

ประสิทธิผลของการมีส่วนร่วมของเครือข่าย ชมรมร้านขายยา ต่อการพัฒนามาตรฐาน ร้านขายยาแผนปัจจุบัน ในจังหวัดชลบุรี

รติกร ประเสริฐไทยเจริญ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

บทคัดย่อ

แม้ว่าสภาเภสัชกรรมและสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ได้จัดทำเกณฑ์มาตรฐานร้านขายยา และจัดระบบการประเมินยกระดับ ตามโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา ตั้งแต่ พ.ศ. 2546 แต่ยังไม่มียาขายยาในจังหวัดชลบุรีที่ผ่านการประเมินเป็นร้านยาคุณภาพของสภาเภสัชกรรม โดยส่วนใหญ่ไม่ยอมรับต่อเกณฑ์มาตรฐาน และไม่สนใจสมัครเข้าร่วมโครงการ การศึกษาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการมีส่วนร่วมของเครือข่ายชมรมร้านขายยา ต่อการยกระดับมาตรฐานร้านขายยาแผนปัจจุบันในจังหวัดชลบุรี เป็นการประเมินผลการมีส่วนร่วม โดยการสำรวจประชากร การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบประเมินมาตรฐานร้านขายยาแผนปัจจุบันจังหวัดชลบุรี ที่สร้างขึ้นโดยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายระยะเวลาดำเนินการระหว่างเดือนมกราคม 2549-ธันวาคม 2550 ประเมินร้านขายยาแผนปัจจุบันทุกแห่ง รวม 385 แห่ง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

การสร้างการมีส่วนร่วมของเครือข่ายชมรมร้านขายยา คือ ชมรมผู้ประกอบการค้ายา และชมรมเภสัชกรรวมแก้ไขปัญหา โดยเข้าร่วมกระบวนการพัฒนา ตั้งแต่การกำหนดเกณฑ์มาตรฐาน การประชุมชี้แจง การร่วมตรวจประเมิน การติดตามให้คำแนะนำแก้ไขในส่วนที่บกพร่อง ทำให้เกิดการยอมรับ และยินยอมปฏิบัติตามมาตรฐานที่กำหนด หลังการดำเนินการคะแนนรวมมาตรฐานทั้ง 5 หมวด มากกว่าก่อนดำเนินการ โดยพบว่าร้านขายยาสามารถยกระดับมาตรฐานเป็นระดับดีมาก(คะแนนรวมมากกว่า 80%) จากร้อยละ 57.2 เป็นร้อยละ 83.1 ดังนั้น จึงนำไปสู่การยกระดับสู่มาตรฐานร้านยาคุณภาพที่สภาเภสัชกรรมกำหนด จำนวน 7 ร้าน ด้วยแรงจูงใจจากเครือข่าย แนวทางดังกล่าวสามารถนำไปใช้กับการยกระดับมาตรฐานสถานประกอบการอื่นได้

คำสำคัญ: การมีส่วนร่วม, เครือข่ายชมรมร้านขายยา, ร้านยาคุณภาพ

บทนำ

จากการสำรวจสถานการณ์การคุ้มครองผู้บริโภค ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของประเทศไทย พ.ศ. 2540 แหล่งที่ได้รับยาที่ประชาชนให้ความสำคัญเป็นอันดับแรกมากที่สุด ได้แก่ สถานีอนามัย ร้อยละ 39.2 รองลงมาคือร้านขายยา ร้อยละ 19.3 และโรงพยาบาล ร้อยละ 15.1⁽¹⁾

เมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อย คนชลบุรีส่วนใหญ่ ร้อยละ 26.03 เลือกที่จะซื้อยาจากร้านขายยา รองลงมาจะเลือกไปใช้บริการที่สถานีอนามัย และคลินิกเอกชน ร้อยละ 22.67 และ 22.57 ตามลำดับ⁽²⁾ ร้านขายยาจึงมีความสำคัญต่อระบบสาธารณสุขของประเทศไทยและสุขภาพของคนไทย ยาเป็นสินค้าที่มีทั้งคุณประโยชน์และโทษ ผู้ที่มี

ความรู้ความชำนาญจึงจำเป็นต้องดูแลมิเช่นนั้นผู้บริโภคอาจได้รับอันตราย⁽³⁾ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 มาตรา 51 หมวด 3 ได้รับรองสิทธิคนไทยที่จะได้รับบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพได้มาตรฐาน⁽⁴⁾ และพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 2545 กำหนดให้ทุกคนมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุข ที่มีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพ⁽⁵⁾ ดังนั้นร้านขายยาเป็นสถานบริการสาธารณสุขที่ต้องมีการบริการที่ได้มาตรฐาน หน่วยงานที่ทำหน้าที่ควบคุมการขยายตามกฎหมายว่าด้วยยา คือ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และหน่วยงานที่ทำหน้าที่ควบคุมการประกอบวิชาชีพของเภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการในร้านขายยาคือสภาเภสัชกรรม จึงต้องทำหน้าที่ในการพัฒนาร้านขายยาและบุคลากรในร้านขายยาให้มีคุณภาพมาตรฐาน สามารถให้บริการประชาชนโดยมิได้มุ่งเน้นเฉพาะการขายยาเท่านั้น แต่เป็นบริการแบบวิชาชีพที่ให้บริการทั้งในส่วนผลิตภัณฑ์ และในส่วนของบริการข้อมูลและคำแนะนำ เพื่อให้ร้านขายยาเป็นสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ที่เป็นที่พักพิงและทางเลือกของประชาชนในการดูแลรักษาความเจ็บป่วยเบื้องต้นของตนเอง และมีบทบาทสำคัญในการสร้างความรู้ความเข้าใจในการใช้ยาที่ถูกต้องและการดูแลรักษาสุขภาพ ควบคู่ไปกับการให้บริการด้านยา ส่งผลให้เกิดการใช้ยาที่เหมาะสม อันจะก่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพของระบบบริการสุขภาพโดยรวมเพื่อคุณภาพชีวิตและสุขภาพที่ดีขึ้นของคนไทย⁽⁶⁾

