

ความพร้อมของเภสัชกรร้านยาในจังหวัดเชียงใหม่ในการปฏิบัติตามประกาศกระทรวง ว่าด้วยการอนุญาตและการกำหนดสถานที่ อุปกรณ์ และวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชน

ภูริดา เวียนทอง¹, ดุจดดี ชินวงศ์¹, สุระรอง ชินวงศ์¹, พลแก้ว วัชรชัยสุรพล², อัญชญา ดุจจามุทศน์², สกนธ์ สุภากุล¹

¹ภาควิชาบริหารเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

²สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาความพร้อมของเภสัชกรร้านยาในจังหวัดเชียงใหม่ในการปฏิบัติตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องการกำหนดเกี่ยวกับสถานที่ อุปกรณ์ และวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชน (Good Pharmacy Practices: GPP) **วิธีการ:** การวิจัยนี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวางโดยใช้แบบสอบถามชนิดตอบเองเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมเกี่ยวกับข้อมูลการดำเนินการและความคิดเห็นต่อการพัฒนาร้านยา 5 ด้าน ได้แก่ ด้านสถานที่ขายยา ด้านอุปกรณ์ ด้านบุคลากร ด้านการควบคุมคุณภาพยา และด้านการปฏิบัติตามวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชน ตัวอย่าง คือ เภสัชกรเจ้าของร้านยาและ/หรือเภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการในจังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 423 รายที่เข้าร่วมการอบรมวิชาการของชมรมเภสัชกรจังหวัดเชียงใหม่ในช่วงเดือนมกราคม 2559 ถึงมีนาคม 2559 **ผลการวิจัย:** ตัวอย่างตอบแบบสอบถามทั้งหมด 116 คน คิดเป็นอัตราการตอบกลับร้อยละ 27.4 ตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเภสัชกรที่เป็นทั้งเจ้าของและผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ (ร้อยละ 64.7) ตัวอย่างประมาณร้อยละ 64 มีประสบการณ์การปฏิบัติการประจำร้านยาน้อยกว่า 5 ปี ร้านยาส่วนใหญ่มีความพร้อมในการปฏิบัติตาม GPP ในด้านสถานที่มากกว่าด้านอื่น ตามด้วยด้านอุปกรณ์ ด้านบุคลากร และด้านควบคุมคุณภาพ ส่วนด้านที่ร้านยายังมีความพร้อมน้อยและต้องการความช่วยเหลือมากที่สุดคือการดำเนินการตามวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชนโดยเฉพาะทางด้าน 1) กระบวนการในการป้องกันการใช้ยาซ้ำ 2) กระบวนการคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยที่เหมาะสม 3) กระบวนการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์และรายงานให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบ 4) การจัดให้มีแหล่งข้อมูลอ้างอิงด้านยาที่เหมาะสม 5) กรณีผลิตยาตามใบสั่งยาสำหรับคนไข้เฉพาะราย และการแบ่งบรรจุยาให้คำนึงถึงการปนเปื้อน การแพ้ยา **สรุป:** หน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนาร้านยาควรให้ความช่วยเหลือในด้านดำเนินการตามวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชนมากขึ้น เพื่อพัฒนาร้านยาให้สามารถปฏิบัติตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขดังกล่าวได้ภายในเวลาที่กฎหมายกำหนด

คำสำคัญ: ร้านยา เภสัชกร เภสัชกรรมชุมชน วิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชน

บทนำ

ร้านยามีบทบาทที่สำคัญต่อการดูแลสุขภาพของประชาชน เนื่องจากเป็นสถานบริการสุขภาพขั้นต้นที่ประชาชนเข้ารับบริการเมื่อเจ็บป่วย โดยมีเภสัชกรให้บริการแบบครบวงจรตั้งแต่การคัดกรองโรค การประเมินผู้ป่วย การจ่ายยา การส่งมอบยา การให้คำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับยาและข้อมูลสุขภาพ การติดตามผลการรักษาและปัญหาการใช้ยา การส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับการรักษาที่เหมาะสม ทั้งยังมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ดูแลและคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชน (1) อย่างไรก็ตามร้านยาในประเทศไทยยังมีความหลากหลายของรูปแบบและคุณภาพการให้บริการ เช่น บางร้านไม่มีเภสัชกรอยู่ปฏิบัติงานและมีผู้ให้บริการอื่นที่ไม่ใช่เภสัชกรปฏิบัติงานแทน (2) มีความแตกต่างของการชั่งประวัติและจ่ายยา (2,3) ความแตกต่างด้านอุปกรณ์ (2) ประเด็นเหล่านี้อาจส่งผลต่อสุขภาพและความปลอดภัยของประชาชนผู้ใช้บริการจากร้านยาได้

ปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายเพื่อยกระดับมาตรฐานของร้านยาทั่วประเทศ โดยได้ออกกฎกระทรวงว่าด้วยการขออนุญาตและการออกใบอนุญาตขายยาแผนปัจจุบัน พ.ศ. 2556 (4) ซึ่งกำหนดให้ผู้รับอนุญาตและผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการในร้านขายยาแผนปัจจุบันทุกประเภทจะต้องปฏิบัติตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องการกำหนดเกี่ยวกับสถานที่ อุปกรณ์ และวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชน (Good Pharmacy Practices: GPP) (5) มาตรฐานที่ร้านยาต้องปฏิบัติตามประกอบด้วยมาตรฐานด้านสถานที่ อาทิ การจัดบริเวณให้คำปรึกษาด้านยา และมาตรฐานด้านอุปกรณ์ รวมทั้งการดำเนินการขายยาตามวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชน ซึ่งครอบคลุมหมวดบุคลากร การควบคุมคุณภาพยา และการให้บริการทางเภสัชกรรมกับผู้ป่วย กฎกระทรวงดังกล่าวมีผลใช้บังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 25 มิถุนายน 2557 เป็นต้นไป ร้านยาที่ขออนุญาตเปิดร้านหลังวันที่กฎหมายบังคับใช้ต้องผ่านการประเมินตามหลักเกณฑ์ดังกล่าว ส่วนร้านยาที่ได้รับอนุญาตก่อนหน้าจะต้องผ่านการประเมินเช่นกันเพื่อให้สามารถต่ออายุใบอนุญาตได้ ซึ่งมีเวลาผ่อนผันให้ไม่เกิน 8 ปีนับแต่วันที่กฎกระทรวงมีผลบังคับ ทั้งนี้เพื่อให้ร้านยาทั่วประเทศมีมาตรฐานของการบริการที่มีคุณภาพ และทำให้ผู้ใช้ยามีความปลอดภัยในการใช้ยามากขึ้น

