

**คุณภาพของการให้บริการตามตัวชี้วัดคุณภาพร้านยาที่พัฒนา
โดยสมาคมเภสัชกรรมชุมชน (ประเทศไทย) ระหว่างร้านยาคุณภาพ
และร้านยาแผนปัจจุบันทั่วไปในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ**
อภิษฐา วงศ์ประภัต¹, วิวรรณ อัครวิเชียร¹, สุณี เลิศสินอุดม¹

Received: 1 December 2014

Accepted: 26 May 2015

บทคัดย่อ

บทนำ: เป็นที่รับรู้กันทั่วไปจากความรู้สึกรู้ว่าร้านยาในประเทศไทยมีคุณภาพการให้บริการที่ต่างกัน แต่การที่จะชี้ให้เห็นถึงความแตกต่างได้จริง จะต้องมีการวัดและประเมิน สมาคมเภสัชกรรมชุมชน (ประเทศไทย) ได้สร้างเครื่องมือตัวชี้วัดคุณภาพขึ้นเพื่อให้ร้านยาต่างๆ ได้มีโอกาสพัฒนา แต่ยังไม่ได้นำมาใช้ในวงกว้าง

วิธีดำเนินการวิจัย: เป็นงานวิจัยแบบภาคตัดขวาง ที่ดำเนินการในร้านยาเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กลุ่มตัวอย่าง คือ ร้านยาคุณภาพและร้านยาแผนปัจจุบันทั่วไป กลุ่มละ 30 ร้าน ที่ใช้การจับคู่ร้านยาแผนปัจจุบันทั่วไปที่มีที่ตั้งใกล้เคียงกับร้านยาคุณภาพมากที่สุด ใช้วิธีการเก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เภสัชกรและการสังเกตการณ์ร้านยา ตามเครื่องมือตัวชี้วัดคุณภาพใน 5 มิติ (มิติที่ 1 สถานที่ มิติที่ 2 บุคลากร มิติที่ 3 การจัดซื้อจัดหาเวชภัณฑ์ มิติที่ 4 การจ่ายยาและการบริหารทางเภสัชกรรม มิติที่ 5 ความพึงพอใจ และการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค) 40 คำถาม ในช่วงพฤศจิกายน 2556 – มกราคม 2557 วิเคราะห์ความเที่ยงด้วยค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เปรียบเทียบข้อมูลระหว่างกลุ่มด้วยสถิติ Pearson Chi-square หรือ Fisher's exact test Independent t test Mann-Whitney U test ตามคุณสมบัติของข้อมูล ผลการวิจัย: ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคของตัวชี้วัดคุณภาพทั้งฉบับเท่ากับ 0.87 ผลการเปรียบเทียบข้อมูลทั่วไประหว่างกลุ่มพบว่าร้านยาคุณภาพมีค่าเฉลี่ยของระยะเวลาการเปิดการ อายุของเภสัชกร และประสบการณ์ทำงานร้านยาสูงกว่าร้านยาแผนปัจจุบันทั่วไป ที่ระดับ $p = 0.002, 0.001$ และ 0.005 ตามลำดับ ผลการเปรียบเทียบคะแนนในมิติต่าง ๆ ของตัวชี้วัดคุณภาพด้วยค่าเฉลี่ยหรือค่าลำดับเฉลี่ยพบว่าร้านยาคุณภาพมีค่าสูงกว่าร้านยาแผนปัจจุบันทั่วไป ที่ค่า $p < 0.001, 0.018, 0.004, <0.001$ และ <0.001 ในมิติที่ 1 - มิติที่ 5 ตามลำดับ และการเปรียบเทียบคะแนนตัวชี้วัดคุณภาพรายข้อด้วยคะแนนเฉลี่ย คะแนนมัธยฐาน และคะแนนฐานนิยมพบว่าร้านยาคุณภาพคะแนนสูงกว่าร้านยาแผนปัจจุบันทั่วไป แต่ก็มีบางข้อคำถามที่มีคะแนนเท่ากัน และไม่พบข้อคำถามใดที่ร้านยาคุณภาพมีคะแนนต่ำกว่าร้านยาแผนปัจจุบันทั่วไป **สรุปผลการวิจัย:** เครื่องมือตัวชี้วัดคุณภาพนี้มีความเที่ยงอยู่ในเกณฑ์ระดับดี ผลการได้คะแนนคุณภาพตามตัวชี้วัดของสมาคมเภสัชกรรมชุมชน (ประเทศไทย) ในช่วงที่ทำการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าร้านยาคุณภาพมีคะแนนคุณภาพสูงกว่าร้านยาแผนปัจจุบันทั่วไป

คำสำคัญ: ความเที่ยง ร้านยาคุณภาพ ร้านยาแผนปัจจุบันทั่วไป ตัวชี้วัดคุณภาพ

วารสารเภสัชศาสตร์อีสาน 2558; 11(2): 99-120

¹ สาขาวิชาเภสัชกรรมคลินิก คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น 40002

* **ติดต่อผู้พิมพ์:** วิวรรณ อัครวิเชียร สาขาวิชาเภสัชกรรมคลินิก คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น 40002 โทรศัพท์ 089-3503131 E-mail: wiwat@kku.ac.th

Quality of service determined by the community pharmacy association's quality indicators between accredited and non-accredited pharmacies in the north-eastern part of Thailand

Apichaya Wongprat¹, Wiwat Arkaravichien^{1*}, Sunee Lertsinudom¹

Abstract

Introduction: There has been a perception that the quality of services in community pharmacies in the Thailand were varied, but it has never been actually determined by any objective indicators. The Community Pharmacy Association (Thailand) has developed self assessment quality indicators tool for quality improvement. This tool has not been widely used yet. **Methods:** The cross-sectional was employed by using individual interview and observational method in 30 accredited and 30 non-accredited pharmacies, which were paired to the nearest setting of the accredited ones. Data were collected in 5 dimensions consisted of 40 items. Data were collected during November 2013 to January 2014. The reliability of the quality indicator tool was tested by Cronbach's alpha coefficient. The differences between the two pharmacies were tested by Pearson Chi Square, Fisher's Exact Test, Independent T-test, or Mann-Whitney U test according to the characteristics of data. **Results:** Cronbach's alpha coefficient was 0.87, which meant that the indicators were reliable for assessing the quality of the community pharmacies. There were significant differences in years of owning the business ($p = 0.002$), pharmacists' age ($p = 0.001$), and year of experiences in community pharmacies ($p = 0.005$) between the two groups. Considering the scores of each dimension, the accredited pharmacies had higher scores than the non-accredited ones in every dimension of 1-5; $p < 0.001$, $p = 0.018$, $p = 0.004$, $p < 0.001$ and $p < 0.001$ respectively. Quality scores of each item determined by mean, median and mode revealed that accredited community pharmacies had higher scores than the non accredited community pharmacies in most of the items. Some items were comparatively equal in the two groups, but no such item that the accredited one was scored lower than the non accredited one. **Conclusion:** The quality indicators developed by the Community Pharmacy Association (Thailand) had a good reliability. The quality scores, determined at the time of study, showed that accredited community pharmacies were higher than the non accredited community pharmacies.

