



พระราชบัญญัติวิชาชีพเภสัชกรรมของไทยในอนาคต  
THE NEW THAI PHARMACY ACT IN THE FUTURE



โดย  
สีกขวัฒน์ นักร้อง

คุณฉันทิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม  
หลักสูตรเภสัชศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาเภสัชศาสตร์  
คณะเภสัชศาสตร์

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยรังสิต  
ปีการศึกษา 2560



**THE NEW THAI PHARMACY ACT IN THE FUTURE**



**BY**

**SIKKAWAT NAKRONG**

**A DISSERTATION SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT  
OF THE REQUIREMENTS FOR  
THE DEGREE OF DOCTOR OF PHILOSOPHY IN PHARMACY  
FACULTY OF PHARMACY**

**GRADUATE SCHOOL, RANGSIT UNIVERSITY**

**ACADEMIC YEAR 2017**

คุษฎีนิพนธ์เรื่อง

พระราชบัญญัติวิชาชีพเภสัชกรรมของไทยในอนาคต

โดย

สิขวัฒน์ นักร้อง

ได้รับการพิจารณาให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
ปริญญาเภสัชศาสตรคุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาเภสัชศาสตร์

มหาวิทยาลัยรังสิต

ปีการศึกษา 2560

ผศ.พ.ต.ท.ดร.นภดล ทองนพเนื้อ  
ประธานกรรมการสอบ

ดร.ภก.วิรัตน์ ทองรอด  
กรรมการ

ผศ.ดร.ภญ.เสาวภาคย์ วชิรวงศ์แก้ว  
กรรมการ

ผศ.ดร.ภญ.ผกามาศ ไผตรีมิตร  
กรรมการและอาจารย์ที่ปรึกษา

ดร.สุรพล ศรีวิทยา  
กรรมการและอาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

บัณฑิตวิทยาลัยรับรองแล้ว

(ผศ.ร.ต.หญิง ดร.วรรณิ์ สุขสาตร)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

7 มิถุนายน 2561

Dissertation entitled

**THE NEW THAI PHARMACY ACT IN THE FUTURE**

by

SIKKAWAT NAKRONG

was submitted in partial fulfillment of the requirements  
for the degree of Doctor of Philosophy in Pharmacy

Rangsit University  
Academic Year 2017

---

Asst.Prof.Pol.Lt.Col.  
Nopdol Thongnopnua,Ph.D.  
Examination Committee Chairperson

Wirat Tongrod,Ph.D.  
Member

---

Asst.Prof.Saowapak Vchirawongkwin,  
Dr.rer.nat  
Member

Asst.Prof.Pagamas Maitreemit,Ph.D.  
Member and Advisor

---

Suraphol Srivitthaya,  
Docteur d'Etat en Droit  
Member and Co-Advisor

Approved by Graduate School

(Asst.Prof.Plt.Off. Vanee Sooksatra, D.Eng.)

Dean of Graduate School

June 7, 2018

## กิตติกรรมประกาศ

คุษฎีนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาของผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เกศษกร หญิงพกา มาศ ไมตรีมิตร อาจารย์ที่ปรึกษาคุษฎีนิพนธ์ ดร.สุรพล ศรีวิทยา อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ประธานคณะกรรมการ และคณะกรรมการทุกท่าน ที่ได้ให้คำปรึกษา ข้อชี้แนะ และความช่วยเหลือในการศึกษางานวิจัย จนกระทั่งสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดีและผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นเรฐ พันธราทร รองอธิการบดีฝ่ายวิชาการและ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เกศษกรชนภัทร ทรงศักดิ์ คณบดีคณะเกษตรศาสตร์ ผู้ยู่สนับสนุนอนุมัติการลาศึกษาต่อและอนุมัติให้ทุนการศึกษาจากมหาวิทยาลัยรังสิต ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ร้อยตรีหญิงวรรณิ สุขศาสตร์ คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เกศษกรไกรสร ชัยโรจน์กาญจนา ที่ได้ให้คำแนะนำปรึกษาที่ดีมาตลอด ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณท่านอาจารย์ทั้งหลายเป็นอย่างสูงมา ณ ที่นี้

นอกจากนี้ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่โครงการบัณฑิตศึกษา คณะเกษตรศาสตร์ และบัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยรังสิตทุกท่าน ที่ได้สละเวลาและให้ความช่วยเหลือในการทำคุษฎีนิพนธ์ รวมถึงผู้ให้สัมภาษณ์ทุกท่านที่ได้กรุณาสละเวลาอันมีค่าในการ ให้สัมภาษณ์ และให้ข้อมูลต่างๆ อันเป็นประโยชน์ต่อการจัดทำคุษฎีนิพนธ์ฉบับนี้เป็นอย่างยิ่ง

สุดท้ายนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา ภรรยา และบุตรธิดา น้องๆ พี่ๆ และเพื่อนๆ ทุกคนที่ได้ สนับสนุนให้ความช่วยเหลือปัจจัยต่างๆในการศึกษา และให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยเสมอมา ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า งานวิจัยฉบับนี้จะมีคุณประโยชน์แก่มหาวิทยาลัย วิชาชีพ และผู้ที่สนใจอยู่บ้างไม่มากก็น้อย สำหรับความ ผิดพลาดและความบกพร่องประการใดในงานวิจัยเฉพาะเรื่องฉบับนี้ ผู้วิจัยขออภัยและขอน้อมรับ ไว้แต่เพียงผู้เดียว

สิทกษวัฒน์ นักร้อง

ผู้วิจัย

5507750 : สาขาวิชาเอก: เกษศาสตร์; ภ.ด. (เกษตรศาสตร์)

คำสำคัญ : เกษกรรม, พระราชบัญญัติวิชาชีพเกษตรกรรม

ลิกขวัฒน์ นักร้อง: พระราชบัญญัติวิชาชีพเกษตรกรรมไทยในอนาคต(THE NEW THAI PHARMACY ACT IN THE FUTURE) อาจารย์ที่ปรึกษา: ผศ.ดร.ผกามาศ ไมตรีมิตร, อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม: ดร.สุรพล ศรีวิทยา, 174 หน้า.

การศึกษาในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ได้สาระสำคัญในพระราชบัญญัติวิชาชีพเกษตรกรรมในอนาคต 10 ปีข้างหน้าพร้อมมาตรการแนวทางในการนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ได้จริงเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ โดยแบ่งเป็น 4 การศึกษาคือ การศึกษาที่ 1 เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกและสนทนากลุ่มเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญเป็น 3 กลุ่มคือกลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านกฎหมายและนักวิชาการ 5 คน กลุ่มตัวแทนสภาเกษตรกรรมและผู้ใช้กฎหมาย 5 คน และกลุ่มเกษตรกรผู้ประกอบวิชาชีพสาขาต่างๆ 6 คน การศึกษาที่ 2 เป็นการวิจัยเชิงปริมาณของเกษตรกรระดับปฏิบัติการ 399 คนและระดับหัวหน้างาน 30 คน การศึกษาที่ 3 เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกกับเกษตรกรระดับนโยบายผู้เชี่ยวชาญด้านกฎหมาย และการศึกษาที่ 4 เป็นการสนทนากลุ่ม 16 คน โดยเกษตรกรสาขาต่างๆและนักกฎหมาย เพื่อให้ได้ผลสรุปหลักการและสาระสำคัญในการปรับปรุงพระราชบัญญัติวิชาชีพเกษตรกรรมในอนาคต

ผลการศึกษาที่ 1 พบว่าวิชาชีพเกษตรกรรมมีการพัฒนาบทบาทที่ต้องใช้ความรู้เฉพาะทางมากขึ้น และปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ได้แก่ เทคโนโลยีใหม่ด้านยาและการสื่อสารกฎหมายยาและกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง ธุรกรรมสภาเกษตรกรรมควรมาจากการเลือกตั้งมากกว่าและค่านิยมวิชาชีพควรมีการคัดกรองโรคเบื้องต้น ผลการศึกษาที่ 2 เกษตรกรมีผลความคิดเห็นอยู่ในระดับเห็นด้วยกับปัจจัยที่มีผลกระทบต่อประกอบวิชาชีพ ค่านิยมวิชาชีพในปัจจุบัน และเห็นด้วยกับสาระสำคัญในพระราชบัญญัติวิชาชีพเกษตรกรรมในปัจจุบันยกเว้นในหมวดกรรมการที่มาจากการเลือกตั้งเท่ากับ โดยตำแหน่งซึ่งอยู่ในระดับไม่แน่ใจ และความเห็นส่วนใหญ่ร้อยละ 92.7 เห็นควรมีไว้ซึ่งพระราชบัญญัติวิชาชีพ และเกษตรกรร้อยละ 58.1 ยังไม่ควรแยกใบประกอบวิชาชีพเป็นสาขาต่างๆ สำหรับหมวดหน้าที่ของคณะกรรมการสภาวิชาชีพนั้นเกษตรกรมีความเห็นด้วยกับคณะอนุกรรมการจรรยาบรรณและสอบสวนควรเป็นอิสระจากกรรมการสภาฯ ในผลการศึกษาที่ 3 ผู้ให้ข้อมูลสำคัญเห็นว่านิยามควรปรับให้ครอบคลุมกับการประกอบวิชาชีพ และปรับให้มี

Student's Signature ..... Dissertaion Advisor's Signature .....  
 Dissertaion Co-Advisor's Signature .....

คณะกรรมการจรรยาบรรณและสอบสวนแยกเป็นอิสระเพื่อความยุติธรรม ในผลการศึกษาที่ 4 ผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มสรุปว่าปัจจัยที่มีผลต่อการที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงบทบาทวิชาชีพได้แก่ เทคโนโลยีการสื่อสารกับการขาย ความรู้ด้านเทคโนโลยีของยา เช่น ยาชีววัตถุ กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพ นิยามวิชาชีพควรระบุให้ครอบคลุมกับหน้าที่ที่ปฏิบัติอยู่ การได้มาซึ่งกรรมการสภาเภสัชกรรมควรมีมาจากทุกสาขาวิชาชีพ มีนักกฎหมายที่เป็นเภสัชกร คุณสมบัติของการเข้าเป็นสมาชิกของชาวต่างชาติควรมีการฝึกอบรมที่ให้เข้าใจในระบบสุขภาพของประเทศไทยก่อนจะมีสิทธิสอบใบประกอบวิชาชีพ

จากผลการศึกษาในการศึกษาที่ 1 ได้ผลสรุปของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลทั้ง 3 กลุ่ม และผลการศึกษาที่ 2 มีความเห็นสอดคล้องกัน คือการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมในอนาคตจะต้องใช้ความรู้เฉพาะทางมากขึ้นในการทำบริบาลทางเภสัชกรรมต่อผู้ป่วย และปัจจัยที่มีผลกระทบต่อประกอบวิชาชีพที่สำคัญได้แก่ กฎหมายอาญาและกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้องนโยบายของรัฐบาล การค้าเสรีและการท่องเที่ยวซึ่งจะมีผลในการเคลื่อนย้ายของประชากรและบุคลากรสายวิชาชีพต่างๆ ในกลุ่มประเทศสมาชิก เทคโนโลยีสารสนเทศและความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีด้านยาต่างๆจะมีผลทำให้เภสัชกรจะต้องปรับตัว สำหรับพระราชบัญญัติวิชาชีพเภสัชกรรมนั้น ผลการวิจัยที่ 3 ได้ขอเสนอแนะในการปรับปรุงพระราชบัญญัติวิชาชีพเภสัชกรรม และผลการวิจัยที่ 4 ได้ผลสรุปออกมาว่านิยามวิชาชีพเภสัชกรรมในปัจจุบันมีความเหมาะสมแต่ควรมีการเพิ่มการคัดกรองโรคเบื้องต้นให้ครอบคลุมกับการประกอบวิชาชีพ และควรจัดเรียงข้อความให้กระชับชัดเจนไม่ซ้ำซ้อน สำหรับกรรมการสภาเภสัชกรรมนั้นควรปรับปรุงวิธีการเลือกตั้งและแต่งตั้งให้ได้ตัวแทนจากทุกสาขาวิชาชีพเภสัชกรรม และในการบริหารงานควรมีกรรมการจรรยาบรรณวิชาชีพและคณะกรรมการสอบสวนแยกอิสระจากคณะกรรมการสภาเภสัชกรรมเพื่อเป็นไปตามหลักของกฎหมายปกครอง

Student's Signature ..... Dissertaiion Advisor's Signature .....

Dissertaiion Co-Advisor's Signature .....

**5507750 : MAJOR: PHARMACY; Ph.D. (PHARMACY)**

**KEYWORDS : PHARMACIST, PHARMACEUTICAL PROFESSION,**

**SIKKAWAT NAKRONG: THE NEW THAI PHARMACY ACT IN THE  
FUTURE. DISSERTATION ADVISOR: ASST. PROF. PAGAMAS MAITREEMIT, Ph.D,  
DISSERTATION CO-ADVISOR: SURAPHOL SRIVITTHAYA, Docteur d'Etat en Droit,  
174 p.**

The purpose of this research is to study the key content of the Pharmaceutical Professional Act in the next 10 years, with the guideline for practical use. This is an integrated research on qualitative and quantitative which is divided into 4 studies. The first study is the qualitative research. In-depth interviews and focus group discussions were conducted to collect data from three key informants: 5 legal experts and academics, 5 representatives from the Federation of Pharmaceutical and Lawyers and 6 professional pharmacists. The second study was the quantitative research. The participant were 399 pharmacists and 30 supervisors. The third study was the qualitative research using in-depth interviews with pharmacists, policy-makers and legal experts. The fourth study was a 16-person focus group discussion done by pharmacists and lawyer to obtain the summary of principle and substance in the revision of the Pharmaceutical Professional Act in the future.

The first study showed that the pharmacy profession developed more specialized role. Factors that affect the changes are new drug technology and communication, drug law and other related laws. The Board of Pharmacy Council should be elected more than appointed. Furthermore, patient screening for primary care should be added to professional definitions. The results of the second study showed that the pharmacists agree with factors affecting the professional practice and current professional definition. They also agreed with the key content in the current Pharmaceutical Profession Act, except the section of Board of Pharmacy Council. They were uncertain whether the Board should be appointed by their position. 92.7% of the

Student's Signature ..... Dissertaion Advisor's Signature .....

Dissertaion Co-Advisor's Signature .....



majority agreed that there should be the Pharmaceutical Professional Act. 58.1% agreed that the professional license should be separated. For the section of the professional committee, the pharmacists agreed that the sub-committee of ethics and the sub-committee of investigation should be independent of the Pharmacy Council. In the third study, key informants agreed that the definition should be adapted to cover professional practice. The the sub-committee of ethics and the sub-committee of investigation should be set apart for the sake of justice. In the fourth study, participants in the focus group discussion concluded that the factors that affect the change in professional roles including communication technology with drug sales and technological knowledge of medicines such as biopharmaceuticals. In addition, Professional law and professional definitions should be defined to cover the duties that are performed. Also Board of Pharmacy Council should come from all professional fields. There should be lawyers who are pharmacists. A foreigner should be trained and should understand the health system of Thailand before becoming eligible for professional certification.

The results of the data providers from the first study and the results of the second study were consistent. In the future, pharmacy practice will requires more specialized knowledge in pharmaceutical care for patients. The factors affecting the professional practice include criminal law and other relevant government policies, free trade and tourism, which will result in the movement of population and professional personnel in the member countries, and advance information technology and drug technology which will result in pharmacists to adapt.

The result of the third study indicated that the suggestion on how to improve the Pharmaceutical Professional Act was obtained. The result of the fourth study concluded that the definition of the current pharmaceutical profession is appropriate, but the primary screening should be added to the definition section to cover professional practice. However, the text should be clear and concise. The Pharmacy Council should improve the method of electing and appointing the board from all fields of pharmacy. In the management, the Sub- Committee of

Student's Signature ..... Dissertaion Advisor's Signature .....  
 Dissertaion Co-Advisor's Signature .....

Ethics and the Sub – Committee of Investigation should be separated from the Board of the Pharmacy Council in accordance with the principles of the governing law.



Student's Signature ..... Dissertation Advisor's Signature .....  
Dissertation Co-Advisor's Signature .....

## สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อภาษาไทย	ข
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ง
สารบัญ	ฉ
สารบัญตาราง	ณ
สารบัญรูป	ญ
<b>บทที่ 1</b>	
<b>บทนำ</b>	<b>1</b>
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 ปัญหาในการวิจัย	6
1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย	7
1.4 คำถามการวิจัย / สมมติฐานการวิจัย	7
1.5 กรอบแนวคิดการวิจัย	8
1.6 วิธีดำเนินการวิจัย	9
1.7 นิยามศัพท์	9
1.8 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	10
<b>บทที่ 2</b>	
<b>การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง / ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง</b>	<b>11</b>
2.1 วิชาชีพเภสัชกรรมในประเทศไทย	11
2.2 จริยธรรมวิชาชีพ	15
2.3 ควบคุมทางสังคม	17
2.4 สารสำคัญของพระราชบัญญัติวิชาชีพเภสัชกรรม พ.ศ. 2537	20
2.5 การเปรียบเทียบกฎหมายควบคุมการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมของ ประเทศในแถบอาเซียน	26
2.6 หลักกฎหมาย การร่างหรือแก้กฎหมาย	31
2.7 หลักกฎหมายปกครอง	34
2.8 ทฤษฎีพื้นฐานในรัฐธรรมนูญ	35

## สารบัญ (ต่อ)

		หน้า
	2.9 หลักการพิจารณาความเหมาะสมของกฎหมาย	41
	2.10 บทบาทหน้าที่เกสัชกร	42
	2.10 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	45
<b>บทที่ 3</b>	<b>ระเบียบวิธีการวิจัย</b>	<b>50</b>
	3.1 วิธีการวิจัยที่ 1	51
	3.2 วิธีการวิจัยที่ 2	53
	3.3 วิธีการวิจัยที่ 3	59
	3.4 วิธีการวิจัยที่ 4	59
<b>บทที่ 4</b>	<b>ผลการวิจัย</b>	<b>63</b>
	4.1 ผลการวิจัย / วิเคราะห์	63
	4.1.1 การวิจัยที่ 1: การศึกษาวิจัยนำร่อง	64
	4.1.2 การวิจัยที่ 2 ความคิดเห็นเกสัชกร	70
	4.1.3 การวิจัยที่ 3 การสัมภาษณ์เชิงลึกผู้เชี่ยวชาญ	79
	4.1.4. การวิจัยที่ 4การทำสนทนากลุ่มเกสัชกรและนักกฎหมาย	85
<b>บทที่ 5</b>	<b>สรุปผลและข้อเสนอแนะ</b>	<b>102</b>
	5.1 สรุปผลการวิจัย	103
	5.1.1 บทบาทวิชาชีพเกสัชกรรม	103
	5.1.2 การควบคุมการประกอบวิชาชีพ	103
	5.1.3 ผู้ควบคุมการประกอบวิชาชีพ	104
	5.1.4 ผู้ถูกควบคุมหรือผู้อยู่ใต้กฎหมาย	105
	5.2 อภิปรายผลการวิจัย	105
	5.3 สารระสำคัญในพระราชบัญญัติวิชาชีพเกสัชกรรมที่ควรปรับปรุง	108
	5.4 ข้อเสนอแนะ	110
	5.5 ข้อจำกัดและข้อเสนอแนะในการวิจัยในอนาคต	113

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บรรณานุกรม	115
ภาคผนวก	123
ภาคผนวก ก	หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมวิจัย
ภาคผนวก ข	แบบสอบถามในการวิจัย
ภาคผนวก ค	ข้อมูลผลการสัมภาษณ์เภสัชกร
ภาคผนวก ง	ข้อมูลผลการสำรวจความคิดเห็นเภสัชกร
ประวัติผู้วิจัย	174

## สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
3.1 แสดงวิชาชีพเภสัชกรรมในปัจจุบัน	57
4.1 การเปลี่ยนแปลงของวิชาชีพเภสัชกรรม	142
4.2 แสดงข้อเสนอแนะในการปรับปรุงพระราชบัญญัติวิชาชีพเภสัชกรรม	144
4.3 แสดงโครงสร้างและหน้าที่ของสภาวิชาชีพที่เสนอให้ควรปรับปรุง	145
4.4 แสดงคุณสมบัติและเกณฑ์การเป็นสมาชิกของสภาเภสัชกรรม	146
4.5 แสดงช่วงอายุของผู้ตรวจแบบสอบถาม	149
4.6 แสดงสาขาวิชาชีพเภสัชกรรมของผู้ตอบแบบสอบถาม	149
4.7 แสดงการประเมินตนเองของเภสัชกรว่ามีความเข้าใจในเนื้อหา สาระสำคัญของพระราชบัญญัติวิชาชีพเภสัชกรรม	150
4.8 แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับความจำเป็นของพระราชบัญญัติวิชาชีพ	151
4.9 แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับความสามารถควบคุมดูแลและการประกอบ วิชาชีพของเภสัชกร	151
4.10 ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านต่างๆที่มีผลกระทบต่อวิชาชีพเภสัชกรรม	152
4.11 ความคิดเห็นของเภสัชกรต่อลักษณะใบอนุญาตประกอบในอนาคต	153
4.12 ความคิดเห็นของเภสัชกรต่อสาระสำคัญในพระราชบัญญัติวิชาชีพเภสัช กรรม	153
4.13 แสดงเหตุผลการที่จำเป็นต้องมีพระราชบัญญัติวิชาชีพ	163
4.14 แสดงเหตุผลของความคิดเห็นการควบคุมการประกอบวิชาชีพตนเองใน หมู่เภสัชกร	164
4.15 แสดงข้อเสนอแนะในการปรับความหมายของวิชาชีพในพระราชบัญญัติ วิชาชีพ	166
4.16 แสดงข้อเสนอแนะในส่วนของการรณการสภาเภสัชกรรม	167
4.17 แสดงข้อเสนอแนะส่วนมาตรการที่นำพระราชบัญญัติวิชาชีพไปใช้ให้ ได้ผล	168

## สารบัญตาราง(ต่อ)

ตารางที่		หน้า
4.18	ความคิดเห็นด้านความสามารถของพระราชบัญญัติในการป้องกันการทุจริตประพตติมิชอบ ของเกสัชกรระดับหัวหน้างาน	169
4.19	จำนวนเพศผู้ตอบแบบสอบถามเกสัชกรระดับหัวหน้างาน	169
4.20	จำนวนสาขาผู้ตอบแบบสอบถามเกสัชกรระดับหัวหน้างาน	170
4.21	ความคิดเห็นในการปรับปรุงสัดส่วนกรรมการสภาเกสัชกรรมของเกสัชกรระดับหัวหน้างาน	170
4.22	ความคิดเห็นมีกรรมการสภาวิชาชีพที่นักกฎหมายของเกสัชกรระดับหัวหน้างาน	171
4.23	ความคิดเห็นมีกรรมการสภาวิชาชีพที่มีตัวแทนภาคประชาชนของเกสัชกรระดับหัวหน้างาน	171
4.24	ความคิดเห็นเกี่ยวกับมาตรการที่จะทำให้วิชาชีพเข้มแข็งและสามารถนำพระราชบัญญัติวิชาชีพไปใช้ให้เกิดประโยชน์ของเกสัชกรระดับหัวหน้างาน	172
4.25	ความคิดเห็นในการปรับปรุงพระราชบัญญัติวิชาชีพของเกสัชกรระดับหัวหน้างาน	173

## สารบัญรูป

รูปที่		หน้า
1.1	แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย	8
4.1	ลักษณะการบริหารของสภาวิชาชีพแบบสายการบริหารสายเดียวกับแยก สายการบริหาร กับตุลาการ	82
4.2	ลักษณะการบริหารของสภาวิชาชีพแบบสายการบริหารเป็นคู่ขนานแยก สายการบริหาร กับตุลาการออกจากกัน	83





## บทที่ 1

### บทนำ

#### 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

วิชาชีพเภสัชกรรมเป็นวิชาชีพหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของประชาชน เป็นวิชาชีพที่ต้องทำงานร่วมกับวิชาชีพด้านสาธารณสุขอื่น ๆ ให้มีความปลอดภัย และประโยชน์สูงสุดต่อประชาชนที่เข้ามาใช้บริการด้านสาธารณสุข ดังนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการควบคุมการประกอบวิชาชีพให้อยู่ในกรอบที่ได้มาตรฐาน และมีจริยธรรมคุณธรรมไม่เอาเปรียบหรือจะทำสิ่งใดเพื่อประโยชน์ส่วนตน

โดยตามหลักการแล้ว วิชาชีพ หมายถึง อาชีพที่ต้องอาศัยวิชาความรู้ความชำนาญ หรือตามความหมายตาม พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2554(2559) คือ คำนาม โดยหมายถึง วิชาที่จะนำไปใช้ในการประกอบอาชีพ เช่น วิชาแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร วิชาช่างไม้ วิชาช่างยนต์ (ราชบัณฑิตยสถาน, 2542) ดังนั้น ผู้ที่ประกอบวิชาชีพจะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพที่มีลักษณะเฉพาะ ที่สำคัญสำหรับวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับประชาชน นั้นผู้ประกอบวิชาชีพจะต้องมีจริยธรรมในการประกอบวิชาชีพ วิชาชีพเภสัชกรรมเป็นวิชาชีพหนึ่งที่มีบทบาทเกี่ยวข้องกับชีวิต และสุขภาพของประชาชนในประเทศ เป็นผู้ดูแลเกี่ยวกับระบบยาภายในประเทศเริ่มตั้งแต่กระบวนการค้นหา การคิดค้น การประดิษฐ์ การพัฒนา การผลิตผลิตเพื่อจำหน่าย จนกระทั่งการกระจายยาให้เข้าถึงประชาชนในรูปแบบและช่องทางต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นผ่านร้านยา โรงพยาบาล สถานีอนามัยต่าง ๆ จนถึงมือประชาชนผู้ที่ต้องใช้ยาในการรักษาโรค และบำบัดอาการ รวมถึงการติดตามประเมินผลการใช้ยาในผู้ป่วยที่ใช้ยาไปแล้ว ซึ่งในระบบยาที่กล่าวมานี้จะมีเภสัชกรเข้ามามีส่วนในการประกอบวิชาชีพทั้งสิ้นเพื่อให้ประชาชนได้รับยาที่มีคุณภาพ ถูกต้องกับโรคที่เป็น รวมถึงการอธิบายการใช้ยาที่ถูกต้องเกิดประโยชน์สูงสุด และมีความปลอดภัย (สุวิทย์ วิบูลผลประเสริฐ, วิชัย โชควิวัฒน์, และศรีเพ็ญ ตันติเวสส์, 2545)

สำหรับการพัฒนาวิชาชีพเภสัชกรรมให้เป็นที่ยอมรับของประชาชนและสังคมนั้น จำเป็นจะต้องมีการกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงานของเภสัชกรและความรู้ความสามารถทางวิชาชีพที่เป็นปัจจุบันและเหมาะสม ซึ่งเภสัชกรทุกคนจำเป็นต้องยึดถือและปฏิบัติร่วมกันเพื่อเป็นกลไกสำคัญที่จะผลักดันให้วิชาชีพนั้นมีบทบาทในการที่สามารถสร้างประโยชน์ให้แก่ประชาชนได้โดยตรง และทำให้สังคมเกิดความเชื่อมั่นว่าเภสัชกรเป็นวิชาชีพที่มีมาตรฐานในการปฏิบัติหน้าที่เพื่อให้บริการ และดูแลเรื่องยาให้กับประชาชนโดยทำให้เกิดประโยชน์สูงสุดจากการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมสาขาต่าง ๆ ซึ่งทางสภาเภสัชกรรม และสมาคมวิชาชีพสาขาต่าง ๆ ได้กำหนดหลักการต่าง ๆ ไว้ ได้แก่ เกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบการวิชาชีพเภสัชกรรมด้านการบริหารทางเภสัชกรรม พ.ศ. 2554 โดยสภาเภสัชกรรม มาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาล โดยสมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย) ข้อบังคับสภาเภสัชกรรมว่าด้วยการรับรองคุณภาพการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมในร้านยา พ.ศ. 2558

เนื่องจากยาเป็นผลิตภัณฑ์ที่มีมูลค่าโดยรวมค่อนข้างสูง และเป็นหนึ่งในปัจจัยสี่ที่มีความสำคัญในการดำรงชีวิตให้หายหรือบรรเทาจากอาการเจ็บป่วย ซึ่งอาจเป็นผลเสียหรือไม่เหมาะสมในการใช้ยา เนื่องจากมีปัจจัยทางด้านธุรกิจเข้ามาเกี่ยวข้องทำให้เภสัชกรบางท่านอาจหลงผิดหรือเข้าใจผิด ถึงโอกาสหาผลประโยชน์จากการประกอบวิชาชีพได้ ดังนั้นในการควบคุมการประกอบวิชาชีพให้อยู่ในระเบียบแบบแผนได้นั้น จำเป็นต้องมีการควบคุมทางด้านกฎหมาย โดยมีองค์กรวิชาชีพเข้ามาทำหน้าที่ควบคุมมาตรฐาน และจรรยาบรรณในการประกอบวิชาชีพ เมื่อเป็นเช่นนั้นแล้วพระราชบัญญัติวิชาชีพเภสัชกรรมจึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งเพื่อให้เกิดการควบคุมการประกอบวิชาชีพให้ได้มาตรฐาน ทั้งความรู้ การปฏิบัติ และมีจรรยาบรรณที่ดี ดังนั้นการมีพระราชบัญญัติวิชาชีพจึงกำเนิดขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์ คือ

- 1) เพื่อเป็นการป้องกันไม่ให้บุคคลที่ไม่ได้มีความรู้โดยตรงมาปฏิบัติหน้าที่แทนเภสัชกร เพราะอาจทำให้เกิดอันตรายกับประชาชนผู้ใช้ยาได้
- 2) เพื่อเป็นการสร้างมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมให้เป็นมาตรฐานเดียวกันทั่วประเทศไม่ว่าจะศึกษาจบจากสถาบันใดในประเทศไทยและต่างประเทศ
- 3) เพื่อควบคุมจรรยาบรรณของเภสัชกรให้อยู่ในกรอบกติกาของวิชาชีพ
- 4) เพื่อคุ้มครองผู้บริโภคให้ปลอดภัยจากการใช้ยา

เนื่องจากหลักสำคัญของพระราชบัญญัติ วิชาชีพเป็นกฎหมายที่คุ้มครองประชาชน โดยองค์กรที่รัฐบาลได้มอบอำนาจไว้ให้ โดยพระราชบัญญัติวิชาชีพเภสัชกรรม อยู่ในกลุ่มของ

กฎหมายมหาชน ซึ่งมีผลในการบังคับใช้เพื่อประโยชน์สุขของผู้ป่วย และประชาชนเป็นหลัก มีระบบการบริหารงานในรูปแบบของกฎหมายปกครอง

การกำหนดให้จัดตั้งสภาเภสัชกรรมขึ้นนั้นจึงเกิดขึ้นเพื่อเป็นองค์กรที่เป็นนิติบุคคลมีผลในการใช้กฎหมายในการดำเนินการเพื่อรักษามาตรฐาน และควบคุมจรรยาบรรณการประกอบวิชาชีพ ตั้งแต่มีพระราชบัญญัติวิชาชีพเภสัชกรรม พ.ศ. 2537 เป็นต้นมา การควบคุมการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมจึงได้มีการแยกตัวออกจากพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะเดิม โดยเหตุผลในการประกาศใช้พระราชบัญญัติวิชาชีพเภสัชกรรม พ.ศ. 2537 คือ “โดยที่การประกอบโรคศิลปะแผนปัจจุบันสาขาเภสัชกรรมอยู่ในความควบคุมตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ ซึ่งคณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะทำหน้าที่ควบคุมการประกอบโรคศิลปะสาขาต่าง ๆ ทั้งแผนปัจจุบัน และแผนโบราณ ในปัจจุบันวิชาการและเทคโนโลยีทางด้านเภสัชศาสตร์ในประเทศไทยได้เจริญก้าวหน้าขึ้นเป็นอันมาก ประกอบกับจำนวนผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาเภสัชกรรมมีจำนวนมากขึ้น สมควรแยกการควบคุมการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม ออกจากอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ โดยจัดตั้งสภาเภสัชกรรมขึ้นทำหน้าที่ส่งเสริมและควบคุมมาตรฐานการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมได้โดยอิสระ เหมาะสมและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้” (ราชกิจจานุเบกษา, 2537)

แต่เนื่องจากเวลาผ่านไปการพัฒนาของโลก ประเทศชาติ และบทบาทหน้าที่ของการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมเริ่มมีมากขึ้น เช่น การคุ้มครองผู้บริโภคจากการใช้ยา หลักการบริหารทางเภสัชกรรม พระราชบัญญัติวิชาชีพเภสัชกรรมเดิมซึ่งใช้มาแล้วไม่ต่ำกว่า 20 ปีโดยไม่มีการปรับปรุง ซึ่งเริ่มไม่ทันสมัยและอาจจะไม่สามารถครอบคลุมหรือรองรับการพัฒนาในด้านต่าง ๆ ที่เปลี่ยนแปลงไปได้ จึงมีแนวคิดในการที่จะปรับปรุงกฎระเบียบข้อปฏิบัติต่าง ๆ ของพระราชบัญญัติวิชาชีพเภสัชกรรมขึ้นเป็นครั้งแรกในช่วงปีพุทธศักราช 2548 (กิตติ พิทักษ์กิตตินันท์, 2557) เพื่อให้รองรับกับวิชาชีพเภสัชกรรมในปัจจุบันและอนาคต ซึ่งการเสนอร่างฉบับใหม่นั้นได้ถูกนำเสนอเข้าสู่สภาผู้แทนราษฎรหลายครั้งแต่ก็มีอันเปลี่ยนแปลงทางการเมืองต่าง ๆ จนผ่านคณะรัฐมนตรีหลายสมัยด้วยกัน มาจนในปี พ.ศ. 2557 เมื่อร่างพระราชบัญญัติวิชาชีพเภสัชกรรมได้ถูกนำเข้าสู่การพิจารณาในสภานิติบัญญัติแห่งชาติ (สนช.) ซึ่งในขณะนั้นได้มีเหตุการณ์เภสัชกรได้ออกมาคัดค้านร่างพระราชบัญญัติวิชาชีพเภสัชกรรมฉบับร่างในสมัยนั้นจนมีเหตุให้ต้องมีการนำมาพิจารณาใหม่ โดยในวันที่ 17 พฤศจิกายน พ.ศ. 2557 กลุ่มเภสัชกรผู้คัดค้านร่าง พ.ร.บ.วิชาชีพเภสัชกรรม ได้ยื่นรายชื่อสมาชิกสภาเภสัชกรรมจำนวน 1,633 รายชื่อ เพื่อขอให้สภาเภสัชกรรมให้เปิดประชุมใหญ่

วิสามัญ ในการระดมความคิดเห็นของเภสัชกรซึ่งเป็นสมาชิกของสภาเภสัชกรรมได้ร่วมแสดงความคิดเห็นต่อร่าง พ.ร.บ.วิชาชีพเภสัชกรรมฉบับปรับปรุงจาก พ.ศ. 2537 เนื่องจากร่าง พ.ร.บ.ฉบับดังกล่าวไม่ผ่านการพิจารณาแสดงความคิดเห็นของสมาชิกสภาเภสัชกรรม และมีประเด็นที่ต้องคัดค้าน(ผู้จัดการออนไลน์,2557) จนในที่สุดสภานิติบัญญัติแห่งชาติได้มีมติให้ออก พระราชบัญญัติวิชาชีพเภสัชกรรม ฉบับ พ.ศ. 2558 ด้วยเหตุผลว่าปัจจุบันบทนิยามคำว่าวิชาชีพเภสัชกรรมยังไม่สอดคล้องกับภารกิจที่เภสัชกรปฏิบัติ เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพสมควรแก้ไขเพิ่มเติมบทนิยามคำว่าวิชาชีพเภสัชกรรม และกำหนดอายุใบอนุญาต และการต่ออายุรวมทั้งแก้ไขเพิ่มเติมบทบัญญัติอื่นที่เกี่ยวข้องให้สอดคล้องจากการแก้ไขเพิ่มเติมดังกล่าว จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้ หลังจากนั้นทางสภาเภสัชกรรมโดยกลุ่มเภสัชกรคุ้มครองผู้บริโภคได้มีแนวโน้มว่าจะมีการร่างพระราชบัญญัติวิชาชีพเภสัชกรรมฉบับใหม่ขึ้นเพื่อให้มีความทันสมัยอีกครั้ง เนื่องจากการปรับปรุงในครั้งนั้นยังไม่ครบตามข้อเสนอของกลุ่มเภสัชกรวิชาชีพ ที่มี 4 ประเด็น(ผู้จัดการออนไลน์,2557) คือ

- 1) นิยามของวิชาชีพเภสัชกรรม ซึ่งความจริงแล้วควรจะสั้น กระชับ บ่งบอกได้ชัดเจน โดยไม่ต้องไปผูกพันกับกฎหมายฉบับอื่น แต่ร่าง พ.ร.บ. ฉบับดังกล่าวนิยามกลับไปผูกโยงกับวิชาชีพอื่น และกฎหมายอื่นอย่างชัดเจน คือ เพิ่มหน้าที่ในการปรึกษาและจ่ายยาให้แก่ผู้ประกอบวิชาชีพด้านการแพทย์และสาธารณสุข และการดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยยา กฎหมายว่าด้วยวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท และกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ ที่สำคัญ และตัดสาระสำคัญของนิยามที่เป็นสากลของวิชาชีพเภสัชกรรม คือ การปรึกษาและขายยาออกไป เท่ากับว่า เปิดช่องให้ผู้ที่ไม่ได้ตรวจคนไข้สามารถปรึกษาและจ่ายยาได้ โดยที่ไม่ต้องมีการตรวจสอบ

- 2) การกำหนดให้เภสัชกรทั้งหมดต้องต่ออายุใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมทุก 5 ปี ควรออกเป็นข้อบังคับมากกว่ากำหนดลงในร่างพระราชบัญญัติวิชาชีพเพราะถ้าจะมีการปรับเปลี่ยนจะแก้ไขได้ยาก

- 3) ค่าธรรมเนียมในการออกใบอนุญาตฯ ฉบับละ 2,500 บาทนั้น ก็ควรออกเป็นประกาศข้อบังคับเพื่อให้สามารถปรับได้ตามความเหมาะสมของยุคและสมัย

- 4) จากพระราชบัญญัติวิชาชีพเภสัชกรรม ฉบับเดิมผู้ที่สอบได้ใบประกอบวิชาชีพฯ จะมีอายุตลอดชีพ แต่ในฉบับใหม่ได้มีการกำหนดให้ต้องต่ออายุทุก 5 ปี เป็นการลิดรอนสิทธิ หากจะปรับให้มีการต่ออายุทุก 5 ปี ควรเป็นเฉพาะผู้ขออนุญาตรายใหม่หลังประกาศใช้พระราชบัญญัติฉบับใหม่เท่านั้น(ผู้จัดการออนไลน์,2557)

การที่เภสัชกรกระทำผิดจรรยาบรรณอยู่ภายใต้การกำกับของพระราชบัญญัติวิชาชีพเภสัชกรรมยังคงมีอยู่ นับว่ายังมีปัญหาอยู่มากในการควบคุมการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมที่

ผ่านมา จากรายงานผลการดำเนินงานของอนุกรรมการจรรยาบรรณ สถาปณศาสตร์ มีคดีเข้ามาทำการพิจารณาระหว่าง พ.ศ.2537 – 2558 จำนวน 733 คดี เป็นคดีที่มีมูลจำนวน 679 คดี ซึ่งได้มีผลการพิจารณาคดี โดยว่ากล่าวตักเตือนจำนวน 37 คดี ภาคทัณฑ์จำนวน 57 คดี พักใช้ใบอนุญาต 557 คดี เพิกถอนใบอนุญาต 8 คดี ที่เหลือยกข้อกล่าวหา 20 คดี โดยคดีจรรยาบรรณจำนวน 526 คดี ส่วนใหญ่เป็นคดีที่เกี่ยวข้องกับพระราชบัญญัติยา ร้อยละ 89.7 กระทำความผิดตามมาตรฐานและข้อกำหนดในการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม ร้อยละ 5 และพระราชบัญญัติวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท รวมทั้ง พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ และข้าราชการพลเรือนรวมร้อยละ 5.3 (วรรณ ศิริวิริยานุภาพ, 2560)

ในปีพ.ศ. 2558 กลุ่มประเทศสมาชิกอาเซียนพร้อมประเทศไทยรวม 10 ประเทศ กำลังจะก้าวสู่การเป็นประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน หรือ ASEAN Economic Community (AEC) จากการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวจะมีผลในการเคลื่อนย้ายของการลงทุน สินค้า แรงงาน และการบริการ ในกลุ่มประเทศสมาชิก ผลกระทบทางยากี่เป็นสินค้าหนึ่งที่จะมีการเคลื่อนไหวอย่างเสรีในกลุ่มประเทศสมาชิก ในกลุ่มประเทศอาเซียนได้มีการเจรจาปรับปรุงปรับเปลี่ยน กฎระเบียบ หลักเกณฑ์การขึ้นทะเบียนยาต่าง ๆ ให้สอดคล้องกัน และให้เป็นที่ยอมรับในมาตรฐานสินค้ากันและกัน ในด้านการบริการและในกลุ่มวิชาชีพนาร่องได้มีการทำข้อตกลงยอมรับร่วมกันหรือที่เรียกว่า Mutual Recognition Arrangements MRA (กรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศ, 2551) เพื่อการเคลื่อนย้ายเข้าออกเพื่อประกอบวิชาชีพในกลุ่มประเทศสมาชิก แม้ว่าวิชาชีพเภสัชกรรมยังไม่ได้ถูกพิจารณาให้เข้าร่วมอยู่ในวิชาชีพนาร่องแต่ในอนาคตเมื่อมีการเคลื่อนย้ายอย่างเสรีในสมาชิกประเทศอาเซียนมาตรฐานและบทบาทวิชาชีพเภสัชกรรมคงต้องมีการปรับเพื่อให้สอดคล้องกับประเทศในกลุ่มสมาชิก และกลุ่มประเทศคู่ค้าอื่น ๆ รวมถึงระบบการพัฒนาด้านวิชาชีพเภสัชกรรมได้มีการเปลี่ยนแปลงในด้านองค์ความรู้ ความเชี่ยวชาญและบทบาทการประกอบวิชาชีพ โดยอาจจะมีการกำเนิดวิทยาลัยวิชาชีพ กล่าวคือ

1) การกำเนิดวิทยาลัยเภสัชบำบัดแห่งประเทศไทย พ.ศ. 2551 และการมีหนังสืออนุมัติแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม สาขาเภสัชบำบัด

2) การกำเนิดวิทยาลัยการคุ้มครองผู้บริโภค โภคด้านยาและสุขภาพแห่งประเทศไทย พ.ศ. 2554 และการมีหนังสืออนุมัติเป็นผู้มีความรู้ความชำนาญ ในการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม สาขาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาและสุขภาพ

สมาคมเภสัชกรรม โรงพยาบาล สมาคมเภสัชกรรมชุมชน สมาคมเภสัชกรการตลาด สมาคมเภสัชอุตสาหกรรม สมาคมเภสัชกรขึ้นทะเบียนยาและ สมาคมวิชาชีพ เภสัชกรรมสาขาอื่น ๆ

มีจำนวนเพิ่มขึ้น อาจเป็นเพราะการพัฒนาวิชาการในการประกอบวิชาชีพแต่ละสาขา เช่น การพัฒนาทักษะการประกอบวิชาชีพในแต่ละสาขานั้นเริ่มมีความซับซ้อนและมีความลึกซึ้งมากขึ้น จึงความจำเป็นต้องทบทวนความเหมาะสมของพระราชบัญญัติวิชาชีพเกษตรกรรมในปัจจุบัน สามารถรองรับการเปลี่ยนแปลงในอนาคตได้หรือไม่ รวมถึงความสอดคล้องกับนโยบายประเทศในอนาคต โดยสรุป หลังประกาศใช้พระราชบัญญัติวิชาชีพเกษตรกรรม ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2558 ยังมีการเคลื่อนไหวขอปรับปรุงพระราชบัญญัติวิชาชีพเกษตรกรรมเพื่อรองรับการเข้าสู่ AEC ของประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2558 กล่าวคือการเข้าสู่ AEC ของประเทศไทยนั้นจะส่งผลกระทบต่อบริการทางการแพทย์ เกิดการเปลี่ยนแปลง พัฒนาการทางวิชาชีพให้เข้าสู่ความเป็นสากล รวมถึง การพัฒนาการด้านเทคโนโลยีด้านผลิตภัณฑ์ยาและเวชสำอาง อีกทั้งบุคลากรวิชาชีพเกษตรกรรมและสายการแพทย์ต่าง ๆ สามารถเคลื่อนย้ายถิ่นฐานทำงานไปยังประเทศสมาชิก AEC ในการบริหารเชิงนโยบายของประเทศไทยได้มีพระราชกฤษฎีกาการทบทวนความเหมาะสมของกฎหมาย พ.ศ. 2558 ออกมาบังคับใช้ โดยให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทบทวนกฎหมายทุกฉบับที่ประกาศใช้ 3 ปีขึ้นไป (ราชกฤษฎีกา, 2558) ดังนั้น การวิจัยนี้เป็นการศึกษาพระราชบัญญัติวิชาชีพเกษตรกรรมฉบับปัจจุบันนี้มีความเหมาะสม สามารถรองรับกับการเปลี่ยนแปลงด้านต่าง ๆ ในอนาคตได้หรือไม่ ควรมีการปรับปรุงเพื่ออนาคตอย่างไร และทำอย่างไรเพื่อสามารถนำไปใช้ได้จริงในการสร้างกรอบแนวปฏิบัติของเกษตรกร เพื่อรองรับในอนาคต รวมถึงแก้ปัญหาในการประกอบวิชาชีพที่ยังคงมีอยู่ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้ต้องการวิจัยเพื่อให้ได้สาระสำคัญที่ควรมีในพระราชบัญญัติวิชาชีพเกษตรกรรมรวมถึงแนวทางในการนำไปใช้เพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงในอนาคตได้ต่อไป

## 1.2 ปัญหาการวิจัย

- 1.2.1 พระราชบัญญัติวิชาชีพเกษตรกรรมในประเทศไทยปัจจุบันนี้มีความเหมาะสมกับการประกอบวิชาชีพเกษตรกรรมในปัจจุบันและรองรับการเปลี่ยนแปลงในอนาคตหรือไม่
- 1.2.2 การประกอบวิชาชีพเกษตรกรรมมีการเปลี่ยนแปลงอย่างไรในอนาคต
- 1.2.3 พระราชบัญญัติวิชาชีพควรมีการปรับปรุงอย่างไร
- 1.2.4 การนำพระราชบัญญัติวิชาชีพเกษตรกรรม และมาตรการที่สามารถนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์

## 1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

### 1.3.1 วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อให้ได้สาระสำคัญที่พึงมีในพระราชบัญญัติวิชาชีพเภสัชกรรมในประเทศไทยที่มีความเหมาะสมในอนาคต

### 1.3.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ

1.3.2.1 เพื่อสำรวจความคิดเห็นของเภสัชกรเกี่ยวกับพระราชบัญญัติวิชาชีพเภสัชกรรมที่ใช้ในปัจจุบัน

1.3.2.2 เพื่อสำรวจความคิดเห็นของเภสัชกรเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงวิชาชีพเภสัชกรรมในอนาคต

1.3.2.3 เพื่อให้ได้ข้อเสนอ และคำแนะนำในการปรับปรุงพระราชบัญญัติวิชาชีพเภสัชกรรมต่อไปในอนาคต

1.3.3.4 เพื่อให้ได้ข้อเสนอแนะ และคำแนะนำ รวมถึงมาตรการต่าง ๆ ในการนำพระราชบัญญัติวิชาชีพเภสัชกรรมต่อไปในอนาคตให้เกิดประโยชน์

## 1.4 คำถามการวิจัย / สมมติฐานการวิจัย

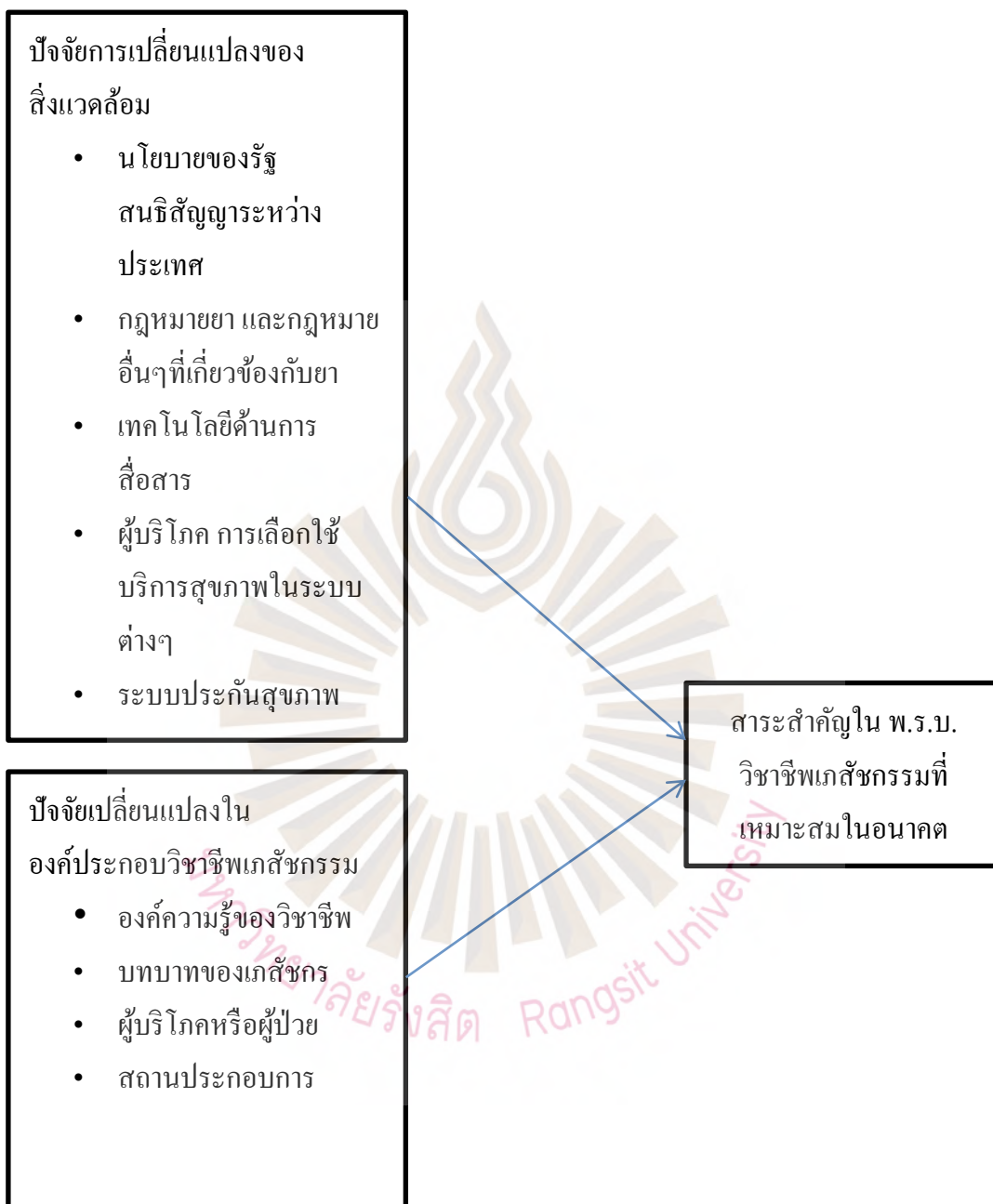
1.4.1 พระราชบัญญัติวิชาชีพเภสัชกรรมในประเทศไทยปัจจุบันมีความเหมาะสมหรือไม่

1.4.2 การประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมมีการเปลี่ยนแปลงอย่างไรในอนาคต

1.4.3 พระราชบัญญัติวิชาชีพควรมีการปรับปรุงอย่างไร

1.4.4 ทำอย่างไรให้พระราชบัญญัติวิชาชีพเภสัชกรรมสามารถนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์

## 1.5 กรอบแนวคิดการวิจัย



รูปที่ 1.1 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย



## 1.6 วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้วิธีการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) และการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) มาใช้ในการดำเนินการวิจัยควบคู่กันและนำเสนอการวิเคราะห์-สังเคราะห์ข้อมูลการวิจัย สรุปผลวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะของการวิจัยที่สามารถนำไปใช้ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยต่อไป

## 1.7 นิยามศัพท์เฉพาะ

**เภสัชกร หรือผู้ประกอบการวิชาชีพเภสัชกรรม** หมายถึง บุคคลซึ่งได้ขึ้นทะเบียน และรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมจากสภาเภสัชกรรม

**วิชาชีพเภสัชกรรม** หมายถึง “วิชาชีพที่เกี่ยวกับการกระทำในการเตรียมยา การผลิตยา การประดิษฐ์ยา การเลือกสรรยา การวิเคราะห์ยา การควบคุมและการประกันคุณภาพยา การปรุงและการจ่ายยาตามใบสั่งยาของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์ การปรุงยา การจ่ายยา การขายยา และการดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยยาและกฎหมายอื่น ๆ ที่เกี่ยวเนื่องกับยา การให้คำแนะนำปรึกษาและการคุ้มครองผู้บริโภคด้านยา รวมทั้งการดำเนินการหรือร่วมกับผู้ประกอบวิชาชีพด้านการแพทย์และสาธารณสุขในการค้นหา ป้องกัน และแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา”

**พระราชบัญญัติวิชาชีพเภสัชกรรม** หมายถึง บทกฎหมายที่ใช้บังคับ เพื่อวางระเบียบบังคับความประพฤติของเภสัชกรในการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม

**ความเหมาะสมของกฎหมาย** หมายถึง ความเหมาะสมจากพระราชกฤษฎีกาการทบทวนความเหมาะสมของกฎหมาย พ.ศ. 2558 ซึ่งความเหมาะสมที่พิจารณาจาก

- 1) เหตุผลในการมีกฎหมาย
- 2) สอดคล้องกับเศรษฐกิจ สังคม การเมืองการปกครอง วิทยาศาสตร์เทคโนโลยี
- 3) สิ่งแวดล้อมของประเทศ เพื่อยกระดับการแข่งขันและการพัฒนาที่ยั่งยืน
- 4) สอดคล้องตามพันธกรณีระหว่างประเทศ
- 5) สอดคล้องกับผลกระทบต่อประชาชน

- 6) เหมาะสมในการกำกับควบคุมเท่าที่จำเป็น
- 7) ป้องกันการทุจริต และประพฤติมิชอบได้
- 8) ไม่ก่อให้เกิดความไม่เป็นธรรม ทำให้คุณภาพชีวิตของประชาชนดีขึ้น

อนาคต หมายถึง ระยะเวลา 10 ปีข้างหน้า(นับจาก พ.ศ. 2560 ถึงพ.ศ.2569)เพื่อให้ครอบคลุมและเหมาะสมตามข้อกำหนดในพระราชกฤษฎีกาการทบทวนความเหมาะสมของกฎหมาย พ.ศ.2558 ตามมาตรา 13 วรรค 2 ที่กำหนดให้ต้องทำทุก 5 ปีเพราะการทบทวนและกระบวนการพิจารณาแก้ไขกฎหมายซึ่งต้องใช้เวลาในการพิจารณา

## 1.8 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

- 1.8.1 ได้แนวทางและผลวิเคราะห์ที่สามารถนำไปปรับปรุงพระราชบัญญัติวิชาชีพเภสัชกรรมในปัจจุบันที่ไม่เหมาะสม
- 1.8.2 ได้แนวทางและข้อมูลไปใช้ในการปรับปรุงพระราชบัญญัติวิชาชีพเภสัชกรรมที่จะมีการเปลี่ยนแปลงในอนาคต
- 1.8.3 ได้ข้อเสนอแนะแนวทางและหลักการในการร่างพระราชบัญญัติวิชาชีพเภสัชกรรมเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคในอนาคต
- 1.8.4 ได้ข้อเสนอแนะแนวทางและหลักการในการบริหารจัดการเพื่อความเหมาะสมในด้านกฎหมายและวิชาชีพเภสัชกรรม

## บทที่ 2

### การทบทวนวรรณกรรมและแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

เนื่องจากการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมเป็นส่วนหนึ่งของระบบสุขภาพของประชาชนที่มีความสำคัญต่อชีวิต และความปลอดภัยเพื่อควบคุมการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมให้อยู่ในมาตรฐาน และมีจรรยาบรรณที่ดีนั้นจะเป็นการคุ้มครองผู้บริโภคหรือผู้ป่วยให้ปลอดภัย การทบทวนวรรณกรรม งานวิจัยและแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับพระราชบัญญัติวิชาชีพนั้น สามารถแบ่งการทบทวนวรรณกรรมออกเป็นส่วนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการประกอบวิชาชีพ และการควบคุมการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมได้ดังต่อไปนี้

#### 2.1 วิชาชีพเภสัชกรรมในประเทศไทย

##### 2.1.1 ความหมายของวิชาชีพ

คำว่า วิชาชีพ มาจากภาษาอังกฤษว่า Profession โดยพลตรีพระเจ้าวรวงศ์เธอกรมหมื่นนราธิปพงศ์ประพันธ์ ทรงแปลว่า อาชีพปฎิญาณ เพื่อให้แตกต่างกับคำว่าอาชีพ ที่แปลมาจาก Occupation ความหมายของ อาชีพปฎิญาณ ปัจจุบันนี้นิยมใช้แต่เพียงว่า วิชาชีพ นี้ทรงกล่าวไว้ชัดเจนตามรากฐานที่มาของคำว่า “การปฎิญาณตนต่อสรรพสิ่งศักดิ์สิทธิ์ว่า จะประกอบอาชีพตามธรรมเนียมที่วางไว้เป็นบรรทัดฐาน หาใช่เป็นการทำมาหากิน หรือทำมาหาเลี้ยงชีพ แต่เพียงอย่างเดียว” (ประพล อยู่ปาน, 2559) แรกเริ่มเดิมทีนั้น Profession ที่มาจากคำกริยา to profess จากคำละติน pro + fateri แปลว่า ขอมรับ, รับว่าเป็นของตน คำนี้ใช้ในทางศาสนา ซึ่งหมายความว่า เป็นการประกาศตนว่ามีศรัทธาในศาสนา, การประกาศปฎิญาณตนนั้น ใช้ในการปฎิญาณตนเพื่อเป็นนักบวชในศาสนาคริสต์ ซึ่งถือว่าเป็น วิชาชีพแรกของโลก ต่อมาจึงใช้สำหรับ แพทย์ และ ทนายความ ส่วน มาตรฐานวัดทั่วไป ว่าอย่างไรจึงจะเรียกว่า วิชาชีพ นั้น ดร.ปรีดี เกษมทรัพย์ อรรถาธิบายไว้ว่าควรจะต้องประกอบด้วย 3 ลักษณะ คือ

- 1) เป็นอาชีพในแง่ที่เป็น การงานที่มีการอุทิศตนทำไปตลอดชีวิต
- 2) การงานนั้นต้องได้รับการสั่งสอนอบรมเป็นวิชาชีพชั้นสูง ที่ต้องอบรมกันหลายปี

3) ผู้ทำางานประเภทนี้จะมี ชุมชน หรือหมู่คณะที่มีขนบธรรมเนียมประเพณีที่สำคัญใน จรรยาบรรณ, เกียรติยศ และศักดิ์ศรี ตลอดจนมีองค์กร และกระบวนการเพื่อสอดคล้องพิทักษ์รักษา ขนบธรรมเนียมนั้นๆ

คำว่า อาชีพ, อาชีวะ, อาชีวะ เป็นคำนามหมายถึง การเลี้ยงชีวิต, การทำมาหากิน; งานที่ทำ เป็นประจำเพื่อเลี้ยงชีพ ส่วนคำว่า วิชาชีพ เป็นคำนามหมายถึง วิชาที่จะนำไปใช้ในการประกอบ อาชีพ เช่น วิชาแพทย์ วิชาช่างไม้ วิชาช่างยนต์

คำว่า จรรยาบรรณ เป็นคำนามหมายถึง ประมวลความประพฤติที่ผู้ประกอบอาชีพการงาน แต่ละอย่างกำหนดขึ้น เพื่อรักษาและส่งเสริมเกียรติคุณชื่อเสียงและฐานะของสมาชิก อาจเขียนเป็น ลายลักษณ์อักษรหรือไม่ก็ได้ (พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2554, 2559)

## 2.1.2 ลักษณะของวิชาชีพ

ลักษณะของอาชีพที่ถือว่าเป็นวิชาชีพจะต้องประกอบด้วยลักษณะสำคัญ ดังนี้

2.1.2.1 ลักษณะของงานงานที่เป็นลักษณะของการประกอบวิชาชีพนั้นจะต้อง เป็นงานที่ต้องการความชำนาญมีความเชี่ยวชาญเฉพาะจะต้องใช้สติปัญญามากกว่าจะใช้ฝีมือรวมถึง จะต้องมึระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษาอบรมทั้งในด้านทฤษฎีและปฏิบัติก่อนที่จะประกอบวิชาชีพนั้น อย่างเพียงพอ

2.1.2.2 มีลักษณะเป็นองค์กรที่รวมตัวกันเป็นหมู่คณะซึ่ง โดยปกติแล้วผู้ที่จะ ประกอบวิชาชีพจะต้องสังกัดหรือเข้าร่วมองค์กรเช่นสมาคมของผู้ประกอบวิชาชีพซึ่งมีการออกกฎ ข้อบังคับในการรับเข้าเป็นสมาชิกเพื่อวัตถุประสงค์หรือประโยชน์ในการส่งเสริมมาตรฐานทั้งหลาย ของการประกอบวิชาชีพ โดยปกติแล้วจะมีการกำหนดรูปแบบการสอบเพื่อที่จะใช้ทดสอบ ความสามารถและออกกฎเกณฑ์ในการประกอบวิชาชีพในเรื่องที่เป็นความประพฤติศีลธรรมจรรยา โดยองค์กรดังกล่าวอาจเป็นองค์กรอิสระที่ผู้ประกอบวิชาชีพจะมีการควบคุมตนเองเป็นอิสระหรือ อาจควบคุม โดยรัฐบาลก็ได้วิชาชีพจะต้องเป็นอาชีพที่ต้องใช้ความรู้ความสามารถความชำนาญเป็น พิเศษมีสภาพอาชีพเป็นการผูกขาดถ้าไม่มีการควบคุมอาจนำไปสู่การหาแสวงหาผลประโยชน์เกิน ขอบเขตซึ่งการควบคุมนี้สามารถทำได้โดยองค์กรที่รับมอบหมายให้มีหน้าที่ควบคุมการประกอบ วิชาชีพ โดยองค์กรเหล่านี้จะทำหน้าที่ทักเษด้านการควบคุมและคุ้มครองส่งเสริมวิชาชีพนั้นๆ

2.1.2.3 มีลักษณะของศีลธรรมในงานนั้นอย่างเพียงพอเพื่อเป็นแบบแผนในการปฏิบัติซึ่งลักษณะคุณธรรมและจริยธรรมในการประกอบวิชาชีพซึ่งผู้ประกอบวิชาชีพจะต้องกระทำตามหลักเกณฑ์ทางศีลธรรมและจรรยาบรรณควบคู่กับความซื่อสัตย์และจะต้องเสนอมาตรฐานขั้นสูงของการบริการในวิชาชีพนั้นและยังมีหน้าที่ต่อสังคมด้วย ซึ่งในบางครั้งแอบมีการออกนอกเหนือเหลือเกินเลยไปจากหน้าที่ที่ต้องปฏิบัติ ตัวอย่างเช่น หน้าที่ของแพทย์จะต้องป้องกันงานแพร่ขยายของเชื้อซึ่งอาจจะเป็นการเกินเลยต่อหน้าที่ที่มีต่อผู้ป่วย

2.1.2.4 สถานภาพในการประกอบวิชาชีพโดยส่วนใหญ่แล้วจะมีสถานภาพสูงในสังคมซึ่งสังคมจะยกย่องและให้ความสำคัญแก่ผู้ประกอบวิชาชีพ ซึ่งการที่ผู้ประกอบวิชาชีพจะได้รับการยกย่องในสังคมเนื่องจากความเชื่อมั่นเชื่อถือความไว้วางใจในวิชาชีพที่ต้องอาศัยความรู้ความสามารถเฉพาะ และการมีส่วนช่วยเหลือสังคม ซึ่งบุคคลทั่วไปมีโอกาสมีคุณสมบัติในการประกอบวิชาชีพหรือความรู้ความสามารถในการประกอบวิชาชีพต่าง ๆ

2.1.2.5 สถานะทางกฎหมายของวิชาชีพ ซึ่งจะเห็นได้ว่าการพิจารณาว่ามีกฎหมายรองรับสถานภาพในการเป็นวิชาชีพให้หรือไม่ หากมีกฎหมายรับรองการปฏิบัติงานของวิชาชีพใด เช่น วิชาชีพแพทย์หรือผู้ตรวจสอบบัญชีจะต้องเป็นผู้ได้รับใบอนุญาต จึงจะทำการรักษาในวิชาชีพแพทย์ หรือการตรวจสอบและรับรองงบการเงินและกิจกรรมต่าง ๆ ในฐานะนักบัญชีได้

