

PHARMACY ENTREPRENEURS' OPINION SURVEY ON BARRIERS FOR ENROLLING IN COMMUNITY PHARMACY DEVELOPMENT AND ACCREDITATION PROGRAM

Rapeepun Chalongsuk Thikumporn Sangchan*

Nattakarn Putsilpornsakun Tawiteeya Chaisuvunarad Piyanun Leungpoonlarb

Faculty of Pharmacy, Silpakorn University, Nakhon Pathom

Abstract

In June 2006, 53 type 1 pharmacy entrepreneurs in Mueang district, Nakhon Pathom province, who did not enroll in Community Pharmacy Development and Accreditation Program (the PROGRAM), were interviewed for their opinions on barriers for enrolling in the PROGRAM. The subjects aged 44.1 ± 11.9 years, 54.5% were men, 61.8 % possessed bachelor's degree, 49.1% had run their drug store business not more than 5 years, 43.6% were pharmacists, 79.6% understood the concept of accredited pharmacy (the major were pharmacist group), but only 37.7% wanted to enroll in the PROGRAM. The major barriers for enrolling in the PROGRAM were "available pharmacist during pharmacy work-hours" criteria (64.2%), and the funding for restoring and decorating drug store according to the Standard of Drugstores (56.6%). The non-pharmacist owners expressed their concerns on these barriers more than those pharmacist owners. Some entrepreneurs were not confident in the monitoring process for maintaining the quality of accredited pharmacy (47.2%) and the procedure for the accreditation (32.1%). Some drug store owners (26.4%) indicated that their opinions on barriers for enrolling in the PROGRAM were the non motivation of business benefit and non potential increasing competition from enrolling. Thus, the strategies for managing the PROGRAM are to increase public awareness and draw attention of the consumers and drug store owners, especially the consumers' benefit from the accredited pharmacy's service. This consumer's awareness would then demand the drug store owners to enroll in the PROGRAM. However any strategy encouraging the entrepreneurs to enroll in the PROGRAM should also considered together with business benefit.

Keywords: accredited pharmacy, standard of drugstores

* To whom correspondence should be addressed. E-mail: rapeepun@email.pharm.su.ac.th, Tel: 034-255800, Fax: 034-255801

การสำรวจความคิดเห็นของผู้ประกอบการร้านยา ต่ออุปสรรคในการเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพ

ระพีพรรณ ฉลองสุข* ทิมัมพร แสงจันทร์

ณัฐกานต์ พุทธิศิลป์พรสกุล ทวีติยา ชัยสุวรรณรัตน์ ปิยพันธ์ เหลืองพูนลาก

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร นครปฐม

บทคัดย่อ

สำรวจความคิดเห็นของผู้ประกอบการร้านยาต่ออุปสรรคในการเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพโดยใช้วิธีการสัมภาษณ์ผู้ประกอบการร้านยา ขย. 1 ที่ยังไม่เข้าร่วมโครงการฯ 53 คน ในอำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม ในช่วงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2549 ผู้ประกอบการร้านยา มีอายุเฉลี่ย 44.1 ± 11.9 ปี ร้อยละ 54.5 เป็นเพศชาย ร้อยละ 61.8 สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 49.1 ดำเนินธุรกิจร้านยามาเป็นเวลาไม่เกิน 5 ปี ร้อยละ 43.6 เป็นเภสัชกร ร้อยละ 79.6 มีความรู้และเข้าใจเกี่ยวกับโครงการฯ อย่างถูกต้อง (ส่วนใหญ่เป็นเภสัชกร) โดยมีเพียงร้อยละ 37.7 สนใจพัฒนาร้านยาเพื่อเข้าร่วมโครงการฯ อุปสรรคสำคัญที่ผู้ประกอบการยังไม่เข้าร่วมโครงการฯ คือ การจัดให้มีเภสัชกรปฏิบัติหน้าที่ตลอดเวลาขณะเปิดทำการ (ร้อยละ 64.2) การลงทุนเพื่อปรับปรุงสถานที่ให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานร้านยา (ร้อยละ 56.6) ทั้งนี้อุปสรรคเหล่านี้พบในกลุ่มผู้ประกอบการที่ไม่ใช่เภสัชกรมากกว่ากลุ่มเภสัชกร นอกจากนี้ ร้อยละ 47.2 ไม่แน่ใจในระบบกำกับดูแลให้ร้านยาที่ผ่านการรับรองสามารถดำรงคุณภาพได้ตลอดไป ร้อยละ 32.1 ไม่เชื่อมั่นในระบบการตรวจประเมิน ร้อยละ 26.4 ระบุว่าปัญหาที่ทำให้ยังไม่เข้าร่วมโครงการฯ คือผลตอบแทนทางธุรกิจที่จะได้รับจากการเข้าร่วมโครงการฯ โดยการเข้าร่วมไม่ก่อให้เกิดแรงจูงใจในเชิงธุรกิจ ไม่ช่วยเพิ่มศักยภาพในการแข่งขันของร้านยา ดังนั้นการดำเนินโครงการฯ ควรต้องเพิ่มการประชาสัมพันธ์ “ร้านยาคุณภาพ” ให้เป็นที่รับทราบกันอย่างกว้างขวางในกลุ่มผู้บริโภคและผู้ประกอบการร้านยา โดยเฉพาะการประชาสัมพันธ์ให้ผู้บริโภคทราบถึงประโยชน์ที่เพิ่มขึ้นจากการใช้บริการร้านยาคุณภาพ หากผู้บริโภคตระหนักถึงความสำคัญของร้านยาคุณภาพแล้ว ผู้บริโภคจะเป็นปัจจัยที่สำคัญในการเรียกร้องให้ร้านยาต้องพัฒนาเป็นร้านยาคุณภาพ นอกจากนี้มาตรการต่างๆ ที่นำมาใช้นั้นต้องคำนึงถึงผลตอบแทนในเชิงของธุรกิจที่ร้านยาจะได้รับเป็นสำคัญจึงจะเป็นสิ่งจูงใจให้ร้านยาเข้าร่วมโครงการฯ

คำสำคัญ: ร้านยาคุณภาพ, มาตรฐานร้านยา

*ติดต่อได้ที่ rapeepun@email.pharm.su.ac.th โทรศัพท์ 034-255800 โทรสาร 034-255801

