

การเปรียบเทียบตัวชี้วัดคุณภาพร้านยากรณีศึกษาระหว่างประเทศไทยกับต่างประเทศ Comparisons of Quality Indicators of Community Pharmacy: A Case Study of Thailand and International Counterparts

นิพนธ์ปริทัศน์

Review Article

ยาดา เรียมริมมะดัน^{1*}, พงษ์ณวัฒน์ สมบัติภูธร² และ อัษฎางค์ พลนอก³
¹ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์ อ.เมือง จ.ฉะเชิงเทรา 24000
² สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี อ.เมืองชลบุรี จ.ชลบุรี 20000
³ ภาควิชาเทคโนโลยีเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร, อ.เมือง จ.พิษณุโลก 65000
* Corresponding author: yada.ream@gmail.com
วารสารไทยเภสัชศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ 2563;15(2):138-143.

Yada Reamrimmadun^{1*}, Pongnuwat Sombutpothon² and Assadang Polnok³
¹ Faculty of Science and Technology, Rajabhat Rajanagarindra University, Muang, Chachoengsao, 24000, Thailand
² Chonburi Public Health Office, Muangchonburi, Chonburi, 20000, Thailand
³ Department of Pharmaceutical Technology, Faculty of Pharmaceutical Science, Naresuan University, Muang, Pitsanulok, 65000, Thailand
* Corresponding author: yada.ream@gmail.com
Thal Pharmaceutical and Health Science Journal 2020;15(2):138-143.

บทคัดย่อ

การศึกษาเปรียบเทียบตัวชี้วัดคุณภาพร้านยาในประเทศไทยและต่างประเทศที่เป็นกลุ่มประเทศกำลังพัฒนาเช่นเดียวกับประเทศไทย (พบสี่ประเทศคือ อินเดีย ซิมบับเว ยูกันดา และเอธิโอเปีย) โดยการทบทวนวรรณกรรมและการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับตัวชี้วัดคุณภาพร้านยา ซึ่งตัวชี้วัดคุณภาพร้านยาได้ผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญในประเทศนั้น ๆ ประเด็นสำคัญที่วิเคราะห์ คือ ตัวชี้วัดคุณภาพร้านยาของประเทศไทยและต่างประเทศ (มาตรฐานคุณภาพร้านยาที่กำหนดโดยสมาพันธ์เภสัชกรรมนานาชาติ) เพื่อให้ทราบความเหมือนและความต่างของมาตรฐานคุณภาพร้านยา รวมถึงประเด็นที่ประเทศไทยยังไม่ได้กำหนดเป็นเกณฑ์มาตรฐาน ผลการวิเคราะห์สรุปได้ว่าเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพร้านยาในประเทศไทยได้ปรับเปลี่ยนโดยยึดตามบริบทของประเทศ ซึ่งเป็นไปตามที่สมาพันธ์เภสัชกรรมชุมชนนานาชาติได้กำหนดไว้ และมีแนวทางในการกำหนดบทบาทในแต่ละมาตรฐานที่สอดคล้องกัน อย่างไรก็ตาม พบว่ามีบางประเด็นที่แตกต่างประกอบด้วย 1) กำหนดพื้นที่ให้บริการโดยเภสัชกร 2) การกำหนดเวลาปฏิบัติงานของเภสัชกร 3) การควบคุมสัตว์และแมลง 4) การระบุบทบาทหน้าที่ของเภสัชกรและผู้ช่วยเภสัชกร 5) การบริหารเวชภัณฑ์ การจ่ายยาของเภสัชกรในร้านขายยา และ 6) การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชน แต่สิ่งที่ทุกประเทศมีเหมือนกัน คือ แนวทางในการปฏิบัติเพื่อให้ประชาชนผู้มารับบริการได้รับประโยชน์สูงสุด ทั้งการให้บริการโดยเภสัชกร ยาที่ได้รับมีคุณภาพมาตรฐาน ร้านยาได้รับการพัฒนาสู่มาตรฐานสากล

คำสำคัญ: ตัวชี้วัดคุณภาพร้านยา, มาตรฐานคุณภาพร้านยา, การเปรียบเทียบตัวชี้วัด

Abstract

This review compared quality indicators for community pharmacy (drugstores) of Thailand with those in other countries worldwide using relevant documents and research reports. Four countries comparable to Thailand were included for comparisons (India, Zimbabwe, Uganda, and Ethiopia). All quality indicators were examined by experts in respective countries. Quality indicators to be compared were based on the standards issued by the International Pharmaceutical Federation (IPF). Similarities and differences, as well as, issues not mentioned in Thai sets of quality indicators were identified. It was found that quality indicators and relevant roles in Thailand have been modified according to the IPF's. However, six issues of differences have been identified as follows: 1) pharmacist's service area, 2) working time of the pharmacist, 3) measures for animal and insect control, 4) specific roles and responsibilities of the pharmacist and pharmacy technician, 5) medication product administration and dispensing of the pharmacist, and 6) community activity participation. The common finding both in Thailand and the other four countries was that there existed the guideline for community pharmacy practice for the benefits of the people by quality pharmacy service, quality medication products, and the proposed development path to the international standards of the community pharmacy.

Keywords: community pharmacy quality indicator, community pharmacy quality standards, indicator comparisons

Editorial note

Manuscript received in original form on February 1, 2020;
revised March 3, 2020;
and accepted in final form on March 7, 2020

Journal website: <http://ejournals.swu.ac.th/index.php/pharm/index>

บทนำ

ร้านยาจัดเป็นสถานบริการสุขภาพรูปแบบหนึ่งที่เป็นที่พึ่งสำหรับชุมชน เนื่องจากการให้บริการที่ใกล้ชิดและสอดคล้องกับบริบทของชุมชน มีบริการที่ซึ่ความรู้ทางเภสัชกรรมในการคัดกรองโรค การประเมินอาการเจ็บป่วย การจ่ายยา และให้คำแนะนำเกี่ยวกับปัญหาการใช้ยา ในปัจจุบันร้านยาได้นำระบบคุณภาพมาใช้ยกระดับคุณภาพการให้บริการ การจัดการความเสี่ยง และการบริหารจัดการด้านต่าง ๆ ในร้านยา เพื่อให้เกิดความปลอดภัย รวมถึงการสร้างการยอมรับและความเชื่อมั่นกับผู้มารับบริการ¹

