

บทที่ 2

การทบทวนวรรณกรรม

ในการศึกษาเรื่อง การตัดสินใจเชิงเศรษฐศาสตร์ในการเข้าร่วมเป็นร้านยาคุณภาพในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพของสถานศึกษา ในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ในบทนี้จะกล่าวถึงแนวคิด ทฤษฎี และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง รวมถึงกรอบแนวคิด โดยมีรายละเอียดดังนี้

2.1 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

2.1.1 แนวคิดเกี่ยวกับการตัดสินใจ

กระบวนการตัดสินใจ (Process of decision making) หมายถึง การกำหนดขั้นตอนของการตัดสินใจตั้งแต่ขั้นตอนแรกไปจนถึงขั้นตอนสุดท้าย การตัดสินใจโดยมีลำดับขั้นของกระบวนการ ดังกล่าว เป็นการตัดสินใจโดยใช้หลักเหตุผลและมีกฎเกณฑ์ ซึ่งเป็นการตัดสินใจโดยใช้ระเบียบวิธีทางวิทยาศาสตร์เป็นเครื่องมือช่วยในการหาข้อสรุปเพื่อการตัดสินใจ ขั้นตอนของกระบวนการตัดสินใจมีอยู่หลายรูปแบบ พลันเกต และแอ็ตเนอร์ (Plunkett and Attner) ได้เสนอลำดับขั้นตอนของกระบวนการตัดสินใจเป็น 7 ขั้นตอนดังนี้ (อ้างในกุลชติ ไชยนันตา ,2539)

ขั้นที่ 1 การระบุปัญหา (Define the problem)

เป็นขั้นตอนแรกที่มีความสำคัญอย่างมาก เพราะการระบุปัญหาได้ถูกต้องหรือไม่ย่อมมีผลต่อการดำเนินการในขั้นต่อ ๆ ไปของกระบวนการตัดสินใจ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพของการตัดสินใจด้วย

ขั้นที่ 2 การระบุข้อจำกัดของปัจจัย (Identify limiting factors)

เมื่อสามารถระบุปัญหาได้ถูกต้องแล้ว ผู้บริหารควรพิจารณาถึงข้อจำกัดต่าง ๆ ขององค์การ โดยพิจารณาจากทรัพยากรซึ่งเป็นองค์ประกอบของกระบวนการผลิต ได้แก่ กำลังคน เงินทุน เครื่องจักร สิ่งอำนวยความสะดวกอื่น ๆ รวมทั้งเวลาซึ่งมักเป็นปัจจัยจำกัดที่พบอยู่เสมอ ๆ การรู้ถึงข้อจำกัดหรือเงื่อนไขที่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ จะช่วยให้ผู้บริหารกำหนดขอบเขตในการพัฒนาทางเลือกให้แคบลงได้ ตัวอย่างเช่น ถ้ามีเงื่อนไขว่าต้องส่งสินค้าให้แก่ลูกค้าภายในเวลา 1 เดือน ทางเลือกของการแก้ไขปัญหาการผลิตสินค้าไม่เพียงพอที่มีระยะเวลาดำเนินการมากกว่า 1 เดือนก็ควรถูกตัดทิ้ง

ขั้นที่ 3 การพัฒนาทางเลือก (Develop potential alternatives)

ขั้นตอนต่อไป ผู้บริหารควรทำการพัฒนาทางเลือกต่าง ๆ ขึ้นมา ซึ่งทางเลือกเหล่านั้นควรเป็นทางเลือกที่มีศักยภาพและมีความเป็นไปได้ ในการแก้ปัญหาให้น้อยลงหรือให้ประโยชน์สูงสุด ในการพัฒนาทางเลือกผู้บริหารอาจขอความคิดเห็นจากนักบริหารอื่น ๆ ที่ประสบความสำเร็จทั้งภายในและภายนอกขององค์กร ซึ่งอาจใช้วิธีการปรึกษาหารือเป็นรายบุคคล หรือจัดการประชุมกลุ่มย่อยขึ้น ข้อมูลที่ได้รับจากบุคคลเหล่านั้นเมื่อผนวกรวมกับสติปัญญา ความรู้ ความสามารถ ความคิดสร้างสรรค์และประสบการณ์ของตนเองจะช่วยให้ผู้บริหารสามารถพัฒนาทางเลือกได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ขั้นที่ 4 การวิเคราะห์ทางเลือก (Analyze the alternatives)

เมื่อผู้บริหารได้ทำการพัฒนาทางเลือกต่าง ๆ โดยจะนำเอาข้อดีและข้อเสียของแต่ละทางเลือกมาเปรียบเทียบกันอย่างรอบคอบ ทางเลือกบางทางเลือกที่อยู่ภายใต้ข้อจำกัดขององค์กรก็อาจทำให้เกิดผลต่อเนื่องที่ไม่พึงประสงค์ตามมา เช่น ทางเลือกหนึ่งของการเพิ่มผลผลิตได้แก่ การลงทุนติดตั้งระบบคอมพิวเตอร์ ซึ่งจะช่วยให้แก้ปัญหาได้ แต่อาจมีปัญหากับการลดลงของขวัญกำลังใจของพนักงานในระยะต่อมา เป็นต้น

ขั้นที่ 5 การเลือกทางเลือกที่ดีที่สุด (Select the best alternative)

เมื่อผู้บริหารได้ทำการ วิเคราะห์และประเมินทางเลือกต่าง ๆ แล้ว ผู้บริหารควรเปรียบเทียบข้อดีและข้อเสียของแต่ละทางเลือกอีกครั้งหนึ่ง เพื่อพิจารณาทางเลือกที่ดีที่สุดเพียงทางเดียว ทางเลือกที่ดีที่สุดควรมีผลเสียต่อเนื่องในภายหลังน้อยที่สุด และให้ผลประโยชน์มากที่สุด แต่บางครั้งผู้บริหารอาจตัดสินใจเลือกทางเลือกแบบประนีประนอมโดยพิจารณาองค์ประกอบที่ดีที่สุดของแต่ละทางเลือก

ขั้นที่ 6 การนำผลการตัดสินใจไปปฏิบัติ (Implement the decision)

เมื่อผู้บริหารได้ทางเลือกที่ดีที่สุดแล้ว ก็ควรมีการนำผลการตัดสินใจนั้นไปปฏิบัติ เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ผู้บริหารควรกำหนดโปรแกรมของการตัดสินใจ โดยระบุถึงตารางเวลาการดำเนินงาน งบประมาณ และบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติ ควรมีการมอบหมายอำนาจหน้าที่ที่ชัดเจน และจัดให้มีระบบการติดต่อสื่อสารที่จะช่วยให้การตัดสินใจเป็นที่ยอมรับ นอกจากนี้ผู้บริหารควรกำหนดระเบียบวิธี กฎ และนโยบาย ซึ่งมีส่วนสนับสนุนให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

ขั้นที่ 7 การสร้างระบบควบคุมและประเมินผล(Establish a control and evaluation)

ขั้นตอนสุดท้ายของกระบวนการตัดสินใจ ได้แก่ การสร้างระบบการควบคุมและการประเมินผล ซึ่งจะช่วยให้ผู้บริหารได้รับข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับผลการปฏิบัติงานว่าเป็นไปตามเป้าหมายหรือไม่ ข้อมูลย้อนกลับจะช่วยให้ผู้บริหารแก้ปัญหาหรือทำการตัดสินใจใหม่ได้ โดยได้ผลลัพธ์ของการปฏิบัติที่ดีที่สุด

2.1.2 แนวคิดต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ (The Concept of Economic Cost)

ต้นทุนตามแนวคิดทางเศรษฐศาสตร์ มีความหมายแตกต่างไปจากต้นทุนทางบัญชี คือ ต้นทุนทางบัญชีจะหมายถึงเฉพาะค่าใช้จ่ายต่างๆ ที่ใช้จ่ายไปกับกระบวนการผลิตรวม ซึ่งมีการจ่ายจริงเป็นตัวเงินและสามารถแสดงหลักฐานเพื่อบันทึกลงในบัญชีได้ ส่วนต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์นั้นจะมีความหมายและขอบเขตกว้างกว่าต้นทุนทางบัญชี กล่าวคือต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ จะหมายถึงต้นทุนทางบัญชีและรวมไปถึงต้นทุนค่าเสียโอกาส (Opportunity cost) หรือมูลค่าของสิ่งอื่นใดที่ต้องเสียสละไปเพื่อให้ได้ซึ่งสินค้าหรือบริการชนิดนั้น (best alternative forgone) หรือรวมถึงต้นทุนที่ไม่มองไม่เห็น (Implicit cost) ในการพิจารณาต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์นอกจากจะหมายถึงต้นทุนทางบัญชีแล้วยังสามารถแยกพิจารณาได้ดังต่อไปนี้

(1) ต้นทุนค่าเสียโอกาส (Opportunity Cost)

ต้นทุนค่าเสียโอกาส หมายถึง ต้นทุนการผลิตที่เป็นค่าตอบแทนหรือค่าชดเชยที่เจ้าของปัจจัยการผลิตต่างๆตลอดจนผู้ผลิตเองควรจะได้รับการผลิตสินค้าและบริการชนิดนั้นแต่ไม่ยอมรับค่าตอบแทนนั้นและอนุญาตให้นำปัจจัยการผลิตนั้นมาใช้ในการผลิตสิ่งของที่ต้องการหรืออรรถาถึงมูลค่าของสิ่งอื่นใดที่ต้องการเสียสละไปเพื่อให้ได้มาซึ่งสินค้าหรือบริการชนิดนั้น (Best alternative forgone) ตามปกติแล้วการยากที่จะรวบรวมรายจ่ายที่เป็นต้นทุนให้ครบถ้วนสมบูรณ์ได้ ฉะนั้นในทางทฤษฎีนักเศรษฐศาสตร์จึงคิดวิธีลดในการหาต้นทุน กล่าวคือ แทนที่จะพิจารณารายจ่ายที่เป็นต้นทุนโดยตรงก็หันไปใช้สินค้าหรือบริการอื่นที่ต้องเสียสละไปเป็นตัววัดต้นทุน ทั้งนี้เพราะการผลิตส่วนใหญ่แล้วจะสามารถผลิตสินค้าและบริการได้มากกว่าหนึ่งอย่าง (alternative uses) และสินค้าที่ได้แต่ละอย่างจะก่อให้เกิดประโยชน์เชิงเศรษฐกิจไม่เท่ากัน

