

Original Article

นิพนธ์ต้นฉบับ

ความคิดเห็นของเจ้าของร้านยาทั่วประเทศ ต่อมาตรฐานร้านยาของสภาเภสัชกรรม

ภิญญา เปลี่นแขวงข้าง*

ดวงทิพย์ หงษ์สมุทร**

*ภาควิชาเภสัชกรรมปฏิบัติ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์

**กลุ่มพัฒนาความปลอดภัยด้านสารเคมี สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความคิดเห็นของเจ้าของร้านยาแผนปัจจุบัน (ขย.๑) และแผนปัจจุบันบรรจุเสร็จที่ไม่ใช่ยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษ (ขย.๒) ทั่วประเทศต่อมาตรฐานร้านยาของสภาเภสัชกรรม การวิจัยแบ่งเป็น ๒ ช่วง ช่วงแรกเป็นการสำรวจทางไปรษณีย์ ช่วงที่สองเป็นการสัมภาษณ์เชิงลึกเจ้าของร้านยาที่ยังไม่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา ดำเนินการระหว่างเดือนเมษายนถึงกันยายน ๒๕๕๗ ได้รับแบบสอบถามกลับทั้งสิ้น ๓,๒๕๐ ราย โดยผู้ตอบ ๒,๘๐๖ รายเป็น เจ้าของร้านยา (อัตราความร่วมมือของเจ้าของร้านยาร้อยละ ๒๕.๘๕) ผลการสำรวจพบว่า ร้านยาส่วนใหญ่มีปัญหาและอุปสรรคเกี่ยวกับมาตรฐานร้านยา โดยมาตรฐานที่ ๒.๒ กระบวนการคุณภาพ เป็นมาตรฐานที่ร้านยาไม่เข้าใจในข้อความในระดับสูง มีการปฏิบัติในปัจจุบันน้อย และคิดว่าจะนำไปใช้ได้ต่ำที่สุด รองลงมาคือ มาตรฐานที่ ๓.๒ แนวทางการให้บริการทางเภสัชกรรม โดยเฉพาะมาตรฐานย่อยเรื่องข้อมูลบนฉลากยา และการทำประวัติการใช้ยาของผู้ป่วย การสัมภาษณ์เชิงลึกเจ้าของร้านยาให้ผลสอดคล้องกับการสำรวจ โดยพบว่า เจ้าของร้านยาลงเลที่จะสมัครเข้าร่วมโครงการฯ เนื่องจากขาดแรงจูงใจ และไม่เข้าใจมาตรฐานต่าง ๆ โดยเฉพาะมาตรฐานที่ ๒.๒ และ ๓.๒ ผลการวิจัยชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นเร่งด่วนที่สภาเภสัชกรรมและสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข ต้องทำความเข้าใจกับเจ้าของร้านยาเกี่ยวกับมาตรฐานต่าง ๆ ตลอดจนสร้างแรงจูงใจและสนับสนุนในการเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพ เพื่อให้โครงการดังกล่าวบรรลุผลตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้

คำสำคัญ: มาตรฐานร้านยา, เจ้าของร้านยา, ความคิดเห็น, สภาเภสัชกรรม, โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา

บทนำ

ร้านยาในประเทศไทยมีหลากหลายรูปแบบและคุณภาพของการให้บริการ ทั้งร้านยาเดี่ยว ร้านยาลูกโซ่ และร้านยาเอกสิทธิ์ บางร้านมีเภสัชกรปฏิบัติหน้าที่ตลอดเวลาทำการ ในขณะที่บางร้านมีเภสัชกรอยู่แต่

เพียงในนามเท่านั้น นอกจากนี้ ความสามารถและความชำนาญของเภสัชกรผู้ปฏิบัติหน้าที่ยังแตกต่างกัน ทำให้สังคมไม่มั่นใจในบริการของเภสัชกรชุมชน ซึ่งเป็นผลเสียต่อภาพพจน์ของวิชาชีพ^(๑,๒) ดังนั้นจึงมีความพยายามที่จะยกระดับวิชาชีพเภสัชกรชุมชนให้เป็นที่

ยอมรับ และพัฒนามาตรฐานการประกอบวิชาชีพ โดยกลุ่มเภสัชกรชุมชน^๖ ได้จัดทำร่างมาตรฐานร้านยาขึ้นเป็นครั้งแรกเมื่อ พ.ศ. ๒๕๓๗ เพื่อสนับสนุนให้สภาเภสัชกรรมได้นำไปใช้หรือพัฒนาเป็นมาตรฐานวิชาชีพ อย่างไรก็ตาม ร่างนี้มีได้ใช้หรือปฏิบัติตามอย่างจริงจังเป็นเพียงแนวทางที่กลุ่มได้สนับสนุนให้สมาชิกได้นำมาปฏิบัติเพื่อให้เป็นไปในทิศทางเดียวกันเท่านั้น เมื่อต้น พ.ศ. ๒๕๔๔ สมาคมเภสัชกรชุมชน (ประเทศไทย) ได้ยกร่างมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรชุมชนขึ้นอีกครั้ง โดยมีมาตรฐาน ๔ ด้าน ได้แก่ (๑) บุคลากร (๒) สถานที่ อุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวก (๓) การบริหารยา และเวชภัณฑ์ และ (๔) การให้บริการเภสัชกรชุมชน ต่อมาร่างมาตรฐานวิชาชีพดังกล่าวได้รับการพิจารณาปรับปรุงและเปลี่ยนชื่อใหม่เป็น มาตรฐานร้านยา (ร่าง ๓๐/๗/๔๔)

ในปัจจุบัน มาตรฐานร้านยาเป็นส่วนหนึ่งของโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาของสภาเภสัชกรร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาร้านยาให้เป็นหน่วยบริการหนึ่งในเครือข่ายระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ ตอบสนองความต้องการของผู้บริโภค และเกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อสุขภาพของประชาชนส่วนรวม ประเด็นสำคัญในการดำเนินงานคือ ระบบตรวจสอบ และควบคุมคุณภาพการให้บริการ ประกอบด้วยมาตรฐาน ๕ ด้าน ได้แก่ (๑) สถานที่ อุปกรณ์ และสิ่งสนับสนุนบริการ (๒) การบริหารจัดการเพื่อคุณภาพ (๓) การบริการเภสัชกรรมที่ดี (๔) การปฏิบัติตามกฎ ระเบียบ และจริยธรรม และ (๕) การให้บริการและการมีส่วนร่วมในชุมชนและสังคม^(๖,๗) (มาตรฐานร้านยาฉบับสมบูรณ์สามารถสืบค้นได้จากเอกสารอ้างอิงหมายเลข ๔) ณ วันที่ ๑ พฤศจิกายน ๒๕๔๗ มีร้านยาที่ผ่านการรับรองคุณภาพจำนวน ๗๔ ร้าน^(๘-๑๐) กระจายตัวทั้งในกรุงเทพมหานครและต่างจังหวัด ปัจจุบันสภา

เภสัชกรรมยังคงรับสมัครร้านยาที่สนใจเข้าร่วมโครงการอย่างต่อเนื่อง

มีงานวิจัยจำนวนน้อยที่ศึกษาความคิดเห็นของเภสัชกรต่อมาตรฐานร้านยาและการนำไปปฏิบัติ^(๑-๑๑) การศึกษาทั้งหมดให้ผลที่สอดคล้องกันคือ เภสัชกรเห็นด้วยกับการมีข้อกำหนดหรือมาตรฐานสำหรับร้านยาเพื่อให้เกิดการปฏิบัติไปในทิศทางเดียวกัน อย่างไรก็ตาม เภสัชกรยังขาดความพร้อมที่จะปฏิบัติให้ครบทุกมาตรฐานสถานที่ อุปกรณ์ และสิ่งสนับสนุนบริการเป็นส่วนของมาตรฐานที่เภสัชกรเห็นว่าสามารถปฏิบัติตามได้มากที่สุด ส่วนเรื่องความตระหนักและการมีส่วนร่วมในชุมชนและสังคมเป็นสิ่งที่ทำได้ยากที่สุด ถึงแม้กระนั้น พรทิพย์ จิราภรณ์และคณะ^(๑) ยังพบว่า สถานที่และอุปกรณ์ที่เภสัชกรรายงานว่าสามารถทำตามกำหนดได้มากที่สุดนั้น ในความเป็นจริงก็ยังไม่สามารถทำได้ครบถ้วนทุกข้อย่อย โดยเฉพาะเรื่องป้ายจุดบริการเภสัชกร และการมีบริเวณให้คำแนะนำปรึกษาที่เป็นสัดส่วน มีการปฏิบัติตามน้อยมากหรือไม่เลย

