PSU PRINCE OF SONGKLA UNIVERSITY
Thai Journal of Pharmacy Practice

บทความวิจัย

การสำรวจความคิดเห็นของผู้ประกอบการร้านยาต่อการเข้าร่วมในระบบหมอพร้อมสเตชัน: กรณีศึกษาจังหวัดอุดรธานี

จิราวรรณ กุลวิทิต[1], นทพร ชัยพิชิต[2], ปาจรีย์ มงคล[3]

[1]กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี
[2]สาขาวิชาบริบาลเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
[3]หน่วยวิจัยเภสัชระบาดวิทยา เภสัชศาสตร์สังคมและการบริหาร คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อสำรวจความคิดเห็นต่อการเข้าร่วมในระบบหมอพร้อมสเตชันของผู้ประกอบการร้านยา และปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเข้าร่วมดังกล่าว **วิธีการ:** การศึกษานี้เป็นการสำรวจภาคตัดขวางในกลุ่มตัวอย่างผู้ประกอบการร้านยาแผนปัจจุบันในจังหวัดอุดรธานี ระหว่างกรกฎาคม - สิงหาคม พ.ศ. 2565 แบบสอบถามในการวิจัย ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของร้านยา เหตุผลของการเข้าร่วมและไม่เข้าร่วมระบบหมอพร้อมสเตชัน และความคิดเห็นต่อระบบหมอพร้อมสเตชัน **ผลการวิจัย:** ผู้วิจัยสำรวจร้านยา 102 ร้าน มีร้านยาเข้าร่วมในระบบหมอพร้อมสเตชัน 24 ร้าน เหตุผลสำหรับร้านยาที่ไม่เข้าร่วมระบบหมอพร้อมสเตชัน ได้แก่ บุคลากรไม่เพียงพอ (ร้อยละ 60.3) การเพิ่มความเสี่ยงต่อโรคโควิด-19 (ร้อยละ 57.7) และพื้นที่ไม่เพียงพอต่อการให้บริการ (ร้อยละ 35.9) นอกจากนี้ ร้านยาส่วนใหญ่เห็นว่า การเข้าร่วมระบบหมอพร้อมสเตชันช่วยอำนวยความสะดวกแก่ประชาชนในการเดินทางเข้าสถานที่ต่าง ๆ ในช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด-19 และทำให้ร้านยามีบทบาทในการให้ความรู้ประชาชนมากขึ้น อย่างไรก็ตาม พบว่า เภสัชกรใช้เวลานานขึ้นในการให้บริการ การวิเคราะห์ปัจจัยแบบพหุตัวแปรพบว่า การเป็นร้านยาเดี่ยว (adjusted odds ratio [AOR]=0.02, 95% CI: 0.00-0.19, P=0.001) และระยะเวลาประกอบกิจการ 5-10 ปี (AOR=0.08, 95% CI: 0.01-0.66, P=0.019) สัมพันธ์กับการลดการเข้าร่วมระบบหมอพร้อมสเตชัน ในทางกลับกัน การมีผู้ประกอบการเป็นเภสัชกร (AOR=39.00, 95% CI: 2.68-599.32, P=0.007) สัมพันธ์กับการเพิ่มการเข้าร่วมระบบหมอพร้อมสเตชัน **สรุป:** ร้านยาแผนปัจจุบันประมาณสามในสี่ไม่ได้เข้าร่วมโครงการหมอพร้อมสเตชันเนื่องจากบุคลากรไม่เพียงพอและกังวลเกี่ยวกับการเพิ่มความเสี่ยงจากโรคโควิด-19 ผู้กำหนดนโยบายควรมีกลยุทธ์เพื่อสร้างแรงจูงใจให้ร้านยาเข้าร่วมโครงการของรัฐเพิ่มขึ้น ทั้งนี้เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการและเป็นการส่งเสริมบทบาทเภสัชกรในการให้บริการประชาชนต่อไป

คำสำคัญ: ร้านยา ระบบหมอพร้อม โควิด-19 เภสัชกรรมทางไกล บริการสุขภาพ

รับต้นฉบับ: 16 ก.ย. 2566, ได้รับบทความฉบับปรับปรุง: 7 พ.ย. 2566, รับลงตีพิมพ์: 10 พ.ย. 2566

ผู้ประสานงานบทความ: ปาจรีย์ มงคล หน่วยวิจัยเภสัชระบาดวิทยา เภสัชศาสตร์สังคมและการบริหาร คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา จังหวัดพะเยา 56000 E-mail: pajaree.mo@up.ac.th

PSU PRINCE OF SONGKLA UNIVERSITY
Thai Journal of Pharmacy Practice

Research article

Opinion Survey on the Participation in the MOH PROMPT Station Platform among Pharmacy Entrepreneurs: A Case Study of Udonthani Province

Jirawan Koolvitit[1], Natapohn Chaipichit[2], Pajaree Mongkhon[3]

[1]Pharmaceutical and Health Consumer Protection Department, Udonthani Provincial Health Office
[2]Department of Pharmaceutical Care, Faculty of Pharmacy, Chiang Mai University
[3]Pharmacoepidemiology, Social and Administrative Pharmacy Research Unit,
School of Pharmaceutical Sciences, University of Phayao

Abstract

Objective: To explore the opinions towards the participation on the MOH PROMPT Station platform among pharmacy entrepreneurs and its affecting factors. **Methods:** A cross-sectional survey was conducted in a sample of entrepreneurs in community pharmacies within Udonthani province during July to August 2022. Questionnaires in the study consisted of the items on general information on community pharmacies, reasons for participating or not participating in the MOH PROMPT Station platform, and opinions towards the platform. **Results**: Out of 102 surveyed community pharmacies, 24 participated in the MOH PROMPT Station platform. Reasons for non-participation included insufficient staff (60.3%), increasing the risk of COVID-19 to personnel in the community pharmacies (57.7%), and insufficient space for services (35.9%). Moreover, most pharmacy entrepreneurs believed that participating in the MOH PROMPT Station platform facilitated the access of public to various places during the Covid-19 endemic, and increased the role of community pharmacies in providing relevant education to public. However, pharmacists reported longer service times. Multivariable analysis revealed that independent pharmacies (adjusted odds ratio [AOR]=0.02, 95% CI: 0.00-0.19, p=0.001) and duration of business operation between 5-10 years (AOR=0.08, 95% CI: 0.01-0.66, p=0.019) were significantly associated with low participation in the MOH PROMPT Station platform. Conversely, having a pharmacist as an owner (AOR=39.00, 95% CI: 2.68-599.32, p=0.007) was associated with increased participation in the platform. **Conclusions:** Approximately three-quarters of pharmacies did not participate in the platform due to insufficient staff and concern over the increased risk of COVID-19 infection. Therefore, policy makers should develop strategies to motivate pharmacies to increase their participation in the government platform. This would help ensure public access to services and promote the role of pharmacists in serving the community.

Keywords: community pharmacies, MOH PROMPT platform, COVID-19, telepharmacy; health services

บทนำ

โรคโควิด-19 (Coronavirus disease 2019: COVID-19) ระบาดครั้งแรกเมื่อเดือนธันวาคม พ.ศ. 2562 และได้มีการแพร่ระบาดไปยังประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก (1) สำหรับในประเทศไทย พบผู้ติดเชื้อรายแรกเมื่อวันที่ 13 มกราคม พ.ศ. 2563 จากนั้นได้เกิดการแพร่กระจายอย่างรวดเร็วทั่วประเทศ (2) จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลก ณ วันที่ 9 มีนาคม พ.ศ. 2566 ประเทศไทยพบผู้ติดเชื้อมากกว่า 4,000,000 ราย และเสียชีวิตมากกว่า 30,000 ราย (3) ในช่วงที่มีการระบาดมีผู้ติดเชื้อจำนวนมาก ส่งผลให้ระบบสาธารณสุขรองรับได้ไม่เพียงพอเนื่องจากเกินขีดความสามารถของสถานพยาบาล ในสถานการณ์ดังกล่าวประเทศไทยได้นำเทคโนโลยีต่าง ๆ เข้ามาช่วยในระบบสาธารณสุข เพื่อลดการสัมผัสระหว่างผู้ป่วยโควิด-19 และบุคลากรทางการแพทย์ รวมถึงการพัฒนาระบบดิจิทัลเพื่อใช้ในการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรค โดยหนึ่งในเทคโนโลยีที่ถูกนำมาใช้ได้แก่ Digital Health Pass หรือใบรับรองสุขภาพอิเล็กทรอนิกส์ในรูปแบบเอกสารดิจิทัล แสดงบนแพลตฟอร์มแอปพลิเคชันหมอพร้อม ซึ่งถูกพัฒนาโดยกระทรวงสาธารณสุข

