



ทัศนคติของผู้ประกอบการร้านยาตามหลักปฏิบัติที่ดีทางเภสัชกรรมและปัจจัยที่สัมพันธ์กับความ
ตั้งใจที่จะเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพ



โดย
นายสุภวิชญ์ ตายนะสานติ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาเภสัชศาสตร์สังคมและการบริหาร แผน ก แบบ ก 2

มหาวิทยาลัยศิลปากร

ปีการศึกษา 2567

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยศิลปากร

ทัศนคติของผู้ประกอบการร้านยาตามหลักปฏิบัติที่ดีทางเภสัชกรรมและปัจจัยที่สัมพันธ์
กับความตั้งใจที่จะเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพ



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาเภสัชศาสตร์สังคมและการบริหาร แผน ก แบบ ก 2
มหาวิทยาลัยศิลปากร
ปีการศึกษา 2567
ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยศิลปากร

THE ATTITUDE OF GOOD PHARMACEUTICAL PRACTICES PHARMACY
ENTREPRENEURS AND FACTORS RELATED THE INTENTION TO
PARTICIPATE IN THE COMMUNITY PHARMACY ACCREDITATION.



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for Master of Pharmacy SOCIAL AND ADMINISTRATIVE PHARMACY

Academic Year 2024

Copyright of Silpakorn University

630820003 : เกษศาสตร์สังคมและการบริหาร แผน ก แบบ ก 2

คำสำคัญ : ร้านยาคุณภาพ, ทักษคติ, GPP, ร้านยา

นาย สุภวิษณุ ดายนะสานติ: ทักษคติของผู้ประกอบการร้านยาตามหลักปฏิบัติที่ดีทางเภสัชกรรมและปัจจัยที่สัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก : รองศาสตราจารย์ วิวัฒน์ ถาวรวัฒนยงค์

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาทัศนคติและปัจจัยของผู้ประกอบการร้านยาตามหลักปฏิบัติที่ดีทางเภสัชกรรมที่สัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพ วิธีการ: งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวางเก็บข้อมูล โดยเก็บข้อมูลจากผู้ประกอบการร้านยา GPP ที่ยังไม่ได้เข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพทั่วประเทศ จำนวน 410 ราย ผ่านการส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ ได้รับแบบสอบถามคืนกลับมาตามการคำนวณขนาดตัวอย่าง ผลการวิจัย: พบว่าทัศนคติของผู้ประกอบการส่วนใหญ่ มีความรู้ความเข้าใจต่อโครงการร้านยาคุณภาพ และมีความรู้สึกเห็นด้วยต่อโครงการร้านยาคุณภาพ อย่างไรก็ตาม ในบางประเด็นเช่น ค่าธรรมเนียม ผู้ประกอบการส่วนใหญ่ไม่ทราบ และมีความรู้สึกเห็นด้วยในระดับต่ำ ทั้งนี้ผู้ประกอบการมีความตั้งใจที่จะเข้าร่วมร้านยาคุณภาพถึงร้อยละ 60.43 และจากการหาความสัมพันธ์ด้วยสถิติ Logistic Regression พบว่าลักษณะทางประชากรและสังคมไม่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะเข้าร่วมร้านยาคุณภาพ ในขณะที่ทัศนคติความรู้ความเข้าใจนั้น ยิ่งทราบว่า ต้องมี “การนำเสนอต่อผู้ประเมินในเรื่องการให้บริการผู้ป่วยที่น่าประทับใจ” ยิ่งทำให้ความตั้งใจเข้าร่วมร้านยาคุณภาพลดลง (OR = 0.423, 95% CI; 0.200 - 0.891, P= 0.024) และทัศนคติความรู้สึกด้านประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมร้านยาคุณภาพที่เพิ่มขึ้น จะทำให้ความตั้งใจที่จะเข้าร่วมร้านยาคุณภาพเพิ่มมากขึ้น (OR = 2.805, 95% CI; 1.259 – 6.247, P= 0.012) สรุป: ปัจจุบันผู้ประกอบการมีความตั้งใจเข้าร่วมร้านยาคุณภาพมากขึ้น การจูงใจให้เข้าร่วมร้านยาคุณภาพมากขึ้น ควรเน้นเรื่องความชัดเจนในการสื่อสาร และประชาสัมพันธ์ร้านยาคุณภาพ พร้อมเน้นนำเสนอสิทธิประโยชน์ของร้านยาคุณภาพแก่ผู้ประกอบการ

630820003 : Major SOCIAL AND ADMINISTRATIVE PHARMACY

Keyword : GPP, Attitude, good pharmacy practice, Accreditation Pharmcay

MR. Supawich TAYANASANTI : The attitude of good pharmaceutical practices pharmacy entrepreneurs and factors related the intention to participate in the community pharmacy accreditation. Thesis advisor : Associate Professor Wiwat Thavornwattanayong

Objective: To study attitudes and related factors among pharmacy operators practicing under Good Pharmacy Practice (GPP) concerning their intention to participate in the Quality Pharmacy Project. Methods: This research employed a cross-sectional survey design. Data were collected via mailed questionnaires from 410 GPP-certified pharmacy operators nationwide who had not yet joined the Quality Pharmacy Project, with the sample size calculated accordingly. Results: It was found that most pharmacy operators had knowledge and positive feelings toward the Quality Pharmacy Project. However, some specific aspects, such as participation fees, were poorly understood, and their levels of agreement were relatively low. Approximately 60.43% of operators intended to join the project. Logistic regression analysis revealed no significant relationship between sociodemographic characteristics and the intention to participate. Conversely, increased awareness about the requirement to "present impressive patient service to evaluators" significantly reduced the intention to join the Quality Pharmacy Project (OR = 0.423, 95% CI; 0.200 - 0.891, P = 0.024). Meanwhile, a higher positive attitude regarding perceived benefits from participation significantly increased the intention to participate (OR = 2.805, 95% CI; 1.259 – 6.247, P = 0.012). Conclusion: Currently, pharmacy operators show increased interest in joining the Quality Pharmacy Project. To further motivate participation, clear communication and publicity regarding the Quality Pharmacy Project should be emphasized, especially highlighting the benefits operators would gain.

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาและความอนุเคราะห์เป็นอย่างดีจาก รองศาสตราจารย์ วิวัฒน์ ถาวรวัฒนยงค์ อาจารย์ที่ปรึกษา และกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ผู้ทรงคุณวุฒิ ภายใน ที่ได้ให้คำแนะนำ คำปรึกษาและแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ จนวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สินีนาฏ กริชชาอุชชัย ประธานกรรมการสอบการ วิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ดร.ลีอรัตน์ อนุรัตน์พานิช กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ผู้ทรงคุณวุฒิ ภายใน นอก และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.น้ำฝน ศรีบัณฑิต กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ผู้ทรงคุณวุฒิภายใน ที่ได้ให้คำแนะนำ คำปรึกษาและแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ จนวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ ผู้วิจัยขอ กราบขอบพระคุณอย่างสูง

ขอขอบคุณเภสัชกรผู้ทำหน้าที่ตรวจรับรองร้านยาคุณภาพ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ เภสัชกรหญิงเพ็ญทิพา แก้วเกตุทอง รองศาสตราจารย์.ดร.นริศ คำแก่น และ เภสัชกรหญิงอังคณา ศรีนามวงศ์ ที่ได้ให้คำแนะนำในการจัดทำและแก้ไขแบบสอบถามเพื่อทดสอบความเที่ยงตรง

สุดท้ายนี้ขอขอบคุณผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดีและผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า วิทยานิพนธ์ฉบับนี้จะสามารถเป็นประโยชน์กับวงการเภสัชกรรมต่อไป

ศุภวิษฐ์ ดายนะสานติ

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
บทที่ 1 บทนำ	9
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	18
1.แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ^(21, 22, 23, 24)	18
2.แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความตั้งใจหรือเจตนา (Intention)	26
3. หลักวิธีปฏิบัติที่ดีทางเภสัชกรรมชุมชน ^(13, 14, 17)	27
4.ข้อมูลเกี่ยวกับร้านยาคุณภาพ	33
5.วรรณกรรม เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	39
บทที่ 3 วิธีดำเนินการศึกษา.....	48
1.รูปแบบการวิจัย.....	48
2.ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	48
3.เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา	51
4.การเก็บรวบรวมข้อมูล	53
5.การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์	54
บทที่ 4 ผลการวิจัย	56
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	56
ส่วนที่ 2 ข้อมูลทัศนคติของผู้ประกอบการร้านยาต่อ โครงการร้านยาคุณภาพ	59
ส่วนที่ 3 ข้อมูลความตั้งใจในการเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพ	70

ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ลักษณะทางประชากรและสังคมกับความตั้งใจในการเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพ	71
ส่วนที่ 5 ผลการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติของผู้ประกอบการร้านยากับความตั้งใจในการเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพ	76
ส่วนที่ 6 ข้อมูลปัญหาและข้อเสนอแนะต่อการเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพ	81
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	86
สรุปผลการวิจัย	86
อภิปรายผล	90
ข้อจำกัดในการศึกษา	95
ข้อเสนอแนะ	95
รายการอ้างอิง	97
ภาคผนวก	102
ภาคผนวก ก	103
แบบสอบถามเพื่อการวิจัย	103
ภาคผนวก ข	111
หนังสือเชิญผู้เชี่ยวชาญประเมินค่าความสอดคล้อง (IOC)	111
ภาคผนวก ค	113
รายชื่อผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือ	113
ภาคผนวก ง	115
ผลการตรวจสอบค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ	115
ประวัติผู้เขียน	117

บทที่ 1

บทนำ

หลักการและเหตุผล

ร้านยาจัดเป็นหน่วยของระบบสุขภาพที่มีความใกล้ชิดกับประชาชน ประชาชนสามารถเข้าถึงได้ง่าย นอกจากมีบทบาทด้านการกระจายยาแล้ว ยังมีหน้าที่สำคัญเสมือนเป็น “ที่พึ่งด้านสุขภาพของชุมชน” และเป็นอีกทางเลือกหนึ่งที่ประชาชนสามารถใช้บริการได้ เมื่อมีอาการหรือเจ็บป่วยเบื้องต้น (Common illness) ร้านยาจึงไม่ได้มีบทบาทหน้าที่เพียงการเป็นสถานที่ดำเนินธุรกิจเพื่อจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพและยาเท่านั้น แต่ยังเป็นสถานที่ที่ให้บริการให้คำแนะนำทางสุขภาพต่างๆ ตลอดจนถึงการส่งต่อประชาชนหรือผู้รับบริการไปยังแพทย์ผู้เชี่ยวชาญตามความเหมาะสมอีกด้วย และด้วยบทบาทหน้าที่ต่างๆข้างต้น ทำให้การบริการและคุณภาพการให้บริการของร้านยาแต่ละร้านมีความแตกต่างกัน ดังนั้นในปี พ.ศ. 2545 สภาเภสัชกรรมจึงริเริ่มโครงการร้านยาคุณภาพขึ้น เพื่อการพัฒนาร้านยา และยกระดับร้านยาแต่ละร้านให้มีคุณภาพการบริการที่ดีและมีมาตรฐานใกล้เคียงกัน โดยนำแนวคิดรูปแบบร้านยาที่พึงประสงค์ ตามมาตรฐานสากล และเหมาะสมกับบริบทของประเทศไทยมาปรับใช้ให้เป็นต้นแบบของข้อกำหนดในการเป็นร้านยาคุณภาพ และมุ่งเน้นร้านยาที่เข้าร่วมโครงการ ควรมีการให้บริการเภสัชกรรมที่ใช้ความรู้ ทักษะ และความเชี่ยวชาญในวิชาชีพเภสัชกรรมแก่ประชาชนผู้รับบริการที่ร้านยา หวังผลให้ประชาชนมีทัศนคติการมาร้านยามีใช้เพียงแค่การมาซื้อยา แต่เป็นการไปปรึกษาขอคำแนะนำด้านสุขภาพที่ร้านยา สำหรับเกณฑ์ในการประเมินรับรองให้เป็นร้านยาคุณภาพในโครงการฯ ถูกกำหนดให้มี 5 ด้าน ได้แก่ 1.ด้านสถานที่ อุปกรณ์ และสิ่งสนับสนุนบริการ 2.ด้านการบริหารจัดการเพื่อคุณภาพ 3.ด้านการบริการเภสัชกรรมที่ดี 4.ด้านการปฏิบัติตามกฎ ระเบียบ และจรรยาบรรณทางวิชาชีพ 5.ด้านการมีส่วนร่วมในชุมชน และสังคม⁽¹⁾

ระยะเวลาที่ผ่านมา 20 ปี ตั้งแต่ก่อตั้งร้านยาคุณภาพ (พุทธศักราช 2545-2566) จำนวนร้านยาที่เป็นร้านยาคุณภาพกลับมีเพียงจำนวน 1,649 ร้าน⁽²⁾ ซึ่งเมื่อเทียบกับจำนวนร้านยาทั้งหมดของประเทศไทยใน ปีพ.ศ.2565 ที่มีจำนวนทั้งสิ้น 18,396 ร้าน⁽³⁾ นับเป็นอัตราส่วนเพิ่มจำนวนร้านยาคุณภาพที่น้อยมาก (เพียงประมาณ ร้อยละ 9 เท่านั้น) แสดงให้เห็นถึงความสนใจของผู้ประกอบการร้านยาในการเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพที่ต่ำ โดยจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับความสนใจเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพ เช่น ระเบียบธรรม ฉลองสุข และคณะ⁽⁴⁾ ที่ศึกษาในปีพ.ศ.

2549 ในจังหวัดนครปฐม พบว่า มีเพียงร้อยละ 37.7 ที่สนใจพัฒนาร้านยาเพื่อเข้าร่วมโครงการฯ อุปสรรคสำคัญที่มีต่อการเข้าร่วมโครงการฯ ได้แก่การจัดให้มีเภสัชกรปฏิบัติหน้าที่ตลอดเวลาทำการ (64.2%) การลงทุนเพื่อปรับปรุงสถานที่ให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานร้านยา (56.6%) ไม่แน่ใจในระบบกำกับดูแลให้ร้านยาที่ผ่านการรับรองสามารถดำรงคุณภาพได้ตลอดไป (47.2%) ไม่เชื่อมั่นในระบบการตรวจประเมิน(32.1%) และผลตอบแทนทางธุรกิจที่จะได้รับจากการเข้าร่วมโครงการฯ (26.4%) สอดคล้องกับหลายๆ การศึกษา อย่างกัณฑ์รา ปริญญรักษ์และคณะ⁽⁵⁾ศึกษากลุ่มเภสัชกรเจ้าของร้านยา จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 50 คน ในปี พ.ศ.2557 ก็พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 46.0 ยังไม่สนใจโครงการร้านยาคุณภาพ ธนัญชัย ชมภูและคณะ⁽⁶⁾ ทำการศึกษาเภสัชกรผู้ปฏิบัติงานร้านขายยาอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่จำนวน 50 คน ในปี พ.ศ.2553 ก็รายงานว่าร้อยละ 58.0 ยังไม่ตัดสินใจ เข้าร่วมโครงการ อุปสรรคสำคัญที่มีต่อการเข้าร่วมโครงการฯ ได้แก่ มาตรฐานของร้านยาคุณภาพมีความละเอียดและรัดกุมมากยากแก่การปฏิบัติจริง ศศิธร สีขาว⁽⁷⁾ ทำการศึกษาผู้ประกอบการร้านยาในจังหวัดปทุมธานีจำนวน 220 ราย ในปีพ.ศ. 2554 พบว่ามีผู้สนใจเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพในอนาคตเพียง ร้อยละ 26.4 เท่านั้น อุปสรรคสำคัญที่มีต่อการเข้าร่วมโครงการฯ ได้แก่ ขั้นตอนการประเมินร้านยาคุณภาพที่ยุ่งยาก(92.7%) ค่าใช้จ่ายที่สูง (92.7%) และการไม่เห็นด้วยถึงความสำคัญในการเข้าร่วมร้านยาคุณภาพ (55.0%) ชวลิต การหมั่น⁽⁸⁾ ทำการศึกษาในผู้ประกอบการร้านยาอำเภอเมือง จังหวัดลำปาง จำนวน 56 ราย ในปีพ.ศ.2555 พบว่า มีผู้สนใจเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพในอนาคต เพียงร้อยละ 14.3 เท่านั้น โดยให้เหตุผลสำคัญคือ ไม่เห็นถึงความสำคัญของการเข้าร่วมโครงการ และสุดท้าย ชีรวรรณ ปัญญาสว่างจิต⁽⁹⁾ ทำการศึกษาในผู้ประกอบการร้านยาอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 137 ราย ในปีพ.ศ.2549 พบว่ามีผู้สนใจเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพในอนาคต เพียงร้อยละ 12.7 เท่านั้นอุปสรรคสำคัญที่มีต่อการเข้าร่วมโครงการฯ ได้แก่ไม่สนใจในตัวโครงการและขั้นตอนการประเมินยุ่งยากซับซ้อน นอกจากนี้ยังมีอีกหลายการศึกษาที่ศึกษาถึงอุปสรรคในการเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพ อาทิ การศึกษาของวิวรรณ อัครวิเชียร และคณะ⁽¹⁰⁾ ที่ทำการศึกษาเภสัชกรร้านยาคุณภาพ หรืออยู่ระหว่างเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพ จำนวน 5 ร้าน และเภสัชกรที่ไม่สนใจเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพจำนวน 5 ร้าน ในปีพ.ศ.2549 พบว่าอุปสรรคสำคัญที่มีต่อการเข้าร่วมโครงการฯ ได้แก่โครงการฯไม่มีความยั่งยืน, ไม่ได้มีความแตกต่างในมุมมองของผู้มาใช้บริการ และเกณฑ์ข้อกำหนดมาตรฐานต่างๆรวมถึงค่าใช้จ่ายที่ไม่จำเป็น พิมลวรรณ อ่อนประเสริฐ⁽¹¹⁾ ทำการศึกษาผู้ประกอบการร้านยาและผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการในจังหวัดยะลา จำนวน 68 ราย ในปีพ.ศ.2558 พบว่า

อุปสรรคสำคัญที่มีต่อการเข้าร่วมโครงการฯ ได้แก่ ความยากง่ายของการบรรลุมาตรฐาน การไม่ให้ความสำคัญกับร้านยาคุณภาพ การขาดแรงจูงใจในการพัฒนาร้านยา การไม่บังคับด้วยกฎหมาย และการประชาสัมพันธ์ที่ไม่ทั่วถึง และการศึกษาของนำพร อินสิน⁽¹²⁾ ทำการศึกษาผู้ประกอบการร้านยาแผนปัจจุบัน ตำบลธาตุเชิงชุม อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร จำนวน 15 ราย ในปีพ.ศ.2553 พบว่าอุปสรรคสำคัญที่มีต่อการเข้าร่วมโครงการฯ ได้แก่ สิทธิประโยชน์ไม่ชัดเจน ไม่น่าสนใจ ค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้น ซึ่งไม่เกิดประโยชน์ในเชิงธุรกิจ และเกณฑ์มาตรฐานบางข้อที่ปฏิบัติตามได้ยาก

จากการทบทวนวรรณกรรมข้างต้น พบว่ากลุ่มผู้ประกอบการร้านยาที่สนใจเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพมีน้อยกว่าเมื่อเทียบกับ กลุ่มผู้ประกอบการร้านยาที่ไม่สนใจเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพ หรืออีกนัยหนึ่ง อาจกล่าวได้ว่าผู้ประกอบการร้านยาที่ยังลังเลในการเข้าร่วมร้านยาคุณภาพมีจำนวนค่อนข้างสูง อีกทั้งอุปสรรคในการเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพมีค่อนข้างมาก เมื่อพิจารณาจากการทบทวนวรรณกรรมทั้งหมดแล้ว สามารถแบ่งอุปสรรคในการเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพได้เป็น 2 หัวข้อใหญ่ได้แก่ 1.เกณฑ์การเข้าร่วมโครงการฯหรือการเป็นร้านยาคุณภาพ มีเกณฑ์ที่เพิ่มขึ้นจากการเป็นร้านยาทั่วไป ทำให้ผู้ประกอบการร้านยามีภาระงานเพิ่มขึ้น อาทิเกณฑ์กำหนดให้ต้องมีการจัดเก็บและบันทึกข้อมูลต่างๆ ของผู้ป่วยเพื่อใช้ในการติดตามดูแล 2.ความไม่คุ้มค่าทางธุรกิจ เนื่องจากการเข้าร่วมโครงการฯจะมี อาทิ ค่าใช้จ่ายในการปรับปรุงสถานที่ อุปกรณ์ บุคลากร และ เอกสารต่างๆ ค่าใช้จ่ายที่เป็นค่าธรรมเนียมในการสมัครเข้าร่วมโครงการฯ หรือการต่ออายุเพื่อคงสภาพการเป็นร้านยาคุณภาพของโครงการฯ ซึ่งสวนทางกลับด้านสิทธิประโยชน์หรือผลตอบแทนการลงทุนจากการเป็นร้านยาคุณภาพที่ทำให้ผู้ประกอบการร้านยาหลายๆ คนมีความกังวลว่าการเข้าร่วมโครงการฯไม่น่าจะคุ้มค่าทางธุรกิจ

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาได้มีการออกกฎกระทรวงการขออนุญาตและการออกใบอนุญาตขายยาแผนปัจจุบัน พ.ศ. 2556⁽¹³⁾ และมีผลบังคับใช้ตั้งแต่ 25 มิถุนายน พ.ศ.2557 เป็นต้นไป เพื่อให้บรรลุเป้าหมายการพัฒนาร้านยาให้มีคุณภาพมากขึ้น ทำให้ผู้ประกอบการร้านยาทุกร้าน ที่จะยื่นขออนุญาตหรือต่อใบอนุญาตขายยา นับต่อจากนี้จะต้องปฏิบัติตามกฎหมายฉบับนี้ และกฎหมายลำดับรองภายใต้กฎหมายนี้ ซึ่งด้วยบทบัญญัติของกฎหมายลำดับรอง ที่ประกาศบังคับใช้ในปีพุทธศักราช 2557 ได้ยึดวิธีปฏิบัติที่ดีทางเภสัชกรรม (Good Pharmacy Practice: GPP) ของสภาเภสัชกรรม เป็นแนวทางในการบัญญัติกฎหมายทำให้หลังจากนี้ ผู้ประกอบการร้านยาแต่ละร้านต้องพัฒนาคุณภาพมากขึ้น ถือเป็นยกระดับมาตรฐานร้านยาอีกแนวทางหนึ่ง นอกเหนือจาก

การเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพในเนื้อหาของกฎหมายลำดับรองที่ยึดแนวทางหลักวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชนนั้น มีหลักเกณฑ์ในการประเมินร้านยาที่จะผ่านได้รับใบอนุญาตขายยาหรือได้รับการต่ออายุใบอนุญาตขายยามีทั้งหมด 5 ด้าน ได้แก่ 1.ด้านสถานที่ 2.ด้านอุปกรณ์ 3. ด้านบุคลากร 4. ด้านการควบคุมคุณภาพยา 5.การปฏิบัติตามวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชน⁽¹⁴⁾

เกณฑ์การประเมินตามหลักปฏิบัติที่ดีทางเภสัชกรรมกับเกณฑ์ในการประเมินการเข้าร่วมโครงการฯของร้านยาคุณภาพ นับว่ามีความใกล้เคียงกันมาก เมื่อนำมาเปรียบเทียบ พบว่ามีความแตกต่างกันบ้างเพียงเล็กน้อยเท่านั้น ซึ่งเกณฑ์ในการประเมินการเข้าร่วมโครงการฯของร้านยาคุณภาพ มีมาตรฐานที่แตกต่างจากหลักปฏิบัติที่ดีทางเภสัชกรรม ในประเด็นต่อไปนี้ อาทิการจัดให้มีอุปกรณ์วัดระดับน้ำตาลในเลือดภายในร้าน การประกาศสิทธิผู้ช่วยให้ผู้มารับบริการทราบ การจัดการความเสี่ยงจากการให้บริการในร้านยา การให้บริการงานคุณภาพต่างๆ เช่นการบันทึกข้อมูลประวัติผู้รับบริการ หรือการติดตามการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง สุดท้ายคือการเป็นแหล่งบริการข้อมูล ให้ความรู้ด้านยาและสุขภาพแก่ชุมชน⁽¹⁵⁾ ซึ่งเกณฑ์ประเมินที่แตกต่างนี้ เป็นจุดแข็งของร้านยาคุณภาพ และเป็นการเอื้อประโยชน์แก่ผู้ประกอบการร้านยาคุณภาพด้านการเพิ่มมาตรฐานการบริการ ลดความเสี่ยงและเพิ่มความคล่องตัวในการปฏิบัติงาน ผู้บริโภครู้จักได้รับบริการที่มีคุณภาพ มีมาตรฐาน มีประสิทธิภาพ สังคมเกิดความเชื่อมั่น และทำให้ร้านยามีชื่อเสียงเป็นที่ยอมรับในระยะยาว⁽¹⁶⁾

ปีพ.ศ.2565 กระทรวงสาธารณสุข ได้บังคับใช้กฎหมายตาม “กฎกระทรวงการขออนุญาตและการออกใบอนุญาตขายยาแผนปัจจุบัน พ.ศ. 2566” และกฎหมายลำดับรองภายใต้กฎหมายนี้ อย่างเต็มรูปแบบ และเคร่งครัดในทุกๆ จังหวัด⁽¹⁷⁾ ทำให้ทุกๆ ผู้ประกอบการร้านยาทั่วประเทศ จะต้องปรับตัวและปฏิบัติตามกฎหมายอย่างไม่มีข้อยกเว้น ทางสำนักงานรับรองร้านยาคุณภาพ สภาเภสัชกรรม องค์กรที่ทำหน้าที่ประเมินร้านยาเข้าร่วมโครงการ “ร้านยาคุณภาพ” เห็นช่องโอกาสในการที่ผู้ประกอบการร้านยาทุกๆ ร้านต้องปรับตัวเข้าสู่เกณฑ์การประเมินตามหลักปฏิบัติที่ดีทางเภสัชกรรม และการปรับตัวนี้ก็เข้าใกล้เคียงกับเกณฑ์ในการประเมินเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพ จึงได้เพิ่มแรงจูงใจให้ผู้ประกอบการร้านยามาสมัครเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพ โดยได้ปรับปรุงแนวทางหลายอย่างของการสมัครเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพให้ง่าย และสอดคล้องกับสภาพการณ์ปัจจุบันมากขึ้น ตัวอย่างเช่น 1.การปรับปรุงเกณฑ์มาตรฐานของร้านคุณภาพจาก “มาตรฐาน 5 ด้าน” สู่ร้านขายยาตามหลักปฏิบัติที่ดีทางเภสัชกรรม ร่วมกับการให้บริการงานคุณภาพ” เป็นปรับปรุงมาตรฐานตามสถานการณ์ร้านยาในปัจจุบัน ลดความแตกต่างของร้านยา

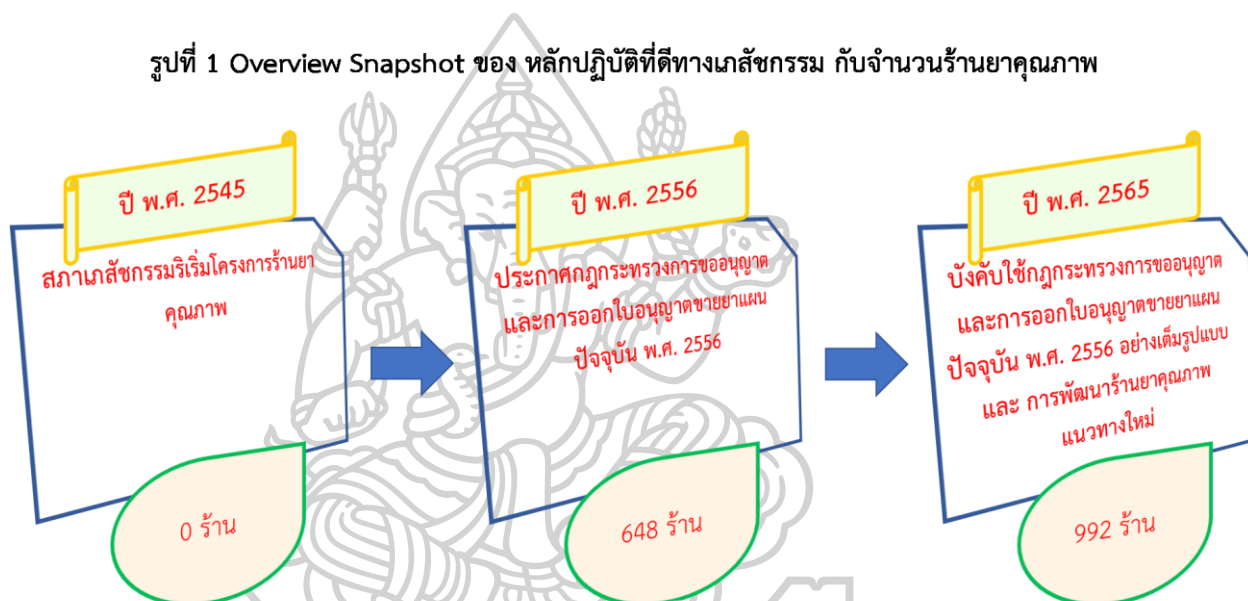
หลักปฏิบัติที่ดีทางเภสัชกรรม กับร้านยาคุณภาพสูง และทำให้สะดวกแก่การพัฒนาร้านยาหลักปฏิบัติที่ดีทางเภสัชกรรมสู่ร้านยาคุณภาพมากขึ้น เพียงเพิ่มการให้บริการด้านงานคุณภาพเท่านั้น 2. การยื่นใบสมัครเข้าร่วมโครงการฯ การต่ออายุหรือเปลี่ยนแปลงแก้ไขเอกสาร สามารถยื่นคำขอหรือนำเข้าข้อมูลต่างๆ ที่จำเป็นผ่านระบบออนไลน์ทำให้เกิดความรวดเร็วในการให้บริการ และลดภาระด้านเอกสารของผู้ประกอบการร้านยา 3. การลดอัตราค่าธรรมเนียมทั้งการขอรับรองร้านยาคุณภาพ และการต่ออายุร้านยาคุณภาพจาก 3,000 บาท เหลือ 1,500 บาท 4. สิทธิประโยชน์ของการเข้าร่วมโครงการฯ ที่ชัดเจน อาทิ สิทธิการเข้าร่วมและใช้งานโปรแกรมประยุกต์ต่างๆ จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อช่วยเหลือในการทำงานบริการให้รวดเร็วหรือคล่องตัวมากขึ้น สิทธิขยายผลรับรองการตรวจประเมินวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชนเพื่อใช้ประกอบการต่ออายุใบอนุญาตขายยาแผนปัจจุบันประจำปี เป็นระยะเวลา 3 ปี สิทธิในการเข้าร่วมโครงการ “ร้านยารูปแบบใหม่ Common illness” ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สิทธิได้รับคำแนะนำการพัฒนางานคุณภาพจากร้านยาคุณภาพรุ่นพี่สิทธิการเป็นร้านยาแหล่งฝึก สิทธิการเข้าประชุม อบรมต่างๆ ในหลักสูตรวิทยาลัยเภสัชบำบัด และสิทธิการเข้าร่วมโครงการต่างๆ ของภาครัฐที่ไม่ต้องเสียค่าลงทะเบียนหรือได้รับการลดหย่อนค่าลงทะเบียน⁽¹⁸⁾ สิทธิประโยชน์ต่างๆ จากการเข้าร่วมโครงการฯ ที่เพิ่มขึ้นเหล่านี้เป็นผลจูงใจให้ในปี 2565 ที่ผ่านมามีผู้ประกอบการร้านยาสมัครเข้าร่วมโครงการเป็นร้านยาคุณภาพเพิ่มมากขึ้น 380 ร้าน ซึ่งเป็นจำนวนที่มากที่สุดเมื่อเทียบกับสถิติจำนวนร้านยาที่สมัครเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา ดังตาราง ที่ 1⁽¹⁹⁾

ตารางที่ 1 จำนวนร้านยาที่เข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพเป็นครั้งแรก ปี พ.ศ.2561 - 2565

ปีพ.ศ.	จำนวนร้านยาที่เข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพเป็นครั้งแรก (ร้าน)	จำนวนร้านยาคุณภาพสะสมโดยประมาณ (ร้าน)
2561	105	569
2562	10	579
2563	33	612
2564	0	612
2565	380	992

จุดเริ่มต้นตั้งแต่สภาเภสัชกรรมเริ่มต้นโครงการร้านยาคุณภาพในปีพ.ศ.2545 สู่ปีพ.ศ.2556 ที่กระทรวงสาธารณสุขได้มีการประกาศกฎกระทรวงการขออนุญาตและการออกใบอนุญาตขายยา แผนปัจจุบัน พ.ศ. 2556 บังคับให้ร้านยาปรับปรุงมาตรฐานการบริการให้ใกล้เคียงร้านยาคุณภาพ ได้มีจำนวนร้านยาคุณภาพเพิ่มขึ้นเป็น 648 ร้าน และหลังจากการบังคับใช้กฎกระทรวงฯ อย่างเต็มรูปแบบแก่ร้านขายยาทั่วประเทศในปีพ.ศ.2565 ซึ่งสภาเภสัชกรรมได้ปรับปรุงแนวทาง และเพิ่มแรงจูงใจในการเข้าร่วมร้านคุณภาพ ทำให้สามารถเพิ่มร้านจำนวนร้านยาคุณภาพได้มากถึง 992 ร้าน⁽²⁰⁾ ดังรูปที่ 1

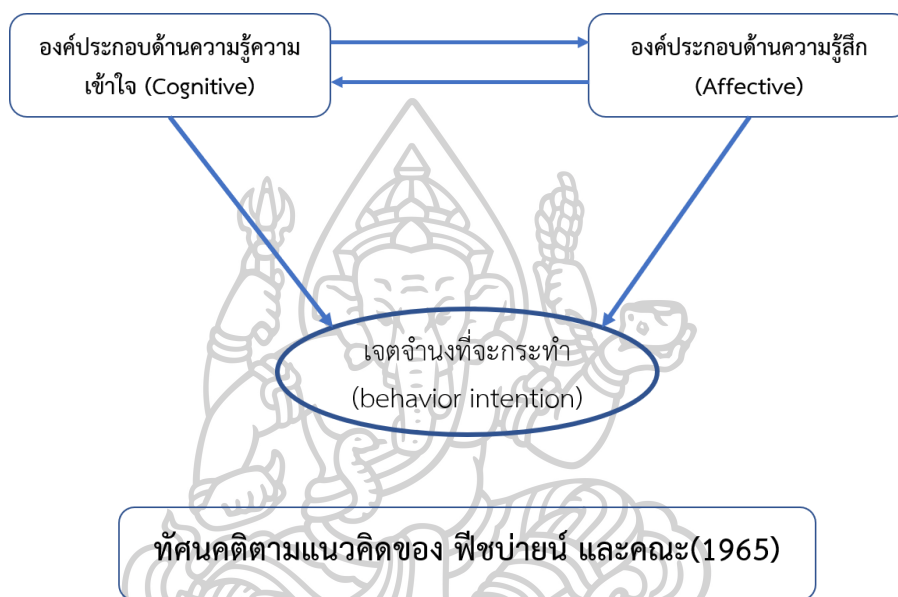
รูปที่ 1 Overview Snapshot ของ หลักปฏิบัติที่ดีทางเภสัชกรรม กับจำนวนร้านยาคุณภาพ



ข้อมูลปัจจุบัน ณ วันที่ 26 มีนาคม พ.ศ.2566 ร้านยาคุณภาพมีจำนวนทั้งหมด 1,649 ร้าน อย่างไรก็ตาม ยังมีผู้ประกอบการร้านยาอีกจำนวนมากกว่า 17,000 ร้านที่ยังไม่ได้สมัครเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพ ทั้งนี้ด้วยบริบท แนวทางและข้อจำกัดที่เปลี่ยนไปในข้อกำหนดของร้านยา และการเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพ ทำให้งานวิจัยที่ผ่านมาในอดีตยังไม่เคยทำการศึกษากลุ่มตัวอย่างร้านยาที่มีมาตรฐาน GPP กำกับ หรือศึกษาการเข้าร่วมร้านยาคุณภาพ ตามมาตรฐานแบบใหม่ของสำนักงานรับรองร้านยาคุณภาพ อีกทั้งการศึกษาในอดีต มีการศึกษาเป็นเพียงเฉพาะบางพื้นที่ ไม่ครอบคลุมทั่วประเทศ และไม่ได้ศึกษาทัศนคติของเภสัชกรที่มีความสัมพันธ์ ต่อความตั้งใจร่วมโครงการร้านยาคุณภาพ และคาดว่าผลการศึกษาที่ได้จะทำให้เกิดความเข้าใจผู้ประกอบการร้านยาและใช้เป็นข้อมูลในการสร้างแรงจูงใจให้ผู้ประกอบการร้านยาเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพมากขึ้นยกระดับและเพิ่มคุณภาพมาตรฐานในการให้บริการของร้านขายยาของประเทศไทย จึงทำให้เกิดความสนใจและนำไปสู่การวิจัยในครั้งนี้ การศึกษานี้จึงได้นำ

แนวคิดของพีชบายน์ และคณะ^(21, 22, 23) มาเป็นต้นแบบกรอบแนวทางในการวัดทัศนคติ โดยแนวคิดนี้เชื่อว่าทัศนคติเกิดจากการปะทะสัมพันธ์ขององค์ประกอบด้านการรับรู้ (cognitive) และองค์ประกอบด้านความรู้สึก (affective) และผลักดันให้เกิดความตั้งใจที่จะกระทำ (behavior intention) ดังรูปที่ 2

รูปที่ 2 ทัศนคติตามแนวคิดของ พีชบายน์ และคณะ



วัตถุประสงค์

- 2.1. เพื่อศึกษาทัศนคติของผู้ประกอบการร้านยาตามหลักปฏิบัติที่ดีทางเภสัชกรรมที่สัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะเข้าร่วม โครงการร้านยาคุณภาพ
- 2.2. เพื่อศึกษาปัจจัยของผู้ประกอบการร้านยาตามหลักปฏิบัติที่ดีทางเภสัชกรรมที่สัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะเข้าร่วม โครงการร้านยาคุณภาพ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

สามารถนำผลการศึกษาที่ได้ ไปใช้ประโยชน์ในการทำความเข้าใจผู้ประกอบการร้านยา และจงใจให้ผู้ประกอบการร้านยาตามหลักปฏิบัติที่ดีทางเภสัชกรรม เข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพ

ขอบเขตของงานวิจัย

ศึกษาทัศนคติของผู้ประกอบการร้านยาตามหลักปฏิบัติที่ดีทางเภสัชกรรมที่สัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพในพื้นที่ทั่วประเทศไทย รวมทั้งปัจจัยที่สัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพ ทำศึกษาจากผู้ประกอบการร้านยาตามหลักปฏิบัติที่ดีทางเภสัชกรรม ที่ไม่ได้เข้าร่วมร้านยาคุณภาพทั่วประเทศ จำนวน 16,747 แห่ง และใช้เวลาในการดำเนินการตั้งแต่ เดือน กรกฎาคม 2566 ถึง ธันวาคม 2567

