ปัจจัยสัมพันธ์กับการติดตามผลการใช้ยาและสุขภาพผู้ป่วยของร้านยาในประเทศไทย

Factors Related to Follow-up Patients Drug Use and Health Status of Community Pharmacies in Thailand

วิรัตน์ ทองรอด*, จิดาภา ดิษฐปัญญา, นวพร พลูทวี, ศศิธร บุญถาวร
คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ
*Email : freshwirat@yahoo.com

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นงานวิจัยเชิงสำรวจมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยสัมพันธ์กับการติดตามผลการใช้ยาและสุขภาพผู้ป่วยของร้านยาในประเทศไทย (การติดตาม) ด้วยแบบสอบถามออนไลน์ ระหว่าง ธันวาคม 2564 ถึง มกราคม 2565 มีร้านขายยาแผนปัจจุบันประเภท ขย.1 จำนวน 153 ร้าน ที่สมัครใจให้ข้อมูล วิเคราะห์สถิติ ความถี่ ร้อยละ และ Chi-square

ผลการสำรวจพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีรูปแบบร้านยาเป็นร้านยาเดี่ยว (ร้อยละ 80.4) เป็นร้านยาคุณภาพ (ร้อยละ 35.9) เปิดร้านยามา $\leq$ 10 ปี (ร้อยละ 62.1) เจ้าของร้านยาเป็นเภสัชกร (ร้อยละ 80.4) มีอายุอยู่ในช่วง Generation Y (ร้อยละ 41.8) เปิดทำการ > 8 ชั่วโมง/วัน (ร้อยละ 92.8) มีจำนวนผู้รับบริการ $\leq$ 50 คน (ร้อยละ 47.7) การใช้โปรแกรมบริหารจัดการในร้านยา (ร้อยละ 66.0)

พบว่า ประมาณครึ่งหนึ่งของผู้ตอบแบบสอบถามมีการติดตามผลการใช้ยาและสุขภาพผู้ป่วย (ร้อยละ 51.0) โดยมีเหตุผลว่า เพื่อติดตามผลการรักษาผู้ป่วย (ร้อยละ 62.8) เพื่อสร้างความสัมพันธ์กับลูกค้า และเพื่อสร้างความเชื่อมั่นให้แก่ผู้ป่วย ซึ่งทั้งสองมีจำนวนเท่ากัน (ร้อยละ 17.9) ส่วนเหตุผลของการไม่ติดตาม ได้แก่ มีขั้นตอนและกระบวนการที่ยุ่งยาก (ร้อยละ 50.7) รองลงมา คือ ขาดผู้ปฏิบัติหน้าที่ในส่วนนี้ ลูกค้าไม่สะดวก และเจ็บป่วยเล็กน้อย คิดเป็นร้อยละ 28.0, 6.7 และ 6.7 ตามลำดับ สำหรับช่องทางการติดตาม พบว่า มีการนัดผู้ป่วยกลับมาติดตามที่ร้านยา (ร้อยละ 31.3) ติดตามผู้ป่วยทางโทรศัพท์ (ร้อยละ 30.5) และติดตามผ่านแอปพลิเคชัน Line® (ร้อยละ 29.0) โดยจะคัดเลือก ผู้ป่วยที่ต้องได้รับการรักษาต่อเนื่อง (ร้อยละ 25.6) รองลงมา คือ ผู้ป่วยที่รักษาไม่หาย และผู้ป่วยที่มีความกังวล/เครียดเกี่ยวกับโรคที่เป็น คิดเป็นร้อยละ 16.7 และ 13.9 ตามลำดับ และประโยชน์ของการติดตาม คือ ผู้ป่วยกลับมาใช้บริการที่ร้านยาซ้ำ (ร้อยละ 23.8) ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจในการใช้ยา (ร้อยละ 23.4) เพิ่มความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย (compliance) (ร้อยละ 23.4) ป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (ร้อยละ 18.6)

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ส่งผลให้ร้านยามีการติดตามผลการใช้ยาและสุขภาพผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ รูปแบบร้านยา (p-value = 0.020) จำนวนผู้มารับบริการต่อวัน (p-value = 0.040) และการใช้โปรแกรมบริหารจัดการในร้านยา (p-value = 0.004)

สรุป ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการติดตามผลการใช้ยาและสุขภาพผู้ป่วยในร้านยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ รูปแบบร้านยา จำนวนผู้มารับบริการต่อวัน และการใช้โปรแกรมบริหารจัดการในร้านยา โดยพบว่า หากร้านยามีการติดตามจะมี

ประโยชน์ต่อทั้งผู้ป่วยและร้านยา กล่าวคือเมื่อผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจในการใช้ยา จะทำให้ผู้ป่วยเพิ่มความร่วมมือในการใช้ยา และลดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา พร้อมทั้งส่งเสริมให้ผู้ป่วยกลับมาใช้บริการร้านยาซ้ำอีก

คำสำคัญ : การติดตามผลการใช้ยาและสุขภาพผู้ป่วย ร้านยา ประเทศไทย

Abstract

The objective was to study factors that related to follow-up patients drug use and health status of community pharmacies in Thailand. Data were collected by online questionnaires during December 2021 – January 2022. The voluntary respondents were 153 community pharmacies around Thailand. Data were analyzed by statistical method such as frequency, percentage and Chi-square test.

The results showed that the majority of respondents were independent pharmacies (80.4%), accredited pharmacy (35.9 %), ≤ 10 years of establishment (62.1%), pharmacist and owner (80.4%), age in the Generation Y (41%), pharmacist's full-time (62.7%), operation > 8 hours/day (92.8%), ≤ 50 customers/day (47.7%), and the use of administrative computer program (66.0%).

