



การประเมินการให้บริการทางเภสัชกรรมของผู้ให้บริการในร้านยาโดยใช้ผู้ป่วยจำลอง

องอาจ มณีใหม่^{1-4,*}, ฐาปณี ใจปิ่นตา^{1,2}, พิชญุตม์ รัตนธัญพัทธ์⁵

¹ สาขาวิชาบริบาลเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา พะเยา

² สถานปฏิบัติการเภสัชกรรมชุมชน คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา พะเยา

³ ศูนย์วิจัยผลลัพธ์ทางสุขภาพและโสตถกรรมานูบาล คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา พะเยา

⁴ หน่วยความเป็นเลิศด้านการวิจัยผลลัพธ์และบูรณาการทางคลินิก คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา พะเยา

⁵ ฝ่ายการบริการเภสัชกรรม ศูนย์การแพทย์และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยา พะเยา

* ติดต่อผู้นิพนธ์: ongart.ma@up.ac.th

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินการให้บริการทางเภสัชกรรมของผู้ให้บริการในร้านยาโดยใช้ผู้ป่วยจำลอง เก็บข้อมูลโดยใช้ผู้ป่วยจำลองโรคหวัด สุ่มเข้ารับบริการในร้านยาพื้นที่จังหวัดพะเยา จำนวน 56 ร้าน และประเมินการให้บริการทางเภสัชกรรม 3 ด้าน ได้แก่ (1) ด้านการซักถามข้อมูลที่เป็นของผู้มารับบริการ (2) ด้านการแสดงผลข้อมูลบนฉลากยา (3) ด้านการส่งมอบยาและการให้คำแนะนำผู้ป่วย ผลการศึกษาพบว่า ด้านการซักถามข้อมูลที่เป็นของผู้มารับบริการพบว่าการซักถามถึงอาการนำของผู้รับบริการสูงสุด (52 ร้าน, ร้อยละ 92.9) รองลงมาคือ การซักถามข้อมูลอาการร่วมอื่น (40 ร้าน, ร้อยละ 71.4) และความรุนแรงของอาการหรือโรค (18 ร้าน, ร้อยละ 32.1) ตามลำดับ ด้านการแสดงผลข้อมูลบนฉลากยา พบว่าข้อมูลที่ร้านยาแสดงผลบนฉลากมากที่สุด คือ วิธีการใช้ยา (45 ร้าน, ร้อยละ 80.4) ข้อบ่งใช้ (42 ร้าน, ร้อยละ 75.0) และ คำแนะนำ หรือคำเตือนของยา (24 ร้าน, ร้อยละ 42.9) ตามลำดับ ด้านการส่งมอบยาและการให้คำแนะนำผู้ป่วย ร้านยาส่วนใหญ่อธิบายเกี่ยวกับข้อบ่งใช้ของยามากที่สุด (51 ร้าน, ร้อยละ 91.1) รองลงมาคือ ขนาดและวิธีการใช้ยา (50 ร้าน, ร้อยละ 89.3) และอาการไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้ยา (37 ร้าน, ร้อยละ 66.1) ตามลำดับ สรุปผลได้ว่าการให้บริการทางเภสัชกรรมของผู้ให้บริการในร้านยาในบางประเด็นยังไม่สอดคล้องและครบถ้วนตามมาตรฐานร้านยา ดังนั้นจึงยังมีความจำเป็นต้องพัฒนาในหลายประเด็นเพื่อส่งเสริมให้ร้านยาเกิดการปรับปรุงและพัฒนาเป็นร้านยาที่มีคุณภาพ เป็นที่พึงและทางเลือกด้านสุขภาพที่มีมาตรฐานของประชาชนต่อไป

คำสำคัญ: การบริการทางเภสัชกรรม, มาตรฐานร้านยา, เภสัชกรชุมชน, ร้านยา, ผู้ป่วยจำลอง

รับต้นฉบับ: 24 เมษายน 2563; แก้ไข: 18 มิถุนายน 2563; ตอรับตีพิมพ์: 16 กรกฎาคม 2563

EVALUATION OF COMMUNITY PHARMACY PERSONNEL IN PHARMACEUTICAL SERVICES USING THE SIMULATED PATIENT

Ong-art Maneemai^{1-4,*}, Thapanee Jaipinta^{1,2}, Pitchayut Rattanatanyapat⁵

¹ Department of Pharmaceutical Care, School of Pharmaceutical Sciences, University of Phayao, Phayao

² Community Pharmacy Laboratory of the University of Phayao, School of Pharmaceutical Sciences, University of Phayao, Phayao

³ Center of Health Outcomes Research and Therapeutic Safety (Cohorts), School of Pharmaceutical Sciences, University of Phayao, Phayao

⁴ Unit of Excellence on Clinical Outcomes Research and Integration (UNICORN), School of Pharmaceutical Sciences, University of Phayao, Phayao

⁵ Department of Pharmaceutical Services, University of Phayao Medical Center and Hospital, Phayao

* Corresponding author: ongart.ma@up.ac.th

ABSTRACT

This study aimed to evaluate the pharmaceutical services of community pharmacy personnel using a simulated patient. Data was collected by using a simulated patient with a common cold. The simulated patients were randomized to visit 56 community pharmacies located in Phayao Province and evaluated the pharmaceutical services into 3 domains; (1) History taking to obtain vital information from the patient; (2) Information on the medicine label; (3) Medication dispensing and patient counseling. The results showed that the majority of the patient's information obtained from history taking was the chief complaint (n= 52; 92.9%) followed by; associated symptoms (n= 40; 71.4%) and severity of disease (n= 18; 32.1%), respectively. The information most commonly written on medicine labels included the route of administration (n= 45; 80.4%); medicine indication (n= 42; 75.0%) and drug precautions (n= 24; 42.9%), respectively. The most common information given while medication was dispensed or during patient counseling was medicine indication (n=57; 91.1%) followed by; dosage instruction and medicine direction (n=50; 89.3%) and adverse drug reaction (n=37; 66.1%), respectively. This study concluded that the pharmaceutical services in several community pharmacies were not up to standard. There were many issues that needed to be promoted for community pharmacies to improve pharmaceutical services and approach a level of quality pharmacy standards.

