

บทที่ 2

ทฤษฎี แนวคิดและ วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

2.1 ทฤษฎีเกี่ยวกับการจัดการ

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ (2545 : 18) ได้กล่าวถึงการบริหารจัดการว่า หมายถึง กระบวนการของการมุ่งสู่เป้าหมายขององค์กรจากการทำงานร่วมกัน โดยใช้บุคคลและทรัพยากร อื่นๆ หรือเป็นกระบวนการออกแบบและรักษาสภาพแวดล้อมที่บุคคลทำงานร่วมกันในกลุ่มให้บรรลุ เป้าหมายที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.1.1 การบริหารจัดการคุณภาพโดยรวม (Total Quality Management: TQM)

รังสรรค์ ประเสริฐศรี (2549 : 350) กล่าวว่าเป็นการควบคุมคุณภาพ ซึ่งมุ่งที่เงื่อนไข ขององค์กรจากการใช้ความพยายามปรับปรุงคุณภาพร่วมกัน โดยมีจุดมุ่งหมายขององค์กรและใช้ คุณภาพเป็นปัจจัยสำคัญในการประเมินการทำงาน หรือเป็นปรัชญาที่ผู้บริหารเน้นการปรับปรุง คุณภาพในกระบวนการอย่างต่อเนื่อง ซึ่งมีผลต่อสินค้าและบริการ

แนวคิดการบริหารคุณภาพโดยรวม (TQM) สามารถนำไปประยุกต์ใช้กับทุกคนใน องค์กรและทุกลักษณะของการดำเนินการ เริ่มต้นจากการจัดหาทรัพยากรที่ถูกต้องเหมาะสมผ่าน กระบวนการผลิตและจำหน่ายสินค้าผลิตภัณฑ์สำเร็จรูปไปยังลูกค้า ที่ปรึกษาด้านการบริหารที่มี ชื่อเสียงคนหนึ่ง ชื่อ Philip Crosby ได้ใช้หลัก 4 ประการของการควบคุมคุณภาพโดยรวม ดังนี้

1. คุณภาพ หมายถึง การทำงานที่สอดคล้องกับมาตรฐาน ซึ่งพนักงานจะต้องเข้าใจอย่างชัดเจน ถึงมาตรฐานการทำงานที่คาดหวังเอาไว้
2. คุณภาพ เกิดจากการป้องกันของเสียตั้งแต่ขั้นแรก
3. คุณภาพที่ถือว่าเป็นมาตรฐานที่สามารถยอมรับได้ คือ ต้องเป็นงานที่สมบูรณ์ไม่มีของเสียใน กระบวนการผลิต
4. คุณภาพด้านการประหยัดเงิน คือ การทำสิ่งที่ถูกต้องตั้งแต่แรกเริ่มจะสามารถลดต้นทุนใน การแก้ไขงานที่ผิดพลาดได้

รังสรรค์ ประเสริฐศรี (2549 : 351-352) ได้กล่าวเพิ่มเติมว่า การบริหารจัดการ คุณภาพช่วยให้องค์กรบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายและทำให้บริษัทเกิดความน่าเชื่อถือในด้านความ มีหลักเกณฑ์ในการผลิตสินค้า การบริการ การสั่งซื้อ และสร้างความพึงพอใจแก่ลูกค้า กล่าวคือ องค์กรจะต้องมีการดำเนินงานเป็นขั้นตอน ตัดสินใจอย่างรอบคอบ ตลอดจนมีการปรับปรุง ผลิตภัณฑ์อย่างต่อเนื่อง ซึ่งถือว่าเป็นเรื่องจำเป็นที่จะทำให้้องค์กรสามารถผลิตสินค้าที่มีคุณภาพ

เพื่อให้สามารถแข่งขันในตลาดโลกได้ โดยอาศัยแนวคิดของโปรแกรมการบริหารจัดการคุณภาพ โดยรวมที่มีประสิทธิผล 6 ประการ ได้แก่

- การปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง (Continuous Improvement) การบริหารจัดการคุณภาพ โดยรวม (TQM) ต้องเป็นกระบวนการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะครอบคลุมถึง บุคลากร อุปกรณ์ ผู้จำหน่ายปัจจัยการผลิต วัตถุดิบ และขั้นตอนต่างๆ เป็นปรัชญา ขึ้นพื้นฐานของการปฏิบัติการ ซึ่งจะต้องมีการปรับปรุงให้ดีขึ้น เป้าหมายขั้นสุดท้าย ก็คือ ความสำเร็จที่สมบูรณ์ ซึ่งจะทำไม่ได้ถ้าไม่มีการศึกษาค้นคว้า
- การมอบหมายงาน (Employee Empowerment) เป็นการขยายงานสู่พนักงานระดับล่าง เพื่อเป็นการเพิ่มความรับผิดชอบ หรือเป็นกลยุทธ์การผลักดันให้มีการตัดสินใจ ไปสู่พนักงานที่เหมาะสมในระดับล่างสุด ซึ่งการเข้าใจระบบจะทำให้ผู้ปฏิบัติงาน ค้นพบสาเหตุของข้อบกพร่องและแก้ไขได้ทัน
- การกำหนดมาตรฐานเทียบเคียงหรือมาตรฐานเปรียบเทียบ (Benchmarking) เป็นการ เลือกระดับมาตรฐานของการปฏิบัติงาน ซึ่งจะต้องเป็นตัวแทนของผลการปฏิบัติงานที่ดี ที่สุดสำหรับกระบวนการหรือกิจกรรม การกำหนดมาตรฐานจะรวมถึงการกำหนด มาตรฐานของผลิตภัณฑ์ การบริการ ต้นทุนและวิธีการปฏิบัติงาน ซึ่งจะมีการปฏิบัติ คล้ายๆกัน เป็นการพัฒนาจุดมาตรฐาน ได้แก่ (1) ตัดสินใจว่าจะอะไรคือมาตรฐาน (2) สร้างรูปแบบมาตรฐานที่เป็นทีม (3) กำหนดหุ่นส่วนที่เป็นมาตรฐาน (4) แก้ไขและ วิเคราะห์ข้อมูลที่เป็นมาตรฐาน (5) กระทำการเพื่อให้เหมาะสมหรือเป็นเกณฑ์การ เทียบเคียงมาตรฐาน ซึ่งการสร้างมาตรฐานที่ต่างจากคู่แข่งเป็นสิ่งที่การบริหาร จัดการคุณภาพ โดยรวม (TQM) ต้องการ
- ระบบการจัดส่งสินค้าแบบทันเวลาพอดี (Just-In-Time: JIT) เป็นระบบการควบคุม สินค้าคงเหลือให้ทันเวลาพอดี โดยสินค้าคงเหลือรายการต่างๆและวัตถุดิบต้องมาถึง โรงงานทันตามความต้องการการผลิต จึงเป็นการวางแผนด้านวัตถุดิบอย่างรอบคอบ ซึ่งจะช่วยให้สามารถลดต้นทุนการขนส่งให้น้อยที่สุด หรือเป็นระบบซึ่งลดต้นทุน สินค้าคงเหลือด้วยการมีส่วนร่วมประกอบและชิ้นส่วนการผลิตส่งมาให้ทันตามความ ต้องการในการผลิต
- เทคนิคทาคุชิ เป็นเทคนิคการควบคุมคุณภาพโดยมุ่งปรับปรุงผลิตภัณฑ์ตั้งแต่ช่วงที่มีการ ออกแบบ ปัญหาด้านคุณภาพเป็นปัญหาของผลิตภัณฑ์และการออกแบบ กระบวนการ เพราะฉะนั้นเครื่องมือที่จำเป็นในการเตรียมการเพื่อจัดปัญหาเหล่านี้

