

การปฏิบัติ ความสนใจ และความพร้อม ของเภสัชกรชุมชนต่อการพัฒนาบทบาท เภสัชกรในร้านยา

พิมลศรี แสงคำร์

ดวงทิพย์ หงษ์สมุทร

สำนักงานโครงการพัฒนาร้านยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

บทคัดย่อ

การพัฒนาบทบาทเภสัชกรมีแนวโน้มมุ่งสู่การให้บริการทางเภสัชกรรมมากขึ้น ในขณะที่ยังขาดความชัดเจนเรื่องบทบาทของเภสัชกรชุมชนซึ่งปฏิบัติงานในร้านยา การศึกษาเชิงสำรวจครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการปฏิบัติ ความสนใจ และความพร้อมของเภสัชกรชุมชนต่อการพัฒนาบทบาทเภสัชกรในร้านยา โดยเก็บข้อมูลจากเภสัชกรที่เป็นผู้ประกอบการร้านยาทั่วประเทศ 2,820 ราย ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์-เมษายน 2551 แบบสอบถามใช้มาตรวัด 5 ระดับ กำหนดคะแนนให้ตั้งแต่สูงสุด 5 และต่ำสุด 1 ได้รับแบบสอบถามกลับคืนจำนวน 527 ราย (20%) วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าเฉลี่ย ร้อยละ คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยระดับคะแนนของเภสัชกรร้านยาคุณภาพและร้านยาเภสัชกรทั่วไปด้วยการทดสอบ Mann-Whitney U test

จากคะแนนเต็ม 5 พบว่าเภสัชกรชุมชนมีบทบาทในการคัดเลือดยาที่เหมาะสมเพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยเล็กน้อยมากที่สุด (\bar{x} 4.61, SD 0.61) รองลงมาเป็นบทบาทการเก็บรักษาตามหลักวิชาการและกฎหมายเพื่อคงคุณภาพยา (\bar{x} 4.52, SD 0.64) บทบาทด้านบริหารเภสัชกรรมมีค่อนข้างน้อย เช่น การทำประวัติการใช้ยา การเติมยาเดิม การส่งต่อ เป็นต้น และบทบาทที่เภสัชกรปฏิบัติน้อยที่สุดคือ การติดตามผลการใช้ยาของผู้ป่วยที่บ้าน (\bar{x} 1.21, SD 0.63) อย่างไรก็ตามเภสัชกรชุมชนก็มีความสนใจและมีความพร้อมในการดำเนินบทบาทการให้บริการทางเภสัชกรรมค่อนข้างสูง และเมื่อเปรียบเทียบระหว่างร้านยาคุณภาพกับร้านยาเภสัชกรทั่วไปพบว่าร้านยาคุณภาพมีระดับความสนใจมากกว่าร้านยาเภสัชกรชุมชนทั่วไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) เกือบทุกกิจกรรมยกเว้นการจ่ายยาตามใบสั่งยาของแพทย์ที่ทั้งสองกลุ่มสนใจแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.068$) ด้านความพร้อมพบว่าร้านยาคุณภาพมีระดับความพร้อมมากกว่าร้านยาเภสัชกรชุมชนทั่วไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ทุกกิจกรรม ร้านยาต้องการการสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในเรื่องของวิชาการและสิ่งสนับสนุนการทำงานและคิดว่าไม่ควรจำกัดปริมาณร้านยาแต่ควรควบคุมคุณภาพร้านยามากกว่า

ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าบทบาทด้านบริหารเภสัชกรรมของเภสัชกรชุมชนยังมีน้อยและไม่ชัดเจน อย่างไรก็ตามเภสัชกรชุมชนก็มีความสนใจและมีความพร้อมในระดับมากและมากขึ้นที่จะเป็นร้านยาคุณภาพที่จะพัฒนาบทบาทไปสู่งานบริหารเภสัชกรรม ดังนั้นการสนับสนุนให้ร้านยายกระดับเป็นร้านยาคุณภาพ และเข้าเป็นส่วนหนึ่งในทีมสหวิชาชีพสาธารณสุข ตลอดจนมีส่วนร่วมในการดูแลการใช้ยาให้ผู้ป่วยในระบบจึงเป็นสิ่งสำคัญ

คำสำคัญ: การปฏิบัติ, ความสนใจ, ความพร้อม, เภสัชกรชุมชน, บทบาทเภสัชกร, ร้านยา

บทนำ

ปัจจุบันได้มีการพัฒนาศักยภาพของเภสัชกรให้มีบทบาทด้านการดูแลผู้ป่วยร่วมกับทีมสหวิชาชีพมากขึ้น สหรัฐอเมริกา เป็นประเทศแรกที่ปรับบทบาทของเภสัชกรให้ร่วมทำงานกับแพทย์และพยาบาลเพื่อดูแลการใช้ยาในผู้ป่วยแต่ละราย ตั้งแต่เริ่มใช้ยา ติดตามผลปรับเปลี่ยนยากรณีใช้ไม่ได้ผลหรือเกิดผลอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ตลอดจนส่งเสริมให้ผู้ป่วยใช้ยาเองได้อย่างถูกต้อง The American Health-System Pharmacists (AHSP) ได้กำหนดแนวปฏิบัติสำหรับเภสัชกร⁽¹⁾ ซึ่งได้แก่ 1) การดูแลผู้ป่วยนอก 2) การดูแลผู้ป่วยใน 3) การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน (home care) โดยเภสัชกรต้องมีมาตรฐานตามที่หน่วยงานรับรอง และมีหน้าที่เก็บรักษา ยา กำจัดขยะพิษ การจ่ายยา ติดตามกำกับ ควบคุมคุณภาพยา จนถึงการเตรียมสารละลายที่ให้ทางหลอดเลือดดำ 4) การจัดการโรค (disease management) เภสัชกรมีหน้าที่ในการป้องกันโรค ดูแลการใช้ยา รวมทั้งการลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือพฤติกรรมที่ทำให้โรครุนแรงขึ้น 5) ดูแลการใช้ยาในทางที่ผิด (management of drug misuse) โดยร้านยาเป็นแหล่งจำหน่ายเข็มและกระบอกฉีดยา จ่าย methadone และให้คำแนะนำตลอดจนการติดตามผลในผู้ป่วย 6) ส่งเสริมการได้รับวัคซีน (vaccine advocate) มีการฝึกอบรมให้เภสัชกรสามารถฉีดวัคซีนได้ เป็นต้น

ใน ค.ศ. 2005 รัฐบาลของประเทศสหราชอาณาจักร กำหนดบทบาทของเภสัชกรไว้ในแผนงานบริการสุขภาพแห่งชาติ (National Health Service) ทั้งนี้ บริการของเภสัชกรมี 3 ระดับ⁽²⁾ คือ 1) essential service บริการพื้นฐาน เช่น การจ่ายยาตามใบสั่งยา เต็มยาต่อเนื่อง กำจัดยาที่ไม่ได้ใช้ ส่งเสริมสุขภาพ รักษาตนเองเบื้องต้น และส่งต่อผู้ป่วย 2) advanced service บริการพิเศษเฉพาะ เช่น ทบทวนการใช้ยา (medicine use review) การมีสถานที่เฉพาะเพื่อให้คำปรึกษาด้านยา และ 3) enhanced service บริการที่เภสัชกรให้ใน

ชุมชน เช่น จ่ายยาผู้ที่เจ็บป่วยเล็กน้อย ดูแลผู้ป่วยที่บ้าน และการบริการปรึกษาเพื่อหยุดบุหรี่ เป็นต้น

ในประเทศไทยได้การพัฒนาและขยายบทบาทเภสัชกรอย่างต่อเนื่อง ทั้งการจัดให้มีหลักสูตรในสถาบันการศึกษาต่าง ๆ ที่เน้นบทบาทของเภสัชกรในการดูแลผู้ป่วยด้านการใช้ยา ตลอดจนริเริ่มพัฒนากิจกรรมบริหารเภสัชกรรมในโรงพยาบาลต่าง ๆ⁽³⁻⁵⁾ มีการจัดทำเกณฑ์มาตรฐานการปฏิบัติงานเภสัชกรรมของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2539⁽⁶⁾ ต่อมาสมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย) ได้จัดทำ position statement ของการบริหารเภสัชกรรมขึ้น⁽⁷⁾ เพื่อเป็นแนวทางให้เภสัชกรโรงพยาบาลปฏิบัติและเป็นหลักประกันให้การดูแลรักษาบรรลุดุลยภาพสูงสุด ขณะเดียวกันร้านยาซึ่งเป็นแหล่งบริการสุขภาพระดับต้นกระจายอยู่ในชุมชนกว่า 9,000 ไบอโนยูนิท และคาดว่า มีเภสัชกรให้บริการด้านยาประจำร้านอยู่ตลอดเวลาไม่น้อยกว่า 3,000 แห่ง ยังคงมีความหลากหลายทั้งรูปแบบและคุณภาพของการให้บริการ บริการของร้านยาเป็นบริการที่แยกส่วนไม่มีความต่อเนื่องกับหน่วยงานอื่น ๆ ในระบบสุขภาพ ทิศทางและนโยบายในการกำหนดบทบาทของเภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติในร้านยายังคงไม่มีความชัดเจน ทั้ง ๆ ที่พยายามจัดทำร่างมาตรฐานร้านยามาตั้งแต่ พ.ศ. 2537 โดยสมาคมเภสัชกรรมชุมชน (ประเทศไทย) จนปัจจุบันได้พัฒนาเป็นมาตรฐานร้านยาของสภาเภสัชกรรม พ.ศ. 2545⁽⁸⁾ ก็ยังขาดความร่วมมือจากเภสัชกรร้านยาในการนำมาตรฐานร้านยาไปใช้ในทางปฏิบัติ⁽⁹⁾