นิยามศัพท์เฉพาะ

- 1.ร้านยา หมายถึง ร้านขายยาประเภท ขย.1 ที่ไม่ใช่ร้านขายยาสัตว์ และร้านขายยาบรรจุน้ำยาที่ไม่ใช่ยาอันตรายและยาควบคุมพิเศษ
- 2.ร้านยาเซน หมายถึง ร้านยาเครือข่ายที่มีหลายสาขาและดำเนินการภายใต้แบรนด์เดียวกัน
- 3.ผู้ประกอบการร้านยา หมายถึง เจ้าของร้านยา ผู้ได้รับใบอนุญาต หรือผู้ดำเนินกิจการของสถานที่ขายยาแผนปัจจุบัน ตามพระราชบัญญัติยา พ.ศ.2510 ที่ได้รับอนุญาต จากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ไม่ว่าจะเป็เภสัชกร ริไม่ใชเภสัชกรก็ตาม
- 4.ร้านยาคุณภาพ หมายถึง สถานที่ขายยาแผนปัจจุบันที่ผ่านการรับรองมาตรฐานจากสำนักงานรับรองร้านยาคุณภาพ ในสังกัดของสภาเภสัชกรรม ว่ามีมาตรฐานการให้ “บริการด้านยาและสุขภาพที่ดี มีคุณภาพ”
- 5.หลักปฏิบัติที่ดีทางเภสัชกรรม หมายถึงมาตรฐานของการบริการที่ดีทางเภสัชกรรม ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่ทางสภาเภสัชกรรมเป็นผู้กำหนด ซึ่งได้รับการประกาศภายใต้กฎกระทรวง เรื่อง “ การขออนุญาต และการออกใบอนุญาตขายยาแผนปัจจุบัน พ.ศ.2556” ตามพระราชบัญญัติยาพ.ศ.2510
- 6.ทัศนคติหมายถึงความรู้ความเข้าใจ และความรู้สึก ของผู้ประกอบการร้านยาตามหลักปฏิบัติที่ดีทางเภสัชกรรมที่สัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพ

กรอบแนวคิดงานวิจัย

รูปที่ 3 กรอบแนวคิดงานวิจัยเรื่อง “ทัศนคติของผู้ประกอบการร้านยาตามหลักปฏิบัติที่ดีทางเภสัชกรรม และปัจจัยที่สัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพ”



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยเรื่อง”ทัศนคติของผู้ประกอบการร้านยาตามหลักปฏิบัติที่ดีทางเภสัชกรรม และปัจจัยที่สัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพ” นำเสนอผลการทบทวนแนวคิด ทฤษฎี และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องสำหรับจัดทำ กรอบแนวคิดการวิจัย และเครื่องมือการวิเคราะห์ แบ่งเป็น 4 ส่วน ดังนี้

1. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง
2. หลักวิธีปฏิบัติที่ดีทางเภสัชกรรมชุมชน
3. มาตรฐานร้านยาคุณภาพ
4. การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

1.แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง^(21, 22, 23, 24)

1.1.ความหมายของทัศนคติ

Stanton and Futuell⁽²²⁾ ให้ความหมายของทัศนคติไว้ว่า คือความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

Myers, Fishbein and Ajzen⁽²²⁾ ให้ความหมายของทัศนคติไว้ว่า เป็นการตอบสนองว่าชอบหรือไม่ชอบต่อสิ่งต่างๆ เช่น สิ่งของ คน สถานที่ การกระทำ ความคิด หรือสถานการณ์ โดยแสดงออกในรูปของความเชื่อ ความรู้สึก หรือ พฤติกรรม

Murphy and Enis⁽²²⁾ ให้ความหมายของทัศนคติไว้ว่า เป็นความโน้มเอียงที่เกิดจากการเรียนรู้ในการตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้น ไปในทิศทางที่สม่าเสมอ

Shiffman and Kanuk⁽²²⁾ กล่าวว่า “ทัศนคติ หมายถึงความโน้มเอียงที่บุคคลเรียนรู้เพื่อให้มีพฤติกรรมที่สอดคล้องกับลักษณะที่พึงพอใจหรือไม่พึงพอใจที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด โดยทัศนคติของบุคคลจะสะท้อนมุมมองที่เขามีต่อสิ่งแวดล้อมต่างๆ ไม่ว่าจะเป็น คน สิ่งของสถานการณ์ หรือสถาบัน

Allport⁽²¹⁾ กล่าวว่า “ทัศนคติเป็นสภาวะความพร้อมทางจิต ซึ่งเกิดขึ้นจากประสบการณ์ สภาวะ ความพร้อมนี้จะเป็นตัวกำหนดทิศทาง หรือเป็นตัวกระตุ้นปฏิกิริยาตอบสนอง ของบุคคลต่อ สิ่งต่างๆ หรือสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง”

Katz⁽²¹⁾ กล่าวว่า “ทัศนคติเป็นสิ่งจูงใจให้บุคคลประเมินสิ่งใดสิ่งหนึ่งในรูปแบบของ ความชอบหรือไม่ชอบ ทัศนคติจะรวมความรู้สึกชอบหรือไม่ชอบ และความรู้หรือความเชื่อเกี่ยวกับ สิ่งนั้น คุณลักษณะของมันและส่วนที่สัมพันธ์กับสิ่งอื่น”

Triandis⁽²¹⁾ กล่าวว่า “ทัศนคติเป็นความคิดที่มีความรู้สึกแฝงอยู่ ซึ่งจะกระตุ้นให้เกิดการ กระทำต่อสิ่งหนึ่งในสถานการณ์ทางสังคมนั้น คำจำกัดความนี้เสนอแนะว่า ทัศนคติมี 3 องค์ประกอบ คือ ความรู้หรือความคิด (cognitive) ความรู้สึก (affective) ซึ่งหมายถึงสิ่งจูงใจให้ เกิดพฤติกรรม และองค์ประกอบที่สามคือ ความพร้อมที่จะกระทำ”

Thurstone⁽²⁴⁾ กล่าวว่า “ทัศนคติเป็น ผลรวมทั้งหมดของมนุษย์เกี่ยวกับความรู้สึก อคติ ความคิด ความกลัวต่อสิ่งบางอย่าง ซึ่งการแสดงออกทางด้านการพูดเป็นความคิด (opinion) และ ความคิดนี้เป็นสัญลักษณ์ของทัศนคติ ดังนั้นถ้าเราอยากจะวัดทัศนคติ เราก็สามารถทำได้โดยวัด ความคิดของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่างๆ”

จากความหมายที่นักวิชาการหลายๆท่าน ได้ให้ไว้ สามารถสรุปความหมายของทัศนคติได้ ดังนี้ทัศนคติ หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อ หรือความโน้มเอียงทางจิตใจที่บุคคลมีต่อสิ่งใด สิ่งหนึ่ง ซึ่งสะท้อนออกมาในรูปแบบการตอบสนองทางอารมณ์ (ชอบหรือไม่ชอบ) ทางความคิด และพฤติกรรม โดยเกิดขึ้นจากการเรียนรู้และประสบการณ์ที่สะสมมา ส่งผลให้บุคคลมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติหรือตอบสนองต่อสิ่งต่างๆ อย่างค่อนข้างสม่ำเสมอและคาดการณ์ได้ ทั้งนี้ องค์ประกอบ สำคัญของทัศนคติ ได้แก่ ด้านความรู้ความเข้าใจ (Cognitive) ด้านอารมณ์ความรู้สึก (Affective) และด้านแนวโน้มในการแสดงพฤติกรรม (Behavioral)

1.2. คุณลักษณะของทัศนคติ^(21,23)

1. ทัศนคติเป็นสิ่งที่เกิดจากการเรียนรู้

ทัศนคติเป็นสิ่งที่เกิดจากการเรียนรู้ ไม่ใช่ติดตัวมาแต่กำเนิด ซึ่งประสบการณ์มีอิทธิพล อย่างมากทั้งทางตรงและทางอ้อม ผ่านกระบวนการปะทะสัมพันธ์กับสิ่งต่างๆในสังคม เช่นบุคคล สิ่งของ สถานการณ์แวดล้อม และความผันแปรในสังคม

2.ทัศนคติมีคุณลักษณะของการประเมิน

ทัศนคติเกิดจากการประเมินความคิดหรือความเชื่อที่บุคคลมีอยู่เกี่ยวกับสิ่งของ บุคคลอื่น หรือ เหตุการณ์ เป็นต้น ซึ่งเป็นสื่อกลางทำให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนอง โดยทัศนคติมีธรรมชาติของการประเมิน เป็นความคิดหรือความเชื่อที่มีความรู้สึกแฝงอยู่ด้วย การที่บุคคลหนึ่งจะมีทัศนคติอย่างไรต่อสิ่งใด ขึ้นอยู่กับผลการประเมิน ความรู้ ความคิด หรือความเชื่อที่มีเกี่ยวกับสิ่งนั้น จะทำให้ผู้ประเมินเกิดความรู้สึกทางบวกหรือลบ ซึ่งอาจแตกต่างกันขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของแต่ละบุคคล ตัวอย่างเช่น ทัศนคติต่อสิ่งเดียวกันอาจจะแตกต่างกันตาม เพศ อายุ หรืออาชีพ ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มดังกล่าวมีความรู้และประสบการณ์ที่ไม่เหมือนกัน

3.ทัศนคติมีคุณภาพและความเข้ม

คุณภาพและความเข้ม คือสิ่งที่บอกถึง ความแตกต่างของทัศนคติที่แต่ละคนมีต่อสิ่งต่างๆ โดย คุณภาพของทัศนคติเป็นสิ่งที่ได้จากการประเมิน เมื่อบุคคลประเมินสิ่งใดสิ่งหนึ่งก็อาจมีทัศนคติทางบวก (ความรู้สึกชอบ) หรือทัศนคติทางลบ (ความรู้สึกไม่ชอบ) ต่อสิ่งนั้น นั่นคือก่อให้เกิดสภาวะความพร้อมเข้าหาหรือหลีกเลี่ยงสิ่งดังกล่าว ส่วนความเข้มจะบ่งถึงความมากน้อยของทัศนคติทางบวกหรือลบ หรือบ่งชี้ระดับการประเมิน เช่น ชอบมาก ชอบปานกลาง ชอบน้อย

4.ทัศนคติมีความคงทนไม่เปลี่ยนแปลง

นักจิตวิทยาสังคมหลายท่านได้กล่าวถึงทัศนคติที่ฝังแน่นลึกซึ้ง เนื่องจากหากสิ่งที่ประเมินนั้นมีความชัดเจนถูกต้องแน่นอน หรือมีการสะสมประสบการณ์ผ่านกระบวนการเรียนรู้เกี่ยวกับสิ่งนั้นมามากพอสมควร การที่จะเพิ่มเติมความรู้ใหม่ ประสบการณ์ใหม่ ก็อาจไม่มีผลที่จะทำให้ทัศนคติเกิดการเปลี่ยนแปลง

5.ทัศนคติต้องมีสิ่งที่หมายถึง

ทัศนคติจะต้องมีสิ่งที่หมายถึงที่แน่นอน หมายความว่า ทัศนคติต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ไม่ว่าจะต่อบุคคล ต่อสิ่งของหรือต่อสถานการณ์ จะไม่มีทัศนคติลอย ๆ ที่ไม่หมายถึงสิ่งใด โดยบุคคลจำเป็นต้องมีความความรู้ หรือประสบการณ์เกี่ยวกับสิ่งนั้นด้วย ทัศนคติจะแตกต่างกันตามระดับความแน่นอนชัดเจน และขอบเขตโครงสร้าง ขึ้นอยู่กับ จำนวน ชนิด และคุณลักษณะของส่วนประกอบของสิ่งนั้น ทั้งนี้การที่ทัศนคติต้องมีสิ่งที่หมายถึงที่แน่นอนนี้ เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ทัศนคติแตกต่างจากแรงผลักดันภายในบุคคลชนิดอื่นๆ เป็นต้นว่า แรงขับ และแรงจูงใจ ยกตัวอย่างเช่น แรงจูงใจจะมีเป้าหมายเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดแรงผลักดัน ไม่ใช่ บุคคล สิ่งของ หรือสถานการณ์แบบทัศนคติ

6. ทักษะที่มีลักษณะความสัมพันธ์

ทักษะที่แสดงความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล กับสิ่งของ บุคคลอื่น หรือสถานการณ์ ซึ่งความสัมพันธ์ดังกล่าวเป็นความรู้ที่ถูกต้อง

1.3. องค์ประกอบของทัศนคติ^(22,23)

องค์ประกอบของทัศนคติมีด้วยกัน 3 ประการ ดังนี้

1. ความรู้ความเข้าใจ (Cognitive component)

องค์ประกอบด้านการรับรู้ เกี่ยวข้องกับความคิด ความเชื่อของบุคคลต่อสิ่งต่างๆ เกิดจากการ ได้รับความรู้หรือประสบการณ์เกี่ยวกับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง จนก่อให้เกิดเป็นความรู้ความเข้าใจ ซึ่งส่งผลต่อความรู้สึกของบุคคล และแสดงออกมาในรูปแบบ ความเชื่อ

2. ความรู้สึก (Affective component)

องค์ประกอบด้านความรู้สึก เป็นการแสดงความรู้สึกหรืออารมณ์ต่อสิ่งๆ หนึ่งของทัศนคติ เป็นตัวบ่งชี้ว่า บุคคลจะมีความรู้สึกหรืออารมณ์อย่างไร ทิศทางแบบไหน ชอบหรือไม่ชอบ ต่อสิ่งๆ หนึ่งที่เขามีทัศนคติ

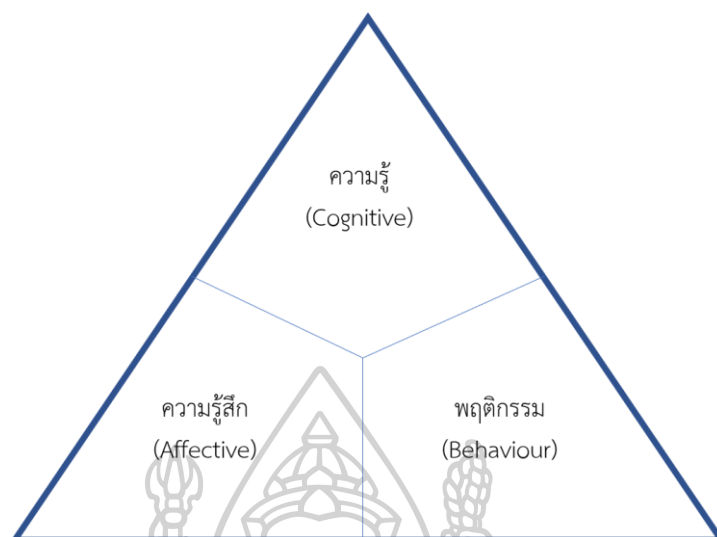
3. พฤติกรรมที่จะแสดงออก (Behavioral component)

เป็นองค์ประกอบด้านพฤติกรรม อาจเกิดขึ้นเมื่อมีความรู้สึกต่อสิ่งๆ หนึ่ง หรือ เมื่อมีความรู้ความเข้าใจต่อสิ่งๆ หนึ่ง ซึ่งจะเป็นเหตุผลให้เกิดการกระทำที่ตอบสนองต่อความรู้สึก หรือ ความรู้ความเข้าใจนั้นๆ

Triandis, Rosenberg and Hovland⁽²¹⁾ ได้ให้ความหมายไว้ว่า “ทัศนคติเป็นความคิดที่มี ความรู้สึกแฝงอยู่ ซึ่งจะกระตุ้นให้เกิดการกระทำต่อสิ่งหนึ่งในสถานการณ์ทางสังคมนั้น คำจำกัดความนี้เสนอแนะว่า ทัศนคติมี 3 องค์ประกอบ คือ ความรู้หรือความคิด (cognitive) ความรู้สึก (affective) และองค์ประกอบที่สามคือ พฤติกรรมที่จะแสดงออก (Behavioral component)”

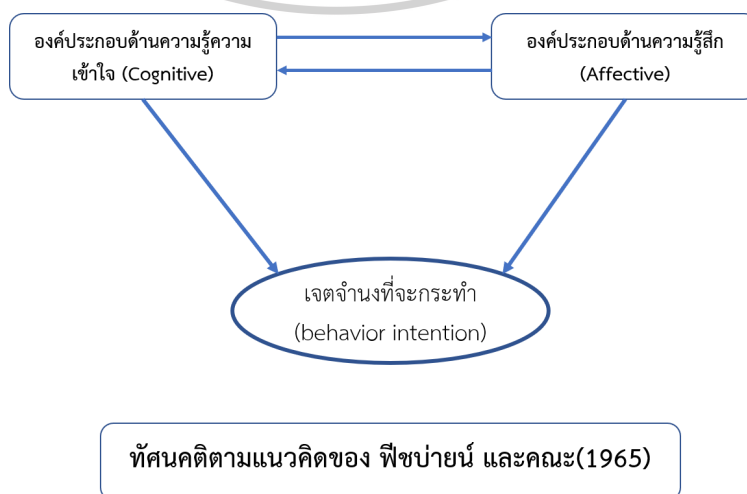
พิจารณาได้ดังรูปที่ 4

รูปที่ 4 . องค์ประกอบทัศนคติ โดย Triandis, Rosenberg and Hovland



ซึ่งแตกต่างจากแนวคิดของ ฟีชบายน์และคณะ⁽²¹⁾ ที่ไม่ถือว่าความพร้อมที่จะกระทำ (predisposition to act) หรือ เจตจำนง (Intention) เป็นองค์ประกอบหนึ่งของทัศนคติ ดังรูปที่ 5 โดยเชื่อว่า เจตจำนงเป็นผลที่เกิดจากแรงกระตุ้นของทัศนคติ ไม่ใช่ส่วนหนึ่งของทัศนคติ โดยเมื่อบุคคลมีทัศนคติต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งและมีความเด่น (Salience) พอ ย่อมจะมีแนวโน้มที่จะกระทำในทิศทางที่สอดคล้องกับทัศนคติที่เขามีอยู่ ฉะนั้นแล้วเจตจำนงจึงเป็นอีกตัวแปรหนึ่งที่เกิดภายหลังเมื่อบุคคลมีทัศนคติต่อสิ่งนั้นแล้ว

รูปที่ 5. องค์ประกอบทัศนคติ โดยฟีชบายน์ และคณะ



1.4. ลักษณะโครงสร้างของทัศนคติ⁽²¹⁾

1.ขนาดหรือระดับความเข้ม (Magnitude or valence) ระดับความมากน้อยของทัศนคติ ทัศนคติที่มีความเข้มมากจะเปลี่ยนแปลงได้ยากกว่าระดับความเข้มน้อย

2.ความซับซ้อน (Complexity) ทัศนคติหนึ่งๆ จะมีความเชื่อหลายอย่างเป็นพื้นฐาน

3.อันดับความสำคัญ (Centrality) ถ้าทัศนคติยิ่งฝึกลึก ยิ่งมีความสำคัญต่อผู้เป็นเจ้าของมากขึ้นเท่านั้น

4.ความเด่น (Salience) ทัศนคติที่เด่นในความคิดคำนึงของผู้เป็นเจ้าของ ย่อมกระตุ้นให้เกิดการกระทำได้ง่ายกว่า

1.5. หน้าที่และประโยชน์ของทัศนคติ⁽²¹⁾

Katz⁽²¹⁾ ได้กล่าวถึงประโยชน์ไว้ 4 อย่างดังนี้

1.หน้าที่ด้าน ความรู้ ความเข้าใจ (Understanding or knowledge function) ใช้ในการตีความ และทำความเข้าใจสิ่งต่างๆ ยังมีทัศนคติต่างสิ่งต่างๆมากขึ้น ก็จะทำให้เข้าใจสิ่งต่างๆได้มากขึ้น

2.หน้าที่ป้องกันตนเอง (Ego-defensive function) เป็นทัศนคติที่สร้างขึ้นเพื่อปกป้องตัวตน และความรู้สึกของตน จากสิ่งแวดล้อมภายนอก หรือความรู้สึกบางอย่างของตนเอง

3.หน้าที่มองเห็นประโยชน์เป็นสำคัญ (Utilitarian function) เชื่อว่ามนุษย์จะมีทัศนคติที่ดี ต่อสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อตนเอง หรือมีทัศนคติทางลบต่อสิ่งที่ทำให้เกิดความรู้สึกทางลบต่อสิ่งนั้นๆ

4.หน้าที่ด้านคุณค่า (Value-expressive function) หน้าที่ในการแสดงตัวตนและค่านิยมของบุคคล เช่น คนที่ซื่อสัตย์ จะไม่กระทำการฉ้อโกง

1.6. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการกำหนดทัศนคติ^(21,22)

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการกำหนดทัศนคติของบุคคลแบ่งออกเป็น 6 ประการดังนี้

1.ปัจจัยด้านบุคลิกภาพ

เป็นลักษณะเฉพาะบุคคล หากมีพื้นฐานเป็นคนเข้าใจง่าย มีทัศนคติทางบวก จะทำให้ยอมรับได้ง่าย กลับกันหากมีพื้นฐานที่ต่อต้าน มีทัศนคติทางลบ จะทำให้ยอมรับได้ยาก

2.ประสบการณ์ในอดีต

ทัศนคติต่อสิ่งใดๆ อาจเกิดจากการมีประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับสิ่งนั้นๆ

3. อิทธิพลจากครอบครัวและเพื่อน

ค่านิยมพื้นฐานของทัศนคติมักได้รับอิทธิพลจากบุคคลใกล้ชิดที่ให้ข้อมูล

4. เครื่องมือทางการตลาด

ไม่ว่าจะเป็นการให้ข้อมูลทางตรง หรือทางอ้อม ทำให้เกิดการสร้างภาพลักษณ์ของสิ่งนั้นๆ เพื่อให้ เข้าถึง และก่อให้เกิดเป็นทัศนคติขึ้นมา

5. การเปิดรับข่าวสารผ่านสื่อต่างๆ

สื่อที่มีความน่าเชื่อถือ มีประสิทธิภาพจะสร้างทัศนคติที่มั่นคงได้ โดยความน่าเชื่อถือของแหล่งข้อมูล รวมถึงขนาดของข้อมูลที่มากเพียงพอในการตัดสินใจจะส่งผลกระทบต่อ การเปิดรับข้อมูล ตลอดจนประมวลผล และสร้างเป็นทัศนคติขึ้นมาได้

6. อิทธิพลทางสังคม

กระแสสังคมส่งผลกระทบต่อความรู้สึกนึกคิดต่อการเกิดความชอบ หรือไม่ชอบต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งได้ หากได้รับการปลูกฝังจากวัฒนธรรมเดียวกัน อยู่สังคมเดียวกันก็มักจะมีทัศนคติที่คล้ายกัน

1.7. การวัดทัศนคติ⁽²³⁾

การวัดทัศนคติจะวัดในลักษณะของทิศทาง และปริมาณ ด้านทิศทางได้แก่ ทางบวก หรือทางลบ ซึ่งเป็นการประเมินค่าของความรู้ ความรู้สึกไปในทางที่ดีหรือไม่ดี ชอบหรือไม่ชอบ พอใจหรือไม่พอใจ ส่วนด้านปริมาณ เป็นการประเมินความเข้มหรือความรุนแรงของทัศนคติว่ามากหรือน้อยเพียงใด ในการวัดทัศนคติมีหลากหลายวิธี ซึ่งการวัดแต่ละแบบต่างมีมาตรวัดที่แตกต่างกัน ดังนี้

1. วิธีการสังเกต (Observation) เป็นวิธีการตรวจสอบบุคคลอื่น โดยการเฝ้ามอง และจดบันทึกพฤติกรรมอย่างเป็นแบบแผน ทั้งนี้ข้อมูลที่ได้จะถูกต้องใกล้เคียงกับความจริงเพียงใดนั้น ตัวผู้สังเกตจะต้องทำตัวให้เป็นกลาง และควรทำการศึกษาลงมือหลายๆ ครั้ง ในหลายช่วงเวลาไม่ใช่เฉพาะเวลาใดเวลาหนึ่ง

2. วิธีการสัมภาษณ์ (Interview) เป็นวิธีการที่ผู้ศึกษาต้องสอบถามพูดคุยกับบุคคลนั้นๆ ด้วยตนเอง ซึ่งเตรียมแผนการล่วงหน้าเอาไว้ว่าจะสัมภาษณ์เรื่องใดบ้าง เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ตรงกับความ

เป็นจริงมากที่สุด และหากบรรยากาศในการสัมภาษณ์เป็นกันเอง ผู้เล่าจะสบายใจ ไม่เคร่งเครียด ทำให้ข้อมูลที่ได้ถูกต้องมากขึ้น

3. วิธีการใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) เป็นวิธีที่สามารถใช้เมื่อผู้ศึกษาไม่สามารถติดต่อกับผู้ที่จะศึกษาได้โดยตรง การใช้แบบสอบถามเป็นวิธีที่นิยมใช้กันมาก เนื่องจากสร้างและสอบถามได้หลายด้าน สามารถส่งแบบสอบถามไปยังคนจำนวนมากได้ในเวลาเดียวกัน

จากข้อมูลข้างต้น ผู้ทำการศึกษาก็เลือกวิธีการใช้แบบสอบถามมาใช้ในการวัดทัศนคติ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีการกระจายตัวทั่วประเทศและมีจำนวนมาก

การวัดทัศนคติโดยใช้แบบสอบถาม ในประเทศไทยนิยมใช้มาตราส่วนแบบลิเกิร์ต (Likert Scales) เป็นมาตราวัด เนื่องจากสร้างได้ไม่ยาก ประกอบด้วยประโยคข้อความที่แสดงถึงทัศนคติที่สิ่งหนึ่งๆ และหัวข้อให้เลือกตอบ 5 ข้อ แบ่งตามข้อความที่บวก และ ลบ ต่อสิ่งหนึ่งๆ ดังนี้

ประโยคข้อความที่เป็นบวก (Positive) ต่อสิ่งหนึ่งๆ จะให้คะแนนดังนี้

เห็นด้วยอย่างมาก = 5 คะแนน

เห็นด้วย = 4 คะแนน

ไม่แน่ใจ = 3 คะแนน

ไม่เห็นด้วย = 2 คะแนน

ไม่เห็นด้วยอย่างมาก = 1 คะแนน

ประโยคข้อความที่เป็นลบ (Negative) ต่อสิ่งหนึ่งๆ จะให้คะแนนดังนี้

เห็นด้วยอย่างมาก = 1 คะแนน

เห็นด้วย = 2 คะแนน

ไม่แน่ใจ = 3 คะแนน

ไม่เห็นด้วย = 4 คะแนน

ไม่เห็นด้วยอย่างมาก = 5 คะแนน

ทัศนคติทางบวกจะได้คะแนนมาก ทัศนคติทางลบจะได้คะแนนน้อย เมื่อนำคะแนนแต่ละข้อมาหาค่าเฉลี่ย จะทำให้ทราบว่าทัศนคติโดยรวมต่อเรื่องนั้นๆ ไปในทิศทางไหน มากน้อยเพียงใด

2.แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความตั้งใจหรือเจตนา (Intention)

2.1.ความหมายของความตั้งใจหรือเจตนา (Intention)

พัชรี ดวงจันทร์⁽²⁵⁾ อธิบายว่า ความตั้งใจ คือ ความต้องการ ความเป็นไปได้ ความพยายาม หรือแผนที่บุคคลมีในการที่จะทำพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่งตามแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน โดยความตั้งใจเป็นตัวทำนายที่ดีของพฤติกรรม เพราะสะท้อนถึงความพร้อมในการกระทำพฤติกรรม

ศรัณญา กณินประเสริฐ⁽²⁶⁾ อธิบายว่า ความตั้งใจ คือ การที่เอาใจจดใจจ่อ เป็นการตัดสินใจเลือกวิธีใดวิธีหนึ่ง มีทิศทางที่แน่นอนและชัดเจนของจิต มุ่งหมายต่อสิ่งที่ปรารถนา และแสดงออกตามทัศนคติที่มีความเชื่อต่อสิ่งนั้น

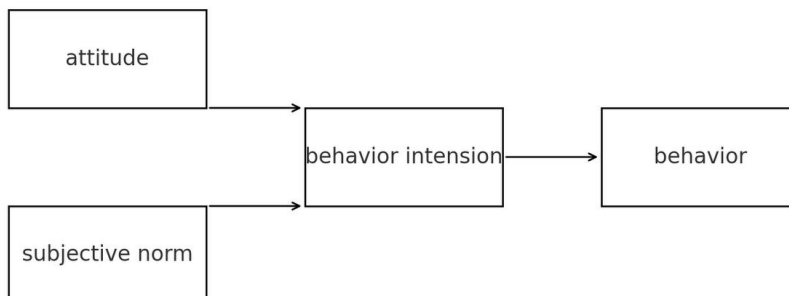
นที เรืองพีระกุล⁽²⁷⁾ อธิบายว่า ความตั้งใจ คือ ความแน่วแน่ที่ผู้บริโภคระบุว่าจะกระทำ ซึ่งได้แก่ การวางแผน หรือ ตัดสินใจ การจัดการให้ได้มาของสินค้าหรือบริการที่ต้องการ โดยมีผลมาจากทัศนคติ ความเชื่อ และบรรทัดฐานที่ได้รับมา ซึ่งอาจจะกล่าวได้ว่า ความตั้งใจเชิงพฤติกรรม คือ ความตั้งใจและความแน่วแน่ที่จะกระทำหรือแสดงออกต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งตามที่ต้องการ

กล่าวโดยสรุป ความตั้งใจ คือ ความต้องการหรือความมุ่งมั่นแน่วแน่ของบุคคลในการกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง โดยมีเป้าหมายหรือความคาดหวังที่ชัดเจน ซึ่งอาจเกิดจากการวางแผน ตัดสินใจ หรือการเลือกวิธีการใดวิธีการหนึ่งเพื่อลงมือทำพฤติกรรมนั้น โดยได้รับอิทธิพลจากทัศนคติ ความเชื่อ บรรทัดฐาน และแรงสนับสนุนจากสังคมรอบข้าง

2.2.ทฤษฎีการกระทำด้วยหลักเหตุผล (Theory of reasoned action)

Fishbein and Ajzen อธิบายว่า “ความตั้งใจ” จะเกิดขึ้นจากการรวมกันของ 1.ทัศนคติของบุคคล (Attitude) ที่มีต่อพฤติกรรมนั้น และ 2.การได้รับการสนับสนุนบรรทัดฐานจากกลุ่มอ้างอิง (Subjective Norm) โดยทัศนคติของบุคคล คือ การรวมกันของความเชื่อ (Summation of Beliefs) และการประเมินคุณค่ามัน ๆ (Evaluation toward the Beliefs) หลังจากเราได้รับความเชื่อที่เกี่ยวข้องกันมา ซึ่งจะเป็นตัวแปรที่ทำให้บุคคลเกิดทัศนคติต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งไปในทิศทางที่เชื่อ ขณะพื้นฐานที่มาจากกลุ่มอ้างอิง (Subjective Norm) คือ การที่บุคคลหนึ่งรับแนวทางปฏิบัติมาจากอีกกลุ่มบุคคลหนึ่งและให้ความสำคัญนั่นเอง ดังรูปที่ 6 อย่างไรก็ตาม ทฤษฎีนี้ยังมีข้อวิพากษ์ว่า บริบทแวดล้อม สังคม วัฒนธรรมที่เปลี่ยนแปลงไปตามกาลเวลาและสถานที่ อาจทำให้ความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมของบุคคลเปลี่ยนไป ไม่เกิดการกระทำตามความตั้งใจตั้งแต่แรก⁽²⁸⁾

รูปที่ 6. ทฤษฎีการกระทำด้วยหลักเหตุผล (Theory of reasoned action)



ดังนั้นการวิจัยนี้ ได้เลือกนำแนวคิดทัศนคติของพี่ชายวัย และคณะ มาปรับใช้ในการออกแบบแบบสอบถาม เนื่องด้วย Subjective Norm ตามทฤษฎีการกระทำด้วยหลักเหตุผลนั้น เกิดการเปลี่ยนแปลงได้ง่ายตามบริบทแวดล้อม สังคม วัฒนธรรม กาลเวลา และสถานที่ และส่งผลต่อความตั้งใจที่จะกระทำของบุคคลได้ จึงไม่นำแนวคิดของทฤษฎีการกระทำด้วยหลักเหตุผลมาใช้

3. หลักวิธีปฏิบัติที่ดีทางเภสัชกรรมชุมชน^(13, 14, 17)

นับตั้งแต่ ปีพ.ศ.2557 “หลักวิธีปฏิบัติที่ดีทางเภสัชกรรมชุมชน” ได้รับการประกาศเป็นกฎหมายภายใต้ “กฎกระทรวงการขออนุญาต และการออกใบอนุญาตขายยาแผนปัจจุบัน พ.ศ. 2556” ทำให้ร้านขายยาแผนปัจจุบันทุกประเภท จะต้องผ่านการตรวจประเมินหลักวิธีปฏิบัติที่ดีทางเภสัชกรรมชุมชนเพื่อให้สามารถต่ออายุใบอนุญาตได้ มีผลบังคับทันทีต่อร้านยาแผนปัจจุบันทุกประเภทที่ได้รับอนุญาตตั้งแต่วันที่ 25 มิถุนายน 2557 เป็นต้นไป แล้วได้รับเวลาในการผ่อนผัน 8 ปี สำหรับร้านยาแผนปัจจุบันที่ได้รับอนุญาตก่อนหน้านั้น และบังคับใช้กับร้านยาแผนปัจจุบันทุกร้านภายในปีพ.ศ.2565 โดยหลักวิธีปฏิบัติที่ดีทางเภสัชกรรมชุมชนประกอบด้วย 5 หัวข้อ โดยมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

1.หมวดสถานที่

1.1.สถานที่ขายยาแผนปัจจุบัน ต้องมีพื้นที่ขายให้คำปรึกษาและแนะนำการใช้ยาติดต่อกัน ขนาดไม่น้อยกว่า ๘ ตารางเมตร ทั้งนี้ไม่รวมถึงพื้นที่เก็บสำรองยา โดยความยาวของด้านที่สั้นที่สุดของพื้นที่ต้องไม่น้อยกว่า ๒ เมตร **(Critical Defect)**

1.2.หากมีพื้นที่เก็บสำรองยาเป็นการเฉพาะ ต้องมีพื้นที่เพียงพอ เก็บอย่างเป็นระเบียบเหมาะสม และไม่วางยาสัมผัสกับพื้นโดยตรง

1.3.บริเวณสำหรับให้คำปรึกษาและแนะนำการใช้ยา ต้องเป็นสัดส่วนแยกออกจากส่วนบริการอื่นอย่างชัดเจน มีพื้นที่พอสำหรับบริการให้คำปรึกษาและการจัดเก็บประวัติ รวมทั้งจัดให้มีโต๊ะเก้าอี้สำหรับเภสัชกรและผู้มารับคำปรึกษาอยู่ในบริเวณดังกล่าวพร้อมทั้งมีป้ายแสดงชัดเจน

1.4.สถานที่ขายยาต้องมีความมั่นคง มีทะเบียนบ้านที่ออกให้โดยส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง ในกรณีที่เป็นอาคารชุด ต้องมีพื้นที่อนุญาตให้ประกอบกิจการไม่ใช่ที่พักอาศัย **(Critical Defect)**

1.5.สถานที่ขายยาต้องมีความแข็งแรงก่อสร้างด้วยวัสดุที่คงทนถาวรเป็นสัดส่วนชัดเจน **(Critical Defect)**

1.6.สถานที่ขายยาต้องถูกสุขลักษณะ สะอาดเป็นระเบียบเรียบร้อยมีการควบคุมป้องกันสัตว์แมลงรบกวน ไม่มีสัตว์เลี้ยงในบริเวณขายยา และอากาศถ่ายเทสะดวก

1.7.สถานที่ขายยาต้องมีสภาพเหมาะสมต่อการรักษาคุณภาพยาโดยในพื้นที่ขายยาและเก็บสำรองยา ต้องมีการถ่ายเทอากาศที่ดี แห้ง สามารถควบคุมอุณหภูมิให้ไม่เกิน ๓๐ องศาเซลเซียส และสามารถป้องกันแสงแดดไม่ให้ส่องโดยตรงถึงผลิตภัณฑ์ยา **(Critical Defect)**

1.8.สถานที่ขายยาต้องมีแสงสว่างเพียงพอในการอ่านเอกสาร อ่านฉลากผลิตภัณฑ์ยาและป้ายแสดงต่างๆ ได้อย่างชัดเจน

1.9.บริเวณจัดวางยาอันตราย และยาควบคุมพิเศษในพื้นที่ขายยา จะต้อง

1.9.1 มีพื้นที่เพียงพอในการจัดวางยาแยกตามประเภทของยาและสามารถติดป้ายแสดงประเภทของยาได้ชัดเจนตามหลักวิชาการ

1.9.2 จัดให้มีวัสดุทึบ ใช้ปิดบังบริเวณที่จัดวางยาอันตราย ยาควบคุมพิเศษสำหรับปิดในเวลาที่เกิดชกรหรือผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการไม่อยู่ปฏิบัติหน้าที่ และจัดให้มีป้ายแจ้งให้ผู้มารับบริการทราบว่าเกิดชกรหรือผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการไม่อยู่ **(Critical Defect)**

2.หมวดอุปกรณ์

2.1.ตู้เย็น จำนวน ๑ เครื่อง(เฉพาะกรณีมียาที่ต้องเก็บรักษาในอุณหภูมิที่ต่ำกว่าอุณหภูมิห้อง) ในสภาพที่ใช้งานได้ตามมาตรฐานมีพื้นที่เพียงพอสำหรับการจัดเก็บยาแต่ละชนิดเป็นส่วนเฉพาะ ไม่ใช่เก็บของปะปนกับสิ่งของอื่น **(Critical Defect)**

2.2.ถาดนับเม็ดยาอย่างน้อย ๒ ถาดในสภาพใช้งานได้ดี และกรณีต้องมีการแบ่งบรรจุจากกลุ่มเพนนิซิลิน หรือยากลุ่มซัลโฟนาไมด์ หรือยากลุ่มต้านการอักเสบชนิดที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (NSAID) ทั้งนี้อุปกรณ์นับเม็ดยาลำหรับยาในกลุ่มเพนนิซิลิน หรือยากลุ่มซัลโฟนาไมด์ หรือยากลุ่มต้านการอักเสบชนิดที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (NSAID) ให้แยกใช้เด็ดขาดจากยากลุ่มอื่นๆ **(Critical Defect)**

2.3.เครื่องวัดความดันโลหิต(ชนิดอัตโนมัติ) จำนวน 1 เครื่อง ในสภาพที่ใช้งานได้ตามมาตรฐาน**(Critical Defect)**

2.4.เครื่องชั่งน้ำหนักสำหรับผู้มารับบริการจำนวน 1 เครื่องในสภาพที่ใช้งานได้ดี **(Critical Defect)**

