

บทที่ 5

อภิปรายผล และสรุปผล

การทบทวนอย่างเป็นระบบนี้ได้กำหนดเกณฑ์คัดเข้าเฉพาะงานวิจัยเกี่ยวกับงานบริการทางเภสัชกรรมที่ดำเนินการในร้านยาในประเทศไทยที่ผ่านมา อาจพบว่ามียางงานวิจัยไม่ได้ถูกคัดเข้าเนื่องด้วยข้อมูลที่ไม่สมบูรณ์ในบทความย่อและบทความฉบับเต็ม การไม่สามารถเข้าถึงงานวิจัยฉบับเต็มในฐานข้อมูลได้ ฐานข้อมูลไม่มีความพร้อมในการให้บริการ และไม่สามารถรองรับรายการคำสำคัญที่ใช้ในการสืบค้นได้ นอกจากนี้ยังพบว่างานวิจัยได้รับการตีพิมพ์ที่สืบค้นด้วยคำค้นได้ พบค่อนข้างน้อย ทำให้ผู้วิจัยได้เพิ่มการเข้าถึงโดยการค้นหาด้วยมือ (hand search) เพิ่ม และเพื่อลดอคติของการตีพิมพ์จึงได้คัดเลือกงานวิจัยที่ยังไม่ได้รับการตีพิมพ์เข้ามาในการศึกษานี้ด้วย ซึ่งต่อ ยอดงานวิจัยมากขึ้นจากการศึกษาทบทวนงานวิจัยก่อนหน้านี้เฉพาะจากงานวิทยานิพนธ์ในคณะเภสัชศาสตร์ 12 แห่ง (วีรวิษณุ และคณะ, 2550) และการทบทวนอย่างเป็นระบบที่ค้นทางอิเล็กทรอนิกส์เป็นหลัก (ปิยะวัฒน์, 2553) โดยงานวิจัยนี้ประมวลผลให้ครอบคลุมงานวิจัยที่ครอบคลุมมากขึ้น และขยายเวลายาวนานขึ้น

การทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบในต่างประเทศนำเสนอผลการศึกษามีขอบเขตจำเพาะของเภสัชกรร้านยา เช่น เภสัชกรและสิทธิในการสั่งยา (Emmert et al, 2005) ความสัมพันธ์ของเภสัชกรและผู้ป่วย (Shah and Chewing, 2006) ผลการเลิกสูบบุหรี่ (Sinclair et al, 2004) เป็นต้น ในขณะที่งานวิจัยนี้ออกแบบเพื่อนำเสนอภาพรวมของการวิจัยที่มีในร้านยาในประเทศไทย เพื่อให้เห็นภาพรวมของสถานะงานวิจัยเกี่ยวกับบริการของร้านยาในประเทศไทยเหมือนในประเทศแคนาดา (Sokar-todd and Einarson, 2003) และประเทศสเปน (Andress Iglesias et al, 2007) อย่างไรก็ตามการวิเคราะห์ผลการวิจัยที่มีขอบเขตการให้บริการของเภสัชกรร้านยาที่ชัดเจนขึ้น จากรูปแบบการศึกษาเชิงทดลอง เช่นผลการให้บริการในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โรคทั่วไป นั้นมีแผนการนำเสนอต่อไป

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลย้อนหลัง 31 ปี พบว่ามีงานวิจัยเกี่ยวข้องกับงานบริการด้านเภสัชกรรมชุมชนเพิ่มมากขึ้น และการพัฒนางานบริการของวิชาชีพเภสัชกรรมที่มากขึ้นด้วย ซึ่งเริ่มมีทิศทางเพิ่มขึ้นในปี พ.ศ. 2544 ซึ่งไม่สามารถนำเสนอข้อมูลได้ทั้งหมด เนื่องจากข้อจำกัดเรื่องการตีพิมพ์ อย่างไรก็ตามสามารถดูจากรายงานฉบับสมบูรณ์ (เฉลิมศรี และคณะ, 2554) ข้อสังเกตคือ ปี พ.ศ. 2544 เป็นปีที่มีการเปลี่ยนแปลงนโยบายด้านสาธารณสุขของรัฐบาล (โครงการ 30 บาท) ในขณะเดียวกันมหาวิทยาลัยนเรศวร ซึ่งผลิตงานวิจัยเกี่ยวกับบริการเภสัชกรรมชุมชนมากเป็นลำดับแรก (ร้อยละ 27.6) เปิดหลักสูตรเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต สาขาเภสัชกรรมชุมชน ตั้งแต่ปี 2544

รองลงมาคือจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ซึ่งเดิมเป็นผู้ผลิตงานวิจัยด้านเภสัชกรรมชุมชนมากเป็นอันดับแรก ผ่านภาควิชาบริหารเภสัชกิจ (ร้อยละ 30.1) และมหาวิทยาลัยมหาสารคามยังคงเป็นอันดับสามอย่างต่อเนื่อง (วีรวิษณุ และคณะ, 2550) ซึ่งผ่านแนวคิดเพื่อพัฒนาแหล่งฝึกของคณะเป็นที่สังเกตว่างานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารวิชาการมีเพียงร้อยละ 17.9 ในปัจจุบันเวทีนำเสนอผลงานวิชาการในด้านงานเภสัชกรรมชุมชนในประเทศไทย ยังมีจำกัด ซึ่งทำให้การรับรู้ของประชาชนหรือผู้ให้บริการอื่นๆ มีความจำกัดเช่นกัน อย่างไรก็ตามเริ่มเห็นการเปลี่ยนแปลงผ่านสมาคมเภสัชกรรมชุมชนได้ริเริ่มประกวดงานวิจัยด้านเภสัชกรรมชุมชนขึ้นเป็นครั้งแรกในปี 2554 (สมาคมเภสัชกรรมชุมชน (ประเทศไทย, 2011)

มีหลายการศึกษาที่ใช้การประเมินการให้บริการแบบปฏิบัติจริงของเภสัชกรร้านยา โดยใช้วิธีการเก็บข้อมูลแบบการล่อซื้อ พบว่าการให้บริการแสดงความหลากหลายของมาตรฐานในการให้บริการของเภสัชกร เช่น ในผู้ติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ การใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด ซึ่งวิธีนี้แสดงผลให้เห็นการเปลี่ยนแปลงในเชิงบวกของพฤติกรรมกรจ่ายยา การให้บริการของเภสัชกรที่ร้านยา และการซักประวัติได้ตามมาตรฐานมากขึ้น (มาลี, 2541, ศรีชญาและคณะ, 2545) อย่างไรก็ตามบางการศึกษาแสดงให้เห็นว่าเกิดการไม่ยอมรับการเปลี่ยนแปลงหลังให้คำแนะนำ (กัญญา และคณะ, 2003) รวมถึงบางการศึกษารายงานการไม่ร่วมมือของร้านยาในการล่อซื้อ ซึ่งถ้าได้มีการพัฒนาเกณฑ์ในการประเมินร่วมกันกับร้านยา น่าจะทำให้ได้ความร่วมมือที่มากขึ้น

