางไกล (Tele-pharmacy) คือ การบริบาลทางเภสัชกรรม (Pharmaceutical care) และการให้บริการที่เกี่ยวข้องแก่ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ โดยผู้ประกอบการวิชาชีพเภสัชกรรมสามารถสื่อสารกับผู้ป่วยหรือผู้รับบริการได้ด้วยเทคโนโลยีการสื่อสาร (Telecommunication)
- 1.5. ประเด็นการแก้ไขปัญหาด้านจำนวนผู้เข้าร่วมโครงการทางคณะผู้วิจัยได้มีการวิจัยเอกสารในส่วนของทฤษฎีและเครื่องมือต่างๆที่นำมาใช้ในการสร้างข้อเสนอแนะได้แก่
 - 1.5.1. การบริหารลูกค้าสัมพันธ์ หลัก 8 ประการของ CRM หมายถึง กระบวนการหรือกิจกรรมใดๆ ที่นำมาสร้างความสัมพันธ์กับลูกค้า การสร้างความพึงพอใจในตัวสินค้าและบริการให้กับลูกค้าได้อย่างต่อเนื่อง การรักษาลูกค้าและสร้างความสัมพันธ์อันดีต่อองค์กร โดยให้ได้รับประโยชน์ทั้งสองฝ่าย ทั้งต่อตัวลูกค้าและองค์กร (Win-Win Strategy) อย่างต่อเนื่องยาวนาน
 - 1.5.2. Hierarchy of Effect Model การสื่อสารการตลาดมีผลกระทบต่อผู้รับข่าวสาร โดยจะเริ่มจากการที่ผู้บริโภครู้จักบริการ ทำให้เกิดเป็นความรู้ ความชอบ ความพอใจ ความเชื่อมั่น
 - 1.5.3. ทฤษฎีความพึงพอใจของลูกค้า การให้บริการแก่ลูกค้าหรือผู้รับบริการควรจัดให้เหมาะสมและตรงตามความต้องการของลูกค้าหรือผู้รับบริการ โดยผู้ให้บริการควรที่จะคำนึงถึงความพึงพอใจของลูกค้าหรือผู้รับบริการเป็นหลักเพื่อให้ลูกค้าหรือผู้รับบริการ

เกิดความพึงพอใจ และกลับมารับบริการอีก โดยความพึงพอใจสามารถแบ่งได้เป็น 3 ระดับ

1.6. ประเด็นการแก้ไขปัญหาด้านการติดต่อกับสปช.

1.6.1. ทฤษฎีระบบและการพัฒนาระบบเป็นทฤษฎีที่ทำให้ผู้บริหาร สามารถที่จะมองเห็นภาพรวมขององค์การทั้งหมด ก่อให้เกิดการวิเคราะห์และการแก้ไขปัญหาขององค์การทั้งระบบ

1.7. ประเด็นการแก้ไขปัญหาด้านการบริการทางเภสัชกรรม

1.7.1. ทฤษฎีด้านการวิเคราะห์พฤติกรรมผู้บริโภค เป็นการศึกษาในเรื่องทฤษฎีพฤติกรรมผู้บริโภคจะทำให้ผู้ประกอบการเข้าใจถึงความต้องการที่แตกต่างกันของผู้บริโภคในการเลือกซื้อสินค้าและบริการต่าง ๆ

1.7.2. การให้บริการเภสัชกรรมทางไกล (Tele-pharmacy) คือ การบริบาลทางเภสัชกรรม (Pharmaceutical care) และการให้บริการที่เกี่ยวข้องแก่ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ โดยผู้ประกอบการวิชาชีพเภสัชกรรมสามารถสื่อสารกับผู้ป่วยหรือผู้รับบริการได้ด้วยเทคโนโลยีการสื่อสาร (Telecommunication)

1.8. ประเด็นการแก้ไขปัญหาด้านภาระงานของเภสัชกร

1.8.1. การให้บริการเภสัชกรรมทางไกล (Tele-pharmacy)) คือ การบริบาลทางเภสัชกรรม (Pharmaceutical care) และการให้บริการที่เกี่ยวข้องแก่ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ โดยผู้ประกอบการวิชาชีพเภสัชกรรมสามารถสื่อสารกับผู้ป่วยหรือผู้รับบริการได้ด้วยเทคโนโลยีการสื่อสาร (Telecommunication)

2. ผลการวิจัยเชิงคุณภาพ

จากผลสรุปที่ได้จากการวิจัยเอกสารทำให้ได้องค์ความรู้และเครื่องมือสำหรับนำไปใช้ในการวิเคราะห์สถานการณ์ และปัญหาของโครงการรับยาที่ร้านยาใกล้บ้านจากข้อมูลการสัมภาษณ์เชิงลึกกับเภสัชกรร้านยาที่เข้าร่วมโครงการในจังหวัดชลบุรีจำนวน 14 ร้าน แล้วจึงนำมาค้นหาปัญหาและจัดลำดับความสำคัญของปัญหา ได้ข้อสรุปเป็นประเด็นต่างๆ ดังต่อไปนี้

1.2. ปัญหาด้านยา

จากการสัมภาษณ์ในประเด็นของปัญหาด้านยาเภสัชกรร้านยาส่วนใหญ่ให้ความเห็นตรงกันว่าเป็นปัญหาที่พบมากสุดในการดำเนินโครงการมาตลอดระยะเวลาเกือบ 2 ปี ไม่ว่าจะเป็นในเรื่องของการใช้ยาในผู้ป่วยที่ยังขาดความเข้าใจ และมีความร่วมมือในการใช้

ยาที่ไม่ดี และในเรื่องของจำนวนยาที่ทางโรงพยาบาลต้นทางที่ร่วมโครงการฯ ส่งมาให้ไม่ครบ หรือยังมีข้อผิดพลาด อาทิ จำนวนยาไม่ครบ, ขนาดยาไม่ถูกต้อง เป็นต้น

1.3. ปัญหาด้านการติดตามผู้ป่วย

จากการสัมภาษณ์ในประเด็นของปัญหาด้านการติดตามผู้ป่วยจากเภสัชกรร้านยา พบว่าการติดตามผู้ป่วยให้มารับยาตามนัดเป็นปัญหาที่สำคัญ และ พบได้บ่อยเนื่องจากมีหลายปัจจัยภายนอกที่ทำให้ผู้ป่วยไม่สะดวกมารับยาตามนัด อาทิ ผู้ป่วยต้องทำงานช่วงกลางวันไม่สะดวกมารับเอง, ติดต่อผ่านทางโทรศัพท์ได้ลำบากเพราะส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยสูงอายุไม่ค่อยพกโทรศัพท์ติดตัว และผู้ป่วยลืมนัดแล้วไปต่างจังหวัด เป็นต้น

1.4. ปัญหาด้านระบบ/โปรแกรมในการลงข้อมูล

จากการสัมภาษณ์ในประเด็นของปัญหาด้านระบบ/โปรแกรมในการลงข้อมูลจากเภสัชกรร้านยาพบว่าในช่วงแรกๆ ที่เริ่มโครงการยังมีความไม่เสถียรของโปรแกรมในการลงข้อมูลผู้มารับบริการกับทางสปสช. ที่ต้องลงข้อมูลในระบบซับซ้อนถึง 2 โปรแกรม แต่ช่วงนี้เริ่มเสถียรขึ้นมาบ้างแล้ว

1.5. ปัญหาด้านการส่งต่อข้อมูล

จากการสัมภาษณ์ในประเด็นของปัญหาด้านการส่งต่อข้อมูลจากเภสัชกรร้านยา พบว่าในบางรายยังมีปัญหาเรื่องการรับรู้ข้อมูล Underlying disease ของผู้ป่วย ทำให้ยังคงมีปัญหาในการซักประวัติจ่ายยาให้กับผู้ป่วย ทำให้ไม่สามารถแก้ไขปัญหาด้านยาให้กับผู้ป่วยได้โดยตรงต้องรอแพทย์เจ้าของไข้ตอบกลับ เนื่องจากข้อมูลเป็นความลับของทางโรงพยาบาล

1.6. ปัญหาด้านจำนวนผู้เข้าร่วมโครงการ

จากการสัมภาษณ์ในประเด็นของปัญหาด้านจำนวนผู้เข้าร่วมโครงการจากเภสัชกรร้านยาพบว่า มีบางร้านที่บอกว่าจำนวนผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการฯ ยังน้อยเกินไปเมื่อเทียบกับจำนวนผู้ถือสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และระยะเวลาของโครงการฯ

1.7. ปัญหาจากทางสปสช.

จากการสัมภาษณ์ในประเด็นของปัญหาจากทางสปสช. จากเภสัชกรร้านยา มีบางร้านให้สัมภาษณ์ว่าบางทีมีปัญหาเกี่ยวกับระบบของโปรแกรม มีการคำนวณค่าใช้จ่ายต่อการบริการคนไข้ที่ผิดพลาดแล้วแจ้งไปทางสปสช. ให้ติดตามเรื่องได้ยากลำบาก ยังไม่มีการประสานงานกันภายในหน่วยงานเพื่อแก้ไขปัญหาให้ในจุดนี้

1.8. ปัญหาด้านการบริการทางเภสัชกรรม

จากการสัมภาษณ์ในประเด็นของปัญหาด้านการบริการทางเภสัชกรรมจากเภสัชกรร้านยาพบว่า ยังคงมีผู้ป่วยที่ไม่ให้ความร่วมมือในการเข้ารับบริการทางเภสัชกรรม อาทิ

รับมารับยาแล้วขอกลับโดยที่ยังไม่ได้ทำการให้คำแนะนำในการใช้ยา หรือให้บริการ
ปรึกษาปัญหาสุขภาพ เป็นต้น

1.9. เพิ่มภาระงานให้เภสัชกร

จากการสัมภาษณ์ในประเด็นของปัญหาด้านการเพิ่มภาระงานของเภสัชกรร้านยา
ซึ่งพบได้น้อยจะพบปัญหานี้ในกรณีที่เภสัชกรต้องทำงานหลากหลายหน้าที่ อาทิ มีงาน
เป็นอาจารย์สอน และดูแลโครงการรับยาที่ร้านยาร่วมด้วย

วิจารณ์ผลการวิจัย

หลังจากที่กระทรวงสาธารณสุขจัดทำโครงการรับยาใกล้บ้าน (ร้านยาชุมชนอบอุ่น) ขึ้นมาภายใต้
ยุทธศาสตร์การเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการ ขึ้นมาเพื่อลดปัญหาความแออัดของประชาชนที่มารับยาใน
โรงพยาบาล และผู้ป่วยสามารถใช้ยาได้อย่างถูกต้อง มีความปลอดภัยในการใช้ยาอย่างเหมาะสม มุ่งลด
ภาระโรงพยาบาลในการจัดส่งยาไปร้านยา โดยมีการเชื่อมต่อข้อมูลระบบระหว่างโรงพยาบาล ร้านยา
หน่วยงานกลางที่ทำหน้าที่จัดซื้อจัดหาโรงพยาบาลชลบุรีก็เป็น 1 ใน 130 แห่งที่เข้าร่วมโครงการฯ นี้ก็มี
ปัญหา และ อุปสรรคในการจ่ายยาให้ผู้ป่วยในโครงการฯ นี้เนื่องจากการสอบถาม และ ค้นคว้ามาเบื้องต้น
พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังไม่ไปรับยาที่ร้านขายยามากพอสมควรเมื่อเทียบกับจำนวนประชากรที่ถือสิทธิ์
หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของจังหวัดชลบุรี 1.03 ล้านคน ทางคณะผู้วิจัยจึงได้ทำโครงการศึกษา และ
วิจัยสถานการณ์โครงการรับยาจากร้านยาใกล้บ้านของผู้ป่วยหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าโรงพยาบาลชลบุรี
เพื่อค้นหาปัญหา และ สาเหตุที่เกิดขึ้นของโครงการรับยาที่ร้านขายยาของผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพ
ถ้วนหน้า 4 โรค (เบาหวาน ความดัน หอบหืด และจิตเวช) โดยทางคณะผู้วิจัยได้ทำการศึกษาจากผู้ป่วยที่
ต้องไปรับยาที่ร้านขายยาว่ามีปัญหาหรืออุปสรรคใดที่ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถมารับยาได้ ศึกษาจากร้านขาย
ยาที่เข้าร่วมโครงการของจังหวัดชลบุรี เพื่อนำปัญหามาวิเคราะห์สถานการณ์ และสร้างข้อเสนอแนะแนว
ทางการแก้ไขปัญหาเพื่อให้เภสัชกรร้านยาที่เข้าร่วมโครงการและผู้ดูแลโครงการได้นำไปใช้พิจารณาเป็น
แนวทางต่อไป ซึ่งในการเก็บข้อมูลและเลือกกลุ่มผู้ให้สัมภาษณ์ไม่เป็นไปตามที่วางแผนไว้ในตอนแรก
เนื่องจากสถานการณ์เชื้อไวรัสโควิด 19 ทำให้คณะผู้วิจัยไม่สามารถสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการฯ ได้
จึงทำให้ไม่เห็นมุมมองของผู้เข้ามารับบริการ

การเริ่มต้นสร้างข้อเสนอแนะแนวทางการแก้ปัญหาและอุปสรรคนั้นเริ่มต้นจากทาง
คณะผู้วิจัยได้มีการวิจัยเอกสารในส่วนของทฤษฎีและเครื่องมือต่างๆที่นำมาใช้ในการสร้าง

