



พฤติกรรมและทัศนคติในการเขียนซองยาตามวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชนที่ดี ของเภสัชกรชุมชนภาคเหนือ

ฐานัญญา ตั้งสวัสดิรัตน์¹, กนกพร กองไชย¹, งามอาจ มณีใหม่^{1,2,*}

¹ สาขาวิชาบริหารเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา พะเยา

² ศูนย์การแพทย์และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยา พะเยา

* ติดต่อผู้พิมพ์: ongart.ma@up.ac.th

บทคัดย่อ

งานวิจัยเชิงสำรวจนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจความครบถ้วนของข้อมูลบนซองยา พฤติกรรมการเขียนซองยา และทัศนคติต่อความสำคัญของข้อมูลบนซองยาตามหลักวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชนที่ดีของเภสัชกรชุมชนในพื้นที่ภาคเหนือ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามทางไปรษณีย์กลุ่มตัวอย่างเป็นร้านขายยาแผนปัจจุบัน (ขย.1) ที่ตั้งอยู่ในพื้นที่ 8 จังหวัดภาคเหนือ จำนวน 279 ร้าน แบบสอบถามที่ถูกนำมาวิเคราะห์ จำนวน 49 ฉบับ (17.6%) ผลการศึกษาพบว่า ด้านความครบถ้วนของข้อมูลบนซองยาไม่มีร้านยาใดที่มีข้อมูลบนซองยาครบถ้วนตามวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชนที่ดีกำหนด ข้อมูลที่ปรากฏบนซองยามากที่สุด คือ วิธีการใช้ยา (49 คน, 100%) ซอบบ่งชี้ (46 คน, 93.9%) และคำแนะนำหรือคำเตือน (44 คน, 89.9%) ด้านพฤติกรรมการเขียนซองยาพบว่าไม่มีเภสัชกรผู้ตอบแบบสอบถามคนใดที่เขียนซองยาได้ครบเช่นกัน ข้อมูลที่ผู้ตอบแบบสอบถามเขียนทุกครั้งมากที่สุด คือ วิธีการใช้ยา (37 คน, 75.5%) ซอบบ่งชี้ (33 คน, 67.3%) และ ชื่อ ที่อยู่ และหมายเลขโทรศัพท์ของร้านยา (29 คน, 59.2%) ข้อมูลที่ไม่เคยเขียนมากที่สุด ได้แก่ ลายมือชื่อเภสัชกร (38 คน, 77.6%) ชื่อผู้รับบริการ (30 คน, 61.2%) และวันที่จ่ายยา (23 คน, 46.9%) ด้านทัศนคติต่อความสำคัญของข้อมูลบนซองยา ผู้ตอบแบบสอบถามเห็นว่าข้อมูลที่สำคัญมากที่สุดคือ วิธีการใช้ยา (4.92 ± 0.27) ซอบบ่งชี้ (4.80 ± 0.46) และคำแนะนำหรือคำเตือน (4.57 ± 0.68) ข้อมูลที่มีความสำคัญน้อยที่สุด คือ ลายมือชื่อเภสัชกร (2.55 ± 1.14) ชื่อผู้รับบริการ (2.82 ± 1.19) และจำนวนยาที่จ่าย (3.02 ± 1.18) สรุปได้ว่าร้านยาส่วนมากมีข้อมูลที่แสดงบนซองยาไม่ครบถ้วน รวมถึงเภสัชกรชุมชนเขียนข้อมูลบนซองยาไม่ครบถ้วนตามวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชนที่ดีกำหนด และมีทัศนคติต่อข้อมูลที่กำหนดบางประเด็นในระดับต่ำ

คำสำคัญ: พฤติกรรม, เภสัชกรชุมชน, การเขียนซองยา, วิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชนที่ดี

BEHAVIORS AND ATTITUDES OF MEDICATION LABEL WRITING ACCORDING TO THE GOOD PHARMACY PRACTICE OF NORTHERN COMMUNITY PHARMACISTS

Thaniya Tungsawatdirat¹, Kanokporn Kongchai¹, Ong-art Maneemai^{1,2,*}

¹ Division of Pharmaceutical Care, School of Pharmaceutical sciences, University of Phayao, Phayao

² University of Phayao Medical Center and Hospital, Phayao

* Corresponding author: ongart.ma@up.ac.th

ABSTRACT

This research aimed to survey the completeness of information on medicine pouches, medication labelling behaviors and attitudes of community pharmacists in the northern of Thailand toward the information of drug labelling following the good pharmacy practice (GPP). The data were collected using a questionnaire sent by mail. The subjects were 279 community pharmacies (type I) located in 8 provinces of northern Thailand. Forty-nine questionnaires (17.6%) were analyzed. The study found that no drugstore showed complete information on the medicine pouches according to GPP. The most displayed information covered drug use directions (49, 100%); drug indications (46, 93.9%) and drug precautions (44, 89.9%). No respondent could write a complete medicine label. The information mostly written on drug label included drug use directions (37, 75.5%); drug indications (33, 67.3%) and the name, address and telephone number of the drug store (29, 59.2%). On the other hand, the respondents have not written the following information on the labels: pharmacist signature (38, 77.6%); patient's name (30, 61.2%) and date of drug dispensing (23, 46.9%). A study of attitude of community pharmacists toward medicine labels found that the most important information consisted of drug use directions (4.92 ± 0.27), drug indications (4.80 ± 0.46) and drug precautions (4.57 ± 0.68). The respondents indicated that the less important information on drug pouches included pharmacists' signature (2.55 ± 1.14); the patients' name (2.82 ± 1.19), and the amount of drug dispensed (3.02 ± 1.18). It can be concluded that almost every drug stores failed to display complete important information, and the community pharmacists did not entirely label the medicine pouches according to GPP. The attitudes of community pharmacists towards the information on drug labels had low level in some areas.