หนึ่งในข้อมูลที่สามารถออกใบรับรองสุขภาพดิจิทัลบนแอปพลิเคชันหมอพร้อมได้ คือ ผลการตรวจคัดกรองโควิด-19 ด้วยชุดตรวจ antigen test kit (ATK) ทั้งแบบสำหรับที่ใช้โดยบุคลากรทางการแพทย์ และแบบสำหรับการตรวจคัดกรองด้วยตนเองในร้านขายยา คลินิก หรือหน่วยบริการ ทั้งภาครัฐและเอกชน ทั้งนี้เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ประชาชนในการแสดงเอกสารผลตรวจหาเชื้อโควิด-19 ก่อนการเดินทางเข้าสถานที่ต่าง ๆ และอำนวยความสะดวกแก่ผู้ประกอบการในการตรวจสอบเอกสารรูปแบบดิจิทัล รวมถึงเพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายโรคโควิด-19 ในกิจกรรมต่าง ๆ ซึ่งระบบดังกล่าวเรียกว่าระบบ หมอพร้อมสเตชัน ซึ่งอยู่บนแพลตฟอร์มทั้ง Line Official Account (Line OA) หรือแอปพลิเคชัน (4)

เภสัชกรร้านยาหรือเภสัชกรชุมชนเป็นบุคคลที่มีความใกล้ชิดกับประชาชนและชุมชน สามารถเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งในระบบสุขภาพในสถานการณ์การเกิดโรคระบาดได้ โดยร้านยาที่สนใจเข้าร่วมระบบหมอพร้อมสเตชัน สามารถรายงานผลการตรวจคัดกรองโควิด-19 ด้วย ATK จึงช่วยอำนวยความสะดวกแก่ประชาชนในการนำเอกสารรับรองนี้เดินทางไปยังสถานที่ต่าง ๆ และช่วยลดความแออัดจากระบบสุขภาพในโรงพยาบาล ในจังหวัดอุดรธานี พบว่า สัดส่วนของร้านยาที่เข้าร่วมโครงการหมอพร้อมสเตชันยังมีจำนวนน้อยเมื่อเทียบกับจังหวัดอื่น ๆ ใกล้เคียง โดยร้านยาในจังหวัดอุดรธานีทั้งหมด 244 ร้าน มีร้านที่เข้าร่วมโครงการทั้งหมด 38 ร้าน คิดเป็นร้อยละ 16 ในขณะที่จังหวัดขอนแก่น และจังหวัดบุรีรัมย์ ซึ่งเป็นจังหวัดที่มีจำนวนประชากรใกล้เคียงกัน มีสัดส่วนร้านยาที่เข้าร่วมโครงการหมอพร้อมสเตชัน คิดเป็นร้อยละ 23 และร้อยละ 23 ตามลำดับ (5) ดังนั้น จึงเป็นที่น่าสนใจว่า เพราะเหตุใดร้านยาในจังหวัดอุดรธานีจึงมีสัดส่วนการเข้าร่วมโครงการน้อย ประกอบกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานีต้องการข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับความคิดเห็นของเภสัชกรชุมชนต่อระบบหมอพร้อมสเตชัน สำหรับนำไปใช้พัฒนาแนวทางเพื่อให้ผู้ประกอบการร้านยาเข้าร่วมโครงการที่เป็นประโยชน์ของรัฐต่อไป

ก่อนหน้านี้มีการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจในการเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพ ผลการศึกษาพบว่า แรงจูงใจสำคัญของการเข้าร่วมโครงการ คือ ความต้องการยกระดับวิชาชีพเภสัชกรรม ทำให้บทบาทของเภสัชกรร้านยาชัดเจนขึ้น แต่สำหรับเภสัชกรที่ไม่ได้เข้าร่วมโครงการ มีความเห็นว่า ยังไม่เห็นประโยชน์ที่ชัดเจนของการเข้าร่วมโครงการ และขาดการสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (6) นอกจากนี้ จุไรรัตน์ คงล้อมญาติ พบว่า การเป็นร้านยาคุณภาพ การเป็นสมาชิกของสมาคมเภสัชกรรมชุมชน และการได้เข้าฝึกอบรมทางเภสัชกรรมอย่างน้อย 2 ครั้ง/ปี สัมพันธ์กับการเข้าร่วมโครงการพัฒนาระบบสุขภาพของร้านยา (7) อย่างไรก็ตาม ยังไม่มีการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเข้าร่วมโครงการหมอพร้อมสเตชัน ซึ่งเป็นแพลตฟอร์มในการออกเอกสารรับรองสุขภาพอิเล็กทรอนิกส์ของประเทศไทยและเป็นหนึ่งในเทคโนโลยีดิจิทัลที่สามารถนำมาพัฒนาระบบบริการสุขภาพของประเทศ ด้วยเหตุผลที่กล่าวมา งานวิจัยนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจความคิดเห็นของผู้ประกอบการร้านยาต่อระบบหมอพร้อมสเตชัน และหาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเข้าร่วมระบบหมอพร้อมสเตชันของผู้ประกอบการร้านยาในจังหวัดอุดรธานี ทั้งนี้ ผลการวิจัยสามารถใช้เป็นข้อมูลในการสนับสนุนให้ร้านยาเข้าร่วมและให้บริการในระบบหมอพร้อมสเตชันหรือแพลตฟอร์มดิจิทัลอื่นที่อาจมีขึ้นในอนาคต

วิธีการวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจภาคตัดขวางโดยผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี เมื่อวันที่ 29 เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2565

ประชากรและตัวอย่าง

ประชากร คือ ร้านขายยาแผนปัจจุบัน (ขย.1) ที่มีสถานประกอบการตั้งอยู่ในพื้นที่จังหวัดอุดรธานี และมีรายชื่อขึ้นทะเบียนกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ณ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2565 จำนวน 244 ร้าน

ขนาดตัวอย่างที่ใช้ถูกกำหนดให้ครอบคลุมวัตถุประสงค์ทั้ง 2 ข้อ ดังนี้ สำหรับการสำรวจความเห็นของผู้ประกอบการร้านยาต่อระบบหมอพร้อมสเตชันคำนวณขนาดตัวอย่างจากสูตร Taro Yamane (8) โดยขนาดของประชากร เท่ากับ 244 ร้าน และค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้เท่ากับ 0.05 ดังนั้น ขนาดตัวอย่างที่คำนวณได้คือ 152 ร้าน สำหรับการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อการเข้าร่วมระบบหมอพร้อมสเตชัน คำนวณขนาดตัวอย่างโดยวิธี Events per Variable (EPV) (9) โดยมีจำนวนปัจจัยที่ต้องการศึกษา 10 ปัจจัย และกำหนด EPV อย่างน้อยเท่ากับ 10 เมื่อแทนค่าจะได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 100 ร้าน ดังนั้น เพื่อให้ครอบคลุมวัตถุประสงค์ทั้งหมดของงานวิจัย ขนาดตัวอย่างขั้นต่ำในงานวิจัยนี้จึงเท่ากับ 152 ร้าน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ร้านยาในกลุ่มประชากรจำนวน 152 ร้าน การศึกษาใช้วิธีการเลือกตัวอย่างตามความสะดวก ร้านยาแผนปัจจุบันในจังหวัดอุดรธานีเข้าร่วมโครงการฯ 38 ร้าน และร้านยาที่ไม่เข้าร่วมโครงการฯ 206 ร้าน อัตราส่วนการเข้าร่วมต่อไม่เข้าร่วมเท่ากับ 1:6 ดังนั้น ผู้วิจัยวางแผนสำรวจร้านยาที่เข้าร่วมระบบหมอพร้อมสเตชัน จำนวน 25 ร้าน และร้านยาที่ไม่เข้าร่วมระบบหมอพร้อมสเตชัน จำนวน 127 ร้าน

เครื่องมือวิจัย

เครื่องมือวิจัยได้แก่ แบบสอบถาม โดยแบ่งเป็น 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ประกอบด้วยข้อคำถามปลายเปิดและปลายปิดจำนวน 5 ข้อ เกี่ยวกับการเข้าร่วมและไม่ร่วมระบบหมอพร้อมสเตชัน เหตุผลในการเข้าร่วมและไม่เข้าร่วมโครงการฯ รวมถึงช่องทางการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับระบบหมอพร้อมสเตชัน ในส่วนที่ 2 ผู้วิจัยได้พัฒนาโดยปรับจากงานวิจัยของพงษ์ณุวัฒน์ สมบัติภูธร (10) ให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของงานวิจัย คำถามในส่วนนี้สอบถามความเห็นของร้านยาที่มีต่อระบบหมอพร้อมสเตชัน 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการได้รับการยอมรับนับถือ (จำนวน 4 ข้อ) ด้านสภาพการเงินและความก้าวหน้า (จำนวน 3 ข้อ) และด้านการให้บริการในระบบหมอพร้อมสเตชัน (จำนวน 4 ข้อ) ระดับความคิดเห็นในแต่ละข้อแบ่งเป็น 4 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยเล็กน้อย และไม่เห็นด้วย นอกจากนี้ยังมีคำถามปลายเปิดสำหรับความเห็นของผู้ประกอบการร้านยาต่อปัญหาที่เกี่ยวข้องกับระบบหมอพร้อมสเตชัน และส่วนที่ 3 ประกอบด้วยคำถามข้อมูลทั่วไปของผู้ประกอบการร้านยา ได้แก่ เพศ อายุ ประเภทของร้านยา ลักษณะผู้ประกอบการ ระยะเวลาในการดำเนินกิจการของร้านยา จำนวนลูกค้าเฉลี่ยต่อวัน จำนวนเภสัชกร จำนวนพนักงาน/ผู้ช่วยเภสัชกร สถานที่ตั้งของร้านยา และการเป็นร้านยาคุณภาพ