จากลักษณะพิเศษที่กล่าวมานั้นพิจารณาได้ว่า วิชาชีพมิใช่อาชีพที่บุคคลทั่วไปจะทำได้หาก ไม่ได้รับการศึกษอบรมเป็นพิเศษ และได้รับการยอมรับจากหมู่คณะให้ประกอบอาชีพได้ และถึงแม้ว่าการกำหนดขอบเขตของอาชีพใดว่าเป็นวิชาชีพนั้นจะเปลี่ยนแปลงไป แต่วิชาชีพที่เกิดขึ้นใหม่โดย ส่วนใหญ่ก็ยังคงคงไว้ซึ่งลักษณะของวิชาชีพที่กล่าวมาข้างต้น

### 2.1.3 ประวัติวิชาชีพในประเทศไทย

สำหรับกรณีของประเทศไทยนั้น วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์(2546) ได้อธิบายไว้ว่าคนไทยเริ่มรู้จักคำว่า “วิชาชีพ” เป็นครั้งแรกในรัชสมัยของพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว (รัชกาลที่ 5) และวิชาชีพแรกที่คนไทยรู้จักก็คือ วิชาชีพข้าราชการ จะเห็นได้จากการที่พระองค์ทรงปฏิรูปโครงสร้างของระบบราชการ ตลอดจนการบริหารประเทศให้ทันสมัยทัดเทียมนานาอารยประเทศดังที่เราทราบกันดีว่า พระองค์ทรงดำเนินนโยบายตามพระราชบิดาของพระองค์คือ พระบาทสมเด็จพระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว (รัชกาลที่ 4) ในการปรับปรุงประเทศให้เป็นสมัยใหม่ (Modernization)

ตลอดระยะเวลาที่ทรงครองราชย์นั้นตั้งแต่รัชสมัยของพระองค์ใน พ.ศ. 2411 จนถึง พ.ศ. 2453 อันเป็นปีสุดท้ายแห่งรัชกาลของพระองค์

ดังนั้นคำว่า "วิชาชีพ" (Profession) ในประเทศไทย จึงเริ่มใช้กันเป็นครั้งแรกในรัชกาลที่ 3 แห่งกรุงรัตนโกสินทร์ หมายถึง วิชาชีพข้าราชการ และการประกอบวิชาชีพนั้นหมายถึง การประกอบวิชาชีพข้าราชการนั่นเอง

#### 2.1.4 ประวัติการพัฒนากฎหมายวิชาชีพด้านการแพทย์และเภสัชกรรมในประเทศไทย

ประวัติการพัฒนากฎหมายวิชาชีพด้านการแพทย์ วิชาญ อึ้งประพันธ์ (2546) ได้อธิบายไว้ว่า

2.1.4.1 พระราชบัญญัติการแพทย์ พ.ศ. 2466 ได้มีการกำหนดนิยามศัพท์ของโรคศิลปะ ไว้หมายความว่า การบำบัดโรคทางยา และการผ่าตัด รวมทั้งการผดุงครรภ์ การช่างฟัน การสัตวแพทย์ การปรุงยา การพยาบาล การนวด หรือการรักษาคนบาดเจ็บป่วยไข้ โดยประการใด ๆ ต่อมาได้ถูกเปลี่ยนแปลงโดยพระราชบัญญัติแพทย์เพิ่มเติม พ.ศ. 2472 คือ โรคศิลปะ หมายความว่า การบำบัดโรคทางยา และการตัดผ่า รวมทั้งการผดุงครรภ์ การทำและรักษาฟัน การปรุงหรือจำหน่ายยา การพยาบาล การนวด หรือการรักษาคนบาดเจ็บป่วยไข้ โดยประการใด ๆ

กฎหมายฉบับนี้ได้มีการจัดตั้งองค์กรของราชการโดยใช้ชื่อว่า สภาการแพทย์ เป็นกรมหนึ่งในกระทรวงมหาดไทยซึ่งมีหน้าที่บังคับบัญชาการกรมสาธารณสุข โดยสภาการแพทย์นั้น มีอำนาจที่จะออกใบอนุญาตให้บุคคลผู้หนึ่งผู้ใด ประกอบโรคศิลปะ เพื่อแสวงผลประโยชน์หรือสินจ้าง เพื่อรับบำเหน็จทดแทนหรือรางวัลโดยตรงทางอ้อม สำหรับตนเองหรือผู้อื่นนั้น ได้ มีอำนาจจากทะเบียนบุคคลทั้งปวง ซึ่งได้รับอนุญาตแล้วนั้น ประการหนึ่ง กับมีอำนาจทำการสืบหรือไต่สวนตามแต่จะจำเป็น เพื่อที่จะให้สภาการแพทย์สามารถวินิจฉัยได้ว่า บุคคลอันจะขึ้นทะเบียนตามพระราชบัญญัตินั้น ผู้ใดเป็นผู้มีคุณสมบัติควรแก่การขึ้นทะเบียนได้หรือไม่นั้นอีกประการหนึ่งด้วย

2.1.4.2 พระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2479 โรคศิลปะ หมายความว่า กิจการอันเกี่ยวกับการบำบัดโรคของมนุษย์ในสาขาต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

1) เวชกรรม คือ การบำบัดโรคทางยา หรือทางผ่าตัด หรือทั้งสองอย่าง หรือรวมทั้งสุติกรรมด้วย

2) ทันตกรรม คือ การบำบัดโรคฟัน การช่างฟัน หรือทั้งสองอย่าง

3) เกษษกรรม คือ การปรุงยา หรือผสมยา หรือประดิษฐ์วัตถุใด ๆ ขึ้นเป็นยา

4) การผดุงครรภ์

5) การพยาบาล

6) การกระทำโดยวิธีอื่นใด เพื่อบำบัดโรค

ในปี พ.ศ. 2519 ได้เพิ่มการประกอบโรคศิลปะขึ้นมาอีก 2 สาขา คือ กายภาพบำบัด และเทคนิคการแพทย์ จากนั้นต่อมาได้เริ่มมีการประกาศใช้พระราชบัญญัติวิชาชีพ สาขาต่าง ๆ แยกออกมาจากพระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2479 เดิม ดังนี้

ในปี พ.ศ. 2511 ได้มีการประกาศใช้ พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2511 และพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 ตามลำดับ

ในปี พ.ศ. 2528 ได้มีการประกาศใช้พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 โดยมีรายละเอียดคล้ายคลึงกับพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 และพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540

ในปี พ.ศ. 2537 ได้มีการประกาศใช้พระราชบัญญัติวิชาชีพเภสัชกรรม พ.ศ. 2537 และพระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. 2537 โดยมีการจัดตั้งสภาเภสัชกรรม และทันตแพทยสภา เป็นองค์การควบคุมการประกอบวิชาชีพที่มีฐานะเป็นนิติบุคคลอิสระ เช่นเดียวกับ แพทยสภาและสภาการพยาบาล โดยหลักการต่าง ๆ คล้ายคลึงกับพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525

จนในปัจจุบันได้มีการประกาศใช้พระราชบัญญัติวิชาชีพต่าง ๆ เพิ่มเติม คือ พระราชบัญญัติวิชาชีพสัตวแพทย์ พ.ศ. 2545 พระราชบัญญัติวิชาชีพกายภาพบำบัด พ.ศ. 2547 พระราชบัญญัติวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ พ.ศ. 2547 พระราชบัญญัติวิชาชีพการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2556

## 2.2 จริยธรรมวิชาชีพ

จรรยาบรรณ ตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2554 ได้ให้คำอธิบายไว้ว่า หมายถึง ประมวลความประพฤติที่ผู้ประกอบอาชีพการงานแต่ละอย่างกำหนดขึ้นเพื่อรักษา และส่งเสริมเกียรติคุณชื่อเสียง และฐานะของสมาชิก อาจเขียนเป็นลายลักษณ์อักษรหรือไม่ก็ได้

จรรยาบรรณจึงเป็นหลักความประพฤติของบุคคลในแต่ละกลุ่มอาชีพ เป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจให้มีคุณธรรมและจริยธรรม

#### ความสำคัญของจรรยาบรรณ

##### ความสำคัญของจรรยาบรรณมีดังนี้

- 1) ช่วยควบคุมมาตรฐานและประกันคุณภาพและปริมาณที่ถูกต้อง ในการผลิตและการค้าผลิตภัณฑ์ และการบริการจากการประกอบอาชีพนั้น
- 2) ช่วยควบคุมจริยธรรมของผู้ประกอบอาชีพและผู้ผลิต ผู้ค้า เช่น ให้มีความซื่อสัตย์ ยุติธรรม
- 3) ช่วยส่งเสริมมาตรฐาน คุณภาพและปริมาณที่ดีมีคุณค่าและเผยแพร่ให้เป็นที่รู้จัก เป็นที่นิยมเชื่อถือ
- 4) ช่วยส่งเสริมจริยธรรมของผู้ประกอบอาชีพและผู้ผลิต เช่น ให้มีเมตตา กรุณา ปรองดอง เชื่อถือ
- 5) ช่วยลดปัญหาอาชญากรรม ลดปัญหาคดโกง นื้อฉล เอารัดเอาเปรียบ ลดการปลอมปน เห็นแก่ตัวและเห็นแก่ได้ ตลอดจนความมักได้ มักง่าย ความใจแคบไม่ยอมเสียสละ
- 6) ช่วยเน้นให้เห็นชัดเจนยิ่งขึ้นในภาพพจน์ที่ดี ผู้มีจริยธรรม เช่น ในการเสียสละ ในการเห็นประโยชน์ของส่วนรวมมากกว่าประโยชน์ส่วนตัว ในการรับผิดชอบในหน้าที่การงานและหน้าที่อย่างแท้จริง
- 7) ช่วยทำหน้าที่พิทักษ์สิทธิทางกฎหมาย สำหรับผู้ประกอบการอาชีพให้เป็นไปโดยถูกต้องตามทำนองคลองธรรม

จรรยาบรรณจึงเป็นหลักความประพฤติที่เป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจให้มีคุณธรรมและจริยธรรมของบุคคล ในแต่ละกลุ่มวิชาชีพ ซึ่งเรียกว่า จรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ (Professional Code of Ethics) ซึ่งหมายถึง ข้อกำหนด ความประพฤติที่ควรปฏิบัติของผู้ประกอบวิชาชีพใดวิชาชีพหนึ่ง เพื่อรักษาและส่งเสริมเกียรติคุณ ชื่อเสียง และฐานะ ของสมาชิกและวิชาชีพนั้นๆ จรรยาบรรณวิชาชีพเป็นแนวทางและกรอบความประพฤติของผู้ประกอบวิชาชีพ เมื่อ ประพฤติแล้วจะช่วยรักษาและส่งเสริมเกียรติคุณชื่อเสียงทั้งของวิชาชีพและฐานะของสมาชิก ทำให้ได้รับความเชื่อถือ จากสังคมและความไว้วางใจจากผู้รับบริการ(วรรณา ศรีวิริยานุภาพ, 2560)



ดังนั้นสรุปคำว่า จรรยาบรรณในวิชาชีพ คือ คุณธรรมประจำของแต่ละอาชีพและความรับผิดชอบของงานในอาชีพนั้น ๆ ซึ่งจรรยาบรรณแต่ละอาชีพย่อมแตกต่างกันออกไป ในทุกอาชีพล้วนมีจุดประสงค์หลักที่เหมือนกันคือ ใช้เป็นหลักยึดถือในการปฏิบัติงานตามหน้าที่ ถ้าได้ปฏิบัติตามจรรยาบรรณของอาชีพนั้น ๆ แล้ว จะทำให้งานที่ทำมีประสิทธิภาพบังเกิดผลดี ปราศจากอคติและข้อครหาใด ๆ ในการทำงาน ทำให้ผลงานที่ทำออกมาประสบความสำเร็จได้เป็นอย่างดี

## 2.3 การควบคุมทางสังคม

### 2.3.1 ความหมายการควบคุมทางสังคม

ตามความเห็นของ Gillin and Gillin การควบคุมทางสังคมเป็นเรื่องของการบังคับให้สังคม (คน) ได้พยายามปฏิบัติตามคำสั่งหรือระเบียบที่สังคมวางไว้ Gillin and Gillin อธิบายว่า การควบคุมทางสังคมเป็นระบบของมาตรการ ข้อนแนะนำ ข้อโอ้อ้อม ข้อห้ามปราม และข้อบังคับ ซึ่งพฤติกรรมหรือกลุ่มย่อยจะเป็นการบังคับทางพลังกายหรือบังคับทางสังคมก็ตามให้ยอมรับกฎเกณฑ์ที่สมาชิกของสังคมกำหนดขึ้น(การควบคุมทางสังคม (Social control), 2559)

กฎหมายนั้นมีอยู่คู่สังคมหมายความว่าที่ใดมีสังคมที่นั่นย่อมมีกฎหมายเพราะเหตุเพราะเมื่อคนมาอยู่รวมกันเป็นสังคมประ โยชน์และความต้องการของแต่ละคนอาจมีความขัดแย้งกันได้ การใช้กฎหมายจะเป็นมาตรการอย่างหนึ่ง ในการควบคุมสังคม (Social Control) โดยเป็นกติกากฎเพื่อชี้ขาดความถูกต้องที่สังคมยอมรับในการหาความเป็นธรรมอาจจะเป็นจุดสมดุล (Equilibrium) ระหว่างประโยชน์ของเอกชนในแต่ละคนในแต่ละเรื่องในระหว่างเอกชนกับสังคมส่วนรวม โดยปกติกฎหมายเกิดขึ้นในสังคมในรูปแบบของกฎต่าง ๆ (Social Norm) เริ่มตั้งแต่ธรรมเนียมการปฏิบัติทั้งในทาง โลกและทางธรรม โดยเป็นทางกฎหมายที่ไม่เป็นลายลักษณ์อักษรไปจนถึงกฎหมายที่เป็นลายลักษณ์อักษรซึ่งจะเกิดขึ้นเมื่อสังคมมีระบอบการปกครอง ซึ่งในทุกสังคมนั้นจะมีกฎหมายทั้งที่ไม่เป็นลายลักษณ์อักษรและที่เป็นลายลักษณ์อักษรใช้ควบคู่กันมาก น้อยบ้างตามแต่เรื่องหรือกรณีที่เกี่ยวข้อง

สำหรับในการพัฒนาของกฎหมายนั้นจะพบว่าในระยะแรกแรกจะมีกฎหมายควบคุมพฤติกรรมของมนุษย์เป็นส่วนน้อยและจะเกี่ยวข้องกับกฎหมายแพ่งและกฎหมายอาญาเป็นส่วนใหญ่และต่อมาเมื่อสังคมได้มีการพัฒนาซับซ้อนยิ่งขึ้นกฎหมายก็มีมากขึ้นและมีการขยายสาขามากขึ้น เช่น การมีกฎหมายพาณิชย์ กฎหมายทางทรัพย์สินทางปัญญา กฎหมายภาษีอากร กฎหมาย

แรงงาน กฎหมายปกครอง กฎหมายคุ้มครองสิทธิส่วนบุคคล กฎหมายคุ้มครองผู้บริโภค กฎหมายวิชาชีพต่าง ๆ เป็นต้น กฎหมายมีบทบาทต่อสังคมอยู่ 2 ประการ คือ

- 1) บทบาทในการชักนำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในสังคม
- 2) เป็นบทบาทที่ต้องบัญญัติขึ้นให้สอดคล้องหรือมิให้ขัดกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นแล้วในสังคม

โดยหลักแล้วลำดับชั้นของกฎหมาย สามารถเรียงตามลำดับชั้น ดังนี้

- 1) รัฐธรรมนูญ
- 2) พระราชบัญญัติ พระราชกำหนด
- 3) พระราชกฤษฎีกา
- 4) กฎกระทรวง
- 5) ระเบียบ ข้อบังคับ ประกาศ คำสั่ง

โดยลำดับชั้นของกฎหมายนั้นมีรัฐธรรมนูญเป็นกฎหมายสูงสุด รองลงมาคือ พระราชบัญญัติและพระราชกำหนด รองลงมาอีก คือ พระราชกฤษฎีกา กฎกระทรวง ระเบียบ ข้อบังคับ จนถึงประกาศและคำสั่งต่าง ๆ ตามลำดับชั้น โดยถือหลักว่า กฎหมายที่อยู่ในลำดับล่างจะไปขัดหรือแย้งกับกฎหมายที่อยู่ในลำดับชั้นที่สูงกว่าไม่ได้ ฉะนั้นกฎหมายรัฐธรรมนูญ จึงเป็นแม่บทที่ใช้เป็นหลักในการปกครองประเทศ ถ้าหากปรากฏว่าบทบัญญัติแห่งกฎหมายใดมีข้อความขัดหรือแย้งกับรัฐธรรมนูญ บทบัญญัตินั้นเป็นอันใช้บังคับไม่ได้ ดังนั้นกฎหมายเกี่ยวกับวิชาชีพจึงอยู่ในระดับรองจากรัฐธรรมนูญ โครงสร้างของสังคมมนุษย์ประกอบด้วยส่วนสำคัญ คือ การควบคุมทางสังคมน่าจะเป็นวิธีการใดวิธีการหนึ่งบังคับให้คนในสังคมกระทำตามบรรทัดฐานของสังคม

### 2.3.1 เครื่องมือในการควบคุมทางสังคม (Agencies of social control)

การอยู่ร่วมกันเป็นสังคมมนุษย์และมีการวางระเบียบกฎเกณฑ์ขึ้นเป็น แนวทางสำหรับทุกคนในสังคมปฏิบัติตามเพื่อความสงบสุข ความราบรื่นตลอดถึง ความมั่นคงของสังคมนั้น ก็มีได้หมายความว่า ทุกคนในสังคมจะปฏิบัติตามระเบียบแบบแผนนี้อย่างเข้มงวดจริงจัง ปกติมักจะมีผู้ฝ่าฝืนและหลีกเลี่ยงกฎเกณฑ์ต่าง ๆ ของสังคมอยู่เสมอ จำเป็นที่สังคมต้องหาทางบังคับควบคุมให้บุคคลรักษาระเบียบของสังคมให้ได้ การที่จะควบคุมสังคมให้ได้นั้นต้องมีเครื่องมือหรือตัวแทนของการควบคุมสังคมดังต่อไปนี้

2.3.1.1 การควบคุมโดยผ่านความเชื่อ (Control Through Belief) ในสังคมหนึ่ง ๆ ย่อมมีความเชื่อถือไม่เหมือนกัน เช่น ในเรื่องความเชื่อต่อสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่ไม่มีตัวตน แต่คนก็ยอมเกรงกลัวในอิทธิฤทธิ์หรืออิณินหารของสิ่งเหล่านั้น เช่น เทพเจ้า เจ้าพ่อ เจ้าแม่ ศาลพระภูมิ รวมทั้งต้นโพธิ์ ต้นไม้ใหญ่ หรือคนกราบไหว้บูชา ความเชื่อใน สิ่งศักดิ์สิทธิ์เหล่านี้ อาจทำให้คนเกรงกลัว ไม่กล้ากระทำความผิดได้

2.3.1.2 การควบคุมโดยการเสนอแนะแนวทาง (Control by Social Suggestion) เป็นมาตรการอันหนึ่งในการควบคุมสังคม เมื่อผู้เสนอแนะเป็นผู้มีชื่อเสียงหรือผู้ที่สังคมเคารพนับถือ

2.3.1.3 การควบคุมโดยศาสนา (Control by Religion) ศาสนากับการบังคับแบบเหนือธรรมชาติได้เป็นปัจจัยอันสำคัญในการควบคุมสังคม แบบอย่างของสังคมส่วนมากจะค้ำนศีลธรรมหรือพฤติกรรมอันมีส่วนสร้างขึ้นมาโดยศาสนา สถาบันทางศาสนาจึงเป็น สิ่งสำคัญในการควบคุมทางสังคม

2.3.1.4 การควบคุมโดยอุดมคติทางสังคม (Control by Social Ideals) เป็นมาตรการอันหนึ่งที่จะควบคุมสังคมได้ ในเมื่อผู้นำของประเทศ ได้ปลุกกระดมให้ประชาชนของประเทศมีอุดมคติอันแน่วแน่ เช่น ฮิตเลอร์ เลนิน และคานธี เป็นต้น

2.3.1.5 การควบคุมโดยงานพิธี (Control of Ceremony) ในชีวิตของมนุษย์ได้เกี่ยวข้องกับงานพิธีต่าง ๆ มากมาย เช่น งานวันเกิด งานแต่งงาน หรือแม้แต่งานพิธีของคนตาย Maciver and Page เชื่อว่า “รูปแบบงานพิธี เป็นงานการสร้างวิธีการอย่างมีรูปแบบให้มนุษย์ประทับใจถึงความสำคัญของเรื่องราวหรือโอกาสแห่งการประกอบ พิธีการนั้น พิธีกรรมยังเร่งเร้าความรู้สึกในหัวใจของมนุษย์ทั้งหมดให้มีความปรารถนาอันสูงส่งจนกระทั่งกลายมาเป็นสัญลักษณ์แห่งคุณค่าของชีวิต ซึ่งก็เป็นวิธีการอย่างหนึ่งที่จะควบคุมสังคมได้

2.3.1.6 การควบคุมโดยศิลปะ (Control by Arts) ความเป็นศิลปะต่าง ๆ เป็นเครื่องมือควบคุมทางสังคมชนิดหนึ่ง เพราะศิลปะมีรูปแบบของการกระทำของคน เช่น ในชีวิตประจำวันของพวกเรา ศิลปะได้แสดงให้เห็นถึงอิทธิพลของกันอย่างลึกซึ้ง เมื่อเสียงดนตรีทำให้กลายเป็นเครื่องผ่อนคลาอารมณ์ได้อีกอย่างหนึ่ง เพลงมาร์ชในยามสงครามยังเร่งเร้าปลุกอารมณ์ให้คิดที่จะฆ่ากันได้

2.3.1.7 การควบคุมโดยผ่านความเป็นผู้นำ (Control Through Leadership) ความสามารถในการให้การแนะนำเรื่องคุณภาพส่วนบุคคลตามสถานที่ทำงานต่าง ๆ สมาคมหรือบริษัทจะใหญ่หรือเล็กมีความจำเป็น ผู้นำที่มีความสามารถในหน้าที่การงาน ยิ่งในสังคมสมัยใหม่ อันสลับซับซ้อน ความเป็นผู้นำมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะควบคุมสังคมให้เป็นระเบียบเรียบร้อย

2.3.1.8 การควบคุมทางสังคมโดยผ่านกฎหมายและการบริหารงาน (Social Control Through Law and Administration) กฎหมายเป็นเรื่องกฎข้อบังคับให้บุคคลยอมรับการปฏิบัติตาม หากใครฝ่าฝืนหรือละเมิดกฎหมายย่อมได้รับโทษานุโทษ บุคคลมีความเกรงกลัวกฎหมาย นอกจากนั้น กฎหมายยังอ้างถึงตัวแทนพลังอีกอย่างหนึ่ง นั่นคือ กลไกการบริหารของรัฐ ซึ่งก็ใช้บังคับบุคคลให้ปฏิบัติตามระเบียบแบบแผนทางสังคมได้ด้วย ดังเช่นพระราชบัญญัติวิชาชีพ เกษษกรรม

2.3.1.9 การควบคุมโดยผ่านศีลธรรม (Control Through Morals) การที่บุคคลมีความรับผิดชอบในหน้าที่จะทำอะไรลงไปก็รู้ว่าสิ่งนั้นดี สิ่งนั้นไม่ดี ทุกคนตั้งอยู่ใน ศีลธรรมอันดี ย่อมก่อให้เกิดความเป็นระเบียบเรียบร้อย นั่นคือ การควบคุมทางสังคมอย่างหนึ่ง

โดยสรุปแล้วพระราชบัญญัติวิชาชีพ เกษษกรรมจัดเป็นเครื่องมืออย่างหนึ่งในการควบคุม การประกอบวิชาชีพของเกษตรกรที่เป็นสมาชิกให้อยู่ในมาตรฐานการประกอบวิชาชีพ เกษษกรรม และมีจรรยาบรรณที่ดีงาม และเป็นประโยชน์ต่อสังคมและการคุ้มครองประชาชน

## 2.4 สาระสำคัญของพระราชบัญญัติวิชาชีพ เกษษกรรม พ.ศ. 2537 และ พ.ศ. 2558

จากพระราชบัญญัติวิชาชีพ เกษษกรรม ยงยุทธ ภู่ระดับกฤต (2547) อธิบายสาระสำคัญของกฎหมายฉบับนี้ ไว้ได้ดังนี้

### 2.4.1 หลักการและเหตุผล

เหตุผลในการประกาศใช้พระราชบัญญัติวิชาชีพ เกษษกรรมฉบับนี้ คือ โดยที่การประกอบ วิชาชีพปะแผนปัจจุบันสาขา เกษษกรรมเดิมอยู่ในความควบคุมตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมการ ประกอบวิชาชีพ ซึ่งมิได้มีคณะกรรมการควบคุมการประกอบวิชาชีพปะทำหน้าที่ควบคุมการ ประกอบวิชาชีพปะสาขาต่าง ๆ ทั้งแผนปัจจุบัน และแผนโบราณ ในปัจจุบันวิชาการและเทคโนโลยี ทางด้าน เกษษศาสตร์ในประเทศไทยได้เจริญก้าวหน้าขึ้นเป็นอันมาก ประกอบกับจำนวนผู้ประกอบ

โรคศิลปะสาขาเภสัชกรรมมีจำนวนมากขึ้น สมควรแยกการควบคุมการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม ออกจากอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ โดยจัดตั้งสภาเภสัชกรรม ขึ้นทำหน้าที่ส่งเสริมและควบคุมมาตรฐานการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมได้โดยอิสระ เหมาะสม และมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้

## 2.4.2 สารสำคัญ

2.4.2.1 กำหนดความหมายของคำว่า “วิชาชีพเภสัชกรรม” ให้หมายความวิชาชีพ ที่เกี่ยวกับการกระทำในการเตรียมยา การผลิตยา การประดิษฐ์ยา การเลือกสรรยา การวิเคราะห์ยา การควบคุมและการประกันคุณภาพยา การปรุงและการจ่ายยาตามใบสั่งยาของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์ การปรุงยา การจ่ายยา การขายยา และการดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยยาและกฎหมายอื่น ๆ ที่เกี่ยวเนื่องกับยา การให้คำแนะนำปรึกษาและการคุ้มครองผู้บริโภคด้านยา รวมทั้งการดำเนินการหรือร่วมกับผู้ประกอบวิชาชีพด้านการแพทย์และสาธารณสุขในการค้นหา ป้องกันและแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวเนื่องกับการใช้ยา (ราชกิจจานุเบกษา, 2558) และความหมายของคำว่า “ผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม” หมายความว่า บุคคลซึ่งได้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมจากสภาเภสัชกรรม (มาตรา 4) ซึ่งนิยามที่กำหนดในพระราชบัญญัตินี้ยังอาจไม่ครอบคลุมกับการประกอบวิชาชีพจริงๆ เช่นในการจ่ายยาในร้านยาของเภสัชกรสาขาเภสัชกรรมชุมชนจะต้องใช้การวินิจฉัยเบื้องต้นหรือการคัดกรองโรค เพื่อส่งต่อหรือบำบัดอาการทำให้บางกรณีไม่สามารถทำได้ เช่น การทำบริบาลทางเภสัชกรรม บางอย่างที่ต้องมีการสัมผัสตัวผู้ป่วยเพื่อการประเมินผลบางอย่างจากการใช้ยา เป็นต้น

2.4.2.2 องค์กรที่รับผิดชอบ ได้แก่ สภาเภสัชกรรม โดยมีฐานะเป็นนิติบุคคล มีวัตถุประสงค์ เช่น ส่งเสริมการศึกษา การวิจัยและการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม ควบคุมความประพฤติของผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมให้ถูกต้องตามจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพเภสัชกรรม ช่วยเหลือ แนะนำ เผยแพร่และให้การศึกษาแก่ประชาชนและองค์กรอื่นในเรื่องที่เกี่ยวกับการเภสัชกรรมและการสาธารณสุข เป็นต้น นอกจากนี้สภาเภสัชกรรมยังมีอำนาจหน้าที่ต่าง ๆ เช่น รับขึ้นทะเบียนและออกใบอนุญาตให้แก่ผู้ขอเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม รับรองปริญญาประกาศนียบัตรในวิชาเภสัชศาสตร์ หรือวุฒิปริญญาตรีในวิชาชีพเภสัชกรรมของสถาบันต่าง ๆ เพื่อประโยชน์ในการสมัครเป็นสมาชิกสภาเภสัชกรรม (มาตรา 7 ประกอบกับมาตรา 8 และมาตรา 9) โดยมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขดำรงตำแหน่งสภานายกพิเศษแห่งสภาเภสัชกรรม (มาตรา 11) ซึ่งการมีรัฐมนตรีเป็นตำแหน่งสภานายกพิเศษนั้นเป็นเพราะต้องอยู่ในกำกับดูแลของ

กระทรวงสาธารณสุขและการแต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเภสัชกรรม จะต้องเป็นประกาศจากกระทรวงสาธารณสุข ดังนั้นจึงเหมาะสมกับการใช้บุคลากรในการอำนวยความสะดวกและกำกับดูแลการประกอบวิชาชีพทั่วประเทศ

2.4.2.3 สมาชิกสภาเภสัชกรรม กำหนดให้ผู้สมัครเป็นสมาชิกสภาเภสัชกรรม ต้องมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้ (มาตรา 12)

- 1) มีอายุไม่ต่ำกว่ายี่สิบปีบริบูรณ์
- 2) มีความรู้ในวิชาชีพเภสัชกรรมโดยได้รับปริญญาหรือประกาศนียบัตรในวิชาเภสัชศาสตร์จากสถาบันการศึกษาที่ทบวงมหาวิทยาลัยรับรองหรือที่สภาเภสัชกรรมรับรอง
- 3) ไม่เป็นผู้ประพฤติเสียหายซึ่งคณะกรรมการสภาเภสัชกรรมเห็นว่าจะนำมาซึ่งความเสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ
- 4) ไม่เคยต้องโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดหรือคำสั่งที่ชอบด้วยกฎหมายให้จำคุกในคดีที่คณะกรรมการสภาเภสัชกรรมเห็นว่าจะนำมาซึ่งความเสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ
- 5) ไม่เป็นผู้มีจิตพินเพื่อน ไม่สมประกอบ หรือไม่เป็นโรคที่กำหนดไว้ในข้อบังคับสภาเภสัชกรรม

กำหนดให้สมาชิกสภาเภสัชกรรมมีสิทธิและหน้าที่ เช่น ขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม ขอหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมสาขาต่าง ๆ เลือก รับเลือก หรือรับเลือกตั้งเป็นกรรมการสภาเภสัชกรรม ผดุงไว้ซึ่งเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพและปฏิบัติตามพระราชบัญญัตินี้ เป็นต้น (มาตรา 13) และไม่ได้รับคุณสมบัติเกี่ยวกับสัญชาติของสมาชิกไว้ในพระราชบัญญัติซึ่งสามารถทำให้เภสัชกรสัญชาติอื่นที่ไม่ใช่สัญชาติไทยมีสิทธิสามารถสมัครเข้าเป็นสมาชิกและสอบใบประกอบวิชาชีพได้ซึ่งจะไม่ขัดต่อนโยบายการเปิดการค้าเสรีของรัฐบาล และเภสัชกรเหล่านี้มีสิทธิเท่าเทียมกับเภสัชกรไทยทุกประการ

2.4.2.4 คณะกรรมการสภาเภสัชกรรม กำหนดให้มีคณะกรรมการสภาเภสัชกรรม มีนายกสภาเภสัชกรรมซึ่งมาจากกรรมการสภาเภสัชกรรม โดยคณะกรรมการสภาเภสัชกรรมเลือกเป็นประธาน (มาตรา 17 ประกอบกับมาตรา 24) และกำหนดให้คณะกรรมการสภาเภสัชกรรมประกอบด้วย (มาตรา 15)

กรรมการโดยตำแหน่ง ได้แก่ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข นายกเภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ คณบดีคณะเภสัชศาสตร์ในสถาบันอุดมศึกษาที่ได้รับความ

เห็นชอบหรือได้รับอนุญาตจากทบวงมหาวิทยาลัยให้จัดตั้งขึ้นตามที่ทบวงมหาวิทยาลัยเสนอจำนวนห้าคน

กรรมการซึ่งได้รับแต่งตั้งโดยเป็นผู้แทนจากกระทรวงสาธารณสุขสามคน จากกระทรวงกลาโหมหนึ่งคน และจากกระทรวงมหาดไทยหนึ่งคน และกรรมการซึ่งได้รับเลือกตั้งโดยสมาชิกสภาเภสัชกรรมมีจำนวนเท่ากับจำนวนกรรมการใน (1) และ (2) รวมกันในขณะเลือกตั้งแต่ละคราวให้เลขธิการสภาเภสัชกรรมเป็นกรรมการและเลขานุการ

นอกจากปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรรมการสภาเภสัชกรรมต้องมีคุณสมบัติ คือ เป็นผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม เป็นผู้ไม่เคยถูกสั่งพักใช้ใบอนุญาตหรือเพิกถอนใบอนุญาต เป็นผู้ไม่เคยถูกศาลสั่งให้เป็นบุคคลล้มละลาย (มาตรา 19)

แต่จากการเลือกตั้งที่ผ่านมาพบว่าคณะกรรมการที่ได้จะเป็นเภสัชกรสาขาโรงพยาบาล และอาจารย์ส่วนใหญ่ ซึ่งอาจเป็นผลให้แนวคิดและนโยบายในการพัฒนาวิชาชีพขาดความเหมาะสมเนื่องจากมุมมองและประสบการณ์จะเป็นไปทางด้านโรงพยาบาลส่วนใหญ่ซึ่งในการออกกฎระเบียบข้อบังคับต่างๆอาจไม่เหมาะสมกับเภสัชกรในสาขาอื่นซึ่งอาจไม่สามารถปฏิบัติตามได้ เพราะบางครั้งบทบาทของสาขาอื่นอาจถูกมองข้ามไป และขาดความคิดเห็นแต่ละสาขาวิชาชีพเภสัชกรรมอย่างครบถ้วน

กำหนดให้คณะกรรมการสภาเภสัชกรรมมีอำนาจหน้าที่ (มาตรา 23) เช่น บริหารและดำเนินกิจการสภาเภสัชกรรมตามวัตถุประสงค์ที่กำหนด แต่งตั้งคณะอนุกรรมการจรรยาบรรณ คณะอนุกรรมการสอบสวน และคณะอนุกรรมการอื่น เพื่อทำการหรือพิจารณาเรื่องต่าง ๆ อันอยู่ในขอบเขตแห่งวัตถุประสงค์ของสภาเภสัชกรรม กำหนดงบประมาณของสภาเภสัชกรรม ออกข้อบังคับสภาเภสัชกรรม เป็นต้น ซึ่งอำนาจในการบริหารของคณะกรรมการที่ได้จากพระราชบัญญัตินี้จะทำให้คณะอนุกรรมการจรรยาบรรณและอนุกรรมการสอบสวนจะอยู่ภายใต้คณะกรรมการสภาเภสัชกรรมทำให้ขาดความอิสระในการปฏิบัติหน้าที่ผลการสอบสวนหรือการตัดสินความผิดอาจไม่โปร่งใสขาดความยุติธรรมหรือขาดความน่าเชื่อถือได้

#### 2.4.2.5 การควบคุมการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม (มาตรา 28 – มาตรา 46)

กำหนดห้ามมิให้ผู้ใดซึ่งมิได้เป็นผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมทำการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมหรือแสดงด้วยวิธีใด ๆ ให้ผู้อื่นเข้าใจว่าตนเป็นผู้มีสิทธิประกอบวิชาชีพดังกล่าว โดยมีได้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาต เว้นแต่ในกรณี

- 1) การประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมที่กระทำต่อตนเอง
- 2) นักเรียน นักศึกษา หรือผู้รับการฝึกอบรมซึ่งทำการฝึกหัดหรือฝึกอบรมในความควบคุมของสถาบันการศึกษาวิชาเภสัชศาสตร์ของรัฐหรือที่ได้รับอนุญาตจากทางราชการให้จัดตั้งสถาบันทางการแพทย์ของรัฐ หรือสถาบันการศึกษาหรือสถาบันทางการแพทย์อื่นที่คณะกรรมการสภาเภสัชกรรมรับรอง ทั้งนี้ ภายใต้วความควบคุมของเจ้าหน้าที่ผู้ฝึกหัดหรือผู้ให้การฝึกอบรมซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม
- 3) บุคคลซึ่งกระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล สุขาภิบาล องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นอื่นตามที่รัฐมนตรีประกาศในราชกิจจานุเบกษา หรือสภากาชาดไทย มอบหมายให้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม ทั้งนี้ ตามระเบียบที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขกำหนดโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา
- 4) การประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมของที่ปรึกษาหรือผู้เชี่ยวชาญของทางราชการหรือผู้สอนในสถาบันการศึกษาของรัฐ ซึ่งมีใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมของต่างประเทศ ทั้งนี้ โดยอนุมัติของคณะกรรมการสภาเภสัชกรรม นอกจากนี้ยังห้ามมิให้ผู้ใดใช้คำหรือข้อความที่แสดงให้ผู้อื่นเข้าใจว่าตนเป็นผู้มีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมสาขาต่าง ๆ รวมถึงการใช้ จ้าง วาน หรือยินยอมให้ผู้อื่นกระทำการดังกล่าวให้แก่ตน เว้นแต่ผู้ได้รับหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรว่าเป็นผู้มีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมสาขานั้นๆ จากสภาเภสัชกรรมหรือที่สภาเภสัชกรรมรับรองหรือผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมผู้มีความคุณสมบัติตามที่กำหนดในข้อบังคับสภาเภสัชกรรม
- 5) กำหนดให้ผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมต้องรักษาจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพเภสัชกรรมตามที่กำหนดไว้ในข้อบังคับสภาเภสัชกรรม

กรณีบุคคลซึ่งได้รับความเสียหายเพราะการประพฤติผิดจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพเภสัชกรรมของผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม มีสิทธิกล่าวหาผู้ก่อให้เกิดความเสียหายนั้น โดยทำเรื่องยื่นต่อสภาเภสัชกรรม และกรณีที่ผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมประพฤติผิดจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพเภสัชกรรม กรรมการสภาเภสัชกรรมหรือบุคคลอื่นมีสิทธิกล่าวโทษผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมว่าประพฤติผิดจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพเภสัชกรรมได้ โดยแจ้งเรื่องต่อสภาเภสัชกรรม เช่นเดียวกัน สิทธิการกล่าวหาหรือสิทธิการกล่าวโทษดังกล่าวสิ้นสุดลงเมื่อพ้นหนึ่งปีนับแต่วันที่ผู้ได้รับความเสียหายหรือผู้กล่าวโทษรู้เรื่องการประพฤติผิดจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพเภสัชกรรมดังกล่าว และรู้ตัวผู้ประพฤติผิด ทั้งนี้ ไม่เกินสามปีนับแต่วันที่มีการประพฤติผิดจรรยาบรรณนั้น



โดยในกรณีนี้จะทำให้ผู้ประกอบการวิชาชีพต้องระวังตัวไม่ทำผิดเพราะทุกคนสามารถร้องเรียนความผิดหรือความไม่เหมาะสมได้

6) พนักงานเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติหน้าที่ให้พนักงานเจ้าหน้าที่มีอำนาจเข้าไปในสถานที่ของผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม หรือผู้ที่มีเหตุผลสมควรเชื่อว่าเป็นผู้ประกอบการวิชาชีพเภสัชกรรมในระหว่างเวลาที่ทำการอยู่หรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าทำการอยู่เพื่อตรวจใบอนุญาต ค้นหรือยึดเอกสารหลักฐานหรือสิ่งของที่อาจใช้เป็นหลักฐานในการดำเนินคดีการกระทำความผิดตามพระราชบัญญัตินี้ ในการปฏิบัติหน้าที่ของพนักงานเจ้าหน้าที่ ให้บุคคลที่เกี่ยวข้องอำนวยความสะดวกตามสมควร และพนักงานเจ้าหน้าที่ต้องแสดงบัตรประจำตัว รวมถึงกำหนดให้พนักงานเจ้าหน้าที่เป็นเจ้าพนักงานตามประมวลกฎหมายอาญาคด้วย

7) บทกำหนดโทษ (มาตรา 50 – มาตรา 53) พระราชบัญญัติวิชาชีพเภสัชกรรม พ.ศ. 2537 ได้กำหนดโทษสำหรับผู้ฝ่าฝืนข้อห้ามต่าง ๆ ตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัตินี้ เช่น ผู้ใดซึ่งมิได้เป็นผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมทำการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม หรือแสดงด้วยวิธีใด ๆ ให้ผู้อื่นเข้าใจว่าตนเป็นผู้มีสิทธิประกอบวิชาชีพดังกล่าว โดยมีได้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาต รวมถึงผู้ประกอบการวิชาชีพเภสัชกรรมซึ่งอยู่ในระหว่างถูกสั่งพักใช้ใบอนุญาตหรือซึ่งถูกสั่งเพิกถอนใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมหรือแสดงด้วยวิธีใด ๆ ให้ผู้อื่นเข้าใจว่าตนเป็นผู้มีสิทธิประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสามปี หรือปรับไม่เกินสามหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ เป็นต้น

ผู้รักษาการตามกฎหมายและวันบังคับใช้ ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขรักษาการตามพระราชบัญญัตินี้ และให้มีอำนาจแต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่กับออกกฎกระทรวงกำหนดค่าธรรมเนียมไม่เกินอัตราท้ายพระราชบัญญัตินี้ รวมทั้งออกกฎกระทรวงและระเบียบเพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้ (มาตรา 6)

พระราชบัญญัติวิชาชีพเภสัชกรรม พ.ศ. 2537 ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่ม 111 ตอนที่ 28 ก หน้า 22 วันที่ 30 มิถุนายน 2537 โดยให้ใช้บังคับให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป (มาตรา 2)

ในพระราชบัญญัติวิชาชีพเภสัชกรรมฉบับที่ 2 ปี 2558 ได้ปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติมในเรื่องการต่ออายุใบอนุญาต และสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมที่ได้รับใบอนุญาตตั้งแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ (ตั้งแต่ 27 มีนาคม 2558) ใบอนุญาตให้มีอายุ 5 ปีนับแต่วันที่ออกใบอนุญาต และต้องเสียค่าต่ออายุใบอนุญาตทุก 5 ปี ไม่เกินอัตราท้ายพระราชบัญญัติหรือ

เป็นไปตามที่กฎกระทรวงกำหนด โดยต้องปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการต่ออายุใบอนุญาต ตามที่สภาเภสัชกรรมกำหนด ส่วนสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมที่ได้รับใบอนุญาตก่อนวันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ (ก่อน 27 มีนาคม 2558) ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม ใบอนุญาตยังคงใช้ได้ตลอดไป ไม่ต้องเสียค่าต่ออายุใบอนุญาตทุก 5 ปี อย่างไรก็ตาม ต้องมีการศึกษาต่อเนื่องตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขตามข้อบังคับสภาเภสัชกรรม(ราชกิจจานุเบกษา, 2558)

หลักการของกฎหมายวิชาชีพของประเทศไทยนั้นมีอยู่ 2 ประการ คือ การควบคุมการประกอบวิชาชีพ และการคุ้มครองประชาชน และมีลักษณะของกฎหมายอยู่ 2 ระบบในฉบับเดียวกัน คือ เป็นกฎหมายปกครอง หรือกฎหมายมหาชน ที่ว่าด้วยการจัดตั้งและการบริหารองค์กรวิชาชีพ อำนาจหน้าที่ขององค์กรที่มีต่อสมาชิกที่เป็นผู้ประกอบวิชาชีพ และลักษณะของกฎหมายอาญาซึ่งเป็นข้อห้ามและมีโทษทางอาญา(ณัฐธิดา พงศาประเสริฐพร, 2558)

## 2.5 การเปรียบเทียบกฎหมายควบคุมการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมของประเทศในแถบอาเซียน

ตัวอย่างการเปรียบเทียบ โครงสร้างของสภาวิชาชีพเภสัชกรรมหรือคณะกรรมการควบคุมการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมในกลุ่มประเทศอาเซียน

### 2.5.1 กัมพูชา

สภาเภสัชกรรมของประเทศนี้มีโครงสร้างและหลักการบริหารเป็นระดับขึ้นตั้งแต่ระดับจังหวัดหรือเมืองหลวงระดับภูมิภาคและระดับชาติโดยกระจายอำนาจการบริหารออกเป็นแต่ละพื้นที่โดยขึ้นตรงกับสภาเภสัชกรรมแห่งชาติโดยเภสัชกรที่เป็นสมาชิกอยากเลือกตั้งตัวแทนในระดับจังหวัดที่ประกอบวิชาชีพอยู่แม้ตัวแทนเหล่านั้นจะส่งผู้แทนไปเป็นกรรมการระดับภูมิภาคและตัวแทนของแต่ละระดับภูมิภาคก็จะส่งตัวแทนและเป็นกรรมการสภาเภสัชกรรมระดับชาติต่อไปซึ่งตัวแทนระดับจังหวัดคิดตามสัดส่วนของประชากรเภสัชกรในแต่ละจังหวัดเช่นถ้ามีเภสัชกรที่ขึ้นทะเบียนน้อยกว่า 30 คนจะมีตัวแทนได้ 3 คนมีประชากรที่ขึ้นทะเบียนตั้งแต่ 30 คนขึ้นไปจะมีผู้แทนได้ 5 คน ถ้ามีประชากรเภสัชกรตั้งแต่ 50 คนขึ้นไปจะมีผู้แทนได้ 7 คนเป็นต้นโดยการเลือกตัวแทนในระดับจังหวัดในการประชุมสามัญที่จัดขึ้นมาให้เป็นตัวแทนอยู่ได้ 6 ปีโดยสำนักงานสภาเภสัช

กรรมระดับจังหวัดจะประกอบไปด้วยประธาน 1 คน รองประธาน 1 คน เลขานุการ 1 คน เลขานุการ 1 คน โดยสภาเภสัชกรรมระดับจังหวัดจะทำงานในขอบข่ายของตัวเองภายใต้การควบคุมของสภาใหญ่การทำงานจะเป็นเรื่องของการลงทะเบียนเภสัชกรตามเงื่อนไขของกฎหมายสภาเภสัชกรรมระดับจังหวัด ไม่มีอำนาจกำหนดบทลงโทษแต่คำร้องเรียนจะต้องถูกส่งต่อไปยังสภาเภสัชกรรมระดับภูมิภาค การลงทะเบียนในรายชื่อสภาเภสัชกรรมภายใน 2 สัปดาห์จะต้องแจ้งไปยังผู้มีอำนาจเกี่ยวข้องในจังหวัดอัยการของศาลจังหวัดและสภาเภสัชกรรมแห่งชาติ

### 2.5.2 ประเทศฟิลิปปินส์

สำหรับประเทศฟิลิปปินส์นี้จะแบ่งการควบคุมการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมออกเป็น 2 กรรมกรใหญ่ๆ ได้แก่ สภาการศึกษาเภสัชศาสตร์และคณะกรรมการการเภสัชกรรมด้วยสภาการศึกษาเภสัชศาสตร์จะทำหน้าที่ควบคุมมาตรฐานระเบียบข้อบังคับกองการศึกษาเภสัชศาสตร์ ควบคุมการทดสอบสำหรับสถาบันการศึกษาดูแลควบคุมวิชาชีพเภสัชกรรมในประเทศฟิลิปปินส์ สภาการศึกษาเภสัชศาสตร์จะประกอบไปด้วยเลขานุการประธานสภาปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผู้บริหารองค์การอาหารและยา ประธานคณะกรรมการเภสัชกรรม คณบดีคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยฟิลิปปินส์ คณบดีคณะเภสัชศาสตร์ โรงเรียนเภสัชกรรมเอกชนและตัวแทนองค์กรเภสัชกรรมแห่งชาติฟิลิปปินส์ โดยหน้าที่ของสภาการศึกษาเภสัชศาสตร์จะทำการเกี่ยวกับการประกาศกฎข้อบังคับที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาเภสัชศาสตร์ในฟิลิปปินส์ การส่งกฎและข้อบังคับที่มีผลผูกพันกับการดำเนินงาน ไปยังตัวแทนที่เหมาะสมเช่น กระทรวงศึกษาธิการ คณะกรรมการเภสัชกรรม องค์การเภสัชกรรมแห่งชาติฟิลิปปินส์ รับรองและอนุญาตมหาวิทยาลัยที่มีคณะเภสัชศาสตร์ทั้งภาครัฐและเอกชน การอนุมัติแหล่งฝึกที่น่าเชื่อถือ เช่น ร้านยาในโรงงานผลิตยาหรือโรงพยาบาลที่ใช้สำหรับฝึกงานประธานและสมาชิกจะอยู่ในวาระ 3 ปี ประชุมอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง หรือเปล่าเท่าที่ สภากำหนดสมาชิกสภาการศึกษาแพทยศาสตร์ไม่สามารถรับค่าชดเชยใดๆ ได้ ยกเว้นค่าเดินทางที่เกี่ยวข้องกับงานในหน้าที่

สำหรับกรรมการเภสัชกรรมกับการทดสอบการขึ้นทะเบียนของเภสัชกรประกอบด้วย ประธาน 1 คน สมาชิก 2 คน ที่ถูกแต่งตั้งโดยประธานาธิบดีฟิลิปปินส์ ภายใต้อำนาจที่มอบให้โดย คณะกรรมการอยู่ ในวาระ 3 ปี คุณสมบัติของกรรมการต้องเป็นพลเมืองฟิลิปปินส์ โดยกำเนิด ประสบการณ์ทำงานอย่างน้อย 10 ปี ไม่เป็นอาจารย์ของโรงเรียนวิทยาลัยมหาวิทยาลัยที่เปิดสอน หลักสูตรเภสัชศาสตร์และเป็นสมาชิกขององค์กรเภสัชกรรมแห่งชาติฟิลิปปินส์

การถอดถอนสมาชิกคณะกรรมการ ประธานถูกปลดถอดถอนโดยประธานาธิบดีฟิลิปปินส์ถ้าหากพบว่ามีความผิดไม่มีความสามารถปฏิบัติหน้าที่มีชอบไม่มีจริยธรรมไม่มีฝีมืออาชีพ กรรมการชุดนี้มีหน้าที่ตรวจสอบผู้สมัครสำหรับการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมขอใบรับรองทะเบียนเภสัชกร มีหน้าที่ดำเนิน ระวัง เพิกถอนใบประกาศหลังจากได้ทำการสืบสวนอย่างเป็นทางการ ประกาศกฎระเบียบข้อบังคับที่จำเป็นในการบังคับใช้กฎหมายตามการอนุมัติของประธานาธิบดีโดยได้รับคำแนะนำจากคณะกรรมการการศึกษาศาสตร์ค่าเป็นไขที่มีผลกระทบต่อการทำงานเภสัชกรรมในฟิลิปปินส์ตรวจสอบการทำงานเอาบุคคลที่มีคุณสมบัติในร้านยาในโรงพยาบาลห้องทดลองวิทยาศาสตร์เครื่องสำอางค์ครั้งที่คล้ายคลึงกันที่คณะกรรมการจะแต่งตั้งผู้ตรวจสอบจากคณะกรรมการเภสัชกรรมการส่งเสริมแผนงานสวนพฤกษศาสตร์และการตรวจสอบการกระจายตัวของต้นไม้ที่มีคุณสมบัติทางยากับกรรมการเกษตรและทรัพยากรธรรมชาติ

### 2.5.3 ประเทศสิงคโปร์

สภาเภสัชกรรมประเทศสิงคโปร์มีคุณสมบัติเป็นนิติบุคคลมีอำนาจตามกฎหมายในการเป็นผู้ฟ้องผู้ถูกฟ้องการใช้สิทธิเจ้าของพระนางมาแล้วบริหารทรัพย์สินต่างๆตามที่บุคคลทำได้ตามกฎหมาย

กรรมการเภสัชกรรมประกอบด้วยเภสัชกรที่ขึ้นทะเบียนแล้ว 9 คนที่แต่งตั้งโดยรัฐมนตรีหัวหน้าเภสัชกร หัวหน้าแผนกเภสัชกรรม ของมหาวิทยาลัยแห่งชาติสิงคโปร์หรือสมาชิกผู้ที่ได้ขึ้นทะเบียนแล้ว เป็นในวาระ 3 ปีรัฐมนตรีสามารถเพิกถอนการแต่งตั้งของสมาชิกได้ตามกฎหมายข้อ 1a โดยไม่ต้องมีเหตุผล

หน้าที่ของคณะกรรมการชุดนี้ ได้แก่การขึ้นทะเบียนเภสัชกรการอนุมัติหรือปฏิเสธใบสมัครของการขึ้นทะเบียนเภสัชกรและใบประกอบวิชาชีพเภสัชกรที่ขึ้นทะเบียนแล้ว การแนะนำแหล่งข้อมูลที่เหมาะสมเกี่ยวกับหลักสูตรการสอนและการสอบที่จะนำไปสู่ปริญญาของสิงคโปร์ ออกและทำตามมาตรการคำแนะนำและมาตรฐานในการฝึกอบรมและขึ้นทะเบียนเป็นเภสัชกร ให้คำแนะนำแหล่งข้อมูลที่เหมาะสมสำหรับการฝึกอบรมการศึกษาสำหรับเภสัชกรที่ขึ้นทะเบียนแล้ว การกำหนดและควบคุมการกระทำและจริยธรรมของเภสัชกรที่ขึ้นทะเบียนแล้ว และทำสิ่งที่เป็นต่อการบริหารภายใต้บทบัญญัติของกฎหมายนี้ โดยรัฐมนตรีแต่งตั้งสมาชิก 1 คนให้เป็น

ประธานสภาเกษตรกร คนที่ไม่สามารถเป็นกรรมการชุดนี้ได้มีคุณสมบัติดังนี้คือ ไม่ใช่คนเมือง ไม่ใช่พลเมืองหรือบุคคลที่อาศัยอยู่ในสิงคโปร์ถาวร เป็นบุคคลล้มละลายทำความผิดในสิงคโปร์ และที่อื่น ความเท็จไม่ซื่อสัตย์ คำพิศลิตธรรมมีความผิดคดีด้านร่างกายและสมองหรือไร้ความสามารถ

#### 2.5.4 ประเทศมาเลเซีย

โครงสร้างคณะกรรมการเกษตรกรของประเทศมาเลเซียประกอบด้วยสมาชิก ดังนี้ ผู้อำนวยการด้านการสาธารณสุข ผู้อำนวยการบริการทางด้านเกษตรกรรมเป็นประธาน เกษตรกรที่ขึ้นทะเบียนแล้ว 8 คนในการบริการสาธารณะซึ่งแต่งตั้งโดยรัฐมนตรี เกษตรกรที่ขึ้นทะเบียนแล้ว 3 คนจากสถาบันการศึกษาแต่งตั้งโดยรัฐมนตรี เกษตรกรที่ขึ้นทะเบียนแล้ว 2 คนที่ไม่ได้อยู่ในราชการแต่งตั้งโดยรัฐมนตรี เกษตรกรที่ขึ้นทะเบียนแล้ว 3 คนที่ไม่ได้อยู่ในราชการแต่ถูกเสนอชื่อโดยองค์กรตัวแทนเกษตรกรของเอกชนซึ่งอนุมัติและแต่งตั้งโดยรัฐมนตรี โดยระยะเวลาหรือวาระการแต่งตั้งสมาชิกนอกเหนือจากผู้อำนวยการสาธารณสุขแล้วคือ 3 ปีโดยรัฐมนตรีสามารถยุติสัมเลิการแต่งตั้งสมาชิกนอกเหนือจากผู้อำนวยการสาธารณสุขได้ตลอดเวลา และสามารถแต่งตั้งผู้อื่นทำหน้าที่แทนคนที่จะเกษียณ คนที่ไม่สามารถทำงานได้ คนที่ขาดประชุม 3 ครั้งติดต่อกันโดยไม่มีข้อแก้ตัวที่เหมาะสมกับรัฐมนตรี

การยอมรับการขึ้นทะเบียนของเกษตรกรต่างชาติให้เป็นการขึ้นทะเบียนชั่วคราว ตามเงื่อนไข และข้อจำกัดตามที่คณะกรรมการเห็นว่าเหมาะสมคณะกรรมการสามารถยกเลิกการขึ้นทะเบียนชั่วคราวได้ตลอดเวลาและใบรับรองที่ออกให้บุคคลนั้นก็จะต้องถูกระงับไปการต่อไปรับรองต้องทำการร้องขอตามวิธีการที่ได้ระบุไว้ในกฎหมายก่อนสิ้นปีและจะต้องชำระค่าธรรมเนียมเพื่อให้มีชื่อคงอยู่ในทะเบียนในปีถัดมา

#### 2.5.5 ประเทศบรูไน

การตั้งคณะกรรมการกำกับดูแลการประกอบวิชาชีพเกษตรกรรมประกอบด้วย ผู้อำนวยการกองบริการทางด้านเกษตรกรรมเป็นประธานรัฐมนตรีแต่งตั้งสมาชิกเปลี่ยนไม่น้อยกว่า 4 คน โดย 1 ใน 4 ตั้งอยู่ในภาคเอกชนระยะเวลาการแต่งตั้งสมาชิก 3 ปียกเว้นประธานบัตรสมาชิกมีสิทธิรับการแต่งตั้งอีกครั้งโดยรัฐมนตรีภายใต้ดุลยพินิจสามารถเลื่อนหรือยุติการแต่งตั้งของสมาชิก

ทุกคนนอกเหนือจากประธานและอาจแต่งตั้งคนอื่นขึ้นดำรงตำแหน่งคนที่เกษียณตายสละตำแหน่ง  
คดีคนที่ไม่เข้าประชุม 3 ครั้งติดต่อกัน โดยไม่มีเหตุผลอันสมควรให้ทุกเวลา

### การขึ้นทะเบียนเกษตรกร

ผู้อำนวยการกองการบริการเกี่ยวกับเกษตรกรจะเป็นนายทะเบียนมีหน้าที่รับผิดชอบเก็บ  
และดูแลการขึ้นทะเบียนและการทำงานอย่างอื่นที่เกี่ยวข้อง การอุทธรณ์ถอดถอนออกจากทะเบียน  
และการขึ้นทะเบียนบุคคลที่ได้รับผลจากการถูกถอดถอนชื่อหรือปฏิเสธให้ชื่อขึ้นทะเบียนยังไม่ได้  
ออกใบประกาศประจำปีให้หรือการยกเลิกใบประกาศประจำปีสามารถร้องอุทธรณ์ต่อรัฐมนตรีผู้ที่  
กระทำการตัดสินที่สิ้นสุด

### การแต่งตั้งอำนาจของผู้ตรวจการ

รัฐมนตรีสามารถแต่งตั้งบุคคลเป็นผู้ตรวจการหรือตรวจสอบตามจำนวนที่เห็นว่าจำเป็น  
สำหรับวัตถุประสงค์ของคำสั่ง ซึ่งเมื่อผู้ตรวจการมีเหตุผลที่เชื่อว่าจะมีการกระทำผิดกฎหมายภายใต้  
คำสั่งนี้หรือมีหลักฐานว่ามีส่วนเกี่ยวข้องกับธุรกิจใดๆ ผู้ตรวจการสามารถตรวจสอบหลักฐานนั้น  
ถอดถอน เก็บ หนังสือ เอกสาร หรือบทความใดๆ ที่ผู้ตรวจการคิดว่าจะเป็นหลักฐานของ  
คณะกรรมการว่ามีการกระทำความผิดที่ขัดต่อคำสั่งหรือไม่ ผู้ตรวจการสามารถร้องขอบุคคลที่  
บริหารธุรกิจเกี่ยวกับการเก็บ การขาย การแจกจ่าย หรือการผสมยาพิษหรือสิ่งที่เป็นอันตรายหรือ  
สารที่กำหนดไว้ตามกฎหมาย การใช้จ่ายที่ผิดชื่อสารที่ให้ผลการรักษาสำหรับการตรวจสอบว่าจะให้  
ออกใบประกาศกับบุคคลนั้นหรือไม่ บุคคลใดที่ขัดขวางการทำงานของผู้ตรวจสอบถือว่ามีความผิด  
ทางกฎหมาย

จะเห็นได้ว่าโครงสร้างของกรมการสภาเกษตรกร หรือคณะกรรมการด้านเกษตรกร  
ของกลุ่มประเทศอาเซียนนั้นมีโครงสร้างที่แตกต่างกันซึ่งขึ้นอยู่กับระบอบการปกครองของประเทศ  
ต่างๆ ซึ่งที่มาของคณะกรรมการและประธานนั้น มีทั้งมาจากการเลือกตั้งและแต่งตั้งจะหลักการและ  
วัตถุประสงค์ในการควบคุมการประกอบวิชาชีพนั้นมีวัตถุประสงค์เหมือนกันคือหลักการขึ้น  
ทะเบียนเกษตรกร โดยอาศัยมาตรฐานคล้ายคลึงกันเช่นการกำหนดวุฒิการศึกษาจากคณะเกษ  
ศาสตร์ของภาครัฐบาลและเอกชนเป็นต้องผ่านการรับรองจากคณะกรรมการมีประวัติทางด้าน

กฎหมายต่างๆเช่นไม่เคยทำความผิดหรือมีคดีมาก่อนจรรยาบรรณมีความซื่อสัตย์มีศีลธรรมเหมือนกันในทุกประเทศ การทำงานกำกับดูแลอยู่ภายใต้กฎหมายของรัฐ

การกำหนดบทลงโทษมีลักษณะคล้ายกันคือ การตัดเงินเดือน การพักใบอนุญาต การถอดถอนใบอนุญาต

## 2.6 หลักกฎหมาย การร่างหรือแก้กฎหมาย

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา(2551) ได้ให้แนวความคิดเกี่ยวกับการร่างกฎหมายไว้ กล่าวคือ กฎหมายเป็นกฎเกณฑ์ที่ถูกร่างขึ้นมาและทุกคนในสังคมยอมรับที่จะปฏิบัติตามเพื่อประโยชน์ของส่วนรวมหรือให้เกิดความเรียบร้อย กฎหมายจึงเป็นเรื่องที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของสังคมและเป็นเรื่องผูกพันอยู่กับสังคม

การยกร่างกฎหมายจะต้องตรวจสอบความจำเป็นในการตรากฎหมาย โดยมีบทตรวจสอบ (Checklist) 10 ประการ ที่เป็นคำถามที่ผู้ยกร่างกฎหมายต้องตอบในการเสนอและพิจารณากฎหมาย ดังนี้

- 1) วัตถุประสงค์และเป้าหมายของภารกิจ
  - 1.1) วัตถุประสงค์และเป้าหมายของภารกิจนั้นคืออะไร
  - 1.2) มีความจำเป็นต้องทำภารกิจนั้นเพียงใด
  - 1.3) เพื่อแก้ไขปัญหาหรือข้อบกพร่องใด
  - 1.4) มาตรการที่จะบรรลุวัตถุประสงค์ของภารกิจคืออะไร
  - 1.5) มีทางเลือกอื่นที่สามารถบรรลุวัตถุประสงค์เดียวกันหรือไม่
  - 1.6) ภารกิจนั้นจะแก้ไขปัญหาหรือข้อบกพร่องนั้นได้เพียงใด
- 2) ใครควรเป็นผู้ทำภารกิจ
  - 2.1) รัฐควรทำเองหรือควรให้ภาคเอกชนเป็นผู้ทำ ทั้งนี้ โดยคำนึงถึงการคุ้มครองประชาชน ประสิทธิภาพ ต้นทุนและความคล่องตัว
  - 2.2) ถ้ารัฐควรทำ รัฐบาลควรเป็นผู้ทำหรือควรให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้ทำ

- 3) ความจำเป็นในการตรากฎหมาย
  - 3.1) ในการทำภารกิจนั้นจำเป็นต้องมีกฎหมายออกมาบังคับหรือไม่ ถ้าไม่ตรากฎหมายจะก่อให้เกิดอุปสรรคต่อการปฏิบัติการกิจอย่างไร
  - 3.2) ถ้าจำเป็นต้องมีกฎหมาย กฎหมายนั้นควรเป็นกฎหมายระดับชาติหรือกฎหมายระดับท้องถิ่น
  - 3.3) ถ้าควรเป็นกฎหมายระดับชาติจำเป็นต้องใช้บังคับพร้อมกันทุกท้องที่ทั่วราชอาณาจักรหรือควรทยอยใช้เป็นท้องที่ท้องที่ไปหรือเพียงบางท้องที่เท่าที่ไม่ขัดต่อรัฐธรรมนูญและจะกำหนดอายุของกฎหมายไว้ด้วยได้หรือไม่
  - 3.4) กฎหมายที่จะตราขึ้นควรใช้ระบบควบคุม ระบบกำกับหรือระบบส่งเสริม
  - 3.5) สภาพบังคับของกฎหมายควรกำหนดเป็นโทษทางอาญาหรือมาตรการบังคับทางปกครอง
- 4) ความซ้ำซ้อนของกฎหมาย
  - 4.1) ในเรื่องเดียวกันหรือทำนองเดียวกันนี้มีกฎหมายอื่นบัญญัติไว้แล้วหรือไม่ หากมี จะสมควรแก้ไขปรับปรุงกฎหมายดังกล่าวให้ครอบคลุมถึงภารกิจที่จะทำหรือสมควรมีกฎหมายขึ้นใหม่
  - 4.2) ถ้าสมควรมีกฎหมายขึ้นใหม่จะดำเนินการอย่างไรกับกฎหมายที่มีอยู่แล้ว สมควรยกเลิกปรับปรุง หรือแก้ไขกฎหมายดังกล่าวให้สอดคล้องกันเพียงใดหรือไม่
- 5) ภาระต่อบุคคลและความคุ้มค่า
  - 5.1) กฎหมายที่จะตราขึ้นได้สร้างภาระหน้าที่ใดให้เกิดขึ้นแก่บุคคลใดบ้าง
  - 5.2) สิทธิและเสรีภาพของบุคคลในเรื่องใดบ้างที่ต้องถูกจำกัด
  - 5.3) การจำกัดนั้นได้จำกัดเท่าที่จำเป็นหรือไม่
  - 5.4) ประชาชนและสังคมส่วนรวมจะได้ประโยชน์อะไรบ้าง
  - 5.5) บทบัญญัติในกฎหมายนั้นอยู่ในวิสัยที่จะปฏิบัติได้โดยไม่เกิดความยุ่งยากหรือภาระหน้าที่เกินสมควรหรือไม่