ข้อเสนอแนะได้แก่ การศึกษาทฤษฎีการวิเคราะห์สถานการณ์และทฤษฎีระบบ (system theory) ซึ่งจะช่วยให้มีองค์ความรู้สำหรับการนำไปใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้มาจากการสัมภาษณ์เชิงลึกกับเภสัชกรร้านยาที่เข้าร่วมโครงการฯ และทฤษฎีระบบนี้เป็นทฤษฎีที่ทำให้กับบริหาร สามารถที่จะมองเห็นภาพรวมขององค์การทั้งหมด ก่อให้เกิดการวิเคราะห์และการแก้ไขปัญหาขององค์การทั้งระบบมองเห็นภาพรวมของกระบวนการทำงานในโครงการรับยาที่ร้านยาใกล้บ้านไม่ว่าจะเป็น ระบบการจ่ายยาในร้านยา โดยเป็นหน้าที่ของเภสัชกรประจำร้านยาที่มีการซักประวัติหาปัญหาด้านยาของผู้ป่วยที่มารับบริการ ทฤษฎีด้านการวิเคราะห์พฤติกรรมผู้บริโภค เป็นการศึกษาในเรื่องทฤษฎีพฤติกรรมผู้บริโภคจะทำให้ผู้ประกอบการเข้าใจถึงความต้องการที่แตกต่างกันของผู้บริโภคในการเลือกซื้อสินค้าและบริการต่าง ๆ มีการใช้ทฤษฎี Pareto ในการเรียบเรียงจัดลำดับความสำคัญของปัญหาที่ได้จากการสัมภาษณ์เภสัชกรร้านยาถึงปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ ที่มีในชุมชนและโครงการรับยาใกล้บ้าน จากนั้นตัดสินใจเลือกปัญหานั้นมาจัดลำดับปัญหาที่มีเภสัชกรที่เข้าร่วมโครงการฯ พูดถึงมากที่สุดถือเป็นปัญหาที่มีความสำคัญเป็นอันดับที่ 1 ซึ่งจากการสัมภาษณ์และวิจัยเชิงคุณภาพปัญหาส่วนใหญ่ที่ให้ความเห็นไปในทางเดียวกันคือปัญหาด้านการใช้จ่ายของผู้ป่วย รองลงมาคือการติดตามผู้ป่วยให้มารับยาที่ร้านยาได้ตรงนัดหมาย และอันดับอื่น ๆ ถัดไปตามลำดับ จากนั้นใช้การวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาโดยใช้แผนผังแสดงเหตุและผล (cause & effect diagram) มาจัดการปัญหาและอุปสรรคของโครงการที่พบและสร้างข้อเสนอแนะตามลำดับความสำคัญของปัญหา

วิธีการแก้ไขปัญหาและข้อเสนอแนะของโครงการรับยาที่ร้านยาใกล้บ้าน(โครงการชุมชนอบอุ่น) นั้นได้มาจากการรวบรวมความคิดเห็นและคำแนะนำจากเภสัชกรร้านยาในจังหวัดชลบุรีที่เป็น 4 ร้านแรกในการนำร่องโครงการฯของจังหวัด ประกอบกับองค์ความรู้ที่ได้มาจากการวิจัยเอกสารมาสรุปเป็นวิธีการแก้ไขปัญหาในเชิงลึกก่อนจะนำมาเรียบเรียงในรูปแบบแผนผังแสดงเหตุและผล วิธีการแก้ไขปัญหาและข้อเสนอแนะในครั้งนี้จึงอาจไม่ใช่วิธีการทั้งหมด แต่เป็นวิธีการที่ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์และสรุปออกมาจากข้อมูลทั้งหมดที่ได้ทำการศึกษาด้วยระยะเวลาและสถานการณ์ที่จำกัด จึงเห็นว่าเป็นวิธีการที่ดีที่สุด ในขณะที่ทำการศึกษาวิจัยซึ่งในอนาคตวิธีการอาจมีการเปลี่ยนแปลงไปตามสถานการณ์ คณะผู้ทำการวิจัยหวังว่าการศึกษาในครั้งนี้จะสามารถใช้เป็นแนวทางในการต่อยอดและพัฒนาต่อไปได้

ภาคผนวก ก

เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมงานวิจัย

เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

(Participant Information Sheet)

รหัสโครงการวิจัย : โครงการวิจัยนิสิต/2563

(สำนักงานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา เป็นผู้ออกรหัสโครงการวิจัย)

โครงการวิจัยเรื่อง : สถานการณ์โครงการรับยาจากร้านยาใกล้บ้านของผู้ป่วยหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
หน้า โรงพยาบาลชลบุรี (The situation of drug receiving program from the drugstore in Chonburi)

เรียน ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

ข้าพเจ้า นางสาวโชติกา ธนาไสย์ ตำแหน่งนิสิตเภสัชศาสตร์ หน่วยงาน คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมโครงการวิจัยสถานการณ์โครงการรับยาจากร้านยาใกล้บ้านของผู้ป่วยหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าโรงพยาบาลชลบุรี ก่อนที่ท่านจะตกลงเข้าร่วมโครงการวิจัย ขอเรียนให้ท่านทราบรายละเอียดงานวิจัย ดังนี้

โครงการวิจัยมีวัตถุประสงค์ 1. ศึกษาปัญหาและอุปสรรคของโครงการรับยาใกล้บ้าน (ร้านยาอบอุ่น)

2. นำปัญหาและอุปสรรคที่พบไปพัฒนา หรือนำเสนอให้เป็นแนวทางที่ดีที่สุด เพื่อให้โครงการดำเนินไปได้ดียิ่งขึ้น

หากท่านตกลงที่จะเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าจะขอความร่วมมือในการสัมภาษณ์ผ่านทางโทรศัพท์ และทำการบันทึกไฟล์เสียงขณะสัมภาษณ์ ซึ่งจะใช้เวลาไม่เกิน 1 ชั่วโมง โดยจะนัดหมายวันและเวลาตามที่คุณเข้าร่วมโครงการวิจัยสะดวกอีกครั้ง ทั้งนี้ การสัมภาษณ์ทั้งหมดคาดว่าจะแล้วเสร็จภายในเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2564 โดยผู้วิจัยจะมีของขวัญที่ระลึกตอบแทนค่าเสียเวลาให้แก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

การเข้าร่วมสัมมนาของการศึกษาวิจัยนี้เป็นไปโดยสมัครใจ ท่านอาจจะปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือถอนตัว

จากการศึกษานี้ได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อท่านทั้งสิ้น

ผลของการศึกษานี้จะเป็นประโยชน์ต่อท่านโดยตรง และเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาระบบการจ่ายยาให้ผู้ป่วยในโครงการรับยาที่ร้านยาต่อไปในอนาคต โดยข้อมูลต่าง ๆ ของท่านจะถูกเก็บไว้เป็นความลับทั้งในส่วนของคุณข้อมูลผู้ป่วยและฐานข้อมูลร้านขายยา ไม่มีการเปิดเผยชื่อของท่าน การนำเสนอข้อมูลจะเป็นในภาพรวม ทั้งนี้ ไฟล์เสียงและเอกสารข้อมูลจะถูกเก็บไว้ในเครื่องคอมพิวเตอร์ที่มีรหัสผ่านของคณะผู้วิจัยเท่านั้น ซึ่งจะเก็บไว้เป็นเวลา 1 ปี หลังจากเผยแพร่ผลการวิจัย และจะถูกนำไปทำลายหลังจากนั้น หากท่านมีคำถามหรือข้อสงสัยประการใด ท่านสามารถติดต่อข้าพเจ้า นางสาวโชติกา ธนาไสย์ หน่วยงาน คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โทรศัพท์มือถือหมายเลข 096-8706050 ข้าพเจ้ายินดีตอบคำถามและข้อสงสัยของท่านทุกเมื่อ และถ้าผู้วิจัยไม่ปฏิบัติตามที่ได้ชี้แจงไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยสามารถแจ้งมายังคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา กองบริหารการวิจัยและ นวัตกรรม หมายเลขโทรศัพท์ 038-16256162 เมื่อท่านพิจารณาแล้วเห็นสมควรเข้าร่วมในการวิจัยนี้แล้วขอความกรุณาลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมร่วมโครงการที่แนบมาด้วย และขอขอบพระคุณในความร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้

ภาคผนวก ข

เอกสารแสดงความยินยอมของผู้เข้าร่วมงานวิจัย



เอกสารแสดงความยินยอม
ของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (Consent Form)

รหัสโครงการวิจัย : โครงการวิจัยนิสิต/2563

(สำนักงานคณะกรรมการการพิจารณาจริยธรรมในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา เป็นผู้ออกรหัสโครงการวิจัย)

โครงการวิจัยเรื่อง สถานการณ์โครงการรับยาจากร้านยาใกล้บ้านของผู้ป่วยหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
โรงพยาบาลชลบุรี

ให้คำยินยอม วันที่ 9 เดือน มกราคม พ.ศ. 2564

ก่อนที่จะลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายถึง
วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย วิธีการวิจัย และรายละเอียดต่างๆ ตามที่ระบุในเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วม
โครงการวิจัย ซึ่งผู้วิจัยได้ให้ไว้แก่ข้าพเจ้า และข้าพเจ้าเข้าใจคำอธิบายดังกล่าวครบถ้วนเป็นอย่างดีแล้ว และผู้วิจัย
รับรองว่าจะตอบคำถามต่างๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยเกี่ยวกับการวิจัยนี้ด้วยความเต็มใจ และไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนข้าพเจ้า
พอใจ

ข้าพเจ้าเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ และมีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้
เมื่อใดก็ได้ การบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนั้นไม่มีผลกระทบต่อ การใช้บริการร้านยา การใช้บริการสิทธิ
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และ การรักษาโรค ที่ข้าพเจ้าจะพึงได้รับต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ จะเปิดเผยได้เฉพาะในส่วนที่เป็นสรุป
ผลการวิจัย การเปิดเผยข้อมูลของข้าพเจ้าต่อหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องต้องได้รับอนุญาตจากข้าพเจ้า

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้วมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามในเอกสารแสดง
ความยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

กรณีที่ข้าพเจ้าไม่สามารถอ่านหรือเขียนหนังสือได้ ผู้วิจัยได้อ่านข้อความในเอกสารแสดงความยินยอม
ให้แก่ข้าพเจ้าฟังจนเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้าจึงลงนามหรือประทับลายนิ้วหัวแม่มือของข้าพเจ้าในเอกสารแสดงความ
ยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม ผู้ยินยอม

(นภัณธ์ สุวรรณกิจบรรณ)

ลงนาม พยาน

(สุวิทย์ สุวรรณกิจบรรณ)



เอกสารแสดงความยินยอม
ของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (Consent Form)

รหัสโครงการวิจัย : โครงการวิจัยนิสิต/2563

(สำนักงานคณะกรรมการการพิจารณาจริยธรรมในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา เป็นผู้ออกรหัสโครงการวิจัย)

โครงการวิจัยเรื่อง สถานการณ์โครงการรับยาจากร้านยาใกล้บ้านของผู้ป่วยหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าโรงพยาบาลชลบุรี
ให้คำยินยอม วันที่ ๖ เดือน มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๔

ก่อนที่จะลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายถึงวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย วิธีการวิจัย และรายละเอียดต่างๆ ตามที่ระบุในเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ซึ่งผู้วิจัยได้ให้ไว้แก่ข้าพเจ้า และข้าพเจ้าเข้าใจคำอธิบายดังกล่าวครบถ้วนเป็นอย่างดีแล้ว และผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่างๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยเกี่ยวกับการวิจัยด้วยความเต็มใจ และไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้าเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจ และมีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ การบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนั้นไม่มีผลกระทบต่อการให้บริการรักษา การให้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และการรักษาโรค ที่ข้าพเจ้าจะพึงได้รับต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ จะเปิดเผยได้เฉพาะในส่วนที่เป็นสรุปผลการวิจัย การเปิดเผยข้อมูลของข้าพเจ้าต่อหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องต้องได้รับอนุญาตจากข้าพเจ้า

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้วมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามในเอกสารแสดง ความยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

กรณีที่ข้าพเจ้าไม่สามารถอ่านหรือเขียนหนังสือได้ ผู้วิจัยได้อ่านข้อความในเอกสารแสดงความยินยอมให้แก่ข้าพเจ้าฟังจนเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้าจึงลงนามหรือประทับลายนิ้วมือของข้าพเจ้าในเอกสารแสดงความยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนามผู้ยินยอม
(นฤมล กุลงานโสมภพ)
ลงนามพยาน
(.....)