ในปี พ.ศ. 2546 สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข และสภาเภสัชกรรมได้จัดทำโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านขายยา โดยได้จัดทำเกณฑ์มาตรฐานร้านยา และคู่มือพัฒนามาตรฐานร้านยา จัดระบบการประเมินและรับรองคุณภาพร้านขายยา พร้อมมอบป้ายสัญลักษณ์ร้านยาคุณภาพ โดยได้ตั้งเป้าหมายที่จะยกระดับมาตรฐานร้านยาพัฒนาเป็นร้านยาคุณภาพ 500 ร้าน ภายใน 3 ปี⁽⁷⁾ ซึ่งมีร้านขายยาที่ผ่านการประเมิน ได้รับมอบเกียรติบัตร

ร้านยาคุณภาพ รอบแรก ในเดือนกันยายน 2546 จำนวน 26 ร้าน⁽⁸⁾ การประเมินและการรับรองคุณภาพร้านยาเป็นกลไกการกระตุ้นและส่งเสริมให้ร้านยามีการพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานการบริการอย่างเป็นระบบ โดยมุ่งเน้นที่ผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง บนสิทธิที่ผู้รับบริการพึงได้รับจากผู้ประกอบวิชาชีพ ซึ่งหากโครงการสำเร็จจะเป็นความก้าวหน้าที่สำคัญที่ร้านยาจะมีบทบาทในการร่วมเป็นเครือข่ายสร้างการดูแลสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งองค์กรวิชาชีพต้องร่วมกันผลักดันให้ชัดเจนและเข้มแข็งมากขึ้นต่อไป⁽⁹⁾ ด้วยระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาตินี้ วิชาชีพต้องเตรียมพร้อมและปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลง เรื่องของการยกระดับมาตรฐานและการบริการที่มีคุณภาพ⁽¹⁰⁾

จังหวัดชลบุรีมีร้านขายยาแผนปัจจุบันจำนวนทั้งสิ้น 390 ร้าน⁽¹¹⁾ จากรายงานของสภาเภสัชกรรม ณ วันที่ 26 มิถุนายน 2549 ยังไม่มีร้านขายยาในจังหวัดชลบุรีที่ผ่านการประเมินเป็นร้านยาคุณภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรีจึงเห็นว่าการเข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา เป็นสิ่งที่มีประโยชน์ เพราะร้านขายยาจะได้รับการพัฒนาให้ได้มาตรฐานเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนที่จะถูกบังคับตามกฎหมาย อีกทั้งชาวชลบุรีจะได้รับการบริการที่ดี และมีความพึงพอใจจากการรับบริการจากร้านขายยาที่ได้มาตรฐาน⁽¹²⁾ จากการประชุมชี้แจงเกณฑ์มาตรฐานร้านยาของสภาเภสัชกรรมแก่ร้านขายยาทุกแห่ง ส่วนใหญ่ไม่เห็นด้วยซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ทัศนัญญา เปลี่ยนบางช้าง และดวงทิพย์ หงส์สมุทร⁽¹³⁾ ที่ศึกษาความคิดเห็นของเจ้าของร้านยาทั่วประเทศ ต่อมาตรฐานร้านยาของสภาเภสัชกรรม เพราะต้องเสียเงินค่าสมัคร เพิ่มภาระงานยุ่งยาก ไม่มีเวลาทำงานเอกสาร และมาตรฐานของสภาเภสัชกรรมไม่ใช่มาตรฐานที่เป็นข้อกำหนดที่ร้านขายยาต้องปฏิบัติ จึงไม่มีร้านขายยาแผนปัจจุบันที่สนใจสมัครเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพ ร้านขายยาแผนปัจจุบันมีบุคคลที่เกี่ยวข้อง 2 กลุ่ม คือ ผู้รับอนุญาตและเภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ ซึ่งในจังหวัดชลบุรีนั้น

บุคคลทั้งสองกลุ่มรวมตัวเป็นชมรมเครือข่ายที่เข้มแข็งคือชมรมผู้ประกอบการค้ายา และชมรมเภสัชกร ดังนั้นจึงเชิญผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วม ในการกำหนดเกณฑ์มาตรฐานร้านขายยาจังหวัดชลบุรี ร่วมประชุมชี้แจงแก่สมาชิก ร่วมตรวจประเมิน ร่วมชี้แนะปรับปรุงแก้ไขในส่วนที่บกพร่อง ซึ่งคาดว่าจะการมีส่วนร่วมของชมรมจะทำให้ร้านขายยา ยอมรับเกณฑ์มาตรฐานยินยอมปฏิบัติ และยกระดับมาตรฐานร้านขายยาในจังหวัดชลบุรีให้สูงขึ้นต่อไป การศึกษาครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการมีส่วนร่วมของเครือข่ายชมรมร้านขายยาต่อการยกระดับมาตรฐานร้านขายยาแผนปัจจุบันในจังหวัดชลบุรี

