

บทที่ 5

สรุปผลการศึกษา และข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาการตัดสินใจเชิงเศรษฐศาสตร์ในการเข้าร่วมเป็นร้านยาคุณภาพในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพของสภาเภสัชกรรม ในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาต้นทุนส่วนเพิ่มและผลประโยชน์ส่วนเพิ่มในการเข้าร่วมเป็นร้านยาคุณภาพ และศึกษาทัศนคติของเภสัชกรผู้ปฏิบัติงานในร้านขายยาในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ที่มีต่อข้อกำหนดมาตรฐานการรับรองคุณภาพร้าน รวมทั้งข้อเสนอแนะในการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา ดังนี้

5.1.สรุปผล

5.1.1 การเข้าร่วมเป็นร้านยาคุณภาพ ตามโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพ

1) ข้อมูลทั่วไปของสถานประกอบร้านยาคุณภาพ

การศึกษาของข้อมูลทั่วไปของร้านยาคุณภาพที่ได้รับการรองจากสภาเภสัชกรรม ในภาครัฐ สถานปฏิบัติการเภสัชกรรมชุมชน คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ได้รับการรับรองร้านยาคุณภาพ สภาเภสัชกรรม รุ่นที่ 1 ปีพ.ศ.2546 เปิดบริการ 8.30 – 18.00 น. เปิดบริการทุกวันตั้งแต่ เดือน มิถุนายน 2553 เป็นร้านยาเดี่ยวสังกัดภายใต้คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มีคณาจารย์คณะเภสัชศาสตร์เป็นเภสัชกร และมีเภสัชกร 2 คน และผู้ช่วยเภสัชกร 5 คน มียอดขายเฉลี่ย 100,000 บาท และจำนวนลูกค้าเฉลี่ยต่อวัน 200 คน

การศึกษาของข้อมูลทั่วไปของร้านยาคุณภาพที่ได้รับการรองจากสภาเภสัชกรรม ในภาคเอกชน ได้รับการรับรองร้านยาคุณภาพ สภาเภสัชกรรม รุ่นที่ 2 ปีพ.ศ.2547 ลักษณะเป็นร้านยาเดี่ยว รูปแบบเจ้าของคนเดียว เปิดบริการ 9.00 – 21.00 น. เปิดบริการทุกวัน ระยะเวลาเปิดกิจการ 10 ปี เป็นร้านขนาดกลาง มีทุนหมุนเวียนประมาณ 50,000 -100,000 บาท มีเภสัชกร 1 คน และผู้ช่วยเภสัชกร 2 คน มียอดขายเฉลี่ย 5,000-10,000 บาท และจำนวนลูกค้าเฉลี่ยต่อวัน 50 คน

2) ต้นทุนส่วนเพิ่มและผลประโยชน์ส่วนเพิ่มในการเข้าร่วมเป็นร้านยาคุณภาพ

ผลการศึกษาของต้นทุนชัดเจน ประกอบด้วยต้นทุนคงที่และต้นทุนผันแปร รวมเท่ากับ 208,700.84 บาทต่อปี ต้นทุนค่าเสียโอกาส ประกอบด้วยผลตอบแทนของเภสัชกรที่เป็นเจ้าของกิจการในทางเลือกอื่น หรืองานเสริม ค่าส่งเสริมการตลาดของบริษัทฯและดอกเบี้ยของเงินทุน รวมเท่ากับ 299,647.50 บาทต่อปี รวมเป็นต้นทุนส่วนเพิ่มทั้งสิ้นเท่ากับ 431,548.34 บาท จะเห็นได้ว่าต้นทุนค่าเสียโอกาสมีต้นทุนสูงกว่าต้นทุนชัดเจน โดยต้นทุนค่าเสียโอกาสที่มีค่าสูง เกิดจากค่าเสียโอกาสของผลตอบแทนของเภสัชกรที่เป็นเจ้าของกิจการในทางเลือกอื่น หรืองานเสริม อันได้แก่ เภสัชกรนักรถลาด เภสัชกรโรงงาน เภสัชกรโรงพยาบาล เป็นต้น มากกว่าค่าส่งเสริมการตลาดของบริษัทฯและดอกเบี้ยของเงินทุน

