

**ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการบริการส่งเสริมสุขภาพของเภสัชกรในร้านยา
เขตกรุงเทพมหานคร**

**CLIENTS' SATISFACTION WITH HEALTH PROMOTION SERVICES PROVIDED BY
COMMUNITY PHARMACISTS IN BANGKOK**

ระพีพรรณ ฉลองสุข¹ และ วัฒนา อารีย์²

RAPEEPUN CHALONGSUK¹ AND WATTANA AREE²

¹ภาควิชาเภสัชกรรมชุมชน คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร พระราชวังสนามจันทร์ นครปฐม

¹Department of Community Pharmacy, Faculty of Pharmacy, Silpakorn University, Sanamchandra Palace, Nakhon Pathom

²โรงพยาบาลพุทธโสธร ฉะเชิงเทรา

²Bhuddasothorn Hospital, Chachoengsao

*ติดต่อผู้พิมพ์ : chalongsuk_r@su.ac.th

*Corresponding author: chalongsuk_r@su.ac.th

บทคัดย่อ

ร้านยา 87 แห่งในกรุงเทพมหานครได้เข้าร่วมโครงการบริการงานส่งเสริมสุขภาพในร้านยาของสมาคมเภสัชกรรมชุมชน (ประเทศไทย) ทั้งนี้โครงการนี้ให้บริการโดยไม่คิดค่าใช้จ่ายกับผู้รับบริการ โครงการนี้มีการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคทั้งหมด 12 กิจกรรม ได้แก่ การคัดกรองความเสี่ยงในกลุ่มภาวะโรคเมตาบอลิก (F01) การให้ความรู้เรื่อง ภาวะเมแทบอลิกซินโดรม ครั้งที่ 1 (F02) การให้ความรู้เรื่อง ภาวะเมแทบอลิกซินโดรม ครั้งที่ 2 (F03) การให้ความรู้เรื่องวัคซีนในเด็กอายุ 0-14 ปี (EPI Program) (F04) การให้ความรู้และป้องกันการเป็นโรคเรื้อรังที่เกี่ยวข้องกับระบบทางเดินหายใจ (F05) การให้ความรู้และป้องกันโรคโดยการฝากครรภ์ (F06) การให้ความรู้เรื่องยาคุมกำเนิด ชนิดรับประทาน (F07) การให้ความรู้เรื่องยาคุมฉุกเฉิน (F08) การให้ความรู้เรื่องการใช้ถุงยางอนามัย (F09) การให้ความรู้เรื่องโรคที่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ และ Pre-VCT (F10) การให้ความรู้เรื่องการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยวิธี Pap Smear (F11) การติดตามผล Pap Smear (F11-1) การให้ความรู้ คำแนะนำและคำปรึกษากรณีท้องไม่พร้อม (F12) วัตถุประสงค์ของการศึกษาคือ การสำรวจความพึงพอใจของผู้ที่ได้รับบริการที่ร้านยา โดยการสุ่มผู้รับบริการ 404 คนจากฐานข้อมูลบันทึกการให้บริการทั้งหมดของโครงการและสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ ในช่วงวันที่ 26 มิถุนายน 2557 ถึงวันที่ 19 กรกฎาคม 2557

ผลการศึกษาพบว่าผู้รับบริการมีความพึงพอใจในบริการที่ได้รับทุกกิจกรรม โดยมีคะแนนความพึงพอใจเฉลี่ย 9.2 ± 0.9 คะแนนจากคะแนนเต็ม 10 คะแนน โดยเฉพาะบริการ F09 และ F10 ผู้รับบริการร้อยละ 0.2 กลับมาใช้บริการอื่น ๆ เพิ่มเติม และร้อยละ 60.4 ได้แนะนำให้คนอื่นไปใช้บริการของโครงการนี้ ในการให้บริการส่งเสริมสุขภาพในร้านยานี้ต้องให้บริการในเวลาที่เหมาะสม ดังนั้นเภสัชกรจึงต้องมีทักษะในการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพเพื่อให้คำปรึกษาที่ชัดเจน กล่าวโดยสรุป เภสัชกรชุมชนสามารถให้บริการส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้ที่มารับบริการที่ร้านยาได้

คำสำคัญ : เภสัชกรชุมชน, การส่งเสริมสุขภาพ, ร้านยา

Abstract

Eighty seven community pharmacies in Bangkok had participated the charge-free health promotion program of the Community Pharmacy Association (Thailand). There were 12 activities of health promotion and disease prevention including screening for metabolic syndrome (F01), providing counseling about metabolic syndrome (F02, F03), providing information of the Expanded Program on Immunization (EPI) (F04), providing health education about chronic respiratory disease (F05), counseling of pre-natal (F06), counseling of contraceptive pill (F07), counseling of emergency contraceptive drug (F08), counseling of condom use (F09), counseling of Sexually Transmitted Infections and Pre-Voluntary Testing (F10), counseling of Pap Smear (F11), Pap Smear test follow-up (F11-1) and counseling of family planning, safe sex and unwanted pregnancy (F12). The aim of this study was to evaluate clients' satisfaction with health promotion services provided by community pharmacists. The 404 clients, randomized from service database of the program, were interviewed by telephone about their satisfaction of health promotion service. The interview was conducted between June 26 and July 19 2014.

