

การบริการเภสัชกรรมชุมชนในเขตภูมิภาคตะวันตก

Pharmaceutical Service in the Western of Thailand

ระพีพรรณ ฉลองสุข* ณัฐริญา คำผล* เขียวลักษณ์ อ่ำรำไพ* กุลชญา ศรวณีย์* ไกรสร ชัยโรจน์กาญจนนา*

บทคัดย่อ : ระพีพรรณ ฉลองสุข ณัฐริญา คำผล เขียวลักษณ์ อ่ำรำไพ กุลชญา ศรวณีย์ และ ไกรสร ชัยโรจน์กาญจนนา. 2545. การบริการเภสัชกรรมชุมชนในเขตภูมิภาคตะวันตก. วารสารวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ 16(1) : 9-24.

ศึกษาปัญหาการให้บริการเภสัชกรรมชุมชน การปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากรในร้านยาที่ให้บริการสาธารณสุขชุมชน เพื่อหารูปแบบการให้บริการเภสัชกรรมชุมชนที่เหมาะสม เก็บข้อมูลด้วยวิธีการกลุ่มสนทนา (focus groups) จากกลุ่มเภสัชกรที่เป็นทั้งผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการและเป็นผู้ประกอบการร้านขายยาแผนปัจจุบัน (ขย.1) กลุ่มผู้ประกอบการร้านยา ขย. 1 กลุ่มเภสัชกรที่เป็นผู้ที่มีหน้าที่ปฏิบัติการในร้านยา ขย.1 และกลุ่มผู้ประกอบการร้านขายยาแผนปัจจุบันบรรจุเสร็จที่มีไชยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษ (ขย. 2) จำนวนทั้งสิ้น 75 คนในจังหวัดกาญจนบุรี นครปฐม และ สมุทรสาคร พบว่าการให้บริการเภสัชกรรมชุมชนมีทั้งรูปแบบที่ถูกต้องตามกฎหมายและไม่ถูกต้องตามกฎหมาย โดยนโยบายของรัฐบาลและการบังคับใช้กฎหมายเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ระบบการควบคุมการกระจายยาและการจำหน่ายยาในชุมชนมีปัญหา นอกจากนี้พบปัญหาการใช้ยาในชุมชนไม่เหมาะสม เภสัชกรยังไม่มีบทบาทมากในการเป็นผู้ให้บริการเภสัชกรรมชุมชน ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ประกอบการกับเภสัชกรที่เป็นผู้ปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมายในร้านยา พบว่าส่วนใหญ่รู้สึกว่าการบังคับให้ต้องมีปฏิสัมพันธ์ตามกฎหมายเท่านั้น ไม่มีบทบาทที่เกื้อหนุนซึ่งกันและกัน ร้านยา ขย.2 ไม่มีความพร้อมที่จะเปลี่ยนเป็น ขย. 1 เพราะการประกอบธุรกิจยาในปัจจุบันเป็นธุรกิจที่ไม่มีแรงจูงใจมากเหมือนอดีตที่ผ่านมา มีการแข่งขันเพิ่มมากขึ้น ค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นโดยเฉพาะค่าตอบแทนเภสัชกร และในปัจจุบันศักยภาพของการให้บริการของร้าน ขย.2 มีไม่แตกต่างจากร้าน ขย.1 ดังนั้นแนวทางแก้ไขระบบบริการเภสัชกรรมชุมชนจึงต้องอาศัยกลวิธีหลายอย่างมาประกอบกัน ทั้งการรณรงค์ให้ความรู้ด้านกฎหมายแก่ผู้ประกอบการ ความรู้ในการใช้ยาและอันตรายที่จะเกิดจากการใช้ยาแก่ประชาชน การแก้ไขกฎหมายยาและระบบยาให้มีความเหมาะสมกับสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป รวมถึงการร่วมมือจากสถาบันการศึกษาและองค์กรวิชาชีพ (สภาเภสัชกรรม) ควรที่จะเพิ่มบทบาทในการให้ความคุ้มครองด้านยาแก่ผู้บริโภคมากขึ้น โดยเฉพาะในประเด็นที่องค์กรของภาครัฐไม่สามารถจะดำเนินการได้ เช่นการกำหนดมาตรฐานวิชาชีพ การดูแลการประกอบวิชาชีพให้เป็นไปด้วยความถูกต้องสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงต่างๆทางสังคม เศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อม

คำสำคัญ : การบริการเภสัชกรรม เภสัชกรรมชุมชน

*ภาควิชาเภสัชกรรมชุมชน คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร

Department of Community Pharmacy, Faculty of Pharmacy, Silpakorn University

Abstract : Rapeepun Chalongsuk, Nattiya Kapol, Yaowaluk Umrumpai, Kulchana Sorrawanee and Krisorn Chairojkanchana. 2002. Pharmaceutical service in the western of Thailand. Thai J Hlth Resch 16(1) : 9-24.

The objectives of this study were to survey problems of pharmaceutical service, to study the practice in drug store and to find the suitable pattern of pharmaceutical service. Drug stores investigated in this study were 2 types of modern drug stores : one had a licence to sell modern drugs (DS1) and the other had a licence to sell only ready-packed modern drugs which were not dangerous or specially-controlled drugs (DS2). Focus groups were held among the pharmacists who also were the owners of DS1; the owners of DS1; the pharmacists at DS1; and the owners of DS2. Focus groups included 75 pharmacists or drug store owners in Kanchanaburi, Nakhonpathom and Samutsakorn. There were both legally and illegally pharmaceutical services. The government policy and the law enforcement were the main factors for drug distribution in community. The drug use in community was not rational. Pharmacist had only few participation in pharmaceutical service in drug store. The relationship between the owner's drug store and pharmacist was being by law so they were have independent role. Nowadays the drug store business was less incentive than the past because the was more competition and expenditure especially pharmacist fee. So the owners of ready-packed modern drug store had no initiative to change to modern drug store. The strategy to improve the pharmaceutical service were to educate the drug store owner about Drug law consumer's drug use and to correct drug system. There must be the responsibility of many organization: Education Institute, professional association, the Pharmacyl Council.

Key words : pharmaceutical service, community pharmacy

บทนำ

สถานปฏิบัติการเภสัชกรรมชุมชนหรือร้านยาเป็นสถานให้บริการทางสาธารณสุขในระดับปฐมภูมิที่มีความใกล้ชิดและมีความสำคัญต่อประชาชนไทย (สุวิทย์ และคณะ, 2537; พิสุทธิ, 2536) ประชาชนมารับบริการเมื่อเกิดอาการเจ็บป่วยในเบื้องต้นถึงร้อยละ 60-80 และร้อยละ 70-90 ที่ซื้อยาจากร้านยาकिनเองเมื่อเกิดอาการเจ็บป่วยเล็กน้อยด้วยเหตุผลต่างๆ เช่น ความสะดวกรวดเร็วในการให้บริการของร้านยา การได้รับอิทธิพลจากการโฆษณา มูลค่าการบริโภคยาผ่านร้านยาสูงถึงร้อยละ 45 ของมูลค่าการบริโภคยาทั้งประเทศ (สุวิทย์ และคณะ, 2537) คิดเป็นค่าใช้จ่ายประมาณร้อยละ 14.8 ของค่าใช้จ่ายสุขภาพของครัวเรือน หรือประมาณร้อยละ 6.8 ของรายจ่ายเพื่อการอุปโภคบริโภคทั้งหมดของประเทศไทย (อดิสรณ์ และคณะ, 2541) ร้านยาในปัจจุบันก็มีสภาพที่เป็นปัญหาทั้งเรื่องด้วยคุณภาพและประสิทธิภาพของการบริการ (คทา, 2542) โดยมีสาเหตุต่างๆ เช่น การขาดแคลนเภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการในร้านยา คุณภาพของบุคคลากรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการในร้านยา จริยธรรมของบุคคลากรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการในร้านยา และการแข่งขันทางการค้าทำให้ละเลยคุณภาพของการบริการ ทำให้มุ่งตอบสนองความต้องการที่มีไม่จำเป็นทางสาธารณสุข และการขาดความเชื่อมโยงระหว่างแหล่งให้บริการด้านยาอื่น ๆ ก่อให้เกิดการใช้ยาที่ไม่เหมาะสม และความสูญเปล่าในการใช้ทรัพยากรสาธารณสุข

พระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 (เสถียร และ สืบวงศ์, 2522) กำหนดให้มีเภสัชกรอยู่ปฏิบัติหน้าที่ตลอดเวลาที่ร้านยาเปิดทำการ ด้วยเจตนารมณ์เพื่อคุ้มครองความปลอดภัยและสวัสดิภาพของประชาชนที่บริโภคยา นอกจากนี้สภาเภสัชกรรมได้กำหนดมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมในระบบบริการสุขภาพที่พึงประสงค์ (คทา, 2542) เพื่อช่วยให้ประชาชนมีการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล ซึ่งเป็นบทบาทที่มากกว่าหน้าที่ในการส่งมอบยาให้กับผู้ป่วย แต่ในความเป็นจริงยังมีร้านยาจำนวนมากที่ไม่มีเภสัชกรอยู่ปฏิบัติหน้าที่ได้ตลอดเวลาที่กฎหมายระบุ สาเหตุหนึ่งคือการกระจายตัวของเภสัชกรไม่เหมาะสมทั้งในส่วนการกระจายตัวในสาขาวิชาชีพเภสัชกรรมและ/หรือการกระจายตัวตามพื้นที่ในเขตภูมิภาค