ผลการศึกษาผลประโยชน์ส่วนเพิ่มในการเข้าร่วมเป็นร้านยาคุณภาพ พบว่าผลประโยชน์ส่วนเพิ่มคือสิทธิประโยชน์ของร้านยาคุณภาพ ที่ไม่สามารถวัดออกมาเป็นรูปตัวเงินได้ โดยสิทธิประโยชน์ที่ได้รับ ดังนี้

1. สิทธิในการประชุมสัมมนาด้านวิชาการ โดยไม่ต้องลงทะเบียน
2. ได้รับข้อมูล ข่าวสาร หนังสือ ไปสเตอร์ วารสาร แผ่นพับ จากสำนักพัฒนาร้านยา
3. ยกระดับวิชาชีพเภสัชกรชุมชน สร้างความเชื่อถือต่อสังคม ประชาชน และบุคลากรสาธารณสุข อื่นๆ
4. ได้คำแนะนำที่มีประโยชน์จากผู้ตรวจประเมินร้านยาคุณภาพ เพื่อเป็นแนวทางปรับปรุงพัฒนาร้านยาให้ดีขึ้น
5. ได้เพิ่มบทบาทหน้าที่ใหม่ๆของร้านยา เช่น การคัดกรองโรค, การเฝ้าระวังโรคในชุมชน รวมถึงงานคุ้มครองผู้บริโภค ฯลฯ อันเป็นส่วนในการพัฒนางาน Pharmacy care

5.1.2 ทักษะคติของเภสัชกรผู้ปฏิบัติงานในร้านขายยาในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ที่ไม่ได้เข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพ

1) ข้อมูลทั่วไปของเภสัชกรผู้ตอบแบบสอบถามและสถานประกอบการร้านยา

จากการศึกษาข้อมูลทั่วไปของ เภสัชกรผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุอยู่ในช่วง 30-40 ปี สถานะภาพสมรส มีระดับการศึกษาปริญญาตรี มียอดขายเฉลี่ยต่อเดือนอยู่ในช่วง 60,001 - 100,000 บาท เป็นร้านยาเดี่ยว ขนาดเล็ก มีร้านพาณิชย์เป็นแบบร้านยาเจ้าของคนเดียว มีทุนหมุนเวียน 50,001-100,000 บาท ร้านเปิดกิจการทุกวัน โดยเฉลี่ย วันละ 10.30 ชั่วโมง ระยะเวลาเปิดกิจการ 1- 3 ปี และมีลูกค้าเฉลี่ยต่อวัน 21 - 30 คน

2) ทศนคติของเภสัชกรผู้ปฏิบัติงานในร้านขายยาในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ต่อ มาตรฐานร้านยาคุณภาพ

จากผลการศึกษาความคิดเห็น ของของเภสัชกรผู้ตอบแบบสอบถาม ต่อ 5 มาตรฐานร้านยาคุณภาพ เรียงลำดับความเป็นไปได้ในการปฏิบัติ ดังนี้

มาตรฐานที่ 5 ด้านการให้บริการและการมีส่วนร่วมในชุมชนและสังคม มีความเป็นไปได้ในการปฏิบัติมากที่สุดเป็นลำดับหนึ่ง ในส่วนที่มีความเป็นไปได้ยากในทางปฏิบัติ คือ มีบริการข้อมูลและให้คำแนะนำปรึกษาเกี่ยวกับ สารพิษ ยาเสพติด ทั้งในด้านการป้องกัน บำบัด รักษา รวมทั้งมีส่วนร่วมในการรณรงค์ต่อต้านยาและสารเสพติด เนื่องจากมีข้อจำกัดของบุคลากรและสถานที่ที่ไม่เพียงพอ รวมถึงความไม่พร้อมของข้อมูลเกี่ยวกับสารเสพติด จึงเป็นไปได้ยากถ้าจะเป็นศูนย์บริการข้อมูลและให้คำแนะนำปรึกษารวมทั้งเกี่ยวกับบำบัด ในการ รักษา สารพิษ ยาเสพติด ทำได้เฉพาะเป็นการรณรงค์การสูบบุหรี่

