

Scan

ความพร้อมของผู้ประกอบการร้านยาในเขตตรวจราชการสาธารณสุข 7
ต่อการปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานร้านยา
ในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา

นางสาวนิพัทธ บัวน้อย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
แขนงวิชาสาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พ.ศ. 2552

**The Readiness of Pharmacy Entrepreneurs to Follow the Pharmacy
Accreditation Scheme in Public Health Inspection Region 7**

Miss Nipaporn Buanuy

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for
the Degree of Master of Public Health in Public Health Administration

School of Health Science

Sukhothai Thammathirat Open University

2009

หัวข้อวิทยานิพนธ์ ความพร้อมของผู้ประกอบการร้านยาในเขตตรวจราชการสาธารณสุข 7 ต่อ
การปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานร้านยาในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพ
ร้านยา

ชื่อและนามสกุล นางสาวนิพัทธ บัวน้อย

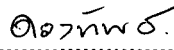
แขนงวิชา สาธารณสุขศาสตร์

สาขาวิชา วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

อาจารย์ที่ปรึกษา 1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วรางคณา ผลประเสริฐ
2. รองศาสตราจารย์ ดร. นิตยา เพ็ญศิริินภา

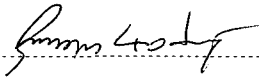
วิทยานิพนธ์นี้ ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 2 กรกฎาคม 2553

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์



ประธานกรรมการ

(เภสัชกรหญิง ดร. ดวงทิพย์ หงษ์สมุทร)



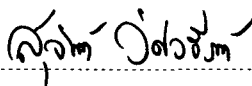
กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วรางคณา ผลประเสริฐ)



กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร. นิตยา เพ็ญศิริินภา)



ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา

(รองศาสตราจารย์ ดร. สุจินต์ วิศวรธีรานนท์)

ชื่อวิทยานิพนธ์ ความพร้อมของผู้ประกอบการร้านยาในเขตตรวจราชการสาธารณสุข 7 ต่อการปฏิบัติ
ตามเกณฑ์มาตรฐานร้านยาในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา

ผู้วิจัย นางสาวนิพัทธ บัวนุ้ย รหัสนักศึกษา 2515000178 **ปริญญา** สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
(บริหารสาธารณสุข) **อาจารย์ที่ปรึกษา** (1) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วรางคณา ผลประเสริฐ
(2) รองศาสตราจารย์ ดร. นิตยา เพ็ญศิริรักษา **ปีการศึกษา** 2552

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (1) ระดับความพร้อมของผู้ประกอบการร้านยาในเขตตรวจราชการสาธารณสุข 7 ต่อการปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานร้านยาในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา และ (2) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะทางประชากร ประสิทธิภาพในการดำเนินงาน ระดับความรู้เรื่องโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา และแรงจูงใจกับความพร้อมของผู้ประกอบการร้านยา

ประชากรในการวิจัย คือ ผู้ประกอบการร้านยาแผนปัจจุบัน ที่ไม่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาในเขตตรวจราชการสาธารณสุข 7 จำนวน 413 ราย เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่สุ่มอย่างเป็นระบบ จำนวน 200 ตัวอย่าง โดยใช้แบบสอบถามที่มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.89 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ไค-สแควร์ และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า (1) ระดับความพร้อมของผู้ประกอบการร้านยาในเขตตรวจราชการสาธารณสุข 7 ต่อการปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานร้านยาในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีความพร้อมด้านสถานที่ อุปกรณ์ และสิ่งสนับสนุนบริการ ด้านการบริหารจัดการเพื่อคุณภาพ และด้านการบริการแก่สังคมที่ดี อยู่ในระดับปานกลาง ในขณะที่ความพร้อมด้านการปฏิบัติตามกฎระเบียบ และจริยธรรม และด้านการให้บริการและการมีส่วนร่วมในชุมชนและสังคม อยู่ในระดับสูง (2) จำนวนครั้งการอบรม ประชุมสัมมนา ศึกษาดูงานและแรงจูงใจที่จะเข้าร่วมโครงการ เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความพร้อมของผู้ประกอบการร้านยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย (1) ควรเพิ่มการเข้าถึงการจัดอบรมฯ ของผู้ประกอบการร้านยาให้มากขึ้น (2) ควรสร้างแรงจูงใจที่ตรงกับความต้องการของผู้ประกอบการร้านยาให้มากขึ้น และ (3) ควรเพิ่มการประชาสัมพันธ์เรื่องสิทธิประโยชน์ที่จะได้รับจากการเข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาให้มากขึ้น

คำสำคัญ ความพร้อม ผู้ประกอบการร้านยา เขตตรวจราชการสาธารณสุข 7

Thesis title: The Readiness of Pharmacy Entrepreneurs to Follow the Pharmacy Accreditation Scheme in Public Health Inspection Region 7

Researcher: Miss Nipaporn Buanuy; **ID:** 2515000178 ; **Degree:** Master of Public Health (Public Health Administration); **Thesis advisors:** (1) Dr. Warangkana Polprasert, Assistant Professor; (2) Dr. Nittaya Pensirinapa, Associate Professor; **Academic year:** 2009

Abstract

This survey study aimed to examine: (1) the readiness level of pharmacy entrepreneurs, in Public Health inspection Region 7, to follow the standards of drugstores under the Community Pharmacy Development and Accreditation scheme; (2) the relationship between the readiness of pharmacy entrepreneurs and their personal factors including experience in pharmacy operations and knowledge/motivation related to the accreditation scheme.

The study was conducted on a sample of 200 systematically and randomly selected pharmacy entrepreneurs who did not participate in the accreditation scheme in Public Health Inspection Region 7. Data were collected using a questionnaire with the reliability level of 0.89. Data analyses were conducted to determine percentage, average, standard deviation, chi-square value and Pearson product-moment correlation coefficient.

The results showed that: (1) the readiness levels of pharmacy entrepreneurs in the Region to follow the accreditation standards were mostly at a moderate level, especially with regard to the place, equipment, support facilities, quality management, and good pharmaceutical services (all at a moderate level), while the levels for compliance with the regulations, rules, and ethics, services and participation in community/social activities were high; (2) the number of training courses, seminars and study visits attended as well motivation to take part in the scheme had significantly positive association with the readiness of pharmacy entrepreneurs at the 95% confidence level.

It was thus recommended that: (1) access to training courses, seminars and study visits for pharmacy entrepreneurs should be increased; (2) more incentives should be provided according to the needs of pharmacy entrepreneurs; and (3) the benefits to be gained from participating in the accreditation scheme should more widely publicized.

Keywords: Readiness, pharmacy entrepreneurs, Public Health Inspection Region 7

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลง ได้ด้วยความกรุณาและช่วยเหลือจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วราภรณ์ ผลประเสริฐ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก และรองศาสตราจารย์ ดร. นิตยา เพ็ญศิริินภา อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ซึ่งคอยให้คำปรึกษาและให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนช่วยเหลือแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเอาใจใส่ จนกระทั่งวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จเรียบร้อย และขอขอบคุณ เกษักรหญิง ดร. ดวงทิพย์ หงส์สมุทร ที่สละเวลามาเป็นประธานสอบวิทยานิพนธ์และให้คำแนะนำการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะในการแก้ไข ปรับปรุงเครื่องมือในการวิจัย ประกอบด้วย รองศาสตราจารย์ ดร. สงวน ถือเกียรติบัณฑิต อาจารย์คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เกษักรไพศาล ปวงนิยม นักวิชาการอาหารและยาเชี่ยวชาญ เกษักรหญิงศรีนวล กรกชกร นักวิชาการอาหารและยาเชี่ยวชาญ จากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เกษักรหญิงจินดา หวังวรวงษ์ เกษักรเชี่ยวชาญ จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา เกษักรหญิงกฤษณี สระมณี อาจารย์คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม และเกษักรชัยณรงค์ ชูทอง เกษักรชำนาญการ จากวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา

ขอขอบคุณผู้ประสานงานในส่วนของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในจังหวัดระนอง ภูเก็ต กระบี่ และตรัง ทุกท่าน ในการเก็บรวบรวมแบบสอบถามและขอขอบคุณผู้ประกอบการร้านยาทุกท่าน ที่ได้เสียสละเวลาให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเพื่อการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญยิ่งต่อความสำเร็จของวิทยานิพนธ์

นอกจากนี้ผู้วิจัยขอขอบพระคุณคณาจารย์สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครอบครัว เพื่อนร่วมงาน เพื่อนนักศึกษา รวมถึงผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ทุกท่านที่ได้กรุณาให้การสนับสนุน ช่วยเหลือและเป็นกำลังใจตลอดมา

นิภาพร บัวนุ้ย

มิถุนายน 2553

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญตาราง	ฉ
สารบัญภาพ	ฉ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	4
กรอบแนวคิดการวิจัย	5
สมมติฐานการวิจัย	6
ขอบเขตการวิจัย	6
นิยามศัพท์เฉพาะ	7
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	8
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	9
ความรู้เกี่ยวกับร้านยา	9
โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา	13
แนวคิดเกี่ยวกับความพร้อม	27
แนวคิดเกี่ยวกับความรู้	32
แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับแรงจูงใจ	36
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	45
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	50
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	50
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	52
การเก็บรวบรวมข้อมูล	54
การวิเคราะห์ข้อมูล	55

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	57
ตอนที่ 1 ลักษณะทางประชากรของผู้ประกอบการร้านยาในเขตตรวจราชการ สาธารณสุข 7.....	57
ตอนที่ 2 ประสิทธิภาพในการดำเนินงานของผู้ประกอบการร้านยาในเขต ตรวจราชการสาธารณสุข 7.....	59
ตอนที่ 3 ความรู้เรื่องโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาของผู้ประกอบการ ร้านยาในเขตตรวจราชการสาธารณสุข 7.....	61
ตอนที่ 4 แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการร้านยาในเขตตรวจราชการ สาธารณสุข 7.....	63
ตอนที่ 5 ความพร้อมของผู้ประกอบการร้านยาเขตตรวจราชการสาธารณสุข 7 ต่อ การปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานร้านยาในโครงการพัฒนาและรับรอง คุณภาพร้านยา.....	65
ตอนที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางประชากร ประสิทธิภาพในการดำเนิน กิจการ ความรู้ และแรงจูงใจกับความพร้อมของผู้ประกอบการร้านยาใน เขตตรวจราชการสาธารณสุข 7.....	69
ตอนที่ 7 ข้อเสนอแนะในการปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานร้านยาที่ใช้ในโครงการ พัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา.....	72
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	76
สรุปการวิจัย.....	76
อภิปรายผล.....	78
ข้อเสนอแนะ.....	83
บรรณานุกรม.....	87
ภาคผนวก.....	95
ก ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ.....	96
ข เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (แบบสอบถาม).....	98
ประวัติผู้วิจัย.....	107

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของผู้ประกอบการร้านยาในเขตตรวจราชการสาธารณสุข 7 จำแนกตามลักษณะทางประชากร	58
ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของผู้ประกอบการร้านยาในเขตตรวจราชการสาธารณสุข 7 จำแนกตามประสิทธิภาพในการดำเนินงาน	60
ตารางที่ 4.3 จำนวนและร้อยละของผู้ประกอบการร้านยาในเขตตรวจราชการสาธารณสุข 7 จำแนกตามระดับความรู้เรื่องโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา	61
ตารางที่ 4.4 จำนวนและร้อยละของคะแนนความรู้เรื่องโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพ ร้านยาของผู้ประกอบการร้านยาในเขตตรวจราชการสาธารณสุข 7 จำแนกราย ด้านและรายชื่อ	62
ตารางที่ 4.5 จำนวนและร้อยละของผู้ประกอบการร้านยาในเขตตรวจราชการสาธารณสุข 7 จำแนกตามระดับแรงจูงใจรายด้าน	63
ตารางที่ 4.6 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนแรงจูงใจของผู้ประกอบการ ร้านยาในเขตตรวจราชการสาธารณสุข 7 จำแนกรายด้านและรายชื่อ	64
ตารางที่ 4.7 จำนวนและร้อยละของผู้ประกอบการร้านยาเขตตรวจราชการสาธารณสุข 7 จำแนกตามระดับความพร้อมต่อการปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานร้านยาใน โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา รายด้าน	65
ตารางที่ 4.8 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพร้อมของผู้ประกอบการร้านยา เขตตรวจราชการสาธารณสุข 7 ต่อการปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานร้านยาใน โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาจำแนกรายด้านและรายชื่อ	67
ตารางที่ 4.9 จำนวน ร้อยละ และความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางประชากรกับความพร้อม ของผู้ประกอบการร้านยาในเขตตรวจราชการสาธารณสุข 7	69
ตารางที่ 4.10 ความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับความพร้อมของผู้ประกอบการร้านยาในเขตตรวจ ราชการสาธารณสุข 7	71
ตารางที่ 4.11 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างประสิทธิภาพในการดำเนินงาน ความรู้ และแรงจูงใจกับความพร้อมของผู้ประกอบการร้านยาในเขตตรวจราชการ สาธารณสุข 7	72

ญ

สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 4.12 จำนวนของผู้ประกอบการร้านยาที่เสนอแนะเกี่ยวกับการปฏิบัติตาม เกณฑ์มาตรฐานร้านยาจำแนกรายด้าน	74

ฉ

สารบัญภาพ

ภาพที่ 1.1	กรอบความคิดการวิจัย	หน้า 5
------------	---------------------------	-----------

บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ร้านยาเป็นสถานที่ซึ่งประชาชนสามารถเข้าถึงได้ง่ายและสะดวก เนื่องจากกระจายอยู่ในพื้นที่ต่าง ๆ ที่เป็นแหล่งชุมชน ให้บริการรวดเร็ว ประชาชนเสียค่าใช้จ่ายน้อย ร้านยาจึงเป็นหน่วยหนึ่งของระบบสุขภาพที่อยู่ใกล้ชิดประชาชน นอกจากนี้จะทำหน้าที่ในการกระจายยาซึ่งเป็นหนึ่งในปัจจัยสี่ที่จำเป็นต่อชีวิตมนุษย์แล้ว ยังมีบทบาทสำคัญเป็น “ที่พึ่งด้านสุขภาพของชุมชน” เป็นทางเลือกของประชาชนในการใช้บริการเมื่อมีอาการเจ็บป่วยเบื้องต้น เป็นแหล่งที่สามารถให้ความรู้กับประชาชนในเรื่องยาและการดูแลสุขภาพตนเอง ได้ระดับหนึ่ง รวมทั้งสามารถเข้าดูแลและติดตามปัญหาด้านยาและสุขภาพของประชาชนในชุมชนรอบข้างได้ง่าย ตลอดจนประสานข้อมูลอื่น ๆ กับสถานบริการระดับสูงขึ้นไป (อริสรา นกคผลดาภรณ์ 2548: 1)

ร้านยาในประเทศไทยมีเป็นจำนวนมากทั้งร้านขายยาแผนปัจจุบัน (ขย.1) และร้านขายยาแผนปัจจุบันเฉพาะยาบรรจุกึ่งสำเร็จที่ไม่ใช่ยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษ (ขย.2) และมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง แต่จากความแตกต่างในปัจจัยหลายด้าน เช่น ท่าเลที่ตั้ง ขนาดของพื้นที่ร้าน ราคา ยา การตกแต่งร้าน ประเภทสินค้าที่จำหน่ายในร้าน การมีเภสัชกรอยู่ปฏิบัติหน้าที่เพื่อให้คำปรึกษาแนะนำ เป็นต้น จึงทำให้มีรูปแบบและคุณภาพการบริการที่แตกต่างกัน ดังนั้นเพื่อเป็นการตอบสนองความต้องการของประชาชนในด้านการควบคุมคุณภาพการบริการของร้านยา และสอดคล้องกับการปฏิรูประบบสุขภาพของประเทศไทย จึงเกิดเป็น “มาตรฐานร้านยา” ขึ้น ในปี 2545 โดยสภาเภสัชกรรมร่วมกับสมาคมเภสัชกรรมชุมชน และเป็นส่วนหนึ่งของ “โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา” (The Community Pharmacy Development and Accreditation) ของสภาเภสัชกรรม ร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) กระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2546 เพื่อพัฒนาร้านยาด้านการบริการให้มีคุณภาพ และมีศักยภาพเป็นหน่วยบริการหนึ่งในเครือข่ายระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ ภายใต้การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (สภาเภสัชกรรม 2546 ข; สำนักงานโครงการพัฒนาร้านยา 2552) ซึ่งร้านยาที่มีความพร้อมและสนใจ สามารถยื่นความจำนงเข้าร่วมโครงการได้ หลังจากนั้นทางสภาเภสัชกรรม จะส่งคณะทำงานมาตรวจสอบและประเมินร้านยาตามเกณฑ์มาตรฐานที่สภาเภสัชกรรมกำหนดไว้ ซึ่งมี 5 มาตรฐาน ได้แก่ มาตรฐานที่ 1 ด้านสถานที่

อุปกรณ์ และสิ่งสนับสนุนบริการ มาตรฐานที่ 2 ด้านการบริหารจัดการเพื่อคุณภาพ มาตรฐานที่ 3 ด้านการบริการเภสัชกรรมที่ดี มาตรฐานที่ 4 ด้านการปฏิบัติตามกฎ ระเบียบ และจริยธรรม และ มาตรฐานที่ 5 ด้านการให้บริการและการมีส่วนร่วมในชุมชนและสังคม หากร้านยาใดผ่านเกณฑ์ มาตรฐานดังกล่าว จะได้รับการรับรองเป็น “ร้านยาคุณภาพ” ซึ่งจะได้รับสิทธิประโยชน์เหนือกว่า ร้านยาทั่วไป เช่น ได้รับส่วนลดในการซื้อยาจากองค์การเภสัชกรรม ได้รับสิทธิพิเศษในการส่งบุตร หลานเข้าศึกษาในคณะเภสัชศาสตร์ ได้รับวารสารทางการแพทย์และสื่อความรู้เพื่อผู้บริโภคจาก ทางโครงการทุกเดือน เป็นต้น นอกจากนี้ยังได้รับความเชื่อถือจากผู้มารับบริการในร้านยาว่าจะต้อง ได้รับบริการที่ดีมีคุณภาพจากเภสัชกรอีกด้วย (สำนักงานโครงการพัฒนาร้านยา 2552)

โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา เป็น โครงการที่ผู้ประกอบการร้านยาเข้าร่วม ด้วยความสมัครใจ ดังนั้นก่อนการสมัครเข้าร่วม โครงการ ผู้ประกอบการร้านยาจะต้องมีความพร้อม ซึ่งหมายถึง ความสามารถที่จะปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานร้านยาที่สภาเภสัชกรรมกำหนดไว้ สกินเนอร์ (Skinner, 1965: 305) กล่าวว่า ความพร้อม เป็นรากฐานและแนวโน้มของบุคคลที่จะทำงานให้ ประสิทธิภาพสำเร็จหรือล้มเหลว บุคคลที่มีความพร้อมอย่างดี จะทำงานด้วยความราบรื่นและประสบความสำเร็จอย่างน่าพอใจ ส่วนบุคคลที่ไม่พร้อมย่อมเปรียบเสมือนถูกบังคับให้ทำงานจึง ไม่ประสบความสำเร็จ

จากวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่า มีหลายปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมของ บุคคล ซึ่งจะแตกต่างกันไปในแต่ละกิจกรรม เช่น พัชรี เพ็ชรเด็ค (2548) พบว่า ลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการทำงาน ที่แตกต่างกันมีผลต่อความคิดเห็นเกี่ยวกับ ปัจจัยความพร้อมขององค์การในการพัฒนาองค์การการเรียนรู้ที่แตกต่างกัน ในขณะที่ เกษรา ชัย เหลืองอุไร (2545) พบว่า สาขาที่สำเร็จการศึกษา มีผลต่อความพร้อมของผู้ตรวจสอบภายในของ ส่วนราชการ ในการตรวจสอบการดำเนินงาน และบรรจบ จันทรเจริญ (2542) พบว่า ประสบการณ์ (การได้รับการศึกษา อบรม การได้รับการนิเทศงาน) ความรู้และปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการบริหารจัดการของผู้บริหารระบบบำบัดน้ำเสียในโรงพยาบาล ชุมชน เป็นต้น

ในส่วนของการปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานร้านยาที่สภาเภสัชกรรมกำหนดไว้นั้น จาก งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า ผู้ประกอบการร้านยาในแต่ละพื้นที่ที่มีความพร้อม ปัญหาและอุปสรรคที่ แตกต่างกันไป เช่น ในเขตสาธารณสุขที่ 4 กัมพล ลือตระกานนท์และคณะ (2547) พบว่า ในการปฏิบัติตาม เกณฑ์มาตรฐานที่ 3 ผู้ประกอบการร้านยาส่วนใหญ่คิดว่าสามารถปฏิบัติตามได้ แต่มีสองมาตรฐาน ย่อยที่ไม่สามารถปฏิบัติตามได้ คือ มาตรฐาน 3.2.4 ข การทำฉลากยา (ที่มีข้อมูลครบถ้วน) และ จัดเตรียมยาอย่างมีคุณภาพและมาตรฐาน 3.2.5 การจัดทำประวัติการใช้ยาของผู้ป่วย และพบว่า

ผู้ประกอบการส่วนใหญ่มีความสนใจที่จะเข้าร่วมประเมินคุณภาพร้านยา ส่วนงานวิจัยของอริสรา นกคตลดาภรณ์ (2548) พบว่า ผู้ประกอบการร้านยาในอำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานีส่วนใหญ่มีความพร้อมในการปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานร้านยา แต่มีบางมาตรฐานย่อยที่ผู้ประกอบการมาก กว่าครึ่ง ยังไม่พร้อมจะปฏิบัติ เช่น การมีประกาศสิทธิผู้ป่วย การสำรองยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็นต่อการปฐมพยาบาลเบื้องต้น บันทึกการให้บริการผู้ป่วยที่ต้องติดตามต่อเนื่อง มีเภสัชกรอยู่ปฏิบัติหน้าที่ตลอดเวลาที่เปิดทำการ เป็นต้น นอกจากนี้พบว่าปัญหาและอุปสรรคที่ทำให้ผู้ประกอบการร้านยาไม่ตัดสินใจเข้าร่วม โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา คือ การไม่รู้ข้อมูลข่าวสาร ในขณะที่กฎหมายเปลี่ยนแปลงบ้าง และดวงทิพย์ หงษ์สมุทร (2549) ได้ศึกษาความคิดเห็นของเจ้า ของร้านยาทั่วประเทศ ต่อมาตรฐานร้านยาของสภาเภสัชกรรม พบว่า ร้านยาส่วนใหญ่มีปัญหาเกี่ยวกับมาตรฐานร้านยา โดยเฉพาะมาตรฐานที่ 2.2 กระบวนการคุณภาพ เป็นมาตรฐานที่เจ้าของร้านยาไม่เข้าใจในข้อความ ในระดับสูง มีการปฏิบัติในปัจจุบันน้อยและคิดว่าจะนำไปใช้ได้ต่ำที่สุด และถึงเลที่จะสมัครเข้าร่วมโครงการ เนื่องจากขาดแรงจูงใจและไม่เข้าใจมาตรฐานต่าง ๆ

โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา เป็นโครงการที่ดีและเกิดประโยชน์กับผู้บริโภคเป็นอย่างมาก กระทรวงสาธารณสุขจึงได้กำหนดตัวชี้วัดการตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปีงบประมาณ 2552 โดยให้ทุกจังหวัดยกระดับร้านยา ในจังหวัด ให้มีร้านยาที่ได้รับการรับรองเป็นร้านยาคุณภาพ จังหวัดละอย่างน้อย 1 แห่ง (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา 2552)

จากผลการดำเนินงานที่ผ่านมาจนถึง 20 มิถุนายน 2551 ร้านขายยาแผนปัจจุบัน (ขย.1) ในประเทศไทยทั้งสิ้น จำนวน 10,063 แห่ง มีร้านยาที่ได้รับการรับรองเป็นร้านยาคุณภาพ จำนวน 321 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 3.19 สำหรับร้านยาในเขตตรวจราชการสาธารณสุข 7 อันประกอบด้วย จังหวัดตรัง กระบี่ พังงา ภูเก็ตและระนอง มีร้านขายยาแผนปัจจุบัน (ขย.1) ทั้งสิ้น จำนวน 430 แห่ง และได้รับการรับรองเป็นร้านยาคุณภาพ จำนวน 17 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 3.95 (สภาเภสัชกรรม 2546 ก; กองควบคุมยา 2552) แต่บางจังหวัดในเขตตรวจราชการนี้ ยังไม่มีร้านยาที่ได้รับการรับรองเป็นร้านยาคุณภาพ ทำให้ไม่ผ่านตัวชี้วัดการตรวจราชการและนิเทศงานที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด จึงเป็นเหตุผลให้ผู้ศึกษาสนใจที่จะศึกษาความพร้อมของผู้ประกอบการร้านยาในเขตตรวจราชการสาธารณสุข 7 ต่อการปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานร้านยาในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา โดยศึกษาในประเด็นมาตรฐานสถานที่ อุปกรณ์ และสิ่งสนับสนุนบริการ มาตรฐานการบริหารจัดการเพื่อคุณภาพ มาตรฐานการบริการเภสัชกรรมที่ดี มาตรฐานการปฏิบัติตามกฎ ระเบียบ และจรรยาบรรณ มาตรฐานการให้บริการและการมีส่วนร่วมในชุมชนและสังคม ตลอดจนงานศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางประชากร ประสิทธิภาพในการดำเนินกิจการ ความรู้ และแรงจูงใจ

กับความพร้อมในการปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานร้านยา รวมถึงสอบถามข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานร้านยา เพื่อเป็นข้อมูลให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในเขตตรวจราชการสาธารณสุข 7 สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และสภาเภสัชกรรม นำไปใช้เป็นแนวทางกระตุ้นและส่งเสริมผู้ประกอบการร้านยา ให้สามารถปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานร้านยาและเข้าร่วม โครงการเพื่อรับรองเป็นร้านยาคุณภาพเพิ่มมากขึ้น

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

2.1 วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อประเมินความพร้อมของผู้ประกอบการร้านยาในเขตตรวจราชการสาธารณสุข 7 ต่อการปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานร้านยาใน โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา

2.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ เพื่อ

2.2.1 วัดระดับความพร้อมของผู้ประกอบการร้านยาในเขตตรวจราชการสาธารณสุข 7

2.2.2 ศึกษาลักษณะทางประชากรของผู้ประกอบการร้านยาในเขตตรวจราชการสาธารณสุข 7

2.2.3 อธิบายประสบการณ์ในการดำเนินงานของผู้ประกอบการร้านยาในเขตตรวจราชการสาธารณสุข 7

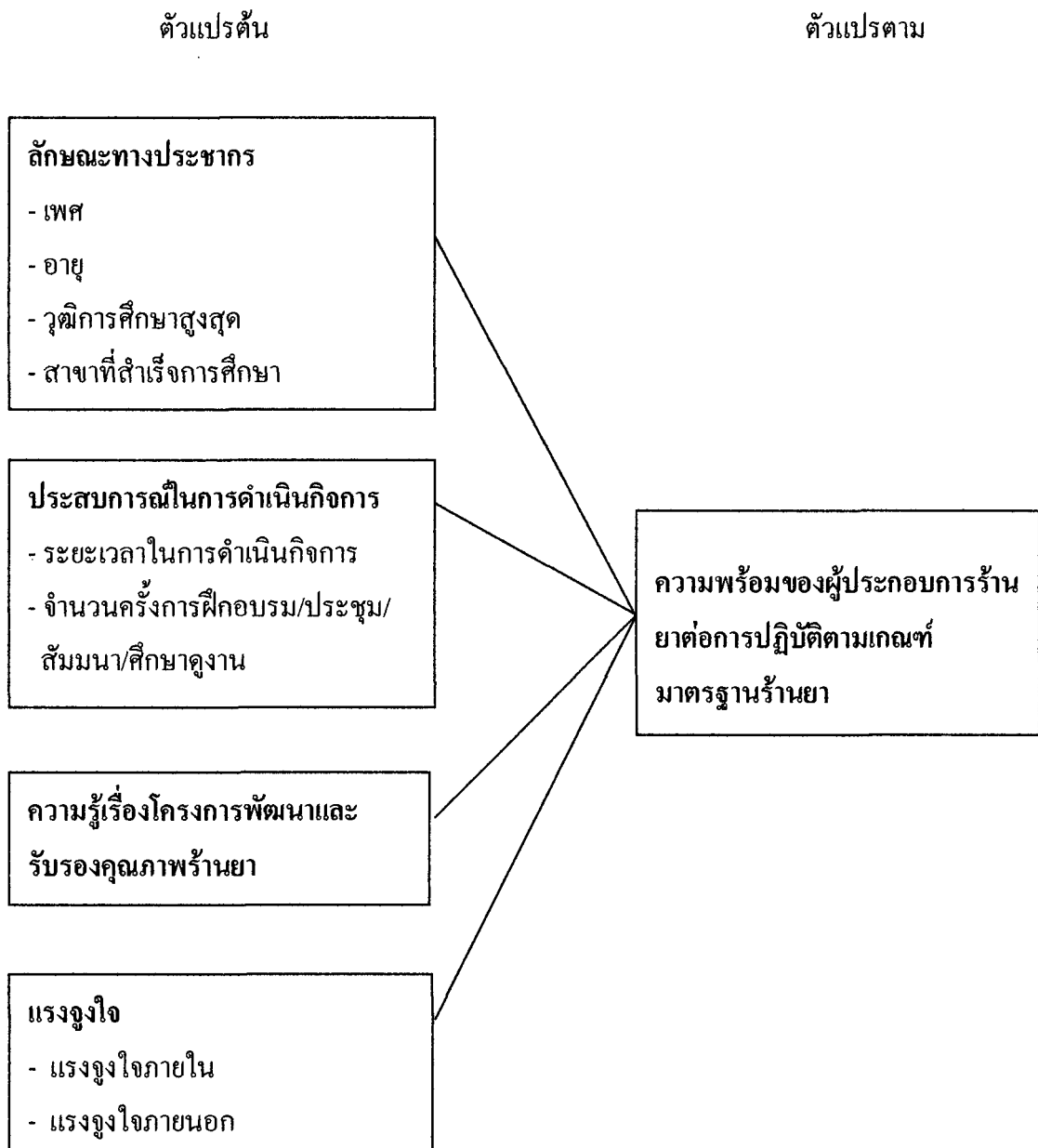
2.2.4 วัดระดับความรู้เรื่องโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาของผู้ประกอบการร้านยาในเขตตรวจราชการสาธารณสุข 7

2.2.5 วัดระดับแรงจูงใจในการปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานร้านยาของผู้ประกอบการร้านยาในเขตตรวจราชการสาธารณสุข 7

2.2.6 วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางประชากร ประสบการณ์ในการดำเนินงาน ความรู้เรื่องโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา และแรงจูงใจกับความพร้อมของผู้ประกอบการร้านยา

2.2.7 สอบถามข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานร้านยาที่ใช้ในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา

3. กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

4. สมมติฐานการวิจัย

4.1 ลักษณะทางประชากรมีความสัมพันธ์กับความพร้อมของผู้ประกอบการร้านยาในเขตตรวจราชการสาธารณสุข 7 ต่อการปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานร้านยาที่ใช้ในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา

4.2 ประสบการณ์ในการดำเนินกิจการมีความสัมพันธ์กับความพร้อมของผู้ประกอบการร้านยาในเขตตรวจราชการสาธารณสุข 7 ต่อการปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานร้านยาที่ใช้ในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา

4.3 ความรู้เรื่องโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยามีความสัมพันธ์กับความพร้อมของผู้ประกอบการร้านยาในเขตตรวจราชการสาธารณสุข 7 ต่อการปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานร้านยาที่ใช้ในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา

4.4 แรงจูงใจมีความสัมพันธ์กับความพร้อมของผู้ประกอบการร้านยาในเขตตรวจราชการสาธารณสุข 7 ต่อการปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานร้านยาที่ใช้ในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา

5. ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ จะดำเนินการภายใต้ขอบเขตในแต่ละด้านดังนี้

5.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา ผู้วิจัยจะทำการศึกษาเกี่ยวกับระดับความพร้อมของผู้ประกอบการร้านยาต่อการปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานร้านยาที่ใช้ในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา ซึ่งเป็นเกณฑ์ที่สภาเภสัชกรรมกำหนดขึ้น ปี 2545 ประกอบด้วย 5 มาตรฐาน ได้แก่ มาตรฐานที่ 1 ด้านสถานที่ อุปกรณ์ และสิ่งสนับสนุนบริการ มาตรฐานที่ 2 ด้านการบริหารจัดการเพื่อคุณภาพ มาตรฐานที่ 3 ด้านการบริการเภสัชกรรมที่ดี มาตรฐานที่ 4 ด้านการปฏิบัติตามกฎ ระเบียบและจรรยาบรรณ และมาตรฐานที่ 5 ด้านการให้บริการและการมีส่วนร่วมในชุมชนและสังคม

5.2 ขอบเขตด้านประชากร ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้ประกอบการร้านยาแผนปัจจุบัน (ขย.1) ทุกแห่ง ที่ไม่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา ปี 2552 ในพื้นที่เขตตรวจราชการสาธารณสุข 7 ซึ่งประกอบด้วย 5 จังหวัด ได้แก่ ตรัง กระบี่ พังงา ภูเก็ตและระนอง จำนวน 413 แห่ง

5.3 ขอบเขตด้านเวลา ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลระหว่างเดือน กุมภาพันธ์-มีนาคม 2553

6. นิยามศัพท์เฉพาะ

6.1 ผู้ประกอบการร้านยา หมายถึง บุคคลหรือตัวแทนนิติบุคคลที่เป็นเจ้าของร้านยา มีหน้าที่รับผิดชอบต่อการดำเนินกิจการร้านยา สามารถตัดสินใจในการพัฒนาและปรับปรุงร้านยา

6.2 ความพร้อมของผู้ประกอบการร้านยา หมายถึง ผู้ประกอบการร้านยาที่มีความสามารถที่จะปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานร้านยาที่สภาเภสัชกรรมกำหนดขึ้น

6.3 เกณฑ์มาตรฐานร้านยา หมายถึง เกณฑ์ที่ใช้ประเมินร้านยาใน โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาซึ่งสภาเภสัชกรรมกำหนดขึ้น ประกอบด้วย มาตรฐาน 5 ด้าน ได้แก่

มาตรฐานที่ 1 ด้านสถานที่ อุปกรณ์ และสิ่งสนับสนุนบริการ โดยมีสถานที่ที่เหมาะสมสำหรับการให้บริการ จัดแบ่งพื้นที่เป็นส่วนสัดส่วน เพียงพอ แสดงให้เห็นอย่างเด่นชัดระหว่างพื้นที่ที่ต้องปฏิบัติการ โดยเภสัชกรและพื้นที่บริการอื่น ๆ มีการเก็บรักษาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่เหมาะสม ตลอดจนการจัดหาอุปกรณ์และสิ่งสนับสนุนการให้บริการที่ดีแก่ประชาชน

มาตรฐานที่ 2 ด้านการบริหารจัดการเพื่อคุณภาพ เพื่อป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการประกอบวิชาชีพ ครอบคลุมบุคลากรที่ปฏิบัติงาน และกระบวนการคุณภาพ

มาตรฐานที่ 3 ด้านการบริการเภสัชกรรมที่ดี โดยมีการจัดหาและเวชภัณฑ์ที่ผ่านการรับรองตามมาตรฐานการผลิตที่ดี การเก็บรักษา การควบคุมยาให้คงประสิทธิภาพในการรักษา และปลอดภัยตลอดเวลา รวมทั้งมีแนวทางการให้บริการทางเภสัชกรรมที่ดี

มาตรฐานที่ 4 ด้านการปฏิบัติตามกฎ ระเบียบ และจรรยาบรรณ การปฏิบัติที่สอดคล้องกับกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

มาตรฐานที่ 5 ด้านการให้บริการและการมีส่วนร่วมในชุมชนและสังคมที่เกี่ยวข้องด้านยาและสุขภาพ

6.4 โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา หมายถึง โครงการที่เกิดขึ้นโดยสภาเภสัชกรรมและสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเพื่อรับรองร้านยาที่ผ่านมาตรฐานตามที่สภาเภสัชกรรมกำหนด

6.5 สาขาที่สำเร็จการศึกษา หมายถึง สาขาที่สำเร็จการศึกษาตามวุฒิปริญญาตรี แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 สาขาเภสัชศาสตร์ กลุ่มที่ 2 สาขาอื่น

6.6 ประสบการณ์ในการดำเนินกิจการ หมายถึง ระยะเวลานับจำนวนเต็มปีที่ดำเนินกิจการร้านยา รวมทั้งจำนวนครั้งที่ผู้ประกอบการร้านยาเคยเข้ารับการอบรม ประชุม สัมมนา ศึกษาปฏิบัติงานเกี่ยวกับร้านยา