บทนำ

ร้านยาเป็นสถานบริการสาธารณสุขภาคเอกชนที่ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้ง่ายและสะดวก เนื่องจากร้านยาจำนวนมากมีการกระจายตัวตั้งอยู่ในชุมชน ในปี พ.ศ. 2548 มีร้านยาแผนปัจจุบันในประเทศไทย 13,329 ร้าน แบ่งเป็นร้านขายยาแผนปัจจุบัน (ขย.1) 8,801 ร้าน ร้านขายยาแผนปัจจุบันบรรจุเสร็จที่ไม่ใช่ยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษ (ขย.2) 4,528 ร้าน¹ การประเมินถึงคุณภาพการให้บริการของร้านยาโดยผู้บริโภคเป็นสิ่งที่ทำได้ไม่ยากนักเพราะมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายประการ ผู้บริโภครับรู้ถึงความแตกต่างของร้านยาได้จากภาพลักษณ์ของร้านยา² อาทิเช่น รูปแบบการตกแต่งร้าน การมีเภสัชกร อยู่ประจำร้าน ดังนั้นตั้งแต่ พ.ศ. 2545 สภาเภสัชกรรมจึงได้พัฒนามาตรฐานร้านยาขึ้น จากข้อมูลหลักฐานและรูปแบบร้านยาที่พึงประสงค์³ และจัดทำโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา (Community Pharmacy Development and Accreditation; โครงการร้านยาคุณภาพ) ร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.)⁴ เพื่อให้ร้านยามีบริการที่ดีมีคุณภาพเป็นมาตรฐานเดียวกัน และในวันที่ 16 มิถุนายน พ.ศ. 2546 สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาได้จัดตั้งสำนักงานโครงการพัฒนาร้านยาขึ้นมา เพื่อทำหน้าที่ประชาสัมพันธ์ ส่งเสริมสนับสนุนให้ร้านยาได้เข้าร่วมโครงการ⁵⁻⁶ ซึ่งโครงการนี้มีใช้ภาคบังคับแต่เป็นโครงการที่ให้ผู้ประกอบการร้านยา (ผู้รับอนุญาตขายยา) สมัครใจที่จะเข้าร่วมโครงการเอง ถึงแม้ว่าโครงการนี้จะเป็นโครงการที่ดี มีประโยชน์ต่อผู้บริโภคที่มาใช้บริการจากร้านยา และในระยะแรกของการดำเนินโครงการฯ (พ.ศ. 2547) “ชมรมร้านยาคุณภาพ” จะช่วยประชาสัมพันธ์ชักชวนให้ร้านยาในเขตกรุงเทพมหานครสมัครเข้าร่วมโครงการด้วยการเสนอสิทธิประโยชน์ต่างๆ อาทิเช่น software โปรแกรมการบริหารจัดการค่าปลีกพร้อมติดตั้งฟรี

การได้สิทธิพิเศษ ในการกู้เงินอัตราดอกเบี้ยต่ำ (โดยไม่ต้องมีหลักทรัพย์ค้ำประกัน) จาก SME Bank เพื่อการลงทุนตกแต่งร้านใหม่ หรือเพื่อขยายธุรกิจ ฯลฯ⁷ แต่จากผลการดำเนินการ จนถึงวันที่ 1 เดือนพฤศจิกายน พ.ศ.2547 มีร้านยาคุณภาพที่ผ่านการรับรองเพียง 78 ร้าน⁸ โดยเฉพาะจังหวัดนครปฐมซึ่งข้อมูลสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเมื่อวันที่ 30 มกราคม 2549 ระบุว่าอำเภอเมือง จังหวัดนครปฐมมีร้านยาแผนปัจจุบัน (ขย.1) จำนวน 73 ร้าน แต่มีร้านยาคุณภาพเพียง 1 ร้าน แสดงให้เห็นว่าผู้ประกอบการจำนวนมากยังไม่ให้ความสำคัญต่อการเข้าร่วมโครงการฯ ดังนั้นงานวิจัยนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจความคิดเห็นของผู้ประกอบการร้านยาต่ออุปสรรคในการเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพเพื่อให้ได้ข้อมูลสำหรับเป็นข้อเสนอแนะต่อการดำเนินงานโครงการฯ ให้ครอบคลุมทั่วทุกพื้นที่อันจะเป็นการคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาอีกรูปแบบหนึ่ง

วัตถุประสงค์ และวิธีการ

รูปแบบการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการสำรวจ ด้วยการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ตามโครงสร้างที่กำหนดไว้ล่วงหน้า (Structure interview)

ขอบเขตงานวิจัยและกลุ่มตัวอย่างของการวิจัย

ขอบเขตและกลุ่มประชากรในการศึกษาครั้งนี้คือผู้ประกอบการร้านยาแผนปัจจุบัน (ขย.1) ในอำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม ทั้งนี้เพราะร้านยา ขย.1 มีศักยภาพในการเข้าร่วมโครงการฯ ได้ง่ายกว่าร้านยาแผนปัจจุบันบรรจุเสร็จ (ขย. 2) เนื่องจาก ร้านยา ขย. 1 ต้องมีเภสัชกรเป็นผู้ปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมายและการมีเภสัชกรประจำร้านเพื่อให้บริการตลอดเวลาที่ร้านเปิดทำการเป็นเกณฑ์หนึ่งของการเป็นร้านยาคุณภาพ⁹ แต่การศึกษาครั้งนี้ไม่รวมถึงร้านยาประเภทแฟรนไชส์และ chain drug store เพราะร้านยา

เหล่านี้มีการกำหนดนโยบายจากบริษัทแม่ ผู้ประกอบการจึงไม่มีอิสระในการตัดสินใจในการบริหารร้านทั้งหมด

การรวบรวมข้อมูล

จากฐานข้อมูลของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด นครปฐม ณ.วันที่ 30 มกราคม 2549 มีร้านยา ขย.1 ในอำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม ทั้งสิ้น 73 ร้าน แต่ในจำนวนนี้เมื่อตรวจสอบอย่างละเอียดพบว่า เป็นร้านยาประเภทเฟรนไชน์และchain drug store ร้านยาที่เลิกกิจการ และร้านขายยาสัตว์ จำนวน 20 ร้าน ดังนั้นการศึกษาครั้งนี้จึงมีผู้ประกอบการของร้านยาที่ต้องสัมภาษณ์ทั้งหมด 53 ร้าน

แบบสัมภาษณ์สำหรับการเก็บข้อมูล

แบบสัมภาษณ์ที่ผ่านการทดสอบความตรงของเนื้อหา (content validity) กับผู้ประกอบการร้านยา ในกรุงเทพมหานคร 16 คน ประกอบด้วยประเด็นต่างๆที่เกี่ยวข้องกับโครงการฯได้แก่ ความรู้ความเข้าใจในโครงการฯของผู้ประกอบการ ความสนใจในการเข้าร่วมโครงการฯ ปัญหาหรืออุปสรรคที่ทำให้ผู้ประกอบการยังไม่เข้าร่วมโครงการฯ ในกรณีที่ผู้ประกอบการไม่มีความรู้ความเข้าใจในโครงการฯ ผู้สัมภาษณ์จะให้ข้อมูลรายละเอียดของโครงการฯ ด้วยวาจาและมีเอกสารของโครงการฯ ให้ผู้ประกอบการอ่านก่อนจะทำการสัมภาษณ์ในประเด็นอื่นๆ

