



แนวทางการพัฒนาร้านยาเข้าสู่มาตรฐานร้านยาคุณภาพจังหวัดยะลา
A Development Approach for Pharmacy to Reach Standards of
Quality Pharmacy : Yala Province

พิมลวรรณ อ่อนประเสริฐ
Pimonwan Onprasert

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of
Master of Science in Health System Management
Prince of Songkla University

2558

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



แนวทางการพัฒนาร้านยาเข้าสู่มาตรฐานร้านยาคุณภาพจังหวัดยะลา
A Development Approach for Pharmacy to Reach Standards of
Quality Pharmacy : Yala Province

พิมลวรรณ อ่อนประเสริฐ
Pimonwan Onprasert

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of
Master of Science in Health System Management
Prince of Songkla University

2558

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ชื่อวิทยานิพนธ์	แนวทางการพัฒนาร้านยาเข้าสู่มาตรฐานร้านยาคุณภาพ จังหวัดยะลา
ผู้เขียน	นางพิมพ์วรรณ อ่อนประเสริฐ
สาขาวิชา	การจัดการระบบสุขภาพ

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

คณะกรรมการสอบ

.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พงศ์เทพ สุธีรวุฒิ)

.....ประธานกรรมการ
(ดร.กมลทัต หงส์ชยางกูร)

.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จุฑารัตน์ สติธิปัญญา)

.....กรรมการ
(เภสัชกรหญิงนงนิตย์ จงจิระศิริ)

.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พงศ์เทพ สุธีรวุฒิ)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัยฉบับนี้เป็นส่วน
หนึ่งของการศึกษา ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบ
สุขภาพ

.....
(รองศาสตราจารย์ ดร.ธีระพล ศรีชนะ)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้มาจากการศึกษาวิจัยของนักศึกษาเอง และได้แสดงความขอบคุณบุคคลที่มีส่วนช่วยเหลือแล้ว

ลงชื่อ.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พงศ์เทพ สุธีรวุฒิ)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ลงชื่อ.....

(นางพิมพ์วรรณ อ่อนประเสริฐ)

นักศึกษา

(4)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้ไม่เคยเป็นส่วนหนึ่งในการอนุมัติปริญญาในระดับใดมาก่อน และ
ไม่ได้ถูกใช้ในการยื่นขออนุมัติปริญญาในขณะนี้

ลงชื่อ.....

(นางพิมลวรรณ อ่อนประเสริฐ)

นักศึกษา

ชื่อวิทยานิพนธ์	แนวทางการพัฒนาร้านยาเข้าสู่มาตรฐานร้านยาคุณภาพจังหวัดยะลา
ผู้เขียน	นางพิมลวรรณ อ่อนประเสริฐ
สาขาวิชา	การจัดการระบบสุขภาพ
ปีการศึกษา	2558

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยและพัฒนาวิธีวัดอุปสงค์เพื่อ ศึกษาแนวทางการพัฒนาร้านยาเข้าสู่มาตรฐานร้านยาคุณภาพจังหวัดยะลา เก็บข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้แบบสอบถามในกลุ่มผู้ประกอบการร้านยาที่เป็นเภสัชกร 32 ราย ผู้ประกอบการร้านยาที่ไม่ใช่เภสัชกร 18 รายและผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการร้านยา 18 ราย รวม 68 ราย เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้การสัมภาษณ์ตัวแทนจากสภาเภสัชกรรม สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา ข้อมูลจากการศึกษาที่ได้ทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพนำไปเป็นปัจจัยนำเข้าในการสนทนากลุ่มเพื่อร่วมกันวิเคราะห์และหาแนวทางพัฒนาร้านยา

ผลการวิจัยพบว่า สาเหตุที่มีผลต่อการพัฒนาร้านยาคุณภาพ เรียงตามลำดับความสำคัญได้แก่ (1) ความยากง่ายของการปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานร้านยา (2) การไม่ให้ความสำคัญกับร้านยาคุณภาพ (3) การขาดแรงจูงใจในการพัฒนาร้านยา (4) การไม่บังคับด้วยกฎหมาย (5) การประชาสัมพันธ์ไม่ทั่วถึง ส่วนแนวทางการพัฒนาร้านยาคุณภาพ ได้แก่ การพัฒนาร้านยาควรแบ่งออกเป็น 3 ระยะ (ระยะที่ 1 ร้านยาทำได้บางมาตรฐาน ระยะที่ 2 ร้านยาทำได้ทุกมาตรฐานแต่ในบางข้อย่อยของบางมาตรฐานยังทำไม่ได้ ระยะที่ 3 ร้านยาทำได้ครบตามมาตรฐานทุกข้อ) สนับสนุนโปรแกรมด้านการบริหารจัดการร้านยาคุณภาพ ทำคู่มือเกณฑ์มาตรฐานให้เข้าใจได้ง่ายและชัดเจน เพิ่มสิทธิประโยชน์ให้ผู้ประกอบการร้านยา กำหนดสิทธิพิเศษให้ตรงกับความต้องการของผู้ประกอบการร้านยา กระตุ้นให้ประชาชนเห็นความสำคัญของร้านยาคุณภาพ ลดค่าใช้จ่ายและภาระงานลง พนักงานเจ้าหน้าที่ต้องมีความเข้มงวดและเท่าเทียมกัน การจัดประชุมเชิงปฏิบัติการควรจัดตามบริบทของพื้นที่และจัดหลักสูตรอบรมเตรียมความพร้อมให้ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการร้านยา การประชาสัมพันธ์อย่างทั่วถึงและต่อเนื่อง เข้มงวดในการบังคับใช้กฎหมาย องค์การวิชาชีพมีการตรวจสอบและควบคุมอย่างจริงจัง

คำสำคัญ : แนวทางการพัฒนาร้านยา, มาตรฐานร้านยาคุณภาพ

Thesis Title	A Development Approach for Pharmacy to Reach Standards of Quality Pharmacy : Yala Province
Author	Mrs. Pimonwan Onprasert
Major Program	Health System Management
Academic Year	2015

ABSTRACT

This study aims to study approaches to develop a pharmacy to reach standards of quality pharmacy in Yala province. The study deploys quantitative data collection using questionnaire survey. Samples for this research consist of 32 pharmacists who run pharmacy owners, 18 pharmacy owners who are not pharmacists, and 18 pharmacists who work in pharmacies. Qualitative data is collected by undertaking in-depth interview with officers from Pharmaceutical Council, Food and Drug Administration, and Yala Provincial Health Office. Then, the both quantitative and qualitative data is analyzed in focus group process to innovate approaches for pharmacy development.

The research found that main factors affected quality development of pharmacy includes (1) level of difficulty to run pharmacy up to the standards (2) importance of “the quality pharmacy” is ignored (3) lack of motivation (4) lack of law enforcement (5) less public awareness. The study also proposes some approaches to development quality pharmacy, including divide pharmacy development process into 3 phase (Phase 1 achieved some of a certain standard, Phase 2 achieved most of a certain standard but missed some part of substandard items, Phase 3 completely achieved all the standard) , support quality pharmacy administration program, write simple and clear manual for quality standard pharmacy, increase benefit to pharmacy owners, indicate benefits to meet requirement of pharmacy owners, raise awareness of “ the quality pharmacy ”, decrease expense and work process, Intensify law enforcement, organize workshop for “the quality pharmacy” in each area, organize training course for pharmacy staff, and seriously monitor and control by related organizations.

Keywords : Development Approach for Pharmacy, Standards of Quality Pharmacy

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาและช่วยเหลือจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พงศ์เทพ สุธีรวิทย์ อาจารย์ที่ปรึกษา ซึ่งคอยให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนช่วยเหลือแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเอาใจใส่ จนกระทั่งวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี ผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ ดร.กฤษณ์ หงษ์ชยางกูร ที่สละเวลามาเป็นประธานสอบวิทยานิพนธ์และให้คำแนะนำการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะในการแก้ไข ขอขอบพระคุณคณาจารย์ สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ขอขอบคุณบุคลากร สถาบันการจัดการระบบสุขภาพที่อำนวยความสะดวกด้วยดีมาโดยตลอด ขอขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่สนับสนุนทุนอุดหนุนการวิจัยในครั้งนี้ นอกจากนี้ผู้วิจัยขอขอบคุณเพื่อนร่วมงาน เพื่อนักศึกษา และครอบครัวที่เป็นกำลังใจสำคัญ รวมถึงผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ทุกท่านที่กรุณาให้การสนับสนุนช่วยเหลือและเป็นกำลังใจตลอดมา

พิมลวรรณ อ่อนประเสริฐ

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ	(5)
Abstract	(6)
กิตติกรรมประกาศ	(7)
สารบัญ	(8)
รายการตาราง	(10)
รายการภาพประกอบ	(11)
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ในการวิจัย	3
คำถามการวิจัย	3
ขอบเขตของการวิจัย	4
กรอบแนวคิดการวิจัย	5
นิยามศัพท์ในการวิจัย	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	6
บทที่ 2 เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	7
แนวคิดร้านยาคุณภาพ	7
โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา	9
แนวคิดเกี่ยวกับบทบาทเภสัชกรชุมชน	15
แนวคิดเกี่ยวกับจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพเภสัชกรรม	18
แนวคิดเกี่ยวกับแรงจูงใจ	20
แนวคิดเกี่ยวกับความพร้อม	24
ความหมายของการประชาสัมพันธ์และองค์ประกอบ	26
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	27
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	32
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	32
แบบแผนการวิจัย	33
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	34

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
การเก็บรวบรวมข้อมูล	38
การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย	39
การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล	41
บทที่ 4 ผลการวิจัย	42
ส่วนที่ 1 ผลการศึกษาสาเหตุที่มีผลต่อการพัฒนาร้านยาให้เป็นร้านยา คุณภาพของผู้ประกอบการและผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการร้านขาย ยาแผนปัจจุบันในพื้นที่จังหวัดยะลา	43
ส่วนที่ 2 ผลการศึกษาแนวทางการพัฒนาร้านยาคุณภาพในมุมมองของ ผู้มีหน้าที่ควบคุมกำกับ	65
ส่วนที่ 3 ผลการศึกษาแนวทางร่วมในการพัฒนาร้านยาให้เป็นร้านยา คุณภาพระหว่างผู้ประกอบการร้านขายยาแผนปัจจุบัน กับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	70
บทที่ 5 สรุป การวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	74
สรุปการวิจัย	74
อภิปรายผล	77
ข้อเสนอแนะ	78
บรรณานุกรม	80
ภาคผนวก	85
ภาคผนวก ก แบบฟอร์มใบยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย	86
ภาคผนวก ข แบบสอบถามการวิจัย	87
ภาคผนวก ค ผลการวิเคราะห์ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม	102
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ	108
ประวัติผู้เขียน	109

สารบัญตาราง

	หน้า
ตาราง 1 จำนวนและร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 68 คน จำแนกตามลักษณะทั่วไป	43
ตาราง 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและค่าต่ำสุด-ค่าสูงสุด ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม อายุและระยะเวลาในการดำเนินกิจการ	45
ตาราง 3 สรุประดับความยากง่ายในการปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานร้านยาแยกตามเกณฑ์มาตรฐานร้านยา	47
ตาราง 4 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกระดับความยากง่ายในการปฏิบัติตามเกณฑ์ มาตรฐานที่ 1 ด้านสถานที่ อุปกรณ์และสิ่ง สนับสนุนบริการ	49
ตาราง 5 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกระดับความยากง่ายในการปฏิบัติตามเกณฑ์ มาตรฐานที่ 2 การบริหารจัดการ เพื่อคุณภาพ	52
ตาราง 6 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกระดับความยากง่ายในการปฏิบัติตามเกณฑ์ มาตรฐานที่ 3 การบริการเภสัชกรรมที่ดี	56
ตาราง 7 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกระดับความยากง่ายในการปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานที่ 4 การปฏิบัติตามกฎระเบียบ และจรรยาบรรณ	60
ตาราง 8 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกระดับความยากง่ายในการปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานที่ มาตรฐานที่ 5 การให้บริการและการมีส่วนร่วมในชุมชนและสังคม	62
ตาราง 9 จำนวนและร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่าง ตามสาเหตุที่มีผลต่อการพัฒนาร้านยาให้เป็นร้านยาคุณภาพของผู้ประกอบการร้านยาและผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการร้านขายยาแผนปัจจุบัน	64

รายการภาพประกอบ

	หน้า
ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย	5
ภาพประกอบ 2 ตราสัญลักษณ์ร้านยาคุณภาพ	8
ภาพประกอบ 3 Roadmap ผู้ร้านยาคุณภาพ	11

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันร้านยาจัดเป็นสถานบริการสุขภาพภาคเอกชนที่สำคัญของระบบสุขภาพไทย เมื่อประชาชนเกิดอาการเจ็บป่วยขึ้น การซื้อยาจากร้านยาจึงเป็นทางเลือกหนึ่งของประชาชน เนื่องจากร้านยาเข้าถึงได้ง่าย ใช้บริการสะดวกและรวดเร็ว ประชาชนเสียค่าใช้จ่ายน้อย มีผลิตภัณฑ์สุขภาพต่าง ๆ ให้เลือกซื้อได้ ซึ่งในอนาคตร้านยาไม่เพียงแต่ทำหน้าที่ในการจำหน่ายยาให้แก่ประชาชนเท่านั้น แต่ยังมีบทบาทสำคัญในการให้คำแนะนำ ตรวจสอบการใช้ยา การดูแลสุขภาพ ตลอดจนการคัดกรอง และการส่งต่อผู้ป่วยไปยังแพทย์ตามความเหมาะสม ดังนั้นร้านยาควรเป็นสถานบริการที่ทำให้ประชาชนมั่นใจถึงมาตรฐานและความปลอดภัยจากการใช้ยา (สำนักงานโครงการพัฒนาร้านยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา 2547) รวมถึงยาซึ่งมีทั้งคุณและโทษ ถ้าใช้ไม่ถูกต้อง โดยเฉพาะยาแผนปัจจุบัน ประเภทยาอันตรายที่ต้องส่งมอบโดยเภสัชกร ต้องให้ถูกโรค ถูกคน ถูกขนาด ถูกวิธี และถูกเวลา ถ้าผู้บริโภครักษาไม่ได้รับการส่งมอบจากเภสัชกร อาจมีผลกระทบจากการใช้ยาไม่ถูกต้อง และเกิดอันตรายได้ เช่น การแพ้ยา การได้รับยาเกินขนาดจนเกิดอาการพิษ การเกิดอาการข้างเคียงจากยา หรือได้รับยาไม่ถูกโรคจนอาการป่วยไม่ทุเลา และเกิดเชื้อคือยา ซึ่งส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยของประชาชนและสังคมอีกด้วย

ร้านยาแผนปัจจุบันในประเทศไทยแบ่งได้เป็น 3 ประเภท แต่ละประเภทมีความแตกต่างกันคือ ประเภทที่ 1 เป็นร้านขายยาแผนปัจจุบัน ต้องมีผู้ประกอบการวิชาชีพเภสัชกรรมเป็นผู้ปฏิบัติการ สามารถจำหน่ายยาประเภทยาอันตราย และยาควบคุมพิเศษได้ภายใต้ใบสั่งยาของแพทย์ และจำหน่ายวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทซึ่งต้องมีใบอนุญาต ประเภทที่ 2 ร้านขายยาแผนปัจจุบันบรรจุนสำเร็จที่ไม่ใช่ยาอันตราย หรือยาควบคุมพิเศษ มีผู้ประกอบการวิชาชีพเภสัชกรรม เวชกรรม ทันตกรรม ผดุงครรภ์ พยาบาล หรือบุคลากรที่ผ่านหลักสูตรอบรม 30 วันทำการจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เป็นผู้ปฏิบัติการซึ่งปัจจุบันไม่มีการออกใบอนุญาตเพิ่มอีก สามารถจำหน่ายยาแผนปัจจุบันบรรจุนสำเร็จที่มีใช่ยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษ และต้องเป็นการจำหน่ายโดยไม่แบ่งออกมาจากภาชนะบรรจุน และประเภทที่ 3 ร้านขายยาแผนปัจจุบันบรรจุนสำเร็จสำหรับสัตว์ มีผู้ประกอบการบำบัดโรคสัตว์ เป็นผู้ปฏิบัติการและเป็นผู้จำหน่ายยาบรรจุนสำเร็จสำหรับสัตว์ (กองควบคุมยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา 2546) เนื่องจากร้านขายยาแผนปัจจุบัน มีจำนวน

มากกว่าร้านขายยาประเภทอื่น จึงมีคุณภาพของบริการที่ต่างกันและมีปัญหามากมาย เช่น เกษีชร ไม่ได้อยู่ปฏิบัติงานจริงตามที่แจ้งไว้ ร้านยาไม่ปฏิบัติตามกฎระเบียบ ร้านขายยาขาดการปฏิบัติในเรื่องเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพ ฯลฯ (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา 2546) จากปัญหาต่าง ๆ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และสภาเภสัชกรรมจึงร่วมกันดำเนิน โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาขึ้น เพื่อยกระดับคุณภาพบริการของร้านยาให้มีระดับที่สูงขึ้น ซึ่งเริ่มดำเนินการมาตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2546 (สำนักงานโครงการพัฒนาร้านยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา 2547)

การดำเนินงานของโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา เพื่อยกระดับคุณภาพบริการของร้านยาโดยการรับรองเป็นร้านยาคุณภาพ ได้กำหนดแนวทางในการพัฒนาร้านยาของประเทศไทย โดยมียุทธศาสตร์ในการดำเนินงาน 5 ด้าน ได้แก่ การสร้างแรงจูงใจเพื่อกระตุ้นให้ร้านยาพัฒนาตนเอง การประชาสัมพันธ์และสร้างความตระหนักให้แก่ชุมชนต่อปัญหาการใช้ยา การส่งเสริมให้ร้านยาปฏิบัติตามกฎหมาย การสนับสนุนความรู้ด้านบริการเภสัชกรรมแก่ร้านยา ตลอดจนการส่งเสริม และควบคุม กำกับ จรรยาบรรณแก่เภสัชกร แต่การดำเนินงานตั้งแต่ปี 2546 จนถึงปี 2555 มีร้านยาที่เข้าร่วมโครงการและผ่านการรับรองเป็นร้านยาคุณภาพเพียง 457 ร้านเท่านั้น ซึ่งนับว่ามีจำนวนน้อยเมื่อเทียบกับจำนวนร้านยาแผนปัจจุบัน ที่มีอยู่ทั้งหมดทั่วประเทศจำนวน 11,923 ร้าน (สำนักงานโครงการพัฒนาร้านยา 2555) คิดเป็นร้อยละ 3.83 ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาตั้งเป้าหมายไว้ คือ ทั่วประเทศมีร้านยาคุณภาพอย่างน้อย 500 ร้าน ภายในปี พ.ศ. 2549 (ข้อมูลจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา 2555) แต่ปัจจุบันผ่านมาหลายปีแล้วยังไม่ได้ตามเป้าหมายที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาตั้งเป้าหมายไว้ ส่วนจังหวัดยะลาได้มีการดำเนินการเพื่อที่จะพัฒนาร้านยาให้เป็นร้านยาคุณภาพเช่นเดียวกัน ข้อมูล ณ เดือนเมษายน พ.ศ. 2555 มีร้านขายยาแผนปัจจุบัน ที่ได้ขึ้นทะเบียนกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลาแล้วทั้งหมด 50 ร้าน มีร้านยาเพียง 1 ร้านที่ได้รับการรับรองเป็นร้านยาคุณภาพ คิดเป็นร้อยละ 2 (ข้อมูลจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา 2555) ซึ่งในอนาคตมีความจำเป็นที่จะต้องมียาคุณภาพมากเพียงพอที่จะให้บริการแก่ประชาชน เพื่อให้ประชาชนได้รับความปลอดภัยและได้รับบริการอย่างมีคุณภาพมาตรฐาน ซึ่งเป็นเป้าหมายที่ใหญ่และยั่งยืนกว่าการรับรอง (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล องค์การมหาชน 2556)

จากการศึกษางานวิจัยที่ผ่านมา พบว่า การที่ผู้ประกอบการร้านยาไม่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา นั้น มีสาเหตุที่แตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ ได้แก่ ผู้ประกอบการร้านยาคิดว่า ไม่เห็นประโยชน์ของโครงการในเชิงธุรกิจ ไม่เพิ่มศักยภาพการแข่งขัน และไม่มีผลเพิ่มรายได้ของร้านยา (ภิญญาเปลียนบางช้าง และดวงทิพย์ หงส์สมุทร 2549) และ

แรงจูงใจที่ทำให้ผู้ประกอบการร้านยาเกิดการพัฒนาร้านยา คือแรงจูงใจภายใน ได้แก่ความภูมิใจที่ได้ให้บริการทางเภสัชกรรมที่ดีแก่ประชาชนมากกว่าแรงจูงใจภายนอก (วิวรรณ อัครวิเชียร และคณะ 2550) ซึ่งสอดคล้องกับยุทธศาสตร์การพัฒนาร้านยาของโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา ในการสร้างแรงจูงใจเพื่อกระตุ้นให้ร้านยาพัฒนาตนเอง ดังนั้นจำเป็นที่จะต้องมีการมีข้อมูลสนับสนุนเพิ่มเติมในการพัฒนาร้านยา ผู้ศึกษาจึงสนใจแนวทางที่จะทำให้ร้านยาเข้าสู่มาตรฐานร้านยาคุณภาพ เพื่อใช้เป็นแนวทางสำหรับผู้ประกอบการร้านยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สภาเภสัชกรรม และสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ได้นำข้อมูลไปใช้ในการพัฒนาร้านยาให้เป็นร้านยาคุณภาพ ที่มีมาตรฐานการให้บริการเทียบเท่ามาตรฐานสากล ส่งผลให้เกิดการพัฒนาระบบสุขภาพของประเทศด้วย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อศึกษาแนวทางการพัฒนาร้านยาเข้าสู่มาตรฐานร้านยาคุณภาพ จังหวัดยะลา

2. วัตถุประสงค์รอง

1) ศึกษาสาเหตุที่มีผลต่อการพัฒนาร้านยาให้เป็นร้านยาคุณภาพของผู้ประกอบการและผู้ปฏิบัติการร้านขายยาแผนปัจจุบัน

2) ศึกษาแนวทางการพัฒนาร้านยาให้เป็นร้านยาคุณภาพในมุมมองของผู้มีหน้าที่ควบคุมกำกับร้านยา

3) ศึกษาหาแนวทางร่วมในการพัฒนาร้านยาให้เป็นร้านยาคุณภาพ ระหว่างผู้ประกอบการร้านขายยาแผนปัจจุบัน กับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา

คำถามการวิจัย

1. สาเหตุใดบ้างที่มีผลต่อการพัฒนาร้านขายยาแผนปัจจุบัน ให้มีมาตรฐานเป็นร้านยาคุณภาพ

2. แนวทางในการพัฒนาร้านขายยาแผนปัจจุบัน ให้มีมาตรฐานเป็นร้านยาคุณภาพเป็นอย่างไร

ขอบเขตของการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้แบ่งการศึกษาออกเป็น 3 ส่วน คือส่วนแรก ศึกษาสาเหตุที่มีผลต่อการเข้าร่วมพัฒนาร้านยาของผู้ประกอบการและผู้ปฏิบัติการร้านขายยาแผนปัจจุบัน โดยใช้แบบสอบถาม ส่วนที่ 2 ศึกษาแนวทางการพัฒนาร้านยาคุณภาพในมุมมองของผู้มีหน้าที่ควบคุมกำกับร้านยา โดยใช้การสัมภาษณ์ และส่วนที่ 3 ศึกษาแนวทางร่วมในการพัฒนาร้านยาให้เป็นร้านยาคุณภาพระหว่างผู้ประกอบการร้านขายยาแผนปัจจุบันกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลาโดยใช้การสนทนากลุ่ม ภายใต้ขอบเขตดังนี้

1. พื้นที่ที่ทำการศึกษา คือ จังหวัดยะลา

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร กลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่

1) ผู้ประกอบการร้านขายยาแผนปัจจุบันและผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการร้านขายยาแผนปัจจุบัน ที่มีสถานประกอบการตั้งอยู่ในพื้นที่จังหวัดยะลา และมีรายชื่อขึ้นทะเบียนกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา ณ เดือนเมษายน พ.ศ. 2555 จำนวน 50 ร้าน ประกอบด้วย ผู้ประกอบการร้านขายยาแผนปัจจุบันที่เป็นเภสัชกร จำนวน 32 ราย ผู้ประกอบการร้านขายยาแผนปัจจุบันที่ไม่ใช่เภสัชกร จำนวน 18 ราย และผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการร้านขายยาแผนปัจจุบัน จำนวน 18 ราย รวมจำนวน 68 ราย

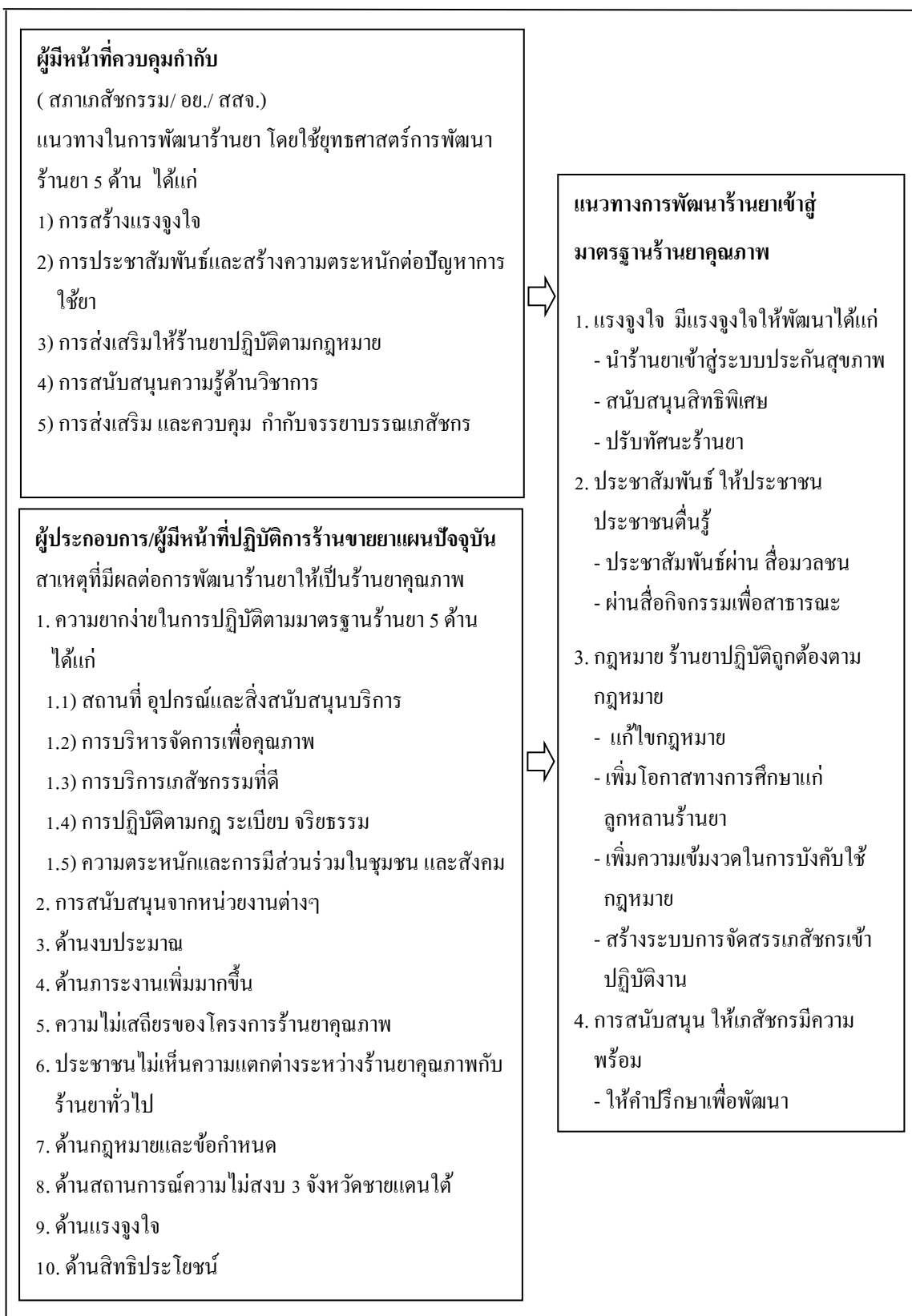
2) ผู้มีหน้าที่ควบคุมกำกับร้านยา ได้แก่

- นายกสภาเภสัชกรรม สภาเภสัชกรรม จำนวน 1 ราย

- หัวหน้างานระบบการกระจายยาและบริหารจัดการภาครัฐ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา จำนวน 1 ราย

- หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา จำนวน 1 ราย

กรอบแนวคิดการวิจัย



นิยามศัพท์ในการวิจัย

ร้านยาคุณภาพ หมายถึง ร้านยาที่ผ่านการรับรองจากสภาเภสัชกรรม โดยการสนับสนุนของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยามีมาตรฐานการให้บริการด้านยาและสุขภาพที่ดี มีคุณภาพ

แนวทางการพัฒนาร้านยา หมายถึง การส่งเสริมให้ร้านยามีการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานการบริการอย่างเป็นระบบ โดยมุ่งผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางบนสิทธิที่ผู้รับบริการพึงจะได้รับจากการปฏิบัติวิชาชีพ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สามารถนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษามาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาร้านยาแผนปัจจุบันในจังหวัดยะลา
2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดต่างๆ สามารถนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่ต่อไป
3. นำผลการศึกษาเสนอสภาเภสัชกรรมและสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนาร้านยาคุณภาพต่อไป

บทที่ 2

เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเพื่อหาแนวทางการพัฒนาร้านยาเข้าสู่มาตรฐานร้านยาคุณภาพจังหวัดยะลา โดยผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องในประเด็นที่สำคัญดังนี้

1. แนวคิดร้านยาคุณภาพ
2. โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา
3. แนวคิดเกี่ยวกับบทบาทเภสัชกรชุมชน
4. แนวคิดเกี่ยวกับจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ
5. แนวคิดเกี่ยวกับแรงจูงใจ
6. แนวความคิดเกี่ยวกับความพร้อม
7. องค์ประกอบและปรัชญาของการประชาสัมพันธ์
8. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดร้านยาคุณภาพ

คุณภาพและความปลอดภัย เป็นสิ่งที่สังคมคาดหวังต่อระบบบริการสุขภาพ และนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าก่อให้เกิดความคาดหวังและความตื่นตัวในเรื่องคุณภาพมากขึ้น กระบวนการ Hospital Accreditation (HA) มีแนวทางการตอบสนองด้วยการจัดระบบบันได 3 ขั้นสู่ HA เพื่ออำนวยความสะดวกปฏิบัติตามสภาพความพร้อมของโรงพยาบาล โดยที่บันไดขั้นแรกเป็นการเรียนรู้แนวคิดคุณภาพด้วย การปฏิบัติอย่างง่าย ๆ และตรงประเด็น อาศัยสิ่งที่เป็นปัญหา ความเสี่ยง ผลที่ไม่พึงประสงค์ต่าง ๆ นำมาเรียนรู้และปรับปรุงเพื่อป้องกัน ซึ่งโรงพยาบาลที่ปฏิบัติด้วยความเข้าใจ เท่ากับเป็นการสร้างพื้นฐานที่มั่นคงสำหรับการพัฒนาคุณภาพในขั้นต่อไป (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล 2549) หลักคิดสำคัญที่จะทำให้เกิดประโยชน์สูงสุดจาก HA ก็คือทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องพยายามทำให้ HA เป็นกระบวนการเรียนรู้ โดยมีเป้าหมายที่คุณภาพและความปลอดภัย ซึ่งเป็นเป้าหมายที่ใหญ่และยั่งยืนกว่าการรับรอง (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล องค์การมหาชน 2556) จากแนวคิดในการพัฒนาคุณภาพของ เรื่อง HA นี้จึงทำให้เกิดโครงการ

พัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา ของสภาเภสัชกรรม และสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

ขึ้น

ร้านยาคุณภาพ คือ ร้านยาที่ผ่านการรับรองจากสภาเภสัชกรรม ว่ามีมาตรฐานการให้บริการด้านยาและสุขภาพที่ดี มีคุณภาพ โดยมีการพัฒนามาตรฐานด้านต่าง ๆ มากกว่าเกณฑ์ที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยากำหนดในกฎหมาย ทั้งนี้สภาเภสัชกรรมเป็นผู้ให้การรับรองคุณภาพดังกล่าว เหมือนเครื่องหมาย “ ISO ” หรือ “ HA ” ที่รับรองระบบและการบริการของโรงพยาบาลหรือองค์กรต่างๆ (สำนักงานโครงการพัฒนาร้านยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา 2547) ร้านยาคุณภาพ มีการบริการที่แตกต่างจากร้านขายยาทั่วไป เป็นบริการที่ไม่ได้มุ่งเน้นเฉพาะการขายยา แต่เป็นบริการแบบวิชาชีพที่บริการทั้งในส่วนของผู้ผลิตและผู้บริโภค และในส่วนของผู้บริการข้อมูลและคำแนะนำ ส่งผลให้เกิดการใช้จ่ายที่เหมาะสมในชุมชน อันทำให้เกิดการพัฒนาคุณภาพ ของระบบบริการสุขภาพโดยรวม เพื่อคุณภาพชีวิตและสุขภาพที่ดีขึ้นของประชาชนคนไทย (สำนักงานโครงการพัฒนาร้านยา 2547) ดังเช่นหลักคิดสำคัญที่จะทำให้เกิดประโยชน์สูงสุดจาก HA ก็คือทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องพยายามทำให้ HA เป็นกระบวนการเรียนรู้โดยมีเป้าหมายที่คุณภาพและความปลอดภัย ซึ่งเป็นเป้าหมายที่ใหญ่และยั่งยืนกว่าการรับรอง (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล องค์กรมหาชน 2556)

สำนักงานโครงการพัฒนาร้านยา ได้ให้ข้อสังเกตสำหรับร้านยาคุณภาพว่าเป็นร้านยาที่ได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการสภาเภสัชกรรมจะได้รับอนุญาตให้ใช้ตราสัญลักษณ์ “ร้านยาคุณภาพ สภาเภสัชกรรม ” ข้างใต้มีข้อความว่า ACCREDITED BY THE PHARMACY COUNCIL เป็นตู้ไฟติดตั้งได้ชายคาหรือบนหลังคาร้าน (สำนักงานโครงการพัฒนาร้านยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา 2547)



ภาพประกอบ 2 ตราสัญลักษณ์ร้านยาคุณภาพ

(สำนักงานโครงการพัฒนาร้านยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา 2547)

1. ปรัชญาของ “ร้านยาคุณภาพ”

ร้านยาที่มีคุณภาพจะเป็นสถานบริการในระดับปฐมภูมิ ที่เป็นที่พักและทางเลือกของประชาชนในการดูแลรักษาภาวะความเจ็บป่วยเบื้องต้นของตนเอง โดยมีบทบาทสำคัญในการสร้างความรู้ความเข้าใจในการใช้ยาที่ถูกต้อง และการดูแลสุขภาพคุณภาพ ควบคู่กับการให้บริการด้านยา และส่งเสริมให้เกิดการใช้ยาที่เหมาะสมในชุมชน (สำนักงานโครงการพัฒนาร้านยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา 2547)

2. ลักษณะของร้านยาคุณภาพ

ร้านยาคุณภาพมีการบริการที่แตกต่างจากร้านขายยาทั่วไป เป็นบริการที่ไม่ได้มุ่งเน้นเฉพาะการขายยาแต่เป็นบริการแบบวิชาชีพที่บริการทั้งในส่วนของผู้ผลิตภัณฑ์ และในส่วนของการบริการข้อมูลและคำแนะนำส่งผลให้เกิดการใช้ยาที่เหมาะสมในชุมชน อันทำให้เกิดการพัฒนาคุณภาพของระบบบริการสุขภาพโดยรวม เพื่อคุณภาพชีวิตและสุขภาพที่ดีขึ้นของประชาชนคนไทย (สำนักงานโครงการพัฒนาร้านยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา 2547)

ร้านยาคุณภาพมีลักษณะที่แตกต่างจากร้านยาทั่วไป 2 ส่วนหลักได้แก่

1) ส่วนสถานที่ภาพลักษณ์ ร้านยาคุณภาพต้องมีการควบคุมความสะอาด สภาวะแวดล้อม มีการจัดร้านที่เป็นระเบียบ มีการแสดงป้ายต่าง ๆ ตามที่กฎหมายกำหนดป้ายขายยา โดยเภสัชกร และมีป้ายแสดงตนของเภสัชกรอย่างชัดเจนมีการติดแสดงทั้งรูป ชื่อ เลขที่ใบประกอบวิชาชีพและเวลาปฏิบัติราชการของเภสัชกรที่สอดคล้องกับความจริง มีการจัดร้านที่แยกประเภทยาเป็นหมวดหมู่

2) บริการของเภสัชกร เภสัชกรต้องมีการแต่งกายที่มีความชัดเจน มีสัญลักษณ์ของสภาเภสัชกรรมหรือปักคำว่าเภสัชกร ปักชื่อ - นามสกุล หรือมีป้าย ชื่อ - นามสกุล เภสัชกรต้องมุ่งเน้นการให้บริการที่ทำให้เกิดการใช้ยาอย่างเหมาะสม

โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา

โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาเป็นโครงการที่ถือกำเนิดจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ร่วมกับสภาเภสัชกรรม เพื่อพัฒนาและรับรองร้านยาภายใต้ชื่อ “ร้านยาคุณภาพ” ทั้งนี้การดำเนินดังกล่าวเริ่มต้นมาตั้งแต่ปี 2546 โดยมีร้านยาที่ผ่านการรับรองมาตรฐานรุ่นแรกจากสภาเภสัชกรรม จำนวน 26 ร้าน ตามประกาศสภาเภสัชกรรมที่ 12/2546 ลงวันที่ 27 กันยายน 2546 และมีร้านยาที่ได้รับการรับรองคุณภาพเพิ่มจำนวนขึ้นเป็นลำดับ ในการผลักดันการเพิ่มจำนวนของร้านยาคุณภาพ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาได้จัดตั้ง “สำนักงาน

โครงการพัฒนาร้านยา” ขึ้นเพื่อวางยุทธศาสตร์ในภาพรวมของการพัฒนาร้านยา ส่งเสริมให้ร้านยามีการพัฒนาภายใต้วิธีปฏิบัติที่ดีทางเภสัชกรรม (Good Pharmacy Practice : GPP) ซึ่งเป็นหลักการที่ยอมรับในระดับสากล ภายใต้ความร่วมมือของสมาพันธ์พัฒนาคุณภาพร้านยาแห่งประเทศไทย ซึ่งเป็นการรวมตัวกันระหว่างสมาคมเภสัชกรรมชุมชน(ประเทศไทย) ชมรมร้านขายยาแห่งประเทศไทย และสมาคมร้านยา ด้วยเจตนารมณ์ร่วมกัน ที่จะให้ผู้บริโภคได้รับความปลอดภัยจากการใช้ยาปรับเปลี่ยนภาพลักษณ์ร้านยาให้เป็นสถานบริการด้านสุขภาพ ด้วยบริการที่เป็นวิชาชีพ มีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพของชุมชน นำไปสู่การเป็น “ร้านยาคุณภาพ” ดังคำกล่าวที่ว่า “ร้านยาคุณภาพ ความปลอดภัยด้านยาที่คุณสัมผัสได้” (สำนักงานโครงการพัฒนาร้านยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา 2547)

