

การทบทวนงานวิจัยด้านเภสัชกรรมชุมชนอย่างเป็นระบบ

เฉลิมศรี ภูมิมางกุล¹, ปิยวัฒน์ ประภูษะภา², พยอม สุขเอนกนันท์³, จันทร์ทิพย์ กาญจนศิลป์³, หนึ่งฤทัย สุกใส⁴

แสง วัชรธนกิจ⁵, ปิรยา สมสะอาด³, วราวุธ เสริมสินสิริ⁶

บทคัดย่อ

การทบทวนงานวิจัยด้านเภสัชกรรมชุมชนอย่างเป็นระบบ

เฉลิมศรี ภูมิมางกุล¹, ปิยวัฒน์ ประภูษะภา², พยอม สุขเอนกนันท์³, จันทร์ทิพย์ กาญจนศิลป์³, ปิรยา สมสะอาด³, หนึ่งฤทัย สุกใส⁴, แสง วัชรธนกิจ⁵, วราวุธ เสริมสินสิริ⁶

ว. เภสัชศาสตร์อีสาน 2555;8(2) : 76-93

Received : 15 September 2011

Accepted : 30 June 2012

บทนำ: การทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับเภสัชกรรมชุมชนอย่างเป็นระบบในภาพรวมในประเทศไทย ยังเป็นที่ต้องการ วัตถุประสงค์ของการศึกษานี้เพื่อประมวลผลและวิเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับงานบริการของเภสัชกรรมชุมชนในประเทศไทย **วิธีดำเนินงานวิจัย:** รวบรวมงานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์และไม่ได้รับการตีพิมพ์ที่เป็นภาษาไทยหรืออังกฤษในฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ 13 แหล่ง และการค้นหาด้วยมือ (hand search) ที่ดำเนินการศึกษาในอดีตจนถึง 31 ตุลาคม พ.ศ. 2553 งานวิจัยที่เข้าเกณฑ์ถูกจัดกลุ่ม และวิเคราะห์เพื่ออธิบายตามหัวข้อกลุ่มศึกษา ผู้เข้าร่วม สถานที่วิจัย วัตถุประสงค์ และวิธีการดำเนินงานวิจัย **ผลการศึกษา:** จากงานวิจัย 1,623 เรื่อง พบ 349 เรื่องที่เข้าเกณฑ์คัดเข้า ผลการจัดกลุ่มงานวิจัย 6 ด้าน พบว่า มีด้านทัศนคติของผู้ใช้บริการและข้อเสนอแนะต่องานเภสัชกรรม (ร้อยละ 16.9) ทศนคติ แนวความคิด ความสนใจของเภสัชกร (ร้อยละ 16.9) ความคิดเห็นเกี่ยวกับบทบาทของเภสัชกร (ร้อยละ 6.9) ปัจจัยที่มีผลต่อการจัดหาการดูแลสุขภาพ (ร้อยละ 30.9) ผลสัมฤทธิ์ของงานบริการทางเภสัชกรรม (ร้อยละ 19.8) และผลสัมฤทธิ์ของการบริหารทางเภสัชกรรม (ร้อยละ 8.6) งานวิจัยเภสัชกรรมชุมชน มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตั้งแต่ พ.ศ. 2544 โดยมีงานวิจัยที่มีการประเมินบทความโดยผู้ทรงคุณวุฒิ (peer-reviewed journal) ร้อยละ 17.8 พื้นที่วิจัยส่วนใหญ่อยู่ในภาคกลาง (ร้อยละ 54.2) และระยะเวลาของการศึกษาเฉลี่ย 102.8 ± 89.7 วัน **สรุปผล:** งานวิจัยเภสัชกรรมชุมชนในประเทศไทยมีจำนวนเพิ่มขึ้นแสดงให้เห็นผลการขยายตัวของงานบริการของเภสัชกรร้านยา อย่างไรก็ตามส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยที่ยังไม่ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารที่มีผู้ทรงคุณวุฒิประเมินบทความ งานวิจัยแสดงผลสัมฤทธิ์ทางบริหารทางเภสัชกรรมยังมีน้อยควรสนับสนุนการสร้างกรอบงานวิจัยด้านเภสัชกรรมชุมชนในอนาคต ที่เป็นการร่วมมือระหว่างสถาบันที่เกี่ยวข้อง ประชาชน แหล่งทุนและผู้ประสานงาน

คำสำคัญ: เภสัชกรรมชุมชน, ร้านยา, บริการทางเภสัชศาสตร์, ประเทศไทย, ทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบ

¹ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม

² โรงพยาบาลโนนสัง จ.หนองบัวลำภู

³ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

⁴ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

⁵ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

⁶ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

* ติดต่อผู้พิมพ์: พยอม สุขเอนกนันท์ หน่วยปฏิบัติการวิจัยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
โทร: 043-754360, โทรสาร: 043-754360, Email address: phayom.s@msu.ac.th

Abstract

Systematic review of community pharmacy practice research

Chalernsri Pummangura¹, Piyawat Praphuchaka², Phayom Sookaneknun^{3*}, Jantip Kanjanasilp³, Peeraya Somsaard³, Nungruthai Sooksai⁴, Sawaeng Watcharathanakij⁵, Varavoot Sermsinsiri⁶
IJPS, 2012; 8(2) : 76-93

Introduction: A systematic review of research related to community pharmacy practice in Thailand is still needed. This study reviews and analyzes research relating to community pharmacy practice in the country. **Method:** Both published and unpublished, Thai and English language research articles from the past until October 31, 2010 were retrieved from 13 electronic databases and by hand searching. All included research was categorized and analyzed by research topic, participants, location and setting, objectives, and research methods applied. **Results:** Out of 1,623 studies, 352 fulfilled the inclusion criteria. They were categorized into 6 domains; clients' attitudes and perceptions towards pharmacy (16.8%); pharmacists' attitudes, perceptions and willingness of pharmacists (16.8%); opinions about the pharmacist's role (6.8%); factors affecting health-care provision (31.0%); pharmacy service outcomes (19.9%); and pharmaceutical care outcomes (8.8%). Although the number of studies related to community pharmacy has been increasing since 2001, only 61 research articles (17.3%) were published in peer-reviewed journals. Most of the study settings were in the central part of Thailand (53.7%), and the average study period was 102.8 ± 89.7 days. **Conclusion:** Research related to community pharmacy in Thailand has increased which indicates the growth of research related to pharmacy services by community pharmacists. Most were not published, however, in peer-reviewed journal and not much intervention research showing positive clinical outcomes was conducted. A collaborative research framework should be encouraged between related institutes and customers. Funding and coordination are challenging issues for the research development of research community into pharmacy in the future.

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

¹ Faculties of Pharmacy/Pharmaceutical Science, Siam University

² Nonsang Hospital, Nong Bua Lumphu

³ Mahasarakham University

⁴ Khon Khen University

⁵ Ubon Ratchathani University

⁶ Thai Food Drug Administration

* Corresponding author: Phayom Sookaneknun, Primary care practice research unit, Faculty of Pharmacy, Mahasarakham University

Tel: 043-754360, Fax: 043-754360, Email address: phayom.s@msu.ac.th

บทนำ

ในปัจจุบันการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ (primary care) และงานส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค ของหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ดำเนินงานผ่านหน่วยบริการ ภาครัฐเป็นหลัก (contracting unit of primary care, CUP) คือ โรงพยาบาล (National Health Security Organization region 7 Khon Kaen, 2011) ในขณะที่ร้านยาเป็นแหล่งให้บริการระดับปฐมภูมิที่ยังไม่ได้รับการสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง ในแผนการพัฒนาของภาครัฐยังไม่มีแผนการดำเนินงาน ที่เกี่ยวข้องกับร้านยา ซึ่งแตกต่างไปจากในหลายประเทศ ที่ภาครัฐ เช่น National Health Service (NHS) ในประเทศ สหราชอาณาจักร ลงทุนและสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ ประชาชนผ่านร้านยาเป็นลำดับแรก เช่น การคัดกรองโรค การดูแลการทิ้งเข็มฉีดยา เป็นต้น (Noyce, 2007)

ในขณะที่เดียวกันงานด้านเภสัชกรรมชุมชนกำลัง พัฒนาและขยายบทบาทมากขึ้น เพื่อสอดคล้องกับทิศทางการ เปลี่ยนแปลงของระบบสุขภาพในปัจจุบัน อย่างไรก็ตามยังคงมีหลายคำถามที่ต้องการงานวิจัยมาช่วยหาคำตอบว่า อนาคตร้านยาเป็นอย่างไร โอกาสการเข้าร่วมเป็นส่วนหนึ่งในหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจะเป็นไปได้หรือไม่ งานวิจัย ในร้านยาเคยทำอะไรมาแล้วบ้าง เภสัชกรร้านยามีบทบาท ในการดูแลสุขภาพของประชาชนได้หรือไม่ ถ้าจะพัฒนา งานบริการของร้านยาให้สอดคล้องกับงานวิจัยควรเป็นอย่างไร ควร จะเลือกส่วนไหนในการพัฒนา เป็นต้น

งานวิจัยในต่างประเทศที่ได้มีการทบทวนอย่างเป็นระบบชี้ให้เห็นผลลัพธ์ทางคลินิกที่พบประโยชน์ชัดเจน ของเภสัชกรร้านยาในหลายด้าน เช่น เภสัชกรช่วยในการ ลดพฤติกรรมเสี่ยงและปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือด หัวใจ โดยเฉพาะส่งเสริมการเลิกบุหรี่ การดูแลการลดไขมัน ในเลือด เป็นต้น (Blenkinsopp *et al.*, 2003) การให้บริการ จ่ายยาคุมกำเนิดฉุกเฉินที่เข้าถึงได้ง่ายและพึงพอใจของผู้รับ บริการ (Anderson and Blenkinsopp, 2006) นอกจากนี้งาน วิจัยของเภสัชกรร้านยา ยังแสดงให้เห็นประโยชน์ต่อผู้มารับ บริการอย่างชัดเจนในประสิทธิผลที่คุ้มค่า ในบริการคลินิก อุดมური การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง การลด น้ำหนัก การดูแลการใช้สารเสพติดป้องกันโรคกระดูก พรุน การให้วัคซีนคุ้มกัน เป็นต้น (Anderson *et al.*, 2009) ในประเทศไทยเคยมีการทำทบทวนงานวิจัยในงานเภสัชกรรม ชุมชนเฉพาะจากงานวิทยานิพนธ์ ระหว่าง 2522-2550

(Sirinithiphat *et al.*, 2007) และการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบของงานบริการของเภสัชกรรมชุมชนเฉพาะการ ค้นผ่านออนไลน์ (Praphuchaka, 2010) การทบทวนงาน วิจัยเกี่ยวกับงานบริการเภสัชกรรมชุมชนนี้จึงต้องการลด อคติจากการสืบค้น โดยมีทั้งการสืบค้นฐานข้อมูลออนไลน์ และการสืบค้นด้วยมือ (hand search) เพื่อให้เห็นภาพรวม ของคำถามงานวิจัย กลุ่มเป้าหมายที่ศึกษา สถานที่ เครื่องมือ หรือวิธีการดำเนินงานวิจัย ที่ผ่านมาที่ชัดเจนมากยิ่งขึ้น เพื่อช่วยเปิดโอกาสให้นักวิจัยหาโอกาส และช่องว่าง ซึ่งนำ จะเป็นข้อมูลที่มีประโยชน์ในการวางแผนการรอบการวิจัยเพื่อ พัฒนางานบริการของเภสัชกรรมชุมชนต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อทราบสถานะของงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับงาน บริการด้านเภสัชกรรมชุมชนในประเทศไทย