แม้การศึกษาที่ผ่านมาจะเป็นข้อมูลเบื้องต้นเพื่อเข้าใจถึงทัศนคติและวิถีปฏิบัติของเภสัชกรต่อมาตรฐานร้านยา แต่ยังมีข้อจำกัดบางประการ ประการแรก งานวิจัยมักมีขอบเขตแคบ เช่น ศึกษาในจังหวัดเดียวทำให้ไม่สามารถขยายผลในวงกว้างได้ ประการที่สอง การวิจัยที่ผ่านมามุ่งศึกษาเฉพาะเภสัชกร ทั้งที่ในความเป็นจริงมีร้านยาเป็นจำนวนมากที่เจ้าของร้านไม่ใช่เภสัชกรและการเข้าร่วมในโครงการฯเป็นอำนาจการตัดสินใจของเจ้าของร้าน ดังนั้นการวิจัยครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาทัศนคติของเจ้าของร้านยาแผนปัจจุบัน (ขย. ๑) และแผนปัจจุบันบรรจุเสร็จ (ขย. ๒) ทั่วประเทศเกี่ยวกับมาตรฐานร้านยา ทั้งด้านความเข้าใจต่อข้อกำหนดการปฏิบัติ และความเป็นไปได้ในการนำมาตรฐานร้านยาไปประยุกต์ใช้ในร้านของตน เพื่อให้เข้าใจถึงปัญหาและอุปสรรคต่อการนำมาตรฐานร้านยาไปใช้ และเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาให้ตรงจุด

^๖ปัจจุบัน คือ สมาคมเภสัชกรชุมชน (ประเทศไทย)

วิธีการศึกษา

การวิจัยเชิงพรรณานี้แบ่งเป็น ๒ ช่วง ช่วงแรกเป็นการสำรวจความคิดเห็นของเจ้าของร้านยาแผนปัจจุบัน และแผนปัจจุบันบรรจุเสร็จที่ไม่ใช่ยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษทั่วประเทศ เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม (self-administered questionnaire) ที่สร้างขึ้นโดยใช้เนื้อหาจากมาตรฐานร้านยาของสภาเภสัชกรรม แบ่งเป็น ๓ ส่วน คือ ความเข้าใจต่อข้อความที่ใช้ในมาตรฐาน (มาตรวัด ๕ ระดับ โดยคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่า ๑.๕๐ หมายถึง ไม่เข้าใจเลย ไม่รู้ว่าที่เขียนนั้นหมายความว่าอะไร ไม่รู้ว่าสภาเภสัชกรรมต้องการให้ทำอะไร, ๑.๕๐-๒.๕๐ หมายถึง ไม่ค่อยเข้าใจ ๒.๕๐-๓.๕๐ หมายถึง ไม่แน่ใจ ๓.๕๐-๔.๕๐ หมายถึง เข้าใจบ้าง และมากกว่า ๔.๕๐ หมายถึง เข้าใจดี) การปฏิบัติตามมาตรฐาน (มาตรวัด ๒ ระดับ คือ ปฏิบัติ/ไม่ปฏิบัติ) และความเป็นไปได้ในการนำมาตรฐานไปปฏิบัติในร้านยา (มาตรวัด ๕ ระดับ โดยคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่า ๑.๕๐ หมายถึง นำไปปฏิบัติได้ยากที่สุด, ๑.๕๐-๒.๕๐ หมายถึง นำไปปฏิบัติได้ยาก, ๒.๕๐-๓.๕๐ หมายถึง ไม่มีความเห็น, ๓.๕๐-๔.๕๐ หมายถึง นำไปปฏิบัติได้, และมากกว่า ๔.๕๐ หมายถึง นำไปปฏิบัติได้ง่ายที่สุด)

ประเมินคุณภาพของเครื่องมือโดยการศึกษานำร่อง (pilot study) ในร้านยา ขย.๑ และ ขย.๒ จำนวน ๑๓๔ แห่ง ในจังหวัดพิษณุโลก วิเคราะห์ลักษณะการตอบคำถามและข้อเสนอแนะของผู้ตอบเพื่อพัฒนารูปแบบและการใช้ข้อความของแบบสอบถามก่อนส่งไปยังเจ้าของร้านยาทั่วประเทศ (ยกเว้นจังหวัดพิษณุโลก) จำนวน ๑๐,๒๙๒ ร้าน เพิ่มอัตราการตอบกลับโดยการส่งไปรษณียบัตรติดตามผู้ที่ไม่ตอบแบบสอบถามภายใน ๒ สัปดาห์ และแนบปากกาลูกลื่น ๑ ด้ามไปกับแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลในช่วงที่ ๑ ด้วยสถิติเชิงพรรณนา เช่น ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และร้อยละ

ช่วงที่ ๒ เป็นการสัมภาษณ์เชิงลึกเจ้าของร้านยาที่ยังไม่ได้สมัครเข้าร่วมโครงการฯ ๓ ราย เลือกตัวอย่าง

แบบจำเพาะเจาะจง (purposive sampling) โดยใช้แนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึกและแบบสังเกต ใช้ข้อมูลจากการสำรวจช่วงที่ ๑ เป็นพื้นฐานในการตั้งประเด็นคำถาม ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้เชี่ยวชาญ ๓ คน หลังจากปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญแล้ว ผู้สัมภาษณ์ซึ่งได้รับการอบรมเทคนิคการสัมภาษณ์เป็นผู้ดำเนินการเก็บข้อมูล และนำเสนอผลโดยการประมวลคำตอบจากกลุ่มตัวอย่างทั้ง ๓ ราย

ผลการศึกษา

มีผู้ส่งคืนแบบสอบถามจำนวน ๓,๒๔๐ ฉบับ คิดเป็นอัตราการตอบกลับร้อยละ ๒๔.๗ ส่วนใหญ่มาจากร้านยา ขย. ๑ (ร้อยละ ๖๒.๖) ซึ่งจำนวนที่ได้รับนี้สูงกว่าสัดส่วนร้านยา ขย. ๑ : ขย. ๒ ที่มีอยู่ในประเทศไทย ตามข้อมูลจากกองควบคุมยา พ.ศ. ๒๕๔๕ (อัตราส่วน ขย. ๑ : ขย. ๒ เท่ากับ ๕๘.๒๕ : ๔๑.๗๕) ร้อยละ ๒๔.๐ ของแบบสอบถามที่ได้รับมาจากร้านยาในกรุงเทพมหานคร นอกนั้นกระจายกันจากจังหวัดต่าง ๆ ทั่วประเทศ เป็นสัดส่วนใกล้เคียงกับจำนวนที่ส่งออกไป

ผู้ตอบแบบสอบถาม ๒,๘๐๖ ราย (ร้อยละ ๘๗.๐) เป็นเจ้าของร้านยา (คิดเป็นอัตราความร่วมมือของเจ้าของร้านยาร้อยละ ๒๔.๘๕) ในจำนวนนี้ ๑,๙๔๓ ราย (ร้อยละ ๗๐.๗) เป็นเจ้าของร้านและ ๘๖๓ ราย (ร้อยละ ๒๙.๓) เป็นทั้งเจ้าของร้านและเภสัชกรผู้ปฏิบัติหน้าที่ วิเคราะห์ข้อมูลเฉพาะผู้ตอบแบบสอบถามที่เป็นเจ้าของร้านยา

ข้อมูลทั่วไปของเจ้าของร้านยา

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างเจ้าของร้านยาแสดงในตารางที่ ๑ เจ้าของร้านยามีอายุเฉลี่ย ๔๖.๙๓ ± ๑๐.๗๙ ปี เป็นเพศชายและหญิงในสัดส่วนใกล้เคียงกัน ส่วนใหญ่สมรสแล้ว (๗๔.๓%) เกือบครึ่งหนึ่ง (๑,๒๘๓ ราย; ๔๖.๗%) สำเร็จการศึกษาสูงสุดระดับปริญญาตรี โดยส่วนมากมีวุฒิเภสัชศาสตรบัณฑิต สำเร็จการศึกษา

