

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยเรื่อง ยุทธศาสตร์การดำเนินงานสู่มาตรฐานร้านยา ของร้านขายยาชุมชน จังหวัดนครสวรรค์ ครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและได้นำเสนอตามหัวข้อต่อไปนี้

1. บริบทของร้านยา จังหวัดนครสวรรค์
2. พระราชบัญญัติยา พ.ศ.2510
3. การขออนุญาตจัดตั้งร้านขายยาแผนปัจจุบัน
4. มาตรฐานร้านยา
5. การสร้างยุทธศาสตร์
6. การสนทนากลุ่ม
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
8. กรอบความคิดในการวิจัย

บริบทของร้านยา จังหวัดนครสวรรค์

1. ข้อมูลทั่วไป

จังหวัดนครสวรรค์ มีพื้นที่ 9597.7 ตารางกิโลเมตร ภูมิประเทศเป็นที่ราบลุ่มริมฝั่งแม่น้ำ มีป่าไม้อยู่ทางทิศตะวันตกและทิศตะวันออก แบ่งการปกครองออกเป็น 13 อำเภอ และ 2 กิ่งอำเภอ คือ อำเภอเมืองนครสวรรค์ อำเภอลาดยาว อำเภอตากาลี อำเภอชุมแสง อำเภอบรรพตพิสัย อำเภอท่าตะโก อำเภอพยุหะคีรี อำเภอไพศาลี อำเภอหนองบัว อำเภอตากฟ้า อำเภอโกรกพระ อำเภอเก้าเลี้ยว อำเภอแม่वंก กิ่งอำเภอแม่เปิน และ กิ่งอำเภอชุมตาบง

1.1 อาณาเขตและที่ตั้ง

ทิศเหนือ จดจังหวัดกำแพงเพชรและพิจิตร

ทิศตะวันออก จดจังหวัดเพชรบูรณ์และลพบุรี

ทิศใต้ จดจังหวัดอุทัยธานี ชัยนาท สิงห์บุรี และลพบุรี

ทิศตะวันตก จดจังหวัดตาก

1.3 สภาพแวดล้อมทางสังคม

สภาพแวดล้อมโดยทั่วไปของจังหวัด เป็นสังคมเกษตรกรรม ประชากรส่วนใหญ่ ประกอบอาชีพทางการเกษตร ใช้ภาษาไทยกลางส่วนใหญ่ นับถือศาสนาพุทธมีขนบธรรมเนียม ประเพณีและวัฒนธรรมเหมือนกับคนไทยกลางทั่วไป และ ยังมีประเพณีท้องถิ่น หรือการละเล่น พื้นบ้านเป็นเอกลักษณ์ของตัวเอง เช่น การเดินกำรำเคียว การรำกลองยาว เป็นต้น

1.4 ข้อมูลด้านสาธารณสุข

จังหวัดนครสวรรค์ มีจำนวนโรงพยาบาล 23 แห่ง จำนวนเตียง 2,109 เตียง ในจำนวนนี้เป็นสถานพยาบาลที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข 14 แห่ง รวม 1,358 เตียง สังกัดกระทรวงอื่น 2 แห่ง รวม 200 เตียง เป็นสถานพยาบาลของเอกชน 7 แห่ง รวม 551 เตียง สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ

โรงพยาบาลศูนย์ 1 แห่ง 672 เตียง

โรงพยาบาลแม่และเด็ก 1 แห่ง 136 เตียง

โรงพยาบาลชุมชน 12 แห่ง 550 เตียง

โรงพยาบาลค่ายจิรประวัติ 1 แห่ง 150 เตียง

โรงพยาบาลกองบิน 4 คาคลิต 1 แห่ง 50 เตียง สถานีอนามัย 185 แห่ง

สถานีอนามัย 185 แห่ง

ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลนครสวรรค์ 3 แห่ง

ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองชุมแสง 1 แห่ง

สถานบริการสาธารณสุขเอกชน

โรงพยาบาลเอกชน 551 เตียง 7 แห่ง

คลินิกแพทย์ 85 แห่ง

คลินิกทันตกรรม 25 แห่ง

สถานพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง , สอง 86 แห่ง

ร้านขายยาแผนปัจจุบัน 99 แห่ง

ร้านขายยาแผนปัจจุบันบรรจุเสร็จ 143 แห่ง

สถานบริการแผนโบราณ

คลินิกแพทย์แผนโบราณ 3 แห่ง (ในเขตเทศบาล 2 แห่ง , นอกเขต

เทศบาล 1 แห่ง)

แพทย์แผนโบราณ

สาขาเวชกรรม 3 คน

สาขาเกษตรกรรม 128 คน
ร้านขายยาแผนโบราณ 124 แห่ง
ในเขตเทศบาล 67 แห่ง
นอกเขตเทศบาล 57 แห่ง
สถานผลิตยาแผนโบราณ 24 แห่ง
ในเขตเทศบาล 7 แห่ง
นอกเขตเทศบาล 17 แห่ง

มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์
Nakhon Sawan Rajabhat University

ข้อมูลทั่วไปร้านขายยา จังหวัดนครสวรรค์

ปี พ.ศ.	อำเภอ	ตำบล	ร้านขายยา	จำนวน
2550	เมืองนครสวรรค์	ปากน้ำโพ	ร้านขายยาแผนปัจจุบัน	34
2550	เมืองนครสวรรค์	นครสวรรค์ตก	ร้านขายยาแผนปัจจุบัน	13
2550	เมืองนครสวรรค์	บ้านแก่ง	ร้านขายยาแผนปัจจุบัน	1
2550	เมืองนครสวรรค์	วัดไพร	ร้านขายยาแผนปัจจุบัน	3
2550	เมืองนครสวรรค์	หนองปลิง	ร้านขายยาแผนปัจจุบัน	2
2550	ชุมแสง	ชุมแสง	ร้านขายยาแผนปัจจุบัน	1
2550	หนองบัว	หนองบัว	ร้านขายยาแผนปัจจุบัน	2
2550	บราพบดพิสัย	หนองกรด	ร้านขายยาแผนปัจจุบัน	5
2550	บราพบดพิสัย	หนองขวาง	ร้านขายยาแผนปัจจุบัน	2
2550	บราพบดพิสัย	เจริญผล	ร้านขายยาแผนปัจจุบัน	1
2550	เก้าเลี้ยว	เก้าเลี้ยว	ร้านขายยาแผนปัจจุบัน	2
2550	เก้าเลี้ยว	หนองเต่า	ร้านขายยาแผนปัจจุบัน	1
2550	ตากดี	ตากดี	ร้านขายยาแผนปัจจุบัน	6
2550	ตากดี	หนองโพ	ร้านขายยาแผนปัจจุบัน	2
2550	ท่าตะโก	ท่าตะโก	ร้านขายยาแผนปัจจุบัน	3
2550	ไพศาลี	โคกเคี้ยว	ร้านขายยาแผนปัจจุบัน	1
2550	ไพศาลี	ตะคร้อ	ร้านขายยาแผนปัจจุบัน	1
2550	ไพศาลี	ไพศาลี	ร้านขายยาแผนปัจจุบัน	2
2550	พยุหะคีรี	พยุหะ	ร้านขายยาแผนปัจจุบัน	3
2550	พยุหะคีรี	ม่วงหัก	ร้านขายยาแผนปัจจุบัน	1
2550	ลาดยาว	ลาดยาว	ร้านขายยาแผนปัจจุบัน	8
2550	ลาดยาว	ศาลเจ้าไถ่ต๋อ	ร้านขายยาแผนปัจจุบัน	1
2550	ตากฟ้า	ตากฟ้า	ร้านขายยาแผนปัจจุบัน	2
2550	ตากฟ้า	ผ้าพยนต์	ร้านขายยาแผนปัจจุบัน	1
2550	กิ่งอำเภอชุมตาบง	ชุมตาบง	ร้านขายยาแผนปัจจุบัน	1
รวม				99

ตารางที่ 2.1 จำนวนร้านขายยาแผนปัจจุบัน จังหวัดนครสวรรค์

ที่มา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ ฝ่ายคุ้มครองผู้บริโภค (2550 : 4)

รูปแบบร้านขายยาคุณภาพ

1. ต้องเป็นสถานที่แข็งแรง สะอาด จัดยาเป็นหมวดหมู่
2. มีเภสัชกรอยู่ให้บริการตลอดเวลาที่เปิดทำการ ให้บริการพร้อมคำแนะนำที่ถูกต้อง
3. มีการจัดทำประวัติการใช้ยาแก่ผู้รับบริการกรณีที่เป็นโรคเรื้อรังต้องใช้อย่างต่อเนื่อง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น เพื่อช่วยติดตามปัญหาจากการใช้ยาหรือส่งต่อแพทย์เมื่อจำเป็น
4. มีการจัดร้านยาที่เป็นระเบียบ ประชาชนสามารถทราบได้ว่ายาแต่ละรายการเป็นยาในกลุ่มใด เช่น กลุ่มยาสามัญประจำบ้านที่ประชาชนสามารถตัดสินใจเลือกได้เอง หรือ ยาอันตรายที่ต้องจ่ายโดยเภสัชกร หรือยาควบคุมพิเศษที่จ่ายได้เฉพาะเมื่อมีใบสั่งแพทย์ เป็นต้น
5. มีแถบสีแฉงวันหมดอายุของยา ดิคนหลอด กล่อง หรือขวดยา เพื่อให้ร้านขายยาได้ตรวจสอบไม่ให้มียาหมดอายุในสต็อก และเพื่อให้ประชาชนที่มาใช้บริการได้ตรวจสอบด้วยตนเองว่ายานั้นหมดอายุหรือไม่
6. ต้องมีกระบวนการในการคัดเลือก จัดซื้อ จัดเก็บยาที่ดี เพื่อที่จะมั่นใจได้ว่ายาที่มีไว้บริการแก่ประชาชนนั้นมีคุณภาพได้มาตรฐาน
7. ไม่มีผลิตภัณฑ์ที่บั่นทอนต่อสุขภาพวางจำหน่าย เช่น บุหรี่ สุรา เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เป็นต้น
8. ไม่มีสื่อหรือข้อความโฆษณาที่ไม่เหมาะสม หรือโฆษณา ใช้อวดเกินจริง

พระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510

หมวด 3 หน้าที่ของผู้ได้รับอนุญาตเกี่ยวกับยาแผนปัจจุบัน

มาตรา 19 ห้ามมิให้ผู้รับอนุญาต

1. ผลิตหรือขายยาแผนปัจจุบันนอกสถานที่ที่กำหนดไว้ในใบอนุญาต เว้นแต่เป็นการขนส่ง
 2. ผลิตหรือขายยาแผนปัจจุบันไม่ตรงตามประเภทของใบอนุญาต
 3. ขายยาแผนปัจจุบันที่เป็นยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษให้แก่ผู้รับใบอนุญาต
- ตามมาตรา 15

มาตรา 21 ผู้รับอนุญาตขายยาแผนปัจจุบันต้องมีเภสัชกรชั้นหนึ่งหรือชั้นสองเป็นผู้ปฏิบัติตามมาตราที่ 39 และ มาตรา 40 ประจำอยู่ตลอดเวลาเปิดทำการ

มาตรา 21 ผู้รับอนุญาตขายยาแผนปัจจุบันต้องมีเภสัชกรชั้นหนึ่งเป็นผู้ปฏิบัติตามมาตรา 40 ทวิ
ประจำอยู่ ณ สถานที่ขายส่งยาแผนปัจจุบันหรือสถานที่เก็บยาดตลอดเวลาที่เปิดทำการ

มาตรา 22 ผู้รับอนุญาตขายยาแผนปัจจุบันเฉพาะยาบรรจุเสร็จที่ไม่ใช่ยาอันตรายหรือยา
ควบคุมพิเศษต้องมีเภสัชกรชั้นหนึ่ง เภสัชกรชั้นสอง ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบโรค
ศิลปะแผนปัจจุบันชั้นหนึ่งในสาขาทันตกรรม การผดุงครรภ์ หรือ การพยาบาลเป็นผู้ปฏิบัติการตาม
มาตรา 41 ประจำอยู่ตลอดเวลาเปิดทำการ

มาตรา 26 ให้ผู้รับอนุญาตขายยาแผนปัจจุบันปฏิบัติ ดังต่อไปนี้

1. จัดให้มีป้าย ณ ที่เปิดเผยหน้าสถานที่ขายยาที่ระบุไว้ในใบอนุญาตซึ่งเห็นได้ง่าย
จากภายนอกอาคาร คือ
 - 1.1 ป้ายแสดงว่าเป็นสถานที่ขายยา
 - 1.2 ป้ายแสดงชื่อตัว ชื่อสกุล และวิทยฐานะของผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการและเวลา
ปฏิบัติการ ทั้งนี้ วัตถุที่ใช้ทำป้าย ลักษณะ สี ขนาดป้าย ขนาดตัวอักษรและข้อความที่แสดงใน
ป้ายให้เป็นไปตามที่กำหนดในกฎกระทรวง
 2. จัดให้มีการแยกเก็บยาสำหรับสัตว์ เป็นสัดส่วนจากยาอื่น
 3. จัดให้มีการแยกเก็บยาเป็นสัดส่วนดังต่อไปนี้
 - 3.1 ยาอันตราย
 - 3.2 ยาควบคุมพิเศษ
 - 3.3 ยาอื่นๆ
 4. จัดให้มีที่เป็นส่วนสำคัญสำหรับปรุงยาตามใบสั่งยาของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม
ผู้ประกอบโรคศิลปะแผนปัจจุบัน หรือผู้ประกอบการบำบัดโรคสัตว์ และสำหรับเก็บยาที่จะใช้ใน
การนั้นด้วย
 5. จัดให้ฉลากที่ภาชนะและหีบห่อบรรจุยาตามที่กำหนดไว้ในมาตรา 25 (3) คงมี
อยู่ครบถ้วน
 6. ทำบัญชียาที่ซื้อและขายตามที่กำหนดในกฎกระทรวงความในวรรคหนึ่งให้ใช้
บังคับแก่ผู้ได้รับอนุญาตขายยาตามมาตรา 15 (4) และ (5)
- มาตรา 28 ในกรณีที่ใบอนุญาตสูญหายหรือถูกทำลายในสาระสำคัญ ให้ผู้รับอนุญาต
แจ้งต่อผู้อนุญาตและยื่นขอรับใบแทนใบอนุญาตภายในสิบห้าวัน นับแต่วันที่ได้ทราบการ
สูญหายหรือถูกทำลายดังกล่าว

การขอรับใบแทนใบอนุญาตและการออกใบแทนใบอนุญาตให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง

มาตรา 29 ผู้รับอนุญาตต้องแสดงใบอนุญาตของตนและของเภสัชกรผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบโรคศิลปะแผนปัจจุบันชั้นหนึ่งในสาขาทันตกรรม ผดุงครรภ์ หรือการพยาบาล หรือ ผู้ประกอบการบำบัดโรคสัตว์ คัดไว้ ณ ที่เปิดเผยเห็นได้ง่ายที่สถานที่ผลิตยา สถานที่ขายยา หรือ สถานที่นำหรือส่งยาเข้ามาในราชอาณาจักร แล้วแต่กรณี