5.6) เมื่อคำนึงถึงงบประมาณที่ต้องใช้ ภาระหน้าที่ที่จะเกิดขึ้นกับประชาชนและการที่ประชาชนจะต้องถูกจำกัดสิทธิเสรีภาพเทียบกับประโยชน์ที่จะได้รับแล้วจะคุ้มค่าหรือไม่

6) ความพร้อมของรัฐ

6.1) รัฐมีความพร้อมในด้านกำลังคน กำลังเงิน ความรู้ที่จะบังคับการให้เป็นไปตามกฎหมายอย่างมีประสิทธิภาพหรือไม่

6.2) มีวิธีการอย่างไรที่จะทำให้ผู้ที่ต้องถูกกฎหมายบังคับมีความเข้าใจมีความพร้อมและปฏิบัติตามกฎหมายอย่างยินยอมพร้อมใจ

7) หน่วยงานที่รับผิดชอบ

7.1) มีหน่วยงานอื่นใดที่ปฏิบัติภารกิจซ้ำซ้อนหรือใกล้เคียงกันหรือไม่ ถ้ามี สมควรยุบหน่วยงานนั้นหรือควรปรับเปลี่ยนอย่างไรหรือไม่

8) วิธีการทำงานและการตรวจสอบ

8.1) ในการกำหนดวิธีการทำงานได้กำหนดให้สอดคล้องกับหลักการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดีหรือไม่

8.2) มีระบบการตรวจสอบและคานอำนาจ และกระบวนการที่ทำให้เกิดความรวดเร็วไม่ซ้ำซ้อน และมีประสิทธิภาพอย่างไรบ้าง

9) อำนาจในการตราอนุบัญญัติ

9.1) ได้กำหนดกรอบหรือมาตรการป้องกันมิให้มีการตราอนุบัญญัติที่เป็นการขยายอำนาจเจ้าหน้าที่ของรัฐหรือเพิ่มภาระแก่บุคคลเกินสมควรไว้เพียงใดหรือไม่

10) การรับฟังความคิดเห็น

10.1) ในการยกร่างกฎหมายได้เปิดโอกาสให้ผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายแสดงความคิดเห็นแล้วหรือไม่

10.2) ข้อคัดค้านของผู้เกี่ยวข้องมีประการใด

## 2.7 หลักกฎหมายปกครอง

นันทวัฒน์ บรมานันท์(2560) ได้อธิบายไว้ว่า กฎหมายปกครองเป็นสาขาหนึ่งของกฎหมายมหาชน โดยกฎหมายมหาชนนั้นเป็นกฎหมายที่รวบรวมกฎเกณฑ์ทั้งหลายที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ระหว่างอำนาจรัฐ (les pouvoirs publics) หรือระหว่างนิติบุคคลในกฎหมายมหาชน (les personnes publiques) กับเอกชน ในขณะที่กฎหมายเอกชนนั้นเป็นกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ระหว่างเอกชนด้วยกัน เช่น กฎหมายแพ่ง เป็นต้น จากหลักของกฎหมายมหาชนสามารถแบ่งกฎหมายมหาชนออกได้เป็นสองประเภทใหญ่ ๆ คือ กฎหมายรัฐธรรมนูญและกฎหมายปกครอง

กฎหมายรัฐธรรมนูญ เป็นกฎหมายที่มีวัตถุประสงค์สำคัญคือการวางระเบียบการปกครองรัฐ การตรวจสอบการใช้อำนาจรัฐและการคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพของประชาชน ดังนั้น ในกฎหมายรัฐธรรมนูญจึงประกอบด้วยบรรดาหลักเกณฑ์ทั้งหลายที่เกี่ยวข้องกับการแบ่งแยกอำนาจ (la séparation des pouvoirs) ในการปกครองประเทศออกเป็นอำนาจนิติบัญญัติ อำนาจบริหาร อำนาจตุลาการ และหลักเกณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับหลักประกันสิทธิและเสรีภาพของประชาชน ซึ่งในเรื่องหลังนี้ก็จะรวมถึงความสัมพันธ์ระหว่างอำนาจรัฐและประชาชนด้วย กฎหมายรัฐธรรมนูญเหล่านี้มักจะถูกรวบรวมไว้เป็นเอกสารที่เป็นลายลักษณ์อักษรที่เรียกกันว่ารัฐธรรมนูญ (Constitution)

กฎหมายปกครอง เป็นกฎหมายที่วางหลักในการจัดระเบียบการปกครองรัฐ และการดำเนินกิจกรรมของฝ่ายปกครอง ประกอบด้วย บรรดาหลักเกณฑ์ทั้งหลายที่เกี่ยวข้องกับการจัดตั้งและการดำเนินงานขององค์กรต่าง ๆ ของรัฐ ความสัมพันธ์ระหว่างองค์กรของรัฐด้วยกัน ความสัมพันธ์ระหว่างองค์กรของรัฐกับประชาชน เช่น กฎหมายจัดตั้งมหาวิทยาลัยที่ประกอบด้วยสาระสำคัญเกี่ยวกับการจัดตั้งมหาวิทยาลัย หลักเกณฑ์และเงื่อนไขในการลงทะเบียนเรียนของนิสิตนักศึกษา กฎเกณฑ์สำหรับการรับปริญญา โทษและการลงโทษทางวินัยแก่นิสิตนักศึกษา รวมถึงการควบคุมการประกอบวิชาชีพของสมาชิกองค์กรวิชาชีพ เป็นต้น

สำหรับเหตุที่ต้องมีกฎหมายเฉพาะเพื่อใช้กับฝ่ายปกครอง ก็เนื่องมาจากวัตถุประสงค์ในการดำเนินงานของฝ่ายปกครองนั้นแตกต่างจากวัตถุประสงค์ในการดำเนินงานของเอกชน กล่าวคือ ฝ่ายปกครองดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อประโยชน์สาธารณะ (l'intérêt général) ในขณะที่การดำเนินกิจกรรมของเอกชนมีวัตถุประสงค์เพื่อประโยชน์ส่วนตน (l'intérêt personnel) ดังนั้น จึงมีความ

จำเป็นที่การดำเนินกิจกรรมของฝ่ายปกครองจะต้องเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ รวดเร็ว และสำเร็จ ลุล่วงไปได้เพื่อให้ประชาชนได้รับประโยชน์อย่างเต็มที่และทั่วถึง ในประเทศฝรั่งเศสและประเทศอื่น ๆ อีกหลายประเทศจึงสร้างระบบกฎหมายพิเศษขึ้นมาเพื่อใช้กับการจัดตั้ง การกำหนดสถานะของฝ่ายปกครอง และการดำเนินกิจกรรมของฝ่ายปกครอง โดยให้ฝ่าย ปกครองมีเอกสิทธิ (prérogatives) เหนือกว่าฝ่ายเอกชนโดยมีวัตถุประสงค์ที่สำคัญคือ เพื่อให้การดำเนินกิจกรรมของฝ่ายปกครอง (เพื่อประโยชน์สาธารณะ) สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

โดยสรุปกฎหมายปกครอง จึงเป็นกฎหมายมหาชนที่วางหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการจัดระเบียบบริหารของราชการดำเนินกิจกรรมของฝ่ายปกครองในการจัดบริการสาธารณะ และวางหลักความเกี่ยวพัน ในทางปกครอง ระหว่างฝ่ายปกครองกับเอกชน และฝ่ายปกครองด้วยกันเอง รวมทั้งกำหนดสถานะและการกระทำทางปกครอง ในระบบการปกครองประเทศแบ่งองค์กรที่ใช้อำนาจเป็น 3 ฝ่าย คือ ฝ่ายนิติบัญญัติ ฝ่ายบริหาร และฝ่ายตุลาการ

แนวคิดพื้นฐานของกฎหมายปกครอง คือ ต้องเป็นไปเพื่อประโยชน์สาธารณะ ดังนี้

- 1) รัฐโดยองค์กรของรัฐหรือเจ้าหน้าที่ของรัฐ เป็นผู้ดูแลรักษาผลประโยชน์ส่วนรวมของคนหมู่มากใน สังคมหรือประโยชน์สาธารณะ
- 2) ในกรณีที่ประโยชน์ส่วนตัวของเอกชนสอดคล้องกับประโยชน์ส่วนรวมหรือประโยชน์สาธารณะ รัฐก็ใช้นิติสัมพันธ์ ตามกฎหมายเอกชนได้
- 3) ในกรณีที่ประโยชน์ส่วนตัวของเอกชนไม่สอดคล้องกับประโยชน์สาธารณะ จะต้องให้ประโยชน์ สาธารณะอยู่เหนือประโยชน์ส่วนตัวของเอกชน
- 4) ถ้าเอกชนไม่ยินยอมที่จะสละประโยชน์ส่วนตัวเพื่อประโยชน์สาธารณะก็จะต้องให้รัฐโดยองค์กร ของรัฐหรือเจ้าหน้าที่ของรัฐ มีอำนาจบังคับเอกชนเพื่อประโยชน์สาธารณะได้

## 2.8 ทฤษฎีพื้นฐานในรัฐธรรมนูญ

จะเห็นได้ว่ารัฐธรรมนูญนั้นด้านหนึ่งเป็นกฎหมาย อีกด้านหนึ่งเป็นกฎหมายที่ใช้บังคับกับองค์กรที่ใช้อำนาจสูงสุดในรัฐกับประมุขของรัฐ กับฝ่ายบริหาร นิติบัญญัติ ตุลาการ และความสัมพันธ์ขององค์กรเหล่านั้นกับประชาชนด้วย ซึ่งเป็นองค์กรทางการเมืองทั้งสิ้น เพราะฉะนั้นรัฐธรรมนูญจึงเป็นกฎหมายที่มีความสัมพันธ์กับการเมือง ทั้งระดับอุดมการณ์และการใช้อำนาจทาง

การเมือง (บวรศักดิ์ อุวรรณ โณ, 2538, น.15) ดังนั้น รัฐธรรมนูญจึงต้องมีการพัฒนาการมาอย่างยาวนาน จนทำให้เป็นสิ่งที่สามารถกำหนดโครงสร้างในการปกครองประเทศมาโดยตลอด ในขณะที่เดียวกันรัฐธรรมนูญยังกำหนดหลักการต่าง ๆ ที่คุ้มครองสิทธิและเสรีภาพของประชาชนด้วย จึงเห็นได้ว่ามีความจำเป็นและสำคัญอย่างยิ่งในการที่จะต้องนำทฤษฎีต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง และเหมาะสมกับเหตุผลดังกล่าว นั่นคือทฤษฎีที่เกี่ยวกับกฎหมายมหาชน ที่ให้ความสำคัญบนพื้นฐานประโยชน์ของประชาชนและส่วนรวม ทฤษฎีต่าง ๆ จึงถูกนำมาประยุกต์ใช้ในรัฐธรรมนูญ ดังนี้

### 2.8.1 หลักนิติรัฐ

คำว่า “นิติรัฐ” เป็นคำที่แปลมาจากภาษาเยอรมันว่า “Rechtsstaat” คำว่า “Rechtsstaat” ประกอบขึ้นจากคำสองคำ คือ คำว่า Recht ที่แปลว่า กฎหมาย (ในภาษาเยอรมันคำ ๆ นี้สามารถแปลว่า “สิทธิ” ได้ด้วย) และคำว่า Staat ที่แปลว่า รัฐ แต่คำสองคำนี้เมื่อนำมารวมกันแล้วได้กลายเป็นคำศัพท์ทางนิติศาสตร์ ในระบบกฎหมายอังกฤษ แปลคำว่า Rechtsstaat ว่า Rule of Law หรือ State-under-law ในทางวิชาการ ไม่ว่าจะแปลคำว่า Rechtsstaat ว่าอย่างไรก็ตาม ประเด็นสำคัญย่อมอยู่ที่ความหมายอันเป็นแก่นแท้ของหลักการนี้ กล่าวคือ การปกครองใน Rechtsstaat หรือนิติรัฐนั้น กฎหมายจะต้องไม่เปิดโอกาสให้ผู้ปกครองใช้อำนาจตามอำเภอใจ ภายใต้กฎหมายบุคคลทุกคนต้องเสมอภาคกัน และบุคคลจะต้องสามารถทราบก่อนล่วงหน้าว่ากฎหมายมุ่งประสงค์จะบังคับให้ตนทำอะไรหรือไม่ให้ตนทำอะไร ผลร้ายอันเกิดจากการฝ่าฝืนกฎหมายคืออะไร ทั้งนี้เพื่อที่จะบุคคลได้ปฏิบัติตนให้ถูกต้องสอดคล้องกับกฎหมาย(วรเจตน์ ภาคีรัตน์, 2553)

จึงเห็นได้ว่าแนวความคิดพื้นฐานของนิติรัฐก็คือ การจำกัดอำนาจของรัฐโดยกฎหมาย การทำให้รัฐต้องผูกพันอยู่กับหลักการพื้นฐานและคุณค่าทางกฎหมายโดยไม่อาจบิดพลิ้วได้ ด้วยเหตุนี้หลักนิติรัฐจึงไม่มีความหมายแค่เพียงการบังคับให้รัฐต้องคุ้มครองสิทธิเสรีภาพของบุคคลเท่านั้น แต่ยังเรียกร้องให้รัฐต้องดำเนินการในด้านต่าง ๆ เพื่อให้เกิดความเป็นธรรมขึ้นอย่างแท้จริงในสังคมด้วย วัตถุประสงค์ดังกล่าวจะบรรลุได้ก็แต่โดยการสร้างระบบการปกป้องคุ้มครองสิทธิเสรีภาพของบุคคลที่มีประสิทธิภาพและการยอมรับให้มีองค์กรตุลาการขึ้นมา โดยเฉพาะ (ศาลรัฐธรรมนูญ) ให้องค์กรดังกล่าวพิทักษ์ปกป้องคุณค่าในรัฐธรรมนูญ รัฐธรรมนูญของเยอรมนีหลังสงครามโลกครั้งที่สองที่เรียกว่า “กฎหมายพื้นฐาน (Grundgesetz)” ได้เดินตามแนวทางนี้ และได้บัญญัติให้หลักนิติรัฐเป็นหลักการพื้นฐานของรัฐธรรมนูญ (วรเจตน์ ภาคีรัตน์, 2553)

## 2.8.2 หลักนิติธรรม

นักกฎหมายรัฐธรรมนูญของอังกฤษที่มีบทบาทมากที่สุดคนหนึ่งในการช่วยพัฒนาหลักนิติธรรม ก็คือ A.V. Dicey (ค.ศ. 1835 ถึง 1922) ตำราของเขาที่ชื่อว่า Introduction to the Study of the Law of the Constitution ได้กลายเป็นตำรามาตรฐานและเป็นตำราที่นักกฎหมายรัฐธรรมนูญส่วนใหญ่ต้องอ้างอิงเมื่อจะต้องอธิบายความหมายของหลักนิติธรรม หลักนิติธรรมจะต้องสัมพันธ์ใกล้ชิดกับความมีอำนาจสูงสุดของรัฐสภา และหลักนิติธรรมนั้นย่อมต้องตกอยู่ภายใต้กฎหมายปกติธรรมดาของแผ่นดิน ซึ่งบรรดาศาสนาธรรมด่างทั้งหลายจะเป็นผู้รักษาไว้ซึ่งกฎหมายดังกล่าว หลักนิติธรรมในความหมายนี้ย่อมปฏิเสธความคิดทั้งหลายทั้งปวงที่จะยกเว้นมิให้บรรดาเจ้าหน้าที่ทั้งหลายต้องเคารพต่อกฎหมาย บุคคลทั้งหลายย่อมไม่ต้องถูกลงโทษ หากไม่ได้กระทำการอันผิดกฎหมาย และไม่มีผู้ใดทั้งสิ้น แม้แต่กษัตริย์ที่จะอยู่เหนือกฎหมายได้

กล่าวโดยรวมแล้ว Dicey เห็นว่า บรรดาการกระทำทั้งหลายทั้งปวงของรัฐบาล และฝ่ายปกครองจะต้องอยู่ภายใต้บังคับของกฎหมาย จะต้องไม่กระทำการก้าวล่วงสิทธิและเสรีภาพของราษฎรตามอำเภอใจ หากปรากฏว่ารัฐบาลหรือฝ่ายปกครองกระทำการอันขัดต่อกฎหมาย การกระทำดังกล่าวย่อมต้องถูกฟ้องคดียังศาลยุติธรรมหรือศาลธรรมดาได้ เพราะรัฐบาลหรือเจ้าหน้าที่ย่อมจะมีสิทธิพิเศษใด ๆ เหนือกว่าราษฎรไม่ได้ เราจะเห็นได้ว่าหลักนิติธรรม ตามแนวคิดของ Dicey นี้ มุ่งเน้นไปที่ความผูกพันต่อกฎหมายของฝ่ายบริหาร ไม่ได้เรียกร้องฝ่ายนิติบัญญัติให้ต้องผูกพันต่อกฎเกณฑ์อื่นใดในการตรากฎหมาย

แม้ว่าในปัจจุบัน การให้คำอธิบายเกี่ยวกับเนื้อหาของหลักนิติธรรม อาจจะแตกต่างกันอยู่บ้างในรายละเอียด แต่องค์ประกอบสำคัญของหลักนิติธรรมนั้น ตำราต่าง ๆ ก็ไม่ได้อธิบายความแตกต่างกันมากนัก องค์ประกอบที่สำคัญของหลักนิติธรรม คือ ความคาดหมายได้ของการกระทำของรัฐ ความชัดเจนของกฎหมาย ความมั่นคงของกฎหมาย ความเป็นกฎหมายทั่วไปของกฎหมาย ความเป็นอิสระของศาล การเคารพในหลักความยุติธรรมตามธรรมชาติ ตลอดจนความสะดวกในการเข้าถึงกระบวนการยุติธรรม (วรเจตน์ ภาคีรัตน์, 2553)

### 2.8.3 หลักการแบ่งแยกอำนาจ

หลักการแบ่งแยกอำนาจ สืบเนื่องมาจากแนวคิดที่ไม่ต้องการให้อำนาจอยู่ที่บุคคลคนเดียวหรือองค์กรเดียวกัน เพราะบุคคลหรือองค์กรเดียวผูกขาดการใช้อำนาจไว้โดยไม่มีองค์กรใดมาตรวจสอบ และถ่วงดุล อำนาจจึงอาจทำให้เกิดการใช้อำนาจตามอำเภอใจ ซึ่งจะทำให้ผู้อื่นอยู่ได้ปกครองถูกกดขี่ ดังที่ลอร์ด แอ็กตัน ได้กล่าวว่า “อำนาจมีแนวโน้มให้เกิดการใช้ที่มีขอบ และการมีอำนาจที่อิสระที่สุดนั้นย่อมจะเกิดการกระทำที่มีขอบอย่างแน่นอน” ดังนั้น หากมีการใช้อำนาจโดยมิชอบเกิดขึ้นแล้ว ในทางกลับกันก็จะส่งผลให้เสรีภาพของผู้อยู่ได้ปกครองมีอาจบังเกิดขึ้นได้ และจะทำให้ประชาชนขาดหลักประกันในการดำรงชีวิตอยู่ในสังคม เพื่อเป็นการหลีกเลี่ยงการผูกขาดการใช้อำนาจโดยวิธีที่มีขอบ จึงได้เกิดแนวคิดการแบ่งแยกอำนาจขึ้น โดยมีมองเตสกีเยอ นักปราชญ์ชาวฝรั่งเศส เข้าได้เสนอแนวคิดในการแบ่งแยกการใช้อำนาจออกเป็นสามอำนาจ คือ อำนาจอธิปไตย อำนาจนิติบัญญัติ อำนาจบริหาร และอำนาจตุลาการ เพื่อทำให้เกิดดุลยภาพของอำนาจ ไม่ให้มีการผูกขาดอยู่ที่องค์กรใดองค์กรหนึ่ง หรือบุคคลใดบุคคลหนึ่ง

ภายใต้หลักการแบ่งแยกอำนาจนี้ฝ่ายนิติบัญญัติ ฝ่ายบริหาร และฝ่ายตุลาการต้องสามารถควบคุม ตรวจสอบ และยับยั้งการใช้อำนาจซึ่งกันและกันได้ ทั้งนี้เพราะทั้งสามอำนาจมิได้มีการแบ่งแยกกันอย่างเด็ดขาด หากแต่มีการถ่วงดุลและคานอำนาจระหว่างกัน ซึ่งหนึ่งในวัตถุประสงค์ของการแบ่งแยกอำนาจก็เพื่อให้สิทธิและเสรีภาพของประชาชนได้รับความคุ้มครองจากการใช้อำนาจขององค์กรของรัฐ ด้วยเหตุนี้จึงต้องไม่มีอำนาจใดอำนาจหนึ่งอยู่เหนืออำนาจหนึ่งอย่างเด็ดขาด และเป็นฝ่ายดำเนินการเพื่อให้บรรลุภารกิจ จากการใช้ทั้งปวงแต่เพียงฝ่ายเดียว นอกจากนี้มองเตสกีเยอได้เสนอแนวคิดในการแยกบุคคลผู้ใช้อำนาจแต่ละอำนาจให้เป็นอิสระจากกัน ซึ่งถือเป็นเกณฑ์สำคัญของรัฐธรรมนูญสมัยใหม่ เนื่องจากเป็นหลักประกันสิทธิและเสรีภาพของประชาชน โดยการกำหนดองค์กรผู้ใช้อำนาจให้แตกต่างกันนั้น ถือได้ว่าเป็นการกำหนดขอบเขตการใช้อำนาจขององค์กรของรัฐมิให้มีอำนาจมากเกินไปจนสามารถใช้อำนาจมากระทบสิทธิเสรีภาพและความเสมอภาคของบุคคลได้ ดังนั้น แนวคิดการแบ่งแยกอำนาจจึงมีอิทธิพลเหนือรัฐธรรมนูญของประเทศต่าง ๆ ที่ได้นำหลักการรัฐธรรมนูญนิยมมาใช้ในการปกครองในระบอบประชาธิปไตยที่คำนึงถึงการรับรองและคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพของประชาชนเป็นสำคัญ (เกรียงไกร เจริญธนาวัฒน์, 2556, น.144)

#### 2.8.4 หลักความชอบด้วยกฎหมาย

ซึ่งหมายถึงรัฐที่ปกครองโดยกฎหมาย (ประชาชน) และทุกคนในรัฐต้องอยู่ภายใต้กฎหมายของรัฐ โดยเคารพต่อกฎหมายและจะไม่กระทำการใด ๆ นอกเหนือจากที่กฎหมายกำหนด และละเมิดต่อกฎหมาย การที่ทุก ๆ คนในรัฐต้องเคารพต่อกฎหมายของรัฐก็คือ การที่ทุก ๆ คนกระทำการโดยชอบด้วยกฎหมายซึ่งก็คือ “หลักความชอบด้วยกฎหมาย” ในบทบาทของรัฐ องค์กรรัฐ หน่วยงานรัฐ เจ้าหน้าที่ของรัฐทั้งหลายนั้นเป็นผู้ที่ใช้อำนาจรัฐตามกฎหมายซึ่งหมายความว่าต้องปฏิบัติหน้าที่โดยเคารพกฎหมายอย่างเคร่งครัด และไม่ใช้อำนาจรัฐตามกฎหมายไปละเมิดต่อสิทธิเสรีภาพของประชาชน ไม่เช่นนั้นแล้วอาจถือได้ว่าเป็นการใช้อำนาจโดยไม่ชอบและไม่เคารพต่อหลักความชอบด้วยกฎหมายและหลักนิติรัฐ “กฎหมาย” ที่รัฐ องค์กรรัฐ หน่วยงานรัฐ เจ้าหน้าที่รัฐทั้งหลายต้องเคารพนั้น นอกจากเป็นกฎหมายที่ปรากฏเป็นลายลักษณ์อักษรแล้วยังรวมถึงกฎหมายที่ไม่ปรากฏเป็นลายลักษณ์อักษรด้วย เช่น กฎหมายจารีตประเพณี หลักทั่วไปของกฎหมาย (เกรียงไกร เจริญธนาวัฒน์, 2556, น. 429)

#### 2.8.5 รัฐธรรมนูญนิยม

รัฐธรรมนูญนิยม (Constitutionalism) คือ แนวความคิดที่จะใช้รัฐธรรมนูญลายลักษณ์อักษรให้เป็นเครื่องมือในการกำหนดรูปแบบการปกครอง และกำหนดกลไกอันเป็นโครงสร้างพื้นฐาน (Infrastructure) ในการจัดองค์กรบริหารรัฐ ซึ่งการใช้รัฐธรรมนูญในลักษณะสัญญาประชาคมเป็นเครื่องมือในการจัดองค์กรบริหารของรัฐสมัยใหม่นั้นมีวัตถุประสงค์ในการจำกัดอำนาจผู้ปกครอง และคุ้มครองสิทธิเสรีภาพของประชาชน ซึ่งเป็นวัตถุประสงค์อันเกิดขึ้นเป็นลำดับแรก และคงอยู่จนปัจจุบันนี้ และวัตถุประสงค์ในการสร้างเสถียรภาพและประสิทธิภาพให้กับรัฐบาลในระบบการเมืองซึ่งวัตถุประสงค์ข้อนี้ต้องการใช้รัฐธรรมนูญลายลักษณ์อักษรเป็นกลไกที่จะทำให้รัฐบาลบริหารบ้านเมืองให้เป็นไปโดยเรียบร้อยต่อเนื่อง และแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในสังคมได้และวัตถุประสงค์ประการสุดท้ายคือเพื่อสร้างความเป็นธรรมให้เกิดขึ้นในสังคม ถึงแม้ว่าการบัญญัติกฎหมายจะต้องเคารพถึงหลักความเสมอภาคตามกฎหมายก็ตาม แต่ความไม่เท่าเทียมในทางปฏิบัติ เนื่องจากสถานการณ์ทางเศรษฐกิจและสังคมจึงต้องอาศัยหลักการในรัฐธรรมนูญที่เป็นกฎเกณฑ์สูงสุดของประเทศมาเป็นกฎเกณฑ์คุ้มครองผู้อ่อนแอกว่า จะเห็นได้ว่าวัตถุประสงค์ของกระแสแนวคิดรัฐธรรมนูญนิยมนี้มีการสร้างความเชื่อมโยงระหว่างรัฐในฐานะผู้ปกครองซึ่งมีอำนาจสูงสุดกับประชาชนผู้อยู่ใต้ปกครอง โดยรัฐจะต้องให้การรับรองและคุ้มครองซึ่งสิทธิและ

เสรีภาพของผู้ได้ปกครอง และประชาชนจะต้องมีส่วนร่วมในการปกครอง หรือในการใช้อำนาจสูงสุดในการปกครองประเทศ ทั้งนี้จะต้องมีการสร้างระบบควบคุมตรวจสอบการใช้อำนาจรัฐ และมีการปรับปรุงโครงสร้างทางการเมืองให้มีเสถียรภาพ เพื่อจะได้บรรลุวัตถุประสงค์นั้นเอง (เกรียงไกร เจริญธนาวัฒน์, 2557, น.113-114)

## 2.8.6 หลักความเป็นกฎหมายสูงสุดของรัฐธรรมนุญ

หลักความเป็นกฎหมายสูงสุดของรัฐธรรมนุญ (Supremacy of the Constitution) ซึ่งเป็นผลของรัฐธรรมนุญในระบบอบประชาธิปไตยอันเป็นกฎหมายสูงสุดในการปกครองประเทศ เนื่องจากหากได้พิจารณาโดยทฤษฎีปรีศุทธิแห่งกฎหมายที่ว่า กฎเกณฑ์ที่ให้อำนาจออกกฎหมายอื่น ย่อมสูงกว่ากฎหมายที่ออกมา และจากการที่รัฐธรรมนุญลายลักษณ์อักษร เป็นกฎหมายที่มีที่มาจากอำนาจสูงสุดในการก่อตั้งองค์กรทางการเมือง และเป็นกฎหมายที่ก่อตั้งระบบกฎหมายขึ้นทั้งระบบ โดยรัฐธรรมนุญได้กำหนดถึงองค์กรที่ใช้อำนาจทางการเมืองในการปกครองรัฐ และความสัมพันธ์ระหว่างองค์กรต่าง ๆ ตลอดจนกำหนดรับรองและคุ้มครองสิทธิเสรีภาพของประชาชน จึงส่งผลให้รัฐธรรมนุญเป็นกฎหมายที่อยู่เหนือกฎหมายทั้งหลายที่รัฐธรรมนุญสร้างขึ้น กล่าวคือ รัฐธรรมนุญเป็นกฎหมายสูงสุด กฎหมายที่ออกตามอำนาจแห่งรัฐธรรมนุญ หรือมีลำดับศักดิ์ต่ำกว่ารัฐธรรมนุญ ไม่สามารถขัดหรือแย้งกับรัฐธรรมนุญได้ รวมทั้งการกำหนดให้มีการแก้ไขเพิ่มเติมที่มีกระบวนการแตกต่างจากกฎหมายธรรมดา เพื่อเป็นหลักประกันให้สิทธิและเสรีภาพที่ได้รับการบัญญัติไว้ในรัฐธรรมนุญมีความเป็นสูงสุดมิให้มีการกฎหมายมาล่วงละเมิดอำนาจนี้ได้ ในตะวันตกเรียกอำนาจดังกล่าวว่า “Judicial Review Power” ซึ่งเป็นอำนาจที่ใช้รัฐธรรมนุญให้เกิดผลในทางปฏิบัติ และทำให้รัฐธรรมนุญเป็นจริงเป็นจัง มีอำนาจประกาศิตสมกับที่มีการบัญญัติถึงสิทธิเสรีภาพไว้ในรัฐธรรมนุญอันเป็นหลักประกันสูงสุด และจากนั้นของทฤษฎีรัฐธรรมนุญที่ต้องกำหนดถึงกลไกในการใช้อำนาจรัฐให้เป็นอย่างชอบธรรมเพื่อคุ้มครองสิทธิเสรีภาพของประชาชนไว้ในรัฐธรรมนุญ สนวกกับผลของความเป็นสูงสุดของรัฐธรรมนุญจึงทำให้การใช้อำนาจขององค์กรทางการเมืองต่อสิทธิและเสรีภาพของประชาชนที่ได้กำหนดไว้ในรัฐธรรมนุญได้รับหลักประกันที่จะไม่ถูกลบล้างโดยกฎหมายที่มีลำดับศักดิ์ต่ำกว่ารัฐธรรมนุญได้ (เกรียงไกร เจริญธนาวัฒน์, 2556, น.143)



## 2.8.7 หลักความเสมอภาค

แนวคิดเรื่องหลักแห่งความเสมอภาคนั้นตั้งอยู่บนพื้นฐานว่าตามธรรมชาติมนุษย์ทุกคนเกิดมามีความเสมอภาคเท่าเทียมกันตามธรรมชาติและทุกคนจะต้องเคารพสิทธิและเสรีภาพของกันและกัน ถ้าพิจารณาจากแนวคิดดังกล่าวจะเห็นได้ว่าเป็นมุมมองของสำนักกฎหมายฝ่ายธรรมชาติที่มองว่าสิ่งเหล่านี้มีมาและติดตัวมาตั้งแต่เกิด และถึงแม้จะไม่มีกฎหมายลายลักษณ์อักษรมารับรองสิ่งเหล่านี้ก็ตามก็มีผลบังคับใช้ได้ เพราะเป็นสิ่งธรรมชาติที่รัฐและทุกคนมีอาจปฏิเสธได้ นอกจากนี้ยังเห็นได้ว่าการยอมรับสิ่งเหล่านี้ก็แสดงให้เห็นถึงแนวคิดในเรื่องปัจเจกชนนิยมอีกด้วย เพราะการที่รัฐหรือทุกคนต้องยอมรับและเคารพต่อหลักการดังกล่าวนั้น เท่ากับว่าเป็นการยอมรับสิทธิตามธรรมชาติของแต่ละคนด้วยกัน

หลักแห่งความเสมอภาคเป็นหลักหนึ่งของสิทธิมนุษยชนที่ได้รับการยอมรับในรูปแบบที่เป็นกฎหมายลายลักษณ์อักษร โดยสำนักกฎหมายฝ่ายบ้านเมืองกล่าวคือ ได้รับการพิจารณาในมุมมองทางกฎหมาย มิใช่ในขอบเขตทางปรัชญาแต่เพียงอย่างเดียว ลักษณะดังกล่าวก็มาจากการยอมรับทางความคิดของทั้งสองสำนักกฎหมาย คือสำนักกฎหมายฝ่ายบ้านเมืองและสำนักกฎหมายฝ่ายธรรมชาติ ซึ่งจะเห็นได้ว่าเป็นการแปรสิทธิตามธรรมชาติของบุคคลมาเป็นสิทธิของบุคคลที่ได้รับการรับรองโดยกฎหมาย (เกรียงไกร เจริญธนาวัฒน์, 2556, น. 439)

## 2.9 หลักการพิจารณาความเหมาะสมของกฎหมาย

หลักการพิจารณาความเหมาะสมของกฎหมายตามพระราชกฤษฎีกาการทบทวนความเหมาะสมของกฎหมาย พ.ศ. 2558 มีหลักการพิจารณาความเหมาะสมจาก(ราชกิจจานุเบกษา, 2558)

1) เหตุผลในการมีกฎหมาย โดยพิจารณาจากกฎหมายนั้นยังมีความจำเป็นที่ต้องมีกฎหมายนั้นใช้บังคับต่อไปหรือไม่

2) สอดคล้องกับเศรษฐกิจ สังคม การเมืองการปกครอง วิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี สิ่งแวดล้อมของประเทศ เพื่อยกระดับการแข่งขันและการพัฒนาที่ยั่งยืน โดยการพิจารณาต้องมีการปรับปรุง แก้ไข หรือยกเลิกกฎหมายให้สอดคล้องกับสถานการณ์ทางเศรษฐกิจ สังคม การเมืองการปกครอง วิทยาศาสตร์เทคโนโลยี และสิ่งแวดล้อมทั้งของประเทศและของโลกที่เปลี่ยนแปลงไป เพื่อยกระดับความสามารถในการแข่งขันของประเทศ และเพื่อการพัฒนาอย่างยั่งยืนอย่างไร ไม่ใช่เอาสะดวกเจ้าหน้าที่อย่างเดียว

3) สอดคล้องตามพันธกรณีระหว่างประเทศ โดยพิจารณาว่าต้องมีการปรับปรุงแก้ไข หรือยกเลิกกฎหมายให้สอดคล้องหรืออนุวัติการตามพันธกรณีระหว่างประเทศที่ประเทศไทยต้องปฏิบัติตามภายใต้บังคับกฎหมายระหว่างประเทศหรือไม่ อย่างไร เพราะปัจจุบันประเทศไทยมีพันธกรณีตามกฎหมายระหว่างประเทศที่ต้องปฏิบัติตามจำนวนมาก เช่น การเปิดการค้าเสรีในกลุ่มประเทศอาเซียน ซึ่งจะมีการเคลื่อนย้ายแรงงานวิชาชีพ แพทย์ พยาบาล เกษษกร เป็นต้น

4) สอดคล้องกับผลกระทบต่อประชาชน โดยการพิจารณาปรับปรุงแก้ไข หรือยกเลิกกฎหมายอย่างไรเพื่อลดผลกระทบและภาระของประชาชนที่เกิดขึ้นจากกฎหมายนั้น

5) เหมาะสมในการกำกับควบคุมเท่าที่จำเป็น โดยพิจารณาจากการกำหนดให้ใช้ระบบคณะกรรมการ การอนุมัติ การอนุญาต ใบอนุญาต ระบบการจดทะเบียน หรือระบบอื่นที่กำหนดขึ้นเพื่อกำกับหรือควบคุมอย่างใกล้ชิดโดยรัฐเพียงเท่าที่จำเป็น

6) ป้องกันการทุจริตและประพฤติมิชอบได้ โดยพิจารณาจากสามารถการป้องกันและจัดการทุจริตและประพฤติมิชอบที่เกิดขึ้นจากการบังคับใช้กฎหมายนั้นได้หรือไม่ อย่างไร และควรปรับปรุงอย่างไร

7) กฎหมายนั้นไม่ก่อให้เกิดความไม่เป็นธรรม ทำให้คุณภาพชีวิตของประชาชนดีขึ้น โดยพิจารณาจากเรื่องอื่นใด หรือเรื่องใดๆ ที่จะทำให้อกฎหมายนั้นไม่เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินชีวิตหรือการประกอบอาชีพของประชาชนโดยไม่จำเป็น ไม่ก่อให้เกิดความไม่เป็นธรรมแก่ประชาชน หรือทำให้คุณภาพชีวิตของประชาชนดีขึ้น

## 2.10 บทบาทหน้าที่เภสัชกร

หน้าที่เภสัชกรในสถานที่ขายยาตามพระราชบัญญัติยา พ.ศ.2510(ราชกิจจานุเบกษา, 2510)

- 1) ควบคุมการแยกเก็บยาสัตว์ ยาอันตราย ยาควบคุมพิเศษ ยาอื่น ๆ
- 2) ควบคุมการปฏิบัติเกี่ยวกับฉลาก โดยจัดให้มีฉลากที่ภาษาและหีบห่อ  
บรรจุยา
- 3) ควบคุมการขายยาให้เป็นไปตามพระราชบัญญัตินี้
- 4) ปรุงยาในที่ที่ผู้รับอนุญาตขายยาได้จัดไว้
- 5) จัดให้มีฉลากที่ภาษาและหีบห่อบรรจุยาที่ปรุงตามใบสั่งยาของผู้  
ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบโรคศิลปะแผนปัจจุบัน หรือผู้ประกอบการบำบัดโรคสัตว์
- 6) ควบคุมการขายส่งยาแผนปัจจุบัน

- 7) ควบคุมการส่งมอบยาอันตราย ยาควบคุมพิเศษ
- 8) ควบคุมการส่งมอบยาตามใบสั่งยาของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบโรคศิลปะแผนปัจจุบัน หรือผู้ประกอบการบำบัดโรคสัตว์
- 9) ควบคุมมิให้มีการแบ่งขายยาบรรจุเสร็จต่างไปจากสภาพเดิมที่ผู้ผลิตได้ผลิตไว้
- 10) ควบคุมการทำบัญชียา
- 11) การอื่นตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

หน้าที่เภสัชกรในสถานที่ผลิต สถานที่นำเข้ายาตามพระราชบัญญัติยา พ.ศ.2510

- 1) ควบคุมยาให้เป็นไปโดยถูกต้องตามตำรับยาที่ได้ขึ้นทะเบียนไว้ตามมาตรา 79
- 2) ควบคุมการปฏิบัติเกี่ยวกับฉลากและเอกสารกำกับยา
- 3) ควบคุมการปฏิบัติเกี่ยวกับใบรับรองของผู้ผลิต แสดงรายละเอียดการวิเคราะห์ยาและเอกสารกำกับยา
- 4) ควบคุมการแบ่งบรรจุยาและการปิดฉลากที่ภาชนะและหีบห่อบรรจุยาให้ เป็นไปโดยถูกต้องตามพระราชบัญญัตินี้
- 5) ควบคุมการขายยาให้เป็นไปตามมาตรา 39, 69
- 6) ควบคุมการทำบัญชียาและการเก็บยาตัวอย่าง ส่วนกรณียาแผนโบราณไม่ต้องเก็บตัวอย่าง
- 7) ควบคุมการนำหรือสั่งยาเข้ามาในราชอาณาจักร
- 8) ควบคุมการจัดเก็บยาที่นำหรือสั่งเข้ามาในราชอาณาจักร ณ สถานที่เก็บยา
- 9) การอื่นตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

องค์การอนามัยโลกได้กำหนด Seven Star Pharmacist โดย เริ่มต้นในปี 1997 และมีการ นำมากำหนด เป็นส่วนหนึ่งในนโยบาย Good Pharmacy Education Practice ในปี 2000 โดย FIP (International Pharmaceutical Federation) เนื้อหากล่าวถึงบทบาทและหน้าที่ของเภสัชกรที่พึงมีใน การดูแลผู้ป่วย ซึ่งเปรียบเสมือน ดวงดาวทั้ง 7 ดวง ได้แก่

- 1) บทบาทการเป็นผู้ให้การดูแล(Caregiver)ซึ่งเภสัชกรต้องมองการให้บริการในแบบบูรณาการทั้งระบบสุขภาพและดำเนินการอย่าง ต่อเนื่องร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ และการให้บริการเหล่านั้นต้องมีคุณภาพสูงสุด
- 2) บทบาทการเป็นผู้ตัดสินใจ (Decision-maker) เภสัชกรควรมีหลักในการบริหารทรัพยากรต่างๆ อย่างมีประสิทธิภาพ เหมาะสม ประหยัดและคุ้มค่า นอกจากนี้เภสัชกรยังมีบทบาทในการกำหนดนโยบายด้านยา ซึ่งต้องอาศัย ความสามารถในการประเมิน (evaluate) และการสังเคราะห์ (synthesize) ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจที่ เหมาะสมกับสถานการณ์ให้มากที่สุด
- 3) บทบาทการเป็นผู้สื่อสาร(Communicator) เภสัชกรเป็นตำแหน่งในอุดมคติที่จะเป็นผู้เชื่อมประสานระหว่างแพทย์ผู้สั่ง ยาและผู้ป่วย รวมถึงการสื่อสารข้อมูลต่างๆทางด้านสุขภาพและยาไปยังประชาชน โดยเภสัชกรควรมีความรู้ความมั่นใจในขณะที่สื่อสารกับสหสาขาวิชาชีพและประชาชน ไม่ว่าจะเป็นการสื่อสารแบบวจนภาษา (verbal) อวจนภาษา (non-verbal) รวมถึงทักษะในการฟังและการเขียน
- 4) บทบาทการเป็นผู้จัดการ(Manager) เภสัชกรต้องสามารถบริหารจัดการทรัพยากรต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นคน เครื่องมือ เงินรวม ถึงข้อมูลด้านยาได้อย่างมีประสิทธิภาพ และในขณะเดียวกันยังต้องสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างเหมาะสมเมื่อ อยู่ในฐานะผู้ถูกบริหาร
- 5) บทบาทการเป็นผู้เรียนรู้ตลอดชีวิต(Life-long-learner) เภสัชกรควรรู้วิธีการที่จะทำให้ตนเองมีความรู้ และทักษะที่ทันสมัย อยู่เสมอ เพราะเป็นไปไม่ได้ที่การเรียนรู้ในห้องเรียนจะให้ความรู้และประสบการณ์ทุกอย่างที่จำเป็นต้องใช้ ในการประกอบวิชาชีพ
- 6) บทบาทการเป็นครู(Teacher) เภสัชกรมีหน้าที่ความรับผิดชอบในการให้ความรู้และการฝึกสอนเภสัชกรรุ่นใหม่ๆและ ประชาชน ซึ่งไม่ใช่เป็นเพียงแค่การถ่ายทอดความรู้ให้แก่ผู้อื่นเท่านั้น แต่ยังเป็น โอกาสที่เภสัชกรจะได้เรียนรู้สิ่งใหม่และช่วยปรับปรุงทักษะต่างๆของตนเองให้ดีขึ้นด้วย
- 7) บทบาทการเป็นผู้นำ(Leader) ในบางสถานการณ์เภสัชกรอาจต้องทำหน้าที่ผู้นำของทีมสหสาขาวิชาชีพหรือของผู้ป่วย หรือชุมชน ซึ่งความเป็นผู้นำนั้นต้องมีความเมตตา กรุณา ความเห็นอกเห็นใจ ความเข้าใจความรู้สึกของผู้อื่นพอๆกับการมีวิสัยทัศน์ ความสามารถในการตัดสินใจ การติดต่อสื่อสารและการบริหารจัดการอย่างมี ประสิทธิภาพ

นอกจากบทบาททั้ง 7 ข้อข้างต้นแล้ว ในปี 2006 WHO ยังได้เพิ่มเติมบทบาทอีก 1 ข้อคือ บทบาทการเป็นนักวิจัย(Researcher) เภสัชกรต้องสามารถใช้ความรู้บนหลักฐานทางวิชาการ (evidence base) ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อที่จะให้คำแนะนำการใช้ยาอย่างสมเหตุผลให้กับทีม

สุขภาพ และเกษตรกรมีความสามารถในการเข้าถึง ข้อมูลทางด้านยาหรือสุขภาพที่เป็นกลาง เพื่อให้ข้อมูลแก่ชุมชนและสาขาวิชาชีพอื่นๆ(จดหมายข่าวเกษตรกรโรงพยาบาล, 2551. น.5)

## 2.11 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เนื่องการศึกษากฎหมายวิชาชีพเกษตรกรในประเทศไทย มีศึกษาน้อยมาก ดังนั้นจึงศึกษางานวิจัยจากสาขาวิชาชีพอื่นที่มีแนวทางใกล้เคียงกันร่วมด้วยดังต่อไปนี้

จากการศึกษาความคิดเห็นของผู้ประกอบวิชาชีพเกษตรกรในการแก้ไขและปรับปรุงกฎหมายวิชาชีพเกษตรกรของ ฌ์ฐริดา พงศาประเสริฐพร (2558) พบว่าจากการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 395 ราย โดยใช้แบบสอบถามความคิดเห็นเป็นเครื่องมือในการวิจัยจะพบประเด็นหลักหลักอยู่ 4 ประเด็นคือ ประเด็นที่ 1 นิยามคำว่าวิชาชีพเกษตรกรส่วนใหญ่เห็นควรครอบคลุมคำว่า การปลูก การผลิต การบริหารทางเกษตรกรรม การวิเคราะห์ การประกันคุณภาพ การขาย การส่งมอบ การจ่ายยา การคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาและสุขภาพ การวิจัยและการพัฒนาการสอน การฝึกอบรมในวิชาชีพเกษตรกร ประเด็นที่ 2 เป็นเรื่องของประเภทสองสมาชิกซึ่งจะมีความเห็นว่าจะควรมีแบ่งประเภทของสมาชิกเป็นประเภทต่างๆคือประเภทที่ 1 สมาชิกสามัญซึ่งเป็นเกษตรกรสัญชาติไทยโดยกำเนิด ประเภทที่ 2 สมาชิกวิสามัญ ซึ่งเป็นชาวต่างประเทศได้เป็นผู้มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพจากสภาเกษตรกรที่เข้ามาทำงานในประเทศไทย ประเภทที่ 3 สมาชิกสมทบคือผู้ที่รอรับใบอนุญาตจากสภาเกษตรกรเช่นผู้ที่จบการศึกษาเกษตรศาสตร์มาแล้วและรอผลสอบใบประกอบวิชาชีพ ประเภทที่ 4 สมาชิกกิตติมศักดิ์ซึ่งจะเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตามที่คณะกรรมการสภาเกษตรกรมีมติเชิญซึ่งไม่จำเป็นต้องเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเกษตรกร สำหรับประเด็นที่ 3 คำย่อหรือคำนำหน้าชื่อของผู้ประกอบวิชาชีพการวิจัยนี้มีความเห็นควรให้ใช้คำนำหน้าเฉพาะผู้มีใบประกอบวิชาชีพเท่านั้นส่วนประเด็นที่ 3 เรื่องใบอนุญาตมีความเห็นควรมีอายุไปประกอบวิชาชีพ 5 ปีเป็นส่วนใหญ่ประเด็นการมีส่วนร่วมของสมาชิกเสนอให้มีให้มีการจัดประชุมสมาชิกสภาเกษตรกรประจำปี เพื่อให้มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างสภาเกษตรกรกับสมาชิกมิใช่เพียงติดต่อกันเฉพาะเวลาสอบขึ้นทะเบียนใบอนุญาตข้างในค่านั้นและยังมีเหตุผลที่สำคัญอีกอย่างหนึ่งคือการมีโอกาสตรวจสอบการดำเนินงานของคณะกรรมการได้ การบริหารของสภาวิชาชีพควรบริหารด้วยการแยกอำนาจในการพิจารณาคดีซึ่งการวิจัยนี้มีความเห็นว่ากรรมการสภาวิชาชีพควรมีอำนาจเฉพาะการบริหาร ในอำนาจนิติบัญญัติใน ส่วนอำนาจในการพิจารณาตัดสินจรรยาบรรณควรดำเนินการโดยคณะกรรมการประจำวันและคณะกรรมการสภาเป็นผู้พิจารณาคำอุทธรณ์คดีซึ่งจะเป็นการบริหารจัด

อำนาจแบบแยกอำนาจ ที่ตั้งคณะกรรมการจรรยาบรรณจะได้มีหน้าที่ในการพิจารณาคดีต่างๆที่เกี่ยวข้องกับจรรยาบรรณได้เต็มที่และคณะกรรมการสภาจะได้มีโอกาสบริหารงานเต็มที่ โดยไม่ยุ่งเกี่ยวกับเรื่องของจรรยาบรรณและทำให้มีเวลามากขึ้นในการบริหาร ความคิดเห็นเกี่ยวกับการกำหนดสัดส่วนคณะกรรมการ โดยตำแหน่งต่อกรรมการจากการแต่งตั้งส่วนใหญ่เห็นควรให้มีวาระอยู่ตำแหน่งคราวละ 3 ปีดำรงตำแหน่งไม่เกินสองคราวติดต่อกัน การเพิ่มสัดส่วนของกรรมการจากการเลือกตั้งให้มีมากกว่าการแต่งตั้งเพื่อเป็นผลดีต่อประสิทธิภาพในการพัฒนาวิชาชีพส่วนการกำหนดโทษในพระราชบัญญัติเดิมนั้นควรมีการปรับปรุงให้เหมาะสมโดยการเพิ่มโทษมากยิ่งขึ้นให้เหมาะสม

จากการวิจัยของสมาน คงสมบูรณ์ (2552) การวิเคราะห์ทางเลือกในการพัฒนาพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุข ซึ่งเป็นกรณีศึกษาจังหวัดสระบุรี เป็นการวิจัยแบบผสานวิธีเพื่อศึกษาวิเคราะห์ทางเลือก ในการพัฒนาพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุข โดยศึกษาในกลุ่มผู้เกี่ยวข้องในหน่วยงาน สาธารณสุขของจังหวัดสระบุรี โดยมีมุ่งวิเคราะห์ ด้านบริบทภายในและภายนอก สารของกฎหมาย กระบวนการผลักดันกฎหมาย ผู้มีบทบาทผลักดันทางการเมืองในกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นบุคลากร สาธารณสุข การสุ่มกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มแบบเป็นระบบ จำนวน 345 คน เก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถาม ระยะเวลาในการวิจัยระหว่างเดือน พฤศจิกายน 2551- ธันวาคม 2551 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างของ ค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นในด้านต่าง ๆ ด้วยสถิติทดสอบ Kruskal-wallis test และ Mann -Whitney U-test ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 38-45 ปี มีระดับการศึกษาปริญญาตรี และรายได้ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 20,001-30,000 บาท สำหรับเรื่องความคิดเห็นต่อการมีพระราชบัญญัติ วิชาชีพด้านสุขภาพ กลุ่มผู้มีกฎหมายวิชาชีพด้านสุขภาพ ส่วนใหญ่เห็นด้วยที่จะให้มีพระราชบัญญัติ วิชาชีพการสาธารณสุข โดยมีความคิดเห็นสอดคล้องกับร่างกฎหมายที่ยกร่างไว้แล้ว ทั้งในประเด็นทั้ง นิยามร่างกฎหมายและหลักการควบคุมกันเองในกลุ่มผู้ประกอบการวิชาชีพ โดยอาจใช้ชื่อว่า พระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุข หรือ การสาธารณสุขชุมชนก็ได้ และในประเด็นเกี่ยวกับ บทบาทด้านการรักษาเบื้องต้น ส่วนใหญ่ก็เห็นว่าการกำหนดให้เป็นส่วนหนึ่งของนิยามการประกอบวิชาชีพ อีกทั้งยังเห็นว่าบทบาทขององค์กรวิชาชีพอื่นควรเข้ามามีส่วนร่วมในการผลักดันการออก กฎหมายวิชาชีพการสาธารณสุขด้วย ในขณะที่เดียวกันกลุ่มผู้มีกฎหมายวิชาชีพด้านสุขภาพ เห็นว่า ควรจะมีกฎหมายวิชาชีพการสาธารณสุข มีการจบการศึกษาพื้นฐานอย่างหลากหลายและปฏิบัติงาน ในหลากหลายตำแหน่งทำให้ขาดเอกภาพในการผลักดันกฎหมายวิชาชีพด้านการสาธารณสุข และได้เสนอแนะให้มีการรวมตัวกันอย่างเป็นระบบและ

รูปธรรม โดยมีองค์กรที่ขับเคลื่อนทำหน้าที่ เคลื่อนไหวโดยเฉพาะ ซึ่งสอดคล้องกับประเด็น ความเห็นของผู้ประสงค์จะมีกฎหมายวิชาชีพ ด้านสุขภาพที่เห็นด้วยที่จะมีการผลักดันกฎหมาย วิชาชีพการสาธารณสุขอย่างเป็นระบบ โดยการ ประสานกับองค์กรวิชาชีพด้านสุขภาพที่จัดตั้งขึ้น แล้ว ในกลุ่มผู้ประสงค์จะมีกฎหมายวิชาชีพ ด้านสาธารณสุขได้รับทราบความเคลื่อนไหว และ ประเด็นขัดแย้งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในกระบวนการ ขับเคลื่อน และเห็นว่ากระทรวงสาธารณสุขควรเข้า มีส่วนร่วมสำคัญในการผลักดันกฎหมายฉบับนี้ เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบความเห็นของกลุ่มผู้มี กฎหมายวิชาชีพด้านสุขภาพและกลุ่มผู้ประสงค์จะมี กฎหมายวิชาชีพการสาธารณสุขแล้ว พบว่ามีความแตกต่างกันในทุกด้าน ทั้งด้านบริบท สารของกฎหมาย กระบวนการผลักดัน และผู้มีบทบาท ผลักดันกฎหมาย โดยกลุ่มผู้ประสงค์จะมีกฎหมาย วิชาชีพด้านการสาธารณสุขมีความคิดเห็น มากกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สรุปผลจากการวิจัยควรที่จะมีการผลักดัน และ ขับเคลื่อนอย่างเป็นระบบ โดยมี กลุ่มองค์กรวิชาชีพหลักเป็นแกนผลักดัน หรือเป็นสถาบันทางการศึกษาที่เปิดสอนในสาขานี้ร่วมกับ ชมรมหรือสมาคมด้านวิชาชีพ โดยมีการให้ข้อมูลสนับสนุน ด้านวิชาการและการแสดงบทบาทหลักด้านวิชาชีพให้ปรากฏต่อสังคมให้เป็นที่ยอมรับ ประกอบกับ การประสานงานองค์กรวิชาชีพอื่น ด้านสุขภาพ รวมทั้งแรงสนับสนุนจากกระทรวงสาธารณสุขและ ภาคการเมืองที่เห็นความสำคัญ โดยกลุ่มผู้ต้องการมีวิชาชีพแสดงบทบาทให้เห็นว่าวิชาชีพ สาธารณสุขเป็นสิ่งที่สำคัญ ซึ่งเป็น ประโยชน์ต่อประชาชนโดยตรง

อภิรดี มงคลญาณวรัตน์ (2552) ได้ทำการศึกษาความคิดเห็นของผู้ทำบัญชีเกี่ยวกับร่าง จรรยาบรรณของผู้ประกอบวิชาชีพบัญชี โดยในการศึกษามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความ คิดเห็นของผู้ทำบัญชี ที่มีต่อร่างจรรยาบรรณของผู้ ประกอบวิชาชีพบัญชี และศึกษาความแตกต่าง ของระดับความคิดเห็นที่มีต่อร่างจรรยาบรรณของผู้ประกอบวิชาชีพ บัญชีระหว่างผู้ทำบัญชีที่มี บัญชีส่วนบุคคลที่แตกต่างกัน ในด้านหลักการพื้นฐาน ด้านการบังคับใช้ จรรยาบรรณ และบท กำหนดโทษตามกฎหมาย ด้านผลกระทบระดับของปัญหาจากการปฏิบัติตามจรรยาบรรณ ที่มีต่อ การ ปฏิบัติงานของผู้ทำบัญชี ในการศึกษาได้ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล จาก ประชากรซึ่งเป็นผู้ทำบัญชีของบริษัทจดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทยจำนวน 547 คน โดยสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน และใช้ค่า t-test และค่า F-test (One-Way ANOVA) สำหรับการทดสอบสมมติฐาน และ ทดสอบความแตกต่างรายคู่โดยใช้ค่าสถิติ LSD ที่ระดับนัยสำคัญทาง สถิติ 0.05 โดยผลการศึกษา พบว่า ผู้ทำบัญชีส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีการศึกษาระดับปริญญาตรี ประกอบวิชาชีพบัญชี เป็นผู้ทำ บัญชีมากกว่าเป็นทั้งผู้ทำบัญชีและผู้สอบบัญชี อายุระหว่าง 41-45 ปี ระยะเวลาที่รับผิดชอบงานด้าน

การทำบัญชีมากกว่า 15 ปี ผลการศึกษาความคิดเห็นพบว่า ผู้ทำบัญชีส่วนใหญ่เห็นด้วยกับร่าง จรรยาบรรณของผู้ประกอบวิชาชีพบัญชีด้านหลักการพื้นฐาน ด้านการบังคับใช้จรรยาบรรณและบท กำหนดโทษตามกฎหมาย และมี ผลกระทบระดับของปัญหาจากการปฏิบัติตามจรรยาบรรณที่มีต่อ การปฏิบัติงานของผู้ทำบัญชีในระดับมาก การ ทดสอบสมมติฐานพบว่าปัจจัยส่วนบุคคลที่แตกต่าง กันไม่มีผลต่อหลักการพื้นฐาน การบังคับใช้จรรยาบรรณและ บทกำหนดโทษตามกฎหมาย และ ผลกระทบระดับของปัญหาจากการปฏิบัติตามจรรยาบรรณที่มีต่อการปฏิบัติงาน ของผู้ทำบัญชี ยกเว้นปัจจัยในลักษณะการประกอบวิชาชีพบัญชีที่มีผลกระทบต่อหลักการพื้นฐาน และปัจจัยใน ระดับการศึกษาที่มีผลกระทบกับการบังคับใช้จรรยาบรรณและบทกำหนดโทษตามกฎหมาย ซึ่งจาก ผลการศึกษาขอ เสนอแนะว่าสภาวิชาชีพบัญชีไม่ควรกำหนดจรรยาบรรณ โดยใช้ร่วมกันทุกวิชาชีพ บัญชี และควรจัดให้มีการอบรม และประชาสัมพันธ์ให้ผู้ทำบัญชีทราบถึงข้อกำหนดในจรรยาบรรณ ของผู้ประกอบวิชาชีพบัญชี และตระหนักถึง ความสำคัญของการใช้จรรยาบรรณเป็นกรอบใน การปฏิบัติงานวิชาชีพ ซึ่งจะส่งผลให้วิชาชีพบัญชีมีการพัฒนาอย่าง ต่อเนื่อง และเป็นการยกระดับ มาตรฐานวิชาชีพบัญชีให้เป็น ไปตามมาตรฐานสากล

เมธาวิ อุดมธรรมานุกาภาพ และปัทิตตา วงศธรรมนันท์(2550) ได้ทำการวิจัยการปฏิบัติตาม จรรยาบรรณวิชาชีพคณาจารย์มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต ปีการศึกษา2550 ได้สรุปรูปแบบการ กำกับดูแลการปฏิบัติตามจรรยาบรรณของวิชาชีพไว้ 6 แนวคิด คือ 1) การเสริมสร้างจรรยาบรรณ ควรเริ่มตั้งแต่การผลิตบัณฑิต การสรรหาบุคคลมาประกอบวิชาชีพ 2) การเสริมสร้างและการพัฒนา จรรยาบรรณควรส่งเสริมและพัฒนาอย่างต่อเนื่องเป็นระบบตลอดชีวิตการทำงาน 3) การเสริมสร้าง และการพัฒนาจรรยาบรรณควรเน้นมาตรการในการให้มีจรรยาบรรณและวินัยในตนเองและเป็น การป้องกันเป็นสำคัญมากกว่ามาตรการลงโทษ 4) จรรยาบรรณเป็นผลที่เกิดจากภาวะผู้นำของ ผู้บังคับบัญชา การเป็นตัวอย่างและช่วยในการกำกับ ติดตามการปฏิบัติตามจรรยาบรรณ 5) การ ส่งเสริมและการพัฒนาจรรยาบรรณเป็นการพัฒนาด้านจิตใจ ไม่สามารถบังคับได้ การในสังคมรับรู้ และสังคมยอมรับจะทำให้สังคมเป็นผู้กำกับดูแลและติดตามให้มีจรรยาบรรณ 6) การกำกับดูแลและ การติดตามจรรยาบรรณควรใช้การลงโทษเป็นมาตรการสุดท้ายและควรมีคณะกรรมการ จรรยาบรรณทำหน้าที่กำกับดูแลและติดตามจรรยาบรรณ จากแนวสรุปในรูปแบบการกำกับ ดูแล จรรยาบรรณนี้จะเป็นการส่งเสริมกับการใช้พระราชบัญญัติวิชาชีพได้

จักรินทร์ บัจฉิมมะ(2545) ได้ศึกษาเรื่องการปฏิบัติตามจรรยาบรรณครูของข้าราชการครู โรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดกำแพงเพชร พบว่าข้าราชการครูมี



อายุต่างกันมีการปฏิบัติตามจรรยาบรรณครูในภาพรวมและรายด้านแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ข้าราชการครูที่อยู่ในโรงเรียนที่มีขนาดต่างกัน ในภาพรวมและรายด้านแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งจากการวิจัยนี้ผู้วิจัยเห็นว่าปัจจัยด้านอายุความเป็นอาวุโสจะมีประสพการณ์ด้านวิชาชีพสูงมุ่มมองและการปฏิบัติในด้านจรรยาบรรณจึงมีความสัมพันธ์กับอายุและประสพการณ์ ส่วนขนาดขององค์กรน่าจะมาจากภาวะผู้นำและความมีเกียรติและศักดิ์ศรีขององค์กรมาเกี่ยวข้องด้วย



### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้วิธีการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) และวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) มาใช้ในการดำเนินการวิจัยควบคู่กันและนำเสนอการวิเคราะห์-สังเคราะห์ผลวิจัยร่วมกัน โดยมีวัตถุประสงค์ดังนี้ คือ เพื่อให้ได้สาระสำคัญที่พึงมีในพระราชบัญญัติวิชาชีพเภสัชกรรมในประเทศไทยที่มีความเหมาะสมในอนาคต และตอบคำถามนำในการวิจัย คือ 1) พระราชบัญญัติวิชาชีพเภสัชกรรมในประเทศไทยปัจจุบันนั้นมีความเหมาะสมกับการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมในปัจจุบันและรองรับการเปลี่ยนแปลงในอนาคตหรือไม่ 2) การประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมมีการเปลี่ยนแปลงอย่างไรในอนาคต 3) พระราชบัญญัติวิชาชีพควรมีการปรับปรุงอย่างไร 4) การนำพระราชบัญญัติวิชาชีพ

การนำระเบียบวิธีวิจัยเชิงแบบผสมมาปรับใช้กับงานวิจัยเนื่องจากการทบทวนวรรณกรรมมีหลากหลายตัวแปรและมาจากหลากหลายแหล่งที่มา (โยธิน แสงวงศ์, 2558) กล่าวคือ ผู้วิจัยใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพก่อน เพื่อให้ได้ข้อมูลในภาพกว้างของแนวทาง ปัญหา ของการวิจัย โดยการรวบรวมข้อมูลจากเอกสาร การสัมภาษณ์เชิงลึกผู้เชี่ยวชาญ ในประเด็นที่ต้องการ จากนั้นจึงนำมาสู่การวิจัยเชิงปริมาณ โดยการสอบถามความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง และนำเสนอผลการวิเคราะห์แบบสถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) และจากนั้นจึงใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพอีกครั้งด้วยวิธีการสนทนากลุ่ม (Focus Group) เพื่อให้ได้ข้อมูลที่นำเชื่อถือและมีน้ำหนักในการนำข้อมูลไปสู่การวิเคราะห์เพิ่มมากขึ้น โดยข้อมูลที่ได้จากการวิจัยทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพเป็นการตอบคำถามการวิจัยตามวัตถุประสงค์ (โยธิน แสงวงศ์, 2558) โดยมีขั้นตอนการดำเนินงานวิจัยดังนี้

การวิจัยที่ 1 การวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลในภาพกว้างของแนวทาง ปัญหา ของการวิจัย โดยการรวบรวมข้อมูลจากเอกสาร การสัมภาษณ์เชิงลึกผู้เชี่ยวชาญ