หมายเหตุ กรณีที่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยให้ความยินยอมด้วยการประทับลายนิ้วมือ ขอให้มีพยานลงลายมือชื่อรับรองด้วย



เอกสารแสดงความยินยอม
ของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (Consent Form)

รหัสโครงการวิจัย : โครงการวิจัยนิสิต/2563

(สำนักงานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา เป็นผู้ออกรหัสโครงการวิจัย)

โครงการวิจัยเรื่อง สถานการณ์โครงการรับยาจากร้านยาใกล้บ้านของผู้ป่วยหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

โรงพยาบาลชลบุรี

ให้คำยินยอม วันที่ ๙ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

ก่อนที่จะลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายถึงวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย วิธีการวิจัย และรายละเอียดต่างๆ ตามที่ระบุในเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ซึ่งผู้วิจัยได้ให้ไว้แก่ข้าพเจ้า และข้าพเจ้าเข้าใจคำอธิบายดังกล่าวครบถ้วนเป็นอย่างดีแล้ว และผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่างๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยเกี่ยวกับการวิจัยนี้ด้วยความเต็มใจ และไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้าเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ และมีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ การบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนั้นไม่มีผลกระทบต่อ การใช้บริการร้านยา การใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และ การรักษาโรค ที่ข้าพเจ้าจะพึงได้รับต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ จะเปิดเผยได้เฉพาะในส่วนที่เป็นสรุปผลการวิจัย การเปิดเผยข้อมูลของข้าพเจ้าต่อหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องต้องได้รับอนุญาตจากข้าพเจ้า

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้วมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

กรณีที่ข้าพเจ้าไม่สามารถอ่านหรือเขียนหนังสือได้ ผู้วิจัยได้อ่านข้อความในเอกสารแสดงความยินยอมให้แกข้าพเจ้าฟังจนเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้าจึงลงนามหรือประทับลายนิ้วหัวแม่มือของข้าพเจ้าในเอกสารแสดงความยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนามผู้ยินยอม
(.....)

ลงนามพยาน
(.....)



เอกสารแสดงความยินยอม
ของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (Consent Form)

รหัสโครงการวิจัย : โครงการวิจัยนิสิต/2563

(สำนักงานคณะกรรมการการพิจารณาจริยธรรมในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา เป็นผู้ออกรหัสโครงการวิจัย)

โครงการวิจัยเรื่อง สถานการณ์โครงการรับยาจากร้านยาใกล้บ้านของผู้ป่วยหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
โรงพยาบาลชลบุรี

ให้คำยินยอม วันที่8... เดือน ..มกราคม..... พ.ศ.2564...

ก่อนที่จะลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายถึง วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย วิธีการวิจัย และรายละเอียดต่างๆ ตามที่ระบุในเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ซึ่งผู้วิจัยได้ให้ไว้แก่ข้าพเจ้า และข้าพเจ้าเข้าใจคำอธิบายดังกล่าวครบถ้วนเป็นอย่างดีแล้ว และผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่างๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยเกี่ยวกับการวิจัยนี้ด้วยความเต็มใจ และไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้าเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ และมีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ การบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนั้นไม่มีผลกระทบต่อ การใช้บริการร้านยา การใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และการรักษาโรค ที่ข้าพเจ้าจะพึงได้รับต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ จะเปิดเผยได้เฉพาะในส่วนที่เป็นสรุปผลการวิจัย การเปิดเผยข้อมูลของข้าพเจ้าต่อหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องต้องได้รับอนุญาตจากข้าพเจ้า

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้วมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

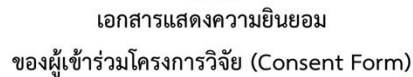
กรณีที่ข้าพเจ้าไม่สามารถอ่านหรือเขียนหนังสือได้ ผู้วิจัยได้อ่านข้อความในเอกสารแสดงความยินยอมให้แกข้าพเจ้าฟังจนเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้าจึงลงนามหรือประทับลายนิ้วหัวแม่มือของข้าพเจ้าในเอกสารแสดงความยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนามผู้ยินยอม

(.....ภญ.ฐิตาภา ภาษานนท์.....)

ลงนามพยาน

(.....)



(สำนักงานคณะกรรมการการพิจารณจริยธรรมในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา เป็นผู้ออกให้โครงการวิจัย)
โครงการวิจัยเรื่อง สถานการณ์โครงการรับยาจากร้านยาใกล้บ้านของผู้ป่วยหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
โรงพยาบาลชลบุรี

ก่อนที่จะลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายถึงวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย วิธีการวิจัย และรายละเอียดต่างๆ ตามที่ระบุในเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ซึ่งผู้วิจัยได้ให้ไว้แก่ข้าพเจ้า และข้าพเจ้าเข้าใจคำอธิบายดังกล่าวครบถ้วนเป็นอย่างดีแล้ว และผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่างๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยเกี่ยวกับการวิจัยนี้ด้วยความเต็มใจ และไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ จะเปิดเผยได้เฉพาะในส่วนที่เป็นสรุปผลการวิจัย การเปิดเผยข้อมูลของข้าพเจ้าต่อหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องต้องได้รับอนุญาตจากข้าพเจ้า

กรณีที่ข้าพเจ้าไม่สามารถอ่านหรือเขียนหนังสือได้ ผู้วิจัยได้อ่านข้อความในเอกสารแสดงความยินยอม
ให้แก่ข้าพเจ้าฟังจนเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้าจึงลงนามหรือประทับลายนิ้วหัวแม่มือของข้าพเจ้าในเอกสารแสดงความ
ยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

(พิสิฐพล เกรียงศักดิ์พงศ์)

(.....)



เอกสารแสดงความยินยอม
ของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (Consent Form)

รหัสโครงการวิจัย : โครงการวิจัยนิติ/2563

(สำนักงานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา เป็นผู้ออกรหัสโครงการวิจัย)

โครงการวิจัยเรื่อง สถานการณ์โครงการรับยาจากร้านยาใกล้บ้านของผู้ป่วยหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าโรงพยาบาลชลบุรี

ให้คำยินยอม วันที่2..... เดือน2..... พ.ศ.2564.

ก่อนที่จะลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายถึงวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย วิธีการวิจัย และรายละเอียดต่างๆ ตามที่ระบุในเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ซึ่งผู้วิจัยได้ให้ไว้แก่ข้าพเจ้า และข้าพเจ้าเข้าใจคำอธิบายดังกล่าวครบถ้วนเป็นอย่างดีแล้ว และผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่างๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยเกี่ยวกับการวิจัยนี้ด้วยความเต็มใจ และไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้าเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ และมีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ การบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ไม่มีผลกระทบต่อการใช้บริการร้านยา การใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และ การรักษาโรค ที่ข้าพเจ้าจะพึงได้รับต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ จะเปิดเผยได้เฉพาะในส่วนที่เป็นสรุปผลการวิจัย การเปิดเผยข้อมูลของข้าพเจ้าต่อหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องต้องได้รับอนุญาตจากข้าพเจ้า

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้วมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามในเอกสารแสดง ความยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

กรณีที่ข้าพเจ้าไม่สามารถอ่านหรือเขียนหนังสือได้ ผู้วิจัยได้อ่านข้อความในเอกสารแสดงความยินยอมให้แก่ข้าพเจ้าฟังจนเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้าจึงลงนามหรือประทับลายนิ้วหัวแม่มือของข้าพเจ้าในเอกสารแสดงความยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนามผู้ยินยอม

(...สุนันทา วงศ์ธนปัญญา.....)

ลงนามพยาน

(.....)

หมายเหตุ กรณีที่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยให้ความยินยอมด้วยการประทับลายนิ้วหัวแม่มือ ขอให้มีย่านลงลายมือชื่อรับรองด้วย



เอกสารแสดงความยินยอม
ของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (Consent Form)

รหัสโครงการวิจัย : โครงการวิจัยนิติ/2563

(สำนักงานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา เป็นผู้ออกรหัสโครงการวิจัย)

โครงการวิจัยเรื่อง สถานการณ์โครงการรับยาจากร้านยาใกล้บ้านของผู้ป่วยหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าโรงพยาบาลชลบุรี
ให้คำยินยอม วันที่ 8 เดือน มกราคม พ.ศ. 2564

ก่อนที่จะลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายถึงวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย วิธีการวิจัย และรายละเอียดต่างๆ ตามที่ระบุในเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ซึ่งผู้วิจัยได้ให้ไว้แก่ข้าพเจ้า และข้าพเจ้าเข้าใจคำอธิบายดังกล่าวครบถ้วนเป็นอย่างดีแล้ว และผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่างๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยเกี่ยวกับการวิจัยนี้ด้วยความเต็มใจ และไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้าเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจ และมีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ การบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนั้นไม่มีผลกระทบต่อการใช้บริการร้านยา การใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และ การรักษาโรค ที่ข้าพเจ้าจะพึงได้รับต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ จะเปิดเผยได้เฉพาะในส่วนที่เป็นสรุปผลการวิจัย การเปิดเผยข้อมูลของข้าพเจ้าต่อหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องต้องได้รับอนุญาตจากข้าพเจ้า

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้วมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามในเอกสารแสดง ความยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

กรณีที่ข้าพเจ้าไม่สามารถอ่านหรือเขียนหนังสือได้ ผู้วิจัยได้อ่านข้อความในเอกสารแสดงความยินยอมให้แกข้าพเจ้าฟังจนเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้าจึงลงนามหรือประทับลายนิ้วหัวแม่มือของข้าพเจ้าในเอกสารแสดงความยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม **อัญชลี** ผู้ยินยอม

(..... ภญ.อัญชลี...การณวรรธนะ.....)

ลงนาม พยาน

(.....)

หมายเหตุ กรณีที่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยให้ความยินยอมด้วยการประทับลายนิ้วหัวแม่มือ ขอให้มียพยานลงลายมือชื่อรับรองด้วย



เอกสารแสดงความยินยอม
ของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (Consent Form)

รหัสโครงการวิจัย : โครงการวิจัยนิติ/2563

(สำนักงานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา เป็นผู้ออกรหัสโครงการวิจัย)

โครงการวิจัยเรื่อง สถานการณ์โครงการรับยาจากร้านยาใกล้บ้านของผู้ป่วยหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

โรงพยาบาลชลบุรี

ให้คำยินยอม วันที่ 11 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2564

ก่อนที่จะลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายถึงวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย วิธีการวิจัย และรายละเอียดต่างๆ ตามที่ระบุในเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ซึ่งผู้วิจัยได้ให้ไว้แก่ข้าพเจ้า และข้าพเจ้าเข้าใจคำอธิบายดังกล่าวครบถ้วนเป็นอย่างดีแล้ว และผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่างๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยเกี่ยวกับการวิจัยนี้ด้วยความเต็มใจ และไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้าเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ และมีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ การบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ไม่มีผลกระทบต่อการให้บริการรักษา การให้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และ การรักษาโรค ที่ข้าพเจ้าจะพึงได้รับต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ จะเปิดเผยได้เฉพาะในส่วนที่เป็นสรุปผลการวิจัย การเปิดเผยข้อมูลของข้าพเจ้าต่อหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องต้องได้รับอนุญาตจากข้าพเจ้า

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้วมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

กรณีที่ข้าพเจ้าไม่สามารถอ่านหรือเขียนหนังสือได้ ผู้วิจัยได้อ่านข้อความในเอกสารแสดงความยินยอมให้แก่ข้าพเจ้าฟังจนเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้าจึงลงนามหรือประทับลายนิ้วมือของข้าพเจ้าในเอกสารแสดงความยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม จิตกรรณ ผู้ยินยอม

(..... พ.ศ. จิตกรรณ)

ลงนาม พยาน

(.....)



**เอกสารแสดงความยินยอม
ของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (Consent Form)**

รหัสโครงการวิจัย : โครงการวิจัยนี้/2563

(สำนักงานคณะกรรมการการพิจารณาจริยธรรมในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา เป็นผู้ออกรหัสโครงการวิจัย)
โครงการวิจัยเรื่อง สถานการณ์โครงการรับยาจากร้านยาใกล้บ้านของผู้ป่วยหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
โรงพยาบาลชลบุรี

ให้คำยินยอม วันที่ 4 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2564

ก่อนที่จะลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายถึง
วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย วิธีการวิจัย และรายละเอียดต่างๆ ตามที่ระบุในเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วม
โครงการวิจัย ซึ่งผู้วิจัยได้ให้ไว้แก่ข้าพเจ้า และข้าพเจ้าเข้าใจคำอธิบายดังกล่าวครบถ้วนเป็นอย่างดีแล้ว และผู้วิจัย
รับรองว่าจะตอบคำถามต่างๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยเกี่ยวกับการวิจัยนี้ด้วยความเต็มใจ และไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนข้าพเจ้า
พอใจ

ข้าพเจ้าเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ และมีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้
เมื่อใดก็ได้ การบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ไม่มีผลกระทบต่อ การใช้บริการร้านยา การใช้บริการสิทธิ
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และ การรักษาโรค ที่ข้าพเจ้าจะพึงได้รับต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ จะเปิดเผยได้เฉพาะในส่วนที่เป็นสรุป
ผลการวิจัย การเปิดเผยข้อมูลของข้าพเจ้าต่อหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องต้องได้รับอนุญาตจากข้าพเจ้า

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้วมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามในเอกสารแสดง
ความยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

กรณีที่ข้าพเจ้าไม่สามารถอ่านหรือเขียนหนังสือได้ ผู้วิจัยได้อ่านข้อความในเอกสารแสดงความยินยอม
ให้แก่ข้าพเจ้าฟังจนเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้าจึงลงนามหรือประทับลายนิ้วมือของข้าพเจ้าในเอกสารแสดงความ
ยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ผู้วิจัย สลักนก
ลงนามผู้ยินยอม
(**ณัฐวุฒิ สลักนก**)
ลงนามพยาน
(.....)