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. เภสัชกรรมชุมชน คือ งานบริการของเภสัชกร ในร้านยาที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับผู้มารับบริการ เช่นงานจ่าย ยาเพื่อบำบัดอาการเบื้องต้น การจ่ายยาตามใบสั่งยา ติดตาม ผลการใช้ยา ส่งเสริมการพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพและการ ใช้ยา รวมทั้งการเฝ้าระวังปัญหาการใช้ยาชุมชน เป็นต้น (Paeratakul *et al.*, 2011)

2. งานบริหารทางเภสัชกรรม คือการดูแลผู้รับ บริการเฉพาะรายโดยเภสัชกรร้านยา เพื่อค้นหา ป้องกันและ แก้ไขปัญหาที่สืบเนื่องจากการใช้ยา โดยมีการติดตามอย่าง ต่อเนื่อง

3. สถานปฏิบัติเภสัชกรรมชุมชน คือ ร้าน ยาที่สังกัดสถาบันการศึกษา ที่สร้างขึ้นเพื่อเป็นห้องปฏิบัติ การสำหรับนิสิต นักศึกษาเภสัชศาสตร์ในการฝึกปฏิบัติใน การให้บริการทางเภสัชกรรม

วิธีดำเนินงานวิจัย

งานวิจัยได้จากการสืบค้นจากฐานข้อมูล ได้แก่ ฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ Pubmed, ศูนย์ดัชนีอ้างอิงวารสาร ไทย (TCI), ฐานข้อมูลงานวิจัยไทยฉบับเต็ม (ThaiLIS), ฐาน ข้อมูลงานวิจัยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.), ฐาน ข้อมูลวิทยานิพนธ์และดัชนีวารสาร, ภาษาไทยจุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย (Chulalinet), ฐานข้อมูลวิทยานิพนธ์อิเล็กทรอนิกส์,

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (CMU e-thesis), ฐานข้อมูลวิทยานิพนธ์คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล (e-thesis), ฐานข้อมูลสำนักการเรือนรู้คุณหญิงหลงอรธการะวิสุนทร มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (PSU e - thesis), ฐานข้อมูลการสืบค้นดัชนีวารสารมหาวิทยาลัยขอนแก่น, ฐานข้อมูลวิทยานิพนธ์ออนไลน์หอสมุดกลางมหาวิทยาลัยศิลปากร (Thesis online), ฐานข้อมูลการสืบค้นห้องสมุดมหาวิทยาลัยนเรศวร (NU library search), ฐานข้อมูลสำนักหอสมุดกลาง มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ (OPAC), ฐานข้อมูลสืบค้นห้องสมุดมหาวิทยาลัยมหาสารคาม (Web OPAC)

การสืบค้นด้วยมือ (hand search) จำกัดงานวิจัยในช่วงเวลาเดียวกับการค้นฐานข้อมูลข้างต้น จากฐานห้องสมุดคณะเภสัชศาสตร์ในจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ, มหาวิทยาลัยศิลปากร, มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี, มหาวิทยาลัยมหิดล, มหาวิทยาลัยรังสิต, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ฐานข้อมูลระดับบัณฑิตศึกษา คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร และห้องวารสารสมาคมเภสัชกรรมชุมชน การค้นใช้ภาษาไทย การคัดเข้าการศึกษาใช้การประเมินบทความเป็นหลัก

คำค้นสำหรับฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ ใช้สืบค้นบทความ เช่น ร้านยา ร้านขายยา บริบาลทางเภสัชกรรม, เภสัชกรชุมชน, สถานปฏิบัติการเภสัชกรรมชุมชน, (pharmacy) AND (service), (drug) AND (store), (ร้าน) AND (ยา), (ขาย) AND (ยา), (เภสัชกร) AND (ชุมชน), (community) AND (pharmacy) AND (practice), (pharmacy) AND (service) เป็นต้น อย่างไรก็ตามคำค้นมีความแตกต่างกันไปในแต่ละฐาน เพื่อให้ครอบคลุมและสามารถสืบค้นพบงานที่เกี่ยวข้อง

เกณฑ์คัดเข้า 1) งานวิจัยปฐมภูมิ (primary research) ที่ได้รับการตีพิมพ์และไม่ได้รับการตีพิมพ์ 2) งานวิจัยที่เขียนด้วยภาษาไทยและอังกฤษเท่านั้น 3) ระยะเวลาการวิจัยไม่กำหนดกรอบเวลาเริ่มต้นจนถึง 31 ตุลาคม 2553 4) งานวิจัยมีการอธิบายรูปแบบบริการหรือกิจกรรมเภสัชกรรมชุมชนในร้านยาหรือสถานปฏิบัติการเภสัชกรรมชุมชน 5) รายงานการศึกษาในรายวิชาตั้งแต่ 3 หน่วยกิตขึ้นไป ในการศึกษาครอบคลุม ปรินซิเพิล (มหาวิทยาลัย

นเรศวร และจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย), วิทยานิพนธ์ (มหาวิทยาลัยมหาสารคาม มหาวิทยาลัยมหิดลและมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์), สารนิพนธ์ (มหาวิทยาลัยนเรศวร และมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี), จุลินิพนธ์ (มหาวิทยาลัยศิลปากรและมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ), การค้นคว้าแบบอิสระ (มหาวิทยาลัยเชียงใหม่), ศึกษาค้นคว้าด้วยตัวเอง (มหาวิทยาลัยรังสิต), ปัญหาพิเศษ (มหาวิทยาลัยเชียงใหม่), โครงการพิเศษ (มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ, มหาวิทยาลัยมหิดล, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี)

เกณฑ์คัดออก 1) งานวิจัยที่ไม่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมการให้บริการกับผู้ป่วยบริการในร้านยา ได้แก่ การบริหารเวชภัณฑ์ การประเมินการเติบโตทางธุรกิจ การพัฒนาเครื่องมือที่ไม่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยบริการ 2) ไม่นับรวมงานที่เป็นส่วนหนึ่งของรายวิชาการฝึกงาน 3) บทความประสมการณ์ 4) กรณีที่งานวิจัยที่มีทั้งเล่มรายงาน และบทความในวารสาร คัดเล่มรายงานวิจัยออกจากการศึกษา 5) ไม่สามารถเข้าถึงฐานข้อมูล หลังความพยายามติดต่อด้วยหนังสือราชการหรือติดต่อกับห้องสมุด

งานวิจัยทุกชิ้นได้มีการตรวจสอบหาการซ้ำซ้อนในฐานข้อมูล ชื่องานวิจัยและบทคัดย่อถูกนำมาประเมินโดยผู้วิจัย 2 ท่าน ว่าเกี่ยวข้องกับงานที่ศึกษางานเกี่ยวข้องกับงานบริการด้านเภสัชกรรมชุมชน โดยเป็นงานบริการของเภสัชกร และเป็นงานวิจัยระดับปฐมภูมิ (primary research) ถ้ามีข้อสงสัยในบทความ ทำการตรวจสอบผ่านบทนิพนธ์ต้นฉบับ

ข้อมูลที่ได้จากบทคัดย่อได้ถูกกรอกลงในแบบฟอร์มการสกัดข้อมูลที่ทำในโปรแกรม Excel ประกอบด้วยชื่อผู้วิจัย ปีที่ทำการศึกษา รูปแบบการศึกษา สถานที่ กลุ่มประชากร/กลุ่มตัวอย่าง วัตถุประสงค์การศึกษา ผลการศึกษา และวิธีการวัดผลการศึกษา โดยนิสิตเภสัชศาสตร์ชั้นปี 5-6 จำนวน 10 คน ที่ผ่านการเรียนวิจัยมาก่อน และทบทวนความถูกต้องอีกครั้งโดยผู้วิจัย 2 คนเฉพาะการศึกษารูปแบบเชิงทดลองแบบสุ่มจะประเมินคุณค่างานวิจัยอย่างมีวิจารณญาณ

การวิเคราะห์ข้อมูลงานวิจัยที่ได้ ดำเนินการจัดกลุ่มตามกรอบการศึกษาอ้างอิงจากงานวิจัยของ Sokar-Todd และเพื่อน (Sokar-Todd and Einarson, 2003) แบ่งผลการจัดกลุ่มเป็น 6 กลุ่มคือ 1) ทักษะของผู้ให้บริการ

2) ทศนคติของผู้ให้บริการ 3) ความคิดเห็นต่อบทบาทของเภสัชกร 4) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดหา การดูแลสุขภาพครอบคลุมปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้รับและผู้ให้บริการ (ความรู้ พฤติกรรม) สื่อมวลชน การจัดคุณภาพของการให้บริการ (ร้านยาคุณภาพ กลไกตอบสนอง) ลงในหมู้นี้เพื่อให้เกิดความชัด 5) ผลสัมฤทธิ์การบริการด้านเภสัชกรรม และ 6) ผลสัมฤทธิ์ด้านการบริหารทางเภสัชกรรม ถ้างานวิจัยมีชื่อเรื่อง วัตถุประสงค์คล้ายคลึงกัน ทำการจัดกลุ่มให้อยู่ในหัวเรื่องเดียวกัน

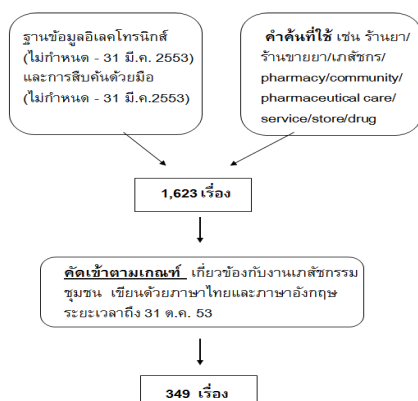
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยได้แก่

1. แบบฟอร์มประเมินบทความย่อ (Abstract evaluation form) ใช้ประเมินคัดเลือกบทความย่อของงานวิจัยพัฒนาขึ้นสำหรับงานวิจัยนี้เพื่อคัดเลือกรายงานวิจัยตามเกณฑ์ที่ต้องการ
2. แบบฟอร์มการสกัดข้อมูล (Data extraction form) ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลในการทบทวนอย่างเป็นระบบ ได้พัฒนาจาก Zaza (Zaza *et al.*, 2008)
3. แบบบันทึกเกณฑ์การประเมินคุณค่างานวิจัยอย่างมีวิจารณ์ (Critical appraisal) ใช้ประเมินคุณภาพเชิงระเบียบวิธีของงานวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มพัฒนาจาก Jirattanaphochai (2002)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้เป็นการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบด้านงานบริการทางเภสัชกรรมในประเทศไทย พบ 1,623 เรื่อง มีการศึกษา 352 เรื่องที่เข้าเกณฑ์การประเมิน โดยแสดงการสืบค้นและการคัดเลือกรายงานวิจัยดังภาพที่ 1



จากตารางที่ 1 แสดงให้เห็นว่ากรอบงานวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการดูแลสุขภาพมีจำนวนการศึกษามากที่สุด (ร้อยละ 30.9) ในขณะที่พบงานวิจัยเกี่ยวข้องกับความเห็นต่อบทบาทของเภสัชกรน้อยที่สุด (ร้อยละ 6.9) โดยแนวโน้มงานวิจัยเพิ่มมากขึ้นในปี พ.ศ. 2544 และพบว่าเริ่มมีงานวิจัยเกี่ยวกับงานบริหารทางเภสัชกรรมในปี พ.ศ. 2545