การวิจัยที่ 2 การวิจัยเชิงปริมาณ การสอบถามความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง โดยแบ่งเป็นการวิจัยที่ 2.1) การสอบถามความคิดเห็นของเภสัชกรระดับปฏิบัติการต่อพระราชบัญญัติวิชาชีพ

เกสัชกรรม และ 2.2) การสอบถามความคิดเห็นของเกสัชกรระดับหัวหน้างานต่อข้อคิดเห็นที่ได้จากการวิจัยที่ 2.1 เพื่อให้ได้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงพระราชบัญญัติวิชาชีพเกสัชกรรม

การวิจัยที่ 3 การวิจัยเชิงคุณภาพ วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้เชี่ยวชาญเพื่อให้ได้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือในการนำข้อมูลไปสู่การวิเคราะห์

การวิจัยที่ 4 การวิจัยเชิงคุณภาพ วิธีการสนทนากลุ่ม(Focus Group) เพื่อให้ได้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือและมีน้ำหนักในการนำข้อมูลไปสู่การวิเคราะห์

### 3.1 การวิจัยที่ 1

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีและทบทวนวรรณกรรมต่างๆ ) ด้วยกระบวนการศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลจากเอกสารหรือการวิจัยเชิงเอกสาร(Documentary Research) โดยการทบทวนแนวความคิด ทฤษฎี และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ของการเปลี่ยนแปลงในการประกอบวิชาชีพพระราชบัญญัติวิชาชีพเกสัชกรรม ปัญหาความเหมาะสมของพระราชบัญญัติวิชาชีพ ในปัจจุบันและอนาคต การเปรียบเทียบพระราชบัญญัติวิชาชีพเกสัชกรรมประเทศไทยกับต่างประเทศกลุ่ม AEC ยุโรป และอเมริกา รวมถึงหลักการร่างกฎหมายที่เกี่ยวข้องจากแหล่งข้อมูล ต่างๆ เพื่อให้ผู้วิจัยได้รับความรู้พื้นฐานในการวิจัย และนำมาพัฒนา แนวทางการวิจัย

ขั้นตอนที่ 2 ร่างแบบสอบถามการวิจัยเชิงคุณภาพ จากการศึกษาแนวคิดทฤษฎีและการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ขั้นตอนที่ 3 ศึกษาการวิจัยเชิงคุณภาพ ด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก การใช้กระบวนการวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ด้วยการสัมภาษณ์เจาะลึก (In-Depth Interview) ได้มีการออกแบบโครงสร้างของข้อคำถามที่สามารถนำไปใช้ในการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง หรือการสัมภาษณ์แบบชี้นำ (Guided Interview) กล่าวคือ เป็นการสัมภาษณ์แบบปลายเปิด ซึ่งเป็นกระบวนการวิธีการวิจัย (Methodology) ที่มีความยืดหยุ่นและเปิดกว้างหรือมีการนำคำสำคัญ (Keywords) มาใช้ประกอบในการชี้นำคำสัมภาษณ์ กล่าวคือ มีการร่างข้อคำถามที่มีลักษณะปลายเปิดที่มีคำสำคัญพร้อมกับลักษณะของข้อคำถามที่มีความยืดหยุ่นและพร้อมที่จะมีการปรับเปลี่ยนถ้อยคำของข้อคำถามให้มีความสอดคล้องกับผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยหรือผู้ให้สัมภาษณ์แต่ละคนในแต่ละ

สถานการณ์ที่มีเหตุการณ์หรือมีสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป เพื่อให้ผู้ทรงคุณวุฒิ นักวิชาการ ตลอดจนบุคคลที่มีความสำคัญหรือมีส่วนเกี่ยวข้องกับพระราชบัญญัติวิชาชีพเภสัชกรรม ซึ่งการตอบข้อคำถามจากการสัมภาษณ์เจาะลึก (In-Depth Interview) นี้ทำให้มาได้ซึ่งข้อมูลที่มีความหลากหลายในมิติต่าง ๆ โดยผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างจากนักวิชาการ ผู้เชี่ยวชาญ และผู้มีความรู้ความชำนาญด้านเภสัชกร และด้านกฎหมาย เกี่ยวกับ พ.ร.บ. วิชาชีพ เภสัชกรรม โดยผู้วิจัยได้กำหนดหลักเกณฑ์ในการพิจารณาคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างดังกล่าว เป็น 3 กลุ่ม คือ

- 1) เป็นบุคคลซึ่งมีความรู้ ความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ และการบริหารจัดการที่เกี่ยวข้องกับ พ.ร.บ. วิชาชีพเภสัชกรรม ได้แก่ นายกสภาฯ อธิการบดีสภาฯ กรรมการสภาฯ พนักงานเจ้าหน้าที่ตามพ.ร.บ. วิชาชีพเภสัชกรรม ได้แก่ เภสัชกรผู้เชี่ยวชาญ และเภสัชกรชำนาญการ
- 2) เภสัชกรที่เกี่ยวข้องกับ พ.ร.บ. วิชาชีพเภสัชกรรม
- 3) นักวิชาการด้านกฎหมาย พ.ร.บ. วิชาชีพเภสัชกรรม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก และสัมภาษณ์กลุ่ม ครั้งนี้ ได้แก่บุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับ พ.ร.บ. วิชาชีพ เภสัชกรรม มีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยการสุ่มแบบเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 15 ท่านดังต่อไปนี้

นายกสภาเภสัชกรรม  
 อธิการบดีสภาเภสัชกรรม  
 กรรมการสภาเภสัชกรรม  
 เภสัชกรผู้เชี่ยวชาญ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา 2 ท่าน  
 เภสัชกรชำนาญการสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา  
 อาจารย์คณะเภสัชศาสตร์ 2 ท่าน  
 อาจารย์พิเศษและเภสัชกรประจำสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด  
 นักวิชาการ วิทยาลัยคุ้มครองผู้บริโภค  
 เภสัชกร สาขาต่างๆ 5 ท่าน

## 3.2 การวิจัยที่ 2

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ โดยแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ 1)การสำรวจความคิดเห็นของเภสัชกรระดับปฏิบัติงานต่อพระราชบัญญัติวิชาชีพเภสัชกรรม 2)การสำรวจความคิดเห็นของเภสัชกรระดับหัวหน้างานเกี่ยวกับผลความคิดเห็นต่อพระราชบัญญัติวิชาชีพเภสัชกรรมจากส่วนที่ 1

### 3.2.1 การสำรวจความคิดเห็นของเภสัชกรระดับปฏิบัติงานต่อพระราชบัญญัติวิชาชีพเภสัชกรรม

การวิจัยในขั้นตอนนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณมีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจความคิดเห็นของเภสัชกรต่อพระราชบัญญัติวิชาชีพเภสัชกรรมโดยนำข้อมูลการวิจัยที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกและสัมภาษณ์กลุ่ม รวมถึงการทบทวนวรรณกรรมมาสร้างเป็นแบบสอบถามความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของเภสัชกรผู้เกี่ยวข้องในฐานะสมาชิกสภาเภสัชกรรมภายใต้พระราชบัญญัติวิชาชีพเภสัชกรรม

นำผลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกจากการวิจัยเชิงคุณภาพมาทำการวิเคราะห์ และสร้างแบบสอบถามในการศึกษาเชิงปริมาณ โดยได้แบบสอบถามที่มีลักษณะดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ข้อความในแบบสอบถามเป็นแบบสอบถามเลือกตอบ และเติมคำในช่องว่าง จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความคิดเห็นต่อการประกอบวิชาชีพเภสัชกร จำนวน 14 ข้อโดยใช้มาตรวัดแบบ Five-point Likert - Type Scale Ranging โดยมีค่า 5 ระดับ โดยการแสดงระดับความคิดเห็นจากความรู้สึก ทัศนคติหรือพฤติกรรม การปฏิบัติของผู้ตอบแบบสอบถาม

คะแนน (5) หมายถึง มากที่สุด

คะแนน (4) หมายถึง มาก

คะแนน (3) หมายถึง ปานกลาง

คะแนน (2) หมายถึง น้อย

คะแนน (1) หมายถึง น้อยที่สุด

และแบบสอบถามแบบเลือกตอบ และเติมคำในช่องว่างจำนวน 1 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความคิดเห็นต่อสาระสำคัญของพระราชบัญญัติวิชาชีพเภสัชกรรม พ.ศ. 2537 และ พ.ศ.2558 จำนวน 66 ข้อ ใช้รูปแบบมาตรวัดแบบ Five-point Likert - Type Scale Ranging โดยมีค่า 5 ระดับ โดยการแสดงระดับความคิดเห็นจากความรู้สึก ทศนคติหรือพฤติกรรม การปฏิบัติของผู้ตอบแบบสอบถาม

คะแนน (5) หมายถึง เห็นต้องอย่างมาก

คะแนน (4) หมายถึง เห็นด้วย

คะแนน (3) หมายถึง ไม่แน่ใจ

คะแนน (2) หมายถึง ไม่เห็นด้วย

คะแนน (1) หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างมาก

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความคิดเห็นต่อความเหมาะสมของพ.ร.บ.วิชาชีพเภสัชกรรมใน อนาคต จำนวน 7 ข้อ ใช้รูปแบบมาตรวัดแบบ Five-point Likert - Type Scale Ranging โดยมีค่า 5 ระดับ โดยการแสดงระดับความคิดเห็นจากความรู้สึก ทศนคติหรือพฤติกรรม การปฏิบัติของผู้ตอบแบบสอบถาม

คะแนน (5) หมายถึง เห็นต้องอย่างมาก

คะแนน (4) หมายถึง เห็นด้วย

คะแนน (3) หมายถึง ไม่แน่ใจ

คะแนน (2) หมายถึง ไม่เห็นด้วย

คะแนน (1) หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างมาก

และแบบสอบถามแบบเติมคำในช่องว่างจำนวน 4 ข้อ

ส่วนที่ 5 ผู้วิจัยได้ทำการทดสอบหาค่าความเที่ยงตรง (Validity) แบบสอบถาม เพื่อนำมาปรับปรุงแบบสอบถามให้มีความชัดเจนและเหมาะสม ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบคุณภาพของ เครื่องมือการวิจัย ด้วยการนำแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นไปให้ผู้เชี่ยวชาญและอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ทำการตรวจสอบคุณภาพด้านความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) เพื่อหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับคุณลักษณะตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยที่ต้องการ วัด จำนวน 5 ท่านดังนี้

- 1) อาจารย์ประจำ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ
- 2) อาจารย์ประจำ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต

- 3) ที่ปรึกษากระทรวงสาธารณสุข
- 4) อาจารย์ที่ปรึกษา
- 5) อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

การทดสอบหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เมื่อร่างแบบสอบถามเสร็จแล้ว นำไปประเมินโดยการส่งผู้เชี่ยวชาญและอาจารย์ที่ปรึกษารวม 5 คน เพื่อประเมินความถูกต้องในด้านเนื้อหา จากนั้นนำมาแก้ไขเพื่อทำการทดสอบแบบสอบถามหาความเที่ยงตรงโดยใช้สถิติโดยกลุ่มตัวอย่างที่เป็นเกษตรกรคนละกลุ่มกับที่ต้องการวิจัยจำนวน 30 คน นำผลข้อมูลที่ได้ไปประเมินทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถามด้วยการทดสอบความเชื่อมั่นทางสถิติ โดยใช้ค่า Cronbach's alpha ช่วยในการทดสอบโดยค่าทดสอบความเชื่อมั่นที่ใช้ได้ ควรมีค่าความเชื่อมั่นที่คำนวณได้ควรมากกว่า 0.7 ถ้าไม่ถึงให้ปรับปรุงและแก้ไข โดยอาศัยจากค่า Correlation Coefficient และ Cronbach's alpha if item delete ของแต่ละข้อมาประกอบการตัดสินใจที่จะปรับปรุงหรือคัดเลือกรอกไป (ลัดดาวัลย์ เพชรโรจน์ และอัจฉรา ชำนิประศาสน์, 2554)

$$\text{สูตร } \alpha = \frac{n}{n-1} \left[ 1 - \frac{\sum S_i^2}{S_x^2} \right]$$

เมื่อ

$\alpha$  = ค่าความเชื่อมั่น

$n$  = จำนวนข้อ

$S_i^2$  = ความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ

$S_x^2$  = ความแปรปรวนของคะแนนรวม

เมื่อร่างแบบสอบถามเสร็จแล้ว นำไปประเมินโดยการส่งผู้เชี่ยวชาญและอาจารย์ที่ปรึกษารวม 5 คน เพื่อประเมินความถูกต้องในด้านเนื้อหา จากนั้นนำมาแก้ไขเพื่อทำการทดสอบแบบสอบถามหาความเที่ยงตรงโดยใช้สถิติโดยกลุ่มตัวอย่างที่เป็นเกษตรกรคนละกลุ่มกับที่ต้องการวิจัยจำนวน 30 คน นำผลข้อมูลที่ได้ไปประเมินทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถามด้วยการทดสอบความเชื่อมั่นทางสถิติ โดยใช้ค่า Cronbach's alpha ช่วยในการทดสอบโดยค่าทดสอบความเชื่อมั่นที่ใช้ได้ ซึ่งควรมีค่าความเชื่อมั่นที่คำนวณได้ควรมากกว่า 0.7 ในกรณีค่าที่ได้น้อยกว่าให้ปรับปรุงและแก้ไข โดยอาศัยจากค่า Correlation Coefficient และ Cronbach's alpha if item delete ของแต่ละข้อมาประกอบการตัดสินใจที่จะปรับปรุงหรือคัดเลือกรอกไป (ตาราง 3.2 ในภาคผนวก ง )

### 3.2.2 การกำหนดประชากร

ประชากรในการวิจัยประกอบด้วย เกษษกรที่สังกัดสภาเกษตรกร จำนวน 36,445 คน (สภาเกษตรกร, 2559)

### 3.2.3 การกำหนดกลุ่มตัวอย่างสำหรับการศึกษาวิจัยเชิงปริมาณ

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมุ่งเน้นศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างเกษตรกรที่สังกัดสภาเกษตรกร โดยการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างเพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่มีความเหมาะสมที่จะเป็นตัวแทนที่ดี ผู้วิจัยกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง (Sample Size) ด้วยการคำนวณตัวอย่างของ Yamane (ชลทิศ อุไรฤกษ์กุล, 2558)

$$n = N/1+Ne^2$$

$$n = 36445 / 1+(36445 \times (0.05)^2)$$

$$n = 396$$

การเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการแจกแบบสอบถามครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บตัวอย่างด้วยการส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ ทั้งนี้ จากการทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการการเก็บข้อมูลโดยการส่งแบบสอบถาม พบว่าข้อมูลขาดความสมบูรณ์หรือสูญหายไปประมาณร้อยละ 5-15 (วรรณวิมล คงสุวรรณ, 2553 อ้างถึงใน หทัยกร กิตติมานนท์, 2557) ทางผู้วิจัยจึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 15 (คิดเป็น 60 คน) ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ มีขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 456 คน

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) การสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิจะเป็นการสุ่มตัวอย่างจากประชากรที่มีจำนวนมากและมีความแตกต่างกันระหว่างหน่วยสุ่มที่จะสามารถจำแนกออกเป็นชั้นภูมิ (Stratum) เพื่อให้ข้อมูลที่ได้มีความครบถ้วนและครอบคลุมประชากร จะต้องดำเนินการสุ่มกลุ่มตัวอย่างจากชั้นภูมิ โดยมีขั้นตอนการดำเนินการสุ่มตัวอย่างจากกลุ่มย่อยแต่ละกลุ่ม เพื่อเป็นสมาชิกของกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษาตามสัดส่วน (Proportional Allocation) กล่าวคือ ชั้นใดมีประชากรมากควรได้รับการสุ่มตัวอย่างเป็นตัวแทนที่มากกว่า แต่ถ้ากลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่มมีจำนวนที่แตกต่างกันมากให้คำนึงถึงเหตุผลเพื่อให้ได้จำนวนที่



เหมาะสมและมีความครอบคลุมลักษณะประชากรที่ไม่จำเป็นต้องใช้สัดส่วนก็ได้ (Disproportional Allocation) (สมชาย วรทิจเกษมสกุล, 2553) ซึ่งสามารถแสดงได้ดังตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1 กลุ่มประชากรและกลุ่มตัวอย่างของเภสัชกรระดับปฏิบัติงาน

สาขา	จำนวน(คน)	ร้อยละ	จำนวนตัวอย่าง	จำนวนส่งแบบ เก็บข้อมูล
เภสัชกรชุมชน	4,373	12	55	120
เภสัชกรโรงพยาบาล	22,231	61	278	635
เภสัชกรโรงงาน	2,551	7	32	70
เภสัชกรการตลาด	2,916	8	37	80
เภสัชกรการศึกษา	2,916	8	37	64
เภสัชกรคุ้มครอง ผู้บริโภค	1,458	4	19	40
รวม	36,445	100	458	1009

เภสัชกรชุมชน	12%	=	55 คน
เภสัชกรโรงพยาบาล	61%	=	278 คน
เภสัชกรโรงงาน	7%	=	32 คน
เภสัชกรการตลาด	8%	=	37 คน
เภสัชกรการศึกษา	8%	=	37 คน
เภสัชกรคุ้มครองผู้บริโภค	4%	=	19 คน
รวมทั้งหมด			458 คน

ในการสุ่มตัวอย่างในการวิจัยใช้สุ่มแบบเจาะจงในแต่ละสาขาวิชาชีพ โดยส่งแบบสอบถามตามสัดส่วน ดังนี้

- (1) เภสัชกรชุมชน สุ่มจากร้านยาคุณภาพ 120 ร้าน
- (2) เภสัชกรโรงพยาบาล สุ่มจับฉลาก 127 โรงพยาบาล โรงพยาบาลละ 5 ชุด รวม 635 ชุด
- (3) เภสัชกรโรงงาน สุ่มจับฉลากจากรายชื่อโรงงานยาของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา 14 โรงงาน โรงงานละ 5 ชุด จำนวน 70 ชุด

- (4) เกษตรกรการตลาด ผ่านบริษัทฯ 10 บริษัท บริษัทละ 8 ชุดรวม 80 ชุด
- (5) เกษตรกรการศึกษา สุ่มตัวอย่างจากคณะเกษตรศาสตร์ 8 คณะ คณะละ 8 ชุด
- (6) เกษตรกรคุ้มครองผู้บริโภค สุ่มจาก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 8 จังหวัด จังหวัดละ 4 ชุด และสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา 8 ชุด รวม 40 ชุด

โดยสรุปรวมแบบสอบถามที่ส่งทั้งหมด 1,009 ชุด และรอการส่งกลับใช้ระยะเวลา 2 เดือน

### 3.2.4 การสำรวจความคิดเห็นของเกษตรกรระดับหัวหน้างานเกี่ยวกับผลความคิดเห็นต่อพระราชบัญญัติวิชาชีพเกษตรกรรมจากส่วนที่ 1

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

เกษตรกรระดับหัวหน้างานในหน่วยงานที่ส่งแบบสอบถามในการวิจัยที่ 2.1

สุ่มตัวอย่างการส่งแบบสอบถามโดยการเจาะจงตามสาขาวิชาชีพและจับสลากส่ง 100 ชุด

เครื่องมือในการวิจัย ร้างจากผลความคิดเห็นที่เป็นปัญหาจากการวิจัย 2.1 และตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาโดยอาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม และผู้เชี่ยวชาญ 3 คน

การวิเคราะห์และประเมินความคิดเห็นระยะที่ 2 ส่วนความคิดเห็นของเกษตรกรระดับหัวหน้างาน เป็นการสรุปรวบรวมประเด็นความคิดเห็นสำคัญและแนวทางปฏิบัติโดยแยกเป็นประเด็นและเหตุผล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาในรูปแบบ จำนวน ร้อยละ

### 3.3 การวิจัยที่ 3 การสัมภาษณ์เชิงลึกจากผู้เชี่ยวชาญด้านกฎหมาย

การวิจัยที่ 3 เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้เชี่ยวชาญด้านกฎหมายและอดีตนายกสภาเกษตรกร รวม 3 คน เพื่อให้ได้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงสาระสำคัญในพระราชบัญญัติวิชาชีพเกษตรกรรมที่ได้ข้อมูลจากการวิจัยที่ 1 และ เป็นคำถามในการสัมภาษณ์ และวิเคราะห์และสรุปข้อมูลโดยการวิเคราะห์ประเด็นสำคัญ

### 3.4 การวิจัยที่ 4 การสนทนากลุ่ม (Focus Group) เกษษกรสาขาต่างๆและนักกฎหมาย

เนื่องจากผลการวิจัยที่ได้ใน 3 วิจัยแรกยังไม่สามารถตอบคำถามวิจัยได้ครบผู้วิจัยจึงได้จัดทำการสนทนากลุ่ม (Focus Group) เพื่อยืนยันผลการทดลองที่ค้นพบและนำมาใช้ร่วมในการอภิปรายผล โดยใช้ผู้เกี่ยวข้องกับพ.ร.บ.วิชาชีพเกษตรกรรม

การวิจัยเชิงคุณภาพในส่วนนี้ได้นำผลที่ได้จากการวิเคราะห์เชิงปริมาณ มาสรุป สร้างคำถามในการสนทนากลุ่มซึ่งประเมินโดยผู้เชี่ยวชาญ5คน และดำเนินการวิจัยเชิงคุณภาพแบบสนทนากลุ่ม (Focus Group) เพื่อยืนยันผลการทดลองที่ค้นพบและนำมาใช้ร่วมในการอภิปรายผล โดยใช้ผู้เกี่ยวข้องกับพ.ร.บ. จำนวน16 ท่าน นำบทสนทนาที่ได้มาวิเคราะห์ โดยการใช่วิธี Content Analysis จักระบบเพื่อยืนยัน (Confirm) ผลที่ได้จากวิจัยขั้นต้นของการวิจัย

#### 3.4.1 การสนทนากลุ่ม(Focus Group)

การสนทนากลุ่มในการวิจัยเชิงคุณภาพ หมายถึง วิธีการเก็บข้อมูลที่เน้นการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ของผู้ร่วมสนทนาในประเด็นที่นักวิจัยนำเสนอเข้าในกลุ่ม โดยจะมีการแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นกันอย่างกว้างขวางเป็นอิสระทางความคิดของผู้ร่วมสนทนาซึ่งถือเป็นผู้ให้ข้อมูลหลักในงานวิจัย(ศิริพร จิรวัดน์กุล, 2553) โดยการสนทนากลุ่มในการวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ได้ข้อสรุปข้อมูลของบทบาทและการเปลี่ยนแปลงของวิชาชีพเกษตรกรรมและความเหมาะสมต่อพระราชบัญญัติวิชาชีพเกษตรกรรมในปัจจุบันเพื่อการปรับปรุงให้เหมาะสมในอนาคต

#### 3.4.2 ผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่ม

ผู้ร่วมสนทนากลุ่มในการวิจัยในครั้งนี้ เป็นผู้ให้ข้อมูลสำคัญ(keys informant) เป็นเกษตรกรสาขาต่างๆที่เกี่ยวข้องกับพระราชบัญญัติวิชาชีพเกษตรกรรม และนักกฎหมาย จำนวน 16 คน ที่มีประสบการณ์ประกอบวิชาชีพไม่ต่ำกว่า 5 ปี

### 3.4.3 โดยแนวคำถามในการทำสนทนากลุ่ม มีดังนี้

แบบคำถามที่ใช้ในการสนทนากลุ่ม

ส่วนที่ 1 ข้อมูลผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่ม

สาขาวิชาชีพ ตำแหน่งและประสบการณ์ทำงานของท่าน

ส่วนที่ 2 การเปลี่ยนแปลงบทบาทของวิชาชีพในอนาคต

1) การเปลี่ยนแปลงบทบาทของวิชาชีพในอนาคตในมุมมองของท่านหรือสาขาวิชาชีพของท่าน เช่น ในด้านสำคัญต่อไปนี้

- (1) องค์กรความรู้วิชาชีพ
- (2) ตัวเกษตรกรเอง
- (3) ผู้เกี่ยวข้อง ได้แก่ ประชาชน (ประชาชนได้ข้อมูลยาในสื่อ ITต่างๆ การขายยาออนไลน์ถ้ามีในอนาคต)
- (4) สถานประกอบการ(ระบบประกันคุณภาพต่างๆ ในสถานประกอบการ เช่น JCI PICs GPP เป็นต้น)

(5) ความเป็นวิชาชีพในอนาคต การแยกใบประกอบวิชาชีพเป็นสาขาเหมือนวิศวกร การใช้ใบประกอบวิชาชีพใบเดียวแบบเดิม หรือการมีลำดับชั้นของใบประกอบวิชาชีพกับใบวุฒิบัตรความเชี่ยวชาญเฉพาะทางเหมือนวิชาชีพเวชกรรม

หมายเหตุ

- 1) การเปลี่ยนแปลง เช่น ในสาขาการทำงานท่านมีความรู้หรือสิ่งใหม่ๆ เช่น ยาใหม่ ระบบยาใหม่ การขายแบบใหม่ เทคโนโลยีใหม่การขึ้นทะเบียนยาสากล อะไรบ้าง
- 2) ในการการถามจะสรุปความหมายของการเปลี่ยนแปลงในแต่ละด้านให้เข้าใจตรงกันก่อนและถามย่อยลงไป

ส่วนที่ 3 ปัญหาหรือความเหมาะสมของพ.ร.บ.วิชาชีพเกษตรกรในปัจจุบัน

- 1) ท่านคิดว่าปัญหาในการประกอบวิชาชีพของท่านคืออะไร
- 2) ท่านคิดว่า พ.ร.บ.วิชาชีพเกษตรกรในปัจจุบันเหมาะสมแล้วหรือไม่ เช่น
  - (1) ในด้านนโยบายของรัฐ
  - (2) สนธิสัญญาระหว่างประเทศ การค้าเสรี เป็นต้น

- (3) การเปลี่ยนแปลงของวิชาชีพในอนาคต
- (4) ผลกระทบต่อประชาชน และการคุ้มครองประชาชน
- (5) ผลกระทบต่อเกษตรกร และวิชาชีพในอนาคต ยังคงเป็นวิชาชีพอยู่หรือไม่ (robot ทำแทน เป็นต้น)
- (6) และควรต้องมี พ.ร.บ.วิชาชีพอยู่หรือไม่

3) ในความคิดเห็นของท่านในอนาคตพ.ร.บ.วิชาชีพควรเป็นอย่างไรจึงจะเหมาะสมและรองรับการเปลี่ยนแปลงอะไรบ้างในอนาคต

หมายเหตุ จากผลจากการทบทวนวรรณกรรมและการวิจัยในหมวดต่อไปนี้

- 1) นิยาม วิชาชีพ
- 2) สัดส่วนคณะกรรมการไม่ได้ครอบคลุมทุกสาขาวิชาชีพ และกรรมการจากการเลือกตั้งเท่ากับกรรมการโดยตำแหน่ง
- 3) โครงสร้างการบริหารของสภากรรรมกับอนุกรรมการต่างๆ
- 4) ไม่ได้มีการกำหนดคุณสมบัติของอนุกรรมการจรรยาบรรณและสอบสวนซึ่งควรมีความน่าเชื่อถือและยอมรับในวิชาชีพ และรูปแบบในการพิจารณาคดีจรรยาบรรณ
- 5) การไม่มีบทบัญญัติการถอดถอนนายกสภาฯหรือกรรมการสภาฯทั้งประเภทบุคคลหรือทั้งคณะกรรมการ
- 6) ประเภทของสมาชิก กกับการรองรับการเปลี่ยนแปลงเช่น AEC
- 7) ความสัมพันธ์ของสมาชิกและการมีส่วนร่วมกับสภาเกษตรกร เช่น ไม่มีการประชุมใหญ่ประจำปี
- 8) ในส่วนสำนักงานต้องการความเป็นมืออาชีพ เช่นการกำหนดคุณสมบัติของเจ้าหน้าที่ในสำนักงานสภาฯ
- 9) การรองรับกับนโยบายหรือสัญญาระหว่างประเทศ เช่น AEC เกี่ยวกับการเคลื่อนย้ายของวิชาชีพในกลุ่มประเทศอาเซียน การขึ้นทะเบียนเกษตรกรข้ามชาติ

ส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะในการควบคุมการประกอบและจรรยาบรรณวิชาชีพวิชาชีพ

- 1) ท่านมีข้อเสนอแนะมาตรการทางกฎหมายในการควบคุมการประกอบและจรรยาบรรณวิชาชีพวิชาชีพอย่างไรบ้าง

2) ท่านมีข้อเสนอแนะแนวทางหรือมาตรการอื่น(ที่ใช้มาตรการทางกฎหมาย)ในการควบคุมการประกอบและจรรยาบรรณวิชาชีพวิชาชีพอย่างไรบ้าง

### 3.4.3 การวิเคราะห์สรุปผลการวิจัย

ใช้การสรุปและวิเคราะห์โดยกลุ่มสนทนาเพื่อให้ได้การสนทนาหาเหตุผลที่หลากหลายชัดเจนในด้านวิชาชีพสาขาต่างๆ และข้อสรุปในการปรับปรุงพระราชบัญญัติวิชาชีพเกษตรกรรมที่ชัดเจน



## บทที่ 4

### ผลการวิจัย

การศึกษาวิจัยนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพร่วมกับการศึกษาวิจัยเชิงปริมาณ โดยสามารถแบ่งผลการวิจัยได้เป็น

การศึกษาวิจัยที่ 1 การศึกษาวิจัยนำร่อง นำประเด็นสำคัญ ร่วมกับการวิจัยเชิงเอกสารมาใช้ในการสร้างแบบสอบถามเพื่อสอบถามความคิดเห็นในการการศึกษาวิจัยระยะที่ 2

การศึกษาวิจัยที่ 2 การสำรวจความคิดเห็นของเกษตรกร 2.1) เพื่อทราบความคิดเห็นของเกษตรกรในระดับผู้ปฏิบัติงานต่อวิชาชีพและพระราชบัญญัติวิชาชีพเกษตรกรรมในปัจจุบัน และข้อคิดเห็นเพิ่มเติมเพื่อปรับปรุงในอนาคตการศึกษาวิจัยระยะที่ 2.2) เพื่อทราบข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของเกษตรกรในระดับหัวหน้างานที่ต้องทำหน้าที่ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพและดูแลควบคุมการประกอบวิชาชีพของเกษตรกรในระดับปฏิบัติงานสายงานต่างๆ เพื่อนำมาใช้ในการปรับปรุงพระราชบัญญัติวิชาชีพเกษตรกรรมในอนาคต

การศึกษาวิจัยที่ 3 เพื่อขอความคิดเห็นในหลักการร่างปรับปรุงกฎหมายของเกษตรกรที่เกี่ยวข้องในระดับนโยบายและหรือนิติกรผู้เชี่ยวชาญในการร่างกฎหมายเพื่อให้ได้มาตรการหรือเป็นแนวทางในการปรับปรุงพระราชบัญญัติวิชาชีพเกษตรกรรมในอนาคต

การศึกษาวิจัยที่ 4 เป็นการสนทนากลุ่มเพื่อเก็บข้อมูลเชิงลึกในประเด็นที่ยังไม่ทราบคำตอบจากการศึกษาวิจัยที่ 3 ครั้งเพื่อนำมาสรุปผลจากการวิจัยทั้งหมดและให้ได้คำตอบถ่วงถึงคำถามในการวิจัย

การศึกษาวิจัยทั้งสี่ครั้งดังกล่าวนี้สามารถวิเคราะห์ข้อมูลและผลการวิจัยได้ดังต่อไปนี้

## 4.1 ผลการวิจัยที่ 1

### การศึกษาวิจัยที่ 1

จากการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อใช้ในการหาข้อมูลและประเด็นสำคัญของปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการประกอบวิชาชีพ ความเหมาะสมของพระราชบัญญัติวิชาชีพเภสัชกรรมในปัจจุบัน และการรองรับถึงอนาคต โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกในกลุ่มเภสัชกรผู้เชี่ยวชาญนักวิชาการ และตัวแทนจากสภาเภสัชกรรมพนักงานเจ้าหน้าที่ที่ใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเภสัชกรรม การสนทนากลุ่มจากตัวแทนผู้ประกอบการวิชาชีพสาขาต่างๆ โดยผู้ให้ข้อมูลสำคัญมีจำนวนทั้งหมด 15 คน อายุ 38 -66 ปี อายุเฉลี่ย 53.07 ปี ในคำถามปลายเปิด ดังนี้

- 4.1.1 พระราชบัญญัติวิชาชีพเภสัชกรรมในประเทศไทยปัจจุบันมีความเหมาะสมหรือไม่
- 4.1.2 การประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมมีการเปลี่ยนแปลงอย่างไรในอนาคต
- 4.1.3 พระราชบัญญัติวิชาชีพควรมีการปรับปรุงอย่างไร
- 4.1.4 ทำอย่างไรให้พระราชบัญญัติวิชาชีพเภสัชกรรม สามารถนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์

ผลการสัมภาษณ์เชิงลึกสามารถแบ่งผลโดยการวิเคราะห์ประเด็น(Thematic Analysis) ออกมาได้ดังนี้

- 4.1.1 พระราชบัญญัติวิชาชีพเภสัชกรรมในประเทศไทยปัจจุบันมีความเหมาะสมหรือไม่

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสัมภาษณ์กลุ่มสามารถแบ่งผลวิจัยออกเป็นดังนี้

#### 1) ความเป็นวิชาชีพและบทบาทวิชาชีพ

ในมุมมองของเภสัชกรทั้ง 3 กลุ่มพบว่าในความเป็นวิชาชีพและบทบาทวิชาชีพในสาขาต่าง ๆ นั้น เภสัชกรชุมชนและเภสัชกรรโรงพยาบาลนั้นมีความเป็นวิชาชีพมากที่สุด เนื่องจากการประกอบวิชาชีพกับผู้ป่วยโดยตรงและต้องใช้ความชำนาญ ซึ่งเกิดจากการปฏิบัติมาก ๆ และบ่อย ๆ ส่วนสาขาเภสัชอุตสาหกรรมและผู้แทนยานั้นมีบทบาทในความเป็นวิชาชีพน้อยลงตามลำดับเพราะไม่ได้สัมผัสหรือประกอบวิชาชีพกับตัวผู้ป่วยโดยตรง ดังนั้นนิยามของวิชาชีพอาจไม่เหมาะสม



## 2) ความขาดแคลนของวิชาชีพในบางสาขา

ในมุมมองของกลุ่มผู้ประกอบการวิชาชีพให้ความเห็นว่าความขาดแคลนเภสัชกรในบางสาขา เช่น การควบคุมคุณภาพในโรงงานอุตสาหกรรมยานั้นขาดแคลนจึงมีความจำเป็นต้องใช้ นักวิทยาศาสตร์ สาขาเคมีวิเคราะห์เข้ามาทำหน้าที่แทนเภสัชกรควบคุมคุณภาพ ซึ่งอาจเป็นปัญหาต่อไปในอนาคต ซึ่งจะมีผลต่อกฎหมายวิชาชีพระหว่างเภสัชกรรมกับสาขาวิชาชีพอื่นได้

## 3) การแยกใบประกอบวิชาชีพเป็นสาขาต่าง ๆ

จากความเห็นของกลุ่มตัวแทนสภาเภสัชกรรมและผู้บังคับใช้กฎหมาย และกลุ่มผู้ประกอบการวิชาชีพนั้นบทบาทของการประกอบวิชาชีพในสาขาต่างกันนั้นต้องใช้ความชำนาญและความเชี่ยวชาญสูงขึ้น และเริ่มมีความแตกต่างกันมากขึ้นจนน่าจะมีการแยกใบประกอบวิชาชีพเป็นสาขาต่างๆ แต่ความคิดเห็นของกลุ่มผู้ประกอบการวิชาชีพนั้นยังไม่ควรแยกสาขาของใบประกอบวิชาชีพเพราะยังมีเภสัชกรหลายคนยังทำงานประกอบวิชาชีพมากกว่า 1 สาขาในเวลาเดียวกัน เช่น โรงพยาบาล และเปิดร้านยาในตอนเย็น ซึ่งถ้ามีการแยกใบประกอบต้องมีการแก้ไขกฎหมายด้วย

### 4.1.2 การประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมมีการเปลี่ยนแปลงอย่างไรในอนาคต

ในมุมมองของเภสัชกรทั้ง 3 กลุ่มพบว่าปัจจัยหรือการเปลี่ยนแปลงที่มีผลต่อการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมในอนาคตของประเทศไทยนั้นสามารถแบ่งเป็นประเด็นต่าง ๆ ได้ คือ

กฎหมายอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องมีผลโดยตรงต่อบทบาทและหน้าที่ของเภสัชกร โดยเฉพาะพระราชบัญญัติยา พระราชบัญญัติวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พระราชบัญญัติยาเสพติด พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค วิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชน (Good Pharmacy Practice : GPP) และร้านยาคุณภาพ ซึ่งในกฎหมายดังกล่าวได้ระบุหน้าที่ของเภสัชกรไว้อย่างชัดเจน ซึ่งถ้ากฎหมายเหล่านี้มีการเปลี่ยนแปลงย่อมมีผลโดยตรงต่อเภสัชกร

กระทรวงสาธารณสุขมีผลการปฏิบัติหน้าที่และบทบาทต่าง ๆ ของเภสัชกร การออกกฎกระทรวงข้อบังคับต่าง ๆ ของกระทรวงสาธารณสุข เช่น การกำหนดบทบาทหน้าที่ของเภสัชกรในสถานพยาบาล คลินิก รวมถึงหน่วยงานต่าง ๆ นั้นมีผลต่อเภสัชกร

### 1) ปัจจัยจากความคาดหวังของประชาชน

ในกลุ่มผู้ประกอบการวิชาชีพได้ให้ความเห็นว่าประชาชนที่มาร้านยาส่วนใหญ่ไม่ได้ต้องการพบเภสัชกรถ้าไม่มีความจำเป็น มาซื้อยา ก็อยากได้ยาเร็ว ๆ จะได้รับไปทำให้เภสัชกร

ไม่มีโอกาสในการปฏิบัติหน้าที่หรือประกอบวิชาชีพตามบทบาทที่ควรกระทำ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าประชาชนไม่ได้คาดหวังว่าจะต้องพบเภสัชกรทุกครั้งที่มาเข้ามาในร้านยา

#### 1.1) สภาเภสัชกรรม

(1) บทบาทสภาเภสัชกรรมและกรรมการ มีผลต่อการพัฒนาวิชาชีพเป็นแนวทางของบทบาทในอนาคตถ้ามีการเอียงไปทางด้านใดก็จะไปด้านนั้น บางทีไม่สามารถปฏิบัติได้ครบทุกสาขา เช่น กรรมการส่วนใหญ่ที่เลือกตั้งเข้ามาและโดยตำแหน่งส่วนมากจะเป็นสาขาโรงพยาบาล และการศึกษา ทำให้มุมมองแนวคิดในการพัฒนาจะไปทางด้านโรงพยาบาลมากกว่าสาขาอื่น และบทบาทของสภาควรเป็นการกำหนดทิศทาง และมีบทบาทให้คำแนะนำหรือให้คำปรึกษามากกว่า ส่วนการกำกับดูแล ควรเป็นเรื่องของสมาคมภายใต้สภาวิชาชีพ เพราะธรรมชาติของแต่ละสาขาวิชาชีพมีบางอย่างที่แตกต่างกันสมาคมจะเข้าใจบทบาทของแต่ละสาขาได้ดีกว่า

(2) สำนักเลขานุการของสภาวิชาชีพ ควรมีเภสัชกรประจำอยู่เนื่องจากเป็นผู้อยู่ในวิชาชีพ รายละเอียดต่าง ๆ ที่สำนักเลขานุการจะต้องทำนั้นจะได้สอดคล้องกัน โดยเฉพาะการเข้าร่วมประชุมต่าง ๆ ที่นายกสภาหรือกรรมการไม่สามารถเข้าประชุมได้เพราะมีการกิจซ้ำซ้อนกัน ต้องให้เขาเข้าประชุมแทนการรับรู้รับฟังของผู้ที่มีใช้เภสัชกรอาจไม่สามารถแสดงความคิดเห็นหรือถ่ายทอดออกมาได้เหมือนเป็นเภสัชกรเอง เพราะเขาอาจไม่เข้าใจในบทบาทหน้าที่ของวิชาชีพนี้ เป็นต้น

#### 1.2) การประชาสัมพันธ์

การประชาสัมพันธ์ในงานและบทบาทหน้าที่ของเภสัชกรให้แก่ประชาชนทราบถึงบทบาทและความลอดคัยที่จะได้รับการเภสัชกรนั้นจะทำให้ประชาชนเข้าใจถึงความจำเป็นในการต้องพบหรือการรับบริการจากเภสัชกรในปัจจุบันยังเป็นปัญหาอยู่จึงทำให้เภสัชกรอาจยังไม่เป็นที่จำเป็นต้องพบเมื่อมีการซื้อยา

#### 1.3) เทคโนโลยีทางไอที

กฎหมายของประเทศไทยยังไม่รองรับการขายหรือจ่ายยาทางออนไลน์ ดังนั้นจึงยังไม่สามารถขายยาทางออนไลน์ได้ แต่ก็มีกรมโฆษณาผ่านสื่อออนไลน์ซึ่งสาเหตุนี้อาจมีผลกระทบต่อวิชาชีพได้ และอาจเกิดความเข้าใจผิดพลาดเนื่องจากข้อมูลที่ได้จากโฆษณาก็ได้ข้อมูลเพียงด้านเดียว

#### 1.4) เทคโนโลยีทางยา

คาดว่าจะมีผลต่อวิชาชีพในอีก 10-20 ปีข้างหน้าปัจจุบันคงไม่กระทบมากเพราะราคาค่าใช้จ่ายยังสูงมาก

### 1.5) ยาสัตว์

บทบาทหน้าที่ของเภสัชกรยังไม่ค่อยเข้าถึงในยาสัตว์ รวมถึงการเรียนการสอนในหลักสูตรเภสัชศาสตร์เองก็ไม่ได้เน้นถึงยาสัตว์ ซึ่งความเห็นนี้ในกลุ่มผู้ประกอบการวิชาชีพจะให้ข้อมูลว่ามีคนมาซื้อยาให้สุนัขหรือแมวเภสัชกรจ่ายยาให้ไม่ได้ กำหนดขนาดยาไม่ถูกเพราะไม่ทราบขนาดการให้หรือข้อจำกัดในสัตว์บางชนิด แต่แนวโน้มของร้านยาหรือคลินิกสัตว์เลี้ยงนั้นมีมากขึ้น การใช้ยาสัตว์ก็มีมากขึ้น

### 1.6) เครื่องมือแพทย์และเวชภัณฑ์

การควบคุมกำกับดูแลเครื่องมือแพทย์และเวชภัณฑ์นั้นตามกฎหมายยังไม่ได้ระบุว่าอยู่ในความดูแลของวิชาชีพใด แต่ในปัจจุบันอุปกรณ์เหล่านี้จะเข้ามามีจำหน่ายในร้านยามากขึ้น เนื่องจากวิวัฒนาการด้านเทคโนโลยีได้มีการประดิษฐ์เครื่องเจาะเลือดเพื่อตรวจน้ำตาลในเลือดเป็นเครื่องขนาดเล็กขายในร้านยา แต่เภสัชกรไม่สามารถใช้เครื่องนี้เจาะเลือดให้ได้ เพราะจะไปก้าวก่ายวิชาชีพอื่นซึ่งจะเป็นปัญหาทับซ้อนของวิชาชีพ แต่อุปกรณ์เหล่านี้ได้พัฒนาเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถใช้เองที่บ้านได้แต่เภสัชกรไม่สามารถทำให้ผู้ป่วยที่ช่วยตัวเองไม่ได้ต้องได้รับการร้องขอจากผู้ป่วยเสียก่อน

#### 4.1.3 พระราชบัญญัติวิชาชีพควรมีการปรับปรุงอย่างไร

เนื่องจากในพระราชบัญญัติวิชาชีพเภสัชกรรม ได้มีการแบ่งออกเป็นหมวดต่าง ๆ ดังนั้นความคิดเห็นจากการสัมภาษณ์เชิงลึกและสนทนากลุ่มสามารถแบ่งออกได้เป็น ลำดับดังนี้

##### 1) นิยามวิชาชีพเภสัชกรรม

จากนิยามวิชาชีพเภสัชกรรมปัจจุบันผลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกและสนทนากลุ่มมีความเห็นว่าความหมายของวิชาชีพเภสัชกรรมนั้นครอบคลุมกับการประกอบวิชาชีพแต่ยังมีบางบทบาทที่มีความจำเป็นต้องทำแต่ยังไม่ได้ระบุไว้ในพระราชบัญญัติฯ โดยมีข้อเสนอให้ปรับปรุงเพิ่มเติมในหมวดนี้ คือ

1.1) เพิ่มบทบาทเกี่ยวกับเครื่องมือแพทย์และเวชภัณฑ์ ยาสัตว์เนื่องในอนาคตสินค้าเหล่านี้จะเป็นสินค้าที่จำเป็นต้องมีขายในร้านยาโดยเฉพาะในอนาคต

1.2) เพิ่มการคัดกรองโรคเบื้องต้น ซึ่งจะเป็นเรื่องเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคเบื้องต้น เพื่อประเมินสภาวะอาการของโรคหรือกลุ่มอาการซึ่งมีผลกับการส่งต่อผู้ป่วยจากร้านยาสู่แพทย์ หรือจ่ายยาเพื่อบำบัดอาการเบื้องต้น

1.3) ควรเขียนเป็นหลักการที่กว้าง เพื่อที่จะได้ประกอบวิชาชีพได้ครอบคลุม และมีข้อเสนอแนะในมาตรการอื่นเพิ่มเติม คือ

1.4) ควร มีผลบังคับบทบาทวิชาชีพให้ไปเป็นส่วนหนึ่งของพระราชบัญญัติด้วย โดยในแต่ละกลุ่มได้ให้ประเด็นสำคัญซึ่งมีความคิดเห็นตรงกันและต่างกันไว้ดังในตารางที่ 4.3 ในภาคผนวก ค

## 2) โครงสร้างและหน้าที่ของกรรมการสภาเภสัชกรรม

จากการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่มในทั้ง 3 กลุ่ม พบว่าควรมีกรรมการสภาเภสัชกรรมที่เป็นตัวแทนของทุกสาขาวิชาชีพ ซึ่งถ้าการมีกรรมการมาจากหลายสาขาแล้วก็จะเข้าใจในวิชาชีพที่หลากหลายมากขึ้นซึ่งจะมีผลต่อการพัฒนาวิชาชีพต่อไปในทุก ๆ ด้านในอนาคต และควรมีการปรับสัดส่วนของกรรมการใหม่ให้กรรมการที่มาจากทางเลือกตั้งมีมากกว่ากรรมการที่มาโดยตำแหน่งที่ระบุไว้ในพระราชบัญญัติวิชาชีพ

ในหลักการเลือกตั้งเพื่อให้ได้กรรมการสภาวิชาชีพเภสัชกรรมได้มีผู้เสนอหลักการไว้ ดังนี้

2.1) โดยในการเลือกตั้งในระบุนสาขาวิชาชีพที่ตนเลือกจะใช้สิทธิเพื่อนำคะแนนสูงสุดของแต่ละสาขาเข้ามาเป็นกรรมการซึ่งจะสามารถให้ได้กรรมการมาจากทุกสาขาวิชาชีพ

2.2) โดยการเลือกตั้งมาจากสมาคมวิชาชีพของแต่ละสาขา แต่มีข้อแย้งว่าเภสัชกรบางคนอยู่ในหลายสมาคมอาจทำให้มีการใช้สิทธิได้มากกว่าคนอื่น

2.3) ควรมีกรรมการที่เป็นนิติกรเพื่อเวลาแก้กฎหมายหรือออกกฎหมายระเบียบต่าง ๆ จะได้มีผู้แนะนำในด้านกฎหมายให้ถูกต้องตามหลักการออกกฎหมาย

2.4) การมีตัวแทนจากภาคประชาชนจะทำให้เกิดความโปร่งใสจากมุมมองของประชาชน รวมถึงจะสะท้อนให้เกิดประโยชน์ต่อประชาชน

2.5) ตำแหน่งโครงสร้างกรรมการที่ระบุไว้ในพระราชบัญญัติวิชาชีพนั้นกำหนดตายตัวเกินไปบางครั้งกรรมการผู้ถูกเลือกตั้งอาจไม่ชำนาญในการปฏิบัติหน้าที่ในบางตำแหน่ง ซึ่งบางตำแหน่งควรอยู่ในข้อบังคับมากกว่า

2.6) นอกจากหน้าที่ของกรรมการสภาเภสัชกรรมที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติวิชาชีพแล้วควรเพิ่มเรื่องการทบทวนความเหมาะสม เช่น ทุก 4 ปี

### 3) โครงสร้างและหน้าที่ของสภาวิชาชีพที่เสนอให้ปรับปรุง

จากความคิดเห็นที่ได้จากการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่มพบว่าส่วนใหญ่มีความเห็นสอดคล้องกันในเรื่องของสัดส่วนกรรมการสภาที่ควรมีมาจากทุกสาขาวิชาชีพเพื่อการพัฒนาในทุกด้านและเข้าใจในวิชาชีพแต่ละสาขาและควรมีกรรมการจากภาคประชาชนเพื่อความโปร่งใสและสะท้อนมุมมองของภาคประชาชนในการประกอบวิชาชีพและพัฒนาวิชาชีพ โดยความคิดเห็นในแต่ละกลุ่มนั้นดังแสดงในตารางที่ 4.4 ภาคผนวก ก

### 4) คุณสมบัติและเกณฑ์การเป็นสมาชิกของสภาเภสัชกรรม

จากความคิดเห็นที่ได้จากการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่มพบว่า เพื่อการรองรับการเปลี่ยนแปลงของสนธิสัญญาระหว่างประเทศควรมีการกำหนดประเภทสมาชิกของผู้ประกอบวิชาชีพต่างชาติที่จะเข้ามาประกอบวิชาชีพในประเทศไทย ซึ่งในหัวข้อนี้

#### 4.1.4 ทำอย่างไรให้พระราชบัญญัติวิชาชีพเภสัชกรรม สามารถนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์

การเปิดรับฟังความคิดเห็นของเภสัชกร เพื่อนำไปปรับปรุงและพัฒนาวิชาชีพให้เกิดประโยชน์เป็นสิ่งจำเป็น

การประชาสัมพันธ์เพื่อให้บุคคลอื่นทราบถึงบทบาทและหน้าที่ของเภสัชกร และประชาสัมพันธ์ถึงสมาชิกให้มีการติดต่อเชื่อมโยงข้อมูลต่างๆและการรณรงค์ต่างๆเพื่อความเป็นปึกแผ่นของเหล่าสมาชิก

#### สรุปผลการวิจัยที่ 1

จากผลการวิจัยพบว่าความเป็นวิชาชีพเภสัชกรรมนั้นจะมีการปรับตัวไปทางด้านผู้ป่วยมากขึ้น การบริหารทางเภสัชกรรมจะมีบทบาทมากขึ้นในสถานประกอบการพยาบาลและร้านยา และต้องการใช้ความรู้เฉพาะทางมากขึ้น อีกทั้งยังมีปัจจัยต่างๆที่มีผลต่อการประกอบวิชาชีพ คือ เทคโนโลยีขั้นสูงทางยาทั้งรูปแบบและระบบยาใหม่ๆที่เภสัชกรจะต้องติดตาม การสื่อสารรูปแบบใหม่ๆ และช่องทางทางการค้ารูปแบบใหม่ๆที่ ผู้บริโภคนเข้าถึงข้อมูลได้มากขึ้นการปรับตัวของเภสัชกรจะเปลี่ยนไปจากการจัดจ่ายยาเป็นการให้ความรู้ที่ถูกต้องและการประเมินการใช้ยา การติดตามผล

การใช้ยา เรื่องของเครื่องมือแพทย์และเวชภัณฑ์ที่มีการพัฒนาออกมาเพื่อผู้บริโภคสามารถใช้งานได้ เช่นเครื่องตรวจน้ำตาล เป็นต้น ที่เภสัชกรร้านยาจะมีบทบาทในการช่วยเหลือแนะนำผู้ป่วย

ในด้านคณะกรรมการสภาเภสัชกรรมที่ได้มาไม่ได้เป็นตัวแทนจากกลุ่มผู้ประกอบการวิชาชีพ สาขาต่างๆทุกสาขา เป็นเภสัชกรสาขาการศึกษาและโรงพยาบาลเป็นส่วนใหญ่ทำให้การพัฒนาและมุมมองต่างๆของคณะกรรมการไม่ได้มาจากทุกสาขาจึงไม่ครอบคลุมประกอบอาชีพทั้งหมดได้ การบริหารควบคุมการประกอบวิชาชีพและจรรยาบรรณจึงมีแนวโน้มเอียงไปด้านใดด้านหนึ่ง บางสาขาไม่สามารถปฏิบัติได้ การตัดสินใจจรรยาบรรณนั้นคณะกรรมการสอบสวนและคณะกรรมการจรรยาบรรณไม่ได้เป็นอิสระจากกรรมการสภาวิชาชีพ

## 4.2 ผลการวิจัยที่ 2

จากการวิจัยที่ 2 แบ่งเป็น 2 ขั้นตอน คือ การสอบถามความคิดเห็นของ เภสัชกรระดับปฏิบัติงาน และการสอบถามความคิดเห็นของเภสัชกรระดับหัวหน้างาน

### 4.2.1 ผลการวิจัยที่ 2.1 ผลการวิจัย ความคิดเห็นของเภสัชกรระดับปฏิบัติงาน

#### 4.2.1.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

จากผลการสำรวจความคิดเห็นด้วยแบบสอบถามจากที่ส่งออกไป 1,025 ชุด ตอบกลับมา 399 ชุด คิดเป็นร้อยละ 38.9 โดยผลการสำรวจความคิดเห็นจากเภสัชกรระดับปฏิบัติงาน 399 คน พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถาม เพศชาย 126 คน เพศหญิง 273 คน คิดเป็นร้อยละ 31.6 และ 38.4 ตามลำดับ จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามสูงสุดในช่วงอายุ 26 – 30 ปี 114 คนคิดเป็นร้อยละ 28.5 และรองลงมาที่ช่วงอายุ 31 -35 ปี จำนวน 68 คน คิดเป็นร้อยละ 17.04

ข้อมูลของเภสัชกรที่ตอบแบบสอบถามสามารถแบ่งเป็นสาขาวิชาชีพต่าง ๆ ได้แก่ เภสัชกรชุมชน เภสัชกร โรงพยาบาล เภสัชกร โรงงาน เภสัชกรการตลาด เภสัชกรด้านคุ้มครองผู้บริโภค เภสัชกรด้านการศึกษา และอื่น ๆ ดังสัดส่วนจำนวนแสดงในตารางที่ 4.12 ซึ่งพบว่าเภสัชกรสาขาโรงพยาบาลมีสัดส่วนสูงที่สุด 222 คน คิดเป็นร้อยละ 55.6 รองลงมาคือเภสัชกรชุมชน จำนวน 59 คน คิดเป็นร้อยละ 14.8 (ภาคผนวก ง ตารางที่ 4.6)

ผลของการประเมินตนเองเกี่ยวกับความเข้าใจในพ.ร.บ.วิชาชีพของเภสัชกรสาขาต่างๆ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ตามตารางที่ 4.7 จากการประเมินโดยรวมแล้วเภสัชกรมีความรู้โดยระดับคะแนนเฉลี่ย 2.82 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.77 ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง (2.50-3.49) แต่เมื่อพิจารณาแล้วพบว่ากลุ่มเภสัชกรร้านยาและกลุ่มคุ้มครองผู้บริโภคมีคะแนนสูงกว่ากลุ่มอื่น แต่ยังอยู่ในระดับปานกลาง คือ 3.16 และ 3.05 ตามลำดับ (ภาคผนวก ง ตารางที่ 4.7)

#### 4.2.1.2 ผลความคิดเห็นต่อพระราชบัญญัติวิชาชีพเภสัชกรรม

##### 1) ความคิดเห็นว่าพระราชบัญญัติวิชาชีพมีความจำเป็นต้องมีหรือไม่

จากการตอบแบบสอบถามมีผู้ให้เหตุผลในการที่จำเป็นต้องมีพระราชบัญญัติวิชาชีพ 220 คน จากผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 399 คน ผลจากการสำรวจความคิดเห็นของเภสัชกรเกี่ยวกับความจำเป็นต้องมีพระราชบัญญัติวิชาชีพเภสัชกรรมนั้นส่วนใหญ่มีความคิดเห็นที่จำเป็นต้องมีพระราชบัญญัติวิชาชีพ จำนวน 370 คน คิดเป็นร้อยละ 92.7 จากทั้งหมด (ภาคผนวก ง ตารางที่ 4.8)

จากการสำรวจความคิดเห็นโดยคำถามปลายเปิดถึงเหตุผลของความจำเป็นต้องมีพระราชบัญญัติวิชาชีพเภสัชกรรมของเภสัชกรพบว่าเหตุผลที่สำคัญที่สุดคือ เพื่อเป็นมาตรฐานในการประกอบวิชาชีพมากที่สุดร้อยละ 70.91 รองลงมาคือเพื่อใช้ในการควบคุมการประกอบวิชาชีพเนื่องจากมีเภสัชกรจำนวนมากขึ้นร้อยละ 16.36 ใช้ป้องกันวิชาชีพร้อยละ 8.64 และเพื่อคุ้มครองผู้บริโภคร้อยละ 8.18 ตามลำดับ (ภาคผนวก ง ตารางที่ 4.13)

จากการสำรวจความคิดเห็นของเภสัชกรเกี่ยวกับเภสัชกรสามารถควบคุมดูแลการประกอบวิชาชีพของเภสัชกรด้วยกันได้หรือไม่นั้นผลการสำรวจพบว่า เภสัชกรสามารถควบคุมดูแลการประกอบวิชาชีพกันเองได้ร้อยละ 75.9 (ภาคผนวก ง ตารางที่ 4.9)

##### 2) ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลกระทบต่อวิชาชีพ

จากผลการสำรวจความคิดเห็นของเภสัชกรพบว่าเภสัชกรส่วนใหญ่มีความเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านต่างๆที่มีผลกระทบต่อวิชาชีพเภสัชกรรม คือ

- (1) ผลของกฎหมาย และกฎหมายอื่นๆที่เกี่ยวข้อง
- (2) ผลจากการสื่อสารแบบใหม่
- (3) ปัจจัยจากนโยบายรัฐบาล
- (4) ผลจากการเลือกใช้ระบบประกันสุขภาพของประชาชน
- (5) ผลจากระบบประกันสุขภาพและประกันชีวิตต่างๆ
- (6) ผลของเทคโนโลยีทางยาใหม่ๆ
- (7) ผลของรูปแบบธุรกิจใหม่ๆ

โดยปัจจัยที่เกสัชกรคิดว่ามีผลกระทบสูงสุด คือ ผลของกฎหมายและกฎหมายอื่นๆที่เกี่ยวข้องมีค่าเฉลี่ยความคิดเห็นสูงสุด คือ 4.41 รองลงมาคือ การสื่อสารแบบใหม่ๆที่มีในปัจจุบัน ได้ แอปพลิเคชัน(application) ต่างๆ ในอุปกรณ์สื่อสารปัจจุบัน มีความคิดเห็นเฉลี่ย 4.12 และเห็นด้วยในปัจจัยอื่นๆ(ภาคผนวก ง ตารางที่ 4.10)

### 3) ความคิดเห็นของเกสัชกรต่อลักษณะใบประกอบในอนาคต

จากการสำรวจความคิดเห็นของเกสัชกรจำนวน 396 คนพบว่า มีเกสัชกรจำนวน 232 คนคิดเป็นร้อยละ 58.1 มีความเห็นว่าลักษณะของใบประกอบวิชาชีพควรจะมีใบเดี่ยวแบบปัจจุบันซึ่งสามารถประกอบวิชาชีพได้ทุกสาขา รองลงมาเกสัชกรจำนวน 93 คนคิดเป็นร้อยละ 23.3 คือการแบ่งระดับของใบประกอบเป็นแบบเกสัชกรทั่วไปและวุฒิบัตรระดับต่างๆในลักษณะเช่นเดียวกับแพทย์ที่สามารถประกอบวิชาชีพได้ทุกสาขา โดยมีลักษณะเป็นใบประกอบวิชาชีพเกสัชกรรมทั่วไป และในสาขาความเชี่ยวชาญที่เป็นวุฒิบัตรสำหรับสถานประกอบการที่ต้องใช้ความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง ส่วนความคิดเห็นเกี่ยวกับการแบ่งเป็นใบประกอบวิชาชีพตามสาขาต่างๆซึ่งไม่สามารถใช้ในการประกอบวิชาชีพสาขาอื่นๆได้ มีจำนวน 66 คนคิดเป็นร้อยละ 16.5(ภาคผนวก ง ตารางที่ 4.11)

### 4) ความคิดเห็นของเกสัชกรต่อพระราชบัญญัติวิชาชีพเกสัชกรรมปัจจุบัน

ผลการวิจัยเมื่อคำนวณเป็นค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นในคำนิยามและหมวดต่างๆพบว่าส่วนใหญ่เห็นด้วยกับสาระสำคัญที่มีอยู่ในหมวดต่างๆของพระราชบัญญัติวิชาชีพเกสัชกรรมปัจจุบัน โนมียางหมวดที่มีความเห็นไม่แน่ใจกับสาระสำคัญที่อยู่ในพระราชบัญญัติวิชาชีพเกสัช



กรรมปัจจุบันดังผลตารางความคิดเห็นของเภสัชกร(ภาคผนวก ง ตารางที่ 4.12)และสำหรับค่าเฉลี่ยผลที่ได้จากการวิจัยเป็นไม่แน่ใจ ได้แก่

หมวดกรรมการสภาเภสัชกรรม ในด้าน สัดส่วนของกรรมการที่มาจากการเลือกตั้งกับกรรมการที่มาโดยตำแหน่ง และจากการได้มาซึ่งกรรมการในปัจจุบันไม่ได้กรรมการที่มาจากทุกสาขาวิชาชีพเภสัชกรรม โดยได้ให้เหตุผลไว้ในแบบสอบถามว่า ควรมีกรรมการที่มาจาก การเลือกตั้งมากกว่ากรรมการที่มาจากตำแหน่ง และควรมีมาจากทุกสาขาวิชาชีพเภสัชกรรม

ในส่วนของอนุกรรมการจรรยาบรรณและอนุกรรมการสอบสวนส่วนใหญ่มีความเห็นว่าเป็นอิสระจากคณะกรรมการสภาเภสัชกรรม

#### 4.2.2 ผลการวิจัยที่ 2.2 ความคิดเห็นเภสัชกระดับหัวหน้างาน

##### ข้อมูลทั่วไป

ผลการขอความคิดเห็นเกี่ยวกับการปรับปรุงพระราชบัญญัติวิชาชีพเภสัชกรรม จากเภสัชกรระดับหัวหน้างานที่มีส่วนควบคุมเภสัชกรระดับปฏิบัติงานตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเภสัชกรรม ผลการตอบกลับแบบสอบถามจากจำนวน 30 ชุดจากจำนวนที่ส่งไป 100 ชุด คิดเป็นร้อยละ 30 เพศชาย 6 คนคิดเป็นร้อยละ 20 เพศหญิง 24 คนคิดเป็นร้อยละ 80

โดยเภสัชกรระดับหัวหน้าที่ตอบกลับในแต่ละสาขาพบว่า เภสัชกร โรงพยาบาลมีจำนวนมากที่สุด 15 คน คิดเป็นร้อยละ 50 รองลงมาเป็นเภสัชกร โรงงาน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 13.33

เนื่องจากแบบสอบถามที่ใช้เป็นเครื่องมือในการวิจัยที่ 2.2 นี้เป็นคำถามปลายเปิดเพื่อให้ผู้ตอบสามารถอธิบายถึงข้อเสนอและเหตุผลได้อย่างเต็มที่ ผลการวิจัยในระยะที่ 2 นี้สามารถสรุปออกมาได้เป็นประเด็นต่าง ๆ ตามหัวข้อคำถาม ดังนี้

##### 4.2.2.1 ข้อเสนอในการปรับปรุงค่านิยามวิชาชีพเภสัชกรรม

จากผลการสำรวจความคิดเห็นในระยะที่ 2 พบว่ามีผู้ตอบแบบสอบถาม 12 คน คิดเป็นร้อยละ 48 เห็นว่านิยามวิชาชีพเภสัชกรรมที่ใช้ในปัจจุบันมีความเหมาะสมแล้วไม่ต้องปรับปรุงแต่อย่างใด ส่วนข้อคิดเห็นเกี่ยวกับการปรับปรุงนั้น มี 2 คน คิดเป็นร้อยละ 8 เสนอควรเพิ่มข้อความการประเมินโรคเบื้องต้น การคัดกรองโรคเบื้องต้น หรือการวินิจฉัยโรคเบื้องต้นเพื่อใช้ในการพิจารณาส่งต่อหรือจ่ายยา เพื่อบำบัดอาการเบื้องต้น และมี 1 คน คิดเป็นร้อยละ 4 ที่เสนอให้ปรับ

ให้ลดคำซ้ำซ้อนที่มีอยู่ในนิยามปัจจุบัน เนื่องจากมีการใช้คำหรือการกระทำที่มีความซ้ำซ้อน ฟุ่มเฟือย เช่นการปรุงยา การจ่ายยา การขายยา ล้วนเป็นคำที่มีการกำหนดนิยามในพระราชบัญญัติยา อยู่แล้ว (ภาคผนวก ง ตารางที่ 4.25)

