

การสร้างชุดคำถามสำหรับเภสัชกรชุมชนใช้สัมภาษณ์และสืบหาข้อมูลเด็กที่มาใช้บริการในร้านยาด้วยอาการเจ็บป่วยเล็กน้อยที่พบบ่อย

วุฒิกไร พาโคทอม¹, อรุณี เจตศรีสุภาพ², วิวรรธน์ อัครวิเชียร¹, ศิริลักษณ์ ใจซื่อ^{1*}

¹สาขาวิชาเภสัชกรรมคลินิก คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

²ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

Development of Checklists to Support Community Pharmacists to Interview and Retrieve Information from Pediatric Patients Coming with Common Illnesses

Wuttikrai Pakoktom¹, Arunee Jetsrisuparb², Wiwat Arkaravichien¹, Siriluk Jaisue^{1*}

¹Department of Clinical Pharmacy, Faculty of Pharmaceutical Sciences, Khon Kaen University

²Department of Pediatrics, Faculty of Medicine, Khon Kaen University

หลักการและวัตถุประสงค์: เด็กที่มาร้านยาด้วยอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย อาจป่วยด้วยโรคที่รุนแรง การซักประวัติและสืบหาข้อมูลให้ครอบคลุมมีความสำคัญมาก การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างชุดคำถามให้เภสัชกรใช้แยกเด็กที่ควรได้พบแพทย์จากเด็กที่มาร้านยาด้วยอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย

วิธีการศึกษา: ใช้เทคนิคเดลฟาย (Delphi technique) โดยให้กุมารแพทย์แสดงความเห็นต่อร่างชุดคำถามที่ทำขึ้นจากแนวคิดของ Integrated Management of Childhood Illnesses (IMCI) ขององค์การอนามัยโลก เพื่อใช้กับเด็กที่มาด้วย ไข้ ไอ มีน้ำมูก อาเจียน และ ท้องเสีย คำนวณคะแนนเป็น mean, mode และ inter quartile range (IQR) สอบถามจนกว่าจะได้คำตอบที่สอดคล้องกัน คือ IQR ของคำตอบอยู่ระหว่าง 0 - 1.5 คำถามที่ได้ mean ไม่ต่ำกว่า 4 จาก 5 คะแนน และ IQR ระหว่าง 0-1.5 จะถูกรวบรวมมาเป็นชุดคำถามไว้ทดลองใช้จริงต่อไป

ผลการศึกษา: ได้ IQR ระหว่าง 0-1.5 จากการสอบถาม 2 รอบ โดยได้คำถามที่ใช้ซักประวัติและสืบหาข้อมูลสำหรับเด็กที่มาด้วย ไข้ ไอ มีน้ำมูก อาเจียน และ ท้องเสีย จำนวน 8, 10, 7, 7 และ 9 ข้อตามลำดับ และได้ลักษณะอาการที่เป็นตัวบ่งชี้ว่าควรส่งต่อแพทย์ จำนวน 10, 8, 3, 7 และ 7 ข้อตามลำดับ

Background and Objective: Children with common illnesses presenting at community pharmacies may have more serious conditions. Patient interviews can identify these problems and this study aimed to develop a checklist to help community pharmacists identify and refer children with serious conditions.

Method: A questionnaire based on the Integrated Management of Childhood Illnesses concept of the World Health Organization was developed and assessed using the Delphi technique by a panel of pediatricians across Thailand. The questionnaire contained questions related to the clinical manifestations of fever, cough, runny nose, vomiting and diarrhea. Respondents assessed the quality of each question on a scale of 1 to 5 and mean, mode and inter quartile range (IQR) were calculated. Items with a mean of not less than 4 out of 5 points and an IQR between 0-1.5 were chosen to construct the checklists.

Result: For patients presenting with fever, 8 questions and 10 signs or symptoms that indicate referral were identified. Similarly, 10 questions and 8 signs and symptoms were identified for patients with cough, 7 questions and 3 signs and symptoms for patients with runny nose, 7 questions and 7 signs and symptoms for patients with vomiting and

*Corresponding Author: Siriluk Jaisue, Department of Clinical Pharmacy, Faculty of Pharmaceutical Sciences, Khon Kaen University, Thailand. E-mail: sirjai@kku.ac.th

สรุป: ได้ชุดคำถามที่พร้อมนำไปทดลองใช้สำหรับเด็กอายุระหว่าง 2 เดือน ถึง 5 ปี ที่มาร้านยาด้วยไข้ ไอ มีน้ำมูก อาเจียน และท้องเสีย

คำสำคัญ: เดลฟายเทคนิค, ชุดคำถาม, เกสซ์กรในร้านยา

9 questions and 7 signs and symptoms were identified for patients with diarrhea.

Conclusion: The checklists to identify serious conditions for referral has been constructed and is ready to be tested in children aged 2 months to 5 years attending pharmacies with fever, cough, runny nose, vomiting or diarrhea.

Keywords: Delphi technique, checklist questions, community pharmacy

ศรีนครินทร์เวชสาร 2561; 33(5): 472-9. • Srinagarind Med J 2018; 33(5): 472-9.

บทนำ

ร้านยาเป็นที่พึ่งพิงทางสุขภาพที่สำคัญแหล่งหนึ่งในสังคมไทย เมื่อประชาชนเจ็บป่วยเล็กน้อย ประชาชนจะอาศัยร้านยาเป็นด่านแรกของการรับบริการสุขภาพสูงถึงร้อยละ 60-80¹ โดยผู้รับบริการในร้านยามีทุกระยะวัยรวมทั้งเด็กด้วย ผู้ป่วยเด็กจะไม่สามารถให้ข้อมูลการเจ็บป่วยได้ชัดเจนเท่า ผู้ป่วยผู้ใหญ่จึงเป็นผู้ป่วยที่อ่อนไหวหรือเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายจากการรับบริการได้ง่ายกว่าผู้ป่วยผู้ใหญ่ ดังนั้น การซักประวัติ การสืบหาข้อมูลการเจ็บป่วยในเด็กจึงต้องดำเนินการอย่างรอบคอบโดยต้องคำนึงถึงโรคที่อาจรุนแรงและเป็นอันตรายด้วย เพราะบ่อยครั้งที่เด็กที่เป็นโรคที่มีความรุนแรงอาจมาด้วยอาการนำแบบการเจ็บป่วยเล็กน้อย (mild common symptoms)^{2,3} เช่น เด็กที่เป็นไข้เลือดออก ผู้ปกครองอาจพามาที่ร้านยาด้วยเพียงแค่มึนไข้เป็นอาการนำ เด็กที่เป็นวัณโรค ผู้ปกครองอาจพามาที่ร้านยาด้วยเพียงแค่อไอเป็นอาการนำ เด็กที่มีภาวะขาดน้ำจากท้องร่วง อาจมาที่ร้านยาด้วยการมาขอซื้อยาหยุดถ่าย เป็นต้น

