

## การทบทวนอย่างเป็นระบบของงานวิจัยด้านเภสัชกรรมชุมชน

เฉลิมศรี ภูมมางกูร<sup>1</sup>, ปิยวัฒน์ ประภูษะกา<sup>2</sup>, พยอม สุขเอนกนันท์<sup>3</sup>, จันทร์ทิพย์ กาญจนศิลป์<sup>3</sup>, หนึ่งฤทัย สุกใส<sup>4</sup>

แสวง วัชรชนกกิจ<sup>5</sup>, พีรยา สมสะอาด<sup>3</sup> และวราวุธ เสริมสินศิริ<sup>6</sup>

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม<sup>1</sup> มหาวิทยาลัยมหาสารคาม<sup>3</sup> มหาวิทยาลัยขอนแก่น<sup>4</sup>

มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี<sup>5</sup> โรงพยาบาลโนนสัง จ.หนองบัวลำภู<sup>2</sup> และคณะกรรมการอาหารและยา<sup>6</sup>

**บทนำ:** การทบทวนอย่างเป็นระบบของงานวิจัยเกี่ยวกับเภสัชกรรมชุมชนในภาพรวมในประเทศไทย ยังเป็นที่ต้องการ วัตถุประสงค์ของการศึกษานี้เพื่อ ประมวลผลและวิเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับงานบริการของเภสัชกรรมชุมชนในประเทศไทย **วัตถุประสงค์:** รวบรวมงานวิจัยที่ได้รับการ ตีพิมพ์และไม่ได้รับการตีพิมพ์ที่เป็นภาษาไทยหรืออังกฤษในฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ 13 แหล่ง และการค้นหาด้วยมือ (hand search) ที่ดำเนินการศึกษา ในอดีตจนถึงปี พ.ศ. 2553 งานวิจัยที่เข้าเกณฑ์ถูกจัดกลุ่ม และวิเคราะห์เพื่ออธิบายตามหัวข้อกลุ่มศึกษา ผู้เข้าร่วม สถานที่วิจัย วัตถุประสงค์ และวิธีการ ดำเนินงานวิจัย **ผลการศึกษา:** จากงานวิจัย 1,623 เรื่อง พบ 352 เรื่องที่เข้าเกณฑ์คัดเข้า ผลการจัดกลุ่มงานวิจัย 6 ด้าน พบว่ามีด้านที่สนใจของผู้ใช้บริการ และข้อเสนอแนะต่องานเภสัชกรรม (ร้อยละ 16.8) ทักษะคิด แนวความคิด ความสมัครใจของเภสัชกร (ร้อยละ 16.8) ความคิดเห็นเกี่ยวกับบทบาทของ เภสัชกร (ร้อยละ 6.8) ปัจจัยที่มีผลต่อการจัดหาการดูแลสุขภาพ (ร้อยละ 31.0) ผลสัมฤทธิ์ของงานบริการทางเภสัชกรรม (ร้อยละ 19.9) และผลสัมฤทธิ์ ของการบริหารทางเภสัชกรรม (ร้อยละ 8.8) งานวิจัยเภสัชกรรมชุมชน มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตั้งแต่ พ.ศ. 2544 โดยมีงานวิจัยที่มีการประเมินบทความโดย ผู้ทรงคุณวุฒิ (peer-reviewed journal) ร้อยละ 17.3 พื้นที่วิจัยส่วนใหญ่อยู่ในภาคกลาง (ร้อยละ 53.7) และระยะเวลาของการศึกษาเฉลี่ย  $102.8 \pm 89.7$  วัน **สรุปผล:** งานวิจัยเภสัชกรรมชุมชนในประเทศไทยมีจำนวนเพิ่มขึ้นแสดงให้เห็นผลการขยายตัวของงานบริการของเภสัชกรร้านยา อย่างไรก็ตามส่วนใหญ่ เป็นงานวิจัยที่ยังไม่ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารที่มีผู้ทรงคุณวุฒิประเมินบทความ งานวิจัยแสดงผลสัมฤทธิ์ทางบริหารทางเภสัชกรรมยังมีน้อย ควร สนับสนุนการสร้างกรอบงานวิจัยด้านเภสัชกรรมชุมชนในอนาคต ที่เป็นความร่วมมือระหว่างสถาบันที่เกี่ยวข้อง ประชาชน แหล่งทุนและผู้ประสานงาน

**คำสำคัญ:** เภสัชกรรมชุมชน ร้านยา บริการทางเภสัชศาสตร์ ประเทศไทย ทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบ

**ติดต่อผู้พิมพ์:** หน่วยปฏิบัติการวิจัยบริการสุขภาพพระคัมภีร์ภูมิ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม Tel: 043-754360, Fax: 043-754360,

Email address: [phayom.s@msu.ac.th](mailto:phayom.s@msu.ac.th)

## Systematic review of community pharmacy practice research

Chalerm Sri Pummangura<sup>1</sup>, Piyawat Praphuchaka<sup>2</sup>, Phayom Sookaneknun<sup>3\*</sup>, Jantip Kanjanasilp<sup>3</sup>, Nungruthai Sooksai<sup>4</sup>, Sawaeng Watcharathanakij<sup>5</sup>, Peeraya Somsaard<sup>3</sup> and Varavoot Sermsinsiri<sup>6</sup>

Faculties of Pharmacy/Pharmaceutical Science, Siam University<sup>1</sup>, Maharakham University<sup>3</sup>,

Khon Khen University<sup>4</sup>, Ubon Ratchathani University<sup>5</sup>, Nonsang Hospital, Nong Bua Lumphu<sup>2</sup>, and Thai Food Drug Administration<sup>6</sup>

**Introduction:** Systematic review in the overview of research related to community pharmacy practice in Thailand is still needed. The aims of this study were to review and to analyze research relating to community pharmacy practice in the country. **Method:** Both published and unpublished, Thai and English languages, research articles conducted from the past until 2010 were retrieved from 13 electronic databases and by hand search. All included research were categorized and analyzed by research topics, participants, location and settings, objectives, and research methods applied. **Results:** Out of the 1,623 studies, 352 met with inclusion criteria. They were categorized into 6 domains; clients' attitudes and perceptions towards pharmacy (16.8%); pharmacists' attitudes, perceptions and willingness of pharmacists (16.8%); opinions about the pharmacist's role (6.8%); factors affecting health-care provision (31.0%); pharmacy service outcomes (19.9%); and pharmaceutical care outcomes (8.8%). Although the number of studies related to community pharmacy has been increasing since 2001, only 61 research articles (17.3%) were published in peer-reviewed journal. Most of the studied places were in the central part of Thailand (53.7%), and the average study period was  $102.8 \pm 89.7$  days. **Conclusion:** Research related to community pharmacy in Thailand has increased which indicated the growth of research related to pharmacy services by community pharmacists. Most were not published, however, in peer-reviewed journal and not many intervention researches showing positive clinical outcomes were conducted. Collaborative research framework should be encouraged between related institutes and customers. Funding and coordinators are challenging issue for the research development of community pharmacy in the future.

**Keywords:** community pharmacy practice, pharmacy service, Thailand, systematic review

\***Corresponding author:** Primary care practice research unit, Faculty of Pharmacy, Maharakham University, Tel: 043-754360, Fax: 043-754360, Email address: [phayom.s@msu.ac.th](mailto:phayom.s@msu.ac.th)

## บทนำ

ในปัจจุบันการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ (primary care) และงานส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค ของหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ดำเนินงานผ่านหน่วยบริการภาครัฐเป็นหลัก (contracting unit of primary care, CUP) คือ โรงพยาบาล (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 7 ขอนแก่น, 2554) ในขณะที่ร้านยาเป็นแหล่งให้บริการระดับปฐมภูมิที่ยังไม่ได้รับการสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง ในแผนการพัฒนาของภาครัฐยังไม่มีแผนการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับร้านยา ซึ่งแตกต่างไปจากในหลายประเทศ ที่ภาครัฐ เช่น National Health Service (NHS) ในประเทศ สหราชอาณาจักร ลงทุนและสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพประชาชนผ่านร้านยาเป็นลำดับแรก เช่น การคัดกรองโรค การดูแลการทิ้งเข็มฉีดยา เป็นต้น (Noyce, 2007)

ในขณะที่ความก้าวหน้าด้านเภสัชกรรมชุมชนกำลังพัฒนาและขยายบทบาทมากขึ้น เพื่อสอดคล้องกับทิศทางการเปลี่ยนแปลงของระบบสุขภาพในปัจจุบัน อย่างไรก็ตามยังคงมีหลายคำถามที่ต้องการงานวิจัยมาช่วยหาคำตอบว่าอนาคตร้านยาเป็นอย่างไร โอกาสการเข้าร่วมเป็นส่วนหนึ่งในหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจะเป็นไปได้หรือไม่ งานวิจัยในร้านยาเคยทำอะไรมาแล้วบ้าง เภสัชกรร้านยามีบทบาทในการดูแลสุขภาพของประชาชนได้หรือไม่ ถ้าจะพัฒนางานบริการของร้านยาที่สถานงานวิจัยควรเป็นอย่างไร ควรจะเลือกส่วนไหนในการพัฒนา เป็นต้น

งานวิจัยในต่างประเทศที่ได้มีการทบทวนอย่างเป็นระบบ ซึ่งให้เห็นผลลัพธ์ทางคลินิกที่พบประโยชน์ชัดเจนของเภสัชกรร้านยา ในหลายด้าน เช่น เภสัชกรช่วยในการลดพฤติกรรมเสี่ยงและปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ โดยเฉพาะส่งเสริมการเลิกบุหรี่ การดูแลการลดไขมันในเลือด เป็นต้น (Blenkinsopp et al, 2003) การให้บริการจ่ายยาคุมกำเนิดฉุกเฉินที่เข้าถึงได้ง่ายและพึงพอใจของผู้รับบริการ (Anderson and Blenkinsopp, 2006) นอกจากนี้งานวิจัยของเภสัชกรร้านยา ยังแสดงให้เห็นประโยชน์ต่อผู้มารับบริการอย่างชัดเจนในประสิทธิผลที่คุ้มค่า ในบริการคลินิกถอนบุหรี่ การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง การลดน้ำหนัก การดูแลการใช้สารเสพติด บ่งชี้ การป้องกันโรคกระดูกพรุน การให้วัคซีนคุ้มกัน เป็นต้น (Anderson et al., 2009)

ในประเทศไทยเคยมีการทำทบทวนงานวิจัยในงานเภสัชกรรม

35 ชุมชนเฉพาะจากงานวิทยานิพนธ์ ระหว่าง 2522-2550 (วีรวิญญ์ และคณะ, 2550) และการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบของงานบริการของเภสัชกรรมชุมชนเฉพาะการค้นผ่านออนไลน์ (ปิยะวัฒน์, 2553) การทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับงานบริการเภสัชกรรมชุมชนนี้จึงต้องการลอคคิตจากการสืบค้น โดยมีทั้งการสืบค้นฐานข้อมูลออนไลน์และ

40 การสืบค้นด้วยมือ (hand search) เพื่อให้เห็นภาพรวมของคำถามงานวิจัย กลุ่มเป้าหมายที่ศึกษา สถานที่ เครื่องมือหรือวิธีการดำเนินงานวิจัย ที่ผ่านมามีชัดเจนมากยิ่งขึ้น เพื่อช่วยเปิดโอกาสให้นักวิจัยหาโอกาส และช่องว่าง ซึ่งน่าจะเป็นข้อมูลที่มีประโยชน์ในการวางแผนการทบทวนวิจัยเพื่อพัฒนางานบริการของเภสัชกรรมชุมชนต่อไป

## วัตถุประสงค์

เพื่อทราบสถานะของงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับงานบริการด้านเภสัชกรรมชุมชนในประเทศไทย

## นิยามศัพท์เฉพาะ

1. เภสัชกรรมชุมชน คือ งานบริการของเภสัชกรในร้านยาที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับผู้รับบริการ เช่นงานจ่ายยาเพื่อบำบัดอาการเบื้องต้น การจ่ายยาตามใบสั่งยา ติดตามผลการใช้ยา ส่งเสริมการพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพและการใช้ยา รวมทั้งการเฝ้าระวังปัญหาการใช้ยาชุมชน เป็นต้น (อรลักษณ์ และคณะ, 2554)

2. งานบริบาลทางเภสัชกรรม คือการดูแลผู้รับบริการเฉพาะรายโดยเภสัชกรร้านยา เพื่อค้นหา ป้องกันและแก้ไขปัญหาที่สืบเนื่องจากการใช้ยา โดยมีการติดตามอย่างต่อเนื่อง

3. สถานปฏิบัติการเภสัชกรรมชุมชน คือ ร้านยาที่สังกัดสถาบันการศึกษา ที่สร้างขึ้นเพื่อเป็นห้องปฏิบัติการสำหรับนิสิตนักศึกษาเภสัชศาสตร์ในการฝึกปฏิบัติในการให้บริการทางเภสัชกรรม

## วิธีดำเนินงานวิจัย

งานวิจัยได้จากการสืบค้นจากฐานข้อมูล ได้แก่

ฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ Pubmed, ศูนย์ดัชนีอ้างอิงวารสารไทย (TCI), ฐานข้อมูลงานวิจัยไทยฉบับเต็ม (ThaiLIS), ฐานข้อมูลงานวิจัยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.), ฐานข้อมูลวิทยานิพนธ์และ