Keywords: pharmaceutical service, standard of pharmacy, community pharmacist, pharmacy, simulated patient

Received: 24 April 2020; Revised: 18 June 2020; Accepted: 16 July 2020

บทนำ

ร้านยาเป็นหน่วยบริการสุขภาพที่อยู่ใกล้ชิดกับประชาชนและกระจายตัวอยู่ในพื้นที่ต่าง ๆ ทั่วประเทศ ดังนั้นร้านยาจึงถือเป็นสถานบริการสาธารณสุขในระดับปฐมภูมิที่เป็นที่พึ่งและทางเลือกลำดับแรก ๆ ของประชาชนในการดูแลรักษาภาวะเจ็บป่วยเบื้องต้น โดยมีบทบาทสำคัญในการสร้างความรู้ความเข้าใจในการใช้ยาที่ถูกต้อง การดูแลรักษาสุขภาพควบคู่กับการให้บริการด้านยา และส่งเสริมให้เกิดการใช้ยาที่เหมาะสมในชุมชน ดังนั้นจึงถือได้ว่าร้านยามีบทบาทสำคัญในการดูแลและให้บริการทางเภสัชกรรมอย่างครอบคลุมสำหรับประชาชนอย่างแท้จริง ซึ่งหากการให้บริการดังกล่าวเกิดความผิดพลาดหรือไม่สมบูรณ์ ย่อมนำมาซึ่งผลเสียทั้งด้านประสิทธิภาพการดูแลรักษาและความปลอดภัยของผู้รับบริการที่ลดลง และหากผลเสียดังกล่าวมีความร้ายแรงก็อาจจะนำมาซึ่งอันตรายต่อสุขภาพหรือการสูญเสียชีวิตตามมา ดังนั้นการควบคุมและดูแลคุณภาพของการให้บริการในร้านยาจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งและมีความพยายามในการพัฒนาคุณภาพดังกล่าวมาโดยตลอด จนกระทั่งในปี พ.ศ. 2545 สภาเภสัชกรรม ได้พัฒนาเกณฑ์มาตรฐานร้านยาคุณภาพขึ้น เพื่อส่งเสริมให้ร้านยาที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการได้พัฒนาคุณภาพการให้บริการทางเภสัชกรรมตามมาตรฐานร้านยาในระดับประเทศและระดับสากล ประกอบด้วยมาตรฐาน 5 ด้านได้แก่ (1) ด้านสถานที่ อุปกรณ์ และสนับสนุนบริการ (2) ด้านการบริหารจัดการเพื่อคุณภาพ (3) ด้านการบริการเภสัชกรรมที่ดี (4) ด้านการปฏิบัติตามกฎ ระเบียบ และจรรยาบรรณ และ (5) ด้านการให้บริการและการมีส่วนร่วมในชุมชนและสังคม¹

การศึกษาของอุดมศักดิ์ ปัญญาอินทร์² พบว่าผู้ใช้บริการมีความคาดหวังในคุณภาพบริการของร้านยาในระดับสูง เช่น เภสัชกรหรือพนักงานสามารถให้บริการได้อย่างถูกต้อง สามารถให้คำแนะนำและตอบข้อสงสัยได้อย่างถูกต้อง ให้ความรู้สึกลดภัยในการมารับบริการ เป็นต้น แต่จากการศึกษาเกี่ยวกับการให้บริการทาง

เภสัชกรรมในร้านยาที่ผ่านมาพบว่า การให้บริการในร้านยาแต่ละร้านมีรูปแบบและคุณภาพของการให้บริการแตกต่างกัน³⁻⁵ และร้านยาส่วนหนึ่งยังให้บริการไม่เป็นไปตามมาตรฐานร้านยาคุณภาพ¹ หรือการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม⁶ เช่น การศึกษาของปาริชาติ แก้วอ่อนและคณะ⁴ พบว่าร้านยาจ่ายยาสเตรอยด์โดยไม่มีใบสั่งแพทย์ (ร้อยละ 43.4) และจ่ายยาปฏิชีวนะโดยไม่จำเป็น (ร้อยละ 82.6) สอดคล้องกับการศึกษาของมาลี โรจน์พิบูลสถิต⁵ พบว่าร้านยามีเภสัชกรปฏิบัติงานจริงเพียงร้อยละ 43.3 เท่านั้นและยังจ่ายยารักษาหนองในได้ถูกต้องเพียงร้อยละ 70 ขณะที่การศึกษาของฐาณิญา ตั้งสวัสดิรัตน์ และคณะ⁶ พบว่าเภสัชกรในร้านยาเขียนข้อมูลลงบนฉลากยาหรือซองยาไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ (ร้อยละ 100) โดยจะเลือกเขียนข้อมูลในบางประเด็นที่คิดว่ามีความจำเป็นต่อการใช้ยาของผู้ป่วยเท่านั้น

การทบทวนวรรณกรรมพบว่าการศึกษาส่วนมากที่ทำในร้านยามุ่งเน้นศึกษาเกี่ยวกับความเป็นไปได้ในการพัฒนาคุณภาพตามเกณฑ์ที่กำหนด^{7,8} คุณภาพด้านกายภาพของร้านยา หรือความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้บริการของร้านยา⁹ เป็นต้น แต่การศึกษาเกี่ยวกับการประเมินการให้บริการทางเภสัชกรรมของร้านยานั้นพบว่ามียู้อย่างจำกัด และโดยมากจะเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม^{6,5,10} ซึ่งอาจทำให้ไม่สามารถประเมินคุณภาพการให้บริการทางเภสัชกรรมบางมิติได้สมบูรณาการศึกษเกี่ยวกับการประเมินการให้บริการทางเภสัชกรรมในต่างประเทศ พบว่ามีการใช้ผู้ป่วยจำลองในการทดลองเข้ารับบริการในร้านยาเพื่อประเมินคุณภาพการให้บริการทางยา ซึ่งเป็นการประเมินในรูปแบบที่ได้รับความนิยมและครอบคลุมมิติของคุณภาพมากกว่าการใช้แบบสอบถาม^{11,12} โดยในปัจจุบันการประเมินในรูปแบบดังกล่าวยังไม่แพร่หลายในไทย^{2,13,14}

ร้านยาในพื้นที่จังหวัดพะเยาที่ขึ้นทะเบียนเป็นสถานที่ขายยาแผนปัจจุบันกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยาในปี พ.ศ. 2558 มีจำนวน 60 ร้าน แบ่งเป็นร้านยา

