



บทความวิจัย

Research Article

การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบด้านการรักษาที่เภสัชกรชุมชนไทยนำเสนอคุณค่าต่อผู้มารับบริการร้านยา

เบญจลักษณ์ มนต์สุวรรณ* อรรถไกร พันธุ์ศักดิ์** ชื่นจิตร กองแก้ว***

* นิสิตหลักสูตรเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต สาขาเภสัชกรรมชุมชน คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

**ผู้ช่วยศาสตราจารย์ อาจารย์สาขาการจัดการธุรกิจ คณะบริหารธุรกิจ เศรษฐศาสตร์และการสื่อสาร มหาวิทยาลัยนเรศวร

***รองศาสตราจารย์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ สาขาวิชาเภสัชกรรมชุมชน มหาวิทยาลัยนเรศวร

บทคัดย่อ

รับบทความ: 13 พฤษภาคม 2562

ปรับแก้บทความ: 27 มิถุนายน 2562

ลงตีพิมพ์: 29 มิถุนายน 2562

วัตถุประสงค์: เพื่อทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับการบริการด้านการรักษาของเภสัชกรชุมชนไทย และรูปแบบการบริการในร้านยา โดยวิเคราะห์องค์ประกอบรูปแบบธุรกิจร้านยา

วิธีการดำเนินการวิจัย: การทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบโดยสืบค้นข้อมูลจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ PubMed, Scopus, MEDLINE, TIC และ Cochrane CENTRAL สืบค้นด้วยมือ (ตั้งแต่เดือนมกราคม พ.ศ.2548 ถึงเดือนเมษายน พ.ศ.2561) ทำการประเมินคุณภาพงานวิจัย ด้วยเครื่องมือ Risk of Bias, JADAD score และ Downs and Black การวิเคราะห์การบริการภายใต้กรอบแนวคิดรูปแบบจำลองธุรกิจ (business model canvas) ภายใต้กรอบแผนผังรูปแบบจำลองธุรกิจ Alexander J ด้านคุณค่าการบริการ (value proposition)

ผลการวิจัย: พบงานวิจัยที่ผ่านเกณฑ์ 69 ฉบับ งานวิจัยที่สามารถวิเคราะห์เชิงปริมาณ 12 ฉบับ และผลลัพธ์ของการให้บริการ เช่น การบริการการจ่ายยาตามใบสั่งแพทย์ (refill prescription service) การวิเคราะห์องค์ประกอบรูปแบบจำลองธุรกิจ (business model canvas) พบว่า จากทั้งหมด 9 องค์ประกอบ มีข้อมูลเพียง 5 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) คุณค่าที่นำเสนอต่อลูกค้า (value propositions) 2) กลุ่มลูกค้าหลักของร้านยา (customer segments) 3) ช่องทางการสื่อสาร (channels) 4) ทรัพยากรที่สำคัญในการขับเคลื่อนธุรกิจร้านยา (key resources) และ 5) กิจกรรมหลักในร้านยา (key activities) โดย 4 องค์ประกอบที่ไม่พบ ได้แก่ 1) สายสัมพันธ์ระหว่างร้านยากับกลุ่มผู้มารับบริการ (customer relationships) 2) เงินสดที่ธุรกิจจะได้รับหลังหักค่าใช้จ่ายแล้ว (revenue streams) 3) เครือข่ายที่ร่วมให้บริการ (key partnership) และ 4) โครงสร้างต้นทุน (cost structure)

สรุป: การบริการด้านการรักษาของเภสัชกรชุมชนดังกล่าว สามารถนำมาเป็นข้อมูลประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับบริบทการบริการของร้านยาคุณภาพที่มีเภสัชกรประจำร้าน เพื่อเป็นการบริการที่มีคุณค่าให้แก่ผู้มารับบริการต่อการให้บริการประชาชน

คำสำคัญ: ร้านยา การบริการ การซักประวัติ การจ่ายยา การส่งต่อผู้ป่วย คำแนะนำ จ่ายยาตามใบสั่งแพทย์ อาการอื่นไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา



บทความวิจัย

Research Article

Systematic Review for Treatment Services of Thai Community Pharmacists Value Proposition in Thai Drug Store

Benjaluk Monsuwan.*, Attakrai Punpukdee.** , Chuenjid Kongkaew.***

*Student Community Pharmacy, Faculty of Pharmaceutical Science, Naresuan University

**Assistant Professor, Faculty of Management and Information Science, Naresuan University

***Associate Professor, Major advisor, Faculty of Pharmaceutical Science, Naresuan University

Abstract

Received: May 13, 2019

Revised: June 27, 2019

Accepted: June 29, 2019

Objective: The aim of this systematic review was to identify patient care services provided by Thai community pharmacists value proposition.

Method: Studies were included if they provided information with regards to patient care services in Thailand community pharmacy and demonstrated the value of services by using value proposition techniques. Keywords and synonyms related to patient care services in community pharmacy were identified from PubMed, Scopus, MEDLINE, TIC and Cochrane CENTRAL from January 2005 until April 2018. Quality assessment of included studies was performed using Risk of Bias for randomized controlled trials (RCTs) and Jadad score and Downs and Black for non-RCTs. Analysis by Business Model Canvas in value proposition.