การใช้แนวคิดต้นทุนค่าเสียโอกาสจะสามารถบอกให้ทราบว่าได้มีการใช้ปัจจัยการผลิตนั้นอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุดหรือไม่ จากตัวอย่างแสดงว่าทางเลือก (2) เป็นการที่ใช้ปัจจัยการผลิตที่มีประสิทธิภาพเชิงเศรษฐกิจสูงสุดเพราะต้นทุนค่าเสียโอกาสต่ำที่สุด

(2) ต้นทุนชัดเจนและต้นทุนไม่ชัดเจน (Explicit Cost and Implicit Cost)

ต้นทุนชัดเจน (Explicit Cost) หมายถึง ต้นทุนที่เกิดขึ้นจริงและมีการจ่ายจริงเป็นตัวแทนหรือจ่ายเป็นเงินของ เช่น ค่าเครื่องจักร ค่าก่อสร้างโรงงาน ค่าปัจจัยการผลิตอื่น ๆ ที่ผู้ผลิตได้มีการจ่ายจริงไปในรูปของตัวแทนหรือเงินของหรืออาจจะเรียกว่าต้นทุนในทางบัญชีก็ได้

ต้นทุนไม่ชัดเจน (Implicit Cost) หรืออาจเรียกว่าต้นทุนแอบแฝง หมายถึง ต้นทุนที่เกิดขึ้นจริงแต่ไม่มีการจ่ายจริงเป็นตัวแทนหรือจ่ายเป็นเงินของ ส่วนมากผู้ผลิตจะเป็นเจ้าของปัจจัยการผลิตชนิดนั้นเสียเองและนำมาใช้กิจกรรมการผลิตของตน ตัวอย่างเช่น นายแดงเปิดกิจการอยู่ซ่อมรถยนต์ของตนเอง นายแดงได้ใช้สถานที่และแรงงานของตนเองในการรับซ่อมรถยนต์ นายแดงไม่มีการจ่ายค่าเช่าและค่าจ้างแรงงานให้กับตนเอง ถ้าคิดต้นทุนทางบัญชีจะไม่มีรายการค่าเช่าและค่าจ้างรวมอยู่ด้วยเพราะไม่ได้จ่ายจริงแต่ในการคำนวณต้นทุนตามหลักเศรษฐศาสตร์จะต้องรวมค่าเช่า และค่าจ้างแรงงานที่ไม่ได้จ่ายจริงเข้าเป็นต้นทุนการผลิตด้วย โดยใช้หลักการประเมินตามหลักต้นทุนค่าเสียโอกาส เนื่องจากถ้าผู้ผลิตไม่ใช้สถานที่ของตนเองเปิดอยู่ซ่อมรถยนต์แล้วเขาย่อมจะได้รับค่าเช่าจากการให้ผู้อื่นเช่าไปทำกิจการอย่างอื่น หรือถ้าเขาจะรับจ้างทำงานอย่างอื่นเขาจะต้องได้รับค่าจ้างแรงงานเป็นการตอบแทน

(3) ต้นทุนเอกชนและต้นทุนทางสังคม (Private Cost and Social Cost)

ต้นทุนเอกชน หรือต้นทุนส่วนบุคคล (Private Cost) หมายถึง ค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการผลิตสินค้าหรือบริการใดๆ ที่เจ้าของหน่วยผลิตนั้นๆ ต้องจ่ายโดยตรงไม่เกี่ยวข้องกับสังคมหรือบุคคลภายนอก

ต้นทุนทางสังคม (Social Cost) หมายถึง มูลค่าความเสียหายสุทธิที่เกิดขึ้นกับสังคมเนื่องจาก กระบวนการผลิตสินค้าหรือบริการใดๆ ก็ตาม โดยที่ผู้ผลิตไม่ต้องรับผิดชอบ มูลค่าความเสียหายเหล่านั้นแต่สังคมโดยรวมจะเป็นผู้แบกรับภาระความเสียหายไว้ และมูลค่าของความเสียหายเหล่านี้สังคมโดยรวมต้องเป็นผู้แบกรับภาระ หรือเราเรียกมูลค่าความเสียหายเหล่านี้ว่า ต้นทุนทางสังคม (Social Cost)

2.1.3 แนวคิดการวิเคราะห์ส่วนชดเชยต้นทุนและผลประโยชน์ส่วนเพิ่ม

(Contribution Analysis)

เป็นการวิเคราะห์เปรียบเทียบระหว่างส่วนเพิ่มต่อผลประโยชน์และส่วนเพิ่มต่อต้นทุนจากการดำเนินกิจกรรมหนึ่ง ๆ ของธุรกิจ ส่วนต่างที่เป็นบวกจะเป็นส่วนชดเชยต่อค่าใช้จ่ายคงที่ของกิจการ และถ้าเราสามารถชดเชยค่าใช้จ่ายคงที่ได้ทั้งหมด ส่วนที่เหลือก็จะเป็นส่วนของกำไรที่เกิดขึ้น

จากการดำเนินกิจกรรมนั้นๆ ดังนั้นในการตัดสินใจดำเนินกิจกรรมหนึ่งๆหรือไม่ หน่วยธุรกิจจะต้องสามารถระบุได้ว่าอะไรบ้างที่เป็นรายรับส่วนเพิ่มและต้นทุนส่วนเพิ่มของหน่วยธุรกิจจากการดำเนินกิจกรรมนั้นๆ เพื่อให้สามารถทำการตัดสินใจได้อย่างถูกต้อง

(1) ต้นทุนส่วนเพิ่ม (Incremental Costs)

ต้นทุนส่วนเพิ่มในการดำเนินกิจกรรมใด คือต้นทุนต่างๆ ที่เป็นผลจากการดำเนินกิจกรรมนั้น เป็นจำนวนต้นทุนทั้งหมดที่เพิ่มขึ้นจากจำนวนเดิม ต้นทุนส่วนเพิ่มอาจมีได้ทั้งส่วนที่เป็นต้นทุนคงที่และส่วนที่เป็นต้นทุนแปรผัน เนื่องจากในกิจกรรมที่หน่วยธุรกิจกำลังเผชิญกับการตัดสินใจนั้นหน่วยธุรกิจอาจจำเป็นต้องซื้อทั้งเครื่องจักรเพิ่มเติม นอกเหนือจากการว่าจ้างแรงงานและซื้อวัตถุดิบเพิ่มเติม ต้นทุนส่วนเพิ่มที่กล่าวถึงในที่นี้จะไม่ใช่สิ่งเดียวกับต้นทุนหน่วยสุดท้ายที่เราวิเคราะห์มาแล้ว เนื่องจากต้นทุนหน่วยสุดท้ายเป็นต้นทุนที่เปลี่ยนแปลงไปเมื่อหน่วยธุรกิจเปลี่ยนปริมาณการผลิตไปหนึ่งหน่วย ในขณะที่ต้นทุนส่วนเพิ่มเป็นต้นทุนที่เปลี่ยนแปลงไปจากการดำเนินกิจกรรมหนึ่งๆ หรืออาจไม่เปลี่ยนแปลงในปริมาณการผลิตไปจากเดิมเลยก็ได้

หน่วยธุรกิจจะต้องรวมต้นทุนทุกชนิดที่มีการเปลี่ยนแปลงไปจากการเข้ากิจกรรมหนึ่งๆเข้าไปไว้ในต้นทุนส่วนเพิ่มให้ครบถ้วน แต่ในขณะเดียวกันปัจจัยการผลิตที่ถูกทิ้งอยู่เฉยๆในการผลิตแต่เดิม แม้จะได้นำมาใช้ร่วมด้วยในกิจกรรมที่กำลังพิจารณาอยู่ก็ถือว่าเป็นต้นทุนส่วนเพิ่ม ต้นทุนของปัจจัยเหล่านี้เป็นต้นทุนจม (sunk costs) กล่าวอีกนัยหนึ่งเฉพาะปัจจัยที่ใช้ในการดำเนินกิจกรรมเฉพาะที่มีต้นทุนค่าเสียโอกาสเท่านั้นที่จะก่อเกิดต้นทุนส่วนเพิ่มขึ้น ต้นทุนส่วนเพิ่มที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการดำเนินกิจกรรมหนึ่งๆ อาจเรียกว่า ต้นทุนที่เกี่ยวข้อง (relevant costs) ในขณะที่ต้นทุนที่เกิดขึ้นก่อนหน้าการดำเนินกิจกรรมหรือจะเกิดขึ้นในอนาคต แต่ไม่เกี่ยวข้องกับการดำเนินกิจกรรมดังกล่าว เรียกว่า ต้นทุนที่ไม่เกี่ยวข้อง (irrelevant costs) ประเภทของต้นทุนส่วนเพิ่ม แบ่งออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่

ก. ต้นทุนชัดเจนในช่วงปัจจุบัน (Present-Period Explicit Costs) เป็นต้นทุนทุกชนิดที่ได้จ่ายจริงในช่วงเวลาที่ทำการตัดสินใจและเป็นค่าใช้จ่ายที่เป็นผลจากการตัดสินใจนั้นๆเท่านั้น เช่น ค่าจ้างแรงงาน และค่าวัตถุดิบที่เพิ่มขึ้น ตลอดจนค่าใช้จ่ายทางอ้อม เช่น ค่าน้ำค่าไฟที่เพิ่มสูงขึ้น และแม้กระทั่งค่าใช้จ่ายในการซื้อเครื่องจักรเครื่องมือเพิ่มเติม ถ้าเป็นเครื่องจักรเครื่องมือที่จำเป็นต่อกิจกรรมที่เกิดการตัดสินใจนั้นๆก็จะรวมไว้ในต้นทุนประเภทนี้ด้วยทั้งจำนวน แม้ว่าเครื่องจักรเครื่องมือดังกล่าวจะมีอายุที่ยาวนานก็ตาม

ข. ต้นทุนค่าเสียโอกาส (Opportunity Costs) เป็นต้นทุนที่จะเกิดขึ้นในกรณีที่กิจกรรมที่เกิดจากการตัดสินใจจำเป็นต้องใช้ทรัพยากรที่สามารถใช้ประโยชน์ได้หลากหลายทางในขณะที่การตัดสินใจนั้นๆเกิดขึ้น