คุณภาพ 1 ร้าน (ร้อยละ 1.7) และร้านยาทั่วไป 59 ร้าน (ร้อยละ 98.3) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ายังไม่มี การศึกษาเกี่ยวกับการให้บริการทางเภสัชกรรมของร้านยา ในจังหวัดพะเยา ดังนั้นผู้วิจัยจึงดำเนินการวิจัยนี้เพื่อ ประเมินการให้บริการทางเภสัชกรรมของผู้ให้บริการใน ร้านยาโดยใช้ผู้ป่วยจำลอง โดยพัฒนาเกณฑ์การประเมิน การให้บริการทางเภสัชกรรมตามเกณฑ์มาตรฐานร้านยา คุณภาพของสภาเภสัชกรรม ด้านที่ 3 การให้การบริการ เภสัชกรรมที่ดี¹ และ เกณฑ์ความรู้ความสามารถทาง วิชาชีพของผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม พ.ศ. 2554 เกณฑ์มาตรฐานข้อที่ 4 ประเมินสุขภาพเบื้องต้นเพื่อให้ คำแนะนำที่เหมาะสมในการปฏิบัติตัวแก่ผู้รับบริการ รวมทั้งการส่งต่อในกรณีจำเป็น และเกณฑ์มาตรฐานข้อที่ 5 กำหนดแผนการใช้จ่ายที่เหมาะสมกับผู้บริการแต่ละราย และดูแลการใช้จ่ายให้มีประสิทธิภาพสูงสุด โดยเน้นการ ส่งเสริมความร่วมมือของผู้รับบริการ⁶ โดยกำหนดขอบเขต ประเมินทางเภสัชกรรมในร้านยาออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ (1) ด้านการซักถามข้อมูลที่เป็นจำเป็นของผู้มารับบริการ (2) ด้านการแสดงผลข้อมูลบนฉลากยา (3) ด้านการส่งมอบยา และการให้คำแนะนำผู้ป่วย การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ประเมินการให้บริการทางเภสัชกรรมของผู้ให้บริการใน ร้านยาแผนปัจจุบัน พื้นที่จังหวัดพะเยาโดยใช้ผู้ป่วยจำลอง และเปรียบเทียบการให้บริการเภสัชกรรมของผู้ให้บริการที่ เป็นเภสัชกรและไม่ใช่เภสัชกร เพื่อประโยชน์ในการ ส่งเสริมให้ร้านยาเกิดการปรับปรุงและพัฒนาการบริการ ทางเภสัชกรรมตามมาตรฐาน มีคุณภาพ เป็นที่พึงและ ทางเลือกด้านสุขภาพที่มีมาตรฐานของประชาชนต่อไป

วิธีการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา โดยผ่านการ อนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยพะเยา (เลขที่โครงการวิจัย 2/004/58)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างของการวิจัย คือ ผู้ ให้บริการในร้านยาที่ขึ้นทะเบียนเป็นสถานที่ขายยาแผน ปัจจุบัน ตามกฎหมายว่าด้วยยา ที่ตั้งอยู่ในจังหวัดพะเยา จำนวน 60 คน คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สมการของยา มาเน¹⁵ ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง คือ 52 คน เพื่อป้องกันการ สูญหาย หรือเก็บข้อมูลไม่ครบถ้วน ผู้วิจัยจึงเก็บข้อมูลจาก ผู้ให้บริการในร้านยาทั้งหมดจำนวน 60 คน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลการให้บริการของกลุ่มตัวอย่างโดย ใช้ผู้ป่วยจำลองเข้ารับบริการในร้านยาระหว่างวันที่ 1 พฤศจิกายน พ.ศ. 2558 ถึงวันที่ 31 มกราคม พ.ศ. 2559 ทั้งนี้เนื่องจากผู้วิจัยได้แจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบเกี่ยวกับการทำวิจัยในขั้นตอนการเชิญเข้าร่วมงานวิจัย ฉะนั้นเพื่อ ป้องกันความคลาดเคลื่อนของการให้บริการที่แท้จริง ผู้วิจัย จึงจัดให้ผู้ป่วยจำลองสวมบทบาทเข้ารับบริการหลังจาก แจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบแล้วอย่างน้อย 1 เดือน และไม่ แจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบล่วงหน้าเกี่ยวกับวันและเวลาที่จะ สุ่มเข้ารับบริการ

ผู้ป่วยจำลองที่เข้ารับบริการพร้อมกันจำนวน 2 คน ผู้ป่วยจำลองคนที่ 1 มีหน้าที่ให้ข้อมูลความเจ็บป่วยเมื่อมี การซักถาม ผู้ป่วยจำลองคนที่ 2 แสดงบทบาทเพื่อนของ ผู้ป่วยจำลองคนที่ 1 เมื่อสิ้นสุดการให้บริการ ผู้ป่วยจำลอง ทั้ง 2 คนจะประเมินการให้บริการทางเภสัชกรรมทันทีเมื่อ ออกจากร้านยา การประเมินของผู้ป่วยจำลองทั้ง 2 คน เป็นอิสระต่อกัน หากมีข้อสงสัยหรือไม่สามารถตัดสินใจได้ ให้ ผู้วิจัยชื่อแรกเป็นผู้ตัดสินประเมินในประเด็นที่มีข้อสงสัย

ขณะสวมบทบาทเพื่อชื้อยาในร้านยา ผู้ป่วยจำลอง ต้องสังเกตประเด็นต่าง ๆ ที่ระบุไว้แบบเก็บข้อมูล และ บันทึกสิ่งที่พบทันทีเพื่อป้องกันการหลงลืม สำหรับการ สังเกตผู้ให้บริการ ผู้วิจัยอ้างอิงวิธีการจากการศึกษาก่อนหน้า⁴ คือให้ผู้ป่วยจำลองสังเกตว่าผู้ให้บริการเป็นเภสัชกรหรือไม่

โดยสังเกตจากผู้ให้บริการในเวลาที่เก็บข้อมูลเป็นเภสัชกร คนเดียวกับในรูปที่แสดงไว้ในร้านหรือไม่ โดยสังเกตจากป้ายแสดงตนของเภสัชกรในร้าน หรือรูปในใบประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมที่แสดงไว้ในร้าน หากพบว่าผู้ให้บริการไม่ใช่เภสัชกรที่ระบุไว้ ผู้วิจัยยืนยันกับเภสัชกรในพื้นที่ซึ่งคุ้นเคยกับร้านยาดังกล่าว เพื่อสอบถามรายละเอียดว่า ผู้ปฏิบัติงานในเวลาดังกล่าวเป็นเภสัชกรหรือไม่