Keywords: reliability accredited pharmacy non-accredited pharmacy quality indicators

IJPS 2015; 11(2): 99-102

¹ Wiwat Arkaravichien, Division of Clinical Pharmacy, Faculty of Pharmaceutical Sciences, Khon Kaen University, Mueng District, Khon Kaen Province 40002

* **Corresponding author:** Wiwat Arkaravichien, Division of Clinical Pharmacy, Faculty of Pharmaceutical Sciences, Khon Kaen University, Mueng District, Khon Kaen Province 40002 Tel 089-3503131 E-mail: wiwat@kku.ac.th

บทนำ

ร้านยาในประเทศไทยมีลักษณะหลากหลาย คือ มีทั้งที่เป็นร้านเดี่ยว และร้านสาขา มีร้านยาที่ผ่านการรับรองคุณภาพ และร้านยาที่ยังไม่ได้รับการรับรองคุณภาพจากสภาเภสัชกรรม มีทั้งร้านยาที่มีหน้าที่ปฏิบัติการเป็นเจ้าของกิจการ และเป็นเพียงลูกจ้างหรือพนักงานของร้าน คุณภาพของการบริการก็มีความหลากหลาย และความคิดเห็นของเภสัชกรเจ้าของร้านยาต่อมาตรฐานร้านยาก็น่าจะมีความแตกต่างกัน (Plianbangchang and Hongsamut, 2006) การประเมินคุณภาพของร้านยามีประโยชน์ในการเป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารร้านยา และผู้เกี่ยวข้องเพื่อนำไปปรับปรุงแก้ไขปัญหามาตรฐานการให้บริการในร้านยาให้มีคุณภาพที่สูงขึ้นต่อไป (Boonchoong et al., 2007) วิธีการประเมินคุณภาพร้านยานั้นสามารถดำเนินการได้หลายวิธี เช่น การใช้แบบสอบถามเพื่อประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ (Nilaward et al., 2006; Boonchoong et al., 2007) การเข้าไปสังเกตการณ์ที่ร้านยาโดยตรง (Syhakhang et al., 2001; Trap et al., 2010; Kaew-on et al., 2012) การสัมภาษณ์เภสัชกรผู้ให้บริการในร้านยาหรือการสัมภาษณ์ผู้รับบริการ (Syhakhang et al., 2001; Wongruttanachai et al., 2007; Zurmatias et al., 2008; Gokcekus et al., 2012) การสวมบทบาทเข้าไปขอรับบริการและการสังเกตการณ์ขณะซื้อยา (Trap et al., 2010; Kaew-on et al., 2012; Gokcekus, 2012) การตรวจสอบรายการด้วยการสังเกตการณ์แบบมีโครงสร้าง (Structured Observational Checklist) (Wijesinghe et al., 2007) และการประเมินให้คะแนนตามตัวชี้วัดคุณภาพโดยเภสัชกร (Trap et al., 2010; De Bie et al., 2011) ทั้งนี้อาจใช้วิธีในการประเมินมากกว่า 1 วิธี ประกอบกันเพื่อให้ได้ข้อมูลที่สมบูรณ์มากที่สุด

สภาเภสัชกรรม (ประเทศไทย) ได้พยายามสร้างมาตรฐานและยกระดับคุณภาพการบริการของ

ร้านยาหลากหลายวิธี แต่ที่สำคัญวิธีหนึ่ง คือ การสร้างเกณฑ์มาตรฐานร้านยา และการตรวจประเมินรับรองเป็นร้านยาคุณภาพ (Pharmacy Council, 2013) สมาคมเภสัชกรรมชุมชน (ประเทศไทย) มีแนวคิดที่จะให้ร้านยาที่ได้รับการรับรองคุณภาพแล้วตรวจสอบตัวเองว่าการดำเนินการของร้านนั้นยังมีข้อบกพร่องอะไร และจะยกระดับคุณภาพการบริการให้สูงขึ้นอย่างไรด้วยการพัฒนาเครื่องมือที่เรียกว่า “ตัวชี้วัดคุณภาพ (Quality indicator)” เพื่อให้ร้านยานำไปเป็นแนวทางในการประเมินตรวจสอบตัวเองและยกระดับคุณภาพตัวเอง (สมาคมเภสัชกรรมชุมชน (ประเทศไทย), 2013) ทั้งนี้เครื่องมือที่พัฒนาขึ้นมาจะต้องมีความตรง (Validity) ความเที่ยง (Reliability) เป็นที่ยอมรับจากผู้ที่จะนำไปใช้ (Acceptable) และมีความไวต่อการเปลี่ยนแปลง (Sensitive to change) ของคุณภาพการให้บริการ ดังนั้นหลังจากพัฒนาเครื่องมือแล้วจะต้องมีขั้นตอนการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือเพื่อให้มั่นใจว่าเครื่องมือที่นำมาใช้วัดคุณภาพของการให้บริการร้านยามีคุณสมบัติที่ดี มีคุณภาพ และได้มาตรฐาน (Pratheepawanit and Leurmarnkul, 2009) ซึ่งเครื่องมือที่สร้างโดยสมาคมเภสัชกรรมชุมชน (ประเทศไทย) นี้ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงแบบ Face validity แล้วจากการประชุมผู้เชี่ยวชาญหลายรอบ (Community Pharmacy Association (Thailand), 2012) แต่เครื่องมือนี้ยังไม่ได้ผ่านการทดสอบความเที่ยง ดังนั้นผู้วิจัยจึงดำเนินการวิจัยนี้เพื่อตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือตัวชี้วัดคุณภาพร้านยาที่พัฒนาขึ้นโดยสมาคมเภสัชกรรมชุมชน (ประเทศไทย) และนำเครื่องมือไปประเมินเปรียบเทียบค่าคะแนนคุณภาพตามตัวชี้วัดคุณภาพระหว่างร้านยา 2 กลุ่มที่แตกต่างกัน เพื่อศึกษาความตรงของเครื่องมือแบบตรวจสอบสมมติฐาน (Known group validity test)

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบ Cross-sectional descriptive study โดยเก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์และสังเกตการณ์ร้านยาเกี่ยวกับคุณภาพของการให้บริการ โดยระยะเวลาที่ศึกษาคือตั้งแต่ 1 มิถุนายน พ.ศ. 2556 – 31 มกราคม พ.ศ. 2557 งานวิจัยนี้แบ่งการศึกษาเป็น 2 ส่วน คือ ทดสอบความเที่ยงของเครื่องมือตัวชี้วัดคุณภาพร้านยาที่พัฒนาขึ้นโดยสมาคมเภสัชกรรมชุมชน (ประเทศไทย) และศึกษาเปรียบเทียบค่าคะแนนคุณภาพของการให้บริการระหว่างร้านยา 2 กลุ่มที่แตกต่างกัน (Known group validity test) คือ ร้านยาคุณภาพและร้านยาแผนปัจจุบันทั่วไปในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นแล้วเมื่อปี พ.ศ. 2556

