

การสำรวจกิจกรรมการปฏิบัติงานเชิงวิชาชีพของเภสัชกรในร้านขายยาแผนปัจจุบันทั่วประเทศไทย

ณัฐภรณ์ ทรงสิริสุข¹, นิลวรรณ อยู่ภูักดี²

¹กลุ่มงานเภสัชกรรมชุมชน โรงพยาบาลหนองโดน จังหวัดสระบุรี

²ภาควิชาเภสัชกรรมปฏิบัติ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อสำรวจกิจกรรมการปฏิบัติงานเชิงวิชาชีพของเภสัชกรในร้านขายยาแผนปัจจุบันของประเทศไทย

วิธีการ: การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง กิจกรรมเชิงวิชาชีพที่ศึกษาประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการบริหารคลังยา ด้านบริการเภสัชกรรมขั้นพื้นฐาน และด้านบริการเสริม ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจาก 2 กลุ่มตัวอย่าง คือ 1) เภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการในร้านขายยาแผนปัจจุบัน 388 แห่งที่เลือกมาอย่างสุ่มจากร้านขายยาแผนปัจจุบันทั่วประเทศ ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ให้ตัวอย่างกลุ่มนี้ 2) เภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการในร้านขายยาแผนปัจจุบันที่เข้าร่วมงานประชุมใหญ่สามัญประจำปี พ.ศ. 2559 ของสมาคมเภสัชกรรมชุมชน ผู้วิจัยเก็บข้อมูลจากตัวอย่างกลุ่มนี้โดยการกระจายแบบสอบถามระหว่างการประชุม การศึกษานี้ถือว่า ตัวอย่างปฏิบัติการกิจกรรมเชิงวิชาชีพได้หากปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าวได้ครบถ้วนตามขอบเขตของกิจกรรมที่กำหนดไว้ในแบบสอบถามอย่างน้อยร้อยละ 49.50 ของจำนวนครั้งที่ปฏิบัติ **ผลการวิจัย:** แบบสอบถามที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล 423 ฉบับ มาจากการเก็บข้อมูลทางไปรษณีย์ 280 ฉบับ และจากงานประชุมวิชาการ 143 ฉบับ กิจกรรมเชิงวิชาชีพที่ตัวอย่างสามารถปฏิบัติได้มากที่สุด (ปฏิบัติได้ตามขอบเขตที่กำหนดอย่างน้อยร้อยละ 49.50 ของจำนวนครั้ง) คือ การคัดเลือกยาที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วย 407 แห่ง (ร้อยละ 96.22 ของตัวอย่าง) รองลงมา ได้แก่ การส่งมอบยา 402 แห่ง (ร้อยละ 95.04 ของตัวอย่าง) และการป้องกันการแพ้ยาซ้ำ 383 แห่ง (ร้อยละ 90.54 ของตัวอย่าง) กิจกรรมเหล่านี้ส่วนใหญ่เป็นกิจกรรมด้านบริการเภสัชกรรมขั้นพื้นฐาน ส่วนกิจกรรมที่ตัวอย่างปฏิบัติได้น้อยที่สุด คือ การเยี่ยมบ้าน 21 แห่ง (ร้อยละ 4.96 ของตัวอย่าง) รองลงมา ได้แก่ การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีนในเด็กอายุ 0 – 14 ปี 62 แห่ง (ร้อยละ 14.73 ของตัวอย่าง) และการผลิตยาตามใบสั่งยา 68 แห่ง (ร้อยละ 16.08 ของตัวอย่าง) กิจกรรมเหล่านี้ส่วนใหญ่เป็นกิจกรรมด้านบริการเสริม ร้านยาแบบสาขามีแนวโน้มการปฏิบัติกิจกรรมเชิงวิชาชีพต่าง ๆ ได้มากกว่าร้านยาเดี่ยว

สรุป: กิจกรรมเชิงวิชาชีพส่วนใหญ่ที่เภสัชกรในร้านขายยาแผนปัจจุบันปฏิบัติได้มาก เป็นกิจกรรมด้านบริการเภสัชกรรมขั้นพื้นฐาน ส่วนกิจกรรมด้านบริการเสริมมีการปฏิบัติได้น้อยกว่า ภาครัฐหรือผู้ที่เกี่ยวข้องควรให้การสนับสนุนการปฏิบัติกิจกรรมเชิงวิชาชีพต่าง ๆ ของเภสัชกรในร้านยาให้มีความครบถ้วนสมบูรณ์มากขึ้น

คำสำคัญ: กิจกรรมเชิงวิชาชีพ เภสัชกร เภสัชกรชุมชน ร้านยา

รับต้นฉบับ: 11 เม.ย. 2560, รับลงตีพิมพ์: 29 พ.ค. 2560

ผู้ประสานงานบทความ: นิลวรรณ อยู่ภูักดี ภาควิชาเภสัชกรรมปฏิบัติ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก

E-mail: nilawanu@nu.ac.th

Survey of Community Pharmacist's Professional Activities in Thailand

Nattaporn Songsirisuk¹, Nilawan Upakdee²

¹Pharmacy Department, Nongdon Hospital, Saraburi Province

²Department of Pharmacy Practice, Faculty of Pharmaceutical Sciences, Naresuan University, Phitsanulok Province

Abstract

Objective: To survey professional activities among pharmacists in community pharmacies within Thailand.

Methods: The research was a cross-sectional descriptive study. Professional activities were comprised of 3 domains including management of drug inventory, basic pharmacy services and enhanced pharmacy services. The researchers collected the data from 2 groups of subjects i.e., 1) pharmacists working in 388 community pharmacies randomly selected from those within the country. The researchers mailed a questionnaire to this group of subjects and 2) pharmacists working in community pharmacies who attended the 2016 Annual Meeting of the Community Pharmacy Association. The researchers distributed the questionnaires to this group of subjects during the meeting. The subjects were considered as practicing a professional activity if they performed the activity consistent to that specified in the questionnaire at least 49.5% of the times they performed such activity. **Results:** A total of 423 completed questionnaires were used in data analysis. Two hundred eighty of which were returned mail questionnaires, while 143 were obtained during the Annual Meeting. Professional activities most commonly performed by the subjects (at least 49.5% of the times they performed such activities) were selecting appropriate medication for patients (n=407, 96.22% of the subjects) followed by dispensing of medications (n=402, 95.04% of the subjects), and preventing repeated drug allergy (n=383, 90.54% of the subjects). The majority of commonly practiced activities were basic pharmacy services. The least performed activities were home visit (n=21, 4.96% of the subjects) followed by, giving advices on vaccination for children 0-14 years old (n=62, 14.73% of the subjects), and extemporaneous compounding according to prescriptions (n=68, 16.08% of the subjects). Most of these activities were enhanced pharmacy services. Respondents in chain pharmacies tended to practice professional activities more than those in independent pharmacies. **Conclusion:** The most commonly practiced professional activities in community pharmacies were basic pharmacy services, while the enhanced pharmacy services were far less performed. Governmental agencies and relevant parties should support and strengthen the provisions of professional services from community pharmacists.

Keywords: professional activities, pharmacists, community pharmacists, community pharmacies

บทนำ

เภสัชกรชุมชนเป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่ประชาชนเข้าถึงได้มากที่สุด โดยมีบทบาทในการรักษาอาการเจ็บป่วยเบื้องต้น การจ่ายยาตามใบสั่งแพทย์ การเลือกใช้ผลิตภัณฑ์ที่เหมาะสมให้แก่ประชาชน การให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วย การให้ข้อมูลด้านยาแก่บุคลากรทางการแพทย์ ผู้ป่วย และประชาชนทั่วไป และเป็นส่วนหนึ่งในการสร้างเสริมสุขภาพร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์อื่น ๆ ในระบบบริการปฐมภูมิ (1) เภสัชกรชุมชนในต่างประเทศมีการพัฒนาบทบาทและการให้บริการอย่างต่อเนื่องทั้งบริการขั้นพื้นฐาน การบริหารเภสัชกรรมและการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อตอบสนองความต้องการและเพิ่มการเข้าถึงบริการทางสุขภาพของประชาชน ประเทศอังกฤษกำหนดการบริการของเภสัชกรชุมชนเป็น 3 ระดับ (2, 3) ได้แก่ 1) บริการพื้นฐานที่จำเป็น เช่น การจ่ายยาตามใบสั่งแพทย์และเติมยาแก่ผู้รับบริการ การกำจัดยาเหลือใช้ 2) บริการขั้นสูง เช่น การทบทวนการใช้ยา การฉีดวัคซีนให้หัตถ์ใหญ่ตามฤดูกาล (4) และ 3) บริการเสริม เช่น การให้บริการเลิกบุหรี่ การแลกเปลี่ยนเข็มและกระบอกฉีดยา ส่วนประเทศออสเตรเลียกำหนดการให้บริการของเภสัชกรชุมชนในลักษณะของโปรแกรมการให้บริการ ได้แก่ 1) โปรแกรมส่งเสริมความร่วมมือในการใช้ยา เช่น การจัดเตรียมยา unit dose หรือ multiple dose การจ่ายยาตามใบสั่งแพทย์ 2) โปรแกรมบริหารจัดการด้านยา (medication management programs) เช่น การทบทวนการใช้ยาของผู้ป่วยที่บ้านและผู้สูงอายุในบ้านพักคนชรา 3) โปรแกรมสำหรับชนเผ่าพื้นเมือง (Aboriginal and Torres Strait Islander specific programs) 4) โปรแกรมเพื่อพื้นที่ชนบท และ 5) การใช้ข้อมูลและเทคโนโลยีการสื่อสารในระบบสุขภาพ (5, 6)

