

ปัจจัยทำนายการปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชนของร้านขายยา แผนปัจจุบัน จังหวัดฉะเชิงเทรา

พรสวรรค์ อิมามี่ ภ.บ., ส.ม., ลลิตา พรพนาวัลย์ ภ.บ.

งานคุ้มครองผู้บริโภคด้านเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา

Abstract: Factors Predicting Good Pharmacy Practices of Modern Drugstores in Chachoengsao Province

Pornsawan Imamee, B.Pharm., M.P.H., Lalita Pornpanawan, B.Pharm.

Consumer Protection and Pharmaceutical Section, Chachoengsao Provincial Public Health Office

(E-mail: basmahnamfon39@gmail.com)

(Received: 20 October, 2022; Revised: 17 November, 2022; Accepted: 1 May, 2023)

Background: Each modern drugstore must pass a criteria evaluation for Good Pharmacy Practices (GPP) before receiving or renewing a license to sell drugs. **Objective:** To study combined factors that could explain GPP practices of modern drugstores in Chachoengsao province. **Methods:** The study was a cross-sectional survey research. Data were collected from a responsible pharmacist in each of the 120 drugstores. A self-administered questionnaire was developed based on the GPA criteria and passed the validity and reliability assessment was used to collect the data. Data analysis was performed using multiple classification analysis (MCA) statistics. **Result:** Most of the stores have been open for over 10 years. Most of them were stand-alone stores, and more than half used to attend a seminar on drugstore standards development. The majority of the respondents had a high level of perceived self-efficacy in relation to the development of drugstore structures, equipment, personnel, drug quality control, and GPP practices. About 63.0 percent ($R^2 = 0.628$) of the GPP evaluation scores variance could be explained by the above 5 self-efficacy factors plus the three drugstore factors, namely the years that the store was opened, the period in obtaining the license, and seminar attendance. The efficacy regarding drugstore equipment was the best predictor, followed by the period in obtaining the license, and self-efficacy to develop the drugstore structures. **Conclusion:** GPP evaluation outcome could be significantly explained by the 8 factors in the MCA analysis model. Since perceived self-efficacy is one of the best predictors to perform a specific practice, attending the seminar was significantly related to a high GPP evaluation score. Therefore, a seminar regarding the GPP development should be offered for drugstores that have never attended the seminar. A drugstore that successfully performed the GPP should be used as a positive model.

Keywords: Modern drugstore, Good Pharmacy Practices, Factors predicting

บทคัดย่อ

ภูมิหลัง: ร้านขายยาแผนปัจจุบันทุกร้าน จะต้องผ่านการประเมินเกณฑ์การปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชนก่อนได้รับหรือต่ออายุใบอนุญาตให้จำหน่ายยา **วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษาปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายการปฏิบัติตามหลักวิธีการปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชนของร้านขายยาแผนปัจจุบัน จังหวัดฉะเชิงเทรา **วิธีการ:** เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบตัดขวาง รวบรวมข้อมูลจากเภสัชกรผู้มีหน้าที่หลักในการปฏิบัติการในร้านยา จำนวน 120 ร้าน โดยใช้แบบสอบถามที่พัฒนาตามเกณฑ์การประเมิน GPP และผ่านการประเมินความตรงและความเที่ยง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ การวิเคราะห์การจำแนกพหุ (Multiple Classification Analysis; MCA) **ผล:** ร้านยาส่วนใหญ่เป็นร้านยาเดี่ยว เปิดดำเนินการมากกว่า 10

ปี มากกว่าครึ่งเคยเข้าร่วมประชุมพัฒนามาตรฐานร้านยา ส่วนมากมีการรับรู้ความสามารถในการพัฒนา ด้านสถานที่ขายยา ด้านอุปกรณ์ ด้านบุคลากร ด้านการควบคุมคุณภาพยา และด้านการปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชน ในระดับสูง การรับรู้ความสามารถตนเองทั้ง 5 ด้าน ร่วมกับระยะเวลาดำเนินการกิจการของร้าน ช่วงเวลาของการได้รับใบอนุญาตและการเข้าร่วมประชุมพัฒนามาตรฐานร้านยา สามารถร่วมกันทำนายผลการประเมินตามเกณฑ์ GPP ได้ ร้อยละ 62.8 ($R^2 = 0.628$) โดยมีการรับรู้ความสามารถตนเองในการดำเนินงานด้านอุปกรณ์เกี่ยวกับการขายยา เป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อผลการประเมินมากที่สุด รองลงมาคือช่วงของการได้รับอนุญาตให้ขายยาตามด้วยการรับรู้ในความสามารถที่จะดำเนินการด้านสถานที่ขายยา **สรุป:** ผลการประเมิน GPP สามารถอธิบายได้อย่างมีนัยสำคัญทาง

สถิติด้วย 8 ปีที่ใช้ในแบบจำลองการวิเคราะห์ เนื่องจากความสามารถตนเองเป็นตัวทำนายที่ดีที่ตัวหนึ่งของการกระทำ และการเข้าร่วมประชุมสัมมนา มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับผลการประเมิน GPP ดังนั้นจึงควรจัดให้มีการสัมมนาสำหรับร้านยาที่เคยเข้าร่วมประชุม และควรนำร้านยาที่ผ่านการประเมินในระดับต้น ๆ มาเป็นต้นแบบ