ในปี 2558 จังหวัดเชียงใหม่มีร้านขายยาแผนปัจจุบัน (ขย.1) ที่ได้รับอนุญาต จำนวน 631 ร้าน (6) มีทั้งร้านยาเดี่ยวและร้านยาที่มีหลายสาขา การออกกฎกระทรวงข้างต้นย่อมส่งผลให้ร้านยาเหล่านี้ต้องปรับปรุงทั้งด้านสถานที่ อุปกรณ์ และการให้บริการให้เป็นไปตามมาตรฐาน เพื่อให้ผ่านการตรวจประเมินเพื่อต่ออายุใบอนุญาตขายยา การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความพร้อมของเภสัชกรร้านยาในจังหวัดเชียงใหม่ในการปฏิบัติตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องการกำหนดเกี่ยวกับสถานที่ อุปกรณ์ และวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชน (Good Pharmacy Practices: GPP) ซึ่งจะช่วยชี้ให้เห็นถึงสถานการณ์ของร้านยาในเรื่องปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติตามมาตรฐานดังกล่าว เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องวางแผนในการช่วยเหลือ พัฒนาและยกระดับมาตรฐานร้านยา เพื่อให้การบริหารจัดการทางเภสัชกรรมจากร้านยามีคุณภาพแก่ประชาชน

วิธีการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบตัดขวาง ในช่วงเดือนมกราคมถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2559 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ คือแบบสอบถามชนิดตอบเอง ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาร่วมกับชมรมเภสัชกรจังหวัดเชียงใหม่ โดยใช้เนื้อหาจากแบบประเมินตามกฎกระทรวงว่าด้วยการขออนุญาตและการออกใบอนุญาตขายยาแผนปัจจุบัน พ.ศ. 2556 และประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องการกำหนดเกี่ยวกับกำหนดสถานที่ อุปกรณ์ และวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชนในสถานที่ขายยาแผนปัจจุบัน พ.ศ. 2557 แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญที่เป็นอาจารย์คณะเภสัชศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่จำนวน 3 ท่าน

แบบสอบถามประกอบด้วยคำถาม 2 ส่วน ส่วนแรกเป็นข้อมูลทั่วไปของเภสัชกร ส่วนที่สองเป็นข้อมูลการสำรวจร้านยาซึ่งมี 5 หมวด ได้แก่ 1) หมวดสถานที่ขายยาแผนปัจจุบัน มีคำถาม 9 ข้อ 2) หมวดอุปกรณ์ มีคำถาม 6 ข้อ 3) หมวดบุคลากร มี 5 ข้อ 4) หมวดการควบคุมคุณภาพยา มี 7 ข้อ และ 5) หมวดการปฏิบัติตามวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชน มี 12 ข้อ ในแต่ละหมวดนั้นผู้ตอบต้องประเมินว่า ตนเองได้ดำเนินการตามเกณฑ์ GPP ได้ดีเพียงไร คำตอบมี 3 ตัวเลือก คือ 1) มีการดำเนินการแล้วและเป็นไปตามเกณฑ์ 2) ยังไม่เป็นไปตามเกณฑ์แต่

สามารถทำได้เอง และอยู่ระหว่างดำเนินการ 3) ต้องการความช่วยเหลือ

ผู้วิจัยได้รับอนุญาตจากชมรมเภสัชกรจังหวัดเชียงใหม่เพื่อแจกแบบสอบถามแก่เภสัชกรเจ้าของร้านยาหรือเภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการในร้านยา ที่เข้าร่วมโครงการอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพเภสัชกรร้านยาจังหวัดเชียงใหม่ในเรื่องการบริหารทางเภสัชกรรมสำหรับผู้สูงอายุที่จัดโดยชมรมเภสัชกรจังหวัดเชียงใหม่ร่วมกับคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ การอบรมใช้เวลา 18 ชั่วโมง โดยอบรมทุกวันเสาร์ต่อเนื่องเป็นเวลา 3 สัปดาห์รวม 2 รุ่น ในช่วงเดือนมกราคม ถึงมีนาคม 2559 มีเภสัชกรเข้ารับการอบรมรวมทั้งสิ้น 423 คน

การศึกษานี้วิเคราะห์และนำเสนอข้อมูลทั่วไปของเภสัชกรและผลการประเมินตนเองของร้านยาด้วยสถิติเชิงพรรณนาคือความถี่และร้อยละ

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้รับแบบสอบถามกลับคืนจำนวน 116 ฉบับ กลุ่มตัวอย่างเป็นทั้งเภสัชกรที่เป็นเจ้าของและผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการจำนวน 75 คน (ร้อยละ 64.7) และเป็นเภสัชกรผู้ปฏิบัติการเพียงอย่างเดียวจำนวน 41 คน (ร้อยละ 35.3) ตัวอย่างมีอายุอยู่ในช่วง 31-40 ปี มากที่สุด (51 คนหรือร้อยละ 44.0) จบการศึกษาเภสัชศาสตรบัณฑิต ร้อยละ 75.0 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 64.7) มีประสบการณ์การทำงานเป็นเภสัชกรร้านยาน้อยกว่า 5 ปี รองลงมาคือมีประสบการณ์ทำงาน 6-10 ปี (ร้อยละ 15.5) รายละเอียดแสดงในตารางที่ 1

การประเมินร้านยาของตนเอง: ความพร้อมด้านสถานที่ขายยา

ในด้านสถานที่ขายยามีคำถามในประเด็นหลัก 9 ข้อ ประเด็นที่กลุ่มตัวอย่างรายงาน ว่า ตนสามารถดำเนินการได้ตามเกณฑ์เป็นที่เรียบร้อยแล้วมากที่สุดได้แก่สถานที่ขายยามีความแข็งแรง ถาวร เป็นสัดส่วนชัดเจน (ร้อยละ 83.5) มีแสงสว่างเพียงพอ (ร้อยละ 80.2) มีความมั่นคง มีทะเบียนบ้าน (ร้อยละ 79.0) (ตารางที่ 2) สำหรับประเด็นที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รายงานว่า ยังไม่สามารถดำเนินการให้เป็นไปตามเกณฑ์แต่เชื่อว่าสามารถทำได้ด้วยตนเอง ได้แก่ การจัดวางยาแยกตามประเภท (ร้อยละ

ตารางที่ 1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=116)

	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	39	33.6
หญิง	77	66.4
อายุ		
≤ 30 ปี	30	25.9
31-40 ปี	51	44.0
41-50 ปี	14	12.1
51-60ปี	14	12.1
≥ 61 ปี	6	5.2
การศึกษา		
ปริญญาตรี	87	75.0
ปริญญาโท	27	23.3
อื่นๆ	1	0.9
สถานะเภสัชกร		
เจ้าของและผู้ปฏิบัติการ	75	64.7
ผู้ปฏิบัติการ	41	35.3
ประสบการณ์การทำงาน		
≤ 5 ปี	75	64.7
6-10 ปี	18	15.5
11-15 ปี	5	4.3
16-20 ปี	6	5.2
≥ 21 ปี	11	9.5