ผลการสืบค้นอย่างเป็นระบบประเภทของงานวิจัยที่ไม่ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารมีจำนวน 287 เรื่อง (ร้อยละ 82.2) มหาวิทยาลัย 3 ลำดับแรกที่มีรายงานวิจัยมากที่สุด (ไม่นับรวมงานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์) ได้แก่ มหาวิทยาลัยนเรศวร (96 เรื่อง ร้อยละ 27.5) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (42 เรื่อง ร้อยละ 12.0) มหาวิทยาลัยมหาสารคาม (36 เรื่อง ร้อยละ 10.3) ตามลำดับ และเป็นงานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารร้อยละ 17.8 สถานที่ทำการศึกษามากอยู่ในเขตภาคกลาง (ร้อยละ 54.2) (ดังตารางที่ 2) รูปแบบงานวิจัยส่วนใหญ่เป็นแบบเชิงพรรณนา ร้อยละ 85.7 ศึกษาในเชิงคุณภาพ ร้อยละ 3.7 และการศึกษาเชิงทดลองพบร้อยละ 11.5 รูปแบบการดำเนินการวิจัยส่วนใหญ่ใช้รูปแบบเดียว (ร้อยละ 82.8) และระยะเวลาเฉลี่ยในการศึกษาอยู่ที่ 102.8 ± 89.7 วัน ดังแสดงในตารางที่ 2 ตารางที่ 3-8 แสดงรายละเอียดตัวอย่างของงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในแต่ละกรอบงานวิจัย โดยตารางที่ 3 แสดงทัศนคติของผู้ให้บริการและข้อเสนอแนะต่องานเภสัชกรรม ตารางที่ 4 แสดงทัศนคติ แนวความคิดและความสนใจของเภสัชกร ครอบคลุมกรอบวิจัย ตารางที่ 5 ความคิดเห็นต่อบทบาทของเภสัชกร ตารางที่ 6 กรอบวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการดูแลสุขภาพ ตารางที่ 7 ผลสัมฤทธิ์การให้บริการทางเภสัชกรรม ครอบคลุมการดูแลสุขภาพการใช้ยา การปรับพฤติกรรม การคัดกรองและการส่งต่อ และงานบริการของเภสัชกร ตารางที่ 8 ผลสัมฤทธิ์การให้บริการทางเภสัชกรรม ครอบคลุมการดูแลการใช้ยาในผู้ป่วยเฉพาะราย

ตารางที่ 1 งานวิจัยในประเทศไทยเกี่ยวข้องกับงานบริการเภสัชกรรมชุมชน ระหว่าง 2522-2553

กรอบงานวิจัย	ปีตีพิมพ์ จำนวน (ร้อยละ)																							รวม (ร้อยละ)
	2522	2528	2529	2534	2535	2536	2537	2538	2539	2540	2541	2542	2543	2544	2545	2546	2547	2548	2549	2550	2551	2552	2553	
ทัศนคติผู้ใช้บริการ	1	-	1	1	-	-	-	4	4	3		1	2	4	9	1	4	7	6	3	3	3	2	59 (16.9)
ทัศนคติของเภสัชกร	-	-	-	-	-	-	1	-	1	3	1	2	2	5	8	4	8	9	7	5	3	-	-	59 (16.9)
ความคิดเห็นต่อบทบาทเภสัชกร	-	-	-	-	-	1	-	1	1		1	-	-	-	2	2		5	1	2	2	4	2	24 (6.9)
ปัจจัยต่อการจัดการการดูแลสุขภาพ	1	1	-	2	1	1	-	3	4	2	2	5	5	6	12	8	11	10	6	10	13	4	1	108 (30.9)
ผลสัมฤทธิ์บริการทางเภสัชศาสตร์	-	-	-	-	-	1	1	1	1	1	1	1	-	3	6	7	6	4	8	9	12	6	1	69 (19.8)
ผลสัมฤทธิ์การบริหารทางเภสัชกรรม	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	4	3	2	7	4	2	6	-	30(8.6)
รวม	2	1	1	3	1	3	2	9	11	9	5	9	9	18	39	26	32	37	35	33	35	23	6	349 (100.0)
ร้อยละ	(0.6)	(0.3)	(0.3)	(0.9)	(0.3)	(0.9)	(0.6)	(2.6)	(3.2)	(2.6)	(1.4)	(2.6)	(2.6)	(5.2)	(11.2)	(7.4)	(9.2)	(10.6)	(10.0)	(9.5)	(10.0)	(6.6)	(1.7)	

ตารางที่ 2 สถานที่ศึกษา ประเภทและรูปแบบที่ใช้ในงานวิจัยในร้านยา แบ่งตามกลุ่ม

สถานที่ศึกษา	จำนวน (ร้อยละ)						รวม (n=349)
	ทัศนคติ	ทัศนคติของ	ความคิดเห็นต่อ	ปัจจัยต่อการ	ผลสัมฤทธิ์การ	ผลสัมฤทธิ์การ	
	ผู้ใช้บริการ	เภสัชกร	บทบาทเภสัชกร	จัดหาดูแล	บริการทางเภสัช	บริหารทางเภสัช	
	(n=59)	(n=59)	(n=24)	สุขภาพ (n=108)	กรรม(n=69)	กรรม (n=30)	
สถานที่ศึกษา							
1. ภาคกลาง	40 (11.5)	34 (9.7)	12 (3.4)	53 (15.2)	35 (10.0)	13 (3.7)	189 (54.2)
2. ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	10 (2.9)	4 (1.1)	5 (1.4)	15 (4.3)	20 (5.7)	15 (4.3)	68 (19.5)
3. ภาคเหนือ	6 (1.7)	1 (0.3)	0	24 (6.9)	10 (2.9)	0	41 (11.7)
4. ทั่วประเทศ	0	17 (4.9)	5 (1.4)	4 (1.1)	0	1 (0.3)	27 (7.7)
5. ภาคใต้	2 (0.6)	2 (0.6)	0	6 (1.7)	3 (0.9)	0	13 (3.7)
6. ภาคตะวันออก	1 (0.3)	1 (0.3)	0	4 (1.1)	0	0	6 (1.7)
7. ไม่ระบุ	0	0	2 (0.6)	2 (0.6)	1 (0.3)	1 (0.3)	6 (1.7)
ประเภทงานวิจัย							
1. วารสารวิชาการ	11 (3.2)	10 (2.9)	5 (1.4)	25 (7.2)	8 (2.3)	3 (0.9)	62 (17.8)
2. สารนิพนธ์	11 (3.2)	15 (4.3)	9 (2.6)	23 (6.6)	23 (6.6)	13 (3.7)	93 (26.6)
3. ปริญญาานิพนธ์	12 (3.4)	12 (3.4)	3 (0.9)	15 (4.3)	7 (2.0)	0	49 (14.0)
4. โครงการพิเศษ	10 (2.9)	11 (3.2)	1 (0.3)	12 (3.4)	13 (3.7)	0	47 (13.5)
5. วิทยานิพนธ์	2 (0.6)	3 (0.9)	0	6 (1.7)	12 (3.4)	13 (3.7)	36 (10.3)
6. จุลนิพนธ์	6 (1.7)	5 (1.4)	2 (0.6)	7 (2.0)	0	0	20 (5.7)
7. ปัญหาพิเศษ	2 (0.6)	0	0	14 (4.0)	4 (1.1)	0	20 (5.7)
8. ศึกษาค้นคว้าด้วยตัวเอง	2 (0.6)	1 (0.3)	0	4 (1.1)	1 (0.3)	0	9 (2.6)
9. รายงานวิจัย	0	1 (0.3)	4 (1.1)	1 (0.3)	1 (0.3)	1 (0.3)	8 (2.3)
10.การค้นคว้าแบบอิสระ	3 (0.9)	1 (0.3)	0	1 (0.3)	0	0	5 (1.4)
ลักษณะการวิจัย							
1. การวิจัยเชิงพรรณนา	57 (16.3)	57 (16.3)	23 (6.6)	97 (27.8)	52 (14.9)	11 (3.2)	299 (85.7)
2. การวิจัยเชิงคุณภาพ	2 (0.6)	2 (0.6)	1 (0.3)	4 (1.1)	3 (0.9)	1 (0.3)	13 (3.7)
3. การวิจัยเชิงทดลอง	0	0	0	7 (2.0)	14 (4.0)	18 (5.2)	40 (11.5)
3.1 กลุ่มเดียว	0	0	0	1 (0.3)	6 (1.7)	10 (2.9)	17 (4.9)
3.2 มีกลุ่มเปรียบเทียบ	0	0	0	6 (1.7)	8 (2.3)	9 (2.6)	23 (6.6)

ตารางที่ 2 สถานที่ศึกษา ประเภทและรูปแบบที่ใช้ในงานวิจัยในร้านยา แบ่งตามกลุ่ม (ต่อ)

รูปแบบการดำเนินงานวิจัย							
1. ใช้รูปแบบเดียว	54 (15.5)	54 (15.5)	20 (5.7)	91 (26.1)	48 (13.8)	26 (7.4)	289 (82.8)
• Focus group	0	1 (0.3)	0	1 (0.3)	3 (0.9)	0	5 (1.4)
• Face interview	9 (2.6)	9 (2.6)	7 (2.0)	29 (8.3)	11 (3.2)	2 (0.6)	68 (19.5)
• Telephone interview	1 (0.3)	2 (0.6)	0	0	0	1 (0.3)	4 (1.1)
• สัมภาษณ์	0	0	0	4 (1.1)	12 (3.4)	2 (0.6)	18 (5.2)
• แบบสอบถาม	43 (12.3)	22 (6.3)	8 (2.3)	40 (11.5)	20 (5.7)	19 (5.4)	153 (43.8)
• แบบสอบถามไปรษณีย์	1 (0.3)	14 (4.0)	4 (1.1)	6 (1.7)	2 (0.6)	0	27 (7.7)
• ประเมินฐานข้อมูล/ใบสั่ง	0	2 (0.6)	1 (0.3)	10 (2.9)	0	1 (0.3)	14 (4.0)
2. ใช้อย่างน้อยสองรูปแบบ	5 (1.4)	9 (2.6)	4 (1.1)	18 (5.2)	21 (6.0)	5 (1.4)	63 (18.1)
ระยะเวลาเฉลี่ยในการศึกษา (วัน)	86.1 ± 120.9	112.1 ± 104.3	119.6 ± 97.4	106.0 ± 83.2	104.1 ± 75.6	96.3 ± 38.0	102.8 ± 89.7

