

การเตรียมความพร้อมร้านยาจังหวัดนครนายก สู่มาตรฐานร้านยาคุณภาพ

Preparation of Community Pharmacy Accreditation in Nakhon Nayok province

(Received: December 25,2024 ; Revised: December 28,2024 ; Accepted: December 29,2024)

วรารณ หงสาгинันท์¹ ตูลาการ นาคพันธ์²

Waraporn Hongsapinant¹ Tulakan Nakphan²

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาร้านยาสู่มาตรฐานร้านยาคุณภาพในจังหวัดนครนายกประชากรคือ คือ ร้านขายยาแผนปัจจุบันที่มีความประสงค์เข้าร่วมการประเมินมาตรฐานร้านยาคุณภาพ ระหว่างวันที่ 1 มกราคม ถึง 30 กันยายน พ.ศ. 2567 กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ร้านขายยาแผนปัจจุบันในจังหวัดนครนายก มีจำนวน 47 แห่ง เก็บข้อมูลจาก แบบบันทึกการตรวจประเมินที่ประยุกต์จากคำขอของสภาเภสัชกรรม วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติพรรณนา

ผลการวิจัย: มีร้านขายยาแผนปัจจุบันที่มีความประสงค์เข้าร่วมการประเมินมาตรฐานร้านยาคุณภาพจำนวน 15 ร้าน จากร้านยาทั้งหมด 47 ร้าน หลังจากดำเนินการตามวงจรคุณภาพรอบที่ 1 มีร้านยาประเมินผ่านมาตรฐานจำนวน 5 ร้าน และหลังจากดำเนินการตามวงจรคุณภาพรอบที่ 1 มีร้านยาประเมินผ่านมาตรฐานจำนวน 8 ร้าน รวมเป็นจำนวน 13 ร้าน โดยมีร้านยาที่ไม่ประสงค์เข้ารับการประเมินมาตรฐานร้านยาคุณภาพหลังไม่ผ่านการประเมินรอบที่ 1 จำนวน 2 ร้าน

คำสำคัญ: การรับรองมาตรฐาน ร้านยาคุณภาพ การเตรียมความพร้อม การประเมิน

Abstract

This research is action research aimed at developing community pharmacies to assess community pharmacies accreditation in Nakhon Nayok Province. The population consists of modern community pharmacies wishing to participate in community pharmacies accreditation assessment from January 1 to September 30, 2024. 47 drug stores in Nakhon Nayok Province. Data were collected from an assessment record form adapted from the request of the Pharmacy Council. Data were analyzed using descriptive statistics.

Research results: There were 15 modern community pharmacies out of 47 wishing to participate in the community pharmacies accreditation assessment. After carrying out the first cycle of the quality process, 5 pharmacies passed the standards assessment. After completing the first cycle of the quality process, a total of 8 pharmacies passed the standards assessment, resulting in 13 pharmacies that successfully met the standards. There were 2 pharmacies that declined to participate in the community pharmacies accreditation assessment after failing the first assessment.

Keywords: Community Pharmacy, Accreditation, Preparation, Assessment

บทนำ

วิวัฒนาการของงานคุณภาพในร้านยาของประเทศไทย หลังประกาศใช้พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ร่วมกับสภาเภสัช

กรรม จึงเริ่มมีการจัดตั้งโครงการพัฒนาร้านยา ในปี พ.ศ.2546 เป็นต้นมา มีจุดมุ่งหมายเพื่อพัฒนาร้านยาคุณภาพให้มีบริการที่แตกต่างจากร้านยาทั่วไป แนวคิดของร้านยาคุณภาพมีการบริการที่เน้นการบริการแบบวิชาชีพ ทั้งในส่วนของการ

¹ เภสัชกรชำนาญการ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครนายก

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะเภสัชศาสตร์มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ผลิตภัณฑ์และ ในส่วนของบริการข้อมูลและ
ข้อแนะนำ ให้มีความแตกต่างจากร้านยาทั่วไป ทั้ง
ในด้านภาพลักษณ์ สิ่งสนับสนุน ในการให้บริการ
การจัดรูปแบบของร้าน และการบริการที่มีคุณภาพ
ของเภสัชกร ที่มีขั้นตอนการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย
อย่างเป็นระบบ (Pharmacist approach) เริ่มต้น
จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วย การคัดกรอง หรือการ
ประเมินภาวะความเจ็บป่วยเบื้องต้น (Screening
or pharmacy diagnosis) การแปลผลจากการ
ตรวจร่างกายโดยแพทย์ และจากผลการตรวจทาง
ห้องปฏิบัติการ เพื่อให้มีการจ่ายยาที่เหมาะสมกับ
ผู้ป่วยแต่ละรายตามหลักฐานทางวิชาการ โดยมีการ
แนะนำที่ถูกต้องทั้งการใช้ยาและแนวทางการ
ปฏิบัติตัว พร้อมมีการติดตามผลของการใช้ยาและ
คำนึงถึงอาการไม่พึงประสงค์ หรือปัญหาปฏิกิริยา
ระหว่างกันของยากับยา หรือผลิตภัณฑ์สุขภาพ
อื่นๆ เป็นการค้นหาแก้ไขและป้องกันปัญหาของ
การรักษาด้วยยา (Drug-therapy problem) ใน
รายที่จำเป็นต้องติดตามต่อเนื่องจะมีการบันทึก
และให้คำแนะนำปรึกษาอย่างเป็นระบบที่ส่งผลให้
การส่งต่อมีคุณภาพ นอกจากนี้ ร้านยาคุณภาพ
จะต้องมีการปฏิบัติที่สอดคล้องกับกฎหมายที่
เกี่ยวข้อง มีการปฏิบัติที่เป็นไปตามจรรยาบรรณ
แห่งวิชาชีพ และมีบริการอื่นๆ ที่ช่วยส่งเสริมด้าน
สุขภาพ และมีบริการที่มีส่วนร่วมกับชุมชนโดย
เฉพาะที่ร้านยาตั้งอยู่ โดยร้านยาคุณภาพที่ผ่านการ
รับรองจากสภาเภสัชกรรมจะให้บริการที่ดี มี
คุณภาพในมาตรฐาน 5 ด้านคือ ด้านสถานที่
อุปกรณ์และสิ่งสนับสนุนบริการ ด้านการบริหาร
จัดการเพื่อคุณภาพ ด้านการบริการเภสัชกรรมที่ดี
ด้านการปฏิบัติตามกฎระเบียบและจริยธรรม
จรรยาบรรณทางวิชาชีพ มีวัตถุประสงค์เพื่อเป็น
การควบคุมกำกับให้ร้านยาเกิดการปฏิบัติที่
สอดคล้องกับกฎหมายที่เกี่ยวข้องและมุ่งหมายให้
เกิดการปฏิบัติที่เป็นไปตามจรรยาบรรณแห่ง
วิชาชีพ และด้านการมีส่วนร่วมในชุมชนและสังคม
วัตถุประสงค์เพื่อให้ร้านยาให้บริการแก่ชุมชน
ตลอดจนให้เกิดการมีส่วนร่วม¹