65 ดัชนีวารสาร, ภาษาไทยจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (Chulalinet), ฐานข้อมูลวิทยานิพนธ์อิเล็กทรอนิกส์, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (CMU e-thesis), ฐานข้อมูลวิทยานิพนธ์คณะเภสัชศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล

- (e-thesis), ฐานข้อมูลสำนักการเรียนรู้คุณหญิงหลง อรรถกระวีสุนทร มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (PSU e - thesis), ฐานข้อมูลการสืบค้นดัชนีวารสารมหาวิทยาลัยขอนแก่น, ฐานข้อมูลวิทยานิพนธ์ออนไลน์หอสมุดกลางมหาวิทยาลัยศิลปากร (Thesis online), ฐานข้อมูลการสืบค้นห้องสมุดมหาวิทยาลัยนเรศวร (NU library search), ฐานข้อมูลสำนักหอสมุดกลาง มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ (OPAC), ฐานข้อมูลสืบค้นห้องสมุดมหาวิทยาลัยมหาสารคาม (Web OPAC)
- การสืบค้นด้วยมือ (hand search) จำกัดงานวิจัยในช่วงเวลาเดียวกับการค้นฐานข้อมูลข้างต้น จากฐานห้องสมุดคณะเภสัชศาสตร์
- 10 ใน จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ, มหาวิทยาลัยศิลปากร, มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี, มหาวิทยาลัยมหิดล, มหาวิทยาลัยรังสิต, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ฐานข้อมูลระดับบัณฑิตศึกษาคณะเภสัช
- 15 ศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร และห้องวารสารสมาคมเภสัชกรรมชุมชน การค้นใช้ภาษาไทย การคัดเข้าการศึกษาใช้การประเมินบทความเป็นหลัก
- คำค้นสำหรับฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ ใช้สืบค้นบทความ เช่น ร้านยา ร้านขายยา บริบาลทางเภสัชกรรม, เภสัชกรชุมชน, สถาน
- 20 ปฏิบัติการเภสัชกรรมชุมชน, (pharmacy) AND (service), (drug) AND (store), (ร้าน) AND (ยา), (ขาย) AND (ยา), (เภสัชกร) AND (ชุมชน), (community) AND (pharmacy) AND (practice), (pharmacy) AND (service) เป็นต้น อย่างไรก็ตามคำค้นมีความแตกต่างกันไปในแต่ละฐาน เพื่อให้ครอบคลุมและสามารถสืบค้นพ
- 25 งานที่เกี่ยวข้อง
- เกณฑ์คัดเข้า 1) งานวิจัยปฐมภูมิ (primary research) ที่ได้รับการตีพิมพ์และไม่ได้รับการตีพิมพ์ 2) งานวิจัยที่เขียนด้วยภาษาไทยและอังกฤษเท่านั้น 3) ระยะเวลาการวิจัยไม่กำหนดกรอบเวลาเริ่มต้นจนถึง 31 ตุลาคม 2553 4) งานวิจัยมีการอธิบายรูปแบบบริการหรือ
- 30 กิจกรรมเภสัชกรรมชุมชนในร้านยาหรือสถานปฏิบัติการเภสัชกรรมชุมชน 5) รายงานการศึกษาในรายวิชาตั้งแต่ 3 หน่วยกิต ขึ้นไป ในการศึกษาที่ครอบคลุม ปรินซิพนิพนธ์ (มหาวิทยาลัยนเรศวร และจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย), วิทยานิพนธ์ (มหาวิทยาลัยมหาสารคาม มหาวิทยาลัยมหิดลและมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์), สารนิพนธ์
- 35 (มหาวิทยาลัยนเรศวร และมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี), จุลนิพนธ์ (มหาวิทยาลัยศิลปากรและมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ), การค้นคว้าแบบอิสระ(มหาวิทยาลัยเชียงใหม่), ศึกษาค้นคว้าด้วยตัวเอง (มหาวิทยาลัยรังสิต), ปัญหาพิเศษ (มหาวิทยาลัยเชียงใหม่), โครงการพิเศษ (มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ, มหาวิทยาลัยมหิดล,
- 40 มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี)
- เกณฑ์คัดออก 1) งานวิจัยที่ไม่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมการให้บริการกับผู้รับบริการในร้านยา ได้แก่ การบริหารเวชภัณฑ์ การประเมินการเติบโตทางธุรกิจ การพัฒนาเครื่องมือที่ไม่เกี่ยวข้องกับ
- ผู้รับบริการ 2) ไม่นับรวมงานที่เป็นส่วนหนึ่งของรายวิชาการฝึกงาน
- 45 3) บทความประสบการณ์ 4) กรณีที่งานวิจัยที่มีทั้งเล่มรายงาน และบทความในวารสาร คัดเล่มรายงานวิจัยออกจากการศึกษา 5) ไม่สามารถเข้าถึงฐานข้อมูล หลังความพยายามติดต่อด้วยหนังสือราชการหรือติดต่อกับห้องสมุด
- งานวิจัยทุกชิ้นได้มีการตรวจสอบหาการซ้ำซ้อนใน
- 50 ฐานข้อมูล ซึ่งงานวิจัยและบทความคัดย่อถูกนำมาประเมินโดยผู้วิจัย 2 ท่านว่าเกี่ยวข้องกับงานที่ศึกษางานเกี่ยวข้องกับงานบริการด้านเภสัชกรรมชุมชน โดยเป็นงานบริการของเภสัชกร และเป็นงานวิจัยระดับปฐมภูมิ (primary research) ถ้ามีข้อสงสัยในบทความคัดย่อ ทำการตรวจสอบผ่านบทนิพนธ์ต้นฉบับ
- 55 ข้อมูลที่ได้จากบทความคัดย่อได้ถูกกรอกลงในแบบฟอร์มการสกัดข้อมูลที่ทำในโปรแกรม Excel ประกอบด้วย ชื่อผู้วิจัย ปีที่ทำการศึกษา รูปแบบการศึกษา สถานที่ กลุ่มประชากร/กลุ่มตัวอย่าง วัตถุประสงค์การศึกษา ผลการศึกษา และวิธีการวัดผลการศึกษา โดย
- 60 นิสิตเภสัชศาสตร์ชั้นปี 5-6 จำนวน 10 คน ที่ผ่านการเรียนวิจัยมาก่อน และทบทวนความถูกต้องอีกครั้งโดยผู้วิจัย 2 คน เฉพาะการศึกษารูปแบบเชิงทดลองแบบสุ่มจะประเมินคุณค่างานวิจัยอย่างมี
- วิจารณ์
- การวิเคราะห์ข้อมูลงานวิจัยที่ได้ ดำเนินการจัดกลุ่มตามกรอบการศึกษาอ้างอิงจากงานวิจัยของ Sokar-Todd and Einarson
- 65 (2003) แบ่งผลการจัดกลุ่มเป็น 6 กลุ่มคือ 1) ทศคติของผู้ให้บริการ 2) ทศคติของผู้ให้บริการ 3) ความคิดเห็นต่อบทบาทของเภสัชกร 4) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดหา การดูแลสุขภาพ ครอบคลุมปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้รับและผู้ให้บริการ (ความรู้ พฤติกรรม) สื่อมวลชน การ

จัดคุณภาพของการให้บริการ (ร้านยาคุณภาพ กลไกค่าตอบแทน) 5) ผลสัมฤทธิ์การบริการด้านเภสัชกรรม และ 6) ผลสัมฤทธิ์ด้านการบริหารทางเภสัชกรรม ถ้างานวิจัยมีชื่อเรื่อง วัตถุประสงค์คล้ายคลึงกัน ทำการจัดกลุ่มให้อยู่ในหัวข้อเดียวกัน

#### 5 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

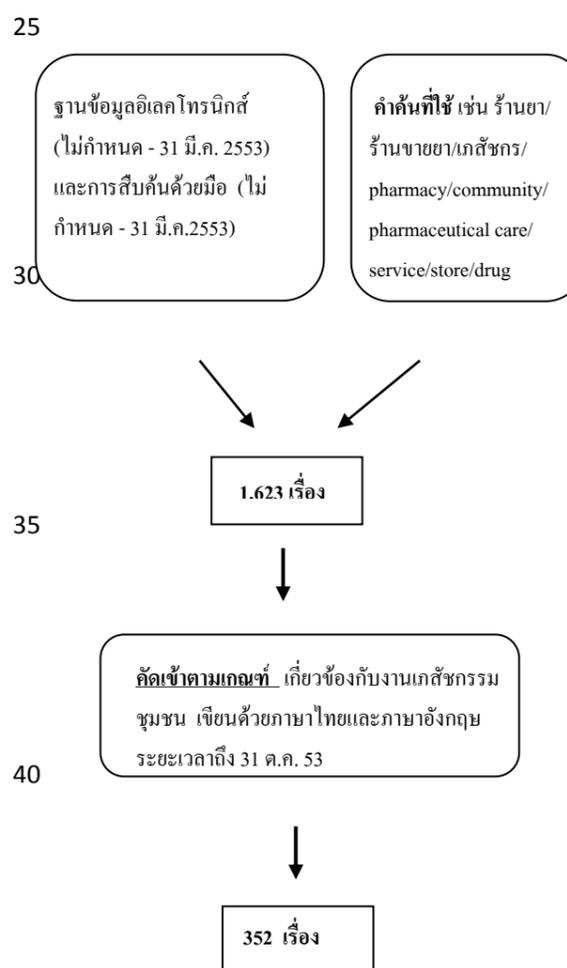
เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยได้แก่

1. แบบฟอร์มประเมินบทความคัดย่อ (Abstract evaluation form) ใช้ประเมินคัดเลือบทศกคย่อของงานวิจัยพัฒนาขึ้นสำหรับงานวิจัยนี้เพื่อคัดเลือกรงานวิจัยตามเกณฑ์ที่ต้องการ
- 10 2. แบบฟอร์มการสกัดข้อมูล (Data extraction form) ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลในการทบทวนอย่างเป็นระบบ ได้พัฒนาจาก Zaza S, et al (2008)
3. แบบบันทึกเกณฑ์การประเมินคุณค่างานวิจัยอย่างมีวิจารณ์ญาณ (Critical appraisal) ใช้ประเมินคุณภาพเชิงระเบียบวิธีของงานวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่ม พัฒนาจาก กิตติ (2545)

#### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

- การศึกษานี้เป็นการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบ ด้าน
- 20 งานบริการทางเภสัชกรรมในประเทศไทย พบ 1,623 เรื่อง มีการศึกษา 352 เรื่องที่เข้าเกณฑ์การประเมิน โดยแสดงการสืบค้นและการคัดเลือกรงานวิจัยดังภาพที่ 1

ภาพที่ 1 การสืบค้นและการคัดเลือกรงานวิจัย



ตารางที่ 1 งานวิจัยในประเทศไทยเกี่ยวข้องกับงานบริการเกษตรกรรมชุมชน ระหว่าง 2522-2553

กรอบงานวิจัย	ปีที่ตีพิมพ์ จำนวน (ร้อยละ)																				รวม (ร้อยละ)			
	2522	2528	2529	2534	2535	2536	2537	2538	2539	2540	2541	2542	2543	2544	2545	2546	2547	2548	2549	2550		2551	2552	2553
ทัศนคติผู้ใช้บริการ	1	-	1	1	-	-	-	4	4	3	1	1	2	4	9	1	4	7	6	3	3	3	2	60 (17.0)
ทัศนคติของเกษตรกร	-	-	-	-	-	-	1	-	1	3	-	2	2	5	8	4	8	9	7	5	3	-	-	58 (16.5)
ความคิดเห็นต่อบทบาทเกษตรกร	-	-	-	-	-	1	-	1	1	-	1	-	-	-	2	2	-	5	1	2	2	3	2	23 (6.5)
ปัจจัยต่อการจัดการดูแลสุขภาพ	1	1	-	2	1	1	-	3	4	2	2	5	5	6	12	8	11	10	6	10	13	5	1	110 (31.3)
ผลสัมฤทธิ์บริการทางเกษตรศาสตร์	-	-	-	-	-	-	1	1	1	1	1	1	-	3	6	7	6	4	9	9	12	6	1	69 (19.6)
ผลสัมฤทธิ์การบริหารทางเกษตรกรรม	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	4	3	2	8	4	2	6	-	31(8.8)
รวม	2	1	1	3	1	2	2	9	11	9	5	9	9	18	39	26	32	37	37	33	37	23	6	352
ร้อยละ	(0.6)	(0.3)	(0.3)	(0.9)	(0.3)	(0.6)	(0.6)	(2.6)	(3.1)	(2.6)	(1.4)	(2.6)	(2.6)	(5.1)	(11.1)	(7.4)	(9.1)	(10.5)	(10.5)	(9.4)	(10.5)	(6.5)	(1.7)	(100)

จากตารางที่ 1 แสดงให้เห็นว่ากรอบงานวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการดูแลสุขภาพมีจำนวนการศึกษาสูงที่สุด (110 เรื่อง) ในขณะที่พบงานวิจัยเกี่ยวข้องกับงานบริหารทางเกษตรกรรมน้อยที่สุด (31 เรื่อง) โดยแนวโน้มงานวิจัยเพิ่มมากขึ้นในปี พ.ศ. 2544 และพบว่าเริ่มมีงานวิจัยเกี่ยวกับงานบริหารทางเกษตรกรรมในปี พ.ศ. 2545