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

กรอบวิจัย	ผู้แต่ง, ปีที่พิมพ์	จังหวัด	ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	วัตถุประสงค์	วิธีวิจัย
ความพึงพอใจ (n=12)	Nilaward <i>et al.</i> (2006)	กรุงเทพฯ	ผู้รับบริการ 100 คน	เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อร้านยาคุณภาพสถานบริการและร้านยาทั่วไป	FI
	Rojpibulstik <i>et al.</i> (2000)	สงขลา	ผู้รับบริการ 421 ราย	สำรวจความคิดเห็นและความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการบริการของเภสัชกร	FI
การเลือกใช้บริการ (n=10)	Kamasuta <i>et al.</i> (1995)	กรุงเทพฯ	ผู้ใช้บริการในร้านขายยา 400 คน	ศึกษาทัศนคติและแรงจูงใจของผู้บริโภคในการเข้าร้านขายยา CHAIN STORE กับร้านขายยาทั่วไป	Q
ความคิดเห็น (n=13)	Wongruttanachai <i>et al.</i> (2007)	กรุงเทพฯ	ร้านยาคุณภาพ 30 ร้าน	ความคิดเห็นของผู้รับบริการต่อสถานบริการของร้านยาคุณภาพ ด้านโครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์	FI, O
ร้านยาพึงประสงค์ (n=3)	Aemprapas <i>et al.</i> (2001)	ชลบุรี	ประชาชนในเขตเทศบาลเมืองชลบุรี 410 คน	เพื่อศึกษาลักษณะเภสัชกรชุมชนที่พึงประสงค์ของประชาชน	Q
ความคาดหวัง (n=5)	Ana and Panokwiroon (1996)	กรุงเทพฯ	ผู้มารับบริการ 80 คน	ประเมินสิ่งที่ประชาชนได้รับและคาดหวังจากร้านยาที่มีเภสัชกรและไม่มีการให้บริการในเขตกรุงเทพมหานคร	Q
ความต้องการ (n=6)	Boonkangkeang <i>et al.</i> (2001)	กรุงเทพฯ	ผู้รับบริการร้านยา 412 คน	ศึกษาความต้องการบริการในร้านยาของประชาชนและความเต็มใจในการจ่ายค่าบริการที่ได้รับเพิ่มเติม	FI
เครื่องมือ (n=4)	Thonglip and Tongnuch (1997)	ปราจีนบุรี	ผู้ที่มีมารับบริการ ณ ร้านยาเภสัชกรรม 148 คน	ประเมินรูปแบบของบรรณารักษ์ที่ผู้มารับบริการพึงพอใจและประเมินความเข้าใจต่อข้อความบนฉลาก	Q
การเชื่อมร้านยากับหน่วยงานอื่น (n=6)	Withayasakpant <i>et al.</i> (2002)	กรุงเทพฯ	ผู้ที่มีมารับบริการร้านยา 410 คน	สำรวจว่าประชาชนมีความคิดเห็นอย่างไรต่อการนำร้านยาเข้าร่วมโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค	Q
	Chalongsuk <i>et al.</i> (2008)	กรุงเทพฯ และ ปริมณฑล	ผู้ประกันตนที่มีสิทธิประกันสังคม 900 คน	ศึกษาพฤติกรรม ค่าใช้จ่ายและทัศนคติการใช้บริการสถานพยาบาลและร้านยาของผู้ประกันตนตามโครงการประกันสังคม	PQ

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

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

กรอบวิจัย	ผู้แต่ง, (ปีที่พิมพ์)	จังหวัด	ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	วัตถุประสงค์	วิธีวิจัย
เกณฑ์มาตรฐาน (n=19)	Khanabkaew (2000)	ทั่วประเทศ	ร้านยาที่เป็นแหล่งฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพ ปีการศึกษา 2543 ทั้งหมด 15 ร้าน	สร้างและพัฒนาหลักเกณฑ์ในการประเมินร้านยา ให้เป็นแหล่งฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพและทดสอบ ประสิทธิภาพของหลักเกณฑ์ที่พัฒนาขึ้น	Q+FI
	Boonchoong <i>et al.</i> (2007)	ทั่วประเทศ	ผู้บริหารหรือเภสัชกรในร้านยาคุณภาพ 101 แห่ง และกลุ่มผู้มารับบริการ 255 คน	ศึกษาความคิดเห็นของเภสัชกรหรือผู้ประกอบการ ในร้านยาคุณภาพด้านความสามารถปฏิบัติได้ ตามเกณฑ์มาตรฐานหลังการรับรอง	PQ
การเชื่อมโยงร้านยากับ หลักประกันสุขภาพ (n=9)	Yatpramot <i>et al.</i> (1998)	กรุงเทพฯ	ผู้ให้บริการและผู้รับบริการ จำนวน 58 คน และผู้ประกอบการร้านยา จำนวน 50 คน	ศึกษาความคิดเห็น ความต้องการ ปัญหาและอุปสรรค ของผู้ให้บริการต่อการเชื่อมร้านยาเข้าสู่เครือข่าย ประกันสังคม	PQ
	Arkaravichien <i>et al.</i> (2007)	ขอนแก่น	เภสัชกรชุมชน จำนวน 10 คน	ศึกษาทัศนคติต่อโครงการพัฒนาและตรวจรับรอง ร้านยาคุณภาพ ศึกษาแรงจูงใจที่ทำให้เข้าร่วม โครงการฯพัฒนาและปัญหาอุปสรรค	FI
เครื่องมือ (n=9)	Wongrutnanchai <i>et al.</i> (2006)	กรุงเทพฯ	เภสัชกรชุมชนจำนวน 1302 คน	ศึกษาความคิดเห็นของเภสัชกรชุมชนเกี่ยวกับ การใช้คอมพิวเตอร์ในการปฏิบัติงานด้านบริหาร ทางเภสัชกรรม	PQ
ผลิตภัณฑ์ในร้านยา (n=4)	Phanputtha (1996)	ทั่วประเทศ	สมาชิกกลุ่มเภสัชกรชุมชนทั่วประเทศ ประมาณ 800 คน	ศึกษาถึงทัศนคติของเภสัชกรต่อผลิตภัณฑ์สมุนไพร ประเภทต่าง ๆ ที่มีจำหน่ายในร้านยา	PQ
งานบริการ (n=18)	Boonsawat <i>et al.</i> (2005)	กรุงเทพฯ/ ปริมณฑล	เภสัชกร 5 สาขา จำนวน 209 คน	วัดคุณภาพชีวิตของเภสัชกรในสาขาอาชีพที่ แตกต่างกันไป	PQ
	Pornvisatsitkul <i>et al.</i> (2006)	ทั่วประเทศ	เภสัชกรแหล่งฝึก จำนวน 126 คน	เพื่อศึกษาทัศนคติของเภสัชกรแหล่งฝึกต่อบทบาท เภสัชกรในด้านวิชาการเภสัชกรรมทั้งในโรงพยาบาล และร้านยา	Q
	Thaprasob <i>et al.</i> (2005)	ชลบุรี	ผู้ปฏิบัติงานหรือเภสัชกรในร้านยา จำนวน 31 คน และแพทย์ จำนวน 32 คน	ประเมินความร่วมมือในการให้บริการทางเภสัชกรรม โรคหนองในของผู้ให้บริการ และประเมินความรู้ เกี่ยวกับโรคหนองใน	Q

ตัวย่อ : ** Postal questionnaire – PQ Questionnaire – Q Telephone survey – TS Face – to – face interview – FI

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

กรอบวิจัย	ผู้แต่ง, (ปีที่พิมพ์)	จังหวัด	ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	วัตถุประสงค์	วิธีวิจัย
มุมมองผู้ให้บริการ	Chalrojkanjana (1998)	กรุงเทพฯ	สาธารณสุขชน 200 คน คนไข้ 200 คน แพทย์ 250 คน เภสัชกร 200 คน	ประเมินบทบาทของเภสัชกรชุมชนและ ความยอมรับการเป็นทีมประวัติใช้ยาของคนไข้ ในร้านยา	PQ
	Sriwong (2003)	กรุงเทพฯ	ลูกค้าร้านยาจำนวน 300 คน	ศึกษาความคิดเห็นของลูกค้าต่อการบริการด้านยา และบริการให้คำปรึกษาเรื่องยาโดยเภสัชกร	Q
	Pompipetch and Settavongsin (2006)	กรุงเทพฯ	ผู้ป่วยเอดส์ที่มีมารับบริการไม่สม่ำเสมอ จำนวน 30 คน	ศึกษาการใช้ยาต้านเอชไอวีของผู้ป่วยเอดส์ที่มา รับยาด้านเอชไอวีไม่สม่ำเสมอที่ร้านยาองค์การ เภสัชกรรม	Rx
	Chaisong <i>et al.</i> (2005)	มหาสารคาม	ผู้ให้บริการ 135 คน	ศึกษารูปแบบการจัดบริการปฐมภูมิของร้านยา มหาวิทยาลัยในระบอบประกันสุขภาพถ้วนหน้า ศึกษาผลลัพธ์ของการให้บริการ	Q
มุมมองผู้ให้บริการ	Na Ayudhaya <i>et al.</i> (2008)	ไม่ระบุ	ร้านยาที่เข้าร่วมอบรม 104 ร้านยา	สร้างแนวทางการพัฒนาร้านยาให้เป็นช่องทางรับ เรื่องร้องเรียนผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้บริโภคภายใต้ การดูแลของคณะกรรมการอาหารและยา	Q
	Hongsamoot <i>et al.</i> (2009)	กรุงเทพฯ ขอนแก่น นครราชสีมา และ มหาสารคาม	ผู้มารับบริการคัดกรอง และเดิมยาต่อเนื่อง และผู้ให้บริการในแต่ละจังหวัด	พัฒนาระบบและบทบาทหน้าที่ของร้านยาในการ เชื่อมต่อกับระบบหลักประกันสุขภาพ ศึกษาทัศนคติ ของผู้เกี่ยวข้องทุกส่วนต่อการที่มีร้านยาเข้าร่วม เครือข่ายและประสิทธิผลของรูปแบบการให้บริการ เภสัชกรรม	FI, Q
มุมมองผู้ทรงคุณวุฒิ	Bunditanukul <i>et al.</i> (2002)	กรุงเทพฯ	ผู้ทรงคุณวุฒิ 17 ท่าน	ศึกษาถึงรูปแบบความเชื่อมโยงระบบเครือข่ายร้านยา เภสัชกรชุมชนกับสถานพยาบาลปฐมภูมิ	FI
	Arkaravichien <i>et al.</i> (2009)	ทั่วประเทศ	ผู้บริหาร 7 ท่าน	ศึกษาแนวคิดและมุมมองของผู้บริหารที่เกี่ยวข้อง ในการเชื่อมโยงร้านยาเอกชนเข้ามาร่วมบริการ ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	FI

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

ตารางที่ 6 ปัจจัยที่มีผลต่อการจัดหาการดูแลสุขภาพ (Factor affecting health-care provision) 11 เรื่อง จาก 108 เรื่อง

กรอบวิจัย	ผู้แต่ง, (ปีที่พิมพ์)	จังหวัด	ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	วัตถุประสงค์	วิธีวิจัย
ความรู้ของผู้ให้บริการ ต่อผลิตภัณฑ์ (n=14)	Lepnark <i>et al.</i> (2001)	อุบลราชธานี	ผู้ที่อาศัยอยู่ในเขตอำเภอเมือง 951 คน	ศึกษาความรู้เกี่ยวกับการรักษาและการปฏิบัติตัว เมื่อเกิดอาการแพ้ยาของประชาชน	Q
	Aukawongsaree and Jenpanich (2009)	กรุงเทพฯ	ผู้ที่อายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป จำนวน 400 คน	ศึกษาความรู้และพฤติกรรมการใช้ยาที่สามัญ ของประชาชนในกรุงเทพมหานคร	Q
ความรู้เกี่ยวกับโรค (n=1)	Chantaramit <i>et al.</i> (2005)	กรุงเทพฯ	ผู้มาซื้อยาโรคมลในทางเดินอาหาร ภายในร้าน 450 คน	ศึกษาความเข้าใจของผู้ป่วยถึงสาเหตุของการ ของโรคมลในทางเดินอาหาร และการใช้ยา รักษาโรคมลในทางเดินอาหาร	FI
พฤติกรรมการใช้ยา (n=21)	Saengcharoen <i>et al.</i> (2008)	ภาคใต้	เภสัชกรชุมชน 656 คน	ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการประเมินผู้ป่วย โรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน	PQ
พฤติกรรมการให้บริการ ร้านยา (n=13)	Thaisaerekul and Sirisujjawan (1992)	4 จังหวัดภาคใต้	ผู้ที่มีขายยาจากร้านยาจำนวน 17 คน	ศึกษาสิทธิรพของสื่อมวลชนที่มีผลต่อพฤติกรรม การเลือกซื้อยาของประชาชน ที่ร้านยาในภาคใต้	Q
พฤติกรรมของผู้ ให้บริการ (n=10)	Pilabangchang (2000)	ภาคเหนือตอนล่าง	ร้านขายยา 40 ร้าน	ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจจ่ายยาปฏิชีวนะ ในกลุ่มตัวอย่าง	PQ
ร้านยากับหลักประกัน สุขภาพ (n=6)	Butsingkom <i>et al.</i> (2009)	ภาคตะวันออก ฉะเชิงเทรา	ร้านยา คุณภาพ 10 ร้านและร้านยา 31 ร้าน	หาปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อการเข้าร่วมโครงการพัฒนา และรับรองคุณภาพร้านยา	PQ
กลไกตอบสนองบริการ ของเภสัชกร (n=13)	Kessomboon <i>et al.</i> (2008)	นครราชสีมา	คลินิก 1 แห่งและ ร้านขายยา 1 ร้าน	ประเมินต้นทุนงานบริการเภสัชกรรมที่ร้านยาเครือข่าย ให้บริการแก่คลินิกและอัคราค่าตอบแทน ในมุมมองของร้านยาและคลินิก	Rx
	Pechnli <i>et al.</i> (2005)	เชียงใหม่	ผู้ป่วยเบาหวานที่สถานปฏิบัติการ	ศึกษาถึงระดับความเต็มใจจ่ายก่อนและหลังการ บริการสุขภาพแบบเยี่ยมบ้าน	Q
การให้บริการ (n=31)	Onpan (2005)		เจ้าของร้านยา เภสัชกร และผู้ดูแลนโยบาย	ศึกษาปัจจัยที่ทำให้เกิดร้านยาแนวหน้าใน จังหวัดหนึ่ง	FI, Q
	Ratanajamit <i>et al.</i> (2002)	สงขลา	ผู้ปฏิบัติงานในร้านยา 60 ร้าน	ประสิทธิผลในการให้การอบรมต่อการพัฒนา ความรู้ในการจ่ายยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน	SS