ในประเทศไทย เภสัชกรชุมชนได้มีการพัฒนาบทบาทการทำงานอย่างต่อเนื่อง จากอดีตเป็นเพียงการปรุงยา และจ่ายยาตามใบสั่งของแพทย์ รวมถึงการปรุงยาและขายยา จนปัจจุบันมีรูปแบบของการบริหารทางเภสัชกรรม (7) ตลอดจนมีการพัฒนามาตรฐานร้านยาขึ้นจากข้อมูลข้อมูลการศึกษาต่าง ๆ และรูปแบบร้านยาที่พึงประสงค์ (8) แต่ยังคงขาดการนำมาตรฐานดังกล่าวไปปฏิบัติในวงกว้าง เนื่องจากร้านยาที่ได้รับรองคุณภาพมีไม่มากเมื่อเทียบกับร้านขายยาแผนปัจจุบันทั้งหมดในประเทศไทย ต่อมามีการประกาศใช้กฎกระทรวงว่าด้วยเรื่องการ

ขออนุญาตและการออกใบอนุญาตขายยาแผนปัจจุบัน พ.ศ. 2556 (9) และประกาศกระทรวงว่าด้วยเรื่อง การกำหนดเกี่ยวกับสถานที่ อุปกรณ์ และวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชนในสถานที่ขายยาแผนปัจจุบันตามกฎหมายว่าด้วยยา พ.ศ. 2557 (10) ซึ่งมีผลบังคับใช้กับร้านยาทั่วประเทศ ส่งผลให้เภสัชกรในร้านยาต้องปรับปรุงคุณภาพของการปฏิบัติงานเภสัชกรรมชุมชน นอกจากนี้ร้านยาที่ได้รับรองคุณภาพส่วนหนึ่งมีการเข้าร่วมโครงการบริการส่งเสริมสุขภาพเพื่อพัฒนาบทบาทของร้านยาและการเข้าถึงของประชาชนในการคัดกรองโรคเรื้อรัง คัดกรองกลุ่มเสี่ยงภาวะอ้วนลงพุง ดูแลการใช้ยาในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และการเยี่ยมบ้าน เป็นต้น (11)

การวิจัยครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อสำรวจกิจกรรมเชิงวิชาชีพของเภสัชกรในร้านขายยาแผนปัจจุบันของประเทศไทย ณ ปัจจุบันว่าได้มีการปฏิบัติอย่างครอบคลุมเพียงไร ผลการวิจัยที่ได้สามารถนำมาใช้ในการพัฒนาร้านยาและวางแผนกำลังคนด้านสุขภาพของเภสัชกรที่ปฏิบัติหน้าที่ในร้านยา

วิธีการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวางช่วงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2559 – เดือนมีนาคม พ.ศ. 2560 การวิจัยนี้ได้รับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร หมายเลขโครงการ 765/59 เมื่อวันที่ 18 ตุลาคม พ.ศ. 2559

เครื่องมือการวิจัย

ในการวิจัยนี้ใช้แบบสอบถามชนิดตอบด้วยตนเอง จำนวน 39 ข้อ ซึ่งได้จากการทบทวนวรรณกรรมรวมทั้งประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องการกำหนดเกี่ยวกับสถานที่ อุปกรณ์ และวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชนในสถานที่ขายยาแผนปัจจุบันตามกฎหมายว่าด้วยยา พ.ศ. 2557 (11, 13, 15, 16) แบบสอบถามประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ 1) คำถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของเภสัชกรผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 4 ข้อ 2) คำถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของร้านยา จำนวน 8 ข้อ และ 3) คำถามเกี่ยวกับกิจกรรมเชิงวิชาชีพที่มีการปฏิบัติของเภสัชกรในร้านยา จำนวน 27 ข้อ แบ่งเป็น 3 ด้าน ดังนี้ 3.1) ด้านการบริหารคลังยา จำนวน 6 ข้อ 3.2) ด้านบริการเภสัชกรรมขั้นพื้นฐาน จำนวน 11 ข้อ และ 3.3) ด้านบริการเสริม จำนวน

9 ข้อ และมีคำถามให้ตัวอย่างระบุกิจกรรมเชิงวิชาชีพอื่น ๆ ที่มีการปฏิบัติเพิ่มเติม จำนวน 1 ข้อ

การตอบคำถามในส่วนที่ 3 ผู้ตอบแบบสอบถาม ต้องประเมินระดับการปฏิบัติกิจกรรมเชิงวิชาชีพในแต่ละ ข้ออย่างคร่าว ๆ โดยมีเกณฑ์ในการประเมิน 5 ระดับ ซึ่ง พัฒนาและปรับปรุงมาจากการศึกษาของวีระชัย แสงสุริยะ (17) ระดับมากที่สุด หมายถึง ผู้ตอบมีการปฏิบัติกิจกรรม ในแต่ละข้อตามรายละเอียดที่ระบุไว้ร้อยละ 84.50-100 ของจำนวนครั้งในการปฏิบัติกิจกรรม ระดับมาก ปานกลาง น้อย และไม่ปฏิบัติ คือ ปฏิบัติกิจกรรมตามที่ระบุไว้ร้อยละ 49.50-84.49, 19.50-49.49, 0.50-19.49 และน้อยกว่า 0.5 ตามลำดับ ตัวอย่างเช่น ในคำถามระบุว่า “การคัดเลือก ยา หมายถึง คัดเลือกยาเพื่อจำหน่ายจากโรงงานผลิตยาใน ประเทศโดยตรงหรือบริษัทนำเข้าที่ได้มาตรฐานจาก อย. ผู้ขายส่ง/ผู้แทนจำหน่ายที่ได้มาตรฐานร้านยาคุณภาพหรือ มาตรฐานวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชนสำหรับร้านขาย ส่งยาแผนปัจจุบัน” หากผู้ตอบคัดเลือกยา 100 รายการ ยา จำนวน 83 รายการจากผู้ขายส่งที่ได้มาตรฐานฯ ตามที่ ระบุในนิยาม ถือว่าปฏิบัติได้ร้อยละ 83 ผู้ตอบต้อง เลือกตอบว่า “มาก” หรือในคำถามเรื่องการส่งมอบยาที่ คำถามระบุความหมายว่า “ส่งมอบยาอันตรายหรือยา ควบคุมพิเศษแก่ผู้รับบริการแบบเฉพาะราย โดยให้ คำแนะนำข้อมูลอย่างน้อยชื่อยา ข้อบ่งใช้ วิธีการใช้ และ ผลข้างเคียงหรือข้อควรระวังหรืออาการไม่พึงประสงค์” หากผู้ตอบมีการส่งมอบยา 100 ครั้ง โดย 87 ครั้งมีการให้ ข้อมูลแก่ผู้รับบริการอย่างครบถ้วนตามที่ระบุ ถือว่าปฏิบัติ ได้ร้อยละ 87 ผู้ตอบต้องเลือกตอบว่า “มากที่สุด” ในการ วิจัยนี้จะถือว่า เกสัชกรปฏิบัติกิจกรรมเชิงวิชาชีพนั้น สามารถปฏิบัติได้ครบถ้วนตามนิยามที่ระบุอย่างน้อยร้อยละ 49.50 นั่นคือประเมินตนเองว่าสามารถปฏิบัติได้ครบถ้วนใน ระดับมากหรือมากที่สุด)

การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือ การวิจัย ทำโดยให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านตรวจสอบความ ถูกต้องเหมาะสมของคำถาม ผู้เชี่ยวชาญประกอบด้วยผู้ที่มี ส่วนเกี่ยวข้องกับนโยบายการทำงานของเภสัชกรในร้านยา 1 ท่าน และเภสัชกรที่มีประสบการณ์ทำงานในร้านยา มากกว่า 5 ปี จำนวน 2 ท่าน การคำนวณดัชนีความ สอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ของการวัด (Index of Item-Objective Congruence: IOC) (19) พบว่า ข้อคำถามที่นำไปใช้ได้ จำนวน 21 ข้อ และข้อคำถามที่ต้อง

ปรับปรุง จำนวน 19 ข้อ ผู้วิจัยปรับปรุงคำถามและนำไปให้ ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบอีกครั้งจนได้แบบสอบถามที่มีคำถาม 18 ข้อที่ใช้ในการเก็บข้อมูล การตรวจสอบความเที่ยง (Cronbach's alpha) ในร้านยา 30 ร้านที่คล้ายคลึงกับกลุ่ม ตัวอย่าง พบว่า มีความเที่ยง 0.95 ซึ่งเป็นที่น่าพอใจ

ประชากรและตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษา คือ เกสัชกรผู้มีหน้าที่ ปฏิบัติการในร้านขายยาแผนปัจจุบันทั่วประเทศไทย รายชื่อและที่อยู่ของประชากรได้มาจากข้อมูลของสำนักงาน สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาและกลุ่มงาน คุ่มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี ขนาดตัวอย่างคำนวณโดยใช้ สูตรของ Cochran (12) สำหรับการประมาณค่าสัดส่วนใน ประชากรกลุ่มเดียว โดยกำหนดว่า สัดส่วนของเภสัชกรที่ ปฏิบัติกิจกรรมเชิงวิชาชีพหนึ่ง ๆ ได้ครบตามขอบเขตที่ ระบุอย่างน้อยร้อยละ 49.5 คือ 0.50 และกำหนดระดับ ความคลาดเคลื่อนที่ยอมให้เกิดได้ ซึ่งเท่ากับ 0.05 การ คำนวณได้ขนาดตัวอย่าง 385 แห่ง และแบ่งตัวอย่าง ตามแต่ละชั้นภูมิได้ขนาดตัวอย่าง 388 แห่ง เนื่องจากการ เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามทางไปรษณีย์มีอัตราการตอบ กลับร้อยละ 20.0-42.88 (13, 14) การศึกษาจึงเพิ่มขนาด ตัวอย่างเป็น 3 เท่าเป็น 1,164 แห่ง

ตัวอย่างในการศึกษามีสองกลุ่ม คือ 1) ตัวอย่าง เกสัชกรในร้านยาที่เลือกมาอย่างสุ่มโดยใช้วิธีสุ่มตามชั้น ภูมิ โดยชั้นภูมิคือ 1) ประเภทของร้านยา ได้แก่ ร้านยา เดี่ยวและร้านยาแบบสาขา และ 2) ภูมิภาค ได้แก่ กรุงเทพมหานครและส่วนภูมิภาค ตัวอย่างเป็นร้านยาเดี่ยว 855 แห่งและร้านยาแบบสาขา 309 แห่ง โดยเป็นร้านใน กรุงเทพมหานครและส่วนภูมิภาค 330 และ 834 แห่ง ตามลำดับ 2) ตัวอย่างตามสะดวกที่เป็นเภสัชกรประจำร้าน ขายยาที่ร่วมงานประชุมใหญ่สามัญประจำปีของสมาคม เภสัชกรรมชุมชนในปี พ.ศ. 2559 ณ วันที่ 5 มีนาคม พ.ศ. 2560 ณ ศูนย์นิทรรศการและการประชุมไบเทค บางนา

การเก็บข้อมูล

การวิจัยนี้มีการเก็บรวบรวมข้อมูล 2 วิธี ได้แก่ 1) ส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ในตัวอย่างที่เลือกมาอย่างสุ่ม ผู้วิจัยใช้วิธีเพิ่มอัตราการตอบกลับของแบบสอบถามโดย พยายามออกแบบคำถามที่กระชับและมีจำนวนข้อน้อยที่สุด จดหมายปะหน้าระบุว่า การสำรวจเป็นส่วนหนึ่งการวิจัยใน คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร การสัญญาว่าจะ

ปกปิดข้อมูลเป็นความลับ ไม่อ้างอิงถึงบุคคลที่ตอบ บอกถึงความสำคัญและประโยชน์ของข้อมูลที่ได้รับ รวมทั้งติดตามไปรษณีย์การบนของที่ใช้ส่งแบบสอบถามกลับเพื่อเพิ่มความสะดวกต่อการส่งกลับ นอกจากนี้ ผู้วิจัยยังติดตามการตอบกลับ 2 ครั้ง ได้แก่ ครั้งที่ 1 ติดตามทางโทรศัพท์และไปรษณีย์บัตรในสัปดาห์ที่ 2 หลังจากส่งแบบสอบถามฉบับแรกและครั้งที่ 2 ส่งแบบสอบถามซ้ำในสัปดาห์ที่ 6 ไปยังผู้ที่ยังไม่ตอบแบบสอบถาม (21, 22) 2) ผู้วิจัยยังได้แจกแบบสอบถามแก่ผู้เข้าร่วมงานประชุมใหญ่สามัญประจำปี พ.ศ. 2559 ของสมาคมเภสัชกรรมชุมชน โดยใช้แบบสอบถามชุดเดียวกับการเก็บข้อมูลทางไปรษณีย์ พร้อมทั้งให้ระบุชื่อร้านยาและจังหวัด เพื่อป้องกันการตอบแบบสอบถามซ้ำ ผู้ที่ตอบแบบสอบถามทางไปรษณีย์และงานประชุมวิชาการของเภสัชกรรมชุมชน จะได้รับการสุ่มแจกหนังสือ “การบริหารจัดการธุรกิจร้านขายยายุคใหม่” จำนวน 10 เล่ม

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาใช้สถิติเชิงพรรณนาเพื่อสรุปข้อมูลแบบสอบถามที่ตัวอย่างตอบคำถามไม่ครบถ้วนเกินกว่าร้อยละ 10 จะถูกตัดออกจากการวิเคราะห์ข้อมูล (23)

ผลการวิจัย

การวิจัยได้รับแบบสอบถามคืน 423 ฉบับซึ่งสามารถใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้ แบ่งเป็นแบบสอบถามทางไปรษณีย์ 280 ฉบับ (ร้อยละ 66.19 ของแบบสอบถามที่ใช้ได้) และแบบสอบถามจากงานประชุมวิชาการฯ 143 ฉบับ (ร้อยละ 33.81) ผู้ตอบแบบสอบถามทำงานในร้านยาเดี่ยว 344 ราย (ร้อยละ 81.32) และร้านยาแบบสาขา 79 ราย (ร้อยละ 18.68) การเก็บรวบรวมข้อมูลทางไปรษณีย์มีการตอบกลับ 292 ฉบับ (ร้อยละ 25.09 ของแบบสอบถามที่ส่ง 1,164 ฉบับ) แต่เป็นแบบสอบถามที่นำมาวิเคราะห์ข้อมูลไม่ได้ 12 ฉบับ

ข้อมูลทั่วไป

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 64.54) มีอายุเฉลี่ย 37.31 ปี ตัวอย่างจบการศึกษาระดับปริญญาตรีร้อยละ 81.32 ในร้านยาเดี่ยว ผู้ตอบส่วนใหญ่ (ร้อยละ 73.55) เป็นเจ้าของกิจการและเภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ แต่ตัวอย่างจากร้านแบบสาขา ผู้ตอบส่วนใหญ่ (ร้อยละ 79.75) เป็นผู้ที่มีหน้าที่ปฏิบัติการ ตัวอย่าง

ร้อยละ 67.30 ทำงานในร้านยาทั่วไปที่ไม่ได้เข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพหรือร่วมให้บริการในระบบหลักประกันสุขภาพ ร้อยละ 14.69 ทำงานในร้านยาคุณภาพ และร้อยละ 17.54 ทำงานในร้านที่ผ่านการประเมินวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชน

ในร้านยาทั่วไป ค่ามัธยฐานของจำนวนผู้รับบริการในร้านยา คือ 50 คนต่อวัน และค่ามัธยฐานจำนวนพนักงานร้านยา คือ 1 คนต่อแห่ง ขณะที่ร้านยาแบบสาขา มีค่ามัธยฐานเท่ากับ 90 คนต่อวันและ 2 คนต่อแห่งตามลำดับ (ตารางที่ 1) ค่ามัธยฐานของจำนวนเภสัชกรในร้านทั้งสองประเภท คือ 1 คนต่อแห่ง

การปฏิบัติงานเชิงวิชาชีพในร้านยา

กิจกรรมที่เภสัชกรมีการปฏิบัติงานเชิงวิชาชีพ หมายถึง กิจกรรมที่ตัวอย่างประเมินว่าได้ปฏิบัติตามขอบเขตของกิจกรรมที่ระบุในแบบสอบถามอย่างน้อยร้อยละ 49.5 ของจำนวนครั้งที่ปฏิบัติ ตารางที่ 2 แสดงกิจกรรมเชิงวิชาชีพที่เภสัชกรชุมชนปฏิบัติได้ กิจกรรมเชิงวิชาชีพที่ร้านยาปฏิบัติได้มากที่สุด คือ การคัดเลือดยาที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วย 407 แห่ง (ร้อยละ 96.22 ของจำนวนตัวอย่าง) รองลงมา ได้แก่ การส่งมอบยา 402 แห่ง (ร้อยละ 95.04 ของจำนวนตัวอย่าง) การป้องกันการแพ้ยา 383 แห่ง (ร้อยละ 90.54 ของจำนวนตัวอย่าง) และการระบุข้อมูลสำคัญบนฉลากยา 381 แห่ง (ร้อยละ 90.07 ของจำนวนตัวอย่าง) ทั้งหมดเป็นบริการเภสัชกรรมขั้นพื้นฐาน ส่วนกิจกรรมเชิงวิชาชีพที่ปฏิบัติได้น้อยที่สุด คือ การเยี่ยมบ้าน 21 แห่ง (ปฏิบัติได้ร้อยละ 4.96 ของจำนวนตัวอย่าง) รองลงมา ได้แก่ การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการส่งเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีนในเด็กอายุ 0 – 14 ปี 62 แห่ง (ร้อยละ 14.73 ของจำนวนตัวอย่าง) การผลิตยาตามใบสั่งยา 68 แห่ง (ร้อยละ 16.08 ของจำนวนตัวอย่าง) และการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยวิธี pap smear 78 แห่ง (ร้อยละ 18.48 ของจำนวนตัวอย่าง) ส่วนใหญ่กิจกรรมเหล่านี้เป็นงานด้านบริการเสริม