ระบบคุณภาพที่ใช้ในร้านยาของประเทศไทย ได้แก่ ระบบร้านยาคุณภาพและวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชน (Good pharmacy

practice; GPP) นอกจากนี้ ยังมีมาตรฐานระดับนานาชาติ คือ มาตรฐานการบริหารจัดการร้านยาโดยสมาพันธ์เภสัชกรรมนานาชาติ (International Pharmaceutical Federation; FIP) ซึ่งกำหนดวิธีปฏิบัติของเภสัชกรทั้งสำหรับโรงพยาบาลและเภสัชกรรมชุมชน (GPP)² ซึ่งการกำหนดมาตรฐานการให้บริการทางเภสัชกรรมในอีกอย่างต่างกันไปตามแต่บริบทของประเทศนั้น ๆ การเปรียบเทียบมาตรฐานร้านยาของแต่ละประเทศจึงอาจทำได้ยากหากจะเปรียบเทียบการพัฒนาคุณภาพร้านยาของแต่ละประเทศก็ต้องอาศัย ตัวชี้วัดในแต่ละประเทศที่ได้เก็บรวบรวมข้อมูลและมีการศึกษาวิจัยที่แพร่หลาย

สำหรับตัวชี้วัดคุณภาพเป็นเครื่องมือชนิดหนึ่งที่ใช้ประเมินคุณภาพของการดำเนินงานร้านยา มีประโยชน์ในการกำกับติดตาม เพื่อบ่งชี้ระดับคุณภาพและการบริการในร้านยาว่าได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด หรือตามเกณฑ์มาตรฐานหรือไม่³ ดังนั้นการเปรียบเทียบตัวชี้วัดคุณภาพร้านยาในประเทศไทยและต่างประเทศ จะทำให้ทราบถึงวิธีการประเมินคุณภาพการให้บริการในร้านยา ความคล้ายคลึงและความแตกต่างในการประเมิน และนำตัวชี้วัดคุณภาพร้านยารวมถึงการประเมินของต่างประเทศที่มีประโยชน์มาเสนอแนะ และประยุกต์ใช้ให้เข้ากับบริบทในประเทศไทย ช่วยให้เกิดมุมมองในการพัฒนาร้านยาของประเทศไทยให้ดียิ่งขึ้น ซึ่งอาจช่วยให้ร้านยามีการพัฒนาสู่มาตรฐานสากลต่อไป

มาตรฐานคุณภาพของร้านยาโดยสมาพันธ์เภสัชกรรมนานาชาติ (International Pharmaceutical Federation; FIP)

ในปี ค.ศ. 1999 องค์การอนามัยโลก (WHO) ร่วมกับสมาพันธ์เภสัชกรรมนานาชาติ (FIP) ได้ประกาศหลักวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชน (Good Pharmacy Practice; GPP) เพื่อเป็นแนวทางให้หน่วยงานในประเทศต่าง ๆ พัฒนามาตรฐานคุณภาพการให้บริการในร้านยาตามหลักวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชน (GPP)² ซึ่งรายละเอียดของ GPP จะขึ้นกับบริบทในแต่ละประเทศ แต่หัวใจสำคัญของการพัฒนามาตรฐานการให้บริการในร้านยา คือ การใช้อย่างเหมาะสม ส่งเสริมและรักษาโรค ที่มีประสิทธิภาพ ปลอดภัยและประหยัด เกิดความคุ้มค่ามากที่สุด โดยสมาพันธ์เภสัชกรรมนานาชาติ ได้เน้นย้ำถึงความสำคัญของการกำหนดบทบาทเภสัชกรเป็นอันดับแรก ตามที่ผู้ป่วยและสังคมคาดหวัง จากนั้นจึงกำหนดบทบาทหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง แบ่งเป็น 4 บทบาท ได้แก่ บทบาทที่ 1 การเตรียมพร้อมทั้งด้านสถานที่ อุปกรณ์ การรักษาความปลอดภัยภายในร้านยา ระบบการจำหน่ายยาที่ถูกต้อง การทำลายยากรณีหมดอายุหรือเสื่อมสภาพ บทบาทที่ 2 การบริหารจัดการในเรื่องของยาอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งระบบการบริหารภายในร้านยาและระบบการจัดซื้อจัดหายาอย่างถูกต้องเหมาะสม บทบาทที่ 3 การพัฒนาบทบาทวิชาชีพเภสัชกรอย่างสม่ำเสมอและมีประสิทธิภาพตามข้อกำหนดของวิชาชีพเภสัชกรรม และบทบาทที่ 4 การมีส่วนร่วมทางสังคมรวมถึงการดูแลระบบสุขภาพของคนในชุมชน²

สำหรับประเทศไทยได้นำแนวคิด GPP มาประยุกต์ใช้เพื่อกำหนดคุณภาพมาตรฐานการให้บริการในร้านยา ตัวอย่างที่เป็นรูปธรรม เช่น สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา สภาเภสัชกรรม และสมาคมเภสัชกรรมชุมชน (ประเทศไทย) พัฒนา “มาตรฐานร้านยา” ขึ้นในปี พ.ศ. 2546 และเริ่มต้นโครงการร้านยาคุณภาพในรูปแบบสมัครใจ เพื่อยกระดับคุณภาพบริการทางเภสัช

กรรมชุมชนที่ดี จนปัจจุบันมีร้านยาทั่วประเทศกว่าหนึ่งพันร้านที่ผ่านการรับรองเป็นร้านยาคุณภาพ⁴

ตัวชี้วัดคุณภาพร้านยาในประเทศไทย

ตัวชี้วัดคุณภาพร้านยาในประเทศไทยเพื่อประเมินคุณภาพร้านยาถูกสร้างและพัฒนาจากหลากหลายมิติ การศึกษาวิจัยของศุภกิจ วงศ์วิวัฒน์นุกิจ และคณะ⁵ สร้างตัวชี้วัดจากมุมมองของผู้มารับบริการเกี่ยวกับความพึงพอใจ โดยมีการปรับปรุง แกไขทดสอบและเก็บข้อมูลของผู้มารับบริการโดยวิธีการสุ่มตามกำหนดของช่วงเวลาและผู้รับบริการเข้ามาในร้าน (quota sampling) ของแต่ละร้าน การคัดเลือกคำถามโดยวิธีวิเคราะห์ห้วงค์ประกอบร่วมกับวิเคราะห์ห้วงค์คำถาม พบว่าคำถามมีความเที่ยงสูง (ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.95) โดยตัวชี้วัดประเมินความพึงพอใจนี้ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งสิ้น 35 ข้อ แบ่งออกเป็น 5 ด้าน คือ 1) ลักษณะการบริการ 2) บุคลิกและความสามารถของเภสัชกร 3) ลักษณะของร้าน 4) การตอบสนองความต้องการของผู้มารับบริการ และ 5) คุณภาพยา