48.4) การมีวัสดุที่ปิดบังบริเวณวางยาอันตรายฯ (ร้อยละ 47.9) และ การมีบริเวณสำหรับให้คำปรึกษาและแนะนำการใช้ยา (ร้อยละ 44.7) (ตารางที่ 2) ประเด็นที่กลุ่มตัวอย่างต้องการความช่วยเหลือเป็นพิเศษ คือ การจัดบริเวณให้คำปรึกษาในร้านยา (ร้อยละ 6.8) การจัดวางยาแยกตามประเภท (ร้อยละ 4.4) และการมีวัสดุที่ปิดบังบริเวณที่จัดวางยาอันตรายฯ (ร้อยละ 4.3)

กลุ่มตัวอย่างมีความเห็นเพิ่มเติมคือ “ต้องการขอคำแนะนำหรือตัวอย่างการจัดบริเวณให้คำปรึกษาในร้านยา” “ต้องการเจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำเพื่อเปลี่ยนแปลงหรือวางแปลนใหม่” “ต้องจ้างช่างมาทำ” “ต้องมาดูว่าใช้ตามที่กำหนดหรือไม่ แต่ส่วนตัวเองว่าโอเค” “ตู้ยาเป็นกระจกไม่สามารถติดป้ายแสดงประเภทของยาได้” เป็นต้น

ตารางที่ 2. จำนวน (ร้อยละ) ของตัวอย่างเภสัชกรที่มีการดำเนินการด้านสถานที่ขายยาในระดับต่าง ๆ

เกณฑ์มาตรฐาน	การดำเนินการ		
	เป็นไปตามเกณฑ์	กำลังดำเนินการ	ต้องการความช่วยเหลือ
สถานที่ขายยามีความแข็งแรง ถาวร เป็นสัดส่วนชัดเจน (n=103)	86 (83.5)	17 (16.5)	0 (0.0)
สถานที่ขายยามีแสงสว่างเพียงพอ (n=106)	85 (80.2)	21 (19.8)	0 (0.0)
สถานที่ขายยามีความมั่นคง มีทะเบียนบ้าน (n=105)	83 (79.0)	21 (20.0)	1 (1.0)
สถานที่ขายยาถูกสุขลักษณะ สะอาด เป็นระเบียบ (n=106)	83 (78.6)	21 (19.8)	2 (1.9)
พื้นที่ขาย ให้คำปรึกษา และแนะนำการใช้ยาขนาดไม่น้อยกว่า 8 ตารางเมตร (n=105)	70 (66.7)	31 (29.5)	4 (3.8)
สถานที่ขายยามีสภาพเหมาะสมต่อการรักษาคุณภาพยา (n=104)	69 (66.3)	34 (32.7)	1 (1.0)
พื้นที่เก็บสำรองยาเหมาะสม (n=104)	65 (62.5)	38 (36.5)	1 (1.0)
มีบริเวณสำหรับให้คำปรึกษาและแนะนำการใช้ยา (n=103)	50 (48.5)	46 (44.7)	7 (6.8)
มีวัสดุที่ปิดบังบริเวณที่จัดวางยาอันตรายยาควบคุมพิเศษ สำหรับปิดในเวลา ที่เภสัชกรไม่อยู่ (n=94)	45 (47.9)	45 (47.9)	4 (4.3)
จัดวางยาอันตรายและยาควบคุมพิเศษแยกตามประเภทและติดป้ายประเภท ตามหลักวิชาการ (n=91)	43 (47.3)	44 (48.4)	4 (4.4)

การประเมินร้านยาของตนเอง: ด้านอุปกรณ์

จากตารางที่ 3 อุปกรณ์ที่จำเป็นในร้านยาที่กลุ่มตัวอย่างรายงานว่ามีครบถ้วนตามเกณฑ์มากที่สุดได้แก่ เครื่องชั่งน้ำหนัก (ร้อยละ 83.8) ตามด้วยเครื่องวัดความดันโลหิต (ร้อยละ 81.0) และถาดนับเม็ดยา (ร้อยละ 80.2) ส่วนอุปกรณ์ที่กลุ่มตัวอย่างประมาณร้อยละ 47-50 รายงานว่ายังไม่มี ได้แก่ อุปกรณ์สำหรับดับเพลิงและที่วัดส่วนสูง (ตารางที่ 3) ตัวอย่างประมาณร้อยละ 40 รายงานว่ายังไม่มีตู้เย็น อย่างไรก็ตาม กฎหมายระบุว่า ร้านยาต้องมีตู้เย็น

เฉพาะกรณีที่มียาที่ต้องเก็บในตู้เย็นเท่านั้น เป็นไปได้ว่าร้านยาส่วนหนึ่งไม่มียาดังกล่าว จึงไม่มีตู้เย็น

ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมของกลุ่มตัวอย่างในการดำเนินการด้านอุปกรณ์ ได้แก่ “อยากให้รวมจัดซื้อหรือจ้างผลิตเพื่อลดต้นทุน” “อยากทราบข้อมูลรายละเอียดเกี่ยวกับมาตรฐานของอุปกรณ์และสถานที่จัดซื้อ” กลุ่มตัวอย่างบางรายเสนอให้จัดซื้อร่วมกันเพื่อให้เป็นมาตรฐานและเพื่อช่วยลดต้นทุน และมีหลายรายที่ให้ข้อมูลว่า “ไม่มียาที่ต้องเก็บในตู้เย็น”

ตารางที่ 3. จำนวน (ร้อยละ) ของตัวอย่างเภสัชกรที่มีการดำเนินการด้านอุปกรณ์ในระดับต่าง ๆ

เกณฑ์มาตรฐาน	การดำเนินการ		
	เป็นไปตามเกณฑ์	ดำเนินการได้เอง	ต้องการความช่วยเหลือ
เครื่องชั่งน้ำหนัก (n=105)	88 (83.8)	17 (16.2)	0 (0.0)
เครื่องวัดความดันโลหิต (n=105)	85 (81.0)	20 (19.0)	0 (0.0)
ถาดนับเม็ดยาอย่างน้อย 2 ถาด (n=106)	85 (80.2)	21 (19.8)	0 (0.0)
ตู้เย็น (n=98)	58 (59.2)	38 (38.8)	2 (2.0)
ที่วัดส่วนสูง (n=106)	56 (52.8)	45 (42.5)	5 (4.7)
อุปกรณ์สำหรับดับเพลิง (n=103)	51 (49.5)	47 (45.6)	5 (4.9)

ตารางที่ 4. จำนวน (ร้อยละ) ของตัวอย่างเภสัชกรที่มีการดำเนินการด้านบุคลากรในระดับต่าง ๆ