ต่อมาได้มีการพัฒนาหลักวิธีปฏิบัติทางเภสัช
กรรมชุมชน Good pharmacy Practice (GPP)
ได้รับการประกาศเป็นกฎหมายภายใต้กฎกระทรวง
เรื่องการขออนุญาตและการออกใบอนุญาตขายยา
แผนปัจจุบันพ.ศ. 2556 ซึ่งออกตามความใน
พระราชบัญญัติยาพ.ศ. 2510 ทั้งนี้ร้านยา ขย. 1
จะต้องผ่านการประเมิน GPP ดังกล่าวเพื่อให้
สามารถต่ออายุใบอนุญาตได้ โดยการบังคับนี้จะ
ส่งผลทันทีกับร้านขายยาที่ได้รับอนุญาต หลังจาก
วันที่กฎกระทรวงมีผลบังคับคือ ร้านยาที่ได้รับ
อนุญาตตั้งแต่วันที่ 25 มิถุนายน 2557 เป็นต้นไป
สำหรับร้านยาที่ได้รับอนุญาตก่อนหน้านี้ จะมีเวลา
ผ่อนผันในช่วงไม่เกิน 8 ปีนับแต่วันที่กฎกระทรวงมี
ผลบังคับ

ต่อมาในปี พ.ศ.2560 กระทรวงสาธารณสุข
ได้ออกประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนด
ระยะเวลาผู้รับอนุญาตขายยาแผนปัจจุบันและผู้มี
หน้าที่ปฏิบัติการต้องปฏิบัติตามกฎกระทรวงการ
ขออนุญาตและการออกใบอนุญาตขายยาแผน
ปัจจุบัน พ.ศ.2556 ได้กำหนดแนวทางการปฏิบัติ
ทางเภสัชกรรมชุมชน เป็น 3 ระยะ หรือที่เรียกว่า
บันได 3 ขั้น GPP สำหรับร้านยา กำหนดเป็น 3
ช่วงเวลา เพื่อให้ร้านยาพัฒนาตนเองให้ได้ตาม
เกณฑ์ดังนี้ บันไดขั้นที่ 1 กำหนดให้ปรับปรุงให้
เสร็จเรียบร้อยก่อนวันที่ 1 กันยายน 2561 เพื่อให้
พร้อมสำหรับต่อใบอนุญาตในเดือนธันวาคม 2561
บันไดขั้นที่ 2 กำหนดให้ปรับปรุงร้านยาให้
เรียบร้อยก่อนวันที่ 1 กันยายน 2563 หรืออีก 2 ปี
ถัดไปเพื่อให้พร้อมสำหรับต่ออายุใบอนุญาตใน
เดือนธันวาคม 2564 บันไดขั้นที่ 3 กำหนดให้
ปรับปรุงให้เสร็จเรียบร้อย ก่อนวันที่ 24 มิถุนายน
2565 เพื่อให้พร้อมสำหรับต่อใบอนุญาตในเดือน
ธันวาคม 2565 ซึ่งการผ่อนผันสิ้นสุดลงในการต่อ
อายุใบอนุญาตร้านยาปลายปี 2565 เพื่อใช้สำหรับ
ปี 2566 เป็นต้นมา²

มาตรฐานร้านยา GPP จึงนับเป็นมาตรฐาน
ร้านยาตามกฎหมายที่ผู้ขออนุญาตต้องปฏิบัติตาม
ซึ่งมี 5 หมวด ดังนี้ หมวดสถานที่ หมวดอุปกรณ์

หมวดบุคลากร หมวดควบคุมคุณภาพยา และหมวดการให้บริการเภสัชกรรมในร้านยาดังนั้น จะเห็นได้ว่าก่อนปี พ.ศ.2545 ร้านยายังไม่มีการประเมินระบบคุณภาพ ต่อมาในปี พ.ศ.2546 สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ร่วมกับสภาเภสัชกรรม จึงพัฒนาระบบคุณภาพคือมาตรฐานร้านยาคุณภาพ ซึ่งเป็นการสมัครเข้าร่วมประเมินโดยความสมัครใจของผู้รับอนุญาตขายยา จนต่อมาในปี 2557 ร้านยาถูกบังคับด้วยกฎหมายให้ต้องเข้ารับการประเมินตามมาตรฐานร้านยา GPP ดังนั้น ปัจจุบันร้านยาทุกแห่งในราชอาณาจักรไทย มีมาตรฐานที่กำหนดโดยกฎหมายคือ มาตรฐานร้านยา GPP มาตรฐานร้านยา GPP และมาตรฐานร้านยาคุณภาพของสภาเภสัชกรรม มีจุดประสงค์ที่คล้ายกัน

ในการยกระดับคุณภาพร้านยา แต่มีรายละเอียดที่แตกต่างกันในด้านการกำหนดเกณฑ์และแนวทางการประเมินซึ่งสรุปความแตกต่างได้ดังนี้ จุดมุ่งหมาย GPPเน้นการให้บริการเภสัชกรรมที่มีมาตรฐานในระดับสากลมุ่งเน้นการคุ้มครองผู้บริโภคและให้บริการด้านยาที่ปลอดภัย มาตรฐานร้านยาคุณภาพของสภาเภสัชกรรมมุ่งเน้นการพัฒนาร้านยาที่มีการบริหารจัดการและให้บริการอย่างเป็นเลิศในด้านวิชาชีพเพิ่มคุณค่าทางสังคมและความไว้วางใจจากประชาชน³ ความแตกต่างระหว่างมาตรฐาน GPPและมาตรฐานร้านยาคุณภาพ ได้แก่ 1)หน่วยงานกำกับดูแล GPP กำหนดโดย สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) เป็นข้อกำหนดขั้นต่ำที่ร้านยาทุกร้านต้องปฏิบัติตาม มาตรฐานร้านยาคุณภาพของสภาเภสัชกรรม กำหนดโดย สภาเภสัชกรรมเป็นมาตรฐานขั้นสูงที่ร้านยาต้องสมัครใจเข้าร่วม 2) เกณฑ์การประเมิน GPP ครอบคลุมด้านโครงสร้างพื้นฐาน เช่น พื้นที่ร้านยา, การจัดเก็บยา, และการให้คำปรึกษาขั้นพื้นฐาน มีการตรวจสอบโดยเจ้าหน้าที่ อย. เน้นการปฏิบัติที่ถูกต้องตามข้อกำหนด มาตรฐานร้านยาคุณภาพของสภาเภสัชกรรม เน้นที่คุณภาพของบริการ, การให้คำปรึกษาเชิงลึก, และบทบาทเชิง