6.7 ความรู้เรื่องโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา หมายถึง การจำได้เกี่ยวกับที่มาของโครงการ ขั้นตอนในการสมัครและดำเนินการเพื่อการรับรองคุณภาพร้านยา มาตรฐานร้านยาที่ใช้ในการประเมินรับรอง แนวทางการประเมินและการรับรองคุณภาพร้านยา

6.8 แรงจูงใจ หมายถึง แรงจูงใจภายในตัวผู้ประกอบการร้านยาที่เป็นความคิด การมองเห็นคุณค่า ความสนใจ ความต้องการในการปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานร้านยา และแรงจูงใจภายนอกตัวผู้ประกอบการร้านยา ที่อยู่ในรูปของรางวัล เงินตอบแทน เกียรติยศ ชื่อเสียง คำชม การได้รับการยอมรับ มีผลให้ผู้ประกอบการร้านยาปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานร้านยาที่สภาเภสัชกรรมกำหนดขึ้น

7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

7.1 สามารถนำข้อมูลไปใช้เป็นแนวทางกระตุ้นผู้ประกอบการร้านยาให้เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยามากขึ้น

7.2 เป็นแนวทางสำหรับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่เขตตรวจราชการสาธารณสุข 7 ในการยกระดับร้านยาในจังหวัด ให้มีร้านยาที่ได้รับการรับรองเป็นร้านยาคุณภาพ

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่องความพร้อมของผู้ประกอบการร้านยาในเขตตรวจราชการสาธารณสุข 7 ต่อการปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานร้านยาในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา ผู้วิจัยได้ค้นคว้าและรวบรวมข้อมูล แนวคิดรวมทั้งงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในหัวข้อต่าง ๆ ดังนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับร้านยา
2. โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา
3. แนวคิดเกี่ยวกับความพร้อม
4. แนวคิดเกี่ยวกับความรู้
5. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับแรงจูงใจ
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. ความรู้เกี่ยวกับร้านยา

1.1 ประวัติการก่อตั้งและการพัฒนาร้านยา

ร้านยาเป็นสถานที่ซึ่งประชาชนสามารถเข้าถึงได้ง่ายและสะดวก เนื่องจากมีกระจายอยู่ในพื้นที่ต่าง ๆ ที่เป็นแหล่งชุมชน มีการบริการที่รวดเร็ว ประชาชนเสียค่าใช้จ่ายน้อย ร้านยาจึงเป็นหน่วยหนึ่งของระบบสุขภาพที่อยู่ใกล้ชิดประชาชน นอกจากจะทำหน้าที่ในการกระจายยาซึ่งเป็นหนึ่งในปัจจัยสี่ที่จำเป็นต่อชีวิตมนุษย์แล้ว ยังมีบทบาทสำคัญเปรียบเสมือนเป็น “ที่พึ่งด้านสุขภาพของชุมชน” เป็นทางเลือกหนึ่งของประชาชนในการใช้บริการเมื่อมีอาการเจ็บป่วยเบื้องต้น เป็นแหล่งที่สามารถให้ความรู้กับประชาชนในเรื่องยาและการดูแลสุขภาพตนเอง ได้ระดับหนึ่ง รวมทั้งสามารถเข้าดูแลและติดตามปัญหาด้านยาและสุขภาพของประชาชนในชุมชนรอบข้างได้ง่าย ตลอดจนประสานข้อมูลอื่น ๆ กับสถานบริการระดับสูงขึ้นไป (อริสรา นภคผลดาภรณ์ 2548: 1)

ร้านยาแผนปัจจุบันร้านแรกในประเทศไทย เกิดขึ้นในสมัยต้นกรุงรัตนโกสินทร์ เมื่อ พ.ศ. 2378 โดยแพทย์ชาวตะวันตกชื่อ บรัดเลย์ และได้มีการพัฒนาปรับเปลี่ยนรูปแบบเรื่อยมา มีหน่วยงานของรัฐบาลควบคุมกำกับการขายยาโดยตรากฎหมายเกี่ยวกับการขายยา เรียกว่า พระราชบัญญัติการขายยา พ.ศ. 2493 และได้มีการปรับปรุงกฎหมายดังกล่าวเป็นระยะ ๆ แต่เนื่อง

จากกฎหมายดังกล่าวยังมีเนื้อหาเกี่ยวกับการผลิตยา ขยาย และนำหรือส่งยาเข้ามาในราชอาณาจักร ตลอดจนการควบคุมให้มีเภสัชกรรับผิดชอบเกี่ยวกับการขยายอันตราย และส่วนอื่น ๆ ไม่รัดกุม และไม่เหมาะสมกับสภาวะปัจจุบัน จึงมีการปรับปรุงกฎหมายว่าด้วยการขยาย โดยยกเลิกพระราชบัญญัติการขยายทั้งหมดและประกาศใช้พระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 (ปริญา อัครจันทโชติ 2552) ซึ่งต่อมาก็ได้มีการปรับปรุงเป็นระยะ ๆ เช่นกัน

ปี พ.ศ. 2540 สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข ได้มีนโยบายพัฒนาร้านยาให้เป็นสถานบริการสาธารณสุขชุมชน โดยช่วงแรกเน้นการพัฒนาด้านโครงสร้างทางกายภาพและการบริการ โดยมีเป้าหมายให้ครอบคลุมร้านยาทั่วประเทศในปี พ.ศ. 2544 โดยมีคณะกรรมการที่ได้รับมอบหมายจากกระทรวงสาธารณสุขติดตามและประเมินผลพบว่า โครงการนี้ประสบปัญหาและไม่สามารถดำเนินการได้อย่างต่อเนื่อง (ทัศนัย ชันทยาภรณ์ศิริพร ยงพานิชกุลและพัชรี ตั้งตุลยางกูร 2542)

ปี พ.ศ. 2541 สภานิติบัญญัติเห็นควรให้มีการปรับแก้พระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 โดยมีคณะกรรมการร่วมระหว่างสภานิติบัญญัติและสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ร่วมพิจารณาประเด็นแก้ไขพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 และจัดทำร่างพระราชบัญญัติฉบับใหม่ ด้วยเหตุผล คือ พระราชบัญญัติเดิมใช้มาเป็นเวลานาน บทบัญญัติหลายประการไม่สอดคล้องกับการพัฒนาเทคโนโลยี ต้องการให้การค้าและอุตสาหกรรมเกี่ยวกับยามีมาตรฐานเป็นที่ยอมรับในระดับสากล ต้องการให้อำนาจต่อการพัฒนาและส่งเสริมยาแผนไทย ต้องการให้มีมาตรการคุ้มครองให้ความปลอดภัย เป็นธรรมแก่ผู้ขาย ต้องการปรับปรุงอัตราโทษให้เหมาะสม (พงศกร บัวทองและพีระ หล่อสุทธิธรรม 2546: 254; วิสุทธิ์ สุริยาภิวัฒน์ 2547: 37-38) ซึ่งพระราชบัญญัติยาฉบับใหม่ ได้เริ่มดำเนินการตั้งแต่ปี พ.ศ. 2542 ได้ส่งให้คณะกรรมการกฤษฎีกาเพื่อพิจารณารายมาตราใช้เวลา 2 ปี โดยมีหลายองค์การที่เกี่ยวข้องร่วมแสดงความคิดเห็น มีการทำประชาพิจารณ์และสัมมนา 14 ครั้ง และหลังจากที่ได้สรุปแก้ไขร่างเรียบร้อยแล้วก็ได้ส่งกลับมาที่กระทรวงสาธารณสุข เมื่อเดือนกันยายน พ.ศ. 2545 (พีระ หล่อสุทธิธรรม 2547: 22 - 26) และได้ผ่านความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรี เมื่อปลายเดือนธันวาคม พ.ศ. 2549 ขณะนี้อยู่ในขั้นตอนของกฤษฎีกา ก่อนเข้าสู่สภานิติบัญญัติแห่งชาติ

1.2 การจำแนกกลุ่มยา

พระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม จำแนกยา เป็น 3 กลุ่ม คือ ยาอันตราย ยาควบคุมพิเศษ และยาสามัญประจำบ้าน (พระราชบัญญัติยา 2510) ยาแต่ละกลุ่มจัดขึ้นตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขซึ่งจะประกาศในราชกิจจานุเบกษาตามเหตุผลและความจำเป็น เพราะยาแต่ละกลุ่มสามารถกระจายถึงมือผู้บริโภคต่างกัน ดังนี้

1.2.1 ยาสามัญประจำบ้าน เป็นยาที่ได้รับการพิจารณาแล้วว่าปลอดภัย โอกาสเป็นอันตรายต่อสุขภาพมีน้อย ให้วางจำหน่ายได้โดยทั่วไป และผู้ซื้อสามารถตัดสินใจซื้อด้วยตนเอง ตามอาการเจ็บป่วย แต่ยาที่เป็นยาสามัญประจำบ้านได้นั้นต้องเป็นตำรับยา สรรพคุณ ขนาด วิธีใช้ คำเตือนการเก็บรักษา และขนาดบรรจุตามที่กำหนด

1.2.2 ยาอันตราย เป็นยาที่ต้องขายเฉพาะในร้านขายยาแผนปัจจุบันภายใต้การควบคุมของเภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ

1.2.3 ยาควบคุมพิเศษ เป็นยาที่ขายได้เมื่อมีการนำไปส่งยามาซื้อ ยา กลุ่มนี้เป็นยาที่มีความเป็นพิษภัยสูงหรืออาจก่ออันตรายต่อสุขภาพได้ง่าย จึงเป็นยาที่ถูกจำกัดการใช้

การจำแนกยากลุ่มต่าง ๆ กระทำได้โดยสังเกตจากฉลาก เพราะกฎหมายกำหนดให้ยาที่ขึ้นทะเบียนตำรับแล้วทุกตัว ต้องระบุประเภทของยาบนฉลากด้วย อักษรสีแดง

1.3 ประเภทร้านยาแผนปัจจุบัน

ในการขออนุญาตเปิดร้านขายยาแผนปัจจุบัน ผู้รับอนุญาต ซึ่งเป็นเจ้าของกิจการ หรือที่เรียกว่า ผู้ประกอบการร้านยา จะต้องจัดให้มีสถานที่ขายยา (ร้านยา) และผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ เป็นผู้ควบคุมการขายยา ประจำอยู่ตลอดเวลาทำการ สามารถแบ่งประเภทร้านยาตามใบอนุญาตขายยาแผนปัจจุบันได้ 3 ประเภท (พระราชบัญญัติยา 2510) ดังนี้

1.3.1 ร้านยาแผนปัจจุบัน (ขย.1) ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ คือ เภสัชกร ขายยาได้ทุกประเภทยกเว้นยาเสพติดให้โทษ และวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท

1.3.2 ร้านยาแผนปัจจุบันเฉพาะยาบรรจสุเสร็จที่ไม่ใช่ยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษ (ขย.2) มีผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการได้หลายวิชาชีพ ได้แก่ เภสัชกร ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ทันตกรรม ผดุงครรภ์หรือพยาบาล ปัจจุบันไม่มีการออกใบอนุญาตเพิ่มอีก ขายยาได้เฉพาะยาสามัญประจำบ้าน และยาแผนปัจจุบันเฉพาะยาบรรจสุเสร็จที่ไม่ใช่ยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษ โดยมีเงื่อนไขว่ายาที่จำหน่ายในร้าน ขย. 2 นั้น ต้องเป็นการจำหน่ายโดยไม่แบ่งออกมาจากภาชนะบรรจุเดิม คือ ต้องจำหน่ายทั้งแผงหรือขวด

1.3.3 ร้านยาแผนปัจจุบันเฉพาะยาบรรจสุเสร็จสำหรับสัตว์ ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ คือ เภสัชกรหรือผู้ประกอบการบำบัดโรคสัตว์

1.4 หน้าที่ของผู้ประกอบการร้านยา

ผู้ประกอบการร้านยา มีหน้าที่ตามพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 กำหนดไว้ (พระราชบัญญัติยา 2510) ดังนี้

1.4.1 มีสถานที่ขายยาและอุปกรณ์ที่ใช้ในการขายยาและการควบคุมหรือรักษาคุณภาพยา ซึ่งมีลักษณะและจำนวนตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

- 1.4.2 ไม่ขายยานอกสถานที่ที่กำหนดไว้ในใบอนุญาตเว้นแต่เป็นการขายส่ง
- 1.4.3 ขายยาตรงตามประเภท
- 1.4.4 แสดงป้ายถูกต้องตามกำหนด
- 1.4.5 แยกเก็บยาเป็นสัดส่วน รวมทั้งแยกจากยาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์
- 1.4.6 จัดให้ฉลากที่ภาชนะและหีบห่อบรรจุยา มีข้อความครบถ้วน
- 1.4.7 จัดทำบัญชีชื่อและขายยาให้ถูกต้อง
- 1.4.8 จัดทำรายงานการขายยาตามที่ อย. กำหนดทุก 4 เดือน
- 1.4.9 แสดงใบอนุญาตของตนและผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการไว้ ณ ที่เปิดเผยเห็นได้ง่าย
- 1.4.10 ไม่ขายยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษระหว่างเภสัชกรไม่อยู่ปฏิบัติหน้าที่
- 1.4.11 ไม่ขาย ยาปลอม ยาผิดมาตรฐาน ยาผิดมาตรฐาน ยาที่มีได้ขึ้นทะเบียนตำรับ

ยาถูกยกเลิกทะเบียนยา ยาถูกยกเลิกถอนทะเบียนยา

- 1.4.12 ไม่ขายยาชุด

1.5 หน้าที่ของผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ

ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ มีหน้าที่ตามพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 กำหนดไว้ (พระราชบัญญัติยา 2510) ดังนี้

- 1.5.1 อยู่ประจำตลอดเวลาที่เปิดทำการ
- 1.5.2 ควบคุมการแยกเก็บยา
- 1.5.3 ควบคุมการปฏิบัติเรื่องฉลาก
- 1.5.4 ควบคุมการขายยาให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510
- 1.5.5 ควบคุมการส่งมอบยาอันตรายและยาควบคุมพิเศษ
- 1.5.6 ควบคุมการทำบัญชียา
- 1.5.7 การอื่นตามที่กำหนดในกฎกระทรวง
- 1.5.8 ควบคุมการใช้อุปกรณ์ที่ใช้ในการรักษาคุณภาพยา ที่เก็บไว้ซึ่งต้องมีจำนวน

เพียงพอ

1.5.9 ให้คำแนะนำตามสมควรเกี่ยวกับการใช้ยาอันตรายเพื่อความปลอดภัยตามหลักวิชาและตามมรรยาทแห่งวิชาชีพ

1.5.10 ควบคุมให้การขายยาควบคุมพิเศษเฉพาะแก่ผู้รับอนุญาตขายยาแผนปัจจุบันและผู้ประกอบวิชาชีพต่าง ๆ

1.5.11 ควบคุมให้ขายยาบรรจุเสร็จสำหรับสัตว์ที่เป็นยาควบคุมพิเศษเฉพาะแก่ผู้รับอนุญาตขายยาแผนปัจจุบันซึ่งมีเภสัชกรชั้นหนึ่งเป็นผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ ผู้รับอนุญาตขายยา

แผนปัจจุบันเฉพาะยาบรรจุเสร็จสำหรับสัตว์ซึ่งมีเภสัชกรชั้นหนึ่งหรือผู้ประกอบการบำบัดโรคสัตว์ชั้นหนึ่งเป็นผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการหรือแก่ผู้ประกอบการบำบัดโรคสัตว์ชั้นหนึ่ง

1.5.12 ห้ามขายยาปลอม ยาผิดมาตรฐาน ยาเสื่อมคุณภาพ ยาที่มีได้ขึ้นทะเบียนยา ถูกยกเลิกทะเบียนยา ถูกเพิกถอนทะเบียน

2. โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา

2.1 ที่มาและกลยุทธ์ของโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา

พระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 กำหนดให้การจ่ายยาให้เหมาะสมในร้านยานั้นเป็นหน้าที่ของผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ ได้แก่ เภสัชกร พยาบาลหรือบุคลากรที่ผ่านการอบรมของกระทรวงสาธารณสุขขึ้นอยู่กับประเภทของร้านยา โดยจะต้องใช้ความรู้เพื่อให้ผู้บริโภคได้รับยาที่เหมาะสมและได้รับความปลอดภัยจากการใช้ยา แต่ที่ผ่านมาพบปัญหาการใช้ยาของร้านยาและยังมีปัญหาว่าร้านยาส่วนใหญ่มีผู้ประกอบการเป็นผู้ขายยา โดยขาดการกำกับดูแลจากผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการและผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการส่วนใหญ่ไม่อยู่ทำหน้าที่ตามที่กฎหมายกำหนด แสดงว่าการบังคับใช้กฎหมายในส่วนนี้ยังไม่สัมฤทธิ์ผลเพราะเป็นเรื่องที่เกิดขึ้นมานาน เพื่อลดปัญหานี้จึงเกิดแนวคิดเกี่ยวกับการรับรองคุณภาพร้านยา เพื่อคัดกรองร้านยาที่ให้บริการได้ตามมาตรฐานการบริการเภสัชกรรมในระดับชุมชน เพื่อจะได้ประชาสัมพันธ์ให้สาธารณะรับทราบและเลือกใช้บริการจากร้านยามาตรฐานเหล่านี้ เพื่อเป็นมาตรการทางอ้อมให้ร้านยาต้องปรับปรุงมาตรฐานซึ่งแนวคิดนี้สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเริ่มตั้งแต่ พ.ศ. 2530 แต่ขาดการปฏิบัติที่ต่อเนื่องจนเปลี่ยนมาเป็นการดำเนินการโดยสภาเภสัชกรรมซึ่งเริ่มในปี พ.ศ. 2545 (ดวงทิพย์ หงษ์สมุทร 2547: 37-39)

โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา (Community Pharmacy Development and Accreditation) เป็นโครงการที่ถือกำเนิดขึ้นเพื่อพัฒนาและรับรองร้านยาภายใต้ชื่อ “ร้านยาคุณภาพ” หรือที่เรียกโดยทั่วไปว่า โครงการร้านยาคุณภาพ ซึ่งกิจกรรมหลักในโครงการจะเป็นการสร้างรูปแบบการปฏิบัติงานและการให้บริการของร้านยาที่เป็นที่ยอมรับของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง มีการสร้างกลไกประเมินที่ตรวจสอบได้และทันสมัย และมีการสร้างแรงจูงใจให้ร้านยาพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องตามมาตรฐานที่กำหนด โดยมีความเป็นมาและจำนวนร้านยาคุณภาพที่ผ่านการประเมิน (สภาเภสัชกรรม 2546 ก; สำนักงานโครงการพัฒนาร้านยา 2552) ดังนี้

