

**การสังเคราะห์บทบาทและโครงสร้างของระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ
ในบริบทของวิชาชีพและลักษณะของสถานบริการสุขภาพ กรณีศึกษา ร้านส่งเสริมเภสัช**

โดย ภก. วราวุธ เสริมสินศิริ

“...สถานบริการปฐมภูมิ ควรเป็นสิ่งที่ซึ่งประชาชนให้ความสนิทสนม ไว้วางใจ เชื่อใจ ดูแลโรคพื้นฐานได้และเน้นให้คนในชุมชนรู้จักการดูแลตนเองเพื่อให้ปลอดจากโรค สุขภาพที่ดี...เราต้องปราศจากโรค โดยการให้ความรู้และส่งเสริมในกรณีคิดว่าไม่ใช่บทบาทของเรา ผมอยากให้เขามีสุขภาพที่ดี มีแนวทางในการดูแลตนเองให้ปราศจากโรค นึกถึงการใช้ยาก็ต้องรู้ว่า เมื่อไหร่ควรใช้ และหากใช้แล้ว ก็ต้องรู้ว่า มีข้อดี ข้อเสีย ของยานั้นๆ และไม่ควรต้องเสียเงินในการรักษาโรคที่ป้องกันได้...” สัมภาษณ์: เภสัชกรประจำร้านส่งเสริมเภสัช

ร้านส่งเสริมเภสัช ตั้งอยู่เลขที่ 255/47 ถนนพหลโยธิน ตำบลคูคต อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี ตั้งอยู่บริเวณตลาดสดสี่มุมเมือง มีผู้คนสัญจรไปมาคับคั่ง ร้านส่งเสริมเภสัชเป็นร้านขายยาเอกชน เจ้าของรายเดียว เวลาทำการ 7.30 - 20.00 น. มีเภสัชกรให้บริการตลอดเวลาดำเนินการ 1 คน และจะมีเภสัชกรมาให้บริการเสริมอีก 1 คน และในช่วงเวลา 17.00-20.00 น.ของวันจันทร์ ถึง ศุกร์ และ ในวันเสาร์ตลอดทั้งวัน โดยจะหยุดวันอาทิตย์ ผู้มาใช้บริการประมาณ 120 ราย/วัน ร้านยาจะวางนี้มีประมาณ 10 ร้านกระจายอยู่โดยรอบ นอกจากนั้นยังแวดล้อมไปด้วยคลินิกแพทย์เอกชน และโรงพยาบาลเอกชนหลายแห่ง เภสัชกรในร้านส่งเสริมเภสัชมีบทบาทดังนี้

- การให้การรักษาดูแลด้วยยาในโรคพื้นฐาน ให้การรักษาโรคพื้นฐานตามขอบเขต ความรู้ ความสามารถ ทำการ “คัดกรอง” เพื่อ ส่งต่อ ให้พบแพทย์ที่คลินิกหรือโรงพยาบาล เมื่อจำเป็น และจะสรุปประวัติ และปัญหาของผู้ป่วยสั้นๆ ฝาก ผู้ป่วยไปพบแพทย์
- การส่งมอบยาและให้คำแนะนำด้านยา โดยเภสัชกรจะให้รายละเอียดคำแนะนำ ดังนี้ สรรพคุณ ข้อบ่งใช้ การออกฤทธิ์ของยา ปริมาณ วิธีการใช้ยา การเฝ้าระวัง การป้องกัน และบำบัดอาการอันไม่พึงประสงค์
- การให้ความรู้เรื่องโรคในแง่มุมต่างๆ ทั้งคนไข้โรคเฉียบพลันและเรื้อรัง โดยให้ความรู้เป็นรายบุคคล ควบคู่กับการให้ความรู้ด้านยา และ กระดานให้ความรู้หน้าร้าน นอกจากนั้นยัง ให้ความรู้ในการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพต่างๆ โดยเฉพาะ อาหารเสริมสุขภาพ
- การสืบค้นปัญหาจากการใช้ยาและติดตามการใช้ยา ในกลุ่มผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่มาขอรับยาเดิม
- จ่ายยาเดิมที่ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เคยใช้ประจำ โดยเภสัชกรจะกระตุ้นให้ผู้มารับบริการพบแพทย์อย่างเหมาะสม พร้อมให้คำแนะนำอื่นๆที่จำเป็น
- ส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง โดยเฉพาะการเลือกซื้อยาในการรักษาตนเองอย่างปลอดภัย เหมาะสม
- อื่นๆ เช่น การเยี่ยมบ้าน บางกรณีที่มีการร้องขอเท่านั้น

ร้านยาส่งเสริมเภสัชมีการเชื่อมต่อกับสถานพยาบาลอื่นเพียงเล็กน้อย บนพื้นฐานของความไว้วางใจซึ่งกันและกัน กลยุทธ์หลักที่ใช้ในการบริหารร้าน คือการเน้นคุณภาพของการให้บริการอย่างมีมาตรฐาน เพื่อให้เกิดภาพพจน์ที่ดี น่าเชื่อถือ และเป็นที่ยอมรับของผู้ใช้บริการ ในขณะที่ราคาขายต้องไม่แพงกว่าร้านอื่น ปัจจัยสำคัญที่จะทำให้อร้านส่งเสริมเภสัชคงคุณภาพบริการเช่นนี้หรือพัฒนาได้นั้น ขึ้นอยู่กับความสามารถในการแข่งขันและอยู่รอดในระบบธุรกิจ / การเรียนรู้อย่างต่อเนื่องของผู้ให้บริการ / การตรวจสอบจากองค์กรภายนอก / แรงจูงใจ กำลังใจ และ สิ่งจูงใจที่เหมาะสม ฉะนั้นยุทธศาสตร์ที่สำคัญ คือการแทรกแซงจากภาครัฐ องค์กรวิชาชีพ และ สถานศึกษา ด้วยการจัดการที่เหมาะสมกับปัจจัยสำคัญข้างต้น

**การสังเคราะห์บทบาทและโครงสร้างของระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ
ในบริบทของวิชาชีพและลักษณะของสถานบริการสุขภาพ
กรณีศึกษา ร้านส่งเสริมเภสัช**

โดย เกสัชกร วราวุธ เสริมสินศิริ

บทนำ และแนวคิดที่เกี่ยวข้อง

พฤติกรรมและการดูแลสุขภาพ ด้วยการตัดสินใจใช้บริการจากแหล่งต่างๆที่เป็น “บริการด่านแรก” ของประชาชนนั้น เป็นองค์ประกอบสำคัญที่มีผลต่อ ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพและเป็นจุดขับเคลื่อนจุดแรกที่จะเชื่อมต่อไปถึงผลกระทบหรือผลสัมฤทธิ์ทั้งทางบวกและทางลบที่จะเกิดกับสุขภาพของประชาชน¹ ดังนั้นภาครัฐจึงจำเป็นต้องจัดให้มีระบบบริการด่านแรก ซึ่งมักจะเป็นบริการที่เป็นลักษณะบริการปฐมภูมิที่เหมาะสม

จากแนวคิดเรื่องของ “คนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา” ของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 เป้าหมายของระบบสุขภาพ อยู่ที่การพัฒนาศักยภาพของคนให้เป็นคนที่มีความปกติสุขทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม อยู่ในสภาพแวดล้อม ชุมชน สังคม ที่เหมาะสม ในส่วนของระบบบริการสุขภาพเน้นการเพิ่มประสิทธิภาพ คุณภาพ และ การเข้าถึงบริการสาธารณสุข

ลักษณะสำคัญของบริการปฐมภูมิ² คือ

1. เป็นหน่วยงานที่ให้บริการด้านสุขภาพที่ผสมผสานทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค การรักษา และฟื้นฟูสภาพโดยพิจารณาปัญหาอย่างเป็นองค์รวม
2. เป็นบริการด่านแรกที่ประชาชนเข้าถึงได้ง่ายทั้งในด้านภูมิศาสตร์ สังคม จิตวิทยา และด้านเศรษฐกิจ
3. เน้นบทบาทการให้บริการในเชิงรุกเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค และเพิ่มศักยภาพการพึ่งตนเองของประชาชน
4. ร่วมดูแลสุขภาพกับประชาชนอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ก่อนป่วย ขณะป่วยและช่วงฟื้นฟูสภาพ พร้อมกับการจัดทำระบบข้อมูลของประชาชนตั้งแต่เกิดจนเสียชีวิต
5. ทำหน้าที่ประสานกับหน่วยบริการอื่นที่เกี่ยวข้องเพื่อให้บริการที่ต่อเนื่องรอบด้าน อาทิ สถานพยาบาลเฉพาะด้านต่างๆ หน่วยงานสังคมสงเคราะห์และหน่วยงานปกครองท้องถิ่น

หน้าที่ของบริการปฐมภูมิ

- เป็นที่ปรึกษาและช่วยสร้างความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพให้แก่ประชาชนและชุมชนในลักษณะผสมผสาน
- สามารถให้คำปรึกษาทางด้านจิตใจและสังคมแก่ผู้ใช้บริการในระดับต้นที่ผสมผสานกับบริการทางกายหรือบริการเฉพาะ
- ประเมินสุขภาพชุมชนอย่างรอบด้านแล้วนำมาวางแผนการพัฒนาบริการให้สอดคล้อง
- สนับสนุนให้ประชาชนพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพ
- ให้การดูแลรับบาลผู้ที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรัง
- ประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการอย่างต่อเนื่องและผสมผสาน

องค์ประกอบสำคัญในการพัฒนาบริการปฐมภูมิ มี 3 กลุ่ม

1. กลุ่มปัจจัยพื้นฐานที่จำเป็น

- 1.1. จำนวนประชากรรับผิดชอบชัดเจน
- 1.2. หน่วยบริการขนาดเล็ก กลางไม่ซับซ้อน
- 1.3. ระบบบริการที่ผสมผสาน
- 1.4. ทีมงานที่มีทัศนคติที่ดีและศักยภาพ
 - 1.4.1. มีความเข้าใจแนวคิดแบบองค์รวม ในการประเมินสถานะสุขภาพและกำหนดกลวิธีการดำเนินการแก้ไข มีลักษณะประสานการมีส่วนร่วมจากภาคประชาชนและส่วนที่เกี่ยวข้องอื่นๆ
 - 1.4.2. มีความสามารถในการประเมินสถานะสุขภาพของบุคคล ชุมชน ครอบครัว และชุมชนในมิติต่างๆได้อย่างครอบคลุม และสามารถสังเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องได้
 - 1.4.3. สามารถให้บริการในเบื้องต้นทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพได้อย่างผสมผสาน สามารถดูแลผู้รับบริการที่ยังไม่แสดงอาการชัดเจนได้ดี
 - 1.4.4. สามารถดำเนินการเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่ประยุกต์วิธีการสอดคล้องกับวิถีชีวิตของประชาชน โฉนการสร้างการมีส่วนร่วมจากประชาชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
 - 1.4.5. สามารถส่งต่อและประสานงานให้กับองค์กรหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้อย่างเหมาะสม
 - 1.4.6. มีทักษะในการสอน ให้ความรู้และการฝึกทักษะการดูแลสุขภาพให้แก่ประชาชน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
 - 1.4.7. สามารถวางแผนระดับปฏิบัติการและประเมินผลเฉพาะในระดับพื้นที่ได้
- 1.5. มีการจัดระบบการทำงานที่สร้างปฏิสัมพันธ์กับชุมชนอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง
- 1.6. มีความรับผิดชอบต่อผลลัพธ์ มากกว่ากิจกรรม

2. กลุ่มปัจจัยส่งเสริม

- 2.1. ที่ตั้งและการจัดองค์ประกอบ ควรใกล้ชิดชุมชน
- 2.2. ระบบข้อมูลข่าวสารเพื่อการดูแลผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ
- 2.3. การคิดค่าใช้จ่ายสำหรับบริการจะต้องไม่เป็นอุปสรรคกับการใช้บริการของประชาชน
- 2.4. การเชื่อมโยงกับบริการอื่นๆที่เกี่ยวข้อง
- 2.5. แบ่งภาระงานระหว่างหน่วยบริการอื่นๆไม่ให้ซ้ำซ้อน

3. กลุ่มปัจจัยที่สนับสนุนการจัดบริการ

- 3.1. มีทีมงานสนับสนุนที่เข้าใจแนวคิดและมีทักษะ
- 3.2. ระบบบริหารงานภายในองค์กร ต้องคล่องตัว ยืดหยุ่น มีอำนาจตัดสินใจในการปรับเปลี่ยนบริการ
- 3.3. มีการสนับสนุนงบประมาณอย่างเพียงพอ
- 3.4. มีระบบการพัฒนาผู้ปฏิบัติงานทั้งองค์ความรู้และทัศนคติ
- 3.5. มีการจัดระบบเชื่อมต่อ ส่งตัวผู้ป่วยและข้อมูล
- 3.6. มีระบบการติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

“ร้านยา” ในฐานะที่เป็นสถานบริการด้านแรกที่สำคัญ เนื่องจากตามข้อมูลของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ. 2537 ระบุว่าเมื่อเกิดความเจ็บป่วยขึ้นประชาชนซื้อยากินเองร้อยละ 14.8 แต่จากข้อมูลการศึกษาจากแหล่งอื่นๆพบว่าสัดส่วนการซื้อยากินเองค่อนข้างสูงตั้งแต่ร้อยละ 28.8-72.0³ ดังนั้น “ร้านยา” จึงมีบทบาทสำคัญที่จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนอย่างมาก ทางภาครัฐจึงได้เปิดโอกาสให้ “ร้านยา” ในฐานะที่เป็นสถานบริการส่วนเอกชน เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดบริการระดับปฐมภูมิตาม พรบ.หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยสามารถเข้าร่วมเป็นหน่วยบริการย่อยภายใต้เครือข่ายบริการปฐมภูมิได้ แต่ทั้งนี้ให้ตกลงกับหน่วยบริการปฐมภูมิที่เป็นคู่สัญญา⁴ ฉะนั้นการศึกษาถึงบทบาทและโครงสร้างของระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ รวมไปถึงยุทธศาสตร์อื่นๆในการพัฒนาสถานบริการระดับปฐมภูมิประเภทร้านยาจึงเป็นสิ่งจำเป็น

วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์หลักของการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เพื่อทบทวนแนวคิด ปัจจัย และกระบวนการในการดำเนินการของ สถานบริการสุขภาพปฐมภูมิ กรณีศึกษา ร้านส่งเสริมเภสัช

โดยมีวัตถุประสงค์เฉพาะคือ

- เพื่อแสดงบทบาท ขอบเขตของวิชาชีพ และฐานองค์ความรู้ในการให้บริการของเภสัชกรที่ให้บริการในร้านส่งเสริมเภสัช รวมทั้งยุทธศาสตร์ในการดำเนินการ
- เพื่อแสดงความเชื่อมโยงในการให้บริการของร้านส่งเสริมเภสัช กับสถานบริการสุขภาพอื่นๆ ทั้งในระดับเดียวกัน และต่างระดับ รวมทั้งความเชื่อมโยงกับองค์กรชุมชน และวิเคราะห์ยุทธศาสตร์ที่สำคัญในการดำเนินการเป็นเครือข่าย
- เพื่อแสดงโครงสร้างและรูปแบบในการให้บริการของร้านส่งเสริมเภสัช
- เพื่อแสดงการบริหารด้านการเงิน การคลังของร้านส่งเสริมเภสัช รวมทั้งยุทธศาสตร์ที่ใช้
- เพื่อสังเคราะห์ถึงนิยามความหมายของคำว่า “สถานบริการสุขภาพปฐมภูมิ” (Primary Health Care Unit หรือ PCU) โดยประมวลจาก ทศนคติ วิธีการดำเนินงานของผู้ให้บริการ
- เพื่อแสดงบทเรียนที่สามารถเป็นประโยชน์ต่อการจัดกระบวนการจัดตั้ง และพัฒนาสถานบริการสุขภาพปฐมภูมิในกรณีอื่น ๆ
- เพื่อหายุทธศาสตร์เพื่อให้เกิด “ความยั่งยืน” ในการดำเนินการให้บริการในระดับปฐมภูมิของร้านส่งเสริมเภสัช
- เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของโครงการสังเคราะห์องค์ความรู้เพื่อพัฒนาข้อเสนอการจัดระดับบริการสุขภาพในระบบสุขภาพไทย

ขอบเขตการศึกษา

โครงการวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ซึ่งเน้นการศึกษาถึง แนวคิด ปัจจัย และกระบวนการในการดำเนินการ ของสถานบริการสุขภาพปฐมภูมิ กรณีศึกษา ร้านส่งเสริมเภสัช โดยศึกษาจากมุมมองของผู้ปฏิบัติการในระดับนโยบายและ ผู้ให้บริการ และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องอื่นๆ เช่น ผู้รับบริการ

วิธีการดำเนินการศึกษา

รูปแบบการวิจัยออกแบบเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพในลักษณะการศึกษาเชิงปรากฏการณ์เพื่อบรรยายหรืออธิบายสิ่งที่เกิดขึ้น ตามการรับรู้ของคนใน (Emic Viewpoint) และตีความ โดยผู้วิจัยได้วางแผนการกำหนดวิธีการศึกษาจากผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Informant) เก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์และการสังเกต การตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล และดำเนินการวิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูลตามกรอบแนวคิดที่วางไว้