จากการศึกษาของบสพร อนุสรณ์พาณิชย์กุล⁽¹⁴⁾ พบว่า การใช้วิธีการมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนามาตรฐานร้านยาได้ สำหรับร้านขายยาแผนปัจจุบันมีบุคคลที่เกี่ยวข้อง 2 กลุ่มคือ ผู้รับอนุญาต และเภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ ซึ่งในจังหวัดชลบุรีนั้น บุคคลทั้งสองกลุ่มรวมตัวเป็นชมรมเครือข่ายที่เข้มแข็ง คือ ชมรมผู้ประกอบการค้ายา และชมรมเภสัชกร ดังนั้นจึงเห็นว่าการที่จะพัฒนามาตรฐานร้านขายยาให้สำเร็จได้ ควรใช้การมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ตั้งแต่การกำหนดเกณฑ์มาตรฐานร้านขายยาจังหวัดชลบุรี ร่วมประชุมชี้แจงแก่สมาชิก ร่วมตรวจประเมิน ร่วมชี้แนะปรับปรุงแก้ไขในส่วนที่บกพร่อง ซึ่งคาดว่าจะการมีส่วนร่วมของชมรมจะทำให้ร้านขายยา ยอมรับเกณฑ์มาตรฐานยินยอมปฏิบัติ และยกระดับมาตรฐานร้านขายยาในจังหวัดชลบุรีให้สูงขึ้นต่อไป การศึกษาครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการมีส่วนร่วมของเครือข่ายชมรมร้านขายยาต่อการยกระดับมาตรฐานร้านขายยาแผนปัจจุบันในจังหวัดชลบุรี

4. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบประเมินมาตรฐานร้านขายยาแผนปัจจุบันชั้นหนึ่ง เป็นเครื่องมือที่สร้างขึ้น โดยปรับปรุงจากเกณฑ์มาตรฐานร้านยาคุณภาพ ของสภาเภสัชกรรม และผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการเครือข่ายชมรม

ร้านขายยา แบ่งเป็น 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วยสถานที่ที่ตั้ง เลขที่ใบอนุญาต เวลาทำการ ผู้รับอนุญาต และผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ

ส่วนที่ 2 การประเมินมาตรฐานร้านขายยา ประกอบด้วยมาตรฐาน 5 หมวด ได้แก่ หมวดสถานที่ อุปกรณ์และสิ่งสนับสนุนบริการ หมวดการบริหารจัดการเพื่อคุณภาพ หมวดการบริหารเภสัชกรรมที่ดี หมวดการปฏิบัติตามระเบียบและจริยธรรม และหมวดการให้บริการและการมีส่วนร่วมของชุมชนและสังคม กำหนดค่าคะแนนรายข้อ คือ 0 = ไม่มี/ไม่ทำ 1 = มี/ทำ แต่ไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ 2 = มี/ทำ ครบถ้วนสมบูรณ์ โดยมีคะแนนเต็มรวม 66 คะแนน

การแปลผลคะแนนเป็นค่าคะแนนรวมทั้งหมดที่ได้ เทียบกับเกณฑ์ โดยแบ่งเป็น 4 ระดับ คือ

| | | | |
|--------------|------------|--------------|------------------|
| ระดับดีมาก | 52.8-66 | คะแนน ร้อยละ | 80-100 |
| ระดับดี | 46.2-52.14 | คะแนน ร้อยละ | 70-79 |
| ระดับพอใช้ | 39.6-45.54 | คะแนน ร้อยละ | 60-69 |
| ต้องปรับปรุง | <38.94 | คะแนน | มากกว่าร้อยละ 59 |

5) การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วย

- สถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์คุณลักษณะของประชากร ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ
- เปรียบเทียบความแตกต่างของจำนวนร้านขายยาในระดับต่าง ๆ ก่อนและหลังทดลอง

วิธีการศึกษา

1) รูปแบบการวิจัย

เป็นการวิจัยประเมินผลโครงการด้านบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ ผลผลิต และผลกระทบโดยการวิจัยพรรณนาและการสำรวจประชากร เพื่อเปรียบเทียบผลโครงการก่อนและหลัง

2) ประชากร

ร้านยาแผนปัจจุบันที่ได้รับใบอนุญาตในจังหวัดชลบุรี ทุกแห่ง ณ วันที่เริ่มทำการวิจัยและไม่แจ้งยกเลิก

ตลอดระยะเวลาดำเนินการวิจัย จำนวน 385 แห่ง (ร้านขายยาทั้งหมด 390 แห่ง แจกยกเลิกระหว่างปี 5 แห่ง)