2.5.มีอุปกรณ์ที่วัดส่วนสูงสำหรับผู้มารับบริการจำนวน 1 เครื่องในสภาพที่ใช้งานได้ดี **(Critical Defect)**

2.6.อุปกรณ์สำหรับดับเพลิงจำนวน ๑ เครื่อง ในสภาพที่สามารถพร้อมใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพอยู่ในบริเวณสถานที่เก็บยา **(Critical Defect)**

3.หมวดวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชน (เภสัชกร)

3.1.เภสัชกรเป็นผู้มีความรู้ความสามารถในการให้บริการทางเภสัชกรรมชุมชน

3.2.พนักงานร้านยา ต้องมีความรู้เกี่ยวกับกฎหมายและงานที่ได้รับมอบหมายจนสามารถปฏิบัติงานได้ดีและผ่านการอบรมอย่างต่อเนื่องและเพียงพอ

3.3.เภสัชกรจะต้องแต่งกายด้วยเสื้อกาวน์สีขาวติดเครื่องหมายสัญลักษณ์ของสภาเภสัชกรรม และแสดงตนว่าเป็นเภสัชกร ทั้งนี้เป็นไปตามสมควร เหมาะสมแก่ฐานะและศักดิ์ศรี

แห่งวิชาชีพเภสัชกรรม แสดงตนให้แตกต่างจากพนักงานร้านยาและบุคลากรอื่นภายในร้านขายยา

3.4.การแต่งกายพนักงานร้านยาและบุคลากรอื่นภายในร้านขายยา ต้องใส่เสื้อสีขาวแสดงตน ไม่สื่อไปในทางที่จะก่อให้เกิดความเข้าใจว่าเป็นเภสัชกร

3.5.มีการแบ่งแยกบทบาทหน้าที่ และความรับผิดชอบของเภสัชกร พนักงานร้านยาและบุคลากรอื่นภายในร้านขายยาในการให้บริการไว้อย่างชัดเจน โดยคำนึงถึงความถูกต้องตามกฎหมายว่าด้วยยาและกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเภสัชกรรม

4.หมวดวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชน (การควบคุมคุณภาพยา)

4.1.ต้องมีการคัดเลือกยาและจัดหาจากผู้ผลิต ผู้นำเข้าผู้จำหน่ายที่ถูกต้องตามกฎหมายว่าด้วยยา และมีมาตรฐานตามหลักเกณฑ์วิธีการที่ดีในการผลิต จัดเก็บและการขนส่ง (Critical Defect กรณีพบ “ยาที่ผิดกฎหมาย”)

4.2.ต้องมีการเก็บรักษาภายใต้สภาวะอุณหภูมิที่เหมาะสม หลีกเลี่ยงแสงแดดเป็นไปตามหลักวิชาการเพื่อให้ยานั้นคงคุณภาพที่ดี

4.3.ต้องมีระบบตรวจสอบยาที่หมดอายุหรือเสื่อมคุณภาพที่มีประสิทธิภาพ เพื่อไม่ให้มีไว้ ณ จุดจ่ายยา (Critical Defect กรณีพบ “ยาหมดอายุ”)

4.4.ต้องมีระบบการส่งคืนหรือทำลายยาที่หมดอายุ หรือยาเสื่อมคุณภาพให้ชัดเจน ถูกต้องตามหลักวิชาการ ไม่เป็นปัญหากับสิ่งแวดล้อม รวมถึงระบบการป้องกันการนำยาดังกล่าวไปจำหน่าย

4.5.ต้องมีระบบการตรวจสอบคุณภาพ ยาคืนหรือยาเปลี่ยนก่อนกลับมาจำหน่าย โดยคำนึงถึงประสิทธิภาพของยาและความปลอดภัยของผู้ใช้ยา

4.6.ต้องจัดให้มีระบบเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการจัดหา จัดการคลังสินค้าและการจำหน่ายให้ถูกต้อง เป็นปัจจุบันสามารถสืบย้อนได้

4.7.ต้องเลือกภาชนะบรรจุที่เหมาะสม เพื่อป้องกันไม่ให้ยาเสื่อมสภาพก่อนเวลาอันสมควร พร้อมฉลากยา

5.หมวดวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชน (การให้บริการทางเภสัชกรรมในร้านยา)

5.1.การให้บริการทางเภสัชกรรม ตามหน้าที่ที่กฎหมายว่าด้วยยาและกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพ เภสัชกรรมต้องปฏิบัติโดยเภสัชกร (Critical Defect)

5.2. ต้องซักถามข้อมูลที่จำเป็นของผู้มารับบริการเพื่อประกอบการพิจารณาก่อนเลือกสรรยา หรือผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีประสิทธิภาพ ปลอดภัยเหมาะสมกับผู้ป่วยตามหลักวิชาการ สมเหตุสมผลตามมาตรฐานการประกอบวิชาชีพ

5.3. จัดให้มีฉลากบนซองบรรจุยา หรือภาชนะบรรจุยาอันตรายและยาควบคุมพิเศษ ที่ส่งมอบให้ผู้รับบริการ โดยต้องแสดงข้อมูลอย่างน้อย ดังต่อไปนี้

5.3.1 ชื่อ ที่อยู่ของร้านขายยาและหมายเลขโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้

5.3.2 ข้อมูลเพื่อให้ผู้รับบริการใช้ยาได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ปลอดภัย ติดตามได้
ดังนี้

- วันที่จ่ายยา
- ชื่อผู้รับบริการ
- ชื่อยาที่เป็นชื่อสามัญทางยาหรือชื่อการค้า
- ความแรง
- จำนวนจ่าย
- ข้อบ่งใช้
- วิธีใช้ยาที่ชัดเจนเข้าใจง่าย
- ฉลากช่วย คำ แนะนำ คำ เตือนหรือเอกสารให้ความรู้เพิ่มเติม (ถ้าจำเป็น)
- ลายมือชื่อเภสัชกร

5.4. การส่งมอบยาอันตรายยาควบคุมพิเศษ ให้กับผู้รับบริการเฉพาะรายต้องกระทำโดยเภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการเท่านั้น พร้อมให้คำแนะนำตามหลักวิชาการและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ โดยต้องให้ข้อมูลดังนี้

- ชื่อยา
- ข้อบ่งใช้
- ขนาด และวิธีการใช้
- ผลข้างเคียง (Side effect) (ถ้ามี) และอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (Adverse Drug Reaction) ที่อาจเกิดขึ้น

- ข้อควรระวังและข้อควรปฏิบัติในการใช้ยา
- การปฏิบัติเมื่อเกิดปัญหาจากการใช้ยา

5.5. มีกระบวนการในการป้องกันการแพ้ยาซ้ำ ของผู้มารับบริการ ที่มีประสิทธิภาพเหมาะสม

5.6. มีกระบวนการคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยที่เหมาะสม

5.7. กรณีที่มีการผลิตยาตามใบสั่งยาของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมหรือของผู้ประกอบโรคศิลปะที่สั่งสำหรับคนไข้เฉพาะราย หรือตามใบสั่งยาของผู้ประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์ สำหรับสัตว์เฉพาะราย และการแบ่งบรรจุยาในสถานที่ขายยา ให้คำนึงถึงการปนเปื้อน การแพ้ยาโดยต้องจัดให้มีสถานที่อุปกรณ์ ตามที่กำหนดและเป็นไปตามมาตรฐานการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมด้านการผลิตยาสำหรับคนไข้เฉพาะรายของสภาเภสัชกรรม

5.8. ต้องจัดให้มีกระบวนการเฝ้าระวังอาการ ไม่พึงประสงค์พฤติกรรมการใช้ยาไม่เหมาะสม ปัญหาคุณภาพยา และรายงานให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบ

5.9. จัดให้มีแหล่งข้อมูลอ้างอิงด้านยาที่เหมาะสมเชื่อถือได้ สำหรับใช้ในการให้บริการทางเภสัชกรรมเพื่อส่งเสริมการใช้ยาอย่างถูกต้องปลอดภัย รวมทั้งการให้บริการเภสัชสนเทศ

5.10. การจัดวางสื่อให้ความรู้และสื่อโฆษณาสำหรับผู้มารับบริการจะต้องได้รับคำยินยอมอย่างเป็นทางการจากเภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการและให้สื่อเป็นความรับผิดชอบที่เภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการจะต้องควบคุม โดยจะต้องไม่โอ้อวด ไม่บิดเบือนความจริง ไม่สร้างความเข้าใจผิดให้ผู้บริโภค และต้องผ่านการอนุญาตถูกต้องตามกฎหมาย

5.11. การดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับผู้มารับบริการในร้านยา โดยบุคลากรอื่นซึ่งมิใช่เภสัชกรหรือพนักงานร้านยา จะต้องได้รับคำยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรจากเภสัชกร และให้สื่อเป็นความรับผิดชอบที่เภสัชกรจะต้องควบคุมกำกับกับการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ในสถานที่ขายยา ให้ถูกต้องตามกฎหมายว่าด้วยยาหรือกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์สุขภาพนั้นๆ รวมทั้งกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเภสัชกรรม

5.12. ไม่จำหน่ายผลิตภัณฑ์ยาสูบและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์

ร้านยาต้องได้คะแนนรวมเฉลี่ยไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 โดยที่คะแนนในแต่ละหมวดต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 70เช่นกัน และ ต้องไม่ได้ 0 คะแนนในหัวข้อที่เป็นข้อบกพร่อง

รุนแรง (Critical Defect) ซึ่งจะมีกำกับไว้ในบางหัวข้อเท่านั้น จึงจะสามารถผ่านการตรวจประเมินหลักวิธีปฏิบัติที่ดีทางเภสัชกรรมชุมชนได้

4. ข้อมูลเกี่ยวกับร้านยาคุณภาพ

4.1. ความเป็นมาของร้านยาคุณภาพ⁽¹⁾

ร้านยาเป็นหน่วยหนึ่งของระบบสุขภาพที่อยู่ใกล้ชิดประชาชน นอกจากหน้าที่ด้านการกระจายยาแล้ว ยังมีบทบาทเสมือนเป็น “ที่พึ่งด้านสุขภาพของชุมชน” เป็นทางเลือกหนึ่งของประชาชนในการใช้บริการเมื่อมีอาการหรือเจ็บป่วยเบื้องต้น (common illness) อีกทั้งร้านยายังเป็นแหล่งที่สามารถให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพตนเอง และส่งต่อไปยังแพทย์ผู้เชี่ยวชาญตามความเหมาะสมของอาการเจ็บป่วย

ในปี 2545-2546 มีการเสนอ (ร่าง) พรบ. ยา เพื่อปรับปรุง พรบ. ยา (พศ. 2510) เดิมที่ค่อนข้างล้าสมัย มีการเพิ่มเติมหัวข้อเรื่องใบสั่งแพทย์เพื่อนำไปซื้อยาจากร้านขายยา แต่ถูกโจมตีในประเด็นมาตรฐานร้านยาในขณะนั้นที่มีความแตกต่างในคุณภาพการให้บริการ และปัญหาการไม่มีเภสัชกรประจำร้านยา เพื่อเป็นการยกระดับร้านยา และสร้างภาพลักษณ์ของร้านยาในสังคมให้ดีขึ้น ดังนั้นต้นปี 2545 สภาเภสัชกรรมจึงได้จัด "โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา" ขึ้น ได้นำแนวคิดมาจากรูปแบบร้านยาที่พึงประสงค์และเป็นไปตามมาตรฐานสากล แต่ปรับให้เหมาะสมกับบริบทของประเทศไทย มีเกณฑ์ในการประเมินรับรองคุณภาพร้านยาประกอบด้วย 5 ด้านด้วยกัน ด้านสถานที่ อุปกรณ์ บุคลากร การให้บริการเภสัชกรรมที่ดี การปฏิบัติตามกฎระเบียบ ตลอดจนการมีจรรยาบรรณทางวิชาชีพ และตั้งจุดมุ่งหมายไว้ว่าการเปลี่ยนภาพลักษณ์ร้านยาให้เป็นสถานปฏิบัติวิชาชีพเภสัชกรรมมากกว่าการขายยาทั่วไป มิใช่เพียงการมาซื้อยา แต่เป็นการปรึกษาขอคำแนะนำในเรื่องการดูแลสุขภาพและการใช้ยาที่ถูกต้องจากเภสัชกร

ในการประเมินคุณภาพร้านยาครั้งแรกในปี พ.ศ.2546 มีร้านยาสมัครเข้ามาทั้งหมด 111 ร้าน แต่ร้านที่ได้รับการประเมินและผ่านการรับรองเพียง 26 ร้าน แม้เวลาผ่านไป ร้านยาคุณภาพจะเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ แต่จำนวนก็ยังไม่มากนัก เนื่องจากความสนใจในการเข้าร่วมโครงการของร้านยาเคี้ยวที่มีเภสัชกรเป็นเจ้าของยังไม่มากนัก ต่างกับร้านยาเครือข่ายจากต่างประเทศที่เข้ามาเปิดสาขาในประเทศไทย ซึ่งได้ขอรับการตรวจประเมินเพื่อเข้าร่วม

โครงการร้านยาคุณภาพเป็นจำนวนมาก และด้วยความร่วมมือระหว่างทีมสมาคมเภสัชกรรมชุมชน ทีมสภาเภสัชกรรมและทีมสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ในการกระตุ้นและชักชวนให้ร้านยาที่เภสัชกรเป็นเจ้าของเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพ ทำให้ร้านยาคุณภาพมีจำนวนถึง 1,000 ร้านได้ในปีพ.ศ.2558

4.2. ปรัชญาของร้านยาคุณภาพ

“ร้านยาคุณภาพ” คือ ร้านยาที่มีคุณภาพ จะเป็นสถานบริการในระดับปฐมภูมิ ที่เป็นที่พักและทางเลือกของประชาชน ในการดูแลรักษาภาวะความเจ็บป่วยเบื้องต้นของตนเอง โดยมีบทบาทสำคัญในการสร้างความรู้ความเข้าใจในการใช้ยาที่ถูกต้อง และการดูแลสุขภาพคุณภาพ ควบคู่กับการให้บริการด้านยา และส่งเสริมให้เกิดการใช้ยาที่เหมาะสมในชุมชน

4.3. แนวคิดพื้นฐานของร้านยาคุณภาพ

คือ ร้านยาที่ผ่านการรับรองจากสภาเภสัชกรรม ว่ามีมาตรฐานการให้ “บริการด้านยาและสุขภาพที่ดี มีคุณภาพ” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินการให้เกิดการบริหารจัดการทางเภสัชกรรมของผู้ประกอบวิชาชีพในร้านยา ซึ่งเป็นการให้บริการที่ใช้ความรู้ ทักษะ ประสิทธิภาพ และความเชี่ยวชาญในวิชาชีพเภสัชกรรมแก่ประชาชน ผู้รับบริการที่ร้านยา มุ่งให้ประชาชนปรับทัศนคติและเป้าหมายการมาร้านยาที่เพียงแค่การมาซื้อยา เป็นการไปปรึกษาขอคำแนะนำด้านสุขภาพที่ร้านยาซึ่งเป็นเสมือนด่านแรกของบริการสุขภาพในชุมชน เน้นการให้บริการแบบวิชาชีพทั้งในส่วนผลิตภัณฑ์ การบริการข้อมูล และให้คำแนะนำที่มีคุณภาพ ผ่านมาตรฐาน 5 ข้อ ดังนี้

- ด้านสถานที่ อุปกรณ์ และสิ่งสนับสนุนบริการ
- ด้านการบริหารจัดการเพื่อคุณภาพ
- ด้านการบริการเภสัชกรรมที่ดี
- ด้านการปฏิบัติตามกฎ ระเบียบ และจรรยาบรรณทางวิชาชีพ
- ด้านการมีส่วนร่วมในชุมชน และสังคม

4.4. แนวทางการพัฒนาสู่ร้านยาคุณภาพ ปี พ.ศ.2565⁽¹⁸⁾

แนวคิดพื้นฐานของร้านยาคุณภาพ และมาตรฐาน 5 ข้อนั้น ถูกใช้เป็นแนวทางของร้านยาคุณภาพมาอย่างช้านาน จนกระทั่งในปี 2565 เนื่องด้วยเทคโนโลยีที่พัฒนาขึ้น กฎหมายเกี่ยวกับมาตรฐานของร้านยาที่เคร่งครัด และบริบททางสังคมที่เปลี่ยนไป สภาเภสัชกรรมร่วมกับสำนักงานรับรองร้านยาคุณภาพ ได้ปรับปรุงแนวทางหลายอย่างของการสมัครเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพให้ง่าย และสอดคล้องกับสภาพการณ์ปัจจุบันมากขึ้น เพื่อจูงใจให้ร้านยาแผนปัจจุบันเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพ พรายละเอียดดังต่อไปนี้

4.4.1.แนวทางของร้านยาคุณภาพปีพ.ศ.2565

ประกอบด้วย 2 องค์ประกอบ ดังนี้

- มาตรฐานหลักวิธีปฏิบัติที่ดีทางเภสัชกรรมชุมชน

ซึ่งเป็นมาตรฐานพื้นฐานของร้านยาแผนปัจจุบันทุกร้านตามที่กำหนดใน “กฎกระทรวงการขออนุญาต และการออกใบอนุญาตขายยาแผนปัจจุบัน พ.ศ. 2556” กำหนด

- งานคุณภาพ

คืองานที่ร้านยาคุณภาพปฏิบัติต่างจากร้านยาทั่วไป ยกตัวอย่างเช่น งานติดตามการใช้ยาของผู้ป่วย งานสร้างเสริมสุขภาพ งานติดตามผู้ป่วยเรื้อรัง งานจัดการความเสี่ยงยา Look alike Sound alike (LASA) งานเก็บประวัติผู้ป่วย เป็นต้น ซึ่งร้านยาที่ต้องการเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพ จำเป็นต้องมีการทำงานคุณภาพ อย่างน้อย 1 งาน มีรายละเอียด เกณฑ์การประเมินดังต่อไปนี้

- 1 “งานคุณภาพ” ในร้านของท่านมีอะไรบ้าง

เป็นการระบุข้อมูลและรายละเอียดของงานคุณภาพที่ทำอยู่ พร้อมแนบหลักฐานเชิงประจักษ์

- 2 การจัดการความเสี่ยง

เป็นการระบุข้อมูลว่า ร้านยามีวิธี หรือ ระบบ หรือ แนวทางในการจัดการความเสี่ยงต่อไปนี้ อย่างไร ซึ่งประกอบด้วย

1. ความเสี่ยงในการที่เภสัชกรจะหยิบยาผิดจากปัญหาฟ้องรูปฟ้องเสียง LASA (Look Alike Sound Alike)
2. ความเสี่ยงในการจ่ายยาผิด นอกจากที่เกิดจากปัญหา LASA ระบุแนวทางในการป้องกัน
3. ความเสี่ยงในการมียาหมดอายุบนชั้นยา ระบุแนวทางในการป้องกัน
4. ความเสี่ยงในเรื่องอุณหภูมิในร้านที่ไม่เหมาะในการเก็บรักษา ยา ระบุแนวทางในการป้องกัน
5. ความเสี่ยงในการป้องกันการแพร่เชื้อต่างๆ ในร้าน (ระหว่างลูกค้ำ กับ ลูกค้ำ, ระหว่าง ลูกค้ำ กับ เภสัชกร)
6. ความเสี่ยงในการจ่ายยาที่ลูกค้ำเคยแพ้ ระบุแนวทางในการป้องกัน
7. ความเสี่ยงที่เกิดกับผู้ป่วยที่มีโรคหรืออาการรุนแรงมาปรึกษา และท่านไม่ สามารถให้คำแนะนำในการใช้ยาได้
8. ความเสี่ยงในการจ่ายยาให้ผู้ป่วยแล้วเกิด Drug Interaction
9. ความเสี่ยงในการเกิดปัญหาจากการใช้ยา ของผู้ที่มารับบริการ
10. ความเสี่ยงในการปนเปื้อนของขยะที่เป็นยาเสีย ยาหมดอายุ ที่ทำให้เป็นพิษต่อสิ่งแวดล้อม

3.งานคุณภาพ (ที่ควรได้รับการยกย่อง / ได้คะแนนเพิ่ม เป็นกรณีพิเศษ)

1. การมี Platform Telepharmacy ที่ได้รับการรับรองจากสภาเภสัช กรรม
2. การมีกิจกรรม หรือ ทำอะไรตามมาตรฐาน 5 (กิจกรรม / บริการสู่ชุมชนภายนอก)
3. การมีรายงานส่งต่อ (Refer) กรณีที่จำเป็นต้องส่งต่อ จำนวน และรายละเอียด (ย้อนหลัง 2ปี)

4. การมีรายงานอาการไม่พึงประสงค์ในการใช้ยา ย้อนหลัง 2 ปี
อย่างไร
5. มี case ที่ประทับใจในการเป็น “ เกสัชกรชุมชน “ ที่ผ่านมา (Case Report)
6. กิจกรรมทางวิชาชีพเภสัชกรรมชุมชน เช่น การเป็นพี่เลี้ยงร้าน
ยาคุณภาพ การเป็นอาจารย์แหล่งฝึก หรือได้รับรางวัลทาง
วิชาชีพ (ย้อนหลังไม่เกิน 3 ปี)

4.4.2.การสมัครร้านยาคุณภาพ

นำโปรแกรมประยุกต์ “Acc-pharm” มาใช้ในการยื่นคำขอหรือนำเข้าข้อมูล ต่างๆ
ที่จำเป็นผ่านระบบออนไลน์ มีขั้นตอนการสมัครร้านยาคุณภาพดังรูปที่ 7

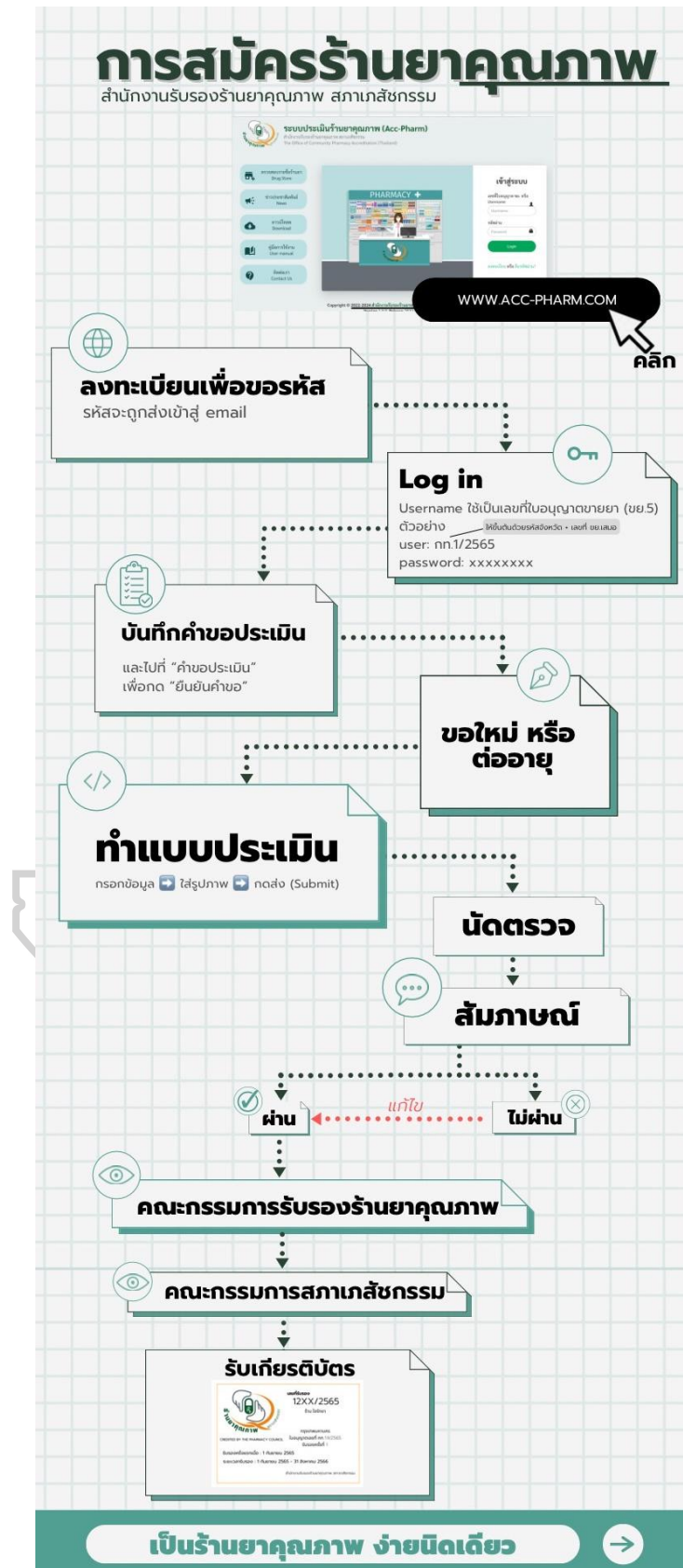
4.4.3.อัตราค่าธรรมเนียม

ปรับลดค่าธรรมเนียมการสมัครและต่ออายุร้านยาคุณภาพ จาก 3,000 บาท เป็น
1,500 บาท

4.4.4.สิทธิประโยชน์

- สิทธิการเข้าร่วมและใช้งาน โปรแกรมประยุกต์ต่างๆจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- สิทธิรับรองผลตรวจประเมินวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชน เป็นระยะเวลา 3 ปี
และอาจมากกว่านั้นหากมีผลการดำเนินงานร้านยาคุณภาพที่ดี
- สิทธิในการเข้าร่วมโครงการ “ร้านยารูปแบบใหม่ Common illness” และ
โครงการอื่นๆ ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- สิทธิได้รับคำแนะนำด้านงานคุณภาพจากร้านยาคุณภาพรุ่นพี่
- สิทธิการเป็นร้านยาแหล่งฝึก
- สิทธิการเข้าร่วมอบรมต่างๆในหลักสูตรวิทยาลัยเภสัชบำบัด
- สิทธิการเข้าร่วมโครงการต่างๆของภาครัฐที่ไม่ต้องเสียค่าลงทะเบียนหรือได้รับ
การลดหย่อนค่าลงทะเบียน

รูปที่ 7 ขั้นตอนการสมัครร้านยาคุณภาพ ปี พ.ศ.2565



5.วรรณกรรม เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่อง “การสำรวจความคิดเห็นของผู้ประกอบการร้านยาต่ออุปสรรคในการเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพ” ของอาจารย์ระพีพรรณ ฉลองสุข และคณะ ซึ่งเป็นการสัมภาษณ์ผู้ประกอบการร้านยาแผนปัจจุบัน ข.ย.1 ที่ยังไม่เข้าร่วมโครงการฯ 53 คน ในอำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม ในช่วงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2549 พบว่า มีเพียง ร้อยละ 37.7 เท่านั้นที่สนใจพัฒนาร้านยาเพื่อเข้าร่วมโครงการฯ และพบว่าอุปสรรคสำคัญที่มีส่วนในการเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพของผู้ประกอบการ ได้แก่ การจัดให้มีเกษตรกรปฏิบัติหน้าที่ตลอดเวลาทำการ(64.2%), การลงทุนเพื่อปรับปรุงสถานที่ให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานร้านยา (56.6%), ไม่แน่ใจในระบบกำกับดูแลให้ร้านยาที่ผ่านการรับรองสามารถดำรงคุณภาพได้ตลอดไป(47.2%), ไม่เชื่อมั่นในระบบการตรวจประเมิน (32.1%) และ ผลตอบแทนทางธุรกิจที่จะได้รับจากการเข้าร่วมโครงการฯ(26.4%) จึงอาจเป็นเหตุผลให้ร้านยาไม่เข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพมากที่ควร และมีข้อสังเกตว่าอุปสรรคในการเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพในประเด็นของเกณฑ์มาตรฐานร้านยา พบปัญหาในกลุ่มผู้ประกอบการที่ไม่ใช่เกษตรกร มากกว่าผู้ประกอบการที่เป็นเกษตรกร โดยผู้วิจัยเสนอว่า หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรเพิ่มการประชาสัมพันธ์ให้เข้าถึงกลุ่มผู้ประกอบการให้มากขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มที่ไม่ใช่เกษตรกร พร้อมทั้งกำหนดมาตรการจูงใจในเชิงเศรษฐกิจ เช่น การสนับสนุนด้านเงินทุน การลดขั้นตอนการสมัครเข้าร่วม และเน้นให้เห็นถึงประโยชน์ที่ผู้บริโภครจะได้รับจากร้านยาคุณภาพ ซึ่งจะกลายเป็นแรงผลักดันจากฝั่งผู้ใช้บริการที่กระตุ้นให้ร้านยาให้ความสำคัญต่อการพัฒนาอย่างเป็นรูปธรรมมากยิ่งขึ้น⁽⁴⁾

การศึกษาเรื่องทัศนคติและขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงไปสู่การเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพของเกษตรกรเจ้าของธุรกิจร้านยา ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ของกัญทิรา ปริญญารักษ์ ทำการศึกษาในกลุ่มเกษตรกรเจ้าของร้านยา จำนวน 50 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 46.0 ยังไม่สนใจโครงการร้านยาคุณภาพ นอกจากนี้การวัดทัศนคติด้านความรู้ความเข้าใจ ต่อโครงการร้านยาคุณภาพนั้น พบว่าเกษตรกรเจ้าของธุรกิจมีความรู้ ความเข้าใจต่อวัตถุประสงค์ของโครงการ และมาตรฐานทั้ง 5 ข้อของโครงการร้านยาคุณภาพ อย่างไรก็ตาม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ ความเข้าใจในรายละเอียดขั้นตอนการเข้าร่วมโครงการ และการจ่ายค่าธรรมเนียมเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพจำนวน 3,000บาท และเป็นเหตุผลให้กลุ่มตัวอย่างบางคน ตัดสินใจไม่เข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพ เนื่องจากไม่ทราบขั้นตอนในการสมัครนั่นเอง และผลการวัดทัศนคติด้านความรู้สึก ต่อโครงการร้านยาคุณภาพ พบว่าเกษตรกรเจ้าของธุรกิจส่วนใหญ่เห็นด้วยกับโครงการร้านยาคุณภาพ ยกเว้นในประเด็นการชำระค่าธรรมเนียมสมัครโครงการ 3,000 บาท ซึ่งไม่เห็นด้วยและให้ความเห็นว่าไม่ควรถือเสียค่าธรรมเนียมเพื่อที่จะเข้าร่วมโครงการ และตัวโครงการ

เองควรจะให้ประโยชน์ที่ชัดเจนกับร้านยาคุณภาพมากกว่านี้ สุดท้ายนี้การศึกษายังพบว่า อายุ ประสบการณ์ในการประกอบธุรกิจ มีผลต่อทัศนคติในการเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพ โดย เกษชกรเจ้าของธุรกิจร้านยาที่อายุมากกว่า 45 ปี มีสัดส่วนของคนที่ทราบข้อมูลโครงการมากกว่า เกษชกรเจ้าของธุรกิจที่อายุน้อย และเกษชกรที่มีประสบการณ์ในการประกอบธุรกิจมานานกว่า 5 ปี ขึ้นไป มีสัดส่วนของคนที่ทราบข้อมูลโครงการมากกว่าเกษชกรเจ้าของธุรกิจที่ประสบการณ์น้อยกว่า 5 ปี ผู้วิจัยเสนอว่าการให้ข้อมูลเชิงลึก การลดภาระต้นทุน และการเสริมแรงจูงใจเชิงสังคมและ เศรษฐกิจ จะช่วยเพิ่มการมีส่วนร่วมของร้านยาใน โครงการร้านยาคุณภาพได้มากขึ้น ผู้วิจัยได้ให้ ข้อเสนอว่า ควรมีการสื่อสารเชิงรุก อบรมเชิงปฏิบัติการ และส่งเสริมแรงจูงใจในรูปแบบสิทธิ ประโยชน์เพิ่มเติม เพื่อผลักดันให้ร้านเข้าร่วมโครงการมากขึ้นอย่างยั่งยืน⁽⁵⁾

การศึกษาเรื่อง แรงจูงใจและปัญหาอุปสรรคของการเข้าร่วมใน โครงการร้านยาคุณภาพ ของวิวรรธน์ อัครวิเชียร และคณะ ซึ่งได้สัมภาษณ์เชิงลึกกับทั้งเกษชกรร้านยาคุณภาพ หรืออยู่ ระหว่างเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพ จำนวน 5 ร้าน และเกษชกรที่ไม่สนใจเข้าร่วม โครงการร้าน ยาคุณภาพจำนวน 5 ร้าน พบว่าทัศนคติต่อโครงการพัฒนาและตรวจรับรองร้านยาคุณภาพ พบว่าผู้ที่ เข้าร่วมโครงการฯ เห็นว่าโครงการนี้ มีประโยชน์และคุ้มค่าจริงจึงเข้าร่วมโครงการ แต่ผู้ที่ไม่เข้า ร่วมโครงการมีทัศนคติว่า จะเป็นโครงการที่ดีแต่ไม่ใช่แนวทางที่ถูกต้อง ประชาชนไม่สามารถแยก ความแตกต่างระหว่างร้านที่ได้รับการรับรองและที่ไม่ได้รับการรับรองว่าเป็นร้านยาคุณภาพ จึงไม่ ค่อยเห็นความจำเป็นที่จะต้องเข้าร่วมโครงการฯ ส่วนประเด็นเรื่องแรงจูงใจของเกษชกรที่เข้าร่วม โครงการ ได้แก่ มีแรงจูงใจสำคัญในการสร้างคุณค่าในการบริการทางเกษชกรที่ดีแก่ผู้รับบริการ แสดงออกถึงบทบาทในการประกอบวิชาชีพให้ชัดเจนยิ่งขึ้นให้เป็นที่ยอมรับแก่สังคม ซึ่งเป็น แรงจูงใจภายในและมีแรงผลักดันจากสถานะบางสถานะ เช่น การเป็นร้านยามหาวิทยาลัย การเป็น ร้านชมรมร้านขายยาแห่งประเทศไทย และมีความพร้อมทางการเงินเป็นปัจจัยยื้อที่ทำให้เกิดล้ม ล่มงูฤทธิ์ผล แต่ในส่วนของเกษชกรที่ไม่สนใจเข้าร่วมโครงการให้ความเห็นว่า ร้านยาคุณภาพเป็น โครงการที่ไม่ยั่งยืน เกิดขึ้นเพียงเพื่อตอบสนองผู้กำหนดนโยบาย ไม่ได้มีความแตกต่างระหว่างร้าน ยาคุณภาพกับร้านที่ไม่ใช่ร้านยาคุณภาพในมุมมองของผู้มาใช้บริการ และเกณฑ์ข้อกำหนด มาตรฐานต่างๆรวมถึงค่าใช้จ่ายที่ไม่จำเป็น ก็เป็นอุปสรรคในการเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพ ด้วย โดยผู้วิจัยเสนอว่าควรมีการสนับสนุนจากภาครัฐ ทั้งด้านการประชาสัมพันธ์ การให้ทุน สนับสนุน หรือการลดหย่อนภาษี รวมทั้งการสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโครงการให้แก่ ผู้ประกอบการ โดยตรง นอกจากนี้ยังเสนอให้มีการปรับปรุงเกณฑ์มาตรฐานบางข้อให้เหมาะสมกับ ร้านยาในบริบทไทย และลดความยุ่งยากของกระบวนการสมัคร เพื่อเปิดโอกาสให้ร้านยาขนาดเล็ก สามารถเข้าร่วมได้มากขึ้น ผู้วิจัยได้ให้ข้อเสนอแนะว่า ควรส่งเสริมให้เกษชกรมีความเข้าใจและ

เห็นคุณค่าของร้านยาคุณภาพมากขึ้น ควรลดความยุ่งยากในขั้นตอนการสมัคร และสนับสนุนด้านต้นทุน นอกจากนี้ควรเพิ่มการประชาสัมพันธ์ให้ผู้บริโภคตระหนักถึงความสำคัญของร้านยาคุณภาพ เพื่อกระตุ้นความต้องการใช้บริการและส่งผลต่อการเข้าร่วมของร้านยาในระยะยาว⁽¹⁰⁾

การศึกษา “แนวทางการพัฒนาร้านยาเข้าสู่มาตรฐานร้านยาคุณภาพจังหวัดยะลา” ของพิมลวรรณ อ่อนประเสริฐ ซึ่งเก็บข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้แบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่าง 68 ราย ประกอบด้วยผู้ประกอบการร้านยาที่เป็นเภสัชกร 32 ราย ผู้ประกอบการที่ไม่ใช่เภสัชกร 18 ราย และผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ 18 ราย และทำการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์ตัวแทนจากสภาเภสัชกรรม 1 ราย ตัวแทนจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา 1 ราย และตัวแทนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต 1 ราย พบว่าสาเหตุที่มีผลต่อการพัฒนาเป็นร้านยาคุณภาพได้แก่ ความยากง่ายของการบรรลุมาตรฐาน การไม่เห็นความสำคัญใน โครงการร้านยาคุณภาพของผู้ประกอบการ การขาดแรงจูงใจในการพัฒนาร้านยา เช่น สิทธิประโยชน์ที่ยังไม่ชัดเจน การสมัครเข้าร่วมโครงการที่ไม่ได้บังคับด้วยกฎหมาย และการประชาสัมพันธ์แก่ผู้บริโภคที่ไม่ทั่วถึง ทำให้ประชาชนยังแยกความแตกต่างไม่ได้ นอกจากนี้ประเด็นเรื่องแนวทางการพัฒนาร้านยาให้เป็นร้านยาคุณภาพ ได้แก่ การปรับปรุงคู่มือเกณฑ์มาตรฐานให้เข้าใจง่าย และดำเนินการแบ่งการพัฒนาร้านยาออกเป็น 3 ระยะ การสนับสนุนด้านโปรแกรมและระบบสารสนเทศ การสร้างแรงจูงใจเพื่อกระตุ้นให้เข้าร่วมโครงการ เช่น สิทธิประโยชน์ นโยบายที่ชัดเจนตรงตามความต้องการของผู้ประกอบการ หรือการสนับสนุนด้านความรู้วิชาการ การประชาสัมพันธ์ที่ทั่วถึงต่อประชาชน ให้เห็นความสำคัญของร้านยาคุณภาพ การเข้มงวดในการบังคับใช้กฎหมายต่อร้านยา และควบคุมกำกับจรรยาบรรณของเภสัชกร ผู้วิจัยได้เสนอให้มีการประชาสัมพันธ์อย่างทั่วถึงและต่อเนื่อง เพื่อกระตุ้นให้ประชาชนเกิดความเข้าใจ และส่งผลให้ความต้องการร้านยาคุณภาพเพิ่มขึ้นอย่างเป็นระบบ ผู้วิจัยเสนอให้จัดทำคู่มือที่เข้าใจง่าย เพิ่มสิทธิประโยชน์เฉพาะด้านแก่ร้านยา เพิ่มการสนับสนุนจากภาครัฐ และสร้างระบบติดตามตรวจสอบที่เป็นธรรมและเท่าเทียม จะช่วยส่งเสริมให้ร้านยาท้องถิ่นพัฒนาสู่คุณภาพที่ยั่งยืนได้อย่างแท้จริง⁽¹¹⁾