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

แนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์ ตามภาคผนวก 1

แหล่งข้อมูล

1. จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลัก ประกอบด้วย
 - 1.1 เกสัชกร วิรัตน์ เมื่อนอนนที เกสัชกรเจ้าของร้านส่งเสริมเภสัช ซึ่งเป็นผู้ให้บริการหลักในร้าน
 - 1.2 ผู้มาใช้บริการ จำนวน 11 ราย
 - 1.3 แพทย์ประจำศูนย์การแพทย์บุษยา 1 ท่าน
2. จากการสังเกต การให้บริการผู้ป่วยที่เข้ามาใช้บริการในร้านยาจำนวน 20 ราย
3. แบบการประเมินตนเองด้านการบริการผู้ป่วยทางเภสัชกรรม
4. ข้อมูลด้านเอกสาร เช่น ข้อมูลทั่วไปของพื้นที่ที่ร้านส่งเสริมเภสัชตั้งอยู่ , สมุดบันทึกประวัติการใช้จ่ายของผู้ป่วยที่มารับบริการ , เอกสารประกอบ แนวทางและเนื้อหาการให้ความรู้กับผู้ใช้บริการ

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) เป็นการสัมภาษณ์ความคิดเห็นเชิงลึกจากผู้ให้ข้อมูลหลักทั้ง 3 ส่วน ที่ระบุข้างต้น
2. การศึกษาดูงานในพื้นที่ โดยใช้การสังเกตอย่างไม่มีส่วนร่วม (Field Visit) โดยการสังเกต ฝ้าดูพฤติกรรมกรการให้และรับบริการ

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไป

ร้านส่งเสริมเกษตร ตั้งอยู่เลขที่ 255/47 ถนน พหลโยธิน ตำบลคูคต อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี ตำบลคูคต เป็นตำบลในเขตการปกครองของอำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี ประกอบด้วย 6 หมู่บ้าน คือ บ้านขจรเนติบุตร, บ้านคลอง 3, บ้านสายไหม, บ้านลำสามแก้ว, บ้านสามัคคี เป็นตำบลที่มีการคมนาคมสะดวก เป็นที่ตั้งของตลาดสดสี่มุมเมือง ทำให้มีการสัญจรไปมาคับคั่ง ตำบลคูคต ทิศเหนือ ติด ต.ประชาธิปไตย อ. ลำลูกกา จ.ปทุมธานี ทิศใต้ ติด กรุงเทพฯ ทิศตะวันออก ติด ต.ลาดสวาย อ.ลำลูกกา จ.ปทุมธานี และทิศตะวันตก ติด ต.หลักหก อ.เมือง จ.ปทุมธานี จำนวนประชากรทั้งสิ้น 15,694 คน ในตำบลคูคต มีร้านยาจำนวน 25 ร้าน คิดเป็น จำนวนร้อยละ 16.55 ของจำนวนร้านยาทั้งหมดในจังหวัดปทุมธานี

ภูมิหลัง โครงสร้างขององค์กร และสถานภาพของร้านส่งเสริมเกษตร

ร้านส่งเสริมเกษตร ตั้งขึ้นเมื่อปี 2534 โดยเกษตรวิวัฒน์ เมื่อนันทน์ หลังจากที่จบการศึกษาจากคณะ เกษตรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปี 2525 เป็นร้านขายยาเอกชน เจ้าของรายเดียว ไม่มีการระดมทุน ไม่มีการเปิดร้านสาขา เวลาทำการ 7.30 - 20.00 น มีเกษตรวิวัฒน์ เมื่อนันทน์ เป็นผู้มีหน้าที่ปฏิบัติงานในร้านตามพระราชบัญญัติยา ตลอดเวลาดำเนินการ และในช่วงเวลา 17.00-20.00 น.ของวันจันทร์ ถึง สุกร์ และ ในวันเสาร์ ตลอดทั้งวัน จะมีเกษตรมาให้บริการเสริมอีก 1 คน โดยจะหยุดวันอาทิตย์ ผู้มาใช้บริการประมาณ 120 ราย/วัน ประมาณร้อยละ 75 จะเป็นผู้ใช้บริการประจำ นอกจากนั้นจะเป็นผู้ใช้บริการ“ขาจร”

ร้านยาระแวกนี้มีประมาณ 10 ร้านกระจายอยู่โดยรอบ มีร้านยาที่มีเกษตรให้บริการประจำอยู่ 6 ร้าน (เช่นร้านขายยาของคักรเกษตรกรรม ร้านขายยาในห้างสรรพสินค้าคาฟู และ แมกโคร) นอกจากนั้นยังแวดล้อมไปด้วยคลินิกแพทย์เอกชน และโรงพยาบาลเอกชนหลายแห่ง

รูปที่ 1

ชุมชนแถบนี้ คือบริเวณตลาดสดสี่มุมเมืองซึ่งเป็นตลาดค้าส่งผลไม้และผักขนาดใหญ่และเป็นชุมชนที่ออกนอกเมือง เป็นทางผ่าน จึงมีคนสัญจรไปมามาก และยังมีคนที่อยู่ในตามอาคารพาณิชย์รอบตลาดจำนวนมาก และยังมีหมู่บ้าน 2 หมู่บ้านระแวกนี้ ผู้มาใช้บริการประจำของทางร้านมักจะมาจาก ตลาดสดสี่มุมเมือง หมู่บ้านสีวลี ชุมชนในวัดประยูร

บทบาท ขอบเขตของวิชาชีพ และฐานองค์ความรู้ของเกษตรในร้านส่งเสริมเกษตร

เกษตรผู้ให้บริการในร้านส่งเสริมเกษตร มีบทบาทหน้าที่ในการให้บริการดังนี้

1. การให้การรักษาด้วยยาในโรคพื้นฐาน

จากการสัมภาษณ์เกษตรผู้ให้บริการหลักในร้านส่งเสริมเกษตร พบว่ามีผู้มาใช้บริการจำนวนกว่าร้อยละ 50 มารับบริการโดยการ บอกเล่าอาการแสดง เพื่อให้เกษตรเลือกยาที่มีความจำเป็นในการรักษาให้ใช้ ฉะนั้น

บทบาทในการรักษาโรคพื้นฐานเหล่านี้ด้วยการรักษาด้วยยา จึงเป็นบทบาทหนึ่งที่ให้บริการในร้านส่งเสริมเภสัช โดยผ่านกระบวนการซักประวัติผู้ป่วย วินิจฉัย และเลือกยาที่เหมาะสมให้กับผู้ป่วย โดยใช้องค์ความรู้หลักๆ คือ Pharmaco therapy ความรู้พื้นฐานเรื่องโรค รวมทั้งทักษะในการสื่อสารกับผู้ป่วย แต่อย่างไรก็ตาม บทบาทดังกล่าวนี้จะถูกวางกรอบไว้ เฉพาะผู้มารับบริการรายที่ป่วยด้วยโรคพื้นฐาน (หวัด ท้องเสีย ภาวะแพ้ยา ปวดหัว อักเสบ บาดแผล เป็นต้น) โดยเภสัชกรจะประเมินแล้วว่า สามารถให้การดูแล รักษาได้ หรือจะส่งต่อผู้ป่วยไปพบแพทย์ในรายที่มีความจำเป็นต้องได้รับการตรวจวินิจฉัยอย่างละเอียดและการรักษาจากแพทย์ หรือเป็นโรคที่เกินกว่าศักยภาพของเภสัชกรในการดูแล ดังนั้นอาจจะกล่าวได้ว่าบทบาทดังกล่าวเท่ากับเป็นการ “คัดกรอง” ผู้ป่วยในระดับหนึ่งก่อนที่จะไปพบแพทย์

“...บทบาทของเภสัชชุมชน เน้นการคัดกรองผู้ป่วยมากกว่า เราจะไม่รักษาโรคที่เราคิดว่าไม่ควรมารักษาในร้านยา เช่น คนมาวัดความดันโลหิตแล้วพบว่ามีความดันโลหิตสูง เราก็แนะนำให้ไปหาหมอตรวจให้แน่ชัด แต่ถ้าเป็นโรคพื้นฐานเราให้ยาได้ เราจะให้...” (สัมภาษณ์ เภสัชกรผู้ให้บริการหลักในร้านส่งเสริมเภสัช)

2. การส่งมอบยา พร้อมคำแนะนำด้านยา

หลังจากเลือกใช้ยาที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแล้ว การส่งมอบยาพร้อมคำแนะนำด้านการใช้ยาเป็นบทบาทสำคัญที่ตามมา โดยเภสัชกรจะให้คำแนะนำด้านการใช้ยากับผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถใช้ยาได้อย่างถูกต้อง มีประสิทธิภาพในการรักษา มีเข้าใจ และเกิดความร่วมมือในการใช้ยา (Compliance) โดยการให้คำแนะนำจะเน้นประเด็นต่างๆ ที่สำคัญ เช่น สรรพคุณของยา ข้อบ่งใช้ กลไกของยาในการรักษาเบื้องต้น ปริมาณและวิธีการใช้ยาที่ถูกต้องมีประสิทธิภาพ และการเฝ้าระวัง ป้องกัน และบำบัดอาการอันไม่พึงประสงค์จากการบริโภคยา โดยใช้องค์ความรู้ในเชิงเภสัชวิทยา (Pharmacology) เสริมในการให้บริการนอกเหนือจากความรู้ที่ใช้ในการรักษาโรคพื้นฐานด้วยยา

3. สืบค้นปัญหาจากการใช้ยาและติดตามการใช้ยา

การสืบค้นปัญหาจากการใช้ยาและติดตามการใช้ยาของผู้มารับบริการในร้านยา ถือว่าเป็นการบริการที่ต้องการทักษะเฉพาะ เภสัชกรผู้ให้บริการในร้านส่งเสริมเภสัช จะมีบทบาท ดังนี้

- ติดตามผลการรักษาว่าสามารถควบคุมอาการ โรคได้หรือไม่ โดยจะมีซักถามอาการ รวมทั้งอาจจะให้บริการอื่นๆ เช่น บริการเจาะเลือดวัดระดับน้ำตาลโดยใช้เครื่องตรวจแบบง่ายๆ หรือวัดความดันโลหิต
- ค้นหาปัญหาจากการใช้ยาของผู้ป่วย ไม่ว่าจะเป็นอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ความร่วมมือในการใช้ยา การได้รับยามากเกินไป น้อยเกินไป การเกิด Drug Interaction

บริการดังกล่าวมักจะบริการสำหรับผู้ป่วยในกลุ่มโรคเรื้อรัง ไม่ว่าจะเป็นโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน หอบหืด ฯลฯ เมื่อผู้ป่วยมาขอซื้อยาที่เคยใช้ประจำต่อเนื่อง โดยเภสัชกรผู้ให้บริการหลักในร้านส่งเสริมเภสัชจะ Refill ยาเดิมที่เคยใช้ เป็นยาที่ผู้มารับบริการใช้ประจำในช่วงเวลาที่ไม่ได้ไปพบแพทย์

แต่การบริการในการติดตามผลการรักษาและสืบค้นปัญหาจากการใช้ยาของร้านส่งเสริมเภสัช ยังไม่มีระบบเท่าที่ควร กล่าวคือยังไม่มีระบบการเก็บข้อมูลผู้ป่วยอย่างละเอียดและเป็นระบบเพียงพอ มีเพียงการเก็บประวัติการใช้ยาของผู้ป่วยบางรายในแฟ้มเท่านั้น ดังปรากฏในภาคผนวกที่ 2

4. การจ่ายยาที่ใช้ประจำต่อเนื่อง (Refill)

ในกรณีที่ผู้ป่วยเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องใช้ยาอย่างต่อเนื่อง จะมีผู้ป่วยส่วนหนึ่งจะมารับยาที่ใช้ประจำจากร้านยา เนื่องจาก เหตุผลมากมาย เช่น ไม่มีเวลาไปพบแพทย์ ยาหมดก่อนวันนัด ไม่ชอบไปพบแพทย์บ่อยๆ ต้องการประหยัดค่ารักษา เมื่อผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวมาเรียกหาว่ายาที่ใช้ประจำ เภสัชกรจะทำการ Refill ยาประจำเหล่านั้นให้ เภสัชกรประจำร้านส่งเสริมเภสัชกล่าวถึงบทบาทการ Refill ของเภสัชกรในร้านยาวว่า

“...ร้านขายยาไม่ใช่เป็นสถานที่ที่จะต้องรักษาต่อจากหมอ ผมมองว่าถ้าเป็นโรคเรื้อรังทุกโรคต้องกลับไปหาหมอ แต่ก็สามารถ Refill ยาได้บ้างเป็นครั้งคราว แต่ต้องกลับไปหาหมอ...ในบางรายที่ไม่ยอมไปพบแพทย์ ต้องย้าแล้วย้าอีกให้เห็นอันตรายของมัน หากจำเป็นต้องคุยกันนานนิดหนึ่ง เพื่อชี้แนะให้เห็นว่าทำไมจึงต้องไป ปกติผมมักจะถามเสมอว่า หมอนัดเมื่อไหร่ เลยนัดมาทีวันแล้ว หากไม่ไปตามนัด เราก็ต้องฟังเงื่อนไขของเขาก่อนว่าเพราะเหตุใด...” (สัมภาษณ์ เภสัชกรผู้ให้บริการหลักในร้านส่งเสริมเภสัช)

หลังจากนั้นจะให้บริการด้านคำแนะนำเพิ่มเติมในกรณีที่ผู้มาใช้บริการร้องขอหรือประเมินแล้วผู้ป่วยขาดข้อมูลที่จำเป็น ซึ่งคำแนะนำที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวมีมากมาย เช่น

- ข้อบ่งใช้ของยา
- การปฏิบัติตัวเฉพาะของผู้ป่วยกลุ่มต่างๆ
- อาการแทรกซ้อนที่จะตามมา
- การใช้และรับประทานยาที่ถูกต้อง
- ผลข้างเคียงที่อาจจะเกิดขึ้น
- ปฏิกริยาของ ยาอื่นๆ ที่ผู้ใช้อยู่ประจำ กับ ยาที่มาหาซื้อ
- ส่วนอื่นๆที่สนใจ เช่น การแก้ไขเบื้องต้นในอาการแทรกซ้อนที่จะเกิด
- ความจำเป็นในการพบแพทย์ และช่วงเวลาที่ดีควรไปพบแพทย์ครั้งต่อไป โดยการประเมินจากประสบการณ์ส่วนตัวของเภสัชกรว่า โรคนั้นๆ คนใช้รายนั้นๆ ควรไปพบแพทย์เมื่อใด บ่อยแค่ไหน แพทย์นัดเมื่อไร

5. การส่งต่อผู้ป่วย

การส่งต่อผู้ป่วยให้ไปรับบริการในขั้นที่สูงกว่า (การได้รับการตรวจรักษาโดยแพทย์) นั้นกระทำใน 3 กรณี คือ

1. ผู้ป่วยที่ป่วยด้วยโรคเฉียบพลันซึ่ง เกสซ์กรผู้ให้บริการในร้านส่งเสริมเกสซ์จะประเมินถึง ความจำเป็นในการที่จะส่งรักษาการวินิจฉัยและให้การรักษจากแพทย์ เนื่องจาก เกินกว่าขอบเขตองค์ความรู้ที่มี ต้องการการรักษาที่ซับซ้อน หรือ ต้องการเครื่องมือในการตรวจวินิจฉัยอย่างละเอียด
2. ผู้ป่วยในกลุ่มโรคเรื้อรัง ซึ่งมา Refill ขามากจนเกินไป ขาดการรักษาและติดตามโดยแพทย์ หรือ ในกลุ่มที่มีปัญหาด้านผลการรักษา (ควบคุมอาการไม่ได้) หรือ มีผลจากการใช้ยาที่ต้องแก้ไขโดยการประสานงานกับแพทย์
3. ผู้ป่วยที่มารับบริการและคัดกรองพบว่า มีแนวโน้มจะเป็นโรคเรื้อรัง ที่ต้องการวินิจัยที่ชัดเจน และการรักษาอย่างต่อเนื่องจากแพทย์

“...ผมมักจะส่งต่อผู้ป่วยไปที่คลินิกแพทย์ หากเป็นกรณีที่ผมคิดว่าผมดูแลผู้ป่วยไม่ได้ ...ถ้าผม คัดกรองเจอผู้ป่วยที่อาจจะเป็นโรคเบาหวาน หรือ โรคความดันโลหิตสูง ผมก็จะส่งไปเลย โรคเรื้อรังที่คิดว่ามีลำดับขั้นในการดูแลผู้ป่วยซึ่งซับซ้อน เราไม่อยู่ในข่ายที่จะไปสามารถดูแลลักษณะนั้นได้ ขึ้นกับภูมิความรู้และหน้าที่ แต่ถ้าหมอมีใบสั่งยามาให้ผมดู ผม Refill ได้ หรือเช่นในกรณีโรคหอบหืดผมจะดูแลอาการเฉียบพลัน หากประเมินแล้วว่าอยู่ในระดับเป็นมากผมจะส่ง (ต่อแพทย์)...” (สัมภาษณ์ เกสซ์กรผู้ให้บริการหลักในร้านส่งเสริมเกสซ์)

ผู้ป่วยทั้ง 3 กลุ่มข้างต้น เมื่อมาพบเกสซ์กร ทางเกสซ์กรจะพยายามพูดคุย ชี้แนะให้ไปพบแพทย์ โดยอาจจะมีการสรุปประวัติและปัญหาของผู้ป่วยสั้นๆ หรือประวัติการใช้ยา เพื่อให้ผู้ป่วยส่งให้กับแพทย์ เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการรักษา แต่ยังไม่มีแบบแผนการเขียน “สรุปส่งต่อแพทย์” ที่ชัดเจนแน่นอน ในลักษณะของ SOAP note หรือ Patient profile สำหรับผู้ป่วยทุกราย

ส่วนเกณฑ์ที่ใช้ในการตัดสินใจว่าจะส่งต่อผู้ป่วยหรือไม่นั้น ยังไม่มีความชัดเจนขึ้นอยู่กับดุลยพินิจและความรู้ความสามารถในการให้การรักษของเกสซ์กรแต่ละคน