ระดับปริญญาโท (๑๙๔ ราย ร้อยละ ๗.๑) และสำเร็จการศึกษาสูงสุดระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย (๔๕๓ ราย ร้อยละ ๓๑.๐) ประมาณครึ่งหนึ่ง (๑,๔๗๙ ราย; ร้อยละ ๕๓.๒) เป็นสมาชิกสมาคมร้านขายยาแห่งประเทศไทยในรอบปีที่ผ่านมาได้เข้าร่วมอบรม ประชุม สัมมนา เพื่อเพิ่มพูนความรู้โดยเฉลี่ย ๓.๐๖ ± ๓.๔๕ ครั้ง

กลุ่มตัวอย่างเปิดร้านยามาเป็นเวลาเฉลี่ย ๑๗.๗๓ ± ๑๓.๗๙ ปี ร้านยาที่เปิดดำเนินการส่วนมากมีลักษณะเป็นร้านเดี่ยว ไม่อยู่ในห้างสรรพสินค้า (๒,๑๗๒ ราย; ร้อยละ ๘๒.๐) มีลูกค้าเฉลี่ยต่อวัน ๕๓.๘๔ ± ๖๓.๙๐ คน กว่าครึ่งหนึ่ง (๑,๕๕๗ ราย, ร้อยละ ๕๘.๕๐) มีรายได้จากการขายยาโดยไม่หักต้นทุนวันละ ๑,๐๐๐-๕,๐๐๐ บาท

ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์เชิงลึก

ผู้ให้สัมภาษณ์ทั้ง ๓ รายเป็นเจ้าของร้านยา ขย. ๑ ซึ่งยังไม่ได้เข้าร่วมโครงการฯ ด้วยเหตุผลต่าง ๆ กัน สองรายกล่าวว่าเนื่องจากยังไม่พร้อม ส่วนอีกรายให้เหตุผลว่ามาตรฐานร้านยาเป็นสิ่งที่ปฏิบัติได้ยาก และไม่เห็นประโยชน์ของการเข้าร่วมโครงการฯ ในเชิงธุรกิจใด ๆ นอกจากการสร้างภาพพจน์ อย่างไรก็ตาม ทั้ง ๓ รายมีการรับรู้เกี่ยวกับโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยามาก่อนจากเพื่อนร่วมวิชาชีพและสื่อสิ่งพิมพ์ รวมทั้งการสัมมนาของสภาเภสัชกรรม แต่มีความเข้าใจไม่มากเนื่องจากมีรายละเอียดมาก

ผลการสำรวจความคิดเห็นต่อมาตรฐานร้านยา

แบบสอบถามความคิดเห็นต่อมาตรฐานร้านยาแบ่งเป็น ๓ ประเด็น ได้แก่ ความเข้าใจต่อข้อความที่ใช้การปฏิบัติ และความเป็นไปได้ในการนำมาตรฐานร้านยาไปประยุกต์ใช้ ผลการสำรวจเฉพาะในมาตรฐานที่ ๒.๒ และ ๓.๒ แสดงในตารางที่ ๒ (ผลการสำรวจฉบับสมบูรณ์สามารถขอรับได้จากผู้พิมพ์)

๑. ความเข้าใจต่อข้อความที่ใช้

เจ้าของร้านมีความเข้าใจต่อข้อความที่ใช้ในมาตรฐานร้านยาเฉลี่ยสูงกว่า ๓.๕๐ เกือบทุกข้อความ

ซึ่งหมายความว่า อย่างน้อยเจ้าของร้านพอจะเข้าใจจุดประสงค์ของสภาเภสัชกรรมว่าต้องการให้ทำอะไร ยกเว้นข้อความในมาตรฐานที่ ๒.๒.๔ การมีตัวชี้วัดคุณภาพที่สำคัญ มาตรฐานที่ ๑.๓.๓ การมีอุปกรณ์พิเศษที่ช่วยเพิ่มความร่วมมือในการใช้ยา(ในกรณีจำเป็น) มาตรฐานที่ ๒.๒.๔ ส่วนที่กล่าวว่ามีแนวทางการบริหารจัดการความเสี่ยงที่เป็นรูปธรรม มีคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่า ๓.๕๐ ซึ่งหมายถึงเจ้าของร้านไม่แน่ใจในความหมายของข้อความเหล่านี้

กลุ่มมาตรฐานที่เจ้าของร้านยามีความเข้าใจสูงสุด ได้แก่ มาตรฐานที่ ๔ การปฏิบัติตามกฎระเบียบและจริยธรรม และมาตรฐานที่ ๕ การให้บริการและการมีส่วนร่วมในชุมชนและสังคม ในทางตรงกันข้ามกลุ่มมาตรฐานที่เจ้าของร้านมีความเข้าใจโดยเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ มาตรฐานที่ ๒.๒ กระบวนการคุณภาพ

๒. การปฏิบัติตามข้อความต่าง ๆ

กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดไม่ได้ปฏิบัติตามมาตรฐานครบทุกข้อ กลุ่มมาตรฐานที่ปฏิบัติอยู่เป็นสัดส่วนสูงสุด ได้แก่ มาตรฐานที่ ๑.๑ สถานที่ ยกเว้น ๑.๑.๗ ง. (ป้าย "จุดบริการโดยเภสัชกร" แสดงบริเวณที่ปฏิบัติงานโดยเภสัชกร และกิจกรรมอื่น ๆ ตามความเหมาะสม เช่น "รับใบสั่งยา" "ให้คำแนะนำปรึกษาโดยเภสัชกร") มาตรฐานที่ ๔ การปฏิบัติตามกฎระเบียบและจริยธรรม ยกเว้นข้อความที่ว่า มีการทำบัญชีการจ่ายยาตามใบสั่งยา เนื่องจากเจ้าของร้านยารายงานว่าไม่มีใบสั่งยามาที่ร้าน และมาตรฐานที่ ๕ การให้บริการและการมีส่วนร่วมในชุมชนและสังคม

กลุ่มมาตรฐานที่เจ้าของร้านยาปฏิบัติอยู่ในปัจจุบันเป็นสัดส่วนต่ำที่สุด ได้แก่ มาตรฐานที่ ๒.๒ กระบวนการคุณภาพ โดยพบว่า มีเพียง ๕ ข้อที่กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งรายงานว่าปฏิบัติตามอยู่ (มีเอกสารคุณภาพที่จำเป็นและเหมาะสม, มีแนวทางการซักถามอาการของผู้ป่วย, มีแนวทางการส่งมอบยาให้กับผู้ป่วย, มีการค้นหาความต้องการที่แท้จริงของผู้รับบริการ, มีการเพิ่มเติมความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน)

ความคิดเห็นของเจ้าของร้านยาทั่วประเทศต่อมาตรฐานร้านยาของสภาเภสัชกรรม

ตารางที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของเจ้าของร้านยา (n = ๒,๘๐๖)

ลักษณะทั่วไป	จำนวน (ร้อยละ)*
สถานภาพในร้านยา	
เจ้าของ/เจ้าของและเภสัชกรผู้ปฏิบัติการ	๑,๕๘๓ (๕๖.๓) / ๘๒๓ (๒๙.๓)
เพศ	
หญิง / ชาย	๑,๑๑๘ (๔๐.๑) / ๑,๖๘๘ (๕๙.๙)
สถานภาพสมรส	
โสด	๕๐๕ (๑๘.๔)
สมรส	๒,๐๕๖ (๗๔.๓)
ม่าย/หย่า/แยก	๑๕๕ (๕.๕)
อื่น ๆ	๙ (๐.๓)
การศึกษาสูงสุด	
มัธยมศึกษาตอนปลาย	๘๕๓ (๓๐.๐)
ปริญญาตรี	๑,๒๘๓ (๔๖.๑)
ปริญญาโท	๑๕๕ (๕.๕)
ปริญญาเอก	๙ (๐.๓)
อื่น ๆ	๑๐๖ (๓.๘)
การเป็นสมาชิกสมาคมวิชาชีพ (เลือกตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)	
สมาคมร้านขายยาแห่งประเทศไทย	๑,๔๗๕ (๕๒.๖)
สภาเภสัชกรรม	๕๕๑ (๑๙.๖)
เภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทย	๔๕๕ (๑๖.๒)
สมาคมเภสัชกรรมชุมชน (ประเทศไทย)	๓๖๒ (๑๓.๐)
อื่น ๆ	๕๑๘ (๑๘.๓)
ไม่เป็นสมาชิกสมาคมใด ๆ	๓๕๐ (๑๒.๖)
ประเภทของร้านยา	
ขย. ๑	๑,๖๔๕ (๖๐.๕)
ขย. ๒	๑,๑๖๑ (๔๑.๕)
ลักษณะของร้านยา	
ร้านเดี่ยว ไม่อยู่ในห้างสรรพสินค้า	๒,๑๖๒ (๗๗.๑)
ร้านเดี่ยว อยู่ในห้างสรรพสินค้า	๕๓ (๒.๐)
ร้านยาเอกสิทธิ์	๒๕๕ (๙.๑)
ร้านยาลูกโซ่	๓๐ (๑.๑)
อื่น ๆ	๕๖ (๒.๐)
รายรับโดยเฉลี่ยต่อวันเฉพาะจากการขายยา (ไม่หักต้นทุน)	
ต่ำกว่า ๑,๐๐๐ บาท	๕๖๕ (๒๐.๑)
๑,๐๐๐-๕,๐๐๐ บาท	๑,๕๕๖ (๕๕.๕)
๕,๐๐๑-๑๐,๐๐๐ บาท	๓๓๗ (๑๒.๑)
๑๐,๐๐๑-๑๕,๐๐๐ บาท	๗๓ (๒.๖)
มากกว่า ๑๕,๐๐๐ บาท	๑๖๒ (๕.๗)
ค่าเฉลี่ย \pm ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	๕๖.๕๓ \pm ๑๑.๗๕
อายุ (ปี)	๓.๐๖ \pm ๓.๘๕
การเข้าร่วมอบรม ประชุม สัมมนาเพื่อเพิ่มพูนความรู้ในปีที่ผ่านมา (ครั้ง)	๑๗.๗๓ \pm ๑๓.๗๕
ประสบการณ์การเปิดร้านยา (ปี)	๕๓.๘๔ \pm ๖๓.๕๐
จำนวนลูกค้าต่อวัน (คน)	

หมายเหตุ: *ร้อยละจากจำนวนของผู้ตอบคำถามในข้อนั้น

ตารางที่ ๒ ความคิดเห็นเกี่ยวกับมาตรฐานร้านยาที่ ๒.๒ และ ๓.๒

ลักษณะของร้านยาตามมาตรฐานร้านยา	ความเข้าใจ ^๑ (ร้อยละ*)	การปฏิบัติ ในการนำไปใช้ ^๒	ความเป็นไปได้
มาตรฐานที่ ๒ การบริหารจัดการเพื่อคุณภาพ			
๒.๒ กระบวนการคุณภาพ			
๒.๒.๑ มีเอกสารคุณภาพที่จำเป็นและเหมาะสม	๔.๐๕ ± ๑.๑๐	๑,๖๓๖ (๗๓.๕)	๓.๘๔ ± ๐.๕๗
- มีใบสั่งยา	๓.๘๓ ± ๑.๒๘	๓๘๔ (๒๕.๓) ^๑	๒.๘๒ ± ๑.๒๔
- มีเอกสารเกี่ยวกับกฎหมายข้อบังคับที่เกี่ยวข้องแยกเป็นหมวดหมู่ตามประเภท	๓.๗๑ ± ๑.๒๒	๗๑๑ (๓๒.๒)	๓.๑๓ ± ๑.๑๔
- มีแนวทางการซักถามอาการผู้ป่วย	๔.๓๑ ± ๐.๕๐	๒,๑๗๕ (๕๑.๓)	๔.๑๕ ± ๐.๘๕
- มีแนวทางการส่งมอบยาให้กับผู้ป่วย	๔.๐๔ ± ๑.๐๘	๑,๘๑๕ (๘๐.๑)	๓.๕๒ ± ๐.๕๔
- มีเอกสารเกี่ยวกับมาตรฐานหรือแนวทางการดูแลผู้ป่วย (standard practice guidelines)	๓.๗๓ ± ๑.๑๕	๘๘๘ (๓๗.๒)	๓.๓๒ ± ๑.๐๗
๒.๒.๒ มีระบบการจัดเก็บเอกสารคุณภาพและข้อมูลที่เป็นอย่างเหมาะสม	๓.๘๒ ± ๑.๑๓	๑,๑๗๑ (๔๘.๒)	๓.๔๑ ± ๑.๐๕
๒.๒.๓ มีการประกาศสิทธิผู้ป่วยที่ควรได้รับการบริการ	๓.๕๕ ± ๑.๓๑	๔๔๑ (๑๘.๕)	๓.๑๓ ± ๑.๑๑
๒.๒.๔ มีการวิเคราะห์และระบุความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น	๓.๕๒ ± ๑.๒๘	๕๗๗ (๔๒.๐)	๓.๒๒ ± ๑.๐๕
- มีแนวทางการบริหารจัดการความเสี่ยงที่เป็นรูปธรรม	๓.๓๓ ± ๑.๓๑	๘๑๒ (๓๕.๖)	๓.๑๐ ± ๑.๑๐
๒.๒.๕ มีการค้นหาความต้องการที่แท้จริงของผู้รับบริการ	๓.๘๑ ± ๑.๔๐	๑,๖๐๗ (๖๓.๔)	๓.๕๘ ± ๑.๐๔
- มีการระบุผู้รับบริการที่แท้จริง	๓.๔๑ ± ๑.๓๐	๕๓๕ (๔๑.๔)	๓.๒๓ ± ๑.๐๕
- มีการระบุความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการ	๓.๔๒ ± ๑.๒๖	๕๐๕ (๔๐.๑)	๓.๒๐ ± ๑.๐๗
๒.๒.๖ มีการให้บริการสำหรับผู้รับบริการที่ต้องติดตามต่อเนื่อง	๓.๗๕ ± ๑.๑๕	๑,๐๗๓ (๔๕.๑)	๓.๒๔ ± ๑.๑๒
- มีการบันทึกเพิ่มประวัติการใช้ยาของผู้รับบริการ	๓.๗๔ ± ๑.๒๓	๓๗๖ (๑๕.๕)	๒.๘๔ ± ๑.๑๘
- มีบันทึกรายงานอุบัติเหตุ รายงานการแพ้ระงับอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ	๓.๗๐ ± ๑.๒๔	๔๕๑ (๒๐.๕)	๒.๕๖ ± ๑.๑๔
๒.๒.๗ มีการตรวจสอบซ้ำ (double check) เพื่อลดความคลาดเคลื่อนในขั้นตอนการจ่ายยา	๓.๘๗ ± ๑.๑๖	๑,๑๕๕ (๔๘.๑)	๓.๓๓ ± ๑.๑๕
๒.๒.๘ มีตัวชี้วัดคุณภาพที่สำคัญ	๓.๒๐ ± ๑.๓๓	๕๓๓ (๒๔.๕)	๒.๕๒ ± ๑.๐๘
- มีการวัดความพึงพอใจหรือความยอมรับของผู้รับบริการ	๓.๗๔ ± ๑.๑๖	๕๖๑ (๔๑.๑)	๓.๑๘ ± ๑.๑๐
- มีการบันทึกจำนวนผู้ป่วยที่มีการบันทึกประวัติการใช้ยา	๓.๖๕ ± ๑.๒๓	๓๐๒ (๑๒.๗)	๒.๘๑ ± ๑.๑๑
๒.๒.๙ มีการเพิ่มเติมความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน	๓.๕๕ ± ๑.๐๕	๑,๗๒๓ (๗๑.๖)	๓.๗๔ ± ๑.๐๑
มาตรฐานที่ ๓ การบริการแก่ผู้ชมที่ดี			
๓.๒ แนวทางการให้บริการทางเภสัชกรรม			
๓.๒.๑ มีการส่งเสริมให้มีการใช้ยาอย่างเหมาะสม	๔.๓๕ ± ๐.๘๕	๒,๓๕๗ (๕๔.๔)	๔.๑๕ ± ๐.๗๘
- ไม่จำหน่ายยาชุด	๔.๓๔ ± ๐.๕๖	๑,๕๘๕ (๘๐.๑)	๔.๐๖ ± ๑.๐๔
- จ่ายยาโดยคำนึงถึงคุณค่าของการใช้ยา	๔.๓๕ ± ๐.๘๔	๒,๔๓๘ (๕๖.๕)	๔.๒๖ ± ๐.๗๖
๓.๒.๒ มีการระบุผู้รับบริการที่แท้จริง (ผู้ป่วยที่ใช้ยา) ก่อนการส่งมอบยาทุกครั้ง	๔.๐๖ ± ๑.๐๘	๑,๖๕๕ (๗๑.๑)	๓.๘๖ ± ๐.๕๕
๓.๒.๓ เภสัชกรในร้านยามีความสามารถในการอ่าน วิเคราะห์ และประเมินความเหมาะสมของใบสั่งยา	๔.๒๑ ± ๐.๕๗	๑,๒๓๐ (๘๑.๘) ^๑	๓.๘๑ ± ๑.๐๘
- มีการค้นหาความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วยจากการซักถามอาการ รวมถึงการศึกษาจากเพิ่มประวัติการใช้ยา (ถ้ามี)	๔.๐๔ ± ๑.๐๔	๑,๖๕๐ (๗๐.๓)	๓.๖๓ ± ๑.๐๕