มาตรา 30 ห้ามมิให้ผู้รับอนุญาตย้ายสถานที่ผลิตยา สถานที่ขายยา สถานที่นำหรือส่งยา เข้ามาในราชอาณาจักร หรือสถานที่เก็บยา เว้นแต่ได้รับอนุญาตจากผู้อนุญาต การขออนุญาต และการ อนุญาต ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง

มาตรา 32 ห้ามมิให้ผู้รับอนุญาตขายยาอันตรายหรือยากควบคุมพิเศษ ในระหว่างที่เภสัชกร หรือผู้ประกอบการบำบัดโรคสัตว์ไม่อยู่ปฏิบัติหน้าที่

มาตรา 33 เมื่อผู้อนุญาตประสงค์จะเปลี่ยนผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการตาม มาตรา 38 มาตรา 40 ทวิ มาตรา 41 มาตรา 42 มาตรา 43 หรือ 44 ให้แจ้งเป็นหนังสือให้ผู้อนุญาตทราบ และจะเปลี่ยนตัวได้ เมื่อได้รับอนุญาตจากผู้อนุญาต

มาตรา 33 ทวิ ในกรณีผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการในสถานที่ผลิตยา สถานที่ขายยา หรือสถานที่ นำหรือส่งยาเข้ามาในราชอาณาจักร ไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้เป็นการชั่วคราวไม่เกินหกสิบวัน ให้ผู้รับ อนุญาตจัดให้มีผู้มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการในสถานที่นั้น เข้าปฏิบัติหน้าที่แทนได้ โดยให้ผู้รับอนุญาตแจ้งเป็นหนังสือต่อผู้อนุญาตก่อนและให้ถือว่าผู้ปฏิบัติหน้าที่แทน เป็นผู้มีหน้าที่ ปฏิบัติการตามมาตรา 38 มาตรา 39 มาตรา 40 มาตรา 40 ทวิ มาตรา 41 มาตรา 42 มาตรา 43 หรือ มาตรา 44 แล้วแต่กรณี การแจ้งเป็นหนังสือตามวรรคหนึ่งเป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา 34 ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการตามมาตรา 38 มาตรา 39 มาตรา 40 มาตรา 40 ทวิ มาตรา 41 มาตรา 42 มาตรา 43 หรือมาตรา 44 ซึ่งประสงค์จะไม่ปฏิบัติหน้าที่ต่อไปต้องแจ้งเป็นหนังสือให้ผู ้อนุญาตทราบไม่เกินเจ็ดวันนับแต่วันที่พ้นหน้าที่

มาตรา 36 ผู้รับอนุญาตผู้ใดเลิกกิจการที่ได้รับอนุญาตตามพระราชบัญญัตินี้ต้องแจ้งการ เลิกกิจการเป็นหนังสือ ให้ผู้อนุญาตทราบไม่เกินสิบห้าวันนับแต่วันเลิกกิจการเว้นแต่ผู้อนุญาต จะผ่อนผันขยายระยะเวลาดังกล่าวให้

มาตรา 37 ถ้าผู้รับอนุญาตตายและมีบุคคลผู้ซึ่งมีคุณสมบัติอาจเป็นผู้รับอนุญาตได้ตาม พระราชบัญญัตินี้ แสดงความจำนงต่อผู้อนุญาตภายในสามสิบวัน นับแต่วันที่ผู้รับอนุญาตตาย เพื่อขอ ดำเนินกิจการที่ผู้ตายได้รับอนุญาตนั้นต่อไป ก็ให้ผู้แสดงจำนนนั้นดำเนินกิจการต่อไปได้จนกว่า

ใบอนุญาตสิ้นอายุ ในกรณีเช่นนี้ให้ถือว่าผู้แสดงความจำนงเป็นผู้รับอนุญาตตามพระราชบัญญัตินี้ ตั้งแต่วันที่ผู้รับอนุญาตตาย(สำนักงานคณะกรรมการอาหารพ.ศ. 2510 : 13-20)

การขออนุญาตจัดตั้งร้านขายยาแผนปัจจุบัน

ระเบียบสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

ว่าด้วยหลักเกณฑ์การพิจารณาเกี่ยวกับสถานที่ขายยาแผนปัจจุบัน

พ.ศ. ๒๕๔๗

เพื่อให้การพิจารณาสถานที่ขายยาแผนปัจจุบัน เป็นไปในแนวทางเดียวกันสามารถตรวจสอบ ลักษณะที่ถูกต้อง และสมบูรณ์ของสถานที่ เหมาะสมที่จะอนุญาตเป็นสถานที่ขายยาแผนปัจจุบัน และ สอดคล้องกับกฎกระทรวง ฉบับที่ ๑๕ (พ.ศ. ๒๕๒๕) ออกตามความในพระราชบัญญัติยา พ.ศ. ๒๕๑๐ และกฎกระทรวง ฉบับที่ ๒๑ (พ.ศ. ๒๕๒๘) เลขานุการคณะกรรมการอาหารและยา จึงวางระเบียบไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ระเบียบนี้เรียกว่า "ระเบียบสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ว่าด้วยหลักเกณฑ์ การพิจารณาเกี่ยวกับสถานที่ขายยาแผนปัจจุบัน พ.ศ. ๒๕๔๗"

ข้อ ๒ ระเบียบนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษา

ข้อ ๓ ในระเบียบนี้ "สถานที่ขายยาแผนปัจจุบัน" หมายความว่ารวมถึง สถานที่ขายยาแผน ปัจจุบัน เฉพาะขายบรรจุเสร็จที่ไม่ใช่ยาอันตราย หรือยาควบคุมพิเศษ และสถานที่ขายยาแผนปัจจุบัน เฉพาะขายบรรจุเสร็จสำหรับสัตว์ด้วย

ข้อ ๔ สถานที่ขายยาแผนปัจจุบัน ต้องมีลักษณะดังนี้

- (๑) เป็นอาคารมั่นคงถาวร หรือตั้งอยู่ในอาคารที่มั่นคงถาวร
- (๒) มีโต๊ะและเก้าอี้ สำหรับการทำงานของผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ ได้อย่างสะดวก
- (๓) มีตู้หรือชั้นวางยาที่สามารถแยกเก็บยาได้เป็นหมวดหมู่
- (๔) มีพื้นที่พอเพียง สำหรับให้ผู้เกี่ยวข้องได้ปฏิบัติหน้าที่โดยสะดวก ไม่ว่าจะเป็นผู้รับ อนุญาต ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ ผู้มาใช้บริการ รวมทั้งเจ้าหน้าที่ของรัฐ ที่จะเข้าปฏิบัติหน้าที่
- (๕) มีการจัดการ ควบคุมสถานะแวดล้อมที่เหมาะสมต่อการรักษาคุณภาพผลิตภัณฑ์ เช่น มีการปกป้องแสงแดด ไม่ให้ส่องกระทบโดยตรงต่อยา
- (๖) มีตู้เย็น สำหรับเก็บยาที่จำเป็นต้องเก็บในที่เย็น
- (๗) มีตู้หรือลิ้นชักเก็บวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 3 หรือประเภท 4 และตู้หรือลิ้นชักเก็บ

ยาเสพติดให้โทษ ในประเภท 3 แยกเป็นสัดส่วน กรณีมีการขออนุญาตขายวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 3 หรือประเภท 4 และยาเสพติดให้โทษประเภท 3

ข้อ ๕ ให้เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา เป็นผู้รักษาการตามระเบียบนี้
ประกาศ ณ วันที่ 29 มีนาคม พ.ศ. 2547

(นายสุภชัย คุณารัตนพฤกษ์)

เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา

(คัดจากราชกิจจานุเบกษา ฉบับประกาศทั่วไป เล่ม 121 ตอนพิเศษ 59 ง วันที่ 27 พฤษภาคม 2547)

1. ผู้ขออนุญาตต้องเตรียมหลักฐานเอกสารที่ใช้เพื่อขอใบอนุญาตดังต่อไปนี้

บุคคลธรรมดา

1. คำขออนุญาต (แบบ ขย. 1)
2. รูปถ่ายของผู้ดำเนินกิจการ ขนาด 3 x 4 ซม. 3 รูป(รูปถ่ายไม่เกิน 6 เดือน)
3. สำเนาทะเบียนบ้าน และบัตรประชาชน ของผู้ขออนุญาต พร้อมตัวจริง
4. ใบรับรองแพทย์ของผู้ขออนุญาต(ต้องระบุ โรคต้องห้ามตามกฎหมายกระทรวง ได้แก่ โรคเรื้อน, วัณโรคในระยะอันตราย, โรคเท้าช้างในระยะปรากฏ อาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม, โรคติดยาเสพติดให้โทษ อย่างร้ายแรง, โรคพิษสุราเรื้อรัง)
5. สัญญาระหว่างผู้ขออนุญาต และผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ 3 ชุด
6. หลักทรัพย์ของผู้ขออนุญาต จำนวนเงินตั้งแต่ 10,000 บาทขึ้นไป
 - หนังสือรับรองเงินฝากจากสถาบันการเงิน ไม่นาน เกิน 3 เดือน หรือ
 - สำเนาโฉนดที่ดินที่ไม่ติดภาระผูกพันพร้อมตัวจริง
7. สัญญาเช่า (กรณีเช่าสถานที่) หรือหนังสือยินยอมให้ใช้สถานที่
8. สำเนาทะเบียนบ้านสถานที่ขออนุญาต
 - กรณีทะเบียนบ้านไม่มีผู้อาศัย (ทะเบียนบ้านลอย) ให้ยื่น สำเนาสัญญาซื้อ-ขายสิ่งปลูกสร้างฯหรือ สำเนาใบอนุญาตก่อสร้างฯ หรือ สำเนาเอกสารอ้างกรรมสิทธิ์
9. หนังสือมอบอำนาจ ถ้าผู้ขออนุญาตหรือผู้ดำเนินกิจการ ไม่สามารถมาติดต่อด้วยตนเอง พร้อมติด อกรแสตมป์ 10 บาท

นิติบุคคล (บริษัท/ห้างหุ้นส่วนจำกัด)

1. คำขออนุญาต (แบบ ขย. 1)
2. รูปถ่ายของผู้ดำเนินกิจการ ขนาด 3 x 4 ซม. 3 รูป
3. สำเนาทะเบียน และบัตรประชาชน ของผู้ดำเนินกิจการ

4. ใบรับรองแพทย์ของผู้ขออนุญาต
5. สัญญาระหว่างผู้ขออนุญาต และผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ 3 ชุด
6. หนังสือรับรองจดทะเบียนบริษัท พร้อมวัตถุประสงค์
7. บัญชีรายชื่อผู้ถือหุ้น หรือสำเนาทะเบียนบ้าน ของหุ้นส่วนทุกคน
8. หนังสือแต่งตั้ง และมอบอำนาจ ผู้ดำเนินกิจการ (ตามแบบ) คิดอากรแสตมป์ 30 บาท
9. หนังสือมอบอำนาจ ถ้าผู้ขออนุญาตหรือผู้ดำเนินกิจการ ไม่สามารถมาติดต่อกับ

ตนเอง พร้อมติด อากรแสตมป์ 10 บาท

หมายเหตุ ในกรณีที่ผู้ขออนุญาต เป็นบุคคลต่างด้าว จะต้องปฏิบัติตามประกาศ ของคณะปฏิวัติฉบับที่ 28 โดยส่งหนังสือรับรองประกอบธุรกิจ จากสำนักงานทะเบียนการค้า 1 ฉบับ ซึ่งระบุประเภทของธุรกิจนั้นๆ คิว ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ

10. คำร้อง (แบบ ขบ. 11) ต้องมาเซ็นต่อหน้าเจ้าหน้าที่
11. ใบประกอบโรคศิลปะ หรือ ใบประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม ฉบับจริง พร้อมสำเนา
12. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และ สำเนาทะเบียนบ้าน อื่น ๆ
13. รูปถ่าย ของสถานที่ที่ขออนุญาต ได้แก่รูปถ่ายดังนี้
 - รูปถ่ายด้านหน้าสถานที่ (ให้เห็นป้ายชื่อสถานที่ และเลขที่ของสถานที่)
 - รูปถ่ายบริเวณ โต๊ะทำงานผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ
 - รูปถ่าย ตู้ยาด้านซ้าย
 - รูปถ่าย ตู้ยาด้านขวา
 - รูปถ่ายป้ายแสดงสถานที่ประกอบการ และป้ายผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ
14. แผนผังภายในสถานที่ที่ขออนุญาต 1 ชุด
15. แผนที่แสดงที่ตั้งของสถานที่ที่ขออนุญาต จำนวน 1 ชุด
16. ค่าธรรมเนียม ใบอนุญาตขายยาปัจจุบัน (ชำระในวันยื่นคำขอ) จำนวน 2,000 บาท

2. เพื่อความรวดเร็วในการพิจารณาคำขอ ให้ผู้ขออนุญาตจัดเรียงเอกสาร ตามลำดับหมายเลขข้างต้น เอกสารที่ถ่ายสำเนามา ต้องลงนามรับรองสำเนาไว้ทุกฉบับ

3. ผู้ขออนุญาตต้องมาติดต่อกับตนเอง พร้อมทั้งผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ ที่งานใบอนุญาต กลุ่มงานกำกับดูแลหลังออกสู่ตลาด กองควบคุมยา

4. เมื่อผู้ขออนุญาตยื่นคำขอ และชำระเงินแล้ว ให้คืนสำเนาใบเสร็จรับเงินสีชมพู ให้แก่เจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอ และผู้ขออนุญาตเก็บใบเสร็จรับเงินสีเขียวไว้ และให้นำมารับใบอนุญาต ตามที่เจ้าหน้าที่นัดหมายไว้

ข้อความที่แสดงในป้าย	สีพื้น	สีตัวอักษร	ขนาดป้าย	ความสูงของตัวอักษร
1. สถานที่ขายยาแผนปัจจุบัน	น้ำเงิน	ขาว	ไม่ต่ำกว่า 20x70 ซม.	ไม่ต่ำกว่า 3 ซม.
2. ชื่อตัว ชื่อสกุล วิทยฐานะ และ เวลาปฏิบัติการของผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ	ตามประเภท ใบอนุญาตนั้นๆ	ตามประเภท ใบอนุญาตนั้นๆ	ไม่ต่ำกว่า 20x50 ซม.	"

ตารางที่ 2.2 การเขียนป้ายแสดงสถานที่ขายยาแผนปัจจุบัน

ที่มา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข (2541:2)

แบบ ข.ป.๑

ที่ปิดรูปถ่าย ผู้ ขออนุญาต หรือ ผู้ดำเนินการ ขนาด ๓X ๔ เซนติเมตร
--

เลขที่..... วันที่..... กง ชื่อ..... ผู้รับคำขอ

คำขออนุญาตขายยาแผนปัจจุบัน

เขียนที่.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....

(ชื่อผู้ขออนุญาต)

ซึ่งมีผู้ดำเนินการ ชื่อ..... อายุ..... ปี สัญชาติ.....

อยู่เลขที่..... ตรอก / ซอย..... ถนน.....

หมู่ที่..... ตำบล / แขวง..... อำเภอ / เขต.....

จังหวัด..... โทรศัพท์.....

ขอรับใบอนุญาตขายยาแผนปัจจุบัน โดยมีสถานที่ขายยา

ชื่อ.....

อยู่เลขที่..... ตรอก / ซอย..... ถนน.....

หมู่ที่..... ตำบล / แขวง..... อำเภอ / เขต.....

จังหวัด..... โทรศัพท์..... เวลาทำการ.....