“...ผมไม่ปฏิเสธนะ หากเรามีภูมิความรู้จริงแล้วเราทำได้ เราก็เป็นหนึ่งที่ควรให้บริการโดยเฉพาะผู้ป่วยที่ไม่สามารถไปโรงพยาบาลได้ แต่อย่างผมอาจจะไม่มีภูมิความรู้ในการดูแลโรคหนึ่งๆพอ และรู้ว่าจะมีอาการแทรกซ้อนอย่างไรหากได้รับการรักษาที่ไม่ถูกต้อง ผมก็จะส่งต่อแพทย์มากกว่า ผมยินดีที่จะมาคุยต่อว่า แพทย์บอกว่าเป็นอะไร เปลี่ยนการใช้ยาอย่างไร ผมจะได้อธิบายให้ฟังว่า เหตุผลที่ให้เพราะอะไร...” (สัมภาษณ์ เกสซ์กรผู้ให้บริการหลักในร้านส่งเสริมเกสซ์)

เนื่องจาก Guideline ยังไม่มีความชัดเจน ยังมีความเห็นที่ขัดแย้งต่อบทบาทของเภสัชกรในการให้การดูแลผู้ป่วย ก่อนส่งต่อ ซึ่งจะเกิดปัญหาการยอมรับระหว่างบุคลากรสาธารณสุขกับเภสัชกร ฉะนั้นความจะมี “เส้นแบ่ง” ว่าแต่ละโรคนั้น บทบาทของเภสัชกรในร้านยาสามารถทำได้มากน้อยเพียงใดจึงเป็นสิ่งที่จำเป็น ปัจจุบันมีแนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและหอบหืดของร้านยามีความชัดเจนพอสมควรแล้ว แต่ก็มีปัญหาเรื่องของ “ความพร้อมของเภสัชกร” ในการเรียนรู้และฝึกฝนตัวเองด้วย

6. การให้ความรู้เรื่องโรคและยา

บทบาทในการให้ความรู้เรื่องอื่นนอกจาก “ยา” เป็นอีกบทบาทหนึ่งที่มีความจำเป็น เนื่องจาก ผู้ที่มาใช้บริการมักจะขาดความรู้ในเรื่องที่จำเป็นในการดูแล รักษาโรคที่ตนกำลังประสบอยู่

“...ความรู้ที่ให้ไปนั้น บางครั้งเรามองว่าเป็นบทบาทของอีกวิชาชีพหนึ่ง แต่ถึงเวลาจริงๆ คนไข้กลับไม่ได้รับความรู้เรื่องนั้นๆ ในชุมชนที่เราอยู่ไม่มีคนให้ความรู้ หรือคนไข้ไม่ได้รับความรู้มาทั้งหมด มีระบบที่มีการให้พยาบาลมาให้ความรู้ตามโรงพยาบาล แต่ละโรงพยาบาล ระบบนี้ก็ได้ให้เหมือนกันทั้งหมด ผู้มาใช้บริการกับผมมักจะไม่ค่อยรู้ การแบ่งบทบาทวิชาชีพเป็นเรื่องดี แต่ในฐานะที่เภสัชกรชุมชน ที่มีหน้าที่ต้องคัดกรองและรักษาโรคเบื้องต้น ผมว่าควรให้ความรู้อื่นๆประกอบนอกจากเรื่องยาของเรา... และต้องมียอดความรู้เพียงพอในเรื่องโรค เพราะในบางครั้งเราสามารถเสริมในสิ่งเหล่านั้นได้ ถ้าผู้ป่วยเรียกร้อง หรือคิดว่าเป็นสิ่งจำเป็นที่ควรจะให้.. บางครั้งเราก็ต้องรู้เพื่อแบ่งเบาภาระ แต่ต้องรู้ว่าด้านนี้ไม่ใช่ภาระหลักของเภสัชกร แต่เราต้องรู้เพื่อครอบคลุมการดูแลชุมชนของเรา เพื่อคุ้มครองเขา...”(สัมภาษณ์ เภสัชกรผู้ให้บริการหลักในร้านส่งเสริมเภสัช)

จากการสังเกตพฤติกรรมการให้บริการผู้ป่วยของเภสัชกรประจำร้านส่งเสริมเภสัช จำนวน 20 ราย พบว่า มีการให้ความรู้ในหลากหลายประเด็น ทั้งเรื่องของยาที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับเภสัชกร และอื่นๆ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การให้บริการด้านความรู้กับผู้ที่มารับบริการในร้านส่งเสริมเภสัช

ความรู้ที่ให้บริการ	จำนวนครั้งการให้บริการจากผู้มารับบริการ 20 ราย
การปฏิบัติตัวเพื่อให้อาการเจ็บป่วยให้เร็วขึ้น	8
การป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำของโรค หรือ ป้องกันไม่ให้อาการเลวร้ายลง	10
การติดตาม ประเมินความรุนแรงของโรคด้วยตนเอง	1

วิธีการใช้ยาอย่างถูกต้องเหมาะสม ได้ประสิทธิภาพสูงสุด	13
ความจำเป็นและความถี่ในการไปพบแพทย์	3
การปฐมพยาบาลเบื้องต้น	1
ให้คำปรึกษาในการเลือกใช้ยา ในด้านของความแตกต่าง ข้อดี-เสีย ของยา	5
ข้อบ่งใช้ หน้าที่ และกลไกการออกฤทธิ์ของยาต่อโรคที่เป็นอยู่	9
การระวังอาการอันไม่พึงประสงค์ และการปฏิบัติตัวเพื่อลดอาการอันไม่พึงประสงค์	5
อธิบายถึง สาเหตุของโรค และการป้องกัน	7
แสดงทางเลือก ข้อดี-ข้อเสีย ของแต่ละทางเลือกในการรักษา	1
แนวทางในการดูแล รักษาโรคที่เป็นอยู่	1
อื่นๆ (คุณภาพยา)	1

นอกจากนั้นยังมีความพยายามในการจัดทำ Basic Information package เพื่อให้ความรู้ แก่ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น ความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหอบหืด โดยจัดเก็บเป็นลักษณะของข้อมูลคล้ายแผ่นพับเป็นชุดๆ ต่อกันไว้ เพื่อประโยชน์ในการให้ข้อมูลอย่างสะดวกและเป็นไปในแนวทางเดียวกัน ดังปรากฏในภาคผนวกที่ 3 แต่ทว่าการให้บริการด้านความรู้ในเรื่องต่างๆเหล่านี้ ยังไม่มีระบบการจัดการที่ดี ไม่มีแบบแผนหรือขั้นตอนการให้ความรู้ที่เป็นขั้นตอน ต่อเนื่อง และครบถ้วน แต่ถึงอย่างไรก็มีพยายามให้ความรู้ให้มากที่สุดเท่าที่จพมากได้ภายใต้ข้อจำกัดที่มี

“...การมารับบริการแต่ละครั้ง จะได้รับบริการด้านความรู้ มากบ้างน้อยบ้าง แต่ได้ทุกครั้ง จะให้เป็น package แน่นนอน คงจะเป็นไม่ได้ และโรคเรื้อรังอื่นๆที่เข้ามา เช่น เบาหวาน ความดัน ฯ ในแต่ละครั้งที่เข้ามาเขาก็จะได้ ข้อมูลความรู้ในแต่ละเรื่องที่เราจะหยิบจุดที่น่าสนใจในวันนั้น เพิ่มไปที่ละอย่างตามปัญหาในแต่ละครั้ง เพราะเรามีข้อจำกัดที่สามารถคุยกับคนๆหนึ่งได้นานๆ แต่เข้ามาก็จะได้ แต่อาจจะมึนบ้างเพราะไม่ได้เก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบชัดเจน .. เราเพียงแต่เก็บว่า เขาเคยใช้ยาอะไรประจำอยู่เท่านั้นเอง นี่

เป็นข้อจำกัดของการที่เภสัชกรอยู่คนเดียว นอกจากนั้นจะมีบัตรที่แสดงโรคประจำตัว และชื่อยาที่ใช้ประจำให้กับคนไข้ เขาจะสามารถชื้อยาได้จากที่อื่นด้วย...”(สัมภาษณ์ เภสัชกรผู้ให้บริการหลักในร้านส่งเสริมเภสัช)

นอกจากการให้ความรู้แก่ผู้มาใช้บริการเป็นรายบุคคลแล้ว ทางร้านส่งเสริมเภสัชได้จัดบอร์ดให้ความรู้แก่ผู้สัญจรไปมา และผู้มาใช้บริการ เพื่อให้ได้มีความรู้มากขึ้นในแง่ของการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค โดยมีบอร์ดสำเร็จรูปทั้งหมดที่ร้านทำไว้ 40-50 แผ่นที่เอาไปเปลี่ยน

รูปที่ 2

เนื้อหาส่วนใหญ่เป็นโรคพื้นฐาน เช่น เรื่องโรคกระเพาะ เรื่องการใช้ยา เรื่องริม และจะมีเปลี่ยนเดือนละครั้ง 2 ครั้ง ส่วนการเลือกเรื่องนั้น แล้วแต่ฤดูกาล

“...เรื่องของ โปสเตอร์หน้าร้าน นั้นจะเปลี่ยนตามช่วง ช่วงที่มีไข้เลือกออกระบาดก็จะทำเนื้อหาเกี่ยวกับไข้เลือดออกเป็นต้น ซึ่งดูจากสื่อมวลชน เราจะรู้ว่าช่วงนี้ควรคิดเรื่องอะไร และดูตามฤดูกาล เช่น เข้าหน้าหนาวเราควรดูแลตนเองอย่างไร ข้อมูลที่มาจากคนไข้ก็เป็นแค่ส่วนหนึ่งเท่านั้นไม่ใช่เป็นหลัก...” (สัมภาษณ์ เภสัชกรผู้ให้บริการหลักในร้านส่งเสริมเภสัช)

7. ส่งเสริม Self Care

ในกรณีที่ผู้ป่วยมาเรียกหา ด้วยตนเอง โดยเฉพาะใช้รักษาอาการเฉียบพลัน (ไม่ใช่กลุ่มที่มารับยาที่เคยใช้อย่างต่อเนื่องในโรคเรื้อรังที่เป็นอยู่) เภสัชกรประจำร้านส่งเสริมเภสัช มีบทบาทใน “การประเมินความเหมาะสม” ของยาที่เรียกหา นั้น และส่งเสริมการดูแลตัวเองด้วยการใช้ยาอย่างเหมาะสม

“...ถ้าผู้ป่วยรู้จริงแล้ว เราประเมินได้แล้วว่าการดูแลตัวเองโดยการชื้อยานั้นไม่ผิด ผมก็จะไม่ห้าม แต่ถ้าชื้อยาบางอย่างที่คิดว่าไม่ถูกต้อง เช่น มาชื้อยา ขาง เด็ก ซึ่งผมก็จะบอกลูกค้าเสมอว่า ไม่ใช่อย่างนี้ เข้าใจผิดแล้ว...”(สัมภาษณ์ เภสัชกรผู้ให้บริการหลักในร้านส่งเสริมเภสัช)

8. อื่นๆ เช่น การให้บริการเยี่ยมบ้าน

กิจกรรมการเยี่ยมบ้านนั้นกระทำในบางโอกาส โดยเฉพาะเมื่อมีผู้ป่วยร้องขอเป็นการเฉพาะ มีความจำเป็น เช่นกรณีตัวอย่างของคนไข้ที่ป่วยเป็นอัมพาต กลุ่มอาการความดันโลหิตสูงไม่ได้ หรือ อีกกรณีหนึ่งซึ่งป่วยด้วยโรคเบาหวาน ที่มี Renal failure ถูกตัดขาไปข้างหนึ่ง ข้อจำกัด คือต้องมีบุคลากรดูแลร้านเพียงพอในช่วงเวลา

ที่ออกเยี่ยมบ้าน โดยเภสัชกรผู้ให้บริการหลักในร้านจะให้บริการหลัก คือการเข้าไปดูปัญหา ช่วยแก้ปัญหาโดยเฉพาะเรื่องที่เกี่ยวข้องกับยา

ความเชื่อมโยงในการให้บริการของร้านส่งเสริมเภสัช กับสถานบริการสุขภาพอื่นๆ

ในประเด็นเรื่องความเชื่อมโยงในการให้บริการของร้านส่งเสริมเภสัช กับสถานบริการสุขภาพอื่นๆ นั้น ถึงแม้ว่า รอบบริเวณร้านส่งเสริมเภสัชจะมีสถานพยาบาลมากมาย ไม่ว่าจะเป็นคลินิกแพทย์ โรงพยาบาลเอกชน โรงพยาบาลของรัฐ

รูปที่ 3

แต่ส่วนใหญ่ทางร้านส่งเสริมเภสัชจะเชื่อมโยงกับคลินิกแพทย์เพียงบางแห่งเท่านั้น โดยเฉพาะอย่างยิ่ง “ศูนย์การแพทย์บุษยา” ความเชื่อมโยงระหว่างร้านส่งเสริมเภสัช กับศูนย์การแพทย์บุษยาซึ่งเป็นคลินิกแพทย์ใกล้ๆร้าน เป็นรูปแบบที่เด่นชัดที่สุด โดยเริ่มมาประมาณ 4 ปีแล้ว เหตุที่มีความเชื่อมโยงกับ ศูนย์การแพทย์บุษยา เนื่องจาก ความเชื่อมั่นในบริการที่มีให้แก่นัก ทศนคติที่เป็นบวกที่มีต่อกัน ดังที่แพทย์ประจำศูนย์แพทย์บุษยา กล่าว

“...รู้จักกันบ้าง เพราะเภสัชเคยหาลูกมาให้หมอตรวจหรือมาขอใบรับรองแพทย์ คนไข้ของหมอก็มาคุยให้ฟังว่า ที่ร้านส่งเสริมเภสัชให้คำแนะนำดี หมอคิดว่ายาที่มีจำนวนมาก บางทีหมอยังไปซื้อเองเลย ราคาที่อยู่ในเกณฑ์ที่ โอเค บริการเข้าใจได้...คนไข้จะไม่ได้รับยาผิดพลาด ให้ความรู้เรื่องสรรพคุณยา วิธีใช้ การแก้ไขปัญหาก็ดีไม่มีเภสัชก็ช่วยตรวจดูนี้ได้ อาจจะบอกเรื่องของผลข้างเคียงคนไข้รู้...” (สัมภาษณ์แพทย์ผู้ให้บริการประจำศูนย์การแพทย์บุษยา)

โดยรูปแบบของความเชื่อมโยงที่เกี่ยวข้อง คือ

1. แพทย์ประจำคลินิกบุษยา เขียนใบสั่งยาให้มาซื้อยาที่ร้านส่งเสริมเภสัช โดยเฉพาะในกรณีที่ยาจำเป็นรายการดังกล่าวไม่มีที่คลินิก
2. การส่งต่อผู้ป่วยเพื่อไปรับบริการจาก ศูนย์การแพทย์บุษยา

“...หมอมจะให้คนไข้ไปซื้อยาที่ร้านส่งเสริมเภสัชเมื่อไม่มีการยาที่คลินิก นอกจากนั้นทางร้านส่งเสริมเภสัชจะส่งผู้ป่วยมารับการรักษาต่อที่นี้บ้างนานๆครั้ง ไม่บ่อย โดยเขียนข้อความเล็กๆส่งมา ช่วยในการรักษาต่อได้...” (สัมภาษณ์แพทย์ผู้ให้บริการประจำศูนย์การแพทย์บุษยา)

นอกจากศูนย์การแพทย์บุษยาแล้ว ทางร้านส่งเสริมเภสัชยังมีความเชื่อมโยงกับสถานพยาบาลอื่นๆ เช่น โรงพยาบาล ซึ่งเป็นการดูแลสุขภาพระดับทุติยภูมิ โดยเชื่อมต่อในรูปแบบของการ “ส่งต่อ” ผู้ป่วยที่ประเมินแล้ว

ว่าต้องมีระบบการดูแลที่เป็นทีมและต้องใช้เครื่องมือมากในการวินิจฉัยและรักษา ซึ่งเกินศักยภาพของคลินิก แพทย์ระแวงนั้น จึงต้องส่งต่อไปยัง โรงพยาบาล โดยใช้เกณฑ์ซึ่งเป็นดุลยพินิจของเภสัชกร

นอกจากนั้นยังมีรูปแบบของการเชื่อมต่ออื่นๆอีก แต่เป็นเพียงการที่ผู้ป่วยนำใบสั่งยาจากสถานพยาบาลนั้นๆ มารับบริการที่ร้านส่งเสริมเภสัช เช่น มีใบสั่งยาจากโรงพยาบาลภูมิพล เดือนละประมาณ 2 ใบ และจากหน่วยงานราชการสังกัดกระทรวงกระทรวงมหาดไทยใกล้เคียงซึ่งจะมีแพทย์มาทำการตรวจทุกวันพุธ และจะมีใบสั่งยาเข้ามาที่ร้านทุกวันพุธ ประมาณ 4-5 ใบ ในรายการยาที่ทางหน่วยดังกล่าวไม่มีสำรองไว้ เป็นต้น

กลยุทธ์ที่ใช้ในการดำเนินการของร้านส่งเสริมเภสัช

ร้านส่งเสริมเภสัช ยึดการอยู่รอดของธุรกิจ ควบคู่ไปกับการบริการสังคม เป็นเป้าหมายของการดำเนินการ และใช้กลยุทธ์หลักในการแข่งขัน คือการเน้นคุณภาพในการให้บริการ โดยไม่หวังผลกำไรจากการขายยา มากจนเกินไป แนวคิดในการเน้นการพัฒนาคุณภาพงานบริการมาจากแรงจูงใจหลักประการสำคัญ คือความต้องการส่วนตัวของเภสัชกรเจ้าของกิจการเองในการต้องการบริการผู้อื่นตามที่ได้อธิบายไว้ว่า

“... ผมเป็นคนรักงานบริการนะ คิดไว้นานแล้วว่าเวลาเรียนจบผมจะเปิดร้าน เพราะเป็นอาชีพที่ใช้งานบริการ...มันมากจากพื้นฐานของผมเอง ผมทำกิจกรรมตอนเรียน พื้นฐานครอบครัวที่มักความรู้สึกที่จะเอื้อเฟื้อ ผมทำในสิ่งที่เราอยากจะทำตามธรรมชาติของเรา...มันไม่มีอะไรมาผลักดันให้เราพัฒนาคุณภาพงาน นอกจากความต้องการภายในเกิดจากตัวเองมากกว่า ...” (สัมภาษณ์ เภสัชกรผู้ให้บริการหลักในร้านส่งเสริมเภสัช)