การตรวจคุณภาพของเครื่องมือทำโดยการตรวจความตรงเชิงเนื้อหาด้วยการหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ของงานวิจัย (index of item-objective congruence: IOC) โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญด้านเภสัชกรรมชุมชน 1 ท่านที่มีประสบการณ์ทำงานร้านยานานมากกว่า 15 ปี และเป็นคณะกรรมการสมาคมเภสัชกรรมชุมชน 2 สมัย ผู้เชี่ยวชาญด้านร้านยา 1 ท่านโดยเป็นเภสัชกรประจำร้านยามหาวิทยาลัย และมีประสบการณ์การเข้าร่วมระบบหมอพร้อมสเตชันตลอดระยะเวลาที่มีการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 และอาจารย์ประจำคณะเภสัชศาสตร์ 1 ท่าน ซึ่งมีความเชี่ยวชาญในด้านเภสัชระบาดวิทยา และมีประสบการณ์การทำงานในฐานะเภสัชกรชุมชน ผลการทดสอบพบว่า ค่า IOC เฉลี่ยของคำถามทุกข้อเท่ากับ 0.94 ซึ่งถือว่ามีความตรงเชิงเนื้อหา สำหรับการตรวจสอบความเที่ยงของแบบสอบถามส่วนที่ 2 ผู้วิจัยหาค่า Cronbach's alpha จากการทดสอบในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ร้าน พบว่ามีค่า เท่ากับ 0.88

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยลงพื้นที่เก็บข้อมูลร้านยาในจังหวัดอุดรธานี โดยใช้แบบสอบถามตามโครงสร้างที่กำหนดไว้ล่วงหน้า โดยผู้วิจัยกำหนดให้เภสัชกรชุมชนผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการในร้านยาหรือผู้มีอำนาจในการตัดสินใจเข้าร่วมระบบหมอพร้อมสเตชันเป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง การเก็บข้อมูลดำเนินการระหว่างเดือนกรกฎาคม ถึงเดือนสิงหาคม

พ.ศ. 2565 โดยผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลร้านยาได้ทั้งสิ้น 102 ร้าน

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยนี้ใช้สถิติเชิงพรรณนาเพื่อสรุปข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามและข้อมูลของร้านยา สาเหตุของการเข้าร่วมและไม่เข้าร่วมระบบหมอพร้อมสเตชันของร้านยา รวมทั้งความคิดเห็นของเภสัชกรชุมชนต่อการเข้าร่วมระบบหมอพร้อมสเตชัน สำหรับการสรุปความคิดเห็นภาพรวมแต่ละด้านที่มีต่อระบบหมอพร้อมสเตชัน ผู้วิจัยรวมร้อยละของผู้ประกอบการร้านยาที่เห็นด้วยอย่างยิ่งและเห็นด้วยปานกลางเข้าด้วยกัน เพื่อให้เห็นปริมาณของร้านยาที่เห็นด้วยชัดเจนมากขึ้น การเปรียบเทียบข้อมูลร้านยาที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมระบบหมอพร้อมสเตชันใช้สถิติ Chi-square test แต่กรณีที่ค่าคาดหวัง (expected value) ของแต่ละเซลล์มีค่าน้อยกว่า 5 หรือจำนวนเซลล์ที่มีค่าคาดหวังน้อยกว่า 5 เกินร้อยละ 20 ของจำนวนเซลล์ทั้งหมด จะใช้สถิติ Fisher's exact test ในการทดสอบ (11) สำหรับการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเข้าร่วมระบบหมอพร้อมสเตชันของร้านยา ผู้วิจัยใช้ logistic regression และผลลัพธ์ถูกแสดงในรูปของ odds ratio (OR) และค่าช่วงความเชื่อมั่นที่ 95% โดยผู้วิจัยวิเคราะห์ทีละปัจจัย (univariable analysis) หลังจากนั้นจะวิเคราะห์พหุปัจจัย (multivariable analysis) โดยการนำทุก ๆ ตัวแปรที่ศึกษา เข้าในโมเดลพร้อมกันโดยใช้วิธี backward elimination โดยกำหนดค่า removal P(Pr) เท่ากับ 0.157 (12) นำเสนอผลการวิเคราะห์ในรูปของ adjusted odds ratio (AOR) และค่าช่วงความเชื่อมั่นที่ 95% การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปทางสถิติ StataSE version 14 และกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการวิจัย

ผู้วิจัยสำรวจร้านขายยาแผนปัจจุบัน (ขย.1) จำนวนทั้งหมด 102 ร้าน เป็นร้านยาที่เข้าร่วมระบบหมอพร้อมสเตชันจำนวน 24 ร้าน (ร้อยละ 23.5) และร้านยาที่ไม่เข้าร่วมระบบหมอพร้อมสเตชันจำนวน 78 ร้าน (ร้อยละ 76.5) ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามและร้านยาแสดงดังตารางที่ 1 อายุเฉลี่ยของผู้ประกอบการร้านยาเท่ากับ 37.4 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 8.9) เป็นร้านยาเดี่ยว 84 ร้าน ร้านยาเดี่ยวเข้าร่วมระบบหมอพร้อมสเตชันจำนวน 14 ร้าน คิดเป็นร้อยละ 16.7 ในขณะที่ร้านยาเฟรนไชส์จำนวน 18 ร้าน มีร้านยาที่เข้าร่วมระบบหมอพร้อมสเตชันจำนวน 10 ร้าน คิดเป็นร้อยละ 55.6 ร้านยาส่วนใหญ่มีผู้ประกอบการเป็นเภสัชกร (76 ร้าน) โดยร้อยละ 29.0 ของร้านยาที่ผู้ประกอบการเป็นเภสัชกรเข้าร่วมในระบบหมอพร้อมสเตชัน ค่ามัธยฐานของระยะเวลาในการประกอบกิจการเท่ากับ 6 ปี จำนวนผู้รับบริการต่อวันมีค่ามัธยฐานเท่ากับ 50 คน ร้านยาส่วนใหญ่มีจำนวนเภสัชกรต่อร้าน 1 คน และในร้านยาทั้งหมด 102 ร้าน มีร้านยาคุณภาพจำนวน

ตารางที่ 1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามและข้อมูลร้านยา (n=102)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ร้อยละ)			P
	ทั้งหมด (n=102)	เข้าร่วม (n=24)	ไม่เข้าร่วม (n=78)	
เพศ				
ชาย	36 (100.0)	9 (25.0)	27 (75.0)	0.796
หญิง	66 (100.0)	15 (22.7)	51 (77.3)	
อายุ				
น้อยกว่า 30 ปี	20 (100.0)	9 (45.0)	11 (55.0)	0.034*
30-39 ปี	49 (100.0)	11 (22.4)	38 (77.6)	
40-49 ปี	19 (100.0)	1 (5.3)	18 (94.7)	
มากกว่าหรือเท่ากับ 50 ปี	14 (100.0)	3 (21.4)	11 (78.6)	
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	37.4 (8.9)	33.9 (8.6)	38.4 (8.7)	
ประเภทร้านยา				
ร้านยาเดี่ยว	84 (100.0)	14 (16.7)	70 (83.3)	0.001*†
ร้านยาเฟรนไชส์	18 (100.0)	10 (55.6)	8 (44.4)	