สำหรับร้านยาเดี่ยว กิจกรรมเชิงวิชาชีพที่ร้านยาปฏิบัติได้มากที่สุด คือ การคัดเลือดยาที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วย 331 แห่ง (ร้อยละ 96.22 ของจำนวนตัวอย่าง) รองลงมา ได้แก่ การส่งมอบยา 326 แห่ง (ร้อยละ 94.77 ของจำนวนตัวอย่าง) การคัดเลือดยา 315 แห่ง (ร้อยละ 91.57 ของจำนวนตัวอย่าง) และการป้องกันการแพ้ยา 314 แห่ง (ร้อยละ 91.28 ของจำนวนตัวอย่าง) กิจกรรม

เหล่านี้ส่วนใหญ่การบริการเภสัชกรรมขั้นพื้นฐาน ส่วนกิจกรรมเชิงวิชาชีพที่ปฏิบัติได้น้อยที่สุด คือ การเยี่ยมบ้าน 17 แห่ง (ร้อยละ 4.94 ของจำนวนตัวอย่าง) รองลงมา ได้แก่ การผลิตยาตามใบสั่งยา 54 แห่ง (ร้อยละ 15.70 ของจำนวนตัวอย่าง) การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการสร้าง

เสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีนในเด็กอายุ 0 – 14 ปี 54 แห่ง (ร้อยละ 15.79 ของจำนวนตัวอย่าง) และการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยวิธี Pap smear 72 แห่ง (ร้อยละ 20.99 ของจำนวนตัวอย่าง) ซึ่งส่วนใหญ่เป็นกิจกรรมด้านบริการเสริม

ตารางที่ 1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป	ร้านยาเดี่ยว		ร้านยาแบบสาขา		ร้านยาทั้งหมด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ						
ชาย	128	37.21	22	27.85	150	35.46
หญิง	216	62.79	57	72.15	273	64.54
อายุ (ปี)						
ค่าเฉลี่ย	38.68		31.33		37.31	
มัธยฐาน (ค่าต่ำสุด- ค่าสูงสุด)	36 (24-89)		30 (25-53)		35 (24-89)	
วุฒิการศึกษา						
ปริญญาตรี	276	80.23	68	86.08	344	81.32
ปริญญาโท	67	19.48	11	13.92	78	18.44
ปริญญาเอก	1	0.29	0	0.00	1	0.24
ตำแหน่ง						
เภสัชกรผู้ปฏิบัติการ	91	26.45	63	79.75	154	36.41
เจ้าของกิจการและเภสัชกรผู้ปฏิบัติการ	253	73.55	16	20.25	269	63.59
การเข้าร่วมโครงการ						
ร้านยาทั่วไป	256	74.42	28	35.44	284	67.30
ร้านยาคุณภาพ	28	8.14	34	43.04	62	14.69
ร้านยาที่ผ่านการประเมินวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชน (GPP)	58	16.86	16	20.25	74	17.54
ร้านยาที่ร่วมให้บริการในระบบหลักประกันสุขภาพ	10	2.91	1	1.27	11	2.61
ค่าเฉลี่ยจำนวนผู้รับบริการต่อวัน						
ค่าเฉลี่ยจำนวน (ค่าต่ำสุด – ค่าสูงสุด)	62.82		118.18		73.27	
ค่ามัธยฐาน (ค่าต่ำสุด – ค่าสูงสุด)	50 (3-400)		90 (10-700)		50 (3-700)	
ค่าเฉลี่ยจำนวนเภสัชกรประจำต่อแห่ง						
ค่าเฉลี่ยจำนวน (ค่าต่ำสุด – ค่าสูงสุด)	1.02		1.27		1.07	
ค่ามัธยฐาน (ค่าต่ำสุด – ค่าสูงสุด)	1 (0-4)		1 (1-5)		1 (0-5)	
ค่าเฉลี่ยจำนวนพนักงานร้านยาต่อแห่ง						
ค่าเฉลี่ยจำนวน (ค่าต่ำสุด – ค่าสูงสุด)	0.76		2.11		1.01	
ค่ามัธยฐาน (ค่าต่ำสุด – ค่าสูงสุด)	1 (0-9)		2 (0-15)		1 (0-15)	
สัดส่วนของเภสัชกรต่อพนักงานร้านยา						
	1:1		1:2		1:1	
ค่าเฉลี่ยชั่วโมงทำงานของเภสัชกรที่ทำงาน						
ค่าเฉลี่ยชั่วโมงทำงาน (ค่าต่ำสุด – ค่าสูงสุด)	3.57		24.29		7.46	
แทนเภสัชประจำต่อเดือนต่อแห่ง						
ค่ามัธยฐาน (ค่าต่ำสุด – ค่าสูงสุด)	0 (0-200)		0 (0-210)		0 (0-210)	

สำหรับร้านยาแบบสาขา กิจกรรมเชิงวิชาชีพที่ร้านยาปฏิบัติได้มากที่สุด คือ การคัดเลือกยาที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วย การส่งมอบยา การระบุข้อมูลสำคัญบนฉลากยา การตรวจสอบยาหมดอายุหรือเสื่อมสภาพ (ร้อยละ 96.20 ของจำนวนตัวอย่าง) รองลงมา ได้แก่ เอกสารการบริหารคลัง 75 แห่ง (ร้อยละ 94.94 ของจำนวนตัวอย่าง) การเก็บรักษายาที่เหมาะสม 72 แห่ง (ร้อยละ 92.31 ของจำนวนตัวอย่าง) และการส่งคืนและทำลายยาหมดอายุหรือยาเสื่อมสภาพ 72 แห่ง (ร้อยละ 91.14 ของจำนวนตัวอย่าง) ซึ่งเหล่านี้เป็นทั้งบริการเภสัชกรรมขั้นพื้นฐานและด้านการบริหารคลังยา ส่วนกิจกรรมเชิงวิชาชีพที่ปฏิบัติได้น้อยที่สุด คือ การเยี่ยมบ้าน 4 แห่ง (ร้อยละ 5.06 ของจำนวนตัวอย่าง) รองลงมา ได้แก่ การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยวิธี pap smear 6 แห่ง (ร้อยละ 7.59 ของจำนวนตัวอย่าง) การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการ

สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีนในเด็กอายุ 0 – 14 ปี 8 แห่ง (ร้อยละ 10.13 ของจำนวนตัวอย่าง) การผลิตยาตามใบสั่งยา 14 แห่ง (ร้อยละ 17.72 ของจำนวนตัวอย่าง) และการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการฝากครรภ์ 14 แห่ง (ร้อยละ 17.72 ของจำนวนตัวอย่าง) ซึ่งส่วนใหญ่เป็นบริการเสริม

นอกจากนี้ ตัวอย่าง 36 ราย (ร้อยละ 8.51) ยังได้รายงานถึงกิจกรรมเชิงวิชาชีพอื่น ๆ ที่มีการปฏิบัติในร้านยา กิจกรรมดังกล่าวแสดงอยู่ในตารางที่ 3

การอภิปรายผล

การวิจัยนี้มีอัตราการตอบกลับของแบบสอบถามทางไปรษณีย์ร้อยละ 25.09 ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาของพิมลศรี แสงคาร์และคณะ ที่พบอัตราการตอบกลับร้อยละ 20.00 (13) การศึกษานี้ยังได้เก็บข้อมูลจากผู้เข้าร่วมการประชุมสามัญประจำปีของสมาคมเภสัชกรรมชุมชนเพิ่มอีก

ตารางที่ 2. จำนวนและร้อยละของเภสัชกรชุมชนในร้านขายยาแผนปัจจุบันที่สามารถปฏิบัติกิจกรรมทางวิชาชีพได้ (ปฏิบัติได้อย่างน้อยร้อยละ 49.50 ของจำนวนครั้งที่ปฏิบัติ)