ปาริชาติ แก้วอ่อน และคณะ⁶ ได้ศึกษาเพื่อประเมินความแตกต่างระหว่างร้านยาที่ได้รับรองจากสภาเภสัชกรรมและร้านยาแผนปัจจุบันทั่วไป โดยพัฒนาตัวชี้วัดมาตรฐานร้านยาของสภาเภสัชกรรมและประกาศกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยหลักปฏิบัติที่ดีทางเภสัชกรรม โดยผนวกตัวชี้วัดจากทั้งสองแหล่งเข้าด้วยกัน รวมทั้งหมด 75 ข้อ ซึ่งจำแนกได้ 7 มิติ ผลการวิเคราะห์สุดท้ายผู้วิจัยคัดเลือก 16 ข้อ (7 มิติ) ซึ่งผู้เชี่ยวชาญด้านเภสัชกรรมชุมชนเห็นว่ามีความสำคัญและสามารถประเมินได้ด้วยการสังเกตและการสอบถาม ผลการศึกษาพบว่าร้านยาคุณภาพซึ่งผ่านการรับรองจากสภาเภสัชกรรมให้บริการที่มีคุณภาพตามตัวชี้วัดที่คัดเลือกในการศึกษานี้มากกว่าร้านยาแผนปัจจุบันทั่วไปในหลายประเด็น ซึ่งแสดงให้เห็นว่าเครื่องมือในการศึกษาวิจัยนี้สามารถแยกความแตกต่างระหว่างร้านยาคุณภาพและร้านยาทั่วไปได้

สมาคมเภสัชกรรมชุมชน (ประเทศไทย) ได้พัฒนาตัวชี้วัดคุณภาพร้านยาในลักษณะดัชนีชี้วัดคุณภาพร้านยา มีวัตถุประสงค์เพื่อให้เภสัชกรชุมชนสามารถนำตัวชี้วัดไปใช้ประเมินร้านยาของตนเองและหาโอกาสในการพัฒนาคุณภาพสำหรับด้านที่มีปัญหา โดยนำเกณฑ์การตรวจประเมินร้านยาคุณภาพ ประกอบด้วย 5 มิติ มาสร้างตัวชี้วัดและผ่านการทดสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญทั้งภายในประเทศและผู้เชี่ยวชาญจากสมาคมเภสัชกรรมชุมชนของสมาพันธ์เภสัชกรรมนานาชาติ (Community Pharmacy Section of International Pharmacy Federation)³ ซึ่งได้เผยแพร่ตัวชี้วัดคุณภาพร้านยาบนเว็บไซต์ของสมาคมเภสัชกรรมชุมชน (ประเทศไทย) แบ่งออกเป็น 5 มิติจำนวนทั้งสิ้น 40 ข้อ⁷ จากการวิจัยของอภิษฐา วงศ์ประพัทธ์และคณะ⁸ เกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการตามตัวชี้วัดคุณภาพร้านยา โดยการ

สัมภาษณ์และการสังเกต พบว่าเครื่องมือมีความเชื่อมั่นในระดับดี (ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.87) ผลการประเมินตามตัวชี้วัดแสดงให้เห็นว่าร้านยาคุณภาพมีคะแนนสูงกว่าร้านยาทั่วไป

ในการศึกษาประเมินคุณภาพร้านยาในประเทศไทย ไม่ว่าจะใช้เกณฑ์ใดก็ตาม [เช่น เกณฑ์ที่ใช้ในการประเมินและรับรองคุณภาพร้านยา (ร้านยาคุณภาพ) และเกณฑ์การปฏิบัติตามหลักวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชน (GPP)] ทุกการศึกษามักใช้เกณฑ์และหัวข้อประเมินคุณภาพร้านยาที่คล้ายกัน แต่ผลการวิเคราะห์อาจต่างกันได้ เพราะการตีความ ณ ตอนประเมินคุณภาพจะขึ้นกับปัจจัยหลายอย่าง เช่น ประสบการณ์ของผู้วิจัย กลุ่มตัวอย่าง และบริบทพื้นที่

สำหรับการศึกษาของสมาคมเภสัชกรรมชุมชน (ประเทศไทย) เป็นการศึกษาดัชนีชี้วัดคุณภาพร้านยา เพื่อให้เภสัชกรรมชุมชนสามารถนำตัวชี้วัดไปประเมินร้านยาได้ ซึ่งอาจมีความเหมือนและความต่างกับการศึกษาดัชนีชี้วัดคุณภาพร้านยาในต่างประเทศ ซึ่งความเหมือนและความต่างนี้อาจทำให้เกิดมุมมองและโอกาสในการพัฒนาเกณฑ์มาตรฐานให้ดียิ่งขึ้น

ตัวชี้วัดคุณภาพร้านยาต่างประเทศ

ตามที่สมาพันธ์เภสัชกรรมนานาชาติ (FIP) ได้แบ่งบทบาทหน้าที่ของการพัฒนาร้านยาตามหลักวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชน (GPP) ไว้ 4 บทบาท ซึ่งแต่ละบทบาทขึ้นอยู่กับบริบทและประยุกต์ใช้ให้เข้ากับบริบท ในแต่ละประเทศ บทความนี้เปรียบเทียบตัวชี้วัด (indicator) ในการประเมินตามหลักวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชนในประเทศไทยกับประเทศจากกลุ่มประเทศที่กำลังพัฒนาเช่นเดียวกับประเทศไทย โดยพบว่าข้อมูลจาก 4 ประเทศ ได้แก่ ประเทศอินเดีย⁹ ซิมบับเว ยูกันดา เอธิโอเปีย¹⁰ โดยประเทศเหล่านี้ได้ประเมินผลการปฏิบัติตามหลักวิธีทางเภสัชกรรมด้วยการใช้ตัวชี้วัดร่วมกับคู่มือการสำรวจและเครื่องมือวิเคราะห์ข้อมูลที่สร้างขึ้นโดยโปรแกรม Excel¹¹