ตารางที่ 1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามและข้อมูลร้านยา (n=102) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ร้อยละ)			P
	ทั้งหมด (n=102)	เข้าร่วม (n=24)	ไม่เข้าร่วม (n=78)	
ลักษณะผู้ประกอบการ				
เป็นเภสัชกร	76 (100.0)	22 (29.0)	54 (71.0)	0.027†
ไม่เป็นเภสัชกร	26 (100.0)	2 (7.7)	24 (92.3)	
ระยะเวลาในการประกอบกิจการ				
น้อยกว่า 5 ปี	42 (100.0)	14 (33.3)	28 (66.7)	0.097
5-10 ปี	33 (100.0)	7 (21.2)	26 (78.8)	
มากกว่า 10 ปี	27 (100.0)	3 (11.1)	24 (88.9)	
มัธยฐาน (ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์)	6 (3-12)	3 (2-10)	6 (3-13)	
จำนวนผู้รับบริการเฉลี่ยต่อวัน				
น้อยกว่า 50 คน	40 (100.0)	7 (17.5)	33 (82.5)	0.148
มากกว่าหรือเท่ากับ 50 คน	51 (100.0)	16 (31.4)	35 (68.6)	
ไม่สามารถระบุได้	11 (100.0)	1 (9.1)	10 (90.9)	
มัธยฐาน (ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์)	50 (30-70)	50 (40-120)	50 (27.5-62.5)	
จำนวนเภสัชกร				
1 คน	95 (100.0)	22 (23.2)	73 (76.8)	0.714*
2 คน	6 (100.0)	2 (33.3)	4 (66.7)	
3 คน	1 (100.0)	NA	1 (100.0)	
การมีพนักงาน/ผู้ช่วยเภสัชกร				
ไม่มี	35 (100.0)	10 (28.6)	25 (71.4)	0.386
มี	67 (100.0)	14 (20.9)	53 (79.1)	
ที่ตั้งของร้านยา				
อำเภอเมือง	96 (100.0)	23 (24.0)	73 (76.0)	1.000*
อำเภออื่น ๆ	6 (100.0)	1 (16.7)	5 (83.3)	
ร้านยาคุณภาพ				
ผ่านการรับรอง	4 (100.0)	3 (75.0)	1 (25.0)	0.040*†
ไม่ผ่านการรับรอง	98 (100.0)	21 (21.4)	77 (78.6)	

*Fisher's exact test

†มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P < 0.05)

NA=not applicable

4 ร้าน โดยในจำนวนร้านยาคุณภาพทั้งหมด มีร้านยาที่เข้าร่วมระบบหมอพร้อมสเตชัน 3 ร้าน (ร้อยละ 75.0)

เมื่อพิจารณาข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถามและลักษณะร้านยาพบว่า สัดส่วนของอายุ ประเภทของร้านยา ลักษณะผู้ประกอบการ และการเป็นร้านยาคุณภาพระหว่างร้านยาที่เข้าร่วมระบบหมอพร้อมสเตชันและร้านยาที่ไม่เข้าร่วมระบบหมอพร้อมสเตชันมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ P < 0.05 (ตารางที่ 1)

การรับรู้ข่าวสารและเหตุผลในการเข้าร่วมฯ

ผู้ประกอบการร้านยาส่วนใหญ่รับรู้ข้อมูลเกี่ยวระบบหมอพร้อมสเตชันจากช่องทางอินเทอร์เน็ตมากที่สุด

(ร้อยละ 56.9) รองลงมาได้แก่ การประชาสัมพันธ์จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี (ร้อยละ 54.9) และเพื่อนหรือคนรู้จักแนะนำ (ร้อยละ 20.6) ตามลำดับ สำหรับช่องทางอื่น ๆ ได้แก่ ข่าวทางสื่อต่าง ๆ การประชาสัมพันธ์ข่าวสารจากรัฐ ข้อมูลจากลูกค้า การประกาศของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ข้อมูลจากทางบริษัทต้นสังกัดของร้านยา และกลุ่มวิชาชีพเภสัชกร (ตารางที่ 2)

เหตุผลในการเข้าร่วมระบบหมอพร้อมสเตชันของผู้ประกอบการร้านยา (n=24) สี่อันดับแรก ได้แก่ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการของผู้รับบริการ (ร้อยละ 79.2) เพื่อให้ร้านเป็นที่รู้จักมากขึ้น (ร้อยละ 58.3) เพื่อเพิ่มยอดขายแก่ร้านยา (ร้อยละ 37.5) และเพื่อพัฒนาความรู้-เพิ่มทักษะแก่เภสัชกร (ร้อยละ 37.5) เหตุผลอื่น ๆ (ร้อยละ 4.2) ได้แก่ เพื่อให้ความร่วมมือกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สำหรับเหตุผลในการไม่เข้าร่วมระบบหมอพร้อมสเตชันของผู้ประกอบการร้านยา (n=78) สามอันดับแรก ได้แก่ จำนวนบุคลากรไม่เพียงพอ (ร้อยละ 60.3) เพิ่มความเสี่ยงจากโรคโควิด-19 แก่บุคลากรภายในร้าน (ร้อยละ 57.7) และไม่มีพื้นที่ที่เหมาะสมหรือเพียงพอในการให้บริการ (ร้อยละ 35.9) (ตารางที่ 2) เหตุผลอื่น ๆ (ร้อยละ 15.4) ได้แก่ เป็นนโยบายของทางบริษัทต้นสังกัดของร้านยา เป็นการเพิ่มภาระงาน เวลาปฏิบัติหน้าที่ของทางร้านไม่แน่นอน ระบบร้านยาแฟรนไชส์ มีระบบภายในที่ยุ่งยากและเป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วม ความกังวลเรื่องข้อมูลส่วนบุคคลของผู้มารับบริการ โปรแกรมไม่เสถียรเกิดความผิดพลาดบ่อย สมัครไม่ได้ หรือยังไม่ได้ลงทะเบียนโครงการหมอพร้อม และจำนวนลูกค้าที่สอบถามถึงระบบหมอพร้อมสเตชันยังมีจำนวนน้อย

ความคิดเห็นของผู้ประกอบการร้านยา

ความคิดเห็นต่อระบบหมอพร้อมสเตชันแบ่งได้เป็น 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการได้รับการยอมรับนับถือ ด้าน

ตารางที่ 2. ช่องทางการรับรู้ข่าวสารและเหตุผลในการเข้าร่วมและไม่เข้าร่วมระบบหมอพร้อมสเตชัน

	จำนวน (ร้อยละ)
ช่องทางในการรู้จักระบบหมอพร้อมสเตชัน (n=102)	
ข้อมูลในอินเทอร์เน็ต	58 (56.9)
การประชาสัมพันธ์จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี	56 (54.9)
เพื่อนหรือคนรู้จักแนะนำ	21 (20.6)
อื่น ๆ	12 (11.8)
เหตุผลในการเข้าร่วมระบบหมอพร้อมสเตชัน (n=24)	
เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการของผู้รับบริการ	19 (79.2)
เพื่อให้ร้านเป็นที่รู้จักมากขึ้น	14 (58.3)
เพื่อเพิ่มยอดขายแก่ร้านยา	9 (37.5)
เพื่อพัฒนาความรู้ เพิ่มทักษะสำหรับเภสัชกร	9 (37.5)
เป็นนโยบายของทางร้านยา (ร้านยาแฟรนไชส์)	8 (33.3)
อื่น ๆ	1 (4.2)
เหตุผลในการไม่เข้าร่วมระบบหมอพร้อมสเตชัน (n=78)	
จำนวนบุคลากรไม่เพียงพอ	47 (60.3)
เพิ่มความเสี่ยงจากโรคโควิด-19 แก่บุคลากรภายในร้าน	45 (57.7)
ไม่มีพื้นที่ที่เหมาะสม หรือเพียงพอในการให้บริการ	28 (35.9)
ใช้ระยะเวลานานในการกรอกข้อมูล	18 (23.1)
การขออนุญาตในการเข้าร่วมระบบหมอพร้อมสเตชันมีขั้นตอนยุ่งยาก	16 (20.5)
ความไม่พร้อมของวัสดุ อุปกรณ์ เช่น โทรศัพท์มือถือ	12 (15.4)
ไม่เข้าใจประโยชน์ที่จะได้รับเมื่อเข้าร่วมโครงการฯ	10 (12.8)
อื่น ๆ	12 (15.4)

ความก้าวหน้าและสภาพการเงิน และด้านการให้บริการในระบบหมอพร้อมสเตชัน สำหรับด้านการได้รับการยอมรับนับถือ ประกอบด้วยคำถาม 4 ข้อ พบว่า ผู้ประกอบการร้านยาส่วนใหญ่เห็นด้วยอย่างยิ่งว่า การเข้าร่วมระบบหมอพร้อมสเตชันช่วยอำนวยความสะดวกแก่ประชาชนในการเดินทางเข้าสถานที่ต่าง ๆ และช่วยอำนวยความสะดวกแก่ผู้ประกอบการต่าง ๆ ในการตรวจสอบเอกสารรูปแบบดิจิทัลได้ คิดเป็นร้อยละ 52.9 และร้อยละ 48.0 ตามลำดับ (ตารางที่ 3) นอกจากนี้ ผู้ประกอบการร้านยาร้อยละ 45.1 เห็นด้วยปานกลางว่า การเข้าร่วมระบบหมอพร้อมสเตชันสร้างการยอมรับและความเชื่อมั่นกับประชาชน และผู้ประกอบการร้านยาร้อยละ 46.1 เห็นด้วยปานกลางว่า การรายงานผลผ่านระบบหมอพร้อมสเตชันเป็นที่ยอมรับแก่บุคลากรและเจ้าหน้าที่ในการรายงานผลการตรวจคัดกรองโควิด-19 ด้วยชุดตรวจ ATK เมื่อรวมผลความคิดเห็นของผู้ประกอบการร้านยาที่เห็นด้วยอย่างยิ่งและเห็นด้วยปานกลางเข้าด้วยกัน พบว่า ผู้ประกอบการร้านยา ร้อยละ 91.1 เห็นว่า การเข้าร่วมระบบหมอพร้อมสเตชันช่วยอำนวยความสะดวกแก่ประชาชนในการเดินทางเข้าสถานที่ต่าง ๆ