1. ยุทธศาสตร์การพัฒนาร้านยา

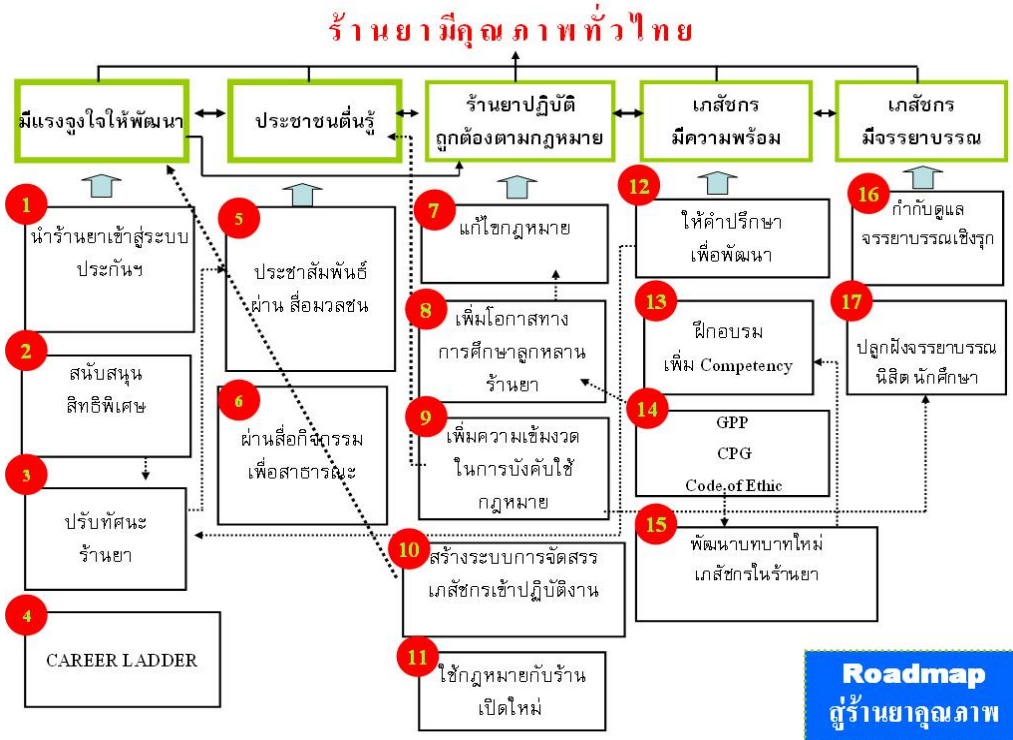
เป็นการดำเนินการพัฒนาร้านยาภายใต้โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาดำเนินการโดยสำนักงานโครงการพัฒนาร้านยา คณะกรรมการอาหารและยา และสภาเภสัชกรรม ได้กำหนดแนวทางในการพัฒนาร้านยาของประเทศไทย โดยมียุทธศาสตร์ในการดำเนินงาน 5 ด้าน (สำนักงานโครงการพัฒนาร้านยา 2555) ได้แก่

- 1) สร้างแรงจูงใจ เพื่อกระตุ้นให้ร้านยาพัฒนาตนเอง
- 2) ประชาสัมพันธ์และสร้างความตระหนักต่อปัญหาการใช้ยา
- 3) ส่งเสริมให้ร้านยาปฏิบัติตามกฎหมาย
- 4) สนับสนุนความรู้ด้านวิชาการ
- 5) ส่งเสริมและควบคุม กำกับจรรยาบรรณเภสัชกร

ทั้งนี้สำนักงานโครงการพัฒนาร้านยาได้กำหนดเป้าประสงค์หลัก คือ การมีร้านยามีคุณภาพทั่วไทย ภายใน 5 เป้าประสงค์ย่อย ได้แก่

- 1) เกิดแรงจูงใจให้พัฒนาดำเนินการ โดยผลักดันให้ร้านยาได้ร่วมจัดบริการ
- 2) ประชาชนต้นรู้ ดำเนินการ โดยใช้การประชาสัมพันธ์ร้านยาคุณภาพให้เป็นที่รู้จัก ผ่านสื่อมวลชน และผ่านสื่อกิจกรรมเพื่อสาธารณะ
- 3) ร้านยาปฏิบัติถูกต้องตามกฎหมาย
- 4) เภสัชกรมีความพร้อม
- 5) เภสัชกรมีจรรยาบรรณ

ภาพประกอบ 3 Roadmap ผู้ร้านยาคุณภาพ ซึ่งประกอบด้วย 17 กิจกรรม
(สำนักงาน โครงการพัฒนาร้านยา, 2555)



หมายเหตุ

GPP = Good Pharmacy Practice (หลักวิธีปฏิบัติที่ดีทางเภสัชกรรม)

CPG = Clinical Practice Guideline (แนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยทางคลินิก)

Code of Ethic = มาตรฐานทางจริยธรรม จรรยาบรรณ

Career Ladder = บันไดความก้าวหน้าทางวิชาชีพ

2. มาตรฐานของร้านยาคุณภาพ

ร้านยาเป็นเหมือนที่พึ่งด้านสุขภาพของชุมชน เพื่อให้ประสบความสำเร็จในการให้บริการสุขภาพตามวัตถุประสงค์ จะต้องประกอบด้วยมาตรฐานต่างๆ 5 ด้าน (สำนักงาน โครงการพัฒนาร้านยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา 2547) ดังนี้

มาตรฐานที่ 1 สถานที่ อุปกรณ์ และสิ่งสนับสนุนบริการ ความมุ่งหมายของมาตรฐานนี้เพื่อให้ร้านยามีองค์ประกอบทางกายภาพที่เหมาะสมและสนับสนุนให้เกิดการบริการที่มีคุณภาพ โดยมีการจัดแบ่งพื้นที่เป็นสัดส่วนที่เพียงพอและเหมาะสมสำหรับการให้บริการ แสดงให้เห็นอย่างเด่นชัดระหว่างพื้นที่ที่ต้องปฏิบัติการโดยเภสัชกร และพื้นที่บริการอื่น ๆ มีการจัด

หมวดหมู่ของยา ผลิตภัณฑ์สุขภาพ และการเก็บรักษาที่เอื้อต่อการรักษาคุณภาพของผลิตภัณฑ์ ตลอดจนต้องจัดหาอุปกรณ์ และสิ่งสนับสนุนการให้บริการที่ดีแก่ประชาชน

มาตรฐานที่ 2 การบริหารจัดการเพื่อคุณภาพ ความมุ่งหมายของมาตรฐานนี้เพื่อเป็นการประกันว่ากระบวนการบริหารจัดการจะเป็นไปตามกระบวนการคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ตอบสนองความต้องการที่แท้จริงของผู้รับบริการ และป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการประกอบวิชาชีพ มาตรฐานนี้ครอบคลุม บุคลากร กระบวนการคุณภาพที่มุ่งเน้นให้ร้านยา มีกระบวนการและเอกสารที่สามารถเป็นหลักประกันคุณภาพบริการ

มาตรฐานที่ 3 การบริการเภสัชกรรมที่ดี ความมุ่งหมายของมาตรฐานนี้เพื่อให้ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการให้บริการเภสัชกรรมบนพื้นฐานมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมอย่างมีคุณภาพ และก่อให้เกิดความพึงพอใจของผู้รับบริการ รวมถึงการจัดหา การควบคุมยาและเวชภัณฑ์ที่ดี

มาตรฐานที่ 4 การปฏิบัติตามกฎ ระเบียบ และจริยธรรม ความมุ่งหมายของมาตรฐานนี้เพื่อเป็นการควบคุมกำกับให้ร้านยาเกิดการปฏิบัติที่สอดคล้องกับกฎหมายที่เกี่ยวข้อง และมุ่งหมายให้เกิดการปฏิบัติที่เป็นไปตามจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ

มาตรฐานที่ 5 การให้บริการและการมีส่วนร่วมในชุมชน และสังคม ความมุ่งหมายของมาตรฐานนี้เพื่อให้ร้านยาให้บริการแก่ชุมชน ตลอดจนให้เกิดการมีส่วนร่วมกับชุมชน ในการดำเนิน การค้นหา และแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องด้านยาและสุขภาพของชุมชนโดยตรง

3. ประโยชน์ที่ได้รับจากการเป็นร้านยาคุณภาพ

3.1 เกณฑ์คุณภาพร้านยา เป็นตัวบ่งชี้ร้านยาที่ได้รับรองคุณภาพเป็นร้านที่ปฏิบัติโดยใช้วิชาชีพมีเภสัชกรปฏิบัติการ มีหลักปฏิบัติที่เชื่อถือได้ ตรวจสอบได้

3.2 ใช้เป็นเกณฑ์ในการคัดเลือกร้านยาเข้าสู่ระบบประกันสุขภาพระบบ สาธารณสุขของประเทศไทย

3.3 ยืนยันมาตรฐานการคุ้มครองผู้บริโภค ด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ

3.4 ยกกระดับวิชาชีพเภสัชกรชุมชน สร้างความเชื่อถือต่อสังคม ประชาชน และบุคลากรสาธารณสุขอื่น ๆ

3.5 สร้างความเข้มแข็งให้ร้านยา

4. สิ่งสนับสนุนจูงใจที่ร้านยาได้รับจากโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา สำหรับการพัฒนาคุณภาพ

4.1 ร้านยาที่เข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพจะได้รับส่วนลดร้อยละ 20 เมื่อซื้อ ยาจากองค์การเภสัชกรรม เพื่อเป็นการลดต้นทุนให้กับร้านยา

4.2 สื่อความรู้สำหรับผู้บริโภค ทางโครงการมีการจัดส่งสื่อความรู้สำหรับผู้บริโภค ให้แก่ร้านยาทุกเดือนเช่น ความรู้เกี่ยวกับโรคหรือการปฏิบัติตนเพื่อดูแลสุขภาพตนเอง ทำให้ร้านยา คุณภาพมีการปรับภาพลักษณ์ต่อผู้มารับบริการ

4.3 วารสารวิชาการ ร้านยาคุณภาพจะได้รับวารสารวิชาการเกี่ยวกับยา

4.4 สิทธิในการขายยากลุ่มพิเศษ ทางคณะกรรมการอาหารและยา กำลังดำเนิน โครงการศึกษาทดลองการกระจายยากลุ่มพิเศษผ่านร้านยาคุณภาพ

4.5 การประชาสัมพันธ์โดยตรงสู่ผู้บริโภค เช่น สื่อวิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ วารสารฉลาดซื้อ วารสาร FDA News หรือการมี websites ให้ประชาชนเข้าถึงรายละเอียดหรือ ชักถามข้อสงสัยได้

4.6 การนำร้านยาคุณภาพเข้าสู่หลักประกันสุขภาพ เป็นการขับเคลื่อนให้มีการ นำร้านยาคุณภาพเข้าไปจัดบริการในโครงการประกันสุขภาพต่าง ๆ นับเป็นโอกาส และอนาคตที่ สำคัญในการพัฒนาบทบาทและสร้างการยอมรับจากบุคลากรในแวดวงสาธารณสุข และประชาชน ทั่วไป ควบคู่กับการสร้างโอกาสทางธุรกิจทำให้ร้านยาคุณภาพสามารถอยู่ได้ในภาวะแข่งขันโดยไม่ ลดความเป็นวิชาชีพลงไป

4.7 การสร้างบัณฑิตวิชาชีพ การให้บริการทางเภสัชกรรมในร้านยามีความยาก ง่ายหลายระดับหากจำแนกลำดับชั้นการให้บริการอย่างชัดเจน ร่วมกับการจัดให้มีการอบรมเพื่อให้ ความรู้และพัฒนาตนเองแก่เภสัชกรเฉพาะทาง โดยเป็นหลักสูตรที่ได้รับการรับรองจากหน่วย วิชาการและจัดการกำหนดขึ้นลำดับความก้าวหน้าในสายงานที่ชัดเจน ตามกลุ่มการให้บริการพิเศษ ที่ต้องการความรู้เฉพาะทาง ทำให้เภสัชกรเห็นตำแหน่งทางการตลาดของตนเอง ในการพัฒนาเชิง วิชาชีพในระยะยาวคือ

4.7.1 การจ่ายยาตามใบสั่งยาในระบบประกันสุขภาพ

4.7.2 การให้บริการด้านการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพตามกลุ่มเฉพาะ ที่กำหนด รวมถึงการคัดกรองเบื้องต้น

4.7.3 การให้บริการด้าน Disease management

4.7.4 การให้บริการด้าน Home health care

4.7.5 การจ่ายยากลุ่มเฉพาะ เช่น ยากลุ่ม Erectile dysfunction , Steroids เป็นต้น

5. ธรรมชาติของร้านยาที่ผ่านการรับรองคุณภาพ

จากข้อกำหนดเกณฑ์มาตรฐานร้านยา 5 ด้านที่กำหนดขึ้นโดยสภาเภสัชกรรมนั้น การเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นกับร้านยาอย่างเป็นรูปธรรมมีดังนี้

5.1 ภาพลักษณ์ของร้านยา

- 5.1.1 ร้านยาต้องมีความสะอาด เป็นระเบียบ มีความมั่นคงแข็งแรง
- 5.1.2 การจัดยาต้องช่วยให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับประเภทของยาด้วย
- 5.1.3 ในร้านยามีบริเวณปฏิบัติงานของเภสัชกร และมีบริเวณให้คำปรึกษาเรื่องยาเป็นสัดส่วน
- 5.1.4 มีการแสดงตนเป็นเภสัชกรชัดเจน เช่น สวมเสื้อกาวน์พร้อมป้ายชื่อของเภสัชกร และสามารถแยกได้ชัดเจนถึงความแตกต่างของเภสัชกรและผู้ช่วยเภสัชกร
- 5.1.5 มีการแสดงรูป (ที่เป็นปัจจุบัน มีขนาดใหญ่) พร้อมชื่อ นามสกุล เลขที่ใบประกอบวิชาชีพ และเวลาปฏิบัติงานของเภสัชกร เห็นได้ชัดเจน
- 5.1.6 มีการแยกที่ตั้งวางสื่อที่เกี่ยวกับการโฆษณาผลิตภัณฑ์เชิงการค้า ออกเป็นสัดส่วนจากบริการทั่วไป และมีการจัดวางอย่างเป็นระเบียบ ไม่มากเกินไป ไม่รกรุงรัง
- 5.1.7 สื่อ สิ่งพิมพ์ ข้อมูลของผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ ในร้าน ต้องเป็นสิ่งที่มีความน่าเชื่อถือ อ้างอิงทางวิชาการชัดเจนเหมาะสมและไม่เป็นการโฆษณาชวนเชื่อ
- 5.1.8 เป็นแหล่งบริการข้อมูลด้านยาและด้านสุขภาพ เช่น มีมุมให้ความรู้
- 5.1.9 ไม่มีสินค้าที่บ่อนทำลายสุขภาพ เช่น บุหรี่ สุรา เบียร์ ไวน์ หรือ เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ในบริเวณที่ให้บริการด้านยา

5.2 การบริการเภสัชกรรมที่ดี

- 5.2.1 มีการเคารพสิทธิผู้ป่วย เช่น ประกาศสิทธิผู้ป่วย 10 ประการ หรือมีป้ายที่มีข้อความเข้าใจง่ายที่สื่อถึงสิทธิผู้ป่วย พร้อมมีการปฏิบัติตามที่ประกาศไว้
- 5.2.2 ไม่จำหน่ายยาที่ผิดกฎหมาย หรือกระทำการใด ๆ ที่ผิดกฎหมาย
- 5.2.3 มีกระบวนการในการค้นหาความต้องการ การให้ยาที่แท้จริงทั้งในส่วนของบุคคลผู้สูงอายุและอาการเจ็บป่วย โดยปฏิบัติเป็นมาตรฐานกับผู้มารับบริการทุกรายไม่ว่าจะมาด้วยการบอกเล่าอาการหรือเรียกหาซื้อยา
- 5.2.4 มีกระบวนการประกันความเสี่ยง เช่น การแพ้ยา อายุยา ฯลฯ
- 5.2.5 มีมาตรฐานและแนวทางการบริการทางเภสัชกรรมที่ดี มีการแนะนำและให้ข้อมูลของยา ทั้งชื่อยาวิธีการใช้ยาและคำแนะนำอื่น ๆ ที่ชัดเจนด้วยวาจา และเป็นลายลักษณ์อักษร
- 5.2.6 มีระบบการพัฒนาคิดตามต่อเนื่อง และมีระบบการส่งต่อที่ชัดเจน ในกรณีจำเป็น

5.2.7 มีมาตรฐานด้านราคา

เนื่องจากร้านยา มีบทบาทบริการสังคมในด้านยา และเป็นธุรกิจภาคเอกชนที่หวังผลกำไรจากการประกอบการ เพื่อให้กิจการดำเนินต่อไปได้ ซึ่งบทบาทบริการสังคมจะต่างจากสถานบริการของรัฐที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณ เพื่อให้สามารถบริการได้อย่างทั่วถึงมีประสิทธิภาพ แต่ร้านยาจะต้องบริหารธุรกิจให้อยู่รอดด้วยตัวเอง และการดำเนินงานยังต้องพิจารณาตามสภาวะทางเศรษฐกิจเป็นหลักด้วย ในด้านสัมพันธภาพระหว่างร้านยาและผู้มารับบริการมีลักษณะผสมระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการและผู้ขายกับลูกค้า จึงส่งผลให้การวินิจฉัยอาการ โดยการซักถามรวมถึงการให้เวลาและความน่าเชื่อถือได้รับความร่วมมือน้อยกว่าความร่วมมือของผู้รับบริการที่ให้กับบุคลากรสถานบริการของรัฐ ดังนั้นการดำเนินงานพัฒนาร้านยา มีความแตกต่างจากการพัฒนาสถานบริการสาธารณสุขทั่วไป และความเข้าใจในธรรมชาติที่แตกต่างกันนี้ ทำให้แนวทางการพัฒนาร้านยาให้เป็นร้านยาคุณภาพ และเป็นสถานบริการสาธารณสุขในชุมชน จำเป็นต้องพัฒนาศักยภาพให้สอดคล้องกับธรรมชาติ และข้อจำกัดของร้านยาที่พบในความเป็นจริง รวมทั้งให้ความสำคัญต่อความสนใจของร้านยาและปัญหาอื่น ๆ ที่ร้านยาต้องประสบในฐานะธุรกิจด้วย และในขณะเดียวกันการสร้างความตระหนักของบุคลากรร้านยาต่อจรรยาบรรณ ในฐานะผู้ให้บริการสุขภาพก็มีความจำเป็นต้องดำเนินการให้สอดคล้องกันไปด้วย การพัฒนาร้านยาควรเริ่มต้นจากการสร้างแรงจูงใจให้ร้านยาเห็นความสำคัญและประโยชน์ในการพัฒนาตนเองซึ่งแรงจูงใจดังกล่าวต้องสอดคล้องกับความสนใจของร้านยา อีกทั้งสามารถเอื้อประโยชน์ให้ร้านยาในฐานะธุรกิจด้วย การพัฒนาร้านยาจะไม่บรรลุผลสำเร็จหากขาดการเสริมความรู้กับลูกค้าที่มาใช้บริการที่ร้านยา ลูกค้าต้องเห็นความสำคัญของการให้ข้อมูลที่ถูกต้องรวมทั้งให้เวลากับผู้ให้บริการซึ่งคือการสร้างความตระหนักในสิทธิขั้นพื้นฐานของลูกค้าในการเป็นผู้บริโภคที่ดี ดังนั้นการเสริมสร้างสิทธิขั้นพื้นฐานดังกล่าวจำเป็นต้องปรับทัศนคติของผู้บริโภคให้ตระหนักถึงสิทธิของตนเองในฐานะผู้บริโภคและสิทธิของผู้ป่วย และชี้ให้เห็นว่าจะได้รับประโยชน์อะไรถ้าผู้บริโภคมีความรู้เบื้องต้นในการเลือกใช้บริการร้านยาคุณภาพ

แนวคิดเกี่ยวกับบทบาทเภสัชกรชุมชน

บทบาทของเภสัชกรมีการปรับจากอดีตไปสู่การมีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยร่วมกับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุขอื่น ๆ มากขึ้น เนื่องจากยา มีจำนวนมากขึ้น แต่มีความปลอดภัยในการใช้อย่างจำกัด การใช้ยาแต่ละชนิดอย่างเหมาะสมจึงจำเป็นต้องมีความรู้รอบด้านทางยา โดยแพทย์และบุคลากรสาธารณสุขรวมถึงเภสัชกรทำงานร่วมกัน ทั้งนี้เพื่อให้เกิดประโยชน์

สูงสุดแก่ผู้ป่วยเป็นสำคัญ บทบาทของเภสัชกรในการร่วมดูแลผู้ป่วยกับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุขอื่น ๆ ในส่วนที่เกี่ยวกับยา เรียกว่า การบริหารทางเภสัชกรรม

การบริหารเภสัชกรรมเป็นเรื่องของการให้การรักษาด้วยยา ที่ตั้งเป้าหมายให้เกิดการมีสุขภาพที่ดีและมีคุณภาพชีวิตที่ดีของ โดยการให้บริการนี้จะเกี่ยวข้องกับเรื่องของทัศนคติต่อการปฏิบัติงาน พฤติกรรมในการปฏิบัติงาน การอุทิศตนเพื่องาน การคำนึงถึงผู้ป่วย จริยธรรมในการปฏิบัติงาน หน้าที่ในการปฏิบัติงาน ความรู้ที่ต้องใช้ในการปฏิบัติงาน ความรับผิดชอบในงาน และทักษะในการปฏิบัติงานของเภสัชกรด้วย (สมาคมเภสัชกรรมชุมชน ม.ป.ป.)

บทบาทของเภสัชกรร้านยาใน ต่างประเทศ

เภสัชกรร้านยาในต่างประเทศส่วนใหญ่จะปฏิบัติงานอยู่ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพของชาติ บทบาทหน้าที่ในการให้บริการทางเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วยจึงถูกกำหนดไว้ชัดเจน โดยองค์กรประกันของประเทศนั้น ๆ เพื่อให้เกิดการดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ

1. บทบาทของเภสัชกรร้านยาในประเทศออสเตรเลีย

สมาคมเภสัชกรรมชุมชนของประเทศออสเตรเลีย ได้รวบรวมบทบาทการให้บริการของร้านยาซึ่งมีหลากหลาย แบ่งออกเป็น 6 กลุ่ม (Benrimoj SL, Roberts AS 2005) ดังนี้

- 1) การให้บริการข้อมูลข่าวสารด้านยา เป็นการให้ข้อมูลด้านยาทั้งผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุขอื่น เช่น การให้คำปรึกษาด้านยา การให้ข้อมูลผ่านเอกสาร
- 2) การให้บริการรักษาอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย
- 3) การให้การแทรกแซงทางคลินิก โดยเภสัชกรมีหน้าที่ค้นหาและแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวกับยา และสื่อสารต่อทั้งผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข
- 4) การจัดการเกี่ยวกับยา เป็นการทบทวนการใช้ยาของผู้ป่วย
- 5) การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ซึ่งครอบคลุมการบริการที่หลากหลาย ได้แก่ การคัดกรองโรค การส่งเสริมสุขภาพ การให้ข้อมูลทางยา ทบทวนการใช้ยา ติดตามความร่วมมือในการใช้ยา ติดตามผลลัพธ์การรักษา ซึ่งเภสัชกรต้องร่วมอยู่ในทีมสหสาขาวิชาชีพ ปัจจุบันให้การดูแลในกลุ่มโรคหอบหืดและโรคเบาหวาน

6) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจต่อการรักษาผู้ป่วย

2. บทบาทของเภสัชกรร้านยาในประเทศสหราชอาณาจักร

ประเทศสหราชอาณาจักร กำหนดบทบาทของเภสัชกรชุมชนไว้ 3 ระดับ (National Health Services 2005) ดังนี้

- 1) บริการขั้นพื้นฐาน ประกอบด้วย การให้บริการจ่ายยาตามใบสั่งยาของแพทย์ เป็นบริการที่ต้องใช้องค์ความรู้ด้านเภสัชศาสตร์ ได้แก่ ทักษะการให้คำปรึกษา การติดตามอาการ

อันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา การตรวจสอบอันตรกิริยาของยา ความร่วมมือของผู้ป่วยในการใช้ยา ตลอดจนความรู้เรื่องโรคและการจัดการโรค การจ่ายยาต่อเนื่อง เป็นการจ่ายยาประจำซึ่งผู้ป่วยใช้อย่างต่อเนื่อง โดยมีเครือข่ายเชื่อมโยงใบสั่งยาของผู้ป่วยทางระบบอินเทอร์เน็ต การกำจัดการที่ไม่ต้องการ การส่งเสริมสุขภาพ การสนับสนุนการรักษาตนเองเบื้องต้น การส่งต่อผู้ป่วย

2) บริการพิเศษเฉพาะ ซึ่งเภสัชกรชุมชนผู้ให้บริการจะต้องลงทะเบียนเพื่อจะได้เข้าถึงข้อมูลที่จะให้บริการพิเศษนั้น ๆ แก่ผู้ป่วย เช่น การทบทวนการใช้ยา การมีสถานที่เพื่อให้บริการปรึกษา

3) การให้บริการในชุมชน โดย Primary Care Trusts (PCTs) จะเป็นหน่วยงานที่ทำหน้าที่วางแผนเพื่อให้ประชาชนที่อยู่ในความรับผิดชอบได้รับบริการตามความต้องการหรือความจำเป็นของชุมชน และเป็นผู้จ่ายค่าตอบแทนแก่ผู้ให้บริการตามข้อตกลงที่ทำไว้ การให้บริการระดับนี้ เช่น การให้บริการสำหรับผู้ป่วยที่เจ็บป่วยเล็กน้อย การส่งจ่ายยาตามกรอบที่ตกลงไว้โดยไม่ต้องผ่านการอบรมและได้รับอนุญาตก่อน การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน การบริการเรื่องการหยุดบุหรี่

3. บทบาทของเภสัชกรร้านยาในประเทศประเทศญี่ปุ่น

ประเทศญี่ปุ่นมีการกำหนดบทบาทของเภสัชกรชุมชนไว้ (Watanabe T, Ohtani Y, Yamamoto T 2005) ดังนี้

1) การให้บริการโดยการยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เป็นการบริหารเภสัชกรรมได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค การค้นหาปัญหาและแก้ไขปัญหามาเนื่องจากยา และการให้บริการเภสัชกรรมคลินิก ได้แก่ เภสัชกรมีบทบาทในการรักษาด้วยยา เภสัชกรมีส่วนร่วมในระบบสุขภาพในฐานะผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ บริการให้ข้อมูลข่าวสารกับประชาชนทั่วไปและบุคลากรทางสาธารณสุขวิชาชีพอื่น ๆ

2) การจ่ายยาแก่ผู้ป่วย เป็นบริการจ่ายยาตามใบสั่งยาของแพทย์ และบริการจ่ายยาที่ไม่ต้องใช้ใบสั่งยา และยาจากสมุนไพร

3) บทบาทเกี่ยวกับ การปฏิบัติด้านสุขภาพแบบดั้งเดิมและส่งเสริมสุขภาพ เช่น สมุนไพรญี่ปุ่น อโรมาเทราพี เป็นต้น ซึ่งป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ

4) บทบาทในการบริหาร บุคลากร การเงิน และกิจกรรมต่าง ๆ

5) บทบาทในการบริการชุมชน ได้แก่ การคัดกรองสุขภาพ เช่น การคัดกรองผู้ป่วยเบาหวาน การมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพร่วมกับบุคลากรสาธารณสุขวิชาชีพอื่น การมีบทบาทเรื่องเภสัชเศรษฐศาสตร์ การมีส่วนร่วมในงานวิจัยทางคลินิก การจัดทำแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง การดูแลยาหลังออกสู่ตลาด การมีกิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพ

ร้านยาในต่างประเทศส่วนใหญ่จะปรับเปลี่ยนจากการให้บริการจ่ายยาตามใบสั่งแพทย์ซึ่งเป็นบทบาทหลักของเภสัชกรไปสู่การมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น ด้วยพัฒนาคุณภาพการให้บริการของเภสัชกรในร้านยา การให้บริการทางเภสัชกรรมคลินิกหรือการบริบาลทางเภสัชกรรม การส่งเสริมการใช้ยาอย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งการพัฒนาร้านยาให้สามารถเป็นหน่วยบริการทางสุขภาพระดับต้น

แนวคิดเกี่ยวกับจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพเภสัชกรรม

ปรัชญาแห่งวิชาชีพเภสัชกรรม

เภสัชกรจักยึดถือประโยชน์สูงสุดต่อสุขภาพของสังคมและสวัสดิภาพการใช้ยา การใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้ป่วยและสาธารณชนเป็นสำคัญ โดยจะบริหารจัดการระบบยา ระบบสุขภาพอย่างถึงพร้อมด้วยความรู้ ความสามารถ และจริยธรรมแห่งวิชาชีพ (สำลี ใจดี 2545)

จรรยาบรรณแห่งวิชาชีพเภสัชกรรม

เภสัชทุกคนต้องยึดถือปฏิบัติตามข้อบังคับสภาเภสัชกรรมว่าด้วยจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพเภสัชกรรม พ.ศ.2538 มี 5 หมวดดังต่อไปนี้

หมวด 1 หลักการทั่วไป

1. ผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมย่อมดำรงตนให้สมควรในสังคมโดยธรรมและเคารพต่อกฎหมายของบ้านเมือง
2. ผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมย่อมไม่ประพฤติหรือกระทำการใด ๆ อันเป็นเหตุให้เสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ
3. ผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมย่อมประกอบวิชาชีพด้วยเจตนาดี โดยไม่คำนึงถึงฐานะ เชื้อชาติ ศาสนา สังคม หรือลัทธิการเมือง
4. ผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม พึงสร้างทัศนคติและความเข้าใจต่อเพื่อนมนุษย์และสังคม นำความรู้ด้านสังคมศาสตร์ พฤติกรรมศาสตร์ มาประยุกต์ในการประกอบอาชีพ
5. ผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม พึงพยายามแสวงหาความรู้ ความก้าวหน้าทางวิชาการต่างเพื่อการพัฒนาองค์กร และวิชาชีพให้ทันต่อยุคสมัย

หมวด 2 การประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม

6. ผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมต้องรักษามาตรฐานของการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมในระดับที่ดีที่สุด

7. ผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมต้องไม่จงใจ หรือชักชวนให้มารับบริการทางวิชาชีพเภสัชกรรมเพื่อผลประโยชน์ของตน

8. ผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมต้องปฏิบัติต่อผู้มารับบริการ โดยสุภาพและปราศจากการบังคับขู่เข็ญ

9. ผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมต้องไม่หลอกลวงหรือให้คำรับรองอันเป็นเท็จหรือให้ความเห็นโดยไม่สุจริตในเรื่องใด ๆ ภายใต้อำนาจหน้าที่แก่สาธารณชน หรือผู้มารับบริการให้หลงเข้าใจผิด เพื่อประโยชน์ของตน

10. ผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมต้องประกอบวิชาชีพ โดยคำนึงถึงความปลอดภัยและเสถียรฐานะของผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการ

11. ผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมต้องไม่ใช้หรือสนับสนุนการใช้ยาตำรับลับ

12. ผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมต้องไม่เปิดเผยความลับของผู้มารับบริการซึ่งตนทราบมาเนื่องจากการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม เว้นแต่ความยินยอมของผู้มารับบริการหรือเมื่อต้องปฏิบัติตามกฎหมายหรือตามหน้าที่

13. ผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมต้องไม่ใช้หรือสนับสนุนให้มีการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมหรือการประกอบโรคศิลปะ โดยผิดกฎหมาย

14. ผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมต้องปฏิบัติตามข้อจำกัดและเงื่อนไขการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม ที่คณะกรรมการสภาเภสัชกรรมกำหนดโดยเคร่งครัด

หมวด 3 การโฆษณาการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม

15. ผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมต้องไม่โฆษณา ใช้ ช้าง หรือยินยอมให้ผู้อื่น โฆษณาการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม ความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมของตน หรือของผู้อื่น เว้นแต่

1) การแสดงผลงานทางวิชาการ

2) การแสดงผลงานในหน้าที่ หรือในการบำเพ็ญประโยชน์สาธารณะ

3) การประกาศเกียรติคุณเป็นทางการ โดยสถาบันวิชาการ สมาคม หรือมูลนิธิ

ทั้งนี้ ต้องละเว้นการแสวงหาประโยชน์ที่จะเกิดต่อการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมส่วนบุคคล

16. ผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมอาจแสดงข้อความเกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมของตนที่สถานประกอบวิชาชีพได้เพียงข้อความเฉพาะเรื่องต่อไปนี้

1) ชื่อ นามสกุล และอาจมีคำประกอบชื่อได้เพียงคำว่าเภสัชกร เภสัชกรหญิง หรืออักษรย่อของคำ ดังกล่าว ตำแหน่งทางวิชาการ ฐานันดรศักดิ์ ยศ และบรรดาศักดิ์

2) ชื่อปริญญา วุฒิบัตร หรือหนังสืออนุมัติ หรือหนังสือแสดงคุณวุฒิอย่างอื่น
ซึ่งตนได้รับจากสภาเกศธรรม หรือสถาบันอื่น ๆ

3) สาขาของวิชาชีพเกศธรรม

4) เวลาทำการ

17. ผู้ประกอบวิชาชีพเกศธรรมอาจแจ้งความการประกอบวิชาชีพเกศธรรม
เฉพาะการแสดงที่อยู่ ที่ตั้งสถานประกอบวิชาชีพเกศธรรม หมายเลขโทรศัพท์ หรือเครื่องมือ
สื่อสารอื่น และหรือข้อความที่อนุญาตตามข้อ 16

18. ผู้ประกอบวิชาชีพเกศธรรมผู้ทำการเผยแพร่หรือตอบปัญหาทางสื่อมวลชน
ถ้าแสดงตนว่าเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเกศธรรม ต้องไม่แจ้งสถานประกอบวิชาชีพส่วนตัวเป็น
ทำนองการโฆษณา และต้องไม่มีการแจ้งความตามข้อ 17 ในที่เดียวกันหรือขณะเดียวกันนั้นด้วย

19. ผู้ประกอบวิชาชีพเกศธรรมต้องระมัดระวัง มิให้การประกอบวิชาชีพเกศ
กรรมของตนแพร่ออกไปในสื่อ มวลชนเป็นทำนองโฆษณาความรู้ความสามารถ

หมวด 4 การปฏิบัติต่อผู้ร่วมวิชาชีพ

20. ผู้ประกอบวิชาชีพเกศธรรมต้องยกย่องให้เกียรติเคารพในศักดิ์ศรีซึ่งกันและกัน

21. ผู้ประกอบวิชาชีพเกศธรรมต้องไม่ทับถมให้ร้ายหรือกลั่นแกล้งกัน

22. ผู้ประกอบวิชาชีพเกศธรรมต้องไม่ชักจูงผู้มารับบริการของผู้อื่นมาเป็นของตน

หมวด 5 การปฏิบัติต่อผู้ร่วมงาน

23. ผู้ประกอบวิชาชีพเกศธรรมพึงยกย่องให้เกียรติและเคารพในศักดิ์ศรีของผู้
ร่วมงาน

24. ผู้ประกอบวิชาชีพเกศธรรมต้องไม่ทับถมให้ร้าย หรือกลั่นแกล้งผู้ร่วมงาน

25. ผู้ประกอบวิชาชีพเกศธรรมพึงส่งเสริม และสนับสนุนการประกอบวิชาชีพ
ของผู้ร่วมงาน

แนวคิดเกี่ยวกับแรงจูงใจ

1. ความหมายของแรงจูงใจ

แรงจูงใจเป็นเรื่องสำคัญเรื่องหนึ่ง เพราะการที่มนุษย์เรามีพฤติกรรมอย่างไร
หรือทำอะไรแล้วต้องเกิดจากแรงจูงใจเป็นตัวผลักดันก่อน

แรงจูงใจ หมายถึง สภาวะที่ร่างกายถูกกระตุ้นให้แสดงพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง เพื่อบรรลุเป้าหมายปลายทางที่กำหนดไว้เป็นพฤติกรรมที่ตอบสนองความต้องการของมนุษย์ (สุชา จันทรเฒ 2540)

แรงจูงใจ หมายถึง ความพยายามที่จะแสดงออกหรือปฏิบัติตามสิ่งที่ต้องการ (สมพงษ์ เกษมนสิน 2531)

แรงจูงใจ คือ สิ่งซึ่งควบคุมพฤติกรรมของมนุษย์ อันเกิดจากความต้องการ พลังกดดัน หรือ ความปรารถนาที่จะพยายามดิ้นรนเพื่อให้บรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ ซึ่งอาจจะเกิดตามธรรมชาติหรือจากการเรียนรู้ก็ได้ แรงจูงใจเกิดจากสิ่งเร้าทั้งภายในและภายนอกตัวบุคคลนั้น ๆ เอง ภายใน ได้แก่ ความรู้สึกต้องการ หรือขาดอะไรบางอย่าง จึงเป็นพลังชักจูง หรือกระตุ้นให้มนุษย์ประกอบกิจกรรมเพื่อทดแทนสิ่งที่ขาดหรือต้องการนั้น ส่วนภายนอก ได้แก่ สิ่งใดก็ตามที่มาเร้าเร้า นำช่องทาง และมาเสริมสร้างความปรารถนาในการประกอบกิจกรรมในตัวมนุษย์ ซึ่งแรงจูงใจนี้อาจเกิดจากสิ่งเร้าภายในหรือภายนอก แต่เพียงอย่างเดียว หรือทั้งสองอย่างพร้อมกันได้ อาจกล่าวได้ว่า แรงจูงใจทำให้เกิดพฤติกรรมซึ่งเกิดจากความต้องการของมนุษย์ ซึ่งความต้องการเป็นสิ่งเร้าภายในที่สำคัญกับการเกิดพฤติกรรม นอกจากนี้ยังมีสิ่งเร้าอื่น ๆ เช่น การยอมรับของสังคม สภาพบรรยากาศที่เป็นมิตร การบังคับขู่เข็ญ การให้รางวัลหรือกำลังใจหรือการทำให้เกิดความพอใจ ล้วนเป็นเหตุจูงใจให้เกิดแรงจูงใจได้ (วิกิพีเดีย สารานุกรมเสรี 2555)

สรุปได้ว่า แรงจูงใจคือ การที่บุคคลถูก กระตุ้นจากสิ่งเร้าโดยจงใจ ให้กระทำเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์บางอย่าง ซึ่งจะเห็นได้ว่า พฤติกรรมที่เกิดจาก การจูงใจ เป็น พฤติกรรม ที่มีใช่เป็นเพียงการตอบสนองสิ่งเร้าปกติธรรมดา แต่เป็นพฤติกรรมที่มีเป้าหมายชัดเจนว่าต้องการไปสู่อะไร

2. ประเภทของแรงจูงใจ

แรงจูงใจแบ่งออกเป็น 2 ประเภทใหญ่ ๆ (สุชา จันทรเฒ 2540) ดังนี้

1) แรงจูงใจภายใน คือแรงจูงใจที่ได้รับอิทธิพลมาจากสิ่งเร้าภายในตัวของบุคคล ซึ่งอาจเป็น เจตคติ ความคิดเห็น ความสนใจ ความตั้งใจ การมองเห็นคุณค่า ความพอใจ ความต้องการ ฯลฯ สิ่งต่างๆ ดังกล่าวมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมก่อนข้างถาวร เช่น คนงานที่เห็นคุณค่าของงาน มองว่าองค์กร คือสถานที่ให้ชีวิตแก่เขาและครอบครัว เขาก็จะจงรักภักดีต่อองค์กร กระทำการต่างๆ ให้องค์กรเจริญก้าวหน้า

2) แรงจูงใจภายนอก คือแรงจูงใจที่ได้รับอิทธิพลมาจากสิ่งเร้าภายนอก ที่มากระตุ้นให้เกิดพฤติกรรม อาจจะเป็นการได้รับรางวัล เกียรติยศชื่อเสียง คำชม การได้รับการยอมรับยกย่อง ฯลฯ แรงจูงใจนี้ไม่คงทนถาวรต่อพฤติกรรม บุคคลจะแสดงพฤติกรรมเพื่อตอบสนอง

สิ่งจูงใจดังกล่าวเฉพาะในกรณีที่ต้องการรางวัล เกียรติยศ ชื่อเสียง คำชม การยกย่อง การได้รับการยอมรับ ฯลฯ ตัวอย่างแรงจูงใจภายนอกที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม เช่น การที่คนงานทำงานเพียงเพื่อแลกกับค่าตอบแทนหรือเงินเดือน การแสดงความขยันตั้งใจทำงานเพียงเพื่อให้หัวหน้างานมองเห็นแล้วได้ความดีความชอบ เป็นต้น

3. ลักษณะของแรงจูงใจ

พฤติกรรมของมนุษย์มีความซับซ้อน แรงจูงใจอย่างเดียวยังอาจทำให้เกิดพฤติกรรมต่างกัน แรงจูงใจต่างกันอาจทำให้เกิดพฤติกรรมเหมือนกัน พฤติกรรมอย่างหนึ่งอาจเกิดจากแรงจูงใจหลายอย่าง และในบุคคลต่างสังคม ก็มักมีแรงจูงใจต่างกัน ที่มาของแรงจูงใจบางอย่างนั้นจะมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกัน ไม่สามารถแยกจากกันโดยเด็ดขาดได้ แรงจูงใจมีที่มาจากหลายสาเหตุด้วยกันดังนี้