เอกสารแสดงความยินยอม
ของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (Consent Form)

รหัสโครงการวิจัย : โครงการวิจัยนิต/2563

(สำนักงานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา เป็นผู้ออกรหัสโครงการวิจัย)

โครงการวิจัยเรื่อง สอดส่องโครงการรับบริจาคบ้านขุดบ้านขุดโดยหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าโรงพยาบาลชลบุรี

ให้คำยินยอม วันที่ 22 เดือน มิ.ค. พ.ศ. 2564

ก่อนที่จะลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายถึงวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย วิธีการวิจัย และรายละเอียดต่างๆ ตามที่ระบุในเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ซึ่งผู้วิจัยได้ให้ไว้แก่ข้าพเจ้า และข้าพเจ้าเข้าใจคำอธิบายดังกล่าวครบถ้วนเป็นอย่างดีแล้ว และผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่างๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยเกี่ยวกับการวิจัยด้วยความเต็มใจ และไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้าเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจ และมีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ การบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนั้นไม่มีผลกระทบต่อการใช้บริการรักษา การใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และการรักษาโรค ที่ข้าพเจ้าจะพึงได้รับต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ จะเปิดเผยได้เฉพาะในส่วนที่เป็นสรุปผลการวิจัย การเปิดเผยข้อมูลของข้าพเจ้าต่อหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องต้องได้รับอนุญาตจากข้าพเจ้า

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้วมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามในเอกสารแสดง ความยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

กรณีที่ข้าพเจ้าไม่สามารถอ่านหรือเขียนหนังสือได้ ผู้วิจัยได้อ่านข้อความในเอกสารแสดงความยินยอม

ให้แก่ข้าพเจ้าฟังจนเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้าจึงลงนามหรือประทับลายนิ้วหัวแม่มือของข้าพเจ้าในเอกสารแสดงความยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม ว. กิตติคุณ ผู้ยินยอม
(นาย สวัสดิ์ กิตติคุณ)
ลงนาม นพ. ดิเรก คุ้ม พยาน
น.ส. นันทพร คุ้ม

หมายเหตุ กรณีที่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยให้ความยินยอมด้วยการประทับลายนิ้วหัวแม่มือ ขอให้พยานลงลายมือชื่อรับรองด้วย



เอกสารแสดงความยินยอม
ของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (Consent Form)

รหัสโครงการวิจัย : โครงการวิจัยนิต/2563

(สำนักงานคณะกรรมการการพิจารณจริยธรรมในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา เป็นผู้ออกรหัสโครงการวิจัย)

โครงการวิจัยเรื่อง สถานการณ์โครงการรับยาจากร้านยาใกล้บ้านของผู้ป่วยหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าโรงพยาบาลชลบุรี

ให้คำยินยอม วันที่ ๖ เดือน มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๔

ก่อนที่จะลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายถึงวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย วิธีการวิจัย และรายละเอียดต่างๆ ตามที่ระบุในเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ซึ่งผู้วิจัยได้ให้ไว้แก่ข้าพเจ้า และข้าพเจ้าเข้าใจคำอธิบายดังกล่าวครบถ้วนเป็นอย่างดีแล้ว และผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่างๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยเกี่ยวกับการวิจัยนี้ด้วยความเต็มใจ และไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้าเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ และมีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ การบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนั้นไม่มีผลกระทบต่อ การใช้บริการรักษา การใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และ การรักษาโรค ที่ข้าพเจ้าจะพึงได้รับต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ จะเปิดเผยได้เฉพาะในส่วนที่เป็นสรุปผลการวิจัย การเปิดเผยข้อมูลของข้าพเจ้าต่อหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องต้องได้รับอนุญาตจากข้าพเจ้า

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้วมีความเข้าใจทุกประการ และได้ลงนามในเอกสารแสดง ความยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

กรณีที่ข้าพเจ้าไม่สามารถอ่านหรือเขียนหนังสือได้ ผู้วิจัยได้อ่านข้อความในเอกสารแสดงความยินยอม ให้แก่ข้าพเจ้าฟังจนเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้าจึงลงนามหรือประทับลายนิ้วหัวแม่มือของข้าพเจ้าในเอกสารแสดงความยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม ผู้ยินยอม
(..... กนกน โสรัตน์)
ลงนาม พยาน
(.....)

หมายเหตุ กรณีที่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยให้ความยินยอมด้วยการประทับลายนิ้วหัวแม่มือ ขอให้มียานลงลายมือชื่อรับรองด้วย



เอกสารแสดงความยินยอม
ของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (Consent Form)

รหัสโครงการวิจัย : โครงการวิจัยนิติ/2563

(สำนักงานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา เป็นผู้กรทสโครงการวิจัย)
โครงการวิจัยเรื่อง สถานการณ์โครงการรับยาจากร้านยาใกล้บ้านของผู้ป่วยหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
โรงพยาบาลชลบุรี

ให้คำยินยอม วันที่12..... เดือนมกราคม..... พ.ศ.2564.....

ก่อนที่จะลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายถึง
วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย วิธีการวิจัย และรายละเอียดต่างๆ ตามที่ระบุในเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วม
โครงการวิจัย ซึ่งผู้วิจัยได้ให้ไว้แก่ข้าพเจ้า และข้าพเจ้าเข้าใจคำอธิบายดังกล่าวครบถ้วนเป็นอย่างดีแล้ว และผู้วิจัย
รับรองว่าจะตอบคำถามต่างๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยเกี่ยวกับการวิจัยนี้ด้วยความเต็มใจ และไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนข้าพเจ้า
พอใจ

ข้าพเจ้าเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ และมีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้
เมื่อใดก็ได้ การบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ไม่มีผลกระทบบต่อ การใช้บริการรักษา การใช้บริการสิทธิ
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และ การรักษาโรค ที่ข้าพเจ้าจะพึงได้รับต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ จะเปิดเผยได้เฉพาะในส่วนที่เป็นสรุป
ผลการวิจัย การเปิดเผยข้อมูลของข้าพเจ้าต่อหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องต้องได้รับอนุญาตจากข้าพเจ้า

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้วมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามในเอกสารแสดง
ความยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

กรณีที่ข้าพเจ้าไม่สามารถอ่านหรือเขียนหนังสือได้ ผู้วิจัยได้อ่านข้อความในเอกสารแสดงความยินยอม
ให้แก่ข้าพเจ้าฟังจนเข้าใจแล้ว ข้าพเจ้าจึงลงนามหรือประทับลายนิ้วหัวแม่มือของข้าพเจ้าในเอกสารแสดงความ
ยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

(.....ภก.ชัยรัตน์ ศิริสุนทรลักษณ์.....)

ลงนามพยาน

(.....)

ภาคผนวก ค

ถอดเทปบทสัมภาษณ์เกษตรกรผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

ร้าน เกสซ์กรอัญชลี

ชื่อ-นามสกุล

ภญ. อัญชลี การุณวรรธนะ

ท่านมีความเกี่ยวข้องอย่างไรกับโครงการร้านยาชุมชนอบอุ่นรับยาใกล้บ้าน

☐ คณะกรรมการผู้ดูแลโครงการ

☒ เกสซ์กรประจำร้านยาที่เข้าร่วมโครงการร้านยาชุมชนอบอุ่น

☐ อื่นๆ (โปรดระบุ)

มีการประชาสัมพันธ์โครงการร้านยาชุมชนอบอุ่นแก่ผู้ป่วยหรือไม่ อย่างไร

☐ ไม่มี

☒ มี โดย มีการประชาสัมพันธ์แก่คนในชุมชน

มีวิธีการ/ระบบในการส่งยาจากโรงพยาบาลแม่ข่ายอย่างไร

ทางโรงพยาบาลจะนำยามาส่งที่ร้านเอง

ปัญหาและอุปสรรคของโครงการร้านยาชุมชนอบอุ่นมีอะไรบ้าง

- จำนวนผู้มารับบริการในโครงการคนยังน้อยอยู่ ซึ่งอาจจะเกิดปัญหากับยาที่เป็นกระดูก เพราะจะทำให้ยาหมุนเวียนน้อย เกิดการเสื่อมคุณภาพของยาได้
- ถ้าได้ใช้ model 3 จะทำให้ต้องมา stock ที่ร้านยา ซึ่งจะเกิดปัญหากับร้านยาขนาดเล็ก ที่อาจจะต้องเปลี่ยนพื้นที่ในการจัดเก็บยา
- ระบบคอมพิวเตอร์ที่อาจจะยังไม่เสถียร และการทำงานที่ยังลำบากอยู่

เกณฑ์ในการวัดความสำเร็จ และผลสำเร็จของโครงการในปัจจุบันเป็นอย่างไร

วัดเป็นจำนวนcase ถือว่าประสบความสำเร็จในระดับที่พึงพอใจ

สิ่งที่โครงการร้านยาชุมชนอบอุ่นต้องแก้ไขเพิ่มเติมในอนาคตคืออะไรบ้าง

- ควรที่จะเพิ่มcaseในแก่ร้านยาจากโรงพยาบาลอื่นๆอีก เพื่อลดความแออัดแก่โรงพยาบาล และเพิ่มความสะดวกแก่ผู้ป่วย
- อยากให้ทำระบบเก็บข้อมูลที่เชื่อมโยงกันได้ เข้าใจง่าย

ความคิดเห็นเพิ่มเติมและทิศทางในอนาคตของโครงการร้านยาชุมชนอบอุ่นเป็นอย่างไรใน
มุมมองของท่าน

คิดว่าเป็นโครงการที่ดีแล้ว อยากให้พัฒนาต่อไปเรื่อย ๆ เพราะ การทำโครงการนี้ทำให้
บทบาทของเภสัชนั้นมีประโยชน์ และจำเป็นในระบบสาธารณสุขมากขึ้น

ร้าน สมนึกเภสัช

ชื่อ-นามสกุล

ภญ. สุนิรัตน์ กิตติคุณ

ท่านมีความเกี่ยวข้องกับโครงการร้านยาชุมชนอบอุ่น/โครงการรับยาใกล้บ้าน

- ☒ คณะกรรมการผู้ดูแลโครงการ
- ☒ เภสัชกรประจำร้านยาที่เข้าร่วมโครงการร้านยาชุมชนอบอุ่น
- ☐ อื่นๆ (โปรดระบุ)

มีการประชาสัมพันธ์โครงการร้านยาชุมชนอบอุ่นแก่ผู้ป่วยหรือไม่ อย่างไร

- ☐ ไม่มี
- ☒ มี โดย มีการประชาสัมพันธ์แก่คนในชุมชน

มีวิธีการ/ระบบในการส่งยาจากโรงพยาบาลแม่ข่ายอย่างไร

ทางโรงพยาบาลจะนำยาและใบสั่งมาส่งที่ร้านเอง และมีการเริ่มทำ model 3 ที่มีการส่งสต็อกยาเอง

ปัญหาและอุปสรรคของโครงการร้านยาชุมชนอบอุ่นมีอะไรบ้าง

- มีปัญหาเรื่องการส่งต่อข้อมูล เนื่องจากเป็นระบบออนไลน์อาจทำให้ข้อมูลหลุด จึงทำให้เภสัชกรร้านยาไม่รู้ข้อมูลผู้ป่วยไม่ครบ ไม่ทราบ U/D ของผู้ป่วย
- ระบบคอมพิวเตอร์ที่อาจจะยังไม่เสถียร

เกณฑ์ในการวัดความสำเร็จ และผลสำเร็จของโครงการในปัจจุบันเป็นอย่างไร

- มีจำนวนผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการมากขึ้น
- ผู้ป่วยมีความพึงพอใจ
- ผู้ป่วยใช้ยาได้อย่างเหมาะสม ปัญหาหายเหลือลดลง

สิ่งที่โครงการร้านยาชุมชนอบอุ่นต้องแก้ไขเพิ่มเติมในอนาคตคืออะไรบ้าง

ทำระบบเก็บข้อมูลที่เชื่อมโยงกันได้ เข้าใจง่าย ไม่ทับซ้อนงานเภสัชกรร้านยา

ความคิดเห็นเพิ่มเติมและทิศทางในอนาคตของโครงการร้านยาชุมชนอบอุ่นเป็นอย่างไรใน
มุมมองของท่าน

คิดว่ากำลังดำเนินโครงการไปได้ดี แต่ยังมีการพัฒนาไปเรื่อยๆ พยายามให้ไปถึง model 3
แบบสมบูรณ์

ร้าน ศูนย์ยาอุ่นใจ

ชื่อ-นามสกุล

ภญ. จิตาภา ภาษานนท์

ท่านมีความเกี่ยวข้องอย่างไรกับโครงการร้านยาชุมชนอบอุ่น/โครงการรับยาใกล้บ้าน

☐ คณะกรรมการผู้ดูแลโครงการ

☒ เภสัชกรประจำร้านยาที่เข้าร่วมโครงการร้านยาชุมชนอบอุ่น

☐ อื่นๆ (โปรดระบุ)