ค. ต้นทุนในอนาคต (Future Costs) ต้นทุนในอนาคตที่จะนำมารวมไว้ในต้นทุนส่วนที่เพิ่มที่ใช้ในการตัดสินใจดำเนินกิจกรรมหนึ่งของหน่วยธุรกิจจะรวมต้นทุนทั้งหมดไม่ว่าจะอยู่ในรูปต้นทุนที่แท้จริงหรือต้นทุนค่าเสียโอกาสที่หน่วยธุรกิจคาดว่าจะเกิดขึ้นหรือมีโอกาสจะเกิดขึ้นจากการตัดสินใจนั้นๆ โดยหน่วยธุรกิจจะต้องนำต้นทุนจำนวนที่คาดว่าจะเกิดขึ้นมารวมไว้ในต้นทุนที่จะใช้ในการตัดสินใจในปัจจุบันด้วย และถ้ามีเรื่องการกระจายความน่าจะเป็นที่ต้นทุนดังกล่าวจะเกิดขึ้นเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย ก็จะต้องนำมาคำนวณหามูลค่าต้นทุนดังกล่าวออกมาในรูปของมูลค่าปัจจุบันของต้นทุนที่คาดคะเนได้

(2) ผลประโยชน์ส่วนเพิ่ม (Incremental Benefits)

ผลประโยชน์ส่วนเพิ่มในกิจกรรมใดๆ คือ ผลประโยชน์ต่างๆที่เป็นผลจากการดำเนินกิจกรรมนั้นๆซึ่งรายรับส่วนเพิ่มอาจแบ่งเป็นประเภทต่างๆ ได้ ทำนองเดียวกับต้นทุนส่วนเพิ่ม คือผลประโยชน์ส่วนเพิ่มในช่วงปัจจุบัน (Present period explicit benefits) หมายถึงผลประโยชน์ทุกชนิดที่เกิดขึ้นในช่วงเวลาของการตัดสินใจจะเป็นผลประโยชน์ที่เกิดจากการตัดสินใจนั้นๆ ผลประโยชน์ค่าเสียโอกาส (Opportunity benefits) หมายถึงต้นทุนที่หน่วยธุรกิจสามารถหลีกเลี่ยงได้เมื่อมีการตัดสินใจในกิจกรรมหนึ่งๆ และผลประโยชน์ในอนาคต (Future benefits) หมายถึงผลประโยชน์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในอนาคตจากการตัดสินใจในกิจกรรมในการดำเนินกิจกรรมดังกล่าว

2.1.4 ทฤษฎีเกี่ยวกับทัศนคติของบุคคล

ทัศนคติ หมายถึง ความรู้สึก ความคิดหรือความเชื่อ และแนวโน้มที่จะแสดงออกซึ่งพฤติกรรมของบุคคล เป็นปฏิกิริยาโต้ตอบ โดยการประมาณค่าว่าชอบหรือไม่ชอบ ที่จะส่งผลกระทบต่อ การตอบสนองของบุคคลในเชิงบวกหรือเชิงลบต่อบุคคล สิ่งของ และสถานการณ์ ในสภาวะแวดล้อมของบุคคลนั้นๆ โดยที่ทัศนคตินี้ สามารถเรียนรู้ หรือจัดการได้โดยใช้ประสบการณ์ และทัศนคตินั้นสามารถที่จะรู้ หรือถูกตีความได้จากสิ่งที่คนพูดออกมาอย่างไม่เป็นทางการ หรือจากการสำรวจที่เป็นทางการ หรือจากพฤติกรรมของบุคคลเหล่านั้น

ลักษณะของทัศนคติ

เนื่องจากว่านักจิตวิทยาได้ศึกษาในความหมายที่แตกต่างกัน ดังนั้น จึงควรกล่าวถึงลักษณะรวม ๆ ของทัศนคติที่ทำให้เกิดความเข้าใจทัศนคติให้ดีขึ้น (สักดิ์ไทย สุรกิจบวร, 2545: 138) ซึ่งลักษณะของทัศนคติ สรุปได้ดังนี้

1. ทัศนคติเป็นสิ่งที่เรียนรู้ได้
2. ทัศนคติดีมีลักษณะที่คงทนถาวรอยู่นานพอสมควร
3. ทัศนคติดีมีลักษณะของการประเมินค่าอยู่ในตัว คือ บอกลักษณะดี ไม่ได้เป็นต้น
4. ทัศนคติทำให้บุคคลที่เป็นเจ้าของพร้อมที่จะตอบสนองต่อที่หมายของทัศนคติ
5. ทัศนคติบอกถึงความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับบุคคล บุคคลกับสิ่งของและบุคคลกับสถานการณ์ นั่นคือ ทัศนคดีย่อมมีที่หมายนั่นเอง

การก่อตัวของทัศนคติ (The Formation of Attitude)

การเกิดทัศนคติแต่ละประเภทนั้น จะก่อตัวขึ้นมาและเปลี่ยนแปลงไปได้ เนื่องจากปัจจัยหลายประการด้วยกัน ซึ่งในความเป็นจริง ปัจจัยต่าง ๆ ของการก่อตัวของทัศนคติ ไม่ได้มีการเรียงลำดับตามความสำคัญแต่อย่างใด ทั้งนี้เพราะแต่ละปัจจัย ปัจจัยใดมีความสำคัญมากกว่าขึ้นอยู่กับ การอ้างอิงเพื่อก่อตัวเป็นทัศนคตินั้น บุคคลดังกล่าวได้เกี่ยวข้องกับสิ่งของ หรือแนวความคิดที่มีลักษณะแตกต่างกันไปอย่างไร ซึ่ง ปัจจัยที่ก่อให้เกิดทัศนคติ และอธิบายว่า การเกิดทัศนคติประกอบด้วยองค์ประกอบหลัก ได้แก่

1. พื้นฐานของแต่ละบุคคลหรือเบื้องหลังทางประวัติศาสตร์ (Historical Setting) หมายถึง ลักษณะทางด้านชีวประวัติของแต่ละคน ได้แก่ สถานที่เกิด สถานที่เจริญเติบโต สถานภาพทางเศรษฐกิจ สังคม และการเมืองที่ผ่านมาจะเป็นตัวหล่อหลอมบุคลิกภาพของบุคคล และเป็นปัจจัยนำไปสู่การเกิดทัศนคติของคนนั้น ๆ
2. สิ่งแวดล้อมทางสังคม (Social environment) ได้แก่ การปฏิสัมพันธ์ของมนุษย์ที่มีต่อกันและกัน เช่น การเปิดรับข่าวสาร กลุ่มและบรรทัดฐานของกลุ่ม สภาพการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับบุคคล และประสบการณ์
3. กระบวนการสร้างบุคลิกภาพ (Personality Process) และสิ่งที่เกิดขึ้นมาก่อน (Predispositions) เป็นกระบวนการขั้นพื้นฐานในการสร้างทัศนคติของแต่ละบุคคล

องค์ประกอบของทัศนคติ

จากการตรวจเอกสารเกี่ยวกับองค์ประกอบของทัศนคติ พบว่า มีผู้เสนอความคิดไว้ 3 แบบ คือ ทัศนคติแบบ 3 องค์ประกอบ ทัศนคติแบบ 2 องค์ประกอบและทัศนคติแบบ 1 องค์ประกอบ (ชีระพร อุวรรณ โณ. , 2535: 162 - 163) ดังนี้

1. ทัศนคติมี 3 องค์ประกอบ แนวคิดนี้จะระบุว่า ทัศนคติมี 3 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) องค์ประกอบด้านปัญญา (Cognitive Component) ประกอบด้วยความเชื่อ ความรู้ ความคิดและความคิดเห็น 2) องค์ประกอบด้านอารมณ์ ความรู้สึก (Affective Component) หมายถึงความรู้สึกชอบ - ไม่ชอบ หรือท่าทางที่ดี - ไม่ดี 3) องค์ประกอบด้านพฤติกรรม (Behavioral Component) หมายถึง แนวโน้มหรือความพร้อมที่บุคคลจะปฏิบัติ มีนักจิตวิทยาที่สนับสนุนการแบ่งทัศนคติออกเป็น 3 องค์ประกอบ ได้แก่ Kretch, Crutchfield , Pallachey (1962) และ Triandis (1971)

2. ทัศนคติมี 2 องค์ประกอบ แนวคิดนี้จะระบุว่า ทัศนคติมี 2 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) องค์ประกอบด้านปัญญา (Cognitive Component) 2) องค์ประกอบด้านอารมณ์ ความรู้สึก (Affective Component) มีนักจิตวิทยาที่สนับสนุนการแบ่งทัศนคติออกเป็น 2 องค์ประกอบ ได้แก่ Katz (1950) และ Rosenberg (1956, 1960, 1965)

3. ทัศนคติมีองค์ประกอบเดียว แนวคิดนี้จะระบุว่า ทัศนคติมีองค์ประกอบเดียว คือ อารมณ์ความรู้สึกในทางชอบหรือไม่ชอบที่บุคคลมีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด นักจิตวิทยาที่สนับสนุนแนวคิดนี้ ได้แก่ Bem (1970) Fishbein และ Ajzen (1975) Insko (1976)

Sharon และ Saul (อ่างใน ชีระพร อุวรรณ โณ. , 25 35) กล่าวว่า ทัศนคติ ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ดังนี้

1. องค์ประกอบด้าน ความรู้ ความเข้าใจ (Cognitive Component) หมายถึง ความเชื่อเชิงการประเมินเป้าหมาย โดยอยู่บนพื้นฐานของความเชื่อ จินตนาการ และการจำ

2. องค์ประกอบด้านอารมณ์ ความรู้สึก (Affective Component) หมายถึง ความรู้สึกในทางบวก หรือลบ หรือทั้งบวก และลบต่อเป้าหมาย

3. องค์ประกอบด้านพฤติกรรม (Behavioral Component) หมายถึง แนวโน้มของพฤติกรรม หรือ แนวโน้มของการแสดงออกต่อเป้าหมาย

Gibson (อ้างใน ชีระพร อุวรรณ โณ. , 2535) กล่าวว่า ทักษะคือ เป็นส่วนที่ยึดติดแน่นกับบุคลิกภาพของบุคคลเรา ซึ่งบุคคลเราจะมีทักษะที่เป็นโครงสร้างอยู่แล้ว ทางด้านความรู้สึก ความเชื่อ อันใดอันหนึ่ง โดยที่องค์ประกอบนี้จะมีความสัมพันธ์ซึ่งกัน และกัน ซึ่งหมายความว่า การเปลี่ยนแปลงในองค์ประกอบหนึ่งทำให้เกิดความเปลี่ยนแปลงในอีกองค์ประกอบหนึ่ง ซึ่งทักษะ 3 องค์ประกอบ มีดังนี้