งานวิจัยในทัศนคติของผู้รับบริการต่อร้านยา ส่วนใหญ่อยู่ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล และอาจมีบางแห่ง เช่น ชลบุรี เชียงใหม่ ขอนแก่น อุบลราชธานี สงขลา สกลนคร มหาสารคาม เป็นต้น นอกจากนี้ระยะเวลาในการศึกษายังไม่เห็นการต่อยอดนำผลไปใช้ในปีต่อไป เช่น ความคิดเห็นของประชาชนต่อการเชื่อมต่อกับส่วนงานอื่น พบการศึกษาเฉพาะในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล แสดงว่าให้เห็นว่าผู้รับบริการต้องการบริการ 30 บาทรักษาทุกโรคที่ร้านยาคือผู้มีสวัสดิการบัตรทอง (พัสริ และคณะ, 2544, เฉลิมชล และคณะ, 2545) ผู้ประกันตนส่วนใหญ่ต้องการสิทธิการรักษาพยาบาลที่ร้านยา ถึงแม้ว่าจะมีความกังวลเรื่องประสิทธิภาพ (ระพีพรรณ และคณะ, 2551) ซึ่งโครงการ 30 บาทร้านยาได้ดำเนินการที่จังหวัดมหาสารคาม ผู้ป่วยทุกรายมีอาการดีขึ้นและหายเจ็บป่วย (ร้อยละ 68.9) ผู้มารับบริการมีความพึงพอใจมากในบริการทุกๆ ด้าน และเหตุผลที่มาใช้บริการเนื่องจากสะดวก (ร้อยละ 89.6) (สุรศักดิ์ และคณะ, 2548) เป็นที่น่าสังเกตว่าการสอบถามผู้รับบริการต่อการเปลี่ยนแปลงระบบบริการในสถานที่หนึ่ง แต่ทำการศึกษานำร่องในอีกที่หนึ่ง ที่ไม่มีผลการสอบถามเตรียมพร้อมก่อนการให้บริการในโครงการ 30 บาทที่ร้านยา

ในงานด้านทัศนคติ ความคิด และความสนใจของเภสัชกร พบว่ามีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเกณฑ์มาตรฐานร้านยา และมาตรฐานร้านยาแหล่งฝึกพบ 19 เรื่อง เริ่มตั้งแต่พ.ศ.2537 จนถึง 2550 ยังแสดงให้เห็นว่าร้านยายังมีอุปสรรคในการปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐาน โดยเฉพาะในมาตรฐานที่ 3 และมาตรฐาน 2 (กษมา และคณะ, 2548, ภิญญา และดวงทิพย์, 2549, น้อยเล็ก และคณะ, 2550) มุมมองของเภสัชกรได้รับความภูมิใจที่ได้เป็นร้านยาคุณภาพ แต่ในผลทางธุรกิจไม่ได้รับผลดีมากกว่าที่ควร (กอบกุล และคณะ, 2548) ผู้ประกอบการที่ยังไม่เข้าร่วมโครงการส่วนใหญ่ไม่ใช่เภสัชกร (ร้อยละ 56.4) และเป็นที่น่าสังเกตว่าสถาบันการศึกษาเริ่มนำเกณฑ์มาตรฐานของร้านยาเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของเกณฑ์การเป็นแหล่งฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพเภสัชกรรม (เขมวดี, 2543) นอกจากมาตรฐานร้านยาคุณภาพแล้ว ปัจจัยด้านเภสัชกร พบว่าความรู้ในระดับปานกลาง และความพร้อมอยู่ในระดับต่ำ ในการให้บริการ โรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ที่จังหวัดชลบุรี (นิสาชล, 2547) อย่างไรก็ตามเป็นที่น่าสังเกตว่ายังไม่พบการปรับเกณฑ์ หรือการแทรกแซงเพื่อการขยับการเข้าร่วมรับรองเป็นร้านยาคุณภาพที่มากขึ้นในปัจจุบัน หรือการพัฒนาความพร้อมในการให้บริการของเภสัชกรร้านยา