กิจกรรมเชิงวิชาชีพ	ร้านยาเดี่ยว		ร้านยาแบบสาขา		ร้านยาทั้งหมด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ด้านการบริการคลังยา						
การคัดเลือกยา	315	91.57	55	69.62	370	87.47
เอกสารการบริหารคลัง	290	84.30	75	94.94	365	86.29
การเก็บรักษายาที่เหมาะสม	273	79.36	72	92.31	345	81.75
การตรวจสอบยาหมดอายุหรือเสื่อมสภาพ	253	73.55	76	96.20	329	77.78
การตรวจสอบคุณภาพยาเค็หรือยาเปลี่ยน	243	70.64	68	86.08	311	73.52
การส่งคืนและทำลายยาหมดอายุ/ยาเสื่อมสภาพ	227	65.99	72	91.14	299	70.69
ด้านบริการเภสัชกรรมขั้นพื้นฐาน						
การคัดเลือกยาที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วย	331	96.22	76	96.20	407	96.22
การส่งมอบยา	326	94.77	76	96.20	402	95.04
การป้องกันการใช้ยาซ้ำ	314	91.28	69	87.34	383	90.54
การระบุข้อมูลสำคัญบนฉลากยา	305	88.66	76	96.20	381	90.07
การส่งต่อ	194	56.40	47	59.49	241	56.97
การเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ การใช้ยาไม่เหมาะสมและปัญหาคุณภาพยา	176	51.16	54	68.35	230	54.37
การให้บริการสารสนเทศ	178	51.74	45	56.96	223	52.72
การป้องกันความเสี่ยงในร้านยา	170	49.42	46	58.23	216	51.06
การติดตามผลการใช้ยา	153	44.61	33	41.77	186	44.08
การบันทึกประวัติผู้ป่วย	87	25.29	29	36.71	116	27.42
การผลิตยาตามใบสั่งยา	54	15.70	14	17.72	68	16.08

ตารางที่ 2. จำนวนและร้อยละของเภสัชกรชุมชนในร้านขายยาแผนปัจจุบันที่สามารถปฏิบัติกิจกรรมทางวิชาชีพได้ (ปฏิบัติได้อย่างน้อยร้อยละ 49.50 ของจำนวนครั้งที่ปฏิบัติ) (ต่อ)

กิจกรรมเชิงวิชาชีพ	ร้านยาเดี่ยว		ร้านยาแบบสาขา		ร้านยาทั้งหมด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ด้านบริการเสริม						
การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง	182	52.91	33	41.77	215	50.83
การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน	136	39.53	24	30.38	160	37.83
การคัดกรองผู้มีความเสี่ยงต่อโรคจากเพศสัมพันธ์	114	33.14	22	27.85	136	32.15
การดูแลเรื่องการช้ยา	115	33.43	20	25.32	135	31.91
การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงภาวะอ้วนลงพุง	105	30.52	22	27.85	127	30.02
การให้บริการเลิกบุหรี่	99	28.86	25	31.65	124	29.38
การคัดกรองโรคหลอดเลือดสมองอุดตัน	103	29.94	16	20.25	119	28.13
การคัดกรองโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและหืด	85	24.71	15	18.99	100	23.64
การเยี่ยมบ้าน	17	4.94	4	5.06	21	4.96
ให้ความรู้ คำแนะนำและคำปรึกษาเกี่ยวกับ						
ยาคุมฉุกเฉิน	276	80.23	68	86.08	344	81.32
ยาคุมกำเนิดชนิดรับประทาน	275	79.94	66	83.54	341	80.61
การใช้ถุงยางอนามัย	192	55.98	41	51.90	233	55.21
กรณีท้องไม่พร้อม	102	29.91	17	21.52	119	28.33
การฝากครรภ์	85	24.71	14	17.72	99	23.40
การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีนในเด็ก	54	15.79	8	10.13	62	14.73
การคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยวิธี pap smear	72	20.99	6	7.59	78	18.48
กิจกรรมอื่นๆ	32	9.30	4	5.06	36	8.51

143 ฉบับ แม้ว่าตัวอย่างกลุ่มนี้ไม่ได้มาจากวิธีการสุ่มเลือก อย่างไรก็ตาม ตัวอย่างที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลประมาณร้อยละ 70.00 มาจากวิธีการสุ่มเลือกตัวอย่างแบบแบ่งชั้น ซึ่งเป็นการสุ่มตัวอย่างที่อาศัยความน่าจะเป็น

ร้านยาในประเทศไทยร้อยละ 67.30 เป็นร้านยาทั่วไปที่ไม่ได้เข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพหรือไม่ได้ร่วมให้บริการในระบบประกันสุขภาพ โดยมีร้านยาคุณภาพเพียงร้อยละ 14.69 แสดงให้เห็นว่า ร้านยาส่วนใหญ่อาจยังไม่ได้นำมาตราฐานร้านยาคุณภาพไปปฏิบัติ การไม่เข้าร่วมในโครงการร้านยาคุณภาพอาจเนื่องมาจากเจ้าของกิจการยังไม่เห็นถึงประโยชน์หรือความจำเป็นในการสร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้รับบริการผ่านโครงการนี้ การต้องเสียค่าใช้จ่ายในการประเมินตามโครงการฯ ความไม่มั่นใจในการความยั่งยืนของโครงการ ความไม่แน่ใจว่าผลตอบแทนที่ได้รับจะคุ้มค่ากับการลงทุนหรือไม่ ผู้รับบริการยังไม่เห็นถึงความสำคัญของร้านยาคุณภาพ

และขาดการประชาสัมพันธ์โครงการฯ ให้ผู้บริโภครู้จักและเห็นประโยชน์ (24, 25) นอกจากนี้ ร้านยาที่เข้าร่วมให้บริการในระบบประกันสุขภาพยังมีเพียงร้อยละ 2.61 ซึ่งแตกต่างจากประเทศที่พัฒนาแล้ว เช่น ประเทศออสเตรเลีย ประเทศอังกฤษ ที่ร้านยาเป็นส่วนหนึ่งในระบบประกันสุขภาพ และถือเป็นผู้ให้บริการที่มีบทบาทสำคัญในระบบประกันสุขภาพ (2, 5) การผลักดันให้ร้านยาทั่วไปกลายเป็นร้านยาคุณภาพและเข้าร่วมเป็นส่วนหนึ่งในระบบประกันสุขภาพเป็นสิ่งสำคัญ เนื่องจากสามารถเพิ่มการเข้าถึงการบริการทางเภสัชกรรมที่มีคุณภาพและปลอดภัยแก่ผู้ป่วย ลดข้อจำกัดด้านกำลังคนของเภสัชกรเพิ่มประสิทธิภาพและลดภาระงานของหน่วยบริการปฐมภูมิ (26) ร้านยาแบบสาขามีสัดส่วนของร้านที่เป็นร้านยาคุณภาพสูงกว่าร้านยาเดี่ยวอย่างเห็นได้ชัด ร้านยาคุณภาพมีบทบาท ความพร้อม และความสนใจในการทำกิจกรรมทางวิชาชีพต่าง ๆ (13) และการให้บริการที่มี

ตารางที่ 3. กิจกรรมอื่น ๆ ที่มีการปฏิบัติโดยเภสัชกรชุมชนในร้านขายยาแผนปัจจุบัน

กิจกรรมเชิงวิชาชีพ	ร้านยาเดี่ยว		ร้านยาแบบสาขา		ร้านยาทั้งหมด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การคัดกรองและส่งต่อผู้มีภาวะเสี่ยงวัณโรค	1	0.29	0	0.00	1	0.24
การจ่ายยาผู้ป่วยโรคเรื้อรังร่วมกับโรงพยาบาล	1	0.29	0	0.00	1	0.24
ส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล						
การให้ความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับ						
การใช้ยาเทคนิคพิเศษต่างๆ	4	1.16	0	0.00	4	0.95
การใช้ยาและการรับประทานอาหารที่เหมาะสม	3	0.87	0	0.00	3	0.71
การใช้ยาสมุนไพรและอาหารเสริมต่างๆ	2	0.58	1	1.27	3	0.71
การตรวจหาสารเสพติดและบำบัด	3	0.87	0	0.00	3	0.71
การออกกำลังกายและการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ	3	0.87	0	0.00	3	0.71
สิทธิการรักษาในระบบประกันสุขภาพ	2	0.58	1	1.27	3	0.71
การดูแลผิวพรรณ/การเลือกใช้ผลิตภัณฑ์บำรุง	1	0.29	1	1.27	2	0.47
การติดสุรา	2	0.58	0	0.00	2	0.47
ด้านจิตเวช เช่น ภาวะเครียด โรคซึมเศร้า	2	0.58	0	0.00	2	0.47
การใช้ยาในทางที่ผิด	1	0.29	0	0.00	1	0.24
เรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุผล	1	0.29	0	0.00	1	0.24
การปฐมพยาบาลเบื้องต้น	1	0.29	0	0.00	1	0.24
การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	1	0.29	0	0.00	1	0.24
โรคกระดูกและข้อเสื่อม	1	0.29	0	0.00	1	0.24
โรคกระเพาะอาหาร	1	0.29	0	0.00	1	0.24
โรคตามฤดูกาล เช่น ตาแดง	1	0.29	0	0.00	1	0.24
สตรีวัยหมดประจำเดือน	0	0.00	1	1.27	1	0.24
การออกหน่วยเคลื่อนที่ร่วมกับโรงพยาบาล	1	0.29	0	0.00	1	0.24
รวม	32	9.30	4	5.06	36	8.51