Results: 69 studies were included in this systematic review and 12 out of 69 were included in meta-analysis. According to refill prescription services. In addition, the results from with the business model Canvas analysis demonstrated that pharmacy business model in Thailand comprised of 5 components including 1) value propositions, 2) customer segments, 3) channels, 4) key resources, and 5) key activities. excluding 1) customer, 2) relationships, 3) revenue streams, and 4) key partnership cost structure

Conclusion: Patient care services provided by Thai community pharmacists could improve patients, outcomes. The services in the community pharmacy should be promoted and delivered appropriately to the patients throughout the country to an important aspect of Thai public healthcare. These services should be a core service of the drug store business offered by the community Thai pharmacists.

Keywords: drug store, community pharmacy, dispensing, drug related problem, assessment, refer, counseling, medication therapy management, MTM, refill prescription.

บทนำ

ความเป็นมาของปัญหา

เภสัชกรรมชุมชน (community pharmacy) หรือร้านยา ในอดีตเภสัชกรรมชุมชนจะมุ่งเน้นบทบาทด้านความรู้เรื่องตัวผลิตภัณฑ์เป็นหลัก แต่ในปัจจุบันได้มีการเปลี่ยนแปลงบทบาทการให้บริการโดยมุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง Knowlton BJ¹ สอดคล้องกับแนวคิดขององค์การอนามัยโลกในการดูแลสุขภาพโดยมุ่งให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการดูแลตนเอง จึงสอดคล้องกับการบริการของเภสัชกรรมชุมชนในร้านยาคุณภาพที่มองเห็นความต้องการของผู้ป่วยในการบริหารทางเภสัชกรรม เภสัชกรรมชุมชนจะทำหน้าที่พิจารณาซักประวัติอาการป่วยเพื่อประเมินการให้ยา วางแผนการรักษา และปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ติดตามผลการรักษา เพื่อให้แน่ใจว่ายาที่ผู้ป่วยได้รับนั้นเป็นยาที่เหมาะสม มีความปลอดภัย และผู้ป่วยมีการปฏิบัติตามข้อบ่งชี้ยา อีกทั้งยังช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการใช้ยา และคุณภาพชีวิต แต่อย่างไรก็ตามยังไม่มี การรวบรวมการให้บริการของเภสัชกรรมด้านการรักษาอย่างเป็นระบบและเป็นปัจจุบัน นอกจากการศึกษาศึกษาของเฉลิมศรี² ที่ได้มีการทบทวนงานวิจัยที่เป็นระบบด้านสถานะและคุณค่าของงานเภสัชกรรมชุมชนในประเทศไทย

นอกจากมิติทางด้านวิชาชีพแล้ว ความกดดันจากสถานะแวดล้อมทางธุรกิจ ทำให้เภสัชกรรมชุมชนไม่สามารถละเลยต่อความอยู่รอดและความสามารถทางการแข่งขันทางธุรกิจ ได้แก่ การให้บริการที่ตอบสนองความต้องการของลูกค้า การบริหารจัดการทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดจนการดำเนินการตามระเบียบและข้อบังคับต่างๆ เพื่อให้ธุรกิจสามารถดำเนินต่อไปได้อย่างยั่งยืนความใส่ใจต่อการนำเสนอบริการที่มีคุณค่าสามารถตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงได้จึงเป็นเรื่องสำคัญ

การตอบสนองความพึงพอใจให้กับลูกค้า เป้าหมายได้มากกว่าสินค้าและบริการของคู่แข่ง การ

ออกแบบจึงเป็นสิ่งที่ธุรกิจให้ความสนใจในการออกแบบคุณค่าบริการที่นำเสนอต่อผู้รับบริการ (value proposition design) จึงต้องมองลึกลงไปมากกว่าเพียงแค่ตัวสินค้า หรือรูปแบบบริการ เพื่อแบ่งคุณค่าที่แท้จริงและส่งมอบคุณค่านั้นให้กับผู้บริโภค ซึ่งเราจำเป็นต้องศึกษาและทำความเข้าใจลูกค้าให้ได้ อย่างถ่องแท้ว่า “ความต้องการลึก ๆ ในใจของลูกค้า (customer insight)” คืออะไร ลูกค้ามีความต้องการเหล่านี้หรือไม่ คุณค่าบริการที่นำเสนอต่อผู้รับบริการ (value proposition) ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญในการสร้างโมเดลธุรกิจ โดยอาศัยกรอบแนวคิด (business model canvas) การให้บริการต่าง ๆ ในร้านยาถือเป็นการนำเสนอคุณค่า ประโยชน์ให้แก่ผู้ป่วย ผู้มารับบริการ ไม่ว่าจะเป็นการให้คำปรึกษาด้านยา ด้านข้อมูลสุขภาพที่มอบให้เป็นเฉพาะบุคคลเพื่อตอบสนองความต้องการ หรือปัญหาในแต่ละบุคคล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา Golboob³ ที่กล่าวถึงการตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของผู้ป่วยเฉพาะโรคเฉพาะราย เพราะปัจจุบันประชากรโลกมีอายุเฉลี่ยสูงขึ้น ประชากรสูงอายุมีจำนวนมากขึ้นทุกปี ดังนั้น การดูแลสุขภาพจึงเป็นสิ่งสำคัญ เพราะประชากรกลุ่มนี้จะมีปัญหาด้านสุขภาพตามมาด้วย ดังนั้น การดูแลเมื่อป่วยเฉพาะโรคใดโรคหนึ่งให้ครบวงจร เพื่อตอบสนองความต้องการให้ตรงความต้องการของลูกค้าหรือผู้มารับบริการจึงเป็นสิ่งสำคัญและมาวิเคราะห์ เพื่อนำเสนอการบริการที่ตรงตามความต้องการอย่างแท้จริงของลูกค้าได้ ดังนั้น value proposition จึงเป็นเครื่องมือสำคัญที่ธุรกิจในปัจจุบันต้องให้ความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง

จากปัญหาข้างต้น จึงมีความจำเป็นในการรวบรวมการบริการเภสัชกรรมชุมชนอย่างเป็นปัจจุบัน รวมถึงวิเคราะห์คุณค่าการบริการในร้านยาโดยใช้แนวคิด value proposition

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับการบริการด้านการรักษาของเภสัชกรชุมชนไทย และรูปแบบการบริการในร้านยา โดยวิเคราะห์องค์ประกอบรูปแบบธุรกิจร้านยา

วิธีดำเนินการการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีขั้นตอนการดำเนินงานวิจัยประกอบด้วย 4 ขั้นตอนหลัก ได้แก่

1. การกำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกวรรณกรรม (study eligibility) เกณฑ์การคัดเลือกเป็นงานบริการด้านการรักษาของเภสัชกรชุมชนไทย เป็นงานวิจัยในระหว่าง พ.ศ. 2548 ถึง 2561 (ตั้งแต่เดือนมกราคม พ.ศ.2548 ถึง เดือนเมษายน พ.ศ.2561) เกณฑ์การคัดออกจะเป็นงานวรรณกรรมที่ไม่เกี่ยวกับการบริการรักษาของเภสัชกรชุมชนไทย

2. การสืบค้นวรรณกรรม (searching strategy) รวบรวมงานวิจัยที่ตีพิมพ์ในฐานข้อมูล ได้แก่ PubMed, Scopus, MEDLINE, Cochrane CENTRAL, TIC ห้องสมุดมหาวิทยาลัยต่าง ๆ บทความวารสารวิชาการและงานวิจัยที่ไม่ได้ตีพิมพ์ระหว่างพ.ศ. 2548 ถึง 2561 (ตั้งแต่เดือนมกราคม พ.ศ.2548 ถึงเดือนเมษายน พ.ศ.2561) โดยกำหนดคำค้น ร้านยา (drug store) เภสัชกรชุมชน (community pharmacy) การบริการในร้านยา (pharmacy service) โดยใช้คำเชื่อม AND เชื่อมระหว่างกลุ่มคำค้น และใช้คำเชื่อม OR เชื่อมคำค้นภายในกลุ่มเดียวกันซึ่งเป็นคำที่เกี่ยวข้อง หรือมีความหมายคล้ายกัน

3. การสกัดข้อมูล (data extraction) ผู้วิจัยสร้างแบบการคัดย่อข้อมูลซึ่งมีหัวข้อสำคัญที่คัดย่อได้แก่ รูปแบบงานวิจัย ผลการศึกษา ข้อมูลทั่วไป และการประเมินคุณภาพงานวิจัย (quality assessment) โดยงานวิจัยที่ผ่านการคัดเลือกทั้งหมด ถูกประเมินคุณภาพด้วยเครื่องมือประเมินคุณภาพงานวิจัยสำหรับงานวิจัยรูปแบบ randomized controlled trial