ปี 2545 - สภาเภสัชกรรมร่วมมือกับสมาคมเภสัชกรรมชุมชน จัดทำโครงการร้านยาคุณภาพขึ้น

- มีร้านยาคุณภาพที่ผ่านการประเมิน 26 ราย

ปี 2546 - บันทึกข้อตกลงความร่วมมือเพื่อพัฒนาระดับมาตรฐานร้านยา ระหว่าง สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กับ สภาเภสัชกรรม

- คณะกรรมการยา แต่งตั้ง คณะอนุกรรมการพัฒนาคุณภาพร้านยา
- มีร้านยาคุณภาพที่ผ่านการประเมินเพิ่มเป็น 52 ราย

ปี 2547 - บันทึกข้อตกลงความร่วมมือเพื่อพัฒนาร้านยา โดยองค์กร 7 ภาคี

- มีร้านยาคุณภาพที่ผ่านการประเมินเพิ่มเป็น 78 ราย

ปี 2548 - มีร้านยาคุณภาพที่ผ่านการประเมินเพิ่มเป็น 101 ราย

ปี 2549 - บันทึกข้อตกลงความร่วมมือเพื่อพัฒนาร้านยา โดยองค์กร 9 ภาคี

(สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา สภาเภสัชกรรม สมาคมร้านขายยา สมาคมเภสัชกรรมชุมชน (ประเทศไทย) ชมรมร้านขายยา ศูนย์ประสานงานการศึกษาเภสัชศาสตร์แห่งประเทศไทย (ศ.ศ.ภ.ท.) โครงการพัฒนาร้านขายยา คณะบดีคณะเภสัชศาสตร์ของมหาวิทยาลัยต่าง ๆ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด)

- มีร้านยาคุณภาพที่ผ่านการประเมินเพิ่มเป็น 136 ราย

ปี 2550 - มีร้านยาคุณภาพที่ผ่านการประเมินเพิ่มเป็น 213 ราย

ปี 2551 - มีร้านยาคุณภาพที่ผ่านการประเมินเพิ่มเป็น 321 ราย

ในการผลักดันการเพิ่มจำนวนของร้านยาคุณภาพ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ได้จัดตั้ง “สำนักงานโครงการพัฒนาร้านยา” ขึ้นเพื่อวางยุทธศาสตร์ในภาพรวมของการพัฒนาร้านยา ส่งเสริมให้ร้านยามีการพัฒนาภายใต้วิถีปฏิบัติที่ดีทางเภสัชกรรม (Good Pharmacy Practice : GPP) ซึ่งเป็นหลักการที่ยอมรับในระดับสากล ภายใต้ความร่วมมือของสมาพันธ์พัฒนาคุณภาพร้านยาแห่งประเทศไทย ซึ่งเป็นการรวมตัวกันระหว่างสมาคมเภสัชกรรมชุมชน (ประเทศไทย) ชมรมร้านขายยาแห่งประเทศไทยและสมาคมร้านยา ด้วยเจตนารมณ์ร่วมกันที่จะให้ผู้บริโภคได้รับความปลอดภัยจากการใช้ยา ปรับเปลี่ยนภาพลักษณ์ร้านยาให้เป็นสถานบริการด้านสุขภาพ ด้วยบริการที่เป็นวิชาชีพ มีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพของชุมชน นำสู่การเป็น “ร้านยาคุณภาพ” ดังคำกล่าวที่ว่า “ร้านยาคุณภาพ ความปลอดภัยด้านยาที่คุณสัมผัสได้” (สำนักงานโครงการพัฒนาร้านยา 2552) วันชัย คุปต์วาทินกุลและสุมนา หวังนิพนพานโต (2549: 15-18) ได้สรุปกลยุทธ์หลักของสำนักงานโครงการพัฒนาร้านยาในการผลักดันให้มีร้านยาคุณภาพมากขึ้นได้ 4 กลยุทธ์ ดังนี้

กลยุทธ์ที่ 1 ให้สิ่งจูงใจระยะสั้น เช่น ส่วนลดในการซื้อยาจากองค์การเภสัชกรรม การจัดส่งสื่อความรู้เพื่อผู้บริโภคทุกคน เช่น ความรู้เกี่ยวกับโรคหรือการปฏิบัติตนเพื่อดูแลตนเอง สมัครสมาชิกและส่งวารสารทางการแพทย์ไปให้ เช่น วารสารฟาร์มาไทม์ เป็นต้น ให้โอกาสทางการศึกษาแก่นูตรหลานของร้านยาที่เข้าร่วมโครงการเข้าศึกษาในคณะเภสัชศาสตร์ สิทธิในการขาย

ยากกลุ่มพิเศษซึ่งอยู่ในขณะศึกษาความเป็นไปได้ เช่น ยาควบคุมพิเศษบางรายการ นอกจากนี้ทางโครงการยังช่วยประชาสัมพันธ์โดยตรงต่อผู้บริโภค เช่น ประชาสัมพันธ์ในวารสารฉลาดซื้อ วารสารข่าวของอย. มีเว็บไซต์ให้ประชาชนเข้าถึงรายละเอียดและถามข้อสงสัยได้ แต่การประชาสัมพันธ์โดยตรงต่อผู้บริโภคยังไม่ได้ทำเป็นสื่อโฆษณาทางวิทยุ โทรทัศน์ ให้ประชาชนรับทราบถึงการมีอยู่ เห็นความแตกต่างและมาซื้อยาที่ร้านยาคุณภาพ

กลยุทธ์ที่ 2 เพิ่มสมรรถนะเภสัชกรในร้านยาให้พร้อมรับกระแสการเปลี่ยนแปลง เช่น ได้รับการอบรมในเรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง การสร้างสุขภาพของประชาชน ตลอดจนได้รับการอบรมในเรื่องการจัดการหรือการบริหารความเสี่ยงในร้านยา รวมทั้งทราบและตระหนักถึงสิทธิของผู้ป่วย เพื่อป้องกันการฟ้องร้องและพร้อมรับกับการเปิดเสรีทางการค้าและบริการ

กลยุทธ์ที่ 3 แสวงหา “จุดยืน” ในระบบประกันสุขภาพ โดยใช้ฐานคิดสำคัญคือ “การบริการทางเภสัชกรรมที่ดี เพิ่มคุณภาพชีวิตให้คน ควรได้รับค่าตอบแทนจากกองทุนประกันสุขภาพ” เนื่องจากในอนาคตร้านยาจะทำหน้าที่ในด้านต่าง ๆ ต่อไปนี้

- 1) คัดกรอง ส่งต่อ
- 2) ดูแลโรคและอาการเจ็บป่วยขั้นพื้นฐาน
- 3) จ่ายยาตามใบสั่งแพทย์และทบทวนใบสั่งยาของแพทย์ (ปัจจุบันอยู่ในโครงการนำร่อง)
- 4) จ่ายยาต่อเนื่องตามใบสั่งของแพทย์กรณีผู้ป่วยเรื้อรังที่ควบคุมอาการได้ ร่วมกับการปรับพฤติกรรมสุขภาพและติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา

5) เสริมสร้างสุขภาพประชาชน

กลยุทธ์ที่ 4 “สร้างค่านิยม ความพอเพียง ถอยห่างจากระบบทุน” เพื่อปรับกระบวนทัศน์ใหม่ โดยอาศัยหลักสำคัญ 5 ประการของปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง คือ

- 1) ความพอประมาณ มีความพอดีในการทำธุรกิจ ไม่ว่าจะด้านการผลิต การก่อสร้างหรือการขยายการลงทุน
- 2) ความมีเหตุผล ทุกอย่างต้องมีหลักการและส่งเสริมกันในทางที่ดี รู้จักลูกค้า ขอบข่ายของธุรกิจ คู่แข่งและรู้จักตนเอง จึงจะเลือกตัดสินใจได้ถูก
- 3) ความมีภูมิคุ้มกันที่ดี ป้องกันความเสี่ยงและพร้อมรับกับการเปลี่ยนแปลงและยึดหลักทางสายกลางเพื่อทำกำไรที่ปกติ
- 4) ความรอบรู้ ใช้ความรู้ด้วยความระมัดระวัง มีการจัดการองค์ความรู้ที่ดี
- 5) ความมีคุณธรรมให้ความเป็นธรรมต่อคู่ค้าทางธุรกิจทั้งผู้ถือหุ้น สังคม พนักงาน ลูกค้าและสิ่งแวดล้อม

2.2 ขั้นตอนในการสมัครและดำเนินการเพื่อการรับรองคุณภาพร้านยา

การสมัครเข้าสู่โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา จะเป็นกลไกที่ช่วยให้ร้านยาที่คิดว่าพร้อม มีใจมุ่งมั่นพัฒนา ได้ก้าวสู่การเป็น “ร้านยาคุณภาพ” โดยมีมาตรฐานร้านยาเป็นกรอบในการก้าวเดิน มีทีมเยี่ยมสำรวจ ที่เป็นเสมือนกระจกส่อง ให้มองเห็นในด้านหรือมุมที่เราอาจมองไม่เห็นหรือมองข้ามไป มีทีมพัฒนาคุณภาพ ที่ช่วยเป็นพี่เลี้ยงให้เกิดความเข้าใจและมั่นใจในการปฏิบัติ รวมทั้งจะได้รับการอบรมเชิงปฏิบัติการที่จะช่วยเพิ่มพูนทักษะในเชิงความคิดอย่างเป็นระบบ (systematic thinking) ทักษะการให้บริการทางเภสัชกรรม (pharmacist approach) ร้านยาที่สนใจจะเข้าร่วมในโครงการ รวมถึงความรู้วิชาการต่าง ๆ ที่คิดว่าจะเป็นประโยชน์ต่อการให้การบริบาลเภสัชกรรมชุมชน (pharmaceutical care in community pharmacy) ที่สำคัญเป็นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์กันและกันของเครือข่ายร้านยา (pharmacy network) ที่จะช่วยพากันไปสู่เป้าหมายร้านยาคุณภาพ อันเป็นการสร้างมิติใหม่ในการยอมรับของสังคมที่มีต่อวิชาชีพเภสัชกรรม ซึ่งร้านยาที่สนใจจะเข้าร่วมโครงการ มีขั้นตอนในการพิจารณาและดำเนินการ ดังนี้ (สำนักงานโครงการพัฒนาร้านยา 2548: 23 - 24)

2.2.1 การประเมินว่าร้านยาผ่านเกณฑ์ขั้นต้นหรือไม่

ร้านยาที่ต้องการสมัครเพื่อการรับรองคุณภาพร้านยา จะต้องประเมินตนเองให้ผ่านเกณฑ์ขั้นต้นซึ่งเป็นเกณฑ์ตามข้อกำหนดทางกฎหมายให้ครบถ้วน ก่อนที่จะสมัครเข้าร่วมโครงการ โดยเกณฑ์ขั้นต้น ประกอบด้วย (สำนักงานโครงการพัฒนาร้านยา 2548)

1) มาตรฐานด้าน สถานที่ อุปกรณ์ และสิ่งสนับสนุนบริการ

(1) สถานที่มั่นคง แข็งแรง มีพื้นที่เพียงพอแก่การประกอบกิจการ มีอาณาบริเวณแยกจากสถานที่แวดล้อมเป็นสัดส่วน

(2) สถานที่สะอาด มีแสงสว่างเหมาะสม อากาศถ่ายเท รวมถึงมีระบบหรืออุปกรณ์ป้องกันอัคคีภัย

(3) มีบริเวณที่จัดวางยาที่ต้องปฏิบัติการ โดยเภสัชกรเท่านั้น และเป็นที่รับรู้ของผู้รับบริการอย่างชัดเจน

(4) มีบริเวณให้คำแนะนำปรึกษาที่เป็นสัดส่วนและมีป้ายแสดงเห็นเด่นชัด

(5) มีป้ายแสดงว่าเป็น ร้านยา

(6) มีป้ายแสดงชื่อ รูปถ่าย เลขที่ใบอนุญาตวิชาชีพและเวลาปฏิบัติการของเภสัชกรที่กำลังปฏิบัติหน้าที่ไว้ในที่เปิดเผย

- (7) มีป้ายสัญลักษณ์ที่เป็นไปตามข้อกำหนดของใบอนุญาตและประเภทของยา
- (8) มีป้าย ใบบสั่งยา แสดงให้เห็นชัดเจนบริเวณปฏิบัติงานโดยเภสัชกร
- (9) ยาที่มีไว้เพื่อบริการ ควรอยู่ในภาชนะเดิมที่มีฉลากครบถ้วนตามที่กฎหมายกำหนด ไม่ควรมีการเปลี่ยนถ่ายภาชนะ
- 2) มาตรฐานด้าน การบริหารจัดการเพื่อคุณภาพ
มีเภสัชกรที่สามารถประกอบวิชาชีพ ตามใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม โดยอยู่ปฏิบัติหน้าที่ตลอดเวลาที่เปิดทำการ
- 3) มาตรฐานด้าน การบริการเภสัชกรรมที่ดี
- (1) ต้องมีระบบควบคุมยาเสพติดให้โทษ วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท และยาควบคุมพิเศษอื่น ๆ ที่รัดกุมและสามารถตรวจสอบได้ตลอดเวลา
- (2) มีการสอบถามและได้รับความเห็นชอบจากผู้ส่งจ่ายยาทุกครั้ง เมื่อมีการดำเนินการใด ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการแก้ไขหรือการปรับเปลี่ยนใบบสั่งยา
- (3) มีเภสัชกรเป็นผู้ส่งมอบยาให้แก่ผู้มารับบริการ โดยตรง
- (4) ห้ามส่งมอบยาเสพติดให้โทษ และวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ให้กับเด็กที่อายุต่ำกว่า 12 ปี ในทุกกรณี
- 4) มาตรฐานด้าน การปฏิบัติตามกฎ ระเบียบ และจรรยาบรรณ
- (1) ต้องไม่ถูกเพิกถอนใบอนุญาต หรืออยู่ในระหว่างการพักใช้ใบอนุญาตที่เกี่ยวข้อง
- (2) ต้องมีการปฏิบัติตามกฎหมายและระเบียบ (laws and regulations) รวมถึงการจัดทำรายงานเอกสารในส่วนที่เกี่ยวข้อง
- (3) มียาที่ตรงกับประเภทที่ได้รับอนุญาตและถูกต้องตามกฎหมาย
- (4) เก็บใบบสั่งยา และเอกสารที่เกี่ยวข้องไว้เป็นหลักฐาน ณ สถานที่จ่ายยาเป็นเวลาอย่างน้อย 1 ปี และทำบัญชีการจ่ายยาตามใบบสั่งยา
- (5) ต้องให้ความเคารพและเก็บรักษาความลับข้อมูลของผู้ป่วย (patient confidentiality) โดยจัดระบบป้องกันข้อมูลและรายงานที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย
- (6) ไม่จำหน่ายยาที่อยู่ในความรับผิดชอบของเภสัชกร ในขณะที่เภสัชกรไม่อยู่ปฏิบัติหน้าที่

(7) ต้องไม่ประพฤติปฏิบัติใดๆ ที่ส่งผลกระทบต่อวิชาชีพเภสัชกรรมและวิชาชีพอื่น ๆ

5) มาตรฐานด้าน การให้บริการและการมีส่วนร่วมในชุมชนและสังคม จะต้องไม่มีผลิตภัณฑ์ที่บั่นทอนต่อสุขภาพ เช่น บุหรี่ สุรา เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เป็นต้น อยู่ในส่วนที่รับอนุญาต

ถ้าร้านยาผ่านเกณฑ์ขั้นต้นนี้ ก็จะดำเนินการในขั้นตอนต่อไปได้

2.2.2 การแสดงเจตจำนงเพื่อการรับรองคุณภาพร้านยา

ร้านยาส่งใบแสดงเจตจำนงเพื่อการรับรองคุณภาพร้านยา โดยขอแบบฟอร์มได้จากสภาเภสัชกรรม โทร. 0-2590-1877, 0-2591-8298 หรือดึงจากเว็บไซต์ของสภาเภสัชกรรม (www.pharmacycouncil.org) และส่งกลับมายังสภาเภสัชกรรมพร้อมชำระค่าธรรมเนียม 3,000 บาท

2.2.3 การจัดทำแบบประเมินตนเองตามมาตรฐานร้านยา

เมื่อได้รับใบแสดงเจตจำนงเพื่อการรับรองคุณภาพร้านยา สภาเภสัชกรรมจะส่งแบบประเมินตนเองตามมาตรฐานร้านยา ให้ร้านกรอกข้อมูลเพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานประกอบในการเยี่ยมชมร้านยาของผู้เยี่ยมชมต่อไป

2.2.4 การติดตามการพัฒนาคุณภาพร้านยาด้วยตนเอง

เมื่อร้านยากรอกแบบประเมินตนเองแล้ว จะทราบจุดอ่อนของร้านยาในการปฏิบัติตามมาตรฐานที่กำหนด ในช่วงนี้จึงเป็นระยะเวลาที่ทางร้านจะต้องปรับปรุงพัฒนาตนเองให้มีความพร้อมมากขึ้น เมื่อเห็นว่ามีความพร้อมแล้ว สามารถแจ้งให้สภาเภสัชกรรมทราบว่า พร้อมทั้งจะรับการเยี่ยมชมสำรวจแล้ว

2.2.5 การเยี่ยมชมสำรวจเพื่อประเมินรับรองคุณภาพร้านยา

เมื่อได้รับแจ้งความพร้อมจากร้านยาแล้ว สภาเภสัชกรรมจะกำหนดวันเยี่ยมชมสำรวจร้านยาและแจ้งให้ทราบอย่างเป็นทางการ ในการไปเยี่ยมชมสำรวจทางร้านยาไม่ต้องเตรียมการอะไรเป็นพิเศษ ให้ทำเหมือนการปฏิบัติงานปกติ เพียงแต่เตรียมความพร้อมในเรื่องเอกสารสำคัญที่อาจเกี่ยวข้องซึ่งผู้เยี่ยมชมสำรวจอาจขอดูในระหว่างที่เยี่ยมชมสำรวจ คณะผู้เยี่ยมชมสำรวจแต่ละครั้ง 1-3 ท่าน แล้วแต่สถานการณ์โดยจะมีตัวแทนจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และกระทรวงสาธารณสุข เพื่อร่วมรับฟังปัญหาและช่วยในการประสานในเรื่องที่จะเป็นประโยชน์ต่อร้านยาคุณภาพในโอกาสต่อไป โดยเฉพาะในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติยาและการนำร้านยาคุณภาพเข้าร่วมในเครือข่ายการสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และระบบการประกัน

สุขภาพอื่น ๆ ต่อไป โดยคณะผู้เยี่ยมชมสำรวจจะเยี่ยมชมสำรวจตามมาตรฐานที่กำหนด และจัดทำสรุปรายงานการเยี่ยมชมสำรวจให้ทราบภายหลังการเยี่ยมชมสำรวจ

