



ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเข้าร่วมเป็นหน่วยบริการดูแลอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย ของร้านขายยาแผนปัจจุบันในจังหวัดชลบุรี

ธนวัต เลี้ยงพรัตน์¹, ณัฐธินา คำผล^{2,*}

¹ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ชลบุรี

² สาขาวิชาเภสัชศาสตร์สังคมและการบริหาร คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตพระราชวังสนามจันทร์ นครปฐม

* ติดต่อผู้พิมพ์: kapol_n@su.ac.th

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเข้าร่วมเป็นหน่วยร่วมบริการดูแลอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย ของร้านขายยาแผนปัจจุบันในจังหวัดชลบุรี ผู้ตอบแบบสอบถาม คือผู้รับอนุญาตร้านขายยาที่เป็นหน่วยร่วมบริการ 61 คน และยังไม่เป็นหน่วยร่วมบริการ 256 คน เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามชนิดตอบเอง ตั้งแต่เดือนมิถุนายนถึงเดือนธันวาคม 2568 ใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกแบบไบนารี ผลการศึกษาพบว่าร้านขายยาที่มีผู้รับบริการที่เภสัชกรให้บริการเฉลี่ยต่อวันมากกว่า 80 ราย มีโอกาสเข้าร่วมมากกว่าร้านขายยาที่มีผู้รับบริการที่เภสัชกรให้บริการเฉลี่ยต่อวันน้อยกว่า 40 ราย 3.27 เท่า (95% CI; 1.43 – 7.49) ร้านขายยาที่เห็นด้วยมากถึงมากที่สุดว่าร้านขายยาที่เข้าร่วมโครงการควรเป็นร้านยาคุณภาพ มีโอกาสเข้าร่วมมากกว่าร้านขายยาที่เห็นด้วยน้อยที่สุดถึงปานกลาง 8.01 เท่า (95% CI; 2.62 – 24.46) ร้านขายยาที่เห็นด้วยมากถึงมากที่สุดว่าโครงการจะสามารถคงอยู่ได้เกิน 4 ปี มีโอกาสเข้าร่วมมากกว่าร้านขายยาที่เห็นด้วยน้อยที่สุดถึงปานกลาง 3.25 เท่า (95% CI; 1.61 – 6.55) ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรหามาตรการสนับสนุนร้านขายยาที่มีผู้รับบริการน้อย ให้เข้าร่วมเป็นร้านยาคุณภาพ และสร้างความเชื่อมั่นว่าโครงการนี้จะสามารถคงอยู่ได้ในระยะยาวมากกว่า 4 ปี

คำสำคัญ: อาการเจ็บป่วยเล็กน้อย, ร้านขายยา, หน่วยร่วมบริการ, ชลบุรี

รับต้นฉบับ: 14 พฤษภาคม 2569; แก้ไข: 30 มิถุนายน 2569; ตอบรับตีพิมพ์: 2 กรกฎาคม 2569

FACTORS RELATED TO THE PARTICIPATION OF PHARMACIES IN CHONBURI PROVINCE IN PROVIDING COMMON ILLNESS SERVICES

Tanawat Liangphornrattana¹, Nattiya Kapol^{2,*}

¹ Department of Pharmaceutical and Consumer Protection, Chonburi Provincial Public Health Office, Chonburi

² Division of Social and Administrative Pharmacy, Faculty of Pharmacy, Silpakorn University, Sanamchandra Palace Campus, Nakhon Pathom

* Corresponding author: kapol_n@su.ac.th

ABSTRACT

This cross-sectional analytical study investigated factors related to the participation of pharmacies in Chonburi Province in providing common illness services. Data were collected using a self-administered questionnaire from June to December 2025. Participants included 61 licensed pharmacists from participating in common illness services and 256 from non-participating in common illness services. Descriptive statistics and binary logistic regression were used for data analysis. Pharmacies serving more than 80 clients per day were more likely to participate in the program than those serving fewer than 40 clients per day ($OR_{adj} = 3.27$; 95% CI; 1.43-7.49). Pharmacies that strongly agreed that participating pharmacies should be accredited quality pharmacies were more likely to participate than those expressing lower levels of agreement ($OR_{adj} = 8.01$; 95% CI; 2.62-24.46). In addition, pharmacies that strongly agreed that the program could be sustained for more than four years were more likely to participate ($OR_{adj} = 3.25$; 95% CI; 1.61-6.55). These findings suggest that relevant agencies should support pharmacies with lower client volumes, promote quality pharmacy accreditation, and strengthen confidence in the long-term sustainability of the program.

Keywords: Common Illness Service, community pharmacy, program participation, Chonburi province

Received: 14 May 2026; Revised: 30 June 2026; Accepted: 2 July 2026

บทนำ

ร้านขายยาเป็นหน่วยร่วมบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิภาคเอกชน ที่มีบทบาทสำคัญในการให้บริการด้านสุขภาพ และจัดเป็นหน่วยร่วมบริการหนึ่งของระบบสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ซึ่งประชาชนสามารถเข้าถึงได้ง่าย สะดวก รวดเร็ว เสียค่าใช้จ่ายน้อย มีความใกล้ชิดกับคนในชุมชน จากผลการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ในปี พ.ศ. 2566 การเลือกซื้อยาเกินจำเป็นเป็นพฤติกรรมการใช้ยาที่นิยมในประชาชนจำนวนมากและร้านขายยาเป็นสถานบริการสุขภาพอันดับแรก ที่ประชาชนนึกถึงเมื่อมีอาการเจ็บป่วยที่ไม่ต้องนอนพักรักษาในโรงพยาบาล¹ ในปี พ.ศ. 2565 ประเทศไทยได้เริ่มมีนโยบายให้ร้านขายยาเป็นหน่วยร่วมบริการดูแลอาการเจ็บป่วยเล็กน้อยสำหรับผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยให้ประชาชนสามารถเข้าถึงยาและการดูแลได้อย่างสะดวก รวดเร็ว ไม่ต้องเดินทางไปแออัดที่โรงพยาบาล² จากการประเมินผลการให้บริการดูแลอาการเจ็บป่วยเล็กน้อยของร้านขายยา ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2565-2566 พบว่าผู้รับบริการ มีอาการทางคลินิกที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้รับบริการอาการทุเลาและหายจากอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย ร้อยละ 40.44 และร้อยละ 49.31 ตามลำดับ³ นอกจากนี้ การเข้ารับบริการที่ร้านขายยายังช่วยลดระยะเวลารอคอยของผู้รับบริการ ซึ่งมีผลกระทบท่อการตัดสินใจในการเลือกรับบริการที่ร้านขายยาแทนการรับบริการที่โรงพยาบาลอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 69.4⁴ และในปี พ.ศ. 2567 ได้มีการกำหนดสิทธิการเข้ารับบริการเพิ่มเป็น 32 กลุ่มอาการ โดยร้านขายยาจะได้รับการจ่ายค่าใช้จ่ายค่าบริการให้คำปรึกษาด้านเภสัชกรรม ได้แก่ ซักประวัติอาการ สรุพอาการเจ็บป่วยเพื่อคัดเลือก และจ่ายยาที่เหมาะสมให้แก่ผู้ป่วย ค่ายาและเวชภัณฑ์ และค่าติดตามอาการและผลการดูแลหลังจากจ่ายยาภายใน 3 วัน แบบเหมาจ่ายรวมในอัตรา 180 บาทต่อครั้งต่อคน จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ในหลายประเทศ