กลุ่มตัวอย่าง

คัดเลือกร้านยาคุณภาพและร้านยาแผนปัจจุบันทั่วไปในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือกลุ่มละ 30 ร้าน โดยมีเกณฑ์ในการพิจารณาคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าการศึกษาดังนี้ 1) ร้านยาที่มีเภสัชกรเป็นผู้ปฏิบัติงานหน้าที่ในการให้บริการ 2) กรณีร้านยาคุณภาพ ทำการศึกษาทุกร้าน กรณีร้านยาทั่วไปเลือกจากร้านที่ตั้งอยู่บริเวณใกล้เคียงกับร้านยาคุณภาพในรัศมี 500 เมตร กรณีไม่มีหรือมีแต่ผู้ปฏิบัติงานที่ไม่ใช่เภสัชกร หรือปฏิเสธการให้สัมภาษณ์ พิจารณาร้านยาที่มีเภสัชกรและยินยอมให้สัมภาษณ์ที่อยู่ใกล้มากที่สุด 3) ผู้ให้สัมภาษณ์เป็นเภสัชกรผู้ปฏิบัติงานที่ประจำเต็มเวลา และ 4) กรณีที่มีเภสัชกรผู้ปฏิบัติงานที่มากกว่าหนึ่งคน พิจารณาสัมภาษณ์เภสัชกรเจ้าของกิจการก่อนเป็นอันดับแรก หากเภสัชกรไม่ใช่เจ้าของกิจการให้พิจารณาเลือกผู้ที่มีประสบการณ์ทำงานในร้านยานานที่สุดก่อน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้คือ แบบสัมภาษณ์โดยใช้เครื่องมือตัวชี้วัดคุณภาพและแบบประเมินตนเองเพื่อหาโอกาสในการพัฒนาของร้านยาที่พัฒนาโดยสมาคมเภสัชกรรมชุมชน (ประเทศไทย) ซึ่งผ่านการตรวจสอบปรับปรุงเนื้อหาข้อความจากผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นคณะกรรมการที่จัดทำเครื่องมือตัวชี้วัดคุณภาพของสมาคมฯ (Community Pharmacy Association (Thailand), 2012) โดยแบบสัมภาษณ์มี 2 ส่วน คือ ส่วนแรกเป็นข้อมูลทั่วไปของร้านยาและข้อมูลเภสัชกรผู้ให้สัมภาษณ์ ส่วนที่สองเป็นข้อมูลตัวชี้วัดคุณภาพตามมิติต่าง ๆ 5 มิติ รวม 40 ข้อคำถาม คือ มิติที่ 1 เกี่ยวกับสถานที่ 7 ข้อคำถาม, มิติที่ 2 เกี่ยวกับบุคลากรมี 5 ข้อคำถาม, มิติที่ 3 เกี่ยวกับการจัดซื้อจัดหาเวชภัณฑ์มี 7 ข้อคำถาม, มิติที่ 4 เกี่ยวกับการจ่ายยาและการบริหารทางเภสัชกรรมมี 17 ข้อคำถาม และมิติที่ 5 เกี่ยวกับความพึงพอใจและการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคมี 4 ข้อคำถาม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ก่อนการนำเครื่องมือไปใช้สัมภาษณ์จริง ผู้วิจัยได้ทำความเข้าใจในข้อคำถามโดยขอคำแนะนำจากคณะผู้ทำงานตัวชี้วัดคุณภาพร้านยาของเภสัชกรรมชุมชน (ประเทศไทย) และฝึกทักษะการสัมภาษณ์และการเก็บข้อมูลตามแบบสัมภาษณ์กับร้านยาจำนวน 5 ร้าน พบว่าเภสัชกรมีความเข้าใจข้อคำถามดี จึงไม่มีการแก้ไขข้อคำถาม จึงนำเครื่องมือไปทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างต่อไป โดยผู้วิจัยเข้าเยี่ยมสำรวจเพื่อทำการสัมภาษณ์เภสัชกรผู้ปฏิบัติงานและสังเกตการณ์ร้านยาที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจำนวน 60 ร้าน (เพื่อให้เพียงพอต่อการวิเคราะห์ทางสถิติ โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ ร้านยาคุณภาพ 30 ร้าน, กลุ่มร้านยาแผนปัจจุบันทั่วไป 30 ร้าน) พร้อมแนบเอกสารชี้แจงอาสาสมัครที่เข้าร่วมโครงการวิจัย และแบบยินยอม

อาสาสมัคร โดยระยะเวลาในการสัมภาษณ์และสังเกตการณ์ในแต่ละครั้งใช้เวลาประมาณ 60 ถึง 90 นาที ผู้วิจัยประเมินให้คะแนนตามเกณฑ์ของเครื่องมือและบันทึกข้อมูลลงในโปรแกรมคอมพิวเตอร์ การสัมภาษณ์ข้อมูลมี 2 ส่วน คือ ข้อมูลทั่วไปของร้านยาและเภสัชกรผู้ให้สัมภาษณ์ และข้อมูลตัวชี้วัดคุณภาพ 5 มิติ โดยการให้คะแนนมี 2 แบบ คือ การให้คะแนนเป็น 1 ถึง 4 คะแนน ตัวอย่างเช่น ตัวชี้วัดที่ 24 ฉลาก/ซองบรรจุยา มีการระบุวิธีการใช้ยาอย่างชัดเจน โดยทุกครั้งที่ย้ายยาจะต้องระบุวิธีการใช้ให้ชัดเจน ประเมินให้ 4 คะแนน เมื่อดำเนินการสม่ำเสมอ (มากกว่า 90%), ประเมินให้ 3 คะแนน เมื่อดำเนินการเป็นส่วนใหญ่ (ระหว่าง 70%- 90%), ประเมินให้ 2 คะแนน เมื่อดำเนินการบ่อยครั้ง (มากกว่า 50% - 69%), ประเมินให้ 1 คะแนน เมื่อดำเนินการน้อยครั้ง (น้อยกว่า 50%) และบางข้อคำถามมีการให้คะแนนเป็น 1 หรือ 4 คะแนน ตัวอย่างเช่น ตัวชี้วัดที่ 12 เภสัชกรต้องควบคุมกำกับไม่ให้ผู้ช่วยเภสัชกรปฏิบัติหน้าที่เกินขอบเขต หรือล้วงล้ำในหน้าที่ของเภสัชกร โดยไม่พบเห็นว่าผู้ช่วยเภสัชกรปฏิบัติหน้าที่เกินขอบเขต ที่เป็นหน้าที่ของเภสัชกรเท่านั้น ประเมินให้ 4 คะแนน เมื่อเหมาะสม/ถูกต้อง และประเมินให้ 1 คะแนน เมื่อไม่เหมาะสม/ไม่ถูกต้อง เป็นต้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไปของร้านยาและเภสัชกรผู้ให้สัมภาษณ์ถูกวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) โดยรายงานข้อมูลเป็นความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) มัธยฐาน (Median) และฐานนิยม (Mode) และทำการเปรียบเทียบข้อมูลคะแนนแต่ละมิติระหว่างร้านยาคุณภาพและร้านยาแผนปัจจุบันทั่วไป แบ่งเป็น 2 กรณี คือ กรณีข้อมูลเป็น interval scale หรือ ratio scale ใช้สถิติ Independent t test เมื่อข้อมูลมีการกระจายปกติ (Normal distribution) หากข้อมูลมีการกระจายเบ้

(Skewed) ใช้สถิติ Mann-Whitney U test กรณีข้อมูลเป็น nominal scale ใช้สถิติ Pearson chi – square หรือ Fisher's exact test กำหนดระดับความคลาดเคลื่อน alpha error 5% ส่วนการเปรียบเทียบรายข้อเปรียบเทียบใช้สถิติ ค่าเฉลี่ย (Mean) มัธยฐาน (Median) และ ฐานนิยม (Mode)

ข้อมูลความเที่ยงของเครื่องมือตัวชี้วัดคุณภาพดำเนินการโดยการหาสัมประสิทธิ์ของความสม่ำเสมอภายใน (Coefficient of internal consistency) ด้วยการคำนวณเป็นค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ของทั้งฉบับ จากข้อมูลที่เก็บจากทั้ง 60 ร้าน โดยทั้งนี้มีการกำหนดว่าค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคต้องมีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 0.7 จึงจะถือว่าเครื่องมือมีความเที่ยง

ผลการวิจัย

การทดสอบความเที่ยงของเครื่องมือตัวชี้วัดคุณภาพร้านยา

ผลการตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) ของเครื่องมือตัวชี้วัดคุณภาพร้านยาที่พัฒนาโดยสมาคมเภสัชกรรมชุมชน (ประเทศไทย) ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์ของความสม่ำเสมอภายใน โดยใช้วิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคทั้งฉบับ (ข้อคำถาม 40 ข้อ) ของร้านยากลุ่มตัวอย่างทั้ง 60 ร้าน พบว่าค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.87

การเปรียบเทียบระหว่างร้านยาคุณภาพและร้านยาแผนปัจจุบันทั่วไป

ข้อมูลทั่วไปของร้านยาและเภสัชกรผู้ให้สัมภาษณ์

การเปรียบเทียบข้อมูลทั่วไปของร้านยาและเภสัชกรผู้ให้สัมภาษณ์ระหว่างร้านยาคุณภาพและร้านยาแผนปัจจุบันทั่วไป พบว่าร้านยาคุณภาพมีค่าเฉลี่ยของระยะเวลาการเปิดดำเนินการกิจการของร้านยา