1. ความรู้สึก (Affective) องค์ประกอบด้านอารมณ์หรือความรู้สึก ของทักษะคือ การได้รับการถ่ายทอด การเรียนรู้มาจากพ่อ แม่ ครู หรือกลุ่มของเพื่อนๆ

2. ความรู้ ความเข้าใจ (Cognitive) องค์ประกอบด้านความรู้ ความเข้าใจของทักษะจะประกอบด้วย การรับรู้ของบุคคล ความคิดเห็น และความเชื่อของบุคคล หมายถึง กระบวนการคิด ซึ่งเน้นไปที่การใช้เหตุผล และตรรกะ องค์ประกอบที่สำคัญของความรู้ ความเข้าใจ คือ ความเชื่อในการประเมินผลหรือความเชื่อที่ถูกประเมินผลไว้แล้วโดยตัวเองประเมิน ซึ่งความเชื่อเหล่านี้จะแสดงออกมาจากความประทับใจในการชอบหรือไม่ชอบ ซึ่งบุคคลเหล่านั้นรู้สึกต่อสิ่งของ หรือบุคคลใดบุคคลหนึ่ง

3. พฤติกรรม (Behavioral) องค์ประกอบด้านความรู้ ความเข้าใจของทักษะจะหมายถึง แนวโน้มหรือความตั้งใจ (intention) ของคนที่ว่าจะแสดงบางสิ่งบางอย่างหรือที่จะกระทำ (ประพฤติ) บางสิ่งบางอย่างต่อคนใดคนหนึ่ง สิ่งใดสิ่งหนึ่ง ในทางใดทางหนึ่ง เช่น เป็นมิตร ให้ความอบอุ่น ก้าวร้าว เป็นศัตรู เป็นต้น โดยที่ความตั้งใจนี้อาจจะถูกวัด หรือประเมินออกมาได้จากการพิจารณาองค์ประกอบทางด้านพฤติกรรมของทักษะ

Schermerhorn (อ้างใน ชีระพร อุวรรณ โณ. , 25 35) กล่าวว่า ทักษะคือ ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ดังนี้

1. องค์ประกอบด้าน ความรู้ ความเข้าใจ (Cognitive Component) คือ ทักษะคือที่ จะสะท้อนให้เห็นถึงความเชื่อ ความคิดเห็น ความรู้ และข้อมูลที่บุคคลคนหนึ่งมี ซึ่งความเชื่อ จะแสดงให้เห็นถึงความคิดของคน หรือสิ่งของ และข้อสรุปที่บุคคลได้มีต่อบุคคลหรือสิ่งของนั้นๆ เช่น งานของฉันขาดความรับผิดชอบ เป็นต้น

2. องค์ประกอบด้านอารมณ์ ความรู้สึก (Affective Component) คือ ความรู้สึก เฉพาะอย่างซึ่งเกี่ยวข้องกับผลกระทบส่วนบุคคล ซึ่งได้จากสิ่งเร้าหรือสิ่งที่เกิดก่อนทำให้เกิด ทักษะคตินั้นๆ เช่น ฉันไม่ชอบงานของฉัน เป็นต้น

3. องค์ประกอบด้านพฤติกรรม (Behavioral Component) คือ ความตั้งใจที่จะ ประพฤติในทางใดทางหนึ่ง โดยมีรากฐานมาจากความรู้สึกเฉพาะเจาะจงของบุคคล หรือทักษะคติ ของบุคคล เช่น ฉันกำลังไปทำงานของฉัน เป็นต้น

หน้าที่ของทัศนคติ ทัศนคติที่สำคัญ 4 ประการ ดังนี้

1. **หน้าที่ในการปรับตัว (Adjustment function)** ทัศนคติช่วยให้เราปรับตัวเข้าหาสิ่งที่ทำให้ได้รับความพึงพอใจหรือได้รางวัลขณะเดียวกันก็หลีกเลี่ยงต่อสิ่งที่ไม่ปรารถนา ไม่พอใจหรือให้โทษ นั่นคือยึดแนวทางที่ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อตนเองมากที่สุด และหลีกเลี่ยงสิ่งที่เป็นโทษให้เกิดน้อยที่สุด ซึ่งช่วยในการปรับตัวของแต่ละบุคคลให้เข้ากับสภาพแวดล้อมต่าง ๆ เพื่อให้บุคคลเหล่านั้นเกิดความพอใจ คือ เมื่อเราเคยมีประสบการณ์ต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งมาก่อน และเราได้ประสบกับสิ่งนั้นอีก เราจะพัฒนาการตอบสนองของเราในทิศทางที่เราต้องการ

2. **หน้าที่ในการป้องกันตน (Ego – defensive function)** ทัศนคติช่วยปกป้องภาพลักษณ์แห่งตน (ego or self image) ต่อความขัดแย้งที่เกิดขึ้นภายในจิตใจ และแสดงออกมาเป็นกลไกที่ป้องกันตนเอง ใช้ในการปกป้องตัวเองโดยการสร้างความนิยมนับถือตนเอง หลีกเลี่ยงจากสิ่งที่ไม่พอใจ หรือสร้างทัศนคติขึ้นมาเพื่อรักษาหน้า

3. **หน้าที่ในการแสดงออกของค่านิยม (Value expressive function)** ในขณะที่ทัศนคติที่ปกป้องตนเอง ได้สร้างขึ้นเพื่อปกป้องภาพลักษณ์ของตนเอง หรือเพื่อปิดบังทัศนคติที่แท้จริงไม่ให้ปรากฏ แต่ทัศนคติที่ทำหน้าที่แสดงออกถึงค่านิยมจะพยายามแสดงลักษณะที่แท้จริงของตนเองทำหน้าที่ให้บุคคลแสดงค่านิยมของตนเอง เป็นการแสดงออกทางทัศนคติที่จะสร้างความพอใจให้กับบุคคลที่แสดงทัศนคตินั้นออกมา เพราะเป็นการแสดงค่านิยมพื้นฐานที่แต่ละบุคคลพอใจ

4. **หน้าที่ในการแสดงออกถึงความรู้ (Knowledge function)** มนุษย์ต้องการเกี่ยวข้องกับวัตถุต่างๆรอบข้าง ดังนั้น จึงต้องแสวงหาความมั่นคง ความหมาย ความเข้าใจเกี่ยวกับสิ่งเหล่านั้น ทัศนคติจะเป็นสิ่งที่ใช้ประเมิน และทำความเข้าใจเกี่ยวกับสภาพแวดล้อม และเป็นมาตรฐานเพื่อเปรียบเทียบ หรือเป็นขอบเขตแนวทางสำหรับอ้างอิงเพื่อหาทางเข้าใจ ให้สามารถเข้าใจโลกและสิ่งแวดล้อมได้ง่ายๆขึ้น เพราะคนเราได้รับรู้แล้วครั้งหนึ่งก็จะเก็บประสบการณ์เหล่านั้นๆ ไว้เป็นส่วนๆ เมื่อเจอสิ่งใหม่จะนำประสบการณ์ที่มีอยู่เดิมมาเป็นกรอบอ้างอิงว่าสิ่งใดควรรับรู้ สิ่งใดควรหลีกเลี่ยง ซึ่งทัศนคติช่วยให้คนเราเข้าใจสิ่งแวดล้อมต่างๆ รอบตัวเรา โดยเราสามารถตีความ หรือประเมินค่าสิ่งที่อยู่รอบตัวเราได้

ประเภทของทัศนคติ

การแสดงออกทางทัศนคติสามารถแบ่งได้เป็น 3 ประเภท คือ

1. **ทัศนคติในทางบวก (Positive Attitude)** คือ ความรู้สึกต่อสิ่งแวดล้อมในทางที่ดีหรือยอมรับ ความพอใจ เช่น นักศึกษาที่มีทัศนคติที่ดีต่อการโฆษณา เพราะวิชาการโฆษณาเป็นการให้บุคคลได้มีอิสระทางความคิด

2. **ทัศนคติในทางลบ (Negative Attitude)** คือ การแสดงออก หรือความรู้สึกต่อสิ่งแวดล้อมในทางที่ไม่พอใจ ไม่ดี ไม่ยอมรับ ไม่เห็นด้วย เช่น นิดไม่ชอบคนเลี้ยงสัตว์ เพราะเห็นว่าทารุณสัตว์

3. **การไม่แสดงออกทางทัศนคติหรือมีทัศนคติเฉยๆ (Negative Attitude)** คือ มีทัศนคติเป็นกลางอาจจะเพราะว่าไม่มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องนั้นๆ หรือในเรื่องนั้นๆ

2.1.5 โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา

(Community Pharmacy Development and Accreditation Project)

โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา เป็นโครงการที่ถือกำเนิดจาก สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ร่วมกับ สภาเภสัชกรรม เพื่อพัฒนาและรับรองร้านยาภายใต้ชื่อ “ร้านยาคุณภาพ” ทั้งนี้ การดำเนินการดังกล่าวเริ่มต้นมาตั้งแต่ปี 2546 โดยมีร้านยาที่ผ่านการรับรองมาตรฐานรุ่นแรกจากสภาเภสัชกรรมจำนวน 26 ร้าน ตามประกาศสภาเภสัชกรรมที่ 12/2546 ลงวันที่ 27 กันยายน 2546 ทั้งนี้มีร้านยาที่ได้รับการรับรองคุณภาพเพิ่มจำนวนขึ้นเป็นลำดับ ในการผลักดันการเพิ่มจำนวนของร้านยาคุณภาพ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ได้จัดตั้ง “สำนักงานโครงการพัฒนาร้านยา” ขึ้นเพื่อวางยุทธศาสตร์ในภาพรวมของการพัฒนาร้านยา ส่งเสริมให้ร้านยามีการพัฒนาภายใต้วิธีปฏิบัติที่ดีทางเภสัชกรรม (Good Pharmacy Practice : GPP) ซึ่งเป็นหลักการที่ยอมรับในระดับสากล ภายใต้ความร่วมมือของสมาพันธ์พัฒนาคุณภาพร้านยาแห่งประเทศไทย ซึ่งเป็นการรวมตัวกันระหว่าง สมาคมเภสัชกรรมชุมชน(ประเทศไทย) ชมรมร้านขายยาแห่งประเทศไทย และสมาคมร้านยา ด้วยเจตนารมณ์ร่วมกันที่จะให้ผู้บริโภคได้รับความปลอดภัยจากการใช้ยา ปรับเปลี่ยนภาพลักษณ์ร้านยาให้เป็นสถานบริการด้านสุขภาพ ด้วยบริการที่เป็นวิชาชีพ มีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพของชุมชน นำสู่การเป็น “ร้านยาคุณภาพ” ดังคำกล่าวที่ว่า “ร้านยาคุณภาพ ความปลอดภัยด้านยาที่คุณสัมผัสได้”