คำสำคัญ: ร้านขายยาแผนปัจจุบัน, หลักวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชน, ปัจจัยทำนาย

บทนำ

หลักวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชน (Good Pharmacy Practice; GPP) ได้รับการพัฒนาในปี พ.ศ. 2534 โดยสมพันธ์เภสัชกรรมนานาชาติ และได้รับการรับรองโดยองค์การอนามัยโลก (WHO) ในปี พ.ศ. 2537 จากนั้นได้รับการปรับปรุงในปี พ.ศ. 2554 เป็นฉบับ Joint FIP/WHO Guidelines on Good Pharmacy Practice: Standards for Quality of Pharmacy Services¹ สำหรับประเทศไทย หลักวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชน GPP ได้ประกาศเป็นกฎหมายภายใต้กฎกระทรวง เรื่อง “การขออนุญาตและการออกใบอนุญาตขายยาแผนปัจจุบัน พ.ศ. 2556” ซึ่งมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 25 มิถุนายน 2557 และมีประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง “การกำหนดเกี่ยวกับสถานที่ อุปกรณ์ และวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชน ในสถานที่ขายยาแผนปัจจุบัน ตามกฎหมายว่าด้วยยา พ.ศ. 2557” ทำให้ร้านขายยาแผนปัจจุบันที่ได้รับอนุญาตตั้งแต่วันที่ 25 มิถุนายน 2557 จะต้องปฏิบัติตามและจะต้องผ่านการประเมิน GPP เพื่อขออนุญาตจำหน่ายยาแผนปัจจุบันและต่ออายุใบอนุญาตฯ ได้ สำหรับร้านขายยาที่ได้รับอนุญาตก่อนหน้านี้ จะต้องพัฒนาร้านให้ได้มาตรฐาน ใน 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 กำหนดให้ปรับปรุงเสร็จก่อน วันที่ 1 กันยายน 2561 เพื่อต่อใบอนุญาตในเดือน ธันวาคม 2561 ระยะที่ 2 กำหนดให้ปรับปรุงให้เรียบร้อยก่อน วันที่ 1 กันยายน 2563 เพื่อต่อใบอนุญาตในเดือน ธันวาคม 2563 และระยะที่ 3 จะต้องปรับปรุงให้เสร็จก่อน วันที่ 24 มิถุนายน 2565 เพื่อการต่อใบอนุญาตในเดือน ธันวาคม 2565³

จังหวัดฉะเชิงเทรามีร้านขายยาแผนปัจจุบันที่เป็นร้านยาคุณภาพ 2 แห่ง ร้านที่เปิดก่อนวันที่ 25 มิถุนายน 2557 ที่เป็นร้านยาเก่า 95 แห่ง และร้านที่เปิดตั้งแต่วันที่ 25 มิถุนายน 2557 69 แห่ง รวม 166 แห่ง กระจายอยู่ในทุกอำเภอของจังหวัด ซึ่งร้านขายยาแผนปัจจุบันทุกร้าน จะต้องพัฒนาร้านให้เป็นไปตามเกณฑ์วิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชนของสถานที่ขายยาแผนปัจจุบัน ก่อนวันที่ 24 มิถุนายน 2565 และจะต้องผ่านการประเมินตามเกณฑ์วิธีปฏิบัติดังกล่าว เพื่อการต่อใบอนุญาตในเดือน ธันวาคม 2565

จากผลการประเมินร้านขายยาเพื่อการต่อใบอนุญาต ยังพบปัญหาในด้านความเข้าใจและการปฏิบัติ ครอบคลุมทั้ง 5 ด้าน คือด้านสถานที่ขายยา ด้านอุปกรณ์ ด้านบุคลากร ด้านการควบคุมคุณภาพยา และด้านการปฏิบัติตามวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชน ในประเด็นสำคัญ เช่น ไม่มีการจัดทำวัสดุที่ปิดบังบริเวณวางยาอันตรายเมื่อเภสัชกรไม่อยู่ปฏิบัติงาน ขาดการแยกประเภทกลุ่มยา ไม่มีถังดับเพลิงหรือมีแต่ไม่ได้มาตรฐาน การกำหนดบทบาทหน้าที่เภสัชกรและผู้ช่วยเภสัชกรไม่ชัดเจน พนักงานร้านยาขาดการอบรม

ความรู้ พบสัตว์เลี้ยงในร้านขายยา ขาดระบบตรวจสอบยาที่หมดอายุ ข้อมูลบนซองยาไม่ครบถ้วน ไม่จัดทำบัญชีซื้อ พบสื่อโฆษณา ยาไม่มีเลขอนุญาตหรือหมดอายุ