แรงจูงใจอีกประการที่สำคัญ คือ ความคาดหวังให้ ร้านส่งเสริมเภสัชมีภาพพจน์ที่ดีในสายตาของคนในชุมชน

“...เรามีบทบาทในการเข้าไปดูแล ค้ำครอง เรื่องการใช้ยาให้เหมาะสม มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นจากความรู้ที่ให้... ผมไม่ได้ใจว่า เขาจะกลับมาซื้อยาที่นี่หรือไม่นะ ผมพอใจที่ผมอยู่ได้ในสภาพนี้ ... ร้านผมในสายตาของคนในชุมชนนี้เป็นบวก ฉะนั้นภาพพจน์ของร้านเป็นผลที่จะเกิดขึ้นตามมา... คนไข้จะมองว่า เภสัชกรชุมชนรู้เรื่องยาดี และไม่ได้ใจกับเรื่องของกำไร ใ้อสิ่งนี้(กำไร) ผมเชื่อมั่นว่าจะได้มาเอง.... ผมเชื่อว่าที่จริงในงานบริการที่ดี ต้องมีความจริงใจ และความซื่อสัตย์ แล้วร้านก็จะอยู่ได้ ผมไม่แน่ใจว่ามีคนที่ทำแบบนี้แล้วอยู่ไม่ได้มีหรือไม่...ผมมีความรู้สึกว่าหากซื้อใจเขาได้ ผู้ป่วยรู้ว่าร้านนี้ไม่นั่งธุรกิจอย่างเดียว ฉะนั้นเมื่อไหร่ที่เขาต้องการใช้ยา เขาก็จะมาร้านคุณ ” (สัมภาษณ์ เภสัชกรผู้ให้บริการหลักในร้านส่งเสริมเภสัช)

นอกจากนั้นยังมีแรงจูงใจเสริมหลายประการ เช่นการเป็น“แหล่งฝึกงาน”ของนักศึกษาเภสัชศาสตร์ของมหาวิทยาลัยต่างๆ ก็เป็นแรงจูงใจเสริมที่สำคัญในการพัฒนาคุณภาพงานบริการขึ้นมา

“...เนื่องจากความต้องการที่จะแสดงให้เห็นนักศึกษาเห็นว่า มีร้านขายยาที่เน้นงานบริการไม่เน้นธุรกิจอย่างเดียว เน้นที่ธุรกิจและจรรยาบรรณไปด้วยกัน และสามารถอยู่รอดได้ และอยากให้เป็นที่นี้ทำให้เด็กฝึกงานกลับไปในแต่ละรุ่นเห็นภาพพจน์ที่ดีของร้านเภสัชชุมชนและเห็นว่าร้านขายยานั้นน่าทำ เหล่านี้เป็นแรงกระตุ้นให้เราทำร้านขายยาให้ดี เราเป็นแหล่งฝึกของทุกมหาวิทยาลัยซึ่งเขาต้องมาเห็นภาพเรา...”
(สัมภาษณ์ เกษตรผู้ให้บริการหลักในร้านส่งเสริมเภสัช)

เกษตรผู้ให้บริการหลักในร้านส่งเสริมเภสัช ให้ข้อสังเกตว่ากลยุทธ์การพัฒนาร้านโดยเน้นคุณภาพนั้นส่งผลให้ธุรกิจดีขึ้น สังเกตได้จากตั้งแต่เริ่มมาดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังมากขึ้น ยาในกลุ่มที่ใช้ในโรคเรื้อรังจะมีการหมุนเวียนมากขึ้น นอกจากนั้นการมีนักศึกษาฝึกงานก็เป็นการสร้างภาพพจน์ที่ดีให้กับตัวร้านด้วย เพราะ “*ประชาชนคงคิดว่าถ้าร้านไม่จริง จะมีนักศึกษามาอยู่เรื่อยๆ อย่างนี้หรือ*”

นอกจากกลยุทธ์ในด้านการพัฒนาคุณภาพการให้บริการแล้ว ทางร้านส่งเสริมเภสัชยังเน้น **กลยุทธ์ในด้านราคา** ควบคู่ไปด้วย

“...การแข่งขันด้านราคาก็ต้องมี ราคาขายที่ร้านต้องไม่แพงกว่าที่ร้านอื่น ถ้ามีบางรายการที่แพงกว่าร้านอื่น ผมก็ยินดีที่จะปรับ ถ้าหากยังอยู่ในช่วงของกำไรที่รับได้...การที่ตั้งราคาไม่แพง ก็เพื่อที่จะให้ผู้ใช้บริการมาใช้บริการในร้านของเรา และในระยะยาวผมก็สามารถที่จะให้ความรู้กับเขา ...เวลาคิดอย่างนี้ผลกำไรจะตามมาเอง การเดินด้วยงานบริการที่ดี การมีจรรยาบรรณในวิชาชีพ เชื่อว่าธุรกิจก็อยู่ได้และจะดีตามมา ...ถ้าผมเป็นผู้ป่วยเจอร้านยา 2 ร้าน ร้านหนึ่งมีการให้บริการอีกร้านหนึ่งไม่มี และราคาขายเท่ากัน ผมก็เลือกร้านที่ให้บริการ ยกเว้น ผู้ป่วยประเมินแล้วว่า การซื้อยาในครั้งนี้ไม่ต้องการบริการ และสะดวกที่จะซื้ออีกร้านหนึ่งมากกว่า...”(สัมภาษณ์ เกษตรผู้ให้บริการหลักในร้านส่งเสริมเภสัช)

การบริหารการเงินการคลัง

เนื่องจากร้านส่งเสริมเภสัชเป็นร้านยาเอกชนที่ยังไม่เข้าสู่ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า รายรับและรายจ่าย จึงไม่ซับซ้อน โดยรายได้จาก กำไรที่เกิดจาก “ตัวยา” ส่วนการบริการนั้นยังไม่ก่อให้เกิดรายได้ชัดเจน เพราะ ไม่สามารถเรียกเก็บค่าบริการแยกออกจาก ค่ายาได้อย่างชัดเจน เนื่องจากประเมินว่าผู้มาใช้บริการรับไม่ได้ แต่ อาจจะมีการรวมค่าบริการอยู่ใน ราคาขาย ในกรณีที่ผู้ป่วยมารับบริการรักษาโรคเฉียบพลัน

“...การเพิ่มค่าบริการ ผมไม่คิดว่าจะประสบความสำเร็จ ยกเว้นว่า เราจะแสดงให้เห็นว่า การบริการของเกสซกรทุกวันนี้ แตกต่างจากร้านอื่นจริงๆ ชัดเจน มีอะไรให้เห็นชัดเจน ในเกสซ100 คนจะมีชักรักคนที่แบบนั้น ...เราต้องสร้างให้คนไข้เห็นว่า ร้านขายยานี้เป็นเกสซ ราคาไม่แพง แต่งานบริการดีกว่า จนรู้สึกว่าเขาอยากจะมาใช้บริการกับร้านที่มีเกสซอยู่ จนถึงเวลานั้นเราก็อ่มาคิดเรื่องการเพิ่มค่าบริการเข้าไปได้...”
(สัมภาษณ์ เกสซกรผู้ให้บริการหลักในร้านส่งเสริมเกสซ)

ส่วนของรายจ่ายนั้น นอกจาก ต้นทุนของยาแล้ว ยังมีค่าใช้จ่ายในการจ้างบุคลากร ค่าใช้จ่ายสาธารณูปโภคของร้าน และอื่นๆ ทั้งรายรับและรายจ่ายจะถูกเก็บรวบรวมไว้ในระบบบัญชีของทางร้านและประมวลทุกๆสิ้นเดือน

ปัจจัยมีผลต่อ “ความยั่งยืน” ในการดำเนินการให้บริการ

การพิจารณาถึง “ความยั่งยืน” ในการดำเนินการเพื่อคุณภาพงานบริการนั้นต้องอยู่บนพื้นฐานของ “การอยู่รอดในเชิงธุรกิจ” เสียก่อน โดยร้านยาจะต้องอยู่ได้ ซึ่งต้องขึ้นอยู่กับปัจจัยมากมาย โดยเฉพาะทักษะด้านการบริหารจัดการภายในร้าน เนื่องจากคุณภาพงานบริการที่ได้อย่างเดียวไม่ได้เป็นหลักประกันว่าร้านยาจะสามารถ “อยู่รอด” ได้ ยังมีปัจจัยอีกมากมายที่สำคัญ ซึ่งทางเกสซกรผู้ให้บริการหลักในร้านส่งเสริมเกสซกล่าวว่า

“...เรื่อง การอยู่รอดทางธุรกิจผมว่าต้องดูหลายปัจจัย เรื่อง Marketing ต่างๆก็มีส่วนช่วย ยุทธศาสตร์เรื่องราคา มนุษย์สัมพันธ์ บุคลิกของเกสซกรเอง การอ่อนน้อมถ่อมตน ทำให้เขารู้สึกว่าเราไม่ได้วิเศษวิโสอะไรมากนัก ต้องลด Ego ลง ควรคำนึง สภาพคู่แข่งว่าเป็นอย่างไร การจัดยาภายในร้าน ความหลากหลายของยาเพื่อตอบสนองความต้องการผมโชคดีที่มาเริ่มต้นที่คู่แข่งไม่แข็ง และในช่วงเริ่มต้นผมก็ใช้กลยุทธ์ทางการตลาดเข้ามาช่วย เช่น อาจจะต้องตามใจเขา ในบางครั้งหากไม่สุดๆจนเกินไปนัก ผมมองว่าหากให้เขาในระยะแรกและเขามาซื้อยาเราบ่อย เราอาจจะค่อยๆเปลี่ยนพฤติกรรมเขาก็ได้ ต้องอาศัยเรื่อง จิตวิทยา ด้วย...การตั้งร้านยาคุณภาพต้องใช้ทักษะมากมาย เฉพาะในแง่วิชาการอย่างเดียวก็น่าจะเป็นไปไม่ได้ ต้องมีศาสตร์และศิลป์ กลยุทธ์ต่างๆ แต่ต้องไม่ผิฉจรรยาบรรณ นะ ฉะนั้นภาครัฐต้องส่งเสริมเรื่องอื่นๆเพื่อให้เขาอยู่รอดได้ด้วย คงไม่เฉพาะการส่งเสริมเรื่องของวิชาการอย่างเดียว...”(สัมภาษณ์ เกสซกรผู้ให้บริการหลักในร้านส่งเสริมเกสซ)

ฉะนั้น ในเบื้องต้นในส่วนของการองค์กรวิชาชีพ ต้องช่วยสนับสนุนการอยู่รอดทางเชิงธุรกิจของร้านยาที่มีคุณภาพในการบริการที่ดี ด้วยการส่งเสริม ทักษะในด้านการบริหารจัดการ ทักษะทางการตลาด การขาย การสื่อสาร มนุษย์สัมพันธ์ และจิตวิทยา เป็นต้น หลังจากนั้นจึงเน้นที่จะทำให้คุณภาพงานบริการเกิดความยั่งยืน

กลยุทธ์เพื่อให้ร้านยาส่งเสริมเภสัช สามารถดำเนินกิจกรรมการให้บริการที่มีคุณภาพ พร้อมๆ ไปด้วยกับการอยู่รอดของธุรกิจ คือ

1. การได้รับการสนับสนุนทางวิชาการจาก องค์การวิชาชีพ (สภา สมาคม)
2. การส่งเสริม ให้เกิดกำลังใจ ให้สิ่งจูงใจ ในการพัฒนาคุณภาพบริการภายใน

“...ปัจจัยที่ทำให้สนับสนุนพฤติกรรมนั้น คือ องค์การวิชาชีพทั้ง สมาคม สถานศึกษา โดยการเสนอเรื่องดีๆของวิชาชีพ และ พยายามมีเรื่องของการเพิ่มทักษะ ให้ข่าวสาร วิชาการ ที่เป็นรูปแบบที่ใช้ได้จริง ง่าย และทำมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยออกมาอย่างสม่ำเสมอ...”(สัมภาษณ์ เกษตรกรผู้ให้บริการหลักในร้านส่งเสริมเภสัช)

3. การมีระบบการตรวจสอบที่มีประสิทธิภาพ

ความพึงพอใจ และ ประโยชน์ที่ประชาชนได้รับ

ความพึงพอใจของผู้มารับบริการนั้นเกิดจาก บริการที่ได้รับนั้นสามารถตอบสนองความต้องการของผู้มารับบริการ ผู้มารับบริการในร้านยาส่วนหนึ่งคาดหวังให้โรคหรืออาการเจ็บป่วยได้รับการบำบัดให้หายโดยไว ฉะนั้นผู้ป่วยจะรู้สึกพึงพอใจ กับผลการรักษา ดังที่ผู้มารับบริการ 2 รายกล่าวว่า “...ก็ร้านนี้รักษาดี หาย ให้คำแนะนำดี ถามที่วินมอเตอร์ไซด์เขาก็บอกว่าร้านนี้รักษาหาย เขาถามก็รู้จักร้านนี้เป็นส่วนใหญ่ ที่เป็นเภสัชก็ร้านนี้ ..” “...ร้านนี้ดี ใช้ตลอด กินแล้วหาย ให้ความรู้ดี ไม่เป็นอะไรมากก็มาซื้อยา ถ้าเป็นมากก็ไปหาหมอ...” และการที่ได้รับการชักประวัติก่อนจ่ายยานั้นสร้างความเชื่อมั่นและความพึงพอใจให้กับผู้มารับบริการได้มากขึ้น ดังคำบอกเล่าของผู้มารับบริการรายหนึ่ง “...ที่บ้านจะซื้อร้านนี้ประจำ ร้านนี้จัดยาแล้วหาย ร้านอื่นไม่หาย ร้านนี้เขาจะถามละเอียด...”

นอกจากนั้นการให้ คำแนะนำ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของความเหมาะสม วิธีใช้ยา การปฏิบัติตัวเพื่อให้หายจากโรค ถือว่าเป็นหัวใจของบริการที่สามารถสร้างความพึงพอใจให้กับผู้มารับบริการได้เป็นอย่างดี ดังที่ผู้มารับบริการจากร้านหลายรายกล่าวตรงกัน

“ ...เคยซื้อร้านนี้มันหาย (หายป่วย) ก็เลยซื้อร้านนี้ ร้านนี้เขาจะแนะนำให้ทำอย่างนั้น อย่างนี้เราก็มั่นใจ เชื่อเขา รู้สึกพอใจ เคยไปร้านอื่นซื้อแล้วแต่ไม่ดี พอเขาถามว่าเป็นอะไร เราก็บอกว่าคัน เขาก็ให้ยาแก้คันมาไม่อธิบายอะไร ไม่แนะนำอะไร เวลาเป็นอะไรเราก็อยก ให้เขาบอก ว่าทำอย่างนั้นอย่างนี้ เราจะได้หายขาดจะได้ไม่ทรมาน ร้านนี้บอกเขาว่าให้ทำอย่างนั้นอย่างนี้ก็รู้สึกพอใจ...”

“...บริการร้านนี้แตกต่าง ในบางร้านก็เฉยๆ ซื่ออะไรก็หิบบให้จ่ายดังก์ ไม่พูดอะไร แต่ร้านนี้เขาบอกวิธีการใช้ให้เข้าใจ เขากลัวว่าเราซื้อผิดไป ทำให้เราใช้ถูกวิธีมากขึ้น รู้สึกพอใจดี...”

“...ร้านอื่นๆขายอย่างเดียวไม่แนะนำ เราต้องการอะไรก็บอกเขาไป แต่ร้านนี้พอเราหาซื้อเขาจะถามเลยว่าซื้อให้ใคร อาการอย่างไร แนะนำเรื่องโรคด้วย...”

การส่งต่อผู้ป่วยให้แพทย์เพื่อให้ได้รับวินิจฉัยอย่างละเอียดและการรักษาจากแพทย์ ในกรณีที่เกิดขึ้นแล้ว ก็ถือว่าเป็นบริการหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกพึงพอใจ โดยผู้มารับบริการร้านหนึ่งกลางถึงประเด็นนี้ว่า

“...ใช้บริการร้านยาประจำ เพราะร้านนี้มีเภสัช ร้านนี้ไม่ขายยามากเกินไป จะให้อย่างอ่อนไป ตามร้านอื่นเวลาเราเข้าไปเขาจะไม่ถามเลข...ร้านนี้ก็ให้ข้อมูลดีกว่าร้านอื่นๆ แน่นนอน เพราะเขาเป็นเภสัช ...เราเป็นนิคหน่อยจะไม่ไปหาหมอ แต่ที่นี้จะบอกนะว่า หากเราเป็นมากแล้วให้ไปหาหมอ เขาจะไม่จัดการให้...”

ข้อจำกัดในการพัฒนา

การมีเภสัชกรคนเดียวที่ให้บริการ จะไม่สามารถบริการได้อย่างเต็มที่ ไม่มีกำลังบุคลากรที่มากพอที่จะพัฒนาคุณภาพบริการให้สูงขึ้นไปกว่านี้ได้ ไม่ว่าจะเป็นการพัฒนาระบบข้อมูลประวัติคนไข้ การออกเยี่ยมบ้าน การพูดคุยกับผู้มารับบริการร้านหนึ่งนานๆ

“เราต้องเรียกร้องตัวเองมากขึ้น ถ้าดูแล 120 คนตามความต้องการของผม จะถึงจุดๆหนึ่งก็ไม่สามารถทำให้ถึงอุดมคติ ยกเว้นต้องขอมลทุน ในเรื่องการจ้างบุคลากรมาทำงานอื่นแทนเราได้ในบางอย่าง” (สัมภาษณ์ เภสัชกรผู้ให้บริการหลักในร้านส่งเสริมเภสัช)

การแก้ปัญหาโดยการหาผู้มาให้บริการเพิ่มนั้น ต้องคำนึงถึง เรื่องของต้นทุนที่จะเพิ่มขึ้นในขณะที่ยังไม่สามารถได้รับผลตอบแทนออกมาเป็นรูปของเงิน นอกจากนั้นยังต้องคำนึงถึง ข้อจำกัดส่วนตัวของเภสัชกรประจำร้าน “ผมเองก็พยายามหาวิธีแก้ไข โดยจ้างคนเพิ่ม แต่ก็ยังรักความเป็นส่วนตัวอยู่...”