Keywords: behaviors, community pharmacists, medicine labelling, good pharmacy practice

บทนำ

ร้านยาเป็นสถานที่ให้บริการสุขภาพที่อยู่ใกล้ชิดกับประชาชน มีบทบาทสำคัญในฐานะที่พึ่งด้านสุขภาพ ทั้งการรักษา ป้องกัน และส่งเสริมสุขภาพ¹ ข้อมูลจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาพบว่าจำนวนร้านยามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง² สอดคล้องกับพฤติกรรม การซื้อยารับประทานเองและพฤติกรรมการดูแลเอาใจใส่สุขภาพตนเองของผู้บริโภคที่เพิ่มมากขึ้น^{3,4} เพื่อพัฒนาร้านยาให้สามารถบริการแก่ประชาชนได้ตามมาตรฐานสากล สมาเภัชกรรมและสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุขจึงได้ร่วมกันพัฒนาเกณฑ์มาตรฐานร้านยาคุณภาพขึ้นใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการของร้านยา¹ ปัจจุบันมีร้านยาที่ผ่านการรับรองเป็นร้านยาคุณภาพ มีจำนวน 1,005 ร้าน¹ จากร้านยาทั้งหมด 15,359 ร้าน² โครงการร้านยาคุณภาพเป็นโครงการตามความสมัครใจ จึงทำให้มีร้านยาที่เข้ารับการประเมินเป็นร้านยาคุณภาพมีสัดส่วนน้อย สาเหตุสำคัญอาจเนื่องมาจากร้านยายังมีปัญหาเกี่ยวกับการตีความรายละเอียดของมาตรฐานที่ร้านยาไม่เข้าใจในความหมายและแนวคิดต่าง ๆ รวมไปถึงยังไม่เห็นประโยชน์ที่เป็นรูปธรรมทางด้านธุรกิจจากการเป็นร้านยาคุณภาพ^{5,6}

เพื่อยกระดับมาตรฐานการให้บริการของร้านยาเป็นไปอย่างเท่าเทียมและมีสภาพบังคับทางกฎหมาย กระทรวงสาธารณสุขจึงได้ออกประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องการกำหนดเกี่ยวกับสถานที่ อุปกรณ์ และวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชน ในสถานที่ขายยาแผนปัจจุบันตามกฎหมายว่าด้วยยา พ.ศ. 2557⁷ หรือที่เรียกโดยทั่วไปว่าเป็นวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชนที่ดี (Good Pharmacy Practice)⁸ มีผลบังคับให้เจ้าของร้านยาต้องจัดให้มีสถานที่ อุปกรณ์ที่ใช้ในการขายยา วิธีการเก็บรักษาและการควบคุมคุณภาพยาเป็นมาตรฐาน รวมถึงผู้มีหน้าที่ปฏิบัติงานหรือเภสัชกรในร้านยาต้องดำเนินการขายยาโดยปฏิบัติตามวิธีทางเภสัชกรรมชุมชนที่

กำหนดอีกด้วย^{7,8} เจตนารมณ์ที่สำคัญของการประกาศใช้วิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชนที่ดี คือการยกระดับคุณภาพของร้านยา และส่งเสริมความปลอดภัยจากการใช้ยาของผู้รับบริการ หลักวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมที่ดีสามารถแบ่งได้เป็น 5 หมวด ได้แก่ สถานที่ อุปกรณ์ บุคลากร การควบคุมคุณภาพยา และการให้บริการทางเภสัชกรรม⁷ โดยหลักเกณฑ์ที่กำหนดความคล้ายคลึงกับเกณฑ์มาตรฐานร้านยาคุณภาพของสมาคมเภสัชกรรม^{1,9}

การศึกษาในอดีตที่เกี่ยวข้องกับการประเมินคุณภาพของร้านยาตามเกณฑ์มาตรฐานร้านยาคุณภาพมีอยู่อย่างกว้างขวาง เช่น การศึกษาทัศนคติของการเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพ^{5,9} ความคิดเห็นของร้านยาต่อเกณฑ์มาตรฐานร้านยาคุณภาพ¹⁰ การประเมินคุณภาพการให้บริการ^{11,12} พฤติกรรมการเขียนฉลากยา¹³ เป็นต้น

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าเภสัชกรชุมชนเขียนซองยาไม่สอดคล้องกับมาตรฐานของร้านยาคุณภาพ เช่น การไม่เขียนชื่อผู้ป่วย ระยะเวลาที่ต้องรับประทาน ข้อควรระวังและวันหมดอายุในฉลากยา¹³ ซึ่งการให้ข้อมูลที่ถูกต้องเหมาะสมบนซองยาเป็นช่องทางที่สำคัญจะช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้และความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับยาที่ได้รับ ส่งผลให้มีการใช้ยาอย่างเหมาะสม ดังนั้น การส่งเสริมพฤติกรรมการเขียนซองยาที่ถูกต้องในร้านยาจึงเป็นสิ่งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรให้ความสนใจ และจำเป็นต้องมีความเข้าใจเกี่ยวกับทัศนคติและพฤติกรรมของเภสัชกรชุมชนต่อการเขียนซองยา