3) วิธีการมีส่วนร่วม

1. จัดตั้งคณะทำงาน ประกอบด้วยผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ได้แก่ คณะกรรมการชมรมผู้ประกอบการค้ายา คณะกรรมการชมรมเภสัชกร ชมรมละ 10 คน เจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง 11 คน เภสัชกรโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง 11 คน เจ้าหน้าที่กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค 4 คน โดย นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรีเป็นประธานการประชุม กำหนดการประชุมร่วมกัน 3 เดือน/ครั้ง

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี จัดสรรงบประมาณสนับสนุน ตามโครงการพัฒนาศักยภาพร้านขายยา เป็นค่าใช้จ่ายในการจัดประชุม ค่าเบี้ยเลี้ยงในการออกตรวจร้านขายยา ค่าจัดทำสื่อเผยแพร่ จำนวนเงิน 100,000 บาท

2. ประชุมคณะทำงานเพื่อจัดทำเกณฑ์มาตรฐานร้านขายยาจังหวัดชลบุรี ที่ประชุมมีมติให้ใช้เกณฑ์มาตรฐานของสภาเภสัชกรรมเป็นแนวทางและปรับปรุงให้เหมาะสมโดยให้คงชื่อมาตรฐานไว้ทั้ง 5 ด้าน แต่ปรับปรุงรายละเอียดในแต่ละด้านให้ชัดเจน ง่ายต่อการปฏิบัติ และให้ตัดเกณฑ์มาตรฐานด้านกระบวนการคุณภาพ และการให้บริการทางเภสัชกรรม เนื่องจากเป็นเรื่องที่เข้าใจยากและเห็นว่าทำไม่ได้ เพราะไม่เคยทำต้องลงทุน ทั้งเอกสารและบุคลากร ซึ่งอาจทำให้ร้านขายยาไม่ยอมรับเกณฑ์และเกิดแรงต้านได้

3. ประชุมชี้แจงเกณฑ์มาตรฐาน ให้กับร้านขายยาทุกแห่ง โดยเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา ชี้แจงนโยบายร้านยาคุณภาพและเชิญประธานชมรมผู้ประกอบการค้ายา และประธานชมรมเภสัชกรร่วมอภิปราย เรื่อง การพัฒนามาตรฐานร้านขายยาโดยการมีส่วนร่วมของชมรม เพื่อให้ผู้ประกอบการมีความตื่นตัว ยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้น รวมทั้งได้แจกแบบประเมินให้ผู้ประกอบการ ประเมินตนเองและเตรียมพร้อมรับการประเมินจากพนักงานเจ้าหน้าที่และ

คณะกรรมการชมรม

4. พนักงานเจ้าหน้าที่และคณะกรรมการชมรมตรวจประเมินมาตรฐานร้านขายยา โดยแบ่งเขตตามอำเภอที่รับผิดชอบ

5. สรุปผลการตรวจมาตรฐานในการประชุมคณะกรรมการ และติดตามแก้ไขข้อบกพร่อง โดยคณะกรรมการตั้งเป้าหมายให้มีร้านขายยาที่ได้มาตรฐานระดับดีมาก และระดับดี สูงขึ้น และมีจำนวนไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80 ของร้านขายยา ทั้งหมด และ ไม่มีร้านขายยาที่อยู่ในระดับต้องปรับปรุง

6. คณะกรรมการและพนักงานเจ้าหน้าที่ตรวจประเมินซ้ำ สรุปผลนำเสนอในการประชุม

นิยามศัพท์

1. **ร้านขายยา** หมายถึง สถานที่ขายยาแผนปัจจุบันชั้นหนึ่ง ที่มีเภสัชกรเป็นผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการตลอดเวลาที่เปิดทำการ

2. **ชมรมร้านขายยา** หมายถึง ชมรมผู้ประกอบการค้ายาจังหวัดชลบุรี และ ชมรมเภสัชกรจังหวัดชลบุรี

ขอบเขตการวิจัย

โดยการสำรวจร้านขายยาแผนปัจจุบัน ในจังหวัดชลบุรี จำนวน 385 ร้าน ระหว่าง เดือน มกราคม 2549 - ธันวาคม 2550

ผลการศึกษา

1. ผลการตรวจประเมินมาตรฐานร้านขายยา

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะประชากร

ประชากรเป็นร้านขายยาแผนปัจจุบัน จำนวน 385 ร้าน ตั้งอยู่ในเขตอำเภอบางละมุง มากที่สุด (41.82%) รองลงมาคือ อำเภอเมือง (29.09%) และอำเภอศรีราชา (18.70%) ส่วนใหญ่เปิดดำเนินการมาแล้วมากกว่า 11 ปี (28.83%) รองลงมาคือ 4-6 ปี (25.19%) และ เปิดทำการเฉพาะช่วงเวลาเย็นมากที่สุด(60.52%) รองลงมา คือ เปิดตลอดวัน ร้อยละ 39.22

โดย ส่วนใหญ่ (61.04%) ผู้รับอนุญาตไม่เป็นเภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ รองลงมาคือ ผู้รับอนุญาตเป็นเภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการร้อยละ 38.96 (ตารางที่ 1)