The results show that clients were satisfied with all activities of the health promotion service provided by community pharmacists. The average score of their satisfaction (10 rating scale) was 9.2 ± 0.9 scores, especially for F09- and F10-service. Some of participants (0.2%) had come back to use another service and 60.4% of them had recommend these activities to others. There was a short time for each service of health promotion service in the community pharmacy. Since quick service time must be implemented, pharmacist should have effective communication skills to provide clear counseling result. In conclusion, community pharmacist can provide health promotion to clients visiting community pharmacies.

Keywords: community pharmacist, health promotion, pharmacy

บทนำ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เขต 13 กรุงเทพมหานครตระหนักถึงความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค เพราะการให้คำปรึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดำรงชีพช่วยชะลอการเกิดโรค เช่น กลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการเป็นเบาหวาน¹ จึงให้การสนับสนุนงบประมาณแก่สมาคมเภสัชกรรมชุมชน (ประเทศไทย) ในการ

ดำเนินโครงการการบริการงานส่งเสริมสุขภาพในร้านยาคุณภาพ เขตกรุงเทพมหานคร (โครงการฯ) เพื่อหารูปแบบและแนวทางการสร้างบริการส่งเสริมสุขภาพของร้านยาคุณภาพ อันเป็นการนำไปสู่การพัฒนาร้านยาคุณภาพเพื่อเข้าร่วมให้บริการในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยมีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพดังตารางที่ 1 ระยะเวลาดำเนินการตั้งแต่ 1 ธันวาคม พ.ศ. 2556 สิ้นสุด 30 กันยายน พ.ศ. 2557

ตารางที่ 1 กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพในร้านยา

รหัส	บริการ	กิจกรรม
F01	การคัดกรองความเสี่ยงในกลุ่มภาวะโรคเมตาบอลิก	กิจกรรมการคัดกรองความเสี่ยงในกลุ่มภาวะโรคเมตาบอลิก (โรคเบาหวาน, โรคความดันโลหิตสูง, โรคอ้วน) ในผู้มีสัญชาติไทยที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป
F02	การให้ความรู้เรื่อง ภาวะเมแทบอลิกซินโดรม (Metabolic Syndrome) ครั้งที่ 1	การให้ความรู้เรื่อง Metabolic Syndrome ครั้งที่ 1
F03	การให้ความรู้เรื่อง ภาวะเมแทบอลิกซินโดรม Metabolic Syndromeครั้งที่ 2	การให้ความรู้เรื่อง Metabolic Syndrome ครั้งที่ 2
F04	การให้ความรู้เรื่องวัคซีนในเด็กอายุ 0-14 ปี (EPI Program)	กิจกรรมการให้ความรู้ คำแนะนำและคำปรึกษาเรื่องการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีนในเด็กอายุ 0-14 ปี ตามแผนการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของกระทรวงสาธารณสุข (EPI Program)
F05	การให้ความรู้และป้องกันการเป็นโรคเรื้อรังที่เกี่ยวข้องกับระบบทางเดินหายใจ	กิจกรรมการให้ความรู้ คำแนะนำและคำปรึกษาในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันการเป็นโรคเรื้อรังที่เกี่ยวข้องกับระบบทางเดินหายใจได้แก่ โรคหอบหืด
F06	การให้ความรู้และป้องกันโรคโดยการฝากครรภ์	กิจกรรมการให้ความรู้ คำแนะนำและคำปรึกษาในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยการฝากครรภ์
F07	การให้ความรู้เรื่องยาคุมกำเนิด ชนิดรับประทาน	กิจกรรมการให้ความรู้ คำแนะนำและคำปรึกษาเรื่องยาคุมกำเนิด ชนิดรับประทาน
F08	การให้ความรู้เรื่องยาคุมฉุกเฉิน	กิจกรรมการให้ความรู้ คำแนะนำและคำปรึกษาเรื่องยาคุมฉุกเฉิน
F09	การให้ความรู้เรื่องการใช้ถุงยางอนามัย	กิจกรรมการให้ความรู้ คำแนะนำและคำปรึกษาเรื่องการใช้ถุงยางอนามัย
F10	การให้ความรู้เรื่องโรคที่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ (STI) และ Pre-VCT	กิจกรรมการให้ความรู้ คำแนะนำและคำปรึกษาเรื่องโรคที่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ (Sexually Transmitted Infections =STI) และ Pre-Voluntary Counseling and Testing (Pre-VCT) ในกลุ่มเสี่ยงการติดเชื้อ HIV
F11	การให้ความรู้เรื่องการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยวิธี Pap Smear	กิจกรรมการให้ความรู้ คำแนะนำและคำปรึกษาเรื่องการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยวิธี Pap Smear
F11-1	การติดตามผล Pap Smear	การติดตามผล Pap Smear
F12	การให้ความรู้ คำแนะนำและคำปรึกษากรณีท้องไม่พร้อม	กิจกรรมการให้ความรู้ คำแนะนำและคำปรึกษากรณีท้องไม่พร้อม

ที่มา : สมาคมเภสัชกรรมชุมชน คู่มือการปฏิบัติงานการบริการงานส่งเสริมสุขภาพในร้านยาคุณภาพ 2557