มีการประชาสัมพันธ์โครงการร้านยาชุมชนอบอุ่นผู้ป่วยหรือไม่ อย่างไร

☐ ไม่มี

☒ มี โดย มีการประชาสัมพันธ์แก่คนในชุมชน

มีวิธีการ/ระบบในการส่งยาจากโรงพยาบาลแม่ข่ายอย่างไร

ทางโรงพยาบาลจะแจ้งและนำยามาส่งที่ร้านเอง

ปัญหาและอุปสรรคของโครงการร้านยาชุมชนอบอุ่นมีอะไรบ้าง

- ผู้ป่วยกินยาผิด โดยเกิดจากฉลากที่เขียนผิด
- ในยาบางชนิดที่จำเป็นต้องหักแบ่ง เพื่อรับประทาน ทางร้านขายยาไม่ได้มีตัวแบ่งเม็ดยาให้ ทำให้เกิดการที่ยาได้ขนาดไม่เป็นไปตามที่ต้องการ
- จำเป็นต้องใช้ระยะเวลาในการติดต่อหมอ เพื่อปรึกษาในขนาดยาหรือจำนวนยาที่ผิดปกติ

เกณฑ์ในการวัดความสำเร็จ และผลสำเร็จของโครงการในปัจจุบันเป็นอย่างไร

วัดเป็นจำนวนcase และ การรับความไว้วางใจจากคนในชุมชน ซึ่ง ถือว่าประสบความสำเร็จในระดับที่พึงพอใจ

สิ่งที่โครงการร้านยาชุมชนอบอุ่นต้องแก้ไขเพิ่มเติมในอนาคตคืออะไรบ้าง

- มีการแจ้งเตือนเข้าทางโทรศัพท์ผู้ป่วยเมื่อต้องมารับยา
- มีระบบที่แจ้งปัญหาทางออนไลน์ได้ง่าย ไม่ต้องรอเมื่อปรึกษาหมอ

ความคิดเห็นเพิ่มเติมและทิศทางในอนาคตของโครงการร้านยาชุมชนอบอุ่นเป็นอย่างไรใน
มุมมองของท่าน

คิดว่าเป็นโครงการที่ดีแล้ว อีกยังช่วยในเรื่องการติดตามการใช้ยา ทำให้บทบาทของเภสัชกรนั้นมีประโยชน์ และจำเป็นในระบบสาธารณสุขมากขึ้น แต่ก็ยังคงคิดว่าควรมีการไปรับยาที่
โรงพยาบาลเช่นเดิม เพื่อที่จะได้เข้าไปพบแพทย์เพื่อติดตามอาการ

ร้าน นฤมลเภสัช (สาขาเพชรสยาม)

ชื่อ-นามสกุล

ภญ.นฤมล กาญจนาเถระ

ท่านมีความเกี่ยวข้องอย่างไรกับโครงการร้านยาชุมชนอบอุ่น/โครงการรับยาใกล้บ้าน

☐ คณะกรรมการผู้ดูแลโครงการ

☒ เภสัชกรประจำร้านยาที่เข้าร่วมโครงการร้านยาชุมชนอบอุ่น

☐ อื่นๆ (โปรดระบุ)

มีการประชาสัมพันธ์โครงการร้านยาชุมชนอบอุ่นผู้ป่วยหรือไม่ อย่างไร

☐ ไม่มี

☒ มี โดย มีการประชาสัมพันธ์แก่คนในชุมชน

มีวิธีการ/ระบบในการส่งยาจากโรงพยาบาลแม่ข่ายอย่างไร

ทางโรงพยาบาลจะแจ้งผ่านไลน์และนำยามาส่งที่ร้านเอง

ปัญหาและอุปสรรคของโครงการร้านยาชุมชนอบอุ่นมีอะไรบ้าง

- จำนวนยาที่ได้รับมาขาดบ้าง เกินบ้าง
- ฉลากยาผิดบ้าง
- ผู้ป่วยมารับยาไม่ตรงตามนัด
- ทางเภสัชกรอาจลืมกรอกข้อมูลลงในระบบ
- ผู้เข้าร่วมโครงการไม่เยอะ ทำให้รู้สึกว่ามันได้ช่วยเหลือชุมชนไม่มากเท่าไร

เกณฑ์ในการชี้วัดความสำเร็จ และผลสำเร็จของโครงการในปัจจุบันเป็นอย่างไร

วัดเป็นความสะดวกของผู้ที่มาใช้บริการ ถือว่าประสบความสำเร็จในระดับที่พึงพอใจ

เนื่องจากมีผู้ที่มาใช้บริการมีทั้งผู้ป่วยเก่าและใหม่เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ

สิ่งที่โครงการร้านยาชุมชนอบอุ่นต้องแก้ไขเพิ่มเติมในอนาคตคืออะไรบ้าง

- อยากให้เพิ่ม code ยา ในการกรอกข้อมูล เพื่อง่ายต่อการบันทึก และลดความคลาดเคลื่อน
- เพิ่มจำนวนcaseให้มากขึ้นในแต่ละร้าน เพราะจะทำให้ได้ติดตามการใช้ยาได้อย่างใกล้ชิด

ความคิดเห็นเพิ่มเติมและทิศทางในอนาคตของโครงการร้านยาชุมชนอบอุ่นเป็นอย่างไรในมุมมองของท่าน

คิดว่าเป็นโครงการที่ดีแล้ว ทำให้บทบาทของเภสัชกรนั้นมีประโยชน์ และจำเป็นในระบบสาธารณสุขมากขึ้น แต่ถ้าในอนาคตให้มารับยาที่ร้านยาหมดคิดว่าไม่น่าจะตอบโจทย์ เพราะอาจจะทำให้ร้านยาไม่มีความแออัดและคิดว่าผิดวัตถุประสงค์ของโครงการที่เพื่อจะลดความแออัดของโรงพยาบาล ส่วนตัวคิดว่าควรที่จะยังคงมีเภสัชกรโรงพยาบาลอยู่

ร้าน นฤมลเภสัช (สาขาอุตะเถา)

ชื่อ-นามสกุล

ภญ. นฤมล กาญจนาเถระ

ท่านมีความเกี่ยวข้องอย่างไรกับโครงการร้านยาชุมชนอบอุ่น/โครงการรับยาใกล้บ้าน

☐ คณะกรรมการผู้ดูแลโครงการ

☒ เภสัชกรประจำร้านยาที่เข้าร่วมโครงการร้านยาชุมชนอบอุ่น

☐ อื่นๆ(โปรดระบุ)

มีการประชาสัมพันธ์โครงการร้านยาชุมชนอบอุ่นแก่ร้านยาและผู้ป่วยหรือไม่ อย่างไร

☐ ไม่มี

☒ มี โดย มีการประชาสัมพันธ์แก่คนในชุมชน

มีวิธีการ/ระบบในการส่งยาจากโรงพยาบาลแม่ข่ายอย่างไร

ทางโรงพยาบาลจะแจ้งผ่านไลน์และนำยามาส่งที่ร้านเอง

ปัญหาและอุปสรรคของโครงการร้านยาชุมชนอบอุ่นมีอะไรบ้าง

- จำนวนยาที่ได้รับมาขาดบ้าง เกินบ้าง
- ผู้ป่วยบางคนไม่มารับ
- ฉลากยาผิดบ้าง
- ผู้ป่วยมารับยาไม่ตรงตามนัด
- ทางเภสัชกรอาจลืมกรอกข้อมูลลงในระบบ
- ผู้เข้าร่วมโครงการไม่เยอะ ทำให้รู้สึกว่ามันได้ช่วยเหลือชุมชนไม่มากเท่าไร

เกณฑ์ในการชี้วัดความสำเร็จ และผลสำเร็จของโครงการในปัจจุบันเป็นอย่างไร

วัดเป็นความสะดวกของผู้ที่มาใช้บริการ ถือว่าประสบความสำเร็จในระดับที่พึงพอใจ

เนื่องจากมีผู้ที่มาใช้บริการมีทั้งผู้ป่วยเก่าและใหม่เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ

สิ่งที่โครงการร้านยาชุมชนอบอุ่นต้องแก้ไขเพิ่มเติมในอนาคตคืออะไรบ้าง

- อยากให้เพิ่ม code ยา ในการกรอกข้อมูล เพื่อต่อการบันทึก และลดความคลาดเคลื่อน
- เพิ่มจำนวนcaseให้มากขึ้นในแต่ละร้าน เพราะจะทำให้ได้ติดตามการใช้ยาได้อย่างใกล้ชิด

ความคิดเห็นเพิ่มเติมและทิศทางในอนาคตของโครงการร้านยาชุมชนอบอุ่นเป็นอย่างไรในมุมมองของท่าน

คิดว่าเป็นโครงการที่ดีแล้ว ทำให้บทบาทของเภสัชชนนั้นมีประโยชน์ และจำเป็นในระบบสาธารณสุขมากขึ้น แต่ถ้าในอนาคตให้มารับยาที่ร้านยาหมดคิดว่าไม่น่าจะตอบโจทย์ เพราะอาจจะทำให้ร้านยาไม่มีความแออัดและคิดว่าผิดวัตถุประสงค์ของโครงการที่เพื่อจะลดความแออัดของโรงพยาบาล ส่วนตัวคิดว่าควรที่จะยังคงมีเภสัชกรโรงพยาบาลอยู่

ร้าน นฤมลเภสัช (สาขาทองคั้ง)

ชื่อ-นามสกุล

ภญ. นฤมล กาญจนาเถระ

ท่านมีความเกี่ยวข้องอย่างไรกับโครงการร้านยาชุมชนอบอุ่น/โครงการรับยาใกล้บ้าน

☐ คณะกรรมการผู้ดูแลโครงการ

☒ เภสัชกรประจำร้านยาที่เข้าร่วมโครงการร้านยาชุมชนอบอุ่น

☐ อื่นๆ (โปรดระบุ)

มีการประชาสัมพันธ์โครงการร้านยาชุมชนอบอุ่นผู้ป่วยหรือไม่ อย่างไร

☐ ไม่มี

☒ มี โดย มีการประชาสัมพันธ์แก่คนในชุมชน

มีวิธีการ/ระบบในการส่งยาจากโรงพยาบาลแม่ข่ายอย่างไร

ทางโรงพยาบาลจะแจ้งผ่านไลน์และนำยามาส่งที่ร้านเอง

ปัญหาและอุปสรรคของโครงการร้านยาชุมชนอบอุ่นมีอะไรบ้าง

- จำนวนยาที่ได้รับมาขาดบ้าง เกินบ้าง
- ฉลากยาผิดบ้าง
- ผู้ป่วยมารับยาไม่ตรงตามนัด
- ทางเภสัชกรอาจลืมกรอกข้อมูลลงในระบบ
- ผู้เข้าร่วมโครงการไม่เยอะ ทำให้รู้สึกว่ามันได้ช่วยเหลือชุมชนไม่มากเท่าไร

เกณฑ์ในการวัดความสำเร็จ และผลสำเร็จของโครงการในปัจจุบันเป็นอย่างไร

วัดเป็นความสะดวกของผู้ที่มารับบริการ ถือว่าประสบความสำเร็จในระดับที่พึง

พอใจ เนื่องจากมีผู้ที่มารับบริการมีทั้งผู้ป่วยเก่าและใหม่เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ

สิ่งที่โครงการร้านยาชุมชนอบอุ่นต้องแก้ไขเพิ่มเติมในอนาคตคืออะไรบ้าง

- อยากให้เพิ่ม code ยา ในการกรอกข้อมูล เพื่อง่ายต่อการบันทึก และลดความคลาดเคลื่อน

- เพิ่มจำนวนcaseให้มากขึ้นในแต่ละร้าน เพราะจะทำให้ได้ติดตามการใช้ยาได้อย่างใกล้ชิด

ความคิดเห็นเพิ่มเติมและทิศทางในอนาคตของโครงการร้านยาชุมชนอบอุ่นเป็นอย่างไรในมุมมองของท่าน

คิดว่าเป็นโครงการที่ดีแล้ว ทำให้บทบาทของเภสัชกรนั้นมีประโยชน์ และจำเป็นในระบบสาธารณสุขมากขึ้น แต่ถ้าในอนาคตให้มารับยาที่ร้านยาหมดคิดว่าไม่น่าจะตอบโจทย์ เพราะอาจจะทำให้ร้านยาไม่มีความแออัดและคิดว่าผิดวัตถุประสงค์ของโครงการที่เพื่อจะลดความแออัดของโรงพยาบาล ส่วนตัวคิดว่าควรที่จะยังคงมีเภสัชกรโรงพยาบาลอยู่

ร้าน น้ำทิพย์เภสัช

ชื่อ-นามสกุล

ภญ.น้ำทิพย์ สุวรรณกิจบริหาร

ท่านมีความเกี่ยวข้องอย่างไรกับโครงการร้านยาชุมชนอบอุ่น/โครงการรับยาใกล้บ้าน

☐ คณะกรรมการผู้ดูแลโครงการ

☒ เภสัชกรประจำร้านยาที่เข้าร่วมโครงการร้านยาชุมชนอบอุ่น

☐ อื่นๆ(โปรดระบุ)

