

ความสำคัญและการรับรู้ต่อเกณฑ์มาตรฐานวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชนในมุมมองของผู้รับบริการร้านยา

ภณชิตรา ปริญญารักษ์¹, กิตติยศ ยศสมบัติ²

¹กลุ่มวิชาเภสัชกรรมสังคม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยพายัพ

²ภาควิชาเภสัชกรรมปฏิบัติ คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อสำรวจความสำคัญและการรับรู้ต่อเกณฑ์มาตรฐานวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชน (Good Pharmacy Practice: GPP) ในมุมมองของผู้รับบริการร้านยา **วิธีการ:** การศึกษานี้เป็นการสำรวจแบบภาคตัดขวางโดยใช้แบบสอบถามออนไลน์ ซึ่งประกอบด้วยส่วนประเมินความสำคัญและการรับรู้ข้อกำหนด GPP ที่เป็นมาตรฐานส่วนประมาณค่า 3 ระดับ (สำคัญมาก สำคัญน้อย และไม่สำคัญ สำหรับประเมินความสำคัญ หรือ ทราบเป็นอย่างดี เคยได้ยินข้อมูลนี้มาบ้าง และไม่ทราบเลย สำหรับประเมินการรับรู้) กลุ่มตัวอย่างคือผู้ที่เคยรับบริการร้านยาในช่วง 2 ปีที่ผ่านมา ทำการสำรวจระหว่างวันที่ 20 มิถุนายน - 20 กรกฎาคม 2564 ผ่าน Google Form ซึ่งประชาสัมพันธ์ผ่านทางกลุ่ม Facebook และกลุ่ม Line ที่มีประชาชนทั่วไปเป็นสมาชิก **ผลการวิจัย:** ผู้รับบริการตอบแบบสอบถามจำนวน 388 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 76.3) ค่ามัธยฐานอายุ 29 ปี (พิสัยระหว่างควอไทล์ 23 – 40 ปี) จำนวนผู้รับบริการที่ตอบว่าข้อกำหนด GPP ที่เป็นข้อบกพร่องวิกฤต มีความสำคัญมาก อยู่ในช่วงร้อยละ 85.1 - 93.1 ในด้านวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชนและร้อยละ 59.6 - 89.7 ในด้านสถานที่และอุปกรณ์ โดยข้อที่มีสัดส่วนผู้รับบริการให้ความสำคัญมากที่สุดคือ ต้องไม่มีการจ่ายยาหมดอายุในร้านยา (ร้อยละ 93.1) และต่ำที่สุด คือ ต้องมีเครื่องชั่งน้ำหนักและที่วัดส่วนสูงให้บริการ (ร้อยละ 59.6) ข้อที่ผู้รับบริการทราบสูงสุดคือ ร้านยาต้องไม่มีการจ่ายยาหมดอายุ (ร้อยละ 77.3) และต่ำที่สุดคือ พื้นที่ของร้านยาต้องไม่เล็กกว่า 8 ตารางเมตร (ร้อยละ 18.5) อย่างไรก็ตามข้อกำหนดที่ผู้รับบริการส่วนใหญ่เห็นว่ามีความสำคัญระดับสูงสุด เช่น เภสัชกรต้องซักถามข้อมูลที่เป็นจากผู้รับบริการก่อนจ่ายยา และยาที่ได้รับต้องมีฉลากยาที่ชัดเจน (ร้อยละ 94.1 และ 93.6 ตามลำดับ) ไม่ถูกจัดเป็นข้อบกพร่องวิกฤตในการตรวจประเมินตามข้อกำหนด GPP **สรุป:** ข้อกำหนด GPP ที่เป็นข้อบกพร่องวิกฤตในด้านวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชนมีความสำคัญในมุมมองของผู้รับบริการ แต่ในด้านสถานที่และอุปกรณ์มีความสำคัญน้อย จึงควรมีมาตรการเพิ่มการรับรู้และความตระหนักของผู้รับบริการ

คำสำคัญ: วิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรม ร้านยา ผู้รับบริการ เภสัชกรรมชุมชน

รับต้นฉบับ: 10 ก.ย. 2564, ได้รับบทความฉบับปรับปรุง: 28 ก.ย. 2564, รั้งลงตีพิมพ์: 6 ต.ค. 2564

ผู้ประสานงานบทความ: กิตติยศ ยศสมบัติ ภาควิชาเภสัชกรรมปฏิบัติ คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330 **E-mail:** kitiyot.y@pharm.chula.ac.th

Importance and Awareness of the Good Pharmacy Practice from Drugstore Clients' Perspectives

Pantira Parinyarux¹, Kitiyot Yotsombut²

¹Department of Social Pharmacy, Faculty of Pharmacy, Payap University

²Department of Pharmacy Practice, Faculty of Pharmaceutical Sciences, Chulalongkorn University

Abstract

Objective: To explore the importance and awareness of the Good Pharmacy Practice (GPP) standard among drugstore clients. **Methods:** The study was a cross-sectional survey using an online questionnaire consisting of 3-point scales for importance and awareness of the GPP (very important, not very important, and not important for importance scale and fully aware, partially aware, and not aware for awareness scale). The subjects were clients using drugstore services in the previous two years. The survey through the Google Form conducting during June 20th and July 20th 2021 was distributed in Facebook public groups and Line public groups. **Results:** There were 388 clients completing the questionnaire. Majority of subjects were female (76.3%) with median age of 29 years (IQR: 23 – 40 years). Proportion of clients rating "critical defect" standards (CDS) in the GPP as very important was 85.1-93.1% for the CDS in pharmacy practice domain, and 59.6 - 89.7% for physical structure and equipment domain. The CDS with the highest proportion of clients rating as very important was "no expired medications were dispensed in pharmacy" (93.1%), while that with the lowest proportion rating as very important was "a weight scale and height ruler must be available" (59.6%). The CDS with the highest proportion of clients reporting as fully aware was "no expired medications were dispensed in pharmacy" (77.3%), and that with the lowest proportion was "pharmacy space must not be smaller than 8 square meters" (18.5%). However, the GPP items with the highest proportion of clients reporting as very important were not included in the CDS such as "before dispensing medication, pharmacists must obtain the relevant patient information" and "understandable labels of medications must be provided" (94.1 and 93.6% of clients, respectively). **Conclusion:** The CDSs in pharmacy practice domain were considered important in the clients' perspectives, but those on physical structure and equipment were considered having low importance. As a result, measures are needed to improve clients' awareness.