คือ เทคนิคทากูชิ ซึ่งมี 3 แนวคิดที่สำคัญ คือ (1) คุณภาพผลิตภัณฑ์มีความคงที่ (2) การสูญเสียหน้าที่ด้านคุณภาพ (3) การมุ่งเป้าหมายด้านคุณภาพ

- ความรู้ในการใช้เครื่องมือสำหรับการบริหารจัดการคุณภาพโดยรวม (Knowledge of TQM Tools) ทุกคนในองค์กรต้องได้รับการฝึกหัดเทคนิคในวิธีการบริหารจัดการคุณภาพโดยรวม (TQM)

ซึ่งแนวคิดที่จะนำมาใช้ในการศึกษาค้นคว้าเรื่องกระบวนการพัฒนาร้านยาคุณภาพที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ได้นำแนวคิดเรื่องการปรับปรุงอย่างต่อเนื่องมาใช้ เพื่อพัฒนาคุณภาพงานและการทำงาน โดยยึดหลักว่า คุณภาพไม่มีค่าว่าเพียงพอ ย่อมมีการพัฒนาให้ดีขึ้นอยู่เสมอ การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องถือเป็นวิถีชีวิต ครอบคลุมถึงบุคลากร อุปกรณ์ ผู้จำหน่ายปัจจัยการผลิต วัตถุดิบและขั้นตอนการผลิต เป็นปรัชญาพื้นฐานของการปฏิบัติการ ซึ่งจะต้องมีการปรับปรุงให้ดีขึ้น โดย W. Edwards Deming และ Walter Shewhart ได้เน้นความจำเป็นของการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่องด้วยโมเดลซึ่งรู้จักกันทั่วไป คือ วงจร Deming (Deming Cycle) หรือ วงจร PDCA ซึ่งประกอบด้วย การวางแผน (Plan) การลงมือปฏิบัติ (Do) การตรวจสอบ (Check) และการแก้ไขหรือปรับปรุง (Action)

P = Plan คือ การวางแผนงานจากวัตถุประสงค์ และเป้าหมายที่ได้กำหนดขึ้น

D = Do คือ การปฏิบัติตามขั้นตอนในแผนงานที่ได้เขียนไว้อย่างเป็นระบบ และมีความต่อเนื่อง

C = Check คือ การตรวจสอบผลการดำเนินงานในแต่ละขั้นตอนของแผนงานว่า มีปัญหาอะไรเกิดขึ้น จำเป็นต้องเปลี่ยนแปลงแก้ไขแผนงานในขั้นตอนใด

A = Action คือ การปรับปรุงแก้ไขส่วนที่มีปัญหา หรือถ้าไม่มีปัญหาใดๆ ก็ยอมรับแนวทางการปฏิบัติตามแผนงานที่ได้ผลสำเร็จ เพื่อนำไปใช้ในการทำงานครั้งต่อไป

เมื่อได้วางแผนงาน (P) นำไปปฏิบัติ (D) ระหว่างการปฏิบัติก็ดำเนินการตรวจสอบ (C) พบปัญหาก็ทำการแก้ไขหรือปรับปรุง (A) การปรับปรุงก็เริ่มจากการวางแผนก่อน วนไปได้เรื่อยๆ จึงเรียกววงจร PDCA



รูปที่ 2.1 แสดงวงจร Deming (Deming Cycle) หรือ วงจร PDCA

2.1.2 ความหมายของร้านยาคุณภาพ

ร้านยาคุณภาพ คือ ร้านยาที่ผ่านการรับรองจากสภาเภสัชกรรม ว่ามีมาตรฐานการให้ “บริการด้านยาและสุขภาพที่ดี มีคุณภาพ” โดยมีการพัฒนามาตรฐานด้านต่าง ๆ มากกว่าเกณฑ์ที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยากำหนดในกฎหมาย ทั้งนี้สภาเภสัชกรรมเป็นผู้ให้การรับรองคุณภาพดังกล่าว เหมือนเครื่องหมาย “ISO” หรือ “HA” ที่รับรองระบบและการบริการของโรงพยาบาลหรือองค์กรต่างๆ (กระทรวงสาธารณสุข, 2550 : ออนไลน์)

ร้านยาคุณภาพ เป็นบริการแบบวิชาชีพที่บริการทั้งในส่วนของผลิตภัณฑ์ (Product Service) และในส่วนของบริการข้อมูลและข้อแนะนำ (Information Service) ส่งผลให้เกิดการใช้ยาที่เหมาะสมในชุมชน อันทำให้เกิดการพัฒนาคุณภาพ ของระบบบริการสุขภาพโดยรวม เพื่อคุณภาพชีวิตและสุขภาพที่ดีขึ้นของประชาชนคนไทย