กำหนดให้บริการดูแลอาการเจ็บป่วยเล็กน้อยในร้านขายยาเป็นบริการ ที่อยู่ในระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศนั้น ๆ ด้วย³ โดยประชาชนที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์เจ็บป่วยเล็กน้อย สามารถเข้ารับบริการที่ร้านขายยาโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย และพบว่า การให้บริการดูแลอาการเจ็บป่วยเล็กน้อยในร้านขายยา ช่วยลดค่าใช้จ่ายและความแออัดในโรงพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ^{5,6} และช่วยให้ผู้ป่วยหายจากอาการเจ็บป่วยได้มากถึงร้อยละ 68-94⁷ โดยร้านขายยาที่ประสงค์เข้าร่วมเป็นหน่วยร่วมบริการดูแลอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย ต้องเป็นร้านขายยาแผนปัจจุบันชั้น 1 (ขย.1) ที่ผ่านการรับรองร้านยาคุณภาพจากสภาเภสัชกรรม หรือผ่านการรับรองเบื้องต้น ซึ่งอยู่ระหว่างออกไปรับรอง

จังหวัดชลบุรี ตั้งอยู่ในภาคตะวันออก มีลักษณะภูมิประเทศติดทะเล มีสถานที่ท่องเที่ยว และท่าเรือขนส่งสินค้าระหว่างประเทศ ส่งผลให้เป็นจังหวัดที่มีทั้งธุรกิจภาคอุตสาหกรรมและการให้บริการ นอกจากนี้ จังหวัดชลบุรียังมีจำนวนประชากรมากถึง 1.6 ล้านคน⁸ ซึ่งมากเป็นอันดับที่ 6 ของประเทศ และมีร้านขายยาแผนปัจจุบันประเภท ขย.1 ทั้งหมด 1,088 ร้าน มากเป็นอันดับที่ 2 รองจากกรุงเทพมหานคร แต่อย่างไรก็ดี จังหวัดชลบุรี มีร้านขายยาที่ผ่านการรับรองการเป็น “ร้านยาคุณภาพ” จากสำนักงานรับรองร้านยาคุณภาพ สภาเภสัชกรรม จำนวน 126 ร้าน⁹ คิดเป็นร้อยละ 11.58 และเป็นร้านขายยาที่เข้าร่วมเป็นหน่วยร่วมบริการที่รับการส่งต่อด้านเภสัชกรรม ที่ให้บริการดูแลอาการเจ็บป่วยเล็กน้อยจำนวน 101 ร้าน¹⁰ คิดเป็นร้อยละ 9.28 เท่านั้น แสดงให้เห็นว่า แม้จังหวัดชลบุรีจะมีร้านขายยาจำนวนมาก แต่กลับมีผู้ที่สนใจเข้าร่วมโครงการกับ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ไม่ถึงร้อยละ 15 ของร้านขายยาแผนปัจจุบันทั้งหมด และยังมีร้านขายยาที่เข้าร่วมเป็นหน่วยร่วมบริการไม่ครอบคลุม ทุกอำเภอของจังหวัดชลบุรี โดยเมื่อพิจารณาจากการดำเนินการของนโยบาย 30 บาท รักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว ซึ่งเป็นนโยบายเรือธงของกระทรวงสาธารณสุข มีการประชาสัมพันธ์บริการ

ดูแลอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย ให้ประชาชนทั่วไปรับรู้การบริการมากกว่าร้านยาคุณภาพ รวมทั้งเป็นการให้บริการที่ร้านขายยาได้รับค่าตอบแทนจากการให้บริการ และประชาชนรับรู้ว่ามีบริการสำหรับผู้ซื้อสิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย อย่างไรก็ตาม ปัจจุบันยังขาดองค์ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุ รวมถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจ ที่ร้านขายยาส่วนใหญ่ตัดสินใจไม่เข้าร่วมเป็นหน่วยร่วมบริการ และร้านขายยาที่เข้าร่วมเป็นหน่วยร่วมบริการ มีปัจจัยใดที่ทำให้ผู้รับอนุญาตตัดสินใจเข้าร่วมเป็นหน่วยร่วมบริการ

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการให้บริการดูแลอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย ของร้านขายยาแผนปัจจุบัน ร้านขายยาให้เหตุผลในการเข้าร่วมเป็นหน่วยร่วมบริการ คือความต้องการช่วยเหลือผู้ป่วย การยกระดับมาตรฐานการให้บริการ ความต้องการสร้างความแตกต่าง การเพิ่มความมั่นคงของร้านขายยาจากการมีกิจกรรมร่วมกับภาครัฐ¹¹ โดยมีเหตุผลที่สอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาร้านขายยาทั้งในการพัฒนามาตรฐานร้านขายยาเป็นร้านยาคุณภาพ การเข้าร่วมเป็นหน่วยร่วมบริการกับ สปสช. หรือการเข้าร่วมโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ซึ่งเป็นงานวิจัยที่ศึกษาการให้บริการอื่น ๆ เพิ่มเติมจากการบริการทางเภสัชกรรมชุมชนตามปกติของร้านขายยา คือการช่วยประชาสัมพันธ์ให้ร้านขายยาเป็นที่รู้จัก การเป็นช่องทางในการเพิ่มรายได้ให้กับร้านขายยา และเห็นว่าการเข้าร่วมโครงการเป็นการประชาสัมพันธ์ภาพลักษณ์ที่ดีให้กับวิชาชีพ¹²⁻¹⁷ นอกจากนี้ยังมีข้อเสนอแนะการให้บริการที่ได้จากความคิดเห็นของผู้รับบริการและผู้ให้บริการ ได้แก่ การประชาสัมพันธ์โครงการให้ทั่วถึงยิ่งขึ้น การเพิ่มสิทธิผู้รับบริการเนื่องจากปัจจุบันให้บริการแก่ผู้รับบริการเฉพาะที่เป็นผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ การพัฒนาระบบปฏิบัติการสนับสนุนการทำงาน ปรับระบบการส่งต่อผู้ป่วย มีรอบการจ่ายเงินที่ถูกต้องตรงเวลา มีการกำกับติดตามมาตรฐานการให้บริการ และ

