

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาศักยภาพร้านขายยาแผนปัจจุบัน บรรจุเสร็จที่ไม่ใช่ยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษในจังหวัดชลบุรี

พงษ์ณวัฒน์ สมบัติภูธร¹, ญาดา เรียมริมมะดัน², อัษฎางค์ พลนอก³

¹กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

²คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์

³ภาควิชาเทคโนโลยีเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ 1. ศึกษาความพร้อมและปัญหาของร้านขายยาแผนปัจจุบันบรรจุเสร็จที่ไม่ใช่ยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษ (ข.ย. 2) ในการปฏิบัติตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องการกำหนดเกี่ยวกับสถานที่ อุปกรณ์ และวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชนในสถานที่ขายยาแผนปัจจุบันเฉพาะยาบรรจุเสร็จที่ไม่ใช่ยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษ (ประกาศกระทรวงฯ) 2. ศึกษาแนวทางการพัฒนาศักยภาพของ ข.ย. 2 และ 3. ประเมินผลการใช้แนวทางการพัฒนาศักยภาพดังกล่าว **วิธีการ:** ประชากรในการวิจัย คือ ข.ย.2 ในจังหวัดชลบุรี จำนวน 106 แห่ง การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมโดยมีการวิจัย 4 ขั้นตอนประกอบด้วย การวางแผน การปฏิบัติการ การสังเกตการณ์ และการสะท้อนการปฏิบัติ การศึกษาเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพด้วยแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง ตามลำดับ **ผลการวิจัย:** คะแนนเฉลี่ยความพร้อมของร้านขายยาในภาพรวม คือ 1.25 ± 0.21 (ปฏิบัติแล้ว = 2, อยู่ระหว่างการปฏิบัติ = 1, ยังไม่ปฏิบัติ = 0) ตัวอย่างขาดความรู้เกี่ยวกับประกาศกระทรวงฯ และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง และยังมีทัศนคติที่ทัศนคติในทางลบต่อการดำเนินการตามประกาศกระทรวงฯ นอกจากนี้ยังขาดทักษะในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศที่จำเป็น แนวทางการพัฒนาศักยภาพร้านขายยา คือ การจัดประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาความรู้และทัศนคติต่อการดำเนินการตามประกาศกระทรวงฯ และทักษะการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ การลงมือทดลองปฏิบัติและร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากการลงพื้นที่ตรวจประเมินร้านยา หลังการเข้าร่วมกิจกรรมผู้ประกอบการมีความรู้และทัศนคติต่อการดำเนินการตามประกาศกระทรวงฯ ตลอดจนมีทักษะการเข้าถึงข้อมูลสารสนเทศสูงขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 หลังการร่วมกิจกรรม ร้านยามีคะแนนความพร้อมในภาพรวมอยู่ใน 1.62 ± 0.31 และมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มสูงขึ้นทุกหมวดของความพร้อม ข.ย.2 ทุกแห่งรวมทั้งสิ้น 106 แห่ง ผ่านการประเมินและปฏิบัติตามประกาศกระทรวงฯ ทันเวลาบังคับใช้ตามกฎหมาย ข.ย.2 แบ่งได้ 3 กลุ่มคือ 1) กลุ่มที่มีศักยภาพสูงและต้องการเปลี่ยนแปลงเป็นร้านขายยาแผนปัจจุบัน (ข.ย.1) จำนวน 11 แห่ง 2) กลุ่มที่มีศักยภาพเป็นไปตามประกาศกระทรวงฯ และประสงค์เป็น ข.ย.2 ต่อไป จำนวน 86 แห่ง และ 3) กลุ่มที่มีศักยภาพเป็นไปตามประกาศกระทรวงฯ ที่กำหนด แต่ขอยกเลิกกิจการ 9 แห่ง เพราะไม่มีผู้ประสงค์สืบทอดกิจการและปัญหาสภาพเศรษฐกิจ **สรุป:** การพัฒนาศักยภาพร้านขายยาด้วยกระบวนการมีส่วนร่วม ทำให้ ข.ย.2 สามารถปฏิบัติตามประกาศกระทรวงฯ ได้ทันระยะเวลาบังคับใช้ตามกฎหมายและมีแนวโน้มในการพัฒนาสู่เกณฑ์มาตรฐานร้านยาที่สูงขึ้น

คำสำคัญ: การพัฒนาศักยภาพ การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ร้านขายยาแผนปัจจุบันบรรจุเสร็จที่ไม่ใช่ยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษ เภสัชสาธารณสุข

รับต้นฉบับ: 29 มี.ค. 2565, ได้รับบทความฉบับปรับปรุง: 9 พ.ค. 2565, รับผิดชอบพิมพ์: 13 พ.ค. 2565

ผู้ประสานงานบทความ: ญาดา เรียมริมมะดัน คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีมหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์ E-mail: yada.ream@gmail.com

Participatory Action Research on the Empowerment of Modern Drugstores for Packaged Non-Dangerous or Non-Specially Controlled Drugs in Chonburi

Pongnuwat Sombutpoothon¹, Yada Reamrimmadun², Assadang Polnok³

¹Health Consumer Protection and Pharmacy Department, Chonburi Provincial Public Health Office

²Faculty of Science and Technology, Rajabhat Rajanagarindra University

³Department of Pharmaceutical Technology, Faculty of Pharmaceutical Sciences, Naresuan University

Abstract

Objectives: 1. To study the readiness and barriers faced by modern drugstores for packaged non-dangerous or non-specially controlled drugs (class 2 drugstores) in compliance with the Notification of the Ministry of Public Health regarding the specification of premise, equipment and good community pharmacy practice in modern drugstores for packaged non-dangerous or non-specially controlled drugs (Notification) 2. To determine the approaches for empowering class 2 drugstores, and 3. To evaluate the implementation of such empowerment. **Method:** The study population was 106 class 2 drugstores located in Chonburi. This study was participatory action research with four stages including planning, operation, observation and reflection. The study collected quantitative and qualitative data with questionnaires and semi-structured interviews, respectively. **Results:** Mean score on overall pharmacy readiness was 1.25 ± 0.21 (implemented = 2, in preparation = 1, not yet implemented = 0). Participants were lack of knowledge on the Notification and related laws, showing negative attitudes towards the implementation of the Notification. Moreover, they had inadequate necessary skills on information technology. The approach to empower drugstores was to organize a participatory workshop to improve knowledge and attitude towards the Notification and improve skills in information technology, hand-on experiences in implementing the Notification, and sharing knowledge from auditing the drugstores. After participating in the activities, drugstore owners had a significantly higher level of knowledge and attitudes to implement the Notification, as well as having a better skill in accessing information compared to those before participating in the activities ($P=0.01$). After participating in the activities, drugstores had a mean overall readiness score of 1.62 ± 0.31 and having an increase in average score in all domains of readiness. All 106 class 2 drugstores passed the audit and complied with the Notification before it was enforced. Class 2 drugstores could be divided into 3 groups: 1) a group with high potential with the intention to transform to class 1 drugstores. ($n=11$) 2) a group with high potential according to the Notification with intention to remain being class 2 drugstores ($n=86$), and 3) a group with potential to implement the Notification, but planning to leave the businesses because of having no successors or business problems. **Conclusions:** Empowerment of drugstores through participatory process enables class 2 drugstores to comply with the Notification in time before the law was in effect. Drugstores showed a tendency to achieve a higher standard of drugstores.

Keywords: empowerment, participatory action research, modern drugstores for packaged non-dangerous or non-specially controlled drugs, public health pharmacy

บทนำ

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคที่เกิดขึ้นทำให้เกิดการขยายตัวของธุรกิจบริการสุขภาพ ร้านขายยาจัดเป็นหนึ่งในธุรกิจดังกล่าวที่มีแนวโน้มการขยายตัวเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในปัจจุบันประเทศไทยมีร้านขายยาจำนวนทั้งสิ้น 23,956 แห่ง (1) ซึ่งแบ่งเป็น 4 ประเภทได้แก่ ร้านขายยาแผนปัจจุบัน (ข.ย.1) ร้านขายยาแผนปัจจุบันเฉพาะยาบรรจุเสร็จที่ไม่ใช่ยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษ (ข.ย.2) ร้านขายยาแผนปัจจุบันเฉพาะยาบรรจุเสร็จสำหรับสัตว์ (ข.ย.3) และร้านขายส่งยาแผนปัจจุบัน (ข.ย.4) ร้านยาเป็นหน่วยบริการสุขภาพที่ประชาชนนิยมใช้บริการเนื่องจากเข้าถึงได้ง่าย สำหรับ ข.ย.2 มีผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการที่ผ่านการอบรมจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) หรือผู้ประกอบการวิชาชีพอื่นที่ไม่ใช่ผู้ประกอบการวิชาชีพเภสัชกรรม และจำหน่ายได้เฉพาะยาบรรจุเสร็จที่ไม่ใช่ยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษ ยาสมุนไพร ยาสามัญประจำบ้าน