องค์การวิชาชีพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องยังคงพยายามพัฒนาศักยภาพของเภสัชกรในร้านยาและขยายบทบาทของร้านยาไปสู่งานบริหารเภสัชกรรมเพื่อเตรียมความพร้อมในการเข้าร่วมให้บริการในระบบสุขภาพของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ล่าสุดประเทศไทยได้เป็นเจ้าภาพจัดการประชุมระดับภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ “1st Conference on GPP Policy and Plans for The South

East Asia Region” เมื่อวันที่ 27-29 มิถุนายน พ.ศ. 2550 ณ โรงแรมรอยัลริเวอร์ กรุงเทพมหานคร โดยสมาพันธ์สากลด้านเภสัชกรรม (Federal of International Pharmaceutica: FIP) ภายใต้การสนับสนุนขององค์การอนามัยโลก ผู้แทนที่เข้าร่วมประชุมกว่า 15 ประเทศได้ลงนามในปฏิญญาร่วมกันผลักดันให้เกิดหลักวิธีปฏิบัติที่ดีทางเภสัชกรรมชุมชน (Good Pharmacy Practice: GPP) ทั่วทั้งภูมิภาค ทั้งนี้ GPP ประกอบด้วยข้อกำหนดสำคัญ 4 ด้าน⁽¹⁰⁾ คือ 1) การส่งเสริมสุขภาพ หลีกเลี่ยงจากสิ่งทำลายสุขภาพ 2) การจัดการใช้ยาและเวชภัณฑ์ที่มีคุณภาพ 3) การดูแลตนเองของผู้ป่วยรวมถึงการให้คำแนะนำต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับยาและการรักษาอาการที่ผู้ป่วยสามารถทำได้ด้วยตนเอง และ 4) การพัฒนาบทบาทของเภสัชกรด้านการจ่ายยาตามใบสั่งยาและการใช้ยา อย่างไรก็ตามกิจกรรมตามแนวทางของ GPP นี้ยังเป็นสิ่งใหม่สำหรับร้านยาในประเทศไทย การพัฒนาเพื่อกำหนดรูปแบบการปฏิบัติงานและการให้บริการของร้านยาต้องเหมาะสมต่อบริบทของประเทศไทยและเป็นที่ยอมรับของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งเภสัชกรชุมชนที่เป็นผู้ปฏิบัติงานในร้านยา ดังนั้นการศึกษาค้นคว้าจึงมีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจบทบาทที่เภสัชกรร้านยาปฏิบัติจริงในปัจจุบัน ประเมินความสนใจ ความพร้อม และความต้องการการสนับสนุนในการพัฒนาบทบาทข้อมูลที่ได้จะเป็นประโยชน์ต่อการกำหนดรูปแบบการบริการและบทบาทหน้าที่ของเภสัชกรในร้านยาตามแนวทางของ GPP ที่เหมาะสมกับประเทศไทยต่อไป

วิธีการศึกษา

เป็นการวิจัยแบบสำรวจภาคตัดขวาง เก็บข้อมูล ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (cross-sectional survey) ศึกษาในกลุ่มประชากรซึ่งเป็นเภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการในร้านยา ขย.1 ที่แจ้งชื่อเภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติและผู้รับอนุญาตเป็นคนเดียวกันหรือนามสกุลเดียวกัน ทั่วประเทศไทยจำนวน 2,820 คน เครื่องมือที่ใช้เป็น

แบบสอบถามชนิดตอบด้วยตนเอง ผ่านการตรวจสอบความถูกต้องและความเหมาะสมของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ทดสอบหาค่าความเที่ยงโดยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขเสร็จแล้วไปทดลองใช้กับเภสัชกรร้านยาใน 3 จังหวัด คือ นนทบุรี ปทุมธานี และ กรุงเทพมหานคร จำนวน 20 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบราค (Cronbach's alpha coefficient) 0.935 ประกอบด้วยคำถาม 4 ตอน ได้แก่

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามมีลักษณะคำถามแบบกำหนดคำตอบให้ (check list) จำนวน 14 ข้อ

ตอนที่ 2 ข้อมูลบทบาทที่ร้านยาปฏิบัติอยู่ในปัจจุบัน จำนวน 28 ข้อ

ตอนที่ 3 ข้อมูลความสนใจและความพร้อมของร้านยาในการพัฒนาบทบาทที่พึงประสงค์ จำนวน 28 ข้อ

ตอนที่ 4 ข้อมูลความต้องการการสนับสนุนจากองค์กรวิชาชีพและ/หรือหน่วยงานรัฐเพื่อการพัฒนาบทบาทที่พึงประสงค์ จำนวน 16 ข้อ

ตอนที่ 2, 3 และ 4 มีลักษณะคำถามเป็นแบบมาตรวัด (Likert rating scale) 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด นอกจากชุดคำถามทั้ง 4 ตอนแล้ว ผู้วิจัยยังเปิดโอกาสให้เภสัชกรร้านยาแสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะช่วงท้ายของคำถามแต่ละตอนด้วย

รวบรวมข้อมูลโดยส่งแบบสอบถามให้ร้านยาทางไปรษณีย์ ช่วงเดือนกุมภาพันธ์ - เมษายน 2551 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงบรรยาย (descriptive statistic) ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติเชิงอนุมาน (inference statistic) ได้แก่ Mann-Whitney U test เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างร้านยาที่ได้รับการรับรองคุณภาพจากสภาเภสัชกรรมกับร้านยาเภสัชกรชุมชนทั่วไป

กำหนดเกณฑ์การแบ่งช่วงคะแนนเฉลี่ยที่ได้จากแบบสอบถาม ซึ่งคิดคะแนนจากคะแนนสูงสุด - คะแนน

ต่ำสุด/จำนวนชั้น และกำหนดหลักเกณฑ์ดังนี้

ช่วงคะแนนเฉลี่ย	การแปลผล ปฏิบัติ/สนใจ/พร้อม/ต้องการ
4.21 - 5.00	มากที่สุด
3.41 - 4.20	มาก
2.61 - 3.40	ปานกลาง
1.81 - 2.60	น้อย
1.00 - 1.80	น้อยที่สุด

นิยามศัพท์

ร้านยา (pharmacy) หมายถึง ร้านยาแผนปัจจุบัน (ขย.1) ตามพระราชบัญญัติยา พ.ศ.2510 ที่ขึ้นทะเบียนกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาและ/หรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ทั่วประเทศ (ข้อมูล ณ วันที่ 1 มกราคม 2548)

ร้านยาคุณภาพ (accredited pharmacy) หมายถึง ร้านยาที่ได้รับการประกาศรับรองให้เป็นร้านยาคุณภาพ ตามประกาศของสภาเภสัชกรรม

การบริบาลเภสัชกรรม (pharmaceutical care) หมายถึง การบำบัดรักษาผู้ป่วยด้วยยา ด้วยความรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยตามความจำเป็นต่าง ๆ ของผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับยา และถือเป็นพันธกิจ เพื่อให้ได้ผลการรักษาที่ถูกต้องตามต้องการและทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปของเภสัชกรผู้ตอบแบบสอบถาม

ได้รับแบบสอบถามกลับ 527 ราย ถูกส่งกลับเนื่องจากไม่มีผู้รับจำนวน 198 ราย คิดเป็นอัตราการตอบกลับร้อยละ 20 (527/2662) สัดส่วนของเภสัชกรที่ตอบแบบสอบถามเพศชาย : เพศหญิง เป็น 51:49 กลุ่มอายุ 31-40 ปี มีจำนวนมากที่สุด (34%) รองลงมาอายุ 41- 50 ปี (32.8%) ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี (76.9%) ระยะเวลาที่ทำงานในร้านยา 5-10 ปี มีจำนวนมากที่สุด (33.8%) ส่วนใหญ่เป็นร้านยาเดี่ยว