ตัวชี้วัดได้พัฒนาขึ้นในฐานะส่วนหนึ่งของโครงการ Pharm Value และเป็นตัวชี้วัดที่ใช้สำรวจทางเภสัชกรรมในซิมบับเว ระหว่างปี 1992 ถึง 2004 ระบุตัวชี้วัดจากโครงสร้าง (structure) กระบวนการ (process) และผลลัพธ์ (outcomes) รวม 34 ตัว ซึ่งครอบคลุม 5 ด้านสำคัญ คือ ระบบ การเก็บรักษา การบริการ การจ่ายยา และการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล ซึ่งตัวชี้วัดที่ใช้ประเมินข้อกำหนดมาตรฐานสำหรับวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมมีความสอดคล้องกับข้อกำหนดการออกไปอนุญาตของประเทศส่วนใหญ่ แต่อย่างไรก็ตาม การนำข้อกำหนดและวิธีปฏิบัติไปใช้ยังมีความแตกต่างกันไปในแต่ละประเทศ ตัวชี้วัดเหล่านี้จึงได้รับการพัฒนาเพิ่มเติมและปรับปรุงให้ดียิ่งขึ้น และผ่านการนำไปใช้ศึกษาเกี่ยวกับแพทย์เกี่ยวกับการส่งจ่ายยาในซิมบับเว และการประเมินวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมในซิมบับเว, เอธิโอเปีย และยูกันดา¹⁰

สำหรับตัวชี้วัดในการประเมินตามหลักวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชน (GPP) ประกอบด้วย 34 ข้อ^{9,10} ซึ่งแบ่งออกได้เป็น 5 ด้าน ดังนี้

1. ตัวชี้วัดด้านระบบ มี 5 องค์ประกอบ คือ ระบบการบันทึกข้อมูลการสั่งจ่ายยา ระบบการบันทึกการจ่ายยา ระบบบันทึกการบริหารจัดการยาหมดอายุ ระบบบันทึกการควบคุมสินค้าคงคลัง และระบบบันทึกการจัดการชื่อยาต่อไป

2. ตัวชี้วัดด้านการเก็บรักษา มี 7 องค์ประกอบ คือ ระบบสัญญาณเตือนสัปดาห์ครบถ้วน ระบบการจัดการพื้นที่ร้านยาในการให้บริการจ่ายยา ระบบจัดการสิ่งอำนวยความสะดวกอย่างสุขลักษณะ เช่น น้ำดื่ม ห้องน้ำ กระจาดชำระ และสบู่ล้างมือ ระบบการป้องกันยาเสื่อมสภาพ ระบบป้องกันยาที่มีความเสี่ยง เช่น ยาควบคุมพิเศษ และยาเสพติด และระบบจัดการยาหมดอายุตามการปฏิบัติตามหลัก first expired first out (FEFO)

3. ตัวชี้วัดด้านการบริการ มี 6 องค์ประกอบ คือ เวลาในการเปิดให้บริการ การปฏิบัติหน้าที่ของพนักงานในร้านยา การปฏิบัติหน้าที่ของเภสัชกร การให้บริการและอำนวยความสะดวกให้กับผู้มารับบริการ ความพร้อมของการให้บริการด้านต่าง ๆ และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ

4. ตัวชี้วัดด้านการจ่ายยา มี 8 องค์ประกอบ คือ ความพร้อมของข้อมูลในการจ่ายยา จำนวนรายการยาในร้านยาทั้งหมด จำนวนยาที่เป็นยาต้นแบบ (original product) ระยะเวลาในการจ่ายยาโดยเฉลี่ย วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในร้านยา อุปกรณ์ที่ใช้ในการจ่ายยา การตรวจสอบรายการยาก่อนมีการจำหน่ายยา และการบันทึกข้อมูลของผู้มารับบริการในการติดต่อกับแพทย์ผู้รักษา

5. ตัวชี้วัดด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล มี 8 องค์ประกอบ คือ ความน่าเชื่อถือของแหล่งข้อมูลในการจ่ายยา การสัมภาษณ์ผู้ป่วยเกี่ยวกับการรักษาในร้านยาเพื่อประเมินข้อมูลความถูกต้องในการสั่งยาและการจ่ายยา ฉลากยาที่มีความถูกต้องรายละเอียดครบถ้วน จำนวนรายการยาที่แพทย์สั่งต่อครั้งโดยเฉลี่ย ขนาดยาที่ใช้มีความถูกต้องเหมาะสม เภสัชกรมีส่วนร่วมในการสั่งยาและการจ่ายยา การจำหน่ายยาปฏิชีวนะตามใบสั่งแพทย์ และการจ่ายยาทดแทนกรณียาที่ผู้ป่วยต้องการไม่สามารถจำหน่ายได้

ข้อมูลตามตัวชี้วัดทั้ง 5 ด้าน 34 องค์ประกอบ เป็นส่วนหนึ่งของเครื่องมือที่ใช้ประเมินการปฏิบัติตามหลักวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชน (GPP) ซึ่งได้รับการพิสูจน์แล้วว่าสามารถทำการเปรียบเทียบทั้งภายในประเทศ ระหว่างประเทศ และการประเมินผลตนเอง แต่เครื่องมือยังต้องพัฒนาตัวชี้วัดเพิ่มเติมเพื่อทดสอบความเหมาะสมต่อการนำไปใช้ในประเทศพัฒนาแล้ว¹⁰

การเปรียบเทียบดัชนีชี้วัดคุณภาพร้านยาในประเทศไทยกับต่างประเทศ

การเปรียบเทียบดัชนีชี้วัดคุณภาพร้านยาในประเทศไทยและต่างประเทศครั้งนี้ เป็นการนำดัชนีชี้วัดคุณภาพร้านยาของประเทศ

ไทยที่ได้รับการพัฒนาจากสมาคมเภสัชกรรมชุมชน (ประเทศไทย)⁷ เทียบกับตัวชี้วัดวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรม^{9,10} ที่สร้างขึ้นเพื่อใช้ประเมินคุณภาพร้านยาของประเทศต่าง ๆ ซึ่งเป็นตัวชี้วัดที่หลายประเทศนิยมใช้และผ่านการศึกษาวิจัยในบางประเทศ เช่น อินเดีย ซิมบับเว ยูกันดา เอธิโอเปีย การศึกษานี้เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของตัวชี้วัดจากประเทศไทยกับต่างประเทศ และเสนอแนะประเด็นที่อาจใช้ประเมินคุณภาพร้านยาที่เหมาะสมกับบริบทในประเทศไทย โดยได้สรุปสิ่งที่พบในตาราง 1