องค์การอนามัยโลกได้พัฒนาโปรแกรมการให้บริการสุขภาพแก่เด็กที่อายุไม่เกิน 5 ปี ในชุมชนแบบบูรณาการที่มีชื่อว่า Integrated Management of Childhood Illnesses (IMCI) โดยโปรแกรมนี้จะเสริมทักษะให้แก่ผู้ให้บริการในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ โดยเฉพาะในประเทศที่กำลังพัฒนา ให้สามารถให้บริการแบบบูรณาการทั้งการป้องกัน การรักษาและการส่งต่อผู้ป่วยเด็กอย่างเหมาะสม ทั้งนี้ในการให้การรักษาส่งต่อผู้ป่วยจะมีแนวคำถามที่ใช้เพื่อแยกแยะกรณีใดเป็นการเจ็บป่วยที่อาจอันตรายต่อเด็กและสมควรส่งต่อเด็กพบแพทย์ในสถานบริการสุขภาพที่สูงขึ้นไป^{4,5} มีการศึกษาจำนวนมากที่แสดงให้เห็นว่าการนำโปรแกรม IMCI นี้ไปใช้ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อเด็กจริง เช่น การศึกษาถึงคุณภาพของการใช้ยาต้านแบคทีเรีย (antibiotic) ในผู้ป่วยเด็กอายุไม่เกิน 5 ปี ใน 3 ประเทศ ได้แก่ แทนซาเนีย ยูกันดาและบราซิลซึ่งพบว่าสามารถช่วยลดการใช้

ยาปฏิชีวนะที่ไม่เหมาะสมลงได้อย่างมีนัยสำคัญ⁶ สถานบริการสุขภาพ 24 แห่ง ใน 4 รัฐ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือของบราซิล ที่ผ่านการอบรมการใช้โปรแกรม IMCI มีความรู้ความสามารถในการประเมินอาการ การให้การรักษาตามมาตรฐานและการจัดให้มีเครื่องมือพื้นฐานที่จำเป็นในสถานบริการสำหรับการดูแลเด็กอายุไม่เกิน 5 ปี ได้ดีกว่าสถานบริการที่ไม่ได้ผ่านอบรมการใช้ IMCI⁷ โปรแกรม IMCI สามารถเพิ่มทักษะแก่พยาบาลในเมือง Cape Town ประเทศแอฟริกาใต้ในการประเมินผู้ป่วยและจัดประเภทผู้ป่วยเด็กอายุไม่เกิน 5 ปี ได้ดี⁸ โปรแกรม IMCI สามารถเพิ่มทักษะและความสามารถในการดูแลเด็กแก่กลุ่มอาสาสมัครชุมชนประเทศเนปาลสำหรับโรคท้องร่วง และโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจแบบเฉียบพลันรวมทั้งลดจำนวนเด็กท้องร่วงที่เกิดภาวะขาดน้ำและลดจำนวนผู้ป่วยปอดบวมขั้นรุนแรงที่เป็นภาวะแทรกซ้อนของการติดเชื้อทางเดินหายใจได้⁹ การนำโปรแกรม IMCI มาปรับให้เข้ากับความต้องการของสถานบริการสุขภาพปฐมภูมิทำให้เกิดการเข้ายาแบบสมเหตุสมผลมากกว่าสถานบริการที่ไม่ได้นำโปรแกรม IMCI¹⁰ มาใช้ เป็นต้น แม้ว่าประเทศไทยจะไม่ได้นำโปรแกรม IMCI มาใช้ แต่แนวคิดของโปรแกรมในเรื่องการสัมภาษณ์ประวัติและสืบหาข้อมูลที่เป็นอาการหรือการแสดงของโรคที่มีอันตรายนี้เป็นเรื่องที่ทำนายต่อการนำมาประยุกต์ใช้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกับร้านยาที่มีผู้ป่วยจำนวนมากมารับบริการเป็นด่านแรกเมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อย ทั้งนี้เพราะว่าในทางปฏิบัติเกสซ์กรในร้านยามีการซักประวัติผู้ป่วย และจ่ายยาให้แก่ผู้ป่วยตามที่กฎหมายอนุญาตอยู่แล้ว แต่ร้านยาในประเทศไทยยังไม่ได้อยู่ในระบบของการส่งต่อผู้ป่วยอย่างเป็นทางการกับสถานบริการสุขภาพของประเทศ (referral system) ดังนั้นหากมีการพัฒนาเครื่องมือต่างๆ ที่ช่วยให้เกสซ์กรในร้านยาทำงานได้สะดวก และสามารถระบุได้ว่าเด็กที่เจ็บป่วยแบบใดที่สมควรได้ไปพบแพทย์ก็จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่ง ซึ่งการพัฒนาชุดคำถามเพื่อใช้ในการแยกผู้ป่วยเด็กที่สมควรได้รับ

การส่งต่อพบแพทย์ให้ได้พบแพทย์ตามแนวคิดของโปรแกรม IMCI เป็นเรื่องที่น่าสนใจยิ่ง

การศึกษาครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อที่จะสร้างชุดคำถามเพื่อให้เภสัชกรในร้านยาไว้ใช้สำหรับสัมภาษณ์และสืบหาข้อมูลผู้ป่วยเด็กที่มีอายุระหว่าง 2 เดือน ถึง 5 ปี ที่มารับบริการในร้านยาด้วยอาการนำในเรื่อง ไข้ ไอ น้ำมูก อาเจียน และท้องเสีย เพื่อจะแยกเด็กที่สมควรได้พบแพทย์ออกจากเด็กที่เจ็บป่วยเล็กน้อยทั่วไป