(94.9%) และเป็นเจ้าของเอง (87.7%) ทำงานเฉลี่ยต่อวัน 9-12 (39.3%) และ 5-8 ชั่วโมง (30.2%) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ต่างจังหวัด (71.3%) และยังไม่ได้รับการรับรองเป็นร้านยาคุณภาพจากสภาเภสัชกรรม (84.1%) บุคลากรในร้านส่วนใหญ่ประกอบด้วยเภสัชกร 1 คน (84.1%) และผู้ช่วยเภสัชกร 1 คน (41.2%) หรือไม่มีผู้ช่วยเภสัชกร (36.6%) ในปี 2550 ร้านยาเกินครึ่งหนึ่งไม่มีใบสั่งยาส่งมาที่ร้าน (57%) (ตารางที่ 1)

2. ระดับการปฏิบัติกิจกรรมของร้านยาในปัจจุบัน

กิจกรรมที่เภสัชกรร้านยาปฏิบัติในปัจจุบันมากที่สุด 5อันดับแรกเป็นกิจกรรมในกลุ่มบริการขั้นพื้นฐานทั้งหมด ได้แก่ การคัดเลือกยาที่เหมาะสมเพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย (\bar{x} 4.61, SD 0.61) ไม่มีร้านไหนเลยที่ไม่ได้ทำกิจกรรมนี้ รองลงมาเป็นการให้คำแนะนำด้านยาแก่ประชาชน (\bar{x} 4.52, SD 0.64) การเก็บรักษา ยาตามหลักวิชาการและกฎหมายเพื่อคงคุณภาพยา (\bar{x} 4.29, SD 0.76) การให้คำแนะนำด้านสุขภาพพื้นฐานแก่ประชาชน (\bar{x} 4.27, SD 0.80) และการจ่ายยาเดิมที่ผู้ป่วยนำมาเป็นตัวอย่างหรือบอกชื่อยาเดิมที่ต้องการ (\bar{x} 3.72, SD 1.03) ตามลำดับ ส่วนกิจกรรมที่เภสัชกรร้านยาปฏิบัติน้อยที่สุด คือการติดตามผลการใช้ยาของผู้ป่วยที่บ้าน (เยี่ยมบ้าน) (\bar{x} 1.21, SD 0.63) รองลงมาเป็นการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงมะเร็งเต้านม (\bar{x} 1.63, SD 0.88) (ตารางที่ 2)

กิจกรรมด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่ การให้บริการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรังต่าง ๆ ส่วนใหญ่ร้านยามีการปฏิบัติในระดับปานกลางถึงค่อนข้างน้อย โดยให้เหตุผลว่าเป็นกิจกรรมที่ทำได้ยากและต้องใช้ระยะเวลาในการให้บริการนาน ซึ่งส่วนใหญ่ผู้ป่วยที่เข้ามาซื้อยาต้องการความรวดเร็ว กระชับในการรับบริการ ส่วนใหญ่มาด้วยอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย อีกทั้งการคัดกรองยังต้องใช้ความรู้และอุปกรณ์เฉพาะ เช่น เครื่องวัดความดันโลหิต เครื่องตรวจน้ำตาลในเลือด ซึ่งร้านยาหลายร้านยังไม่พร้อม ดังคำตอบว่า “ขาดเครื่องมือ” “ไม่มีอุปกรณ์” “ข้อจำกัดด้านเครื่องมือ” “ขาดองค์

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของเภสัชกรผู้ตอบแบบสอบถาม

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน n = 527 คน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย: หญิง	270:257	51.2:48.8
อายุ (ปี)		
20-30	55	10.4
31-40	179	34.0
41-50	173	32.8
> 50	120	22.8
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรี: สูงกว่าปริญญาตรี	405:122	76.9:23.1
ระยะเวลาที่ทำงานในร้านยา (ปี)		
< 5	60	11.4
5-10	178	33.8
11-20	170	32.2
> 20	119	22.6
ประเภทของร้านยา		
ร้านยาเดี่ยว: ร้านยาลูกโซ่	500:27	94.9:5.1
สถานภาพของท่าน		
เจ้าของ: ลูกจ้าง: ญาติเจ้าของ	462:47:18	87.7:8.9:3.4
ระยะเวลาทำงานเฉลี่ยต่อวัน (ชั่วโมง)		
< 5	75	14.2
5-8	159	30.2
9-12	207	39.3
> 12	86	16.3
ที่ตั้งของร้านยา		
กรุงเทพมหานคร: ต่างจังหวัด	151:376	28.7:71.3
การได้รับรองคุณภาพจากสภาเภสัชกรรม		
ได้: ไม่ได้	84:443	15.9:84.1
จำนวนเภสัชกรในร้านยา		
1 คน: 2 คน: > 2 คน	443:63:21	84.1:12.0:3.9
(\bar{x} 1.25, SD 0.04, มัธยฐาน 1, พิสัย 1-20 คน)		
จำนวนผู้ช่วยเภสัชกรในร้านยา (คน)		
ไม่มี	193	36.6

ตารางที่ 1(ต่อ) ข้อมูลทั่วไปของเภสัชกรผู้ตอบแบบสอบถาม

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน n = 527 คน	ร้อยละ
1	217	41.2
2	71	13.5
> 2	46	8.7
(\bar{x} 1.04, SD 0.05, มัธยฐาน 1, พิสัย 0-10 คน)		
จำนวนผู้ป่วยต่อวัน (n=499 คน)		
< 31	117	23.5
31-60	173	34.7
61-90	58	11.6
91-120	90	18.0
> 120	61	12.2
(\bar{x} 75.38, SD 2.86, มัธยฐาน 50, พิสัย 2-500 คน)		
จำนวนใบสั่งยาที่ได้รับในปี 2550 (ใบ)		
ไม่ได้รับเลย	301	57.1
1-10	160	30.4
11-20	30	5.7
> 20	36	6.8
(\bar{x} 16.56, SD 5.45, มัธยฐาน 0, พิสัย 0-2500 ใบ)		

ความรู้และประสบการณ์” “ขาดความรู้และขบวนการในการคัดกรองโรคทุกโรคที่ถาม” นอกจากนี้เภสัชกรร้านยา ยังขาดประสบการณ์การคัดกรองโรคมือเท้าปาก ไข้หวัดนก โดยเฉพาะในพื้นที่ที่ไม่มีอุบัติการณ์ การคัดกรองมะเร็งเต้านมไม่เหมาะสมที่เภสัชกรชายจะปฏิบัติ และเห็นว่ากิจกรรมคัดกรองโรคเรื้อรังควรจะเป็นหน้าที่ของโรงพยาบาลซึ่งมีแพทย์ทำการรักษาต่อไปได้ หากจะคัดกรองโรคที่ร้านยาควรมีระบบส่งต่อไปโรงพยาบาลที่ชัดเจนเมื่อพบว่าผู้ป่วยอยู่ในกลุ่มเสี่ยง (ปัจจุบันไม่มีระบบส่งต่อ ได้แต่บอกด้วยวาจาให้ไปรับการตรวจยืนยันที่โรงพยาบาล แต่ไม่ทราบว่ามีผู้ป่วยไปหรือไม่ อาจทำให้ผู้ป่วยเสียโอกาสในการรักษาต่อ)

กิจกรรมด้านการให้บริบาลทางเภสัชกรรม ส่วนใหญ่ร้านยา มีการปฏิบัติในระดับน้อยถึงน้อยที่สุด