และเนื่องจากการพัฒนางานบริการร้านยาต้องใช้ เวลามาก ในการพัฒนาองค์ความรู้ ทักษะต่างๆ รวมทั้งการจัดการอื่นๆ จึงยังทำให้ จำนวนบุคลากรที่น้อยเป็นข้อจำกัดสำคัญมากขึ้น นอกจากนั้น การพัฒนาคุณภาพงานบริการจะต้องมีค่าใช้จ่ายในการลงทุนเพื่อพัฒนาคุณภาพการให้บริการ ไม่ว่าจะเป็นระบบคอมพิวเตอร์ การจัดร้านใหม่ ในขณะที่ลงทุนแล้วไม่สามารถคาดหวังผลตอบแทนได้อย่างชัดเจนเช่นนี้ ดังนั้น ค่าใช้จ่ายที่ต้องลงทุนจึงเป็นอีกหนึ่ง ข้อจำกัดในการพัฒนา ที่กล่าวมาทั้งหมดนั้นเห็นได้ชัดจาก ประสบการณ์การพัฒนาร้านของเภสัชกรผู้ให้บริการหลักในร้านส่งเสริมเภสัช

“...การทำสื่อ เคยทำแผ่นพับอยู่พักหนึ่งแต่ระยะหลัง 2 ปีที่แล้ว ไม่ค่อยมีเวลา มีแผ่นพับเก็บอยู่จำนวนมาก เวลาทำแผ่นพับไปวางไว้ผู้รับบริการมักจะชอบ มักจะหยิบไปอ่าน จึงปรับมาใช้เป็นสื่อแผ่นใหญ่ เพราะไม่ต้องเสียเวลาไปถ่ายเอกสาร และไม่ต้องลงทุน รวมทั้งต้องคิดค้นในการจัดทำ จึงเปลี่ยน...”(สัมภาษณ์ เกษตรกรผู้ให้บริการหลักในร้านส่งเสริมเกษตร)

การเข้าร่วมกับโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของรัฐ

การที่ร้านยาจะเข้าร่วมโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของทางรัฐหรือไม่ขึ้นอยู่กับหลายปัจจัยด้วยกัน อันดับแรก คือการประเมินถึงผลกระทบของโครงการดังกล่าวต่อการประกอบธุรกิจ กล่าวคือ หากโครงการดังกล่าวไม่ส่งผลกระทบต่อจำนวนผู้ป่วยที่เข้ามาใช้บริการในร้านยา แรงจูงใจที่จะทำให้ร้านยาเข้าร่วมโครงการก็มีน้อยดังที่เกษตรกรเจ้าของร้านส่งเสริมเกษตรได้กล่าวว่า “... จริงๆแล้ว ผมเองก็ไม่ได้คิดไปไกลถึงเรื่องนี้นะ ผมไม่ได้ไปมองว่ามันจะกระทบกับผม...ผมมองมันผ่านไป...”

ปัจจัยต่อมาคือ ความพร้อมของทางร้านยา ทั้งในด้านคุณภาพการให้บริการ ด้านการกายภาพของร้าน และระบบงาน/เอกสารภายในร้าน ในด้านคุณภาพการให้บริการนั้นต้องผ่านการประเมินจากตัวเกษตรกรผู้ให้บริการในร้านยาก่อนในเบื้องต้นว่าจะสามารถให้บริการได้อย่างมีคุณภาพหรือไม่ ต่อมาจึงประเมินความเหมาะสมทางกายภาพของทางร้าน รวมทั้งระบบที่ต้องจัดทำเพิ่มเติม เช่น การจัดร้าน การแยกประเภทของสินค้าในร้าน เพิ่มการเก็บประวัติการใช้ยาผู้ป่วย ระบบคอมพิวเตอร์ในการรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยและสืบค้นข้อมูลด้านยา เป็นต้น ซึ่งปัจจัยดังกล่าวส่งผลต่อการเข้าร่วมโครงการอย่างสูง ดังความเห็นของเกษตรกรผู้ให้บริการหลักในร้านส่งเสริมเกษตร

“...หากเปิดให้เข้าร่วมโครงการ ผมพร้อมที่จะทำ ในใจพร้อมตลอดเวลาในการเข้าร่วม ในเรื่องของงานบริการเราทำได้ คุณภาพไปถึงได้ แต่ไม่รู้ว่าจะต้องปรับปรุงสภาพร้านยา และข้อจำกัดอะไรอีกบ้าง (เช่น จะต้องมีการเอกสารที่ดี ต้องใช้คอมพิวเตอร์ในการเก็บข้อมูล) เหล่านี้ทำให้เราไม่พร้อม ไม่รู้ต้องปรับอะไรอีกมากมายหรือไม่ อะไรที่เราต้องมีบ้าง หากเรามีข้อจำกัดเรื่องสถานที่แม้ใจอยากจะทำ แต่ก็ทำไม่ได้ ฉะนั้น “รูปแบบ” จะทำให้หลายร้านไม่พร้อมที่จะทำ ผมคิดว่าให้ปรับเรื่องวิชาการเกษตรกรทุกคนลงพร้อมที่จะปรับ...”(สัมภาษณ์ เกษตรกรผู้ให้บริการหลักในร้านส่งเสริมเกษตร)

หากภาครัฐ เปิดโอกาสให้ร้านยาได้เข้าสู่ระบบการให้บริการภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพของภาครัฐ และ ร้านยามีความพร้อม ในแง่ของความเชื่อมโยงในรูปแบบเครือข่ายนั้น เกษตรกรผู้ให้บริการหลักในร้านยาส่งเสริมเกษตรได้ให้ความเห็นว่า

“...รูปแบบการรับใบสั่งยาจากทางแพทย์น่าจะเป็นรูปแบบที่ดีกว่า น่าจะเป็นระบบที่ถูกต้องของสาธารณสุขไทย บทบาทของเราจะเด่นชัดมากขึ้นโดยเน้นด้านยา บทบาทแต่ละคนจะชัดเจน แบ่งกันเลย ... ซึ่งจะได้ประโยชน์สูงสุดกับผู้ป่วย เพราะผมจะได้ทำเรื่อง

ยาเป็นหลัก... ระบบนี้จะดีกับผู้ป่วยในหลายแง่ คือ ผู้ป่วยจะได้รับการวินิจฉัยที่ถูกต้องชัดเจนจากแพทย์ เพราะ เรา(เภสัชกร)ก็มีข้อจำกัดเรื่องการวินิจฉัย .. ผมไม่คิดว่าเภสัชกรทุกคนจะความรู้ในการรักษาโรคได้ บางครั้งผู้ป่วยมาด้วยอาการปวดท้อง มันอาจจะไม่ได้หลายโรค ฉะนั้นหากเป็นโครงการของรัฐ การวินิจฉัยควรเป็นการดูแลของแพทย์ เภสัชกรดูแลใบสั่งยาให้ถูกต้อง ส่งมอบยาที่ถูกต้อง แนะนำ เราต้องเน้นไปคู่ ยา มากกว่าเดิม การส่งมอบยาต้องเป็นรูปแบบมากขึ้น โดยเฉพาะในเรื่องการเก็บประวัติการใช้ยาของผู้ป่วย ติดตามผลการใช้ยา ปัญหาที่เกิดจากยา ติดตามอาการไม่พึงประสงค์ การเฝ้าระวัง Drug Interaction ของยา ข้อมูลเรื่องยาใหม่ที่มีมากมาย บทบาทของเภสัชกรจะเด่นชัดมากขึ้น ไม่เหมือนทุกวันนี้ซึ่งเราต้องมาดูแลทางด้านการรักษา ต้องวินิจฉัย ต้องแนะนำเรื่องโรคและการปฏิบัติตัวเป็นจุดอ่อนของระบบสาธารณสุข ... หากเป็นระบบของรัฐจะต้องสร้างให้เป็นแบบแผนที่ดี ถ้ามีการเปิดให้เข้าร่วมโครงการแล้วเราเองก็ไม่อยากจะเข้าไปก้าวข้ามบทบาทของแพทย์ หากเป็นนอกโครงการก็เป็นอิสระของผู้ป่วยไป โดยสรุปคือระบบการแยกการสั่งใช้ยากับการจ่ายยา ผู้ป่วยจะได้รับประโยชน์มากที่สุด...”(สัมภาษณ์เภสัชกรผู้ให้บริการหลักในร้านส่งเสริมเภสัช)

และหากร้านยาจะต้องการเข้าสู่โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของภาครัฐ จำเป็นต้องมีการปรับตัวมาก โดยเฉพาะในเรื่องของคุณภาพการให้บริการของร้านที่จะเข้าร่วมโครงการทุกร้าน โดยจะต้องฝึกฝนเพิ่มพูนองค์ความรู้และทักษะในการให้บริการมากกว่าเดิม รวมทั้งต้องลงทุนกับเรื่องอื่นๆอีกมาก

“...เภสัชต้องเฝ้ารู้ในเรื่องของยามากขึ้นกว่าเดิม ซึ่งทุกวันนี้เราต้องไปเน้นเรื่องของโรคมามาก ทำให้เกิดข้อจำกัดในเรื่องการใส่ใจเรื่องของยา ต้องลงทุนเรื่องของบุคลากร เอกสารทั้งหมดต้องใช้ระบบคอมพิวเตอร์มาช่วยเก็บประวัติ...”(สัมภาษณ์เภสัชกรผู้ให้บริการหลักในร้านส่งเสริมเภสัช)

บทบาทของสมาคมวิชาชีพและภาคการศึกษาจะต้องเข้ามาสอดรับ เพื่อส่งเสริมให้เกิดความพร้อมในการเข้าร่วมโครงการฯ ด้วยการสนับสนุนในแง่ของวิชาการ ซึ่งทางเภสัชกรผู้ให้บริการหลักในร้านส่งเสริมเภสัชได้กล่าวถึงบทบาทขององค์กรวิชาชีพและสถาบันการศึกษาต่อการเข้าร่วมโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของทางรัฐนี้ว่า

“....ต้องช่วยกันทำ Guideline ในการดูแลเรื่อง ยา ของผู้ป่วยในแต่ละโรค โดยเฉพาะโรคเรื้อรัง ให้เป็นแบบแผนเดียวกัน เช่น ข้อควรระวังในการส่งมอบยากลุ่มนี้ต้องระวังประเด็น อะไรบ้าง แม้ว่าเราจะหาอ่านได้ แต่เราอยู่ที่ร้านที่มีปัญหาในแง่ของข่าวสารวิทยาการใหม่ๆ ในฐานะที่ผมเป็นแหล่งฝึก (สถานที่ฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาคณะเภสัชศาสตร์มหาวิทยาลัยต่างๆ) ก็พยายามตามข้อมูลอยู่บ้างแต่บางครั้งก็ยังไม่ทัน ผมเคยศึกษาใบสั่งยาของโรงพยาบาลมาดูก็จะเป็นแบบแผนการใช้ยาที่เปลี่ยนแปลงไปมาก

ฉะนั้นในส่วนของการศึกษา หรือองค์วิชาชีพ หากเข้ามาทำส่วนนี้จะช่วยลดเวลา และทำให้เป็นแบบแผนเดียวกัน หมายความว่า หากว่ารับขากลุ่มนี้จากเภสัชกรไม่ว่าจะเป็นร้านใดก็จะได้รับบริการที่เหมือนกัน และหากว่าต่างคนต่างทำ เราอาจจะต้องเสียเวลาไปมากในการค้นคว้าในขณะที่อาจจะมีคนอื่นทำเสร็จแล้ว หรืออาจารย์อาจจะมึนคั่งความรู้สมบูรณ์อยู่แล้ว เราน่าจะทำให้อยู่ในหลักสูตร...ต้องปรับให้มีหลักสูตรในเรื่องของการทำ Pharm care ให้มากขึ้น ต้องเริ่มตั้งแต่หลักสูตรปริญญาตรี...นอกจากนั้น ควรเสริมในแง่การบริหารจัดการภายในร้าน ไม่ว่าจะเป็นการใช้คอมพิวเตอร์ในการเก็บประวัติผู้ป่วยที่ดี ซึ่งอาจจะเป็นการอบรมหรืออื่นๆ...”(สัมภาษณ์ เภสัชกรผู้ให้บริการหลักในร้านส่งเสริมเภสัช)

ความหมายของคำว่า “สถานบริการสุขภาพปฐมภูมิ” (Primary Health Care Unit หรือ PCU)

ตามแนวคิดของเภสัชกรผู้ให้บริการหลักในร้านส่งเสริมเภสัช จะพบว่ามุ่งเน้นใน 2 บทบาท บทบาทแรก คือการดูแลรักษาพยาบาลโรคพื้นฐาน คัดกรองโรคและส่งต่อไปยังบริการที่สูงกว่าอย่างเหมาะสม ส่วนบทบาทที่สอง คือ การมุ่ง เน้นให้คนในชุมชนรู้จักการดูแลตนเองเพื่อให้ปลอดภัยจากโรค โดยอยู่บนพื้นฐานของการทำให้ผู้มารับบริการเกิดความสนิทสนม ไว้นื้อเชื่อใจ ซึ่งกันและกัน รวมทั้งเป็นที่พึ่งพาและเป็นที่ปรึกษาในด้านสุขภาพของคนในชุมชน

“...ความสัมพันธ์ระหว่างผมกับลูกค้า ผมคิดว่า ผมรู้จักพวกเขา และเขามีอะไรเขาคูกับผมได้ โทรมาหาผมได้ ให้มีความรู้สึกที่เราแคร์ เราอยากให้มีสุขภาพดีทั้งใจและกาย ร้านขามีความยินดี และเปิดอยู่ตลอดเวลาที่จะเป็นที่ปรึกษาในทุกๆด้าน หากมีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพนึกถึงผมได้ ผมยอมเสียเวลากับผู้ป่วย 20 นาทีในขณะที่เขาไม่มาซื้อยา เมื่อเขานึกถึงเรา เราจะเป็นที่พึ่งของเขาในเรื่องสุขภาพ บางครั้งก็โทรมาคุยปรึกษาเรื่องยา ในขณะที่ไม่ได้ซื้อยาเรา อยากจะให้บุคคลกรสาธารณสุขทุกคนมีความรู้สึกเช่นนี้ ผมต้องการว่า หากเขานึกถึงเภสัชกรของครอบครัวให้นึกถึงส่งเสริมเภสัช พึ่งพาได้ เป็นเพื่อน เป็นเภสัชประจำตัว เขาคูได้หลายเรื่องบางครั้งเขาไม่มาซื้อยา แต่ก็มาคุยกับผม...” (สัมภาษณ์ เภสัชกรผู้ให้บริการหลักในร้านส่งเสริมเภสัช)

ในส่วนของเป้าหมายหลักในการให้บริการ นอกจากผลตอบแทนคุ้มค่าแล้ว “สุขภาพที่ดีของผู้ใช้บริการ” จะเป้าหมายที่สำคัญการจัดบริการ

“...ผมอยากให้มีสุขภาพที่ดี มีแนวทางในการดูแลตนเองให้ปราศจากโรค นึกถึงการใช้ยาก็ต้องรู้ว่า เมื่อไหร่ควรใช้ และหากใช้แล้ว ก็ต้องรู้ว่ามียาดี เสีย ของยานั้นๆ เราก็ไม่ต้องเสียเงินในการรักษาโรคที่ป้องกันได้ ทุกวันนี้คนเราแก้ปัญหาปลายเหตุมาก แม้ว่าสิ่งนี้จะทำให้ร้านขายยาไม่ได้ ผมก็ไม่เคยคิด ไม่ใส่ใจ...”(สัมภาษณ์ เภสัชกรผู้ให้บริการหลักในร้านส่งเสริมเภสัช)

วิเคราะห์ และ สังเคราะห์ผลการศึกษา

งานบริการของร้านส่งเสริมเกสซ์มีจุดเด่นที่น่าสนใจหลายประการ กล่าวคือ ประการแรกคือ ร้านส่งเสริมเกสซ์ นอกจากจะเข้าถึงได้ง่ายในแง่ของภูมิศาสตร์ เพราะอยู่ใจกลางชุมชน ใกล้บ้านรอมเมิ้ล และสะพานลอยข้ามฟากแล้ว ยังมีลักษณะเข้าถึงได้ง่ายในแง่ของจิตใจด้วยเนื่องจาก ลักษณะบริการมุ่งเน้นการเป็นที่ปรึกษาทางสุขภาพของคนในชุมชน ช่วยสร้างความรู้ความเข้าใจให้แก่ประชาชนและชุมชนโดยไม่หวังผลกำไรจากการขายยาแต่อย่างใดเลย ด้วยระยะเวลาที่เปิดร้านมานานถึง 11 ปี ประกอบกับบุคลิกภาพการให้บริการของเภสัชกรที่ค่อนข้างเป็นกันเอง เห็นอกเห็นใจ เอื้ออาทร การพูดจาที่สุภาพ ทักทายอย่างเป็นกันเอง ทำให้ช่องว่างระหว่างเภสัชกรและผู้มารับบริการแคบเข้า ผู้มารับบริการสามารถปรึกษาได้ในทุกเรื่อง ไม่ว่าจะพูดคุยโดยตรงหรือทางโทรศัพท์ มีความเป็นกันเองให้กับผู้มารับบริการดังที่ผู้มารับบริการท่านหนึ่งกล่าวว่า

“...ซื้อยาร้านนี้ประจำ มีร้านอื่นใกล้บ้านก็จริงแต่ร้านนี้รู้จักกัน ร้านอื่นก็ซื้อก็ซื้อกันเฉยๆไม่ได้เป็นกันเอง แต่ร้านนี้เป็นกันเองดี และเภสัชก็อธิบายดี ซื้อกันมาหลายปีแล้ว...”