มีการประชาสัมพันธ์โครงการร้านยาชุมชนอบอุ่นแก่ร้านยาและผู้ป่วยหรือไม่ อย่างไร

☒ ไม่มี

☐ มี

มีวิธีการ/ระบบในการส่งยาจากโรงพยาบาลแม่ข่ายอย่างไร

ทางโรงพยาบาลมีรถนำยาและใบสั่งยาของผู้ป่วยมาส่งที่ร้านเดือนละครึ่ง

ปัญหาและอุปสรรคของโครงการร้านยาชุมชนอบอุ่นมีอะไรบ้าง

- ระบบการสื่อสารระหว่างแพทย์กับเภสัชยังไม่ real-time ไม่สามารถแจ้งแพทย์เกี่ยวกับอาการของผู้ป่วยที่เป็นผลจากยาได้อย่างรวดเร็ว ต้องรอแพทย์ตอบเคสมาในไลน์กลุ่มแล้วจึงให้ผู้ป่วยกลับไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาล
- ไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลของผู้ป่วยที่จะต้องจ่ายยาได้ ต้องซักประวัติเอง หรืออาจจะมีโรคอื่นๆที่ไม่ได้บอกมานอกเหนือใบสั่งยา
- Software ของโครงการยังไม่เสถียร
- model 3 ยังเป็นเรื่องยาก เพราะราคายาไม่ลงตัวไม่สามารถซื้อขายในราคากลางได้ โรงพยาบาลรัฐบาลแต่ละจังหวัดยังได้ราคาไม่เท่ากัน ณ ปัจจุบัน

เกณฑ์ในการชี้วัดความสำเร็จ และผลสำเร็จของโครงการในปัจจุบันเป็นอย่างไร

- การสื่อสาร ตอบคำถามกับผู้ป่วยได้มากขึ้นและช่วยแก้ปัญหาเกี่ยวกับยาและอาหารเสริมให้ผู้ป่วยได้รวดเร็ว
- จำนวนเคสผู้ป่วย ถือว่าประสบความสำเร็จในระดับที่พึงพอใจ
- ผู้ป่วยมีความสะดวกสบายมากขึ้น ได้ re-check ยาของผู้ป่วยได้ว่าผู้ป่วย มี adherence ดี

สิ่งที่โครงการร้านยาชุมชนอบอุ่นต้องแก้ไขเพิ่มเติมในอนาคตคืออะไรบ้าง

- ระบบที่ติดต่อกับแพทย์เจ้าของคนไข้ได้อย่างรวดเร็ว บางครั้งผู้ป่วยมีปัญหาที่เกิดจากยาที่ได้รับ
- อยากให้ทำระบบเก็บข้อมูลที่เชื่อมโยงกันได้ เข้าใจง่าย

ความคิดเห็นเพิ่มเติมและทิศทางในอนาคตของโครงการร้านยาชุมชนอบอุ่นเป็นอย่างไรในมุมมองของ ท่าน

อยากให้มีการรับยาที่ร้านยาของผู้ป่วยสิทธิการรักษาพยาบาลอื่นๆมารับด้วยได้ เช่น สิทธิข้าราชการ สิทธิประกันสังคม เพราะผู้ป่วยสิทธิอื่นๆก็อยากมารับยาใกล้บ้านเช่นกัน

ร้าน บ้านยาศิริ

ชื่อ-นามสกุล

ภญ. สุนันทา วงศ์ธนปัญญา

ท่านมีความเกี่ยวข้องอย่างไรกับโครงการร้านยาชุมชนอบอุ่น/โครงการรับยาใกล้บ้าน

☐ คณะกรรมการผู้ดูแลโครงการ

☒ เกสเซอร์ประจำร้านยาที่เข้าร่วมโครงการร้านยาชุมชนอบอุ่น

☐ อื่นๆ(โปรดระบุ)

มีการประชาสัมพันธ์โครงการร้านยาชุมชนอบอุ่นแก่ร้านยาและผู้ป่วยหรือไม่ อย่างไร

☒ ไม่มี

☐ มี

มีวิธีการ/ระบบในการส่งยาจากโรงพยาบาลแม่ข่ายอย่างไร

ทางโรงพยาบาลมีรถนำยาและใบสั่งยาของผู้ป่วยมาส่งที่ร้านเดือนละครั้ง

ปัญหาและอุปสรรคของโครงการร้านยาชุมชนอบอุ่นมีอะไรบ้าง

- ผู้ป่วยติดต่อยาก ไม่ค่อยรับโทรศัพท์/เปลี่ยนเบอร์ ต้องรออัปเดตจากทางโรงพยาบาล
- เกณฑ์ในการชี้วัดความสำเร็จ และผลสำเร็จของโครงการในปัจจุบันเป็นอย่างไร
- การสื่อสาร ตอบคำถามกับผู้ป่วยได้มากขึ้นและช่วยแก้ปัญหาเกี่ยวกับยาและอาหารเสริม ให้ผู้ป่วยได้รวดเร็ว

สิ่งที่โครงการร้านยาชุมชนอบอุ่นต้องแก้ไขเพิ่มเติมในอนาคตคืออะไรบ้าง

ไม่มี ด้วยจำนวน และการให้บริการคิดว่าพอดีแล้ว

ความคิดเห็นเพิ่มเติมและทิศทางในอนาคตของโครงการร้านยาชุมชนอบอุ่นเป็นอย่างไรใน
มุมมองของ ท่าน

อาจจะมีผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นกว่านี้

ร้าน ห้องยาเภสัช

ชื่อ-นามสกุล

ภก. พิสิฐพล เกรียงศักดิ์พงศ์

ท่านมีความเกี่ยวข้องอย่างไรกับโครงการร้านยาชุมชนอบอุ่น/โครงการรับยาใกล้บ้าน

☐ คณะกรรมการผู้ดูแลโครงการ

☒ เภสัชกรประจำร้านยาที่เข้าร่วมโครงการร้านยาชุมชนอบอุ่น

☐ อื่นๆ(โปรดระบุ)

มีการประชาสัมพันธ์โครงการร้านยาชุมชนอบอุ่นแก่ร้านยาและผู้ป่วยหรือไม่ อย่างไร

☒ ไม่มี

☐ มี

มีวิธีการ/ระบบในการส่งยาจากโรงพยาบาลแม่ข่ายอย่างไร

- ทางโรงพยาบาลมีรถนำยาและใบสั่งยาของผู้ป่วยมาส่งที่ร้านเดือนละครั้ง
- มีไลน์มาบอกก่อน

ปัญหาและอุปสรรคของโครงการร้านยาชุมชนอบอุ่นมีอะไรบ้าง

- ผู้ป่วย 80-90% เป็นผู้สูงอายุ ไม่สะดวกมาเอง ต้องรอลูกหลานมารับ-ส่ง
- ติดต่อยาก เปลี่ยนเบอร์บ่อย ต้องรอผู้ป่วยไปอัปเดตเบอร์โทรจากโรงพยาบาล
- ติดต่อหมดผ่านไลน์กลุ่ม ตอนนี้เคสที่มีปัญหายังไม่เยอะ แต่ถ้าในอนาคตเคสเยอะอาจจะลำบาก ตามอ่านไม่ทัน ข้อมูลขาดหายไม่ครบได้
- ค่าบริการที่ทางสปสช.จ่ายให้ไม่ตรงกับยอดที่รับบริการ รายชื่อไม่ตรง สปสช.ติดต่อยาก

เกณฑ์ในการชี้วัดความสำเร็จ และผลสำเร็จของโครงการในปัจจุบันเป็นอย่างไร

- การสื่อสาร ตอบคำถามกับผู้ป่วยได้มากขึ้นและช่วยแก้ปัญหาเกี่ยวกับยาและอาหารเสริมให้ผู้ป่วยได้รวดเร็ว

- ผู้ป่วยได้ชักถามกับเภสัชมากขึ้น
- ผู้ป่วยไม่ต้องตื่นเช้า ไปรพ. เดินทางไกล ที่ทำให้ความดันขึ้น

สิ่งที่โครงการร้านยาชุมชนอบอุ่นต้องแก้ไขเพิ่มเติมในอนาคตคืออะไรบ้าง

- อยากให้รับผู้ป่วยกลุ่มโรคอื่นเพิ่มขึ้นด้วย ตอนนี้รับแต่ความดัน เพราะวัดความดันได้ง่าย แต่ยังไม่ได้รับผู้ป่วยเบาหวานเพราะยังไม่สามารถเจาะน้ำตาลได้
- อยากให้วางมาตรการตรวจติดตามผลคนไข้ ให้เฉพาะร้านยาที่เข้าร่วมโครงการสามารถเจาะน้ำตาล วัดความดัน ดูความเปลี่ยนแปลงเพื่อที่จะแนะนำผู้ป่วยในการดูแลตัวเองได้มากยิ่งขึ้น

ความคิดเห็นเพิ่มเติมและทิศทางในอนาคตของโครงการร้านยาชุมชนอบอุ่นเป็นอย่างไรในมุมมองของ ท่าน

อยากให้ได้รับผู้ป่วยสิทธิอื่นๆจากรพ.ชลบุรีเพิ่ม เพื่อที่จะช่วยลดปัญหาความแออัดในโรงพยาบาลชลบุรี

ร้าน ณรงค์เภสัช

ชื่อ-นามสกุล

ภก.ณรงค์ จันท์เลย

ท่านมีความเกี่ยวข้องอย่างไรกับโครงการร้านยาชุมชนอบอุ่น/โครงการรับยาใกล้บ้าน

☐ คณะกรรมการผู้ดูแลโครงการ

☒ เภสัชกรประจำร้านยาที่เข้าร่วมโครงการร้านยาชุมชนอบอุ่น

☐ อื่นๆ(โปรดระบุ)

มีการประชาสัมพันธ์โครงการร้านยาชุมชนอบอุ่นแก่ร้านยาและผู้ป่วยหรือไม่ อย่างไร

☐ ไม่มี

☒ มี แผ่นป้ายประชาสัมพันธ์

มีวิธีการ/ระบบในการส่งยาจากโรงพยาบาลแม่ข่ายอย่างไร

ทางโรงพยาบาลมีรถนำยา ใบสั่งยา และ สต็อกเกอร์ลากยาของผู้ป่วยมาส่งที่ร้านเดือนละครั้ง

มีไลน์มาบอกก่อนในกลุ่ม จัดยาให้สำหรับ 4 เดือนให้คนไข้มารับเดือนละครั้ง

ปัญหาและอุปสรรคของโครงการร้านยาชุมชนอบอุ่นมีอะไรบ้าง

- ผู้ป่วย ยังไม่เข้าใจว่าโครงการรับยาที่ร้านยานี้ได้ประโยชน์ยังไง ผู้ป่วยคิดว่าแค่มารับยาแล้วกลับ รีบเร่งไม่ค่อยอยากฟังหรือไม่อยากรับบริการทางเภสัชกรรม
- มีปัญหาหายเหลือ ผู้ป่วยไม่ค่อยทานยา

เกณฑ์ในการชี้วัดความสำเร็จ และผลสำเร็จของโครงการในปัจจุบันเป็นอย่างไร

- การสื่อสาร ตอบคำถามกับผู้ป่วยได้มากขึ้นและช่วยแก้ปัญหาเกี่ยวกับยาและอาหารเสริมให้ผู้ป่วยได้รวดเร็ว
- ผู้ป่วยได้ซักถามกับเภสัชมากขึ้น

สิ่งที่โครงการร้านยาชุมชนอบอุ่นต้องแก้ไขเพิ่มเติมในอนาคตคืออะไรบ้าง

ยังไม่มีอะไรให้แก้ไขเพราะส่วนใหญ่อยู่ที่ตัวคนไข้เอง

ความคิดเห็นเพิ่มเติมและทิศทางในอนาคตของโครงการร้านยาชุมชนอบอุ่นเป็นอย่างไรใน
มุมมองของท่าน

อยากให้รับคนไข้จากโรงพยาบาลชลบุรีมาด้วย เพราะที่ รพ.ชลบุรี คนไข้เยอะ จะได้แบ่งเบา
ภาระ แต่บางทีแพทย์ก็อาจไม่มีเวลามาดูแลปัญหาเคสที่รับยานอกโรงพยาบาล

ร้าน ช.ฟาร์มาซี

ชื่อ-นามสกุล

ภก.ชัยรัตน์ ศิริสุนทรลักษณ์

ท่านมีความเกี่ยวข้องอย่างไรกับโครงการร้านยาชุมชนอบอุ่น/โครงการรับยาใกล้บ้าน

☐ คณะกรรมการผู้ดูแลโครงการ

☒ เกสเซอร์ประจำร้านยาที่เข้าร่วมโครงการร้านยาชุมชนอบอุ่น

☐ อื่นๆ(โปรดระบุ):

มีการประชาสัมพันธ์โครงการร้านยาชุมชนอบอุ่นแก่ผู้ป่วยหรือไม่ อย่างไร

☐ ไม่มี

☒ มี ป้ายแนะนำ อสม.ช่วยกระจายข่าว

มีวิธีการ/ระบบในการส่งยาจากโรงพยาบาลแม่ข่ายอย่างไร

ทางโรงพยาบาลมีรถนำยา ไปส่งยา และ สติ๊กเกอร์ฉลากยาของผู้ป่วยมาส่งที่ร้านเดือนละครั้ง เป็นรอบๆ ตามร้านที่รับในรอบนั้น มีไลน์มาบอกก่อนในกลุ่ม

ปัญหาและอุปสรรคของโครงการร้านยาชุมชนอบอุ่นมีอะไรบ้าง

- ผู้ป่วยไม่ค่อยทานยา ทานยาไม่สม่ำเสมอ มีปัญหาเรื่องการควบคุมความดันไม่ถึงเกณฑ์ เป้าหมาย
- บางรายมีการติดตามให้มารับยายาก คนไข้มีเวลาไม่ตรง ย้ายถิ่นที่อยู่ ต้องติดต่อผ่านญาติผู้ป่วย