การพัฒนาการใช้ยาของประชาชนให้เหมาะสม การพัฒนาระบบการให้บริการสาธารณสุขชุมชนจำเป็นต้องอาศัยข้อมูลเบื้องต้นในส่วนที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์และปัญหาการใช้ยาของชุมชนอย่างแท้จริง อาทิเช่น ข้อมูลด้านพฤติกรรมกรักษาตนเอง พฤติกรรมกรใช้ยาของประชาชน ปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาของชุมชน การปฏิบัติหน้าที่ของบุคคลากรในร้านยา เพื่อนำมาใช้พัฒนาแนวทางการแก้ปัญหาให้เหมาะสมกับชุมชนต่อไป การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทราบปัญหาการให้บริการเภสัชกรรมชุมชนและเพื่อศึกษาการปฏิบัติหน้าที่ของบุคคลากรในร้านยาที่ให้บริการสาธารณสุขชุมชน โดยคาดว่าจะได้ข้อมูลสำหรับเป็นแนวทางในการพัฒนาศักยภาพของบุคคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่ในร้านยาและการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพ ประสิทธิภาพและเหมาะสมกับชุมชน

วัตถุประสงค์ วิธีการ

ด้วยลักษณะการประกอบอาชีพของประชาชนที่อาศัยอยู่ในเขตภูมิภาคตะวันตกมีความหลากหลาย ซึ่งส่งผลต่อรูปแบบการใช้บริการเภสัชกรรมชุมชนในร้านยา จึงได้เลือกพื้นที่สำหรับการเก็บข้อมูลครั้งนี้ใน 3 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดกาญจนบุรี นครปฐม และสมุทรสาคร

กลุ่มตัวอย่างคือ กลุ่มผู้ให้บริการเภสัชกรรมชุมชนในร้านยาของจังหวัดกาญจนบุรี นครปฐม และสมุทรสาคร โดยจำแนกเป็น 4 กลุ่ม คือ กลุ่มเภสัชกรที่เป็นผู้ประกอบการร้านยาที่ได้รับอนุญาตให้ขายยาแผนปัจจุบัน (ขย.1) และเป็นผู้ที่ได้รับอนุญาตให้มีหน้าที่ปฏิบัติการตามกฎหมาย ประมาณจังหวัดละ 6-8 คน กลุ่มเภสัชกรที่เป็นผู้ที่ได้รับอนุญาตให้มีหน้าที่ปฏิบัติการตามกฎหมายในร้านยา ขย. 1 ประมาณจังหวัดละ 6-8 คน กลุ่มผู้ประกอบการร้านยา ขย.1 ประมาณจังหวัดละ 6-8 คน และกลุ่มผู้ประกอบการร้านยาที่ได้รับอนุญาตให้ขายยาแผนปัจจุบันบรรจุเสร็จที่มีใช้ยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษ (ขย.2) ประมาณจังหวัดละ 6-8 คน

เก็บข้อมูลปัญหาการใช้ยาในชุมชนและข้อมูลการให้บริการทางสาธารณสุขชุมชนในร้านยาด้วยวิธีการกลุ่มสนทนา (focus groups) ซึ่งแยกทำในแต่ละจังหวัด โดยแต่ละจังหวัดจะแบ่งกลุ่มสนทนาออกเป็น 4 กลุ่ม ดังกล่าว รวมจำนวนผู้เข้าร่วมกลุ่มสนทนาทั้งสิ้น 75 คน ทีมวิจัย 3 คนจะเป็นผู้จัดประเด็นการสนทนาแต่ละครั้งและมีการบันทึกเทปเพื่อใช้ตรวจสอบความถูกต้องของประเด็นการสนทนา การสรุปประเด็นการวิจัยอาศัยข้อมูลที่เรียบเรียงอย่างเป็นอิสระของผู้จัดประเด็นทั้ง 3 คนมาพิจารณาร่วมกัน ระยะเวลาที่ใช้ในการจัดกลุ่มสนทนาคือวันที่ 29 มีนาคม 2543 - วันที่ 7 เมษายน 2543

ผล

การกระจายยาสู่ผู้บริโภค

ช่องทางการกระจายยาในชุมชน นอกจากผ่านจากร้านขายยาที่ได้รับอนุญาตตามกฎหมายซึ่งได้แก่ ร้านขายยาแผนปัจจุบัน (ขย.1) ร้านขายยาแผนปัจจุบันบรรจุเสร็จฯ (ขย.2) และร้านค้าทั่วไป (กรณีขายยาสามัญประจำบ้าน) แล้ว พบว่ามีการจำหน่ายยาในสถานที่ที่ไม่ได้รับอนุญาตขายยา เช่น ซูเปอร์มาร์เก็ตของห้างสรรพสินค้า ร้านสะดวกซื้อ สถานีบริการน้ำมันรถ ร้านขายของชำทั่วไป วัด ร้านขายเครื่องสำอาง ร้านเสริมสวย ร้านขายขนมเปียะ หรือการนำรถมาเปิดท้ายขายของ ซึ่งยาที่จำหน่ายในสถานที่เหล่านี้จะมีทั้งที่เป็นยาบรรจุเสร็จ ยาอันตราย ยาควบคุมพิเศษ และวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท เช่น Dimenhydrinate Lomotil[®] (ยาเสฟติดให้โทษประเภทที่ 3) โดยเฉพาะยาสำเร็จรูปที่มีการโฆษณา เช่น Tiffy[®] Decolgen[®] น้ำมันหอมระเหย (หม่องน้ำ) โดยรูปแบบการขายจะพบทั้งการขายส่งเพื่อให้กับลูกค้านำไปจำหน่ายต่อ และขายปลีก

ปัจจัยสำหรับการพิจารณารายการยาที่จะนำมาจำหน่ายในร้านยา

ผู้ที่มีอำนาจในการพิจารณารายการยาสำหรับนำเข้ามาขายในร้านยา จะพิจารณาจากปัจจัยต่างๆ ดังนี้ ปัจจัยด้านผู้บริโภคโดยตรง ได้แก่ รายการยาที่ลูกค้ามาเรียกหาบ่อยๆ ดังนั้นเพื่อสนองความต้องการของผู้บริโภค ทางร้านจะพิจารณานำรายการยานั้นมาขาย ในด้านกำลังซื้อของผู้บริโภค อาจจะพิจารณาจากทำเลที่ตั้งของร้านยา ว่าอยู่ในชุมชนที่ประชาชนมีฐานะทางเศรษฐกิจเช่นไร โดยปัจจัยนี้มีผลต่อการพิจารณารายการยาที่มีชื่อสามัญทางยาเดียวกันแต่มีแหล่งผลิตต่างกัน ปัจจัยด้านคุณภาพของยา ได้แก่การได้รับรองจากสำนักงานอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข ว่าเป็นโรงงานผลิตยาที่มีการ

ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์วิธีการที่ดีในการผลิตยา (Good Manufacturing Practice ; GMP) โดยการดูจากเอกสารที่ตัวแทนของบริษัทนำมาแสดง มีข้อสังเกตคือมีกลุ่มตัวอย่างบางคนพิจารณาเพียงแค่ว่าชื่อของโรงงานยาที่ปรากฏบนเอกสารเท่านั้นแต่ไม่ได้พิจารณารายละเอียดต่างๆของเอกสาร GMP เช่น หมวดของยาที่ได้รับการรับรอง GMP ปีที่ได้รับการรับรอง GMP โดยเฉพาะกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ใช่เภสัชกรจะไม่ได้พิจารณาใบรับรอง GMP นั้น ว่าหมดอายุหรือยัง และบางคนไม่ทราบว่าจะใบรับรอง GMP มีอายุด้วยอีกประการหนึ่งคือ ชื่อเสียงของโรงงานผลิตยา โดยพิจารณาได้จากการที่โรงงานผลิตยานั้นเป็นที่รู้จักในกลุ่มร้านยาทั่วไป ด้วยการสอบถามจากร้านยาอื่น ๆ และการได้รับรอง GMP จากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ปัจจัยอีกประการหนึ่งคืออิทธิพลของการโฆษณาผ่านสื่อต่างๆ รายการยาที่มีการโฆษณาทางสื่อต่างๆจะทำให้ผู้บริโภคจดจำและมาเรียกหาจากร้านยา แม้ว่ารายการยาเหล่านี้มีกำไรไม่มาก แต่เพื่อให้มีสินค้าที่สนองความต้องการของลูกค้าได้ครบวงจร ร้านยาจำต้องจัดหาเตรียมไว้บริการ โดยเฉพาะ ร้านยาในกลุ่ม ขย.2

รูปแบบการให้บริการเภสัชกรรมชุมชนในร้านยา

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีมุมมองว่าการดำเนินงานของร้านยาส่วนใหญ่จะเป็นธุรกิจที่เจ้าของมุ่งกำไรเป็นหลัก ดังนั้นสภาพการแข่งขันของร้านยาจึงเป็นการแข่งขันเรื่องของราคายามากกว่าการแข่งขันเกี่ยวกับคุณภาพของยา ซึ่งผู้บริโภคก็รับรู้สภาวะการณ์ในลักษณะนี้ เพราะเมื่อบุคลากรของร้านยาให้คำแนะนำว่าควรใช้ยาให้ครบปริมาณยาที่จำเป็นในช่วงเวลาหนึ่ง ก็ถูกมองว่าเป็นเรื่องของผลประโยชน์ของผู้ให้บริการ คือร้านยาต้องการขายยามากเพื่อให้ได้กำไรเพิ่มขึ้น การแสดงบทบาททางวิชาการในร้านยาจะผูกผันกับรายได้ของร้าน กล่าวคือการเน้นเรื่องวิชาการมากจะทำให้รายได้ของร้านยาลดลง ทั้งนี้เพราะร้านยาที่ไม่มีเภสัชกรจะเน้นการขายยาตามใจคนซื้อทำให้ยอดขายสูง แต่ร้านยาที่มีเภสัชกรจะให้คำแนะนำมากและบางครั้งไม่ขายยาตามใจผู้ซื้อ ทำให้ผู้บริโภคไม่ติดใจมาใช้บริการ

นอกจากนี้การให้บริการเภสัชกรรมในร้านยาเป็นทักษะอย่างหนึ่งที่ต้องอาศัยประสบการณ์ในการให้บริการของบุคลากรเป็นสำคัญ โดยกลุ่มตัวอย่างทั้งที่เป็นเภสัชกรและไม่ใช่เภสัชกร เห็นว่าผู้ที่จะมาทำงานด้านนี้ต้องมาเรียนรู้สักช่วงเวลาหนึ่ง ซึ่งรวมถึงเภสัชกรที่ทำงานด้านอื่นๆแต่ประสงค์จะมาปฏิบัติงานในร้านยา รูปแบบการให้บริการที่พบในร้านยามีดังนี้