ผลการสืบค้นอย่างเป็นระบบประเภทของงานวิจัยที่ไม่ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารมีจำนวน 289 เรื่อง (ร้อยละ 82.1) มหาวิทยาลัย 3 ลำดับแรกที่มีรายงานวิจัยมากที่สุด (ไม่นับรวมงานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์) ได้แก่ มหาวิทยาลัยนเรศวร (97 เรื่อง ร้อยละ 27.6) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (42 เรื่อง ร้อยละ 11.9) มหาวิทยาลัยมหาสารคาม (37 เรื่อง ร้อยละ 10.5) ตามลำดับ และเป็นงานวิจัยได้รับการตีพิมพ์ในวารสาร ร้อยละ 17.9 สถานที่ทำการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในเขตภาคกลาง (ร้อยละ 53.7) (ดังตารางที่ 2) รูปแบบงานวิจัยส่วนใหญ่เป็นแบบเชิงพรรณนา

15 ร้อยละ 84.9 ศึกษาในเชิงคุณภาพ ร้อยละ 3.7 และการศึกษาเชิงทดลองพบร้อยละ 11.4 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 3-8 แสดงรายละเอียดตัวอย่างของงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในแต่ละกรอบงานวิจัย โดยตารางที่ 3 แสดงทัศนคติของผู้ใช้บริการและข้อเสนอแนะต่องานเกษตรกรรม ตารางที่ 4 แสดงทัศนคติ แนวความคิด และความสนใจของเกษตรกร ครอบคลุมกรอบวิจัย ตารางที่ 5 ความคิดเห็นต่อบทบาทของเกษตรกร ตารางที่ 6 กรอบวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการดูแลสุขภาพ ตารางที่ 7 ผลสัมฤทธิ์การให้บริการทางเกษตรกรรม ครอบคลุมการดูแลคุณภาพการใช้จ่าย การปรับพฤติกรรม การคัดกรองและการส่งต่อ และงานบริการของเกษตรกร ตารางที่ 8 ผลสัมฤทธิ์การให้บริการทางเกษตรกรรม ครอบคลุมการดูแลการใช้จ่ายในผู้ป่วยเฉพาะราย

ตาราง 2 สถานที่ศึกษา ประเภทและรูปแบบที่ใช้ในงานวิจัยในร้านยา แบ่งตามกลุ่ม

สถานที่ศึกษา	ทัศนคติ ผู้ใช้บริการ (n=59)	ทัศนคติของเภสัช กร (n=59)	ความคิดเห็นต่อ บทบาทเภสัชกร (n=24)	ปัจจัยต่อการ จัดหาดูแล สุขภาพ (n=109)	ผลสัมฤทธิ์การ บริการทางเภสัช กรรม(n=70)	ผลสัมฤทธิ์การ บริหารทางเภสัช กรรม (n=31)	รวมจำนวน (ร้อยละ) (n=352)
สถานที่ศึกษา							
1. ภาคกลาง	40 (11.4)	34 (9.7)	12 (3.4)	54 (15.3)	35 (9.9)	14 (4.0)	189 (53.7)
2. ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	10 (2.8)	4 (1.1)	5 (1.4)	15 (4.3)	21 (6.0)	15 (4.3)	68 (19.3)
3. ภาคเหนือ	6 (1.7)	1 (0.3)	0	24 (6.8)	10 (2.8)	0	41 (11.6)
4. ทั่วประเทศ	0	17 (4.8)	5 (1.4)	4 (1.1)	0	1 (0.3)	27 (7.7)
5. ภาคใต้	2 (0.6)	2 (0.6)	0	6 (1.7)	3 (0.9)	0	13 (3.7)
6. ภาคตะวันออก	1 (0.3)	1 (0.3)	0	4 (1.1)	0	0	6 (1.7)
7. ไม่ระบุ	0	0	2 (0.6)	2 (0.6)	1 (0.3)	1 (0.3)	6 (1.7)
ประเภทงานวิจัย							
1. วารสารวิชาการ	11 (3.1)	10 (2.8)	5 (1.4)	25 (7.1)	9 (2.6)	3 (0.9)	63 (17.9)
2. สารนิพนธ์	11 (3.1)	15 (4.3)	9 (2.6)	24 (6.8)	23 (6.5)	13 (3.7)	94 (26.7)
3. วิทยานิพนธ์	12 (3.4)	12 (3.4)	3 (0.9)	15 (4.3)	7 (2.0)	0	49 (13.9)
4. โครงการพิเศษ	10 (2.8)	11 (3.1)	1 (0.3)	12 (3.4)	13 (3.7)	0	47 (13.4)
5. วิทยานิพนธ์	2 (0.6)	3 (0.9)	0	6 (1.7)	12 (3.4)	14 (4.0)	37 (10.5)
6. จุลนิพนธ์	6 (1.7)	5 (1.4)	2 (0.6)	7 (2.0)	0	0	20 (5.7)
7. ปัญหาพิเศษ	2 (0.6)	0	0	14 (4.0)	4 (1.1)	0	20 (5.7)
8. ศึกษาค้นคว้าด้วยตัวเอง	2 (0.6)	1 (0.3)	0	4 (1.1)	1 (0.3)	0	9 (2.6)
9. รายงานวิจัย	0	1 (0.3)	4 (1.1)	1 (0.3)	1 (0.3)	1 (0.3)	8 (2.3)
10. การค้นคว้าแบบอิสระ	3 (0.9)	1 (0.3)	0	1 (0.3)	0	0	5 (1.4)
ลักษณะการวิจัย							
1. การวิจัยเชิงพรรณนา	57 (16.2)	57 (16.2)	23 (6.5)	98 (27.8)	53 (15.1)	11 (3.1)	299 (84.9)
2. การวิจัยเชิงคุณภาพ	2 (0.6)	2 (0.6)	1 (0.3)	4 (1.1)	3 (0.9)	1 (0.3)	13 (3.7)
3. การวิจัยเชิงทดลอง	0	0	0	7 (2.0)	14 (4.0)	19 (5.4)	40 (11.4)
3.1 กลุ่มเดียว	0	0	0	1 (0.3)	6 (1.7)	10 (2.8)	17 (4.8)
3.2 มีกลุ่มเปรียบเทียบ	0	0	0	6 (1.7)	8 (2.3)	9 (2.6)	23 (6.5)
รูปแบบการดำเนินงานวิจัย							
1. ใช้รูปแบบเดียว	54 (15.3)	54 (15.3)	20 (5.7)	91 (25.9)	48 (13.6)	26 (7.4)	289 (82.1)
• Focus group	0	1 (0.3)	0	1 (0.3)	3 (0.9)	0	5 (1.4)

ตาราง 2 สถานที่ศึกษา ประเภทและรูปแบบที่ใช้ในงานวิจัยในร้านยา แบ่งตามกลุ่ม (ต่อ)

สถานที่ศึกษา	ทัศนคติ ผู้ใช้บริการ (n=59)	ทัศนคติของเภสัช กร (n=59)	ความคิดเห็นต่อ บทบาทเภสัชกร (n=24)	ปัจจัยต่อการ จัดหาดูแล สุขภาพ (n=109)	ผลสัมฤทธิ์การ บริการทางเภสัช กรรม(n=70)	ผลสัมฤทธิ์การ บริหารทางเภสัช กรรม (n=31)	รวมจำนวน (ร้อยละ) (n=352)
• Face interview	9 (2.6)	9 (2.6)	7 (2.0)	30 (8.5)	11 (3.1)	2 (0.6)	68 (19.3)
• Telephone interview	1 (0.3)	2 (0.6)	0	0	0	1 (0.3)	4 (1.1)
• ล้อซื้อ	0	0	0	4 (1.1)	12 (3.4)	2 (0.6)	18 (5.1)
• แบบสอบถาม	43 (12.2)	22 (6.3)	8 (2.3)	40 (11.4)	20 (5.7)	20 (6.7)	153 (43.5)
• แบบสอบถามไปรษณีย์	1 (0.3)	14 (4.0)	4 (1.1)	6 (1.7)	2 (0.6)	0	27 (7.7)
• ประเมินฐานข้อมูล/ใบสั่ง	0	2 (0.6)	1 (0.3)	10 (2.8)	0	1 (0.3)	14 (4.0)
2. ใช้อย่างน้อยสองรูปแบบ	5 (1.4)	9 (2.6)	4 (1.1)	18 (5.1)	22 (6.3)	5 (1.4)	63 (17.9)
ระยะเวลาเฉลี่ยในการศึกษา (วัน)	86.1 ± 120.9	112.1 ± 104.3	119.6 ± 97.4	106.0 ± 83.2	104.1 ± 75.6	96.3 ± 38.0	102.8 ± 89.7

ตาราง 3 ทัศนคติของผู้ใช้บริการและข้อเสนอแนะต่องานเภสัชกรรม (Clients' attitudes and perception towards pharmacy) จำนวน 10 เรื่อง จาก 59 เรื่อง

กรอบวิจัย	ผู้แต่ง, ปีที่พิมพ์	จังหวัด	ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	วัตถุประสงค์	วิธีวิจัย*
ความพึงพอใจ (n=12)	กัญจน์ญาดา นิลवास, 2549	กรุงเทพฯ	ผู้รับบริการ 100 คน	เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อร้านยาคุณภาพสถานเภสัชกรรมและร้านยาทั่วไป	FI
	มาลี โรจนพิบูลสถิตย์, 2543	สงขลา	ผู้รับบริการ 421 ราย	สำรวจความคิดเห็นและความพึงพอใจของผู้มารับบริการต่อการบริการของเภสัชกร	FI
การเลือกรับ บริการ (n=10)	ศศินันท์ วรรณสุด และคณะ, 2538	กรุงเทพฯ	ผู้ใช้บริการในร้านขายยา 400 คน	ศึกษาทัศนคติและแรงจูงใจของผู้บริโภคในการเข้าร้านขายยา CHAIN STORE กับร้านขายยาทั่วไป	Q
ความคิดเห็น (n=13)	อภิรักษ์ วงศ์รัตนชัย, 2550	กรุงเทพฯ	ร้านยาคุณภาพ 30 ร้าน	ความคิดเห็นของผู้รับบริการต่องานบริการของร้านยาคุณภาพ ด้านโครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์	FI,O
ร้านยาพึง ประสงค์ (n=3)	วลัย เอี่ยมประภาส, 2545	ชลบุรี	ประชาชนในเขตเทศบาลเมืองชลบุรี 410 คน	เพื่อศึกษาลักษณะเภสัชกรชุมชนที่พึงประสงค์ของประชาชน	Q
ความคาดหวัง (n=5)	นราพร อนุ และพรรณผกา กนกวิรุฬห์, 2539	กรุงเทพฯ	ผู้มารับบริการ 80 คน	ประเมินสิ่งที่ประชาชนได้รับและคาดหวังจากร้านยาที่มีเภสัชกรและไม่มีเภสัชกรในเขตกรุงเทพมหานคร	Q

ตาราง 3 ทักษะคติของผู้ใช้บริการและข้อเสนอแนะต่องานเภสัชกรรม (Clients' attitudes and perception towards pharmacy) จำนวน 10 เรื่อง จาก 59 เรื่อง (ต่อ)

กรอบวิจัย	ผู้แต่ง, ปีที่พิมพ์	จังหวัด	ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	วัตถุประสงค์	วิธีวิจัย*
ความต้องการ (n=6)	��ญภมร บุญแข็งเก่ง และคณะ, 2544	กรุงเทพฯ	ผู้รับบริการร้านยา 412 คน	ศึกษาความต้องการบริการในร้านยาของประชาชนและความเต็มใจในการจ่ายค่าบริการที่ได้รับเพิ่มเติม	FI
เครื่องมือ (n=4)	พวงชมพู ทองทิพย์ และคณะ, 2540	ปราจีนบุรี	ผู้ที่มารับบริการ ณ ร้านยาเภสัชกรรม 148 คน	ประเมินรูปแบบของบรรจยาที่ผู้มารับบริการพึงพอใจ และประเมินความเข้าใจต่อข้อความบนฉลาก	Q
การเชื่อมร้านยากับหน่วยงานอื่น (n=6)	พัสริ วิทยศักดิ์พันธุ์ และคณะ, 2545	กรุงเทพฯ	ผู้ที่มาใช้บริการร้านยา 410 คน	สำรวจว่าประชาชนมีความคิดเห็นอย่างไรต่อการนำร้านยาเข้าร่วมโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค	Q
	ระพีพรรณ ฉลองสุข, 2551	กรุงเทพฯและปริมณฑล	ผู้ประกันตนที่มีสิทธิ์ประกันสังคม 900 คน	ศึกษาพฤติกรรม ค่าใช้จ่ายและทัศนคติการใช้บริการสถานพยาบาลและร้านยาของผู้ประกันตนตามโครงการประกันสังคม	PQ

ตัวย่อ : \* Postal questionnaire – PQ Questionnaire – Q Face – to – face interview – FI

ตาราง 4 ด้านทัศนคติ แนวความคิด และความสมัครใจของเภสัชกร (Pharmacists' attitude, perception, willingness) จำนวน 9 เรื่อง จาก 59 เรื่อง