สำหรับด้านความก้าวหน้าและสภาพการเงิน พบว่า ผู้ประกอบการร้านยาร้อยละ 41.2 เห็นด้วยอย่างยิ่งว่า การเข้าร่วมระบบหมอพร้อมสเตชันทำให้ร้านยามีบทบาทในการให้ความรู้แก่ประชาชนมากขึ้น และผู้ประกอบการร้านยาร้อยละ 74.5 เห็นว่าการเข้าร่วมระบบ

ตารางที่ 3. ความคิดเห็นของผู้ประกอบการร้านยาที่มีต่อระบบหมอพร้อมสเตชัน (n=102)

ความคิดเห็นต่อระบบหมอพร้อมสเตชัน	ระดับความคิดเห็น			
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วยปานกลาง	เห็นด้วยเล็กน้อย	ไม่เห็นด้วย
ด้านการได้รับการยอมรับนับถือ				
1. การเข้าร่วมระบบหมอพร้อมสเตชันสร้างการยอมรับและความเชื่อมั่นกับประชาชน	37 (36.3)	46 (45.1)	17 (16.7)	2 (2.0)
2. การเข้าร่วมระบบหมอพร้อมสเตชันช่วยอำนวยความสะดวกแก่ประชาชนในการเดินทางเข้าสถานที่ต่าง ๆ	54 (52.9)	39 (38.2)	7 (6.9)	2 (2.0)
3. ระบบหมอพร้อมสเตชันช่วยอำนวยความสะดวกแก่ผู้ประกอบการต่าง ๆ ในการตรวจสอบเอกสารรูปแบบดิจิทัลได้	49 (48.0)	35 (34.3)	17 (16.7)	1 (1.0)
4. การรายงานผลผ่านระบบหมอพร้อมสเตชัน เป็นที่ยอมรับแก่บุคลากรและเจ้าหน้าที่ในการรายงานผลการตรวจคัดกรองโควิด-19 ด้วยชุดตรวจ ATK	38 (37.3)	47 (46.1)	15 (14.7)	2 (2.0)
ด้านความก้าวหน้าและสภาพการเงิน				
1. การเข้าร่วมระบบหมอพร้อมสเตชันทำให้ร้านยามีความแตกต่างจากร้านที่ไม่ได้เข้าร่วมระบบหมอพร้อมสเตชัน	21 (20.6)	38 (37.3)	35 (34.3)	8 (7.8)
2. การเข้าร่วมระบบหมอพร้อมสเตชันทำให้ร้านยามีบทบาทในการให้ความรู้แก่ประชาชนมากขึ้น	42 (41.2)	34 (33.3)	23 (22.5)	3 (2.9)
3. การเข้าร่วมระบบหมอพร้อมสเตชันทำให้ยอดขายและผู้มารับบริการเพิ่มขึ้น	23 (22.5)	30 (29.4)	39 (38.2)	10 (9.8)
ด้านการให้บริการในระบบหมอพร้อมสเตชัน				
1. การลงทะเบียนในระบบหมอพร้อมสเตชันสามารถเข้าใจได้ง่าย	20 (19.6)	43 (42.2)	31 (30.4)	4 (3.9)
2. ระบบหมอพร้อมสเตชันมีการลงข้อมูลและการรายงานผลเข้าใจได้ง่าย	25 (24.5)	48 (47.1)	23 (22.5)	2 (2.0)
3. สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี มีการให้คำแนะนำหรือช่วยเหลือในการใช้บริการระบบหมอพร้อมสเตชัน	32 (31.4)	37 (36.3)	26 (25.5)	3 (2.9)
4. ท่านใช้เวลานานขึ้นในการให้บริการประชาชนในระบบหมอพร้อมสเตชัน	30 (29.4)	46 (45.1)	17 (16.7)	5 (4.9)

หมอพร้อมสเตชันทำให้ร้านยามีบทบาทในการให้ความรู้แก่ประชาชนมากขึ้น

สำหรับด้านการให้บริการในระบบหมอพร้อมสเตชันนั้นพบว่า ผู้ประกอบการร้านยาส่วนใหญ่เห็นด้วยปานกลางว่า การลงทะเบียนในระบบหมอพร้อมสเตชันเข้าใจได้ง่าย มีการลงข้อมูลและการรายงานผลเข้าใจง่าย และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมีการให้คำแนะนำหรือช่วยเหลือในการใช้บริการ ในทางกลับกันร้านยาร้อยละ 45.1 เห็นด้วยในระดับปานกลางว่า การให้บริการประชาชนในระบบหมอพร้อมสเตชันทำให้ใช้เวลานานขึ้นในการบริการ เมื่อรวมผลความคิดเห็นของผู้ประกอบการร้านยาที่เห็นด้วยอย่างยิ่งและเห็นด้วยปานกลางเข้าด้วยกัน พบว่าผู้ประกอบการร้านยา ร้อยละ 74.5 มีความเห็นว่าการเข้าร่วมระบบหมอพร้อมสเตชันทำให้ร้านยาใช้เวลานานขึ้นในการให้บริการ (ตารางที่ 3)

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเข้าร่วมฯ

จากตารางที่ 4 การวิเคราะห์ตัวแปรเดี่ยวพบว่า การที่ผู้ประกอบการร้านยาเป็นเภสัชกรสัมพันธ์กับการเข้าร่วมระบบหมอพร้อมสเตชันมากกว่าร้านยาที่ผู้ประกอบการไม่เป็นเภสัชกร (OR=4.89, 95%CI: 1.06-22.47, P=0.041) และการที่ร้านยาได้รับการรับรองคุณภาพสัมพันธ์กับการเข้าร่วมโครงการฯ มากกว่าเมื่อเทียบกับร้านยาที่ไม่ได้มีการรับรองคุณภาพ (OR=11.0, 95% CI: 1.09-111.27, P=0.042) ในขณะที่ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเข้าร่วมระบบหมอพร้อมสเตชันลดลง ได้แก่ ผู้ประกอบการร้านยาหรือเภสัชกรที่มีอายุระหว่าง 40-49 ปี การเป็นร้านยาเดี่ยว และระยะเวลาในการประกอบกิจการมากกว่า 10 ปี

การวิเคราะห์แบบพหุตัวแปรพบว่า การเป็นร้านยาเดี่ยวสัมพันธ์กับการเข้าร่วมโครงการฯ ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเทียบกับการเป็นร้านยาเฟรนไชส์

ตารางที่ 4. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเข้าร่วมระบบหมอพร้อมสเตชันของผู้ประกอบการร้านยา (n=102)

ข้อมูลทั่วไป	Univariate, OR (95% CI)	P	Multivariate*, AOR (95% CI)	P
เพศ				
หญิง	กลุ่มอ้างอิง			
ชาย	1.13 (0.44-2.93)	0.796		
อายุ				
น้อยกว่า 30 ปี	กลุ่มอ้างอิง		-	
30-39 ปี	0.35 (0.12-1.07)	0.066	-	
40-49 ปี	0.07 (0.01-0.61)	0.016†	-	
มากกว่าหรือเท่ากับ 50 ปี	0.33 (0.07-1.57)	0.165	-	
ประเภทร้านยา				
ร้านยาเฟรนไชส์	กลุ่มอ้างอิง		กลุ่มอ้างอิง	
ร้านยาเดี่ยว	0.16 (0.05-0.48)	0.001†	0.02 (0.00-0.19)	0.001†
ลักษณะผู้ประกอบการ				
ไม่เป็นเภสัชกร	กลุ่มอ้างอิง		กลุ่มอ้างอิง	
เป็นเภสัชกร	4.89 (1.06-22.47)	0.041†	39.00 (2.68-599.32)	0.007†
ระยะเวลาในการประกอบกิจการ				
น้อยกว่า 5 ปี	กลุ่มอ้างอิง		กลุ่มอ้างอิง	
5-10 ปี	0.54 (0.19-1.54)	0.249	0.08 (0.01-0.66)	0.019†
มากกว่า 10 ปี	0.25 (0.06-0.97)	0.046	0.30 (0.07-1.24)	0.097
จำนวนผู้รับบริการเฉลี่ยต่อวัน				
น้อยกว่า 50 คน	กลุ่มอ้างอิง		-	
มากกว่าหรือเท่ากับ 50 คน	2.16 (0.79-5.90)	0.135	-	

ตารางที่ 4. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเข้าร่วมระบบหมอพร้อมสเตชันของผู้ประกอบการร้านยา (n=102)