วัตถุประสงค์ของโครงการ

1. เพื่อใช้เป็นแนวทางการบริหารทางเภสัชกรรมของร้านยา โดยมุ่งหวังให้เกิดการบริการที่มีคุณภาพ ก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อสุขภาพ เป็นที่ยอมรับและเกิดความเชื่อถือจากประชาชน และสังคมโดยรวม
2. เพื่อเป็นเกณฑ์มาตรฐานในการประเมิน ติดตาม ตรวจสอบเพื่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพการบริการของร้านยา

3. เพื่อเป็นแนวทางการพัฒนาความพร้อมของร้านยาเพื่อเข้าสู่การเป็นหน่วยบริการของเครือข่ายระบบบริการสุขภาพภายใต้การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ยุทธศาสตร์ในการพัฒนาร้านยา

สำนักงานโครงการพัฒนาร้านยา ดำเนินการพัฒนาร้านยา โดยดำรงตำแหน่งเลขานุการของ “คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพร้านยา” ซึ่งเป็นคณะกรรมการภายใต้ คณะกรรมการยา โดยมีบทบาทสำคัญในการกำหนดทิศทางในการพัฒนาระบบร้านยาของประเทศไทย และวางยุทธศาสตร์ในการดำเนินการ 5 ด้าน ได้แก่



การยกระดับร้านยา โดยใช้เกณฑ์มาตรฐานร้านยาเป็นตัวชี้วัด มีวัตถุประสงค์ คือ

1. เพื่อใช้เป็นแนวทางบริหารเภสัชกรรมของร้านยา โดยมุ่งหวังให้เกิดการบริการที่มีคุณภาพ เป็นที่ยอมรับและเกิดความเชื่อถือจากประชาชนและสังคมโดยรวม
2. เพื่อใช้เป็นเกณฑ์มาตรฐานในการประเมิน ติดตาม ตรวจสอบและรับรองคุณภาพบริการของร้านยา
3. เพื่อเป็นแนวทางการพัฒนาความพร้อมของร้านยาเพื่อเข้าสู่การเป็นหน่วยบริการของเครือข่ายระบบบริการสุขภาพภายใต้การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

มาตรฐานของร้านยาคุณภาพ

ร้านยา เสมือนหนึ่งเป็น **ที่พึ่งด้านสุขภาพของชุมชน** เพื่อให้ประสบความสำเร็จในการให้บริการสุขภาพตามวัตถุประสงค์ จักต้องประกอบด้วยมาตรฐานต่าง ๆ ดังนี้

- มาตรฐานที่ 1 สถานที่ อุปกรณ์ และสิ่งสนับสนุนบริการ
- มาตรฐานที่ 2 การบริหารจัดการเพื่อคุณภาพ
- มาตรฐานที่ 3 การบริการเภสัชกรรมที่ดี
- มาตรฐานที่ 4 การปฏิบัติตามกฎ ระเบียบ และจริยธรรม
- มาตรฐานที่ 5 การให้บริการและการมีส่วนร่วมในชุมชนและสังคม

มาตรฐานที่ 1 สถานที่ อุปกรณ์ และสิ่งสนับสนุนบริการ

ความมุ่งหมายของมาตรฐานนี้เพื่อให้มีองค์ประกอบทางกายภาพที่เหมาะสมและสนับสนุนให้เกิดการบริการที่มีคุณภาพ โดยมีการจัดแบ่งพื้นที่เป็นสัดส่วนที่เพียงพอและเหมาะสมสำหรับการให้บริการ แสดงให้เห็นอย่างเด่นชัดระหว่างพื้นที่ที่ต้องปฏิบัติการโดยเภสัชกร 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 ในกรณีจัดวางเอกสารหรือติดตั้งสื่อที่มุ่งกระโหมณาให้มีพื้นที่จัดแยกโดยเฉพาะ
- 1.1.7 มีป้ายสัญลักษณ์ต่าง ๆ ดังนี้
 - ก. ป้ายแสดงว่าเป็น ร้านยา
 - ข. ป้ายแสดงชื่อ รูปถ่าย เลขที่ใบอนุญาตวิชาชีพ และเวลาปฏิบัติการของเภสัชกรที่กำลัง

ปฏิบัติหน้าที่ ไว้ในที่เปิดเผย

ค. ป้ายสัญลักษณ์ที่เป็นไปตามข้อกำหนดของใบอนุญาตและประเภทของยา

ง. ป้าย จุดบริการโดยเภสัชกร แสดงบริเวณที่ปฏิบัติงาน โดยเภสัชกร และกิจกรรมอื่น ๆ ตามความเหมาะสม เช่น รับใบสั่งยา ให้คำแนะนำปรึกษาโดยเภสัชกร

1.2 อุปกรณ์

1.2.1 มีอุปกรณ์ในการให้บริการสุขภาพที่เหมาะสมเพื่อประโยชน์ในการติดตามผลการใช้ยา

เช่น

- เครื่องชั่งน้ำหนัก
- ที่วัดส่วนสูง
- ที่วัดอุณหภูมิร่างกาย
- เครื่องวัดความดันโลหิต
- ชุดวัดระดับน้ำตาลในเลือด ฯลฯ

1.2.2 มีอุปกรณ์นับเม็ดยา จำแนกตามกลุ่มยาที่จำเป็นในการให้บริการ เช่น ยาปฏิชีวนะกลุ่มเพนนิซิลิน ยาซัลโฟนาไมด์ ฯลฯ

1.2.3 มีอุปกรณ์เครื่องใช้ในการให้บริการที่สะอาด และไม่เกิดการปนเปื้อนในระหว่างการให้บริการ

1.2.4 มีผู้เฝ้าเก็บเวชภัณฑ์ที่เป็นสัดส่วนเพียงพอ และมีการควบคุมและบันทึกอุณหภูมิอย่างสม่ำเสมอ

1.2.5 มีภาชนะบรรจุยา โดยที่

ก. ยาที่มีไว้เพื่อบริการ ควรอยู่ในภาชนะเดิมที่มีฉลากครบถ้วนตามที่กฎหมายกำหนด ไม่ควรมีการเปลี่ยนถ่ายภาชนะ

ข. ภาชนะบรรจุยาที่เหมาะสมสำหรับการให้บริการต่อประชาชน ต้องคำนึงถึง ปริมาณบรรจุ การป้องกันยาเสื่อมคุณภาพ เป็นต้น

1.3 สิ่งสนับสนุนบริการ

1.3.1 มีแหล่งข้อมูล ตำรา ที่เหมาะสมในการใช้อ้างอิงและเผยแพร่

1.3.2 มีฉลากช่วย เอกสารความรู้ สนับสนุนการบริการอย่างเหมาะสม

1.3.3 มีอุปกรณ์พิเศษที่ช่วยเพิ่มความร่วมมือในการใช้ยา (ในกรณีจำเป็น)

มาตรฐานที่ 2 การบริหารจัดการเพื่อคุณภาพ

ความมุ่งหมายของมาตรฐานนี้เพื่อเป็นการประกันว่า กระบวนการบริหารจัดการจะเป็นไปตามกระบวนการคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ตอบสนองความต้องการที่แท้จริงของผู้รับบริการ และป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการประกอบวิชาชีพ มาตรฐานนี้ครอบคลุม บุคลากร กระบวนการคุณภาพที่มุ่งเน้นให้ร้านยามีกระบวนการและเอกสารที่สามารถเป็นหลักประกันคุณภาพบริการ โดยมีรายละเอียดของมาตรฐานดังนี้

2.1 บุคลากร

2.1.1 ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ

- ก. เป็นเภสัชกรที่สามารถประกอบวิชาชีพ ตามใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม โดยอยู่ปฏิบัติ หน้าที่ตลอดเวลาที่เปิดทำการ
- ข. ต้องแสดงตนให้สาธารณชนทราบว่า เป็นเภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ โดยสวมเครื่องแบบตาม ข้อกำหนดของสภาเภสัชกรรม
- ค. มีมนุษยสัมพันธ์ และมีทักษะในการสื่อสารที่เหมาะสม
- ง. มีสุขภาพอนามัยดี ไม่เป็นแหล่งแพร่เชื้อแก่ผู้รับบริการ

2.1.2 ผู้ช่วยปฏิบัติการ (ถ้ามี)

- ก. แสดงตนและแต่งกายให้สาธารณชนทราบว่าเป็น ผู้ช่วยเภสัชกร
- ข. ปฏิบัติงานภายใต้การกำกับดูแลของเภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ
- ค. มีสุขภาพอนามัยดี ไม่เป็นแหล่งแพร่เชื้อแก่ผู้รับบริการ

2.2 กระบวนการคุณภาพ

- 2.2.1 มีเอกสารคุณภาพที่จำเป็นและเหมาะสม เช่น ใบสั่งยา กฎหมายข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง แยกเป็นหมวดหมู่ตามประเภท มาตรฐานหรือแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่น่าเชื่อถือ

(Standard practice guidelines) เป็นต้น

- 2.2.2 มีระบบการจัดการเอกสารคุณภาพและข้อมูลที่เป็นและเหมาะสม

- 2.2.3 มีการประกาศสิทธิผู้ป่วยที่ควรได้รับจากการบริการ

- 2.2.4 มีการวิเคราะห์และระบุความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น พร้อมทั้งแนวทางการบริหารจัดการที่เป็นรูปธรรม เช่น ความปลอดภัยของการให้บริการ การจ่ายยาผิด เป็นต้น

- 2.2.5 มีการค้นหาความต้องการที่แท้จริงของลูกค้า เช่น

- ก. ระบุผู้รับบริการที่แท้จริง
- ข. ระบุความต้องการและความคาดหวัง

- 2.2.6 มีบันทึกการให้บริการสำหรับผู้รับบริการที่ต้องติดตามต่อเนื่อง เช่น แพ้มประวัติการใช้