ผู้ป่วยจำลอง

ผู้ป่วยจำลองเป็นนิสิตสาขาบริหารเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา ชั้นปีที่ 5 จำนวน 2 คนที่ได้รับการฝึกซ้อมกับเภสัชกรชุมชนที่มีทักษะและความเชี่ยวชาญด้านการสื่อสารเพื่อช่วยแนะนำวิธีการพูดและการสนทนาอย่างเป็นธรรมชาติ หลังการฝึกซ้อม ผู้ฝึกซ้อมซึ่งเป็นเภสัชกรชุมชนจะประเมินว่าผู้สวมบทบาทได้ตอบคำถามและทำตามบทบาทที่กำหนดไว้ทุกครั้งหรือไม่ ทั้งในส่วนของวิธีการพูด น้ำเสียง การโต้ตอบอย่างมีสติตลอดเวลา และไม่ใช้คำถามลักษณะชี้หน้าผู้จ่ายยาไปทางใดทางหนึ่ง หลังจากฝึกซ้อมจนชำนาญ ผู้สวมบทบาทผู้ป่วยจำลองจะทดลองซื้อยาจากร้านยาทั่วไปที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 2 ร้าน เพื่อทดสอบเบื้องต้นและค้นหาข้อบกพร่องหรือปัญหา จากนั้นจึงทำการแก้ไขปรับปรุงข้อบกพร่องและปัญหาดังกล่าวเพื่อความสมบูรณ์ของการเป็นผู้ป่วยจำลอง

การประเมินการให้บริการทางเภสัชกรรม

เกณฑ์การประเมินการให้บริการทางเภสัชกรรมพัฒนาจากเกณฑ์มาตรฐานร้านยาคุณภาพของสภาเภสัชกรรม¹ และ เกณฑ์ความรู้ความสามารถทางวิชาชีพของผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม พ.ศ. 2554⁶ ประกอบด้วยการประเมิน 3 ด้าน ดังนี้

ด้านที่ 1 การซักถามข้อมูลที่เป็นของผู้มารับบริการ ประเมินจากการซักประวัติหรืออาการเพิ่มเติม โดยมีเกณฑ์การประเมิน 15 ข้อ ถ้าผู้ให้บริการมีการถามคำถามในข้อนั้น ๆ จะได้คะแนนเท่ากับ 1 แต่ถ้าไม่มีการถามจะได้คะแนนเท่ากับ 0

ด้านที่ 2 การแสดงข้อมูลบนฉลากยา ประเมินจากข้อมูลบนซองยาหรือฉลากยา ซึ่งต้องมีลักษณะครบตามที่เกณฑ์กำหนด จำนวน 12 ข้อ หากผู้ให้บริการมีการแสดงข้อมูลที่สมควรระบุบนฉลากยาในข้อนั้น ๆ จะได้คะแนนเท่ากับ 1 แต่ถ้าไม่มีการแสดงข้อมูลที่สมควรระบุบนฉลากยาในข้อนั้น จะได้คะแนนเท่ากับ 0 คะแนน

ด้านที่ 3 การส่งมอบยาและการให้คำแนะนำเพิ่มเติม ประเมินจากการให้บริการของผู้ให้บริการในร้านยาเมื่อมีการส่งมอบยา จำนวน 6 ข้อ ถ้าผู้ให้บริการมีการอธิบายข้อมูลได้อย่างถูกต้องและครบถ้วนจะได้ 1 คะแนน แต่หากผู้ให้บริการมีการอธิบายข้อมูลแต่ไม่ถูกต้องหรือไม่ครบถ้วนจะได้ 0 คะแนนและถ้าไม่มีการอธิบายจะคะแนนเท่ากับ 0 คะแนน

เกณฑ์การประเมินการให้บริการทางเภสัชกรรมถูกประเมินความตรงเชิงเนื้อหาด้วยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่ อาจารย์คณะเภสัชศาสตร์ที่มีประสบการณ์ในงานเภสัชกรรมชุมชน จำนวน 2 ท่าน และเภสัชกรชุมชนจำนวน 1 ท่าน จากนั้นทดลองใช้แบบประเมิน โดยให้ผู้ป่วยจำลองทดลองซื้อยาจากร้านยาที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 2 ร้าน เพื่อฝึกซ้อมทักษะการสื่อสารและใช้ประเมินก่อนเก็บข้อมูลวิจัยจริง

การวิเคราะห์ข้อมูล

การให้บริการทางเภสัชกรรมทั้ง 3 ด้าน วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ และร้อยละ การวิเคราะห์ความถี่เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการที่เป็นเภสัชกรและการให้บริการทางเภสัชกรรมใช้สถิติไคร้-สแควร์ (Chi-square test) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ($p=0.05$)

ผลการศึกษา

จากร้านยาทั้งหมดในจังหวัดพะเยา 60 ร้าน มีร้านยาที่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยจำนวน 56 ร้าน แบ่งเป็นร้านขายยาทั่วไป 55 ร้าน (ร้อยละ 98.2) และร้านขายยาคุณภาพ 1 ร้าน (ร้อยละ 1.8) โดยช่วงเวลาที่ผู้วิจัยเข้ารับบริการ

พบว่าผู้ให้บริการเป็นเภสัชกรจำนวน 38 ร้าน (ร้อยละ 67.9) และไม่ใช่เภสัชกรจำนวน 18 ร้าน (ร้อยละ 32.1)

ด้านการซักถามข้อมูลที่จำเป็นของผู้มารับบริการ

ผลการประเมินการให้บริการทางเภสัชกรรม ด้านการซักถามข้อมูลที่จำเป็นของผู้มารับบริการ แสดงในตารางที่ 1 โดยกลุ่มตัวอย่างมีการสอบถามเพื่อระบุตัวผู้ป่วย จำนวน 15 ร้าน (ร้อยละ 26.8) การซักประวัติเพื่อค้นหาความเจ็บป่วยในปัจจุบัน พบว่า ผู้ให้บริการในร้านยา จำนวน 52 ร้าน (ร้อยละ 92.9) มีการซักถามถึงอาการนำของผู้รับบริการมากที่สุด รองลงมาได้แก่ การซักถามข้อมูล