การจ่ายยาให้ผู้บริโภค ร้านยาส่วนใหญ่ใช้ชื่อยาที่มีลักษณะไม่เฉพาะเจาะจงว่าเป็นชื่อยาของร้านตนเองแต่ใช้เป็นชื่อยาทั่วไปที่ไม่มีการระบุชื่อร้านโดยให้เหตุผลว่า ชื่อยาทั่วไปมีราคาถูกกว่าสามารถหาซื้อได้ง่ายและไม่จำกัดปริมาณการซื้อทำให้ลดค่าใช้จ่ายในการดูแล; การใช้ชื่อยาที่มีชื่อร้านเป็นการผูกมัดหรือระบุตัวเอง โดยเปิดโอกาสให้ร้านยาอื่นนำมาวิจารณ์การให้บริการของร้านยาเจ้าของชองได้หากผู้บริโภคนำชื่อยาเก่าไปซื้อยาที่ร้านยาอื่น โดยเฉพาะถ้าผู้บริโภคมีอาการไม่ทุเลาหรือเกิดอาการแพ้ยา หรือมีอาการข้างเคียงจากการใช้ยาดังกล่าว; มีความเสี่ยงต่อการที่จะมีผู้แอบอ้างนำชื่อยาที่มีชื่อร้านเฉพาะของร้านไปจัดยาชุดหรือไปบรรจุยาบ้าจำหน่าย

แต่อย่างไรก็ดีร้านยาบางส่วนมีทั้งชองทั่วไปและชองที่ระบุชื่อร้านของตนเองไว้เลือกใช้ ซึ่งการเลือกใช้ชองแบบใดจะพิจารณาจากผลกระทบที่มีต่อชื่อเสียงของร้านยาที่เนื่องมาจากการจ่ายยาคั้งนั้น ๆ อาทิเช่น การจ่ายยาคุมกำเนิดในลักษณะที่อาจทำให้บุคคลภายนอกที่ทราบแล้วมองร้านยาในแง่ลบ

ในกรณีเช่นนี้ร้านยาจะไม่ใช้ชื่อยี่ห้อที่มีชื่อร้าน; โอกาสที่ผู้บริโภคจะต้องติดต่อกับร้านยา เช่น การจ่ายยาที่ผู้บริโภคอาจเกิดการแพ้ยาได้กรณีเช่นนี้จะใช้ชื่อยี่ห้อที่มีชื่อ ที่อยู่ และหมายเลขโทรศัพท์ของร้านยา นอกจากนี้จะเป็นการช่วยให้ผู้บริโภคสามารถติดต่อกับร้านยาได้แล้วยังเป็นการเพิ่มความเชื่อถือของผู้บริโภคมีต่อร้านยาอีกด้านหนึ่ง

สำหรับรายละเอียดที่ระบุบนซองยาให้กับผู้บริโภคเมื่อมีการจ่ายยานั้น ร้านยาส่วนใหญ่จะระบุข้อบ่งใช้ของยา เหตุผลการใช้ยา (indication) แต่ไม่ระบุชื่อยา บางร้านอาจใช้การระบุชื่อยาเป็นรหัส (code) ที่ร้านตั้งขึ้นมาเพื่อป้องกันมิให้ผู้บริโภครู้ชื่อชื่อยาเมื่อไปซื้อจากร้านอื่น; ป้องกันมิให้ผู้ให้บริการของร้านยานำไปเป็นข้อมูลในเชิงเปรียบเทียบคุณภาพ เพื่อจูงใจให้ลูกค้าเห็นว่าบริการยาที่ได้รับจากร้านยาของตนเองดีกว่าของร้านยาที่ลูกค้าเคยใช้บริการมาก่อน; ป้องกันมิให้ผู้ให้บริการของร้านยานำไปใช้เป็นข้อมูลในการลดราคาขายให้ต่ำกว่าคู่แข่งซึ่งเป็นกลยุทธ์ที่จะทำให้ผู้บริโภคไปเป็นลูกค้าประจำ แต่อย่างไรก็ดีหากเป็นการให้บริการแก่ผู้บริโภคที่มีความรู้ก็จะมีผลกระทบชื่อยาบนซองยาให้ได้

การให้คำแนะนำการใช้ยา ร้านยาส่วนใหญ่ใช้วิธีการอธิบายด้วยวาจาที่เป็นภาษาของชาวบ้าน แต่มีบางร้านยาที่เขียนคำแนะนำการใช้ยาเป็นลายลักษณ์อักษรให้กับผู้บริโภค

ระบบการส่งต่อผู้ป่วย หรือการแนะนำให้ไปพบแพทย์ ในกรณีผู้ให้บริการแน่ใจว่าไม่สามารถรักษาอาการเจ็บป่วยนั้นได้ ซึ่งการแนะนำให้ไปพบแพทย์มีทั้งในรูปแบบแนะนำด้วยวาจาหรือการเขียนข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับการใช้ยาของผู้ป่วยนำไปให้แพทย์ด้วย สำหรับแพทย์ที่แนะนำผู้ป่วยให้ไปพบนั้นส่วนมากผู้ให้บริการจะไม่ระบุว่าให้ไปพบแพทย์คนใด ยกเว้นในกรณีที่ผู้ให้บริการจะรู้จักกับแพทย์เป็นการส่วนตัวและมีการติดต่อกับแพทย์ล่วงหน้าแล้วว่าจะมีการส่งผู้ป่วยไปพบทั้งนี้เพื่อลดความขัดแย้งในการประกอบวิชาชีพทั้ง 2 ฝ่าย ระบบการส่งต่อผู้ป่วยไปให้แพทย์นี้ได้รับการยอมรับในระดับล่าง/ชุมชนขนาดเล็กที่แพทย์และเภสัชกรมีความคุ้นเคยกันมาก่อน แต่ระบบนี้ไม่พบในชุมชนใหญ่

การให้บริการเสริมต่าง ๆ ในร้านยา ได้แก่ การบริการเครื่องชั่งน้ำหนัก การบริการวัดความดันโลหิตแก่ผู้ป่วยที่มาซื้อยาเดิมที่เคยได้รับจากโรงพยาบาล โดยบริการนี้บางร้านได้คิดค่าบริการด้วยเหตุผลว่าอยากให้ผู้ป่วยไปพบแพทย์แทนการมารับยาเดิมที่ร้านยา ต้องการให้ผู้ป่วยทราบถึงความสำคัญในการพบแพทย์ตามนัด แต่ผู้ป่วยก็ยินดีที่จะจ่าย เพราะไม่มีเวลาไปพบแพทย์ ไม่อยากเสียเวลาไปรอพบแพทย์ตามนัด หรือเพื่อลดค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับค่าตรวจและค่ายา

ความคิดเห็นเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ของเภสัชกรตามกฎหมายยา

ร้านยาที่มีเภสัชกรปฏิบัติหน้าที่ตลอดเวลาที่มีประมาณร้อยละ 20-30 เมื่อถามกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดว่า “ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรต่อการที่กฎหมายกำหนดให้ต้องมีเภสัชกรเป็นผู้ที่มีหน้าที่ปฏิบัติการในร้านยา?” คำตอบที่ได้ขึ้นกับกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่ม คือ

กลุ่มเจ้าของร้านยา ขย.1 เห็นว่าไม่มีความจำเป็นต้องมีเภสัชกรอยู่ประจำร้านยาตลอดเวลาที่เปิดทำการ การให้มีเภสัชกรปฏิบัติหน้าที่ที่ร้านยาเพียง 3 ชั่วโมง เช่นปัจจุบันเป็นการเพียงพอแล้ว เพราะการใช้ยาของประชาชนก็ไม่มีความจำเป็นที่ต้องปรึกษาเภสัชกร ประกอบกับคนขายที่อ่านภาษา

อังกฤษได้ก็สามารถที่จะอ่านการใช้ยาได้ แต่หากมีปัญหาที่ต้องการปรึกษาเภสัชกรทางร้านยาสามารถสอบถามทางโทรศัพท์ได้ นอกจากนี้การจ่ายยาของแพทย์ก็ทำให้ผู้ใช้ยาเกิดการแพ้ยาได้เหมือนกัน นั่นคือบุคคลากรทางการแพทย์ไม่สามารถประกันการแพ้ยาได้ ดังนั้นจึงไม่มีความจำเป็นที่ต้องมีเภสัชกรตลอดเวลา กลุ่มได้เน้นความเห็นในประเด็นนี้ด้วยการเสนอเปลี่ยนคำสโลแกนจากที่ว่า “มีปัญหาปรึกษาหมอ หรือ เภสัชกร” ให้เปลี่ยนเป็น “มีปัญหา ปรึกษาร้านยา” แทน เพื่อเป็นการส่งเสริมความสำคัญของร้านยา

กลุ่มเจ้าของร้านยา ขย.2 เห็นว่าการที่ต้องให้เภสัชกรอยู่ร้านตลอดเวลาแล้วทำให้ร้านเปิดร้านได้เพียง 5 วันต่อสัปดาห์ ตามการมาปฏิบัติหน้าที่ของเภสัชกร ทางร้านคงรับไม่ได้เพราะทำให้ต้องปิดร้านอีก 2 วัน ซึ่งเป็นการขาดรายได้ แต่ค่าใช้จ่ายของร้านกลับต้องเพิ่มขึ้นอีกประมาณเดือนละ 10,000 บาท ซึ่งมากเกินไปร้านยา ขย. 2 จะรับได้ ในขณะที่ปริมาณการขายไม่มีแนวโน้มว่าจะแตกต่างจากปริมาณที่ขายได้เช่นปัจจุบัน กลุ่มตัวอย่างที่ไม่ใช่เภสัชกรมีความเห็นแยกเป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 บางคนมีความคิดเห็นว่า ร้านยาไม่จำเป็นต้องมีเภสัชกรอยู่ตลอดเวลา เพราะเป็นการเพิ่มค่าใช้จ่ายของร้านยาให้สูงขึ้น และผู้บริโภคมีพฤติกรรมกรรมการชื้อยากับคนขายที่มีความคุ้นเคยมากกว่าชื้อกับคนแปลกหน้า ถ้าคนอื่นมาขายยาถูกค้ำประจำอาจไม่ชื้อยาได้ และที่สำคัญปัจจุบันแม้ว่าร้านยาไม่มีเภสัชกรร้านยาก็สามารถดำเนินกิจการอยู่ได้