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

บทนำ

วิธีปฏิบัติที่ดีทางเภสัชกรรม หรือ Good Pharmacy Practice (GPP) เริ่มพัฒนาขึ้นเมื่อปี พ.ศ. 2535 โดยสมาพันธ์เภสัชกรรมนานาชาติ (International Pharmaceutical Federation: FIP) และในปี พ.ศ. 2537 องค์การอนามัยโลกให้การรับรองหลักวิธีปฏิบัติที่ดีทางเภสัชกรรม (1) การพัฒนามาตรฐานการให้บริการด้านยาและสุขภาพของประเทศไทยซึ่งริเริ่มโดยสภาเภสัชกรรม กำหนดให้มี “ข้อบังคับสภาเภสัชกรรม ว่าด้วยการรับรองคุณภาพการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมในร้านยา พ.ศ. 2546” เพื่อยกระดับมาตรฐานการให้บริการและบริหารทางเภสัชกรรมชุมชนในร้านยาตามความสมัครใจ ซึ่งเป็นที่รู้จักในชื่อโครงการ “ร้านยาคุณภาพ” (2) ต่อมา เพื่อให้ผู้รับบริการในร้านยาได้รับการดูแลที่ดีที่สุดภายใต้มาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรม เกณฑ์มาตรฐานวิธีปฏิบัติที่ดีทางเภสัชกรรมชุมชน หรือ GPP ได้ถูกประกาศเป็นกฎหมายใน “กฎกระทรวงการขออนุญาตและการออกใบอนุญาตขายยาแผนปัจจุบัน พ.ศ. 2556” ซึ่งเริ่มบังคับใช้ในวันที่ 25 มิถุนายน พ.ศ. 2557 ทั้งนี้ สำหรับร้านยาที่ได้รับอนุญาตฯ ก่อนกฎกระทรวงฯ มีผลบังคับใช้ ได้รับการผ่อนผันเป็นระยะเวลาไม่เกิน 8 ปี ดังนั้น ในวันที่ 25 มิถุนายน พ.ศ. 2565 ร้านยาแผนปัจจุบันในประเทศไทยทุกร้านจะต้องผ่านการตรวจประเมิน GPP (3)

สาระสำคัญของ GPP ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง “กำหนดเกี่ยวกับสถานที่ อุปกรณ์ และวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชนในสถานที่ขายยาแผนปัจจุบันตามกฎหมายว่าด้วยยา พ.ศ. 2557” ภายใต้กฎกระทรวงฯ ข้างต้น แบ่งข้อกำหนดเป็น 2 ส่วนสำคัญ คือ ส่วนที่ 1 ด้านสถานที่และอุปกรณ์ และส่วนที่ 2 ด้านวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชน ซึ่งส่วนที่ 2 แบ่งออกเป็น 3 หมวด คือ หมวดบุคลากร หมวดการควบคุมคุณภาพยา และหมวดการให้บริการทางเภสัชกรรมในร้านยา (4) ในการตรวจประเมิน GPP ร้านยาจำเป็นต้องผ่านการประเมินข้อบกพร่องวิกฤต (critical defect) และปฏิบัติได้ตรงตามข้อกำหนดทุกข้อเพื่อให้สามารถต่อใบอนุญาตฯ ในแต่ละปีได้ รวมถึงในการประเมินข้อกำหนดทั่วไปต้องมีคะแนนรวมในแต่ละหมวดของทั้งสองด้านสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนด (5)

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง “กำหนดระยะเวลาผู้รับอนุญาตขายยาแผนปัจจุบันและผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการต้องปฏิบัติตามกฎกระทรวงการขออนุญาตและ

การออกใบอนุญาตขายยาแผนปัจจุบัน พ.ศ. 2556” ได้กำหนดระยะเวลาที่ร้านยาต้องผ่านการประเมินเป็นระดับชั้น (บันได GPP) ออกเป็น 3 ชั้น (6) ในช่วง พ.ศ. 2557 - 2561 ซึ่งตรงกับ GPP ชั้นที่ 1 มีการศึกษาจำนวนมากที่ประเมินทัศนคติ ความพร้อม ศักยภาพ และการสะท้อนอุปสรรคของผู้รับอนุญาตขายยาแผนปัจจุบันในการปฏิบัติตามข้อกำหนด GPP (7-13) และมีการศึกษาที่พัฒนาเครื่องมือเพื่อส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาร้านยาสู่มาตรฐาน GPP (14) ในช่วง พ.ศ. 2562 - 2563 ซึ่งตรงกับ GPP ชั้นที่ 2 พบการศึกษาที่ประเมินศักยภาพและปัญหาจากการปฏิบัติตามข้อกำหนด GPP ชั้นที่ 1 ในระยะที่ผ่านมา (15) แม้ว่าผลการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับข้อกำหนด GPP ในประเทศไทยส่วนใหญ่นำเสนอผลสำเร็จของการปฏิบัติตามกฎกระทรวงฯ ของร้านยา แต่พบข้อเสนอมให้มีกรช่วยเหลือร้านยาให้มีความพร้อมในการปฏิบัติตามกฎกระทรวงฯ โดยเฉพาะข้อกำหนดที่พบอุปสรรคและผู้รับอนุญาตฯ ปฏิบัติตามได้น้อย ซึ่งส่วนใหญ่เป็นข้อบกพร่องวิกฤต เช่น พื้นที่ของร้านยาต้องไม่น้อยกว่า 8 ตารางเมตร การมีอุปกรณ์วัดอุณหภูมิและอุปกรณ์ดับเพลิง ส่งผลให้ร้านยาที่มีศักยภาพแต่ขาดความพร้อมด้านสถานที่และอุปกรณ์จำนวนหนึ่งต้องปิดตัวลง (8, 9, 12)

การรับรู้ของผู้รับบริการได้รับอิทธิพลจากความเข้าใจ ความเชื่อ และเจตคติต่อบริการและผลลัพธ์ของบริการ ซึ่งมีผลต่อความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการ การให้บริการที่ตอบสนองความคาดหวังจะช่วยให้ผู้รับบริการเกิดความรู้สึกด้านบวกต่อบริการที่ได้รับและเกิดความพึงพอใจ ผลสำเร็จของการให้บริการส่วนหนึ่งขึ้นกับการเข้าใจการรับรู้ของผู้รับบริการ (16,17) การสำรวจการรับรู้จะช่วยให้เกิดการพัฒนาศักยภาพที่ตรงตามความต้องการได้ จากวัตถุประสงค์ของข้อกำหนด GPP คือ เพื่อให้ผู้รับบริการในร้านยาได้รับการดูแลที่ดีที่สุดภายใต้มาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรม การเข้าใจถึงการรับรู้ข้อกำหนด GPP ของผู้รับบริการจะสะท้อนความคาดหวังต่อคุณภาพการให้บริการของร้านยา

อย่างไรก็ตาม แม้ว่าจะมีการบังคับใช้กฎกระทรวงฯ ฉบับนี้มาแล้วถึง 7 ปี ยังไม่พบการศึกษาที่สำรวจมุมมองและความคิดเห็นของภาคประชาชนผู้รับบริการที่มีต่อการเข้ารับบริการจากร้านยาที่ผ่านการประเมินมาตรฐาน GPP การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจความสำคัญและการรับรู้ต่อข้อกำหนด GPP ในมุมมองของผู้รับบริการร้านยา

วิธีการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง ซึ่งเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 20 มิถุนายน – 20 กรกฎาคม 2564 หลังผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิทักษ์สิทธิสวัสดิภาพและป้องกันภัยอันตรายในการวิจัยกับมนุษย์ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (เอกสารเลขที่ 30/2564)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้รับบริการร้านยาที่มีสัญชาติไทยและอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ขนาดตัวอย่างคำนวณจากสูตรการประมาณค่าสัดส่วน (18) ที่ช่วงความเชื่อมั่นร้อยละ 95 สัดส่วนของผู้รับบริการที่มีความคาดหวังต่อร้านยาในประเด็นต่าง ๆ ซึ่งรายงานในงานวิจัยก่อนหน้าเท่ากับร้อยละ 51.9 (19) จากการคำนวณ ขนาดตัวอย่างควรมีจำนวนไม่น้อยกว่า 384 คน ทั้งนี้เพื่อชดเชยกรณีที่แบบสอบถามบางฉบับมีความไม่สมบูรณ์ของข้อมูลซึ่งคาดว่าจะอาจพบได้ประมาณร้อยละ 10 - 15 ของแบบสอบถามที่ได้รับกลับ ผู้วิจัยจึงกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างของการวิจัยนี้เท่ากับ 450 คน การเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการคัดเลือกตามความสะดวก (20) โดยเก็บข้อมูลเฉพาะผู้รับบริการที่เคยรับบริการจากร้านยาในช่วง 2 ปีที่ผ่านมา

การเก็บข้อมูล

การศึกษาเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามออนไลน์ (Google Form) ผู้วิจัยประชาสัมพันธ์แบบสอบถามโดยใช้ QR code และส่งลิงค์ของแบบสอบถามผ่านช่องทางสื่อสังคมออนไลน์ Facebook group และ LINE group เช่น กลุ่มศิษย์เก่าของสถาบันการศึกษา กลุ่มตลาดและร้านค้าออนไลน์ทั่วไป กลุ่มเผยแพร่ข่าวสารของจังหวัดต่าง ๆ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยพัฒนาแบบสอบถามจากข้อกำหนดเกี่ยวกับสถานที่ อุปกรณ์ และวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชนในสถานที่ขายยาแผนปัจจุบัน ตามกฎหมายว่าด้วยยา พ.ศ. 2557 (4,21) จากนั้นสร้างแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญด้าน GPP จำนวน 3 ท่าน; 1) เภสัชกรสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 2) อาจารย์เภสัชกรที่รับผิดชอบการเรียนการสอนหัวข้อ GPP โดยตรง และ 3) เภสัชกรร้านยาคุณภาพ เพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยพิจารณาจากค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (item-objective congruence index: IOC) ค่า IOC ของข้อคำถามอยู่ระหว่าง 0.67 - 1 จึงไม่มีข้อใดที่ถูกคัดออก การทดสอบ

ความเที่ยงและความชัดเจนของภาษาของร่างแบบสอบถามดำเนินการในกลุ่มเป้าหมายจำนวน 35 คน พบว่า ค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.96 จึงสรุปได้ว่าแบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นมีความตรงเชิงเนื้อหาและความเที่ยงที่ดี แบบสอบถามประกอบด้วย 3 ส่วน ส่วนแรก คือ ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามและข้อมูลของร้านยาที่ผู้ตอบใช้บริการ ส่วนที่ 2 และ 3 คือ คำถามด้านความสำคัญและการรับรู้ต่อข้อกำหนด GPP จำนวนด้านละ 28 ข้อ โดยเป็นแบบวัดมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ ได้แก่ สำคัญมาก สำคัญน้อย และไม่สำคัญสำหรับคำถามด้านความสำคัญ และทราบข้อมูลนี้เป็นอย่างดี เคยได้ยินข้อมูลนี้มาบ้าง และไม่ทราบเลยสำหรับคำถามด้านการรับรู้

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาวเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ IBM® SPSS® และแปลผลข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนา คือ ร้อยละ ค่ามัธยฐาน และพิสัยระหว่างควอไทล์ เนื่องจากข้อมูลมีการกระจายตัวไม่ปกติ

ผลการวิจัย

ลักษณะของผู้ตอบแบบสอบถาม

ผู้รับบริการร้านยา 388 คนตอบแบบสอบถามกลับ และแบบสอบถามมีความสมบูรณ์ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 76.3) ค่ามัธยฐานของอายุ 29 ปี (พิสัยระหว่างควอไทล์ 23 – 40 ปี) และค่ามัธยฐานความถี่การเข้ารับบริการร้านยาปีละ 5 ครั้ง (พิสัยระหว่างควอไทล์ปีละ 3 – 10 ครั้ง) จบการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 58.8) เป็นนักศึกษา (ร้อยละ 30.7) และอาศัยอยู่ในจังหวัดต่าง ๆ ทั่วทุกภูมิภาค (ตารางที่ 1)

ข้อมูลเกี่ยวกับร้านยาที่ใช้บริการ

ร้อยละ 52.1 ของผู้ตอบแบบสอบถามทราบว่าร้านยาส่วนใหญ่ที่ใช้บริการเป็นร้านยาคุณภาพ (รูปที่ 1) ในขณะที่ร้อยละ 72.5 ของผู้ตอบแบบสอบถามทราบว่าร้านขายยาแผนปัจจุบันประเภท ข.ย. 1 ต้องผ่านมาตรฐาน GPP (รูปที่ 2)

ความสำคัญและการรับรู้ต่อข้อบกพร่องวิกฤต

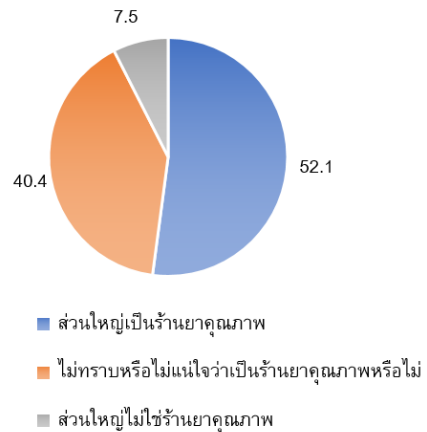
สัดส่วนของผู้รับบริการที่ตอบว่า ข้อกำหนด GPP ที่เป็นข้อบกพร่องวิกฤตมีความสำคัญมาก อยู่ในช่วงร้อยละ

ตารางที่ 1. ลักษณะทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม (n=388)