โดยมีเภสัชกรชั้น..... ชื่อ..... ใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะ

เลขที่.....

(ถ้ามีมากกว่าหนึ่งคน ให้แจ้งเพิ่มเติมท้ายคำขอนี้จนครบ)

เป็นผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการตามมาตรา ๓๕ หรือมาตรา ๔๐ แห่งพระราชบัญญัติยา พ.ศ. ๒๕๑๐

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าในระยะเวลาสองปีก่อนยื่นคำขอนี้ ข้าพเจ้าไม่เคยได้รับโทษ

จำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุด หรือคำสั่งที่ขอด้วยกฎหมายให้จำคุกในความผิดที่กฎหมายบัญญัติ ให้

ถือเอาการกระทำโดยทุจริตเป็นองค์ประกอบ หรือในความผิดตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ
กฎหมายว่าด้วยวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท กฎหมายว่าด้วยการขายยาหรือพระราชบัญญัตินี้
ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานมาด้วย คือ

- (๑) รูปถ่ายของผู้ดำเนินกิจการ ขนาด ๓x๔ เซนติเมตร จำนวน ๒ รูป
- (๒) เอกสารแสดงการเป็นเจ้าของกิจการและหลักทรัพย์
- (๓) สำเนาหรือรูปถ่ายทะเบียนบ้านของผู้ดำเนินกิจการ
- (๔) ใบรับรองของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ซึ่งรับรองว่าผู้ดำเนินกิจการไม่เป็น
โรคตามมาตรา ๑๔ (๖) แห่งพระราชบัญญัติยา พ.ศ. ๒๕๑๐
- (๕) สัญญาระหว่างผู้ขออนุญาตและเภสัชกร ซึ่งรับจะเป็นผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการของ
ผู้ขออนุญาต
- (๖) สำเนาหรือรูปถ่ายใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะของเภสัชกรทุกคน ซึ่งรับจะ
เป็นผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการของผู้ขออนุญาต
- (๗) เอกสารแสดงว่าเป็นผู้จัดการหรือผู้แทน ซึ่งเป็นผู้ดำเนินกิจการของนิติบุคคล
(กรณีนิติบุคคลเป็นผู้ขออนุญาต)
- (๘) เอกสารอื่น ๆ ถ้ามี

(ลายมือชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ

คำรับรองของผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ

แบบ ข.บ. ๑๑

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี สัญชาติ.....

อยู่เลขที่.....ต.รอก/ซอย.....ถนน.....

หมู่ที่.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....โทรศัพท์.....ขอให้คำรับรองต่อพนักงาน

เจ้าหน้าที่กองควบคุมยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ว่า

- (๑) ข้าพเจ้าเป็น
- ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม
- ผู้ประกอบโรคศิลปะแผนปัจจุบันชั้นหนึ่ง สาขา.....
- ผู้ประกอบการบำบัดโรคสัตว์ชั้น.....

ใบอนุญาตเลขที่.....ออกให้ ณ วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

- ไม่เคยเป็นผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการของสถานที่ประกอบธุรกิจ
เกี่ยวกับยาแห่งใด มาก่อน

(๒) ข้าพเจ้า

- เคยเป็นผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการตามมาตรา...แห่งพระราชบัญญัติยา

พ.ศ. ๒๕๑๐ ของ.....จังหวัด.....มาก่อน แต่ได้เลิก

(ชื่อสถานที่)

การเป็นผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ ณ สถานที่ดังกล่าวตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

(๓) ข้าพเจ้าขอรับรองว่าขณะนี้ข้าพเจ้ามิได้เป็นผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการของสถานที่ประกอบ
ธุรกิจเกี่ยวกับยาแห่งใด

- (๔) ขณะนี้ข้าพเจ้า
- ไม่ได้รับราชการหรือทำงานอยู่แห่งใด
- รับราชการหรือทำงานประจำอยู่ที่.....
เวลาทำการ.....

(๕) ข้าพเจ้าจะเป็นผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการประจำ ณ สถานที่ขายยาแผนปัจจุบัน.....

ชื่อ.....อยู่เลขที่.....ต.รอก/ซอย.....

ถนน.....หมู่ที่.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....

ตลอดเวลาที่เปิดทำการ

เวลาทำการ.....

ข้าพเจ้าทราบดีว่าหากคำรับรองที่ข้าพเจ้าให้ไว้เป็นเท็จ ข้าพเจ้าอาจถูกดำเนินคดีฐานแจ้งความเท็จต่อเจ้าพนักงาน

คำรับรองนี้ทำต่อหน้าพนักงานเจ้าหน้าที่

(ลายมือชื่อ).....ผู้ให้คำ

รับรอง

(ลายมือชื่อ).....พนักงาน

เจ้าหน้าที่

หมายเหตุ :- ใส่เครื่องหมาย 3 ในช่อง หน้าข้อความที่ต้องการ

สัญญาระหว่างผู้รับอนุญาตกับผู้หน้าที่ปฏิบัติการ

ตามพระราชบัญญัติฯ พ.ศ. 2510

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

สัญญาระหว่าง.....ในนามของ.....

เลขที่.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....

จังหวัด.....ซึ่งต่อไปในสัญญานี้เรียกว่า “ผู้รับอนุญาต” ฝ่ายหนึ่งกับ.....

() การบำบัดโรคสัตว์

ผู้ประกอบ () โรคศิลปะ แผน.....สาขา.....

() วิชาชีพ.....

ชั้น.....ใบอนุญาตเลขที่.....ซึ่งต่อไปในสัญญาเรียกว่า “ผู้หน้าที่ปฏิบัติการ” อีกฝ่ายหนึ่ง ทั้งสองฝ่ายได้ตกลงทำสัญญานี้เพื่อปฏิบัติงานตามพระราชบัญญัติฯ พ.ศ. 2510 ร่วมกัน โดยมีข้อความดังต่อไปนี้

1. ผู้รับอนุญาตยินยอมและตกลงให้ผู้หน้าที่ปฏิบัติการเข้าปฏิบัติหน้าที่ ณ.....ของ ผู้รับอนุญาตเพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัติฯ พ.ศ. 2510 ตั้งแต่วันที่ทำสัญญาเป็นต้นไป ผู้หน้าที่ปฏิบัติการยินยอมรับปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัติฯ พ.ศ. 2510 ในหน้าที่ที่กำหนดไว้ตามข้อ 1. ของสัญญานี้ทุกประการ
2. ผู้รับอนุญาตยินยอมจ่ายค่าเงินทดแทนเป็นรายเดือนให้ผู้หน้าที่ปฏิบัติการ เดือนละ.....บาท (.....) ภายในวันสิ้นเดือนปฏิทินทุก ๆ เดือน
3. หนังสือสัญญานี้มีอายุสัญญา จนถึงวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ..... หากคู่สัญญาฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดบอกเลิกสัญญานี้ก่อนครบกำหนดตามข้อ 4. ต้องแจ้งเป็นลายลักษณ์อักษรให้อีกฝ่ายหนึ่งทราบล่วงหน้าไม่น้อยกว่า.....วัน และต้องแจ้งให้กองควบคุมยาทราบตามกฎหมายด้วย
6. หากต้องมีการแก้ไขเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ที่ผู้หน้าที่ปฏิบัติการทำอยู่ เพื่อให้การปฏิบัติการได้เป็นไปโดยถูกต้องตามพระราชบัญญัติฯ พ.ศ.2510 และกฎกระทรวงซึ่งออกตามความในพระราชบัญญัติฯฉบับดังกล่าว ผู้รับอนุญาตยินยอมปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้หน้าที่ปฏิบัติการทุกประการ

7. ภาษีเงินได้ที่จะต้องเสียดำกกฎหมาย ผู้รับอนุญาตและผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการตกลงกัน
ว่า.....เป็นผู้เสีย. แก้ไข
เปลี่ยนแปลง

8. หากปรากฏว่า คู่สัญญาฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดไม่ปฏิบัติตามสัญญาแม้แต่ข้อหนึ่งข้อใด สัญญา
เป็นอันเลิกกันทันที โดยคู่สัญญาไม่ต้องปฏิบัติตามข้อ 5. และคู่สัญญามีสิทธิจะฟ้องร้องเรียก เป็นอัน
เลิกกันทันที โดยคู่สัญญาไม่ต้องปฏิบัติตามข้อ 5. และคู่สัญญามีสิทธิจะฟ้องร้องเรียกเป็นผู้ชดใช้
ค่าใช้จ่าย ในการฟ้องร้อง เช่น ค่าทนายและค่าธรรมเนียมศาล หรืออื่น ๆ เป็นต้น

9. สัญญานี้ทำขึ้นเป็นสามฉบับมีข้อความตรงกัน คู่สัญญาต่างยึดถือไว้คนละหนึ่งฉบับ
และมอบให้กองควบคุมฯ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเก็บไว้เป็นหลักฐานหนึ่งฉบับ
คู่สัญญาทั้งสองฝ่ายต่างเข้าใจข้อความในสัญญานี้ดีแล้ว จึงได้ลงชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน

(ลงชื่อ).....ผู้ขออนุญาต

(ลงชื่อ).....ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ

(ลงชื่อ).....พยาน

(ลงชื่อ).....พยาน

มาตรฐานร้านยา

ความหมายของมาตรฐานร้านยา

มาตรฐานร้านยา หมายถึง มาตรฐานร้านยาฉบับที่ 30 กรกฎาคม 2544 ที่สภาเภสัชกรรมจัดทำขึ้น ประกอบด้วยมาตรฐานต่าง ๆ ดังนี้

มาตรฐานที่ 1 สถานที่ อุปกรณ์ และสิ่งสนับสนุนบริการ

ความมุ่งหมายของมาตรฐานนี้เพื่อให้มีองค์ประกอบทางกายภาพที่เหมาะสมและสนับสนุนให้เกิดการบริการที่มีคุณภาพ โดยมีการจัดแบ่งพื้นที่เป็นสัดส่วนที่เพียงพอและเหมาะสมสำหรับการให้บริการ แสดงให้เห็นอย่างเด่นชัดระหว่างพื้นที่ที่ต้องปฏิบัติการ โดยเภสัชกร และพื้นที่บริการอื่น ๆ มีการจัดหมวดหมู่ของยา ผลิตภัณฑ์สุขภาพ และการเก็บรักษาที่เอื้อต่อการรักษาคุณภาพของผลิตภัณฑ์ ตลอดจนต้องจัดหาอุปกรณ์ และสิ่งสนับสนุนการให้บริการที่ดีแก่ประชาชน โดยมีรายละเอียดของมาตรฐานดังนี้

1.1 สถานที่

1.1.1 ต้องเป็นสถานที่มั่นคง แข็งแรง มีพื้นที่เพียงพอแก่การประกอบกิจกรรม มีอาณาบริเวณแยกจากสถานที่แวดล้อมเป็นสัดส่วน

1.1.2 มีความสะอาด มีแสงสว่างเหมาะสม อากาศถ่ายเท รวมถึงมีระบบหรืออุปกรณ์ป้องกันอัคคีภัย

1.1.3 มีการจัดการควบคุมสภาวะแวดล้อมที่เหมาะสมต่อการรักษาคุณภาพผลิตภัณฑ์

1.1.4 มีบริเวณที่จัดวางยาที่ต้องปฏิบัติการ โดยเภสัชกรเท่านั้น และเป็นที่รับรู้ของผู้รับบริการอย่างชัดเจน

1.1.5 มีบริเวณให้คำแนะนำปรึกษาที่เป็นสัดส่วน

1.1.6 มีบริเวณแสดงสื่อให้ความรู้เรื่องสุขภาพ ในกรณีจัดวางเอกสารหรือติดตั้งสื่อที่มุ่งการโฆษณาให้มีพื้นที่จัดแยกโดยเฉพาะ

1.1.7 มีป้ายสัญลักษณ์ต่าง ๆ ดังนี้

1.1.7.1 ป้ายแสดงว่าเป็น "ร้านยา"

1.1.7.2 ป้ายแสดงชื่อ รูปถ่าย เลขที่ใบอนุญาตวิชาชีพ และเวลา

ปฏิบัติการของเภสัชกรที่กำลังปฏิบัติหน้าที่ ไว้ในที่เปิดเผย

1.1.7.3 ป้ายสัญลักษณ์ที่เก็บไปตามข้อกำหนดของใบอนุญาตและประเภทของยา

1.1.7.4 ป้าย "จุดบริการ โดยเภสัชกร" แสดงบริเวณที่ปฏิบัติงาน โดยเภสัชกร และกิจกรรมอื่น ๆ ตามความเหมาะสม เช่น "รับใบสั่งยา" "ให้คำแนะนำปรึกษา โดยเภสัชกร"

1.2 อุปกรณ์

1.2.1 มีอุปกรณ์ในการให้บริการสุขภาพที่เหมาะสมเพื่อประโยชน์ในการติดตามผล การใช้ยา เช่น เครื่องชั่งน้ำหนัก ที่วัดส่วนสูง ที่วัดอุณหภูมิร่างกาย เครื่องวัดความดันโลหิต ชุดวัดระดับน้ำตาลในเลือด ฯลฯ

1.2.2 มีอุปกรณ์นับเม็ดยา จำแนกตามกลุ่มยาที่จำเป็นในการให้บริการ เช่น ยา ปฏิชีวนะกลุ่มเพนนิซิลิน ยาซัลโฟนาไมด์ ฯลฯ

1.2.3 มีอุปกรณ์เครื่องใช้ในการให้บริการที่สะอาด และไม่เกิดการปนเปื้อนในระหว่างการให้บริการ

1.2.4 มีตู้เย็นเก็บเวชภัณฑ์ที่เป็นสัดส่วนเพียงพอ และมีการควบคุมและบันทึกอุณหภูมิ อย่างสม่ำเสมอ

1.2.5 มีภาษาบรรจุกา โดยที่

1.2.5.1 ยาที่มีไว้เพื่อบริการ ควรอยู่ในภาษาเดิมที่มีฉลากครบถ้วนตามที่กฎหมายกำหนด ไม่ควรมีการเปลี่ยนถ่ายภาษา

1.2.5.2 ภาษาบรรจุกาที่เหมาะสมสำหรับการให้บริการต่อประชาชน ต้องคำนึงถึง ปริมาณบรรจุ การป้องกันยาเสื่อมคุณภาพ เป็นต้น

1.3 สิ่งสนับสนุนบริการ

1.3.1 มีแหล่งข้อมูล คำรา ที่เหมาะสมในการใช้อ้างอิงและเผยแพร่

1.3.2 มีฉลากช่วย เอกสารความรู้ สนับสนุนการบริการอย่างเหมาะสม

1.3.3 มีอุปกรณ์พิเศษที่ช่วยเพิ่มความร่วมมือในการใช้ยา (ในกรณีจำเป็น)

มาตรฐานที่ 2 การบริหารจัดการเพื่อคุณภาพ

ความมุ่งหมายของมาตรฐานนี้เพื่อเป็นการประกันว่า กระบวนการบริหารจัดการจะเป็นไปตามกระบวนการคุณภาพอย่างต่อเนื่อง คอบสนองความต้องการที่แท้จริงของผู้รับบริการ และป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการประกอบวิชาชีพ มาตรฐานนี้ครอบคลุม บุคลากร กระบวนการคุณภาพ ที่มุ่งเน้นให้ร้านขายมีกระบวนการและเอกสารที่สามารถเป็นหลักประกันคุณภาพบริการ โดยมีรายละเอียดของมาตรฐานดังนี้