About a half of respondents had follow-up patients drug use and health status (51.0%). The reasons for follow-up were to follow up patient's clinical outcome (62.8 %), make good relationships with customers (17.9%) and better confidence in patients (17.9%). The reason of non-follow-up were complicated procedures (50.7%), lack of personals, inconvenient customers and a mild illness were 28.0%, 6.7% and 6.7%, respectively. For patient's follow-up procedures, patients were appointed at the pharmacies (31.3%), by telephone (30.5%), and by Line® application (29.0%). The criteria for selection were patients with long term treatment (25.6%), patients with no cure, and patients with concerns or stress about their disease 16.7% and 13.9%, respectively. The benefit of follow up in respondent's opinions were patients returned to the pharmacies again (23.8%), better knowledge and understanding of drug (23.4%), better compliance (23.4%), prevent adverse drug reactions (18.6%).

The factors that related to follow-up patients drug use and health status of community pharmacies with statistically significant were the type of pharmacies (p-value = 0.020), number of customers/day (p-value = 0.040) and the use of administrative computer program (p-value = 0.004).

Conclusion The factors that related to follow-up patients drug use and health status of community pharmacies were the type of pharmacies, number of customers/day and the use of administrative computer program. If the pharmacies had follow-up patients drug use and health status, it would benefit both the patients and the pharmacies. For patient, there were better

knowledge and understanding of drug, better patient's compliance and lower adverse drug reactions as well as to encourage patients to return to the pharmacies service again.

Keywords : follow-up patients drug use and health status, community pharmacies, Thailand

บทนำ

ร้านยาเป็นหนึ่งในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิที่สำคัญ เนื่องจากตั้งอยู่ใกล้ชิดกับชุมชน ซึ่งประชาชนสามารถเข้าถึงการบริการทางสุขภาพได้ง่าย พบว่า 3 ใน 4 ของคนไทยใช้บริการร้านยาอย่างน้อย 1 ครั้ง ในช่วง 1 ปี เมื่อมีอาการเจ็บป่วยทั่วไป เช่น ปวดหัว ไอ มีน้ำมูก เสมหะ เจ็บคอ ไข้หวัด ท้องเสีย ปวดกล้ามเนื้อ คนไทยส่วนใหญ่ร้อยละ 70.0 จะเลือกซื้อยาจากร้านยามากกว่าไปโรงพยาบาลและคลินิก ทั้งนี้เพราะ 1) ความสะดวกในการเดินทาง 2) เภสัชกรมีความรู้และให้คำแนะนำได้ดี 3) ราคาเหมาะสม และ 4) คุณภาพของยาที่จำหน่าย (1)

จากร่างมาตรฐานร้านยาคุณภาพ ฉบับปี พ.ศ. 2561 มาตรฐานชุดที่ 4 กำหนดไว้ว่า ร้านยาคุณภาพต้องมีระบบการบริการ ดูแล และติดตามการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ บนหลักการบริบาลทางเภสัชกรรม (Pharmaceutical Care) ให้เป็นไปตามมาตรฐานที่ดีในการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม ได้แก่ 1) การบริการด้านยา ผลิตภัณฑ์สุขภาพ 2) การจ่ายยาตามใบสั่งยา 3) การดูแลและติดตามการใช้ยา และผลิตภัณฑ์สุขภาพในผู้ป่วยทั่วไป ผู้ป่วยกลุ่มพิเศษ ครอบครัว และชุมชน ซึ่งจะเห็นว่า การติดตามถือเป็นส่วนหนึ่งของร้านยา และเภสัชกรควรมีการติดตามผู้ป่วยหลังให้บริการด้านยา และผลิตภัณฑ์สุขภาพ (2)

ในการติดตามมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินอาการต่างๆ หลังใช้ยาไม่ว่าจะเป็น ความร่วมมือในการใช้ยา ผลการรักษา อาการไม่พึงประสงค์ การให้คำแนะนำเพิ่มเติมในการปฏิบัติตนระหว่างทำการรักษา เพื่อให้ประชาชนที่เข้ามารับบริการมีความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการใช้ยาหรือสินค้านั้นตรงตามวัตถุประสงค์ ใช้ยาได้ถูกวิธี ไม่เกิดปัญหาจากการใช้ยา และการสร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้มารับบริการเพื่อเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาให้เป็นไปตามเป้าหมาย (3)

สำหรับรูปแบบของการติดตามที่พบตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบันนั้นมีหลากหลายรูปแบบ ได้แก่ การเยี่ยมบ้าน ติดตามที่ร้านยา การโทรศัพท์ติดตามผู้ป่วย ช่องทางโซเชียลมีเดีย เป็นต้น

จารณี วงศ์วัฒนาเสถียร และคณะ ได้ศึกษาดูงานเภสัชกรรมที่ประเทศญี่ปุ่นจึงเขียนบทความซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับลักษณะของร้านยาในประเทศญี่ปุ่น กล่าวถึงงานเยี่ยมบ้านของเภสัชกรชุมชน ร่วมกับวิชาชีพอื่น เพื่อทำการตรวจร่างกายเบื้องต้น สัมภาษณ์เกี่ยวกับสุขภาพและความเจ็บป่วย ทวนสอบวิธีการใช้ยา ผลการใช้ยา อาการไม่พึงประสงค์ รวมถึงอาการผิดปกติต่างๆ ของผู้ป่วย (4)

พะยอม สุขเอนกนันท์ และคณะ ได้ศึกษาโครงการติดตามที่ร้านยาดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงโดยเภสัชกรชุมชน โดยแบ่งผู้เข้าร่วมเป็นสองกลุ่ม คือ กลุ่มควบคุม (ไม่มีการติดตาม) และกลุ่มทดลอง (เภสัชกรจะติดตามทุก 1 เดือน ติดต่อนาน 6 เดือนที่ร้านยา) ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยในกลุ่มทดลองมีระดับความดันโลหิตต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และอัตราการใช้ยาตามสั่งในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (5)