ตาราง 1 เปรียบเทียบดัชนีชี้วัดคุณภาพร้านยาในประเทศไทยกับต่างประเทศ

มิติ	ดัชนีชี้วัดคุณภาพร้านยา โดยสมาคมเภสัชกรรมชุมชน (ประเทศไทย)	ตัวชี้วัดคุณภาพร้านยาของต่างประเทศ (อินเดีย ซิมบับเว ยูกันดา และ เอธิโอเปีย) ⁹
สถานที่	<ol style="list-style-type: none"> กำหนดพื้นที่ให้บริการต้องมีเพียงพอไม่น้อยกว่า 8 ตร.ม. สะอาดเป็นระเบียบ กำหนดให้เภสัชกรต้องอยู่ปฏิบัติหน้าที่ตลอดเวลา ไม่จำกัดว่ากี่ชั่วโมง ไม่ได้กล่าวถึงระบบการควบคุม สัตว์และแมลง ระบบเพียงพอที่มีระบบการจัดการสิ่งแวดล้อมเหมาะสม ไม่มีสัตว์เลี้ยงภายในร้าน 	<ol style="list-style-type: none"> ไม่ได้ระบุว่าพื้นที่ให้บริการขนาดเท่าไร กำหนดเพียงว่าต้องสะอาด เป็นระเบียบ กำหนดชั่วโมงการทำงานของเภสัชกร กำหนดให้มีสัญญาณของสัตว์รบกวน ซึ่งหมายถึง เครื่องหมายหรือสัญลักษณ์ที่แสดงให้เห็นถึงการควบคุมป้องกันการรบกวนของสัตว์หรือแมลงที่อาจเข้ามาในร้านขายยา เช่น การมีตาข่ายกันสัตว์มีปีก การใช้ยากำจัดแมลงหรือแมลง ที่เป็นมาตรฐานและกระถางย่ำสม้าเสมอ เป็นต้น
บุคลากร	<ol style="list-style-type: none"> กำหนดให้เภสัชกรและผู้ช่วยเภสัชกรปฏิบัติหน้าที่ตามหน้าที่ของตนเองอย่างถูกต้องและเคร่งครัด ทั้งบทบาทหน้าที่ การแต่งกาย รวมถึงให้มีการพัฒนาตัวเองอยู่เสมอ 	<ol style="list-style-type: none"> ไม่มีการระบุแบ่งบทบาทหน้าที่ระหว่างเภสัชกรและผู้ช่วยเภสัชกร เนื่องจากบทบาทของเภสัชกรต้องปฏิบัติหน้าที่และรับผิดชอบในการให้บริการผู้ป่วยในร้านยาทุกกระบวนการ ต้องให้บริการด้วยความตั้งใจ การตรวจการตั้งครุภัณฑ์ การวัดสมรรถภาพปอด การวัดระดับน้ำตาล เป็นต้น ส่วนผู้ช่วยเภสัชกรจะปฏิบัติหน้าที่อื่นๆ และอำนวยความสะดวกภายในร้าน
การจัดซื้อจัดหา	<ol style="list-style-type: none"> การจัดซื้อจัดหาเวชภัณฑ์ต้องปฏิบัติตามกฎหมายและมีมาตรฐาน GMP 	<ol style="list-style-type: none"> ไม่ได้ระบุว่าการจัดซื้อจัดหาเวชภัณฑ์จะต้องปฏิบัติตามกฎหมายและมาตรฐาน GMP ส่วนใหญ่จะพูดถึงระบบการจัดการสินค้าต้องมีการบริหารจัดการที่ดี ปฏิบัติตามหลัก first expiry first out (FEFO)
เวชภัณฑ์	<ol style="list-style-type: none"> ต้องมีระบบบริหารจัดการเวชภัณฑ์ภายในร้าน ที่ถูกต้องสามารถตรวจสอบได้ รวมถึงมีระบบการตรวจสอบยาหมดอายุที่หน้าเคาน์เตอร์ 	<ol style="list-style-type: none"> ไม่ได้ระบุว่าร้านยาต้องมีระบบการตรวจสอบยาหมดอายุที่หน้าเคาน์เตอร์
การจ่ายยา และการบริหารทางเภสัชกรรม	<ol style="list-style-type: none"> การจ่ายยาส่วนใหญ่ขึ้นอยู่กับเภสัชกร ทั้งความรู้ ประสบการณ์ รวมถึงอาการเจ็บป่วยของผู้มารับบริการ โดยคำนึงถึงมาตรฐานแนวทางปฏิบัติที่ดีในการจ่ายยา สนับสนุนการให้ข้อมูลอย่างเหมาะสม ยกเว้นบางกลุ่มที่ต้องจ่ายยาตามใบสั่งยาของแพทย์และ/หรือต้องมีใบอนุญาตเป็นพิเศษ เช่น ประเภทยาควบคุมพิเศษ ยาเสพติดให้โทษ วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ส่วนในต่างประเทศนั้น ยาที่ส่งจ่ายตามใบสั่งยาจะรวมยากลุ่มปฏิชีวนะด้วย แต่ในประเทศไทยไม่ได้มีกฎหมายบังคับการจ่ายยาในกลุ่ม antibiotic ซึ่งเภสัชกรร้านยาในประเทศไทยสามารถจ่ายยาในกลุ่มนี้ได้ค่อนข้างอิสระ การเลือกใช้ antibiotic ในร้านยาขึ้นอยู่กับความสามารถและประสบการณ์ของเภสัชกรร้านยานั้น ๆ 	<ol style="list-style-type: none"> การจ่ายยาส่วนใหญ่ขึ้นอยู่กับเภสัชกร จากแพทย์ โดยเฉพาะยาปฏิชีวนะต้องมีใบสั่งแพทย์จึงสามารถจ่ายยาปฏิชีวนะได้ ส่วนยาที่ไม่ใช่ยาปฏิชีวนะ สามารถชั่งปรับวัดและจ่ายยาได้โดยเภสัชกร
ความพึงพอใจ และการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค	<ol style="list-style-type: none"> เน้นการมีส่วนร่วมกับกิจกรรมในชุมชน การสื่อสารให้ความรู้ด้านสุขภาพและยาแก่ชุมชน การเข้าถึงข้อมูลยา แต่ไม่ได้กล่าวถึงการให้บริการด้านอินเทอร์เน็ต 	<ol style="list-style-type: none"> เน้นการมีส่วนร่วมในกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ เช่น รมรณรงค์โครงการ เลิกบุหรี่ ไร้อ้วน การวางแผนครอบครัว และความพร้อมของแหล่งข้อมูล เช่น ข้อมูลด้านยา หรือ การเข้าถึงอินเทอร์เน็ต

อภิปรายและสรุปผล

จากการศึกษาวิเคราะห์มาตรฐานคุณภาพร้านยาจากตัวชี้วัดในประเทศไทยและต่างประเทศ พบว่าประเด็นที่ตัวชี้วัดคุณภาพร้านยาของประเทศไทยและต่างประเทศที่แตกต่างกัน มีดังต่อไปนี้