2.1 บุคลากร

2.1.1 ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ

2.1.1.1 เป็นเกสซกรที่สามารถประกอบวิชาชีพ ตามใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ
เกสซกรรม โดยอยู่ปฏิบัติหน้าที่ตลอดเวลาที่เปิดทำการ

2.1.1.2 ต้องแสดงตนให้สาธารณชนทราบว่า เป็นเกสซกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ
โดยสวมเครื่องแบบตามข้อกำหนดของสภาเกสซกรรม

2.1.1.3 มีมนุษยสัมพันธ์ และมีทักษะในการสื่อสารที่เหมาะสม

2.1.1.4 มีสุขภาพอนามัยดี ไม่เป็นแหล่งแพร่เชื้อแก่ผู้รับบริการ

2.1.2 ผู้ช่วยปฏิบัติการ (ถ้ามี)

2.1.2.1 แสดงตน และ แต่งกายให้สาธารณชน ทราบว่าเป็นผู้ช่วยเกสซกร

2.1.2.2 ปฏิบัติงานภายใต้การกำกับดูแลของเกสซกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ

2.1.2.3 มีสุขภาพอนามัยดี ไม่เป็นแหล่งแพร่เชื้อแก่ผู้รับบริการ

2.2 กระบวนการคุณภาพ

2.2.1 มีเอกสารคุณภาพที่จำเป็นและเหมาะสม เช่น ใบสั่งยา กฎหมายข้อบังคับที่
เกี่ยวข้องแยกเป็นหมวดหมู่ตามประเภท มาตรฐานหรือแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่น่าเชื่อถือ (Standard
practice guidelines) เป็นต้น

2.2.2 มีระบบการจัดการเอกสารคุณภาพและข้อมูลที่จำเป็นและเหมาะสม

2.2.3 มีการประกาศสิทธิผู้ป่วยที่ควรได้รับจากการบริการ

2.2.4 มีการวิเคราะห์และระบุความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น พร้อมทั้งแนวทางการบริหาร
จัดการที่เป็น รูปธรรม เช่น ความปลอดภัยของการให้บริการ การจ่ายยาผิด เป็นต้น

2.2.5 มีการค้นหาความต้องการที่แท้จริงของลูกค้า เช่น

2.2.5.1 ระบุผู้รับบริการที่แท้จริง

2.2.5.2 ระบุความต้องการและความคาดหวัง

2.2.6 มีบันทึกการให้บริการสำหรับผู้รับบริการที่ต้องติดตามต่อเนื่อง เช่น เพิ่ม
ประวัติการใช้ยา หรือ เอกสารคุณภาพ เช่น รายงานอุบัติการณ์ รายงานการเฝ้าระวังอาการ อันไม่พึง
ประสงค์จากการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ

2.2.7 มีการตรวจสอบซ้ำ (Double check) ในแต่ละขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับ
ผู้รับบริการเพื่อลดความคลาดเคลื่อนที่อาจเกิดขึ้น

2.2.8 มีตัวชี้วัดคุณภาพที่สำคัญ เช่น ความยอมรับหรือความพึงพอใจของ
ผู้รับบริการ ร้อยละของการค้นหาหรือระบุปัญหาที่แท้จริงของผู้รับบริการที่เรียกหาฯ จำนวนผู้ป่วยที่
มีการบันทึกประวัติการใช้ยา เป็นต้น

2.2.9 มีการเพิ่มเติมความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน

มาตรฐานที่ 3 การบริการเภสัชกรรมที่ดี

ความมุ่งหมายของมาตรฐานนี้เพื่อให้ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการให้บริการเภสัชกรรมบนพื้นฐานมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมอย่างมีคุณภาพ และก่อให้เกิดความพึงพอใจเกินความคาดหวังของผู้รับบริการ โดยมีรายละเอียดของมาตรฐานดังนี้

3.1 การจัดหา การควบคุมยาและเวชภัณฑ์

การบริหารเวชภัณฑ์ทุกชั้นตอน นับตั้งแต่การจัดหา การเก็บ การควบคุม และการกระจาย จะต้องดำเนินการอย่างมีประสิทธิภาพและความปลอดภัย

3.1.1 มีเกณฑ์ในการเลือกสรรยา และผลิตภัณฑ์สุขภาพที่นำมาจำหน่าย เช่น การจัดหาผลิตภัณฑ์ที่ผ่านการรับรองตามมาตรฐานการผลิตที่ดี (Good management practice) และมาจากแหล่งที่น่าเชื่อถือ

3.1.2 มีการเก็บรักษาซึ่งมีเป้าหมายให้ยาคงประสิทธิภาพในการรักษาที่ดี และปลอดภัยตลอดเวลา

3.1.3 มีบัญชีควบคุมและกำกับขยาหมดอายุ

3.1.4 ต้องมีระบบควบคุมยาเสพติดให้โทษ วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท และยาควบคุมพิเศษอื่น ๆ ที่รัดกุมและสามารถตรวจสอบได้ตลอดเวลา

3.1.5 มีการสำรองยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็นต่อการปฐมพยาบาลเบื้องต้น การช่วยชีวิต ขาด้านพิษที่จำเป็น หรือ การสำรองยาและเวชภัณฑ์ที่สอดคล้องกับความจำเป็นของชุมชน

3.2 แนวทางการให้บริการทางเภสัชกรรม

3.2.1 มีการส่งเสริมให้มีการใช้ยาอย่างเหมาะสม เช่น การไม่จำหน่ายยาชุด การคำนึงถึงความคุ้มค่าในการใช้ยา

3.2.2 ต้องระบุผู้รับบริการที่แท้จริง และค้นหาความต้องการและความคาดหวังจากการซักถามอาการ ประวัติการใช้ยา รวมถึงศึกษาจากแฟ้มประวัติการใช้ยา(ถ้ามี) ก่อนการส่งมอบยาทุกครั้ง เพื่อให้เหมาะสมกับผู้ป่วยเฉพาะรายตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วย

3.2.3 มีแนวทางการประเมินใบสั่งยา

3.2.3.1 ต้องมีความสามารถในการอ่าน วิเคราะห์ และประเมินความเหมาะสมของใบสั่งยา

3.2.3.2 มีการสอบถามและได้รับความเห็นชอบจากผู้ส่งจ่ายยาทุกครั้ง เมื่อมีการดำเนินการใด ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการแก้ไข หรือ การปรับเปลี่ยนใบสั่งยา

3.2.4 แนวทางการส่งมอบยา

3.2.4.1 มีเภสัชกรเป็นผู้ส่งมอบยาให้แก่ผู้มารับบริการโดยตรง

3.2.4.2 มีฉลากยาซึ่ง ประกอบด้วย ชื่อสถานบริการ ชื่อผู้ป่วย วันที่จ่าย ชื่อการค้า ชื่อสามัญทางยา ข้อบ่งใช้วิธีใช้ ข้อควรระวัง และวันหมดอายุ

3.2.4.3 ต้องอธิบายการใช้ยาและการปฏิบัติตัวของผู้มารับบริการอย่างชัดเจน ทั้งโดยวาจาและลายลักษณ์อักษร เมื่อส่งมอบยา

3.2.4.4 ไม่ควรส่งมอบยาให้เด็กที่มีอายุต่ำกว่า 12 ปี โดยไม่ทราบวัตถุประสงค์ ในกรณีจำเป็นควรมีแนวทาง และวิธีปฏิบัติที่ชัดเจนและเหมาะสม

3.2.4.5 ห้ามส่งมอบยาเสพติดให้โทษ และวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ให้กับเด็กที่อายุต่ำกว่า 12 ปีในทุกกรณี

3.2.5 จัดทำประวัติการใช้ยา (Patient's drug profile) ของผู้รับบริการที่ติดตามการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง

3.2.6 ติดตามผลการใช้ยาในผู้ป่วย ปรับปรุงและแนะนำกระบวนการใช้ยา ตามหลักวิชาและ ภายใต้อาณัติของจรรยาบรรณ ทั้งนี้เพื่อมุ่งให้ผลการใช้ยาเกิดขึ้นโดยสูงสุด

3.2.7 กำหนดแนวทางและขอบเขตการส่งต่อผู้ป่วยที่เป็นรูปธรรม

3.2.8 มีแนวทางการให้คำแนะนำปรึกษาสำหรับผู้ป่วยที่ติดตามอย่างต่อเนื่อง

3.2.9 เฝ้าระวังอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ และรายงานอาการอันไม่พึงประสงค์ที่พบไปยังหน่วยงานที่รับผิดชอบ

3.2.10 ร่วมมือกับแพทย์หรือนุคลากรสาธารณสุขอื่น ๆ เพื่อเป้าหมายสูงสุดในการรักษา

มาตรฐานที่ 4 การปฏิบัติตามกฎ ระเบียบ และจรรยาบรรณ

ความมุ่งหมายของมาตรฐานนี้เพื่อเป็นการควบคุมกำกับให้ร้านยาเกิดการปฏิบัติที่สอดคล้องกับกฎหมายที่เกี่ยวข้อง และมุ่งหมายให้เกิดการปฏิบัติที่เป็นไปตามจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ โดยมีรายละเอียดของมาตรฐานดังนี้

4.1 ต้องไม่ถูกเพิกถอนใบอนุญาต หรืออยู่ในระหว่างการพักใช้ใบอนุญาตที่เกี่ยวข้อง

4.2 ต้องมีการปฏิบัติตามกฎหมายและระเบียบ (Laws and regulations) รวมถึงการจัดทำรายงานเอกสารในส่วนที่เกี่ยวข้อง

4.3 ต้องไม่มียาที่ไม่ตรงกับประเภทที่ได้รับอนุญาต ไม่มียาที่ไม่ถูกต้องตามกฎหมาย

4.4 ต้องเก็บใบสั่งยา และเอกสารที่เกี่ยวข้องไว้เป็นหลักฐาน ณ สถานที่จ่ายยาเป็นเวลาอย่างน้อย 1 ปี และทำบัญชีการจ่ายยาตามใบสั่งยา

4.5 ต้องให้ความเคารพและเก็บรักษาความลับ ข้อมูลของผู้ป่วย (Patient confidentiality) โดยจัดระบบป้องกันข้อมูลและรายงานที่เป็นของผู้ป่วย

4.6 ไม่จำหน่ายยาที่อยู่ในความรับผิดชอบของเภสัชกร ในขณะที่เภสัชกรไม่อยู่ปฏิบัติหน้าที่

4.7 ต้องไม่ประพฤติปฏิบัติการใด ๆ ที่ส่งผลกระทบต่อวิชาชีพเภสัชกรรมและวิชาชีพอื่นๆ

มาตรฐานที่ 5 การให้บริการและการมีส่วนร่วมในชุมชนและสังคม

ความมุ่งหมายของมาตรฐานนี้เพื่อให้ร้านยาให้บริการแก่ชุมชน ตลอดจนก่อให้เกิดการมีส่วนร่วมกับชุมชนในการดำเนินการค้นหา และแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องด้านยาและสุขภาพของชุมชน โดยตรง โดยมีรายละเอียดของมาตรฐานดังนี้

5.1 มีบริการข้อมูลและให้คำแนะนำปรึกษาเกี่ยวกับ สารพิษ ยาเสพติด ทั้งในด้านการป้องกัน บำบัด รักษา รวมทั้งมีส่วนในการรณรงค์ต่อต้านยาและสารเสพติด

5.2 ให้ความร่วมมือกับราชการในการแจ้งเบาะแส หรือให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับยาและสารเสพติด

5.3 มีบริการข้อมูลและให้คำแนะนำปรึกษาเรื่องยาและสุขภาพให้กับชุมชน เพื่อประโยชน์ในการป้องกันโรค การรักษาสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาพ และบทบาทอื่น ๆ ในการส่งเสริมสุขภาพ และสุขศึกษาของชุมชน

5.4 ส่งเสริมการใช้ยาอย่างเหมาะสมในชุมชน เช่น การร่วมในโครงการรณรงค์ด้านสุขภาพต่างๆ

5.5 มีส่วนร่วมในการป้องกันปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมในชุมชน

5.6 จะต้องมีผลิตภัณฑ์ที่บั่นทอนต่อสุขภาพ เช่น บุหรี่ สุรา เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เป็นต้น อยู่ในบริเวณที่รับอนุญาต

การสร้างยุทธศาสตร์

มีผู้ให้ความหมายของคำว่ายุทธศาสตร์ไว้หลายความหมายดังนี้

เฉลียว บุรีภักดิ์(2546 : 4) ได้อธิบายว่า ยุทธศาสตร์ หมายถึง แผนการอันชาญฉลาดสำหรับกระทำการอันหนึ่งอันใดให้บรรลุเป้าหมายที่มีความยากเป็นพิเศษ ไม่อาจบรรลุได้ด้วยวิธีธรรมดาที่

คนทั่วไปรู้อยู่แล้ว วิธีการดังกล่าวต้องประกอบขึ้นจากหลักวิชาการย่อยๆ หรือ “ศาสตร์”ย่อยๆ และเมื่อนำมาประกอบเข้าด้วยกัน จึงกลายเป็นแผนการซึ่งถือว่าเป็น “ศาสตร์” อีกข้อหนึ่งเพราะสามารถนำไปตรวจสอบโดยกระบวนการวิทยาศาสตร์ เพื่อยืนยันว่าเป็นแผนการที่ใช้ปฏิบัติเพื่อการบรรลุเป้าหมายได้จริง และจะได้ผลอย่างคุ้มค่า และคุ้มค่า

เอกชัย ศรีวิลาส(2548 : 1)ได้อธิบายว่า ยุทธศาสตร์เป็นการวางแผนที่ต้องมีความเข้าใจในเรื่องปัจจัยต่างๆ ที่สำคัญ มีหลายมิติที่ต้องพิจารณาในหลายมุมมอง เป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ในการวิเคราะห์หรือบูรณาการใช้ทรัพยากรที่มีความจำกัดแบบองค์รวม ต้องผสมผสานให้เหมาะสมที่สุด ไม่มีหลักเกณฑ์ที่แน่นอนตายตัว

เซอร์โต และ ปีเตอร์ ได้ให้คำนิยามว่า กลยุทธ์หรือยุทธศาสตร์ เป็นวิธีการดำเนินงานที่มั่นใจได้ว่าจะนำไปสู่ความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการได้(Certo and Peter. 1991; อ้างถึงใน วัฒนา วงศ์เกียรติรัตน์ และคณะ. 2546 : 17)

ไมเคิล ฮิตต์ (Mical Hit)และคณะได้อธิบายว่า กลยุทธ์เป็นชุดของภาระผูกพันและวิธีการดำเนินการต่างๆ ที่ได้มีการประมวลและประสานเข้าด้วยกัน โดยมีเป้าหมายเพื่อใช้ประโยชน์จากความ สามารถหลัก (Core competencies) เพื่อให้ได้เปรียบในการแข่งขันเหนือคนอื่น (สุพานี สฤษฏ์วานิช.2544 : 8)