เกณฑ์มาตรฐาน	การดำเนินการ		
	เป็นไปตามเกณฑ์	ดำเนินการได้เอง	ต้องการความช่วยเหลือ
เภสัชกรมีความรู้ความสามารถในการให้บริการทางเภสัชกรรมชุมชน (n=105)	84 (80.0)	20 (19.0)	1 (1.0)
การแต่งกายของเภสัชกร (n=107)	76 (71.0)	29 (27.1)	2 (1.9)
การแต่งกายพนักงานร้านยาและบุคลากรอื่น (n=102)	68 (66.7)	34 (33.3)	0 (0.0)
การแบ่งแยกบทบาทหน้าที่ของบุคลากร (n=100)	65 (65.0)	32 (32.0)	3 (3.0)
พนักงานร้านยามีความรู้เกี่ยวกับกฎหมายยา และผ่านการอบรมอย่างต่อเนื่อง และเพียงพอ (n=101)	64 (63.4)	26 (25.7)	11 (10.9)

การประเมินร้านยาของตนเอง: ด้านบุคลากร

ในหมวดบุคลากร เกณฑ์ที่มีผู้สามารถปฏิบัติได้ตามเกณฑ์ได้มากที่สุด คือ แก่ เภสัชกรมีความรู้ความสามารถในการให้บริการทางเภสัชกรรมชุมชน (ร้อยละ 80.0) รองลงมาคือการแต่งกายของเภสัชกร (ร้อยละ 71.0) ส่วนประเด็นพนักงานร้านยามีความรู้เกี่ยวกับกฎหมายยาและผ่านการอบรมอย่างต่อเนื่อง มีร้านยาที่ดำเนินการตามเกณฑ์ได้น้อยที่สุดในหมวดนี้ (ร้อยละ 63.4) และยังเป็นประเด็นที่กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10.9 ต้องการความช่วยเหลือ ซึ่งถือว่าเป็นเกณฑ์ที่ตัวอย่างต้องการความช่วยเหลือมากที่สุดในหมวดบุคลากร (ตารางที่ 4)

กลุ่มตัวอย่างมีข้อคิดเห็นเพิ่มเติมดังนี้ “อยากให้มีการจัดอบรมพัฒนาองค์ความรู้อย่างต่อเนื่อง” “อยากให้มีการอบรมผู้ช่วยเภสัชแบบเบื่องต้นและมีใบประกาศนียบัตร” “อยากทราบ job description ที่ถูกต้อง

และชัดเจนของเภสัชกรและพนักงาน” และมีหลายร้านที่ระบุว่า “เป็นร้านยาขนาดเล็ก ไม่มีพนักงาน”

การประเมินร้านยาของตนเอง: ด้านการควบคุมคุณภาพยา

ในการดำเนินการด้านการควบคุมคุณภาพยา กลุ่มตัวอย่างประมาณร้อยละ 60-70 ระบุว่า มีการดำเนินการตามเกณฑ์ในหัวข้อการคัดเลือกและจัดหายาที่ถูกต้องและมีมาตรฐาน การเก็บรักษาในอุณหภูมิที่เหมาะสม การเลือกภาชนะบรรจุพร้อมฉลาก และมีระบบตรวจสอบยาหมดอายุ (ตารางที่ 5) สำหรับประเด็นการมีระบบเอกสารการจัดการคลังสินค้าและการจำหน่าย ยังมี การดำเนินการตามเกณฑ์ได้ไม่ถึงร้อยละ 50 ของกลุ่มตัวอย่าง นอกจากนั้นเภสัชกรยังมีความต้องการให้ช่วยเหลือด้านการควบคุมคุณภาพยาในหลายประเด็น โดย 3 อันดับแรก คือ ความรู้เรื่องระบบการส่งคืนหรือทำลายยา

ตารางที่ 5. จำนวน (ร้อยละ) ของตัวอย่างเภสัชกรที่มีการดำเนินการด้านการควบคุมคุณภาพยาในระดับต่าง ๆ

เกณฑ์มาตรฐาน	การดำเนินการ		
	เป็นไปตามเกณฑ์	ดำเนินการได้เอง	ต้องการความช่วยเหลือ
คัดเลือก และจัดหายาที่ถูกต้องและมีมาตรฐาน (n=106)	75 (70.8)	26 (24.5)	5 (4.7)
เก็บรักษาในอุณหภูมิที่เหมาะสม (n=106)	75 (70.8)	30 (28.3)	1 (0.9)
เลือกภาชนะบรรจุที่เหมาะสม พร้อมฉลากยา (n=102)	64 (62.7)	35 (34.3)	3 (2.9)
มีระบบตรวจสอบยาที่หมดอายุหรือเสื่อมคุณภาพ (n=107)	65 (60.7)	40 (37.4)	2 (1.9)
มีระบบตรวจสอบคุณภาพ ยาคืนก่อนกลับมาจำหน่าย (n=103)	57 (55.3)	40 (38.8)	6 (5.8)
มีระบบการส่งคืนหรือทำลายยาที่หมดอายุ (n=104)	56 (53.8)	39 (37.5)	9 (8.7)
มีระบบเอกสารการจัดการคลังสินค้าและการจำหน่าย (n=104)	47 (45.2)	51 (49.0)	6 (5.8)

หมดอายุ (ร้อยละ 8.7) การมีระบบตรวจสอบคุณภาพยา
คืนก่อนกลับมาจำหน่าย (ร้อยละ 5.8) ระบบเอกสารการ
จัดการคลังสินค้าและการจำหน่าย (ร้อยละ 5.8)

กลุ่มตัวอย่างมีข้อคิดเห็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับการ
ควบคุมคุณภาพยาหลายประเด็น เช่น “อยากทราบ
แนวทางทำลายยาหมดอายุ/เสื่อมตามหลักวิชาการ รวมทั้ง
อยากทราบรายชื่อผู้นำเข้าและผู้จำหน่ายที่ถูกต้องด้วย”
“จะต้องเก็บหลักฐาน GMP ไปแสดงผลการวิเคราะห์
วัตถุพิศ ยาสำเร็จรูปหรือไม่” “อยากทราบวิธีการตรวจสอบ
คุณภาพยา การติดตามประสิทธิภาพ และผลข้างเคียงจาก
ยาระยะยาว” เป็นต้น

**การประเมินร้านยาของตนเอง: ด้านการปฏิบัติตามวิธี
ปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชน**

ในด้านวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชน ประเด็นที่
มีตัวอย่างจำนวนมากที่สุดรายงานว่ามี การดำเนินการตาม