ยา หรือ เอกสารคุณภาพ เช่น รายงานอุบัติการณ์ รายงานการเฝ้าระวังอาการ อันไม่พึงประสงค์จากการ ใช้น้ำและผลิตภัณฑ์สุขภาพ

2.2.7 มีการตรวจสอบซ้ำ (double check) ในแต่ละขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับผู้รับบริการเพื่อลดความคลาดเคลื่อนที่อาจเกิดขึ้น

2.2.8 มีตัวชี้วัดคุณภาพที่สำคัญ เช่น ความยอมรับหรือความพึงพอใจของผู้รับบริการ ร้อยละของการค้นหาหรือระบุปัญหาที่แท้จริงของผู้รับบริการที่เรียกหาฯ จำนวนผู้ป่วยที่มีการบันทึกประวัติการใช้น้ำ เป็นต้น

2.2.9 มีการเพิ่มเติมความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน

มาตรฐานที่ 3 การบริการเภสัชกรรมที่ดี

ความมุ่งหมายของมาตรฐานนี้เพื่อให้ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการให้บริการเภสัชกรรมบนพื้นฐานมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมอย่างมีคุณภาพ และก่อให้เกิดความพึงพอใจเกินความคาดหวังของผู้รับบริการ โดยมีรายละเอียดของมาตรฐานดังนี้

3.1 การจัดหา การควบคุมยาและเวชภัณฑ์

การบริหารเวชภัณฑ์ทุกขั้นตอน นับตั้งแต่การจัดหา การเก็บ การควบคุม และการกระจาย จะต้องดำเนินการอย่างมีประสิทธิภาพและความปลอดภัย

3.1.1 มีเกณฑ์ในการเลือกสรรยา และผลิตภัณฑ์สุขภาพที่นำมาจำหน่าย เช่น การจัดหาผลิตภัณฑ์ที่ผ่านการรับรองตามมาตรฐานการผลิตที่ดี (GMP) และมาจากแหล่งที่น่าเชื่อถือ

3.1.2 มีการเก็บรักษาซึ่งมีเป้าหมายให้ยาคงประสิทธิภาพในการรักษาที่ดี และปลอดภัยตลอดเวลา

3.1.3 มีบัญชีควบคุมและกำกับยาหมดอายุ

3.1.4 ต้องมีระบบควบคุมยาเสพติดให้โทษ วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท และยาควบคุมพิเศษอื่น ๆ ที่รัดกุมและสามารถตรวจสอบได้ตลอดเวลา

3.1.5 มีการสำรองยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็นต่อการปฐมพยาบาลเบื้องต้น การช่วยชีวิต ยาต้านพิษที่จำเป็น หรือ การสำรองยาและเวชภัณฑ์ที่สอดคล้องกับความจำเป็นของชุมชน

3.2 แนวทางการให้บริการทางเภสัชกรรม

3.2.1 มีการส่งเสริมให้มีการใช้น้ำอย่างเหมาะสม เช่น การไม่จำหน่ายยาชุด การคำนึงถึงความคุ้มค่าในการใช้น้ำ

3.2.2 ต้องระบุผู้รับบริการที่แท้จริง และค้นหาความต้องการและความคาดหวังจากการซักถาม

อาการประวัติการใช้ยา รวมถึงศึกษาจากแฟ้มประวัติการใช้ยา(ถ้ามี) ก่อนการส่งมอบยาทุกครั้ง เพื่อให้เหมาะสมกับผู้ป่วยเฉพาะรายตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วย

3.2.3 มีแนวทางการประเมินใบสั่งยา

- ก. ต้องมีความสามารถในการอ่าน วิเคราะห์ และประเมินความเหมาะสมของใบสั่งยา
- ข. มีการสอบถามและได้รับความเห็นชอบจากผู้ส่งจ่ายยาทุกครั้ง เมื่อมีการดำเนินการใด ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการแก้ไข หรือ การปรับเปลี่ยนใบสั่งยา

3.2.4 แนวทางการส่งมอบยา

- ก. มีเภสัชกรเป็นผู้ส่งมอบยาให้แก่ผู้มารับบริการ โดยตรง
- ข. มีฉลากยาซึ่ง ประกอบด้วย ชื่อสถานบริการ ชื่อผู้ป่วย วันที่จ่าย ชื่อการค้า ชื่อสามัญทางยา ขอบ่ง ใช้ วิธีใช้ ข้อควรระวัง และวันหมดอายุ
- ค. ต้องอธิบายการใช้ยาและการปฏิบัติตัวของผู้มารับบริการอย่างชัดเจน ทั้งโดยวาจาและลายลักษณ์อักษร เมื่อส่งมอบยา
- ง. ไม่ควรส่งมอบยาให้เด็กที่มีอายุต่ำกว่า 12 ปี โดยไม่ทราบวัตถุประสงค์ ในกรณีจำเป็นควรมีแนวทาง และวิธีปฏิบัติที่ชัดเจนและเหมาะสม
- จ. ห้ามส่งมอบยาเสพติดให้โทษ และวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ให้กับเด็กที่อายุต่ำกว่า 12 ปี ในทุกกรณี

3.2.5 จัดทำประวัติการใช้ยา (patient's drug profile) ของผู้รับบริการที่ติดตามการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง

3.2.6 ติดตามผลการใช้ยาในผู้ป่วย ปรับปรุงและแนะนำกระบวนการใช้ยา ตามหลัก วิชาและภายใต้ขอบเขตของจรรยาบรรณ ทั้งนี้เพื่อมุ่งให้ผลการใช้ยาเกิดขึ้น โดยสูงสุด

3.2.7 กำหนดแนวทางและขอบเขตการส่งต่อผู้ป่วยที่เป็นรูปธรรม

3.2.8 มีแนวทางการให้คำแนะนำปรึกษาสำหรับผู้ป่วยที่ติดตามอย่างต่อเนื่อง

3.2.9 เฝ้าระวังอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ และรายงาน

อาการอันไม่พึงประสงค์ที่พบไปยังหน่วยงานที่รับผิดชอบ

3.2.10 ร่วมมือกับแพทย์หรือบุคลากรสาธารณสุขอื่น 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 ต้องไม่ประพฤติปฏิบัติกรใด ๆ ที่ส่งผลกระทบต่อวิชาชีพเภสัชกรรมและวิชาชีพอื่น

มาตรฐานที่ 5 การให้บริการและการมีส่วนร่วมในชุมชนและสังคม

ความมุ่งหมายของมาตรฐานนี้เพื่อให้ร้านยาให้บริการแก่ชุมชน ตลอดจนให้เกิดการมีส่วนร่วมกับชุมชนในการดำเนินการค้นหา และแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องด้านยาและสุขภาพของชุมชนโดยตรง โดยมีรายละเอียดของมาตรฐานดังนี้

- 5.1 มีบริการข้อมูลและให้คำแนะนำปรึกษาเกี่ยวกับ สารพิษ ยาเสพติด ทั้งในด้านการป้องกัน บำบัด รักษา รวมทั้งมีส่วนในการรณรงค์ต่อต้านยาและสารเสพติด
- 5.2 ให้ความร่วมมือกับราชการในการแจ้งเบาะแสข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับยาและสารเสพติด
- 5.3 มีบริการข้อมูลและให้คำแนะนำปรึกษาเรื่องยาและสุขภาพให้กับชุมชน เพื่อประโยชน์ในการป้องกันโรค การรักษาสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาพ และบทบาทอื่น ๆ ในการส่งเสริมสุขภาพ และสุขศึกษาของชุมชน
- 5.4 ส่งเสริมการใช้ยาอย่างเหมาะสมในชุมชน เช่น การร่วมในโครงการรณรงค์ด้านสุขภาพต่าง
- 5.5 มีส่วนร่วมในการป้องกันปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมในชุมชน
- 5.6 จะต้องไม่มีผลิตภัณฑ์ที่บั่นทอนต่อสุขภาพ เช่น บุหรี่ สุรา เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เป็นต้น

ขั้นตอนการสมัครร้านยาคุณภาพ

ลักษณะการตรวจเพื่อการรับรองเป็นร้านยาคุณภาพนั้นจะมีความแตกต่างจากการตรวจสอบของเจ้าพนักงานตามกฎหมาย การตรวจสอบตามกฎหมายจะมุ่งตรวจจับความผิดขณะที่การตรวจรับรองร้านยาคุณภาพจะเน้นที่การปรับทัศนคติ แนวคิดในการจัดการด้วยการนำระบบคุณภาพมาปรับใช้ โดยขั้นตอนการสมัครเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพ มีดังนี้

ร้านยาที่จะขอรับการเยี่ยมชมสำรวจยื่นเอกสารต่อสภาเภสัชกรรม

- ใบแสดงเจตจำนงเพื่อการรับรองคุณภาพร้านยา (แบบ ส.ร.ร.01)
- แบบให้ข้อมูลและประเมินตนเองตามมาตรฐานร้านยา (แบบ ส.ร.ร.02)



ร้านยาที่มีความพร้อมในการประเมิน ยื่นเอกสารต่อสภาเภสัชกรรม

- แบบแสดงความจำนงในการขอให้เข้าเยี่ยมชมสำรวจร้านยาเพื่อรับรองคุณภาพ
- ชำระค่าธรรมเนียม 3,000 บาท