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้ใช้เทคนิคเดลฟาย (Delphi technique)¹¹ ในการสร้างชุดคำถาม โดยกลุ่มตัวอย่างผู้เชี่ยวชาญที่ตอบคำถามให้ความเห็นเพื่อนำมาพัฒนาเป็นชุดคำถามคือ กุมารแพทย์ที่ได้รับวุฒิบัตร หรืออนุมัติบัตรจากราชวิทยาลัยกุมารแพทย์ที่มีประสบการณ์มาแล้วไม่ต่ำกว่า 3 ปี ทั้งนี้ การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่างใช้การเริ่มต้นจากกุมารแพทย์ที่รู้จักเพื่อนแนะนำกุมารแพทย์ท่านต่อไปให้มาเป็นผู้เชี่ยวชาญตอบคำถามแสดงความเห็น (snow ball technique) โดยมีการคำนึงถึงการกระจายตัวว่าควรมาจากทั้งโรงพยาบาลขนาดต่างๆ มาจากภูมิภาคต่างๆ มีทั้งที่ทำงานประจำในส่วนราชการและเอกชน และมีจำนวนมากพอที่จะตอบแบบสอบถาม 2-3 รอบ แล้วยังมีจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่เหลือไม่ต่ำกว่า 17 ราย ที่จะตอบแบบสอบถามจนถึงรอบสุดท้ายซึ่งเป็นจำนวนที่มากพอในการเป็นตัวแทนผู้เชี่ยวชาญในการให้ความเห็นโดยเทคนิคเดลฟาย¹¹ กล่าวคือ เมื่อจำนวนผู้เชี่ยวชาญมีขนาดตั้งแต่ 17 คนขึ้นไป อัตราความคลาดเคลื่อนจะน้อยมากจนคงที่ จึงนิยมใช้จำนวนผู้เชี่ยวชาญ 17 คนขึ้นไป¹¹ การส่งคำถามให้ผู้เชี่ยวชาญตอบแสดงความเห็นดำเนินการโดยวิธีทางไปรษณีย์ จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ และ Line application อย่างใดอย่างหนึ่งที่ผู้เชี่ยวชาญจะเลือกใช้

คำถามที่ส่งให้ผู้เชี่ยวชาญตอบได้มาจากการประมวลรวบรวมจากแนวคำถามสำหรับการดูแลเด็กอายุ 2 เดือน ถึง 5 ปี ของโปรแกรม IMCI ที่มีอาการนำในเรื่อง ไข้ ไอ มีน้ำมูก อาเจียน และท้องเสีย^{4,5} ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการสัมภาษณ์ ชักประวัติผู้ป่วยเด็ก^{12,13} โดยทำเป็นชุดคำถามเพื่อ (1) ใช้สำหรับสัมภาษณ์และสืบหาข้อมูลเด็กที่มาใช้บริการในร้านยาด้วยอาการนำเรื่อง ไข้ ไอ น้ำมูก อาเจียน และท้องเสีย (2) ใช้ถามหาอาการ หรือ อาการแสดงที่เภสัชกรในร้านยาสมควรส่งต่อเด็กให้ได้พบแพทย์ แม้เด็กจะมารับบริการในร้านด้วยอาการนำเพียงเจ็บป่วยเล็กน้อย (3) ใช้เป็นคำถามให้เภสัชกรในร้านยาได้ใช้ซักถามและสังเกตสำหรับ

หาภาวะขาดน้ำในเด็กที่มาร้านยาด้วยเรื่องท้องเสีย ทั้งนี้ ชุดคำถามดังกล่าวได้ผ่านการให้ความเห็นและปรับปรุงแก้ไขโดยอาจารย์ในภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2 ท่าน ก่อนนำออกทดลองใช้ทดสอบกับกุมารแพทย์จำนวน 6 ท่าน และหลังจากการปรับปรุงจึงถูกนำไปเป็นชุดคำถามจริงในการสอบถามผู้เชี่ยวชาญโดยเทคนิคเดลฟาย

การคำนวณและการคิดค่าสถิติจากคำตอบของผู้เชี่ยวชาญดำเนินการโดยคำนวณเป็นค่า mean ค่า mode และค่า inter quartile range (IQR) จากคะแนนดิบที่ผู้เชี่ยวชาญให้คะแนนเป็น 1-5 คะแนน ตามที่เห็นด้วยกับคำถามในชุดคำถามนั้นๆ จากนั้นไปมากตามลำดับ ทั้งนี้ ผู้วิจัยกำหนดทำการสอบถามความเห็นผู้เชี่ยวชาญ 2-3 รอบ หรือจนกระทั่งได้คำตอบที่ได้ความสอดคล้องกันระหว่างผู้ตอบแบบสอบถาม กล่าวคือ จนกระทั่งคำตอบแต่ละข้อมีค่า IQR ระหว่าง 0-1.5¹⁴ โดยในการสอบถามรอบที่ 2 และ 3 จะมีการใส่ค่าคำตอบที่ได้จากการสอบถามรอบก่อนหน้านั้นให้ผู้ตอบได้ทราบด้วยตามวิธีการของเทคนิคเดลฟาย^{15,16}

การส่งชุดคำถามให้ผู้เชี่ยวชาญตอบถูกดำเนินการระหว่างเดือนมกราคม ถึง เมษายน 2560 โดยทั้งนี้โครงการงานวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยขอนแก่นแล้ว ตามเลขทะเบียน HE 592354

ผลการศึกษา

จากการส่งแบบสอบถามไปยังผู้ที่มีคุณสมบัติครบตามเกณฑ์การเป็นผู้เชี่ยวชาญ 30 ราย มีผู้ตอบแบบสอบถามกลับมามีจำนวน 27 รายในรอบแรก และจำนวน 21 รายในรอบที่ 2 การศึกษานี้ดำเนินการเพียง 2 รอบก็ได้คำตอบที่มีความสอดคล้องกันของคำตอบแล้ว กล่าวคือ ได้ค่า IQR ระหว่าง 0-1.0 ข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถามครบ 2 รอบ (ตารางที่ 1) และค่าคะแนนคำตอบที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญทั้ง 2 รอบ (ตารางที่ 2)

โดยภาพรวมของผลการศึกษาจะเห็นว่ากุมารแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเห็นด้วยกับชุดคำถามที่ผู้วิจัยประมวลรวบรวมมาไว้สำหรับการสัมภาษณ์และสืบหาข้อมูลไม่ว่าจะเป็นเรื่องเด็กที่มาร้านยาด้วยอาการนำเรื่อง ไข้ หรือ ไอ หรือ น้ำมูก หรือ อาเจียน หรือ ท้องเสีย โดยมีค่าเฉลี่ยของคะแนนไม่ต่ำกว่า 4 จาก 5 คะแนนเต็มในทุกๆ คำถาม และค่า mode (ซึ่งคือคะแนนที่มีผู้ตอบซ้ำกันมากที่สุด) มีค่า 5 คะแนนในทุกข้อคำถาม นอกจากนี้ โดยภาพรวมแล้วค่าคะแนนเฉลี่ยที่ได้ใน