การศึกษา “ความตระหนักของประชาชนในการเข้ารับบริการร้านยาตามมาตรฐานร้านยาคุณภาพ และความคิดเห็นของผู้ประกอบการร้านยาเกี่ยวกับโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพ ร้านยาในพื้นที่ ต. ชาติชุม อ. เมือง จ. สกลนคร” ของนำพร อินสิน ได้ทำการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ประกอบการร้านยาแผนปัจจุบันทั้งที่เป็นเภสัชกร และไม่ได้เป็นเภสัชกร จำนวน 15 ราย พบว่าเหตุผลที่ผู้ประกอบการร้านยาไม่เข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพ ในกลุ่มที่ผู้ประกอบการเป็นเภสัชกรนั้น ได้แก่ สิทธิประโยชน์ไม่ชัดเจน ไม่น่าจูงใจ นอกจากจะไม่เกิดประโยชน์ในเชิงธุรกิจแล้ว อาจทำให้ร้านเสียผลประโยชน์ได้ ด้านกลุ่มผู้ประกอบการที่ไม่ใช่เภสัชกรส่วนใหญ่ ได้ให้เหตุผลว่า ไม่

สามารถปฏิบัติตามมาตรฐานบางข้อ เช่น การหาเกษตรกรปฏิบัติการตลอดเวลาทำการได้ จึงไม่คิดที่จะเข้าร่วมร้านยาคุณภาพ รวมถึงการขาดความรู้ ความเข้าใจในโครงการ และไม่ได้รับการกระตุ้นจากทางภาครัฐมากพอ ส่วนด้านอุปสรรคในการเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพ ในกลุ่มที่ผู้ประกอบการเป็นเกษตรกรส่วนใหญ่ ได้ให้ความคิดเห็นว่า หากตัดสินใจเข้าร่วมโครงการ ก็สามารถพัฒนาร้านยาได้ตามมาตรฐานร้านยาคุณภาพได้ทั้งหมด ด้านกลุ่มผู้ประกอบการที่ไม่ใช่เกษตรกรทุกรายเห็นว่าอุปสรรคที่ทำไ้ยากมากที่สุด คือ การจัดหาเกษตรกรปฏิบัติงานตลอดเวลาทำการ สุดท้ายพบว่าสิ่งจูงใจที่จะเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพ ได้แก่ การกำหนดสิทธิ์ประโยชน์ที่ชัดเจน และส่งเสริมผลประโยชน์ในเชิงธุรกิจ ลดความเข้มงวดของเกณฑ์มาตรฐาน การบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจัง และจัดให้มีการรวมกลุ่มของร้านยาเพื่อพัฒนาร้านยา ผู้วิจัยได้แนะนำให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัดการประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่องและสนับสนุนข้อมูลเพื่อส่งเสริมการเข้าร่วมโครงการในอนาคต⁽¹²⁾

การศึกษา “ทัศนคติของผู้ประกอบการร้านขายยาในจังหวัดปทุมธานีที่มีต่อมาตรฐานร้านขายยาคุณภาพ” ของนางศศิธร สีขาว ทำการศึกษาทัศนคติใน 3 องค์ประกอบ คือ ทัศนคติด้านความรู้ความเข้าใจ ด้านความรู้สึกรู้สึก และด้านพฤติกรรม ของผู้ประกอบการร้านขายยาในจังหวัดปทุมธานี จำนวน 220 ราย ผลการศึกษาพบว่า ผู้ประกอบการร้านยาส่วนใหญ่มีทัศนคติด้านความรู้ความเข้าใจต่อมาตรฐานร้านยาคุณภาพในระดับสูง ส่วนทัศนคติด้านความรู้สึกรู้สึก พบว่า มีความรู้สึกเห็นด้วยต่อมาตรฐานที่ 4 กับ 5 และมีความรู้สึกเฉยๆ ต่อมาตรฐานที่ 1 มาตรฐานที่ 2 และมาตรฐานที่ 3 สุดท้ายทัศนคติด้านพฤติกรรมพบว่า ผู้ประกอบการมีความตั้งใจในการเข้าร่วมร้านยาคุณภาพในอนาคต เพียงร้อยละ 26.4 เท่านั้น โดยผู้ที่ไม่สนใจเข้าร่วมถึงร้อยละ 47.3 และผู้ที่ยังไม่ตัดสินใจอยู่ร้อยละ 26.4 เช่นกัน โดยให้เหตุผลว่า ขั้นตอนการประเมินมาตรฐานยุ่งยากซับซ้อน และมีค่าใช้จ่ายสูงในการปรับเปลี่ยนร้าน ให้ได้มาตรฐานร้านยาคุณภาพ ผู้วิจัยได้เสนอแนะ ให้เพิ่มเติมการประชาสัมพันธ์ข้อมูลร้านยาคุณภาพแก่ผู้ประกอบการและประชาชน การจัดอบรมเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับมาตรฐานร้านยา และการปรับเกณฑ์บางประการให้เหมาะสมกับสภาพร้านยาในพื้นที่ สนับสนุนให้ร้านยาขนาดเล็กสามารถเข้าสู่ระบบร้านยาคุณภาพได้อย่างทั่วถึงมากขึ้น เพื่อประโยชน์ต่อระบบสุขภาพของประชาชนโดยรวม(7)

การศึกษา “ทัศนคติของผู้ประกอบการร้านยาในอำเภอเมืองเชียงใหม่ต่อโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา” ของธีรวรรณ ปัญญาสว่างจิตร ทำการศึกษาทัศนคติใน 3 องค์ประกอบ คือ ทัศนคติด้านความรู้ความเข้าใจ ด้านความรู้สึกรู้สึก และด้านพฤติกรรม ของผู้ประกอบการร้านขายยาในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 137 ราย ผลการศึกษาพบว่า ผู้ประกอบการส่วนใหญ่มีทัศนคติด้านความรู้ ความเข้าใจ ในโครงการร้านยาคุณภาพ ยกเว้นแต่ในประเด็นของ มาตรฐานที่ 2

ซึ่งผู้ประกอบการส่วนใหญ่ขาดความรู้ ความเข้าใจในหัวข้อนี้ ในส่วนของทัศนคติด้านความรู้สึก พบว่า ผู้ประกอบการมีความรู้สึกในระดับเห็นด้วยกับมาตรฐานที่ 1 มาตรฐานที่ 4 และมาตรฐานที่ 5 แต่มีความรู้สึกเฉยๆ ต่อมาตรฐานที่ 3 อีกทั้งมีความรู้สึกไม่เห็นด้วยในมาตรฐานที่ 2 สอดคล้องกับทัศนคติด้านพฤติกรรม พบว่าผู้ประกอบการมีความตั้งใจในการเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพเพียงร้อยละ 12.7 เท่านั้น ในขณะที่มีผู้ประกอบการที่ยังไม่ตัดสินใจอยู่ถึง ร้อยละ 53.0 และผู้ประกอบการที่ไม่สนใจเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพอยู่ ร้อยละ 34.3 โดยได้ให้เหตุผลในการเข้าร่วมร้านยาคุณภาพไว้ว่า เพื่อยกระดับร้านยา ให้ร้านยาเป็นที่รู้จัก ใช้เป็นจุดแข็งในการแข่งขัน และทราบถึงสิทธิประโยชน์ของร้านยาคุณภาพ และผู้ประกอบการส่วนใหญ่ให้เหตุผลไว้ว่า ไม่สนใจ ไม่ทราบ และไม่เห็นถึงสำคัญของโครงการร้านยาคุณภาพมาก่อน อีกทั้งยังมีการประเมินที่ยู่งยากซับซ้อน จึงเป็นเหตุผลในการไม่สนใจเข้าร่วมร้านยาคุณภาพ ผู้วิจัยได้เสนอแนะให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับเกณฑ์มาตรฐานอย่างต่อเนื่อง จัดทำคู่มือที่เข้าใจง่าย และพิจารณาสิทธิประโยชน์จูงใจ เช่น การลดหย่อนภาษี หรือการมีส่วนร่วมในระบบประกันสุขภาพ เพื่อกระตุ้นให้ผู้ประกอบการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการมากขึ้น ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการยกระดับคุณภาพบริการของร้านยาในระยะยาว⁽⁹⁾

การศึกษา “ทัศนคติผู้ประกอบการร้านยาในอำเภอเมืองลำปางต่อการเข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาของสภาเภสัชกรรม” ของชวลิต การหมั่น ทำการศึกษาทัศนคติใน 3 องค์ประกอบ คือ ทัศนคติด้านความรู้ความเข้าใจ ด้านความรู้สึก และด้านแนวโน้มพฤติกรรม ของผู้ประกอบการร้านขายยาในเขตอำเภอเมือง จังหวัดลำปาง จำนวน 56 ราย ผลการศึกษาพบว่า ด้านทัศนคติด้านความรู้ ความเข้าใจต่อการเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพ ผู้ประกอบการส่วนใหญ่ขาดความรู้ ความเข้าใจในประเด็นนี้ โดยมีความรู้ความเข้าใจในระดับไม่แน่ใจต่อหัวข้อ การประชาสัมพันธ์และทำการตลาดโครงการ ข้อกำหนดมาตรฐานการรับรองร้านยาคุณภาพ และภาพรวมของโครงการร้านยาคุณภาพของผู้ประกอบการ และมีความรู้ ความเข้าใจในระดับไม่เห็นด้วยต่อหัวข้อ การยื่นเรื่องเพื่อขอเข้าร่วมโครงการ กับการตรวจสอบและประเมินผล ในส่วนของทัศนคติด้านความรู้สึก ผู้ประกอบการมีความรู้สึก ไม่แน่ใจต่อการเข้าร่วมร้านยาคุณภาพในทุกหัวข้อ สอดคล้องกับทัศนคติด้านแนวโน้มพฤติกรรมพบว่า ผู้ประกอบการมีความตั้งใจในการเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพเพียงร้อยละ 14.3 เท่านั้น ในขณะที่มีผู้ประกอบการที่ยังไม่ตัดสินใจอยู่ถึงร้อยละ 67.9 และผู้ประกอบการที่ไม่สนใจเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพอยู่ ร้อยละ 17.8 โดยได้ให้เหตุผลในการไม่สนใจเข้าร่วมร้านยาคุณภาพ ได้แก่ ไม่เห็นถึงความสำคัญในการเข้าร่วมร้านยาคุณภาพ ขั้นตอนการประเมินมาตรฐานยุ่งยากซับซ้อน และค่าใช้จ่ายในการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงร้านที่สูง⁽⁸⁾

การศึกษา “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจเข้าร่วมเป็นร้านยาคุณภาพของเจ้าของร้านขายยาในเขตกรุงเทพมหานคร” ของเดชาซัช สายเมธางกูร มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (1) ลักษณะทางประชากรและสังคม (2) ลักษณะการประกอบกิจการร้านยา (3) การรับรู้การปฏิบัติตามข้อกำหนดมาตรฐานการรับรองร้านยาคุณภาพ (4) การรับรู้แรงจูงใจในการปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานร้านยาคุณภาพ (5) ความคิดเห็นต่อการเข้าร่วมเป็นร้านยาคุณภาพ (6) ความตั้งใจเข้าร่วมเป็นร้านยาคุณภาพ และ (7) ตัวแปรทำนายความตั้งใจเข้าร่วมเป็นร้านยาคุณภาพ ของเจ้าของร้านขายยาในเขตกรุงเทพมหานครที่ยังไม่ได้เข้าร่วมเป็นร้านยาคุณภาพ จำนวน 354 แห่ง ผลการศึกษาพบว่า มีการรับรู้การปฏิบัติตามข้อกำหนดมาตรฐานการรับรองร้านยาคุณภาพโดยภาพรวมทั้ง 5 ด้านเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง อีกทั้งมีการรับรู้แรงจูงใจในการปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานร้านยาคุณภาพโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง นอกจากนี้มีความคิดเห็นต่อการเข้าร่วมเป็นร้านยาคุณภาพโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้มีความคิดเห็นด้านบวกต่อการเข้าร่วมเป็นร้านยาคุณภาพ เกี่ยวกับร้านขายยาเพิ่มโอกาสในการพัฒนาคุณภาพเภสัชกรรมชุมชน และมีความคิดเห็นด้านลบต่อการเข้าร่วมเป็นร้านยาคุณภาพ ได้แก่ เกณฑ์การประเมินที่ยุงยาก ค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้น สิทธิประโยชน์ที่ไม่จูงใจ เป็นต้น ในด้านความตั้งใจในการเข้าร่วมร้านยาคุณภาพพบว่าอยู่ในระดับสูง และสนใจเข้าร่วมภายในระยะเวลา 2 ปี มากที่สุด ที่ร้อยละ 45.6 รองลงมาคือ ภายใน 1 ปี ร้อยละ 27.4 อยู่ระหว่างดำเนินการ ร้อยละ 18.7 และอื่นๆ ร้อยละ 8.3 ตามลำดับ สุดท้ายคือผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับความตั้งใจเข้าร่วมเป็นร้านยาคุณภาพ โดยสถิติถดถอยพหุคูณ พบว่า การรับรู้มาตรฐานที่ 3 การบริการเภสัชกรรมที่ดี การรับรู้สิทธิถึงประโยชน์ที่ร้านยาพึงได้จากการเข้าร่วมร้านยาคุณภาพ การรับรู้มาตรฐานที่ 5 การให้บริการและการมีส่วนร่วมในชุมชนและสังคม ความคิดเห็นทางบวกต่อการเข้าร่วมเป็นร้านยาคุณภาพ การศึกษาระดับปริญญาตรี ความคิดเห็นทางลบต่อการเข้าร่วมเป็นร้านยาคุณภาพ และการเคยได้เข้าร่วม/ประชุม/สัมมนา/ศึกษาดูงานเกี่ยวกับร้านยาในรอบปีที่ผ่านมา มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจเข้าร่วมเป็นร้านยาคุณภาพ ด้วยค่าสัมประสิทธิ์การทำนายในระดับสูงถึงร้อยละ 75.5⁽²⁹⁾

การศึกษา “ความเข้าใจต่อการตัดสินใจของเภสัชกรเจ้าของร้านยาในการสมัครเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพในจังหวัดนครราชสีมา” ของพงศ์ผกา ภัณฑลักษ์ณ์ ได้ศึกษาเชิงลึกเกี่ยวกับความเข้าใจและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจของเภสัชกรเจ้าของร้านยาในการสมัครเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพ (Community Pharmacy Accreditation Program: CPA) ในจังหวัดนครราชสีมา โดยใช้ระเบียบวิธีแบบผสมผสาน ทั้งแบบสอบถามและการสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อให้ได้มุมมองทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ ผลการศึกษาพบว่า แรงจูงใจภายใน เช่น ความภูมิใจในวิชาชีพ ความต้องการพัฒนาคุณภาพบริการ และความเชื่อในบทบาทของร้านยาในการดูแลสุขภาพ

ประชาชน เป็นปัจจัยหลักที่ผลักดันให้เภสัชกรสมัครเข้าร่วมโครงการ ในขณะที่ปัจจัยด้านต้นทุน การขาดข้อมูลหรือคำแนะนำอย่างชัดเจน การขาดแรงจูงใจจากภายนอก และความซับซ้อนของ มาตรฐาน กลับเป็นอุปสรรคสำคัญ งานวิจัยนี้นำเสนอกรอบวิเคราะห์ “Motive – Means – Opportunity” เพื่ออธิบายพฤติกรรมการตัดสินใจ โดยแบ่งปัจจัยออกเป็น แรงจูงใจ (Motive) เช่น ความเข้าใจในโครงการและความภาคภูมิใจในวิชาชีพ ทรัพยากร (Means) เช่น ความพร้อมด้าน บุคลากรและค่าใช้จ่ายในการปรับปรุงร้าน และโอกาส (Opportunity) เช่น การสนับสนุนจากภาครัฐ และสถานะทางกฎหมายของโครงการ ข้อเสนอแนะสำคัญจากงานวิจัยนี้คือ ควรส่งเสริมการให้ ข้อมูลและสนับสนุนร้านยาที่มีศักยภาพในการเข้าร่วมโครงการ พร้อมทั้งเพิ่มแรงจูงใจจากภายนอก เช่น การเชื่อมโยงกับระบบหลักประกันสุขภาพ หรือการยอมรับจากผู้บริโภค เพื่อเพิ่มจำนวนร้านยา คุณภาพในระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย⁽³⁰⁾

การศึกษา “ศักยภาพความพร้อมและการให้ความสำคัญของผู้ประกอบการร้านยาแผน ปัจจุบันที่มีต่อเกณฑ์มาตรฐานร้านยาของสภาเภสัชกรรม : กรณีศึกษาร้านยาแผนปัจจุบันในอำเภอ เมืองจังหวัดอุดรธานีที่ยังไม่เข้าร่วม โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา.” ของอริสรา นภดล ละครณ์ ได้ศึกษาศักยภาพความพร้อมและการให้ความสำคัญของผู้ประกอบการร้านยาแผน ปัจจุบันในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี ที่ยังไม่ได้เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพ ร้านยา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ระดับความพร้อมของร้านยาในการปฏิบัติตามเกณฑ์ มาตรฐานที่กำหนดโดยสภาเภสัชกรรม ตลอดจนศึกษาทัศนคติและอุปสรรคที่ผู้ประกอบการพบเจอ งานวิจัยนี้ใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงโครงสร้างกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 40 ราย ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าผู้ประกอบการส่วนใหญ่มีความพร้อมเบื้องต้นในการปฏิบัติตามมาตรฐาน เช่น ด้านสถานที่ ความสะอาด ความมั่นคง และการจัดการด้านเอกสาร อย่างไรก็ตาม ยังมีมาตรฐานย่อยบางข้อที่ ผู้ประกอบการส่วนใหญ่ยังไม่สามารถปฏิบัติได้ เช่น การจัดทำแฟ้มประวัติผู้ป่วย การมีตู้เย็นพร้อม ระบบบันทึกอุณหภูมิ และการแสดงสิทธิผู้ป่วยอย่างเป็นทางการ ด้านการให้ความสำคัญต่อเกณฑ์ มาตรฐานร้านยาคุณภาพพบว่า ผู้ประกอบการส่วนใหญ่ให้ความสำคัญในประเด็นนี้ ยกเว้นใน ประเด็น การสำรองยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็นต่อการปฐมพยาบาลเบื้องต้น การช่วยชีวิต ยาต้านพิษที่ จำเป็นหรือที่สอดคล้องกับความต้องการของชุมชน นอกจากนี้ยังพบว่าปัญหาหลักหรืออุปสรรคที่ ทำให้ผู้ประกอบการร้านยาแผนปัจจุบันไม่ตัดสินใจเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพ ได้แก่ ปัญหา การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ปัญหาด้านความพร้อมทั้งด้านค่าใช้จ่ายในการปรับปรุงร้าน การจัดการ เอกสารและด้านบุคลากร การขาดความเข้าใจในเกณฑ์มาตรฐาน และการไม่เห็นผลตอบแทน ชัดเจนจากการเข้าร่วมโครงการ งานวิจัยจึงเสนอให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัดกิจกรรมเผยแพร่ข้อมูล

ส่งเสริมแรงจูงใจ และให้ความช่วยเหลือด้านเทคนิคกับร้านยา โดยเฉพาะร้านที่มีศักยภาพแต่ยังขาดทรัพยากร⁽³¹⁾

การศึกษา “การตัดสินใจเชิงเศรษฐศาสตร์ในการเข้าร่วมเป็นร้านยาคุณภาพในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพของสถานเภสัชกรรม ในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่” ของ ชาญชัย ชมภู ได้แบ่งทำการศึกษาในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ ศึกษาต้นทุน ส่วนเพิ่ม และผลประโยชน์ส่วนเพิ่มในการเข้าร่วมเป็นร้านยาคุณภาพของเภสัชกรที่ปฏิบัติงานในร้านยาคุณภาพสังกัดภาครัฐและเอกชนอย่างละ 1 ร้าน และศึกษาทัศนคติที่มีต่อข้อกำหนดมาตรฐานการรับรองคุณภาพร้านยา และการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการ รวมถึงข้อเสนอแนะในการตัดสินใจในการเข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาของเภสัชกรที่ปฏิบัติในร้านยาที่ไม่ได้เข้าร่วมร้านยาคุณภาพ จำนวน 50 ร้าน ผลการศึกษาพบว่าต้นทุนชัดเจนซึ่งประกอบด้วยต้นทุนคงที่และต้นทุนผันแปร รวมเท่ากับ 131,900.84 บาท ต้นทุนค่าเสียโอกาสประกอบด้วยผลตอบแทนของเภสัชกรที่เป็นเจ้าของกิจการในทางเลือกอื่น ค่าส่งเสริมการตลาดของบริษัทฯ และดอกเบี้ยของเงินทุน รวมเท่ากับ 299,647.50 บาท ส่วนผลประโยชน์ส่วนเพิ่มในการเข้าร่วมเป็นร้านยาคุณภาพพบว่าหลายประโยชน์ส่วนเพิ่มคือสิทธิประโยชน์ของร้านยาคุณภาพ ที่ไม่สามารถจัดออกมาเป็นรูปตัวเงินได้ เช่น การเพิ่มบทบาทและยกระดับวิชาชีพ สิทธิประโยชน์การประชุมโดยไม่เสียค่าลงทะเบียน เป็นต้น ผลการศึกษาด้านทัศนคติของเภสัชกรที่ปฏิบัติในร้านยาที่ไม่ได้เข้าร่วมร้านยาคุณภาพ จำนวน 50 ร้าน ต่อข้อกำหนดทั้ง 5 มาตรฐานของร้านยาคุณภาพ พบว่าอยู่ในระดับเป็นไปได้ในการปฏิบัติตาม อย่างไรก็ตามพบว่ามาตรฐานที่ 2 ด้านการบริหารจัดการเพื่อคุณภาพ มีความเป็นไปได้ในการปฏิบัติยากที่สุด ผู้วิจัยได้เสนอว่า หากต้องการเพิ่มอัตราการเข้าร่วมโครงการของร้านยา ควรมีการลดภาระต้นทุน สนับสนุนสิ่งจูงใจด้านเศรษฐกิจ และสร้างความเข้าใจอย่างถูกต้องผ่านกลไกประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง⁽⁶⁾

การศึกษา “ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตามเกณฑ์การประเมินและรับรองคุณภาพร้านยา ของร้านยาที่ผ่านการตรวจ GPP ในจังหวัดชลบุรี” ของ พงษ์ณัฐ วัฒน สัมบัติภูธร ทำการวิจัยแบบผสมผสาน เก็บข้อมูลเชิงปริมาณจากร้านยา 280 แห่ง และเชิงคุณภาพจากผู้ให้ข้อมูลที่มีส่วนสำคัญ 9 คน โดยใช้สนิ่วบ็อลเทคนิค ผลการศึกษาด้านข้อมูลเชิงปริมาณพบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามเกณฑ์ร้านยาคุณภาพ ได้แก่ ปัจจัยด้านจูง เช่น สภาพการทำงาน ความมั่นคง นโยบายการบริหาร และความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และปัจจัยจูงใจ ได้แก่ ความสำเร็จในการทำงาน การได้รับการยอมรับ และโอกาสความก้าวหน้า ซึ่งมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และสามารถทำนายการปฏิบัติตามเกณฑ์ได้ถึงร้อยละ 49.3 และในด้านข้อมูลเชิงคุณภาพพบการเสนอแนวทางการพัฒนาร้านยาให้เข้าสู่เกณฑ์คุณภาพ 6 ประการ ได้แก่ การปรับทัศนคติให้มองบวกต่อระบบมาตรฐาน การ

ให้แรงจูงใจผ่านสิทธิพิเศษและค่าธรรมเนียม การเผยแพร่ชื่อเสียงร้านที่ผ่านเกณฑ์ การสื่อสารสร้างความเข้าใจแก่ประชาชน การปรับขั้นตอนให้ยืดหยุ่นและมีส่วนร่วมจากเครือข่าย และการสนับสนุนแบบฟอรัมและเอกสารให้ร้านยา ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างจากการสัมภาษณ์ให้ความเห็นว่า ภาพลักษณ์ของร้านยาคุณภาพในสายตาผู้ประกอบการยังไม่ชัดเจน ร้านยาคุณภาพไม่ได้ส่งผลต่อยอดขายหรือลูกค้าแตกต่างจากร้านทั่วไปมากนัก อย่างไรก็ตามร้านแฟรนไชส์ที่มีการสนับสนุนจากผู้บริหารมีแนวโน้มพัฒนาเข้าสู่ร้านยาคุณภาพมากกว่า ผู้วิจัยได้เสนอแนะให้เห็นถึงความสำคัญของนโยบายระดับองค์กร ความเข้าใจในแนวคิดคุณภาพ และกลไกสนับสนุนที่เป็นรูปธรรมจากหน่วยงานภาครัฐที่มีผลต่อแนวโน้มพัฒนาเข้าสู่ร้านยาคุณภาพ⁽³²⁾

การศึกษา “การเตรียมความพร้อมร้านยาจังหวัดนครนายกสู่มาตรฐานร้านยาคุณภาพ” ของวารากรณ์ หงสาภินันท์ และตุลาการ นาคพันธ์ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ที่ใช้กระบวนการ PDCA ในการพัฒนาร้านยาเข้าสู่มาตรฐานร้านยาคุณภาพในจังหวัดนครนายก ซึ่งมีแนวทางพัฒนาร้านยาในงานวิจัยนี้อันประกอบด้วยการประชาสัมพันธ์ การจัดอบรม การให้คำปรึกษาผ่านแอปพลิเคชัน การสนับสนุนเอกสารคู่มือ และการตรวจเยี่ยมให้คำแนะนำเป็นรายร้าน ซึ่งช่วยลดช่องว่างระหว่างเกณฑ์ประเมินกับสภาพจริงของร้านยาในพื้นที่ โดยทำการศึกษาในร้านยาแผนปัจจุบันจำนวน 15 แห่ง จากจำนวนร้านยาแผนปัจจุบันทั้งหมด 47 แห่ง เนื่องจากข้อจำกัดต่างๆ เช่น ร้านยาเดี่ยวที่มีข้อจำกัดด้านเวลาและทรัพยากร ทำให้ไม่สามารถดำเนินงานคุณภาพได้เต็มที่ นอกจากนี้ยังพบว่าร้านยาหลายแห่งยังไม่เห็นคุณค่าหรือสิทธิประโยชน์ของการเป็นร้านยาคุณภาพ ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการสื่อสารและเสริมแรงจูงใจเพิ่มเติม ซึ่งผลการศึกษาพบว่า มีร้านยาบางร้านไม่ผ่านการประเมินตามเกณฑ์มาตรฐานร้านยาคุณภาพในบางหัวข้อ แต่เมื่อได้ผ่านการอบรม การให้คำปรึกษา และการลงพื้นที่ตรวจประเมินแบบเชิงลึกเฉพาะร้านแล้ว ทำให้ผลการประเมินในรอบที่ 2 สามารถผ่านการประเมินตามเกณฑ์มาตรฐานร้านยาคุณภาพได้ในทุกหัวข้อ ทั้งนี้พบว่า มีร้านยาแผนปัจจุบันจำนวน 2 ร้าน ไม่ประสงค์เข้ารับการประเมินรอบที่ 2 จึงทำให้ในการประเมินรอบที่ 2 มีร้านยาเข้าร่วมเพียง 13 ร้าน เท่านั้น และงานวิจัยนี้ได้เน้นย้ำถึงบทบาทของหน่วยงานรัฐในการสนับสนุนเชิงระบบและลดภาระร้านยาในการเข้าสู่มาตรฐานที่สูงขึ้น⁽³³⁾

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษาค้างนี้เป็นการศึกษาทัศนคติและปัจจัยของผู้ประกอบการร้านยาตามหลักปฏิบัติที่ดีทางเภสัชกรรมที่สัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพ โดยมีรายละเอียดวิธีการดำเนินการ 5 ส่วน ดังนี้

1. รูปแบบการวิจัย
2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
3. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา
4. การเก็บรวบรวมข้อมูล
5. การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์

1.รูปแบบการวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่อง “ทัศนคติของผู้ประกอบการร้านยาตามหลักปฏิบัติที่ดีทางเภสัชกรรมและปัจจัยที่สัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพ” ใช้รูปแบบการวิจัยในลักษณะของการวิจัยเชิงสำรวจแบบตัดขวาง (Survey and Cross Sectional Study)

2.ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

2.1.ประชากร

ได้แก่ผู้ประกอบการร้านยาที่ไม่ได้เข้าร่วมร้านยาคุณภาพทั่วประเทศ จำนวน 16,747 ร้าน

2.2.กลุ่มตัวอย่าง

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง คำนวณโดยใช้สูตรของ Weiers เนื่องจากเป็นการศึกษาสัดส่วนของประชากร และทราบขนาดประชากรที่แน่นอน⁽³⁴⁾ ดังนี้

$$n = \frac{\frac{p(1-p)}{\frac{e^2}{z^2} + \frac{p(1-p)}{N}}}{\frac{p(1-p)}{Ne^2 + Z^2 p(1-p)}} = \frac{NZ^2 p(1-p)}{Ne^2 + Z^2 p(1-p)}$$

โดยให้ n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ

N = ขนาดของประชากร

Z = ค่า Z ซึ่ง $\pm Z$ จะสอดคล้องกับระดับความเชื่อมั่นที่ต้องการ
 ในที่นี้กำหนดความเชื่อมั่นไว้ที่ 95% จึง = 1.96

p = ค่าประมาณของสัดส่วนประชากรที่ต้องการ เนื่องจาก
 ทราบสัดส่วนประชากรแล้ว คือ ร้านยาทั้งหมด - ร้านยาคุณภาพ/
 ร้านยาทั้งหมด

$$= \frac{18,396 - 1,649}{18,396}$$

$$= 0.91$$

e = ความคลาดเคลื่อนสูงสุดที่ยอมรับได้

กำหนดให้ ค่า $e = 0.05$ ที่ความเชื่อมั่น 95% อ้างอิงจาก ละเอียด ศิลา น้อย⁽³⁴⁾ จากนั้น
 แทนค่าในสูตร

$$n = \frac{16747 \times (1.96)^2 \times (0.91)(0.09)}{16747(0.05)(0.05) + (1.96^2)(0.91)(0.09)}$$

$$= 124.91$$

$$= 125 \text{ ตัวอย่าง}$$

ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 125 ตัวอย่าง และในการวิจัยครั้งนี้ ได้เพิ่มขนาดกลุ่ม
 ตัวอย่างเพื่อป้องกันการสูญหายของแบบสอบถาม จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

พบว่าอัตราการตอบกลับเฉลี่ย เท่ากับ $\frac{32.7+32.47+33.3}{3} = 32.82^{(35, 36, 37)}$ ประมาณ 33%
จึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างในการเก็บข้อมูล เป็น 410 ตัวอย่าง

2.3. การสุ่มตัวอย่าง

1. ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified sampling) ได้จัดกลุ่มตัวอย่างตามภูมิภาคทั้ง 6 ได้แก่ ภาคเหนือ ภาคกลาง ภาคตะวันตก ภาคตะวันออก ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ ทั้งนี้ได้เพิ่มจังหวัดกรุงเทพมหานครเข้ามาในการวิจัย เนื่องจากลักษณะของจังหวัดที่มีความพิเศษ ด้วยบริบทเป็นเมืองหลวงมีประชากรจำนวนมาก ทำให้มีจำนวนร้านยามากเทียบเท่ากับจำนวนร้านยาในระดับภูมิภาค รวมแล้วได้ทั้งสิ้น 7 ชั้นภูมิ จากนั้นสุ่มเลือกร้านยาในแต่ละชั้นภูมิ ด้วยวิธีการถ่วงน้ำหนัก (Weighted) ตามสัดส่วนของสถานที่ยาแผนปัจจุบันแต่ละภาคต่อจำนวนสถานที่ยาแผนปัจจุบันที่ไม่ใช่ร้านยาคุณภาพทั่วประเทศ ดังตารางที่ 2

2. ทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างผู้ประกอบการร้านยา โดยวิธีสุ่มตัวอย่างแบบโควตา (Quota) ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ตามจำนวนตัวอย่างในแต่ละภูมิภาค

ตารางที่ 2 ตารางแสดงจำนวนประชากร และจำนวนกลุ่มตัวอย่างสถานที่ยาแผนปัจจุบันที่ทำการศึกษา

ลำดับที่	ชื่อชั้นภูมิ	จำนวนประชากร(ร้าน)	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง(ร้าน)
1	กรุงเทพมหานคร	2986	73
2	ภาคใต้	2523	62
3	ภาคเหนือ	1342	33
4	ภาคตะวันออก	2343	57
5	ภาคตะวันตก	717	18
6	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	2970	73
7	ภาคกลาง	3866	95
	รวม	16747	410

2.4.เกณฑ์การคัดเข้า

ผู้ประกอบการร้านยาตามหลักปฏิบัติที่ดีทางเภสัชกรรมในประเทศไทย ทั้งที่เป็นเภสัชกร หรือไม่ใช่เภสัชกรก็ตาม และไม่ได้เข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพ โดยทำการสำรวจในช่วงเวลาระหว่าง กรกฎาคม – ธันวาคม พ.ศ.2567

2.5.เกณฑ์การคัดออก

1. ผู้ประกอบการร้านยาตามหลักปฏิบัติที่ดีทางเภสัชกรรมที่ได้รับการสุ่มเลือก แต่ไม่สะดวกหรือไม่ยินดีในการตอบแบบสอบถาม
2. ผู้ประกอบการร้านยาที่มีลักษณะเป็นร้านยาเซน
3. ผู้ประกอบการร้านยาที่มีร้านยาหลายแห่ง ที่ได้รับการสุ่มเลือกแล้ว
4. ผู้ประกอบการร้านยาตามหลักปฏิบัติที่ดีทางเภสัชกรรมที่ได้รับการสุ่มเลือก เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ร้าน ในการทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

3.เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

3.1.ลักษณะของเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) ที่สร้างขึ้นจากการศึกษาแนวคิด และทฤษฎีต่างๆที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติมาใช้ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมอื่นๆที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้สอดคล้องกับเนื้อหาที่ต้องการศึกษา โดยแบบสอบถามประกอบด้วย

ส่วนที่1 แบบสอบถามด้านลักษณะทางประชากรและสังคมเช่น เพศ อายุ ระดับการศึกษา สาขาที่สำเร็จการศึกษา การปฏิบัติงานเป็นเภสัชกรประจำร้าน ประสบการณ์ในการประกอบธุรกิจร้านยา ประวัติการประชุมอบรมในช่วง ปีที่ผ่านมา รูปแบบของร้านยา (ร้านยาเดี่ยวหรือร้านยาหลายสาขาพร้อมระบุชื่อสาขา)รูปแบบการจัดตั้งร้านยาจำนวนบุคลากรในร้านยาจำนวนลูกค้าเฉลี่ยต่อวัน ประสบการณ์เข้าร่วมโครงการของสปสข.เป็นต้น เป็นข้อคำถามลักษณะแบบเลือกตอบคำตอบเดียว (Multiple Choice)

ส่วนที่2 แบบสอบถามองค์ประกอบด้านความรู้ ความเข้าใจของผู้ประกอบการร้านยาตามหลักปฏิบัติที่ดีทางเภสัชกรรมที่สัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะเข้าร่วมโครงการร้านยา

คุณภาพ เช่น ความรู้ความเข้าใจ ต่อ วัตถุประสงค์ของโครงการ ขั้นตอนการสมัครเข้าร่วม มาตรฐานร้านยาคุณภาพในปัจจุบัน เป็นต้น ลักษณะข้อคำถามแบบเลือกตอบ 3 คำตอบ ได้แก่ ทราบ ไม่แน่ใจ และไม่ทราบ ในการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้ศึกษาได้จัดกลุ่มตัวอย่าง ออกเป็น 2 กลุ่มคือ 1.กลุ่มตัวอย่างที่ทราบ กับ 2.กลุ่มตัวอย่างที่ไม่ทราบและไม่แน่ใจ

ส่วนที่3 แบบสอบถามองค์ประกอบด้านความรู้สึก ของผู้ประกอบการร้านยาตาม หลักปฏิบัติที่ดีทางเภสัชกรรมที่สัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพ เช่นความรู้สึกต่อวัตถุประสงค์ของ โครงการ ขั้นตอนการสมัครเข้าร่วมโครงการ มาตรฐานร้านยาคุณภาพในปัจจุบัน เป็นต้น ลักษณะข้อคำถามแบบประเมินค่า 5 ระดับ ตามมาตรวัดของลิเคิร์ตสเกล (Likert Scale) ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง เกณฑ์การให้คะแนน กำหนดดังต่อไปนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้คะแนน	5	คะแนน
เห็นด้วย	ให้คะแนน	4	คะแนน
ไม่แน่ใจ	ให้คะแนน	3	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้คะแนน	2	คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้คะแนน	1	คะแนน

ส่วนที่4 แบบสอบถามระดับความตั้งใจในการเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพของ ผู้ประกอบการร้านยาตามหลักปฏิบัติที่ดีทางเภสัชกรรม ลักษณะข้อคำถามแบบเลือกตอบ 5 คำตอบ ได้แก่ เข้าร่วมทันที ภายใน 3 เดือน ภายใน 6 เดือน ภายใน 1 ปี และไม่เข้าร่วม และมีข้อคำถามปลายเปิดให้ผู้ตอบแบบสอบถามระบุเหตุผลในการตอบ

3.2.การตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

ผู้ศึกษาตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. จัดทำแบบสอบถาม ตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา โดยการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง จากนั้นนำแบบสอบถามให้อาจารย์ที่ปรึกษา ตรวจสอบความถูกต้อง แล้วจึงนำไปปรับปรุงแก้ไข ให้ถูกต้องเหมาะสม

2. ทดสอบหาความเที่ยงตรง (Validity)ของแบบสอบถามจากการขอคำแนะนำ ผ่านคณาจารย์ของผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้แก่ เภสัชกรผู้ทำหน้าที่ตรวจรับรองร้านยาคุณภาพ

จำนวน 3 ท่าน พร้อมหาค่าความสอดคล้อง (IOC) ระหว่างผู้เชี่ยวชาญทั้งสามท่าน โดยจะเลือกข้อคำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.50 คะแนน⁽³⁸⁾ ขึ้นไปเพื่อใช้ในแบบสอบถาม จากนั้นจึงนำข้อคำถามที่มีคะแนนน้อยกว่าไปปรับปรุงแล้วแก้ไข ให้มีความเที่ยงตรงต่อไป ผลการทดสอบพบว่าแบบสอบถามมี ค่าเฉลี่ย IOC เท่ากับ 0.75 มีข้อคำถาม 76 ข้อ ที่มีค่า IOC มากกว่า 0.50 และได้ปรับปรุงข้อคำถาม 12 ข้อที่มีค่า IOC ต่ำกว่า 0.50 ตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ

3.ทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามจากจากนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน และนำแบบสอบถามดังกล่าวมาทดสอบความเชื่อมั่น การหาสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบัก (Cronbach Alpha coefficient) ซึ่งกำหนดค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบักที่ยอมรับได้ อยู่ที่ มากกว่า 0.70⁽³⁸⁾ ตามสูตรดังนี้