สภาเภสัชกรรม จัดคณะเพื่อสำรวจและประเมินเพื่อรับรองคุณภาพ



สรุปรายงานและเสนอรายงานต่อคณะกรรมการ

โดยร้านที่ได้ผ่านการประเมินจะได้รับประกาศนียบัตรร้านยาคุณภาพมีอายุ 3 ปี

ประโยชน์ที่ได้รับจากการเป็นร้านยาคุณภาพ

1. เกณฑ์คุณภาพร้านยาเป็นตัวบ่งชี้ร้านยาที่ได้รับรองคุณภาพเป็นร้านที่ปฏิบัติ โดยใช้วิชาชีพมี เกณฑ์การปฏิบัติการ มีหลักปฏิบัติที่เชื่อถือได้ ตรวจสอบได้
2. ใช้เป็นเกณฑ์ในการคัดเลือกร้านยาเข้าสู่ระบบประกันสุขภาพ ระบบสาธารณสุขของประเทศ
3. ยืนยันมาตรฐานการคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ
4. ยกกระดับวิชาชีพเภสัชกรชุมชน สร้างความเชื่อถือต่อสังคม ประชาชน และบุคลากร สาธารณสุข อื่นๆ
5. สร้างความแข็งแรงให้ร้านยา
6. ได้รับการปรับเปลี่ยนทัศนคติในการพัฒนาวิชาชีพด้านเภสัชกรรมชุมชน
7. ได้รับการชื่นชมจากการผู้รับบริการ มีความภาคภูมิใจที่ได้ทำหน้าที่เภสัชกรที่ดี
8. ได้คำแนะนำที่มีประโยชน์จากผู้ตรวจประเมินร้านยาคุณภาพ เพื่อเป็นแนวทางปรับปรุง พัฒนาร้านยาให้ดีขึ้น
9. ได้รับข้อมูล ข่าวสาร หนังสือ ไปสเตอร์ วารสาร แผ่นพับ จากสำนักพัฒนาร้านยา รวมถึง สิทธิพิเศษในการเข้าร่วม โครงการต่างๆที่เป็นประโยชน์แก่ร้านยาและประชาชน
10. ได้เพิ่มบทบาทหน้าที่ใหม่ๆของร้านยา เช่น การคัดกรองโรค , การเฝ้าระวังโรคในชุมชน รวมถึงงานคุ้มครองผู้บริโภค ฯลฯ อันเป็นส่วนในการพัฒนางาน Pharmacy care และเตรียม ความพร้อมในการก้าวสู่ระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ
11. มี โอกาส เข้าร่วมประชุมเพื่อเพิ่มพูนทักษะความรู้ โดยไม่ต้องลงทะเบียนประชุม
12. มีโอกาสได้รับรู้ประสบการณ์ แลกเปลี่ยนความคิดเห็นจากร้านยาคุณภาพที่ดำเนินในงาน ต่างๆได้ดี เพื่อเป็นแรงจูงใจในการพัฒนาร้านให้ดีขึ้น
13. เป็นการสร้างภูมิคุ้มกันต่อภัยคุกคามจากกลุ่มทุนธุรกิจยา เพื่อให้ร้านอยู่รอดได้ในระยะยาว
14. ในอนาคตการมีร้านยาคุณภาพเพิ่มมากขึ้น ทำให้มีโอกาสสร้างเครือข่ายร้านยาคุณภาพ ระดับท้องถิ่น เพื่อความร่วมมือกันแก้ไขปัญหาต่างๆอันเป็นประโยชน์ต่อชุมชนและสังคมต่อไป

2.2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

กมลวรรณ นูเร (2546) ศึกษาเรื่องความคิดเห็นของผู้ประกอบการร้านยาในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ที่มีต่อร่างมาตรฐานร้านยาคุณภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจความคิดเห็นของผู้ประกอบการร้านขายยา (ขย. 1) ที่มีต่อร่างมาตรฐานร้านยาคุณภาพ ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ โดยใช้แบบสอบถามและสุ่มตัวอย่างแบบการเลือกตามความสะดวก จำนวน 80 คนจากจำนวนทั้งสิ้น 149 คน ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย ในการวิเคราะห์ข้อมูล และใช้มาตรวัดของลิเคิร์ต สเกล (Likert Scales) ในการวัดความคิดเห็นของผู้ประกอบการร้านยาที่มีต่อร่างมาตรฐานร้านยาคุณภาพ ผลการศึกษาพบว่า ผู้ประกอบการร้านยาส่วนมากเห็นด้วยกับทุกร่างมาตรฐานร้านยา โดยในร่างมาตรฐานที่ 2 มีผู้ไม่เห็นด้วยมากที่สุด โดยเฉพาะในเรื่องการบันทึกการให้บริการอย่างต่อเนื่อง เช่น เพิ่มประวัติการใช้ยาและการสวมเครื่องแบบของเภสัชกรและผู้ช่วยเภสัชกรตามข้อกำหนดของสภาเภสัชกรรม ในร่างมาตรฐานที่ 1 ผู้ประกอบการร้านยายังไม่เห็นถึงความสำคัญ กล่าวคือ สิ่งสนับสนุนบริการได้แก่ แหล่งข้อมูล ตำราที่มีความเหมาะสมในการใช้อ้างอิงและเผยแพร่ ซึ่งผู้ประกอบการร้านยาคาดว่าทำไม่ได้ โดยให้เหตุผลว่าไม่ค่อยมีประโยชน์ เนื่องจากการขายต้องใช้ประสบการณ์มากกว่าจากตำรา และและไม่ทราบว่ามีแหล่งข้อมูลและตำราอะไรบ้าง รวมถึงการเก็บเวชภัณฑ์ในตู้เย็น เพราะผู้ประกอบการจำนวนมากไม่สามารถจัดหาตู้เย็นดังกล่าวได้ ในร่างมาตรฐานที่ 4 ในส่วนของการเก็บรักษาความลับของผู้ป่วย โดยร้านต้องจัดระบบป้องกันและการเก็บใบสั่งยาอย่างน้อย 1 ปี และการมีเภสัชกรเป็นผู้ส่งมอบยาและอธิบายการใช้ยาและการปฏิบัติตัวอย่างชัดเจน ส่วนร่างมาตรฐานที่ 5 กล่าวถึงการให้บริการและมีส่วนร่วมในการให้บริการข้อมูล รวมถึงการให้คำแนะนำปรึกษาเรื่องยาและสุขภาพแก่ชุมชน ซึ่งผู้ประกอบการไม่เห็นด้วย โดยให้เหตุผลว่าทำได้ยาก เนื่องจากบุคลากรมีจำนวนจำกัดและไม่เคยมีชุมชนมาเสนอไปให้คำปรึกษา

นงลักษณ์ บุญหล้า (2547) ศึกษาเรื่องความคิดเห็นของประชาชนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ที่มีต่อร่างมาตรฐานร้านยา มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจความคิดเห็นของประชาชนเปรียบเทียบกับความคิดเห็นผู้ประกอบการร้านขายยาที่มีต่อร่างมาตรฐานร้านยา โดยใช้แบบสอบถามและเลือกการสุ่มตัวอย่างแบบการเลือกตามความสะดวก และกลุ่มตัวอย่างคือประชาชนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 300 คน ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย ในการวิเคราะห์ข้อมูล และใช้มาตรวัดของลิเคิร์ต สเกล (Likert Scales) ในการวัดความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อร่างมาตรฐานร้านยา ผลการศึกษาพบว่า ในร่างมาตรฐานที่ 1 ความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญในการเก็บรักษายาที่ดีและมีความเหมาะสมของร้านยามากที่สุด ในร่างมาตรฐานที่ 2 ความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญกับการที่ต้องมีเภสัชกร

ประจำตลอดเวลาเปิดทำการมากที่สุด และเรื่องที่ทำให้ความสำคัญน้อยสุด คือ เรื่องการบันทึกประวัติ การใช้จ่ายและการเฝ้าดูอาการไม่พึงประสงค์ ในร่างมาตรฐานที่ 3 ความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญกับการที่ฉลากยาต้องมีรายละเอียดของชื่อสามัญทางยา ชื่อร้าน ขอบ่งใช้ของยา ข้อควรระวังและวันหมดอายุของยามากที่สุด และเรื่องที่ทำให้ความสำคัญน้อยสุด คือ การติดตามผลการรักษาและการปรับขนาดยาให้เหมาะสม ในร่างมาตรฐานที่ 4 ความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญกับการที่เภสัชกรจะต้องจ่ายยาให้ถูกหลักวิชาการและถูกต้องตามกฎหมายมากที่สุด และเรื่องที่ทำให้ความสำคัญน้อยสุด คือ การเก็บหลักฐานการใช้จ่ายไว้เป็นอย่างน้อย 1 ปี และในร่างมาตรฐานที่ 5 ความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญกับการที่ร้านยาจะต้องไม่ขายยาหยาบหรือและสุรามากที่สุด และเรื่องที่ทำให้ความสำคัญน้อยสุด คือ เรื่องการบริการให้คำแนะนำเรื่องยาเสพติดและการมีส่วนร่วมในชุมชนเพื่อป้องกันปัญหาเสพติด

บรรจง ฉายบุญ และ สุรฉัตร จ้อสุรเชษฐ์ (2547) ศึกษาค่าตอบแทนของเภสัชกรในประเทศไทย มีวัตถุประสงค์เพื่อที่จะสำรวจรายได้ของเภสัชกรในประเทศไทยทั้งที่เป็นรายได้จากงานประจำและอาชีพเสริม โดยการศึกษาจะเป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวางโดยใช้แบบสำรวจในการเก็บข้อมูลที่ส่งไปยังเภสัชกร 1,000 คนทั่วประเทศ แบบสำรวจที่ตอบกลับและสามารถนำมาใช้ในการวิเคราะห์ได้คิดเป็น 50 เปอร์เซ็นต์ ในการวิเคราะห์ข้อมูลจะอาศัยสถิติเชิงพรรณนา โดยจะคำนวณค่าตอบแทนของเภสัชกรจากงานประจำแยกตามประเภทของงาน จำนวนปีที่ปฏิบัติงาน และพื้นที่ปฏิบัติงาน ผลการศึกษาพบว่าโดยทั่วไปแล้วเภสัชกรชุมชน เภสัชกรประจำโรงงาน และเภสัชกรการตลาดจะได้อุปเงินเดือนและรายได้รวมจากงานประจำสูงกว่าที่ เภสัชกรโรงพยาบาล เภสัชกรภาคการศึกษา และเภสัชกรที่ทำงานเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภค ยังพบอีกว่าเงินเดือนและรายได้รวมจากงานประจำเพิ่มขึ้นเมื่อจำนวนปีที่ปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น เภสัชกรที่ปฏิบัติงานในภาคตะวันออกเฉียงเหนือจะมีเงินเดือนและรายได้รวมจากงานประจำน้อยที่สุด โดยเฉลี่ยแล้วเภสัชกรโรงพยาบาลจะได้อุปเงินเดือนต่ำกว่าเภสัชกรภาคการศึกษาในเกือบทุกช่วงของจำนวนปีที่ปฏิบัติงาน แต่เภสัชกรโรงพยาบาลจะมีรายได้รวมจากงานประจำสูงกว่าเภสัชกรภาคการศึกษาในช่วง 20 ปีแรกของงานปีที่ปฏิบัติงาน ในการศึกษาพบเภสัชกรจำนวนน้อยกว่าร้อยละ 50 ที่ทำอาชีพเสริม อาชีพเสริมส่วนใหญ่จะเป็นเภสัชกรชุมชน โดยเฉลี่ยแล้วเภสัชกรจะทำอาชีพเสริมประมาณ 2-3 ชั่วโมงต่อวันและได้มีรายได้ประมาณ 10,000 บาทต่อเดือน และโดยเฉลี่ยเภสัชกรจะมีรายได้เฉลี่ย 24,217.17 บาท