2.2.6 การรับรองคุณภาพร้านยา

เมื่อการเยี่ยมชมเสร็จสิ้นลง สภากาชาดธรรมจะนำรายงานสรุปการเยี่ยมชมสำรวจเสนอต่อคณะกรรมการรับรองคุณภาพร้านยาที่สภาเภสัชกรรมแต่งตั้งขึ้น เพื่อพิจารณารับรองร้านยาต่อไป และจะแจ้งผลการพิจารณาให้ทราบอย่างเป็นทางการต่อไป ร้านที่ผ่านการพิจารณารับรองคุณภาพร้านยาแล้วจะได้รับเกียรติบัตรและป้ายสัญลักษณ์ร้านยาคุณภาพจากสภาเภสัชกรรม เพื่อติดแสดงให้ประชาชนและผู้รับบริการได้ทราบ ซึ่งมีระยะเวลารับรอง 3 ปี

2.3 มาตรฐานที่ใช้ประเมินรับรองคุณภาพร้านยา

มาตรฐานที่ใช้ประเมินรับรองคุณภาพร้านยากำหนดขึ้น โดยสภาเภสัชกรรม เกิดจากการรวบรวมและทบทวนมาตรฐานที่เป็นสากลของประเทศต่าง ๆ ร่างมาตรฐานของสมาคมเภสัชกรรมชุมชน (ประเทศไทย) ร่างมาตรฐานของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา การระดมสมองของนักวิชาการและเภสัชกรผู้ปฏิบัติงาน รวมทั้งการรวบรวมประสบการณ์ แนวทาง และรูปแบบการปฏิบัติจริงของเภสัชกรผู้ทรงคุณวุฒิ และเภสัชกรผู้มีความคิดสร้างสรรค์ในการพัฒนาจากทั่วประเทศ แล้วสังเคราะห์เป็นร่างมาตรฐานร้านยา โดยมีวัตถุประสงค์ ดังนี้

1) เพื่อใช้เป็นแนวทางการบริหารจัดการทางเภสัชกรรมของร้านยา โดยมุ่งหวังให้เกิดการบริการที่มีคุณภาพ ก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อสุขภาพ เป็นที่ยอมรับและเกิดความเชื่อถือจากประชาชน และสังคมโดยรวม

2) เพื่อเป็นเกณฑ์มาตรฐานในการประเมิน ติดตาม ตรวจสอบเพื่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพการบริการของร้านยา

3) เพื่อเป็นแนวทางการพัฒนาความพร้อมของร้านยาเพื่อเข้าสู่การเป็นหน่วยบริการของเครือข่ายระบบบริการสุขภาพภายใต้การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

มาตรฐานร้านยา ที่สภาเภสัชกรรมกำหนดขึ้น จะใช้ในการประเมินรับรองคุณภาพร้านยาโดยคณะกรรมการที่ถูกแต่งตั้งขึ้นเป็นผู้ประเมิน มาตรฐานร้านยามีทั้งหมด 5 ด้าน (สภาเภสัชกรรม 2546 ข) ดังนี้

2.3.1 มาตรฐานที่ 1 ด้านสถานที่ อุปกรณ์ และสิ่งสนับสนุนบริการ

ความมุ่งหมายของมาตรฐานนี้เพื่อให้มีองค์ประกอบทางกายภาพที่เหมาะสม และสนับสนุนให้เกิดการบริการที่มีคุณภาพ โดยมีการจัดแบ่งพื้นที่เป็นสัดส่วนที่เพียงพอและเหมาะสมสำหรับการให้บริการ แสดงให้เห็นอย่างเด่นชัดระหว่างพื้นที่ที่ต้องปฏิบัติการ โดยเภสัชกร และพื้นที่บริการอื่น ๆ มีการจัดหมวดหมู่ของยา ผลิตภัณฑ์สุขภาพ และการเก็บรักษาที่เอื้อต่อการ

รักษาคุณภาพของผลิตภัณฑ์ ตลอดจนต้องจัดหาอุปกรณ์และสิ่งสนับสนุนการให้บริการที่ดีแก่ประชาชน โดยมีรายละเอียดของมาตรฐานดังนี้

1) สถานที่

- (1) ต้องเป็นสถานที่มั่นคง แข็งแรง มีพื้นที่เพียงพอแก่การประกอบกิจกรรม มีอาณาบริเวณแยกจากสถานที่แวดล้อมเป็นสัดส่วน
- (2) มีความสะอาด มีแสงสว่างเหมาะสม อากาศถ่ายเท รวมถึงมีระบบหรืออุปกรณ์ป้องกันอัคคีภัย
- (3) มีการจัดการควบคุมสถานะแวดล้อมที่เหมาะสมต่อการรักษาคุณภาพผลิตภัณฑ์
- (4) มีบริเวณที่จัดวางยาที่ต้องปฏิบัติการโดยเภสัชกรเท่านั้น และเป็นที่รับรู้ของผู้รับบริการอย่างชัดเจน
- (5) มีบริเวณให้คำแนะนำปรึกษาที่เป็นสัดส่วน
- (6) มีบริเวณแสดงสื่อให้ความรู้เรื่องสุขภาพ ในกรณีจัดวางเอกสารหรือติดตั้งสื่อที่มุ่งการโฆษณาให้มีพื้นที่จัดแยกโดยเฉพาะ
- (7) มีป้ายสัญลักษณ์ต่าง ๆ ดังนี้
 - ก. ป้ายแสดงว่าเป็น ร้านยา
 - ข. ป้ายแสดงชื่อ รูปถ่าย เลขที่ใบอนุญาตวิชาชีพ และเวลาปฏิบัติการของเภสัชกรที่กำลังปฏิบัติหน้าที่ ไว้ในที่เปิดเผย
 - ค. ป้ายสัญลักษณ์ที่เป็นไปตามข้อกำหนดของใบอนุญาตและประเภทของยา
 - ง. ป้ายจุดบริการโดยเภสัชกร แสดงบริเวณที่ปฏิบัติงานโดยเภสัชกร และกิจกรรมอื่น ๆ ตามความเหมาะสม เช่น รับใบสั่งยา ให้คำแนะนำปรึกษาโดยเภสัชกร

2) อุปกรณ์

- (1) มีอุปกรณ์ในการให้บริการสุขภาพที่เหมาะสมเพื่อประโยชน์ในการติดตามผลการใช้ยา เช่น เครื่องชั่งน้ำหนัก ที่วัดส่วนสูง ที่วัดอุณหภูมิร่างกาย เครื่องวัดความดันโลหิต ชุดวัดระดับน้ำตาลในเลือด เป็นต้น
- (2) มีอุปกรณ์นับเม็ดยา จำแนกตามกลุ่มยาที่จำเป็นในการให้บริการ เช่น ยาปฏิชีวนะกลุ่มเพนนิซิลิน ยาซัลโฟนาไมด์ ฯลฯ
- (3) มีอุปกรณ์เครื่องใช้ในการให้บริการที่สะอาด และไม่เกิดการปนเปื้อนในระหว่างการให้บริการ

(4) มีผู้ยื่นเก็บเวชภัณฑ์ที่เป็นสัดส่วนเพียงพอ และมีการควบคุมและบันทึกอุณหภูมิอย่างสม่ำเสมอ

(5) มีภาชนะบรรจุยา โดยที่

ก. ยาที่มีไว้เพื่อบริการ ควรอยู่ในภาชนะเดิมที่มีฉลากครบถ้วนตามที่กฎหมายกำหนด ไม่ควรมีการเปลี่ยนถ่ายภาชนะ

ข. ภาชนะบรรจุยาที่เหมาะสมสำหรับการให้บริการต่อประชาชน ต้องคำนึงถึงปริมาณบรรจุ การป้องกันยาเสื่อมคุณภาพ เป็นต้น

3) **สิ่งสนับสนุนบริการ**

(1) มีแหล่งข้อมูล คำรา ที่เหมาะสมในการใช้อ้างอิงและเผยแพร่

(2) มีฉลากช่วย เอกสารความรู้ สนับสนุนการบริการอย่างเหมาะสม

(3) มีอุปกรณ์พิเศษที่ช่วยเพิ่มความร่วมมือในการใช้ยา (ในกรณี

จำเป็น)

2.3.2 มาตรฐานที่ 2 ด้านการบริหารจัดการเพื่อคุณภาพ

ความมุ่งหมายของมาตรฐานนี้เพื่อเป็นการประกันว่า กระบวนการบริหารจัดการจะเป็นไปตามกระบวนการคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ตอบสนองความต้องการที่แท้จริงของผู้รับบริการและป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการประกอบวิชาชีพ มาตรฐานนี้ครอบคลุมบุคลากร กระบวนการคุณภาพที่มุ่งเน้นให้ร้านยามีกระบวนการและเอกสารที่สามารถเป็นหลักประกันคุณภาพบริการ โดยมีรายละเอียดของมาตรฐานดังนี้

1) **บุคลากร**

(1) **ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ**

ก. เป็นเภสัชกรที่สามารถประกอบวิชาชีพ ตามใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม โดยอยู่ปฏิบัติหน้าที่ตลอดเวลาที่เปิดทำการ

ข. ต้องแสดงตนให้สาธารณชนทราบว่า เป็นเภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ โดยสวมเครื่องแบบตามข้อกำหนดของสภาเภสัชกรรม

ค. มีมนุษยสัมพันธ์และมีทักษะในการสื่อสารที่เหมาะสม

ง. มีสุขภาพอนามัยดี ไม่เป็นแหล่งแพร่เชื้อแก่ผู้รับบริการ

(2) **ผู้ช่วยปฏิบัติการ (ถ้ามี)**

ก. แสดงตนและแต่งกายให้สาธารณชนทราบว่า เป็น ผู้ช่วยเภสัชกร

ข. ปฏิบัติงานภายใต้การกำกับดูแลของเภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ

ค. มีสุขภาพอนามัยดี ไม่เป็นแหล่งแพร่เชื้อแก่ผู้รับบริการ

2) กระบวนการคุณภาพ

- (1) มีเอกสารคุณภาพที่จำเป็นและเหมาะสม เช่น ใบบังคับ กฎหมาย ข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง แยกเป็นหมวดหมู่ตามประเภท มาตรฐานหรือแนวทางการดูแลผู้ป่วย ที่น่าเชื่อถือ เป็นต้น
- (2) มีระบบการจัดการเอกสารคุณภาพและข้อมูลที่จำเป็นและเหมาะสม
- (3) มีการประกาศสิทธิผู้ป่วยที่ควร ได้รับการจากการบริการ
- (4) มีการวิเคราะห์และระบุความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น พร้อมทั้งแนวทางการบริหารจัดการที่เป็นรูปธรรม เช่น ความปลอดภัยของการให้บริการ การจ่ายยาผิด เป็นต้น
- (5) มีการค้นหาความต้องการที่แท้จริงของลูกค้า เช่น
 - ก. ระบุผู้รับบริการที่แท้จริง
 - ข. ระบุความต้องการและความคาดหวัง
- (6) มีบันทึกการให้บริการสำหรับผู้รับบริการที่ต้องติดตามต่อเนื่อง เช่น เพิ่มประวัติการใช้ยาหรือเอกสารคุณภาพ เช่น รายงานอุบัติการณ์ รายงานการเฝ้าระวังอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ
- (7) มีการตรวจสอบซ้ำ (double check) ในแต่ละขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับผู้รับบริการเพื่อลดความคลาดเคลื่อนที่อาจเกิดขึ้น
- (8) มีตัวชี้วัดคุณภาพที่สำคัญ เช่น ความยอมรับหรือความพึงพอใจของผู้รับบริการ ร้อยละของการค้นหาหรือระบุปัญหาที่แท้จริงของผู้รับบริการที่เรียกหาฯ จำนวนผู้ป่วยที่มีการบันทึกประวัติการใช้ยา เป็นต้น
- (9) มีการเพิ่มเติมความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน

2.3.3 มาตรฐานที่ 3 ด้านการบริการเภสัชกรรมที่ดี

ความมุ่งหมายของมาตรฐานนี้ เพื่อให้ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการให้บริการบนพื้นฐานมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมอย่างมีคุณภาพ และก่อให้เกิดความพึงพอใจเกินความคาดหวังของผู้รับบริการ โดยมีรายละเอียดของมาตรฐานดังนี้

1) การจัดหา การควบคุมยาและเวชภัณฑ์

การบริหารเวชภัณฑ์ทุกขั้นตอนนับตั้งแต่การจัดหา การเก็บ การควบคุม และการกระจาย จะต้องดำเนินการอย่างมีประสิทธิภาพและความปลอดภัย

- (1) มีเกณฑ์ในการเลือกสรรยา และผลิตภัณฑ์สุขภาพที่นำมาจำหน่าย เช่น การจัดหาผลิตภัณฑ์ที่ผ่านการรับรองตามมาตรฐานการผลิตที่ดี (GMP) และมาจากแหล่งที่น่าเชื่อถือ

(2) มีการเก็บรักษาซึ่งมีเป้าหมายให้ยาคงประสิทธิภาพในการรักษาที่ดี และปลอดภัยตลอดเวลา

(3) มีบัญชีควบคุมและกำกับยาหมดอายุ

(4) ต้องมีระบบควบคุมยาเสพติดให้โทษ วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท และยาควบคุมพิเศษอื่น ๆ ที่รัดกุมและสามารถตรวจสอบได้ตลอดเวลา

(5) มีการสำรองยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็นต่อการปฐมพยาบาลเบื้องต้น การช่วยชีวิต ยาต้านพิษที่จำเป็น หรือการสำรองยาและเวชภัณฑ์ที่สอดคล้องกับความจำเป็นของชุมชน

2) แนวทางการให้บริการทางเภสัชกรรม

(1) มีการส่งเสริมให้มีการใช้ยาอย่างเหมาะสม เช่น การไม่จำหน่ายยาชุด การคำนึงถึงความคุ้มค่าในการใช้ยา

(2) ต้องระบุผู้รับบริการที่แท้จริง และค้นหาความต้องการและความคาดหวังจากการซักถามอาการ ประวัติการใช้ยา รวมถึงศึกษาจากแฟ้มประวัติการใช้ยา(ถ้ามี) ก่อนการส่งมอบยาทุกครั้ง เพื่อให้เหมาะสมกับผู้ป่วยเฉพาะรายตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วย

(3) มีแนวทางการประเมินใบสั่งยา

ก. ต้องมีความสามารถในการอ่าน วิเคราะห์ และประเมินความเหมาะสมของใบสั่งยา

ข. มีการสอบถามและได้รับความเห็นชอบจากผู้สั่งจ่ายยาทุกครั้ง เมื่อมีการดำเนินการใด ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการแก้ไข หรือการปรับเปลี่ยนใบสั่งยา

(4) แนวทางการส่งมอบยา

ก. มีเภสัชกรเป็นผู้ส่งมอบยาให้แก่ผู้มารับบริการโดยตรง

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

ค. ต้องอธิบายการใช้ยาและการปฏิบัติตัวของผู้มารับบริการอย่างชัดเจน ทั้งโดยวาจาและลายลักษณ์อักษร เมื่อส่งมอบยา

ง. ไม่ควรส่งมอบยาให้เด็กที่มีอายุต่ำกว่า 12 ปี โดยไม่ทราบวัตถุประสงค์ ในกรณีจำเป็นควรมีแนวทางและวิธีปฏิบัติที่ชัดเจนและเหมาะสม

จ. ห้ามส่งมอบยาเสพติดให้โทษ และวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทให้กับเด็กที่อายุต่ำกว่า 12 ปีในทุกกรณี

(5) จัดทำประวัติการใช้ยา (patient's drug profile) ของผู้รับบริการที่ติดตามการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง

(6) ติดตามผลการใช้ยาในผู้ป่วย ปรับปรุงและแนะนำกระบวนการใช้ยาตามหลักวิชาและภายใต้ขอบเขตของจรรยาบรรณ ทั้งนี้เพื่อมุ่งให้ผลการใช้ยาเกิดขึ้นโดยสูงสุด

(7) กำหนดแนวทางและขอบเขตการส่งต่อผู้ป่วยที่เป็นรูปธรรม

(8) มีแนวทางการให้คำแนะนำปรึกษาสำหรับผู้ป่วยที่ติดตามอย่างต่อเนื่อง

(9) เฝ้าระวังอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ และรายงานอาการอันไม่พึงประสงค์ที่พบไปยังหน่วยงานที่รับผิดชอบ

(10) ร่วมมือกับแพทย์หรือนุคลากรสาธารณสุขอื่น ๆ เพื่อเป้าหมายสูงสุดในการรักษา

2.3.4 มาตรฐานที่ 4 ด้านการปฏิบัติตามกฎ ระเบียบ และจริยธรรม

ความมุ่งหมายของมาตรฐานนี้เพื่อเป็นการควบคุมกำกับให้ร้านยาเกิดการปฏิบัติที่สอดคล้องกับกฎหมายที่เกี่ยวข้อง และมุ่งหมายให้เกิดการปฏิบัติที่เป็นไปตามจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ โดยมีรายละเอียดของมาตรฐานดังนี้

1) ต้องไม่ถูกเพิกถอนใบอนุญาต หรืออยู่ในระหว่างการพักใช้ใบอนุญาตที่เกี่ยวข้อง

2) ต้องมีการปฏิบัติตามกฎหมายและระเบียบ (laws and regulations) รวมถึงการจัดทำรายงานเอกสารในส่วนที่เกี่ยวข้อง

3) ต้องไม่มียาที่ไม่ตรงกับประเภทที่ได้รับอนุญาต ไม่มียาที่ไม่ถูกต้องตามกฎหมาย

4) ต้องเก็บใบสั่งยาและเอกสารที่เกี่ยวข้องไว้เป็นหลักฐาน ณ สถานที่จ่ายยาเป็นเวลาอย่างน้อย 1 ปี และทำบัญชีการจ่ายยาตามใบสั่งยา

5) ต้องให้ความเคารพและเก็บรักษาความลับข้อมูลของผู้ป่วย โดยจัดระบบป้องกันข้อมูลและรายงานที่เป็นของผู้ป่วย

6) ไม่จำหน่ายยาที่อยู่ในความรับผิดชอบของเภสัชกร ในขณะที่เภสัชกรไม่อยู่ปฏิบัติหน้าที่

7) ต้องไม่ประพฤติปฏิบัติกรใด ๆ ที่ส่งผลกระทบในทางเสื่อมเสียต่อวิชาชีพเภสัชกรรมและวิชาชีพอื่น ๆ