เกณฑ์ของวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชนที่ดีกำหนดให้ร้านยาต้องจัดให้มีซองยาหรือภาชนะบรรจุยาที่ส่งมอบให้ผู้รับบริการต้องแสดงข้อมูล 2 ส่วนคือ (1) ชื่อที่อยู่ และหมายเลขโทรศัพท์ของร้านยา และ (2) ข้อมูลเพื่อให้ผู้รับบริการใช้ยาได้ถูกต้อง เหมาะสม ปลอดภัย ติดตามได้ ได้แก่ วันที่จ่ายยา ชื่อผู้รับบริการ ชื่อยา ความแรง จำนวนที่จ่าย ข้อบ่งใช้ วิธีใช้ยา ฉลากช่วยคำแนะนำ คำเตือน และลายมือชื่อเภสัชกร⁸ ซึ่งที่ผ่านมา ยังไม่เคยมีงานวิจัยที่ใช้หลักเกณฑ์ดังกล่าวเป็น

หลักเกณฑ์อ้างอิงในการศึกษา ผู้วิจัยจึงดำเนินการวิจัยครั้งนี้ขึ้นโดย มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจความครบถ้วนของข้อมูลบนซองยา พฤติกรรมการเขียนซองยา และทัศนคติต่อความสำคัญของข้อมูลบนซองยาตามวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชนที่ดีของประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องการกำหนดเกี่ยวกับสถานที่ อุปกรณ์ และวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชน ในสถานที่ขายยาแผนปัจจุบันตามกฎหมายว่าด้วยยา พ.ศ. 2557 ในเภสัชกรรมชุมชนพื้นที่ภาคเหนือ เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาแนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมการเขียนซองยาที่เหมาะสมต่อไป

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (cross – sectional survey research) ดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ – เมษายน พ.ศ. 2560 โดยใช้แบบสอบถามทางไปรษณีย์ ประชากรของการวิจัย คือ ร้านขายยาแผนปัจจุบัน (ขย.1) ที่ตั้งอยู่ในพื้นที่ 8 จังหวัดภาคเหนือ ได้แก่ เชียงใหม่ เชียงราย แพร่ น่าน พะเยา แม่ฮ่องสอน ลำปาง และลำพูน จำนวน 923 ร้านในฐานข้อมูลของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด กลุ่มตัวอย่าง คือ ร้านขายยาแผนปัจจุบัน (ขย.1) ที่ตั้งพื้นที่ 8 จังหวัดภาคเหนือ คำนวณขนาดตัวอย่างตามสมการของ ทาโร่ ยามาเน่¹⁴ ได้จำนวนตัวอย่าง 279 ร้าน เลือกตัวอย่างจากรายชื่อร้านขายยาแผนปัจจุบัน (ขย.1) ตามฐานข้อมูลของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ใช้การสุ่มอย่างง่ายด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ คำนวณเทียบตามสัดส่วนของจำนวนร้านขายยาแผนปัจจุบัน (ขย.1) ในแต่ละจังหวัด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องการกำหนดเกี่ยวกับสถานที่ อุปกรณ์ และวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชน ในสถานที่ขายยาแผนปัจจุบันตามกฎหมายว่าด้วยยา พ.ศ. 2557 ณ วันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2557⁶ แบบสอบถามประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม เช่น เพศ อายุ ระดับการศึกษา จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความครบถ้วนของข้อมูลบนซองยา เป็นข้อคำถามแบบสองคำตอบ (มีหรือไม่มี) เกี่ยวกับข้อมูลของซองยาที่ใช้ในร้านยาที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติงาน จำนวน 12 ข้อ

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการเขียนซองยา เป็นข้อคำถามให้เลือกตอบแบบประมาณค่า 4 ระดับ ได้แก่ ทุกครั้ง เป็นประจำ เป็นครั้งคราว และไม่เคย จำนวน 13 ข้อ

ส่วนที่ 4 ทัศนคติต่อความสำคัญของข้อมูลบนซองยา เป็นข้อคำถามให้เลือกตอบแบบประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด จำนวน 12 ข้อ

แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ได้รับการประเมินความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน จากนั้นผู้วิจัยได้ปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ จากนั้นตรวจสอบความเที่ยงของแบบสอบถามโดยนำแบบสอบถามไปใช้ (try-out) กับเภสัชกรรมชุมชนที่มีลักษณะตรงกับเกณฑ์คัดเข้าการศึกษา เช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน แล้วหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบัค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ 0.77 ซึ่งอยู่เกณฑ์ที่เหมาะสม¹⁴

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยส่งแบบสอบถามไปยังกลุ่มตัวอย่างทางไปรษณีย์ตามที่อยู่ของร้านยา แล้วให้เภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติงานในร้านยาเป็นผู้ตอบแบบสอบถาม แล้วให้ผู้ตอบแบบสอบถามส่งแบบสอบถามกลับมายังผู้วิจัยโดยใช้ซองจดหมายที่ผู้วิจัยจัดเตรียมไว้ให้ผู้วิจัยรวบรวมแบบสอบถามที่ได้รับคืนมาทั้งหมด ตรวจสอบความครบถ้วนและความถูกต้องของแบบสอบถามแต่ละฉบับทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสถิติสำเร็จรูป วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย มัชยฐาน พิสัย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