อายุของเภสัชกรผู้ให้สัมภาษณ์ และประสบการณ์ทำงานร้านยา สูงกว่าของร้านยาแผนปัจจุบันทั่วไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (12.80 ปี vs 3.78 ปี $p = 0.002$; 36.73 ปี vs 29.33 ปี $p = 0.001$; และ 9.58 ปี vs 4.13 ปี $p = 0.005$ ตามลำดับ) ส่วนการเปรียบเทียบข้อมูลในข้อคำถามที่เกี่ยวข้องกับเวลาในการเปิดให้บริการต่อวัน จำนวนวันที่เปิดให้บริการต่อสัปดาห์

จำนวนเภสัชกรให้บริการผู้ป่วยใน 1 วัน ประเภทร้านยา จังหวัดที่เป็นสถานที่ตั้งร้านยา ผู้ปฏิบัติหน้าที่ให้บริการในร้านยา สถานะของเภสัชกรผู้ให้สัมภาษณ์ เพศ และการศึกษาสูงสุดของเภสัชกรผู้ให้สัมภาษณ์ ระหว่างข้อมูลสองกลุ่ม พบว่าไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (รายละเอียดแสดงในตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับร้านยาและเภสัชกรระหว่างร้านยาคุณภาพและร้านยาทั่วไป

ข้อมูล	ร้านยาคุณภาพ		ร้านยาทั่วไป		ความแตกต่างทางสถิติ
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับร้านยา					
ประเภทร้านยา					
ร้านยาเดี่ยว	14	(46.7%)	21	(70.0%)	NS [†]
ร้านยาเครือข่ายสาขา	16	(53.3%)	9	(30.0%)	
จังหวัดที่เป็นสถานที่ตั้งร้านยา					
ขอนแก่น	10	(33.3%)	11	(36.7%)	NS [†]
นครราชสีมา	12	(40.0%)	13	(43.3%)	
บุรีรัมย์	1	(3.3%)	0	(0.0%)	
มหาสารคาม	5	(16.7%)	5	(16.7%)	
อุดรธานี	2	(6.7%)	1	(3.3%)	
ระยะเวลาการเปิดดำเนินการของร้านยาเฉลี่ย (ปี)	12.80	(±14.13)	3.78	(±4.20)	0.002 [‡] 95%CI (3.547-14.486)
เวลาเฉลี่ยในการเปิดให้บริการต่อวัน (ชั่วโมง)	10.71	(± 2.11)	10.92	(±3.36)	NS [‡]
จำนวนวันเฉลี่ยที่เปิดให้บริการต่อสัปดาห์	6.83	(± 0.36)	6.67	(±0.61)	NS [‡]
ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับเภสัชกร					
ผู้ปฏิบัติหน้าที่ให้บริการขายยา					
เภสัชกรเท่านั้น	17	(56.7%)	15	(50.0%)	NS [†]
เภสัชกรและผู้ช่วย	13	(43.3%)	15	(50.0%)	

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับร้านยาและเภสัชกรระหว่างร้านยาคุณภาพและร้านยาทั่วไป (ต่อ)

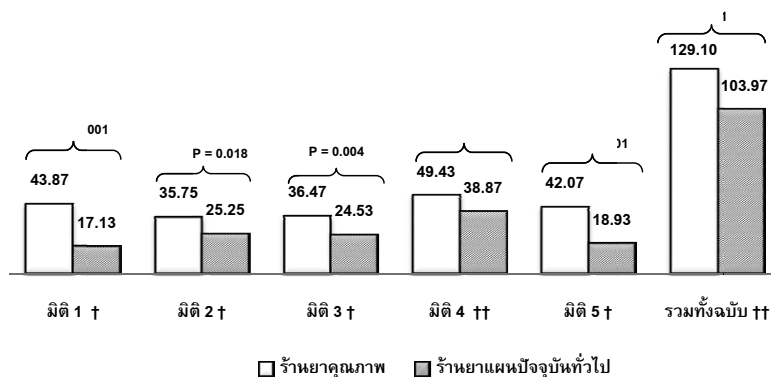
ข้อมูล	ร้านยาคุณภาพ		ร้านยาทั่วไป		ความแตกต่างทางสถิติ
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
สถานะของเภสัชกรผู้ให้สัมภาษณ์					
เภสัชกรเจ้าของกิจการและผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ	17	(56.7%)	23	(76.7%)	NS [†]
เภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ	13	(43.3%)	7	(23.3%)	
จำนวนเฉลี่ยของเภสัชกรให้บริการขายยาใน 1 วัน (คน)	1.37	(±0.56)	1.17	(±0.38)	NS [‡]
เพศของเภสัชกรผู้ให้สัมภาษณ์					
ชาย	13	(43.3%)	9	(30.0%)	NS [†]
หญิง	17	(56.7%)	21	(70.0%)	
อายุเฉลี่ยของเภสัชกรผู้ให้สัมภาษณ์ (ปี)	36.73	(±11.07)	29.33	(±3.75)	0.001 [‡] 95%CI (3.072-11.728)
การศึกษาสูงสุดของเภสัชกรผู้ให้สัมภาษณ์					
เภสัชศาสตรบัณฑิต	25	(83.3%)	26	(86.7%)	NS ^{††}
สูงกว่าเภสัชศาสตรบัณฑิต	5	(16.7%)	4	(13.3%)	
ระยะเวลาเฉลี่ยของประสบการณ์ทำงานร้านยา (ปี)	9.58	(±9.35)	4.13	(±3.58)	0.005 [‡] 95%CI (1.740-9.147)

[†] ใช้สถิติ Pearson Chi –square, ^{††} ใช้สถิติ Fisher's Exact test, [‡] ใช้สถิติ Independent t test

มิติของตัวชี้วัดคุณภาพร้านยา

การวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า การกระจายของข้อมูลในมิติที่ 1, 2, 3 และ 5 มีการกระจายตัวเบ้ (Skewed) จึงรายงานการวิเคราะห์ด้วยค่าแนวโน้มสู่ส่วนกลางเป็นลำดับเฉลี่ย (Mean Rank) และเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าคะแนนคุณภาพของร้านยาคุณภาพกับร้านยาแผนปัจจุบันทั่วไปด้วยสถิติ Mann-Whitney U test ซึ่งพบว่าร้านยาคุณภาพมีค่าแนวโน้มสู่ส่วนกลางเป็นลำดับเฉลี่ยสูงกว่าร้านยาแผน

ปัจจุบันทั่วไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.001$, 0.018, 0.004, < 0.001 เมื่อพิจารณาในมิติที่ 1, 2, 3 และ 5 ตามลำดับ ส่วนการกระจายของข้อมูลในมิติที่ 4 และข้อมูลทั้งฉบับมีการกระจายตัวแบบปกติ จึงรายงานค่าแนวโน้มสู่ส่วนกลางเป็นค่าคะแนนเฉลี่ยและพบว่าร้านยาคุณภาพมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าร้านยาแผนปัจจุบันทั่วไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.001$ ทั้งข้อมูลมิติที่ 4 และข้อมูลทั้งฉบับ รายละเอียดแสดงในรูปที่ 1)



† Mann-Whitney U test: ค่าลำดับเฉลี่ย (Mean Rank), †† Independent t test: ค่าเฉลี่ย (Mean)

รูปที่ 1 การเปรียบเทียบคะแนนคุณภาพในมิติต่าง ๆ ระหว่างร้านยาคุณภาพและร้านยาแผนปัจจุบันทั่วไป

ตัวชี้วัดคุณภาพร้านยาทั้ง 40 ตัวชี้วัด

การวิเคราะห์ข้อมูลตัวชี้วัดคุณภาพร้านยารายข้อด้วยคะแนนเฉลี่ย คะแนนมัธยฐาน และคะแนนฐานนิยมเพื่อเปรียบเทียบข้อมูลดังกล่าวระหว่างร้านยาคุณภาพและร้านยาแผนปัจจุบันทั่วไป พบว่า กรณีคะแนนเฉลี่ยมี 35 ใน 40 ตัวชี้วัดคุณภาพที่ร้านยาคุณภาพมีคะแนนสูงกว่าร้านยาแผนปัจจุบันทั่วไป ยกเว้นในข้อคำถามที่ 5, 17, 24, 25 และข้อคำถามที่ 39 ที่ทั้งสองกลุ่มมีค่าเท่ากัน กรณีคะแนนมัธยฐานพบ