กรอบวิจัย	ผู้แต่ง, ปีที่พิมพ์	จังหวัด	ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	วัตถุประสงค์	วิธีวิจัย**
เกณฑ์มาตรฐาน (n=19)	เขมวดี ขนานแก้ว, 2543	ทั่วประเทศ	ร้านยาที่เป็นแหล่งฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพ ปีการศึกษา 2543 ทั้งหมด 15 ร้าน	สร้างและพัฒนาหลักเกณฑ์ในการประเมินร้านยาที่ใช้เป็นแหล่งฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพ และทดสอบประสิทธิภาพของหลักเกณฑ์ที่พัฒนาขึ้น	Q+FI
	น้องเล็ก บุญสูง, 2550	ทั่วประเทศ	ผู้บริหารหรือเภสัชกรในร้านยาคุณภาพ 101 แห่งและกลุ่มผู้มารับบริการ 255 คน	ศึกษาความคิดเห็นของเภสัชกรหรือผู้ประกอบการในร้านยาคุณภาพด้านความสามารถปฏิบัติได้ตามเกณฑ์มาตรฐานหลังการรับรอง	PQ

ตาราง 4 ด้านทัศนคติ แนวความคิด และความสมัครใจของเภสัชกร (Pharmacists' attitude, perception, willingness) จำนวน 9 เรื่อง จาก 59 เรื่อง (ต่อ)

กรอบวิจัย	ผู้แต่ง, ปีที่พิมพ์	จังหวัด	ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	วัตถุประสงค์	วิธีวิจัย**
การเชื่อมโยง ร้านยากับ หลักประกัน สุขภาพ (n=9)	พุทธพล ญาดิปราโมทย์ และ คณะ, 2541	กรุงเทพฯ	ผู้ให้บริการและผู้บริหาร จำนวน 58 คน และผู้ประกอบการร้านยา จำนวน 50 คน	ศึกษาความคิดเห็น ความต้องการ ปัญหาและ อุปสรรคของผู้ให้บริการต่อการเชื่อมร้านยา เข้าสู่เครือข่ายประกันสังคม	PQ
	วิวรรณ อัครวิเชียร, 2550	ขอนแก่น	เภสัชกรชุมชน จำนวน 10 คน	ศึกษาทัศนคติต่อโครงการพัฒนาและตรวจ รับรองร้านยาคุณภาพ ศึกษาแรงจูงใจที่ทำให้ เข้าร่วมโครงการพัฒนาและปัญหาอุปสรรค	FI
เครื่องมือ (n=9)	อภิรักษ์ วงศ์รัตนชัย, 2549	กรุงเทพฯ	เภสัชกรชุมชนจำนวน 1302 คน	ศึกษาความคิดเห็นของเภสัชกรชุมชนเกี่ยวกับ การใช้คอมพิวเตอร์ในการปฏิบัติงานด้าน บริหารทางเภสัชกรรม	PQ
ผลิตภัณฑ์ใน ร้านยา (n=4)	สฤณี แผนพุทธา และคณะ, 2539	ทั่วประเทศ	สมาชิกกลุ่มเภสัชกรชุมชน ทั้ง ประเทศประมาณ 800 คน	ศึกษาถึงทัศนคติของเภสัชกรต่อผลิตภัณฑ์ สมุนไพรประเภทต่างๆที่มีจำหน่ายในร้านยา	PQ
งานบริการ (n=18)	กัญจน์ บุญสวัสดิ์ และคณะ, 2548	กรุงเทพฯและ ปริมณฑล	เภสัชกร 5 สาขา จำนวน 209 คน	วัดคุณภาพชีวิตของเภสัชกรในสาขาอาชีพที่ แตกต่างกันไป	PQ
	ธัญกร พรวิเศษศิริกุล, 2549	ทั่วประเทศ	เภสัชกรแหล่งฝึก จำนวน 126 คน	เพื่อศึกษาทัศนคติของเภสัชกรแหล่งฝึกต่อ บทบาทเภสัชกรในด้านบริหารเภสัชกรรม ทั้งในโรงพยาบาลและร้านยา	Q
	นิตาชล ณะประสพ และคณะ, 2548	ชลบุรี	ผู้ปฏิบัติงานหรือเภสัชกรในร้านยา จำนวน 31 คน และแพทย์ จำนวน 32 คน	ประเมินความพร้อมในการให้บริการทาง เภสัชกรรมโรคหนองในของผู้ให้บริการ และ ประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคหนองใน	Q

ตัวย่อ : \*\* Postal questionnaire – PQ

Questionnaire – Q

Telephone survey – TS

Face – to – face interview – FI

ตารางที่ 5 ความคิดเห็นเกี่ยวกับบทบาทเภสัชกร (Opinions about the pharmacist's role) จำนวน 8 เรื่อง จาก 24 เรื่อง

กรอบวิจัย	ผู้แต่ง, ปีที่พิมพ์	จังหวัด	ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	วัตถุประสงค์	วิธีวิจัย**
มุมมองผู้รับบริการ	ไกรสร ชัยโรจน์กาญจนนา, 2541	กรุงเทพฯ	สาธารณสุข 200 คน คนไข้ 200 คน แพทย์ 250 คน เภสัชกร 200 คน	ประเมินบทบาทของเภสัชกรชุมชนและความยอมรับการบันทึกประวัติไข้ของ คนไข้ในร้านยา	PQ
	บุรินทร์ ด.ศรีวงศ์, 2546	กรุงเทพฯ	ลูกค้าร้านยาจำนวน 300 คน	ศึกษาความคิดเห็นของลูกค้าต่อบริการด้านยาและบริการให้คำปรึกษาเรื่องยาโดยเภสัชกร	Q
	วนิดา พรพิณเพชร และคณะ, 2549	กรุงเทพฯ	ผู้ป่วยเอดส์ที่มารับบริการไม่สม่ำเสมอ จำนวน 30 คน	ศึกษาการใช้ยาต้านเอชไอวีของผู้ป่วยเอดส์ที่มารับยาต้านเอชไอวีไม่สม่ำเสมอที่ร้านยา องค์การเภสัชกรรม	Rx
	สุศักดิ์ ไชยสงค์ และคณะ, 2548	มหาสารคาม	ผู้รับบริการ 135 คน	ศึกษารูปแบบการจัดการบริการปฐมภูมิของร้านขายยาวิทยาลัยในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า ศึกษาผลลัพธ์ของการให้บริการ	Q
มุมมองผู้ให้บริการ	กมลชนก สุริยกุล ณ อยุธยา และคณะ, 2551	ไม่ระบุ	ร้านยาที่เข้าร่วมอบรม 104 ร้านยา	สร้างแนวทางการพัฒนาร้านยาให้เป็นช่องทางรับเรื่องร้องเรียนผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้บริโภคภายใต้การดูแลของคณะกรรมการอาหารและยา	Q
	ดวงทิพย์ หงษ์สมุทร และคณะ, 2552	กรุงเทพฯ ขอนแก่น นครราชสีมา และ มหาสารคาม	ผู้มารับบริการคัดกรอง และเดิมยาต่อเนื่อง และผู้บริหาร ในแต่ละจังหวัด	พัฒนาระบบและบทบาทหน้าที่ของร้านยาในการเชื่อมต่อกับระบบหลักประกันสุขภาพ ศึกษาทัศนคติของผู้เกี่ยวข้องทุกส่วน ต่อการที่มีร้านยาเข้าร่วมเครือข่าย และประสิทธิผลของรูปแบบการให้บริการเภสัชกรรม	FI, Q
มุมมองผู้ทรงคุณวุฒิ	คทา บัณฑิตานุกูล และคณะ, 2545	กรุงเทพฯ	ผู้ทรงคุณวุฒิ 17 ท่าน	ศึกษาถึงรูปแบบความเชื่อมโยงระบบเครือข่ายร้านยาเภสัชกรชุมชนกับสถานพยาบาลปฐมภูมิ	FI
	วิวรรธน์ อัครวิเชียร และคณะ, 2552	ทั่วประเทศ	ผู้บริหาร 7 ท่าน	ศึกษาแนวคิดและมุมมองของผู้บริหารที่เกี่ยวข้องในการเชื่อมโยงร้านยาเอกชนเข้ามาร่วมบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	FI

ตัวย่อ : \*\* Postal questionnaire – PQ

Questionnaire – Q

Prescription and computer records – Rx

Face – to – face interview – FI

Scenario study --SS

ตารางที่ 6 ปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการดูแลสุขภาพ (Factor affecting health-care provision) 11 เรื่อง จาก 109 เรื่อง

กรอบวิจัย	ผู้แต่ง, ปีที่พิมพ์	จังหวัด	ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	วัตถุประสงค์	วิธีวิจัย
ความรู้ของผู้รับบริการต่อผลิตภัณฑ์ (n=14)	พงษ์เทพ เลื่อนนาคและคณะ, 2545	อุบลราชธานี	ผู้ที่อาศัยอยู่ในเขตอำเภอเมือง 951 คน	ศึกษาความรู้เกี่ยวกับการแพ้ยาและการปฏิบัติตัวเมื่อเกิดอาการแพ้ยาของประชาชน	Q
	กฤตศวรรณ อุกวงค์เสรีและคณะ, 2552	กรุงเทพฯ	ผู้ที่อายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป จำนวน 400 คน	ศึกษาความรู้และพฤติกรรมการใช้ยาชื่อสามัญของประชาชนในกรุงเทพมหานคร	Q
ความรู้เกี่ยวกับโรค (n=1)	จริญญา จันทสมิตและคณะ, 2548	กรุงเทพฯ	ผู้มาซื้อยาโรคแผลในทางเดินอาหารภายในร้าน 450 คน	ศึกษาความเข้าใจของผู้ป่วยถึงสาเหตุ อาการของโรคแผลในทางเดินอาหาร และการใช้ยารักษาโรคแผลทางเดินอาหาร	FI
พฤติกรรมการใช้ยา (n=21)	Saengcharoen W., 2551	ภาคใต้	เภสัชกรชุมชน 656 คน	ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการประเมินผู้ป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน	PQ
พฤติกรรมการใช้บริการร้านยา (n=13)	การุณ ไทยเสรีกุล และคณะ, 2535	4 จังหวัดภาคใต้	ผู้ที่มาซื้อยาจากร้านยาจำนวน 317 คน	ศึกษาอิทธิพลของสื่อมวลชนที่มีผลต่อพฤติกรรมการเลือกซื้อยาของประชาชนที่ร้านยาในภาคใต้	Q
พฤติกรรมของผู้ให้บริการ (n=10)	ภิญญา เปลี่ยนบางช้าง, 2543	ภาคเหนือตอนล่าง	ร้านขายยา 40 ร้าน	ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจจ่ายยาปฏิชีวนะในกลุ่มตัวอย่าง	PQ
ร้านขายยาหลักประกันสุขภาพ (n=6)	นิตาชล บุตรสิงขรณ์ และคณะ, 2552	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	ร้านยา คุณภาพ 10 ร้านและร้านยา 31 ร้าน	หาปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อการเข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา	PQ
กลไกค่าตอบแทนบริการของเภสัชกร (n=13)	นุศราพร เกษสมบุญ, 2551	นครราชสีมา	คลินิก 1 แห่งและร้านขายยา 1 ร้าน	ประเมินต้นทุนงานบริการเภสัชกรรมที่ร้านยาเครือข่ายให้บริการแก่คลินิกและอัตราค่าตอบแทนในมุมมองของร้านยาและคลินิก	Rx
	ชุติมา เพชรนิลและคณะ, 2548	เชียงใหม่	ผู้ป่วยเบาหวานที่สถานปฏิบัติการฯ	ศึกษาถึงระดับความเต็มใจจ่ายก่อนและหลังการบริการสุขภาพแบบเข้มข้น	Q

ตารางที่ 6 ปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการดูแลสุขภาพ (Factor affecting health-care provision) 11 เรื่อง จาก 109 เรื่อง (ต่อ)

กรอบวิจัย	ผู้แต่ง, ปีที่พิมพ์	จังหวัด	ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	วัตถุประสงค์	วิธีวิจัย**
การให้บริการ (n=31)	กิตติศักดิ์ อ่อนปานและคณะ, 2548		เจ้าของร้านยา เกษกร และผู้ดูแล นโยบาย	ศึกษาปัจจัยที่ทำให้เกิดร้านยาแขวนป้ายใน จังหวัดหนึ่ง	FI,Q
	Ratanajamit C, 2545	สงขลา	ผู้ปฏิบัติงานในร้านยา 60 ร้าน	ประสิทธิผลในการให้การอบรมต่อการ พัฒนาความรู้ในการจ่ายยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน	SS

ตัวย่อ : \*\* Postal questionnaire – PQ                      Questionnaire – Q                      Prescription and computer records – Rx                      Face – to – face interview – FI  
Scenario study --SS

ตารางที่ 7 ผลสัมฤทธิ์ของบริการทางเภสัชกรรม (Pharmacy service outcomes) 9 เรื่อง จาก 70 เรื่อง