ความคิดเห็นของเจ้าของร้านยาทั่วประเทศต่อมาตรฐานร้านยาของสภาเภสัชกรรม

ตารางที่ ๒ (ต่อ) ความคิดเห็นเกี่ยวกับมาตรฐานร้านยาที่ ๒.๒ และ ๓.๒

ลักษณะของร้านยา ตามมาตรฐานร้านยา	ความเข้าใจ*	การปฏิบัติ (ร้อยละ*)	ความเป็นไปได้ ในการนำไปใช้
ก่อนส่งมอบยาทุกครั้ง เพื่อให้เหมาะสมกับผู้ป่วยเฉพาะราย ตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วย			
- มีการสอบถามและได้รับความเห็นชอบจากผู้ส่งจ่ายยาทุกครั้ง เมื่อการดำเนินการใด ๆ ที่เกี่ยวข้องกับกาแก้ไข หรือปรับเปลี่ยนใบสั่งยา	๓.๘๐ ± ๑.๑๘	๕๘๖ (๔๕.๖)	๓.๒๒ ± ๑.๑๖
๓.๒.๔ เกสัชกรในร้านยาเป็นผู้ส่งมอบยาแก่ผู้มารับบริการโดยตรง	๔.๑๓ ± ๑.๐๒	๑,๐๒๘ (๖๕.๑)†	๓.๖๒ ± ๑.๑๓
- มีการระบุชื่อสถานบริการบนฉลากยาเมื่อส่งมอบยาทุกครั้ง	๔.๑๒ ± ๑.๐๔	๕๘๗ (๔๕.๘)	๓.๕๖ ± ๑.๑๒
- มีการระบุชื่อผู้ป่วยบนฉลากยาเมื่อส่งมอบยาทุกครั้ง	๔.๐๖ ± ๑.๐๘	๕๖๕ (๔๔.๑)	๓.๒๓ ± ๑.๑๓
- มีการระบุวันที่จ่ายบนฉลากยาเมื่อส่งมอบยาทุกครั้ง	๔.๑๓ ± ๑.๐๓	๗๔๔ (๓๑.๑)	๓.๔๕ ± ๑.๐๘
- มีการระบุชื่อการค้าบนฉลากยาเมื่อส่งมอบยาทุกครั้ง	๔.๑๔ ± ๑.๐๓	๑,๐๐๕ (๔๒.๖)	๓.๕๑ ± ๑.๐๘
- มีการระบุชื่อสามัญทางยาบนฉลากยาเมื่อส่งมอบยาทุกครั้ง	๔.๑๓ ± ๑.๐๓	๑,๐๕๕ (๔๓.๖)	๓.๕๖ ± ๑.๐๕
- มีการระบุข้อบ่งชี้บนฉลากยาเมื่อส่งมอบยาทุกครั้ง	๔.๓๒ ± ๑.๐๘	๒,๐๑๐ (๘๑.๒)	๔.๐๕ ± ๑.๐๕
- มีการระบุวิธีใช้บนฉลากยาเมื่อส่งมอบยาทุกครั้ง	๔.๔๐ ± ๑.๐๓	๒,๒๕๐ (๙๐.๐)	๔.๑๕ ± ๑.๐๕
- มีการระบุข้อควรระวังบนฉลากยาเมื่อส่งมอบยาทุกครั้ง	๔.๓๑ ± ๑.๐๘	๑,๖๕๐ (๖๕.๕)	๓.๘๕ ± ๑.๐๐
- มีการระบุวันหมดอายุบนฉลากยาเมื่อส่งมอบยาทุกครั้ง	๔.๒๕ ± ๑.๐๕	๑,๐๗๖ (๔๔.๐)	๓.๕๒ ± ๑.๑๐
- เกสัชกรในร้านยามีการอธิบายการใช้ยาและการปฏิบัติตัว ของผู้ป่วยโดยวาจาอย่างชัดเจนเมื่อส่งมอบยา	๔.๓๘ ± ๑.๐๗	๑,๓๓๕ (๕๕.๓)†	๔.๑๔ ± ๑.๐๕
- ในการส่งมอบยา เกสัชกรในร้านยามีการอธิบายการใช้ยา และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโดยลายลักษณ์อักษรอย่างชัดเจน	๔.๑๕ ± ๑.๐๐	๘๑๑ (๕๓.๓)†	๓.๕๑ ± ๑.๑๔
- ไม่ส่งมอบยาให้กับเด็กที่อายุต่ำกว่า ๑๒ ปีโดยไม่ทราบวัตถุประสงค์	๔.๓๑ ± ๑.๐๕	๒,๑๒๑ (๘๕.๗)	๔.๐๕ ± ๑.๐๕
- มีแนวทางและวิธีปฏิบัติที่ชัดเจน หากมีความจำเป็น ต้องส่งมอบยาให้กับเด็กที่อายุต่ำกว่า ๑๒ ปี	๔.๒๓ ± ๑.๐๗	๑,๕๒๒ (๖๕.๑)	๓.๕๓ ± ๑.๐๗
- ไม่ส่งมอบยาเสพติดให้โทษและวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิต และประสาทให้กับเด็กที่อายุต่ำกว่า ๑๒ ปีไม่ว่ากรณีใด ๆ	๔.๕๓ ± ๑.๐๖	๒,๐๑๑ (๘๕.๘)	๔.๓๕ ± ๑.๐๕
๓.๒.๕ มีการจัดทำประวัติการใช้ยา (patient drug profile) ของผู้รับบริการที่ติดตามการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง	๔.๑๑ ± ๑.๑๒	๔๔๖ (๓๘.๗)	๒.๕๕ ± ๑.๑๖
- มีการติดตามการใช้ยาในผู้ป่วย	๔.๑๐ ± ๑.๐๐	๑,๑๓๓ (๔๘.๕)	๓.๑๘ ± ๑.๑๔
๓.๒.๖ มีการติดตามผลการใช้ยาในผู้ป่วย ปรับปรุงและแนะนำ กระบวนการใช้ยาตามหลักวิชาและภายใต้ขอบเขตของ จรรยาบรรณ ทั้งนี้เพื่อนำให้ผลการใช้ยาเกิดขึ้นโดยสูงสุด	๔.๐๕ ± ๑.๐๓	๑,๕๕๓ (๖๔.๒)	๓.๕๓ ± ๑.๑๐
๓.๒.๗ มีการกำหนดขอบเขตและแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยที่เป็นรูปธรรม	๓.๘๔ ± ๑.๑๓	๑,๐๑๗ (๔๓.๓)	๓.๒๒ ± ๑.๑๒
๓.๒.๘ มีแนวทางการให้คำปรึกษาสำหรับผู้ป่วยที่ติดตามอย่างต่อเนื่อง	๔.๑๒ ± ๑.๐๕	๑,๕๕๑ (๖๔.๓)	๓.๕๕ ± ๑.๐๕
๓.๒.๙ มีการเฝ้าระวังอาการอันไม่พึงประสงค์จากยา รวมถึงผลิตภัณฑ์สุขภาพ	๔.๑๕ ± ๑.๐๕	๑,๓๐๖ (๖๐.๕)	๓.๖๑ ± ๑.๐๕
- มีการรายงานอาการอันไม่พึงประสงค์ไปยังหน่วยงานที่รับผิดชอบ	๓.๕๖ ± ๑.๑๔	๖๖๒ (๒๘.๓)	๓.๑๔ ± ๑.๑๓
๓.๒.๑๐ มีความร่วมมือกับแพทย์หรือบุคลากรสาธารณสุขอื่น ๆ เพื่อเป้าหมายสูงสุดในการรักษา	๔.๐๕ ± ๑.๐๘	๑,๒๘๐ (๕๒.๕)	๓.๓๗ ± ๑.๑๕