ลักษณะ	
เพศ, จำนวน (ร้อยละ)	
ชาย	82 (21.1)
หญิง	296 (76.3)
ไม่ระบุ	10 (2.6)
ภูมิภาคที่อาศัยอยู่, จำนวน (ร้อยละ)	
ภาคกลาง	180 (46.4)
ภาคเหนือ	147 (37.9)
ภาคใต้	22 (5.7)
ภาคตะวันออก	20 (5.1)
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	17 (4.4)
ภาคตะวันตก	2 (0.5)
ระดับการศึกษาสูงสุด, จำนวน (ร้อยละ)	
ประถมศึกษา	2 (0.5)
มัธยมศึกษา	55 (14.2)
ปวช (หรือเทียบเท่า)	3 (0.8)
ปวส (หรือเทียบเท่า)	6 (1.5)
ปริญญาตรี (หรือเทียบเท่า)	228 (58.8)
สูงกว่าปริญญาตรี	94 (24.2)
อาชีพหลัก, จำนวน (ร้อยละ)	
นักศึกษา	119 (30.7)
พนักงานบริษัท ลูกจ้าง	109 (28.1)
รับราชการ	51 (13.1)
ธุรกิจส่วนตัว พ่อค้า แม่ค้า	47 (12.1)
เกษียณ ว่างาน	21 (5.4)
อื่น ๆ	41 (10.6)
อายุ (ปี) ¹	29 (23 - 40)
ความถี่ในการรับบริการในร้านยา (ครั้ง/ปี) ¹	5 (3 - 10)

1: ค่ามัธยฐาน (พิสัยระหว่างควอไทล์)

59.6 - 89.7 ในด้านสถานที่และอุปกรณ์ และร้อยละ 85.1 - 93.1 ในด้านวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชน โดยข้อกำหนดที่ระบุให้ร้านยาต้องไม่มีการจ่ายยาหมดอายุ เป็นข้อกำหนดที่ผู้รับบริการเห็นว่ามีความสำคัญมากเป็นสัดส่วนสูงสุด (ร้อยละ 93.1) รองลงมาคือ ร้านยาต้องไม่มียาที่ไม่มีทะเบียนตำรับยาหรือยาผิดกฎหมาย (ร้อยละ 91.5) สำหรับข้อกำหนดที่ผู้รับบริการเห็นว่ามีความสำคัญมากเป็นสัดส่วนน้อยที่สุด คือ ร้านยาต้องมีเครื่องชั่งน้ำหนักและที่วัดส่วนสูงให้บริการ โดยพบว่ามีประชาชนเพียงร้อยละ 59.6 ที่

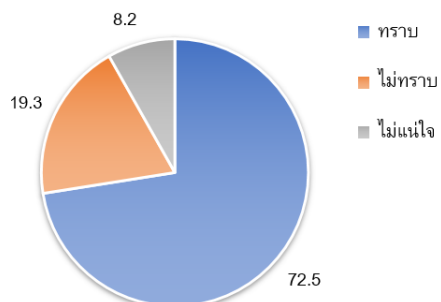


รูปที่ 1. สัดส่วนของผู้ตอบแบบสอบถามแบ่งตามการรับรู้สถานะของร้านยาที่ใช้บริการ

เห็นว่าข้อกำหนดนี้สำคัญมาก (ตารางที่ 2) ผู้รับบริการส่วนใหญ่ทราบว่าร้านยาต้องปฏิบัติตามข้อกำหนดที่จัดเป็นข้อบกพร่องวิกฤตเกือบทุกข้อ โดยสัดส่วนของผู้รับบริการที่ทราบข้อมูลเป็นอย่างดี อยู่ในช่วงร้อยละ 18.5 - 63.4 ในด้านสถานที่และอุปกรณ์ และร้อยละ 54.9 - 77.3 ในด้านวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชน ข้อที่มีสัดส่วนของผู้รับบริการทราบมากที่สุดคือ ร้านยาต้องไม่มีการจ่ายยาหมดอายุ (ร้อยละ 77.3) และมีเพียง 2 ข้อกำหนดที่ผู้รับบริการตอบว่าไม่ทราบมากที่สุด คือ พื้นที่ของร้านยาต้องไม่เล็กกว่า 8 ตารางเมตร (ร้อยละ 58.0) และ ร้านยาต้องมีเครื่องวัดความดันแบบอัตโนมัติพร้อมให้บริการ (ร้อยละ 37.4) (ตารางที่ 2)

ผลสำรวจในข้อที่ไม่จัดเป็นข้อบกพร่องวิกฤต

ข้อกำหนดที่ไม่จัดเป็นข้อบกพร่องวิกฤตซึ่งผู้รับบริการเห็นว่ามีความสำคัญมากโดยมีสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างที่เห็นด้วยสูงสุด (ร้อยละ 94.1) คือ เภสัชกรต้องซักถามข้อมูลที่จำเป็นจากผู้รับบริการก่อนจ่ายยา เช่น ผู้ใช้



รูปที่ 2. สัดส่วนของผู้ตอบแบบสอบถามตามการทราบว่าร้านยาต้องผ่านการรับรองตามข้อกำหนด GPP

ตารางที่ 2. จำนวน (ร้อยละ) ของผู้รับบริการร้านยาจำแนกตามความสำคัญและการรับรู้ต่อข้อกำหนด GPP ที่เป็นข้อบกพร่อง
วิกฤต