วิชาชีพของเภสัชกรมีการประเมินเชิงคุณภาพ เช่น การดูแลผู้ป่วย, การประสานงานกับบุคลากรทางการแพทย์อื่น ๆ ใช้ระบบการรับรองจากสภาเภสัชกรรม 3) การบังคับใช้ GPP เป็นข้อกำหนด บังคับ ตามกฎหมายร้านยาหากร้านยาไม่ผ่านมาตรฐาน GPP จะไม่ได้รับใบอนุญาตดำเนินกิจการมาตรฐานร้านยาคุณภาพของสภาเภสัชกรรมเป็นมาตรฐานสมัครใจ ไม่มีผลบังคับตามกฎหมายการผ่านการรับรองขึ้นอยู่กับประเมินและการสมัครเข้าร่วมของร้านยา 4) ความแตกต่างในระดับปฏิบัติ GPP เน้นกระบวนการที่ถูกต้อง เช่น การเก็บยาในอุณหภูมิที่เหมาะสม, การมีเภสัชกรประจำร้านมีการตรวจสอบตามระยะเวลา มาตรฐานร้านยาคุณภาพของสภาเภสัชกรรมเน้นผลลัพธ์ของการบริการ เช่น ความพึงพอใจของผู้ป่วย, การให้ข้อมูลด้านสุขภาพที่ครอบคลุมมีการตรวจประเมินเชิงลึกโดยผู้ประเมินจากสภาเภสัชกรรม โดยสรุป GPP เป็นมาตรฐานขั้นพื้นฐานที่มุ่งให้ร้านยามีความปลอดภัยและถูกต้องตามกฎหมายมาตรฐานร้านยาคุณภาพของสภาเภสัชกรรม เป็นมาตรฐานขั้นสูงที่มุ่งเน้นการยกระดับวิชาชีพเภสัชกรรมและสร้างความไว้วางใจจากสังคม ทั้งสองมาตรฐานเสริมกันในเชิงแนวคิด แต่ตอบโจทย์ที่แตกต่างกันในเชิงปฏิบัติและการกำกับดูแล⁴

จากข้อมูลพบว่าร้านยาคุณภาพมีจำนวนน้อยมากโดยมีเพียง 2,290 ร้านจากจำนวนร้านยาแผนปัจจุบันทั่วประเทศ 17,882 ร้าน โดยเหตุผลหลักที่เป็นอุปสรรคทำให้ร้านยาทั่วไปไม่เข้าร่วมเป็นร้านยาคุณภาพได้แก่ความยากง่ายของการปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานร้านยาคุณภาพ การขาดแรงจูงใจในเชิงธุรกิจ ที่มองว่าไม่ได้ช่วยเพิ่มศักยภาพในการแข่งขัน และไม่เห็นประโยชน์ที่ชัดเจนของการเป็นร้านยาคุณภาพ สาเหตุที่มีผลต่อการพัฒนาร้านยาคุณภาพ ได้แก่ 1) ความยากง่ายของการปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานร้านยา 2) การไม่ให้ความสำคัญกับร้านยาคุณภาพ 3) การขาดแรงจูงใจในการพัฒนาร้านยา 4) การไม่บังคับด้วยกฎหมาย 5) การประชาสัมพันธ์ไม่ทั่วถึง⁵

ข้อมูลจังหวัดนครนายก ช่วงก่อนปี พ.ศ. 2557 จังหวัดนครนายกมีร้านยาคุณภาพ จำนวน 1 ร้าน ปัจจุบัน ปีพ.ศ.2567 จังหวัดนครนายกมีร้านยา (ข.ย.1) จำนวน 47 แห่ง เป็นร้านยาคุณภาพ จำนวน 2 แห่ง จากการสำรวจความสนใจในการเข้าร่วมโครงการบัตรประชาชนใบเดียวรักษาทุกที่ ร้านยาในจังหวัดนครนายก จำนวน 45 ร้าน พบว่ามีร้านยาที่สนใจจำนวน 12 ร้าน ร้านยาไม่สนใจจำนวน 2 ร้าน ร้านยาที่ไม่แน่ใจ/ลังเล จำนวน 31 ร้าน ส่วนใหญ่ไม่รู้ขั้นตอนวิธีการ มีความกังวลเรื่องเอกสารและความยุ่งยากต่างๆ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการเตรียมความพร้อมร้านยาในจังหวัดนครนายก ให้เข้าสู่มาตรฐานร้านยาคุณภาพ ซึ่งเป็นกระบวนการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องของร้านยา Continuous Quality Improvement CQI มุ่งผลให้ประชาชนได้รับบริการทางเภสัชกรรม