26 ใน 40 ตัวชี้วัดคุณภาพที่ร้านยาคุณภาพและร้านยาแผนปัจจุบันทั่วไปมีค่าเท่ากัน และ 14 ใน 40 ตัวชี้วัดคุณภาพที่ร้านยาคุณภาพมีค่าสูงกว่าร้านยาแผนปัจจุบันทั่วไป และคะแนนฐานนิยมพบ 28 ใน 40 ตัวชี้วัดคุณภาพที่ร้านยาคุณภาพและร้านยาแผนปัจจุบันทั่วไปมีค่าเท่ากัน และ 12 ใน 40 ตัวชี้วัดคุณภาพที่ร้านยาคุณภาพมีค่าสูงกว่าร้านยาแผนปัจจุบันทั่วไป (รายละเอียดดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 คะแนนคุณภาพของร้านยาคุณภาพและร้านยาแผนทั่วไปตามตัวชี้วัดคุณภาพร้านยา

ข้อคำถาม	คะแนนเฉลี่ย ตัวชี้วัดคุณภาพ		คะแนนมัธยฐาน ตัวชี้วัดคุณภาพ		คะแนนฐานนิยม ตัวชี้วัดคุณภาพ	
	ร้านยา คุณภาพ	ร้านยา ทั่วไป	ร้านยา คุณภาพ	ร้านยา ทั่วไป	ร้านยา คุณภาพ	ร้านยา ทั่วไป
มิติที่ 1 สถานที่						
1. มีการแสดงชื่อ,รูปถ่าย,เลขที่ใบอนุญาตวิชาชีพอย่างชัดเจนของเภสัชกรผู้มีหน้าที่ ปฏิบัติการ ตลอดจนเวลาที่ปฏิบัติหน้าที่ **	3.60	2.10	4.00	1.00	4	1
2. สถานที่ รวมถึงอุปกรณ์มีความสะอาด ปลอดภัยและเป็นระเบียบเรียบร้อยเหมาะสมต่อการประกอบวิชาชีพ	3.77	3.63	4.00	4.00	4	4
3. มีพื้นที่เพียงพอ และ มีการแบ่งพื้นที่ในการให้บริการอย่างเหมาะสม	2.93	1.43	3.00	1.00	3	1
4. มีป้ายระบุกลุ่มของยาบนชั้นวางยาแสดงให้เห็นได้ชัดเจน	3.83	2.40	4.00	2.00	4	1

ตารางที่ 2 คะแนนคุณภาพของร้านยากุณภาพและร้านยาแผนทั่วไปตามตัวชี้วัดคุณภาพร้านยา (ต่อ)

ข้อคำถาม	คะแนนเฉลี่ย ตัวชี้วัดคุณภาพ		คะแนนมาตรฐาน ตัวชี้วัดคุณภาพ		คะแนนฐานนิยม ตัวชี้วัดคุณภาพ	
	ร้านยา คุณภาพ	ร้านยา ทั่วไป	ร้านยา คุณภาพ	ร้านยา ทั่วไป	ร้านยา คุณภาพ	ร้านยา ทั่วไป
5. มีการจัดการที่ดี เพื่อป้องกันไม่ให้ผู้ที่ไม่ได้รับอนุญาตเข้าถึง กลุ่มยาอันตราย ยาควบคุมพิเศษ ยาเสพติด วัตถุออกฤทธิ์ ต่อจิตประสาท **	3.80	3.80	4.00	4.00	4	4
6. การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อการรักษาคุณภาพของ เวชภัณฑ์: มีการบันทึกการตรวจวัดอุณหภูมิของบริเวณที่เก็บ ยาอย่างสม่ำเสมอ	3.83	2.10	4.00	2.00	4	2
7. มีอุปกรณ์เสริมเพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นในการประกอบการ บริการทางเภสัชกรรม อย่างวิชาชีพ	3.41	2.87	3.00	3.00	3	3
มิติที่ 2 บุคลากร						
8. เภสัชกรและผู้ช่วยผู้ให้บริการมีสุขภาพดีมีความพร้อมในการ ปฏิบัติหน้าที่	3.63	3.43	4.00	3.50	4	4
9. การจ่ายหรือส่งมอบยา อันตราย ยาควบคุมพิเศษ ยาเสพติด วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท ต้องดำเนินการโดยเภสัชกร เท่านั้น **	3.40	2.60	4.00	4.00	4	4
10. การพัฒนาตนเองของเภสัชกร: เภสัชกรเข้าอบรม / ประชุม วิชาการ หรือ การทำการศึกษาต่อเนื่องแบบต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง กับเภสัชกรรมชุมชน	3.87	3.53	4.00	4.00	4	4
11. ผู้ช่วยที่ไม่ใช่เภสัชกร ต้องไม่แต่งกายเลียนแบบ หรือ แต่ง กายที่ทำให้เกิดความเข้าใจผิดได้ว่าเป็นเภสัชกร **	4.00	3.63	4.00	4.00	4	4
12. เภสัชกรต้องควบคุมกำกับไม่ให้ผู้ช่วยเภสัชกรปฏิบัติหน้าที่ เกินขอบเขต หรือ ล่วงล้ำในหน้าที่ของเภสัชกร **	2.76	1.38	4.00	1.00	4	1
มิติที่ 3 การจัดซื้อ จัดหาเวชภัณฑ์						
13. มีกระบวนการในการคัดเลือกยาเข้าร้าน และเก็บยาออกจาก ร้าน	3.97	3.83	4.00	4.00	4	4
14. เวชภัณฑ์ที่จัดหามาไว้บริการ มาจากแหล่งที่น่าเชื่อถือ ถูก ต้องตามกฎหมาย และมีมาตรฐาน GMP **	4.00	3.90	4.00	4.00	4	4
15. มีการดำเนินการเพื่อป้องกันการมียาคงเหลือที่ไม่ได้จำหน่าย จำนวนมาก หรือการสำรองยาเกินจำเป็น	3.63	3.60	4.00	4.00	4	4
16. ไม่พบยาที่ผิดกฎหมาย จำหน่ายในร้าน **	3.90	3.80	4.00	4.00	4	4
17. มีการตรวจสอบและลงบันทึกทุกครั้งเมื่อได้รับเวชภัณฑ์ **	4.00	4.00	4.00	4.00	4	4
18. มีการป้องกัน ไม่ให้ผู้รับบริการได้รับยาหมดอายุ - ยาเสื่อม สภาพ	3.97	3.43	4.00	4.00	4	4
19. ยาถูกเก็บไว้ในภาชนะบรรจุเดิมที่บรรจุมาจากโรงงานและมี ฉลากครบถ้วน **	3.80	3.00	4.00	4.00	4	4
มิติที่ 4 การจ่ายยาและการบริหารทางเภสัชกรรม						
20. ก่อนจ่ายยาจะต้องทำการซักถามประวัติ หาข้อมูลผู้ป่วยก่อน โดยการตัดสินใจจ่ายยาและการเลือกใช้ยาฟังคำวินิจฉัยถึง ประสิทธิภาพในการรักษาและความปลอดภัยของคนไข้เป็น สำคัญ	3.60	3.57	4.00	4.00	4	4
21. การจ่ายยาโดยคำนึงถึงมาตรฐานแนวปฏิบัติที่ดีในการจ่ายยา โดยสนับสนุนการใช้ยาอย่างสมเหตุผลผล **	3.90	3.80	4.00	4.00	4	4

ตารางที่ 2 คะแนนคุณภาพของร้านยาคุณภาพและร้านยาแผนทั่วไปตามตัวชี้วัดคุณภาพร้านยา (ต่อ)