ข้อกำหนด GPP	ความสำคัญ			การรับรู้		
	สำคัญมาก	สำคัญน้อย	ไม่สำคัญ	ทราบ	เคยได้ยิน	ไม่ทราบ
ส่วนที่ 1 ด้านสถานที่และอุปกรณ์						
ร้านยามีป้ายแจ้งเตือนการแพ้ยา เกสซ์กรชักถามประวัติการแพ้ยาและมีถาดนับเม็ดยาแยกตามประเภท เพื่อป้องกันการแพ้ยาซ้ำ	348 (89.7)	33 (8.5)	7 (1.8)	246 (63.4)	95 (24.5)	47 (12.1)
ร้านยาต้องวางยาแยกประเภทกันและติดป้ายแสดงประเภทของยา	342 (88.1)	35 (9.0)	11 (2.9)	210 (54.1)	109 (28.1)	69 (17.8)
ร้านยาต้องมีป้ายแจ้งให้ผู้รับบริการทราบเมื่อเกสซ์กรไม่อยู่ และต้องปิดบังพื้นที่จัดวางยาอันตรายที่ต้องจ่ายโดยเกสซ์กรให้มิดชิด	342 (88.1)	36 (9.3)	10 (2.6)	236 (60.8)	85 (21.9)	67 (17.3)
ร้านยาต้องมีอุณหภูมิร้านไม่ร้อนเกิน 30 องศาเซลเซียส หรือติดตั้งเครื่องปรับอากาศ เพื่อรักษาคุณภาพยา	332 (85.6)	46 (11.8)	10 (2.6)	144 (37.1)	105 (27.1)	139 (35.8)
ต้องมีอุปกรณ์ดับเพลิงที่พร้อมใช้งาน 1 เครื่อง	304 (78.4)	64 (16.5)	20 (5.1)	166 (42.7)	98 (25.3)	124 (32.0)
ต้องมีเครื่องวัดความดันแบบอัตโนมัติ พร้อมให้บริการ	250 (64.5)	115 (29.6)	23 (5.9)	137 (35.3)	106 (27.3)	145 (37.4)
พื้นที่ของร้านยาต้องไม่น้อยกว่า 8 ตารางเมตร	243 (62.6)	112 (28.9)	33 (8.5)	72 (18.5)	91 (23.5)	225 (58.0)
ต้องมีเครื่องชั่งน้ำหนักและที่วัดส่วนสูงให้บริการ	231 (59.6)	122 (31.4)	35 (9.0)	174 (44.8)	89 (22.9)	125 (32.3)
ส่วนที่ 2 ด้านวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชน						
หมวดการควบคุมคุณภาพยา						
ต้องไม่มีการจ่ายยาหมดอายุในร้านยา	361 (93.1)	23 (5.9)	4 (1.0)	300 (77.3)	55 (14.2)	33 (8.5)
ต้องไม่มียาที่ไม่มียะเบียนตำรับยา หรือยาผิดกฎหมาย	355 (91.5)	28 (7.2)	5 (1.3)	286 (73.7)	66 (17.0)	36 (9.3)
หมวดการให้บริการทางเภสัชกรรมในร้านยา						
ต้องมีเกสซ์กรอยู่ทำหน้าที่ตลอดเวลาที่ร้านเปิดทำการ	348 (89.7)	32 (8.2)	8 (2.1)	279 (71.9)	77 (19.8)	32 (8.3)
พนักงานร้านยาต้องไม่จ่ายยาหรือทำหน้าที่แทนเกสซ์กรในขณะที่เกสซ์กรไม่อยู่	330 (85.1)	48 (12.4)	10 (2.5)	213 (54.9)	108 (27.8)	67 (17.3)

อาการและความจำเป็นที่ต้องใช้ยา โรคประจำตัว ประวัติแพ้ยา รองลงมาร้อยละ 93.6 คือ ยาที่ได้รับจากร้านยาต้องมีฉลากยาที่ระบุข้อมูล ชื่อยา วิธีใช้ ข้อบ่งใช้ ข้อควรระวัง คำแนะนำการใช้ยาหรือฉลากช่วยที่ชัดเจน ซึ่งเป็นข้อกำหนดในด้านวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชน ส่วน

ข้อกำหนดที่ระบุว่าร้านยาต้องมีโต๊ะให้คำปรึกษาโดยเภสัชกรแยกจากพื้นที่ขายยา มีป้ายบอกชัดเจน และ ร้านยามีกระบวนการคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลเป็นข้อกำหนดที่ประชาชนส่วนใหญ่เห็นว่ามีมีความสำคัญ

มากเป็นอันดับท้ายสุดและอยู่ในด้านสถานที่และอุปกรณ์ (ร้อยละ 78.6) (ตารางที่ 3)

ข้อกำหนด GPP ที่ไม่จัดเป็นข้อบกพร่องวิกฤตซึ่งมีสัดส่วนของผู้รับบริการที่ทราบมากที่สุด (ร้อยละ 79.1) คือ ยาที่ได้รับต้องมีฉลากยาที่ระบุข้อมูล ชื่อยา วิธีใช้ ข้อบ่งใช้ ข้อควรระวัง คำแนะนำการใช้ยาหรือฉลากช่วยที่ชัดเจน

สำหรับข้อกำหนดที่ระบุว่าต้องมีการบันทึกอุณหภูมิภายในร้านยาและอุณหภูมิตู้เย็นที่เก็บยาทุกวัน และ ร้านยาต้องมีระบบบันทึกเพื่อติดตามและตรวจสอบการซื้อ ขาย คิน และเปลี่ยนยา เป็นข้อที่ผู้รับบริการส่วนใหญ่ไม่ทราบ ซึ่งทั้งสองข้ออยู่ในด้านวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชน (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3. จำนวน (ร้อยละ) ของผู้รับบริการร้านยาจำแนกตามความสำคัญและการรับรู้ต่อข้อกำหนด GPP ที่ไม่จัดเป็นข้อบกพร่องวิกฤต

ข้อกำหนด GPP	ความสำคัญ			การรับรู้		
	สำคัญมาก	สำคัญน้อย	ไม่สำคัญ	ทราบเคยได้ยิน	ไม่ทราบ	
ส่วนที่ 1 ด้านสถานที่และอุปกรณ์						
ต้องมีโต๊ะให้คำปรึกษาโดยเภสัชกรแยกจากพื้นที่ขายยา และมีป้ายบอกชัดเจน	305 (78.6)	60 (15.5)	23 (5.9)	179 (46.1)	98 (25.3)	111 (28.6)
ส่วนที่ 2 ด้านวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชน						
หมวดบุคลากร						
ต้องตั้งแสดงใบประกอบวิชาชีพตัวจริงของเภสัชกรให้สามารถมองเห็นได้ชัด	347 (89.4)	33 (8.5)	8 (2.1)	296 (76.3)	62 (16.0)	30 (7.7)
เภสัชกรต้องใส่เสื้อกาวน์สีขาว ปักตราสัญลักษณ์สภาเภสัชกรรม แสดงตนว่าเป็นเภสัชกร และต้องแต่งกายต่างจากพนักงานร้านยา	333 (85.8)	46 (11.9)	9 (2.3)	254 (65.5)	87 (22.4)	47 (12.1)
เภสัชกรต้องเรียนรู้ด้วยตนเองอยู่เสมอ และมีหน่วยกิตการศึกษาต่อเนื่องทางเภสัชศาสตร์ตามที่กฎหมายกำหนดทุกปีก่อนได้รับอนุญาตขายยา	332 (85.6)	44 (11.3)	12 (3.1)	189 (48.7)	85 (21.9)	114 (29.4)
พนักงานร้านยาต้องแต่งตัวให้แตกต่างและมีป้ายแสดงตัวว่าไม่ใช่เภสัชกร	324 (83.5)	55 (14.2)	9 (2.3)	174 (44.8)	126 (32.5)	88 (22.7)
หมวดการควบคุมคุณภาพยา						
มีระบบตรวจสอบยาหมดอายุในอีก 6 - 8 เดือนข้างหน้า มีการติดสติ๊กเกอร์สีแทนปีหมดอายุที่กล่องยา	338 (87.1)	40 (10.3)	10 (2.6)	150 (38.6)	102 (26.3)	136 (35.1)
ร้านยามีระบบบันทึกเพื่อติดตามและตรวจสอบการซื้อ ขาย คิน และเปลี่ยนยา	321 (82.7)	54 (13.9)	13 (3.4)	137 (35.3)	99 (25.5)	152 (39.2)
ต้องบันทึกอุณหภูมิภายในร้านยาและอุณหภูมิตู้เย็นที่เก็บยาทุกวัน	306 (78.9)	65 (16.8)	17 (4.3)	115 (29.7)	75 (19.3)	198 (51.0)
หมวดการให้บริการทางเภสัชกรรมในร้านยา						
เภสัชกรต้องซักถามข้อมูลที่เป็นจากผู้รับบริการก่อนจ่ายยา เช่น ผู้ใช้ อาการและความจำเป็นที่ต้องใช้ยา โรคประจำตัว ประวัติแพ้ยา	365 (94.1)	18 (4.6)	5 (1.3)	288 (74.2)	76 (19.6)	24 (6.2)