1) ความต้องการ เป็นสภาพที่บุคคลขาดสมดุล เกิดแรงผลักดันให้บุคคลแสดงพฤติกรรมเพื่อสร้างสมดุลให้ตัวเอง เช่น คนที่รู้สึกเหนื่อยล้าโดยการนอน หรือนั่งพัก หรือเปลี่ยนบรรยากาศ เปลี่ยนอิริยาบถ ดูหนังฟังเพลง คนที่ถูกทอดทิ้งให้อยู่คนเดียว เกิดความต้องการความรัก ความสนใจจากผู้อื่น เป็นแรงผลักดันให้คนๆ นั้น กระทำการบางอย่างเพื่อให้ได้รับความรักความสนใจ ความต้องการมีอิทธิพลมากต่อพฤติกรรม กล่าวได้ว่าสิ่งที่กระตุ้นให้บุคคลแสดงพฤติกรรมเพื่อบรรลุจุดหมายปลายทางที่ต้องการนั้น ส่วนใหญ่เกิดเนื่องมาจากความต้องการของบุคคล

2) แรงขับ เป็นแรงผลักดันที่เกิดจากความต้องการทางกายและสิ่งเร้าจากภายในตัวบุคคล ความต้องการและแรงขับมักเกิดควบคู่กันคือเมื่อเกิดความต้องการแล้วความต้องการนั้นๆ ไปผลักดันให้เกิดพฤติกรรม เราเรียกว่า เป็นแรงขับ นอกจากนี้แรงขับยังหมายถึง สภาพทางจิตวิทยาที่เป็นผลเนื่องมาจากความต้องการทางกาย เช่น ความหิวทำให้เกิดสภาพทางจิตวิทยา คือ ใจสั้น ตาลอย หงุดหงิด อารมณ์เสีย

3) สิ่งล่อใจ เป็นสิ่งชักนำบุคคลให้กระทำการอย่างใดอย่างหนึ่งไปสู่จุดหมายที่ตั้งไว้ จัดเป็นแรงจูงใจภายนอก เช่น การชักจูงให้คนงานมาทำงานอย่างสม่ำเสมอ โดยยกย่องพนักงานที่ไม่ขาดงานให้เห็นเป็นที่ปรากฏ การประกาศเกียรติคุณ หรือการจัดสรรรางวัลในการคัดเลือกพนักงานหรือบุคคลดีเด่นประจำปี การจัดทำเนียบ “ Top Ten ” หรือสาขาดีเด่นขององค์การ การมอบโล่รางวัลแก่ฝ่ายที่มีผลงานยอดเยี่ยมในรอบปี ฯลฯ ตัวอย่างที่ยกมาเหล่านี้จัดเป็นการใช้สิ่งล่อใจนั้นอาจเป็นวัตถุ เป็นสัญลักษณ์ หรือเป็นคำพูดที่ทำให้บุคคลพึงพอใจ

4) การตื่นตัว เป็นภาวะที่บุคคลพร้อมที่จะแสดงพฤติกรรมสมองพร้อมที่จะคิด กล้ามเนื้อพร้อมที่จะเคลื่อนไหว นักกีฬาที่อุ่นเครื่องเสร็จพร้อมที่จะแข่งขันหรือเล่นกีฬา พนักงานต้อนรับพร้อมที่จะจะให้บริการแก่ลูกค้า ฯลฯ ลักษณะดังกล่าวนี้เปรียบเหมือนเครื่องยนต์ที่ติด

เครื่องพร้อมที่จะทำงาน บุคลากรในองค์กรถ้ามีการตื่นตัวในการทำงาน ย่อมส่งผลให้ทำงานได้ดีขึ้น แต่อย่างไรก็ตาม จากการศึกษาธรรมชาติพฤติกรรมของมนุษย์พบว่า การตื่นตัวมี 3 ระดับ คือ การตื่นตัวระดับสูง การตื่นตัวระดับกลาง และการตื่นตัวระดับต่ำ ระดับที่นักจิตวิทยาค้นพบว่าดีที่สุด ได้แก่ การตื่นตัวระดับกลาง ถ้าเป็นการตื่นตัวระดับสูง จะตื่นตัวมากเกินไปจนกลายเป็นตื่นตกใจ หรือตื่นเดิน ขาดสมาธิในการทำงาน ถ้าตื่นตัวระดับต่ำก็มักทำงานเฉื่อยชา ผลงานเสร็จช้าและจากการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่ทำให้บุคคลตื่นตัว มีทั้งสิ่งเร้าภายนอกและสิ่งเร้าภายในตัว ได้แก่ ลักษณะส่วนตัวของบุคคลแต่ละคนที่มีต่างๆ กัน ทั้งในส่วนที่เป็นบุคลิกภาพ ลักษณะนิสัย และระบบสรีระภายในของผู้นั้น

5) การคาดหวัง เป็นการตั้งความปรารถนาหรือการพยากรณ์ล่วงหน้าของบุคคลในสิ่งที่จะเกิดขึ้นต่อไป ตัวอย่างเช่น การที่พนักงานคาดหวังว่าพวกเขาจะได้รับโบนัสประจำปี 4-5 เท่าของเงินเดือน การคาดหวังดังกล่าว ส่งผลให้พนักงานกระปรี้กระเปร่า มีชีวิตชีวา ซึ่งบางคนที่อาจจะสมหวัง แต่บางคนผิดหวัง สิ่งที่คาดหวังกับสิ่งที่เกิดขึ้นมักไม่ตรงกันเสมอไป การคาดหวังก่อให้เกิดแรงผลักดันหรือเป็นแรงจูงใจที่สำคัญต่อพฤติกรรมอีกส่วนหนึ่ง ในองค์กรถ้าได้มีการกระตุ้นให้พนักงานทำงานโดยการวางแผนและเป้าหมายตั้งระดับของผลงานตามที่ควรจะเป็น อาจเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ช่วยยกระดับมาตรฐานของผลงานของพนักงาน ซึ่งเมื่อได้ผลงานดีขึ้นผู้บริหารก็พิจารณาผลตอบแทนที่ใกล้เคียงกับสิ่งที่พนักงานคาดว่าจะได้ เช่นนี้นับว่าได้รับประโยชน์พร้อมกันทั้งฝ่ายเจ้าของกิจการและผู้ปฏิบัติงาน

6) การตั้งเป้าหมาย เป็นการกำหนดทิศทางและจุดมุ่งหมายปลายทางของการกระทำกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งของบุคคล จัดเป็นแรงจูงใจจากภายในของบุคคลผู้นั้น ในการทำงานธุรกิจที่มุ่งเพิ่มปริมาณและคุณภาพ ถ้าพนักงานหรือนักธุรกิจมีการตั้งเป้าหมายในการทำงาน จะส่งผลให้ทำงานอย่างมีแผนและดำเนินไปสู่เป้าหมายดังกล่าว เสมือนเรือที่มีหางเสือ ปัจจัยที่สำคัญประการหนึ่งซึ่งมีอิทธิพลมากต่อความสำเร็จในการทำงานคือการตั้งเป้าหมายในแต่ละงานไว้ล่วงหน้า ซึ่งเจ้าของกิจการหรือผู้บริหารงานควรสนับสนุนให้พนักงานทำงานอย่างมีเป้าหมาย ทั้งนี้เพื่อความเจริญก้าวหน้าขององค์กรและตัวพนักงานเอง

จากแนวคิดเกี่ยวกับแรงจูงใจที่กล่าวมา สรุปได้ว่า บุคคลจะแสดงพฤติกรรมต่างๆ เพื่อให้บรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ เมื่อมีแรงจูงใจจากภายในตัวบุคคล ได้แก่ ความคิด การมองเห็นคุณค่า ความสนใจ ความต้องการของบุคคลที่จะกระทำกิจกรรมต่างๆ ให้ประสบผลสำเร็จ และมีแรงจูงใจจากภายนอก ได้แก่ การได้รับรางวัล เงินตอบแทน ชื่อเสียง คำชม เกียรติยศ การได้รับการยอมรับ มากระตุ้นให้มองเห็นจุดหมายปลายทางและนำไปสู่การแสดงพฤติกรรมของ

บุคคล แรงจูงใจ เป็นแรงผลักดันที่ทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมต่างๆ เพื่อให้บรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์

แนวความคิดเกี่ยวกับความพร้อม

ความพร้อม หมายถึง ความสามารถของบุคคลที่จะดำเนินกิจการใดกิจการหนึ่ง ให้บรรลุผลสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพ ความพร้อมประกอบไปด้วยวุฒิภาวะทางกายของผู้นั้น ซึ่งวุฒิภาวะทางกาย หมายถึง ความเจริญของระบบอวัยวะต่าง ๆ เช่น ความเจริญของระบบประสาท ระบบกล้ามเนื้อ ระบบต่อมไร้ท่อ เป็นต้น ผสมผสานกับสภาพการณ์อื่น ๆ เช่น ความสนใจ แรงจูงใจ ประสบการณ์เดิม ความต้องการ สุขภาพจิต เป็นต้น (กันยา สุวรรณแสง 2540)

ความพร้อม หมายถึง สภาพที่เตรียมพร้อมในการปฏิบัติหรือดำเนินกิจกรรมนั้นๆ ให้สามารถสำเร็จลุล่วงไปอย่างมีประสิทธิภาพอันเป็นผลมาจากการเตรียมตัวไว้แล้วสำหรับกิจกรรมนั้น ๆ (วิชุดา หารษาจารย์พันธ์ 2540)

ความพร้อม หมายถึง สภาพความสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจที่พร้อมจะตอบสนองสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ทางด้านร่างกาย ได้แก่ วุฒิภาวะ และทางด้านจิตใจ ได้แก่ ความพอใจที่จะตอบสนองต่อสิ่งเร้าหรือพอใจที่จะกระทำสิ่งต่างๆ (กมลรัตน์ หล้าสุวรรณ 2540)

สรุปความพร้อม หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการปฏิบัติหรือดำเนินกิจการนั้นๆ ให้สำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพ

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมของบุคคล

การที่บุคคลจะมีความพร้อมหรือความสามารถในการดำเนินกิจการใด ๆ นั้นจะเป็นไปตามวุฒิภาวะตามธรรมชาติและเกิดจากปัจจัยการเรียนรู้ฝึกฝนจนทำให้บุคคลมีความพร้อมปัจจัยทั้งหลายเหล่านี้ (สุระ อ่อนแพง 2549) ได้แก่

1. ตัวผู้ดำเนินกิจกรรม แบ่งออกได้ดังนี้

1) วุฒิภาวะ หมายถึง กระบวนการเจริญเติบโตตามลำดับ คือการเจริญเติบโตตามธรรมชาติเป็นระดับการเจริญสูงสุดในด้านใดด้านหนึ่งได้เองตามธรรมชาติอันเหมาะสมกับวัยของตนนี้ ไม่ใช่ความสามารถที่เกิดจากการเรียนรู้และฝึกฝน วุฒิภาวะของคนเรามีหลายอย่าง เช่น วุฒิภาวะทางเพศ วุฒิภาวะทางอารมณ์ วุฒิภาวะทางสังคม วุฒิภาวะทางร่างกาย

2) เพศ ความแตกต่างในเรื่องเพศเป็นสาเหตุให้คนเราแตกต่างกันในเรื่องการเรียนรู้ ทักษะ เจตคติ ความสนใจ และการแสดงพฤติกรรม

3) เซาว์ปัญญา คนที่มีเซาว์ปัญญาดำ เรียนรู้หรือฝึกฝนในเรื่องที่ง่ายและไม่ซับซ้อนได้ ส่วนคนที่มีเซาว์ปัญญาสูงย่อมจะเรียนรู้ในเรื่องที่ยากได้

4) แรงจูงใจ เป็นตัวกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมที่มีจุดมุ่งหมาย แรงจูงใจเกิดจากเครื่องล่อใจต่างๆ ช่วยให้เกิดความปรารถนาที่จะเรียนรู้หรือทำกิจกรรม การมีเจตคติที่ดีต่อสิ่งนั้นย่อมก่อให้เกิดความสนใจอยากเรียนรู้ ความต้องการ ความสนใจ การใฝ่เรียนล้วนเป็นแรงจูงใจทั้งสิ้น

5) อายุ บุคคลที่พ้นวัยผู้ใหญ่ไปแล้ว ยิ่งอายุมากขึ้นความสามารถในการเรียนจะยิ่งลดลง ความจำไม่ดีเท่าวัยรุ่น แต่มีสิ่งชดเชย เช่น ประสบการณ์ การใช้เหตุผลดีขึ้น การควบคุมอารมณ์ดีขึ้น

6) ประสบการณ์เดิม ผู้เรียนมีความรู้ในเรื่องที่เรียนมาน้อยเพียงใด ถ้าเคยรู้มาบ้างหรือเคยมีประสบการณ์ในเรื่องใด ๆ ที่อาจมีผลต่อการเรียนรู้ในเรื่องนั้น ซึ่งก็คือความรู้หรือประสบการณ์เดิมที่มีอยู่ จะช่วยให้เรียนรู้เรื่องใหม่ได้สะดวกและเร็วขึ้น

7) ความบกพร่องทางร่างกาย อวัยวะที่ช่วยในการแสดงพฤติกรรมของคนเราก็มีส่วนเกี่ยวข้องกับการเรียนรู้เช่นกัน หากอวัยวะเหล่านั้นบกพร่องก็จะมีผลต่อการเรียนรู้ด้วยความบกพร่องทางร่างกายที่สำคัญ เช่น สายตาสั้น สายตาเอียง หูตึง หูหนวก เป็นต้น

8) อารมณ์ ถ้าปราศจากความวิตกกังวล ก็จะเป็นองค์ประกอบหนึ่งของการเรียนรู้ที่ดี

2. กิจกรรมหรือบทเรียนที่แตกต่างกันไปตามเนื้อหาวิชาหรือกิจกรรมที่จัดขึ้น เช่น ความยากง่ายของบทเรียน ถ้าเป็นบทเรียนที่ง่ายผลการเรียนรู้ย่อมดีกว่า การมีความหมายของบทเรียน ถ้าผู้เรียนได้เรียนในสิ่งที่สนใจของเขา ย่อมทำให้เกิดการเรียนรู้ได้ดีกว่า ความยาวของบทเรียน บทเรียนสั้นๆ จะทำให้เกิดการเรียนรู้ที่ดีกว่าบทเรียนที่ยาว

3. วิธีการเรียนการสอนการถ่ายทอดความรู้ไปยังผู้เรียนรู้หรือผู้ดำเนินกิจกรรม ควรเลือกกิจกรรมเพื่อให้เกิดผลการเรียนรู้ที่ดีที่สุดตามเนื้อหาวิชาและโอกาส การให้รางวัลและลงโทษ เพื่อให้เกิดแรงจูงใจ การให้คำแนะนำที่ถูกต้องและเหมาะสมจะช่วยให้ผู้เรียนเรียนได้ดีขึ้น

4. การถ่ายโยงการเรียนรู้ หมายถึง การนำเอาความรู้หรือประสบการณ์เดิมไปแก้ปัญหาในสถานการณ์ที่ต่างออกไป

5. องค์ประกอบจากสิ่งแวดล้อมอื่น ๆ ได้แก่ สิ่งที่อยู่รอบตัวบุคคลนั้น ๆ ทั้งสิ่งที่มีชีวิตและสิ่งที่ไม่มีชีวิต นอกจากนี้สิ่งแวดล้อมยังหมายถึงระบบและโครงสร้างต่างๆที่มนุษย์ได้สร้างขึ้น เช่นระบบครอบครัว ระบบสังคม ระบบวัฒนธรรม เป็นต้น

จากการพิจารณาตามความหมาย ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพร้อม ดังกล่าวนี้ ผู้วิจัยจึงใช้มาเป็นแนวทางในการศึกษาความสามารถในการปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานร้านยาของผู้ประกอบการและผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการร้านขายยาแผนปัจจุบัน ในด้านสาเหตุที่มีผลต่อการพัฒนาร้านยาคุณภาพ

ความหมายของการประชาสัมพันธ์และองค์ประกอบ

การประชาสัมพันธ์ หมายถึง การเสริมสร้างความสัมพันธ์และความเข้าใจอันดีระหว่างองค์กรกับกลุ่มประชาชนที่เกี่ยวข้อง เพื่อหวังผลในความร่วมมือและสนับสนุนจากประชาชน (กองวิทยากร กรมกิจการพลเรือนทหารเรือ 2009)

การประชาสัมพันธ์ คือ การปฏิบัติกิจกรรมต่างๆตามแผนการของการสื่อสารที่ได้กำหนดไว้ เพื่อส่งเสริมความเข้าใจอันถูกต้องตรงกันในอนาคตที่จะสร้างความเชื่อถือศรัทธา และความร่วมมือระหว่างสถาบันกับประชาชนกลุ่มเป้าหมาย โดยเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่ต่อเนื่องและหวังผลประโยชน์ระยะยาว (พรทิพย์ วรกิจ โภคาทร 2545)

การประชาสัมพันธ์ หมายถึง การสื่อสารความคิดเห็น ข่าวสาร ข้อเท็จจริงต่างๆ ไปสู่กลุ่มประชาชน เป็นการสร้างความสัมพันธ์และความเข้าใจอันดีระหว่างหน่วยงาน องค์กร สถาบันกับกลุ่ม ประชาชนเป้าหมายและประชาชนที่เกี่ยวข้องเพื่อหวังผลในความร่วมมือสนับสนุนจากประชาชนรวมทั้งมีส่วนช่วยเสริมสร้างภาพลักษณ์ที่ดีแก่หน่วยงาน องค์กร สถาบัน ทำให้เกิดความนิยมเลื่อมใสศรัทธาต่อหน่วยงานตลอดจนค้นหาและกำจัดแหล่งเข้าใจผิด ช่วยลดล้างปัญหา เพื่อสร้างความสำเร็จในการดำเนินงานของหน่วยงานนั้น (สุปรีย์ สุวรรณบุรณ์ 2556)

สรุปได้ว่า การประชาสัมพันธ์ หมายถึง การสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องและความเชื่อถือ รวมถึงความสัมพันธ์ที่ดี ระหว่างประชาชนกลุ่มเป้าหมายหรือองค์กร ให้ดำเนินงานของหน่วยงานบรรลุผลสำเร็จ

องค์ประกอบที่สำคัญของการประชาสัมพันธ์ แบ่งออกเป็น 4 ประการ (สุปรีย์ สุวรรณบุรณ์ 2556) คือ

1. องค์กรสถาบันหรือหน่วยงานได้แก่ กิจกรรมที่บุคคลได้จัดทำขึ้นเป็นแหล่งข้อมูลในการเผยแพร่ข้อมูลต่างๆ
2. ข่าวประชาสัมพันธ์เป็นข้อมูลข่าวสารที่องค์กร สถาบันหรือหน่วยงานต้องการเผยแพร่

3. สื่อประชาสัมพันธ์ ได้แก่ เรื่องราวที่เป็นเนื้อหา สาระ รูปภาพ หรือเป็นสื่อคำพูด เช่น การสนทนา การประชุม สัมมนา ฯลฯ สื่อสิ่งพิมพ์ สื่อภาพและเสียง ซึ่งเป็นสื่อที่สามารถเข้าใจได้

4. กลุ่มประชาชนเป้าหมายในการประชาสัมพันธ์ ได้แก่ กลุ่มประชาชนที่เป็นเป้าหมายในการสื่อสารประชาสัมพันธ์ในครั้งนั้นๆ

จากการพิจารณาตามความหมายและองค์ประกอบของการประชาสัมพันธ์ดังกล่าวนี้ ผู้วิจัยจึงใช้มาเป็นแนวทางในการศึกษาหาแนวทางการพัฒนาร้านยาคุณภาพในด้านการประชาสัมพันธ์และสร้างความตระหนักต่อปัญหาการใช้ยา ตามยุทธศาสตร์การพัฒนาร้านยา

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการดำเนินการวิจัยเรื่องแนวทางการพัฒนาร้านยาเข้าสู่มาตรฐานร้านยาคุณภาพจังหวัดยะลา ผู้วิจัยได้ศึกษาผลงานวิจัยที่มีความสัมพันธ์และเกี่ยวข้องกับการศึกษาของผู้วิจัย ซึ่งนำมาสรุปได้พอสังเขปดังนี้

เรื่อง ความคิดเห็นของผู้ประกอบการร้านยาในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ที่มีต่อร่างมาตรฐานร้านยา โดยทำการสำรวจความคิดเห็นของผู้ประกอบการร้านยา ขย. 1 ผลการศึกษาพบว่า ผู้ประกอบการร้านยาส่วนมากเห็นด้วยกับร่างมาตรฐานร้านยา แต่อย่างไรก็ตามร่างมาตรฐานที่ 2 เรื่องการบริหารจัดการเพื่อคุณภาพ มีผู้ประกอบการร้านยาไม่เห็นด้วยมากที่สุด โดยเฉพาะในเรื่องการมีบันทึกการให้บริการอย่างต่อเนื่อง เช่น แฟ้มประวัติการใช้ยา การสวมเครื่องแบบของเภสัชกรและผู้ช่วยเภสัชกรตามข้อกำหนดของสภาเภสัชกรรม เนื่องจากผู้ประกอบการร้านยายังไม่เห็นความสำคัญของมาตรฐานดังกล่าว ส่วนมาตรฐานที่ 1 ซึ่งกล่าวถึงสิ่งสนับสนุนบริการ ได้แก่ แหล่งข้อมูล ตำราที่เหมาะสมในการใช้อ้างอิงและเผยแพร่ ซึ่งผู้ประกอบการร้านยาคาดว่าจะทำไม่ได้และไม่ทราบว่าแหล่งข้อมูลหรือตำราอะไรบ้าง นอกจากนี้ยังมีผู้ประกอบการร้านยาอีกจำนวนมากที่คาดว่าจะไม่สามารถมีผู้ยื่นไว้เก็บเวชภัณฑ์ได้ตามร่างมาตรฐานที่ 4 ผู้ประกอบการยังไม่เห็นด้วยมากที่สุดใน ด้านการรักษาความลับของผู้ป่วย โดยการจัดระบบป้องกันและการเก็บใบสั่งยาไว้เป็นเวลาอย่างน้อย 1 ปีและยังพบว่า ผู้ประกอบการไม่เห็นด้วยมากที่สุดในเรื่องการมีเภสัชกรเป็นผู้ส่งมอบยาและอธิบายการใช้ยาและการปฏิบัติตัวอย่างชัดเจน ส่วนมาตรฐานที่ 5 กล่าวถึงด้านการให้บริการและมีส่วนร่วมในการให้บริการข้อมูล และคำแนะนำปรึกษาเรื่องยาและสุขภาพแก่ชุมชน ซึ่งผู้ประกอบการตอบว่าไม่เห็นด้วย โดยให้เหตุผล

ว่าทำได้ยาก เนื่องจากบุคลากรมีจำกัดและยังไม่เคยมีชุมชนมาเสนอไปให้คำปรึกษา (กมลวรรณ นูเรและคณะ 2546)

เรื่อง ศักยภาพความพร้อมและการให้ความสำคัญของผู้ประกอบการร้านยาแผนปัจจุบันที่มีต่อเกณฑ์มาตรฐานร้านยาของสภาเภสัชกรรม กรณีศึกษาร้านยาแผนปัจจุบันในอำเภอเมืองจังหวัดอุดรธานีที่ยังไม่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา รวมถึงปัญหาและอุปสรรคในแนวทางการปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานร้านยา ผลการศึกษาพบว่า ผู้ประกอบการส่วนใหญ่มีศักยภาพความพร้อมในการปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานร้านยาของสภาเภสัชกรรมและให้ความสำคัญต่อประเด็นมาตรฐาน ยกเว้นบางมาตรฐานย่อยที่ผู้ประกอบการมากกว่าครึ่งยังไม่พร้อมจะปฏิบัติ ได้แก่ ร้านยามีการประกาศสิทธิผู้ป่วยที่ควรได้รับจากการบริการ (ร้อยละ 97.50) ร้านยามีการสำรองยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็นต่อการปฐมพยาบาลเบื้องต้น การช่วยชีวิต ยาต้านพิษที่จำเป็น การสำรองยาและเวชภัณฑ์ที่สอดคล้องกับความจำเป็นชุมชน(ร้อยละ 77.50) ร้านยามีบันทึกการให้บริการสำหรับผู้รับบริการที่ต้องติดตามต่อเนื่อง เช่น แพ้มประวัติการใช้ยา ร้านยาจัดทำประวัติการใช้ยาของผู้รับบริการที่ติดตามการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง(ร้อยละ 70.00) นอกจากนี้พบว่า ปัญหาและอุปสรรคที่ทำให้ผู้ประกอบการร้านยาแผนปัจจุบันไม่ตัดสินใจเข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา คือ ปัญหาด้านการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ปัญหาค่าใช้จ่ายสำหรับปรับปรุงตกแต่งร้านและค่าจ้างเภสัชกร และปัญหาด้านงานเอกสารที่เพิ่มมากขึ้น (อริสรา นกคณดลการณ์ 2548)

เรื่อง ความคิดเห็นและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความคิดเห็นด้านร้านยาของคุณภาพตามมาตรฐานร้านยาของสภาเภสัชกรรม เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาร้านยาให้ได้มาตรฐานและตรงตามความต้องการของผู้รับบริการ ผลการศึกษาพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยของความคิดเห็นหมวดต่างๆ อยู่ในระดับที่ประชาชนมีความต้องการมากถึงมากที่สุด โดยเมื่อเรียงลำดับความต้องการจากมากไปน้อย เรื่องที่กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญในร้านยา 3 อันดับแรก คือ บุคลากร (เภสัชกรและผู้ช่วย) การส่งมอบยา และป้าย/สัญลักษณ์ และพบว่ากลุ่มตัวอย่างเพศชายและหญิงมีความคิดเห็นไม่แตกต่างกัน ในขณะที่ผู้มีอายุ การศึกษา และรายได้ที่แตกต่างกัน จะมีความคิดเห็นต่อเกณฑ์ร้านยาคุณภาพตามมาตรฐานสภาเภสัชกรรมที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ที่ระดับ 0.001) (น้องเล็ก บุญจุงและคณะ 2548)

เรื่อง ความคิดเห็นของเจ้าของร้านยาทั่วประเทศต่อมาตรฐานร้านยาของสภาเภสัชกรรม ผลการศึกษาพบว่า เจ้าของร้านยาส่วนใหญ่มีความเข้าใจต่อมาตรฐานร้านยาของสภาเภสัชกรรม แต่มีการปฏิบัติตามมาตรฐานค่อนข้างต่ำและจากการสัมภาษณ์เชิงลึกเจ้าของร้านยา 3 ราย ที่ไม่ได้เข้าร่วมโครงการ พบว่ามีเจ้าของร้านยา 1 รายที่ให้เหตุผลว่า ไม่เห็นประโยชน์ของโครงการในเชิงธุรกิจ เพราะประชาชนไม่เห็นความแตกต่างของร้านยาคุณภาพกับร้านยาทั่วไป (กัญญา เปลี่ยนบางช้าง และดวงทิพย์ หงส์สมุทร 2549)

เรื่อง แรงจูงใจและปัญหาอุปสรรคของการเข้าร่วมในโครงการร้านยาคุณภาพของเภสัชกรร้านยาในจังหวัดขอนแก่น ผลการศึกษาพบว่า เภสัชกรจากร้านที่ไม่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา มีแก่นความคิดว่า โครงการฯ นี้เป็นโครงการที่ดี แต่ประชาชนไม่ทราบความแตกต่างของร้านยาคุณภาพและร้านยาทั่วไป จึงไม่จำเป็นต้องเข้าร่วมโครงการฯ และไม่มีสิ่งจูงใจภายใน คือถ้าเภสัชกรมีทัศนคติที่เห็นว่าการปฏิบัติงานในร้านยาเป็นการประกอบวิชาชีพเพื่อสุขภาพที่ดีของประชาชนแล้วก็จะยอมง่ายต่อการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาตนเองเป็นร้านยาคุณภาพมากกว่าเภสัชกรที่ไม่มีแรงจูงใจภายใน โดยแรงจูงใจภายนอก คือสิทธิประโยชน์ต่างๆ ที่ทางราชการจัดให้ไม่เพียงพอต่อการทำให้เกิดการพัฒนาตนเองของร้านยา (วิวรรธ อัครวิเชียร และคณะ 2550)

เรื่อง ความคิดเห็นของผู้ประกอบการร้านยาต่ออุปสรรคในการเข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา ในผู้ประกอบการร้านยาแผนปัจจุบัน (ขย.1) อ.เมือง จ.นครปฐม จำนวน 53 ร้าน ผลการศึกษาพบว่า ร้อยละ 79.6 มีความรู้และความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโครงการฯ ร้อยละ 26.4 ระบุว่า การเข้าร่วมโครงการฯ ไม่ก่อให้เกิดแรงจูงใจในเชิงธุรกิจ และร้อยละ 64.2 มีปัญหาในด้านการจัดหาเภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ (ระพีพรรณ นลองสุข และคณะ 2550)

เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจของเภสัชกรเจ้าของร้านยาในการสมัครเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพในจังหวัดนครราชสีมา ผลการศึกษาพบว่า เภสัชกรเจ้าของร้านยาคุณภาพมีปัจจัยจูงใจสำคัญอยู่ที่ความต้องการยกระดับวิชาชีพเภสัชกรรม ทำให้บทบาทของเภสัชกรร้านยาชัดเจนขึ้น และสร้างคุณค่าของการให้บริการเภสัชกรรมที่ดีแก่ผู้รับบริการ ซึ่งเป็นแรงจูงใจภายใน ส่วนเภสัชกรที่ไม่ใช่เจ้าของร้านยาคุณภาพเห็นว่าผลประโยชน์ทางธุรกิจซึ่งเป็นแรงจูงใจภายนอกเป็นปัจจัยสำคัญต่อการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพ เภสัชกรกลุ่มนี้เห็นว่าประชาชน

ผู้รับบริการจำนวนมากยังไม่รู้จักโครงการร้านยาคุณภาพ และไม่เข้าใจถึงความแตกต่างระหว่างร้านยาคุณภาพกับร้านยาที่ไม่ใช่ร้านยาคุณภาพ ความไม่เข้าใจความหมายและวัตถุประสงค์ที่แท้จริงของร้านยาคุณภาพ การไม่เห็นประโยชน์ของโครงการฯ ผู้รับบริการและชุมชนไม่ได้ตระหนักถึงความสำคัญของร้านยาคุณภาพ การศึกษานี้มีข้อเสนอแนะว่า การส่งเสริมเภสัชกรเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพนั้นต้องอาศัยทั้งการสร้างแรงจูงใจให้เกิดแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ชนิดที่เป็นแรงจูงใจภายในและภายนอกควบคู่กัน (พงศ์ผกา ภัณฑลักษ์ณ์ 2551)

เรื่อง ความพร้อมของผู้ประกอบการร้านยาในเขตตรวจราชการสาธาณสุข 7 ต่อการปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานร้านยาในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา ผลการศึกษาพบว่า ระดับความพร้อมของผู้ประกอบการร้านยาในเขตตรวจราชการสาธาณสุข 7 ต่อการปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานร้านยาในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีความพร้อมด้านสถานที่ อุปกรณ์ และสิ่งสนับสนุนบริการ ด้านการบริหารจัดการเพื่อคุณภาพ และด้านการบริการเภสัชกรรมที่ดี อยู่ในระดับปานกลาง ในขณะที่ความพร้อมด้านการปฏิบัติตามกฎ ระเบียบ และจริยธรรม และด้านการให้บริการและการมีส่วนร่วมในชุมชนและสังคมอยู่ในระดับสูง และพบว่าจำนวนครั้งของการอบรม ประชุมสัมมนา ศึกษาดูงานและแรงจูงใจที่จะเข้าร่วมโครงการเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความพร้อมของผู้ประกอบการร้านยา การศึกษานี้มีข้อเสนอแนะว่าควรเพิ่มการเข้าถึงการจัดอบรมของผู้ประกอบการร้านยาให้มากขึ้น ควรสร้างแรงจูงใจที่ตรงกับความต้องการของผู้ประกอบการร้านยาให้มากขึ้น และควรเพิ่มการประชาสัมพันธ์เรื่องสิทธิประโยชน์ที่จะได้รับจากการเข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาให้มากขึ้น (นิภาพร บัวนุ้ย 2552)

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า การที่ผู้ประกอบการร้านยาไม่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา มีสาเหตุที่แตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ ได้แก่ ผู้ประกอบการร้านยาขาดใจคิดว่า ไม่เกิดผลตอบแทนในด้านธุรกิจเพิ่มขึ้น เพราะประชาชนที่เข้ามาใช้บริการไม่เห็นถึงความแตกต่างของร้านยาคุณภาพกับร้านยาทั่วไป ไม่มีสิ่งจูงใจจากหน่วยงานรัฐที่เพียงพอในการเข้าร่วมโครงการฯ ทิศนคติต่อการปฏิบัติงานเชิงวิชาชีพของเภสัชกร สิทธิประโยชน์ต่างๆ ที่หน่วยงานจัดให้ไม่เพียงพอต่อความต้องการของร้านยา และไม่สามารถที่จะปฏิบัติตามมาตรฐานบางประเด็นได้ ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นผลให้โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยายังไม่บรรลุผลสำเร็จ และยังไม่มีการศึกษาในเรื่องแนวทางการพัฒนาร้านยาเข้าสู่มาตรฐานร้านยา

คุณภาพ ประกอบกับในจังหวัดยะลา มีร้านยาที่ได้รับการรับรองเป็นร้านยาคุณภาพ เพียง 1 ร้านเท่านั้น ยังไม่ครอบคลุมในการให้บริการด้านเภสัชกรรมที่ดีแก่ผู้รับบริการในพื้นที่ ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องศึกษาแนวทางการพัฒนาร้านยาเข้าสู่มาตรฐานร้านยาคุณภาพ จังหวัดยะลา เพื่อใช้เป็นข้อมูลสำหรับให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งสภาเภสัชกรรม สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาร้านยาแผนปัจจุบันให้เป็นร้านยาคุณภาพเพิ่มมากขึ้น

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยและการพัฒนา (Research and Development) มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาแนวทางการพัฒนาร้านยาเข้าสู่มาตรฐานร้านยาคุณภาพ จังหวัดยะลา โดยผู้วิจัยกำหนดวิธีดำเนินการวิจัยดังนี้

1. ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง
2. แบบแผนการวิจัย
3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
4. การเก็บรวบรวมข้อมูล
5. การวิเคราะห์ข้อมูล และสถิติ ที่ใช้ในการวิจัย
6. การพิทักษ์สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูล

ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่

1.1 ประชากรที่ใช้การศึกษา ได้แก่ ผู้ประกอบการร้านขายยาแผนปัจจุบันและผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการร้านขายยาแผนปัจจุบัน ที่มีสถานประกอบการตั้งอยู่ในพื้นที่จังหวัดยะลา และมีรายชื่อขึ้นทะเบียนกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลาทั้งหมด ณ เดือนเมษายน พ.ศ. 2555 จำนวน 50 ร้าน ประกอบด้วย ผู้ประกอบการร้านขายยาแผนปัจจุบันที่เป็นเภสัชกร จำนวน 32 ราย ผู้ประกอบการร้านขายยาแผนปัจจุบันที่ไม่ใช่เภสัชกร จำนวน 18 ราย และผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการร้านขายยาแผนปัจจุบันจำนวน 18 ราย รวมจำนวน 68 ราย

- 1.2 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ คือ ประชากรทั้งหมด ได้แก่

- ผู้ประกอบการร้านขายยาแผนปัจจุบันที่เป็นเภสัชกร จำนวน 32 ราย
- ผู้ประกอบการร้านขายยาแผนปัจจุบันที่ไม่ใช่เภสัชกร จำนวน 18 ราย
- ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการร้านขายยาแผนปัจจุบัน จำนวน 18 ราย

รวม 68 ราย ตอบแบบสอบถามที่ผู้วิจัยเตรียมไว้

1.3 ผู้มีหน้าที่ควบคุมกำกับร้านยา ได้แก่

- นายกสภาเภสัชกรรม สภาเภสัชกรรม จำนวน 1 ราย
- หัวหน้างานระบบการกระจายยาและบริหารจัดการภาครัฐ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา จำนวน 1 ราย
- หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา จำนวน 1 ราย

แบบแผนการวิจัย

ผู้วิจัยศึกษาสถานการณ์ร้านขายยาแผนปัจจุบันในจังหวัดยะลา พร้อมทั้งทบทวนวรรณกรรม ศึกษาจากเอกสารตำรา รายงานการวิจัยต่าง ๆ เพื่อกำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย กำหนดวัตถุประสงค์ ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยสร้างแบบสอบถาม และแบบสัมภาษณ์ จากแนวคิด ทฤษฎี เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พัฒนาเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อขอคำแนะนำ รับข้อเสนอแนะมาปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ให้สมบูรณ์ นำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมาดำเนินการตรวจสอบคุณภาพ โดยหาความตรง (Validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ และอาจารย์ที่ปรึกษา นำมาปรับปรุงแก้ไข แล้วนำไปทดลองใช้ (try out) เพื่อหาความเที่ยง (Reliability) ผู้วิจัยปรับปรุงแก้ไข และนำเครื่องมือไปเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง นำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความสมบูรณ์ถูกต้องของข้อมูล และทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพื้นฐานและการวิเคราะห์เนื้อหา

เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ให้เป็นไปอย่างมีระบบ และสอดคล้องกับจุดมุ่งหมายของการวิจัยที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้วิจัยจึงได้ทำการกำหนดรายละเอียดและแบบแผนการดำเนินการวิจัยเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1

ผู้วิจัยศึกษาสถานการณ์ร้านขายยาแผนปัจจุบัน จากผู้ประกอบการและผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการร้านขายยาแผนปัจจุบันในจังหวัดยะลาโดยใช้แบบสอบถามตามมาตรฐานร้านยา 5 ด้าน คือ มาตรฐานที่ 1 สถานที่ อุปกรณ์และสิ่งสนับสนุนบริการ มาตรฐานที่ 2 การบริหารจัดการเพื่อคุณภาพ มาตรฐานที่ 3 การบริการเภสัชกรรมที่ดี มาตรฐานที่ 4 การปฏิบัติตามกฎระเบียบและจรรยาบรรณ มาตรฐานที่ 5 การให้บริการและการมีส่วนร่วมในชุมชนและสังคม มาใช้ในการสร้างแบบสอบถาม และตรวจสอบความตรง โดยผู้ทรงคุณวุฒิและอาจารย์ที่ปรึกษา นำมาปรับปรุงแก้ไข แล้วนำไปทดลองใช้เพื่อหาความเที่ยง แล้วนำเครื่องมือไปเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง นำข้อมูลที่ได้

ได้มาตรวจสอบความสมบูรณ์ถูกต้องของข้อมูล และทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพื้นฐาน เพื่อวิเคราะห์หาระดับความยากง่ายในการปฏิบัติตามมาตรฐานร้านยา และหาสาเหตุที่มีผลต่อการพัฒนาร้านยาคุณภาพของผู้ประกอบการและผู้ปฏิบัติการร้านยาแผนปัจจุบันในพื้นที่จังหวัดยะลา

ขั้นตอนที่ 2

ผู้วิจัยร่างแบบสัมภาษณ์ โดยใช้กรอบแนวคิดจากยุทธศาสตร์การพัฒนาร้านยา 5 ด้าน ในการสอบถามข้อมูล คือ (1) การสร้างแรงจูงใจ เพื่อกระตุ้นให้ร้านยาพัฒนาตนเอง (2) การประชาสัมพันธ์ และสร้างความตระหนักต่อปัญหาการใช้ยา (3) การส่งเสริมให้ร้านยาปฏิบัติตามกฎหมาย (4) การสนับสนุนความรู้ด้านวิชาการ (5) การส่งเสริม ควบคุม กำกับจรรยาบรรณเภสัชกร มาสัมภาษณ์รายบุคคล โดยการสัมภาษณ์ผู้มีหน้าที่ควบคุมกำกับร้านยา

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากขั้นตอนที่ 1 และขั้นตอนที่ 2 มาวิเคราะห์หาประเด็นที่เป็นสาเหตุในการพัฒนาร้านยาคุณภาพ และแนวทางพัฒนาร้านยาคุณภาพ