กรอบวิจัย	ผู้แต่ง, ปีที่พิมพ์	จังหวัด	ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	วัตถุประสงค์	วิธีวิจัย**
คุณภาพการใ้ ยา (n=27)	สกุล มุกดาจาร์จินดา, 2550	มหาสารคาม	ร้านยาที่มีเภสัชกร ตลอดเวลาทำการ 10 ร้าน	ศึกษาแบบแผนการใช้ยาปฏิชีวนะสำหรับโรค ติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนในผู้ป่วยที่มา รับบริการ	SS
	มาลี โรจน์พิบูลสถิตย์, 2541	สงขลา	ผู้ขายยา 54 ร้าน	ศึกษาความรู้และการปฏิบัติในการจ่ายยา รักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของผู้ขายยา	FI, SS
	Plianbangchang P, 2001	พิษณุโลก	ร้านยาจำนวน 60 ร้าน	ศึกษาการจำหน่ายยาสเตรอยด์ที่ไม่ เหมาะสมในร้านยา เปรียบเทียบการ จำหน่ายสเตรอยด์จากการซื้อที่แตกต่างกัน และระหว่างร้านยา ขย.1 และ ขย.2	FI
ปรับพฤติกรรม (n=5)	พนมกร แสนสุรินทร์, 2551	มหาสารคาม	ผู้ป่วยเบาหวานที่มาติดตามที่ร้านยา จำนวน 73 คน	เปรียบเทียบความรู้ ผลทางคลินิกและ ทางด้านอารมณ์ ความรู้สึกรู้สีกการใช้คนตรีบำบัด ร่วมกับการบริการของเภสัชกรในผู้ป่วย โรคเบาหวาน	Q,FI
	ชนัญชิตา ปิตานุสรณ์และคณะ, 2552		ผู้สูบบุหรี่ 136 คน C: 68 คน T 68 คน	เปรียบเทียบอัตราการเข้ามารับบริการเลิก บุหรี่ของผู้สูบบุหรี่ในร้านยาระหว่างบุคคล ใกล้ชิดของผู้สูบบุหรี่ที่ได้รับและไม่ได้รับ การเข้ารับบริการเลิกบุหรี่	Q

ตารางที่ 7 ผลสัมฤทธิ์ของบริการทางเภสัชกรรม (Pharmacy service outcomes) 9 เรื่อง จาก 70 เรื่อง (ต่อ)

กรอบวิจัย	ผู้แต่ง, ปีที่พิมพ์	จังหวัด	ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	วัตถุประสงค์	วิธีวิจัย**
บริการคัดกรอง และส่งต่อ (n=16)	Chaiyakunapruk N and others, 2006	กรุงเทพฯ	ผู้ที่มีอายุ 50 ปี ในร้านยา 3 แห่ง	พัฒนารูปแบบการคัดกรองและการส่งต่อในร้านยา และพัฒนา OSTA เป็นเครื่องมือในการคัดกรอง	Q
	จิรัฐดา คำสีเชียว, 2552	ขอนแก่น	ผู้มารับบริการร้าน และศูนย์แพทย์ชุมชน 928 คน	ศึกษาผลลัพธ์ของการให้บริการคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยร้านยาคุณภาพ	Q
งานบริการ (n=22)	ระพีพรรณ ฉลองสุข, 2550	สมุทรปราการ	ผู้รับบริการที่ร้านยา 27 รายและโรงพยาบาล 69 ราย	เปรียบเทียบระบบบริการจ่ายยาตามใบสั่งแพทย์ให้ผู้ป่วยเรื้อรังที่โรงพยาบาลที่โรงพยาบาลกับร้านยาคุณภาพ	PP, FI
	พนิดา พานทองและคณะ, 2546	เชียงใหม่	ผู้ป่วยเบาหวาน 19 คน ที่รับบริการที่สถานปฏิบัติกิจการ	เปรียบเทียบผลของการเยี่ยมบ้านต่อผลลัพธ์ทางคลินิกและประเมินความรู้และการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับและไม่ได้บริการเยี่ยมบ้าน	Q

ตัวย่อ : \*\* Postal questionnaire – PQ      Patient drug profile – PP      Face – to – face interview – FI      Observation – O      Scenario study –SS

ตารางที่ 8 ผลสัมฤทธิ์ของการบริบาลทางเภสัชกรรม (Pharmaceutical care outcomes) 4 เรื่อง จาก 31 เรื่อง

กรอบวิจัย	ผู้แต่ง, ปีที่พิมพ์	รูปแบบงานวิจัย*	จังหวัด	ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	วัตถุประสงค์	ผลการศึกษา/สรุปผล	วิธีวิจัย*
โรคเรื้อรัง	Sookaneknun P, et al., 2004	E (randomized, two groups)	มหาสารคาม	ผู้มารับบริการ 235 คน	เพื่อประเมินประสิทธิภาพของการเภสัชกรในการรักษาในสถานบริการปฐมภูมิในระยะเวลา 6 เดือน	ระดับความดันโลหิตในกลุ่มทดลองลดลงได้มากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.05) ความร่วมมือในการใช้ยา และการออกกำลังภายในกลุ่มทดลองดีกว่ากลุ่มควบคุม (p<0.05) จดหมายปรึกษาโดยเภสัชกรได้รับการยอมรับจากแพทย์ร้อยละ 42.7	PP

ตารางที่ 8 ผลสัมฤทธิ์ของการบริหารทางเภสัชกรรม (Pharmaceutical care outcomes) 4 เรื่อง จาก 31 เรื่อง (ต่อ)

กรอบวิจัย	ผู้แต่ง, ปีที่พิมพ์	รูปแบบงานวิจัย	จังหวัด	ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	วัตถุประสงค์	ผลการศึกษา/สรุปผล	วิธีวิจัย
	วิลาวัณย์ ทุนดี, 2545	E (quasi, two groups)	มหาสารคาม	ผู้มารับบริการเดิมอย่างต่อเนื่องที่ร้านยา 59 คน (ทดลอง) ผู้ป่วยรพ. 59 คน (ควบคุม)	เปรียบเทียบผลทางคลินิกผู้ป่วยเบาหวานที่รับบริการยาต่อเนื่องที่ร้านยากับการรักษาระบบเดิม	ไม่พบความแตกต่างทางคลินิกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากผลการรักษา	PP
โรคทั่วไป	นันทนา นุตรจันทร์, 2552	E(two groups)	มหาสารคาม	ผู้เข้าร่วมการศึกษา 64 ราย	เพื่อศึกษาผลการให้คำแนะนำปรึกษาในผู้ที่มีภาวะน้ำตาลเกินและโรคอ้วนที่มารับบริการในร้านยา ในระยะเวลา 2 เดือน	กลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมและความรู้เพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) กลุ่มทดลองมีค่าดัชนีมวลกาย ขนาดรอบเอวเฉลี่ยและน้ำตาลกลูโคสลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ )	Q
	สมพร ระพีกุล, 2552	E(two groups)	มหาสารคาม	ผู้ปกครองและผู้ป่วยเด็กอายุ 0-12 ปี 40 คน	เปรียบเทียบความรู้ผู้ปกครองผลการรักษา อาการข้างเคียง การใช้ยาต้านจุลชีพในเด็ก ระยะเวลา 2 เดือน	คะแนนเฉลี่ยของผู้ปกครองในกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นเดียวกับคะแนนความพึงพอใจ ( $p < 0.05$ ) ผลการรักษาทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน	Q

ตัวย่อ : \*\* E – Experimental study    Patient drug profile – PP    Prescription and computer records – Rx

### อภิปรายผล

การทบทวนอย่างเป็นระบบนี้ได้กำหนดเกณฑ์คัดเข้าเฉพาะงานวิจัยเกี่ยวกับงานบริการทางเภสัชกรรมที่ดำเนินการในร้านยาในประเทศไทยที่ผ่านมา อาจพบว่ามียางงานวิจัยไม่ได้ถูกคัดเข้า เนื่องจากข้อมูลที่ไม่สมบูรณ์ในบทความและบทความฉบับเต็ม การไม่สามารถเข้าถึงงานวิจัยฉบับเต็มในฐานะข้อมูลได้ ฐานข้อมูลไม่มีความพร้อมในการให้บริการ และไม่สามารถรองรับรายการคำสำคัญที่ใช้ในการสืบค้นได้ นอกจากนี้ยังพบว่างานวิจัยได้รับการตีพิมพ์ที่สืบค้นด้วยคำค้นได้พบค่อนข้างน้อย ทำให้ผู้วิจัยได้เพิ่มการเข้าถึงโดยการค้นหาด้วยมือ (hand search) เพิ่ม และเพื่อลดอคติของการตีพิมพ์จึงได้คัดเลือกงานวิจัยที่ยังไม่ได้รับการตีพิมพ์เข้ามาในการศึกษานี้ด้วย ซึ่งต่อมของงานวิจัยมากขึ้นจากการศึกษาทบทวนงานวิจัยก่อนหน้านี้เฉพาะจากงานวิทยานิพนธ์ในคณะเภสัชศาสตร์ 12 แห่ง (วิริวิญญู และคณะ, 2550) และการทบทวนอย่างเป็นระบบที่ค้นทางอิเล็กทรอนิกส์เป็นหลัก (ปิยะวัฒน์, 2553) โดยงานวิจัยนี้ประมวลผลให้ครอบคลุมงานวิจัยที่ครอบคลุมมากขึ้นและขยายเวลายาวนานขึ้น

การทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบในต่างประเทศนำเสนอผลการศึกษามีขอบเขตเฉพาะของเภสัชกรร้านยา เช่น เภสัชกรและสิทธิในการสั่งยา (Emmertson et al, 2005) ความสัมพันธ์ของเภสัชกรและผู้ป่วย (Shah and Chewning, 2006) ผลการเลิกสูบบุหรี่ (Sinclair et al, 2004) เป็นต้น ในขณะที่งานวิจัยนี้ออกแบบเพื่อนำเสนอภาพรวมของการวิจัยที่มีในร้านยาในประเทศไทย เพื่อให้เห็นภาพรวมของสถานะงานวิจัยเกี่ยวกับบริการของร้านยาในประเทศไทย เหมือนในประเทศแคนาดา (Sokar-todd and Einarson, 2003) และประเทศสเปน (Andress Iglesias et al, 2007) อย่างไรก็ตามการวิเคราะห์ผลการวิจัยที่มีขอบเขตการให้บริการของเภสัชกรร้านยาที่ชัดเจนขึ้น จากรูปแบบการศึกษาเชิงทดลอง เช่นผลการให้บริการในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โรคทั่วไปนั้นมีแผนการนำเสนอต่อไป

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลย้อนหลัง 31 ปี พบว่ามียางงานวิจัยเกี่ยวข้องกับงานบริการด้านเภสัชกรรมชุมชนเพิ่มมากขึ้น และการพัฒนางานบริการของวิชาชีพเภสัชกรรมที่มากขึ้นด้วย ซึ่งเริ่มมีทิศทางเพิ่มขึ้นในปี พ.ศ. 2544 ซึ่งไม่สามารถนำเสนอข้อมูลได้ทั้งหมดเนื่องจากข้อจำกัดเรื่องการตีพิมพ์ อย่างไรก็ตามสามารถดูจากรายงาน

ฉบับสมบูรณ์ (เฉลิมศรี และคณะ, 2554) ข้อสังเกตคือ ปีพ.ศ. 2544 เป็นปีที่มีการเปลี่ยนแปลงนโยบายด้านสาธารณสุขของรัฐบาล (โครงการ 30 บาท) ในขณะที่เดียวกันมหาวิทยาลัยนเรศวร ซึ่งผลิตงานวิจัยเกี่ยวกับบริการเภสัชกรรมชุมชนมากเป็นลำดับแรก (ร้อยละ 27.6) เปิดหลักสูตรเภสัชศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาเภสัชกรรมชุมชน ตั้งแต่ปี 2544 รองลงมาคือจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ซึ่งเดิมเป็นผู้ผลิตงานวิจัยด้านเภสัชกรรมชุมชนมากเป็นอันดับแรก ผ่านภาควิชาบริหารเภสัชกิจ (ร้อยละ 30.1) และมหาวิทยาลัยมหาสารคามยังคงเป็นอันดับสามอย่างต่อเนื่อง (วิริวิญญู และคณะ, 2550) ซึ่งผ่านแนวคิดเพื่อพัฒนาแหล่งฝึกของคณะเป็นที่สังเกตว่างานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารวิชาการมีเพียงร้อยละ 17.9 ในปัจจุบันเวทีนำเสนอผลงานวิชาการในด้านงานเภสัชกรรมชุมชนในประเทศไทย ยังมีจำกัด ซึ่งทำให้การรับรู้ของประชาชนหรือผู้ใช้บริการอื่นๆ มีความจำกัดเช่นกัน อย่างไรก็ตามเริ่มเห็นการเปลี่ยนแปลงผ่านสมาคมเภสัชกรรมชุมชนได้ริเริ่มประกวดงานวิจัยด้านเภสัชกรรมชุมชนขึ้นเป็นครั้งแรกในปี 2554 (สมาคมเภสัชกรรมชุมชน (ประเทศไทย), 2011)

มีหลายการศึกษาที่ใช้การประเมินการให้บริการแบบปฏิบัติจริงของเภสัชกรร้านยา โดยใช้วิธีการเก็บข้อมูลแบบการล่อซื้อ พบว่าการให้บริการแสดงความหลากหลายของมาตรฐานในการให้บริการของเภสัชกร เช่น ในผู้คิดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ การใช้ยามืดคุมกำเนิด ซึ่งวิธีนี้แสดงผลให้เห็นการเปลี่ยนแปลงในเชิงบวกของพฤติกรรมบริการของการให้บริการของเภสัชกรที่ร้านยา และการซักประวัติได้ตามมาตรฐานมากขึ้น (มาลี, 2541, ศรีชญาและคณะ, 2545) อย่างไรก็ตามบางการศึกษาแสดงให้เห็นว่าเกิดการไม่ยอมรับการเปลี่ยนแปลงหลังให้คำแนะนำ (ภิญญา และคณะ, 2003) รวมถึงบางการศึกษารายงานการไม่ร่วมมือของร้านยาในการล่อซื้อ ซึ่งถ้าได้มีการพัฒนาเกณฑ์ในการประเมินร่วมกันกับร้านยา น่าจะทำให้ได้ความร่วมมือที่มากขึ้น