นรรัตน์ สมเพชร และคณะ ได้ศึกษาผลการเตือนทางโทรศัพท์ต่อความร่วมมือในการใช้ยาลดความดันโลหิตของผู้ป่วยนอก โดยเปรียบเทียบกลุ่มที่ได้รับการเตือนทางโทรศัพท์และกลุ่มที่ไม่ได้รับการเตือนทางโทรศัพท์โดยเภสัชกร ในช่วงเวลา 2 เดือน พบว่า ระดับความร่วมมือในการใช้ยาลดความดันโลหิตของกลุ่มที่ได้รับการเตือนทางโทรศัพท์มีความแตกต่างจากกลุ่มที่ไม่ได้รับการเตือนทางโทรศัพท์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยค่าความดันโลหิต systolic เฉลี่ยของกลุ่มที่ได้รับการเตือนทางโทรศัพท์มีแนวโน้มลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการเตือนทางโทรศัพท์ (6)

แสงทอง ธีระทองคำ และคณะ ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการเยี่ยมบ้านร่วมกับการติดตามทางโทรศัพท์ต่อพฤติกรรม สุขภาพ และภาวะสุขภาพของผู้ที่เป็นความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ณ สถานีอนามัยบ้านไทย และสถานีอนามัยเที่ยงแท้ จังหวัดชัยนาท แบ่งเป็นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเยี่ยมบ้าน ร่วมกับการติดตามทางโทรศัพท์ เป็นเวลา 8 สัปดาห์ และกลุ่มที่ได้รับการเยี่ยมบ้านแบบปกติ โดยกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเยี่ยมบ้านร่วมกับการติดตามทางโทรศัพท์ มีผลต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพโดยรวม และด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด การรับประทานยา และรักษาต่อเนื่อง การควบคุมปัจจัยเสี่ยง และผลต่างของค่าเฉลี่ยความดันเลือด systolic ดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (7)

Ke-XingLyn และคณะ ได้ศึกษาการสำรวจประสิทธิภาพของแอปพลิเคชัน WeChat ในการติดตามทางคลินิกในผู้ป่วยเนื้องอกที่ศีรษะและลำคอ โดยแบ่งผู้ป่วยออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ติดตามด้วย WeChat (WFU) และกลุ่มที่ติดตามด้วยโทรศัพท์ (TFU) ผลการศึกษา พบว่า กลุ่ม WFU มีการใช้ระยะเวลาในการติดตาม ค่าใช้จ่ายในการติดตาม และจำนวนผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการติดตามต่อน้อยกว่าเมื่อเทียบกับกลุ่ม TFU อย่างมีนัยสำคัญอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (8)

การติดตามตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน เริ่มต้นจากรูปแบบการติดตามด้วยวิธีการเยี่ยมบ้าน มีข้อดี ทำให้ทราบถึงสภาพความเป็นอยู่ที่แท้จริงของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยเข้าใจการรักษา เพิ่มความร่วมมือในการใช้ยา และนำไปสู่ผลการรักษาที่ดี แต่ยังมีข้อจำกัดในเรื่องของค่าใช้จ่ายและระยะเวลาระหว่างการติดตามที่สูง

ต่อมามีการพัฒนาระบบการสื่อสารในรูปแบบโทรศัพท์ ซึ่งเป็นการติดตามที่มีความสะดวก สามารถสื่อสารกันได้ง่าย ลดเวลา และค่าใช้จ่ายในเรื่องการเดินทาง แต่อาจจะมีข้อเสีย คือ ไม่สามารถทราบถึงสภาพความเป็นอยู่ที่แท้จริงของผู้ป่วยได้

และล่าสุดในยุคของโซเชียลมีเดีย เช่น การติดตามด้วย WeChat เป็นรูปแบบผสมผสาน ด้วยข้อความ ภาพ เสียง และวิดีโอ ซึ่งเป็นการสื่อสารที่ชัดเจน เกิดความเข้าใจที่ตรงกัน ทำให้เกิดผลการประเมินการรักษาที่ถูกต้อง นำไปสู่ประสิทธิภาพในการรักษา และสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการอีกด้วย (8)

การติดตามผลการใช้ยาและสุขภาพผู้ป่วยจึงถือเป็นบทบาทที่สำคัญอย่างหนึ่งของเภสัชกรร้านยา และยังไม่เคยมีการศึกษาดังกล่าวกับร้านยาในประเทศไทย คณะผู้วิจัยจึงศึกษาปัจจัยสัมพันธ์กับการติดตามผลการใช้ยาและสุขภาพผู้ป่วยของร้านยาในประเทศไทย เพื่อสำรวจการติดตามผลการใช้ยาและสุขภาพผู้ป่วยของร้านยา และศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งจะทำให้ทราบถึงสถานการณ์ปัจจุบัน และเป็นข้อมูลพื้นฐานในการส่งเสริมสนับสนุนการติดตาม

ผลการใช้ยาและสุขภาพผู้ป่วยของเภสัชกรชุมชนในประเทศไทย อันส่งผลคุณภาพการใช้ยาและสุขภาพที่ดีของประชาชน

วิธีการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง โดยใช้วิธีแบบการสอบถามออนไลน์ (Google form) ซึ่งจะใช้คำถามปลายปิด ครอบคลุมประเด็นต่างๆ ได้แก่ รูปแบบร้านยา ระยะเวลาตั้งแต่เปิดร้านยา ความเป็นเจ้าของร้านยา ช่วงอายุ เวลาเปิดทำการ จำนวนผู้รับบริการ/วัน การใช้โปรแกรมบริหารจัดการในร้านยา การติดตามผลการใช้ยาและสุขภาพผู้ป่วย พร้อมเหตุผล ช่องทางการติดตาม การคัดเลือกผู้ป่วย และประโยชน์ของการติดตาม ซึ่งผ่านการทดสอบ content validity โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และเริ่มเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างร้านยาจำนวน 153 ร้านที่สมัครใจให้ข้อมูลผ่านแพลทฟอร์ม Line® และ Facebook® ระหว่างเดือนธันวาคม 2564 - มกราคม 2565 และวิเคราะห์ข้อมูลสถิติด้วยความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ Chi-square