การวิจัยนี้ได้ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยพะเยา เลขที่ 2/124/59 ผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับการวิจัย และขอเชิญเข้าร่วมการวิจัย โดยส่งหนังสือชี้แจงรายละเอียดและหนังสือขอเชิญเข้าร่วมการวิจัยไปพร้อมกับแบบสอบถาม ทั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยโดยคำนึงถึงจริยธรรมในการดำเนินการวิจัยทุกขั้นตอน กลุ่มตัวอย่างไม่ต้องระบุชื่อและที่อยู่ของร้านยาในแบบสอบถามผู้วิจัยสรุปผลการวิจัยเป็นภาพรวม และไม่เปิดเผยรายชื่อของกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลทุกอย่างเป็นความลับและเก็บไว้ในที่ปลอดภัย และจะทำลายข้อมูลหลังการเผยแพร่ผลงานวิจัยแล้ว 1 ปี

ผลการศึกษา

ผู้วิจัยได้รับแบบสอบถามกลับคืนมาทั้งหมด จำนวน 54 ฉบับ คิดเป็น 19.4 % ของแบบสอบถามทั้งหมด และมีแบบสอบถามที่ตอบแบบสอบถามได้ครบถ้วนสมบูรณ์ และนำมาวิเคราะห์ข้อมูลจำนวน 49 ฉบับ (17.6% ของแบบสอบถามทั้งหมด) ลักษณะทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามแสดงในตารางที่ 1 เกสซ์กรผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (30 คน, 61.2%) ค่ามัธยฐานอายุ 43.7 (25 – 78) ปี สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี (35 คน, 71.4%) และเป็นเกสซ์กรที่ปฏิบัติงานตลอดเวลาเปิดทำการ (39 คน, 79.6%)

ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม (n=49)

ลักษณะของผู้ตอบแบบสอบถาม	ความถี่	ร้อยละ
1. เพศ (คน)		
ชาย	19	38.8
หญิง	30	61.2
2. อายุ (ค่ามัธยฐาน (พิสัย); ปี)	43.7 (25 – 78)	
3. ระดับการศึกษา (คน)		
ปริญญาตรี (5 ปี)	30	61.2
ปริญญาตรี (6 ปี)	5	10.2
ปริญญาโท	14	28.6
4. ลักษณะการปฏิบัติ (คน)		
เกสซ์กรเต็มเวลา (full-time)	39	79.6
เกสซ์กรเป็นช่วงเวลา (part-time)	10	20.4
5. ระยะเวลาปฏิบัติงานต่อวัน (ค่ามัธยฐาน (พิสัย); ชั่วโมง)	10.0 (2 – 24)	
1 – 6 ชั่วโมง	19	38.8
7 – 12 ชั่วโมง	16	32.7
มากกว่า 12 ชั่วโมง	14	28.6

ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม (n=49) (ต่อ)

ลักษณะของผู้ตอบแบบสอบถาม	ความถี่	ร้อยละ
6. ลักษณะของร้านยา (ร้าน)		
ร้านยาที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ตามวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชน	30	61.2
ร้านยาที่ผ่านเกณฑ์ตามวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชน	14	28.6
ร้านยาที่ได้รับการรับรองเป็นร้านยาคุณภาพ	4	10.2
7. จำนวนผู้รับบริการเฉลี่ยต่อวัน (ค่ามัธยฐาน (พิสัย); คน)	50.0 (10 – 200)	
1 – 50 คน	29	59.2
51 – 100 คน	12	24.5
มากกว่า 100 คน	8	16.3

ความครบถ้วนของข้อมูลบนซองยา 100%) ซ็อกบ่งใช้ (46 ร้าน, 93.9%) และฉลากช่วย/ผลการวิจัยด้านความถ้วนของข้อมูลบนซองยา คำแนะนำ/คำเตือน (44 ร้าน, 89.8%) ตามลำดับตามที่วิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชนที่ดีกำหนด ขณะที่ข้อมูลที่มีการแสดงน้อยที่สุด คือ ลายมือชื่อเภสัชกร (ตารางที่ 2) พบว่า ไม่มีร้านยาใดที่มีองค์ประกอบของ (13 ร้าน, 26.5%) จำนวนยาที่จ่าย (18 ร้าน, 36.7%) และข้อมูลบนซองยาครบถ้วนสมบูรณ์ โดยข้อมูลบนซองยาที่ชื่อผู้รับบริการ (19 ร้าน, 38.8%) ตามลำดับร้านยาแสดงมากที่สุดเมื่อจ่ายยา คือ วิธีการใช้ยา (49 ร้าน,

ตารางที่ 2 การแสดงข้อมูลบนซองยาตามวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชนที่ดี (n=49)

ข้อมูลบนซองยา	จำนวน	ร้อยละ
1. ชื่อ ที่อยู่ และหมายเลขโทรศัพท์ (ร้าน)		
1) ชื่อร้านยา	36	73.5
2) ที่อยู่ของร้านยา	34	69.4
3) หมายเลขโทรศัพท์	33	67.3
2. ข้อมูลเพื่อให้ผู้รับบริการใช้ยาได้ถูกต้อง (ร้าน)		
1) วันที่จ่ายยา	26	53.1
2) ชื่อผู้รับบริการ	19	38.8
3) ชื่อยา	30	61.2
4) ความแรงของยา	24	49.0
5) จำนวนยาที่จ่าย	18	36.7
6) ซ็อกบ่งใช้	46	93.9
7) วิธีใช้ยา	49	100.0
8) ฉลากช่วย/คำแนะนำ/คำเตือน	44	89.8
9) ลายมือชื่อเภสัชกร	13	26.5