เกณฑ์ได้แล้ว คือ การไม่จำหน่ายผลิตภัณฑ์ยาสูบและ
เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ร้อยละ 85.3) การซักถามข้อมูล
ที่เป็นของผู้มารับบริการ (ร้อยละ 78.1) และการให้บริการ
ทางเภสัชกรรมโดยเภสัชกร (ร้อยละ 75.2) (ตารางที่ 6)
อย่างไรก็ตามประเด็นที่ยังมีการปฏิบัติตามเกณฑ์น้อย
ได้แก่ การมีกระบวนการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ และ
รายงานให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบ (ร้อยละ 39.4)
ฉลากบนซองยาที่มีการแสดงข้อมูลเพื่อผู้รับบริการใช้ยาได้
อย่างถูกต้องเหมาะสม (ร้อยละ 44.4) การจัดให้มี
แหล่งข้อมูลอ้างอิงด้านยาที่เหมาะสม (ร้อยละ 46.6) การมี
กระบวนการป้องกันการแพ้ยาซ้ำ (ร้อยละ 47.6) และ
กระบวนการคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วย (ร้อยละ 48.5)

ประเด็นที่ร้านยาต้องการความช่วยเหลือในหมวด
นี้มากที่สุด ได้แก่ การจัดให้มีแหล่งข้อมูลอ้างอิงด้านยา
ที่เหมาะสม (ร้อยละ 16.5) รองลงมาคือกระบวนการเฝ้าระวัง

ตารางที่ 6. จำนวน (ร้อยละ) ของตัวอย่างเภสัชกรที่มีการดำเนินการวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชนในระดับต่าง ๆ

เกณฑ์มาตรฐาน	การดำเนินการ		
	เป็นไปตาม เกณฑ์	ดำเนินการ ได้เอง	ต้องการความ ช่วยเหลือ
ไม่จำหน่ายผลิตภัณฑ์ยาสูบและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ (n=102)	87 (85.3)	15 (14.7)	0 (0.0)
ซักถามข้อมูลที่เป็นของผู้มารับบริการ (n=105)	82 (78.1)	22 (21.0)	1 (1.0)
การให้บริการทางเภสัชกรรมต้องปฏิบัติโดยเภสัชกร (n=105)	79 (75.2)	25 (23.8)	1 (1.0)
การส่งมอบยาอันตราย ยาควบคุมพิเศษ ต้องกระทำโดยเภสัชกรผู้มีหน้าที่ ปฏิบัติการ พร้อมให้คำแนะนำ (n=106)	74 (69.8)	29 (27.4)	3 (2.8)
สื่อให้ความรู้และสื่อโฆษณาสำหรับผู้มารับบริการต้องไม่โอ้อวด ไม่บิดเบือน ความจริง และต้องผ่านการอนุญาตถูกต้องตามกฎหมาย (n=102)	65 (63.7)	34 (33.3)	3 (2.9)
การดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพ โดยบุคลากรอื่น จะต้องได้รับคำยินยอมเป็น ลายลักษณ์อักษรจากเภสัชกร (n=99)	57 (57.6)	36 (36.4)	6 (6.1)
ฉลากบนซองยา ที่แสดงข้อมูลชื่อ ที่อยู่ของร้านและหมายเลขโทรศัพท์(n=89)	47 (52.8)	36 (40.4)	6 (6.7)
มีกระบวนการคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยที่เหมาะสม (n=101)	49 (48.5)	41 (40.6)	11 (10.9)
มีกระบวนการในการป้องกันการแพ้ยาซ้ำ (n=103)	49 (47.6)	43 (41.7)	11 (10.7)
จัดให้มีแหล่งข้อมูลอ้างอิงด้านยาที่เหมาะสม (n=103)	48 (46.6)	38 (36.9)	17 (16.5)
กรณีผลิตยาตามใบสั่งยาสำหรับคนไข้เฉพาะราย และการแบ่งบรรจุยาให้ คำนึงถึงการปนเปื้อน การแพ้ยา (n=80)	36 (45.0)	34 (42.5)	10 (12.5)
ฉลากบนซองยาแสดงข้อมูลเพื่อให้ผู้รับบริการใช้ยาได้อย่างถูกต้องเหมาะสม (n=99)	44 (44.4)	51 (51.5)	4 (4.0)
มีกระบวนการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ และรายงานให้หน่วยงานที่ เกี่ยวข้องทราบ (n=104)	41 (39.4)	49 (47.1)	14 (13.5)

อาคารไม่พึงประสงค์ และรายงานให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบ (ร้อยละ 13.5) กระบวนการคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยที่เหมาะสม (ร้อยละ 10.9) และกระบวนการป้องกันการแพ้ยาซ้ำ (ร้อยละ 10.7) (ตารางที่ 6)

กลุ่มตัวอย่างมีข้อคิดเห็นเพิ่มเติมในประเด็นการดำเนินการวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชน ดังนี้ “ขอคำแนะนำเกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติที่ได้มาตรฐาน” “อยากได้แบบฟอร์มมาตรฐาน” “ต้องการการสนับสนุนข้อมูลวิชาการ เอกสารที่เกี่ยวข้อง” “การพิมพ์ชื่อที่อยู่ของร้านและหมายเลขโทรศัพท์ลงบนซองยาต้องสั่งทำซึ่งต้องใช้งบประมาณสูงและต้องสั่งปริมาณมาก เนื่องจากเป็นร้านขนาดเล็กยอดขายน้อย จะมีแนวทางปฏิบัติอย่างไร” “อยากแลกเปลี่ยนเรียนรู้แนวทางกับร้านอื่นหรือผู้มีประสบการณ์” “อยากได้ความรู้เรื่องการป้องกันการแพ้ยา” เป็นต้น

สรุปและการอภิปรายผล

ผลการประเมินตนเองของเภสัชกรร้านยาในจังหวัดเชียงใหม่ที่เป็นเจ้าของร้านและเป็นผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการในเรื่องความพร้อมในการปฏิบัติตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องการกำหนดเกี่ยวกับสถานที่อุปกรณ์ และวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชน พบว่า ร้านยาส่วนใหญ่มีการดำเนินการได้ตามเกณฑ์หรืออยู่ในช่วงกำลังดำเนินการปรับปรุง ในด้านสถานที่ขายยา ประเด็นที่ต้องการคำแนะนำปรึกษาเพิ่มเติม ได้แก่ การจัดวางยาแยกตามประเภทยาอันตรายและการมีวัสดุที่ปิดบังบริเวณที่จัดวางยาอันตรายยาควบคุมพิเศษ และการจัดบริเวณสำหรับให้คำปรึกษาการใช้ยา การศึกษาก่อนหน้าของ อินทริยา อินทพันธุ์ (7) ที่ตรวจประเมินร้านยา พบว่า อุปสรรคของการที่ร้านยาไม่สามารถปฏิบัติตามเกณฑ์ฯ ได้คือ สถานที่จำกัด พื้นที่ไม่เพียงพอต่อการจัดแบ่งให้เป็นสัดส่วน ขนาดงบประมาณในการปรับปรุงสถานที่และอุปกรณ์ รวมทั้งมีความเห็นว่าการที่เรื่องวัสดุที่ปิดบังส่วนของยาอันตรายไม่มีความจำเป็น เพราะมีเภสัชกรอยู่ปฏิบัติหน้าที่ตลอดเวลา