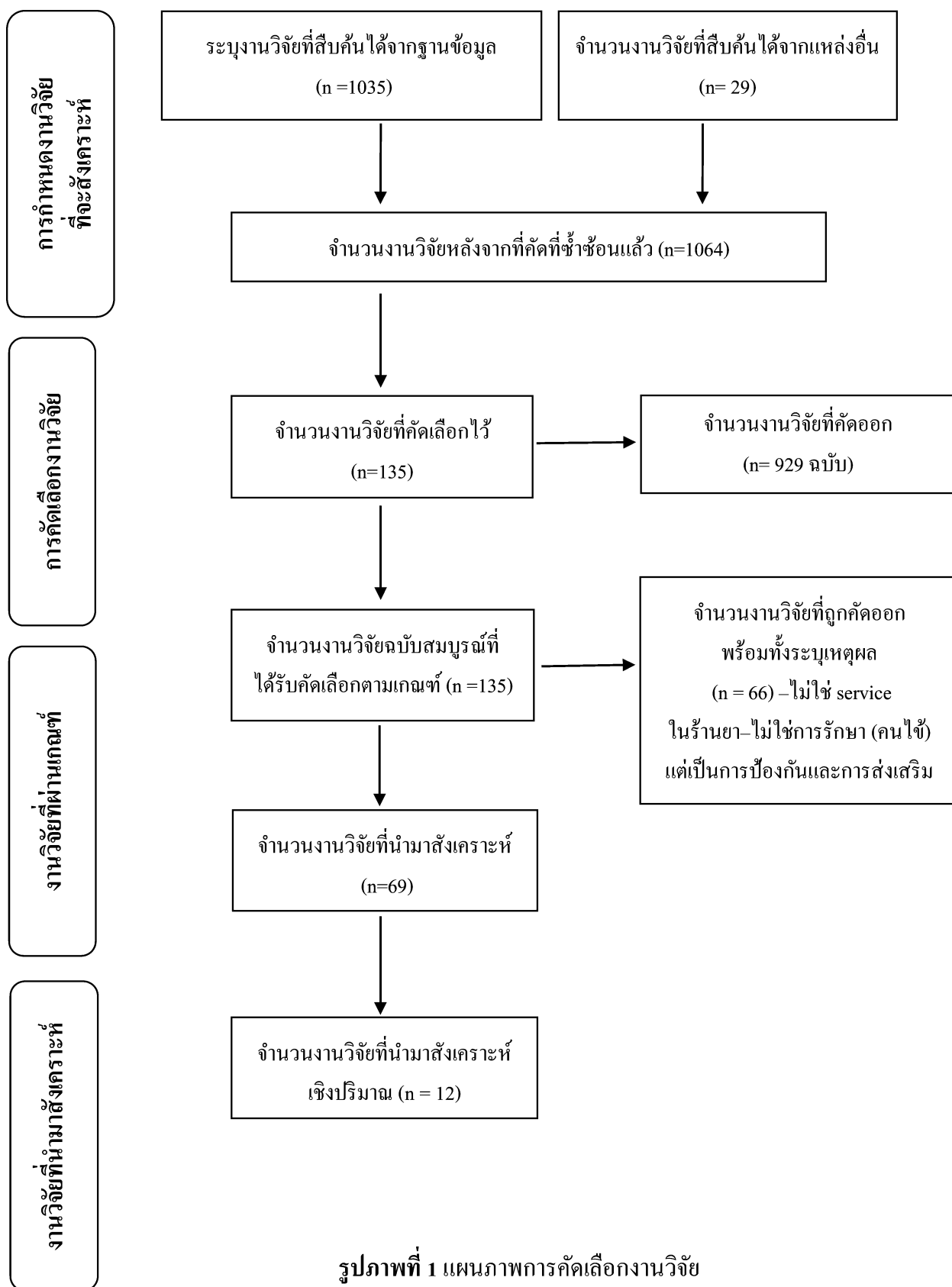
(RCTs) จะถูกประเมินคุณภาพโดยใช้ Risk of Bias⁴, JADAD score⁵ และสำหรับงานวิจัยรูปแบบ non-randomized controlled trial (Non-RCTs) quasi experimental study, prospective study, retrospective study, cross-sectional study, survey research, comparative study จะถูกประเมินคุณภาพใช้ Downs and Black⁶

4. การวิเคราะห์การบริการภายใต้กรอบแนวคิดรูปแบบจำลองธุรกิจ (business model canvas) ภายใต้กรอบแผนผังรูปแบบจำลองธุรกิจ Alexander J⁷ ด้านคุณค่าการบริการ (value proposition) ในการให้บริการการรักษาจากร้านยาที่มีเภสัชกรเป็นผู้ให้บริการ

ผลการวิจัย

1. ผลการสืบค้น

ผลการสืบค้นจากฐานข้อมูล พบงานวิจัยทั้งหมดจำนวน 1,064 ฉบับ โดยแยกเป็นงานวิจัยที่ได้สืบค้นจากแหล่งอื่น ทั้งหมด 29 ฉบับ และการศึกษางานวิจัยที่สืบได้จากฐานข้อมูล 1,035 ฉบับ จากงานวิจัยจำนวน 1,064 ฉบับ ถูกคัดออกจำนวน 929 ฉบับ เนื่องด้วยเหตุผล ดังต่อไปนี้ 1) เป็นงานวิจัยไม่ได้ทำในประเทศไทย 2) เป็นงานที่ไม่เกี่ยวข้องกับ การให้บริการในร้านยา 3) เป็นงานวิจัยที่ซ้ำซ้อน (duplicate publication) เหลืองานวิจัยที่เกี่ยวข้องจำนวน 135 ฉบับ และหลังจากอ่านงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ พบงานวิจัยที่ไม่เข้าเกณฑ์จำนวน 66 ฉบับ ดังนั้น มีงานวิจัยที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือกสู่การศึกษานี้ นอกจากนี้ในจำนวนงานวิจัยจำนวน 69 ฉบับ มีงานวิจัยจำนวน 12 ฉบับ ที่มีข้อมูลเชิงปริมาณสามารถนำมาวิเคราะห์ห่อหุ้มได้ รายละเอียดตามรูปภาพที่ 1 แผนภาพการคัดเลือกงานวิจัย