อดุลย์ จาตุรงค์กุล(2543:4-10)ได้อธิบายถึงการวางแผนยุทธศาสตร์ หรือการสร้างยุทธศาสตร์ ไว้ว่าในสถานการณ์โลกปัจจุบันนี้ แต่ละภูมิภาคของโลกได้ผันแปรและก้าวหน้าไปอย่างรวดเร็ว กรรรมวิธีต่างๆที่จะนำมาใช้ในการกำหนดรูปแบบของยุทธศาสตร์ก็ค่อนข้างจะยุ่งยากและสลับซับซ้อนมาก ยิ่งไปกว่านั้นลักษณะ โดยทั่วไปของยุทธศาสตร์เป็นเช่นเดียวกับลักษณะของมนุษย์ ซึ่งต้องการความพยายามในการแก้ปัญหาอยู่เสมอ ไม่ว่าจะเป็นการแก้ปัญหาใดๆก็ตามผู้มีหน้าที่รับผิดชอบในการแก้ปัญหาจะต้องพยายามหาทางแก้ไขให้ตรงจุดและมีความเข้าใจในปัญหาเป็นอย่างดี วิธีแก้ปัญหาที่เหมาะสมและนิยมใช้กันมากก็คือ การทำความเข้าใจในตัวปัญหาอย่างกว้างๆ เสียก่อน แล้วจึงศึกษาให้ละเอียดเป็นขั้นตอนต่อไป

การสนทนากลุ่ม(Focus Group Discussion)

การสนทนากลุ่มเป็นเทคนิคอันหนึ่งของการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยอาศัยหลักการของการเชิญผู้เป็นกลุ่มเป้าหมายมานั่งคุยกับนักวิจัย ซึ่งเป็นผู้ดำเนินการสนทนาในเรื่องที่เตรียมไว้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้นำการสนทนากลุ่มมาใช้ในการสร้างยุทธศาสตร์การนำมาตรฐานร้านชา ไปปฏิบัติร้านชาชุมชน อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ ซึ่งผู้ทำการวิจัยได้ศึกษาหลักการแนวคิดของการดำเนินการ

สนทนากลุ่ม โดยนำเสนอตามลำดับดังต่อไปนี้ (โยชิน แสงวงศ์ อ้างถึงใน พิชิต พิทักษ์เทพสมบัติ. 2540: 65-69)

1. ความหมายของการสนทนากลุ่ม

ได้มีผู้ให้ความหมาย ของการสนทนากลุ่มไว้หลากหลาย ดังนี้
มอร์แกน (Morgan. 1988:9) ได้ให้ความหมายของการสนทนากลุ่ม ดังนี้ “ในรูปแบบ ของการวิจัยเชิงคุณภาพ การสนทนากลุ่มเป็นพื้นฐานของการสนทนาเป็นกลุ่ม ซึ่งไม่ใช่ความรู้สึกร่วมของการสลับสับเปลี่ยนระหว่างคำถามของผู้วิจัย และการตอบสนองของผู้ร่วมวิจัย แต่เป็นปฏิสัมพันธ์กันในกลุ่มซึ่งอยู่บนพื้นฐานของประเด็นที่ผู้วิจัยต้องการ โดยใช้บทบาทผู้ดำเนินการสนทนาเป็นผู้คอยซักถามและจุดประเด็น”

เบอร์ก (Berg. 1995:68) ได้ให้ความหมายของการสนทนากลุ่ม ดังนี้ การสนทนากลุ่มเป็นวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพในสิ่งแวดล้อม หรือสถานการณ์หนึ่ง ๆ โดยใช้กลุ่มคนที่เป็นผู้รู้เรื่องที่จะศึกษาชัดเจนเข้ากลุ่มสนทนาภายใต้การนำของผู้ดำเนินการสนทนา (Moderator) ภายในเวลาจำกัด เมื่อมีการเลือกกลุ่มที่เหมาะสมจะเกิดปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้สนทนาภายในกลุ่ม ความคิดเห็นของคน ๆ หนึ่งในกลุ่มจะไปกระตุ้นให้ผู้ร่วมกลุ่มคนอื่น ๆ อยากรแสดงความคิดเห็น เป็นการระดมสมองของสมาชิกในกลุ่ม

วอห์น ชูมม์ และ ซินากูบ (Vaughn, Schumm และ Sinagub. 1996:5) ได้ให้ความหมายของการสนทนากลุ่มดังนี้ เป็นกลุ่มที่ไม่เป็นทางการซึ่งเป็นการรวบรวมบุคคลที่เป็นเป้าหมายที่ได้รับการถูกขอร้องจำนวน 6 – 12 คน โดยมีลักษณะที่คล้ายกัน (Relatively homogeneous) มีผู้ดำเนินการสนทนาพร้อมด้วยคำถามที่ได้รับการจัดเตรียมเพื่อนำไปสู่การตอบสนองของผู้ร่วมสนทนา โดยมีจุดมุ่งหมายในการให้ผู้ร่วมสนทนาแสดงการรับรู้ ความรู้สึก ทศนคติ และความคิดเห็นเกี่ยวกับประเด็น ที่ศึกษาการสนทนากลุ่มจะไม่ก่อให้เกิดข้อมูลเชิงปริมาณที่สามารถอ้างอิงไปยังประชากรกลุ่มใหญ่ได้

ภาณี วงษ์เอก(2531:400)ได้ให้ความหมายของการสนทนากลุ่มไว้ว่าการสนทนากลุ่ม เป็นการนั่งสนทนากันระหว่างผู้ให้สัมภาษณ์เป็นกลุ่ม ในระหว่างการสนทนากันของผู้ให้สัมภาษณ์นั้น จะมีผู้ดำเนินการสนทนาเป็นผู้คอยจุดประเด็นการสนทนาเพื่อเป็นการชักจูงใจให้บุคคลกลุ่มนี้ได้แสดงความคิดเห็นต่อประเด็น หรือแนวทางในการสนทนาให้ได้กว้างขวางลึกซึ้ง และละเอียดที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ ในการสนทนาดังกล่าว มีลักษณะเปิดกว้างที่จะให้ผู้เข้าร่วมสนทนา แต่ละคน วิชาทฤษฎีวิจารณ์ หรือมีข้อสงสัย ถามผู้เข้าร่วมสนทนาคนอื่น ๆ หรือ คอบข้อวิพากษ์นั้น ๆ ได้ รวมทั้ง

ตัวผู้ดำเนินการสนทนาด้วย การที่ผู้ร่วมสนทนาเหล่านี้มีปฏิริยาโต้ตอบกันในระหว่างการสนทนา นั้นจะเป็นสิ่งที่เราใจให้เกิดการสนทนาในระดับลึกยิ่งขึ้นในแต่ละประเด็น

วีรสิทธิ์ สิทธิไตรย์และโยธิน แสงวงค์ (2536:2) ได้ให้ความหมายของการสนทนากลุ่มไว้ว่า การสนทนากลุ่ม คือ การรวบรวมข้อมูลจากการนั่งสนทนากับผู้ให้ข้อมูลเป็นกลุ่ม ซึ่งผู้ร่วมสนทนากลุ่มนี้ได้มาจากการเลือกสรรตามหลักเกณฑ์ที่นักวิจัยกำหนดไว้ว่าจะเป็นผู้ที่สามารถ ให้คำตอบตรงประเด็น และสามารถตอบวัตถุประสงค์ที่สนใจศึกษามากที่สุด

วาริ เกิดคำ (2542:173) ได้ให้ความหมายไว้ว่า การสนทนากลุ่มเป็นเทคนิควิธีในการรวบรวมข้อมูลด้านความรู้ ทักษะคิด และพฤติกรรมของมนุษย์ รวมทั้งปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมนั้น ๆ คำตอบที่ได้มาจากการสนทนากลุ่มจะเป็นคำตอบในเชิงเหตุผลแรง จูงใจ ตลอดจนการตัดสินใจ ของบุคคลและรวมถึงทัศนคติต่อปรากฏการณ์ หรือสิ่งต่าง ๆ ที่เราสนใจ

อุดม จำรัสพันธ์ และคณะ (2545:98) กล่าวว่า การอภิปรายกลุ่มเป็นวิธีการรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มเป้าหมายที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันจำนวน 7 – 8 คน มาร่วมแสดงความคิดเห็นที่ได้รับการกระตุ้นจากคำถามของผู้ประเมิน โดยมีการบันทึกข้อมูล เกี่ยวกับความคิดเห็น และปฏิริยาของสมาชิกกลุ่มเป้าหมายระหว่างการแสดงความคิดเห็นที่อาจจะนำไปใช้ประกอบในการวิเคราะห์ข้อมูล

โดยสรุป การสนทนากลุ่มเป็นวิธีการศึกษาเชิงคุณภาพที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลด้านความรู้ ทักษะคิด และ พฤติกรรมของมนุษย์ รวมทั้งปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมนั้น ๆ โดยมีกลุ่มบุคคลจำนวน 6 – 12 คน ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันร่วมสนทนา และมีผู้ดำเนินการสนทนาเป็นผู้คอยจุดประเด็นการสนทนา เพื่อเป็นการชักจูงใจให้บุคคลกลุ่มนี้ได้แสดงความคิดเห็นต่อประเด็น หรือแนวทางในการสนทนาให้ได้กว้างขวางลึกซึ้ง และละเอียดที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้

2. ความสำคัญของการสนทนากลุ่ม

วาริ เกิดคำ (2542:173 - 174) ได้ให้ความสำคัญของการสนทนากลุ่มไว้ ดังนี้

1. เทคนิคการสนทนากลุ่ม จะช่วยประหยัดเวลาว่าการสัมภาษณ์รายบุคคล กลุ่มมีโอกาสพูดคุยสนทนาซักถาม ถกประเด็นต่าง ๆ ได้ชัดเจน ได้เรียนรู้แง่มุมของคนภายในกลุ่มด้วยกัน เกิดสภาวะความรู้สึกร่วม รัับรู้ รับทราบประเด็นต่าง ๆ ซึ่งสภาพการณ์นี้จะไม่เกิด ในการสัมภาษณ์เป็นรายบุคคล และการสนทนากลุ่มในสนามสามารถพูดคุยจัดทำได้ง่าย

2. คุณภาพของข้อมูลขึ้นอยู่กับองค์ประกอบของกลุ่มว่ามีความเป็นกันเอง อยากรู้อยากเห็น อยากร่วมแสดงความคิดเห็น และ ไม่มีผู้ใดผูกขาดการพูด หรือมีท่าทางใช้อำนาจเหนือความคิดผู้ใด ฯลฯ และสิ่งที่สำคัญที่สุด คือ ความสามารถและประสบการณ์ของผู้นำการสนทนาว่าจะสามารถ

จัดการกลุ่มให้เกิดการพูดคุยดำเนินไปอย่างราบรื่น สนุกสนาน ทุกคนกระตือรือร้น เวลาผ่านไปอย่างไม่น่าเบื่อหน้าจบรวมทั้งได้เนื้อหาข้อมูลครบถ้วนตามหัวข้อที่ต้องการ

3. มีความคล่องตัวในการแสดงความคิดเห็นโต้ตอบกันอย่างต่อเนื่อง ในบางครั้ง มีแนวความคิดใหม่ ๆ เกิดขึ้นในกลุ่ม เป็นการสร้างโอกาสในการพัฒนาแนวความคิดใหม่ ๆ ที่มีศักยภาพ

4. การที่มีผู้นิยมใช้การสนทนากลุ่มกันอย่างแพร่หลายนั้นเป็นเพราะเชื่อกันว่าเสียค่าใช้จ่ายน้อย นอกจากนี้ยังมีความรวดเร็วในการรายงานผล ทั้งนี้หากผู้วิจัยไม่ต้องการบันทึกที่ถอดออกมาจากเทป ก็จะสามารถผลอย่างคร่าว ๆ ของการวิจัยนั้น ภายในเวลาเพียง 2 – 3 วัน เท่านั้น

3. ขั้นตอนการจัดสนทนากลุ่ม

วารี เกิดคำ (2542:174 – 182) และ สาลิกา เมธนาวิน (2541:13 - 18) กล่าวว่า การสนทนากลุ่ม มีขั้นตอนใหญ่ ๆ 3 ขั้นตอน คือ

1. ขั้นเตรียมการสนทนา

1.1 สิ่งแรกที่ต้องทำในเรื่องของการสนทนากลุ่ม คือ การกำหนดเรื่องที่จะทำการศึกษา การกำหนดหัวข้อเรื่องนี้ อาจเกิดจากแนวคิด ทฤษฎี หรือเรื่องที่สนใจศึกษานั้นเอง

1.2 กำหนดตัวแปรหรือตัวบ่งชี้ที่คาดว่าจะเกี่ยวข้องกับเรื่องที่ทำการศึกษา เพื่อนำมาสร้างเป็นแนวทางในการดำเนินการสนทนา ซึ่งการกำหนดตัวแปรนั้น ก็จำแนกแยกแยะ มาจากวัตถุประสงค์ ของการวิจัยนั่นเอง วัตถุประสงค์ต้องการทราบอะไร ก็กำหนดตัวแปรออกมาแล้วนำมาสร้างเป็นคำถามย่อย ๆ

1.3 เขียนแนวคำถาม โดยแนวคำถามทุกข้อจะต้องประกอบด้วยตัวแปรแล้วนำมาสร้างเป็นคำถามที่สามารถตอบวัตถุประสงค์ในการวิจัยที่ชัดเจนที่สุดนั่นเอง นั่นคือ นำวัตถุประสงค์ของการวิจัยในแต่ละข้อ ไปจำแนกตัวแปรแล้วสร้างคำถามย่อย ๆ โดยมีหลักเกณฑ์ว่า คำถามแต่ละคำถามต้องตั้งสมมติฐานย่อย ๆ ไว้ในตัวเองว่า ทำไมเป็นอย่างนี้ เพราะอะไร ทำไม อย่างไร เขียนคำถามให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการศึกษาเพื่อให้ได้คำตอบออกมาในเชิงเป็นเหตุเป็นผลนั่นเอง การเรียงคำถาม ควรจะเริ่มจากคำถามง่าย ๆ เพื่อการเข้าใจ และสร้างบรรยากาศที่คุ้นเคยกันระหว่าง ผู้นำการสนทนา และผู้ร่วมสนทนา สำหรับคำถามหลักนั้นควรอยู่ในช่วงกลาง ๆ ของการสนทนา เพราะเมื่อสมาชิกกลุ่มคุ้นเคยบรรยากาศดีแล้วก็สนทนากันในประเด็นที่สำคัญจะได้คำตอบมากขึ้น และเมื่อซักถามประเด็นสำคัญแล้ว ในตอนท้ายของการสนทนาจึงจะเป็นคำถามเบา ๆ ง่าย ๆ อีกครั้งเพื่อผ่อนคลายบรรยากาศในการสนทนา

1.4 คัดเลือกบุคลากร บุคลากรในการสนทนากลุ่มจะประกอบด้วยผู้นำการสนทนา สมาชิกกลุ่ม และผู้จัดบันทึกการสนทนากลุ่ม ซึ่งเป็นบุคคลสำคัญที่จะทำให้ได้ข้อมูลสมบูรณ์หรือไม่ จึงต้องพิถีพิถันในการเลือกเป็นพิเศษ