อาการร่วมอื่น จำนวน 40 ร้าน (ร้อยละ 71.4) ความรุนแรงของอาการหรือโรค จำนวน 18 ร้าน (ร้อยละ 32.1) และระยะเวลาของอาการ จำนวน 10 ร้าน (ร้อยละ 17.9) ตามลำดับ การสอบถามประวัติความเจ็บป่วยและการใช้ยาในอดีต พบว่ามีการซักถามประวัติการแพ้ยามากที่สุด จำนวน 33 ร้าน (ร้อยละ 58.9) และรองลงมาคือ การสอบถามประวัติโรคประจำตัว จำนวน 12 ร้าน (ร้อยละ 21.4) สำหรับการสัมภาษณ์เพิ่มเติม เช่น ประวัติการตั้งครรภ์หรือให้นมบุตร และน้ำหนักตัวของผู้รับบริการ ไม่พบการสอบถามประเด็นดังกล่าวจากร้านยาทุกร้าน

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้ให้บริการในร้านยาที่ซักถามข้อมูลที่จำเป็นของผู้มารับบริการ; n (%)

หัวข้อการประเมิน	รวม (n=56)	จำนวนผู้ให้บริการ		p-value
		เภสัชกร (n=38)	ไม่ใช่เภสัชกร (n=18)	
การระบุตัวผู้รับบริการอย่างแท้จริง				
1. การยืนยันตัวผู้ป่วย	15 (26.8)	13 (34.2)	2 (11.1)	0.068
การค้นหาข้อมูลความเจ็บป่วยในครั้งนี้				
2. อาการนำ	52 (92.9)	36 (94.7)	16 (88.9)	0.427
3. ระยะเวลาที่มีอาการ	10 (17.9)	9 (23.7)	1 (5.6)	0.098
4. ความรุนแรงของโรค	18 (32.1)	12 (31.6)	6 (33.3)	0.896
5. ประวัติการมีอาการหวัด	1 (1.8)	1 (2.6)	0 (0.0)	0.487
6. อาการอื่นที่เป็นร่วมด้วย	40 (71.4)	32 (84.2)	8 (44.4)	0.002
7. สิ่งชักนำที่ทำให้อาการดีขึ้นหรือแย่ลง	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	-
8. สิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วย	2 (3.6)	1 (2.6)	1 (5.6)	0.582
9. การใช้ยาบรรเทาอาการก่อนหน้านี้	1 (1.8)	1 (2.6)	0 (0.0)	0.487
การสอบถามประวัติความเจ็บป่วยและการใช้ยา				
10. โรคประจำตัว	12 (21.4)	12 (31.6)	0 (0.0)	0.007
11. ประวัติการใช้ยาในปัจจุบัน	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	-
12. ประวัติการแพ้ยา	33 (58.9)	28 (73.7)	5 (27.8)	0.001
13. ประวัติอาการไม่พึงประสงค์อื่น ๆ	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	-
การสัมภาษณ์เพิ่มเติม				
14. ประวัติการตั้งครรภ์หรือให้นมบุตร	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	-
15. น้ำหนักตัว	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	-

ผลการวิเคราะห์เพื่อเปรียบเทียบการซักถามข้อมูลที่เป็นจำเป็นของผู้รับบริการระหว่างร้านยาที่ให้บริการโดยเภสัชกรและไม่ใชเภสัชกร พบว่าร้านทั้งสองกลุ่มมีการให้บริการทางเภสัชกรรมไม่แตกต่างกันเกือบทุกประเด็น ยกเว้นประเด็นการซักประวัติ อาการร่วมอื่น ($p=0.002$) โรคประจำตัว ($p=0.007$) และ ประวัติการแพ้ยา ($p=0.001$) ที่พบว่าร้านยาที่ให้บริการโดยเภสัชกรมีการซักถามมากกว่าร้านยาที่ไม่ได้ให้บริการโดยเภสัชกรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ด้านการแสดงข้อมูลบนฉลากยา

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละของร้านยาที่มีการแสดงข้อมูลบนฉลากยา พบว่าข้อมูลที่ผู้ให้บริการในร้านยาระบุบนฉลากยามากที่สุด คือ วิธีการใช้ยา จำนวน 45 ร้าน (ร้อยละ 80.4) ข้อบ่งใช้ จำนวน 42 ร้าน (ร้อยละ 75.0) คำแนะนำ คำเตือน ฉลากช่วย หรือเอกสารให้ความรู้เพิ่มเติม จำนวน 24 ร้าน (ร้อยละ 42.9) ตามลำดับ ในทางกลับกันผลการศึกษาแสดงข้อมูลที่ผู้ให้บริการไม่แสดงบนฉลากยาทุกร้าน คือ ชื่อผู้รับบริการ จำนวน 56 ร้าน (ร้อยละ 100.0) ลายมือชื่อเภสัชกร จำนวน 56 ร้าน (ร้อยละ 100.0) และจำนวนยาที่จ่าย จำนวน 56 ร้าน (ร้อยละ 100.0)

การเปรียบเทียบพฤติกรรมกรเขียนข้อมูลบนฉลากยาพบว่าผู้ให้บริการที่เป็นเภสัชกรระบุข้อมูลบนฉลากยาไม่แตกต่างกับผู้ให้บริการที่ไม่ใช่เภสัชกร ยกเว้นการระบุข้อบ่งใช้ ($p=0.044$) และ คำแนะนำ คำเตือน ฉลากช่วย หรือเอกสารให้ความรู้เพิ่มเติมที่เภสัชกรในร้านยามีการระบุมากกว่าผู้ให้บริการที่ไม่ใช่เภสัชกรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.006$)

ด้านการส่งมอบยาและการให้คำแนะนำเพิ่มเติม

การประเมินการให้บริการทางเภสัชกรรม ด้านการส่งมอบยาและการให้คำแนะนำเพิ่มเติม (ตารางที่ 3) พบว่าข้อมูลที่มีอภิบายในการส่งมอบให้แก่ผู้รับบริการร้านยา คือ ข้อบ่งใช้ จำนวน 51 ร้าน (ร้อยละ 91.1) ซึ่ง

เป็นข้อมูลที่มีการอธิบายมากที่สุด รองลงมาได้แก่ ขนาดและวิธีการใช้ยา จำนวน 50 ร้าน (ร้อยละ 89.3) และอาการไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้ยา จำนวน 37 ร้าน (ร้อยละ 66.1) ตามลำดับ ผลการเปรียบเทียบการส่งมอบยาและการให้คำแนะนำระหว่างผู้ให้บริการ พบว่าผู้ให้บริการที่เป็นเภสัชกรมีการให้บริการทางเภสัชกรรมไม่แตกต่างกับผู้ให้บริการที่ไม่ใช่เภสัชกร ยกเว้นการให้คำแนะนำเกี่ยวกับข้อควรระวัง ข้อควรปฏิบัติในการใช้ยา ($p=0.047$) และ ข้อปฏิบัติเมื่อเกิดปัญหาจากการใช้ยา ($p=0.023$) ที่ผู้ให้บริการที่เป็นเภสัชกรมีการให้คำแนะนำระหว่างการส่งมอบยามากกว่าผู้ให้บริการที่ไม่ใช่เภสัชกรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อภิปรายผลการศึกษา