2.3.5 มาตรฐานที่ 5 ด้านการให้บริการและการมีส่วนร่วมในชุมชนและสังคม

ความมุ่งหมายของมาตรฐานนี้เพื่อให้ร้านยาให้บริการแก่ชุมชน ตลอดจนให้เกิดการมีส่วนร่วมกับชุมชนในการดำเนินการค้นหา และแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องด้านยาและสุขภาพของชุมชนโดยตรง โดยมีรายละเอียดของมาตรฐานดังนี้

- 1) มีบริการข้อมูลและให้คำแนะนำปรึกษาเกี่ยวกับ สารพิษ ยาเสพติด ทั้งในด้านการป้องกัน บำบัด รักษา รวมทั้งมีส่วนในการรณรงค์ต่อต้านยาและสารเสพติด
- 2) ให้ความร่วมมือกับราชการในการแจ้งเบาะแส หรือ ให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับยาและสารเสพติด
- 3) มีบริการข้อมูลและให้คำแนะนำปรึกษาเรื่องยาและสุขภาพให้กับชุมชน เพื่อประโยชน์ในการป้องกัน โรค การรักษาสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ และบทบาทอื่น ๆ ในการส่งเสริมสุขภาพ และสุขภาพศึกษาของชุมชน
- 4) ส่งเสริมการใช้ยาอย่างเหมาะสมในชุมชน เช่น การร่วมในโครงการรณรงค์ด้านสุขภาพต่าง ๆ
- 5) มีส่วนร่วมในการป้องกันปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมในชุมชน
- 6) จะต้องไม่มีผลิตภัณฑ์ที่บั่นทอนต่อสุขภาพ เช่น บุหรี่ สุรา เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เป็นต้น อยู่ในบริเวณที่รับอนุญาต

2.4 แนวทางการประเมินและการรับรองคุณภาพร้านยา

การประเมินและการรับรองคุณภาพร้านยา เป็นกลไกกระตุ้นและส่งเสริมให้ร้านยามีการพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานการบริการอย่างเป็นระบบ โดยมุ่งผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง บนสิทธิที่ผู้รับบริการพึงจะได้รับจากการปฏิบัติวิชาชีพ เสริมสร้างการมีส่วนร่วมกับชุมชนหรือสังคมในด้านสุขภาพ มีระบบที่เอื้อต่อการตรวจสอบจากภายนอก แนวทางการประเมินจะพิจารณาทั้งในส่วนที่เป็นกระบวนการบริหารจัดการเชิงคุณภาพและการประเมินการปฏิบัติ เน้นความถูกต้อง ตามมาตรฐานหรือแนวทางการปฏิบัติด้านเภสัชกรรมอย่างมีประสิทธิภาพ มุ่งเน้นกระบวนการในการจ่ายและส่งมอบยาเป็นสำคัญ การรับรองคุณภาพจะดำเนินการโดยองค์กรอิสระภายนอกที่เป็นกลาง เพื่อเป็นหลักประกันความน่าเชื่อถือของผลการรับรอง แนวทางการประเมินและการรับรองคุณภาพร้านยาของสภาเภสัชกรรม จากการสรุปของทีมงานสำนักงาน โครงการพัฒนาร้านยา (สำนักงานโครงการพัฒนาร้านยา 2548: 29-31) ดังนี้

2.4.1 แนวทางการประเมิน จะมุ่งเน้นใน 2 ลักษณะที่สำคัญ ได้แก่

- 1) การประเมินกระบวนการคุณภาพและการดำเนินการด้านเอกสารสำคัญ ซึ่งเกี่ยวข้องกับการจ่าย ส่งมอบและการดูแลประกันสุขภาพบริการด้านยา

2) การประเมินกระบวนการปฏิบัติ เน้นความถูกต้องบนพื้นฐานมาตรฐานการปฏิบัติทางวิชาชีพ

2.4.2 กลวิธีการประเมิน การประเมินหรือการเยี่ยมชมสำรวจร้านยา โดยองค์ภายนอกจะเป็นการผสมผสานรูปแบบการประเมินเพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูล หลักฐานและสารสนเทศที่เป็นประโยชน์ต่อการประเมินและการตัดสินใจ จึงจำเป็นที่จะต้องใช้กลวิธีที่หลากหลายร่วมกันได้แก่

1) การพิจารณา ทบทวนเอกสาร (document review) เป็นกระบวนการในลำดับแรก ๆ ของการประเมิน ในการดำเนินการคุณภาพนั้นจำเป็นที่จะต้องมียเอกสารคุณภาพแนวทางและมาตรฐานการปฏิบัติงาน ประเด็นสำคัญของการประเมินเอกสาร คือ แนวทางการปฏิบัติงานบนพื้นฐานของการวางแนวทางการป้องกันปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นในกระบวนการให้บริการ หรือที่เรียกว่า การบริหารความเสี่ยง และความต้องการของลูกค้า สิ่งที่สำคัญอย่างหนึ่งของการพิจารณาเอกสาร คือการพิจารณารายงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น รายงานอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้น รายงานการติดตามตัวบ่งชี้ถึงคุณภาพการปฏิบัติที่สำคัญ

2) การสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) ผู้ประเมินมีแนวทางการถามในประเด็นที่สำคัญหรือกำหนดสถานการณ์จำลองเตรียมไว้ล่วงหน้า เช่น ในความคิดของคุณ..คุณคิดว่าสิ่งที่ปฏิบัติอยู่มีคุณภาพหรือยัง เพราะเหตุใด คำตอบที่ได้รับจะเป็นเงื่อนไขหรือแนวทาง การพูดคุยถามต่อไปเพื่อให้ทราบกระบวนการคุณภาพที่มีอยู่ของร้านยา และคำตอบที่ได้นั้นชี้ให้เห็นถึงกระบวนการทำงานที่เน้นการป้องกันความเสี่ยงหรือความสม่ำเสมอของการปฏิบัติหรือไม่ อย่างไร

3) การจำลองสถานการณ์ (simulation) ในการประเมินที่ไม่สามารถได้ข้อมูลจากเอกสารหรือการสัมภาษณ์ โดยเฉพาะการประเมินกระบวนการคุณภาพที่เกี่ยวข้องกับทักษะการปฏิบัติ อาจจำเป็นต้องกำหนดสถานการณ์และสอบถามแนวทางการบริหารจัดการ หรือให้แสดงการปฏิบัติหรือบทบาทสมมติ สถานการณ์ที่จำลองมักมีแนวทางการปฏิบัติที่เป็นรูปธรรม เช่น แนวทางการส่งมอบยาโดยใช้คำถามหลัก ๆ ที่เหมาะสมต่อสถานการณ์นั้น เพื่อค้นหาปัญหาและคำตอบที่แท้จริงในการมารับบริการ หรือแนวทางการให้ข้อมูลสำหรับยาหรือการรักษาที่ก่อให้เกิดความเสี่ยงที่ส่งผลต่อผู้ป่วย โดยเฉพาะอาการอันไม่พึงประสงค์หรือการเปิดเผยความลับของผู้มารับบริการที่อาจมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต

4) การประเมินการปฏิบัติ (performance assessment) ในการประเมินอาจเป็นไปในลักษณะการสังเกตการณ์ เช่น การสังเกตพฤติกรรมกรรมการส่งมอบยาของเภสัชกร ว่าสอดคล้องกับแนวทางที่กำหนดหรือมาตรฐานวิชาชีพหรือไม่ การประเมินแนวทางการจัดการยากลุ่มเฉพาะ เช่น การจัดเก็บหรือการควบคุมยาที่ต้องดำเนินการตามกฎหมาย หรือการแยกยาเฉพาะยาที่

ต้องจ่ายเฉพาะเมื่อมีใบสั่งยา ยาที่จ่ายโดยเภสัชกรเท่านั้น หรือยาที่จำหน่ายได้โดยทั่วไป การประเมินการปฏิบัติอาจต้องประเมินในส่วนของผลลัพธ์ของการบริการ ได้แก่ การสุ่มสอบถามผู้รับบริการว่ามีความเข้าใจมากน้อยเพียงใด หรือมีความพึงพอใจหรือไม่

5) การล่อซื้อ เนื่องจากค่าบริการในร้านยาส่วนใหญ่จะดำเนินการโดยเภสัชกรคนเดียว การเยี่ยมชมอาจไม่สามารถระบุได้ถึงคุณภาพที่แท้จริง อาจจะเป็นที่ที่จะดำเนินการในลักษณะการล่อซื้อโดยบุคลากรที่จัดเตรียมไว้ โดยเฉพาะยาในกลุ่มที่สำคัญและมีข้อกำหนดตามกฎหมาย เช่น วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 3 หรือเพื่อทราบความสามารถในการวิเคราะห์และจัดจ่ายยาในบางกลุ่มอาการที่สำคัญ เป็นต้น

การประเมินคุณภาพร้านยา ส่วนหนึ่งเป็นการเปรียบเทียบผลการปฏิบัติงานกิจกรรมหรือการบริหารจัดการในร้านยากับมาตรฐานหรือเกณฑ์ หรือตัวบ่งชี้ที่ถูกต้องกัน ทั้งนี้ว่าการปฏิบัติงานนั้นเป็นไปตามวัตถุประสงค์หรือตอบสนองความพึงพอใจของผู้รับบริการ อยู่บนพื้นฐานแห่งมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมชุมชน อย่างไรก็ตามการประเมินในลักษณะดังกล่าวเป็นกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการวัดในเชิงปริมาณความเที่ยงตรงและการใช้เครื่องมือ แต่เนื่องจากร้านยานั้นจะมีความแตกต่างกันในประเด็นของตัวบ่งชี้ ตัวแปรที่สำคัญสำหรับการประเมินบางตัวนั้นไม่สามารถวัดได้ในเชิงปริมาณ เช่น การบริหารความเสี่ยง ความมุ่งมั่น การมีส่วนร่วม และกระบวนการหรือทักษะการปฏิบัติ ซึ่งนับว่าเป็นประเด็นที่สำคัญของการเยี่ยมชมด้วย ดังนั้น นอกเหนือจากการใช้ตัวบ่งชี้หรือค่ามาตรฐานแล้ว การตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างผลการปฏิบัติกับวัตถุประสงค์ โดยเฉพาะวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมจึงเป็นแนวทางที่ใช้ประกอบรวมกันกับการประเมินในลักษณะของการวัด กล่าวโดยสรุป แนวทางการประเมินคุณภาพร้านยาเป็นการประเมินในลักษณะที่สอดคล้องกับการปฏิบัติการ โดยปกติของร้าน และอยู่บนหลักการดำเนินงานที่ยึดหยุ่น เน้นรวบรวมข้อมูลรอบด้านตามสภาพธรรมชาติ การสังเกตการณ์ปฏิบัติ พยายามวิเคราะห์ข้อมูลโดยอาศัยหลักการเชื่อมโยงเหตุผลและใช้ความรู้ ความเชี่ยวชาญ ประสพการณ์เป็นเกณฑ์สำคัญในการประมวลข้อมูลและสรุปผล

3. แนวคิดเกี่ยวกับความพร้อม

3.1 ความหมายของความพร้อม

มีผู้ให้ความหมายเกี่ยวกับความพร้อมไว้หลายท่าน ซึ่งสามารถใช้เป็นแนวทางในการสำรวจความพร้อมของผู้ประกอบการร้านยาที่มีต่อการเข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาได้ ดังนี้

ชลลดา วงษ์สกุล (2541: 11) ได้ให้ความหมายไว้ว่า ความพร้อม หมายถึง สภาพที่เตรียมพร้อมในการที่จะดำเนินการใด ๆ ให้สำเร็จลุล่วงไปอย่างมีประสิทธิภาพ อันจะเป็นผลมาจากการเตรียมการไว้แล้วอย่างพร้อมมูล

กัญญา สุวรรณแสง (2540: 159) ได้ให้ความหมายไว้ว่า ความพร้อม หมายถึง ความสามารถของบุคคลที่จะดำเนินการใดกิจการหนึ่ง ความพร้อมนั้นจะประกอบไปด้วยวุฒิภาวะทางกายของผู้คน ซึ่งวุฒิภาวะทางกาย หมายถึง ความเจริญของระบบอวัยวะต่าง ๆ เช่น ความเจริญของระบบประสาท ระบบกล้ามเนื้อ ระบบต่อมไร้ท่อ เป็นต้น ผสมผสานกับสภาพการณ์อื่นๆ เช่น ความสนใจ แรงจูงใจ ประสบการณ์เดิม ความต้องการ สุขภาพจิต เป็นต้น

มาลินี ภูษะรพ (2539: 137) ให้ความหมายไว้ว่า ความพร้อม หมายถึง สภาพความเจริญเติบโตของร่างกาย บวกกับความสนใจและความรู้พื้นฐาน

กมลรัตน์ หล้าสุวรรณ (2540: 229-230) ให้ความหมายไว้ว่า ความพร้อม หมายถึง สภาพความสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจที่พร้อมจะตอบสนองสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ทางด้านร่างกาย ได้แก่ วุฒิภาวะ (Maturity) ซึ่งหมายถึง การเติบโตอย่างเต็มที่ของอวัยวะร่างกาย ทางด้านจิตใจ ได้แก่ ความพอใจที่จะตอบสนองต่อสิ่งเร้าหรือพอใจที่จะกระทำสิ่งต่าง ๆ

พรณี ชูทัย เชนจิต (2538 อ้างถึงใน นฤตพงษ์ ไชยวงศ์ 2540: 15) กล่าวว่าความพร้อม หมายถึง สภาพของบุคคลที่จะเรียนรู้สิ่งหนึ่งสิ่งใด

วิชุดา หารษาจารุพันธ์ (2540: 26) กล่าวว่า ความพร้อม หมายถึง สภาพที่เตรียมพร้อมในการปฏิบัติหรือดำเนินการนั้น ๆ ให้สามารถสำเร็จลุล่วงไปอย่างมีประสิทธิภาพอันเป็นผลมาจากการเตรียมตัวไว้แล้วสำหรับกิจกรรมนั้นๆ

ศรีสุกาญจน์ บินทาประสิทธิ์ (2540: 69) กล่าวว่า ความพร้อม หมายถึง ภาวะที่บุคคลมีวุฒิภาวะทางด้านร่างกาย จิตใจและประสบการณ์การเรียนรู้ ตลอดจนสามารถทำกิจกรรม ต่าง ๆ ให้บรรลุผลสำเร็จได้

วิษญาพร สุวรรณแทน (2541: 30) กล่าวว่า ความพร้อม หมายถึง การที่บุคคลมีความสนใจ มีความเต็มใจและมีความกระตือรือร้นที่จะกระทำบางสิ่งบางอย่างให้สำเร็จลุล่วง โดยได้เตรียมการไว้ล่วงหน้า

แบร์โรว์ และมิลเบิร์น (Barrow and Milburn, 1990: 259) กล่าวว่า ความพร้อม หมายถึง การที่บุคคลมีความสนใจและเริ่มต้นที่จะกระทำบางสิ่งบางอย่าง บังคับที่มีอิทธิพลต่อความพร้อม คือ สภาพจิตใจ กายวิภาค และสรีรวิทยา

กู๊ด (Good, 1973: 472) ให้ความหมายไว้ว่า ความพร้อม หมายถึง ความสามารถตกลงใจตามความปรารถนาและความสามารถที่จะเข้าร่วมกิจกรรม ความพร้อม เกิดจากลักษณะทาง

วุฒิภาวะ ประสบการณ์และอารมณ์ ความพร้อมจึงเป็นปัจจัยในการพัฒนาคนให้มีความสามารถที่จะเรียนหรือทำกิจกรรมต่าง ๆ

แมคเคซนี (McKechni, 1966: 1500 อ้างถึงใน เกษรา ชัยเหลือองอุไร 2545: 8) ให้ความหมายของความพร้อมว่า หมายถึง ลักษณะหรือคุณสมบัติของผู้กระทำที่มีความกระตือรือร้น ความตั้งใจ มีความคล่องตัวในการทำพฤติกรรมต่าง ๆ เพื่อให้กิจกรรมนั้นบรรลุความสำเร็จ

สกินเนอร์ (Skinner, 1965: 305) กล่าวว่า ความพร้อม เป็นรากฐานและแนวโน้มของบุคคลที่จะทำงานให้ประสบผลสำเร็จหรือล้มเหลว บุคคลที่มีความพร้อมอย่างดีจะทำงานด้วยความราบรื่นและประสบความสำเร็จอย่างน่าพอใจ ส่วนบุคคลที่ไม่พร้อม เปรียบเสมือนถูกบังคับให้ทำงานจึงไม่ประสบความสำเร็จ

กล่าวโดยสรุป ความพร้อม หมายถึง ความสามารถของบุคคลที่จะดำเนินกิจการใดกิจการหนึ่งให้บรรลุผลสำเร็จ

3.2 องค์ประกอบของความพร้อม

ดาวนิงและเทคเรย์ (Downing and Thackrey, 1971: 14-16) แบ่งองค์ประกอบของความพร้อมไว้ 4 กลุ่ม ดังนี้

3.2.1 องค์ประกอบทางด้านร่างกาย (Physical Factors) ได้แก่ ความพร้อมทางด้านร่างกาย วุฒิภาวะทางร่างกายทั่วไป

3.2.2 องค์ประกอบทางด้านสติปัญญา (Intellectual Factors) ได้แก่ ความพร้อมทางด้านสติปัญญาทั่วไป ความสามารถในการรับรู้ (Perception) และความสามารถในการคิดอย่างมีเหตุผล

3.2.3 องค์ประกอบด้านสิ่งแวดล้อม (Environment Factors) ได้แก่ ประสบการณ์ด้านสังคม

3.2.4 องค์ประกอบด้านอารมณ์ แรงงูงใจ บุคลิกภาพ (Emotion Factors, Motivation and Personality Factors) ได้แก่ ความมั่นคงทางอารมณ์ และความต้องการที่จะเรียนรู้อีก การแบ่งองค์ประกอบของความพร้อมดังกล่าวสอดคล้องกับ พงษ์พันธ์ พงษ์โสภา (2542: 81 อ้างถึงใน สุระ อ่อนแพง 2549: 27) ที่กล่าวว่าความพร้อมจะขึ้นอยู่กับวุฒิภาวะทางร่างกาย สติปัญญา สังคมและอารมณ์

สมพร เนติรัฐกร (2536: 35 อ้างถึงใน เกษรา ชัยเหลือองอุไร 2545: 9) กล่าวถึงความพร้อมว่า จะเกิดได้ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบต่อไปนี้ คือ วุฒิภาวะ ประสบการณ์ทางสังคม ความสนใจและแรงงูงใจ ซึ่งสอดคล้องกับ พรรณี ชูทัยเจนจิต (2538) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบ

ของความพร้อมไว้ 3 ประการ คือ วุฒิภาวะ การได้รับการอบรม การเตรียมตัว ความสนใจหรือแรงจูงใจ