งานวิจัยในทัศนคติของผู้รับบริการต่อร้านยา ส่วนใหญ่อยู่ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล และอาจมีบางแห่ง เช่นชลบุรี เชียงใหม่ ขอนแก่น อุบลราชธานี สงขลา สกลนคร มหาสารคาม เป็นต้น นอกจากนี้ระยะเวลาในการศึกษายังไม่เห็นการต่อยอดนำผลไปใช้ในปต่อไป เช่น ความคิดเห็นของประชาชนต่อการเชื่อมต่อกับส่วนงานอื่น

พบการศึกษาเฉพาะในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล แสดงให้เห็นว่าผู้รับบริการต้องการบริการ 30 บาทรักษาทุกโรคที่ร้านยาคือผู้มีสวัสดิการบัตรทอง (พัศรี และคณะ, 2544, เฉลิมชล และคณะ, 2545) ผู้ประกันตนส่วนใหญ่ต้องการสิทธิการรักษาพยาบาลที่ร้านยา ถึงแม้ว่า 5 จะมีความกังวลเรื่องประสิทธิภาพ (ระพีพรรณ และคณะ, 2551) ซึ่งโครงการ 30 บาทร้านยาได้ดำเนินการที่จังหวัดมหาสารคาม ผู้ป่วยทุกรายมีอาการดีขึ้นและหายเจ็บป่วย (ร้อยละ 68.9) ผู้มารับบริการมีความพึงพอใจมากในบริการทุกๆ ด้าน และเหตุผลที่มาใช้บริการเนื่องจากสะดวก (ร้อยละ 89.6) (สุรศักดิ์ และคณะ, 2548) เป็นที่น่าสังเกตว่าการ 10 สอบถามผู้รับบริการต่อการเปลี่ยนแปลงระบบบริการในสถานที่หนึ่ง แต่ทำการศึกษานำร่องในอีกที่หนึ่ง ที่ไม่มีผลการสอบถามเตรียมพร้อมก่อนการให้บริการในโครงการ 30 บาทที่ร้านยา

ในงานด้านทัศนคติ ความคิด และความสมัครใจของเภสัชกร พบว่ามีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเกณฑ์มาตรฐานร้านยา และมาตรฐาน 15 ร้านยาแหล่งฝึกพบ 19 เรื่อง เริ่มตั้งแต่พ.ศ.2537 จนถึง 2550 ยังแสดงให้เห็นว่าร้านยายังมีอุปสรรคในการปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐาน โดยเฉพาะในมาตรฐานที่ 3 และมาตรฐาน 2 (กษมา และคณะ, 2548, กัญญา และดวงทิพย์, 2549, นื่องเล็ก และคณะ, 2550) มุมมองของเภสัชกรได้รับความภูมิใจที่ได้เป็นร้านยาคุณภาพ แต่ในผลทางธุรกิจไม่ได้รับผลดีมาก 20 เท่าที่ควร (กอบกุล และคณะ, 2548) ผู้ประกอบการที่ยังไม่เข้าร่วมโครงการส่วนใหญ่ไม่ใช่เภสัชกร (ร้อยละ 56.4) และเป็นที่น่าสังเกตว่าสถาบันการศึกษาเริ่มนำเกณฑ์มาตรฐานของร้านยาเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของเกณฑ์การเป็นแหล่งฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพเภสัชกรรม (เขมวดี, 2543) นอกจากมาตรฐานร้านยาคุณภาพแล้ว ปัจจัยด้านเภสัชกร พบว่า 25 ความรู้ในระดับปานกลางและความพร้อมอยู่ในระดับต่ำ ในการให้บริการโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ที่จังหวัดชลบุรี (นิสาชล, 2547) อย่างไรก็ตามเป็นที่น่าสนใจที่ยังไม่พบการปรับเกณฑ์ หรือการแทรกแซงเพื่อการขยายการเข้าร่วมรับรองเป็นร้านยาคุณภาพที่มากขึ้นในปัจจุบัน หรือการพัฒนาความพร้อมในการให้บริการของเภสัชกรร้านยา

งานวิจัยส่วนใหญ่ทำการศึกษาเกี่ยวข้องกับปัจจัยต่อการ 30 จัดหาการดูแลสุขภาพ (110 เรื่อง) เกี่ยวข้องกับผู้รับบริการด้านความรู้ และพฤติกรรมการใช้ยา การเลือกรับบริการ ยังพบการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับกลไกคำตอบแทนของเภสัชกร เช่น ต้นทุนต่อหน่วยการจ่ายยาตาม

ใบสั่งคิดเป็น 56.14 บาท (คาลัด และอุไร, 2540) ผู้รับบริการเต็มใจจ่าย 35 ค่าค่าปรึกษา 20 บาท ในเวลา 10 นาที (จิตตะวัน และคณะ, 2546) ผู้รับบริการเต็มใจจ่ายการเชื่อมบ้านของเภสัชกร 130 บาท (ชุติมา และคณะ, 2548) ต้นทุนการให้บริการเภสัชกร อยู่ระหว่าง 99.71-121.83 บาทต่อราย (สุกัลกษณ์ และคณะ, 2549) ขึ้นกับวิธีการคิดตามนัดพบและหรือโทรศัพท์ อย่างไรก็ตามยังขาดการศึกษาที่แสดงถึงต้นทุน 40 ประสิทธิภาพของการให้บริการของร้านยาเปรียบเทียบกับบริการจากหน่วยบริการภาครัฐระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ

ผลสัมฤทธิ์ของบริการทางเภสัชศาสตร์ มีความหลากหลาย 5 ในงานบริการพื้นฐานของเภสัชกรในร้านยา เช่น การซักประวัติ การจ่ายยาอย่างเหมาะสมในการเจ็บป่วย บางการศึกษาโดยการล่อซื้อแสดง 45 ให้เห็นว่าผู้ชายที่เป็นเภสัชกรและผู้ชายที่ไม่ใช่เภสัชกรจ่ายยารักษาหนองในได้ถูกต้องเท่ากัน โดยพบว่าการจ่ายยาด้านเชื้อแบคทีเรียของเภสัชกรยังไม่ถูกต้อง (มาลี, 2541) บางการศึกษาแสดงให้เห็นว่าเภสัชกรยังขาดทักษะในการซักประวัติ การวางแผนการรักษาและการส่งต่อ (กิตติยา และคณะ, 2547) การปรับพฤติกรรมที่เห็นผลสัมฤทธิ์เชิงบวก 50 ในคิสเปปเซีย โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง การเลิกบุหรี่ และการนอนหลับ (วีรยา, 2550, พนมกร, 2551, อมรรรัตน์, 2550, ชัญญูชิตา และคณะ, 2552, กาญจนาและปถมน, 2551) ส่วนงานวิจัยด้านผลของการ 55 บริบาลทางเภสัชกรรม พบมีผลสัมฤทธิ์เชิงบวกในทางคลินิกในการดูแลโดยเภสัชกรร้านยา และแพทย์ให้การยอมรับคำปรึกษาผ่านทางจดหมายของเภสัชกร ร้อยละ 67.6 (พยอม และคณะ, 2549) อย่างไรก็ตามยังคงมีงานวิจัยน้อย เมื่อเปรียบเทียบกับกรอบวิจัยด้านอื่น

จากผลการศึกษาจะเห็นได้ว่ามีหลายงานวิจัยเพื่อหาคำตอบ 5 สำหรับการพัฒนางานบริการของร้านยาที่กำลังมีการขยายตัว ถึงแม้ว่าจะเห็นหลายการศึกษาที่ไม่ได้มีการนำมาต่อขอการศึกษา และยังมี 60 หลายการศึกษาที่เป็นโจทย์ที่น่าสนใจ ซึ่งจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายภาคส่วนเช่นสภาเภสัชกรรม สมาคมเภสัชกรรมชุมชน ชมรมร้านขายยา แห่งประเทศไทย สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา คณะเภสัชศาสตร์ เป็นต้น เพื่อให้ทิศทางการพัฒนาต่อขอความรู้ใหม่ 65 ของงานบริการร้านยาต่อไป ในปัจจุบันสมาคมเภสัชกรรมชุมชนได้ลงนามความร่วมมือกับศูนย์ประสานงานการศึกษาเภสัชศาสตร์แห่งประเทศไทย (ศ.ศ.ภ.ท.) ซึ่งเป็นศูนย์กลางความร่วมมือระหว่างคณะ คณะ

เภสัชศาสตร์ในประเทศไทย นอกจากนี้ถ้ามีส่วนภาคประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนการพัฒนาบริการของร้านขายยาจะช่วยให้การพัฒนาบริการของร้านขายยาเป็นไปตามความต้องการของคนในชุมชนมากขึ้น

- 5 ทิศทางการพัฒนาร้านขายยาในปัจจุบัน จะเห็นได้ว่าวิถีของระบบบทบาทของเภสัชกรตามองค์การอนามัยโลก ครอบคลุม การดูแลใบสั่งยา การดูแลโรคเจ็บป่วยเล็กน้อย การใช้ยาทางเลือกหรือยาพื้นบ้าน การเตรียมยา การดูแลผู้ป่วย การติดตามการใช้ยา การส่งเสริมสุขภาพ และการให้ข้อมูลสู่วิชาชีพอื่นและสาธารณชน (World Health Organization, 10 1994) ในขณะที่งานวิจัยได้ดำเนินการ ทั้งในมุมมองผู้รับบริการ ผู้ให้บริการ และในระดับผู้บริหาร เพื่อรองรับการเข้าร่วมการเป็นส่วนหนึ่งของระบบหลักประกันสุขภาพ เพื่อหารูปแบบของการเชื่อมต่อบริการของร้านขายยากับหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่เป็นระบบ (กทา และคณะ. 2543) ภายใต้เงื่อนไขของการมีมาตรฐานของการให้บริการ 15 ของร้านยา (วิวรรธน์ และคณะ, 2552) และการจ่ายค่าตอบแทนบริการตามต้นทุนบริการ (นุศราพร และคณะ, 2551)

ข้อเสนอแนะเพื่องานวิจัยข้างหน้า จะเห็นได้ว่าภาพรวมงานวิจัยที่ผ่านมาเป็นงานวิจัยขนาดเล็ก ระยะเวลาศึกษาสั้น และตอบสนองต่อเชิงนโยบายการขับเคลื่อนพัฒนาร้านขายยามีน้อย การสร้าง 20 ความร่วมมืองานวิจัยระหว่างสถาบัน เพื่อให้เกิดองค์ความรู้ที่นำมาพัฒนาและขับเคลื่อนเภสัชกรรมชุมชนร้านขายยาในเชิงระบบได้มากขึ้น อย่างไรก็ตามการหาแหล่งทุนและผู้ประสานงาน ยังเป็นเรื่องที่ท้าทายสำหรับประเทศไทย

#### สรุปผล

- 25 งานวิจัยเภสัชกรรมชุมชนมีทิศทางเพิ่มขึ้นทุกปีตั้งแต่ปีพ.ศ. 2544 อย่างไรก็ตามยังพบความจำกัดในกรอบวิจัยเรื่องบทบาทของเภสัชกร งานบริหารทางเภสัชกรรม การประเมินทางเศรษฐศาสตร์ และการเผยแพร่สู่สาธารณะ นอกจากนี้พื้นที่วิจัยยังจำกัดอยู่ที่ภาคกลางเป็นส่วนใหญ่ ระยะเวลาศึกษาสั้น จึงควรสนับสนุนการร่วมวางแผนการพัฒนา 30 บทบาทระหว่างสถาบัน การหาแหล่งทุน ผู้ประสานงาน

#### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณการสนับสนุนทุนการศึกษาจากมหาวิทยาลัยสยาม ขอขอบคุณเครือข่ายร้านยาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพในเครือข่ายเภสัชศาสตร์เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ (คก.สสส.) ในการประสานงานผ่าน 35 เครือข่ายเพื่อการค้นข้อมูลด้วยมือและการถ่ายเอกสารส่งให้ผู้วิจัยในแต่ ละมหาวิทยาลัย ได้แก่ ศศ.ดร.เบญจกรณ์ เศรษฐบุปผา ที่ห้องสมุดคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ภก.กิตติศ ยศสมบัติ ที่ห้องสมุดคณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ภก.อ.วิวัฒน์ ถาวรวัฒนยงค์ ที่มหาวิทยาลัยศิลปากร ศศ.ดร.สุชาดา สุรพันธุ์ ที่ 40 มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ศศ.ดร.สุระรอง ชินวงศ์ คุณสมพร พวงประทุม และนิสิตฝึกงานจากมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ที่มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ขอขอบคุณเป็นพิเศษสำหรับ ภญ.กุลธิดา สุขนิวัฒน์ชัย สำหรับการเดินทางไปสืบค้นและข้อมูลที่ห้องสมุดมหาวิทยาลัยหัวเฉียว มหาวิทยาลัยรังสิต มหาวิทยาลัยนเรศวร และคณ 45 วารสารเภสัชกรรมชุมชนและอื่นๆ ที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา รวมถึงการมาเยี่ยมชมมหาสารคามเพื่อช่วยลงข้อมูลเพื่อการสกัด ขอขอบคุณคณบดีคณะเภสัชศาสตร์มหาวิทยาลัยนเรศวร และดร.นันทวรรณ กิติกรณาภรณ์ ที่ให้คำแนะนำเว็บไซต์และการค้นข้อมูลที่ 50 มหาวิทยาลัยนเรศวร ขอขอบคุณสำหรับการลงข้อมูลในแบบสกัดข้อมูลโปรแกรม excel ของนิสิตเภสัชศาสตร์มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้แก่ นางสาวทองช้อย เบญจจรรยา นางสาวปิยนุช อยู่ทน, วรรณฤดี ศรี 55 สีถาน, นายชนนภัทร แดงสระน้อย, นายธนพงศ์ ภูผาลี, นางสาวปรมาภรณ์ ดาวงษา, นายจิระเดช คงรุ่ง, นางสาวกาญจนา นุญสุตร, นางสาวเมษา ไวกะเบา และขอขอบคุณ นายนิคม พุทธิชัยขงศ์ สำหรับการลงเอกสารอ้างอิงทั้งหมด จึงทำให้การศึกษานี้สำเร็จลงได้

#### เอกสารอ้างอิง

- กิตติ จิระรัตน์โพธิ์ชัย. การรักษาอาการปวดหลังไอซิงหลักฐาน. หน่วยโรคกระดูกสันหลัง ภาควิชาออร์โธปิดิกส์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2545.
- 60 ไกรสร ชัยโรจกาญจนา. สาธารณชน คนไข้ และผู้ใช้บริการสาธารณสุข ต่อการยอมรับบทบาทของเภสัชกรชุมชน เภสัชกรร้านยา และบทบาทในการเฝ้าบันทึกประวัติการใช้ยา. วารสารอาหารและยา 2541; 5(1-3): 7-21.