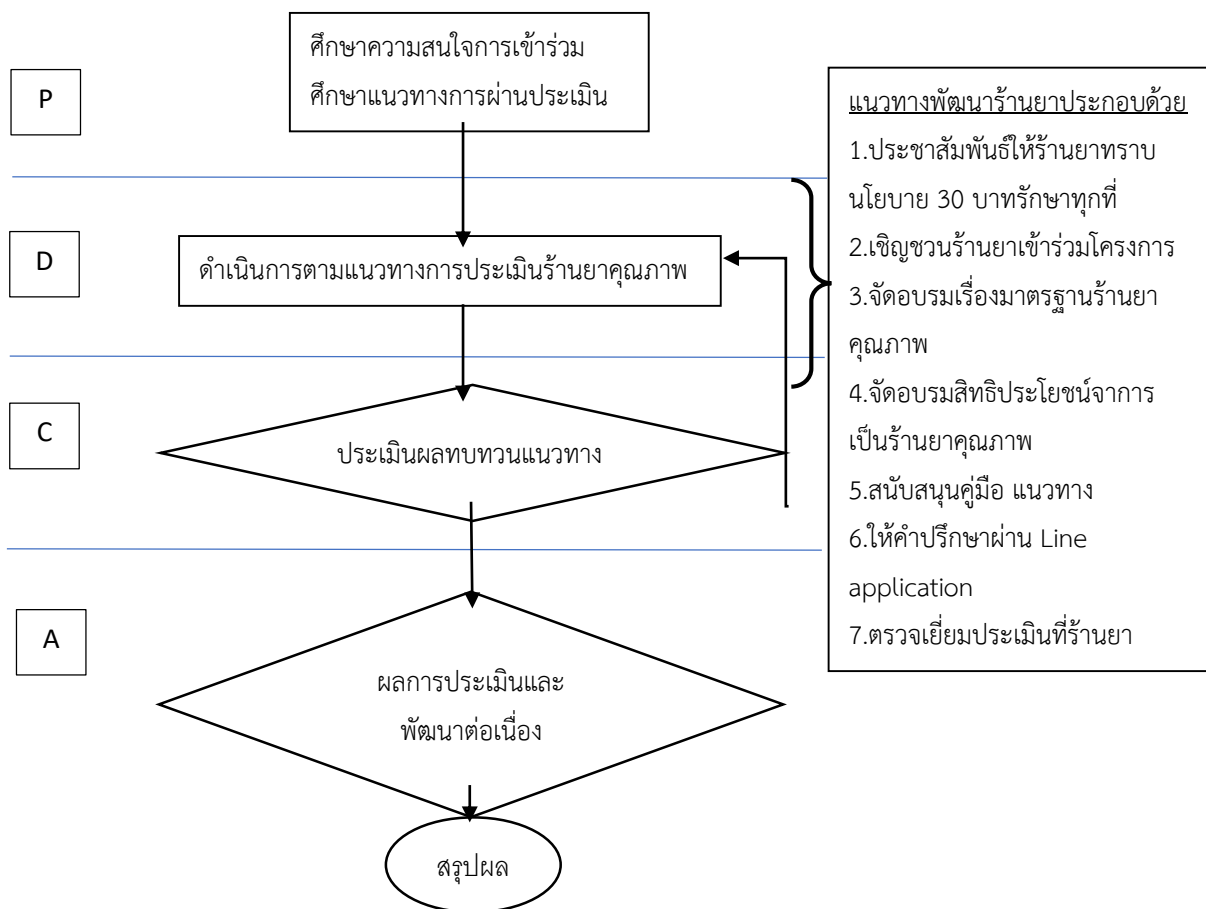
ที่มีความปลอดภัย มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพ เพิ่มโอกาสให้ร้านยาสามารถเข้าร่วมเป็นหน่วยบริการรับส่งต่อด้านเภสัชกรรม ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าซึ่งมีค่าตอบแทนในการให้บริการที่เหมาะสม ลดความแออัดในโรงพยาบาลต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนาแนวทางการเข้าสู่มาตรฐานร้านยาคุณภาพของร้านยาในจังหวัดนครนายก

วิธีการศึกษา

รูปแบบงานวิจัย : การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) มีขั้นตอนการดำเนินงานโดยใช้วงจร PDCA โดยมีขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้ (ภาพที่ 1)



ภาพที่ 1 ขั้นตอนการดำเนินงานโดยใช้วงจร PDCA เพื่อพัฒนาร้านยาจังหวัดนครนายกเข้าสู่มาตรฐานร้านยาคุณภาพ

ขั้นตอนที่ 1 Plan : การวางแผน

ผู้วิจัยศึกษา ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และนำผลการประเมิน GPP ในสถานที่ขายยาแผนปัจจุบัน ในปี 2565 โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครนายก มาประกอบการสร้างแนวทางการพัฒนาร้านยา (แนวทางฯ) ศึกษาแนวทางและเกณฑ์การผ่านการประเมินร้านยาคุณภาพของสภาเภสัชกรรม โดยศึกษาจากเอกสารที่เกี่ยวข้อง และสัมภาษณ์ผู้รับอนุญาตและเภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการร้านยาที่ผ่านการรับรองร้านยาคุณภาพโดยสภาเภสัชกรรม สำนวจความสนใจร้านยาในการเข้าร่วมโครงการ และสอบถามสาเหตุถึงความสนใจและไม่สนใจในการเข้าร่วมโครงการ จากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์แล้วนำมากำหนดแนวทางพัฒนาร้านยา

ขั้นตอนที่ 2 Do : การปฏิบัติ

ผู้วิจัยนำแนวทางพัฒนาร้านยามาดำเนินการตามแผนโดยประชาสัมพันธ์ประชาสัมพันธ์ข้อมูลให้ร้านยาทราบนโยบาย 30 บาทรักษาทุกที่ โดยเชิญชวนให้ร้านยาเข้าร่วมโครงการและดำเนินการดังต่อไปนี้

1. จัดอบรมให้ความรู้การพัฒนามาตรฐานร้านยาคุณภาพตามแบบประเมินร้านยาคุณภาพ โดยสำนักงานรับรองร้านยาคุณภาพ สภาเภสัชกรรม ซึ่งแบบประเมินฯ แบ่งเป็น

ส่วนที่ 1 ข้อมูลร้านยา

ส่วนที่ 2 การตรวจ GPP

ส่วนที่ 3 การประเมินงานคุณภาพ

3.1 งานคุณภาพทางเภสัชกรรมในร้านยา

3.2 การบริหารความเสี่ยงในร้านยา เช่น

1. ความเสี่ยงด้าน LASA Look Alike Sound Alike (ยาที่มีชื่อคล้าย มองคล้าย)

2. ความเสี่ยงในการจ่ายยาผิดคน ผักชื้อ ซักประวัติไม่ครบ

3. ความเสี่ยงในการมียาหมดอายุบนชั้นยา ระบุแนวทางในการป้องกัน

4. ความเสี่ยงในเรื่องอุณหภูมิในร้านที่ไม่เหมาะสมในการเก็บรักษา

5. ความเสี่ยงในการป้องกันการแพร่เชื้อต่างๆในร้าน (ระหว่างลูกค้ากับลูกค้า, ระหว่างลูกค้ากับเภสัชกร)