ส่วนที่ 2 การประเมินมาตรฐานร้านยา 5 หมวด

1. คะแนนเฉลี่ย หมวดที่ 1 - 5 ก่อนดำเนินการ มากกว่า คะแนนเฉลี่ยหลังดำเนินการทุกหมวด (ตารางที่ 2) โดยหมวดที่ 4 และ หมวดที่ 5 คะแนนเฉลี่ยมีความแตกต่างกันเพียงเล็กน้อย เนื่องจากเป็นข้อปฏิบัติตามกฎหมายซึ่งถูกตรวจสอบและควบคุมกำกับอย่างต่อเนื่องทุกปี

ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปร้านขายยาแผนปัจจุบัน (n = 385)

| ลักษณะทั่วไป | จำนวน(แห่ง) | ร้อยละ |
|---------------------------------|-------------|--------|
| สถานที่ตั้ง (อำเภอ) | | |
| บางละมุง | 161 | 41.82 |
| เมือง | 112 | 29.09 |
| ศรีราชา | 72 | 18.70 |
| บ้านบึง | 12 | 3.12 |
| พนัสนิคม | 10 | 2.59 |
| สัตหีบ | 8 | 2.08 |
| พานทอง | 6 | 1.56 |
| เกาะจันทร์ | 2 | 0.52 |
| บ่อทอง | 1 | 0.26 |
| หนองใหญ่ | 1 | 0.26 |
| ระยะเวลาการเปิดดำเนินการ | | |
| 0-3 ปี | 96 | 24.94 |
| 4-6 ปี | 97 | 25.19 |
| 7-10 ปี | 81 | 21.04 |
| 11 ปีขึ้นไป | 111 | 28.83 |
| ช่วงเวลาที่เปิดทำการ | | |
| ตลอดวัน | 151 | 39.22 |
| เย็น | 233 | 60.52 |
| เช้า | 1 | 0.26 |
| คุณสมบัติของผู้รับอนุญาต | | |
| เป็นผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ | 150 | 38.96 |
| ไม่เป็นผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ | 235 | 61.04 |

2. ร้านขายยาสามารถยกระดับมาตรฐานเป็นระดับดีมาก (คะแนนรวมมากกว่า 80%) จากร้อยละ 57.2 เป็นร้อยละ 83.1 และไม่มีร้านขายยาอยู่ในระดับควรปรับปรุง (ตารางที่ 3)

2. ผลการมีส่วนร่วม

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนมาตรฐาน พบว่าหลังดำเนินการมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นทุกหมวด และจำนวนร้านขายยาที่ได้คะแนนรวมในระดับดีมากเพิ่มสูงขึ้นถึงร้อยละ 83.1 และไม่มีร้านขายยาอยู่ในระดับที่ต้องปรับปรุง ซึ่งแสดงให้เห็นถึงการมีส่วนร่วมทำให้การยอมรับต่อเกณฑ์มาตรฐาน และให้ความร่วมมือในการพัฒนามาตรฐานให้สูงขึ้น การเปลี่ยนแปลงนี้จะนำไปสู่การปรับเกณฑ์มาตรฐานให้เป็นไปตามมาตรฐานของสภาเภสัชกรรมต่อไป ซึ่งจากการส่งร้านขายยาที่อยู่ในระดับดีมากของจังหวัดชลบุรี ให้สภาเภสัชกรรมประเมินพบว่าผ่านเกณฑ์ร้านยาคุณภาพ จำนวน 7 แห่ง และจากการประชุมมีมติให้ใช้เกณฑ์ประเมินมาตรฐานในการตรวจเฝ้าระวังร้านขายยาประจำปี และเสนอให้ใช้เกณฑ์มาตรฐานของสภาเภสัชกรรมประเมินร้านขายยาที่ขออนุญาตใหม่ เพื่อเพิ่มจำนวนร้านยาคุณภาพให้มากขึ้น และสามารถทำแผนพัฒนาร้านขายยาเดิมเป็นร้านขายยาคุณภาพโดยกำหนดเป้าหมายการดำเนินการให้ครอบคลุมในทุกอำเภอต่อไป อีกทั้งคณะทำงานได้มีการเฝ้าระวังการเป็นผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการของเภสัชกร หากพบการกระทำผิดให้มีการเปรียบเทียบปรับตามกฎหมาย ซึ่งผลจากการดำเนินการดังกล่าวจะส่งผลให้ร้านขายยามีการปรับตัวเพื่อรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น และมีการพัฒนามาตรฐานให้สูงขึ้นต่อไป

วิจารณ์

การใช้วิธีการมีส่วนร่วมของเครือข่ายชมรม ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับร้านขายยา คือ ชมรมผู้ประกอบการค้ายา และชมรมเภสัชกร ในการพัฒนามาตรฐานร้านขายยา โดยเข้าร่วมกระบวนการพัฒนา ตั้งแต่การกำหนดเกณฑ์มาตรฐาน การประชุมชี้แจง การร่วมตรวจประเมิน

ประสิทธิผลของการมีส่วนร่วมของเครือข่ายชมรมร้านขายยา ต่อการพัฒนามาตรฐานร้านขายยาแผนปัจจุบัน ในจังหวัดชลบุรี