งานวิจัยส่วนใหญ่ทำการศึกษาเกี่ยวข้องกับปัจจัยต่อการจัดหาการดูแลสุขภาพ (109 เรื่อง) เกี่ยวข้องกับผู้รับบริการด้านความรู้และพฤติกรรมการใช้ยา การเลือกรับบริการ ยังพบการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับกลไกค่าตอบแทนของเภสัชกร เช่น ต้นทุนต่อหน่วยการจ่ายยาตามใบสั่งคิดเป็น 56.14 บาท (ดาลัด และอุไร, 2540) ผู้รับบริการเต็มใจจ่ายค่าคำปรึกษา 20 บาท ในเวลา 10 นาที (จิตตะวัน และคณะ, 2546) ผู้รับบริการเต็มใจจ่ายการเยี่ยมบ้านของเภสัชกร 130 บาท (ชุตินา และคณะ, 2548) ต้นทุนการให้บริการเลิกบุหรี่ อยู่ระหว่าง 99.71-121.83 บาทต่อราย (ศุภลักษณ์ และคณะ, 2549) ขึ้นกับวิธีการติดตามนัดพบและหรือโทรศัพท์ อย่างไรก็ตามยังขาดการศึกษาที่แสดงถึงต้นทุนประสิทธิผลของการให้บริการของร้านยาเปรียบเทียบกับบริการจากหน่วยบริการภาครัฐระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ

ผลสัมฤทธิ์ของบริการทางเภสัชศาสตร์ มีความหลากหลาย ในงานบริการพื้นฐานของเภสัชกรในร้านยา เช่น การชั่งประวัติ การจ่ายยาอย่างเหมาะสมในการเจ็บป่วย บางการศึกษาโดยการล่อซื้อแสดงให้เห็นว่าผู้ชายที่เป็นเภสัชกรและผู้ชายที่ไม่ใช่เภสัชกรจ่ายยารักษาหนองในได้ถูกต้องเท่ากัน โดยพบว่าการจ่ายยาต้านเชื้อแบคทีเรียของเภสัชกรยังไม่ถูกต้อง (มาลี, 2541) บางการศึกษาแสดงให้เห็นว่าเภสัชกรยังขาดทักษะในการชั่งประวัติ การวางแผนการรักษาและการส่งต่อ (กิตติยา และคณะ, 2547) การปรับพฤติกรรมที่เห็นผลสัมฤทธิ์เชิงบวกในดีสเปปเซีย โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง การเลิกบุหรี่ และการนอนหลับ (วีรยา, 2550, พนมกร, 2551, อมรรัตน์, 2550, ชันญชิตา และคณะ, 2552, กาญจนาและปถมน, 2551) ส่วนงานวิจัยด้านผลของ

การบริหารทางเภสัชกรรม พบมีผลสัมฤทธิ์เชิงบวกในทางคลินิกในการดูแลโดยเภสัชกรร้านยา และแพทย์ให้การยอมรับคำปรึกษาผ่านทางจดหมายของเภสัชกร ร้อยละ 67.6 (พยอม และคณะ, 2549) อย่างไรก็ตามยังคงมีงานวิจัยน้อย เมื่อเปรียบเทียบกับกรอบวิจัยด้านอื่น

จากผลการศึกษาจะเห็นได้ว่ามีหลายงานวิจัยเพื่อหาคำตอบสำหรับการพัฒนางานบริการของร้านยาที่กำลังมีการขยายตัว ถึงแม้ว่าจะเห็นหลายการศึกษาที่ไม่ได้มีการนำมาต่อยอดการศึกษา และยังมีหลายการศึกษาที่เป็นโจทย์ที่น่าสนใจ ซึ่งจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายภาคส่วน เช่นสภาเภสัชกรรม สมาคมเภสัชกรรมชุมชน ชมรมร้านขายยา แห่งประเทศไทย สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา คณะเภสัชศาสตร์ เป็นต้น เพื่อให้ทิศทางการพัฒนาต่อยอดความรู้ใหม่ ของงานบริการร้านยาต่อไป ในปัจจุบันสมาคมเภสัชกรรมชุมชนได้ลงนามความร่วมมือกับศูนย์ประสานงานการศึกษาเภสัชศาสตร์แห่งประเทศไทย (ศ.ศ.ภ.ท.) ซึ่งเป็นศูนย์ความร่วมมือระหว่างคณบดี คณะเภสัชศาสตร์ในประเทศไทย นอกจากนี้ถ้ามีส่วนภาคประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนการพัฒนางานบริการของร้านยา น่าจะช่วยให้การพัฒนางานบริการของร้านยาเป็นไปตามความต้องการของคนในชุมชนมากขึ้น