2. ลักษณะทั่วไปของงานวิจัย และผลการประเมินคุณภาพงานวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรมพบรูปแบบงานวิจัยประเภท non-RCTs จำนวน 60 ฉบับ และ RCTs จำนวน 9 ฉบับ ประชากรที่ศึกษาอยู่ในช่วงอายุ 30 - 60 ปี ในจำนวนงานวิจัยทั้งหมด 69 ฉบับ พบว่ามีขนาดตัวอย่างมากที่สุด คือ 139 คน และน้อยที่สุดคือ 7 คน โรคที่มีการศึกษามากที่สุดได้แก่โรคเบาหวาน คิดเป็นร้อยละ 11.76 โรคความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 10.26 โรคทางเดินอาหาร คิดเป็นร้อยละ 5.88 โรคเพศสัมพันธ์ คิดเป็นร้อยละ 4.4 โรคไม่เกรน คิดเป็นร้อยละ 2.9 โรคอาหารไม่ย่อย คิดเป็นร้อยละ 2.9 และโรคคอหอยอักเสบ คิดเป็นร้อยละ 2.9 ร้านยาที่เข้าร่วมงานวิจัยเป็นลักษณะร้านยาเดี่ยวคือร้านยาแผนปัจจุบัน (ขย.1) และ ร้านยาคุณภาพที่เป็นเจ้าของคนเดียว ร้านยามหาวิทยาลัยซึ่งได้รับการรับรองเป็นร้านยาคุณภาพ ทรัพยากร การเงิน ทรัพยากรด้านบุคลากร คือ เกสซ์กรประจำร้าน บุคลากรในร้านยา ทรัพยากรด้านอื่น คือ เอกสารความรู้ แผ่นพับ แผ่นพลิค สื่อการสอน การเงิน งานวิจัยไม่ได้กล่าวถึงทุน หรือแหล่งเงินสนับสนุนในการทำวิจัย

ผลการประเมินคุณภาพงานวิจัยพบว่าจำนวน 69 ฉบับ แบ่งเป็นการวิจัยแบบสุ่ม และมีกลุ่มควบคุม (randomized controlled trial; RCT) 9 ฉบับ ใช้การประเมินคุณภาพงานวิจัย (Jadad score) <3 คะแนน แสดงว่างานวิจัยมีคุณภาพต่ำ การประเมินความเสี่ยงต่อการมีอคติ (risk of bias) ผลการประเมินมีความเสี่ยงในการเกิดอคติมาก (high risk of bias) และงานวิจัยที่ไม่ใช่การวิจัยแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม (non- RCT) 60 ฉบับ ใช้การประเมิน Downs and Black พบว่า ผลรวมความเสี่ยงต่อการเกิดอคติตั้งแต่ระดับปานกลาง <20 คะแนน

ตารางที่ 1 แสดงลักษณะทั่วไปของงานวิจัยและผลการประเมินคุณภาพงานวิจัย

author (year)	study design	drug store	n	age (years)	disease	duration (month)	tool/intervention	output	outcome				quality assessment		
									clinic	economic	humanistic	Jadad score	RoB	D & B	
Tapakon S, 2010 ⁸	RCT	/	99	35	DM	2	- screening tool - acute –check	/	/	/	1	high risk			
Phiraya W, 2011 ⁹	RCT	/	367	35	HT, DM	2	- screening tool - acute –check - mercury pressure gauge	/	/	/	2	high risk			
Suphannapha T, 2011 ¹⁰	RCT	/	335	45	HT, DM	9	- brochure, document	/	/	/	2	high risk			
Doungnapa B, 2011 ¹¹	RCT	/	71	35	HT, DM	2	- health program	/	/	/	1	high risk			

ตารางที่ 1 แสดงลักษณะทั่วไปของงานวิจัยและผลการประเมินคุณภาพงานวิจัย (ต่อ)

ตารางที่ 1 แสดงลักษณะทั่วไปของงานวิจัยและผลการประเมินคุณภาพงานวิจัย (ต่อ)

author (year)	study design	drug store	n	age (years)	disease	duration (month)	tool/intervention	output	outcome	quality assessment			
										clinic	economic	humanistic	Jadad score
Pagamas K, 2010 ¹⁵	one group	/	26	N/A	migraine	2	- acquisition	/	/	/			22
	pretest						- interview						
	posttest												
	experiment al study						- brochure, document						
Supatrapom R, 2011 ¹⁶	one group	/	11	N/A	URI	3	- voice recorder	/	/	/			21
	pre-posttest												
	experiment						- brochure, document						
	al study												
Sirirak G, 2011 ¹⁷	quasi	/	60	25	dyspepsia	3	- brochure, document	/	/	/			21
	experiment												
	al study						- symptom evaluation						

ตารางที่ 1 แสดงลักษณะทั่วไปของงานวิจัยและผลการประเมินคุณภาพงานวิจัย (ต่อ)

author (year)	study design	drug store	n	age (years)	disease	duration (month)	tool/intervention	output	outcome	quality assessment			
										clinic	Economic	Humanistic	D & B
Rapeepun C, et al. 2007 ¹⁸	quasi experiment al study	/	96	58	HT, DM	12	ACCU-CHEX	/	/				17
Ukrit S, 2011 ¹⁹	quasi experiment al study	/	43	50	HT, DM	5	data form BP, FBS	/	/				18

*NR=not reported

** Gpp: ร้อยานคุณภาพ, DS: ร้อยานแผนปัจจุบัน

ผลการวิเคราะห์การบริการภายใต้กรอบแนวคิดรูปแบบจำลองธุรกิจ (business model canvas)

พบว่า จากทั้งหมด 9 องค์ประกอบ มีข้อมูลเพียง 5 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) คุณค่าที่นำเสนอต่อลูกค้า (value propositions : VP) คือ การให้บริการและการรักษา 2) กลุ่มลูกค้าหลักของร้านยา (customer segments : CS) คือ ผู้ป่วย และผู้ที่มาขอคำปรึกษาเรื่องสุขภาพในร้านยา 3) ช่องทางการสื่อสาร (channels : CN) คือ ผู้ที่เดินเข้ามาขอรับบริการในร้านยาด้วยตนเอง 4) ทรัพยากรที่สำคัญใน