ตัวย่อ : ** Postal questionnaire – PQ

Questionnaire – Q

Prescription and computer records – Rx

Face – to – face interview – FI

Scenario study –SS

ตารางที่ 7 ผลสัมฤทธิ์ของบริการทางเภสัชกรรม(Pharmacy service outcomes) 9 เรื่องจาก 69 เรื่อง

กรอบวิจัย	ผู้แต่ง, (ปีที่พิมพ์)	จังหวัด	ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	วัตถุประสงค์	วิธีวิจัย
คุณภาพการให้บริการ (n=27)	Mukdacharuchinda (2007)	มหาสารคาม	ร้านยาที่มีเภสัชกร ตลอดเวลา ทำการ 10 ร้าน	ศึกษาแบบแผนการให้บริการสำหรับโรค ติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนในผู้ป่วยที่มาใช้บริการ	SS
	Rojpibulstif (1998)	สงขลา	ผู้ขายยา 54 ร้าน	ศึกษาความรู้และการปฏิบัติในการจ่ายยารักษา โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของผู้ขายยา	FI, SS
	Pilabangchang <i>et al.</i> (2001)	พิษณุโลก	ร้านยาจำนวน 60 ร้าน	ศึกษาการจำหน่ายยาเดี่ยวหรือยาสังเคราะห์ที่เหมาะสมใน ร้านยา เปรียบเทียบการจำหน่ายยาเดี่ยวหรือจากการ ซื้อที่แตกต่างกันและระหว่างร้านยา ขย.1 และ ขย.2	FI
ปรับปรุงพฤติกรรม (n=5)	Sansurin (2008)	มหาสารคาม	ผู้ป่วยเบาหวานที่มาติดตามที่ ร้านยา จำนวน 73 คน	เปรียบเทียบความรู้ ผลทางคลินิกและทางด้าน อารมณ์ ความรู้สึกรู้สึกการใช้ตนศรีบ่าบร่วมกับการ บริการของเภสัชกรในผู้ป่วยโรคเบาหวาน	Q, FI
	Pitanusom <i>et al.</i> (2009)		ผู้สูบบุหรี่ 136 คน C: 68 คน T 68 คน	เปรียบเทียบอัตราการเข้ามารับบริการเลิกบุหรี่ของ ผู้สูบบุหรี่ในร้านยาระหว่างบุคคลใกล้ชิดของผู้สูบบุหรี่ ที่ได้รับและไม่ได้รับการเข้ารับบริการเลิกบุหรี่	Q
บริการคัดกรอง และ ส่งต่อ (n=16)	Chaiyakunapruk <i>et al.</i> (2006)	กรุงเทพฯ	ผู้ที่มีอายุ 50 ปี ในร้านยา 3 แห่ง	พัฒนารูปแบบการคัดกรองและการส่งต่อในร้านยา และ พัฒนา OSTA เป็นเครื่องมือในการคัดกรอง	Q
	Khumsikiew <i>et al.</i> (2009)	ขอนแก่น	ผู้มารับบริการที่ร้าน และศูนย์แพทย์ ชุมชน 928 คน	ศึกษาผลสัมฤทธิ์ของการให้บริการคัดกรองโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง โดยร้านยาคุณภาพ	Q
งานบริการ (n=22)	Chalongsuk <i>et al.</i> (2007)	สมุทรปราการ	ผู้รับบริการที่ร้านยา 27 รายและ โรงพยาบาล 69 ราย	เปรียบเทียบระบบบริการจ่ายยาตามใบสั่งแพทย์ให้ผู้ป่วย เรื้อรังที่โรงพยาบาลกับร้านยาคุณภาพ	PP, FI
	Pantong <i>et al.</i> (2003)	เชียงใหม่	ผู้ป่วยเบาหวาน 19 คน ที่รับบริการ ที่สถานปฏิบัติการ	เปรียบเทียบผลของการเยี่ยมบ้านต่อผลลัพธ์ทางคลินิก และประเมินความรู้และการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ที่ได้รับและไม่ได้รับการเยี่ยมบ้าน	Q

ตัวย่อ : ** Postal questionnaire – PQ

Patient drug profile – PP

Face – to – face interview – FI

Observation – O

Scenario study –SS

ตารางที่ 8 ผลสัมฤทธิ์ของการบริหารทางเภสัชกรรม (Pharmaceutical care outcomes) 4 เรื่อง จาก 30 เรื่อง

กรอบวิจัย	ผู้แต่ง, (ปีที่พิมพ์)	รูปแบบงานวิจัย	จังหวัด	ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	วัตถุประสงค์	ผลการศึกษา/สรุปผล	วิธีวิจัย
โรคเรื้อรัง	Sookaneknun <i>et al.</i> (2004)	E (randomized, two groups)	มหาสารคาม	ผู้มารับบริการ 235 คน	เพื่อประเมินประสิทธิภาพของการเภสัชกรในการรักษาในสถานบริการปฐมภูมิในระยะเวลา 6 เดือน	ระดับความดันโลหิตในกลุ่มทดลองลดลงได้มากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ความร่วมมือในการใช้ยา และการออกกำลังภายในกลุ่มทดลองดีกว่ากลุ่มควบคุม ($p < 0.05$) จัดหมายปรึกษาโดยเภสัชกรได้รับการยอมรับจากแพทย์ร้อยละ 42.7	PP
	Toondee <i>et al.</i> (2002)	E (quasi, two groups)	มหาสารคาม	ผู้มารับบริการเสริมยาต่อเนื่องที่ร้านยา 59 คน (ทดลอง) ผู้ป่วยรพ. 59 คน (ควบคุม)	ผู้ช่วยเภสัชกรที่ให้บริการยาต่อเนื่องที่ร้านยากับการรักษาระบบเดิม	ไม่พบความแตกต่างทางคลินิกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากผลการรักษา	PP
โรคทั่วไป	Boothchan (2009)	E (two groups)	มหาสารคาม	ผู้เข้าร่วมการศึกษา 64 ราย	เพื่อศึกษาผลการให้คำแนะนำปรึกษาในผู้ที่มีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนที่มาใช้บริการในร้านยา ในระยะเวลา 2 เดือน	กลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมและความรู้เพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) กลุ่มทดลองมีค่าดัชนีมวลกาย ขนาดรอบเอวเฉลี่ยและน้ำหนักตัวลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)	Q
	Rapeekul (2009)	E (two groups)	มหาสารคาม	ผู้ปกครองและผู้ป่วยเด็กอายุ 0-12 ปี 40 คน	เปรียบเทียบความรู้ ผู้ปกครอง ผลการรักษา อาการข้างเคียง การใช้ยา คำแนะนำในเด็ก ระยะเวลา 2 เดือน	คะแนนเฉลี่ยของผู้ปกครองในกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นเดียวกับคะแนนความพึงพอใจ ($p < 0.05$) ผลการรักษาทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน	Q

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

อภิปรายผล

การทบทวนอย่างเป็นระบบนี้ได้กำหนดเกณฑ์คัดเข้าเฉพาะงานวิจัยเกี่ยวกับงานบริการทางเภสัชกรรมที่ดำเนินการในร้านยาในประเทศไทยที่ผ่านมา อาจพบว่ามีบางงานวิจัยไม่ได้ถูกคัดเข้า เนื่องจากข้อมูลที่ไม่มีสมบูรณ์ในบทความและบทความฉบับเต็ม การไม่สามารถเข้าถึงงานวิจัยฉบับเต็มในฐานข้อมูลได้ ฐานข้อมูลไม่มีความพร้อมในการให้บริการ และไม่สามารถรองรับรายการคำสำคัญที่ใช้ในการสืบค้นได้ นอกจากนี้ยังพบว่างานวิจัยได้รับการตีพิมพ์ที่สืบค้นด้วยคำค้นได้ พบค่อนข้างน้อย ทำให้ผู้วิจัยได้เพิ่มการเข้าถึงโดยการค้นหาคำด้วยมือ (hand search) เพิ่ม และเพื่อลดอคติของการตีพิมพ์จึงได้คัดเลือกงานวิจัยที่ยังไม่ได้รับการตีพิมพ์เข้ามาในการศึกษานี้ด้วย ซึ่งต่อยอดงานวิจัยมากขึ้นจากการศึกษาทบทวนงานวิจัยก่อนหน้านี้เฉพาะจากงานวิทยานิพนธ์ในคณะเภสัชศาสตร์ 12 แห่ง (Sirinithiphath *et al.*, 2007) และการทบทวนอย่างเป็นระบบที่ค้นทางอิเล็กทรอนิกส์เป็นหลัก (Praphuchaka, 2010) โดยงานวิจัยนี้

ประมวลผลให้ครอบคลุมงานวิจัยที่ครอบคลุมมากขึ้นและขยายเวลาที่นานขึ้น

การทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบในต่างประเทศนำเสนอผลการศึกษามีขอบเขตจำเพาะของเภสัชกรร้านยา เช่น เภสัชกรและสิทธิในการสั่งยา (Emmerton *et al.*, 2005) ความสัมพันธ์ของเภสัชกรและผู้ป่วย (Shah and Chewning, 2006) ผลการเลิกสูบบุหรี่ (Sinclair *et al.*, 2004) เป็นต้น ในขณะที่งานวิจัยนี้ออกแบบเพื่อนำเสนอภาพรวมของการวิจัยที่มีในร้านยาในประเทศไทย เพื่อให้เห็นภาพรวมของสถานะงานวิจัยเกี่ยวกับบริการของร้านยาในประเทศไทยเหมือนในประเทศแคนาดา (Sokar-todd and Einarson, 2003) และประเทศสเปน (Andress Iglesias *et al.*, 2007) อย่างไรก็ตามการวิเคราะห์ผลการวิจัยที่มีขอบเขตการให้บริการของเภสัชกรร้านยาที่ชัดเจนขึ้น จากรูปแบบการศึกษาเชิงทดลอง เช่น ผลการให้บริการในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โรคทั่วไปนั้น มีแผนการนำเสนอต่อไป