การศึกษานี้นำเสนอผลการศึกษาที่เก็บข้อมูลในช่วงปี พ.ศ. 2559 ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาเกณฑ์การประเมินรูปแบบการให้บริการทางเภสัชกรรมพัฒนาจากเกณฑ์มาตรฐานร้านยาคุณภาพของสภาเภสัชกรรม¹ และ เกณฑ์ความรู้ความสามารถทางวิชาชีพของผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม พ.ศ. 2554⁶ แม้ว่าการเก็บข้อมูลจะผ่านมามากหลายปี แต่ผลการศึกษาี้ยังสามารถใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพร้านยาในปัจจุบันได้ เนื่องจากเกณฑ์คุณภาพร้านยาที่ใช้อยู่ในปัจจุบันเองก็ไม่มีมีการปรับปรุงเกณฑ์ให้แตกต่างออกไป เช่นเดียวกับ เกณฑ์ความรู้ความสามารถทางวิชาชีพของผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม ฉบับ พ.ศ. 2562¹⁶ ที่ปรับปรุงจากฉบับ พ.ศ. 2554⁶ ก็มีหลักการในการซักประวัติเพื่อหาข้อมูลที่เป็นจำเป็นของผู้รับบริการไม่แตกต่างกัน ผู้วิจัยได้ศึกษาผลการศึกษานี้ทั้งในอดีตและปัจจุบัน ที่ใช้เกณฑ์ประเมินต่าง ๆ มาอภิปรายผลงานการศึกษานี้ ดังนี้

ด้านการซักถามข้อมูลที่เป็นจำเป็นของผู้รับบริการ

ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีการซักถามข้อมูลที่เป็นจำเป็นในการให้บริการตามมาตรฐานการ

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของผู้ให้บริการในร้านยาที่มีการแสดงข้อมูลบนซองยา; n(%)

หัวข้อการประเมิน	รวม (n=56)	จำนวนผู้ให้บริการ		p-value
		เภสัชกร (n=38)	ไม่ใช่เภสัชกร (n=18)	
ข้อมูลของร้านยา				
1. ชื่อร้านยา	19 (33.9)	15 (39.5)	4 (22.2)	0.203
2. ที่อยู่ของร้านยา	15 (26.8)	12 (31.6)	3 (16.7)	0.239
3. หมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อได้	18 (32.1)	15 (39.5)	3 (16.7)	0.088
ข้อมูลเพื่อให้ผู้รับบริการใช้ยาได้ถูกต้อง				
4. วันที่จ่ายยา	6 (10.7)	6 (15.8)	0 (0.0)	0.162
5. ชื่อผู้รับบริการ	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	-
6. ชื่อยา	14 (25.0)	12 (31.6)	2 (11.1)	0.185
7. ความแรงของยา	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	-
8. จำนวนที่จ่าย	1 (1.8)	1 (2.6)	0 (0.0)	1.00
9. ซอ่งใบใช้	42 (75.0)	32 (84.2)	10 (55.6)	0.044
10. วิธีใช้ยา	45 (80.4)	32 (84.2)	13 (72.2)	0.305
11. คำแนะนำหรือคำเตือนของยา	24 (42.9)	21 (55.3)	3 (16.7)	0.006
12. ลายมือชื่อเภสัชกร	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	-

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของผู้ให้บริการที่มีการส่งมอบยาและการให้คำแนะนำ; n(%)

หัวข้อการประเมิน	รวม (n=56)	จำนวนผู้ให้บริการ		p-value
		เภสัชกร (n=38)	ไม่ใช่เภสัชกร (n=18)	
การอธิบายการใช้ยา				
เมื่อส่งมอบยามีการให้ข้อมูลดังนี้				
1. ชื่อยา	7 (12.5)	7 (18.4)	0 (0.0)	0.084
2. ซอ่งใบใช้	51 (91.1)	36 (94.7)	15 (83.3)	0.314
3. ขนาดและวิธีการใช้	50 (89.3)	35 (92.1)	15 (83.3)	0.374
4. อาการไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้น	37 (66.1)	28 (73.7)	9 (50.0)	0.08
5. ข้อควรระวัง ข้อควรปฏิบัติในการใช้ยา	16 (28.6)	14 (36.8)	2 (11.1)	0.047
6. ข้อปฏิบัติเมื่อเกิดปัญหาจากการใช้ยา	14 (25.0)	13 (34.2)	1 (5.6)	0.023

บริการเภสัชกรรมที่ดี แต่การซักถามข้อมูลนั้นยังไม่ครบถ้วน โดยพบว่าไม่มีผู้ให้บริการในร้านยาใดเลยที่ซักถามเกี่ยวกับประวัติการใช้ยาในปัจจุบัน ประวัติการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ การตั้งครรภ์ การให้นมบุตร และน้ำหนักตัว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้าที่ทำการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยไมเกรน¹³ โรคติดเชื้อที่ระบบทางเดินหายใจส่วนบน¹⁴ และโรคอุจจาระร่วง^{17,18} เหตุผลที่ผู้ให้บริการไม่ซักถามประวัติการตั้งครรภ์หรือการให้นมบุตร อาจเนื่องมาจากผู้ป่วยจำลองที่ใช้ในการศึกษานี้มีลักษณะรูปร่างที่ไม่เหมือนหญิงตั้งครรภ์หรือให้นมบุตร และอยู่ในช่วงวัยซึ่งต้องศึกษาเล่าเรียน นอกจากนี้การใชยารักษาอาการของผู้ป่วยจำลองที่เป็นผู้ใหญ่อาจไม่จำเป็นต้องใช้ขนาดยาที่แม่นยำเหมือนการใช้ยาในเด็ก ฉะนั้นการซักถามถึงน้ำหนักจึงเป็นเรื่องที่ผู้ให้บริการไม่ให้ความสำคัญมากนัก ถึงอย่างไรก็ตามการส่งเสริมสมรรถนะในการซักถามข้อมูลที่เป็นจำเป็นของผู้รับบริการยังคงมีความสำคัญอยู่ เนื่องจากการซักประวัติที่ไม่ครบถ้วนอาจทำให้เกิดการจ่ายยาที่ไม่เหมาะสม^{13,19} และเกิดผลกระทบต่อผู้รับบริการได้¹⁹