- กมลชนก สุริยกุล ณ อยุธยา, ทิพย์วรรณ มาวัฒนพงศ์ และวนรัตน์ ศยามล. แนวทางการพัฒนาร้านยาเป็นช่องทางรับเรื่องร้องเรียนผลิตภัณฑ์สุขภาพ กรณีศึกษากรุงเทพมหานคร. [สารนิพนธ์ เกษศาสตรมหาบัณฑิต]. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2550. 5
- กฤตศวรรณ อุวงศ์เสรี และสุภารัตน์ เจนพานิช. การสำรวจความรู้และพฤติกรรมของการใช้ยาชื่อสามัญของประชาชน กรุงเทพมหานคร. [สารนิพนธ์ เกษศาสตรมหาบัณฑิต]. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2551. 10
- กอบกุล อันทรรัตน์ชัยกิจ, จิตต์ศิริ กล้าณรงค์ราญ และฐนิตา ทวีธรรมเจริญ. ความคิดเห็นของผู้ประกอบการจากการเป็นร้านยาคุณภาพ. [สารนิพนธ์ เกษศาสตรมหาบัณฑิต]. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร. 2548. 40
- กัญจน์ญาดา นิลवास, นภลัย นิรมิตกุล และสุทศวรรณ จิตรสมสุข “สำรวจการใช้บริการร้านยาของผู้ใช้สิทธิประกันสังคมในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล”. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2549; 15(1): 133-140. 45
- กัญจน์ นุญสวัสดิ์, จารุวัตร วิสุทธิกุล, เจนจิรา พลเสน และคณะ. การศึกษาคุณภาพชีวิตของเภสัชกรสาขาอาชีพต่างๆในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล. [จุลนิพนธ์ เกษศาสตรบัณฑิต] นครปฐม: มหาวิทยาลัยศิลปากร; 2548. 50
- การุณ ไทยเสรีกุล, วิทยา สิริสังวัฒน์, เฉลิมศรี กุมมางกูร และคณะ. อิทธิพลของสื่อมวลชนที่มีต่อการบริโภคยาของประชาชนที่มาซื้อยาจากร้านขายยาของคนต่างจังหวัด(ภาคใต้). [โครงการพิเศษ เกษศาสตรบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2535. 55
- กิตติศักดิ์ อ่อนปาน และอัยฎางค์ พลนอก. ปัจจัยที่มีผลต่อการไม่อยู่ปฏิบัติการของเภสัชกรประจำร้านยากรณีศึกษาจังหวัดหนึ่ง. [การศึกษาค้นคว้าด้วยตัวเอง สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2548. 30
- กิตติยา ชูกร, เขาวธิดา ทิพมูล, วันเพ็ญ อุดมมังคลานนท์. การให้บริการทางเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วยโรคหืดของเภสัชกรชุมชนในร้านขายยาแผนปัจจุบัน เขตบางขุนเทียน กรุงเทพมหานคร. [สารนิพนธ์ เกษศาสตรมหาบัณฑิต]. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2547. 35
- เขมวดี ขนานแก้ว. การพัฒนาหลักเกณฑ์ในการประเมินร้านยาที่เป็นแหล่งฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพของคณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. [ปริญญาานิพนธ์ เกษศาสตรบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2543. 35
- กทา บัณฑิตานุกูล, วรรณภา พูลสุวรรณ และทิพวรรณ หาญสกุล. การศึกษาระบบเครือข่ายร้านยาเภสัชกรชุมชนกับสถานพยาบาลปฐมภูมิ. [สารนิพนธ์ เกษศาสตรมหาบัณฑิต]. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2545. 40
- อรลักษณ์ แพร่ตกุล, ปราณิ ใจอาจ, นารัต เกษตรทัต, บรรณาธิการ. ผลงานนุกรมศัพท์เภสัชศาสตร์ อังกฤษ-ไทย สภาเภสัชกรรม. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์วิฑูรย์การปก; 2554. 52. 45
- จริญญา จันทสมิต อวยพร อุคดี และสุวรรณี เมธาจิตต์. การสำรวจการดูแลรักษาตนเองของผู้ป่วยโรคแผลในทางเดินอาหารในร้านยา เขตห้วยขวาง กรุงเทพมหานคร. [จุลนิพนธ์ เกษศาสตรบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ; 2548. 50
- จิรัฐดา คำสีเขียว, วิวรรณ อัครวิเชียร, ดวงทิพย์ หงษ์สมุทร และคณะ. การคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยร้านยาคุณภาพ จังหวัดขอนแก่น ภายใต้โครงการนำร่องกับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. ศรีนครินทร์เวชสาร 2552; 24(3): 215-223. 55
- จิตตะวัน จิตระกุล, พัชรีวรรณ ทองลา และสุทธินันท์ หอมเลิศ. ความเต็มใจที่จะจ่ายสำหรับการให้คำปรึกษาของเภสัชกรชุมชน. [ปริญญาานิพนธ์ เกษศาสตรบัณฑิต]. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2546. 60

- ชุตติมา เพชรนิล, ทรงสุดา ศรีภักทรานุสรณ์ และวุฒิสักดิ์ ลิขิตเกียรติจร. ผลลัพธ์การเชื่อมบ้านสมาชิกผู้ป่วยเบาหวานของสถานปฏิบัติการเภสัชกรรมชุมชนต่อระดับความเต็มใจจ่าย. [ปัญหาพิเศษ เกษศาสตรบัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2548.
- 5
- เฉลิมศรี ภูมิมางกูร, ปิยวัฒน์ ประภูษะภา, พยอม สุขเอนกนันท์ และคณะ. สถานะและคุณค่างานวิจัยเภสัชกรรมชุมชนในร้านยาของประเทศไทย. รายงานวิจัย. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยสยาม. 2554.
- 10
- ชัญญชิตา ปิตานุสรณ์, ศศิธร กาญจนการ และสุจิรา นิพัทธพิมพ์ใจ. การพัฒนาและประเมินมาตรการส่งเสริมการเข้ารับบริการเลิกบุหรี่ในร้านยาของผู้สูบบุหรี่โดยบุคคลใกล้ชิดของผู้สูบบุหรี่. สารนิพนธ์ พิชญ โลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร. 2552.
- 40
- ชุตติมา เพชรนิล, ทรงสุดา ศรีภักทรานุสรณ์ และวุฒิสักดิ์ ลิขิตเกียรติจร. ผลลัพธ์การเชื่อมบ้านสมาชิกผู้ป่วยเบาหวานของสถานปฏิบัติการเภสัชกรรมชุมชนต่อระดับความเต็มใจจ่าย. [ปัญหาพิเศษ เกษศาสตรบัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2548.
- 15
- ชญภุมร บุญแข็งแก่ง, สุทธิลักษณ์ รุ่งชงชัย, วิภาวี ปานเจริญ และคณะ. บริการเพิ่มเติมที่ประชาชนต้องการจากร้านยา. วารสารสภาเภสัชกรรมชุมชน 2544; 2(8): 19-25.
- 20
- ดวงทิพย์ หงส์สมุทร, พิมพ์ศรี แสงคำร์, วิวรรณ อัครวิเชียร และคณะ. การให้บริการเภสัชกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิโดยร้านยา: กรณีศึกษาคลินิกชุมชนอบอุ่นมหาชัย อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา. รายงานการวิจัย กรุงเทพมหานคร. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. 2550.
- 25
- คาดัด แก้วบัวพันธ์ และอุไรวรรณ กิจสัมพันธ์วงศ์. การวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยของแต่ละลักษณะการให้บริการ ณ ร้านยาศิระเกษ. [โครงการพิเศษ เกษศาสตรบัณฑิต]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2540.
- 30
- ตรีชฎา คนเที่ยง, ชวดี พิพานเมฆาภรณ์ และเสาวนินท์ กรกชมาศ. การสำรวจการให้คำแนะนำการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดรับประทานของผู้ขายในร้านยา อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก [ปริญญานิพนธ์ เกษศาสตรบัณฑิต]. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2546.
- 35
- ชัยกร พรวิเศษศิริกุล, ภิญญา ตังตรงมิตร และชนานุช มานะดี. การสำรวจทัศนคติทางวิชาชีพของเภสัชกรผู้ปฏิบัติงานเภสัชกรรมในการปฏิบัติงานบริบาลทางเภสัชกรรม. [โครงการพิเศษ เกษศาสตรบัณฑิต]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2549.
- 40
- นราพร อนุ และพรรณผกา กนกกริรุฬห์. การศึกษาเปรียบเทียบ ลักษณะประชากรศาสตร์และความคาดหวังของประชาชนผู้ใช้บริการร้านยาที่มีเภสัชกรและบุคลากรที่ไม่ใช่เภสัชกร ในเขตกทม. [ปริญญานิพนธ์ เกษศาสตรบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2539.
- 45
- น้องเล็ก บุญจง, ธีราพร ชนะกิจ, ภกรกิจ ดอกรักกลาง และคณะ. การปฏิบัติตามเกณฑ์ร้านยาคุณภาพภายหลังการรับรองมาตรฐานโดยสภาเภสัชกรรม. วารสารวิจัยมช 2550; 12(1): 53-65.
- 50
- น้องเล็ก บุญจง, ศิริศักดิ์ บุญหมั่น, ศิริทัศน์ กระดานพล และคณะ. ความคิดเห็นและปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อร้านยาคุณภาพตามมาตรฐานสภาเภสัชกรรม. วารสารมหาวิทยาลัยขอนแก่น 2548; 10(2): 174-183.
- 50
- น้องเล็ก บุญจง, ธีราพร ชนะกิจ, ภกรกิจ ดอกรักกลาง, ภูมิวิศิษฐ์ วงษา, ศักดิ์โกสินทร์ สุดสนธิ์ และศุภกัญญา ชคปัญญา. การปฏิบัติตามเกณฑ์ร้านยาคุณภาพภายหลังการรับรองมาตรฐานโดยสภาเภสัชกรรม. วารสารวิจัยมช. 2550; 12(1): 53-65.
- 55
- นันทนา บุตรจันทร์. ผลการให้คำแนะนำปรึกษาในผู้ป่วยที่มีภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานและโรคอ้วนที่มาใช้บริการ ณ ร้านยาเมรินเกษ. [วิทยานิพนธ์ เกษศาสตรบัณฑิต]. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2552.