สำนักงานโครงการพัฒนาร้านยา (2548 : 62) ได้ให้ข้อสังเกตร้านยาคุณภาพว่า ร้านยาที่ได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการสภาเภสัชกรรมจะได้รับอนุญาตให้ใช้ตราสัญลักษณ์ “ร้านยาคุณภาพ สภาเภสัชกรรม” ซึ่งได้มีข้อความว่า ACCREDITED BY THE PHARMACY COUNCIL เป็นผู้ไฟติดตั้งได้ขายคาหรือบนหลังคาร้าน



รูปที่ 2.2 แสดงตราสัญลักษณ์ร้านยาคุณภาพ

2.1.3 ปรัชญาของ “ร้านยาคุณภาพ”

ร้านยาที่มีคุณภาพจะเป็นสถานบริการในระดับปฐมภูมิ ที่เป็นทั้งพึ่งและเป็นทางเลือกของประชาชน ในการดูแลรักษาภาวะความเจ็บป่วยเบื้องต้นของตนเอง โดยมีบทบาทสำคัญในการสร้างความรู้ ความเข้าใจในการใช้ยาที่ถูกต้องและการดูแลสุขภาพ ควบคู่กับการให้บริการด้านยาและส่งเสริมให้เกิดการใช้ยาที่เหมาะสมในชุมชน (กระทรวงสาธารณสุข, 2550 : ออนไลน์)

2.1.4 ความเป็นมาของโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา

โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา เป็นการสร้างรูปแบบการปฏิบัติงานและการให้บริการของร้านยาให้เป็นที่ยอมรับของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง โดยอาศัยความร่วมมือระหว่างสภาเภสัชกรรมกับสมาคมเภสัชกรรมชุมชน เพื่อสร้างกลไกประเมินที่ตรวจสอบได้และทันสมัย และมีแรงจูงใจให้ร้านยาพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องตามมาตรฐานที่กำหนด โดยเริ่มในปี 2545 มีร้านยาที่ผ่านการประเมินปีแรก 26 ร้าน ต่อมาในปี 2546 ได้มีการบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ เพื่อพัฒนาระดับมาตรฐานร้านยาระหว่างสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กับ สภาเภสัชกรรม และมีร้านยาในจังหวัดเชียงใหม่เข้าร่วมโครงการ 2 แห่ง คือ สถานปฏิบัติเภสัชกรรมชุมชน มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และ ร้านเอ็มฟาร์ม ต่อมาปี 2547 ได้มีการเพิ่มบันทึกข้อตกลงความร่วมมือเพื่อพัฒนาร้านยา ระหว่าง อย.และ 5 ภาค ได้แก่ สภาเภสัชกรรม สมาคมเภสัชกรรมชุมชน (ประเทศไทย) สมาคมร้านขายยา ชมรมร้านขายยาแห่งประเทศไทย และศูนย์ประสานการศึกษาเภสัชศาสตร์ มีร้านยาคุณภาพที่ผ่านการประเมินเพิ่มเป็น 78 ราย โดยเป็นร้านยาในจังหวัดเชียงใหม่ที่ผ่านเกณฑ์การประเมินมาตรฐานของสภาเภสัชกรรมอีก 1 ร้าน คือ ร้านอาร์.เอ็กซ์.ฟาร์ม และในปี 2549 มีร้านยาในจังหวัดเชียงใหม่ที่สนใจและสมัครเข้าร่วมโครงการ 27 ร้านและผ่านเกณฑ์การประเมินมาตรฐานของสภาเภสัชกรรม จำนวน 3 ร้าน ได้แก่ ร้านฟาร์มช้อยส์ ร้านฟาสซิโน และร้านศาลายา(สภาเภสัชกรรม, 2550 : ออนไลน์)

หน้าที่หลักของสำนักงานโครงการพัฒนาร้านยา คือ ดำเนินกิจกรรมเชิงพัฒนาให้แก่ร้านยากระตุ้นให้ร้านยาทั่วไปพัฒนาเป็นร้านยาคุณภาพ และเป็นจุดประสานงานกับองค์กรที่เกี่ยวข้อง เช่น มหาวิทยาลัย สมาคมเภสัชกรรมชุมชนแห่งประเทศไทย สมาคมร้านขายยาแห่งประเทศไทยและสำนักงาน โครงการพัฒนาร้านยายังทำหน้าที่เป็นฝ่ายสนับสนุนการทำงานของอนุกรรมการพัฒนาคุณภาพร้านยา (สภาเภสัชกรรม, 2550 : ออนไลน์)

2.1.5 ขั้นตอนในการสมัครและดำเนินการเพื่อการรับรองคุณภาพร้านยา

สำนักงานโครงการพัฒนาร้านยา (2548) ได้ระบุขั้นตอนในการสมัครและดำเนินการรับรองคุณภาพร้านยาไว้ ซึ่งประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ได้แก่

ขั้นตอนที่ 1 การประเมินว่าร้านยาผ่านเกณฑ์ขั้นต้นหรือไม่

ร้านยาที่ต้องการสมัครต้องผ่านเกณฑ์ขั้นต้นตามข้อกำหนดทางกฎหมายก่อน ซึ่งประกอบด้วยมาตรฐานร้านยา สภาเภสัชกรรมเบื้องต้นที่มีทั้งหมด 5 ด้าน ได้แก่

มาตรฐานที่ 1 สถานที่ อุปกรณ์ และสิ่งสนับสนุนบริการ

มาตรฐานที่ 2 การบริหารจัดการเพื่อคุณภาพ

มาตรฐานที่ 3 การบริการเภสัชกรรมที่ดี

มาตรฐานที่ 4 การปฏิบัติตามกฎ ระเบียบ และจริยธรรม

มาตรฐานที่ 5 การให้บริการและการมีส่วนร่วมในชุมชนและสังคม

ร้านยาที่ผ่านเกณฑ์ข้างต้นนี้จะได้รับการดำเนินการในขั้นตอนต่อไป

ขั้นตอนที่ 2 การแสดงเจตจำนงเพื่อการรับรองคุณภาพร้านยา

เมื่อมั่นใจว่าร้านยามีคุณสมบัติผ่านเกณฑ์ขั้นต้น ให้ร้านยาส่งใบแสดงเจตจำนงเพื่อการรับรองคุณภาพร้านยา โดยขอแบบฟอร์มได้จากสภาเภสัชกรรมหรือดึงจาก Website www.pharmacycouncil.org ของสภาเภสัชกรรมและส่งให้สภาเภสัชกรรม อาคาร สป. 6 ชั้น 7 กระทรวงสาธารณสุข ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000 โดยกรอกแบบฟอร์มการสมัครเข้าโครงการ ทำแบบประเมินตนเอง พร้อมแนบแผนที่ตั้งร้านไปด้วย (ค่าใช้จ่ายสำหรับการสมัครเข้าโครงการ ร้านละ 3,000 บาท)