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S^2} \right]$$

a คือ ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบัก

K คือ จำนวนข้อคำถาม

S_i^2 คือ ความแปรปรวนของข้อคำถามแต่ละข้อ

S^2 คือ ความแปรปรวนของแบบสอบถามทั้งฉบับ

พบว่าค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบักมากกว่า 0.70 ในทุกประเด็น รายละเอียดเพิ่มเติมตามภาคผนวก ง

4.การเก็บรวบรวมข้อมูล

ข้อมูลและแหล่งข้อมูลที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วย

1.แหล่งข้อมูลปฐมภูมิ ได้จากการเก็บข้อมูลจากแบบสอบถามที่ส่งแก่ผู้ประกอบการร้านยาทั่วประเทศ

2.แหล่งข้อมูลทุติยภูมิ ได้จากการทบทวน ทฤษฎี แนวคิด และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง จากทั้งวารสาร สื่อสิ่งพิมพ์ เว็บไซต์ และงานวิจัยต่างๆ

ผู้ศึกษาทำการเก็บข้อมูลทางไปรษณีย์ รายละเอียดดังนี้

1.1. ขอนหนังสือรับรองจากมหาวิทยาลัยศิลปากรเพื่อขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลจากผู้ประกอบการร้านยา

1.2. ทำการสุ่มร้านยาตามจำนวนที่กำหนดกลุ่มตัวอย่างไว้ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ และตั้งรหัสแบบสำรวจทุกฉบับ เพื่อความสะดวกในการติดตาม

1.3. ปะหน้าจดหมายระบุ แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งการศึกษาในคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร สัญญาว่าจะปกปิดข้อมูลเป็นความลับ ไม่อ้างอิงถึงบุคคลที่ตอบ ระบุที่มาความสำคัญ และประโยชน์ของข้อมูลที่ได้รับ ทำการติดตราไปรษณียากรบนซองที่ใช้ส่งแบบสอบถามเพื่อเพิ่มความสะดวกในการส่งกลับ ทั้งนี้จะทำการสุ่มแจกรางวัลให้กับอาสาสมัครผู้ตอบคำถามอย่างอิสระและส่งแบบสอบถามกลับมา ไม่ว่าจะตอบคำถามครบทุกคำถามหรือไม่ก็ตาม

1.4. ส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์พร้อมหนังสือรับรองจากมหาวิทยาลัยศิลปากรไปยังผู้ประกอบการร้านยา มีกำหนดส่งคืนภายใน 1 เดือนหลังจากได้รับแบบสอบถาม และทำการติดตามการตอบกลับทางโทรศัพท์ในสัปดาห์ที่ 2 หลังทำการส่งแบบสอบถาม และเมื่อได้รับแบบสอบถามกลับคืนแล้ว กรณีข้อมูลไม่ครบถ้วน หรือมีความไม่ชัดเจนของคำตอบ ผู้ศึกษาจะ โทรศัพท์ติดต่อผู้ประกอบการร้านยาเพื่อทวนสอบข้อมูลอีกครั้ง หากผู้ประกอบการร้านยาไม่ยินดีในการทวนสอบข้อมูล จะทำการคัดออกจากกลุ่มตัวอย่าง

5.การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์

หลังจากที่ผู้ศึกษาได้รวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามทั้งหมดแล้ว จัดทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมทางสถิติสำเร็จรูป ตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา(Descriptive Statistics) ประกอบด้วย ค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ(Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard derivative) เพื่อบรรยายข้อมูลตัวแปรต่างๆ

2. การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistic)

ใช้สถิติ Chi-square ในการหาความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติของผู้ประกอบการร้านยาตามหลักปฏิบัติที่ดีทางเภสัชกรรมที่ กับความตั้งใจที่จะเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพ และ หาความสัมพันธ์ระหว่าง ลักษณะทางประชากรและสังคม กับความตั้งใจที่จะเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพ และใช้สถิติ Fisher exact test กรณีพบค่าคาดหวังน้อยกว่า 5 เกิน 20% ของจำนวนเซลล์ทั้งหมด หลังจากพบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพแล้ว จะนำปัจจัยเหล่านั้นมาวิเคราะห์ด้วยสถิติ Logistic Regression เพื่อหาทิศทางของความสัมพันธ์ต่อไป



บทที่ 4 ผลการวิจัย

การศึกษาเรื่อง ทักษะของผู้ประกอบการร้านยาตามหลักปฏิบัติที่ดีทางเภสัชกรรมและปัจจัยที่สัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะเข้าร่วม โครงการร้านยาคุณภาพ มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาทักษะของผู้ประกอบการร้านยาตามหลักปฏิบัติที่ดีทางเภสัชกรรมที่สัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพ และ 2) เพื่อศึกษาปัจจัยของผู้ประกอบการร้านยาตามหลักปฏิบัติที่ดีทางเภสัชกรรมที่สัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพ ใช้วิธีการวิจัยเชิงสำรวจแบบตัดขวาง (Survey and Cross Sectional Study) โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 410 ราย ได้จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 139 ราย บรรลุตามจำนวนตัวอย่างที่กำหนดไว้ โดยสามารถแบ่งการวิเคราะห์ข้อมูล ได้ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ในการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามเป็นการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนาเพื่อการอธิบายให้ทราบถึงลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถาม จำแนกออกเป็น เพศ อายุ ระดับการศึกษา สาขาที่สำเร็จการศึกษา การปฏิบัติเป็นเภสัชกรประจำร้าน ประสิทธิภาพในการประกอบธุรกิจร้านยา รูปแบบของร้านยา รูปแบบการจัดตั้งร้านยา จำนวนบุคลากรในร้านยา จำนวนลูกค้าที่เข้ามาใช้บริการในร้าน โดยเฉลี่ยต่อวัน ประสิทธิภาพการเข้าร่วมโครงการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และเคยได้รับการรับรองร้านยาคุณภาพ โดยแสดงในรูปแบบของความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percentage) ดังตารางที่ 3 นี้

ตารางที่ 3 ความถี่และร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามลักษณะทางสังคมศาสตร์

ภูมิภาค	จำนวน (คน)	ร้อยละ
กรุงเทพมหานคร	33	23.74
ภาคกลาง	22	15.83
ภาคเหนือ	10	7.19
ภาคอีสาน	29	20.86
ภาคตะวันออก	9	6.47
ภาคตะวันตก	4	2.88
ภาคใต้	32	23.02
รวม	139	100.00

เพศ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ชาย	54	38.85
หญิง	85	61.15
รวม	139	100.00
อายุ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ต่ำกว่า 30 ปี	22	15.83
30 - 39 ปี	68	48.92
40 - 49 ปี	29	20.86
50 - 59 ปี	10	7.19
60 - 69 ปี	8	5.76
70 ปีขึ้นไป	2	1.44
รวม	139	100.00
ระดับการศึกษา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ต่ำกว่าปริญญาตรี	3	2.16
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	116	83.45
ปริญญาโทหรือเทียบเท่า	19	13.67
ปริญญาเอกหรือเทียบเท่า	1	0.72
รวม	139	100.00
สาขาวิชาที่สำเร็จการศึกษา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เภสัชศาสตร์	133	95.68
สาขาอื่น ๆ	6	4.32
รวม	139	100.00
การปฏิบัติเป็นเภสัชกรประจำร้าน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ใช่	130	93.53
ไม่	9	6.47
รวม	139	100.00
ประสบการณ์ในการประกอบธุรกิจร้านยา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
น้อยกว่า 1 ปี	7	5.04
1 - 5 ปี	54	38.85
6 - 10 ปี	30	21.58
11 - 15 ปี	25	17.99
15 - 20 ปี	5	3.60
มากกว่า 20 ปี	18	12.95
รวม	139	100.00

รูปแบบของร้านยา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ร้านยาเดี่ยว	113	81.29
ร้านยาเดี่ยวหลายสาขา	26	18.71
รวม	139	100.00
รูปแบบการจัดตั้งร้านยา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เจ้าของคนเดียว	118	84.89
ห้างหุ้นส่วนจำกัด	8	5.76
บริษัทจำกัด	13	9.35
รวม	139	100.00
จำนวนบุคลากรในร้านยา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1 คน	59	42.45
2 คน	39	28.06
3 คน	15	10.79
4 คน	7	5.04
5 คน	6	4.32
มากกว่า 5 คน	13	9.35
รวม	139	100.00
จำนวนลูกค้าที่เข้ามาใช้บริการในร้านยาโดยเฉลี่ยต่อวัน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
น้อยกว่า 50 คน	59	42.45
50 - 100 คน	58	41.73
101 - 150 คน	14	10.07
150 - 200 คน	5	3.60
มากกว่า 200 คน	3	2.16
รวม	139	100.00
ประสบการณ์การเข้าร่วมโครงการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เคย	39	28.06
ไม่เคย	100	71.94
รวม	139	100.00
เคยได้รับการรับรองร้านยาคุณภาพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เคย	21	15.11
ไม่เคย	118	84.89
รวม	139	100.00

จากตารางที่ 3 พบว่าการจำแนกตามภูมิภาคพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่อยู่ที่ กรุงเทพมหานคร มีจำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 23.74 รองลงมาอยู่ภาคใต้ มีจำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 23.02 และภาคอีสาน มีจำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 20.86 โดยผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีจำนวน 85 คน คิดเป็นร้อยละ 61.15 รองลงมาเป็นเพศชาย มีจำนวน 54 คน คิดเป็นร้อยละ 38.85 ตามลำดับ และผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีอายุ 30 - 39 ปี มีจำนวน 68 คน คิดเป็นร้อยละ 48.92 รองลงมาอายุ 40 - 49 ปี มีจำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 20.86 ขณะที่ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า มีจำนวน 116 คน คิดเป็นร้อยละ 83.45 รองลงมาคือ ปริญญาโทหรือเทียบเท่า มีจำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 13.67 สาขาวิชาที่สำเร็จการศึกษาส่วนใหญ่คือ สาขาเกษตรศาสตร์มีจำนวน 133 คน คิดเป็นร้อยละ 95.68 และเป็นสาขาอื่น ๆ มีจำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 4.32

ด้านการปฏิบัติเป็นเกษตรกรประจำร้านมีจำนวน 130 คน คิดเป็นร้อยละ 93.53 และไม่ได้เป็นเกษตรกรประจำร้านมีจำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 6.47 ซึ่งส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการประกอบธุรกิจร้านยา 1 - 5 ปี มีจำนวน 53 คน คิดเป็นร้อยละ 38.13 รองลงมาคือ มีประสบการณ์ 6 - 10 ปี มีจำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 22.3 มีประสบการณ์ 11 - 15 ปี มีจำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 17.99 ตามลำดับ ร้อยละ 81.29 ของรูปแบบของร้านยาเป็นร้านยาเดี่ยว มีจำนวน 113 คน และเป็นร้านยาเดี่ยวหลายสาขา มีจำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 18.71 ลักษณะร้านยาแบบเจ้าของคนเดียวเสียส่วนใหญ่ จำนวน 118 คน คิดเป็นร้อยละ 84.89 จำนวนบุคลากรในร้านยา 1 คน มีจำนวน 59 คน คิดเป็นร้อยละ 42.45 รองลงมาคือบุคลากร 2 คน มีจำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 28.06 จำนวนลูกค้าที่เข้ามาใช้บริการในร้านยาส่วนใหญ่มีจำนวนโดยเฉลี่ยต่อวันน้อยกว่า 50 คน มีจำนวน 59 คน คิดเป็นร้อยละ 42.45 รองลงมาคือ ลูกค้า 50 - 100 คน มีจำนวน 58 คน คิดเป็นร้อยละ 41.73 ทั้งนี้ส่วนใหญ่ไม่มีประสบการณ์ในการเข้าร่วมโครงการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 100 คน คิดเป็นร้อยละ 71.94 และส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการรับรองร้านยาคุณภาพจำนวน 118 คน คิดเป็นร้อยละ 84.89

ส่วนที่ 2 ข้อมูลทัศนคติของผู้ประกอบการร้านยาต่อโครงการร้านยาคุณภาพ

ในการวิเคราะห์ข้อมูลทัศนคติของผู้ประกอบการร้านยาต่อโครงการร้านยาคุณภาพ แบ่งออกเป็น 3 ประเด็น ได้แก่

2.1 ทัศนคติด้านความรู้ความเข้าใจของผู้ประกอบการต่อโครงการร้านยาคุณภาพ

องค์ประกอบของทัศนคติด้านความรู้ความเข้าใจของผู้ประกอบการต่อโครงการร้านยาคุณภาพ ได้แก่ การวัดความรู้ความเข้าใจในวัตถุประสงค์ของโครงการร้านยา

คุณภาพ ขั้นตอนการสมัครเข้าร่วมร้านยาคุณภาพ มาตรฐานร้านยาคุณภาพในปัจจุบัน (หลักปฏิบัติทางเภสัชกรรม งานคุณภาพ การจัดการความเสี่ยง) และประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพ ดังตารางที่ 5 นี้

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของทัศนคติด้านความรู้ความเข้าใจของผู้ประกอบการ

ต่อโครงการร้านยาคุณภาพ

	ทัศนคติด้านความรู้ความเข้าใจต่อโครงการร้านยาคุณภาพ					
	ทราบ		ไม่ทราบ		ไม่แน่ใจ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ด้านวัตถุประสงค์ของโครงการร้านยาคุณภาพ						
1. เพื่อให้เกิดการบริหารจัดการทางเภสัชของผู้ประกอบวิชาชีพในร้านยา	123	88.49	1	0.72	15	10.79
2. เพื่อสร้างทัศนคติของประชาชนจากเพียงมาซื้อยาเป็นการปรึกษาขอคำแนะนำ	118	84.89	2	1.44	19	13.67
3. การเป็นร้านยาตามหลักปฏิบัติที่ดีทางเภสัชกรรม มีบริการที่เป็นงานคุณภาพ	109	78.42	7	5.04	23	16.55
4. บริการที่เภสัชกรให้กับผู้รับบริการที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์และทำต่อเนื่อง	112	80.58	7	5.04	20	14.39
เฉลี่ย	115.50	83.10	4.25	3.06	19.25	13.85
ด้านขั้นตอนการสมัครเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพ						
1. สามารถศึกษาข้อมูลและวิธีการได้จากเว็บไซต์ของสำนักงานรับรองร้านยาคุณภาพ	99	71.22	11	7.91	29	20.86
2. สามารถยื่นและติดต่อธุรกรรมต่าง ๆ ผ่านทางเว็บไซต์	90	64.75	10	7.19	39	28.06
3. ค่าธรรมเนียมการสมัครร้านยาคุณภาพในปัจจุบัน	65	46.76	30	21.58	44	31.65
เฉลี่ย	84.67	67.99	17.00	12.23	37.33	26.86
ด้านมาตรฐานร้านยาคุณภาพในปัจจุบัน						
1. ต้องแสดงเอกสารการตรวจประเมินตามเกณฑ์หลักปฏิบัติที่ดีทางเภสัชกรรม	110	79.14	4	2.88	25	17.99
2. การบริการที่นอกเหนือจากการจ่ายยาปกติมีหลักฐานเชิงประจักษ์และดำเนินการต่อเนื่อง	109	78.42	6	4.32	24	17.27
3. ต้องมีการดำเนินการด้านงานคุณภาพอย่างสม่ำเสมอและมีหลักฐานชัดเจน	99	71.22	13	9.35	27	19.42

	ทัศนคติด้านความรู้ความเข้าใจต่อโครงการร้านยาคุณภาพ					
	ทราบ		ไม่ทราบ		ไม่แน่ใจ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
4. การจัดให้มีแนวทางในการป้องกันภายในร้านยาทำให้เกิดปัญหาที่ส่งผลต่อการใช้ยา	114	82.01	4	2.88	21	15.11
5. การจัดการปัญหาพ้องรูป พ้องเสียง ลดความเสี่ยงในการจ่ายยาผิด	115	82.73	4	2.88	20	14.39
6. การจัดการปัญหาพ้องรูป พ้องเสียง อาจมีวิธีจัดการอื่นๆ ได้อีก	115	82.73	5	3.60	19	13.67
7. การจัดการยาที่ใกล้หมดอายุบนชั้นยา ลดความผิดพลาดในการจ่ายยาหมดอายุ	129	92.81	1	0.72	9	6.47
8. จัดการอุณหภูมิในร้าน ลดปัญหายาเสื่อม และเพิ่มความมั่นใจในประสิทธิภาพของยา	130	93.53	2	1.44	7	5.04
9. การป้องกันและลดการแพร่เชื้อ COVID-19 ระหว่างลูกค้ากับเภสัชกร จากร้านยาชุมชน	112	80.58	4	2.88	23	16.55
10. สามารถป้องกันปัญหาการแพ้ยาซ้ำของผู้ป่วย	129	92.81	4	2.88	6	4.32
11. ทำให้ผู้ป่วยสามารถเข้าผู้การศึกษาที่เหมาะสมได้ทันทั่วถึง	120	86.33	3	2.16	16	11.51
12. Drug interaction ทำให้จ่ายยาได้อย่างมั่นใจ และถูกต้อง	124	89.21	2	1.44	13	9.35
13. ลดการเกิดปัญหาจากการใช้ยาของผู้ที่มารับบริการในร้านยาได้	121	87.05	2	1.44	16	11.51
14. สามารถลดความเป็นพิษจากยาต่อสิ่งแวดล้อมได้	117	84.17	4	2.88	18	12.95
15. การให้บริการ Telepharmacy ที่ได้รับการรับรองจากสภาเภสัช	67	48.20	19	13.67	53	38.13
16. การจัดกิจกรรมหรือบริการสาธารณะเพื่อชุมชนตามมาตรฐาน 5	64	46.04	28	20.14	47	33.81
17. การจัดทำระบบส่งต่อผู้ป่วยภายในร้านยา	103	74.10	8	5.76	28	20.14
18. การนำเสนอต่อผู้ประเมินในเรื่องการให้บริการผู้ป่วยที่น่าประทับใจ	88	63.31	16	11.51	35	25.18
19. การจัดกิจกรรมทางวิชาชีพเภสัชกรรมชุมชน	84	60.43	19	13.67	36	25.90

	ทัศนคติด้านความรู้ความเข้าใจต่อโครงการร้านยาคุณภาพ					
	ทราบ		ไม่ทราบ		ไม่แน่ใจ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เฉลี่ย	107.89	81.21	7.79	5.61	23.32	16.77
ด้านประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพ						
1. สิทธิประโยชน์ด้านการลดอัตราค่าธรรมเนียมในการรับรองคุณภาพของร้านยาคุณภาพ	65	46.76	42	30.22	32	23.02
2. สิทธิการเข้าร่วมและใช้งานโปรแกรมประยุกต์จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	63	45.32	36	25.90	40	28.78
3. สิทธิขยายผลรับรองการตรวจประเมินวิธีปฏิบัติเภสัชชุมชนเพื่อใช้ประกอบการต่อบอนุญาต	84	60.43	27	19.42	28	20.14
4. สิทธิในการเข้าร่วมโครงการร้านยารูปแบบใหม่ Common illness	94	67.63	20	14.39	25	17.99
5. สิทธิได้รับคำแนะนำการพัฒนางานคุณภาพจากกลุ่มพี่เลี้ยงร้านยาคุณภาพ	76	54.68	25	17.99	38	27.34
6. สิทธิการเข้าประชุมอบรมต่างๆ ในหลักสูตรวิทยาลัยเภสัชบำบัด	74	53.24	29	20.86	36	25.90
7. สิทธิการเข้าร่วมโครงการ โดยได้รับการลดหย่อนค่าลงทะเบียน	70	50.36	36	25.90	33	23.74
8. การทำร้านยาคุณภาพ ทำให้เกิดประโยชน์ต่อประชาชน ในการได้รับการบริการที่ดี มีมาตรฐาน	106	76.26	6	4.32	27	19.42
9. ช่วยปรับเปลี่ยนภาพลักษณ์ของวิชาชีพต่อสังคม เกิดความเชื่อมั่นแก่ผู้มารับบริการ	105	75.54	5	3.60	29	20.86
10. ให้บริการด้วยระบบคุณภาพ เสมือนเกราะป้องกันที่ช่วยลดความเสียหาย	97	69.78	11	7.91	31	22.30
เฉลี่ย	83.40	63.49	23.70	17.05	31.90	22.95

จากตารางที่ 4 พบว่าผู้ประกอบการร้านยาที่มีทัศนคติความรู้ความเข้าใจต่อโครงการร้านยาคุณภาพในระดับที่ดี โดยมีความรู้ความเข้าใจในระดับทราบมากที่สุด ในทุกหัวข้อคำถาม เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่ามีความรู้ความเข้าใจด้านวัตถุประสงค์ของโครงการร้านยาคุณภาพมากที่สุด รองลงมาคือด้านมาตรฐานร้านยาคุณภาพในปัจจุบัน ด้านขั้นตอนการสมัครเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพ และด้านประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพตามลำดับ และมีทัศนคติความรู้ความเข้าใจต่อโครงการร้านยาคุณภาพในระดับทราบ โดยเฉลี่ยคิดเป็นร้อยละ 83.10 ร้อยละ 81.21 ร้อยละ 67.99 และร้อยละ 63.49 ตามลำดับ

ทั้งนี้ทัศนคติความรู้ความเข้าใจด้านวัตถุประสงค์ของโครงการร้านยาคุณภาพพบว่าในหัวข้อ“เพื่อให้เกิดการบริหารจัดการทางเภสัชของผู้ประกอบวิชาชีพในร้านยา” มีผู้ประกอบการร้านยาทราบมากที่สุด เป็นจำนวน 123 คน คิดเป็นร้อยละ 88.49 และในหัวข้อ“การเป็นร้านยาตามหลักปฏิบัติที่ดีทางเภสัชกรรม มีบริการที่เป็นงานคุณภาพ” มีผู้ประกอบการทราบน้อยที่สุดและมีอัตราส่วนกว่าร้อยละ 50 โดยมีจำนวน 109 คน คิดเป็นร้อยละ 78.42

ต่อมาคือทัศนคติความรู้ความเข้าใจด้านขั้นตอนการสมัครเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพ พบว่าหัวข้อ“สามารถศึกษาข้อมูลและวิธีการได้จากเว็บไซต์ของสำนักงานรับรองร้านยาคุณภาพ” มีผู้ประกอบการร้านยาทราบมากที่สุด เป็นจำนวน 99 คน คิดเป็นร้อยละ 71.22 และ“ค่าธรรมเนียมการสมัครร้านยาคุณภาพในปัจจุบัน” เป็นข้อที่ผู้ประกอบการทราบน้อยที่สุด โดยมีจำนวน 65 คน คิดเป็นร้อยละ 46.76

ส่วนทัศนคติความรู้ความเข้าใจด้านมาตรฐานร้านยาคุณภาพในปัจจุบันนั้น พบว่าหัวข้อ“จัดการอุณหภูมิในร้าน ลดปัญหายาเสื่อมและเพิ่มความมั่นใจในประสิทธิภาพของยา” “การจัดการยาที่ใกล้หมดอายุบนชั้นยา ลดความผิดพลาดในการจ่ายยาหมดอายุ” และ“สามารถป้องกันปัญหาการแพ้ยาของผู้ป่วย” เป็น 3 มาตรฐานที่มีผู้ประกอบการร้านยาทราบมากที่สุด เป็นจำนวน 130 คน คิดเป็นร้อยละ 93.53 รองลงมา จำนวน 129 คน คิดเป็นร้อยละ 92.81 และ 129 คน คิดเป็นร้อยละ 92.81 ตามลำดับ แต่มาตรฐาน “การให้บริการ Telepharmacy ที่ได้รับการรับรองจากสภาเภสัช” และ“การจัดกิจกรรมหรือบริการสาธารณะเพื่อชุมชนตามมาตรฐาน 5” เป็นมาตรฐานที่มีผู้ประกอบการร้านยาทราบน้อยที่สุด และมีอัตราส่วนกว่าร้อยละ 50 โดยมีจำนวน 67 คน คิดเป็นร้อยละ 48.20 และ 64 คน คิดเป็นร้อยละ 46.04 ตามลำดับ

สุดท้ายทัศนคติความรู้ความเข้าใจด้านประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพ หัวข้อ“การทำร้านยาคุณภาพ ทำให้เกิดประโยชน์ต่อประชาชน ในการได้รับการบริการที่ดี มีมาตรฐาน”เป็นประโยชน์ที่มีผู้ประกอบการร้านยาทราบมากที่สุด มีจำนวน 106 คน คิดเป็นร้อยละ 76.26 รองลงมาคือ “ช่วยปรับเปลี่ยนภาพลักษณ์ของวิชาชีพ ต่อสังคม เกิดความเชื่อมั่นแก่ผู้มารับบริการ” มีจำนวน 105 คน คิดเป็นร้อยละ 75.54 และ “สิทธิในการเข้าร่วมโครงการร้านยารูปแบบใหม่ Common illness” จำนวน 94 คน คิดเป็นร้อยละ 67.63 แต่ในหัวข้อ“สิทธิประโยชน์ด้านการลดอัตราค่าธรรมเนียมในการรับรองคุณภาพของร้านยาคุณภาพ” กับ “สิทธิการเข้าร่วมและใช้งาน โปรแกรมประยุกต์จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง” เป็นหัวข้อที่มีผู้ประกอบการร้านยาทราบน้อยที่สุด มีอัตราส่วนกว่าร้อยละ 50 โดยมีจำนวน 65 คน คิดเป็นร้อยละ 46.76 และ 63 คน คิดเป็นร้อยละ 45.32 ตามลำดับ

2.2 ทัศนคติด้านความรู้สึของผู้ประกอบการร้านยาต่อโครงการร้านยาคุณภาพ

องค์ประกอบทัศนคติด้านความรู้สึของผู้ประกอบการร้านยาต่อโครงการร้านยาคุณภาพ ได้แก่ ได้แก่ การวัดความคิดเห็นในวัตถุประสงค์ของโครงการร้านยาคุณภาพ ขั้นตอนการสมัครเข้าร่วมร้านยาคุณภาพ มาตรฐานร้านยาคุณภาพในปัจจุบัน (หลักปฏิบัติทางเภสัชกรรม งานคุณภาพ การจัดการความเสี่ยง) และประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพ โดยนำเสนอในรูปแบบของค่าเฉลี่ย (Mean: \bar{x}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation: SD) ดังตารางที่ 5 นี้

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของทัศนคติด้านความรู้สึของผู้ประกอบการร้านยาต่อโครงการร้านยาคุณภาพ

	\bar{x}	SD	แปลผล
ด้านวัตถุประสงค์ของโครงการร้านยาคุณภาพ	4.19	0.82	เห็นด้วย
1 เพื่อให้เกิดการบริหารทางเภสัชของผู้ประกอบวิชาชีพในร้านยา	4.30	0.88	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
2 เพื่อสร้างทัศนคติของประชาชนจากเพียงมาซื้อยาเป็นการปรึกษาขอคำแนะนำ	4.12	0.95	เห็นด้วย
3 การเป็นร้านยาตามหลักปฏิบัติที่ดีทางเภสัชกรรม มีบริการที่เป็นงานคุณภาพ	4.12	0.94	เห็นด้วย
4 บริการที่เภสัชกรให้กับผู้รับบริการที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์และทำต่อเนื่อง	4.23	0.90	เห็นด้วยอย่างยิ่ง

	\bar{X}	SD	แปลผล
ด้านขั้นตอนการสมัครเข้าร่วมร้านยาคุณภาพ	4.04	0.73	เห็นด้วย
1 สามารถศึกษาข้อมูลและวิธีการได้จากเว็บไซต์ของสำนักงานรับรองร้านยาคุณภาพ	4.19	0.82	เห็นด้วย
2 สามารถยื่นและติดต่อธุรกรรมต่าง ๆ ผ่านทางเว็บไซต์	4.27	0.74	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
3 ค่าธรรมเนียมการสมัครร้านยาคุณภาพในปัจจุบัน	3.66	1.03	เห็นด้วย
ด้านมาตรฐานร้านยาคุณภาพในปัจจุบัน	4.25	0.68	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1 ต้องแสดงเอกสารการตรวจประเมินตามเกณฑ์หลักปฏิบัติที่ดีทางเภสัชกรรม	4.16	0.93	เห็นด้วย
2 การบริการที่นอกเหนือจากการจ่ายยาปกติมีหลักฐานเชิงประจักษ์และดำเนินการต่อเนื่อง	4.12	0.86	เห็นด้วย
3 ต้องมีการดำเนินการด้านงานคุณภาพอย่างสม่ำเสมอและมีหลักฐานชัดเจน	4.06	0.92	เห็นด้วย
4 การจัดให้มีแนวทางในการป้องกันภายในร้านยาทำให้เกิดปัญหาที่ส่งผลต่อการใช้จ่าย	4.31	0.88	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
5 การจัดการปัญหาฟ้องรูป ฟ้องเสียง ลดความเสี่ยงในการจ่ายยาผิด	4.40	0.82	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
6 การจัดการปัญหาฟ้องรูป ฟ้องเสียง อาจมีวิธีการจัดการอื่น ๆ ได้อีก	4.36	0.83	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
7 การจัดการยาที่ใกล้หมดอายุบนชั้นยา ลดความผิดพลาดในการจ่ายยาหมดอายุ	4.45	0.81	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
8 จัดการอุณหภูมิในร้าน ลดปัญหายาเสื่อมและเพิ่มความมั่นใจในประสิทธิภาพของยา	4.40	0.75	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
9 การป้องกันและลดการแพร่เชื้อ COVID-19 ระหว่างลูกค้ากับเภสัชกร จากร้านยาสู่ชุมชน	4.25	0.87	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
10 สามารถป้องกันปัญหาการแพ้ยาของผู้ป่วย	4.45	0.74	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
11 ทำให้ผู้ป่วยสามารถเข้าสู่การรักษาที่เหมาะสมได้ทันทั่วทั้ง	4.39	0.79	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
12 Drug interaction ทำให้จ่ายยาได้อย่างมั่นใจและถูกต้อง	4.42	0.79	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
13 ลดการเกิดปัญหาจากการใช้ยาของผู้ที่มารับบริการในร้านยาได้	4.47	0.75	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
14 สามารถลดความเป็นพิษจากยาต่อสิ่งแวดล้อมได้	4.36	0.84	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
15 การให้บริการ Telepharmacy ที่ได้รับการรับรองจากสภาเภสัช	4.03	1.01	เห็นด้วย

	\bar{x}	SD	แปลผล
16 การจัดกิจกรรมหรือบริการสาธารณะเพื่อชุมชนตามมาตรฐาน 5	3.96	0.92	เห็นด้วย
17 การจัดทำระบบส่งต่อผู้ป่วยภายในร้านยา	4.22	0.84	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
18 การนำเสนอต่อผู้ประเมินในเรื่องการให้บริการผู้ป่วยที่หน้าประทับใจ	3.99	0.99	เห็นด้วย
19 การจัดกิจกรรมทางวิชาชีพเภสัชกรรมชุมชน	4.04	0.91	เห็นด้วย
ด้านประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพ	4.20	0.87	เห็นด้วย
1 สิทธิประโยชน์ด้านการลดอัตราค่าธรรมเนียมในการรับรองคุณภาพของร้านยาคุณภาพ	4.26	0.94	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
2 สิทธิการเข้าร่วมและใช้งาน โปรแกรมประยุกต์จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	4.24	0.95	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
3 สิทธิขยายผลรับรองการตรวจประเมินวิธีปฏิบัติเภสัชชุมชนเพื่อใช้ประกอบการต่อไปอนุญาต	4.22	1.04	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
4 สิทธิในการเข้าร่วมโครงการร้านยารูปแบบใหม่ Common illness	4.14	1.09	เห็นด้วย
5 สิทธิได้รับคำแนะนำการพัฒนางานคุณภาพจากกลุ่มพี่เลี้ยงร้านยาคุณภาพ	4.16	1.01	เห็นด้วย
6 สิทธิการเข้าประชุม อบรมต่าง ๆ ในหลักสูตรวิทยาลัยเภสัชบำบัด	4.19	1.02	เห็นด้วย
7 สิทธิการเข้าร่วมโครงการ โดยได้รับการลดหย่อนค่าลงทะเบียน	4.22	1.02	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
8 การทำร้านยาคุณภาพ ทำให้เกิดประโยชน์ต่อประชาชนในการได้รับการบริการที่ดี มีมาตรฐาน	4.27	0.95	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
9 ช่วยปรับเปลี่ยนภาพลักษณ์ของวิชาชีพต่อสังคม เกิดความเชื่อมั่นแก่ผู้มารับบริการ	4.17	1.01	เห็นด้วย
10 ให้บริการด้วยระบบคุณภาพ เสมือนเกราะป้องกันที่ช่วยลดความเสียหาย	4.09	1.05	เห็นด้วย
รวม	4.17	0.67	เห็นด้วย

จากตารางที่ 5 ทักษะด้านความรู้สึของผู้ประกอบการร้านยาต่อโครงการร้านยาคุณภาพ พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับเห็นด้วย มีค่าเฉลี่ย 4.17 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ผู้ประกอบการมีทัศนคติความรู้สึในด้านมาตรฐานร้านยาคุณภาพในปัจจุบันสูงที่สุด อยู่ในระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.25 รองลงมาคือ ด้านประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมโครงการร้านยา กับด้านวัตถุประสงค์ของโครงการร้านยาคุณภาพ และด้านขั้นตอนการสมัครเข้าร่วมร้านยาคุณภาพ ซึ่งมีทัศนคติความรู้สึอยู่ในระดับเห็นด้วย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.20 4.19 และ 4.04 ตามลำดับ และเมื่อพิจารณาแบบรายด้านแล้ว พบว่า

ทัศนคติความรู้สึของผู้ประกอบการร้านยาต่อโครงการร้านยาคุณภาพด้านวัตถุประสงค์ของโครงการร้านยาคุณภาพ ในหัวข้อ“เพื่อให้เกิดการบริบาลทางเภสัชของ ผู้ประกอบวิชาชีพในร้านยา” มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดเท่ากับ 4.30 อยู่ในระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง รองลงมาคือหัวข้อ “บริการที่เภสัชกรให้กับผู้รับบริการที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์และทำต่อเนื่อง”มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.23 อยู่ในระดับเห็นด้วยอย่างยิ่งเช่นกัน และหัวข้อ“เพื่อสร้างทัศนคติของประชาชนจากเพียงมาซื้อยาเป็นการปรึกษาขอคำแนะนำ” กับหัวข้อ “การเป็นร้านยาตามหลักปฏิบัติที่ดีทางเภสัชกรรม มีบริการที่เป็นงานคุณภาพ”มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดทั้งคู่ เท่ากันที่ 4.12 อยู่ในระดับเห็นด้วย

ในประเด็นของทัศนคติความรู้สึของผู้ประกอบการร้านยาต่อโครงการร้านยาคุณภาพด้านขั้นตอนการสมัครเข้าร่วมร้านยาคุณภาพ ในหัวข้อ“สามารถยื่นและติดต่อธุรกรรมต่าง ๆ ผ่านทางเว็บไซต์” มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดเท่ากับ 4.27 อยู่ในระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง รองลงมาคือ “สามารถศึกษาข้อมูลและวิธีการได้จากเว็บไซต์ของสำนักงานรับรองร้านยาคุณภาพ” มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.19 อยู่ในระดับเห็นด้วย และหัวข้อ“ค่าธรรมเนียมการสมัครร้านยาคุณภาพในปัจจุบัน” มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากับ 3.66 อยู่ในระดับเห็นด้วยเช่นกัน

ส่วนทัศนคติความรู้สึของผู้ประกอบการร้านยาต่อโครงการร้านยาคุณภาพด้านมาตรฐานร้านยาคุณภาพในปัจจุบัน ในหัวข้อ“ลดการเกิดปัญหาจากการใช้ยาของผู้ที่มารับบริการในร้านยาได้”มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดเท่ากับ 4.47 อยู่ในระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง รองลงมาคือ “สามารถป้องกันปัญหาการแพ้ยาของผู้ป่วย”กับ“การจัดการยาที่ใกล้หมดอายุบนชั้นยา ลดความผิดพลาดในการจ่ายยาหมดอายุ”ที่มีค่าเฉลี่ยเท่ากันทั้งคู่ที่ 4.45 อยู่ในระดับเห็นด้วยอย่างยิ่งเช่นกัน แต่สำหรับหัวข้อ“การให้บริการ Telepharmacy ที่ได้รับการรับรองจากสภาเภสัช” “การนำเสนอต่อผู้ประเมินในเรื่องการให้บริการผู้ป่วยที่น่าประทับใจ” และ “การจัดกิจกรรมหรือบริการสาธารณะเพื่อชุมชนตามมาตรฐาน 5” จัดเป็น 3 หัวข้อที่มี

ค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.03 3.99 และ 3.96 ตามลำดับ โดยมีทัศนคติ ความรู้สึกอยู่ในระดับเห็นด้วยทั้งหมด

สุดท้ายทัศนคติความรู้สึกของผู้ประกอบการร้านยาต่อโครงการร้านยาคุณภาพด้าน ประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพ ในหัวข้อ “การทำร้านยาคุณภาพ ทำให้เกิดประโยชน์ต่อประชาชน ในการได้รับการบริการที่ดี มีมาตรฐาน” มีค่าเฉลี่ยสูง ที่สุดเท่ากับ 4.27 อยู่ในระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง รองลงมาคือ “สิทธิประโยชน์ด้านการลด อัตราค่าธรรมเนียมในการรับรองคุณภาพของร้านยาคุณภาพ” กับ “สิทธิการเข้าร่วมและใช้ งานโปรแกรมประยุกต์จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง” มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.26 กับ 4.24 ตามลำดับ อยู่ในระดับเห็นด้วยอย่างยิ่งเช่นกัน แต่สำหรับหัวข้อ “สิทธิได้รับคำแนะนำการพัฒนางาน คุณภาพจากกลุ่มพี่เลี้ยงร้านยาคุณภาพ” “สิทธิในการเข้าร่วมโครงการร้านยารูปแบบใหม่ Common illness” และ “ให้บริการด้วยระบบคุณภาพ เสมือนเกราะป้องกันที่ช่วยลดความ เสี่ยงหาย” จัดเป็น 3 หัวข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.16 4.14 และ 4.09 ตามลำดับ โดยมีทัศนคติความรู้สึกอยู่ในระดับเห็นด้วยทั้งหมด