ข้อคำถาม	คะแนนเฉลี่ย ตัวชี้วัดคุณภาพ		คะแนนมัธยฐาน ตัวชี้วัดคุณภาพ		คะแนนฐานนิยม ตัวชี้วัดคุณภาพ	
	ร้านยา คุณภาพ	ร้านยา ทั่วไป	ร้านยา คุณภาพ	ร้านยา ทั่วไป	ร้านยา คุณภาพ	ร้านยา ทั่วไป
22. มีภาชนะบรรจุยาที่จะช่วยให้ผู้รับบริการที่เหมาะสมซึ่งสามารถป้องกันผลกระทบจากสิ่งแวดล้อมที่จะทำให้ยาเสื่อมสภาพโดยเร็ว	3.60	2.17	4.00	1.00	4	1
23. จลจลยา / ซองยา / ภาชนะบรรจุยา มีข้อมูลที่จำเป็น (ระบุชื่อร้าน, ที่อยู่และเบอร์โทรศัพท์, วันที่จ่าย, ชื่อผู้ขาย, ชื่อยาและความแรง, จำนวนจ่าย)	3.20	1.57	3.00	1.00	4	1
24. จลจล / ซองบรรจุยา มีการระบุวิธีการใช้อย่างชัดเจน	3.93	3.93	4.00	4.00	4	4
25. มีการใช้จลจลช่วย เพื่อเตือน แนะนำ ผู้ขาย	3.53	3.53	4.00	4.00	4	4
26. เมื่อจ่ายยาที่มีโอกาสเกิดอาการไม่พึงประสงค์ที่รุนแรง / อันตราย เกษตรกรได้ให้คำเตือน / คำแนะนำ / ข้อควรปฏิบัติที่เหมาะสม	3.77	3.60	4.00	4.00	4	4
27. เกษตรกรตรวจสอบอันตรายกิริยาระหว่างยาเมื่อจ่ายยาหลายตัวพร้อมๆ กัน	3.27	2.70	3.00	3.00	4	4
28. มีการทำประวัติผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มาใช้บริการประจำ และได้ทำการบันทึกติดตามผลการให้การบริหารทางเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	2.53	1.30	3.00	1.00	1	1
29. การดำเนินการคัดกรองหาความคลาดเคลื่อนของการสั่งยา (prescribing error) ในกรณีที่มีใบสั่งยา	3.80	3.58	4.00	4.00	4	4
30. มีหลักฐานการเก็บใบสั่งยาอย่างเป็นระบบ (หากมีใบสั่งมาที่ร้าน) **	2.60	1.23	4.00	1.00	4	1
31. มีบริการตอบข้อมูลสนเทศทางยาในร้าน	3.20	2.90	3.00	3.00	3	3
32. มีการส่งต่อผู้ป่วย (ที่ควรได้รับการส่งต่อ) อย่างเป็นระบบ	2.12	1.16	1.00	1.00	1	1
33. มีหลักฐานการติดตามผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อ(กรณีจำเป็นต้องติดตาม) **	2.32	1.12	1.00	1.00	1	1
34. มีหลักฐานการรายงานอาการไม่พึงประสงค์จากผลิตภัณฑ์ที่ได้ส่งหน่วยงานที่รับผิดชอบ **	2.58	1.25	4.00	1.00	4	1
35. มีการออกบัตรยาให้ผู้ป่วย ในกรณีที่มีข้อมูลเชื่อได้ว่าผู้ป่วยแพ้ยานั้นจริงทุกครั้ง และควรบันทึกเป็นหลักฐาน	3.60	2.53	4.00	3.00	4	3
36. มีการวิเคราะห์เหตุการณ์ของการเกิดความคลาดเคลื่อนในการจ่ายยา **	2.86	2.67	4.00	4.00	4	4
มิติที่ 5 ความพึงพอใจ และการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค						
37. มีการประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยในด้านเรื่องการให้บริการ คุณภาพผลิตภัณฑ์ที่ได้รับและประสิทธิภาพโดยรวมที่ได้รับจากร้านยาเป็นระยะๆ	2.17	1.10	1.00	1.00	1	1
38. มีกิจกรรมที่เป็นการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค	3.07	1.90	3.00	1.50	4	1
39. ไม่จำหน่ายผลิตภัณฑ์ที่บั่นทอนสุขภาพในร้านยา **	4.00	4.00	4.00	4.00	4	4
40. มีสื่อให้ความรู้ด้านสุขภาพและยาไว้เผยแพร่และแจกจ่าย ทั้งนี้ต้องไม่ใช่สื่อส่งเสริมการขาย/สื่อที่ให้ข้อมูลไม่จริง/ไม่มีข้อมูลวิชาการยืนยันว่าจริง	3.43	1.97	4.00	2.00	4	1

หมายเหตุ ข้อคำถามที่ 29 คำนวณจาก 15 ร้านยาคุณภาพ และ 12 ร้านยาทั่วไปที่มีกิจกรรมตามตัวชี้วัดข้อนี้
 ข้อคำถามที่ 30 คำนวณจาก 15 ร้านยาคุณภาพ และ 13 ร้านยาทั่วไปที่มีกิจกรรมตามตัวชี้วัดข้อนี้
 ข้อคำถามที่ 32-33 คำนวณจาก 25 ร้านยาคุณภาพ และ 25 ร้านยาทั่วไปที่มีกิจกรรมตามตัวชี้วัดข้อนี้
 ข้อคำถามที่ 34 คำนวณจาก 19 ร้านยาคุณภาพ และ 24 ร้านยาทั่วไปที่มีกิจกรรมตามตัวชี้วัดข้อนี้
 ข้อคำถามที่ 36 คำนวณจาก 29 ร้านยาคุณภาพ และ 27 ร้านยาทั่วไปที่มีกิจกรรมตามตัวชี้วัดข้อนี้
 ข้อคำถามอื่น คำนวณจาก 30 ร้านยาคุณภาพ และ 30 ร้านยาทั่วไป
 มี (**) ท้ายคำถามหมายถึง เกณฑ์ในการให้คะแนนในข้อนี้เป็น 1 หรือ 4 คะแนน
 ไม่มี (**) ท้ายคำถาม หมายถึง เกณฑ์ในการให้คะแนนในข้อนี้เป็น 1 - 4 คะแนน

อภิปรายและสรุปผลการวิจัย

ตัวชี้วัดคุณภาพได้ถูกนำมาใช้เป็นเครื่องมือในการประเมินคุณภาพของกระบวนการดูแลสุขภาพ โดยตัวชี้วัดคุณภาพจะเป็นข้อมูลพื้นฐานที่สามารถชี้ประเด็นเพื่อการปรับปรุงคุณภาพของกระบวนการดูแลให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง (Vuk, 2012) ซึ่งการพัฒนาตัวชี้วัดคุณภาพร้านยาก็นับว่ามีวัตถุประสงค์เดียวกัน ดังตัวอย่างเช่น การพัฒนาตัวชี้วัดคุณภาพสำหรับการบริหารเภสัชกรรมชุมชนของประเทศไทย เนเธอร์แลนด์ ที่ได้แสดงถึงผลลัพธ์ของการเพิ่มคุณภาพและความปลอดภัยของการบริหารทางเภสัชกรรมต่อผู้รับบริการในประเทศและเป็นต้นแบบในการพัฒนาตัวชี้วัดคุณภาพร้านยาของประเทศต่างๆ ต่อมา (De Bie et al., 2011) หรือตัวอย่างเรื่องการพัฒนาเครื่องมือตัวชี้วัดใหม่สำหรับการประเมินและการรายงานผล ก็เป็นเครื่องมือที่ทำให้เกิดการเพิ่มขึ้นของคุณภาพการให้บริการ การบริหารจัดการ การจ่ายยา และการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Trap et al., 2010) ในประเทศไทยก็มีรายงานวิจัยประเภทนี้บ้าง เช่น เรื่องการสร้างและการทดสอบความตรงของเครื่องมือวัดความพึงพอใจของผู้รับบริการในร้านยา เพื่อให้มีการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการร้านยาตามมาตรฐานร้านยาของสภาเภสัชกรรม (Wongwiwatthanakul et al., 2005)