หมายเหตุ: # ค่าเฉลี่ย ± ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
* ร้อยละจากจำนวนของผู้ตอบคำถามในข้อนั้น
† คิดจาก ขย.๑ เท่านั้น

นอกนั้นมีการปฏิบัติในอัตราที่ต่ำกว่าครึ่งหนึ่งทั้งสิ้น บางข้อ เช่น มีการประกาศสิทธิผู้ป่วยที่ควรได้รับจากการบริการ มีการบันทึกแฟ้มประวัติการใช้ยาของผู้รับบริการ และมีการบันทึกจำนวนผู้ป่วยที่ทำการบันทึกประวัติการใช้ยา มีเจ้าของร้านปฏิบัติตามอยู่ในปัจจุบันต่ำกว่าร้อยละ ๒๐

อีกมาตรฐานหนึ่งที่มีอัตราการปฏิบัติตามค่อนข้างต่ำ คือ มาตรฐานที่ ๓.๒ แนวทางการให้บริการทางเภสัชกรรม ในส่วนแนวทางการส่งมอบยาเกี่ยวกับข้อมูลบนฉลากยาที่กำหนดให้ระบุชื่อสถานบริการ ชื่อผู้ป่วย วันที่จ่าย ชื่อการค้า ชื่อสามัญทางยา และวันหมดอายุ โดยส่วนเหล่านี้ปรากฏว่ามีการปฏิบัติอยู่ต่ำกว่าร้อยละ ๕๐ ทั้งสิ้น ข้อมูลบนฉลากยาที่ร้านยาระบุส่วนใหญ่มีเพียงข้อบ่งใช้ (ร้อยละ ๘๑.๒) วิธีใช้ (ร้อยละ ๙๐.๐) และข้อควรระวัง (ร้อยละ ๖๘.๙) นอกจากนี้ร้านยาจำนวนน้อยมีการจัดทำประวัติการใช้ยา (ร้อยละ ๑๘.๗) และการรายงานอาการอันไม่พึงประสงค์ไปยังหน่วยงานที่รับผิดชอบ (ร้อยละ ๒๘.๓)

๓. ความเป็นไปได้ในการนำมาตรฐานร้านยาไปประยุกต์ใช้

คะแนนเฉลี่ยความเป็นไปได้ในการนำมาตรฐานร้านยาไปประยุกต์ใช้ ส่วนใหญ่ (๙๐ ข้อความ; ร้อยละ ๖๗.๗๕) อยู่ในระดับที่เจ้าของร้านคิดว่าสามารถนำไปปฏิบัติได้ ข้อความที่เหลือเกือบทั้งหมด (๓๕ ข้อความ; ร้อยละ ๒๗.๗๕) อยู่ในระดับที่เจ้าของร้านไม่แสดงความคิดเห็นเนื่องจากไม่เข้าใจความหมาย ซึ่งข้อความส่วนใหญ่ในกลุ่มนี้อยู่ในมาตรฐานที่ ๒.๒ กระบวนการคุณภาพ

นอกจากคำถามเกี่ยวกับความเข้าใจต่อข้อความการปฏิบัติ และความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติของร้านยาแล้ว ยังเปิดโอกาสให้เจ้าของร้านแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อความต่าง ๆ ในมาตรฐานร้านยา ซึ่งพบว่า มีเจ้าของร้านยาจำนวนมากให้ความสนใจแสดงความคิดเห็นในส่วนนี้ โดยเจ้าของร้านส่วนใหญ่มีข้อเสนอแนะเกี่ยวกับความไม่ชัดเจนของนิยามศัพท์ที่ใช้ใน

มาตรฐานร้านยา โดยเฉพาะในส่วนกระบวนการคุณภาพ เช่น เอกสารคุณภาพ และมาตรฐานในส่วนที่เกี่ยวข้องกับสถานที่ เช่น ความมั่นคงแข็งแรง ความเพียงพอแก่การประกอบกิจกรรม สถานที่แวดล้อม นิยามศัพท์อื่น ๆ ก็พบว่ามีความไม่เข้าใจในอัตราที่สูงเช่นกัน เช่น อุปกรณ์ในการให้บริการสุขภาพที่เหมาะสมและภาวะบรรจุกที่เหมาะสมสำหรับการให้บริการ

นอกจากนี้ยังมีประเด็นเกี่ยวกับความเหมาะสมในทางปฏิบัติและความสอดคล้องของมาตรฐานบางข้อ เช่น การมีระบบหรืออุปกรณ์ป้องกันอัคคีภัย การมีป้ายแสดงบริเวณที่ปฏิบัติการโดยเภสัชกร หรืออุปกรณ์ต่าง ๆ เช่น เครื่องชั่งน้ำหนัก วัดสวนสูง และประเด็นความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติ เช่น กรณีใบสั่งยาซึ่งร้านยาเกือบทั้งหมดในกลุ่มตัวอย่างไม่เคยมีใบสั่งยามาที่ร้าน ดังนั้นมาตรฐานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับใบสั่งยาจึงไม่สอดคล้องในทางปฏิบัติ นอกจากนี้ร้านยาส่วนใหญ่มีเภสัชกรประจำเพียงคนเดียว ดังนั้นประเด็นการตรวจสอบซ้ำเพื่อลดความคลาดเคลื่อนในการจ่ายยาจึงเป็นไปได้ยาก ร้านยาจำนวนหนึ่งมีข้อสงสัยเกี่ยวกับความชัดเจนในเกณฑ์ที่ใช้ในการตัดสินใจสำหรับบางมาตรฐาน เช่น ความมีมนุษยสัมพันธ์และทักษะในการสื่อสารที่เหมาะสมของเภสัชกร

เจ้าของร้านยาส่วนใหญ่ประสงค์ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องระบุแนวปฏิบัติที่ชัดเจน เพื่อความสะดวกในการปฏิบัติตาม และการสนับสนุนด้านเอกสารความรู้แบบฟอร์ม และการอบรมให้ความรู้ในเรื่องต่าง ๆ ที่จำเป็นต่อการพัฒนาร้านยา เช่น รายชื่อตำราและเอกสารอ้างอิงที่เหมาะสมและรายชื่อบริษัทที่ได้รับ GMP

ผลการสัมภาษณ์เชิงลึก

การสัมภาษณ์เชิงลึกให้ผลสอดคล้องกับการสำรวจ กล่าวคือ ผู้ให้สัมภาษณ์เห็นว่า มาตรฐาน ๒.๒ กระบวนการคุณภาพ เป็นเรื่องเข้าใจยากและทำไม่ได้ในทางปฏิบัติเนื่องจากเหตุผลหลายประการ เช่น การที่ต้องจ้างพนักงานเพิ่มและความยากลำบากในการจัดทำ