ขั้นตอนที่ 3

ผู้วิจัยจัดการสนทนากลุ่มระหว่างผู้ประกอบการร้านขายยาแผนปัจจุบัน จำนวน 10 ราย โดยใช้กลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงเลือกจากตัวแทนที่เคยให้ข้อมูลเชิงปริมาณที่เป็นผู้ประกอบการร้านขายยาที่เภสัชกรเป็นเจ้าของและเป็นผู้ที่สามารถให้ข้อมูลได้ดี เต็มใจ มีเวลา และหัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา จำนวน 1 ราย กระบวนการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยจะคืนข้อมูลในขั้นตอนที่ 1 ที่ได้วิเคราะห์แล้วในเรื่องสาเหตุที่มีผลต่อการพัฒนาร้านยาของผู้ประกอบการและผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการร้านขายยาแผนปัจจุบันและข้อมูลในขั้นตอนที่ 2 จากการสัมภาษณ์ผู้มีหน้าที่ควบคุมกำกับร้านยา เพื่อตรวจสอบข้อมูลที่ได้รับอีกครั้ง จากนั้นจะดำเนินการสนทนากลุ่ม โดยนำประเด็น ความยากง่ายในการปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานร้านยา ที่ได้ระดับคะแนนตั้งแต่ 2.60 ลงมา สาเหตุที่มีผลต่อการพัฒนาร้านยา ที่ได้ระดับคะแนนร้อยละ 70 ขึ้นไป และแนวทางการพัฒนาร้านยาตามยุทธศาสตร์การพัฒนา 5 ด้านคือ (1) การสร้างแรงจูงใจ เพื่อกระตุ้นให้ร้านยาพัฒนาตนเอง (2) การประชาสัมพันธ์ และสร้างความตระหนักต่อปัญหาการใช้ยา (3) การส่งเสริมให้ร้านยาปฏิบัติตามกฎหมาย (4) การสนับสนุนความรู้ด้านวิชาการ (5) การส่งเสริม ควบคุม กำกับจรรยาบรรณเภสัชกรมาใช้เป็นประเด็นในการสนทนากลุ่ม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย เครื่องมือเชิงปริมาณ และเครื่องมือเชิงคุณภาพ

1. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ

1.1 แบบสอบถามเพื่อหาสาเหตุที่มีผลต่อการพัฒนาร้านยาให้เป็นร้านยาคุณภาพของผู้ประกอบการและผู้ปฏิบัติการร้านขายยาแผนปัจจุบัน แบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามสภาพข้อมูลทั่วไป ได้แก่

- 1) สถานะในร้านยา
- 2) เพศ
- 3) อายุ
- 4) ระดับการศึกษา
- 5) สถานที่ตั้งของร้าน
- 6) ระยะเวลาการดำเนินงานกิจการ
- 7) การอบรมโครงการพัฒนาและรับรองร้านยาคุณภาพ
- 8) ลักษณะการจำหน่ายยา
- 9) ประเภทผลิตภัณฑ์ที่จำหน่ายในร้าน

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเพื่อวัดระดับความยากง่ายในการปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานร้านยาคุณภาพ ซึ่งมีเนื้อหาตามเกณฑ์มาตรฐานร้านยา 5 ด้าน จำนวน 64 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบประเมินค่า 5 ระดับ (บุญธรรม กิจปริดาบริสุทธ์, 2549) ดังนี้

- ระดับ 5 หมายถึง ปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานร้านยาได้ง่ายที่สุด
 ระดับ 4 หมายถึง ปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานร้านยาได้ง่าย
 ระดับ 3 หมายถึง ปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานร้านยาได้ปานกลาง
 ระดับ 2 หมายถึง ปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานร้านยาได้ยาก
 ระดับ 1 หมายถึง ปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานร้านยาได้ยากที่สุด

วิธีแปลผลแบบสอบถามส่วนนี้ได้ใช้ค่าเฉลี่ย(mean) ตามเกณฑ์คะแนน โดยใช้สูตรคำนวณความกว้างของชั้น เพื่อใช้ในการอภิปรายผล ดังนี้ (บุญชม ศรีสะอาด 2545)

$$\begin{aligned} \text{ความกว้างของอันตรภาคชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{ช่วงคะแนน}} \\ &= \frac{5 - 1}{5} \\ &= 0.8 \end{aligned}$$

การแปลความหมาย ระดับความยากง่ายในการปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานร้านยา 5 ด้าน ของผู้ประกอบการร้านยาและผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการร้านขายยาแผนปัจจุบัน

ค่าเฉลี่ย 4.21-5.00 หมายถึง สามารถปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานร้านยาได้ง่ายที่สุด
 ค่าเฉลี่ย 3.41-4.20 หมายถึง สามารถปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานร้านยาได้ง่าย
 ค่าเฉลี่ย 2.61-3.40 หมายถึง สามารถปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานร้านยาได้ปานกลาง
 ค่าเฉลี่ย 1.81-2.60 หมายถึง สามารถปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานร้านยาได้ยาก
 ค่าเฉลี่ย 1.00-1.80 หมายถึง สามารถปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานร้านยาได้ยากที่สุด

ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับสาเหตุที่มีผลต่อการพัฒนาร้านยา จำนวน 9 ข้อ
 ลักษณะคำตอบให้ผู้ตอบแบบสอบถามพิจารณาว่าสาเหตุใดที่มีผลหรือไม่มีผลต่อการพัฒนาร้านยา
 พร้อมเหตุผลประกอบ และถ้าตอบ มีผล ได้ 1 คะแนน ตอบไม่มีผล ไม่ได้คะแนน จากนั้นนำ
 คะแนนที่ได้ มาคิดเป็นร้อยละ และแบ่งคะแนนเป็น 4 กลุ่ม ดังนี้ (บุญธรรม กิจปริดาภิรุต 2549)

คะแนนระหว่างร้อยละ 80 – 100	มีผลต่อการพัฒนาร้านยามากที่สุด
คะแนนระหว่างร้อยละ 70 – 79	มีผลต่อการพัฒนาร้านยามาก
คะแนนระหว่างร้อยละ 50 – 69	มีผลต่อการพัฒนาร้านยาปานกลาง
คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 50	มีผลต่อการพัฒนาร้านยาน้อย

2. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ

ผู้วิจัยแบ่งการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพออกเป็น 2 ส่วน คือ การสัมภาษณ์ และการ
 สทนากลุ่ม เพื่อสนับสนุนข้อมูลตามกรอบแนวคิดการวิจัย ดังนี้

ส่วนที่ 1 สัมภาษณ์รายบุคคล โดยการสัมภาษณ์ผู้มีหน้าที่ควบคุมกำกับร้านยา
 กระบวนการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยจะคืนข้อมูลเชิงปริมาณที่ได้วิเคราะห์แล้วในเรื่องสาเหตุที่มีผลต่อการ
 พัฒนาร้านยาของผู้ประกอบการและผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการร้านขายยาแผนปัจจุบัน การสัมภาษณ์จะใช้
 กรอบแนวคิดการวิจัยจากยุทธศาสตร์การพัฒนาร้านยา 5 ด้าน ในการสอบถามข้อมูล คือ (1) การ
 สร้างแรงจูงใจ เพื่อกระตุ้นให้ร้านยาพัฒนาตนเอง (2) การประชาสัมพันธ์ และสร้างความตระหนัก
 ต่อปัญหาการใช้ยา (3) การส่งเสริมให้ร้านยาปฏิบัติตามกฎหมาย (4) การสนับสนุนความรู้ด้าน
 วิชาการ (5) การส่งเสริม ควบคุม กำกับจรรยาบรรณเภสัชกร

ส่วนที่ 2 การสนทนากลุ่มระหว่างผู้ประกอบการร้านขายยาแผนปัจจุบัน จำนวน
 10 ราย โดยเลือกจากตัวแทนที่เคยให้ข้อมูลเชิงปริมาณ เป็นผู้ประกอบการที่เป็นเภสัชกรและเป็นผู้
 ที่สามารถให้ข้อมูลได้ดี เต็มใจ มีเวลา กับหัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข
 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา จำนวน 1 ราย กระบวนการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยจะคืนข้อมูลเชิง
 ปริมาณที่ได้วิเคราะห์แล้วในเรื่องสาเหตุที่มีผลต่อการพัฒนาร้านยาของผู้ประกอบการและผู้มีหน้าที่
 ปฏิบัติการร้านขายยาแผนปัจจุบัน และข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้มีหน้าที่ควบคุมกำกับร้านยา เพื่อ

ตรวจสอบข้อมูลที่ได้รับอีกครั้ง จากนั้นจะดำเนินการสนทนากลุ่ม โดยนำประเด็น ความยากง่ายในการปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานร้านยา ที่ได้ระดับคะแนนตั้งแต่ 2.60 ลงมา สาเหตุที่มีผลต่อการพัฒนาร้านยา ที่ได้ระดับคะแนนร้อยละ 70 ขึ้นไป และแนวทางการพัฒนาร้านยาตามยุทธศาสตร์การพัฒนาร ด้าน คือ (1) การสร้างแรงจูงใจเพื่อกระตุ้นให้ร้านยาพัฒนาตนเอง (2) การประชาสัมพันธ์และสร้างความตระหนักต่อปัญหาการใช้ยา (3) การส่งเสริมให้ร้านยาปฏิบัติตามกฎหมาย (4) การสนับสนุนความรู้ด้านวิชาการ (5) การส่งเสริมควบคุมกำกับจรรยาบรรณเภสัชกรมาใช้เป็นประเด็นในการสนทนากลุ่ม

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ
ในการวิจัยครั้งนี้ได้มีการทดสอบความตรงและความเที่ยง ดังนี้

1.1 การหาความตรง

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และผู้ทรงคุณวุฒิ ได้พิจารณาและตรวจสอบความตรงเชิงเหตุผล (Logical Validity) และความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ (Wording) ว่ามีความสอดคล้องกับแนวทางการพัฒนาร้านยา และตรงตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย หลังจากผ่านการพิจารณาและตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ผู้วิจัยนำแบบสอบถามกลับมาปรับปรุงแก้ไข เพื่อให้ได้แบบสอบถามที่ถูกต้องเหมาะสม ก่อนนำแบบสอบถามไปใช้ในการเก็บข้อมูล

1.2 การหาความเที่ยง

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้มาปรับปรุงแก้ไขตามความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว จากนั้นนำไปทดลองใช้ กับผู้ประกอบการและผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการร้านขายยาแผนปัจจุบัน ในจังหวัดนครราชสีมา จำนวน 30 ราย เพื่อตรวจสอบว่าคำถามสามารถสื่อความหมายตรงตามความต้องการและมีความเหมาะสมหรือไม่ หลังจากที่ได้แบบสอบถามกลับมา ผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาตรวจสอบความสมบูรณ์ และหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha coefficient) (บุญใจศรีสถิตนรากร 2553) ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ SPSS ซึ่งวิเคราะห์ค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ของแบบสอบถามรวม เท่ากับ 0.949 และแยกตามความเที่ยงสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ของแบบสอบถามตามมาตรฐานที่ 1 ด้านสถานที่อุปกรณ์และสิ่งสนับสนุนบริการ มาตรฐานที่ 2 การบริหารจัดการเพื่อคุณภาพ มาตรฐานที่ 3 การบริการเภสัชกรรมที่ดี

มาตรฐานที่ 4 การปฏิบัติตามกฎ ระเบียบและจรรยาบรรณ และมาตรฐานที่ 5 การให้บริการและการมีส่วนร่วมในชุมชนและสังคม เท่ากับ 0.822 , 0.853, 0.864 , 0.839 และ 0.885 ตามลำดับสรุปว่าแบบสอบถามมีความเที่ยงสูง

เกณฑ์ในการพิจารณาความเที่ยง

ถ้ามีค่าตั้งแต่ 0.00-0.20 แสดงว่า มีความเที่ยงต่ำมาก

ถ้ามีค่าตั้งแต่ 0.21-0.40 แสดงว่า มีความเที่ยงต่ำ

ถ้ามีค่าตั้งแต่ 0.41-0.70 แสดงว่า มีความเที่ยงปานกลาง

ถ้ามีค่าตั้งแต่ 0.71-1.00 แสดงว่า มีความเที่ยงสูง

2. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือเชิงคุณภาพ

การตรวจสอบคุณภาพของแนวคำถามที่นำไปสัมภาษณ์ โดยใช้แนวคำถาม จากยุทธศาสตร์การพัฒนาร้านยาคุณภาพ 5 ด้าน มาให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความถูกต้องและความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย และนำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้เก็บรวบรวมข้อมูล

การตรวจสอบคุณภาพของแนวคำถามที่นำไปสนทนากลุ่ม โดยนำข้อมูลจากการวิเคราะห์แบบสอบถาม เรื่องสาเหตุที่มีผลต่อการพัฒนาร้านยาของผู้ประกอบการละผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการร้านขายยาแผนปัจจุบัน ในตอนที่ 2 แบบสอบถามเพื่อวัดระดับความยากง่ายในการปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานร้านยาคุณภาพ ที่มีค่าเฉลี่ย ตั้งแต่ 2.60 ลงมา ตอนที่ 3 สาเหตุที่มีผลต่อการพัฒนาร้านยา ที่มีค่าร้อยละ 70 ขึ้นไป และข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้มีหน้าที่ควบคุมกำกับร้านยา มาสร้างแนวคำถามในการสนทนากลุ่ม ให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และผู้เชี่ยวชาญ ตรวจสอบความถูกต้องและความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย และนำมาปรับปรุงแก้ไข ก่อนนำไปใช้เก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยนี้เก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณใช้การตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม และรับแบบสอบถามคืนด้วยตนเอง สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การสัมภาษณ์ผู้มีหน้าที่ควบคุมกำกับร้านยา และใช้การสนทนากลุ่มระหว่างผู้ประกอบการร้านขายยาแผนปัจจุบันกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา ผู้วิจัยได้แบ่งวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ตามขั้นตอนดังนี้

การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ

1. ผู้วิจัยได้ทำหนังสือจากสถาบันการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ขอความร่วมมือผู้ประกอบการร้านยาและผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการร้านขายยาแผนปัจจุบัน ในการตอบแบบสอบถาม ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์การวิจัย และขออนุญาตเก็บข้อมูล

2. ผู้วิจัยได้ขอหนังสือรับรองเพื่อแสดงว่าผ่านการพิจารณาและได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมด้านการวิจัยทางสังคมและการวิจัยเชิงทดลองมนุษย์ ของสถาบันการจัดการระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์แล้ว เลขที่ EC 003/57 ณ วันที่ 22 กรกฎาคม 2557

3. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม จำนวน 68 ชุด ติดตามและรับแบบสอบถามคืนด้วยตนเอง

4. นำแบบสอบถามมาตรวจสอบความสมบูรณ์ จัดระเบียบข้อมูล ลงรหัส และวิเคราะห์ข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ

ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์รายบุคคล และการสนทนากลุ่ม โดยการจดบันทึกเขียนประเด็นที่สำคัญ และใช้อุปกรณ์บันทึกเสียง เพื่อบันทึกความคิดเห็นที่ได้จากการสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่ม จากนั้นมาถอดเทปการสนทนา มาจัดลำดับความคิดเห็นที่สอดคล้องกัน

การวิเคราะห์ข้อมูล และสถิติที่ใช้ในการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาตรวจสอบความสมบูรณ์ จัดระเบียบข้อมูล ลงรหัส วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป และนำเสนอในรูปแบบตารางประกอบความเรียง โดยใช้สถิติการวิจัยดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าต่ำสุด-ค่าสูงสุด

2. ความยากง่ายในการปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานร้านยา 5 ด้านของผู้ประกอบการร้านยาและผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการร้านขายยาแผนปัจจุบัน โดยใช้วิธีการหาค่าเฉลี่ย และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน

วิธีแปลผลแบบสอบถามส่วนนี้ได้ใช้ค่าเฉลี่ยตามเกณฑ์คะแนน โดยใช้สูตรคำนวณความกว้างของชั้น เพื่อใช้ในการอภิปรายผล ดังนี้ (บุญชม ศรีสะอาด 2542)

$$\begin{aligned}
 \text{ความกว้างของอันตรภาคชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{ช่วงคะแนน}} \\
 &= \frac{5 - 1}{5} \\
 &= 0.8
 \end{aligned}$$

การแปลความหมาย ระดับความยากง่ายในการปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานร้านยา 5 ด้าน ของผู้ประกอบการร้านยาและผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการร้านขายยาแผนปัจจุบัน

ค่าเฉลี่ย 4.21-5.00 หมายถึง สามารถปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานร้านยาได้ง่ายที่สุด

ค่าเฉลี่ย 3.41-4.20 หมายถึง สามารถปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานร้านยาได้ง่าย

ค่าเฉลี่ย 2.61-3.40 หมายถึง สามารถปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานร้านยาได้ปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.81-2.60 หมายถึง สามารถปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานร้านยาได้ยาก

ค่าเฉลี่ย 1.00-1.80 หมายถึง สามารถปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานร้านยาได้ยากที่สุด

3. สาเหตุที่มีผลต่อการพัฒนาร้านยาให้เป็นร้านยาคุณภาพ ของผู้ประกอบการร้านยาและผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการร้านขายยาแผนปัจจุบัน โดยใช้วิธีหาค่าร้อยละและนำเหตุผลในการตอบแบบสอบถาม มาจัดลำดับความคิดเห็นที่สอดคล้องกัน เพื่อวิเคราะห์หาสาเหตุที่มีผลต่อการพัฒนาร้านยาคุณภาพของผู้ประกอบการและผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการร้านขายยาแผนปัจจุบัน โดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis)

การแปลความหมายร้อยละตามเกณฑ์คะแนน

คะแนนระหว่างร้อยละ 80 – 100 มีผลต่อการพัฒนาร้านยามากที่สุด หมายถึง สาเหตุนี้มีผลทำให้ผู้ประกอบการและผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการร้านขายยาแผนปัจจุบันไม่ร่วมพัฒนาร้านยาในระดับมากที่สุด

คะแนนระหว่างร้อยละ 70 – 79 มีผลต่อการพัฒนาร้านยามาก หมายถึงสาเหตุนี้มีผลทำให้ผู้ประกอบการและผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการร้านขายยาแผนปัจจุบันไม่ร่วมพัฒนาร้านยาในระดับมาก

คะแนนระหว่างร้อยละ 50 – 69 มีผลต่อการพัฒนาร้านยาปานกลาง หมายถึง สาเหตุนี้มีผลทำให้ผู้ประกอบการและผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการร้านขายยาแผนปัจจุบันไม่ร่วมพัฒนาร้านยาในระดับปานกลาง

คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 50 มีผลต่อการพัฒนาร้านยาน้อย หมายถึงสาเหตุนี้มีผลทำให้ผู้ประกอบการและผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการร้านขายยาแผนปัจจุบัน ไม่ร่วมพัฒนาร้านยาในระดับน้อย

4. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยนำข้อมูลมาจัดลำดับความคิดเห็น แยกย่อยข้อมูลออกเป็นประเด็นตามกรอบแนวคิดการวิจัย โดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา และสรุปความ

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยคำนึงถึงจรรยาบรรณผู้วิจัย และพิทักษ์สิทธิตั้งแต่เริ่มต้นกระบวนการเก็บข้อมูลจนกระทั่งนำเสนอผลการวิจัย ดังนี้

1. ผู้วิจัยได้ทำหนังสือจากสถาบันการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ขอความร่วมมือผู้ประกอบการร้านยาและผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการร้านขายยาแผนปัจจุบันในการตอบแบบสอบถาม ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์การวิจัย และขออนุญาตเก็บข้อมูล

2. ผู้วิจัยได้ขอหนังสือรับรองเพื่อแสดงว่าผ่านการพิจารณาและได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมด้านการวิจัยทางสังคมและการวิจัยเชิงทดลองมนุษย์ ของสถาบันการจัดการระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์แล้ว เลขที่ EC 003/57 ณ วันที่ 22 กรกฎาคม 2557

3. ผู้วิจัยแนะนำตัวแก่ผู้ให้ข้อมูล พร้อมทั้งบอกวัตถุประสงค์การวิจัย ระยะเวลาที่คาดว่าจะใช้ใน ตอบแบบสอบถามและพูดคุย

4. ขอความร่วมมือในการให้ข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย รวมทั้งขออนุญาตบันทึกข้อมูล

5. ผู้วิจัยบอกผู้ให้ข้อมูลทราบว่า ถ้าไม่พร้อมที่จะให้ข้อมูลให้บอกผู้วิจัยสามารถหยุดการสัมภาษณ์ได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ข้อมูลส่วนบุคคลจะไม่ถูกเปิดเผย ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้จะนำไปใช้ประโยชน์เพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่ได้มีผลกระทบ ก่อให้เกิดความเสียหายแก่ผู้ให้ข้อมูลแต่อย่างใด และแจ้งว่าจะทำลายข้อมูลเมื่อสิ้นสุดการวิจัย

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยและการพัฒนา (Research and Development) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแนวทางการพัฒนาร้านยาเข้าสู่มาตรฐานร้านยาคุณภาพ จังหวัดยะลา และมีวัตถุประสงค์รอง คือ (1) สาเหตุที่มีผลต่อการพัฒนาร้านยาให้เป็นร้านยาคุณภาพของผู้ประกอบการและผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการร้านขายยาแผนปัจจุบัน (2) แนวทางการพัฒนาร้านยาคุณภาพในมุมมองของผู้มีหน้าที่ควบคุมกำกับร้านยา (3) แนวทางร่วมในการพัฒนาร้านยาให้เป็นร้านยาคุณภาพระหว่างผู้ประกอบการร้านขายยาแผนปัจจุบันกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา โดยผู้วิจัยแบ่งผลการศึกษออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ผลการศึกษาสาเหตุที่มีผลต่อการพัฒนาร้านยาให้เป็นร้านยาคุณภาพของผู้ประกอบการและผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการร้านขายยาแผนปัจจุบัน ในพื้นที่จังหวัดยะลา

ส่วนที่ 2 ผลการศึกษาแนวทางการพัฒนาร้านยาคุณภาพในมุมมองของผู้มีหน้าที่ควบคุมกำกับร้านยา

ส่วนที่ 3 ผลการศึกษาแนวทางร่วมในการพัฒนาร้านยาให้เป็นร้านยาคุณภาพระหว่างผู้ประกอบการร้านขายยาแผนปัจจุบันกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา

ส่วนที่ 1 ผลการศึกษาสาเหตุที่มีผลต่อการพัฒนาร้านยาให้เป็นร้านยาคุณภาพของผู้ประกอบการ
และผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการร้านขายยาแผนปัจจุบัน ในพื้นที่จังหวัดยะลา

1.1 ข้อมูลทั่วไป

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 68 คน จำแนกตามลักษณะทั่วไป

ข้อมูล	ผู้ประกอบการร้าน	ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ	ผู้ประกอบการร้าน	n = 68 (ร้อยละ)
	ยาที่มีใช้เภสัชกร n = 18 (ร้อยละ)	ร้านยา เภสัชกรที่ ไม่ใช่ผู้ประกอบการ n = 18 (ร้อยละ)	ยาที่เป็นเภสัชกร n = 32 (ร้อยละ)	
เพศ				
ชาย	10 (14.7)	6 (8.8)	11 (16.3)	27 (39.7)
หญิง	8 (11.8)	12 (17.6)	21 (30.9)	41 (60.3)
อายุ				
20-29 ปี	0 (0)	6 (8.8)	5 (7.4)	11 (16.2)
30-39 ปี	2 (2.9)	7 (10.3)	15 (22.1)	24 (35.3)
40-49 ปี	1 (1.5)	4 (5.9)	12 (17.6)	17 (25.0)
50-59 ปี	7 (10.3)	1 (1.5)	0 (0)	8 (11.8)
ตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป	8 (11.8)	0 (0)	0 (0)	8 (11.8)
ระดับการศึกษา				
มัธยมศึกษา	8 (11.8)	0 (0)	0 (0)	8 (11.8)
อนุปริญญา	2 (2.9)	0 (0)	0 (0)	2 (2.9)
ปริญญาตรี	6 (8.8)	14 (20.6)	28 (41.2)	48 (70.6)
ปริญญาโท	2 (2.9)	4 (5.9)	3 (4.4)	9 (13.2)
ปริญญาเอก	0 (0)	0 (0)	1 (1.5)	1 (1.5)
สถานที่ตั้ง				
อ.เมือง	17 (25.0)	17 (25.0)	27 (39.7)	61 (89.7)
อ.เบตง	0 (0)	0 (0)	3 (4.4)	3 (4.4)
อ.รามัน	0 (0)	0 (0)	1 (1.5)	1 (1.5)
อ.ยะหา	1 (1.5)	1 (1.5)	0 (0)	2 (2.9)
อ.ธารโต	0 (0)	0 (0)	1 (1.5)	1 (1.5)

ตาราง 1 (ต่อ) จำนวนและร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 68 คน จำแนกตามลักษณะทั่วไป

ข้อมูล	ผู้ประกอบการร้าน	ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ	ผู้ประกอบการร้าน	n = 68 (ร้อยละ)
	ยาที่มีใช้เภสัชกร n = 18 (ร้อยละ)	ร้านยา เภสัชกรที่ ไม่ใช่ผู้ประกอบการ n = 18 (ร้อยละ)	ยาที่เป็นเภสัชกร n = 32 (ร้อยละ)	
ระยะเวลาในการ				
ดำเนินกิจการ				
1-5 ปี	2 (2.9)	12 (17.6)	19 (27.9)	33 (48.5)
6-10 ปี	2 (2.9)	2 (2.9)	3 (4.4)	7 (10.3)
11-15 ปี	2 (2.9)	0 (0)	5 (7.4)	7 (10.3)
16-20 ปี	1 (1.5)	4 (5.9)	5 (7.4)	10 (14.7)
ตั้งแต่ 21 ปี ขึ้นไป	11 (16.2)	0 (0)	0 (0)	11 (16.2)
การอบรมเกี่ยวกับ				
โครงการพัฒนาและ				
รับรองร้านยาคุณภาพ				
ผ่านการอบรม	8 (11.8)	11 (16.2)	27 (39.7)	46 (67.6)
ไม่ผ่านการอบรม	10 (14.7)	7 (10.3)	5 (7.4)	22 (32.4)
ลักษณะการจำหน่ายยา				
ขายปลีก	14 (20.6)	14 (20.6)	29 (42.7)	57 (83.8)
ขายปลีกและส่ง	4 (5.9)	4 (5.9)	3 (4.4)	11 (16.2)
ประเภทผลิตภัณฑ์ที่				
จำหน่าย (เลือกได้ >1 ข้อ)				
ยาและเวชภัณฑ์	18 (26.5)	18 (26.5)	32 (47.0)	68 (100)
เครื่องสำอาง	8 (11.8)	8 (11.8)	11 (16.2)	27 (39.7)
เครื่องมือแพทย์	5 (7.4)	5 (7.4)	8 (11.8)	18 (26.5)
ของชำ	3 (4.4)	3 (4.4)	6 (8.8)	12 (17.6)
อาหารเสริม	8 (11.8)	8 (11.8)	16 (23.5)	32 (47.0)

จากตาราง 1 ร้านขายยาแผนปัจจุบันในจังหวัดยะลา มีจำนวน 50 ร้าน แบ่งเป็นร้านขายยาที่มีเภสัชกรเป็นเจ้าของ จำนวน 32 ร้าน (ร้อยละ 64) และร้านขายยาที่เภสัชกรไม่ได้เป็นเจ้าของ จำนวน 18 ร้าน (ร้อยละ 36) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการเก็บข้อมูลมีจำนวน 68 ราย แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้ประกอบการร้านยาที่ไม่ได้เป็นเภสัชกร จำนวน 18 ราย (ร้อยละ 26.5) กลุ่มผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการร้านยา เภสัชกรที่ไม่ใช่ผู้ประกอบการร้านยา จำนวน 18 ราย (ร้อยละ 26.5) และกลุ่มผู้ประกอบการร้านยาที่เป็นเภสัชกร จำนวน 32 ราย (ร้อยละ 47) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 60.3) การศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 70.6) สถานที่ตั้งของร้านขายยาส่วนใหญ่อยู่ในอำเภอเมืองยะลา (ร้อยละ 89.7) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ผ่านการอบรมเกี่ยวกับโครงการพัฒนาและรับรองร้านยาคุณภาพ (ร้อยละ 72.1) และการจำหน่ายยาส่วนใหญ่เป็นการขายปลีก (ร้อยละ 83.8) และขายปลีกและขายส่ง ซึ่งมีผลิตภัณฑ์ที่จำหน่ายในร้านขายยาร่วมด้วย (ร้อยละ 16.2) คือ ยาและเวชภัณฑ์ (ร้อยละ 100) มีการจำหน่ายผลิตภัณฑ์อาหารเสริมร่วมด้วย (ร้อยละ 47) จำหน่ายเครื่องสำอางร่วม (ร้อยละ 39.7) จำหน่ายเครื่องมือแพทย์ร่วมด้วย (ร้อยละ 26.5) และจำหน่ายของชำร่วมด้วย (ร้อยละ 17.6)

ตาราง 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและค่าต่ำสุด-ค่าสูงสุด ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม อายุ และระยะเวลาในการดำเนินกิจการ

ข้อมูล	ผู้ประกอบการร้าน	ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ	ผู้ประกอบการร้าน	n = 68
	ยาที่ไม่ใช่เภสัชกร	ร้านยา เภสัชกรที่	ยาที่เป็นเภสัชกร	
		ไม่ใช่ผู้ประกอบการ		
	$\bar{x} \pm SD$	$\bar{x} \pm SD$	$\bar{x} \pm SD$	$\bar{x} \pm SD$
	(Min-Max)	(Min-Max)	(Min-Max)	(Min-Max)
อายุ (ปี)	58.44±10.629 (34 – 74)	35±9.068 (24 – 51)	36.41±6.415 (25 – 48)	41.87±13.012 (24 – 74)
ระยะเวลาการ ดำเนินกิจการ(ปี)	25.17±14.821 (1 – 49)	6.94 ±7.247 (1 – 20)	7.25±6.496 (1 – 20)	11.91±12.361 (1 – 49)

จากตาราง 2 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 41.87 ปี (SD = 13.012) โดยมีอายุต่ำสุดเท่ากับ 24 ปี และอายุสูงสุดเท่ากับ 74 ปี โดยแยกออกเป็นกลุ่มผู้ประกอบการร้านยาที่ไม่ใช่เภสัชกร มีอายุเฉลี่ย 58.44 ปี (SD = 10.629) โดยมีอายุต่ำสุดเท่ากับ 34 ปี และอายุสูงสุดเท่ากับ 74 ปี กลุ่มผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการร้านยาเภสัชกรที่ไม่ใช่ผู้ประกอบการ มีอายุเฉลี่ย 35 ปี (SD = 9.068) โดยมีอายุต่ำสุดเท่ากับ 24 ปี และอายุสูงสุดเท่ากับ 51 ปี กลุ่มผู้ประกอบการร้านยาที่เป็นเภสัชกรมีอายุเฉลี่ย 36.41 ปี (SD = 6.415) โดยมีอายุต่ำสุดเท่ากับ 25 ปี และอายุสูงสุดเท่ากับ 48 ปี และระยะเวลาในการดำเนินกิจการ เฉลี่ย 11.91 ปี (SD = 12.361) โดยมีระยะเวลาในการดำเนินกิจการ ต่ำสุด เท่ากับ 1 ปี และระยะเวลาในการดำเนินกิจการสูงสุด เท่ากับ 49 ปี โดยแยกออกเป็นกลุ่มผู้ประกอบการร้านยาที่ไม่ใช่เภสัชกร ระยะเวลาในการดำเนินกิจการ เฉลี่ย 25.17 ปี (SD = 14.821) โดยมีระยะเวลาในการดำเนินกิจการต่ำสุด เท่ากับ 1 ปี และระยะเวลาในการดำเนินกิจการ สูงสุด เท่ากับ 49 ปี กลุ่มผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการร้านยา เภสัชกรที่ไม่ใช่ผู้ประกอบการ มีระยะเวลาในการดำเนินกิจการ เฉลี่ย 6.94 ปี (SD = 7.247) โดยมีระยะเวลาในการดำเนินกิจการต่ำสุด เท่ากับ 1 ปี และระยะเวลาในการดำเนินกิจการสูงสุด เท่ากับ 20 ปี กลุ่มผู้ประกอบการร้านยาที่เป็นเภสัชกร มีระยะเวลาในการดำเนินกิจการ เฉลี่ย 7.25 ปี (SD = 6.496) โดยมีระยะเวลาในการดำเนินกิจการต่ำสุด เท่ากับ 1 ปี และระยะเวลาในการดำเนินกิจการสูงสุด เท่ากับ 20 ปี

1.2 ระดับความยากง่ายในการปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานร้านยาคุณภาพของกลุ่มตัวอย่าง

ตาราง 3 สรุประดับความยากง่ายในการปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานร้านยา ในแต่ละมาตรฐาน

เกณฑ์มาตรฐานร้านยา	ระดับความยากง่ายในการปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานร้านยา				
	ง่ายที่สุด	ง่าย	ปานกลาง	ยาก	ยากที่สุด
มาตรฐานที่ 1 ด้านสถานที่ อุปกรณ์ และ สิ่งสนับสนุนบริการ	-	ข้อ 1,2,7,8, 9,10,12,13,14	ข้อ 3,4,5, 6, 11,15,	-	-
มาตรฐานที่ 2 การบริหารจัดการเพื่อ คุณภาพ	-	ข้อ 17,18, 19, 20,21,22,23	ข้อ 16,24,25,26, 27,29,31,32	ข้อ 28,30	-
มาตรฐานที่ 3 ด้านการบริการเภสัชกรรม ที่ดี	-	ข้อ 33,34,36, 38,39,44,45,	ข้อ 35,37,40,41,42, 43,47,48,49,50,51	ข้อที่ 46	-
มาตรฐานที่ 4 การปฏิบัติตามกฎระเบียบ และจริยธรรม	ข้อ 52	ข้อ 53,54,55, 56,57,58	-	-	-
มาตรฐานที่ 5 การให้บริการและการมี ส่วนร่วมในชุมชนและ สังคม	ข้อ 64	ข้อ 59,60,61, 62, 63	-	-	-

จากตาราง 3 เมื่อวิเคราะห์ความยากง่ายในการปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานร้านยาของกลุ่มตัวอย่างในภาพรวม ในแต่ละมาตรฐานร้านยา พบว่า มาตรฐานที่ 1 มาตรฐานที่ 4 และมาตรฐานที่ 5 ส่วนใหญ่ผู้ประกอบการและผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการร้านขายยาแผนปัจจุบัน มีความสามารถปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานร้านยาได้ง่าย เพราะเป็นมาตรฐานเกี่ยวกับโครงสร้างสถานที่ อุปกรณ์ สิ่งสนับสนุนบริการ การปฏิบัติตามกฎหมายและการมีส่วนร่วมในชุมชน ซึ่งไม่จำเป็นต้องอาศัยความรู้ ความชำนาญด้านวิชาชีพ จึงสามารถปรับปรุง พัฒนาร้านยาได้ ส่วนมาตรฐานที่ 2 และมาตรฐานที่ 3 ผู้ประกอบการและผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการร้านขายยาแผนปัจจุบัน มีความสามารถปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานร้านยาได้ปานกลาง แต่มีประเด็นย่อย ข้อ 28 มีบันทึกการ

ให้บริการสำหรับผู้รับบริการที่ต้องติดตามต่อเนื่อง เช่น เพิ่มประวัติการใช้ยา หรือ เอกสารคุณภาพ เช่น รายงานอุบัติการณ์ รายงานการเฝ้าระวังอาการ อันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ และข้อ 30 มีตัวชี้วัดคุณภาพที่สำคัญ เช่น ความยอมรับหรือความพึงพอใจของผู้รับบริการ ร้อยละของการค้นหาหรือระบุปัญหาที่แท้จริงของผู้รับบริการที่เรียกหา ยา จำนวนผู้ป่วยที่มีการบันทึกประวัติการใช้ยา เป็นต้น ของมาตรฐานที่ 2 และประเด็นย่อย ข้อ 46 จัดทำประวัติการใช้ยา (patient's drug profile) ของผู้รับบริการที่ติดตามการใช้ยาอย่างต่อเนื่องของมาตรฐานที่ 3 ผู้ประกอบการและผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการร้านขายยาแผนปัจจุบัน มีความสามารถปฏิบัติได้ในระดับยาก ซึ่งเป็นประเด็นที่ต้องทำความเข้าใจและหาแนวทางร่วมกันปฏิบัติ เนื่องจากการจัดการเพื่อคุณภาพและการบริการเภสัชกรรมที่ดีเป็นการเพิ่มภาระงานมากขึ้นส่งผลให้ผู้ประกอบการร้านยาไม่ยากพัฒนาร้านยาเป็นร้านยาคุณภาพ เช่น การจัดทำเอกสาร การสัมภาษณ์ข้อมูลจากผู้รับบริการต้องอาศัยความร่วมมือในการให้ข้อมูลของผู้รับบริการ ต้องจัดเตรียมเอกสารแนวทางการปฏิบัติในการให้บริการหรือการดูแลผู้รับบริการ มีการบันทึกประวัติการใช้ยา รายงานการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา มีการวิเคราะห์หาความต้องการที่แท้จริงของผู้รับบริการเพื่อหาสาเหตุของโรค ต้องทำตัวชี้วัดคุณภาพต่าง ๆ และการให้ความสำคัญกับการควบคุมสต็อกสินค้า เป็นต้น

เมื่อพิจารณาระดับความยากง่ายในรายประเด็น ของแต่ละมาตรฐาน โดยพิจารณาจากการให้คะแนนระดับความยากง่ายในแต่ละรายประเด็นมาตรฐาน นำเสนอเป็นค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

ตาราง 4 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกระดับความยากง่ายในการปฏิบัติตามเกณฑ์ มาตรฐานที่ 1 ด้านสถานที่อุปกรณ์ และสิ่งสนับสนุนบริการ

มาตรฐาน ที่ 1	ผู้ประกอบการร้านยา ที่ไม่ใช่เภสัชกร		ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ ร้านยาเภสัชกรที่ไม่ใช่ ผู้ประกอบการ		ผู้ประกอบการร้านยา ที่เป็นเภสัชกร		n = 68	
	ในแต่ละ ประเด็น	$\bar{x} \pm SD$	แปลผล	$\bar{x} \pm SD$	แปลผล	$\bar{x} \pm SD$	แปลผล	$\bar{x} \pm SD$
ข้อ 1	3.28 ± 1.02	ปานกลาง	3.67 ± 0.77	ง่าย	3.56 ± 1.10	ง่าย	3.51 ± 1.00	ง่าย
ข้อ 2	3.61 ± 0.69	ง่าย	3.56 ± 0.86	ง่าย	3.66 ± 0.79	ง่าย	3.62 ± 0.77	ง่าย
ข้อ 3	3.28 ± 0.57	ปานกลาง	3.22 ± 0.55	ปานกลาง	3.41 ± 0.76	ง่าย	3.32 ± 0.66	ปานกลาง
ข้อ 4	3.00 ± 0.84	ปานกลาง	3.50 ± 0.62	ง่าย	3.38 ± 0.75	ปานกลาง	3.31 ± 0.76	ปานกลาง
ข้อ 5	3.11 ± 0.76	ปานกลาง	3.44 ± 0.86	ง่าย	3.13 ± 0.91	ปานกลาง	3.21 ± 0.86	ปานกลาง
ข้อ 6	3.22 ± 0.73	ปานกลาง	3.17 ± 0.79	ปานกลาง	2.97 ± 0.78	ปานกลาง	3.09 ± 0.77	ปานกลาง
ข้อ 7	3.39 ± 0.92	ปานกลาง	3.83 ± 0.79	ง่าย	3.78 ± 0.61	ง่าย	3.69 ± 0.76	ง่าย
ข้อ 8	3.17 ± 0.786	ปานกลาง	3.39 ± 0.92	ปานกลาง	3.53 ± 0.72	ง่าย	3.40 ± 0.79	ง่าย
ข้อ 9	3.72 ± 0.83	ง่าย	3.89 ± 0.76	ง่าย	3.78 ± 0.83	ง่าย	3.79 ± 0.80	ง่าย
ข้อ 10	3.83 ± 0.62	ง่าย	3.78 ± 0.73	ง่าย	3.97 ± 0.74	ง่าย	3.88 ± 0.70	ง่าย
ข้อ 11	2.94 ± 0.94	ปานกลาง	2.89 ± 0.90	ปานกลาง	3.22 ± 1.01	ปานกลาง	3.06 ± 0.96	ปานกลาง
ข้อ 12	3.39 ± 0.98	ปานกลาง	3.50 ± 0.51	ง่าย	3.72 ± 0.77	ง่าย	3.57 ± 0.78	ง่าย
ข้อ 13	3.50 ± 0.79	ง่าย	3.72 ± 0.83	ง่าย	3.63 ± 0.79	ง่าย	3.62 ± 0.79	ง่าย