4.2.2.2 สัดส่วนจำนวนกรรมการที่มาด้วยตำแหน่ง และการแต่งตั้งกับกรรมการ ที่มาจากการเลือกตั้งควรเป็นเช่นใด และควรมีจำนวนกรรมการทั้งหมดเท่าไรถึงจะเหมาะสม

จากผลการสำรวจระยะที่ 2 พบว่ามีความคิดเห็นเกี่ยวกับสัดส่วนของกรรมการ ที่มาด้วยตำแหน่ง และการแต่งตั้งกับกรรมการ ที่มาจากการเลือกตั้ง มี 6 คน คิดเป็นร้อยละ 24 ที่เห็น ควรมีสัดส่วนที่เท่ากัน และมี 4 คน คิดเป็นร้อยละ 16 ที่ให้ความเห็นว่าควรที่มาด้วยตำแหน่ง และการ แต่งตั้งกับกรรมการมากกว่า ที่มาจากการเลือกตั้ง ส่วนสัดส่วนที่ได้ให้ความคิดเห็นมานั้น คิดเป็น ที่มาด้วยตำแหน่ง และการแต่งตั้งกับกรรมการ ต่อที่มาจากจากการเลือกตั้ง เป็น 40ต่อ 60 จำนวน 2คน คิดเป็นร้อยละ 8 30ต่อ 70 จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 4 และ 2ต่อ 1 จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 4 และจำนวนกรรมการที่เหมาะสมนั้นมีผู้เสนอมาตั้งแต่ 20 คน จนถึง 40 คน ดูข้อมูลเพิ่มเติมได้ใน (ภาคผนวก ง ตารางที่ 4.21)

4.2.2.3 การที่จะได้มาซึ่งกรรมการจากทุกสาขาวิชาชีพ ควรปรับปรุงอย่างไร

จากการสำรวจความคิดเห็นระยะที่ 2 มีผู้เสนอ 1 คน คิดเป็นร้อยละ 4 ว่า กรรมการเภสัชกรจากทุกสาขาวิชาชีพ ควรมีมาจากการแต่งตั้ง 1 ตำแหน่งมาจากสมาคมวิชาชีพด้าน เภสัชกรรมต่างๆ และมาจากการเลือกตั้ง 1 ตำแหน่ง และมี 1 คนคิดเป็นร้อยละ 4 ที่เสนอให้มาจากการ เลือกตั้ง หรือกำหนดให้มีมาจากเภสัชกรสาขาต่างๆ อย่างน้อย 1 คน สำหรับนิติกรหรือผู้เชี่ยวชาญ ด้านกฎหมายมีมาจากเภสัชกรที่เรียนด้านกฎหมาย หรือนักกฎหมายที่มีประสบการณ์ทางด้าน สาธารณสุข โดยอาจเป็นกรรมการด้วย หรือเป็นที่ปรึกษาคณะกรรมการสภาเภสัชกรรม ดูข้อมูล เพิ่มเติมได้ในภาคผนวก ตารางที่ 4.44 และส่วนมีความเห็นว่าหลักเกณฑ์ควรในประกาศสภา 6 คน คิดเป็นร้อยละ 24 อยู่ในพระราชบัญญัติ 4 คน คิดเป็นร้อยละ 16 (ภาคผนวก ง ตารางที่ 4.22)

4.2.2.4 ควรมีกรรมการสภาวิชาชีพที่นักกฎหมายหรือไม่ ถ้ามีควรกำหนดไว้ อย่างไร

จากผลการวิจัยพบว่า เกสัชกรส่วนใหญ่เห็นด้วยกับการมีนักกฎหมายเป็นกรรมการสภาวิชาชีพด้วยแต่ส่วนใหญ่ยังเห็นว่าควรเป็นเกสัชกรที่เป็นนักกฎหมายด้วย จำนวน 9 คน ร้อยละ 69.23 แต่มี 3 แนวทางคือ เป็นกรรมการ เป็นที่ปรึกษา และเป็นนิติกรประจำสภา (ภาคผนวก ง ตารางที่ 4.22)

#### 4.2.2.5 ควรมีการสภาวิชาชีพที่เป็นภาคประชาชนหรือไม่ ถ้ามีควรกำหนดไว้อย่างไร

ในกรณีนี้มีผู้ตอบแบบสอบถาม 16 คน โดยมีความเห็นว่าควรมีการสภาที่เป็นตัวแทนจากภาคประชาชน 8 คน และไม่ควรมี 8 คน เช่นกัน และมีความเห็นในกรณีที่ไม่ควรมีนั้นควรมีบัญญัติไว้ในพระราชบัญญัติวิชาชีพจำนวน 5 คน และบัญญัติไว้ในประกาศสภาวิชาชีพ 5 คน ซึ่งจะพบว่าไม่ได้เป็นความเห็นส่วนใหญ่ของเกสัชกรผู้ตอบแบบสอบถามในกรณีนี้

จากการสำรวจระยะที่ 2 พบว่า มีผู้ตอบ 8 คนจาก 16 คน คิดเป็นร้อยละ 50 เห็นควรมีตัวแทนจากภาคประชาชนเพื่อให้มีมุมมองหลายด้านและมีการสะท้อนจากภาคประชาชน และมีผู้ตอบ 8 คนจาก 16 คน คิดเป็นร้อยละ 50 เห็นว่าไม่ควรมีกรรมการจากภาคประชาชน ซึ่งอาจขัดแย้งต่อการทำงานตามสาขาวิชาชีพเกสัชกรรม อาจทำให้เกิดข้อขัดแย้ง หรือข้อเรียกร้องตามมา อาจเป็นปัญหาได้

จากการสำรวจความคิดเห็นของเกสัชกร ด้านความสามารถของพระราชบัญญัติในการป้องกันการทุจริตประพฤติมิชอบ อยู่ในระดับไม่แน่ใจว่าทำได้ ดังนั้นในความเห็นของท่านควรปรับปรุงอย่างไรนั้นจากผลการตอบแบบสอบถามพบว่าในการป้องกันการทุจริตประพฤติมิชอบนั้นสามารถปรับปรุงในหมวดของการลงโทษ หรือหมวดควบคุมการประกอบวิชาชีพ หรือเพิ่มหมวดเกี่ยวกับการป้องกันการทุจริต

จากผลการสำรวจพบว่า การป้องกันการทุจริตมี 13 คน คิดเป็นร้อยละ 86.67 ได้เสนอ ให้มีบรรจुरื่องการทุจริตไว้ในพระราชบัญญัติวิชาชีพ และ 1 คนจาก 10 คนคิดเป็นร้อยละ 13.33 ให้ถือเป็นประกาศสภาเกสัชกรรม และได้มีข้อเสนอให้มีการปฏิบัติหน้าที่ของสภาเกสัชกรรมที่จริงจังและเข้มงวด ได้แก่

- 1) การสร้างมาตรการที่ชัดเจน
- 2) กำหนดบทลงโทษที่เด็ดขาด ร้ายแรง เช่น การแวนใบ ให้พักไปอนุญาต หรือ การขยายผิดกฎหมาย ให้เพิกถอนใบอนุญาต
- 3) ควรมีการอบรมเรื่องเกี่ยวกับพระราชบัญญัติ ในการป้องกันการทุจริต ประพฤติมิชอบ โดยแบ่งเป็นสองแบบ
  - (1) สำหรับผู้ที่กำลังศึกษาคณะเภสัชศาสตร์ ต้องจัดให้มีการเรียนหรือ บรรจุหัวข้อเกี่ยวกับพระราชบัญญัติในการป้องกันการทุจริตประพฤติมิชอบแทรกเข้าไป เพื่อให้ เรียนรู้และเข้าใจตั้งแต่พื้นฐานก่อนที่จะออกมาเป็นเภสัชกร
  - (2) สำหรับผู้ที่สำเร็จการศึกษาแล้ว ควรมีการจัดอบรมหัวข้อเรื่อง เกี่ยวกับพระราชบัญญัติในการป้องกันการทุจริตประพฤติมิชอบ ตามงานประชุมเภสัชประจำปีต่างๆ ที่มีการจัดในแต่ละปีซึ่งเภสัชกรส่วนใหญ่ก็มีการไปอบรมอยู่แล้วเพื่อเก็บหน่วยกิต
- 4) จัดตั้งคณะกรรมการที่มีคุณธรรมจริยธรรมและจิตสำนึก ในการรักษาคำสัตถ์ ความเป็นเภสัชกรและความซื่อสัตย์ ควบคู่กับการบริหารจัดการภาครัฐ ที่มีประสิทธิภาพ และ กำหนดบทลงโทษแก่ผู้กระทำความผิด
- 5) ตั้งคณะกรรมการที่มีประสบการณ์มีหลักคุณธรรมจริยธรรม
- 6) ควรมีให้การให้ความรู้ ในขอบเขตว่าอะไรทำได้บ้างอะไรไม่ได้บ้าง ให้ เข้าใจตรงกันแล้วค่อยร่างออกมาเป็นพระราชบัญญัติ และทำประชาคมติ
- 7) เนื่องจากเรื่องนี้เป็นเรื่องภาพรวมในทุกวิชาชีพควรต้องปฏิบัติ จึงควรเป็น กฎหมายกลางที่ทุกคนปฏิบัติได้ ไม่ควรนำมากำหนดไว้ในพระราชบัญญัติวิชาชีพ

4.2.2.6 มาตรการในการป้องกันการทุจริตและ ประพฤติมิชอบควรระบุไว้ใน หมวดใดของพระราชบัญญัติวิชาชีพหรือควรเป็นอย่างไร หากจะกำหนดควรกำหนดไว้ใน พระราชบัญญัติวิชาชีพ

จากการสำรวจความคิดเห็นของเภสัชกรระดับหัวหน้างานด้านมาตรการในการ ป้องกันการทุจริตและ ประพฤติมิชอบควรระบุไว้ในหมวดใดของพระราชบัญญัติวิชาชีพหรือควร เป็นอย่างไร หากจะกำหนดควรกำหนดไว้ในพระราชบัญญัติวิชาชีพ พบว่ามากที่สุด คือ

มี 3 คน คิดเป็นร้อยละ 20 ควรบรรจุไว้บทลงโทษเด็ดขาดและรุนแรง

มี 3 คนคิดเป็นร้อยละ 20 ควรระบุไว้ในหมวดจรรยาบรรณ

มี 3 คน คิดเป็นร้อยละ 20 ควรอยู่ในการควบคุมการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม

4.2.2.7 มาตรการที่จะทำให้วิชาชีพเข้มแข็งและสามารถนำพระราชบัญญัติวิชาชีพไปใช้ให้เกิดประโยชน์ได้จริงในอนาคตควรเป็นอย่างไร

จากการสำรวจความคิดเห็นในการวิจัยที่ 2.2 พบว่า มีผู้เสนอ 7 คน คิดเป็นร้อยละ 33.33 ควรพัฒนาให้วิชาชีพมีความเข้มแข็ง ทั้งในด้านความรู้และการปฏิบัติได้จริง เป็นที่พึ่งด้านสุขภาพให้กับผู้บริโภคและผู้รับบริการ

มี 5 คน คิดเป็นร้อยละ เสนอให้มีการณรงค์ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ และให้ทุกคนเห็นถึงความสำคัญ ถึงมาตรการต่างๆ เพื่อทุกคนเห็นชอบและนำพระราชบัญญัติวิชาชีพไปใช้ให้เกิดประโยชน์จริง

มี 7 คนคิดเป็นร้อยละ 8 เสนอควรมีการปรับปรุงหรือประกาศเกี่ยวกับพระราชบัญญัติ ในด้านการประชาสัมพันธ์ ควรมีการสื่อสารให้เภสัชกรทราบอย่างทั่วถึง ในทุกแขนงสาขาของการปฏิบัติงาน อาจบรรจุเป็นหัวข้อในการประชุม หรือหาทางให้เภสัชกรเข้าถึงให้ได้มากที่สุด

มีประเด็นละ 1 คนคิดเป็นประเด็นร้อยละ 3.33 เสนอให้มีมาตรการ ดังนี้

- 1) บรรจุในหลักสูตรที่เรียน
- 2) ใช้ในการสอบใบประกอบ
- 3) ปลุกจิตสำนึกทุกคนคนมีความรับผิดชอบต่อหน้าที่ตนเอง
- 4) ควรเป็นพระราชบัญญัติที่เป็นกลางสามารถบังคับใช้หรือมีผลกับทุกคนในวิชาชีพที่เท่าเทียมกัน

5) ควรให้ผู้ที่ประกอบวิชาชีพ เป็นผู้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการวางแผนใด ๆ มากกว่ารับฟังจากสหวิชาชีพอื่นจึงจะทำให้วิชาชีพเข้มแข็ง

6) พัฒนาระบบสาธารณสุขและการจ่ายยา เป็นแบบต่างประเทศ โดยแพทย์วินิจฉัย แต่เภสัชเป็นผู้จ่ายยาเท่านั้น และห้ามวิชาชีพอื่นขายยา หรือจ่ายยาแทนวิชาชีพเภสัชกรรม

7) ชื่นชมผู้ที่ทำความดีเพื่อเป็นกำลังใจให้ทุกองค์กรสมาคมวิชาชีพมีความเข้มแข็ง ทำงานไปด้วยกันร่วมมือกัน เพื่อให้เกิดความเคลื่อนไหวในการพัฒนาตัวเองในทุกองค์กรแล้วจะมีผลกระทบต่อเนื่องไปถึงภาพรวมของวิชาชีพ โดยมีเป้าหมายว่าวิชาชีพต้องสร้างประโยชน์ให้สังคมและประชาชน

8) ควรทำเป็นมาตรการที่ให้ความสำคัญในการปฏิบัติงานจริง นำไปใช้ได้จริงเพราะบางมาตรการที่ขัดกับงานทำงานจริง หรือขัดต่อการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์ปัจจุบัน ไม่ว่าจะเป็นเรื่องเทคโนโลยีหรืออื่นๆ ที่ก่อให้เกิดอุปสรรคในการทำงาน ผู้จะเป็นกรรมการหรือผู้ที่มีอำนาจตัดสินใจควรเป็นผู้ที่มีวิสัยทัศน์กว้างไกลมีมุมมองหลายด้าน ไม่เพียงแต่ด้านเภสัชกรรมเท่านั้น ไม่เน้นเอื้อประโยชน์ต่อสาขาใดสาขาหนึ่ง โดยเฉพาะการเอื้อประโยชน์กับบางสาขา แต่เป็นอุปสรรคในการทำงานของบางสาขา ดูข้อมูลเพิ่มเติมในภาคผนวก ง ตารางที่ 4.48

## สรุปการวิจัยที่ 2

จากผลการวิจัยที่ 2 พบว่าในความเห็นของเภสัชกรกับความจำเป็นต้องมีพระราชบัญญัติวิชาชีพนั้นมีมากกว่าร้อยละ 92.7 เห็นว่าควรมี เหตุผลเนื่องจากเป็นเครื่องมือในการกำหนดและรักษามาตรฐานในการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม มุ่งจะเป็นเภสัชกรที่เรียนจบมาจากประเทศใดก็ตามประชาชนจะได้รับบริการจากการประกอบวิชาชีพที่ได้มาตรฐานเดียวกัน รวมถึงกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้องนั้นไม่ได้มีผลต่อการควบคุมจรรยาบรรณในตัวเภสัชกร

จากความคิดเห็นของเภสัชกรส่วนใหญ่เห็นว่าพระราชบัญญัติวิชาชีพเภสัชกรรมในหมวดต่าง ๆ นั้น ในบางหมวดเช่น นิยามวิชาชีพอาจยังไม่ครอบคลุมกับการปฏิบัติหน้าที่จริง เช่น การประเมินโรคเบื้องต้น การวิจัย เป็นต้น ส่วนหมวดที่มีความเห็นไม่แน่ใจนั้นเป็นหมวดกรรมการสภาวิชาชีพยังมีสายการบริหารงานยังไม่เหมาะสม อนุกรรมการจรรยาบรรณและสอบสวนไม่ได้เป็นอิสระจากกรรมการสภาเภสัชกรรมทำให้เหมือนขาดความเป็นธรรมและไม่โปร่งใสเวลาทำงานได้ ในด้านสัดส่วนของกรรมการที่มาจากการเลือกตั้งนั้นทำให้ได้กรรมการที่ไม่ได้มาจากทุกสาขาวิชาชีพเภสัชกรรม และมีความเห็นส่วนใหญ่ว่าควรมาจากการเลือกตั้งมากกว่าสัดส่วนมาจากโดยตำแหน่ง

### 4.3 ผลการวิจัยที่ 3 ความคิดเห็นข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญและผู้บริหารระดับนโยบาย

การศึกษาวิจัยที่ 3 นี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อให้ได้ข้อคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญและผู้บริหารระดับนโยบายซึ่งมีประสบการณ์เกี่ยวกับการบริหาร การออกกฎระเบียบต่างๆที่เกี่ยวข้องกับพระราชบัญญัติวิชาชีพเภสัชกรรม จากผลการสัมภาษณ์ของอดีตนายกสภาเภสัชกรรม รวมถึงเภสัชกรผู้เชี่ยวชาญด้านกฎหมายและนักกฎหมายที่เป็นนักวิชาการด้านการร่างกฎหมาย เกี่ยวกับการปรับปรุงพระราชบัญญัติวิชาชีพเภสัชกรรม สามารถแบ่งเป็นประเด็นได้ดังนี้

#### 4.3.1 การร่างปรับปรุงองค์ประกอบของพระราชบัญญัติ

เนื่องจากพระราชบัญญัติวิชาชีพเภสัชกรรมในปัจจุบันได้ถูกประกาศในราชกิจจานุเบกษามาแล้วดังนั้นองค์ประกอบต่างๆในพระราชบัญญัตินี้มีองค์ประกอบครบตามหลักของการร่างกฎหมายอยู่แล้วจึงยังไม่มีมีความจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนในเรื่องของหมวดและมาตราต่างๆขึ้นมาใหม่ ดังนั้นการปรับปรุงสามารถทำได้ในการแก้ไขปรับเปลี่ยนข้อความในแต่ละหมวดหรือมาตราต่างๆ หรืออาจเพิ่มหมวดหรือมาตราถ้ามีความจำเป็น

การร่างกฎหมายวิชาชีพต้องได้มาจากธรรมชาติของวิชาชีพซึ่งธรรมชาติของวิชาชีพในแต่ละวิชาชีพจะมีความแตกต่างกัน ดังนั้นจึงไม่อาจใช้รูปแบบเดียวกันได้ทั้งหมด

#### 4.3.2 การปรับปรุงค่านิยมวิชาชีพเภสัชกรรม

จากค่านิยมวิชาชีพเภสัชกรรมในพระราชบัญญัติวิชาชีพเภสัชกรรม พ.ศ.2558 คือ “วิชาชีพเภสัชกรรม” หมายความว่า วิชาชีพที่เกี่ยวกับการกระทำในการเตรียมยา การผลิตยา การประดิษฐ์ยา การเลือกสรรยา การวิเคราะห์ยา การควบคุมและการประกันคุณภาพยา การปรุงและการจ่ายยาตามใบสั่งยาของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์ การปรุงยา การจ่ายยา การขายยา และการดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยยาและกฎหมายอื่น ๆ ที่เกี่ยวเนื่องกับยา การให้คำแนะนำปรึกษาและการคุ้มครองผู้บริโภคด้านยา รวมทั้งการดำเนินการหรือร่วมกับผู้ประกอบวิชาชีพด้านการแพทย์และสาธารณสุขในการค้นหา ป้องกัน และแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา

ผลจากการสัมภาษณ์ ได้มีผู้เชี่ยวชาญด้านกฎหมายที่เป็นเกสซอร์ ได้ให้ความเห็นไว้ ดังนี้

#### ความคิดเห็นที่ 1 ว่า

“...ผมเห็นว่าไม่ควรเพิ่มจะกระชับและตีความได้ดีกว่านะครับเพราะความเดิมคลุมอยู่แล้วในตอนวรรคท้าย ถ้าอ่านและตีความให้ละเอียดจะพบว่าคำนิยามปัจจุบันมีความหมายครอบคลุมดีแล้ว ถึงแม้ว่าถ้าต้องการเพิ่มการคัดกรองโรคเบื้องต้นก็ตาม ความหมายเดิมนั้นครอบคลุมอยู่แล้ว...” (ผู้เชี่ยวชาญด้านกฎหมาย 1, การสื่อสารส่วนบุคคล, 8 มีนาคม 2561)

#### ความคิดเห็นที่ 2

“...คำว่า “การคัดกรองโรคเบื้องต้น” น่าจะใส่ก่อน “...รวมทั้งการดำเนินการหรือร่วมกับผู้ประกอบ...”” (ผู้เชี่ยวชาญด้านกฎหมาย 2, การสื่อสารส่วนบุคคล, 1 มีนาคม 2561)

#### ความคิดเห็นที่ 3

“...น่าจะเพิ่มคำว่า “การประเมิน” หน้า “การค้นหา ป้องกันและ...”” (ผู้เชี่ยวชาญด้านกฎหมาย 2, การสื่อสารส่วนบุคคล, 1 มีนาคม 2561)

#### ความคิดเห็นที่ 4

“...น่าจะเพิ่มคำว่า และการคัดกรองโรคเบื้องต้น ต่อท้ายประโยค ...และแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องเนื่องกับการใช้ยา...” (ผู้เชี่ยวชาญด้านกฎหมาย 2, การสื่อสารส่วนบุคคล, 1 มีนาคม 2561)

#### ความคิดเห็นที่ 5



“...น่าจะเขียนแยกเป็น 3 กลุ่ม คือ การผลิต การจำหน่าย และการให้คำแนะนำ เช่น วิชาชีพ เกษษกรรม คือการกระทำดังต่อไปนี้ การผลิต คือ... การจำหน่าย... การให้คำแนะนำ... “  
(ผู้เชี่ยวชาญด้านกฎหมาย 3, การสื่อสารส่วนบุคคล, 8 มีนาคม 2561)

ความคิดเห็นที่ 6 เสนอปรับให้เป็นกลุ่มตามธรรมชาติของการประกอบวิชาชีพ คือ วิชาชีพเกษตรกรรม หมายถึง การกระทำที่เกี่ยวกับการใช้ยาและการคัดกรองโรคเบื้องต้น โดยหมายรวมถึงการประกอบวิชาชีพดังต่อไปนี้ (ผู้เชี่ยวชาญด้านกฎหมาย 2, การสื่อสารส่วนบุคคล, 1 มีนาคม 2561)

- 1) การผลิต การปรุงการประดิษฐ์ การวิเคราะห์ การควบคุมคุณภาพ
- 2) การใช้ยาการจ่ายยาและการขายยา การดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยยาไม่ว่าจะเป็นการจ่ายยาตามใบสั่งของวิชาชีพเวชกรรม ทันตแพทย์หรือสัตวแพทย์ก็ตาม
- 3) การคุ้มครองผู้บริโภคการให้คำแนะนำปรึกษา การควบคุมตรวจสอบการประกอบวิชาชีพ และการกระทำที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพอื่นในการค้นหาป้องกันและแก้ปัญหาที่เกี่ยวข้องเนื่องกับการใช้ยา หรือการดำเนินการร่วมกับวิชาชีพอื่น

ตามหลักกฎหมายแล้วคำนิยามวิชาชีพจะต้องมีความหมายครอบคลุมแต่กระทำได้

#### 4.3.3 องค์ประกอบของกรรมการสภาเภสัชกรรม

จากผลการสัมภาษณ์เกี่ยวกับองค์ประกอบของสภาวิชาชีพ ได้มีความเห็นเป็นประเด็น ดังนี้

- 1) การกำหนดที่มาของกรรมการจะต้องเป็นไปตามหลักนิติรัฐ มีการแบ่งอำนาจด้านต่างๆ และลำดับการบริหารที่สอดคล้องกันและเหมาะสม
- 2) พระราชบัญญัติวิชาชีพเป็นกฎหมายที่ได้รับการมอบอำนาจจากรัฐตามหลักการกระจายอำนาจ

3) หลักการบริหารองค์กรต้องมีอิสระในการบริหาร มีการเลือกตั้งตามกาลเวลา ผู้บริหารต้องมาจากการเลือกตั้ง เป็นการบริหารที่ขึ้นอยู่กับสมาชิกไม่ได้ขึ้นกับพื้นที่เหมือนนายความที่แบ่งตามพื้นที่ของการบังคับคดีเป็นภาคเหมือนตำรวจ เพื่อกำกับดูแล

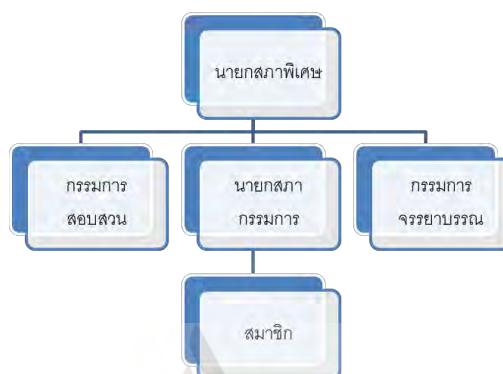
หลักการมอบอำนาจเพื่อดูแลวิชาชีพจะต้องมีองค์ประกอบคือสมาชิก ฝ่ายบริหารต้องมาจากการเลือกตั้งแต่ที่สำคัญคือเลือกตั้งอย่างไรจึงจะเหมาะสม เช่น แยกฝ่ายบริหาร กับตุลาการ



รูปที่ 4.1 ลักษณะการบริหารของสภาวิชาชีพแบบสายการบริหารสายเดียวกับแยกสายการบริหาร กับตุลาการ

สภาพิเศษเป็นองค์กรกำกับ สภาวิชาชีพ คือรัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุข

การบริหารวิชาชีพในปัจจุบันมีลักษณะการรวมศูนย์การบริหารไว้ที่เดียว แต่ตามหลักกฎหมายฝ่ายบริหารมีอำนาจในการบริหารเป็นหลักแต่ก็มีอำนาจตุลาการเช่นกันมีแฝงอยู่ในหลักทั้ง 3 หลัก ดังนั้นในองค์กรบริหารในวิชาชีพเป็นการรวมศูนย์จึงมีการออกกฎได้ มีกรรมการจริยธรรมมีอำนาจในการตรวจสอบสมาชิก ดังนั้นจึงเป็นเรื่องที่เป็นประเด็นสำคัญในการออกแบบกฎหมาย (รูปที่ 4.1)



รูปที่ 4.2 ลักษณะการบริหารของสภาวิชาชีพแบบสายการบริหารเป็นกลุ่มงาน  
แยกสายการบริหาร กับตุลาการออกจากกัน

ตามหลักการการปกครองแล้วการบริหารของสภาวิชาชีพควรเป็นแบบมีการบริหารเป็น  
กลุ่มงาน โดยแยกสายการบริหาร กับตุลาการออกจากกัน

หน้าที่ของสภาวิชาชีพจะเป็นตัวกำหนดลักษณะที่มาของกรรมการ

จำนวนของคณะกรรมการมารยาทวิชาชีพประมาณที่เหมาะสม 5 คน เพื่อดูข้อกฎหมาย ข้อ  
พิพาท อาจใช้ระบบแบ่งเดียว(รูปที่ 4.1 หรือ กลุ่มงาน(รูปที่ 4.2)

องค์ประกอบในส่วนการได้มาซึ่งตำแหน่ง เช่น คณบดี 3 คนและจากการเลือกตั้งควรมี  
อาจารย์ทั่วไปสายการศึกษา 2 คนและเกษัชกรจากอีกสาขาวิชาชีพและ 2 คน

คณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการ อาจตั้งองค์กรย่อยขึ้น

#### 4.3.4 การเลือกตั้งกรรมการสภาวิชาชีพ

จากการสัมภาษณ์ได้ข้อคิดเห็นเป็นประเด็นของการเลือกกรรมการของสภาวิชาชีพอย่างไร  
ถึงจะได้กรรมการที่เป็นตัวแทนที่ดีและครอบคลุมในทุกสาขาวิชาชีพ เนื่องจากสัดส่วนสมาชิกของ  
แต่ละสาขานั้นมีความแตกต่างกันมาก

การเลือกตั้งควรมีที่ชั้น เช่น แยกเลือกในแต่ละสาขาในชั้นแรก และเลือกนายกสภาในชั้น

การเลือกตั้งครั้งเดียวเหมือนปัจจุบันแต่เพิ่มเรื่องระบบสาขาวิชาชีพของตนเพื่อให้ผู้มีสิทธิ์รับเลือกได้มีโอกาสได้คะแนนจากสาขาที่มีไม่มากมาเป็นคะแนนในการตัดสินตามตัวแทนสาขาที่ลงสมัคร

การเลือกตั้งเป็นทีมที่ระบุให้มีตัวแทนจากทุกสาขาในทีม เพื่อการทำงานจะได้เป็นทีมเดียวกันที่มาจากทุกสาขา

การจัดลักษณะการเลือกตั้งให้ได้ทุกสาขาวิชาชีพอาจมาจากสมาคมส่งตัวแทนสาขาเข้ามาหรือเลือกตั้งรวมแต่ให้ระบบสาขาของผู้สมัครและผู้เลือกตั้งแล้วแยกคะแนนแต่ละสาขาให้ได้ตัวแทนเข้ามา หรือเลือกตั้งทีมกลุ่มบริหารองค์กรที่มีนายกสภาและตัวแทนแต่ละสาขาอยู่ในทีมครบทุกสาขาเข้ามาบริหารสภา

#### 4.3.5 หน้าที่ของสภาวิชาชีพ

อำนาจหน้าที่ควรปรับให้เหมาะสม เช่น การรับรองความรู้วิชาชีพเป็นแบบพื้นฐาน และความเชี่ยวชาญ

การมีหน้าที่รับรองหลักสูตรของสภาวิชาชีพทำให้เกิดการครอบงำการศึกษาจะมีผลทำให้การศึกษาจะต้องสร้างหลักสูตรรองรับความต้องการของสภาวิชาชีพแต่ไม่ได้สร้างตามหลักการศึกษา

การประเมินโรค และวินิจฉัยโรคเบื้องต้นสามารถทำเป็นวุฒิบัตร

การประกอบวิชาชีพควรมีระดับขั้นหรือไม่ จะทำแบบแพทย์หรือไม่

สรุปผลการวิจัยที่ 3

จากผลการวิจัยที่ 3 พบว่า การปรับคำนิยามให้เหมาะสมกับการประกอบวิชาชีพจริงแล้วมีคำตอบอยู่ 3 กรณีด้วยกัน คือ

กรณีที่ 1 คำนิยามที่มีครอบคลุมกับการประกอบวิชาชีพอยู่แล้ว เมื่อนำมาพิจารณาอย่างละเอียด

กรณีที่ 2 ควรเพิ่มความเกี่ยวข้องกับการประเมินหรือคัดโรคเบื้องต้นเพื่อให้เกิดความชัดเจน

กรณีที่ 3 ควรแบ่งคำนิยามเป็นหมวดตามการใช้งาน เช่น สาขาการผลิต สาขาการดูแลผู้ป่วย และสายการจัดการด้านยา เป็นต้น

ส่วนของกรรมการสภาวิชาชีพควรมีการเลือกตั้งให้ได้กรรมการที่มาจากทุกสาขา และมีสัดส่วนที่ได้จากการเลือกตั้งมากกว่าการเป็น โดยตำแหน่ง เพื่อการพัฒนาที่รอบด้าน

#### 4.4 ผลการวิจัยที่ 4

การวิจัยเชิงคุณภาพในส่วนนี้ได้นำผลที่ได้จากการวิเคราะห์เชิงปริมาณ มาสรุป และดำเนินการวิจัยเชิงคุณภาพแบบสนทนากลุ่ม (Focus Group) เพื่อยืนยันผลการทดลองที่ค้นพบและนำมาใช้ร่วมในการอภิปรายผล โดยใช้ผู้เกี่ยวข้องกับพ.ร.บ. จำนวน 16 ท่าน นำบทสนทนาที่ได้มาวิเคราะห์ โดยการใช้วิธี Content Analysis จัดระบบเพื่อยืนยัน (Confirm) ผลที่ได้จากวิจัยที่ 1-3 และให้ได้สรุปคำตามการวิจัยครบถ้วน

##### 4.4.1 ผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่ม

ผู้ร่วมสนทนากลุ่มในการวิจัยในครั้งนี้ เป็นผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (keys informant) เป็นเกษักรสาขาต่างๆที่เกี่ยวข้องกับพระราชบัญญัติวิชาชีพเกษักรกรรม และนักกฎหมาย ประกอบด้วย เพศชาย 1 คน เพศหญิง 1 คน ช่วงอายุ 34 – 53 ปี เฉลี่ย 43.56 ปี ประสบการณ์ในการทำงาน 9 – 27 ปี เฉลี่ย 18.88 ปี จำนวนทั้งหมด 16 คน สามารถให้ผลการวิจัยได้ ดังนี้

##### 4.4.2 การเปลี่ยนแปลงของการประกอบวิชาชีพในปัจจุบันและอนาคต

จากการสนทนากลุ่มพบว่าการประกอบวิชาชีพเกษักรกรรมในปัจจุบันได้มีการเพิ่มบทบาทต่างๆขึ้นมากมาย โดยจะต้องอาศัยองค์ความรู้เฉพาะใหม่ๆอีกมากมาย ระบบการประกันคุณภาพต่างๆที่เพิ่มขึ้นจากสนธิสัญญาและมาตรฐานบริการต่างๆไม่ว่าจะเป็นในโรงพยาบาล ร้านยา โรงงานผลิตยา กฎหมายและกฎเกณฑ์ต่างๆที่เปลี่ยนแปลงไปไม่ว่าจะในภาครัฐหรือเอกชน ซึ่งมีผลกระทบต่อการประกอบวิชาชีพเกษักรกรรมเกี่ยวกับหน้าที่และความรับผิดชอบของเกษักรและส่งผลให้นิยามการประกอบวิชาชีพเกษักรกรรมที่ใช้อยู่ในปัจจุบันไม่สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงในปัจจุบันและอนาคต ดังต่อไปนี้

#### 4.4.2.1 ความจำเป็นในการแยกใบประกอบวิชาชีพ

จากการสนทนากลุ่มได้มีการกล่าวถึงการแยกสาขาของประกอบวิชาชีพว่ามีความจำเป็นหรือไม่อย่างไร เกษักรผู้แทนจากเกษักรการศึกษาได้ให้ข้อคิดไว้ว่า “ผมมาจากภาคมหาวิทยาลัยนครชัยบุรีในฐานะผู้สอน คือได้ยื่นมาจากหน่วยงานและองค์การเภสัช ที่ประกันคุณภาพของโรงพยาบาล มีคำถามว่า ทั้งคณะ มหาวิทยาลัยได้ให้ความรู้ในเรื่องเหล่านี้หรือไม่ เอาซึ่งตัวเองสอนทางด้านเทคโนโลยี ที่เกี่ยวกับ GMP หรือ ตรงนี้ขณะให้ความรู้แล้วก็สอนไปแต่ที่นี้ตอนนี้ทุกคนคงทราบหลักสูตรปรับเป็น 6 ปี โดยที่ปีที่ 6 จะเป็นการทำ clearship จะเป็นการหาประสบการณ์จากตรงนั้นแหละ เพราะทางสิ่งที่มหาวิทยาลัยทำก็คือให้ความรู้แก่นักศึกษา และในปีที่ 6 ได้ลงไปอยู่ในภาคปฏิบัติจริงๆ อย่างนั้นก็เป็นการปลูกความรู้ให้ บัณฑิตที่มีผลต่อการประกอบวิชาชีพ นักศึกษาถามว่าในอนาคต จะมีการแยกใบประกอบ เป็น pharm science pharm care มั้ย ผมคิดว่ามันขึ้นอยู่กับปัจจัยอย่างอื่นภายในประเทศด้วย ยกตัวอย่างเช่น ถ้าพ.ร.บ. ยายังเป็นแบบปัจจุบัน เกษักรก็ยังต้องมีสิทธิขายยาในร้านยาได้เอง ฉะนั้นก็ไม่จำเป็นต้องใช้ใบสั่งยาจากแพทย์เท่าไรหรอก ในขณะที่เภสัชที่อยู่โรงงาน ถ้าว่างก็สามารถมาทำ part time ได้ อันนี้ก็เป็นอย่างนั้น นี่เป็นข้อคิดก็แล้วกันครับ การแยกมันก็ไม่จำเป็นเพราะมันจะทำให้วิชาชีพเราเองแหละมันค่อย ค่อยค่าลง เราไม่เหมือนวิศวกรที่เค้าแยกเป็นวิศวกรโยธา หรือวิศวกรอะไร ต่อมีอะไร ซึ่งเค้ามีความชำนาญเฉพาะทาง แต่ในฐานะเภสัชกร ผมคิดว่าควรจะ อันนี้ในความคิดตัวเองเหมือนกัน อาจจะเป็นคล้ายแพทย์ที่เป็นจีพี ที่เรายังทำอะไรได้อยู่จริง แล้วผมจะบอกว่า สิ่งที่เราแตกต่างจากวิชาชีพอื่นมากๆ และเราทำได้ดีก็คือ ในเรื่องของ เกี่ยวกับ product ในเรื่องของยา อันนี้เป็นจุดแข็งที่เราทำได้ดี ในขณะที่เดียวกัน เราก็ไม่ควรจะทิ้งในเรื่อง การดูแลผู้ป่วย ในเรื่องยา ผมคิดว่ามันคงเป็นเรื่องที่ควรเอาไว้ให้ดี สมมุติว่าปัจจุบันวิชาชีพอื่นก็ยังของเราไปเพราะฉะนั้น ถ้าเราแยกใบประกอบวิชาชีพเมื่อไหร่ อาชีพเภสัชก็อาจจะล่มสลาย”

#### 4.4.2.2 บทบาทของเภสัชกรในอนาคตเน้นเรื่องการวิจัย

ผลจากการสนทนากลุ่มได้มีการยกประเด็นด้านบทบาทวิชาชีพที่ควรมีบทบาทของนักวิจัยมากขึ้น ดังได้ความคิดเห็นจากตัวแทนจากเกษักรอุตสาหกรรมว่า “มุมมองเภสัชกรรมในอนาคตที่มันจะเปลี่ยนแปลงไป ก็จะคล้ายๆกับทางองค์การเภสัชกรรมเหมือนกัน ก็จะมีผลกระทบอย่างมาก ในมุมมองที่ปฏิบัติอยู่ขณะนี้ จะเห็นได้ว่าเราไม่สามารถจะกำหนดอะไรได้เอง ทุกอย่างเรามีหน้าที่แค่ทำตามดั่งนั้นถ้าเรา จำกัดบทบาทของเราอยู่การเป็นเพียงแค่เภสัชกร ในด้านบริหาร

เภสัชกรรมหรือการอุตสาหกรรมเอง มันก็ไม่มีอะไรที่มันจะเจริญหรือพัฒนาก้าวหน้า วันนี้กรอบมีข้อจำกัดที่บอกว่าเราต้องทำแบบนี้ PICs จะให้เราทำ เราไม่ต้องคิดเอง เราคิดเองไม่ได้ทุกอย่าง เป็นไปตามนั้นหมด ดังนั้นในมุมมองคิดว่าบทบาทของเภสัชกรน่าจะเป็นไปในด้านของการเป็นนักวิจัยมากขึ้น เพื่อสิ่งอะไรหลายๆอย่าง สิ่งผลิตภัณฑ์ สิ่งองค์ความรู้ออกมา เนื่องจากนโยบาย ไทยแลนด์4.0 เน้นในเรื่องนวัตกรรม ดังนั้นในหน่วยงานราชการของเรา ก็จะได้รับ งานให้ผลิตงานที่เป็นนวัตกรรม ถ้าเราทำไม่ได้เราก็ต้องติดต่อกับหน่วยงานอื่นๆเช่น นาโนเทคโนโลยี ส.ว.ท.ช. อะไรต่างๆเหล่านี้ เพื่อให้มันมีงานนวัตกรรมขึ้นมา จากที่เคยได้ติดต่อดำเนินงานเหล่านี้ นักวิจัยส่วนใหญ่จะเป็นนักวิทยาศาสตร์ วิศวกรรมเภสัชกรก็มีแต่มีจำนวนน้อยมาก ชิ้นงานที่เขาวิจัยออกมานั้นจะเป็น pure science หรืออย่างดีที่สุด ส.ว.ท.ช. มีก็ทำได้แค่ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ยังไม่สามารถทำไปถึงระบบยาได้ เพราะเค้าเองเขาก็จะมองข้ามไป เพราะว่าการทำเป็นยานั้นยาก มันก็จะจบอยู่แค่ที่เสริมอาหารเท่านั้น มันจะยากเกินไปสำหรับที่เค้าจะทำนั้น ในมุมมองเห็นว่าควรจะเป็นในด้านของนักวิจัยมากขึ้น”

#### 4.4.2.3 ระบบคุณภาพต่างๆ มีผลกับการปฏิบัติหน้าที่ของเภสัชกร

จากการสนทนากลุ่มพบว่าในโรงงานยานั้นระบบต่างๆ เช่น GMP PICs จะทำให้คุณภาพยาที่ผลิตออกมาดีขึ้น แต่ในการทำงานนั้นมีผลกระทบค่อนข้างมาก โดยเฉพาะโรงงานผลิตยาเก่าๆ เพราะต้องปรับปรุงใหม่ค่อนข้างมากแต่จะถูกจำกัดด้วยโครงสร้างอาคารและระบบเก่าที่ใช้อยู่ทำให้แก้ไขเปลี่ยนแปลงไปคู่มาตรฐานใหม่ไม่ได้ อาจต้องสร้างใหม่ ซึ่งต้องใช้งบประมาณสูง ส่วนการสร้างนวัตกรรมใหม่ๆหรือผลิตภัณฑ์ใหม่ๆเภสัชกรต้องเพิ่มบทบาทในการวิจัย เพราะการวิจัยที่มีอยู่ในปัจจุบันยังไม่มีเภสัชกรเข้าไปมีส่วนร่วมมากนักทำให้งานวิจัยที่ได้ยังไม่สามารถนำมาต่อยอดให้สำเร็จได้ผลิตภัณฑ์ใหม่ๆออกมาได้ ส่วนใหญ่เป็นแบบแยกส่วนไม่ครบสมบูรณ์ที่จะนำมารวมและสร้างผลิตภัณฑ์ใหม่ออกมาได้ เช่น ขาดผลวิจัยทางคลินิกทำให้ข้อมูลที่ยังไม่เพียงพอต่อการจะสร้างนวัตกรรมใหม่ๆ ดังนั้นตัวแทนจากสาขาเภสัชกรอุตสาหกรรมได้ให้ความเห็นไว้ว่า “ระบบคุณภาพต่างๆถามว่ามันดีหรือไม่ผมก็ว่ามันดีเพราะมันทำให้การประกอบวิชาชีพ ที่ทำงานจริง จะประสบปัญหาค่อนข้างเยอะ โรงงานยาตอนที่ทำ ปัจจุบันนี้ผมไม่แน่ใจนะเมื่อ 2 ปีล่าสุด อย่างปลายปีที่แล้ว ระบบทำให้คุณภาพยามันดีขึ้นก็จริงแต่การทำงาน มีผลกระทบค่อนข้างเยอะ อย่างโรงงานใหม่ๆ จะไม่มีปัญหา แต่ถ้าโรงงานเก่าจะมา renovate เช่นในองค์การเภสัชกรรมที่พระราม 6 ที่เราเจอว่าเป็นโรงงานเก่า มีปัญหาค่อนข้างเยอะ ว่าถ้าจะทำระบบให้สอดคล้องกัน เช่นมีข้อกำหนดเรื่องระบบอากาศค่อนข้างเยอะ การมาปรับปรุงโรงงานเก่า มันก็จะ

เป็นการยาก มันก็เลยทำให้มีการนำเข้ยามาแทน อันนี้จะเกี่ยวกับโรงงานนะ ถ้าโรงงานใหม่ มีการ set เครื่องมือใหม่ขึ้นมามูลค่าค่อนข้างสูง ทำให้คุณภาพของยาดีขึ้นจริงๆ แต่การลงทุนมันจะค่อนข้างมีปัญหา” และได้มีตัวแทนจากภาคเอกชนที่เป็นบริษัทฯ ได้สนับสนุนความคิดเห็นเรื่อง ปัญหาของ GMP ใหม่ที่มีผลต่อองค์กรและบทบาทเภสัชกรในองค์กรว่า “โดยส่วนตัวที่ เคยอยู่ โรงงานที่ผลิตน้ำเกลือ คือเข้าใจเลยที่อาจารย์บอกนะคะ ตอนนั้น เรื่องของ GPP GMP มา ผลคือ เดือดร้อนกันทั้งบริษัทเลยเพราะเป็นระบบรุ่นเก่า เจ้าของบริษัท แทบจะออกมาต้องสู้กันเลยละ ะ ว่า ต้องสร้างโรงงานใหม่ แต่สิ่งที่เกิดขึ้นก็คือพอมันเป็นระบบใหม่ๆ ขึ้นมา มันกลายเป็นพวกเราที่จบ มานานแล้ว ไม่ค่อยรู้เรื่อง แล้วก็คลำๆ กัน ไป ซึ่งก็เลยคิดว่าเราเรียนกันมานานแล้ว มันมี ส่วนประกอบที่เราต้อง อัพเดทความรู้ของเราตลอด”

สำหรับร้านยา ระบบ GPP ที่เป็นกฎหมายที่รัฐบาลกำหนดทำให้เภสัชกรร้านยา จะต้องปรับตัวในการทำงานและปรับปรุงสถานประกอบการให้อยู่ในมาตรฐานใหม่ที่ต้องเพิ่ม ค่าใช้จ่าย ผลกระทบสำหรับร้านยาเก่าที่ไม่มีเภสัชกรอยู่เต็มเวลาจะพบปัญหาสำคัญในการที่จะต้อง เพิ่มค่าใช้จ่ายของส่วนของเภสัชกรประจำร้าน และการปรับปรุงร้านยาให้เข้าคู่มาตรฐานใหม่แต่ผล ที่ตามมาร้านเล็กๆที่ไม่ใช่เครือข่ายของร้านใหญ่ๆอาจต้องปิดตัวลง แต่ระบบเหล่านี้จะทำให้ร้านยา มีคุณภาพมีเภสัชกรอยู่ตลอดเวลาทำการบทบาทของเภสัชกรชุมชนในร้านยาที่จะเกิดขึ้นได้เนื่องจากมี ความพร้อมด้านบุคลากร การเปิดบทบาทเภสัชกรปฐมภูมิสู่ชุมชนต่างๆรวมถึงการมารับยาที่ร้านยา ใกล้บ้านก็สามารถทำได้เพราะมีเภสัชกรอยู่ตลอดเวลาทำการ เป็นต้น

โรงพยาบาล ระบบมาตรฐานต่างๆมีผลต่อบทบาทของเภสัชกรในการประกอบ วิชาชีพซึ่งต้องปรับตัวในทันการ ใช้องค์ความรู้ที่สูงขึ้น โดยเฉพาะการบริหารทางเภสัชกรรม และ บทบาทเดิมเช่น การจัด เช็ค และจ่ายยาแบบเดิมต้องเปลี่ยนไปเพราะการใช้เทคโนโลยีด้านหุ่นยนต์ มาทำหน้าที่แทนการจัดยาโดยมนุษย์ และบทบาทในการติดตามและประเมินผลการใช้ยาในผู้ป่วย การเตรียมยาสำหรับผู้ป่วยเฉพาะรายตามมาตรฐาน HA หรือ JCI การเตรียมยาเคมีบำบัดซึ่งต้องใช้ ความรู้ความชำนาญของเภสัชกรเพื่อใช้ในการเตรียมยาเพราะมีความอันตรายสูง

ในระบบต่างๆที่นำเข้ามาใช้ในการบริการและการตรวจสอบต่างๆมีความจำเป็น ที่บทบาทในด้านการทบทวนหรือติดตามองค์ความรู้ใหม่นั้นจำเป็นสำหรับบทบาทวิชาชีพ ดังมี ผู้สนับสนุนดังนี้ “ในฐานะผู้ตรวจสอบ หรือ ผู้ audit เรื่องGPP GMP ก็มี ว่าผลกระทบต่อสถาน ประกอบการไม่ว่าจะเป็นร้านยา โรงงานก็ตามซึ่งมันจะต้องเข้ามาตรวจสอบเกณฑ์ตามนี้ ซึ่งราย



เล็ก ๆ นี้ แน่นนอนตายหมดยุ่ไม่ได้อยู่แล้ว ซึ่งขอบของกฎหมายนี้ บังคับเข้ามางวดเข้า งวดเข้าเรื่อย ๆ เพราะฉะนั้นตรงนั้นมันจะต้องมีการปรับตัวครั้งใหญ่ เพื่อที่จะให้มันเข้ากับเกณฑ์หรือขอบเขตตามนี้ แต่ปัญหาที่คือสิ่งที่เราสร้างขึ้นมา ไม่ว่าจะ GPP GMP เป็นอะไรก็ตาม เรานำเข้ามาจากข้างนอก ไม่รู้ว่าเมืองไทยมีมาตรฐานในตัวเองหรือยัง อยากให้เป็นของตัวเองบ้าง ทุกวันนี้ เรา เป็น follower คือ เรา ตาม เขา แต่ไม่ได้เป็นผู้นำที่น้องเคยพูดมา จริงๆแล้วน่าจะมีการนำนวัตกรรมใหม่เข้ามา มีการนำระบบเข้ามา อย่างเช่น audit หรือว่า สร้างมาตรฐานของเราขึ้นมาแล้ว ปรับใช้ให้ถูกกับวัฒนธรรม กับสถานการณ์ภายในประเทศ กลับกลายเป็นว่าเรารับเข้ามาแล้วก็มาทำตามทั้งหมด ทำให้การปรับตัวของคนในอุตสาหกรรม ๆ ในประเทศค่อนข้างลำบาก และเราก็เดินตามเค้าตลอดนี่คือระบบ ตรวจสอบ ผู้ตรวจสอบเอง องค์กรความรู้ก็ไม่ว่าจะมีพอหรือเปล่า หรือถ้ามีแล้วทำเทียมกันหรือเปล่าในแต่ละจังหวัด ขึ้นในแต่ละภูมิภาคนี้มีความลึกลับ อยู่เพราะฉะนั้น ความรู้ที่คุณจะไป audit เค้าไม่ว่าจะเป็น GDP หรือ GMP ก็ตามผู้ประกอบการก็ว่า จังหวัดนั้นให้ จังหวัดนี้ไม่ให้ ออ. ให้ เพราะฉะนั้นองค์กรความรู้เค้ามีพอไหม ผู้ตรวจสอบ ที่จบเข้ามาไม่ใหม่ก็จะสะท้อนไปถึงการศึกษา ด้วยว่าได้มีการเรียนรู้ GMP GPP อะไรต่างๆเหล่านี้มากน้อยดีพอแค่ไหน ไม่ว่าจะป็นน้องที่จบมาใหม่หรือพี่เก่าๆ ก็ต้องมีการ revise ทบทวน องค์กรความรู้ด้วย แต่ที่ผ่านมา ผมมองว่ามันน้อยเกินไป สำหรับพี่เก่าเก่าที่ ทำงานมานานแล้วและยัง ไม่มีการปฏิวัติปรับปรุง ตัวเองให้มาทันกับสมัยนี้ที่เป็น ไทยแลนด์ 4.0 อันนี้ก็เป็นส่วนหนึ่งของผู้ตรวจสอบที่ audit ”

#### 4.4.2.4 สนธิสัญญาต่างๆมีผลต่อบทบาทของเภสัชกร

จากบทบาทของเภสัชกรที่จะต้องปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานต่างๆ นั้นส่วนใหญ่ มาจากผลของการทำสนธิสัญญาต่างๆ ที่รัฐหรือหน่วยงานของรัฐที่ไม่ใช่ในส่วนของกระทรวง สาธารณสุข เช่น กระทรวงการต่างประเทศ กระทรวงพาณิชย์ หรือกรมเจรจาการค้า นั้นมีผลกระทบ มาที่ระบบมาตรฐานวิธีการต่างๆที่เป็นสิ่งต้องปฏิบัติ ในการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมด้านต่างๆ ดังที่ผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กล่าวไว้ว่า “ตัวเองมองว่าปัจจัย ที่มีผล ที่มันจะเกี่ยวข้องกับทุกอย่างไม่ว่าจะเป็นเรื่องของการบังคับ GMP จริงๆแล้วผลของมันก็คือ การที่เราไปทำสัญญากับต่างชาติ การไปทำ MOU การที่ไปเซ็น สัญญาอนุสัญญา มันก็จะมีผลกับเรา และมันจะต้องทำให้เรามาทำมาตรฐานเหมือนกัน ตรงนี้จะเป็นประเด็นที่ประเด็นที่สำคัญที่สุดว่า ทำไมเค้าถึงมาออกกฎเกณฑ์บังคับ ให้ทำนู่นทำนี่ แล้วด้วยความที่ การเป็นลงนามบางทีมันไม่ใช่ กระทรวงสาธารณสุข ที่ไปลงนาม เป็น กระทรวงอื่น บาง ทีไม่สามารถสร้างประโยชน์ให้กับเราได้

เศรษฐกิจที่ว่าการแลกเปลี่ยนกันนั้น คิดว่าผลจากการลงนามในพวกนี้จะทำให้มีผลต่อวิชาชีพของเภสัชกรมากขึ้น”

#### 4.4.2.5 ระบบเทคโนโลยีการสื่อสารมีผลต่อบทบาทและจรรยาบรรณของเภสัชกร

เทคโนโลยีการสื่อสารจะเข้ามาพร้อมกับข้อมูลออนไลน์ต่างๆ และการจำหน่ายออนไลน์ ซึ่งในร่างพระราชบัญญัติฉบับใหม่อาจมีการให้สามารถขายออนไลน์ได้ ซึ่งจะต้องมีผลกระทบต่อบทบาทของการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมในอนาคต กล่าวคือ การให้ข้อมูลความรู้บางอย่างอาจทำให้เป็นการโฆษณาหรือไปสนับสนุนธุรกิจการค้ายาหรืออาหารเสริมบางอย่างซึ่งมีผลไปถึงการผิดจรรยาบรรณวิชาชีพได้โดยรู้เท่าไม่ถึงการณ์ ซึ่งจะเห็นได้ว่าเทคโนโลยีการสื่อสารยุคใหม่ทำให้เกิดเภสัชกรมีโอกาสทำผิดพระราชบัญญัติวิชาชีพเภสัชกรรมได้สูง ซึ่งการปรับปรุงกฎหมายคงต้องทันในด้านนี้ด้วย ดังความคิดเห็นของผู้ร่วมสนทนากลุ่ม จากเภสัชกรสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกล่าวว่า “Thailand 4.0 มันมีการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ในอนาคตข้างหน้า ไม่ต้องในอนาคตในปัจจุบันนี้ก็เปลี่ยนแล้ว ถ้าดู จากต่างประเทศบางที่นี้ การ refill ยา ค่าใช้จ่ายออนไลน์เข้ามาช่วยแล้ว ผู้บริโภคไม่ต้องเดินมาถึงร้านยาแล้ว ไม่ต้องพบแพทย์แล้ว ผู้ป่วยสามารถ refill ยาได้จากที่บ้าน ดังนั้นคิดว่าปัจจัยที่มีผลหลักๆ ตอนนี้ก็คือเทคโนโลยีที่เปลี่ยนไปเรื่องของออนไลน์ เรื่องของ robot ต่างๆ ที่จะเข้ามาแทนที่เภสัช บทบาทเปลี่ยนไปจากเดิมที่นั่งเขี่ยยาแล้วก็ยกให้ ก็ไปทำอะไรที่robotมันทำไม่ได้ ไปทำอะไรที่มีคุณค่า ซึ่งตอนนี้ผมมองว่า นโยบายตรงนี้มีผลอย่างยิ่งกับการเปลี่ยนแปลงในวิชาชีพตรงนี้ ซึ่งพี่เอก็ปรับตัวไม่ทันกับ เทคโนโลยีที่เปลี่ยนไปตรงนี้ ต้องมองล่วงหน้าไปอีกว่า จากปัจจุบันที่จะต้องมาต่อสัญญาอยู่กับที่โรงพยาบาล ร้านยาก็เปลี่ยนไป การวินิจฉัย ประชาชนไปเปิดใน Google ดู ว่าเป็นอะไร แล้วมาขอขายเลย ซึ่งตรงนี้มันต้องมีการปรับตัวครั้งใหญ่ ซึ่งผมมองว่า ปัจจัยที่มีผลกระทบทั้งหมดนี้ค่อนข้างครอบคลุม แต่ต้องมองให้ละเอียดว่ามันมีผลกระทบอะไรบ้าง”

การสื่อสารการโฆษณาในสื่อต่างๆ มีผลกระทบต่อการทำผิดจรรยาบรรณวิชาชีพดังมีผู้ให้ความเห็นจากสาขาคุ้มครองผู้บริโภคว่า “สมัยนี้เราจะพบว่าการผลิตอาหารเสริมก็ตาม Cosmetic ที่มันมีข่าวดังดังขึ้นมาจะมีวิชาชีพเข้าไปเกี่ยวข้อง จำนวนมาก ซึ่งส่วนใหญ่ก็จะเป็นด้านสุขภาพซึ่งหนึ่งในนั้นคือเภสัช เมื่อก่อนมีคนมองว่าเภสัช นี่เป็นเป็ด รู้มันทุกเรื่องแต่ไม่ลึก แต่ตอนนี้ trend มันเปลี่ยน healthy บุคลากร ทางด้านเภสัช ออกไปทำธุรกิจส่วนตัวเยอะ online ก็เยอะ

เพราะฉะนั้นผลิตภัณฑ์ส่วนนี้ก็จะเยอะไม่ว่าจะเป็น cosmetic ก็ตามเครื่องสำอางก็ตาม อาหารเสริมก็ตาม หรืออุปกรณ์เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ก็ตาม จะใช้จรรยาบรรณทางวิชาชีพตรงนี้ไปโปรโมทสินค้า ซึ่งตรงนี้เองจะมีการเปลี่ยนแปลงไป ผมก็เป็นห่วงตรงนี้ ก็เปลี่ยนไปเยอะพอสมควร จากเดิมที่อยู่ในกรอบเยอะ ตอนนี่ก็ก้าวไปอยู่ในเรื่องของ healthy บวก business ซึ่งตรงนี้ต้องตามให้ทัน เพราะในฐานะที่เรา เป็นผู้กำกับดูแล ตรวจสอบ ต้องตามคนเหล่านี้ให้ทันเหมือนกัน สังเกตเหมือนว่าเค้าจะใช้สื่อกราวน จะใช้ attitude ที่มีต่อวิชาชีพ ไปโปรโมทสินค้าของตัวเองหนักมากขึ้น ซึ่งตรงนี้เอง ที่จะต้องมีการ control หรือ monitor ก็แล้วแต่ ในเรื่องของวิชาชีพในอนาคตที่ผมมองว่า จะต้องหนักขึ้นเรื่อยๆ ไม่เฉพาะเภสัชนะครบวิชาชีพอื่นๆด้วย”

#### 4.4.2.6 เทคโนโลยีทางการผลิตหรือพัฒนาฯใหม่ ๆ มีผลให้เภสัชกรต้องปรับตัว

เทคโนโลยีทางการผลิตหรือพัฒนาฯใหม่ ๆ จะมีผลให้ผลิตภัณฑ์ยาในอนาคตนั้นมีการเปลี่ยนแปลงไป เช่น ยาที่เป็นสารเคมีที่ใช้อยู่ในปัจจุบันมีแนวโน้มจะเปลี่ยนไปเป็น biological product หรือชีววัตถุ ดังนั้นองค์ความรู้ใหม่ ๆ ด้านเภสัชภัณฑ์เป็นสิ่งที่เภสัชกรจะต้องปรับตัวและเรียนรู้ ให้ทันเพราะจะมีผลต่อการประกอบวิชาชีพในฐานะผู้ให้ข้อมูลผลิตภัณฑ์ยา ไม่ว่าจะเป็นเภสัชกรการตลาด ขึ้นทะเบียน เภสัชกรชุมชน หรือโรงพยาบาล รวมไปถึงเภสัชกรคุ้มครองผู้บริโภคเนื่องจากต้องเป็นผู้มีหน้าที่ในการตรวจสอบโรงงานผลิตยา คลินิก สถานประกอบการทางการแพทย์ต่างๆ โดยในกลุ่มได้มีผู้แทนจากเภสัชกรขึ้นทะเบียนให้ความเห็นไว้ว่า “ในมุมมองของด้าน RA ละ ก็พวกที่ขึ้นทะเบียนผลิตภัณฑ์ ซึ่งก็จะเป็นสายมาใหม่ในช่วงไม่กี่ปีที่ผ่านมา ชัก 20 ปี ถ้าก่อนหน้านี้ถ้าไปดูในสมัยก่อนเนี่ย ก่อน 2528 ลงไปเนี่ย การขึ้นทะเบียนยา ง่ายมาก มีเอกสารแค่หน้าสมุด มีฉลากยา ก็ขึ้นทะเบียนยาขอ อย. ได้แล้ว แต่หลังจาก 2530 จนถึงปัจจุบันข้อกำหนดอะไรก็เปลี่ยนแปลงไปมากขึ้น regulation มากขึ้น เภสัชที่มาทำงานด้านนี้ต้องมีความรู้เรื่อง regulation แต่ว่าอาจจะ เป็นสายใหม่ ในพ.ร.บ. วิชาชีพ เภสัชกรรม มันยังไม่ได้ตอบโจทย์การใช้งานด้าน มิเลย มัน เป็นสายงานที่มีบทบาทมากขึ้น ในปัจจุบันเทียบในอดีตที่ผ่านมา ข้อกำหนดคกฏเกณฑ์เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์มันมีมากขึ้น จากที่เล่าเมื่อกี้ ขึ้นทะเบียน มีแค่หน้าสมุด มีหน้าฉลาก ก็ขึ้นทะเบียนได้แล้ว ต่อมาก็มีเอกสารที่เกี่ยวกับการควบคุมคุณภาพ ต่อมาก็มีการ concern กับการคงสภาพภาพของยา ข้อกำหนดมันมีการเพิ่มขึ้นได้เรื่อยๆ ต่อมาก็มีเรื่องอาเซียน มีข้อกำหนดที่เพิ่มมากขึ้นเรื่อยดังนั้นเภสัชที่มาทำงานด้านนี้มีบทบาทมากขึ้น จะไม่ใช่แค่เอาเอกสารมารวบรวมและไปยื่นเท่านั้น จะมีการ ตอบคำถามว่าเอกสารนี้มันมาได้ยังไง ต้องสามารถตอบคำถามที่ อย. ได้ มันจะมีความสำคัญมากขึ้นเรื่อยๆ อย่างยิ่งในอนาคตผลิตภัณฑ์มันจะเปลี่ยนไป ยาพวก biological

product มันจะมีมากขึ้น มียาที่เป็นนวัตกรรมใหม่ๆมากขึ้น เพราะฉะนั้นข้อกำหนดกฎเกณฑ์ที่จะเข้ามาดูแลผลิตภัณฑ์ใหม่ๆนี้ มันจะมีมากขึ้นเภสัชต้องมีความรู้ เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ใหม่ที่จะเข้ามาด้วย สมัยเราพวก biological product จะไม่ค่อยมีแต่ตอนนี้จะมีมากมากขึ้นเรื่อยๆ ในเรื่องของ regulation ที่มีมากขึ้น เราก็จะตามจากต่างประเทศ บางอย่างกฎหมายในบ้านเรามันเป็นอุปสรรคเห็นด้วยกับน้องที่บอกว่า เภสัชน่าจะมียุทธศาสตร์ที่จะเข้ามาทำงานในการการวิจัยมากขึ้น ซึ่งจะดีมากๆเลยถ้าเรามีนักวิจัยที่เป็นเภสัชกรมากขึ้นเรื่อยๆ เพราะว่ามันนวัตกรรมใหม่เข้ามาเราก็จะต้องทำงานวิจัยให้มากขึ้น เราน่าจะมีการวิจัยของเราเอง ถ้าได้ภาครัฐมาสนับสนุน การวิจัยเพื่อจะได้ผลิตภัณฑ์ใหม่ๆขึ้นมา”

ความก้าวหน้าในการประกอบวิชาชีพเริ่มใช้องค์ความรู้ที่เฉพาะและสูงขึ้นอาจมีแนวโน้มไปสู่การแยกสาขาไปประกอบหรือใช้วุฒิบัตรที่สูงขึ้นในการประกอบวิชาชีพ เช่น การบริหารทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยเฉพาะ โรค เป็นต้น