คุณภาพมากกว่าร้านยาทั่วไป (27, 28) จากการศึกษาของ กัญจนัญญา นิลवासและคณะในด้านความพึงพอใจของผู้รับบริการ พบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อสถานที่ สิ่งสนับสนุนบริการ การให้บริการเภสัชกรรมและการบริหารจัดการของร้านยาคุณภาพมากกว่าร้านยาทั่วไป (29) เหล่านี้อาจเป็นหนึ่งในเหตุผลที่ทำให้ร้านยาแบบสาขามีจำนวนผู้รับบริการมากกว่าร้านยาเดี่ยว

กิจกรรมเชิงวิชาชีพที่เภสัชกรสามารถปฏิบัติได้มากในร้านยาส่วนใหญ่เป็นงานบริการเภสัชกรรมขั้นพื้นฐาน (เช่น การคัดเลือดยาที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วย การส่งมอบยา การป้องกันการใช้ยาซ้ำ) และงานด้านการบริหารคลังยา (เช่น การคัดเลือดยา เอกสารการบริหารคลัง การเก็บรักษาที่เหมาะสม) ส่วนกิจกรรมด้านบริการเสริม (เช่น การเยี่ยมบ้าน การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการสร้าง

เสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีนในเด็กอายุ 0 – 14 ปี) มีการปฏิบัติได้น้อยสอดคล้องกับการศึกษาของพิมลศรี แสงคำร์ และคณะ ซึ่งพบว่า กิจกรรมที่มีการปฏิบัติในร้านยาส่วนใหญ่เป็นกิจกรรมขั้นพื้นฐาน เช่น การคัดเลือดยาที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วย ส่วนกิจกรรมด้านการสร้างเสริมสุขภาพ (ตรงกับกิจกรรมด้านบริการเสริมในการวิจัยนี้) มีการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลางถึงน้อย ทั้งนี้เนื่องมาจากข้อจำกัดด้านความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ของเภสัชกรอุปกรณ์ในร้านยา และจำนวนบุคลากรภายในร้านยา (13) และการศึกษาของหฤทัย คุณไธยและคณะ พบว่า กิจกรรมด้านการให้คำปรึกษาด้านยาแก่ผู้ป่วย (ตรงกับกิจกรรมการส่งมอบยาในการวิจัยนี้) มีการปฏิบัติและมีการให้ความสำคัญโดยเภสัชกรมากที่สุด ส่วนการบันทึกประวัติมีการปฏิบัติและให้ความสำคัญน้อยที่สุด อุปสรรคในการ

ทำงานส่วนใหญ่มาจากภาระงานและเวลา (14) การวิจัยนี้พบว่า ร้านยาส่วนใหญ่มีเภสัชกรประจำ 1 คน ไม่มีเภสัชกรที่ทำงานแทนเภสัชกรประจำ มีพนักงานร้านยา 1 คน และไม่มีพนักงานอื่น ๆ จำนวนบุคลากรจึงเป็นข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมเชิงวิชาชีพภายในร้านยา (13) กิจกรรมเชิงวิชาชีพภายในร้านยามีหลายกิจกรรมทั้งด้านการบริหารคลังยา ด้านบริการเภสัชกรรมขั้นพื้นฐาน และด้านบริการเสริม แต่ร้านยาส่วนใหญ่มีเพียงเภสัชกรประจำ 1 คน และพนักงานร้านยา 1 คน จึงไม่สามารถปฏิบัติทุกกิจกรรมภายในร้านยาได้ ดังนั้น ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมถึงกำลังคนของบุคลากรภายในร้านยาที่เหมาะสม

กิจกรรมด้านการบริหารคลังยาและด้านบริการเภสัชกรรมขั้นพื้นฐานในแบบสอบถามในการวิจัยนี้ ได้มีการดัดแปลงและพัฒนาจากประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องการกำหนดเกี่ยวกับสถานที่ อุปกรณ์ และวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชนในสถานที่ขายยาแผนปัจจุบันตามกฎหมายว่าด้วยยา พ.ศ. 2557 ดังนั้น กิจกรรมดังกล่าวจึงควรมีการปฏิบัติภายในร้านยา เพื่อพัฒนาและยกระดับมาตรฐานร้านยาในประเทศไทย แต่จากการวิจัยพบว่า ร้านยาร้อยละ 70-90 สามารถปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ในด้านการบริหารคลังยาได้ (อย่างน้อยร้อยละ 49.50 ของจำนวนครั้งที่ปฏิบัติ) บริการเภสัชกรรมขั้นพื้นฐานบางกิจกรรมมีร้านยาประมาณร้อยละ 50 หรือน้อยกว่าที่สามารถให้บริการได้ เช่น การบันทึกประวัติผู้ป่วย และการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ การใช้ยาไม่เหมาะสม และปัญหาคุณภาพยา ซึ่งกิจกรรมทั้ง 2 ด้านเป็นกิจกรรมมาตรฐานที่กำหนดไว้ในประกาศกระทรวงสาธารณสุข ทั้งนี้เนื่องจากจากร้านยาในประเทศไทยมีจำนวนไม่มากที่ผ่านการประเมินวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชนและร้านยาคุณภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กุริตา เวียนทองและคณะที่พบว่า ร้านยาส่วนใหญ่มีความพร้อมค่อนข้างน้อยในการดำเนินการด้านวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชน โดยความช่วยเหลือที่ต้องการมากที่สุด ได้แก่ แหล่งข้อมูลอ้างอิงเกี่ยวกับยา กระบวนการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์และการรายงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง แนวทางการคัดกรองและการส่งต่อผู้ป่วย และแนวทางการป้องกันการแพ้ยาซ้ำ (30) ในการวิจัยนี้กิจกรรมส่วนใหญ่ที่ต้องการความช่วยเหลือดังกล่าว ร้านยาร้อยละ 50 สามารถปฏิบัติในกิจกรรมดังกล่าวได้ จึงอาจต้องการความสนับสนุนดังกล่าวในกิจกรรมเหล่านี้ ผลการวิจัยยัง

สอดคล้องกับการศึกษาของวิวัฒน์ ถาวรวัฒนวงศ์และคณะที่พบว่า ผู้ประกอบการร้านยาเห็นว่า วิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชนในหมวดการให้บริการเภสัชกรรมกับผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้น้อยที่สุดร้อยละ 49.17 เพราะเป็นสิ่งที่ปฏิบัติได้ค่อนข้างยากและต้องใช้เวลานานในการปฏิบัติ (31) ส่วนด้านการควบคุมคุณภาพยาในการศึกษาของกุริตา เวียนทองและคณะ พบว่า ร้านยามีความพร้อมในการดำเนินการร้อยละ 45-70 (30) ผู้ประกอบการร้านยาในการศึกษาของวิวัฒน์ ถาวรวัฒนวงศ์และคณะ มีความเห็นว่า วิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชนในหมวดการควบคุมคุณภาพยามีการปฏิบัติได้ร้อยละ 62.92 (32) ซึ่งขัดแย้งกับการวิจัยนี้ที่กิจกรรมด้านการบริหารคลังยามีร้านยาปฏิบัติได้อยู่ในช่วงร้อยละ 70-90 ทั้งนี้อาจเนื่องจากร้านยาบางส่วนอาจปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ได้เพียงบางข้อตามเกณฑ์การประเมินของกระทรวงฯ หรืออยู่ในช่วงดำเนินการและปรับปรุง ซึ่งบางกิจกรรมต้องใช้ระยะเวลาและงบประมาณในการดำเนินการ ดังเช่นในการศึกษาของอินทริยา อินทพันธ์ุ ในจังหวัดลำพูน พบว่า ร้านยาร้อยละ 55.56 คิดว่าสามารถปฏิบัติตามกฎกระทรวงฯ ได้ แต่อาจต้องใช้ระยะเวลาที่แตกต่างกันในแต่ละแห่งเพื่อให้สามารถปฏิบัติตามได้ครบทุกข้อ (33) และการศึกษาของพัฒนาพร จันทร์อ่อนและคณะ พบว่า บางกิจกรรม เช่น การป้องกันแก้แพ้ยาซ้ำต้องใช้ระยะเวลาในการดำเนินการ 7-8 ปี และใช้งบประมาณในการลงทุน 1,001-10,000 บาท หรือบางกิจกรรม (เช่น ระบบตรวจสอบยาที่หมดอายุหรือเสื่อมสภาพ ณ จุดจ่ายยา การคัดกรองและส่งต่อ) เป็นกิจกรรมที่ไม่ปฏิบัติอย่างแน่นอน (32) โดยร้านยาแบบสาขามีแนวโน้มการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ได้มากกว่าร้านยาเดี่ยว ทั้งนี้เนื่องจากจากร้านยาแบบสาขามีจำนวนของร้านยาคุณภาพมากกว่าร้านยาเดี่ยว ซึ่งร้านยาคุณภาพมีความพร้อมในการปฏิบัติตามเกณฑ์ของประกาศกระทรวงฯ มากกว่าร้านยาทั่วไป เพราะเกณฑ์นั้นมีการพัฒนาและอ้างอิงมาจากเกณฑ์การตรวจประเมินคุณภาพร้านคุณภาพ (32) รวมถึงร้านยาคุณภาพมีบทบาท การให้บริการที่มีคุณภาพ ความพร้อมและความสนใจในการทำกิจกรรมต่าง ๆ มากกว่าร้านยาทั่วไป (13, 27, 28) และมีสัดส่วนเภสัชกรต่อพนักงานร้าน (1:2) มากกว่าร้านยาเดี่ยว (1:1) ซึ่งหมายถึงการมีจำนวนผู้ให้บริการหรือกำลังคนในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ภายในร้านยาที่มากกว่า