เพิ่มความครอบคลุมการให้บริการ³ แต่ยังไม่พบการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเข้าร่วมเป็นหน่วยร่วมบริการดูแลอาการเจ็บป่วยเล็กน้อยของร้านขายยาแผนปัจจุบัน ในจังหวัดชลบุรี และยังไม่พบการศึกษาวิจัยที่ทำการศึกษาทั้งในกลุ่มที่เข้าร่วมเป็นหน่วยร่วมบริการแล้ว และกลุ่มที่ยังไม่เข้าร่วมเป็นหน่วยร่วมบริการ ซึ่งหากทราบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเข้าร่วมเป็นหน่วยให้บริการดูแลอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย ของร้านขายยาแผนปัจจุบันในจังหวัดชลบุรี จะสามารถวางแผนทางในการเพิ่มจำนวนร้านขายยาแผนปัจจุบันที่เข้าร่วมเป็นหน่วยร่วมบริการ ในจังหวัดชลบุรีได้ และทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้สะดวกมากขึ้น ลดความแออัดของผู้ป่วยในโรงพยาบาลและลดระยะเวลาในการรอคอยของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเข้าร่วมเป็นหน่วยร่วมบริการดูแลอาการเจ็บป่วยเล็กน้อยของร้านขายยาแผนปัจจุบันในจังหวัดชลบุรี

วิธีการศึกษา

รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Analytical Cross-sectional study) เพื่อหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเข้าร่วมเป็นหน่วยร่วมบริการดูแลอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย ของร้านขายยาแผนปัจจุบันในจังหวัดชลบุรี โดยงานวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี เลขที่โครงการวิจัย CBO Rec 2568-007 วันที่รับรอง 07 กุมภาพันธ์ 2568

ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้รับอนุญาตขายยาแผนปัจจุบันทุกอำเภอในจังหวัดชลบุรีจำนวน 855 คน จากร้านขายยาแผนปัจจุบันทั้งหมด 1088 ร้าน เป็นผู้รับอนุญาตร้านขาย

ยาที่เข้าร่วมเป็นหน่วยให้บริการ 64 คน และที่ยังไม่เข้าร่วมเป็นหน่วยให้บริการ 791 คน ณ วันที่ 15 พฤษภาคม 2568

กลุ่มตัวอย่าง รวมทั้งสิ้น 410 คน แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

1. กลุ่มผู้รับอนุญาตขายยาแผนปัจจุบันที่เป็นหน่วยร่วมบริการ ณ วันที่เก็บข้อมูล จำนวน 64 คน
2. กลุ่มผู้รับอนุญาตขายยาแผนปัจจุบันที่ยังไม่ได้เป็นหน่วยร่วมบริการ คำนวณขนาดตัวอย่างจากกลุ่มผู้รับอนุญาตขายยาแผนปัจจุบันยังไม่ได้เป็นหน่วยร่วมบริการ ด้วยวิธีของ Taro Yamane ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ยังไม่ได้เป็นหน่วยร่วมบริการที่น้อยที่สุดที่เป็นตัวแทนคือ 266 คน และจากอัตราตอบกลับแบบสอบถามในงานวิจัยที่มีประชากรเป็นร้านขายยา มีอัตราตอบกลับ ร้อยละ 50¹⁸ แต่ผู้วิจัยมีการประยุกต์ใช้ Google form และให้เจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอช่วยติดตามการตอบกลับแบบสอบถาม จึงประมาณการเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 30 เพื่อชดเชยกรณีได้รับแบบสอบถามคืนไม่ครบ โดยขนาดกลุ่มตัวอย่างของกลุ่มผู้รับอนุญาตขายยาแผนปัจจุบันที่ยังไม่ได้เป็นหน่วยร่วมบริการ ที่ใช้ในการวิจัยนี้มีจำนวนไม่น้อยกว่า 346 คน

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria)

เป็นผู้รับอนุญาตหรือผู้ดำเนินการของร้านขายยาที่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria)

เป็นร้านขายยาที่ไม่มีผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการระหว่างการเก็บข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยคือแบบสอบถาม (questionnaire) เป็นแบบสอบถามชนิดตอบเอง ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นตามกรอบแนวคิดการวิจัยแบบสอบถามประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

- 1) ข้อคำถามแบบเลือกตอบ ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไปของผู้รับอนุญาต จำนวน 7 ข้อ ได้แก่

ประเภทของผู้รับอนุญาต บทบาทของผู้รับอนุญาตในร้านขายยา จำนวนเภสัชกรในร้านขายยา จำนวนพนักงานในร้านขายยา จำนวนชั่วโมงที่เปิดทำการต่อสัปดาห์ จำนวนผู้รับบริการเฉลี่ยต่อวัน และอำเภอที่ตั้งของร้านขายยา

- 2) ข้อคำถามแบบเลือกตอบ เป็นสถานะการเข้าร่วมให้บริการฯ จำนวน 1 ข้อ 2 ตัวเลือก ได้แก่ เข้าร่วมแล้ว และยังไม่เข้าร่วม

3) ข้อคำถามที่วัดความคิดเห็นต่อการเข้าร่วมเป็นหน่วยร่วมบริการ ด้วยมาตรวัดแบบ Likert scale 5 ระดับ โดยแบ่งระดับเป็น เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย และเห็นด้วยน้อยที่สุด (เรียงลำดับตั้งแต่เห็นด้วยมากที่สุด = 5 จนถึงเห็นด้วยน้อยที่สุด = 1) จำนวน 17 ข้อ แบ่งเป็น **ด้านข้อกำหนดของโครงการ** จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ การเป็นร้านยาคุณภาพ การผ่านการอบรมจากสภาเภสัชกรรม ขอบเขตของกลุ่มอาการที่ให้บริการ สิทธิ์ของผู้รับบริการ ค่าตอบแทนที่ได้รับจาก สปสช. และการติดตามอาการของผู้มารับบริการ **ด้านผลประกอบการ** จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ การเพิ่มฐานลูกค้า ความมั่นคงทางการเงินของร้านขายยา และการสร้างความแตกต่างของร้านขายยา **ด้านการประกอบวิชาชีพ** จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ การเพิ่มการเข้าถึงยาของชุมชน ความปลอดภัยในการใช้ยาของชุมชน และการประชาสัมพันธ์ภาพลักษณ์วิชาชีพ **ด้านการดำเนินโครงการ** จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ การประชาสัมพันธ์โครงการ ความมั่นคงของโครงการที่จะอยู่ได้นานกว่า 4 ปี ระยะเวลาในการเบิกจ่ายเงินจาก สปสช. ระบบปฏิบัติการสนับสนุนการทำงาน และการติดตามมาตรฐานการให้บริการ โดยกำหนดช่วงคะแนนเป็นดังนี้