ขั้นตอนที่ 3 จัดทำแบบประเมินตนเองตามมาตรฐานร้านยา

เมื่อได้รับใบแสดงเจตจำนงเพื่อการรับรองคุณภาพร้านยาแล้ว สภาเภสัชกรรมจะส่งแบบประเมินตนเองตามมาตรฐานร้านยา ให้ร้านกรอกข้อมูลเพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานประกอบการเยี่ยมชมสำรวจร้านยาของผู้เยี่ยมชมต่อไป ซึ่งในการกรอกแบบประเมินตนเองนี้ ผู้ประกอบการจะได้มีโอกาสประเมินความเข้าใจในกระบวนการรับรองคุณภาพและประเมินว่าร้านยาของตนยังมีประเด็นใดที่ยังไม่ชัดเจน และจะเป็นประเด็นที่จะใช้เป็นเป้าหมายในการปรับปรุงพัฒนาให้เกิดความชัดเจนมากขึ้นเพื่อเตรียมความพร้อมในการรับการเยี่ยมชมสำรวจต่อไป

ขั้นตอนที่ 4 การติดตามการพัฒนาคุณภาพร้านยาด้วยตนเอง

เมื่อร้านยาได้กรอกแบบประเมินตนเองแล้ว และทราบจุดอ่อนของร้านยาในการปฏิบัติตามมาตรฐานที่กำหนดแล้ว ในช่วงนี้จะเป็นระยะเวลาที่ทางร้านจะต้องปรับปรุงพัฒนาตนเองเพื่อให้มีความสมบูรณ์ในเรื่องมาตรฐานร้านยามากขึ้น ซึ่งหลังจากได้ดำเนินการพัฒนาไประยะหนึ่งและคิดว่ามีความพร้อมแล้ว ทางร้านยาอาจลงประเมินการพัฒนาคุณภาพร้านยา ด้วยตนเองอีกครั้งหนึ่งโดยใช้แบบติดตามการพัฒนาคุณภาพร้านยาด้วยตนเอง เพื่อประเมินตนเองอีกครั้งว่ามีความพร้อมที่จะรับ

การเยี่ยมชมหรือยัง ถ้าส่วนใหญ่ 70-80% ผ่านแล้วหรือเห็นว่ามีความพร้อมแล้วก็สามารถแจ้งให้สถาพรไปได้ว่ามีความพร้อมที่จะรับการเยี่ยมชมแล้ว

ขั้นตอนที่ 5 การเยี่ยมชมเพื่อประเมินรับรองคุณภาพร้านยา

เมื่อได้รับแจ้งความพร้อมจากร้านยาแล้ว สถาเภสัชกรรมจะกำหนดวันเยี่ยมชมร้านยาและแจ้งให้ทราบอย่างเป็นทางการ ในการไปเยี่ยมชม ทางร้านยาควรทำตัวเหมือนการปฏิบัติงานปกติ และเตรียมความพร้อมในเรื่องเอกสารสำคัญที่อาจเกี่ยวข้องกับผู้เยี่ยมชมอาจขอดูในระหว่างที่เยี่ยมชม คณะผู้เยี่ยมชมอาจจะมีผู้ร่วมคณะในการเยี่ยมชมแต่ละครั้ง 1-3 ท่านแล้วแต่สถานการณ์โดยพยายามที่จะให้มีตัวแทนจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และจากกระทรวงสาธารณสุข เพื่อร่วมรับฟังปัญหาและช่วยในการประสานในเรื่องอื่นๆที่จะเป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติยาและการนำร้านยาคุณภาพเข้าร่วมในเครือข่ายการสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และระบบการประกันสุขภาพอื่นๆต่อไป โดยคณะผู้เยี่ยมชมจะเยี่ยมชมตามมาตรฐานที่กำหนด และจัดทำสรุปรายงานการเยี่ยมชมให้ทราบภายหลัง

ขั้นตอนที่ 6 การรับรองคุณภาพร้านยา

เมื่อการเยี่ยมชมเสร็จสิ้นลงทางสถาเภสัชกรรมจะนำรายงานสรุปการเยี่ยมชมเสนอต่อคณะกรรมการรับรองคุณภาพร้านยาที่สถาเภสัชกรรมได้แต่งตั้งขึ้น ซึ่งประกอบด้วยผู้ทรงคุณวุฒิทั้งเภสัชกรเองและสาขาวิชาชีพอื่นที่เกี่ยวข้อง เพื่อพิจารณารับรองร้านยาและจะแจ้งผลการพิจารณาให้ทราบอย่างเป็นทางการต่อไป การที่คณะกรรมการรับรองคุณภาพร้านยามีบุคลากรอื่นๆที่เกี่ยวข้องนอกจากเภสัชกร เนื่องจากสถาเภสัชกรรมต้องการให้การประกอบวิชาชีพร้านยาเป็นที่ยอมรับโดยทั่วไป และช่วยในการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ในส่วนนี้ รวมถึงการประสานงานการประกอบวิชาชีพในลักษณะสหสาขาที่ชัดเจนในโอกาสต่อไป ไม่ใช่เฉพาะในส่วนของวิชาชีพเภสัชกรรมเท่านั้น และเพื่อการรับฟังความเห็นของบุคคลภายนอก ต่อกระบวนการพัฒนาคุณภาพร้านยาของสถาเภสัชกรรมด้วย

2.1.6 มาตรฐานร้านยาที่ใช้ในการประเมินรับรอง

สถาเภสัชกรรม (2548) ได้กำหนด “มาตรฐานร้านยา” ขึ้น ซึ่งเกิดจากการรวบรวมและทบทวนมาตรฐานที่เป็นสากลของประเทศต่างๆ ร่างมาตรฐานของสมาคมเภสัชกรรมชุมชน (ประเทศไทย) ร่างมาตรฐานของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา การระดมสมองของนักวิชาการและเภสัชกรผู้ปฏิบัติงาน รวมทั้งการรวบรวมประสบการณ์แนวทางและรูปแบบการปฏิบัติจริงของเภสัชกรผู้ทรงคุณวุฒิ และเภสัชกรผู้ที่มีความคิดสร้างสรรค์ในการพัฒนาจากทั่วประเทศ แล้วสังเคราะห์เป็นร่างมาตรฐานร้านยา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อใช้เป็นแนวทางในการ