มาตรฐานที่ 4 การปฏิบัติตามกฎระเบียบและจรรยาบรรณ มีความเป็นไปได้ในการปฏิบัติมาก เป็นลำดับสอง ในส่วนที่มีความเป็นไปได้ยากในทางปฏิบัติ คือ ไม่จำหน่ายยาที่อยู่ในความรับผิดชอบของเภสัชกร ในขณะที่เภสัชกรไม่อยู่ปฏิบัติหน้าที่ และ ต้องเก็บใบสั่งยา และ เอกสารที่เกี่ยวข้องไว้เป็นหลักฐาน ณ สถานที่จ่ายยาเป็นเวลาอย่างน้อย 1 ปี และทำบัญชีการจ่ายยา ตามใบสั่ง เนื่องจากเภสัชกรไม่สามารถปฏิบัติงานอยู่ตลอดเวลาทำการได้ แต่ทำการให้แจ้งลูกค้าให้ทราบว่าเภสัชกรไม่อยู่ ส่วนในการเก็บใบสั่งยาหรือเอกสารที่เกี่ยวข้อง ทางร้านแทบไม่ได้รับ เอกสารดังกล่าวเลย จึงไม่มีการเตรียมสถานที่เก็บเอกสาร หรือถ้าได้รับใบสั่งยาลูกค้าจะขอเก็บ เอกสารไว้เพื่อไปทำการรายเบิกเงิน

มาตรฐานที่ 1 ด้านสถานที่ อุปกรณ์ และสิ่งสนับสนุน มีความเป็นไปได้ในการปฏิบัติ เป็นลำดับสาม ในส่วนที่มีความเป็นไปได้ยากในทางปฏิบัติ คือ การมีตู้เย็นเก็บเวชภัณฑ์ที่เป็นสัดส่วนเพียงพอ และมีการควบคุมและบันทึกอุณหภูมิอย่างสม่ำเสมอ มีอุปกรณ์พิเศษที่ช่วยเพิ่มความร่วมมือในการใช้ยา (ในกรณีจำเป็น) และการจัดการควบคุมสภาวะแวดล้อมที่เหมาะสมต่อการรักษาคุณภาพของผลิตภัณฑ์ เนื่องจากมีข้อจำกัดในเรื่องเงินและค่าใช้จ่ายต่อเดือน คือร้านยาต้อง ตู้เย็น เพื่อเก็บเวชภัณฑ์ และร้านต้องมีการติดตั้ง พัดลม และเครื่องปรับอากาศเพื่อควบคุม สภาวะแวดล้อมที่เหมาะสมต่อการรักษาคุณภาพของผลิตภัณฑ์ รวมถึงอุปกรณ์พิเศษที่ช่วยเพิ่ม ความร่วมมือในการใช้ยา ซึ่งรายการดังกล่าวจัดเป็นต้นทุนคงที่ และต้นทุนผันแปรตามการใช้งาน ทำให้ร้านไม่มีเงินเพียงพอในค่าใช้จ่ายดังกล่าว นอกจากนี้ยังมีข้อจำกัดเรื่องเวลาและบุคลากรในการบันทึกอุณหภูมิอย่างสม่ำเสมอ ส่วนการมีบริเวณให้คำแนะนำปรึกษาที่เป็นสัดส่วน การมีบริเวณแสดงสื่อให้ความรู้เรื่องสุขภาพ ในกรณี เอกสารหรือสื่อที่มุ่งการ โฆษณาให้มีพื้นที่จัดแยก