ส่วนที่ 2 บางคนมีความเห็นว่าร้านยาต้องมีเภสัชกรมาอยู่ประจำร้านยา เพราะเภสัชกรเป็นคนที่เรียนมากกว่าคนขายยาอื่น ๆ ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยจะได้รับการรักษาถูกต้อง

กลุ่มตัวอย่างที่เป็นเภสัชกร มีความเห็นว่าเจ้าของร้านยาไม่จำเป็นต้องเป็นเภสัชกรแต่ผู้ทำหน้าที่ปฏิบัติการควรจะต้องเป็นเภสัชกรเท่านั้น เพื่อจะได้รับผิดชอบให้การกระจายยาในชุมชนมีความถูกต้อง และปัจจุบันเภสัชกรมีจำนวนเพียงพอสำหรับการปฏิบัติหน้าที่นี้

บทบาทหน้าที่ของเภสัชกรที่ปฏิบัติหน้าที่ที่ร้านยา

กลุ่มตัวอย่างเห็นว่าบทบาทของเภสัชกรที่ไปปฏิบัติหน้าที่ที่ร้านยาโดยทั่วไปในปัจจุบัน คือ การตรวจสอบการชื้อยาของร้านว่ามีมาตรฐานหรือไม่ ยาที่ชื้อมานั้นเป็นของบริษัทที่ได้รับการรับรองหรือไม่ การตรวจสอบวันหมดอายุของยาในร้าน รวมทั้งตรวจสอบวันผลิตของยาที่มีอยู่ในร้านยา

สำหรับการขายยานั้นพบว่า การที่เภสัชกรมาอยู่ที่ร้านยาเป็นประจำไม่ช่วยให้ยอดขายดีขึ้น เนื่องจากเภสัชกรไม่มีส่วนได้ส่วนเสียกับร้านยา ไม่ได้เป็นเจ้าของร้านยา จึงไม่มีเหตุจูงใจเภสัชกรที่มาประจำร้านยาให้การขายยาเพื่อเพิ่มรายได้เหมือนเจ้าของร้าน ประกอบกับเภสัชกรส่วนใหญ่ไม่มีประสบการณ์การขายหน้าร้าน เทคนิคในการขายยาสู่เจ้าของร้านไม่ได้

ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างเจ้าของร้านยาจึงไม่เห็นความสำคัญของการมีเภสัชกรมาปฏิบัติหน้าที่ ส่วนกลุ่มเภสัชกรก็ไม่เห็นความสำคัญในการที่ต้องไปปฏิบัติหน้าที่ที่ร้านยา จึงพบว่าความสัมพันธ์ระหว่างเภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติกับเจ้าของร้านยาอยู่ในลักษณะต่างคนต่างไม่ยุ่งซึ่งกันและกัน พยายามที่จะไม่ก้าวก่ายการปฏิบัติหน้าที่ซึ่งกันและกัน บางส่วนของกลุ่มตัวอย่างเจ้าของร้านยาไม่ได้หวังอะไรจากการที่มีเภสัชกรไปปฏิบัติหน้าที่ในร้านยา นอกจากชื้อของเภสัชกรที่นำมาใช้ประกอบการขออนุญาตเปิดร้านยา

เพราะกฎหมายกำหนดให้ต้องมีเภสัชกรมาควบคุมร้านยาเท่านั้น แต่มีบางส่วนคาดหวังให้เภสัชกรช่วยแนะนำความรู้เกี่ยวกับวิชาการและกฎหมายที่ผู้ขายยาขาด

อัตราค่าตอบแทนการปฏิบัติหน้าที่ของเภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการฯ

ในการปฏิบัติหน้าที่ของเภสัชกรประจำร้านขายยามีความสัมพันธ์กับอัตราค่าตอบแทนที่ได้รับ แต่ทั้งนี้ต้องขึ้นกับความสามารถของร้านยาที่จะจ่ายได้ด้วย ซึ่งความคิดเห็นนี้สามารถที่จะจำแนกตามกลุ่มตัวอย่างได้เป็น 3 กลุ่มดังนี้ คือ

กลุ่มตัวอย่างจากร้านยา ขย.2 ซึ่งปัจจุบันเป็นกลุ่มที่ยังไม่ต้องมีภาระในค่าตอบแทนเภสัชกรที่มาปฏิบัติหน้าที่ที่ร้านยา แต่ถ้าหากกฎหมายบังคับว่าต้องเปลี่ยนสภาพร้านยาจาก ขย.2 ไปเป็นร้านยา ขย.1 กลุ่มตัวอย่างให้ความคิดเห็นว่อัตราค่าตอบแทนเภสัชกรที่มาปฏิบัติหน้าที่ฯ คิดได้หลายวิธี คือ

1. คิดจากฐานยอดขายของร้าน โดย

1.1. ถ้าร้านสามารถขายได้วันละ 10,000 - 30,000 บาท ร้านสามารถที่จะจ่ายค่าตอบแทนเภสัชกรที่มาปฏิบัติหน้าที่ตลอดเวลาที่เปิดทำการในอัตราเดือนละ 10,000 บาทขึ้นไป

1.2. ถ้าร้านสามารถขายได้วันละ 4,000 - 5,000 บาท ร้านสามารถที่จะจ่ายค่าตอบแทนเภสัชกรเฉพาะการปฏิบัติหน้าที่ 3 ชั่วโมงตามกฎหมายปัจจุบัน (แขวนป้าย) เดือนละ 4,000 - 5,000 บาท

2. อัตราค่าตอบแทนเภสัชกรมาประจำร้านที่ ขย.2 จะสามารถรองรับได้ไม่เกินเดือนละ 5,000 บาท

กลุ่มตัวอย่างที่เป็นเจ้าของร้านยา ขย.1 ซึ่งปัจจุบันมีทั้งที่จ่ายค่าตอบแทนให้กับเภสัชกรที่มาปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมายฯ 3 ชั่วโมง ตลอดเวลาที่ร้านยาเปิดทำการ และที่มาปฏิบัติการในบางเวลาได้ให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับอัตราค่าตอบแทนของเภสัชกรว่าที่ทางร้านจะสามารถยอมรับได้มีวิธีการคิดได้หลายแบบ คือ

1. อัตราค่าตอบแทนเท่าแรงงานขั้นต่ำต่อวัน

2. ถ้าหากเภสัชกรต้องพักอยู่ที่ร้านและร้านต้องรับผิดชอบเรื่องอาหารและที่พักของเภสัชกรด้วย อัตราค่าตอบแทน ต้องไม่เกิน 10,000 บาทต่อเดือน

3. อัตราค่าตอบแทนเดือนละ 12,000 บาท โดยมีเวลาทำงาน 6 วันต่อสัปดาห์

4. คิดอัตราค่าตอบแทนตามยอดขายของยากลุ่มที่เภสัชกรต้องเป็นคนจัดยา โดยถ้ายอดขายได้วันละ 8,000 - 10,000 บาท อัตราค่าตอบแทนเภสัชกรควรอยู่ในช่วงเดือนละ 15,000 - 18,000 บาท

5. หากต้องมีเภสัชกรมาปฏิบัติหน้าที่ตลอดเวลาที่เปิดทำงานอัตราค่าจ้างที่น่าจะยอมรับได้ประมาณเดือนละไม่เกิน 15,000 บาท

กลุ่มตัวอย่างที่เป็นเภสัชกร ให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับอัตราค่าตอบแทนของเภสัชกร ดังนี้

1. อัตราค่าตอบแทน (โดยประมาณ) สำหรับเภสัชกรที่เป็นผู้ปฏิบัติหน้าที่ในบางเวลา (ไม่รวมค่าแขวนป้าย) ควรจะประมาณไม่ต่ำกว่าชั่วโมงละ 80 - 150 บาท

2. อัตราค่าตอบแทน (โดยประมาณ) สำหรับเภสัชกรที่เป็นผู้ปฏิบัติหน้าที่ตลอดเวลา (ไม่รวมค่าแวนป้าย) ควรจะประมาณไม่ต่ำกว่าชั่วโมงละ 200 - 300 บาท

3. อัตราค่าตอบแทน (โดยประมาณ) สำหรับเภสัชกรที่เป็นผู้ปฏิบัติหน้าที่ตลอดเวลา (ไม่รวมค่าแวนป้าย) ควรจะประมาณไม่ต่ำกว่าเดือนละ 20,000 บาท - 25,000 บาท ขึ้นกับชั่วโมงทำงาน (6-8 ชั่วโมง) และมีสวัสดิการอื่น ๆ เหมือนราชการ

4. นอกจากนี้ อาจจะมีการคิดรายได้ให้เภสัชกรจากยอดขายที่ทำได้ด้วยโดยกำหนดยอดขายต่ำสุดที่ต้องทำให้ได้

อย่างไรก็ดี การที่กฎหมายกำหนดให้มีเภสัชกรเป็นผู้ที่มีหน้าที่ปฏิบัติการในร้านยานั้น พบว่าในการปฏิบัติทั้งเภสัชกรและเจ้าของร้านยาไม่มีความมั่นคงต่อการทำหน้าที่ดังกล่าว เนื่องจากเภสัชกรไม่มีหลักประกันว่าจะมีการจ้างงาน (ความไม่มั่นคงในรายได้) ในขณะที่ร้านยาก็ไม่มีหลักประกันว่าเภสัชกรจะทำงานในร้านนานเพียงใด อาจลาออกไปกระชั้นหันหน้าให้ต้องมีการระในการหาคนอื่นมาปฏิบัติหน้าที่