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลย้อนหลัง 31 ปี พบว่า มีงานวิจัยเกี่ยวกับงานบริการด้านเภสัชกรรมชุมชนเพิ่มมากขึ้น และการพัฒนางานบริการของวิชาชีพเภสัชกรรมที่มากขึ้นด้วย ซึ่งเริ่มมีทิศทางเพิ่มขึ้นในปี พ.ศ. 2544 ซึ่งไม่สามารถนำเสนอข้อมูลได้ทั้งหมด เนื่องจากข้อจำกัดเรื่อง การตีพิมพ์ อย่างไรก็ตามสามารถดูจากรายงานฉบับสมบูรณ์ (Pumrangura *et al.*, 2011) ข้อสังเกตคือ ปีพ.ศ. 2544 เป็นปีที่มีการเปลี่ยนแปลงนโยบายด้านสาธารณสุขของรัฐบาล (โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค) ในขณะเดียวกันมหาวิทยาลัยนครสวรรค์ ซึ่งผลิตงานวิจัยเกี่ยวกับบริการเภสัชกรรมชุมชนมากเป็นลำดับแรก (ร้อยละ 27.5) เปิดหลักสูตรเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต สาขาเภสัชกรรมชุมชนตั้งแต่ปี 2544 รองลงมาคือ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ซึ่งเดิมเป็นผู้ผลิตงานวิจัยด้านเภสัชกรรมชุมชนมากเป็นอันดับแรก ผ่านภาควิชาบริหารเภสัชกิจ (ร้อยละ 12.0) และมหาวิทยาลัยมหาสารคามยังคงเป็นอันดับสาม (ร้อยละ 10.3) อย่างต่อเนื่อง (Sirinithiphatr *et al.*, 2007) เป็นที่สังเกตว่างานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารวิชาการมีเพียงร้อยละ 17.8 ในปัจจุบันเวทีนำเสนอผลงานวิชาการในด้านงานเภสัชกรรมชุมชนในประเทศไทยยังมีจำกัด ซึ่งทำให้การรับรู้ของประชาชนหรือผู้ให้บริการอื่นๆ มีความจำกัดเช่นกัน อย่างไรก็ตามเริ่มเห็นการเปลี่ยนแปลงผ่านสมาคมเภสัชกรรมชุมชนได้ริเริ่มประกวดงานวิจัยด้านเภสัชกรรมชุมชนขึ้นเป็นครั้งแรกในปี 2554 (Community Pharmacy Association (Thailand), 2011)

มีหลายการศึกษาที่ใช้การประเมินการให้บริการแบบปฏิบัติจริงของเภสัชกรร้านยาโดยใช้วิธีการเก็บข้อมูลแบบการล่อซื้อ พบว่าการให้บริการแสดงความหลากหลายของมาตรฐานในการให้บริการของเภสัชกร เช่น ในผู้ติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ การใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด ซึ่งวิธีนี้แสดงผลให้เห็นการเปลี่ยนแปลงในเชิงบวกของพฤติกรรมการจ่ายยา การให้บริการของเภสัชกรที่ร้านยา และการชักประวัติได้ตามมาตรฐานมากขึ้น (Rojpibulstit, 1998; Kontiang *et al.*, 2003) อย่างไรก็ตามบางการศึกษาแสดงให้เห็นว่าเกิดการไม่ยอมรับการเปลี่ยนแปลงหลังให้คำแนะนำ (Plianbangchang *et al.*, 2003) รวมถึงบางการศึกษารายงานการไม่ร่วมมือของร้านยาในการล่อซื้อ ซึ่งถ้าได้มีการพัฒนาเกณฑ์ในการประเมินร่วมกันกับร้านยา น่าจะทำให้ได้ความร่วมมือที่มากขึ้น

งานวิจัยในทัศนคติของผู้รับบริการต่อร้านยาส่วนใหญ่อยู่ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล และอาจมีบางแห่ง เช่น ชลบุรี เชียงใหม่ ขอนแก่น อุบลราชธานี สงขลา สกลนคร มหาสารคาม เป็นต้น นอกจากนี้ระยะเวลาในการศึกษายังไม่ เห็นการต่อยอดนำผลไปใช้ในปโตๆ ไป เช่น ความคิดเห็นของประชาชนต่อการเชื่อมต่อกับส่วนงานอื่น พบการศึกษาเฉพาะในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล แสดงว่าให้เห็นว่าผู้รับบริการต้องการบริการ 30 บาทรักษาทุกโรคที่ร้านยา คือผู้มีส่วนได้เสีย (Withayasakpant *et al.*, 2002; Khannak *et al.*, 2002) ผู้ประกันตนส่วนใหญ่ต้องการสิทธิการรักษาพยาบาลที่ร้านยา ถึงแม้ว่าจะมีความกังวลเรื่องประสิทธิภาพ (Chalongsuk *et al.*, 2008) ซึ่งโครงการ 30 บาทร้านยาได้ดำเนินการที่จังหวัดมหาสารคาม ผู้ป่วยทุกรายมีอาการดีขึ้นและหายเจ็บป่วย (ร้อยละ 68.9) ผู้มารับบริการมีความพึงพอใจมากในบริการทุกๆ ด้าน และเหตุผลที่มาใช้บริการเนื่องจากสะดวก (ร้อยละ 89.6) (Chaisong *et al.*, 2005) เป็นที่น่าสังเกตว่าการสอบถามผู้รับบริการต่อการเปลี่ยนแปลงระบบบริการในสถานที่หนึ่ง แต่ทำการศึกษานำร่องในอีกที่หนึ่ง ที่ไม่มีผลการสอบถามเตรียมพร้อมก่อนการให้บริการในโครงการ 30 บาทที่ร้านยา

ในงานด้านทัศนคติ ความคิด และความสนใจของเภสัชกร พบว่ามีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเกณฑ์มาตรฐานร้านยา และมาตรฐานร้านยาแหล่งฝึกพบ 19 เรื่อง เริ่มตั้งแต่ พ.ศ. 2537 จนถึง 2550 ยังแสดงให้เห็นว่าร้านยายังมีอุปสรรคในการปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐาน โดยเฉพาะในมาตรฐานที่ 3 และมาตรฐาน 2 (Bunlupanthunad *et al.*, 2005; Plianbangchang and Hongsamut, 2006; Boonchoong *et al.*, 2005) มุมมองของเภสัชกรได้รับความภูมิใจที่ได้เป็นร้านยาคุณภาพ แต่ในผลทางธุรกิจไม่ได้รับผลดีเท่าที่ควร (Intarachaiyakit *et al.*, 2005) ผู้ประกอบการที่ยังไม่เข้าร่วมโครงการส่วนใหญ่ไม่ใช้เภสัชกร (ร้อยละ 56.4) และเป็นที่น่าสังเกตว่าสถาบันการศึกษาเริ่มนำเกณฑ์มาตรฐานของร้านยาเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของเกณฑ์การเป็นแหล่งฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพเภสัชกรรม (Khanabkaew, 2000) นอกจากมาตรฐานร้านยาคุณภาพแล้ว ปัจจัยด้านเภสัชกร พบว่าความรู้อยู่ในระดับปานกลางและความพร้อมอยู่ในระดับต่ำ ในการให้บริการโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ที่จังหวัดชลบุรี (Butsingkorn *et al.*, 2009) อย่างไรก็ตามเป็นที่น่าสนใจว่ายังไม่พบการปรับเกณฑ์ หรือการแทรกแซง

เพื่อการขยายการเข้าร่วมรับรองเป็นร้านยาคุณภาพที่มากขึ้นในปัจจุบัน หรือการพัฒนาความพร้อมในการให้บริการของเภสัชกรร้านยา

งานวิจัยส่วนใหญ่ทำการศึกษาเกี่ยวข้องกับปัจจัยต่อการจัดหาการดูแลสุขภาพ (110 เรื่อง) เกี่ยวข้องกับผู้รับบริการด้านความรู้และพฤติกรรมการใช้ยา การเลือกใช้บริการ ยังพบการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับกลไกตอบสนองแทนของเภสัชกร เช่น ต้นทุนต่อหน่วยการจ่ายยาตามใบสั่งคิดเป็น 56.14 บาท (Kaewbuopan and Kitsumpantwong, 1997) ผู้รับบริการเต็มใจจ่ายค่าคำปรึกษา 20 บาท ในเวลา 10 นาที (Jittakoon *et al.*, 2003) ผู้รับบริการเต็มใจจ่ายการเยี่ยมบ้านของเภสัชกร 130 บาท (Pechnil *et al.*, 2005) ต้นทุนการให้บริการเลิกระบุนทรีย์ อยู่ระหว่าง 99.71-121.83 บาทต่อราย (Nantamongkol *et al.*, 2006) ขึ้นกับวิธีการติดตามนัดพบ และหรือโทรศัพท์อย่างไรก็ตามยังขาดการศึกษาที่แสดงถึงต้นทุนประสิทธิผลของการให้บริการของร้านยาเปรียบเทียบกับบริการจากหน่วยบริการภาครัฐระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ

ผลสัมฤทธิ์ของการบริการทางเภสัชศาสตร์ มีความหลากหลาย ในงานบริการพื้นฐานของเภสัชกรในร้านยา เช่น การซักประวัติ การจ่ายยาอย่างเหมาะสมในการเจ็บป่วย บางการศึกษาโดยการปล่อยข้อความแสดงให้เห็นว่าผู้ชายที่เป็นเภสัชกร และผู้ชายที่ไม่ใช่เภสัชกรจ่ายยารักษาหนองในได้ถูกต้องเท่ากัน โดยพบว่า การจ่ายยาต้านเชื้อแบคทีเรียของเภสัชกร ยังไม่ถูกต้อง (Rojpibulstit, 1998) บางการศึกษาแสดงให้เห็นว่าเภสัชกรยังขาดทักษะในการซักประวัติ การวางแผนการรักษาและการส่งต่อ (Choogon *et al.*, 2008) การปรับพฤติกรรมที่เห็นผลสัมฤทธิ์เชิงบวกในทางคลินิกในการดูแลโดยเภสัชกรร้านยา และแพทย์ให้การยอมรับคำปรึกษาผ่านทางจดหมายของเภสัชกร ร้อยละ 67.6 (Sookaneknun *et al.*, 2006) อย่างไรก็ตามยังคงมีงานวิจัยน้อย เมื่อเปรียบเทียบกับกรอบวิจัยด้านอื่น

จากผลการศึกษาจะเห็นได้ว่ามีหลายงานวิจัยเพื่อหาคำตอบสำหรับการพัฒนางานบริการของร้านยาที่กำลังมีการขยายตัว ถึงแม้ว่าจะเห็นหลายการศึกษาที่ไม่ได้มีการนำ

มาต่อยอดการศึกษา และยังมีหลายการศึกษาที่เป็นโจทย์ที่น่าสนใจ ซึ่งจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายภาคส่วน เช่น สภาเภสัชกรรม สมาคมเภสัชกรรมชุมชน ชมรมร้านขายยาแห่งประเทศไทย สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา คณะเภสัชศาสตร์ เป็นต้น เพื่อให้ทิศทางการพัฒนาต่อยอดความรู้ใหม่ของงานบริการร้านยาต่อไป ในปัจจุบันสมาคมเภสัชกรรมชุมชนได้ลงนามความร่วมมือกับศูนย์ประสานงานการศึกษาเภสัชศาสตร์แห่งประเทศไทย (ศ.ศ.ภ.ท.) ซึ่งเป็นศูนย์ความร่วมมือระหว่างคณบดี คณะเภสัชศาสตร์ในประเทศไทย นอกจากนี้ถ้ามีส่วนภาคประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนการพัฒนางานบริการของร้านยา น่าจะช่วยให้การพัฒนางานบริการของร้านยาเป็นไปตามความต้องการของคนในชุมชนมากขึ้น