โดยเฉพาะและการมีบริเวณที่จัดวางยาที่ต้องปฏิบัติการโดยเภสัชกรเท่านั้น และเป็นที่ยอมรับของผู้รับบริการอย่างชัดเจน มีความเป็นไปได้ยากในทางปฏิบัติ เนื่องจากมีข้อจำกัดในสถานที่ที่ไม่สามารถจัดบริเวณดังกล่าวได้

มาตรฐานที่ 3 ด้านการบริการเภสัชกรรมที่ดี มีความเป็นไปได้ในการปฏิบัติเป็นลำดับสี่ ในส่วน ที่มีความเป็นไปได้ยากในทางปฏิบัติ คือ จัดทำประวัติการใช้ยา (Patient's drug profile) ของผู้รับบริการที่ติดตามการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง คือ แนวทางการส่งมอบยา โดยมีเภสัชกรเป็นผู้ส่งมอบยาให้แก่ผู้รับบริการโดยตรง และ ติดตามผลการใช้ยาในผู้ป่วย ปรับปรุงและแนะนำกระบวนการใช้ยา ตามหลักวิชาและ ภายใต้ขอบเขตของจรรยาบรรณ ทั้งนี้เพื่อมุ่งให้ผลการใช้ยาเกิดขึ้นโดยสูงสุด กำหนดแนวทางและขอบเขตการส่งต่อผู้ป่วยที่เป็นรูปธรรม และมีแนวทางการให้คำแนะนำปรึกษาสำหรับผู้ป่วยที่ติดตามอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากร้านยามีข้อจำกัดในส่วนของเวลาและบุคลากรในการจัดการงานด้านเอกสาร และแนวทางหรือข้อกำหนดต่างๆ ไม่ได้จัดทำเป็นรูปธรรม ควรเป็นแนวทางที่สภาเภสัชกรรมเป็นผู้กำหนด จะได้มีความเชื่อถือถูกต้อง และเป็นที่ยอมรับของคนในสังคม ส่วนการติดตามผลของผู้ป่วย เนื่องจากส่วนใหญ่ร้านยาไม่มีทะเบียนประวัติคนไข้ และเป็นลูกค้าทั่วไป ซึ่งยากแก่การติดตามอาการอย่างต่อเนื่องได้ ส่วนแนวทางการส่งมอบยา โดยมีหลากหลายซึ่ง ประกอบด้วย ชื่อสถานบริการ ชื่อผู้ป่วย วันที่จ่าย ชื่อการค้า ชื่อสามัญทางยา ชื่อย่อใช้ วิธีใช้ ข้อควรระวัง และวันหมดอายุ มีความเป็นไปได้ยากในทางปฏิบัติ เนื่องจากความละเอียดของหลากหลายที่กำหนดมีความละเอียดมากเกินไป ต้องมีการพิมพ์ออกมาจากโปรแกรมสำเร็จรูป และต้องมีค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นในการจัดทำหลากหลาย ทำให้ต้นทุนเพิ่มสูงขึ้น

มาตรฐานที่ 2 การบริหารจัดการเพื่อคุณภาพ มีความเป็นไปได้ในการปฏิบัติยากที่สุดในส่วนที่มีความเป็นไปได้ยากในทางปฏิบัติ คือ มีบันทึกการให้บริการสำหรับผู้รับบริการที่ต้องติดตามต่อเนื่อง เช่น แพ้มประวัติการใช้ยา หรือ เอกสารคุณภาพ เช่น รายงานอุบัติการณ์ รายงานการเฝ้าระวังอาการ อันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ มีตัวชี้วัดคุณภาพที่สำคัญ เช่น ร้อยละของปัญหาที่เกิดขึ้นของผู้รับบริการ มีการวิเคราะห์และระบุความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นพร้อมทั้งแนวทางการบริหารจัดการที่เป็นรูปธรรม เช่น การจ่ายยาผิด เป็นต้น มีระบบการจัดการเอกสารคุณภาพและข้อมูลที่จำเป็นและเหมาะสม และมีการตรวจสอบซ้ำ (double check) ในแต่ละขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับผู้รับบริการเพื่อลดความคลาดเคลื่อนที่อาจเกิดขึ้น และมีเอกสารคุณภาพที่จำเป็นและเหมาะสม เช่น แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่น่าเชื่อถือ (standard practice guidelines) สังเกตได้ว่าในแต่ละข้อที่ได้กล่าวมา มีความเกี่ยวข้องกับการจัดการงานด้านเอกสาร ซึ่งร้านขายยามีข้อจำกัดในส่วนของเวลาและบุคลากรในการจัดการงานด้านเอกสาร และแนวทาง