รอบที่ 2 มีค่าสูงกว่าค่าคะแนนเฉลี่ยที่ได้จากรอบที่ 1 เล็กน้อย โดย mode ยังคงเป็น 5 คะแนนเช่นเดิม และในทำนองเดียวกัน ชุดคำถามที่ใช้เพื่อหาอาการและการแสดงที่อาจสื่อถึงโรคที่อาจรุนแรงซึ่งหากเกสัชกรพบ เกสัชกรสมควรส่งต่อผู้ป่วยพบแพทย์ก็ได้คะแนนสูงทั้งค่าเฉลี่ย และค่า mode เช่นกัน เป็นที่น่าสังเกตว่า คำถามเพิ่มเติมในข้อ 2.11, 2.12, 2.13 และข้อ 4.8 ซึ่งผู้เชี่ยวชาญบางท่านเสนอให้ใช้เป็นคำถามสำหรับซักประวัติและหาข้อมูลและได้ถูกนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญทั้งหมดตอบอีกทีในรอบที่ 2 ปรากฏว่าได้ค่าคะแนนเฉลี่ย และค่าคะแนน mode ที่ไม่สูงนัก แต่สำหรับคำถามเพิ่มเติมที่ผู้เชี่ยวชาญเสนอให้มีการสัมภาษณ์และสืบหาข้อมูล แล้วได้คะแนนที่สูงจากการสอบถามในรอบที่ 2 ได้แก่ คำถามข้อที่ 3.10, 4.9, 5.7, 7.7, 8.7 และ 9.9

ตารางที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของกุมารแพทย์ผู้ตอบแบบสอบถามโดยเดลฟายเทคนิค

คุณสมบัติผู้เชี่ยวชาญ	จำนวน (ร้อยละ)
เพศ	
ชาย	5 (23.8)
หญิง	16 (76.2)
อายุผู้ตอบแบบสอบถามหน่วยปี (mean ± SD)	41.2 ± 5.9
ประสบการณ์กุมารแพทย์หน่วยปี (mean ± SD)	13.0 ± 5.1
สถานที่ทำงานประจำ	
รพ. ศูนย์ / รพ. มหาวิทยาลัย	11 (52.4)
รพ.ทั่วไป / รพ.จังหวัด	2 (9.5)
รพ.ชุมชน/ศูนย์บริการ กทม.	3 (14.3)
รพ.เอกชน	4 (19.0)
คลินิกเวชปฏิบัติ	1 (4.8)
คุณวุฒิของกุมารแพทย์	
วุฒิบัตร	21 (100)

ตารางที่ 2 คะแนนคำตอบที่ได้จากกุมารแพทย์โดยเดลฟายเทคนิค แสดงค่าเป็น mean, mode และ IQR

คำถาม	เมื่อผู้ปกครอง/ผู้ดูแลเด็กพาเด็กมาร้านยาด้วย เรื่องไข้ เกสัชกรร้านยา ต้องสัมภาษณ์-สืบหาข้อมูลเหล่านี้ของเด็ก	ผลสำรวจรอบ 1 (n=27)			ผลสำรวจรอบ 2 (n=21)		
		mean	mode	IQR	mean	mode	IQR
1.1	มีไข้สูงมากหรือไม่	4.74	5	1.0	4.81	5	0
1.2	สัญญาณอันตรายในเรื่อง อาเจียนรุนแรง	4.44	5	1.0	4.71	5	1.0
1.3	สัญญาณอันตรายในเรื่อง ชัก-กล้ามเนื้อกระตุก	4.70	5	1.0	4.81	5	0
1.4	สังเกตการมีผื่นตามใบหน้า-ลำตัว-แขนขา	4.63	5	1.0	4.67	5	1.0
1.5	สอบถามเรื่องปัสสาวะขุ่นหรือแสบขัดร่วมด้วย	4.41	5	1.0	4.48	5	1.0
1.6	สอบถามระยะเวลาที่เป็นไข้ ว่าเป็นมากี่วัน	4.89	5	0	5	5	0
1.7	สอบถามอาการร่วมอื่นๆ เพื่อพิจารณาว่ามีการติดเชื้อหรือไม่ และพิจารณาว่าน่าจะติดเชื้อใด	4.52	5	1.0	4.76	5	0
1.8	ให้นึกถึงไข้เลือดออกด้วยในช่วงที่มีการระบาดของไข้เลือดออกในพื้นที่	4.89	5	0	4.95	5	0
คำถาม	หากเกสัชกรร้านยาพบเด็กที่มาใช้บริการในร้านยาด้วย เรื่องไข้ แล้วพบอาการ/อาการแสดงต่อไปนี้ เกสัชกรควรทำการส่งต่อเด็กพบแพทย์	ผลสำรวจรอบ 1 (n=27)			ผลสำรวจรอบ 2 (n=21)		
2.1	ไข้สูงร่วมกับหอบเหนื่อย	4.93	5	0	4.90	5	0
2.2	ไข้สูงร่วมกับผื่นแดง (maculopapular rash)	4.44	5	1.0	4.62	5	1.0
2.3	ไข้สูงร่วมกับมีจุดเลือดออก (petechiae)	4.93	5	0	4.95	5	0
2.4	ไข้สูงร่วมกับถ่ายเหลว	4.22	5	1.0	4.76	5	0
2.5	ไข้สูงร่วมกับไทมามากกว่า 3 วัน	4.15	5	1.0	4.57	5	1.0
2.6	ไข้ร่วมกับอาการซึมลง	5	5	0	5	5	0
2.7	ไข้สูงร่วมกับมีอาการอาเจียนรุนแรง อาเจียนต่อเนื่อง ≥ 4 ครั้ง	4.78	5	1.0	5	5	0
2.8	ไข้สูงร่วมกับมีอาการชัก-กล้ามเนื้อกระตุก	4.81	5	0	4.95	5	0
2.9	ไข้สูงร่วมกับมีตุ่มที่ฝ่ามือ เท้า และปาก	4.41	5	1.0	4.67	5	0
2.10	ไข้จากการติดเชื้อที่เกสัชกรให้การรักษาเบื้องต้นแล้วไม่ดีขึ้นภายใน 5 วัน	4.60	5	1.0	4.52	5	0
2.11	ไข้จากการติดเชื้อที่เกสัชกรให้การรักษาเบื้องต้นแล้วไม่ดีขึ้นภายใน 3 วัน	เป็นคำถามที่มีผู้เสนอให้			3	3	2.0
2.12	ไข้จากการติดเชื้อที่เกสัชกรให้การรักษาเบื้องต้นแล้วไม่ดีขึ้นภายใน 2 วัน	สัมภาษณ์-สืบหาเพิ่มเติม			1.90	2	1.0
2.13	ไข้สูงลอยมากกว่า 3 วัน				3.10	3	0

ตารางที่ 2 คะแนนคำตอบที่ได้จากกุมารแพทย์โดยเคลฟายเทคนิค แสดงค่าเป็น mean, mode และ IQR (ต่อ)