ตาราง 4 (ต่อ) ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกระดับความยากง่ายในการปฏิบัติตามเกณฑ์ มาตรฐานที่ 1 ด้านสถานที่อุปกรณ์ และสิ่งสนับสนุนบริการ

มาตรฐาน ที่ 1	ผู้ประกอบการร้านยา ที่ไม่ใช่เภสัชกร		ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ ร้านยาเภสัชกรที่ไม่ใช่		ผู้ประกอบการร้านยา ที่เป็นเภสัชกร		n = 68	
	$\bar{x} \pm SD$	แปลผล	$\bar{x} \pm SD$	แปลผล	$\bar{x} \pm SD$	แปลผล	$\bar{x} \pm SD$	แปลผล
ข้อ 14	3.50±0.86	ง่าย	3.56±0.62	ง่าย	3.56±0.84	ง่าย	3.54±0.78	ง่าย
ข้อ 15	3.00±1.03	ปาน กลาง	3.11±0.83	ปาน กลาง	3.31±0.82	ปาน กลาง	3.18±0.88	ปาน กลาง
รวม	3.33±0.45	ปาน กลาง	3.48±0.40	ง่าย	3.51±0.45	ง่าย	3.45±0.44	ง่าย

หมายเหตุ

มาตรฐานที่ 1 ด้านสถานที่อุปกรณ์ และสิ่งสนับสนุนบริการ ประกอบด้วย มาตรฐานรายข้อดังต่อไปนี้

ข้อ 1 มีความมั่นคง แข็งแรง มีพื้นที่เพียงพอแก่การประกอบกิจกรรม เป็นระเบียบ มีอาณาบริเวณแยกจากสถานที่แวดล้อมเป็นสัดส่วน

ข้อ 2 มีความที่สะอาดมีแสงสว่างเหมาะสม อากาศถ่ายเท รวมถึงมีระบบหรืออุปกรณ์ป้องกันอัคคีภัย

ข้อ 3 มีการจัดการควบคุมสถานะแวดล้อมที่เหมาะสมต่อการรักษาคุณภาพผลิตภัณฑ์ ทั้งบริเวณหน้าร้านและคลังยา รวมถึงยาที่ต้องเก็บในตู้เย็นหรือที่เย็น

ข้อ 4 มีบริเวณที่จัดวางยาที่ต้องจ่ายโดยเภสัชกรเท่านั้น เช่น ยากลุ่มเรื้อรัง ยาปฏิชีวนะ ยาที่อาจมีปฏิกิริยาผลข้างเคียงหรือปฏิกิริยาระหว่างกันของยากับยาหรือผลิตภัณฑ์สุขภาพอื่นๆ รวมทั้งแยกยากลุ่มพิเศษตามที่กฎหมายกำหนด บริเวณดังกล่าวต้องมีป้ายกำกับแสดงชื่อ กลุ่มยาให้ประชาชนเห็นชัดเจน

ข้อ 5 มีบริเวณให้คำแนะนำปรึกษาที่เป็นสัดส่วน

ข้อ 6 มีบริเวณแสดงสื่อให้ความรู้เรื่องสุขภาพในกรณีจัดวางเอกสารหรือติดตั้งสื่อที่มุ่งการโฆษณาให้มีพื้นที่จัดแยกโดยเฉพาะ

ข้อ 7 มีป้ายสัญลักษณ์แสดงว่าเป็นร้านยา และมีป้ายแสดงชื่อ รูปถ่าย เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ และเวลาปฏิบัติการของเภสัชกรที่กำลังปฏิบัติหน้าที่ไว้ในที่เปิดเผย มีป้ายสัญลักษณ์ที่เป็นไปตามข้อกำหนดของใบอนุญาตและประเภทของยา และป้าย จุดบริการโดยเภสัชกร แสดงบริเวณที่ปฏิบัติงานโดยเภสัชกร (professional service area) และกิจกรรมอื่นๆ ตามความเหมาะสม เช่น รับใบสั่งยา ให้คำแนะนำปรึกษาโดยเภสัชกร

ข้อ 8 มีอุปกรณ์ในการให้บริการสุขภาพที่เหมาะสมเพื่อประโยชน์ในการติดตามผลการใช้ยา เช่น เครื่องชั่งน้ำหนักที่วัดส่วนสูง ที่วัดอุณหภูมิร่างกาย เครื่องวัดความดันโลหิต ชุดวัดระดับน้ำตาลในเลือด ฯลฯ

ข้อ 9 มีอุปกรณ์นับเม็ดยา จำแนกตามกลุ่มยาที่จำเป็นในการให้บริการ เช่น ยาปฏิชีวนะกลุ่มเพนนิซิลิน ยาซัลโฟนาไมด์ ฯลฯ

ข้อ 10 มีอุปกรณ์เครื่องใช้ในการให้บริการที่สะอาดและไม่เกิดการปนเปื้อนในระหว่างการให้บริการ

ข้อ 11 มีตู้เย็นเก็บเวชภัณฑ์ที่เป็นสัดส่วนเพียงพอและมีการควบคุมและบันทึกอุณหภูมิอย่างสม่ำเสมอ

ข้อ 12 มีภาษาบรรจุนยา โดยที่ (1)ยาที่มีไว้เพื่อบริการ ควรอยู่ในภาษาเดิมที่มีฉลากครบถ้วนตามที่กฎหมายกำหนดไม่ควรมีการเปลี่ยนถ่ายภาษา(2)ภาษาบรรจุนยาที่เหมาะสมสำหรับการให้บริการต่อประชาชนต้องคำนึงถึงปริมาณบรรจุ การป้องกันยาเสื่อมคุณภาพ เป็นต้น

ข้อ 13 สิ่งสนับสนุนบริการ มีแหล่งข้อมูลที่เหมาะสมในการอ้างอิงและเผยแพร่

ข้อ 14 มีฉลากช่วย เอกสารความรู้ต่างๆ

ข้อ 15 มีอุปกรณ์พิเศษที่ช่วยเพิ่มความร่วมมือในการใช้ยา (ในกรณีที่จำเป็น)

จากตาราง 4 ระดับความยากง่ายในการปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานที่ 1 ด้านสถานที่ อุปกรณ์ และสิ่งสนับสนุนบริการ พบว่า

ประเด็นย่อยในข้อที่ 2 , 9 , 10 , 13 และข้อ14 กลุ่มตัวอย่างทั้งสามกลุ่ม เห็นว่าสามารถปฏิบัติตามได้ง่าย

ประเด็นย่อยในข้อที่ 3 และข้อ 8 กลุ่มผู้ประกอบการร้านยาที่ไม่ใช่เภสัชกรและกลุ่มผู้ปฏิบัติการร้านยาเภสัชกรที่ไม่ได้เป็นเจ้าของร้าน เห็นว่าสามารถปฏิบัติตามได้ปานกลาง ส่วนกลุ่มผู้ประกอบการร้านยาที่เป็นเภสัชกร เห็นว่าสามารถปฏิบัติได้ง่าย

ประเด็นย่อยในข้อที่ 4 และข้อ 5 กลุ่มผู้ประกอบการร้านยาที่ไม่ใช่เภสัชกรและกลุ่มผู้ประกอบการร้านยาที่เป็นเภสัชกร เห็นว่าสามารถปฏิบัติตามได้ปานกลาง ส่วนกลุ่มผู้ปฏิบัติการเภสัชกรที่ไม่ได้เป็นเจ้าของร้าน เห็นว่าสามารถปฏิบัติตามได้ง่าย

ประเด็นย่อยในข้อที่ 6, 11 และข้อ 15 กลุ่มตัวอย่างทั้งสามกลุ่มเห็นว่าสามารถปฏิบัติตามได้ปานกลาง

ประเด็นย่อยในข้อที่ 7 และข้อ 12 กลุ่มผู้ประกอบการร้านยาที่ไม่ใช่เภสัชกร เห็นว่าสามารถปฏิบัติตามได้ปานกลาง ส่วนกลุ่มผู้ประกอบการร้านยาที่เป็นเภสัชกรและกลุ่มผู้ปฏิบัติการเภสัชกรที่ไม่ได้เป็นเจ้าของร้าน เห็นว่าสามารถปฏิบัติตามได้ง่าย

จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีความสามารถปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานที่ 1 ด้านสถานที่อุปกรณ์ และสิ่งสนับสนุนบริการได้ในระดับง่ายโดย กลุ่มผู้ประกอบการร้านยาที่ไม่ใช่เภสัชกร สามารถปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานที่ 1 ได้ในระดับปานกลาง ส่วนกลุ่มผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการร้านยาเภสัชกรที่ไม่ใช่ผู้ประกอบการ และกลุ่มผู้ประกอบการร้านยาที่เป็นเภสัชกร มีความสามารถปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานที่ 1 ได้ในระดับง่าย

ตาราง 5 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกระดับความยากง่ายในการปฏิบัติตามเกณฑ์ มาตรฐานที่ 2 การบริหารจัดการเพื่อคุณภาพ

มาตรฐาน ที่ 2	ผู้ประกอบการร้านยา ที่ไม่ใช่เภสัชกร		ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ ร้านยาเภสัชกรที่ไม่ใช่ ผู้ประกอบการ		ผู้ประกอบการร้านยา ที่เป็นเภสัชกร		n = 68	
	ประเด็น	$\bar{X} \pm SD$	แปลผล	$\bar{X} \pm SD$	แปลผล	$\bar{X} \pm SD$	แปลผล	$\bar{X} \pm SD$
ข้อ 16	2.56±0.86	ยาก	3.28±1.12	ปาน กลาง	2.66±0.86	ปาน กลาง	2.79±0.97	ปาน กลาง
ข้อ 17	3.17±1.04	ปาน กลาง	3.89±0.76	ง่าย	3.53±0.84	ง่าย	3.53±0.91	ง่าย
ข้อ 18	3.72±0.83	ง่าย	3.78±0.73	ง่าย	3.34±0.65	ปาน กลาง	3.56±0.74	ง่าย
ข้อ 19	3.83±0.71	ง่าย	3.89±0.76	ง่าย	4.03±0.78	ง่าย	3.94±0.71	ง่าย
ข้อ 20	4.11±0.47	ง่าย	4.06±0.54	ง่าย	4.19±0.74	ง่าย	4.13±0.62	ง่าย

ตาราง 5 (ต่อ) ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกระดับความยากง่ายในการปฏิบัติตามเกณฑ์ มาตรฐานที่ 2 การบริหารจัดการเพื่อคุณภาพ

มาตรฐาน ที่ 2 ในแต่ละ ประเด็น	ผู้ประกอบการร้านยา ที่ไม่ใช่เภสัชกร		ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ ร้านยาเภสัชกรที่ไม่ใช่ ผู้ประกอบการ		ผู้ประกอบการร้านยา ที่เป็นเภสัชกร		n = 68	
	$\bar{x} \pm SD$	แปลผล	$\bar{x} \pm SD$	แปลผล	$\bar{x} \pm SD$	แปลผล	$\bar{x} \pm SD$	แปลผล
ข้อ 21	3.56±0.92	ง่าย	3.89±0.76	ง่าย	3.59±0.91	ง่าย	3.66±0.87	ง่าย
ข้อ 22	3.50±0.79	ง่าย	3.94±0.64	ง่าย	3.81±0.78	ง่าย	3.76±0.75	ง่าย
ข้อ 23	3.94±0.73	ง่าย	3.78±0.81	ง่าย	4.16±0.72	ง่าย	4.00±0.75	ง่าย
ข้อ 24	2.50±0.86	ยาก	3.17±0.79	ปาน กลาง	2.88±0.61	ปาน กลาง	2.85±0.76	ปาน กลาง
ข้อ 25	2.94±0.80	ปาน กลาง	3.33±0.49	ปาน กลาง	2.97±0.78	ปาน กลาง	3.06±0.73	ปาน กลาง
ข้อ 26	3.00±1.02	ปาน กลาง	3.50±0.79	ง่าย	3.50±0.72	ง่าย	3.37±0.81	ปาน กลาง
ข้อ 27	3.11±0.76	ปาน กลาง	3.17±0.62	ปาน กลาง	3.00±0.80	ปาน กลาง	3.07±0.74	ปาน กลาง
ข้อ 28	2.39±0.61	ยาก	2.83±0.71	ปาน กลาง	2.28±0.68	ยาก	2.46±0.70	ยาก
ข้อ 29	2.56±0.78	ยาก	3.0±0.77	ปาน กลาง	2.59±0.98	ยาก	2.69±0.88	ปาน กลาง
ข้อ 30	2.50±0.62	ยาก	2.94±0.80	ปาน กลาง	2.31±0.64	ยาก	2.53±0.72	ยาก
ข้อ 31	2.94±0.73	ปาน กลาง	3.06±0.71	ปาน กลาง	2.84±0.88	ปาน กลาง	2.93±0.79	ปาน กลาง
ข้อ 32	3.28±0.67	ปาน กลาง	3.44±0.71	ง่าย	3.31±0.86	ปาน กลาง	3.34±0.77	ปาน กลาง
รวม	3.15±0.42	ปาน กลาง	3.47±0.36	ง่าย	3.23±0.44	ปาน กลาง	3.27±0.43	ปาน กลาง

หมายเหตุ

มาตรฐานที่ 2 การบริหารจัดการเพื่อคุณภาพ ประกอบด้วยมาตรฐานรายข้อ ดังต่อไปนี้

ข้อ 16 ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการเป็นเกษตรกรที่สามารถประกอบวิชาชีพตามใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเกษตรกรรม โยอยู่ปฏิบัติหน้าที่ตลอดเวลาที่เปิดทำการ

ข้อ 17 เกษตรกรแสดงตน โดยสวมเครื่องแบบตามข้อกำหนดของสภาเกษตรกร

ข้อ 18 เกษตรกรมีมนุษยสัมพันธ์และทักษะการสื่อสาร

ข้อ 19 เกษตรกรมีสุขภาพอนามัยดี

ข้อ 20 ผู้ช่วยเกษตรกรแสดงตนและแต่งกายให้สาธารณชนทราบว่าเป็นผู้ช่วยเกษตรกร(ถ้ามี)

ข้อ 21 ผู้ช่วยเกษตรกรปฏิบัติงานภายใต้การดูแลของเกษตรกร (ตามความรับผิดชอบที่กฎหมายกำหนด)

ข้อ 22 ผู้ช่วยเกษตรกรมีสุขภาพอนามัยดี

ข้อ 23 ด้านกระบวนการคุณภาพมีเอกสารที่จำเป็นและเหมาะสม เช่น ใบสั่งยากฎหมายข้อบังคับที่เกี่ยวข้องแยกเป็นหมวดหมู่ตามประเภทมาตรฐานหรือแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่น่าเชื่อถือ

ข้อ 24 มีระบบการจัดการเอกสารคุณภาพและข้อมูลที่จำเป็นและเหมาะสม

ข้อ 25 มีการประกาศสิทธิผู้ป่วยที่ควรได้รับการบริการ(ตีตประกาศสิทธิของผู้ป่วย/ป้ายระบุสิทธิหรือสิ่งที่ผู้ป่วยจะได้รับการบริการที่ร้าน)

ข้อ 26 มีการวิเคราะห์และระบุความเสี่ยงพร้อมแนวทางการจัดการพร้อมทั้งแนวทางการบริหารจัดการ ที่เป็นรูปธรรม เช่น การปนเปื้อนของอุปกรณ์ น้บยา/ยาหมดอายุ/ความปลอดภัยของการให้บริการ/การจ่ายยาผิด/การจ่ายยาซ้ำซ้อน เป็นต้น

ข้อ 27 มีการค้นหาความต้องการที่แท้จริงของลูกค้า เช่น ระบุผู้รับบริการที่แท้จริง ระบุความต้องการและความคาดหวัง

ข้อ 28 มีบันทึกการให้บริการสำหรับผู้รับบริการที่ต้องติดตามต่อเนื่อง เช่น แฟ้มประวัติการใช้ยา หรือ เอกสารคุณภาพ เช่น รายงานอุบัติการณ์ รายงานการเฝ้าระวังอาการ อันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ

ข้อ 29 มีการตรวจสอบซ้ำ (double check) ในแต่ละขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับผู้รับบริการเพื่อลดความคลาดเคลื่อนที่อาจเกิดขึ้น

ข้อ 30 มีตัวชี้วัดคุณภาพที่สำคัญ เช่น ความยอมรับหรือความพึงพอใจของผู้รับบริการ ร้อยละของการค้นหาหรือระบุปัญหาที่แท้จริงของผู้รับบริการที่เรียกหาฯ จำนวนผู้ป่วยที่มีการบันทึกประวัติการใช้ยา เป็นต้น

ข้อ 31 มีการเพิ่มเติมความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน

ข้อ 32 กระบวนการบริหารการขายและควบคุมสินค้า เช่น การบันทึกซื้อ-ขาย ระบบการควบคุมคลังสินค้า การติดตามวันหมดอายุของยา

จากตาราง 5 ระดับความยากง่ายในการปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานที่ 2 การบริหารจัดการเพื่อคุณภาพ พบว่า

ประเด็นย่อยในข้อที่ 16 และ 24 กลุ่มผู้ประกอบการร้านยาที่ไม่ใช่เภสัชกร เห็นว่าสามารถปฏิบัติตามได้ยาก ส่วนกลุ่มผู้ปฏิบัติการร้านยาเภสัชกรที่ไม่ได้เป็นเจ้าของร้านและกลุ่มผู้ประกอบการร้านยาที่เป็นเภสัชกร เห็นว่าสามารถปฏิบัติตามได้ปานกลาง

ประเด็นย่อยในข้อที่ 17 และ 26 กลุ่มผู้ประกอบการร้านยาที่ไม่ใช่เภสัชกร เห็นว่าสามารถปฏิบัติตามได้ปานกลาง ส่วนกลุ่มผู้ปฏิบัติการร้านยาเภสัชกรที่ไม่ได้เป็นเจ้าของร้านและกลุ่มผู้ประกอบการร้านยาที่เป็นเภสัชกร เห็นว่าสามารถปฏิบัติตามได้ง่าย

ประเด็นย่อยในข้อที่ 18 กลุ่มผู้ประกอบการร้านยาที่ไม่ใช่เภสัชกร และกลุ่มผู้ปฏิบัติการร้านยาเภสัชกรที่ไม่ได้เป็นเจ้าของร้านเห็นว่าจะสามารถปฏิบัติตามได้ง่าย ส่วนกลุ่มผู้ประกอบการร้านยาที่เป็นเภสัชกร เห็นว่าสามารถปฏิบัติตามได้ปานกลาง

ประเด็นย่อยในข้อที่ 19 , 20 , 21 ,22 และ 23 กลุ่มตัวอย่างทั้งสามกลุ่ม เห็นว่าสามารถปฏิบัติตามได้ง่าย

ประเด็นย่อยในข้อที่ 25 , 27 และ 31 กลุ่มตัวอย่างทั้งสามกลุ่ม เห็นว่าสามารถปฏิบัติตามได้ปานกลาง

ประเด็นย่อยในข้อที่ 28 , 29 และ 30 กลุ่มผู้ประกอบการร้านยาที่ไม่ใช่เภสัชกร และกลุ่มผู้ประกอบการร้านยาที่เป็นเภสัชกรเห็นว่าจะสามารถปฏิบัติตามได้ยาก ส่วนกลุ่มผู้ปฏิบัติการร้านยาเภสัชกรที่ไม่ได้เป็นเจ้าของร้านยา เห็นว่าสามารถปฏิบัติตามได้ปานกลาง

ประเด็นย่อยในข้อที่ 32 กลุ่มผู้ประกอบการร้านยาที่ไม่ใช่เภสัชกร และกลุ่มผู้ประกอบการร้านยาที่เป็นเภสัชกร เห็นว่าสามารถปฏิบัติตามได้ปานกลาง ส่วนผู้ปฏิบัติการร้านยาเภสัชกรที่ไม่ได้เป็นเจ้าของร้านยา เห็นว่าสามารถปฏิบัติตามได้ง่าย

ข้อสังเกต จะเห็นว่าผู้ประกอบการร้านยาทั้งที่เป็นเภสัชกรเองและไม่ใช่อเภสัชกรยังมีความกังวลและประเมินว่าจะปฏิบัติตามประเด็นย่อย ในข้อ 28, 29 และ 30 ได้ยาก ส่วนเภสัชกร

ที่ไม่ใช่เจ้าของร้านยา สามารถปฏิบัติตามประเด็นข้อนี้ได้ปานกลาง อาจจะเป็นเพราะไม่ได้เป็นผู้วางระบบบริหารจัดการนั่นเอง

จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ สามารถปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานที่ 2 การบริหารจัดการเพื่อคุณภาพ ได้ในระดับปานกลาง แต่มีประเด็นมาตรฐานรายข้อที่ 28 และข้อ 30 ยังปฏิบัติได้ในระดับยาก โดย กลุ่มผู้ประกอบการร้านยาที่ไม่ใช่เภสัชกร และกลุ่มผู้ประกอบการร้านยาที่เป็นเภสัชกรสามารถปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานที่ 2 ได้ในระดับปานกลาง ส่วนกลุ่มผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการร้านยาเภสัชกรที่ไม่ใช่ผู้ประกอบการสามารถปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานที่ 2 ได้ในระดับง่าย

ตาราง 6 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกระดับความยากง่ายในการปฏิบัติตามเกณฑ์ มาตรฐานที่ 3 การบริการเภสัชกรรมที่ดี

มาตรฐาน ที่ 3	ผู้ประกอบการร้านยา ที่ไม่ใช่เภสัชกร		ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ ร้านยาเภสัชกรที่ไม่ใช่ ผู้ประกอบการ		ผู้ประกอบการร้านยา ที่เป็นเภสัชกร		n = 68	
	ประเด็น	$\bar{x} \pm SD$	แปลผล	$\bar{x} \pm SD$	แปลผล	$\bar{x} \pm SD$	แปลผล	$\bar{x} \pm SD$
ข้อ 33	3.94±0.33	ง่าย	3.83±0.79	ง่าย	3.50±0.76	ง่าย	3.71±0.77	ง่าย
ข้อ 34	3.56±0.71	ง่าย	3.72±0.89	ง่าย	3.59±0.79	ง่าย	3.62±0.79	ง่าย
ข้อ 35	3.50±0.79	ง่าย	3.39±0.85	ปานกลาง	3.13±0.94	ปานกลาง	3.29±0.88	ปานกลาง
ข้อ 36	3.94±1.05	ง่าย	3.39±0.92	ปานกลาง	3.53±0.98	ง่าย	3.60±0.99	ง่าย
ข้อ 37	3.22±1.11	ปานกลาง	3.17±0.79	ปานกลาง	3.16±1.05	ปานกลาง	3.18±0.99	ปานกลาง
ข้อ 38	4.00±0.84	ง่าย	3.83±0.71	ง่าย	3.75±0.76	ง่าย	3.84±0.76	ง่าย
ข้อ 39	3.56±0.98	ง่าย	3.11±0.76	ปานกลาง	3.50±0.84	ง่าย	3.41±0.87	ง่าย
ข้อ 40	3.22±1.16	ปานกลาง	3.28±0.96	ปานกลาง	3.41±0.84	ง่าย	3.32±0.95	ปานกลาง

ตาราง 6 (ต่อ) ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกระดับความยากง่ายในการปฏิบัติตามเกณฑ์ มาตรฐานที่ 3 การบริการเภสัชกรรมที่ดี

มาตรฐาน ที่ 3 ในแต่ละ ประเด็น	ผู้ประกอบการร้านยา ที่มีใช้เภสัชกร		ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ ร้านยาเภสัชกรที่ไม่ใช่ ผู้ประกอบการ		ผู้ประกอบการร้านยา ที่เป็นเภสัชกร		n = 68	
	$\bar{x} \pm SD$	แปลผล	$\bar{x} \pm SD$	แปลผล	$\bar{x} \pm SD$	แปลผล	$\bar{x} \pm SD$	แปลผล
ข้อ 41	2.72±1.12	ปาน กลาง	3.00±1.08	ปาน กลาง	3.13±0.87	ปาน กลาง	2.99±1.00	ปาน กลาง
ข้อ 42	3.00±1.18	ปาน กลาง	3.56±0.92	ง่าย	2.97±0.82	ปาน กลาง	3.13±0.97	ปาน กลาง
ข้อ 43	3.11±1.07	ปาน กลาง	3.44±0.78	ง่าย	2.84±0.77	ปาน กลาง	3.07±0.88	ปาน กลาง
ข้อ 44	3.56±0.86	ง่าย	3.72±0.89	ง่าย	3.44±0.67	ง่าย	3.54±0.78	ง่าย
ข้อ 45	4.06±0.94	ง่าย	3.89±0.76	ง่าย	3.81±0.97	ง่าย	3.90±0.90	ง่าย
ข้อ 46	2.17±0.62	ยาก	2.61±0.60	ปาน กลาง	2.59±0.87	ยาก	2.49±0.76	ยาก
ข้อ 47	2.72±1.01	ปาน กลาง	2.83±0.86	ปาน กลาง	3.13±0.71	ปาน กลาง	2.94±0.84	ปาน กลาง
ข้อ 48	2.67±0.97	ปาน กลาง	3.17±0.62	ปาน กลาง	3.13±0.83	ปาน กลาง	3.01±0.84	ปาน กลาง
ข้อ 49	2.72±0.83	ปาน กลาง	3.33±0.68	ปาน กลาง	3.06±0.72	ปาน กลาง	3.04±0.76	ปาน กลาง
ข้อ 50	2.94±0.99	ปาน กลาง	3.17±0.71	ปาน กลาง	3.34±0.79	ปาน กลาง	3.19±0.83	ปาน กลาง
ข้อ 51	3.17±0.85	ปาน กลาง	2.67±0.84	ปาน กลาง	3.25±1.01	ปาน กลาง	3.07±0.95	ปาน กลาง
รวม	3.25±0.42	ปาน กลาง	3.5±0.40	ปาน กลาง	3.28±0.49	ปาน กลาง	3.34±0.44	ปาน กลาง

หมายเหตุ

มาตรฐานที่ 3 การบริการเภสัชกรรมที่ดี ประกอบด้วยมาตรฐานรายข้อดังต่อไปนี้
 ข้อ 33 มีเกณฑ์ในการเลือกสรรยา และผลิตภัณฑ์สุขภาพที่นำมาจำหน่าย เช่น การจัดหาผลิตภัณฑ์ที่ผ่านการรับรองตามมาตรฐานการผลิตที่ดี (GMP) และมาจากแหล่งที่น่าเชื่อถือ
 ข้อ 34 มีการเก็บรักษาซึ่งมีเป้าหมายให้ยาคงประสิทธิภาพในการรักษาที่ดี และปลอดภัยตลอดเวลา

ข้อ 35 มีบัญชีควบคุมและกำกับยาหมดอายุ

ข้อ 36 มีระบบควบคุมยาเสพติดให้โทษ วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท และยาควบคุมพิเศษอื่นๆ ที่รัดกุมและสามารถตรวจสอบได้ตลอดเวลา

ข้อ 37 มีการสำรองยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็นต่อการปฐมพยาบาลเบื้องต้น การช่วยชีวิต ยาต้านพิษที่จำเป็น หรือ การสำรองยาและเวชภัณฑ์ที่สอดคล้องกับความจำเป็นของชุมชน

ข้อ 38 มีการส่งเสริมให้มีการใช้ยาอย่างเหมาะสม เช่น การไม่จำหน่ายยาชุด การคำนึงถึงความคุ้มค่าในการใช้ยา

ข้อ 39 ต้องระบุผู้รับบริการที่แท้จริง และค้นหาความต้องการและความคาดหวังจากการซักถามอาการ ประวัติการใช้ยา รวมถึงศึกษาจากแฟ้มประวัติการใช้ยา(ถ้ามี) ก่อนการส่งมอบยาทุกครั้งเพื่อให้เหมาะสมกับผู้ป่วยเฉพาะรายตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วย

ข้อ 40 มีแนวทางการประเมินใบสั่งยาโดยต้องมีความสามารถในการอ่านวิเคราะห์ และประเมินความเหมาะสมของใบสั่งยา

ข้อ 41 มีการสอบถามและได้รับความเห็นชอบจากผู้สั่งจ่ายยาทุกครั้ง เมื่อมีการดำเนินการใดๆที่เกี่ยวข้องกับการแก้ไข หรือเปลี่ยนใบสั่งยา

ข้อ 42 แนวทางการส่งมอบยามีเภสัชกรเป็นผู้ส่งมอบยาให้แก่ผู้มารับบริการโดยตรง

ข้อ 43 แนวทางการส่งมอบยาต้องมีฉลากยาซึ่ง ประกอบด้วย ชื่อสถานบริการ ชื่อผู้ป่วย วันที่จ่าย ชื่อการค้า ชื่อสามัญทางยา ข้อบ่งใช้ วิธีใช้ ข้อควรระวัง และวันหมดอายุ

ข้อ 44 แนวทางการส่งมอบยาไม่ควรส่งมอบยาให้เด็กที่มีอายุต่ำกว่า 12 ปี โดยไม่ทราบวัตถุประสงค์ ในกรณีจำเป็นควรมีแนวทาง และวิธีปฏิบัติที่ชัดเจนและเหมาะสม

ข้อ 45 แนวทางการส่งมอบยาห้ามส่งมอบยาเสพติดให้โทษ และวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ให้กับเด็กที่อายุต่ำกว่า 12 ปีในทุกกรณี

ข้อ 46 จัดทำประวัติการใช้ยา (patient's drug profile) ของผู้รับบริการที่ติดตามการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง

ข้อ 47 ติดตามผลการใช้ยาในผู้ป่วย ปรับปรุงและแนะนำกระบวนการใช้ยา ตามหลัก วิชาและ ภายใต้อขอบเขตของจรรยาบรรณ ทั้งนี้เพื่อมุ่งให้ผลการใช้ยาเกิดขึ้นโดยสูงสุด

ข้อ 48 กำหนดแนวทางและขอบเขตการส่งต่อผู้ป่วยที่เป็นรูปธรรม

ข้อ 49 มีแนวทางการให้คำแนะนำปรึกษาสำหรับผู้ป่วยที่ติดตามอย่างต่อเนื่อง

ข้อ 50 เฝ้าระวังอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ และรายงานอาการอันไม่พึงประสงค์ไปยังผู้รับผิดชอบ

ข้อ 51 ร่วมมือกับแพทย์หรือบุคลากรสาธารณสุขอื่น ๆ เพื่อเป้าหมายสูงสุดในการรักษา

จากตาราง 6 ระดับความยากง่ายในการปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานที่ 3 การบริการเภสัชกรรมที่ดี พบว่า

ประเด็นข้อที่ 33 , 34 ,38 , 44 และ 45 กลุ่มตัวอย่างทั้งสามกลุ่มมีความสามารถปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานนี้ในระดับง่าย

ประเด็นข้อที่ 35 กลุ่มผู้ประกอบการร้านยาที่ไม่ใช่เภสัชกรความสามารถปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานนี้ในระดับง่าย ส่วนกลุ่มผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการเภสัชกรที่ไม่ใช่เจ้าของร้านยาและกลุ่มผู้ประกอบการร้านยาที่เป็นเภสัชกร เห็นว่าสามารถปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานนี้ในระดับปานกลาง

ประเด็นข้อที่ 36 และ 39 กลุ่มผู้ประกอบการร้านยาที่ไม่ใช่เภสัชกรและกลุ่มผู้ประกอบการร้านยาที่เป็นเภสัชกร เห็นว่าสามารถปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานนี้ในระดับง่าย ส่วนกลุ่มผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการเภสัชกรที่ไม่ใช่เจ้าของร้านยา เห็นว่าสามารถปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานนี้ได้ในระดับปานกลาง

ประเด็นข้อที่ 37 , 41 ,47 ,48 , 49 , 50 และ 51 กลุ่มตัวอย่างทั้งสามกลุ่ม เห็นว่าสามารถปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานนี้ได้ในระดับปานกลาง

ประเด็นข้อที่ 40 กลุ่มผู้ประกอบการร้านยาที่ไม่ใช่เภสัชกรและกลุ่มผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการเภสัชกรที่ไม่ใช่เจ้าของร้านยา เห็นว่าสามารถปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานนี้ได้ในระดับปานกลาง ส่วนกลุ่มผู้ประกอบการร้านยาที่เป็นเภสัชกรเห็นว่าสามารถปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานนี้ได้ในระดับง่าย

ประเด็นข้อที่ 42 และ 43 กลุ่มผู้ประกอบการร้านยาที่ไม่ใช่เภสัชกรและกลุ่มผู้ประกอบการร้านยาที่เป็นเภสัชกร เห็นว่าสามารถปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานนี้ได้ในระดับปานกลาง

กลาง ส่วนกลุ่มผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการเภสัชกรที่ไม่ใช่เจ้าของร้านยา เห็นว่าสามารถปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานนี้ได้ในระดับง่าย

ประเด็นข้อที่ 46 กลุ่มผู้ประกอบการร้านยาที่ไม่ใช่เภสัชกรและกลุ่มผู้ประกอบการร้านยาที่เป็นเภสัชกร เห็นว่าสามารถปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานนี้ได้ในระดับยาก ส่วนกลุ่มผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการเภสัชกรที่ไม่ใช่เจ้าของร้านยา เห็นว่าสามารถปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานนี้ได้ในระดับปานกลาง

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งสามกลุ่ม สามารถปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานที่ 3 การบริการเภสัชกรรมที่ดี ได้ในระดับปานกลาง แต่มีมาตรฐานรายชื่อที่ 46 ปฏิบัติได้ในระดับยาก

ตาราง 7 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกระดับความยากง่ายในการปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานที่ 4 การปฏิบัติตามกฎ ระเบียบ และจรรยาบรรณ

มาตรฐาน ที่ 3	ผู้ประกอบการร้านยา ที่ไม่ใช่เภสัชกร		ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ ร้านยาเภสัชกรที่ไม่ใช่		ผู้ประกอบการร้านยา ที่เป็นเภสัชกร		n = 68	
	ในแต่ละ ประเด็น	$\bar{x} \pm SD$	แปลผล	$\bar{x} \pm SD$	แปลผล	$\bar{x} \pm SD$	แปลผล	$\bar{x} \pm SD$
ข้อ 52	4.06±0.54	ง่าย	4.28±0.57	ง่ายที่สุด	4.31±0.59	ง่ายที่สุด	4.24±0.57	ง่ายที่สุด
ข้อ 53	3.78±0.73	ง่าย	3.72±0.82	ง่าย	3.78±0.71	ง่าย	3.76±0.74	ง่าย
ข้อ 54	4.17±0.71	ง่าย	4.33±0.69	ง่ายที่สุด	4.06±0.76	ง่าย	4.16±0.73	ง่าย
ข้อ 55	3.67±0.97	ง่าย	3.39±0.92	ปานกลาง	3.47±0.84	ง่าย	3.50±0.89	ง่าย
ข้อ 56	3.89±0.90	ง่าย	4.06±0.73	ง่าย	3.81±0.96	ง่าย	3.90±0.88	ง่าย
ข้อ 57	3.39±0.78	ปานกลาง	3.94±0.73	ง่าย	3.25±0.98	ปานกลาง	3.47±0.91	ง่าย
ข้อ 58	3.94±0.64	ง่าย	4.28±0.75	ง่ายที่สุด	4.09±0.96	ง่าย	4.10±0.83	ง่าย
รวม	3.84±0.50	ง่าย	4.00±0.60	ง่าย	3.83±0.59	ง่าย	3.88±0.57	ง่าย

หมายเหตุ

มาตรฐานที่ 4 การปฏิบัติตามกฎ ระเบียบ และจรรยาบรรณ ประกอบด้วยมาตรฐาน รายข้อดังต่อไปนี้

ข้อ 52 ต้องไม่ถูกเพิกถอนใบอนุญาต หรืออยู่ในระหว่างการพักใช้ใบอนุญาตที่เกี่ยวข้อง

ข้อ 53 ต้องมีการปฏิบัติตามกฎหมายและระเบียบ (laws and regulations) รวมถึงการจัดทำรายงานเอกสารในส่วนที่เกี่ยวข้อง

ข้อ 54 มีการปฏิบัติตามกฎหมายและระเบียบ มียาที่ตรงกับประเภทที่ได้รับอนุญาต และถูกต้องตามกฎหมาย

ข้อ 55 เก็บใบสั่งยา และเอกสารที่เกี่ยวข้องไว้เป็นหลักฐาน ณ สถานที่จ่ายยาเป็น เวลาอย่างน้อย 1 ปี และทำบัญชีการจ่ายยาตามใบสั่งยา

ข้อ 56 ให้ความเคารพและเก็บรักษาความลับ ข้อมูลของผู้ป่วย (patient confidentiality) โดยจัดระบบป้องกันข้อมูลและรายงานที่เป็นของผู้ป่วย

ข้อ 57 ไม่จำหน่ายยาที่อยู่ในความรับผิดชอบของเภสัชกร ในขณะที่เภสัชกรไม่อยู่ปฏิบัติหน้าที่

ข้อ 58 ไม่ประพฤติปฏิบัติกรใด ๆ ที่ส่งผลกระทบในทางเสื่อมเสียต่อวิชาชีพ เภสัชกรรมและวิชาชีพอื่น ๆ

จากตาราง 7 ระดับความยากง่ายในการปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานที่ 4 การปฏิบัติตามกฎ ระเบียบและจรรยาบรรณ พบว่า

ประเด็นข้อที่ 52 กลุ่มผู้ประกอบการร้านยาที่ไม่ใช่เภสัชกร เห็นว่าสามารถปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานนี้ได้ในระดับง่าย ส่วนกลุ่มผู้ประกอบการร้านยาที่เป็นเภสัชกรและกลุ่มผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการเภสัชกรที่ไม่ใช่เจ้าของร้านยา เห็นว่าสามารถปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานนี้ได้ในระดับง่ายที่สุด

ประเด็นข้อที่ 53 และ 56 กลุ่มตัวอย่างทั้งสามกลุ่ม เห็นว่าสามารถปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานนี้ได้ในระดับง่าย

ประเด็นข้อที่ 54 และ 58 กลุ่มผู้ประกอบการร้านยาที่ไม่ใช่เภสัชกร และกลุ่มผู้ประกอบการร้านยาที่เป็นเภสัชกร เห็นว่าสามารถปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานนี้ได้ในระดับง่าย ส่วนกลุ่มผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการเภสัชกรที่ไม่ใช่เจ้าของร้านยา เห็นว่าสามารถปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานนี้ได้ในระดับง่ายที่สุด

ประเด็นข้อที่ 55 กลุ่มผู้ประกอบการร้านยาที่ไม่ใช่เภสัชกรและกลุ่มผู้ประกอบการร้านยาที่เป็นเภสัชกร เห็นว่าสามารถปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานนี้ได้ในระดับง่าย ส่วนกลุ่มผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการเภสัชกรที่ไม่ใช่เจ้าของร้านยา เห็นว่าสามารถปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานได้ในระดับปานกลาง

ประเด็นข้อที่ 57 กลุ่มผู้ประกอบการร้านยาที่ไม่ใช่เภสัชกรและกลุ่มผู้ประกอบการร้านยาที่เป็นเภสัชกร เห็นว่าสามารถปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานได้ในระดับปานกลาง ส่วนกลุ่มผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการเภสัชกรที่ไม่ใช่เจ้าของร้านยา เห็นว่าสามารถปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานได้ในระดับง่าย

จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งสามกลุ่ม สามารถปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานที่ 4 การปฏิบัติตามกฎ ระเบียบและจรรยาบรรณ ได้ในระดับง่าย

ตาราง 8 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกกระตบความยากง่ายในการปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานที่ มาตรฐานที่ 5 การให้บริการและการมีส่วนร่วมในชุมชนและสังคม