การปฏิบัติ ความสนใจ และความพร้อมของเภสัชกรชุมชนต่อการพัฒนาบทบาทเภสัชกรในร้านยา

ตารางที่ 2 ระดับการปฏิบัติบทบาทของเภสัชกรร้านยาแยกตามกิจกรรม

กิจกรรม	n	คะแนนเฉลี่ย (SD)	การแปลผลการปฏิบัติ
บริการเภสัชกรรมขั้นพื้นฐาน			
คัดเลือกยาที่เหมาะสมเพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย	524	4.61 1(0.61)	มากที่สุด
เก็บรักษาตามหลักวิชาการและกฎหมาย เพื่อคงคุณภาพยา	526	4.29 3(0.76)	มากที่สุด
ให้คำแนะนำด้านยาแก่ประชาชน	526	4.52 2(0.64)	มากที่สุด
ให้คำแนะนำด้านสุขภาพพื้นฐานแก่ประชาชน	525	4.27 4(0.80)	มากที่สุด
จ่ายยาเคมที่ผู้ป่วยนำมาเป็นตัวอย่างหรือบอกชื่อ ยาเคมที่ต้องการ	518	3.72 5(1.03)	มาก
ให้บริการปฐมพยาบาลเบื้องต้นกรณีอุบัติเหตุฉุกเฉิน	524	2.27 (1.20)	น้อย
ให้บริการข้อมูลข่าวสารและเผยแพร่ความรู้ด้านยา แก่บุคลากรในสถานบริการสาธารณสุข	521	2.62 (1.31)	ปานกลาง
บริการส่งเสริมสุขภาพ			
ให้บริการส่งเสริมสุขภาพด้านอดบุหรี่	526	2.94 (1.23)	ปานกลาง
ให้บริการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคกระดูกและข้อ	526	3.02 (1.20)	ปานกลาง
คัดกรองกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน	525	2.42 (1.22)	น้อย
คัดกรองกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง	524	2.70 (1.29)	ปานกลาง
คัดกรองกลุ่มเสี่ยงหวัดนก ไข้เลือดออก โรคมือเท้าปาก	520	2.19 (1.17)	น้อย
คัดกรองกลุ่มเสี่ยงมะเร็งเต้านม	515	1.63 (0.88)	น้อยที่สุด
คัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือด	516	1.99 (1.06)	น้อย
คัดกรองกลุ่มเสี่ยงโภชนาการเกิน	515	2.42 (1.22)	น้อย
การบริหารทางเภสัชกรรม			
มีระบบส่งต่อผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงให้พบแพทย์	515	2.59 (1.37)	น้อย
ทำประวัติการใช้ยาของผู้ป่วย	517	1.90 (1.16)	น้อย
ทำบัตรแพทย์ให้ผู้ป่วย	515	2.60 (1.48)	น้อย
เฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากยา	518	2.96 (1.29)	ปานกลาง
รายงานอาการไม่พึงประสงค์จากยาแก่หน่วยงานที่รับผิดชอบ	514	2.01 (1.31)	น้อย
มีระบบบริการปรึกษาด้านยา (drug counseling)	512	3.48 (1.28)	มาก
ติดตามผลการใช้ยาของผู้ป่วยที่ร้านยา	518	2.98 (1.24)	ปานกลาง
ติดตามผลการใช้ยาของผู้ป่วยที่บ้าน (เยี่ยมบ้าน)	518	1.21 (0.63)	น้อยที่สุด
จ่ายยาตามใบสั่งยาของแพทย์	518	1.93 (1.32)	น้อย
บริการเติมยาเคมผู้ป่วยโรคเรื้อรังอย่างเป็นระบบ	517	2.36 (1.34)	น้อย

ยกเว้นการให้บริการปรึกษาด้านยาที่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (\bar{x} 3.48, SD 1.28) แต่ยังไม่เป็นระบบ ไม่มีเอกสารที่ชัดเจน มักให้คำปรึกษาเฉพาะผู้ป่วยที่ต้องการและสนใจ การบริหารเภสัชกรรมที่ร้านยาปฏิบัติรองลงมาคือการติดตามผลการใช้ยาของผู้ป่วยที่ร้านยา (\bar{x} 2.98, SD 1.24) และการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากยา (\bar{x} 2.96, SD 1.29) ตามลำดับ ร้านยามีการติดตามผลการใช้ยาและเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากยาให้ผู้ป่วยเป็นประจำอยู่แล้วแต่ไม่มีการบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษรเนื่องจากไม่มีแบบฟอร์ม ส่วนใหญ่ไม่ค่อยพบอาการไม่พึงประสงค์จากยาหรือพบก็ไม่รุนแรงเพราะยาที่จ่ายเป็นยาพื้นฐาน หากพบจะแจ้งให้ผู้ป่วยทราบและให้ไปโรงพยาบาล ทั้งนี้ร้านยาเห็นว่าโรงพยาบาลเป็นหน่วยงานที่มีหน้าที่ต้องรายงานอาการไม่พึงประสงค์จากยา สอดคล้องกับคำตอบเรื่องการจัดทำรายงานอาการไม่พึงประสงค์จากยาที่ร้านยาปฏิบัติในระดับน้อย (\bar{x} 2.01, SD 1.31)

งานบริหารเภสัชกรรมที่ร้านยาที่มีการปฏิบัติน้อยที่สุดคือ กิจกรรมเยี่ยมบ้าน (\bar{x} 1.21, SD 0.63) เนื่องจากร้านยามีข้อจำกัดเรื่องบุคลากรไม่มีเวลา ขาดงบประมาณ และผู้ป่วยที่มาร้านยาส่วนใหญ่เจ็บป่วยเล็กน้อยไม่จำเป็นต้องเยี่ยมบ้าน ส่วนในร้านที่ทำกิจกรรมเยี่ยมบ้านจะทำในรูปแบบที่สะดวกกับร้านยา เช่น “การโทรศัพท์ติดตาม” “อาศัยยามไถ่เมื่อเจอครั้งต่อไป” ทั้งนี้ร้านยาเห็นว่ากิจกรรมเยี่ยมบ้านไม่ควรเป็นบทบาทของร้านยา ควรจะเป็นบทบาทของภาครัฐมากกว่า การบริหารเภสัชกรรมที่ร้านยาที่มีการปฏิบัติรองลงมาคือการจัดทำประวัติการใช้ยาของผู้ป่วย (\bar{x} 1.90, SD 1.16) เนื่องจากผู้ป่วยที่มาร้านยาส่วนใหญ่เจ็บป่วยเล็กน้อย เมื่อมาซื้อยามักรีบร้อน ไม่ต้องการเปิดเผยข้อมูลส่วนตัวจึงไม่ให้ความร่วมมือในการซักประวัติ ผู้ป่วยซื้อยาจากหลายร้านข้อมูลต่าง ๆ ไม่ได้เชื่อมโยงกัน รวมทั้งร้านยามีข้อจำกัดในเรื่องบุคลากรและการทำประวัติต้องใช้เวลามาก บางร้านบอกว่าเคยทำแล้วไม่ประสบผลสำเร็จ เสียเวลาได้ประโยชน์น้อยเลยเลิกทำ ร้าน

ส่วนน้อยที่บันทึกประวัติจะทำเฉพาะลูกค้าสมาชิก และผู้ป่วยโรคเรื้อรังซึ่งมีจำนวนไม่มาก การบริหารเภสัชกรรมที่ร้านยามีการปฏิบัติน้อยเป็นลำดับสาม คือ การจ่ายยาตามใบสั่งยา (\bar{x} 1.93, SD 1.32) เนื่องจากไม่มีใบสั่งยามาที่ร้านยา ส่วนที่มีมาจะมีลักษณะเป็นกระดาษโน้ตเศษกระดาษ ไม่เป็นแบบฟอร์มใบสั่งยาอย่างเป็นทางการ (ไม่มีการวินิจฉัยโรค ชื่อผู้ป่วย อายุ เพศ น้ำหนัก ฯลฯ) ส่วนใหญ่แพทย์มักให้มาซื้อยาที่ไม่มีในคลินิกหรือโรงพยาบาล

3. ระดับความสนใจที่จะพัฒนาบทบาทของเภสัชกรร้านยา

เมื่อสอบถามความสนใจที่จะพัฒนาบทบาทของเภสัชกรร้านยา พบว่าเภสัชกรส่วนใหญ่มีความสนใจมากถึงมากที่สุด โดยมีคะแนนเฉลี่ยความสนใจมากกว่า 2.5 สำหรับทุกงาน เว้นแต่งานเยี่ยมบ้านที่มีคะแนนเฉลี่ยความสนใจเพียง 2.43, SD 1.39 (ตารางที่ 3) ทั้งนี้เภสัชกรให้ความเห็นเพิ่มเติมว่างานเยี่ยมบ้านไม่เหมาะกับร้านยาเนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่มารับบริการเจ็บป่วยเล็กน้อยเท่านั้น ร้านบางร้านอยู่ในศูนย์การค้าผู้ป่วยส่วนใหญ่จะเป็นชาวจังหวัดจันทบุรี ขณะเดียวกันร้านส่วนน้อยที่สนใจก็ต้องการการสนับสนุนความรู้ การมีคู่มือที่ชัดเจน มีทีมเยี่ยมบ้านส่วนกลางที่ให้ร้านยาสามารถติดต่อได้กรณีฉุกเฉิน รวมทั้งมีระบบส่งต่อที่ชัดเจน

4. ระดับความพร้อมของเภสัชกรร้านยาต่อการปฏิบัติกิจกรรม

งานที่เภสัชกรร้านยาความพร้อมต่อการปฏิบัติมากที่สุดเป็นกิจกรรมที่อยู่ในกลุ่มบริการขั้นพื้นฐาน ซึ่งสอดคล้องกับระดับการปฏิบัติงานที่มากที่สุด ได้แก่ การคัดเลือกยาที่เหมาะสมเพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย (\bar{x} 4.51, SD 0.69) รองลงมาเป็นกิจกรรมการให้คำแนะนำด้านยาแก่ประชาชน (\bar{x} 4.40, SD 0.76) การให้คำแนะนำด้านสุขภาพพื้นฐานแก่ประชาชน (\bar{x} 4.28, SD 0.85) การเก็บรักษาตามหลักวิชาการและกฎหมายเพื่อคงคุณภาพยา (\bar{x} 4.24, SD 0.84) ตามลำดับ ส่วน