การพัฒนาร้านยา ขย.2 ให้เป็นร้านยา ขย.1

ข้อมูลที่ได้เป็นความคิดเห็นของกลุ่มร้านยา ขย.2 ทั้งหมด ซึ่งมีความคิดเห็นที่หลากหลาย คือ กลุ่มร้านยา ขย.2 ที่มีความต้องการที่จะพัฒนาเป็นร้านยา ขย.1 แต่มีเงื่อนไขว่าสถานศึกษาต้องเปิดโอกาสให้เจ้าของร้านหรือบุตรหลานของเจ้าของร้านยาเข้ารับการศึกษาเภสัชศาสตร์เป็นกรณีพิเศษ เพื่อรองรับให้บุคคลเหล่านั้นสามารถเป็นเภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการตามกฎหมายได้ เพราะในปัจจุบันปริมาณการขายยาของร้านยา ขย.2 ไม่ได้มีปริมาณมากนัก จึงไม่สามารถแบกรับต้นทุนที่เพิ่มขึ้นเนื่องจากค่าตอบแทนเภสัชกรที่มาปฏิบัติหน้าที่ได้ และเมื่อไม่สามารถจัดหาเภสัชกรอื่นมาเป็นผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการตามกฎหมายก็จะเป็นความผิดของร้านยาหากเจ้าหน้าที่จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมาตรวจ เป็นที่น่าสังเกตว่ากลุ่มร้านยา ขย.2 นี้ ร้อยละ 5 จะมีบุตรหลานเป็นเภสัชกรหรือกำลังศึกษาอยู่ในคณะเภสัชศาสตร์ ซึ่งกลุ่มนี้มีศักยภาพที่จะเปลี่ยนเป็น ขย.1 ได้ทันที

กลุ่มร้านยา ขย.2 ที่ไม่มีความต้องการที่จะพัฒนาเป็นร้านยา ขย.1 เพราะการเปลี่ยนเป็นร้านยา ขย.1 ไม่คิดว่าจะเป็นการเพิ่มรายได้ให้กับร้านยาได้ เนื่องจากรายได้จะขึ้นกับทำเลการค้า ดังนั้นยอดขายคงไม่ได้มากพอที่จะสามารถจ่ายค่าตอบแทนเภสัชกรได้ เพราะฉะนั้นการเปลี่ยนประเภทของร้านยาก็ไม่ประกันการอยู่รอดของการดำเนินธุรกิจร้านยา ในปัจจุบันการขายยาอย่างเดียวยังไม่ทำให้มีรายได้ที่เพียงพอสำหรับค่าใช้จ่ายของการครอบครัว เพราะยอดขายน้อยลงทุกวัน ประชาชนหมดความนิยม ร้านยา ขย.2 ส่วนใหญ่ต้องทำกิจการอย่างอื่นเพื่อเสริมรายได้ แต่ที่ยังต้องดำเนินกิจการร้านยาอยู่ เพราะกิจการนี้เป็นมรดกตกทอดมาและตนเองถูกกำหนดจากครอบครัวให้ต้องสืบทอดกิจการต่อไป คิดว่ารุ่นลูกคงไม่มีใครต้องการที่จะดำเนินกิจการต่อไป นอกจากนี้กลุ่มยังคิดว่าเภสัชกรคงไม่ได้มาปฏิบัติงานตามกฎหมายจริง ซึ่งก็ไม่ได้ทำให้เห็นความแตกต่างระหว่างร้านยา ขย.1 และ ขย.2 โดยเฉพาะกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ปฏิบัติหน้าที่ในร้าน ขย.2 มีความเห็นว่าการให้บริการของตนเองไม่มีความแตกต่างจากเภสัชกรทั้งในเรื่องความรู้เกี่ยวกับยาเพราะมีประสบการณ์การขายยามานาน และการให้บริการที่เป็นกันเองกับลูกค้ามากกว่าเภสัชกรเพราะเป็นคนในพื้นที่มานาน และการดำเนินธุรกิจนี้เป็นความอยู่รอดของพวกเขาจึงมีความตั้งใจ

มากไม่ได้ทำเป็นงานอดิเรก ดังนั้นกลุ่มนี้จะมองว่าพวกเขาสามารถแข่งขันกับ ขย.1 ได้ โดยไม่จำเป็นต้องเปลี่ยนเป็น ขย. 1 เพราะการดำเนินกิจการทุกวันนี้ไม่แตกต่างจากร้านขายยาแผนปัจจุบันเลย

หากรัฐบาลมีนโยบายให้ต้องปรับเปลี่ยนเป็นร้านขายยา.1 ทั้งหมด กลุ่มตัวอย่างบางคนเห็นว่าควรที่จะใช้กลยุทธ์แบบที่รัชกาลที่ 5 ใช้เลิกทาสกล่าวคือผู้ประกอบการต้องการเวลาในการปรับเปลี่ยนเพื่อการเตรียมตัวเปลี่ยนไปทำอาชีพอื่น ซึ่งในปัจจุบันก็ได้ดำเนินกิจการอื่นๆควบคู่กันไป เช่นขายปุ๋ยขายอาหารสัตว์ เพราะรายได้จากการขายยามีน้อยมาก เพื่อให้บุตรหลานไปเรียนเภสัชศาสตร์สำหรับมาเป็นเภสัชกรปฏิบัติงานประจำที่ร้าน และเพื่อการติดต่อหาเภสัชกรที่จะมาเป็นผู้ที่มีหน้าที่ปฏิบัติตามกฎหมาย แต่ก็ยังมีบางคนต้องการให้ร้านขายยา.2 ที่มีอยู่ดำเนินการไปตลอดอายุของผู้ที่ได้รับอนุญาตขายยาแล้วจึงให้ปิดกิจการไป

ในขณะที่กลุ่มเจ้าของร้านขาย.1 มีความเห็นว่าการกำหนดให้ร้านยามีประเภทเดียว คือร้านขาย.1 เป็นการพัฒนาระบบร้านยา โดยเฉพาะในอำเภอเมือง หรือถ้าต้องมีร้านยาบรรจุเสร็จๆ (ขาย.2) ควรให้ร้านบรรจุเสร็จไปอยู่อำเภออื่นที่นอกเขตอำเภอเมือง แต่กลุ่มร้านขายยา.2 มีความเห็นว่าจะต้องมีร้านยาทั้งประเภท ขย.1 และ ขย.2 แต่ไม่ควรให้ร้านขายยาได้จึงจะเป็นการพัฒนาระบบร้านยา

ระบบประกันสุขภาพกับธุรกิจร้านยา

การนำระบบประกันสุขภาพมาใช้กับร้านยาเป็นแนวคิดใหม่ที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยังไม่ทราบถึงรูปแบบว่าเป็นเช่นไร บางคนคิดว่าร้านยาที่เสียภาษีเท่านั้นจึงจะเข้าร่วมโครงการได้ บางคนบอกว่าต้องเป็นหน้าที่ของรัฐบาลที่จะต้องดำเนินการเท่านั้น ร้านยาไม่สามารถที่จะเข้าร่วมโครงการได้ กลุ่มตัวอย่างจึงอาศัยประสบการณ์ของระบบประกันสุขภาพของสถานบริการ (โรงพยาบาล) มาเทียบเคียงในการแสดงความเห็นในประเด็นนี้ โดยกลุ่มตัวอย่างเห็นว่าโอกาสที่จะมีการขยายระบบประกันมาถึงร้านยาน่าจะน้อย เพราะทำให้กำไรในส่วนที่ขายยาของแพทย์ลดลงซึ่งมีผลกระทบต่อรายได้ของแพทย์

ข้อดีของระบบประกันสุขภาพคือ เป็นการเปิดโอกาสให้ร้านยาสามารถจ่ายยาสำหรับอาการเจ็บป่วยเล็กน้อยๆได้โดยไม่ต้องผ่านแพทย์ จะช่วยให้เกิดการประหยัดค่าใช้จ่ายแก่ผู้บริโภค ในส่วนของประชาชนหากร้านยาคิดค่าบริการถูกกว่าสถานบริการอื่นๆในระบบสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างเชื่อว่าประชาชนย่อมสนใจที่จะเข้าระบบประกันสุขภาพที่ใช้บริการของร้านยามากกว่าระบบประกันที่ต้องผ่านโรงพยาบาลของรัฐบาลหรือโรงพยาบาลของเอกชน

ข้อเสียของระบบประกันสุขภาพคือ เกิดมาตรฐานการรักษา 2 แบบ คือมาตรฐานการรักษาแบบทั่วไป กับมาตรฐานการรักษาสำหรับผู้ที่เข้าสู่ระบบประกัน ซึ่งจะได้รับการรักษาแบบขั้นต่ำ (minimum standard treatment) ในขณะที่ปัจจุบันร้านยาให้บริการที่สูงกว่ามาตรฐานขั้นต่ำ ระบบดังกล่าวจะทำให้เกิดความไม่สะดวกต่อผู้บริโภคเพราะต้องไปพบแพทย์ก่อนจึงจะซื้อยาได้ ในขณะที่ปัจจุบันหากผู้บริโภคมีการเจ็บป่วยเล็กน้อยๆ สามารถใช้บริการโดยตรงจากร้านยาและมีค่าใช้จ่ายต่ำ ประหยัดเวลาของผู้ป่วยได้ (ไม่เสียเวลา)

หากถามความสมัครใจของร้านยาที่จะเข้าร่วมโครงการ พบว่าการที่ร้านยาจะเข้าร่วมโครงการดังกล่าว ขึ้นกับเงื่อนไขการจ่ายค่าตอบแทนบริการว่ามีระบบอย่างไร เป็นการคิดต่อรายการยาหรือต่อครั้งที่มารับบริการของผู้ป่วย อาจจะต้องมีการกำหนดราคากลางของยารวมทั้งรายการยาสำหรับร้านยาที่