1.00-1.79 (เห็นด้วยน้อยที่สุด)

1.80-2.59 (เห็นด้วยน้อย)

2.60-3.39 (เห็นด้วยปานกลาง)

3.40-4.19 (เห็นด้วยมาก)

4.20-5.00 (เห็นด้วยมากที่สุด)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามได้ถูกทดสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญซึ่งมีประสบการณ์ด้านงานคุ้มครองผู้บริโภค ด้านงานสำรวจวิจัย/สถิติวิจัยจำนวน 3 คน พบว่าค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์ (Index of item objective congruence, IOC) มีค่า IOC 0.67-1 ซึ่งแสดงว่าคำถามทั้งหมดมีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์ และผู้วิจัยได้ปรับปรุงแบบสอบถามตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญก่อนนำไปทดลองใช้

นอกจากนี้มีการทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ที่ร้านขายยาแผนปัจจุบันในจังหวัดฉะเชิงเทรา ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.870 ซึ่งมีค่าน้อยกว่า 0.7 แสดงว่าแบบสอบถามมีความเชื่อมั่น

วิธีการรวบรวมข้อมูล

การวิจัยในครั้งนี้ เป็นการวิจัยเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเข้าร่วมเป็นหน่วยบริการดูแลอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย ของร้านขายยาแผนปัจจุบันในจังหวัดชลบุรี ซึ่งผู้วิจัยมีขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล 3 ขั้นตอน ดังนี้

1. เก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้รับอนุญาตขายยาแผนปัจจุบัน ในจังหวัดชลบุรี ตามรายชื่อผู้รับอนุญาตที่สุ่มได้จากการสุ่มแบบ Stratified Random Sampling และทำการสุ่มแบบ Systematic Sampling ภายในอำเภอตามลำดับการได้รับอนุญาต โดยส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ให้กลุ่มตัวอย่าง และให้กลุ่มตัวอย่างเลือกตอบแบบสอบถามแล้วส่งกลับมายังผู้วิจัยหรือตอบแบบสอบถามผ่าน Google form
2. ผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดงานวิจัยให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยทราบเป็นลายลักษณ์อักษร
3. กรณีได้รับการตอบกลับไม่ครบตามจำนวนตัวอย่างที่ต้องการ ผู้วิจัยได้ประสานให้เจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอช่วยติดตามการตอบกลับแบบสอบถามเดือนละ 1 ครั้ง จำนวน 2 ครั้ง

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) และรายงานผลข้อมูลเป็นรูปแบบ ค่าเฉลี่ย (Mean) ร้อยละ (percentage) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation) และวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเข้าร่วมเป็นหน่วยร่วมบริการดูแลอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย ด้วยสถิติเชิงอนุมาน (inferential statistics) ได้แก่ การทดสอบไคสแควร์ (chi-square test) การวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก (Logistic regression analysis) แสดงค่าเป็น Odds Ratio

ผลการศึกษา

การวิจัยเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเข้าร่วมเป็นหน่วยบริการดูแลอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย ของร้านขายยาแผนปัจจุบันในจังหวัดชลบุรีซึ่งการนำเสนอผลการศึกษประกอบด้วย 3 ส่วน คือ 1) ข้อมูลทั่วไป 2) ความคิดเห็นต่อการเข้าร่วมเป็นหน่วยบริการ และ 3) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเข้าร่วมเป็นหน่วยบริการดูแลอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่าง 410 คน มีผู้ตอบกลับแบบสอบถาม จำนวน 317 คน คิดเป็นร้อยละ 77.31 แบ่งเป็นกลุ่มผู้เข้าร่วมเป็นหน่วยร่วมบริการฯ จำนวน 61 ราย จากทั้งหมด 64 ราย (ร้อยละ 95.3) กลุ่มที่ยังไม่ได้เข้าร่วมหน่วยร่วมบริการฯ จำนวน 256 ราย จากการสุ่ม 266 ราย (ร้อยละ 96.2) ส่วนมากเป็นทั้งผู้รับอนุญาต/เป็นผู้ดำเนินกิจการและเภสัชกร ร้อยละ 61.5 มีเภสัชกรในร้านขายยา 1 คนต่อวัน ร้อยละ 90.9 มีพนักงานในร้านขายยาต่อวัน 1 คน และไม่มีพนักงานร้านขายยาเท่ากันที่ร้อยละ 38.8 เปิดทำการร้านขายยา 61-90 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ร้อยละ 43.8 มีผู้รับบริการที่เภสัชกรให้บริการ น้อยกว่า 40 รายต่อวัน ร้อยละ 47.3 และลักษณะที่ตั้งของอำเภอมียะประกรแฝง (ประชากรที่เข้ามาอยู่อาศัย โดยไม่ได้ย้ายทะเบียนบ้าน) ร้อยละ 20-40 ร้อยละ 38.8 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม (n = 317)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
บทบาทของผู้รับอนุญาตในร้านขายยา		
เป็นทั้งผู้รับอนุญาต/เป็นผู้ดำเนินกิจการและเภสัชกร	195	61.5
เป็นผู้รับอนุญาต/เป็นผู้ดำเนินกิจการ	122	38.5
ด้านการประกอบวิชาชีพ		
บุคคลธรรมดา	248	78.2
นิติบุคคล	69	21.8
จำนวนเภสัชกรในร้านขายยาต่อวัน		
1 คน	288	90.9
2 คน	21	8.5
มากกว่า 2 คน	2	0.6
จำนวนพนักงานในร้านขายยาต่อวัน (ไม่รวมเภสัชกร)		
ไม่มีพนักงานร้านขายยา	123	38.8
1 คน	123	38.8
2 คน	48	15.1
มากกว่า 2 คน	23	7.3
จำนวนชั่วโมงที่เปิดทำการต่อสัปดาห์		
น้อยกว่า 30 ชั่วโมง	89	21.5
30-60 ชั่วโมง	61	18.9
61-90 ชั่วโมง	139	43.8
91-120 ชั่วโมง	45	14.2
มากกว่า 120 ชั่วโมง	5	1.6
จำนวนผู้รับบริการที่เภสัชกรให้บริการเฉลี่ยต่อวัน		
น้อยกว่า 40 ราย	150	47.3
40-80 ราย	120	37.9
มากกว่า 80 ราย	47	14.8
ลักษณะของอำเภอที่ตั้งร้านขายยา		
มีประชากรแฝงน้อยกว่าร้อยละ 20	118	37.2
มีประชากรแฝงร้อยละ 20-40	123	38.8
มีประชากรแฝงมากกว่าร้อยละ 40	76	24.0
สถานะการเข้าร่วมเป็นหน่วยร่วมบริการดูแลอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย		
เข้าร่วมแล้ว	61	19.2
ยังไม่เข้าร่วม	256	80.8

ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นต่อการเข้าร่วมเป็นหน่วยร่วมบริการ

ความคิดเห็นต่อการเข้าร่วมเป็นหน่วยร่วมบริการ อยู่ในระดับเห็นด้วยมากที่สุดจำนวน 1 ข้อ ได้แก่ การเข้าร่วมเป็นหน่วยร่วมบริการต้องผ่านการอบรมจากสภาเภสัชกรรม ระดับเห็นด้วยมากจำนวน 13 ข้อ ระดับเห็นด้วยปานกลาง จำนวน 2 ข้อ ได้แก่ การเข้าร่วมเป็นหน่วยร่วมบริการดูแลอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย ทำให้ร้านขายยามีความมั่นคงด้านการเงินเพิ่มขึ้น และบริการดูแลอาการเจ็บป่วยเล็กน้อยที่จะสามารถคงอยู่ได้เกิน 4 ปี และระดับเห็นด้วยน้อย จำนวน 1 ข้อ ได้แก่ ระบบปฏิบัติการสนับสนุนในการบันทึกข้อมูล ดังตารางที่ 2

ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเข้าร่วมเป็นหน่วยร่วมบริการดูแลอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย

จากการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเข้าร่วมเป็นหน่วยร่วมบริการดูแลอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย โดยการทดสอบสถิติ Logistic Regression พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่

ปัจจัยด้านจำนวนผู้รับบริการเฉลี่ยต่อวัน ร้านขายยาแผนปัจจุบันที่มีผู้รับบริการที่เภสัชกรให้บริการเฉลี่ยต่อวัน มากกว่า 80 ราย มีโอกาสที่จะเข้าร่วมเป็นหน่วยร่วมบริการฯ มากกว่าร้านขายยาแผนปัจจุบันที่มีผู้รับบริการที่เภสัชกรให้บริการเฉลี่ยต่อวันน้อยกว่า 40 ราย 3.27 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95% CI; 1.43 – 7.49)

ปัจจัยด้านข้อกำหนดในการเข้าร่วมเป็นหน่วยร่วมบริการต้องเป็นร้านยาคุณภาพ ร้านขายยาแผนปัจจุบันที่เห็นด้วยมากถึงมากที่สุด มีโอกาสที่จะเข้าร่วมเป็นหน่วยร่วมบริการฯ มากกว่าร้านขายยาแผนปัจจุบันที่เห็นด้วยน้อยที่สุดถึงปานกลาง 8.01 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95% CI; 2.62 – 24.46)

ปัจจัยด้านความมั่นคงของโครงการซึ่งสามารถคงอยู่ได้เกิน 4 ปี ร้านขายยาแผนปัจจุบันที่เห็นด้วยมากถึงมากที่สุด มีโอกาสที่จะเข้าร่วมเป็นหน่วยร่วมบริการฯ มากกว่าร้านขายยาแผนปัจจุบันที่เห็นด้วยน้อยที่สุด

ถึงปานกลาง 3.25 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95% CI; 1.61 – 6.55) ดังตารางที่ 3

อภิปรายผลการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแรกที่ผู้ตอบแบบสอบถามมีทั้งกลุ่มผู้รับอนุญาตร้านขายยาที่เข้าร่วมเป็นหน่วยร่วมบริการฯ แล้ว และกลุ่มที่ยังไม่เข้าร่วมเป็นหน่วยร่วมบริการฯ ซึ่งเป็นความแตกต่างจากงานวิจัยก่อนหน้านี้ โดยในการศึกษานี้ ร้านขายยาในจังหวัดชลบุรีร้อยละ 80.8 ยังไม่เข้าร่วมเป็นหน่วยร่วมบริการดูแลอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย แต่จากผลการศึกษาพบว่าร้านขายยาส่วนมากเห็นด้วยกับข้อกำหนดของสปสช. ที่กำหนดให้หน่วยร่วมบริการต้องเป็นร้านยาคุณภาพและผ่านการอบรมการให้บริการจากสภาเภสัชกรรมก่อนจึงจะสามารถเข้าร่วมโครงการได้ ผลการศึกษาดังกล่าวอาจสะท้อนว่าผู้ประกอบการร้านยาให้ความสำคัญกับมาตรฐานการให้บริการและการพัฒนาศักยภาพของเภสัชกรก่อนเข้าร่วมโครงการ ซึ่งอาจช่วยเสริมความพร้อมและความเชื่อมั่นในการให้บริการดูแลอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย สอดคล้องกับผลการศึกษาของจุไรรัตน์ คงล้อมญาติ¹⁶ ที่ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเข้าร่วมโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพของร้านขายยาในเขตบริการสุขภาพที่ 4 พบว่าปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเข้าร่วมโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพของร้านขายยาในเขตบริการสุขภาพที่ 4 ในการวิจัยเชิงคุณภาพคือ การได้พัฒนาความรู้ความสามารถในการให้บริการจนมีความมั่นใจ และจากผลการศึกษาซึ่งพบว่าร้านขายยาส่วนมากเห็นด้วยน้อยกับระยะเวลาในการบันทึกข้อมูล แสดงให้เห็นว่าในมุมมองของร้านขายยามองว่าควรมีระบบปฏิบัติการที่ใช้เวลาในการบันทึกข้อมูลที่ง่ายและรวดเร็ว สอดคล้องกับผลการศึกษาของนิชาภา จันทัน และฝน นิลเขต¹⁹ ที่ศึกษาประสบการณ์และบทบาทของเภสัชกรชุมชนในการเข้าร่วมโครงการดูแลอาการเจ็บป่วยเล็กน้อยสำหรับสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ตารางที่ 2 ความคิดเห็นต่อการเข้าร่วมเป็นหน่วยร่วมบริการ (n = 317)