พฤติกรรมกรรมการเขียนซองยาของเภสัชกรชุมชน

ผลการศึกษาพฤติกรรมกรรมการเขียนซองยาของเภสัชกรชุมชนตามวิธีปฏิบัติเภสัชกรรมชุมชนที่ดี (ตารางที่ 3) พบว่า ไม่มีเภสัชกรคนใดในกลุ่มตัวอย่างที่เขียนซองยาได้ครบถ้วน ข้อมูลที่กลุ่มตัวอย่างเขียนทุกครั้งเมื่อมีการจ่ายยาในร้านยา มากที่สุด คือ วิธีการใช้ยา (37 คน, 75.5%) ซอบบ่งใช้ (33 คน, 67.3%) และชื่อ ที่อยู่และหมายเลขโทรศัพท์ของร้านยา (29 คน, 59.2%) ตามลำดับ ทั้งนี้ข้อมูลที่เภสัชกรกลุ่มตัวอย่างไม่เคยเขียนมากที่สุด คือ ลายมือชื่อเภสัชกร (38 คน, 77.6%) ชื่อผู้รับบริการ (30 คน, 61.2%) และวันที่จ่ายยา (23 คน, 46.9%) ตามลำดับ

ทัศนคติของเภสัชกรชุมชนต่อความสำคัญของ

ข้อมูลบนซองยา

คะแนนระดับทัศนคติต่อความสำคัญของข้อมูลบนซองยาแสดงในตารางที่ 4 ซึ่งกลุ่มตัวอย่างเห็นว่า ข้อมูลที่มีความสำคัญมากที่สุดที่ต้องแสดงบนซองยาเมื่อมีการจ่ายยา คือ วิธีการใช้ยา (4.92 ± 0.27 คะแนน) รองลงมาคือ ซอบบ่งใช้ (4.80 ± 0.46 คะแนน) และฉลากช่วย/คำแนะนำ/คำเตือน (4.57 ± 0.68 คะแนน) ส่วนข้อมูลที่มีความสำคัญน้อยที่สุด คือ ลายมือชื่อเภสัชกร (2.55 ± 1.14 คะแนน) ชื่อผู้รับบริการ (2.82 ± 1.19 คะแนน) และจำนวนยาที่จ่าย (3.02 ± 1.18 คะแนน)

ตารางที่ 3 พฤติกรรมการเขียนซองยาของเภสัชกรชุมชน (n=49)

ข้อมูลบนซองยา	ความถี่ในการเขียน (คน,%)			
	ทุกครั้ง	เป็นประจำ	เป็นครั้งคราว	ไม่เคย
1. ชื่อ ที่อยู่ และหมายเลขโทรศัพท์				
1) ชื่อร้านยา	29 (59.2)	5 (10.2)	3 (6.1)	12 (24.5)
2) ที่อยู่ของร้านยา	29 (59.2)	5 (10.2)	1 (2.0)	14 (28.6)
3) หมายเลขโทรศัพท์	29 (59.2)	4 (8.2)	0 (0.0)	16 (32.7)
2. ข้อมูลเพื่อให้ผู้รับบริการใช้ยาได้ถูกต้อง				
1) วันที่จ่ายยา	4 (8.2)	8 (16.3)	15 (30.6)	23 (46.9)
2) ชื่อผู้รับบริการ	1 (2.0)	4 (8.2)	14 (28.6)	30 (61.2)
3) ชื่อยา				
ชื่อสามัญ	8 (16.3)	12 (24.5)	20 (40.8)	9 (18.4)
ชื่อการค้า	13 (26.5)	8 (16.3)	19 (38.8)	9 (18.4)
4) ความแรงของยา	11 (22.4)	9 (18.4)	20 (40.8)	9 (18.4)
5) จำนวนยาที่จ่าย	4 (8.2)	8 (16.3)	15 (30.6)	22 (44.9)
6) ซอบบ่งใช้	33 (67.3)	12 (24.5)	4 (8.2)	0 (0.0)
7) วิธีใช้ยา	37 (75.5)	11 (22.4)	1 (2.0)	0 (0.0)
8) ฉลากช่วย/คำแนะนำ/คำเตือน	28 (57.1)	12 (24.5)	8 (16.3)	1 (2.0)
9) ลายมือชื่อเภสัชกร	3 (6.1)	3 (6.1)	5 (10.2)	38 (77.6)

ตารางที่ 4 ระดับทัศนคติของเภสัชกรชุมชนต่อความสำคัญของข้อมูลบนซองยา

ข้อมูลบนซองยา	คะแนนเฉลี่ย $\pm$ S.D.
1. ชื่อ ที่อยู่ และหมายเลขโทรศัพท์	
1) ชื่อร้านยา	3.82 $\pm$ 1.17
2) ที่อยู่ของร้านยา	3.61 $\pm$ 1.26
3) หมายเลขโทรศัพท์	3.80 $\pm$ 1.26
2. ข้อมูลเพื่อให้ผู้รับบริการใช้ยาได้ถูกต้อง	
1) วิธีใช้ยา	4.92 $\pm$ 0.27
2) ข้อบ่งใช้	4.80 $\pm$ 0.46
3) ฉลากช่วย/คำแนะนำ/คำเตือน	4.57 $\pm$ 0.68
4) ความแรงของยา	4.20 $\pm$ 1.06
5) ชื่อยา	4.12 $\pm$ 1.11
6) วันที่จ่ายยา	3.03 $\pm$ 1.18
7) จำนวนยาที่จ่าย	3.02 $\pm$ 1.18
8) ชื่อผู้รับบริการ	2.82 $\pm$ 1.19
9) ลายมือชื่อเภสัชกร	2.55 $\pm$ 1.14