การรวบรวมข้อมูล

การสัมภาษณ์ผู้ประกอบการร้านยา (face interview) ในอำเภอเมือง จังหวัดนครปฐมที่ยังไม่ได้เข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพทั้งหมด 53 คน ในช่วงเดือน มิถุนายน พ.ศ. 2549 โดยคณะผู้วิจัยหลังจากที่ได้ชักจูงรูปแบบการสัมภาษณ์ให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

(SD.) ค่าฐานนิยม ค่ามัธยฐาน โดยอาศัยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for windows version 11

ผล

ผู้ประกอบการร้านยาทั้ง 53 คน มีอายุในช่วง 23 – 75 ปี อายุเฉลี่ย 44.1 ± 11.9 ปี ร้อยละ 54.5 เป็นเพศชาย ร้อยละ 61.8 มีระดับการศึกษาระดับปริญญาตรี รองลงมา (ร้อยละ 30.9) มีระดับต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 49.1 ดำเนินธุรกิจร้านยามาเป็น เวลาไม่เกิน 5 ปี ร้อยละ 14.6 ดำเนินธุรกิจร้านยามาเป็น เวลา 6 – 10 ปี และมีเพียงร้อยละ 43.6 ที่เป็นเภสัชกร

ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโครงการฯ

จากการสัมภาษณ์ผู้ประกอบการเกือบทุกคนตอบว่าเข้าใจในโครงการฯ แต่มีเพียงร้อยละ 79.6 เท่านั้นที่มีความรู้และเข้าใจอย่างถูกต้อง และในกลุ่มผู้ประกอบการที่เป็นเภสัชกร 24 คน มี 22 คน (ร้อยละ 91.7) ที่เข้าใจถูกต้อง ในขณะที่กลุ่มผู้ประกอบการที่ไม่ใช่เภสัชกรมีเพียงร้อยละ 67.7 ที่เข้าใจถูกต้องเกี่ยวกับโครงการฯ

ความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องได้แก่ “ร้านยาคุณภาพคือการที่ร้านยาต้องมียาสำรองให้ครบทุกชนิด” “ร้านยาคุณภาพคือการที่ร้านยาต้องมีเภสัชกรมาประจำอาทิตย์ละครั้ง” “ร้านยาคุณภาพคือการที่ร้านยาให้บริการทางสุขภาพที่ดีที่สุด ที่เหมาะสมกับความต้องการของประชาชน” “ร้านยาคุณภาพคือการที่ร้านยาต้องมียาแยกยาเป็นสัดส่วน” “ร้านยาคุณภาพคือการที่ร้านยาต้องตรวจการหมดอายุของยา และการเก็บรักษายาให้ดี”

กลุ่มผู้ประกอบการที่ไม่มีความรู้ ความเข้าใจในโครงการฯส่วนใหญ่จะระบุว่าหน่วยงานรัฐมีการประชาสัมพันธ์เรื่องนี้น้อยมาก โดยเฉพาะหากไม่ได้เป็นสมาชิกของสภาเภสัชกรรม (กลุ่มผู้ประกอบการที่ไม่ใช่เภสัชกร) แทบจะไม่ได้รับข้อมูลของโครงการฯเลย

ความสนใจในการเข้าร่วมโครงการฯ

ผู้ประกอบการร้อยละ 37.7 มีความสนใจที่อยากจะทำร้านยาเพื่อเข้าร่วมโครงการฯ ด้วยเหตุผลต่างกัน อาทิเช่น เป็นการยกระดับมาตรฐานร้านยา เป็นการสร้างภาพพจน์ที่ดีให้กับร้าน เป็นการยกระดับวิชาชีพเภสัชกรรมทำให้บทบาทของเภสัชกรในระดับชุมชนชัดเจนยิ่งขึ้นเป็นการประกันคุณภาพบริการของร้าน ทำให้ประชาชนมีความมั่นใจมากขึ้น ร้านยาบางแห่งเป็นแหล่งฝึกงานสำหรับนักศึกษาเภสัชศาสตร์ผู้ประกอบการจึงอยากพัฒนาร้านให้มีคุณภาพมาตรฐานเพื่อประโยชน์ต่อนักศึกษา การพัฒนาร้านยาอาจจะช่วยเรียกลูกค้าเพิ่มยอดขายมากขึ้น การเข้าร่วมโครงการฯเป็นการให้ความร่วมมือกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดซึ่งจะทำให้ได้รับการปฏิบัติที่ดีจากสำนักงานสาธารณสุขเป็นการตอบแทน โดยระยะเวลาที่ต้องใช้สำหรับการพัฒนาร้านก่อนเข้าโครงการฯส่วนใหญ่คาดว่าจะประมาณ 3 – 5 ปี

สำหรับกลุ่มผู้ประกอบการที่ไม่สนใจเข้าร่วมโครงการฯ (ร้อยละ 62.3) ได้ให้เหตุผลดังนี้ การเป็นร้านยาคุณภาพไม่มีผลต่อการขาย ร้านยาคุณภาพไม่ทำให้เพิ่มจำนวนลูกค้า ผู้ประกอบการคาดว่าจะได้รับผลตอบแทนไม่คุ้มกับการที่ต้องลงทุนเพิ่มในการปรับเป็นร้านยาคุณภาพ โดยเฉพาะร้านที่มีรายได้ส่วนใหญ่จากการขายยาสมุนไพร นอกจากนี้ผู้ประกอบการมองไม่เห็นถึงประโยชน์โดยตรงหรือความจำเป็นที่จะได้รับจากการเข้าร่วมโครงการฯ และในปัจจุบันสภาพการแข่งขันของร้านยาไม่ได้เน้นในการเป็นร้านยาคุณภาพ

อุปสรรคในการเข้าร่วมโครงการฯ

จากการสัมภาษณ์ผู้ประกอบการถึงปัญหา/อุปสรรคที่ทำให้ยังไม่เข้าร่วมโครงการฯโดยประเด็นที่สัมภาษณ์มี 3 ประเด็น คือ เกณฑ์มาตรฐานร้านยาคุณภาพ ขั้นตอนการเข้าร่วมโครงการฯ และ