ในการเสริมสร้างให้บุคคลได้ปฏิบัติในเรื่องใดเรื่องหนึ่งนั้น ต้องคำนึงถึงปัจจัยสำคัญ คือปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม⁴ ซึ่งจัดได้เป็น 2 กลุ่ม คือปัจจัยภายใน (intrapersonal factors) และปัจจัยภายนอก (external factors)⁵ ทฤษฎีความสามารถตนเอง (self-efficacy theory) อธิบายว่า โอกาสในการกระทำของบุคคล ขึ้นอยู่กับการรับรู้ความสามารถตนเอง และผลของการกระทำนั้น ๆ จะช่วยพัฒนาการรับรู้ที่ดีขึ้น และ Bandura เชื่อว่าเป็นปัจจัยภายในที่มีความสำคัญต่อการปฏิบัติของบุคคล⁶ ซึ่งการรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติให้ร้านยาเป็นไปตามเกณฑ์ GPP น่าจะเป็นปัจจัยสำคัญหนึ่งในการพัฒนาร้านยาให้ผ่านเกณฑ์การประเมิน การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับ GPP ที่เป็นการวิจัยเชิงสำรวจส่วนใหญ่เป็นการศึกษาปัญหา เจตคติ การประเมินการปฏิบัติ ถึงแม้จะมีการศึกษาปัจจัยการปฏิบัติตามเกณฑ์ GPP แต่ไม่ได้ศึกษาปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติและเป็นการวิเคราะห์เฉพาะความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร 2 ตัว⁷⁻⁹

จากข้อมูลดังกล่าว จึงมีความจำเป็นที่จะต้องมียุทธศาสตร์เกี่ยวกับความคิดเห็นหรือการรับรู้ในความสามารถของผู้ประกอบการร้านขายยาในการปฏิบัติตามเกณฑ์การปฏิบัติทั้ง 5 ด้าน รวมทั้งปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชนของร้านขายยาแผนปัจจุบัน ข้อมูลที่ได้จะสะท้อนความต้องการในการทำความเข้าใจและแนวปฏิบัติในการปฏิบัติตามเกณฑ์นั้น ๆ เพื่อใช้ในการออกแบบและเตรียมการสนับสนุนที่ตรงตามความต้องการของผู้ประกอบการร้านขายยา

วัตถุประสงค์และวิธีการ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยด้านร้านขายยา และการรับรู้ความสามารถตนเองของผู้ประกอบการร้านขายยาในการปฏิบัติตามหลักวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชนทั้ง 5 ด้าน ที่สามารถร่วมกันทำนายการปฏิบัติตามเภสัชกรรมชุมชนของร้านขายยาแผนปัจจุบัน จังหวัดฉะเชิงเทรา

กลุ่มตัวอย่างผู้ให้ข้อมูล เป็นเภสัชกรผู้รับผิดชอบหลักในการปฏิบัติการในร้านยาในกรณีที่มีเภสัชกรมากกว่า 1 คน จำนวน 166 ร้าน กำหนดขนาดตัวอย่างจากตารางขนาดตัวอย่างของ Adam¹⁰ สำหรับข้อมูลแบบต่อเนื่อง ที่ระดับความเชื่อมั่น 99% ได้ตัวอย่าง 120 คน ทำการสุ่มตัวอย่างตามชั้นภูมิอย่างเป็นระบบตามทะเบียนรายขายยาที่ได้รับอนุญาตให้ขายยา ก่อนและหลัง วันที่ 25 มิถุนายน 2557

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามที่ผ่านเกณฑ์การประเมินความตรงจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน โดยมีค่า IOC มากกว่า 0.5 และทำการทดสอบความเที่ยงจากร้านขายยาที่ไม่ได้ถูกเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่าง ได้ค่า Conbrach's alpha coefficient มากกว่า 0.83 ในทุกด้าน และไม่มียุทธศาสตร์ใดที่มีค่า corrected item total correlation ต่ำกว่า 0.30 แบบสอบถามที่สร้างขึ้นจึงมีคุณภาพสูงกว่าเกณฑ์ขั้นต่ำ¹¹ รวบรวมข้อมูลโดยส่งแบบสอบถาม

ให้กลุ่มตัวอย่างตามรายชื่อร้านยาตัวอย่าง และได้รับแบบสอบถาม
กลับครบทั้ง 120 ร้าน

วิเคราะห์ข้อมูลตัวแปรเดียว ด้วยสถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์
ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร 2 ตัว ด้วย chi-square test และ
ทดสอบการทำนายหลายตัวแปร (multivariate) ด้วยสถิติ การ
วิเคราะห์การจำแนกหมู่ (multiple classification analysis;
MCA) เนื่องจากเป็นสถิติที่ไม่มีข้อจำกัดของการวัดตัวแปรปัจจัย ทั้ง
ตัวแปรนามบัญญัติ (nominal) ระดับอันดับ (ordinal) และระดับ
ช่วง (interval) ที่จัดเป็นขั้น และผลการวิเคราะห์ MCA จะให้ผลทั้ง
multivariate และ bivariate โดยเฉพาะการเรียงอันดับความสำคัญ
ของแต่ละชั้นหรือกลุ่มของปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติทางเภสัชกรรม
ชุมชนของร้านขายยาแต่ละด้าน^{12, 13}