ทั้งนี้สมาคมเภสัชกรรมชุมชนได้เฝ้าระวังความสะอาดให้กับร้านยาที่เข้าร่วมโครงการฯ ด้วยการจัดอบรมความรู้ที่จำเป็นต่อการดำเนินกิจกรรมทั้ง 12 กิจกรรม การจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานโครงการฯ การพัฒนาระบบบันทึกข้อมูลการดำเนินกิจกรรม และการจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์โครงการฯ ณ ร้านยา เช่น การทำแผ่นไว้นิล/โปสเตอร์/ป้ายตั้งประชาสัมพันธ์โครงการฯ หน้าร้านที่เข้าร่วมโครงการฯ การทำสติ๊กเกอร์ประชาสัมพันธ์ร้านยาเข้าร่วมโครงการฯ หลักประกันสุขภาพ การประชาสัมพันธ์ร้านยาให้บริการส่งเสริมสุขภาพโดย สปสช. ผ่านหนังสือพิมพ์² ดังนั้นเพื่อให้มีข้อมูลสำหรับประกอบการพิจารณาเชิงนโยบายในการขับเคลื่อนให้ร้านยาเข้าร่วมเป็นเครือข่ายในการให้บริการของระบบหลักประกันสุขภาพ จึงต้องประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการจากดำเนินโครงการฯ

วัตถุประสงค์

เพื่อประเมินความพึงพอใจของประชาชนที่รับบริการส่งเสริมสุขภาพจากร้านยาที่เข้าร่วมโครงการ

วิธีการศึกษาและกลุ่มตัวอย่าง

พื้นที่ให้บริการตามโครงการฯ ครอบคลุมทุกเขตของกรุงเทพมหานคร ดังนั้นรูปแบบการเก็บข้อมูลที่สามารถเข้าถึงกลุ่มผู้มารับบริการได้สะดวกจึงเป็นการสัมภาษณ์ผ่านทางโทรศัพท์ โดยใช้เบอร์โทรศัพท์ที่ระบุใน

ฐานข้อมูลของโครงการสำหรับการติดต่อ และสุ่ม (stratified random sampling) ตามประเภทของกิจกรรมที่มีการให้บริการ ผู้รับบริการจำนวน 404 คนจากฐานข้อมูลของโครงการที่เภสัชกรผู้ให้บริการบันทึกในระบบ ณ วันที่ 8 สิงหาคม 2557 เพื่อสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ในช่วงวันที่ 26 มิถุนายน 2557 ถึงวันที่ 19 กรกฎาคม 2557 โดยใช้ข้อมูลการรับบริการของแต่ละคนเป็นแนวทางสำหรับการสัมภาษณ์ ความพึงพอใจของผู้มารับบริการ ระยะเวลาที่ใช้ในการรับบริการ ทศนคติเกี่ยวกับบริการที่ได้รับ และข้อเสนอแนะสำหรับการพัฒนาโครงการ ทั้งนี้การสัมภาษณ์จะให้ผู้รับบริการระบุถึงกิจกรรมที่ได้รับบริการจากร้านยาด้วยตนเอง ยกเว้นว่าจำไม่ได้ ผู้สัมภาษณ์จึงจะแจ้งถึงกิจกรรมที่ได้จากฐานข้อมูลเป็นแนวทางสำหรับการสัมภาษณ์ต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนา (ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน) ด้วยโปรแกรม Microsoft Office Excel 2007

ผลการศึกษา

ความพึงพอใจของกลุ่มผู้มารับบริการ

จากฐานข้อมูลของโครงการฯ ได้สุ่มกลุ่มผู้รับบริการจำนวน 404 คน ร้อยละ 66.6 เป็นผู้หญิง อายุในช่วง 14 - 82 ปี (เฉลี่ย 38.0 ± 12.6 ปี; ฐานนิยม 23 ปี) ร้อยละ 31.6 อยู่ในช่วงอายุ 21-30 ปี (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ลักษณะข้อมูลพื้นฐานของผู้รับบริการจากฐานข้อมูลของโครงการที่ถูกสุ่มเพื่อสัมภาษณ์

คุณลักษณะ		จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ	ชาย	135	33.4
	หญิง	269	66.6
	รวม	404	100.0
อายุ (ปี)	≤20	13	3.3
	21-30	126	31.6
	31-40	91	22.8
	41-50	90	22.6
	51-60	67	16.8
	>60	12	3.0
	รวม	399	100.0
ประเภทร้านยาที่ให้บริการ	ร้านยาเดี่ยว	333	82.4
	ร้านยา Pure (Big C)	40	9.9
	ร้านยา Boots	23	5.7
	ร้านยา Watsons	5	1.2
	ร้านยา Xta (CP)	5	0.7
บริการที่ร้านยาให้บริการ (ร้อยละของผู้มารับบริการ 402 ราย)	รวม	404	100.0
	F01	239	59.5
	F02	235	58.5
	F03	40	10.0
	F04	9	2.2
	F05	10	2.5
	F06	3	0.7
	F07	99	24.6
	F08	43	10.7
	F09	24	6.0
	F10	14	3.5
	F11	112	27.9
	F11-1	7	1.7

จากการสัมภาษณ์ผู้มารับบริการทั้ง 404 คน พบว่า ร้อยละ 77.5 ปฏิเสธการมีโรคประจำตัว และร้อยละ 22.5 (85 คน) แจ้งว่ามีโรคประจำตัว ซึ่งส่วนใหญ่ (ร้อยละ 29.4) เป็นโรคความดันโลหิตสูง รองลงมาคือ ภูมิแพ้/หอบหืด(ร้อยละ 28.2) และภาวะระดับคอเลสเตอรอล (ไขมัน) ในเลือดสูง (ร้อยละ 14.1) ตามลำดับ ส่วนโรคประจำตัวอื่น ๆ ได้แก่ เบาหวาน โรคกระเพาะ/กรด