เข้าร่วมโครงการ แต่อย่างไรก็ดีกลุ่มตัวอย่างที่เป็นเจ้าของร้านยา ขย.1 ยังไม่พร้อมที่จะเข้าร่วมโครงการ ประกัน เพราะยังไม่พร้อมที่จะเปิดเผยราคาขายและต้นทุน ที่อาจจะทำให้คู่แข่งทราบ

ผลกระทบจากการดำเนินกิจการร้านยาแบบลูกโซ่หรือแบบเครือข่าย (chain drug store)

กลุ่มตัวอย่างคิดว่าการเข้ามาดำเนินธุรกิจของร้านยาจากต่างประเทศที่รูปแบบลูกโซ่ เช่น Watson, Boots หรือของคนไทย เช่น Fasino นั้นไม่น่าจะมีผลกระทบต่อธุรกิจร้านยาทั่วไปมากนัก ถ้าหากว่ามีดำเนินตามกฎระเบียบเดียวกัน กล่าวคือต้องไม่ได้รับข้อยกเว้นใด ๆ หรือไม่ได้รับอภิสิทธิ์ใด ๆ กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดคิดว่าไม่เป็นคู่แข่งที่น่ากลัว สำหรับเหตุผลที่กลุ่มตัวอย่างมองว่าปรากฏการณ์ การเข้ามาของธุรกิจต่างชาติไม่น่ากลัว เพราะ

1. การขยายกิจการร้านยาแบบลูกโซ่จะมีลักษณะค่อย ๆ เป็นค่อย ๆ ไป ทำให้ร้านยาเดิมมีเวลาที่จะเตรียมตัวหากกลยุทธ์มาต่อสู้ได้

2. การให้บริการของร้านยาแบบลูกโซ่โดยเฉพาะของต่างประเทศยังไม่เหมาะสมกับพฤติกรรม การบริโภคยาของคนไทยในปัจจุบัน เพราะพฤติกรรมบริโภคยาของคนไทยต้องอาศัยความสัมพันธ์ ระหว่างเจ้าของร้านยากับผู้มาใช้บริการ

3. การบริหารกิจการร้านยาที่มีขนาดใหญ่ไม่ใช่เป็นเรื่องง่ายนัก เพราะเป็นงานบริการที่ต้อง อาศัยความรวดเร็วในการตัดสินใจ การแก้ปัญหาเฉพาะหน้า ดังนั้นในกรณีที่เกิดปัญหาร้านยาแบบลูกโซ่ จะไม่สามารถตัดสินใจได้ทันทีเหมือนร้านยาทั่วไปได้

ผลกระทบที่อาจพบจากการเข้ามาของร้านยาแบบลูกโซ่จะคล้ายกับการที่มีร้านยาเปิดขึ้นใหม่ใน บริเวณใกล้เคียงคือ

1. จำนวนลูกค้าอาจจะลดลงบ้าง ส่งผลต่อเนื่องทำให้ต้นทุนยาของร้านเพิ่มขึ้น

2. ถ้าหากบริษัทมีนโยบายการจ่ายยาที่ไม่ถูกต้องและนโยบายดังกล่าวส่งผลต่อความเป็นอิสระ ในการปฏิบัติหน้าที่ของเภสัชกร (ถ้ามี) เช่น การกำหนดให้เภสัชกรจ่ายยาบางอย่างเพื่อเร่งระบายสินค้า หรือการกำหนดเกณฑ์การจ่ายยาที่ไม่ได้มาตรฐาน ย่อมส่งผลถึงผู้บริโภคโดยตรง

3. ร้านยาแบบลูกโซ่อาจจะใช้นโยบายราคาในการแข่งขันกับร้านยาทั่วไป โดยกำหนดราคาขายให้ ต่ำก็สามารถทำได้ เพราะมีต้นทุนยาที่ต่ำกว่าร้านยาทั่วไป แต่กลุ่มตัวอย่างคิดว่าขณะนี้ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ของ ร้านยาแบบลูกโซ่จะสูงกว่าร้านยาทั่วไป จึงไม่น่าที่จะมีการแข่งขันด้านราคาขายให้ต่ำมากนัก

4. ถ้าหากร้านยาแบบลูกโซ่มีทะเบียนยาเฉพาะของตนเอง และมีนโยบายกระจายการจำหน่าย เฉพาะในร้านของตน ย่อมส่งผลกระทบต่อร้านยาทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างเห็นว่าการเข้ามาของร้านยาแบบลูกโซ่มีผลดีต่อธุรกิจร้านยาเช่นกัน คือ เป็นการนำ เทคโนโลยี (know how) ใหม่ ๆ เข้ามาเผยแพร่ในประเทศ นอกจากนี้รัฐจะมีความสะดวกต่อการควบคุม การประกอบธุรกิจร้านยาตามกฎหมายยา และการควบคุมการกระจายยา เพราะ chain drug store ของ ต่างประเทศจะมีเภสัชกรเป็นผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการตามกฎหมายตลอดเวลาที่เปิดทำการ

ผลกระทบที่ธุรกิจร้านยาอาจจะได้รับหากร้านสะดวกซื้อแบบร้าน Seven-Eleven มีนโยบายขยาย การให้บริการขายยาด้วย คือสภาวะการแข่งขันที่น่ากลัว เนื่องจากประชาชนมีความสะดวกในการใช้บริการ

ตลอด 24 ชั่วโมง และร้านสะดวกซื้อสามารถบริหารต้นทุนสินค้าได้ดีกว่าเพราะกำลังซื้อมากกว่าร้านยาทั่วไป แต่หากการให้บริการยาต้องมีเภสัชกรตลอดเวลาที่จะมีผลกระทบน้อยเพราะต้นทุนที่สูงเนื่องจากค่าจ้างเภสัชกร (อัตราจ้างเภสัชกรประจำที่ทำงาน 8 - 12 ชั่วโมง ประมาณเดือนละ 18,000 บาท) นอกจากนี้ร้านสะดวกซื้อมีการบริหารโดยคนไทย ทำให้สามารถเข้าใจพฤติกรรมผู้บริโภคของคนไทยได้ดี หากเพิ่มการขายยาด้วย นำที่ให้บริการเภสัชกรรมชุมชนที่เหมาะสมกับคนไทยได้ดี

แนวทางแก้ไขระบบการบริการเภสัชกรรมชุมชน

กลุ่มตัวอย่างได้เสนอแนะแนวทางในการแก้ไขระบบการบริการเภสัชกรรมชุมชนให้ดีขึ้นกว่าปัจจุบัน โดยข้อเสนอแนะจำแนกเป็นกลุ่มดังนี้

ด้านการกระจายตัวของร้านยา

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรจะมีนโยบายกระจายจำนวนร้านยาในชุมชนให้เหมาะสมตามกำลังซื้อของประชาชน เพราะการกระจุกตัวของร้านยาในบางพื้นที่ที่มากเกินไปก่อให้เกิดสภาพการแข่งขันที่สูงเกินไป ส่งผลต่อคุณภาพของบริการของร้านยา ในขณะที่การขาดแคลนร้านยาในบางพื้นที่ทำให้ประชาชนต้องพึ่งพาบุคลากรที่ไม่มีความรู้ทางด้านยาที่ถูกต้อง เกิดปัญหาการใช้ยาที่ไม่ได้ การพัฒนาศักยภาพของร้านยา

การพัฒนาศักยภาพของร้านยามีความสำคัญซึ่งกลุ่มตัวอย่างทุกกลุ่มมีความเห็นที่สอดคล้องกันว่าสถาบันการศึกษาและสถาบันวิชาชีพควรที่จะเพิ่มบทบาทในการพัฒนาร้านยา อาทิเช่น

กลุ่มเจ้าของร้านยาต้องการให้เปิดหลักสูตรพิเศษสำหรับคนที่เคยปฏิบัติหน้าที่อยู่ร้านยา มาเรียนเพิ่มเติมเป็นเภสัชกร โดยสามารถนำประสบการณ์ที่ทำอยู่ในร้านยามาเป็นส่วนหนึ่งของหลักสูตรได้ ทั้งนี้ไม่ต้องเรียนเรื่องการผลิตยา

การจัดโครงการอบรมเภสัชกรประจำร้านเกี่ยวกับความรู้วิชาการใหม่ ๆ ที่ทันสมัย แต่ทั้งนี้วิทยากรของโครงการไม่ควรมาจากบริษัทยาเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องและสมบูรณ์ หรือการอบรมเชิงปฏิบัติการที่กระตุ้นให้เภสัชกรเห็นถึงประเด็นที่เป็นปัญหาในร้านยา และเน้นให้สามารถนำความรู้นั้นไปใช้ปฏิบัติในร้านยาได้เลย

การจัดทำตำรายาสำหรับเภสัชกรร้านยาโดยอาจารย์คณะเภสัชศาสตร์ เพราะในปัจจุบันมีแต่ตำรายาที่แพทย์เขียน

การพัฒนาบุคลากรที่ปฏิบัติงานในร้านยา

กลุ่มตัวอย่างเห็นว่าควรที่จะต้องมีการพัฒนาจริยธรรมการขายยาของผู้ที่ทำหน้าที่ในร้านยาทุกคน นอกจากนี้ควรที่จะมีการเสริมแรงจูงใจให้ร้านยามีจริยธรรม ด้วยการให้รางวัลแก่ร้านยาที่มีจริยธรรมเพื่อเป็นกำลังใจและเป็นตัวอย่างแก่ร้านอื่น ๆ

การจัดให้มีหน่วยงานหรือองค์กรที่ช่วยร้านยา ในการจัดหาเภสัชกรที่จะไปปฏิบัติงานที่ร้านยา เมื่อเวลาที่ร้านยาร้องขอ ทั้งนี้เภสัชกรที่ส่งไปนั้นต้องผ่านการรับรองว่าสามารถปฏิบัติงานในร้านยาได้ และองค์กรนี้ควรช่วยสร้างเสริมความมั่นใจให้กับเภสัชกรในด้านหลักประกันการทำงานและร้านยาในด้านการมีผู้ปฏิบัติการตามกฎหมาย