การขับเคลื่อนธุรกิจร้านยา (key resources : KR) คือ แผ่นพับ เอกสารความรู้ และ 5) กิจกรรมหลักในร้านยา (key activities : KA) คือ การบริการโดยจ่ายยาพร้อมทั้งให้คำปรึกษาให้ตรงกับโรคตามตารางที่ 2 โดยอีก 4 องค์ประกอบที่ไม่พบ ได้แก่ 1) สายสัมพันธ์ระหว่างร้านยากับกลุ่มผู้มารับบริการ (customer relationships) 2) เงินสดที่ธุรกิจจะได้รับหลังหักค่าใช้จ่ายแล้ว (revenue streams) 3) เครือข่ายที่ร่วมให้บริการ (key partnership) และ 4) โครงสร้างต้นทุน (cost structure)

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์การบริการภายใต้กรอบแนวคิดรูปแบบจำลองธุรกิจ (Business Model Canvas)

คุณค่าบริการที่นำเสนอต่อผู้รับบริการ (value propositions)			กลุ่มลูกค้า/ผู้รับบริการในร้าน	ช่องทางการสื่อสาร (channels)	ทรัพยากรที่สำคัญ (key resource)	key activities (KA)
1. การบริการคัดกรองและการส่งต่อ (screening and refer service)			- โรคความดันโลหิตสูง	ผู้ป่วยมารับ	- คู่มือเอกสารการคัดกรอง	- การจ่ายยา
- กลุ่มที่ได้รับคำแนะนำจากเภสัชกรร้านยาที่มีความรู้เรื่องความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นแตกต่างจากกลุ่มที่ไม่ได้รับอย่างนัยสำคัญทางสถิติ (WMD=2.252, 95%CI=1.562,2.942, p=0.000, I ² = 97.7%, p=0.000)			โรคเบาหวาน โรคน้ำหนักเกิน	บริการที่ร้านยา	เพื่อแยกโรค	- การให้คำปรึกษา
			โรคกระดูกพรุน โรคเมรัง		- เครื่องวัดน้ำตาลเครื่องวัด	
			ปากมดลูก มะเร็งเต้านม		ความดันโลหิต หนูฟัง	
			โรคคอหอยอักเสบ โรคหัวใจ		เครื่องชั่งน้ำหนัก	
					สายวัดเอว แผ่นพับ	
					เอกสารความรู้	
					- เกสซ์กร	
2. การบริการการจ่ายยา (dispensing service)			- ผู้ป่วยโรคกระเพาะโรคไม่เกรน	ผู้ป่วยมารับ	- เกสซ์กร	- การจ่ายยา
- กลุ่มที่ได้รับคำแนะนำโดยเภสัชกรมีระดับน้ำตาลในเลือดลดลง WMD-8.893mg/dL ซึ่งแตกต่างจากกลุ่มที่ไม่ได้รับอย่างนัยสำคัญทางสถิติ (95%CI= -12.979, -4.807, I ² =88.10%, p=0.000)			โรคความดันโลหิตสูง	บริการที่ร้านยา	- เอกสารคำแนะนำ	- การให้คำปรึกษา
			โรคเบาหวาน		การใช้ยา	
3. การทบทวนการให้ยา (medication therapy management: MTM service)			- ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน	ผู้ป่วยมารับ	- แบบบันทึกการให้ยา	- การให้คำปรึกษา
- กลุ่มที่ได้รับคำแนะนำโดยเภสัชกรมีระดับน้ำตาลในเลือดลดลง WMD-8.893mg/dL ซึ่งแตกต่างจากกลุ่มที่ไม่ได้รับอย่างนัยสำคัญทางสถิติ (95%CI= -12.979, -4.807, I ² =88.10%, p=0.000)				บริการที่ร้านยา	- เกสซ์กร	

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์การบริการภายใต้กรอบแบบจำลองธุรกิจ (business model canvas) (ต่อ)

คุณค่าบริการที่นำเสนอต่อผู้รับบริการ (value propositions)	กลุ่มลูกค้าผู้รับบริการในร้านยา (customer segment)	ช่องทางสื่อสาร (channels)	ทรัพยากรที่สำคัญ (key resource)	key activities (KA)
4. การบริการการจ่ายยาตามใบสั่งแพทย์ (refill prescription service) - ระดับน้ำตาลในเลือดกลุ่มที่ได้รับบริการบริการเคมียาที่ร้านยาและกลุ่มที่ได้รับยาจากโรงพยาบาลลดลง ไม่แตกต่างกัน (WMD=-15.174, 95%CI=-21.637, -8.71, p=0.00 ($\eta^2 = 90.50\%$, p=0.00) 5. การบริการเลิกบุหรี่ (quit smoking service) - คุณภาพชีวิตดีขึ้น (quality of life) - จำนวนบุหรี่ในการสูบลดลง	- โรคความดันโลหิตสูง - โรคเบาหวาน - ผู้สูบบุหรี่ - ผู้มารับบริการ	ผู้ช่วยมารับ บริการที่ร้านยา ผู้ช่วยมารับ บริการที่ร้านยา	- เกสเซอร์ - เอกสารคำแนะนำ การใช้ยา - หมากฝรั่งนิโคติน , เครื่องเป่าปอด (peak flow meter) เอกสาร แผ่นพับความรู้ - เกสเซอร์ - แผ่นผังเครือญาติ - เกสเซอร์	- การจ่ายยา - การให้ คำปรึกษา - การจ่ายยา - การให้ คำปรึกษา
6. การบริการเยี่ยมบ้าน (home visit service) - ประเมินการใช้ยาของผู้ป่วย - แก้ไขปัญหาจากการใช้ยาของผู้ป่วย - ส่งต่อผู้ป่วยเมื่อพบปัญหา	- ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ไขมันในเลือดสูง	ผู้ช่วยมารับ บริการที่ร้านยา		- การให้ คำปรึกษา

อภิปรายผลการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบด้านการรักษาที่เภสัชกรชุมชนไทยนำเสนอคุณค่าต่อผู้มารับบริการร้านยา ภายใต้กรอบแนวคิดคุณค่าบริการที่นำเสนอต่อผู้รับบริการ (value proposition) ของ Osterwalder A²⁰ พบว่า คุณค่าบริการที่นำเสนอต่อผู้มารับบริการของร้านยามี 6 บริการ คือ 1) การบริการการคัดกรองและการส่งต่อ (screening and refer service) 2) การบริการการจ่ายยา (dispensing service) 3) การทบทวนการใช้ยา (medication therapy management: MTM service) 4) การบริการการจ่ายยาตามใบสั่งแพทย์ (refill prescription service) 5) การบริการเลิกบุหรี่ (quit smoking service) และ 6) การบริการเยี่ยมบ้าน (home visit service) โดยร้านยาที่ให้บริการจะเป็นประเภทร้านยาคุณภาพที่มีเภสัชกรประจำร้าน ผลการวิจัยนี้แตกต่างจากงานวิจัยของเฉลิมศรี ภูมิมางกูร และคณะ² ที่ศึกษาเกี่ยวกับสถานการณ์วิจัยที่เกี่ยวข้องกับงานบริการด้านเภสัชกรรมชุมชนในประเทศไทยโดยมิได้มุ่งเน้นการศึกษาด้านใดด้านหนึ่ง แต่การศึกษานี้จะเน้นการบริการด้านคุณค่าบริการที่นำเสนอต่อผู้มารับบริการเป็นการเฉพาะด้าน ดังนั้น การบริการที่กล่าวมาทั้ง 6 ด้าน จึงถือเป็นการบริการที่มีคุณค่าที่จะเป็นหลักในการบริการนำร่องของการให้บริการร้านยาที่มีเภสัชกรประจำร้านที่จะได้นำไปปฏิบัติเพื่อให้เกิดความเข้มแข็งของการให้บริการในร้านยาหรือทำให้ทราบข้อบกพร่องเมื่อนำไปปฏิบัติจริง เพราะเนื่องจากการวิจัยนี้พบข้อมูลส่วนใหญ่ศึกษาที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จึงอาจมีความแตกต่างของประชากรเมื่อนำมาปฏิบัติ

สรุปและข้อเสนอแนะ

จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบด้านการรักษาที่เภสัชกรชุมชนไทยนำเสนอคุณค่าต่อผู้มารับบริการร้านยา พบร้านยาที่ให้บริการเป็นประเภทร้านยาคุณภาพที่มีเภสัชกรประจำร้าน และการบริการหลากหลายด้านในร้านยา ทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงการบริการด้านสุขภาพได้ง่ายขึ้น ข้อเสนอแนะจากการวิจัยไม่พบการเชื่อมโยงข้อมูลการรักษา และการใช้ยาของโรงพยาบาลกับร้านยาในชุมชน

กิตติกรรมประกาศ

บทความทางวิชาการนี้ สำเร็จลุล่วงไปด้วยดีเนื่องด้วยความอนุเคราะห์ของรองศาสตราจารย์ ชื่นจิตร กองแก้ว อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ สาขาวิชาเภสัชกรรมชุมชน มหาวิทยาลัยนเรศวร ผู้ช่วยศาสตราจารย์อรรถไกร พันธุ์ภักดี อาจารย์สาขาการจัดการธุรกิจ คณะบริหารธุรกิจ เศรษฐศาสตร์และการสื่อสาร มหาวิทยาลัยนเรศวร ที่กรุณาให้คำปรึกษา ตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่อง และชี้แนะแนวทางที่เป็นประโยชน์ด้วยความเอาใจใส่ ห่วงใยสุดท้ายนี้ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณบิดามารดา และครอบครัวที่เป็นกำลังใจให้เสมอมา