ไหลย้อน, ไทรอยด์, โรคหัวใจกระดูกพรุน, เก๊าท์, ไมเกรน, ริดสีดวง, เซลล์กล้ามเนื้ออ่อนแรง, ปวดขา, ปวดเอว, ต่อมลูกหมาก, เข้าเสื่อม, ตกขาว, ตับอักเสบ, สะเก็ดเงิน, ลิม์เลือดอุดตัน, ทอลซิลอักเสบ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 30.3) ได้รับการคือ กิจกรรม F01 รองลงมา ได้แก่ F02 (ร้อยละ 28.3) และไม่มีใครได้รับการบริการในกิจกรรม F06 (ตารางที่ 3) กลุ่ม

ตัวอย่าง 42 คนปฏิเสธว่าไม่ได้รับบริการตามที่ โดยเฉพาะบริการ F01 F02 และ F11 (ตารางที่
ระบุไว้ในฐานข้อมูลการให้บริการ 69 กิจกรรม 4)

ตารางที่ 3 กิจกรรมที่กลุ่มตัวอย่างระบุว่าได้รับบริการจากร้านยา

กิจกรรม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
F01	227	30.3
F02	212	28.3
F03	50	6.7
F04	8	1.1
F05	9	1.2
F06	0	0.0
F07	89	11.9
F08	35	4.7
F09	19	2.5
F10	9	1.2
F11	84	11.2
F12	2	0.3
F11-1	4	0.5
รวม	748	100.0

หมายเหตุ มีการให้บริการนอกร้านยา สำหรับ F01 F02 F07 กิจกรรมละ 1 คน

ตารางที่ 4 รายการกิจกรรมที่ระบุมีการให้บริการในฐานข้อมูลไม่ตรงกับข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์

กิจกรรม	จำนวน (คน)
F01	16
F02	16
F03	1
F04	1
F06	2
F07	9
F08	4
F09	4
F10	3
F11	11
F11-1	1
F12	1
รวม	69

หมายเหตุ แต่ละคนตอบได้หลายกิจกรรม

ระยะเวลาในการรับบริการ

ค่ามัธยฐานของประมาณการเวลาที่ผู้มารับบริการประเมินการจากการรับบริการทุกกิจกรรม คือ 10 นาที (ช่วงเวลา 1-180 นาที จากข้อมูลของ 593 กิจกรรม) โดยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 43.7) ได้รับบริการประมาณ 6-10 นาที

(ตารางที่ 5) เมื่อพิจารณารายกิจกรรมพบว่า กิจกรรม F05 มีระยะเวลาในการให้บริการประมาณ 19.3 นาที นานกว่ากิจกรรมอื่นแต่ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานก็มากเช่นกัน (14.0 นาที) (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 5 ระยะเวลาที่กลุ่มตัวอย่างประมาณการในการรับบริการ

ประมาณเวลาที่ได้รับการบริการ (นาทีต่อคน)	จำนวนคน	ร้อยละ
1-5	125	21.1
6-10	259	43.7
11-15	75	12.6
16 - 20	67	11.3
>20	67	11.3
รวม	593	100.0

ตารางที่ 6 ระยะเวลาที่กลุ่มตัวอย่างประมาณการในการรับบริการจำแนกรายกิจกรรม

กิจกรรม	ระยะเวลาในการรับบริการ (นาที/คน)				
	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบน	ค่ามัธยฐาน	ค่าต่ำสุด	ค่าสูงสุด
F01	14.0	14.5	10	1	180
F01*	20		20	20	20
F02	15.1	16.6	10	5	180
F02*	20.0		20	20	20
F04	9.3	3.5	10	5	15
F05	19.3	14.0	15	5	40
F07	11.5	7.9	10	1	40
F07*	20.0		20	20	20
F08	10.5	7.4	10	2	30
F09	13.6	9.9	10	3	40
F10	11.6	438	10	5	20
F11	12.6	7.8	10	3	40
F11-1	11.3	2.5	10	10	15
F12	-	-	-	-	-

หมายเหตุ *ให้บริการนอกสถานพยาบาล

ความพึงพอใจต่อการรับบริการของกลุ่มผู้รับบริการ

เมื่อให้กลุ่มผู้รับบริการประเมินความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับจากร้านยาโดยมีคะแนนความพึงพอใจของแต่ละกิจกรรม 10 คะแนน พบว่า กิจกรรม 689 กิจกรรมมีคะแนนความพึงพอใจต่องานบริการทั้งหมดเฉลี่ยในระดับ

9.2±0.9 คะแนน (ช่วง 5-10 คะแนน จากคะแนนเต็ม 10 คะแนน) โดยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 50.5) มีความพึงพอใจเต็ม 10 คะแนน รองลงมาคือ 9 คะแนน (ร้อยละ 22.6) และ 8 คะแนน (ร้อยละ 21.9) ตามลำดับ การให้บริการนอกร้านยา 3 ราย พบว่ามีคะแนนความพึงพอใจน้อยกว่าค่าเฉลี่ย (ตารางที่ 7)

ตารางที่ 7 คะแนนความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับของกลุ่มตัวอย่างจำแนกรายกิจกรรม