สำหรับด้านอุปกรณ์ ร้านยาส่วนใหญ่มีเครื่องชั่งน้ำหนัก เครื่องวัดความดันโลหิต และถาดนับเม็ดยา แต่ร้านยาประมาณร้อยละ 50 ยังขาดที่วัดส่วนสูงและอุปกรณ์ดับเพลิง ขณะที่การศึกษาก่อนหน้าในปี 2553 ที่สำรวจความพร้อมของร้านยาต่อการเป็นร้านยาคุณภาพพบว่ามี

ร้านยาประมาณ 1 ใน 4 ยังไม่มีเครื่องมือหรืออุปกรณ์ เช่น เครื่องชั่งน้ำหนัก ที่วัดส่วนสูง เครื่องวัดความดันโลหิต (8) ส่วนการศึกษาในปี 2558 ที่ร้านยาที่พบว่า ร้านยาประมาณร้อยละ 80 ยังขาดอุปกรณ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งที่วัดส่วนสูงและอุปกรณ์ดับเพลิง เนื่องจากเป็นอุปกรณ์ที่เพิ่มเติมขึ้นจากกฎกระทรวงเดิม ร้านยาทั่วไปส่วนใหญ่จึงยังไม่ได้ดำเนินการให้เป็นไปตามเกณฑ์ ทำให้มีร้านยาผ่านมาตรฐานด้านนี้น้อย (7)

ในด้านบุคลากร ร้านยาส่วนใหญ่คิดว่า ร้านยาของตนเองสามารถดำเนินการได้เป็นไปตามเกณฑ์ในหัวข้อเภสัชกรมีความรู้ความสามารถในการให้บริการทางเภสัชกรรมชุมชน และเภสัชกรแต่งกายด้วยเสื้อกาวน์สีขาวเพื่อแสดงตนว่าเป็นเภสัชกร อย่างไรก็ตามในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับพนักงานร้านยา เภสัชกรยังประเมินว่า การดำเนินงานไม่เป็นไปตามเกณฑ์นัก ทั้งนี้อาจเป็นเพราะไม่ทราบข้อมูลหรือไม่ได้แบ่งแยกบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจนของพนักงานร้านยา อย่างไรก็ตามถือว่ากลุ่มตัวอย่างมีความสนใจและอยากพัฒนาในประเด็นนี้จากการที่มีผู้ต้องการความช่วยเหลือเพิ่มเติมจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้มีการจัดอบรมความรู้ด้านกฎหมายยา และความรู้เรื่องยาแก่พนักงานร้านยาโดยให้ได้รับประกาศนียบัตรด้วย

ประเด็นการควบคุมคุณภาพยาเป็นหนึ่งในประเด็นหลักของวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชน เพื่อให้มั่นใจว่าประชาชนผู้รับบริการร้านยาจะได้รับการส่งมอบยาที่มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพการรักษา และป้องกันไม่ให้นยาเสื่อมสภาพก่อนเวลาอันสมควร การศึกษาก่อนหน้าในปี 2557 พบว่า เภสัชกรมีการรับรู้เรื่องมาตรฐานการควบคุมคุณภาพยาในร้านยาเพียงร้อยละ 42.0 และเห็นด้วยกับประเด็นนี้ร้อยละ 60.0 (9) ขณะที่ผลการประเมินตนเองของเภสัชกรร้านยาในการศึกษานี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 40-65 ประเมินว่า ร้านยาของตนสามารถดำเนินการได้ตามเกณฑ์ด้านการควบคุมคุณภาพยาแล้ว โดยมีประเด็นที่ยังดำเนินการตามเกณฑ์ได้ไม่ถึงร้อยละ 50 ได้แก่ การมีระบบส่งคืนหรือทำลายยาหมดอายุ การมีระบบตรวจสอบคุณภาพยาคืนก่อนกลับมาจำหน่าย และการมีระบบเอกสารการจัดการคลังสินค้าและการจำหน่าย ประเด็นที่ตัวอย่างต้องการความช่วยเหลือ คือ ต้องการความรู้เพิ่มเติมเรื่องระบบการส่งคืนหรือทำลายยาหมดอายุ ระบบตรวจสอบคุณภาพยาคืนก่อนกลับมาจำหน่าย และระบบเอกสารการจัดการคลังสินค้าและการจำหน่าย

ประเด็นด้านการปฏิบัติตามวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชนเป็นสิ่งที่ผู้ตอบแบบสอบถามมีความพร้อมน้อย โดยกลุ่มตัวอย่างไม่ถึงครึ่งที่ระบุว่า ร้านยาของตนสามารถทำได้ตามเกณฑ์ ตัวอย่างต้องการความช่วยเหลือมากที่สุดในประเด็นต่าง ๆ เช่น 1) มีกระบวนการในการป้องกันการแพ้ยาซ้ำ 2) มีกระบวนการคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยที่เหมาะสม 3) มีกระบวนการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์และรายงานให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบ 4) การจัดให้มีแหล่งข้อมูลอ้างอิงด้านยาที่เหมาะสม 5) กรณีผลผลิตยาตามใบสั่งยาสำหรับคนไข้เฉพาะราย และ 6) การแบ่งบรรจุยาให้คำนึงถึงการปนเปื้อน การแพ้ยา ผลการวิจัยสอดคล้องกับการศึกษาของ พรหมภัสสร อยู่อย่างดี (10) ที่พบว่าเภสัชกรชุมชนส่วนใหญ่ไม่สามารถซักประวัติการแพ้ยาได้อย่างครบถ้วน อีกทั้งยังขาดความรู้เกี่ยวกับรอยโรคที่ปรากฏบนผิวหนัง จึงอาจทำให้มีข้อมูลไม่เพียงพอที่ใช้ในการวินิจฉัยการแพ้ยา