หรือข้อกำหนดต่างๆ ไม่ได้จัดทำเป็นรูปธรรม ควรเป็นแนวทางที่สภาเภสัชกรรมเป็นผู้กำหนด จะได้มีความเชื่อถือ ถูกต้อง และเป็นที่ยอมรับของคนในสังคม เช่นเดียวกับมาตรฐานที่ 3 ดังนั้นจึงมีความเป็นไปได้ยากในทางปฏิบัติ และมีการเพิ่มเติมความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากร้านยาต้องเปิดกิจการทุกวัน การปิดร้านเพื่อเข้าอบรมหรือหาความรู้เพิ่มเติมเป็นการเสียผลประโยชน์ของร้าน ดังนั้นสภาเภสัชกรรมควรมีหลายช่องทางในการหาความรู้เพิ่มเติมที่ต่อเนื่อง เช่น วารสารทางเภสัชกรรม , อินเทอร์เน็ต เป็นต้น

3) พฤติกรรมของเภสัชกรผู้ปฏิบัติงานในร้านขายยาในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ในการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา

ผลการศึกษาของ เภสัชกรผู้ตอบแบบสอบถาม ต่อการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาในอนาคต พบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 58.0 ยังไม่ตัดสินใจ เข้าร่วมโครงการฯ

เหตุผลในการเข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาในอนาคต พบว่า ลำดับหนึ่ง คือต้องการยกระดับร้านยาให้ได้เป็นร้านยาคุณภาพ คิดเป็นร้อยละ 76.0 ลำดับสอง คือ เพื่อใช้เป็นจุดแข็งในการแข่งขันในกลยุทธ์ทางการตลาด คิดเป็นร้อยละ 38 และลำดับสุดท้าย คือ เพื่อให้ร้านยาเป็นที่รู้จักอย่างแพร่หลาย คิดเป็นร้อยละ 30

เหตุผลในการไม่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยามากที่สุด พบว่า คือมาตรฐานของร้านยาคุณภาพ มีความละเอียดและรัดกุมมาก ซึ่งยากแก่การปฏิบัติจริงได้ คิดเป็นร้อยละ 66.0 และรองลงมา คือ ค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นจากการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงร้านให้ได้มาตรฐาน คิดเป็นร้อยละ 60 และสิทธิประโยชน์ที่จะได้รับของร้านยาคุณภาพ ไม่คุ้มค่ากับการเป็นร้านยาคุณภาพ คิดเป็นร้อยละ 60

5.1.3 ข้อเสนอแนะของเภสัชกรผู้ปฏิบัติงานในร้านขายยาในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ และการตัดสินใจในการเข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา

ข้อเสนอแนะเพื่อเป็นแนวทางการดำเนินการของสภาเภสัชกรรมเพื่อให้เกิดร้านยาคุณภาพตามโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา พบว่า ลำดับหนึ่ง คือ คือการเพิ่มสิทธิประโยชน์ที่จะได้รับของร้านยาคุณภาพ เมื่อได้รับการรับรองจากสภาเภสัชกรรม ลำดับสอง คือ ปรับปรุงและแก้ไขมาตรฐานของร้านยาคุณภาพที่สภาเภสัชกรรมกำหนด โดยหาแนวทางที่ร้านยาที่สามารถปฏิบัติได้จริง ลำดับสาม คือ เพิ่มการประชาสัมพันธ์ร้านยาคุณภาพในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาของสภาเภสัชกรรม ให้ทั้งเภสัชกร , เจ้าของการ และ ผู้บริโภคเล็งเห็นถึง