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของร้านยา

รูปแบบร้านยา ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีรูปแบบร้านยาเป็นร้านยาเดี่ยว จำนวน 123 ร้าน คิดเป็นร้อยละ 80.4 และรูปแบบร้านยาหลายสาขา จำนวน 30 ร้าน คิดเป็นร้อยละ 19.6 ดังตารางที่ 4.1

ร้านยาคุณภาพ ผู้ตอบแบบสอบถามประมาณ 2 ใน 3 ที่ยังไม่ได้เป็นร้านยาคุณภาพ คิดเป็นร้อยละ 64.1 ส่วนที่เหลืออีกประมาณ 1 ใน 3 เป็นร้านยาคุณภาพแล้ว คิดเป็นร้อยละ 35.9

จำนวนปีที่เปิดร้านยา ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีจำนวนปีที่เปิดร้านยาน้อยกว่าหรือเท่ากับ 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 62.1 รองลงมา คือ เปิดร้านยามากกว่า 10 ถึง 30 ปี และมากกว่า 30 ถึง 50 ปี คิดเป็นร้อยละ 28.8 และ 5.9 ตามลำดับ

บทบาทเจ้าของร้านยา ผู้ตอบแบบสอบถามถึงประมาณ 4 ใน 5 ที่มีเจ้าของร้านยาเป็นเภสัชกร คิดเป็นร้อยละ 80.4 ส่วนอีกประมาณ 1 ใน 5 เจ้าของร้านยาไม่ได้เป็นเภสัชกร คิดเป็นร้อยละ 19.6

ช่วงอายุของเจ้าของร้านยา ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีอายุเจ้าของร้านยาอยู่ในช่วง Generation Y (อายุ 22-38 ปี) คิดเป็นร้อยละ 41.8 รองลงมา คือ Generation X (อายุ 39-53 ปี) และ Baby boomer (อายุ 54-72 ปี) คิดเป็นร้อยละ 32.0 และ 20.9 ตามลำดับ

จำนวนเภสัชกรอยู่ประจำร้าน ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีจำนวนเภสัชกรประจำร้าน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 62.7 และรองลงมามีจำนวนเภสัชกรประจำร้าน 2 คน และ 3 คน คิดเป็นร้อยละ 22.2 และ 7.2 ตามลำดับ

จำนวนชั่วโมงเปิดทำการ ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีจำนวนชั่วโมงเปิดทำการมากกว่า 8 ชั่วโมง คิดเป็นร้อยละ 92.8 ส่วนร้านยาที่เปิดทำการน้อยกว่าหรือเท่ากับ 8 ชั่วโมง คิดเป็นร้อยละ 7.2

จำนวนผู้มารับบริการต่อวัน ผู้ตอบแบบสอบถามมีจำนวนผู้มารับบริการต่อวัน คือ น้อยกว่าหรือเท่ากับ 50 คน คิดเป็นร้อยละ 47.7 รองลงมา คือ 51-100 คน และ 101-200 คน คิดเป็นร้อยละ 37.9 และ 10.5 ตามลำดับ

การใช้โปรแกรมบริหารจัดการในร้านยา ผู้ตอบแบบสอบถามมีการใช้โปรแกรมในร้านยามากกว่าไม่ใช้โปรแกรมในร้านยา คิดเป็นร้อยละ 66.0 และ 34.0 ตามลำดับ

ตารางที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของร้านยา

ข้อมูลพื้นฐานของร้านยา	ความถี่	ร้อยละ (N=153)
รูปแบบร้านยา		
• ร้านยาเดี่ยว	123	80.4
• ร้านยาหลายสาขา	30	19.6
ร้านยาคุณภาพ		
• ไม่ใช่	98	64.1
• ใช่	55	35.9
จำนวนปีที่เปิดร้านยา		
• น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10 ปี	95	62.1
• มากกว่า 10 ถึง 30 ปี	44	28.8
• มากกว่า 30 ถึง 50 ปี	9	5.9
• มากกว่า 50 ปี	5	3.3
บทบาทเจ้าของร้านยา		
• เป็นเภสัชกร	123	80.4
• ไม่เป็นเภสัชกร	30	19.6
อายุของเจ้าของร้านยา		
• Gen Y (อายุ 22-38 ปี)	64	41.8
• Gen X (อายุ 39-53 ปี)	49	32.0
• Baby boomer (อายุ 54-72 ปี)	32	20.9
• Post war (อายุ 73-100 ปี)	8	5.2
จำนวนเภสัชกรประจำร้าน		
• 1 คน	96	62.7
• 2 คน	34	22.2
• 3 คน	11	7.2
• มากกว่า 3 คน	12	7.8
จำนวนชั่วโมงเปิดทำการ		
• มากกว่า 8 ชั่วโมง	142	92.8
• น้อยกว่าหรือเท่ากับ 8 ชั่วโมง	11	7.2
จำนวนผู้มารับบริการต่อวัน		
• น้อยกว่าหรือเท่ากับ 50 คน	73	47.7

ข้อมูลพื้นฐานของร้านยา	ความถี่	ร้อยละ (N=153)
• 51-100 คน	58	37.9
• 101-200 คน	16	10.5
• มากกว่า 200 คน	6	4.0
การใช้โปรแกรมบริหารจัดการในร้านยา		
• ใช้	101	66.0
• ไม่ใช้	52	34.0

ส่วนที่ 2 การติดตามผลการใช้ยาและสุขภาพผู้ป่วยในร้านยา

การติดตามผลการใช้ยาและสุขภาพผู้ป่วย ผู้ตอบแบบสอบถามมีการติดตามผู้ป่วยในร้านยาคิดเป็นร้อยละ 51.0 ใกล้เคียงกับร้านยาที่ไม่มีการติดตาม คิดเป็นร้อยละ 49.0 ดังตารางที่ 4.2