จากการศึกษานี้ สิ่งที่ผู้ตอบแบบสอบถามต้องการความช่วยเหลือได้แก่ การจัดอบรมความรู้เกี่ยวกับการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์และกระบวนการป้องกันการแพ้ยาซ้ำ การสนับสนุนข้อมูลทางวิชาการ แนวทางป้องกันการแพ้ยาซ้ำ ถ้าเป็นไปได้การมีแบบฟอร์มมาตรฐานสำหรับรายงานอาการไม่พึงประสงค์หรือการแพ้ยาซ้ำ จะทำให้ร้านยามีมาตรฐานในการทำงานแบบเดียวกัน รวมทั้งต้องการแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับร้านยาอื่นหรือผู้มีประสบการณ์ในการปฏิบัติตามมาตรฐานข้อเสนอนั้นๆ เช่น การจัดให้มีการอบรมเพื่อพัฒนาร้านยาในเรื่อง GPP เป็นระยะ และมีการพาไปเยี่ยมชมหรือดูงานร้านยาที่สามารถปฏิบัติตาม GPP เพื่อเป็นตัวอย่างและแนวทางปฏิบัติแก่ร้านที่ยังอยู่ระหว่างการดำเนินการ

นอกจากนั้นสิ่งที่ตัวอย่างต้องการมาก คือ แหล่งข้อมูลอ้างอิงด้านยาที่เหมาะสมสำหรับใช้ในการให้บริการทางเภสัชกรรมเพื่อส่งเสริมการใช้ยาอย่างถูกต้องและปลอดภัย แม้ว่าคำถามส่วนใหญ่ที่ได้รับในร้านยา เป็นคำถามที่เกี่ยวข้องกับความรู้ทั่วไปในการใช้ยา เภสัชกรสามารถตอบได้โดยไม่ต้องใช้แหล่งข้อมูลอ้างอิง อีกทั้งยังมีข้อจำกัดด้านเวลาในการค้นคว้า (11) อย่างไรก็ตามเภสัชกรร้านยาควรมีการค้นเอกสารอ้างอิงเพื่อให้มั่นใจว่าได้ให้ข้อมูลที่ถูกต้องตามหลักวิชาการและมีความเป็นปัจจุบัน หนังสือที่สามารถใช้อ้างอิงและตอบคำถามในร้านยาได้เช่น

Mims Thailand และ Drug information handbook หรือการค้นคว้าผ่านระบบอินเทอร์เน็ตกรณีที่ต้องการข้อมูลจากวรรณกรรมปฐมภูมิหรือข้อมูลจากแหล่งอื่นๆ ที่ทันสมัย (12)

เป็นที่น่าสังเกตว่าร้านยาส่วนใหญ่ปฏิบัติตามเกณฑ์เรื่องการไม่จำหน่ายผลิตภัณฑ์ยาสูบและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ได้มากถึงร้อยละ 85 โดยที่ไม่มีร้านยาใดต้องการความช่วยเหลือเลย นับเป็นจุดเด่นของร้านยาที่ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามเกณฑ์ข้อนี้ ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยก่อนหน้านี้ ที่แสดงให้เห็นถึงกิจกรรมของเภสัชกรร้านยาในการให้บริการเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วย ซึ่งเป็นบทบาทหนึ่งที่สำคัญของเภสัชกรร้านยาในการเป็นที่พึ่งด้านสุขภาพของประชาชน (13-16)

เนื่องจากร้านยามีบทบาทที่สำคัญต่อการดูแลสุขภาพของประชาชน เพื่อให้ร้านยาทุกร้านยาสามารถปฏิบัติตามเกณฑ์ได้ภายในเวลาที่กฎหมายกำหนด ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ชมรมวิชาชีพ และคณะเภสัชศาสตร์ ควรมีบทบาทร่วมกันในการพัฒนาร้านยา ซึ่งในแต่ละภาคส่วนสามารถให้ความช่วยเหลือในด้านที่ตนเองมีความชำนาญ เช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสามารถช่วยในด้านกฎหมายและข้อบังคับต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ชมรมวิชาชีพสามารถเป็นตัวกลางในการประสานความร่วมมือ รวมทั้งเป็นส่วนช่วยสนับสนุนผลักดันให้ร้านยาปรับตัวเข้าสู่เกณฑ์ที่กฎหมายกำหนด และช่วยในการประสานงานกับร้านยาและภาคส่วนอื่น รวมทั้งอาจให้คำปรึกษาด้านต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาร้านยาสู่เกณฑ์ที่กฎหมายกำหนด ส่วนคณะเภสัชศาสตร์สามารถให้ความช่วยเหลือในด้านวิชาการการจัดอบรมและให้ความรู้ต่าง ๆ ที่ร้านยายังขาด เช่น การอบรมเรื่องกระบวนการในการป้องกันการแพ้ยาซ้ำ กระบวนการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา

การศึกษานี้มีข้อจำกัดหลายประการ ประการแรกแบบสอบถามที่ใช้เป็นชนิดที่ตัวอย่างตอบเอง จึงอาจมีคำถามหรือเกณฑ์บางข้อที่ผู้ตอบไม่เข้าใจหรือเข้าใจไม่ตรงกัน เช่น พนักงานร้านยามีความรู้เกี่ยวกับกฎหมายยาและผ่านการอบรมอย่างต่อเนื่องและเพียงพอ ผู้ตอบแบบสอบถามอาจจะเข้าใจไม่ตรงกันว่าพนักงานร้านยาหมายถึงใคร (เภสัชกร หรือผู้ช่วยเภสัชกร) นอกจากนี้ตัวเลือกในการประเมินตนเองในแบบสอบถามมีเพียง 3 ตัวเลือก คือ ปฏิบัติได้ตามเกณฑ์ ยังไม่ปฏิบัติตามเกณฑ์

แต่ทำได้เอง และต้องการความช่วยเหลือ การศึกษาในอนาคตควรมีตัวเลือกเพิ่มเติม คือ ไม่แน่ใจหรือไม่สามารถประเมินได้ ซึ่งเป็นตัวเลือกสำหรับตัวอย่างที่ไม่เข้าใจเกณฑ์หรือคำถาม ประการที่สอง การศึกษานี้เป็นการประเมินความพร้อมของเภสัชกรร้านยาในการปฏิบัติตามเกณฑ์ที่กฎหมายกำหนด โดยไม่ได้ใช้การสังเกตเพื่อประเมินการปฏิบัติจริงว่าจะจะไปตามเกณฑ์ที่กำหนดหรือไม่ ซึ่งในความเป็นจริงเภสัชกรร้านยาอาจไม่สามารถปฏิบัติตามที่ให้ข้อมูลไว้ ประการที่สาม ร้านยาในการศึกษาอาจไม่เป็นตัวแทนของประชากรร้านยาในจังหวัดเชียงใหม่ซึ่งมีกว่า 600 ร้านได้ เพราะตัวอย่างเป็นร้านที่เภสัชกรหรือเจ้าของร้านเข้าร่วมอบรมความรู้ที่จัดขึ้น ตัวอย่างจึงอาจให้ความสนใจในการพัฒนาร้านมากกว่าร้านที่ไม่ได้เข้าร่วมอบรม