#### 4.4.2.7 การใช้หุ่นยนต์จัดยาจ่ายามีผลต่อการปรับบทบาทของเภสัชกร

ระบบการให้บริการในสถานประกอบการยุคใหม่เริ่มมีการใช้เทคโนโลยีของหุ่นยนต์มาช่วยลดกำลังคนและลดระยะเวลาในการจัดจ่ายยาให้ผู้ป่วย รวมถึงการใช้ระบบคิวอาร์โค้ดมาช่วยให้ข้อมูลการใช้ยาที่มีผลทำให้บทบาทของเภสัชกรยุคใหม่ต้องมีการเปลี่ยนแปลงไป ดังจากความเห็นของเภสัชกรสาขาผู้คุ้มครองผู้บริโภคดังนี้ “ได้มีโอกาสได้เข้าไปกับผู้ตรวจ ไม่ใช่รอบล่าสุด เค้าบอกว่านโยบายใหม่นี้ เขาจะให้ robot จ่ายยา เค้าบอกว่าทำยังไงก็ได้เขาจะต้องลดระบบเวลาการจ่ายยาให้ได้ ซึ่งเราในฐานะเภสัชกร มันจะลดได้ยังไง โอเคถ้าจัดยาเรามองว่าได้ โอเคนี้เภสัชหายไปแล้วใช้ใหม่กะก่อนหนึ่ง หุ่นยนต์จัดยาแทนเรา หุ่นยนต์จ่ายยาแทนเรา เห็นไหมคะว่าเราเริ่มค่อยลงไปแล้ว เค้าบอกว่าให้ลดระยะเวลาโดยการทำคิวอาร์โค้ด นโยบายใหม่IT 4.0 มันเริ่มเข้ามาแล้วคะ มันไล่บีเราเข้ามาแล้วเนี่ย ให้ทำคิวอาร์โค้ดรู้ก็รู้อยู่พูดไปต่อหน้านี้ กลับบ้านไป มันจำไม่ได้หรือก เขาบอกแบบนี้ ท่านผู้ตรวจบอกแบบนี้ มันจำไม่ได้หรือก ถึงเวลา ต้องกลับไปอ่านใหม่ อยู่ดี เค้าเลยต้องการลดเวลาตัวนี้ เพราะฉะนั้นจะเห็นว่า เภสัชกรที่จะมานั่งถามว่าแพ้ยอะไรใหม่คะ มีอะไรมั๊ยคะ ในอนาคตจะน้อยลงแล้ว เรามองว่าอย่างนั้น มันต้องมีการเปิดหน้างานใหม่ที่มัน เป็นเรา มากกว่าที่เราจะมานั่งถามวันละ 100 คน กินอย่างนี้ละคะ กินอย่างนี้ละคะ เพราะว่าเวลาใครมองก็ดูว่าใครทำก็ได้ ยา amoxy เขียนหน้าของแบบนี้ก็จ่ายแบบนี้ ใครก็ทำได้ ปลายมองว่า มันน่าจะจะมีอะไรที่advance กว่านี้”

#### 4.4.2.8 การต่อยอดองค์ความรู้

ในกลุ่มสนทนาเห็นด้วยกับการต่อยอดองค์ความรู้เพื่อให้มีความเชี่ยวชาญมากขึ้นเพื่อที่จะสามารถรองรับอนาคตในการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ได้ไม่มีจะส่วนไหน เช่น ความรู้ของวิชาชีพที่พัฒนาขึ้นมาใหม่ เกณฑ์สถานประกอบการต่างๆ เทคโนโลยีใหม่ๆ

#### 4.4.3 ความเหมาะสมของพระราชบัญญัติวิชาชีพเภสัชกรรมในปัจจุบันกับบทบาทของเภสัชกร

จากการทำสนทนากลุ่มได้มีข้อคิดเห็นในการปรับปรุงพระราชบัญญัติวิชาชีพเภสัชกรรมในส่วนที่ยังไม่เหมาะสมกับสถานการณ์ของวิชาชีพที่กำลังเปลี่ยนแปลงไป และความเหมาะสมในหลักของกฎหมาย ดังนี้

##### 4.4.3.1 นิยาม วิชาชีพเภสัชกรรม

จากข้อคิดเห็นของนักกฎหมายในเรื่องของกฎหมายวิชาชีพในขั้นแรกจะต้องชัดเจนในเรื่องของบทบาทและหน้าที่ของวิชาชีพจะเป็นตัวกำหนดความเป็นวิชาชีพที่มีในนิยามเพื่อให้เภสัชกรเป็นวิชาชีพที่ชัดเจน ดังนี้ “ผมอยากจะพูดถึงมุมมองในขณะที่ผมไม่ได้เรียนเภสัชไม่ได้เกี่ยวข้องกับเภสัชกรรม อะไรแบบนี้ ผมมองโดยประชาชนโดยทั่วไป ตัดในเรื่องนักกฎหมายออกไปก่อน ที่ ทุกวันนี้เราต้องยอมรับกันจริงๆ ถ้าสมมติว่า เราไม่สบายขึ้นมาสิ่งเดียวที่เราต้องนึกถึง ก็คือ 1) ไปหาหมอ 2) ซื้อยา ความเข้าใจของคนโดยทั่วไปโดยเฉพาะตัวผมเอง ผมมองว่าเวลาไปที่ร้านขายยา จะไปจะเภสัชได้เวลาไปหาหมอไม่ว่าจะเป็นคลินิก โรงพยาบาลคือความสำคัญอยู่ที่ไหนครับ ก็อยู่ที่หมอหรือแม่แต่จะทำประสบการณ์ตรงของผมเอง เคยไปที่คลินิกก็ดีโรงพยาบาลก็ดีตอนที่หมอลถามว่าเป็นอะไรก็ซักถาม แล้วก็บอกอาการ พอบอกอาการเสร็จปั๊บ ตัวหมอเองจะเป็นคนเท่าที่สังเกตนะครับ ผมเชื่อมั่น ว่าใช่ ตัวหมอเองจะเป็นคนที่เขียนยา ใช่ไหมละ ทีนี้ในขณะที่เดียวกันผมก็เลยเกิดข้อสงสัยว่า และหน้าอย่างนี้หน้าที่ของเภสัชกรนี่นะ ในสถานพยาบาลอยู่ตรงไหนหมอเขียนใบสั่งยา เภสัชเป็นคนจ่ายยา ความสำคัญมันอยู่แค่ตรงนั้นหรือเปล่า หรือแม่แต่กระทั่งที่คลินิก ผมไม่มั่นใจว่าจะต้องมีเภสัชประจำที่คลินิกเปล่า ฉะนั้นหมายถึงว่าใครที่เป็นคนจ่ายหมอใช่ไหมละแต่ในขณะที่เดียวกันต้องขออนุญาตนะละ การอยู่ในตรงนี้ที่มีวิชาชีพเฉพาะด้านเกี่ยวกับยาใช่คำนี้แล้วกันนะละ แต่ที่นี้ผมมองประเด็นว่า มัน ลดทอนบทบาทของเภสัชกรไปเยอะ

เป็นส่วนหนึ่งก็เฉพาะกลับมาที่ว่า มันมีตัวกฎหมายที่นี้พูด.. กฎหมาย กฎหมายที่มันจะส่งผลทำให้วิชาชีพเฉพาะนี้ เป็นลักษณะวิชาชีพเฉพาะขึ้นมา มีความสำคัญตามหน้าที่และบทบาทเฉพาะ ของเค้า เฉกเช่นเดียวกับสภาวิชาชีพบัญชี ทนายความที่ดีหรือวิศวกรที่ดี ตรงนี้ผมมองว่า ประเด็น 1 โดยเฉพาะทางด้านเกี่ยวกับ ความไม่สบายเกี่ยวกับการแพทย์เนี่ย ความใกล้ชิดกัน แม้แต่กระทั่ง ตัวผมเองทุกวันนี้ ผมว่ามันหลากหลายสาขาในวิชาชีพนี้ในอินดัสตรีนี้ เช่นกัน รังสีการแพทย์ เทคนิค การแพทย์ สัตว์ต่างๆคือสรุปแล้วเนี่ย เราจะไปเรียกย่อย ถูกถูกไหมอะ จะไปเรียกพวกหมอ แต่ใน ขณะเดียวกันวันนี้ เรียกยังไง มีส่วนหนึ่งที่มันจะสามารถมองว่าแยกได้ กฎหมายมันช่วยได้ กฎหมายมันช่วยได้ยังไง คือdefine กฎหมายเฉพาะ วิชาชีพเภสัชกรรม แต่ว่าที่defineจากไหน เอาตัว ไหนมาเป็นฐาน บทบาทและหน้าที่นั่นเองที่ตะกี้ พูดถึงมักจะมีการวิจัยเพิ่มมากขึ้น อย่างน้อยเรา define ไว้แล้วว่าไม่ใช่รังสี ไม่ใช่ เทคนิคการแพทย์ ตรงนี้น่าจะเป็นจุดประเด็นที่สำคัญที่สุดก่อน ใน เบื้องต้น” ซึ่งในกลุ่มที่สนทนาเห็นด้วยในความคิดนี้

#### 4.4.3.2 ประเด็นการเพิ่มงานด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในนิยามวิชาชีพเภสัชกรรม

สำหรับการคุ้มครองผู้บริโภค ในบทบาทที่ทำจริงนั้นมีมากกว่ายา มีข้อเสนอให้ ควรมีคำว่าผลิตภัณฑ์สุขภาพ ดังความคิดเห็นจากการสนทนากลุ่ม “ในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านยา เนี่ยคือ ในความเป็นจริงเภสัชเราทำงานด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพไปด้วย ก็พูดแทนหลายหลายคนทุก วันนี้เภสัช ทำงานมากกว่ายา แต่ เวลาลงไปใน พ.ร.บ.อย่างนี้คุ้มครองผู้บริโภคด้านยา ผมก็ไม่รู้ว่า ถ้าจะเปลี่ยนจากคำว่ายาเป็นผลิตภัณฑ์สุขภาพ มันจะมีปัญหาเกี่ยวกับ เรื่องทางกฎหมายยังไงไหมครับ เพราะว่าจะทำเช็คลิสต์ทำให้รู้ วัตถุอันตรายทำทุกอย่างเลยอะ เวลาเราลองแค่นี้ถึงเวลาจริง ถามว่า วิชาชีพอื่นคุณร้องแรกแหกกระเชอ ถึงเวลาทำแต่คุณไม่ทำเลย ก็เลยอยากจะถามว่าตรงนี้สามารถ ปรับวลีได้หรือไม่”

มีความคิดเห็นสนับสนุนในกลุ่มเกี่ยวกับภาระหน้าที่ที่เภสัชกรของรัฐในการที่ ต้องปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวข้องกับการตรวจสอบงานและสถานที่ประกอบการต่างๆที่ดูแลอยู่นอกเหนือ วิชาชีพเภสัชกรรมนั้นมาจากการมอบหมายงานดังนี้ “คือจริงๆมันจะเกี่ยวข้องกับการมอบหมายงาน ของผู้บังคับบัญชา คือเรื่องยาเป็นของเภสัชโดยตรงผมเข้าใจ เครื่องสำอาง เครื่องมือแพทย์ มัน เกี่ยวข้องกับการบริหารงาน นั้นแหละ ซึ่งบังเอิญ เราไปอยู่ สสจ.เพราะฉะนั้นหัวหน้าหน่วยงาน ก็คือ มอบหมายให้เราดูแลเรื่องเหล่านี้ ก็เลยเป็นการไม่ชอบทำงานที่ต้องทำ ถามว่ามันเกี่ยวข้องกับเภสัชก็ เกี่ยวข้อง เภสัชเรารู้ค่อนข้างเยอะอยู่ ผมก็เลยคิดว่าเป็นเรื่องของการมอบหมายงาน” ซึ่งบทบาท

พนักงานเจ้าหน้าที่ด้านต่างๆเหล่านี้ได้ถูกกำหนดไว้ในประกาศกระทรวงในการแต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติต่างๆที่กระทรวงสาธารณสุขดูแลอยู่

แต่ความคิดเห็นอีกด้านพบว่าอาจมีปัญหาในมาตรา 28 เกี่ยวกับการควบคุมการประกอบวิชาชีพที่มีให้บุคคลอื่นประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม เมื่อมีการระบุไว้ในพ.ร.บ.วิชาชีพแล้วจะมีผลกระทบกับอาชีพหรือวิชาชีพอื่น เพราะมีบทบาททับซ้อนกันกับวิชาชีพอื่นหรืออาชีพอื่นที่ทำกันอยู่ในปัจจุบันเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ เช่น อาหารเสริม สมุนไพรต่างๆ เป็นต้น

สำหรับในกรณีนี้ทางผู้วิจัยเห็นว่าในนิยามวิชาชีพเภสัชกรรมนั้นได้ระบุบทบาทที่ต้องปฏิบัติตามกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้องไว้อยู่แล้ว ดังนั้นการเป็นพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติอื่นๆด้วย เช่น เครื่องสำอาง อาหาร สถานประกอบการต่างๆนั้นได้ให้บทบาทและหน้าที่ตามกฎหมายไว้แล้วเพียงแต่ในการปฏิบัติงานผู้เกี่ยวข้องบางกลุ่มที่ไม่ได้ทราบรายละเอียดดังกล่าวจึงเกิดความสงสัยได้ทำให้เกิดปัญหาดังที่ได้กล่าวในสนทนากลุ่ม และการที่จะระบุคำว่าผลิตภัณฑ์สุขภาพอาจมีผลกระทบต่อวิชาชีพอื่นซึ่งอาจต้องมีการตกลงร่วมกันว่าผลิตภัณฑ์สุขภาพนี้เป็นการดูแลร่วมกันหลายวิชาชีพ

#### 4.4.3.3 การวิจัยเรื่องยา

จากการเสนอของผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มเกี่ยวกับเรื่องของการเพิ่มคำว่า “การวิจัยเรื่องยา” ในนิยามของพ.ร.บ.วิชาชีพเภสัชกรรมนั้นโดยมีความเห็นว่า “คำนิยามวิชาชีพเภสัชกรรมเนี่ย มันยังไม่มีความเกี่ยวข้องกับเรื่องการวิจัย และก็ยังไม่มีความเกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์ ถ้าเพิ่มได้ก็ดี เพราะว่าเภสัชจะต้องมีบทบาทด้านนี้เพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ด้านการขึ้นทะเบียนยา อย่านวัตกรรมใหม่ใหม่ ด้าน regulation นี่อาจจะต้องลงไปถึงสิ่งที่กำลัง develop จะทำให้การ launch product ออกสู่ตลาด ผู้บริโภคได้เร็วยิ่งขึ้น” และความเห็นที่ว่า “เห็นด้วยกับน้องที่บอกว่า เภสัชน่าจะมีความบทบาทที่จะเข้ามาทำงานในการการวิจัยมากขึ้น ดีมากๆเลยถ้าเรามีนักวิจัยที่เป็นเภสัชมากขึ้นเรื่อยๆ เพราะว่านวัตกรรมใหม่เข้ามาเราก็จะต้องทำงานวิจัยให้มากขึ้น เราน่าจะมีการวิจัยของเราเอง ถ้าได้ภาครัฐมาสนับสนุน การวิจัยเพื่อจะให้ได้ผลิตภัณฑ์ใหม่ๆขึ้นมาแต่มันจะเป็นข้อกำหนด ที่มันไม่สามารถทำได้ อย่างเช่นนิยามของ ยาใหม่ นิยามของมันอาจจะกันให้เราทำอะไรใหม่ๆของยาไม่ได้ เพราะคิดในเรื่องข้อกำหนด คำนิยาม มันทำให้เราได้ดูแลกันนี้ เพราะถ้าเราจะผสมยาใหม่ มันก็จะคิด มีอันนี้ซึ่งเยอะมากที่มันจะทำให้เป็นอุปสรรค เมื่อก่อนเรื่องคำ นิยามคำว่า ยาใหม่

ใหม่อาจจะทำให้เรา วิจัยอะไรไม่ได้ เพราะติดข้อกำหนด เช่นถ้าเราจะผสมยาใหม่ เราทำไม่ได้ เพราะต้องผสมทำนั้นนั้นโน้นไม่ได้ ตามวิชาชีพเภสัชกรรม เป็นอุปสรรค ต่อการที่เราจะทำวิจัย” ซึ่งในกลุ่มจะเห็นว่าบทบาทการเป็นนักวิจัยจะส่งผลให้การประกอบวิชาชีพได้หลายสาขา เช่น การตลาด ขึ้นทะเบียนและเภสัชอุตสาหกรรม

แต่ถ้ามองความเป็นจริงในการวิจัยนั้นบุคคลอื่นหรืออาชีพสาขาอื่นก็มีการทำการวิจัยด้านยาอยู่เหมือนกันการเพิ่มคำว่ากรวิจัยยาไปในนิยามวิชาชีพอาจเกิดปัญหาต่อบุคคลอื่นได้ เช่น งานวิจัยด้านยาที่ทำโดยอาจารย์คณะวิทยาศาสตร์ ผลงานดีๆที่ออกมาที่เป็นเรื่องยาไม่น้อย “ขอresponse นิดหนึ่ง นะครับเกี่ยวกับการวิจัยที่อยากจะให้กำหนดประเด็นพ.ร.บ. ถ้าเราไปอยู่จริงๆ แล้วการวิจัยทางยาไม่ได้มีเพียง 3 วิชาชีพ และมีคณะอื่นๆที่ทำ อันนี้พูดถึงในฐานะที่เป็นอาจารย์มหาวิทยาลัยนะครับ” ซึ่งการเพิ่มคำนิยามนี้เข้าไปอาจส่งผลกระทบต่อวิชาชีพอื่นได้

จากความเห็นของนักกฎหมาย “ตราบใดที่ไม่ได้ห้าม เราก็ไม่ได้ไปลิดรอน ingsะ ทำให้ไปละเมิดสิทธิ์เขา ไซ้ใหม่ ไม่ได้ห้ามคนอื่นทำ ไม่ใช่หกรอกเบื้องต้นด้วยนะ แล้วและอย่างนี้ถ้ามันมีปัญหาแล้วจะไซ้ของใครถ้าทุกคนเขียนเหมือนกัน คือมันต้องโยงกันไง อย่างที่เรียนตั้งแต่ตอนแรกจริงๆมันมี 2 กรณีคือกรณีแรก กำหนดบทบาทหน้าที่ที่ต้องมีการตรวจสอบใหม่ หมายถึงถ้ากำหนดบทบาทก็สามารถทำได้ ถ้าเกิดมีปัญหาก็สามารถเอาตัวนี้เข้ามายันได้ แต่ในขณะที่เดียวกัน ความเสียหายเกิดขึ้นจากอะไร 1) จากความประมาท 2) เจตนา อันนี้จะต้องเข้าไปดูในข้อเท็จจริงอีกที ผมกำลังสงสัยถึงเครื่องมือแพทย์ถ้าเทคนิคการแพทย์เค้าก็รวมถึงเครื่องมือแพทย์ มันมาเกี่ยวกับขึ้นมากับนี้ย ใครจะเป็นเจ้าภาพ ในเพียงแต่ว่าทางทฤษฎีใส่ไว้เพื่อให้มีสิทธิ์ เพราะถ้าไม่มีสิทธิ์ทำ อะไรไม่ได้เลย ให้สอดคล้องกับความเป็นจริง ความรับผิดชอบนี้ สอดคล้องกับความเป็นจริงใหม่”

ในกรณีนี้ผู้วิจัยเห็นว่ากรเพิ่มคำว่ากรวิจัยด้านยาเข้าไปในนิยามวิชาชีพนั้นเป็นสิ่งที่สอดคล้องกับบทบาทหน้าที่ที่กระทำจริงในสาขาเภสัชกรการศึกษาและสาขาอื่นที่เกี่ยวข้องแต่อาจมีผลกระทบต่อวิชาชีพอื่น เพราะแพทย์ นักวิทยาศาสตร์ วิศวกร ต่างๆก็ทำวิจัยเกี่ยวกับยาด้วยกันทั้งสิ้น ดังนั้นสำหรับคำนิยามคำนี้อาจต้องมีการประชุมร่วมกันระหว่างสหสาขาวิชาชีพว่าเป็นนิยามที่ใชร่วมกันหรือไม่ หรือใช้คำอื่นเช่น การพัฒนาองค์ความรู้ด้านยา หรืออื่นๆ เพื่อไม่ให้เกิดปัญหา ระหว่างวิชาชีพเป็นต้น

#### 4.4.3.4 การเพิ่ม การบริหารทางเภสัชกรรม



จากการสนทนากลุ่มได้นำประเด็นของคำว่าการบริหารทางเกษตรกรรมซึ่งเป็นข้อคิดเห็นจากการวิจัยก่อนหน้านี้เพื่อหาข้อสรุป ทางกลุ่มสนทนาได้ให้ความเห็นสรุปว่าควรมีไว้ใน พ.ร.บ.วิชาชีพเกษตรกรรม เพราะสอดคล้องกับการปฏิบัติจริง

#### 4.4.3.5 หมวดกรรมการ

ในกลุ่มสนทนาเสนอควรมีกรรมการสภาวิชาชีพจากทุกสาขาวิชาชีพเกษตรกรรม อยากให้มีความหลากหลายมีมุมมองในทุกๆด้าน

ในกลุ่มเสนอการมีตัวแทนจากสมาคมวิชาชีพต่างๆเข้ามาเป็นกรรมการ

ในกลุ่มสนทนาเสนอสัดส่วนของกรรมการที่มาจากการเลือกตั้งกับโดยตำแหน่ง อาจไม่ใช่ปัญหาถ้าสัดส่วนการเลือกตั้งมีมากกว่าแต่ผลการเลือกตั้งที่เป็นเสียงข้างมากก็อาจให้ผลของสัดส่วนกรรมการเป็นแบบเดิมอาจไม่ได้แก้ไขปัญหอะไร

#### 4.4.3.6 การถอดถอนนายกสภา กรรมการสภาเกษตรกรรม

ควรมีการรวมรายชื่อสมาชิกเพื่อเสนอถอดถอนได้ แต่วิธีการอาจเปรียบเทียบกับวิชาชีพอื่น เช่น ทนายความที่การสอบสวนพิจารณาอยู่ที่สำนักงานปลัดกระทรวง ตามมาตรา 20 พระราชบัญญัติทนายความ พ.ศ.2528 ที่กล่าวว่า “เมื่อมีพฤติการณ์แสดงให้เห็นว่า คณะกรรมการนายก หรือกรรมการคนใดคนหนึ่งกระทำผิดวัตถุประสงค์ของสภาทนายความหรือกระทำอันเป็นการเสื่อมเสีย อย่างร้ายแรงแก่สภาทนายความ แล้วเสนอสำนวนการสอบสวนให้รัฐมนตรีมีอำนาจสั่งคณะกรรมการ นายกหรือกรรมการคนนั้นออกจากตำแหน่งได้”

มีผู้เสนอให้ระบุเพิ่มเติมเรื่องของการกลับมาเป็นกรรมการได้อีกหรือไม่หรือต้องเว้นวรรคกี่ปีจึงกลับมาได้เนื่องจากยังไม่มีการระบุไว้ในพระราชบัญญัติวิชาชีพเกษตรกรรม เมื่อเทียบกับของทนายความ “ผมมีข้อเสนอแนะนิดหนึ่ง ครับเพิ่มเติมขึ้นมา จะเทียบเคียงกับใน ส่วนของสภาทนายความครับ ในกรณีนี้ถ้าเป็นเพื่อนของการถอดถอนเพราะเหตุแห่งการกระทำ

ความคิดทางอาญา คือมันไม่เข้าเงื่อนไขคุณสมบัติที่จะกลับมาได้อีกโดยเฉพาะในตัวเลย คือมันถูกบังคับในเงื่อนไขความผิดอยู่แล้วเป็นเรื่องของคุณสมบัติอยู่แล้วไม่สามารถที่จะกลับมาได้อีก”

#### 4.4.3.7 การแยกกรรมการสอบสวนและกรรมการจรรยาบรรณให้เป็นอิสระจากกรรมการสภาเภสัชกรรม

โดยการปรับให้อุณหภูมิกรรมการสอบสวนและกรรมการจรรยาบรรณขึ้นเป็นกรรมการสอบสวนและกรรมการจรรยาบรรณ ให้อยู่ในระดับเดียวกับกรรมการสภาเพื่อให้สามารถทานอำนาจกันได้ “คณะกรรมการตอนนี้ ของการพิจารณาสอบสวนอะไรต่างๆ กรรมการสภาเป็นคนแต่งตั้งอุณหภูมิกกรรมการสอบสวน เป็นคน แต่งตั้งอุณหภูมิกกรรมการ ในเรื่องเภสัชเรา มันก็คือกรรมการอยู่ภายใต้สภา เพียงแต่ว่า สภานายความ สภาก็คือกรรมการหนึ่ง คณะกรรมการจรรยาบรรณหนึ่ง เค้าอยู่ภายใต้สภานายกสภาพิเศษ แต่เค้าไม่อยู่ภายใต้คณะกรรมการสภา รัฐมนตรีตัดสินอยู่ภายใต้สภานายก อยู่ภายใต้คณะกรรมการจรรยาบรรณนี้ สมมุติมีคน มาร้องเรียนเท่าที่คณะกรรมการสอบสวนซึ่งเป็นอิสระ จากคณะกรรมการสภา คือปรับเป็น ระดับเดียวกัน ได้รับที่เท่ากันมีการตรวจสอบทางอำนาจการแก้ไขกฎหมายนิติบัญญัติ ตุลาการและบริหาร เสร็จแล้ว ของวิชาชีพเราตอนนี้ สภาก็อยู่ข้างบนนายกสภาพิเศษอยู่บนสุด สภาส เสร็จก็เป็นอุณหภูมิกกรรมการจรรยาบรรณอุณหภูมิกกรรมการสอบสวน อยู่ภายใต้ลงมาซึ่งต้นปี 58 เคยมีการร้องเรียนกันที่ว่าให้แก้พระราชบัญญัติ ให้ปรับใน ต้องมีเหมือนกันคือให้อุณหภูมิกกรรมการจรรยาบรรณ กับอุณหภูมิกกรรมการสอบสวน แยกเป็นอิสระจากคณะกรรมการสภาแต่สนช.ไม่ได้แก้ ถ้าในที่ประชุมนี้ ควรจะแก้ตามที่เขาสอนใหม่ เพื่อจะได้มีการตรวจสอบกัน”

“เห็นด้วยครับ เรื่องชี้แจงนิเทศหนึ่งจะครับในส่วนของสภานายความแต่ ในส่วนของเค้า เค้าก็จะเรียกว่าเป็นผู้ให้กับเป็นผู้ถอน ซึ่งมันแยกกันโดยตรง”

#### 4.4.3.8 การเข้าเป็นสมาชิกสภาวิชาชีพเภสัชกรรม

เพื่อการรองรับAEC สำหรับเภสัชกรต่างชาติควรมีมาตรการในการรับเข้าเป็นสมาชิก เช่น การฝึกงานในประเทศที่ให้เรียนรู้อะบบและตัวยาในประเทศไทยเสียก่อนเพราะบริบทในแต่ละประเทศอาจไม่เหมือนกัน ดังนี้ “อยากจะเสนอเหมือนกับว่าให้เค้า เหมือนที่อาจารย์บอก ยังไงมันต้องมีการเคลื่อนย้ายแน่ๆ ในส่วนของวิชาชีพ ก็เขียนตอบไป ให้เข้าทำงานภายใต้การควบคุมของเภสัชกรที่น้อยอย่างน้อย 2-3 ปี ให้เป็นไปอย่างนี้ เราคิดว่าวิชาชีพแพทยพยาบาลโอกาส

วิธีการรักษามันคล้ายกันแต่เกสซ์มันไม่มี จากพื้นที่แต่ละประเทศไม่เหมือนกัน ก็มันมียาในท้องถิ่น ถ้าเอาเข้าเกสซ์กรต่างชาติมาเลย คิดว่ามันไม่เหมาะ ควรให้มีการฝังตัว เรียนเรียนรู้จากเกสซ์กรที่ได้ license 3ถึง5 ปีถึงจะมีสิทธิ์เข้ามาสอบ license ในเมืองไทยได้ ตัวอย่างพื้นฐาน tradition ของเมืองไทยมองว่า เราไม่ได้ถึงขั้นจะกีดกันแต่ว่า ก็ต้องมาเรียนรู้ พอถึงจุดหนึ่ง ขาดแคลนจริงๆ จะต้องมีการปรับตัวเรียนรู้ เหมือนกับของผลิตไม่ทันจะต้องมีการนำเข้า ในเชิงธุรกิจร้าน chain ร้าน อะไรต่างๆ ยังหาวิชาชีพอื่นมาแทน ถ้าเรามองหาเกสซ์กรถ้าจะเป็นต่างชาติคิดว่าศักดิ์ศรีของอาชีพ น่าจะดีกว่าเอาพยาบาลขึ้นมา ทำงานให้เรา” ส่วนเรื่องของประเภทสมาชิกในกลุ่มสนทนาไม่ได้มีข้อเสนออะไรเพิ่มเติม เพราะกฎหมายเดิมไม่ได้มีการระบุสัญชาติในการเป็นสมาชิกอยู่แล้วดังนั้น เกสซ์กรต่างชาติสามารถเข้ามาขอสอบใบประกอบวิชาชีพได้ แต่เห็นด้วยในการเพิ่มช่วงเวลาฝึกงาน เพื่อเรียนรู้การประกอบวิชาชีพในประเทศให้พร้อมก่อนจะสอบใบประกอบวิชาชีพ

#### 4.4.3.9 ความไม่เหมาะสมทางกฎหมายในด้านของวัฒนธรรมและเสมอภาค

ในมุมมองของนักกฎหมายมีข้อคิดเห็นว่าพ.ร.บ.วิชาชีพเกสซ์กรกรมเองยังขาดความเสมอภาคระหว่างผู้ประกอบการวิชาชีพเองกับผู้รับบริการ โดยให้ความเห็นไว้ดังนี้ “มองอีกประเด็นหนึ่งอาจจะนอกกรอบ ด้านtechnical ทางด้านเกสซ์ ในเรื่องสิทธิในความเป็นเกสซ์กร เพราะ เราอยู่ ทางด้านสาขาเฉพาะเป็นวิชาชีพเฉพาะ ผมคิดว่าความไม่ยุติธรรมมันเกิดขึ้นในสาขาวิชาชีพเกสซ์กรพอสมควร ในเรื่องของสิทธิต่างๆ อย่าลืมนะว่ากระบวนการทางกฎหมาย จริงๆ มันอาจจะแตกต่างไปจากที่เราได้รับทราบมา ในกรณีที่ว่ามี ศาลปกครองเข้ามาเกี่ยวข้อง ในกรณีของศาลปกครองจะ วินิจฉัยได้ก็ต่อเมื่ออย่างไรครับ ได้ดำเนินกระบวนการพิจารณาเรื่องทุกข้อตามพระราชบัญญัติ อยู่ดีๆจะมีการวินิจฉัย ตามกฎหมายเฉพาะของคุณนี้ แต่ในขณะเดียวกัน ถามว่า และสิทธิ ของเกสซ์กรเองเป็นอย่างไร ผมมองว่าคืออย่างนี้ ถูกดิครอนไม่ว่าจะสาขาอาชีพใด แม้แต่ ทนายความก็ดี แต่ในขณะเดียวกันสิทธิอันนี้เป็นอันสิ้นสุดถือว่าจบ และในขณะเดียวกันจาก ประสบการณ์ตรงของผมเองนี่นะครับ จริงๆแล้ว ลูกความที่เข้ามาหาเรา จริงๆแล้วผมเคยพูดเสมอว่า ถ้ามองกว้างๆ ผิดพลาดขึ้นมาถามว่า ถ้าไปหาหมอดูต้องหายหรือถ้าไปหาทนายความต้องรอด จริงๆ แล้วการที่จะเป็นทนายความหรือเป็นหมอดูก็ดี ยกตัวอย่างในเรื่องของทนายความ บางครั้งจริงอยู่ แพทย์ ต้องจ่ายค่าปรับไปเพราะอะไรครับ ไม่ได้หมายความว่าคุณผิดนะแต่เพราะคดีบางคดี เรารู้ แล้วทำผิดแน่นอน ยังไงก็ไม่ได้ปรักปรำผู้เสียหายเหมือนกัน เพราะบางโรคบางที่แม้จะรักษาไม่หาย แต่ในขณะเดียวกันคุณหมอก็คือเยียวยาบรรเทาแล้ว ในทางคดีความคือ การบรรเทาทางการแพทย์เนี่ย จะทำให้รักษาหายเลยหรือเปล่า อันนี้มันก็อาจจะจะเป็นความเข้าใจของผมเองนะครับ บางโรคมันเป็น

โรคที่รักษาไม่หายได้ แต่ถามว่าบรรเทาใหม่ ในขณะที่เดียวกันความเข้าใจของผู้ใช้บริการ เพราะฉะนั้นผมก็เลยมองว่ามันเป็นเรื่องของความยุติธรรม ในระหว่างผู้ใช้กับ ผู้ประกอบวิชาชีพ เฉพาะ” ซึ่งเนื้อหาความคิดเห็นส่วนนี้ยังไม่ได้มีในพระราชบัญญัติวิชาชีพเภสัชกรรมในปัจจุบัน

#### 4.5. สรุปผลงานวิจัยที่ 4

บทบาทของเภสัชกรที่เปลี่ยนแปลงในยุคนี้และอนาคต ผลจากการสนทนากลุ่ม ได้เก็บบทบาทด้านการวิจัย การบริหารทางเภสัชกรรม ส่วนการแยกสาขาไปประกอบปัจจุบันยังไม่จำเป็น แต่อาจจำเป็นในอนาคต ส่วนปัจจัยที่มีผลต่อการประกอบวิชาชีพ คือ สนธิสัญญาต่างๆที่เป็นตัวแทนประเทศไทยไปทำไว้ เช่น การค้าเสรีต่างๆ เป็นผลให้ระบบต่างๆเข้ามาตามข้อตกลง และข้อบังคับต่างๆ รวมไปถึงการย้ายแรงงานวิชาชีพชั้นสูง กลุ่มผู้ป่วยที่เป็นแรงงานต่างชาติที่เข้ามาในประเทศ

การพัฒนาด้านเทคโนโลยีต่างๆ เช่น การใช้หุ่นยนต์จ่ายยาจะมีผลต่อการปรับบทบาทของเภสัชกรไม่ใช่ออกุกับการจัด เชื้อ จ่ายอย่างเดียวกันจะต้องปรับตัวไปในทิศทางของงานบริหารเภสัชกรรม การประเมินระบบต่างๆผลการใช้ยาต่างๆในผู้ป่วย และ เทคโนโลยีทางการผลิตหรือพัฒนา ยาใหม่ๆมีผลให้เภสัชกรต้องปรับตัว เช่นกันไม่ว่าเภสัชกร โรงงาน เภสัชกรสาขาขึ้นทะเบียนผลิตภัณฑ์ เพราะยาในยุคใหม่มีแนวโน้มเป็นชีววัตถุมากขึ้นเภสัชกรจะต้องปรับตัวรองรับองค์ความรู้ต่างๆให้ทันการเปลี่ยนแปลง ส่วนเภสัชกรการตลาดก็เช่นกันต้องปรับตัวรับข้อมูลยาใหม่ๆเพื่อใช้ให้ข้อมูลยาแก่บุคลากรทางการแพทย์ต่างๆ และประชาชน

ระบบเทคโนโลยีการสื่อสารมีผลต่อบทบาทและจรรยาบรรณของเภสัชกร ในด้านการโฆษณาสินค้าโดยตั้งใจหรือรู้เท่าไม่ถึงการณ์ก็ตามเป็นผลให้อาจถูกสอบสวนความผิดด้านจรรยาบรรณได้ การสื่อยุคใหม่ทำให้การรับข้อมูลข่าวสารทางยาของผู้บริโภคเป็นไปได้ง่ายและรวดเร็ว ซึ่งจะมีคำถามตามมาอีกมากมายจากผู้บริโภค ดังนั้นเภสัชกรจะต้องปรับตัว

สำหรับในสาระสำคัญของพระราชบัญญัตินั้น ควรปรับนิยามวิชาชีพให้สอดคล้องกับการประกอบวิชาชีพจริง เช่น การเพิ่มการคัดกรองโรคเบื้องต้น การบริหารทางเภสัชกรรม เป็นต้น ส่วนการวิจัยกับการดูแลผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพนั้นอาจเกิดปัญหาเกี่ยวกับวิชาชีพอื่นได้ ส่วนการได้มาซึ่งกรรมสิทธิ์ควรมาจากทุกสาขาวิชาชีพ แต่วิธีการได้มานั้นการเลือกตั้งอาจไม่ใช่ทองออกที่สำคัญ

เพราะถ้ามีเสียงข้างมากอยู่ในบางสาขาผลการเลือกตั้งก็เป็นแบบเดิม ดังนั้นสัดส่วนกรรมการที่มาจากการเลือกตั้งถ้ามีมากกว่าก็ไม่ได้เปลี่ยนแปลงจากเดิม

สิ่งที่ควรปรับปรุงในกฎหมายที่สำคัญคือระบบได้สวน สอบสวนการกระทำผิดจรรยาบรรณเนื่องจากอนุกรรมการสอบสวน และอนุกรรมการจรรยาบรรณอยู่ภายใต้คณะกรรมการสภาฯซึ่งอาจขาดความโปร่งใสในการพิจารณาความผิด ไม่ถูกต้องตามหลักนิติรัฐ นิติธรรม จึงควรปรับปรุงในส่วนนี้ ส่วนเรื่องการอุทธรณ์นั้นยังไม่มีในพ.ร.บ.วิชาชีพ ซึ่งทำให้ขาดหลักความเสมอภาคตามรัฐธรรมนูญควรเพิ่มเข้าไปเพื่อให้ถูกต้องตามหลักกฎหมาย

การถอดถอนนายกสภาฯ และกรรมการสภาฯในกรณีประพฤติไม่เหมาะสมซึ่งยังไม่ได้มีระบุไว้เช่นกัน จึงควรปรับปรุงในส่วนนี้

สำหรับการเข้ามาเป็นสมาชิกของชาวต่างชาตินั้น เนื่องก้าหมายเดิมไม่ห้ามไว้ดังนั้นเกิ้ลัษกรต่างชาติย่อมมีสิทธิเข้ามาสมัครสอบใบประกอบวิชาชีพได้ ซึ่งอาจมีขั้นตอนมากกว่าการเรียนจบหลักสูตรในประเทศไทยแต่ก็สามารถทำได้ ได้มีผู้เสนอให้ต้องมาฝึกงานในประเทศจนรู้และเข้าใจระบบและวัฒนธรรมหรือธรรมชาติของระบบสุขภาพในประเทศก่อนจึงจะมีสิทธิ์สอบได้เพราะในแต่ละประเทศจะมีพื้นฐานตรงนี้ต่างกัน

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ได้สาระสำคัญที่พึงมีในพระราชบัญญัติวิชาชีพ เกษษกรรมในประเทศไทยที่มีความเหมาะสมในอนาคต โดยใช้การวิจัยเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ โดยแบ่งเป็นการวิจัยต่างๆ 4 การวิจัยเพื่อตอบคำถามวิจัย คือ 1)พระราชบัญญัติวิชาชีพ เกษษกรรมในประเทศไทยปัจจุบันนั้นมีความเหมาะสมกับการประกอบวิชาชีพ เกษษกรรมในปัจจุบันและรองรับ การเปลี่ยนแปลงในอนาคตหรือไม่ 2)การประกอบวิชาชีพ เกษษกรรมมีการเปลี่ยนแปลงอย่างไรใน อนาคต 3)พระราชบัญญัติวิชาชีพควรมีการปรับปรุงอย่างไร 4)การนำพระราชบัญญัติวิชาชีพ เกษษ กรรม และมาตรการที่สามารถนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ โดยแบ่งเป็นการวิจัย ดังนี้

การวิจัยที่ 1 เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อรวบรวมข้อมูลปัญหาต่างๆเบื้องต้น ได้แก่ การ เปลี่ยนแปลงของวิชาชีพในปัจจุบันและอนาคต ในด้านต่างๆ ความเหมาะสมของพระราชบัญญัติ วิชาชีพ เกษษกรรมในปัจจุบัน และความเหมาะสมในพระราชบัญญัติวิชาชีพ เกษษกรรม ในปัจจุบัน ถ้าไม่เหมาะสมควรปรับปรุงและมีแนวทางในการนำไปใช้อย่างไร จากนั้นเพื่อเป็นข้อมูลในการวิจัย ที่ 2

การวิจัยที่ 2 เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ โดยนำข้อมูลที่ได้จากการวิจัยที่ 1 มาสร้าง แบบสอบถามแสดงความคิดเห็นของเกษตรกรในด้านต่างๆ ได้แก่

ข้อมูลด้านประชากร ได้แก่อายุ เพศ การศึกษา สาขาในการประกอบวิชาชีพ

ปัจจัยที่มีผลกระทบและความคิดเห็นต่อพระราชบัญญัติวิชาชีพ เกษษกรรม

การวิจัยที่ 3 เป็นการสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับแนวทางในการปรับปรุงสาระสำคัญที่เป็น ปัญหาจากผลการวิจัยที่ 1 และ 2

การวิจัยที่ 4 เป็นการทำสนทนากลุ่มเพื่อหาข้อสรุปและหาคำตอบของคำถามในการวิจัยที่ ยังไม่สมบูรณ์ในการวิจัยที่ 1 2 และ 3 เพื่อนำไปสู่แนวทางการปรับปรุงพระราชบัญญัติและแนว ทางการนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์

## 5.1 สรุปผลการวิจัย

จากการวิจัยทั้ง 4 ส่วนซึ่งเป็นการวิจัยแบบผสมผสานที่ใช้การวิจัยเชิงคุณภาพและการวิจัยเชิงปริมาณพบว่า พระราชบัญญัติวิชาชีพเภสัชกรรมนั้นมีความจำเป็นต้องมีอยู่เพราะเป็นการควบคุมมาตรฐานและจรรยาบรรณของวิชาชีพซึ่งเป็นการคุ้มครองประชาชนในด้านยา แต่ควรมีการปรับปรุงให้เหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงต่างๆ เช่น องค์ความรู้ด้านเทคโนโลยีด้านยาที่พัฒนาใหม่ๆ การวิจัย การใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่ต่างๆ ที่เข้ามาแทนที่มนุษย์ เทคโนโลยีทางสารสนเทศและการสื่อสาร บทบาทของการบริการผู้ป่วยที่เข้าถึงผู้ป่วยมากขึ้น การทำเภสัชกรรมบริบาล บทบาทของเภสัชกรปฐมภูมิ การเชื่อมต่อของระบบบริการสุขภาพต่างๆ การคุ้มครองผู้บริโภค กฎหมายที่เกี่ยวข้อง นโยบายของรัฐและสนธิสัญญาต่างๆ

การปรับปรุงพระราชบัญญัติวิชาชีพเภสัชกรรมในสอดคล้องกับการประกอบวิชาชีพที่เกิดขึ้นในด้านต่างๆที่มีการเปลี่ยนแปลงไป การปรับปรุงอีกด้านหนึ่งเพื่อให้เกิดการควบคุมการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมได้อย่างเป็นธรรม และ โปร่งใส ควบคู่กับการพัฒนาไปในด้านต่างๆของแต่ละสาขาวิชาชีพให้ได้มาตรฐาน และมีสิทธิและความเสมอภาคระหว่างเภสัชกรและผู้บริโภคตามหลักของกฎหมายภายใต้รัฐธรรมนูญในระบอบประชาธิปไตย

ผลการวิจัยสามารถสรุปใน 4 ประเด็นสำคัญต่อไปนี้

- 1) บทบาทวิชาชีพเภสัชกรรม
- 2) การควบคุมการประกอบวิชาชีพ
- 3) ผู้ควบคุม และ
- 4) ผลต่อผู้ถูกควบคุมหรือผู้อยู่ภายใต้กฎหมายรวมถึงผู้บริโภค

### 5.1.1 บทบาทวิชาชีพเภสัชกรรม

บทบาทของวิชาชีพเภสัชกรรมที่เปลี่ยนแปลงไปนั้นเป็นผลเนื่องมาจากปัจจัยต่างๆ ได้แก่ องค์ความรู้ด้านเทคโนโลยีด้านยาที่พัฒนาใหม่ๆ การวิจัยที่ได้สร้างองค์ความรู้และพัฒนาารูปแบบของยาแบบใหม่ที่ไปในแนวของชีววัตถุมากขึ้นซึ่งจะมีผลต่อการที่เภสัชกรจะต้องปรับตัวให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลง เช่นในสาขาการผลิตต้องมีการปรับตัวรับเทคโนโลยีใหม่ทั้งการปรับปรุงสถานที่ผลิตและการเรียนรู้สิ่งใหม่เพื่อรองรับอนาคตเภสัชกรในสาขาการตลาดต้องปรับตัวในด้านองค์

ความรู้ที่จำเป็นต้องใช้ในการให้ข้อมูลแก่บุคคลากรทางการแพทย์และประชาชน การปรับกลยุทธ์ทางการตลาดเพราะเทคโนโลยียากกลุ่มนี้มีมูลค่าสูง เกษีขกรการขึ้นทะเบียนต้องมีการปรับตัวเช่นกัน เพราะการขึ้นทะเบียนจะต้องใช้ข้อมูลในด้านผลการวิจัยและข้อมูลต่างๆมากมายมากกว่าแต่ก่อน

ผลจากนโยบายของรัฐและสนธิสัญญาต่างๆที่มีผลต่อบทบาทในด้านการประกันคุณภาพด้านยาต่างๆ ในด้านการผลิต การบริการในสถานพยาบาลและร้านยา ซึ่งมีผลให้เกสีขกรต้องประกอบวิชาชีพเกสีขกรรมตามกรอบของกฎหมายและมาตรฐานที่กำหนด

การใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่ต่างๆที่เข้ามาแทนที่มนุษย์ เทคโนโลยีทางสารสนเทศและการสื่อสาร เกสีขกรต้องมีการปรับบทบาทในการบริการจากการเน้นการจัด จำยา เป็นผู้วิเคราะห์และให้ข้อมูลมากขึ้น มีการประเมินผลการใช้ยา และให้คำแนะนำในการแก้ปัญหาที่เกิดจากยามากขึ้น การผสมยาเคมีบำบัดหรือสารยาต่างๆจะต้องใช้ความรู้และความชำนาญมากขึ้น

### 5.1.2 การควบคุมการประกอบวิชาชีพ

ในการควบคุมการประกอบวิชาชีพในปัจจุบันได้มีพระราชบัญญัติวิชาชีพเกสีขกรรมซึ่งมีสภาเกสีขกรรมเป็นองค์กรที่กฎหมายให้อำนาจและบทบาทในการควบคุมการประกอบวิชาชีพ เนื่องการมีการเปลี่ยนแปลงของบทบาทวิชาชีพเกสีขกรรมในปัจจุบันและอนาคตโดยเฉพาะสนธิสัญญาระหว่างประเทศเช่นข้อตกลงร่วมในกลุ่มประเทศอาเซียนถึงการค้าเสรีและการเคลื่อนย้ายแรงงานวิชาชีพ มาตรฐานการประกอบวิชาชีพที่เป็นสากล ดังนั้นสภาเกสีขกรรมจะต้องปรับเตรียมระบบและข้อกำหนดของสภาวิชาชีพเกสีขกรรมให้สอดคล้องและรองรับการเปลี่ยนแปลงในด้านมาตรฐานการประกอบวิชาชีพที่เป็นสากล คุณสมบัติในการประกอบวิชาชีพที่เหมาะสมตามสนธิสัญญาต่างๆ การปรับโครงสร้างการบริหารและการได้มาซึ่งกรรมการที่มาจากทุกสาขาวิชาชีพเพื่อให้ได้ข้อมูลและแนวคิดในการพัฒนาและการประกอบวิชาชีพจากทุกสาขาและรอบด้าน

### 5.1.3 ผู้ควบคุม

สำหรับผู้ควบคุมการประกอบวิชาชีพเกสีขกรรมตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเกสีขกรรม สาธารณสุข คือ ผู้รักษาการตามกฎหมายและวันบังคับใช้ ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข



รักษาการตามพระราชบัญญัตินี้ และให้มีอำนาจแต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่กับออกกฎกระทรวง กำหนดค่าธรรมเนียมไม่เกินอัตราท้ายพระราชบัญญัตินี้ รวมทั้งออกกฎกระทรวงและระเบียบเพื่อ ปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้ (มาตรา 6) และคณะกรรมการสภาเกศกรรม โดยเฉพาะในส่วน ของคุณสมบัติของคณะกรรมการที่ควรมาจากทุกสาขาวิชาชีพเพื่อให้ได้มุมมองและแนวคิดวิธีการ ควบคุมการประกอบวิชาชีพและการพัฒนาวิชาชีพ การพัฒนาและเรียนรู้กฎระเบียบ ระบบใหม่ๆ ใน การควบคุม คุณสมบัติของกรรมการจรรยาบรรณและกรรมการสอบสวนควรมีการกำหนดคุณสมบัติ และวิวุฒิไว้ให้ชัดเจนและน่าเชื่อถือ เนื่องจากมีหน้าที่ต้องสอบสวน ตัดสินความถูกหรือผิดคนซึ่งมี ผลต่อชีวิตและอนาคต การเป็นอิสระจากกรรมการสภาเกศกรรมจะทำให้มีมีโปร่งใส และคู่มือความ ยุติธรรม มีการแบ่งอำนาจการบริหาร ตุลาการ

#### 5.1.4 ผู้ถูกควบคุมหรือผู้อยู่ภายใต้กฎหมาย

ตัวผู้ถูกควบคุมหรือเกศกรนั้นจากการวิจัยจะพบว่าต้องปรับตัวในด้านขององค์ความรู้ ที่เปลี่ยนแปลง และบทบาทในการประกอบวิชาชีพที่เปลี่ยนแปลงไป การเรียนรู้และระวังเรื่อง เทคโนโลยีสารสนเทศต่างๆ กลยุทธ์ทางการตลาด การให้ข้อมูลซึ่งเสี่ยงต่อการทำผิดจรรยาบรรณ ได้ การถูกฟ้องร้อง การดำเนินคดีจากผู้บริโภคต่างๆ เนื่องจากในพระราชบัญญัติได้มีหมวดของ กฎหมายให้สามารถร้องเรียนด้านจรรยาบรรณได้ถึงแม้ว่าเกศกรไม่ได้ทำผิดกำหนดอื่นแต่ก็อาจ ผิดจรรยาบรรณได้

ผู้บริโภคสามารถร้องเรียนเรื่องจรรยาบรรณการประกอบวิชาชีพของเกศกรได้ นอกเหนือจากกำหนดคุ้มครองผู้บริโภคและอื่นๆ ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเกศกรรมนี้ อันเป็น ผลให้ผู้บริโภคนั้นสามารถช่วยสอดส่องการประกอบวิชาชีพของเกศกรได้อีกทางหนึ่ง

#### 5.2 อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยพบว่า เกศกรส่วนใหญ่ให้ความเห็นว่า มีความจำเป็นในการมี พระราชบัญญัติวิชาชีพเกศกรรมด้วยเหตุผลในการควบคุมมาตรฐานการประกอบวิชาชีพและ จรรยาบรรณในการประกอบวิชาชีพซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยเรื่องปัญหาของการประกอบวิชาชีพ วิศวกรรมในไทยที่ได้ผลวิจัยว่าการมีพระราชบัญญัติวิชาชีพวิศวกรรมจะช่วยแก้ปัญหาด้าน มาตรฐานในการประกอบวิชาชีพ แก้ปัญหาความบกพร่องในการประกอบวิชาชีพ และแก้ปัญหาการ

สูญเสียบทที่เกิดจากความบกพร่องในการประกอบวิชาชีพได้ (พุง อู่กลิ่น, 2543) และเหตุผลที่มีกฎหมายกำหนดให้วิชาชีพต้องมีองค์กรควบคุมเนื่องมาจากว่าวิชาชีพต่าง ๆ มี ลักษณะที่แตกต่างจากอาชีพอื่น ๆ เช่น ผู้ที่จะประกอบวิชาชีพจะต้องมีความรู้คุณสมบัติตลอดจน ประสบการณ์พิเศษ ซึ่งบุคคลทั่วไปไม่สามารถทำได้และผู้ประกอบวิชาชีพเหล่านี้จะต้องควบคุม กันเอง เพราะบุคคลอื่นที่ไม่มีความรู้พิเศษไม่อาจควบคุมผู้ที่มีความรู้เหล่านี้ได้ (บวรศักดิ์ อุวรรณ โณ, 2528)

ปัจจัยที่มีผลต่อวิชาชีพเกษียณกรรม ได้แก่

### 5.2.1 การเปลี่ยนแปลงที่มีผลจากองค์ความรู้ด้านเทคโนโลยีด้านยา

องค์ความรู้ด้านเทคโนโลยีด้านยามีผลทำให้รูปแบบของยาในปัจจุบันเริ่มเปลี่ยนรูปแบบไปจากเดิมโดยปัจจุบันรูปแบบของยาที่เป็นสารเคมีนั้นเปลี่ยนเป็นรูปแบบชีววัตถุซึ่งเภสัชกรจะต้องปรับตัวเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงในการเตรียมข้อมูล และให้ข้อมูลตามบทบาทวิชาชีพในแต่ละสาขา ซึ่งสอดคล้องกับบทความของ กูวไนย ทรรทรานนท์ (2550) ที่ว่าอิทธิพลของเทคโนโลยีที่มีผลกระทบต่อการประกอบวิชาชีพที่ผู้ประกอบวิชาชีพก้าวตามไม่ทันกับเทคโนโลยีใหม่ๆ

### 5.2.2 ระบบเทคโนโลยีการสื่อสารมีผลต่อบทบาทและจรรยาบรรณของเภสัชกร

เทคโนโลยีการสื่อสารจะเข้ามาพร้อมกับข้อมูลออนไลน์ต่างๆ และการจำหน่ายยาออนไลน์ ซึ่งในร่างพระราชบัญญัติฉบับใหม่อาจมีการให้สามารถขายยาออนไลน์ได้ ซึ่งจะต้องมีผลกระทบต่อบทบาทของการประกอบวิชาชีพเกษียณกรรมในอนาคต กล่าวคือ การให้ข้อมูลความรู้บางอย่างอาจทำให้เป็นการ โฆษณาหรือไปสนับสนุนธุรกิจการค้ายาหรืออาหารเสริมบางอย่างซึ่งมีผลไปถึงการผิดจรรยาบรรณวิชาชีพได้โดยรู้เท่าไม่ถึงการณ์ ซึ่งจะเห็นได้ว่าเทคโนโลยีการสื่อสารยุคใหม่นี้ทำให้เภสัชกรมีโอกาสทำผิดพระราชบัญญัติวิชาชีพเกษียณกรรมได้สูง ซึ่งการปรับปรุงกฎหมายคงต้องทันในด้านนี้ด้วย

### 5.2.3 การใช้หุ่นยนต์จัดยาจ่ายยามีผลต่อการปรับบทบาทของเภสัชกร

ระบบการให้บริการในสถานประกอบการยุคใหม่เริ่มมีการใช้เทคโนโลยีของหุ่นยนต์มาช่วยลดกำลังคนและลดระยะเวลาในการจัดจ่ายยาให้ผู้ป่วย รวมถึงการใช้ระบบคิวอาร์โค้ดมาช่วยให้ข้อมูลการใช้ยามีผลทำให้บทบาทของเภสัชกรยุคใหม่ต้องมีการเปลี่ยนแปลงไป

### 5.2.4 สนธิสัญญาต่างๆ มีผลต่อบทบาทของเภสัชกร

จากบทบาทของเภสัชกรที่จะต้องปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานต่างๆ นั้นส่วนใหญ่มาจากผลของการทำสนธิสัญญาต่างๆ ที่รัฐหรือหน่วยงานของรัฐที่ไม่ใช่ในส่วนของกระทรวงสาธารณสุข เช่น กระทรวงการต่างประเทศ กระทรวงพาณิชย์ หรือกรมเจรจาการค้า นั้นมีผลกระทบมาที่ระบบมาตรฐานวิธีการต่างๆ ที่เป็นสิ่งต้องปฏิบัติ ในการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมด้านต่างๆ ซึ่งสอดคล้องกับบทความของ ภูวนัย ทรรทรานนท์(2550) ที่ว่าอิทธิพลของนโยบายของรัฐที่มีผลกระทบต่อการประกอบวิชาชีพที่ผู้ประกอบการวิชาชีพปรับตัวตามไม่ทันกับการเปลี่ยนแปลง เช่น นโยบายการนำเข้าประเทศเข้าสู่การค้าเสรีซึ่งจะมีผลกระทบต่อแรงงานที่มีการเคลื่อนย้ายในกลุ่มประเทศสมาชิก

### 5.2.5 ระบบคุณภาพต่างๆ มีผลกับการปฏิบัติหน้าที่ของเภสัชกร

จากการสนทนากลุ่มพบว่า ในโรงงานยานั้นระบบต่างๆ เช่น GMP PICs จะทำให้คุณภาพยาที่ผลิตออกมามีดีขึ้น แต่ในการทำงานนั้นมีผลกระทบค่อนข้างมาก โดยเฉพาะโรงงานผลิตยาเก่าๆ เพราะต้องปรับปรุงใหม่ค่อนข้างมาก แต่จะถูกจำกัดด้วยโครงสร้างอาคารและระบบเก่าที่ใช้อยู่ทำให้แก้ไขเปลี่ยนแปลงไปสู่มาตรฐานใหม่ ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลของศูนย์ศึกษาการค้าระหว่างประเทศ มหาวิทยาลัยหอการค้าไทย ว่าการเข้าสู่การค้าเสรีของประเทศในกลุ่มอาเซียนจะมีผลต่อการปรับระบบและมาตรการต่างๆ เพื่อให้เป็นมาตรฐานเท่าเทียมกันดังนั้นระบบประกันคุณภาพต่างๆ จึงต้องถูกกำหนดหรือมีความจำเป็นต้องนำมาใช้ในกลุ่มประเทศสมาชิก (มหาวิทยาลัยหอการค้าไทย ศูนย์ศึกษาการค้าระหว่างประเทศ, 2558)

## 5.3 ตารางสำคัญในพระราชบัญญัติวิชาชีพเภสัชกรรมที่ควรปรับปรุง

### 5.3.1 นิยาม วิชาชีพเภสัชกรรม

จากข้อคิดเห็นของนักกฎหมายในเรื่องของกฎหมายวิชาชีพในขั้นแรกจะต้องชัดเจนในเรื่องของบทบาทและหน้าที่ของวิชาชีพจะเป็นตัวกำหนดความเป็นวิชาชีพที่มีในนิยามเพื่อให้เภสัชกรเป็นวิชาชีพที่ชัดเจนขึ้นมา

#### 5.3.1.1 ประเด็นการเพิ่มงานด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในนิยามวิชาชีพเภสัชกรรม

สำหรับการคุ้มครองผู้บริโภค ในบทบาทที่ทำจริงนั้นมีมากกว่ายา มีข้อเสนอให้ควรมีคำว่าผลิตภัณฑ์สุขภาพ ซึ่งอาจมีปัญหาเกี่ยวกับวิชาชีพอื่นได้ เพราะวิชาชีพอื่นก็ดูแลเรื่องนี้อยู่ด้วย ดังนั้นประเด็นนี้คำว่าประกอบวิชาชีพตามกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้องและกำหนดไว้นั้นครอบคลุมอยู่แล้ว

#### 5.3.1.2 การเพิ่มคำว่ากรวิจัยเรื่องยาในนิยามวิชาชีพเภสัชกรรม

จากผลการวิจัยการเพิ่มคำว่า “การวิจัยเรื่องยา” ในนิยามของพ.ร.บ.วิชาชีพเภสัชกรรมนั้นอาจมีปัญหาได้เนื่องจากการวิจัยนั้นทำกันให้หลายสาขาวิชาชีพ เช่นนักวิทยาศาสตร์ วิศวกร ก็ทำวิจัยเกี่ยวกับยา ความคิดเห็นนี้อาจอยู่ในส่วนของการพัฒนาหรือ ประดิษฐ์ยา ซึ่งต้องใช้ทักษะด้านการวิจัยเพื่อหาข้อมูลและองค์ความรู้ในการใช้พัฒนาในด้านต่างๆอยู่แล้ว

#### 5.3.1.3 การเพิ่มคำว่าการบริหารทางเภสัชกรรมในนิยามวิชาชีพเภสัชกรรม

จากการสนทนากลุ่มได้นำประเด็นของคำว่าการบริหารทางเภสัชกรรมซึ่งเป็นข้อคิดเห็นจากการวิจัยก่อนหน้าเพื่อหาข้อสรุป ทางกลุ่มสนทนาได้ให้ความเห็นสรุปว่าควรมีไว้ใน พ.ร.บ.วิชาชีพเภสัชกรรม เพราะสอดคล้องกับการปฏิบัติจริง โดยอาจมีประกาศตามออกมาถึงรายละเอียดต่างๆในการทำบริหารทางเภสัชกรรม เพิ่มเติมได้

### 5.3.2 หมวดกรรมการสภาเภสัชกรรม

ควรมีกรรมการสภาวิชาชีพจากทุกสาขาวิชาชีพเภสัชกรรม อยากให้มีความหลากหลายมีมุมมองในทุกๆด้าน เพื่อให้กรรมการมีมุมมองที่หลากหลายครบทุกสาขาวิชาชีพ

สัดส่วนของกรรมการที่มาจากกรรมการเลือกตั้งกับโดยตำแหน่งอาจไม่ใช่ปัญหาถ้าสัดส่วนการเลือกตั้งมีมากกว่าแต่ผลการเลือกตั้งที่เป็นเสียงข้างมากก็อาจให้ผลของสัดส่วนกรรมการเป็นแบบเดิมอาจไม่ได้แก้ไขปัญหาอะไรเพราะสัดส่วนของแต่ละสาขาวิชาชีพไม่กระจายเท่าเทียมกัน เช่น เกษตรกรสาขาโรงพยาบาลมีเกินร้อยละ 57 ของทั้งหมด 6 สาขา ซึ่งจะเป็นผลให้ผลการเลือกตั้งจะมีแนวโน้มได้กรรมการที่เป็นสาขาโรงพยาบาลมากที่สุด

### 5.3.3 การถอดถอนนายกสภา กรรมการสภาเกษตรกร

ควรมีการรวมรายชื่อสมาชิกเพื่อเสนอถอดถอนได้ แต่วิธีการอาจเปรียบเทียบกับวิชาชีพอื่น เช่น หน้าที่การสอบสวนพิจารณาอยู่ที่สำนักงานปลัดกระทรวง เพื่อควบคุมการทำหน้าที่ของนายกสภาวิชาชีพและกรรมการ

### 5.3.4 การแยกกรรมการสอบสวนและกรรมการจรรยาบรรณให้เป็นอิสระจากกรรมการสภาเกษตรกร

จากผลการวิจัยที่ 2 ที่เกษตรกรเห็นด้วยกับกรรมการสอบสวนและกรรมการจรรยาบรรณให้เป็นอิสระจากกรรมการสภาเกษตรกรและผลการวิจัยที่ 3 ที่ผู้เชี่ยวชาญด้านกฎหมายมีความเห็นว่าควรจัดโครงสร้างของการควบคุมกำกับดูแลการประกอบวิชาชีพ โดยการปรับให้อำนาจกรรมการสอบสวนและกรรมการจรรยาบรรณขึ้นเป็นกรรมการสอบสวนและกรรมการจรรยาบรรณ ให้อยู่ในระดับเดียวกับกรรมการสภาเพื่อให้สามารถคานอำนาจกันได้ ตามหลักนิติรัฐ นิติธรรม

### 5.3.5 การเข้าเป็นสมาชิกสภาวิชาชีพเกษตรกร

เนื่องจากในพ.ร.บ.เดิมไม่ได้กำหนดสัญชาติของผู้ประกอบวิชาชีพไว้ ดังนั้นเกษตรกรต่างชาติที่สามารถสอบใบประกอบวิชาชีพได้และจะสามารถประกอบวิชาชีพเกษตรกรในประเทศไทยได้ แต่เพื่อการรองรับ AEC สำหรับเกษตรกรต่างชาติควรมีมาตรการในการรับเข้าเป็นสมาชิก เช่น การฝึกงานในประเทศที่ให้เรียนรู้ระบบและตัวยาในประเทศไทยเสียก่อนเพราะบริบทในแต่ละประเทศอาจไม่เหมือนกันจากผลการสนทนากลุ่มในการวิจัยที่ 4

### 5.3.6 ความไม่เหมาะสมทางกฎหมายในด้านของความยุติธรรมและเสมอภาค

ในมุมมองของนักกฎหมายจากผลการวิจัยที่ 4 มีข้อคิดเห็นว่าพ.ร.บ.วิชาชีพเภสัชกรรมเอง ยังขาดความเสมอภาคตามหลักของกฎหมายระหว่างผู้ประกอบการวิชาชีพเองกับผู้รับบริการควรมีหน่วยงานเพื่อรับการอุทธรณ์ เพื่อให้เท่าเทียมกันตามหลักความเสมอภาคของกฎหมาย ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยผลกระทบของกฎหมายคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขต่อวิชาชีพพยาบาลซึ่งมีข้อเสนอแนะจากการวิจัยคือ ควรให้ความคุ้มครองแก่ผู้เสียหายจากการให้บริการสาธารณสุขด้วย เพราะผู้ให้บริการสาธารณสุขก็มีโอกาสที่จะได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุขด้วย และคณะกรรมการคุ้มครองผู้เสียหายจากการให้บริการและรับบริการสาธารณสุข ควรมีตัวแทนจากวิชาชีพของผู้ให้บริการเป็นกรรมการด้วย ทั้งนี้มีข้อเสนอแนะที่จะให้เข้าไปปกป้องวิชาชีพของผู้ให้บริการ ซึ่งถือว่าเป็นมุมมองในด้านลบ หากแต่ให้มีกรรมการที่เป็นตัวแทนจากวิชาชีพเพื่อเน้นกระบวนการมีส่วนร่วม(วันเพ็ญ รัศมีปวงชน, 2554) โดยในปัจจุบัน การพิจารณาความผิดของสภาวิชาชีพเภสัชกรรมนั้นผลการตัดสินของกรรมการสภาวิชาชีพถือเป็นอันที่สุดไม่อาจอุทธรณ์ได้ ดังนั้นจึงไม่สอดคล้องในหลักของความเสมอภาคด้านกฎหมายของผู้ประกอบวิชาชีพกับคู่กรณี ดังนั้นจึงควรมีการกำหนดช่องทางในการอุทธรณ์ในผลการตัดสินของกรรมการสภาวิชาชีพได้