ดำเนินการให้เกิดการบริการทางเภสัชกรรมของผู้ประกอบวิชาชีพในร้านยา ซึ่งมาตรฐานร้านยาของสภาเภสัชกรรมมีทั้งหมด 5 ด้าน ได้แก่

มาตรฐานที่ 1 สถานที่ อุปกรณ์ และสิ่งสนับสนุนบริการ

ความมุ่งหมายของมาตรฐานนี้เพื่อให้มีองค์ประกอบทางกายภาพที่เหมาะสมและสนับสนุนให้เกิดการบริการที่มีคุณภาพ โดยมีการจัดแบ่งพื้นที่เป็นส่วนที่เพียงพอและเหมาะสมสำหรับการให้บริการ แสดงให้เห็นอย่างเด่นชัดระหว่างพื้นที่ที่ต้องปฏิบัติการโดยเภสัชกร และพื้นที่บริการอื่น ๆ มีการจัดหมวดหมู่ของยา ผลิตภัณฑ์สุขภาพ และการเก็บรักษาที่เอื้อต่อการรักษาคุณภาพของผลิตภัณฑ์ ตลอดจนต้องจัดหาอุปกรณ์ และสิ่งสนับสนุนการให้บริการที่ดีแก่ประชาชน โดยมีรายละเอียดของมาตรฐานดังนี้

1.1 สถานที่

1.1.1 ต้องเป็นสถานที่มั่นคง แข็งแรง มีพื้นที่เพียงพอแก่การประกอบกิจกรรม มีอาณาบริเวณแยกจากสถานที่แวดล้อมเป็นส่วน

1.1.2 มีความสะอาด มีแสงสว่างเหมาะสม อากาศถ่ายเท รวมถึงมีระบบหรืออุปกรณ์ป้องกันอัคคีภัย

1.1.3 มีการจัดการควบคุมสถานะแวดล้อมที่เหมาะสมต่อการรักษาคุณภาพผลิตภัณฑ์

1.1.4 มีบริเวณที่จัดวางยาที่ต้องปฏิบัติการโดยเภสัชกรเท่านั้น และเป็นที่รับรู้ของผู้รับบริการอย่างชัดเจน

1.1.5 มีบริเวณให้คำแนะนำปรึกษาที่เป็นสัดส่วน

1.1.6 มีบริเวณแสดงสื่อให้ความรู้เรื่องสุขภาพ ในกรณีจัดวางเอกสารหรือติดตั้งสื่อที่มุ่งการโฆษณาให้มีพื้นที่จัดแยกโดยเฉพาะ

1.1.7 มีป้ายสัญลักษณ์ต่าง ๆ ดังนี้

ก. ป้ายแสดงว่าเป็น “ร้านยา”

ข. ป้ายแสดงชื่อ รูปถ่าย เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ และเวลาปฏิบัติการของเภสัชกรที่กำลังปฏิบัติหน้าที่ ไว้ในที่เปิดเผย

ค. ป้ายสัญลักษณ์ที่เป็นไปตามข้อกำหนดของใบอนุญาตและประเภทของยา

ง. ป้าย “จุดบริการโดยเภสัชกร” แสดงบริเวณที่ปฏิบัติงานโดยเภสัชกร และกิจกรรมอื่น ๆ ตามความเหมาะสม เช่น “รับใบสั่งยา” “ให้คำแนะนำปรึกษาโดยเภสัชกร”

1.2 อุปกรณ์

1.2.1 มีอุปกรณ์ในการให้บริการสุขภาพที่เหมาะสมเพื่อประโยชน์ในการติดตามผลการรักษา 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 มีภษณะบรรจุกยา โดยที่

ก. ยาที่มีไว้เพื่อบริการ ควรอยู่ในภษณะเดิมที่มีฉลากครบถ้วนตามที่กฎหมายกำหนด ไม่ควรมีการเปลี่ยนถ่ายภษณะ

ข. ภษณะบรรจุกยาที่เหมาะสมสำหรับการให้บริการต่อประชาชน ต้องคำนึงถึงปริมาณบรรจุ 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 โดยอยู่ปฏิบัติหน้าที่ตลอดเวลาที่เปิดทำการ

ข. ต้องแสดงตนให้สาธารณชนทราบว่า เป็นเภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ โดยสวมเครื่องแบบตามข้อกำหนดของสภาเภสัชกรรม

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 กฎหมายข้อบังคับที่เกี่ยวข้องแยกเป็นหมวดหมู่ตามประเภท มาตรฐานหรือแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่น่าเชื่อถือ (Standard Practice Guidelines) เป็นต้น

2.2.2 มีระบบการจัดการเอกสารคุณภาพและข้อมูลที่จำเป็นและเหมาะสม

2.2.3 มีการประกาศสิทธิผู้ป่วยที่ควรได้รับการบริการ

2.2.4 มีการวิเคราะห์และระบุความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น พร้อมทั้งแนวทางการบริหารจัดการที่เป็นรูปธรรม เช่น ความปลอดภัยของการให้บริการ การจ่ายยาผิด เป็นต้น

2.2.5 มีการค้นหาความต้องการที่แท้จริงของลูกค้า เช่น

ก. ระบุผู้รับบริการที่แท้จริง

ข. ระบุความต้องการและความคาดหวัง

2.2.6 มีบันทึกการให้บริการสำหรับผู้รับบริการที่ต้องติดตามต่อเนื่อง เช่น เพิ่มประวัติการใช้ยา หรือ เอกสารคุณภาพ เช่น รายงานอุบัติการณ์ รายงานการเฝ้าระวังอาการ อันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ

2.2.7 มีการตรวจสอบซ้ำ (Double Check) ในแต่ละขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับผู้รับบริการ เพื่อลดความคลาดเคลื่อนที่อาจเกิดขึ้น

2.2.8 มีตัวชี้วัดคุณภาพที่สำคัญ เช่น ความยอมรับหรือความพึงพอใจของผู้รับบริการ ร้อยละของการค้นหาหรือระบุปัญหาที่แท้จริงของผู้รับบริการที่เรียกหาฯ จำนวนผู้ป่วยที่มีการบันทึกประวัติการใช้ยา 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 มีการส่งเสริมให้มีการใช้ยาอย่างเหมาะสม เช่น การไม่จำหน่ายยาชุด การคำนึงถึงความคุ้มค่าในการใช้ยา