ปัจจุบันมีการบังคับใช้ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องการกำหนดเกี่ยวกับสถานที่ อุปกรณ์ และวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชนในสถานที่ขายยาแผนปัจจุบันเฉพาะยาบรรจุเสร็จที่ไม่ใช่ยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษ ตามกฎหมายว่าด้วยยา พ.ศ.2564 (ประกาศฯ) ที่มีข้อกำหนด 5 หมวด ได้แก่ สถานที่ อุปกรณ์ บุคลากร การควบคุมคุณภาพยา และการให้บริการทางเภสัชกรรมชุมชน รวม 35 ข้อ (2) แต่ยังไม่มีการกำหนดข้อบกพร่องวิกฤต (critical defect) ส่วนข้อกำหนดสำหรับ ข.ย. 1 มีทั้งสิ้น 39 ข้อ ในจำนวนนี้มีข้อบกพร่องวิกฤต 14 ข้อ (3) เมื่อเปรียบเทียบประกาศกระทรวงฯ ของทั้ง ข.ย. 1 และ ข.ย. 2 พบว่า มีลักษณะเหมือนกันมาก ข้อบกพร่องวิกฤตสำหรับ ข.ย. 1 ปรากฏอยู่ในประกาศฯ ของ ข.ย.2 จำนวน 11 ข้อโดยกระจายอยู่ใน 3 หมวดดังนี้ 1.หมวดสถานที่มีข้อกำหนด 5 ข้อเกี่ยวข้องกับการกำหนดขนาดพื้นที่สถานที่ที่มีความมั่นคง มีทะเบียนบ้าน สถานที่ที่มีความแข็งแรง ถาวร มีสัดส่วนชัดเจน สถานที่เหมาะสมต่อการรักษาคุณภาพยาสามารถควบคุมอุณหภูมิได้ และบริเวณจัดวางยา มีพื้นที่เพียงพอ แยกตามประเภทและติดป้ายแสดงชัดเจนตามหลักวิชาการ 2.หมวดอุปกรณ์มีข้อกำหนด 4 ข้อเกี่ยวข้องกับการอุปกรณ์ตู้เย็น (กรณีมียาที่ต้องเก็บในที่เย็น 2-8 องศาเซลเซียส) สามารถเก็บยาเป็นสัดส่วนเฉพาะ ไม่ปะปนกับสิ่งของอื่นๆ มีเครื่องชั่งน้ำหนัก มีอุปกรณ์ที่วัดส่วนสูงในสภาพที่ใช้งานได้ดี มีอุปกรณ์สำหรับดับเพลิงหรือกรณีอยู่

ในอาคารสำนักงาน ใช้ถังอิงระบบในการป้องกันอัคคีภัยของสถานที่ที่กฎหมายอื่นควบคุมอยู่แล้ว และ 3.หมวดการควบคุมคุณภาพยามีจำนวน 2 ข้อ เกี่ยวข้องกับการคัดเลือกยา/จัดหา ยาจากผู้ผลิตที่ถูกต้องตามกฎหมาย ผ่านหลักเกณฑ์ GMP ซึ่งภายในร้านจะต้องไม่มี “ยาที่ไม่มีทะเบียนตำรับยา” และมีระบบตรวจสอบยาหมดอายุที่มีประสิทธิภาพ เช่น มีระบบ FIFO (First Expire First Out) มีระบบคอมพิวเตอร์ มีระบบสมุดบันทึกยาหมดอายุ มีระบบสต็อกการ์ด มีระบบแถบรหัสสี หรือระบบอื่นๆ ที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์สามารถบ่งชี้ยาที่จะหมดอายุล่วงหน้าได้อย่างน้อย 6-8 เดือน เป็นต้น (2)

ประกาศฯ สำหรับ ข.ย.2 มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 17 พฤศจิกายน 2564 โดยผู้รับใบอนุญาตและผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการต้องดำเนินการให้ครบถ้วนภายในวันที่ 25 มิถุนายน 2565 แต่เนื่องจากหลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไขเพื่อประกอบการต่ออายุใบอนุญาตขายยาของ ข.ย. 2 และแบบประเมินที่เกี่ยวข้องยังอยู่ระหว่างการจัดทำ ทำให้ ข.ย.2 ส่วนใหญ่ยังไม่ทราบแนวทางที่จะเริ่มต้นดำเนินการและเตรียมความพร้อมสำหรับการปฏิบัติตามข้อกำหนดดังกล่าว

ในปี 2564 ทั่วประเทศมี ข.ย.2 ทั้งสิ้น 2,275 แห่ง จังหวัดชลบุรีเป็นจังหวัดที่มีร้านยาแผนปัจจุบันจำนวนมากเป็นอันดับสองของประเทศ (1) โดยในปี 2564 มี ข.ย.2 ที่ต่ออายุใบอนุญาตจำนวนทั้งสิ้น จำนวน 106 แห่ง (4) จำนวน ข.ย.2 ไม่สามารถเพิ่มขึ้นได้ เนื่องจากการถูกจำกัดจำนวนโดยกฎหมาย แต่ ข.ย.2 ยังคงอยู่ตามพื้นที่ที่ได้รับอนุญาต แต่เมื่อเกิดการออกกฎหมายใหม่ที่มีผลต่อการต่ออายุใบอนุญาตร้านขายยา หากผู้ประกอบการไม่มีการพัฒนาศักยภาพของตนเองให้สามารถปฏิบัติตามกฎหมายได้ อาจส่งผลให้เกิดปัญหาในการประกอบกิจการในอนาคต นอกจากนี้ ในจังหวัดชลบุรี 3 ปีย้อนหลัง (ระหว่างปี 2560-2563) มีประเด็นการร้องเรียนร้าน ข.ย.2 ทั้งสิ้น 79 ครั้ง โดยเป็นการร้องเรียนเกี่ยวข้องกับการจำหน่ายยาผิดประเภท จำนวน 35 ครั้ง ร้องเรียนการจำหน่ายยาชุด 10 ครั้ง ไม่พบผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ 5 ครั้ง และอื่น ๆ 29 ครั้ง (5) ปัญหาดังกล่าวล้วนส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยในการใช้ยาของประชาชนที่มารับบริการ เพราะประชาชนไม่สามารถแยกประเภทของร้านยาได้

การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาร้านขายยาส่วนใหญ่เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการพัฒนาร้านยา แนวทางการพัฒนาร้านขายยาในลักษณะภาพรวม

ของร้านยาทุกประเภท รวมถึงมีการศึกษาหลายเรื่องเกี่ยวกับการพัฒนา ข.ย.1 สุ่มมาตรฐานตามกฎหมาย แต่ยังไม่พบการศึกษาเพื่อพัฒนา ข.ย.2 อย่างชัดเจน ในขณะที่ปัจจุบันมีประกาศฯ สำหรับ ข.ย.2 เกิดขึ้น จึงเป็นสิ่งที่เร่งด่วนที่ต้องพัฒนาศักยภาพของผู้ประกอบในด้านความรู้ ความสามารถ ทักษะ ทศนคติ และความพร้อมในการจัดการร้านขายยาเพื่อให้สามารถปฏิบัติตามข้อกำหนดของประกาศฯ รวมถึงการพัฒนา ข.ย.2 สู่การเป็นร้าน ข.ย.1

การพัฒนาดังกล่าวในการศึกษานี้ใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (participatory action research: PAR) โดยใช้กระบวนการ PAOR ตามแนวคิด Kemmis และ Wilkinson (6) ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ การวางแผน การปฏิบัติ การสังเกตการณ์ และการสะท้อนปฏิบัติ โดยมีหลักการที่ให้ความสำคัญและเคารพต่อความรู้ประสบการณ์ของผู้ประกอบการ ข.ย.2 ที่ผ่านมา รวมถึงสิ่งที่ปฏิบัติและยอมรับกันเพื่อเป็นหนทางในการแก้ไขปัญหา มุ่งปรับปรุงศักยภาพของร้านขายยาให้สามารถวิเคราะห์ สังเคราะห์ปัญหา ตลอดจนมีกิจกรรมการให้ความรู้ รวมถึงมีการปลดปล่อยความคิดโดยให้สามารถใช้ความคิดเห็นของตนในการมองสภาพปัญหา สามารถใช้วิจารณญาณในการวิเคราะห์ วิเคราะห์ และตรวจสอบข้อเท็จจริง การศึกษาที่ผ่านมาของภาณุโชติ ทองยัง และคมทวน คมวุฒิการ (7) พบว่า การใช้ PAR สามารถพัฒนาให้ ข.ย. 1 เข้าสู่มาตรฐานโดยเพิ่มขึ้นจาก 2 แห่งเป็น 22 แห่งในเวลา 6 เดือน รวมถึงคะแนนรวมของการตรวจประเมินครั้งที่ 2 เพิ่มขึ้นจากเดิมทุกร้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทำให้ร้านยามีมาตรฐานเดียวกันทั้งจังหวัด ปัจจัยแห่งความสำเร็จเกิดจากกระบวนการดำเนินงานอย่างมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน

สถานการณ์ดังกล่าวทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะพัฒนาศักยภาพ ข.ย. 2 ในจังหวัดชลบุรีด้วย PAR โดยใช้กระบวนการ PAOR (6) ผู้วิจัยเป็นผู้รับผิดชอบงานด้านร้านขายยาจึงจัดทำงานวิจัยนี้โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความพร้อมและปัญหาของ ข.ย.2 ในการปฏิบัติตามประกาศฯ เพื่อศึกษาแนวทางการพัฒนาศักยภาพของร้านขายยาในการปฏิบัติตามประกาศฯ และ 3. เพื่อประเมินผลการใช้แนวทางดังกล่าว ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ประกอบการ ข.ย.2 มีความพร้อมกับการปฏิบัติตามข้อกำหนดที่จะบังคับใช้ในปี 2565 ได้อย่างถูกต้อง ลดข้อร้องเรียน ส่งผลให้ประชาชนได้รับความปลอดภัยจากการใช้ยา เกิดการใช้ยาที่เหมาะสมในชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตและสุขภาพที่ดีขึ้นของประชาชน

วิธีการวิจัย

งานวิจัยแบบ PAR ครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรีตามเลขที่โครงการ CBO REC No 16-2564 เมื่อวันที่ 15 กรกฎาคม พ.ศ.2564 ประเภทการรับรองแบบเร่งรัด (expedited review) การศึกษาประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ การวางแผน การปฏิบัติ การสังเกตการณ์ และการสะท้อนปฏิบัติ โดยมีรายละเอียดดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน

ขั้นตอนการวางแผนเป็นการประเมินความพร้อมและร่วมกันวิเคราะห์สภาพปัญหาในการปฏิบัติตามประกาศฯ ร่วมกันจัดลำดับความสำคัญของปัญหา วางแผนและร่วมกันเสนอแนะแนวทางในการพัฒนาศักยภาพร้านขายยาโดยมีขั้นตอนดังนี้

การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลเพื่อประเมินความพร้อมในการปฏิบัติตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ร้านขายยา (ข.ย. 2) และนำผลการประเมินไปใช้ประกอบการวิเคราะห์สภาพปัญหาในการประชุมวางแผนพัฒนาต่อไป ตัวอย่างได้แก่ ผู้ประกอบการร้านยาและผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการในร้าน ข.ย.2 ในจังหวัดชลบุรีทุกแห่ง จำนวนทั้งสิ้น 106 แห่ง

เครื่องมือ

เครื่องมือรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ แบบสอบถามเพื่อประเมินความพร้อมในการปฏิบัติตามประกาศฯ ที่ดัดแปลงจากแบบประเมินตนเอง (8) ประกอบด้วย 2 ส่วน ส่วนที่ 1 ได้แก่ข้อมูลทั่วไป จำนวน 6 ข้อ และส่วนที่ 2 ความพร้อมในการปฏิบัติตามประกาศฯ ทั้ง 5 หมวด มีจำนวน 35 ข้อ มาตราวัดเป็นแบบ 3 ระดับ (ปฏิบัติแล้ว = 2, อยู่ระหว่างการปฏิบัติ = 1, ยังไม่ปฏิบัติ = 0)

เครื่องมือผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยหาค่าดัชนีของความสอดคล้องกันระหว่างข้อคำถามแต่ละข้อกับจุดประสงค์ (Index of Item Objective Congruence หรือ IOC) จากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ค่า IOC รายข้ออยู่ระหว่าง 0.67-1.00 หลังจากนั้น ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงไปทดลองกับตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มที่ต้องการศึกษา ได้แก่ ร้าน ข.ย.2 ในจังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวน 30 แห่ง พบว่า ค่า Cronbach's Alpha ของแบบสอบถามทั้งฉบับเท่ากับ 0.82

การเก็บข้อมูลและการวิเคราะห์สถิติ

การเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามสำรวจข้อมูลความพร้อมในการปฏิบัติตามประกาศฯ ผ่าน google form โดยส่งผ่านไลน์กลุ่มของร้านขายยาที่ตั้งขึ้นเพื่อพัฒนาศักยภาพร้าน ข.ย.2 ทั้ง 106 แห่ง ร้านที่ยังไม่ตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยจะโทรศัพท์ไปสอบถามและส่งข้อมูล google form ให้ในไลน์ส่วนตัว จนได้ข้อมูลครบทั้ง 106 แห่ง สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ สถิติเชิงพรรณนา

การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ

การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพทำเพื่อวิเคราะห์สภาพปัญหา กำหนดแนวทางการแก้ไข ศึกษาความต้องการสนับสนุน รวมถึงร่วมวางแผนพัฒนาศักยภาพร้าน ข.ย.2

ผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ 12 คนถูกเลือกด้วยวิธีเฉพาะเจาะจงจากตัวแทนผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการพัฒนาร้านยาทุกภาคส่วน ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลของรัฐในจังหวัดชลบุรี เจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอตัวแทนร้านผู้ประกอบการร้าน ข.ย.2 ตัวแทนร้านยาคุณภาพ ตัวแทนร้านยาชุมชนอบอุ่น ตัวแทนผู้ประกอบการร้าน ข.ย.1 ตัวแทนร้านยาแฟรนไชส์ ตัวแทนสมาคมเภสัชกรจังหวัดชลบุรี ตัวแทนสมาคมร้านยาจังหวัดชลบุรี และตัวแทนสมาคมผู้ประกอบการร้านยารวมใจภาคตะวันออก

เครื่องมือ

วิธีการที่ใช้เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ การสนทนากลุ่มด้วยแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างที่ประกอบด้วยคำถามปลายเปิด ได้แก่ คำถามข้อมูลทั่วไป สภาพปัญหาและอุปสรรคในการพัฒนาร้าน ข.ย.2 แนวทางการแก้ไข ความต้องการการสนับสนุน และการร่วมวางแผนพัฒนาศักยภาพร้านขายยาเพื่อรองรับการบังคับใช้ประกาศฯ ในอนาคต การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือทำโดยพิจารณาถึงความครอบคลุมในวัตถุประสงค์และประเด็นสำคัญในการวิจัย โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน จากนั้นทดลองใช้กับผู้ประกอบการร้าน ข.ย.2 จำนวน 3 คนเพื่อทดสอบความเข้าใจคำถามในแบบสัมภาษณ์

การเก็บข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

การเก็บข้อมูลใช้วิธีการสนทนากลุ่มกับผู้ให้ข้อมูลทั้ง 12 ท่าน ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ความพร้อมในการปฏิบัติตามประกาศฯ ที่ได้จากการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ

แก่ผู้ให้ข้อมูล เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ปัญหาและวางแผนในการพัฒนาศักยภาพร้าน ข.ย.2 หลังจากนั้นดำเนินการสนทนากลุ่มโดยใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างโดยเปิดโอกาสให้ผู้ร่วมสนทนาสะท้อนปัญหา แสดงความคิดเห็นอย่างเต็มที่เพื่อให้ได้มาซึ่งปัญหาที่แท้จริง จากนั้นให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาและร่วมกันออกแบบวิธีการในการแก้ไข ผู้วิจัยบันทึกเสียงสนทนา โดยแจ้งให้ผู้เข้าร่วมสนทนาทุกท่านทราบก่อนเริ่มการสนทนา จากนั้นผู้วิจัยควบคุมการสนทนาให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย หากมีประเด็นขัดแย้ง ผู้วิจัยพักการประชุมและชี้แจงกับผู้ร่วมประชุมเข้าใจประเด็นที่ขัดแย้ง จากนั้นจึงดำเนินการต่อจนเสร็จสิ้นกระบวนการหรือข้อมูลที่ได้เกิดความอิ่มตัว

หลังการสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยถอดเทปเสียง ผู้วิจัยตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา

ขั้นตอนที่ 2 การปฏิบัติ

ภายหลังจากการวิเคราะห์ข้อมูล และร่วมกันจัดทำแผนงานเพื่อพัฒนาศักยภาพร้าน ข.ย.2 ในขั้นตอนการวางแผน ขั้นตอนมา คือ การปฏิบัติซึ่งเป็นการสื่อสารและทำความเข้าใจร่วมกันของทุกฝ่ายในการประชุมสามัญประจำปีกับผู้ประกอบการร้านยา ถึงที่มาและแนวทางในการพัฒนาศักยภาพร้าน ข.ย.2 ในจังหวัดชลบุรี และร่วมดำเนินการตามกิจกรรม คือ การประชุมเชิงปฏิบัติการที่แลกเปลี่ยนเรียนรู้ตามความรู้ความเข้าใจของผู้ประกอบการ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

กิจกรรมพัฒนาศักยภาพ

กิจกรรมพัฒนาศักยภาพประกอบด้วย 3 กิจกรรม กิจกรรมที่ 1 เป็นการให้ความรู้กฎหมายด้วยการบรรยายการยกตัวอย่าง และการทดสอบเกี่ยวกับการตรวจสอบประเภทของยาตามกฎหมาย กิจกรรมที่ 2 เป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากกรณีศึกษาต่างๆ เพื่อชี้ให้ร้าน ข.ย.2 เห็นข้อเท็จจริงเกี่ยวกับข้อร้องเรียน การดำเนินคดีตามกฎหมายที่เกิดขึ้น การให้ความรู้และเตรียมความพร้อมสำหรับมาตรฐานร้านยาตามประกาศฯ ส่วนกิจกรรมที่ 3 เกี่ยวกับการเข้าถึงสารสนเทศ โดยเป็นการแนะนำการเข้าถึงสารสนเทศที่จำเป็นสำหรับการพัฒนาร้าน ข.ย.2 ได้แก่ เว็บไซต์กองยา ออย เว็บไซต์สภาเภสัชกรรม เว็บไซต์กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงาน

สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี รวมถึงกลุ่มไลน์ร้าน ข.ย.2 จังหวัดชลบุรี

กิจกรรมทั้งสามจัดขึ้นในวันที่มีการประชุมสามัญประจำปี การประชุมดังกล่าวจัดเพื่อทำความเข้าใจร่วมกันของทุกฝ่ายในเกี่ยวกับการพัฒนาศักยภาพร้าน ข.ย.2 ในจังหวัดชลบุรี การจัดกิจกรรมทั้งสามเน้นกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ แสดงความคิดเห็นและมีการซักถามในประเด็นที่สงสัย โดยมีทีมวิทยากรและคณะผู้วิจัยเป็นผู้ให้ความรู้ ตอบคำถามในข้อสงสัย สร้างเสริมทัศนคติที่ดี และฝึกปฏิบัติการในการเข้าถึงสารสนเทศที่เกี่ยวข้อง