ข้อมูลทั่วไป	Univariate, OR (95% CI)	P	Multivariate*, AOR (95% CI)	P
จำนวนเภสัชกร				
1 คน	กลุ่มอ้างอิง		-	
มากกว่าหรือเท่ากับ 2 คน	1.33 (0.24-7.32)	0.745	-	
การมีพนักงาน/ผู้ช่วยเภสัชกร				
ไม่มี	กลุ่มอ้างอิง		-	
มี	0.66 (0.26-1.69)	0.387	-	
ที่ตั้งของร้านยา				
อำเภออื่น ๆ	กลุ่มอ้างอิง		-	
อำเภอเมือง	1.58 (0.17-14.2)	0.685	-	
ร้านยาคุณภาพ				
ไม่ผ่านการรับรอง	กลุ่มอ้างอิง		-	
ผ่านการรับรอง	11.0 (1.09-111.27)	0.042†	-	

*แบบจำลองพหุตัวแปรใช้ backward elimination ซึ่งตั้งต้นจากสมการที่มีทุกปัจจัยที่ใช้ในการวิเคราะห์แบบตัวแปรเดียว โดยกำหนด removal P (Pr) = 0.157; †มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P < 0.05)

)AOR=0.02, 95% CI: 0.00-0.19, P=0.001) และระยะเวลาในการประกอบกิจการระหว่าง 5-10 ปี สัมพันธ์กับการเข้าร่วมโครงการฯ ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเทียบกับระยะเวลาน้อยกว่า 5 ปี)AOR=0.08, 95% CI: 0.01-0.66, P=0.019) ในทางตรงกันข้ามผู้ประกอบการร้านยาที่เป็นเภสัชกรสัมพันธ์กับการเข้าร่วมโครงการฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเทียบกับผู้ประกอบการร้านยาที่ไม่เป็นเภสัชกร)AOR=39.0, 95%CI: 2.69-599.32, P=0.007) ตารางที่)4(

สรุปและการอภิปรายผล

จากการสำรวจร้านยาในจังหวัดอุดรธานีจำนวน 102 ร้าน มีร้านยาที่เข้าร่วมระบบหมอพร้อมสเตชันจำนวน 24 ร้าน คิดเป็นร้อยละ 23.5 สัดส่วนในตัวอย่างการวิจัยนี้สูงกว่าสัดส่วนที่เข้าร่วมจริงของจังหวัด (ร้อยละ 15.6) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากร้านยาที่เข้าร่วมการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในเขตอำเภอเมือง โดยร้านยาในเขตอำเภอเมืองมีสัดส่วนการเข้าร่วมสูงกว่าร้านยาที่อยู่ในอำเภออื่น ๆ ร้านยาในเขตอำเภอเมืองเข้าร่วมร้อยละ 18 ขณะที่ร้านยาในอำเภออื่น ๆ เข้าร่วมร้อยละ 11 นอกจากนี้ ร้านยาที่เข้าร่วมระบบหมอพร้อมสเตชันมักมีแนวโน้มตอบแบบสำรวจมากกว่าร้านยาที่ไม่เข้าร่วม จึงทำให้สัดส่วนของร้านยาที่เข้าร่วมระบบหมอพร้อมสเตชันในการศึกษาสูงกว่าสัดส่วนที่เข้าร่วมจริง

การศึกษายังพบว่า เหตุผลสำคัญในการไม่เข้าร่วมระบบหมอพร้อมสเตชันของร้านยาได้แก่ จำนวนบุคลากรมีไม่เพียงพอ เป็นการเพิ่มความเสี่ยงในการติดเชื้อโควิด-19 แก่บุคลากรภายในร้านยา ร้านยามีพื้นที่ไม่เหมาะสมและไม่เพียงพอต่อการให้บริการ ใช้เวลานานในการกรอกข้อมูลในระบบ และมีขั้นตอนยุ่งยากในการขออนุญาตเข้าร่วมระบบ ร้านยาบางส่วนไม่มีอุปกรณ์ที่พร้อมสำหรับการบริการ อีกทั้งไม่เข้าใจประโยชน์ที่จะได้รับจากการเข้าร่วมระบบหมอพร้อมสเตชัน ซึ่งเหตุผลดังกล่าวคล้ายคลึงกับผลการศึกษาของพิมลวรรณ อ่อนประเสริฐ (13) ที่พบว่า สาเหตุที่มีผลต่อการพัฒนาร้านยาเป็นร้านยาคุณภาพของผู้ประกอบการได้แก่ สิทธิประโยชน์ที่ร้านยาได้รับจากการเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพยังไม่มีความชัดเจน ไม่น่าจูงใจ และไม่ทำให้เกิดผลประโยชน์ในเชิงธุรกิจ เช่นเดียวกับการศึกษาของภัณฑิรา ปริญญารักษ์ และคณะ (14) ที่ศึกษาเกี่ยวกับทัศนคติและขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงไปสู่การเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพของเภสัชกรเจ้าของธุรกิจร้านยาในเขตอำเภอเมืองเชียงใหม่ พบว่า อุปสรรคหรือปัญหาในการเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพได้แก่ ร้านยาบางส่วนไม่ทราบรายละเอียดการเข้าร่วมโครงการ และไม่เห็นประโยชน์ที่ชัดเจนของโครงการ ดังนั้น เพื่อเป็นกระตุ้นให้ผู้ประกอบการร้านยาสนใจเข้าร่วมระบบหมอพร้อมสเตชันหรือโครงการของรัฐ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหรือผู้มี

ส่วนเกี่ยวข้องควรให้ข้อมูล รายละเอียด และประโยชน์ที่ร้านยาจะได้รับให้ชัดเจน ผ่านช่องทางการประชาสัมพันธ์ต่าง ๆ

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ประกอบการร้านยาส่วนใหญ่มากกว่าร้อยละ 50 รับทราบข้อมูลโครงการจากอินเทอร์เน็ต และจากการประชาสัมพันธ์จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ซึ่งคล้ายกับการศึกษาของ จุไรรัตน์ คงล้อมญาติ (7) ในเรื่องปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเข้าร่วมโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ 4 ที่พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามจำนวนมากรับทราบข้อมูลโครงการรัฐจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (ร้อยละ 32.1) รองลงมาได้แก่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพ (ร้อยละ 11.9) ดังนั้น เพื่อให้ร้านยาทราบรายละเอียดของโครงการต่าง ๆ ไม่ว่าจะขั้นตอนการเข้าร่วมโครงการ ประโยชน์ที่จะได้รับจากการเข้าร่วมโครงการ ข้อควรปฏิบัติระหว่างเข้าร่วมโครงการ หรือสิ่งสนับสนุนระหว่างการเข้าร่วมโครงการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดควรประชาสัมพันธ์โครงการผ่านช่องทางต่าง ๆ โดยเน้นการประชาสัมพันธ์ออนไลน์ผ่านเว็บไซต์ เฟสบุ๊ก ไลน์ เป็นต้น หรือส่งจดหมายชี้แจงขั้นตอนการสมัครโครงการไปยังร้านยา และติดตามการเข้าร่วมโครงการของร้านยาต่าง ๆ อย่างใกล้ชิด รวมถึงมีช่องทางการติดต่อให้คำแนะนำกรณีที่ร้านยามีข้อสงสัยหรือมีอุปสรรคในการเข้าร่วมโครงการฯ เพื่อให้ผู้ประกอบการมีความเข้าใจในตัวโครงการมากขึ้น และได้รับคำตอบต่อข้อสงสัยที่มีได้อย่างทันเหตุการณ์

สำหรับเหตุผลในการเข้าร่วมระบบหมอพร้อมสเตชัน พบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 79.2 เห็นว่าการเข้าร่วมระบบดังกล่าวเป็นการเพิ่มการเข้าถึงบริการของผู้รับบริการ ทำให้ร้านเป็นที่รู้จักมากขึ้น เพิ่มยอดขายแก่ร้านยา รวมถึงเป็นการพัฒนาความรู้และเพิ่มทักษะให้แก่เภสัชกรภายในร้าน นอกจากนี้ผลการศึกษายังพบว่า ผู้ประกอบการกว่าร้อยละ 74.5 เห็นด้วยว่า การเข้าร่วมระบบหมอพร้อมสเตชันทำให้ร้านยามีบทบาทในการให้ความรู้แก่ประชาชนมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของพงศ์ผกา ภัณฑลักษณ์ (6) ที่พบว่า ร้านยาที่เข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพในจังหวัดนครราชสีมาเพื่อยกระดับวิชาชีพเภสัชกรรมเชื่อว่า โครงการฯ ทำให้บทบาทเภสัชกรร้านยาชัดเจนขึ้นและสร้างคุณค่าการให้บริการเภสัชกรรมที่ดีแก่ผู้มารับบริการ และสอดคล้องกับอีกหนึ่งการศึกษาของวิวรรธ์ อัครวิเชียร และคณะ (15) ที่พบว่า แรงจูงใจที่สำคัญของการเข้าร่วมในโครงการร้านคุณภาพ คือ เภสัชกรต้องการสร้างคุณค่าของการให้บริการเภสัชกรรมที่ดีแก่ผู้มารับบริการ ได้แสดงบทบาทในฐานะผู้ประกอบวิชาชีพที่ชัดเจนมากขึ้น และประชาชนจะได้รับบริการคุณภาพ (6) ทฤษฎีสองปัจจัยของ Herzberg เชื่อว่า ผู้ปฏิบัติงานจะปฏิบัติงานได้ดีมีประสิทธิภาพนั้น เกิดจากความพอใจของผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งความพอใจนั้นเกิดจากปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุน โดยการที่บุคคลประสบความสำเร็จในการทำงาน มีความก้าวหน้า หรือได้รับการยอมรับจากบุคคลอื่น เป็นปัจจัยจูงใจหรือปัจจัยกระตุ้นอย่างหนึ่งที่ทำให้เกิดความพอใจในงาน (16)