ความคิดเห็นต่อการเข้าร่วมเป็นหน่วยร่วมบริการ	จำนวน					ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับความคิดเห็น
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
ด้านข้อกำหนด								
ต้องเป็นร้านยาคุณภาพ	117	84	75	16	25	3.79	1.217	เห็นด้วยมาก
ต้องผ่านการอบรมจากสภาเภสัชกรรม	165	87	51	10	4	4.26	0.926	เห็นด้วยมากที่สุด
ขอบเขตของกลุ่มอาการที่ให้บริการ	137	118	48	10	4	4.18	0.891	เห็นด้วยมาก
สิทธิ์ของผู้รับบริการ	60	91	104	41	21	3.40	1.131	เห็นด้วยมาก
ค่าตอบแทนที่ได้รับจาก สปสช.	107	97	72	25	16	3.80	1.140	เห็นด้วยมาก
การติดตามอาการของผู้มารับบริการ	73	85	110	24	25	3.50	1.157	เห็นด้วยมาก
ด้านผลประโยชน์								
เป็นการเพิ่มฐานลูกค้า	73	106	100	24	14	3.63	1.055	เห็นด้วยมาก
ร้านขายยามีความมั่นคงเพิ่มขึ้น	43	74	135	43	22	3.23	1.068	เห็นด้วยปานกลาง
การสร้างความแตกต่างของร้านขายยา	66	125	85	22	19	3.62	1.074	เห็นด้วยมาก
ด้านการประกอบวิชาชีพ								
การเพิ่มการเข้าถึงยาของชุมชน	90	123	82	9	13	3.85	1.002	เห็นด้วยมาก
การเพิ่มความปลอดภัยในการใช้ยาของชุมชน	87	118	79	17	16	3.77	1.068	เห็นด้วยมาก
การประชาสัมพันธ์ภาพลักษณ์วิชาชีพ	114	112	61	17	13	3.94	1.065	เห็นด้วยมาก
ด้านการดำเนินโครงการ								
การประชาสัมพันธ์บริการ	41	118	109	33	16	3.43	1.009	เห็นด้วยมาก
ความมั่นคงของโครงการที่จะคงอยู่ได้เกิน 4 ปี	25	31	142	72	47	2.73	1.079	เห็นด้วยปานกลาง
ระยะเวลาในการเบิกจ่ายเงิน	89	88	97	21	22	3.63	1.160	เห็นด้วยมาก
ระบบปฏิบัติการสนับสนุน	11	14	90	112	90	2.19	1.011	เห็นด้วยน้อย
การกำกับติดตามมาตรฐานการให้บริการ	69	135	87	17	9	3.75	0.950	เห็นด้วยมาก

ตารางที่ 3 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเข้าร่วมเป็นหน่วยร่วมบริการฯ ด้วยสถิติ Logistic Regression (n = 317)

ปัจจัย	การเข้าร่วมเป็นหน่วยร่วมบริการ				p-value	OR _{adj}	95% CI for OR	
	ยังไม่เข้าร่วม		เข้าร่วมแล้ว				Lower	Upper
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ				
จำนวนผู้รับบริการที่เภสัชกรให้บริการเฉลี่ยต่อวัน					0.006			
น้อยกว่า 40 ราย	130	86.7	20	13.3				
40-80 ราย	95	75.2	25	20.8		1.62	0.82	3.22
มากกว่า 80 ราย	31	66	16	34.0		3.27	1.43	7.49
การเข้าร่วมจะต้องเป็นร้านยาคุณภาพ					<0.001			
เห็นด้วยปานกลางถึงน้อยที่สุด	110	94.8	6	5.2				
เห็นด้วยมากถึงมากที่สุด	146	72.6	55	27.4		8.01	2.62	24.46
การเข้าร่วมต้องผ่านการอบรมจากสภาเภสัชฯ					0.022			
เห็นด้วยปานกลางถึงน้อยที่สุด	59	90.8	6	9.2				
เห็นด้วยมากถึงมากที่สุด	197	78.2	55	21.8		0.73	0.23	2.33
ความมั่นคงของโครงการ					0.001			
เห็นด้วยปานกลางถึงน้อยที่สุด	220	84.3	41	15.7				
เห็นด้วยมากถึงมากที่สุด	36	64.3	20	35.7		3.25	1.61	6.55

ในร้านขายยาเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าระบบที่ใช้ในการปฏิบัติงานที่มีความซับซ้อน ยังคงเป็นปัญหาและอุปสรรคในการให้บริการ

จากการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการตัดสินใจเข้าร่วมเป็นหน่วยร่วมบริการดูแลการเจ็บป่วยเล็กน้อย ของร้านขายยาแผนปัจจุบันในจังหวัดชลบุรี พบว่าปัจจัยที่ขนาดความสัมพันธ์สูงสุดต่อการเข้าร่วมเป็นหน่วยร่วมบริการมากที่สุดคือทัศนคติต่อข้อกำหนดว่าจะต้องเป็นร้านยาคุณภาพ ซึ่งมีค่า Odds Ratio สูงถึง 8.01 เท่า สะท้อนให้เห็นว่าร้านขายยาในจังหวัดชลบุรีให้ความสำคัญกับการบริหารเภสัชกรรมชุมชนที่มีมาตรฐานรับรอง ซึ่งเกณฑ์มาตรฐานนี้ไม่ได้ถูกมองว่าเป็นอุปสรรค แต่กลับเป็นการสร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้ประกอบการว่าโครงการนี้เน้นคุณภาพการให้บริการมากกว่าปริมาณ ซึ่งแตกต่างกับผลการศึกษาของ วรินญา แซ่ตัน และคณะ²⁰ ที่

พบว่าสิ่งที่ทำให้ร้านขายยาไม่เข้าร่วมโครงการ สปสช. คือเงื่อนไขในการเข้าร่วมโครงการดูแลการเจ็บป่วยเล็กน้อยต้องเป็นร้านยาคุณภาพ และต้องผ่านการอบรมหลักสูตรการดูแลการเจ็บป่วยเล็กน้อยจากสภาเภสัชกรรม ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ผู้ประกอบการในแต่ละพื้นที่อาจมีความเห็นแตกต่างกันด้านข้อกำหนดในการเข้าร่วมเป็นหน่วยร่วมบริการฯ จึงควรมีการศึกษาปัจจัยด้านข้อกำหนดของการเข้าร่วมเป็นหน่วยร่วมบริการฯ ในจังหวัดอื่น ๆ เพิ่มเติม นอกจากนี้ เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยด้านความเห็นต่อข้อกำหนดในการเข้าร่วมโครงการต้องผ่านการอบรมจากสภาเภสัชกรรม มีความสัมพันธ์กับการเข้าร่วมเป็นหน่วยร่วมบริการในการวิเคราะห์เบื้องต้น ด้วยการทดสอบไคสแควร์ แต่เมื่อควบคุมตัวแปรอื่น พบว่าความสัมพันธ์ดังกล่าวไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (OR_{adj} = 0.73, 95% CI: 0.23–2.33) ซึ่งอาจอธิบายได้ว่าความสัมพันธ์ที่