มาตรฐาน ที่ 3	ผู้ประกอบการร้านยา ที่ไม่ใช่เภสัชกร		ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ ร้านยาเภสัชกรที่ไม่ใช่		ผู้ประกอบการร้านยา ที่เป็นเภสัชกร		n = 68	
	ในแต่ละ ประเด็น	ในแต่ละ ผู้ประกอบการ	ในแต่ละ ผู้ประกอบการ	ในแต่ละ ผู้ประกอบการ	ในแต่ละ ผู้ประกอบการ	ในแต่ละ ผู้ประกอบการ	ในแต่ละ ผู้ประกอบการ	ในแต่ละ ผู้ประกอบการ
	$\bar{x} \pm SD$	แปลผล	$\bar{x} \pm SD$	แปลผล	$\bar{x} \pm SD$	แปลผล	$\bar{x} \pm SD$	แปลผล
ข้อ 59	3.78±0.73	ง่าย	3.50±0.71	ง่าย	3.34±0.94	ปานกลาง	3.50±0.84	ง่าย
ข้อ 60	3.56±0.78	ง่าย	3.83±0.71	ง่าย	3.44±0.88	ง่าย	3.57±0.82	ง่าย
ข้อ 61	3.50±0.62	ง่าย	3.67±0.69	ง่าย	3.72±0.58	ง่าย	3.65±0.62	ง่าย
ข้อ 62	3.50±0.62	ง่าย	3.78±0.81	ง่าย	3.69±0.69	ง่าย	3.66±0.70	ง่าย
ข้อ 63	3.67±0.59	ง่าย	3.83±0.71	ง่าย	3.50±0.84	ง่าย	3.63±0.75	ง่าย
ข้อ 64	4.28±0.75	ง่ายที่สุด	4.17±0.79	ง่าย	4.25±0.76	ง่ายที่สุด	4.24±0.75	ง่ายที่สุด
รวม	3.71±0.46	ง่าย	3.79±0.59	ง่าย	3.66±0.59	ง่าย	3.71±0.55	ง่าย

หมายเหตุ

มาตรฐานที่ 5 การให้บริการและการมีส่วนร่วมในชุมชนและสังคม ประกอบด้วย มาตรฐานรายข้อดังต่อไปนี้

ข้อ 59 มีบริการข้อมูลและให้คำแนะนำปรึกษาเกี่ยวกับ สารพิษ ยาเสพติด ทั้งในด้านการป้องกัน บำบัด รักษา รวมทั้งมีส่วนในการรณรงค์ต่อต้านยาและสารเสพติด

ข้อ 60 ให้ความร่วมมือกับราชการในการเจ็บป่วย แส หรือให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับ ยาและสารเสพติด

ข้อ 61 มีบริการข้อมูลและให้คำแนะนำปรึกษาเรื่องยาและสุขภาพให้กับชุมชน เพื่อประโยชน์ในการป้องกันโรค การรักษาสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาพ และบทบาทอื่น ๆ ในการส่งเสริมสุขภาพ และสุขศึกษาของชุมชน

ข้อ 62 ส่งเสริมการใช้ยาอย่างเหมาะสมในชุมชน เช่น การร่วมในโครงการรณรงค์ ด้านสุขภาพต่าง ๆ

ข้อ 63 มีส่วนร่วมในการป้องกันปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมในชุมชน

ข้อ 64 มีบริการข้อมูลและให้คำแนะนำปรึกษาเกี่ยวกับ สารพิษ ยาเสพติด ทั้งในด้านการป้องกัน บำบัด รักษา รวมทั้งมีส่วนในการรณรงค์ต่อต้านยาและสารเสพติด

จากตาราง 8 ระดับความยากง่ายในการปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานที่ 5 การให้บริการและการมีส่วนร่วมในชุมชนและสังคม พบว่า

ประเด็นข้อที่ 59 กลุ่มผู้ประกอบการร้านยาที่ไม่ใช่เภสัชกรและกลุ่มผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการเภสัชกรที่ไม่ใช่ผู้ประกอบการ เห็นว่าสามารถปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานรายข้อนี้ได้ในระดับง่าย ส่วนกลุ่มผู้ประกอบการร้านยาที่เป็นเภสัชกร เห็นว่าสามารถปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานรายข้อนี้ได้ในระดับปานกลาง

ประเด็นข้อที่ 60 , 61 , 62 และ 63 กลุ่มตัวอย่างทั้งสามกลุ่ม เห็นว่าสามารถปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานรายข้อนี้ได้ในระดับง่าย

ประเด็นข้อที่ 64 กลุ่มผู้ประกอบการร้านยาที่ไม่ใช่เภสัชกรและกลุ่มผู้ประกอบการร้านยาที่เป็นเภสัชกร เห็นว่าสามารถปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานรายข้อนี้ได้ในระดับง่ายที่สุด ส่วนกลุ่มผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ(เภสัชกรที่ไม่ใช่ผู้ประกอบการ)เห็นว่าการปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานรายข้อนี้ได้ในระดับง่าย

จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งสามกลุ่ม มีความสามารถปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานที่ 5 การให้บริการและการมีส่วนร่วมในชุมชนและสังคม ได้ในระดับง่าย

1.3 สาเหตุที่มีผลต่อการพัฒนาร้านยาให้เป็นร้านยาคุณภาพ ของผู้ประกอบการและผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการร้านขายยาแผนปัจจุบัน

ตาราง 9 จำนวนและร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่าง ตามสาเหตุที่มีผลต่อการพัฒนาร้านยาให้เป็นร้านยาคุณภาพของผู้ประกอบการร้านยาและผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการร้านขายยาแผนปัจจุบัน

สาเหตุที่มีผลต่อการพัฒนาร้านยา	จำนวน n = 68	ร้อยละ
1. ด้านการสนับสนุนจากหน่วยงานต่างๆ	42	61.5
2. การใช้งบประมาณสูงในการพัฒนาร้านยาคุณภาพ	44	64.7
3 เมื่อเป็นร้านยาคุณภาพ. จะเป็นการเพิ่มภาระงานมากขึ้น	61	89.7
4. ความไม่เสถียรภาพของโครงการร้านยาคุณภาพ	38	55.9
5. การที่ประชาชนไม่เห็นความแตกต่างระหว่างร้านยาคุณภาพกับร้านยาทั่วไป	39	57.4
6. ด้านกฎหมายและข้อกำหนด	38	55.9
7. ด้านสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนใต้	32	47.1
8. ด้านแรงจูงใจให้พัฒนาร้านยา	49	72.1
9. ด้านสิทธิประโยชน์ที่ได้รับจากการเป็นร้านยาคุณภาพ	48	70.6

จากตาราง 9 สาเหตุที่มีผลต่อการพัฒนาร้านยาให้เป็นร้านยาคุณภาพ ของผู้ประกอบการและผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการร้านขายยาแผนปัจจุบัน พบว่า เมื่อเป็นร้านยาคุณภาพ จะเป็นการเพิ่มภาระงานมากขึ้น ร้อยละ 89.7 มีผลทำให้ผู้ประกอบการร้านยาและผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการร้านขายยาแผนปัจจุบัน ไม่พัฒนาร้านยามากที่สุด รองลงมา คือด้านแรงจูงใจให้พัฒนาร้านยา และด้านสิทธิประโยชน์ที่ได้รับจากการเป็นร้านยาคุณภาพ ร้อยละ 72.1 , 70.6 ตามลำดับ ส่วนสาเหตุที่มีผลต่อการพัฒนาร้านยา ของผู้ประกอบการร้านยาและผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการร้านขายยาแผนปัจจุบัน น้อยที่สุด คือ ด้านสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนใต้ ร้อยละ 47.1

จากเหตุผลประกอบของผู้ประกอบการและผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการร้านขายยาแผนปัจจุบัน ที่มีผลต่อการพัฒนาร้านยาเป็นร้านยาคุณภาพ ส่วนใหญ่ผู้ประกอบการร้านยายังไม่ให้ความสำคัญเมื่อเท่าที่ควร เพราะมักจะคิดว่าเมื่อเป็นร้านยาคุณภาพแล้วจะทำให้เกิดภาระงานที่เพิ่มมากขึ้น และร้านยาจะได้อะไร จะคุ้มกับการลงทุนปรับปรุงร้านหรือไม่ เกษัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการยังไม่มีความตระหนักถึงความสำคัญของมาตรฐานร้านยาคุณภาพ และผู้ประกอบการร้านยายังไม่เข้าใจ

ถึงความสำคัญของมาตรฐานร้านยาคุณภาพ และร้านยาทุกวันนี้จะมองว่าธุรกิจร้านยาเป็นตัวสร้างกำไร ส่วนแ่งคิดของการบริการเพื่อให้เกิดประโยชน์ทางด้านสาธารณสุขลดลง การแข่งขันส่วนใหญ่จึงเป็นการแข่งขันด้านราคา เพื่อแย่งชิงยอดขายและจำนวนลูกค้า ซึ่งเป็นปัญหาของการพัฒนาร้านยาคุณภาพ และสิทธิประโยชน์ที่ได้รับจากการเป็นร้านยาคุณภาพยังไม่มีความเป็นรูปธรรมที่ชัดเจน ไม่น่าพอใจ และไม่ทำให้เกิดผลประโยชน์ในเชิงธุรกิจ

ส่วนที่ 2 ผลการศึกษาแนวทางการพัฒนาร้านยาให้เป็นร้านยาคุณภาพในมุมมองของผู้มีหน้าที่ควบคุมกำกับร้านยา

2.1 ผลจากการสัมภาษณ์ นายกสภาเภสัชกรรม สภาเภสัชกรรม พบว่า

1) การสร้างแรงจูงใจ ผู้ประกอบการร้านยาเห็นว่ายังไม่มีแรงจูงใจที่น่าสนใจไม่ต่อเนื่อง ดังนั้นการสร้างแรงจูงใจ เพื่อกระตุ้นให้ร้านยาพัฒนา ได้แก่ การนำร้านยาเข้าสู่ระบบหลักประกันสุขภาพ นโยบายของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการรับรองร้านยาให้เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิมีระบบการประสานงานที่ดีระหว่างสถานบริการในเครือข่าย ทั้งในการส่งผู้ป่วยไปรับบริการที่ร้านยาในเครือข่าย หรือการส่งผู้ป่วยกลับมารับการตรวจกับแพทย์ที่โรงพยาบาลหรือหน่วยบริการตลอดจนการประสานงานเรื่องการเชื่อมต่อข้อมูลของผู้ป่วยรวมทั้งการจัดเตรียมยาสำรองสำหรับโครงการจะทำให้เป็นวิชาชีพมากขึ้นมีรายได้ที่ยั่งยืน การสร้างแรงจูงใจจึงเป็นสิ่งสำคัญในการพัฒนาร้านยาของผู้ประกอบการ จึงต้องให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดช่วยกันดูแล ให้ความสนใจ ไม่ใช่ไม่อยากยุ่งด้วยกับร้านยา และควรทำให้มีความต่อเนื่องสม่ำเสมอ

2) การประชาสัมพันธ์ และสร้างความตระหนักต่อปัญหาการใช้ยา ผู้ประกอบการร้านยาเห็นว่าการประชาสัมพันธ์ยังไม่ทั่วถึง ผู้บริโภคยังไม่เห็นถึงความสำคัญของการมีเภสัชกรประจำร้าน ดังนั้นควรมีการประชาสัมพันธ์ และสร้างความตระหนักต่อปัญหาการใช้ยา ได้แก่ การประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อต่างๆ รวมทั้งประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนที่ต้องการซื้อยา ควรซื้อยาจากร้านยาที่มีป้ายระบุว่าเภสัชกรอยู่ประจำตลอดเวลาทำการ และทุกครั้งที่เข้าร้านยาอย่าลืมถามหาเภสัชกร หลีกเลี่ยงการซื้อยาจากแหล่งที่เสี่ยงต่อการเกิดความปลอดภัยด้านยา เช่น ร้านขายยาที่ไม่มีเภสัชกรให้บริการ ร้านขายยาที่ไม่มีระบบการจัดเก็บยาที่มีคุณภาพ ทำให้เภสัชกรมองเห็นคุณค่าในตัวเอง ในการดูแลผู้ป่วยและประชาชน

3) การส่งเสริมให้ร้านยาปฏิบัติตามกฎหมาย ผู้ควบคุมกำกับในพื้นที่ คือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ยังละเลยในการควบคุมกฎหมาย ทำให้เกิดดินพอกหางหมู ไม่มีการดูแล ตรวจสอบ เท่าที่ควร ไม่ใส่ใจปัญหาอย่างจริงจัง ดังนั้นควรส่งเสริมให้ร้านยาปฏิบัติตาม

กฎหมาย ได้แก่ เกษตรกรจะต้องไม่แวนป้าย และในการเปิดร้านยาใหม่ควรจะต้องให้เข้าเป็นร้านยาคุณภาพ ส่วนร้านเก่าก็ต้องปรับปรุงต่อไปและในอนาคตจะมีกฎหมายฉบับใหม่ที่จะออกภายใต้พระราชบัญญัติยา พ.ศ.2510 ที่จะกำหนดให้ร้านขายยาต้องมีมาตรฐาน “จี พี พี” หรือ “หลักวิธีปฏิบัติที่ดีทางเภสัชกรรมชุมชน” เพื่อให้ประชาชนผู้มารับบริการจากร้านขายยา ได้รับยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในร้านขายยา ตลอดจนได้รับบริการที่ดีตามหลักวิชาการจากเภสัชกรในร้านขายยา เพื่อยกระดับมาตรฐานของร้านยา

4) การสนับสนุนความรู้ด้านวิชาการ ร้านยาที่ขอเปิดใหม่ ให้เจ้าของร้านที่เป็นเภสัชกรเข้าร่วมอบรมหลักสูตรเตรียมความพร้อมในการเป็นผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการในร้านยา เพื่อให้เภสัชกรมีความเข้าใจในการปฏิบัติให้ถูกต้องตามกฎหมายและหลักวิธีปฏิบัติที่ดีทางเภสัชกรรมชุมชน มีจรรยาบรรณที่ดี และมีความเข้าใจในระบบร้านยาคุณภาพ สามารถเป็นเภสัชกรที่ดี ครอบคลุมทุกจังหวัดก่อน ซึ่งขณะนี้ยังมีเพียงในกรุงเทพฯ เท่านั้นที่มีการอบรมก่อนเปิดร้านยาใหม่ ดังนั้นควรที่จะสนับสนุนความรู้ด้านวิชาการ ได้แก่ ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอบรมหลักสูตรเตรียมความพร้อมในการเป็นผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการในร้านยา จัดให้มีหลักสูตรพัฒนาร้านยา มีประชุมวิชาการทุกเดือน เพื่อให้เภสัชกรมีความพร้อมเป็นเภสัชกรที่ดี มีการจัดส่งเอกสารวิชาการใหม่ๆ ให้กับร้านยา เป็นต้น

5) การส่งเสริมและควบคุม กำกับจรรยาบรรณเภสัชกร เนื่องจากสภาเภสัชกรรมไม่มีการทำงานในเชิงรุก มีแต่ตั้งแบบเชิงรับอย่างเดียว บทบาทการส่งเสริมจรรยาบรรณน้อย ดังนั้นควรส่งเสริมและควบคุม กำกับจรรยาบรรณเภสัชกร ได้แก่ การอบรม ตรวจสอบการทำงาน และการรณรงค์ให้ประชาชนมีการคุ้มครองสิทธิมีส่วนร่วมในการลงโทษ ควบคุมกำกับสถาบันการศึกษาที่ผลิตนักศึกษาเภสัชกรต้องเข้มงวดในจรรยาบรรณ ผู้ที่ทำความผิดต้องมีบทลงโทษ และส่งรายชื่อกลับไปยังสถาบันต่างๆ การสอบสัมภาษณ์นักศึกษาต้องดูแลความคิดของนักศึกษา พฤติกรรมโดยเฉพาะเอกชน(ส่วนใหญ่จะคิดแต่เชิงธุรกิจ) และผู้มีหน้าที่ควบคุม กำกับ ต้องมีการตรวจสอบอย่างจริงจัง

2.2 ผลจากการสัมภาษณ์หัวหน้างานระบบการกระจายยาและบริหารจัดการภาครัฐ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา พบว่า

1) การสร้างแรงจูงใจ ผู้ประกอบการร้านยาส่วนใหญ่จะมองการขายยาในเชิงธุรกิจ หวังผลกำไร เมื่อยังไม่เห็นสิทธิประโยชน์ต่างๆ ก็จะไม่ให้ความร่วมมือในการพัฒนาร้านยา ดังนั้นการสร้างแรงจูงใจ เพื่อกระตุ้นให้ร้านยาพัฒนา ได้แก่ การที่ร้านยามีโอกาสเข้าร่วมในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีการจัดสรรค่าตอบแทนสำหรับร้านยาที่เข้าร่วมการสนับสนุนด้านสิทธิ

ประโยชน์ให้แก่ร้านยาคุณภาพ และส่งเสริมผลประโยชน์ในทางธุรกิจ การช่วยแบ่งเบาภาระค่าใช้จ่ายในการประเมินร้านยา สนับสนุนเงินทุนบางส่วนในการจัดสถานที่อุปกรณ์และสิ่งสนับสนุนบริการ

2) การประชาสัมพันธ์ ส่วนใหญ่ประชาชนและผู้ประกอบการร้านยายังไม่เห็นความแตกต่างระหว่างร้านยาคุณภาพกับร้านยาทั่วไป ดังนั้นควรมีการประชาสัมพันธ์ และสร้างความตระหนักต่อปัญหาการใช้ยาอย่างทั่วถึง ได้แก่ การประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนเรื่องการซื้อยามาร้านยาตามเภสัชกร การจัดสัปดาห์เภสัชประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบถึงผลดีของร้านยาคุณภาพความแตกต่างระหว่างร้านยาคุณภาพกับร้านยาทั่วไป สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดควรกระตุ้นร้านยาและคอยให้คำปรึกษา คำแนะนำ ในการพัฒนาร้านยาอย่างใกล้ชิด ไม่ใช่ให้แต่รายละเอียดมาตรฐานร้านยาแล้วไม่มีการติดตามอย่างต่อเนื่อง แล้วคอยประเมินเพียงอย่างเดียว

3) การส่งเสริมให้ร้านยาปฏิบัติตามกฎหมาย ได้แก่ ในอนาคตจะมีการออกกฎกระทรวงกำหนดให้ร้านยาต้องผ่านการตรวจสอบคุณภาพ ในการให้บริการภายใต้หลักวิธีปฏิบัติที่ดีในร้านยา โดยบังคับร้านยาเปิดใหม่ทั้งหมดจะต้องมีคุณภาพตาม GPP เพื่อยกระดับมาตรฐานของร้านยาให้พร้อมต่อการร่วมเป็นส่วนหนึ่งในประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนที่นำระบบคุณภาพเป็นเงื่อนไขในการแข่งขัน

4) การสนับสนุนความรู้ด้านวิชาการ ผู้ประกอบการร้านยาส่วนใหญ่ไม่เข้าร่วมประชุมวิชาการ ดังนั้นควรสนับสนุนความรู้ด้านวิชาการ ได้แก่ สถานเภสัชกรรมหรือสถาบันการศึกษาควรพัฒนาหลักสูตร การอบรม หรือระบบการศึกษาหลักสูตรผู้ชำนาญการในการให้บริการในร้านยา เพื่อเพิ่มองค์ความรู้ในการให้บริการและเพิ่มศักยภาพของการให้บริการของร้านยา ให้คณะเภสัชฯในสถาบันต่างๆ เข้ามาช่วยทำให้เป็นแหล่งฝึกงานอย่างมีคุณภาพ และให้ความรู้ผ่านเว็บไซต์

5) การส่งเสริมและควบคุม กำกับจรรยาบรรณเภสัชกร ในปัจจุบันมีแนวโน้มที่จะเกิดความทับซ้อนของผลประโยชน์มากขึ้น ดังนั้นควรมีการส่งเสริมและควบคุม กำกับจรรยาบรรณเภสัชกร ได้แก่ องค์กรวิชาชีพต่างๆ ต้องมีส่วนในการกำหนดมาตรฐานการให้บริการ และติดตามประเมินการประกอบวิชาชีพให้เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพอย่างเคร่งครัด เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการที่เหมาะสม

2.3 ผลจากการสัมภาษณ์หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา พบว่า

1) การสร้างแรงจูงใจ ผู้ประกอบการร้านยาส่วนใหญ่ยังไม่เห็นถึงผลประโยชน์ที่จะได้รับหลังจากเป็นร้านยาคุณภาพแล้ว มองเพียงแต่เป็นการเพิ่มภาระงานที่ต้องทำเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นควรมีการสร้างแรงจูงใจ เพื่อกระตุ้นให้ร้านยาพัฒนา ได้แก่ การสนับสนุนด้านสิทธิประโยชน์ให้แก่ร้านยาคุณภาพและส่งเสริมผลประโยชน์ในทางธุรกิจการ มีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพ ให้มีความต้องการยกระดับวิชาชีพเภสัชกรรม

2) การประชาสัมพันธ์ โครงการร้านยาคุณภาพไม่ได้รับการประชาสัมพันธ์เท่าที่ควร ทำให้ผู้รับบริการรู้จักร้านยาคุณภาพน้อยมาก แม้แต่บุคลากรในกระทรวงสาธารณสุขบางคนยังไม่รู้จักร้านยาคุณภาพ ซึ่งถือเป็นปัญหาที่ทางสภาเภสัชกรรมและกระทรวงสาธารณสุขจะต้องมีการประชาสัมพันธ์โครงการมากขึ้น ดังนั้นควรมีการประชาสัมพันธ์ และสร้างความตระหนักต่อปัญหาการใช้ยา ได้แก่ ควรมีนโยบายการพัฒนาร้านยาอย่างจริงจัง อาจเริ่มต้นที่ร้านยาเปิดใหม่ ซึ่งต้องมีคุณสมบัติของการเป็นร้านยาคุณภาพ ทำให้สามารถพัฒนาร้านได้ง่ายขึ้นและสามารถลดการต่อต้านที่อาจเกิดจากร้านยาที่เปิดกิจการมานานได้ การประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อต่างๆ ให้ประชาชนตระหนักถึงการใช้อย่างมีคุณภาพ จัดนิทรรศการประชาสัมพันธ์ความรู้เรื่องร้านยาคุณภาพให้ประชาชนเข้าใจ

3) การส่งเสริมให้ร้านยาปฏิบัติตามกฎหมาย ผู้ประกอบการร้านยาเห็นว่าตราบใดที่ร้านยาคุณภาพยังไม่บังคับใช้ ก็จะไม่พัฒนาร้านยา ดังนั้นควรมีการส่งเสริมให้ร้านยาปฏิบัติตามกฎหมาย ได้แก่ ร่วมพูดคุยกับชมรมร้านยาในจังหวัดยะลา เพื่อกระตุ้นไปสู่การปฏิบัติในการส่งเสริมร้านยาให้พัฒนาเป็นร้านยาคุณภาพ การมอบรางวัลร้านยาที่ปฏิบัติดี และควรมีบทลงโทษร้านที่ไม่ปฏิบัติตามกฎหมายอย่างเคร่งครัด ต้องรณรงค์ให้เภสัชกรอยู่ร้านตลอดเวลาที่เปิดทำการ และพนักงานเจ้าหน้าที่ที่ควบคุมกฎหมายเกี่ยวกับร้านยาจะต้องเข้มงวดกับร้านยาให้ขายยาถูกต้องตามประเภทร้านยาที่ขึ้นทะเบียนไว้และปฏิบัติตามข้อกำหนดรวมถึงต้องมีความเท่าเทียมกันในทุกพื้นที่

4) การสนับสนุนความรู้ด้านวิชาการ ผู้ประกอบการร้านยาไม่ค่อยเข้าร่วมประชุมวิชาการ เนื่องจากต้องมัวค่าใช้จ่ายในการลงทะเบียน ดังนั้นควรมีการสนับสนุนความรู้ด้านวิชาการ ได้แก่ การให้ความรู้แก่ผู้ประกอบการร้านยาและเภสัชกรภายในจังหวัด หน่วยงานวิชาการจัดการอบรมโดยยกเว้นค่าลงทะเบียน สภาเภสัชกรรมจัดส่งคู่มือวิชาการใหม่ๆมาให้ร้านยาคุณภาพ และควบคุมมาตรฐานการเรียนการผลิตเภสัชกรควรเข้มงวดในด้านวิชาการ

5) การส่งเสริมและควบคุม กำกับจรรยาบรรณเภสัชกร เนื่องจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมีผู้ปฏิบัติงานน้อย การดูแลควบคุม กำกับในเชิงรุกจึงไม่ครอบคลุม ต่อเนื่อง ดังนั้นควรมีการส่งเสริมและควบคุม กำกับจรรยาบรรณเภสัชกร ได้แก่ สถาบันการศึกษาที่ผลิต

นักศึกษาเภสัชฯ ต้องเข้มงวดในด้านจรรยาบรรณวิชาชีพ ผู้ที่มีหน้าที่รับผิดชอบต้องมีการตรวจสอบ ควบคุมอย่างจริงจังและต่อเนื่อง

สรุปจากการศึกษาแนวทางการพัฒนาร้านยาให้เป็นร้านยาคุณภาพในมุมมองของผู้มีหน้าที่ควบคุมกำกับร้านยา พบว่า ร้านยาส่วนใหญ่ยังไม่ให้ความร่วมมือในการพัฒนาร้านยาเป็นร้านยาคุณภาพ เนื่องจากขึ้นอยู่กับนโยบายของร้านยาและทัศนคติของผู้ประกอบการร้านยาและผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการร้านยาว่า มีความต้องการจะพัฒนาปรับปรุงร้านให้ดีขึ้นหรือไม่ และยังไม่เห็นความสำคัญของการเป็นร้านยาคุณภาพ ซึ่งหลายร้านอาจมีความกังวลเรื่องค่าใช้จ่ายในการปรับปรุงและพัฒนาร้าน ทำให้เกิดความยุ่งยากและต้องมีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นอีกด้วย ร้านยาส่วนใหญ่ยังรู้สึกว่าการเป็นหรือไม่เป็นร้านยาคุณภาพ รายได้ก็ไม่แตกต่างกันมาก บางครั้งอาจต้องขายยาในราคาที่สูงกว่าร้านยาทั่วไป และยังไม่เห็นถึงผลประโยชน์ที่จะได้รับอย่างเป็นรูปธรรมและไม่บังคับใช้ด้วยกฎหมาย ผู้ประกอบการร้านยา ก็จะไม่เริ่มพัฒนาเป็นร้านยาคุณภาพ และแนวทางในการพัฒนาร้านยา ตามยุทธศาสตร์ร้านยา 5 ด้าน ได้แก่

1. การสร้างแรงจูงใจเพื่อกระตุ้นให้ร้านยาพัฒนาควรจะดำเนินการโดย การนำร้านยาเข้าสู่ระบบประกันสุขภาพ สนับสนุนสิทธิพิเศษ การสนับสนุนด้านสิทธิประโยชน์และส่งเสริมผลประโยชน์ในทางธุรกิจให้แก่ร้านยาคุณภาพการมีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพและความต้องการยกระดับวิชาชีพเภสัชกรรมอย่างต่อเนื่อง และสม่ำเสมอ สนับสนุนทุนบางส่วนรวมทั้งสิ่งสนับสนุนบริการ

2. การประชาสัมพันธ์ และสร้างความตระหนักต่อปัญหาการใช้ยา ควรจะดำเนินการโดยการประชาสัมพันธ์ให้ทั่วถึง ผ่านสื่อมวลชน ผ่านสื่อกิจกรรมเพื่อสาธารณะ ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบถึงความแตกต่างระหว่างร้านยาคุณภาพกับร้านยาทั่วไป จัดสัปดาห์เภสัชเรื่องผลดีของร้านยาคุณภาพประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนเกี่ยวกับมาร้านยาถามหาเภสัชกร จัดนิทรรศการเรื่องประโยชน์ของร้านยาคุณภาพที่ประชาชนจะได้รับ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดให้คำปรึกษาแนะนำ และติดตามอย่างต่อเนื่อง

3. การส่งเสริมให้ร้านยาปฏิบัติตามกฎหมาย ควรจะดำเนินการโดย เพิ่มความเข้มงวดในการบังคับใช้กฎหมายกับร้านยาที่เปิดใหม่ และต้องเข้าร่วมเป็นร้านยาคุณภาพ ร้านยาที่เปิดใหม่ทั้งหมดต้องผ่านการตรวจสอบคุณภาพในการให้บริการภายใต้หลักวิธีปฏิบัติที่ดีในร้านยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดต้องควบคุม กำกับอย่างจริงจังรวมถึงการพูดคุยกับชมรมร้านยา เพื่อกระตุ้นไปสู่การปฏิบัติของร้านยาให้พัฒนาเป็นร้านยาคุณภาพ ส่งเสริมร้านยาที่ปฏิบัติดีโดยการมอบรางวัลและมีบทลงโทษร้านที่ไม่ปฏิบัติตามกฎหมาย

4. การสนับสนุนความรู้ด้านวิชาการ ควรจะดำเนินการโดยการให้คำปรึกษาเพื่อพัฒนาร้านยา มีการฝึกอบรมให้เภสัชกรที่ขอเปิดร้านใหม่ในหลักสูตรเตรียมความพร้อมในการเป็นผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการในร้านยา จัดส่งเอกสารคู่มือวิชาการใหม่ๆ ให้กับร้านยาคุณภาพ จัดให้มีหลักสูตรพัฒนาร้านยาและมีประชุมวิชาการทุกเดือนหน่วยงานที่จัดอบรมวิชาการต้องยกเว้นค่าลงทะเบียนแก่ร้านยาคุณภาพสถาบันการสอนควรเข้มงวดในด้านวิชาการ

5. การส่งเสริม และควบคุมกำกับจรรยาบรรณเภสัชกร ควรจะดำเนินการโดยองค์กรวิชาชีพต่าง ๆ ต้องมีส่วนในการกำหนดมาตรฐานการให้บริการการตรวจสอบการทำงาน ของเภสัชกร การรณรงค์ให้ประชาชนมีการคุ้มครองสิทธิของตนเอง มีส่วนร่วมในการลงโทษสถาบันการศึกษาที่ผลิตเภสัชกรต้องเข้มงวดในเรื่องจรรยาบรรณ ผู้ที่กระทำความผิดต้องมีบทลงโทษ การติดตามประเมินการประกอบวิชาชีพให้เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพอย่างเคร่งครัด ผู้มีหน้าที่รับผิดชอบต้องมีการตรวจสอบและควบคุมอย่างจริงจัง

ส่วนที่ 3 ผลการศึกษาแนวทางร่วมในการพัฒนาร้านยาให้เป็นร้านยาคุณภาพระหว่างผู้ประกอบการร้านขายยาแผนปัจจุบันกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

จากผลการศึกษาสาเหตุที่มีผลต่อการพัฒนาร้านยาให้เป็นร้านยาคุณภาพของผู้ประกอบการและผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการร้านขายยาแผนปัจจุบัน และแนวทางการพัฒนาร้านยาให้เป็นร้านยาคุณภาพในมุมมองของผู้มีหน้าที่ควบคุมกำกับร้านยา พบว่า เกณฑ์มาตรฐานร้านยาเป็นสาเหตุหนึ่งที่มีผลต่อการพัฒนาร้านยาให้เป็นร้านยาคุณภาพ เนื่องจากผู้ประกอบการร้านยามีความสามารถในการปฏิบัติตามมาตรฐานได้ในระดับยาก ตามข้อย่อย 2 ข้อ คือ มาตรฐานรายชื่อที่ 28 มีบันทึกการให้บริการสำหรับผู้รับบริการที่ต้องติดตามต่อเนื่อง เช่น แพ้มัประวัติการใช้ยา หรือเอกสารคุณภาพ เช่น รายงานอุบัติการณ์ รายงานการเฝ้าระวังอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา และผลิตภัณฑ์สุขภาพ และ ข้อ 30 มีตัวชี้วัดคุณภาพที่สำคัญ เช่น ความยอมรับหรือความพึงพอใจของผู้รับบริการ ร้อยละของการค้นหาหรือระบุปัญหาที่แท้จริงของผู้รับบริการที่เรียกหา ยา จำนวนผู้ป่วยที่มีการบันทึกประวัติการใช้ยา เป็นต้น ของมาตรฐานที่ 2 การบริหารจัดการเพื่อคุณภาพ และตามข้อย่อย 1 ข้อ คือมาตรฐานรายชื่อที่ 46 จัดทำประวัติการใช้ยา ของผู้รับบริการที่ติดตามการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง ของมาตรฐานที่ 3 ด้านการบริการเภสัชกรรมที่ดี สาเหตุข้อที่สอง เมื่อเป็นร้านยาคุณภาพ ทำให้เพิ่มภาระงานมากยิ่งขึ้น เพราะจะต้องปรับปรุงสถานที่ จัดเตรียมเอกสารแนวทางการปฏิบัติในการให้บริการหรือการดูแลผู้มารับบริการ การซักประวัติ รายงานการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา มีการวิเคราะห์หาความต้องการที่แท้จริงของผู้มารับบริการ เป็นต้น สาเหตุข้อที่สาม ในด้านแรงจูงใจ ผู้ประกอบการและผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการร้านขายยาแผนปัจจุบัน ขาดแรงจูงใจ

ที่จะกระตุ้นให้เกิดการพัฒนา และยังมีแรงจูงใจที่เป็นรูปธรรมที่ชัดเจน สาเหตุข้อที่สี่ ในด้านสิทธิประโยชน์ที่จะได้รับจากการเป็นร้านยาคุณภาพ ยังไม่เป็นรูปธรรมที่ชัดเจน ไม่ทำให้เกิดผลในทางธุรกิจ

เมื่อทำการสนทนากลุ่ม ในประเด็นดังกล่าวสามารถสรุปสาเหตุที่มีผลต่อการพัฒนาร้านยาได้ดังนี้

1. ความชัดเจนของเกณฑ์การประเมินร้านยาคุณภาพ ยกตัวอย่างเช่น การบันทึกการให้บริการสำหรับผู้รับบริการที่ต้องติดตามต่อเนื่อง และตัวชี้วัดคุณภาพที่สำคัญ ต้องบันทึกรายละเอียดมากน้อยเพียงไร

2. การได้รับความร่วมมือของผู้รับบริการน้อย เนื่องจากผู้มารับบริการต้องการความรวดเร็ว

3. องค์กรความรู้ทางวิชาการของตัวเภสัชกร ในการพิจารณาการเฝ้าระวังอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ

4. เวลาในการทำ ประวัติการใช้ยาในร้านที่ เภสัชกรอยู่ประจำร้านคนเดียวไม่มีผู้ช่วย และในช่วงระยะเวลาเร่งด่วนที่ผู้รับบริการมาซื้อยาพร้อมกัน ไม่มีเวลาที่จะถามข้อมูล

5. ในการจัดทำประวัติการใช้ยา ของผู้รับบริการ ซึ่งต้องขึ้นกับความสมัครใจของผู้รับบริการด้วย และผู้รับบริการส่วนใหญ่มีเวลาน้อยมักจะรีบมารับไป โอกาสที่จะซักถาม พูดคุยมีน้อย ส่วนใหญ่จะบอกว่าประวัติอยู่ที่โรงพยาบาลแล้ว หากอยู่ที่โรงพยาบาลเป็นประจำอยู่แล้วไม่จำเป็นต้องมีประวัติอีก และการติดตามการใช้ยาอย่างต่อเนื่องอาจทำได้ไม่ครอบคลุมทุกราย จึงต้องมีข้อยกเว้นหรือเกณฑ์มาตรฐานร้านยาในประเด็นนี้ไม่น่าจะต้องกำหนดไว้ เพราะขึ้นอยู่กับการให้ความร่วมมือของผู้รับบริการ

6. การขาดแรงจูงใจ ผู้ประกอบการร้านยายังไม่เห็นสิทธิประโยชน์ที่จะได้รับ เพราะมองเป็นเพียงการเพิ่มภาระงานมากขึ้นเท่านั้น

7. สิทธิประโยชน์ที่จะได้รับจากการเป็นร้านยาคุณภาพ ยังไม่มีความเป็นรูปธรรมที่ชัดเจน ไม่น่าจูงใจ ไม่เกิดผลประโยชน์ในทางธุรกิจ แต่กลับต้องเสียค่าใช้จ่ายในการลงทุนที่จะพัฒนาร้าน

8. การประชาสัมพันธ์ยังไม่ทั่วถึง ประชาชนยังไม่เห็นถึงความสำคัญของการมีเภสัชกรประจำร้านยา และไม่รู้จักร้านยาคุณภาพ รวมถึงยังไม่เห็นความแตกต่างระหว่างร้านยาคุณภาพกับร้านยาทั่วไป

9. ขาดการส่งเสริมให้ร้านยาปฏิบัติตามกฎหมาย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ละเลยในการควบคุมกฎหมาย และเมื่อกฎหมายยังไม่บังคับใช้ ร้านยาจะไม่ยอมพัฒนาเป็นร้านยา คุณภาพ

10. การสนับสนุนความรู้ด้านวิชาการ ยังไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ ผู้ประกอบการ ร้านยาและผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการร้านยา ไม่อยากเข้าร่วมการประชุมวิชาการเนื่องจากมีค่าใช้จ่ายในการลงทะเบียน และไม่ให้ความสำคัญ

และได้แนวทางร่วมในการพัฒนาร้านยาเป็นร้านยาคุณภาพระหว่างผู้ประกอบการ ร้านขายยาแผนปัจจุบัน กับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา ดังนี้

1. การสร้างแรงจูงใจเพื่อกระตุ้นให้ร้านยาพัฒนา ดังนี้

1.1 ควรสนับสนุนระบบสารสนเทศ โปรแกรมด้านการบริหารจัดการร้านยา คุณภาพ ในการจัดทำบันทึก ต่างๆ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้อง รวดเร็ว และปฏิบัติได้ง่ายเป็นไปใน แนวทางเดียวกันทั่วประเทศ

1.2 รายละเอียดความชัดเจนของเกณฑ์การประเมินร้านยาคุณภาพต้องมีการ อธิบายรายละเอียด ให้เข้าใจตรงกันทั้งผู้ประเมินและผู้รับการประเมินร้านยาคุณภาพ

1.3 ควรแบ่งระดับการประเมินร้านยาคุณภาพ เป็นระดับ 1 ระดับ 2 และระดับ 3 เพื่อสร้างขวัญและกำลังใจและกระตุ้นให้ร้านยาเกิดการพัฒนาร้านยามากขึ้น

1.4 ควรลดค่าใช้จ่าย และภาระงานบางอย่างของร้านยาที่เกิดจากการปฏิบัติตาม เกณฑ์มาตรฐานร้านยาคุณภาพ

1.5 ร้านยาคุณภาพควรได้รับสิทธิประโยชน์มากกว่าร้านยาทั่วไป ควรกำหนด สิทธิพิเศษให้ชัดเจน

2. การประชาสัมพันธ์

2.1 ประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อที่เข้าใจง่ายให้ทั่วถึง เพื่อกระตุ้นให้ประชาชนเห็น ความสำคัญและความแตกต่างระหว่างร้านยาคุณภาพและร้านยาทั่วไป

2.2 มีการประชาสัมพันธ์ ผ่านกิจกรรมเพื่อสาธารณะ ผ่านสื่อมวลชนอย่าง ต่อเนื่อง

3. การส่งเสริมให้ร้านยาปฏิบัติตามกฎหมาย

3.1. ร่วมกันจัดทำเกณฑ์ร้านยาคุณภาพของจังหวัดเองหรือปรับปรุงเกณฑ์ ให้ เหมาะสมกับสถานการณ์ที่เป็นจริง กำหนดแนวทางชัดเจน สามารถปฏิบัติได้ง่าย เพราะเกณฑ์ มาตรฐานร้านยาที่มีอยู่นั้น ไม่เหมาะสมกับบริบทของชุมชนจังหวัดยะลา เนื่องจากจังหวัดยลานั้น แทบจะไม่มีลูกค้ามาใช้บริการในลักษณะขอซื้อยาในโรคเรื้อรังอย่างต่อเนื่องหรือเอาใบสั่งยามาซื้อ

ที่ร้านขายยาเลย และมักต้องการความสะดวกรวดเร็ว เข้าถึงง่ายไม่มีขั้นตอนที่ซับซ้อนและไม่เสียเวลาเหมือนกับการไปใช้สถานบริการสุขภาพอื่นๆ เพื่อให้เหมาะสมกับการเจ็บป่วยที่เขาคิดว่าน่าจะดูแลรักษาตัวเองได้

3.2 ควรออกกฎหมาย กำหนดมาตรฐาน และระบุระยะเวลาให้ร้านยาทุกร้านต้องพัฒนาเป็นร้านยาคุณภาพ