ตารางที่ 2 การติดตามผลการใช้ยาและสุขภาพผู้ป่วย

การติดตามผลการใช้ยาและสุขภาพผู้ป่วย	**ความถี่**	**ร้อยละ** (N=153)
• มี	78	51.0
• ไม่มี	75	49.0
เหตุผลที่ติดตามผลการใช้ยาและสุขภาพผู้ป่วย	**ความถี่**	**ร้อยละ** (N=78)
• เพื่อติดตามผลการรักษาผู้ป่วย	49	62.8
• เพื่อสร้างความสัมพันธ์กับลูกค้า	14	17.9
• เพื่อสร้างความเชื่อมั่นให้แก่ผู้ป่วย	14	17.9
• อื่นๆ	1	1.3
เหตุผลที่ไม่ติดตามผลการใช้ยาและสุขภาพผู้ป่วย	**ความถี่**	**ร้อยละ** (N=75)
• มีขั้นตอนและกระบวนการที่ยุ่งยาก	38	50.7
• ขาดผู้ปฏิบัติหน้าที่ในส่วนนี้	21	28.0
• ลูกค้าไม่สะดวก	5	6.7
• เจ็บป่วยเล็กน้อย	5	6.7
• เป็นการเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น	3	4.0
• อื่นๆ	3	4.0
รูปแบบการติดตามผลการใช้ยาและสุขภาพผู้ป่วย	**ความถี่**	**ร้อยละ** (N=131)
• นัดผู้ป่วยกลับมาติดตามที่ร้านยา	41	31.3
• ติดตามผู้ป่วยโดยการโทรศัพท์	40	30.5
• ติดตามผู้ป่วยผ่านแอปพลิเคชั่น Line®	38	29.0
• ติดตามผู้ป่วยผ่านแอปพลิเคชั่น Facebook®	11	8.4
• ติดตามผู้ป่วยโดยการเยี่ยมบ้าน	1	0.8
การคัดเลือกผู้ป่วยเข้าสู่การติดตามของร้านยา	**ความถี่**	**ร้อยละ** (N=180)
• ไม่มีเกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ป่วย	17	9.4
• มีเกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ป่วย	163	90.6
• ผู้ป่วยที่เป็นโรคที่จะต้องให้การรักษาเป็นเวลานาน	46	25.6

การติดตามผลการใช้ยาและสุขภาพผู้ป่วย	ความถี่	ร้อยละ (N=153)
• ผู้ป่วยที่เป็นโรคที่เคยรักษาแล้วยังไม่หาย	30	16.7
• ผู้ป่วยมีความกังวลหรือเครียดเกี่ยวกับโรคที่เป็น	25	13.9
• ผู้ป่วยที่เป็นโรคที่รุนแรง	22	12.2
• ผู้ป่วยที่เป็นโรคที่ซับซ้อน	20	11.1
• ผู้ป่วยได้รับยาปฏิชีวนะ	15	8.3
• อื่นๆ	5	2.8

เหตุผลที่ติดตามผลการใช้ยาและสุขภาพผู้ป่วย สำหรับเหตุผลของร้านยาในการติดตามการใช้ยาและสุขภาพของผู้ป่วยที่มาใช้บริการ คิดเป็นร้อยละ 62.8 ที่ดำเนินการเพื่อติดตามผลการรักษาผู้ป่วย รองลงมา คือ เพื่อสร้างความสัมพันธ์กับลูกค้า และเพื่อสร้างความเชื่อมั่นให้แก่ผู้ป่วย ที่คิดเป็นร้อยละเท่ากัน คือ ร้อยละ 17.9

เหตุผลที่ไม่ติดตามผลการใช้ยาและสุขภาพผู้ป่วย เหตุผลสำคัญที่ร้านยาไม่ติดตามผลการใช้ยาและสุขภาพผู้ป่วย คือ มีขั้นตอนและกระบวนการที่ยุ่งยาก คิดเป็นร้อยละ 50.7 รองลงมา คือ ขาดผู้ปฏิบัติหน้าที่ในส่วนนี้ ลูกค้าไม่สะดวก และเจ็บป่วยเล็กน้อย คิดเป็นร้อยละ 28.0, 6.7 และ 6.7 ตามลำดับ

รูปแบบการติดตามผลการใช้ยาและสุขภาพผู้ป่วย ผู้ตอบแบบสอบถามมีรูปแบบการติดตามโดยนัดผู้ป่วยกลับมาติดตามที่ร้านยา คิดเป็นร้อยละ 31.3 รองลงมา คือ ติดตามผู้ป่วยโดยการโทรศัพท์ และติดตามผู้ป่วยผ่านแอปพลิเคชั่น Line® คิดเป็นร้อยละ 30.5 และ 29.0 ตามลำดับ

การคัดเลือกผู้ป่วยเข้าสู่การติดตามของร้านยา ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีเกณฑ์สำหรับการคัดเลือกผู้ป่วยเข้าสู่การติดตามของร้านยา คิดเป็นร้อยละ 90.6 โดยคัดเลือก ผู้ป่วยเป็นโรคที่จะต้องให้การรักษาเป็นเวลานาน คิดเป็นร้อยละ 25.6 รองลงมา คือ ผู้ป่วยที่เป็นโรคที่เคยรักษาที่อื่น หรือ เคยรักษาที่ร้านไม่หาย และผู้ป่วยมีความกังวล หรือเครียดเกี่ยวกับโรคที่เป็น คิดเป็นร้อยละ 16.7 และ 13.9 ตามลำดับ ถัดมา ได้แก่ ผู้ป่วยที่เป็นโรคที่รุนแรง เช่น แผลพุพอง มีไข้ ความดันโลหิตสูง และผู้ป่วยที่เป็นโรคที่ซับซ้อน เช่น มีโรคร่วมหลายโรค โรคเรื้อรัง คิดเป็นร้อยละ 12.2 และ 11.1 ตามลำดับ