คำถาม	เมื่อผู้ปกครอง/ผู้ดูแลเด็กพาเด็กมาร้านยาด้วย เรื่องไอ เกษษกรร้านยา ต้องสัมภาษณ์-สืบหาข้อมูลเหล่านี้ของเด็กที่มาร้านยาด้วย	ผลสำรวจรอบ 1 (n=27)			ผลสำรวจรอบ 2 (n=21)		
		mean	mode	IQR	mean	mode	IQR
3.1	สังเกตว่ามีอาการหอบหรือไม่	4.81	5	0	4.95	5	0
3.2	ฟังด้วยหูเปล่าว่ามีเสียงหวีดหรือไม่ (wheezing)	4.33	5	1.0	4.52	5	1.0
3.3	สอบถาม/สังเกตว่าไอแห้ง หรือไอมีเสมหะ	4.0	5	1.0	4.57	5	1.0
3.4	สอบถามระยะเวลาการไอ	4.37	5	1.0	4.71	5	0
3.5	สอบถามหาสิ่งกระตุ้น/ต้นเหตุของการทำให้ไอ	4.15	5	1.0	4.67	5	1.0
3.6	สอบถามว่ามีการสำลักหรือไม่	4.67	5	1.0	4.76	5	0
3.7	สอบถามว่ามีอาการไอร่วมกับไอหรือไม่	4.74	5	1.0	4.90	5	0
3.8	ฟังเสียง Barking cough (ไอแบบเสียงก้อง)	4.63	5	1.0	4.85	5	0
3.9	สอบถามประวัติโรคที่มาร่วมด้วย	4.74	5	1.0	4.81	5	0
3.10	สอบถามว่ามีไอเป็นเลือดหรือไม่	เป็นคำถามที่มีผู้เสนอให้สัมภาษณ์-สืบหาเพิ่มเติม			4.86	5	0
คำถาม	หากเภสัชกรร้านยาพบเด็กที่มาใช้บริการในร้านยาด้วย เรื่องไอ แล้วพบอาการ/อาการแสดงต่อไปนี้ เกษษกรควรทำการส่งต่อเด็กพบแพทย์	ผลสำรวจรอบ 1 (n=27)			ผลสำรวจรอบ 2 (n=21)		
		mean	mode	IQR	mean	mode	IQR
4.1	พบว่าเด็กมีอาการหอบ	5.0	5	0	4.95	5	0
4.2	ฟังด้วยหูเปล่าพบว่าเสียงหวีด (wheezing)	4.89	5	0	4.86	5	0
4.3	ไอนานกว่า 2 สัปดาห์	4.63	5	1.0	4.62	5	0
4.4	ไอที่มีอาการสำลักร่วมด้วย	4.63	5	1.0	4.81	5	0
4.5	ได้ยินเสียง Barking cough (ไอแบบมีเสียงก้อง)	4.81	5	0	4.86	5	0
4.6	มีโรคที่มาร่วมด้วย	4.60	5	1.0	4.67	5	1.0
4.7	ไอมีเสมหะร่วมกับไอสูงที่ให้การรักษาเบื้องต้นแล้วไม่ดีขึ้นใน 5 วัน	4.70	5	1.0	4.67	5	0
4.8	ไอมีเสมหะร่วมกับไอสูงที่ให้การรักษาเบื้องต้นแล้วไม่ดีขึ้นใน 2 วัน	เป็นคำถามที่มีผู้เสนอให้สัมภาษณ์-สืบหาเพิ่มเติม			2.43	3	1
4.9	ไอเป็นเลือด	สัมภาษณ์-สืบหาเพิ่มเติม			4.71	5	0
คำถาม	เมื่อผู้ปกครอง/ผู้ดูแลเด็กพาเด็กมาร้านยาด้วย เรื่องน้ำมูก เกษษกรร้านยาต้องสัมภาษณ์-สืบหาข้อมูลเหล่านี้ของเด็กที่มาร้านยา	ผลสำรวจรอบ 1 (n=27)			ผลสำรวจรอบ 2 (n=21)		
		mean	mode	IQR	mean	mode	IQR
5.1	สังเกตการมีผื่นตามใบหน้า-ลำตัว-แขนขา	4.0	4	1.0	4.43	5	1.0
5.2	สอบถาม/สังเกตการมีสารคัดหลั่งออกทางรูหู	4.33	5	1.0	4.48	5	1.0
5.3	สอบถามอาการปวดหู/หูอื้อ	4.41	5	1.0	4.57	5	1.0
5.4	สอบถามระยะเวลาของการมีอาการ	4.60	5	1.0	4.67	5	1.0
5.5	สอบถามหาสิ่งกระตุ้น/ต้นเหตุของการทำให้มีน้ำมูก	4.15	5	1.0	4.71	5	1.0
5.6	สอบถามว่าน้ำมูกข้างเดียวหรือ 2 ข้าง	4.04	5	1.0	4.38	5	1.0
5.7	สอบถามลักษณะ และสีของน้ำมูกว่า ใส ขาว หรือข้นเขียว	เป็นคำถามที่มีผู้เสนอให้สัมภาษณ์-สืบหาเพิ่มเติม			4.52	5	1
คำถาม	หากเภสัชกรร้านยาพบเด็กที่มาใช้บริการในร้านยาด้วย เรื่องน้ำมูก แล้วพบอาการ/อาการแสดงต่อไปนี้ เกษษกรควรทำการส่งต่อเด็กพบแพทย์	ผลสำรวจรอบ 1 (n=27)			ผลสำรวจรอบ 2 (n=21)		
		mean	mode	IQR	mean	mode	IQR
6.1	มีน้ำมูกร่วมกับมีหนองหรือสารคัดหลั่งไหลออกจากหู	4.93	5	0	4.95	5	0
6.2	มีน้ำมูกร่วมกับมีอาการปวดหู/หูอื้อ	4.78	5	1.0	4.81	5	0
6.3	มีน้ำมูกข้างเดียวที่ทำให้หนักถึงการมีสิ่งแปลกปลอมในโพรงจมูก	4.67	5	1.0	4.81	5	0

ตารางที่ 2 คะแนนคำตอบที่ได้จากกุมารแพทย์โดยเคลฟายเทคนิค แสดงค่าเป็น mean, mode และ IQR (ต่อ)