ตารางที่ 2 ความแตกต่างของการประเมินมาตรฐานร้านขายยา หมวดที่ 1 -5 สถานที่ อุปกรณ์ และสิ่งสนับสนุนวิชาการ ก่อนและหลังดำเนินการ (N=385) (คะแนนเต็ม 66 คะแนน)

| ชื่อหมวด | การดำเนินการ | $\bar{\mu}$ | σ |
|---|--------------|-------------|----------|
| หมวดที่ 1 สถานที่ อุปกรณ์และสิ่งสนับสนุนวิชาการ | ก่อน | 22.65 | 3.597 |
| | หลัง | 23.32 | 3.562 |
| หมวดที่ 2 การบริหารจัดการเพื่อคุณภาพ | ก่อน | 6.70 | 1.003 |
| | หลัง | 6.79 | 1.018 |
| หมวดที่ 3 การบริการแก่สังคมที่ดี | ก่อน | 7.52 | 1.155 |
| | หลัง | 8.85 | 0.694 |
| หมวดที่ 4 การปฏิบัติตามกฎ ระเบียบ และจริยธรรม | ก่อน | 13.13 | 0.651 |
| | หลัง | 13.15 | 0.668 |
| หมวดที่ 5 การให้บริการและการมีส่วนร่วมในชุมชน/สังคม | ก่อน | 3.80 | 0.668 |
| | หลัง | 3.83 | 0.552 |
| คะแนนรวม หมวดที่ 1-5 | ก่อน | 53.82 | 5.705 |
| | หลัง | 55.77 | 5.291 |

ตารางที่ 3 ระดับคะแนนรวม ในการประเมินมาตรฐานร้านขายยาก่อนและหลังดำเนินการ (N=385)

| ระดับ (คะแนน) | ก่อน | | หลัง | |
|----------------------|--------------|--------|--------------|--------|
| | จำนวน (แห่ง) | ร้อยละ | จำนวน (แห่ง) | ร้อยละ |
| ดีมาก (52.8 - 66) | 222 | 57.2 | 320 | 83.1 |
| ดี (46.2 - 52.14) | 130 | 33.8 | 39 | 10.1 |
| พอใช้ (39.6 - 45.54) | 16 | 4.2 | 26 | 6.8 |
| ควรปรับปรุง (< 39.6) | 17 | 4.4 | 0 | 0.0 |

(คะแนนเต็ม 66 คะแนน)

ร่วมติดตามให้คำแนะนำแก้ไขในส่วนที่บกพร่อง ทำให้ร้านขายยามีการพัฒนามาตรฐานสูงขึ้น

จะเห็นได้ว่าการมีส่วนร่วมของเครือข่ายชมรมผู้ประกอบการที่มีความเข้มแข็ง และเข้ามามีส่วนร่วม กับหน่วยงานภาครัฐในการพัฒนาสถานประกอบการของสมาชิกชมรมให้ได้มาตรฐาน ทำให้เกิดการพัฒนามาตรฐานร้านขายยาได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของบสปร อนุสรณ์พานิชยกุล⁽¹⁴⁾ ที่ศึกษาการพัฒนาคุณภาพร้านยา โดยใช้วิธีการมีส่วนร่วมในการแก้ไข ปัญหา จังหวัดเพชรบูรณ์ (พ.ศ. 2548) และจากการ

สอบถาม และผลจากคะแนนมาตรฐานแสดงว่า ผู้ประกอบการร้านขายยาส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจ ยอมรับและสามารถปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานร้านขายยาได้ ในระดับ ดี ถึงดีมาก สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา ของ อีรวรรณ ปัญญาสว่างจิต⁽¹⁵⁾ ที่ศึกษาทัศนคติของผู้ประกอบการร้านยาในอำเภอเมืองเชียงใหม่ ต่อโครงการพัฒนาร้านยา การศึกษาของ อริสรา นภดลดาภรณ์⁽¹⁶⁾ ที่ศึกษาศักยภาพความพร้อมและการให้ความสำคัญของผู้ประกอบการร้านยาแผนปัจจุบันที่ยังไม่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาใน

เขตอำเภอเมือง จังหวัดอุตรธานีที่มีต่อเกณฑ์มาตรฐานร้านยาของสภาเภสัชกรรม และการศึกษาของ วีระวัฒน์ นักร้อง⁽¹⁷⁾ ที่ศึกษาเรื่อง การพัฒนาระบบสุขาภิบาลอาหาร โดยกระบวนการมีส่วนร่วมในธุรกิจแพลงน้ำเงิน อำเภอหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น