เกณฑ์ในการวัดความสำเร็จ และผลสำเร็จของโครงการในปัจจุบันเป็นอย่างไร

- ผู้ป่วยมี compliance ดีขึ้นและได้ช่วยแก้ปัญหาเกี่ยวกับยาและอาหารเสริมให้ผู้ป่วยได้

- ผู้ป่วยมีสุขภาพดีขึ้น ค่าความดัน ไชมัน ต่างๆถึงเกณฑ์ และควบคุมโรคได้ดี
สิ่งที่โครงการร้านยาชุมชนอบอุ่นต้องแก้ไขเพิ่มเติมในอนาคตคืออะไรบ้าง

- การประสานงานระหว่างโรงพยาบาลกับคนไข้ การให้ข้อมูลเรื่องการนัดตรวจหลังได้รับยาครบไม่ดีพอคนไข้บางรายไม่ได้ถูกนัดต่อ หรือโรงพยาบาลลืมนัด ทำให้ผู้ป่วยขาดยา บางทีคนไข้ทำใบนัดหายควรมีระบบที่ดีกว่านี้
- ระบบซอฟต์แวร์ควรพัฒนามากกว่านี้ถ้าในอนาคตมีคนไข้มากขึ้น

ความคิดเห็นเพิ่มเติมและทิศทางในอนาคตของโครงการร้านยาชุมชนอบอุ่นเป็นอย่างไรในมุมมองของท่าน

เภสัชมีบทบาทมากขึ้นในวิชาชีพ อยากให้พัฒนาโครงการนี้ต่อไปเรื่อยๆเพราะเภสัชร้านยาจะรู้จักคนในชุมชนดี กว่าให้ผู้ป่วยไปรับบริการที่โรงพยาบาล และลดภาระโรงพยาบาลได้

ร้าน ชุมชนพม่า

ชื่อ-นามสกุล

ภญ. นวลอนงค์ มงคลธนวัฒน์

ท่านมีความเกี่ยวข้องอย่างไรกับโครงการร้านยาชุมชนอบอุ่น/โครงการรับยาใกล้บ้าน

☐ คณะกรรมการผู้ดูแลโครงการ

☒ เกสักรประจำร้านยาที่เข้าร่วมโครงการร้านยาชุมชนอบอุ่น

☐ อื่นๆ(โปรดระบุ):

มีการประชาสัมพันธ์โครงการร้านยาชุมชนอบอุ่นแก่ผู้ป่วยหรือไม่ อย่างไร

☐ ไม่มี

☒ มี ติดป้ายร้านยาชุมชนอบอุ่นหน้าร้าน

มีวิธีการ/ระบบในการส่งยาจากโรงพยาบาลแม่ข่ายอย่างไร

มีการติดต่อผ่านทางไลน์กลุ่มว่าจะมีรายชื่อคนไข้ตามนี้มารับยาที่ร้านเรา ทางโรงพยาบาลมีรถนำยา ใบสั่งยา และ สติกเกอร์ฉลากยาของผู้ป่วยมาส่งที่ร้าน

ปัญหาและอุปสรรคของโครงการร้านยาชุมชนอบอุ่นมีอะไรบ้าง

- มีการจัดส่งยาผิดขนาด ยาไม่ครบ ติดต่อประสานงานยาก ต้องเอายาไปเปลี่ยนเอง
- รู้สึกว่าโครงการนี้ยังไม่เป็นไปตามที่คาดหวังว่าเราจะช่วยชุมชนได้จริงๆ
- ผู้ป่วยมารับยาที่ร้านน้อย ทำให้ยังไม่ได้ใช้ศักยภาพได้มาก รู้สึกยังช่วยชุมชนได้ไม่เต็มที่
- มีผู้ป่วยหลายรายที่มีเกณฑ์ที่ต้องเข้าร่วมแต่ไม่ได้เข้าร่วม

เกณฑ์ในการวัดความสำเร็จ และผลสำเร็จของโครงการในปัจจุบันเป็นอย่างไร

- การสื่อสาร ตอบคำถามกับผู้ป่วยได้มากขึ้นและช่วยแก้ปัญหาเกี่ยวกับยาและอาหารเสริมให้ผู้ป่วยได้รวดเร็ว

- ได้รู้เสียให้ผู้ป่วย

สิ่งที่โครงการร้านยาชุมชนอบอุ่นต้องแก้ไขเพิ่มเติมในอนาคตคืออะไรบ้าง

- ควรมีการประชาสัมพันธ์มากกว่านี้
- อยากให้เพิ่มสิทธิของผู้ป่วยให้มาเข้าร่วมมากขึ้น เช่น สิทธิข้าราชการ สิทธิประกันสังคม
- เพิ่มโรงพยาบาลที่เข้าร่วม ให้ผู้ป่วยที่ต้องการ หรือ จำเป็นจริงๆมารับบริการ

ความคิดเห็นเพิ่มเติมและทิศทางในอนาคตของโครงการร้านยาชุมชนอบอุ่นเป็นอย่างไรในมุมมองของ ท่าน

- โครงการดำเนินไปได้ดีมาก เหมือนยังไม่ให้ความสำคัญกับโครงการ
- ยังมองไม่เห็นอนาคตของโครงการ

วังยาเฮลธ์แคร์

ชื่อ-นามสกุล

นส.ธิดารัตน์ เต็มศิริพันธุ์

ท่านมีความเกี่ยวข้องอย่างไรกับโครงการร้านยาชุมชนอบอุ่น/โครงการรับยาใกล้บ้าน

☐ คณะกรรมการผู้ดูแลโครงการ

☐ เกสซ์กรประจำโรงพยาบาลผู้ดูแลโครงการรับยาใกล้บ้าน

☒ เกสซ์กรประจำร้านยาที่เข้าร่วมโครงการร้านยาชุมชนอบอุ่น

☐ อื่นๆ(โปรดระบุ)

เกณฑ์การคัดเลือกร้านยาเข้าร่วมโครงการร้านยาชุมชนอบอุ่นมีอะไรบ้าง

ไม่มี

มีการประชาสัมพันธ์โครงการร้านยาชุมชนอบอุ่นแก่ร้านยาและผู้ป่วยหรือไม่ อย่างไร

☒ ไม่มี

☐ มี

มีวิธีการ/ระบบในการส่งยาจากโรงพยาบาลแม่ข่ายอย่างไร

จะมีรถโรงพยาบาลมาส่งยาที่ร้าน โดยจะมีการแจ้งมาทางไลน์และยาจะถูกจัดแพ็คให้เป็นถุงๆสำหรับคนไข้แต่ละราย

ปัญหาและอุปสรรคของโครงการร้านยาชุมชนอบอุ่นมีอะไรบ้าง

- คนไข้รู้จักโครงการค่อนข้างน้อย จึงยังเข้าถึงโครงการไม่ได้ส่วนหนึ่ง
- ปัญหาเรื่องการโทรศัพท์ติดต่อ เช่น คนไข้เปลี่ยนเบอร์โทรศัพท์ ก็จะทำให้ขาดการติดต่อกับคนไข้ เป็นต้น

- คนไข้เข้าใจผิดว่าต้องไปรับยาที่โรงพยาบาลแทนที่จะเป็นร้านยา
- คนไข้ไม่เข้าใจว่าต้องมาหาเภสัชกรกี่ครั้ง เพราะบางครั้งยาที่ได้มาเยอะเกินไปสัมพันธ์กับวันนัดในการไปโรงพยาบาลของคนไข้ เป็นต้น

เกณฑ์ในการชี้วัดความสำเร็จ และผลสำเร็จของโครงการในปัจจุบันเป็นอย่างไร

ผู้ป่วยมีสุขภาพดีขึ้น ค่าความดัน ไชมัน ต่างๆถึงเกณฑ์ และควบคุมโรคได้ดี

สิ่งที่โครงการร้านยาชุมชนอบอุ่นต้องแก้ไขเพิ่มเติมในอนาคตคืออะไรบ้าง

- การประชาสัมพันธ์ ควรต้องประชาสัมพันธ์เพิ่มเติม
- คนไข้รู้ถึงการมีอยู่ของโครงการ แต่ไม่รู้วิธีการเข้าร่วมโครงการ เช่น ไม่รู้ว่าต้องไปติดต่อใคร เป็นต้น
- ยาคนไข้เหลือเยอะ จึงเอามาฝากไว้ที่ร้าน แต่เนื่องจากรถที่จัดส่งยาจะไม่รับของคืน จึงทำให้ไม่รู้ว่าจะจัดการกับยาที่เหลืออย่างไร ซึ่งเป็นปัญหาก่อนหน้านี้ แต่ในปัจจุบันมีการแก้ไขโดยการให้ส่งยาที่เหลือคืนมากับรถส่งของ
- โปรแกรมที่ใช้ไม่มียาบางตัวที่ทางโรงพยาบาลจัดมาให้ เช่น ยาเป็นยี่ห้ออื่น เป็นต้น ทำให้เภสัชกรต้องแก้ปัญหาโดยการเลือกยี่ห้ออื่นแทน
- โปรแกรมที่ใช้ควรมีการเพิ่มหัวข้อ DRP ที่พบเจอจากคนไข้

ความคิดเห็นเพิ่มเติมและทิศทางในอนาคตของโครงการร้านยาชุมชนอบอุ่นเป็นอย่างไรในมุมมองของ ท่าน

ควรมีคนไข้เพิ่มขึ้นในการมารับยาที่ร้านยาจากการมีประชาสัมพันธ์ที่ดีขึ้น เพื่อที่จะได้ไม่ต้องเสียเวลาในการไปโรงพยาบาล

สถานปฏิบัติการเภสัชชุมชน คณะเภสัชศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา

ชื่อ-นามสกุล

ภก.อ.ดร. ณัฐวุฒิ ลีลาภนิก

ท่านมีความเกี่ยวข้องอย่างไรกับโครงการร้านยาชุมชนอบอุ่น/โครงการรับยาใกล้บ้าน

☐ คณะกรรมการผู้ดูแลโครงการ

☐ เภสัชกรประจำโรงพยาบาลผู้ดูแลโครงการรับยาใกล้บ้าน

☒ เภสัชกรประจำร้านยาที่เข้าร่วมโครงการร้านยาชุมชนอบอุ่น

☒ อื่นๆ(โปรดระบุ): เภสัชกร part time ประจำร้านยา

เกณฑ์การคัดเลือกร้านยาเข้าร่วมโครงการร้านยาชุมชนอบอุ่นมีอะไรบ้าง

ต้องเป็นร้านยาที่ได้รับการรับรอง GPP และต้องมีเภสัชกรประจำตลอดเวลาทำการ แต่สำหรับร้านยาคณะเภสัชศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพาในช่วงแรกจะไม่ได้เข้าร่วมโครงการเพราะมีการเปิด-ปิดตามเวลาราชการ ซึ่งไม่เหมาะกับการเข้าร่วมโครงการ แต่เนื่องจากเป็นสถานศึกษา จึงได้ถูกผลักดันเพื่อให้นิสิตเข้าใจบทบาทของร้านยามากขึ้น

มีการประชาสัมพันธ์โครงการร้านยาชุมชนอบอุ่นแก่ร้านยาและผู้ป่วยหรือไม่ อย่างไร

☐ ไม่มี

☒ มี

1.ประชาสัมพันธ์ทางเพจ Facebook เป็นหลัก

2.ประชาสัมพันธ์ร่วมกับสมาคม

3.มีการตั้งบูธประชาสัมพันธ์

4. ประชาสัมพันธ์ผ่านทางสถานีวิทยุของจังหวัดชลบุรี

มีวิธีการ/ระบบในการส่งยาจากโรงพยาบาลแม่ข่ายอย่างไร

โรงพยาบาลจะแพ็คยาส่งมาทางไปรษณีย์ ส่งมาที่ร้านยาโดยตรง หรือส่งมาที่ทาง คณะเภสัชศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา

ปัญหาและอุปสรรคของโครงการร้านยาชุมชนอบอุ่นมีอะไรบ้าง

เนื่องจากในประเทศอื่นๆ ระบบส่งยากับจ่ายยา ทำให้ไม่มีกิจกรรมแบบนี้ (การส่งยาให้คนไข้ที่ stable มารับยาที่ร้านยา) โครงการนี้จึงเป็นโครงการนำร่องที่มีลักษณะเหมือนเป็น intermediate มากกว่า (คือ การปฏิบัติงานจึงดูครึ่งๆกลางๆ)

นอกจากนี้ยังมีปัญหาในเรื่องเงิน เช่น งบในการส่งยาด้วย เป็นต้น และร้านยาหลายๆร้านก็ไม่ค่อยพอใจเพราะได้รับแค่บตามค่าหัว ไม่ได้กำไรจากค่ายา ส่วนทางโรงพยาบาลซึ่งได้รับแค่บตามค่าหัวก็ไม่พอใจ

แต่ปัญหาหลักๆเดียวของร้านยาประจำคณะเภสัชศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา คือ เพิ่มภาระงานให้เภสัชกรที่เป็นอาจารย์ ดังนั้นปัญหาของที่ร้านจะแตกต่างกับร้านยาอื่นๆ