กิจกรรม	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่ามัธยฐาน	ค่าต่ำสุด	ค่าสูงสุด
F01	9.3	0.9	10	6	10
F01*	7.0	**	7	7	7
F02	9.3	0.9	10	6	10
F02*	7.0	**	7	7	7
F04	9.5	0.8	10	8	10
F05	9.2	1.1	10	7	10
F07	9.2	1.0	9	5	10
F07*	7.0	**	7	7	7
F08	8.8	0.9	9	7	10
F09	8.9	0.9	9	8	10
F10	8.9	0.9	9	8	10
F11	9.2	0.9	10	7	10
F11-1	8.8	1.0	8.5	8	10
F12	9.0	1.4	9	8	10

หมายเหตุ *ให้บริการนอกร้านยา

** กรณีไม่มีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเนื่องจากมีข้อมูลเพียง 1 ค่า

การประเมินความพึงพอใจในบริการที่ได้รับจากการกลับมารับบริการในกิจกรรมอื่น

จากข้อมูลในฐานข้อมูลของโครงการช่วงวันที่ 1 มกราคม 2556 ถึง วันที่ 10 สิงหาคม 2557 พบว่ามีผู้รับบริการทั้งสิ้น 6,033 คน และ

มี 14 คน (ร้อยละ 0.2) ได้กลับมารับบริการอื่น ๆ เพิ่มอีกภายหลังจากรับบริการครั้งแรกจากร้านยาไปแล้ว ทั้งนี้ใน 14 คน มี 2 คนที่เปลี่ยนไปรับบริการที่ร้านยาแห่งใหม่

ประโยชน์ของโครงการฯ ในมุมมองของผู้มารับบริการ

การประเมินคุณค่า/ประโยชน์ของโครงการฯ ใช้การประเมินจากการแนะนำให้คนอื่นไปใช้บริการภายหลังที่กลุ่มตัวอย่างได้รับบริการจากร้านยาแล้ว พบว่ากลุ่มตัวอย่าง

ร้อยละ 60.4 (215/356 คน) ได้มีการแนะนำให้คนอื่นมารับบริการของร้านยา โดยกลุ่มที่ได้รับบริการ F10 เกือบทุกคน (ร้อยละ 88.9) มีการแนะนำคนอื่นไปรับบริการจากร้านยา รองลงมาคือ กลุ่มที่รับบริการ F09 (ร้อยละ 78.9) (ตารางที่ 8)

ตารางที่ 8 การแนะนำคนอื่นมารับบริการของร้านยาภายหลังที่ตนเองได้รับบริการแล้ว จำแนกตามกิจกรรม

กิจกรรม	จำนวนคนที่รับบริการในแต่ละกิจกรรม	มีการแนะนำคนอื่นมารับบริการของร้านยาภายหลังที่ตนเองได้รับบริการแล้ว	
		คน	ร้อยละ
F01	227	138	60.8
F02	212	131	61.8
F03	50	0	0.0
F04	8	5	62.5
F05	9	4	44.4
F06	0	0	0
F07	89	51	57.3
F08	35	20	57.1
F09	19	15	78.9
F10	9	8	88.9
F11	84	49	58.3
F12	2	0	0.0
F11-1	4	3	75.0

ผู้มารับบริการร้อยละ 13.7 ทราบมาก่อนว่ามีบริการเหล่านี้ในร้านยา (ร้อยละ 86.3 ไม่ทราบ) โดยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 46.3) ทราบจากป้ายประชาสัมพันธ์หน้าร้าน รองลงมาทราบจากการแนะนำ (ร้อยละ 33.3) ช่องทาง

อื่น ๆ เช่น เคยเข้าร่วมโครงการของร้านยาในปีก่อน เห็นมีการให้บริการที่ร้านยา เป็นพี่ชายเจ้าของร้าน การประชาสัมพันธ์ในหน่วยงานที่ทำงาน (ตารางที่ 9)

ตารางที่ 9 ช่องทางการรับทราบการให้บริการงานส่งเสริมสุขภาพในร้านยาคุณภาพ

ช่องทาง	จำนวน	ร้อยละ
จากการแนะนำ		
เพื่อนแนะนำมา	10	18.5
เภสัชกรแนะนำเมื่อไปใช้บริการที่ร้านยา	5	9.3
ญาติแนะนำ	3	5.6
นักศึกษาฝึกงานในร้านยา	6	11.1
ป้ายประชาสัมพันธ์หน้าร้าน	25	46.3
อื่น ๆ เช่น	5	9.3
รวม	54	100.0

สรุปและอภิปรายผล

ประเทศไทยมีนโยบายการส่งเสริมสุขภาพอย่างชัดเจนโดยตั้งกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพตามพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2544³ ส่งผลให้บุคลากรสาธารณสุขทุกสาขาวิชาชีพปรับบทบาทมาให้ความสำคัญในการส่งเสริมและป้องกันสุขภาพของประชาชน การเพิ่มบทบาทของเภสัชกรชุมชนในระบบสุขภาพเป็นนโยบายที่ประเทศต่าง ๆ ให้ความสำคัญ เช่น บทบาทด้านการป้องกันโรคเรื้อรัง⁴⁻⁷ ให้คำแนะนำการใช้วัคซีนป้องกันโรค⁸ การคัดกรองผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคปอดอักเสบ⁹ การคัดกรองภาวะกระดูกพรุน¹⁰ การคัดกรองมะเร็งลูกอัณฑะ¹¹ กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพทั้ง 12 กิจกรรมในโครงการฯ เป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศไทยที่ต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกสาขาวิชาชีพในการแก้ไข อาทิ เช่น หนึ่งในสามของผู้ที่เป็นเบาหวานไม่ทราบว่าตนเองเป็นเบาหวานมาก่อน¹² การท้องในขณะที่ยังไม่มีความพร้อม นำไปสู่การทำแท้ง พบว่าเป็นปัญหาในประเทศไทยโดยเฉพาะในกลุ่มอายุต่ำกว่า 20 ปี ดังนั้นเพื่อป้องกันปัญหานี้ การให้