การปฏิบัติ ความสนใจ และความพร้อมของเภสัชกรชุมชนต่อการพัฒนาบทบาทเภสัชกรในร้านยา

ตารางที่ 3 ระดับความสนใจและความพร้อมของเภสัชกรชุมชนต่อการปฏิบัติหน้าที่

กิจกรรม	ความสนใจ				ความพร้อม			
	n	χ	SD	แปลผล	n	χ	SD	แปลผล
บริการเภสัชกรรมขั้นพื้นฐาน								
คัดเลือกยาที่เหมาะสมเพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย	521	4.59	0.68	มากที่สุด	486	4.51	0.69	มากที่สุด
เก็บรักษาตามหลักวิชาการและกฎหมาย เพื่อคงคุณภาพยา	521	4.53	0.69	มากที่สุด	486	4.24	0.84	มากที่สุด
ให้คำแนะนำด้านยาแก่ประชาชน	521	4.63	0.61	มากที่สุด	486	4.40	0.76	มากที่สุด
ให้คำแนะนำด้านสุขภาพพื้นฐานแก่ประชาชน	521	4.51	0.70	มากที่สุด	482	4.28	0.85	มากที่สุด
ให้บริการปฐมพยาบาลเบื้องต้นกรณีอุบัติเหตุฉุกเฉิน	515	2.92	1.34	ปานกลาง	476	2.43	1.25	น้อย
ให้บริการข้อมูลข่าวสารและเผยแพร่ความรู้ด้านยา แก่บุคลากรในสถานบริการสาธารณสุข	517	3.58	1.31	มาก	480	3.22	1.30	ปานกลาง
บริการสร้างเสริมสุขภาพ								
ให้บริการส่งเสริมสุขภาพด้านอดบุหรี่	519	3.82	1.15	มาก	477	3.41	1.18	มาก
ให้บริการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคกระดูกและข้อ	517	3.97	1.02	มาก	475	3.47	1.09	มาก
คัดกรองกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน	516	3.70	1.22	มาก	477	3.16	1.23	ปานกลาง
คัดกรองกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง	517	3.84	1.16	มาก	477	3.46	1.22	มาก
คัดกรองกลุ่มเสี่ยงหัดฉก ไข้เลือดออก โรคมือเท้าปาก	516	3.38	1.29	ปานกลาง	477	2.88	1.23	ปานกลาง
คัดกรองกลุ่มเสี่ยงมะเร็งเต้านม	514	3.14	1.36	ปานกลาง	478	2.56	1.23	น้อย
คัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือด	516	3.45	1.26	มาก	478	2.84	1.19	ปานกลาง
คัดกรองกลุ่มเสี่ยงโภชนาการเกิน	516	3.75	1.16	มาก	477	3.31	1.20	ปานกลาง
การบริหารทางเภสัชกรรม								
มีระบบส่งต่อผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงให้พบแพทย์	518	3.84	1.18	มาก	478	3.31	1.27	ปานกลาง
ทำประวัติการใช้ยาของผู้ป่วย	514	3.58	1.31	มาก	479	2.90	1.31	ปานกลาง
ทำบัตรแพ้ยาให้ผู้ป่วย	517	4.08	1.10	มากที่สุด	483	3.69	1.24	มาก
การค้นหาอันตรกิริยาของยา (drug interaction)	515	3.99	1.06	มาก	482	3.31	1.14	ปานกลาง
การค้นหาปัญหาที่เกี่ยวกับยา (drug related problems)	514	3.93	1.06	มาก	480	3.24	1.12	ปานกลาง
เฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากยา	517	4.01	1.03	มาก	480	3.39	1.12	ปานกลาง
รายงานอาการไม่พึงประสงค์จากยาแก่หน่วยงาน ที่รับผิดชอบ	515	3.75	1.23	มาก	480	3.21	1.27	ปานกลาง
มีระบบบริการปรึกษาด้านยา (drug counseling)	520	4.39	0.84	มากที่สุด	483	4.03	0.97	มาก
ติดตามผลการใช้ยาของผู้ป่วยที่ร้านยา	517	4.14	0.96	มาก	481	3.60	1.12	มาก
ติดตามผลการใช้ยาของผู้ป่วยที่บ้าน (เยี่ยมบ้าน)	516	2.43	1.39	น้อย	480	1.61	0.93	น้อยที่สุด
จ่ายยาตามใบสั่งยาของแพทย์	518	3.89	1.28	มาก	482	3.62	1.32	มาก
บริการเดิมยาเดิมผู้ป่วยโรคเรื้อรังอย่างเป็นระบบ	519	3.94	1.19	มาก	479	3.57	1.28	มาก

กิจกรรมที่เภสัชกรร้านยาที่มีความพร้อมน้อยที่สุด คือ การติดตามผลการใช้ยาของผู้ป่วยที่บ้าน (เยี่ยมบ้าน) (\bar{x} 1.61, SD 0.93) รองลงมาเป็นการบริการปฐมพยาบาลเบื้องต้นกรณีอุบัติเหตุฉุกเฉิน (\bar{x} 2.43, SD1.25)

ร้านยาที่มีความพร้อมต่อการปฏิบัติงานคัดกรองโรคเรื้อรังหลาย ๆ โรค เช่น เบาหวาน ไขมันตัวสูง ไขมันในเลือดออก มือเท้าปาก โรคหลอดเลือด และโภชนาการเกิน ในระดับปานกลาง เท่านั้น ร้านยายังไม่มีความพร้อมในเรื่องบุคลากร (84% มีเภสัชกรคนเดียว และ 37% ไม่มีผู้ช่วยเภสัชกร) รวมถึงยังต้องเสริมองค์ความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ในการคัดกรองโรคเพิ่มเติม

สำหรับงานบริหารเภสัชกรรม เภสัชกรร้านยามีความพร้อมระดับปานกลางในหลาย ๆ งาน ได้แก่ งานเฝ้าระวังอาการอันไม่พึงประสงค์จากยา (\bar{x} 3.39, SD1.12) การมีระบบส่งต่อให้ผู้ป่วยได้พบแพทย์ (\bar{x} 3.31, SD1.27) ค้นหาอันตรายกิริยาของยา (\bar{x} 3.31, SD1.14) ค้นหาปัญหาที่เกี่ยวกับยา (\bar{x} 3.24, SD1.12) การรายงานอาการไม่พึงประสงค์จากยาแก่หน่วยงานที่รับผิดชอบ (\bar{x} 3.21, SD1.27) การทำประวัติการใช้ยาของผู้ป่วย (\bar{x} 2.90, SD1.31) ทั้งนี้เภสัชกรให้เหตุผลถึงความพร้อมที่ยังอยู่ในระดับปานกลางว่าร้านยายังขาดระบบหรืออุปกรณ์ที่จะส่งเสริมให้ทำบทบาทได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น “โปรแกรมตรวจหาอาการอันไม่พึงประสงค์จากยา อันตรายกิริยาของยา ถ้ามีผู้จัดทำ ยินดีเสียค่าใช้จ่าย” “แบบฟอร์มการรายงานอาการอันไม่พึงประสงค์จากยาที่ง่ายต่อการเขียน” “ระบบออนไลน์ผ่านคอมพิวเตอร์” “สื่อหรือเอกสารเกี่ยวกับโรคระบาดที่เกิดขึ้นในแต่ละช่วงจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องไม่ใช่ของบริษัทยา” “ระบบที่เอื้อต่อการส่งต่อ” เป็นต้น

5. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างการปฏิบัติความสนใจ และความพร้อมของร้านยาที่ได้รับการรับรองคุณภาพจากสภาเภสัชกรรมกับร้านยาเภสัชกรชุมชนทั่วไป

ผลการศึกษาพบว่าร้านยาคุณภาพมีระดับการปฏิบัติบทบาทที่มากกว่าร้านยาของเภสัชกรชุมชนทั่วไป

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) เกือบทุกกิจกรรม ยกเว้นการจ่ายยาเดิมที่ผู้ป่วยนำยามาเป็นตัวอย่างหรือบอกชื่อยาเดิมที่ต้องการซึ่งทั้งสองกลุ่มปฏิบัติแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.086$) ด้านความสนใจพบว่าร้านยาคุณภาพมีระดับความสนใจต่อการปฏิบัติกิจกรรมมากกว่าร้านยาเภสัชกรชุมชนทั่วไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) เกือบทุกกิจกรรม ยกเว้นการจ่ายยาตามใบสั่งยาของแพทย์ที่ทั้งสองกลุ่มสนใจแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.068$) ด้านความพร้อมในการปฏิบัติตามบทบาทพบว่าร้านยาคุณภาพมีระดับความพร้อมมากกว่าร้านยาเภสัชกรชุมชนทั่วไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ทุกกิจกรรม รายละเอียดในตารางที่ 4 และ 5