มาลินี จุฑะรพ (2539: 137) กล่าวถึงองค์ประกอบที่ช่วยให้เกิดความพร้อม 2 องค์ประกอบ คือ องค์ประกอบภายใน ได้แก่ วุฒิภาวะ ความสนใจ ความรู้พื้นฐาน ประสบการณ์เดิม และองค์ประกอบภายนอก ได้แก่ สภาพแวดล้อม เป็นต้น

3.3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมของบุคคล

การที่บุคคลจะมีความพร้อมหรือความสามารถในการดำเนินกิจการใด ๆ นั้นจะขึ้นอยู่กับวุฒิภาวะตามธรรมชาติและเกิดจากปัจจัยการเรียนรู้ ฝึกฝนจนทำให้บุคคลมีความพร้อม ปัจจัยทั้งหลายเหล่านี้ ได้แก่ (สุระ อ่อนแพง 2549: 24-26)

3.3.1 ตัวผู้ดำเนินการแบ่งออกได้ดังนี้

1) วุฒิภาวะ

วุฒิภาวะ หมายถึง กระบวนการเจริญเติบโตตามลำดับ คือ การเจริญเติบโตตามธรรมชาติเป็นระดับการเจริญสูงสุดในด้านใดด้านหนึ่ง ที่จะกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งได้ในระยะใด ระยะหนึ่ง ความสามารถที่จะทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งได้เองตามธรรมชาติอันเหมาะสมกับวัยของตนนี้ ไม่ใช่ความสามารถที่เกิดจากการเรียนรู้และฝึกฝน

วุฒิภาวะของคนเรามีหลายอย่าง เช่น วุฒิภาวะทางเพศ วุฒิภาวะทางอารมณ์ วุฒิภาวะทางสังคม วุฒิภาวะทางร่างกาย

วุฒิภาวะทางร่างกาย หมายถึง การเจริญเติบโตทางร่างกาย จนถึงระดับสูงสุดของคนเรา วุฒิภาวะทางร่างกายนี้จะถึงขีดสมบูรณ์ในวัยผู้ใหญ่

วุฒิภาวะทางอารมณ์และวุฒิภาวะทางสังคมนั้น เป็นสิ่งที่เกิดจากการเรียนรู้ ซึ่งจะถึงขีดสมบูรณ์ในวัยผู้ใหญ่และจะสมบูรณ์ภายหลังวุฒิภาวะทางร่างกาย

พรณี ชูทัย เจนจิต (2538: 49) กล่าวว่า วุฒิภาวะ หมายถึง กระบวนการเปลี่ยนแปลงซึ่งจะนำไปสู่การมีวุฒิภาวะ (maturity) เป็นการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายทางกรรมพันธุ์ เป็นไปโดยธรรมชาติ ไม่ต้องการฝึกฝนหรือการเตรียมตัว เช่น การคลาน การนั่ง การเดิน ฯลฯ

2) เพศ ขนบธรรมเนียมประเพณีในสังคม อาจเป็นสาเหตุให้เพศชายและเพศหญิงมีเจตคติหรือความสนใจในการเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ ไม่เหมือนกัน ในขณะที่ เอนกกุล กริแสง (2526: 16 อ้างถึงใน สุระ อ่อนแพง 2549: 25) กล่าวว่าโดยทั่วไปยอมรับกันว่า ความแตกต่างในเรื่องเพศเป็นสาเหตุให้คนเราแตกต่างกันในเรื่องการเรียนรู้ ทักษะ เจตคติ ความสนใจและการแสดงพฤติกรรม

3) *เขาวัวปัญญา* คนที่มีเขาวัวปัญญาต่ำ เรียนรู้หรือฝึกฝนในเรื่องที่ง่ายและไม่ซับซ้อนได้ ส่วนคนที่มีเขาวัวปัญญาสูงย่อมจะเรียนรู้ในเรื่องที่ยากได้

4) *แรงจูงใจ* เป็นตัวกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมที่มีจุดมุ่งหมาย แรงจูงใจเกิดจากเครื่องล่อใจต่าง ๆ ช่วยให้เกิดความปรารถนาที่จะเรียนรู้หรือทำกิจกรรม การมีเจตคติที่ดีต่อสิ่งนั้น ย่อมก่อให้เกิดความสนใจอยากเรียนรู้ ความต้องการ ความสนใจ การใฝ่เรียนล้นเป็นแรงจูงใจทั้งสิ้น

5) *อายุ* นักจิตวิทยาพบว่า บุคคลที่พ้นวัยผู้ใหญ่ไปแล้ว ยิ่งอายุมากขึ้นความสามารถในการเรียนจะยิ่งลดลง ความจำไม่ดีเท่าวัยรุ่น แต่ก็มีสิ่งชดเชย เช่น ประสบการณ์ การใช้เหตุผลดีขึ้น การควบคุมอารมณ์ดีขึ้น โดยทั่วไปความสามารถในการเรียนรู้ตั้งแต่ยังเป็นเด็กจนถึงวัยรุ่นจะเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ จากวัยรุ่นถึงวัยผู้ใหญ่จะคงที่ และจากวัยผู้ใหญ่ถึงวัยชราจะลดลง ในขณะที่ชาลัชย อินทรประวัติ (2547) กล่าวว่า เมื่ออายุมากขึ้น คนจะมีสถานะเปลี่ยนแปลงไป ทำให้เอื้อต่อการเรียนรู้มากขึ้น จัดเป็นความพร้อมที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ ความพร้อมชนิดนี้จะเปลี่ยนแปลงไปตามพัฒนาการทางจิตวิทยา

6) *ประสบการณ์เดิม* ผู้เรียนมีความรู้ในเรื่องที่เรียนมาน้อยเพียงใด ถ้าเคยรู้มาบ้างหรือเคยมีประสบการณ์ในเรื่องใด ๆ ที่อาจมีผลต่อการเรียนรู้ในเรื่องนั้น ซึ่งก็คือความรู้หรือประสบการณ์เดิมที่มีอยู่ จะช่วยให้เรียนรู้เรื่องใหม่ได้สะดวกและเร็วขึ้น

7) *ความบกพร่องทางร่างกาย* อวัยวะที่ช่วยในการแสดงพฤติกรรมของคนเราก็มีส่วนเกี่ยวข้องกับการเรียนรู้เช่นกัน หากอวัยวะเหล่านั้นบกพร่องก็จะมีผลต่อการเรียนรู้ด้วย ความบกพร่องทางร่างกายที่สำคัญ เช่น สายตาสั้น สายตาเอียง หูตึง หูหนวก เป็นต้น

8) *อารมณ์* ถ้าปราศจากความวิตกกังวล ก็จะเป็นองค์ประกอบหนึ่งของการเรียนรู้ที่ดี

3.3.2 กิจกรรมหรือบทเรียน ที่แตกต่างกันไปตามเนื้อหาวิชาหรือกิจกรรมที่จัดขึ้น เช่น ความยากง่ายของบทเรียน ถ้าเป็นบทเรียนที่ง่ายผลการเรียนรู้อย่อมดีกว่า การมีความหมายของบทเรียน ถ้าผู้เรียนได้เรียนในสิ่งที่มีความหมายเป็นที่สนใจของเขา ย่อมทำให้เกิดการเรียนรู้ได้ดีกว่า ความยาวของบทเรียน บทเรียนสั้น ๆ จะทำให้เกิดการเรียนรู้ที่ดีกว่าบทเรียนที่ยาว

3.3.3 วิธีการเรียนการสอน การถ่ายทอดความรู้ไปยังผู้เรียนรู้หรือผู้ดำเนินกิจกรรม ควรเลือกกิจกรรมเพื่อให้เกิดผลการเรียนรู้ที่ดีที่สุดตามเนื้อหาวิชาและโอกาส การให้รางวัลและลงโทษ เพื่อให้เกิดแรงจูงใจ การให้คำแนะนำที่ถูกต้องและเหมาะสมจะช่วยให้ผู้เรียน เรียน ได้ดีขึ้น

3.3.4 การถ่ายโอนการเรียนรู้ (Transfer of learning) หมายถึง การนำเอาความรู้หรือประสบการณ์เดิมไปแก้ปัญหาในสถานการณ์ที่ต่างออกไป คือ การที่ได้เรียนรู้สิ่งหนึ่งสิ่งใดไปแล้ว การเรียนรู้ในสิ่งนั้นมีผลต่อการกระทำกิจกรรมอื่น ๆ ในเวลาต่อมา

3.3.5 องค์ประกอบจากสิ่งแวดล้อมอื่น ๆ ได้แก่ สิ่งที่อยู่รอบตัวบุคคลนั้น ๆ ทั้งสิ่งที่มีชีวิตและสิ่งที่ไม่มีชีวิต นอกจากนั้นสิ่งแวดล้อมยังหมายรวมถึงระบบและโครงสร้างต่าง ๆ ที่มนุษย์ได้สร้างขึ้น เช่น ระบบครอบครัว ระบบสังคม ระบบวัฒนธรรม เป็นต้น

จากการพิจารณาตามความหมาย องค์ประกอบและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมตามแนวคิดของนักวิชาการหลาย ๆ ท่านดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงได้กำหนดเป็นตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาความพร้อมของผู้ประกอบการร้านยาในครั้งนี้ 4 ตัวแปร ได้แก่ ตัวแปรลักษณะทางประชากร ตัวแปรความรู้เรื่อง โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา ตัวแปรประสบการณ์ในการดำเนินกิจการร้านยา และตัวแปรแรงจูงใจของผู้ประกอบการร้านยา

4. แนวคิดเกี่ยวกับความรู้

4.1 ความหมายของความรู้

คำว่า “ความรู้” (Knowledge) เป็นนามธรรม ซึ่งนักวิชาการหลาย ๆ ท่านให้ความหมายไว้ดังนี้

ความรู้ ตามความหมายในพจนานุกรมไทย ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 หมายถึง สิ่งที่ตั้งสมมาจากการศึกษาเล่าเรียน การค้นคว้า หรือประสบการณ์รวมทั้งความสามารถเชิงปฏิบัติและทักษะ ความเข้าใจหรือสารสนเทศที่ได้รับมาจากประสบการณ์ สิ่งที่ได้รับมาจากการได้ยิน ได้ฟัง การคิด หรือการปฏิบัติ องค์กรวิชาในแต่ละสาขา เช่น ความรู้เรื่องเมืองไทย ความรู้เรื่องสุขภาพ (ราชบัณฑิตยสถาน 2542)

พจนานุกรมของเว็บสเตอร์ (Webster's Dictionary, 1988: 748 อ้างถึงใน บรรจบ จันทร์เจริญ 2542: 26) ได้ให้ความหมายไว้ว่า ความรู้ เป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์และโครงสร้างที่เกิดขึ้นจากการศึกษาหรือค้นคว้า หรือเป็นความรู้ที่เกี่ยวข้องกับสถานที่ สิ่งของ หรือบุคคลซึ่งได้จากการสังเกต ประสบการณ์หรือการรายงาน การรับรู้ข้อเท็จจริงเหล่านี้ต้องชัดเจนและต้องอาศัยเวลา

บลูมและคณะ (Bloom, et al., 1971: 271) กล่าวว่า ความรู้เป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับกระเสือกถึงสิ่งเฉพาะเรื่องหรือเรื่องทั่ว ๆ ไป ระลึกถึงวิธีการ กระบวนการหรือสถานการณ์ต่าง ๆ โดยเน้นความจำ

บุญธรรม กิจปริคาปริสุทธิ (2535 : 7) ได้ให้ความหมายของความรู้ว่า หมายถึง การระลึกถึงเรื่องราวต่าง ๆ ที่เคยมีประสบการณ์มาแล้ว รวมถึงการจำเนื้อเรื่องต่าง ๆ ทั้งที่ปรากฏอยู่ในแต่ละเนื้อหาวิชาและวิชาที่เกี่ยวพันกับเนื้อหาวิชานั้นด้วย

เกษม วัฒนชัย (2544 : 39-40) ให้ความหมายว่า ความรู้ หมายถึง การรวบรวมความคิดของมนุษย์ จัดให้เป็นหมวดหมู่และประมวลสาระที่สอดคล้องกัน โดยนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์

จิตรา วสุวานิช (2528: 157) ให้ความหมายว่า ความรู้ เป็นพฤติกรรมขั้นต้นของความ สามารถทางสติปัญญาซึ่งผู้เรียนเพียงแต่จำได้ อาจจะโดยการนึกได้หรือการมองเห็น ได้ยิน ได้จำ ความรู้ขั้นนี้ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับคำจำกัดความ ความหมาย โครงสร้าง ข้อเท็จจริง ทฤษฎี กฎวิธีการแก้ปัญหา มาตรฐาน เป็นต้น

ยัง พิทยานิคม (2523: 143 อ้างถึงใน เกษรา ชัยเหลือองอุไร 2545: 11) กล่าวว่า ความรู้ คือ ความสามารถในการระลึกได้ถึงเรื่องราวต่าง ๆ ที่เคยประสบมา โดยที่เรื่องราวนั้นอาจได้มาจากที่ใดหรือใครก็ได้ แบ่งออกเป็น 3 อย่าง คือ ความรู้ในเนื้อเรื่อง ความรู้ในวิธีดำเนินการและความรู้รวบยอดในเนื้อเรื่อง

กล่าวโดยสรุป ความรู้ คือการจำได้ถึงเรื่องราวต่าง ๆ ที่เคยประสบมาซึ่งเกี่ยวข้องกับข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ วิธีดำเนินการ มาตรฐาน โครงสร้าง สถานที่ สิ่งของหรือบุคคลโดยอาจเกิดขึ้นจากการศึกษาค้นคว้า การสังเกต ประสบการณ์หรือการรายงาน

4.2 ระดับของความรู้

ความรู้มีอยู่มากมายรอบ ๆ ตัวเรา และสามารถจัดแบ่งออกได้เป็น 4 ระดับ (มนตรี จุฬาวัดทนทล 2537)

ระดับแรก ความรู้เกี่ยวกับสิ่งรอบตัวเรา ซึ่งสามารถรับรู้ได้โดยประสาทสัมผัสมองเห็น ได้ยิน คมกลิ่น และลิ้มรสได้ เช่น ความร้อน - เย็น ความสว่าง - มืด เสียง ดัง-เบา กลิ่นหอม-เหม็น และรสเค็ม-หวาน เป็นต้น ความรู้ระดับต้นนี้อาจเรียกว่า ความรู้ลึก

ระดับที่สอง ได้แก่ ความรู้ด้านภาษา ซึ่งจะให้อ่านและเขียนหนังสือได้ ฟังเข้าใจ ฟังวิทยุและดูทีวีรู้เรื่อง ตลอดจนมีภูมิปัญญาท้องถิ่นที่ได้สะสมและตกทอดกันมา

ระดับที่สาม ได้แก่ ความรู้ด้านวิชาการ ซึ่งได้จากการศึกษาเล่าเรียน ทำให้คิดเลขเป็น คำนวณดอกเบี้ยได้ ออกแบบอาคารได้ เขียนบทละครได้ ใช้คอมพิวเตอร์เป็น รู้กฎหมายบ้านเมือง รู้จักกฎเกณฑ์ ทางฟิสิกส์ คณิตศาสตร์ เคมี และชีววิทยา วินิจฉัยโรคและรู้วิธีการรักษาโรค เป็นต้น ความรู้วิชาการเหล่านี้ มักจะต้องเรียนรู้จากครู อาจารย์ เอกสาร ตำราทางวิชาการหรือผู้ที่รู้เรื่องนั้นมาก่อน

ระดับที่สี่ ได้แก่ ความรู้ใหม่ เป็นความรู้ที่ไม่เคยมีอยู่ก่อน ได้มาโดยการค้นคว้าวิจัย การคิดค้นกระบวนการใหม่ และควรวหาแนวทางในการนำความรู้ใหม่ไปใช้ให้เป็นประโยชน์ เพื่อให้เกิดการพัฒนา

บลูมและคณะ (อ้างถึงในสุภาพกรณ์ จันทรพัฒนา 2546) ได้ทำการศึกษาและจำแนกพฤติกรรมด้านความรู้ออกเป็น 6 ระดับ โดยเรียงตามลำดับชั้นความสามารถจากต่ำไปสูง ดังนี้

1) ความรู้ หมายถึง ความสามารถในการจำหรือรู้สึกได้ แต่ไม่ใช่การใช้ความเข้าใจไปตีความหมายในเรื่องนั้น ๆ แบ่งออกเป็นความรู้เกี่ยวกับเนื้อเรื่องซึ่งเป็นข้อเท็จจริง วิธีดำเนินงาน แนวคิด ทฤษฎี โครงสร้าง และหลักการ

2) ความเข้าใจ หมายถึง ความสามารถจับใจความสำคัญของเรื่องราวต่าง ๆ ได้ ทั้งในด้านภาษา รหัส สัญลักษณ์ ทั้งรูปธรรมและนามธรรม แบ่งเป็นการแปลความ การตีความ การขยายความ

3) การนำไปใช้ หมายถึง ความสามารถนำเอาสิ่งที่ได้ประสบมา เช่น แนวคิด ทฤษฎี ต่าง ๆ ไปใช้ให้เป็นประโยชน์ หรือนำไปใช้แก้ปัญหาตามสถานการณ์ต่าง ๆ ได้

4) การวิเคราะห์ หมายถึง ความสามารถในการแยกแยะเรื่องราวออกเป็นส่วนประกอบย่อย เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบส่วนย่อยและหลักการหรือทฤษฎี เพื่อให้เข้าใจเรื่องราวต่าง ๆ

5) การสังเคราะห์ หมายถึง ความสามารถในการนำเอาเรื่องราวหรือส่วนประกอบย่อยมาเป็นเรื่องราวเดียวกัน โดยมีการตัดแปลง ริเริ่ม สร้างสรรค์ ปรับปรุงของเก่าให้มีคุณค่าขึ้น

6) การประเมินค่า หมายถึง ความสามารถในการพิจารณาตัดสินคุณค่าของความคิดอย่างมีหลักเกณฑ์ เป็นการตัดสินว่าอะไรดีไม่ดียังไร ใช้หลักเกณฑ์เชื่อถือได้ โดยอาศัยข้อเท็จจริงภายในและภายนอก

4.3 การวัดความรู้

การวัดความรู้เป็นการวัดความสามารถในการระลึกเรื่องราวข้อเท็จจริง หรือประสบการณ์ต่าง ๆ หรือเป็นการวัดการระลึกประสบการณ์เดิมที่บุคคลได้รับคำสอน การบอกกล่าว การฝึกฝนของผู้สอน รวมทั้งจากตำราจากสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ด้วยคำถามวัดความรู้ แบ่งออกเป็น 3 ชนิด (ไพศาล หวังพานิช 2526: 96 -104) คือ