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการศึกษาวิจัยในมนุษย์
จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการศึกษาวิจัยในมนุษย์
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา รหัสโครงการ PH_CCO_
REC 031/2565

ผล

ผลจากการศึกษาพบว่า ร้านยาส่วนใหญ่เป็นร้านยาเดี่ยว
มีเจ้าของคนเดียว ส่วนมากเปิดดำเนินการมากกว่า 10 ปี ได้
รับใบอนุญาตให้ขายยาก่อนเดือน มิถุนายน 2557 ส่วนใหญ่มี
เภสัชกรประจำร้านเพียง 1 คน และมากกว่าครึ่งเคยเข้าร่วมประชุม
พัฒนามาตรฐานร้านยา จัดโดยกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านเภสัช
สาธารณสุขของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา (ตารางที่ 1)

ในด้านการรับรู้ความสามารถตนเองในการดำเนินงานให้
ร้านขายยาเป็นไปตามเกณฑ์วิธีการปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชนที่
กำหนดนั้น พบว่าส่วนมากมีการรับรู้ในระดับสูงทั้ง 5 ด้าน คือ ด้าน
สถานที่ขายยา (ร้อยละ 52.5) ด้านอุปกรณ์ (ร้อยละ 62.5) ด้าน
บุคลากร (ร้อยละ 43.3) ด้านการควบคุมคุณภาพยา (ร้อยละ 59.2)
และด้านการปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชน (ร้อยละ 46.6) และพบว่า
มากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 58.3) ของร้านยากลุ่มตัวอย่างได้รับคะแนน
เฉลี่ยการประเมินตามเกณฑ์การปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชน GPP
มากกว่า 98.42 จาก 100 คะแนน (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของร้านขายยา จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n = 120)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ลักษณะการดำเนินธุรกิจของร้าน		
ร้านยาเดี่ยว (stand alone)	116	96.7
ร้านเชนสโตร์ (chain store)	4	3.3
ประเภทธุรกิจของร้าน		
บุคคล (เจ้าของคนเดียว)	112	93.3
นิติบุคคล (บมจ/หจก)	8	6.7
ระยะเวลาดำเนินการร้าน		
น้อยกว่า 5 ปี	41	34.1
5-10 ปี	35	29.2
มากกว่า 10 ปี	44	36.7
ช่วงการได้รับอนุญาตขายยา		
ก่อน 25 มิ.ย. 2557	67	55.8
หลัง 25 มิ.ย. 2557	53	44.2
ประสบการณ์การปฏิบัติงานในร้านขายยา		
น้อยกว่า 5 ปี	15	12.5
5-10 ปี	38	31.7
11-15 ปี	30	25.0
มากกว่า 15 ปี	37	30.8
จำนวนเภสัชกรปฏิบัติงานในร้าน		
1 คน	105	87.5
2 คน	15	12.5
การเข้าร่วมประชุมพัฒนามาตรฐานร้านยาของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด		
เคย	65	54.2
ไม่เคย	55	45.8

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการรับรู้ความสามารถตนเองในการดำเนินงานให้ร้านขายยาเป็นไปตามเกณฑ์การปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชนที่กำหนด และระดับคะแนนการปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชน (n = 120)

ระดับการรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติตามเกณฑ์*	จำนวน	ร้อยละ
ด้านสถานที่ขายยา (คะแนนเต็ม 40)		
กลุ่มที่มีการรับรู้ความสามารถต่ำ	20	16.7
กลุ่มที่มีการรับรู้ความสามารถปานกลาง	37	30.8
กลุ่มที่มีการรับรู้ความสามารถสูง	63	52.5
คะแนนต่ำสุด=25.0 สูงสุด=40.0 ค่าเฉลี่ย=38.09 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน=2.23		
ด้านอุปกรณ์ (คะแนนเต็ม 25)		
กลุ่มที่มีการรับรู้ความสามารถต่ำ	18	15.0
กลุ่มที่มีการรับรู้ความสามารถปานกลาง	27	22.5
กลุ่มที่มีการรับรู้ความสามารถสูง	75	62.5
คะแนนต่ำสุด=11.0 สูงสุด=25.0 ค่าเฉลี่ย=23.96 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน=1.98		
ด้านบุคลากร (คะแนนเต็ม 20)		
กลุ่มที่มีการรับรู้ความสามารถต่ำ	32	26.7
กลุ่มที่มีการรับรู้ความสามารถปานกลาง	36	30.0
กลุ่มที่มีการรับรู้ความสามารถสูง	52	43.3
คะแนนต่ำสุด=12.0 สูงสุด=20.0 ค่าเฉลี่ย=18.31 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน=2.15		
ด้านการควบคุมคุณภาพยา (คะแนนเต็ม 35)		
กลุ่มที่มีการรับรู้ความสามารถต่ำ	21	17.5
กลุ่มที่มีการรับรู้ความสามารถปานกลาง	28	23.3
กลุ่มที่มีการรับรู้ความสามารถสูง	71	59.2
คะแนนต่ำสุด=14.0 สูงสุด=35.0 ค่าเฉลี่ย=32.81 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน=3.20		
ด้านการปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชน (คะแนนเต็ม 50)		
กลุ่มที่มีการรับรู้ความสามารถต่ำ	26	21.7
กลุ่มที่มีการรับรู้ความสามารถปานกลาง	38	31.7
กลุ่มที่มีการรับรู้ความสามารถสูง	56	46.6
คะแนนต่ำสุด=32.0 สูงสุด=50.0 ค่าเฉลี่ย=45.95 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน=1.29		
ระดับคะแนนการปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชน*(คะแนนเต็ม 100)		
กลุ่มที่มีคะแนนการปฏิบัติต่ำ	20	16.7
กลุ่มที่มีคะแนนการปฏิบัติปานกลาง	30	25.0
กลุ่มที่มีคะแนนการปฏิบัติสูง	70	58.3
คะแนนต่ำสุด=94.0 สูงสุด=100.0 ค่าเฉลี่ย=98.24 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน=1.29		