## 5.4 ข้อเสนอแนะ

เนื่องจากพระราชบัญญัติวิชาชีพเภสัชกรรมนั้นมีวัตถุประสงค์เพื่อความคุ้มครองผู้ประกอบการวิชาชีพเภสัชกรรมในมีมาตรฐาน มีจรรยาบรรณในการประกอบวิชาชีพ และคุ้มครองประชาชนด้วยเภสัชกรด้วยกันเองตามอำนาจของรัฐที่มอบหมายให้คนวิชาชีพดูแลกันเองดังนั้นในการปรับปรุงพระราชบัญญัติวิชาชีพเภสัชกรรมและการใช้มาตรการต่างๆมาประกอบเพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ ทางผู้วิจัยสามารถแยกข้อเสนอแนะเป็นด้านต่างๆ ดังนี้

### 5.4.1 ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ

ในเชิงวิชาการนั้นการควบคุมการประกอบวิชาชีพ โดยใช้พระราชบัญญัติวิชาชีพจะต้องกำหนดหรือนิยามคำว่า “วิชาชีพเภสัชกรรม” ให้ชัดเจนและครอบคลุมกับบทบาทหน้าที่ที่ปฏิบัติในการประกอบวิชาชีพและรองรับกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในปัจจุบันและอนาคตซึ่งผลจากการ

วิจัยในครั้งนี้จะพบว่ามี่ปัจจัยที่สำคัญต่างๆที่เปลี่ยนแปลงไปแล้วทำให้บทบาทของวิชาชีพเภสัชกรรมจะต้องมีการปรับตัว เช่น แนวโน้มของการประกอบวิชาชีพที่เน้นไปในทางด้านการขายและประเมินผลการใช้กับผู้ป่วยมากขึ้นให้ถูกต้องครบถ้วนตามหลักกฎหมาย ซึ่งตามหลักการเขียนนิยามของกฎหมายจะต้องให้เป็นที่เข้าใจตรงกันเนื่องจากถ้อยคำอาจมีความหมายกว้างหรือแคบ และถ้านิยามเป็นสิ่งที่ซับซ้อนมาก ควรใช้เทคนิคของการแบ่งกลุ่มย่อยในบทบาทด้านต่างๆของการประกอบวิชาชีพซึ่งวิธีการนี้ผู้วิจัยเห็นว่าหลักการนี้เหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงเพราะในปัจจุบันเภสัชกรเริ่มทำหน้าที่ประกอบวิชาชีพไปในสาขาเฉพาะมากขึ้นบทบาทที่เกิดขึ้นจะเน้นไปในด้านต่างๆกัน แต่ความรู้พื้นฐานยังคงใช้ร่วมกันซึ่งสอดคล้องกับความคิดเห็นของเภสัชกรจากผลการวิจัยที่ 2 ดังนั้นนิยามวิชาชีพเภสัชกรรมจึงอาจแบ่งเป็นอนุย่อยได้เพื่อจะได้ไม่ซ้ำซ้อนกันเหมือนคำนิยามในพระราชบัญญัติวิชาชีพเภสัชกรรม ปีพ.ศ.2558

ตามหลักรัฐธรรมนูญและกฎหมายปกครองของประเทศไทยในปัจจุบันใช้หลักนิติรัฐ นิติธรรม และหลักความเสมอภาค ดังนั้นการปรับกฎหมายให้อยู่ในรูปแบบที่ถูกต้องตามหลักกฎหมายแล้วน่าจะเป็นการลดปัญหาด้านความไม่โปร่งใสและความไม่ยุติธรรมได้ ตามหลักความเสมอภาคจะให้ความเสมอภาคของเภสัชกรและผู้บริการซึ่งจะมีสิทธิกล่าวหาฟ้องร้อง และอุทธรณ์ได้ในกรณีที่ผู้ถูกกล่าวหาคิดว่าการสอบสวนและพิจารณาตัดสินจากสภาวิชาชีพอันถือว่าสิ้นสุดนั้นไม่ได้รับความเป็นธรรมซึ่งในปรับปรุงพระราชบัญญัติวิชาชีพจึงควรปรับโครงสร้างการบริหารจัดการให้เกิดกลไกดังกล่าวด้วย ดังในผลการวิจัยที่เสนอให้มีคณะกรรมการจรรยาบรรณ และคณะกรรมการสอบสวนเป็นอิสระจากคณะกรรมการสภาวิชาชีพ

สำหรับข้อเสนอแนะเกี่ยวกับพระราชบัญญัติวิชาชีพเภสัชกรรมนั้นนอกจากแนวทางการปรับปรุงในสรุปผลการวิจัยที่ควรปรับปรุงแล้วควรมีการทำวิจัยเพิ่มเติมเกี่ยวกับความคิดเห็นของประชาชนต่อบทบาทวิชาชีพเภสัชกรรมเพื่อให้ได้มุมมองจากภาคประชาชนเพราะวัตถุประสงค์ของการมีกฎหมายวิชาชีพขึ้นมานั้นมีการคุ้มครองประชาชนซึ่งจะสามารถนำผลวิจัยมาร่วมพิจารณาปรับปรุงในครั้งต่อไปเมื่อครบกำหนดทบทวนความเหมาะสมของกฎหมายครั้งต่อไป

#### 5.4.2 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

สำหรับในเชิงนโยบายสำหรับการควบคุมการประกอบวิชาชีพในด้านบทบาทต่างๆในแต่ละสาขานั้นผู้วิจัยมีความเห็นว่าผลจากการทำสนธิสัญญาและข้อบังคับทางกฎหมายวิชาชีพ กฎหมาย

ยา และข้อกำหนดอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับหน้าที่ของเภสัชกรที่มีอยู่แล้วนั้นเป็นการควบคุมที่ได้มาตรฐานและเภสัชกรจะต้องปฏิบัติตามอยู่แล้วนั้นทำให้ได้มาตรฐานและเกิดประโยชน์ต่อประชาชนอยู่แล้ว แต่การควบคุมจรรยาบรรณในการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมนั้นเป็นเรื่องของจิตใจบังคับไม่ได้ จึงเห็นด้วยกับแนวคิดที่จะนำวิธีการเชิงนโยบาย คือ การส่งเสริมให้มีจรรยาบรรณในตนเอง และใช้การป้องกันมากกว่ามาตรการในการลงโทษ และควรใช้การลงโทษเป็นมาตรการสุดท้าย รวมถึงการส่งเสริมให้มีคณะกรรมการส่งเสริมจรรยาบรรณในองค์กรวิชาชีพสาขาต่างๆ เนื่องจากในแต่ละสาขาจะมีความเข้าใจในบทบาทและจรรยาบรรณที่ควรมีและปฏิบัติได้ดีที่สุด ยิ่งในแต่ละหน่วยงานที่มีบุคลากรที่เป็นเภสัชกรมากหรือสมาคมวิชาชีพต่างๆมีกรรมการส่งเสริมจรรยาบรรณช่วยสนับสนุนด้วยจะทำให้การประกอบวิชาชีพได้มาตรฐานและมีจรรยาบรรณ ซึ่งจะช่วยลดปัญหาในการกระทำผิดจรรยาบรรณของเภสัชกรลงได้

การใช้นโยบายที่ให้เภสัชกรระดับผู้นำของสภาวิชาชีพและผู้นำในองค์กรวิชาชีพและหน่วยงานต่างๆเป็นตัวอย่างที่ดีในเรื่องจรรยาบรรณซึ่งจะสอดคล้องหลักการในแนวคิดการพัฒนาและส่งเสริมจรรยาบรรณวิชาชีพได้สอดคล้องกับการวิจัยของเมธาวิ อุดมธรรมานุกภาพ (2550)

การประชาสัมพันธ์เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจระหว่างสภาวิชาชีพและสมาชิก สภาวิชาชีพกับประชาชนในรู้ถึงบทบาทของวิชาชีพเภสัชกรรมว่าเภสัชกรคือใครมีบทบาทและหน้าที่ และช่วยเหลือประชาชนได้อย่างไรบ้าง

#### 5.4.3 ข้อเสนอแนะเชิงวิชาชีพเภสัชกรรม

จากการวิจัยที่ได้ในการควบคุมการประกอบวิชาชีพและจรรยาบรรณนั้น ผู้วิจัยนั้นเสนอว่าการที่สภาเภสัชกรรมและสมาชิกสภาเภสัชกรรมร่วมกันมีบทลงโทษทางสังคมในกรณีทำผิดจรรยาบรรณหรือแสดงบทบาทต่อต้านการกระทำผิดจรรยาบรรณเพื่อลงโทษหรือไม่กล้าที่จะกระทำผิดจะเป็นการป้องกันและลดการทำผิดจรรยาบรรณได้ ซึ่งการลงโทษทางสังคมในกรณีที่มีเภสัชกรกระทำความผิดตามจรรยาบรรณในกรณีที่ตั้งใจ หรือมีโทษร้ายแรง จะช่วยในการควบคุมจรรยาบรรณวิชาชีพได้

ผู้วิจัยเสนอแนวทางของการที่เภสัชกรด้วยกันช่วยเหลือ ส่งเสริมกันในการประกอบวิชาชีพและส่งเสริมจริยธรรมจรรยาบรรณจะช่วยให้เภสัชกรรับรู้และตระหนักในการไม่ประพฤติ



พิจารณายาบรรณ ได้ ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของเมธาวิ อุดมธรรมานภาพ และปัทิตา วงศรรมนันท์ (2550)ที่ว่าแนวทางการปฏิบัติต่อเพื่อนร่วมงานหรือร่วมวิชาชีพเยี่ยงกัลยาณมิตร ช่วยเหลือส่งเสริมและเกื้อกูลซึ่งกันและกันทำให้รู้สึกถึงการทำดีและทำถูกต้องนั้นสังคมของวิชาชีพจะสนับสนุนช่วยเหลือ

## 5.5 ข้อจำกัดและข้อเสนอแนะในการวิจัยในอนาคต

ข้อจำกัดในการวิจัยที่พบในการวิจัยครั้งนี้ คือ การประเมินความรู้และความเข้าใจของเภสัชกรในพระราชบัญญัติวิชาชีพเภสัชกรรมที่ได้จากการวิจัยที่ 2 ผู้วิจัยให้เภสัชกรประเมินตนเองนั้นความเข้าใจที่ได้ไม่ได้อยู่ในมาตรฐานเดียวกันและยังขาดแบบประเมินในการวัดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกฎหมายทำให้ไม่สามารถเปรียบเทียบความรู้ความเข้าใจในแต่ละสาขาได้อย่างถูกต้องนัก ดังนั้นในการวิจัยครั้งต่อไปควรสร้างแบบประเมินความรู้ความเข้าใจด้านกฎหมายวิชาชีพเพื่อให้ได้ค่าที่เปรียบเทียบได้ถูกต้องกว่าการประเมินตนเองเพียงอย่างเดียว และเนื่องจากตัวอย่างของเภสัชกรที่ได้จากการวิจัยที่ 2 นั้นส่วนใหญ่เป็นเภสัชกรสาขาโรงพยาบาลมากเกินร้อยละ 50 จากทั้งหมด 6 สาขา ดังนั้นการประเมินความคิดเห็นจากค่าเฉลี่ยรวมอาจมีผลโน้มเอียงไปทางสาขาใดสาขาหนึ่งมากถึงแม้ว่าจะได้จำนวนตัวอย่างครบถูกต้องตามหลักสถิติ อาจทำให้ข้อเสนอแนะความคิดเห็นส่วนใหญ่ที่ได้ อาจไม่สามารถใช้ได้กับบางสาขาที่เป็นส่วนน้อยซึ่งผู้วิจัยได้นำข้อเสนอแนะต่างๆและผลวิจัยที่ 1 และ 2 มาใช้สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญด้านกฎหมายถึงแนวทางการปรับปรุงกฎหมายในวิจัยที่ 3 ซึ่งได้มาหลายแนวทางดังนั้นเพื่อให้แนวทางการปรับปรุงที่เป็นความคิดเห็นจากการวิจัยนี้สามารถเป็นตัวแทนจากผู้ประกอบวิชาชีพในสาขาต่างๆได้ ผู้วิจัยจึงได้ใช้การวิจัยที่ 4 คือการสนทนากลุ่มจากเภสัชกรแต่ละสาขาและนักกฎหมายที่เป็นทนายความ จำนวน 16 ท่าน เพื่อให้ได้ข้อสรุปที่ชัดเจน แต่เนื่องมีข้อจำกัดด้านเวลาที่เหลือในการทำวิจัย ผู้วิจัยได้มีข้อเสนอแนะในการทำวิจัยต่อไปว่าควรทำสอบถามความคิดเห็นจากผู้บริโภคหรือผู้มีส่วนได้เสียจากพระราชบัญญัติวิชาชีพเภสัชกรรมนี้เพิ่มเติมรวมถึงการศึกษาลักษณะของกฎหมายวิชาชีพของประเทศอื่นๆที่จะเป็นคู่ทำสนธิสัญญาต่างๆเพิ่มขึ้นด้วยเพื่อให้ผลวิจัยที่ได้สามารถครอบคลุมวัตถุประสงค์ของการมีพระราชบัญญัติวิชาชีพที่สามารถรองรับการเปลี่ยนแปลงต่างๆในอนาคต

## บรรณานุกรม

- กฎหมายเอกชนและกฎหมายมหาชน. (2559). สืบค้น 30 เมษายน, 2559, จาก  
<https://numfoniiz.wordpress.com/about/>
- กรมการพัฒนาชุมชน. (2551). *การสนทนากลุ่ม*. สืบค้นจาก  
<https://www.gotoknow.org/posts/450366>
- กรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศ.(2551). *ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน*. สืบค้นจาก  
<http://www.dtn.go.th/images/94/Doc%20Dtn/P.6/pdf>
- การควบคุมทางสังคม (Social control). (2559). สืบค้น 30 เมษายน, 2559, จาก  
[https://nukwunpirom204.wordpress.com/หน้าแรก/การจัดระเบียบทางสังคม-social-or/  
การควบคุมทางสังคม-social-control/](https://nukwunpirom204.wordpress.com/หน้าแรก/การจัดระเบียบทางสังคม-social-or/การควบคุมทางสังคม-social-control/)
- การสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion). (2558). สืบค้น 15 กุมภาพันธ์, 2558, จาก  
<http://www.dpck5.com/download/data14.06.pdf>
- กิตติ พิทักษ์กิตตินันท์.(2557). *ร่างพระราชบัญญัติวิชาชีพเภสัชกรรม(ฉบับที่...)พ.ศ....* สืบค้นจาก  
[https://www.pharmacy.cmu.ac.th/filessum/file\\_102612-10-57.pdf](https://www.pharmacy.cmu.ac.th/filessum/file_102612-10-57.pdf)
- กิติพัฒน์ นนทปัทมะคุลย์. (2554). *เครื่องมือในการเก็บข้อมูลวิจัยเชิงคุณภาพและการสนทนากลุ่ม (Focus Group Study)*. (2558). สืบค้นจาก [http://rlc.nrct.go.th/ewt\\_dl.php?nid=896](http://rlc.nrct.go.th/ewt_dl.php?nid=896)
- เกรียงไกร เจริญธนาวัฒน์. (2556). *หลักพื้นฐานกำหนดกฎหมายมหาชน*. กรุงเทพฯ. สำนักพิมพ์ : บริษัท  
สำนักพิมพ์วิญญูชน จำกัด.
- คณะอนุกรรมการด้านเภสัชศาสตร์ศึกษา. (2557). *อดีต...ปัจจุบัน...อนาคต การศึกษาเภสัชศาสตร์ใน  
ประเทศไทย.วารสารเภสัชศาสตร์อีสาน, 10(1), 1-15.* สืบค้นจาก [https://www.tci-  
thaijo.org/index.php/IJPS/article/download/17567/15677/](https://www.tci-thaijo.org/index.php/IJPS/article/download/17567/15677/)
- จริยธรรม. (2558). สืบค้น 15 เมษายน, 2558, จาก [http://e-book.ram.edu/e-book/c/CU503/CU503-  
1.pdf](http://e-book.ram.edu/e-book/c/CU503/CU503-1.pdf)
- จักรินทร์ ปัจฉิมมะ.(2545). *การปฏิบัติตนตามจรรยาบรรณครูของข้าราชการครูโรงเรียน  
ประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดกำแพงเพชร (Unpublished  
Master's thesis)*. มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร, กำแพงเพชร.
- เจตน์ ศิรธรานนท์ .(2558). *สาธารณสุขประเทศไทยกับ AEC*. สืบค้นจาก  
<http://www.thaiph.org/download/AEC/สาธารณสุขประเทศไทยกับ%20AEC.pdf>

## บรรณานุกรม (ต่อ)

- นัจูกร เตชะเทียมจันทร์, นัตติยา พรหมดีราช, และวิรัตน์ ทองรอด.(2558). เรื่องการพัฒนาคู่มือการสื่อสารภาษาจีนที่ใช้บ่อยสำหรับเกษตรกรชุมชน. ใน รายงานสืบเนื่องจากการประชุมวิชาการประกวดงานวิจัยและนวัตกรรมเกษตรกรรมชุมชนดีเด่น ครั้งที่ 5 (น. 113-119). ม.ป.ท.
- ชนานุช มานะดี, ชนัดดา พลอยเลื่อมแสง, และพะยอม สุขเอนกนันท์. (2558). ผลการดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคเรื้อรังด้านการไช้ยาที่บ้าน ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์. ใน รายงานสืบเนื่องจากการประชุมวิชาการประกวดงานวิจัยและนวัตกรรมเกษตรกรรมชุมชนดีเด่น ครั้งที่ 5 (น. 79-91). ม.ป.ท.
- ชมชื่น มัชฌิมารมย์(2559). ประเภทของกฎหมาย. สืบค้นจาก <http://law.dpu.ac.th/upload/content/files/5.doc>
- ชลทิศ อุไรฤกษ์กุล.(2558). *Sample Size and Power* . สืบค้นจาก <http://www.hpc4.go.th/director/data/r2r/SampleSizeCalculation.pdf>
- ชาย โพธิสิตา.(2558). การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ. สืบค้นจาก [https://www.academia.edu/1747265/การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ\\_Analyzing\\_Qualitative\\_Data](https://www.academia.edu/1747265/การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ_Analyzing_Qualitative_Data) รศ.ดร.ชาย โพธิสิตา
- ณัฐกิตติ์ เฟื่องสมมุติ, นัตราภรณ์ โชคลนอมทรัพย์, และวิรัตน์ ทองรอด.(2558). การพัฒนาโปรแกรมประยุกต์บนระบบปฏิบัติการแอนดรอยด์ในการประเมินและให้คำปรึกษาเรื่องโรคคออักเสบสำหรับเกษตรกรชุมชน. ใน รายงานสืบเนื่องจากการประชุมวิชาการประกวดงานวิจัยและนวัตกรรมเกษตรกรรมชุมชนดีเด่น ครั้งที่ 5 (น.92-99). ม.ป.ท.
- ณัฐธิดา พงศาประเสริฐพร.(2558). ความคิดเห็นของผู้ประกอบวิชาชีพเกษตรกรรมในการแก้ไขและปรับปรุงกฎหมายวิชาชีพเกษตรกรรม. ใน รายงานสืบเนื่องจากการประชุมวิชาการประกวดงานวิจัยและนวัตกรรมเกษตรกรรมชุมชนดีเด่น ครั้งที่ 5 (น. 79-91). ม.ป.ท.
- ทศพร ศิริสัมพันธ์. (2554). *เทคนิควิธี การวิเคราะห์นโยบาย*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นันทวัฒน์ บรมานันท์.(2560). *แนวคิดและปรัชญาของกฎหมายปกครอง*. สืบค้นจาก <http://public-law.net/publaw/view.aspx?id=1228>

## บรรณานุกรม (ต่อ)

- นันทวัน กิตติกรณาภรณ์, คลพร นันทวุฒิพันธ์, และกฤษณพงศ์ ไชยวงศ์. (2558). สื่อสองภาษา (ไทย-อังกฤษ) การให้คำปรึกษาการใช้ยาเทคนิคพิเศษสำหรับเภสัชกร. ใน รายงานสืบเนื่องจากการประชุมวิชาการประจวบคังงานวิจัยและนวัตกรรมเภสัชกรรมชุมชนดีเด่น ครั้งที่ 5 (น. 109-110). ม.ป.ท.
- นันทวัน กิตติกรณาภรณ์. (2558) เรื่องคู่มือภาษาอังกฤษและฝรั่งเศสเรื่องท้องเสียจากการท้องเที่ยว...เพื่อการสื่อสารสำหรับเภสัชกร. ใน รายงานสืบเนื่องจากการประชุมวิชาการประจวบคังงานวิจัยและนวัตกรรมเภสัชกรรมชุมชนดีเด่น ครั้งที่ 5 (น. 120-121). ม.ป.ท.
- นิพัทธ์ สระนันทพงษ์. (2560). การถอดถอนออกจากตำแหน่ง. สืบค้นจาก [http://wiki.kpi.ac.th/index.php?title=การถอดถอนออกจากตำแหน่ง#cite\\_ref-](http://wiki.kpi.ac.th/index.php?title=การถอดถอนออกจากตำแหน่ง#cite_ref-)
- บวรศักดิ์ อุวรรณโณ. (2528). ภาพรวมความรับผิดชอบในวิชาชีพของสภาสถาปนิกและวิศวกรในกฎหมายฝรั่งเศสและไทย. ใน เอกสารประกอบการสัมมนา “สถาปนิก-วิศวกรรมและความรับผิดชอบทางกฎหมาย”. คณะนิติศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- บวรศักดิ์ อุวรรณโณ. (2538). กฎหมายมหาชน เล่ม 2 การแบ่งแยกกฎหมายมหาชน เอกชน และพัฒนาการในกฎหมายมหาชน (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: นิติธรรม.
- ประกาศสภาเภสัชกรรม. (2554). เกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบการวิชาชีพเภสัชกรรม ด้านการบริหารทางเภสัชกรรม. สืบค้นจาก [http://www.thaihp.org/index.php?option=other\\_detail&lang=th&id=200&sub=-1](http://www.thaihp.org/index.php?option=other_detail&lang=th&id=200&sub=-1)
- ประเทศไทย ความพร้อมด้านกฎหมาย คู่ประชาคมอาเซียน. (2558). สืบค้น 31 มกราคม, 2558, จาก <http://www.thai-aec.com/454#ixzz3R24NBVeY>
- ประพล อยู่ปาน. (2559). กฎหมายและข้อควรระวังของผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์ พยาบาล. สืบค้นจาก <http://www.thaipt.org/print.php?action=print&id=541&module=km>
- ประไพพิมพ์ สุธีวสินนท์, และประสพชัย พสุนนท์. (2560). กลยุทธ์การเลือกตัวอย่างสำหรับการวิจัยเชิงคุณภาพ. สืบค้นจาก <https://www.tci-thaijo.org/index.php/parichartjournal/article/view/69461/56396>

## บรรณานุกรม (ต่อ)

- ปีณณันต์ย์ วิเศษสมวงศ์. (2558). *ความพร้อมด้านการแพทย์ไทย เมื่อก้าวสู่ประชาคมอาเซียน – AC.* ส่วนอาเซียนสำนักการประชาสัมพันธ์ต่างประเทศ. สืบค้นจาก [http://ewt.prd.go.th/ewt/aseanthai/ewt\\_news.php?nid=505&filename=index\\_2](http://ewt.prd.go.th/ewt/aseanthai/ewt_news.php?nid=505&filename=index_2)
- ผู้จัดการออนไลน์. (2557, 17 พฤศจิกายน). *เกิ้ลซัดบเท้าค่าน กม.วิชาชีพ ยื่น 1,600 ชื่อ ขอเปิดประชุมสภาฯ ทำประชามติ. MRG ONLINE.* สืบค้นจาก <https://mgronline.com/qol/detail/9570000132357>
- พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2554. (2559). สืบค้น 30 เมษายน, 2559, จาก <http://www.royin.go.th/dictionary/>
- พุง อู่กลิ่น. (2543). *ปัญหาการประกอบวิชาชีพวิศวกรรมในไทย* (Term paper). สืบค้นจาก <http://digi.library.tu.ac.th/thesis/po/0128/01TITLE.pdf>
- พรจันทร์ สุวรรณชาติ. (2559). *พยาบาลกับการประกอบวิชาชีพที่อาจถูกฟ้องร้องได้.* สืบค้นจาก <https://www.tci-thaijo.org/index.php/TJONC/article/download/2561/2390>
- พรวิภา พรพัฒนะสกุลชัย. (2555). *มาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับความรับผิดชอบของสภาวิชาชีพ ร่วมกับสมาชิก.* สืบค้นจาก <http://dspace.spu.ac.th/handle/123456789/4065>
- พิมลพรรณ อิศรภักดี. (2557). *กรอบแนวคิดทฤษฎี และ สมมุติฐาน ในการวิจัยเชิงคุณภาพ. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.* สืบค้นจาก [http://rlc.nrct.go.th/ewt\\_dl.php?nid=1204](http://rlc.nrct.go.th/ewt_dl.php?nid=1204)
- ภูวไนย ทรรทรานนท์. (2560). *อิทธิพลซึ่งมีผลกระทบต่อการประกอบวิชาชีพนักร้องแบบเลขคณิต รุ่นใหม่ในยุคหลังการเปลี่ยนสหัสวรรษ.* สืบค้นจาก <http://www.arch.chula.ac.th/ejournal/files/article/kuk96tUHBWSun102359.pdf>
- มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี สำนักวิชาแพทยศาสตร์. (2555). *กฎหมายวิชาชีพแพทย์ ทันตแพทย์ และพยาบาล กับ AEC.* สืบค้นจาก [http://www.medicine.sut.ac.th/medicine/upload/file\\_download/1355456024.pdf](http://www.medicine.sut.ac.th/medicine/upload/file_download/1355456024.pdf)
- มหาวิทยาลัยหอการค้าไทย ศูนย์ศึกษาค้าระหว่างประเทศ. (2558). *ศักยภาพการแข่งขันของแรงงานวิชาชีพจากการเปิดเสรีภาคบริการภายใต้ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (AEC).* สืบค้นจาก <https://www.cgd.go.th/wps/wcm/connect/ee162c0040d31404b83bb95a76b7a1c0/ศักยภาพการแข่งขันของแรงงานวิชาชีพจากการเปิดเสรีภาคบริการ.pdf?MOD=AJPERES>

## บรรณานุกรม (ต่อ)

- มะโนตร์ นาคะวัจนะ. (2559). การวิเคราะห์บทบาทของพนักงานเจ้าหน้าที่ตามกฎหมายที่อยู่ในความรับผิดชอบของ กลุ่ม งานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี. *วารสารเภสัชกรรมไทย*, 8(2)(กค.-ชค.), 237-248.
- มาตรฐานร่วมสำหรับวิชาชีพที่ทำงานได้ในประเทศ AEC (MRA). (2557). สืบค้น 6 ธันวาคม, 2557, จาก <http://www.thai-aec.com/68>
- มานพ คณะโต. (2551). *วิธีวิทยาการวิจัยเชิงคุณภาพในระบบสุขภาพชุมชน*. ขอนแก่น: เครือข่ายพัฒนาวิชาการและข้อมูลสารสนเทศ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. เมธาวิ อุดมธรรมานุกภาพ, และปัทมดา วงศธรรมนันท์. (2550). *การปฏิบัติตามจรรยาบรรณวิชาชีพคณาจารย์มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต ปีการศึกษา 2550*. กรุงเทพฯ : คณะครุศาสตร์มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต.
- ยงยุทธ ภูประดับกฤต. (2547). *สรุปสาระสำคัญของพระราชบัญญัติวิชาชีพเภสัชกรรม พ.ศ. 2537*. สืบค้นจาก [http://web.krisdika.go.th/data/lawabout/lawdetail/lawdetail\\_077.htm](http://web.krisdika.go.th/data/lawabout/lawdetail/lawdetail_077.htm)
- โยชิน แสงวงคี. (2558). *ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสม*. สืบค้นจาก [http://rlc.nrct.go.th/ewt\\_dl.php?nid=679](http://rlc.nrct.go.th/ewt_dl.php?nid=679)
- ระเบียบวิธีวิจัย. (2558). สืบค้น 15 กุมภาพันธ์, 2558, จาก [http://digi.library.tu.ac.th/thesis/it/0122/10CHAPTER\\_3.pdf](http://digi.library.tu.ac.th/thesis/it/0122/10CHAPTER_3.pdf)
- ระเบียบวิธีวิจัยทางกฎหมาย. (2558). สืบค้น 15 เมษายน, 2558, จาก <https://dpuprivatelaw2552.files.wordpress.com/2009/06/e0b8a7e0b8b4e0b88ae0b8b2e0b8a3e0b8b0e0b980e0b89ae0b8b5e0b8a2e0b89ae0b8a7e0b8b4e0b898e0b8b5e0b8a7e0b8b4e0b888e0b8b1e0b8a2e0b897e0b8b2.ppt>
- ราชกิจจานุเบกษา. (2528). *พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ. ศ. 2528*. เล่ม 120 ตอนที่ 10 หน้า 5 ประกาศใช้ 5 กันยายน 2528.
- ราชกิจจานุเบกษา. (2537). *พระราชบัญญัติวิชาชีพเภสัชกรรม พ. ศ. 2537*. เล่ม 111 ตอนที่ 28ก หน้า 22 ประกาศใช้ 30 มิถุนายน 2537.
- ราชกิจจานุเบกษา. (2540). *พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540*. เล่ม 114 ตอนที่ 75ก หน้า 1 ประกาศใช้ 23 ธันวาคม 2540.
- ราชกิจจานุเบกษา. (2547). *พระราชบัญญัติวิชาชีพบัญชี พ. ศ. 2547*. เล่ม 121 ตอนที่ 65ก หน้า 1 ประกาศใช้ 22 ตุลาคม 2547.

## บรรณานุกรม (ต่อ)

- ราชกิจจานุเบกษา. (2556). พระราชบัญญัติวิชาชีพการแพทย์แผนไทย 2556. เล่ม 130 ตอนพิเศษ 10ก หน้า 1 ประกาศใช้ 1 กุมภาพันธ์ 2556.
- ราชกิจจานุเบกษา.(2558ข). พระราชกฤษฎีกาการทบทวนความเหมาะสมของกฎหมาย พ. ศ. 2558. เล่ม 132 ตอนที่ 86ก หน้า 91 ประกาศใช้ 8 กันยายน 2558.
- ราชกิจจานุเบกษา.(2510). พระราชบัญญัติยา พ. ศ. 2510. เล่ม 84 ตอนที่ 101 หน้า 7 ประกาศใช้ 20 ตุลาคม 2510.
- ราชกิจจานุเบกษา.(2558ก). พระราชบัญญัติวิชาชีพเภสัชกรรม(ฉบับที่ 2) พ. ศ. 2558. เล่ม 132 ตอนที่ 21ก หน้า 69 ประกาศใช้ 26 มีนาคม 2558.
- ลัดดาวัลย์ เพชรโรจน์, และอัจฉรา ชำนิประศาสน์.(2554). ระเบียบวิธีการวิจัย. กรุงเทพฯ: พิมพ์ดีการพิมพ์.
- วรเจตน์ ภาคีรัตน์.(2553). หลักนิติรัฐและหลักนิติธรรม. สืบค้นจาก <http://public-law.net/publaw/view.aspx?id=1431>
- วรรณฯ ศรีวิริยานุภาพ.(2560). จรรยาบรรณแห่งวิชาชีพเภสัชกรรม ตอน 1 กระบวนการดำเนินการงานด้านจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพเภสัชกรรม. สืบค้นจาก [http://ccpe.pharmacycouncil.org/index.php?option=article\\_detail&subpage=article\\_detail&id=409](http://ccpe.pharmacycouncil.org/index.php?option=article_detail&subpage=article_detail&id=409)
- วัชรภรณ์ จุ้ยลำเพ็ญ. (2558). การถอดถอนออกจากตำแหน่งแนวคิดตามร่างรัฐธรรมนูญฉบับใหม่. สืบค้นจาก <http://library2.parliament.go.th/ebook/content-issue/2558/hi2558-108.pdf>
- วันเพ็ญ รักรัษฎา.(2554). ผลกระทบของกฎหมายคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขต่อวิชาชีพพยาบาล. วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ, 29(1), 5-11. สืบค้นจาก <https://tci-thaijo.org/index.php/jnat-ned/article/view/5886>
- วิกิพีเดีย. (2557). ประวัติศาสตร์เภสัชกรรม. สืบค้น 30 เมษายน, 2559, จาก <https://th.wikipedia.org/wiki/ประวัติศาสตร์เภสัชกรรม>
- วิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับอิเล็กทรอนิกส์. (2559). สืบค้น 30 เมษายน, 2559, จาก <http://www.moe.go.th/moe/upload/news15/htmlfiles/16653-4402.html>
- วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. (2546). กฎหมายการแพทย์ ความรับผิดชอบทางกฎหมายของผู้ประกอบวิชาชีพด้านการแพทย์และสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์วิญญูชน.

## บรรณานุกรม (ต่อ)

- ศรัณยา เลิศพุทธรักษ์. (2558). *แนวทางการเขียนวิธีดำเนินงานวิจัย การวิจัยเชิงคุณภาพ*. สืบค้นจาก <http://e-learning.vec.go.th/elearning/elearning/conceptLesson3QualityResearch.pptx>
- ศิริพร จิรวัดน์กุล. (2553). *การวิจัยเชิงคุณภาพด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ*. กรุงเทพฯ: บริษัท วิทยพัฒน์ จำกัด.
- ศิริพร ปันพุด.(2559). ลักษณะของการฝ่าฝืนจรรยาบรรณวิชาชีพเภสัชกรรมและการวินิจฉัยชี้ขาดของคณะกรรมการสภาเภสัชกรรม. *วารสารเภสัชกรรมไทย*, 8(2)(ก.ค.-ธ.ค.), 410-422.
- ศูนย์ข่าวการศึกษาไทย. ชาติ “แพทย์ พยาบาล ทันตฯ” ในเงื่อมมือ AEC. (2557). สืบค้น 6 ธันวาคม, 2557, จาก [http://www.enn.co.th/news\\_detail.php?nid=3335](http://www.enn.co.th/news_detail.php?nid=3335)
- สภาเภสัชกรรม.(2559). สืบค้นจาก <https://www.pharmacycouncil.org/index.php?option=content&menuid=33>
- สมชาย วรภิเกษมสกุล.(2553).*การสู่มตัวอย่าง*. สืบค้นจาก <http://www.udru.ac.th/attachments/elearning/01/07.pdf>
- สมาน คงสมบูรณ์ (2552).*การวิเคราะห์ทางเลือกในการพัฒนาพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุข : กรณีศึกษาจังหวัดสระบุรี*(Master’s thesis) สืบค้นจาก โครงการเครือข่ายห้องสมุดในประเทศไทย(ThaiLIS).
- สังคมของเรา *หน้าที่พลเมืองวัฒนธรรมและการดำเนินชีวิต*. (2559). สืบค้น 30 เมษายน, 2559, จาก <http://punriboon.wixsite.com/education01/new-page>
- สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา. (2551). *คู่มือเบื้องต้น : การร่างกฎหมายและแบบของกฎหมาย*. สืบค้นจาก <http://web.krisdika.go.th/data/legalform/lawSubform/pdf-kidsadeeka.pdf>
- สุณี เลิศสินอุดม, นิรัชรา ถวิลการ, ณัฐจิตา หาญสุรีย์, อัจฉรา นาสถิต, และอัจฉราวรรณ ไตภาคงาม. (2558). *คลินิกเด็มาโดยเภสัชกรร้านยา เติมเต็มระบบสุขภาพไทย*. ใน *รายงานสืบเนื่องจากการประชุมวิชาการประกวดงานวิจัยและนวัตกรรมเภสัชกรรมชุมชนดีเด่น ครั้งที่ 5* (น.105-108). ม.ป.ท.
- สุทธิพล อุดมพันธ์รัก, และจุฬารักษ์ พูลเอี่ยม. (2557). *การคำนวณขนาดตัวอย่างด้วยวิธีของ Taro Yamane*. สืบค้นจาก <http://hpe4.anamai.moph.go.th/Surveillance/data/yamane.pdf>
- สุปราณี นิยมเดชา, และสงวน ลือเกียรติบัณฑิต.(2556). *ปัญหาการบังคับใช้กฎหมายกับการแขวนป้ายของเภสัชกร: กรณีศึกษาสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในภาคใต้*. *วารสารเภสัชกรรมไทย*, 5(2)(กค.-ธค.), 131-149.



## บรรณานุกรม (ต่อ)

- สุภางค์ จันทวานิช.(2554). *วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุเมษา จำรูญศิริ.(2558). *การสนทนากลุ่ม (Focus group)*. สืบค้นจาก <https://www.gotoknow.org/posts/450366>
- สุรเดช เอกปัญญากุล. (2556). *การประเมินสมรรถนะของอุตสาหกรรมอาหารเสริมสุขภาพไทยคือ การเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน* (Unpublished Doctoral dissertation). มหาวิทยาลัยรังสิต, ปทุมธานี.
- สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ, วิชัย โชควิวัฒน์, และศรีเพ็ญ ตันติเวสส์.(2545).*ระบบยาของประเทศไทย*. พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย
- หทัยกร กิตติมานนท์.(2557). *รูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของผลการปฏิบัติงานของบุคลากรวิชาชีพด้านสุขภาพสังกัดโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในประเทศไทย*. (Master's thesis). สืบค้นจาก <http://library.christian.ac.th/thesis/document/T036184.pdf>
- อภิรดี มงคลญานวรัตน์ (2552). *ความคิดเห็นของผู้ทำบัญชีเกี่ยวกับร่างจรรยาบรรณของผู้ประกอบวิชาชีพบัญชี*.(Master's thesis). สืบค้นจาก โครงการเคลื่อนย้ายห้องสมุดในประเทศไทย (ThaiLIS).
- อาภา ยังประดิษฐ์.(2558). *การรวบรวมข้อมูลการวิจัย โดยใช้การสนทนากลุ่ม*. สืบค้นจาก [http://rlc.nrct.go.th/ewt\\_dl.php?nid=678](http://rlc.nrct.go.th/ewt_dl.php?nid=678)
- AEC\_blueprint. (2015). Retrieved February 15, 2015, from [http://www.dtn.go.th/images/stories/acinfo/asean/AEC\\_blueprint.pdf](http://www.dtn.go.th/images/stories/acinfo/asean/AEC_blueprint.pdf)
- Asean Economic Community blueprint. (1015). Retrieved February 15, 2015, from <http://www.asean.org/archive/5187-10.pdf>
- ASEAN Mutual Recognition Arrangement on Medical Practitioners. (2015). Retrieved February 20, 2015, from <http://www.asean.org/communities/asean-economic-community/item/asean-mutual-recognition-arrangement-on-medical-practitioners-2>
- Focus Group Methodology: Introduction and History. (2015). Retrieved February 15, 2015, from [http://www.sagepub.com/upm-data/39360\\_978\\_1\\_84787\\_909\\_7.pdf](http://www.sagepub.com/upm-data/39360_978_1_84787_909_7.pdf)

### บรรณานุกรม (ต่อ)

- Eckel, F. M. (2011). *Megatrends in Pharmacy: What the Future Holds*. Retrieved from <http://www.pharmacytimes.com/publications/issue/2011/December2011/Megatrends-in-Pharmacy-What-the-Future-Holds>
- Mason, M. (2010). Sample Size and Saturation in PhD Studies Using Qualitative Interviews. *Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research*, 11(3)(Art. 8 – September). Retrieved from <http://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/view/1428/3027>
- Minh, H., Pocock, N., Chaiyakunapruk, N., Chhorvann, C., Duc, H., Hanvoravongchai, P., . . . Sychareun, V. (2014). Progress toward universal health coverage in ASEAN. *Global Health Action*, 7, 1-12. Retrieved from <http://dx.doi.org/10.3402/gha.v7.25856>
- Phanthumetamat, N., & Wongruttanachai, A. (2013). Ethics case studies of pharmacy profession. *Thailand Naresuan Phayao Journal*, 6(2)(May.-Aug.), 135-145.
- Senate passes bill replacing 45-year old Pharmacy Law March 2, 2015. (2015). Retrieved March 10, 2015, from <http://www.philippinestoday.net/archives/19020>
- Updating pharmacy law. (2015). Retrieved March 10, 2015, from <http://www.journal.com.ph/editorial/newsdesk/updating-pharmacy-law>
- Vollmer, L. (2014). *The Future of Pharmacy*. . Retrieved from <http://www.pharmacytimes.com/publications/directions-in-pharmacy/2014/december2014/The-Future-of-Pharmacy>





**หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมโครงการวิจัย  
กรณีทีอาสาสมัครผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยเป็นผู้ที่บรรลุนิติภาวะ  
( Informed consent form )**

การวิจัยเรื่อง

.....พระราชบัญญัติวิชาชีพเภสัชกรรมไทยในอนาคต.....

วันที่ให้คำยินยอม วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว) ..... อยู่บ้านเลขที่..... ซอย..... ถนน  
..... แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... บัตรประชาชน/  
ข้าราชการเลขที่.....

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย อันตรายหรืออาการที่  
อาจเกิดขึ้นจากการวิจัยหรือจากยาที่ใช้ รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด และมีความเข้าใจดีแล้ว ซึ่งผู้วิจัยได้ตอบคำถามต่างๆ ที่ข้าพเจ้า  
สงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่มีบิดบัง ซ่อนเร้น

จนข้าพเจ้าพอใจ และเข้าร่วมโครงการนี้โดยสมัครใจ

ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ถ้าข้าพเจ้าปรารถนา โดยไม่เสียสิทธิใดๆ ที่จะได้รับที่จะเกิดขึ้นตามมาในโอกาสต่อไป  
ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูล เฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับและจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัย  
ผู้วิจัยรับรองว่าหากข้าพเจ้าได้รับผลกระทบใดๆ ที่มีสาเหตุจากการวิจัยดังกล่าว ข้าพเจ้าจะได้รับการชดเชยจากผู้วิจัย ไม่ต่ำกว่ามาตรฐานขั้นต่ำ  
โดยทั่วไป หรือตามมาตรฐานสากล

อาสาสมัครสามารถติดต่อผู้วิจัยได้ที่...คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัย  
รังสิต.....

โดยผู้ที่รับผิดชอบเรื่องนี้ คือ...ก.ก.สิทขวัฒน์ นักร้อง คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต ..... โทร 02-992-2222 ต่อ 1422 โทรศัพท์มือถือ  
081-648-9489.....

ข้าพเจ้ายินยอมให้ผู้กำกับดูแลการวิจัย ผู้ตรวจสอบ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนและคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมยา  
สามารถเข้าไปตรวจสอบบันทึกข้อมูลทางการแพทย์ของข้าพเจ้า เพื่อเป็นการยืนยันถึงขั้นตอน โครงการวิจัยทางคลินิก โดยไม่ล่วงละเมิดข้อมูลของอาสาสมัคร  
ตามกรอบที่กฎหมายและกฎระเบียบได้อนุญาตไว้

- ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ
- ข้าพเจ้าไม่สามารถอ่านหนังสือได้ ผู้วิจัยได้อ่านข้อความในใบยินยอมนี้ให้ข้าพเจ้าฟังจนเข้าใจแล้ว ข้าพเจ้าจึง  
ลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ
- ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารใบยินยอมที่ลงนามและลงวันที่ เก็บไว้แล้ว 1 ฉบับ

ลงนาม.....อาสาสมัครผู้เข้าร่วม โครงการวิจัย  
( )

ลงนาม.....ผู้วิจัย  
( )

ลงนาม.....พยาน  
( )

ลงนาม.....พยาน  
( )

## ข้อมูลและคำแนะนำสำหรับผู้ป่วยหรืออาสาสมัครผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (Patient information sheet)

### 1. ชื่อโครงการ

พระราชบัญญัติวิชาชีพเภสัชกรรมไทยในอนาคต

(The New Thai Pharmacy Act in The Future)

### 2. เหตุผลที่อาสาสมัครได้รับเชิญให้ร่วมในโครงการวิจัย

ทางคณะผู้วิจัยใคร่ขอเชิญท่านเข้าเป็นผู้ถูกสัมภาษณ์ผู้ในโครงการวิจัย เนื่องจากท่านเป็นผู้ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญในกฎหมายและวิชาชีพ ท่านจะได้มีโอกาสและมีเวลาอ่านเพื่อรับทราบข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวกับการวิจัยนี้ก่อน หากท่านมีข้อสงสัยใดๆ เกี่ยวกับการศึกษานี้และสิทธิของท่าน กรุณาซักถามจากผู้ที่ทำการศึกษาหรือวิจัย ซึ่งจะเป็นผู้สามารถให้ความกระจ่างแก่ท่านได้ หากท่านตัดสินใจเข้าร่วมการศึกษา ขอให้ท่านลงนามในใบยินยอม ท่านจะได้รับเอกสารแนะนำผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยและสำเนาใบยินยอมที่ท่านลงลายมือชื่อและวันที่กำกับเก็บไว้ 1 ฉบับ เรารู้สึกยินดีที่ท่านได้ใช้เวลาอ่านข้อมูลดังต่อไปนี้

### 3. วัตถุประสงค์ และกระบวนการวิจัยที่ผู้วิจัยและอาสาสมัครจะต้องปฏิบัติ

การวิจัยนี้เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพที่ใช้วิธีวิจัยในรูปแบบสัมภาษณ์เชิงลึกและการอภิปรายกลุ่มเพื่อนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์เพื่อให้ทราบถึงปัญหาและความเหมาะสมเพื่อให้ได้แนวทางในการร่างพระราชบัญญัติวิชาชีพเภสัชกรรมที่รองรับการเปลี่ยนแปลงในอนาคตและแนวทางในการนำไปใช้เพื่อให้เกิดประโยชน์

### 4. ประโยชน์ที่ได้รับจากการศึกษานี้

ผลสรุปจากการศึกษานี้จะเป็นประโยชน์โดยตรงแก่ผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม และ ประโยชน์ต่อชุมชน หรือสังคม หรือประโยชน์ทางด้านความรู้ในปัจจุบันและอนาคตในด้านต่างๆดังนี้

- 1) ได้ทราบข้อมูลเกี่ยวกับ พ.ร.บ. วิชาชีพเภสัชกรรมในปัจจุบันมีความเหมาะสมหรือไม่อย่างไร
- 2) ได้ทราบว่าวิชาชีพเภสัชกรรมมีการเปลี่ยนแปลงอย่างไรในอนาคต
- 3) เป็นข้อมูลในการร่างพระราชบัญญัติวิชาชีพเภสัชกรรมเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคในอนาคต
- 4) ได้ข้อเสนอแนะและหลักในการบริหารจัดการเพื่อความเหมาะสมในด้านกฎหมายและวิชาชีพ

### 5. การปฏิบัติตัวของกลุ่มตัวอย่าง

ท่านจะถูกขอร้องให้ลงลายมือชื่อลงในใบยินยอม แสดงว่าท่านตกลงโดยความสมัครใจที่จะเข้าร่วมการศึกษานี้ และให้สัมภาษณ์หรืออภิปรายกลุ่ม เกี่ยวกับพระราชบัญญัติวิชาชีพ

6. ความเสี่ยง ที่อาจจะเกิดขึ้นกับอาสาสมัคร  
ไม่มีผลหรือความเสี่ยงใดๆต่อผู้ร่วมโครงการวิจัย

7. การถอนตัวจากการเข้าร่วมโครงการ

ท่านไม่จำเป็นต้องเข้าร่วมการศึกษานี้ หากท่านไม่สมัครใจจะเข้าร่วมการศึกษาแล้ว ท่านสามารถจะถอนตัวได้ตลอดเวลา การตัดสินใจของท่านจะไม่มีผลต่อประโยชน์ใดๆ หากท่านไม่ต้องการเข้าร่วมการศึกษาหรือต้องการหยุดการศึกษานั้น เวลาใดก็ตาม โดยข้อมูลที่ท่านได้เปิดเผยแล้วจะยังเก็บรักษาไว้เป็นความลับเฉพาะ

8. การรักษาความลับที่เกี่ยวกับอาสาสมัคร

ข้อมูลส่วนตัวของท่านจะถูกเก็บรวบรวมไว้และนำมาใช้เพื่อวัตถุประสงค์ทางการวิจัย โดยจะไม่มี การอ้างถึงชื่อท่านในรายงานหรือวารสารใดๆ ข้อมูลส่วนตัวของท่านจะถูกปกป้องไว้ทุกวิถีทางหากท่านตกลงใจเข้าร่วมการศึกษา

9. หากท่านมีคำถามเกี่ยวกับการศึกษานี้ท่านสามารถติดต่อใครได้บ้าง

ท่านสามารถติดต่อบุคคลดังต่อไปนี้ หากท่านมีคำถามหรือมีความวิตกกังวล

ชื่อ นาย สิกขวัฒน์ นักร้อง โทรศัพท์ 081 6489489 ในเวลาราชการและนอกเวลาราชการ

10. การติดต่อสำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

หากท่านมีข้อร้องเรียนหรือมีปัญหาที่เกิดขึ้นจากการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ ท่านสามารถติดต่อคณะกรรมการจริยธรรมในคนได้ที่เบอร์ โทรศัพท์ 02-997-2222 ต่อ 5686



ภาคผนวก ข

แบบสอบถาม

มหาวิทยาลัยรังสิต

Rangsit University



## แบบสอบถาม

### คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของคุณฉันทิพนธ์ เรื่องพระราชบัญญัติวิชาชีพเภสัชกรรมในอนาคต จัดเก็บโดย

ภก.สิทขวัฒน์ นักร้อง คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต โดยมีวัตถุประสงค์ในการศึกษาพระราชบัญญัติวิชาชีพเภสัชกรรมที่มีความสอดคล้องหรือเหมาะสมรองรับการเปลี่ยนแปลงในอนาคต เช่น ระบบสุขภาพ นโยบายของรัฐ ความก้าวหน้าของเทคโนโลยีด้านสุขภาพและข้อมูลข่าวสารสารสนเทศ และการเข้าร่วมข้อตกลงประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนเก็บรวบรวมข้อมูลในกิจกรรมที่ปฏิบัติงานในสาขาต่างๆ ที่ไม่ได้ปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้ากลุ่มงาน โดยแบบสอบถามมีส่วนประกอบ 4 ส่วนดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นต่อพระราชบัญญัติวิชาชีพเภสัชกรรม(พ.ร.บ.วิชาชีพ)

ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นต่อสาระสำคัญของพระราชบัญญัติวิชาชีพเภสัชกรรม

ส่วนที่ 4 ความเหมาะสมของพระราชบัญญัติวิชาชีพเภสัชกรรมในอนาคต

กรุณาตอบแบบสอบถามตามความคิดเห็นของท่านครบทุกส่วนเพื่อข้อมูลของท่านจะเป็นประโยชน์ในการประกอบการนำเสนอรายงานเพื่อเป็นแนวทางที่จะได้พระราชบัญญัติวิชาชีพเภสัชกรรมที่เหมาะสม ผู้วิจัยรับรองว่าข้อมูลจะถูกวิเคราะห์โดยรวมและข้อมูลของท่านจะถูกเก็บเป็นความลับและทำลายหลังจากวิเคราะห์

โปรดส่งเฉพาะแบบสอบถามกลับภายใน วันที่ 31 สิงหาคม พ.ศ.2560 จักเป็นพระคุณยิ่ง

ด้วยความเคารพอย่างสูง

ภก.สิทขวัฒน์ นักร้อง

ผู้วิจัย

ผู้ประสานงาน ภก.สิทขวัฒน์ นักร้อง โทร 081-648-9489

[sikkawat@gmail.com](mailto:sikkawat@gmail.com) หรือ [sikkawat@rsu.ac.th](mailto:sikkawat@rsu.ac.th)

### ส่วนที่ 1 ข้อมูลผู้ตอบแบบสอบถาม

- 1.1 เพศ  ชาย  หญิง อายุ \_\_\_\_\_ ปี
- 1.2 หลักสูตรที่จบ ระดับปริญญาตรี  ภายในประเทศไทย หลักสูตร  4 ปี  5 ปี  6 ปี
- นอกประเทศไทย ระบุประเทศ
- .....
- 1.3 สาขา  เกษศาสตร์  เกษกรรมบริหาร  อื่นๆ
- .....
- 1.4 ระดับการศึกษาสูงสุด  ปริญญาตรี
- ปริญญาโท สาขา.....
- ปริญญาเอก สาขา.....
- 1.5 อนุมัติบัตร(ถ้ามี)  สาขาเกษตรบำบัด  คຸ້ມครองผู้บริ โภค
- 1.6 สาขาหลักที่ท่านปฏิบัติงาน
- เกษกรรมชุมชน
- เกษกรรมโรงพยาบาล
- เกษกรรมโรงงาน
- เกษกรรมการตลาด
- เกษกรรมด้านคຸ້ມครองผู้บริ โภค
- เกษกรรมด้านการศึกษา
- อื่นๆ \_\_\_\_\_
- 1.7 ประสบการณ์ในการประกอบวิชาชีพในสาขาของท่าน \_\_\_\_\_ ปี \_\_\_\_\_ เดือน (โดยประมาณ)
- 1.8 ท่านประเมินตนเองว่ามีความเข้าใจในเนื้อหา สาระสำคัญของ พ.ร.บ.วิชาชีพเกษตรกรรมในระดับใด
- น้อยมาก  น้อย  ปานกลาง  มาก  มากที่สุด

1.9 ท่านคิดว่ากรณี พ.ร.บ.วิชาชีพเภสัชกรรมนั้นจำเป็นต่อการประกอบวิชาชีพหรือไม่

จำเป็นต้องมี เหตุผล

.....  
 .....

ไม่จำเป็นต้องมี เหตุผล

.....  
 .....

1.10 ท่านคิดว่าเภสัชกรสามารถควบคุมการประกอบวิชาชีพตนเองได้หรือไม่

ได้

ไม่ได้ ระบุ

เหตุผล.....

### ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นต่อการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม

2.1 ท่านคิดว่าปัจจัยใดที่มีผลต่อการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม

ระดับคะแนน (1 = น้อยมาก 2 = น้อย 3 = ปานกลาง 4 = มาก และ 5 = มากที่สุด)

ปัจจัย/ระดับที่มีผล	1	2	3	4	5
2.1.1 นโยบายของรัฐ เช่น การเปิดการค้าเสรี กับการประกอบวิชาชีพข้ามชาติ					
2.1.2 กฎหมาย และกฎหมายอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับยา					
2.1.3 เทคโนโลยีด้านเภสัชกรรมกับมิติใหม่ในการประกอบวิชาชีพ เช่น นวัตกรรมเทคโนโลยีด้านรูปแบบยาแบบใหม่ๆ stem cell เป็นต้น ที่ใช้ในการรักษาเหมือนการให้ยา					
2.1.4 เทคโนโลยีด้านการซื้อ online การใช้ internet ประกอบการขายยาเช่น การให้ข้อมูลเพื่อการค้าทางอ้อม					
2.1.5 ผู้บริโภค การใช้บริการสุขภาพในระบบต่างๆ เช่น ข้าราชการ ประกันสังคม บัตรทอง ประกันสุขภาพกลุ่ม					
2.1.6 ระบบประกันสุขภาพ เช่น บัตรทอง ประกันสังคม ระบบประกันชีวิต ประกันสุขภาพกลุ่ม					
2.1.7 ระบบการดำเนินการธุรกิจในรูปแบบหรือเทคโนโลยีใหม่ๆ เช่น การใช้หุ่นยนต์ หรือเครื่องจัดยาตามใบสั่งแพทย์					
2.1.8 ปัจจัยอื่นๆระบุ .....					

2.2 ท่านคิดว่าใบประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมในอนาคตควรมีลักษณะอย่างไร

- ควรมีใบเดียวสามารถประกอบวิชาชีพได้ทุกสาขา มีระดับเดียวเหมือนปัจจุบัน
  - ควรแบ่งประเภทใบประกอบวิชาชีพให้ชัดเจนตามสาขา เหมือนวิชาชีพอื่นๆ เช่น วิศวกรรม สถาปัตยกรรม
  - ควรมีการแบ่งระดับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเป็น 2 ระดับ ได้แก่ ระดับต้น สำหรับเภสัชกรทั่วไป และอนุมัติบัตรสำหรับการประกอบวิชาชีพขั้นสูง เช่น การประเมินการใช้ยาของผู้ป่วยในโรงพยาบาล หรือบริหารเภสัชกรรมในร้านยา
  - ลักษณะอื่นๆ ระบุ
- .....