3.2.2 ต้องระบุผู้รับบริการที่แท้จริง และค้นหาความต้องการและความคาดหวังจากการซักถามอาการ ประวัติการใช้ยา รวมถึงศึกษาจากแฟ้มประวัติการใช้ยา(ถ้ามี) ก่อนการส่งมอบยาทุกครั้ง เพื่อให้เหมาะสมกับผู้ป่วยเฉพาะรายตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วย

3.2.3 มีแนวทางการประเมินใบสั่งยา

ก. ต้องมีความสามารถในการอ่าน วิเคราะห์ และประเมินความเหมาะสมของใบสั่งยา

ข. มีการสอบถามและได้รับความเห็นชอบจากผู้ส่งจ่ายยาทุกครั้ง เมื่อมีการดำเนินการใด ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการแก้ไข หรือ การปรับเปลี่ยนใบสั่งยา

3.2.4 แนวทางการส่งมอบยา

ก. มีเภสัชกรเป็นผู้ส่งมอบยาให้แก่ผู้มารับบริการโดยตรง

ข. มีฉลากยาซึ่ง ประกอบด้วย ชื่อสถานบริการ ชื่อผู้ป่วย วันที่จ่าย ชื่อการค้า ชื่อสามัญทางยา ข้อบ่งใช้ วิธีใช้ ข้อควรระวัง และวันหมดอายุ

ค. ต้องอธิบายการใช้ยาและการปฏิบัติตัวของผู้มารับบริการอย่างชัดเจน ทั้ง โดยวาจาและลายลักษณ์อักษร เมื่อส่งมอบยา

ง. ไม่ควรส่งมอบยาให้เด็กที่มีอายุต่ำกว่า 12 ปี โดยไม่ทราบวัตถุประสงค์ ในกรณีจำเป็นควรมีแนวทาง และวิธีปฏิบัติที่ชัดเจนและเหมาะสม

จ. ห้ามส่งมอบยาเสพติดให้โทษ และวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ให้กับเด็กที่อายุต่ำกว่า 12 ปีในทุกกรณี

3.2.5 จัดทำประวัติการใช้ยา (Patient's Drug Profile) ของผู้รับบริการที่ติดตามการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง

3.2.6 ติดตามผลการใช้ยาในผู้ป่วย ปรับปรุงและแนะนำกระบวนการใช้ยา ตามหลักวิชาและ ภายใต้ขอบเขตของจรรยาบรรณ ทั้งนี้เพื่อมุ่งให้ผลการใช้ยาเกิดขึ้น โดยสูงสุด

3.2.7 กำหนดแนวทางและขอบเขตการส่งต่อผู้ป่วยที่เป็นรูปธรรม

3.2.8 มีแนวทางการให้คำแนะนำปรึกษาสำหรับผู้ป่วยที่ติดตามอย่างต่อเนื่อง

3.2.9 เผื่อระวังอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ และรายงานอาการอันไม่พึงประสงค์ที่พบไปยังหน่วยงานที่รับผิดชอบ

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 สถานที่จ่ายยาเป็นเวลาดำเนินการอย่างน้อย 1 ปี และทำบัญชีการจ่ายยาตามใบสั่งยา

4.5 ต้องให้ความเคารพและเก็บรักษาความลับ ข้อมูลของผู้ป่วย (Patient Confidentiality) โดยจัดระบบป้องกันข้อมูลและรายงานที่เป็นของผู้ป่วย

4.6 ไม่จำหน่ายยาที่อยู่ในความรับผิดชอบของเภสัชกร ในขณะที่เภสัชกรไม่อยู่ปฏิบัติหน้าที่

4.7 ต้องไม่ประพฤติปฏิบัติกรใด ๆ ที่ส่งผลกระทบต่อวิชาชีพเภสัชกรรม และวิชาชีพอื่น ๆ

มาตรฐานที่ 5 การให้บริการและการมีส่วนร่วมในชุมชนและสังคม

ความมุ่งหมายของมาตรฐานนี้เพื่อให้ร้านยาให้บริการแก่ชุมชน ตลอดจนให้เกิดการมีส่วนร่วม กับชุมชนในการดำเนินการค้นหา และแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องด้านยาและสุขภาพของชุมชน โดยตรง โดยมีรายละเอียดของมาตรฐานดังนี้

5.1 มีบริการข้อมูลและให้คำแนะนำปรึกษาเกี่ยวกับ สารพิษ ยาเสพติด ทั้งในด้านการ ป้องกัน บำบัด รักษา รวมทั้งมีส่วนในการรณรงค์ต่อต้านยาและสารเสพติด

5.2 ให้ความร่วมมือกับราชการในการแจ้งเบาะแส หรือให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับยาและสารเสพติด

5.3 มีบริการข้อมูลและให้คำแนะนำปรึกษาเรื่องยาและสุขภาพให้กับชุมชน เพื่อประโยชน์ ในการป้องกันโรค การรักษาสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาพ และบทบาทอื่น ๆ ในการส่งเสริมสุขภาพ และสุขศึกษาของชุมชน

5.4 ส่งเสริมการใช้ยาอย่างเหมาะสมในชุมชน เช่น การร่วมในโครงการรณรงค์ด้านสุขภาพ ต่าง ๆ

5.5 มีส่วนร่วมในการป้องกันปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมในชุมชน

5.6 จะต้องไม่มีผลิตภัณฑ์ที่บั่นทอนต่อสุขภาพ เช่น บุหรี่ สุรา เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เป็นต้น อยู่ในบริเวณที่รับอนุญาต