ทิศทางการพัฒนาร้านยาในปัจจุบัน จะเห็นได้ว่าวิจัยรองรับบทบาทของเภสัชกรตามองค์การอนามัยโลก ครอบคลุม การดูแลใบสั่งยา การดูแลโรคเจ็บป่วยเล็กน้อย การใช้ยาทางเลือกหรือยาพื้นบ้าน การเตรียมยา การดูแลผู้ป่วย การติดตามการใช้ยา การส่งเสริมสุขภาพ และการให้ข้อมูลสู่วิชาชีพอื่นและสาธารณชน (World Health Organization, 1994) ในขณะที่งานวิจัยได้ดำเนินการ ทั้งในมุมมองผู้รับบริการ ผู้ให้บริการ และในระดับผู้บริหาร เพื่อรองรับการเข้าร่วมการเป็นส่วนหนึ่งของระบบหลักประกันสุขภาพ เพื่อหารูปแบบของการเชื่อมต่อการบริการของร้านยากับหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่เป็นระบบ (Bunditanukul *et al.*, 2002) ภายใต้เงื่อนไขของการมีมาตรฐานของการให้บริการของร้านยา (Arkaravichien *et al.*, 2009) และการจ่ายค่าตอบแทนบริการตามต้นทุนบริการ (Kessomboon *et al.*, 2008)

ข้อเสนอแนะเพื่องานวิจัยข้างหน้า จะเห็นได้ว่าภาพรวมงานวิจัยที่ผ่านมาเป็นงานวิจัยขนาดเล็ก ระยะเวลาศึกษาสั้น และตอบสนองต่อเชิงนโยบายการขับเคลื่อนพัฒนาร้านยายังมีน้อย การสร้างความร่วมมืองานวิจัยระหว่างสถาบัน เพื่อให้เกิดองค์ความรู้ที่นำมาพัฒนาและขับเคลื่อนเภสัชกรรมชุมชนร้านยาในเชิงระบบได้มากขึ้น อย่างไรก็ตาม การหาแหล่งทุนและผู้ประสานงาน ยังเป็นสิ่งที่ท้าทายสำหรับประเทศไทย

สรุปผล

งานวิจัยเภสัชกรรมชุมชนมีทิศทางเพิ่มขึ้นทุกปี ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2544 อย่างไรก็ตามยังพบความจำกัดในกรอบ

วิจัยเรื่องบทบาทของเภสัชกร งานบริหารทางเภสัชกรรม การประเมินทางเศรษฐศาสตร์ และการเผยแพร่สู่สาธารณะ นอกจากนี้พื้นที่วิจัยยังจำกัดอยู่ที่ภาคกลางเป็นส่วนใหญ่ ระยะเวลาศึกษาสั้น จึงควรสนับสนุนการร่วมวงกรอการ พัฒนาบทบาทระหว่างสถาบัน การหาแหล่งทุน ผู้ประสานงาน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณการสนับสนุนทุนการศึกษาจาก มหาวิทยาลัยสยาม ขอขอบคุณเครือข่ายร้านยาเพื่อการ สร้างเสริมสุขภาพในเครือข่ายเภสัชศาสตร์เพื่อการสร้าง เสริมสุขภาพ (คก.สสส.) ในการประสานงานผ่านเครือข่าย เพื่อการค้นข้อมูลด้วยมือและการถ่ายเอกสารส่งให้ผู้วิจัยใน แต่ละมหาวิทยาลัย ได้แก่ ผศ.ดร.เบญจภรณ์ เศรษฐบุปผา ที่ห้องสมุดคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ภก.กิตติศ ยศสมบัติ ที่ห้องสมุดคณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ภก.อ.วิวัฒน์ ถาวรพัฒน์ ณรงค์ ที่มหาวิทยาลัยศิลปากร ผศ.ดร.สุชาติ สุพันธ์ ที่มหาวิทยาลัย สงขลานครินทร์ ผศ.ดร.สุระรอง ชินวงศ์ คุณสมพร พวงประทุม และนิสิตฝึกงานจากมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ที่มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ขอขอบคุณเป็นพิเศษสำหรับ ภญ.กุลธิดา สุขวัญชัย สำหรับการเดินทางไปสืบค้นและ ข้อมูลที่ห้องสมุดมหาวิทยาลัยหัวเฉียว มหาวิทยาลัยรังสิต มหาวิทยาลัยนเรศวร และคณาจารย์เภสัชกรรมชุมชน และอื่นๆ ที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา รวมถึง การมาเยี่ยมมหาสารคามเพื่อช่วยลงข้อมูลเพื่อการสกัด ขอขอบคุณคณบดีคณะเภสัชศาสตร์มหาวิทยาลัยนเรศวร และดร.นันทวรรณ กิตติกรณาภรณ์ ที่ให้คำแนะนำเว็บไซต์ และการค้นข้อมูลที่มหาวิทยาลัยนเรศวร ขอขอบคุณสำหรับการลงข้อมูลในแบบสกัดข้อมูลโปรแกรม excel ของนิสิต เภสัชศาสตร์มหาสารคาม ได้แก่ นางสาวทองย้อย เบญจจัญญ์ นางสาวปิยนุช อยู่ทนต์ วรณฤดี ศรีสีถาน, นายชนนภัทร แดงสระน้อย, นายธนพงศ์ ภูผาลี, นางสาว ประมาภรณ์ ดาวงษา, นายจิระเดช ดงรุ่ง, นางสาวกาญจนา บุญสูตร, นางสาวเมษา ไวบัว และขอขอบคุณ นายนิคม พุทธิชัยยงค์ สำหรับการลงเอกสารอ้างอิงทั้งหมดจึงทำให้ การศึกษานี้สำเร็จลงได้

References

- Aemprapas W, Prasertkitpant, Tritipayawarakul R. Survey of a desire of community pharmacist's characteristic in Chonburi province. [Independent study]. Phitsanulok:Naresuan University; 2001. (Thai)
- Ana N, Panokwiroon P. The comparison of demographic and expectation of clients of pharmacists and non-pharmacists in drug stores in Bangkok. [Senior Project]. Bangkok: Chulalongkorn University;1996.
- Anderson C, Blenkinsopp A. Community pharmacy supply of emergency hormonal contraception: a structured literature review of international evidence. *Hum reprod* 2006; 21(1): 272-284.
- Anderson C, Blenkinsopp A, Armstrong M. The contribution of community pharmacy to improving the public's health: summary report of the literature review 1990-2007. Technical report. UK: Pharmacyhealthlink; 2009.
- Andrés Iglesias JC, Andrés Rodríguez NF, Fornos Pérez JA. Community pharmacy-based research in Spain (1995-2005): A bibliometric study *Pharmacy Practice* 2007; 5(1): 21-30.
- Arkaravichien W, Kerdmongkol S, Chamaruk V, Arkaravichien T. Motivation and obstacle to join pharmacy accreditation project. *HCU Journal* 2007; 11(21): 16-25.(Thai)
- Arkaravichien W, KhumsikiewJ, Hongsamoot D, et el. Perspective of administrators on extending community pharmacy services under the National Health Security Scheme. *Journal of Health Systems Research*2009; 3(4): 473-580.
- Aukawongsaree K, Jenpanich S. The survey of lay persons' generic drug knowledge and use behavior in Bangkok.[Independent study]. Phitsanulok: Naresuan University;2009.

- Blenkinsopp A, Anderson C, Armstrong M. Systematic review of the effectiveness of community pharmacy-based interventions to reduce risk behaviours and risk factors for coronary heart disease. *J Public Health Med* 2003; 25(2): 144-153.
- Boonchoong N, Boonman S, Kradampol S, et al. Opinion and related factor on community pharmacy accreditation by Pharmacy Council. *KKU Res J* 2005; 10(2): 174-83.
- Boonchoong N, Chanakij T, Dorkrakklang P, et al. Compliance with community pharmacy project after accreditation by the Pharmacy Council. *KKU Res J* 2007; 12(1): 53-65.
- Boonkangkeang T, Rewthongchai S, Pancharoen W, et al. Extra-services needed from community pharmacies. *Community Pharmacy Association Journal* 2001; 2(8): 19-25.
- Boonsawat K, Wisuttikul J, Polsen J, Tungboonterm B. An assessment of the quality of life of pharmacists in different practices.[Senior project] Nakhorn Pathom: Silpakorn University; 2005.
- Boothchan N. Effects of counseling on overweight and obesity patients at Methinbhesaj community pharmacy. [Thesis]. Maha Sarakham: Mahasarakham University; 2009.
- Bunditanukul K, Pulsuwan W, Hansakul T. A study of community pharmacy network and primary care unit. [Independent study]. Phitsanulok: Naresuan University; 2002.(Thai)
- Bunlupanthunad K, Ruangdetch C, Pitaksantayothin K. The preliminary practice guidelines for implementing the standard 2.2 the quality process of community pharmacy development and accreditation. [Independent study]. Phitsanulok: Naresuan University; 2005.
- Butsingkorn N, Sookaneknun P, Phimarn W. Factors affecting the pharmacy owner to participate in community pharmacy development and accreditation program. *Community Pharmacy Association Journal* 2009; 8(46): 12-18.
- Chairojkanjana K. Public, patient and health professionals perceptions of community pharmacists and their role in the provision of patient medication records (PMRs). *FDA Journal* 1998; 5(1-3): 7-21.
- Chaisong S, Osiri S, Hirunpanich V, et al. Primary care services of community pharmacy in health insurance system: a case study of Maha Sarakham. University Pharmacy in universal health care coverage. Research report. Maha Sarakham: Mahasarakham University. 2005.
- Chaiyakunapruk N, Laowakul A, Karnchanarat S, et al. Community pharmacy-based implementation and evaluation of an osteoporosis self-assessment tool for Asians. *J Am Pharm Assoc* 2006; 46: 391-396.
- Chalongsuk R, Lochind-amnuay S, Suntimaleewola-gun W. A study of a refill prescription service system comparing a hospital pharmacy and an accredited pharmacy. *Journal of Health Systems Research* 2007; 1(3-4): 249-61.
- Chalongsuk R, Pongcharoensuk P, Lochid-amnuay S. A survey of utilization of pharmacy services by social security beneficiaries in Bangkok and the Vicinity. *Journal of Health Science* 2008; 17(1): 48-57.
- Chantasamit C, Audomdee U, Methajit S. The survey on self-care in peptic ulcer patient at Huaiwang District, Bangkok. [Special project]. Bangkok: Huachiew Chalermprakiet University; 2005.
- Choogon K, Thipmool Y, Udommangkalanon W. Pharmacist provision of pharmaceutical care for patients with asthma visiting community pharmacies, Khet Bangkhunthian, Bangkok.