การวิจัยนี้ได้พิสูจน์ว่าเครื่องมือตัวชี้วัดคุณภาพร้านยาของสมาคมเภสัชกรรมชุมชน (ประเทศไทย) มีความเที่ยงในระดับดี (Reliable) เพราะค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) มีค่าเท่ากับ 0.87 การศึกษาครั้งนี้ยังได้ใช้เครื่องมือตัวชี้วัดคุณภาพที่ถูกพิสูจน์แล้วว่ามีความเที่ยงมาศึกษาเปรียบเทียบคะแนนระหว่างร้านยาคุณภาพและร้านยาแผนปัจจุบันทั่วไป ซึ่งผลการเปรียบเทียบพบว่าร้านยาคุณภาพมี ระยะเวลาการเปิดดำเนินการกิจการ อายุของเภสัชกรผู้ปฏิบัติการ และประสบการณ์ทำงานร้านยาของเภสัชกร สูงกว่าของร้านยาแผน

ปัจจุบันทั่วไป ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่า ร้านยาที่ดำเนินการมาระยะยาวนานจะมีความพร้อมของเงินทุนเพื่อพัฒนาปรับปรุงร้าน สามารถจ้างเภสัชกรหรือผู้ช่วยเภสัชกร ได้จัดหาอุปกรณ์หรือสิ่งสนับสนุนบริการที่จำเป็นต่อการพัฒนาคุณภาพมากกว่าร้านยาที่เพิ่งเปิดดำเนินการ เมื่อเภสัชกรมีอายุหรือประสบการณ์การทำงานที่มากขึ้นจะทำให้สามารถมองเห็นถึงปัญหาและอุปสรรคของการให้บริการร้านยามากขึ้น จึงนำไปสู่ความต้องการพัฒนาคุณภาพของการบริการด้วยการสมัครเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพ เนื่องจากร้านยาคุณภาพต้องผ่านการตรวจประเมินตามมาตรฐานร้านยาทั้ง 5 ด้านจากสภาเภสัชกรรม ก่อนการได้รับการรับรองเป็นร้านยาคุณภาพ (Kaew-on et al., 2012; *Pharmacy Council*, 2013) และเครื่องมือตัวชี้วัดคุณภาพร้านยาที่ถูกพัฒนาต่อมาจากเกณฑ์มาตรฐานร้านยาคุณภาพ ดังนั้นจึงเป็นเหตุผลที่อธิบายได้ว่าเมื่อทำการเปรียบเทียบค่าคะแนนคุณภาพไม่ว่าจะทั้งฉบับหรือแยกพิจารณาเป็นรายมิติทั้ง 5 มิติ จึงพบว่าร้านยาคุณภาพมีค่าคะแนนสูงกว่าร้านยาแผนปัจจุบันทั่วไป ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้านี้ที่ทำการเปรียบเทียบคุณภาพของการให้บริการร้านยา (Kaew-on et al., 2012; Nilaward et al., 2006)

ในภาพรวมของผลการเปรียบเทียบตัวชี้วัดคุณภาพร้านยาเป็นรายข้อคำถาม จะเห็นได้ว่า มิติที่ 4 เรื่องการจ่ายยาและการบริหารทางเภสัชกรรมเป็นมิติที่มีคะแนนต่ำเมื่อเปรียบเทียบกับมิติอื่นๆ แม้แต่ร้านยาคุณภาพก็ยังมีคะแนนในข้อต่อไปนี้ต่ำ คือ ข้อคำถามที่ 28-30, 32-34 และข้อคำถามที่ 36 ดังนั้นจึงเป็นมิติที่ผู้มีส่วนที่รับผิดชอบจะต้องให้ความสนใจในการพัฒนาระดับคุณภาพให้มากเป็นพิเศษ เช่น ต้องรณรงค์ส่งเสริมให้มีกิจกรรม (1) รายงานอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนในการจ่ายยา (dispensing error) ทั้งกรณีที่เกิดพลาดแล้วมาทราบภายหลังและกรณีที่เกือบผิดพลาด (2) รายงานการเกิดอาการอัน

ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ เนื่องจากที่ผ่านๆ มามีการรายงานอาการอันไม่พึงประสงค์จากร้านยาน้อยมาก รายงานส่วนใหญ่ของประเทศไทยจะมาจากเภสัชกรโรงพยาบาล (Jaremsiripornkul et al., 2009) (3) การทำแบบบันทึกผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มารับบริการประจำ เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการติดตามผลการให้บริการทางเภสัชกรรมและใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนการรักษาในอนาคตแก่ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มารับบริการในร้านยา และ (4) ส่งเสริมให้มีการส่งต่อผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ และมีหลักฐานการติดตามผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างเหมาะสม

หากพิจารณาทีละมิติ พบว่ามิติที่ 1 เกี่ยวกับสถานที่ มีข้อแตกต่างระหว่างร้านยาคุณภาพและร้านยาทั่วไปในข้อ 1, 3, 4 และ 6 ซึ่งตัวชี้วัดในมิตินี้จะมีผลกระทบต่อความมีประสิทธิภาพในงานบริการและความปลอดภัยของผู้รับบริการ ดังนั้นหากร้านยาทั่วไปจะพัฒนาตนเอง ควรต้องเริ่มจากการปรับปรุงสถานที่ อุปกรณ์ที่ใช้ในการให้บริการด้านเภสัชกรรม การเก็บและควบคุมหรือรักษาคุณภาพของยาในร้านให้สอดคล้องมาตรฐานร้านยา (*Pharmacy Council*, 2013) และข้อกำหนดของ (ร่าง) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การกำหนดเกี่ยวกับสถานที่ อุปกรณ์ และวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชน ในสถานที่ขายยาแผนปัจจุบันตามกฎหมายว่าด้วยยา พ.ศ. 2557 (Food and Drug Administration Thailand, 2014)

มิติที่ 2 บุคลากร มีข้อแตกต่างระหว่างร้านยาคุณภาพและร้านยาทั่วไปในข้อ 12 คือ เภสัชกรต้องควบคุมกำกับไม่ให้ผู้ช่วยเภสัชกรปฏิบัติหน้าที่เกินขอบเขตหรือล่วงล้ำในหน้าที่ของเภสัชกร ประเด็นนี้มีผลต่อความปลอดภัยของผู้รับบริการ โดยร้านยาคุณภาพจะมีเภสัชกรปฏิบัติงานประจำตลอดเวลาเปิดทำการ ทำให้ผู้ป่วยได้รับบริการตรงตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมที่แตกต่างจากผู้ให้บริการที่ไม่ใช่

เภสัชกร ซึ่งสอดคล้องกับผลของการศึกษาการปฏิบัติตามเกณฑ์ร้านยาคุณภาพภายหลังการรับรองมาตรฐานโดยสภาเภสัชกรรม (Boonchoong et al., 2007)

มิติที่ 4 การจ่ายยาและการบริหารทางเภสัชกรรม มีข้อแตกต่างระหว่างร้านยาคุณภาพและร้านยาทั่วไปในข้อ 22, 23, 28, 30 และ 34 ซึ่งตัวชี้วัดเหล่านี้ล้วนเป็นประเด็นที่มีผลต่อประสิทธิภาพในการรักษาและมีผลต่อความปลอดภัยของผู้รับบริการได้รับทั้งสิ้น