เกณฑ์ในการวัดความสำเร็จ และผลสำเร็จของโครงการในปัจจุบันเป็นอย่างไร

ไม่มี เนื่องจากปัจจุบันคนไข้ที่มารับยากี่มีแค่ประมาณ 2 คน ถ้ามองในเรื่องของจำนวนคนไข้ที่มาเข้าร่วมโครงการจะถือว่าไม่สำเร็จ แต่ที่มองจริงๆคือปัญหาในเรื่องของการใช้ยาลดลง ปัญหาในเรื่องของ adherence ลดลง ซึ่งเป็นจุดหลักๆในการวัดความสำเร็จมากกว่า

สิ่งที่โครงการร้านยาชุมชนอบอุ่นต้องแก้ไขเพิ่มเติมในอนาคตคืออะไรบ้าง

- ในส่วนของระบบงาน ต้องการให้ลดงานลง เป็นระบบงานที่ flow โดยไม่ต้องมีคนที่เป็นตัวกลางมากเกินไป เพราะปัจจุบันเวลามีปัญหาจะต้องติดต่อผ่านคนกลาง แทนที่จะเป็นระบบ

- ต้องการให้เป็นระบบสากลว่าการจะเปิดร้านยาทุกร้าน จะต้องทำ ไม่ใช่ร้านยาไหนสมัครใจเข้าร่วม คือต้องการให้เป็นบรรทัดฐานว่าร้านยาต้องมีงานนี้ หากทำไม่ได้ไม่ควรเปิดร้าน แต่จะรับคนไข้มากหรือน้อยขึ้นอยู่กับความสมัครใจ

ความคิดเห็นเพิ่มเติมและทิศทางในอนาคตของโครงการร้านยาชุมชนอบอุ่นเป็นอย่างไรในมุมมองของ ท่าน

โครงการมีความเป็น intermediate อยู่ ก็ควรผลักดันให้เป็นทางการมากขึ้น ให้เป็นเชิงนโยบาย, ควรแยกการสั่งยา กับจ่ายยา

และหากไม่มีสถานการณ์ COVID-19 โครงการอาจจะดีกว่านี้เนื่องจากก่อนมี COVID-19 ทางรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (อนุทิน ชาญวีรกูล) ได้มีการผลักดันโครงการนี้ แต่เมื่อเกิด COVID-19 จึงทำให้โครงการนี้ไม่ได้รับการสนใจ

เอกสารอ้างอิง (executive summary)

1. เจาะลึกระบบสุขภาพ.ความคืบหน้า 4 เดือนโครงการผู้ป่วยรับยากลับบ้าน “91 รพ. 750 ร้านยา” เข้าร่วม [Internet]. H focus. 2563 [cited 27 มิถุนายน 2563]. Available from: <https://www.hfocus.org/content/2020/02/18518>.
2. การปรับปรุงระบบหลักประกันสุขภาพในประเทศเดนมาร์ก:กรณีการศึกษาสำหรับการปรับปรุงระบบหลักประกันสุขภาพในประเทศไทย [Internet]. 2562 [cited 20 กุมภาพันธ์ 2563]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6634267/>.
3. สิทธิรักษาพยาบาล 3 ระบบของคนไทย [Internet]. สำนักส่งเสริมการมีส่วนร่วม สปสช. 2556 [cited 20 กุมภาพันธ์ 2563]. Available from: <http://1.179.153.242:82/11232/Download/DOC/10เรื่องความรู้สิทธิหลักประกันUpdate.pdf>.
4. ร้านยาชุมชนอบอุ่น [Internet]. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. 2563 [cited 11 มิถุนายน 2563]. Available from: <https://www.hfocus.org/content/2019/04/17028>.
5. ร้านขายยาช่วยจ่ายยา จะช่วยแก้ปัญหาความแออัดในโรงพยาบาลได้แค่ไหน [Internet]. BBC news. 2562 [cited 17 กุมภาพันธ์ 2563]. Available from: <https://www.bbc.com/thai/thailand-49869285>.
6. สปสช.เผย 4ขั้นตอนก่อนรับยาที่ร้านยาใกล้บ้าน ไม่ต้องมารพ.2562 17 กุมภาพันธ์ 2563. Available from: <https://www.thaipost.net/main/detail/47057>.
7. สรุป โครงการลดความแออัดของโรงพยาบาลโดยร้านยาแผนปัจจุบัน(ขย.1)2562 11 มิถุนายน 2563. Available from: <https://m.facebook.com/pharcpa/posts/3707108959314654/>.
8. แนวทางการบริหารจัดการโครงการลดความแออัดของโรงพยาบาลโดยร้านยาแผนปัจจุบันประเภท 1 [Internet]. กระทรวงสาธารณสุข . 2562 [cited 27 มิถุนายน 2563]. Available from: https://r8way.moph.go.th/r8wayadmin/page/uploads_file/20200315205947 เอกสารหมายเลข%204.1_ร่างแนวทางการลดความแออัดโรงพยาบาลโดยร้า.pdf.
9. รับยาใกล้บ้านรูกีบ สปสช.ให้ “ร้านยาจัดการด้านยาเอง” ลดภาระ รพ. นำร่องที่รพ.พระจอมเกล้า เพชรบุรี [Internet]. ไทยโพสต์. 2563 [cited 23 มิถุนายน 2563]. Available from: https://www.thaipost.net/main/detail/68430?read_meta=%7B%22label%22%3A%22articlepage_number1%22%2C%22group%22%3A%22NA%22%7D.
10. แม่บทบูรณาการพัฒนาระบบประกันสุขภาพ 2560 11 มิถุนายน 2563. Available from: <https://www.nhso.go.th/storage/files/shares/PDF/blueprint.pdf>.
11. จันทวนิช ส. วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ. 19 ed. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2554.
12. หลินเจริญ เ. เทคนิคการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ2556 13 มิถุนายน 2563:[1 p.]. Available from: https://edu.msu.ac.th/jem/home/journal_file/240.pdf.
13. จันทภาษา ก. การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก 2558 24 มิถุนายน 2563. Available from: <https://home.kku.ac.th/korcha/int3.html>.

14. บุญเลิศ อ. วงจรการพัฒนาระบบ 2556 6 กรกฎาคม 2563. Available from: http://www.researchsystem.siam.edu/images/IT_Department/Narongrit/2_2560/Equipment_Inventory_Management_System_of_Vichaivej_Hospital_Nongkhae/07_ch2.pdf.
15. Permkanchna S. แผนผังก้างปลา (Cause and Effect Diagram) 2555 10 มิถุนายน 2563. Available from: <https://perchai.wordpress.com/2012/06/07/25/>.
16. Buranatepaporn Y. Pareto theory 2560 10 มิถุนายน 2563. Available from: <https://medium.com/@Yongyuth/%E0%B8%AB%E0%B8%A5%E0%B8%B1%E0%B8%81%E0%>.
17. และคณะ หพ. เทคนิคการสัมภาษณ์อย่างและการประเมินค่า 2555: [23 p.]. Available from: <http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/Toneminute/files/55/A3-16.pdf>.
18. Health Insurance [Internet]. Medicare. [cited 22 มีนาคม 2562]. Available from: <https://www.usa.gov/medicare>.
19. The Danish health care system and epidemiological research: from health care contacts to database records [Internet]. 2562. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6634267/>.
20. ระบบสุขภาพ [Internet]. Available from: https://www.health.qld.gov.au/_data/assets/pdf_file/0025/147346/qld_tha.pdf.
21. การสาธารณสุขขอสตรีเสีย ความท้าทายการปฏิรูปภายใต้ระบบที่แยกส่วน [Internet]. Available from: <https://www.hfocus.org/content/2015/09/10981>.
22. Pharmacist & Physician's Roles [Internet]. Pharmaceutical society of Singapore. Available from: <https://www.pss.org.sg/whats-happening/e-bulletin/issue-no-29/pharmacist-physicians-roles-converging-or-diverging#.Xm8whC85rmp>.
23. Guerrero DM. Philippines Pharmaceutical Country Profile. Available from: <https://apps.who.int/medicinedocs/documents/s19730en/s19730en.pdf>.
24. Here's why Malaysian pharmacies might refuse to sell you certain medicines [Internet]. Asklegal. [cited 21 สิงหาคม 2560]. Available from: <https://asklegal.my/p/here-s-why-malaysian-pharmacies-might-refuse-to-sell-you-certain-medicines>.
25. การประกันสุขภาพในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ [Internet]. 2553 [cited 24 มิถุนายน 2563]. Available from: <http://ihpptaigov.net/DB/publication/attachbook/139/chapter1.pdf>.
26. คู่มือสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ [Internet]. กรมบัญชีกลาง. 2558 [cited 24 มิถุนายน 2563]. Available from: https://www.personnel.nu.ac.th/home/images/data/file/new/advertise/2560/Medical_guide_government%20officer_CGD_2553.pdf.
27. ความรู้เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ทดแทนของผู้ประกันตนที่ทำงานในสถานประกอบการ นิคมอมตะนคร จังหวัดชลบุรี [Internet]. 2557 [cited 24 มิถุนายน 2563]. Available from: http://digital_collect.lib.buu.ac.th/dcms/files/55930289.pdf.
28. ร้านยาคุณภาพ [Internet]. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. 2556 [cited 7 กรกฎาคม 2563]. Available from: https://pharmacycouncil.org/share/file/file_1340.ร้านยาคุณภาพทำได้ง่ายนิดเดียว_20July15.pdf.
29. การกำหนดมาตรฐานและขั้นตอนการให้บริการเภสัชกรรมทางไกล [Internet]. สภาเภสัชกรรม. 2563. Available from: [https://pharmacycouncil.org/share/file/file_3683.ประกาศที่56-2563เรื่องกำหนดมาตรฐานและขั้นตอนกข\(Telepharmacy\).pdf](https://pharmacycouncil.org/share/file/file_3683.ประกาศที่56-2563เรื่องกำหนดมาตรฐานและขั้นตอนกข(Telepharmacy).pdf).

30. จงเจริญ อ. แนวคิดและทฤษฎีด้านการวิเคราะห์พฤติกรรมผู้บริโภค 2555 12 มิถุนายน 2563. Available from: <https://drpiyanan.com/2019/08/21/4ps-and-4cs-marketing-model/>.
31. พิชรี. การบริหารลูกค้าสัมพันธ์ 2553 12 มิถุนายน 2563. Available from: <https://www.sundae.co.th/article/?cmd=article&id=168>.
32. ปุณยภาภัสสร ณ. โมเดลลำดับขั้นการตอบสนอง 2553 18 มิถุนายน 2563. Available from: http://punyapapassorn.blogspot.com/2010/08/blog-post_25.html.
33. เรืองจรรยา ศรี น. ทฤษฎีระบบ 2552 10 มิถุนายน 2563. Available from: <http://kroobannok.com/blog/21392>.
34. สุวรรณวารี ม. ทฤษฎีระบบ 2555 10 มิถุนายน 2563. Available from: <https://www.gotoknow.org/posts/458803>.
35. Ekapong. ทฤษฎีระบบ (System theory) 2556 10 มิถุนายน 2563. Available from: <https://km.mhesi.go.th/content/ทฤษฎีระบบ-system-theory>.
36. จรรยาธรรม น. เทคนิคการสัมภาษณ์เชิงลึกในการวิจัยทางการศึกษา. นิตยสารสสวท. 2559:45-9.
37. สุธีวินนทร์ ป. กลยุทธ์การเลือกตัวอย่างสำหรับการวิจัยเชิงคุณภาพ. วารสารปริชาต มหาวิทยาลัยทักษิณ. 2559;29(2 ตุลาคม-ธันวาคม 2559):43.
38. Australian Government Department of Health [Internet]. 2562 [cited 20 กุมภาพันธ์ 2563]. Available from: <https://www.health.gov.au/about-us/the-australian-health-system>.
39. ชูเชิด ฐ, พงศาปาน ร. โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า: การประเมินผลเพื่อความยั่งยืนของโครงการ 10 มิถุนายน 2563. Available from: https://www.bot.or.th/Thai/MonetaryPolicy/ArticleAndResearch/DocumentEconomicSeminar/07UC_thitima25May2007.pdf.
40. สัมพันธ์ประทีป ส. การประเมินประสิทธิภาพโครงการเติมยาเติมสุข. วารสารวิชาการแพทย์เขต 11. 2559.
41. ฉลองสุข ร, ล้อจิตรอำนาจ ส, สันติมาลีวรกุล ว. 2550:[249-60 pp.]. Available from: https://hss.moph.go.th/fileupload_doc_slider/2016-12-08--462.pdf.
42. ต้นมันทอง ส. โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท รักษาทุกโรค พ.ศ. 2545-2552. เอกสารวิชาการหมายเลข 806. 2553.
43. น้ำใจดี ร. การเลือกใช้สิทธิการรักษาภายใต้ระบบประกันสุขภาพ. วารสารวิทยบริการ. 2557.
44. เกิดไกลบ, กัตัญญจ, ชวพงศ์. ความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกที่มารับบริการต่อการดำเนินงานตามนโยบาย หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (นโยบายร่วมจ่าย 30 บาท รักษาทุกโรค) ของโรงพยาบาลดอยเต่า จังหวัด เชียงใหม่ : [93-108 pp.]. Available from: <https://so02.tci-thaijo.org/index.php/banditvijai/article/view/96578>.

- กำลังศึกษาปริญญาตรี คณะเภสัชศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา

- กำลังศึกษาปริญญาตรี คณะเภสัชศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา

- ประวัติการศึกษา

- จบ ม.6 จากโรงเรียนสวนกุหลาบวิทยาลัย
- กำลังศึกษาปริญญาตรี คณะเภสัชศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา