

ร้านยาที่ได้รับการรับรองจากสภาเภสัชกรรมและร้านยาแผนปัจจุบันทั่วไปมีคุณภาพแตกต่างกันหรือไม่

ปาริชาติ แก้วอ่อน¹ สงวน ลือเกียรติบัณฑิต² และ วรนุช แสงเจริญ³

¹บ้านยาปาริชาติ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา

²ภาควิชาบริหารเภสัชกิจ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

³ภาควิชาเภสัชกรรมคลินิก คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อประเมินว่าบริการจากร้านยาคุณภาพซึ่งผ่านการรับรองจากสภาเภสัชกรรมและร้านยาแผนปัจจุบันทั่วไปมีคุณภาพแตกต่างกันหรือไม่ **วิธีการ:** เกณฑ์คุณภาพ 16 ข้อที่ใช้ประเมินร้านยาในงานวิจัยนี้คัดเลือกมาจากเกณฑ์มาตรฐานร้านยาของสภาเภสัชกรรมและร่างประกาศกระทรวงว่าด้วยหลักปฏิบัติที่ดีทางเภสัชกรรมซึ่งผู้เชี่ยวชาญด้านเภสัชกรรมชุมชน 4 ท่านประเมินว่ามีความสำคัญต่อคุณภาพงานบริการเภสัชกรรมชุมชนอย่างมาก (คะแนนเฉลี่ยเกินกว่า 4.5 จากคะแนนเต็ม 5) และเป็นเกณฑ์ที่สามารถประเมินได้ด้วยการสังเกตร้านยาและการสวมบทบาทขอซื้อยา กลุ่มตัวอย่าง คือ ร้านยาคุณภาพ 9 ร้านและร้านยาแผนปัจจุบันทั่วไป 14 ร้าน โดยจับคู่ให้เหมือนกันในเรื่องทำเลที่ตั้งและขนาดของร้าน ผู้วิจัยประเมินร้านยาโดยการสังเกตและการสวมบทบาทขอซื้อยา 2 ครั้ง คือ 1) การขอซื้อยาสเตียรอยด์โดยแสดงซองยาจากโรงพยาบาลที่ระบุชื่อยา แต่ไม่ได้ใช้ใบสั่งแพทย์ในการซื้อ และ 2) การขอซื้อยาแก้เจ็บคอโดยมีอาการของการติดเชื้อในทางเดินหายใจส่วนบนที่ไม่ต้องการยาปฏิชีวนะ **ผลการวิจัย:** ร้านยาคุณภาพแยกอุปกรณ์นับเม็ดยาเพื่อป้องกันการปนเปื้อนมากกว่าร้านทั่วไป ($P=0.005$) ร้านยาคุณภาพมีผู้ให้บริการที่เป็นเภสัชกร (8 ใน 9 ร้าน) มากกว่าร้านทั่วไป (5 ใน 14 ร้าน) ($P=0.001$) ร้านยาคุณภาพ (4 ร้าน) และร้านยาทั่วไป (6 ร้าน) จ่ายยาสเตียรอยด์โดยไม่มีใบสั่งแพทย์พอ ๆ กัน ($P=1.00$) ในการขอซื้อยาแก้เจ็บคอสำหรับอาการเจ็บคอ ร้านยาคุณภาพเกือบทุกร้านถามอาการประกอบกรวินิจฉัยและจ่ายยา และถามมากกว่าร้านยาทั่วไป ($P<0.05$) ร้านยาคุณภาพยังจ่ายยาได้ถูกต้องตามแนวทางการรักษามากกว่า ($P<0.05$) อย่างไรก็ตาม พบว่าร้านยาคุณภาพ 6 ร้าน และร้านยาทั่วไป 13 ร้าน ยังคงจ่ายยาปฏิชีวนะโดยไม่จำเป็น ซองบรรจุยาจากร้านยาคุณภาพมีการระบุชื่อร้านและชื่อยามากกว่าร้านทั่วไป ($P<0.05$) **สรุป:** ร้านยาคุณภาพซึ่งผ่านการรับรองจากสภาเภสัชกรรมให้บริการที่มีคุณภาพตามเกณฑ์ที่คัดเลือกในการศึกษานี้ มากกว่าร้านยาแผนปัจจุบันทั่วไปในหลายประเด็น ผู้เกี่ยวข้องควรเผยแพร่ข้อมูลนี้แก่ประชาชนและผู้ประกอบการเพื่อให้ตระหนักถึงคุณภาพของบริการจากร้านยาที่แตกต่างกัน

คำสำคัญ: ร้านยาคุณภาพ เภสัชกรรมชุมชน เกณฑ์มาตรฐานงานเภสัชกรรม ร้านยา

รับต้นฉบับ: 17 เมษ. 2555, รับลงตีพิมพ์: 11 ตค. 2555

ผู้ประสานงานบทความ: ปาริชาติ แก้วอ่อน 454 ถนนกาญจนาภิเษย์ ต.หาดใหญ่ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110 E-mail: pa-chart@hotmail.com

บทนำ

ร้านยาเป็นหน่วยหนึ่งของระบบบริการสุขภาพที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพประชาชนโดยเฉพาะอย่างยิ่งการรักษาเบื้องต้นและการส่งเสริมสุขภาพ ร้านยายังเป็นหน่วยบริการสุขภาพที่ประชาชนสามารถเข้าถึงได้ง่าย อย่างไรก็ตาม ในทางปฏิบัติ ร้านยามีความหลากหลายทั้งในด้านคุณภาพของการบริการและรูปแบบร้านยา เช่น ร้านขายยาแผนปัจจุบันและร้านขายยาแผนปัจจุบันเฉพาะยาบรรจุนึ่งที่ไม่ใช่ยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษ ปัญหาด้านคุณภาพที่สำคัญมีหลายประเด็น เช่น เกสซ์กรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการไม่อยู่ประจำร้าน (แชนนปาย) สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาตรวจพบว่า ในปี 2549 เกสซ์กรประมาณร้อยละ 33 อยู่ปฏิบัติหน้าที่ในขณะที่ทำการตรวจ (1) การตรวจสอบร้านยาของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ อุดรดิตถ์ สมหาสงคราม และนครพนมในปี 2553 พบเกสซ์กรอยู่ปฏิบัติหน้าที่ในขณะที่ตรวจร้อยละ 25, 40, 64 และ 76 ตามลำดับ (1)

นอกจากนี้ยังพบปัญหาการจำหน่ายยาที่ไม่ได้รับอนุญาตหรือจำหน่ายยาโดยผิดกฎหมาย เช่น ร้านยาแผนปัจจุบันร้อยละ 58.2 จำหน่ายยาเม็ดสเตียรอยด์ให้แก่อาสาสมัครที่ขอซื้อดังกล่าวโดยใช้ของยาจากโรงพยาบาลแต่ไม่มีใบสั่งยา ทั้งที่ยาดังกล่าวเป็นยาควบคุมพิเศษที่ต้องจ่ายตามใบสั่งเท่านั้น (2) ปัญหาที่ผู้ให้บริการมักไม่ถามคำถามสำคัญเพื่อการวินิจฉัยแยกโรค (3) ปัญหาการจ่ายยาเกินความจำเป็นและยาที่ไม่เหมาะสมก็เป็นปัญหาที่พบบ่อย เช่น เกสซ์กรร้อยละ 4.2 เท่านั้นที่จ่ายผงเกลือแร่เพียงอย่างเดียวให้แก่อาสาสมัครที่ขอซื้อยาสำหรับผู้ป่วยเด็กที่มีอาการท้องเสียเฉียบพลันแบบที่ไม่ต้องช้ยาปฏิชีวนะ ร้อยละ 49 ของเกสซ์กรจ่ายยาปฏิชีวนะให้ผู้ป่วยดังกล่าว (3) การศึกษาในร้านยาแผนปัจจุบัน 32 แห่งโดยให้อาสาสมัครสวมบทบาทเพื่อขอซื้อยาแก้เจ็บคอโดยบอกอาการของการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนที่เกิดจากไวรัส พบว่า ร้านยาทุกแห่งจ่ายยาปฏิชีวนะให้แก่อาสาสมัคร (4)

ปัญหาในเรื่องคุณภาพของร้านยาทำให้สภาเภสัชกรรมและสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาร่วมกันจัดทำโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาในปี พ.ศ. 2546 (หรือที่นิยมเรียกทั่วไปว่า “โครงการร้านยาคุณภาพ”) เพื่อพัฒนามาตรฐานร้านยาและดำเนินการรับรองคุณภาพของ

ร้านยา (5) ปัจจุบันโครงการร้านยาคุณภาพได้ดำเนินงานมาประมาณ 9 ปี และมีร้านที่ผ่านการรับรองเป็นร้านยาคุณภาพ 457 แห่งทั่วประเทศ (5) งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับร้านยาคุณภาพมีจำนวนมาก ได้แก่ การศึกษาความเป็นไปได้หรือความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ในการลงทุนธุรกิจร้านยาคุณภาพ (6-7) การสำรวจความเห็นของผู้ประกอบการทั้งที่เป็นและไม่เป็นเกสซ์กรต่อเกณฑ์มาตรฐานร้านยาคุณภาพที่สภาเภสัชกรรมประกาศ หรือความสามารถในการปฏิบัติตามเกณฑ์ดังกล่าว (8-14) ตลอดจนแรงจูงใจและเหตุผลที่ผู้ประกอบการตัดสินใจเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมในโครงการฯ (15-17) กระบวนการพัฒนาร้านยาให้ได้มาตรฐานตามเกณฑ์คุณภาพ (18) การศึกษาในประเด็นมุมมองของผู้ประกอบการและเกสซ์กรต่อโครงการฯ มีจำนวนงานวิจัยมากที่สุดเมื่อเทียบกับการวิจัยในหัวข้ออื่น นอกจากนี้ยังมีการสำรวจความเห็นของประชาชนต่อโครงการฯ และเกณฑ์มาตรฐานร้านยาคุณภาพ (14, 19)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า งานวิจัยเกือบทั้งหมดเป็นเรื่องการศึกษาความเห็นของผู้ประกอบการ เกสซ์กร และประชาชนต่อโครงการฯ และเกณฑ์ที่ประกาศ แต่มีการวิจัยน้อยมากที่มุ่งประเมินผลของโครงการร้านยาคุณภาพเพื่อตอบคำถามว่า จริงหรือไม่ที่ “ร้านยาคุณภาพ” ซึ่งผ่านการรับรองตามโครงการฯ ให้บริการที่มีคุณภาพสูงกว่าร้านยาแผนปัจจุบันทั่วไปที่ยังไม่ผ่านการรับรอง (9, 20-22) การศึกษาที่พบในประเด็นนี้มักมุ่งเน้นประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการจากร้านยาคุณภาพ (9, 20-21) การศึกษาในผู้รับบริการ 30 รายจากร้านยาคุณภาพ 3 ร้านในกรุงเทพมหานครด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม พบว่า ความพึงพอใจของผู้รับบริการโดยรวมอยู่ในระดับค่อนข้างดี แต่ร้านยาควรปรับปรุงเรื่องความแออัดของสถานที่ สัตว์สวนในร้านยา การจัดเรียงยา ความสว่าง อธิยาศัยผู้ให้บริการ ความหลากหลายของผลิตภัณฑ์ และวิธีการส่งมอบยาโดยเกสซ์กร (20) การสำรวจผู้รับบริการ 100 คนที่รับบริการจากร้านยาคุณภาพ 6 แห่งในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้รับบริการร้อยละ 3 เท่านั้นที่ไม่พอใจในบริการ (21) อย่างไรก็ตาม งานวิจัยทั้งสองขาดกลุ่มเปรียบเทียบที่เป็นร้านยาซึ่งยังไม่ได้ผ่านการรับรอง งานวิจัยที่มีกลุ่มเปรียบเทียบมีเพียงหนึ่งการศึกษาซึ่งเก็บข้อมูลความพึงพอใจของผู้รับบริการ 50 รายในร้านยา

คุณภาพ 5 ร้านและอีก 50 รายในร้านยาทั่วไป 4 ร้านที่เลือกมาโดยจับคู่ให้เหมือนกับร้านยาคุณภาพในเรื่องทำเล ปริมาณยาและสินค้า จำนวนลูกค้าต่อเดือน และการมีเภสัชกรปฏิบัติการตลอดเวลาทำการ (มีร้านยาทั่วไป 1 ร้านที่จับคู่กับร้านยาคุณภาพ 2 แห่ง) ผลการวิจัยพบว่า ผู้รับบริการพอใจกับร้านยาคุณภาพมากกว่าร้านยาทั่วไปใน 2 ประเด็น คือ 1) สถานที่และสิ่งสนับสนุนบริการ และ 2) การให้บริการเภสัชกรรมและการบริหารจัดการ (22)

งานวิจัยเรื่องการประเมินร้านยาคุณภาพที่พบมักเน้นการศึกษาความพึงพอใจหรือคุณภาพจากมุมมองของผู้รับบริการด้วยวิธีการแบบอัตวิสัย (subjective) แม้ข้อมูลที่ได้จะมีประโยชน์ แต่ก็ยังมีมิติของคุณภาพบางประการที่ผู้รับบริการไม่อาจประเมินได้โดยง่าย เช่น ความถูกต้องของคำแนะนำและการจ่ายยา การปฏิบัติตามกฎหมายของเภสัชกร ฯลฯ จากการทบทวนวรรณกรรม มีเพียงการวิจัยเดียวที่ศึกษาคุณภาพของบริการด้วยวิธีการแบบวัตถุวิสัยโดยผู้วิจัยเก็บข้อมูลจากร้านยาคุณภาพ 40 แห่งในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลด้วยการสวมบทบาทขอซื้อยาแก้ไขหวัด พบว่า ในร้านยาคุณภาพร้อยละ 60 เภสัชกรผู้ปฏิบัติงานเป็นคนเดียวกับที่ระบุในป้ายที่แสดงชื่อและรูปเภสัชกร ร้อยละ 27.5 ที่ไม่มีป้ายแสดงชื่อและรูปเภสัชกร ผู้ปฏิบัติงาน ร้อยละ 95 ชักประวัติของผู้มารับบริการด้วยคำถามสำคัญ (prime questions) ร้านยาคุณภาพร้อยละ 55 ไม่ได้จ่ายยาใด ๆ ร้อยละ 15.0 จ่ายยามบรรเทาอาการเจ็บคอ ร้อยละ 17.5 จ่ายยาปฏิชีวนะ (23) อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้ไม่มีกลุ่มควบคุมทำให้ไม่อาจสรุปถึงความแตกต่างของร้านยาคุณภาพและร้านยาทั่วไปได้

การสำรวจในผู้รับบริการ 100 คนที่รับบริการจากร้านยาคุณภาพ 6 แห่งในเขตกรุงเทพมหานครพบว่า เมื่อถามถึงเหตุผลที่เลือกใช้บริการจากร้านดังกล่าว ไม่มีตัวอย่างรายใดเลยตอบว่า เลือกเพราะเป็นร้านยาคุณภาพ ทั้ง ๆ ที่ผู้รับบริการร้อยละ 45 ทราบว่า ร้านที่ตนใช้บริการเป็นร้านยาคุณภาพ แต่ตัวอย่างกล่าวว่าเลือกร้านยานี้เพราะสถานที่ใกล้หรือสะดวก (ร้อยละ 57) ราคา (ร้อยละ 10) และความสามารถของเภสัชกร (ร้อยละ 8) อีกร้อยละ 16 ตอบว่าไม่มีเหตุผลใด ๆ นั่นคือ ไม่ได้เจาะจงเลือกร้านนี้เป็นพิเศษ (21) ดังนั้นการสร้างภาพลักษณ์ของประชาชนเรื่องคุณภาพของร้านยาจึงมีความจำเป็นมาก

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงดำเนินการวิจัยนี้เพื่อเปรียบเทียบบริการจากร้านยาคุณภาพและร้านยาแผนปัจจุบันทั่วไปว่ามีคุณภาพแตกต่างกันหรือไม่ หากพบว่าร้านยาคุณภาพให้บริการที่ดีกว่าอย่างมีนัยสำคัญ ข้อมูลที่ได้ อาจจะเป็นประโยชน์ในการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนตระหนักถึงความสำคัญของการเลือกร้านยาที่ดีและมีคุณภาพ

วิธีการวิจัย

งานวิจัยนี้แบ่งเป็นสองตอน ตอนที่หนึ่งเป็นการคัดเลือกเกณฑ์คุณภาพเพื่อใช้ประเมินร้านยาที่เป็นตัวอย่าง ตอนที่สองเป็นการประเมินร้านยาคุณภาพและร้านยาทั่วไปที่เป็นกลุ่มเปรียบเทียบตามเกณฑ์ที่ได้จากการศึกษาตอนแรก การวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ของคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์แล้วเมื่อปี พ.ศ. 2552

ตอนที่ 1: การเลือกเกณฑ์คุณภาพเพื่อประเมินร้านยา

เกณฑ์ประเมินคุณภาพร้านยา

การศึกษาในส่วนนี้เป็นการรวบรวมเกณฑ์บ่งชี้คุณภาพของร้านยาและคัดเลือกเฉพาะเกณฑ์ที่มีผลอย่างมากต่อคุณภาพเพื่อใช้ประเมินร้านยาในการศึกษาชั้นที่สอง การคัดเลือกเกณฑ์มีความจำเป็น เพราะเกณฑ์คุณภาพมีจำนวนมาก ผู้วิจัยจึงไม่อาจประเมินร้านยาในทุกเกณฑ์ได้อีกทั้งผู้วิจัยเชื่อว่า เกณฑ์แต่ละข้ออาจมีผลกระทบต่อคุณภาพของการบริการไม่เท่ากัน (เช่น เกณฑ์ที่กำหนดให้ต้องมีเภสัชกรและเกณฑ์ที่ระบุให้ร้านยาร่วมมือกับราชการในการแจ้งเบาะแสเกี่ยวกับยาเสพติด) ดังนั้น การวิจัยจึงควรเน้นการประเมินเฉพาะในประเด็นที่มีความสำคัญมาก

เกณฑ์คุณภาพในการวิจัยนี้รวบรวมมาจากสองแหล่งคือ มาตรฐานร้านยาของสภาเภสัชกรรม (24) และร่างประกาศกระทรวงว่าด้วยหลักปฏิบัติที่ดีทางเภสัชกรรม (25) มาตรฐานร้านยาของสภาเภสัชกรรมประกอบด้วย 5 มาตรฐานรวม 54 ข้อ คือ 1) สถานที่ อุปกรณ์ และสิ่งสนับสนุนบริการ (15 ข้อ) 2) การบริหารจัดการเพื่อคุณภาพ (11 ข้อ) 3) การบริการเภสัชกรรมที่ดี (15 ข้อ) 4) การปฏิบัติตามกฎ ระเบียบ และจริยธรรม (7 ข้อ) และ 5) การให้บริการและการมีส่วนร่วมในชุมชนและสังคม (6 ข้อ) ส่วน

เกณฑ์วิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชน (Good Pharmacy Practice หรือ GPP) สำหรับร้านขายยาแผนปัจจุบัน (ขายปลีก) มี 4 หมวด รวม 32 ข้อ ดังนี้ 1) อาคารสถานที่ (5 ข้อ) 2) เครื่องมือ อุปกรณ์ (3 ข้อ) 3) ผู้ให้บริการ (5 ข้อ) และ 4) การให้บริการ (19 ข้อ)

ผู้วิจัยซื้อแรกผนวกเกณฑ์ทั้งสองเข้าด้วยกัน โดยรวมเกณฑ์ข้อที่มีความหมายเหมือนกันเข้าด้วยกัน สำหรับเกณฑ์มาตรฐานที่มีหลายประเด็นในข้อเดียวกัน ก็ได้แยกออกเป็นข้อย่อยเพื่อให้ประเมินได้ง่าย หลังจากนั้นผู้วิจัยซื้อที่สองตรวจสอบความเหมาะสมของเกณฑ์ที่ได้และอภิปรายกับผู้วิจัยซื้อแรกเมื่อมีความเห็นที่แตกต่าง หลังการปรับแก้ไข ได้เกณฑ์ 75 ข้อ ใน 7 ด้าน คือ 1) สถานที่ อุปกรณ์ และสิ่งสนับสนุนบริการ (21 ข้อ) 2) ผู้ให้บริการ (11 ข้อ) 3) กระบวนการคุณภาพ (7 ข้อ) 4) การจัดหา การควบคุมยาและเวชภัณฑ์ (8 ข้อ) 5) การให้บริการ (15 ข้อ) 6) การปฏิบัติตามกฎ ระเบียบ และจริยธรรม (7 ข้อ) และ 7) การให้บริการและการมีส่วนร่วมในชุมชนและสังคม (6 ข้อ) (ตารางที่ 1 และภาคผนวก)

กระบวนการประเมิน

การประเมินความสำคัญของเกณฑ์แต่ละข้อว่ามีผลต่อคุณภาพการบริการจากร้านยาเพียงไร ทำโดยอาจารย์คณะเภสัชศาสตร์จำนวน 4 ท่านที่มีประสบการณ์การสอนและการปฏิบัติงานเภสัชกรรมชุมชนอย่างน้อย 10 ปี ผู้ประเมิน 2 ใน 4 ท่านมีธุรกิจร้านยาเป็นของตนเอง ผลการประเมินมี 5 ระดับ คือ 5 (เกณฑ์ข้อนี้มีผลกระทบมากที่สุดต่อคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยและคุณภาพงานบริการของร้านยา จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีหรือต้องปฏิบัติตามเกณฑ์ข้อนี้) 4 (มีผลกระทบอย่างมาก จึงควรมีหรือควรปฏิบัติตามเกณฑ์ข้อนี้) 3 (มีผลกระทบปานกลาง อาจมีเกณฑ์ข้อนี้หรือไม่แล้วแต่ความเหมาะสมของแต่ละร้าน) 2 (มีผลกระทบน้อยหรือไม่มีผล อาจมีเกณฑ์ข้อนี้หรือไม่แล้วแต่ความเหมาะสมของแต่ละร้าน) และ 1 (มีผลกระทบน้อยที่สุดหรือไม่มีผล ดังนั้นจึงไม่จำเป็นต้องมีหรือปฏิบัติตาม) ผู้ประเมินแต่ละท่านประเมินอย่างเป็นอิสระต่อกัน

การวิเคราะห์ข้อมูล

การนำเสนอความสำคัญของเกณฑ์แต่ละข้อต่อคุณภาพงานบริการจากร้านยาค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

ผลการประเมินความสำคัญของเกณฑ์ต่าง ๆ ต่อคุณภาพงานบริการของร้านยาโดยผู้เชี่ยวชาญ 4 ท่านแสดงในตารางที่ 1 และภาคผนวก ผู้เชี่ยวชาญให้นำหน้ากับเกณฑ์ 4 ด้านต่อไปนี้ในระดับที่พอ ๆ กัน คือ ด้าน “การปฏิบัติตามกฎ ระเบียบ และจริยธรรม” (4.50 ± 0.49 จากคะแนนเต็ม 5) “การจัดหา การควบคุมยาและเวชภัณฑ์” (4.46 ± 0.36) “การให้บริการ” (4.43 ± 0.27) และ “ผู้ให้บริการ” (4.40 ± 0.36) เกณฑ์ที่มีความสำคัญรองลงมา คือ “กระบวนการคุณภาพ” (4.00 ± 0.41) ส่วนเกณฑ์ที่มีความสำคัญน้อยที่สุดต่อคุณภาพบริการ คือ สถานที่ อุปกรณ์ และสิ่งสนับสนุนบริการ (3.95 ± 0.54) และการให้บริการและการมีส่วนร่วมในชุมชนและสังคม (3.62 ± 0.44) ผลประเมินสะท้อนให้เห็นว่า ผู้เชี่ยวชาญให้นำหน้าคุณภาพการบริการรายบุคคลของร้านยามากกว่าการแสดงบทบาทในชุมชนและสังคม และยังให้ความสำคัญกับเรื่องผู้ให้บริการ กระบวนการให้บริการ และจริยธรรมมากกว่าเรื่องสถานที่ อุปกรณ์ และสิ่งสนับสนุนบริการ

เมื่อพิจารณาเกณฑ์ทั้ง 75 ข้อเป็นรายข้อ พบว่า เกณฑ์ที่มีคะแนนประเมินตั้งแต่ 4.5 ขึ้นไป มีจำนวน 29 ข้อ (ตารางที่ 1) ส่วนเกณฑ์ที่มีคะแนนมากกว่า 4.0 มีจำนวนมากถึง 55 ข้อ (ภาคผนวกที่ 1) ซึ่งมากเกินไปที่จะใช้ในการวิจัยในส่วนที่สองได้ ผู้วิจัยจึงคัดเลือกเกณฑ์ที่มีคะแนนอย่างน้อย 4.5 มาใช้ในขั้นต่อไป ผลการคัดเลือกเกณฑ์ทั้ง 7 ด้านมีดังนี้ 1) เกณฑ์ด้านสถานที่ อุปกรณ์ และสิ่งสนับสนุนบริการจำนวน 4 ข้อ (จากเดิม 21 ข้อ) ซึ่งเน้นในเรื่องอุปกรณ์ ป้องกันการปนเปื้อน อุปกรณ์เก็บรักษา ยา และสุขลักษณะในร้าน 2) เกณฑ์ด้านผู้ให้บริการ 4 ข้อ (จากเดิม 11 ข้อ) ซึ่งเน้นในเรื่องการมีเภสัชกรปฏิบัติงาน การทำงานของผู้ช่วยเภสัชกรต้องอยู่ในการควบคุมของเภสัชกร และสุขอนามัยของเภสัชกรและผู้ช่วยฯ 3) เกณฑ์ด้านกระบวนการคุณภาพจำนวน 1 ข้อ (จากเดิม 7 ข้อ) ซึ่งเน้นในเรื่องการบริหารทางเภสัชกรรมที่เหมาะสม 4) เกณฑ์ด้านการจัดหา การควบคุมยาและเวชภัณฑ์ 5 ข้อ (จากเดิม 8 ข้อ) ซึ่งเน้นในเรื่องการควบคุมยาหมดอายุหรือยาที่อาจนำไปใช้ในทางที่ผิด (เช่น ยาเสพติด) และการเก็บรักษาให้มีคุณภาพ 5) เกณฑ์ด้านการให้บริการ 8 ข้อ (จากเดิม 15 ข้อ) ซึ่งเน้นในเรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล การส่งมอบยาโดยเภสัชกร ความ

ตารางที่ 1. การประเมินผลกระทบของเกณฑ์ต่อคุณภาพการงานบริการของร้านยาโดยผู้เชี่ยวชาญ 4 ท่าน

เกณฑ์ (แสดงเฉพาะเกณฑ์ที่มีคะแนนเฉลี่ยอย่างน้อย 4.50) ¹	ค่าเฉลี่ย±SD ²
1. ด้านสถานที่ อุปกรณ์ และสิ่งสนับสนุนบริการ (ค่าเฉลี่ยของเกณฑ์ 21 ข้อ: 3.95±0.54)	
1.1 มีอุปกรณ์นับเม็ดยา จำแนกตามกลุ่มยาที่จำเป็นในการให้บริการ เช่น ยาปฏิชีวนะกลุ่มเพนิซิลิน ฯลฯ	5.00±0.00
1.2 มีอุปกรณ์เครื่องใช้ในการให้บริการที่สะอาด และไม่เกิดการปนเปื้อนในระหว่างการให้บริการ	5.00±0.00
1.3 มีตู้เย็นเก็บเวชภัณฑ์ที่เป็นสัดส่วนเพียงพอ และมีการควบคุมและบันทึกอุณหภูมิอย่างสม่ำเสมอ	4.75±0.50
1.4 ร้านยามีความสะอาด ถูกสุขลักษณะ มีแสงสว่างเหมาะสม อากาศถ่ายเท ไม่มีสัตว์เลี้ยง และมีการควบคุมป้องกันสัตว์แมลงรบกวนรวมถึงมีระบบหรืออุปกรณ์ป้องกันอัคคีภัย	4.50±1.00
2. ด้านผู้ให้บริการ (ค่าเฉลี่ยของเกณฑ์ 11 ข้อ: 4.40±0.36)	
2.1 ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการเป็นเภสัชกรที่สามารถประกอบวิชาชีพ ตามใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม โดยอยู่ปฏิบัติหน้าที่ตลอดเวลาที่เปิดทำการ	5.00±0.00
2.2 ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการมีสุขภาพอนามัยดี ไม่เป็นแหล่งแพร่เชื้อแก่ผู้รับบริการ	4.75±0.50
2.3 ผู้ช่วยปฏิบัติการ (ถ้ามี) ปฏิบัติงานภายใต้การกำกับดูแลของเภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ	4.75±0.50
2.4 ผู้ช่วยปฏิบัติการ (ถ้ามี) มีสุขภาพอนามัยดี ไม่เป็นแหล่งแพร่เชื้อแก่ผู้รับบริการ	4.75±0.50
3. ด้านกระบวนการคุณภาพ (ค่าเฉลี่ยของเกณฑ์ 7 ข้อ: 4.00±0.41)	
จัดให้มีการบริหารทางเภสัชกรรมที่เหมาะสม เช่น มีการให้บริการติดตามผลการใช้ยา ค้นหา แก้ไขปัญหาจากการใช้ยา ป้องกันอาการไม่พึงประสงค์ และให้บริการสร้างสุขภาพ	4.75±0.50
4. ด้านการจัดหา การควบคุมยาและเวชภัณฑ์ (ค่าเฉลี่ยของเกณฑ์ 8 ข้อ: 4.46±0.36)	
4.1 มีกระบวนการควบคุมยาหมดอายุที่มีประสิทธิภาพ มีบัญชีควบคุมและกำกับยาหมดอายุ	5.00±0.00
4.2 จัดเก็บรักษายาอยู่ในภาชนะเดิมที่มีฉลากครบถ้วนตามที่กฎหมายกำหนด	4.75±0.50
4.3 จัดให้มีภาชนะบรรจุยาที่เหมาะสม เพื่อป้องกันการเสื่อมคุณภาพ	4.75±0.55
4.4 จัดเก็บยาในสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมต่อการรักษาคุณภาพยา	4.50±1.00
4.5 ต้องมีระบบควบคุมยาเสพติดให้โทษ วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท และยาควบคุมพิเศษอื่น ๆ ที่รัดกุมและสามารถตรวจสอบได้ตลอดเวลา	4.50±0.57
5. ด้านการให้บริการ (ค่าเฉลี่ยของเกณฑ์ 15 ข้อ: 4.43±0.27)	
5.1 ส่งเสริมให้มีการใช้ยาอย่างเหมาะสม เช่น การไม่จำหน่ายยาชุด การคำนึงถึงความคุ้มค่าในการใช้ยา การใช้ยาตามมาตรฐานการรักษาอันเป็นที่ยอมรับ	4.75±0.50
5.2 ต้องระบุผู้รับบริการที่แท้จริง และค้นหาความต้องการและความคาดหวังจากการซักถามอาการ ประวัติการใช้ยา รวมถึงศึกษาจากแฟ้มประวัติการใช้ยา (ถ้ามี) ก่อนการส่งมอบยาทุกครั้ง เพื่อให้เหมาะสมกับผู้ป่วยเฉพาะรายตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วย	4.75±0.50
5.3 มีเภสัชกรเป็นผู้ส่งมอบยาให้แก่ผู้มารับบริการโดยตรง	4.75±0.50
5.4 มีฉลากยาซึ่ง ประกอบด้วย ชื่อสถานบริการ หมายเลขโทรศัพท์ ชื่อผู้ป่วย วันที่จ่าย ชื่อการ คำ ชื่อสามัญทางยา ชื่อย่อใช้ วิธีใช้ ข้อควรระวัง และวันหมดอายุ	4.75±0.50
5.5 ต้องอธิบายการใช้ยาและการปฏิบัติตัวของผู้มารับบริการอย่างชัดเจน ทั้งโดยวาจาและลายลักษณ์อักษร เมื่อส่งมอบยา	4.75±0.50
5.6 ไม่ควรส่งมอบยาให้เด็กที่มีอายุต่ำกว่า 12 ปี โดยไม่ทราบวัตถุประสงค์ ในกรณีจำเป็นควรมีแนวทางและวิธีปฏิบัติที่ชัดเจนและเหมาะสม	4.50±0.57

ตารางที่ 1. การประเมินผลกระทบของเกณฑ์ต่อคุณภาพการงานบริการของร้านยาโดยผู้เชี่ยวชาญ 4 ท่าน (ต่อ)

เกณฑ์ (แสดงเฉพาะเกณฑ์ที่มีคะแนนเฉลี่ยอย่างน้อย 4.50) ¹	ค่าเฉลี่ย±SD ²
5.7 ห้ามส่งมอบยาเสพติดให้โทษและวัตถุออกฤทธิ์ฯ ให้กับเด็กที่อายุต่ำกว่า 12 ปีในทุกกรณี	4.50±1.00
5.8 เฝ้าระวังอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ และรายงานอาการอันไม่พึงประสงค์ที่พบไปยังหน่วยงานที่รับผิดชอบ	4.50±0.57
6. ด้านการปฏิบัติตามกฎ ระเบียบ และจริยธรรม (ค่าเฉลี่ยของเกณฑ์ 7 ข้อ: 4.50±0.49)	
6.1 ต้องไม่ประพฤติปฏิบัติการใด ๆ ที่ส่งผลกระทบในทางเสื่อมเสียต่อวิชาชีพเภสัชกรรมและวิชาชีพอื่น ๆ การกระทำเพื่อการบริบาลทางเภสัชกรรมใด ๆ ให้กระทำภายใต้ขอบเขตของกฎหมาย	5.00±0.00
6.2 ต้องไม่ถูกเพิกถอนใบอนุญาต หรืออยู่ในระหว่างการพักใช้ใบอนุญาตที่เกี่ยวข้อง	4.75±0.50
6.3 ต้องไม่มียาที่ไม่ตรงกับประเภทที่ได้รับอนุญาต ไม่มียาที่ไม่ถูกต้องตามกฎหมาย	4.75±0.50
6.4 ต้องมีการปฏิบัติตามกฎหมายและระเบียบ รวมถึงการจัดทำรายงานเอกสารในส่วนที่เกี่ยวข้อง	4.50±0.57
6.5 ต้องเคารพและเก็บรักษาความลับข้อมูลของผู้ป่วยโดยจัดระบบป้องกันข้อมูลและรายงานของผู้ป่วย	4.50±0.57
6.6 ไม่จำหน่ายยาที่อยู่ในความรับผิดชอบของเภสัชกร ในขณะที่เภสัชกรไม่อยู่ปฏิบัติหน้าที่	4.50±0.57
7. ด้านการให้บริการและการมีส่วนร่วมในชุมชนและสังคม (ค่าเฉลี่ยของเกณฑ์ 6 ข้อ: 3.62±0.44)	
ไม่จำหน่ายผลิตภัณฑ์ที่บั่นทอนต่อสุขภาพ เช่น บุหรี่ สุรา เป็นต้น ในบริเวณที่รับอนุญาต	4.50±0.57

1: เกณฑ์ข้อที่มีคะแนนน้อยกว่า 4.50 แสดงอยู่ในภาคผนวกที่ 1

2: ผลการประเมินมี 5 ระดับจาก 1 (มีผลกระทบต่อคุณภาพน้อยที่สุดหรือไม่มี) ถึง 5 (มีผลกระทบมากที่สุด)

สมบูรณ์ของฉลากยาและคำแนะนำ และการส่งมอบยาแก่เด็กอายุต่ำกว่า 12 ปี 6) เกณฑ์ด้านการปฏิบัติตามกฎ ระเบียบ และจริยธรรม แทบทุกข้อ (6 ข้อจาก 7 ข้อ) ซึ่งเน้นในเรื่องการปฏิบัติตามกฎหมายและการรักษาความลับผู้ป่วยและ 7) เกณฑ์ด้านการให้บริการและการมีส่วนร่วมในชุมชนและสังคมมีเพียง 1 ข้อจากเดิม 6 ข้อ คือ การไม่จำหน่ายผลิตภัณฑ์ที่บั่นทอนต่อสุขภาพ เช่น บุหรี่ ฯลฯ

ตอนที่ 2: การประเมินร้านยาตามเกณฑ์คุณภาพ

การศึกษาในส่วนนี้เป็นการเปรียบเทียบคุณภาพของการบริการจากร้านยาที่ได้รับการรับรองจากสภาเภสัชกรรมและร้านยาแผนปัจจุบันทั่วไปที่เป็นกลุ่มควบคุม โดยมีวิธีการวิจัยดังนี้

กลุ่มตัวอย่าง

ตัวอย่าง คือ ร้านยาคุณภาพที่สภาเภสัชกรรมรับรองทุกแห่งในอำเภอที่ศึกษาจำนวน 9 ร้านและร้านยาแผนปัจจุบันทั่วไปที่เป็นกลุ่มควบคุมจำนวน 14 ร้าน กลุ่มควบคุมมีลักษณะใกล้เคียงกับร้านยาคุณภาพดังนี้ 1) ตั้งอยู่ใกล้เคียงกับร้านยาคุณภาพที่สุดในรัศมี 300 เมตร กรณีไม่มีร้านยาภายใน 300 เมตร ให้เลือกร้านยาที่อยู่ใกล้ร้านยา

คุณภาพมากที่สุด แต่ต้องอยู่ในรัศมี 500 เมตร และ 2) ขนาดร้านซึ่งวัดโดยจำนวนห้องหรือคูหา รวมทั้งพื้นที่จัดวางยาต้องมีขนาดใกล้เคียงกับร้านยาคุณภาพ

ผู้วิจัยพยายามจับคู่แบบ 1:2 อย่างไรก็ตาม ร้านยาคุณภาพ 5 ร้านสามารถหาร้านกลุ่มควบคุมได้ 2 ร้าน ส่วนร้านยาคุณภาพอีก 4 ร้านสามารถหากกลุ่มควบคุมได้เพียงร้านเดียว การเก็บข้อมูลดำเนินการระหว่างเดือนมีนาคม-มิถุนายน 2554

เกณฑ์คุณภาพในการประเมินและวิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยนี้ประเมินคุณภาพร้านยาที่เป็นตัวอย่างโดยใช้การสวมบทบาทเข้าไปขอรับบริการและการสังเกตขณะที่ซื้อยา เกณฑ์คุณภาพที่ได้จากการศึกษาส่วนแรกบางข้อ (ตารางที่ 1) ไม่อาจประเมินได้ด้วยการสวมบทบาทและการสังเกตโดยนักวิจัย เช่น “ร้านยาต้องมีระบบควบคุมยาเสพติดให้โทษ ฯลฯ ที่รัดกุม” นอกจากนี้ยังมีเกณฑ์ที่ประเมินได้ยากหรือต้องใช้วิธีการที่จำเพาะ เช่น “การเก็บรักษาความลับข้อมูลของผู้ป่วย” ซึ่งต้องใช้การสวมบทบาทที่สามารถตรวจสอบการเปิดเผยความลับ เป็นต้น ผู้วิจัยจึงตัดเกณฑ์ที่ประเมินได้ยากหรือประเมินไม่ได้ด้วยวิธีสวมบทบาท

และการสังเกตที่ใช้ออก เกณฑ์ที่ใช้ในการศึกษาตอนที่ 2 มี 16 ข้อ วิธีการประเมินตามเกณฑ์โดยย่อแสดงในตารางที่ 2

การสวมบทบาทขอรับบริการ

ผู้วิจัยชื่อแรกสวมบทบาทเป็นผู้รับบริการในร้านยา ตัวอย่างทุกร้านตลอดการวิจัย ผู้วิจัยสวมบทบาทร้านละ 2 ครั้งห่างกัน 2 สัปดาห์ การเข้ารับบริการจากร้านยาคุณภาพ และร้านยาควบคุมทำในวันเดียวกันและในเวลาใกล้เคียงกัน (ห่างกันไม่เกิน 1.30 ชั่วโมง) การสวมบทบาททั้ง 2 ครั้งเป็นการขอซื้อยาแก้ไอสำหรับอาการเจ็บคอและการขอซื้อ ยาสเตียรอยด์ ผู้ตรวจสอบความเหมาะสมของรายละเอียดในการสวมบทบาทและกรณีศึกษาที่ใช้คือผู้วิจัยชื่อที่สามซึ่งเป็น นักวิจัยที่มีประสบการณ์ในเรื่องการเก็บข้อมูลด้วยวิธีดังกล่าว และมีประสบการณ์สอนวิชาเภสัชบำบัดในหัวข้อการใช้ยา สำหรับโรคติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ

ในการขอซื้อยาแก้ไอแบบฯ ใช้วิธีการที่ดัดแปลงมาจากงานวิจัยในอดีต (4) ผู้วิจัยชื่อแรกบอกแก่ผู้ชายยาวว่า “ขอซื้อยาแก้ไอแบบแก้เจ็บคอหน่อยค่ะ” โดยไม่ให้ข้อมูลใด ๆ เพิ่มเติม ในกรณีที่ผู้ชายอาสาสอบถามเพิ่มเติม ให้ตอบเฉพาะ ประเด็นที่ถาม โดยมีรายละเอียดของกรณีศึกษาดังนี้ ผู้วิจัยคือ น้องสาวอายุ 20 ปี มีอาการเจ็บคอแบบแสบคอ แต่กลืน น้ำลายไม่เจ็บ เริ่มมีอาการเจ็บคอเมื่อเช้าวานนี้ ไม่มีน้ำมูก ไม่มีอาการไอ มีไข้เล็กน้อยตั้งแต่เมื่อวาน ได้กินยาพาราเซตามอลมาแล้ว 2 เม็ด ตั้งแต่เมื่อคืนและอาการใช้ดีขึ้น ผู้ป่วยไม่มีประวัติการแพ้ยาใด ๆ ไม่มีโรคประจำตัว หากผู้ชายถาม ข้อมูลนอกเหนือจากนี้ให้บอกว่าไม่ทราบ

ในการขอซื้อยาสเตียรอยด์ใช้วิธีการที่ดัดแปลงจาก งานวิจัยในอดีต (2) ผู้วิจัยชื่อแรกบอกกับผู้ชายยาวว่า “ขอซื้อ ยานี้หน่อย 10 เม็ด” พร้อมทั้งยื่นซองยาที่มีชื่อโรงพยาบาล ปรากฏอยู่ด้านหน้าและระบุชื่อยา Prednisolone ทั้งนี้ ผู้วิจัย ไม่ให้ข้อมูลใด ๆ เพิ่มเติม แต่ในกรณีที่ผู้ชายอาสาสอบถาม เพิ่มเติม ให้ตอบเฉพาะประเด็นที่ถาม ดังนี้ ผู้วิจัยคือตัวผู้ชื่อ เอง อายุ 27 ปี เคยได้รับยาตัวนี้จากโรงพยาบาล ใช้สำหรับ ลดอาการแน่นและเจ็บจมูกเวลามีอาการภูมิแพ้ ปกติจะใช้คู่ กับยา Sulidine ผู้ป่วยไม่มีประวัติการแพ้ยาใด ๆ ไม่มีโรค ประจำตัว หากผู้ชายถามข้อมูลนอกเหนือจากนี้ให้บอกว่า ไม่ทราบหรือไม่แน่ใจ

ก่อนการเก็บข้อมูลจริงในร้านยา ผู้สวมบทบาท (ผู้วิจัยชื่อแรก) เตรียมความพร้อมโดยการซักซ้อมกับเภสัช

กรชุมชน 1 ท่านในเรื่องการบอกอาการ การตอบคำถาม การ สังเกตประเด็นต่าง ๆ (เช่น สถานที่ บุคลากร และอุปกรณ์ การบริการ) และการบันทึกผลการสังเกตลงในแบบบันทึก ข้อมูล ผู้ฝึกจะประเมินว่า ผู้สวมบทบาทได้ทำตามบทที่ กำหนดและตอบคำถามที่อาจเกิดขึ้นตามข้อมูลต่าง ๆ ที่ กำหนดให้หรือไม่ การสวมบทบาททำเหมือนเดิมทุกครั้ง หรือไม่ นอกจากนี้ ผู้วิจัยเตรียมตัวเองให้สอดคล้องกับบททั้ง ในเรื่องของวิธีการพูด น้ำเสียง การไม่ประหม่า และการตอบ ได้อย่างมีสติตลอดเวลา ไม่ถามนำ หรือชี้หน้าผู้ชายไปทางใด ทางหนึ่ง หลังจากฝึกซ้อมจนชำนาญ ผู้สวมบทบาททดลอง ซื้อยาจากร้านยาทั่วไปที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 3 ร้าน หลังจากนั้นปรับและแก้ไขข้อบกพร่องของการสวมบทบาท และของแบบบันทึกข้อมูลก่อนเก็บข้อมูลจริง

การสังเกตเพื่อเก็บข้อมูลขณะรับบริการ

ขณะสวมบทบาทเพื่อซื้อยาในร้าน (ทั้ง 2 ครั้ง)

นักวิจัยสังเกตประเด็นต่าง ๆ ที่ระบุในแบบเก็บข้อมูล และ บันทึกสิ่งที่พบทันทีหลังออกจากร้านเพื่อป้องกันการหลงลืม แต่ต้องบันทึกในที่ซึ่งไม่เป็นที่สังเกตพบโดยบุคลากรของร้าน ยา หากการสังเกตจากการซื้อยาสองครั้งไม่สอดคล้องกัน เช่น พบว่าอุปกรณ์นับเม็ดยาไม่สะอาดในการสังเกตครั้งแรก แต่มีความสะอาดในครั้งที่สอง ให้ยึดถือผลการสังเกตครั้งที่ มี คุณภาพไม่ตี ประเด็นต่าง ๆ ที่สังเกตได้แก่

สภาพทางกายภาพ: ผู้วิจัยสังเกตสภาพร้านใน เรื่องความสะอาด ความสว่าง การถ่ายเทอากาศ การควบคุม สภาพแวดล้อม (ดูรายละเอียดในตารางที่ 2) เช่น มีการ ติดตั้งเครื่องปรับอากาศหรือไม่ หากไม่มี แดดสามารถส่องถึง บริเวณชั้นวางยาหรือไม่

อุปกรณ์นับเม็ดยา: ผู้วิจัยสังเกตอุปกรณ์นับเม็ดยา ในเรื่องความสะอาด จำนวนอุปกรณ์ที่มองเห็น และตำแหน่ง การวางที่บ่งบอกถึงการแยกใช้เพื่อป้องกันการปนเปื้อน

ผลิตภัณฑ์ในร้าน: ยาอยู่ในภาชนะที่มีฉลาก ครบถ้วนหรือไม่ มีฉลากดั้งเดิมหรือมีการปิดทับใหม่หรือไม่ มีผลิตภัณฑ์ที่บ่งบอกต่อสุขภาพต่าง ๆ ปรากฏในร้านหรือไม่ (เช่น บุหรี่ สุรา)

ผู้ให้บริการ: ในการสวมบทบาทซื้อยาสองครั้ง ผู้ สวมบทบาทสังเกตว่า ผู้ให้บริการเป็นเภสัชกรคนเดียวกับใน รูปที่แสดงไว้ในร้านว่าเป็นเภสัชกรหรือรูปในใบประกอบ วิชาชีพเภสัชกรรมที่แสดงไว้ในร้านหรือไม่ หากพบว่า

ตารางที่ 2. วิธีการประเมินคุณภาพของร้านยาในเกณฑ์แต่ละข้อ

1. ด้านสถานที่ อุปกรณ์ และสิ่งสนับสนุนบริการ

เกณฑ์มาตรฐาน	แนวทางในการประเมิน
1. ร้านยามีความสะอาด ถูกสุขลักษณะ มีแสงสว่างเหมาะสม อากาศถ่ายเท ไม่มีสัตว์เลี้ยง และมีการควบคุมป้องกันสัตว์แมลงรบกวนรวมถึงมีระบบหรืออุปกรณ์ป้องกันอัคคีภัย	ประเมินโดยการสังเกตขณะสวมบทบาทเข้าไปซื้อยาในร้าน 2 ครั้ง 1.1 ความสะอาด: ใช้การสังเกตบริเวณพื้นห้องและชั้นวางยา ว่ามีฝุ่น ขยะ หรือคราบสกปรกมากเพียงไร ความสะอาดมี 3 ระดับ คือ 1) สะอาดมาก หรือไม่พบหรือแทบไม่พบฝุ่น ขยะ หรือคราบสกปรก 2) สะอาดปานกลาง: พบฝุ่น ขยะ หรือคราบสกปรกเล็กน้อย 3) สะอาดน้อย: พบฝุ่น ขยะ หรือคราบสกปรกต่างๆ ค่อนข้างมากสามารถมองเห็นชัดเจน 1.2 แสงสว่าง: ใช้การสังเกตว่าสามารถมองภายในร้านโดยรอบได้ชัดเจนเพียงไร ความสว่างมี 3 ระดับ คือ 1) สว่างมาก หมายถึง สามารถมองรอบร้านได้ชัดเจนทันที 2) สว่างปานกลาง หมายถึง เมื่อเข้าไปในร้านต้องปรับสายตาสักครู่จึงจะสามารถมองได้อย่างชัดเจน และ 3) สว่างน้อย หมายถึง ต้องเพ่ง หรือเมื่อรอบปรับสายตาแล้วก็ยังไม่ชัดเจน 1.3 การถ่ายเทอากาศ: ใช้การสังเกตเมื่อเข้าไปในร้าน และประเมินเป็น 3 ระดับ คือ 1) อากาศถ่ายเทมาก คือ รู้สึกโปร่ง โล่ง ไม่อึดอัด 2) อากาศถ่ายเทปานกลาง คือ รู้สึกอึดอัดบ้าง และ 3) อากาศถ่ายเทน้อย คือ รู้สึกอึดอัดมากเมื่อเข้าไปในร้าน
2. มีอุปกรณ์นับเม็ดยา จำแนกตามกลุ่มยาที่จำเป็นในการให้บริการ เช่น ยาปฏิชีวนะกลุ่มเพนิซิลิน ยาซัลโฟนาไมด์ ฯลฯ	สังเกตอุปกรณ์นับเม็ดยา หากมีตั้งแต่สองชั้นขึ้นไปโดยไม่วางใกล้กัน ให้สันนิษฐานว่ามีการแยกอุปกรณ์ หากร้านยาจ่ายยาเป็นแผงในผู้ป่วยทุกราย เช่น ร้านแบบลูกโซ่บางแห่ง ให้ถือว่าผ่านเกณฑ์ข้อนี้
3. มีอุปกรณ์เครื่องใช้ในการให้บริการที่สะอาด และไม่เกิดการปนเปื้อนในระหว่างการให้บริการ	สังเกตจากอุปกรณ์นับเม็ดยา มาก หมายถึง ไม่มีคราบผงยา ฝุ่นตกค้างอยู่บนอุปกรณ์หรือหากมีตกค้างก็มีการทำความสะอาดก่อนใช้นับเม็ดยาครั้งต่อไป ปานกลาง หมายถึง มีคราบเล็กน้อย แต่ไม่มีการทำความสะอาดก่อนการนับเม็ดยาน้อย หมายถึง มีคราบตกค้างเยอะ และมีจากยาหลายชนิด หลายสี และไม่มีการทำความสะอาดก่อนนับเม็ดยา

หมายเหตุ: ไม่ได้ประเมินเกณฑ์ 1 ข้อ คือ มีตู้เย็นเก็บเวชภัณฑ์ที่เป็นสัดส่วนเพียงพอ และมีการควบคุมและบันทึกอุณหภูมิอย่างสม่ำเสมอ

2. ด้านผู้ให้บริการ

เกณฑ์มาตรฐาน	แนวทางในการประเมิน
ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการเป็นเภสัชกรที่สามารถประกอบวิชาชีพตามใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม โดยอยู่ปฏิบัติหน้าที่ตลอดเวลาที่เปิดทำการ	ผู้วิจัยตรวจสอบขณะสวมบทบาทเข้าไปซื้อยาแก้อักเสบรักษาอาการเจ็บคอและยาเม็ดสเตียรอยด์ ตามเวลาปฏิบัติการของเภสัชกรที่แจ้งไว้ในป้าย

ตารางที่ 2. วิธีการประเมินคุณภาพของร้านยาในเกณฑ์แต่ละข้อ (ต่อ)

หมายเหตุ: ไม่ได้ประเมินเกณฑ์ 3 ข้อต่อไปนี้ 1) ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการมีสุขภาพอนามัยดี ไม่เป็นแหล่งแพร่เชื้อแก่ผู้รับบริการ 2) ผู้ช่วยปฏิบัติการ (ถ้ามี) ปฏิบัติงานภายใต้การกำกับดูแลของเภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ และ 3) ผู้ช่วยปฏิบัติการ (ถ้ามี) มีสุขภาพอนามัยดี ไม่เป็นแหล่งแพร่เชื้อแก่ผู้รับบริการ

3. ด้านกระบวนการคุณภาพ

เกณฑ์มาตรฐาน	แนวทางในการประเมิน
จัดให้มีการบริหารทางเภสัชกรรมที่เหมาะสม	ประเมินโดยการสอบถามทบทวนขอซื้อยาแก้แค้นเสบสำหรับอาการเจ็บคอ และยาเม็ดสเตียรอยด์ (ดูรายละเอียดในหัวข้อการสอบถามทบทวนขอรับบริการและการสังเกตเพื่อเก็บข้อมูลขณะรับบริการ)

4. ด้านการจัดหา การควบคุมยาและเวชภัณฑ์

เกณฑ์มาตรฐาน	แนวทางในการประเมิน
1. จัดเก็บรักษายาอยู่ในภาชนะเดิมที่มีฉลากครบถ้วนตามที่กฎหมายกำหนด	สังเกตจากภาชนะที่บรรจุยาโดยรวมภายในร้าน หรือจากที่สามารถมองเห็นได้ ว่ามีฉลากดั้งเดิมติดอยู่ข้างขวดหรือไม่ หรือการเปลี่ยนแปลงฉลากที่มองเห็นได้ชัดหรือไม่
2. จัดให้มีภาชนะบรรจุยาที่เหมาะสม เพื่อป้องกันการเสื่อมคุณภาพ	
3. มีการจัดการควบคุมสภาวะแวดล้อมที่เหมาะสมต่อการรักษาคุณภาพผลิตภัณฑ์แต่ละชนิด	สังเกตว่ามีการติดตั้งเครื่องปรับอากาศหรือไม่ เนื่องจากเครื่องปรับอากาศจะสามารถควบคุมอุณหภูมิให้คงที่ และเป็นภาวะที่เหมาะสมต่อการเก็บรักษา ยา หรือหากไม่มีเครื่องปรับอากาศ ในร้าน ต้องไม่ร้อน แดดต้องไม่ส่องถึงบริเวณชั้นวางยา

หมายเหตุ: ไม่ได้ประเมินเกณฑ์ 2 ข้อต่อไปนี้ 1) ต้องมีระบบควบคุมยาเสพติดให้โทษ วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท และยาควบคุมพิเศษอื่น ๆ ที่รัดกุมและสามารถตรวจสอบได้ตลอดเวลา และ 2) มีกระบวนการควบคุมยาหมดอายุที่มีประสิทธิภาพ มีบัญชีควบคุมและกำกับยาหมดอายุ

5. ด้านการให้บริการ

เกณฑ์มาตรฐาน	แนวทางในการประเมิน
1. ส่งเสริมให้มีการใช้ยาอย่างเหมาะสม เช่น การไม่จำหน่ายยาชุด การคำนึงถึงความคุ้มค่าในการใช้ยา การใช้ยาตามมาตรฐานการรักษาอันเป็นที่ยอมรับ	ประเมินจากการบริการว่าเป็นไปตามมาตรฐานการรักษาหรือไม่เมื่อผู้วิจัยสวมบทบาทเข้าไปขอซื้อยาแก้แค้นเสบรักษาอาการเจ็บคอ (ดูรายละเอียดในหัวข้อการสอบถามทบทวนขอรับบริการและการสังเกตเพื่อเก็บข้อมูลขณะรับบริการ)
2. ต้องค้นหาผู้รับบริการที่แท้จริง และค้นหาความต้องการและความคาดหวังจากการซักถามอาการ ประวัติการใช้ยา รวมถึงศึกษาจากแฟ้มประวัติการใช้ยา (ถ้ามี) ก่อนการส่งมอบยาทุกครั้ง เพื่อให้เหมาะสมกับผู้ป่วยเฉพาะรายตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วย	ประเมินว่าได้มีการซักประวัติหรืออาการเพิ่มเติมเพื่อเจาะลึกถึงปัญหาหลักของผู้ป่วยเมื่อผู้วิจัยสวมบทบาทเข้าไปขอซื้อยาแก้แค้นเสบรักษาอาการเจ็บคอและยาเม็ดสเตียรอยด์ (ดูรายละเอียดในหัวข้อการสอบถามทบทวนขอรับบริการและการสังเกตเพื่อเก็บข้อมูลขณะรับบริการ)
3. มีเภสัชกรเป็นผู้ส่งมอบยาให้แก่ผู้มารับบริการโดยตรง	ประเมินจากการสวมบทบาทเข้าซื้อยาทั้ง 2 กรณี ประเมินว่าผู้จ่ายยาเป็นใคร เป็นเภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการหรือไม่ (ดูการประเมินด้านที่ 2)

ตารางที่ 2. วิธีการประเมินคุณภาพของร้านยาในเกณฑ์แต่ละข้อ (ต่อ)

5. ด้านการให้บริการ

เกณฑ์มาตรฐาน	แนวทางในการประเมิน
4. มีฉลากยาซึ่งประกอบด้วยชื่อสถานบริการ หมายเลขโทรศัพท์ ชื่อผู้ป่วย วันที่จ่าย ชื่อการค้า ชื่อสามัญทางยา ข้อบ่งใช้ วิธีใช้ ข้อควรระวัง และวันหมดอายุ	ประเมินจากข้อมูลบนซองยาหรือฉลากยามีลักษณะครบตามที่เกณฑ์กำหนดหรือไม่
5. ต้องอธิบายการใช้ยาและการปฏิบัติตัวของผู้มารับบริการอย่างชัดเจน ทั้งโดยวาจาและลายลักษณ์อักษร เมื่อส่งมอบยา	ประเมินเภสัชกรมีการให้คำแนะนำเรื่องการใช้ยาและการปฏิบัติตัวด้วยวาจา หรือมีคำแนะนำเพิ่มเติม ให้ไปพบแพทย์หรือไม่

หมายเหตุ: ไม่ได้ประเมินเกณฑ์ต่อไปนี้ 1) ไม่ควรส่งมอบยาให้เด็กที่มีอายุต่ำกว่า 12 ปีโดยไม่ทราบวัตถุประสงค์ 2) ห้ามส่งมอบยาเสพติดให้โทษและวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทให้กับเด็กที่อายุต่ำกว่า 12 ปีในทุกกรณี และ 3) เฝ้าระวังอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพและรายงานอาการอันไม่พึงประสงค์

6. ด้านการปฏิบัติตามกฎระเบียบ และจริยธรรม

เกณฑ์มาตรฐาน	แนวทางในการประเมิน
1. ร้านยาไม่จำหน่ายยาที่อยู่ในความรับผิดชอบของเภสัชกร ในขณะที่เภสัชกรไม่อยู่ปฏิบัติหน้าที่	ประเมินเฉพาะร้านที่ผู้ให้บริการไม่ใช่เภสัชกร ให้ประเมินว่า ทางร้านได้จ่ายยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษหรือไม่เมื่อผู้จ่ายสวมบทบาทขอซื้อยาแก้ไอแก้เจ็บคอและยาเม็ดสเตียรอยด์
2. ร้านยาและเภสัชกรต้องมีการปฏิบัติตามกฎหมายและระเบียบ	ตรวจสอบว่า เภสัชกรได้จ่ายยาเม็ดสเตียรอยด์หรือไม่เมื่อผู้รับบริการร้องขอโดยไม่มีใบสั่งยา และมี "การแขวนป้าย" หรือไม่ (ดูการประเมินในด้านที่ 2)

หมายเหตุ: ไม่ได้ประเมินเกณฑ์ต่อไปนี้ 1) เภสัชกรต้องไม่ประพฤติปฏิบัติการใด ๆ ที่ส่งผลกระทบในทางเสื่อมเสียต่อวิชาชีพเภสัชกรรมและวิชาชีพอื่น ๆ การกระทำเพื่อการบริหารทางเภสัชกรรมใด ๆ ให้กระทำภายใต้ขอบเขตของกฎหมาย 2) ต้องไม่ถูกเพิกถอนใบอนุญาต หรืออยู่ในระหว่างการพักใช้ใบอนุญาตที่เกี่ยวข้อง 3) ต้องไม่มียาที่ไม่ตรงกับประเภทที่ได้รับอนุญาต ไม่มียาที่ไม่ถูกต้องตามกฎหมาย 4) ต้องให้ความเคารพและเก็บรักษาความลับข้อมูลของผู้ป่วย โดยจัดระบบป้องกันข้อมูลและรายงานที่เป็นของผู้ป่วย

7. ด้านการให้บริการและการมีส่วนร่วมในชุมชนและสังคม

เกณฑ์มาตรฐาน	แนวทางในการประเมิน
ไม่จำหน่ายผลิตภัณฑ์ที่บั่นทอนต่อสุขภาพ เช่น บุหรี่ สุรา เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เป็นต้น ในบริเวณที่รับอนุญาต	ประเมินโดยตรวจหาการจำหน่ายผลิตภัณฑ์ที่บั่นทอนต่อสุขภาพต่าง ๆ ที่ปรากฏในร้าน เช่น บุหรี่ สุรา

ปฏิบัติงานไม่ใช่เภสัชกรที่ระบุในป้ายหรือการสังเกตจากรูปถ่ายทำไม่ได้ ผู้วิจัยจะติดต่อกับเภสัชกรในพื้นที่ซึ่งคุ้นเคยกับร้านดังกล่าวและสอบถามรายละเอียดว่า ผู้ที่ปฏิบัติงานในเวลาดังกล่าวเป็นเภสัชกรหรือไม่ จำนวนตัวอย่างที่ค่อนข้างน้อยทำให้การหาข้อมูลเชิงลึกทำได้ไม่ยาก อีกทั้งเภสัชกรในพื้นที่วิจัยมักมีความคุ้นเคยกันเป็นอย่างดี การวิจัยนี้ถือว่า

ร้านยามีเภสัชกรประจำร้านไม่ว่าเภสัชกรที่ปฏิบัติการจะเป็นคนเดียวที่ระบุในป้ายหรือไม่ นอกจากนี้ ผู้วิจัยยังสังเกตการแสดงตนว่าเป็นเภสัชกร โดยพิจารณาการแต่งตัวของผู้ให้บริการว่าสวมเสื้อกาวน์หรือไม่ หรือมีสัญลักษณ์ของสภาเภสัชกรรมและคำว่าเภสัชกรบนเสื้อหรือไม่

การบริการเภสัชกรรม: ผู้วิจัยประเมินจากการสวมบาทชื้อยาแก้อักเสบรักษาอาการเจ็บคอและยาเม็ดสเตียรอยด์ ในประเด็นดังต่อไปนี้

-ในการชื้อยาทั้งสองครั้ง ผู้ให้บริการได้ซักประวัติด้วยคำถามต่อไปนี้หรือไม่ 1) ใครเป็นคนที่ต้องการชื้อยา 2) อายุ 3) ประวัติการแพ้ยา 4) โรคประจำตัว และ 5) ประวัติการชื้อยา และมีการซักถามอาการเพิ่มเติมที่เจาะจงถึงปัญหาหลักของผู้ป่วยหรือไม่

-กรณีการชื้อยาแก้อักเสบฯ ผู้วิจัยสังเกตชื้อยาที่จ่ายจากข้างขวดยา/แผงยา/ซองยา กรณีที่ไม่อาจทราบชื้อยาจากการสังเกต ผู้วิจัยถามชื้อยาจากผู้ให้บริการหลังสิ้นสุดการเก็บข้อมูลในครั้งนั้น (ก่อนออกจากร้าน) หลักฐานจากงานวิจัยและแนวทางการชื้อยาปฏิชีวนะของโครงการ Antibiotics Smart Use (27, 28) แนะนำว่า อาการเจ็บคอที่ใช้ในการสวมบาทชื้อยาค้างนี้มักเกิดจากการติดเชื้อไวรัส ซึ่งผู้ป่วยยังไม่สมควรที่จะได้รับยาปฏิชีวนะ ดังนั้นการจ่ายยาปฏิชีวนะถือว่าเป็นการชื้อยาที่ไม่สมเหตุผล

-ในการชื้อยาทั้งสองครั้ง ผู้วิจัยสังเกตความครบถ้วนของฉลากยาในเรื่องชื้อสถานบริการ หมายเลขโทรศัพท์ ชื้อผู้ป่วย วันที่จ่าย ชื้อการค้า ชื้อสามัญทางยา ชื้อบ่งใช้ วิธีใช้ ข้อควรระวัง และวันหมดอายุ

-ในการชื้อยาทั้งสองครั้ง ผู้วิจัยเก็บข้อมูลคำอธิบายการชื้อยาและการปฏิบัติตัวทั้งที่เป็นวาจาและลายลักษณ์อักษร

การจ่ายยาสเตียรอยด์: ผู้วิจัยสังเกตว่า เภสัชกรจ่ายยาเม็ดสเตียรอยด์หรือไม่เมื่อผู้รับบริการร้องขอโดยไม่มีใบสั่งยา การจ่ายยาดังกล่าวถือว่าเป็นไปตามที่กฎหมายกำหนด เพราะยาเม็ดสเตียรอยด์เป็นยาควบคุมพิเศษที่ต้องจ่ายตามใบสั่งยาเท่านั้น

การจ่ายยาเมื่อไม่มีเภสัชกรปฏิบัติงาน: ผู้วิจัยสังเกตว่า ทางร้านได้จ่ายยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษหรือไม่เมื่อผู้วิจัยสวมบาทชื้อยาแก้อักเสบรักษาอาการเจ็บคอและยาเม็ดสเตียรอยด์

การวิเคราะห์ข้อมูล

การเปรียบเทียบผลลัพธ์ซึ่งเป็นตัวแปรเชิงคุณภาพระหว่างร้านยาคุณภาพและร้านยาควบคุมใช้สถิติ Cochran-Mantel-Haenszel (CMH) Chi-square (26) Agresti กล่าวว่าการทดสอบ McNemar ที่ใช้กับตัวอย่างจับคู่เป็นรูปแบบ

หนึ่งของการทดสอบ CMH แต่การทดสอบ McNemar ใช้ได้เฉพาะกับกรณีที่การจับคู่เป็นแบบ 1 ต่อ 1 เท่านั้น (26) ในการวิจัยนี้ ร้านยาคุณภาพบางร้านมีกลุ่มควบคุมเข้าคู่มากกว่า 1 ร้าน ดังนั้นจึงใช้การทดสอบ CMH การวิจัยกำหนดให้ค่าคลาดเคลื่อนชนิดที่ 1 เท่ากับ 0.05 การทดสอบสมมติฐานเป็นแบบสองทางเนื่องจากธรรมชาติของสถิติที่ใช้

การบรรยายปริมาณร้านที่มีคุณภาพตามเกณฑ์ (เช่น มีเภสัชกรประจำ) ใช้จำนวนที่สังเกตพบ (เช่น 8 ร้าน จาก 9 ร้าน) โดยไม่คำนวณเป็นร้อยละเนื่องจากขนาดตัวอย่างที่น้อย

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

ร้านยาคุณภาพในการวิจัยเป็นร้านแบบลูกโซ่หรือเฟรนไชส์ 5 ร้าน และเป็นร้านยาเดี่ยวอีก 4 ร้าน ส่วนกลุ่มควบคุมเป็นร้านยาแบบลูกโซ่หรือแบบเฟรนไชส์ 4 ร้าน และร้านยาเดี่ยวอีก 10 ร้าน

คุณภาพด้านสถานที่ อุปกรณ์ และสิ่งสนับสนุนบริการ

ตารางที่ 3 แสดงผลการสังเกตสภาพทางกายภาพของร้านยา พบว่า ร้านยาคุณภาพเกือบทั้งหมด (8 ใน 9 แห่ง) มีความสะอาดมากและสะอาดมากกว่าร้านยาทั่วไป ($P=0.047$) การวิจัยไม่พบร้านยาที่มีความสะอาดในระดับต่ำร้านยาคุณภาพและร้านยาทั่วไปมีอากาศถ่ายเทและความสว่างภายในร้านอยู่ในระดับเดียวกัน ($P>0.05$)

ร้านยาคุณภาพ 2 ใน 9 ร้านและร้านทั่วไป 2 ใน 14 ร้านไม่ได้ใช้อุปกรณ์นับเม็ดยาเนื่องจากยาทุกชนิดในร้านเป็นแบบบรรจุแผงหรือขวด และจำหน่ายโดยไม่มีกรนับเม็ด ดังนั้นจึงไม่เกิดการปนเปื้อนจากอุปกรณ์นับเม็ดยา ร้านยาทั้งสี่แห่งนี้เป็นร้านแบบลูกโซ่ ในการวิจัยนี้ หากสังเกตพบว่าอุปกรณ์นับเม็ดยามีตั้งแต่สองชั้นขึ้นไปและวางในตำแหน่งที่ต่างกัน ให้สันนิษฐานว่ามีการแยกอุปกรณ์นับยาเพื่อป้องกันการปนเปื้อน ผลการวิจัยพบว่า ร้านยาคุณภาพเกือบทั้งหมด (7 ใน 9 แห่ง) มีการแยกอุปกรณ์ที่ใช้หรือจ่ายยาบรรจุแผงหรือขวดเพื่อป้องกันการปนเปื้อนมากกว่าร้านยาทั่วไป ($P=0.005$) นอกจากนี้ ร้านยาคุณภาพยังมีอุปกรณ์นับยาที่สะอาดกว่าร้านทั่วไป หรือมีการทำความสะอาดก่อนใช้มากกว่า ($P=0.018$) อย่างไรก็ตาม ความสะอาดของอุปกรณ์นับยาในทุกร้านอยู่ในระดับปานกลางถึงมาก (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 4. ผู้ให้บริการในร้านยา

	กรณีซื้อยาแก้กเสบ			กรณีซื้อ ยาสเตรอยด์		
	ร้านยา	ร้านยา	P-value ¹	ร้านยา	ร้านยา	P-value ¹
	คุณภาพ (N=9)	ทั่วไป (N=14)		คุณภาพ (N=9)	ทั่วไป (N=14)	
เพศ						
หญิง	5	6	$\chi^2(1) = 1.69$	4	6	$\chi^2(1) = 0.001$
ชาย	4	8	P=0.19	5	8	P=1.00
การแต่งกาย						
สวมเสื้อกาวน์	6	2	$\chi^2(1) = 7.63$	7	5	$\chi^2(1) = 7.84$
ไม่สวมเสื้อกาวน์	3	12	P=0.006	2	9	P=0.005
สัญลักษณ์บนเสื้อกาวน์						
มีสัญลักษณ์ของสภาเภสัชกรรม	4	0	$\chi^2(1) = 4.00$	4	0	$\chi^2(1) = 6.98$
ไม่มีสัญลักษณ์	2	2	P=0.046	3	5	P=0.008
ปักคำว่า "เภสัชกร" ที่เสื้อกาวน์						
ปัก	6	2	a	7	4	$\chi^2(1) = 0.75$
ไม่ปัก	0	0		0	1	P=0.39
ผู้จ่ายยา						
เภสัชกร			$\chi^2(1) = 11.21$			$\chi^2(1) = 10.68$
เป็นคนเดียวกับที่แจ้งในป้าย	7	5	P=0.001	7	5	P=0.001
ไม่ใช่คนที่แจ้งชื่อในป้าย	1	0		1	0	
ไม่ใช่เภสัชกร (แม้ว่าจะมีเภสัชกรอยู่)	1	9		1	9	

a: จำนวนไม่ได้เพราะทุกคนที่สวมเสื้อกาวน์ล้วนมีคำว่าเภสัชกร

1: Cochran-Mantel-Haenszel Chi-square test

อย่างชัดเจน แต่ร้านยาทั่วไปไม่ถึงครึ่ง (4 ใน 14 ร้าน) มีป้ายดังกล่าว การสังเกตระหว่างสวมบทบาทที่ซื้อยาทั้งสองครั้งพบว่า ทั้งร้านยาคุณภาพและร้านทั่วไปทุกแห่งจัดเก็บรักษา ยาอยู่ในภาชนะเดิมที่มีฉลากครบถ้วน ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่า ร้านทั้งหมดมีภาชนะบรรจุยาที่เหมาะสม

ในเรื่องการควบคุมสภาวะแวดล้อมเพื่อรักษาคุณภาพ พบว่า ร้านยาคุณภาพเกือบทั้งหมดติดตั้งเครื่องปรับอากาศจำนวน (8 ใน 9 ร้าน) ร้านยาทั่วไปติดตั้งเครื่องปรับอากาศน้อยกว่า (8 ใน 14 ร้าน) แม้ว่าเครื่องปรับอากาศจะสามารถควบคุมอุณหภูมิให้คงที่และเหมาะสมต่อการเก็บรักษายามากกว่า แต่ในการศึกษานี้ใช้เกณฑ์การส่องถึงของแดดเป็นตัวชี้ถึงเหมาะสมของสภาวะ

แวดล้อม จากการสังเกตพบว่า ร้านยาคุณภาพและร้านยาทั่วไปทุกร้านที่ศึกษาได้ระมัดระวังแสงแดดในระดับที่น่าพอใจ คือ มีมู่ลี่ กันสาด หรือป้ายโฆษณา ฯลฯ ที่ช่วยกันแสงแดดได้ดี (ตารางที่ 5)

ด้านกฎระเบียบและจริยธรรมและด้านการให้บริการชุมชนและสังคม

การประเมินด้านกฎระเบียบและจริยธรรมของร้านยาในสองประเด็นคือ การจ่ายยาอันตรายขณะที่เภสัชกรไม่อยู่ และการจ่ายยาควบคุมพิเศษ (สเตียรอยด์) โดยไม่มีใบสั่งพบว่า ร้านยาคุณภาพที่ไม่พบเภสัชกร (1 ร้านจาก 9 ร้าน)

มีการจ่ายยา roxithromycin (ยาอันตรายตามกฎหมาย) แก่นักวิจัยที่สวมบทบาทของซื้อยาแก้อักเสบสำหรับอาการเจ็บคอ ขณะที่ร้านยาทั่วไปที่ผู้ให้บริการไม่ใช่เภสัชกร (9 ร้าน จาก 14 ร้าน) จ่ายยาปฏิชีวนะทั้ง 9 ร้าน ได้แก่ amoxicillin (7 ร้าน) ciprofloxacin 1 ร้าน และ cephalixin 1 ร้าน จะเห็นได้ว่า ร้านยาที่ไม่มีเภสัชกร (ไม่ว่าจะเป็นร้านยาคุณภาพหรือไม่) ล้วนมีแนวโน้มจ่ายยาที่ผิดกฎหมาย (ตารางที่ 5)

การสวมบทบาทซื้อยาสเตียรอยด์ พบว่า ร้านยาคุณภาพและร้านยาทั่วไปประมาณครึ่งหนึ่งจ่ายยาแก้อาสาสมัคร ซึ่งแสดงว่า ร้านทั้งสองประเภทไม่แตกต่างกัน ในประเด็นนี้ ในเรื่องการให้บริการชุมชนและสังคมพบว่า ร้านยาคุณภาพและร้านยาทั่วไปทุกร้านไม่ได้จำหน่ายผลิตภัณฑ์ที่บั่นทอนต่อสุขภาพ เช่น บุหรี่ สุรา เป็นต้น

ด้านกระบวนการคุณภาพและด้านการให้บริการ การชั่งประวัติในกรณีผู้มารับบริการขอซื้อยาแก้อักเสบ ฯ และยาสเตียรอยด์

ตารางที่ 6 แสดงผลการประเมินตามมาตรฐานเรื่องการค้นหาผู้รับบริการที่แท้จริงและค้นหาความต้องการทางยาจากการซักอาการและประวัติการใช้ยา โดยภาพรวม ร้านยาคุณภาพและร้านยาทั่วไปไม่แตกต่างกันในประเด็นการซักประวัติผู้ป่วยด้วยคำถามหลัก 5 ข้อ (ใครคือผู้ใช้ยา อายุผู้ใช้ยา ประวัติการแพ้ยา โรคประจำตัว และประวัติการใช้ยา) แม้ว่าร้านยาคุณภาพจะค้นหาผู้ใช้ยาที่แท้จริงมากกว่าร้านยาทั่วไปในกรณีของการขอซื้อยาสเตียรอยด์ ($\chi^2(1) = 6.25, P=0.012$) และถามเรื่องโรคประจำตัวมากกว่าในกรณีการขอซื้อยาแก้อักเสบ ($\chi^2(1) = 15.19, P<0.001$) นอกจากนี้

ตารางที่ 5. คุณภาพด้านการจัดหา/ควบคุมยาและเวชภัณฑ์ ด้านการปฏิบัติตามกฎระเบียบ และด้านการให้บริการชุมชน-สังคม

เกณฑ์	จำนวนร้าน		P-value ²
	ร้านยาคุณภาพ (N=9)	ร้านยาทั่วไป (N=14)	
ด้านการจัดหา/ควบคุมยาและเวชภัณฑ์			
ลักษณะภาชนะบรรจุยา			
ยาบรรจุในภาชนะเดิม/มีฉลากครบถ้วน	9	14	$\chi^2(1) = 0.00$
พบการเปลี่ยนภาชนะบรรจุยา	0	0	P=1.00
การจัดการควบคุมสภาวะแวดล้อม ¹			
ติดเครื่องปรับอากาศและแดดไม่สามารถส่องถึงยา	8	8	$\chi^2(1) = 0.00$
ไม่ติดเครื่องปรับอากาศ แต่แดดไม่สามารถส่องถึงยา	1	6	P=1.00
แดดสามารถส่องถึงยา	0	0	
ด้านการปฏิบัติตามกฎระเบียบ และจริยธรรม			
จำหน่ายยาอันตรายขณะที่เภสัชกรไม่อยู่จ่ายยาปฏิชีวนะ	1 ใน 1 ร้านซึ่งผู้บริการไม่ใช่เภสัชกร	9 ใน 9 ร้านซึ่งผู้บริการไม่ใช่เภสัชกร	-
การจ่ายสเตียรอยด์โดยไม่มีใบสั่ง	4	6	$\chi^2(1) = 0.00, P=1.00$
ด้านการให้บริการชุมชนและสังคม			
จำหน่ายผลิตภัณฑ์ที่บั่นทอนต่อสุขภาพ	0	0	-

1: การทดสอบ chi-square คำนวณโดยจัดตัวแปรเป็นสองกลุ่ม คือ แดดสามารถส่องถึงชั้นเก็บยา (ไม่ว่าจะติดตั้งเครื่องปรับอากาศหรือไม่) และแดดไม่สามารถส่องถึง

2: Cochran-Mantel-Haenszel Chi-square test

โดยรวมแล้วร้านทั้งสองประเภทน้อยกว่าครึ่งที่ถามว่าใครคือผู้ใช้ยาที่แท้จริง ประเด็นนี้เป็นสิ่งที่ควรปรับปรุง ผลการวิจัยน่าสนใจคือ ร้านยาทุกร้านถามเรื่องประวัติการแพ้ยา

ร้านยาคุณภาพสอบถามอาการเพื่อประกอบการวินิจฉัยโรคและจ่ายยามากกว่าร้านยาทั่วไปอย่างชัดเจน ($P<0.05$) ในกรณีการขอซื้อยาแก้อักเสบ ร้านยาคุณภาพเกือบทุกร้าน (7-9 ร้าน จาก 9 ร้าน) ชักถามถึงระยะเวลามีอาการ และการมีอาการไข้-ไอ ขณะที่ร้านยาทั่วไป 5-9 ร้าน จาก 14 ร้านชักถามในประเด็นดังกล่าว ในกรณีขอซื้อยาสเตียรอยด์ ร้านยาคุณภาพสอบถามอาการมากกว่าร้านยาทั่วไปอย่างชัดเจนในประเด็นวัตถุประสงค์ในการใช้ยา ระยะเวลาที่ใช้ยา และอาการแสดง ($P<0.05$) (ตารางที่ 6)

การจ่ายยาในกรณียาแก้อักเสบฯ

ตารางที่ 7 แสดงการจ่ายยาของร้านยาเมื่อผู้วิจัยสวมบทบาทซื้อยาแก้อักเสบสำหรับอาการเจ็บคอซึ่งมีอาการชัดเจนว่าอาจเกิดจากไวรัสและยังไม่สมควรได้รับยาปฏิชีวนะ ร้านยาคุณภาพ 6 จาก 9 ร้านจ่ายยาปฏิชีวนะ ขณะที่ร้านยาทั่วไปแทบทุกร้าน (13 ใน 14 ร้าน) จ่ายยาปฏิชีวนะ ใน 13 ร้านนี้มีอยู่ 9 ร้านที่ผู้ให้บริการไม่ใช่เภสัชกร การจ่ายยาปฏิชีวนะดังกล่าว (amoxicillin, ciprofloxacin และ cephalixin) จึงเป็นการกระทำที่ผิดกฎหมายเนื่องจากยาดังกล่าวจัดเป็นยาอันตราย แม้ว่าร้านยาคุณภาพจะจ่ายยาได้ถูกต้องตามหลักวิชาการมากกว่า แต่ร้านยาคุณภาพจำนวน

ตารางที่ 6. การซักประวัติในกรณีผู้มารับบริการขอซื้อยาแก้อักเสบฯ และยาสเตียรอยด์

การซักประวัติ	จำนวนร้าน/จำนวนร้านทั้งหมด			
	ขอซื้อยาแก้อักเสบ		ขอซื้อยาสเตียรอยด์	
	ร้านยาคุณภาพ (N=9)	ร้านยาทั่วไป (N=14)	ร้านยาคุณภาพ (N=9)	ร้านยาทั่วไป (N=14)
คำถามหลัก				
ใครคือผู้ใช้ยา	4/9	5/14	3/9 ¹	3/14
อายุ	3/9	5/14	0/9	0/14
ประวัติการแพ้ยา	9/9	14/14	0/9	0/14
โรคประจำตัว	7/9 ¹	2/14	1/9	0/14
ประวัติการใช้ยาหรือยาที่ใช้ประจำ	0/9	0/14	2/9	2/14
การซักอาการ (ขอซื้อยาแก้อักเสบ)				
ระยะเวลามีอาการ	7/9 ¹	5/14		
ไข้	9/9 ¹	9/14		
น้ำมูก	8/9 ¹	7/14	NA	NA
ไอ	9/9 ¹	9/14		
ยาที่ใช้มาแล้ว (ประวัติการรักษา)	2/9 ¹	1/14		
อื่น ๆ (การกลืนเจ็บ/แสบคอก ฯลฯ)	3/9 ¹	1/14		
การซักอาการ (ขอซื้อยาสเตียรอยด์)				
วัตถุประสงค์ในการใช้ยา			3/9 ¹	2/14
ระยะเวลาที่ใช้ยา	NA	NA	2/9 ¹	2/14
อาการแสดง			3/9 ¹	2/14

1: Cochran-Mantel-Haenszel Chi-square test พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P<0.05$

NA: ไม่เกี่ยวข้อง

มากก็ยังจ่ายยาปฏิชีวนะ ซึ่งเป็นเรื่องที่ต้องปรับปรุงต่อไป
 ราคาขายของร้านยาคุณภาพและร้านทั่วไปไม่มีความแตกต่างกัน (P=0.65) การจ่ายยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยที่มีอาการดังกล่าว
 ถือว่ามีความไม่เหมาะสม ผู้วิจัยจึงไม่ได้วิเคราะห์ต่อไปว่า
 ปริมาณยาปฏิชีวนะที่จ่ายเพียงพอหรือครบระยะเวลาการ
 รักษาหรือไม่ หลังจ่ายยา ร้านยาทุกร้านให้คำแนะนำด้วย
 วาจาในเรื่องวิธีการกินยา ร้านยาคุณภาพและร้านทั่วไปไม่
 แตกต่างในเรื่องการให้คำแนะนำการปฏิบัติตน เช่น การทาน
 ยาติดต่อกันจนหมด (กรณีจ่ายยาปฏิชีวนะ) การพักผ่อน

มาก ๆ การดื่มน้ำอุ่น การงดของมัน/ของทอด และหาก
 อาการไม่ดีขึ้นให้กลับมาปรึกษาหรือพบแพทย์ (ตารางที่ 7)

ลักษณะของยาในกรณียาแก้อักเสบ

ข้อมูลบนซองยาที่ได้เมื่อสวมบทบาทซื้อยาแก้อักเสบ แสดงในตารางที่ 8 ร้านยาคุณภาพ 7 ร้าน (จาก 9 ร้าน) และร้านยากลุ่มควบคุม 12 ร้าน (จาก 14 ร้าน) จ่ายยา
 โดยบรรจุในซอง ร้านยาคุณภาพบางร้านไม่ใช่ซองเนื่องจาก
 จ่ายยาอมแก้เจ็บคอเพียงอย่างเดียว ร้านยาทั่วไปหนึ่งร้าน
 จ่ายยาโดยยื่นแผงยาให้และแนะนำวิธีใช้ยาด้วยวาจาโดยไม่มี

ตารางที่ 7. การจ่ายยาของร้านยาเมื่ออาสาสมัครขอซื้อยาแก้อักเสบ

	จำนวนร้าน		P-value ¹
	ร้านยาคุณภาพ (N=9)	ร้านยาทั่วไป (N=14)	
การจ่ายยาปฏิชีวนะ			
ไม่จ่ายยาปฏิชีวนะ	3	1	$\chi^2(1) = 6.25, P < 0.012$
จ่ายยาปฏิชีวนะ	6	13	
ชนิดของยาที่จ่ายยา			-
Amoxicillin	4	9	
Roxithromycin	2	0	
Ciprofloxacin	0	2	
Ciprofloxacin+ยาลดอาการบวม	0	1	
Cephalexin	0	1	
ยาอมแก้เจ็บคอ	2	1	
ยาลดอาการบวม	1	0	
ราคาขาย (พิสัย)²	54.44+26.15 (10-100)	59.21+22.45 (10-96)	t(21)=-.466, P=0.65
คำแนะนำวิธีการใช้ยา	9	14	-
คำแนะนำการปฏิบัติตนอื่น ๆ			
ทานยาติดต่อกันจนหมด	6	9	$\chi^2(1) = 0.19, P = 0.66^3$
พักผ่อนมาก ๆ	2	0	$\chi^2(1) = 2.25, P = 0.13^3$
ดื่มน้ำอุ่น	4	4	$\chi^2(1) = 1.89, P = 0.17^3$
งดของมัน/ของทอด	1	2	$\chi^2(1) = 4.89, P = 0.087^3$
ไม่ดีขึ้นให้กลับมาหรือพบแพทย์	2	1	$\chi^2(1) = 0.75, P = 0.39^3$

1: Cochran-Mantel-Haenszel Chi-square test หรือ t-test

2: ไม่ได้วิเคราะห์จำนวนเม็ดยาที่จ่ายว่าเพียงพอต่อการรักษาหรือไม่ เพราะยาส่วนใหญ่ที่จ่ายคือยาปฏิชีวนะซึ่งถือว่าไม่จำเป็นในกรณีนี้

3: คำนวณโดยใช้ข้อมูลคำแนะนำแต่ละด้านแยกกัน

<http://portal.in.th/tjpp>

ของยา ร้านยาคุณภาพทุกร้านใช้ช่องที่จัดทำขึ้นสำหรับร้านของตนเป็นการเฉพาะ หน้าของจึงปรากฏชื่อร้าน ที่อยู่ และหมายเลขโทรศัพท์อย่างชัดเจน (ยกเว้น 1 ร้านที่ไม่ปรากฏหมายเลขโทรศัพท์) ความชัดเจนของข้อมูลดังกล่าวมีมากกว่าร้านยาทั่วไป ($P < 0.05$) ร้านยาทั่วไป 6 จาก 12 ร้านใช้ช่องยาประจำร้านที่มีข้อมูลชื่อร้านและที่อยู่ อีก 6 ร้านใช้ช่องอื่นที่มีสัญลักษณ์ Rx หน้าของโดยไม่ปรากฏข้อมูลเกี่ยวกับร้านยา ร้านยาคุณภาพพระบววันที่จ่ายยาบนซองมากกว่าร้านยาทั่วไป ($P < 0.05$) ไม่มีร้านใดเลยในการศึกษาที่ระบุชื่อผู้ป่วย การระบุชื่อยาลงบนซองยาทำให้ผู้เกี่ยวข้องทราบชนิดของยา ซึ่งมีประโยชน์มากเมื่อพบอาการไม่พึงประสงค์หรือเมื่อผู้เกี่ยวข้องต้องการรวบรวมประวัติการใช้ยา งานวิจัยนี้ถือว่า ร้านยาได้ระบุชื่อยาเพียงพอหากเขียนชื่อยาบนซองยาไม่ว่าจะเป็นชื่อสามัญหรือชื่อการค้า นอกจากนี้

การจ่ายยาที่มีการระบุชื่ออย่างชัดเจนบนบรรจุภัณฑ์ (เช่น ยาแผง) ก็ถือว่าได้ระบุชื่อยาเพียงพอ ร้านยาคุณภาพแทบทุกร้านจ่ายยาโดยระบุชื่อยาอย่างเพียงพอ (6 จาก 7 ร้านที่จ่ายยาโดยบรรจุซอง) ขณะที่ร้านยาทั่วไปกว่าครึ่ง (7 จาก 12 ร้านที่ใช้ซองยา) ไม่ระบุชื่อยาบนซองเมื่อจ่ายยาแบบนับเม็ด ความแตกต่างนี้มีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = 0.035$) แต่ร้านยาทั้งสองที่ระบุหน้าซองยาไม่แตกต่างกันในเรื่องความแรงของยา ขอบ่งใช้ วิธีใช้ และข้อควรระวัง ($P > 0.05$) (ตารางที่ 8)

ผลการขอชื่อยาสเตียรอยด์

การใช้ซองยาจากโรงพยาบาลที่ระบุชื่อ Prednisolone เพื่อขอชื่อยาดังกล่าว 10 เม็ด พบว่า ร้านยาคุณภาพ 4 จาก 9 ร้านและร้านยาทั่วไป 6 จาก 14 ร้านขายยาให้แก่อาสาสมัคร (ตารางที่ 5) ทั้ง ๆ ที่กฎหมายกำหนด

ตารางที่ 8. ข้อมูลบนซองยาที่ได้เมื่อสวมบทบาทชื่อยาแก้อักเสบฯ

ข้อมูลบนซองยา	จำนวนร้านที่จ่ายยาซึ่งบรรจุในซอง		P-value ¹
	ร้านยาคุณภาพ	ร้านยาทั่วไป	
	(N=7)	(N=12)	
ชื่อร้าน	7	6	$\chi^2(1) = 5.12, P = 0.024$
ที่อยู่	7	5	$\chi^2(1) = 6.47, P = 0.011$
หมายเลขโทรศัพท์	6	3	$\chi^2(1) = 6.54, P = 0.011$
ชื่อผู้ป่วย	0	0	-
วันที่	2	0	$\chi^2(1) = 4.00, P = 0.046$
การเขียนชื่อยา			
เขียนชื่อยาบนซอง	4	3	$\chi^2(1) = 4.47, P = 0.035^2$
ไม่เขียนแต่มีชื่อยาบนแผงยา	2	2	
ไม่เขียนชื่อยา (ยาแบบนับเม็ด)	1	7	
ความแรงของยา (เขียนหรือแสดงบนแผง)	4	3	$\chi^2(1) = 3.35, P = 0.067$
ขอบ่งใช้	6	9	$\chi^2(1) = 0.66, P = 0.80$
วิธีใช้	7	12	$\chi^2(1) = 0.00, P = 1.00$
ข้อควรระวัง	1	0	$\chi^2(1) = 3.00, P = 0.083$

1: Cochran-Mantel-Haenszel Chi-square test

2: การทดสอบ chi-square คำนวณโดยจัดตัวแปรเป็นสองกลุ่ม คือ 1) เขียนชื่อยาซองและ/หรือมีชื่อยาบนแผงยา และ 2) ไม่เขียนชื่อยาบนซองในการจ่ายยาแบบนับเม็ด

ให้ยาดังกล่าวต้องจ่ายตามใบสั่ง ร้านทั้งสองประเภทไม่แตกต่างกันในประเด็นนี้ ร้านยาทั่วไปที่จ่ายยาสเตียรอยด์ 6 ร้านนั้น มีอยู่ 4 ร้านที่จ่ายโดยบุคคลอื่นที่ไม่ใช่เภสัชกร ยิ่งไปกว่านั้น ร้านเหล่านี้จ่ายยาให้โดยไม่ได้ให้คำแนะนำใด ๆ ร้านยาคุณภาพชกัประวัติในการจ่ายยานี้มากกว่าร้านทั่วไป (ตารางที่ 6) ร้านยาคุณภาพที่ไม่จ่ายยาชี้แจงเหตุผลว่า ไม่มียาชนิดนี้จำหน่าย (4 ร้าน) และต้องใช้ใบสั่งแพทย์ตามกฎหมาย (1 ร้าน) ส่วนร้านยาทั่วไปที่ไม่จ่ายยาอธิบายว่า ไม่มียาจำหน่าย (6 ร้าน) ไม่รู้จักยาตัวนี้ (1 ร้าน) และต้องการใบสั่งแพทย์ (1 ร้าน)

สรุปและอภิปรายผลรวมทั้งสองตอน

การวิจัยนี้มุ่งเปรียบเทียบร้านยาคุณภาพและร้านยาทั่วไปในมิติต่างๆ ใช้เกณฑ์มาตรฐานร้านยาของสภาเภสัชกรรมและร่างประกาศกระทรวงว่าด้วยหลักปฏิบัติที่ดีทางเภสัชกรรมซึ่งผู้วิจัยคัดเลือกมา 16 ข้อ เพราะเป็นข้อที่ผู้เชี่ยวชาญด้านเภสัชกรรมชุมชนเห็นว่ามีสำคัญมาก และเป็นเกณฑ์ที่สามารถประเมินได้ด้วยการสังเกตและการสวมบทบาทขอซื้อยาสเตียรอยด์และยาแก้อักเสบสำหรับอาการเจ็บคอ

ในด้านสถานที่ อุปกรณ์ และสิ่งสนับสนุนบริการพบว่า เมื่อเปรียบเทียบกับร้านทั่วไปในบริเวณเดียวกัน ร้านยาคุณภาพมีความสะอาดมากกว่า แยกอุปกรณ์นับเม็ดยาหรือจ่ายยาบรรจุแผงหรือขวดเพื่อป้องกันการปนเปื้อนมากกว่า มีอุปกรณ์นับยาที่สะอาดกว่าร้านทั่วไปหรือมีการทำความสะอาดก่อนใช้มากกว่า ทั้งนี้อาจเป็นไปได้ว่ากระบวนการตรวจสอบก่อนให้การรับรองเป็นร้านยาคุณภาพนั้นให้ความสำคัญกับเรื่องสถานที่ อุปกรณ์ และสิ่งสนับสนุนบริการ ซึ่งเป็นสิ่งที่ตรวจสอบได้ง่ายเมื่อเทียบกับด้านอื่น เช่น การปฏิบัติตามกฎหมาย

ในด้านผู้ให้บริการ ผู้ให้บริการในร้านยาคุณภาพแสดงตนแก่ผู้รับบริการว่าเป็นเภสัชกรมากกว่า โดยมีแนวโน้มในการสวมเสื้อกาวน์มากกว่า และมีสัญลักษณ์สภาเภสัชกรรมปรากฏบนเสื้อมากกว่าร้านยาทั่วไป การศึกษาในร้านยาคุณภาพ 40 แห่งในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลพบว่า ร้อยละ 65.0 ของเภสัชกรสวมเสื้อกาวน์ที่มีสัญลักษณ์ของสภาเภสัชกรรม (23) ซึ่งใกล้เคียงกับเภสัชกรที่สวมเสื้อกาวน์ในการศึกษานี้ (6 ใน 9 ร้านหรือร้อยละ

66.67) ร้านยาทั่วไปมีผู้ให้บริการที่เป็นเภสัชกรเพียงร้อยละ 35.7 ในบางร้าน แม้ว่าเภสัชกรจะอยู่ในร้าน แต่ก็ให้ผู้ช่วยเภสัชกรจ่ายยาปฏิชีวนะโดยไม่ได้ควบคุมอย่างใกล้ชิด การวิจัยในพื้นที่วิจัยเดียวกันในปี 2550 ได้ตรวจสอบว่า ผู้ให้บริการในร้านยาแผนปัจจุบันทุกแห่งในอำเภอรวม 189 ร้านเป็นเภสัชกรหรือไม่ โดยสวมบทบาทไปปรึกษาปัญหาเกี่ยวกับยาพื้นฐานที่เภสัชกรทราบเป็นอย่างดี (เช่น สวมบทบาทขอคำปรึกษาการใช้ยารักษาสิ่ว tetracycline ร่วมกับ ferrous fumarate) ผลวิจัยพบว่า มีเภสัชกรปฏิบัติงานใน 60 ร้าน คิดเป็นร้อยละ 31.7 (4) ซึ่งใกล้เคียงกับผลที่พบในร้านยาทั่วไปของการศึกษานี้ (ร้อยละ 35.7) แม้ว่าระยะเวลาของการวิจัยในอดีตกับการวิจัยนี้จะต่างกันถึง 5 ปี จึงบ่งชี้ว่าปัญหาการขาดเภสัชกรปฏิบัติการในช่วงเวลาทำการของร้านยา หรือ “การแขวนป้าย” ในร้านทั่วไปยังคงเป็นปัญหาเช่นในอดีต ในทางตรงข้าม ผู้ให้บริการในร้านยาคุณภาพ 8 ร้าน จากทั้งหมด 9 ร้านเป็นเภสัชกร มีอยู่ 1 ร้านที่ผู้ช่วยเภสัชกรเป็นผู้จ่ายยาในทั้งสองครั้งที่ผู้วิจัยไปขอซื้อยา แม้ว่าร้านยาคุณภาพบางร้านอาจไม่มีเภสัชกรในช่วงเวลาปฏิบัติการที่แจ้งในป้าย แต่ผลการวิจัยสามารถสรุปได้ว่า หากประชาชนรับบริการจากร้านยาคุณภาพแล้ว โอกาสได้รับการบริการจากเภสัชกรจะสูงกว่ามาก

คุณภาพด้านผู้ให้บริการที่กล่าวมาเกี่ยวเนื่องกับคุณภาพในมิติของการปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบ และจริยธรรม ร้านยาคุณภาพที่ไม่พบเภสัชกร (1 ร้านจาก 9 ร้าน) มีการจ่ายยาปฏิชีวนะ (ยาอันตราย) โดยผู้ช่วยเภสัชกรซึ่งผิดกฎหมาย ลักษณะดังกล่าวพบอย่างมากในร้านยาทั่วไปที่ผู้ให้บริการไม่ใช่เภสัชกร (9 ร้านจาก 14 ร้าน) อย่างไรก็ตาม ร้านยาคุณภาพ 4 ใน 9 ร้าน และร้านยาทั่วไป 6 ใน 14 ร้านหรือประมาณครึ่งหนึ่งจ่ายยาสเตียรอยด์ (ยาควบคุมพิเศษ) แก่อาสาสมัครโดยไม่มีใบสั่งแพทย์ ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาในอดีตที่อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ในปี 2544 ที่พบว่า การขอซื้อด้วยวิธีเดียวกันจะได้รับยาเม็ดสเตียรอยด์ร้อยละ 58.2 ส่วนขอซื้อยาโดยแสดงกระดาษจดซื้อยาแก่ทางร้านได้รับยาร้อยละ 47.3 (2) งานวิจัยนี้เลือกวิธีการใช้ชองยาในการขอซื้อเพราะเป็นวิธีที่ไวกว่าในการประเมินการปฏิบัติตามกฎหมาย การที่ร้านยาจำนวนมากจ่ายยาตัวนี้อาจเนื่องจากการวางใจว่า แพทย์เป็นผู้สั่งใช้ยาในอดีต

ในด้านกาารให้บริการชุมชนและสังคมพบว่า ร้านยาคุณภาพและร้านยาทั่วไปทุกร้านที่ศึกษาไม่ได้จำหน่ายผลิตภัณฑ์ที่บั่นทอนต่อสุขภาพ เช่น บุหรี่ สุรา เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ผสม เป็นต้น ส่วนในด้านการจัดหาและควบคุมยา พบว่าร้านทั้งสองประเภททุกร้านเก็บรักษายาในภาชนะเดิมที่มีฉลากครบถ้วนและควบคุมสภาวะแวดล้อมเพื่อรักษาคุณภาพได้ดีพอ ๆ กัน

ในด้านกระบวนการคุณภาพและการให้บริการ ร้านยาคุณภาพและร้านยาทั่วไปไม่แตกต่างกันในประเด็นการซักประวัติผู้ป่วยด้วยคำถามหลัก 4 ข้อเมื่อผู้วิจัยขอซื้อยาแก้อักเสบฯ (ใครคือผู้ไ้ยา อายุผู้ไ้ยา ประวัติการแพ้ยา และประวัติการไ้ยา) แต่ร้านยาคุณภาพถามเรื่องโรคประจำตัวมากกว่า ประเด็นที่ต้องปรับปรุงคือ ร้านทั้งสองประเภทน้อยกว่าครั้งที่ถามว่าใครคือผู้ไ้ยาที่แท้จริง อายุผู้ไ้ยา และประวัติการไ้ยา งานวิจัยในอดีตก็พบเช่นเดียวกันว่า เภสัชกรในร้านยาประมาณร้อยละ 40 ซักถามว่าใครคือผู้ไ้ยาที่แท้จริงหรืออายุของผู้ไ้ยาตัวจริง (4) อย่างไรก็ตาม ร้านยาคุณภาพเกือบทุกร้านสอบถามอาการเพื่อประกอบการวินิจฉัยโรคและจ่ายยาอย่างละเอียด (เช่น ระยะเวลามีอาการและการมีอาการไข้-ไอ) และสอบถามมากกว่าร้านยาทั่วไปอย่างชัดเจนในกรณีขอซื้อยาแก้อักเสบ การศึกษาในอดีต ณ พื้นที่เดียวกับการวิจัยนี้และใช้วิธีการเดียวกันในปี 2550 พบว่า เภสัชกรซักประวัติในเรื่องดังกล่าวน้อยกว่าร้อยละ 60 ซึ่งใกล้เคียงกับผลการศึกษาคั้งนี้ในร้านยาทั่วไป (4) ผลการวิจัยจึงบ่งชี้ว่า ร้านยาคุณภาพมีการซักประวัติเพื่อค้นหาความต้องการด้านยาที่ติกว่าอย่างชัดเจน ประเด็นนี้มีความสำคัญอย่างยิ่งในกรณีการซื้อยาแทน ซึ่งหากเภสัชกรไม่ได้ซักประวัติจากผู้ป่วยโดยตรงให้ถี่ถ้วน อาจทำให้เกิดปัญหาจากการไ้ยาในผู้ป่วยถึงร้อยละ 27.59 (29) และหากเภสัชกรสอบถามอาการทางโทรศัพท์กับผู้ใช้ยาตัวจริงจะพบว่า ร้อยละ 22.4 ของผู้มาซื้อยาแทนยังให้ข้อมูลไม่ครบถ้วนซึ่งมีผลต่อการพิจารณาจ่ายยา และการซักประวัติจากผู้ป่วยโดยตรงสามารถป้องกันปัญหาในผู้ป่วยได้ร้อยละ 18.75 (29)

ในเรื่องความเหมาะสมของการจ่ายยาในกรณีการติดเชื้อในทางเดินหายใจที่ไม่ต้องการยาปฏิชีวนะ พบว่า ร้านยาคุณภาพให้บริการได้ถูกต้องตามหลักวิชาการมากกว่า แต่ร้านยาคุณภาพจำนวนมาก (6 ใน 9 ร้าน) ก็ยังจ่ายยา

ปฏิชีวนะ ซึ่งเป็นเรื่องที่ต้องปรับปรุงต่อไปเช่นเดียวกัน ส่วนร้านยาทั่วไปจ่ายยาปฏิชีวนะ 13 จาก 14 ร้านซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาที่ผ่านมาในพื้นที่เดียวกันซึ่งขอซื้อยาในโรคที่เหมือนกับการศึกษานี้จากร้านยาแผนปัจจุบัน 32 แห่งแห่งละ 4 ครั้งในเวลาและใช้ผู้ซื้อต่างคนกัน พบว่า เภสัชกรทุกร้านจ่ายยาปฏิชีวนะอย่างน้อย 2 ใน 4 ครั้งของการซื้อ ดังนั้น ประเด็นการจ่ายยาปฏิชีวนะโดยไม่จำเป็นหรือขาดข้อบ่งชี้ที่ชัดเจน จึงเป็นสิ่งที่ร้านยาคุณภาพและร้านยาทั่วไปควรปรับปรุง อย่างไรก็ตาม การศึกษาร้านยาคุณภาพในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลพบว่า เมื่อผู้วิจัยสวมบทบาทซื้อยาในลักษณะเดียวกับการศึกษานี้ ร้านยาคุณภาพเพียงร้อยละ 17.5 เท่านั้นจ่ายยาปฏิชีวนะ (23) ซึ่งน้อยกว่าที่พบในการศึกษานี้มาก (ร้อยละ 67) ความไม่สอดคล้องดังกล่าวอาจเกิดจากความแตกต่างของวิธีการที่ใช้ เช่น การอบรมผู้สวมบทบาท หรืออาจเกิดความแตกต่างของการจ่ายยาโดยเภสัชกรในแต่ละพื้นที่ เป็นที่น่าสนใจว่าความหลากหลายของการปฏิบัติวิชาชีพของเภสัชกรชุมชนมีมากน้อยเพียงไรและอะไรเป็นสาเหตุของความแตกต่าง ปัจจุบันยังไม่มีข้อมูลดังกล่าว

ร้านยาคุณภาพทุกร้านใช้ช่องที่จัดทำขึ้นสำหรับร้านของตนเป็นการเฉพาะ หน้าช่องจึงปรากฏชื่อร้านและที่อยู่ มากกว่าร้านยาทั่วไป นอกจากนี้ ร้านยาคุณภาพเกือบทุกร้านระบุชื่อยา (เขียนชื่อยาบนซองยาหรือไ้ยาที่มีการระบุชื่อยาบนแผงยาหรือภาชนะ) มากกว่าร้านทั่วไป การศึกษาในอดีตก็พบว่า ร้านยาคุณภาพในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลจำนวนมากถึงร้อยละ 76.90 เขียนชื่อยาบนฉลากยา (23) ข้อมูลเกี่ยวกับร้านยาและชื่อยาถือว่ามี ความสำคัญมากเพราะจะช่วยให้บุคลากรทางการแพทย์คนอื่น ๆ ที่พบผู้ป่วยภายหลัง สามารถรวบรวมประวัติการไ้ยาของผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและรวดเร็ว ร้านยาคุณภาพและร้านยาทั่วไปไม่แตกต่างกันในเรื่องการระบุชื่อยาถึงความแรงของยา ข้อบ่งใช้ วิธีใช้ และข้อควรระวัง

การศึกษานี้มีข้อจำกัดหลายประการ ประการแรก การประเมินร้านยาโดยใช้เกณฑ์เพียง 16 ข้อจาก 75 ข้อที่รวบรวมได้ ทำให้ผลการประเมินไม่ได้ครอบคลุมทุกเกณฑ์ อย่างไรก็ตาม เกณฑ์ที่ใช้ได้รับการประเมินจากผู้เชี่ยวชาญแล้วว่ามี ความสำคัญมากต่อคุณภาพการให้บริการและทั้ง 16 เกณฑ์ยังกระจายอยู่ในทั้ง 7 มิติของเกณฑ์คุณภาพ

ข้อจำกัดต่อมา คือ ในแต่ละเกณฑ์ที่เลือกมา ผู้วิจัยก็สามารถประเมินเพียงบางแง่มุมหรือบางส่วน เช่น การประเมินกระบวนการบริหารเภสัชกรรมโดยใช้การสวมบทบาทเพียงสองกรณี คือ ยาจ่ายยารักษาอาการติดเชื้อทางเดินหายใจ และการจ่ายยาสเตียรอยด์ หรือการประเมินการควบคุมสถานะแวดล้อมที่เหมาะสมต่อการรักษา ก็เพียงแต่สังเกตการป้องกันแสงแดด แต่ไม่ได้ตรวจสอบการจัดเก็บยาในตู้เย็นและอุณหภูมิภายในตู้ เป็นต้น อย่างไรก็ตาม แม้การศึกษานี้ประเมินเพียงบางแง่มุม แต่ก็ชี้ให้เห็นถึงคุณภาพที่ดีกว่าในหลายประเด็นของร้านยาที่ผ่านการรับรองโดยสภาเภสัชกรรม ข้อจำกัดประการต่อไปคือขนาดตัวอย่างร้านยาค่อนข้างน้อยและความจำกัดของพื้นที่ศึกษาที่มีเพียงอำเภอเดียว ทำให้สมควรมีการศึกษาในพื้นที่อื่น ๆ ในขนาดตัวอย่างที่มากขึ้นเพื่อยืนยันผลที่พบในการศึกษานี้ การศึกษานี้มีข้อดีที่สำคัญคือ มีกลุ่มเปรียบเทียบทำให้บอกความแตกต่างระหว่างร้านยาคุณภาพและร้านทั่วไปได้ดีกว่าการศึกษาในอดีตที่ไม่มีกลุ่มควบคุม นอกจากนี้การประเมินยังใช้วิธีการที่เป็นวัตถุวิสัย (เช่น การสวมบทบาทซื้อยา) ทำให้มีความถูกต้องในการประเมินสูง

ข้อเสนอแนะ

ผลวิจัยที่พบว่า ร้านยาซึ่งผ่านการรับรองจากสภาเภสัชกรรมมีคุณภาพดีกว่าร้านยาทั่วไปในหลายประเด็นนั้นนำไปสู่ข้อเสนอแนะว่า ร้านยาทั่วไปควรได้รับการพัฒนาตามเกณฑ์ของร้านยาคุณภาพ อย่างไรก็ตาม หากใช้มาตรการทางกฎหมายแต่เพียงประการเดียว (เช่น การประกาศใช้เกณฑ์มาตรฐาน) เพื่อบังคับให้ร้านยาทุกแห่งต้องปฏิบัติตาม โดยที่ผู้ประกอบการมิได้เห็นความสำคัญหรือมีจิตมุ่งมั่นในเรื่องคุณภาพแล้ว กฎหมายดังกล่าวย่อมขาดการปฏิบัติตาม ดังเช่นกฎหมายอื่น ๆ เช่น การห้ามจำหน่ายสเตียรอยด์โดยไม่มีใบสั่งแพทย์ การห้ามแขวนป้าย ฯลฯ หรือไม่เกิดการชำระซึ่งคุณภาพหลังจากได้รับการรับรองแล้ว มาตรการทางกฎหมายจึงต้องใช้ควบคู่กับการสร้างวัฒนธรรมคุณภาพให้เกิดแก่ร้านยาทั่วไปด้วยวิธีการเช่น การสื่อสารไปยังผู้บริโภค และการให้ข้อมูลย้อนกลับแก่ผู้ประกอบการร้านยาถึงบริการที่มีคุณภาพดีกว่าของร้านยาคุณภาพโดยอาศัยข้อมูลจากการวิจัยนี้และการศึกษาอื่นที่คล้ายกัน ในปัจจุบัน แม้ว่าผู้บริโภคจะพึงพอใจในการบริการจากร้านยาคุณภาพ (9, 20-23) แต่ก็

ไม่ได้ตระหนักถึงความแตกต่างเรื่องคุณภาพของร้านยา การสำรวจผู้รับบริการ 100 รายที่รับบริการจากร้านยาคุณภาพ 6 แห่งในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ไม่มีรายใดเลยที่กล่าวว่าเลือกร้านดังกล่าวเพราะเป็นร้านยาคุณภาพ ทั้ง ๆ ที่ผู้รับบริการร้อยละ 45 ทราบว่า ร้านที่ตนใช้บริการเป็นร้านยาคุณภาพ หากคุณภาพที่ดีกว่าของร้านที่สภาเภสัชกรรมรับรองเป็นที่ประจักษ์แก่สาธารณชนแล้ว ก็จะเป็นการสร้างความต้องการร้านยาคุณภาพในหมู่ผู้บริโภคและสร้างแรงจูงใจแก่ผู้ประกอบการในการเข้าร่วมโครงการและใส่ใจในคุณภาพของร้านยามากขึ้น

งานวิจัยนี้ยังพบว่า ร้านยาคุณภาพบางแห่งก็ยังคงต้องปรับปรุงในบางประเด็น เช่น การชักประวัติด้วยคำถามสำคัญ การจ่ายยาปฏิชีวนะในอาการที่ไม่จำเป็น เป็นต้น โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาสามารถใช้ข้อมูลนี้ในการตรวจรับรองคุณภาพ เช่น ตรวจในประเด็นเหล่านี้ให้ละเอียดเป็นพิเศษหรือพัฒนาวิธีการที่ไวขึ้นในการประเมินประเด็นเหล่านี้

นอกจากนี้ องค์กรวิชาชีพควรส่งเสริมให้ม้งานวิจัยที่เปรียบเทียบร้านยาคุณภาพและร้านยาทั่วไปให้มากขึ้น โดยเพิ่มขนาดตัวอย่างและศึกษาในพื้นที่ที่หลากหลายมากขึ้น รวมถึงปรับปรุงเพิ่มเกณฑ์ที่ใช้ในการประเมิน นอกจากนี้เกณฑ์มาตรฐานร้านยาคุณภาพทั้งหมดหรือเกณฑ์ GPP ได้เน้นไปที่โครงสร้าง สถานที่ และกระบวนการบริการ แต่ยังไม่ได้ครอบคลุมถึงผลลัพธ์ของการบริหารเภสัชกรรม เช่น ปัญหาที่เกี่ยวกับยา อันตรายจากยา เป็นต้น หากพบว่า การบริการจากร้านยาคุณภาพสามารถลดปัญหาที่เกี่ยวกับยาและอันตรายจากยาได้ดีกว่าร้านยาทั่วไป ก็อาจเป็นข้อมูลที่กระตุ้นให้มีการตื่นตัวด้านคุณภาพของการบริหารเภสัชกรรมในร้านยาให้สูงขึ้นได้

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ รศ. ดร.โพยม วงศ์ภูวรักษ์ ดร.วิลาวัณย์ ทองเรือง ตลอดจนเภสัชกรทุกท่านที่ให้ข้อมูลเกี่ยวกับร้านยาในการวิจัยและทำให้งานวิจัยลุล่วงไปได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. ณรงค์ชัย จันทรพรหม, จุฑารัตน์ โอพารเสถียร, ปราชญา วรรณครุ, อาณัติ จิตจักร, สุจินต์ พาลูกา, เชิดชัย อริยานุ

<http://portal.in.th/tjpp>

ชิตกุล, นันทวรรณ ภูเนาวัฒน์, กิตติศักดิ์ ไททอง, วิศาลเจริญ, กิตติศักดิ์ อ่อนปาน, ภาณุโชติ ทองยัง, มนตรี ลิ้มระนางกูร, สุทธิดา ผกากรอง, วิไลวรรณ สาครินทร์. ผู้บริโภคปลอดภัย เภสัชกรไทยไม่แฉวนป้าย [ออนไลน์]. 2553 [สืบค้นวันที่ 16 ธันวาคม 2554]. เข้าถึงได้จาก: http://www.nkp.moph.go.th/fileupload/3/file/kbs/project_approved241153.pdf

2. ภิญญา เปลี่ยนบางช้าง, สุดารัตน์ จันทร์ประธาตุ, ธรณ์ รัชนี ทองเพิ่ม. พฤติกรรมการขายยาเม็ดสเด็ยรอยด์อย่างไม่ถูกต้องในร้านยาเขตอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2544; 10: 594-601.

3. Saengcharoen W, Lerkiatbundit S. Practice and attitudes regarding the management of childhood diarrhoea among pharmacies in Thailand. Int J Pharm Pract 2010; 18: 323-31.

4. Saengcharoen W, Chongsuvivatwong V, Lerkiatbundit S, Wongpoowarak P. Client and pharmacist factors affecting practice in the management of upper respiratory tract infection presented in community pharmacies: a simulated client study. Int J Pharm Pract 2008; 16: 265-70.

5. สำนักงานโครงการพัฒนาร้านยา. แนะนำหน่วยงาน. [ออนไลน์]. 2552 [สืบค้นวันที่ 10 ธันวาคม 2554]. เข้าถึงได้จาก <http://newsser.fda.moph.go.th/advance-pharmacy/2009/index.php>.

6. สัญชัย อนุลักษณ์ปกรณ์. การศึกษาความเป็นไปได้ในการลงทุนธุรกิจร้านยาคุณภาพในจังหวัดนครปฐม [วิทยานิพนธ์ เศรษฐศาสตร์มหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยรามคำแหง; 2550.

7. ธัญชัย ชมภู. การตัดสินใจเชิงเศรษฐศาสตร์ในการเข้าร่วมเป็นร้านยาคุณภาพในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพของสภาเภสัชกรรมในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่. [รายงานการค้นคว้าอิสระบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2553.

8. ธีรวรรณ ปัญญาสว่างจิตร์. ทศนคติของผู้ประกอบการร้านยาในอำเภอเมืองเชียงใหม่ต่อโครงการพัฒนาและรับรอง

คุณภาพร้านยา. [รายงานการค้นคว้าอิสระบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2549.

9. น่องเล็ก บุญจุง, ธีราพร ชนะกิจ, ภรกรกิจ ดอกกรักกลาง, ภูมิวิเศษ วงษา, ศักดิ์โกสินทร์ สุตสนธิ์, ศุภกษณา ยศปัญญา. การปฏิบัติตามเกณฑ์ร้านยาคุณภาพภายหลังการรับรองมาตรฐานโดยสภาเภสัชกรรม. วารสารวิจัยมหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2550; 12: 53-65.

10. อริสรา นกตลลดาภรณ์. ศักยภาพความพร้อมและการให้ความสำคัญของผู้ประกอบการร้านยาแผนปัจจุบันที่มีต่อเกณฑ์มาตรฐานร้านยาของสภาเภสัชกรรม : กรณีศึกษาร้านยาแผนปัจจุบันในอำเภอเมืองจังหวัดอุดรธานีที่ยังไม่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา. [รายงานการศึกษาอิสระวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2548.

11. ภิญญา เปลี่ยนบางช้าง, ดวงทิพย์ หงษ์สมุทร. ความคิดเห็นของเจ้าของร้านยาทั่วประเทศต่อมาตรฐานร้านยาของสภาเภสัชกรรม. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2549; 15: 111-22.

12. กัมพล ล้อตระกานนท์, ฉัตรภรณ์ ชุ่มจิต และชนัญชิตา สมจิตร์. การสำรวจความคิดเห็นของผู้ประกอบการร้านยาแผนปัจจุบันในเขตสาธารณสุขที่ 4 ในการนำเกณฑ์มาตรฐานร้านยา มาตรฐานที่ 3 ไปปฏิบัติ [การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองเภสัชศาสตร์มหาบัณฑิต]. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2547.

13. ภัทรศินี ทองไพฑูรย์, วันดี วัฒนธาตากล และอัจฉิมา สถาพรเจริญยิ่ง. การสำรวจความคิดเห็นของเภสัชกรชุมชนต่อเกณฑ์มาตรฐานร้านยาตามโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา. [การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองเภสัชศาสตร์มหาบัณฑิต]. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2547.

14. นำพร อินสิน. ความตระหนักของประชาชนในการเข้ารับบริการร้านยาตามมาตรฐานร้านยาคุณภาพ และความคิดเห็นของผู้ประกอบการร้านยาเกี่ยวกับโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพ ร้านยาในพื้นที่ ต. ธาตุเชิงชุม อ. เมือง จ.สกลนคร. [วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2553.