ผลตอบแทนที่ได้รับจากการเข้าร่วมโครงการฯ ผลการศึกษาเบื้องต้น

1. เกณฑ์มาตรฐานร้านยาคุณภาพ

จากเกณฑ์มาตรฐานร้านยาคุณภาพ ที่สภาเภสัชกรรมกำหนดไว้ 5 มาตรฐาน ผลการศึกษาพบว่า ร้อยละ 56.6 ระบุว่าค่าใช้จ่ายที่ต้องใช้ในการปรับปรุงร้านเพื่อให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานที่ 1 เป็นสิ่งที่ทำให้ยังไม่เข้าร่วมโครงการฯ โดยคำตอบนี้ส่วนใหญ่ได้จากกลุ่มผู้ประกอบการที่ไม่ใช่เภสัชกร โดยเฉพาะร้านที่เปิดดำเนินการมาเป็นเวลานาน การปรับปรุงร้านเดิมเป็นเรื่องยุ่งยากมาก มาตรฐานที่ 2 การบริหารจัดการเพื่อคุณภาพ ในส่วนที่กำหนดให้มีเภสัชกรประจำร้านตลอดเวลาที่เปิดทำการเป็นสาเหตุให้ร้อยละ 64.2 ของกลุ่มผู้ประกอบการไม่เข้าร่วมโครงการฯ เนื่องจากการจัดหาเภสัชกรมาปฏิบัติงานตลอดเวลาที่เปิดทำการเป็นเรื่องยาก และคำตอบแทนสำหรับเภสัชกรที่มาปฏิบัติงานประจำทำให้ร้านมีต้นทุนสูงเกินกว่าที่ร้านขนาดเล็กจะแบกรับภาระได้ มาตรฐานที่ 3 การบริการเภสัชกรรมที่ดี ในส่วนของการกำหนดให้จัดทำประวัติการใช้ยาของผู้มารับบริการทำให้ผู้ประกอบการร้อยละ 50.9 ยังไม่เข้าร่วมโครงการ โดยเฉพาะร้านที่มีการขายส่งหรือร้านที่มีลูกค้ามาใช้บริการมากต้องให้บริการที่รวดเร็ว ลูกค้าไม่ให้ความร่วมมือเพราะส่วนใหญ่ลูกค้าไม่ยอมเสียเวลาให้ข้อมูล สำหรับมาตรฐานที่ 4 การปฏิบัติตามกฎ ระเบียบ และจรรยาบรรณ ไม่มีการสัมภาษณ์ในส่วนนี้ เนื่องจากเป็นเรื่องละเอียดอ่อนและเก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ไม่ได้ มาตรฐานที่ 5 การให้บริการและการมีส่วนร่วมในชุมชนและสังคมนั้นไม่เป็นอุปสรรคสำหรับการตัดสินใจในการเข้าร่วมโครงการฯของผู้ประกอบการส่วนใหญ่เพราะมีเพียงร้อยละ 18.9 ที่เห็นว่าการให้บริการข้อมูล คำแนะนำปรึกษา เรื่องยาและสุขภาพตามเกณฑ์มาตรฐานที่ 5 เป็นสาเหตุที่ทำให้

ยังไม่เข้าร่วมโครงการฯ เหตุผลคือ ลูกค้าไม่สนใจคำแนะนำเพราะส่วนใหญ่เร่งรีบเวลามาใช้บริการสำหรับสื่อเอกสารที่ร้านมีไว้แจกลูกค้าส่วนใหญ่เป็นเอกสารที่ได้รับจากบริษัทฯ จัดมาให้

เป็นที่น่าสังเกตว่าอุปสรรคต่างๆ ในการเข้าร่วมโครงการฯ ตามเกณฑ์มาตรฐานร้านยาพบในกลุ่มผู้ประกอบการที่ไม่ใช่เภสัชกรมากกว่ากลุ่มผู้ประกอบการที่เป็นเภสัชกร (ตารางที่ 1)

นอกจากนี้ผู้ประกอบการบางคนไม่มีความชัดเจนว่าเกณฑ์มาตรฐานร้านยาที่กำหนดไว้ นั้นเป็นสิ่งจำเป็นที่ร้านต้องจัดหาให้ครบหรือไม่ ตัวอย่างเช่น การกำหนดให้ร้านต้องมีตู้เย็นเพื่อเก็บรักษาพยาบาลประเภทแต่ถ้าร้านไม่ได้ขายยาประเภทนั้นร้านยังต้องลงทุนซื้อตู้เย็นหรือไม่ อุปกรณ์บางอย่างเช่น เครื่องวัดความดันโลหิต ชุดวัดระดับน้ำตาลในเลือดที่กำหนดให้ร้านจัดหาไว้สำหรับบริการลูกค้าจะเป็นการแสดงบทบาทที่ก้าวก่ายการประกอบวิชาชีพสาขาอื่นหรือไม่

2. ขั้นตอนการเข้าร่วมโครงการฯ

ผู้ประกอบการบางรายระบุว่า อุปสรรคในการ

เข้าร่วมโครงการฯ มาจากขั้นตอนการเข้าร่วมโครงการฯ อาทิเช่น ผู้ประกอบการไม่มีคนและ/หรือเวลาที่จะไปดำเนินการเพื่อขอเข้าร่วมโครงการฯ ขั้นตอนการตรวจประเมินที่มีความยุ่งยากและล่าช้า นอกจากนี้ยังมีเรื่องความเชื่อมั่นในโครงการฯ ด้วยร้อยละ 47.2 ไม่แน่ใจในระบบกำกับดูแลให้ร้านยาที่ผ่านการรับรองสามารถดำรงคุณภาพได้ตลอดไป ร้อยละ 32.1 ไม่เชื่อมั่นในระบบการตรวจประเมิน (ตารางที่ 2)

3. ผลตอบแทนที่ได้รับจากการเข้าร่วมโครงการฯ

ผู้ประกอบการ 14 คนจาก 53 คน (ร้อยละ 26.4) ระบุว่าปัญหาที่ทำให้ยังไม่เข้าร่วมโครงการฯ คือ ผลตอบแทนทางธุรกิจที่จะได้รับจากการเข้าร่วมโครงการฯ จากการพิจารณาจากเหตุผลต่างๆ อาทิ เช่น การเข้าร่วมโครงการฯ ร้านต้องเน้นในการให้บริการเกี่ยวกับสุขภาพและยาเป็นหลัก ในขณะที่บางร้านมีรายได้จากการประกอบธุรกิจขายยาสัตว์หรือขายยาแผนโบราณ บางร้านดำเนินธุรกิจยาเพื่อรักษาธุรกิจของบรรพบุรุษให้คงอยู่เท่านั้นและมีผล

ตารางที่ 1 อุปสรรค/ปัญหาอันเนื่องมาจากเกณฑ์มาตรฐานร้านยา ที่ทำให้ผู้ประกอบการไม่เข้าร่วมโครงการฯ