พบในเบื้องต้นเกิดจากอิทธิพลของตัวแปรกวน ซึ่งชี้ให้เห็นว่าการอบรมจากสภาเภสัชกรรมเพียงอย่างเดียวอาจไม่ใช่ปัจจัยกำหนดการตัดสินใจในการเข้าร่วมโครงการโดยตรง แต่อาจเป็นองค์ประกอบหนึ่งของความพร้อมโดยรวมของร้านขายยา โดยผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าจำนวนผู้รับบริการเฉลี่ยต่อวัน มีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อการเข้าร่วมเป็นหน่วยร่วมบริการฯ โดยร้านขายยาที่มีผู้รับบริการมากกว่า 80 รายต่อวัน มีโอกาสเข้าร่วมสูงถึง 3.27 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มที่มีผู้ป่วยน้อยกว่า 40 ราย ซึ่งแตกต่างจากความคิดเห็นด้านผลประโยชน์ และผลการศึกษาของ วรินญา แซ่ตัน และคณะ²⁰ ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของร้านขายยา ในจังหวัดสตูล ที่พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามเห็นด้วยมากกว่าการเข้าร่วมเป็นหน่วยร่วมบริการจะช่วยเพิ่มฐานลูกค้าได้ รวมถึงจากผลการศึกษาก่อนหน้านี้ที่ระบุว่าระบบที่ใช้ในการปฏิบัติงานที่มีความซับซ้อน ยังคงเป็นปัญหาและอุปสรรคในการให้บริการ ซึ่งอาจเป็นปัจจัยที่ทำให้ร้านขายยาที่มีผู้รับบริการมากกว่า 80 รายต่อวัน ไม่ต้องการเข้าร่วมเป็นหน่วยร่วมบริการ อาจวิเคราะห์ได้ว่าร้านขายยาที่มีฐานลูกค้าหนาแน่น อาจมีความพร้อมด้านประสิทธิภาพของเภสัชกร ในการจัดการอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย จำนวนและรายการยา บุคลากรภายในร้าน รวมถึงระบบการจัดการภายในของร้าน ที่เอื้อต่อการดำเนินโครงการมากกว่าร้านขายยาที่มีฐานลูกค้าน้อย นอกจากนี้ร้านขายยาที่มีความเชื่อมั่นต่อความมั่นคงของโครงการว่าโครงการจะอยู่ได้นานกว่า 4 ปี มีโอกาสเข้าร่วมมากกว่ากลุ่มที่ไม่เชื่อมั่นถึง 3.25 เท่า ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าในมุมมองของผู้ประกอบการร้านขายยา การปรับระบบงานเพื่อรองรับการให้บริการเป็นการลงทุน ความมั่นคงของโครงการและความต่อเนื่องของงบประมาณจึงเป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่จะดึงร้านขายยามาเข้าร่วมเป็นหน่วยร่วมบริการฯ ซึ่งผลการศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุณี เลิศสินอุดม และคณะ¹¹ ศึกษามุมมองของเภสัชกรชุมชนต่อการให้บริการดูแลอาการเจ็บป่วย

เล็กน้อยของร้านขายยาในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งพบว่าปัจจัยแห่งความสำเร็จของโครงการ คือความร่วมมือและการสนับสนุนจากภาครัฐ โดยภาครัฐสนับสนุนด้านงบประมาณและการประชาสัมพันธ์ซึ่งช่วยเพิ่มความน่าเชื่อถือและความมั่นคงให้กับโครงการฯ นอกจากนี้ยังมีปัจจัยด้านการจัดการและการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ คือการรักษามาตรฐานการให้บริการที่สม่ำเสมอและมีคุณภาพผ่านการกำหนดให้เภสัชกรต้องเข้ารับการฝึกอบรมก่อนการเข้าร่วมโครงการฯ และร้านขายยาที่เข้าร่วมโครงการฯ ต้องเป็นร้านยาคุณภาพ และสอดคล้องกับผลการศึกษาของพงษ์วัฒน์ สมบัติภูธร¹² ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตามเกณฑ์การประเมินและรับรองคุณภาพร้านขายยา ของร้านขายยาที่ผ่านการตรวจ GPP ในจังหวัดชลบุรี พบว่านโยบายการบริหารมีผลต่อการปฏิบัติตามเกณฑ์การประเมินและรับรองคุณภาพร้านยาของร้านขายยาที่ผ่านการตรวจ GPP สะท้อนให้เห็นว่าร้านขายยาในจังหวัดชลบุรี ให้ความสำคัญกับการได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐและความมั่นคงของโครงการ ดังนั้น หากภาครัฐให้การสนับสนุนและสร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้ประกอบการร้านขายยาว่าโครงการนี้จะสามารถอยู่ได้นานกว่า 4 ปี จะทำให้ร้านขายยามีโอกาสในการตัดสินใจเข้าร่วมเป็นหน่วยร่วมบริการเพิ่มมากขึ้น

ปัจจุบัน ร้านขายยาที่เข้าร่วมเป็นหน่วยร่วมบริการฯ ในเขตสุขภาพที่ 6 มีจำนวนร้านขายยาที่เข้าร่วมทั้งสิ้น 206 ร้าน โดยจังหวัดชลบุรี มีจำนวน 50 ร้าน ซึ่งมีจำนวนลดลงจากเดิม 14 ร้าน อาจเป็นผลมาจากความไม่แน่นอนของรายได้ที่ร้านขายยาจะได้รับจากการให้บริการ โดยตั้งแต่วันที่ 1 กันยายน 2568 เป็นต้นไป ผู้ใช้สิทธิบัตรทองสามารถเข้ารับบริการเจ็บป่วยเล็กน้อยจากหน่วยร่วมบริการนวัตกรรมได้รวม 2 ครั้งต่อเดือน นับรวมการรับบริการจากร้านยาคุณภาพ คลินิกเวชกรรม คลินิกพยาบาล หรือการแพทย์ทางไกล และหากใช้สิทธิครบแล้ว ผู้ป่วยต้องเข้ารับบริการต่อที่สถานพยาบาลประจำตัวที่เลือกไว้ จึงทำให้มีร้านขายยาบางส่วนยกเลิกการเป็นหน่วยร่วมบริการฯ

สรุปผลการศึกษา

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเข้าร่วมเป็นหน่วยร่วมบริการดูแลการเจ็บป่วยเล็กน้อยของร้านขายยาแผนปัจจุบันในจังหวัดชลบุรี ได้แก่ จำนวนผู้รับบริการที่เภสัชกรให้บริการเฉลี่ยต่อวัน ความคิดเห็นในระดับเห็นด้วยมากที่สุด ในด้านข้อกำหนดในการเข้าร่วมโครงการว่าควรเป็นร้านขายยาที่ได้รับการรับรองร้านยาคุณภาพ และด้านความมั่นคงของโครงการ ว่าบริการดูแลการเจ็บป่วยเล็กน้อยจะสามารถคงอยู่ได้เกิน 4 ปี