มิติที่ 5 ความพึงพอใจและการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคมีข้อแตกต่างระหว่างร้านยาคุณภาพและร้านยาทั่วไปในข้อ 38 และ 40 แต่โดยภาพรวมแล้วร้านยาทั้งสองกลุ่มมีการดำเนินการเรื่องประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการอย่างเป็นระบบค่อนข้างน้อย โดยเภสัชกรร้านยาส่วนใหญ่คิดว่าการประเมินความพึงพอใจไม่มีความจำเป็น สามารถประเมินได้จากการกลับมารับบริการอย่างต่อเนื่องและคำชมของผู้รับบริการต่อผู้ให้บริการ ซึ่งนั่นเป็นการประเมินที่อาจจะเข้าเกินไปเพราะได้เสียผู้รับบริการไปแล้ว ผู้ให้การสัมภาษณ์บางรายตอบว่า พร้อมที่จะประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการอย่างเป็นระบบเมื่อมีตัวอย่างแนวทางการประเมินหรือเครื่องมือที่พร้อมใช้งาน ซึ่งในความจริงก็มีตัวอย่างผู้สร้างและศึกษาไว้บ้างแล้ว เช่น เครื่องมือการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการร้านยา (Wongwiwatthanakul et al., 2005) ดังนั้นหากสมาคมเภสัชกรรมชุมชน (ประเทศไทย) สนับสนุนให้มีการนำเครื่องมือดังกล่าวมาพัฒนาปรับปรุงและใช้ในวงกว้าง ก็อาจเป็นอีกช่องทางหนึ่งของการเพิ่มคุณภาพบริการและในเรื่องความพึงพอใจของผู้รับบริการ

การศึกษาวิจัยนี้มีข้อดีที่เป็นการเก็บข้อมูลทั้งจากการสัมภาษณ์เภสัชกรผู้ปฏิบัติงานจริง ๆ และจากการสังเกตการณ์สิ่งที่เป็นเหตุการณ์จริง รวมทั้งไม่มีปัญหาเรื่องความเบี่ยง (Variation) ของผู้ให้

คะแนน เนื่องจากผู้วิจัยคนเดียวกันเป็นผู้ให้คะแนน ประเมินทั้ง 60 ร้านยาที่เยี่ยมสำรวจ แต่งานวิจัยชิ้นนี้ก็มีข้อจำกัดในเรื่องการศึกษาที่ทำการศึกษาเฉพาะในเขตพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือเท่านั้น ซึ่งหากมีข้อสงสัยว่าคะแนนคุณภาพของร้านยาที่อยู่คนละภูมิภาคมีความแตกต่างกันหรือไม่ งานวิจัยชิ้นนี้ไม่มีคำตอบให้ และการวิจัยนี้มีข้อจำกัดที่ใช้ตัวชี้วัดคุณภาพ 40 ตัวที่สร้างโดยสมาคมเภสัชกรรมชุมชนเท่านั้น ดังนั้นหากร้านยาใดมีการดำเนินกิจกรรมคุณภาพบางอย่างที่ไม่ถูกประเมินด้วย 40 ตัวชี้วัดดังกล่าว ร้านยานั้นก็ไม่ได้คะแนน ในอนาคตควรจะได้มีการนำตัวชี้วัดเหล่านี้ไปประเมินซ้ำเพื่อดูว่ามีการพัฒนาเพิ่มขึ้นของคะแนนคุณภาพของร้านยาหรือไม่ และการส่งเสริมกิจกรรมคุณภาพสามารถเพิ่มคะแนนคุณภาพของร้านยาได้จริงหรือไม่ต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัยและคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่สนับสนุนทุนวิจัย เภสัชกรภิญโญ รุจิณากุล คณะทำงานตัวชี้วัดคุณภาพร้านยาสมาคมเภสัชกรรมชุมชน (ประเทศไทย) สำหรับคำแนะนำเกี่ยวกับเครื่องมือตัวชี้วัดคุณภาพร้านยา รศ.ดร.สงวน ลือเกียรติบัณฑิต ภาควิชาบริหารเภสัชกิจ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ รศ.ดร. นุจรี ประทีปวงษ์ จอห์นส สาขาวิชาเภสัชกรรมคลินิก คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น สำหรับคำแนะนำเกี่ยวกับสถิติที่ใช้และการวิเคราะห์ข้อมูล และเภสัชกรประจำร้านยากุ่มตัวอย่างทั้ง 60 ร้าน ที่ให้ความร่วมมือในการให้สัมภาษณ์ข้อมูล

References

- Boonchoong N, Chanakij T, Dorkrakklang P, Wongsap P, Sootsol S, Yospanya S. Compliance with the community pharmacy project after accreditation by the Pharmacy Council. *KKU Res J* 2007; 12(1): 53-65.
- Community Pharmacy Association (Thailand). Quality indicators tools for assessment of quality in community pharmacies. [Online]. 2012 Apr 22 [cited 2012 Oct 31]. Available from www.pharcpa.com/.../20120422_GPP_Quality_Indicator.doc.
- De Bie J, Kijlstra NB, Daemen BJ, Bouvy ML. The development of quality indicators for community pharmacycare. *BMJ Quality & Safety* 2011; 20(8): 666-671.
- Food and Drug Administration, Thailand. Good Pharmacy Practice: GPP [Online]. 2014 May 13 [cited 2014 May 13]. Available from: http://drug.fda.moph.go.th/zone_law/files/GPP.pdf.
- Gokcekus L, Toklu HZ, Demirdamar R, Gumusel B. Dispensing practice in the community pharmacies in the Turkish republic of northern Cyprus. *International Journal of Clinical Pharmacy* 2012; 34(2): 312-324.
- Health-related quality of life: assessment and application. 1st ed. Khon Kaen: Khon Kaen University printing house; 2009. 55-84.
- Jarensiripornkul N, Chaisrisawatsuk S, Chaiyakum A, Krska J. Patient self-reporting of potential adverse drug reactions to non-steroidal anti-inflammatory drugs in Thailand. *Pharmacy World & Science* 2009; 31(5): 559-564.

- 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 Pharmacy Practice* 2012; 4(2): 39-64.
- Nilaward K, Niramitkusol N, Jitsooksom S. Customer satisfaction towards services of accredited and generalDrug stores. *Journal of Health Science* 2006; 15(1): 133-140.
- Pharmacy Council. Standard of pharmacy accreditation [Online]. 2002 Jan 18 [cited 2013 Dec 19]. Available from: <http://news-ser.fda.moph.go.th/advancepharmacy/2009/index.php>
- Plianbangchang P, Hongsamut D. Drugstore owners' opinions on drugstore standards of the Pharmacy Council: A nationwide survey. *Journal of Health Science* 2006; 15(1), 111-122.
- Pratheepawanit NJ, Leurmarukul W. Part 4: Psychometric properties. In: Pratheepawanit NJ editor.
- Syhakhang L, Stenson B, Wahlstrom R, Tomson G. The quality of public and private pharmacy Practice: a cross sectional study in the Savannakhet province, Lao PDR. *Eur J Clin Pharmacol* 2001; (57): 221-227.
- Trap B, Hansen EH, Trap R, Kahsay A, Simoyi T, Oteba MO, et al. A new indicator based tool for assessing and reporting on good pharmacy practice. *Southern Med Review* 2010; 3(2): 4-11.
- Vuk T. Quality indicators: A tool for quality monitoring and improvement. *ISBT Science Series* 2012; 7(1): 24-28.
- Wijesinghe PR, Jayakody RL, De AS. An assessment of the compliance with good pharmacy practice in an urban and rural district in Sri Lanka. *Pharmacoepidemiology and Drug Safety* 2007; 16(2): 197-206.
- Wongruttanachai A, Teawtragool P, Ngengtongneam P, Kathawee S. Customers' opinions towards services of the accredited pharmacy in Bangkok. *J Health Res* 2007; 21(1): 55-66.
- Wongwiwatthananut S, Laosrimongkol K, Bunthamjinda S, Chaleaojittikul S. Development and validation of an instrument to measure patient satisfaction in drug stores. *Thai Journal of Health Research* 2005; 19: 87-104.
- Zurmatias R, Palanuvej C, Ruangrunsi N. Pharmaceutical services in community pharmacy in East Jakarta. *J Health Res* 2008; 22(suppl): 63-67.