อุปสรรค/ปัญหา	กลุ่มเภสัชกร	กลุ่มที่ไม่ใช่เภสัชกร	รวม
	(24 คน)	(31 คน)	(53 คน)
	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)
เงินลงทุนที่ใช้ในการดำเนินการปรับปรุงสถานที่ อุปกรณ์ตามเกณฑ์มาตรฐานที่ 1	10 (41.7)	20 (64.5)	30 (56.6)
การจัดการเภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการตามเกณฑ์มาตรฐานที่ 2	10 (41.7)	24 (77.4)	34 (64.2)
การบริหารเภสัชกรรณด้านการจัดทำประวัติการใช้ยาของผู้มารับบริการตามเกณฑ์มาตรฐานที่ 3	11 (45.8)	16 (51.6)	27 (50.9)
การให้บริการข้อมูล คำแนะนำปรึกษา เรื่องยาและสุขภาพตามเกณฑ์มาตรฐานที่ 5	4 (16.7)	6 (19.4)	10 (18.9)

ตารางที่ 2 อุปสรรค/ปัญหาอันเนื่องมาจากความไม่เชื่อมั่นในโครงการฯ ที่ทำให้ผู้ประกอบการไม่เข้าร่วมโครงการฯ

อุปสรรค/ปัญหา จากความไม่เชื่อมั่นในโครงการฯ	กลุ่มเภสัชกร	กลุ่มที่ไม่ใช่เภสัชกร	รวม
	(24 คน) จำนวน (%)	(31 คน) จำนวน (%)	(53 คน) จำนวน (%)
ประสิทธิภาพของระบบการประเมิน	7 (29.2)	10 (32.3)	17 (32.1)
ประสิทธิภาพในการกำกับดูแลให้ร้านยา ที่ผ่านการรับรองคงมาตรฐานได้ตลอดไป	10 (41.7)	15 (48.4)	25 (47.2)

ประกอบการที่เกี่ยวกับยาอยู่ในระดับที่ไม่ดีนัก แต่อาศัยผลประกอบการธุรกิจอื่นในร้านมากกว่า เช่นการขายเสื้อผ้า เซรามิก

นอกจากนี้บางคนแสดงทัศนคติว่าการเข้าร่วมโครงการฯ ไม่ก่อให้เกิดแรงจูงใจในเชิงธุรกิจ ไม่ช่วยเพิ่มศักยภาพในการแข่งขันของร้านยา กล่าวคือร้านยาคุณภาพไม่มีผลทำให้เพิ่มรายได้ของร้านยาภาครัฐไม่มีการสร้างแรงจูงใจที่ดีเพื่อให้ร้านยาเข้าร่วมโครงการฯ เพราะในสายตาผู้บริโภค ร้านยาคุณภาพก็ไม่ต่างจากร้านยาทั่วไป บางร้านเปิดดำเนินการร้านยาเป็นอาชีพเสริมจากการทำงานประจำ ทำให้การเปิดร้านไม่เป็นเวลา จึงไม่ยอมลงทุนเพิ่ม ร้านยาปัจจุบันรายได้ไม่มากนักเพราะทำเลที่ตั้งไม่เอื้ออำนวย การแข่งขันของร้านยาจะเน้นที่การแข่งขันด้านราคาเป็นหลัก แต่อย่างไรก็ตามผู้ประกอบการบางคนคาดว่า การเป็นร้านยาคุณภาพน่าจะช่วยเพิ่มรายได้ของร้านให้มากขึ้น

วิจารณ์

การสัมภาษณ์ผู้ประกอบการที่เป็นผู้รับอนุญาตขายยา ขย.1 จำนวน 53 คน ในอำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม พบว่าผู้ประกอบการส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจในหลักการของโครงการร้านยาคุณภาพดี แต่บางคนให้สัมภาษณ์ว่ามีความเข้าใจในเรื่องนี้ แต่เมื่อสอบถามในรายละเอียดกลับพบว่าความเข้าใจที่มีนั้นไม่ถูกต้อง โดยยังมีความเข้าใจว่า

ร้านยาคุณภาพคือร้านยาที่ปฏิบัติตามกฎระเบียบของกระทรวงสาธารณสุข ดังตัวอย่างคำกล่าวเช่น “ร้านยาคุณภาพคือการที่ร้านยาต้องมียาแยกยาเป็นสัดส่วน” “ร้านยาคุณภาพคือการที่ร้านยาต้องตรวจการหมดอายุของยา และการเก็บรักษาให้ดี” เป็นต้น และกลุ่มที่มีความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องนี้ส่วนใหญ่เป็นผู้ประกอบการที่ไม่ใช่เภสัชกร แสดงให้เห็นว่าการประชาสัมพันธ์โครงการฯ นี้ของสภาเภสัชกรรมและสำนักงานโครงการพัฒนาร้านยา กระทรวงสาธารณสุขยังไม่สามารถสื่อความเข้าใจให้เกิดขึ้นได้อย่างครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายเท่าที่ควร ซึ่งเมื่อตรวจสอบการประชาสัมพันธ์ของโครงการฯ นี้พบว่าส่วนใหญ่เป็นการประชาสัมพันธ์ผ่านเอกสารสิ่งพิมพ์ที่ส่งให้หน่วยงานต่างๆ เช่นสมาคมเภสัชกรรมชุมชน สมาคมร้านขายยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดต่างๆ⁹ และการประชาสัมพันธ์ที่พบบ่อย มีรายละเอียดของข้อมูลมากและมีความต่อเนื่อง คือ การประชาสัมพันธ์ที่อยู่ในรูปบทความการแนะนำขั้นตอนการเข้าร่วมโครงการฯ และบทความสัมภาษณ์ผู้ประกอบการที่ร้านยาได้รับการรับรองเป็นร้านยาคุณภาพ ในคอลัมน์เยี่ยมร้านยาในวารสารฟาร์มาไทม์ คอลัมน์เคล็ด(ไม่)ลับร้านยาคุณภาพในวารสารวงการยา ตั้งแต่ พ.ศ. 2546 เป็นต้นมา¹⁰⁻¹⁴ ในขณะที่การประชาสัมพันธ์ผ่านกลุ่มผู้ประกอบการร้านยาที่ไม่ใช่เภสัชกรพบว่ามีไม่มาก

จากการค้นข้อมูลที่เป็นหลักฐานพบเพียงการนำเสนอเกณฑ์มาตรฐานร้านยาในวารสารยาของสมาคมร้านขายยาโดยไม่มีกรณีศึกษาเพิ่มเติมใดๆ เกี่ยวกับหลักการหรือขั้นตอนการเข้าร่วมโครงการฯ อย่างละเอียดแต่อย่างใด¹⁵ นอกจากนี้การดำเนินงานโครงการฯ นี้ในส่วนของสภาเภสัชกรรมยังเป็นลักษณะของการอาศัยความร่วมมือจากบุคลากรในหน่วยงานต่างๆ เช่นเภสัชกรในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เภสัชกรสังกัดสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เภสัชกรของสมาคมเภสัชกรรม เภสัชกรจากสถาบันการศึกษา ไม่มีเจ้าหน้าที่ของสภาเภสัชกรรมที่รับผิดชอบโดยตรง ซึ่งอาจจะเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้การประชาสัมพันธ์โครงการฯ ไม่มีประสิทธิภาพเต็มที่