ประโยชน์ของการติดตามผลการใช้ยาและสุขภาพผู้ป่วย ประโยชน์สำคัญของการติดตามการใช้ยาและสุขภาพของผู้ป่วย 3 อันดับแรก คือ ผู้ป่วยกลับมาใช้บริการที่ร้านยาซ้ำ (ร้อยละ 23.8) ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจในการใช้ยา เช่น รับประทานยาถูกวิธี (ร้อยละ 23.4) และเพิ่มความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย (compliance) เช่น รับประทานยาครบตามกำหนด และ(ร้อยละ 23.4) รองลงมา ได้แก่ ป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (ร้อยละ 18.6) และผู้ป่วยปฏิบัติตามคำแนะนำของเภสัชกร เช่น การหลีกเลี่ยงของมัน การรับประทานน้ำเย็นในกรณีผู้ป่วยเป็นโรคหวัด (ร้อยละ 10.0) ดังตารางที่ 4.3

ตารางที่ 3 ประโยชน์ของการติดตามผลการใช้ยาและสุขภาพผู้ป่วย

ประโยชน์การติดตามผลการใช้ยาและสุขภาพผู้ป่วย	ความถี่	ร้อยละ
• ผู้ป่วยกลับมาใช้บริการที่ร้านยาของท่านซ้ำ	64	23.8
• ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจในการใช้ยา เช่น รับประทานยาถูกวิธี	63	23.4
• เพิ่มความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย (compliance) เช่น	63	23.4

ประโยชน์การติดตามผลการใช้ยาและสุขภาพผู้ป่วย	ความถี่	ร้อยละ
รับประทานยาครบตามกำหนด		
• ป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา	50	18.6
• ผู้ป่วยปฏิบัติตามคำแนะนำของเภสัชกร เช่น การหลีกเลี่ยงของมัน การรับประทานน้ำเย็น ในกรณีผู้ป่วยเป็นโรคหวัด	27	10.0
• อื่นๆ	2	0.7

ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ส่งผลให้ร้านยามีการติดตาม

ความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบร้านยากับการติดตาม ความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบร้านยากับการติดตามในร้านยา พบว่า รูปแบบของร้านยามีความสัมพันธ์กับการติดตามในร้านยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.020) ดังตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4 ความถี่ (ร้อยละ) ความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบร้านยากับการติดตาม

รูปแบบร้านยา	การติดตามในร้านยา		p-value
	มีการติดตาม	ไม่มีการติดตาม	
• ร้านยาเดี่ยว	57 (46.3)	66 (53.7)	0.020
• ร้านยาหลายสาขา	21 (70.0)	9 (30.0)	

ความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนผู้มารับบริการต่อวันกับการติดตามในร้านยา ความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนผู้มารับบริการต่อวันกับการติดตามในร้านยา พบว่าจำนวนผู้มารับบริการต่อวันส่งผลต่อการติดตามในร้านยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.040) ดังตารางที่ 4.5

ตารางที่ 5 ความถี่ (ร้อยละ) ความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนผู้มารับบริการต่อวันกับการติดตาม

จำนวนผู้มารับบริการต่อวัน	การติดตามในร้านยา		p-value
	มีการติดตาม	ไม่มีการติดตาม	
• น้อยกว่า 50 คน	36 (49.3)	37 (50.7)	0.040
• 51-100 คน	30 (51.7)	28 (48.3)	
• 101-200 คน	12 (75.0)	4 (25.0)	
• 201-300 คน	0 (0.0)	3 (100.0)	
• มากกว่า 300 คน	0 (0.0)	3 (100.0)	

ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้โปรแกรมบริหารจัดการในร้านยากับการติดตามในร้านยา ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้โปรแกรมบริหารจัดการในร้านยากับการติดตามในร้านยา พบว่าการใช้โปรแกรมบริหารจัดการในร้านยา หรือ ไม่ใช้โปรแกรมบริหารจัดการในร้านยาส่งผลต่อการติดตามในร้านยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.004) ตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.6 ความถี่ (ร้อยละ) ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้โปรแกรมบริหารจัดการในร้านยากับการติดตามในร้านยา

การใช้โปรแกรมบริหารจัดการในร้านยา	การติดตามในร้านยา		p-value
	มีการติดตาม	ไม่มีการติดตาม	
● ใช้	60 (59.4)	41 (40.6)	0.004
● ไม่ใช้	18 (34.6)	34 (65.4)	

อภิปรายผล

การติดตามผลการใช้ยาและสุขภาพผู้ป่วยของร้านยา จากผลการวิจัยที่พบว่า ร้านยาที่ตอบแบบสอบถามประมาณครึ่งหนึ่งที่มีการติดตามผลการใช้ยาและสุขภาพผู้ป่วยของร้านยา เนื่องจากทางร้านเหล่านั้นต้องการติดตามผลการจ่ายยาและสุขภาพของผู้ป่วยที่มาใช้บริการ ซึ่งมีจำนวนมากถึงประมาณ 2 ใน 3 ที่ต้องการรู้ถึงผลการรักษาและใช้ยาว่าได้ผลมากน้อยเพียงใด ส่วนเหตุผลรองลงมา ได้แก่ เพื่อสร้างความสัมพันธ์กับลูกค้า และ เพื่อสร้างความเชื่อมั่นให้แก่ผู้ป่วย ซึ่งล้วนเป็นประโยชน์ต่อทั้งผู้ป่วยและร้านยา ส่งผลทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจในการใช้ยามากขึ้น เพิ่มความร่วมมือในการใช้ยา และลดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาของผู้ป่วย พร้อมทั้งส่งเสริมให้ผู้ป่วยกลับมาใช้บริการร้านยาซ้ำ และก่อให้เกิดรายได้ของกิจการ ซึ่งสอดคล้องกับร่างมาตรฐานร้านยาคุณภาพ ฉบับปี พ.ศ. 2561 มาตรฐานชุดที่ 4 กำหนดไว้ว่า ร้านยาคุณภาพต้องมีระบบการบริการ ดูแลและติดตามการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน (2) จึงควรส่งเสริมสนับสนุนให้ร้านยามีการติดตาม ให้กว้างขวางและมีจำนวนมากยิ่งขึ้น เพื่อให้เกิดประโยชน์ของผู้รับบริการ ทั้งเพิ่มความรู้ความเข้าใจในการใช้ยา เพิ่มความร่วมมือในการใช้ยา และลดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ควบคู่กับการสร้างความสัมพันธ์กับลูกค้า และสร้างความเชื่อมั่นให้แก่ผู้ป่วย แล้วผู้ป่วยจะกลับมาใช้บริการของร้านยาซ้ำอีกในอนาคต