*เนื่องจากคะแนนแบ่งไปทางที่ใกล้กับคะแนนเต็ม (เบ้าซ้าย) จึงได้แบ่งกลุ่มตามการกระจายของคะแนนคือ

กลุ่มที่มีคะแนนต่ำ มีคะแนน เท่ากับหรือน้อยกว่า ค่าเฉลี่ย - 1 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

กลุ่มที่มีคะแนนปานกลาง มีคะแนน มากกว่า ค่าเฉลี่ย - 1 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ถึง ค่าเฉลี่ย และ

กลุ่มที่มีคะแนนสูง มีคะแนน มากกว่า ค่าเฉลี่ย

ในด้านความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะของร้านขายยา และระดับการรับรู้ความสามารถตนเองในการดำเนินงานให้ร้านขายยาเป็นไปตามเกณฑ์การปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชน กับระดับคะแนนการปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชน พบว่า มีเฉพาะลักษณะของร้านขายยาที่เกี่ยวกับ ระยะเวลาดำเนินกิจการของร้าน ช่วงเวลาของการได้รับอนุญาตขายยา และการเข้าร่วมประชุมพัฒนามาตรฐานร้านยาเท่านั้นที่มีความสัมพันธ์กับระดับคะแนนการปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .001, .003$ และ $<.001$ ตามลำดับ) (ตารางที่ 3)

ในส่วนของการรับรู้ความสามารถตนเองในการดำเนินงานให้ร้านขายยาเป็นไปตามเกณฑ์การปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชนนั้นพบว่า ระดับการรับรู้ความสามารถตนเองทั้ง 5 ด้าน คือ ด้านสถานที่ขายยา ด้านอุปกรณ์ ด้านบุคลากร ด้านการควบคุมคุณภาพ และด้านการปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชน มีความสัมพันธ์กับระดับคะแนนการปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = <.001, <.001, .005, .002$ และ $<.001$ ตามลำดับ) (ตารางที่ 4)

จาก 8 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคะแนนการปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชน คือ ระยะเวลาดำเนินกิจการของร้าน ช่วงเวลาที่ได้รับใบอนุญาตให้ขายยา การเข้าร่วมประชุมพัฒนามาตรฐานร้านยา และระดับการรับรู้ความสามารถตนเอง ด้านสถานที่ขายยา

ด้านอุปกรณ์ ด้านบุคลากร ด้านการควบคุมคุณภาพ และด้านการปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชน จึงได้นำทั้ง 8 ปัจจัยมาทำการวิเคราะห์การจำแนกพหุ (MCA) ผลการวิเคราะห์พบว่า ทั้ง 8 ปัจจัย สามารถร่วมกันทำนายความแปรปรวนของคะแนนการปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชนได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ค่า $F = 12.675, p < .001$) โดยสามารถร่วมกันทำนายได้ ร้อยละ 62.8 ($R^2 = 0.628$)

เมื่อพิจารณาเฉพาะค่า Eta ที่แสดงถึงความสามารถของปัจจัยนั้น ๆ ในการอธิบายการเปลี่ยนแปลงของตัวแปรตามเมื่อยังไม่ได้ควบคุมอิทธิพลของปัจจัยอื่น ซึ่งสามารถอธิบายเป็นร้อยละได้ เมื่อยกกำลังสอง คือ Eta^2 พบว่า ปัจจัยที่อธิบายได้ดีที่สุด คือ การรับรู้ความสามารถในการดำเนินการด้านอุปกรณ์เกี่ยวกับการขายยา ($Eta = 0.705$) ตามด้วยการรับรู้ความสามารถด้านสถานที่ขายยา ($Eta = 0.552$) และการรับรู้ความสามารถด้านการปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชน ($Eta = 0.465$) ตามลำดับ

เมื่อควบคุมอิทธิพลของปัจจัยอื่นแล้ว (พิจารณาจากค่า Beta) พบว่า ปัจจัยการรับรู้ความสามารถตนเองด้านอุปกรณ์เกี่ยวกับการขายยา เป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อคะแนนการปฏิบัติตาม GPP มากที่สุด ($Beta = 0.512$) รองลงมาคือช่วงของการได้รับอนุญาตให้ขายยา ($Beta = 0.186$) ตามด้วยการรับรู้ความสามารถที่จะดำเนินการด้านสถานที่ขายยา ($Beta = 0.149$) (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะของร้านขายยา กับระดับคะแนนการปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชน ด้วยสถิติ chi-square ($n = 120$)