ในประเทศไทย ได้กำหนดให้ร้านยาต้องมีพื้นที่ให้บริการโดยเภสัชกรมีขนาดไม่น้อยกว่า 8 ตารางเมตร ส่วนในต่างประเทศไม่ได้กำหนดขนาดพื้นที่ให้บริการอย่างที่พบในประเทศไทย ทั้งนี้มีข้อสังเกตว่าในประเทศไทยมีร้านยาหลากหลายรูปแบบประกอบด้วยร้านยาเดี่ยวที่พบตามชุมชนทั่วไป และร้านยาตามห้างสรรพสินค้า ตัวอย่างเช่น เมื่อพิจารณาข้อมูลร้านยาในจังหวัดชลบุรีที่พบว่าร้านยาแผนปัจจุบัน (ข.ย.1) ทั้งหมด 1,098 แห่ง เป็นร้านยาตามชุมชน 821 แห่ง และร้านยาที่อยู่ในห้างสรรพสินค้าสูงถึง 277 แห่ง (ร้อยละ 25.2) (ข้อมูลจากกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี) ซึ่งร้านยาในห้างสรรพสินค้ามักถูกจำกัดพื้นที่โดยห้างสรรพสินค้า ดังนั้นการที่ประเทศไทยกำหนดขนาดพื้นที่ให้บริการจึงเป็นมาตรการบังคับที่ดี ที่บังคับให้ร้านยาในห้างสรรพสินค้าต้องมีพื้นที่เพียงพอสำหรับให้บริการด้านเภสัชกรรม ส่วนในต่างประเทศนั้น ร้านขายยาส่วนใหญ่จะอยู่ตามชุมชนและมีขนาดใหญ่ และพบน้อยในห้างสรรพสินค้าจึงอาจไม่จำเป็นต้องกำหนดขนาดพื้นที่

เกี่ยวกับการกำหนดเวลาปฏิบัติงานของเภสัชกร ในประเทศไทยระบุว่าต้องมีเภสัชกรตลอดเวลาที่เปิดทำการ โดยไม่ได้จำกัดระยะเวลาสูงสุดในการปฏิบัติงาน ส่วนในต่างประเทศแม้จะไม่ได้จำกัดระยะเวลาสูงสุดเช่นเดียวกับในประเทศไทย แต่ใช้วิธีระบุจำนวนชั่วโมงการเปิดทำการของร้านยาและการทำงานของเภสัชกรเพื่อเป็นเกณฑ์การประเมินคุณภาพร้านยา ทั้งนี้ร้านยาในต่างประเทศมักมีขนาดใหญ่และมีบริเวณที่บริการสินค้าอื่น ๆ ด้วย และมีบริเวณที่ให้บริการเภสัชกรรม (pharmacy service) หากพบว่าร้านยาเปิดให้บริการเภสัชกรรมและการปฏิบัติงานของเภสัชกรนับเป็นจำนวนชั่วโมงได้มากก็จะได้คะแนนประเมินคุณภาพมาก เพราะถือว่าจำนวนชั่วโมงการปฏิบัติงานของเภสัชกรส่งผลต่อการให้บริการและคุณภาพของร้านขายยา

สำหรับการควบคุมสัตว์และแมลง ในประเทศไทยไม่ได้ให้ความสำคัญมาก ระบุเพียงว่าต้องมีการบริหารจัดการสภาพแวดล้อมให้เหมาะสม แต่ในต่างประเทศได้ระบุว่าต้องมีสัญญาณป้องกันสัตว์รบกวน เนื่องจากในประเทศไทยอาจคิดว่าสัตว์รบกวนมีผลค่อนข้างน้อยต่อการรักษาคุณภาพของยา อย่างไรก็ตาม ในประเทศไทยก็มีการระบุในเกณฑ์ GPP เกี่ยวกับการมีสัตว์เลี้ยงในร้านยาซึ่งมีผลต่อคะแนนในการตรวจประเมินตามหลักวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชน

การระบุบทบาทหน้าที่ของเภสัชกรและผู้ช่วยเภสัชกรต้องแบ่งแยกให้ชัด รวมถึงการกำหนดการแต่งกายของเภสัชกรและผู้ช่วยเภสัชกร โดยต้องแสดงให้เห็นผู้มารับบริการทราบชัดเจน แต่ในประเทศไทย เภสัชกรบางส่วนไม่อยู่ปฏิบัติหน้าที่ตามเวลาที่ขอ

อนุญาตเปิดร้านยา ผู้จำหน่ายยาไม่ใช่เภสัชกร อีกทั้งยังมีการแต่งกายคล้ายเภสัชกร ทำให้ประชาชนผู้มารับบริการเข้าใจผิดว่าเป็นเภสัชกร จากผลการศึกษาคดีจรรยาบรรณของผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมประเทศไทยของนวลจันทร์ พันธุธมาตย์และอภิรักษ์ วงศ์รัตนชัย¹² จากสำนวนคดีและบันทึกคำสั่งสภาเภสัชกรรมเกี่ยวกับจรรยาบรรณของผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมตั้งแต่ปี พ.ศ. 2537 – กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2553 พบคดีด้านยาสูงสุดคือ กรณีเภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการแต่ไม่ปฏิบัติตามเวลาที่แจ้งไว้จำนวน 411 คดี คิดเป็นร้อยละ 88 และจากการสำรวจข้อมูลของสภาเภสัชกรรม ปี พ.ศ. 2553¹³ พบว่ามีร้านขายยาแผนปัจจุบัน ขย. 1 จำนวน 11,923 ร้าน และมีจำนวนเภสัชกรได้รับใบประกอบโรคศิลปะแผนปัจจุบันในสาขาเภสัชกรรมชั้นหนึ่งจำนวน 25,194 ราย ซึ่งถือว่ามีจำนวนเพียงพอต่อการปฏิบัติงานในร้านยา อย่างไรก็ตาม กลับพบว่ามากกว่าร้อยละ 70 ของร้านยาทั้งหมดมีปัญหาเภสัชกรประจำร้านขายยาไม่มาปฏิบัติงานตามเวลาที่ขออนุญาต ทำให้ผู้บริโภคพบเห็นเพียงป้ายชื่อของเภสัชกรที่แขวนเอาไว้