สำหรับเภสัชกรที่ปฏิบัติงานในร้านยาควรได้รับการอบรมมาโดยเฉพาะ หากเภสัชกรที่ทำงานในสาขาอื่นหากจะมาปฏิบัติงานในร้านยาต้องผ่านการทดสอบความรู้และทักษะของการเป็นเภสัชกรชุมชนก่อนที่จะมาขายยา และเภสัชกรต้องแสดงบทบาททางวิชาการแก่สังคมมากขึ้น การพัฒนาศักยภาพเภสัชกรชุมชนในกิจกรรมคลินิกใหม่ๆ เพื่อลดปัญหาความแออัดของโรงพยาบาล เช่น การวัดความดัน การตรวจระดับน้ำตาลในปัสสาวะหรือในเลือด การตรวจระดับไขมันในเลือด

การพัฒนาด้านการให้บริการ

กลุ่มตัวอย่างเห็นว่าการให้บริการเภสัชกรรมในร้านยาควรที่จะมีการพัฒนาในหลายด้าน อาทิ เช่น ฉลากช่วยสำหรับการจ่ายยา ทักษะการสื่อสารเพื่อใช้สำหรับการชั่งอาการ การให้คำแนะนำการจ่ายยาให้เหมาะสมกับอาการของผู้ป่วย การจัดระบบติดตามการแพทย์ของผู้มารับบริการ เช่นการทำบัตรแพทย์ (ระบุ ชื่อ-สกุล ที่อยู่ อาการแพทย์ วันที่ ด้วยที่แพ้) การจัดระบบส่งต่อผู้ป่วยโดยทำเป็นหนังสือส่งต่อที่มีรูปแบบชัดเจนระบุสาเหตุ/ปัญหาที่ต้องมีการส่งต่อ รวมถึงการรักษาที่ผู้ป่วยได้รับมาก่อน ทั้งนี้ระบบนี้ควรจะต้องอาศัยความเข้าใจทั้งเภสัชกรผู้ส่งต่อและแพทย์ผู้รับต่อผู้ป่วยด้วย การจัดทำประวัติผู้มารับบริการเพื่อประกอบการจ่ายยา จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการบริการ ซึ่งประเด็นนี้เป็นความเห็นของกลุ่มเภสัชกร แต่กลุ่มที่ใช้เภสัชกรไม่เห็นด้วยกับการทำประวัติผู้มารับบริการ

ทั้งนี้การให้บริการของร้านยาควรที่จะมีเกณฑ์มาตรฐานให้ตรวจสอบได้ หากร้านยาใดสามารถผ่านเกณฑ์มาตรฐานดังกล่าว ให้มีป้ายหรือใบประกาศติดแสดงที่หน้าร้าน อาจจะใช้แนวทางของระบบ ISO เพื่อจัดทำเป็นร้านยามาตรฐานและรัฐประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทั่วไปทราบถึงร้านมาตรฐานนี้ โดยโครงการลักษณะนี้ อาจเริ่มในชุมชนใหญ่ๆ ก่อน แล้วก็ขยายไปส่วนอื่นทั่วประเทศ

นโยบายของรัฐบาล

รัฐบาลสามารถที่จะช่วยพัฒนาระบบบริการเภสัชกรรมชุมชนได้ ด้วยการกำหนดนโยบายที่เกี่ยวข้อง อาทิเช่น การสนับสนุนด้านการเงินเพื่อใช้ในการพัฒนาร้านยา หรือการเปิดร้านยาของเภสัชกร การจัดทำบัญชีรายการยาที่เภสัชกรสามารถจ่ายได้โดยไม่ต้องทำบัญชี เช่น Diazepam

นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นเภสัชกรได้เสนอแนวทางแก้ไข สำหรับการที่ไม่มีเภสัชกรไปปฏิบัติหน้าที่ในร้านยา ด้วยการที่อนุญาตให้เภสัชกรสามารถปฏิบัติหน้าที่ในฐานะเภสัชกรในสถานที่ต่างๆ ได้หลายแห่ง แทนการปฏิบัติได้เฉพาะสถานที่ที่มีใบประกอบโรคศิลปะของตนเพียงแห่งเดียวเหมือนปัจจุบันนี้ หรือเภสัชกรสามารถเลือกเวลาที่จะปฏิบัติงานในร้านยาเป็นช่วงๆ ได้ ซึ่งเป็นการเปิดโอกาสให้เภสัชกรปฏิบัติหน้าที่ในสถานที่ต่างๆ ได้ในลักษณะเป็นแบบไม่เต็มเวลา (part time) ทำให้เภสัชกรสามารถไปปฏิบัติหน้าที่ได้ตามจริง และทำให้ประชาชนสามารถได้รับบริการด้านยาจากเภสัชกรโดยตรง

การบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับระบบยาอย่างจริงจัง เช่น การควบคุมการใช้ยา SMP ยาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์ของแพทย์ จะลดปัญหาการนำตัวอย่างยามาหาซื้อจากร้านยา ทำให้ร้านยาไม่ต้องการจำหน่ายยาที่ผิดกฎหมาย การปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าหน้าที่รัฐควรที่จะมีเข้มงวดให้มากขึ้นกว่าปัจจุบัน และหากเจ้าหน้าที่รัฐมีกำลังไม่เพียงพอ ควรที่จะมีการแต่งตั้งบุคลากรอื่นขึ้นมาช่วยในการกวาดล้างจับกุมผู้ที่กระทำผิดกฎหมาย

การปรับปรุงกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับระบบยา เช่นการขยายผลการกระทำผิดเกี่ยวกับการขายยา โดยไม่ได้รับอนุญาตของร้านยาย่อย ให้ร้านยาที่เป็นผู้ขายส่งต้องรับผิดชอบด้วย ตัวอย่างเช่นกรณีร้านชำ

ขายยาโดยไม่ได้รับอนุญาต ให้สืบทอดแหล่งที่ขายยาให้ร้านชำดังกล่าวแล้วนำมาดำเนินคดีด้วย การกำหนดให้ยาที่ขึ้นทะเบียนมีรูปแบบที่เป็นเอกลักษณ์หรือให้เป็นมาตรฐานให้ชัดเจน (กำหนดเม็ดยา สียา) จะช่วยให้สามารถติดตามปัญหาที่อาจจะเกิดจากการใช้ยาได้ง่าย การกำหนดให้เภสัชกรเป็นผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการตลอดเวลาที่ร้านเปิดทำการ จะช่วยทำให้การควบคุมการจำหน่ายยาที่ผิดได้ง่ายขึ้น ช่วยให้การขายยามีจริยธรรมดีกว่าคนขายยาทั่วไป และลดปัญหาการใช้ยาผิดของประชาชน

ด้านการประชาสัมพันธ์

กลุ่มตัวอย่างเห็นว่าการพัฒนาระบบบริการเภสัชกรรมชุมชนนั้น ควรที่จะมีการทำงานเชิงรุกเพิ่มขึ้นด้วยงานประชาสัมพันธ์ เช่นการประชาสัมพันธ์ให้ชาวบ้านในระดับหมู่บ้านทราบว่าร้านชำขายยาโดยไม่ได้รับอนุญาตเป็นการกระทำที่ผิดกฎหมาย รวมถึงอันตรายจากการใช้ยาผิด เพราะมีร้านชำที่ขายยาส่วนใหญ่ที่ไม่ทราบว่าพฤติกรรมการขายยาดังกล่าวเป็นเรื่องที่ผิดกฎหมาย ซึ่งบางรายที่ทราบก็จะเลิกพฤติกรรมดังกล่าว การรณรงค์เพื่อปลูกฝังให้ประชาชนมีการใช้ยาที่ถูกต้อง การซื้อยาเฉพาะจากร้านยาเท่านั้น การให้ความรู้พื้นฐานด้านยาแก่ประชาชนควรที่จะเริ่มตั้งแต่ในช่วงที่ยังเป็นนักเรียน โดยเป็นความร่วมมือกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ร้านยา กระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงศึกษาธิการ และนักเรียนจะเป็นสื่อที่ดีที่จะสื่อเรื่องนี้ไปถึงผู้ปกครอง โดยการจัดอบรมในโรงเรียนประมาณ 4-5 เดือนต่อครั้ง หรือประมาณปีละ 2 ครั้ง ซึ่งเน้นเรื่องการรณรงค์ไม่ให้ซื้อยาจากร้านชำของชำ และบอกให้เด็กนักเรียนไปบอกพ่อแม่ด้วย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดควรจัดอบรมความรู้เรื่องการใช้ยาและเรื่องสำคัญทางด้านสาธารณสุขอื่น ๆ บ่อย ๆ เพื่อให้ทางร้านมีความรู้มากขึ้น ซึ่งจะได้ถ่ายทอดต่อให้กับประชาชน การจัดโครงการให้ความรู้เรื่องการใช้ยาแก่ประชาชนผ่านสื่อต่าง ๆ โดยเฉพาะรายการที่ได้รับความนิยมจากประชาชนอย่างมาก และควรพิจารณาช่วงเวลาให้มีความเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายด้วย สื่อโทรทัศน์จะได้ผลมากเพราะเข้าถึงชาวบ้านได้ดี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดควรจัดให้มีโครงการอบรมเรื่องยาแก่กลุ่มเป้าหมายใหม่ ๆ เช่น กลุ่มระดับผู้นำชุมชน กลุ่มวัยกลางคน กลุ่มวัยรุ่น