6. ความเสี่ยงในการจ่ายยาที่ลูกค้าเคยแพ้ อาจเกิดจากการปนเปื้อน หรือไม่ได้ซักประวัติ

7. ความเสี่ยงที่เกิดกับผู้ป่วยที่มีโรคหรืออาการรุนแรงมาปรึกษาและเภสัชกรไม่สามารถให้คำแนะนำในการใช้ยาได้ จะมีระบบส่งต่อที่เหมาะสมอย่างไร

8. ความเสี่ยงในการจ่ายยาให้ผู้ป่วยแล้วเกิด Drug Interaction

9. ความเสี่ยงในการเกิดปัญหาจากการใช้ยาของผู้รับบริการ Drug related problems

10. ความเสี่ยงในการปนเปื้อนของขยะที่เป็นยาเสีย ยาหมดอายุ ที่ทำให้เป็นพิษต่อสิ่งแวดล้อม

3.3 กิจกรรมที่เป็นตัวอย่างที่ดีที่ควรได้รับการยกย่อง เช่น

1. การมี Platform Telepharmacy ที่ได้รับการรับรองจากสภาเภสัชกรรม

2. การมีกิจกรรม หรือบริการสู่ชุมชน ภายนอก

3. การมีรายงานส่งต่อ (Refer) กรณีที่จำเป็น

4. การมีรายงานอาการไม่พึงประสงค์ในการใช้ยา

5. การมี case ที่ประทับใจในการเป็น เภสัชกรชุมชน (Case Report)

6. การมีกิจกรรมทางวิชาชีพเภสัชกรรมชุมชน เช่น การเป็นพี่เลี้ยงร้านยาคุณภาพ การเป็นอาจารย์แหล่งฝึก หรือการได้รับรางวัลทางวิชาชีพ

2. จัดกิจกรรมกลุ่มผู้ประกอบการร้านยาและผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ โดยเน้นประเด็นที่เป็น GAP หรือแนวทางเพื่อการพัฒนาาร่วมกัน ร้านยาที่ผ่านการประเมินร้านยาคุณภาพให้คำปรึกษาวิธีการ ขั้นตอน การดำเนินงาน

3. จัดอบรมสิทธิประโยชน์จากการเป็นร้านยาคุณภาพ ซึ่งสามารถขึ้นทะเบียนเป็นหน่วย

นวัตกรรม ด้านเภสัชกรรมกับสำนักงาน
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

4. จัดทำเอกสารคู่มือขั้นตอนการดำเนินการ
มาตรฐานร้านยาคุณภาพ สนับสนุนอุปกรณ์สำหรับ
การพัฒนาร้านยา เช่น คู่มือเภสัชกรชุมชนในการ
ดูแลอาการเจ็บป่วยเล็กน้อยในร้านยา

5. บริการให้คำปรึกษาแนะนำตอบข้อซักถามผ่าน
Line application

ขั้นตอนที่ 3 Check : ตรวจสอบประเมิน

1. ผู้วิจัยส่งเสริมให้ร้านยารับการประเมิน
มาตรฐานร้านยาคุณภาพ เพื่อตรวจสอบ
ข้อบกพร่อง และปัญหาในการปฏิบัติตามแนวทาง
พัฒนาร้านยา ที่พบระหว่างการตรวจประเมิน ซึ่ง
พบว่าร้านยายังขาดความเข้าใจและได้รับผลการ
ประเมินในระดับปรับปรุงในเกณฑ์บางข้อ เช่น การ
จัดการและป้องกันความเสี่ยงความปลอดภัย
ทางยาจากปัญหาพ้องรูป พ้องเสียง Look alike
Sound alike (LASA) ความเสี่ยงความ
คลาดเคลื่อนทางยาจากการมีรายการยาเดียวกัน
จำนวนหลายชื่อการค้า การแยกโซนหรือแยกชั้น
การจัดเรียงยาสามัญประจำบ้านกับยาแผนปัจจุบัน
บรรจุเสร็จ การเก็บเคสทบทวนการใช้ยาและ
แก้ปัญหาการใช้ยาของผู้ป่วยการเขียนรายงาน
ติดตามผู้ป่วย

2. สะท้อนผลการประเมิน ผู้วิจัยเข้าไปตรวจ
ประเมินที่ร้านยาและให้คำแนะนำเพิ่มเติมในกรณี
ที่ร้านยังไม่ผ่านการประเมินจากสภาเภสัชกรรม
โดยได้ปรับแนวทาง เช่น การจัดวางยาเพื่อลด
ความเสี่ยง Medication error การจัดวางยาตาม
ประเภทยาตามกฎหมาย

ขั้นตอนที่ 4 Action : ปรับปรุงตามปัญหา
ที่พบและพัฒนาต่อเนื่อง

ผู้วิจัยประเมินผลการใช้แนวทางพัฒนาร้าน
ยา และสรุปปัญหาและอุปสรรคภายใต้วงจร PDCA
ที่ผ่านมา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ
คือ แบบบันทึกการตรวจประเมินที่ประยุกต์จากคำ
ขอของสภาเภสัชกรรม

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยข้อมูล
จากแบบบันทึกการตรวจประเมิน จะวิเคราะห์ด้วย
การคำนวณหาค่าความถี่และร้อยละ (Percentage)

จริยธรรมงานวิจัย

งานวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาจาก
คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครนายก

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของร้านยา

ร้านขายยาแผนปัจจุบันในจังหวัดนครนายก
มีจำนวน 47 แห่ง พบว่า สถานที่ขายยาแผน
ปัจจุบันเป็นร้านที่ได้รับอนุญาตก่อนวันที่ 25
มิถุนายน 2557 จำนวน 22 แห่ง (ร้อยละ 46.8)
หลังวันที่ 25 มิถุนายน 2557 จำนวน 25 แห่ง
(ร้อยละ 53.2) ผู้รับอนุญาตหรือผู้ดำเนินกิจการ
เป็นเภสัชกรจำนวน 27 แห่ง (ร้อยละ 61.7) เป็น
ร้านยา chain จำนวน 5 แห่ง (ร้อยละ 10.6) เป็น
ร้านยาเดี่ยวจำนวน 42 แห่ง (ร้อยละ 89.4) (ตาราง
ที่ 1) มีร้านขายยาแผนปัจจุบันที่มีความประสงค์
เข้าร่วมการประเมินมาตรฐานร้านยาคุณภาพ
จำนวน 15 ร้านจากร้านยาทั้งหมด 47 ร้าน