3.3 ให้ทุนสนับสนุนโอกาสทางการศึกษาแก่ลูกหลานของร้านยาที่พัฒนาเป็นร้านยาคุณภาพ

4. การสนับสนุนความรู้ด้านวิชาการ

4.1 หน่วยงานที่จัดประชุมวิชาการ ควรยกเว้นค่าลงทะเบียนแก่ร้านยาคุณภาพ

4.2 สภาเภสัชกรรม สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา จัดส่งเอกสารวิชาการเรื่องใหม่ ๆ แก่ร้านยาที่พัฒนาเป็นร้านยาคุณภาพ

4.3 สนับสนุนให้เภสัชกรพัฒนาบทบาทใหม่ให้มีคุณภาพในร้านยา

5. การส่งเสริมและควบคุม กำกับจรรยาบรรณเภสัชกร

5.1 ผู้มีหน้าที่ควบคุมกำกับ ต้องควบคุม อย่างจริงจังและต่อเนื่อง

5.2 ปลุกฝังในด้านจรรยาบรรณ ตั้งแต่เป็นนักศึกษา

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยและการพัฒนา (Research and Development) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแนวทางการพัฒนาร้านยาเข้าสู่มาตรฐานร้านยาคุณภาพ จังหวัดยะลา สามารถสรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ ดังนี้

สรุปผลการวิจัย

ร้านขายยาแผนปัจจุบันในจังหวัดยะลา มีจำนวน 50 ร้าน แบ่งเป็นร้านขายยาที่มีเภสัชกรเป็นเจ้าของ จำนวน 32 ร้าน (ร้อยละ 64) และร้านขายยาที่เภสัชกรไม่ได้เป็นเจ้าของ จำนวน 18 ร้าน (ร้อยละ 36) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการเก็บข้อมูลมีจำนวน 68 ราย แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้ประกอบการร้านยาที่เป็นเภสัชกร จำนวน 32 ราย (ร้อยละ 47) กลุ่มผู้ประกอบการร้านยาที่ไม่ได้เป็นเภสัชกร จำนวน 18 ราย (ร้อยละ 26.5) และกลุ่มผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการร้านยาเภสัชกรที่ไม่ใช่ผู้ประกอบการ จำนวน 18 ราย (ร้อยละ 26.5)

จากการศึกษา พบว่า กลุ่มผู้ประกอบการร้านยาที่ไม่ได้เป็นเภสัชกรส่วนใหญ่มีอายุมาก เฉลี่ย 58.44 ปี และระยะเวลาในการดำเนินกิจการมานาน เฉลี่ย 25.17 ปี ส่วนใหญ่ไม่ผ่านการอบรมเกี่ยวกับโครงการพัฒนาและรับรองร้านยาคุณภาพ (ร้อยละ 14.7)

กลุ่มผู้ประกอบการร้านยาที่เป็นเภสัชกร อายุเฉลี่ย 36.41 ปี และเปิดดำเนินกิจการมาเฉลี่ย 7.25 ปี ส่วนใหญ่ผ่านการอบรมเกี่ยวกับโครงการพัฒนาและรับรองร้านยาคุณภาพ (ร้อยละ 39.7)

กลุ่มผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการร้านยาเภสัชกรที่ไม่ใช่ผู้ประกอบการ อายุเฉลี่ย 35 ปี และปฏิบัติหน้าที่มาเฉลี่ย 6.94 ปี ส่วนใหญ่ผ่านการอบรมเกี่ยวกับโครงการพัฒนาและรับรองร้านยาคุณภาพ (ร้อยละ 20.6)

ทั้งสามกลุ่มส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 60.3) มีการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 70.6 สถานที่ตั้งของร้านขายยาส่วนใหญ่อยู่ในอำเภอเมืองยะลา (ร้อยละ 89.7) และการจำหน่ายยาส่วนใหญ่เป็นการขายปลีก (ร้อยละ 83.8)

สาเหตุที่มีผลต่อการพัฒนาร้านยาเป็นร้านยาคุณภาพของผู้ประกอบการและผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการร้านขายยาแผนปัจจุบัน ได้แก่

1. ความยากง่ายของการบรรลุเกณฑ์มาตรฐานร้านยาคุณภาพ ซึ่งผู้ประกอบการร้านยาไม่สามารถปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานร้านยาในบางข้อย่อได้

2. ผู้ประกอบการร้านยา จะให้ความสำคัญให้ความสำคัญกับผลประโยชน์ในการประกอบการมากกว่าคุณภาพมาตรฐาน จึงทำให้ผู้ประกอบการร้านยาส่วนใหญ่ยังไม่เห็นความสำคัญของการเป็นร้านยาคุณภาพ และเมื่อเป็นร้านยาคุณภาพแล้วจะเป็นการเพิ่มภาระงานมากขึ้น รายได้จากการดำเนินกิจการ ไม่ได้ดีกว่าเดิม เพราะที่ผ่านมายังไม่เห็นความแตกต่างของผลประกอบการระหว่างร้านยาคุณภาพกับร้านยาทั่วไป

3. ผู้ประกอบการร้านยายังขาดแรงจูงใจในการพัฒนาร้านยาทั้งในเรื่องสิทธิประโยชน์ที่จะได้รับจากการเป็นร้านยาคุณภาพ ซึ่งยังไม่มีความเป็นรูปธรรมที่ชัดเจน ไม่เกิดผลประโยชน์ในทางธุรกิจ แต่กลับต้องเสียค่าใช้จ่ายในการลงทุนที่จะพัฒนาร้าน

4. การเข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองร้านยาคุณภาพเป็นความสมัครใจของแต่ละคน ไม่ได้เป็นการบังคับด้วยกฎหมาย ทำให้ผู้ประกอบการร้านยาบางรายที่ยังไม่มีความพร้อม จึงยังไม่พัฒนาร้านยา

5. การประชาสัมพันธ์ยังไม่ทั่วถึงผู้บริโภคยังไม่เห็นถึงความแตกต่างระหว่างร้านยาคุณภาพกับร้านยาทั่วไป

จากเหตุผลทั้งหมดนี้เป็นสาเหตุที่ทำให้ กลุ่มผู้ประกอบการร้านยายังไม่พัฒนาร้านยาดังกล่าว

ในด้านแนวทางการพัฒนาร้านยาให้เป็นร้านยาคุณภาพ พบว่า

1. เกณฑ์มาตรฐานร้านยาควรมีคู่มือ คำอธิบายรายละเอียดของเกณฑ์มาตรฐานในแต่ละประเด็นข้อย่อให้เข้าใจได้ง่ายและชัดเจน ควรปรับเกณฑ์มาตรฐาน ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ที่เป็นจริง กำหนดแนวทางชัดเจน สามารถปฏิบัติจริงได้ง่ายขึ้น เนื่องจากมาตรฐานร้านยาบางข้อไม่เป็นจริงในบริบท ควรปรับให้สอดคล้องกับบริบทปัญหาในพื้นที่ให้ปฏิบัติได้จริงและง่ายขึ้น ควรมีการทบทวนเกณฑ์มาตรฐานใหม่ ให้มีเฉพาะมาตรฐานที่จำเป็นต่อความปลอดภัยของผู้รับบริการและประชาชนรวมถึงเป็นมาตรฐานมาตรฐานที่ผู้ประกอบการร้านยายอมรับที่จะนำไปปฏิบัติได้ เหมาะสมกับบทบาทหน้าที่ของร้านยา และควรแบ่งตามระยะของการพัฒนาร้านยาเข้าสู่ร้านยาคุณภาพ ดังนี้

ระยะที่ 1 ทำได้บางมาตรฐาน

ระยะที่ 2 ทำได้ตามมาตรฐานทุกด้าน แต่ในบางข้อย่อในมาตรฐานอาจทำได้ไม่ครอบคลุม เช่น ข้อย่อในมาตรฐานที่ 3 การจัดทำประวัติการใช้ยา ของผู้รับบริการที่ติดตามการใช้

ยาอย่างต่อเนื่องอาจทำได้ไม่ครอบคลุมทุกราย เพราะต้องขึ้นอยู่กับการให้ความร่วมมือของผู้รับบริการ

ระยะที่ 3 ทำได้ตามมาตรฐานทุกด้าน ทุกข้อย่อย

และในการประเมินควรแบ่งระดับการประเมินร้านยาคุณภาพ เป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับ 1 ระดับ 2 และระดับ 3 ตามระยะของการพัฒนาร้านยา

2. ควรสนับสนุนระบบสารสนเทศ โปรแกรมด้านการบริหารจัดการร้านยาคุณภาพ ในการจัดทำบันทึก ต่าง ๆ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้อง รวดเร็ว และปฏิบัติได้ง่ายเป็นไปในแนวทางเดียวกัน

3. การสร้างแรงจูงใจเพื่อกระตุ้นให้ร้านยาเข้าสู่ร้านยาคุณภาพ ควรจะดำเนินการ โดย การนำร้านยาเข้าสู่ระบบหลักประกันสุขภาพ สนับสนุนสิทธิพิเศษ การสนับสนุนด้านสิทธิประโยชน์และส่งเสริมผลประโยชน์ในทางธุรกิจให้แก่ร้านยาคุณภาพ การมีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพ และความต้องการยกระดับวิชาชีพเภสัชกรรม ควรมีแนวทางหรือนโยบายที่เป็นรูปธรรมในการส่งเสริมหรือสนับสนุนให้ร้านยาเห็นความสำคัญของร้านยาคุณภาพ โดยมีสิทธิพิเศษที่เหนือกว่าร้านยาทั่วไป ควรกำหนดสิทธิพิเศษจากการเป็นร้านยาคุณภาพให้ตรงกับความต้องการของผู้ประกอบการร้านยามากขึ้น เช่น ช่วยลดภาระในการที่จะพัฒนาร้านยาให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน ไม่ว่าจะเป็นการให้การสนับสนุนเงินทุนบางส่วนในการจัดสถานที่อุปกรณ์และสิ่งสนับสนุนบริการ ช่วยแบ่งเบาภาระค่าใช้จ่ายในการประเมินร้านยา การสนับสนุนโปรแกรมในการบริหารจัดการร้าน การจัดอบรมทางวิชาการให้ฟรีไม่เก็บค่าลงทะเบียน เป็นต้น และควรลดค่าใช้จ่าย และภาระงานบางอย่างของร้านยาที่เกิดจากการปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานร้านยาคุณภาพ

4. การประชาสัมพันธ์และสร้างความตระหนักต่อปัญหาการใช้ยา ควรดำเนินการประชาสัมพันธ์ให้ทั่วถึง ผ่านสื่อมวลชน ผ่านสื่อกิจกรรมเพื่อสาธารณะ จัดสัปดาห์เภสัชเรื่องผลดีของร้านยาคุณภาพ ประชาสัมพันธ์กระตุ้นให้ประชาชนเมื่อมาร้านยาต้องถามหาเภสัชกร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดควรให้คำปรึกษาแนะนำ และติดตามอย่างต่อเนื่อง ควรปรับแนวทางการประชาสัมพันธ์ เพื่อให้ข้อมูลแก่ผู้ประกอบการร้านยา และประชาชนให้ทราบถึงความสำคัญของร้านยาคุณภาพ ควรมีมาตรการกระตุ้นให้ประชาชนเห็นความสำคัญและความแตกต่างระหว่างร้านยาคุณภาพและร้านยาทั่วไป โดยการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อที่เข้าใจง่ายให้ทั่วถึง

5. การส่งเสริมให้ร้านยาปฏิบัติตามกฎหมาย ควรจะดำเนินการโดย เพิ่มความเข้มงวดในการบังคับใช้กฎหมายกับร้านยาที่เปิดใหม่และต้องเข้าร่วมเป็นร้านยาคุณภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดต้องควบคุมกำกับอย่างจริงจัง รวมถึงการพูดคุยกับสมาคม และชมรมร้านยาเพื่อ

กระตุ้นไปสู่การปฏิบัติ ร้านยาที่เปิดใหม่ทั้งหมดต้องผ่านการตรวจสอบคุณภาพในการให้บริการ ภายใต้หลักวิธีปฏิบัติที่ดีในร้านยา ส่งเสริมร้านยาที่ปฏิบัติดีโดยการมอบรางวัลและมีบทลงโทษร้านยาที่ไม่ปฏิบัติตามกฎหมาย ควบคุมกฎหมาย กำหนดมาตรฐานและระยะเวลาให้ร้านยาทุกร้านต้องพัฒนาเป็นร้านยาคุณภาพ การบังคับใช้กฎหมายของพนักงานเจ้าหน้าที่ต้องเข้มงวด จริงจัง บังคับใช้กับร้านยาทุกประเภท ให้มีความเท่าเทียมกัน

6. การสนับสนุนความรู้ด้านวิชาการ ควรจะดำเนินการโดย การให้คำปรึกษาเพื่อพัฒนาร้านยา มีการฝึกอบรมให้เภสัชกรที่ขอเปิดร้านใหม่ในหลักสูตรเตรียมความพร้อมในการเป็นผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการในร้านยา จัดส่งเอกสารคู่มือวิชาการใหม่ๆ ให้กับร้านยาคุณภาพ จัดให้มีหลักสูตรพัฒนาร้านยาและมีประชุมวิชาการทุกเดือน หน่วยงานที่จัดอบรมวิชาการต้องยกเว้นค่าลงทะเบียนแก่ร้านยาคุณภาพ สถาบันการสอนควรเข้มงวดในด้านวิชาการ ควรจัดการอบรมประชุมเชิงปฏิบัติการเฉพาะพื้นที่แก่ผู้ประกอบการร้านยาของแต่ละจังหวัด เพื่อกำหนดแนวทางในการปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานร้านยาที่เป็นไปได้ตามบริบทของพื้นที่ พร้อมทั้งให้คำแนะนำ ให้ความช่วยเหลือต่าง ๆ แก่ผู้ประกอบการ

7. การส่งเสริมและควบคุมกำกับจรรยาบรรณเภสัชกร ควรให้องค์กรวิชาชีพต่างๆ มีส่วนร่วมในการกำหนดมาตรฐานการให้บริการ การตรวจสอบการทำงานของเภสัชกร การรณรงค์ให้ประชาชนมีการคุ้มครองสิทธิของตนเอง มีส่วนร่วมในการลงโทษ สถาบันการศึกษาที่ผลิตเภสัชกรต้องเข้มงวดในเรื่องจรรยาบรรณต้องเริ่มตั้งแต่การเป็นนักศึกษา ผู้ที่กระทำความผิดต้องมีบทลงโทษ ติดตาม ประเมินการประกอบวิชาชีพให้เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพอย่างเคร่งครัด ผู้มีหน้าที่รับผิดชอบต้องมีการตรวจสอบและควบคุมอย่างจริงจัง

การอภิปรายผล

จากการศึกษาวิจัยทำให้ทราบถึงสาเหตุที่มีผลต่อการพัฒนาร้านยาเป็นร้านยาคุณภาพของผู้ประกอบการและผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการร้านขายยาแผนปัจจุบัน ได้แก่ ความยากง่ายของการบรรลุเกณฑ์มาตรฐานร้านยาคุณภาพ ซึ่งผู้ประกอบการร้านยาไม่สามารถปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานร้านยาในบางข้อย่อได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอริสรา นภดลดาภรณ์ (2548) พบว่าผู้ประกอบการส่วนใหญ่มีศักยภาพความพร้อมในการปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานร้านยาของสภาเภสัชกรรมและให้ความสำคัญต่อประเด็นมาตรฐาน ยกเว้นบางมาตรฐานย่อยที่ผู้ประกอบการมากกว่าครึ่งยังไม่พร้อมจะปฏิบัติ และสาเหตุที่มีผลต่อการพัฒนาร้านยาในข้อที่ 2 ผู้ประกอบการจะให้ความสำคัญให้ความสำคัญกับผลประโยชน์ในการประกอบการ มากกว่าคุณภาพมาตรฐานจึง

ทำให้ผู้ประกอบการร้านยาส่วนใหญ่ยังไม่เห็นความสำคัญของการเป็นร้านยาคุณภาพ และเมื่อเป็นร้านยาคุณภาพแล้วจะเป็นการเพิ่มภาระงานมากขึ้น รายได้จากการดำเนินกิจการไม่ได้ดีกว่าเดิม เพราะที่ผ่านมายังไม่เห็นความแตกต่างของผลประกอบการระหว่างร้านยาคุณภาพกับร้านยาทั่วไป และข้อ 3 ผู้ประกอบการยังขาดแรงจูงใจในการพัฒนาร้านยาทั้งในเรื่องสิทธิประโยชน์ที่จะได้รับจากการเป็นร้านยาคุณภาพ ซึ่งยังไม่มีความเป็นรูปธรรมที่ชัดเจน ไม่เกิดผลประโยชน์ในทางธุรกิจ แต่กลับต้องเสียค่าใช้จ่ายในการลงทุนที่จะพัฒนาร้าน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พงศ์ผกา กัญชลักษณ์ (2551) พบว่า เกษีชรร้านยาคุณภาพมีปัจจัยจูงใจที่สำคัญ คือ การตระหนักถึงความสำคัญและต้องการยกระดับวิชาชีพเภสัชกรรม ทำให้บทบาทของเภสัชกรร้านยาชัดเจนขึ้น และสร้างคุณค่าการให้บริการเภสัชกรรมที่ดีแก่ผู้รับบริการซึ่งเป็นแรงจูงใจภายใน ส่วนเภสัชกรที่ไม่ใช่ร้านยาคุณภาพเห็นว่าผลประโยชน์ทางธุรกิจซึ่งเป็นแรงจูงใจภายนอกเป็นปัจจัยสำคัญต่อการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพและมองว่าประชาชนผู้รับบริการจำนวนมากยังไม่รู้จักร้านยาคุณภาพและไม่ทราบความแตกต่างระหว่างร้านยาคุณภาพกับร้านยาทั่วไป

จากผลการศึกษาสาเหตุที่มีผลต่อการพัฒนาร้านยา ผลการศึกษาเป็นไปตามแนวคิดเกี่ยวกับแรงจูงใจ ซึ่งแรงจูงใจเป็นเรื่องสำคัญเรื่องหนึ่ง เพราะการที่มนุษย์เรามีพฤติกรรมอย่างไรหรือทำอะไรแล้วต้องเกิดจากแรงจูงใจเป็นสำคัญ แรงจูงใจมาจากความต้องการ แรงขับ สิ่งล่อใจ การคาดหวัง และการตั้งเป้าหมาย

ส่วนผลการศึกษาแนวทางการพัฒนาร้านยาคุณภาพที่ได้สอดคล้องตามยุทธศาสตร์การพัฒนาร้านยาในการดำเนินงาน 5 ด้าน และเป็นไปตามเป้าประสงค์หลักของสำนักงานโครงการพัฒนาร้านยา คือ การมีร้านยามีคุณภาพทั่วไทย ซึ่งมี 5 เป้าประสงค์ย่อย ได้แก่ (1) เกิดแรงจูงใจให้พัฒนาดำเนินการโดยผลักดันให้ร้านยาได้ร่วมจัดบริการ (2) ประชาชนตื่นรู้ ดำเนิน การโดยใช้การประชาสัมพันธ์ร้านยาคุณภาพให้เป็นที่รู้จัก ผ่านสื่อ มวลชนและผ่านสื่อกิจกรรมเพื่อสาธารณะ (3) ร้านยาปฏิบัติถูกต้องตามกฎหมาย (4) เกษีชรมีความพร้อม (5) เกษีชรมีจรรยาบรรณ

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

การศึกษาเรื่องแนวทางการพัฒนาร้านยาเข้าสู่มาตรฐานร้านยาคุณภาพ จังหวัดยะลา ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. สภาเภสัชกรรม ควรจัดทำคู่มือ คำอธิบายรายละเอียดของเกณฑ์มาตรฐานในแต่ละประเด็นให้เข้าใจง่ายและชัดเจน

2. สภาเภสัชกรรม ร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ควรกำหนดแผนการพัฒนาร้านยาคุณภาพอย่างชัดเจน กำหนดเกณฑ์การประเมินร้านยาคุณภาพเป็น 3 ระดับ (ระดับที่ 1 ร้านยาทำได้บางมาตรฐาน ระดับที่ 2 ร้านยาทำได้ทุกมาตรฐานแต่ในบางข้อย่อยของบางมาตรฐานยังทำไม่ได้ ระดับที่ 3 ร้านยาทำได้ครบตามมาตรฐานทุกข้อ)

3. สภาเภสัชกรรมควรพัฒนาระบบสารสนเทศให้สามารถนำไปใช้ในร้านยา โดยให้มีค่าอย่างน้อยที่สุด

4. สภาเภสัชกรรม และ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ควรให้สิทธิประโยชน์ที่ชัดเจนเพื่อสร้างแรงจูงใจให้กับร้านยาที่ร่วม โครงการพัฒนาและรับรองร้านยาคุณภาพ

5. สภาเภสัชกรรม สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ร่วมกันหาแนวทางการประชาสัมพันธ์ให้ทั่วถึงและต่อเนื่อง

6. สภาเภสัชกรรม สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ควรบังคับใช้กฎหมายอย่างเคร่งครัด แต่ไม่ควรใช้กฎหมายให้เป็นอุปสรรคในการเข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองร้านยาคุณภาพ

7. ควรมีระบบพี่เลี้ยงให้คำปรึกษาแก่ร้านยาที่เข้าร่วม โครงการพัฒนาและรับรองร้านยาคุณภาพ

บรรณานุกรม

- กมลรัตน์ หล้าสุวรรณ. 2540. *จิตวิทยาสังคม*. กรุงเทพฯ: ภาควิชาการแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- กมลวรรณ นูเร, ชวพร วรรณนะประทีป, และเดือนฤทัย สมบัติโต. 2546. ความคิดเห็นของผู้ประกอบการร้านยาในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ที่มีต่อร่างมาตรฐานร้านยา. กระบวนการวิจัยปัญหาพิเศษ ภาควิชาบริหารเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- กองควบคุมยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. 2546. *รวมกฎหมายด้านยา ออกตามความในพระราชบัญญัติยา พ.ศ.2510 และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- กองควบคุมยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. 2539. *กฎกระทรวงประกาศกระทรวงสาธารณสุขและคำสั่งกระทรวงสาธารณสุขออกตามความในพระราชบัญญัติยา พ.ศ.2510 และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์การศาสนา กรมการศาสนา.
- กองวิทยาการ กรมกิจการพลเรือนทหารเรือ. 2009. การประชาสัมพันธ์ PUBLIC RELATIONS http://www.navy.mi.th/civil/news_civil/KM/infomation.doc (สืบค้นเมื่อ 12 พฤษภาคม 2555)
- กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา. 2555. *ร้านขายยาในจังหวัดยะลา*. [สำเนาเอกสาร] ยะลา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา.
- กลุ่มนิติการ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. 2536. *รวมกฎหมายอาหารและยา*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. 2546. บันทึกข้อตกลงความร่วมมือเพื่อยกระดับมาตรฐานร้านยาระหว่างสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และสภาเภสัชกรรม ลงวันที่ 22 กรกฎาคม 2546. ม.ป.ท.
- กันยา สุวรรณแสง. 2540. *จิตวิทยาทั่วไป*. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์รวมสาสน์
- กัมพล ลือตระกูลนนท์, นิตราภรณ์ ชุ่มจิต, และ ชนัญชิตา สมจิตร. 2547. การสำรวจความคิดเห็นของผู้ประกอบการร้านยาแผนปัจจุบันในเขตสาธารณสุขที่ 4 ในการนำเกณฑ์มาตรฐานร้านยามาตรฐานที่ 3 ไปปฏิบัติ. ค้นคว้าอิสระ เภสัชศาสตร์, มหาวิทยาลัยนเรศวร
- จุฑารัตน์ เอื้ออำนวย. 2551. *จิตวิทยาสังคม*. กรุงเทพฯ: แอคทีฟพรีนซ์จำกัด
- จิตรา วสุวานิช. 2528. *จิตวิทยาการศึกษา*. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยรามคำแหง

ธีระ ฤกษ์โรดม. 2547. แนวโน้มระบบยา ปี 2555. *วงการยา* 4 (76) : 11-12.

ทัศนัย ชันตยาภรณ์, ศิริพร ขงพานิชกุล, และ พัชรี ตั้งตุลยางกูร. 2542. *บทเรียนและประสบการณ์ในการเสริมสร้างศักยภาพร้านยา*. กรุงเทพมหานคร: องค์การพัฒนาเทคโนโลยีเพื่อการศึกษา

นิภาพร บัวน้อย. 2552. ความพร้อมของผู้ประกอบการร้านยาในเขตตรวจราชการสาธารณสุขเขต 7 ต่อการปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานร้านยาใน โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา. *วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, แขนงวิชาสาธารณสุขศาสตรสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ, มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช*.

น้องเล็ก บุญจง, ศิริทัศน์ บุญหมั่น, ศิริศักดิ์ กระดานพล, และ สาวิตรี ประจงบัว. 2548. ความคิดเห็น และปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อร้านยาคุณภาพตามมาตรฐานสภาเภสัชกรรม. *วารสารวิจัย มข.* 10 (2) : 174-183.

น้องเล็ก บุญจง, ธีราพร ชนะกิจ, ภกรกิจ ดอกกรักกลาง, ภูมิวิศิษฎ์ วงษา, ศักดิ์โกสินทร์ สุตสนธิ์, และศุภกัญญา ยศปัญญา. การปฏิบัติตามเกณฑ์ร้านยาคุณภาพภายหลังการรับรองมาตรฐานโดยสภาเภสัชกรรม. *วารสารวิจัย มข.* 12 (1) : 53-65.

บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร. 2553. *ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์* พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : บริษัทยูเออนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย.

บุญชม ศรีสะอาด. 2545. *การวิจัยเบื้องต้น*. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น.

บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. 2549. *ระเบียบวิธีวิจัยทางสังคมศาสตร์*. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพฯ: จามจุรีโปรดักท์.

พงศ์ผกา ภัณฑลักษ์ณ์. 2551. ความเข้าใจต่อการตัดสินใจของเภสัชกรเจ้าของร้านยาในการสมัครเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพในจังหวัดนครราชสีมา วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (หลักสูตรนานาชาติ), สาขาเภสัชศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

พรทิพย์ วรกิจ โภคาทร. 2545. *การวิจัยเพื่อการประชาสัมพันธ์*. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ภิญญา เป็ลียนบางช้าง, และ ดวงทิพย์ หงส์สมุทร. 2549. ความคิดเห็นของเจ้าของร้านยาทั่วประเทศต่อมาตรฐานร้านยาของเภสัชกรรม. *วารสารวิชาการสาธารณสุข* 15 (1) : 111-112.

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลล้านนา. 2555. *จิตวิทยาทั่วไป บทที่ 11 แรงจูงใจและการจูงใจ*.

<http://www.courseware.rmutl.ac.th/courses/43/unit1101.htm> (สืบค้นเมื่อ 19 เมษายน 2555)

มหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี. 2555. จิตวิทยาอุตสาหกรรม บทที่ 5 การจูงใจในการทำงาน.

<http://dit.dru.ac.th/home/023/psychology/chap5.html> (สืบค้นเมื่อ 18 เมษายน 2555)

สมพงษ์ เกษมสิน. 2531. *การบริหารงานบุคคลแบบใหม่*. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช.

สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. 2549. *มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี*. ม.ป.ท.

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). 2556. *คู่มือการพัฒนาและรับรองคุณภาพตาม มาตรฐาน HA สำหรับสถานพยาบาล*. ม.ป.ท.

สภาเภสัชกรรม. 2555. ข้อบังคับสภาเภสัชกรรมว่าด้วยจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพฉบับที่ 2 พ.ศ.2546. สภาเภสัชกรรม. <http://www.pharmacycouncil.org/main/html/expand/act11.php> (สืบค้นเมื่อ 1 พฤษภาคม 2555).

สำนักงานโครงการพัฒนาร้านยา และสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. 2547. *หนทางสู่ร้านยาคุณภาพ*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

สำนักงานโครงการพัฒนาร้านยา. 2555. *โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา. กองควบคุมยาสานักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข*. <http://newsser.fda.moph.go.th/advancepharmacy> (สืบค้นเมื่อ 18 เมษายน 2555).

สำลี ใจดี. 2545. *จริยธรรมแห่งวิชาชีพเภสัชกรรมและการนำไปสู่การปฏิบัติ*. กรุงเทพฯ: ศูนย์ประสานงานการศึกษาเภสัชศาสตร์แห่งประเทศไทย.

สุชา จันทร์เอม. 2540. *จิตวิทยาทั่วไป*. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.

สุปรีดา สุวรรณบุรณ์. 2556. ภาษาไทยเพื่อการสื่อสาร. สถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตสุพรรณบุรี. <http://www.ipesp.ac.th/leaning/thai/chapter 7-5 .html> (สืบค้นเมื่อ 16 มกราคม 2556)

สุรศักดิ์ ไชยสงค์. 2548 . รายงานการวิจัย การบริการปฐมภูมิของร้านยาในระบบประกันสุขภาพ: กรณีศึกษาร้านยามหาวิทยาลัย ภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. ม.ป.ท.

สุระ อ่อนแพง. 2549. การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความพร้อมของผู้นำท้องถิ่นในการมีส่วนร่วมจัดการศึกษาขั้นพื้นฐานจังหวัดอุดรธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการบริหารการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย, สถาบันราชภัฏอุดรธานี.

สุวีร์ ศิวแพทย์. 2549. *จิตวิทยาทั่วไป*. กรุงเทพฯ: โอ.เอส.พรี้นติ้ง เฮ้าส์.

สมาคมเภสัชกรรมชุมชน (ประเทศไทย).ม.ป.ป. *คู่มือการดำเนินการโครงการร้านยาเภสัชกรรมชุมชน ในเครือข่ายสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร*.

ระพีพรรณ ฉลองสุข, ปัญจพล เหล่าพูนพัฒน์, กัลยา นำศรีเจริญสุข, ทิศญา วงษ์พิทักษ์โรจน์, วรรณทิพย์ งามสรรพ, และ ศรลัดดา สารคาม. 2549-2549. ความคิดเห็นของผู้ประกอบการร้านยาแผนปัจจุบันเฉพาะยาบรรจุน้ำดื่มที่ไม่ใช่ยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษที่มีต่อมาตรฐานร้านยา กรณีจังหวัดนครปฐม. *วารสารมหาวิทยาลัยศิลปากร ฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี* : 158-177.

วิชุดา หารษาจารย์พันธ์. 2540. การศึกษาความพร้อมในการปฏิบัติบทบาทวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 สถาบันการศึกษาเอกชน. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิวรรณ อัครวิเชียร, ช่อบัว เกิดมงคล, วินัส ขมาฤกษ์, และ ชารินี อัครวิเชียร. 2550. แรงจูงใจและปัญหาอุปสรรคของการเข้าร่วมในโครงการร้านยาคุณภาพ. *วารสาร มฉก.วิชาการ* 11 (21) : 16-25.

วิกิพีเดีย สารานุกรมเสรี. 2555. แรงจูงใจ <http://th.wikipedia.org/wiki/แรงจูงใจ> (สืบค้นเมื่อ 19 เมษายน 2555)

วิวรรณ อัครวิเชียร, จิรสุดา คำสีเชียว, ดวงทิพย์ หงส์สมุทร, พิมลศรี แสงคาร์, และพะยอม สุขเอนกนันท์. 2552. มุมมองของผู้บริหารต่อการนำร้านยาเข้าเชื่อมโยงกับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข* 3 (4) : 573-580.

อริสรา นกตลดาภรณ์. 2548. ศักยภาพความพร้อมและกรให้ความสำคัญของผู้ประกอบการร้านยาแผนปัจจุบันที่มีต่อเกณฑ์มาตรฐานร้านยาของสภาเภสัชกรรม:กรณีศึกษาร้านยาแผนปัจจุบัน ในอำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี ที่ยังไม่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา รายงานการศึกษาอิสระ, ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการผลิตภัณฑ์สุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น

Benrimoj SL, Roberts AS. 2005. Providing patient care in community pharmacies in Australia. *Ann Pharmacother* (39) : 1911-1917.

National Health Services. 2005. A Guide to Support for Pharmacists PCTs and SHAs as they implement the new Community Pharmacy Contractual Framework.

<http://www.primarycarecontracting.nhs.uk/pharmacy>. (accessed April 3,2012)

Watanabe T, Ohtani Y, Yamamoto T. 2005. Pharmaceutical terms Reflecting the Change in Practice in Japan. *Yakugaku Zasshi* 125 (3) : 271-281.

Catania PN. 1997. What is the role of pharmacist home care. *Home care provider* 2 (5) : 229-231.

Grabenstein JD. 1998. Pharmacist as vaccine advocates: role in community pharmacies, nursing homes and hospitals. *Vaccine* 16 (18) : 1705-1710.

ภาคผนวก

ประกอบด้วย

ภาคผนวก ก แบบฟอร์มใบยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

ภาคผนวก ข แบบสอบถามการวิจัย

ภาคผนวก ค ผลการวิเคราะห์ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม

ภาคผนวก ก

แบบยินยอมในการเข้าร่วมโครงการวิจัย

แบบฟอร์มนี้เป็นเอกสารยินยอมการเข้าร่วมให้สัมภาษณ์ข้อมูลประกอบการวิจัย เรื่อง “ แนวทางการพัฒนาร้านยาเข้าสู่มาตรฐานร้านยาคุณภาพจังหวัดยะลา ” ของผู้วิจัย หลักสูตรปริญญา วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ งานวิจัย ดังกล่าวมีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาแนวทางการพัฒนาร้านยาเข้าสู่มาตรฐานร้านยาคุณภาพ จังหวัดยะลา

ความลับส่วนบุคคล

ข้อมูลทั้งหมดเกี่ยวกับงานวิจัยดังกล่าวจะถูกเก็บเป็นความลับและยึดหลักทาง จรรยาบรรณและจริยธรรมทางการวิจัย ผู้วิจัยสามารถเข้าถึงข้อมูลดังกล่าวได้เพียงบุคคลเดียว และ จะมีการจัดเก็บข้อมูลในแฟ้มการวิจัย โดยจัดเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบ ทั้งนี้ผู้วิจัยจะทำการทำลาย ข้อมูลทั้งหมดหลังจากเสร็จสิ้นการวิจัย การกระทำดังกล่าวเป็นการจัดการข้อมูลอย่างเป็นความลับ ทั้งนี้เพื่อให้เกิดความถูกต้องและปกป้องความลับของผู้เข้าร่วมวิจัย

ความสมัครใจในการเข้าร่วมให้ข้อมูล

การให้ข้อมูลของท่านในการวิจัยดังกล่าวเป็นไปโดยความสมัครใจ ท่านมีสิทธิ์ ถอนตัวจากการวิจัยหรือปฏิเสธการให้ข้อมูล (ที่ส่งผลกระทบต่อตัวท่านในช่วงระหว่างการให้ สัมภาษณ์ข้อมูล) และข้อมูลเหล่านั้นจะถูกทำลายในกรณีที่ท่านถอนตัวจากการให้สัมภาษณ์

.....

โปรดอ่านข้อความด้านล่างเพื่อแสดงว่าท่านเข้าใจเงื่อนไขในการเข้าร่วมและโปรด ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่กำหนดดังข้อความข้างล่างนี้

..... ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจโดยมิได้มีการบังคับขู่เข็ญ หลอกลวงแต่ประการใด และพร้อมจะให้ความร่วมมือในการวิจัย

..... ข้าพเจ้าไม่สะดวกที่จะเข้าร่วมโครงการวิจัยดังกล่าว

ลงชื่อ.....ผู้ยินยอม

(.....)