ลักษณะของร้านขายยา	ระดับคะแนนการปฏิบัติ			p-value
	กลุ่มต่ำ($n=20$) ($n, \%$)	ปานกลาง($n=30$) ($n, \%$)	กลุ่มสูง($n=70$) ($n, \%$)	
ลักษณะการดำเนินธุรกิจของร้าน				.325 ^a
ร้านยาเดี่ยว	20(100.0)	30(100.0)	66(94.3)	
ร้านเซนส์โตร	0(0.0)	0(0.0)	4(5.7)	
ประเภทธุรกิจของร้าน				.275 ^a
บุคคล (เจ้าของคนเดียว)	20(100.0)	29(96.7)	63(90.0)	
นิติบุคคล (บมจ/หจก)	0(0.0)	1(3.3)	7(10.0)	
ระยะเวลาดำเนินกิจการ				.001 ^b
น้อยกว่า 5 ปี	2(10.0)	5(16.6)	34(48.6)	
5-10 ปี	5(25.0)	11(36.7)	19(27.1)	
มากกว่า 10 ปี	13(65.0)	14(46.7)	17(24.3)	
ช่วงการได้รับอนุญาตขายยา				.003 ^b
ก่อน 25 มิ.ย. 2557	15(75.0)	22(73.3)	30(42.9)	
หลัง 25 มิ.ย. 2557	5(25.0)	8(26.7)	40(57.1)	
ประสบการณ์การปฏิบัติงานในร้านขายยา				.639 ^b
น้อยกว่า 5 ปี	3(15.0)	4(13.4)	8(11.4)	
5-10 ปี	5(25.0)	10(33.3)	23(32.9)	
11-15 ปี	3(15.0)	6(20.0)	21(30.0)	
มากกว่า 15 ปี	9(45.0)	10(33.3)	18(25.7)	

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะของร้านขายยา กับระดับคะแนนการปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชน ด้วยสถิติ chi-square (n = 120) (ต่อ)

ลักษณะของร้านขายยา	ระดับคะแนนการปฏิบัติ			p-value
	กลุ่มต่ำ(n=20) (n,%)	ปานกลาง(n=30) (n,%)	กลุ่มสูง(n=70) (n,%)	
จำนวนเภสัชกรปฏิบัติงานในร้าน				.932 ^b
1 คน	18(90.0)	26(86.7)	61(87.1)	
2 คน	2(10.0)	4(13.3)	9(12.9)	
การเข้าร่วมประชุมพัฒนามาตรฐานร้านยาของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด				<.001 ^b
เคย	2(10.0)	13(43.3)	50(71.4)	
ไม่เคย	18(90.0)	17(56.7)	20(28.6)	

^a Fisher's exact test, ^b Chi-square test

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการรับรู้ความสามารถตนเองในการดำเนินงานให้ร้านขายยาเป็นไปตามเกณฑ์การปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชน กับระดับคะแนนการปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชน ด้วยสถิติ chi-square (n = 120)

ระดับการรับรู้ความสามารถตนเอง	ระดับคะแนนการปฏิบัติ			p-value
	กลุ่มต่ำ(n=20) (n,%)	ปานกลาง(n=30) (n,%)	กลุ่มสูง(n=70) (n,%)	
ด้านสถานที่ขายยา				<.001 ^b
กลุ่มที่มีการรับรู้ต่ำ	10(50.0)	4(13.3)	6(8.6)	
กลุ่มที่มีการรับรู้ปานกลาง	10(50.0)	12(40.0)	15(21.4)	
กลุ่มที่มีการรับรู้สูง	0(0.0)	14(46.7)	49(70.0)	
ด้านอุปกรณ์				<.001 ^a
กลุ่มที่มีการรับรู้ต่ำ	13(65.0)	1(3.3)	4(5.7)	
กลุ่มที่มีการรับรู้ปานกลาง	6(30.0)	18(60.0)	3(4.3)	
กลุ่มที่มีการรับรู้สูง	1(5.0)	11(36.7)	63(90.0)	
ด้านบุคลากร				.005 ^b
กลุ่มที่มีการรับรู้ต่ำ	9(45.0)	6(20.0)	17(24.3)	
กลุ่มที่มีการรับรู้ปานกลาง	10(50.0)	9(30.0)	17(24.3)	
กลุ่มที่มีการรับรู้สูง	1(5.0)	15(50.0)	36(51.4)	
ด้านการควบคุมคุณภาพยา				.002 ^b
กลุ่มที่มีการรับรู้ต่ำ	4(20.0)	5(16.6)	12(17.1)	
กลุ่มที่มีการรับรู้ปานกลาง	11(55.0)	8(26.7)	9(12.9)	
กลุ่มที่มีการรับรู้สูง	5(25.0)	17(56.7)	49(70.0)	
ด้านการปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชน				<.001 ^b
กลุ่มที่มีการรับรู้ต่ำ	4(20.0)	10(33.3)	12(17.1)	
กลุ่มที่มีการรับรู้ปานกลาง	16(80.0)	9(30.0)	13(18.6)	
กลุ่มที่มีการรับรู้สูง	0(0.0)	11(36.7)	45(64.3)	