ตารางที่ 3. จำนวน (ร้อยละ) ของผู้รับบริการร้านยาจำแนกตามความสำคัญและการรับรู้ต่อข้อกำหนด GPP ที่ไม่จัดเป็นข้อบกพร่องวิกฤต (ต่อ)

ข้อกำหนด GPP	ความสำคัญ			การรับรู้		
	สำคัญมาก	สำคัญน้อย	ไม่สำคัญ	ทราบเคยได้ยิน	ไม่ทราบ	
ยาที่ได้รับต้องมีฉลากยาที่ระบุข้อมูล ชื่อยา วิธีใช้ ข้อบ่งใช้ ข้อควรระวัง คำแนะนำการใช้ยาหรือฉลากช่วยที่ชัดเจน	363 (93.6)	17 (4.4)	8 (2.0)	307 (79.1)	52 (13.4)	29 (7.5)
เภสัชกรมีความสามารถในการค้นหาข้อมูลเพื่อตอบคำถามด้านยา	346 (89.2)	34 (8.8)	8 (2.0)	242 (62.4)	99 (25.5)	47 (12.1)
ฉลากยาต้องระบุข้อมูล วันที่จ่ายยา จำนวนยาที่จ่าย ชื่อผู้รับบริการ ลายมือชื่อเภสัชกร	345 (88.9)	35 (9.1)	8 (2.0)	244 (62.9)	90 (23.2)	54 (13.9)
ต้องไม่มีสุราและบุหรี่ขายในร้านยา	337 (86.9)	43 (11.1)	8 (2.0)	280 (72.1)	55 (14.2)	53 (13.7)
บนซองยาต้องมีข้อมูล ชื่อร้าน ที่อยู่ หมายเลขโทรศัพท์ของร้าน	329 (84.8)	47 (12.1)	12 (3.1)	226 (58.2)	91 (23.5)	71 (18.3)
ไม่มีสื่อหรือเอกสารที่โฆษณาเกินจริง และไม่มีการส่งเสริมการขายที่ผิดจรรยาบรรณ	316 (81.4)	61 (15.7)	11 (2.9)	211 (54.3)	98 (25.3)	79 (20.4)
ร้านยามีกระบวนการคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาล	305 (78.6)	65 (16.8)	18 (4.6)	150 (38.7)	99 (25.5)	139 (35.8)

การอภิปรายผล

ผลการสำรวจความสำคัญและการรับรู้ของผู้รับบริการร้านยาต่อข้อกำหนด GPP จากการศึกษาที่สะท้อนความคิดเห็นของประชาชนที่เข้ารับบริการจากร้านยาประเภทร้านขายยาแผนปัจจุบัน (ข.ย.1) ในช่วง 2 ปีที่ผ่านมา ซึ่งจากการบังคับใช้กฎกระทรวงการขออนุญาตและการออกใบอนุญาตขายยาแผนปัจจุบัน พ.ศ. 2556 ส่งผลให้ร้านยาส่วนใหญ่ในปัจจุบันให้บริการภายใต้หลัก GPP (4) ผลการศึกษาพบว่า ผู้รับบริการส่วนใหญ่เห็นว่า ข้อกำหนด GPP ที่ร้านยาต้องผ่านการประเมินเกือบทุกข้อมีความสำคัญมาก และส่วนใหญ่ทราบว่ามีการบังคับใช้เกณฑ์เหล่านี้กับร้านยาที่ตนเองเคยเข้าไปรับบริการ

เป็นที่น่าสังเกตว่า ข้อกำหนด GPP ที่ผู้รับบริการเห็นว่ามีความสำคัญมากเป็นสัดส่วนสูง 2 อันดับแรกและข้อกำหนดที่ผู้รับบริการให้ความสำคัญมากเป็นสัดส่วนมากกว่าร้อยละ 80 ส่วนใหญ่อยู่ในด้านวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชนและเป็นข้อกำหนดที่ไม่จัดเป็นข้อบกพร่องวิกฤต ข้อกำหนดที่ไม่จัดเป็นข้อบกพร่องวิกฤตเหล่านี้มีผู้รับบริการที่เห็นว่ามีความสำคัญมากเป็นสัดส่วนที่สูงกว่า

ข้อกำหนดที่เป็นข้อบกพร่องวิกฤตบางข้อในหมวดสถานที่และอุปกรณ์ เช่น ต้องมีเครื่องชั่งน้ำหนักและที่วัดส่วนสูงบริการ (ร้อยละ 59.6) ข้อมูลจากการศึกษาเพื่อสำรวจความพร้อมของผู้ประกอบการร้านยาในจังหวัดนครราชสีมาพบว่า ผู้ประกอบการปฏิบัติตามมาตรฐานเกี่ยวกับการจัดสรรพื้นที่ให้มีขนาดไม่น้อยกว่า 8 ตารางเมตรได้น้อยที่สุด และส่วนใหญ่ไม่สามารถจัดให้มีอุปกรณ์วัดส่วนสูงและอุปกรณ์ดับเพลิงในร้านยาได้ (22) เช่นเดียวกับการศึกษาความพร้อมของเภสัชกรร้านยาในจังหวัดเชียงใหม่ที่พบว่าข้อจำกัดด้านสถานที่เป็นอุปสรรคที่ทำให้ร้านยาไม่สามารถปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานได้ และร้านยาประมาณร้อยละ 50 ขาดที่วัดส่วนสูงและอุปกรณ์ดับเพลิง (12) ผลการศึกษาในมุมมองผู้ให้บริการสอดคล้องกับความคิดเห็นของผู้รับบริการที่ส่วนใหญ่ให้ความสำคัญเป็นอันดับท้าย ๆ กับข้อกำหนดด้านการมีอุปกรณ์วัดส่วนสูง ขนาดพื้นที่ร้านยาและอุปกรณ์ดับเพลิง ข้อมูลดังกล่าวมานี้แสดงให้เห็นความไม่สอดคล้องระหว่างข้อกำหนด GPP ที่ถูกเลือกเป็นข้อบกพร่องวิกฤตกับความสำคัญในมุมมองของผู้รับบริการ และเป็นอุปสรรคในมุมมองของผู้ให้บริการ ดังนั้น ควรมีการ

ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนผู้รับบริการรับทราบและตระหนักถึงความสำคัญของข้อกำหนดที่เป็นข้อบกพร่องวิกฤต และนำข้อมูลที่ได้จากการสำรวจมุมมองของผู้รับบริการจากการศึกษานี้ไปใช้ประกอบการพิจารณาทบทวนข้อกำหนด GPP ในอนาคต

ผู้รับบริการส่วนใหญ่ (ร้อยละ 72.49) ทราบว่ามีกฎระเบียบที่ควบคุมคุณภาพการให้บริการของร้านยา และส่วนใหญ่ทราบรายละเอียดของเกณฑ์ข้อกำหนด อย่างไรก็ดีตามพบว่ามีบางข้อกำหนดที่ผู้รับบริการส่วนใหญ่ไม่ทราบและอาจส่งผลให้ผู้รับบริการเสียโอกาสที่จะได้รับการที่มีมาตรฐาน เช่น ข้อกำหนดเรื่องพนักงานร้านยาต้องไม่จำหน่ายหรือทำหน้าที่แทนเภสัชกรในขณะที่เภสัชกรไม่อยู่ ซึ่งพบว่ามีสัดส่วนของผู้รับบริการที่ทราบข้อกำหนดนี้เพียงร้อยละ 54.9 เท่านั้น เช่นเดียวกับข้อกำหนดเรื่องพนักงานร้านยาต้องแต่งตัวให้แตกต่างและมีป้ายแสดงตัวว่าไม่ใช่เภสัชกร ที่มีเพียงร้อยละ 44.8 เท่านั้นที่ทราบ ถึงแม้ข้อกำหนดดังกล่าวจะระบุในเกณฑ์ GPP แต่การไม่ทราบข้อกำหนดทั้งสองข้อนี้อาจเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการได้รับการส่งมอบยาจากบุคคลอื่นที่ไม่ใช่เภสัชกรและเกิดความเสียหายจากการใช้ยาได้ ดังนั้น การประชาสัมพันธ์เพื่อให้ประชาชนทราบถึงมาตรฐานที่ร้านยาทุกร้านต้องปฏิบัติตาม โดยเฉพาะประเด็นของการมีเภสัชกรเป็นผู้ปฏิบัติหน้าที่จะช่วยให้ผู้รับบริการเข้าถึงสิทธิในการรับบริการตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมชุมชนอันเป็นวัตถุประสงค์ของข้อกำหนด GPP

ข้อมูลการรับรู้ของผู้รับบริการสะท้อนให้เห็นถึงความคาดหวังของผู้รับบริการ ผลการศึกษาพบว่าผู้รับบริการทราบและให้ความสำคัญอย่างมากต่อข้อกำหนด GPP บางข้อ เช่น ร้านยาต้องไม่ขายยาหมดอายุ หรือการจ่ายยาต้องมีการระบุข้อมูลยาที่สำคัญลงบนฉลากก่อนจ่ายยาให้กับผู้ป่วย สอดคล้องกับผลการสำรวจความคาดหวังของผู้รับบริการต่อสมรรถนะของเภสัชกรชุมชนในประเด็นการให้บริการที่พบว่า ผู้รับบริการคาดหวังให้เภสัชกรชุมชนต้องไม่ขายยาหมดอายุและยาผิดกฎหมายในร้านยาสูงที่สุดรองลงมาคือเภสัชกรเขียนฉลากยาที่มีข้อมูลยาและวิธีการรับประทานครบถ้วน (23) การรับรู้นำมาสู่ความคาดหวังซึ่งเป็นปัจจัยในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการเพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ (16,24) ดังนั้น การประชาสัมพันธ์ให้ผู้รับบริการทราบข้อกำหนด GPP โดยเฉพาะข้อที่ยังมีการรับรู้ต่ำ จะเป็นปัจจัยส่งเสริมให้ร้านยาปฏิบัติตาม

ข้อกำหนด GPP เพื่อตอบสนองความคาดหวังของผู้รับบริการและเกิดการให้บริการตามมาตรฐานวิชาชีพที่มีความยั่งยืน

การศึกษานี้วางแผนเก็บข้อมูลจากผู้รับบริการร้านยาโดยวิธีการเลือกแบบโควตา เพื่อให้ครอบคลุมประชาชนทุกพื้นที่ทั่วประเทศ แต่เนื่องจากเป็นช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด 19 ทำให้มีข้อจำกัดในการส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ ผู้วิจัยจึงปรับวิธีการเก็บข้อมูลเป็นการใช้แบบสอบถามออนไลน์ ซึ่งอาจนำไปสู่ข้อจำกัดของการวิจัยคือ ผู้ตอบแบบสอบถามเป็นกลุ่มที่มีอายุน้อย (20 - 40 ปี) ซึ่งเป็นช่วงอายุที่มีความพร้อมของอุปกรณ์และมีความคุ้นเคยในการใช้งานระบบแบบสอบถามออนไลน์ นอกจากนี้ยังมีแนวโน้มเป็นผู้ที่มีความแตกฉานด้านสุขภาพ (health literacy) สูง เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างกว่าร้อยละ 83 จบการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป การนำผลการศึกษาไปประยุกต์ใช้กับผู้รับบริการชาวไทยโดยทั่วไปจึงควรดำเนินการด้วยความระมัดระวัง ในอนาคต ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในกลุ่มตัวอย่างที่หลากหลายมากขึ้นเพื่อให้เป็นตัวแทนของประชากรไทยทั่วประเทศอย่างแท้จริง รวมถึงควรมีการวิจัยเชิงคุณภาพที่ศึกษาความเห็นเชิงลึกของผู้รับบริการ อย่างไรก็ดีตาม ผลการศึกษานี้เป็นข้อมูลเบื้องต้นที่รวบรวมมุมมองของผู้รับบริการร้านยาในประเทศไทยต่อแนวทางการบังคับใช้กฎกระทรวงฯ ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา ซึ่งสามารถใช้เป็นข้อมูลส่วนหนึ่งในการพิจารณาปรับปรุงข้อกำหนด GPP ในอนาคตต่อไป

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจความสำคัญและการรับรู้ต่อข้อกำหนด GPP ในมุมมองของผู้รับบริการ ดังนั้นจึงไม่ได้มีการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการซึ่งเป็นประเด็นสำคัญอีกส่วนหนึ่งในการสะท้อนประสิทธิภาพของข้อกำหนด GPP ผู้วิจัยจึงเสนอแนะให้มีการศึกษาเพิ่มเติมในประเด็นความพึงพอใจของผู้รับบริการเพื่อให้การปรับปรุงข้อกำหนด GPP ในอนาคตเกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้รับบริการ