รูปแบบการติดตามผลการใช้ยาและสุขภาพผู้ป่วยของร้านยา หากจะกล่าวถึงรูปแบบของกระบวนการติดตาม พบว่า ร้านยามีการติดตามหลากหลายรูปแบบ ไม่ว่าจะเป็น การติดตามผู้ป่วยผ่านแอปพลิเคชั่น LINE การนัดผู้ป่วยกลับมาติดตามที่ร้านยา และการติดตามผู้ป่วยโดยการโทรศัพท์ ซึ่งมีความถี่และร้อยละที่ใกล้เคียงกัน คือ ประมาณอย่างละ 1 ใน 3 ของทั้งหมด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาเปรียบเทียบรูปแบบการติดตามดูแลผู้ป่วยของณรษา เรืองวิลัย และคณะ (9) ที่มีการเก็บข้อมูลไว้ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547 ถึง พ.ศ. 2552 ซึ่งมีรูปแบบของการติดตามดูแลผู้ป่วยอยู่ 5 รูปแบบ ได้แก่ การเยี่ยมบ้าน การติดตามทางโทรศัพท์ การติดตามภาวะสุขภาพแบบทางไกล การนัดมารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล และการใช้หลายรูปแบบร่วมกัน ซึ่งแต่ละรูปแบบมีวิธีการ ผลลัพธ์ และความเหมาะสมในการนำไปใช้แตกต่างกัน แต่การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาท่ามกลางการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 จึงทำให้ทั้งร้านยาและตัวผู้ป่วยเองมีการปรับตัว ระมัดระวัง และลดการไปเยี่ยมบ้านของผู้ป่วยลง ทำให้การติดตามในรูปแบบเยี่ยมบ้านไม่เหมาะกับสถานการณ์ ณ ปัจจุบัน ทำให้ผลการสำรวจรูปแบบการติดตามด้วยการเยี่ยมบ้านมีปริมาณน้อยที่สุด ประกอบกับความก้าวหน้าของการสื่อสารผ่านออนไลน์ ทำให้นิยมการติดตาม ผ่านทางโทรศัพท์ และผ่านโซเชียลมีเดียมากยิ่งขึ้น เพราะสะดวก สบาย ทั้งเวลา และค่าใช้จ่าย สามารถสื่อสารได้ทั้งเสียง และภาพ เข้าถึงผู้รับบริการได้ง่าย และครอบคลุมหลายพื้นที่

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการติดตามผลการใช้ยาและสุขภาพผู้ป่วยของร้านยา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการติดตาม ได้แก่ รูปแบบร้านยา จำนวนผู้มารับบริการต่อวัน และการใช้โปรแกรมบริหารจัดการในร้านยา

เนื่องจากรูปแบบร้านยาที่เป็นรูปแบบร้านยาเดี่ยว ทางผู้วิจัยมีความเห็นว่า ร้านยาเดี่ยวสามารถให้บริการในด้านต่างๆ ได้สะดวกมากกว่าร้านยาหลายสาขา ซึ่งอาจมีข้อจำกัดทางด้านนโยบายต่างๆ ที่อาจต้องกำหนดมาจากสำนักงานใหญ่ และต้องผ่านหลายขั้นตอนกว่าจะมาถึงระดับปฏิบัติหน้าร้านของแต่ละสาขา และยังพบว่า ในจำนวนผู้มารับบริการต่อวันซึ่งในงานวิจัยนี้ คือ มีจำนวนผู้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 100 คนต่อวัน พบว่า ยิ่งมีการติดตามมากกว่าเมื่อเทียบกับผู้มารับบริการจำนวนมากกว่า 100 คนต่อวัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการที่มีจำนวนผู้มารับบริการไม่มากเกินความสามารถของเภสัชกร ซึ่งจะทำให้เภสัชกรที่มักจะอยู่ร้านเพียงคนเดียวมีความพร้อมที่จะให้บริการได้อย่างทั่วถึง ส่วนในด้านการใช้โปรแกรมพบว่าการมีโปรแกรมต่างๆ จะช่วยให้มีความสะดวกมากขึ้นอาจส่งผลทำให้การดำเนินงานต่างๆ ภายในร้านยาตลอดจนกระบวนการติดตามภายในร้านยานั้นง่ายขึ้นด้วย

ข้อจำกัด

งานวิจัยนี้เก็บแบบสอบถามทางออนไลน์เท่านั้น และมีผู้ตอบแบบสอบถามเพียง 153 ร้าน ทั้งลักษณะพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเภสัชกร มีอายุส่วนใหญ่เป็น Gen Y ซึ่งมีอายุ 22-38 ปี จำนวนปีที่เปิดร้านมาไม่นาน (ส่วนใหญ่น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10 ปี) และการใช้โปรแกรมบริหารจัดการในร้านยา (ร้อยละ 66.0) จึงน่าจะเป็นตัวแทนของเภสัชกรรุ่นใหม่ที่เข้าถึงโซเชี่ยลมีเดียได้ง่าย และอาจจะไม่เป็นตัวแทนที่ดีสำหรับร้านขายยาทั้งหมดของประเทศไทยที่มีความหลากหลายของข้อมูลพื้นฐานในประเด็นต่างๆ เช่น เภสัชกรประจำร้าน อายุของเจ้าของร้าน การเข้าถึงและคุ้นเคยกับโซเชียลมีเดียและแบบสอบถามออนไลน์ เป็นต้น

ข้อเสนอแนะสำหรับการจัดทำวิจัยในครั้งต่อไป

จากข้อจำกัดของการวิจัยครั้งนี้ จึงขอเสนอแนะให้การสำรวจครั้งครั้งต่อไป ควรเพิ่มการเก็บข้อมูลทั้งทางออนไลน์ และออฟไลน์ เพื่อให้ครอบคลุมกลุ่มตัวอย่างที่หลากหลาย เป็นตัวแทนประชากรวิจัย คือ ร้านขายยาในประเทศไทยยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะสำหรับการนำไปใช้ประโยชน์