ธีรวรรณ ปัญญาสว่างจิตร (2549) ศึกษาเรื่องทัศนคติของผู้ประกอบการร้านยาในอำเภอเมืองเชียงใหม่ต่อโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาทัศนคติของผู้ประกอบการร้านยาในอำเภอเมืองเชียงใหม่ต่อโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา โดยใช้

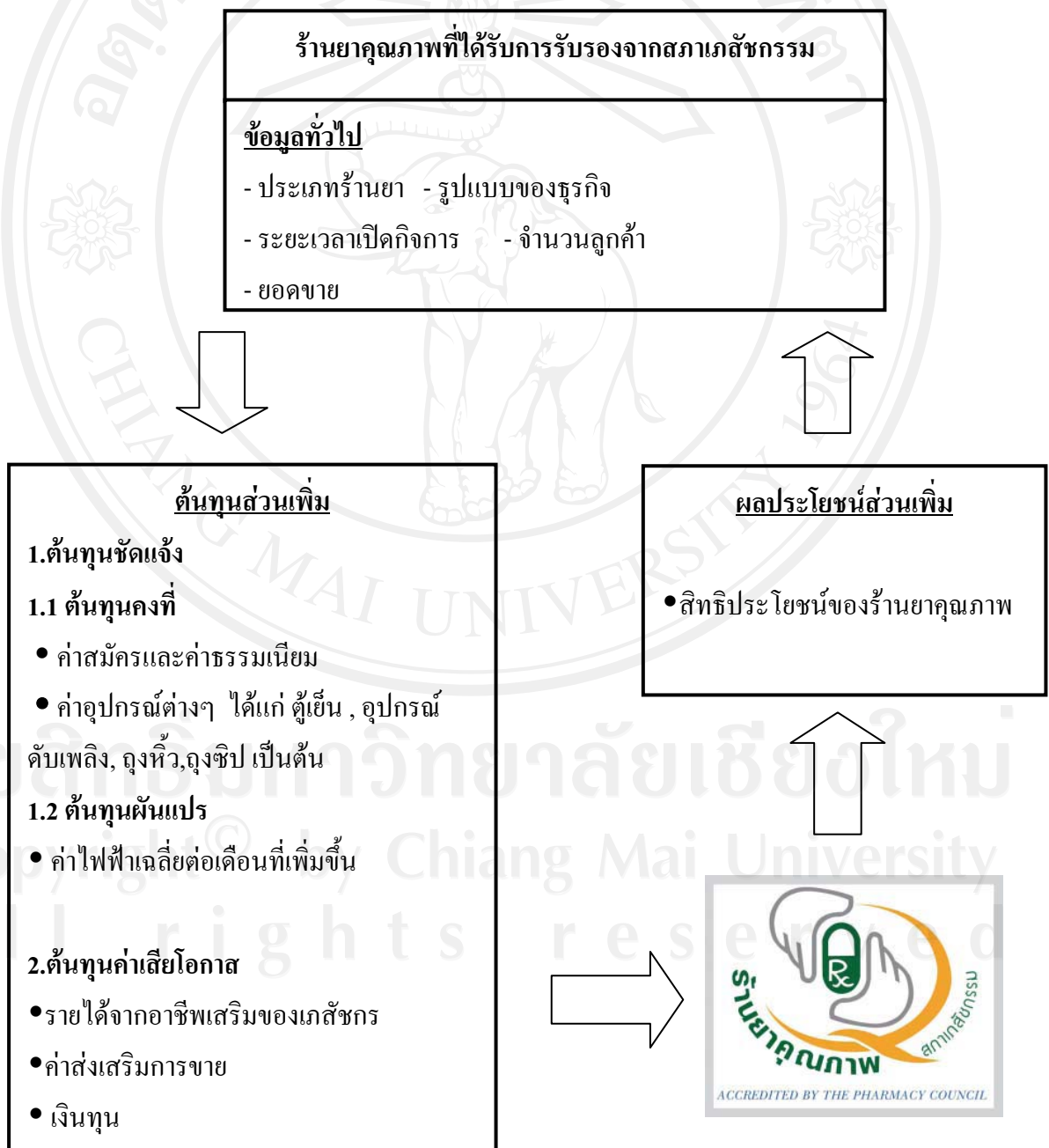
แบบสอบถามและเลือกการสุ่มตัวอย่างแบบการเลือกตามความสะดวก และกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ประกอบการร้านยาในอำเภอเมืองเชียงใหม่ มีจำนวน 137 คน ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย ในการวิเคราะห์ข้อมูล และใช้มาตรวัดของลิเคิร์ต สเกล ในการวัดทัศนคติของผู้ประกอบการร้านยาต่อโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา ผลการศึกษาพบว่า องค์กรประกอบด้านความเข้าใจในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพ ของผู้ประกอบการร้านยา โดยสามารถเรียงลำดับความเข้าใจ คือ ร้อยละ 70.07 ในมาตรฐานที่ 4 ,ร้อยละ 60.58 ในมาตรฐานที่ 3 , ร้อยละ 65.15 ในมาตรฐานที่ 1 ,ร้อยละ 54.99 ในมาตรฐานที่ 2 และร้อยละ 54.50 ในมาตรฐานที่ 2 ,องค์กรประกอบด้านความคิดเห็นในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพทั้ง 5 มาตรฐาน เรียงลำดับได้ คือ เห็นด้วยในมาตรฐานที่ 1 , 4 และ 5 รู้สึกเฉยๆ ในมาตรฐานที่ 3 และไม่เห็นด้วยในมาตรฐานที่ 2 ส่วนองค์กรประกอบด้านพฤติกรรม พบว่า ผู้ประกอบการร้านยาส่วนใหญ่ยังไม่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาคิดเป็นร้อยละ 97.8 โดยให้เหตุผลคือไม่สนใจในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา

ธิดารัตน์ บาระมิชัย (2550) ศึกษาเรื่องพฤติกรรมการเลือกร้านขายยาแผนปัจจุบันของผู้บริโภค ในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ โดยใช้แบบสอบถามและเลือกสุ่มตัวอย่างแบบการเลือกตามความสะดวก และกลุ่มตัวอย่างคือผู้บริโภคที่เคยใช้บริการร้านขายยา ในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 400 คน ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ยในการวิเคราะห์ข้อมูล และใช้มาตรวัดของลิเคิร์ต สเกล ในการวัดพฤติกรรมการเลือกร้านขายยาแผนปัจจุบันของผู้บริโภค ผลการศึกษาพบว่า วัตถุประสงค์ในการซื้อยาคือ ต้องการรักษาและป้องกันโรคจากการเจ็บป่วย/ได้รับอุบัติเหตุ คิดเป็นร้อยละ 88.75 ,การตัดสินใจในการเลือกใช้บริการด้วยตนเอง คิดเป็นร้อยละ 75.5 ,การเลือกใช้บริการจากร้านขายยาแบบเจ้าของคนเดียว คิดเป็นร้อยละ 56.25 และเลือกใช้บริการจากร้านขายยาบริเวณใกล้ที่ที่พักอาศัย คิดเป็นร้อยละ 83.75 ข้อมูลที่ต้องการก่อนการเลือกใช้บริการมากที่สุด คือ ข้อมูลเกี่ยวกับการมีเภสัชกรประจำร้านตลอดเวลา คิดเป็นร้อยละ 61.90 ส่วนความรู้สึกหลังการให้บริการ ส่วนใหญ่มีความพอใจ คิดเป็นร้อยละ 50.25 โดยส่วนใหญ่แล้วจะเลือกใช้บริการจากร้านขายยาเดิมที่เคยใช้บริการ คิดเป็นร้อยละ 51.2 ส่วนปัญหาที่พบหลังจากการให้บริการ ปัญหาที่พบบ่อยมากที่สุด คือ ราคาไม่เหมาะสม คิดเป็นร้อยละ 57.14

2.3 กรอบแนวคิด

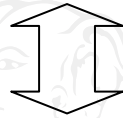
ในการศึกษาคั้งนี้เป็นการวิเคราะห์การตัดสินใจเชิงเศรษฐศาสตร์ในการเข้าร่วมเป็นร้านยาคุณภาพ ในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโดยสภาเภสัชกรรม ในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ โดยแบ่งการศึกษาออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ศึกษาต้นทุนส่วนเพิ่มและผลประโยชน์ส่วนเพิ่มในการเข้าร่วมเป็นร้านยาคุณภาพ



ส่วนที่ 2 ศึกษาทัศนคติของเภสัชกรที่ปฏิบัติงานในร้านยาในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ที่ยังไม่ได้เข้าร่วมโครงการ ต่อข้อกำหนดมาตรฐานการรับรองคุณภาพร้านยาและการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการ รวมถึงข้อเสนอแนะในการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา

ข้อมูลทั่วไปเภสัชกรที่ ปฏิบัติงานในร้านยา	ข้อมูลสถานประกอบการร้านขายยา
<ul style="list-style-type: none"> • เพศ • สถานภาพ • ระดับการศึกษา • อายุ 	<ul style="list-style-type: none"> • ยอดขายเฉลี่ยต่อเดือน • ประเภทของร้านยา • ขนาดของร้านยา • จำนวนลูกค้า • ระยะเวลาเปิดกิจการ • ร้านยাজัดตั้งในรูปแบบ • จำนวนบุคลากร



1. ทัศนคติของเภสัชกรที่ปฏิบัติงานในร้านยาในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ต่อข้อกำหนดมาตรฐานการรับรองคุณภาพร้านยา
2. พฤติกรรมการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการ
3. ข้อเสนอแนะในการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการ
 - ด้านความช่วยเหลือจากสภาเภสัชกรรม
 - ด้านสิทธิประโยชน์ที่ควรได้รับ