เอกสารอ้างอิง

- Knowlton BJ. Category learning in amnesia. In Emotion, Memory and Behavior: Study of Human and Non-human Primates. (T. Nakajima & T. Ono, eds.) Boca Raton, FL; CRC Press 1995.
- เฉลิมศรี ภูมิมางกูร, ปิยวัฒน์ ประภูชะกา, พยอม สุขเอนกนันท์, จันทรีทิพย์ กาญจนศิลป์, พริยา สมสะอาด, หนึ่งฤทัย สุกใส และคณะ. การทบทวนงานวิจัยด้านเภสัชกรรมชุมชนอย่างเป็นระบบ. วารสารเภสัชศาสตร์อีสาน 2555; 8(2): 76-93.
- Golboo Pourabdollahian. Proposal of an Innovative Business Model for Customized Production in Healthcare Scientific Research; 1147-1160; 2014.
- Higgins J, Altman D, Sterne J. Assessing risk of bias in included studies. In: Higgins J, Green S, editors. Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions: The Cochrane Collaboration. 2009.
- Jadad AR, Moore RA, Carroll D, Jenkinson C, Reynolds DJ, Gavaghan DJ, et al. Assessing the quality of reports of randomized clinical trials: is blinding necessary Control Clin Trials 1996; 17(1): 1-2.
- Downs SH, Black N. The feasibility of creating a checklist for the assessment of the methodological quality both of randomized and non-randomized studies of health care interventions; 1996.
- Joyce A, Paquin RL. The triple layered business model canvas-a tool to design more sustainable business models SBM. 2015.
- ฐปกรณ ศรีโสภา. การคัดกรองและติดตามผู้ที่มีความเสี่ยงในการเกิดโรคเบาหวาน ณ ร้านยาคุณภาพ. [วิทยานิพนธ์ปริญญาบัณฑิต]. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2553.
- พริยา วัฒนาวงศ์พัฒนารัตนเดช, พริยา สมสะอาด และพรชนก ศรีมงคล. ประสิทธิภาพของการคัดกรองและให้คำแนะนำส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้ที่มีความเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในร้านขายยามหาวิทยาลัย สาขาเทศบาล. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข 2554; 5(3): 344-54.
- สุพรรณภา ธนาสุรย์. ผลการคัดกรองและการให้คำแนะนำในการส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้ที่มีความเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในร้านยาคุณภาพ. [วิทยานิพนธ์ปริญญาบัณฑิต]. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2554.
- ดวงภา บุตรเรืองศักดิ์. ผลการคัดกรอง และการให้โปรแกรมทางสุขภาพในประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ร้านขายยามหาวิทยาลัย สาขาท่ายาง. [วิทยานิพนธ์ปริญญาบัณฑิต]. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2554.
- ภัทรพงศ์ อุดรินทร์. ผลการบริหารทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยอาหารไม่ย่อยในร้านยา ณ ร้านยาเภสัชชูศักดิ์ จังหวัดมหาสารคาม. [วิทยานิพนธ์ปริญญาบัณฑิต]. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2552.
- วสันต์ บึงลี. การเพิ่มความเหมาะสมของการซักประวัติ การให้คำแนะนำและการให้การรักษของเภสัชกรชุมชนสำหรับโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนในผู้ป่วยผู้ใหญ่. [วิทยานิพนธ์ปริญญาบัณฑิต]. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2554.

14. เอกรัฐ เหาะเหิน. ผลของการกระตุ้นเตือนเรื่อง การจ่ายยารักษาอาการปวดศีรษะไมเกรนแก่ ร้านยาในเขตอำเภอรอบนอกจังหวัดมหาสารคาม. [วิทยานิพนธ์ปริญญาบัณฑิต]. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2553.
15. ผกามาศ คำนวนศิลป์. การจ่ายยารักษาอาการ ปวดศีรษะไมเกรนในร้านยาแผนปัจจุบัน เขตอำเภอกันทรวิชัย และอำเภอเชียงยืน จังหวัด มหาสารคาม. [วิทยานิพนธ์ปริญญาบัณฑิต]. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2553.
16. สุภัทราพร ระภักดี. การเพิ่มความเหมาะสมใน การชักประวัติให้คำแนะนำ และการจ่ายยาของ เภสัชกรชุมชนในเขตเทศบาลเมืองมหาสารคาม ด้วยแนวทางการคัดกรองโรคติดเชื้อทางเดิน หายใจส่วนบนในผู้ป่วยผู้ใหญ่. [วิทยานิพนธ์ ปริญญาบัณฑิต]. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัย มหาสารคาม; 2554.
17. ศิริวัชรณ์ กันยะกาญจน์. ผลการให้คำปรึกษาแก่ ผู้ป่วยอาการอาหารไม่ย่อยโดยนิตเภสัชศาสตร์ ในร้านยามหาวิทยาลัย. [วิทยานิพนธ์ปริญญา บัณฑิต]. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2554.
18. ระพีพรรณ ฉลองสุข, สุรสิทธิ์ ล้อจิตรอำนวย, และ วิชัย สันติมาลีวรกุล. การศึกษาเปรียบเทียบ ระบบบริการจ่ายยาตามใบสั่งแพทย์ในผู้ป่วย โรคเรื้อรัง ที่โรงพยาบาลกับที่ร้านยาคุณภาพ. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข 2550; 1(3-4): 249-61.
19. อุกฤษฏ์ สนมอม. การบริหารเภสัชกรรมในผู้ป่วย โรคเบาหวานชนิดที่ 2 และความดันโลหิตสูง ที่มารับยาต่อเนื่องที่ร้านยาคุณภาพในจังหวัด มหาสารคาม. [วิทยานิพนธ์ปริญญาบัณฑิต]. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2554.
20. Osterwalder A, Pigneur Y. In Clark T & Smith A. Business model generation: A handbook for visionaries, game changers and challengers. 2010.