คำถาม	เมื่อผู้ปกครอง/ผู้ดูแลเด็กพาเด็กมารักษาด้วย เรื่องอาเซียน เกสซ์กร ร่ายยาต้องสัมภาษณ์-สืบหาข้อมูลเหล่านี้ของเด็กที่มา รักษารักษาด้วย	ผลสำรวจรอบ 1 (n=27)			ผลสำรวจรอบ 2 (n=21)		
		mean	mode	IQR	mean	mode	IQR
7.1	ใช้สูงร่วมกับ มีจุดเลือดออกตามผิวหนัง	4.78	5	1.0	4.76	5	0
7.2	ลักษณะของการอาเจียนที่เป็นอาเจียนรุนแรง/อาเจียนพุ่ง	4.81	5	0	5	5	0
7.3	จำนวนครั้ง/ความถี่ของการอาเจียน	4.52	5	1.0	4.76	5	0
7.4	อาการซึม/ตอบสนองน้อยลง	4.81	5	0	5	5	0
7.5	อาการ/อาการแสดงร่วมในเรื่องเวียน บ้านหมุน-เดินเซ	4.44	5	1.0	4.67	5	0
7.6	มีปีศาจครั้งสุดท้ายนานกว่า 6 ชั่วโมงหรือไม่	4.60	5	1.0	5	5	0
7.7	ให้ประเมินว่ามีภาวะขาดน้ำหรือไม่	เป็นคำถามที่มีผู้เสนอให้สัมภาษณ์-สืบหาเพิ่มเติม			4.95	5	0
คำถาม	หากเกสซ์กรร่ายยาพบเด็กที่มาบริการในร่ายยาด้วย เรื่องอาเซียน แล้วพบอาการ/อาการแสดงต่อไปนี้ เกสซ์กรควรทำการส่งต่อเด็กพบแพทย์	ผลสำรวจรอบ 1 (n=27)			ผลสำรวจรอบ 2 (n=21)		
8.1	อาเจียนร่วมกับมีไข้สูงและมีจุดเลือดออกตามผิวหนัง	4.81	5	0	4.76	5	0
8.2	มีอาเจียนรุนแรงหรือมีอาเจียนพุ่ง	4.93	5	0	5	5	0
8.3	อาเจียนต่อเนื่อง > 4 ครั้ง	4.60	5	1.0	5	5	0
8.4	อาเจียนร่วมกับมีอาการซึม/ตอบสนองน้อยลง	4.89	5	0	5	5	0
8.5	อาเจียนร่วมกับมีเวียน บ้านหมุน-เดินเซ	4.74	5	1.0	4.81	5	0
8.6	อาเจียนร่วมกับไม่มีปีศาจนานกว่า 6 ชั่วโมง	4.81	5	0	4.95	5	0
8.7	มีภาวะขาดน้ำรุนแรง	เป็นคำถามที่มีผู้เสนอให้สัมภาษณ์-สืบหาเพิ่มเติม			4.95	5	0
คำถาม	เมื่อผู้ปกครอง/ผู้ดูแลเด็กพาเด็กมารักษาด้วย เรื่องท้องเสีย เกสซ์กร ร่ายยาต้องสัมภาษณ์-สืบหาข้อมูลเหล่านี้ของเด็กที่มา รักษารักษาด้วย	ผลสำรวจรอบ 1 (n=27)			ผลสำรวจรอบ 2 (n=21)		
9.1	ใช้สูงร่วมกับ มีจุดเลือดออกตามผิวหนัง	4.52	5	1.0	4.62	5	1.0
9.2	สัญญาณอันตรายในเรื่อง ภาวะขาดน้ำ	4.96	5	0	5	5	0
9.3	ระยะเวลาของอาการท้องเสีย	4.59	5	1.0	4.90	5	0
9.4	ลักษณะของอุจจาระ	4.41	5	1.0	4.95	5	0
9.5	ลักษณะของการอาเจียนที่เป็นอาเจียนรุนแรง/อาเจียนพุ่ง	4.70	5	1.0	5	5	0
9.6	ปีศาจครั้งสุดท้ายนานกว่า 6 ชั่วโมงหรือไม่	4.67	5	1.0	4.95	5	0
9.7	มีอาการซึมหรือไม่	4.93	5	0	5	5	0
9.8	สามารถกินหรือดื่มได้หรือไม่	4.81	5	0	4.86	5	0
9.9	ให้สัมภาษณ์-สืบหา สีอุจจาระ และ อาหารที่เด็กกิน	เป็นคำถามที่มีผู้เสนอให้สัมภาษณ์-สืบหาเพิ่มเติม			4.48	5	1.0
คำถาม	การประเมินภาวะขาดน้ำในเด็กที่มาด้วยเรื่องท้องเสียในบริบทร่ายยา ให้ประเมินจากข้อมูลเหล่านี้	ผลสำรวจรอบ 1 (n=27)			ผลสำรวจรอบ 2 (n=21)		
10.1	นัยน์ตาโป้	4.74	5	1.0	4.95	5	0
10.2	ปาก/ลิ้นแห้ง	4.67	5	1.0	4.95	5	0
10.3	ร้องไห้ไม่มีน้ำตาน้ำตาตาน้อยลงมาก	4.52	5	1.0	4.86	5	0
10.4	ซีฟจรเบาลงหรือคล้ำได้ยาก	4.78	5	1.0	4.95	5	0
10.5	กระหม่อมบวมลง (ในเด็กอายุ < 1 ปีครึ่ง)	4.74	5	1.0	4.95	5	0
10.6	ปีศาจครั้งสุดท้ายนานเกิน 6 ชั่วโมง	4.96	5	0	4.95	5	0
คำถาม	เด็กที่มาบริการในร่ายยาด้วยเรื่องท้องเสีย ควรได้รับการส่งพบ แพทย์ หากมีเงื่อนไข/ลักษณะ ต่อไปนี้	ผลสำรวจรอบ 1 (n=27)			ผลสำรวจรอบ 2 (n=21)		
11.1	มีภาวะขาดน้ำ	4.93	5	0	5	5	0
11.2	อุจจาระมีมูก และ/หรือมีเลือดปน	4.81	5	0	5	5	0
11.3	ท้องเสียนานกว่า 3 วัน	4.74	5	1.0	4.86	5	0
11.4	อาเจียนรุนแรง/อาเจียนพุ่ง	4.93	5	0	5	5	0
11.5	ไม่ยอม/ไม่สามารถดื่มน้ำละลายผงเกลือแร่/ไม่กินอาหาร	4.93	5	0	5	5	0
11.6	มีอาการซึม	4.96	5	0	5	5	0
11.7	ถ่ายเหลวร่วมกับมีไข้สูง	4.67	5	1.0	4.81	5	0

วิจารณ์

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ล้มเหลวในเรื่องการได้ชุดคำถามเพื่อแยกเด็กที่สมควรได้รับการส่งต่อแพทย์ออกจากเด็กที่เจ็บป่วยเล็กน้อยทั่วไป โดยได้คำถามที่ต้องซักประวัติและสืบหาข้อมูลสำหรับเด็กที่มาด้วยไข้ ไอ มีน้ำมูก อาเจียน และท้องเสีย 8, 10, 7, 7 และ 9 ข้อตามลำดับ และได้ลักษณะอาการที่เป็นตัวบ่งชี้ว่าควรส่งต่อแพทย์ 10, 8, 3, 7 และ 7 ข้อตามลำดับ รวมทั้งได้อาการ อาการแสดงที่ให้เภสัชกรร้านยาใช้สังเกตหาภาวะขาดน้ำจากเด็กที่มาด้วยท้องเสียจำนวน 6 ข้อ ซึ่งชุดคำถามนี้จะได้มีการนำไปทดลองใช้จริงในบริบทของร้านยาในประเทศไทยต่อไป