2.3 ท่านมีความคิดเห็นต่อการบังคับใช้ พ.ร.บ. วิชาชีพเภสัชกรรม พ.ศ. 2537 และ พ.ศ. 2558 อย่างไร ระดับคะแนน (1= น้อยมาก 2= น้อย 3= ปานกลาง 4 = มาก 5= มากที่สุด)

รายการ	1	2	3	4	5
2.3.1 พ.ร.บ. วิชาชีพเภสัชกรรมฯ มีความเกี่ยวข้องหรือมีผลกระทบต่อท่าน					
2.3.2 พ.ร.บ. วิชาชีพเภสัชกรรมฯ สามารถรองรับลักษณะการประกอบวิชาชีพที่ท่านปฏิบัติอยู่ในปัจจุบัน					
2.3.3 พ.ร.บ. วิชาชีพเภสัชกรรม พ.ศ. 2537 และ พ.ศ. 2558 สามารถรองรับลักษณะการประกอบวิชาชีพที่ท่านปฏิบัติได้ในอนาคต					
2.3.4 พ.ร.บ. วิชาชีพเภสัชกรรม พ.ศ. 2537 และ พ.ศ. 2558 ฉบับนี้สามารถรองรับกับการเปิดประเทศที่มีเภสัชกรสามารถย้ายข้ามไปประกอบวิชาชีพในประเทศอื่นได้					
2.3.5 พ.ร.บ. ยา และ พ.ร.บ. อื่นที่เกี่ยวข้องกับยากำหนดบทบาทหรือภารกิจที่เภสัชกรที่ต้องปฏิบัติไว้ครบถ้วน					
2.3.6 การควบคุมการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมด้วย พ.ร.บ. วิชาชีพเภสัชกรรม มีความจำเป็น					

**ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นต่อสาระสำคัญของพระราชบัญญัติวิชาชีพเภสัชกรรม พ.ศ. 2537 และ พ.ศ. 2558**

3.1 ท่านเห็นด้วยกับสาระสำคัญใน พ.ร.บ.วิชาชีพเภสัชกรรม พ.ศ.2337 และพ.ร.บ.วิชาชีพเภสัชกรรม(ฉบับที่ 2) พ.ศ.2558 ในระดับใด

ระดับคะแนน (1= ไม่เห็นด้วยอย่างมาก 2=ไม่เห็นด้วย 3=ไม่แน่ใจ 4 =เห็นด้วย 5=เห็นด้วยอย่างมาก)

สาระสำคัญ/คะแนน	1	2	3	4	5
<b>3.1 ความหมายวิชาชีพเภสัชกรรม</b>					
ท่านเห็นด้วยกับการระบุความรับผิดชอบต่อไปนี้ในความหมายวิชาชีพเภสัชกรรมในระดับใด	1	2	3	4	5
3.1.1การเตรียมยา การผลิตยา การประดิษฐ์ยา					
3.1.2การวิเคราะห์ยา การควบคุมและการประกันคุณภาพยา					
3.1.3การปรุงและการจ่ายยาตามใบสั่งของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ทันตกรรม และสัตวแพทย์					
3.1.4การปรุงยา การจ่ายยา การขายยา และการดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยยา และกฎหมายอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับยา					
3.1.5การให้คำแนะนำปรึกษาด้านยา					
3.1.6 การคุ้มครองผู้บริโภคด้านยา					
3.1.7 การประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมควรมีความรู้ครอบคลุมในทุกสาขาเพื่อเป็นพื้นฐานในการประกอบวิชาชีพในสาขาต่างๆมีใบประกอบวิชาชีพสาขาเดียวและมีการแยกสาขาในระดับอนุมัติบัตรหรือวุฒิบัตรเหมือนแพทย์					
3.1.8การชั่งประวัติเพื่อประเมินปัญหาการใช้ยา					
3.1.9การชั่งประวัติเพื่อวินิจฉัยโรคเบื้องต้นในร้านยา					
3.1.10การชั่งประวัติเพื่อคัดกรองโรคเบื้องต้นเพื่อจ่ายยาในร้านยา					
3.1.11การประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมถึงแม้ว่าจะต่างสาขากันแต่ยังต้องใช้ความรู้พื้นฐานของทุกสาขาเพราะมีความเกี่ยวข้องเชื่อมโยงกัน					
3.1.12การประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมควรผ่านการเรียนและสอบใบประกอบโดยแยกสาขาอย่างชัดเจนเช่น วิศวกรหรือสถาปนิก					
<b>3.2 ท่านเห็นด้วยกับการบรรจุหน้าที่ในพ.ร.บ.วิชาชีพอื่น ๆ หรือข้อบังคับอื่นๆ หรือไม่</b>	1	2	3	4	5

สาระสำคัญ/คะแนน	1	2	3	4	5
3.2.1 พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์สามารถปฐมพยาบาลและให้การพยาบาลตามใบสั่งของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ทันตกรรมสัตวแพทย์ได้ผ่านการอบรม					
3.2.2 การคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาควรเป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่รัฐหรือนักกฎหมาย					
3.2.3 นักวิทยาศาสตร์สามารถปฏิบัติแทนเภสัชกรได้การวิเคราะห์ยา การควบคุม และการประกันคุณภาพยา					
3.2.4 ในการประกอบวิชาชีพสาขาต่างๆควรมีความรู้เฉพาะสาขา ซึ่งแยกสาขา การเรียน และสาขาใบประกอบวิชาชีพ					
3.2.5 ควรมีการจัดระดับของการประกอบวิชาชีพตามความรู้ตามลำดับขั้น โดยเป็นเภสัชกรทั่วไป เภสัชกรเฉพาะทาง					
<b>3.3 วัตถุประสงค์ของสภาวิชาชีพ</b> ท่านเห็นด้วยกับการกำหนดข้อเหล่านี้ในวัตถุประสงค์ของสภาที่กำหนดในพระราชบัญญัติวิชาชีพ	1	2	3	4	5
3.3.1 ส่งเสริมการศึกษา การวิจัย					
3.3.2 ควบคุมความประพฤติของผู้ประกอบวิชาชีพให้ถูกต้องตามจรรยาบรรณ					
3.3.3 ช่วยเหลือ แนะนำ เผยแพร่และให้การศึกษแก่ประชาชนและองค์กรอื่น					
3.3.4 ส่งเสริมสวัสดิการของสมาชิก					
<b>3.4 คุณสมบัติในการเข้าเป็นสมาชิก</b>	1	2	3	4	5
3.4.1 มีอายุไม่ต่ำกว่ายี่สิบปีบริบูรณ์					
3.4.2 มีความรู้ในวิชาชีพเภสัชกรรม โดยได้รับปริญญาหรือประกาศนียบัตรในวิชาเภสัชศาสตร์จากสถาบันการศึกษาที่ทบวงมหาวิทยาลัยรับรองหรือที่สภาเภสัชกรรมรับรอง					
3.4.3 ไม่เป็นผู้ประพฤติเสียหายซึ่งคณะกรรมการสภาเภสัชกรรมเห็นว่าจะนำมาซึ่งความเสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ					
3.4.4 ไม่เคยต้องโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดหรือคำสั่งที่ชอบด้วยกฎหมายให้จำคุกในคดีที่คณะกรรมการสภาเภสัชกรรมเห็นว่าจะนำมาซึ่งความเสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ					
3.4.5 ไม่เป็นผู้มีจิตฟั่นเฟือน ไม่สมประกอบ หรือไม่เป็นโรคที่กำหนดไว้ในข้อบังคับสภาเภสัชกรรม					

สาระสำคัญ/คะแนน	1	2	3	4	5
3.4.6 การกำหนดคุณสมบัติของสมาชิกนั้นจะต้องสำเร็จการศึกษาเกียรตินิยมชั้นตรีตามหลักสูตรตามที่สภาวิชาชีพรับรอง					
3.4.7 หลักสูตรเกียรตินิยมในแต่ละประเทศมีมาตรฐานแตกต่างกัน					
3.4.8 จำนวนระยะเวลาการศึกษามีผลต่อมาตรฐานวิชาชีพ					
3.4.9 ควรมีเกณฑ์การพิจารณาการรับรองหลักสูตรเพื่อให้เป็นสากลสอดคล้องกับของนานาประเทศ					
<b>3.5 ความคิดเห็นเกี่ยวกับคณะกรรมการสภาเกียรตินิยม</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
3.5.1 จำนวนของคณะกรรมการสภาที่กำหนดในปัจจุบันนี้มีจำนวนแต่งตั้งโดยตำแหน่ง 12 คนและเลือกตั้ง 12 คนนั้นเหมาะสมแล้ว					
3.5.2 จำนวนของคณะกรรมการสภาที่กำหนดในปัจจุบันนี้มีจำนวนเหมาะสมกับในอนาคตที่มีเกียรตินิยมจำนวนที่ขึ้นทะเบียนมากขึ้น					
3.5.3 สัดส่วนของคณะกรรมการสภาที่มาจากกรรมการมาโดยตำแหน่ง การแต่งตั้งและเลือกตั้งในปัจจุบันนี้มีจำนวนเหมาะสมกับปัจจุบันและอนาคต					
3.5.4 สัดส่วนกรรมการที่ได้ในปัจจุบันไม่ได้มาจากทุกสาขาวิชาชีพ					
3.5.5 สัดส่วนของกรรมการควรมาจากทุกสาขาวิชาชีพ					
3.5.6 กรรมการควรมีนักกฎหมายเป็นสมาชิกร่วมด้วย					
3.5.7 กรรมการควรมีผู้แทนจากกลุ่มผู้บริโภคหรือประชาชนร่วมเป็นกรรมการด้วย					
4.5.8 วิธีที่ได้มาซึ่งกรรมการของสภาเกียรตินิยมนี้มีความยุติธรรม					
3.5.9 วิธีที่ได้มาซึ่งกรรมการในปัจจุบันนี้ได้ผู้แทนที่เข้ามาส่วนใหญ่เป็นผู้มีความรู้ความสามารถ					
3.5.10 วิธีที่ได้มาซึ่งกรรมการในปัจจุบันยังไม่ได้ผู้แทนในแต่ละสาขาวิชาชีพทั้งหมด					
3.5.11 วิธีที่ได้มาซึ่งกรรมการในปัจจุบันเป็นผลให้การพัฒนาวิชาชีพไม่ได้เป็นไปตามธรรมชาติของแต่ละสาขาวิชาชีพทั้งหมด					
<b>3.6 อำนาจหน้าที่ของสภาเกียรตินิยม</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
3.6.1 การกำหนดให้คณะกรรมการสภาเกียรตินิยมมีอำนาจหน้าที่ บริหารและดำเนินกิจการสภาเกียรตินิยมตามวัตถุประสงค์ในปัจจุบันนี้มีความเหมาะสม					

สาระสำคัญ/คะแนน	1	2	3	4	5
3.6.2 การแต่งตั้งคณะอนุกรรมการจรรยาบรรณ ควรอยู่ภายใต้คณะกรรมการสภาวิชาชีพ					
3.6.3 คณะอนุกรรมการจรรยาบรรณ ควรเป็นอิสระจากคณะกรรมการสภาวิชาชีพ					
3.6.4 คณะอนุกรรมการสอบสวน ควรเป็นอิสระจากคณะกรรมการสภาวิชาชีพ					
3.6.5 คณะอนุกรรมการสอบสวน ควรอยู่ภายใต้คณะกรรมการสภาวิชาชีพ					
<b>3.7 การควบคุมการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
3.7.1 การประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมที่กระทำต่อตนเองสามารถทำได้					
3.7.2 นักเรียน นักศึกษา หรือผู้รับการฝึกอบรมในความควบคุมของสถาบันการศึกษาวิชาเภสัชศาสตร์					
3.7.3 บุคคลซึ่งกระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล สุขาภิบาล องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นอื่นตามที่รัฐมนตรีประกาศในราชกิจจานุเบกษา หรือสภาอากาศไทย มอบหมายให้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม ทั้งนี้ ตามระเบียบที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขกำหนดโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา					
3.7.4 การประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมของที่ปรึกษาหรือผู้เชี่ยวชาญของทางราชการหรือผู้สอนในสถาบันการศึกษาของรัฐ ซึ่งมีใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมในต่างประเทศ ทั้งนี้ ต้องอนุมัติโดยคณะกรรมการสภาเภสัชกรรมในประเทศไทยก่อน					
3.7.5 จาก พ.ร.บ.วิชาชีพนั้นเภสัชกรต่างชาติสามารถเข้ามาประกอบวิชาชีพในประเทศไทยได้					
3.7.6 ใบประกอบวิชาชีพควรมีวันหมดอายุเพื่อให้ได้ข้อมูลของเภสัชกรที่ทันสมัย					
3.7.7 การต่อใบอนุญาตควรมีการทดสอบหรือเก็บคะแนนเพื่อเป็นการเพิ่มความรู้อื่นๆ					



สาระสำคัญ/คะแนน	1	2	3	4	5
3.7.8 การต่อใบอนุญาตควรใช้ผลจากการประเมินจากการทำงานจริงหรือใช้ ประสบการณ์ประกอบวิชาชีพปัจจุบันเนื่องจากมีการได้รับความรู้เพิ่มเติมเพื่อ ประกอบวิชาชีพโดยธรรมชาติอยู่แล้วได้ เช่น เกษตรกรร้านยาและโรงพยาบาลจะ ได้รับข้อมูลความรู้ใหม่จากบริษัทฯ เกษตรกรโรงงานจะได้ข้อมูลใหม่ๆจาก บริษัทที่ขายยาและสารเคมี เป็นต้น					
3.7.9 ความเหมาะสมในการต่ออายุใบอนุญาตทุก 5 ปี					
<b>3.8คุณสมบัติของพนักงานเจ้าหน้าที่</b>	1	2	3	4	5
3.8.1 พนักงานเจ้าหน้าที่เป็นเกษตรกรและเป็นข้าราชการ					
3.8.2 พนักงานเจ้าหน้าที่เป็นข้าราชการที่เกี่ยวข้องไม่อาจไม่ใช่เกษตรกร					
3.8.3 พนักงานเจ้าหน้าที่เป็นเกษตรกรที่ได้รับมอบหมายจากสภาเกษตรกรมา เป็นข้าราชการหรือไม่ก็ได้					
3.8.4 พนักงานเจ้าหน้าที่ควรมาจากหน่วยงานที่มีความชำนาญด้านกฎหมาย					
<b>3.9หน้าที่ของพนักงานเจ้าหน้าที่</b>	1	2	3	4	5
3.9.1 ในการให้พนักงานเจ้าหน้าที่ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขมีอำนาจเข้า ไปในสถานที่ของผู้ประกอบวิชาชีพเกษตรกร หรือผู้ที่มีเหตุผลสมควรเชื่อว่า เป็นผู้ประกอบวิชาชีพเกษตรกรในระหว่างเวลาที่ทำการอยู่หรือมีเหตุอันควร สงสัยว่าทำการอยู่เพื่อตรวจใบอนุญาต คั้นหรือยัดเอกสารหลักฐานหรือสิ่งของที่ อาจใช้เป็นหลักฐานในการดำเนินคดีการกระทำความผิดตามพระราชบัญญัติ วิชาชีพเกษตรกร					
3.9.2 ให้บุคคลที่เกี่ยวข้องอำนวยความสะดวกตามสมควร ต่อเจ้าหน้าที่ในการ ปฏิบัติหน้าที่					
3.9.3 พนักงานเจ้าหน้าที่ต้องแสดงบัตรประจำตัว ขณะปฏิบัติหน้าที่ในการเข้าไป ตรวจค้น					
3.9.4 พนักงานเจ้าหน้าที่มีอำนาจตามกฎหมายอาญาด้วย					
<b>3.10บทกำหนดโทษ</b>	1	2	3	4	5
3.10.1 การกำหนดโทษบุคคลที่ไม่ใช่เกษตรกรแต่เข้ามาประกอบวิชาชีพเกษ กรรม					
3.10.2 การกำหนดโทษบุคคลที่ทำให้ผู้อื่นเข้าใจผิดว่าตนเองเป็นเกษตรกร โดยที่ ตนเองไม่ได้ขึ้นทะเบียนและไม่มีใบอนุญาต					

สาระสำคัญ/คะแนน	1	2	3	4	5
3.10.3 การกำหนดโทษเกษตรกรซึ่งอยู่ในระหว่างถูกสั่งพักใช้ใบอนุญาตหรือถูกสั่งเพิกถอนใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเกษตรกรรมแต่ยังมาประกอบวิชาชีพอยู่เหมือนเดิม					
3.10.4 การระวางโทษจำคุกไม่เกินสามปี หรือปรับไม่เกินสามหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ แก่ผู้ทำผิดตามพ.ร.บ.วิชาชีพ					

#### ส่วนที่ 4 ความเหมาะสมของพ.ร.บ.วิชาชีพเกษตรกรรม ในอนาคต

4. ท่านคิดว่าพ.ร.บ.วิชาชีพเกษตรกรรม พ.ศ.2537 และ พ.ศ.2558 นั้น มีความเหมาะสมกับการประกอบวิชาชีพ และนโยบายของประเทศ ในอนาคตเป็นอย่างไร

ระดับคะแนน (1=ไม่เหมาะสมอย่างยิ่ง 2=ไม่เหมาะสม 3=เหมาะสม 4 =เหมาะสมมาก 5=เหมาะสมมากที่สุด)

4. ความเหมาะสมของกฎหมาย	1	2	3	4	5
4.1 การควบคุมประกอบวิชาชีพในอนาคตจำเป็นต้องมีพ.ร.บ.วิชาชีพเกษตรกรรม					
4.2 พ.ร.บ.วิชาชีพเกษตรกรรมมีสอดคล้องกับเศรษฐกิจ สังคม การเมืองการปกครอง วิทยาศาสตร์เทคโนโลยี สิ่งแวดล้อมของประเทศ เพื่อยกระดับการแข่งขันและการพัฒนาที่ยั่งยืน					
4.3 พ.ร.บ.วิชาชีพเกษตรกรรมมีความสอดคล้องตามพันธกรณีระหว่างประเทศ					
4.4 พ.ร.บ.วิชาชีพเกษตรกรรมมีผลกระทบต่อประโยชน์ของประชาชน					
4.5 ในอนาคตมีความจำเป็นในการกำกับดูแล โดยกฎหมายนี้					
4.6 พ.ร.บ.สามารถป้องกันการทุจริตและประพฤติมิชอบได้					
4.7 พ.ร.บ.นี้ป้องกันไม่ก่อให้เกิดความไม่เป็นธรรมและทำให้คุณภาพชีวิตของประชาชนดีขึ้น					

4.2 ท่านคิดว่าแนวโน้มบทบาทของวิชาชีพเกษตรกรรมในอนาคตควรเป็นอย่างไร

.....

.....

.....

.....

4.3 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมในการปรับปรุง พ.ร.บ.วิชาชีพเภสัชกรรม

1. ความหมายวิชาชีพ หรือ สัดส่วน หรือ ที่มา ของกรรมการ

.....  
.....  
.....  
.....

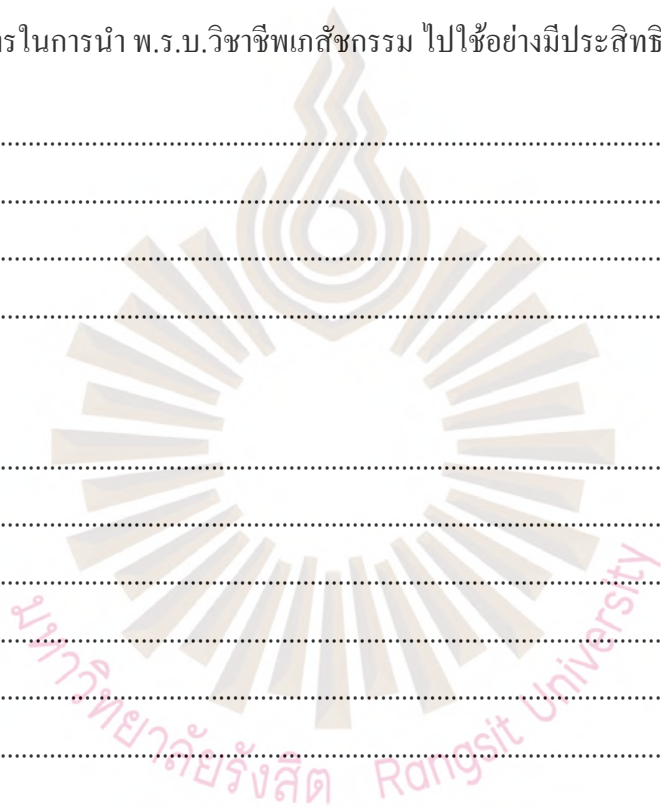
2. มาตรการในการนำ พ.ร.บ.วิชาชีพเภสัชกรรม ไปใช้อย่างมีประสิทธิภาพ

.....  
.....  
.....  
.....

3. อื่นๆ

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

ขอขอบพระคุณท่านในการให้ข้อมูลและข้อคิดเห็นอันเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่องานวิจัยนี้





ภาคผนวก ค

ข้อมูลผลการสัมภาษณ์เกษัชกร

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

ตารางประกอบบทที่ 4 ผลการวิจัยที่ 1

ตารางที่ 4.1 การเปลี่ยนแปลงของวิชาชีพเภสัชกรรม

ประเด็นสำคัญ	กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ	กลุ่มสภาและผู้ บังคับใช้ กฎหมาย	กลุ่มผู้ประกอบการ วิชาชีพ
ปัจจัยด้านกฎหมายมี ผลต่อบทบาทวิชาชีพ		-ปัจจัยจาก พ.ร.บ.ยา พ.ร.บ.สถานพยาบาล พ.ร.บ.วัตถุออกฤทธิ์ ต่อจิตและประสาท พ.ร.บ.คุ้มครอง ผู้บริโภค	-กฎหมายมีผลต่อบทบาท วิชาชีพ เช่น พ.ร.บ.ยา พ.ร.บ.วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิต และประสาท พ.ร.บ.ยา เสพติด เป็นต้น
ปัจจัยจากบทบาท ของกระทรวง สาธารณสุขที่มีผลต่อ วิชาชีพ	-การกำหนดการมี บทบาทของเภสัชกร ในสถานพยาบาล คลินิก สำคัญมาก		
ปัจจัยจากความ คาดหวังของ ประชาชนต่อวิชาชีพ			-เภสัชกรไม่ได้ถูกต้องการ จากผู้บริโภค - คนซื้อยาไม่เห็นบอกว่า ต้องเจอเภสัชกร
บทบาทสภาเภสัช กรรมต่อวิชาชีพ	-การกำกับดูแล -กำหนดทิศทางของ วิชาชีพ -การพัฒนาควรเป็น ของสมาคมวิชาชีพ	-การกำกับดูแล -ควรเป็นผู้ให้ คำปรึกษามากขึ้น	-การกำกับดูแล ควรเป็น เรื่องของสมาคมภายใต้ สภาวิชาชีพ -ควรเป็นผู้ให้คำปรึกษา มากขึ้น
ปัจจัยกระทบจาก การค้าเสรี	-ไม่น่ามีผลมาก เท่าไร -การเตรียมตัวรองรับ	-การเคลื่อนย้าย แรงงาน -การสอบใบประกอบ	

ประเด็นสำคัญ	กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ	กลุ่มสภาและผู้ บังคับใช้ กฎหมาย	กลุ่มผู้ประกอบการ วิชาชีพ
	มีผลกับองค์กร เอกชนมากกว่ารัฐ มีผลด้านราคา ต้นทุน ค่าแรง ต่างๆ	วิชาชีพของต่างชาติ	
เทคโนโลยีทางไอที หรือสารสนเทศ	การค้าทางออนไลน์ ในต่างประเทศ	-กฎหมายของไทยยังไม่รองรับการขาย หรือซื้อขายทาง ออนไลน์	
เทคโนโลยีทางยา		-หลักสูตรหรือความรู้ อาจตามไม่ทัน อนาคต -คาดว่าจะมีผลต่อ วิชาชีพในอีก 10-20ปี ข้างหน้าปัจจุบันคง ไม่กระทบมากเพราะ ราคาค่าใช้จ่ายยังสูง มาก	
ความรู้กับการ ประกอบวิชาชีพด้าน ยาสัตว์		-บทบาทวิชาชีพในยา กลุ่มนี้ยังไม่มีชัดเจน	-หลักสูตรการขายจ่าย ยาสัตว์ไม่ได้สอน
วิชาชีพกับเครื่องมือ แพทย์และเวชภัณฑ์	- ยังไม่มีระบุชัดเจน วิชาชีพไหนดูแล ปัจจุบัน อย.ดูแล -ควรเป็นเกทัชกร ดูแล	-การทับซ้อนของ วิชาชีพ	

ตารางที่ 4.2 แสดงข้อเสนอแนะในการปรับปรุงพระราชบัญญัติวิชาชีพเภสัชกรรม

ประเด็นสำคัญ	กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ	กลุ่มสภาและผู้บังคับใช้กฎหมาย	กลุ่มผู้ประกอบการวิชาชีพ
<p>นิยามวิชาชีพเภสัชกรรม</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เพิ่มบทบาทเกี่ยวกับเครื่องมือแพทย์และเวชภัณฑ์ ยาสัตว์</li> <li>- เพิ่มการคัดกรองโรคเบื้องต้น ซึ่งจะมีผลเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคเบื้องต้น ซึ่งมีผลกับการส่งต่อจากร้านยาผู้ป่วย</li> <li>- ควรเขียนเป็นหลักการที่กว้าง เพื่อที่จะได้ผู้ประกอบการวิชาชีพได้ครอบคลุม</li> <li>- ควรผลักดันให้ไปเป็นพระราชบัญญัติด้วย</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เพิ่มบทบาทเกี่ยวกับเครื่องมือแพทย์และเวชภัณฑ์ ยาสัตว์</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- อยากให้กฎหมายครอบคลุมกับบทบาทวิชาชีพ</li> </ul>

ตารางที่ 4.3 แสดงโครงสร้างและหน้าที่ของสภาวิชาชีพที่เสนอให้ควรปรับปรุง

ประเด็นสำคัญ	กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ	กลุ่มสภาและผู้บังคับใช้กฎหมาย	กลุ่มผู้ประกอบการวิชาชีพ
โครงสร้าง กรรมการ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การมีกรรมการหลายสาขาแล้วก็จะเข้าใจในวิชาชีพที่หลากหลายมากขึ้น</li> <li>- ควรมีกรรมการที่เป็นนิติกรเพื่อเวลาแก้กฎหมายหรือออกกฎหมายต่างๆจะได้มีผู้แนะนำในด้านกฎหมาย</li> <li>- การมีตัวแทนจากภาคประชาชนเพื่อความโปร่งใสและประโยชน์ต่อประชาชน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การมีกรรมการหลายสาขาแล้วก็จะเข้าใจในวิชาชีพที่หลากหลายมากขึ้น</li> <li>- การมีผู้แทนจากผู้บริหารเพื่อสะท้อนมุมมองของผู้บริโภค</li> <li>- ตำแหน่งโครงสร้างกรรมการกำหนดตายตัวเกินไป ควรอยู่ในข้อบังคับมากกว่า</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- กรรมการเป็นกลุ่มเดิมแนวคิดเดิมไม่เข้าใจในวิชาชีพ ทำให้ไม่พัฒนา</li> <li>- ควรปรับสัดส่วนกรรมการให้ที่มาจากเลือกตั้งมากกว่าโดยตำแหน่ง</li> </ul>
หน้าที่ของ กรรมการ	การทบทวนกฎหมาย ทุก 4-5 ปี		



ตารางที่ 4.4 แสดงคุณสมบัติและเกณฑ์การเป็นสมาชิกของสภาเภสัชกรรม

ประเด็นสำคัญ	กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ	กลุ่มสภาและผู้บังคับใช้กฎหมาย	กลุ่มผู้ประกอบการวิชาชีพ
ประเภทของสมาชิก	ควรมี 4 กลุ่ม และกำหนดสิทธิ และหน้าที่คือ สมาชิกสามัญ วิสามัญ สมทบ หรือดูเทียบกับวิชาชีพอื่น เช่น วิศวกร	รอการตกลงกับกลุ่มประเทศสมาชิก กำหนดสิทธิและหน้าที่ของกลุ่มต่างชาติ	
เกณฑ์การขึ้นทะเบียน	ปรับประเภทสมาชิกรองรับคนไทยและต่างชาติ		
การกระจายอำนาจ	ในพระราชบัญญัติไม่ได้กล่าวถึงแต่ควรมี	กระจายให้คนอื่นไม่ได้ เพราะกฎหมายระบุเป็นหน้าที่ของกรรมการสภา	
สวัสดิการ	กำหนดสวัสดิการของสมาชิกเหมือนวิชาชีพอื่น		
รายได้สภาฯ	ควรมีการเผยแพร่ที่มาที่ไปเพื่อความโปร่งใส	มีระบุ แต่ที่จริงแล้วไม่ได้	
มาตรการโหวดออก	เพื่อให้กรรมการออกจกตำแหน่งได้เมื่อทำหน้าที่ไม่เหมาะสม		
การอุทธรณ์ความผิด	การกำหนดหน่วยงานรับเรื่องให้ชัดเจน	การกำหนดหน่วยงานรับเรื่องให้ชัดเจน	



ภาคผนวก ง

ข้อมูลผลการสำรวจความคิดเห็นเกษตรกร

ตารางที่ 3.2 ค่า Cronbach's alpha ของร่างแบบสอบถาม

หัวข้อ	Cronbach's alpha
ปัจจัยที่มีผลต่อการประกอบวิชาชีพ	0.784
ความสนใจและเข้าใจในพ.ร.บ.วิชาชีพ	0.809
นิยามวิชาชีพ	0.640
วัตถุประสงค์	0.925
คุณสมบัติสมาชิก	0.879
คณะกรรมการสภาเภสัชกรรม	0.886
อำนาจหน้าที่	0.739
การควบคุมการประกอบวิชาชีพ	0.782
พนักงานเจ้าหน้าที่	0.651
บทกำหนดโทษ	0.894
ความเหมาะสมของกฎหมาย	0.931

## ข้อมูลผลการวิจัยที่ 2.1

ตารางที่ 4.5 แสดงช่วงอายุของผู้ตรวจแบบสอบถาม

ช่วงอายุ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ไม่ตอบ	7	1.75
21-25	47	11.78
26-30	114	28.57
31-35	68	17.04
36-40	64	16.04
41-45	39	9.77
46-50	32	8.02
51-55	14	3.51
56-60	8	2.01
61-65	6	1.50

ตารางที่ 4.6 แสดงสาขาวิชาชีพเกษียณกรรมของผู้ตอบแบบสอบถาม

สาขาวิชาชีพ	ความถี่	ร้อยละ
เกษียณกรรมชุมชน	59	14.8
เกษียณกรรมโรงพยาบาล	222	55.6
เกษียณกรรมโรงงาน	38	9.5
เกษียณกรรมการตลาด	25	6.3
เกษียณกรรมด้านคุ้มครองผู้บริโภค	21	5.3
เกษียณกรรมด้านการศึกษา	32	8.0
อื่นๆ	2	0.5

สาขาวิชาชีพ	ความถี่	ร้อยละ
รวมทั้งหมด	399	100

ตารางที่ 4.7 แสดงการประเมินตนเองของเกษตรกรว่ามีความเข้าใจในเนื้อหา สาระสำคัญของพระราชบัญญัติวิชาชีพเกษตรกรรมในระดับใด

ความเข้าใจในพระราชบัญญัติวิชาชีพ	จำนวน	ร้อยละ	ค่าต่ำสุด	ค่าสูงสุด	เฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ความคิดเห็น
เกษตรกรชุมชน	58	14.91	1.00	5.00	3.16	0.77	ปานกลาง
เกษตรกรโรงพยาบาล	215	55.27	1.00	5.00	2.71	0.73	ปานกลาง
เกษตรกรโรงงาน	37	9.51	1.00	5.00	2.78	0.79	ปานกลาง
เกษตรกรการตลาด	25	6.43	1.00	4.00	2.64	0.76	ปานกลาง
เกษตรกรด้านคุ้มครองผู้บริโภค	21	5.40	2.00	4.00	3.05	0.50	ปานกลาง
เกษตรกรด้านการศึกษา	31	7.97	1.00	5.00	2.94	0.96	ปานกลาง
อื่นๆ	2	0.51	3.00	4.00	3.50	0.71	ปานกลาง
รวม	389	100	1.00	5.00	2.82	0.77	ปานกลาง

น้อยมาก = 1.00-1.49, น้อย = 1.50-2.49, ปานกลาง = 2.50-3.49, มาก = 3.50-4.49, มากที่สุด = 4.50-

5.00

ตารางที่ 4.8 แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับความจำเป็นของพระราชบัญญัติวิชาชีพ

ความจำเป็นต้องมีพระราชบัญญัติวิชาชีพ	ความถี่	ร้อยละ
จำเป็น	370	92.7
ไม่จำเป็น	18	4.5
รวมผู้ตอบ	388	97.2
ไม่ตอบ	11	2.8
รวมทั้งหมด	399	100

ตารางที่ 4.9 แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับความสามารถควบคุมดูแลการประกอบวิชาชีพของเภสัชกรด้วยกัน

ความสามารถในการควบคุมกันเอง	ความถี่	ร้อยละ
ทำได้	303	75.9
ทำไม่ได้	82	20.6
รวมผู้ตอบ	385	96.5
ไม่ตอบ	14	3.5
รวมทั้งหมด	399	100

ตารางที่4.10 ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านต่างๆที่มีผลกระทบต่อวิชาชีพเภสัชกรรม

	N	Min	Max	Mean	S.D.	ระดับ ความ คิดเห็น
ผลของกฎหมายยา และกฎหมาย อื่นๆ	399	1.00	5.00	4.41	.70	เห็นด้วย
ผลจากการสื่อสารแบบใหม่ๆ	398	2.00	5.00	4.12	.78	เห็นด้วย
ปัจจัยจากนโยบายรัฐบาล	397	1.00	5.00	3.83	.89	เห็นด้วย
ผลจากการเลือกใช้ระบบประกัน สุขภาพของประชาชน	399	1.00	5.00	3.81	.85	เห็นด้วย
ผลจากระบบประกันสุขภาพต่างๆ	399	1.00	5.00	3.74	.90	เห็นด้วย
ผลของเทคโนโลยีทางยาใหม่ๆ	399	1.00	5.00	3.63	.97	เห็นด้วย
ผลของรูปแบบธุรกิจใหม่ๆ	398	1.00	5.00	3.55	.99	เห็นด้วย

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง = 1.00-1.49, ไม่เห็นด้วย = 1.50-2.49, ไม่แน่ใจ = 2.50-3.49, เห็นด้วย = 3.50-

4.49, เห็นด้วยอย่างมาก = 4.50-5.00

ตารางที่ 4.11 ความคิดเห็นของเภสัชกรต่อลักษณะใบประกอบในอนาคต

ลักษณะใบประกอบในอนาคต	จำนวน	ร้อยละ
มีใบแบบปัจจุบัน	232	58.1
แบ่งตามสาขา	66	16.5
แบ่งระดับ	93	23.3
อื่นๆ	5	1.3
รวมที่ตอบ	396	99.2
ไม่ตอบ	3	0.8
รวมทั้งหมด	399	100.0

ตารางที่ 4.12 ความคิดเห็นของเภสัชกรต่อสาระสำคัญในพระราชบัญญัติวิชาชีพเภสัชกรรม

ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นต่อสาระสำคัญของพระราชบัญญัติวิชาชีพเภสัชกรรม พ.ศ. 2537 และ พ.ศ.2558	N	Min	Max	Mean	S.D	ระดับความคิดเห็น
3.1 คำนิยามวิชาชีพเภสัชกรรม						
3.1.1 การเตรียมยา การผลิตยา การประดิษฐ์ยา	398	1.00	5.00	4.13	0.87	เห็นด้วย
3.1.2 การวิเคราะห์ยา การควบคุมและการประกันคุณภาพยา	398	1.00	5.00	4.14	0.85	เห็นด้วย
3.1.3 การปรุงและการจ่ายยาตามใบสั่งของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ทันตกรรมและสัตวแพทย์	398	1.00	5.00	3.95	1.00	เห็นด้วย
3.1.4 การปรุงยา การจ่ายยา การขายยา และการดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยยาและกฎหมายอื่น ๆ ที่เกี่ยวเนื่องกับยา	398	1.00	5.00	4.15	0.89	เห็นด้วย
3.1.5 การให้คำแนะนำปรึกษาด้านยา	397	1.00	5.00	4.27	0.80	เห็นด้วย
3.1.6 การคุ้มครองผู้บริโภคด้านยา	398	1.00	5.00	4.19	0.81	เห็นด้วย



ตารางที่ 4.12 ความคิดเห็นของเกษตรกรต่อสาระสำคัญของพระราชบัญญัติวิชาชีพเกษตรกรรม(ต่อ)

ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นต่อสาระสำคัญของพระราชบัญญัติวิชาชีพเกษตรกรรม พ.ศ. 2537 และ พ.ศ.2558	N	Min	Max	Mean	Std. Deviation	ระดับความคิดเห็น
3.1.7 การประกอบวิชาชีพเกษตรกรรมควรมีความรู้ครอบคลุมในทุกสาขาเพื่อเป็นพื้นฐานในการประกอบวิชาชีพในสาขาต่างๆมีใบประกอบวิชาชีพสาขาเดียวและมีการแยกสาขาในระดับอนุมัติบัตรหรือวุฒิบัตรเหมือนแพทย์	397	1.00	5.00	3.80	0.99	เห็นด้วย
3.1.8การชักประวัติเพื่อประเมินปัญหาการใช้ยา	398	1.00	5.00	4.23	0.75	เห็นด้วย
3.1.9การชักประวัติเพื่อวินิจฉัยโรคเบื้องต้นในร้านยา	398	1.00	5.00	4.21	0.78	เห็นด้วย
3.1.10การชักประวัติเพื่อคัดกรองโรคเบื้องต้นเพื่อจ่ายยาในร้านยา	398	1.00	5.00	4.22	0.78	เห็นด้วย
3.1.11การประกอบวิชาชีพเกษตรกรรมถึงแม้ว่าจะต่างสาขากันแต่ยังต้องใช้ความรู้พื้นฐานของทุกสาขาเพราะมีความเกี่ยวข้องเชื่อมโยงกัน	398	1.00	5.00	4.16	0.87	เห็นด้วย
3.1.12การประกอบวิชาชีพเกษตรกรรมควรผ่านการเรียนและสอบใบประกอบโดยแยกสาขาอย่างชัดเจนเช่น วิศวกรหรือสถาปนิก	397	1.00	5.00	3.24	1.24	ไม่แน่ใจ
<b>3.2 ท่านเห็นด้วยกับการบรรจุหน้าที่ในพ.ร.บ.วิชาชีพอื่นๆหรือข้อบังคับอื่นๆหรือไม่</b>						
3.2.1 พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์สามารถปรุงและการจ่ายยาตามใบสั่งของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ทันตกรรม สัตวแพทย์ได้ถ้าผ่านการอบรม	398	1.00	5.00	1.78	1.02	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ตารางที่ 4.12 ความคิดเห็นของเกษตรกรต่อสาระสำคัญของพระราชบัญญัติวิชาชีพเกษตรกรรม(ต่อ)

ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นต่อสาระสำคัญของพระราชบัญญัติวิชาชีพเกษตรกรรม พ.ศ. 2537 และ พ.ศ.2558	N	Min	Max	Mean	S.D	ระดับความคิดเห็น
3.2.2 การคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาควรเป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่รัฐหรือนักกฎหมาย	398	1.00	5.00	2.48	1.17	ไม่เห็นด้วย
3.2.3 นักวิทยาศาสตร์สามารถปฏิบัติแทนเกษตรกรได้แก่การวิเคราะห์ยา การควบคุมและการประกันคุณภาพยา	397	1.00	5.00	2.15	1.12	ไม่เห็นด้วย
3.2.4 ในการประกอบวิชาชีพสาขาต่างๆ ควรมีความรู้เฉพาะสาขา ซึ่งแยกสาขาการเรียน และสาขาประกอบวิชาชีพ	397	1.00	5.00	3.14	1.20	ไม่แน่ใจ
3.2.5 ควรมีการจัดระดับของการประกอบวิชาชีพตามความรู้ตามลำดับขั้น โดยเป็นเกษตรกรทั่วไป เกษตรกรเฉพาะทาง	397	1.00	5.00	3.12	1.19	ไม่แน่ใจ
<b>3.3 วัตถุประสงค์ของสภาวิชาชีพ</b>						
ท่านเห็นด้วยกับการกำหนดข้อเหล่านี้ในวัตถุประสงค์ของสภาที่กำหนดในพระราชบัญญัติวิชาชีพ						
3.3.1 ส่งเสริมการศึกษา การวิจัย	396	1.00	5.00	4.04	0.84	เห็นด้วย
3.3.2 ควบคุมความประพฤติของผู้ประกอบวิชาชีพให้ถูกต้องตามจรรยาบรรณ	396	1.00	5.00	4.31	0.79	เห็นด้วย
3.3.3 ช่วยเหลือ แนะนำ เผยแพร่และให้การศึกษแก่ประชาชนและองค์กรอื่น	396	1.00	5.00	4.20	0.80	เห็นด้วย
3.3.4 ส่งเสริมสวัสดิการของสมาชิก	396	1.00	5.00	4.18	0.90	เห็นด้วย
<b>3.4 คุณสมบัติในการเข้าเป็นสมาชิก</b>						
3.4.1 มีอายุไม่ต่ำกว่าสี่สิบปีบริบูรณ์	397	1.00	5.00	3.94	1.03	เห็นด้วย

ตารางที่ 4.12 ความคิดเห็นของเกษตรกรต่อสาระสำคัญของพระราชบัญญัติวิชาชีพเกษตรกรรม(ต่อ)

ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นต่อสาระสำคัญของพระราชบัญญัติวิชาชีพเกษตรกรรม พ.ศ. 2537 และ พ.ศ.2558	N	Min	Max	Mean	S.D	ระดับความคิดเห็น
3.4.2 มีความรู้ในวิชาชีพเกษตรกรรมโดยได้รับปริญญาหรือประกาศนียบัตรในวิชาเกษตรศาสตร์จากสถาบันการศึกษาที่ทบวงมหาวิทยาลัยรับรองหรือที่สภาเกษตรกรรมรับรอง	397	1.00	5.00	4.48	0.73	เห็นด้วย
3.4.3 ไม่เป็นผู้ประพฤตเสียหายซึ่งคณะกรรมการสภาเกษตรกรรมเห็นว่าจะนำมาซึ่งความเสียหายเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ	396	1.00	5.00	4.50	0.67	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
3.4.4 ไม่เคยต้องโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดหรือคำสั่งที่ชอบด้วยกฎหมายให้จำคุกในคดีที่คณะกรรมการสภาเกษตรกรรมเห็นว่าจะนำมาซึ่งความเสียหายเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ	397	1.00	5.00	4.44	0.72	เห็นด้วย
3.4.5 ไม่เป็นผู้มีจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ หรือไม่เป็นโรคที่กำหนดไว้ในข้อบังคับสภาเกษตรกรรม	396	2.00	5.00	4.60	0.60	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
3.4.6 การกำหนดคุณสมบัติของสมาชิกนั้นจะต้องสำเร็จการศึกษาเกษตรศาสตรบัณฑิตตามหลักสูตรตามที่สภาวิชาชีพรับรอง	396	1.00	5.00	4.61	0.63	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
3.4.7 หลักสูตรเกษตรศาสตร์ในแต่ละประเทศมีมาตรฐานแตกต่างกัน	397	1.00	5.00	4.00	0.91	เห็นด้วย
3.4.8 จำนวนระยะเวลาการศึกษามีผลต่อมาตรฐานวิชาชีพ	396	1.00	5.00	3.71	1.01	เห็นด้วย
3.4.9 ควรมีเกณฑ์การพิจารณาการรับรองหลักสูตรเพื่อให้เป็นสากลสอดคล้องกับของนานาประเทศ	397	1.00	5.00	4.25	0.81	เห็นด้วย

ตารางที่ 4.12 ความคิดเห็นของเกษตรกรต่อสาระสำคัญของพระราชบัญญัติวิชาชีพเกษตรกรรม(ต่อ)

ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นต่อสาระสำคัญของพระราชบัญญัติวิชาชีพเกษตรกรรม พ.ศ. 2537 และ พ.ศ.2558	N	Min	Max	Mean	S.D	ระดับความคิดเห็น
3.5ความคิดเห็นเกี่ยวกับคณะกรรมการสภาเกษตรกร						
3.5.1 จำนวนของคณะกรรมการสภาที่กำหนดในปัจจุบันนั้นมีจำนวนแต่งตั้งโดยตำแหน่ง 12 คนและเลือกตั้ง 12 คนนั้นเหมาะสมแล้ว	395	1.00	5.00	3.25	0.92	ไม่แน่ใจ
3.5.2 จำนวนของคณะกรรมการสภาที่กำหนดในปัจจุบันนั้นมีจำนวนเหมาะสมกับในอนาคตที่มีเกษตรกรจำนวนที่ขึ้นทะเบียนมากขึ้น	396	1.00	5.00	3.20	0.98	ไม่แน่ใจ
3.5.3 สัดส่วนของคณะกรรมการสภาที่มาจากกรรมการโดยตำแหน่ง การแต่งตั้ง และเลือกตั้งในปัจจุบันนั้นมีจำนวนเหมาะสมกับปัจจุบันและอนาคต	396	1.00	5.00	3.10	0.90	ไม่แน่ใจ
3.5.4 สัดส่วนกรรมการที่ได้ในปัจจุบันไม่ได้มาจากทุกสาขาวิชาชีพ	394	1.00	5.00	3.35	0.94	ไม่แน่ใจ
3.5.5 สัดส่วนของกรรมการควรมาจากทุกสาขาวิชาชีพ	396	1.00	5.00	3.57	1.16	เห็นด้วย
3.5.6 กรรมการควรมีนักกฎหมายเป็นสมาชิกร่วมด้วย	396	1.00	5.00	3.85	0.96	เห็นด้วย
3.5.7 กรรมการควรมีผู้แทนจากกลุ่มผู้บริโภคหรือประชาชนร่วมเป็นกรรมการด้วย	397	1.00	5.00	3.42	1.07	ไม่แน่ใจ
4.5.8 วิธีที่ได้มาซึ่งกรรมการของสภาเกษตรกรนั้นมีความยุติธรรม	396	1.00	5.00	3.30	0.91	ไม่แน่ใจ
3.5.9 วิธีที่ได้มาซึ่งกรรมการในปัจจุบันนั้นได้ผู้แทนที่เข้ามาส่วนใหญ่เป็นผู้มีความรู้ความสามารถ	396	1.00	5.00	3.42	0.85	ไม่แน่ใจ

ตารางที่ 4.12 ความคิดเห็นของเกษตรกรต่อสาระสำคัญในพระราชบัญญัติวิชาชีพเกษตรกร(ต่อ)

ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นต่อสาระสำคัญของพระราชบัญญัติวิชาชีพเกษตรกร พ.ศ. 2537 และ พ.ศ.2558	N	Min	Max	Mean	S.D	ระดับความคิดเห็น
3.5.10 วิธีได้มาซึ่งกรรมการในปัจจุบันยังไม่ได้ผู้แทนในแต่ละสาขาวิชาชีพทั้งหมด	393	1.00	5.00	3.55	0.87	เห็นด้วย
3.5.11 วิธีได้มาซึ่งกรรมการในปัจจุบันเป็นผลให้การพัฒนาวิชาชีพไม่ได้เป็นไปตามธรรมชาติของแต่ละสาขาวิชาชีพทั้งหมด	393	1.00	5.00	3.53	0.81	เห็นด้วย
<b>3.6 อำนาจหน้าที่ของสภาเกษตรกร</b>						
3.6.1 การกำหนดให้คณะกรรมการสภาเกษตรกรมีอำนาจหน้าที่ บริหารและดำเนินกิจการสภาเกษตรกรตามวัตถุประสงค์ในปัจจุบันนั้นมีความเหมาะสม	394	1.00	5.00	3.58	0.88	เห็นด้วย
3.6.2 การแต่งตั้งคณะอนุกรรมการจรรยาบรรณ ควรอยู่ภายใต้คณะกรรมการสภาวิชาชีพ	396	1.00	5.00	3.59	0.97	เห็นด้วย
3.6.3 คณะอนุกรรมการจรรยาบรรณ ควรเป็นอิสระจากคณะกรรมการสภาวิชาชีพ	396	1.00	5.00	3.62	1.00	เห็นด้วย
3.6.4 คณะอนุกรรมการสอบสวน ควรเป็นอิสระจากคณะกรรมการสภาวิชาชีพ	396	1.00	5.00	3.78	0.94	เห็นด้วย
3.6.5 คณะอนุกรรมการสอบสวน ควรอยู่ภายใต้คณะกรรมการสภาวิชาชีพ	396	1.00	5.00	3.13	1.14	ไม่แน่ใจ
<b>3.7 การควบคุมการประกอบวิชาชีพเกษตรกร</b>						
3.7.1 การประกอบวิชาชีพเกษตรกรที่กระทำต่อตนเองสามารถทำได้	393	1.00	5.00	4.01	0.87	เห็นด้วย

ตารางที่ 4.12 ความคิดเห็นของเกษตรกรต่อสาระสำคัญของพระราชบัญญัติวิชาชีพเกษตรกรรม(ต่อ)

ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นต่อสาระสำคัญของพระราชบัญญัติวิชาชีพเกษตรกรรม พ.ศ. 2537 และ พ.ศ.2558	N	Min	Max	Mean	S.D	ระดับความคิดเห็น
3.7.2 นักเรียน นักศึกษา หรือผู้รับการศึกษาในวิทยาลัยเกษตรกรรมหรือสถานประกอบการในสถานศึกษาวิชาชีพเกษตรกรรม	394	1.00	5.00	3.88	0.97	เห็นด้วย
3.7.3 บุคคลซึ่งกระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล สุขาภิบาล องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นอื่นตามที่รัฐมนตรีประกาศในราชกิจจานุเบกษา หรือสภากาชาดไทย มอบหมายให้ประกอบวิชาชีพเกษตรกรรมในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเกษตรกรรม ทั้งนี้ ตามระเบียบที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขกำหนดโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา	394	1.00	5.00	3.55	1.05	เห็นด้วย
3.7.4 การประกอบวิชาชีพเกษตรกรรมของที่ปรึกษาหรือผู้เชี่ยวชาญของทางราชการ หรือผู้สอนในสถานศึกษาของรัฐ ซึ่งมีใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเกษตรกรรมในต่างประเทศ ทั้งนี้ ต้องอนุมัติโดยคณะกรรมการสภาเกษตรกรในประเทศไทยก่อน	395	1.00	5.00	3.95	0.93	เห็นด้วย
3.7.5 จาก พ.ร.บ.วิชาชีพนั้นเกษตรกรต่างชาติสามารถเข้ามาประกอบวิชาชีพในประเทศไทยได้	394	1.00	5.00	2.84	1.14	ไม่แน่ใจ
3.7.6 ใบประกอบวิชาชีพควรมีวันหมดอายุ เพื่อให้ได้ข้อมูลของเกษตรกรที่ทันสมัย	396	1.00	5.00	2.95	1.33	ไม่แน่ใจ
3.7.7 การต่อใบอนุญาตควรมีการทดสอบหรือเก็บคะแนนเพื่อเป็นการเพิ่มความรู้อื่นๆ	395	1.00	5.00	3.31	1.24	ไม่แน่ใจ

ตารางที่ 4.12 ความคิดเห็นของเกษตรกรต่อสาระสำคัญของพระราชบัญญัติวิชาชีพเกษตรกร(ต่อ)

ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นต่อสาระสำคัญของพระราชบัญญัติวิชาชีพเกษตรกร พ.ศ. 2537 และ พ.ศ.2558	N	Min	Max	Mean	S.D	ระดับความคิดเห็น
3.7.8 การต่อบอนุญาตควรรใช้ผลจากการประเมินจากการทำงานจริงหรือใช้ประสบการณ์ประกอบวิชาชีพปัจจุบันเนื่องจากมีการได้รับความรู้เพิ่มเติมเพื่อประกอบวิชาชีพโดยธรรมชาติอยู่แล้วได้ เช่น เกษตรกรร้านยาและโรงพยาบาลจะได้รับข้อมูลความรู้ใหม่จากบริษัท เกษตรกรโรงงานจะได้ข้อมูลใหม่ๆจากบริษัทที่ขายยาและสารเคมี เป็นต้น	395	1.00	5.00	3.40	1.14	ไม่แน่ใจ
3.7.9 ความเหมาะสมในการต่ออายุใบอนุญาตทุก 5 ปี	389	1.00	5.00	3.01	1.30	ไม่แน่ใจ
<b>3.8คุณสมบัติของพนักงานเจ้าหน้าที่</b>						
3.8.1 พนักงานเจ้าหน้าที่เป็นเกษตรกรและเป็นข้าราชการ	395	1.00	5.00	3.47	0.92	ไม่แน่ใจ
3.8.2 พนักงานเจ้าหน้าที่เป็นข้าราชการที่เกี่ยวข้องไม่อาจไม่ใช่เกษตรกร	394	1.00	5.00	2.95	1.08	ไม่แน่ใจ
3.8.3 พนักงานเจ้าหน้าที่เป็นเกษตรกรที่ได้รับมอบหมายจากสภาเกษตรกรอาจเป็นข้าราชการหรือไม่ก็ได้	395	1.00	5.00	3.45	0.93	ไม่แน่ใจ
3.8.4 พนักงานเจ้าหน้าที่ควรมาจากหน่วยงานที่มีความชำนาญด้านกฎหมาย	395	1.00	5.00	3.54	0.87	เห็นด้วย

ตารางที่ 4.12 ความคิดเห็นของเกษตรกรต่อสาระสำคัญในพระราชบัญญัติวิชาชีพเกษตรกรรม(ต่อ)

ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นต่อสาระสำคัญของพระราชบัญญัติวิชาชีพเกษตรกรรม พ.ศ. 2537 และ พ.ศ.2558	N	Min	Max	Mean	S.D	ระดับความคิดเห็น
<b>3.9หน้าที่ของพนักงานเจ้าหน้าที่</b>						
3.9.1ในการให้พนักงานเจ้าหน้าที่ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขมีอำนาจเข้าไปในสถานที่ของผู้ประกอบวิชาชีพเกษตรกรรม หรือผู้ที่มีเหตุผลสมควรเชื่อว่าเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเกษตรกรรมในระหว่างเวลาที่ทำการอยู่หรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าทำการอยู่เพื่อตรวจใบอนุญาต ก้นหรือยึดเอกสารหลักฐานหรือสิ่งของที่อาจใช้เป็นหลักฐานในการดำเนินคดีการกระทำ ความผิดตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเกษตรกรรม	392	1.00	5.00	3.59	1.02	เห็นด้วย
3.9.2ให้บุคคลที่เกี่ยวข้องอำนวยความสะดวกตามสมควร ต่อเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติหน้าที่	394	1.00	5.00	3.79	0.88	เห็นด้วย
3.9.3พนักงานเจ้าหน้าที่ต้องแสดงบัตรประจำตัว ขณะปฏิบัติหน้าที่ในการเข้าไปตรวจค้น	395	2.00	5.00	4.33	0.75	เห็นด้วย
3.9.4พนักงานเจ้าหน้าที่มีอำนาจตามกฎหมายอาญาด้วย	394	1.00	5.00	3.61	1.00	เห็นด้วย
<b>3.10บทกำหนดโทษ</b>						
3.10.1 การกำหนดโทษบุคคลที่ไม่ใช่เกษตรกรแต่เข้ามาประกอบวิชาชีพเกษตรกรรม	395	1.00	5.00	4.43	0.83	เห็นด้วย
3.10.2 การกำหนดโทษบุคคลที่ทำให้ผู้อื่นเข้าใจผิดว่าตนเองเป็นเกษตรกร โดยที่ตนเองไม่ได้ขึ้นทะเบียนและไม่มีใบอนุญาต	395	1.00	5.00	4.41	0.82	เห็นด้วย



ตารางที่ 4.12 ความคิดเห็นของเกษตรกรต่อสาระสำคัญของพระราชบัญญัติวิชาชีพเกษตรกร(ต่อ)

ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นต่อสาระสำคัญของพระราชบัญญัติวิชาชีพเกษตรกร พ.ศ. 2537 และ พ.ศ.2558	N	Min	Max	Mean	S.D	ระดับความคิดเห็น
3.10.3 การกำหนดโทษเกษตรกรซึ่งอยู่ในระหว่างถูกสั่งพักใช้ใบอนุญาตหรือถูกสั่งเพิกถอนใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเกษตรกรแต่ยังมาประกอบวิชาชีพอยู่เหมือนเดิม	394	1.00	5.00	4.23	0.88	เห็นด้วย
3.10.4 การระวางโทษจำคุกไม่เกินสามปีหรือปรับไม่เกินสามหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ แก่ผู้ทำผิดตามพ.ร.บ.วิชาชีพ	395	1.00	5.00	3.89	1.07	เห็นด้วย

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง = 1.00-1.49, ไม่เห็นด้วย = 1.50-2.49, ไม่แน่ใจ = 2.50-3.49, เห็นด้วย = 3.50-4.49, เห็นด้วยอย่างมาก = 4.50-5.00



ข้อมูลผลการวิจัยที่ 2.1 ส่วนคำถามปลายเปิด

ตารางที่ 4.13 แสดงเหตุการณ์ที่จำเป็นต้องมีพระราชบัญญัติวิชาชีพ

เหตุการณ์ที่จำเป็นต้องมีพระราชบัญญัติวิชาชีพ	จำนวน	ร้อยละ
เพื่อเป็นมาตรฐานในการประกอบวิชาชีพ	156	70.91
ใช้ในการควบคุมเกสัชกร (มีเกสัชกรมากขึ้น)	36	16.36
ใช้ป้องกันวิชาชีพ	19	8.64
เพื่อคุ้มครองผู้บริโภค	18	8.18
ใช้คุ้มครองการปฏิบัติงานของเกสัชกร	11	5.00
เพื่อการพัฒนาวิชาชีพ	8	3.64
ใช้ป้องกันผู้อื่นเข้ามา	6	2.73
ใช้ควบคุมจรรยาบรรณ	4	1.82
เป็นกฎหมายใช้รับรองวิชาชีพ	2	0.91
เพื่อความโปร่งใส	1	0.45
กฎหมายกำหนด	1	0.45
เป็นการควบคุมคุณภาพ	1	0.45
เป็นการทำบทบาทวิชาชีพให้โดดเด่น	1	0.45
ป้องกันการฟ้องร้อง	1	0.45
ทำให้วิชาชีพแข็งแกร่ง	1	0.45

ตารางที่ 4.14 แสดงเหตุผลของความคิดเห็นการควบคุมการประกอบวิชาชีพตนเองในหมู่เภสัชกร

เหตุผลของความสามารถในการควบคุมการประกอบวิชาชีพตนเองในหมู่เภสัชกร					
ไม่สามารถทำได้	จำนวน	ร้อยละ	สามารถทำได้	จำนวน	ร้อยละ
วิชาชีพไม่มี Power	6	7.5	มีความเข้าใจในวิชาชีพ	17	21.3
ต่างคิดต่างทำ	6	7.5	มีจรรยาบรรณกันอยู่แล้ว	8	10.0
ความเห็นแก่ตัว	6	7.5	เป็นผู้ร่วมวิชาชีพเดียวกัน	3	3.8
ไม่เป็นกลาง	4	5.0	ถ้าปฏิบัติจริง	1	1.3
เภสัชกรไม่ถนัดใช้กฎหมาย	3	3.8	รวม	29	
ไม่มีองค์กรที่ตรวจสอบการทำงานของเภสัชกร	2	2.5			
ควรใช้หน่วยงานอื่นควบคุม	2	2.5			
เกรงใจกลัวไม่กล้า ไม่เอาจริง	2	2.5			
มาตรฐานไม่เท่ากัน	2	2.5			
การขับเคลื่อนในวิชาชีพน้อย	1	1.3			
ผลประโยชน์	1	1.3			
ไม่ปฏิบัติจริง	1	1.3			
ขาดระบบการจัดการที่ดี	1	1.3			
มีช่องว่าง	1	1.3			
ขาดจุดเชื่อมต่อ	1	1.3			
ดูแลควบคุมไม่ทั่วถึง	1	1.3			
ควบคุมเพียงบางกลุ่มไม่เป็นประชาธิปไตย	1	1.3			
ไม่มีการคุลย์อำนาจจากวิชาชีพอื่น	1	1.3			
ใช้คนไม่ถูกกับงาน	1	1.3			

ตารางที่ 4.14 แสดงเหตุผลของความคิดเห็นการควบคุมการประกอบวิชาชีพตนเองในหมู่เภสัชกร  
(ต่อ)

เหตุผลของความสามารถในการควบคุมการประกอบวิชาชีพตนเองในหมู่เภสัชกร					
ไม่สามารถทำได้	จำนวน	ร้อยละ	สามารถทำได้	จำนวน	ร้อยละ
ขาดนิติบุคคล เป็นตัวแทนป้องกัน ความขัดแย้ง	1	1.3			
ขาดความน่าเชื่อถือ	1	1.3			
อุดมการณ์ แนวคิดต่างกัน	1	1.3			
ระบบทุนนิยม	1	1.3			
เภสัชกรไม่ปกป้องวิชาชีพของ ตนเอง	1	1.3			
สภาไม่เข้าใจวิชาชีพในแต่ละสาขา	1	1.3			
แก้ปัญหาไม่ตรงจุด	1	1.3			
ขาดอำนาจบังคับ	1	1.3			
รวม	51				

ตารางที่ 4.15 แสดงข้อเสนอแนะในการปรับความหมายของวิชาชีพในพระราชบัญญัติวิชาชีพ

## เภสัชกรรม

ความหมายของวิชาชีพที่ควรปรับให้เหมาะสม	จำนวน	ร้อยละ
การคัดกรอง	2	16.7
ติดตามผลการใช้ยารักษา	1	8.3
การวิเคราะห์ประเมินการใช้ยา	1	8.3
การส่งต่อผู้ป่วย	1	8.3
การฉีดยา การเจาะเลือด ตรวจน้ำตาล	1	8.3
กำหนดหน้าที่หลักในการบริหารทางเภสัชกรรม	1	8.3
เขียนให้สอดคล้องกับพระราชบัญญัติอื่น	1	8.3
พัฒนาตามวิวัฒนาการวิชาชีพ	1	8.3
ควรถูกกำหนดข้อวิชาชีพที่เป็นประโยชน์ต่อส่วนรวม	2	16.7
เขียนให้ชัดเจนในแต่ละสาขา	1	8.3
รวม	12	100.0

ตารางที่ 4.16 แสดงข้อเสนอแนะในส่วนของการสภากาเกณฑ์กรรมการ

ข้อเสนอแนะส่วนกรรมการ	จำนวน	ร้อยละ
กรรมการควรมาจากทุกสาขาเท่า ๆ กัน	17	43.59
สัดส่วนกรรมการส่วนที่มาจากเลือกตั้ง 2/3 หรือ 3/4	6	15.38
กรรมการต้องโปร่งใสตรวจสอบได้	3	7.69
กรรมการควรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิและมีประสบการณ์	1	2.56
กรรมการต้องเป็นคนในวิชาชีพ	1	2.56
ต้องมีความรู้ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน	1	2.56
ต้องเป็นผู้สอบได้ใบประกอบของประเทศไทย	1	2.56
ควรมีผู้เชี่ยวชาญด้านกฎหมาย	1	2.56
มีภาคประชาชนมาเป็นกรรมการด้วย	1	2.56
กรรมการที่เป็นต้องไม่มีผลประโยชน์แอบแฝง	1	2.56
ต้องมีอำนาจค้ำกันไว้ได้	1	2.56
กรรมการควรมาจากทุกมหาวิทยาลัย	1	2.56
กรรมการต้องมีความซื่อสัตย์	1	2.56
วิธีการคัดเลือกต้องโปร่งใส เป็นอิสระ	1	2.56
ส่วนที่มาจากแต่งตั้งควรเป็นที่ปรึกษา ไม่มีอำนาจเหมือนกรรมการ	1	2.56
ควรมีสหวิชาชีพร่วมเป็นกรรมการด้วยเพื่อมุมมองที่หลากหลาย	1	2.56
รวม	39	100.00

ตารางที่ 4.17 แสดงข้อเสนอแนะส่วนมาตรการที่นำพระราชบัญญัติวิชาชีพไปใช้ให้ได้ผล

ข้อเสนอแนะส่วนมาตรการที่นำพระราชบัญญัติวิชาชีพไปใช้ให้ได้ผล	จำนวน	ร้อยละ
ต้องมีการบังคับใช้อย่างจริงจัง	25	32.05
ปรับบทลงโทษให้เหมาะสม	9	11.54
ต้องมีมาตรการขั้นพื้นฐาน	6	7.69
ประชาสัมพันธ์สร้างความร่วมมือจากเกษตรกร	5	6.41
ดำเนินการอย่างยุติธรรมตรวจสอบได้	5	6.41
ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้กับประชาชนเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของวิชาชีพ	5	6.41
ควรมีตำรวจ นิติกร อยู่ในทีมตลอดที่ออกตรวจ หรือจับกุม	2	2.56
การนำไปใช้ให้ถึงประโยชน์ของประชาชนก่อน	2	2.56
ควรมีเกษตรกรประจำร้านตลอดเพื่อการต่อยอดกับวิชาชีพอื่น	1	1.28
ควรมีองค์กรหลักในการบังคับใช้	1	1.28
ให้ค่อย ๆ ปรับใช้เพื่อนำไปสู่จุดสูงสุด	1	1.28
หมั่นตรวจตราตรวจเช็คบ่อยๆ	1	1.28
ควรให้ฝ่ายปกครองมาตรวจสอบ	1	1.28
มีแบบปฏิบัติเป็นตัวอย่าง	1	1.28
ใช้มาตรการทางสังคมช่วย	1	1.28
มีช่องทางร้องทุกข์	1	1.28
ใช้กฎหมายอย่างสร้างสรรค์ ไม่ทำลาย	1	1.28
ดูความต้องการของสังคม	1	1.28
กำหนดบทบาทหน้าที่ ขั้นตอนในการดำเนินงานให้ชัดเจน	1	1.28
ให้ประชาชนมีส่วนร่วม	1	1.28
ควรมีการพิจารณาปรับปรุงทุกปี	1	1.28
มีการประชุมประเมินต่อเนื่อง	1	1.28
เพิ่มงบประมาณ ผลักดันคนดี คนคนไม่ดี	1	1.28
คำนึงถึงบริบทการกระจายยา	1	1.28
ให้กรรมการแต่ละสาขาคูแลในสาขาตนเองเพื่อความเข้าใจกัน	1	1.28

ข้อเสนอแนะส่วนมาตรการที่นำพระราชบัญญัติวิชาชีพ ไปใช้ให้ได้ผล	จำนวน	ร้อยละ
พระราชบัญญัติวิชาชีพต้องได้รับความเห็นชอบจากสมาชิกส่วนใหญ่ก่อน	1	1.28
ควรบรรจุไว้ในCPE	1	1.28
รวม	78	100.00

### ข้อมูลผลการวิจัยที่ 2.2

ตารางที่ 4.18 ความคิดเห็นด้านความสามารถของพระราชบัญญัติในการป้องกันการทุจริตประพฤติมิชอบ ของเกษตรกรระดับหัวหน้างาน

มาตรการในการป้องกันการทุจริต	จำนวน	ร้อยละ
เพิ่มในพ.ร.บ.(13)		
- บทลงโทษ	3	20.00
- หมวดกรรมการ	1	6.67
- ตั้งกรรมการ	2	13.33
- หมวดจรรยาบรรณ	3	20.00
- หมวดการควบคุมการประกอบวิชาชีพ	3	20.00
- เพิ่มหมวดเรื่องการทุจริต	1	6.67
ประกาศสภา	2	13.33
รวม	15	100.00

ตารางที่ 4.19 จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามเกษตรกรระดับหัวหน้างาน

เพศ	จำนวน	ร้อยละ
ชาย	6	20
หญิง	24	80
รวม	30	100



ตารางที่ 4.20 สักส่วนผู้ประกอบวิชาชีพที่ตอบแบบสอบถามเภสัชกรระดับหัวหน้างาน

สาขาวิชาชีพ	จำนวน	ร้อยละ
เภสัชกรโรงพยาบาล	15	50.00
เภสัชกรโรงงาน	4	13.33
เภสัชกรชุมชน	3	10.00
เภสัชกรการศึกษา	2	6.67
เภสัชกรการตลาด	4	13.33
เภสัชกรคุ้มครองผู้บริโภค	2	6.67
รวม	30	100.00

ตารางที่ 4.21 ความคิดเห็นในการปรับปรุงสัดส่วนกรรมการสภาเภสัชกรรมของเภสัชกรระดับหัวหน้างาน

ประเด็น	จำนวน	ร้อยละ
สัดส่วนกรรมการ(แต่งตั้ง/เลือกตั้ง)		
เท่ากัน	10	55.56
เลือกตั้งมากกว่า	8	44.44
รวม	18	100.00
จำนวนกรรมการ		
20คน	2	28.57
24คน	2	28.57
35คน	1	14.29
30คน	1	14.29
40คน	1	14.29
รวม	7	100.00

หมายเหตุ ไม่ตอบในกรณีนี้ 12 คน

ตารางที่ 4.22 ความคิดเห็นมีกรรมการสภาวิชาชีพที่นักกฎหมายของเกสัชกรระดับหัวหน้างาน

ประเด็น	ความคิดเห็น	จำนวน	ร้อยละ
กรรมการเป็นนักกฎหมาย	ควรมี	9	69.23
	ไม่ควร	2	15.38
	เป็นที่ปรึกษา	1	7.69
	เป็นนิติกรประจำสภา	1	7.69
	รวม	13	100.00
คุณสมบัติ	เป็นเกสัชกรและนักกฎหมาย	1	50.00
	นักกฎหมาย	1	50.00
	รวม	2	100.00
วิธีการได้มาซึ่งนิติกร	เลือกตั้ง	2	50.00
	แต่งตั้ง	2	50.00
	รวม	4	100.00

ตารางที่ 4.23 ความคิดเห็นมีกรรมการสภาวิชาชีพที่มีตัวแทนภาคประชาชนของเกสัชกรระดับหัวหน้างาน

ประเด็น	ความคิดเห็น	จำนวน	ร้อยละ
กรรมการภาคประชาชน	ควรมี	8	50.00
	ไม่ควร	8	50.00
	รวม	16	100.00
วิธีการได้มาซึ่งภาคประชาชน	เลือกตั้ง	1	
ควรบัญญัติไว้ใน	พ.ร.บ.	5	50.00
	ประกาศสภา	5	50.00
	รวม	10	100.00

ตารางที่ 4.24 ความคิดเห็นเกี่ยวกับมาตรการที่จะทำให้วิชาชีพเข้มแข็งและสามารถนำพระราชบัญญัติวิชาชีพไปใช้ให้เกิดประโยชน์ของเกษตรกรระดับหัวหน้างาน

มาตรการที่จะทำให้วิชาชีพเข้มแข็งและสามารถนำพระราชบัญญัติวิชาชีพไปใช้ให้เกิดประโยชน์	จำนวน	ร้อยละ
การให้ความรู้เชิงวิชาชีพ	7	33.33
รณรงค์ปลูกจิตสำนึกและจริยธรรม	5	23.81
การมีจริยธรรมในตัวเอง	2	9.52
การใช้การลงโทษหรือชื่นชมทางสังคม	1	4.76
การกำหนดบทลงโทษทางกฎหมาย	1	4.76
การสร้างมาตรการที่เหมาะสม	2	9.52
ปรับระบบการจ่ายยา	2	9.52
การมีส่วนร่วมของสมาชิกในการออกความเห็นและรับฟังสหวิชาชีพอื่นเพื่อปรับปรุงวิชาชีพ	1	4.76
รวม	21	100.00

ตารางที่ 4.25 ความคิดเห็นในการปรับปรุงพระราชบัญญัติวิชาชีพของเภสัชกรระดับหัวหน้างาน

ข้อเสนอในการปรับปรุง	จำนวน	ร้อยละ
เห็นด้วยกับนิยามเดิมที่ครบถ้วนดีแล้ว	12	52.17
ควรเพิ่มข้อความการประเมินโรคเบื้องต้น การคัดกรองโรคเบื้องต้น หรือการวินิจฉัยโรคเบื้องต้นเพื่อใช้ในการส่งต่อหรือจ่ายยา เพื่อบำบัดอาการเบื้องต้น	4	17.39
ควรเพิ่มประเด็นการให้ความรู้ทางเภสัชกรรม	3	13.04
ควรกำหนดคำนิยามไว้ในพระราชบัญญัติ ควรปรับปรุงนิยาม เนื่องจากมีการใช้คำหรือการกระทำที่มีความซับซ้อน ฟุ่มเฟือย เช่น การปรุงยา การจ่ายยา การขายยา ส่วนเป็นคำที่มีการกำหนดนิยามในพระราชบัญญัตินิยามอยู่แล้ว	1	4.35
เพิ่มเรื่องการวิจัย และการพัฒนา	2	8.70
การมีจรรยาบรรณ	1	4.35
รวม	23	100.00

## ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	สิทขวัฒน์ นักร้อง
วัน เดือน ปีเกิด	8 ตุลาคม 2512
สถานที่เกิด	กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย
ประวัติการศึกษา	มหาวิทยาลัยรังสิต ปริญญาเกศาสตรบัณฑิต สาขาเกศาสตร, 2536 มหาวิทยาลัยมหิดล ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสาธาณสุขทั่วไป, 2545 มหาวิทยาลัยนเรศวร ปริญญาเกศาสตรมหาบัณฑิต สาขาเกสกรรมชุมชน, 2545 มหาวิทยาลัยรังสิต ปริญญาเกศาสตรคุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาเกศาสตร, 2561
ทุนการศึกษา	ทุนบุคลากร มหาวิทยาลัยรังสิต
ที่อยู่ปัจจุบัน	167 รัชดาภิเษก 44 แขวงจันทรเกษม เขตจตุจักร กรุงเทพมหานคร
สถานที่ทำงาน	คณะเกศาสตร มหาวิทยาลัยรังสิต
ตำแหน่งปัจจุบัน	อาจารย์ประจำ สาขาเกศาสตร