ผลการศึกษานี้สามารถสรุปได้ว่าร้านยาส่วนใหญ่ค่อนข้างมีความพร้อมในการปฏิบัติตามเกณฑ์ที่กฎหมายกำหนด โดยเฉพาะทางด้านสถานที่ รองลงมาคือด้านอุปกรณ์ และด้านบุคลากร และด้านควบคุมคุณภาพ ส่วนด้านที่ร้านยายังมีความพร้อมน้อยและต้องการความช่วยเหลือมากที่สุดคือการดำเนินการวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชน หน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนาร้านยาควรต้องร่วมกันพัฒนาร้านยาให้สามารถปฏิบัติตามเกณฑ์กฎหมายกำหนดภายในเวลาที่ระบุในกฎหมาย เพื่อให้ร้านยามีมาตรฐานทัดเทียมกันและเป็นที่ยอมรับของสุขภาพของประชาชน

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณชมรมเภสัชกรจังหวัดเชียงใหม่ และเภสัชกรทุกท่านที่ให้ข้อมูลเกี่ยวกับร้านยาและทำงานวิจัยสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

- Maneesriwongkul W. The role and structure of primary care service system: in the Context of health professional and health services: case study of drug stores in Bangkok. [Research report]. Health System Research Institute. 2002.
- Kaew-on P, Lerkiatbundit S, Saengcharoen W. Is there any difference in the quality between the pharmacies accredited by the pharmacy council and non-accredited pharmacies? Thai Journal of Pharmacy Practice 2012; 4:39-64.
- Cheewasrirungrueng N, Lerkiatbundit S, Soorapan S. Drug related problems due to incomplete history taking in community pharmacies: cases of purchasing drugs for others and demanding for specific drugs. Thai Journal of Pharmacy Practice 2010; 2: 60-75.
- Public Health Ministerial rule in 2013 on license application and licensing of modern drug selling. Royal Gazette No.130, Part 126A. (Dec 27, 2013).
- Public Health Ministerial Rule in 2014 on the requirement of premises, instruments, and good pharmacy practice in selling establishments of modern drugs according to the Drug Act. Royal Gazette No. 131, Part 223D (supplement). (Nov 5, 2014).
- Chiang Mai Provincial Public Health Office. Directory of drugstores in Chiang Mai [online] 2015 [Cited Sep 11, 2016] Available from: www.chiangmai.health.go.th/cmpho_web/detail_article2.php?info_id=596.
- Intariya I. Inspection of the compliance to the Ministerial Rule on licensing and requirements on premises, instruments and good pharmacy practice among drugstores in Lamphun. Thai Journal of Pharmacy Practice 2015; 7: 94-104.
- Tongrod V, Jeamsuchon P. Report of the survey on readiness among pharmacy entrepreneurs for changing to quality drugstores according to the draft on ministerial rule for modern drug selling BE...: executive summary. [online]. 2013 [Cited Sep 9, 2016]. Available from: newsr.fda.moph.go.th/advancepharmacy/2009/_.../2010816162231300653+สร.
- Parinyarux P and Suwannaprom P. Attitudes and stage of change towards participation to the community pharmacy development and accreditation project of pharmacist drug store owners in Muang district, Chiang Mai province. Thai Pharma-

- ceutical and Health Science Journal 2014; 9: 164-9.
10. Yuyangdee P, Thongraung W. The Assessment of patients with drug allergy among community pharmacists. The 5th STOU Graduate Research Conference. [online]. 2015 [Cited Sep 11, 2016]. Available from: http://www.stou.ac.th/thai/grad_stdy/Masters/ผ ส ส /research/5nd/FullPaper/HS/Oral/O-HS002นางสาวพรหมภัสสรอยู่อย่างดี.pdf.
 11. Yotsombut K, Palapinyo S. Telephone-based drug information service: A community pharmacy experience. Thai Pharmaceutical and Health Science Journal 2009; 4: 327-33.
 12. Wong PS, Ko Y, Sklar GE. Identification and evaluation of pharmacists' commonly used drug information sources. Ann Pharmacother 2009; 43: 347-52.
 13. Phanucharas D, Chalongsuk R. Survey on trained pharmacists' practice in smoking cessation counseling. Thai Pharmaceutical and Health Science Journal 2012; 7:115-20.
 14. Chinwong S, Chinwong D. Community pharmacists' activities on providing smoking cessation services: Thailand. Int J Clin Pharm 2016; 38: 496.
 15. Thananithisak C, Nimpitakpong P, Chaiyakunapruk N. Activities and perceptions of pharmacists providing tobacco control services in community pharmacy in Thailand. Nicotine Tob Res 2008;10: 921-5.
 16. Nimpitakpong P, Chaiyakunapruk N, Dhippayom T. A national survey of training and smoking cessation services provided in community pharmacies in Thailand. J Community Health 2010; 35: 554-9.

Readiness among Community Pharmacists in Chiang Mai to Comply with the Ministerial Declaration on Licensing and Requirements on Premises, Instruments and Good Pharmacy Practice

Purida Wientong¹, Dujrudee Chinwong¹, Surarong Chinwong¹,
Polkaew Vacharachaisurapol², Anchaya Dutjanuthat², Sakol Supakul¹

¹Department of Pharmaceutical Care, Faculty of Pharmacy, Chiang Mai University

²Chiang Mai Provincial Public Health

Abstract

Objective: To investigate readiness of community pharmacists in Chiang Mai Province to comply with Declaration of Public Health Ministry on the requirement of premises, equipment and Good Pharmacy Practice (GPP). **Methods:** This is a cross-sectional study using a self-administered questionnaire to collect data on pharmacy operation and opinions on drugstore development in 5 areas including premises, equipment, personnel, quality control of drugs, and GPP compliance. The subjects were 423 pharmacists who were owners of community pharmacies and/or pharmacists on duty who attended academic meetings organized by the Pharmacist Club of Chiang Mai during January and March 2016. **Results:** There were 116 respondents (27.4% response rate). Majority of subjects (64.7%) were both the owners of drugstores and pharmacists on duty. About 64% of subjects had less than 5 year-experience of working in drugstores. Most community pharmacies show the highest levels of readiness to practice according to the GPP in the aspects of premises, followed by equipment, personnel, and quality control. On the contrary, practice in community pharmacy with the lowest level of readiness and requiring assistance was in the area of GPP compliance, especially with the following aspects: 1) a process to prevent repeated drug allergy 2) a process to screen and refer patients 3) a process to monitor adverse drug reactions and report to related organizations 4) arrangement of a suitable drug information source 5) preparation of drug according to a prescription for each patient as well as repacking with the concern of contamination and drug allergy. **Conclusion:** Agencies involved in pharmacy development should provide assistance in the implementation of GPP requirement in order to facilitate the compliance with the Declaration of Public Health Ministry within the time frame stipulated by the Law.

Keywords: drugstores, pharmacists, community pharmacy, good pharmacy practice