นอกจากนั้นร้านส่งเสริมเกสซ์ยังสามารถเข้าถึงได้ง่ายในแง่ของเศรษฐศาสตร์ในระดับหนึ่ง เนื่องจากราคาขายในร้านไม่สูงกว่าร้านอื่น และเภสัชกรจะประเมินกำลังซื้อของผู้มารับบริการ และจะสอบถามความสนใจในเรื่องของราคาก่อนจะจัดยาให้ได้อย่างเสมอ

นอกจากจุดเด่นในแง่ของการเข้าถึงได้ง่ายแล้ว ร้านส่งเสริมเกสซ์มีความพยายามในการให้บริการเชิงรุก ในแง่ของการส่งเสริม สุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภค โดยพิจารณาจากประเด็นความรู้ที่เภสัชกรให้กับผู้มารับบริการ ซึ่งส่วนหนึ่งเป็นความรู้ในแง่ข้อมูลที่แน่น “เชิงรุก” อย่างเห็นได้ชัด โดยเฉพาะในด้านการอธิบายถึงสาเหตุของโรคและการดูแลตนเอง ป้องกันไม่ให้กลับมาเป็นซ้ำอีก การบริการเชิงรุกในลักษณะนี้เท่ากับการสร้างให้ปัจเจกบุคคลสามารถพึ่งพาตนเองทางสุขภาพได้มากขึ้น ประกอบกับการส่งเสริมให้ประชาชนดูแลรักษาสุขภาพด้วยการใช้ยาอย่างถูกวิธี ซึ่งเป็นการเสริมศักยภาพการพึ่งพาตนเองของปัจเจกบุคคลมากขึ้นด้วย

จากแนวคิดของลักษณะสำคัญของบริการปฐมภูมิ ตามที่สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสุขภาพได้วางไว้ ซึ่งต้องการเน้นให้เห็นใน 2 มิติ มิติแรกมุ่งเน้นให้เห็นถึงรูปแบบของบริการที่ควรจะต้องแตกต่าง พัฒนาขึ้นไปจากเดิม โดยอยู่บนพื้นฐานของการบริการอย่างผสมผสาน เข้าถึงได้ง่าย บริการเชิงรุกเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค ดูแลอย่างต่อเนื่อง และประสานงานกับหน่วยงานอื่น มิติที่สองมุ่งเน้นให้เกิด ความยั่งยืนและการพึ่งตนเองได้ของชุมชน ครอบคลุม ปัจเจกบุคคลในการดูแลตนเอง แต่ทว่าจากการให้นิยามความหมายบริการปฐมภูมิของเภสัชกรผู้ให้บริการหลักในร้านส่งเสริมเกสซ์ ซึ่งกล่าวถึงลักษณะสำคัญของบริการปฐมภูมิควรประกอบไปด้วย 2 มิติ เช่นกัน แต่คือ มิติแรกเป็นมิติการดูแลรักษาพยาบาลโรคพื้นฐาน คัดกรองโรคและส่งต่อไปผู้ป่วยไปยังบริการที่สูงกว่าอย่างเหมาะสม ส่วนมิติที่สองคือ การมุ่งเน้นให้คนในชุมชนรู้จักการดูแลตนเองเพื่อให้ปลอดภัยจากโรคนั้น จะเห็นว่าแนวคิดนั้นสอดคล้องกันอยู่บ้างในระดับหนึ่ง กล่าวคือ ทั้ง 2 แนวคิดเน้นการพึ่งตนเองในทางสุขภาพได้ของคนในชุมชนและการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค แต่มีความต่างกันอย่างเห็นได้ชัดในแง่

ของการให้รายละเอียดในรูปแบบของบริการที่ลึกซึ้งมากขึ้น ทำให้เห็นว่าจำเป็นต้องทำความเข้าใจ เกี่ยวกับรูปแบบของบริการปฐมภูมิที่แตกต่างไปจากเดิม

เมื่อแนวคิดพื้นฐานดังกล่าวมีความแตกต่างกันจึงไม่แน่ชัดที่ ลักษณะบริการปฐมภูมิในร้านส่งเสริมเก๊สซ์ ยังขาดความลึกซึ้งในแง่ของแนวคิดเบื้องหลังรูปแบบการให้บริการ กล่าวคือ ยังขาดความผสมผสานด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค การรักษาและฟื้นฟูสภาพและพิจารณาปัญหาอย่างเป็น “องค์รวม” ที่เป็นรูปธรรม ขาดความต่อเนื่องของบริการ รวมทั้งการประสานงานกับหน่วยบริการอื่นก็ยังไม่ชัดเจน นอกจากนี้ยังขาดความชัดเจนในแง่ของการให้คำปรึกษาเรื่องของจิตใจและสังคมแก่ผู้มาใช้บริการที่ผสมผสานกับการให้บริการรักษาทางกาย ขาดการประเมินสภาพชุมชนอย่างรอบด้านเพื่อนำมาวางแผนการพัฒนาบริการให้สอดคล้องกับปัญหา ขาดการให้บริการในระดับครอบครัวและชุมชน เช่นในประเด็นเกี่ยวกับความต่อเนื่องของงานบริการนั้น เก๊สซ์กรได้กล่าวถึงความต่อเนื่องของงานบริการไว้ว่า

“...โรคพื้นฐานเราติดตามได้ โดยให้เขากลับมารับบริการอีกครั้ง แต่หากเขาไม่มา เราก็สรุปไม่ได้ว่าเขาหาย ไปสถานบริการอื่น หรือ หลุดจากกระบวนการรักษา ผมคิดว่าถ้าไม่มาก็จะหาย และผมก็พบว่าลูกค้าประจำกลับมาที่ร้านยาอีกครั้งด้วยโรคอื่น...ส่วนโรคเรื้อรังเนื่องจากผมอยู่ร้านตลอดและจำคนไข้ได้ว่าเป็นโรคอะไรอยู่ และสถานะของโรคเป็นอย่างไร เราก็ติดตามได้เฉพาะในช่วงที่เขากลับมาใช้บริการที่ร้าน แต่ไม่เป็นระบบที่ดี เพราะไม่มีการจัดทำ Profile ผู้ป่วยและเมื่อได้ผลlab กลับมาให้เราดู เราก็ได้แต่ตามเมื่อมาใช้บริการครั้งต่อไป...”(สัมภาษณ์ เก๊สซ์กรผู้ให้บริการหลักในร้านส่งเสริมเก๊สซ์)

ซึ่งจะพบว่า ลักษณะงานบริการที่มีนัยยังขาดความต่อเนื่องของบริการ ทั้งระหว่างที่มีความเจ็บป่วยเกิดขึ้น และการดูแลก่อน-หลังการเจ็บป่วย

ข้อสรุปเกี่ยวกับลักษณะของงานบริการที่ยังขาดอยู่นั้น สอดคล้องกับข้อมูลจากแบบการประเมินตนเองของเก๊สซ์กรผู้ให้บริการหลักในร้านส่งเสริมเก๊สซ์ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ตารางการประเมินตนเองในแง่ของบริการโดยเก๊สซ์กรผู้ให้ข้อมูลหลักในร้านส่งเสริมเก๊สซ์

หมายเหตุ

หมายเลข 5 หมายถึง บริการในร้านส่งเสริมเก๊สซ์มีความชัดเจนในประเด็นนี้มาก

หมายเลข 0 หมายถึง บริการในร้านส่งเสริมเก๊สซ์ ไม่มีความชัดเจนในประเด็นนี้เลย

Job description	การประเมิน ตนเอง
1.Assesment	
(ระดับบุคคล/ครอบครัว) : - ประเมินพฤติกรรมการใช้บริโภคที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ - ประเมินความรู้,ทัศนคติด้านการบริโภคของผู้บริโภค,ความตระหนักในสิทธิรวมทั้งการมีวิจักษณ์ในการโฆษณา - ประเมินสาเหตุของสภาวะความเจ็บป่วย ซึ่งสัมพันธ์กับการบริโภค ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ♦ และ สารเคมีตกค้างในสิ่งแวดล้อม	2
- ประเมินสภาวะความเจ็บป่วยของผู้ป่วย คัดกรองผู้ป่วย แล้วส่งต่อไปในกรณี emergency & non emergency แต่ต้องการ Specific treatment - ประเมินสภาวะปัญหาจากการใช้ยาของผู้ป่วย pharmaceutical diagnosis (ทั้งอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาและปัญหาจากการใช้ยาอื่นๆ) - ประเมินปัญหาจากโรค(ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์แล้ว) เพื่อให้มีมุมมองและเป้าหมายเดียวกับแพทย์ ก่อนให้คำแนะนำด้านยาที่เหมาะสม - ประเมินผลกระทบของ สภาวะ “ครอบครัว” ต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี หรือ การเกิดปัญหาจากการใช้ยา	3
(ระดับชุมชน) : - ประเมิน สภาพการมีส่วนร่วมของชุมชน และ ความเข้มแข็งของชุมชน ในการคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชน - ประเมินทางเลือกอื่นๆในการดูแลสุขภาพของคนในชุมชน - ประเมินสภาพของสถานพยาบาล,ร้านยาในชุมชน - ประเมินความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่กระจายอยู่ในชุมชน และ ความเสี่ยงของสารเคมีที่จะตกค้างในสิ่งแวดล้อม	0
2. Curative^{Pb}	
(ระดับบุคคล-ครอบครัว) - มีการคัดเลือกเวชภัณฑ์ยา (รายการยา และ บริษัทผู้ผลิต) ที่มีคุณภาพดีตามหลักเภสัชศาสตร์ในราคาเหมาะสม และ บริหารให้พอดีสำหรับการให้บริการ รวมทั้ง เก็บรักษาให้คงสภาพ	5

♦ **ผลิตภัณฑ์สุขภาพ** หมายถึง ยา ยาเสพติดให้โทษ วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท อาหาร เครื่องสำอาง วัตถุอันตรายในครัวเรือน สารระเหย เวชภัณฑ์ทางการแพทย์ที่มีใช้ยา เครื่องมือแพทย์

^{Pb} Curative : กิจกรรมครอบคลุมทั้งอยู่ในมือของผู้ประกอบวิชาชีพและในมือของตัวผู้ป่วยเอง ซึ่งเป็นการรักษาโรคหรืออาการเมื่อเกิดการเจ็บป่วยแล้ว

Job description	การประเมินตนเอง
- ให้บริการ First Contact Care หรือ Acute disease management โดย 1. คัดกรองผู้ป่วย แล้วส่งต่อในกรณี emergency & non emergency แต่ต้องการ Specific treatment 2. ดูแลรักษาโรคเบื้องต้นที่ไม่ซับซ้อน (Uncomplicated disease) ผ่านกระบวนการรวบรวมข้อมูลผู้ป่วย,ซักประวัติ,สังเกตgeneral appearance หรือ physical exam เบื้องต้น,ทำ Patient profile สำหรับผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัว,ผู้ป่วยที่มีประวัติแพ้ยาหรือมีประวัติการเกิดปัญหาจากการใช้ยา,วิเคราะห์ข้อมูลและจ่ายยาอย่างสมเหตุผลตามหลักการIESAC (Indication , Efficacy , Safety , Adherence , Cost)	4
- การส่งมอบยาที่ต้อง รวดเร็วตรงตามในสั่งยาของแพทย์ บนพื้นฐานของความถูกต้องทางวิชาการ / สมเหตุผล / มีประสิทธิภาพในการรักษา / ครอบคลุมตามความจำเป็น / มีความปลอดภัย / เหมาะสมกับเศรษฐฐานะ	5
- การให้คำแนะนำด้านยา ที่ครอบคลุม ถูกต้อง (ชื่อยา สรรพคุณ วิธีใช้ ผลข้างเคียงที่อาจเกิด ข้อควรระวัง การปฏิบัติตัวเพื่อลดหรือหลีกเลี่ยง ผลข้างเคียงนั้น และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง)ให้สอดคล้องกับสังคม วัฒนธรรมในท้องถิ่น	5
- การ ติดตามผลของการใช้ยา (ด้านประสิทธิผล,ด้านภาวะแทรกซ้อนของโรค)และ สืบค้น,วิเคราะห์ปัญหาจากการใช้ยา pharmaceutical diagnosis (ทั้งอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาและปัญหาจากการใช้ยาอื่นๆ) และ ให้คำปรึกษาด้านยา เมื่อผู้ป่วยเกิดปัญหาจากการใช้ยาขึ้น ทั้งในสถานพยาบาลและที่บ้าน [Home pharmaceutical care] รวมถึงการตอบปัญหาด้านข้อมูลยา ตัวอย่างกิจกรรม เช่น สอบถาม, รวบรวมข้อมูลผู้ป่วย,ซักประวัติ,สังเกตgeneral appearance หรือ physical exam เบื้องต้น ในอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่อาจจะเกิดขึ้น	3
- จ่ายยาต่อเนื่องแก่ผู้ป่วยของโรงพยาบาลที่ต้องมารับยาเป็นประจำ(Refill)	3
- ส่งต่อผู้ป่วย(มี Referral System)ที่มีปัญหาจากการใช้ยาหรือเป็นโรคหรืออาการที่ต้องได้รับการตรวจวินิจฉัยเฉพาะจากแพทย์ พร้อมข้อมูล [Patient profile หรือ SOAP note]	2
- การปฐมพยาบาลเบื้องต้น	2

Job description	การประเมินตนเอง
- ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคทั่วไป	4
- ส่งเสริมให้ประชาชนสามารถพึ่งตัวเองด้านสุขภาพ (Self care) และ ให้สามารถใช้ยาสามัญประจำบ้านเพื่อรักษาอาการเบื้องต้น (Self medicaton) โดยการอบรมให้ความรู้ ด้าน หลักการใช้ยาเบื้องต้น รายการยาที่ปลอดภัย แหล่งในการหาซื้อ อาการที่ควรได้รับการดูแลจากผู้ประกอบวิชาชีพ เป็นต้น รวมทั้ง ส่งเสริมบทบาทของ”ครอบครัว”ในด้านนี้ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและปลอดภัยในการพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพ	4
(ระดับชุมชน) - <u>เพิ่มและมีส่วนร่วมในการประเมินทางเลือกในการดูแลสุขภาพเบื้องต้นที่ปลอดภัย (การส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพร&ยาสามัญประจำบ้าน & การแพทย์แผนไทย & การแพทย์ทางเลือก</u>	1
3. Promotion	
(ระดับบุคคล-ครอบครัว) - ให้ความรู้ และ ข้อมูลที่ถูกต้อง โดยเฉพาะ อาหารเสริมสุขภาพและยาบำรุงร่างกาย - ส่งเสริมบทบาทของ ครอบครัว ในการร่วมกันคัดกรองผลิตภัณฑ์ส่งเสริมสุขภาพที่ปลอดภัย คุ่มค่า กับคนในครอบครัว	3 1
- จัดบริการให้ความรู้ ด้านการออกกำลังกายที่ถูกต้องเหมาะสมแก่ประชาชนในแต่ละช่วงอายุรวมทั้งผู้นำครอบครัวและผู้นำชุมชน จัดบริการให้ความรู้ เรื่อง “บริโภคศึกษาพื้นฐาน” เพื่อส่งเสริมการมีสุขภาพที่แข็งแรงขึ้น	2
- ส่งเสริมให้ใช้วิจารณญาณอย่างเหมาะสมเพื่อประเมินสื่อโฆษณา โดย การสื่อสารกับผู้บริโภคโดยใช้สื่อต่างๆ เพื่อให้เท่าทันเล่ห์-กล โฆษณาสินค้าผลิตภัณฑ์ส่งเสริมสุขภาพ	2
(ระดับชุมชน) - เป็นศูนย์ข้อมูลในเรื่อง โรคเบื้องต้นและผลิตภัณฑ์สุขภาพทั้งในด้านความปลอดภัยและความคุ้มค่า	3
4. Prevention	
(ระดับบุคคล-ครอบครัว) - จัดบริการให้ความรู้ เรื่อง “บริโภคศึกษา” เพื่อความปลอดภัยจากการเลือกซื้อ และบริโภค ผลิตภัณฑ์สุขภาพ [▲] ชนิดต่างๆ ในกลุ่มเป้าหมายที่เป็นปัญหา เช่น กลุ่มวัยรุ่น กลุ่มผู้ใช้แรงงาน และ เพื่อป้องกันตนเองจากสารเคมีที่ตกค้างในสิ่งแวดล้อมและอาหาร	1

[▲] ผลิตภัณฑ์สุขภาพ หมายถึง ยา (รวมถึง:ยาเสพติดให้โทษ/วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท/สมุนไพร/ยาแผนโบราณ) อาหาร เครื่องสำอาง วัตถุอันตรายในครัวเรือน สารระเหย เวชภัณฑ์ทางการแพทย์ที่มีไชยา เครื่องมือแพทย์