การศึกษาครั้งนี้มีจุดเด่นที่ เครือข่ายชมรม มีการรวมตัวกันอย่างเหนียวแน่น มีความเข้มแข็ง และให้ความร่วมมือ ในการดำเนินกิจกรรมของภาครัฐอย่างต่อเนื่อง สืบเนื่องจากการเข้าร่วมประชุมของคณะกรรมการส่งเสริมการส่งคณะกรรมการเข้าร่วมตรวจประเมิน และการให้ข้อเสนอแนะต่อการดำเนินงาน รวมทั้งการเสนอการสร้างความสนใจ โดยมอบเงินรางวัลสำหรับร้านขายยาที่ผ่านการประเมินเป็นร้านยาคุณภาพของสภาเภสัชกรรม จุดอ่อนของการศึกษาที่พบคือ ทีมประเมินเป็นทีมเจ้าหน้าที่และเครือข่ายชมรมที่อยู่แต่ละอำเภอ การให้คะแนนอาจไม่เป็นมาตรฐานเดียวกัน และการประเมินในเรื่องการมีเภสัชกรเป็นผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการตลอดเวลาที่เปิดทำการ พบข้อบกพร่องน้อยเมื่อเทียบกับจำนวนร้านขายยาที่เภสัชกรไม่ได้เป็นผู้รับอนุญาตเอง ซึ่งข้อมูลที่ได้ อาจจะไม่ใช้ข้อเท็จจริงทั้งหมดเพราะหากตรวจพบว่าร้านขายยาไม่มีเภสัชกร จะถูกดำเนินการตามกฎหมาย รวมทั้งการศึกษานี้ไม่มีภาคประชาชนที่เป็นผู้บริโภคเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดเกณฑ์มาตรฐาน ทำให้การพัฒนามาตรฐานร้านขายยาโดยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายชมรมทำให้ร้านขายยา มีการพัฒนาและได้มาตรฐานมากขึ้น ซึ่งแนวทางดังกล่าวสามารถนำไปใช้กับการยกระดับมาตรฐานสถานประกอบการอื่น ๆ เช่น ร้านขายยาแผนปัจจุบันเฉพาะยาบรรจุนเสร็จ ร้านขายยาแผนโบราณ สถานพยาบาลเอกชน สถานที่ผลิตอาหาร สถานที่ผลิตน้ำดื่ม ร้านอาหาร ตลาดสด ซึ่งจะต้องส่งเสริมให้ผู้ประกอบการมีการรวมตัวกันเป็นชมรม และดำเนินกิจกรรมของชมรมอย่างเข้มแข็ง และเข้ามามีส่วนร่วมกับหน่วยงานภาครัฐในการพัฒนาสถานประกอบการของสมาชิกชมรมให้ได้มาตรฐาน ทำให้เกิดการพัฒนาอย่างยั่งยืนต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการดำเนินการโดยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายชมรมอย่างต่อเนื่อง วางแผนร่วมกันเพื่อพัฒนาร้านยาอย่างเป็นระบบ ปรับเกณฑ์มาตรฐานของจังหวัดให้สูงขึ้น และพัฒนาร้านยาที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานระดับ ดีมาก เข้าสู่การประเมินรับรองเป็นร้านยาคุณภาพของสภาเภสัชกรรมต่อไป

2. ตั้งศูนย์ประสานงานร้องเรียนร้านขายยาที่ไม่ได้มาตรฐาน ร่วมกับชมรมเภสัชกรจังหวัดชลบุรี ดำเนินการตรวจสอบการร้องเรียน การปฏิบัติการของเภสัชกรร้านยา กระตุ้นจิตสำนึกของเภสัชกร ในการอยู่ปฏิบัติการประจำที่ร้านขายยา เพื่อลดปัญหาเภสัชกรแหวนป้าย และร่วมพัฒนาร้านขายยาให้เป็นร้านยาคุณภาพต่อไป

3. สำรวจและวางแผนแก้ไขปัญหาเภสัชกรประจำร้านยาในระดับจังหวัด ตามโครงการพิเศษเพื่อผลิตเภสัชกรในการพัฒนาร้านยาคุณภาพ

4. ควรมีแรงจูงใจสำหรับร้านขายยาที่ได้มาตรฐาน และรักษามาตรฐานอย่างต่อเนื่อง โดยมอบประกาศเกียรติคุณ เช่น ระดับทองแดง ระดับเงิน และระดับทอง และประชาสัมพันธ์ร้านยาที่ได้มาตรฐานให้ประชาชนทั่วไปทราบ