ผู้ร่วมการวิจัยและเครื่องมือ

ผู้ร่วมการวิจัย ได้แก่ ผู้ประกอบร้าน ข.ย.2 และผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการในร้าน ข.ย.2 ของจังหวัดชลบุรีทุกแห่ง จำนวนทั้งสิ้น 106 แห่ง เครื่องมือเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ แบบประเมินผลการเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาศักยภาพประกอบด้วยส่วนที่ 1 การทดสอบความรู้รายการยาตามกฎหมายซึ่งดัดแปลงมาจากปัทมาพร ปัทมาสารวูธ และรุ่งทิพา หมื่นจำปา (9) จำนวน 10 ข้อ เป็นแบบถูก-ผิด ส่วนที่ 2 เป็นคำถามวัดทัศนคติในการปฏิบัติตามประกาศฯ ที่ดัดแปลงมาจากการศึกษาของวิวัฒน์ ถาวรวัฒน์ยงค์และคณะ (11) จำนวน 10 ข้อ เป็นมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ และส่วนที่ 3 เป็นคำถามวัดการเข้าถึงสารสนเทศที่ดัดแปลงมาจากกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ พ.ศ.2560 (13) จำนวน 5 ข้อ เป็นมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือทำโดยตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากการคำนวณ IOC จากผลการประเมินของผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน พบว่า ค่าถามมีค่า IOC ระหว่าง 0.67-1.00 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการปรับปรุงไปทดลองกับตัวอย่างที่คล้ายกับกลุ่มที่ต้องการศึกษา ได้แก่ ร้าน ข.ย.2 ในจังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวน 30 แห่ง พบว่า Cronbach's Alpha ของคำถามทั้งฉบับเท่ากับ 0.78

การเก็บข้อมูลและการปฏิบัติการ

การเก็บข้อมูลทำโดยให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยทำแบบทดสอบก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมทั้งสามดังกล่าวมาแล้ว ผู้วิจัยกำหนดระยะเวลา 1 เดือนสำหรับให้ผู้ประกอบการร้าน ข.ย.2 ทุกแห่งพัฒนาร้านให้เป็นไปตามประกาศฯ และขอให้ตัวแทนผู้ประกอบการในแต่ละพื้นที่ร่วมกันแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สังเกตการณ์ตรวจประเมินร้านยากับ

เครือข่ายคณะกรรมการพัฒนาศักยภาพร้านขายยาจังหวัดชลบุรีในการลงพื้นที่จริง เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจถึงแนวปฏิบัติที่ถูกต้องชัดเจน และเป็นมาตรฐานเดียวกันในการปฏิบัติเพื่อประกอบการพิจารณาต่ออายุใบอนุญาตขายยาของร้าน ข.ย.2

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ สถิติเชิงพรรณนา การเปรียบเทียบผลการพัฒนาศักยภาพในด้านความรู้ ทัศนคติ และการเข้าถึงข้อมูลสารสนเทศก่อนและหลังการจัดกิจกรรมใช้ Paired t-test

ขั้นตอนที่ 3 การสังเกตการณ์

ขั้นตอนนี้เป็นการสังเกตการณ์ร่วมกันของเครือข่ายระหว่างการลงพื้นที่เพื่อประเมินผลการปฏิบัติในร้าน ข.ย.2 ได้แก่ การตรวจสอบทะเบียนยาตามกฎหมายของร้าน ข.ย.2 การจำหน่ายยาตามกฎหมาย การวางแผนในการพัฒนาร้าน ข.ย.2 ของผู้ประกอบการ การวิเคราะห์ความเป็นไปได้ตามแนวทางที่ร้าน ข.ย.2 วางไว้ การให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่รัฐของผู้ประกอบการร้านยา และอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาศักยภาพร้านยา พร้อมจดบันทึกคำให้การของผู้ประกอบการหรือผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการของร้าน ข.ย.2 ทุกแห่งในจังหวัดชลบุรี หลังจากนั้น ผู้วิจัยนำข้อมูลทีบันทึกคำให้การ พร้อมภาพถ่ายที่ได้ขออนุญาตผู้ประกอบการแล้ว มาวิเคราะห์และแปลความหมาย ถึงผลที่เกิดขึ้น รวมถึงสะท้อนผลการปฏิบัติการ และนำประเด็นที่น่าสนใจไปวางแผนพัฒนาร้านยาต่อไป

การดำเนินการ

ตัวแทนผู้ประกอบการในแต่ละอำเภออย่างน้อยอำเภอละ 3 คน ร่วมกับเครือข่ายคณะกรรมการพัฒนาศักยภาพร้านขายยา (ข.ย.2) ร่วมกันแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการตรวจประเมินร้านยา เพื่อสรุปแนวปฏิบัติที่ชัดเจน และเป็นมาตรฐานเดียวกัน คณะผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลและแยกประเด็นสำคัญ ๆ เช่น ผลการตรวจสอบทะเบียนยาตามข้อกำหนดของร้านยาแต่ละแห่ง ผลการประเมินศักยภาพของร้านยาที่สามารถดำเนินการได้ดี สรุปประเด็นที่ยังมีปัญหาในการดำเนินการเพื่อพัฒนาในวงรอบต่อไป รวมถึงดำเนินการเผยแพร่แนวปฏิบัติจากการร่วมกันประเมินในพื้นที่จริงที่เป็นมาตรฐานเดียวกันให้กับผู้ประกอบการผ่านช่องทางออนไลน์ เพื่อให้ผู้ประกอบการได้รับข้อมูลที่ถูกต้องชัดเจน และสามารถนำไปปฏิบัติได้

ขั้นตอนที่ 4 การสะท้อนการปฏิบัติการ

ขั้นตอนนี้เป็นการประมวลผลการดำเนินการภายหลังการปฏิบัติ การเก็บข้อมูลทำโดยตรวจสอบกระบวนการต่าง ๆ ด้วยการสนทนากลุ่มเพื่อประเมิน โดยเปรียบเทียบความพร้อมในการปฏิบัติตามประกาศฯ การสังเกตการเปลี่ยนแปลงของร้าน ข.ย.2 ที่เกิดขึ้น เพื่อนำมาวิเคราะห์สรุปผล สะท้อนปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นระหว่างการปฏิบัติการ รวมถึงสะท้อนข้อเสนอแนะในการพัฒนาในรอบต่อไป

ผลการวิจัย

ความพร้อมของร้านขายยาและปัญหา

ผู้ประกอบการร้าน ข.ย.2 ทั้งสิ้น 106 แห่ง ครึ่งหนึ่งเป็นผู้รับอนุญาตและผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ (ร้อยละ 50) เพศหญิง (ร้อยละ 60.04) ส่วนใหญ่มีอายุ 50-59 ปี (ร้อยละ 66.04) จบการศึกษาระดับอนุปริญญาหรือเทียบเท่า (ร้อยละ 75.47) และมีระยะเวลาในการประกอบกิจการ 20-30 ปี (ร้อยละ 67.93)

ก่อนการพัฒนาศักยภาพ คะแนนเฉลี่ยของความพร้อมในการปฏิบัติ ในภาพรวมทั้ง 5 หมวด คือ 1.25 ± 0.21 (คะแนนเต็ม 2) เมื่อพิจารณารายหมวด พบว่า หมวดที่ 1 ด้านสถานที่มีคะแนนเฉลี่ยความพร้อมที่ 1.72 ± 0.16 ส่วนหมวดที่ 2 ด้านอุปกรณ์ หมวดที่ 3 ด้านบุคลากร หมวดที่ 4 ด้านการควบคุมคุณภาพยา และหมวดที่ 5 ด้านการให้บริการทางเภสัชกรรม มีคะแนนเฉลี่ยที่ 1.24 ± 0.17 , 1.18 ± 0.17 , 0.98 ± 0.14 และ 1.12 ± 0.42 ตามลำดับ

จากการนำเสนอสถานการณ์ความพร้อมของร้าน ข.ย.2 ที่เกิดขึ้นปัจจุบันในการประชุมร่วมกับผู้ให้ข้อมูล เพื่อใช้ประกอบการวิเคราะห์ปัญหา การสนทนาสามารถสรุปปัญหาในการปฏิบัติตามประกาศฯ ได้ดังต่อไปนี้ ในหมวดที่ 1 ด้านสถานที่ ปัญหาและข้อที่ยังปฏิบัติได้ค่อนข้างน้อย ได้แก่ สถานที่เหมาะสมต่อการรักษาคุณภาพยา สามารถควบคุมอุณหภูมิให้เหมาะสมไม่เกิน 30 องศาเซลเซียส การป้องกันแสงแดด การควบคุมอุณหภูมิ และบริเวณจัดวางยาต้องมีพื้นที่เพียงพอ แยกตามประเภทและติดป้ายแสดงชัดเจนตามหลักวิชาการ ซึ่งวิเคราะห์ได้ว่าผู้ประกอบการร้าน ข.ย.2 ยังไม่มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินการ หรือยังมีความเข้าใจที่คลาดเคลื่อน เนื่องจากแนวทางตามแบบประเมินยังไม่ชัดเจน ต้องอาศัยดุลยพินิจในการปฏิบัติ ดังนั้น เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง อาจต้องสร้าง

ความรู้ ความเข้าใจ และแนะนำวิธีการในการดำเนินการในประเด็นที่ยังไม่สามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง ให้กับผู้ประกอบการร้านข.ย. 2

ในหมวดที่ 2 ด้านอุปกรณ์ พบว่า ผู้ประกอบการมีความพร้อมปานกลาง เนื่องจากร้านขายยาสามารถจัดหาอุปกรณ์และเตรียมการตามประกาศฯ ได้ทันที ในหมวดนี้จึงไม่พบปัญหาที่ต้องแก้ไขหรือต้องการความช่วยเหลือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ส่วนในหมวดที่ 3 ด้านบุคลากร พบปัญหาที่ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการต้องปฏิบัติตามกฎหมายว่าด้วยยาและมีการอบรมความรู้อย่างต่อเนื่อง ปัจจุบันยังไม่มี การอบรมให้ความรู้กับผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการที่ผ่านการอบรมจาก อย. ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการส่วนใหญ่อายุมาก การได้รับความรู้ที่ทันสมัยและการเข้าถึงข้อมูลตามช่องทางต่าง ๆ อาจยังเป็นปัญหาที่ผู้ประกอบการต้องการความช่วยเหลือจากเครือข่ายความร่วมมือที่เกี่ยวข้อง