ความสำคัญของร้านยาคุณภาพ ลำดับสี่ คือ ค่าใช้จ่ายในการสมัครและค่าธรรมเนียม ในการตรวจรับรองร้านของสภาเภสัชกรรม ฟรีในครั้งแรก และ ลำดับสุดท้าย คือแต่งตั้งคณะกรรมการที่ปรึกษา ในส่วนของจังหวัด หรือภูมิภาค เพื่อทำหน้าที่ประสานงานและตรวจสอบเบื้องต้นสำหรับร้านยาที่สนใจ ในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา

ด้านสิทธิประโยชน์ที่ควรได้รับของร้านยาคุณภาพ พบว่า ลำดับหนึ่ง คือ การได้รับผลตอบแทนในเงินวิชาชีพเภสัชกรรม โดยเฉลี่ย 5,000 บาทต่อเดือน ลำดับสอง คือ การได้รับสิทธิเข้าร่วมเป็นสถานพยาบาลของประกันสังคม ลำดับสาม คือ การได้รับสิทธิเข้าร่วมโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค

5.2 ข้อเสนอแนะ

5.2.1 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

จากความร่วมมือระหว่าง สมาคมเภสัชกรรมชุมชน(ประเทศไทย) ชมรมร้านขายยาแห่งประเทศไทย และสมาคมร้านยา ด้วยเจตนารมณ์ร่วมกันที่จะให้ผู้บริโภคได้รับความปลอดภัยจากการใช้ยา ปรับเปลี่ยนภาพลักษณ์ร้านยาให้เป็นสถานบริการด้านสุขภาพ ด้วยบริการที่เป็นวิชาชีพ มีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพของชุมชน นำสู่การเป็น “ร้านยาคุณภาพ” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการยกระดับวิชาชีพเภสัชกรชุมชน สร้างความเชื่อถือต่อสังคม ประชาชน และบุคลากรสาธารณสุข สร้างเกณฑ์คุณภาพร้านยาเพื่อเป็นตัวบ่งชี้ร้านยาที่ได้รับรองคุณภาพ โดยใช้วิชาชีพมีเภสัชกรปฏิบัติการ มีหลักปฏิบัติที่เชื่อถือได้ ตรวจสอบได้ สร้างมาตรฐานการคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ เพื่อเป็นเกณฑ์ในการคัดเลือกร้านยาเข้าสู่ระบบประกันสุขภาพ ระบบสาธารณสุขของประเทศ

ร้านยาคุณภาพเป็นแนวคิดที่ดี แต่การเกิดร้านยาคุณภาพตามที่สภาเภสัชกรรมก็มีโอกาสในการเกิดขึ้นได้ยากเช่นกัน เนื่องจากมีข้อจำกัดในเรื่องค่าใช้จ่าย บุคลากร และมาตรฐานของร้านยาคุณภาพ รวมถึงสิทธิประโยชน์ของการเป็นร้านยาคุณภาพยังไม่ชัดเจนเป็นรูปธรรมเช่นกัน ข้อเสนอแนะต่อสภาเภสัชกรรมในการสร้างร้านยาคุณภาพ ดังนี้

1. ปรับปรุงและแก้ไขในมาตรฐานของร้านยาคุณภาพที่สภาเภสัชกรรมกำหนด ในข้อที่มีความเป็นไปได้ในการปฏิบัติ โดยเฉพาะงานด้านเอกสาร
2. สภาเภสัชกรรมควรเพิ่มการประชาสัมพันธ์ให้ร้านยาและประชาชน รวมถึงบุคลากรทางการแพทย์ ตระหนักถึงความสำคัญของร้านยาคุณภาพ ไม่ควรใช้มาตรการของ