ความรู้เรื่องเพศศึกษา และการคุมกำเนิดที่ถูกต้องเหมาะสมจึงเป็นมาตรการที่สำคัญ¹³ การคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีอายุ 30 – 60 ปี ทุก 5 ปี เป็นมาตรการที่คุ้มค่า¹⁴ ผู้หญิงไทยเพียงร้อยละ 53.6 ใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดถูกต้อง ซึ่งการใช้ยาคุมกำเนิดที่ไม่ถูกต้อง อาจทำให้เกิดการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ และมีบางส่วนที่นำไปสู่การทำแท้งเถื่อนหรือเกิดอันตรายจากการทำแท้ง รวมถึงการท้องตกที่ทำให้กลายเป็นปัญหาสังคมตามมา ดังนั้นควรมีการเผยแพร่ข้อมูลการใช้ยาคุมกำเนิดที่ถูกวิธีแก่หญิงวัยเจริญพันธุ์ เพื่อให้การใช้ยาเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ¹⁵ ความครอบคลุมของการให้วัคซีนพื้นฐานในเด็ก 0-1 ปียังไม่ครบทุกคนโดยเฉพาะกลุ่มที่มารดามีการโยกย้ายที่อยู่บ่อย ๆ¹⁶ หรือสาเหตุจากผู้ปกครองไม่ยินยอมให้เด็กได้รับวัคซีน หรือเจ้าหน้าที่ไม่ไปให้บริการวัคซีนแก่เด็กที่โรงเรียน¹⁷ ดังนั้นสมาคมเภสัชกรรมชุมชนจึงต้องการให้สมาชิกของสมาคมได้มีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพแก่ประชาชนทั่วไปที่มารับบริการที่ร้านยา ผลการดำเนินการพบว่า ร้านที่ยาที่ให้บริการมี 87 ร้าน ส่วนใหญ่เป็นร้านยาคุณภาพที่เป็นเจ้าของคนเดียว และร้านยาเครือข่าย (chain

store) ที่คาดว่ามีความจํานวนร้านยากระจายในทุกพื้นที่และมีจํานวนมาก แต่ในทางปฏิบัติจากฐานข้อมูลการให้บริการ พบว่าร้านยาเครือข่ายมีการดำเนินงานในการส่งเสริมสุขภาพที่น้อยกว่าร้านยาที่มีเภสัชกรเป็นเจ้าของคนเดียว ทั้งนี้อาจเนื่องจากการหมุนเวียนเภสัชกรที่ปฏิบัติงานหน้าร้านของ chain store จากการสุมสัมภาษณ์ของโครงการฯ พบว่าเภสัชกรบางร้านเพิ่งมาปฏิบัติหน้าที่ ทำให้เภสัชกรบางคนไม่ได้ผ่านการอบรมจากโครงการฯ พบว่าการประชาสัมพันธ์โครงการฯ ยังไม่เข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย จากการสัมภาษณ์ประชาชนในพื้นที่รอบ ๆ ร้านยาที่เข้าร่วมโครงการพบว่า มีคนจํานวนน้อยมากที่ทราบว่าร้านยามีโครงการส่งเสริมสุขภาพ เพราะแม้แต่กลุ่มที่ทราบว่าร้านยามีการให้คำแนะนำเรื่องยา ซึ่งเป็นบทบาทหลักของเภสัชกรยังพบว่ามีเพียงร้อยละ 67.3 กลุ่มที่รับบริการจากร้านยาส่วนใหญ่ทราบว่าร้านยามีการให้บริการส่งเสริมสุขภาพจากป้ายประชาสัมพันธ์หน้าร้าน (ร้อยละ 46.3) และการแนะนำจากคนใกล้ชิด (ร้อยละ 33.3) รวมถึงการประชาสัมพันธ์โครงการฯ ในเรื่องการให้บริการที่ร้านยาตามสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ายังไม่เป็นที่รับทราบกันโดยแพร่หลาย เพราะประชาชนบางคนให้เหตุผลของการไม่ไปรับบริการส่งเสริมสุขภาพที่ร้านยาว่าเนื่องจากสามารถไปใช้บริการที่โรงพยาบาลตามสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าโดยไม่มีค่าใช้จ่าย¹⁸

จากการประเมินความพึงพอใจของผู้มารับบริการพบว่ามีความพึงพอใจในระดับสูง (เฉลี่ย 9.2 ± 0.9 คะแนน จากคะแนนเต็ม 10 คะแนน) สะท้อนว่าเภสัชกรร้านยามีศักยภาพในการให้บริการส่งเสริมสุขภาพทั้ง 12 กิจกรรมในระดับสูงทำให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจและ

เห็นประโยชน์ของการบริการต่าง ๆ จึงมีการกลับมาใช้บริการอื่น ๆ เพิ่มเติมภายหลังรวมถึงการแนะนำคนอื่นให้มารับบริการ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Saini et.al. ที่รายงานว่าทำให้ความรู้กับผู้ป่วยโรคเรื้อรังของเภสัชกรมีคุณภาพเช่น โรคหอบ-หืด¹⁹ เมื่อพิจารณาคะแนนความพึงพอใจของแต่ละกิจกรรมพบว่าผู้รับบริการการให้ความรู้เรื่องโรคที่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ (STI) และ Pre-VCT(F10) และการให้ความรู้เรื่องการใช้ถุงยางอนามัย (F09) มีคะแนนความพึงพอใจที่สูง และมีผู้รับบริการมากกว่าร้อยละ 70 ที่ระบุว่าได้แนะนำให้คนอื่นไปรับบริการ แสดงให้เห็นว่าความรู้ความเข้าใจในทั้ง 2 เรื่องนี้เป็นสิ่งที่ประชาชนสนใจ ถึงแม้จะมีข้อมูลในสื่อต่าง ๆ ที่ประชาชนสามารถเข้าถึงได้ง่ายในยุคของสื่อสังคมออนไลน์แต่ผู้รับบริการยังมีความพึงพอใจมากต่อการได้รับความรู้จากเภสัชกรร้านยา

ข้อสังเกตที่พบในการศึกษาครั้งนี้อีกประการ คือ ข้อมูลจากการสัมภาษณ์พบว่ากิจกรรมที่ผู้มารับบริการระบุว่าตนเองได้รับของบางคนนั้น ไม่ตรงกับกิจกรรมที่บันทึกในระบบฐานข้อมูล ทั้งนี้อาจเกิดจากการสื่อสารที่ไม่ชัดเจนระหว่างผู้มารับบริการกับผู้ให้บริการ ทำให้ผู้ให้บริการให้บริการในกิจกรรมหนึ่ง แต่ผู้มารับบริการเข้าใจเป็นกิจกรรมอื่น ผู้ที่ไม่ใช่บุคลากรสาธารณสุขอาจรับรู้กิจกรรมบางอย่างเป็นกิจกรรมเดียวกัน เช่น การให้ความรู้และป้องกันโรคโดยการฝากครรภ์ (F06) การให้ความรู้เรื่องยาคุมกำเนิด ชนิดรับประทาน (F07) การให้ความรู้เรื่องยาคุมฉุกเฉิน (F08) การให้ความรู้เรื่องการใช้ถุงยางอนามัย (F09) การให้ความรู้เรื่องโรคที่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ (STI) และ Pre-VCT (F10) การให้ความรู้เรื่อง

การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยวิธี Pap Smear (F11) และ การให้ความรู้ คำแนะนำและ คำปรึกษากรณีท้องไม่พร้อม (F12) ดังนั้นจึงควร ต้องพัฒนาทักษะของการสื่อสารของเภสัชกรให้ มีประสิทธิภาพ²⁰ เพราะนอกจากการสื่อสารให้มีความชัดเจนในวัตถุประสงค์ของการให้บริการแล้ว เภสัชกรต้องอาศัยการสื่อสารเพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลจำเป็นสำหรับการประกอบการให้บริการ ส่งเสริมสุขภาพ โดยเฉพาะการสื่อสารใน ระยะเวลาที่จำกัดในประเด็นที่เป็นเรื่องใหม่ต่อ การรับรู้ของผู้มารับบริการ หรือเรื่องที่มีความ อ่อนไหวต่อการรับรู้ของผู้มารับบริการ เช่น กรณีท้องไม่พร้อม การใช้ยาคุมกำเนิด อย่างไรก็ตาม ดีประเด็นของข้อมูลที่ไม่ตรงกันนี้ อาจมีสาเหตุ จากความผิดพลาดในการบันทึกข้อมูลได้เช่นกัน ดังนั้นการออกแบบบันทึกข้อมูลที่ให้มีการบันทึก ลักษณะหรือคำสำคัญของแต่ละกิจกรรมจะช่วย ลดปัญหานี้ได้

ดังนั้นการพัฒนาร้านยาให้เป็นส่วนหนึ่งของระบบบริการสาธารณสุขของประเทศไทย ผ่านกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพจึงเป็นนโยบาย ที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องพิจารณา เพื่อ ประโยชน์ของประชาชน แต่การปรับเปลี่ยน บทบาทนี้ เภสัชกรชุมชนต้องยอมรับและเตรียม ตัวให้พร้อมเพื่อรองรับบทบาทนี้เช่นกัน เพราะมี รายงานที่ระบุอุปสรรคในการจัดกิจกรรมส่งเสริม สุขภาพที่สำคัญ คือ เวลาในการให้บริการและ ทักษะในการส่งเสริมสุขภาพ²¹

ข้อจำกัดของการสำรวจครั้งนี้ คือการ สัมภาษณ์ผู้รับบริการโดยอาศัยหมายเลข โทรศัพท์ติดต่อจากฐานข้อมูลของโครงการฯ พบว่า หมายเลขโทรศัพท์ที่ได้มานั้นมีจำนวนไม่ น้อยไม่สามารถใช้ติดต่อได้ ทั้งนี้ อาจเนื่องจาก ผู้รับบริการบางคนไม่สะดวกที่จะให้หมายเลข