ตารางที่ 2 ผลการประเมินตามเกณฑ์มาตรฐานร้านยาคุณภาพตามวงจรรอบ PDCA รอบที่ 1

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O
1	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗
2	✗	✗	✓	✓	✗	✓	✗	✗	✗	✓	✓	✓	✓	✓	✗
3	✗	✗	✓	✓	✗	✓	✗	✗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗
4	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
5	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
6	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
7	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗
8	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗
9	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗
10	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
11	✗	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✓	✓	✗

หมายเหตุ

ตัวอักษร A-O คือ รายชื่อร้านยาเข้ารับการประเมินมาตรฐานร้านยาคุณภาพ

1 คือ ความเสี่ยงด้าน LASA Look Alike Sound Alike (ยาที่มีชื่อคล้าย มองคล้าย) 2 คือ ความเสี่ยงในการจ่ายยาผิดนอกจาก LASA เช่น จ่ายยาผิดคน ผักชื้อ ซัก
ประวัติผิดรูป 3 คือ ความเสี่ยงในการมีขนาดอายุบนชั้นยา ระบบแนวทางการป้องกัน 4 คือ ความเสี่ยงในเรื่องอุณหภูมิในร้านที่ไม่เหมาะสมในการเก็บรักษายา

5 คือ ความเสี่ยงในการป้องกันการแพร่เชื้อต่างๆในร้าน (ระหว่างลูกค้ากับลูกค้า, ระหว่างลูกค้ากับเภสัชกร) 6 คือ ความเสี่ยงในการจ่ายยาที่ลูกค้าเคยแพ้ อาจเกิดจาก
การแพ้เกื้อหนุน หรือไม่ได้ซักประวัติ 7 คือ ความเสี่ยงที่เกิดกับผู้ป่วยที่มีโรคหรืออาการรุนแรงมาปรึกษาและเภสัชกรไม่สามารถให้คำแนะนำในการใช้ยาได้ จะมีระบบส่งต่อที่
เหมาะสมอย่างไร 8 คือ ความเสี่ยงในการจ่ายยาให้ผู้ป่วยแล้วเกิด Drug Interaction 9 คือ ความเสี่ยงในการเกิดปัญหาจากการใช้ยาของผู้รับบริการ Drug related
problems 10 คือ ความเสี่ยงในการประเมินของขยะที่เป็นยาเสีย ยาหมดอายุ ที่ทำให้เป็นพิษต่อสิ่งแวดล้อม 11 คือ โครงการที่ร่วมงานหรือสิ่งที่ทำในร้านยาที่เกี่ยวข้องกับ
งานคุณภาพ

ตารางที่ 3 ผลการประเมินตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพตามวงจร PDCA รอบที่ 2

	A*	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O*
1	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
2	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
3	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
4	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
5	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
6	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
7	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
8	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
9	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
10	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
11	✗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗

หมายเหตุ

*คือ รายชื่อร้านยาที่ไม่ประสงค์เข้ารับการประเมินมาตรฐานร้านยาคุณภาพหลังไม่ผ่านการประเมินรอบที่ 1

ผลการประเมินตามเกณฑ์มาตรฐานร้านยา
คุณภาพตามวงจรรอบ PDCA รอบที่ 1

หัวข้อที่ 1 ความเสี่ยงด้าน LASA Look Alike Sound Alike ผ่าน 14 ร้าน ไม่ผ่าน 1 ร้าน
หัวข้อที่ 2 ความเสี่ยงในการจ่ายยาผิดนอกจาก LASA ผ่าน 8 ร้าน ไม่ผ่าน 7 ร้าน หัวข้อที่ 3 ความเสี่ยงในการมียาหมดอายุบนชั้นยา ผ่าน 9 ร้าน ไม่ผ่าน 6 ร้าน หัวข้อที่ 4 ความเสี่ยงในเรื่องอุณหภูมิในร้านที่ไม่เหมาะสมในการเก็บรักษายา ผ่าน 15 ร้าน หัวข้อที่ 5 ความเสี่ยงในการป้องกันการแพร่เชื้อต่างๆในร้าน ผ่าน 15 ร้าน หัวข้อที่ 6 ความเสี่ยงในการจ่ายยาที่ถูกค่าเคยแพ้ อาจเกิดจากการปนเปื้อน หรือไม่ได้ชักประวัติ ผ่าน 15 ร้าน หัวข้อที่ 7 ความเสี่ยงที่เกิดกับผู้ป่วยที่มีโรคหรืออาการรุนแรงมาปรึกษาและเภสัชกรไม่สามารถให้คำแนะนำในการใช้ยาได้ และระบบส่งต่อ ผ่าน 14 ร้าน ไม่ผ่าน 1 ร้าน หัวข้อที่ 8 ความเสี่ยงในการจ่ายยาให้ผู้ป่วยแล้วเกิด Drug Interaction ผ่าน 14 ร้าน ไม่ผ่าน 1 ร้าน หัวข้อที่ 9 ความเสี่ยงในการเกิดปัญหาจากการใช้ยาของผู้รับบริการ Drug related problems ผ่าน 14 ร้าน ไม่ผ่าน 1 ร้าน หัวข้อที่ 10 ความเสี่ยงในการปนเปื้อนของขยะที่เป็นยาเสีย ยาหมดอายุ ที่ทำให้เป็นพิษต่อสิ่งแวดล้อม ผ่าน 15 ร้าน หัวข้อที่ 11 โครงการที่ร่วมงานหรือสิ่งที่ทำในร้านยาที่เกี่ยวกับงานคุณภาพ ผ่าน 7 ร้าน ไม่ผ่าน 8 ร้าน (ตารางที่ 2)

ผลการประเมินตามเกณฑ์มาตรฐานร้านยา
คุณภาพตามวงจรรอบ PDCA รอบที่ 2

หัวข้อที่ 1 ความเสี่ยงด้าน LASA Look Alike Sound Alike ผ่าน 14 ร้าน ไม่ผ่าน 1 ร้าน
หัวข้อที่ 2 ความเสี่ยงในการจ่ายยาผิดนอกจาก LASA ผ่าน 13 ร้าน ไม่ผ่าน 2 ร้าน หัวข้อที่ 3 ความเสี่ยงในการมียาหมดอายุบนชั้นยา ผ่าน 13 ร้าน ไม่ผ่าน 2 ร้าน หัวข้อที่ 4 ความเสี่ยงในเรื่องอุณหภูมิในร้านที่ไม่เหมาะสมในการเก็บรักษายา ผ่าน 15 ร้าน หัวข้อที่ 5 ความเสี่ยงในการป้องกันการแพร่เชื้อต่างๆในร้าน ผ่าน 15 ร้าน