ข้อจำกัดงานวิจัย

การศึกษานี้มีข้อจำกัดในเรื่องการทำการศึกษากลุ่มผู้รับอนุญาตที่ยังไม่ได้เป็นหน่วยร่วมบริการ ความคิดเห็นด้านการดำเนินโครงการ เช่น ระยะเวลาในการเบิกจ่ายเงิน ระบบปฏิบัติการสนับสนุน หรือการกำกับติดตามมาตรฐานการให้บริการ ผู้รับอนุญาตในกลุ่มนี้อาจรับรู้ข้อมูลจากการสื่อสารรายละเอียดโครงการจาก สปสช. โดยตรงหรือฟังความคิดเห็นของคนอื่นมา ซึ่งอาจส่งผลต่อการตอบแบบสอบถาม และการเปลี่ยนแปลงสถานะการเข้าร่วมเป็นหน่วยให้บริการ เนื่องจากการศึกษานี้เป็นการศึกษาเกี่ยวกับโครงการใหม่ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีการปรับปรุงแก้ไขรายละเอียดต่าง ๆ ในโครงการอยู่ตลอด รวมทั้งมีร้านขายยาที่ยกเลิกเป็นหน่วยบริการ แต่การศึกษานี้ยังไม่ได้เก็บรวบรวมข้อมูลดังกล่าว

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากกองทุนวิจัยและสร้างสรรค์คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร ผู้วิจัยขอขอบพระคุณนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี และหัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ที่ให้ความช่วยเหลือและการสนับสนุน และขอขอบพระคุณ

ผู้รับอนุญาตร้านขายยาที่ได้สละเวลาตอบแบบสอบถามจนทำให้งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. National Statistical Office. The 2023 Health and welfare survey. [Internet]. 2023 [cited 2024 Feb 1]; Available from: https://www.nso.go.th/nsoweb/storage/survey_detail/2023/20230929131046_99194.pdf (in Thai)
2. The Coverage, Kick-off of '30 Baht healthcare anywhere with just your national ID card': A new standard of universal healthcare in Thailand. [Internet]. 2024 [cited 2024 Feb 1]; Available from: <https://www.thecoverage.info/news/content/6107>. (in Thai)
3. Lertsinudom S, Dilokthornsakul P, Umnuaipornlert A, Thummarati P, Tawinkan N. Evaluation of community pharmacy-based common illness services outcomes in universal coverage [Internet]. 2024 [cited 2024 Feb 1]; Available from: <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/6056> (in Thai)
4. Nilsang S, Lochid- Amnuay S. Factors relating to the decision to receive drug refills at drugstores of chronic disease patients in Nonthaburi province. Thai Bull Pharm Sci. 2023;18(2):109-29. (in Thai)
5. Yusuff KB, Makhlof AM, Ibrahim MI. Community pharmacists' management of minor ailments in developing countries: A systematic review of types, recommendations, information gathering and counselling practices. Int J Clin Pract. 2021;75(10):e14424.
6. Paudyal V, Cunningham S, Gibson Smith K, MacLure K, Ryan C, Cordina M. Methodological considerations in clinical outcomes assessment of pharmacy-based minor ailments management: A systematic review. PLoS One. 2018;13(10):e0205087.
7. Paudyal V, Watson MC, Sach T, Porteous T, Bond CM, Wright DJ, et al. Are pharmacy-based minor ailment schemes a substitute for other service providers? A systematic review. Br J Gen Pract. 2013;63(612):e472-81.
8. The Bureau of Registration Administration (BORA) . Population 2024 [Internet]. 2024 [cited 2024 Feb 1]; Available from: https://stat.bora.dopa.go.th/new_stat/webPage/statByYear.php (in Thai)

9. The Office of Community Pharmacy Accreditation (Thailand). Accredited pharmacy [Internet]. 2024 [cited 2024 Feb 1]; Available from: <https://www.acc-pharm.com/Pharmacy>. (in Thai)
10. National Health Security Office. NHSO service provider search system [Internet]. 2024 [cited 2024 Feb 1]; Available from: https://mishos.nhso.go.th/nhso4/inno_nearby. (in Thai)
11. Lertsinudom S, Dilokthornsakul P, Thummarati P, Tawinkan N, Kaewketthong P, Umnuaypornlert A. Community pharmacists' perspectives on delivering minor ailment services under the national health security system. *Thai J Pharm Pract*. 2025;17(4):1076-87. (in Thai)
12. Sombutpoothon P. Factors on drug store with good pharmacy practice to abide the criterion of the quality pharmacy at Chonburi Province [Dissertation]. Phitsanulok: Naresuan University; 2021. (in Thai)
13. Parinyarux P, Suwannaprom P. Attitudes and stage of change towards participation to the community pharmacy development and accreditation project of pharmacist drug store owners in Muang District, Chiang Mai Province. *Thai Pharm Health Sci J*. 2014;9(4):164-9. (in Thai)
14. Puntaluck P, Kiatying- Angsulee N. Understanding the decision of pharmacy-owning pharmacists to enroll in the community pharmacy accreditation program in Nakhonratchasima Province. *FDA J*. 2009;16(3):57-70. (in Thai)
15. Sookaneknun P, Watcharadamrongkun S, Sookaneknun S, Chinwong S, Soorapan S, Thavornwattanayong W, et al. Readiness and decision of community pharmacy preceptors in providing services with the National Health Security Office. *J Health Syst Res*. 2017;11(1):64-76. (in Thai)
16. Khonglormyati J. Factors associated with the participation in the project on development of health services within pharmacies among drugstores in the 4th Health Region. *Thai J Pharm Pract*. 2016;8(2):358-70. (in Thai)
17. Khampang R, Tantivess S, Leelahavarong P, Yanpiboon A, Ponragdee K, Yangtisan A, et al. An evaluation of the pilot program on drug- dispensing services in pharmacies to reduce hospital congestion phase II [Internet]. 2021 [cited 2024 Feb 1]; Available from: <https://www.hitap.net/th/document/pilot-pharmacy-dispensing-phase2>. (in Thai)
18. Muadthong S, Suksri H, Sriring P. Knowledge, attitudes, and readiness of Thai community pharmacists regarding the provision of alcohol brief intervention. *Thai J Pharm Pract*. 2025;17(4):919-33. (in Thai)
19. Jantapan N, Ninkhate F. Community pharmacists' experiences and roles in providing common illness services under the Universal Coverage Scheme in drugstores in Bangkok. *Thai J Pharm Pract*. 2026;18(1):54-73 (in Thai)
20. Saetan W, Sottiyotin T, Pattanasiri S. Factors affecting the decision to participate in the projects of the National Health Security Office among drugstores in Satun province. *Thai J Pharm Pract*. 2025;17(3):807-19. (in Thai)