ทิศทางการพัฒนาร้านยาในปัจจุบัน จะเห็นได้ว่าวิจัยรองรับบทบาทของเภสัชกรตามองค์การอนามัยโลก ครอบคลุม การดูแลใบสั่งยา การดูแลโรคเจ็บป่วยเล็กน้อย การใช้ยาทางเลือก หรือยาพื้นบ้าน การเตรียมยา การดูแลผู้ป่วย การติดตามการใช้ยา การส่งเสริมสุขภาพ และการให้ข้อมูลสู่วิชาชีพอื่นและสาธารณชน (World Health Organization, 1994) ในขณะที่งานวิจัยได้ดำเนินการ ทั้งในมุมมองผู้รับบริการ ผู้ให้บริการ และในระดับผู้บริหาร เพื่อรองรับการเข้าร่วมการเป็นส่วนหนึ่งของระบบหลักประกันสุขภาพ เพื่อหารูปแบบของการเชื่อมต่อบริการของร้านยากับหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่เป็นระบบ (คทา และคณะ, 2543) ภายใต้เงื่อนไขของการมีมาตรฐานของการให้บริการของร้านยา (วิวรรณ และคณะ, 2552) และการจ่ายค่าตอบแทนบริการตามต้นทุนบริการ (นุศราพร และคณะ, 2551)

เมื่อเปรียบเทียบสถานภาพและคุณค่าของงานเภสัชกรรมชุมชนในประเทศไทย และต่างประเทศ จะเห็นได้ว่าในประเทศไทยการออกแบบการศึกษาในเชิงทดลองยังมีน้อย เมื่อเปรียบเทียบกับต่างประเทศ อย่างไรก็ตามยังเห็นการเริ่มต้นทบทวนงานวิจัยในประเทศของตนเอง เช่นเดียวกัน ในประเทศแคนาดา (Sokar-Todd et al, 2003) และประเทศสเปน (Andrés Iglesias et al, 2007) รูปแบบการพัฒนางานบริการด้านเภสัชกรรมชุมชน ยังต้องการงานวิจัยเข้ามาช่วยในการพัฒนางานบริการประจำให้ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะเพื่องานวิจัยข้างหน้า จะเห็นได้ว่าภาพรวมงานวิจัยที่ผ่านมาเป็นงานวิจัยขนาดเล็ก ระยะเวลาศึกษาสั้น และตอบสนองต่อเชิงนโยบายการขับเคลื่อนพัฒนาร้านยายังมีน้อย การ

สร้างความร่วมมืองานวิจัยระหว่างสถาบัน เพื่อให้เกิดองค์ความรู้ที่ทำมาพัฒนาและขับเคลื่อนเกษตรกรรมชุมชนร้านยาในเชิงระบบได้มากขึ้น อย่างไรก็ตามการหาแหล่งทุนและผู้ประสานงาน ยังเป็นเรื่องที่ทำนายสำหรับประเทศไทย

สรุปผล

งานวิจัยเกษตรกรรมชุมชนมีทิศทางเพิ่มขึ้นทุกปีตั้งแต่ปี พ.ศ. 2544 อย่างไรก็ตามยังพบความจำกัดในกรอบวิจัยเรื่องบทบาทของเกษตรกร งานบริหารทางเกษตรกรรม การประเมินทางเศรษฐศาสตร์ และการเผยแพร่สู่สาธารณะ นอกจากนี้พื้นที่วิจัยยังจำกัดอยู่ที่ภาคกลางเป็นส่วนใหญ่ ระยะเวลาศึกษาสั้น จึงควรสนับสนุนการร่วมวางกรอบการพัฒนาบทบาทระหว่างสถาบัน การหาแหล่งทุน ผู้ประสานงาน