15. ระพีพรรณ ฉลองสุข, ชัยมพร แสงจันทร์, ณัฐกานต์ พุทธิศิลปรสกุล, ทวีติยา ชัยสุวรรณรัตน์, ปิยนันท์ เหลือง

- พูนลาภ. การสำรวจความคิดเห็นของผู้ประกอบการร้านยาต่ออุปสรรคในการเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพ. วารสารวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ 2550; 21: 43-53
16. วิวรรธน์ อัครวิเชียร, ซอบัว เกิดมงคล, วินัส ชมาฤกษ์, ธารินี อัครวิเชียร. แรงจูงใจและปัญหาอุปสรรคของการเข้าร่วมในโครงการร้านยาคุณภาพ. วารสารมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติวิชาการ. 2550; 11: 16-25.
 17. Puntaluck P, Kiatying-Angsulee N. Understanding the decision of pharmacy owning pharmacists to enroll in community pharmacy accreditation program in Nakhonratchasima province. FDA Journal 2009; 16: 57-70.
 18. ปรีธดา โตสิตารัตน์. กระบวนการพัฒนาร้านยาคุณภาพของโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาในอำเภอเมืองเชียงใหม่ [รายงานการค้นคว้าอิสระบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2552.
 19. น้อยเล็ก บุญจุง, ศิริศักดิ์ บุญหมั่น, ศิริทัศน์ กระดานพล, สาวิตรี ประจงบัว. ความคิดเห็นและปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อร้านยาคุณภาพตามมาตรฐานสภาเภสัชกรรม. วารสารวิจัยมหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2548; 10: 174-83.
 20. อภิรักษ์ วงศ์รัตนชัย, เพชรกฤษฏา เตียวตระกูล, ปิยพร เงินทองเนียม, สุนันทา คำทวี. ความคิดเห็นของผู้มารับบริการที่มีต่องานบริการของร้านยาคุณภาพในกรุงเทพมหานคร. วารสารวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ 2550; 21: 55-66.
 21. Sanguanvorapong W. Customers' satisfaction in service of accredited community pharmacies in the Bangkok area [master thesis]. Bangkok: Thammasat University; 2007.
 22. กัญจนัญญาดา นิลวาศ, นภาลัย นิรมิตกุลศล, สุทัตวรรณ จิตรสุขสม. ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบริการของร้านยาคุณภาพและร้านยาทั่วไป. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2549; 15: 133-40.
 23. วิรัตน์ ทองรอด, พิมลพรรณ แก้วทรัพย์, ลีริลดา พัฒนานุสรณ์. การสำรวจคุณภาพบริการทางเภสัชกรรมของร้านยาคุณภาพในเขตกรุงเทพและปริมณฑล พ.ศ.2548. รายงานเสนอต่อสำนักงานรับรองคุณภาพร้านยา สภาเภสัชกรรม; 2549.
 24. สภาเภสัชกรรม. มาตรฐานร้านยา [ออนไลน์]. 2546 [สืบค้นวันที่ 10 ธันวาคม 2554]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.pharmacycouncil.org/main/law.php>.
 25. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. (ร่าง) ประกาศกระทรวงว่าด้วยหลักปฏิบัติที่ดีทางเภสัชกรรม สำหรับร้านขายยาแผนปัจจุบัน (ขายปลีก). 2552.
 26. Agresti A. An introduction to categorical data analysis. 2nd ed. New York: John Wiley & Sons; 2000.
 27. Arroll B, Kenealy T. Antibiotics for the common cold and acute purulent rhinitis. Cochrane Database Syst Rev. 2005; 3:CD000247.
 28. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. แนวทางการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล โรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบทางเดินหายใจส่วนบนและอวัยวะใกล้เคียง โรคท่อน้ำเหลืองเฉียบพลัน โรคแผลเลือดออก. [ออนไลน์]. 2552 [สืบค้นวันที่ 13 พฤศจิกายน 2554]. เข้าถึงได้จาก : <http://newsr.fda.moph.go.th/rumthai/userfiledownload/asu15dl.pdf>.
 29. นิภาภัทร ชิวศรีรุ่งเรือง, สงวน ลือเกียรติบัณฑิต, สุชาดา สุรพันธ์. ปัญหาจากการขายยานอนหลับที่เกิดจากการชักประวัติไม่ครบถ้วนในร้านยา:กรณีการซื้อยาแทนและการระบุชื่อยา. วารสารเภสัชกรรมไทย 2553; 2: 60-75.

ภาคผนวก

การประเมินผลกระทบของเกณฑ์ต่อคุณภาพการงานบริการของร้านยาโดยผู้เชี่ยวชาญ 4 ท่าน (ค่าเฉลี่ย \pm SD)¹ ในที่นี้แสดงเฉพาะเกณฑ์ที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยกว่า 4.50 (เกณฑ์ที่มีคะแนนเกินกว่า 4.5 แสดงในตารางที่ 1 ของบทความแล้ว)

1. ด้านสถานที่ อุปกรณ์ และสิ่งสนับสนุนบริการ	คะแนน
1.5 มีป้ายแสดงชื่อ รูปถ่าย เลขที่ใบอนุญาตวิชาชีพ และเวลาปฏิบัติการของเภสัชกรที่กำลังปฏิบัติหน้าที่ ไว้ในที่เปิดเผย	4.25 \pm 0.50
1.6 มีแหล่งข้อมูล ตำราด้านยาที่เหมาะสม เชื่อถือได้ ทันสมัยสม่ำเสมอในการใช้อ้างอิงและเผยแพร่	4.25 \pm 0.50
1.7 มีอุปกรณ์พิเศษที่ช่วยเพิ่มความร่วมมือในการใช้ยา (ในกรณีจำเป็น) เช่น ฉลากช่วย เอกสารความรู้	4.25 \pm 0.50
1.8 มีเครื่องวัดความดันโลหิต	4.25 \pm 0.50
1.9 มีสัญลักษณ์ที่ดีในการผลิต แบ่งบรรจุ เตรียมยาในสถานที่ขายยา	4.00 \pm 1.15
1.10 มีบริเวณจัดวางยาที่ต้องปฏิบัติการโดยเภสัชกรเท่านั้น จัดวางยาแยกตามประเภทของยาและติดป้ายให้เป็นที่รับรู้ของผู้รับบริการอย่างชัดเจน	4.00 \pm 1.41
1.11 มีชุดวัดระดับน้ำตาลในเลือด	3.75 \pm 0.95
1.12 หากมีการปรุงยา (เฉพาะราย) ให้มีพื้นที่แยกเป็นสัดส่วน และมีเครื่องมือ อุปกรณ์ที่เหมาะสม และมีสัญลักษณ์ที่ดี	3.75 \pm 0.96
1.13 มีป้ายแสดงว่าเป็น “ร้านยา”	3.75 \pm 1.26
1.14 จัดให้มีบริเวณให้คำแนะนำ ปรีกษา ที่เป็นสัดส่วน และติดป้ายชัดเจน	3.75 \pm 1.26
1.15 มีป้ายสัญลักษณ์ที่เป็นไปตามข้อกำหนดของใบอนุญาตและประเภทของยา	3.50 \pm 1.00
1.16 ต้องเป็นสถานที่มั่นคง แข็งแรง มีพื้นที่เพียงพอแก่การประกอบกิจกรรม มีอาณาบริเวณแยกจากสถานที่แวดล้อมเป็นสัดส่วน	3.50 \pm 1.29
1.17 มีป้าย “จุดบริการโดยเภสัชกร” แสดงบริเวณที่ปฏิบัติงานโดยเภสัชกร และกิจกรรมอื่น ๆ ตามความเหมาะสม เช่น “รับใบสั่งยา” “ให้คำแนะนำปรึกษาโดยเภสัชกร”	3.50 \pm 1.00
1.18 มีเครื่องชั่งน้ำหนัก	3.50 \pm 0.50
1.19 มีที่วัดส่วนสูง	3.25 \pm 0.50
1.20 มีที่วัดอุณหภูมิร่างกาย	3.25 \pm 0.50
1.21 มีบริเวณแสดงสื่อให้ความรู้เรื่องสุขภาพ ในกรณีจัดวางเอกสารหรือติดตั้งสื่อที่มุ่งการโฆษณาให้มีพื้นที่จัดแยกโดยเฉพาะ	3.25 \pm 0.96
2. ด้านผู้ให้บริการ	
2.5 ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการต้องแสดงตนให้สาธารณชนทราบว่า เป็นเภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ โดยสวมเครื่องแบบตามข้อกำหนดของสภาเภสัชกรรม	4.25 \pm 0.95
2.6 ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการมีมนุษยสัมพันธ์ และมีทักษะในการสื่อสารที่เหมาะสม	4.25 \pm 0.95
2.7 ผู้ช่วยปฏิบัติการ (ถ้ามี) ผ่านการอบรมตามหลักสูตรที่สภาเภสัชกรรมรับรอง อย่างน้อยปีละ 10 ชั่วโมงตามข้อกำหนดในสาขาที่เกี่ยวข้องเป็นประจำทุกปี	4.25 \pm 0.50
2.8 ผู้รับอนุญาตต้องให้การสนับสนุนให้ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ (และผู้ช่วย) เข้ารับการฝึกอบรมเพิ่มเติมความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานตามความเหมาะสม	4.25 \pm 0.50
2.9 การดำเนินกิจกรรมเพื่อสุขภาพในร้านยาโดยบุคคลอื่นที่ไม่ใช่เภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการในร้าน ต้องได้รับคำยินยอมอย่างเป็นทางการเป็นลายลักษณ์อักษรจากเภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ	4.25 \pm 0.95

2.10 มีแนวทางการแบ่งบทบาทของเภสัชกร และผู้ช่วยฯในการให้บริการที่ชัดเจน	4.00±0.00
2.11 ผู้ช่วยปฏิบัติการ (ถ้ามี) แสดงตนและแต่งกายให้สาธารณชนทราบว่าเป็นผู้ช่วยเภสัชกร	4.00±0.81

3. ด้านกระบวนการคุณภาพ

3.2 มีบันทึกการให้บริการสำหรับผู้รับบริการที่ต้องติดตามต่อเนื่อง เช่น แพ้มประวัติการใช้ยา หรือเอกสารคุณภาพ เช่น รายงานอุบัติการณ์ รายงานการเฝ้าระวังอาการ อันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ	4.25±0.95
3.3 มีการวิเคราะห์และระบุความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น พร้อมทั้งแนวทางการบริหารจัดการที่เป็นรูปธรรม เช่น ความปลอดภัยของการให้บริการ การจ่ายยาผิด เป็นต้น	4.00±0.81
3.4 มีการตรวจสอบซ้ำ (double check) ในแต่ละขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับผู้รับบริการเพื่อลดความคลาดเคลื่อนที่อาจเกิดขึ้น	4.00±1.15
3.5 มีตัวชี้วัดคุณภาพที่สำคัญ เช่น ความยอมรับหรือความพึงพอใจของผู้รับบริการ ร้อยละของการค้นหาหรือระบุปัญหาที่แท้จริงของผู้รับบริการที่เรียกหา ยา จำนวนผู้ป่วยที่มีการบันทึกประวัติการใช้ยา เป็นต้น	3.75±0.95
3.6 จัดให้มีป้ายประกาศสิทธิผู้ป่วยขั้นพื้นฐานที่ชัดเจน	3.75±1.25
3.7 มีระบบการจัดการเอกสารคุณภาพและข้อมูลที่เป็นและเหมาะสม เช่น ใบสั่งยา กฎหมายข้อบังคับที่เกี่ยวข้องแยกเป็นหมวดหมู่ตามประเภท มาตรฐานหรือแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่น่าเชื่อถือ เป็นต้น	3.50±3.57

4. ด้านการจัดหา การควบคุมยาและเวชภัณฑ์

4.6 คัดเลือกสินค้า สื่อประชาสัมพันธ์และการโฆษณา ที่ผ่านการรับรองตามกฎหมาย และมีความปลอดภัย มีประสิทธิภาพ ถูกต้อง เหมาะสม ไม่บิดเบือนความจริง ไม่สร้างความเข้าใจที่ไขว่เขวให้ผู้บริโภคไว้ที่ร้าน	4.25±0.95
4.7 มีวิธีการประกันคุณภาพยาที่เหมาะสม ตั้งแต่การคัดเลือกโดยมีเกณฑ์ในการเลือกสรรยา และผลิตภัณฑ์สุขภาพที่นำมาจำหน่าย เช่น การจัดหาผลิตภัณฑ์ที่ผ่านการรับรองตามมาตรฐานการผลิตที่ดี (GMP) และมาจากแหล่งที่น่าเชื่อถือ	4.00±0.81
4.8 มีการสำรองยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็นต่อการปฐมพยาบาลเบื้องต้น การช่วยชีวิต ยาต้านพิษที่จำเป็น หรือ การสำรองยาและเวชภัณฑ์ที่สอดคล้องกับความต้องการจำเป็นของชุมชน	4.00±0.81

5. ด้านการให้บริการ

5.9 มีความสามารถในการอ่าน วิเคราะห์ และประเมินความเหมาะสมของใบสั่งยา	4.25±0.95
5.10 มีการสอบถามและได้รับความเห็นชอบจากผู้สั่งจ่ายยาทุกครั้ง เมื่อมีการดำเนินการใด ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการแก้ไขหรือการปรับเปลี่ยนใบสั่งยา	4.25±0.95
5.11 ติดตามผลการใช้ยาในผู้ป่วย ปรับปรุงและแนะนำกระบวนการใช้ยา ตามหลักวิชาและ ภายใต้อุปเขตของจรรยาบรรณ ทั้งนี้เพื่อมุ่งให้ผลการใช้ยาเกิดขึ้นโดยสูงสุด	4.25±0.50
5.12 กำหนดแนวทางและขอบเขตในการคัดกรองและการส่งต่อผู้ป่วยที่เป็นรูปธรรม	4.25±0.50
5.13 มีแนวทางการให้คำแนะนำปรึกษาสำหรับผู้ป่วยที่ติดตามอย่างต่อเนื่อง	4.25±0.50
5.14 ร่วมมือกับแพทย์หรือบุคลากรสาธารณสุขอื่น ๆ เพื่อเป้าหมายสูงสุดในการรักษา	4.00±0.81
5.15 จัดทำประวัติการใช้ยา (patient's drug profile) ของผู้รับบริการที่ติดตามการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง	4.00±0.00

6. ด้านการปฏิบัติตามกฎ ระเบียบ และจริยธรรม

6.7 มีกระบวนการในการจัดเก็บข้อมูลใบสั่งยา บัญชีการจ่ายยาตามใบสั่งยา และเอกสารที่เกี่ยวข้องอย่างเป็นระบบ ไม่เสียหาย ง่ายแก่การค้นหา และการตรวจสอบย้อนหลัง เป็นเวลาอย่างน้อย 5 ปี	3.50±1.29
---	-----------

7. ด้านการให้บริการและการมีส่วนร่วมในชุมชนและสังคม

7.2 มีบริการข้อมูลและให้คำแนะนำปรึกษาเกี่ยวกับ สารพิษ ยาเสพติด ทั้งในด้านการป้องกัน บำบัด รักษา	3.50±0.57
---	-----------

รวมทั้งมีส่วนในการรณรงค์ต่อต้านยาและสารเสพติด

7.3 เป็นสถานที่ให้บริการข้อมูลทางวิชาการ ให้คำแนะนำปรึกษาเรื่องยาและสุขภาพที่ถูกต้องให้กับชุมชน และให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัยและพัฒนาความรู้ทางวิชาการในการบริการทางเภสัชกรรม เพื่อประโยชน์ในการป้องกันโรค การรักษาสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาพ	3.50±0.57
7.4 ส่งเสริมการใช้ยาอย่างเหมาะสมในชุมชน เช่น การร่วมในโครงการรณรงค์ด้านสุขภาพต่างๆ	3.50±0.57
7.5 มีส่วนร่วมในการป้องกันปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมในชุมชน	3.50±0.57
7.6 ให้ความร่วมมือกับราชการในการแจ้งเบาะแส หรือให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับยาและสารเสพติด	3.25±0.50

1: ผลการประเมินมี 5 ระดับจาก 1 (มีผลกระทบต่อคุณภาพน้อยที่สุดหรือไม่มี) ถึง 5 (มีผลกระทบมากที่สุด)

Is There any Difference in the Quality between the Pharmacies Accredited by the Pharmacy Council and Non-accredited Pharmacies?

Parichart Kaew-on¹, Sanguan Lerkiatbundit², Woranuch Saengcharoen³

¹ Ban-ya Parichart Pharmacy, Songkhla

² Department of Pharmacy Administration, Prince of Songkla University

² Department of Clinical Pharmacy, Prince of Songkla University

Abstract

Objective: To compare the quality of services provided by the pharmacies accredited by the Pharmacy Council and non-accredited pharmacies. **Methods:** The study assessed pharmacies on 16 criteria selected from the standard of pharmacies issued by the Pharmacy Council and the draft for the declaration of Ministry of Health on good pharmacy practices which were rated as having a significant impact on the quality of community pharmacy services (score > 4.5 from the total of 5) and were assessable by observation and simulated client method. Samples were 9 accredited pharmacies and 14 modern pharmacies matched by their location and size. The researcher assessed the pharmacies using direct observation and 2 pharmacy visits to ask for 1) steroid tablets by showing a small plastic bag with the name of hospital and prednisolone, without showing any prescription and 2) sore throat medication by describing the symptoms of an upper respiratory tract infection (URI) which required no antibiotics. **Results:** The accredited pharmacies were more likely to have separate pill counting devices for some certain drugs in order to minimize possible contamination ($P=0.005$). More accredited pharmacies provided the services by pharmacists (8 out of 9), compared to those non-accredited (5 out of 14) ($P=0.001$). Four accredited pharmacies and 6 non-accredited pharmacies dispensed steroid tablets without a prescription ($P=1.00$). Nearly all accredited pharmacies asked questions for diagnosing and drug selections for uncomplicated URI treatment and were more likely to do so when compared to non-accredited pharmacies ($P<0.05$). Accredited pharmacies were more complied with treatment guideline than non-accredited pharmacies. However, 6 accredited pharmacies unnecessarily dispensed antibiotics, while 13 of non-accredited pharmacies did so. Accredited pharmacies were more likely to have the name of pharmacies and drug's names appeared on the plastic bag for containing the medication they dispensed ($P<0.05$). **Conclusion:** The pharmacies accredited by the Pharmacy Council provided a better service quality, in terms of in the selected criteria in the study, than non-accredited pharmacies. Relevant parties should communicate this message to public and pharmacy entrepreneurs to increase the awareness on the variation of quality among pharmacies.

Keywords: accredited pharmacies, community pharmacies, pharmacy standard, pharmacies