ด้านการแสดงข้อมูลบนฉลากยา

ผู้ให้บริการมากกว่าครึ่งหนึ่งของการศึกษานี้ระบุฉลากยาไม่ครบถ้วน สอดคล้องกับผลการศึกษาของฐานิญาตั้งสวัสดิรัตน์และคณะ⁶ ที่พบว่าเภสัชกรในร้านยามีพฤติกรรมการเขียนข้อมูลบนซองยาไม่ครบถ้วนตามวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชนที่ดี (Good Pharmacy Practice) ทั้งนี้ อาจเกิดจากผู้ให้บริการในร้านยาไม่เห็นความสำคัญของข้อมูลบางอย่างที่อยู่บนฉลากยา เช่น การเขียนชื่อผู้รับบริการ ความแรงของยาที่จ่าย จำนวนยาที่จ่าย และการลงลายมือชื่อ^{6,20} นอกจากนี้การที่พื้นที่บนซองยามีอย่างจำกัด ไม่เพียงพอที่จะระบุข้อมูลได้อย่างครบถ้วนนั้น²¹ อาจส่งผลให้ผู้ให้บริการเลือกเขียนข้อมูลที่คิดว่าจำเป็นต่อการใช้ยา เช่น วิธีการใช้ยา ข้อบ่งใช้ เป็นต้น⁶

ด้านการส่งมอบยาและการให้คำแนะนำ

การส่งมอบยาและการให้คำแนะนำด้านยาพบว่า ผู้ให้บริการอธิบายการใช้ยาและให้คำแนะนำไม่ครบถ้วนตามเกณฑ์ที่ผู้วิจัยกำหนดซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาก่อนหน้านี้^{13,14} โดยผู้ให้บริการส่วนมากมักจะอธิบายเกี่ยวกับข้อบ่งใช้ ขนาดและวิธีการใช้ยา และอาการไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้ยา ทั้งนี้ อาจเนื่องจากผู้ให้บริการส่วนมากให้ความสำคัญกับข้อมูลดังกล่าวมาข้างต้นมากกว่าข้อมูลส่วนอื่น ๆ⁶ จึงเลือกที่จะให้คำอธิบายหรือคำแนะนำในการใช้ยาในบางประเด็นเท่านั้น ส่วนข้อมูลที่มีการอธิบายน้อยที่สุดคือ ชื่อยา ข้อปฏิบัติเมื่อเกิดปัญหาจากการใช้ยา และข้อควรระวัง ข้อควรปฏิบัติในการใช้ยา ขณะที่การศึกษาของ Saengcharoen W และคณะ¹³ พบว่าผู้ให้บริการส่วนมากไม่ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวแก่ผู้รับบริการ

การศึกษานี้มีข้อจำกัดหลายประการ ประการแรก การศึกษานี้ศึกษาเฉพาะร้านยาในพื้นที่จังหวัดพะเยาเท่านั้น จึงอาจจำเป็นที่จะต้องมีการศึกษาในพื้นที่อื่นเพิ่มเติม เพื่อให้ขนาดกลุ่มตัวอย่างมีมากขึ้นเพียงพอที่จะยืนยันผลที่พบในการศึกษานี้ ถึงอย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาจำนวนกลุ่มตัวอย่างของการศึกษานี้เปรียบเทียบกับการศึกษาอื่น พบว่ามีกลุ่มตัวอย่างที่มากกว่าการศึกษาของปาริชาติ แก้วอ่อนและคณะ⁴ ที่มีร้านเข้าร่วมการศึกษาเพียง 23 ร้าน ข้อจำกัดประการที่สองคือ ความแตกต่างของการตอบคำถามของผู้ป่วยจำลอง ซึ่งเมื่อทำการประเมินในแต่ละร้าน รูปแบบคำถามที่ได้รับอาจมีความแตกต่างกัน รวมถึงลำดับของคำถาม ซึ่งอาจทำให้ผู้ป่วยจำลองมีการตอบคำถามบางประเด็นแตกต่างกัน หรืออาจมีการแสดงออกของอวัจนภาษาบางอย่างที่แตกต่างกัน ระหว่างการตอบคำถาม ซึ่งเป็นเหตุที่อาจเกิดขึ้นได้ แม้ว่าจะได้รับการฝึกซ้อมแล้วก็ตาม ประการที่สาม การสุ่มเข้ารับบริการซึ่งเกิดขึ้นในช่วงเวลา 17.00 – 19.00 น. ซึ่งเป็น

ช่วงที่มีผู้รับบริการจำนวนมาก อาจทำให้ผู้ให้บริการ ให้บริการทางเภสัชกรรมไม่สะดวก แต่อย่างไรก็ตาม ช่วงเวลาดังกล่าวเป็นช่วงเวลาที่เหมาะสมที่สุดที่จะได้รับ บริการโดยเภสัชกร เนื่องจากร้านยาในจังหวัดพะเยา ส่วนมากขออนุญาตเปิดทำการในช่วง 17.00 – 20.00 น. ประการที่สี่ ลักษณะของผู้ป่วยหรือสถานการณ์จำลองบาง ประเด็นไม่สอดคล้องกับเกณฑ์การประเมิน การศึกษา ต่อไปควรที่จะต้องพิจารณาในประเด็นนี้ให้มากขึ้น ประการที่ห้า การศึกษานี้ไม่ได้ประเมินความเหมาะสมของ การจ่ายยาที่เหมาะสม ซึ่งเป็นเกณฑ์มาตรฐานข้อหนึ่งของเกณฑ์มาตรฐานร้านยาคุณภาพ ฉะนั้นการศึกษาต่อไป อาจจะต้องพิจารณาถึงประเด็นนี้ด้วย อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้มีข้อดีที่สำคัญ คือ เป็นการศึกษาที่ใช้ผู้ป่วย จำลองในการประเมินการให้บริการทางเภสัชกรรม ซึ่งเป็น การประเมินที่เป็นวัตถุประสงค์และครอบคลุมมิติของการ ให้บริการทางเภสัชกรรม