ก. คัดเลือกผู้นำการสนทนาโดยมีหลักเกณฑ์ในการคัดเลือก ว่าผู้นำสนทนาหากไม่ใช่ผู้วิจัยเองจะต้องเป็นผู้ที่รู้เบื้องหลังความต้องการและวัตถุประสงค์ของ โครงการวิจัยเป็นอย่างดี รู้จักทฤษฎีและรู้จักวิธีการควบคุมปัญหาควบคุม การสนทนาแบบกลุ่มเป็นอย่างดี ผู้นำการสนทนา จะต้องชักจูงให้สมาชิกกลุ่มอธิบายความรู้สึกในประเด็นที่ซักถามนั้นออกมาให้ได้ว่ามีความคิดเห็น หรือมีทัศนคติอย่างไร ผู้นำการสนทนา จะต้องรู้จักนำทฤษฎีหรือความสนใจมาตั้งสมมติฐาน ตลอดเวลา และจะต้องทดลองสมมติฐานเล็ก ๆ เหล่านั้น ก่อนล่วงหน้า โดยการถามปัญหาที่จะนำไปสู่การสนทนาที่ชัดเจน ซึ่งสมมติฐานนี้เป็นสมมติฐานย่อย ซึ่งต่างจากสมมติฐานหลักที่ตั้งไว้แต่แรก ควบคู่ไปกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย ในการนั่งสนทนา ผู้นำการสนทนาจะต้องทำการวิเคราะห์ ข้อมูลที่ได้รับประกอบการสนทนาไปด้วย โดยพยายามหาความสัมพันธ์ของข้อมูลนั้นกับข้อมูลอื่น ๆ ที่ได้รับมาก่อน ผู้นำการสนทนาที่ดีจึงจะต้องมีความชำนาญในการตั้งสมมติฐานเพื่ออธิบายความสัมพันธ์ ระหว่างตัวแปรต่าง ๆ ที่ปรากฏขึ้นในวงสนทนา การตั้งสมมติฐานย่อย ๆ เหล่านี้ จะช่วยให้ ผู้นำการสนทนาสามารถสร้างคำถาม ได้อย่างเหมาะสม และตรงกับจุดมุ่งหมายช่วยให้ผู้นำการสนทนาถามตรงตามแนวทางที่ต้องการ

ข. การคัดเลือกสมาชิกสนทนา การคัดเลือกสมาชิกเข้าร่วมการสนทนากลุ่ม เป็นกระบวนการที่สำคัญมากในการสนทนากลุ่ม เรียกได้ว่าสำคัญเท่า ๆ กับการดำเนินการสนทนากลุ่ม เลยทีเดียว เพราะหาก ไม่ได้บุคคลตรงตามเป้าหมายมาเข้าสนทนากลุ่ม ผลการสนทนากลุ่มก็ไม่ตรงกับ วัตถุประสงค์ของการวิจัยหรือถ้าได้บุคคลประเภทบุคคลนอกเรื่องก็จะทำให้การสนทนากลุ่มล้มเหลว กลางคันหรือถ้าได้บุคคลที่ไม่สามารถแสดงความคิดเห็นและพูดจาเพื่อเนื้อหาของข้อมูลก็ค่อยลง ไป ผู้วิจัยควรคิดว่าโดยหลักของการจัดสนทนากลุ่มแล้วสมาชิกกลุ่ม ไม่ใช่จะเป็นใครก็ได้ เพราะ แม้ว่าการวิจัยเชิงคุณภาพไม่เน้นการเป็นตัวแทน แต่การวิจัยลักษณะนี้เน้นถึงการที่สมาชิกกลุ่มเป็น ตัวอย่างที่ดีของชุมชน หรือกลุ่มเป้าหมาย ที่จะสามารถพูดคุยได้ตอบในรูปแบบของกลุ่มการสนทนา ในอันที่จะแสดงทัศนคติและค่านิยมของสังคม ตลอดจนสะท้อนถึงประสบการณ์รอบ ๆ ตัวได้ดี และ ควรหลีกเลี่ยงบุคคลที่ไม่เหมาะสมในการเข้ากลุ่ม เช่น คนที่เป็นผู้บังคับบัญชา คนที่ขี้อายเกินไป คนที่ พูดเก่งจนคุมการสนทนาเพียงคนเดียว คนที่ฟังไม่ค่อยได้ยิน คนที่มีปัญหาทางจิตใจ เป็นต้น ซึ่ง ลักษณะ ที่ไม่เหมาะสมหรือไม่เข้าข่ายเหล่านี้ อาจทำให้ข้อมูลที่ได้อันบิดเบือน หรือทำให้ผู้วิจัยไม่ได้

ข้อมูลในเรื่องสำคัญที่ต้องการเช่น ถ้ามีนายจ้างอยู่ในกลุ่มเดียวกับลูกจ้างก็อาจทำให้ลูกจ้างไม่กล้าแสดงความคิดเห็นที่แท้จริงเพราะกลัวนายจ้างอาจจะเลิกจ้าง เป็นต้น

1.5 เตรียมอุปกรณ์ในการรวบรวมข้อมูล ในการจัดสนทนากลุ่ม อุปกรณ์ในการรวบรวมข้อมูล คือ เทปบันทึกเสียง เพราะในวงสนทนานั้น ตลอดการดำเนินสนทนากลุ่มจะมีการอภิปรายประเด็นปัญหา การโต้แย้ง เป็นกระแสความคิด ได้ต่อกันตลอดเวลา ดังนั้นจึงต้องบันทึกเสียงเอาไว้ เพราะคำตอบที่เป็นการอภิปรายประเด็นกันด้วยเหตุผล ถือเป็นหัวใจสำคัญของการสนทนากลุ่ม เทปบันทึกเสียงจะเป็นอุปกรณ์บันทึกข้อมูลที่ดีที่สุดที่สามารถเก็บรายละเอียด และความคิดเห็นซึ่งกันและกัน แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันมาก ๆ นั่นคือ จุดที่ละเอียดที่สุดของการวิเคราะห์ข้อมูลนั่นเอง และการตีความต้องพิจารณาละเอียดลงไปถึงเหตุผลที่ถกโต้แย้ง หรือเสนอคำตอบความเห็นนี้ด้วย จะช่วยให้การวิเคราะห์ข้อมูลได้คำตอบที่ดีที่สุด ในการจัดการสนทนากลุ่มจะใช้เทปบันทึกเสียง 2 เครื่องบันทึกข้อมูลเหลือล้นประมาณ 5 นาทีเพื่อที่จะได้บันทึกข้อมูลส่วนที่เสียไปในระหว่างการเปลี่ยนเทป และเป็นประโยชน์สำหรับป้องกันการบันทึกข้อมูลไม่ติด นอกจากนี้ก็กันหาย และแบ่งกันฟังในกรณีมีผู้วิจัยหลายคน นอกจากเทปบันทึกข้อมูลแล้ว ก็จะต้องมีสมุดจดบันทึกข้อมูลด้วย สำหรับผู้จดบันทึกคำสนทนา นอกจากนี้ก็มีอุปกรณ์สนามอื่น ๆ อีก เช่น ถ่านไฟฉาย เทปเปล่า ดินสอ ฯลฯ นอกจากนี้ควรเตรียมอุปกรณ์ที่จะช่วยเสริมการสนทนากลุ่มให้คุณเป็นธรรมชาติ ได้แก่ น้ำดื่ม ขนมหหรืออาจจะเป็นรูปภาพ อุปกรณ์ต่าง ๆ ที่จะช่วยให้สมาชิกกลุ่มได้เข้าใจเรื่อง หรือประเด็นที่เราสนใจจะถามมากยิ่งขึ้น

1.6 จัดเตรียมสถานที่ที่จะจัดสนทนากลุ่ม ควรมีการกำหนดให้แน่นอน ควรเป็นสถานที่ที่อากาศถ่ายเทได้สะดวก เงียบ ไม่มีเสียงรบกวน แดดไม่ร้อน ผู้เข้าร่วมกลุ่มรู้จักดี

1.7 จัดเตรียมของกำนัลของที่ระลึกมอบไว้ก่อนจากกันให้ไว้แก่สมาชิกกลุ่มที่ได้ใช้เวลาอันมีค่ามาร่วมวงสนทนามิใช่เป็นค่าจ้างแถมมอบให้รำลึกถึงกันว่าเราเคยมานั่งถกประเด็นปัญหาด้วยกัน

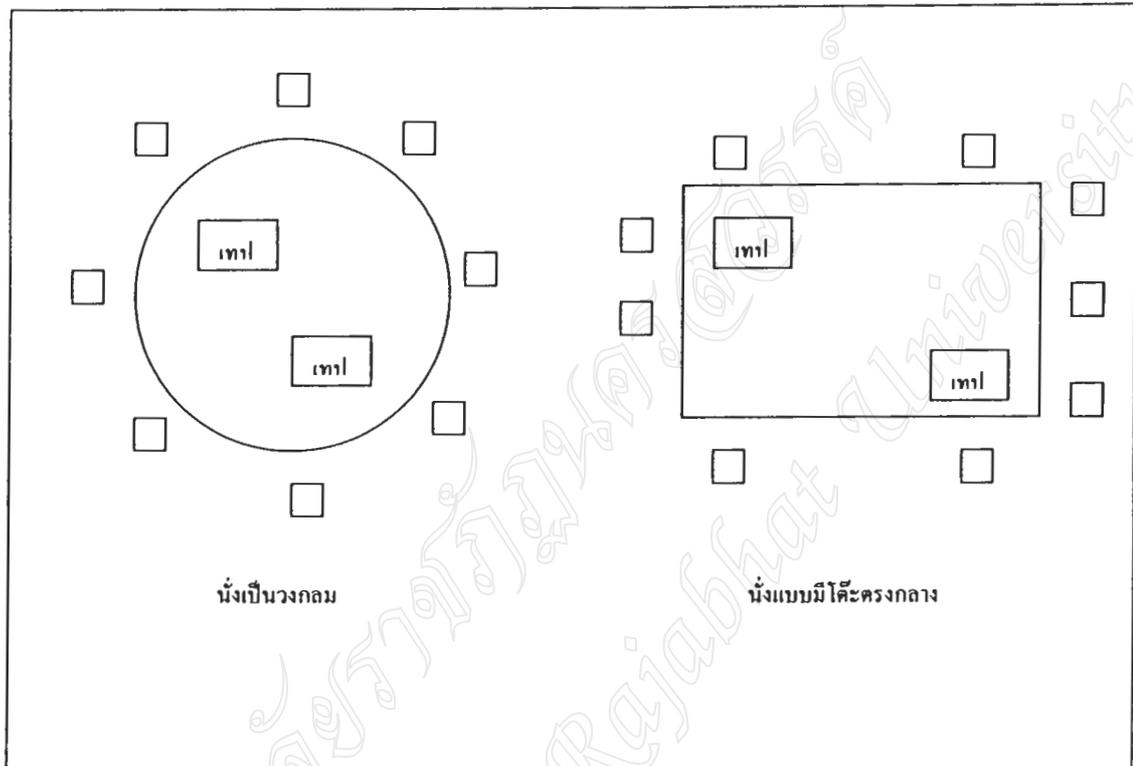
1.8 กำหนดระยะเวลาของการดำเนินการจัดสนทนากลุ่มผู้ดำเนินการอภิปราย ควรใช้เวลาในการสนทนาไม่เกิน 2 ชั่วโมง 15 นาทีนับแต่เริ่มคำถาม เพราะถ้านานกว่านี้สมาชิกกลุ่มจะด้า คำตอบที่ได้ค่อนข้างเป็นคำตอบ ที่ผู้ตอบตอบเพื่อให้เสร็จสิ้นการสนทนากลุ่มแลกเปลี่ยนความคิดเห็นจะน้อยลง

2. ขั้นตอนการสนทนา

เมื่อสมาชิกกลุ่มมาพร้อมกันแล้ว ก็เริ่มดำเนินการสนทนา โดยผู้ดำเนินการสนทนาในที่นี้ คือ ผู้นำการสนทนา แนะนำตนเองและทีมงาน อันประกอบด้วย ผู้นำการสนทนา ผู้จดบันทึก

และผู้บริการทั่วไป บางครั้งถ้ามีผู้สังเกตการณ์ (Observer) ก็แนะนำด้วย แล้วอธิบายถึงจุดมุ่งหมายในการสนทนา วัตถุประสงค์ของการวิจัยและบอกว่าจะมีการบันทึกเทปคำสนทนาตลอด จนการถกประเด็นปัญหา นอกจากนี้จะมีผู้คอยจดบันทึกคำสนทนาด้วยแล้วจึงเริ่มถามนำด้วยคำถามอ่อนเครื่องสร้างบรรยากาศให้เป็นกันเองสร้างความคุ้นเคยให้เกิดขึ้นในการสนทนา หลังจากพิจารณาว่ากลุ่มเริ่มคุ้นเคยกันดีแล้วก็เริ่มคำถามในแนวการสนทนาที่จัดเตรียมไว้ ชักใช้ไล่เรียงคำถาม โดยการทิ้งช่วงให้มีการถกประเด็น และโต้แย้งกันให้พอสมควร พยายามสร้างบรรยากาศให้เกิดการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน ในกลุ่มผู้เข้าร่วมสนทนาด้วยกันเอง ควบคุมเกมไม่ให้หยุดนิ่ง อย่าซักถามคนใดคนหนึ่งจนเกินไป คำถามที่ถามไม่ใช่ถามคนเดียว แต่เป็นการสร้างประเด็นปัญหาถามทั้งกลุ่ม ให้กลุ่มถกประเด็นแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน ถ้าไม่จำเป็นอย่าซักถามรายคน ผู้นำการสนทนาจะต้องเป็นผู้ช่างคุย ช่างซัก เป็นผู้ที่มีพรสวรรค์ในการพูดคุย มีการเว้นจังหวะการถามที่ดี

การนั่งสนทนากันอาจจะจัดนั่งแบบวงกลมเช่น ผังการนั่งตามรูป



ภาพที่ 2.1 ภาพการนั่งสนทนากลุ่มแบบวงกลมและแบบมีโต๊ะตรงกลาง

การนั่งแบบเป็นวงกลมนั้นจะดูเป็นธรรมชาติมากกว่าให้บรรยากาศเป็นการนั่งสนทนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นได้มากกว่าวงสนทนา จะมีลักษณะเป็นกันเอง แต่ถ้านั่งเก้าอี้มีโต๊ะตรงกลางให้ลักษณะของการนั่งสัมมนาที่มีความรู้สึกว่าเป็นทางการ บรรยากาศการสนทนาถ้าผู้เข้าสนทนากลุ่ม ไม่คุ้นเคยกันมาก่อน จะไม่ก่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันมากนัก โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าทำการศึกษาอยู่กับกลุ่มชาวบ้านในชนบท สำหรับการนั่งเก้าอี้และมีโต๊ะตรงกลางเหมาะสำหรับการสนทนากลุ่มกับบุคคลบางระดับ เช่น ผู้มีความรู้ มีการศึกษา นักธุรกิจ ฯลฯ ซึ่งมักจะมีการรับประทานอาหารร่วมกันที่โต๊ะแล้วคุยไปพร้อมรับประทานอาหาร

3. ขึ้นสรุปผลการสนทนา

ข้อมูลของการสนทนาจะถูกบันทึกไว้ในเทปบันทึกเสียงและในแบบจดบันทึก การสนทนาของผู้ร่วมสนทนาที่อยู่ในเทปจะถูกถอดออกมาเป็นบทความสนทนา โดยละเอียดทุกคำพูดทุก