6. ความต้องการสนับสนุนการปฏิบัติกิจกรรม

พบว่าร้านยาต้องการการสนับสนุนจากหน่วยงานรัฐหรือองค์กรวิชาชีพในระดับมากที่สุดในระดับต่าง ๆ ต่อไปนี้ คือ การฝึกอบรม การเป็นสมาชิกวารสาร เอกสารเผยแพร่ คู่มือปฏิบัติต่าง ๆ รวมทั้งแบบฟอร์มและโปรแกรมช่วยทำงานต่าง ๆ แต่หากต้องเสียค่าใช้จ่ายเองความต้องการการสนับสนุนจะลดลงอยู่ในระดับปานกลางเท่านั้น ส่วนประเด็นเรื่องการจำกัดจำนวนร้านยา ร้านยาเห็นว่าไม่ควรจำกัดจำนวนร้านยาแต่ควรควบคุมคุณภาพมาตรฐานของร้านมากกว่า เช่น การเข้มงวดต่อการอยู่ปฏิบัติของเภสัชกรประจำร้าน การสนับสนุนให้เภสัชกรเปิดร้านด้วยตนเอง การตรวจร้านทุกร้านไม่ใช่สุ่มตรวจ การให้ร้านเปิดใหม่มีเภสัชกรอยู่ประจำ รวมถึงการส่งเสริมร้านยาที่มีเภสัชกรอยู่ประจำ

วิจารณ์

โดยภาพรวมของการศึกษาวิจัยครั้งนี้พบว่าบทบาทที่เภสัชกรร้านยาปฏิบัติมากที่สุดในปัจจุบันเป็นกลุ่มบทบาทการให้บริการเภสัชกรรมขั้นพื้นฐาน ได้แก่ การคัดเลือดยาที่เหมาะสมเพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย การเก็บรักษาตามหลักวิชาการและกฎหมาย เพื่อคงคุณภาพยา การให้คำแนะนำด้านยาและสุขภาพ

การปฏิบัติ ความสนใจ และความพร้อมของเภสัชกรชุมชนต่อการพัฒนาบทบาทเภสัชกรในร้านยา

ตารางที่ 4 คะแนนการปฏิบัติบทบาทหน้าที่ของร้านยาที่ได้และไม่ได้รับรองคุณภาพ

กิจกรรม	คะแนนการปฏิบัติ Mean(SD) ของร้านยา		p-value
	ได้ (n=84 ราย)	ไม่ได้ (n=443 ราย)	
คัดเลือกยาที่เหมาะสมเพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย	4.76 (0.57)	4.58 (0.61)	0.005*
เก็บรักษายาตามหลักวิชาการและกฎหมายเพื่อคงคุณภาพยา	4.64 (0.55)	4.22 (0.77)	0.000*
ให้คำแนะนำด้านยาแก่ประชาชน	4.72 (0.47)	4.49 (0.66)	0.002*
ให้คำแนะนำด้านสุขภาพพื้นฐานแก่ประชาชน	4.50 (0.65)	4.22 (0.82)	0.005*
ให้บริการปฐมพยาบาลเบื้องต้นกรณีอุบัติเหตุฉุกเฉิน	2.73 (1.26)	2.19 (1.17)	0.000*
ให้บริการข้อมูลข่าวสารและเผยแพร่ความรู้ด้านยาแก่บุคลากร ในสถานบริการสาธารณสุข	3.25 (1.36)	2.50 (1.26)	0.000*
ให้บริการส่งเสริมสุขภาพด้านอดบุหรี่	3.70 (0.99)	2.80 (1.22)	0.000*
ให้บริการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคกระดูกและข้อ	3.60 (1.02)	2.91 (1.21)	0.000*
คัดกรองกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน	3.44 (1.02)	2.22 (1.16)	0.000*
คัดกรองกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง	3.58 (0.97)	2.54 (1.27)	0.000*
คัดกรองกลุ่มเสี่ยงหวัคนก ไข้เลือดออก โรคมือเท้าปาก	2.79 (1.23)	2.07 (1.12)	0.000*
คัดกรองกลุ่มเสี่ยงมะเร็งเต้านม	1.94 (1.05)	1.58 (0.83)	0.002*
คัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือด	2.54 (1.62)	1.89 (1.01)	0.000*
คัดกรองกลุ่มเสี่ยงโภชนาการเกิน	2.94 (1.26)	2.31 (1.19)	0.000*
มีระบบส่งต่อผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงให้พบแพทย์	3.24 (1.27)	2.46 (1.36)	0.000*
ทำประวัติการใช้ยาของผู้ป่วย	3.16 (1.23)	1.67 (0.99)	0.000*
ทำบัตรแพทย์ให้ผู้ป่วย	3.49 (1.37)	2.43 (1.44)	0.000*
เผื่อระวังอาการไม่พึงประสงค์จากยา	3.64 (1.06)	2.83 (1.29)	0.000*
รายงานอาการไม่พึงประสงค์จากยาแก่หน่วยงานที่รับผิดชอบ	3.10 (1.41)	1.81 (1.18)	0.000*
มีระบบบริการปรึกษาด้านยา (drug counseling)	4.07 (0.95)	3.38 (1.30)	0.000*
ติดตามผลการใช้ยาของผู้ป่วยที่ร้านยา	3.58 (0.98)	2.86 (1.25)	0.000*
ติดตามผลการใช้ยาของผู้ป่วยที่บ้าน (เยี่ยมบ้าน)	1.45 (0.98)	1.17 (0.52)	0.003*
จ่ายยาตามใบสั่งยาของแพทย์	2.46 (1.48)	1.84 (1.26)	0.000*
จ่ายยาเดิมที่ผู้ป่วยนำมาเป็นตัวอย่างหรือบอกชื่อยาเดิมที่ต้องการ	3.91 (0.95)	3.68 (1.04)	0.086
บริการเติมยาเดิมผู้ป่วยโรคเรื้อรังอย่างเป็นระบบ	3.11 (1.28)	2.22 (1.31)	0.000*

*ใช้สถิติ Mann-Whitney U test มีความแตกต่างของ Mean rank ระหว่างร้านยาที่ได้รับการรับรองคุณภาพจากสภาเภสัชกรรมและร้านยาเภสัชกรทั่วไปที่ระดับ p<0.05

แก่ประชาชน สอดคล้องกับผลการสำรวจความคิดเห็นของผู้รับบริการต่องานบริการเภสัชกรชุมชนโดยมาลีโรจน์พิบูลสถิตย์ และคณะ⁽¹¹⁾ เมื่อพ.ศ. 2543 พบว่าผู้รับบริการจากร้านยาเภสัชกรชุมชนรับทราบและเคยได้รับบริการสูงสุด 3 ลำดับแรก คือการเลือกยาที่ถูกต้อง

เหมาะสมกับสภาวะการเจ็บป่วย การให้คำแนะนำเกี่ยวกับขนาดยา/วิธีใช้ และการให้คำแนะนำเกี่ยวกับข้อบ่งใช้ในอัตราร้อยละ 86.9, 86.0 และ 80.0 ตามลำดับ ส่วนบทบาทเชิงลึกด้านการให้บริการบริหารทางเภสัชกรรมนั้น ร้านยามีการปฏิบัติในระดับปานกลางถึงค่อนข้างน้อย เช่น

ตารางที่ 5 คะแนนความสนใจและความพร้อมต่อการพัฒนาบทบาทของร้านยาที่ได้และไม่ได้รับรองคุณภาพ