แบบฟอร์ม นอกจากนี้การกระทำตามขั้นตอนต่าง ๆ อาจทำให้เสียลูกค้าบางส่วน

มาตรฐาน ๓.๒ แนวทางการให้บริการทางเภสัชกรรมเป็นอีกมาตรฐานหนึ่งที่ตัวอย่างเห็นพ้องต้องกันว่าปฏิบัติได้ยาก โดยมี ๓ ประเด็นที่เจ้าของร้านมีความกังวล ประเด็นแรกคือการทำแฟ้มประวัติผู้ป่วย เนื่องจากเห็นว่าลูกค้าร้านยามักป่วยด้วยโรคเฉียบพลันไม่มีความจำเป็นในการทำแฟ้มประวัติ ประเด็นที่สองคือการไม่ส่งมอบยาให้เด็กอายุต่ำกว่า ๑๒ ปี เนื่องจากเกรงว่าจะทำลายความสัมพันธ์ที่ร้านยามีกับชุมชนและประเด็นสุดท้ายคือใบสั่งยา เนื่องจากคิดว่าการทำงานร่วมกับแพทย์เป็นเรื่องยาก และกังวลว่าจะเกิดปัญหาตามมา

กลุ่มตัวอย่างเห็นว่า หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรให้การสนับสนุนในลักษณะที่ทำให้ร้านยาเห็นประโยชน์ของการเข้าร่วมโครงการฯ โดยเสนอแนะให้ประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับโครงการนี้ให้ประชาชนได้รับทราบมากขึ้น เพื่อให้ประชาชนสามารถแยกแยะร้านยาคุณภาพออกจากร้านยาทั่วไป และเกิดศรัทธาและใช้บริการร้านยาคุณภาพมากขึ้น ทั้งนี้เพื่อให้เกิดสิ่งตอบแทนที่เป็นรูปธรรม (ผลตอบแทนเชิงธุรกิจ) ควบคู่กับสิ่งตอบแทนที่เป็นนามธรรม (ภาพพจน์ที่ได้รับจากการเป็นร้านยาคุณภาพ) นอกจากนี้อาจพิจารณาส่วนลดทางธุรกิจให้กับร้านยาคุณภาพ เช่น ต่อรองกับบริษัทยาเพื่อให้ส่วนลดกับร้านยาคุณภาพเพิ่มขึ้นจากร้านยาทั่วไป หรือจัดทำบัญชียาสำหรับร้านยาคุณภาพ และจัดซื้อยารวม เพื่อให้มั่นใจว่าร้านยาจะมียาที่มีคุณภาพจากแหล่งผลิตที่น่าเชื่อถือในราคาถูกลงกว่าท้องตลาด เจ้าของร้านรายหนึ่งแสดงความประสงค์ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องออกตรวจเยี่ยมร้านยาเพื่อให้คำแนะนำในการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง

วิจารณ์และสรุป

ร้านยามีปัญหาและอุปสรรคในการนำมาตรฐานร้านยาไปปฏิบัติในอัตราที่สูง มาตรฐานที่ร้านยาไม่เข้าใจ

และมีอุปสรรคในการนำไปใช้สูงสุดคือ มาตรฐานที่ ๒.๒ กระบวนการคุณภาพ รองลงมาคือ มาตรฐานที่ ๓.๒ แนวทางการให้บริการทางเภสัชกรรม

การเปลี่ยนแปลงเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นตลอดเวลา บางสิ่งอาจได้รับการยอมรับอย่างเต็มที่ บางสิ่งอาจได้รับการยอมรับเป็นบางส่วน ในขณะที่บางสิ่งไม่ได้รับการยอมรับเลย มาตรฐานร้านยาเป็นการเปลี่ยนแปลงทางสังคมอีกปรากฏการณ์หนึ่งที่ส่งผลกระทบต่อการดำเนินธุรกิจของร้านยา การวิจัยครั้งนี้พบว่า มาตรฐานที่ ๒.๒ และ ๓.๒ เป็นมาตรฐานที่เจ้าของร้านยามีปัญหาและอุปสรรคในการทำความเข้าใจ การปฏิบัติ และความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ นอกจากความไม่เข้าใจต่อข้อความในเอกสารซึ่งเป็นสิ่งที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องเร่งปรับปรุงแล้ว จากทฤษฎีอุปสรรคต่อการเปลี่ยนแปลงของฮอร์ดันและอันท์^(๑๐) กระบวนการคุณภาพและการบริการทางเภสัชกรรมมีลักษณะหลายประการที่อาจก่อให้เกิดแรงต้านจากร้านยาได้ ประการแรก มาตรฐานทั้งสองเป็นเรื่องใหม่ที่ยังไม่เคยมีมาก่อนในการดำเนินธุรกิจร้านยา เมื่อขาดความรู้ที่ถูกต้อง เจ้าของร้านอาจไม่สามารถพัฒนาทัศนคติและค่านิยมที่ดีเกี่ยวกับเรื่องนี้ ประการที่สอง เจ้าของร้านอาจยังไม่เห็นประโยชน์หรือคุณค่าของสิ่งใหม่ ประการที่สาม กระบวนการคุณภาพเป็นสิ่งที่ไม่สอดคล้องกับวัฒนธรรมร้านยาส่วนใหญ่ที่ดำเนินธุรกิจการค้ามากกว่าการให้บริการวิชาชีพ ประการที่สี่ การเปลี่ยนแปลงตามมาตรฐานทั้งสองต้องใช้ต้นทุนสูง โดยเฉพาะเรื่องเอกสารและบุคลากร และประการสุดท้าย อาจเป็นไปได้ว่าการเปลี่ยนแปลงไม่เป็นที่ยอมรับของร้านยา เหตุผลเหล่านี้อาจเป็นเหตุให้ร้านยามีแรงต้านต่อการเปลี่ยนแปลงสูงเทียบกับมาตรฐานอื่น

ผลการวิจัยครั้งนี้แตกต่างจากการค้นพบของงานวิจัยที่ผ่านมา^(๑๑) ที่ว่า มาตรฐานที่ ๕ การให้บริการและการมีส่วนร่วมในชุมชนเป็นมาตรฐานที่ปฏิบัติตามได้ยากที่สุด โดยในการวิจัยครั้งนี้ มาตรฐานที่เป็นอุปสรรคต่อการนำไปปฏิบัติได้แก่มาตรฐานที่ ๒ การ

บริหารจัดการเพื่อคุณภาพ และมาตรฐานที่ ๓ การบริการเภสัชกรรมที่ดี โดยเฉพาะประเด็นที่ ๒.๒ กระบวนการคุณภาพและ ๓.๒ แนวทางการให้บริการทางเภสัชกรรม ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก ประการแรก การวิจัยที่ผ่านมากระทำในช่วงที่มาตรฐานร้านยายังไม่เสร็จสมบูรณ์ ข้อความต่าง ๆ จึงอาจแตกต่างจากมาตรฐานฉบับที่สภาเภสัชกรรมประกาศใช้ ประการที่สอง การวิจัยที่ผ่านมากระทำในช่วงที่สภาเภสัชกรรมยังไม่มี การประกาศใช้มาตรฐานร้านยา และยังไม่เกิดโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาดังเช่นปัจจุบัน ดังนั้น สถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปอาจทำให้เจ้าของร้านยา มีการประเมินสภาพการณ์แตกต่างกัน อีกประการหนึ่ง ยังไม่เคยมีการวิจัยใดกระทำในประชากรร้านยา ทั้ง ขย.๑ และ ขย.๒ ในประเทศไทยทั้งหมด ดังนั้น ความคิดเห็นจึงอาจต่างจากการวิจัยที่กระทำในตัวอย่างซึ่งเป็นเพียง บางส่วนของประชากร

เนื่องจากการสำรวจครั้งนี้อัตราความร่วมมือของเจ้าของร้านตำ (ร้อยละ ๒๔.๔๕) อาจทำให้ตัวอย่างในการวิจัยนี้อาจไม่เป็นตัวแทนที่ดีของประชากรเจ้าของร้านยาทั่วประเทศ อัตราการตอบกลับที่ต่ำนี้อาจเนื่องมาจากประเด็นวิจัยไม่น่าสนใจและแบบสอบถามมีความยาวมาก อีกประการหนึ่ง ข้อค้นพบจากการวิจัยนี้ทั้งหมดได้มาจากการบอกเล่าด้วยตนเอง (self-reported) ดังนั้นจึงไม่อาจทราบได้ถึงการปฏิบัติจริงของเจ้าของร้านยา