เนื่องจากการเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพนี้ไม่ใช่โครงการภาคบังคับแต่เป็นความสมัครใจของผู้ประกอบการ ซึ่งการดำเนินกิจการร้านยาเป็นการประกอบกิจการที่มีวัตถุประสงค์ทางธุรกิจ แต่กำกับด้วยวิชาชีพ จรรยาบรรณและมนุษยธรรม ดังนั้นการศึกษาค้นคว้าจึงพบว่ากลุ่มผู้ประกอบการให้ความสนใจในการเข้าร่วมโครงการฯ นี้ค่อนข้างน้อย (ร้อยละ 37.2) และกลุ่มที่สนใจเข้าร่วมโครงการฯ ส่วนใหญ่เป็นผู้ประกอบการที่เป็นเภสัชกร ซึ่งเหตุผลที่สำคัญของประเด็นนี้ น่าจะมาจากเกณฑ์การกำหนดให้ต้องมีเภสัชกรปฏิบัติหน้าที่ตลอดเวลาที่เปิดทำการ เพราะสอดคล้องกับข้อมูลที่ว่าผู้ประกอบการร้อยละ 64.2 ตัดสินใจไม่เข้าร่วมโครงการด้วยอุปสรรคที่มาจากเกณฑ์ข้อนี้ของมาตรฐานร้านยาเช่นกัน และอุปสรรคนี้พบมากในกลุ่มผู้ประกอบการที่ไม่ใช่เภสัชกร (ร้อยละ 77.4) นอกจากนี้จากการตรวจสอบร้านยาที่ผ่านการรับรองให้เป็นร้านยาคุณภาพทั้ง 3 รุ่น ของสภาเภสัชกรรมก็พบว่าเกือบทั้งหมดเป็นร้านยาที่เภสัชกรเป็นเจ้าของหรือไม่ก็เป็นร้านยาของหน่วยงานรัฐที่มีเภสัชกรทำงานประจำทั้งสิ้น เหตุผลหลักของกลุ่มที่

สนใจเข้าร่วมโครงการฯ ทั้งในการศึกษาค้นคว้านี้และของผู้ประกอบการร้านยาคุณภาพส่วนใหญ่¹⁶⁻¹⁷ คือ เหตุผลที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพ เช่น “ต้องการยกระดับวิชาชีพเภสัชกรรมทำให้บทบาทของเภสัชกรในระดับชุมชนชัดเจนยิ่งขึ้น” “เพื่อประกันคุณภาพบริการของร้าน ทำให้ประชาชนมีความมั่นใจมากขึ้น” ในขณะที่กลุ่มผู้ประกอบการที่ไม่สนใจเข้าร่วมโครงการ (ร้อยละ 62.3) มีเหตุผลหลักคือ ผลตอบแทนที่ได้รับจากการดำเนินธุรกิจไม่จูงใจให้ผู้ประกอบการในการเพิ่มการลงทุนในการพัฒนาร้านยา ซึ่งสอดคล้องกับผู้ประกอบการร้อยละ 55.6 เห็นว่าการที่ต้องลงทุนเพิ่มเพื่อปรับปรุงสถานที่เป็นอุปสรรคในการเข้าร่วมโครงการฯ นอกจากนี้ในกลุ่มผู้ประกอบการที่ไม่ใช่เภสัชกรยังระบุว่า การที่ต้องจัดหาเภสัชกรให้มาเป็นผู้ปฏิบัติหน้าที่ตามเกณฑ์มาตรฐานนั้นเป็นการลงทุนที่สูงมากของร้านยา ซึ่งประเด็นนี้สอดคล้องกับรายงานวิจัยในปี พ.ศ. 2543 ที่พบว่าผู้ประกอบการร้านยา ขย.1 ในเขตภูมิภาคตะวันออกเฉียงใต้สามารถรองรับอัตราค่าตอบแทนสำหรับเภสัชกรได้เพียงเดือนละไม่เกิน 10,000 บาท¹⁸ แต่ในปี พ.ศ. 2548 จากการสำรวจผลตอบแทนการปฏิบัติหน้าที่ของเภสัชกรชุมชนที่เพิ่งสำเร็จการศึกษาพบว่ามีค่าเฉลี่ยเดือนละ 21,136.54 บาท (ค่าฐานนิยม 20,000 บาท)¹⁹ ซึ่งประเด็นนี้ผู้ประกอบการร้านยาคุณภาพที่เป็นเภสัชกรก็เห็นด้วยว่า ข้อกำหนดให้มีเภสัชกรตลอดเวลาทำให้ร้านยาเพิ่มต้นทุนในการดำเนินงาน^{16,20} ดังนั้นหากการดำเนินโครงการร้านยาคุณภาพยังเป็นไปตามความสมัครใจของผู้ประกอบการโอกาสที่จะพัฒนาร้านยาทุกร้านให้เป็นร้านยาคุณภาพคงจะมีความเป็นไปได้ยากเนื่องด้วยอุปสรรคในเรื่องของผลตอบแทนของการลงทุนเป็นสำคัญ ไม่ใช่อุปสรรคที่เนื่องมาจากความเป็นไปไม่ได้ในทางปฏิบัติของเกณฑ์มาตรฐานร้านยา เพราะแม้แต่ผู้ประกอบการที่ไม่ใช่เภสัชกรก็เห็นว่าเกณฑ์ของมาตรฐานร้านยา

สามารถปฏิบัติได้²¹ เพราะฉะนั้นเพื่อให้โครงการร้านยาคุณภาพสามารถขยายให้ครอบคลุมได้ทั่วประเทศจึงต้องมีมาตรการส่งเสริมอื่นๆมาช่วยเสริม อาทิเช่น มาตรการทางกฎหมาย โดยในวันที่ 23 มิถุนายน พ.ศ. 2549 สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาได้ออกคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานยกร่างหลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไขในการอนุญาตขยายและต่ออายุใบอนุญาตขยายยา²²⁻²⁴ ซึ่งจะเป็นมาตรการทางอ้อมอีกอย่างหนึ่งที่ใช้บังคับร้านยาต้องมีการพัฒนาคุณภาพ นอกจากนี้เพื่อให้ร้านยาสามารถจัดหาเภสัชกรมาปฏิบัติงานประจำที่ร้านยาได้อันเป็นแนวทางสำหรับการพัฒนาร้านยาคุณภาพ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาจึงได้ประสานงานกับสถาบันการศึกษาเพื่อเปิดโครงการผลิตเภสัชกรสำหรับให้โควตาร้านยาส่งบุคลากรเข้าเรียนในสถาบันการศึกษาได้²⁵