กิจกรรม	คะแนนความสนใจ Mean(SD)		p-value	คะแนนความพร้อม Mean(SD)		p-value
	ได้ (n=84 ราย)	ไม่ได้ (n=443 ราย)		ได้ (n=84 ราย)	ไม่ได้ (n=443 ราย)	
คัดเลือกยาที่เหมาะสมเพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย	4.81 (0.45)	4.55 (0.70)	0.001*	4.77(0.45)	4.47 (0.72)	0.001*
เก็บรักษาตามหลักวิชาการและกฎหมาย เพื่อคงคุณภาพยา	4.76 (0.48)	4.49 (0.71)	0.001*	4.63(0.56)	4.17 (0.86)	0.000*
ให้คำแนะนำด้านยาแก่ประชาชน	4.76 (0.46)	4.60 (0.63)	0.048*	4.58(0.64)	4.37 (0.78)	0.034*
ให้คำแนะนำด้านสุขภาพพื้นฐานแก่ประชาชน	4.70 (0.54)	4.48 (0.72)	0.009*	4.47(0.75)	4.25 (0.87)	0.029*
ให้บริการปฐมพยาบาลเบื้องต้นกรณีอุบัติเหตุฉุกเฉิน	3.39 (1.17)	2.83 (1.36)	0.000*	2.84(1.19)	2.36 (1.25)	0.001*
ให้บริการข้อมูลข่าวสารและเผยแพร่ความรู้ด้านยา แก่บุคลากรในสถานบริการสาธารณสุข	4.06 (1.08)	3.49 (1.33)	0.000*	3.68(1.21)	3.13 (1.30)	0.001*
ให้บริการส่งเสริมสุขภาพด้านอนุหรี	4.32 (0.87)	3.72 (1.17)	0.000*	3.82(0.99)	3.34 (1.19)	0.001*
ให้บริการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคกระดูก และข้อ	4.35 (0.77)	3.89 (1.05)	0.000*	3.81(0.93)	3.41 (1.11)	0.004*
คัดกรองกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน	4.28 (0.92)	3.58 (1.25)	0.000*	3.88(1.03)	3.03 (1.22)	0.000*
คัดกรองกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง	4.37 (0.85)	3.74 (1.18)	0.000*	4.12(0.90)	3.34 (1.23)	0.000*
คัดกรองกลุ่มเสี่ยงหัดตก ไข่เลือดออก โรคมือเท้าปาก	3.95 (1.10)	3.27 (1.30)	0.000*	3.47(1.18)	2.77 (1.21)	0.000*
คัดกรองกลุ่มเสี่ยงมะเร็งเต้านม	3.59 (1.31)	3.05 (1.34)	0.001*	2.87(1.29)	2.50 (1.21)	0.018*
คัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือด	4.02 (1.02)	3.34 (1.27)	0.000*	3.32(1.19)	2.75 (1.17)	0.000*
คัดกรองกลุ่มเสี่ยงโภชนาการเกิน	4.25 (0.84)	3.65 (1.19)	0.000*	3.82(1.01)	3.22 (1.21)	0.000*
มีระบบส่งต่อผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงให้พบแพทย์	4.26 (0.93)	3.76 (1.21)	0.001*	3.83(1.12)	3.21 (1.27)	0.000*
ทำประวัติการใช้ยาของผู้ป่วย	4.27 (0.89)	3.45 (1.34)	0.000*	3.85(1.13)	2.72 (1.26)	0.000*
ทำบัตรแพ้ยาให้ผู้ป่วย	4.49 (0.76)	4.00 (1.14)	0.000*	4.23(0.93)	3.58 (1.26)	0.000*
การค้นหาอันตรายภริยาของยา	4.48 (0.72)	3.90 (1.09)	0.000*	3.85(0.96)	3.20 (1.14)	0.000*
การค้นหาปัญหาที่เกี่ยวข้องกับยา (drug related problems)	4.36 (0.73)	3.84 (1.10)	0.000*	3.74(0.98)	3.14 (1.12)	0.000*
เฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากยา	4.40 (0.72)	3.94 (1.07)	0.000*	3.86(0.96)	3.31 (1.13)	0.000*
รายงานอาการไม่พึงประสงค์จากยาแก่หน่วยงาน ที่รับผิดชอบ	4.28 (0.92)	3.65 (1.26)	0.000*	3.95(1.03)	3.07 (1.26)	0.000*
มีระบบบริการปรึกษาด้านยา (drug counseling)	4.66 (0.59)	4.34 (0.87)	0.002*	4.47(0.66)	3.95 (0.99)	0.000*
ติดตามผลการใช้ยาของผู้ป่วยที่ร้านยา	4.43 (0.72)	4.08 (0.96)	0.005*	4.00(0.89)	3.53 (1.14)	0.001*
ติดตามผลการใช้ยาของผู้ป่วยที่บ้าน (เยี่ยมบ้าน)	2.96 (1.30)	2.33 (1.39)	0.000*	1.87(0.99)	1.56 (0.92)	0.001*
จ่ายยาตามใบสั่งยาของแพทย์	4.12 (1.17)	3.84 (1.30)	0.068	3.90(1.31)	3.57 (1.32)	0.023*
บริการเดิมยาเดิมผู้ป่วยโรคเรื้อรังอย่างเป็นระบบ	4.30 (0.97)	3.87 (1.22)	0.003*	4.09(1.03)	3.47 (1.30)	0.000*

*ใช้สถิติ Mann-Whitney U test มีความแตกต่างของ Mean rank ระหว่างร้านยาที่ได้รับการรับรองคุณภาพจากสภาเภสัชกรรมและร้านยาเภสัชกรทั่วไปที่ระดับ p<0.05

การทำประวัติการใช้ยา การทำบัตรแพทย์ การเติมยา เดิมให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง การส่งต่อผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงให้พบ แพทย์ การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคต่าง ๆ การให้บริการ ส่งเสริมสุขภาพ เป็นต้น ยกเว้นการให้คำปรึกษาด้านยา (drug counseling) ที่ร้านยามีระดับการปฏิบัติค่อนข้าง มากแต่ยังไม่เป็นระบบ อาจเนื่องมาจากบทบาทพื้นฐาน ที่เภสัชกรชุมชนปฏิบัติดังกล่าวนี้ เป็นบทบาทที่เป็น เอกเทศ เภสัชกรสามารถให้บริการแก่ผู้ป่วยแต่ละ บุคคลได้โดยตรง ซึ่งต่างจากบทบาทด้านการให้บริการ ทางเภสัชกรรมที่ต้องอาศัยกระบวนการและความร่วม มือในการปฏิบัติงานจากบุคลากรทีมสุขภาพอื่นหรือแม้ กระทั่งจากเภสัชกรโรงพยาบาลเอง เช่น การรับส่งต่อ ผู้ป่วยจากร้านยา การส่งผู้ป่วยมาเติมยาเดิมที่ร้านยา การ เชื่อมโยงและเข้าถึงข้อมูลผู้ป่วย เป็นต้น สาเหตุอีก ประการหนึ่งคือการขาดแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนเนื่องจาก การให้บริการทางเภสัชกรรมยังเป็นเรื่องใหม่สำหรับ เภสัชกรร้านยาในประเทศไทย^(11,12) หน่วยงานที่ เกี่ยวข้องจึงควรกำหนดเป็นนโยบายระดับชาติดังเช่น การดำเนินงานของประเทศญี่ปุ่น⁽¹³⁾ เกาหลี⁽¹⁴⁾ และ ไต้หวัน⁽¹⁵⁾ เพื่อกำกับทิศทางการพัฒนาให้เป็นไปในแนว เดียวกันทั้งประเทศ และควรมีแนวปฏิบัติในการดำเนินงาน ให้บริการทางเภสัชกรรมในร้านยาที่ชัดเจน เพื่อ เป็นแนวทางให้ร้านยาและบุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องปฏิบัติงานร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพและ ประสิทธิภาพ รวมทั้งควรประชาสัมพันธ์บทบาทของ เภสัชกรชุมชนให้สาธารณชนทราบ เพื่อให้ผู้รับบริการ รับรู้และเรียกหาการบริการดังกล่าวจากร้านยา⁽¹⁶⁾ ซึ่ง จะเป็นแรงกระตุ้นอีกทางหนึ่งให้ร้านยาพัฒนาบริการ ให้ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย

แม้การปฏิบัติบทบาทด้านการบริการทาง เภสัชกรรมของร้านยาปัจจุบันยังอยู่ในระดับต่ำ แต่ร้าน ยาก็มีความสนใจที่จะพัฒนาบทบาทไปสู่การให้บริการ ทางเภสัชกรรมในระดับมากและมากที่สุดเกือบทุก กิจกรรม ยกเว้นกิจกรรมการเยี่ยมบ้าน ซึ่งเภสัชกร ชุมชนเห็นว่ายังเป็นกิจกรรมที่ไม่เหมาะกับร้านยา

เนื่องจากข้อจำกัดด้านบุคลากรและงบประมาณ งาน เยี่ยมบ้านควรเป็นหน้าที่ของเภสัชกรโรงพยาบาลซึ่งมี ความพร้อมมากกว่าร้านยาทุกด้าน นอกจากนี้เภสัชกร ทั้งในร้านยาคุณภาพและร้านยาทั่วไปยังมีความเห็นที่ ไม่ต่างกันในเรื่องของการพัฒนาบทบาทร้านยาไปสู่การ จ่ายยาตามใบสั่งยาของแพทย์ เนื่องจากเห็นว่าเป็น บทบาทสำคัญที่จะทำให้ประชาชนทราบว่าการได้รับการ ส่งมอบยาและคำแนะนำจากเภสัชกรต่างจาก บุคคลอื่น ๆ อย่างไร ทั้งในเรื่องของความปลอดภัยและมี ประสิทธิภาพ

เป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไปว่าเภสัชกรที่ปฏิบัติงาน อยู่ในปัจจุบันผ่านการศึกษาและฝึกอบรมที่มุ่งเน้นใน เรื่องของยาเป็นหลัก⁽¹⁷⁾ ดังนั้นร้านยาจึงมีความพร้อมใน การปฏิบัติบทบาทที่เกี่ยวข้องกับด้านยาค่อนข้างสูง เช่น การติดตามผลการใช้ยาของผู้ป่วย การจ่ายยาตามใบสั่ง ยา การให้คำปรึกษาด้านยา การ refill ยาเดิม เป็นต้น ขณะเดียวกันร้านยังมีส่วนขาดในด้านทักษะและ ประสบการณ์ในเรื่องของงานส่งเสริมสุขภาพและคัด กรองโรค ซึ่งจากการสำรวจครั้งนี้ร้านจำนวนมากยังมี คำถามว่า “คัดกรองโรคคืออะไร” ดังนั้นอาจต้องมีการ พัฒนาเสริมทักษะร้านยาหากจะกำหนดให้ร้านยามี บทบาทในเรื่องของการส่งเสริมสุขภาพและคัดกรองโรค