หัวข้อที่ 6 ความเสี่ยงในการจ่ายยาที่ถูกค่าเคยแพ้ อาจเกิดจากการปนเปื้อน หรือไม่ได้ชักประวัติ ผ่าน 15 ร้าน

หัวข้อที่ 7 ความเสี่ยงที่เกิดกับผู้ป่วยที่มีโรคหรืออาการรุนแรงมาปรึกษาและเภสัชกรไม่สามารถให้คำแนะนำในการใช้ยาได้ และระบบส่งต่อ ผ่าน 14 ร้าน ไม่ผ่าน 1 ร้าน หัวข้อที่ 8 ความเสี่ยงในการจ่ายยาให้ผู้ป่วยแล้วเกิด Drug Interaction ผ่าน 14 ร้าน ไม่ผ่าน 1 ร้าน หัวข้อที่ 9 ความเสี่ยงในการเกิดปัญหาจากการใช้ยาของผู้รับบริการ Drug related problems ผ่าน 14 ร้าน ไม่ผ่าน 1 ร้าน หัวข้อที่ 10 ความเสี่ยงในการปนเปื้อนของขยะที่เป็นยาเสีย ยาหมดอายุ ที่ทำให้เป็นพิษต่อสิ่งแวดล้อม ผ่าน 15 ร้าน หัวข้อที่ 11 โครงการที่ร่วมงานหรือสิ่งที่ทำในร้านยาที่เกี่ยวกับงานคุณภาพ ผ่าน 13 ร้าน ไม่ผ่าน 2 ร้าน (ตารางที่ 3)

สรุปและอภิปรายผล

มีจำนวนร้านยาที่เข้ารับการประเมินรอบที่ 1 จำนวน 15 ร้าน มีจำนวนร้านยาที่เข้ารับการประเมินรอบที่ 2 จำนวน 13 ร้าน มีร้านยาที่ไม่สามารถเข้ารับการประเมินตามกรอบระยะเวลาของกรวิจัยจำนวน 2 ร้าน หัวข้อที่ 1 ความเสี่ยงด้าน LASA Look Alike Sound Alike รอบที่ 1 และรอบที่ 2 ผ่าน 14 ร้าน ไม่ผ่าน 1 ร้าน หัวข้อที่ 2 ความเสี่ยงในการจ่ายยาผิดนอกจาก LASA รอบที่ 1 ผ่าน 8 ร้าน ไม่ผ่าน 7 ร้าน รอบที่ 2 ผ่าน 13 ร้าน ไม่ผ่าน 2 ร้าน ได้แก้ไขปรับปรุงโดยเพิ่มการระบุแนวทางป้องกัน เช่น

การหยิบยาและการเก็บยาจากชั้นยา ควรมีทักษะที่เหมาะสมในการที่จะลดความเสี่ยงของการหยิบยาผิด และทำให้เป็นนิสัย ด้วยการอ่านชื่อยาที่ภาชนะบรรจุอย่างน้อย 3 ครั้ง ครั้งแรกเมื่อมองหาและหยิบยา ครั้งที่ 2 ก่อนนับยา และครั้งสุดท้ายเมื่อนำยากลับไปวางที่เดิม โดยควรตรวจสอบวันหมดอายุจากฉลากยาและลักษณะทางกายภาพของยาก่อนเสมอ

การตรวจสอบยาที่จัดแล้วกับฉลากยาที่เตรียมไว้ถือเป็นขั้นตอนการประกันคุณภาพของกระบวนการจ่ายยาที่เภสัชกรต้องมีความรอบคอบในการตรวจสอบและทำให้ลูกค้าได้รับยาที่ถูกต้องที่สุด โดยเภสัชกรควรตรวจสอบในประเด็นต่อไปนี้ ชื่อ นามสกุลผู้ป่วย ชนิดของยา ได้แก่ รูปแบบ ความแรง จำนวน ควรตรวจสอบจำนวนให้ถูกต้องและเพียงพอโดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่เป็นโรคเรื้อรังที่ต้องให้การรักษาต่อเนื่อง ตรวจสอบข้อมูลที่ปรากฏบนฉลากยาที่จ่ายให้กับผู้ป่วย ต้องมีอย่างน้อยในส่วนต่อไปนี้ คือชื่อยา ความแรง จำนวน วิธีใช้ รวมถึงฉลากช่วย หรือการเพิ่มการตรวจสอบความถูกต้องของยาโดยบุคคลที่สอง

หัวข้อที่ 3 ความเสี่ยงในการมียาหมดอายุบนชั้นยา รอบที่ 1 ผ่าน 9 ร้าน ไม่ผ่าน 6 ร้าน รอบที่ 2 ผ่าน 13 ร้าน ไม่ผ่าน 2 ร้าน ได้แก่ไขปรับปรุงโดยเพิ่มการระบุแนวทางป้องกัน เช่น ไม่เก็บยาสำรองไว้ด้านหลังชั้นวางยาสำหรับขายยาบนชั้นเพื่อป้องกันการสับสนระหว่างยาส่งกับยาสำหรับขาย อาจทำให้หยิบยาที่วันหมดอายุยาวนานกว่ามาจ่ายยาก่อนทำให้เกิดการมียาหมดอายุวางอยู่บนชั้นยาได้ ยาที่หมดอายุ ยาใกล้หมดอายุ ยารอเปลี่ยน/รอคืน มีการแยกจัดเก็บเฉพาะ และมีการป้องกันมิให้ถูกนำกลับมาขายหรือวางบนชั้นยาอีก เช่น การใส่ตู้เหล็กล็อกกุญแจหรือการใส่ในกล่องซึ่งมีข้อความระบุชัดเจนว่าเป็นยาหมดอายุ ยารอเปลี่ยน/คืน

หัวข้อที่ 4 ความเสี่ยงในเรื่องอุณหภูมิในร้านที่ไม่เหมาะสมในการเก็บรักษายา ผ่านครบ 15 ร้าน
หัวข้อที่ 5 ความเสี่ยงในการป้องกันการแพร่เชื้อต่างๆในร้าน ผ่านครบ 15 ร้าน หัวข้อที่ 6 ความเสี่ยงในการจ่ายยาที่ลูกค้าเคยแพ้ อาจเกิดจากการปนเปื้อน หรือไม่ได้ซักประวัติ ผ่านครบ 15 ร้าน