บททุกตอน เหตุผลที่ถอดละเอียดทุกคำพูด เพราะถือว่าจุดประเด็นสำคัญของคำตอบในการวิเคราะห์ อยู่ที่บทของการเสวนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันของสมาชิกภายในกลุ่ม การถอดละเอียดทุกคำพูด จะช่วยให้อ่านแล้วได้เข้าใจ และสามารถมองภาพของการสนทนากลุ่มนั้น ๆ ได้ว่ามีบรรยากาศเป็นอย่างไร การมีส่วนร่วมในการถกประเด็นปัญหาของสมาชิกกลุ่มเป็นอย่างไร มีการโต้แย้งกันดีหรือไม่ ดังนี้ เป็นต้น บางโครงการวิจัย จะถอดเทปเพียงบางส่วน อาจถอดเพียง 80% 50% หรือ 30% แล้วแต่ว่าผู้ศึกษาต้องการความละเอียดของข้อมูลมากน้อยแค่ไหน

การถอดเทปข้อมูล ถัดถอดละเอียดทุกคำพูดก็จะเป็นประโยชน์ต่อการวิเคราะห์ข้อมูล เพราะง่ายต่อการอ่านและสรุปคำตอบนอกจากนี้คำตอบที่ถอดออกมาเป็นบทสนทนากลุ่มนั้น นอกจากจะใช้วิเคราะห์ในเรื่องที่สนใจศึกษานั้นแล้ว ยังสามารถหยิบยกมาวิเคราะห์เรื่องอื่น ๆ ได้อีก เพราะในวงสนทนาในแต่ละครั้งไม่ใช่ถกเถียงกันเพียงประเด็นเดียว แต่จะมีประเด็นอื่น ๆ คิดพันออกมาด้วย ดังนั้นจึงสามารถนำมาวิเคราะห์เป็นการวิเคราะห์แบบข้อมูลทฤษฎีตามต่อไปได้อีก นั่นคือ จัดสนทนากลุ่มเพียงหนึ่งเรื่องสามารถวิเคราะห์ได้หลายเรื่อง

ในการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยก็จะอ่านจากบทสนทนาที่ถอดเทปออกมาแล้วจดคำตอบที่ละเอียดที่สุด และให้เหตุผลที่ดีที่สุดในกระดาษจดข้อมูล ซึ่งจัดทำไว้แล้วเขียนเรียงคำตอบไว้ในเครื่องหมายคำพูด ว่าเป็นคำพูดของใคร กลุ่มไหน จัดเมื่อไร เรียงเอาไว้ในคำถามเรื่องอะไร ทำให้เป็นระบบเดียวกันแล้วก็วิเคราะห์โดยการตีความหมายในรูปของการวิเคราะห์เนื้อหาเหมือนกับการตีความ หรือวิเคราะห์ข้อมูลในเชิงคุณภาพวิธีอื่น ๆ เช่นกัน ถ้ามีผู้วิเคราะห์หลายคน และมีความคิดเห็นไม่ตรงกันหรือแปลผลไม่ตรงกัน ก็จะกลับไปฟังรายละเอียดในเทปใหม่เพื่อความกระจ่างนั่นเอง การที่มีการถกประเด็นปัญหาในคำตอบของสมาชิกกลุ่มจะเป็นการช่วยไม่ให้ผู้วิจัยลำเอียงในการตีความเป็นคำตอบแต่ละคำตอบ จะมีเหตุผลห้อยท้ายมาเสมอ ประกอบกับในแต่ละเรื่องจะจัดสนทนาหลายกลุ่ม ดังนั้นจึงสามารถนำคำตอบในเรื่องเดียวกันมาตรวจสอบความชัดเจนของเหตุผลกันได้ (Cross check) ซึ่งจะขจัดความลำเอียงของผู้วิจัยได้

4. ข้อดีและข้อจำกัดของการสนทนากลุ่ม

วารี เกิดคำ (2542 : 183 – 185) และสาธิตา เมธนาวิน (2541:23 - 24) กล่าวถึง การสนทนากลุ่มว่ามีข้อดีและข้อจำกัดดังนี้

1. ข้อดีของการสนทนากลุ่ม

1.1 เป็นการนั่งสนทนาระหว่างผู้วิจัยกับผู้รู้ให้ข้อมูลหลาย ๆ คนที่เป็นกลุ่ม ดังนั้นจึงก่อให้เกิดการสนทนากันในเรื่องที่สนใจไม่มีการปิดบัง เพราะกลุ่มส่วนใหญ่มีการแสดงความคิดเห็น

เห็นถ้าประเด็นต่าง ๆ ยังไม่ชัดเจนเพียงพอที่สามารถซักถามต่อไปได้เพื่อหาคำตอบ ที่ชัดเจนที่สุด
ในกลุ่ม

1.2 การสนทนากลุ่ม จะเป็นการสร้างบรรยากาศสนทนาให้เป็นกันเองระหว่าง
ผู้นำการสนทนากับสมาชิกกลุ่มสนทนาหลาย ๆ คนพร้อมกันจึงลดภาระการเงินออกนอกไป สมาชิก
กล้าคุย กล้าแสดงความคิดเห็นเป็นเพราะมีพวกที่ลักษณะคล้าย ๆ กันอยู่ด้วย

1.3 การใช้วิธีการสนทนากลุ่ม ถ้าผู้วิจัยเป็นผู้นำการสนทนาแม้ว่าแนวคำถามจะไม่
ละเอียดนักหรือยังไม่ครอบคลุมประเด็นปัญหาที่เท่าที่ควร แต่เมื่อดำเนินการสนทนาไปแล้ว ผู้วิจัยก็
สามารถสร้างแนวคำถามขึ้นมาโดยการตั้งคำถามต่อจากคำตอบที่สมาชิกกลุ่มตอบมาหรือวิพากษ์
คำถามนั้น โดยการโต้แย้งซึ่งวิธีการนี้จะช่วยให้ได้ข้อมูลละเอียดละเอียดและสอดคล้องกับวัตถุประสงค์
ของการศึกษายิ่งขึ้น

1.4 คำตอบจากการสนทนากลุ่ม ก็มีลักษณะเป็นคำตอบเชิงเหตุผลคล้าย ๆ กับการ
รวบรวมข้อมูลแบบเชิงคุณภาพ ซึ่งใช้ประโยชน์เสริมในการอธิบายข้อมูลในเชิงปริมาณ

1.5 ประหยัดเวลาและ งบประมาณของผู้วิจัยในการศึกษาเรื่องเดียวกันจาก
ประชากร บางกลุ่มและในชุมชนบางแห่งเพราะแทนที่จะเสียเวลาไปนั่งสังเกตการณ์และเข้าร่วมทำ
ความสนิทสนมเป็นเดือน เป็นปี

1.6 ทำให้ได้รายละเอียดลึกซึ่งสามารถตอบคำถามประเภททำไม และอย่างไร ซึ่ง
การวิจัยเชิงปริมาณไม่สามารถบอกได้

1.7 การสนทนากลุ่มจะช่วยลดอิทธิพลของวัฒนธรรม และคุณค่าต่าง ๆ ของ
สังคมนั้นได้ เนื่องจากสมาชิกของกลุ่มมาจากวัฒนธรรมเดียวกัน

2. ข้อจำกัดของการสนทนากลุ่ม

2.1 ถ้าวัตถุประสงค์ของการวิจัยยังคลุมเครือไม่ชัดเจน ก็ยากต่อการกำหนดตัวแปร
และการสร้างแนวคำถามการสนทนากลุ่มก็จะไปคนละทิศคนละทางและได้คำตอบไม่สอดคล้อง
กับสิ่งที่อยากจะรู้จริง ๆ

2.2 การสร้างแนวคำถามถ้าวางรูปแบบคำถามไม่ราบรื่น และ ไม่ต่อเนื่องกัน จะทำ
ให้การถามวอกวนคนถามก็เบื่อ คนร่วมกลุ่มสนทนาก็งง ไม่ทราบว่ากำลังคุยอะไรกันแน่

2.3 การคัดเลือกสมาชิกผู้เข้าร่วมวงสนทนาจะต้องได้ตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดไว้
โดยต้องมีลักษณะต่าง ๆ ที่เหมือนกัน (Homogeneous) ซึ่งค่อนข้างจะหายาก

2.4 ถ้าพฤติกรรมหรือความคิดเห็นหรือทัศนคติในบางเรื่อง ซึ่งไม่เป็นที่ยอมรับของ
ชุมชน อาจจะไม่ได้รับการเปิดเผยในวงสนทนากลุ่ม

2.5 ถ้าผู้นำการสนทนากลุ่มไม่ได้รับการฝึกฝนให้เป็นผู้ดำเนินการสนทนาที่ดี เตรียมตัวไม่พร้อม นั่งเล่นเกมการสนทนาไม่ได้นานก็จะทำให้วงสนทนาดำเนินไปไม่ได้ไม่ราบรื่น อาจจะทำให้รูปกลุ่มเสียไปเลยก็ได้

2.6 การสนทนากลุ่มทำได้เพียงบางเรื่องเท่านั้นมิใช่ว่าจะทำการศึกษาได้ทุกเรื่อง ดังนั้นผู้วิจัยจะต้องพิจารณาว่าเรื่องใดควรจะใช้การสนทนากลุ่มถ้าใช้การสนทนากลุ่มจะคุ้มกันหรือไม่ จะได้คำตอบมากมายพอกับวิเคราะห์และตีความเพียงใด

2.7 ควรใช้ผู้นำการสนทนาที่สามารถพูดภาษาของสมาชิกในกลุ่มสนทนาหรือในพื้นที่ที่ทำการศึกษาเพื่อช่วยต่อการสื่อความหมาย การถามการสร้างบรรยากาศลดจนการควบคุมเกมให้เป็นกันเอง

2.8 เหตุการณ์หรือพฤติกรรมหรือคำตอบในบางประเด็นคำถามที่สมาชิกกลุ่ม คิดว่าเป็นเรื่องธรรมดาและเคยชินอยู่แล้ว บางทีสมาชิกกลุ่มนึกไม่ถึง ลืมหยิบมาตอบ ทำให้นักวิจัย ไม่ได้คำตอบในประเด็นดังกล่าว

อย่างไรก็ตามการจัดสนทนากลุ่มก็ยังเป็นวิธีการรวบรวมข้อมูลที่นิยมใช้กันมาก และมีจุดเด่นคือการนำพลวัตรของกลุ่มมาเป็นตัวกระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมการสนทนาแสดงความคิดเห็น และทัศนะ ของตนออกมาอย่างเปิดเผย และจริงใจ (สาธิตา เมธนาวิณ. 2545:24) ข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มมักเป็นข้อมูล เชิงคุณภาพ ซึ่งแสดงให้เห็นทัศนคติ ความคิดเห็น และแบบแผนพฤติกรรม ที่อยู่เบื้องหลัง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. งานวิจัยในประเทศ

ทักษิณา เทียนเงิน (2537) ได้วิจัยเรื่อง การศึกษาประเมินทัศนคติและความคิดเห็นของเภสัชกรชุมชนที่มีต่อมาตรฐานร้านขายยากลุ่มเภสัชกรชุมชนจัดทำขึ้น ผลการวิจัยพบว่า มาตรฐานหมวดที่มีผู้ตอบว่า เห็นด้วยมากที่สุด คือ มาตรฐานที่ 1 : สถานที่ คิดเป็นร้อยละ 73.04 มาตรฐานที่มีผู้ตอบว่า ไม่เห็นด้วยและปฏิบัติไม่ได้เลยมากที่สุด คือมาตรฐานที่ 2 : อุปกรณ์งานบริการและ มาตรฐานที่ 3 : ผู้ให้บริการ คิดเป็นร้อยละเท่ากันคือ 2.87 โดยร้อยละ 80.24 ของผู้ตอบแบบสอบถาม คิดว่า ถ้าปฏิบัติตามมาตรฐานนี้จะสามารถยกระดับและบทบาทของร้านยาที่มีเภสัชกรปฏิบัติการ ร้อยละ 79.6 คิดว่าจะได้รับการยอมรับจากภาครัฐบุคลากรสาธารณสุขอื่น และประชาชน และร้อยละ 62.42 คิดว่า จะก่อให้เกิดร้านยาที่มีเภสัชกรชุมชนปฏิบัติการที่มีมาตรฐานเดียวกัน ในส่วนทัศนคติมาตรฐานร้านยาในประเทศไทย ผลการวิจัยพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่คิดว่าควรมี

ข้อกำหนด กฎเกณฑ์ หรือมาตรฐานเพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติคิดเป็นร้อยละ 86.86 โดยส่วนใหญ่คิดว่าควรออกมาในลักษณะให้ปฏิบัติตามด้วยความเต็มใจ ไม่มีการบังคับ คิดเป็นร้อยละ 57.87 โดยภาพรวมเกสักรชุมชนส่วนใหญ่เห็นด้วยกับมาตรฐานร้านขายของกลุ่มเกสักรชุมชน แต่บางส่วนยังมีข้อจำกัดเกี่ยวกับความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ ซึ่งอาจต้องปรับปรุงแก้ไขมาตรฐานบางส่วนเพื่อให้มาตรฐานร้านขายเป็นที่ยอมรับ และมีความเหมาะสมต่อร้านขายของเกสักรชุมชน โดยทั่วไป อันจะก่อให้เกิดการบริการเกสักรชุมชนที่ชัดเจนเป็นแนวทางเดียวกัน และให้ประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน

วนิดา จินตนาคชัย และคณะ (2538) ได้วิจัยเรื่อง ร้านยา... บทบาทใหม่ของเกสักรชุมชน เป็นการศึกษาโดยใช้แบบสอบถามสำรวจความคิดเห็นของเกสักรประจำร้านยาที่อยู่ตลอดเวลาทำการ และเป็นเจ้าของกิจการเองจำนวน 30 ร้าน ในเขตห้วยขวาง คลองสาน ดอนเมือง สัมพันธวงศ์พระนคร ขานนาวา บางกอกน้อย และบางเขน ผลการวิจัยพบว่าการบริการก่อนส่งมอบยาให้ผู้ป่วย คิดเป็นร้อยละ 25.65 % การปรับขนาดยาตามความเหมาะสมของผู้ป่วย คิดเป็น 23.88 % การติดตามการใช้ยาของผู้ป่วย คิดเป็น 18.57 % การให้บริการให้ความรู้แก่ผู้ป่วย คิดเป็น 18.28% และการบริการให้คำปรึกษาทางยา คิดเป็น 13.62% โดยเกสักรให้ความเห็นว่างานบริการต่างๆ บางครั้งไม่สามารถให้บริการแก่ผู้ป่วยทุกรายได้เนื่องจากอุปสรรคบางอย่าง ไม่มีเวลาในการดำเนินการ ไม่ได้ได้รับความร่วมมือจากผู้มาขอรับบริการ

เพ็ญพรรณ สุภรณ์ และคณะ (2539) ได้วิจัยเรื่อง การทำประวัติคนไข้ในร้านยา ผลการวิจัยพบว่า ปัญหาในการทำประวัติคนไข้ในร้านยาได้แก่ เกสักรไม่มีเวลาทำ 72 % เกสักรไม่มีคนช่วย 66 % ความไม่ร่วมมือของผู้ป่วย 62% คนไข้ลืม 52% เกสักรไม่ให้ความสำคัญ 24% เกสักรขี้เกียจทำ 22% จากการสอบถามความคิดเห็นของเกสักรพบว่า PMR มีประโยชน์ต่อเกสักร 84 % มีประโยชน์ต่อผู้ป่วย 92 % และมีประโยชน์ค้ำกับผู้ป่วย 82 % และจากการสอบถามความคิดเห็นของผู้ป่วยที่ได้รับบริการ PMR จากร้านขายยา พบว่าผู้ป่วย 41.7 % มีความพึงพอใจมาก 33.3 5 พอใจปานกลาง โดยผู้ป่วยครึ่งหนึ่งคิดว่าบริการ PMR มีประโยชน์มากและมีประโยชน์ปานกลาง 44 % และผู้ป่วยเห็นด้วยว่าควรมีบริการ PMR ถึง 72.2 %