วิจารณ์

สถานการณ์การให้บริการเภสัชกรรมชุมชนมีหลากหลายรูปแบบ ทั้งรูปแบบที่ถูกต้องตามกฎหมายและที่ไม่ถูกต้องตามกฎหมาย ซึ่งปัจจัยที่สำคัญที่สุดคือ ส่วนนโยบายของรัฐบาลในการควบคุมการกระจายยาและการจำหน่ายยา ยังมีจุดอ่อนในทางปฏิบัติหรือในแง่การบังคับใช้กฎหมาย เพราะยังพบว่าการจำหน่ายยาอันตรายหรือยาเสพติดในสถานที่ที่ไม่ได้รับอนุญาต เช่นร้านชำ ปืมน้ำมัน ประกอบกับปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม เช่นในบางพื้นที่ที่มีกำลังซื้อน้อยจึงไม่เป็นเหตุจูงใจผู้ประกอบการให้เปิดร้านยาที่ถูกต้อง ทำให้ร้านชำต้องจำหน่ายหรือยาตามโฆษณาตามคำเรียกร้องของผู้บริโภค หรือการที่เป็นพื้นที่ห่างไกลจากสถานบริการของรัฐจึงต้องพึ่งบริการยาจากร้านชำ หรือกำลังของเจ้าหน้าที่ในการที่จะออกไปปฏิบัติหน้าที่ในพื้นที่ต่าง ๆ ไม่เพียงพอ จึงเป็นเหตุให้มีการกระทำที่ผิดกฎหมายขึ้น หรือเจ้าของร้านชำไม่ทราบว่าการขายยาต้องได้รับอนุญาตก่อนจึงจะขายได้

ปัญหาการใช้ยาในชุมชนไม่เหมาะสม โดยเฉพาะการนำตัวอย่างยาที่ได้รับจากสถานพยาบาลมาเรียกหาจากร้านยานั้น คงต้องมีการศึกษาในรายละเอียดถึงผลกระทบที่เกิดจากการกระทำดังกล่าวมีอย่างไร และเกณฑ์ของความไม่เหมาะสมนั้นว่าเป็นเช่นไร ในปัจจุบันได้มีการพยายามรณรงค์ให้ผู้บริโภค

มีศักยภาพของการดูแลตนเองเพิ่มมากขึ้น (Thomas and Noyce, 1996) ดังนั้นขอบเขตที่ผู้บริโภครักษาสามารถที่จะดูแลตนเองโดยไม่เกิดอันตรายจึงเป็นเรื่องที่ต้องได้รับการพิจารณา เพื่อลดการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมในชุมชนลง

ปัญหาเชิงระบบยาที่พบจากการศึกษาครั้งนี้อีกประการคือ พบว่ายาที่ถูกยกเลิกทะเบียนมีการวางจำหน่ายในร้านยาซึ่งอาจจะก่อให้เกิดปัญหาในการใช้ยาของชุมชนได้ ทั้งนี้คงต้องมีการศึกษาในเชิงลึกกว่ายานั้นตกค้างในร้านยามาตั้งแต่ก่อนการยกเลิกทะเบียน แล้วบริษัทไม่รับคืน หรือร้านยาไม่ส่งคืนบริษัทเพราะยังมีลูกค้ามาเรียกหา หรือมีการลักลอบผลิตโดยอาศัยเลขทะเบียนเดิมแม้ว่าทะเบียนจะถูกยกเลิกแล้ว

ปัญหาเชิงวิชาการที่พบจากการศึกษาครั้งนี้คือ รูปแบบของยาที่หลากหลายและไม่เป็นรูปแบบมาตรฐาน เช่น ยาเม็ดรูปห้าเหลี่ยม รูปดาว จะยังสามารถพบเห็นได้ในชุมชน โดยเฉพาะยาที่ได้รับจากคลินิกเอกชน ซึ่งประเด็นที่น่าจะเป็นปัญหาต่อประชาชนคือ คุณภาพของยาโดยเฉพาะด้านความสม่ำเสมอของขนาดยาที่ผู้ป่วยได้รับ นอกจากนี้ยาที่ไม่มีลักษณะที่เป็นเอกลักษณ์เฉพาะ จะมีปัญหาในการระบุชื่อยาเมื่อผู้บริโภครักษาเกิดอาการแพ้ยานั้น ทำให้ผู้บริโภครักษาไม่ทราบว่าตนเองแพ้ยาอะไรอันจะเป็นข้อมูลในการป้องกันตนเองในการใช้ยาครั้งต่อไป

ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ประกอบการกับเภสัชกรที่เป็นผู้ปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมายในร้านยาพบว่าส่วนใหญ่รู้สึกว่าคุณภาพของยาบังคับให้ต้องมีปฏิสัมพันธ์ตามกฎหมายเท่านั้น ไม่ใช่ความสัมพันธ์ที่เกิดจากการเล็งเห็นความสำคัญของบทบาทซึ่งกันและกัน ดังนั้นการไปปฏิบัติงานของเภสัชกรในร้านยาตามกฎหมายจึงกลายเป็นการไปเพิ่มภาระให้ร้านยาแทนการไปช่วยทำให้เกิดประโยชน์แก่ร้านยา เภสัชกรรู้สึกเป็นส่วนเกินเมื่อต้องไปร้านยา ผู้ประกอบการก็มองว่าตนเองสามารถที่จะจำหน่ายยาได้โดยไม่ต้องอาศัยเภสัชกร เพราะยาที่ขายไม่มีความสลับซับซ้อนมากนัก หากมีประสบการณ์ก็สามารถที่จะให้บริการที่ดีได้ ยกเว้นว่าอาจจะต้องอาศัยเภสัชกรในกรณีที่เป็นความรู้ใหม่ๆ นอกจากนี้วัตถุประสงค์ในการให้บริการของผู้ประกอบการกับเภสัชกรจะสวนทางกัน โดยผู้ประกอบการมีความเห็นว่าเภสัชกรให้บริการโดยไม่คำนึงถึงความอยู่รอดของธุรกิจและไม่ค่อยมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับลูกค้า ในขณะที่เภสัชกรมองว่าผู้ประกอบการไม่ต้องการให้เภสัชกรอยู่ในขณะจ่ายยาเพราะผู้ประกอบการมีการจ่ายยาที่ไม่เหมาะสม

ร้านยา ขย.2 ไม่มีความพร้อมที่จะเปลี่ยนเป็น ขย. 1 เพราะการประกอบธุรกิจยาในปัจจุบันเป็นธุรกิจที่ไม่มีแรงจูงใจมากเหมือนอดีตที่ผ่านมา มีการแข่งขันที่เพิ่มมากขึ้น และค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นโดยเฉพาะค่าตอบแทนเภสัชกร แม้ว่าผู้ประกอบการร้าน ขย.2 จะเห็นว่าศักยภาพของการให้บริการของร้าน ขย.2 มีไม่แตกต่างจากร้าน ขย.1 เลย ในกลุ่มร้าน ขย.2 ที่มีศักยภาพที่จะเปลี่ยนไปเป็น ขย.1 นั้นส่วนใหญ่เพราะมีทายาทที่เป็นเภสัชกร หรือกำลังศึกษาต่อในคณะเภสัชศาสตร์ จึงจะเห็นได้ว่าโดยรวมแล้วผู้ประกอบการไม่มีความประสงค์ที่จะให้เภสัชกรที่เป็นบุคคลภายนอกมาเป็นผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการในร้านยาของตนเอง

ดังนั้นแนวทางแก้ไขระบบบริการเภสัชกรรมชุมชนจึงต้องอาศัยกลวิธีหลายอย่างมาประกอบกัน ทั้งการณรงค์ให้ความรู้ด้านกฎหมายแก่ผู้ประกอบการ ความรู้ในการใช้ยา และอันตรายที่จะเกิดจากการใช้ยาแก่ประชาชน การแก้ไขกฎหมายยาและระบบยาให้มีความเหมาะสมกับสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป (Clark et al., 2001) รวมถึงการร่วมมือจากสถาบันการศึกษาและองค์กรวิชาชีพ (สภา

เภสัชกรรม) ควรที่จะเพิ่มบทบาทในการให้ความคุ้มครองด้านยาแก่ผู้บริโภคมากขึ้นโดยเฉพาะในประเด็นที่องค์กรของภาครัฐไม่สามารถจะดำเนินการได้ เช่นการกำหนดมาตรฐานวิชาชีพ การดูแลการประกอบวิชาชีพให้เป็นไปด้วยความถูกต้องสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงต่างๆทางสังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม

เอกสารอ้างอิง

- คทา บัณฑิตานุกูล. 2542. ปฏิรูปบริการเภสัชกรรมเพื่อสุขภาพไทย. กรุงเทพมหานคร. สำนักพิมพ์ มูลนิธิโกมลคีมทอง.
- พิสุทธิ พรสัมพันธ์โชค. 2536. พฤติกรรมการดูแลรักษาสุขภาพ ของประชาชนในระดับหมู่บ้าน. ใน สุวัฒน์ เทียรทอง(บรรณาธิการ) รายงานการประชุมเรื่อง การจัดการโครงการปฏิบัติการและโครงการศึกษาการแพทย์พื้นบ้าน. กรุงเทพมหานคร. โรงพิมพ์องค์การทหารผ่านศึก: 105-116.
- สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ นิตยา เข้มพยัคฆ์ ยุพิน ลาวัลย์ประเสริฐ รัตนาวี ชุตติกุล สุดา ดิลราพัฒน์ มงคล เรวัตติ ปิยะปราโมทย์ และคณะ. 2537. ระบบยาของประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร อรุณการพิมพ์.
- เสถียร วิชัยลักษณ์ และ สิบวงศ์ วิลัยลักษณ์. 2522. พระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 พร้อมด้วยพระราชบัญญัติและประกาศของคณะปฏิวัติ แก้ไขเพิ่มเติมกฎกระทรวงและประกาศกระทรวงสาธารณสุข ออกตามความในพระราชบัญญัตินี้. กรุงเทพมหานคร นิตีเวชช: 51.
- อดิสราร์ หลายชูไทย วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร วิพรรณ ประจวบเหมาะ รุฟฟูโล จิตปราณี วาควิต ดวงกมล วิมลกิจ นวลอนันต์ ตันติเกตุ และคณะ. 2541. การวิจัยและพัฒนาระบบบัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติ(National Health Account-NHA). กรุงเทพมหานคร สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- Clark D., Layton D. and Shakir SAW. 2001. Monitoring the safety of over the counter drugs. BMJ. 323: 706-707.
- Thomas DHV. and Noyce PR. 1996. Over the counter drugs: the interface between self medication and the NHS. BMJ. 321: 688-691.