S.D. = ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

อภิปรายผลการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจเพื่อประเมินความครบถ้วนของข้อมูลบนซองยา พฤติกรรมการเขียนซองยา และทัศนคติต่อความสำคัญของข้อมูลบนซองยาตามวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชนที่ดี ผลการวิจัยสอดคล้องกับการวิจัยที่ผ่านมา^{12,13} ที่แสดงให้เห็นว่า การปฏิบัติของเภสัชกรที่เกี่ยวข้องกับซองยาหรือฉลากยาไม่ครบถ้วนตามมาตรฐานกำหนด

การวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่าร้านยาส่วนมากไม่จัดให้มีซองยาหรือฉลากยาให้เป็นไปตามวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชนที่ดี สอดคล้องกับการวิจัยของปาริชาติ แก้วอ่อน และคณะ¹² ที่พบว่า ร้านยาส่วนมากแสดงข้อมูลบนซองยาไม่ครบถ้วนแม้ว่าจะเป็นร้านยาคุณภาพ ซึ่งเป็นไปได้ว่าการระบุทุกหัวข้อลงที่กำหนดไว้ในวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชนที่ดีลงไปบนซองยา จะทำให้ข้อมูลส่วนสำคัญถูกบดบังหรือขาดความน่าสนใจไป เนื่องจากพื้นที่บน

ซองยามีจำกัด และบางหัวข้ออาจทำได้ยาก เช่น การระบุชื่อผู้รับบริการ เพราะผู้รับบริการอาจไม่ยินยอมแจ้งชื่อ⁷ ด้วยเหตุนี้ทำให้ร้านยาต้องพิจารณาเลือกบางหัวข้อที่จำเป็นต่อการใช้ยาของผู้รับบริการมากที่สุดมาระบุไว้ในซองยา เป็นเหตุให้ซองยาจึงมีรายละเอียดไม่ครบถ้วน การวิจัยของวิวัฒน์ ถาวรวัฒนยงค์และคณะ⁷ พบว่า ผู้ประกอบการร้านยาอยากให้รัฐบาลสนับสนุนงบประมาณในการจัดซื้ออุปกรณ์ในการพิมพ์ฉลากยาจากโปรแกรมคอมพิวเตอร์ให้แก่ร้านยา ซึ่งจะเป็นวิธีการเลือกหนึ่งที่ทำให้ข้อมูลที่แสดงบนฉลากยา มีความครบถ้วนมากขึ้น นอกจากนี้รัฐบาลควรออกแบบซองยาให้เป็นมาตรฐานเดียวกันเพื่อร้านยาจะได้นำมาเป็นตัวอย่างในการผลิตหรือออกแบบซองยาของร้านต่อไป

ด้านพฤติกรรมการเขียนซองยาของเภสัชกรชุมชนพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามทุกคนเขียนซองยาไม่ครบถ้วนตามวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชนที่ดี สอดคล้องกับ

การวิจัยก่อนหน้านี้^{12,13} การเขียนวิธีการใช้ยาที่ชัดเจนและเข้าใจง่ายถือว่ามีความสำคัญมากที่จะทำให้ผู้รับบริการใช้ยาได้อย่างถูกต้อง จึงทำให้เภสัชกรชุมชนในการวิจัยนี้แสดงพฤติกรรมในการเขียนวิธีการใช้ยาและข้อบ่งใช้มากที่สุด ซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกับผลการวิจัยด้านทัศนคติของเภสัชกรชุมชนต่อความสำคัญของข้อมูลบนซองยาของการวิจัยนี้ ที่พบว่าข้อมูลที่มีความสำคัญมากที่สุดบนซองยา คือ วิธีการใช้ยา เช่นเดียวกับการวิจัยที่ผ่านมา¹³ สำหรับการเขียนลายมือชื่อ ชื่อผู้รับบริการ และจำนวนยาที่จ่าย เป็นหัวข้อที่เภสัชกรชุมชนเขียนน้อยที่สุดตามลำดับ อนึ่งน่าจะมีสาเหตุหลักอยู่ 2 ประการ ประการแรก ซองยาที่ร้านยาใช้ไม่มีพื้นที่ให้เภสัชกรชุมชนเขียน⁷ และประการที่สองคือเภสัชกรชุมชนไม่ได้ให้ความสำคัญ¹³

ระดับทัศนคติต่อความสำคัญของข้อมูลบนซองยาตามหลักวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชนที่ดี พบว่า ข้อมูลที่มีความสำคัญมากที่สุด คือ วิธีการใช้ยา ข้อบ่งใช้ และคำแนะนำ/คำเตือน ตามลำดับ สอดคล้องกับการวิจัยของพนิดา นนทลีรักษ์และคณะ¹³ ที่พบว่าเภสัชกรให้ความสำคัญมากที่สุดกับวิธีการใช้ ข้อบ่งใช้ และชื่อร้านยาตามลำดับ คำอธิบายสำหรับการค้นพบนี้ คือ การปฏิบัติตามข้อบังคับสภาเภสัชกรรม ว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม พ.ศ. 2540¹⁵ ที่กำหนดว่า การแนะนำเมื่อส่งมอบยา ต้องแจ้งข้อมูลต่อไปนี้ให้ผู้ป่วยทราบ เช่น ชื่อยา ข้อบ่งใช้ ขนาดและวิธีการใช้ ผลข้างเคียงและอาการไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้น ข้อควรระวังและข้อควรปฏิบัติในการใช้ยา และการปฏิบัติเมื่อเกิดปัญหาจากการใช้ ฉะนั้นการที่เภสัชกรชุมชนเห็นความสำคัญของวิธีการใช้ยา ข้อบ่งใช้ และคำแนะนำ/คำเตือนจึงเป็นการปฏิบัติตามสมรรถนะทางวิชาชีพ ขณะที่การระบุชื่อยาบนซองยาเป็นเกณฑ์ที่สำคัญอีกประการหนึ่งที่ถูกกำหนดให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐานการจ่ายยาหรือการระบุบนซองยา^{1,8,15} ผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามเห็นว่าการระบุชื่อยาบนซองยามีความสำคัญอันดับที่ 5 เนื่องจากการระบุชื่อยาจะช่วยให้นักวิชาการ