ในหมวดที่ 4 ด้านการควบคุมคุณภาพยามีคะแนนเฉลี่ยความพร้อมน้อยที่สุดเมื่อเทียบกับหมวดอื่น ๆ พบว่า มีปัญหาเกี่ยวกับการควบคุมคุณภาพยาตั้งแต่การคัดเลือกยา การขนส่งยา การจัดหายาที่ถูกต้องตามข้อกฎหมาย การทำบัญชียา และระบบการตรวจสอบยา ทุกขั้นตอนต้องมีมาตรฐานและแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจน สามารถตรวจสอบได้ ในประเด็นดังกล่าวควรมีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนและยึดถือปฏิบัติไปในทิศทางเดียวกัน สำหรับหมวดที่ 5 ด้านการให้บริการทางเภสัชกรรม ซึ่งเน้นการให้บริการทางเภสัชกรรมชุมชน ทั้งการจ่ายยาตามหลักวิชาการ และร้านยาต้องมีการติดตามอาการไม่พึงประสงค์ การทำฉลากยาที่ครบถ้วนถูกต้อง สิ่งเหล่านี้ผู้ประกอบการสามารถดำเนินการได้ แต่ต้องได้รับการส่งเสริมความรู้-ข้อมูลที่ทันสมัย ในหมวดนี้ผู้ประกอบการร้านขายยาควรได้รับความช่วยเหลือในเรื่องช่องทางในการเพิ่มความรู้ การส่งเสริมให้เกิดทัศนคติที่ดีในการจ่ายยาตามหลักวิชาการ เพราะหัวใจในการบริการทางเภสัชกรรม คือ คุณภาพและความปลอดภัย

จากประเด็นปัญหาที่พบในแต่ละหมวดจากการประเมินความพร้อม การศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพยังพบว่า ร้าน ข.ย.2 ส่วนใหญ่ประกอบกิจการมากกว่า 20 ปีและผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการเป็นผู้ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรที่ อย. กำหนด ซึ่งมีการอบรมเพียง 2 รุ่น คือในปี พ.ศ.2527 และ พ.ศ.2535 ซึ่งเป็นไปตามพระราชบัญญัติยา (พรบ. ยา) พ.ศ. 2510 ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2522 และฉบับที่ 5 พ.ศ. 2530 ขณะที่

ปัจจุบันไม่มีการอบรมจาก อย. รวมถึงไม่ได้รับการพัฒนาทั้งองค์ความรู้ที่ทันสมัยและกฎหมายจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง นอกจากนี้ ยังพบว่ามีความรู้ความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องในการจำหน่ายยาตามกรอบรายการยาที่ร้าน ข.ย.2 สามารถทำได้ จนนำไปสู่การร้องเรียนต่าง ๆ เช่น ร้าน ข.ย.2 ขายยาอันตราย ซึ่งผิดตาม พ.ร.บ. ยา พ.ศ. 2510 ตามมาตรา 19(2) ขายยาผิดประเภทใบอนุญาต ซึ่งพบว่าร้าน ข.ย.2 ส่วนใหญ่ มีการจำหน่ายยาอันตราย ซึ่งอาจเกิดจากรายการยาบางประเภทมีการเปลี่ยนสถานะจากยาที่ร้าน ข.ย.2 สามารถจำหน่ายได้เป็นยาอันตรายโดยที่ร้าน ข.ย.2 ไม่ทราบ ร้าน ข.ย. 2 ไม่สามารถเข้าถึงแหล่งเพื่อตรวจสอบว่ายาประเภทใดที่สามารถจำหน่ายได้ การศึกษายังพบว่าร้าน ข.ย. 2 ยังมีทัศนคติในทางลบเกี่ยวกับประกาศฯ ว่าเป็นสิ่งที่ค่อนข้างยุ่งยาก และไม่ชัดเจน ส่วนใหญ่ต้องอาศัยดุลยพินิจในการปฏิบัติ ซึ่งเป็นเรื่องใหม่ที่ไม่เคยมีประสบการณ์ ทำให้ไม่ยอมดำเนินการ ผู้ประกอบการยังขาดทักษะการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการเข้าถึงข้อมูลที่เป็นที่จำเป็น ทำให้ขาดโอกาส และขาดความเข้าใจในหลายเรื่อง ซึ่งส่งผลให้เกิดการกระทำผิดในการดำเนินกิจการได้ ผู้ประกอบการยังขาดแคลนงบประมาณในการดำเนินการตามประกาศฯ และยังพบปัญหาการขาดผู้สืบทอดกิจการ

การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา

จากปัญหาที่พบในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับทุกภาคส่วน ที่ประชุมร่วมกันจัดลำดับความสำคัญของปัญหาที่ต้องได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วนและเป็นปัญหาที่สามารถแก้ไขได้ทันที ซึ่งที่ประชุมจัดลำดับและเลือกปัญหามาแก้ไข 3 หัวข้อ ได้แก่ ลำดับที่ 1 ปัญหาการขาดความรู้ที่ทันสมัยและเป็นปัจจุบันเกี่ยวกับรายการยา การจ่ายยาตามหลักวิชาการ หลักเกณฑ์ตามประกาศฯ ข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ลำดับที่ 2 ปัญหาเรื่องทัศนคติในทางลบเกี่ยวกับประกาศฯ เนื่องจากความเคยชินในการปฏิบัติมาตั้งแต่ในอดีต จึงก่อให้เกิดความรู้สึกยุ่งยากและไม่อยากปฏิบัติตาม และลำดับที่ 3 ปัญหาการขาดทักษะการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการเข้าถึงข้อมูลที่จำเป็นในการบริหารจัดการ และปฏิบัติตามประกาศฯ

การพัฒนาศักยภาพของร้านยา

ภายหลังจากการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา ผู้วิจัยจัดการประชุมอีกครั้งเพื่อวางแผนและเสนอแนะแนว

ทางการพัฒนาศักยภาพร้านขายยาในการปฏิบัติตามประกาศฯ แผนการดำเนินงานพัฒนาศักยภาพมีดังนี้ ขั้นตอนที่ 1 จัดการประชุมชี้แจงร้าน ข.ย.2 ทั้งหมดเพื่อทำความเข้าใจร่วมกันของทุกฝ่าย โดยจัดในวันประชุมสามัญประจำปีของผู้ประกอบการ การประชุมเป็นการชี้แจงถึงที่มาและแนวทางในการพัฒนาศักยภาพร้าน ข.ย.2 ในจังหวัดชลบุรี ขั้นตอนที่ 2 เป็นการจัดกิจกรรมตามแนวทางที่กำหนดในลักษณะการประชุมเชิงปฏิบัติการที่มุ่งเน้นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ตามความรู้ของผู้ประกอบการ และสนับสนุนองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องจากคณะผู้วิจัยและวิทยากร ขั้นตอนที่ 3 เป็นการลงมือปฏิบัติเพื่อเตรียมความพร้อมตามประกาศฯ ของผู้ประกอบการทุกแห่ง โดยมีกำหนดระยะเวลา 1 เดือน โดยใช้ความรู้ที่ได้จากการอบรมเชิงปฏิบัติการไปสู่การปฏิบัติจริง ขั้นตอนที่ 4 เป็นขั้นตอนการลงพื้นที่สังเกตการณ์ เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้วิธีการตรวจประเมินจากสถานการณ์จริง เพื่อให้เกิดความชัดเจนและเป็นมาตรฐานเดียวกันทั้งจังหวัด และขั้นตอนที่ 5 การสรุปเป็นการประเมินผลการใช้แนวทางการพัฒนาศักยภาพร้าน ข.ย.2 รวมถึงนำข้อสรุปที่ได้ไปสู่การวางแผนและพัฒนาในวงรอบต่อไป

แนวทางการพัฒนาศักยภาพร้านขายยาสามารถสรุปได้ดังต่อไปนี้ ให้ผู้ประกอบการร้าน ข.ย.2 ทุกแห่ง เข้าอบรมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาศักยภาพ โดยเป็นการอบรมที่เน้นการมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ แสดงความคิดเห็น และซักถามในประเด็นที่สงสัยกับทีมวิทยากรและผู้วิจัย การอบรมเน้นให้ความรู้ คำแนะนำ สร้างเสริมทัศนคติที่ดีและฝึกปฏิบัติการในการเข้าถึงข้อมูล การเก็บข้อมูลใช้แบบทดสอบก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรม กิจกรรมประกอบด้วย 3 กิจกรรมใช้ระยะเวลา 2 วัน ได้แก่ กิจกรรมที่ 1 เน้นการให้ความรู้กฎหมายด้วยการบรรยาย การยกตัวอย่าง และการทดสอบตรวจสอบประเภทของยาตามกฎหมาย กิจกรรมที่ 2 เน้นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากกรณีศึกษาเกี่ยวกับข้อร้องเรียน การดำเนินคดีตามกฎหมายที่เกิดขึ้น เพื่อสร้างความตระหนัก และปรับเปลี่ยนทัศนคติให้ร้าน ข.ย.2 เห็นความสำคัญของการปฏิบัติตามกฎหมาย นอกจากนี้ ยังมีการบรรยายให้ความรู้และเตรียมความพร้อมสำหรับมาตรฐานร้านยาตามประกาศฯ รวมถึงการพัฒนาคุณภาพร้าน ข.ย.2 เพื่อยกระดับเป็นร้าน ข.ย.1 ในอนาคต สำหรับกิจกรรมที่ 3 เป็นการแนะนำการเข้าถึงข้อมูลที่จำเป็นสำหรับการพัฒนาศักยภาพร้าน ข.ย.2