กฎหมาย ข้อบังคับ และบทลงโทษ ให้ร้านยาเป็นร้านยาคุณภาพ เพราะจะได้ร้านยาคุณภาพที่ไว้เพียงเป็นการหลบหลีกจากสภาเภสัชกรรมเท่านั้น

3. สภาเภสัชกรรมควรกำหนดสิทธิประโยชน์ที่ชัดเจนของร้านยาคุณภาพหรือเพิ่มแรงจูงใจให้ร้านยาเข้าร่วมโครงการ โดยเฉพาะสิทธิประโยชน์ในรูปของตัวเงิน เพื่อเป็นการจูงใจให้ร้านยาต้องการปรับเปลี่ยนเป็นร้านยาคุณภาพ
4. สภาเภสัชกรรมควรตระหนักถึงต้นทุนส่วนเพิ่มที่เกิดขึ้นจากร้านยาคุณภาพ และช่วยเหลือเภสัชกรที่ปฏิบัติหน้าที่ในร้านยา เพราะร้านยาไม่ใช่ของรัฐบาล แต่เป็นของภาคเอกชน ถ้าปฏิบัติตามข้อกำหนดและจรรยาบรรณเภสัชกรรมมากเกินไป ร้านยาที่ไม่สามารถดำเนินกิจการต่อไปได้ จากการขาดทุน เป็นต้น

5.2.2 ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

เนื่องจากการศึกษาในครั้งนี้ในเรื่องต้นทุนส่วนเพิ่มและผลประโยชน์ส่วนเพิ่มในการเข้าร่วมเป็นร้านยาคุณภาพ มีข้อจำกัดของร้านยาคุณภาพ เนื่องจากจำนวนร้านยาคุณภาพในจังหวัดเชียงใหม่มีเพียง 11 ร้าน โดยเป็นร้านยาของคนไทย 6 ร้าน และเป็นร้านยาของชาวต่างชาติ 5 ร้าน ซึ่งทำให้การสอบถามข้อมูลในส่วนต้นทุนส่วนเพิ่มและผลประโยชน์ส่วนเพิ่มเป็นไปได้ยากในส่วน of ร้านยาชาวต่างชาติ และความหลากหลายของข้อมูลน้อย รวมถึงข้อมูลในส่วนของการรับเป็นข้อมูลที่ไม่สามารถเปิดเผยได้ เป็นแค่การคาดคะเน ดังนั้นถ้าต้องการความหลากหลายของข้อมูลที่เพิ่มมากขึ้น อาจขยายขอบเขตของกลุ่มตัวอย่างมากขึ้น ส่วนการศึกษาทัศนคติของเภสัชกรผู้ปฏิบัติงานในร้านขายยาในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ที่ไม่ได้เข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพ มีข้อจำกัดในด้านเวลา ทำให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นเภสัชกรผู้ปฏิบัติงานในร้านขายยาในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ มีจำนวนน้อย แม้ว่าการสุ่มตัวอย่างมีอยู่หลายวิธีแต่แบบสอบถามเป็นการวัดทัศนคติต่อมาตรฐานร้านยาคุณภาพ โดยแต่ละมาตรฐานก็ต้องใช้เวลาและความเข้าใจอย่างละเอียด ดังนั้นผู้ตอบแบบสอบถามอาจปฏิเสธการตอบแบบสอบถามได้ ดังนั้นวิธีการที่จะทำให้ผู้ตอบแบบสอบถามไม่ปฏิเสธและได้จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามที่เพิ่มมากขึ้นคือ การขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามด้วยตนเองกับเภสัชกรที่มาร่วมประชุมสัมมนาของชมรมร้านขายยาหรือชมรมเภสัชกรจังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งมีวาระการประชุมทุก 1-2 เดือน ดังนั้นถ้ามีระยะเวลาในการเก็บข้อมูลมีเวลานานขึ้นก็ได้กลุ่มตัวอย่างที่มากขึ้นตามเช่นกัน