ภาคผนวก ข

แบบสอบถามเพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์
เรื่อง แนวทางการพัฒนาร้านยาเข้าสู่มาตรฐานร้านยาคุณภาพ จังหวัดยะลา

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

แบบสอบถามนี้จัดทำขึ้นเพื่อศึกษาแนวทางการพัฒนาร้านยาเข้าสู่ร้านยาคุณภาพ จังหวัดยะลา ขอความกรุณาตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อตามความเป็นจริง เพื่อนำผลการศึกษามาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาร้านยาแผนปัจจุบัน(ขย.1) ในจังหวัดยะลาและเพื่อใช้เป็นข้อมูลให้จังหวัดอื่นไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่ต่อไป ทั้งนี้คำตอบที่ได้จากแบบสอบถามจะไม่มีผลเสียหายต่อหน้าที่การงานของท่าน ผู้วิจัยจะเก็บรักษาเป็นความลับการวิเคราะห์และการนำเสนอผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น

แบบสอบถามนี้แบ่งออกเป็น 3 ตอน ได้แก่

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป จำนวน 9 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความยากง่ายในการปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานร้านยาคุณภาพ จำนวน 64 ข้อ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามสาเหตุที่มีผลต่อการพัฒนาร้านยาคุณภาพ จำนวน 9 ข้อ

หากท่านมีข้อสงสัยประการใดที่เกิดขึ้นจากแบบสอบถามนี้ ดิฉันยินดีตอบคำถามให้ท่านเข้าใจ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงที่กรุณาเสียสละเวลาในการเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้

นางพิมลวรรณ อ่อนประเสริฐ

นักศึกษา สาขาการจัดการระบบสุขภาพ

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

No.		
-----	--	--

เรื่อง แนวทางการพัฒนาร้านยาเข้าสู่มาตรฐานร้านยาคุณภาพ จังหวัดยะลา

คำแนะนำ : แบบสอบถามนี้แบ่งออกเป็น 3 ตอน ได้แก่

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ตอนที่ 2 ความยากง่ายในการปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานร้านยาคุณภาพ

ตอนที่ 3 สาเหตุที่มีผลต่อการพัฒนาร้านยาคุณภาพ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน () หรือเติมข้อความลงในช่องว่างตรงตามความเป็นจริง

สำหรับผู้ตอบแบบสอบถาม	สำหรับผู้วิจัย
1. ท่านมีความเกี่ยวข้องกับร้านยาอย่างไร () 1. ผู้ประกอบการร้านยา (เจ้าของร้านยาที่ไม่ใช่เภสัชกร) () 2. ผู้ประกอบการร้านยา และผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ () 3. ผู้ประกอบการร้านยา (เจ้าของร้านยาที่เป็นเภสัชกร)	A1 []
2. เพศ () 1. ชาย () 2. หญิง	A2 []
3. อายุ.....ปี (เกิน 6 เดือนให้นับเป็น 1 ปี)	A3 []
4. ระดับการศึกษาสูงสุด () 1.ระดับประถมศึกษา () 2.ระดับมัธยม () 3.ระดับอนุปริญญา () 4.ระดับปริญญาตรี () 5.ระดับปริญญาโท () 6.ระดับปริญญาเอก	A4 []
5. ที่ตั้งของร้านยาอยู่ในอำเภอใด () 1. เมืองยะลา () 2. เบตง () 3. รามัน () 4. ยะหา () 5. บันนังสตา () 6. ธารโต () 7. กาบัง () 8. กรงปินัง	A5 []

สำหรับผู้ตอบแบบสอบถาม	สำหรับผู้วิจัย
6. เปิดดำเนินกิจการร้านขายยามา.....ปี (เกิน 6 เดือนให้นับเป็น 1 ปี)	A6 []
7. เคยผ่านการอบรมหรือรับทราบข้อมูลโครงการพัฒนาและรับรองร้านยาคุณภาพมาก่อนหรือไม่ () 1. เคย () 2. ไม่เคย	A7 []
8. จำหน่ายยาในลักษณะใด () 1. ขายปลีก () 2. ขายส่ง () 3. ขายปลีกและส่ง	A8 []
9. ประเภทผลิตภัณฑ์ที่จำหน่ายในร้าน (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ) () 1. ยาและเวชภัณฑ์ () 2. เครื่องสำอาง () 3. เครื่องมือแพทย์ () 4. ของชำ () 5. ผลิตภัณฑ์อาหารเสริม () 6. อื่นๆ(ระบุ).....	A9 []

ตอนที่ 2 ความยากง่ายในการปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานร้านยาคุณภาพ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ หลังข้อความแต่ละข้อที่ตรงกับความเป็นจริง

ท่านประเมินสถานการณ์ปัจจุบันว่าร้านขายยาของท่านสามารถปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานร้านยาในแต่ละข้อ ได้ยาก/ง่าย เพียงใด โดยพิจารณาตามเกณฑ์ดังนี้

ระดับ 1 ยากที่สุด	หมายถึง ปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานร้านยาไม่ได้
ระดับ 2 ยาก	หมายถึง ปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานร้านยาได้ยาก
ระดับ 3 ปานกลาง	หมายถึง ปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานร้านยาได้ปานกลาง
ระดับ 4 ง่าย	หมายถึง ปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานร้านยาได้ง่าย
ระดับ 5 ง่ายที่สุด	หมายถึง ปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานร้านยาได้ง่ายที่สุด

เกณฑ์มาตรฐานร้านยา	ระดับความยากง่ายในการปฏิบัติ					สำหรับผู้วิจัย
	1.ยากที่สุด	2.ยาก	3.ปานกลาง	4.ง่าย	5.ง่ายที่สุด	
มาตรฐานที่ 1 สถานที่ อุปกรณ์ และสิ่งสนับสนุนบริการ						
ด้านสถานที่						
1. มีสถานที่มั่นคง แข็งแรง มีพื้นที่เพียงพอแก่การประกอบกิจกรรมมีอาณาบริเวณแยกจากสถานที่แวดล้อมเป็นสัดส่วน						S1 []
2. มีความสะอาด มีแสงสว่างเหมาะสม อากาศถ่ายเท รวมถึงมีระบบหรืออุปกรณ์ป้องกันอัคคีภัย						S2 []
3. มีการจัดการควบคุมสภาวะแวดล้อมที่เหมาะสมต่อการรักษาคุณภาพผลิตภัณฑ์						S3 []
4. มีบริเวณที่จัดวางยาที่ต้องปฏิบัติการโดยเภสัชกรเท่านั้น และเป็นที่รับรู้ของผู้รับบริการอย่างชัดเจน						S4 []
5. มีบริเวณให้คำแนะนำปรึกษาที่เป็นสัดส่วน						S5 []
6. มีบริเวณแสดงสื่อให้ความรู้เรื่องสุขภาพ ในกรณีจัดวางเอกสารหรือติดตั้งสื่อที่มุ่งการ โฆษณาให้มีพื้นที่จัดแยกโดยเฉพาะ						S6 []

เกณฑ์มาตรฐานร้านยา	ระดับความยากง่าย ในการปฏิบัติ					สำหรับ ผู้วิจัย
	1.ยากที่สุด	2.ยาก	3.ปานกลาง	4.ง่าย	5.ง่ายที่สุด	
7. มีป้ายสัญลักษณ์แสดงว่าเป็น ร้านยา และมีป้ายแสดงชื่อ รูปถ่าย เลขที่ ใบประกอบวิชาชีพ และเวลาปฏิบัติการของเภสัชกรที่กำลังปฏิบัติหน้าที่ ไว้ในที่เปิดเผย ซึ่งป้ายสัญลักษณ์เป็นไปตามข้อกำหนดของใบอนุญาต และประเภทของยา และมีป้ายจุดบริการ โดยเภสัชกร แสดงบริเวณที่ ปฏิบัติงาน โดยเภสัชกร						S7 []
ด้านอุปกรณ์ 8. มีอุปกรณ์ในการให้บริการสุขภาพที่เหมาะสมเพื่อประโยชน์ในการ ติดตามผลการใช้ยา เช่น เครื่องชั่งน้ำหนัก ที่วัดส่วนสูง ที่วัดอุณหภูมิ ร่างกาย เครื่องวัดความดันโลหิต ชุดวัดระดับน้ำตาลในเลือด ฯลฯ						S8 []
9. มีอุปกรณ์นับเม็ดยา จำแนกตามกลุ่มยาที่จำเป็นในการให้บริการ เช่น ยา ปฏิชีวนะกลุ่มเพนนิซิลิน ยาซัลโฟนาไมด์ ฯลฯ						S9 []
10. มีอุปกรณ์เครื่องใช้ในการให้บริการที่สะอาด และไม่เกิดการปนเปื้อน ในระหว่างการให้บริการ						S10 []
11. มีตู้เย็นเก็บเวชภัณฑ์ที่เป็นสัดส่วนเพียงพอ และมีการควบคุมและ บันทึกรักษาอุณหภูมิ อย่างสม่ำเสมอ						S11 []
12. มีภาชนะบรรจุยา โดยที่ - ยาที่มีไว้เพื่อบริการ ควรอยู่ในภาชนะเดิมที่มีฉลากครบถ้วนตามที่ กฎหมายกำหนด ไม่ควรมีการเปลี่ยนถ่ายภาชนะ - ภาชนะบรรจุยาที่เหมาะสมสำหรับการให้บริการต่อประชาชน ต้อง คำนึงถึง ปริมาณบรรจุ การป้องกันยาเสื่อมคุณภาพ เป็นต้น						S12 []
สิ่งสนับสนุนบริการ 13. มีแหล่งข้อมูลตำราที่เหมาะสมในการใช้อ้างอิงและเผยแพร่						S13 []
14. มีฉลากช่วย เอกสารความรู้ สนับสนุนการบริการอย่างเหมาะสม						S14 []
15. มีอุปกรณ์พิเศษที่ช่วยเพิ่มความร่วมมือในการใช้ยา(ในกรณีจำเป็น)						S15 []

เกณฑ์มาตรฐานร้านยา	ระดับความยากง่าย ในการปฏิบัติ					สำหรับ ผู้วิจัย
	1.ยากที่สุด	2.ยาก	3.ปานกลาง	4.ง่าย	5.ง่ายที่สุด	
มาตรฐานที่ 2 การบริหารจัดการเพื่อคุณภาพ						
บุคลากร						
16.ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการเป็นเภสัชกรที่สามารถประกอบวิชาชีพ ตาม ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม โดยอยู่ปฏิบัติหน้าที่ตลอดเวลาที่ เปิดทำการ						S16 []
17.ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการต้องแสดงตนให้สาธารณชนทราบว่า เป็นเภสัช กรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ โดยสวมเครื่องแบบตามข้อกำหนดของสภาเภสัช กรรม						S17 []
18.มีบริเวณแสดงสื่อให้ความรู้เรื่องสุขภาพในกรณีจัดวางเอกสารหรือ ติดตั้งสื่อที่มุ่งการโฆษณาให้มีพื้นที่แยกแยะโดยเฉพาะ						S18 []
19.ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการมีมนุษยสัมพันธ์ และมีทักษะในการสื่อสารที่ เหมาะสม						S19 []
20.ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการมีสุขภาพอนามัยดี ไม่เป็นแหล่งแพร่เชื้อแก่ ผู้รับบริการ						S20 []
21.ผู้ช่วยปฏิบัติการ แสดงตนและแต่งกายให้สาธารณชนทราบว่า เป็น ผู้ช่วยเภสัชกร						S21 []
22.ผู้ช่วยปฏิบัติการปฏิบัติงานภายใต้การกำกับดูแลของเภสัชกรผู้มี หน้าที่ปฏิบัติการ						S22 []
23.ผู้ช่วยปฏิบัติการมีสุขภาพอนามัยดี ไม่เป็นแหล่งแพร่เชื้อแก่ ผู้รับบริการ						S23 []
กระบวนการคุณภาพ						
24.มีเอกสารคุณภาพที่จำเป็นและเหมาะสม เช่น ใบสั่งยา กฎหมาย ข้อบังคับที่เกี่ยวข้องแยกเป็นหมวดหมู่ตามประเภท มาตรฐานหรือแนว ทางการดูแลผู้ป่วยที่น่าเชื่อถือ (standard practice guidelines)						S24 []

เกณฑ์มาตรฐานร้านยา	ระดับความยากง่าย ในการปฏิบัติ					สำหรับ ผู้วิจัย
	1.ยากที่สุด	2.ยาก	3.ปานกลาง	4.ง่าย	5.ง่ายที่สุด	
25.มีระบบการจัดการเอกสารคุณภาพและข้อมูลที่จำเป็นและเหมาะสม						S25 []
26.มีการประกาศสิทธิผู้ป่วยที่ควรได้รับจากการบริการ						S26 []
27.มีการวิเคราะห์และระบุความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น พร้อมทั้งแนวทางการบริหารจัดการที่เป็นรูปธรรม เช่น ความปลอดภัยของการให้บริการ การจ่ายยาผิด เป็นต้น						S27 []
28.มีการค้นหาความต้องการที่แท้จริงของลูกค้า เช่น ระบุผู้รับบริการที่แท้จริง ระบุความต้องการและความคาดหวัง						S28 []
29.มีบันทึกการให้บริการสำหรับผู้รับบริการที่ต้องติดตามต่อเนื่อง เช่น แพ้มประวัติการใช้ยา หรือ เอกสารคุณภาพ เช่น รายงานอุบัติการณ์ รายงานการเฝ้าระวังอาการ อันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ						S29 []
30.มีการตรวจสอบซ้ำ (double check) ในแต่ละขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับผู้รับบริการเพื่อลดความคลาดเคลื่อนที่อาจเกิดขึ้น						S30 []
31.มีตัวชี้วัดคุณภาพที่สำคัญ เช่น ความยอมรับหรือความพึงพอใจของผู้รับบริการ ร้อยละของการค้นหาหรือระบุปัญหาที่แท้จริงของผู้รับบริการที่เรียกหาฯ จำนวนผู้ป่วยที่มีการบันทึกประวัติการใช้ยา เป็นต้น						S31 []
32.มีการเพิ่มเติมความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน						S32 []
มาตรฐานที่ 3 การบริการเภสัชกรรมที่ดี						
การจัดการ การควบคุมยาและเวชภัณฑ์ 33.มีเกณฑ์ในการเลือกสรรยา และผลิตภัณฑ์สุขภาพที่นำมาจำหน่าย เช่น การจัดหาผลิตภัณฑ์ที่ผ่านการรับรองตามมาตรฐานการผลิตที่ดี (GMP) และมาจากแหล่งที่น่าเชื่อถือ						S33 []

เกณฑ์มาตรฐานร้านยา	ระดับความยากง่าย ในการปฏิบัติ					สำหรับ ผู้วิจัย
	1.ยากที่สุด	2.ยาก	3.ปานกลาง	4.ง่าย	5.ง่ายที่สุด	
34.มีการเก็บรักษาซึ่งมีเป้าหมายให้ยากคงประสิทธิภาพในการรักษาที่ดีและปลอดภัยตลอดเวลา						S34 []
35.มีบัญชีควบคุมและกำกับยาหมดอายุ						S35 []
36.มีระบบควบคุมยาเสพติดให้โทษ วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท และยาควบคุมพิเศษอื่น ๆ ที่รัดกุมและสามารถตรวจสอบได้ตลอดเวลา						S36 []
37.มีการสำรองยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็นต่อการปฐมพยาบาลเบื้องต้น การช่วยชีวิต ยาต้านพิษที่จำเป็น หรือ การสำรองยาและเวชภัณฑ์ที่สอดคล้องกับความจำเป็นของชุมชน						S37 []
แนวทางการให้บริการทางเภสัชกรรม						
38.มีการส่งเสริมให้มีการใช้ยาอย่างเหมาะสม เช่น การไม่จำหน่ายยาชุด การคำนึงถึงความคุ้มค่าในการใช้ยา						S38 []
39.ต้องระบุผู้รับบริการที่แท้จริง และค้นหาความต้องการและความคาดหวังจากการซักถามอาการ ประวัติการใช้ยา รวมถึงศึกษาจากเพิ่มประวัติการใช้ยา(ถ้ามี) ก่อนการส่งมอบยาทุกครั้ง เพื่อให้เหมาะสมกับผู้ป่วยเฉพาะรายตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วย						S39 []
40.มีแนวทางการประเมินใบสั่งยา โดยต้องมีความสามารถในการอ่านวิเคราะห์ และประเมินความเหมาะสมของใบสั่งยา						S40 []
41.มีการสอบถามและได้รับความเห็นชอบจากผู้สั่งจ่ายยาทุกครั้ง เมื่อมีการดำเนินการใดๆที่เกี่ยวข้องกับการแก้ไข หรือเปลี่ยนใบสั่งยา						S41 []
42.แนวทางการส่งมอบยามิเภสัชกรเป็นผู้ส่งมอบยาให้แก่ผู้มารับบริการโดยตรง						S42 []

เกณฑ์มาตรฐานร้านยา	ระดับความยากง่าย ในการปฏิบัติ					สำหรับ ผู้วิจัย
	1.ยากที่สุด	2.ยาก	3.ปานกลาง	4.ง่าย	5.ง่ายที่สุด	
43.แนวทางการส่งมอบยาต้องมีฉลากยาซึ่ง ประกอบด้วย ชื่อสถาน บริการ ชื่อผู้ป่วย วันที่จ่าย ชื่อการค้า ชื่อสามัญทางยา ข้อบ่งใช้ วิธีใช้ ข้อ ควรระวัง และวันหมดอายุ						S43 []
44.แนวทางการส่งมอบยาไม่ควรส่งมอบยาให้เด็กที่มีอายุต่ำกว่า 12 ปี โดยไม่ทราบวัตถุประสงค์ ในกรณีจำเป็นควรมีแนวทาง และวิธีปฏิบัติที่ ชัดเจนและเหมาะสม						S44 []
45.แนวทางการส่งมอบยาห้ามส่งมอบยาเสพติดให้โทษ และวัตถุออกฤทธิ์ ต่อจิตและประสาท ให้กับเด็กที่อายุต่ำกว่า 12 ปีในทุกกรณี						S45 []
46.จัดทำประวัติการใช้ยา (patient ' s drug profile) ของผู้รับบริการที่ ติดตามการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง						S46 []
47.ติดตามผลการใช้ยาในผู้ป่วย ปรับปรุงและแนะนำกระบวนการใช้ยา ตามหลัก วิชาและ ภายใต้อบรมเขตของจรรยาบรรณ ทั้งนี้เพื่อมุ่งให้ผลการ ใช้ยาเกิดขึ้นโดยสูงสุด						S47 []
48.กำหนดแนวทางและขอบเขตการส่งต่อผู้ป่วยที่เป็นรูปธรรม						S48 []
49.มีแนวทางการให้คำแนะนำปรึกษาสำหรับผู้ป่วยที่ติดตามอย่าง ต่อเนื่อง						S49 []
50.เฝ้าระวังอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ และรายงานอาการอันไม่พึงประสงค์ไปยังผู้รับผิดชอบ						S50 []
51.ร่วมมือกับแพทย์หรือบุคลากรสาธารณสุขอื่น ๆ เพื่อเป้าหมายสูงสุด ในการรักษา						S51 []
มาตรฐานที่ 4 การปฏิบัติตามกฎ ระเบียบ และจรรยาบรรณ						
52.ต้องไม่ถูกเพิกถอนใบอนุญาต หรืออยู่ในระหว่างการพักใช้ใบอนุญาต ที่เกี่ยวข้อง						S52 []
53.ต้องมีการปฏิบัติตามกฎหมายและระเบียบ (laws and regulations) รวมถึงการจัดทำรายงานเอกสารในส่วนที่เกี่ยวข้อง						S53 []

เกณฑ์มาตรฐานร้านยา	ระดับความยากง่าย ในการปฏิบัติ					สำหรับ ผู้วิจัย
	1.ยากที่สุด	2.ยาก	3.ปานกลาง	4.ง่าย	5.ง่ายที่สุด	
54. ต้องไม่มียาที่ไม่ตรงกับประเภทที่ได้รับอนุญาต ไม่มียาที่ไม่ถูกต้องตามกฎหมาย						S54 []
55. ต้องเก็บใบสั่งยา และเอกสารที่เกี่ยวข้องไว้เป็นหลักฐาน ณ สถานที่จ่ายยาเป็นเวลาอย่างน้อย 1 ปี และทำบัญชีการจ่ายยาตามใบสั่งยา						S55 []
56. ต้องให้ความเคารพและเก็บรักษาความลับ ข้อมูลของผู้ป่วย (patient confidentiality) โดยจัดระบบป้องกันข้อมูลและรายงานที่เป็นของผู้ป่วย						S56 []
57. ไม่จำหน่ายยาที่อยู่ในความรับผิดชอบของเภสัชกร ในขณะที่เภสัชกรไม่อยู่ปฏิบัติหน้าที่						S57 []
58. ต้องไม่ประพฤติปฏิบัติกรใด ๆ ที่ส่งผลกระทบในทางเสื่อมเสียต่อวิชาชีพเภสัชกรรมและวิชาชีพอื่น ๆ						S58 []
มาตรฐานที่ 5 การให้บริการและการมีส่วนร่วมในชุมชนและสังคม						
คน 59. มีบริการข้อมูลและให้คำแนะนำปรึกษาเกี่ยวกับ สารพิษ ยาเสพติด ทั้งในด้านการป้องกัน บำบัด รักษา รวมทั้งมีส่วนร่วมในการรณรงค์ต่อต้านยาและสารเสพติด						S59 []
60. ให้ความร่วมมือกับราชการในการแจ้งเบาะแส หรือให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับยาและสารเสพติด						S60 []
61. มีบริการข้อมูลและให้คำแนะนำปรึกษาเรื่องยาและสุขภาพให้กับชุมชน เพื่อประโยชน์ในการป้องกันโรค การรักษาสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาพ และบทบาทอื่น ๆ ในการส่งเสริมสุขภาพ และสุขศึกษาของชุมชน						S61 []

เกณฑ์มาตรฐานร้านยา	ระดับความยากง่าย ในการปฏิบัติ					สำหรับผู้วิจัย
	1.ยากที่สุด	2.ยาก	3.ปานกลาง	4.ง่าย	5.ง่ายที่สุด	
62.ส่งเสริมการใช้ยาอย่างเหมาะสมในชุมชน เช่น การร่วมในโครงการรณรงค์ด้านสุขภาพต่าง ๆ						S62 []
63.มีส่วนร่วมในการป้องกันปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมในชุมชน						S63 []
64.จะต้องไม่มีผลิตภัณฑ์ที่บั่นทอนต่อสุขภาพ เช่น บุหรี่ สุรา เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เป็นต้น อยู่ในบริเวณที่รับอนุญาต						S64 []

ตอนที่ 3 สาเหตุที่มีผลต่อการพัฒนาร้านยาคุณภาพ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน () และ เติมข้อความลงในช่องว่างตรงตามความเป็นจริง

ปัจจัยต่อไปนี้มีผลต่อการตัดสินใจพัฒนาร้านยาคุณภาพหรือไม่ (กรุณาให้เหตุผลประกอบด้วย)

สำหรับผู้ตอบแบบสอบถาม	สำหรับผู้วิจัย
1. ด้านการสนับสนุนจากหน่วยงานต่างๆ () 1. มีผล () 2. ไม่มีผล เพราะ.....	W1 []
2. การใช้งบประมาณสูงในการพัฒนาร้านยาคุณภาพ () 1. มีผล () 2. ไม่มีผล เพราะ.....	W2 []
3. เมื่อเป็นร้านยาคุณภาพ ทำให้ภาระงานเพิ่มมากขึ้น () 1. มีผล () 2. ไม่มีผล เพราะ.....	W3 []
4. ความไม่เสถียรภาพของโครงการร้านยาคุณภาพ () 1. มีผล () 2. ไม่มีผล เพราะ.....	W4 []
5. การที่ประชาชนไม่เห็นความแตกต่างระหว่างร้านยาคุณภาพกับร้านยาทั่วไป () 1. มีผล () 2. ไม่มีผล เพราะ.....	W5 []

สำหรับผู้ตอบแบบสอบถาม	สำหรับผู้วิจัย
<p>6. ด้านกฎหมายและข้อกำหนด</p> <p>() 1. มีผล</p> <p>() 2. ไม่มีผล</p> <p>เพราะ.....</p> <p>.....</p>	W6 []
<p>7. ด้านสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนใต้</p> <p>() 1. มีผล</p> <p>() 2. ไม่มีผล</p> <p>เพราะ.....</p> <p>.....</p>	W7 []
<p>8. ด้านแรงจูงใจให้พัฒนาร้านยา</p> <p>() 1. มีผล</p> <p>() 2. ไม่มีผล</p> <p>เพราะ.....</p> <p>.....</p>	W8 []
<p>9. ด้านสิทธิประโยชน์ที่ได้รับจากการเป็นร้านยาคุณภาพ</p> <p>() 1. มีผล</p> <p>() 2. ไม่มีผล</p> <p>เพราะ.....</p> <p>.....</p>	W9 []

แนวทางการสัมภาษณ์ สำหรับเก็บข้อมูลการวิจัย

เรื่อง แนวทางการพัฒนาร้านยาเข้าสู่มาตรฐานร้านยาคุณภาพ จังหวัดยะลา

ศึกษาแนวทางการพัฒนาร้านยาคุณภาพ ในมุมมองของสภาเภสัชกรรม สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา

ประเด็นการสัมภาษณ์

1. แนวทางการสร้างแรงจูงใจ เพื่อกระตุ้นให้ร้านยาพัฒนาตนเอง
2. แนวทางการประชาสัมพันธ์และสร้างความตระหนักต่อปัญหาการใช้ยา
3. แนวทางการส่งเสริมให้ร้านยาปฏิบัติตามกฎหมาย
4. แนวทางการสนับสนุนความรู้ด้านวิชาการ
5. แนวทางการส่งเสริมและควบคุม กำกับจรรยาบรรณเภสัชกร

แนวทางการสนทนากลุ่ม

เรื่อง แนวทางการพัฒนาร้านยาเข้าสู่มาตรฐานร้านยาคุณภาพ จังหวัดยะลา

ศึกษาแนวทางการร่วมในการพัฒนาร้านยาคุณภาพระหว่างผู้ประกอบการร้านขายยาและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา

แนวคำถามที่นำไปสนทนากลุ่ม โดยนำข้อมูลจากการวิเคราะห์แบบสอบถาม ในตอนที่ 2 แบบสอบถามเพื่อวัดระดับความยากง่ายในการปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานร้านยาคุณภาพ ที่มีค่าเฉลี่ย ตั้งแต่ 2.60 ลงมา ได้แก่

ประเด็นย่อย ข้อ 28 มีบันทึกการให้บริการสำหรับผู้รับบริการที่ต้องติดตามต่อเนื่อง เช่น แพ้มประวัติการใช้ยา หรือ เอกสารคุณภาพ เช่น รายงานอุบัติการณ์ รายงานการเฝ้าระวังอาการ อันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ และข้อ 30 มีตัวชี้วัดคุณภาพที่สำคัญ เช่น ความยอมรับหรือความพึงพอใจของผู้รับบริการ ร้อยละของการค้นหาหรือระบุปัญหาที่แท้จริงของผู้รับบริการที่เรียกหา ยา จำนวนผู้ป่วยที่มีการบันทึกประวัติการใช้ยา เป็นต้น ของมาตรฐาน ที่ 2 การบริหารจัดการเพื่อคุณภาพ

ประเด็นย่อย ข้อ 46 จัดทำประวัติการใช้ยา (patient ' s drug profile) ของผู้รับบริการที่ติดตามการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง ของมาตรฐานที่ 3 ด้านการบริการเภสัชกรรมที่ดี ใน ตอนที่ 3 สาเหตุที่มีผลต่อการพัฒนาร้านยา ที่มีค่าร้อยละ 70 ขึ้นไป ได้แก่

- 1) การเพิ่มภาระงานมากขึ้น เมื่อเป็นร้านยาคุณภาพ ร้อยละ 89.7
- 2) ด้านแรงจูงใจในการพัฒนาร้านยา
- 3) ด้านสิทธิประโยชน์ที่ได้รับจากการเป็นร้านยาคุณภาพ

และข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้มีหน้าที่ควบคุมกำกับร้านยา คือ

1. แนวทางการสร้างแรงจูงใจ เพื่อกระตุ้นให้ร้านยาพัฒนาตนเอง
2. แนวทางการประชาสัมพันธ์และสร้างความตระหนักต่อปัญหาการใช้ยา
3. แนวทางการส่งเสริมให้ร้านยาปฏิบัติตามกฎหมาย
4. แนวทางการสนับสนุนความรู้ด้านวิชาการ
5. แนวทางการส่งเสริมและควบคุม กำกับจรรยาบรรณเภสัชกร

ทั้งหมดนี้นำมาเป็นประเด็นในการสนทนากลุ่ม

ภาคผนวก ก

ผลการวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค
แบบสอบถาม ตอนที่ 2 ความยากง่ายในการปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานร้านยาคุณภาพ

ข้อคำถาม	ค่าความเที่ยง
ความยากง่ายในการปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานร้านยา	0.949
มาตรฐานที่ 1 สถานที่ อุปกรณ์ และสิ่งสนับสนุนบริการ	0.822
ด้านสถานที่	
1. มีสถานที่มั่นคง แข็งแรง มีพื้นที่เพียงพอแก่การประกอบกิจกรรมมีอาณาบริเวณแยกจากสถานที่แวดล้อมเป็นสัดส่วน	0.815
2. มีความสะอาด มีแสงสว่างเหมาะสม อากาศถ่ายเท รวมถึงมีระบบหรืออุปกรณ์ป้องกันอัคคีภัย	0.831
3. มีการจัดการควบคุมสภาวะแวดล้อมที่เหมาะสมต่อการรักษาคุณภาพผลิตภัณฑ์	0.816
4. มีบริเวณที่จัดวางยาที่ต้องปฏิบัติการโดยเภสัชกรเท่านั้น และเป็นที่รับรู้ของผู้รับบริการอย่างชัดเจน	0.801
5. มีบริเวณให้คำแนะนำปรึกษาที่เป็นสัดส่วน	0.802
6. มีบริเวณแสดงสื่อให้ความรู้เรื่องสุขภาพ ในกรณีจัดวางเอกสารหรือติดตั้งสื่อที่มุ่งการโฆษณาให้มีพื้นที่จัดแยกโดยเฉพาะ	0.796
7. มีป้ายสัญลักษณ์แสดงว่าเป็น ร้านยา และมีป้ายแสดงชื่อ รูปถ่าย เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ และเวลาปฏิบัติการของเภสัชกรที่กำลังปฏิบัติหน้าที่ ไว้ในที่เปิดเผย ซึ่งป้ายสัญลักษณ์เป็นไปตามข้อกำหนดของใบอนุญาตและประเภทของยา และมีป้ายจุดบริการ โดยเภสัชกร แสดงบริเวณที่ปฏิบัติงานโดยเภสัชกร	0.811
ด้านอุปกรณ์	
8. มีอุปกรณ์ในการให้บริการสุขภาพที่เหมาะสมเพื่อประโยชน์ในการติดตามผลการรักษา เช่น เครื่องชั่งน้ำหนัก ที่วัดส่วนสูง ที่วัดอุณหภูมิร่างกาย เครื่องวัดความดันโลหิต ชุดวัดระดับน้ำตาลในเลือด ฯลฯ	0.809

ข้อคำถาม	ค่าความเที่ยง
9. มีอุปกรณ์นับเม็ดยา จำแนกตามกลุ่มยาที่จำเป็นในการให้บริการ เช่น ยาปฏิชีวนะกลุ่มเพนนิซิลิน ยาซัลโฟนาไมด์ ฯลฯ	0.798
10. มีอุปกรณ์เครื่องใช้ในการให้บริการที่สะอาด และไม่เกิดการปนเปื้อนในระหว่างการให้บริการ	0.820
11. มีผู้ยื่นเก็บเวชภัณฑ์ที่เป็นสัดส่วนเพียงพอ และมีการควบคุมและบันทึกอุณหภูมิ อย่างสม่ำเสมอ	0.830
12. มีภาชนะบรรจุยา โดยที่ - ยาที่มีไว้เพื่อบริการ ควรอยู่ในภาชนะเดิมที่มีฉลากครบถ้วนตามที่กฎหมายกำหนด ไม่ควรมีการเปลี่ยนถ่ายภาชนะ - ภาชนะบรรจุยาที่เหมาะสมสำหรับการให้บริการต่อประชาชน ต้องคำนึงถึง ปริมาณบรรจุ การป้องกันยาเสื่อมคุณภาพ เป็นต้น	0.817
สิ่งสนับสนุนบริการ	
13. มีแหล่งข้อมูลตำราที่เหมาะสมในการใช้อ้างอิงและเผยแพร่	0.810
14. มีฉลากช่วย เอกสารความรู้ สนับสนุนการบริการอย่างเหมาะสม	0.799
15. มีอุปกรณ์พิเศษที่ช่วยเพิ่มความร่วมมือในการใช้ยา(ในกรณีจำเป็น)	0.809
มาตรฐานที่ 2 การบริหารจัดการเพื่อคุณภาพ	0.853
บุคลากร	
16. ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการเป็นเภสัชกรที่สามารถประกอบวิชาชีพ ตามใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม โดยอยู่ปฏิบัติหน้าที่ตลอดเวลาที่เปิดทำการ	0.869
17. ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการต้องแสดงตนให้สาธารณชนทราบว่า เป็นเภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ โดยสวมเครื่องแบบตามข้อกำหนดของสภาเภสัชกรรม	0.832
18. มีบริเวณแสดงสื่อให้ความรู้เรื่องสุขภาพในกรณีจัดวางเอกสารหรือติดตั้งสื่อที่มุ่งการโฆษณาให้มีพื้นที่จัดแยกโดยเฉพาะ	0.839
19. ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการมีมนุษยสัมพันธ์ และมีทักษะในการสื่อสารที่เหมาะสม	0.849
20. ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการมีสุขภาพอนามัยดี ไม่เป็นแหล่งแพร่เชื้อแก่ผู้รับบริการ	0.844

ข้อคำถาม	ค่าความเที่ยง
21. ผู้ช่วยปฏิบัติการ แสดงตนและแต่งกายให้สาธารณชนทราบว่าเป็น ผู้ช่วยเภสัชกร	0.845
22. ผู้ช่วยปฏิบัติการปฏิบัติงานภายใต้การกำกับดูแลของเภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ	0.839
23. ผู้ช่วยปฏิบัติการมีสุขภาพอนามัยดี ไม่เป็นแหล่งแพร่เชื้อแก่ผู้รับบริการ	0.840
กระบวนการคุณภาพ	
24. มีเอกสารคุณภาพที่จำเป็นและเหมาะสม เช่น ใบสั่งยา กฎหมายข้อบังคับที่เกี่ยวข้องแยกเป็นหมวดหมู่ตามประเภท มาตรฐานหรือแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่น่าเชื่อถือ (standard practice guidelines)	0.853
25. มีระบบการจัดการเอกสารคุณภาพและข้อมูลที่จำเป็นและเหมาะสม	0.845
26. มีการประกาศสิทธิผู้ป่วยที่ควรได้รับจากการบริการ	0.844
27. มีการวิเคราะห์และระบุความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น พร้อมทั้งแนวทางการบริหารจัดการที่เป็นรูปธรรม เช่น ความปลอดภัยของการให้บริการ การจ่ายยาผิด เป็นต้น	0.845
28. มีการค้นหาความต้องการที่แท้จริงของลูกค้า เช่น ระบุผู้รับบริการที่แท้จริง ระบุความต้องการและความคาดหวัง	0.845
29. มีบันทึกการให้บริการสำหรับผู้รับบริการที่ต้องติดตามต่อเนื่อง เช่น แฟ้มประวัติการใช้ยา หรือ เอกสารคุณภาพ เช่น รายงานอุบัติการณ์ รายงานการเฝ้าระวังอาการ อันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ	0.845
30. มีการตรวจสอบซ้ำ (double check) ในแต่ละขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับผู้รับบริการเพื่อลดความคลาดเคลื่อนที่อาจเกิดขึ้น	0.846
31. มีตัวชี้วัดคุณภาพที่สำคัญ เช่น ความยอมรับหรือความพึงพอใจของผู้รับบริการ ร้อยละของการค้นหาหรือระบุปัญหาที่แท้จริงของผู้รับบริการที่เรียกหาฯ จำนวนผู้ป่วยที่มีการบันทึกประวัติการใช้ยา เป็นต้น	0.841
32. มีการเพิ่มเติมความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน	0.844

ข้อคำถาม	ค่าความเที่ยง
มาตรฐานที่ 3 การบริการเภสัชกรรมที่ดี	0.864
การจัดการ การควบคุมยาและเวชภัณฑ์ 33.มีเกณฑ์ในการเลือกสรรยา และผลิตภัณฑ์สุขภาพที่นำมาจำหน่าย เช่น การจัดหาผลิตภัณฑ์ที่ผ่านการรับรองตามมาตรฐานการผลิตที่ดี (GMP) และมาจากแหล่งที่น่าเชื่อถือ	0.854
34.มีการเก็บรักษาซึ่งมีเป้าหมายให้ยาคงประสิทธิภาพในการรักษาที่ดี และปลอดภัยตลอดเวลา	0.849
35.มีบัญชีควบคุมและกำกับยาหมดอายุ	0.851
36.มีระบบควบคุมยาเสพติดให้โทษ วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท และยาควบคุมพิเศษอื่น ๆ ที่รัดกุมและสามารถตรวจสอบได้ตลอดเวลา	0.854
37.มีการสำรองยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็นต่อการปฐมพยาบาลเบื้องต้น การช่วยชีวิต ยาต้านพิษที่จำเป็น หรือ การสำรองยาและเวชภัณฑ์ที่สอดคล้องกับความจำเป็นของชุมชน	0.855
แนวทางการให้บริการทางเภสัชกรรม 38.มีการส่งเสริมให้มีการใช้ยาอย่างเหมาะสม เช่น การไม่จำหน่ายยาชุด การคำนึงถึงความคุ้มค่าในการใช้ยา	0.869
39.ต้องระบุผู้รับบริการที่แท้จริง และค้นหาความต้องการและความคาดหวังจากการซักถามอาการ ประวัติการใช้ยา รวมถึงศึกษาจากแฟ้มประวัติการใช้ยา (ถ้ามี) ก่อนการส่งมอบยาทุกครั้ง เพื่อให้เหมาะสมกับผู้ป่วยเฉพาะรายตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วย	0.851
40.มีแนวทางการประเมินใบสั่งยา โดยต้องมีความสามารถในการอ่านวิเคราะห์ และประเมินความเหมาะสมของใบสั่งยา	0.853
41.มีการสอบถามและได้รับความเห็นชอบจากผู้ส่งจ่ายยาทุกครั้ง เมื่อมีการดำเนินการใดๆที่เกี่ยวข้องกับการแก้ไข หรือเปลี่ยนใบสั่งยา	0.854
42.แนวทางการส่งมอบยามีเภสัชกรเป็นผู้ส่งมอบยาให้แก่ผู้มารับบริการโดยตรง	0.859

ข้อคำถาม	ค่าความเที่ยง
43.แนวทางการส่งมอบยาต้องมีฉลากยาซึ่ง ประกอบด้วย ชื่อสถานบริการ ชื่อผู้ป่วย วันที่จ่าย ชื่อการค้า ชื่อสามัญทางยา ข้อบ่งใช้ วิธีใช้ ข้อควรระวัง และวันหมดอายุ	0.862
44.แนวทางการส่งมอบยาไม่ควรส่งมอบยาให้เด็กที่มีอายุต่ำกว่า 12 ปี โดยไม่ทราบวัตถุประสงค์ ในกรณีจำเป็นควรมีแนวทาง และวิธีปฏิบัติที่ชัดเจนและเหมาะสม	0.850
45.แนวทางการส่งมอบยาห้ามส่งมอบยาเสพติดให้โทษ และวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ให้กับเด็กที่อายุต่ำกว่า 12 ปีในทุกกรณี	0.867
46.จัดทำประวัติการใช้ยา (patient ' s drug profile) ของผู้รับบริการที่ติดตามการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง	0.864
47.ติดตามผลการใช้ยาในผู้ป่วย ปรับปรุงและแนะนำกระบวนการใช้ยา ตามหลัก วิชาและ ภายใต้อบรมของจรรยาบรรณ ทั้งนี้เพื่อมุ่งให้ผลการใช้ยาเกิดขึ้น โดยสูงสุด	0.859
48.กำหนดแนวทางและขอบเขตการส่งต่อผู้ป่วยที่เป็นรูปธรรม	0.860
49.มีแนวทางการให้คำแนะนำปรึกษาสำหรับผู้ป่วยที่ติดตามอย่างต่อเนื่อง	0.858
50.เฝ้าระวังอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ และรายงานอาการอันไม่พึงประสงค์ไปยังผู้รับผิดชอบ	0.859
51.ร่วมมือกับแพทย์หรือบุคลากรสาธารณสุขอื่น ๆ เพื่อเป้าหมายสูงสุดในการรักษา	0.869
มาตรฐานที่ 4 การปฏิบัติตามกฎ ระเบียบ และจรรยาบรรณ	0.839
52.ต้อง ไม่ถูกเพิกถอนใบอนุญาต หรืออยู่ในระหว่างการพักใช้ใบอนุญาตที่เกี่ยวข้อง	0.832
53.ต้องมีการปฏิบัติตามกฎหมายและระเบียบ (laws and regulations) รวมถึงการจัดทำรายงานเอกสารในส่วนที่เกี่ยวข้อง	0.804
54.ต้อง ไม่มียาที่ไม่ตรงกับประเภทที่ได้รับอนุญาต ไม่มียาที่ไม่ถูกต้องตามกฎหมาย	0.819

ข้อความ	ค่าความเที่ยง
55.ต้องเก็บใบสั่งยา และเอกสารที่เกี่ยวข้องไว้เป็นหลักฐาน ณ สถานที่จ่ายยา เป็นเวลาอย่างน้อย 1 ปี และทำบัญชีการจ่ายยาตามใบสั่งยา	0.855
56.ต้องให้ความเคารพและเก็บรักษาความลับ ข้อมูลของผู้ป่วย (patient confidentiality) โดยจัดระบบป้องกันข้อมูลและรายงานที่เป็นของผู้ป่วย	0.811
57.ไม่จำหน่ายยาที่อยู่ในความรับผิดชอบของเภสัชกร ในขณะที่เภสัชกรไม่อยู่ปฏิบัติหน้าที่	0.806
58.ต้องไม่ประพฤติปฏิบัติกรใด ๆ ที่ส่งผลกระทบในทางเสื่อมเสียต่อวิชาชีพ เภสัชกรรมและวิชาชีพอื่น ๆ	0.785
มาตรฐานที่ 5 การให้บริการและการมีส่วนร่วมในชุมชนและสังคม	0885
คน 59.มีบริการข้อมูลและให้คำแนะนำปรึกษาเกี่ยวกับ สารพิษ ยาเสพติด ทั้งในด้านการป้องกัน บำบัด รักษา รวมทั้งมีส่วนในการรณรงค์ต่อต้านยาและสารเสพติด	0.858
60.ให้ความร่วมมือกับราชการในการแจ้งเบาะแส หรือให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับ ยาและสารเสพติด	0.879
61.มีบริการข้อมูลและให้คำแนะนำปรึกษาเรื่องยาและสุขภาพให้กับชุมชน เพื่อประโยชน์ในการป้องกันโรค การรักษาสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาพ และบทบาทอื่น ๆ ในการส่งเสริมสุขภาพ และสุขศึกษาของชุมชน	0.859
62.ส่งเสริมการใช้ยาอย่างเหมาะสมในชุมชน เช่น การร่วมในโครงการรณรงค์ด้านสุขภาพต่าง ๆ	0.847
63.มีส่วนร่วมในการป้องกันปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมในชุมชน	0.841
64.จะต้องไม่มีผลิตภัณฑ์ที่บั่นทอนต่อสุขภาพ เช่น บุหรี่ สุรา เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เป็นต้น อยู่ในบริเวณที่รับอนุญาต	0.905

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. ดร.ภญ.ปาริฉัตร อุทัยพันธ์
รองผู้อำนวยการกลุ่มวิชาการ
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดยะลา
2. ภญ.พิกุล จิรรัตนโสภา
เภสัชกรเชี่ยวชาญ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พงศ์เทพ สุธีรวุฒิ
ผู้อำนวยการสถาบันการจัดการระบบสุขภาพ
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ สกุล นางพิมลวรรณ อ่อนประเสริฐ
รหัสประจำตัวนักศึกษา 5310042011
วัน เดือน ปีที่เกิด 11 สิงหาคม 2513

วุฒิการศึกษา

วุฒิ	ชื่อสถาบัน	ปีที่สำเร็จการศึกษา
วิทยาศาสตรบัณฑิต	มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา	พ.ศ.2546

ทุนการศึกษา

ทุนอุดหนุนการวิจัยของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน

เจ้าพนักงานเภสัชกรรมชำนาญงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา

การตีพิมพ์เผยแพร่ผลงาน

วารสาร อัล-ฮิกมะฮฺ มหาวิทยาลัยฟาฏอนี ฉบับที่ 11 (จ.ที่ 1/2559) ปีที่ 6 ประจำเดือน มกราคม ถึง
เดือน มิถุนายน ปี 2559