จากผลการวิจัย พบว่า การติดตามผู้ป่วยก่อให้เกิดผลประโยชน์ต่อทั้งร้านยาและต่อผู้ป่วยเอง เช่น ผู้ป่วยกลับมาใช้บริการที่ร้านยาของท่านซ้ำ ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจในการใช้ยา เช่น รับประทานยาถูกวิธี เพิ่มความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย (compliance) เช่น รับประทานยาครบตามกำหนด และป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา และอีกทั้งยังเป็นการสร้างความสัมพันธ์กับลูกค้า และสร้างความเชื่อมั่นให้แก่ผู้ป่วยอีกด้วย

ดังนั้น จึงควรส่งเสริมให้ร้านขายยาจัดทำกิจกรรมนี้เพิ่มจำนวนมากขึ้นให้ครอบคลุมทั่วประเทศ ซึ่งจะเกิดประโยชน์ทั้งกับผู้ป่วย พร้อมๆ กับเพิ่มประสิทธิภาพในการบริการ และผลประกอบการของร้านขายยา โดยเฉพาะร้านยาเดี่ยว จำนวนผู้มารับบริการต่อวัน $\leq$ 100 คนต่อวัน และการใช้โปรแกรมบริหารจัดการในร้านยา โดยรูปแบบของการติดตาม ควรใช้สื่อสังคมออนไลน์ และ/หรือ โทรศัพท์ ซึ่ง สะดวก เข้าถึงได้ง่าย และประหยัดเวลาและค่าใช้จ่าย อีกทั้งการติดตามทั้งสองรูปแบบยังช่วยลดความเสี่ยงของโอกาสในการติดเชื้อโควิด 19

นอกจากนี้หากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีการดำเนินการให้ร้านยาแต่ละร้านตระหนักถึงประโยชน์ของการติดตามและมีการจัดเตรียมเครื่องมือสนับสนุน เช่น เครื่องมือพื้นฐานด้าน IT การสร้างศักยภาพความพร้อมด้านเภสัชกรรม พัฒนารูปแบบการบริการ และบทบาทค่าตอบแทนของเภสัชกรในชุมชน ทั้งนี้เพื่อเป็นเครื่องมือในการปฏิบัติวิชาชีพเภสัชกรรมชุมชนอย่างยั่งยืนและอาจส่งผลทำให้การติดตามในร้านยามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นได้ในอนาคต

เอกสารอ้างอิง

1. แสงสุข พิทยานุกุล และ ศิริ ชะระอำ. (2560). การตัดสินใจเลือกใช้บริการร้านขายยาของผู้บริโภคไทย (The Decision Making of Thai Consumers towards Pharmacies Using). วารสารวิชาการบริหารธุรกิจ สมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทย ในพระ ราชูปถัมภ์ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี สืบค้นเมื่อวันที่ 16 สิงหาคม 2564. จาก https://so02.tci-thaijo.org/index.php/apheitvu/article/download/110960/86857/
2. สภาเภสัชกรรม. (2561). มาตรฐานร้านยา สืบค้นเมื่อวันที่ 16 สิงหาคม 2564. จาก https://papc.pharmacycouncil.org/share/file/file_2388. มาตรฐานร้านยาคุณภาพฉบับ ๒๕๖๑
3. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.). (2560). คู่มือสำหรับเภสัชกรในการดำเนินงานเภสัชกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิ. สืบค้นเมื่อวันที่ 16 สิงหาคม 2564. จาก http://www.thaihealthconsumer.org/wpcontent/uploads/2017/07/PharBOOK20170505.pdf
4. จารณี วงศ์วัฒนาเสถียร และคณะ. (2559). ดูงานเภสัชกรรมที่ประเทศญี่ปุ่น ตอนที่ 2 งานเภสัชกรรมในร้านยา สืบค้นเมื่อวันที่ 20 สิงหาคม 2564. จาก https://thaihp.org/download.php?option=showfile&file=510
5. พะยอม สุขเอนกนันท์ และคณะ. (2548).โครงการติดตามดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังโดยเภสัชกรชุมชน (ความดันโลหิตสูงและวัณโรค) สืบค้นเมื่อวันที่ 20 สิงหาคม 2564. จาก https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/1930?locale-attribute=th
6. นรรัตน์ สมเพชร และคณะ. (2549). ผลการเตือนทางโทรศัพท์ต่อความร่วมมือในการใช้ยาลดความดันโลหิตของผู้ป่วยนอก สืบค้นเมื่อวันที่ 20 สิงหาคม 2564. จาก http://medinfo.psu.ac.th/smj2/smj25_2/pdf25_2/02Norrat.pdf
7. แสงทอง ธีระทองคำ และคณะ. (2557). ผลของโปรแกรมการเยี่ยมบ้านร่วมกับการติดตามทางโทรศัพท์ต่อพฤติกรรม สุขภาพ และภาวะสุขภาพของผู้ที่เป็นความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ สืบค้นเมื่อวันที่ 20 สิงหาคม 2564. จาก https://he02.tci-thaijo.org/index.php/RNJ/article/download/17670/26225/

8. Ke-Xing Lyn และคณะ. (2559). Smartphone Application Wechat for clinical Follow-up of Discharged Patient with Head and Neck Tumors: A Randomized Controlled trial สืบค้นเมื่อวันที่ 20 สิงหาคม 2564. จาก https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27900995/

9. ณรษา เรืองวิลัย และคณะ. (2556). การทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับวิธีการดูแลหลังจากจำหน่ายจากโรงพยาบาลสำหรับผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว สืบค้นเมื่อวันที่ 20 สิงหาคม 2564. จาก https://he02.tci-thaijo.org/index.php/cmunursing/article/view/18920/16685