ทางการแพทย์อื่น ๆ ที่พบผู้รับบริการภายหลัง สามารถทราบประวัติการใช้ยาได้อย่างถูกต้องและรวดเร็ว แต่กลับพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ (38.8 – 40.8%) เขียนชื่อยาเป็นครั้งคราวเท่านั้น สอดคล้องกับผลการวิจัยของพนิดา นนทลีรักษ์และคณะ¹³ ที่พบว่าเภสัชกรชุมชนเขียนชื่อยาเพียง 25.0 – 31.3 % ของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งอาจจะเป็นไปได้ว่าร้านยาส่วนมากมีการจ่ายยาชนิดแผงสำเร็จรูปที่มีการระบุชื่อยาบนบรรจุภัณฑ์ ก็ถือได้ว่าเป็นการระบุชื่อยาที่เพียงพอแล้ว¹²

การวิจัยนี้มีข้อจำกัดที่สำคัญบางประการได้แก่ ประการแรกคืออัตราการตอบกลับที่ต่ำ (19.4%) ทำให้ข้อมูลที่นำมาวิเคราะห์น้อยเกินไป การวิจัยของพนิดา นนทลีรักษ์และคณะ¹³ มีอัตราการตอบกลับ 33.1% หลังการติดตามทางโทรศัพท์ภายหลังการส่งแบบสอบถามไปแล้ว 2 สัปดาห์ ขณะที่การวิจัยของภณทิรา ปริบุญรักษ์และคณะ⁵ มีผู้ตอบกลับ 21.6% และเพิ่มขึ้นเป็น 40.6% หลังจากที่ถูกวิจัยจัดส่งแบบสอบถามรอบที่ 2 ฉะนั้นหากจะมีการวิจัยครั้งถัดไปควรเพิ่มกลวิธีที่จะเพิ่มการตอบสนองของกลุ่มตัวอย่างมากขึ้น เช่น การติดตามทางโทรศัพท์ การส่งไปรษณีย์ซ้ำ เป็นต้น ประการที่สอง การเก็บข้อมูลด้วยใช้แบบสอบถามที่ให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ให้ข้อมูลเองทั้งหมด อาจจะก่อให้เกิดอคติในการให้ข้อมูล การตอบแบบสอบถามเป็นวิธีการที่ทำให้ผู้ตอบแบบสอบถามได้ทบทวนหรือประเมินตนเองอย่างรอบคอบ ซึ่งแนวคิดเกี่ยวกับการประเมินตนเองถูกนำมาใช้ในวงการศึกษาย่างแพร่หลายและพบว่ามีความต้องการและน่าเชื่อถือ¹⁶ แม้จะมีข้อโต้แย้งในแนวคิดนี้อยู่บ้างถึงความเหมาะสมในการใช้ประเมินพฤติกรรม¹⁷ แต่ก็ยังเป็นที่ยอมรับใช้ในงานวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ งานวิจัยเปรียบเทียบสมรรถนะของเภสัชกรพบว่า ผลการประเมินตนเองของกลุ่มตัวอย่างไม่แตกต่างจากการประเมินของผู้ประเมินภายนอก¹⁸ เพื่อให้ผลการวิจัยเป็นที่ยอมรับมากขึ้น การวิจัยอื่นจำเป็นต้องการใช้วิธีการที่เป็นวัตถุวิสัยเพิ่มเติมจากการใช้แบบสอบถามเช่น การสวมบทบาทเป็นผู้ป่วยจำลองเพื่อรับ

กิจการในร้านยา^{19,20} ซึ่งสะท้อนภาพการปฏิบัติงานของเภสัชกรชุมชนที่แท้จริงได้ อย่างไรก็ตามผู้วิจัยเชื่อมั่นว่าข้อมูลจากงานวิจัยนี้จะเป็นจุดเริ่มต้นของการพัฒนางานวิจัยอื่นต่อไป รวมถึงทำให้เข้าใจถึงสภาพปัญหาของการเขียนซองยาของเภสัชกรชุมชน และสามารถนำไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการของร้านยาเพิ่มขึ้น