- นิตยาชล ฐะประสพ, พัฒน์นรี เลิศจตุรานนท์ และจิรวุฒิ หงษ์  
ไทย. การให้บริการทางเภสัชกรรมสำหรับโรคหนองใจ ในร้านยา  
อำเภอเมืองและพญา จังหวัดชลบุรี. [สารนิพนธ์ เภสัชศาสตร์  
มหาบัณฑิต]. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2547.
- 5 นิตยาชล บุตรสิงขรณ์ พยอม สุขเอนกนันท์ และวิระพล ภิ  
มาลย์. ปัจจัยที่มีผลต่อการเข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรอง  
คุณภาพร้านยา. วารสารเภสัชกรรมชุมชน 2552; 8(46): 12-18.
- นุศราพร เกษสมบุรณ์, พิมลศรี แสงการ์, ชาญชัย จารุภาชน์  
และคณะ. ค่าตอบแทนการบริหารเวชภัณฑ์และการจ่ายยาตาม  
ใบสั่งยาภายใต้หลักประกันสุขภาพแห่งชาติกรณีศึกษาร้านสมบุญ  
เภสัชกรและคลินิกชุมชนอบอุ่นมหาชัยนครราชสีมา.  
วารสารวิชาการสาธารณสุข 2551; 17(6): 884-895.
- 10 บุรินทร์ ต.ศรีวงศ์. ความคิดเห็นของผู้มารับบริการต่อ  
องค์ประกอบทั่วไปเกี่ยวกับบริการด้านยาและบริการให้คำปรึกษา  
เรื่องยาโดยเภสัชกร ณ สถานปฏิบัติการเภสัชกรรมชุมชน  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย(โอสถศาลา). Thai J Pharm Sci. 2003;  
27(3-4):131-138.
- 15 ปิยะวัฒน์ ประภูชกา. การทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบของ  
งานเภสัชกรรมชุมชนร้านยาในประเทศไทย [วิทยานิพนธ์ เภสัช  
ศาสตร์บัณฑิต]. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2553.
- 20 พงษ์เทพ เล็บนาค, สุกัญญา เตชกิตติรุ่งโรจน์และสุภาวดี สืบ  
ศาสนา. การสำรวจความรู้เกี่ยวกับการแพ้ยาและการปฏิบัติตัวเมื่อ  
เกิดอาการแพ้ยาของประชาชนในเขตอำเภอเมืองจังหวัด  
อุบลราชธานี. [สารนิพนธ์ เภสัชศาสตร์มหาบัณฑิต]. พิษณุโลก:  
มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2544.
- 25 พนมกร แส่นสุรินทร์. การใช้ดนตรีบำบัด ร่วมกับการปฏิบัติ  
วิชาชีพเภสัชกรรมชุมชน เพิ่มผลลัพธ์ในผู้ป่วย  
เบาหวาน.[วิทยานิพนธ์ เภสัชศาสตร์บัณฑิต]. มหาสารคาม:  
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2551.
- 30 พนิดา พานทอง, ราพีง อะกะเรื่อน และวิพารัตน์ ไสยรัตน์.  
ผลการเยี่ยมบ้านต่อผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วยโรคเบาหวาน.  
[ปัญหาพิเศษ เภสัชศาสตร์บัณฑิต]. เชียงใหม่:  
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2546.
- 35 พวงชมพู ทองทิพย์ และนางสาวศุภปริญา ทองนุช. การศึกษา  
ความเข้าใจและความพึงพอใจต่อของบรรจยาและฉลากช่วยของผู้  
มารับบริการ ณ ร้านชุมชนเภสัชกรรมจังหวัดปราจีนบุรี. โครงการ  
พิเศษ ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2540.
- 40 พัศวี วิทยศักดิ์พันธุ์, อัญชลี เล้าไพศาลวนิชศิริ และโสภิตา  
ห้วงรักษ์. สำรวจความคิดเห็นของประชาชนที่มาใช้บริการร้านยา  
ต่อการนำร้านยาเข้าร่วมโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ในจังหวัด  
กรุงเทพมหานคร. [สารนิพนธ์ เภสัชศาสตร์มหาบัณฑิต].  
พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2544.
- 45 พุทธพล ญาติปราโมทย์, กวี เทียนมงคล, ชัยยุทธ ลามะไห และ  
คณะ. การศึกษาเบื้องต้น ความเห็นของผู้ให้บริการต่อการเชื่อมร้าน  
ยาเข้าสู่เครือข่ายประกันสังคม. [ปริญญาานิพนธ์ เภสัชศาสตร์  
บัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2541.
- 50 ภิญญาภา เปลี่ยนบางช้าง, พรทิพย์ จิราภรณ์ สุนิศา มุกนันท  
และคณะ. ความเหมาะสมของการจ่ายผลิตภัณฑ์สารน้ำทดแทน  
สำหรับผู้ป่วยท้องร่วงเฉียบพลันของเภสัชกรในร้านยา. Journal of  
Health Science 2003; 12(6): 969-976.
- 55 ภิญญาภา เปลี่ยนบางช้าง. พฤติกรรมการจ่ายยาปฏิชีวนะของ  
เภสัชกรชุมชนในเขตภาคเหนือตอนล่างของประเทศไทย. วารสาร  
มหาวิทยาลัยนเรศวร 2543; 8(2): 50-66.
- ภิญญาภา เปลี่ยนบางช้าง และดวงทิพย์ หงส์สมุทร. ความ  
คิดเห็นของเจ้าของร้านยาทั่วประเทศต่อมาตรฐานเจ้าของร้านยา  
ของสภาเภสัชกรรม. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2549; 15(1): 111-  
122.

- มาลี โรจน์พิบูลสถิต. การจ่ายยารักษาโรคติดต่อทาง  
เพศสัมพันธ์โดยร้านขายยาในเขตจังหวัดสงขลา. สงขลานครินทร์  
เวชสาร 2541; 16(4): 213-225.
- มาลี โรจน์พิบูลสถิต, ฉวีวรรณ รัตนจามิตร และณัฐาศิริ  
ฐานะวุฒ. การสำรวจความคิดเห็นของผู้รับบริการต่องานบริการ  
เภสัชกรรมชุมชน. สงขลานครินทร์เวชสาร 2543; 18(4): 233-244.
- รพีพรรณ ฉลองสุข, ทิฆัมพร แสงจันทร์, ณัฐกานต์ พุทธิ  
ลพรสกุล และคณะ. การสำรวจความคิดเห็นของผู้ประกอบการต่อ  
การเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพในเขตเทศบาลเมืองนครปฐม  
จังหวัดนครปฐม. วารสารวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ 2551;  
14:48-58.
- รพีพรรณ ฉลองสุข, ทิฆัมพร แสงจันทร์, ณัฐกานต์ พุทธิ  
ลพรสกุล และคณะ. การสำรวจความคิดเห็นของผู้ประกอบการต่อ  
การเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพในเขตเทศบาลเมืองนครปฐม  
จังหวัดนครปฐม. วารสารวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ 2551; 14: 48-  
58.
- รพีพรรณ ฉลองสุข, สุรสิทธิ์ ล้อจิตรอำนาจ และวิชัย สันติ  
มาลีวรกุล. การศึกษาเปรียบเทียบระบบบริการจ่ายยาตามใบสั่ง  
แพทย์ให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ที่โรงพยาบาลกับที่ร้านยาคุณภาพ.  
วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข 2550; 1(314): 249-261.
- วนิดา พรพินเพชร และ ศศิสุดา เศรษฐวงศ์สิน. การศึกษา  
ลักษณะโดยทั่วไปและการใช้ยาต้านเอชไอวีของผู้ป่วยเอดส์ที่มารับ  
ยาต้านเอชไอวีไม่สม่ำเสมอจากร้านขายยาองค์การเภสัชกรรม สาขาราช  
เทวี. [สารนิพนธ์ เกษศาสตรมหาบัณฑิต]. พิษณุโลก:  
มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2548.
- วลัย เอี่ยมประกาศ, ธนิกันต์ ประเสริฐกิจพันธุ์ และฤดีวัลย์  
ไครพิทยวรกุล. การสำรวจลักษณะเภสัชกรชุมชนที่พึงประสงค์  
ของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองชลบุรี. [สารนิพนธ์ เกษศาสตร  
มหาบัณฑิต]. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2544.
- วิลาวัณย์ ทุนดี, ปวีตรา พูลบุตร และรจเรศ หาญรินทร์.  
โครงการบริหารเภสัชกรรมและจ่ายยาต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วย  
เบาหวานประเภทที่ 2 ในร้านยามหาวิทยาลัย. รายงานการวิจัย  
กรุงเทพมหานคร. สำนักงานวิจัยระบบสาธารณสุขแห่งชาติ. 2545.
- วิวรรณ อัครวิเชียร, จิรสุดา คำสีเชียว, ดวงทิพย์ หงษ์สมุทร  
และคณะ. มุมมองของผู้บริหารต่อการนำร้านยาเข้าเชื่อมโยงกับ  
ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข  
2552; 3(4): 473-580
- วิวรรณ อัครวิเชียร, ช่อบัว เกิดมงคล, วินัส ชมาฤกษ์ และ  
คณะ. แรงจูงใจและปัญหาอุปสรรคของการเข้าร่วมในโครงการร้าน  
ยาคุณภาพ. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ  
2550; 11(21): 16-25.
- ศศินันท์ วรรณสุด, สิริรัตน์ ประทุมศรี และสุภาณี ปิติกุลตั้ง.  
การศึกษาเปรียบเทียบลักษณะและพฤติกรรมของผู้บริโภคที่ใช้  
บริการในร้านขายยาแบบ CHAIN STORE กับร้านขายยาทั่วไป.  
[ปริญญาณิพนธ์ เกษศาสตรบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร:  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2538.
- ศุภลักษณ์ นันทมงคล, วิชุนันท์ ชมภูนุช และสรวส สิริ  
ไชยบุญวัฒน์. การวิเคราะห์ค่าใช้จ่ายในการเลิกบุหรี่โดยเภสัชกร  
ชุมชน. [สารนิพนธ์ เกษศาสตรมหาบัณฑิต]. พิษณุโลก:  
มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2549.
- สกุล มุกดาจารย์จินดา. แบบแผนการใช้ยาปฏิชีวนะของเภสัช  
กรชุมชนสำหรับโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน ในผู้ป่วย  
ผู้ใหญ่. [วิทยานิพนธ์ เกษศาสตรบัณฑิต]. มหาสารคาม:  
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2550.
- สมพร ระพีกุล. ผลการติดตามดูแลการใช้ยาต้านจุลชีพต่อความ  
รู้ของผู้ปกครองและผลทางคลินิกของผู้ป่วยเด็กที่ได้รับยาต้านจุ  
ชีพจากร้านยาเภสัชกรเกษียร. [วิทยานิพนธ์ เกษศาสตรบัณฑิต].  
มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2552.



- [ปริญาพนธ์ เกษศาสตรบัณฑิต]. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2551.
- 5 พยอม สุขเอนกนันท์, สุนันทา โอศิริ, วิลาสินี หิรัญพานิช และคณะ. การดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงโดยเภสัชกรในร้านยาชุมชน. ว วิทย เทคโนโลยี นมส. 2549; 25(1): 46-63
- 10 กษมา บรรลุพันธุ์, ฉัตรนภา เรืองเดช และ ไกรรัช พิทักษ์สันตโยธิน. แนวทางเบื้องต้นในการปฏิบัติตามมาตรฐานข้อที่ 2.2 เรื่องกระบวนการคุณภาพ ในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา. [สารนิพนธ์ เกษศาสตรมหาบัณฑิต]. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2548.
- Noyce PR. Providing patient care through community pharmacies in the UK: policy, practice and research. *Ann Pharmc* 2007; 41: 861-8.
- 15 Anderson C and Blenkinsopp A. Community pharmacy supply of emergency hormonal contraception: a structured literature review of international evidence. *Human reproduction* 2006; 21(1): 272-284.
- 20 Anderson C, Blenkinsopp A and Armstrong M. The contribution of community pharmacy to improving the public's health: summary report of the literature review 1990-2007. UK: Pharmacyhealthlink; 2009.
- 25 Blenkinsopp A, Anderson C and Armstrong M. Systematic review of the effectiveness of community pharmacy-based interventions to reduce risk behaviours and risk factors for coronary heart disease. *Journal of Public Health Medicine* 2003; 25(2): 144-153.
- 30 Chaiyakunapruk N, Laowakul A, Karnchanarat S, et al. Community pharmacy-based implementation and evaluation of an osteoporosis self-assessment tool for Asians. *J Am Pharm Assoc* 2006; 46: 391-396.
- Plianbangchang P, Junpratrat S and Thongphoem T. Steroid tablet inappropriate selling behavior among drug stores in Muang District, Phitsanulok. *Journal of Health Science* 2001; 10(4): 594-601.
- 35 Ratanajamit C, Chongsuvivatwong W and Geater AF. A randomized controlled educational intervention on emergency contraception among drugstore personnel in Southern Thailand. *JAMWA* 2002; 57: 196-199.
- 40 Saengcharoen W, Chongsuvivatwong V, Lerkiatbundit S, et al. Factor influencing dispensing of antibiotics for upper respiratory infections among Southern Thai community pharmacists. *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics* 2008; 33: 123-129.
- 45 Sokar-Todd HB and Einarson TR. Community pharmacy practice research: a systematic review of the past 32 years. *CPJ/RPC* 2003; 136(8): 26-37.
- Sookaneknun P, Richards R ME, Sanguansermisri J, et al. Pharmacist involvement in primary care improves hypertensive patient clinical outcomes. *The Ann of Pharmacotherapy* 2004; 38: 2023-8.
- 50 World Health Organization. Report of a WHO consultative group: the role of the pharmacist in the health care system. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 1994. Rep. no. WHO/PHARM/94.569.
- 55 Andrés Iglesias JC, Andrés Rodríguez NF and Fornos Pérez JA. Community pharmacy-based research in Spain (1995-2005): A bibliometric study *Directory of Open Access Journals*. 2007;5(1):21-30.
- 60 Sinclair HK, Bond CM and Stead LF. Community pharmacy personnel interventions for smoking cessation. John Wiley & Sons, Ltd. 2004;1.

- Shah B and Chewning B. Conceptualizing and measuring pharmacist-patient communication: a review of published studies. *Res Social Adm Pharm.* 2006 Jun;2(2):153-85.
- Emmerton L, Marriott J, Bessell T, Nissen L, Dean L.
- 5 Pharmacists and prescribing rights: review of international developments. *J Pharm Pharm Sci.* 2005; 8(2):217-25.
- Zaza S, Wright B, Briss A, Truman B, Hopkins D, Hennessy M, Sosin D, Anderson L, Carande V, Teutsch S, Pappaioanou M. "Data collection instrument and procedure for systematic reviews in the
- 10 Guide to Community Preventive Services," *The American Journal of Preventive Medicine.* 2008; 18(1): 44-74.
- 15