วิฑูรย์ กาญจนกันต๊ะ และคณะ (2539) ได้วิจัยเรื่อง รูปแบบการให้บริการให้คำปรึกษาในร้านยา โดยเลือกศึกษาจากผู้ป่วยต้องไข้ยาเป็นประจำ คือ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหอบหืด จากนั้นขอความร่วมมือจากเกสักรประจำร้านยาที่ให้ความร่วมมือจำนวน 20 ร้าน สอบถามผู้มาขอรับบริการให้คำปรึกษา จำนวน 141 คน ผลการวิจัยพบว่า ผู้มาขอรับบริการพึงพอใจ

ที่ได้รับบริการ 93.6 % และต้องการให้เภสัชกรประจำร้านบริการให้คำปรึกษา 46.2 % เกี่ยวกับการใช้ยาที่ถูกต้อง 56.3 % และการปฏิบัติตัวให้เหมาะสมกับโรคที่เป็น 50.4 %

ศุภชัย ฉายชนะบุญมี และคณะ (2539) วิจัยเรื่อง การศึกษางานบริการทางด้านการดูแลผู้ป่วยในร้านยาในปี พ.ศ. 2539-2540 ผลการวิจัยพบว่า งานบริการในร้านขายยาส่วนใหญ่ยังอยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ (น้อยกว่าร้อยละ 50) ได้แก่ งานบริการด้านการซักถามอาการผู้ป่วย การทำประวัติ การให้ยาของผู้ป่วย การจัดยา/จ่ายยา และงานบริการด้านการแนะนำวิธีการใช้ยา และข้อควรระวังการใช้ยา

ผณินชิตา มุสิกะไชยและคณะ(2541) ได้วิจัยเรื่อง ความเต็มใจของผู้บริโภคในการจ่ายค่าบริการทางเภสัชกรรมในร้านขายยาเขตกรุงเทพฯ ผลการวิจัยพบว่า ผู้บริโภคจำนวน 18.1 % ไม่ยินดีจ่ายค่าบริการทางเภสัชกรรม ส่วนผู้ที่ยินดีจ่ายค่าบริการทางเภสัชกรรมพบว่าค่าบริการสูงสุดที่ยินดีจ่ายเฉลี่ย 93.3 บาทต่อการขอรับบริการหนึ่งครั้ง และค่าบริการต่ำสุดที่ยินดีจ่ายเฉลี่ย 38.6 บาทต่อการขอรับบริการหนึ่งครั้ง

วิทยา ประชาเฉลิม และคณะ(2544) ได้วิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อทัศนคติในการทำงานบริหารทางเภสัชกรรมในร้านยา ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องแบ่งออกได้เป็น 3 ส่วน ได้แก่ ปัจจัยด้านบุคลากร ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ปัจจัยด้านผู้ป่วย

1. ปัจจัยด้านบุคลากร

1.1 อายุของเภสัชกร โดยถ้าเภสัชกรมีอายุน้อยกว่า 46 ปี จะมีทัศนคติในการบริหารทางเภสัชกรรมสูงกว่าอายุ สูงกว่า 46 ปี

1.2 จำนวนปีหลังจบเภสัชศาสตร์บัณฑิต โดยเภสัชกรที่จบเภสัชศาสตร์บัณฑิตน้อยกว่า 2 ปี จะมีทัศนคติรวมในการทำงานบริหารทางเภสัชกรรมสูง

1.3 ประสบการณ์ทำงานร้านยา โดยเภสัชกรที่มีประสบการณ์ร้านยาน้อยกว่า 4 ปี จะมีทัศนคติรวมในการทำงานบริหารร้านยาสูงกว่า

2. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม

2.1 ความพร้อมด้านความรู้ ถ้ายังมีความรู้มากก็จะมีทัศนคติรวมในการทำงานบริหารทางเภสัชกรรมสูง

2.2 ความพร้อมด้านอื่น ได้แก่ การติดตามการใช้ยา และระบบสารสนเทศทางยา มีทัศนคติรวมในการทำงานบริหารทางเภสัชกรรมสูง

3. ปัจจัยด้านผู้ป่วย

ปัญหาที่พบ จ่ายผู้ป่วย ซึ่งผู้ป่วยมีปัญหาาก็จะมีทัศนคติรวมในการทำงานบริหารทางเภสัชกรรมสูง

บุปผา ศิริรัมย์(2540) ได้วิจัยเรื่อง พฤติกรรมสุขภาพในเรื่องของการใช้ยา ในจังหวัดนครปฐม ผลการวิจัยพบว่า ประชาชนส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องยาในระดับปานกลางหรือต่ำ มีเพียงร้อยละ 6 ที่มีความรู้สูงเรื่องยา นอกจากนั้นพฤติกรรมในการใช้ยาในประชาชนส่วนใหญ่ยังไม่ถูกต้อง เช่น นำยาจากร้านขายของชำในหมู่บ้านมาเทียบในร้านขายยา การเก็บรักษาไม่ถูกต้อง ขาดการสังเกตยาหมดอายุ

วิรัตน์ ทองรอด และคณะ (2544) ได้วิจัยเรื่อง การสำรวจการปฏิบัติงานของเภสัชกรชุมชนที่มีต่อมาตรฐานงานเภสัชกรชุมชนไทย ผลการวิจัยพบว่า เภสัชกรชุมชนได้ปฏิบัติตามมาตรฐานร้านยา เฉลี่ยเท่ากับร้อยละ 67.04 ของมาตรฐานทั้งหมด เมื่อแยกเป็น 5 มาตรฐาน พบว่าค่าเฉลี่ยของการทำตามมาตรฐาน ที่ 1 ถึง 5 เท่ากับร้อยละ 70.43 , 57.00 , 63.90 , 87.00 และ 71.00 ตามลำดับ สำหรับเภสัชกรชุมชนที่ยังไม่ได้มาตรฐาน พบว่า โดยเฉลี่ยระยะเวลา 1 ปี (11.16 เดือน) ในการพัฒนาให้ได้ตามมาตรฐาน เภสัชกรชุมชนส่วนใหญ่เห็นด้วยกับการจัดทำมาตรฐานต้องการให้มีการดำเนินงานต่อเนื่องเป็นขั้นเป็นตอน ปรับยืดหยุ่นตามความเหมาะสมในการนำไปปฏิบัติได้จริง

ชีวิต กงสุข และคณะ(2547) ได้วิจัยเรื่อง การศึกษาความคิดเห็นของเภสัชกรชุมชนต่อการจัดทำแนวทางในการจ่ายยาและให้คำแนะนำตามการบริการเภสัชกรรมที่ศิครณีศึกษาผู้รับบริการนำยาตัวอย่างมาขอซื้อที่ร้านขายยา ผลการวิจัยพบว่า เภสัชกรร้อยละ 57.4 เห็นด้วยกับการให้ร้านยาทุกร้านผ่านการประเมินผลตามโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาเพื่อให้เป็นร้านยาคุณภาพที่มีการบริการที่ใกล้เคียงกัน โดยส่วนใหญ่เห็นว่าจะจะเป็นประโยชน์ต่อผู้บริโภคและเภสัชกรชุมชน ร้อยละ 83.8 เห็นด้วยว่าการที่ร้านยาที่ผ่านการรับรองคุณภาพเป็นร้านยาคุณภาพจะทำให้ประชาชนได้ประโยชน์จากการบริการของร้านขายยามากขึ้น และพบว่าเภสัชกรชุมชนร้อยละ 90 เห็นด้วยว่าการจ่ายยาและการให้คำแนะนำเป็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องมากที่สุด

2. งานวิจัยต่างประเทศ

โครชเมอร์ เจซีและคณะ(1999) ได้วิจัยเรื่องการดูแลผู้ป่วยจากการบริการเภสัชกร ผลการวิจัยพบว่าเภสัชกรที่ดูแลผู้ป่วยที่สามารถพูดได้ทั้งภาษาอังกฤษและภาษาสเปน สามารถแนะนำดูแลและมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อผู้ป่วย ได้ดีกว่าเภสัชกรที่พูดได้เฉพาะภาษาอังกฤษ

เจ็คคิวไรซ์ จีและคณะ(1987) ได้วิจัยเรื่องแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยในการดูแลรักษาจากเภสัชกร ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยที่รักษาตัวที่ โรงพยาบาล เซอร์เซอร์ ออนตาริโอ ประเทศ

แคนาดา ผู้ป่วยโรคหัวใจ ผู้ป่วยฟุ้งพ้อใจในการดูแลรักษาที่คิดจากเภสัชกรถึงร้อยละ 89 ผู้ป่วยไม่ฟุ้งพ้อใจร้อยละ 11 การเอาใจใส่ ความมีเหตุผลในการดูแลรักษามีผลต่อความฟุ้งพ้อใจของผู้ป่วย

จอห์น เอ็ม และคณะ(1999) ได้วิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการต่อรองระหว่างเภสัชกรและผู้ประกันสุขภาพ ผลการวิจัยพบว่า ด้านคำรักษาพยาบาลนั้นเภสัชกร สามารถมีกรรมสิทธิ์ในการต่อรองคำรักษาพยาบาลกับผู้เอาประกัน ได้โดยไม่ขึ้นกับการเสียเปรียบ หรือเครือข่ายของบริษัท ประกันเภสัชกรสามารถดูแลรักษาได้เต็มความสามารถ

ไรซ์ แอลดี และคณะ(1999) ได้วิจัยเรื่อง การดูแลผู้ป่วยของเภสัชกร ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลด้านอย่างมีคุณภาพและได้มาตรฐานด้านการบริหารการจัดการเพื่อคุณภาพถึง 0.7 ดังนั้นแสดงถึงการปฏิบัติคนได้อย่างมีมาตรฐานของเภสัชกร

แอนนิกา แอนเคนและคณะ(2005) ได้ทำการวิจัยเรื่องการบริหารทางเภสัชกรรม การจัดการเวชภัณฑ์ การเก็บรักษา การประเมินใบสั่งยา การปฏิบัติงาน การให้คำปรึกษา คุณภาพในการดูแลรักษา ผลการวิจัยพบว่า การปฏิบัติงาน การให้คำปรึกษาที่ถูกต้องมีความสำคัญมากสำหรับผู้ป่วย เพื่อสนับสนุนการเข้าใจกันมากขึ้นระหว่างผู้ป่วยกับเภสัชกร ผลจากการที่ผู้ป่วยได้รับการให้คำปรึกษา จากอาการของโรค การรักษา ผลการรักษา ที่มีคุณภาพจากเภสัชกร

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยพบว่า การปฏิบัติตามมาตรฐานร้านขายยาตามที่สภาเภสัชกรรมกำหนดขึ้น ต้องได้รับความร่วมมือจากหลายฝ่ายไม่ว่าจะเป็นเจ้าของร้านยา เภสัชกรประจำร้านขายยา ผู้ช่วยเภสัชกร และเจ้าหน้าที่ของรัฐที่เกี่ยวข้อง เพื่อที่จะทำให้ร้านขายยาแผนปัจจุบัน ประเภท ก มีมาตรฐาน แต่ร้านขายยาแผนปัจจุบันส่วนใหญ่ไม่สามารถปฏิบัติตามมาตรฐานร้านยา ดังนั้น ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาปัญหาการปฏิบัติตามมาตรฐานร้านยา ของร้านขายยาชุมชน จังหวัดนครสวรรค์ ทั้ง 5 มาตรฐาน คือ

มาตรฐานที่ 1 สถานที่ อุปกรณ์ และสิ่งสนับสนุนบริการ

มาตรฐานที่ 2 การบริหารจัดการเพื่อคุณภาพ

มาตรฐานที่ 3 การบริการเภสัชกรรมที่ดี

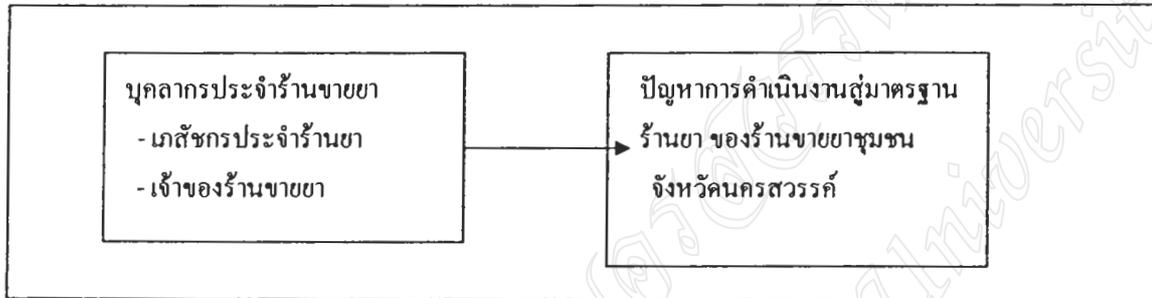
มาตรฐานที่ 4 การปฏิบัติตามกฎ ระเบียบ และจรรยาบรรณ

มาตรฐานที่ 5 การให้บริการและการมีส่วนร่วมในชุมชนและสังคม

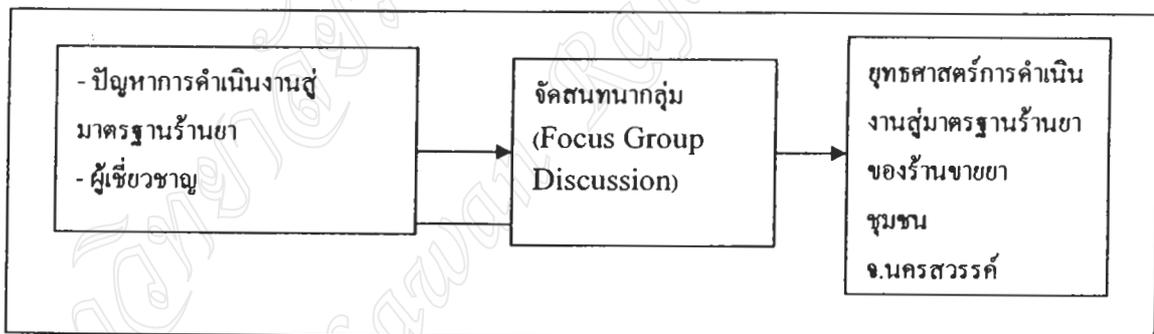
ซึ่งการศึกษาปัญหาดังกล่าวเพื่อเป็นแนวทาง ในการดำเนินงานสู่มาตรฐานร้านยา ของร้านขายยาชุมชน จังหวัดนครสวรรค์

กรอบความคิดในการวิจัย

ขั้นที่ 1 ศึกษาปัญหาการดำเนินงานสู่มาตรฐานร้านยา ของร้านขายยาชุมชน
จังหวัดนครสวรรค์



ขั้นที่ 2 การสร้างยุทธศาสตร์การดำเนินงานสู่มาตรฐานร้านยา ของร้านขายยาชุมชน
จังหวัดนครสวรรค์



ภาพที่ 2.2 แสดงกรอบความคิดในการวิจัย