2.3 สรุปภาพรวมทัศนคติของผู้ประกอบการร้านยาต่อโครงการร้านยาคุณภาพ

จากผลการศึกษาในส่วนขององค์ประกอบด้านทัศนคติด้านความรู้ความเข้าใจ (Cognitive Aspect) ในภาพรวมอยู่ในระดับที่ดี โดยผู้ประกอบการมีความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับโครงการร้านยาคุณภาพในระดับทราบเป็นส่วนใหญ่ อย่างไรก็ตาม ยังพบว่ามีบาง ประเด็นที่ผู้ประกอบการมีระดับความรู้ความเข้าใจต่ำกว่าร้อยละ 50 ได้แก่ เรื่อง "ค่าธรรมเนียมการสมัครร้านยาคุณภาพในปัจจุบัน" คิดเป็นร้อยละ 46.76 "การให้บริการ Telepharmacy ที่ได้รับการรับรองจากสภาเภสัช" คิดเป็นร้อยละ 48.20 "การจัดกิจกรรม หรือบริการสาธารณะเพื่อชุมชนตามมาตรฐาน 5" คิดเป็นร้อยละ 46.04 "สิทธิประโยชน์ ด้านการลดอัตราค่าธรรมเนียมในการรับรองคุณภาพของร้านยาคุณภาพ" คิดเป็นร้อยละ 46.76 และ "สิทธิการเข้าร่วมและใช้งานโปรแกรมประยุกต์จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง" คิด เป็นร้อยละ 45.32 ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าผู้ประกอบการยังขาดข้อมูลหรือความเข้าใจที่ชัดเจน เกี่ยวกับขั้นตอนการดำเนินงานและประโยชน์บางประการของโครงการ สำหรับ องค์ประกอบด้านทัศนคติด้านความรู้สึก (Affective Aspect) พบว่ามีระดับที่ดีกว่าทัศนคติ ด้านความรู้ความเข้าใจอย่างชัดเจน ซึ่งมีค่าเฉลี่ยรวมทุกด้านอยู่ในระดับเห็นด้วย (ค่าเฉลี่ย 4.17 จากคะแนนเต็ม 5.00) เมื่อพิจารณาในแต่ละด้าน พบว่าผู้ประกอบการมีทัศนคติใน ระดับเห็นด้วยอย่างยิ่งต่อ "มาตรฐานร้านยาคุณภาพในปัจจุบัน" โดยเฉพาะประเด็นที่

เกี่ยวข้องกับการลดปัญหาจากการใช้ยา (ค่าเฉลี่ยสูงสุด 4.47) และการป้องกันปัญหาการแพ้ยาซ้ำ (ค่าเฉลี่ย 4.45) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้ประกอบการมีความรู้สึกเชิงบวกและเห็นคุณค่าชัดเจนต่อมาตรฐานคุณภาพที่โครงการเสนอ ในทางกลับกัน ประเด็นที่มีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้สึกต่ำสุดคือ "ค่าธรรมเนียมการสมัครร้านยาคุณภาพ" (ค่าเฉลี่ย 3.66) ซึ่งสอดคล้องกับผลด้านความรู้ความเข้าใจ สะท้อนให้เห็นว่าประเด็นด้านค่าใช้จ่ายยังคงเป็นข้อกังวลสำคัญของผู้ประกอบการ

และเมื่อนำผลการศึกษาทัศนคติของผู้ประกอบการร้านยาต่อโครงการร้านยาคุณภาพมาวิเคราะห์ห้วงองค์ประกอบด้านความรู้ความเข้าใจ (Cognitive Aspect) และด้านความรู้สึก (Affective Aspect) ภายใต้มิติเดียวกัน พบว่าภาพรวมของทัศนคติทั้งสององค์ประกอบมีแนวโน้มในทางบวก โดยสามารถสรุปการวิเคราะห์ห้วงออกเป็นประเด็นสำคัญ ดังนี้ เริ่มจากด้านวัตถุประสงค์ของโครงการ ผู้ประกอบการมีระดับความรู้ความเข้าใจอยู่ในระดับ “ทราบ” โดยเฉลี่ยสูงถึงร้อยละ 83.10 และผู้ประกอบการส่วนใหญ่มีทัศนคติด้านความรู้สึกในระดับ เห็นด้วย ซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในวัตถุประสงค์ที่เน้นให้เกิดการบริบาลทางเภสัชกรรมของผู้ประกอบวิชาชีพในร้านยา มีผู้ประกอบการที่มีความรู้ความเข้าใจถึงร้อยละ 88.49 และแสดงความรู้สึกเห็นด้วยในระดับสูงสุด (คะแนนเฉลี่ย 4.30 จากคะแนนเต็ม 5)

ในส่วนของขั้นตอนการสมัครเข้าร่วมโครงการ พบว่าผู้ประกอบการมีระดับความรู้ความเข้าใจอยู่ในระดับ “ทราบ” โดยเฉลี่ยอยู่ที่ร้อยละ 67.99 และผู้ประกอบการส่วนใหญ่มีทัศนคติด้านความรู้สึกในระดับเห็นด้วย แต่อย่างไรก็ตาม มีบางประเด็นเช่น เรื่องค่าธรรมเนียมการสมัครที่มีผู้ทราบข้อมูล เพียงร้อยละ 46.76 เท่านั้น อีกทั้งทัศนคติด้านความรู้สึกในประเด็นนี้ยังมีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุดที่ 3.66 ซึ่งสะท้อนถึงความจำเป็นที่ควรมีการชี้แจงข้อมูลและรายละเอียดที่ชัดเจนเพิ่มเติม

ทางด้านมาตรฐานร้านยาคุณภาพ ผู้ประกอบการมีระดับความรู้ความเข้าใจอยู่ในระดับ “ทราบ” โดยเฉลี่ยสูงถึงร้อยละ 81.21 และผู้ประกอบการส่วนใหญ่มีทัศนคติด้านความรู้สึกในระดับ เห็นด้วยอย่างยิ่ง ซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกัน โดยเฉพาะในประเด็นการลดปัญหาจากการใช้ยาของผู้รับบริการและการจัดการยาที่ใกล้หมดอายุบนชั้นยา ซึ่งมีผู้รับรู้สูงถึงร้อยละ 87.05 และ 92.81 ตามลำดับ และคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้สึกสูงถึง 4.47 และ 4.45 ตามลำดับ อย่างไรก็ตาม มีบางประเด็น เช่น “การให้บริการ Telepharmacy ที่ได้รับการรับรองจากสภาเภสัช” และ “การจัดกิจกรรมหรือบริการสาธารณะเพื่อชุมชนตาม

มาตรฐาน 5” มีระดับความรู้ความเข้าใจอยู่แค่ร้อยละ 48.20 กับ 46.04 ตามลำดับ แม้คะแนนด้านความรู้สึกละยังคงอยู่ในระดับเห็นด้วยก็ตาม

และสุดท้ายด้านประโยชน์ที่ได้รับจากโครงการ พบว่าผู้ประกอบการมีระดับความรู้ความเข้าใจอยู่ในระดับ “ทราบ” โดยเฉลี่ยอยู่ที่ร้อยละ 63.49 และผู้ประกอบการส่วนใหญ่มีทัศนคติด้านความรู้สึกละในระดับ เห็นด้วย โดยพบว่าผู้ประกอบการส่วนใหญ่มีทัศนคติด้านความรู้สึกละที่ดี แม้ว่าบางประเด็นจะมีระดับความรู้ความเข้าใจไม่สูงมากนักเช่น สิทธิประโยชน์ด้าน โปรแกรมสนับสนุนและการลดอัตราค่าธรรมเนียมในการรับรองร้านยาคุณภาพ แต่สำหรับประเด็นการมีประโยชน์ต่อประชาชน ในการได้รับการบริการที่ดี มีมาตรฐาน และการปรับเปลี่ยนภาพของลักษณะวิชาชีพ มีมีระดับความรู้ความเข้าใจอยู่ในระดับ “ทราบ” โดยเฉลี่ยอยู่ที่ร้อยละ 76.26 และ 75.54 ตามลำดับ สอดคล้องกับระดับความรู้สึกละที่คะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 4.27 และ 4.17 ตามลำดับ

สรุปโดยภาพรวม การนำองค์ประกอบด้านความรู้ความเข้าใจและความรู้สึกละมาวิเคราะห์ร่วมกัน ทำให้เห็นชัดเจนว่าผู้ประกอบการร้านยามีทัศนคติที่ดีและเปิดรับต่อโครงการร้านยาคุณภาพอย่างชัดเจน ถึงกระนั้นก็ตาม การเพิ่มประสิทธิภาพในการสื่อสารและประชาสัมพันธ์ข้อมูลที่ชัดเจนในประเด็นที่ยังเป็นข้อจำกัด จะช่วยเสริมสร้างการรับรู้ให้สมบูรณ์มากขึ้นและสนับสนุนการดำเนินโครงการให้ประสบความสำเร็จอย่างยั่งยืนในอนาคต

ส่วนที่ 3 ข้อมูลความตั้งใจในการเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพ

ในการวิเคราะห์ข้อมูลความตั้งใจในการเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพ โดยแสดงในรูปแบบของจำนวน (Frequency) และร้อยละ (Percentage) ดังนี้

จากตารางที่ 6 พบว่าผู้ประกอบการที่สนใจเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพ มีจำนวน 84 คน คิดเป็นร้อยละ 60.43 และมีผู้ประกอบการที่ไม่สนใจเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพ มีจำนวน 55 คน คิดเป็นร้อยละ 39.57 ทั้งนี้ในกลุ่มผู้ประกอบการที่สนใจเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพ พบว่ากลุ่มที่มีความสนใจเข้าร่วมภายใน 1ปี มีจำนวนมากที่สุด เท่ากับ 43 ราย คิดเป็นร้อยละ 30.94 รองลงมาที่มีความสนใจเข้าร่วมทันที จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 13.67 มีความสนใจเข้าร่วมภายใน 3 เดือน มีจำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 8.63 และมีความสนใจเข้าร่วมภายใน 6 เดือน มีจำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 7.19 แสดงถึงว่าแนวโน้มว่าผู้ประกอบการร้านยาส่วนใหญ่มีความตั้งใจในการเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพ

ตารางที่ 6 ความถี่และร้อยละของความตั้งใจในการเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพ

	ระดับความตั้งใจในการเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพ					
	สนใจเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพ (ร้าน)				ไม่สนใจเข้าร่วม (ร้าน)	รวม (ร้าน)
	สนใจเข้าร่วมทันที (ร้าน)	สนใจเข้าร่วมภายใน 3 เดือน (ร้าน)	สนใจเข้าร่วมภายใน 6 เดือน (ร้าน)	สนใจเข้าร่วมภายใน 1 ปี (ร้าน)		
ความตั้งใจในการเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพ	19 (13.67%)	12 (8.63%)	10 (7.19%)	43 (30.94%)	55 (39.57%)	139 (100%)
	84 (60.43%)					

ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ลักษณะทางประชากรและสังคมกับความตั้งใจในการเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพ

ในการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะประชากรและสังคมของผู้ประกอบการร้านยากับความตั้งใจในการเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพนี้ ผู้วิจัยจึงทำการวิเคราะห์โดยใช้สถิติ Chi-Square กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยหากรายการในช่องใดที่มีค่าคาดหวัง (expected count) น้อยกว่า 5 และมีสัดส่วนเกิน 20% ของช่องทั้งหมด จะใช้ Fisher's exact test เพื่อจะช่วยให้ได้ผลการวิเคราะห์ที่แม่นยำมาก ทั้งนี้ผู้วิจัยจัดกลุ่มของปัจจัยอายุและประสบการณ์ในการประกอบธุรกิจร้านยาใหม่ โดยปัจจัยอายุได้แบ่งเป็น 4 กลุ่ม คือ ช่วงต่ำกว่า 30 ปี ช่วง 30 – 39 ปี ช่วง 40 – 49 ปี ช่วง 50 ปีขึ้นไป ส่วนประสบการณ์ในการประกอบธุรกิจร้านยา แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ น้อยกว่า 10 ปี ช่วง 11 – 15 ปี และช่วง 15 ปีขึ้นไป อีกทั้งได้แบ่งกลุ่มความตั้งใจในการเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพออกเป็นสองกลุ่ม คือ กลุ่มที่ไม่สนใจเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพ และกลุ่มที่สนใจเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพประกอบด้วย กลุ่มที่สนใจเข้าร่วมภายใน 1 ปี กลุ่มที่สนใจเข้าร่วมภายใน 6 เดือน กลุ่มที่สนใจเข้าร่วมภายใน 3 เดือน และกลุ่มที่สนใจเข้าร่วมทันที ผลการวิเคราะห์แสดงได้ดังตารางที่ 7

ผลการวิเคราะห์พบว่า มีเพียงลักษณะทางประชากรและสังคม ด้านอายุ และ ประสบการณ์ในการประกอบธุรกิจร้านยา เท่านั้นที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ($P = 0.005$ และ 0.003 ตามลำดับ) โดยผู้ประกอบการที่มีอายุในช่วง ต่ำกว่า 30 ปี มีความตั้งใจที่จะเข้าร่วมร้านยาคุณภาพสูงที่สุด คิดเป็นร้อยละ 72.7 รองลงมาคือ ช่วง 30 – 39 ปี คิดเป็นร้อยละ 70.6 ช่วง 40 – 49 ปี คิดเป็นร้อยละ 44.8 และช่วง 50 ปีขึ้นไป คิด

เป็นร้อยละ 35.0 แสดงให้เห็นแนวโน้มว่า ยิ่งอายุน้อย ยิ่งมีความตั้งใจที่จะเข้าร่วมร้านยาคุณภาพมากขึ้น และความตั้งใจที่จะไม่เข้าร่วมร้านยาคุณภาพจะเพิ่มขึ้น ตามช่วงอายุที่มากขึ้นเช่นกัน ส่วนทางได้ประสบการณ์ในการประกอบธุรกิจร้านยาพบว่า กลุ่มที่มีความตั้งใจเข้าร่วมร้านยาคุณภาพมากที่สุด คือกลุ่ม น้อยกว่า 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 69.2 รองลงมาคือ 11 – 15 ปี คิดเป็นร้อยละ 56.0 และ ช่วง 15 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 30.4 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มที่มีประสบการณ์น้อย มีแนวโน้มความตั้งใจที่จะเข้าร่วมร้านยาคุณภาพมาก โดยเฉพาะในกลุ่มที่น้อยกว่า 10 ปี และสังเกตได้ว่าความตั้งใจที่ไม่เข้าร่วมร้านยาคุณภาพจะสูงขึ้น ในกลุ่มผู้ประกอบการที่มีประสบการณ์ในการประกอบธุรกิจร้านยาที่มากขึ้นเช่นกัน

หลังจากได้ผลการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะประชากรและสังคมของผู้ประกอบการร้านยากับความตั้งใจในการเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพ ด้วยสถิติ Chi-Square และ Fisher's exact test แล้วนั้น ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์โดยใช้สถิติ Logistic Regression ในการวิเคราะห์หาทิศทางและทำนายความสัมพันธ์ของตัวแปร ตามตารางที่ 10 แต่กลับพบว่าลักษณะทางประชากรและสังคมไม่มีความสัมพันธ์ต่อความตั้งใจในการเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.05

ตารางที่ 7 ความสัมพันธ์ลักษณะทางประชากรและสังคมกับความตั้งใจในการเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพ

ลักษณะทางประชากร	ความตั้งใจในการเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพ			χ^2 (p-value)	Fisher' Exact (p-value)
	สนใจเข้าร่วม	ไม่สนใจเข้าร่วม	รวม		
ภูมิภาค					4.974
กรุงเทพมหานคร	19 (57.6%)	14 (42.4%)	33		(0.558)
ภาคกลาง	11 (50.0%)	11 (50.0%)	22		
ภาคเหนือ	8 (80.0%)	2 (20.0%)	10		
ภาคอีสาน	19 (65.5%)	10 (34.5%)	29		
ภาคตะวันออก	7 (77.8%)	2 (22.2%)	9		
ภาคตะวันตก	3 (75.0%)	1 (25.0%)	4		

ลักษณะทางประชากร	ความตั้งใจในการเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพ			χ^2 (p-value)	Fisher' Exact (p-value)
	สนใจเข้าร่วม	ไม่สนใจเข้าร่วม	รวม		
ภาคใต้	17 (53.1%)	15 (46.9%)	32		
เพศ				1.672	
ชาย	29 (53.7%)	25 (46.3%)	54	(0.196)	
หญิง	55 (64.7%)	30 (35.3%)	85		
อายุ				12.687	
ต่ำกว่า 30 ปี	16 (72.7%)	6 (27.3%)	22	(0.005*)	
30 - 39 ปี	48 (70.6%)	20 (29.4%)	68		
40 - 49 ปี	13 (44.8%)	16 (55.2%)	29		
50 ปีขึ้นไป	7 (35.0%)	13 (65.0%)	20		
ระดับการศึกษา				4.742	
ต่ำกว่าปริญญาตรี	0 (0.0%)	3 (100.0%)	3	(0.142)	
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	71 (61.2%)	45 (38.8%)	116		
ปริญญาโทหรือเทียบเท่า	12 (63.2%)	7 (36.8%)	19		
ปริญญาเอกหรือเทียบเท่า	1 (100.0%)	0 (0.0%)	1		
สาขาที่สำเร็จการศึกษา				0.37	
เภสัชศาสตร์	79 (59.8%)	53 (40.2%)	132	(0.703)	
สาขาอื่น ๆ	5 (71.4%)	2 (28.6%)	7		

ลักษณะทางประชากร	ความตั้งใจในการเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพ			χ^2 (p-value)	Fisher' Exact (p-value)
	สนใจเข้าร่วม	ไม่สนใจเข้าร่วม	รวม		
การปฏิบัติเป็นเภสัชกรประจำร้าน					0.155
ใช่	78 (60.0%)	52 (40.0%)	130		(1.000)
ไม่	6 (66.7%)	3 (33.3%)	9		
ประสบการณ์ในการประกอบธุรกิจร้านยา					11.807
น้อยกว่า 10 ปี	63 (69.2%)	28 (30.8%)	91	(0.003*)	
11 - 15 ปี	14 (56.0%)	11 (44.0%)	25		
15 ปีขึ้นไป	7 (30.4%)	16 (69.6%)	23		
รูปแบบของร้านยา					2.139
ร้านยาเดี่ยว	65 (57.5%)	48 (42.5%)	113	(0.144)	
ร้านยาเดี่ยวหลายสาขา	19 (73.1%)	7 (26.9%)			
รูปแบบการจัดตั้งร้านยา					1.883
เจ้าของคนเดียว	73 (61.9%)	45 (38.1%)	118	(0.412)	
ห้างหุ้นส่วนจำกัด	3 (37.5%)	5 (62.5%)	8		
บริษัทจำกัด	8 (61.5%)	5 (38.5%)	13		
จำนวนบุคลากรในร้านยา					1.167
1	35 (59.3%)	24 (40.7%)	59	(0.962)	
2	22 (56.4%)	17 (43.6%)	39		
3	10 (66.7%)	5 (33.3%)	15		

ลักษณะทางประชากร	ความตั้งใจในการเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพ			χ^2 (p-value)	Fisher' Exact (p-value)
	สนใจเข้าร่วม	ไม่สนใจเข้าร่วม	รวม		
4	4 (57.1%)	3 (42.9%)	7		
5	5 (71.4%)	2 (28.6%)	7		
มากกว่า 5 คน	8 (66.7%)	4 (33.3%)	12		
จำนวนลูกค้าที่เข้ามาใช้บริการในร้านยาโดยเฉลี่ยต่อวัน				2.255	
น้อยกว่า 50 คน	34 (57.6%)	25 (42.4%)	59		(0.725)
50 - 100 คน	37 (63.8%)	21 (36.2%)	58		
101 - 150 คน	8 (57.1%)	6 (42.9%)	14		
150 - 200 คน	4 (80.0%)	1 (20.0%)	5		
มากกว่า 200 คน	1 (33.3%)	2 (66.7%)	3		
ประสบการณ์เข้าร่วมโครงการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ				0.28	
เคย	24 (61.5%)	15 (38.5%)	39		(0.868)
ไม่เคย	60 (60.0%)	40 (40.0%)	100		
เคยได้รับการรับรองร้านยาคุณภาพ				1.251	
เคย	15 (71.4%)	6 (28.6%)	21		(0.263)
ไม่เคย	69 (58.5%)	49 (41.5%)	118		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ส่วนที่ 5 ผลการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติของผู้ประกอบการร้านยากับความตั้งใจในการเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพ

ในการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติของผู้ประกอบการร้านยากับความตั้งใจในการเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพนี้ ทัศนคติแบ่งออกเป็น 2 ด้าน คือ ทัศนคติด้านความรู้ความเข้าใจ และทัศนคติด้านความรู้สึกต่อโครงการร้านยาคุณภาพ โดยทัศนคติด้านความรู้ความเข้าใจ ลักษณะข้อมูลเป็นแบบ nominal ส่วนทัศนคติด้านความรู้สึกลักษณะข้อมูลเป็นแบบ scale ผู้วิจัยได้แบ่งการวิเคราะห์ออกเป็น 2 ขั้นตอนดังนี้

5.1 การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของทัศนคติด้านความรู้ความเข้าใจของผู้ประกอบการร้านยากับความตั้งใจในการเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพ

การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติด้านความรู้ความเข้าใจของผู้ประกอบการร้านยากับความตั้งใจในการเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพ ผู้วิจัยจึงทำการวิเคราะห์โดยใช้สถิติ Chi-Square กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยหากทราบการในช่องใดที่มีค่าคาดหวัง (expected count) น้อยกว่า 5 และมีสัดส่วนเกิน 20% ของช่องทั้งหมด จะใช้ Fisher's exact test เพื่อจะช่วยให้ได้ผลการวิเคราะห์ที่แม่นยำมาก โดยผู้วิจัยได้แบ่งกลุ่มความตั้งใจในการเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพออกเป็นสองกลุ่ม คือ กลุ่มที่ไม่สนใจเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพ และกลุ่มที่สนใจเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพประกอบด้วย กลุ่มที่สนใจเข้าร่วมภายใน 1 ปี กลุ่มที่สนใจเข้าร่วมภายใน 6 เดือน กลุ่มที่สนใจเข้าร่วมภายใน 3 เดือน และกลุ่มที่สนใจเข้าร่วมทันที ผลการวิเคราะห์แสดงได้ดังตารางที่ 8

ผลการวิเคราะห์พบว่า ทัศนคติด้านความรู้ความเข้าใจของผู้ประกอบการด้านวัตถุประสงค์ในเรื่อง “บริการที่เกื้อหนุนให้กับผู้รับบริการที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์และทำต่อเนื่อง” ทัศนคติด้านความรู้ความเข้าใจของผู้ประกอบการด้านมาตรฐาน ในเรื่อง “การจัดกิจกรรมหรือบริการสาธารณะเพื่อชุมชนตามมาตรฐาน 5” และ “การนำเสนอต่อผู้ประเมินในเรื่องการให้บริการผู้ป่วยที่น่าประทับใจ” มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.05 ($P = 0.009$ 0.026 และ 0.003 ตามลำดับ) จากนั้นผู้วิจัยทำการวิเคราะห์โดยใช้สถิติ Logistic Regression ในการวิเคราะห์หาทิศทางและทำนายความสัมพันธ์ของปัจจัยตามตารางที่ 10 พบว่า มีเพียง ทัศนคติด้านความรู้ความเข้าใจของผู้ประกอบการด้านมาตรฐาน ในเรื่อง “การนำเสนอต่อผู้ประเมินในเรื่องการให้บริการผู้ป่วยที่น่าประทับใจ” เท่านั้น ที่ส่งอิทธิพลทางลบต่อความตั้งใจในการเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.05 ($P = 0.024$) โดยยังผู้ประกอบการถึง “การนำเสนอต่อผู้ประเมินในเรื่องการให้บริการผู้ป่วยที่น่าประทับใจ”

จะยิ่งส่งผลให้ความตั้งใจเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพลดลง (OR = 0.423, 95% CI; 0.200 - 0.891, P= 0.024) กล่าวคือ ผู้ประกอบการมีโอกาสที่จะมีความตั้งใจไม่เข้าร่วมร้านยาคุณภาพมากขึ้น หากมีความรู้ความเข้าใจในประเด็นนี้ แต่จะมีโอกาสที่จะมีความตั้งใจเข้าร่วมร้านยาคุณภาพมากขึ้น หากขาดความรู้ความเข้าใจในประเด็นนี้

ตารางที่ 8 ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติด้านความรู้ความเข้าใจของผู้ประกอบการร้านยากับความตั้งใจในการเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพ

ทัศนคติด้านความรู้ความเข้าใจของผู้ประกอบการต่อร้านยาคุณภาพ	ด้านวัตถุประสงค์ของโครงการร้านยาคุณภาพ	ความตั้งใจในการเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพ			χ^2 (p-value)	Fisher's Exact (p-value)
		สนใจเข้าร่วม	ไม่สนใจเข้าร่วม	รวม		
ด้านวัตถุประสงค์ของโครงการร้านยาคุณภาพ						
1. เพื่อให้เกิดการบริหารทางเภสัชของผู้ประกอบวิชาชีพในร้านยา	ทราบ	77 (62.6%)	46 (37.4%)	123	2.902 (0.204)	
2. เพื่อสร้างทัศนคติของประชาชนจากเพียงมาซื้อยาเป็นการปรึกษาขอคำแนะนำด้านสุขภาพ	ทราบ	72 (61.0%)	46 (39.0%)	118	0.485 (0.906)	
3. การเป็นร้านยาตามหลักปฏิบัติที่ดีทางเภสัชกรรม มีบริการที่เป็นงานคุณภาพ	ทราบ	73 (67.0%)	36 (33.0%)	109	9.018 (0.009*)	
4. บริการที่เภสัชกรให้กับผู้รับบริการที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์และทำต่อเนื่อง	ทราบ	70 (62.5%)	42 (37.5%)	112	3.058 (0.199)	
ด้านขั้นตอนการสมัครเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพ						
1. สามารถศึกษาข้อมูลและวิธีการได้จากเว็บไซต์ของสำนักงานรับรองร้านยาคุณภาพ	ทราบ	61 (61.6%)	38 (38.4%)	99	1.122 (0.570)	
2. สามารถอื่นและติดต่อธุรกรรมต่าง ๆ ผ่านทางเว็บไซต์	ทราบ	57 (63.3%)	33 (36.7%)	90	2.097 (0.350)	
3. ค่าธรรมเนียมการสมัครร้านยาคุณภาพในปัจจุบัน	ทราบ	44 (67.7%)	21 (32.3%)	65	5.117 (0.077)	
ด้านมาตรฐานร้านยาคุณภาพในปัจจุบัน						
1. ต้องแสดงเอกสารการตรวจประเมินตามเกณฑ์หลักปฏิบัติที่ดีทางเภสัชกรรม	ทราบ	68 (61.8%)	42 (38.2%)	110	2.108 (0.452)	
2. การบริการที่นอกเหนือจากการจ่ายยาปกติมีหลักฐานเชิงประจักษ์และดำเนินการต่อเนื่อง	ทราบ	67 (61.5%)	42 (38.5%)	109	1.903 (0.381)	
3. ต้องมีการดำเนินการด้านงานคุณภาพอย่างสม่ำเสมอและมีหลักฐานชัดเจน	ทราบ	64 (64.6%)	35 (35.4%)	99	2.675 (0.263)	

ทัศนคติด้านความรู้ความเข้าใจของผู้ประกอบการต่อร้าน ยาคุณภาพ ด้านวัตถุประสงค์ของโครงการร้านยาคุณภาพ		ความตั้งใจในการเข้าร่วม โครงการร้านยาคุณภาพ			χ^2 (p-value)	Fisher's Exact (p-value)
		สนใจเข้า ร่วม	ไม่สนใจ เข้าร่วม	รวม		
4. การจัดให้มีแนวทางในการป้องกันภายใน ร้านยามิให้เกิดปัญหาที่ส่งผลต่อการใช้ยา	ทราบ	73 (64.0%)	41 (36.0%)	114		3.619 (0.148)
5. การจัดการปัญหาฟ้องรูป ฟ้องเสียง ลดความ เสี่ยงในการจ่ายยาผิด	ทราบ	74 (64.3%)	41 (35.7%)	115		4.708 (0.070)
6. การจัดการปัญหาฟ้องรูป ฟ้องเสียง อาจมีวิธี จัดการอื่นๆ ได้อีก	ทราบ	73 (63.5%)	42 (36.5%)	115		2.766 (0.283)
7. การจัดการยาที่ใกล้หมดอายุบนชั้นยา ลด ความผิดพลาดในการจ่ายยาหมดอายุ	ทราบ	79 (61.2%)	50 (38.8%)	129		1.652 (0.584)
8. จัดการอุณหภูมิในร้าน ลดปัญหายาเสื่อม และเพิ่มความมั่นใจในประสิทธิภาพของยา	ทราบ	80 (61.5%)	50 (38.5%)	130		1.407 (0.523)
9. การป้องกันและลดการแพร่เชื้อ COVID-19 ระหว่างลูกค้ากับเภสัชกร จากร้านยาชุมชน	ทราบ	70 (62.5%)	42 (37.5%)	112		2.382 (0.316)
10. สามารถป้องกันปัญหาการแพ้ยาซ้ำของ ผู้ป่วย	ทราบ	80 (62.0%)	49 (38.0%)	129		2.284 (0.354)
11. ทำให้ผู้ป่วยสามารถเข้าสู่การรักษาที่ เหมาะสมได้ทันท่วงที	ทราบ	74 (61.7%)	46 (38.3%)	120		1.255 (0.624)
12. Drug interaction ทำให้จ่ายยาได้อย่างมั่นใจ และถูกต้อง	ทราบ	77 (62.1%)	47 (37.9%)	124		1.661 (0.470)
13. ลดการเกิดปัญหาจากการใช้ยาของผู้ที่มารับ บริการในร้านยาได้	ทราบ	76 (62.8%)	45 (37.2%)	121		2.511 (0.341)
14. สามารถลดความเป็นพิษจากยาต่อ สิ่งแวดล้อมได้	ทราบ	74 (63.2%)	43 (36.8%)	117		3.242 (0.156)
15. การให้บริการ Telepharmacy ที่ได้รับการ รับรองจากสภาเภสัช	ทราบ	43 (64.2%)	24 (35.8%)	67	0.960 (0.619)	
16. การจัดกิจกรรมหรือบริการสาธารณะเพื่อ ชุมชนตามมาตรฐาน 5	ทราบ	46 (71.9%)	18 (28.1%)	64	7.279 (0.026*)	
17 การจัดทำระบบส่งต่อผู้ป่วยภายในร้านยา	ทราบ	65 (63.1%)	38 (36.9%)	103		1.348 (0.517)
18. การนำเสนอต่อผู้ประเมินในเรื่องการ ให้บริการผู้ป่วยที่นำประทับใจ	ทราบ	61 (69.3%)	27 (30.7%)	88	11.859 (0.003*)	

ทัศนคติด้านความรู้ความเข้าใจของผู้ประกอบการต่อร้าน ยาคุณภาพ ด้านวัตถุประสงค์ของโครงการร้านยาคุณภาพ		ความตั้งใจในการเข้าร่วม โครงการร้านยาคุณภาพ			χ^2 (p-value)	Fisher' Exact (p-value)
		สนใจเข้า ร่วม	ไม่สนใจ เข้าร่วม	รวม		
19. การจัดกิจกรรมทางวิชาชีพเภสัชกรรม ชุมชน	ทราบ	54 (64.3%)	30 (35.7%)	84	1.455 (0.483)	
ด้านประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพ						
1. สิทธิประโยชน์ด้านการลดอัตรา ค่าธรรมเนียมในการรับรองคุณภาพของร้านยา คุณภาพ	ทราบ	44 (67.7%)	21 (32.3%)	65	2.712 (0.258)	
2. สิทธิการเข้าร่วมและใช้งานโปรแกรม ประยุกต์จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	ทราบ	45 (71.4%)	18 (28.6%)	63	5.888 (0.053)	
3. สิทธิขยายผลรับรองการตรวจประเมินวิธี ปฏิบัติเภสัชชุมชนเพื่อใช้ประกอบการต่อ ใบอนุญาต	ทราบ	57 (67.9%)	27 (32.1%)	84	5.374 (0.068)	
4. สิทธิในการเข้าร่วมโครงการร้านยา รูปแบบใหม่ Common illness	ทราบ	63 (67.0%)	31 (33.0%)	94	5.942 (0.051)	
5. สิทธิได้รับคำแนะนำการพัฒนา งานคุณภาพจากกลุ่มที่เลี้ยงร้านยา คุณภาพ	ทราบ	51 (67.1%)	25 (32.9%)	76	3.350 (0.187)	
6. สิทธิการเข้าประชุม อบรมต่าง ๆ ใน หลักสูตรวิทยาลัยเภสัชบำบัด	ทราบ	49 (66.2%)	25 (33.8%)	74	3.695 (0.158)	
7. สิทธิการเข้าร่วมโครงการ โดยได้รับการ ลดหย่อนค่าลงทะเบียน	ทราบ	49 (70.0%)	21 (30%)	70	5.785 (0.055)	
8. การทำร้านยาคุณภาพ ทำให้เกิดประโยชน์ ต่อประชาชน ในการได้รับการบริการที่ดี มี มาตรฐาน	ทราบ	65 (61.3%)	41 (38.7%)	106		0.467 (0.845)
9. ช่วยปรับเปลี่ยนภาพลักษณ์ของวิชาชีพต่อ สังคม เกิดความเชื่อมั่นแก่ผู้มารับบริการ	ทราบ	66 (62.9%)	39 (37.1%)	105		1.576 (0.448)
10. ให้บริการด้วยระบบคุณภาพ เสมือนเกราะ ป้องกันที่ช่วยลดความเสียหาย	ทราบ	61 (62.9%)	36 (37.1%)	97		1.349 (0.509)

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

5.2 การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของทัศนคติด้านความรู้สึของผู้ประกอบการร้านยาต่อความตั้งใจในการเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพ

การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติด้านความรู้สึของผู้ประกอบการร้านยากับความตั้งใจในการเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพ ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์โดยใช้สถิติ Logistic Regression ในการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ โดยผู้วิจัยได้แบ่งกลุ่มความตั้งใจในการเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพออกเป็นสองกลุ่ม คือ กลุ่มที่ไม่สนใจเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพ และกลุ่มที่สนใจเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพประกอบด้วย กลุ่มที่สนใจเข้าร่วมภายใน 1 ปี กลุ่มที่สนใจเข้าร่วมภายใน 6 เดือน กลุ่มที่สนใจเข้าร่วมภายใน 3 เดือน และกลุ่มที่สนใจเข้าร่วมทันที ทำการวิเคราะห์ กับค่าเฉลี่ยของทัศนคติด้านความรู้สึของผู้ประกอบการร้านยาในแต่ละด้าน ประกอบด้วย ด้านวัตถุประสงค์ของโครงการร้านยาคุณภาพ ด้านขั้นตอนการสมัครเข้าร่วมร้านยาคุณภาพ ด้านมาตรฐานร้านยาคุณภาพในปัจจุบัน และด้านประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพ ผลการวิเคราะห์แสดงได้ดังตารางที่ 9

ผลการวิเคราะห์พบว่า ทัศนคติด้านความรู้สึของผู้ประกอบการในเรื่อง “ด้านประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพ” มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.05 ($P = 0.012$) และส่งอิทธิพลทางบวกต่อความตั้งใจในการเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพ โดยผู้ตอบแบบสอบถามที่มีความรู้สึด้านประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพที่เพิ่มขึ้น จะทำให้ความตั้งใจเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพเพิ่มมากขึ้น ($OR = 2.805$, 95% CI: 1.259 – 6.247, $P = 0.012$) กล่าวคือผู้ประกอบการมีโอกาสที่จะมีความตั้งใจเข้าร่วมร้านยาคุณภาพมากขึ้น หากมีความรู้สึเชิงบวกในประเด็นนี้มากขึ้น แต่จะมีโอกาสที่จะมีความตั้งใจไม่เข้าร่วมร้านยาคุณภาพมากขึ้น หากมีความรู้สึเชิงลบในประเด็นนี้

ตารางที่ 9 การวิเคราะห์ Logistic Regression เพื่อหาทิศทางความสัมพันธ์ของปัจจัยของผู้ประกอบการร้านยา ตามหลักปฏิบัติที่ดีทางเภสัชกรรมที่สัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพ

ปัจจัยของผู้ประกอบการร้านยาGPP ที่สัมพันธ์กับ ความตั้งใจที่จะเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพ	B	S.E.	Wald	df	Sig.	OR	95% C.I.	
							Lower	Upper
ลักษณะทางประชากรและสังคม								
อายุ	-0.370	0.294	1.582	1	0.208	0.691	0.388	1.229
ประสบการณ์ในการประกอบธุรกิจร้านยา	-0.462	0.343	1.817	1	0.178	0.630	0.322	1.233
ค่าคงที่	2.010	0.524	14.706	1	0.000	7.460		
ทัศนคติด้านความรู้ความเข้าใจต่อการเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพ								
การเป็นร้านยาตามหลักปฏิบัติที่ดีทางเภสัชกรรม มี บริการที่เป็นงานคุณภาพ	-0.699	0.360	3.776	1	0.052	0.497	0.245	1.006
การคัดกิจกรรมหรือบริการสาธารณะเพื่อชุมชนตาม มาตรฐาน 5	0.225	0.339	0.443	1	0.506	1.253	0.645	2.434
การนำเสนอต่อผู้ประเมินในเรื่องการให้บริการ ผู้ป่วยที่น่าประทับใจ	-0.861	0.381	5.116	1	0.024*	0.423	0.200	0.891
ค่าคงที่	2.218	0.588	14.243	1	0.000	9.186		
ทัศนคติด้านความรู้สึกต่อการเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพ								
ด้านวัตถุประสงค์ของโครงการร้านยาคุณภาพ	0.268	0.358	0.562	1	0.453	1.308	0.649	2.636
ด้านขั้นตอนการสมัครเข้าร่วมร้านยาคุณภาพ	-0.300	0.378	0.631	1	0.427	0.741	0.353	1.553
ด้านมาตรฐานร้านยาคุณภาพในปัจจุบัน	0.442	0.502	0.775	1	0.379	1.556	0.581	4.163
ด้านประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมโครงการร้าน ยาคุณภาพ	1.031	0.409	6.371	1	0.012*	2.805	1.259	6.247
ค่าคงที่	-5.684	1.542	13.584	1	0.000	0.003		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ส่วนที่ 6 ข้อมูลปัญหาและข้อเสนอแนะต่อการเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพ

จากความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะเพิ่มเติมของผู้ตอบแบบสอบถาม สามารถสรุปเหตุผลที่ผู้ประกอบการร้านยาสนใจ หรือไม่สนใจเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพได้เป็น 2 ด้าน ดังนี้

1. เหตุผลที่สนใจเข้าร่วมโครงการ

1.1 การพัฒนาคุณภาพร้านยา ผู้ประกอบการบางรายมองว่าโครงการร้านยาคุณภาพเป็นโอกาส ในการพัฒนาคุณภาพร้านยา ยกกระดับมาตรฐานการบริการ และสร้างความน่าเชื่อถือให้กับร้านยา (N= 2)

1.2 ได้รับคำแนะนำจากพี่เลี้ยง ผู้ประกอบการบางรายที่เคยเข้าร่วมโครงการ รู้สึกว่าได้รับประโยชน์จากการมีพี่เลี้ยงคอยให้คำแนะนำ ทำให้เข้าใจขั้นตอนการดำเนินงาน และมาตรฐานร้านยาคุณภาพมากขึ้น (N=1)