สรุปผลการศึกษา

การศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า การให้บริการทาง เภสัชกรรมในร้านยาในบางประเด็นไม่เป็นไปตามมาตรฐาน ร้านยาคุณภาพ ด้านการให้บริการทางเภสัชกรรมที่ดี ซึ่ง จำเป็นจะต้องส่งเสริมหรือสร้างความตระหนักให้ร้านยา รับทราบและปรับปรุงการให้บริการ เช่น การซักประวัติ การจ่ายยา การซักประวัติการตั้งครรภ์หรือให้นมบุตร การลง ลายมือชื่อเภสัชกร การให้คำแนะนำเกี่ยวกับข้อควรระวัง ข้อควรปฏิบัติในการใช้ยา การปฏิบัติตัวเมื่อเกิดปัญหาการ ใช้ยา ดังนั้นสภาเภสัชกรรมหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับ วิชาชีพจึงจำเป็นต้องส่งเสริมให้ร้านยาเกิดการ ปรับปรุงและพัฒนาเป็นร้านยาที่มีคุณภาพ เป็นที่พึงและ ทางเลือกด้านสุขภาพที่มีมาตรฐานของประชาชนต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัย พะเยา สำหรับทุนสนับสนุนงานวิจัย ขอขอบคุณนางสาว กนกวรรณ สมจิตร และนางสาวณัชฎาภาญจน์ พานิชพิบูลย์

ที่สละเวลาเป็นผู้ป่วยจำลองในการศึกษานี้ และขอบคุณ นายธีรวัฒน์ จันทร์ไชย และนางสาววันทนีย์ ว่างวล ที่ ช่วยเหลือในการเก็บข้อมูลวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. The Office of Community Pharmacy Accreditation (Thailand). About the Office of Community Pharmacy Accreditation (Thailand) [Internet]. Nonthaburi: The Office; c2020. [cited 2020 Mar 3]; Available from: <https://papc.pharmacycouncil.org/index.php?option=aboutus&subpage=aboutus> (in Thai)
2. Punyain U. Service quality of drug stores in Muang district, Chiangmai [master's thesis]. Chiangmai: Maejo University; 2013. (in Thai)
3. Songsirisuk N, Upakdee N. Survey of community pharmacist's professional activities in Thailand. Thai J Pharm Pract. 2017;9(2):307-20. (in Thai)
4. Kaew-on P, Lerkiatbundit S, Saengcharoen W. Is there any difference in the quality between the pharmacies accredited by the pharmacy council and non-accredited pharmacies? Thai J Pharm Pract. 2012;4(2):39-64. (in Thai)
5. Rojpijulstil M. Drug dispensing for sexually transmitted diseases in drugstores in Songkhla Province. Songkla Med J. 1998;16(4):213-25. (in Thai)
6. Tungawatdirat T, Kongchai K, Maneemai O. Behaviors and attitudes of medication label writing according to the good pharmacy practice of northern community pharmacists. Thai Bull Pharm Sci. 2018;13(2): 117-27. (in Thai)
7. Plianbangchang P, Hongsamut D. Drugstore owners' opinions on drugstore standards of the Pharmacy Council: a nation-wide survey. J Health Sci. 2006;15(1):111-22. (in Thai)
8. Chariyasirisuk S, Saokaew S. Inspection of good pharmacy practice among modern drugstores in Kamphaengphet. Thai J Pharm Pract. 2020;12(1):173-84. (in Thai)
9. Wongruttanachai A, Teawtragool P, Ngengtongneam P, Kathawee S. Customer's opinions toward services of the accredited pharmacy in Bangkok. J Health Res. 2007;21(1):55-66. (in Thai)
10. Pummangura C, Praphuchaka P, Sookaneknun P, Kanjanasilp J, Somsaard P, Sooksai N, et al. Systematic

- review of community pharmacy practice research. *Isan J Pharm Sci.* 2012;8(2):76-93. (in Thai)
11. Rutter PM, Horsley E, Brown DT. Evaluation of community pharmacists' recommendations to standardized patient scenarios. *Ann Pharmacother.* 2004;38:1080-5.
 12. Ibrahim MI, Palaian S, Al-Sulaiti F, El-Shami S. Evaluating community pharmacy practice in Qatar using simulated patient method: acute gastroenteritis management. *Pharm Pract.* 2016;14(4):800.
 13. Saengcharoen W, Lerkiatbundit S. Migraine management in community pharmacies: practice patterns and knowledge of pharmacy personnel in Thailand. *Headache.* 2013;53:1451-63.
 14. Saengcharoen W, Chongsuvivatwong V, Lerkiatbundit S, Wongpoowarak P. Client and pharmacist factors affecting practice in the management of upper respiratory tract infection presented in community pharmacies: a simulated client study. *Int J Pharm Pract.* 2008;16:265-70.
 15. Bernard HR. *Social research methods: qualitative and quantitative approaches.* Thousand Oaks (CA): Sage Publications; 2000.
 16. The Pharmacy Council of Thailand. *The skill manual of professional competencies of pharmacy profession (core competencies)* B.E. 2562. Nonthaburi: The Council; 2019. (in Thai)
 17. Saengcharoen, W., Lerkiatbundit, S. Practice and attitudes regarding the management of childhood diarrhoea among pharmacies in Thailand. *Int J Pharm Pract.* 2010;18:323-31.
 18. Karim R, Ramdahin P, Boodoo JR, Kochhar A, Pinto Pereira LM. Community pharmacists' knowledge and dispensing recommendations for treatment of acute diarrhoea in Trinidad, West Indies. *Int J Clin Pract* 2004;58(3):264-7.
 19. Cheewasrirungrueng N, Lerkiatbundit S, Soorapan S. Drug related problems due to incomplete history taking in community pharmacies: cases of purchasing drugs for others and demanding for specific drugs. *Thai J Pharm Pract.* 2010;2(1):60-75. (in Thai)
 20. Nontaleeruk P, Intharapong S, Plianbangchang P. Community pharmacists' medicine labeling behavior in Bangkok and its metropolitan areas. *Naresuan Univ J.* 2006;14(3):27-34. (in Thai)
 21. Thavornwattanayong W, Yuklanthuan C, Panyakua P, Nakarin R, Athitrakoonlert E. Pharmacy owner's opinions in Nakorn Pathom Province on the notification of the Ministry of Public Health B.E. 2557 (2014) on the regulations of setting, equipment and pharmacy practice. *Thai Bull Pharm Sci.* 2016;11(2):27-44. (in Thai)