Job description	การประเมินตนเอง
- ส่งเสริมให้ครอบครัว-ชุมชนมีการเรียนรู้เรื่อง “การบริโภคที่ปลอดภัย”อย่างต่อเนื่องด้วยตนเอง โดยกลวิธีต่างๆ เช่น หลักการแสวงหาและประเมินแหล่งข้อมูลเพื่อการบริโภคที่ปลอดภัย	2
- ส่งเสริม บทบาทของครอบครัว ในการป้องกันอันตรายต่อสุขภาพที่เกิดจากการบริโภค	0
- ส่งเสริมพฤติกรรมในการป้องกันโรคที่เหมาะสม เช่น การงดสูบบุหรี่ การใช้ถุงยางอนามัย, การฉีดVaccineป้องกันโรคตามกำหนด,การบริโภคที่ปลอดภัย	2
- เฝ้าระวัง,ให้ความรู้ และคัดกรองประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่จะเป็นโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ,ความดันโลหิตสูง	4
(ระดับชุมชน)	
- กระจายและควบคุมการกระจายผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน ให้เกิดความปลอดภัย ,เหมาะสม (สอดคล้องกับกฎหมาย) โดยการ ออกตรวจสอบเฝ้าระวังความเหมาะสมระหว่าง ผลิตภัณฑ์ กับ แหล่งกระจาย ดำเนินการดักเตือน หรือ ดำเนินการตามกฎหมาย	1
- ศึกษาติดตามเฝ้าระวังอันตรายจากการใช้ยา,อาหารและผลิตภัณฑ์สุขภาพอื่นๆ รวมทั้ง วัตถุดิบพืชที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพและ ขจัดยาไม่เหมาะสมออกจากชุมชน และ ส่งเสริมให้ ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมดังกล่าว เช่น การออกตรวจสอบร้านยา , ตลาดสด ,ร้านค้าปลีก, โรงงานผลิตอาหาร,การเก็บประวัติผู้ป่วยที่เจ็บป่วยจากการบริโภค	0
- จัด อาหาร & ยา & ผลิตภัณฑ์สุขภาพอื่นๆ ที่ไม่ปลอดภัยและไม่เหมาะสม ออกจากชุมชน ด้วยวิธีการและรูปแบบหลากหลายที่เหมาะสมกับชุมชน เพื่อป้องกันมิให้ผู้บริโภคได้รับอันตรายจากการบริโภค เช่น การยึดอายัด สินค้าที่อันตราย , รณรงค์ให้ประชาชนเลิกบริโภค	0
- สร้างกลไกอื่นๆ ที่จะช่วยให้ผู้บริโภคได้รับการคุ้มครองมากขึ้น เช่น ส่งเสริมให้เกิด “กลุ่มคุ้มครองผู้บริโภค” ในชุมชน ซึ่งจะเป็กระบวนการเอื้อให้เกิดชุมชนที่เข้มแข็งโดยให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการคุ้มครองผู้บริโภค	0
5. Rehabilitation	
(ระดับบุคคล – ครอบครัว)	
- ให้ความรู้ด้าน อาหารเสริมและยาในผู้พิการ	2
- ส่งเสริมบทบาทให้ ครอบครัว คัดเลือกผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่เหมาะสม ปลอดภัย มีประสิทธิภาพ และคุ้มครองสำหรับผู้พิการ	0
(ระดับชุมชน)	
-	

จากตารางจะพบว่า รูปแบบการให้บริการตามแนวคิดบริการปฐมภูมิแบบใหม่ ยังหลายรูปแบบที่การให้บริการในปัจจุบันยังไม่มีชัดเจน หรือ ชัดเจนน้อย เหตุที่เป็นเช่นนี้อาจจะมาจากเหตุผล 2 ประการหลัก คือ

- 1) การขาดกระบวนการในการส่งเสริมและทำความเข้าใจให้เภสัชกรผู้ให้บริการมีการพัฒนาแนวคิดในการให้บริการให้ตรงตาม แนวคิดที่กำหนดไว้
- 2) ข้อจำกัดด้านกำลังบุคลากรภายในร้าน เวลาที่ใช้ งบประมาณในการลงทุน รวมไปถึงข้อจำกัดส่วนตัวของเภสัชกรเอง
- 3) บทบาทในหน้าที่ การดำเนินการคุ้มครองผู้บริโภคนั้น อยู่ในการดำเนินการของหน่วยงานภาครัฐ มาในอดีต หน่วยงานภาคเอกชนจึงไม่เคยดำเนินการดังกล่าวก่อน ประกอบกับ การดำเนินกิจกรรมเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคของภาครัฐจำเป็นต้องมีการให้อำนาจจากกฎหมายไว้ เช่น การได้รับการแต่งตั้งเป็นพนักงานเจ้าหน้าที่ตาม พระราชบัญญัติยา เป็นต้น จึงทำให้ เภสัชกรในหน่วยงานเอกชน (ในร้านยา) จึงไม่มีโอกาส และ ไม่เหมาะสมในการดำเนินงานส่วนนี้

ในด้านของผลลัพธ์ที่ได้จากบริการปฐมภูมิของร้านส่งเสริมเภสัชนั้น อันดับแรกคือความพึงพอใจของผู้มารับบริการ ในแง่ของการรักษาช่วยเหลือเบื้องต้น คัดกรองก่อนพบแพทย์ การให้คำแนะนำ การส่งต่อ ฯลฯ ซึ่งผลดีในการรักษาโรคเบื้องต้นของปัจเจกบุคคล ต่อมาคือทำให้ความรู้เพื่อให้เกิดการพึ่งพาตนเองทางสาธารณสุขได้ แต่ทั้งหมดก็เป็นผลลัพธ์ในแง่ของปัจเจกบุคคล หรือครอบครัวเท่านั้น ผลลัพธ์ที่จะเกิดกับชุมชนยังไม่มี เนื่องจาก ยังไม่มีกิจกรรมที่ดำเนินการกับชุมชน ในส่วนของผลลัพธ์โดยรวมของทั้งระบบนั้น ผู้ศึกษาเห็นว่า การบริการที่มีคุณภาพของร้านส่งเสริมเภสัช ส่งผลให้ ผู้มาใช้บริการหายจากโรคและอาการเจ็บป่วยได้อย่างรวดเร็ว มีทักษะในการป้องกันโรคและดูแลสุขภาพเพิ่มมากขึ้น ไม่สนับสนุนให้เกิดการใช้ยาฟุ่มเฟือยเกินความจำเป็น ราคาขายอยู่ในระดับที่เหมาะสม เกิดความประหยัดในระบบสาธารณสุข รวมทั้งคัดกรองผู้ป่วยส่วนหนึ่งเพื่อมิให้ไปแออัดที่คลินิกแพทย์หรือโรงพยาบาลมากจนเกินไปนัก

เมื่อพิจารณาจากรูปแบบการให้บริการที่ทำอยู่ในปัจจุบัน และทัศนคติต่อการให้บริการ ประกอบกับแนวคิดในการให้บริการ จะพบว่า เภสัชกรผู้ให้บริการหลักในร้านส่งเสริมเภสัช มีศักยภาพและพื้นฐานที่ดีพอที่จะพัฒนาต่อไปในอนาคต แต่ต้องมีองค์กรหรือกลไกอื่นๆที่จะเข้ามาสนับสนุน และ สร้างเงื่อนไขให้เกิดการพัฒนา รวมทั้งการให้เกิดความยั่งยืนของการพัฒนา

นอกจากนั้นหากวิเคราะห์บทบาทและขอบเขตของการให้บริการ จะพบว่าปัญหาสำคัญประการหนึ่ง คือ ความซ้ำซ้อนของการให้บริการที่เกิดขึ้นระหว่างเภสัชกรในร้านยากับแพทย์ในคลินิกเอกชน กล่าวคือ ทั้ง2ส่วนพยายามให้บริการเบ็ดเสร็จภายในหน่วยงานตั้งแต่ การวินิจฉัย สั่งจ่าย จ่ายยา ให้คำแนะนำ และให้ความรู้เรื่องของสุขภาพ ฯลฯ นอกจากนั้น บทบาทของเภสัชกรในร้านส่งเสริมเภสัช จะต้องให้ความรู้เรื่องอื่น ๆ นอกจาก เรื่องของยา ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการให้ความรู้ เรื่องสาเหตุของโรค การป้องกันการปฏิบัติตัวเพื่อให้หายจากอาการเจ็บป่วยให้เร็วขึ้น ในขณะที่ข้อมูล ความรู้เหล่านี้มีความจำเป็นมาก จึงทำให้การให้บริการด้านยาต้องลงไป โดยเฉพาะ เรื่องการติดตามการใช้ยา การใช้ความรู้เรื่องยาในบางแง่มุม เช่น การเฝ้าระวังอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาและการบำบัดอาการอันไม่พึงประสงค์นั้นในเบื้องต้น

ในส่วนของการเชื่อมต่อกับคลินิกแพทย์หรือโรงพยาบาลนั้น แม้ว่าทางร้านส่งเสริมเก็ชมีการส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการที่คลินิกแพทย์ก็ตาม แต่ยังไม่มียระบบที่ชัดเจน และที่สำคัญเกณฑ์การประเมินผู้ป่วยเพื่อการส่งต่อ เกณฑ์ในการหยุดการ Refill ยาเพื่อส่งกลับไปพบแพทย์นั้น ยังไม่มีมาตรฐานที่ชัดเจนขึ้นกับดุลยพินิจของเก็ชกรค่อนข้างมาก และข้อสังเกตประการสำคัญอีกประการหนึ่งคือ การเริ่มต้นในการเชื่อมต่อระหว่างคลินิกแพทย์กับร้านยานั้นจะต้องเริ่มต้นจากการมีทัศนคติที่ดีต่อกัน เชื่อมั่นในความรู้ความสามารถ มากกว่าคำนึงถึงความใกล้ชิด-ไกลระหว่างทั้ง 2 สถานพยาบาล ดังนั้นการจัดตั้งเครือข่ายของสถานพยาบาลปฐมภูมิควรให้เกิดขึ้นอย่างอิสระมากกว่าการกำหนด บังคับ นอกจากนั้น รูปแบบของความเชื่อมโยงระหว่างร้านส่งเสริมเก็ช กับ ศูนย์การแพทย์ชุมชนนั้น หากพิจารณาถึงลงไปจะพบว่า การเชื่อมต่องดกล่าวเกิดขึ้นมาจากข้อจำกัดของแต่ละสถานพยาบาล กล่าวคือ ร้านส่งเสริมเก็ชมีข้อจำกัดเรื่องการวินิจฉัย การรักษา จึงส่งต่อ ส่วนการเขียนใบสั่งยาให้ผู้ป่วยมาซื้อยาที่ร้านส่งเสริมเก็ชจากศูนย์การแพทย์ชุมชนนั้นมาจากข้อจำกัดเรื่องของการสำรองยา ไม่ได้เกิดจากความจาก “ความร่วมมือ” เพื่อพัฒนาคุณภาพระบบบริการอย่างแท้จริง ดังนั้นจึงระบบดังกล่าวอาจจะไม่ยั่งยืน

ในด้านกลยุทธ์ในการให้บริการของร้านส่งเสริมเก็ชนั้น มี 2 กลยุทธ์ คือกลยุทธ์ด้านการแข่งขันด้านราคาและกลยุทธ์ในด้านคุณภาพงานบริการให้โดดเด่นกว่าร้านอื่นๆ เพื่อให้เกิด ภาพพจน์ของร้านที่ดีในสายตาของคนในชุมชน ส่งผลให้มีผู้มาใช้บริการมากขึ้น (มีปัจจัยอื่นเข้ามาเกี่ยวข้องอีกมากมายที่มีผลต่อจำนวนผู้มาใช้บริการ) และผลตอบแทนก็จะตามมา ข้อสังเกตประการสำคัญก็คือ คุณภาพงานบริการที่ดี มีมาตรฐาน เป็นแค่เพียงปัจจัยหนึ่งเท่านั้น ที่มีผลต่อการอยู่รอดของธุรกิจ และในแต่ละพื้นที่ความคาดหวัง และ พฤติกรรมการใช้บริการก็แตกต่างกัน ดังนั้นในพื้นที่ที่แตกต่างกันก็จะมีการให้ความสำคัญกับกลยุทธ์ทั้ง 2 แตกต่างกันหรือมีกลยุทธ์อื่นๆเข้ามาเสริม ฉะนั้นการปล่อยให้เกิดการพัฒนาคุณภาพงานบริการโดยอาศัยแรงจูงใจด้านผลตอบแทนในระยะยาว ซึ่งอยู่บนสมมุติฐานที่ว่า คุณภาพงานบริการที่ดี มีมาตรฐานและจะทำให้ได้รับผลตอบแทนที่คุ้มค่า

อาจจะได้รับผลตอบแทนทางบวกไม่มากขึ้นเท่าที่ควร ฉะนั้นเรื่องของคุณภาพงานบริการจะต้องมีองค์กรกลางเข้าไปประเมินอย่างต่อเนื่อง มีระบบการส่งเสริม กำกับดูแลที่ดี เข้มงวด มากกว่าการสร้างแรงจูงใจ ด้วย ความเชื่อที่ว่า หากมีคุณภาพงานบริการที่ดี มีมาตรฐานและจะทำให้ได้รับผลตอบแทนที่คุ้มค่า

ปัจจัยที่มีผลต่อความยั่งยืนของคุณภาพงานบริการนั้น “ความอยู่รอดได้ของร้าน” จะเป็นปัจจัยพื้นฐานที่มีผลต่อความยั่งยืนของคุณภาพบริการอย่างชัดเจน ฉะนั้นกลยุทธ์เบื้องต้นที่ต้องกำหนด คือกลยุทธ์ที่จะส่งเสริมให้ร้านยาที่มีบริการที่มีคุณภาพอยู่รอดได้ในระบบ หากร้านยามีความมั่นคงสามารถอยู่รอด ดำเนินธุรกิจต่อไปได้ แล้วนั้น คุณภาพงานบริการจะยั่งยืนได้จะประกอบด้วย 4 ปัจจัย คือ การสนับสนุนทางวิชาการ การสนับสนุนด้านกำลังใจ (สนับสนุนเชิงบวกกับพฤติกรรมที่พึงประสงค์) และการตรวจสอบที่มีประสิทธิภาพ ความสามารถสร้างความพึงพอใจให้กับผู้มาใช้บริการภายใต้การสร้างวัฒนธรรมหนักถึงคุณค่าของงานบริการ

ดังนั้น ยุทธศาสตร์ที่จะใช้เพื่อให้คุณภาพงานบริการมีความยั่งยืน พัฒนาอย่างต่อเนื่อง ควรมีดังนี้

- 1) ส่งเสริม ให้ธุรกิจสามารถอยู่รอดและดำเนินการต่อไปได้ เช่น การเสริมทักษะในการบริหารจัดการภายในร้าน ทักษะด้านการตลาด ทักษะด้านการสื่อสาร มนุษยสัมพันธ์ เป็นต้น
- 2) ส่งเสริม กระตุ้นบทบาทขององค์กรวิชาชีพและสถานศึกษาเพื่อแสดงบทบาทในการสนับสนุนทางวิชาการแก่เก็ชกรผู้ให้บริการหลัก และเชิดชูเก็ชกรที่เป็นแบบอย่างในการให้บริการที่มีคุณภาพ

- 3) รณรงค์เพื่อให้เกิดความตระหนัก และให้เห็น “คุณค่า” ของงานบริการ เพื่อสุดท้ายจะได้มีความพึงพอใจกับบริการ พร้อมกับได้ประโยชน์จากการบริการอย่างแท้จริง
- 4) ภาครัฐควรจัดระบบการตรวจสอบงานบริการที่มีประสิทธิผลและต่อเนื่อง

ในการพัฒนาคุณภาพงานบริการให้ดีขึ้นไปนั้น ต้องทำการวิเคราะห์และประเมินองค์ประกอบต่างให้ครบถ้วน เพื่อว่ามีแนวโน้มที่จะมีการพัฒนาคุณภาพงานบริการขึ้นไปหรือไม่ และเมื่อพิจารณาถึง “องค์ประกอบสำคัญในการพัฒนาบริการปฐมภูมิ” สามารถแยกแยะได้ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงการประเมินองค์ประกอบในการพัฒนาบริการปฐมภูมิของร้านส่งเสริมสุขภาพ

กลุ่มปัจจัยพื้นฐานที่จำเป็น

ข้อเด่น	ข้อด้อย
หน่วยบริการขนาดเล็ก ไม่ซับซ้อน	มีจำนวนประชากรในความรับผิดชอบที่ไม่ชัดเจน
ผู้ให้บริการมีทัศนคติที่ดี	ระบบบริการที่ผสมผสาน ยังไม่มีความชัดเจน
	ไม่มีการสร้างปฏิสัมพันธ์กับชุมชนอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง
	มีศักยภาพเฉพาะในด้านการให้บริการเบื้องต้น ด้านการรักษา แต่การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ยังเป็นเพียงลักษณะการให้ความรู้เท่านั้น รวมทั้งการเข้าใจแนวคิดอย่างเป็นองค์รวมยังไม่ชัดเจน การประเมินสภาวะสุขภาพยังไม่ชัดเจน ไม่มีการสร้างการมีส่วนร่วมจากชุมชน การส่งต่อยังมีรูปแบบไม่ชัดเจน ไม่เป็นระบบ ขาดการวางแผน และประเมินผลในระดับพื้นที่
	การระบบการติดตามผู้มาใช้บริการอย่างต่อเนื่อง

กลุ่มปัจจัยที่ส่งเสริมการจัดบริการอย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเด่น	ข้อด้อย
ที่ตั้งใกล้ชุมชน ประชาชนสามารถใช้บริการได้อย่างสะดวก	ระบบข้อมูลข่าวสารเพื่อการดูแลผู้ป่วย ยังไม่เป็นระบบ ไม่เพียงพอต่อการให้บริการอย่างเป็นองค์รวม

การคิดค่าใช้จ่ายสำหรับบริการ ไม่เป็นอุปสรรคกับการใช้ บริการ ไม่ส่งเสริมให้เกิดการ ใช้บริการเกินความจำเป็น	การเชื่อมโยงกับบริการอื่นๆที่เกี่ยวข้อง ยังไม่ชัดเจน และไม่เป็นระบบ
	การแบ่งภาระงานไม่ชัดเจน ซ้ำซ้อนกับ คลินิก แพทย์