โทรศัพท์จึงให้หมายเลขวง หรือเกิดความ ผิดพลาดในการบันทึกหมายเลขโทรศัพท์ ปัญหา เหล่านี้อาจลดลงได้หากมีการประชาสัมพันธ์ให้ ประชาชนทั่วไปทราบและเข้าใจถึงบทบาทและ การปฏิบัติงานของเภสัชกรชุมชนในกิจกรรม เหล่านี้

กิตติกรรมประกาศ

โครงการนี้ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพเขต 13 กรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ 2557

เอกสารอ้างอิง

1. National Diabetes Information Clearinghouse. Diabetes Prevention Program (DPP) [online]. [cited 2015 April 30]. Available from <http://diabetes.niddk.nih.gov/dm/pubs/preventionprogram/>
2. Thairath online : Public health. National Health Security Office supports services of accredited drug store for accessing health service. [cited 2014 June 23]. Available from <http://www.thairath.co.th/content/431436>
3. Health Promotion Foundation Act B.E. 2544 Government Gazette. 2001;118 (102 Kor Nov.7,2001):6.
4. Mossialos E, Naci H, Courtin E. Expanding the role of community pharmacists: Policymaking in the absence of policy-relevant evidence? Health Policy. 2013;111:135-48.
5. Le Fevre ML, U.S. Preventive Services Task Force. Behavioral Counseling to Promote a Healthful Diet and Physical

- Activity for Cardiovascular Disease Prevention in Adults With Cardiovascular Risk Factors: U.S. Preventive Services Task Force Recommendation Statement *Ann Intern Med.* 2014;161(8):587-93.
6. O'Loughlin J, Masson P, De'ry V, Fagnan D. The role of community pharmacists in health education and disease prevention: A Survey of Their interests and needs in relation to cardiovascular disease. *Prev Med.* 1999;28:324–31.
 7. Zoellner J, Thomson JL, Landry AS, Anderson-Lewis C, Connell C, Molaison EF, Yadrick K. Improvements in blood pressure among undiagnosed hypertensive participants in a community-based lifestyle intervention, mississippi, 2010. *Prev Chronic Dis* 2014;11:130-269.
 8. Grabenstein JD. Pharmacists as vaccine advocates: roles in community pharmacies, nursing homes, and hospitals *Vaccine*, 1998;16(18):1705-10.
 9. Taitel M, Cohen E, Duncan I, Pegus C. Pharmacists as providers: Targeting pneumococcal vaccinations to high risk populations vaccine. 2011;29:8073–6.
 10. Laliberté MC, Perreault S, Damestoy N, Lalonde L. The role of community pharmacists in the prevention and management of osteoporosis and the risk of falls: results of a cross-sectional study and qualitative interviews *Osteoporos Int* 2012.
 11. Odedina FT, Warrick C, Vilme H, Young S. Pharmacists as health educators and risk communicators in the early detection of prostate cancer. *Res Soc Adm Pharm.* 2008;4:59-66.
 12. Aekplakorn W. (editor) The Thai National Health Examination Survey IV, 2008-2009. The Graphico Systems Co-Ltd. Nonthaburi.
 13. Bureau of Reproductive Health, Department of Health, Ministry of Public Health. Abortion Surveillance Reports in Thailand 2012. The War Veterans Organization of Thailand Under Royal Patronage of His Majesty the King (Office of Printing Mill) Bangkok.
 14. Praditsitthikorn N. Cervical Cancer Screening In Thailand: A Model-Based Economic Evaluation. *J Health Syst Res.* 2013;7(3):389-99.
 15. Manager Online. The study of Huachiew Chalermprakiet University: Contraceptive pill use of reproductive female. [Online] [cited 2015 April 30]. Available from <http://www.manager.co.th/Campus/ViewNews.aspx?NewsID=9520000107775>
 16. Puengsakul C. Child care practice in construction camp in Samutprakarn province. 1997 Health Systems Research Institute Nonthaburi.
 17. Vaccine-Preventable Disease Section, Bureau of General Communicable

- Diseases, Department of Disease Control, Ministry of Public Health. Survey vaccine coverage in Thai student group 2008. The War Veterans Organization of Thailand Under Royal Patronage of His Majesty the King (Office of Printing Mill) Bangkok.
18. Chalongsuk R, Aree R. Public perceptions of the community pharmacists' roles on various health promotion services in Bangkok. *Thai Bull Pharm Sci.* 2015;10(2):35-45.
 19. Saini B, Le May K, Emmerton L, Krass I, Smith L, Bosnic-Anticevich S, Stewart K, Burton D, Armour C. Asthma disease management - Australian pharmacists' interventions improve patients' asthma knowledge and this is sustained. *Patient Educ Couns.* 2011;83:295-302.
 20. Cavaco AM, Romano J. Exploring pharmacists' communication with customers through screening services. Patient education and counseling. 2010;80:377-83.
 21. Kristina S.A, Thavorncharoensap M. Pharmacists' attitudes toward role and perceived barrier on smoking cessation activities : A systematic review Mahidol University J Pharm Sci.2014;41(3),31-40.
 22. Bryant LJM, Coster G, Gamble GD, Mc Cormick RN. General practitioners' and pharmacists' perceptions of the role of community pharmacists in delivering clinical services. *Res Soc Adm Pharm.* 2009;5:347-62.
 23. Hudmon KS, Prokhorov AV, Corelli RL. Tobacco cessation counseling: Pharmacists' opinions and practices. Patient education and counseling. 2006;61:152-60.