- [Independent study]. Phitsanulok: Naresuan University;2008.
- Community Pharmacy Association (Thailand). Annal report of the Community Pharmacy Association (Thailand) in the year 2011. [Online]. [cited July 2, 2012].Available from : <http://www.pharcpa.com/annualreport.html> (Thai)
- Emmerton L, Marriott J, Bessell T, et al. Pharmacists and prescribing rights: review of international developments. *J Pharm Pharm Sci.* 2005; 8(2):217-25.
- Hongsamoot D, Arkaravichien W, Sookaneknun P, et al. The development collaboration between accredited community pharmacy and the National Health Insurance system. Research report. Bangkok. National Health Security Organization. 2009.
- Intarachaiyakit K, Klanarongran J, Thaweethamcharoen T. Opinion of the owners on being credited drugstores. [Independent study]. Phitsanulok: Naresuan University; 2005.
- Jirarattanaphochai K. Evidence based treatment of low back pain: Part I. *Srinagarind Hosp Med J* 2002;17(3): 206-16.
- Jittakoon J, Tongla P, Homleard S. Willing to pay for community pharmacy counseling service: a pilot study in Muang district, Phitsanulok. [Senior project]. Phitsanulok: Naresuan University; 2003.
- Kaewbuopan D, Kitsumpantwong U. Unit cost of pharmaceutical services at Siraphaesat drug store. [Special project]. Khonkhen: Khonkhen University; 1997.
- Kamphetdee A. Outcomes of lifestyle modification by group counseling in hypertensive patients at a University Pharmacy (Mahasarakham). [Thesis]. Maha Sarakham: Mahasarakham University; 2006.
- Karnasuta S, Pratoomsri S, Pitikultang S. A study and comparison of buyer characteristics and behaviors between chain store and independent drugstores. [Senior project]. Bangkok: Chulalongkorn University; 1995.
- Kessomboon N, Hongsamout D, Sangkar P, et al. Payment for providing pharmacy administration and pharmacy dispensing under the National Health Security Scheme: A case study of Sombunpharmacy contracted to Maha Chai community caring clinic. Nakhon Ratchasima. *Journal of Health Sciences* 2008; 17(6): 884-95.
- Khanabkaew K. Criteria development for quality assessment of community pharmacies as Chulalongkorn University's preceptors. [Senior project]. Bangkok: Chulalongkorn University; 2000.
- Khannak C, Satanon S, Sri-in P. The survey of the opinions of patients, in front of Phrasamutjedi hospital and holding the 30 baht insurance card about creating drugstore hospital connection into this insurance. [Special project]. Bangkok: Huachiew Chalermprakiet University; 2002.
- Khumsikiew J, Arkaravichien W, Hongsamoot D, et al. Diabetes and Hypertension Screening by Accredited Community Pharmacy in Khon Kaen Under a Pilot Project with The National Health Security Scheme. *Srinagarind Hosp Med J* 2009; 24(3): 215-23.
- Koksri K, Aeumsaard P. Management of sleeping disorder in customers at university drug store, faculty of pharmacy, Naresuan University, Phitsanulok. [Senior project]. Phitsanulok: Naresuan University; 2008. (Thai)
- Kontiang T, Pipanmakaporn Y, Korakotchamat S. Survey of sellers' counseling of oral contraceptive pills use in drugstores, Muang

- district, Phitsanulok. [Senior project]. Phitsanulok:Naresuan University; 2003.
- Lepnark P, Dechkittirungrojn and Seabsasana S. Survey of knowledge in drug allergy and management of people in Muang district, Ubonratchathani province. [Independent study]. Phitsanulok: Naresuan University; 2001. (Thai)
- Mukdacharuchinda S. Pattern of antibiotics dispensing for adult with respiratory tract infection by community pharmacist. [Thesis]. Maha Sarakham: Mahasarakham University; 2007.
- Na Ayuddhaya KS, Mawattanapong T, Sayamol W. Towards the development of drugstores as a channel for health product complaint: a case study of Bangkok. [Independent study]. Phitsanulok: Naresuan University; 2008.
- Nantamongkol S, Chompoonuch W, Sirichai boonwat S. Cost analysis of smoking cessation by community pharmacy. [Independent study.]. Phitsanulok: Naresuan University; 2006.
- National Health Security Organization region 7 Khon Kaen. National health insurance fund in the fiscal year of 2012. 2nd ed. Khon Kaen: Klung NaNa Wittaya press., Ltd; 2011
- Nilaward K, Niramitkul N, Jitrasuksom S. Customer satisfaction towards services of accredited and general drugstores. *Journal of Health Science* 2006; 15(1): 133-140.
- Noyce PR. Providing patient care through community pharmacies in the UK: policy, practice and research. *Ann Pharmacother* 2007; 41: 861-8.
- Onpan K. Effect of absent of community pharmacist at one province. [Independent study]. Phitsanulok: Naresuan University, 2005.
- Paeratakul O, Jaiarj P, Kasattut N. Editors. Pharmacy dictionary English-Thai. Pharmacy Council. Bangkok: Vitoon binding&printing; 2011. 52.
- Pantong P, Ataruan R, Saiyarat W. The effect of home health care on clinical outcome of diabetic patient. [Special problem] Chiang Mai; Chiang Mai University; 2003.
- Pechnil C, Sripatranusorn S, Likhidkiadtikhachorn W. Outcome of home health care of diabetic patient members of university drug store on willingness to pay. [Special problem]. Chiang Mai: Chiang Mai University; 2005.
- Phanputtha S. Attitude of community pharmacists toward herbal products in drug stores. [Special project]. Bangkok: Mahidol University; 1996.
- Pitanusorn C, Nipatpimjai S, Kanchanakorn S. The development and evaluation of a measure to induce smokers to smoking cessation service at community pharmacy by the smoker closely related person. [Independent study]. Phitsanulok: Naresuan University; 2009.
- Plianbangchang P, Hongsamut D. Drugstore owners' opinions on drugstore standards of the Pharmacy Council : A nation-wide survey. *Journal of Health Sciences* 2006; 15(1): 111-22.
- Plianbangchang P, Chiraporn P, Muknont S, et al. Appropriateness of Community Pharmacists' Oral Rehydration Therapy Dispensing for Acute Diarrhea. *Journal of Health Science* 2003; 12(6): 969-976.
- Plianbangchang P, Junpratrat S, Thongphoem T. Steroid tablet inappropriate selling behavior among drug stores in Muang District, Phitsanulok. *Journal of Health Science* 2001; 10(4): 594-601.
- Plianbangchang P. Factors affecting community pharmacists' antibiotic prescribing behavior in the lower Northern region of Thailand. *Naresuan University Journal* 2000; 8(2): 50-66.

- Pornpinetch W, Settavongsin S. Study of demographic and anti HIV medication uses in AIDS patient who irregularly visit government pharmaceutical organization drug store, Ratchathewi. [Independent study]. Phitsanulok: Naresuan University; 2006.
- Pornvisatsirikul T, Tungtrongmitre P and Manadee C. Survey of attitude to pharmacy profession in pharmacist preceptors who involving in pharmaceutical care practice. [Special project]. Khon Kaen: Khon Kaen University; 2006. (Thai)
- Praphuchaka P. A systematic review of community pharmacy practice in Thailand [Thesis]. Maha Sarakham: Mahasarakham University; 2010.
- Pumangura C, Praphuchaka P, Sookaneknun P, et al. Status and value of community pharmacy in Thailand. Research report. Bangkok. Siam University. 2011.
- Rapeekul S. Effect of antimicrobials use follow-up on guardians' knowledge and clinical outcome in children who received antimicrobials from Kasean Community Pharmacy. [Thesis]. Maha Sarakham: Mahasarakham University; 2009.
- Ratanajamit C, Chongsuvivatwong W, Geater AF. A randomized controlled educational intervention on emergency contraception among drugstore personnel in Southern Thailand. *J Am Med Women Assoc* 2002; 57: 196-199.
- Rojpibulstit M, Ratanajamit C, Thanawuth N. Survey of the customer opinions toward the community pharmacy services. *Songkla Med J* 2000; 18 (4) : 233-244,
- Rojpibulstit M. Drug dispensing for sexually transmitted diseases in drugstores in Songkhla province. *Songkla Med J* 1998: 16(4): 213-225.
- Saengcharoen W, Chongsuvivatwong V, Lerkiatbundit S, et al. Factor influencing dispensing of antibiotics for upper respiratory infections among Southern Thai community pharmacists. *J Clinl Pharm and Ther* 2008; 33: 123-129.
- Sansurin P. Contribution of music therapy to community pharmacy practice in diabetic patients outcomes. [Thesis]. Maha Sarakham: Mahasarakham University; 2008.
- Shah B, Chewning B. Conceptualizing and measuring pharmacist-patient communication: a review of published studies. *Res Social Adm Pharm* 2006; 2(2): 153-85.
- Sinclair HK, Bond CM, Stead LF. Community pharmacy personnel interventions for smoking cessation. John Wiley & Sons, Ltd. 2004; 1.
- Sirinithipatr V, Janpimparp S and Rungrodthumrong P. Reviews of senior projects community pharmacy and drug stores. [Senior project]. Bangkok: Chulalongkorn University; 2007. (Thai)
- Sokar-Todd HB, Einarson TR. Community pharmacy practice research: a systematic review of the past 32 years. *CPJ/RPC* 2003; 136(8): 26-37.
- Sookaneknun P, Osiri S, Hirunpanich W, et al. Provision of care to hypertensive patients in a community pharmacy. *Journal of Science and Technology Mahasarakham University*. 2006. 25(1): 46-63.
- Sookaneknun P, Richards R ME, Sanguansermsri J, et al. Pharmacist involvement in primary care improves hypertensive patient clinical outcomes. *Ann Pharmacother* 2004; 38: 2023-8.
- Sriwong BT. Consumers' perceptions of general pharmacy patronage and pharmacist consultation service activities offered by community-pharmacy laboratory, Chulalongkorn University (Osotsala). *Thai J Pharm Sci* 2003; 27(3-4): 131-38.
- Supavitayayothin W. Effect of counseling on patients with dyspepsia at Methinbhesaj community pharmacy; Mahasarakham. [Thesis]. Maha Sarakham: Mahasarakham University; 2007.

- Thaisaerekul K, Sirisujjawatn V. The fluence of mass media on drug consumption by people from drug store in the Southern part of Thailand. [Special project]. Bangkok: Mahidol University; 1992.
- Thaprasob N, Lertjaturanon P, Hongthai J. Providing pharmaceutical care to patients with gonococcal infection at drug store in Amphur Muang and Pattaya, Chonburi. [Independent study]. Phitsanulok: Naresuan University; 2005.
- Thongtip P, Tongnuch S. A study of understanding and satisfaction with drug package and drug labeling for customers in Chumchon Pharmacy, Prachinburi province. [Special project]. Khon Kaen: Khon Kaen University. 1997. (Thai)
- Toondee W, Pulbutr P, Hanrin R. Pharmaceutical care and prescription refill for type2 diabetes mellitus patients in university pharmacy. Research report. Bangkok. *Health Systems Research Institute*. 2002.
- Withayasakpant P, Huangrak S, Laupisawanitsiri A. The survey of clients' opinions who take services from drugstores on joining drugstores in 30 bahts health assurance scheme in Bangkok. [Independent study]. Phitsanulok:Naresuan University; 2002.
- Wongruttanachai A, Chantapan N, Pianpijarn V, et al. Pharmacist opinions on computer use in pharmaceutical care service among community pharmacies in Bangkok Metropolitan area. *Thai Pharm Health Sci J* 2006; 1(3): 233-40.
- Wongruttanachai A, Teawtragool P, Ngengtongneam P, et al. Customers' opinions towards services of the accredited pharmacy in Bangkok. *Journal of Health Research* 2007; 21(1): 55-61.
- World Health Organization. Report of a WHO consultative group: the role of the pharmacist in the health care system. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 1994. Rep. no. WHO/PHARM/94.569.
- Yatpramot P, Thianmongkol K, Lamahai C. Preliminary study of health providers' view regarding integration of community pharmacy into social insurance scheme. [Senior project]. Bangkok: Chulalongkorn University;