กลุ่มปัจจัยที่สนับสนุนการจัดบริการปฐมภูมิจากภายนอก

ข้อเด่น	ข้อด้อย
การบริหารจัดการมีความคล่องตัว ชีตหยุ่น มีอำนาจในการตัดสินใจเพื่อปรับปรุงบริการสามารถพัฒนางานด้วยตนเอง	ขาดหน่วยงานสนับสนุน ทั้งในแง่ของวิชาการ แนวคิด ทักษะที่จำเป็น
	ยังไม่มีระบบสนับสนุนงบประมาณ
	ไม่มีการสนับสนุนเพื่อจัดระบบการเชื่อมต่อการดำเนินการระหว่างหน่วยงานปฐมภูมิกับคลินิก แพทย์ หรือ โรงพยาบาล
	ขาดการติดตามผลอย่างต่อเนื่อง

เมื่อพิจารณาถึงองค์ประกอบด้านต่างๆ จะพบว่า ร้านส่งเสริมเภสัช ยังต้องการการพัฒนางานองค์ประกอบทั้ง 3 กลุ่มปัจจัยอีกเป็นจำนวนมาก จึงจะสามารถจะเป็นสถานบริการปฐมภูมิที่มีคุณภาพได้ในอนาคต

สรุปบทเรียน

ที่ได้จากกรณีศึกษา ร้านส่งเสริมเภสัช

เพื่อประโยชน์ในการต่อการจัดกระบวนการจัดตั้ง และพัฒนาสถานบริการสุขภาพปฐมภูมิในกรณีอื่น ๆ

- 1) การจัดตั้งเครือข่ายการให้บริการปฐมภูมิ ควรจะเป็นไปอย่างอิสระ บนพื้นฐานของความไว้วางใจ ความเชื่อมั่นในบริการ และการมีทัศนคติที่ดีต่อกัน
- 2) การแบ่งแยกบทบาทและขอบเขตการให้บริการอย่างชัดเจนระหว่างสถานพยาบาลต่างๆในเครือข่าย บนพื้นฐานประโยชน์สูงสุดของผู้มาใช้บริการ และเป็นไปตามความรู้ความสามารถและศักยภาพของผู้ให้บริการ เป็นสิ่งที่จำเป็นมากต่อการวางระบบความเชื่อมโยงภายในเครือข่ายบริการและภายนอก และ จำเป็นมากต่อประโยชน์ที่ผู้มาใช้บริการจะได้รับ
- 3) การสนับสนุนในหลายๆด้าน ไม่ว่าจะเป็นด้านวิชาการ ด้านการบริหารจัดการ ด้านงบประมาณ ด้านกำลังใจ ฯลฯ และการตรวจสอบจากองค์กรภายนอกเป็นสิ่งที่จำเป็น เพื่อให้เครือข่ายดำเนินธุรกิจต่อไปได้ ในขณะ

ที่คุณภาพงานบริการมีมาตรฐานและมีการพัฒนาขึ้น เพื่อให้เกิดความยั่งยืนของบริการปฐมภูมิ นอกจากนั้น ความสามารถสร้างความพึงพอใจให้กับผู้มาใช้บริการภายใต้การสร้างความสะดวกถึงคุณค่าของงานบริการที่ให้นั้นจะเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ สถานบริการปฐมภูมิสามารถที่จะใช้กลยุทธ์ที่เน้นคุณภาพงานบริการ ประสิทธิภาพสำเร็จในระบบการให้บริการที่มีการแข่งขัน

โดยสรุปแล้ว ยุทธศาสตร์ที่จะใช้เพื่อให้คุณภาพงานบริการมีความยั่งยืน พัฒนาอย่างต่อเนื่อง ควรมีดังนี้

- ส่งเสริม ให้ธุรกิจสามารถอยู่รอดและดำเนินการต่อไปได้ เช่น การเสริมทักษะในการบริหารจัดการภายในร้าน ทักษะด้านการตลาด ทักษะด้านการสื่อสาร มนุษยสัมพันธ์ เป็นต้น
 - ส่งเสริม กระตุ้นบทบาทขององค์กรวิชาชีพและสถานศึกษาเพื่อแสดงบทบาทในการสนับสนุนทางวิชาการแก่เภสัชกรผู้ให้บริการหลัก และเชิดชูเภสัชกรที่เป็นแบบอย่างในการให้บริการที่มีคุณภาพ
 - รณรงค์เพื่อให้เกิดความตระหนัก และให้เห็น “คุณค่า” ของงานบริการ เพื่อสุดท้ายจะได้มีความพึงพอใจกับบริการ พร้อมกับได้ประโยชน์จากการบริการอย่างแท้จริง
 - ภาครัฐควรจัดระบบการตรวจสอบงานบริการที่มีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง
- 4) ผลตอบกลับในเชิงธุรกิจที่เป็น ตัวเงิน ที่ชัดเจนจะเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิด ความมั่นใจในลงทุนเพื่อจัดอุปสรรคในการพัฒนางาน (จำนวนบุคลากร เงิน เวลา) เพื่อการพัฒนาคุณภาพงานบริการอย่างต่อเนื่อง
 - 5) การเข้ามาเป็นสถานบริการในเครือข่ายการให้บริการภายใต้กฎหมายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้านั้น สถานบริการจำเป็นต้องปรับตัวใน 3 ด้าน
 - ด้านองค์ความรู้ในการให้บริการ ซึ่งต้องได้รับการฟื้นฟูขึ้นให้เหมาะสมกับบทบาทและขอบเขตการให้บริการที่ได้รับการแบ่งแยกแล้ว
 - ด้านทัศนคติ แนวคิด และทักษะในการให้บริการปฐมภูมิที่สอดคล้องกับแนวคิดใหม่
 - ด้านสถานที่ อุปกรณ์และการบริหารจัดการอื่นๆภายในสถานบริการปฐมภูมิ
 - 6) ในการปรับตัวดังกล่าวข้างต้นนั้น องค์กรวิชาชีพและสถาบันการศึกษา ได้รับการคาดหวังให้เข้ามามีบทบาทสนับสนุนการปรับตัวเพื่อเตรียมพร้อมเข้าสู่ระบบฯมากขึ้น
 - 7) การวิเคราะห์หาจุดเด่น-จุดด้อยของสถานพยาบาลอย่างต่อเนื่อง จากทั้งการประเมินด้วยตนเองและจากองค์กรภายนอก จะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพงานบริการปฐมภูมิในอนาคต และจุดเด่นที่สำคัญมากที่สุดของสถานบริการปฐมภูมิ คือ การมีภาพพจน์ที่ดีในสายตของชนในชุมชน ซึ่งต้องใช้เวลายาวนานในการสั่งสม
 - 8) การเปิดโอกาสให้คนในชุมชนได้เลือกสถานบริการปฐมภูมิของตัวเองอย่างอิสระ จะเป็นแรงผลักดันสำคัญในการพัฒนาคุณภาพงานบริการให้สอดคล้องกันความต้องการของคนในชุมชน นอกจากนั้น การมีองค์กรกลางเข้าไปประเมินอย่างต่อเนื่อง มีระบบการส่งเสริม กำกับดูแลที่ดี เข้มงวด จะเป็นแรงผลักดันในการพัฒนาคุณภาพงานบริการ เช่นกัน
 - 9) แม้ว่าในปัจจุบันคุณภาพงานบริการของร้านส่งเสริมเภสัชจะยังขาดความชัดเจนในอีกหลายกิจกรรม ห่างไกลจากความคาดหวังอยู่มาก แต่เท่าการมีทัศนคติที่ดีต่องานบริการ มีเป้าหมายเพื่อประโยชน์ส่วนรวมของผู้ให้บริการ จะเป็นพื้นฐานที่สำคัญมาก เพราะผู้ศึกษาเชื่อว่าผู้ที่มีทัศนคติที่ดีต่องานบริการ ต่อการบริการสังคมจะเอื้อต่อการปรับแนวคิด สร้างทักษะ และให้บริการมีคุณภาพสอดคล้องกับแนวคิดใหม่

ภาคผนวกที่ 1

แนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์

สัมภาษณ์เภสัชกรผู้ให้บริการหลักในร้านส่งเสริมเภสัช

1. ประวัติ ความเป็นมาของร้านส่งเสริมเภสัช ที่ตั้ง รางวัลที่เคยได้รับ
2. รับผิดชอบประชากรมาก น้อยอย่างไร (จำนวนคนไข้ต่อวัน .. ขอจร หรือขาประจำ)
3. ส่วนใหญ่มาขอให้จัดยา หรือเรียกหา
4. บทบาทของเภสัชกรในร้านส่งเสริมเภสัชเป็นอย่างไร มีขอบเขตแค่ไหน จำลองกับแพทย์อย่างไร
5. ร้านส่งเสริมเภสัชมีการให้บริการแก่ผู้ป่วยแตกต่างจากร้านยาอื่นๆหรือไม่ อย่างไร
6. กิจกรรมดังกล่าวเริ่มมาตั้งแต่เมื่อไร เหตุใดจึงเกิดแนวคิดนี้ขึ้น และมีกระบวนการเติบโตอย่างไร
7. มีปัจจัยอะไรบ้างที่ส่งผลให้คิด และ สามารถดำเนินกิจกรรมดังกล่าว / มีแรงบันดาลใจอย่างไร
8. องค์ความรู้ที่จำเป็นที่จะให้บริการ
9. การบริการที่แตกต่างนี้ส่งผลดีต่อ ผู้ใช้บริการ ครอบครัว ชุมชน อย่างไรบ้าง
10. มีแนวคิดหลักของการจัดบริการอย่างไร เหตุใดไม่เน้นการแข่งขันด้านราคา เหมือนทั่วไป
11. ยุทธศาสตร์ที่ใช้ในการดำเนินการ คือ การเน้นคุณภาพใช่หรือไม่ / มองการพัฒนาคุณภาพเป็นส่วนหนึ่งของการแข่งขันใช่หรือไม่
12. วางเป้าหมายของการบริการของร้านยาต่อผู้ป่วย และ ชุมชนอย่างไร
13. อุปสรรคที่ประสบและแนวทางแก้ไข เพื่อให้ดำเนินกิจกรรมนี้ต่อไปได้
14. มีความเชื่อมโยงกับสถานพยาบาลในระดับเดียวกัน เช่น คลินิก / ทันตะ หรือไม่อย่างไร
15. มีระบบรับ-ส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการในระบบบริการระดับสูงขึ้น(โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป) อย่างไร (Refer – Refill)
16. การบริการผู้ป่วยเน้นเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ฟันฟูสุขภาพหรือไม่อย่างไร
17. ห้องยาชุมชนมีระบบการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการสาธารณสุขอื่นๆ ที่ห้องยาชุมชนไม่ได้ให้บริการ ซึ่งเป็นการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ฟันฟูสุขภาพ หรือไม่อย่างไร
18. ใช้ยุทธศาสตร์อะไรในการดำเนินการเป็นเครือข่าย เช่น การสร้างสัมพันธ์
19. แนวทางในอนาคตในการเชื่อมต่อ
20. รูปแบบที่เหมาะสมของเครือข่ายบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ
21. ร้านส่งเสริมเภสัชมีโครงสร้างการบริหารงานอย่างไร จำนวนบุคลากร ภาระงาน (ภาระงานในขณะที่ยังคนเดียวแบกรับภาระ 1 หรือ 2) หากต้องมีการเพิ่มต้องมีการบุคลากรระดับใด จำนวนเท่าใด)
22. อะไรเป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้ ร้านส่งเสริมเภสัช สามารถให้บริการต่อไปในอนาคตได้อย่างต่อเนื่อง

23. วิธีการ ยุทธศาสตร์ ที่จะทำให้ปัจจัยที่กล่าวนั้น มีความเข้มแข็ง
24. ในทัศนะของผู้ให้บริการในร้านยา ..“ระบบบริการปฐมภูมิ” หมายถึงอะไร
25. ชุมชน เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดบริการร้านหรือ ไม่อย่างไร
26. มีการติดตามการใช้ยาผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องหรือไม่
27. ทางร้านมีกิจกรรมที่ดำเนินการกับประชาชนในขณะก่อนเจ็บป่วย หรือหลังเจ็บป่วยอย่างไร
28. เก็บประวัติการใช้ยาของผู้ป่วยหรือไม่
29. เคยประสานงานกับ หน่วยงานอื่นๆ เช่น สังคมสงเคราะห์ อบต หรือ ไม่ อย่างไร
30. ราคา ยา ถูกกำหนดโดยกลไกตลาด สมบูรณ์แบบหรือไม่
31. ออกไปสัมผัสกับชุมชนบ่อยหรือไม่ (สำรวจสภาพปัญหา + ประเมินสภาวะสุขภาพ)
32. เคยสังเกตเห็นความผิดปกติของการเจ็บป่วยของคนในชุมชน แล้วแจ้งไป กระทรวงฯ หรือไม่
33. ช่วยสร้างความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพแก่ประชาชนอย่างไร
34. สามารถให้คำปรึกษาด้านจิตใจได้หรือไม่
35. ทางร้านมีกระบวนการส่งเสริมให้ผู้ป่วยพึ่งพาตนเองหรือไม่ (Self care)
36. สอดคล้องกับวิถีชีวิต
37. ระบบข้อมูลที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วย
38. ปัจจัยสำคัญ (จุดเน้น / จุดแข็ง) ที่ทำให้เกิดรูปแบบบริการของร้านส่งเสริมสุขภาพ
39. มี ปัจจัยหนุนอย่างไรทำให้เกิดรูปแบบบริการของร้านส่งเสริมสุขภาพ
40. หน่วยงานใดเข้ามาสนับสนุนการดำเนินงานดังกล่าว
41. การที่ยอดขายตกลง เนื่องมาจากการมีร้านยาอื่นมาแบ่งส่วนแบ่งตลาดไป แสดงว่าคุณภาพงานบริการ อย่างเดียวไม่สามารถดึงดูดใจลูกค้าได้ ใช่หรือไม่
42. การ add ค่าบริการเข้าไปในค่ายา ต้องมีเงื่อนไขว่าบริการของเราต้องโดดเด่นกว่าร้านอื่นๆจริงๆ พิจารณา ร้านที่พร้อมหรือยัง
43. เนื้อหาสาระในบอร์ดหน้าร้านสอดคล้องกับปัญหาของชุมชนหรือไม่
44. ช่วงที่มา Refill ยานี้ มีรูปแบบการบริการอย่างไร (นอกจากแนะนำเรื่อง อาการแทรกซ้อน และการ ไปพบแพทย์)
45. ใบสั่งยามาร้านยาบ้างหรือไม่

สัมภาษณ์แพทย์ประจำศูนย์การแพทย์ชุมชน

1. ร้านส่งเสริมสุขภาพมีบทบาท สนับสนุนศูนย์การแพทย์ชุมชนในการดูแลผู้ป่วยในแง่ภูมิใดบ้าง
2. ท่านพึงพอใจกับบทบาทดังกล่าวของ ร้านส่งเสริมสุขภาพ มากน้อยเพียงใด มีอะไรที่ควรปรับปรุงเพื่อ สนับสนุนกระบวนการดูแลรักษาผู้ป่วยอีกบ้าง
3. ท่านมีแนวคิดที่จะเข้าร่วมโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาทรักษาทุกโรค) กับทางรัฐบาล หรือไม่ เพราะเหตุใด

4. หากมีแนวคิดที่จะเข้าร่วมโครงการฯ การแบ่งแยกบทบาทหน้าที่ ความเกี่ยวข้อง เชื่อมโยงกันระหว่างร้านส่งเสริมเภสัช กับ ศูนย์การแพทย์บุษยา ในลักษณะที่เป็นเครือข่ายบริการภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ควรเป็นอย่างไร

สัมภาษณ์ผู้มารับบริการในร้านส่งเสริมเภสัช

1. เคยมาใช้บริการ บ่อยหรือไม่
2. บ้านอยู่แถวไหน
3. เหตุใดจึงเลือกที่จะมาใช้บริการที่ร้านส่งเสริมเภสัช
4. ร้านส่งเสริมเภสัชให้บริการแตกต่างจากร้านยาอื่นๆหรือไม่ อย่างไร
5. พอใจกับบริการลักษณะนี้หรือไม่
6. คิดว่าบริการเช่นนี้จะส่งผลดีต่อสุขภาพอย่างไร
7. อยากให้ร้านยาบริการอะไรอย่างอื่นอีกหรือไม่

ภาคผนวกที่ 2

ตัวอย่างการบันทึกประวัติการใช้ยาของผู้มารับบริการในร้านส่งเสริมเภสัช

ภาคผนวกที่ 3

ตัวอย่าง Basic Information package เพื่อให้ความรู้ แก่ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

¹ สุพัตรา ศรีวณิชชากร ที่มาและความจำเป็นของการพัฒนาบริการระดับปฐมภูมิ ใน เวชปฏิบัติครอบครัว: บริการสุขภาพที่ใกล้บ้านใกล้ใจ แนวคิดและประสบการณ์ โครงการปฏิรูประบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข พงพิสุทธิ์ จงอุดมสุข และ ทศนีย์ สุรกิจโกศล บก หน้า 7 (2542)

² สุพัตรา ศรีวณิชชากร และคณะ บริการสุขภาพใกล้บ้านใกล้ใจ เอกสารวิชาการลำดับที่ 1 ในชุดเอกสารเพื่อการพัฒนาบริการปฐมภูมิ สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข (2545) หน้า 9-10

³ สุพัตรา ศรีวณิชชากร ที่มาและความจำเป็นของการพัฒนาบริการระดับปฐมภูมิ ใน เวชปฏิบัติครอบครัว: บริการสุขภาพที่ใกล้บ้านใกล้ใจ แนวคิดและประสบการณ์ โครงการปฏิรูประบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข พงพิสุทธิ์ จงอุดมสุข และ ทศนีย์ สุรกิจโกศล บก หน้า 4 (2542)

⁴ สำนักพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ มาตรฐานการจัดระบบบริการปฐมภูมิ สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข หน้า 24 (2545)