2.2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

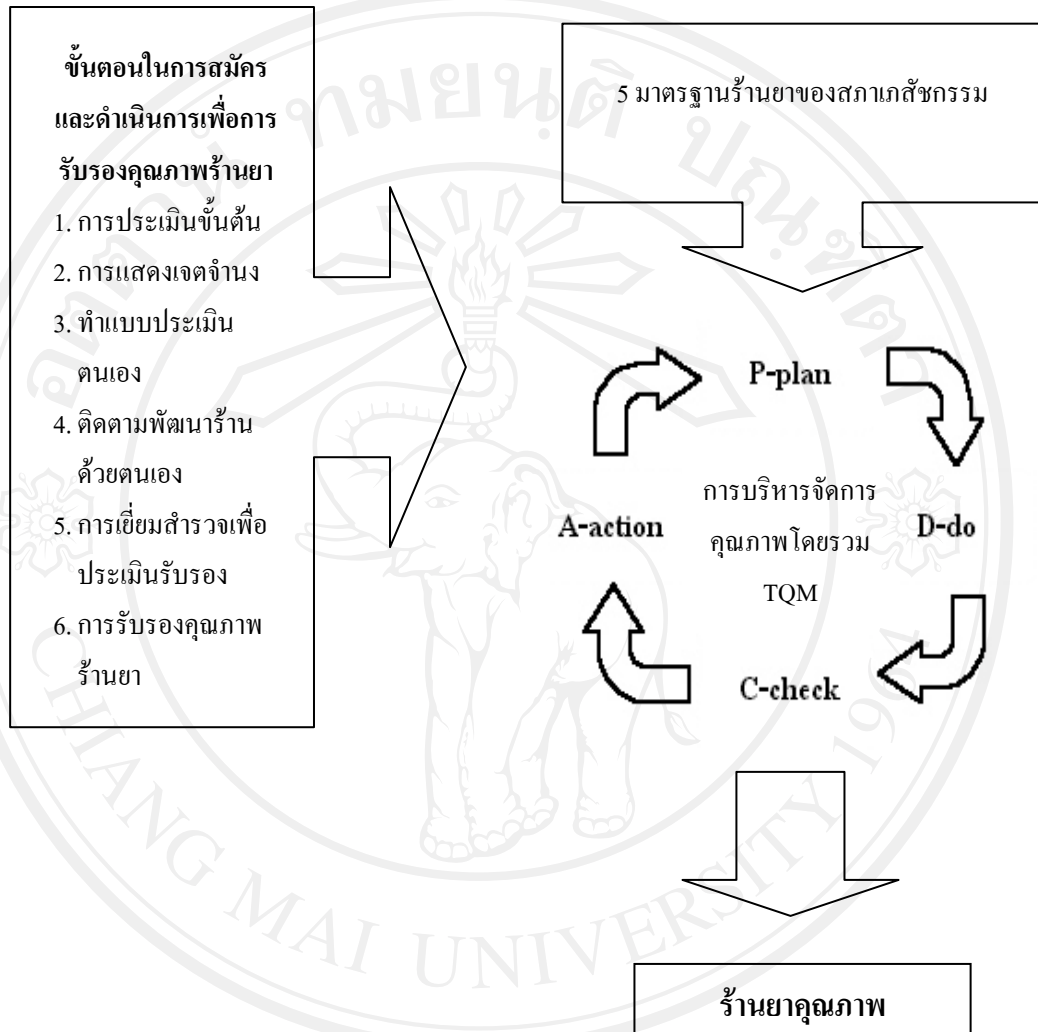
กมลวรรณ นูเรและคณะ (2546) ได้ศึกษาเรื่องความคิดเห็นของผู้ประกอบการร้านยา ในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ที่มีต่อร่างมาตรฐานร้านยา โดยทำการสำรวจความคิดเห็นของ ผู้ประกอบการร้านยา 1 พบว่า ผู้ประกอบการร้านยาส่วนมากเห็นด้วยกับร่างมาตรฐานร้านยา แต่ อยากรู้ก็ตามร่างมาตรฐานที่ 2 เรื่องการบริหารจัดการเพื่อคุณภาพ มีผู้ประกอบการร้านยาไม่เห็นด้วย มากที่สุด โดยเฉพาะในเรื่องการมีบันทึกการให้บริการอย่างต่อเนื่อง เช่น เพิ่มประวัติการใช้ยา การ สวมเครื่องแบบของเภสัชกรและผู้ช่วยเภสัชกรตามข้อกำหนดของสภาเภสัชกรรม เนื่องจาก ผู้ประกอบการร้านยายังไม่เห็นความสำคัญของมาตรฐานดังกล่าว ส่วนมาตรฐานที่ 1 ซึ่งกล่าวถึงสิ่ง สนับสนุนบริการ ได้แก่ แหล่งข้อมูล ตำราที่เหมาะสมในการใช้อ้างอิงและเผยแพร่ ซึ่งผู้ประกอบการ ร้านยาคาดว่าจะทำไม่ได้และไม่ทราบว่ามีแหล่งข้อมูลหรือตำราอะไรบ้าง นอกจากนี้ ยังมี

ผู้ประกอบการร้านยาอีกจำนวนมากที่คาดว่าไม่สามารถมีผู้ยื่นไว้เก็บเวชภัณฑ์ได้ตามร่างมาตรฐานที่ 4 ผู้ประกอบการยังไม่เห็นด้วยมากที่สุดในการรักษาความลับของผู้ป่วย โดยการจัดระบบป้องกัน และการเก็บใบสั่งยาไว้เป็นเวลาอย่างน้อย 1 ปี และยังพบว่า ผู้ประกอบการไม่เห็นด้วยมากที่สุดในเรื่องการมีเภสัชกรเป็นผู้ส่งมอบยาและอธิบายการใช้ยาและการปฏิบัติตัวอย่างชัดเจน ส่วนมาตรฐานที่ 5 กล่าวถึงด้านการให้บริการและมีส่วนร่วมในการให้บริการข้อมูล และคำแนะนำปรึกษาเรื่องยา และสุขภาพแก่ชุมชน ซึ่งผู้ประกอบการตอบว่าไม่เห็นด้วย โดยให้เหตุผลว่าทำได้ยาก เนื่องจากบุคลากรมีจำกัดและยังไม่เคยมีชุมชนมาเสนอไปให้คำปรึกษา