ได้แก่ เว็บไซต์กองยา ออย. เว็บไซต์สภาเภสัชกรรม เว็บไซต์กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี รวมถึงกลุ่มไลน์ร้านขายยา (ข.ย. 2) จังหวัดชลบุรี เพื่อให้ผู้ประกอบการเข้าถึงข้อมูลที่เป็นผู้วิจัยกำหนดระยะเวลา 1 เดือน สำหรับให้ผู้ประกอบการร้าน ข.ย.2 ทุกแห่งลงมือพัฒนาร้านขายยาตามประกาศฯ โดยให้ลงมือปฏิบัติเหมือนกับการปฏิบัติเพื่อยื่นขอรับการต่อใบอนุญาต และประเมินความพร้อมของตนเองในการปฏิบัติตามประกาศฯ ทั้งนี้ ผู้วิจัยขอความร่วมมือตัวแทนผู้ประกอบการในแต่ละพื้นที่อย่างน้อย พื้นที่ 2-4 คน เข้าร่วมสังเกตการณ์การตรวจประเมินร้านยาจริงกับเครือข่ายคณะกรรมการพัฒนาศักยภาพร้านขายยาจังหวัดชลบุรี เพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจถึงแนวปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน

ผู้วิจัยจัดประชุมกลุ่มเพื่อสรุปการประเมินศักยภาพของร้านยาที่สามารถดำเนินการได้ดี และสรุปประเด็นที่ยังมีปัญหาในการดำเนินการเพื่อจะได้ดำเนินการวางแผนพัฒนาในวงรอบต่อไป ต่อมาผู้วิจัยเผยแพร่แนวปฏิบัติที่ได้จากการร่วมกันประเมินในพื้นที่จริงที่เป็นมาตรฐานเดียวกันให้กับผู้ประกอบการผ่านช่องทางออนไลน์ เพื่อให้ผู้ประกอบการได้รับข้อมูลสารที่ถูกต้องชัดเจน และสามารถนำไปปฏิบัติได้

ผลการพัฒนาศักยภาพร้านขายยา

ความรู้เกี่ยวกับรายการยาตามกฎหมาย: หลังการอบรมพัฒนาศักยภาพ ผู้ประกอบการมีความรู้รายการยาตามกฎหมายที่กำหนดเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจาก 6.31 ± 1.12 ในช่วงก่อนการอบรมเป็น 7.66 ± 2.05 จากคะแนนเต็ม 10 ($P < 0.001$) ส่วนคะแนนทัศนคติเกี่ยวกับการปฏิบัติตามประกาศฯ เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจาก 3.22 ± 0.50 เป็น 3.42 ± 0.36 จากคะแนนเต็ม 5 ($P < 0.001$) สำหรับคะแนนการเข้าถึงข้อมูลสารสนเทศเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจาก 3.04 ± 0.53 เป็น 3.36 ± 0.52 จากคะแนนเต็ม 5 ($P < 0.001$) จะเห็นได้ว่า หลังเข้าร่วมกิจกรรมทั้ง 3 กิจกรรม ผู้ประกอบการมีความรู้ ทัศนคติ และการเข้าถึงข้อมูลสารสนเทศมากยิ่งขึ้น

ความพร้อมในการปฏิบัติตามประกาศฯ: หลังการพัฒนาศักยภาพ พบว่า ค่าเฉลี่ยความพร้อมในการปฏิบัติตามประกาศฯ เพิ่มขึ้นจาก 1.25 ± 0.21 ในช่วงก่อนการอบรมเป็น 1.62 ± 0.31 จากคะแนนเต็ม 2 เมื่อพิจารณารายหมวดในหมวดที่ 1 ค่าเฉลี่ยด้านสถานที่ หมวดที่ 2 ด้านอุปกรณ์

หมวดที่ 3 ด้านบุคลากร หมวดที่ 4 ด้านการควบคุมคุณภาพยา และหมวดที่ 5 ด้านการให้บริการทางเภสัชกรรมมีคะแนนเฉลี่ยความพร้อมเพิ่มขึ้นจากช่วงก่อนการอบรมที่ 1.72 ± 0.16 , 1.24 ± 0.17 , 1.18 ± 0.17 , 0.98 ± 0.14 และ 1.12 ± 0.42 ตามลำดับ (คะแนนเต็ม 2) เป็น 1.90 ± 0.25 , 1.51 ± 0.34 , 1.41 ± 0.41 , 1.22 ± 0.19 และ 1.32 ± 0.43 ตามลำดับ (คะแนนเต็ม 2)

ผลการประเมินร้านยาตามประกาศฯ: ภายหลังการเข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนาศักยภาพของผู้ประกอบการร้าน ข.ย. 2 ทั้งสิ้น 106 แห่งได้รับการประเมินโดยพนักงานเจ้าหน้าที่ตามกฎหมาย พบว่า ทุกแห่งผ่านการประเมินและปฏิบัติตามประกาศฯ ได้ทันการบังคับใช้ตามกฎหมาย ร้านยาในการศึกษาสามารถแบ่งได้ 3 กลุ่มคือ 1) กลุ่มที่มีศักยภาพสูงและต้องการเปลี่ยนแปลงเป็นร้าน ข.ย.1 จำนวน 11 แห่ง 2) กลุ่มที่มีศักยภาพเป็นไปตามประกาศฯ และประสงค์เป็นร้านยา ข.ย.2 ต่อไปจำนวน 86 แห่ง และ 3) กลุ่มที่มีศักยภาพเป็นไปตามประกาศฯ กำหนด แต่ขอยกเลิกกิจการ 9 แห่ง เนื่องจากไม่มีผู้ประสงค์รับการสืบทอดกิจการ รวมถึงสภาพธุรกิจในปัจจุบันที่ทำให้มีค่าใช้จ่ายที่สูงขึ้นในการดำเนินกิจการให้เป็นไปตามประกาศฯ

การอภิปรายและสรุปผล

ก่อนการวิจัย ร้าน ข.ย. 2 ในจังหวัดชลบุรีมีความพร้อมในการปฏิบัติตามประกาศฯ ในระดับปานกลาง โดยมีความพร้อมในหมวดที่ 1 ด้านสถานที่ มากที่สุด อันเนื่องมาจากเป็นมาตรฐานเกี่ยวกับโครงสร้างที่สามารถปรับปรุงตามเกณฑ์ได้ไม่ยาก เหลือเพียงการดำเนินการควบคุมอุณหภูมิ จัดวางยาให้มีพื้นที่เพียงพอ แยกตามประเภทและติดป้ายแสดงชัดเจนตามหลักวิชาการ ด้านที่มีความพร้อมรองลงมาคือ หมวดที่ 2 ด้านอุปกรณ์ หมวดที่ 3 ด้านบุคลากร และหมวดที่ 5 ด้านการให้บริการทางเภสัชกรรม ส่วนหมวดที่ 4 ด้านการควบคุมคุณภาพยา มีความพร้อมน้อยที่สุด เนื่องจากขั้นตอนการคัดเลือกยา การขนส่งยา จัดหายาที่ถูกต้องตามกฎหมาย การทำบัญชียา และระบบการตรวจสอบยา ยังไม่มีแนวปฏิบัติที่ชัดเจน ทำให้ผู้ประกอบการสับสนและรู้สึกยังไม่มีความพร้อมในหมวดนี้มากนัก

ผลการวิจัยสอดคล้องกับงานของเทพศักดิ์ อังคนาวีศัลย์ (14) ในร้าน ข.ย. 1 ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่า ร้านยาส่วนใหญ่มีความพร้อมในการปฏิบัติตาม

ประกาศฯ สำหรับ ข.ย. 1 ภายใน 3 ปี โดยพบว่ามี ความพร้อมหมวดที่ 1 มากที่สุดรองลงมาเป็นหมวด 3, 2 และ 4 สำหรับปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติตามประกาศฯ ที่พบในการศึกษานี้ คือ การขาดความเข้าใจเกี่ยวกับประกาศฯ ที่บางประเด็นจำเป็นต้องใช้ดุลยพินิจในการพิจารณา การมีทัศนคติในทางลบเกี่ยวกับประกาศฯ ที่มองว่าเรื่องนี้เป็นเรื่องใหม่ ค่อนข้างยุ่งยาก อีกทั้ง ผู้ประกอบการร้าน ข.ย.2 และขาดการพัฒนาในด้านต่าง ๆ อย่างต่อเนื่องประกอบกับระยะเวลาประกอบกิจการที่ยาวนานมากกว่า 20 ปี ทำให้ไม่ชอบการเปลี่ยนแปลง ทำให้รู้สึกไม่พร้อมที่จะปฏิบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด อีกทั้งยังขาดทักษะการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศที่จำเป็น ทั้งนี้ประเด็นปัญหาที่เกิดขึ้นสอดคล้องกับการวิจัยของ พิมลวรรณ อ่อนประเสริฐ (15) ที่พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาร้านยาคุณภาพ คือ ความไม่ตระหนักถึงความสำคัญของมาตรฐานร้านยา ผู้ประกอบการไม่เข้าใจถึงความสำคัญ และความยากง่ายของการบรรลุตามเกณฑ์ โดยมีข้อเสนอแนะในการพัฒนาร้านยา คือ ควรมีการสนับสนุนความรู้ด้านวิชาการ การให้คำปรึกษา การฝึกอบรมในหลักสูตรพัฒนาร้านยา การประชาสัมพันธ์สร้างความตระหนักผ่านสื่อที่เข้าใจง่ายและทั่วถึง การกำหนดแนวทางการประเมินที่ชัดเจนสามารถปฏิบัติได้จริง การส่งเสริมให้ร้านยาปฏิบัติตามกฎหมายด้วยการเพิ่มความเข้มงวดในการบังคับใช้กฎหมาย นอกจากนี้ยังมีความสอดคล้องกับการวิจัยของไพรัตน์ ประทุมทองและคณะ (16) ในเรื่องการพัฒนาความรู้ในกฎหมายยาเพื่อไม่ให้เกิดการกระทำผิด โดยเสนอให้หน่วยงานที่เป็นผู้รับผิดชอบหลักจัดอบรมให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน และควรมีการกำหนดแนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจนเพื่อให้ร้านยาสามารถปฏิบัติได้ง่ายและสะดวก รวมถึงประเด็นอุปสรรคของร้านยาในด้านระบบสารสนเทศ ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรพัฒนาระบบสารสนเทศ มีแนวทางและขอบเขตที่ชัดเจนในการติดต่อสื่อสารข้อมูลระหว่างหน่วยบริการและร้านขายยา