สำหรับความคิดเห็นของร้านยาที่มีต่อระบบหมอพร้อมสเตชันในด้านการสร้างการยอมรับและความเชื่อมั่นกับประชาชน พบว่า ส่วนใหญ่มีความเห็นว่า ระบบหมอพร้อมสเตชัน ช่วยอำนวยความสะดวกแก่ประชาชนในการเดินทางเข้าสถานที่ต่าง ๆ ทั้งนี้เนื่องจากในช่วงแรกของการระบาด การฉีดวัคซีนยังไม่ทั่วถึงในประชาชน อาการผู้ติดเชื้อค่อนข้างรุนแรงและแพร่กระจายได้อย่างรวดเร็ว ดังนั้น ผู้ประกอบการหรือผู้ดูแลสถานที่ต่าง ๆ จึงอนุญาตให้เฉพาะผู้ที่ผลตรวจ ATK เป็นลบเท่านั้น ที่สามารถเข้าไปยังสถานที่ต่าง ๆ ได้เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ไม่ว่าจะเป็นการสมัครงาน การสัมภาษณ์ หรือการสอบต่าง ๆ ซึ่งการลงข้อมูลในระบบหมอพร้อมสเตชันช่วยสร้างความเชื่อมั่นให้แก่ผู้ประกอบการหรือผู้ดูแลสถานที่นั้น ๆ ในด้านการบริการพบว่า ระบบหมอพร้อมสเตชันทำให้การบริการแก่ประชาชนมีความล่าช้ามากขึ้น ทั้งนี้เนื่องมาจากร้านยาต้องตรวจสอบผลการตรวจ ATK ของผู้ป่วยและกรอกข้อมูลหลายส่วน เช่น ข้อมูลของประชาชนที่ตรวจ ชื่อผลิตภัณฑ์ ATK ที่ใช้ตรวจ ประเภทผลิตภัณฑ์ที่ใช้ตรวจ ผลการตรวจ ผู้รายงานผล สถานที่ตรวจ ดังนั้นจึงเป็นการเพิ่มระยะเวลาในการให้บริการแก่ประชาชน

สำหรับการวิเคราะห์แบบพหุตัวแปรเพื่อหาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเข้าร่วมระบบหมอพร้อมสเตชันของร้านยาในจังหวัดอุดรธานี พบว่า ร้านยาเดี่ยวสัมพันธ์กับการเข้าร่วมระบบหมอพร้อมสเตชันที่ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเทียบกับร้านยาเฟรนไชส์ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากร้านยาเดี่ยวมีข้อจำกัดมากกว่า เช่น จำนวนบุคลากรอาจไม่เพียงพอ มีพื้นที่ที่ไม่เหมาะสมหรือไม่เพียงพอต่อการให้บริการ ระยะเวลาในการกรอกข้อมูลที่นานต้องทำโดยบุคลากรที่มีอย่างจำกัด ความไม่พร้อมของวัสดุ อุปกรณ์ เช่น โทรศัพท์มือถือ ส่วนการเข้าร่วมโครงการของร้านยาเฟรนไชส์ส่วนใหญ่เป็นนโยบายจากส่วนกลางของธุรกิจร้านยา

โดยร้านยาเฟรนไชส์ มักเป็นร้านขนาดใหญ่ มีพื้นที่เหมาะสมมากกว่าในการให้บริการ และมีความพร้อมของอุปกรณ์มากกว่าร้านยาเดี่ยว ในลักษณะผู้ประกอบการพบว่าผู้ประกอบการที่เป็นเภสัชกรมีแนวโน้มที่จะเข้าร่วมระบบหมอพร้อมสเตชันมากกว่าผู้ประกอบการที่ไม่เป็นเภสัชกร ซึ่งน่าจะมีเหตุผลมาจากการที่เภสัชกรร้านยาอยากแสดงบทบาทในการช่วยเหลือประชาชน เพื่อทำให้ร้านยาเป็นที่รู้จักมากขึ้น ในส่วนของระยะเวลาในการประกอบกิจการ พบว่า ร้านยาที่เปิดในช่วง 5-10 ปี สัมพันธ์กับการเข้าร่วมระบบหมอพร้อมสเตชันที่ลดลงเมื่อเทียบกับร้านยาที่เปิดมาน้อยกว่า 5 ปี ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากร้านยาที่เปิดกิจการมาได้ระยะเวลาหนึ่ง มักจะมีฐานลูกค้าเดิม และมีกลยุทธ์ที่หลากหลายในการทำให้ร้านยาเป็นที่รู้จัก ไม่เฉพาะการเข้าร่วมโครงการของรัฐ จึงอาจทำให้มีความสนใจในการเข้าร่วมโครงการของรัฐน้อยเมื่อเทียบกับร้านยาที่เปิดกิจการมาได้ไม่นาน โดยการศึกษาก่อนหน้านี้ พบว่าระยะเวลาในการเปิดกิจการสัมพันธ์กับกลยุทธ์ทางการตลาดของผู้ประกอบการร้านยา ร้านยาที่เปิดกิจการมาเป็นเวลานาน มีประสบการณ์การขายยามาก มักมีกลยุทธ์การตลาดหลายด้าน เช่น การส่งเสริมการขาย การสร้างบรรยากาศ ความหลากหลายของสินค้า การบริการที่ตรงกับความต้องการของลูกค้า (17) จึงเป็นไปได้ว่า ร้านยาที่เพิ่งเปิดกิจการระยะเวลาน้อยกว่า 5 ปี อาจไม่ได้มีกลยุทธ์ทางการตลาดมาก จึงพยายามทำให้ร้านยาเป็นที่รู้จัก โดยการเข้าร่วมโครงการต่าง ๆ รวมถึงระบบหมอพร้อมสเตชัน

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแรกที่สำรวจความคิดเห็นของผู้ประกอบการร้านยาต่อระบบหมอพร้อมสเตชัน ซึ่งเป็นระบบที่ใช้ในการออกเอกสารรับรองรูปแบบดิจิทัล ในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ร้านยาเป็นหน่วยงานหนึ่งที่สามารถมีบทบาทในการตรวจคัดกรองและออกเอกสารรับรอง ซึ่งข้อมูลที่ได้จะเป็นประโยชน์สำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องไม่ว่าจะเป็นกระทรวงสาธารณสุข หน่วยงานภาครัฐในการพัฒนาแอปพลิเคชันด้านสุขภาพให้ง่ายต่อการใช้และประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้ง่าย นอกจากนี้ ผู้วิจัยลงพื้นที่เก็บข้อมูลด้วยตนเอง ทำให้ได้รับข้อมูลจากผู้ประกอบการร้านยาค่อนข้างละเอียด ข้อจำกัดของการศึกษา คือ ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลที่จำกัด จึงทำให้ไม่สามารถเก็บข้อมูลจากร้านยาได้ครบตามที่จำนวนที่คำนวณไว้ โดยมีจำนวนร้านยาที่เก็บข้อมูลได้ร้อยละ 67.1 ของขนาดตัวอย่างที่คำนวณไว้ อย่างไรก็ตาม ผู้วิจัยเสนอแนะให้มีการศึกษาเพิ่มเติมโดยเก็บข้อมูลจากตัวอย่างจำนวนมากขึ้น หรือทำการศึกษาในระดับประเทศต่อไป เพื่อให้ผลการศึกษาสามารถอ้างอิงไปยังประชากรได้ นอกจากนี้ ร้านยาส่วนใหญ่ที่สำรวจเป็นร้านยาที่อยู่ในเขตอำเภอเมือง (ร้อยละ 94.1) มีร้านยาในอำเภออื่น ๆ เพียงร้อยละ 5.9 โดยสาเหตุที่ผู้วิจัยเก็บข้อมูลจากร้านยาที่อยู่ในอำเภออื่น ๆ ได้น้อย เนื่องจากข้อจำกัดด้านระยะเวลาในการเก็บข้อมูลและความไม่สะดวกในการตอบแบบสอบถามของผู้ประกอบการร้านยา ณ เวลาที่ผู้วิจัยไปเก็บข้อมูล ดังนั้น ผลการศึกษาจึงมาจากร้านยาที่อยู่ในเขตอำเภอเมืองเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งอาจมีลักษณะบางประการที่แตกต่างจากร้านยาที่อยู่ในอำเภออื่น ๆ ดังนั้น ผลการศึกษาอาจถูกนำไปใช้อ้างอิงได้เฉพาะร้านยาที่อยู่ในอำเภอเมือง การศึกษาในอนาคตควรมีตัวอย่างที่ครอบคลุมร้านยาทั้งในเขตอำเภอเมืองและนอกเขตอำเภอเมือง เพื่อให้ได้ผลการศึกษาที่เป็นตัวแทนของร้านยาทั้งหมดในจังหวัด