^a Fisher's exact test, ^b Chi-square test

ตารางที่ 5 ผลการวิเคราะห์การจำแนกหมู่ของคะแนนการปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชน ตามลักษณะของร้านขายยาและการรับรู้ความสามารถตนเองในการดำเนินงานร้านขายยาตามเกณฑ์ปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชน
(n = 120, ค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติ = 98.242)

ตัวแปร	n	ค่าเฉลี่ย*	ค่าเบี่ยงเบน	Eta	Beta
ระยะเวลาดำเนินกิจการ				.396 ^⑤	.062 ^⑥
น้อยกว่า 5 ปี	41	98.316	.074		
5-10 ปี	35	98.287	.045		
มากกว่า 10 ปี	44	98.138	-0.104		
ช่วงการได้รับอนุญาตขายยา				.335 ^⑦	.186 ^②
ก่อน 25 มิ.ย. 2557	67	98.030	-0.212		
หลัง 25 มิ.ย. 2557	53	98.511	.269		
การร่วมประชุมพัฒนามาตรฐานร้านยา				.374 ^⑥	.115 ^⑤
เคย	65	98.377	.135		
ไม่เคย	55	98.082	-0.160		
การรับรู้ความสามารถตนเองในการดำเนินงานร้านขายยา					
ด้านสถานที่ขายยา				.522 ^②	.149 ^③
กลุ่มที่มีการรับรู้ต่ำ	20	98.033	-0.209		
กลุ่มที่มีการรับรู้ปานกลาง	37	98.045	-0.197		
กลุ่มที่มีการรับรู้สูง	63	98.424	.182		
ด้านอุปกรณ์				.705 ^①	.512 ^①
กลุ่มที่มีการรับรู้ต่ำ	18	96.962	-1.280		
กลุ่มที่มีการรับรู้ปานกลาง	27	97.784	-0.458		
กลุ่มที่มีการรับรู้สูง	75	98.714	0.472		
ด้านบุคลากร				.331 ^⑧	.081 ^⑦
กลุ่มที่มีการรับรู้ต่ำ	32	98.292	.050		
กลุ่มที่มีการรับรู้ปานกลาง	36	98.085	-0.157		
กลุ่มที่มีการรับรู้สูง	52	98.320	.078		
ด้านการควบคุมคุณภาพยา				.409 ^④	.128 ^④
กลุ่มที่มีการรับรู้ต่ำ	21	98.361	.118		
กลุ่มที่มีการรับรู้ปานกลาง	28	97.946	-0.296		
กลุ่มที่มีการรับรู้สูง	71	98.234	.082		
ด้านการปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชน				.465 ^③	.089 ^⑥
กลุ่มที่มีการรับรู้ต่ำ	26	98.450	.208		
กลุ่มที่มีการรับรู้ปานกลาง	38	98.140	-0.102		
กลุ่มที่มีการรับรู้สูง	56	98.215	-0.027		

ค่า F จากการวิเคราะห์ความแปรปรวน = 12.675, $p < .001$

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (R) = 0.793 และ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์กำลังสอง (R^2) = 0.628

*ค่าเฉลี่ยของคะแนนการประเมินที่คาดหวัง เมื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอื่นๆแล้ว และค่าคะแนนที่เปลี่ยนแปลง

วิจารณ์

จากผลการวิเคราะห์พบประเด็นที่น่าสนใจ คือ มีร้านยา มากกว่าร้อยละ 80.0 ที่ได้คะแนนเฉลี่ยจากการปฏิบัติตาม GPP มากกว่า 97 คะแนน ทั้งนี้เนื่องจากร้านยาที่เปิดกิจการทุก ร้านต้องผ่านกระบวนการประเมินเป็นระยะ ทำให้เกิดการเรียนรู้ ในการปฏิบัติตาม GPP อย่างไรก็ตามยังมีหลายประเด็นที่ต้องได้รับการพัฒนาให้ดีขึ้น เมื่อพิจารณาตามกลุ่มร้านยา พบว่า ร้านยาที่เปิดดำเนินการมานานกว่า 5 ปี หรือหลังเดือน มิถุนายน 2557 เป็น กลุ่มร้านยาที่มีคะแนนการประเมินสูง และสูงกว่าร้านยาที่เปิดมาแล้ว มากกว่า 5 ปี หรือเปิดก่อนเดือน มิถุนายน 2557 เนื่องจากร้านยาในกลุ่มนี้ได้รับการผ่อนผันให้พัฒนาเป็น 3 ระยะ โดยจะต้องปรับปรุง ให้เสร็จเรียบร้อยเพื่อการต่อใบอนุญาตในเดือนธันวาคม 2565 ที่สำคัญคือ มากกว่าร้อยละ 70 ของร้านยาที่ได้คะแนนเฉลี่ยจากการปฏิบัติตาม GPP ในระดับสูง เป็นร้านยาที่เข้าร่วมการประชุม เพื่อพัฒนามาตรฐานร้านยาที่จัดโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