การศึกษาครั้งนี้ยังบ่งชี้ว่าร้านยาที่ได้เข้าร่วม โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาจากสภา เภสัชกรรม มีการปฏิบัติ มีความสนใจ และมีความ พร้อมต่อการให้บริการเชิงลึกด้านการบริการทาง เภสัชกรรมที่สูงกว่าร้านยาที่ยังไม่ได้ผ่านกระบวนการ พัฒนาและรับรองคุณภาพ แสดงว่าการพัฒนาร้าน ยาจนได้รับการรับรองเป็น “ร้านยาคุณภาพ” น่าจะ เป็นการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับการเข้าร่วมในทีม สหวิชาชีพเพื่อให้บริการเภสัชกรรมในระบบประกัน สุขภาพของร้านยาคุณภาพเหล่านี้ได้ ทั้งนี้ควรคำนึงถึง บริบทที่แตกต่างระหว่างเมืองหลวงและจังหวัดต่าง ๆ ด้วย การศึกษานี้ถือเป็นจุดเริ่มของความพยายามใน การรวบรวมข้อมูลเพื่อวิเคราะห์บทบาทของเภสัชกร

ชุมชนที่ปฏิบัติงานในร้านยา จึงยังมีข้อจำกัดอยู่บ้าง แม้จะเป็นการสำรวจร้านยาเภสัชกรชุมชนจากทั่วประเทศก็ตาม เนื่องจากอัตราการตอบกลับยังไม่สูงพอ และการศึกษาที่ยังมุ่งเฉพาะในมุมมองของเภสัชกรผู้ให้บริการด้านเดียว ยังขาดมุมมองของผู้รับบริการและของบุคลากรสาธารณสุขอื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น แพทย์ พยาบาล เป็นต้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ร้านยาเภสัชกรชุมชนทุกแห่งที่ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูล ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่สำนักงานโครงการพัฒนาร้านยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาทุกท่านที่อำนวยความสะดวกในการจัดส่งแบบสอบถามให้ร้านยาทั่วประเทศ

เอกสารอ้างอิง

- American Society of Health System Pharmacists. Best practices for Health- System Pharmacy, position & guidance documents of ASHP. 2003-2004 ed. Bethesda: the American Society of Health System Pharmacists; 2003.
- National Health Services. A guide to support for pharmacists, PCTs and SHAs as they implement the new community pharmacy contractual framework [online] 2005 [cited]. Available from: URL: <http://www.primarycarecontracting.nhs.uk/pharmacy>
- Pittaknitinun K. The role of hospital pharmacist in pharmaceutical care in Thailand. Thai Clinical Pharmacy 1997; 5:44-53.
- กิตติ พิทักษ์นิตินันท์. แนวทางการประเมินตนเองเรื่องมาตรฐานความปลอดภัยด้านยาในโรงพยาบาล. เอกสารประกอบการประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่องมาตรฐานความปลอดภัยด้านยา; 21-22 มิถุนายน 2550; ณ โรงแรมมารวย-
- การ์เด็น กรุงเทพมหานคร; 2550.
- ชาไพโร โปธิ์สุขะ, ยงยุทธ เรือนทา, รัตนาภรณ์ อวิปันท์, สุระรอง ชินวงศ์, กัญจน์ญาดา นิลวาศ. ความคิดเห็นของแพทย์ต่อบทบาทด้านการบริหารทางเภสัชกรรมของเภสัชกรโรงพยาบาล. ไทยเภสัชศาสตร์และวิทยาศาสตร์สุขภาพ 2006; 1(2):104-13.
- คณะกรรมการพัฒนากรู่มงานบริการกระทรวงสาธารณสุข. เกณฑ์มาตรฐานพัฒนาระบบบริการของสถานบริการและหน่วยงานสาธารณสุข: งานเภสัชกรรม. ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 3. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2539.
- สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย). Position statement: การบริหารทางเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วยใน. ใน: สุวัฒนา จุฬวัฒน์ทล, เนติ สุขสมบูรณ์, ปรีชา มณฑกานดิกุล, ธนวัฒน์ สรวลเสนห์. บรรณาธิการ. ระบบการใช้ยาในโรงพยาบาลเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย. กรุงเทพมหานคร: สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย); 2548.
- สภาเภสัชกรรม. มาตรฐานร้านยา. นนทบุรี: สำนักงานกิจการองค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2545.
- กัญญา เปลียนบางช้าง, ดวงทิพย์ หงษ์สมุทร. การนำมาตรฐานร้านยาไปปฏิบัติ: ทัศนคติของร้านยา. นนทบุรี: สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา; 2547.
- World Health Organization. The role of the pharmacist in the health care system. Canada: Vancouver; 1997.
- มาลี โรจน์พิบูลสถิตย์, ฉวีวรรณ รัตนจามิตร, ณัฐศิริ ฐานะวุฑฒ์. การสำรวจความคิดเห็นของผู้รับบริการเภสัชกรชุมชน. สงขลานครินทร์เวชสาร 2000; 18(4):233-44.
- ศักดิ์สิทธิ์ ศรีภา. ปัจจัยที่มีผลต่อความรู้ ทัศนคติ และการรับรู้อุปสรรคของเภสัชกรชุมชนต่อการบริหารทางเภสัชกรรมในร้านยา [วิทยานิพนธ์ปริญญาเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต]. สาขาวิชาบริหารเภสัชกิจ. บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2542.
- Kobayashi D. GPP development and implementation in Japan. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการองค์การอนามัยโลกร่วมกับ International Pharmaceutical Federation ครั้งที่ 1 เรื่อง A Conference on GPP Policy and Plans for The South East Asia Region; 27-29 มิถุนายน 2550; ณ โรงแรมรอยัลริเวอร์. กรุงเทพมหานคร.
- Kwon S. Pharmaceutical reform and physician strikes in Korea: separation of drug prescribing and dispensing. Soc Sci Med 2003; 57:529-38.
- Chou Y, Yip W, Lee CH, Huang N, Sun YP, Chang HJ. Impact of separating drug prescribing and dispensing on provider behavior: Taiwan's experience. Health Policy Plan 2003; 18(3):316-29.
- Raisch DW. Barriers to providing cognitive services. Am Pharm 1993; NS33: 54-8.
- ดนิดา ภาณูจรัส, ระพีพรรณ ฉลองสุข. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านเภสัชศาสตร์สังคมและการบริหารกับการประกอบวิชาชีพของเภสัชกร. ศรีนครินทร์วิไลเภสัชสาร 2005; 10(2): 201-9.

Abstract Practice Interest and Readiness of Community Pharmacists towards Community Pharmacists' Roles Development

Pimolsri Sangkar, Duangtip Hongsamoot

The Food and Drug Administration, Ministry of Public Health

Journal of Health Science 2010; 19:982-95.

Development of the professional pharmacists' roles tended to focus on the practice of pharmaceutical care, whereas community pharmacists have been lacking. This survey research was aimed at studying the attitudes of community pharmacists towards their professional role development. The data was collected by posting self-completed questionnaires with a five-point rating scale (1-5) representing degree of agreement to 2,820 community pharmacists throughout Thailand from February to April 2008. Five hundred and twenty-seven questionnaires (20%) were returned. The data was analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation and Mann-Whitney U test.

The top two community pharmacists' roles currently provided were selecting appropriate medicine for minor illness and storage medicine to maintain good quality with the mean score of 4.61, SD 0.61 and 4.52, SD 0.64 respectively (total score of 5). In term of pharmaceutical care activities, for example, patient drug profile preparing, prescription refilling, patient referring, the study showed that community pharmacists were active at a low level. Whereas the mean score on provision of home medicine reviews was at the lowest level (1.21, SD 0.63). When considering the interest and readiness to provide pharmaceutical care activities, the mean scores of both issues were at the high level. In comparison, the interest to provide pharmaceutical care activities between accredited and general community pharmacies, the mean scores of accredited pharmacies were significantly higher than that of the general pharmacies with most activities ($p < 0.05$), except prescription filling activities ($p = 0.068$). Regarding the readiness to provide pharmaceutical care activities, the study found that the mean scores of accredited pharmacies were significantly higher than that of the general pharmacies in all activities ($p < 0.05$). Technical and material supports were needed to encourage community pharmacies to practice pharmaceutical care activities. Pharmacists recommended that should not have been limited number of pharmacies but focus should have been more on quality of pharmacies.

The finding of this study revealed that pharmaceutical care activities were practiced in the community pharmacies at the low level and unclear. However community pharmacists were interested and ready to practice pharmaceutical care at high and higher level in case of accredited pharmacies. Therefore, the integration community pharmacists into the health care team and participation of patients drug use in the system should be supported.

Key words: practice, interest, readiness, community pharmacist, community pharmacists' role, community pharmacy