ในการทดสอบค่าความเที่ยงของเครื่องมือด้วยการคำนวณค่า Cronbach's alpha ผู้วิจัยเก็บข้อมูลจากตัวอย่างจำนวน 10 ร้าน การคำนวณขนาดตัวอย่างสำหรับการหาค่า Cronbach's alpha จากสูตรของ Bonett (18) เมื่อกำหนด $\alpha = 0.05$, $\beta = 0.2$, K หรือจำนวนคำถาม = 11, Cronbach's alpha ที่กำหนดในสมมุติฐานหลักเท่ากับ 0 และ Cronbach's alpha ที่คาดว่าจะพบ คือ 0.8 จะได้จำนวนตัวอย่าง เท่ากับ 9 ร้าน ดังนั้นการทดสอบความเที่ยงในตัวอย่างจำนวน 10 ร้านนั้น น่าจะเพียงพอต่อการวิเคราะห์ อย่างไรก็ตาม ในการเก็บข้อมูลจริงจำนวน 102 ร้าน มีการเก็บข้อมูลจากร้านยาที่ใช้ทดสอบความเที่ยงของเครื่องมือด้วย เนื่องจากข้อจำกัดในด้านระยะเวลาในการเก็บข้อมูล แต่ผู้วิจัยเว้นระยะห่างของการเก็บข้อมูลทั้งสองครั้งเป็นเวลา 2 สัปดาห์ จึงน่าจะลดอคติจากความจำของผู้ให้ข้อมูลได้ ข้อจำกัดสุดท้ายคือ การเลือกตัวอย่างใช้วิธีการเลือกแบบตามสะดวกมิใช่การเลือกแบบสุ่ม ทำให้ไม่อาจแน่ใจได้ว่าตัวอย่างเป็นตัวแทนที่ดีของประชากร อีกทั้งผู้เก็บข้อมูลคือพนักงานเจ้าหน้าที่ และเป็นการเก็บข้อมูลแบบซึ่งหน้า ดังนั้นจึงอาจเป็นไปได้ว่าคำตอบอาจมีอคติไปในทางเชิงบวกเกี่ยวกับระบบหมอพร้อมสเตชัน

ข้อเสนอแนะและการนำไปใช้ประโยชน์

ผลการวิจัยเรื่องนี้อาจไม่สามารถประยุกต์ได้ในสถานการณ์ปัจจุบัน เนื่องจากการคลี่คลายของโรคโควิด-19

แต่ผลการสำรวจให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์แก่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดซึ่งเป็นหน่วยงานหลักในการดูแลการเข้าร่วมโครงการต่าง ๆ ของร้านยา หากมีโครงการหรือแพลตฟอร์มดิจิทัลใหม่ที่จะส่งเสริมให้ร้านยาเข้าร่วม ผู้ดำเนินโครงการควรหาแนวทางและสร้างแรงจูงใจเพื่อให้ร้านนยาสนใจเข้าร่วมโครงการมากขึ้น ไม่ว่าจะเป็นการปรับแนวทางในการประชาสัมพันธ์ให้ร้านยาทราบรายละเอียดและประโยชน์ที่จะได้รับจากการเข้าร่วมโครงการ การประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนรับทราบว่ามีร้านใดบ้างที่ให้บริการ การเพิ่มกลยุทธ์ในการชักจูงผู้ประกอบการในการเข้าร่วมโครงการ และการหาแนวทางหรือวิธีการต่าง ๆ ในการลดอุปสรรคด้านบุคลากรและสถานที่ให้บริการสำหรับร้านยาที่สนใจเข้าร่วมโครงการของรัฐ เพื่อให้ร้านยาได้มีบทบาทในการดูแลประชาชนในชุมชนอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

การวิจัยในอนาคตควรศึกษาในประเด็นต่อไปนี้ 1) ข้อจำกัดของระบบหมอพร้อมสเตชัน เช่น ความยากง่ายในการใช้งาน หรือความปลอดภัยของข้อมูล เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับรัฐในการพัฒนาระบบแพลตฟอร์มดิจิทัลในอนาคตต่อไป 2) การวิจัยเชิงคุณภาพในผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อหาปัญหาและอุปสรรคต่อการเข้าร่วมระบบหมอพร้อมสเตชัน และแนวทางการแก้ไขปัญหาการเข้าร่วมโครงการที่เป็นรูปธรรม 3) การสำรวจความคิดเห็นของผู้ประกอบการร้านยาในระดับประเทศเพื่อให้ได้ข้อมูลที่สามารถสะท้อนปัจจัยที่สำคัญในการเข้าร่วมระบบหมอพร้อมสเตชันหรือโครงการของรัฐในระดับประเทศ และ 4) บทบาทของเภสัชกรปฐมภูมิไม่ว่าจะเป็นในร้านยา หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และโรงพยาบาลในการป้องกัน-สร้างเสริมสุขภาพประชาชนในสถานการณ์ที่มีโรคระบาด โรคอุบัติใหม่ หรือภัยพิบัติ เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. International Health Regulations Emergency Committee on Novel Coronavirus in China 2020 [online]. 2020 [cited Mar 9, 2023]. Available from: www.who.int/news-room/events/detail/2020/01/30/default-calendar/international-health-regulationsemergency-committee-on-novel-coronavirus-in-china.
2. Wilasang C, Jitsuk NC, Sararat C, Modchang C. Reconstruction of the transmission dynamics of the first COVID-19 epidemic wave in Thailand. Sci Rep 2022; 12: 2002. doi: 10.1038/s41598-022-06008-x.
3. World Health Organization. Thailand situation 2023 [online]. 2023 [cited Mar 9, 2023]. Available from: covid19.who.int/region/searo/country/th.
4. Permanent Secretary Ministry of Public Health. Moh Prompt Station's work manual for practitioners [online]. 2021 [cited Nov 5, 2023]. Available from: mohpromt.moph.go.th/mpc/wp-content/uploads/2021/11/V7-Manual-MOHPROMT-STATION-03112564.pdf.
5. Thailand MOPH. MOHPROMT [online]. 2021 [cited Nov 5, 2023]. Available from: mohpromt.moph.go.th/mpc/mp-pf/mohpromtstation/.
6. Puntaluck P. Understanding decision of pharmacy-owning pharmacists to enroll in the community pharmacy accreditation program in Nakhonratcha sima province [master thesis]. Bangkok: Chulalong korn University; 2008.
7. Khonglormyati J. Factors associated with the participation in the project on development of health services within pharmacies among drugstores in the 4th health region. Thai Journal of Pharmacy Practice 2016; 8: 358-70.
8. Yamane T. Statistics: An introductory analysis. 2nd ed. New York: Harper and Row; 1967.
9. Peduzzi P, Concato J, Kemper E, Holford TR, Fein stein AR. A simulation study of the number of events per variable in logistic regression analysis. J Clin Epidemiol. 1996; 49: 1373-79.
10. Sombatpoothon P. Factors on drug store with good pharmacy practice to abide the criterion of the quality pharmacy at Chonburi province [master thesis]. Phitsanulok: Naresuan University; 2021.
11. Kim HY. Statistical notes for clinical researchers: Chi-squared test and Fisher's exact test. Restor Dent Endod 2017; 42: 152-55.

12. Collins GS, Reitsma JB, Altman DG, Moons KGM. Transparent reporting of a multivariable prediction model for individual prognosis or diagnosis (TRI POD): the TRIPOD Statement. BMC Med. 2015; 13: 1. doi: 10.1186/s12916-014-0241-z.
13. Onprasert P, Sutheravut P. A development approach for pharmacy to reach standards of quality pharmacy: Yala province. Al-HIKMAH Journal. 2018; 6: 67–77.
14. Parinyarux P, Suwannaprom P. Attitudes and stage of change towards participation to the community pharmacy development and accreditation project of Pharma. Thai Pharmaceutical and Health Science Journal 2014; 9: 164-9.
15. Arkaravichien W, Kerdmongkol S, Chamaruk V, Arkaravichien T. Motivation and obstacle to join pharmacy accreditation project. HCU Journal 2007; 11: 16-25.
16. Herzberg F, Mausner B, Synderman BB,. The motivation to work. 2nd ed ed. New York: John Wiley & Sons; 1959.
17. Kesornjun P, Ruenchon M, Silpcharu T. The marketing strategies of pharmaceutical entrepre neurs in the preparation for entering the ASEAN economic community. Journal of Innovation Manage ment 2016; 1: 52-61.
18. Bujang MA, Omar ED, Baharum NA. A review on sample size determination for Cronbach's alpha test: A simple guide for researchers. Malaysian J Med Sci 2018; 25: 85-99.