การมีชุดคำถามเพื่อช่วยการทำงานของเภสัชกรชุมชนจะทำให้การบริการของเภสัชกรร้านยามีคุณค่ามากขึ้น เนื่องจากปัจจุบันงานบริการเภสัชกรรมได้ถูกพัฒนาให้เป็นลักษณะการบริบาลทางเภสัชกรรม (pharmaceutical care) มากขึ้น กล่าวคือ เป็นบริการที่มุ่งเน้นที่ผลลัพธ์ต่อผู้ป่วย (patient centered and outcome oriented practice) รวมทั้งเภสัชกรจะมีการทำงานประสานกับทีมสหสาขาวิชาชีพมากขึ้น¹⁷ งานบริการในร้านยาจะไม่ถูกจำกัดแค่การจ่ายยาและแนะนำการใช้ยาเท่านั้น แต่ต้องให้การบริการในลักษณะบูรณาการมากขึ้น ที่มีทั้งแบบการรักษา การป้องกันโรค-ส่งเสริมสุขภาพ และการส่งต่อผู้ป่วย¹⁸ ซึ่งก่อนขั้นตอนการส่งต่อผู้ป่วยจะมีขึ้นได้ เภสัชกรในร้านยาจะต้องแยกให้ได้ก่อนว่าผู้ป่วยรายใดมีความจำเป็นต้องพบแพทย์ โดยการศึกษาครั้งนี้ได้สร้างเครื่องมือง่ายๆ (simple tool) สำหรับช่วยให้เภสัชกรแยกผู้ป่วยที่เป็นเด็กที่สมควรพบแพทย์ออกจากผู้ป่วยเจ็บป่วยเล็กน้อยทั่วไป

การมีเครื่องมือง่ายๆ เพื่อมาช่วยการปฏิบัติงานของเภสัชกรในร้านยาเป็นการเพิ่มคุณค่าของการบริบาลทางเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วยให้มากขึ้น ทั้งนี้มีงานวิจัยจำนวนไม่น้อยที่แสดงถึงคุณค่าของการพัฒนาเครื่องมือง่ายๆ มาช่วยในการปฏิบัติงานของเภสัชกรในร้านยา เช่น เครื่องมือ Amsterdam ที่ใช้เพื่อตรวจสอบ/ค้นหาปัญหาจากการใช้ยาในผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรัง¹⁹ เครื่องมือ Jodi Lee test (JLT) ที่เป็นแบบสอบถาม (self-administered questionnaire) เพื่อใช้แยกผู้ป่วยที่มีอาการทางระบบทางเดินอาหารรายใดสมควรที่จะได้รับการส่งต่อไปพบแพทย์²⁰ เครื่องมือประเมินทางคลินิกอย่างง่ายเพื่อประเมินอาการที่แย่งของโรคหัวใจล้มเหลว (TOM-C) ในผู้ป่วยที่มาบริการในร้านยา²¹ เป็นต้น

การศึกษาค้นคว้านี้เลือกดำเนินการโดยเทคนิคเดลฟาย ซึ่งเหมาะสำหรับการรวบรวมความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญในเรื่องที่อยากได้ข้อสรุป^{15,16} และผู้วิจัยใช้ค่า

IQR เป็นตัวบ่งชี้ความสอดคล้องของความเห็นผู้เชี่ยวชาญ กล่าวคือ ถ้าคำตอบของผู้เชี่ยวชาญที่เป็นกลุ่มตัวอย่างต่างกันมาก ค่า IQR ก็กว้างมาก ซึ่งค่า IQR ที่เป็นที่ยอมรับว่าผู้เชี่ยวชาญเห็นสอดคล้องกันแล้ว คือ ค่าระหว่าง 0-1.5¹⁴ แม้ว่าผลการสอบถามโดยเทคนิคเดลฟายในรอบที่ 1 จะมีค่า IQR ระหว่าง 0-1.0 ค่า mean มากกว่า 4 และค่า mode เป็น 5 ซึ่งหมายความว่าผู้เชี่ยวชาญเห็นสอดคล้องกันตั้งแต่รอบที่ 1 แล้ว แต่การศึกษายังคงดำเนินการต่อให้มีการสอบถามรอบที่ 2 เนื่องจากมีผู้เชี่ยวชาญบางท่านเสนอให้เพิ่มข้อคำถามในบางหัวข้อ โดยผลจากการสอบถามรอบที่ 2 ยังคงยืนยันความเห็นสอดคล้องกันส่วนใหญ่ ยกเว้นข้อ 2.11, 2.12, 2.13 และ 4.8 ที่เป็นคำถามเพิ่มเติมจากรอบที่ 1 ดังนั้นการวิจัยจึงจบที่การสอบถามรอบที่ 2 หากใช้ค่าคะแนน mode ที่ 5 คะแนน และใช้ค่า IQR ระหว่าง 0-1.5 เป็นตัวคัดคำถามเพื่อมาสร้างเป็นชุดคำถามช่วยการปฏิบัติงานของเภสัชกรในร้านยา ก็จะกล่าวได้ว่า เมื่อตัดคำถามข้อที่ 2.11, 2.12, 2.13 และ 4.8 ออกไปแล้ว คำถามที่เหลือทุกข้อเหมาะที่จะถูกนำมาใช้ในการสัมภาษณ์และสืบหาข้อมูลจากเด็กที่มาบริการในร้านยาด้วยอาการนำที่พบเห็นได้ทั่วไป คือ ไข้ ไอ น้ำมูก อาเจียน และท้องเสีย

การศึกษาค้นคว้านี้มีข้อเด่นที่เป็นการสอบถามเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการเด็กป่วยจากผู้เชี่ยวชาญที่เป็นกุมารแพทย์ที่มีประสบการณ์ทั้งหมด แต่มีข้อจำกัดที่ศึกษาเพียงในเด็กที่มาด้วยอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย 5 อาการเท่านั้น คือ ไข้ ไอ น้ำมูก อาเจียน และท้องเสีย ซึ่งในอนาคตสมควรจะมีการสร้างเครื่องมือง่ายๆ สำหรับแยกเด็ก และ/หรือ ผู้ป่วยผู้ใหญ่ ที่มาด้วยอาการนำอื่นๆ ด้วย