แนวทางการพัฒนาศักยภาพร้านขายยาในการปฏิบัติตามประกาศฯ พบว่า ควรดำเนินการดังนี้ 1) การประชุมเชิงปฏิบัติการที่มุ่งเน้นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ตามความรู้ของผู้ประกอบการและสนับสนุนความรู้ที่เกี่ยวข้องจากผู้วิจัยและวิทยากร การประชุมประกอบด้วย 3 กิจกรรม ได้แก่ การตรวจสอบรายการยาตามกฎหมายที่กำหนด การแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากกรณีศึกษาต่าง ๆ ในประเด็นข้อร้องเรียน เพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติให้ร้าน ข.ย.2 เห็น

ความสำคัญของการปฏิบัติให้ถูกต้องตามกฎหมาย และการพัฒนาการเข้าถึงข้อมูลสารสนเทศที่จำเป็นสำหรับการพัฒนาศักยภาพร้านขายยา นอกจากนี้ ยังให้ผู้ประกอบการลงมือพัฒนาร้านของตนเองตามประกาศฯ พร้อมทั้งส่งตัวแทนผู้ประกอบการสังเกตการณ์วิธีการตรวจประเมินร้านยากับเครือข่ายคณะกรรมการพัฒนาศักยภาพร้านขายยา การศึกษายังได้เผยแพร่แนวปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานเดียวกันให้กับผู้ประกอบการผ่านช่องทางออนไลน์

แนวทางการพัฒนาดังกล่าวสอดคล้องกับแนวคิดความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรม ตามแบบจำลอง KAP ของ Schwartz (17) ที่กล่าวว่า ความรู้และทัศนคติต่างสามารถทำให้เกิดการปฏิบัติตามมาได้ โดยกิจกรรมทั้งหมดมุ่งเน้นพัฒนาความรู้เรื่องกฎหมายหลักเกณฑ์ตามประกาศฯ การปรับเปลี่ยนทัศนคติเพื่อสร้างความตระหนักถึงความจำเป็นในการปฏิบัติตามประกาศฯ และการฝึกทักษะการเข้าถึงข้อมูลที่เป็นสาระสำคัญ นอกจากนี้ยังเน้นการมีส่วนร่วมด้วยการให้ความสำคัญกับการคิดวิเคราะห์ ทบทวนตนเอง ร่วมแสดงความคิดเห็นและเสนอแนะ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้แก่ทุกฝ่าย และเกิดการเปลี่ยนแปลงในระดับวิถีชีวิตที่นำไปสู่พฤติกรรมที่ดีขึ้น แนวทางดังกล่าวยังสอดคล้องกับผลการศึกษาแนวทางการพัฒนาร้านยาของพิมลวรรณ อ่อนประเสริฐ (15) ที่พบว่าควรมีการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการตามบริบทของพื้นที่เพื่อเตรียมความพร้อม พร้อมให้ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการและประชาสัมพันธ์ข้อมูลที่เป็นอย่างทั่วถึงและต่อเนื่อง และยังคงสอดคล้องกับงานวิจัยของพงษ์พัฒน์ สมบัติภูธร (18) ที่พบว่าแนวทางพัฒนาร้านขายยาแผนปัจจุบัน ควรดำเนินการดังต่อไปนี้ 1. สร้างทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐาน ส่งเสริมกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และให้ความรู้ 2. พัฒนาร้านยาโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมจากภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน 3. การสนับสนุนความรู้ทางวิชาการ ข้อมูล และการให้คำปรึกษากับร้านยา

กิจกรรมพัฒนาศักยภาพส่งผลให้ความรู้ ทัศนคติ และการเข้าถึงข้อมูลของผู้ประกอบการร้าน ข.ย.2 สูงขึ้นกว่าก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 ซึ่งอธิบายได้ว่า กิจกรรมที่ใช้เกิดจากการวิเคราะห์สภาพปัญหาที่แท้จริง รวมถึงเป็นความต้องการแก้ไขปัญหาของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกฝ่าย จึงได้ร่วมกันวางแผนจัดทำกิจกรรมดังกล่าว นอกจากนี้ การสื่อสารทำความเข้าใจกับทุกฝ่าย ทำให้ผู้ประกอบการสนใจและยินดี

พัฒนาร้านของตนเอง การสะท้อนผลด้วยการสัมภาษณ์ผู้ประกอบการร้านยา ทำให้ทราบว่า การเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาศักยภาพร้านขายยา ทำให้มีความรู้และเข้าใจถึงความสำคัญและหลักเกณฑ์ของประกาศฯ ช่วยตอบข้อสงสัยในการปฏิบัติได้อย่างชัดเจน รับทราบแนวทางการปฏิบัติตามประกาศฯ ที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน ทั้งยังทำให้เข้าใจข้อมูลและขอคำปรึกษาจากช่องทางต่าง ๆ จนทำให้มั่นใจว่าจะปฏิบัติตามประกาศฯ ได้ก่อนที่จะมีผลบังคับใช้ ซึ่งรูปแบบกิจกรรมมีความสอดคล้องกระบวนการแก้ปัญหาการใช้ยาชุดในชุมชนของอัครา มีดวง (19) ซึ่งประกอบด้วยการอบรมให้ความรู้ การเผยแพร่ความรู้ทางหอกระจายข่าว การลงสำรวจพื้นที่ การกำหนดกติกาชุมชน ซึ่งพบว่า ความรู้และทัศนคติของผู้เข้าร่วมอบรมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ผลการศึกษาดังกล่าวทำให้สรุปได้สภาวะองค์กรชุมชนมีศักยภาพสามารถแก้ไขปัญหาการใช้ยาในชุมชนได้

หลังการเข้าร่วมกิจกรรม ความพร้อมในการปฏิบัติตามประกาศฯ อยู่ในระดับสูง หากพิจารณารายด้านพบว่า หมวดที่ 1 ด้านสถานที่ มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด รองลงมาเป็นหมวดที่ 2 ด้านอุปกรณ์ หมวดที่ 3 ด้านบุคลากร หมวดที่ 5 ด้านการให้บริการทางเภสัชกรรม และหมวดที่ 4 ด้านการควบคุมคุณภาพยา กิจกรรมพัฒนาศักยภาพเป็นการเสริมความรู้เกี่ยวกับกฎหมายยา ปรับเปลี่ยนทัศนคติ และเพิ่มฝึกทักษะการหาข้อมูลที่เป็นต่อร้านยา จนผู้เข้าอบรมมั่นใจและพร้อมมากขึ้นในการปฏิบัติตามประกาศฯ การตรวจประเมินมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และร่วมกันให้คำแนะนำในการปฏิบัติกับผู้ประกอบการร้านยา พบว่า ในด้านสถานที่ ผู้ประกอบการค่อนข้างมีความพร้อมและดำเนินได้ถูกต้อง แต่ในหมวดอื่น ๆ ผู้ประกอบการบางส่วนยังเข้าใจไม่ถูกต้อง เนื่องจากบางประเด็นต้องอาศัยดุลยพินิจในการพิจารณา เช่น ประเด็นที่ 1 ด้านการควบคุมคุณภาพยา เกี่ยวกับการจัดซื้อ จัดหาที่มีมาตรฐานตามเกณฑ์ GMP ในหมวดนี้ ร้าน ข.ย.2 เข้าใจว่าต้องซื้อยาจากร้าน ข.ย.1 ซึ่งในความเป็นจริงต้องซื้อจากบริษัทที่มีมาตรฐานในการขนส่งยา มีใบรับรองว่าร้านยาได้มาตรฐานตามเกณฑ์ GMP ประเด็นที่ 2 การจัดเก็บยาภายใต้อุณหภูมิที่เหมาะสม ซึ่งตามประกาศฯ ไม่ได้ระบุว่าต้องบันทึกอุณหภูมิภายในร้านยาเวลาใดและกี่ครั้งต่อวัน ทำให้ผู้ประกอบการสับสนและยังไม่ปฏิบัติไปในทิศทางเดียวกันเป็นต้น จากตัวอย่างประเด็นดังกล่าว ผู้เกี่ยวข้องทุกส่วนจึง