1.3 การแข่งขันกับคู่แข่ง ผู้ประกอบการบางรายมีความจำเป็นต้องเข้าร่วมโครงการ เนื่องจากคู่แข่งได้เข้าร่วมโครงการแล้ว เพื่อรักษาส่วนแบ่งทางการตลาดและภาพลักษณ์ทางธุรกิจ (N=2)

จากเหตุผลข้างต้น จะเห็นได้ว่าผู้ให้เหตุผลมีจำนวนน้อย เมื่อพิจารณาเหตุผลที่สนใจเข้าร่วมโครงการร่วมกับความตั้งใจที่จะเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพดังตารางที่ 10 แล้ว พบว่ากลุ่มที่สนใจเข้าร่วม ภายใน 3 เดือน ได้ให้เหตุผลด้านการพัฒนาคุณภาพร้านยา และการแข่งขันกับคู่แข่ง อย่างละ 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 50 และกลุ่มที่สนใจเข้าร่วมภายใน 6 เดือน ได้ให้เหตุผลที่สนใจเข้าร่วมร้านยาคุณภาพเกี่ยวกับการได้รับคำแนะนำจากพี่เลี้ยงร้านยาคุณภาพ ไว้จำนวน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 100 และจะสังเกตได้ว่า กลุ่มสนใจเข้าร่วมทันที และ กลุ่มสนใจเข้าร่วมภายใน 1 ปี ไม่ได้ให้เหตุผลที่สนใจเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพไว้

ตารางที่ 10 เหตุผลที่สนใจเข้าร่วมร้านยาคุณภาพแบ่งตามระดับความตั้งใจที่จะเข้าร่วมร้านยาคุณภาพ

ความตั้งใจที่จะเข้าร่วมร้านยาคุณภาพ	เหตุผลที่สนใจเข้าร่วมร้านยาคุณภาพ			
	การพัฒนาคุณภาพร้านยา	ได้รับคำแนะนำจากพี่เลี้ยง	การแข่งขันกับคู่แข่ง	รวม
เข้าร่วมทันที	0	0	0	0
	0.00	0.00	0.00	0.00
3 เดือน	2	0	2	4
	50.00	0.00	50.00	100.00
6 เดือน	0	1	0	1
	0.00	100.00	0.00	100.00
1 ปี	0	0	0	0
	0.00	0.00	0.00	0.00

2. เหตุผลที่ไม่สนใจเข้าร่วมโครงการ

2.1 ภาระงานเพิ่มขึ้น ผู้ประกอบการส่วนใหญ่มองว่าโครงการร้านยาคุณภาพมีขั้นตอน เอกสาร และภาระงานที่เพิ่มขึ้น โดยไม่ได้รับผลตอบแทนที่คุ้มค่า (N=19)

2.2 ชำ้ซ้อนกับ GPP ผู้ประกอบการหลายรายมองว่ามาตรฐานร้านยาคุณภาพซ้ำซ้อนกับ GPP ไม่จำเป็นต้องเป็นร้านยาคุณภาพ ก็สามารถให้บริการที่มีคุณภาพได้ และการตรวจสอบ GPP ก็มีความเข้มงวดเพียงพออยู่แล้ว (N=10)

2.3 ปัญหา "ร้านยาแขวนป้าย" ผู้ประกอบการบางรายไม่เห็นด้วยกับโครงการเนื่องจากมองว่าโครงการไม่สามารถแก้ปัญหา "ร้านยาแขวนป้าย" ได้อย่างจริงจัง (N=3)

2.4 สิทธิประโยชน์ไม่จูงใจ ผู้ประกอบการบางรายมองว่าสิทธิประโยชน์ที่ได้รับจากโครงการไม่คุ้มค่ากับการลงทุน ลงแรง และเวลาที่เสียไป อีกทั้งสิทธิประโยชน์ต่างๆ ควรเป็นสิ่งที่ร้านยาทุกร้านควรได้รับอยู่แล้ว (N=6)

2.5 กลุ่มลูกค้าไม่มีความแตกต่างในการรับรู้ ร้านยาคุณภาพ หรือ ร้านยาทั่วไป บางส่วนกลุ่มลูกค้าหลักเป็นชาวต่างชาติ ทำให้รูปแบบการให้บริการไม่เหมาะกับการเข้าร่วม (N=7)

2.6 ความไม่พร้อม ผู้ประกอบการหลายรายยังไม่พร้อมเข้าร่วม โครงการ เนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโครงการ ขาดบุคลากร เวลา และงบประมาณ สถานที่ อุปกรณ์ และระบบงาน ไม่พร้อม ดิคปัญหาเรื่องการจัดเก็บข้อมูล เอกสาร และการบริหารจัดการผู้ป่วย (N=53)

2.7 ต้องการรอความชัดเจนของนโยบายและมาตรฐานจากภาครัฐ (N=3)

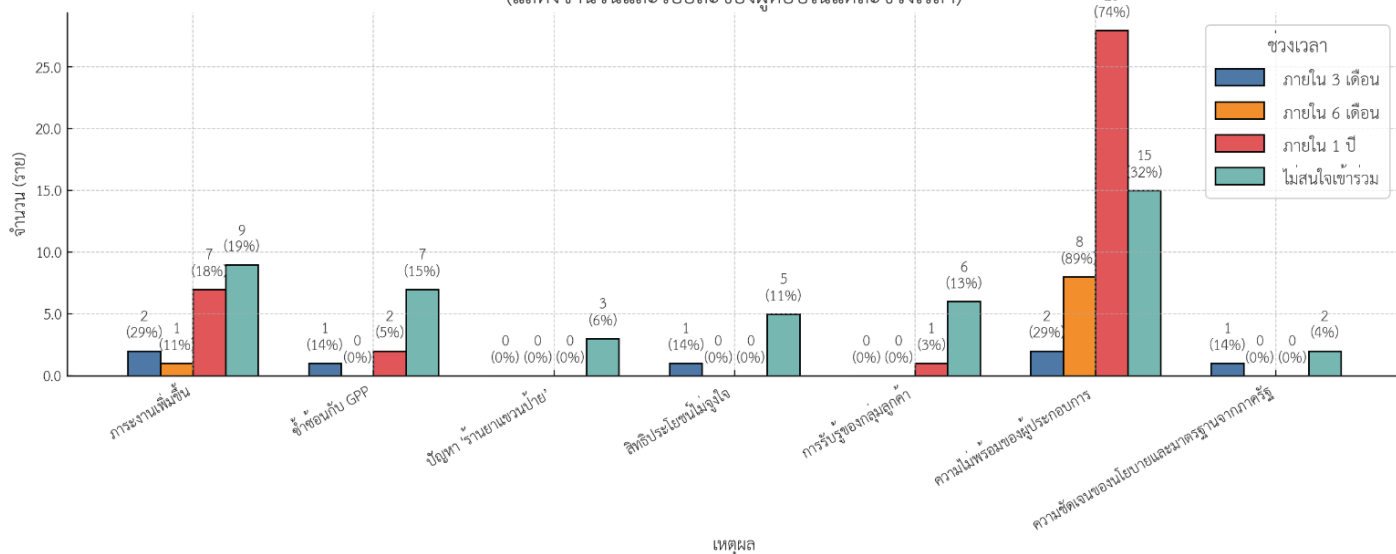
จากเหตุผลข้างต้นพบว่า ความไม่พร้อมของผู้ประกอบการเป็นเหตุผลหลักที่ทำให้ผู้ประกอบการ ยังไม่เข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพ ด้วยจำนวนถึง 53 ราย รองลงมาคือภาระงานที่เพิ่มขึ้น จำนวน 19 ราย ความซ้ำซ้อนกับ GPP 10 ราย การไม่มีความแตกต่างในการรับรู้ร้านยาคุณภาพกับร้านยาธรรมดา จำนวน 7 ราย สิทธิประโยชน์ที่ไม่จูงใจ จำนวน 6 ราย สุดท้ายคือปัญหาร้านยาแขวนป้าย และ ความชัดเจนจากภาครัฐ จำนวนละ 3 ราย เท่ากัน

เมื่อพิจารณาเหตุผลที่ไม่สนใจเข้าร่วม โครงการร่วมกับความตั้งใจที่จะเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพดังตารางที่ 11 แล้ว พบว่าความไม่พร้อมของผู้ประกอบการเป็นเหตุผลหลัก ซึ่งมีจำนวนร้อยละสูงที่สุดในทุกระดับความตั้งใจที่จะเข้าร่วมโครงการร้านยา

คุณภาพของผู้ประกอบการ โดยกลุ่มที่ไม่สนใจเข้าร่วมมีการกระจายตัวของเหตุผลมากที่สุด เริ่มจากความไม่พร้อมของผู้ประกอบการ คิดเป็นร้อยละ 31.91 รองลงมาคือ ภาระงานเพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ 19.15 ซ้ำซ้อนกับ GPP คิดเป็นร้อยละ 14.89 สิทธิประโยชน์ไม่จูงใจ คิดเป็นร้อยละ 10.64 ปัญหาร้านยาแขวนป้าย คิดเป็นร้อยละ 6.38 และความชัดเจนจากภาครัฐ คิดเป็นร้อยละ 4.26 ต่อมาคือเหตุผลหลักที่ไม่สนใจเข้าร่วมร้านยาคุณภาพ ของกลุ่มสนใจเข้าร่วมภายใน 3 เดือน คือ ความไม่พร้อมของผู้ประกอบการ และ ภาระงานที่เพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ 28.57 เท่ากัน รองลงมาคือ ความซ้ำซ้อนกับ GPP กับ สิทธิประโยชน์ไม่จูงใจ และ ความชัดเจนจากภาครัฐ คิดเป็นร้อยละ 14.29 เท่ากันทั้ง 3 เหตุผล สำหรับกลุ่มสนใจเข้าร่วมภายใน 6 เดือน พบว่า ความไม่พร้อมของผู้ประกอบการเป็นเหตุผลหลัก คิดเป็นร้อยละ 88.89 และภาระงานที่เพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ 11.11 สุดท้ายคือกลุ่มสนใจเข้าร่วมภายใน 1 ปี ความไม่พร้อมของผู้ประกอบการก็เป็นเหตุผลหลักเช่นกัน คิดเป็นร้อยละ 73.68 รองลงมาคือ ภาระงานที่เพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ 18.42 ความซ้ำซ้อนกับ GPP คิดเป็นร้อยละ 5.26 และ การรับรู้ของกลุ่มลูกค้า คิดเป็นร้อยละ 2.63

ตารางที่ 11 เหตุผลที่ไม่สนใจเข้าร่วมร้านยาคุณภาพแบ่งตามระดับความตั้งใจที่จะเข้าร่วมร้านยาคุณภาพ

เหตุผลที่ไม่สนใจเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพ (แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ตอบในแต่ละช่วงเวลา)



กล่าวโดยสรุปพบว่าเหตุผล "ความไม่พร้อมของผู้ประกอบการ" เป็นประเด็นสำคัญที่ทำให้ร้านยาส่วนใหญ่ ยังไม่เข้าร่วมหรือไม่สนใจเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพอย่างชัดเจนที่สุด โดยเฉพาะในกลุ่มที่ใช้เวลาดัดสินใจนานขึ้น เหตุผลรองที่สำคัญคือ

"ภาระงานเพิ่มขึ้น" และ "ซ้ำซ้อนกับ GPP" ที่อาจทำให้ร้านยามีภาระมากขึ้น จึงไม่พร้อมเข้าร่วม กลุ่มที่สนใจเข้าร่วมเร็วสุด (ภายใน 3 เดือน) มีความกังวลเกี่ยวกับ "ภาระงาน" เป็นหลัก และสังเกตได้ว่ากลุ่มที่ไม่สนใจเข้าร่วมจะมีเหตุผลที่หลากหลายกว่ากลุ่มอื่น แสดงให้เห็นถึงอุปสรรคในการดำเนินการที่ต้องพิจารณาหลายประเด็น

การที่ผู้ประกอบการร้านยาส่วนใหญ่มองว่าโครงการร้านยาคุณภาพยังมีข้อจำกัด และยังไม่จูงใจให้เข้าร่วมมากนัก โดยเฉพาะเรื่องภาระงานที่เพิ่มขึ้น ความซ้ำซ้อนกับ GPP ปัญหา "ร้านยาแขวนป้าย" และสิทธิประโยชน์ที่ไม่คุ้มค่า ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรพิจารณา ปรับปรุง และพัฒนาโครงการให้ตอบโจทย์ความต้องการของผู้ประกอบการร้านยา เพื่อส่งเสริมให้ร้านยาเข้าร่วมโครงการและยกระดับมาตรฐานร้านยาในประเทศไทยต่อไป



บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การศึกษาเรื่อง "ทัศนคติของผู้ประกอบการร้านยาตามหลักปฏิบัติที่ดีทางเภสัชกรรมและปัจจัยที่สัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพ" ทำการศึกษาโดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 139 ราย ผลการวิจัยจะสรุปจะสรุปใน 6 ประเด็นดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม
2. ทัศนคติของผู้ประกอบการร้านยาต่อโครงการร้านยาคุณภาพ
3. ความตั้งใจในการเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพ
4. ความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะเพิ่มเติมของผู้ตอบแบบสอบถาม
5. ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางประชากรและสังคมกับความตั้งใจในการเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพ
6. ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติของผู้ประกอบการร้านยากับความตั้งใจในการเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพ

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่อยู่ที่กรุงเทพมหานคร ร้อยละ 23.74 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 61.15 มีอายุ 30-39 ปี ร้อยละ 48.92 มีการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ร้อยละ 83.45 สำเร็จการศึกษาในสาขาเภสัชศาสตร์ ร้อยละ 95.68 การปฏิบัติเป็นเภสัชกรประจำร้าน ร้อยละ 93.53 มีประสบการณ์ในการประกอบธุรกิจร้านยา 1-5 ปี ร้อยละ 38.13 รูปแบบของร้านยาเป็นร้านยาเดี่ยว ร้อยละ 81.29 รูปแบบการจัดตั้งร้านยา เป็นแบบเจ้าของคนเดียว ร้อยละ 84.89 มีจำนวนบุคลากรในร้านยา 1 คน คิดเป็นร้อยละ 42.45 มีจำนวนลูกค้าที่เข้ามาใช้บริการในร้านยาโดยเฉลี่ยต่อวันน้อยกว่า 50 คน ร้อยละ 42.45 ผู้ประกอบการส่วนใหญ่นี้ยังไม่เคยเข้าร่วมโครงการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ร้อยละ 71.94 และส่วนใหญ่ยังไม่เคยได้รับการรับรองร้านยาคุณภาพ ร้อยละ 84.89

2. ทักษะคติของผู้ประกอบการร้านยาต่อโครงการร้านยาคุณภาพ

ทัศนคติด้านความรู้ความเข้าใจ ผู้ประกอบการร้านยามีทัศนคติความรู้ความเข้าใจต่อโครงการร้านยาคุณภาพในระดับที่ดี โดยมีความรู้ความเข้าใจในระดับทราบมากที่สุดในทุกหัวข้อคำถาม เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่ามีความรู้ความเข้าใจด้านวัตถุประสงค์ของโครงการร้านยาคุณภาพมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 83.10 โดยเฉพาะประเด็น“เพื่อให้เกิดการบริหารทางเภสัชของผู้ประกอบวิชาชีพในร้านยา”มีความรู้ความเข้าใจสูงที่สุดถึงร้อยละ 88.49 รองลงมาคือด้านมาตรฐานร้านยาคุณภาพในปัจจุบัน คิดเป็นร้อยละ 81.21 ซึ่งหัวข้อ“การจัดการอุณหภูมิในร้าน ลดปัญหายาเสื่อมและเพิ่มความมั่นใจในประสิทธิภาพของยา” และ “การจัดการยาที่ใกล้หมดอายุบนชั้นยา ลดความผิดพลาดในการจ่ายยาหมดอายุ”มีความรู้ความเข้าใจสูงที่สุดถึงร้อยละ 93.53 และ 92.81 ตามลำดับ ส่วนด้านขั้นตอนการสมัครเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพมีความรู้ในระดับรองลงมา คิดเป็นร้อยละ 67.99 โดยพบว่า“สามารถศึกษาข้อมูลและวิธีการได้จากเว็บไซต์ของสำนักงานรับรองร้านยาคุณภาพ” มีความรู้ความเข้าใจสูงสุดที่ร้อยละ 71.22 และด้านประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพมีระดับความรู้ความเข้าใจต่ำที่สุด คิดเป็นร้อยละ 63.49 มีความรู้ความเข้าใจมากที่สุดในหัวข้อ“การทำร้านยาคุณภาพ ทำให้เกิดประโยชน์ต่อประชาชน ในการได้รับการบริการที่ดี มีมาตรฐาน” คิดเป็นร้อยละ 76.26 นอกจากนี้ ยังพบว่าบางประเด็นผู้ประกอบการมีระดับความรู้ความเข้าใจต่ำกว่าร้อยละ 50 ได้แก่ “ค่าธรรมเนียมการสมัครร้านยาคุณภาพในปัจจุบัน” คิดเป็นร้อยละ 46.76 “การให้บริการ Telepharmacy ที่ได้รับการรับรองจากสภาเภสัช” คิดเป็นร้อยละ 48.20 “การจัดกิจกรรมหรือบริการสาธารณะเพื่อชุมชนตามมาตรฐาน 5” คิดเป็นร้อยละ 46.04 “สิทธิประโยชน์ด้านการลดอัตราค่าธรรมเนียมในการรับรองคุณภาพของร้านยาคุณภาพ” คิดเป็นร้อยละ 46.76 และ“สิทธิการเข้าร่วมและใช้งาน โปรแกรมประยุกต์จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง” คิดเป็นร้อยละ 45.32 ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าผู้ประกอบการยังขาดข้อมูลหรือความเข้าใจที่ชัดเจนเกี่ยวกับขั้นตอนการดำเนินงานและประโยชน์บางประการของโครงการ

ทัศนคติด้านความรู้สึกรู้สึก ทักษะคติด้านความรู้สึกรู้สึกของผู้ประกอบการร้านยาต่อโครงการร้านยาคุณภาพ พบว่ามีระดับที่ดีกว่าทัศนคติด้านความรู้ความเข้าใจ มีค่าเฉลี่ยรวมทุกด้านอยู่ในระดับเห็นด้วย ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.17 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าผู้ประกอบการมีทัศนคติความรู้สึกรู้สึกในด้านมาตรฐานร้านยาคุณภาพในปัจจุบันสูงที่สุด อยู่ในระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.25 โดยเฉพาะประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการลดปัญหาจากการใช้ยา (ค่าเฉลี่ยสูงสุด 4.47) และการป้องกันปัญหาการแพ้ยาซ้ำ (ค่าเฉลี่ย 4.45) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้ประกอบการมีความรู้สึกเชิงบวกและเห็นคุณค่าชัดเจนต่อมาตรฐานคุณภาพของโครงการ ทักษะคติความรู้สึกรู้สึกของด้านที่มีค่าเฉลี่ยรองลงมาคือด้านประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมโครงการร้านยา กับด้านวัตถุประสงค์ของโครงการร้านยา

คุณภาพ และด้านขั้นตอนการสมัครเข้าร่วมร้านยาคุณภาพ ซึ่งมีทัศนคติความรู้สึกลอยในระดับเห็นด้วย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.20 4.19 และ 4.04 ตามลำดับ ซึ่งพบข้อสังเกตเพิ่มเติมว่า ประเด็นที่มีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้สึกลดต่ำสุดคือ "ค่าธรรมเนียมการสมัครร้านยาคุณภาพ" (ค่าเฉลี่ย 3.66) ซึ่งสอดคล้องกับผลด้านความรู้ความเข้าใจ สะท้อนให้เห็นว่าประเด็นด้านค่าใช้จ่ายยังคงเป็นข้อกังวลสำคัญของผู้ประกอบการ

เมื่อพิจารณาทัศนคติของผู้ประกอบการร้านยาต่อ โครงการร้านยาคุณภาพ ทั้ง 2 องค์ประกอบทั้งในด้านความรู้ความเข้าใจ (Cognitive Aspect) และด้านความรู้สึก (Affective Aspect) พบว่าผู้ประกอบการส่วนใหญ่มีทัศนคติทั้งสององค์ประกอบไปในทิศทางเดียวกันและเป็นเชิงบวกต่อโครงการร้านยาคุณภาพโดยรวมอย่างชัดเจน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านมาตรฐานและวัตถุประสงค์ของโครงการ แต่อย่างไรก็ตาม มีบางประเด็น เช่น “การให้บริการ Telepharmacy ที่ได้รับการรับรองจากสภาเภสัช” และ “การจัดกิจกรรมหรือบริการสาธารณะเพื่อชุมชนตามมาตรฐาน 5” มีระดับความรู้ความเข้าใจอยู่แค่ร้อยละ 48.20 กับ 46.04 ตามลำดับ แม้คะแนนด้านความรู้สึกจะยังคงอยู่ในระดับเห็นด้วยก็ตาม

3. ความตั้งใจในการเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพ

พบว่าผู้ประกอบการที่สนใจเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพ มีจำนวน 84 คน คิดเป็นร้อยละ 60.43 แบ่งเป็นกลุ่มที่มีความสนใจเข้าร่วมภายใน 1 ปี มีจำนวนมากที่สุด เท่ากับ 43 ราย คิดเป็นร้อยละ 30.94 รองลงมาที่มีความสนใจเข้าร่วมทันที จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 13.67 มีความสนใจเข้าร่วมภายใน 3 เดือน มีจำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 8.63 และมีความสนใจเข้าร่วมภายใน 6 เดือน มีจำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 7.19 และมีผู้ประกอบการที่ไม่สนใจเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพ มีจำนวน 55 คน คิดเป็นร้อยละ 39.57 แสดงถึงแนวโน้มผู้ประกอบการร้านยาส่วนใหญ่มีความตั้งใจในการเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพ

4. ความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะเพิ่มเติมของผู้ตอบแบบสอบถาม

4.1. เหตุผลที่สนใจเข้าร่วมโครงการ

ผู้ประกอบการบางรายให้เหตุผลว่าการเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพเป็นโอกาสในการพัฒนาคุณภาพร้านยา ยกระดับมาตรฐานการบริการ และสร้างความน่าเชื่อถือให้กับร้านยา นอกจากนี้ ยังมีบางรายที่ได้รับคำแนะนำจากพี่เลี้ยงโครงการ ซึ่งช่วยให้เข้าใจขั้นตอนและแนวทางการดำเนินงานของโครงการได้ชัดเจนยิ่งขึ้น อีกทั้งบางรายมีแรงจูงใจจากการแข่งขันทางธุรกิจ

เนื่องจากคู่แข่งได้เข้าร่วมโครงการแล้ว จึงต้องการรักษาภาพลักษณ์และส่วนแบ่งทางการตลาดของตน

4.2. เหตุผลที่ไม่สนใจเข้าร่วมโครงการ

พบว่า “ความไม่พร้อมของผู้ประกอบการ” เป็นเหตุผลหลักที่ทำให้ร้านยาส่วนใหญ่ไม่เข้าร่วมโครงการ โดยมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องทั้งการขาดบุคลากร เวลา งบประมาณ และอุปกรณ์ที่จำเป็น รวมถึงระบบงานและการจัดการเอกสารที่ยังไม่เอื้อต่อการดำเนินงานตามเกณฑ์ของโครงการ เหตุผลรองลงมาได้แก่ ความกังวลเกี่ยวกับภาระงานที่เพิ่มขึ้น อันเกิดจากขั้นตอนและเอกสารจำนวนมาก โดยไม่มีแรงจูงใจหรือผลตอบแทนที่คุ้มค่า รวมทั้งความเห็นว่าการมาตรฐานของโครงการร้านยาคุณภาพมีความซ้ำซ้อนกับมาตรฐาน GPP ที่ร้านยาส่วนใหญ่ต้องดำเนินการอยู่แล้ว นอกจากนี้ ยังมีข้อกังวลเรื่องสิทธิประโยชน์ที่ไม่ชัดเจนหรือไม่คุ้มค่า และปัญหาการรับรู้ของลูกค้าที่ไม่เห็นความแตกต่างระหว่างร้านยาคุณภาพกับร้านยาทั่วไป

5. ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางประชากรและสังคมกับความตั้งใจในการเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพ

พบว่าลักษณะทางประชากรและสังคมในประเด็นของ อายุ และประสบการณ์ในการประกอบธุรกิจร้านยา ความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.05 ($p = 0.005$ และ 0.003 ตามลำดับ) โดยปัจจัยด้าน อายุแสดงให้เห็นแนวโน้มว่า ยิ่งอายุน้อย ยิ่งมีความตั้งใจที่จะเข้าร่วมร้านยาคุณภาพมากขึ้น และความตั้งใจที่จะไม่เข้าร่วมร้านยาคุณภาพจะเพิ่มขึ้น ตามช่วงอายุที่มากขึ้นเช่นกัน และด้านปัจจัยประสบการณ์ในการประกอบธุรกิจร้านยา แสดงให้เห็นว่ากลุ่มที่มีประสบการณ์น้อย มีแนวโน้มความตั้งใจที่จะเข้าร่วมร้านยาคุณภาพมาก โดยเฉพาะในกลุ่มที่น้อยกว่า 10 ปี และสังเกตได้ว่าความตั้งใจที่ไม่เข้าร่วมร้านยาคุณภาพจะสูงขึ้น ในกลุ่มผู้ประกอบการที่มีประสบการณ์ในการประกอบธุรกิจร้านยาที่มากขึ้นเช่นกัน แต่เมื่อนำไปหาความสัมพันธ์ด้วย Logistic regression พบว่าทั้งอายุ และประสบการณ์ในการประกอบธุรกิจร้านยาไม่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.05

6. ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติของผู้ประกอบการร้านยากับความตั้งใจในการเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพ

พบว่าทัศนคติด้านความรู้ความเข้าใจที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพ ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจด้านมาตรฐานร้านยาคุณภาพในปัจจุบัน ในหัวข้อ

การนำเสนอต่อผู้ประเมินในเรื่องการให้บริการผู้ป่วยที่น่าประทับใจ ซึ่งมีอิทธิพลทางลบต่อความตั้งใจในการเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.05 ($P = 0.024$) โดยยิ่งผู้ประกอบทราบถึง “การนำเสนอต่อผู้ประเมินในเรื่องการให้บริการผู้ป่วยที่น่าประทับใจ” จะยิ่งส่งผลให้ความตั้งใจเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพลดลง ($OR = 0.423, 95\% CI; 0.200 - 0.891, P = 0.024$) กล่าวคือ ผู้ประกอบการมีโอกาสที่จะมีความตั้งใจไม่เข้าร่วมร้านยาคุณภาพมากขึ้น หากมีความรู้ความเข้าใจในประเด็นนี้ แต่จะมีโอกาสที่จะมีความตั้งใจเข้าร่วมร้านยาคุณภาพมากขึ้น หากขาดความรู้ความเข้าใจในประเด็นนี้

ด้านความรู้สึก พบว่าทัศนคติด้านความรู้สึกของผู้ประกอบการร้านยาด้านประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพเพียงตัวแปรเดียวเท่านั้นที่มีความสำคัญต่อความตั้งใจเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพ ซึ่งมีอิทธิพลทางบวกต่อความตั้งใจในการเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.05 ($P = 0.012$) โดยผู้ตอบแบบสอบถามที่มีความรู้สึกด้านประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพที่เพิ่มขึ้น จะทำให้ความตั้งใจเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพเพิ่มมากขึ้น ($OR = 2.805, 95\% CI; 1.259 - 6.247, P = 0.012$) กล่าวคือ ผู้ประกอบการมีโอกาสที่จะมีความตั้งใจเข้าร่วมร้านยาคุณภาพมากขึ้น หากมีความรู้สึกเชิงบวกในประเด็นนี้มากขึ้น แต่จะมีโอกาสที่จะมีความตั้งใจไม่เข้าร่วมร้านยาคุณภาพมากขึ้น หากมีความรู้สึกเชิงลบในประเด็นนี้

อภิปรายผล

งานวิจัยเรื่อง "ทัศนคติของผู้ประกอบการร้านยาตามหลักปฏิบัติที่ดีทางเภสัชกรรมและปัจจัยที่สัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพ" ได้ค้นพบในสิ่งที่แตกต่างจากงานวิจัยที่ผ่านมา คือ หัวข้อการนำเสนอการบริการผู้ป่วยที่ประทับใจต่อผู้ประเมิน ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ให้ความเห็นว่า ไม่เข้าใจวิธีการนำเสนอ ส่งผลให้มีอิทธิพลทางลบต่อการตัดสินใจเข้าร่วมเป็นร้านยาคุณภาพ ซึ่งเป็นผลมาจากวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติกับความตั้งใจเข้าร่วมร้านยาคุณภาพด้วยสถิติ Logistic Regression นอกจากนี้ยังมีประเด็นอื่นๆที่แตกต่างจากงานวิจัยในอดีต ได้แก่ การยืนยันความสัมพันธ์ของประโยชน์จากการเข้าร่วมร้านยาคุณภาพกับการตัดสินใจเข้าร่วมร้านยาคุณภาพว่ามีอิทธิพลทางบวกกันอย่างมีนัยสำคัญ และแม้งานวิจัยในอดีตพบว่า อายุและประสบการณ์ในการทำร้านยา มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเข้าร่วมร้านยาคุณภาพ แต่งานวิจัยชิ้นกลับพบว่า อายุ และประสบการณ์ในการประกอบธุรกิจร้านยา

ไม่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการเข้าร่วมร้านยาคุณภาพอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งผู้วิจัยจะอภิปรายผลใน 4 ประเด็น ดังต่อไปนี้

- 1.ทัศนคติของผู้ประกอบการร้านยาต่อโครงการร้านยาคุณภาพ
- 2.ความตั้งใจในการเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพ
- 3.ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติของผู้ประกอบการร้านยากับความตั้งใจในการเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพ
- 4.ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางประชากรและสังคมกับความตั้งใจในการเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพ

9.2.1 ทัศนคติของผู้ประกอบการร้านยาต่อโครงการร้านยาคุณภาพ

งานวิจัยชิ้นนี้วัดทัศนคติ โดยใช้แนวคิดของพีชบายน์และคณะ ทำการวัดทัศนคติในสององค์ประกอบ คือ ทัศนคติด้านความรู้ความเข้าใจและด้านความรู้สึกต่อโครงการร้านยาคุณภาพ ต่างจากการวัดทัศนคติของงานวิจัยส่วนใหญ่ในอดีตที่จำแนกทัศนคติเป็นสามองค์ประกอบ ได้แก่ด้านความรู้ความเข้าใจ ด้านความรู้สึก และด้านพฤติกรรม ซึ่งมีรายละเอียดงานวิจัยดังต่อไปนี้

ทัศนคติของผู้ประกอบการร้านยาด้านความรู้ความเข้าใจโครงการร้านยาคุณภาพพบว่า ผู้ประกอบการร้านยาส่วนใหญ่มีความเข้าใจในวัตถุประสงค์ของโครงการอย่างชัดเจน แต่ในขั้นตอนการสมัครเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพ ยังมีบางประเด็นที่ผู้ประกอบการยังขาดความรู้ความเข้าใจ เช่น เรื่องค่าธรรมเนียมการสมัครร้านยาคุณภาพในปัจจุบัน ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ ซวลิต การหมั่น⁽⁸⁾ และกัณทิรา ปริญญาภิรักษ์⁽⁵⁾ ที่พบปัญหาในลักษณะเดียวกัน อาจเป็นผลจากการประชาสัมพันธ์ที่ไม่ทั่วถึง เนื่องมาจากการศึกษาของ ซวลิต การหมั่น ที่พบว่าผู้ประกอบการขาดความรู้ความเข้าใจต่อการประชาสัมพันธ์และการทำการตลาดโครงการร้านยาคุณภาพ นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ประกอบการส่วนใหญ่ขาดความเข้าใจในเรื่องของการให้บริการ Telepharmacy และเรื่องของการจัดกิจกรรมบริการสาธารณะเพื่อชุมชนตามมาตรฐาน 5 อาจเพราะเป็นกิจกรรมที่ไม่ได้กำหนดไว้ในหลักปฏิบัติที่ดีทางเภสัชกรรมอย่างชัดเจน⁽³⁹⁾ อีกทั้ง Telepharmacy ก็เป็นบริการที่เพิ่งได้รับการรับรองจากสภาเภสัชกรรมในปี 2565 ส่งผลให้ผู้ประกอบการร้านยายังไม่คุ้นเคยและไม่เข้าใจอย่างเพียงพอ⁽⁴⁰⁾ ส่วนความรู้ความเข้าใจในสิทธิประโยชน์ของการเข้าร่วมโครงการ พบว่า ผู้ประกอบการส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจในระดับดี โดยมีความสอดคล้องกับงานวิจัยของ เดชาซัช สายเมธางกูร ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจในสิทธิประโยชน์ของการเข้าร่วมโครงการในระดับ

ที่ดีเช่นกัน⁽²⁹⁾ อย่างไรก็ตามยังมีบางประเด็นที่ขาดการความรู้ความเข้าใจ ได้แก่ สิทธิประโยชน์เรื่องการลดค่าธรรมเนียม และสิทธิในการใช้งานโปรแกรมประยุกต์ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งเป็นข้อมูลที่เพิ่งมีการประชาสัมพันธ์ในช่วงปี 2566^(18, 41) อาจส่งผลให้ข้อมูลดังกล่าวยังไม่กระจายไปถึงผู้ประกอบการอย่างทั่วถึง กล่าวคือ ในหัวข้อที่ผู้ประกอบการขาดความรู้ความเข้าใจนั้น อาจเป็นผลจากการกระจายข้อมูลหรือประชาสัมพันธ์ที่ไม่ทั่วถึง การเพิ่มประสิทธิภาพในการสื่อสารและประชาสัมพันธ์ข้อมูลที่ชัดเจนในประเด็นที่ยังเป็นข้อจำกัด จะช่วยเสริมสร้างการรับรู้ให้สมบูรณ์มากขึ้นและสนับสนุนการดำเนินโครงการให้ประสบความสำเร็จอย่างยั่งยืนในอนาคต

ส่วนของทัศนคติของผู้ประกอบการร้านยาด้านความรู้สึกลดต่อโครงการร้านยาคุณภาพ พบว่า ผู้ประกอบการร้านยาส่วนใหญ่มีทัศนคติด้านความรู้สึกลดต่อโครงการร้านยาคุณภาพในทุกประเด็น สอดคล้องกับงานวิจัยของภัณฑิรา ปริญญาธิราช⁽⁵⁾ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทัศนคติด้านความรู้สึกลดต่อโครงการร้านยาคุณภาพอยู่ในระดับที่ดีเช่นกัน อย่างไรก็ตามในประเด็นค่าธรรมเนียมสมัคร 3,000 บาท พบว่าผู้ประกอบการส่วนใหญ่ไม่เห็นด้วย อาจเป็นเพราะการต่ออายุใบอนุญาตขายยาในปัจจุบัน จำเป็นต้องจ่ายค่าธรรมเนียมในการตรวจ GPP ทุก 2 ปี เป็นจำนวนเงิน 3,000 บาท หากแต่ใช้มาตรฐานร้านยาคุณภาพในการต่ออายุใบอนุญาต โดยมีค่าธรรมเนียม 3,000 บาท รับรองได้ ทุก 3 ปี ทำให้บางส่วนอาจมองว่าการสมัครร้านยาคุณภาพนั้นมีความคุ้มค่ามากกว่า จึงอาจเป็นเหตุผลที่ทัศนคติด้านความรู้สึกลดในประเด็นนี้มีความแตกต่างกัน⁽⁴²⁾

และเมื่อพิจารณาในภาพรวมพบว่าภาพรวมของทัศนคติทั้งสององค์ประกอบมีแนวโน้มในทิศทางเดียวกันทั้งคู่ อย่างไรก็ตาม พบว่ามีความไม่สอดคล้องกันในประเด็นของ “การให้บริการ Telepharmacy ที่ได้รับการรับรองจากสภาเภสัช” และ “การจัดกิจกรรมหรือบริการสาธารณะเพื่อชุมชนตามมาตรฐาน 5” ซึ่งผู้ประกอบการส่วนใหญ่ขาดความรู้ความเข้าใจ แต่มีระดับความรู้สึกลดที่เห็นด้วย ซึ่ง Rosenberg และคณะ กล่าวไว้ว่าการขัดแย้งกันระหว่าง องค์ประกอบทัศนคตินั้นเกิดขึ้นได้ โดย Rajiv Jhangiani⁽⁴³⁾ และ Hammond Tarry⁽⁴⁴⁾ ได้กล่าวไว้ว่า ทัศนคติที่เข้มแข็งเกิดได้จากความสอดคล้องกันขององค์ประกอบทัศนคติ หากเกิดความไม่สอดคล้องกันจะทำให้ทัศนคติมีความเข้มแข็งน้อยลง ยกตัวอย่างเช่น แม้มีความรู้ความเข้าใจในแง่บวกว่า การออกกำลังกายนั้นดีต่อสุขภาพ แต่หากมีความรู้สึกในด้านลบต่อการออกกำลังกาย ก็อาจทำให้ความตั้งใจที่จะออกกำลังกายลดลงได้ ในกรณีนี้การขัดแย้งระหว่างสอง องค์ประกอบทัศนคติ ก็อาจส่งผลต่อความตั้งใจในการเข้าร่วมร้านยาคุณภาพลดลงได้เช่นกัน

9.2.2 ความตั้งใจในการเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพ

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ประกอบการร้านยาส่วนใหญ่มีความตั้งใจเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพ คิดเป็นร้อยละ 60.43 ซึ่งถือเป็นอัตราส่วนที่สูงกว่างานวิจัยต่างๆในอดีตเป็นอย่างมาก^(4, 5, 6, 7, 8, 9) ดังตารางที่ 12 โดยเหตุผลหลักที่สนใจเข้าร่วมสอดคล้องกับงานวิจัยของ ศศิธร สีขาว และธีรวรรณ ปัญญาสว่างจิตร) ในประเด็นเหตุผลการเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพ แต่กลับพบความแตกต่างในส่วนของผู้ที่ไม่สนใจเข้าร่วมโครงการ หนึ่งงานวิจัยในอดีตนั้น มีเหตุผลหลักที่ไม่สนใจเข้าร่วมคือ ขั้นตอนการประเมินร้านยาที่ซับซ้อนยุ่งยาก และมีค่าใช้จ่ายในการปรับปรุงร้านสูงลิ่ว แต่ในปัจจุบันข้อกำหนดเหล่านั้นได้ถูกนำมารวมไว้ในหลักปฏิบัติ ที่ดีทางเภสัชกรรม (GPP) แล้ว^(14, 39) ทำให้ร้านยาในปัจจุบันมีขั้นตอนและค่าใช้จ่ายในการปรับปรุงร้านลดลงจากเดิม นอกจากนี้ เหตุผลที่ผู้ประกอบการไม่สนใจเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพ ยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของชวลิต การหมั่น และกัณทิรา ปริญญารักษ์ ที่พบว่าผู้ประกอบการบางรายมองไม่เห็นถึงความสำคัญของโครงการ และประโยชน์ที่จะได้รับจากการเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพ ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลง ในระยะเฝ้าเฉย (Precontemplation) อันบุคคลยังไม่ตระหนักหรือรับรู้ถึงประโยชน์หรือความจำเป็นในการเปลี่ยนแปลง จึงส่งผลให้ไม่มีความต้องการหรือความตั้งใจที่จะเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพในที่สุด⁽⁴⁵⁾