สำหรับเกณฑ์มาตรฐานที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการข้อมูล คำแนะนำ ฯลฯ แก่ผู้ที่มารับบริการในร้านยานั้น ผู้ประกอบการบางส่วน (ร้อยละ 18.9) เท่านั้นเห็นว่าเป็นอุปสรรค ทั้งนี้เพราะในมุมมองของผู้ประกอบการเห็นว่า ตนเองสามารถให้บริการเช่นได้ไม่ต่างจากเภสัชกร¹⁸ แต่ปัจจัยที่จะทำให้ปฏิบัติตามเกณฑ์ได้ไม่ถนัดนัก คือ พฤติกรรมผู้บริโภคที่มาใช้บริการในร้านยา ด้วยผู้มารับบริการที่ร้านยาส่วนใหญ่ต้องการบริการรวดเร็ว ดังนั้นเกณฑ์ต่างๆที่ต้องอาศัยความร่วมมือจากผู้มารับบริการเช่น การจัดทำประวัติผู้มารับบริการ การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว จึงเป็นสิ่งที่ผู้ประกอบการเห็นว่าเป็นอุปสรรคพอสมควรในการเข้าร่วมโครงการฯ เพราะไม่ต้องการให้ลูกค้าเกิดความรู้สึกว่าร้านให้บริการช้า

ความเชื่อมั่นต่อนโยบายและกระบวนการในการเข้าร่วมโครงการฯของผู้ประกอบการ เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการฯ กล่าวคือผู้ประกอบการหลายคนไม่มั่นใจว่าโครงการฯนี้จะยั่งยืนตลอดไป จึงกลัวว่าการตัดสินใจลงทุนพัฒนา

ร้านแล้วโครงการฯล้มเลิก ก็จะเป็นการลงทุนที่เสียเปล่า ผู้ประกอบการร้อยละ 47.2 ไม่มั่นใจว่าโครงการฯจะมีระบบการติดตามตรวจสอบให้ร้านยาที่ผ่านการรับรองแล้วให้ดำรงซึ่งคุณภาพได้ตลอดไป และ ร้อยละ 32.1 ยังไม่มั่นใจว่าระบบการประเมินร้านยามีประสิทธิภาพเพียงพอ ดังนั้นการกำหนดนโยบายดำเนินการที่เกี่ยวกับร้านยาคุณภาพอย่างชัดเจนของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา โดยเฉพาะการบังคับใช้กฎหมาย จะเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจของผู้ประกอบการในการเข้าร่วมโครงการฯ ซึ่งนอกจากและการแต่งตั้งคณะทำงานยกร่างหลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไขในการอนุญาตขยายและต่ออายุใบอนุญาตขยายยาของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาแล้ว²²⁻²⁴ เพื่อให้โครงการฯบรรลุวัตถุประสงค์ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้แก่ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา สมาคมเภสัชกรรมชุมชน สมาคมร้านขายยา และชมรมร้านขายยาแห่งประเทศไทย จึงได้ร่วมมือกันจัดตั้งสมาพันธ์พัฒนาคุณภาพร้านยาแห่งประเทศไทย (สพย.) ขึ้นเมื่อวันที่ 16 มิถุนายน พ.ศ. 2549²⁶ โดยหน่วยงานเหล่านี้จะผลักดันให้สมาชิกของตนไปพัฒนาร้านยาให้เป็นร้านยาคุณภาพ เพื่อรองรับการเชื่อมต่อกับระบบประกันสุขภาพ²⁷

การศึกษาครั้งนี้สรุปได้ว่าการผลักดันให้มีร้านยาคุณภาพกระจายไปทั่วในสังคมไทยและเพื่อรองรับการเชื่อมต่อกับระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (โครงการ 30 บาท ห่วงไกลโรค)^{6,27} ตามเป้าหมายของโครงการพัฒนาร้านยาของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยานั้น มาตรการที่นำมาใช้นั้นต้องคำนึงถึงผลตอบแทนในเชิงของธุรกิจที่ร้านยาจะได้รับเป็นสำคัญซึ่งจะเป็นสิ่งจูงใจให้ร้านยาเข้าร่วมโครงการฯได้ ไม่เช่นนั้นแล้วโครงการร้านยาคุณภาพจะเป็นการทำให้ผู้ประกอบการต้องปิดกิจการเพราะรายได้ไม่เพียงพอกับค่าใช้จ่าย ซึ่งแนวทางหนึ่งที่สามารถนำมาใช้ร่วม คือ การ

ประชาสัมพันธ์ให้ผู้บริโภคทราบถึงประโยชน์ที่เพิ่มขึ้นจากการใช้บริการจากร้านยาคุณภาพ หากผู้บริโภคตระหนักถึงความสำคัญของร้านยาคุณภาพแล้ว ผู้บริโภคจะเป็นปัจจัยที่สำคัญในการเรียกร้องให้ร้านยาต้องพัฒนาเป็นร้านยาคุณภาพในที่สุด²⁸ นอกจากนี้เพื่อความยั่งยืนของโครงการและเพื่อผลประโยชน์ของผู้บริโภคหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรมีการณรงค์ให้ผู้บริโภคตระหนักและทราบถึงความสำคัญในการจัดทำประวัติการใช้ยาของตนเอง อันเป็นการสะท้อนให้ผู้บริโภคเห็นว่ามาตรฐานร้านยานั้นมีไว้เพื่อประโยชน์ต่อผู้บริโภคโดยตรง มิใช่เกณฑ์มุ่งแสดงบทบาทวิชาชีพอย่างเดียว