เช่นเดียวกับผลการศึกษาของศิริพร บัณฑิต¹⁴ ซึ่งได้ศึกษาและรวบรวมข้อมูลบันทึกคำสั่งสภาเภสัชกรรมที่ตัดสินโทษผู้ฝ่าฝืนจรรยาบรรณวิชาชีพ ที่พบว่าผู้ประกอบการเภสัชกรรมที่กระทำผิดส่วนใหญ่มักเป็นการฝ่าฝืนกฎหมายยา โดยไม่อยู่ปฏิบัติการตามเวลาที่แจ้งไว้ ซึ่งปัญหาดังกล่าวยิ่งทำให้การรับรู้หน้าที่ของเภสัชกรกับผู้ช่วยเภสัชกรของประชาชนสับสนยิ่งขึ้น เพื่อบรรเทาปัญหาดังกล่าว จึงได้มีการกำหนดบทบาท และการแต่งกายของทั้งเภสัชกรและผู้ช่วยเภสัชกรให้แตกต่าง เพื่อให้เกิดมาตรฐานคุณภาพที่ดี ทั้งนี้ ในต่างประเทศไม่ได้กำหนดบทบาทที่แตกต่างกันระหว่างเภสัชกรกับผู้ช่วยเภสัชกร เนื่องจากบทบาทหลักของเภสัชกรเป็นการให้บริการในร้านยาทุกกระบวนการ ให้บริการตรวจวัดความดันโลหิต ตรวจการตั้งครรภ์ ให้บริการเจาะน้ำตาลในเลือด บริการวัดสมรรถภาพปอดกับผู้ป่วยรับบริการ ซึ่งประเด็นนี้ อาจกล่าวได้ว่าในประเทศไทย บทบาทดังกล่าวของเภสัชกรยังมีค่อนข้างจำกัด ซึ่งบางส่วนเป็นเพราะการปฏิบัติบางอย่างอาจเป็นการก้าวล่วงวิชาชีพอื่น เช่น การเจาะเลือดเพื่อตรวจวัดระดับน้ำตาลปลายนิ้ว อาจก้าวล่วงวิชาชีพของนักเทคนิคการแพทย์ ทำให้เภสัชกรในประเทศไทยไม่สามารถทำได้

ด้านการบริหารเวชภัณฑ์นั้น มีความคล้ายกันทั้งร้านยาในไทยและต่างประเทศ แต่ในประเทศไทย มีการระบุแหล่งจัดซื้อจัดหาต้องได้มาตรฐานตาม GMP ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะในประเทศไทยมีโรงงานผลิตยาที่ได้มาตรฐาน GMP จำนวนจำกัด ส่วนในต่างประเทศโรงงานผลิตยาส่วนใหญ่ได้มาตรฐาน GMP โดยเฉพาะประเทศที่พัฒนาแล้ว

ในด้านความอิสระในการประกอบวิชาชีพ ในประเทศไทยการจ่ายยาของเภสัชกรในร้านยาค่อนข้างมีอิสระ สามารถวินิจฉัยโรคเบื้องต้นและจ่ายยาตามอาการหรือโรคที่ผู้ป่วยเป็นได้ ส่วนในต่างประเทศเภสัชกรก็สามารถจ่ายยาลคล้ายกับประเทศไทยได้

เช่นกัน แต่การจ่ายยาปฏิชีวนะต้องจ่ายตามใบสั่งยาของแพทย์ เนื่องจากยาปฏิชีวนะหากใช้ไม่สมเหตุสมผลก็จะทำให้เกิดเชื้อดื้อยาได้ง่าย สำหรับประเทศไทย เภสัชกรสามารถจ่ายยาปฏิชีวนะชนิดรับประทานและชนิดใช้ภายนอกได้โดยไม่ต้องมีใบสั่งยาของแพทย์ ตามพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 ร้านยาถือเป็นช่องทางกระจายยาหลักรองลงมาจากโรงพยาบาล ซึ่งร้านยาเป็นแหล่งบริการที่ประชาชนเข้าถึงง่าย สะดวก แต่ก็อาจเกิดโอกาสเสี่ยงในการใช้ยาไม่ถูกต้องและไม่เหมาะสม¹⁵

ในด้านการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชนของร้านยา พบว่ามีความคล้ายคลึงกันทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ แต่ในต่างประเทศ ลูกค้าสามารถเข้าถึงข้อมูลจากระบบอินเทอร์เน็ตของร้านยาได้ โดยร้านยาในต่างประเทศมีอุปกรณ์คอมพิวเตอร์และระบบอินเทอร์เน็ตให้บริการให้ลูกค้าสามารถสืบค้นข้อมูลได้ โดยสามารถตรวจสอบความถูกต้องหลังจากรับบริการได้ทันที แต่ในประเทศไทยยังไม่มีบริการในรูปแบบนี้ ผู้รับบริการสามารถสื่อสารและรับข้อมูลจากเภสัชกรประจำร้านยาเท่านั้น

จากข้อค้นพบและผลการอภิปรายข้างต้นเกี่ยวกับมาตรฐานร้านยาและดัชนีชี้วัดคุณภาพร้านยาของประเทศไทยเทียบกับต่างประเทศ สิ่งที่น่านำมาปรับประยุกต์ใช้กับมาตรฐานร้านยาในประเทศไทย มีดังต่อไปนี้

เนื่องจากการจ่ายยาตามใบสั่งยาของแพทย์ในต่างประเทศมีจุดที่สำคัญ คือ การยาปฏิชีวนะตามใบสั่งยา เพราะในประเทศไทยยังไม่มีบริการจัดการด้านนี้ แต่ในปัจจุบันเริ่มมีโครงการอาจมีส่วนในการจ่ายยาตามใบสั่งยาของแพทย์ คือ โครงการลดความแออัดในโรงพยาบาลโดยการให้คนไข้ไปรับยาที่ร้านยา โดยร้านยาแผนปัจจุบันที่ร่วมโครงการ ซึ่งเรียกว่าเป็น “ร้านยาชุมชนอบอุ่น” ถือเป็นจุดเริ่มต้นที่ร้านยาในประเทศจะได้รับโอกาสจ่ายยาตามใบสั่งยา แม้จะยังจำกัดเฉพาะยาในกลุ่มโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หอบหืด จิตเวช และโรคบางโรคที่ไม่ซับซ้อน โดยในอนาคตอาจมีการพัฒนาการจ่ายยาตามใบสั่งยาของแพทย์ครอบคลุมยาปฏิชีวนะ เพื่อลดอัตราเชื้อดื้อยา อันเป็นปัญหาของประเทศไทยในปัจจุบัน