กิจกรรมด้านบริการเสริมไม่ได้ถูกกำหนดอยู่ในประกาศกระทรวงฯ แต่เป็นกิจกรรมที่ปฏิบัติในร้านยาที่เข้าร่วมโครงการบริการส่งเสริมสุขภาพ ในประเทศไทยมีจำนวนร้านยาที่เข้าร่วมโครงการดังกล่าวน้อย (ร้อยละ 2.55) ทำให้กิจกรรมด้านบริการเสริมในร้านยายังคงมีน้อยเนื่องจากขาดงบประมาณสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง โครงการบริการส่งเสริมสุขภาพต่างๆ มักอยู่ในรูปของงานวิจัยหรือโครงการนำร่องที่มักหยุดจ่ายค่าตอบแทนเมื่อสิ้นสุดโครงการ (2) การดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพต่างๆ เป็นการเพิ่มต้นทุนของร้านยาจากการทำกิจกรรม ดังเช่นการศึกษาของนฤชยา กณพันธ์และคณะที่ศึกษาดัชนีของบริการคัดกรองโรคเรื้อรังในร้านยาพบว่า กิจกรรมวัดระดับน้ำตาลในเลือดที่ปลายนิ้วมีต้นทุน 41.18 บาท กิจกรรมการซักประวัติและสำรวจข้อมูลมีต้นทุน 31.31 บาท เป็นต้น (34) การศึกษาของนุศราพร เกษสมบุรณ์และคณะ ที่ศึกษางบประมาณในการผนวกร้านยาเข้าสู่ระบบกันสุขภาพถ้วนหน้า พบว่า ค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในร้านยา คือ 182-1,044 บาทต่อราย และการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงคือ 182-1,098 บาทต่อราย (35) หากดำเนินกิจกรรมด้านบริการเสริมต่างๆ ในร้านยาที่ไม่เข้าร่วมโครงการบริการส่งเสริมสุขภาพ อาจต้องมีการเรียกเก็บค่าบริการซึ่งส่งผลต่อการยินยอมที่จะจ่ายของผู้รับบริการ ในการศึกษาของวิวรรณ์ อัครวิเชียรและคณะพบว่า มีผู้รับบริการส่วนหนึ่งยินดีและเต็มใจที่จะจ่ายค่าบริการเอง และอีกส่วนหนึ่งไม่มั่นใจและไม่เห็นด้วยที่จะจ่ายค่าบริการถึงแม้ว่าจะเป็นร้านยาที่เข้าร่วมระบบประกันสุขภาพก็ตาม (36)

การให้บริการในกิจกรรมเสริมในร้านยาจำนวนไม่มากยังอาจเกิดจากการขาดทักษะในการดูแลและความรู้ในการรักษา การศึกษาของเอกชัย แดงสะอาดและคณะเกี่ยวกับบทบาทของเภสัชกรในการดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในเขตเมืองพัทยา พบว่า เภสัชกรสามารถให้บริการในกิจกรรมดังกล่าวได้ แต่ยังมีข้อจำกัดในด้านความรู้ แนวทางการรักษา และทักษะในการให้คำปรึกษา การเสริมสร้างความมั่นใจในการให้บริการเหล่านี้ต้องการการสนับสนุนจากหน่วยงานของรัฐ (37) ระพีพรรณ ฉลองสุขและคณะพบว่า ผู้รับบริการพึงพอใจต่อกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในโครงการบริการงานส่งเสริมสุขภาพในร้านยา (38) ภาครัฐหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอาจเริ่มต้นให้การสนับสนุนหรือกระตุ้นการดำเนินกิจกรรมตามโครงการบริการส่งเสริมสุขภาพในร้าน

ยาที่เป็นแหล่งฝึกปฏิบัติงานเชิงวิชาชีพของนักศึกษาเภสัชศาสตร์เป็นอันดับแรก เนื่องจากมีความพร้อมหรือคุณภาพการให้บริการในระดับสูงและมีการตัดสินใจเข้าร่วมให้บริการอยู่ในระดับมาก (39)

จากหลายการศึกษาแสดงให้เห็นว่า เภสัชกรมีความพร้อมและความสนใจในการปฏิบัติกิจกรรมเชิงวิชาชีพในร้านยา แต่อาจมีข้อจำกัดด้านบุคลากรและการสนับสนุนด้านงบประมาณ ด้านวิชาการ ความรู้แนวทางปฏิบัติและแบบบันทึกจากหน่วยงานของรัฐและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง การสนับสนุนด้านวิชาการ แนวทางปฏิบัติ และแบบบันทึกอาจอยู่ในรูปแบบของจดหมายหรือข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต เช่น แนวทางการคัดกรองและส่งต่อ แนวทางการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ และวิธีการรายงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การจัดอบรมด้านวิชาการ เรื่องต่าง ๆ แบบบันทึกข้อมูลต่าง ๆ (13, 31, 32) เพื่อผลักดันให้เกิดการพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานการปฏิบัติหน้าที่ในร้านยา

การวิจัยนี้มีข้อจำกัดบางประการ ได้แก่ 1) ตัวอย่างบางส่วนไม่ได้มาจากการเลือกตัวอย่างแบบสุ่มเนื่องจากอัตราการตอบกลับทางไปรษณีย์มีน้อย การศึกษาในอนาคตควรเพิ่มขนาดตัวอย่างและหาวิธีเพิ่มอัตราการตอบกลับ เช่น การแจ้งเตือนล่วงหน้า การส่งแบบลงทะเบียน เป็นต้น (20, 21, 24) 2) ตัวอย่างร้านยาแบบสาขาที่มีจำนวนน้อยกว่าขนาดตัวอย่างที่คำนวณได้ การนำข้อมูลไปประยุกต์ใช้กับร้านยาแบบสาขาอาจต้องคำนึงถึงข้อจำกัดนี้ และ 3) การศึกษาพบปัญหาการจัดกลุ่มประเภทของร้านยาเป็นร้านยาเดี่ยวและร้านยาแบบสาขา เนื่องจากในฐานข้อมูลของประเทศไทยไม่ได้มีการจัดกลุ่มของประเภทร้านยาไว้อย่างชัดเจน การแบ่งกลุ่มจึงทำโดยผู้วิจัยซึ่งจากการวิจัยพบความคลาดเคลื่อนของการจัดกลุ่มในแบบสอบถาม 23 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 7.88 ของแบบสอบถามที่ตอบกลับทั้งหมด แต่ถึงอย่างไรก็ตามผู้วิจัยได้ลดความคลาดเคลื่อนที่อาจเกิดขึ้นในการวิเคราะห์ข้อมูลโดยให้ผู้ตอบแบบสอบถามเป็นผู้ระบุประเภทของร้านยาตนเองอีกครั้ง

สรุปผลและข้อเสนอแนะ

กิจกรรมเชิงวิชาชีพที่มีการปฏิบัติในร้านยาส่วนใหญ่เป็นกิจกรรมเชิงวิชาชีพด้านการบริหารคลังยา (เช่น การคัดเลือกยา เอกสารการบริหารคลังยา) และด้านบริการเภสัชกรรมขั้นพื้นฐาน (เช่น การคัดเลือกยาที่เหมาะสมแก่

ผู้ป่วย การส่งมอบยา) ส่วนของกิจกรรมเชิงวิชาชีพด้านบริการเสริม เช่น การเยี่ยมบ้าน การดูแลเรื่องการใช้ยา (medication therapy management) ยังคงมีการปฏิบัติน้อยในร้านยา ร้านยาแบบสาขามีแนวโน้มการปฏิบัติกิจกรรมเชิงวิชาชีพมากกว่าร้านยาเดี่ยว ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากร้านยาเดี่ยวมีสัดส่วนของร้านยาคุณภาพน้อยกว่าร้านยาแบบสาขา แต่อย่างไรก็ตาม การศึกษาในอดีตชี้ว่า ร้านยาที่มีความพร้อมและความสนใจในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ภายในร้านยาแต่อาจยังมีข้อจำกัดด้านบุคลากรและขาดการสนับสนุนด้านงบประมาณ ความรู้และแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน หน่วยงานของรัฐหรือผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องควรให้การสนับสนุนร้านยาในการพัฒนาคุณภาพให้ได้มาตรฐานในการบริการประชาชน