5. การดำเนินงานครั้งต่อไปควรให้เครือข่ายภาคประชาชน เข้ามามีส่วนร่วมคิดวิเคราะห์และร่วมเสนอเกณฑ์มาตรฐานร้านขายยาในความต้องการของผู้บริโภค และร่วมตรวจประเมินร้านขายยา เพื่อให้ร้านขายยาได้รับการพัฒนาและตื่นตัวยิ่งขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ นายแพทย์สมชัย วัฒนา นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี คณะกรรมการชมรมผู้ประกอบการค้ายาจังหวัดชลบุรี คณะกรรมการชมรมเภสัชกรจังหวัดชลบุรี และเจ้าหน้าที่กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค เภสัชกรโรงพยาบาลชุมชน เจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือและสนับสนุนการดำเนินงาน อย่างดียิ่งจนสำเร็จลุล่วงด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. บรรพต ดันธีรวงศ์, ปราโมทย์ ศรีอร่ามรุ่งเรือง, วรสุดา ยุงทอง, เนาวรัตน์ แดงไทย. การสำรวจสถานการณ์ การคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ. นนทบุรี: สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา; 2540
2. ขวัญเรือน วัฒนา, เล็ก ธนดำรงทรัพย์, จิรวัดน์ สาสระสาลิน, เอื้อบุญ สุวรรณเดชา, สมลักษณ์ แสงสัมฤทธิ์กุล งามเนตร รัตนโชติพานิช, และคณะ. ผลสำรวจสถานการณ์และสภาวะสุขภาพคนชลบุรี. ชลบุรี: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี; 2544.
3. ระพีพรรณ ฉลองสุข, สุรสิทธิ์ ล้อจิตรอำนวยการ. การปรับตัวของเภสัชกรจากการประกอบธุรกิจร้านขายยาสู่การประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมชุมชน เอกสารประกอบการประชุมสมัชชาเภสัชกรรมแห่งชาติ; 30-31 สิงหาคม 2549; ณ อิมแพค เมืองทองธานี กรุงเทพมหานคร.สภาเภสัชกรรม; 2549.
4. รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550. ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 124 ตอน 47ก (ลงวันที่ 24 สิงหาคม 2550)
5. พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545. ราชกิจจานุเบกษาเล่มที่ 119, ตอนที่ 116 ก. (ลงวันที่ 18 พฤศจิกายน 2545).
6. สำนักงานโครงการพัฒนาร้านยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. หนทางสู่ร้านยาคุณภาพ. กรุงเทพมหานคร : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2547.
7. โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา. เอกสารประกอบการประชุมสมัชชาเภสัชกรรมแห่งชาติ; 30-31 สิงหาคม 2549; ณ อิมแพค เมืองทองธานี. กรุงเทพมหานคร: สภาเภสัชกรรม;2549
8. สภาเภสัชกรรม. ประกาศสภาเภสัชกรรม เรื่องร้านขายยาที่ได้รับรองร้านยาคุณภาพ สภาเภสัชกรรม รุ่นที่ 1 /2547. กรุงเทพมหานคร: สภาเภสัชกรรม; 2547.
9. กิตติ พัทธกษนิตินันท์. ความก้าวหน้าร้านยา สู่ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า. จดหมายข่าวสภาเภสัชกรรม 2549; 10:14-5.
10. วิสุทธิ สุริยาภิวัฒน์. อนาคตวิชาชีพเภสัชกรรม. วารสารเภสัชกรรมชุมชน(ประเทศไทย) 2549; 6:5-13
11. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจังหวัดชลบุรี. สรุปผลการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค ปีงบประมาณ 2549. ชลบุรี: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี;2549.
12. กัญจน์ญาดา นิลवास, นภลัย นิรมิตกุล, สุทธิสุวรรณ จิตรสุขสม. ความพึงพอใจของผู้รับบริการของร้านยาคุณภาพและร้านยาทั่วไป. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2549; 15:133-40.
13. กัญญา เป็ลียงบางช้าง, ดวงทิพย์ หงส์สมุทร. ความคิดเห็นของเจ้าของร้านยาทั่วประเทศ ต่อมาตรฐานร้านยาของสภาเภสัชกรรม. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2549; 15:111-7.
14. บสพร อนุสรณ์พาณิชย์กุล, นุศราพร เกษสมบุญ, สิทธิพร ชีระโกศล, ธิวาพร จันทร์ขาว. การพัฒนามาตรฐานร้านยาแผนปัจจุบันบรรจุเสร็จที่มีโซ่ยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษ กรณีศึกษาจังหวัดเพชรบูรณ์. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2549; 15 123-32.
15. ชีววรรณ ปัญญาสว่างจิตร .ทัศนคติของผู้ประกอบการร้านยาในอำเภอเมืองเชียงใหม่ ต่อโครงการพัฒนาร้านยา (รายงานการค้นคว้าแบบอิสระเชิงวิทยานิพนธ์ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต). บัณฑิตวิทยาลัย. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่,2549.
16. อริสรา นกตลดาภรณ์. ศักยภาพความพร้อมและการให้ความสำคัญของผู้ประกอบการร้านยาแผนปัจจุบันที่มีต่อเกณฑ์มาตรฐานร้านยาของสภาเภสัชกรรม : กรณีศึกษาร้านยาแผนปัจจุบันในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานียังไม่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา (รายงานการศึกษาอิสระ ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). สาขาวิชาการผลิตภัณฑ์สุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2548.
17. วีระวุฒิ นักร้อง. การพัฒนาระบบสุขภาพิบาลอาหาร โดยกระบวนการมีส่วนร่วมในธุรกิจแพลงน้ำเงิน อำเภอหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น (วิทยานิพนธ์ ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต). คณะสาธารณสุขศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2549.

Abstract **The effectiveness of Participatory Drugstore Network on Standard Improvement of Drugstores in Chon Buri**

Ratikorn Prasertthaicharoen

Chon Buri Provincial Health Office, Chon Buri

Journal of Health Science **2008; 17:SIV1098-106.**

Even the Pharmacy Council and Food and Drug Board had collectively developed standard criteria as a tool for a project on development and accreditation of pharmacy since 2003 not one single establishment in Chon Buri was qualified. Most were non-advocates. This survey of all 385 drugstores was to evaluate the effectiveness of participatory drugstore network in the accreditation process in Chon Buri based on a set of evaluation from collectively developed during January 2006-December 2007.

In data analysis, descriptive statistics were employed, Participation of the drugstore network, and a pharmacist club was essential through the accreditation process not only on defining the standard criteria but also the consultative meetings, actual assessment and a series of improvement. Impressive advocacy could be observed as a number of pharmacies classified as excellent (scoring over 80%) increased from 57.2 percent at the beginning to 8.31 in the end Presently 7 pharmacies in that category were accredited by the Pharmacy Council with strong incentive from the network The participatory process is highly recommended in accreditation of other types of establishments.

Key words: Participation, drugstore network, accredited pharmacy