หัวข้อที่ 7 ความเสี่ยงที่เกิดกับผู้ป่วยที่มีโรคหรืออาการรุนแรงมาปรึกษาและเภสัชกรไม่สามารถให้คำแนะนำในการใช้ยาได้ ระบบส่งต่อรอบที่ 1 ผ่าน 14 ร้าน ไม่ผ่าน 1 ร้าน คือร้านที่ไม่

สามารถเข้ารับการประเมินตามกรอบระยะเวลาของการวิจัย

หัวข้อที่ 8 ความเสี่ยงในการจ่ายยาให้ผู้ป่วยแล้วเกิด Drug Interaction ผ่าน 14 ร้าน ไม่ผ่าน 1 ร้าน

คือร้านที่ไม่สามารถเข้ารับการประเมินตามกรอบระยะเวลาของการวิจัย

หัวข้อที่ 9 ความเสี่ยงในการเกิดปัญหาจากการใช้ยาของผู้รับบริการ Drug related problems ผ่าน 14 ร้าน ไม่ผ่าน 1 ร้าน คือร้านที่ไม่สามารถเข้ารับการประเมินตามกรอบระยะเวลาของการวิจัย

หัวข้อที่ 10 ความเสี่ยงในการปนเปื้อนของขยะที่เป็นยาเสีย ยาหมดอายุ ที่ทำให้เป็นพิษต่อสิ่งแวดล้อม ผ่าน 15 ร้าน

หัวข้อที่ 11 โครงการที่ร่วมงานหรือสิ่งที่ทำในร้านยาที่เกี่ยวกับงานคุณภาพรอบที่ 1 ผ่าน 7 ร้าน ไม่ผ่าน 8 รอบที่ 2 ผ่าน 13 ร้าน ไม่ผ่าน 2 ร้าน โดยเพิ่มการติดตามการใช้ยา การทบทวนการใช้ยาและแก้ไขปัญหาจากการใช้ยา ส่วนร้านที่ไม่สามารถเข้ารับการประเมินตามกรอบระยะเวลาของการวิจัย จำนวน 2 ร้าน ได้รับคำปรึกษาแนะนำเพื่อแก้ไขปรับปรุงและยืนยันผลการแก้ไขปรับปรุงต่อไป

ร้านยาที่ยังไม่ได้เข้าร่วมประเมินร้านยาคุณภาพมีข้อจำกัด ที่ยังไม่ได้เข้าร่วม เช่น ผู้รับอนุญาตที่เป็นเภสัชกรมีภาระงานประจำทำควบคู่กับการเปิดร้านยาจึงทำให้การจัดการด้านเวลาเปิดปิด ทำได้ลำบาก บางร้านมีเภสัชกรทำงานคนเดียว ซึ่งการทำงานคุณภาพเป็นงานที่ต้องใช้เวลาทำงานค่อนข้างมาก การทำงานคนเดียวในร้านอาจไม่ได้เอื้อต่อการเข้าร่วมเป็นร้านยาคุณภาพ บางร้านไม่ได้ตระหนักถึงสิทธิประโยชน์ของการเป็นร้านยาคุณภาพ⁶

เมื่อเปรียบเทียบกับงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนามาตรฐานร้านยา พบว่า การที่มีเภสัชกรสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนำแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับมาตรฐานร้านยา ไปลงมือปฏิบัติแก่ร้านยา

ในจังหวัดที่รับผิดชอบ จะทำให้ผู้ประกอบการ
สามารถที่จะผ่านเกณฑ์มาตรฐานได้⁷

การวิจัยครั้งนี้สำเร็จได้ด้วยดีโดยความ
ร่วมมือจาก ภญ.เพ็ญทิพา แก้วเกตุทอง
ผู้อำนวยการสำนักงานรับรองร่ายยาคุณภาพ

กิตติกรรมประกาศ

เอกสารอ้างอิง

- 1.กฎกระทรวงการขออนุญาตและการออกใบอนุญาตขายยาแผนปัจจุบัน พ.ศ.2556 (2556). ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 130 ตอน
ที่ 126 ก (27 ธันวาคม)
- 2.จุไรรัตน์ คงล้อมญาติ. (2559). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเข้าร่วมโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพของร้านยาในเขตบริการ
สุขภาพที่4. วารสารเภสัชกรรมไทย ปีที่ 8 เล่มที่ 2 (กรกฎาคม-ธันวาคม)
- 3.ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดระยะเวลาผู้รับอนุญาตขายยาแผนปัจจุบันและผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการต้องปฏิบัติ
ตามกฎหมายการขออนุญาตและการออกใบอนุญาตขายยาแผนปัจจุบัน พ.ศ.2556 (2556). ราชกิจจานุเบกษา เล่ม
131 ตอนพิเศษ 223 ง (5 พฤศจิกายน)
- 4.ไพรัตน์ ประทุมทอง, เยาวลักษณ์ บุญจันทร์, ปิยะมาศ ปรีชาภู. (2566). การศึกษามาตรฐานร้านขายยาแผนปัจจุบัน
ประเภท 1 เพื่อพัฒนาความพร้อมสู่โครงการลดความแออัดของหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตาม
นโยบายรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ ปีที่ 13 ฉบับที่ 1
(มกราคม-เมษายน)
- 5.ภานุโชติ ทองยัง. (2561). การพัฒนาสถานที่ขายยาแผนปัจจุบัน ในจังหวัดสมุทรสงคราม สู่มาตรฐาน GPP อย่างมีส่วนร่วม.
วารสารอาหารและยา ปีที่ 25 ฉบับที่ 2 (พฤษภาคม-สิงหาคม)
- 6.วรารุณ เสริมสินศิริ. (2566). การพัฒนาคุณภาพการบริการของร้านขายยาในประเทศไทย. วารสารอาหารและยา ปีที่ 23 ฉบับที่
2/2559 (พฤษภาคม-สิงหาคม)
- 7.วาณี ธนสีลังกูล. (2566). แนวทางการพัฒนาร้านยาสู่มาตรฐานตามหลักวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชนในจังหวัดอุดรธานี.
วารสารเภสัชกรรมไทย ปีที่ 16 เล่มที่ 2 (เมษายน-มิถุนายน)