เอกสารอ้างอิง

1. กองควบคุมยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. 2548. สถิติใบอนุญาตประกอบธุรกิจเกี่ยวกับยาทั่วราชอาณาจักร ประจำปี 2548 http://www.app1.fda.moph.go.th/drug/zonesearch/files/sea001_d10.asp/ accessed on Aug11, 2006
2. ระพีพรรณ ฉลองสุข, ชาตรี บ่อเงิน, ณีฐฐา ทองมาก, ณีฐวิวัฒน์ ลอศรีสกุลไชย และ สิริลักษณ์ บุญยก. 2547. ภาพลักษณ์ร้านยาต่อพฤติกรรมผู้บริโภคในจังหวัดนครปฐม. วารสารมหาวิทยาลัยศิลปากร 24(1): 222-245.
3. สภาเภสัชกรรม. 2004. โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา (Community Pharmacy Development and Accreditation). <http://www.pharmacycouncil.org/> accessed on July 9, 2004
4. สภาเภสัชกรรมและอย. 2546. ผนึกกำลังพัฒนาร้านยาเข้าสู่มาตรฐาน. จดหมายข่าวสภาเภสัชกรรม 9(1): 1-2.
5. สำนักงานโครงการพัฒนาร้านยา. 2547. มาตรฐานร้านยา. กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร.
6. สก๊อปปก. 2549. เยี่ยมต้น 500 ร้านยาคุณภาพ: รุก 30 บาทถ้วนหน้า ฟาร์มาไทน์ 4(46): 15-17.
7. สภาเภสัชกรรม. 2004. ข่าวด่วน สมัครเข้าร่วมโครงการปรับโฉมร้านยาฟรี <http://www.pharmacycouncil.org/html/htmlexpand/hotnew.html> accessed on Oct 20, 2004.
8. สภาเภสัชกรรม. 2006. มาตรฐานร้านยา http://www.pharmacycouncil.org/html/htmlexpand/drug_store03.html accessed on Oct. 17, 2006.
9. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. 2548. คู่มือสรุปผลการดำเนินงานสำนักงานโครงการพัฒนาร้านยา ปีงบประมาณ 2548. กรุงเทพมหานคร. กระทรวงสาธารณสุข.
10. วิสุทธิ์ สุริยาภวัฒน์. 2546. ร้านยาคุณภาพอีกบทบาทหนึ่งของเภสัชกรชุมชน. วารสารสมาคมเภสัชกรรมชุมชน. 3(14): 13-15.
11. พัชราภรณ์ ปัญญาวุฒิไกร. 2546. หนทางสู่ร้านยาคุณภาพ. วารสารสมาคมเภสัชกรรมชุมชน. 3(14): 16-20.
12. เยี่ยมร้านยา. 2547. ร้านมัทยาเภสัช...สู่ความเป็นร้านยาคุณภาพ. ฟาร์มาไทน์ 2(24): 31-33.
13. รายงานพิเศษ. 2549. นายกเดือนสมาชิกเร่งพัฒนาคุณภาพ. ฟาร์มาไทน์ 4(39): 44.
14. กองบรรณาธิการ 2549. เภสัชกร 11 เพื่อนของชุมชน; วงการยา 7(97): 42-43.
15. สภาเภสัชกรรม. 2545. มาตรฐานร้านยา. วารสารยาสมาคมร้านขายยา 24(4): 16-21.
16. กองบรรณาธิการ. 2549. เยี่ยมร้านยา: รามาฟาร์มาซี เน้นที่คุณภาพ. ฟาร์มาไทน์ 3(36): 34-35.
17. กองบรรณาธิการ. 2549. เยี่ยมร้านยา: "สถานปฏิบัติการเภสัชกรรมชุมชน มหาวิทยาลัยรังสิต" ฟาร์มาไทน์ 4(46): 27-28.
18. ระพีพรรณ ฉลองสุข, ณีฐฐา คำผล, เขียวลักษณ์ อ่ำรำไพ, กุลชญา ศรวณีย์ และ ไกรสร ชัยโรจน์กาญจนา. 2545. การบริการเภสัชกรรมชุมชนในภาคตะวันตก. วารสารวิชาการสาธารณสุข 11(2): 153-166.
19. ดนิตา ภาณุจรัส และ ระพีพรรณ ฉลองสุข. 2006. ความสัมพันธ์ระหว่างการเรียนสาขาเน้นกับการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมของเภสัชศาสตรบัณฑิตที่สำเร็จการศึกษาในปีการศึกษา 2547. Thai Pharm Health Sci J 1(2): 125-138.
20. กองบรรณาธิการ. 2549. เภสัชกิจ "ร้านยาที่ดีต้องอยู่รอด" ฟาร์มาไทน์ 6(93): 32-33.
21. ระพีพรรณ ฉลองสุข, บัญจพล เหล่าพูนพัฒน์, กัลยา นำศรีเจริญสุข, ทิตญา วงษ์พิทักษ์โรจน์, วรณทีนีย์ งามสรรพ และ ศรลัดดา สารคม. 2547. ความคิดเห็นของผู้ประกอบการร้านยาแผนปัจจุบันเฉพาะยาบรรจุเสร็จที่

- ไม่ใช่ยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษที่มีต่อมาตรฐาน
 รานยา: กรณีจังหวัดนครปฐม. (บทคัดย่อ) เอกสารการ
 ประชุมเสนองานวิจัยทางเภสัชศาสตร์ ประจำปี 2547
 (ครั้งที่ 21) วันที่ 23 ธันวาคม 2547 คณะเภสัชศาสตร์
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
22. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา คำสั่งที่
 313/2549 เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการร่างหลักเกณฑ์
 วิธีการ เงื่อนไขในการอนุญาตขายยาและต่ออายุ
 ใบอนุญาตขายยา ลงวันที่ 23 มิถุนายน พ.ศ. 2549.
 23. วิสุทธิ์ สุริยาภิวัฒน์. 2549. การพิจารณา “ไม่” ต่อ
 ใบอนุญาตขายยา. วารสารยา 7(97): 36-37.
 24. วิสุทธิ์ สุริยาภิวัฒน์. 2549. การพัฒนารานยาเชิง
 กฎหมาย. วารสารยา 7(99): 40-41.
 25. คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร. 2549. โครงการ
 พิเศษเพื่อผลิตเภสัชกรในการพัฒนารานยาคุณภาพ.
[http://www.pharm.su.ac.th/thai/Publicrelations/Data
 files/49/quotap50.pdf](http://www.pharm.su.ac.th/thai/Publicrelations/Data/files/49/quotap50.pdf) accessed on Oct. 18, 2006.
 26. สก๊อปปก. 2549. บันทึกความร่วมมือในการจัดตั้งสมาพันธ์
 พัฒนาคูณภาพรานยาแห่งประเทศไทย (สพย.) วารสาร
 เภสัชกรรมชุมชน 6(26): 8-10.
 27. ประสิทธิ์ วงศ์นิจศิลป์. 2549. สมาพันธ์พัฒนาคูณภาพ
 รานยาแห่งประเทศไทย: ภารกิจการพัฒนาเป็นรานยา
 คูณภาพ เพื่อความมั่นคงและอยู่รอดในเชิงธุรกิจและ
 วิชาชีพ วารสารเภสัชกรรมชุมชน 6(26): 11-12.
 28. สมวงศ์ พงศ์สถาพร. 2547. การตลาดบริการ (Service
 Marketing). บริษัทแบรนด์เองจำกัด กรุงเทพมหานคร.