นงลักษณ์ บุญหล้าและคณะ (2547) ได้ทำการศึกษาเรื่องความคิดเห็นของประชาชนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ที่มีต่อร่างมาตรฐานร้านยา โดยทำการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนทั้งหมด 300 คน พบว่า มาตรฐานทุกข้อมีความสำคัญในความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง โดยจำแนกได้ดังนี้ มาตรฐานที่ 1 การเก็บรักษายาที่ดีและมีความเหมาะสมของร้านเป็นเรื่องที่มีความสำคัญมากที่สุด ในมาตรฐานที่ 2 กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญกับการที่ต้องมีเภสัชกรประจำอยู่ตลอดเวลาทำการ ส่วนมาตรฐานที่ 3 ให้ความสำคัญเรื่องสถานที่ที่ลูกค้าต้องมีรายละเอียดของชื่อสามัญทางยา ชื่อร้าน ชื่อบ่งชี้ ชื่อควรระวังและวันหมดอายุของยามากที่สุด ส่วนมาตรฐานที่ 4 ให้ความสำคัญเรื่องการที่เภสัชกรจะต้องจ่ายยาถูกต้องหลักวิชาการและถูกต้องตามกฎหมายมากที่สุด และส่วนสุดท้ายมาตรฐานที่ 5 ให้ความสำคัญกับการที่ร้านยาจะต้องไม่ขายบุหรีและสุรา

ธีรวรรณ ปัญญาสว่างจิตร (2549) ได้ทำการศึกษาเรื่องทัศนคติของผู้ประกอบการร้านยา ในอำเภอเมืองเชียงใหม่ต่อโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา โดยรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามผู้ประกอบการร้านยาจำนวน 137 ราย พบว่าในด้านองค์ประกอบทัศนคติผู้ประกอบการร้านยาส่วนใหญ่มีความรู้ ความเข้าใจในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาในมาตรฐานที่ 4 ซึ่งเกี่ยวข้องกับปฏิบัติตามกฎ ระเบียบและจรรยาบรรณ มากที่สุด ส่วนด้านความคิดเห็นผู้ประกอบการเห็นด้วยกับมาตรฐานที่ 1 สถานที่ อุปกรณ์ และสิ่งสนับสนุนบริการมากที่สุด แต่ในด้านพฤติกรรมพบว่า ผู้ประกอบการส่วนใหญ่ยังไม่ได้เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา โดยให้เหตุผล คือ ไม่สนใจในโครงการ จึงตัดสินใจที่จะไม่เข้าร่วมโครงการ นอกจากนี้ยังพบปัญหาที่ผู้ประกอบการให้ความสำคัญ คือ การที่ต้องมีเภสัชกรที่ประกอบวิชาชีพตามใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมปฏิบัติหน้าที่ตลอดเวลา และมีข้อเสนอแนะให้ปรับปรุงมาตรฐานทั้ง 5 ให้เข้ากับสังคมปัจจุบันและสิ่งแวดล้อมในชุมชนและควรลดจำนวนข้อมาตรฐานลง เนื่องจากที่กำหนดมานั้นยากต่อการปฏิบัติได้หมดทุกข้อและควรเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาให้แก่ผู้ประกอบการผ่านทางสื่อต่างๆ ให้แพร่หลายกว่านี้

2.4 กรอบแนวคิดในการศึกษา



รูปที่ 2.3 แสดงกรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้

จากกรอบแนวคิดในการศึกษากระบวนการพัฒนาร้านยาคุณภาพที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาในอำเภอเมืองเชียงใหม่ในรูปที่ 2.3 ได้อาศัยเครื่องมือ PDCA เข้ามาช่วยในการสร้างให้เกิดการบริหารจัดการคุณภาพ (TQM) อย่างสอดคล้อง ดังนี้

1. ขั้นตอนการประเมินตนเอง เพื่อแสดงเจตจำนงการเข้ารับรองคุณภาพร้านยา (Plan) เกสัชกรจะต้องมีการวางแผนงานเพื่อกำหนดหัวข้อที่ต้องการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงและการพัฒนาสิ่ง

ใหม่ๆ โดยอาศัยเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ของการดำเนินงานเป็นหลัก ซึ่งเป้าหมายของกระบวนการก็คือ ร้านต้องสามารถปฏิบัติตามมาตรฐานร้านยาทั้งหมด 5 ข้อ

2. การทำแบบประเมินตนเองและการพัฒนาคุณภาพร้านยา (Do) ร้านจะสามารถดำเนินการตามเป้าหมายได้ ต้องมีวิธีการดำเนินการ ซึ่งในที่นี้เภสัชกรจะใช้แบบประเมินตนเองที่สภาเภสัชกรรมจัดส่งมาให้ในการประเมินว่าร้านของตนยังมีประเด็นใดที่ยังไม่ชัดเจน จะได้ใช้เป็นประเด็นในการปรับปรุงและพัฒนาต่อเพื่อให้พร้อมสำหรับการตรวจเยี่ยมร้านจากสภาเภสัชกรรมครั้งต่อไป
3. ขั้นตอนการติดตามการพัฒนาร้านยาด้วยตนเอง (Check) เมื่อร้านปฏิบัติตามมาตรฐานที่กำหนดแล้ว ทางสภาเภสัชกรรมจะให้เวลาทางร้านปรับปรุงพัฒนาตนเอง เพื่อให้มีความสมบูรณ์มากขึ้น เภสัชกรประจำร้านจึงจำเป็นต้องตรวจติดตามการพัฒนาร้านยาของตนอยู่ตลอดเวลา
4. การตรวจเยี่ยมโดยสภาเภสัชกรรมเพื่อประเมินรับรอง (Check) เมื่อร้านแจ้งความพร้อมต่อสภาเภสัชกรรมแล้ว ทางสภาเภสัชกรรมจะมาตรวจร้านซ้ำอีกครั้ง เพื่อสำรวจร้านว่าปฏิบัติตามมาตรฐานที่กำหนดแล้วหรือไม่ จะได้ช่วยแก้ไขปัญหา และให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อทางร้านต่อไป
5. การเตรียมตัวเพื่อการรับรองคุณภาพร้านยา (Action) หลังจากที่คณะกรรมการคณะผู้เยี่ยมชมสำรวจได้จัดทำสรุปรายงานการตรวจเยี่ยมและแจ้งให้ร้านทราบ เภสัชกรประจำร้านจะได้นำผลการประเมินมาวิเคราะห์ต่อว่าการปฏิบัติงานในขั้นตอนใดที่ควรปรับปรุงหรือจะพัฒนาสิ่งที่คืออยู่แล้วให้ดียิ่งขึ้นอีก
6. การเข้ารับรองการเป็นร้านยาคุณภาพ ซึ่งเป็นขั้นตอนสุดท้ายของกระบวนการนี้ และถือว่าเป็นการบรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้