สรุป

ข้อกำหนด GPP ที่เป็นข้อบกพร่องวิกฤตในด้านวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชนมีความสำคัญระดับสูงในมุมมองของผู้รับบริการ แต่ควรมีมาตรการเพิ่มการรับรู้ของประชาชนต่อข้อกำหนดที่ช่วยลดความเสี่ยงในการใช้ยา

ในขณะที่ข้อบกพร่องวิกฤตในด้านสถานที่และอุปกรณ์ซึ่งเป็นเกณฑ์ประเมินหลักของ GPP กลับมีความสำคัญระดับน้อยในมุมมองของผู้รับบริการ แสดงให้เห็นว่าจำเป็นต้องเพิ่มการประชาสัมพันธ์ให้เป็นที่รับรู้และเกิดความตระหนักของผู้รับบริการ ในอนาคต ควรมีการสำรวจความเห็นของผู้รับบริการร้านยาอย่างเป็นระบบเพื่อได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการปรับปรุงข้อกำหนด GPP ต่อไป เพื่อให้ตอบสนองกับความต้องการของผู้รับบริการอย่างแท้จริง

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Joint FIP/WHO guidelines on good pharmacy practice: standards for quality of pharmacy services. In: WHO Expert Committee on Specifications for Pharmaceutical Preparations. New York; 2011. p.310-23.
2. The Office of Community Pharmacy Accreditation (Thailand). History of the community pharmacy accreditation program [online]. 2019 [cited Feb 14, 2021]. Available from: papc.pharmacycouncil.org/index.php?option=aboutus&subpage=history.
3. Ministerial Regulations on the permission and approval for drugstore type 1 license B.E. 2556 (2013) [online]. 2013 [cited Feb 14, 2021]. Available from: www.fda.moph.go.th/sites/drug/Shared%20Documents/Law02-Ministerial-regulations/001.PDF.
4. Vimolkittiphong S, Pantong M. Guideline to achieve mandatory GPP regulation. Nonthaburi: Food and Drug Administration; 2015.
5. Ministry of Public Health. Self-assessment document based on Good Pharmacy Practice (GPP) assessment guidelines [online]. 2013 [cited Feb 14, 2021] Available from: www.fda.moph.go.th/sites/drug/GPPPageFile/Operator/Self-Assessment-GPP-DrugStore.pdf.
6. Ministerial Regulations on timeline requirements that modern pharmacies must meet the GPP [online]. 2013 [cited Feb 14, 2021]. Available from: www.fda.moph.go.th/sites/drug/SitePages/GPP-02-2561.aspx
7. Weerapasuk W. Kanchanaburi Pharmacy development for Good Pharmacy Practice (GPP) accomplishment. FDA Journal 2015; 22: 27–34.
8. Intapun 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: 95–104.
9. Thavornwattanayong W, Yuklanthuan C, Panyakrua P, Nakarin R, Athitrakoonlert E. Pharmacy owners' opinions in Nakhon Pathom province on the Notification of the Ministry of Public health B.E. 2557 (2014) on the regulations of setting, equipment and Good Pharmacy Practice. Thai Bulletin of Pharmaceutical Sciences 2016; 11: 27–44.
10. Chunon P, Sitthiworanan C. Situation and readiness of drug store entrepreneur on Ministerial Regulations for permission and pharmacy licensing 2013 in Nakhon Pathom. Isan Journal of Pharmaceutical Sciences 2016; 12: 54–69.
11. Leauwong S. Driving the policy for improving the standard of drugstores in Udon Thani province. Thai Journal of Pharmacy Practice 2018; 10: 38–48.
12. Wientong P, Chinwong D, Chinwong S, Vacharachaisurapol P, Dutjanuthat A, Supakul S. Readiness among community pharmacists in Chiang Mai to comply with the Ministerial Declaration on licensing and requirements on premises, instruments and good pharmacy practice. Thai Journal of Pharmacy Practice 2017; 9: 92–102.
13. Tungsawatdirat T, Kongchai K, Maneemai O. Behaviors and attitudes of medication label writing according to the Good Pharmacy Practice of Northern community pharmacists. Thai Bulletin of Pharmaceutical Sciences 2018; 13: 117–27.
14. Thongyong P, Komwutthikarn K. Development of drugstores to good pharmacy practice by participatory action research, in Sumutsongkhram province. FDA J 2018; 25: 39–48.

15. Chariyasirisuk S, Saokaew S. Inspection of good pharmacy practice among modern drugstores in Kamphaengphet. *Thai Journal of Pharmacy Practice* 2017; 12: 173–84.
16. Iftikhar A, Allah N, Shadiullah K, Habibullah K, Muhammad RA, Muhammad HK. Predictors of patient satisfaction. *Gomal J Med* 2011; 9: 183-8.
17. Barbosa CD, Balp MM, Kulich K, Germain N, Rofail D. A literature review to explore the link between treatment satisfaction and adherence, compliance, and persistence. *Patient Prefer Adherence* 2012; 6: 39–48.
18. Chaimay B. Sample size determination in descriptive study in public health. *Thaksin University Journal* 2013; 16: 9–16.
19. Ayalew M, Taye K, Asfaw D, Lemma B, Dadi F, Solomon H, et al. Patients'/clients' expectation toward and satisfaction from pharmacy services. *J Res Pharm Pract* 2017; 6: 21-6.
20. Martínez-mesa J, González-chica DA, Duquia RP, Bonamigo RR, Bastos JL. Sampling: how to select participants in my research study? *An Bras Dermatol* 2016; 93: 326–30.
21. Ministerial regulations on notification of the ministry of public health on prescribing places, equipment, and community pharmacy practices in community pharmacy according to the Drug law, B.E. 2557 [online]. 2014 [cited Feb 14, 2021]. Available from: www.fda.moph.go.th/sites/drug/GPPPageFile/Staff/gpp.pdf.
22. Sae-ueng S, Anlamlert W. Survey of self-assessment, problems and suggestion after the implementation of Good Pharmacy Practice from the perspective of drugstore owners in Nakhon Ratchasima. *Thai Journal of Pharmacy Practice* 2020; 12: 421–36.
23. Parinyarux P, Wongpoowarak P, Dhippayom T, Kiti kannakorn N. Customer expectation survey on the competency of community pharmacist and further service. *Thai Bulletin of Pharmaceutical Sciences* 2020; 15: 67–80.
24. Curtiss FR, Fry RN, Avey SG. Framework for pharmacy services quality improvement— A bridge to cross the quality chasm. *J Manag Care Pharm* 2004; 10: 60–78.