สรุปแนวปฏิบัติให้ชัดเจนและมีทิศทางเดียวกัน ผลการศึกษาสอดคล้องกับงานของอุสาค์ จันทรวิจิตร (20) ที่เป็น PAR เพื่อยกระดับการปฏิบัติตามวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชน (GPP) โดยใช้วงจร PDCA ผลการศึกษาพบว่า หลังจากการเข้าร่วมกระบวนการพัฒนา ทุกร้านมีคะแนนประเมินผ่านเกณฑ์มาตรฐานทั้งหมด โดยทุกหมวดมีคะแนนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และสอดคล้องกับผลการวิจัยของภาณุโชติ ทองยัง และคมทวน คมวุฒิการ (7) ในจังหวัดสมุทรสงครามที่พบว่า ภายหลังจากการพัฒนาสถานที่ขายยาด้วยการใช้ PAR ในการออกแบบการดำเนินงานและสร้างเครื่องมือในการประเมินตนเองเพื่อพัฒนาสู่ GPP ร้านยามีคะแนนการตรวจประเมินสถานที่ขายยาในครั้งที่ 2 เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

การประเมินร้านยาตามประกาศฯ พบว่า ร้าน ข.ย. 2 ทุกแห่งผ่านการประเมินตามประกาศฯ ทันระยะเวลาในการบังคับใช้ตามกฎหมายในวันที่ 25 มิถุนายน 2565 ร้านยาสามารถแบ่งเป็น 3 กลุ่มคือ 1) กลุ่มที่มีศักยภาพสูงและต้องการเปลี่ยนแปลงเป็นร้าน ข.ย.1 จำนวน 11 แห่ง 2) กลุ่มที่มีศักยภาพเป็นไปตามประกาศฯ และประสงค์เป็นร้าน ข.ย.2 ต่อไปจำนวน 86 แห่ง และ 3) กลุ่มที่มีศักยภาพเป็นไปตามประกาศฯ แต่ขอยกเลิกกิจการ 9 แห่ง แม้ว่าจะผ่านการประเมินตามประกาศฯ ก็ตาม ทั้งนี้ด้วยข้อจำกัดส่วนบุคคลที่มี การยกเลิกกิจการทำเพื่อป้องกันปัญหาข้อร้องเรียนและการกระทำผิดที่อาจเกิดขึ้นได้ในอนาคต ผลการประเมินร้านยาในการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ ภาณุโชติ ทองยัง และคมทวน คมวุฒิการ (7) ในจังหวัดสมุทรสงครามที่พบว่า PAR ทำให้ร้านขายยาในพื้นที่สามารถพัฒนาเข้าสู่มาตรฐาน GPP เพิ่มขึ้นจากเดิม 2 แห่งเป็น 22 แห่งภายในระยะเวลา 6 เดือน ผ่านการร่วมพิจารณาเกณฑ์การตรวจประเมิน ทำให้เกิดความเข้าใจในรายละเอียดที่ชัดเจนยิ่งขึ้น ทำให้เกิดความเชื่อมั่นที่จะสามารถทำตามเกณฑ์ได้ การสื่อสารข้อมูลผ่านระบบไลน์ การแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็น ตลอดจนการช่วยเหลือในการพัฒนา ปัจจัยแห่งความสำเร็จเกิดจากกระบวนการดำเนินงานอย่างมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน การตั้งเป้าหมาย การแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

ข้อจำกัดของการวิจัยนี้ คือ ประกาศฯ ของร้าน ข.ย.2 ยังไม่ได้กำหนดแบบตรวจประเมินตามหลักเกณฑ์ และข้อบกพร่องวิกฤติขึ้น คณะผู้วิจัยจึงดัดแปลงแบบตรวจ

ประเมินตามวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชนของร้าน ข.ย.1 มาใช้กับร้าน ข.ย.2 โดยให้ความสำคัญกับข้อบกพร่องวิกฤต เช่นเดียวกับในแบบประเมินของ ข.ย.1 หากในอนาคตมีแบบประเมินสำหรับ ข.ย.2 ผลการประเมินที่ได้อาจเปลี่ยนแปลงไปจากที่พบในครั้งนี้ได้

ข้อเสนอแนะ

งานวิจัยครั้งนี้ได้ดำเนินการตามหลักการ PAOR จนสิ้นสุดครบ ผลการดำเนินงานเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด แต่พบประเด็นที่น่าสนใจและควรได้รับการพัฒนาให้ดีขึ้น คือ กรณีร้าน ข.ย.2 จำนวน 11 แห่งที่มีศักยภาพสูงและพร้อมที่จะพัฒนาเพื่อเป็นร้าน ข.ย.1 ดังนั้นควรมีวิธีการสนับสนุนในการยกระดับร้านขายยาดังกล่าว

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยนี้สำเร็จได้ด้วยความร่วมมือของคณะกรรมการพัฒนาศักยภาพร้านขายยาจังหวัดชลบุรี ผู้ประกอบการร้านขายยาแผนปัจจุบันบรรจุเสร็จที่ไม่ใช่ยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษในจังหวัดชลบุรีทุกท่านที่ให้ข้อมูลและมีส่วนร่วมตั้งแต่การเริ่มต้นวางแผนพัฒนา ร่วมดำเนินการในทุกกระบวนการวิจัย ตลอดจนได้รับคำแนะนำในการดำเนินการวิจัยจาก ดร.ภญ. สุชาดา จาปะเกษตร เภสัชกรเชี่ยวชาญ โรงพยาบาลพุทธโสธร ภก.ภาณุโชติ ทองยัง เภสัชกรเชี่ยวชาญ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม ภญ. ศุภมนันย์ กวินศิริคุณ นายกสมาคมเภสัชกรจังหวัดชลบุรี ผู้วิจัยต้องขอขอบพระคุณทุกท่านมา ณ โอกาสนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Food and Drug Administration, Ministry of Public Health. Statistics of business licenses related to drugstores across the country [online]. 2021 [cited July 9, 2021]. Available from: www.fda.moph.go.th/sites/drug/Shared%20Documents/Statistic/Licensee-20210531.pdf
2. Notification of the Ministry of Public Health on prescribing places, equipment and methods of community pharmacy in a place that sells ready-to-pack modern medicines that are not dangerous drugs or specially controlled drugs according to the

Drug Law, B.E. 2021. Royal Gazette. No.138, Part 281D Special (Nov 16, 2021).

3. Notification of the Ministry of Public Health on Prescription places, equipment, and methods of community pharmacy in a place that sells ready-to-pack modern medicines according to the Drug Law , B.E. 2014. Royal Gazette No.121, Part 223D Special (Nov 5, 2014).
4. Chonburi Public Health Office. Information of pharmacy registration statistics (January – December). Chonburi: Chonburi Public Health Office; 2021.
5. Chonburi Public Health Office. Complaint information. Chonburi: Chonburi Public Health Office; 2021.
6. Kemmis S, McTaggart R. The action research planner. Geelong: Deakin University Press; 1990.
7. Thongyoung P, Komwuthikarn K. Development of drugstores to good pharmacy practice by participatory action research in Samutsongkhram Province. Thai Food and Drug Journal 2018; 25: 39-48.
8. Office of Community Pharmacy Accreditation. Principles of the approved pharmacy assessment form quality pharmacy [online]. 2018 [cited Jul 21, 2021]. Available from: pharmacycouncil.org/pharmacycouncil/templates/pa/files/PA-FormSRR-01.pdf.
9. Pattamasaravut P, Muenpa R. Development of model grocery store from the civil state project on collective action for drugs safety in communities. Thai journal of Pharmacy Practice 2020; 12: 601-11.
10. Bloom BS. Hand book on formative and summative evaluation of student learning. New York: McGraw-Hill; 1971.
11. Thavornwattanayong W, Yuklanthuan C, Panyakrua P, Nakarin P, Athitrakoonlert A. Pharmacy owners' opinions in Nakhon Pathom province on the notification of the Ministry of Public Health B.E.2014 on the regulations of setting, equipment and good pharmacy practice. Thai Bulletin of Pharmaceutical Sciences 2016; 11: 27-44.
12. Best JW. Research in education. 3rd ed. New Jersey: Prentice-Hal; 1977.

13. Health Education Division, Ministry of Public Health. Report of the study of access and use of information for food consumption of people in the working age group [online]. 2017 [cited Jul 20, 2021]. Available from: www.hed.go.th/linkhed/file/709.
14. Angkanavisan T. The study of ability to practice with law of Good Pharmacy Practice (GPP) of drugstore operator in Phra Nakorn Sri Ayuthaya [online]. 2014 [cited Jul 20, 2021]. Available from: www.ayo.moph.go.th/main/file_upload/subforms/2015_80169fe192959e1ed1a6760a3d0611a/การศึกษาความพร้อมของร้านขายยาแผนปัจจุบัน%20จ.อยุธยา_201501191039.pdf
15. Onprasert P. A development approach for pharmacy to reach standards of quality pharmacy in Yala Province [master thesis]. Songkhla: Prince of Songkla University; 2015.
16. Pratumtong P, Boonchan Y, Preechadok P. A study of standard of drugstores type1 to develop the readiness to decrease overcrowding project of service units in the national health insurance system according to the Minister of Public Health Policy, Nong Khai Province. Research and Development Health System Journal 2020; 13: 145-54.
17. Schwartz NE. Nutritional knowledge, attitude and practices of high school graduates. J Am Diet Assoc 1975; 66: 28-31.
18. Sombutpoonthon P. Factors on drug store with good pharmacy practice to abide the criterion of the quality pharmacy at Chonburi province [master thesis]. Pitsanulok: Naresuan University; 2021.
19. Meeduang A, Arpasrithongsakul S. Development of a model for reducing the use of ya-chud in community by the council of community organization in Tumbon Ban-Ku, Yangsisurat District, Mahasarakham. Thai Journal of Pharmacy Practice 2022; 14: 70-85.
20. Chuntaravichit U. Development model to upgrade good pharmacy practice (GPP) standards in drug store Singburi. Singburi Hospital Journal 2020; 29: 119-28.