สรุป

กุมารแพทย์ได้ตอบแบบสอบถามโดยเทคนิคเดลฟาย ต่อคำถามที่จะใช้สำหรับเป็นชุดคำถามเพื่อสัมภาษณ์และสืบหาข้อมูลในเด็กที่มาบริการในร้านยาด้วยอาการนำในเรื่อง ไข้ ไอ น้ำมูก อาเจียน และท้องเสีย คำตอบที่มีความสอดคล้องกันระหว่างผู้เชี่ยวชาญสามารถถูกนำไปสร้างเป็นชุดคำถามในการแยกเด็กอายุระหว่าง 2 เดือน ถึง 5 ปี ที่สมควรได้รับการส่งต่อแพทย์จากเด็กที่ผู้ปกครองพามาบริการที่ร้านยาด้วยอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ รศ.นพ.สมพนธ์ ทัศนียม ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ผู้ทรงคุณวุฒิที่กรุณาตรวจสอบความถูกต้องเชิงเนื้อหา

ตลอดจนให้คำแนะนำที่ดีในการทำวิจัย กุมารแพทย์ในหลายจังหวัดที่กรุณาช่วยตอบแบบสอบถามในแต่ละรอบ จนทำให้ งานวิจัยสำเร็จลุล่วง และบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่นที่ให้ทุนสนับสนุนและส่งเสริมการทำวิทยานิพนธ์ ปีการศึกษา 2559 ในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

- เสาวคนธ์ รัตนวิจิตรศิลป์, วิมล อนันต์สกุลวัฒน์. พฤติกรรมการใช้ยาของประชาชนกับการบริการเภสัชกรรมชุมชน. รายงานการวิจัยกลุ่มเภสัชกรรมชุมชน. กรุงเทพมหานคร; สมาคมเภสัชกรรมชุมชน (ประเทศไทย): 2531.
- สุรศักดิ์ ไชยสงค์, สุนันทา โอศิริ, วิลาสินี หิรัญพานิช, สมศักดิ์ อาภาศรีทองสกุล, พุฒิพงศ์ สัตยวงศ์ทิพย์. การบริการปฐมภูมิของร้านยาในระบบประกันสุขภาพ: กรณีศึกษาร้านยามหาวิทยาลัยภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. รายงานของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; พฤษภาคม 2548.
- ระพีพรรณ ฉลองสุข, สุรสิทธิ์ ล้อจิตรอำนวย. ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อร้านยาในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า: กรณีศึกษา ณ ร้านยาเภสัชกรรมชุมชน ของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน. วารสารวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ 2549; 20: 41-58.
- World Health Organization, WHO. Integrated Management of Childhood Illness (IMCI). [cited Jun 5, 2016]. Available from: URL: http://www.who.int/gho/child_health/en/
- World Health Organization, WHO. Chart Booklet. Integrated Management of Childhood Illness. [cited Jun 9, 2016]. Available from: URL: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/104772/9789241506823_Chartbook_eng.pdf
- Gouws E, Bryce J, Habicht JP, Amaral J, Pariyo G, Schellenberg JA, et al. Improving Antimicrobial Use among Health Workers in First- Level Facilities: Results from the Multi-Country Evaluation of the Integrated Management of Childhood Illness Strategy. Bull World Health Organ 2004; 82: 509-15.
- Amaral J, Gouws E, Bryce J, Leite AJ, Cunha AL, Victora CG. Effect of Integrated Management of Childhood Illness (IMCI) on Health Worker Performance in Northeast-Brazil. Cad Saude Publica 2004; 20(Suppl2): 209-19.
- Chopra M, Patel S, Cloete K, Sanders D, Petersons S. Effect of an IMCI Intervention on Quality of Care across Four Districts in Cape Town, South Africa. Arch Dis Child 2005; 90: 397-401.
- Ghimire M, Pradhan YV, Maskey MK. Community-Based Interventions for Diarrhoeal Diseases and Acute Respiratory Infections in Nepal. Bull World Health Organ 2010; 88: 216-21.
- El Mahalli AA, Akl OA. Effect of adopting integrated management of Childhood illness guidelines on drug use at a primary health care center: A case study from Egypt. J Family Community Med 2011; 18: 118-23.
- Hicks C. The Delphi technique. Research methods for clinical therapists. Philadelphia: Churchill living stone.; 2000: 261-7.
- กาญจนา ตั้งนราวิชชกิจ. คู่มือกุมารเวชศาสตร์ฉุกเฉิน. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : บริษัท พิมพ์สวยจำกัด; 2554.
- ศรีศุภลักษณ์ สิงคาลวณิช. ปัญหาโรคเด็กที่พบบ่อย. สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี. กรุงเทพฯ; 2549.
- ปราณี ทองคำ. เครื่องมือวัดผลทางการศึกษา. ปัตตานี: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2539.
- Jensen C. Delphi in depth: Power techniques from the experts Berkeley. Singapore: McGraw Hill; 1996.
- Ziglio E. The Delphi method and its contribution to decision making. In: Adler M, Ziglio E, editors. Gazing into the oracle: The Delphi method and its application to social policy and public health. London: Jessica Kingley Publisher; 1996: 3-33.
- ปรีชา มณฑาทิกุล. แนวคิดการบริหารทางเภสัชกรรมกับศูนย์สุขภาพชุมชน. ใน: ปวีณา สนธิสมบัติ, จันทรรัตน์ สิทธิวรรณท์, อรรถการ นาคำ, บรรณาธิการ. การให้บริหารทางเภสัชกรรมในศูนย์สุขภาพชุมชน. ภาควิชาเภสัชกรรมปฏิบัติ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร: คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร: 2545: 14-24.
- เฉลิมศรี ภูมมางกูร. การบูรณาการกิจกรรมเภสัชกรรมคลินิกสู่การบริหารทางเภสัชกรรม. วารสารเภสัชกรรมคลินิก 2546; 11: 49-60.
- Mast R, Ahmad A, Hoogenboom SC, Cambach W, Elders PJ, Nijpels G, et al. Amsterdam tool for clinical medication review : development and testing of a comprehensive tool for pharmacists and general practitioners. BMC Res Notes 2015; 8: 642.
- Sriram D, Mcmanus A, Pgraddipph MPH, Biol BH, Emmerton L, Hons B, et al. Development and validation of a clinical decision-making aid for screening bowel symptoms in community pharmacies. J EvalClin Pract 2014; 20: 260-6.
- Bleske BE, Dillman NO, Cornelius D, Ward JK, Burson SC, Diez HL, et al. Heart failure assessment at the community pharmacy level : A feasibility pilot study. J Am Pharm Assoc 2014; 54: 634-41.