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้สำเร็จได้ด้วยความอนุเคราะห์จาก เกสัชกรชุมชนทุกท่านในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรีที่ให้ข้อมูลรายชื่อร้านขายยาแผนปัจจุบัน สมาคมเภสัชกรรมชุมชนที่ให้ความอนุเคราะห์ในการเข้าเก็บข้อมูล และขอขอบคุณผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่าน

เอกสารอ้างอิง

1. World health organization. The role of the pharmacist in the health care system. Report of a WHO consultative group; 1988 Dec 13–16; New Delhi, India. 1994.
2. Dhippayom T, Sakunrak I. Community pharmacy service: lessons learned from England. *Journal of Health Science* 2012; 21: 1252-65.
3. Saramunee K, Chaiyasong S, Krska J. Public health roles for community pharmacy: Contrasts and similarities between England and Thailand. *Isan Journal of Pharmaceutical Science* 2011; 7: 1-11.
4. Pharmaceutical services negotiating committee. PSNC Briefing 053/15: Guidance on the seasonal influenza vaccination advanced service [online]. London: Pharmaceutical services negotiating

committee; c2016 [cited Mar 11, 2016]. Available from: psnc.org.uk/wp-content/uploads/2015/09/PS-NC-Briefing-053.15-Guidance-on-the-Seasonal-influenza-Vaccination-Advanced-Service-September-2015.pdf

5. Upakdee N, Dhippayom T. Community pharmacy service under the national health insurance in Australia. *Journal of Health Science*. 2015; 24: 182-94.
6. The Pharmacy Guild of Australia. The Sixth community pharmacy agreement [online]. 2015 [cited Aug 25, 2016]. Available form: www.guild.org.au/docs/default-source/public-documents/tab---the-guild/Community-Pharmacy-Agreements/6cpa--final-24-may-201558b59133c06d6d6b9691ff000026bd16.pdf?sfvrsn=2
7. Assembly Pharmaceutical Thailand 100 years Committee. Responsibility of Thai pharmacist in community pharmacy. *Assembly pharmaceutical Thailand 97 years*; 2010 Dec 8; Bangkok, Thailand. Bangkok: Four Wings Hotel; 2010. p.28-39.
8. Pharmacy Council. Standard of accredited pharmacy [online]. [cited Feb 1, 2016]. Available form: newsr.fda.moph.go.th/advancepharmacy/2009/way.php
9. Public Health Ministerial Rule in 2013 on license application and licensing of modern drug selling. *Royal Gazette No.130, Part 126A*. (Dec 27, 2013).
10. Public Health Ministerial Rule in 2014 on the requirement of premises, instruments, and good pharmacy practice in selling establishments of modern drugs according to the Drug Act. *Royal Gazette No. 131, Part 223D (supplement)*. (Nov 5, 2014).
11. Community Pharmacy Association (Thailand) [online]. Bangkok: Community Pharmacy Association (Thailand); [cited Feb 1, 2016]. Available from: www.cpaproject.com/Default.aspx?logout=YES
12. Barlett JE, Kotrlík JW, Higgins CC. Organizational

- research: determining appropriate sample size in survey research. *Inf Technol Learn Perform J* 2001 ; 19:47.
13. Sangkar P, Hongsamoot D. Practice interest and readiness of community pharmacist towards community pharmacists' roles development. *Journal of Health Science*. 2010;19:982-95.
 14. Kunotai H, Woragasemsuk S, Suknaneskul S. The survey of pharmaceutical care activity in community pharmacies in Bangkok [independent study]. Phitsanulok: Naresuan university; 2001.
 15. Tongrod W, Kaeochinda S, Rujijanukul P, Maitreemit C, Arunpairaj A, Tunpichart S, et al. Self-development manual on good pharmacy practice in community pharmacy setting. 2nd ed. Bangkok: Panchaya Creation; 2012.
 16. Bureau of Drug Control. Guidelines for good practice pharmacy (GPP) in community pharmacy. Nonthaburi: Bureau of Drug Control, Food and Drug Administration; 2015.
 17. Sangsuriya W. Application of Levitt's total product concept to pharmaceutical service development by community pharmacist at quality drug store, Bangkok [master thesis]. Nakorn Pathum: Silapakorn University; 2005.
 18. Vallakitkasemsakul S. Research methodology in behavioral sciences and social sciences. Udon Thani: Aksornsilp Printing; 2011.
 19. Srisatidnarakul B. The methodology in nursing research. 3rd ed. Bangkok: U&I Inter Media; 2004.
 20. Center for disease control and prevention. Increasing questionnaire response rates [online]. 2010 [cited Sep 27, 2016]. Available from: www.cdc.gov/healthyyouth/evaluation/pdf/brief21.pdf
 21. Edwards P, Roberts I, Clarke M, DiGuseppi C, Pratap S, Wentz R. Increasing response rates to postal questionnaires: systematic review. *BMJ* 2002; 324: 1-9.
 22. Kitpreedaborisut B. Social science research methodology. 9th ed. Bangkok: Jamjuri Product; 2006. p.331.
 23. Nakask RA, Hutton JL, Jorstad-Stein EC, Gates S, Lamb SE. Maximising response to postal questionnaires - a systematic review of randomised trials in health research. *BMC Med Res Methodol* 2006 ; 6: 5.
 24. Satesoontree P. Factors affecting the drugstores' tendency to join the pharmacy advancement project for quality drugstores. Department of Health Service Support Journal. 2013; 9: 44-56.
 25. Parinyarux P, Suwannaprom P. Attitudes and stage of change towards participation to the community pharmacy development and accreditation project of pharmacist drug store owners in Muang district, Chiang Mai province. *Thai Pharmaceutical and Health Science Journal*. 2014; 9: 164-9.
 26. Hongsamoot D, Sangkar P. Integration of accredited community pharmacies into national health security in Thailand. *Journal of Health Science* 2011; 20: 708-17.
 27. Kaew-on P, Lerkiatbundit S, Saengcharoen W. Is there any difference in quality between the pharmacies accredited by the Pharmacy Council and non-accredited pharmacies?. *Thai Journal of Pharmacy Practice* 2012; 4: 39-64.
 28. Wongpratrat A, Arkaravichien W, Lertsinudom S. Quality of service determined by the community pharmacy association's quality indicators between accredited and non-accredited pharmacies in the north-eastern part of Thailand. *Isan Journal of Pharmaceutical Science*. 2015; 11: 99-112.
 29. Nilaward K, Niramitkusol N, Jitsooksom S. Customer satisfaction towards services of accredited and general drugstores. *Journal of Health Science* 2006; 15: 133-40.
 30. Wiengtong P, Chinwong D, Chinwong S, Vacharachaisurapol P, Dutjanuthat A, Supakul S. Readiness among community pharmacist in Chiang Mai to comply with the ministerial declaration on licensing and requirements on premises, instrument and good pharmacy

- practices. Thai Journal of Pharmacy Practice 2017 ; 9: 92-102.
31. Thavornwattayong W, Yuklanthuan C, Panyakrua P, Nakarin R, Athirakoonlert E. Pharmacy owners' opinions in Nakhon Pathom province on the notification of the Ministry of Public Health B.E. 2557 on the regulations of setting, equipment and good pharmacy practice. Thai Bulletin of Pharmaceutical Science. 2016; 11: 27-44.
 32. Chunon P, Sitthiworanan J. Situation and readiness of drug store entrepreneur on ministerial regulations for permission and pharmacy licensing 2013 in Nakorn Pathom. Isan Journal of Pharmaceutical Science. 2016; 12: 54-69.
 33. Intapun I. Inspection of the compliance to the ministerial rule on licensing and requirements on premises, instruments and good pharmacy practice among drugstores in Lumphun. Thai Journal of Pharmacy Practice. 2015; 7: 94-104.
 34. Kanaphantu N, Upakdee N. Activity-based costing of chronic disease screening services in community pharmacy. Mueang district, Pathum Thani province. HCU Journal. 2016; 20: 109-18.
 35. Kessomboon N, Lochid-amnuay S, Pongkantha W, Putthasri W. Budget impact from incorporating community pharmacy into the university health coverage scheme. Journal of Health Systems Research. 2010; 4: 220-30.
 36. Arkaravichien W, Chaleechiangpin N, Boonserm K, Suttisom J, Puttha W. Clients' perspectives on incorporating accredited pharmacies into the universal health coverage scheme. Journal of Health Systems Research. 2016; 10: 176-89.
 37. Daengsaard E, Kittiyaowamarn R, Tongprong P, Phrommool T, Sookrak N, Srihongtham O, et al. Opinions of stakeholders about the roles of private pharmacists in sexually transmitted infection management in Pattaya city, Banglamung District, Chonburi province, Thailand. Journal of Health Science. 2016; 25: 960-71.
 38. Chalongsuk R, Aree W. Clients' satisfaction with health promotion services provided by community pharmacists in Bangkok. Thai Bulletin of Pharmaceutical Science. 2016; 11: 13-26.
 39. Sookaneknun P, Watcharadamrongkun S, Sookaneknun S, Chinwong S, Soorapan S, Thavornwattayanong W, et al. Readiness and decision of community pharmacy preceptors in providing services with the national health security office. Journal of Health System Research. 2017; 11: 64-76.