ในส่วนของการพัฒนาร้านยาให้เป็นไปตามเกณฑ์ GPP นั้น ร้อยละ 90.0 อยู่ในกลุ่มที่มีการรับรู้ความสามารถในการพัฒนาด้าน อุปกรณ์ให้เป็นไปตามเกณฑ์ในระดับสูง และเป็นตัวแปรที่อธิบาย ความผันแปรของคะแนนการประเมินได้ดีที่สุดและมีความสำคัญ สูงสุดในกลุ่ม 8 ตัวแปรที่ทำการวิเคราะห์ ซึ่งเกณฑ์การพัฒนา ด้านอุปกรณ์ เป็นองค์ประกอบของการประเมินที่เกี่ยวข้องกับมาตรฐาน ในการดำเนินการขายยาที่จำเป็นต้องสัมผัสได้

References

1. WHO. Good pharmacy practice: Joint FIP/WHO guidelines on good pharmacy practice: standards for quality of pharmacy services [Internet] [cited 2022 Jun 20]. Available from: <https://www.fip.org/file/1476>.
2. Wimonkittipong S, Panthong M. Guideline to achieve Mandatory GPP Regulation [Internet] 2015. [cited 2021 Dec 20]. Available from: [https://www.fda.moph.go.th/sites/drug/GPPPageFile/Operator/ManagementGPP\(29Oct2015\).pdf](https://www.fda.moph.go.th/sites/drug/GPPPageFile/Operator/ManagementGPP(29Oct2015).pdf)
3. Food and Drug Administration, Medicines Regulation Division. Good Pharmacy Practices : GPP [Internet] 2015. [cited 2021 Dec 20]. Available from: <https://www.fda.moph.go.th/sites/drug/GPPPageFile/Operator/%20GPP%20Sep%202015.pdf>
4. Green LW, Kreuter MW, Deeds SG, Partridge KB. Health education planning: A diagnostic approach. California:Mayfield; 1980.
5. Clark NM, Gong M, Kaciroti N. A model of self-regulation for control of chronic disease. Health Educ Behav 2014; 41(5): 499-508.
6. Bandura A. Perceived self-efficacy in cognitive development and functioning. Educational Psychologist 1993; 28(2):117-48.
7. Chariyasirisuk S, Saokaew S. Inspection of Good Pharmacy Practice among Modern Drugstores in Kamphaengphet. Thai J Pharm Prac 2020; 12(1):173-84.
8. Wongpatanawut S, Suppaso P. Attitude and practice following the notification of the Ministry of Public Health on requirement of location, equipment and community pharmacy practices in the modern drug pharmacy under the Medicine Act 2014 in Mukdahan province. FDA Journal 2017; September – December: 15 – 27.
9. Sombatpoothon P, Polnok A. Factors Associated with Compliance with the Good Pharmacy Practice Criteria among the Certified Quality Community Pharmacies in Chonburi Province, Thailand. Thai Pharm Health Sci J 2022; 17(1):37-45.
10. Adam MA. Sample size determination in survey research. J. Sci. Res 2020; 26(5):90-97.
11. Iamee N. Research instrument in statistics and research in health management course block. Sukhothai Thammathirat University; 2011.
12. Andrews FM. Multiple classification analysis. Institute for Social Research, University of Michigan; 1973.
13. Andrews FM, Klem L, Davidson TN, O'Malley PM, Rodgers WL. A guide for selecting statistical techniques for analyzing social science data. Institute for Social Research, University of Michigan; 1981.
14. Bandura A. Health promotion by social cognitive means. Health Educ Behav 2004;31(2):143-64.

สรุป

คะแนนการปฏิบัติตาม GPP สามารถอธิบายได้อย่างมีนัยสำคัญโดย 8 ปัจจัยในแบบจำลองการวิเคราะห์การจำแนกหมู่ โดยเฉพาะปัจจัยการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชนทั้ง 5 ด้าน และการเข้าประชุมสัมมนามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับระดับคะแนนการปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชน ดังนั้น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดโดยเฉพาะงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านเภสัชสาธารณสุข หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงควรจัดให้มีการประชุมสัมมนาเพื่อพัฒนามาตรฐานร้านยาตามเกณฑ์ GPP ให้กับร้านยาที่ยังไม่เคยเข้าร่วมการสัมมนามาก่อนรวมทั้งร้านยาที่เปิดดำเนินการมานานกว่า 10 ปี ในการจัดประชุมควรนำร้านยาที่ประสบผลสำเร็จในการดำเนินงานตามเกณฑ์ GPP มาเป็นต้นแบบที่ดี (positive modelling) และจัดให้ร้านยามีการวิเคราะห์ความสามารถตนเองและเริ่มพัฒนาร้านยาจากสิ่งที่สามารถทำได้ จากง่ายไปยากเพื่อให้เป็นไปตามความคาดหวังในผลสำเร็จ (vicarious experience) ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถตนเองตามทฤษฎี Self-efficacy¹⁴