ตารางที่ 12 ความตั้งใจเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพของงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยของ	ปีที่ศึกษา	พื้นที่	ร้อยละที่สนใจเข้าร่วมโครงการ
สุวิชัย	2567	ทั่วประเทศไทย	60.43
ระพีพรรณ ฉลองสุข และคณะ	2549	นครปฐม	37.7
ธนัญชัย ชมภู	2553	เชียงใหม่	28
ศศิธร สีขาว	2554	ปทุมธานี	26.4
ชวลิต การหมั่น	2555	ลำปาง	14.3
ธีรวรรณ ปัญญาสว่างจิตร	2549	เชียงใหม่	12.7
กัณทิรา ปริญญารักษ์ และคณะ	2557	เชียงใหม่	10

9.2.3 ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติของผู้ประกอบการร้านยากับความตั้งใจในการเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพ

ผลการวิจัยพบว่า ทัศนคติด้านความรู้ความเข้าใจและความรู้สึกของกลุ่มตัวอย่างบางประเด็นมี ความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการเข้าร่วมร้านยาคุณภาพ ซึ่งแตกต่างจากศึกษาของและกัณทิรา ปริญญารักษ์⁽⁵⁾ ที่หาความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติกับความตั้งใจในการเข้าร่วมร้านยา

คุณภาพ ด้วย Fisher's exact test แล้วพบว่าทัศนคติไม่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการเข้าร่วมร้านยาคุณภาพอย่างมีนัยสำคัญ อาจด้วยความแตกต่างทั้งด้านลักษณะร้านยาที่มีมาตรฐาน GPP กำกับ และการกระจายแบบสอบถามในระดับประเทศที่มีความครอบคลุมกว่า จึงทำให้ผลการวิจัยออกมาแตกต่างกัน ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

(1) ทัศนคติของผู้ประกอบการร้านยาด้านความรู้ความเข้าใจ

พบว่า ทัศนคติด้านความรู้ความเข้าใจของผู้ประกอบการด้านมาตรฐาน ในเรื่อง “การนำเสนอต่อผู้ประเมินในเรื่องการให้บริการผู้ป่วยที่น่าประทับใจ” ส่งอิทธิพลทางลบต่อความตั้งใจในการเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.05 ($P = 0.024$) อาจเป็นผลจากผู้ประกอบการขาดความชัดเจนในแนวทางการนำเสนอ ไม่แน่ใจว่าควรนำเสนอในลักษณะใด และควรให้รายละเอียดแค่ไหน จึงเป็นเหตุให้ร้านยาบางแห่งตัดสินใจไม่เข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพ ประเด็นนี้สอดคล้องกับแนวคิดของ Edwards and Sharkansky ที่กล่าวว่าความชัดเจนในการสื่อสารนโยบายมีผลสำคัญต่อการนำไปปฏิบัติให้ได้ผลดี อีกทั้งยังสอดคล้องกับแนวคิดของ Brevier and de Leon ซึ่งเน้นย้ำว่านโยบายที่ดีควรมีวัตถุประสงค์และรายละเอียดที่เหมาะสม หากนโยบายมีรายละเอียดมากเกินไปหรือน้อยเกินไปอาจส่งผลให้เกิดความเข้าใจผิดและนำไปสู่การปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมในที่สุด⁽⁴⁶⁾

(2) ทัศนคติของผู้ประกอบการร้านยาด้านความรู้สึกลึก

จากผลการศึกษาพบว่า ทัศนคติด้านความรู้สึกลึกของผู้ประกอบการในประเด็นเรื่องประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจเข้าร่วมโครงการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($P=0.012$) กล่าวคือ เมื่อผู้ประกอบการมีความรู้สึกลึกที่ดีต่อสิทธิประโยชน์ที่จะได้รับ ก็จะมีแนวโน้มที่จะตัดสินใจเข้าร่วมโครงการมากขึ้น ผลลัพธ์นี้สอดคล้องกับกระบวนการตัดสินใจตามที่ ฌักกูว์พันธ์ เจริญนันท์ ระบุไว้ว่ากระบวนการตัดสินใจประกอบด้วย 5 ขั้นตอนที่สำคัญ โดยในขั้นตอนที่ 3 ของการตัดสินใจ (Decision making) นั้น ผู้ประกอบการจะต้องประเมิน ผลประโยชน์และความเสี่ยงของทางเลือกก่อนตัดสินใจเข้าร่วม⁽⁴⁷⁾ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ ธัญวรัชญ์ สะอาดมานะชาติ ที่พบว่าความพึงพอใจในสิทธิประโยชน์มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจใช้บริการอย่างต่อเนื่อง⁽⁴⁸⁾ เช่นเดียวกับงานวิจัยของ จูฑิตาพร พิงสุข ที่พบว่าปัจจัยสิทธิประโยชน์มีอิทธิพลต่อการเลือกใช้บริการ Subscription ธุรกิจอาหารอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับความเชื่อมั่น 95%⁽⁴⁹⁾

9.2.4 ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางประชากรและสังคมกับความตั้งใจในการเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพ

จากผลการศึกษาเห็นแนวโน้มว่ากลุ่มประชากรที่มีความตั้งใจในการเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพ คือกลุ่มช่วงอายุต่ำกว่า 39 ปี และกลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์ในการประกอบธุรกิจร้านยาน้อยกว่า 10 ปี แต่อย่างไรก็ตามกลับพบว่ายังไม่มีความสัมพันธ์ที่ชัดเจน กับความตั้งใจเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ซึ่งมีความแตกต่างจากผลการศึกษาของ ชวลิตการหมั่น⁽⁸⁾ ที่พบว่าปัจจัยทั้งสองมีผลต่อการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพ ความแตกต่างของผลลัพธ์นี้อาจเป็นเพราะการศึกษาร่วมร้านยาคุณภาพตามมาตรฐานแบบใหม่ของสำนักงานรับรองร้านยาคุณภาพ เนื่องจากมาตรฐานใหม่นี้เพิ่งได้ประกาศใช้ในปี พ.ศ.2565 ทำให้เกษตรกรทั่วประเทศต้องเรียนรู้มาตรฐานร้านยาคุณภาพใหม่นี้พร้อมๆกัน ทั้งนี้การที่ อายุ และ ประสบการณ์ไม่มีความสัมพันธ์กับการเรียนรู้ มีสอดคล้องกับงานวิจัยของพรพรรณ พุฒินาชนสิน ที่พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลในหัวข้อ อายุ และ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับการพัฒนาตนเองในการทำงานของข้าราชการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05⁽⁵⁰⁾

ข้อจำกัดในการศึกษา

การศึกษานี้มีข้อจำกัดหลายประการ ประการแรก คือการคัดออกของร้านยาที่เป็นร้านยาเซน เนื่องจากร้านยาเซนส่วนใหญ่ จะดำเนินการในชื่อบริษัท และมีผู้ดำเนินกิจการเพียงหนึ่งคนเป็นผู้ดำเนินกิจการร่วมกันหลายสาขา หลายจังหวัด ทำให้เป็นการยากที่จะติดต่อให้ผู้ดำเนินกิจการท่านนั้นทำแบบสอบถามได้ ประการถัดไป คือระยะเวลาในการเก็บข้อมูลที่ยาวนาน อาจทำให้ระหว่างนั้นมีการเพิ่มขึ้นของกลุ่มตัวอย่าง อาจมีโครงการใหม่ๆ หรือสิทธิประโยชน์ต่างๆ เพื่อจูงใจให้ร้านยาเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพที่มากขึ้น ประการสุดท้าย การเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างทั่วประเทศนั้น บางภูมิภาคมีการตอบกลับที่น้อย ทำให้การกระจายข้อมูลมีน้อยเกินไป อาจมีผลต่อความแม่นยำถูกต้องของข้อมูลได้

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยเรื่อง "ทัศนคติของผู้ประกอบการร้านยาตามหลักปฏิบัติที่ดีทางเกษตรกรรม และปัจจัยที่สัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพ" ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

9.4.1 ข้อเสนอแนะเพื่อนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

(1) สำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับ โครงการร้านยาคุณภาพให้เข้าถึงผู้ประกอบการร้านยาได้มากขึ้น โดยเฉพาะการสื่อสารเรื่องมาตรฐาน

ของร้านยาคุณภาพให้ชัดเจนมากขึ้น และเน้นการนำเสนอประโยชน์ที่เพิ่มขึ้นของการเข้าร่วมโครงการเป็นหลัก อีกทั้งควรเพิ่มความตระหนักรู้ของประชาชน เพื่อให้เห็นความสำคัญของร้านยาคุณภาพที่ต่างจากร้านยา GPP ผ่านช่องทางการสื่อสารที่หลากหลาย เช่น สื่อสังคมออนไลน์ เว็บไซต์ การจัดอบรมสัมมนา และการประชาสัมพันธ์ผ่านสมาคมหรือองค์กรวิชาชีพ

(2) สำหรับผู้ประกอบการร้านยา ควรศึกษาทำความเข้าใจเกี่ยวกับโครงการร้านยาคุณภาพ ทั้งด้านวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเข้าร่วมโครงการ มาตรฐานร้านยาคุณภาพ และประโยชน์ของโครงการให้เป็นที่เข้าใจตามปัจจุบัน เพื่อประกอบการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการ ซึ่งจะช่วยพัฒนาศักยภาพของร้านยา เพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขัน และสร้างความน่าเชื่อถือให้กับร้านยา

9.4.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

(1) ศึกษาปัจจัยเชิงลึกเพิ่มเติม เช่น แรงจูงใจ อุปสรรค และความท้าทายในการเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพ เพื่อให้เข้าใจถึงพฤติกรรมและความต้องการของผู้ประกอบการร้านยาได้อย่างครอบคลุม

(2) ขยายกลุ่มตัวอย่างให้ครอบคลุม เช่น เพิ่มจำนวนตัวอย่างผู้ประกอบการร้านยาในภูมิภาคต่าง ๆ หรือศึกษาผู้ประกอบการร้านยาที่เคยเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพแล้ว เพื่อเปรียบเทียบผลการวิจัยและนำไปสู่ข้อสรุปที่ครอบคลุมมากขึ้น

(3) ใช้วิธีการวิจัยแบบผสมผสาน เช่น การสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงคุณภาพที่ช่วยอธิบาย ติความ และสนับสนุนผลการวิจัยเชิงปริมาณได้อย่างสมบูรณ์

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าข้อเสนอแนะจากการวิจัยครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาโครงการร้านยาคุณภาพ และการส่งเสริมการเข้าร่วมร้านยาคุณภาพในประเทศไทยให้มากขึ้นต่อไปในอนาคต

รายการอ้างอิง

1. สำนักงานรับรองร้านยาคุณภาพ. ประวัติความเป็นมาของร้านยาคุณภาพ: สำนักงานรับรองร้านยาคุณภาพ; 2023 [Available from: <https://papc.pharmacycouncil.org/index.php?option=aboutus&subpage=history>].
2. สำนักงานรับรองร้านยาคุณภาพ. รายชื่อร้านยาคุณภาพ 2023 [Available from: <https://papc.pharmacycouncil.org/index.php?option=drugstore&subpage=drugstore>].
3. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. จำนวนใบอนุญาตประกอบธุรกิจเกี่ยวกับยาทั่วประเทศ พ.ศ. 2565 กรุงเทพฯ: กองยา; 2023 [Available from: <https://drug.fda.moph.go.th/media.php?id=502053746625355776&name=Licensee-20221223.pdf>].
4. จดลองสุข ร, แสงจันทร์ ท, พุทธิศิลพรสกุล ณ, ชัยสุวรรณรัตน์ ท, เหลืองพูนลาภ ป. การสำรวจความคิดเห็นของผู้ประกอบการร้านยาต่ออุปสรรคในการเข้าร่วม โครงการร้านยาคุณภาพ. Journal of Health Research. 2018;21(1):43-53.
5. ปริญญารักษ์ ภ, สุวรรณพรหม พ. ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลง และทัศนคติต่อการเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพของเภสัชกรเจ้าของธุรกิจร้านยา จังหวัดเชียงใหม่. เชียงใหม่; 2014.
6. ชมภู ธ. การตัดสินใจเชิงเศรษฐศาสตร์ในการเข้าร่วมเป็นร้านยาคุณภาพในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพของสถานเภสัชกรรมในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ [รายงานการค้นคว้าอิสระบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2010.
7. สีขาว ศ. ทัศนคติของผู้ประกอบการร้านขายยาในจังหวัดปทุมธานี ที่มีต่อมาตรฐานร้านขายยาคุณภาพ [การศึกษาค้นคว้าอิสระ บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2011.
8. การหมั่น ช. ทัศนคติผู้ประกอบการร้านยาในอำเภอเมืองลำปางต่อการเข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาของสถานเภสัชกรรม [การศึกษาค้นคว้าอิสระ บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2012.
9. ปัญญาสว่างจิตร์ ธ. ทัศนคติของผู้ประกอบการร้านยาในอำเภอเมืองเชียงใหม่ต่อโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา [การศึกษาค้นคว้าอิสระ บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2006.
10. วิวรรณ อัครวิเชียร ช, วินัส ชมาฤกษ์, ธาณี อัครวิเชียร. แรงจูงใจและปัญหาอุปสรรคของการเข้าร่วมในโครงการร้านยาคุณภาพ. วารสาร มจรกวีชากร. 2007;11(21):16-25.
11. อ่อนประเสริฐ พ. แนวทางการพัฒนาร้านยาเข้าสู่มาตรฐานร้านยาคุณภาพจังหวัดยะลา [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ]. สงขลา:

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2015.

12. อินสิน น. ความตระหนักของประชาชนในการเข้ารับบริการร้านยาตามมาตรฐานร้านยาคุณภาพ และความคิดเห็นของผู้ประกอบการร้านยาเกี่ยวกับโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาในพื้นที่ ต.ธาตุเชิงชุม อ.เมือง จ.สกลนคร [วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2010.

13. กระทรวงสาธารณสุข. กฎกระทรวงการขออนุญาตและการออกไปอนุญาตขายยาแผนปัจจุบัน พ.ศ. 2556. ราชกิจจานุเบกษา; 2013. p. 1–10.

14. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. ประกาศสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการผ่านการตรวจประเมิน ตามวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชน. ราชกิจจานุเบกษา; 2016. p. 17.

15. เพ็ชรบุญ ก. อิทธิพลของการดำเนินกิจการร้านขายยาตามมาตรฐานร้านยาคุณภาพที่มีต่อการวัดผลการดำเนินงานเชิงคุณภาพของร้านขายยาใน 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้ [วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต]. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2563.

16. ปัญญาวุฒิไกร พ. ร้านยาคุณภาพ ทำได้...ง่ายนิดเดียว. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2013

17. กระทรวงสาธารณสุข. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดระยะเวลาผู้รับอนุญาตขายยาแผนปัจจุบัน และผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ ต้องปฏิบัติตามกฎกระทรวงการขออนุญาตและการออกไปอนุญาตขายยาแผนปัจจุบัน พ.ศ. 2556. ราชกิจจานุเบกษา; 2017. p. หน้า 1.

18. สภาเภสัชกรรม. การเป็นร้านยาคุณภาพ ยุค New Normal 2023 [cited 2023 January 13]. Available from: <https://www.youtube.com/watch?v=3WITuXSyt7w>.

19. สภาเภสัชกรรม. ประกาศสภาเภสัชกรรม 2023 [cited 2023 January 13]. Available from: https://www.pharmacycouncil.org/index.php?option=content_search&menuid=68.

20. สำนักงานรับรองร้านยาคุณภาพ. รายชื่อร้านยาคุณภาพ 2022 [cited 2022 December 18]. Available from: <https://papc.pharmacycouncil.org/index.php?option=drugstore&subpage=drugstore>.

21. วงศ์สวัสดิวัฒน์ จ. ทักษะจิต ความเชื่อ และพฤติกรรม: การวัด การพยากรณ์ และการเปลี่ยนแปลง. พิมพ์ครั้งที่ 3 ed. กรุงเทพฯ: บริษัทอมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน); 1978.

22. เสมอใจ ฉ. พฤติกรรมผู้บริโภค. กรุงเทพฯ: บริษัท ซีเอ็ดดูเคชั่น จำกัด (มหาชน); 2013.

23. บวรสมพงษ์ ไ. จิตวิทยาสังคม Social Psychology. กรุงเทพฯ; 2010.

24. สุวรรณ ป. ทักษะจิต การวัดความเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมอนามัย. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนา

พานิช; 1983.

25. ดวงจันทร์ พ. ปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคอ้วนและดัชนีมวลกายในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 โรงเรียนสาธิตกรุงเทพมหานคร [วิทยานิพนธ์ปริญญาคุุณชีพัฒนศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2007.
26. คณิตประเสริฐ ศ. ทศนคติ บรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิง และความตั้งใจที่จะใช้คอมพิวเตอร์ในงานบริการสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลหนองคาย [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2000.
27. เรืองพีระกุล น. พฤติกรรมของพนักงานต่อความรู้สึกร่วมของการมีส่วนร่วมที่มีต่อตราสินค้า ความพึงพอใจ และความตั้งใจเชิงพฤติกรรมของผู้บริโภค: กรณีศึกษาภูเก็ต จังหวัดภูเก็ต [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2016.
28. ถาวรวัฒนยงค์ ว. จิตวิทยาสุขภาพและพฤติกรรมบำบัด สำหรับเภสัชกร. นครปฐม: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยศิลปากร; 2025.
29. สายเมธางกูร เ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจเข้าร่วมเป็นร้านยาคุณภาพของเจ้าของร้านขายยาในเขตกรุงเทพมหานคร [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช; 2013.
30. กัญชวลักษณ์ พ. ความเข้าใจต่อการตัดสินใจของเภสัชกรเจ้าของร้านยาในการสมัครเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพในจังหวัดนครราชสีมา [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2008.
31. นกคณดาภรณ์ อ. ศักยภาพความพร้อมและการให้ความสำคัญของผู้ประกอบการร้านยาแผนปัจจุบันที่มีต่อเกณฑ์มาตรฐานร้านยาของสภาเภสัชกรรม : กรณีศึกษา ร้านยาแผนปัจจุบันในอำเภอเมืองจังหวัดอุดรธานี ที่ยังไม่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2005.
32. สมบัติภูธร พ. ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตามเกณฑ์การประเมินและรับรองคุณภาพร้านยาของร้านยาที่ผ่านการตรวจ GPP ในจังหวัดชลบุรี [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. นครสวรรค์: มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2021.
33. ว ห, ต น. การเตรียมความพร้อมร้านยาจังหวัดนครนายก สู่มาตรฐานร้านยาคุณภาพ. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน. 2024;9(6):657-67.
34. ศิลาน้อย ล. การใช้สูตรทางสถิติ (ที่ถูกต้อง) ในการกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างเพื่อการวิจัยเชิงปริมาณในทางมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์. วารสารวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์. 2017;12(2):50-61.

35. อินทรพงษ์ ศ. ยุทธศาสตร์การสร้างความสำเร็จเปรียบในการแข่งขันของธุรกิจร้านยา [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ]. นครสวรรค์: มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2015.
36. เทียมกิตกุล โ. ปัจจัยที่มีผลต่อระดับการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารควบคุมน้ำหนักของเภสัชกรชุมชน [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ]. นครปฐม: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2019.
37. ศรีวงษ์ บต, อุตระศักดิ์ ฌ, ชีระทานันท์ ฌ, ศฤงคารศิริ ภ, วิศยทักษิณ ศ. ความคิดเห็นต่อความเต็มใจที่จะจ่ายในการว่าจ้างเภสัชกรประจำการเพิ่มเวลาของผู้ประกอบการร้านยาแผนปัจจุบัน. วารสารเภสัชกรรมปฏิบัติ. 2022;14(1):85-97.
38. มั่นวงศ์ เ. การวัด การสร้างเครื่องมือ และการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ อุบลราชธานี: วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี; 2018 [cited 2025 April 10]. Available from: https://www.ubu.ac.th/web/files_up/08f2018072012262192.pdf.
39. สำนักคณะกรรมการอาหารและยา ส. คู่มือการตรวจประเมินวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชน สำหรับร้านขายยาแผนปัจจุบัน (ข.ย.1) ม.ป.ท. (ไม่มีระบุสถานที่พิมพ์)2015 [cited 2025 March 1]. พิมพ์ครั้งที่ 1:[Available from: <https://drug.fda.moph.go.th/manual-establishment-lic/gpp-1/>].
40. สภาเภสัชกรรม. ประกาศสภาเภสัชกรรม เรื่อง แนวทางเกี่ยวกับมาตรฐานการให้บริการเภสัชกรรมทางไกล (Telepharmacy). ราชกิจจานุเบกษา; 2022.
41. สำนักงานรับรองร้านยาคุณภาพ. ประกาศสำนักงานรับรองร้านยาคุณภาพ เรื่อง "การกำหนดอัตราค่าจ่ายประเภทต่างๆ" ม.ป.ป [cited 2025 March 1]. Available from: <https://www.acc-pharm.com/Regulations?p=r>.
42. สำนักงานรับรองร้านยาคุณภาพ. ค่าใช้จ่ายในการดำเนินการตรวจประเมินร้าน ตามกฎหมาย ม.ป.ป. [cited 2025 March 1]. Available from: <https://web.facebook.com/papthaipharmacycouncil/posts/pfbid0SfxF2Yzj7CMbwg68wsAMfqVnUx75hffTz95HyWsbyGFCiTdtokR1xxsHzC2Mnket1>.
43. University WS. Module 5: Attitudes: Open Social Psychology; n.d. [Available from: <https://opentext.wsu.edu/social-psychology/chapter/module-5-attitudes/>].
44. BCcampus. Exploring attitudes. Principles of Social Psychology – 1st International Edition: BCcampus; n.d.
45. Prochaska JO, DiClemente CC. The transtheoretical approach: Crossing traditional boundaries of therapy. n.p.: Dow Jones-Irwin; 1984.
46. น้อยเจริญ ภ. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลการนำนโยบายกองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมืองไปปฏิบัติ

: กรณีศึกษา ผู้กู้เงินกองทุน ในจังหวัดหนองคาย. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม;
2014.

47. เขจรนันท์ ณ. พฤติกรรมองค์กร. กรุงเทพฯ: ซีเอ็ดยูเคชั่น; 2008.

48. สะอาดมานะชาติ ธ. ทักษะคติ และพฤติกรรมของผู้บริโภคในการใช้สิทธิพิเศษ (Privilege) จาก
ผู้ให้บริการโทรศัพท์มือถือ [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ]. ปทุมธานี: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์;
2015.

49. ฟิ่งสุข ฐ. ปัจจัยและรูปแบบที่ส่งผลต่อการตัดสินใจของผู้บริโภคในการเลือกใช้บริการ
Subscription ธุรกิจอาหาร [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ]. นครปฐม: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2021.

50. พุฒินารณสิน พ. ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาตนเองในการทำงานของข้าราชการ
กองบัญชาการกองทัพไทย พื้นที่จังหวัดนะ. วารสารสมาคมนักวิจัย. 2019;24(3):290-300.



ภาคผนวก





แบบชี้แจงผู้ตอบแบบสอบถาม

เรียนผู้ตอบแบบสอบถาม

เนื่องด้วย ข้าพเจ้านายสุภวิชญ์ ตายนะสานติ รหัสนักศึกษา 630820003 กำลังดำเนินการวิจัยเรื่อง “ทัศนคติของผู้ประกอบการร้านยาตามหลักปฏิบัติที่ดีทางเภสัชกรรมและปัจจัยที่สัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพ” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตรเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเภสัชศาสตร์สังคมและการบริหาร มหาวิทยาลัยศิลปากร โดยที่วัตถุประสงค์ของการวิจัยดังนี้

1. เพื่อศึกษาทัศนคติของผู้ประกอบการร้านยาตามหลักปฏิบัติที่ดีทางเภสัชกรรม ที่มีต่อความตั้งใจที่จะเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพ
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพของผู้ประกอบการร้านยาตามหลักปฏิบัติที่ดีทางเภสัชกรรม

ผลการวิจัยครั้งนี้จะถูกนำไปใช้ในการทำความเข้าใจผู้ประกอบการร้านยา และจงใจให้ผู้ประกอบการร้านยาตามหลักปฏิบัติที่ดีทางเภสัชกรรม เข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพมากขึ้น

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถามของท่าน เพื่อประโยชน์ในการศึกษาดังกล่าว ขอความกรุณาให้ท่านตอบตามความเป็นจริง เพราะคำตอบของท่านมีความสำคัญต่อการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นอย่างยิ่ง โดยแบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งการศึกษาในคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร สัญญาว่าจะปกปิดข้อมูลเป็นความลับ ไม่อ้างอิงถึงผู้ตอบแบบสอบถามแต่อย่างใด ทั้งนี้จะทำการสุ่มแจกรางวัลแก่ผู้ตอบแบบสอบถามอย่างอิสระและส่งแบบสอบถามกลับมา ไม่ว่าจะตอบคำถามครบทุกคำถามหรือไม่ก็ตาม

ข้าพเจ้าหวังเป็นอย่างยิ่งว่า จะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี และขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้ หากมีข้อสงสัย สามารถติดต่อผู้วิจัยได้ที่ 082-412-8656 หรือช่องทาง Line ตาม QR code ที่แนบมาด้วย

คำชี้แจง แบบสอบถามมีทั้งหมด 3 ตอน 7 หน้า ประกอบด้วย

ตอนที่ 1 คือ ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 13 ข้อ

ตอนที่ 2 คือ การประเมินองค์ประกอบด้านความรู้ความเข้าใจ และองค์ประกอบด้านความรู้สึก ต่อการเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพ จำนวน 36 ข้อ

ตอนที่ 3 คือ ความตั้งใจในการเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพ จำนวน 1 ข้อ

หลังจากที่ท่านได้ตอบแบบสอบถามฉบับนี้แล้ว กรุณาพับแบบสอบถามและปิดผนึก แล้วส่งไปรษณีย์กลับมาตามที่อยู่ของผู้วิจัยได้จำหน่ายซอง ติดแสตมป์ไว้ให้เรียบร้อยแล้ว ภายใน 1 เดือน หลังจากได้รับแบบสอบถาม และเพื่อความสะดวกของท่าน ทางผู้วิจัยได้จัดทำแบบสอบถามออนไลน์ รายละเอียด ตาม QR Code ที่แนบมาด้วย ขอขอบพระคุณในความกรุณาของท่านมา ณ โอกาสนี้

ตอนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ใน หน้าคำตอบที่ตรงกับสภาพความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

๑. เพศ

- ชาย หญิง

๒. อายุ

- ต่ำกว่า ๓๐ ปี ๓๐ - ๓๙ ๔๐ - ๔๙ ๕๐ - ๕๙ ๖๐ - ๖๙ ๗๐

ปีขึ้นไป

๓. ระดับการศึกษา

- ต่ำกว่าปริญญาตรี ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า
 ปริญญาโทหรือเทียบเท่า ปริญญาเอกหรือเทียบเท่า

๔. สาขาที่สำเร็จการศึกษา

- เกษตรศาสตร์ อื่นๆ.....

๕. การปฏิบัติเป็นเภสัชกรประจำร้าน

- ใช่ ไม่ใช่

๖. ประสบการณ์ในการประกอบธุรกิจร้านยา

- น้อยกว่า ๑ ปี ๑ - ๕ ปี ๖ - ๑๐ ปี
 ๑๑ - ๑๕ ปี ๑๕ - ๒๐ ปี มากกว่า ๒๐ ปี

๗. รูปแบบของร้านยา

- ร้านยาเดี่ยว ร้านยาเดี่ยวหลายสาขา

๘. รูปแบบการจัดตั้งร้านยา

- เจ้าของคนเดียว ห้างหุ้นส่วนจำกัด บริษัทจำกัด

๙. จำนวนบุคลากรในร้านยา (หมายรวมถึงบุคคลที่อยู่ในร้านยาทั้งหมด ได้แก่ เจ้าของร้านยา เภสัชกร พนักงานร้านยา)

- ๑ คน ๒ คน ๓ คน
 ๔ คน ๕ คน มากกว่า ๕ คน

๑๐. จำนวนลูกค้าที่เข้ามาใช้บริการในร้านโดยเฉลี่ยต่อวัน

- น้อยกว่า ๕๐ คน (โปรดระบุ.....) ๕๐ - ๑๐๐ คน
 ๑๐๑ - ๑๕๐ คน ๑๕๑ - ๒๐๐ คน มากกว่า ๒๐๐ คน (โปรดระบุ.....)

๑๑. ประสบการณ์การเข้าร่วมโครงการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

- เคย ไม่เคย

๑๒. เคยได้รับการรับรองร้านยาคุณภาพ

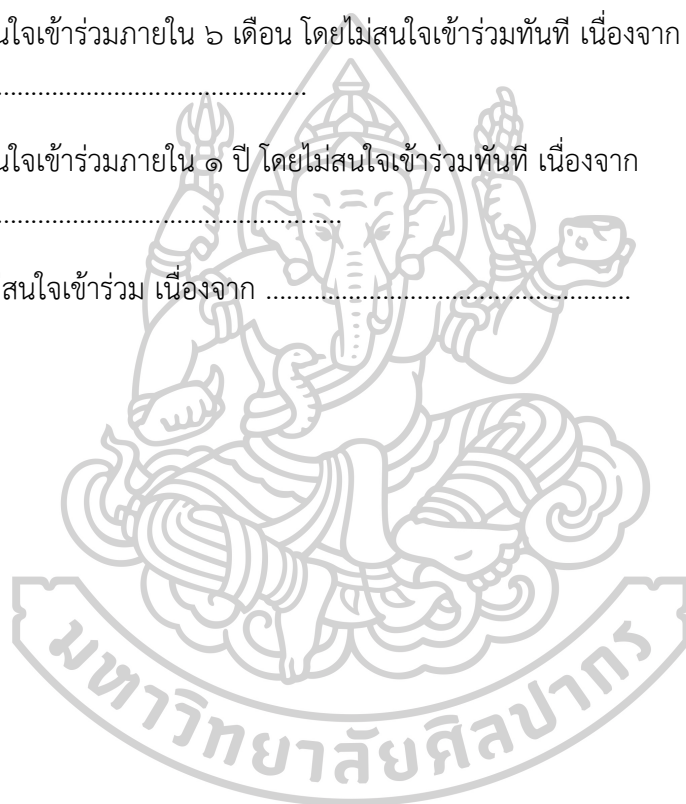
- เคย ไม่เคย

ตอนที่ ๓ ความตั้งใจในการเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพ

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ใน หน้าคำตอบที่ตรงกับสภาพความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

๑. ในอนาคตอันใกล้ ท่านมีความสนใจในการเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพ หรือไม่

- สนใจเข้าร่วมทันที
- สนใจเข้าร่วมภายใน ๓ เดือน โดยไม่สนใจเข้าร่วมทันที เนื่องจาก
.....
- สนใจเข้าร่วมภายใน ๖ เดือน โดยไม่สนใจเข้าร่วมทันที เนื่องจาก
.....
- สนใจเข้าร่วมภายใน ๑ ปี โดยไม่สนใจเข้าร่วมทันที เนื่องจาก
.....
- ไม่สนใจเข้าร่วม เนื่องจาก





แบบประเมินค่าความสอดคล้องของร่างแบบสอบถามเพื่อการวิจัย (IOC)
เรื่อง “ทัศนคติของผู้ประกอบการร้านยาตามหลักปฏิบัติที่ดีทางเภสัชกรรมและปัจจัยที่สัมพันธ์กับ
ความตั้งใจที่จะเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพ”

คำชี้แจง

1.แบบสอบถามฉบับนี้มุ่งตรวจสอบ เพื่อหาความเที่ยงตรง (Validity) โดยการวิเคราะห์ดัชนีความสอดคล้อง(Index of item objective congruence: IOC) ของแบบสอบถามและข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ เพื่อนำไปปรับปรุงแบบสอบถามให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

2. แบบสอบถามฉบับนี้ มีทั้งหมด 3 ตอน

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 การประเมินองค์ประกอบด้านความรู้ความเข้าใจต่อโครงการร้านยาคุณภาพ

ตอนที่ 3 การประเมินองค์ประกอบด้านความรู้สึกต่อโครงการร้านยาคุณภาพ

ตอนที่ 4 ความตั้งใจในการเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพ

3. ขอความกรุณาท่านผู้เชี่ยวชาญ ช่วยพิจารณาร่างแบบสอบถามว่ามีความสอดคล้องกับตัวแปรของการวิจัยเรื่องนี้หรือไม่ ด้วยการให้คะแนนในแต่ละข้อคำถามในระบบ IOC โดยการทำเครื่องหมาย \checkmark ลงในช่องว่าง

เกณฑ์การให้คะแนนในระบบ IOC

1) ให้ 1 คะแนน เมื่อแน่ใจว่าข้อนั้นมีเนื้อหาที่สอดคล้องกับตัวแปรและวัตถุประสงค์ที่ต้องการศึกษา

2) ให้ 0 คะแนน เมื่อไม่แน่ใจว่าข้อนั้นมีเนื้อหาที่สอดคล้องกับตัวแปรและวัตถุประสงค์ที่ต้องการศึกษา

3) ให้ -1 คะแนน เมื่อแน่ใจว่าข้อนั้นมีเนื้อหาไม่สอดคล้องกับตัวแปรและวัตถุประสงค์ที่ต้องการศึกษา

4. ผู้วิจัยขอความกรุณาท่านผู้เชี่ยวชาญ ให้ข้อเสนอแนะ หรือความคิดเห็นเพิ่มเติมในประเด็นที่ยังไม่สมบูรณ์ โดยการเขียนข้อเสนอแนะไว้ท้ายข้อความนั้นๆ

5. หากท่านผู้เชี่ยวชาญ ทำแบบประเมินเสร็จเรียบร้อยแล้ว สามารถ ส่งแบบประเมินกลับมา ยัง E-mail: witwit.kung@gmail.com หรือสามารถส่งไปรษณีย์กลับมายัง นายสุภวิชัย ตายนะ ศานติ บ้านเลขที่ 216/1 ถนนภูเก็ต ตำบลตลาดใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดภูเก็ต 8300

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณในความกรุณาของท่านมาในโอกาสนี้

นายสุภวิชัย ตายนะศานติ

นักศึกษาปริญญาโท คณะเภสัชศาสตร์

สาขาวิชาเภสัชศาสตร์สังคมและการบริหาร

มหาวิทยาลัยศิลปากร

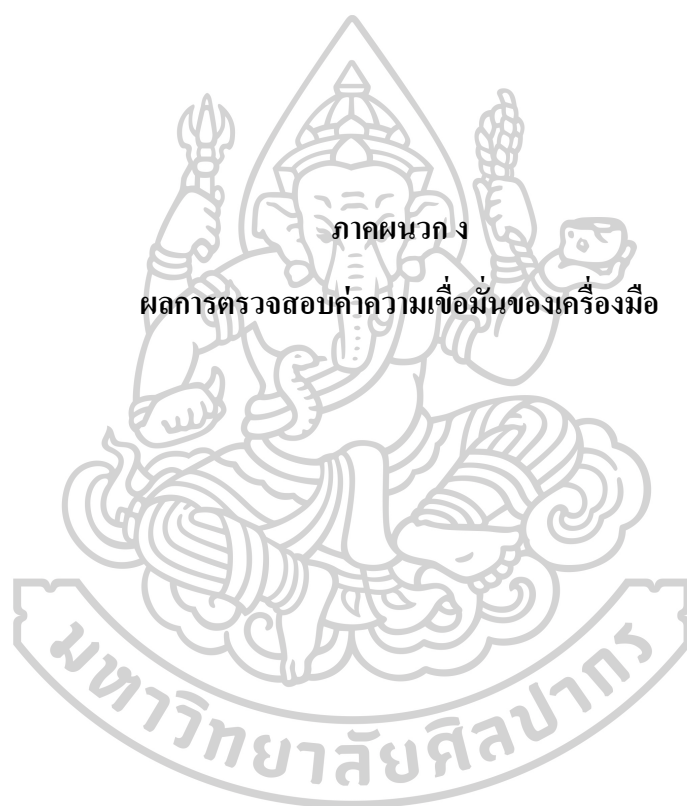


ภาคผนวก ค
รายชื่อผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือ

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือ

- | | |
|----------------------------|---|
| 1. ภญ.เพ็ญทิพา แก้วเกตุทอง | ผู้อำนวยการสำนักงานรับรองคุณภาพ |
| 2. รศ.ดร.ภญ. นริสา คำแก่น | คณบดีคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย
ผู้มีประสบการณ์ตรวจรับรองร้านยาคุณภาพ |
| 3. ภญ. อังคณา ศรีนามวงศ์ | อดีตหัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี ผู้มีประสบการณ์ตรวจ
รับรองร้านยาคุณภาพ |





ผลการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบัค (Cronbach Alpha coefficient) ซึ่งกำหนดค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบัคที่ยอมรับได้ อยู่ที่ มากกว่า 0.70 ดังตาราง

ตัวแปร	จำนวนข้อ	Cronbach's Alpha
ความรู้ความเข้าใจต่อวัตถุประสงค์ของร้านยาคุณภาพ	4	0.731
ความรู้ความเข้าใจต่อขั้นตอนการเข้าร่วมร้านยาคุณภาพ	3	0.816
ความรู้ความเข้าใจต่อมาตรฐานของร้านยาคุณภาพ	19	0.841
ความรู้ความเข้าใจต่อประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมร้านยาคุณภาพ	10	0.939
รวมทุกข้อความรู้ความเข้าใจต่อการเข้าร่วมร้านยาคุณภาพ	36	0.938
ความรู้สึกรู้สึกต่อวัตถุประสงค์ของร้านยาคุณภาพ	4	0.9
ความรู้สึกรู้สึกต่อขั้นตอนการเข้าร่วมร้านยาคุณภาพ	3	0.822
ความรู้สึกรู้สึกต่อมาตรฐานของร้านยาคุณภาพ	19	0.925
ความรู้สึกรู้สึกต่อประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมร้านยาคุณภาพ	10	0.957
รวมทุกข้อความรู้สึกรู้สึกต่อการเข้าร่วมร้านยาคุณภาพ	36	0.956

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล	สุภวิชญ์ ตายนะสานติ
วัน เดือน ปี เกิด	13 มิถุนายน 2534
สถานที่เกิด	ภูเก็ต
วุฒิการศึกษา	มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
ที่อยู่ปัจจุบัน	216/1 ถ.ภูเก็ต ต.ตลาดใหญ่ อ.เมือง จ.ภูเก็ต