จากการวิจัยครั้งนี้พบว่า เจ้าของร้านยาจำนวนมากยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับมาตรฐานร้านยา และโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา แม้ที่ผ่านมา สภาเภสัชกรรมจะมีความพยายามในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อประเภทต่าง ๆ ดังนั้นข้อเสนอแนะประการหนึ่งที่จำเป็นอย่างยิ่งสำหรับการดำเนินงานของโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา คือ การสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดและคำจำกัดความต่าง ๆ ในมาตรฐานร้านยาให้กับเจ้าของร้าน เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง เนื่องจากในปัจจุบัน

ร้านยามีความกังวลและมักตีความรายละเอียดของมาตรฐานต่าง ๆ ไปในทางที่เป็นลบ การให้ข้อมูลที่ถูกต้องจะช่วยปรับเปลี่ยนความเชื่อและทัศนคติของร้านยาให้เป็นไปในทางที่ดีมากขึ้น ทั้งนี้สภาเภสัชกรรมควรหาช่องทางในการประชาสัมพันธ์เพิ่มเติมเพื่อให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายอย่างแท้จริง นอกจากนี้ควรพิจารณาการประชาสัมพันธ์ให้กับประชาชนทั่วไปให้มีความเข้าใจมากขึ้นด้วย ทั้งนี้เพื่อเป็นการสร้างแรงจูงใจให้กับร้านยาในการเข้าร่วมในโครงการฯ

การวิจัยในอนาคตควรมุ่งเน้นการวิจัยและพัฒนาเพื่อหากลยุทธ์ในการประชาสัมพันธ์และให้ความรู้แก่เจ้าของร้านยารวมทั้งสาธารณชนเกี่ยวกับร้านยาคุณภาพ เครื่องมือต่าง ๆ เช่น ฉลากยาหรือแฟ้มประวัติการใช้ยาของผู้ป่วยเพื่อสนับสนุนการพัฒนาร้านยาเข้าสู่การเป็นร้านยาคุณภาพเป็นอีกสิ่งหนึ่งที่ควรศึกษา ท้ายสุดควรมีการวิจัยแบบมีส่วนร่วม (participatory research) โดยผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกฝ่าย ทั้งวิชาการ วิชาชีพ และชุมชน เพื่อค้นหารูปแบบที่เหมาะสมของร้านยาคุณภาพให้ใกล้บ้านใกล้ใจ และสอดคล้องกับความต้องการของชุมชนอย่างแท้จริง

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข ที่สนับสนุนทุนวิจัยครั้งนี้ และขอขอบคุณคุณพิมพ์ลศรี แสงคาร์ ผู้ช่วยวิจัยที่ให้ความช่วยเหลือในการดำเนินงานด้วยความทุ่มเทตลอดโครงการ

เอกสารอ้างอิง

๑. พัชรภรณ์ ปัญญาวุฒิโก. มาตรฐานร้านยา...ไม่ยากอย่างที่คิด (๕). ฟาร์มมาใหม่ ๒๕๕๗; ๒:๓๖-๗.
๒. พัชรภรณ์ ปัญญาวุฒิโก. ร้านยาคุณภาพ...มาตรฐาน vs ธุรกิจ. ฟาร์มมาใหม่ ๒๕๕๗; ๒:๓๗-๕.
๓. พัชรภรณ์ ปัญญาวุฒิโก. เกาะติดสถานการณ์... "มาตรฐานร้านยา" (๑). ฟาร์มมาใหม่ ๒๕๕๖; ๑:๓๘-๕.
๔. สภาเภสัชกรรม, โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา. มาตรฐานร้านยา [homepage on the internet] ๒๕๕๖. [สืบค้นเมื่อ ๑ สิงหาคม ๒๕๕๖]; แหล่งข้อมูล: <http://>

- www.pharmacycouncil.org/html/htmlexpand/drug_store03.html
๕. สภาเภสัชกรรม. ประกาศสภาเภสัชกรรม เรื่อง ร้านขายยาที่ได้รับการรับรองร้านยาคุณภาพ สภาเภสัชกรรม รุ่นที่ ๑/๒๕๕๖. กรุงเทพมหานคร: สภาเภสัชกรรม; ๒๕๕๖.
 ๖. สภาเภสัชกรรม. ประกาศสภาเภสัชกรรม เรื่อง ร้านขายยาที่ได้รับการรับรองร้านยาคุณภาพ สภาเภสัชกรรม รุ่นที่ ๑/๒๕๕๗. กรุงเทพมหานคร: สภาเภสัชกรรม; ๒๕๕๗.
 ๗. สภาเภสัชกรรม. ประกาศสภาเภสัชกรรม เรื่อง ร้านขายยาที่ได้รับการรับรองร้านยาคุณภาพ สภาเภสัชกรรม รุ่นที่ ๒/๒๕๕๗. กรุงเทพมหานคร: สภาเภสัชกรรม; ๒๕๕๗.
 ๘. ทักษิณา เกษินเงิน, ธีรจิต เกษรสมบุรณ์, วรางคณา ควรจิริด. ทัศนคติของเภสัชกรชุมชนที่มีต่อร่างมาตรฐานร้านยาของเภสัชกรชุมชน (ปริญญาณิพนธ์ ปริญญาเภสัชศาสตรบัณฑิต). โครงการจัดตั้งภาควิชาบริหารเภสัชกิจ, คณะเภสัชศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; ๒๕๓๗.
 ๙. พรทิพย์ จิวากรณ์, สุนิศา มุกนันท, อุมพร สร้อยสุวรรณ. ความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษาบทความวิชาการที่ได้รับการรับรองหน่วยกิตการศึกษาต่อเนื่องกับพฤติกรรมกรจําขายของเภสัชกร: กรณีศึกษาผงเกลือแร่สำหรับอาการอุจจาระร่วงเฉียบพลันและเครื่องดื่มเกลือแร่ชนิดผง (การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง ปริญญาเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต). บัณฑิตวิทยาลัย. วิทยุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร; ๒๕๕๖
 ๑๐. สุกัญญา เจียรพะงษ์, ทิศา ดุคนันทน์, ไพทร โอวาท. การศึกษาความพร้อมของร้านยาเภสัชกรชุมชนในกรุงเทพมหานครในการนำร่างมาตรฐานร้านยาไปปฏิบัติในร้านยา (การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง ปริญญาเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต). บัณฑิตวิทยาลัย. วิทยุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร; ๒๕๕๕.
 ๑๑. Horton PB, Hunt CL. Sociology. 2nd ed. New York: McGraw-Hill; 1968.

**Abstract Drugstore Owners' Opinions on Drugstore Standards of the Pharmacy Council :
A Nation-wide Survey**

Pinyupa Plianbangchang*, Duangtip Hongsamut**

*Department of Pharmacy Practice, Faculty of Pharmaceutical Sciences, Naresuan University,

**Chemical Safety Group, Food and Drug Administration, Ministry of Public Health

Journal of Health Science 2006; 15:111-22.

This descriptive study was aimed at understanding drugstore owners' opinion on Drugstore standards of the Pharmacy Council. The study was divided into two phases. Phase 1 consisted of a survey by post of drugstores throughout Thailand. Phase 2 was in-depth interviews with three purposively selected drugstore owners who had not enrolled on Community Pharmacy Development and Accreditation Program. The data were collected between April and September 2004. Three thousand two hundred and forty drugstores participated in the survey. The majority (2,806; 87.0%) of the respondents were the owner of the stores. The response rate of drugstore owners was 24.85 percent. The survey indicated that the vast majority of drugstore owners found the standards problematic. Among them, Standard 2.2 Quality Process was rated the most difficult to comprehend, the least implemented at the moment, and the most unlikely that the stores will adopt in the future. This was followed by Standard 3.2 the Provision of Pharmacy Services, especially "information on the medicine pouch" and "patient medication profile." The following in-depth interviews confirmed these findings. The owners were reluctant to enroll on the program because of lack of financial incentives and failure to understand the meaning of Standards. The most problematic items were Standards 2.2 and 3.2. The results warrant urgent actions of the Pharmacy Council and the Food and Drug Administration to promote and familiarize drugstore owners with these standards. In addition, positive reinforcement and supports need to be incorporated to persuade drugstores to enroll on the program.

Key words: Drugstore Standards, drugstore owner, opinion, Pharmacy Council, Community Pharmacy Development and Accreditation Program