สรุปผลการศึกษา

ร้านยาส่วนมากไม่จัดให้มีซองยาหรือฉลากยาให้เป็นไปตามวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชนที่ดี ข้อมูลที่มีการแสดงน้อยที่สุดบนซองยา คือ ลายมือชื่อเภสัชกร จำนวนยาที่จ่าย และชื่อผู้รับบริการ ส่วนข้อมูลที่แสดงมากที่สุดคือ ข้อบ่งใช้ วิธีการใช้ยา และคำแนะนำหรือคำเตือนเป็นต้น สอดคล้องกับพฤติกรรมการเขียนซองยา พบว่าเภสัชกรชุมชนทุกคนเขียนซองยาไม่ครบถ้วน ข้อมูลที่เภสัชกรชุมชนเขียนทุกครั้ง คือ วิธีการใช้ยา ข้อบ่งใช้ และชื่อ ที่อยู่และหมายเลขโทรศัพท์ของร้านยา ตรงกันข้ามข้อมูลที่ไม่เคยเขียน ได้แก่ ลายมือชื่อเภสัชกร ชื่อผู้รับบริการ และวันที่จ่ายยา ทักษะติดต่อความสำคัญของข้อมูลบนซองยา เภสัชกรชุมชนเห็นว่าข้อมูลที่สำคัญมากที่สุด คือ วิธีการใช้ยา ข้อบ่งใช้ และคำแนะนำหรือคำเตือน ข้อมูลที่มีความสำคัญน้อยที่สุด คือ ลายมือชื่อเภสัชกร ชื่อผู้รับบริการ และจำนวนยาที่จ่าย หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงสาธารณสุข สภาเภสัชกรรม สมาคมเภสัชกรรมชุมชน (ประเทศไทย) ควรหากลยุทธ์ในการสร้างความเข้าใจ และส่งเสริมให้เกิดการปฏิบัติที่ถูกต้องต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. The Office of Pharmacy Accreditation (Thailand) [Online]. 2017.[cited 2017Sep 18]; Available from: <http://papc.pharmacycouncil.org> (in Thai)
2. Bureau of Drug Control, Food and Drug Administration. Ministry of Public Health. Statistics of nationwide licensed drug stores 1996-2013. [Online]. 2013. [cited 2016 Jun 23]; Available from: <http://www.fda.moph.go.th/sites/Drug/SitePages/Queries.aspx> (in Thai)
3. Tangploy S. Drug buying behavior for the drug stores among consumers in Phrapradaeng district, Samutprakran [master's thesis]. Bangkok: Srinakharinwirot University; 2010. 224p. (in Thai)
4. Mathuros P. The study of consumer behavior and attitude toward drugstore in Mueang district, Phang Nga province. FDA J. 2014;32-40. (in Thai)
5. Parinyarux P, Suwannaprom P. Attitudes and stage of change towards participation to the community pharmacy development and accreditation project of pharmacists drug store owners in Muang district, Chiang Mai province. Thai Pharm Health Sci J. 2014;9(4):164-9. (in Thai)
6. Settasontari P. Factors affecting the drugstores' tendency to join the pharmacy advancement project for quality drugstores. Dep Health Serv Support J. 2013;9(1); 44-56. (in Thai)
7. Thavornwattanayong W, Yuklanthuan C, Panyakrua P, Nakarin R, Athitrakoonlert E. Pharmacy owner's opinions in Nakorn Pathom province on the notification of the ministry of public health B.E. 2557 (2014) on the regulations of setting, equipment and pharmacy practice. Thai Bull Pharm Sci. 2016;11(2):27-44. (in Thai)
8. Wimonkittipong S, Panthong M. Guideline to achieve mandatory GPP regulation. Nonthaburi: Bureau of Drug Control, Ministry of Public Health, 2015. (in Thai)
9. Wimonkittipong S. The ability of drug stores to develop for attain the (draft) notification of the ministry of public health on good pharmacy practice. Nonthaburi: Bureau of Drug Control, Ministry of Public Health, 2015. (in Thai)
10. Plianbangchang P, Hongsamut D. Drugstore owners' opinions on drugstore standards of the Pharmacy Council: a nation-wide survey. J Health Sci. 2006;15(1):111-22. (in Thai)
11. Boonchoong N, Chanakij T, Dorkrakklang P, Wongsa P, Sootsol S, Yospanya S. Compliance with the community pharmacy project after accreditation by the pharmacy council. KKU Res J. 2007;12(1):53-65. (in Thai)
12. 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)

13. Nontaleeruk P, Intharapong S, Plianbangchang P. Community pharmacists' medicine labeling behavior in Bangkok and its metropolitan areas. *Naresuan Univ J.* 2006;14(3):27-34. (in Thai)
14. Bernard HR. Social research methods: qualitative and quantitative approaches. California: Sage Publications; 2000.
15. The Pharmacy Council of Thailand. The skill manual of professional competencies of pharmacy profession. Nonthaburi: The Pharmacy Council of Thailand, 2011. (in Thai)
16. Ross JA. The reliability, validity, and utility of self-assessment. *PARE.* 2006;10(11):1-8.
17. Eva KW, Regehr G. Self-assessment in the health professions: a reformulation and research agenda. *Acad Med.* 2005;80(10 Suppl):S46-54.
18. Stojkov S, Tadic I, Crnjanski T, Krajnovic D. Assessment and self-assessment of the pharmacist's competencies using the Global Competency Framework (GbCF) in Serbia. *VojnosanitPreg.* 2016;73(9)803-20.
19. Saengcharoen W, Chongsuvivatwong V, Lerkiatbundit S and Wongpoowarak P. Client and pharmacist factors affecting practice in the management of upper respiratory tract infection presented in community pharmacies: a simulated client study. *Int J Pharm Pract.* 2008;16:265-70.
20. Saengcharoen W, Lerkiatbundit S. Migraine management in community pharmacies: practice patterns and knowledge of pharmacy personnel in Thailand. *Headache.* 2013;53(9):1451-63.