สำหรับการกำหนดเวลาการปฏิบัติงานของเภสัชกร ประเทศไทยควรกำหนดจำนวนชั่วโมงปฏิบัติงานอย่างน้อยที่สุดของเภสัชกรตามใบอนุญาต และจำนวนชั่วโมงปฏิบัติงานมากที่สุดสำหรับเภสัชกรพาร์ทไทม์ (part-time pharmacist) โดยอาจกำหนดเป็นจำนวนชั่วโมงต่อวันหรือต่อสัปดาห์ก็ได้ เพื่อป้องกันไม่ให้เภสัชกรที่เป็นผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ (เภสัชกรตามใบอนุญาต) กระทำ ความผิดตามวิชาชีพเภสัชกรรมที่เรียกว่า “เภสัชกรแขวนป้าย” โดยอาจกำหนดเป็นเกณฑ์คะแนนเชื่อมโยงกับการประเมินมาตรฐานคุณภาพร้านยา เพื่อเป็นแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของเภสัชกรให้เป็นไปตามเวลาที่ขออนุญาตเปิดดำเนินการ ทั้งนี้ ในต่างประเทศมีการกำหนดชั่วโมงการทำงานของเภสัชกรไว้อย่างชัดเจน ว่าเภสัชกรต้องปฏิบัติงานไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของชั่วโมงการทำงาน ซึ่งหมายถึงอีกร้อยละ 20 อาจมีเภสัชกรพาร์ท

ไหมหรืออาจต้องปิดร้านหากเภสัชกรประจำร้านไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ ซึ่งในต่างประเทศนั้น ส่วน Pharmacy ของร้านยาจะไม่มีผู้ช่วยเภสัชกรประจำร้าน ทำให้เภสัชกรประจำร้านดำเนินการเองทุกอย่างในร้านยา ซึ่งการปฏิบัติงานตามเกณฑ์ที่กำหนดจะเชื่อมโยงกับการประเมินมาตรฐานคุณภาพร้านยา

ร้านยาในประเทศไทยควรให้บริการอินเทอร์เน็ต เพื่อให้บริการเกี่ยวกับฐานข้อมูลสารสนเทศทางเภสัชศาสตร์ ระบบสารสนเทศทางยา ข่าวสารที่ทันสมัยเกี่ยวกับโรคและยารักษา ระบบการให้คำแนะนำด้านยาทางอินเทอร์เน็ตทำให้ผู้มารับบริการได้รับความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง สามารถตรวจสอบความถูกต้องเกี่ยวกับยาที่ได้รับ ช่วยให้เภสัชกรและผู้มารับบริการสื่อสารกันได้ง่ายยิ่งขึ้น เพิ่มความเข้าใจและสร้างความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย รวมถึงร้านยามีบันทึกการให้คำแนะนำปรึกษาอย่างเป็นระบบ

นอกจากนี้ ร้านยาในประเทศไทยควรเพิ่มเติมให้มีการกำหนดสัญญาณสำหรับใช้ในการป้องกันสัตว์หรือแมลงรบกวน นอกเหนือจากการระบุเพียงว่าต้องไม่มีสัตว์เลี้ยงภายในร้านขายยา เพื่อป้องกันความเสียหายและเสื่อมคุณภาพของยา หากมีสัตว์หรือแมลงเข้าไปรบกวนบริเวณที่จัดเก็บยาหรือบริเวณคลังสินค้า ทำให้การควบคุมคุณภาพร้านยาอาจยังไม่เพียงพอต่อการบริหารจัดการภายในร้าน

การพัฒนาร้านยาโดยการนำระบบคุณภาพมาตรฐานมาใช้ในร้านยาในแต่ละประเทศมีหลักการที่คล้ายกันเป็นส่วนใหญ่ แต่ความแตกต่างย่อมขึ้นกับสภาพแวดล้อมของประเทศนั้น ๆ สิ่งที่สำคัญของการพัฒนามาตรฐานร้านยา คือประชาชนผู้มารับบริการได้รับยาที่มีคุณภาพ การบริการตามมาตรฐานวิชาชีพ ส่งผลให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อร้านยาและประชาชนผู้มารับบริการ

References

1. 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 J Pharm Pract* 2017;9(1):92-102. (in Thai)
2. World Health Organization. Joint FIP/ WHO guidelines on GPP: Standards for quality of pharmacy services. 2011 (Accessed on Jul. 20, 2019, at https://www.fip.org/files/fip/WHO/GPP%20guidelines%20FIP%20publication_final.pdf)
3. Wongpratad A, Arkaravichien W, Lertsinudom S. Quality indicators for community pharmacy. *Srinagarind Med J* 2016;31(1):125-138. (in Thai)
4. Wimonkittipong S. Good pharmacy practice (GPP) : part 1. 2016. (Accessed on Aug. 24, 2018, at http://newsser.fda.moph.go.th/advance-pharmacy/2009/_file/201624163259.pdf) (in Thai)
5. Wongwiwatthanakit S, Laosrimongkol K, Bunthamjinda S, Chaleaojittikul S. Development and validation of an instrument to measure patient satisfaction in drugstores. *Thai J Health Res* 2005;19(2):87-104. (in Thai)
6. 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 J Pharm Pract* 2012;4(2):39-64. (in Thai)
7. Community Pharmacy Association (Thailand). GPP quality indicators. 2012. (Accessed on Apr. 29, 2015, at http://www.pharcpa.com/files/2555/0812_03_GPP_Quality_Indicators.pdf) (in Thai)
8. Wongpratad A, Arkaravichien W, Lertsinudom S. 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. *Isan J Pharm Sci* 2015;11(2):99-112. (in Thai)
9. Tiyyagura SR, Purmanand A, Rathinavelu MR. Assessment of good pharmacy practice (GPP) in pharmacies of community settings in India. *IOSR J Pharm* 2014;4(12):27-33.
10. Trap B, Hansen EH, Trap R, et al. A new indicator based tool for assessing and reporting on good pharmacy practice. *Southern Med Rev* 2010;3(2):4-11.
11. Trap B. GPP manual indicator and GPP Tool version matrix. 2010. (Accessed on Jul. 20, 2019, at <http://www.birntrap.dk/download>)
12. Phanthummetamat N, Wongruttanachai A. Ethics case studies of pharmacy profession, Thailand. *Naresuan Phayao J* 2013;6(2):135-145. (in Thai)
13. The Association of Community Pharmacy (Thailand). Problems and obstacles in the development of community pharmacy: the temporary absence of the registered pharmacist. For the 100th yeas conference of the Thai Pharmacy Council (2013). 2010. Bangkok. p.46. (in Thai)
14. Panpud S. Characteristics of the violation of pharmacy code of ethics and the verdicts of Pharmacy Council. *Thai J Pharm Pract* 2016;8(2): 410-422. (in Thai)
15. Kidpun P, Sitthiworanan C. Opinions of community pharmacists in Bangkok on channels and conditions for dispensing of antibiotics for external use. *Thai J Pharm Pract* 2017;9(2):338-351. (in Thai)