1) *ถามความรู้ในเนื้อเรื่อง* เป็นการถามรายละเอียดของเนื้อหา ข้อเท็จจริงต่าง ๆ ของเรื่องราวทั้งหลาย ประกอบด้วยคำถามประเภทต่าง ๆ เช่น ศัพท์ นิยาม กฎ ความจริง หรือรายละเอียดของเนื้อหาต่าง ๆ

2) *ถามความรู้ในวิธีการดำเนินการ* เป็นการถามวิธีการปฏิบัติต่าง ๆ ตามแบบแผน ประเพณี ขั้นตอนของการปฏิบัติงานทั้งหลาย เช่น ถามระเบียบแบบแผน ลำดับขั้น แนวโน้มการจัด ประเภทและหลักเกณฑ์ต่าง ๆ

3) *ถามความรู้รวบยอด* เป็นการถามความสามารถในการจดจำข้อสรุป หรือหลักการ ของเรื่องที่เกิดจากการผสมผสานหลักขณะร่วม เพื่อรวบรวมและย่อลงมาเป็นหลัก หรือหัวใจ ของเนื้อหา

เยวดี วิบูลย์ศรี (2540: 99) กล่าวว่า การวัดความรู้เป็นการวัดความสามารถของ บุคคลในการระลึกนึกถึงเรื่องราว หรือสิ่งที่เคยเรียนมาแล้วซึ่งคำถามที่ใช้ในระดับนี้ คือ ความจำ

ศุภกนิษฐ์ พล ไพรินทร์ (2540: 24) ได้กล่าวถึงการวัดความรู้ว่า การวัดความรู้เป็น การวัดระดับความจำ ความสามารถในการคิด เข้าใจกับข้อเท็จจริงที่ได้รับการศึกษาและ ประสบการณ์เดิม โดยผ่านการทดสอบคุณภาพแล้ว จะแยกคนที่มีความรู้กับ ไม่มีความรู้ออกจากกัน ได้ระดับหนึ่ง

บุญธรรม กิจปริดาปริสุทธิ์ (อ้างถึงใน เกษรา ชัยเหลืองอุไร 2545: 12) กล่าวถึงการ วัดความรู้ว่า เครื่องมือในการวัดความรู้มีหลายชนิด แต่ละชนิดก็เหมาะสมกับการวัดความรู้ตาม คุณลักษณะซึ่งแตกต่างกันออกไป เครื่องมือสำหรับวัดความรู้ที่นิยมมาก คือ แบบทดสอบ เพราะถือ ว่าเป็นสิ่งเร้าเพื่อนำไปเร้าผู้ถูกทดสอบให้แสดงอาการตอบสนองออกมาด้วยพฤติกรรมบางอย่าง เช่น การพูด การเขียน ทำทาง เป็นต้น เพื่อให้สามารถสังเกตเห็นหรือสามารถนับปริมาณได้เพื่อนำ ไปแทนอันดับหรือคุณลักษณะของบุคคลนั้น

จ่านง พรายเข้มแข (2535: 24-29) กล่าวว่า การวัดความรู้ส่วนใหญ่นิยมใช้ แบบทดสอบ ซึ่งแบบทดสอบนี้เป็นเครื่องมือประเภทข้อเขียน ที่นิยมใช้กันทั่ว ๆ ไป แบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ

1) *แบบอัตนัย หรือแบบความเรียง* โดยให้เขียนตอบเป็นข้อความสั้น ๆ ไม่เกิน 1-2 บรรทัด หรือเป็นข้อ ๆ ตามความเหมาะสม

2) *แบบปรนัย* แบ่งเป็น

(1) *แบบเติมคำ หรือเติมข้อความให้สมบูรณ์* แบบทดสอบนี้เป็นการวัด ความสามารถในการหาคำ หรือข้อความมาเติมลงในช่องว่างของประโยคที่กำหนดให้ถูกต้อง แม่นยำ โดยไม่มีคำตอบใดชี้นำมาก่อน

(2) *แบบถูก-ผิด* แบบทดสอบนี้วัดความสามารถในการพิจารณาข้อความที่ กำหนดให้ว่าถูกหรือผิด ใช่หรือไม่ใช่ จากความสามารถที่เรียนรู้มาแล้ว โดยจะเป็นการวัดความจำ

และความคิด ในการออกแบบทดสอบควรต้องพิจารณาถึงข้อความจะต้องชัดเจน ถูกหรือผิดเพียงเรื่องเดียว สั้นกะทัดรัดได้ใจความ และไม่ควรรใช้คำปฏิเสธซ้อน

(3) *แบบจับคู่* แบบทดสอบนี้เป็นลักษณะการวางข้อเท็จจริง เงื่อนไข ตัวเลข คำหรือสัญลักษณ์ไว้ 2 ด้านขนานกัน เป็นแถวตั้ง 2 แถว แล้วให้อ่านดูข้อเท็จจริงในแถวตั้งด้านหนึ่งว่ามีความเกี่ยวข้อง จับคู่ได้พอดีกับข้อเท็จจริงในอีกแถวตั้งหนึ่ง โดยทั่วไปจะกำหนดให้ตัวเลือกในแถวตั้งด้านหนึ่งน้อยกว่าอีกด้านหนึ่ง เพื่อให้ได้ใช้ความสามารถในการจับคู่มากขึ้น

(4) *แบบเลือกตอบ* ข้อสอบแบบนี้เป็นข้อสอบที่นิยมใช้กันในปัจจุบัน เนื่องจากสามารถวัดได้ครอบคลุมจุดประสงค์และตรวจให้คะแนนได้แน่นอน ลักษณะของข้อสอบประกอบด้วยส่วนข้อคำถาม และตัวเลือก โดยตัวเลือกจะมีตัวเลือกที่เป็นตัวถูก และตัวเลือกที่เป็นตัวลวง ผู้เขียนข้อสอบต้องมีความรู้ในวิชานั้นอย่างลึกซึ้ง และรู้วิธีการเขียนข้อสอบ โดยมีข้อควรพิจารณา คือ ในส่วนข้อคำถามต้องชัดเจนเพียงหนึ่งเรื่อง ภาษาที่ใช้กะทัดรัดเหมาะสมกับระดับของผู้ตอบ ไม่ใช้คำปฏิเสธหรือปฏิเสธซ้อนกัน และไม่ควรถามคำถามแบบท่องจำ และในส่วนตัวเลือกควรมีคำตอบถูกเพียงคำตอบเดียวที่มีความกะทัดรัด ไม่ชี้นำหรือแนะคำตอบ มีความเป็นอิสระจากกัน มีความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันเรียงตามลำดับตามปริมาณหรือตัวเลข ตัวลวงต้องมีความเป็นไปได้และกำหนดจำนวนตัวเลือก 4 หรือ 5 ตัวเลือก

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจะวัดความรู้เกี่ยวกับโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา โดยใช้แบบทดสอบความรู้ แบบถูก-ผิด ในเรื่องต่อไปนี้เป็นที่มาของโครงการขั้นตอนในการสมัครและดำเนินการเพื่อการรับรองคุณภาพร้านยา มาตรฐานร้านยาที่ใช้ในการประเมินรับรอง แนวทางการประเมินและการรับรองคุณภาพร้านยา

5. แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับแรงจูงใจ

5.1 ความหมายของแรงจูงใจ

คำว่า “แรงจูงใจ” (Motive) มาจากคำกริยาในภาษาละตินว่า “Movere” (วิกิพีเดีย สารานุกรมเสรี 2552) ซึ่งมีความหมายตรงกับคำในภาษาอังกฤษว่า “to move” อันมีความหมายว่าเป็นสิ่งที่โน้มน้าวหรือชักจูงบุคคลให้เกิดการกระทำหรือปฏิบัติการ (To move a person to a course of action)

นักจิตวิทยาได้ให้ความหมาย แรงจูงใจ ไว้ต่าง ๆ กัน ดังนี้

กิลฟอร์ด และเกรย์ (Guilford and Gray, 1970: 12) ได้ให้ความหมายไว้ว่า แรงจูงใจ คือ สิ่งใดก็ตามที่เร่งเร้า นำช่องทางและเสริมสร้างความปรารถนาในการประกอบกิจกรรมในตัวบุคคล

แอนด्रेस (Andress, 1970: 505) ให้ความหมายว่า แรงจูงใจ เป็นตัวการที่ทำให้เกิดพลังในพฤติกรรมของมนุษย์

ไครเดอร์ และคนอื่น ๆ (Crider and Others, 1983 อ้างถึงใน มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลล้านนา 2552) ให้ความหมายว่า แรงจูงใจ หมายถึง ความปรารถนา ความต้องการและความสนใจที่มาเร้าหรือกระตุ้นอินทรีย์ และนำอินทรีย์ไปสู่จุดหมายปลายทางที่เจาะจง

สมพงษ์ เกษมสิน (2531: 414) กล่าวว่า แรงจูงใจ หมายถึง ความพยายามที่จะแสดงออกหรือปฏิบัติตามสิ่งที่ต้องการ

วรรณพร เพียรสาระ (2538: 36) กล่าวว่า พฤติกรรมต่าง ๆ ที่แสดงออกมาของมนุษย์นั้น เป็นผลสืบเนื่องมาจากแรงผลักดันบางประการที่ชักนำให้เกิดพฤติกรรมเหล่านั้น แรงผลักดันดังกล่าวทางพฤติกรรมศาสตร์ เรียกว่า แรงจูงใจ (Motive)

แรงจูงใจ คือ สิ่งซึ่งควบคุมพฤติกรรมของมนุษย์ อันเกิดจากความต้องการ (Needs) พลังกดดัน (Drives) หรือ ความปรารถนา (Desires) ที่จะพยายามดิ้นรนเพื่อให้บรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ ซึ่งอาจจะเกิดมาตามธรรมชาติหรือจากการเรียนรู้ก็ได้ แรงจูงใจเกิดจากสิ่งเร้าทั้งภายในและภายนอกตัวบุคคลนั้น ๆ เอง ภายใน ได้แก่ ความรู้สึกต้องการ หรือขาดอะไรบางอย่าง จึงเป็นพลังชักจูงหรือกระตุ้นให้มนุษย์ประกอบกิจกรรม เพื่อทดแทนสิ่งที่ขาดหรือต้องการนั้น ส่วนภายนอก ได้แก่ สิ่งใดก็ตามที่มาเร่งเร้า นำช่องทางและมาเสริมสร้างความปรารถนาในการประกอบกิจกรรมในตัวมนุษย์ ซึ่งแรงจูงใจนี้อาจเกิดจากสิ่งเร้าภายในหรือภายนอก แต่เพียงอย่างเดียวหรือทั้งสองอย่างพร้อมกันได้ อาจกล่าวได้ว่า แรงจูงใจทำให้เกิดพฤติกรรมซึ่งเกิดจากความต้องการของมนุษย์ ซึ่งความต้องการเป็นสิ่งเร้าภายในที่สำคัญกับการเกิดพฤติกรรม นอกจากนี้ยังมีสิ่งเร้าอื่น ๆ เช่น การยอมรับของสังคม สภาพบรรยากาศที่เป็นมิตร การบังคับขู่เข็ญ การให้รางวัลหรือกำลัใจ หรือการทำให้เกิดความพอใจ ล้วนเป็นเหตุจูงใจให้เกิดแรงจูงใจได้ (วิกิพีเดียสารานุกรมเสรี 2552)

กล่าวโดยสรุป แรงจูงใจ คือ แรงผลักดันที่ทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ เพื่อให้บรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์

5.2 แนวคิดเกี่ยวกับแรงจูงใจ

5.2.1 แรงจูงใจต่อพฤติกรรมของบุคคลในแต่ละสถานการณ์

แรงจูงใจจะทำให้แต่ละบุคคลเลือกพฤติกรรมเพื่อตอบสนองต่อสิ่งเร้า

ที่เหมาะสมที่สุดในแต่ละสถานการณ์ที่แตกต่างกันออกไป พฤติกรรมที่เลือกแสดงนี้ เป็นผลจากลักษณะในตัวบุคคลและสภาพแวดล้อม ดังนี้ (มหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี 2552)

- 1) ถ้าบุคคลมีความสนใจในสิ่งใดก็จะเลือกแสดงพฤติกรรม และมีความพอใจที่จะทำกิจกรรมนั้นๆ รวมทั้งพยายามทำให้เกิดผลเร็วที่สุด
- 2) ความต้องการจะเป็นแรงกระตุ้นที่ทำให้บุคคลทำกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อตอบสนองความต้องการนั้น
- 3) ค่านิยมที่เป็นคุณค่าของสิ่งต่าง ๆ เช่น ค่านิยมทางเศรษฐกิจ สังคม ความงาม จริยธรรม วิชาการ เหล่านี้จะเป็นแรงกระตุ้นให้เกิดแรงขับของพฤติกรรมตามค่านิยมนั้น
- 4) ทักษะที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งก็มีผลต่อพฤติกรรมนั้น เช่น ถ้ามีทักษะที่ดีต่อการทำงาน ก็จะทำงานด้วยความทุ่มเท
- 5) ความมุ่งหวังที่ต่างระดับกัน ก็เกิดแรงกระตุ้นที่ต่างระดับกันด้วย คนที่ตั้งระดับความมุ่งหวังไว้สูงจะพยายามมากกว่าผู้ที่ตั้งระดับความมุ่งหวังไว้ต่ำ
- 6) การแสดงออกของความต้องการในแต่ละสังคมจะแตกต่างกันออกไป ตามขนบธรรมเนียมประเพณีและวัฒนธรรมของสังคมของตน ยิ่งไปกว่านั้นคนในสังคมเดียวกันยังมีพฤติกรรมในการแสดงความต้องการที่ต่างกันอีกด้วย เพราะสิ่งเหล่านี้เกิดจากการเรียนรู้ของตน
- 7) ความต้องการอย่างเดียวกันทำให้บุคคลมีพฤติกรรมที่แตกต่างกันได้
- 8) แรงจูงใจที่แตกต่างกันทำให้มีการแสดงออกของพฤติกรรมที่เหมือนกันได้
- 9) พฤติกรรมอาจสนองความต้องการได้หลาย ๆ ทางและมากกว่าหนึ่งอย่างในเวลาเดียวกัน เช่น ตั้งใจทำงานเพื่อได้เงินเดือนและได้ชื่อเสียงเกียรติยศ ความยกย่องและยอมรับจากผู้อื่น

5.2.2 ลักษณะของแรงจูงใจ

แรงจูงใจมี 2 ลักษณะ ดังนี้ (มหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี 2552)

1) แรงจูงใจภายใน (intrinsic motives)

แรงจูงใจภายในเป็นสิ่งผลักดันจากภายในตัวบุคคล ซึ่งอาจจะเป็นเจตคติ ความคิดเห็น ความสนใจ ความตั้งใจ การมองเห็นคุณค่า ความพอใจ ความต้องการ ฯลฯ สิ่งต่าง ๆ ดังกล่าวมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมค่อนข้างถาวร เช่น คนงานที่เห็นคุณค่าของงาน มองว่าองค์การ คือ สถานที่ให้ชีวิตแก่เขาและครอบครัว เขาก็จะจงรักภักดีต่อองค์การ กระทำการต่าง ๆ ให้องค์การเจริญก้าวหน้า

2) แรงจูงใจภายนอก (extrinsic motives)

แรงจูงใจภายนอกเป็นสิ่งผลักดันภายนอกตัวบุคคลที่มากระตุ้นให้เกิดพฤติกรรม อาจจะเป็นการได้รับรางวัล เกียรติยศชื่อเสียง คำชม การได้รับการยอมรับยกย่อง ฯลฯ แรงจูงใจนี้ไม่คงทนถาวรต่อพฤติกรรม บุคคลจะแสดงพฤติกรรมเพื่อตอบสนองสิ่งจูงใจดังกล่าว เฉพาะในกรณีที่ต้องการรางวัล เกียรติยศ ชื่อเสียง คำชม การยกย่อง การได้รับการยอมรับ ฯลฯ ตัวอย่างแรงจูงใจภายนอกที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม เช่น การที่คนงานทำงานเพียงเพื่อแลกกับค่าตอบแทนหรือเงินเดือน การแสดงความขยันตั้งใจทำงานเพียงเพื่อให้หัวหน้างานมองเห็นแล้วได้รับความดีความชอบ เป็นต้น

5.2.3 ที่มาของแรงจูงใจ

พฤติกรรมของมนุษย์มีความซับซ้อน แรงจูงใจอย่างเดียวกันอาจทำให้เกิดพฤติกรรมต่างกัน แรงจูงใจต่างกันอาจทำให้เกิดพฤติกรรมเหมือนกัน พฤติกรรมอย่างหนึ่งอาจเกิดจากแรงจูงใจหลายอย่าง และในบุคคลต่างสังคม ก็มักมีแรงจูงใจต่างกัน ที่มาของแรงจูงใจบางอย่างนั้นจะมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกัน ไม่สามารถแยกจากกันโดยเด็ดขาดได้ แรงจูงใจที่มีมาจากหลายสาเหตุด้วยกัน ดังนี้ (มหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี 2552)

1) ความต้องการ

ความต้องการ (needs) เป็นสภาพที่บุคคลขาดสมดุล เกิดแรงผลักดันให้บุคคลแสดงพฤติกรรมเพื่อสร้างสมดุลให้ตัวเอง เช่น คนที่รู้สึกเหนื่อยล้าโดยการนอน หรือนั่งพัก หรือเปลี่ยนบรรยากาศ เปลี่ยนอิริยาบถ ดูหนังฟังเพลง คนที่ถูกทิ้งให้อยู่คนเดียว เกิดความต้องการความรักความสนใจจากผู้อื่น เป็นแรงผลักดันให้คนๆ นั้น กระทำการบางอย่างเพื่อให้ได้รับความรัก ความสนใจ ความต้องการมีอิทธิพลมากต่อพฤติกรรม กล่าวได้ว่าสิ่งที่กระตุ้นให้บุคคลแสดงพฤติกรรมเพื่อบรรลุดูจุดหมายปลายทางที่ต้องการนั้น ส่วนใหญ่เกิดเนื่องมาจากความต้องการของบุคคล

2) แรงขับ

แรงขับ (drives) เป็นแรงผลักดันที่เกิดจากความต้องการทางกาย และตั้งร่าจากภายในตัวบุคคล ความต้องการและแรงขับมักเกิดควบคู่กันคือเมื่อเกิดความต้องการแล้วความต้องการนั้นๆ ไปผลักดันให้เกิดพฤติกรรม เราเรียกว่า เป็นแรงขับ นอกจากนั้นแรงขับยังหมายถึง สภาพทางจิตวิทยาที่เป็นผลเนื่องมาจากความต้องการทางกาย เช่น ความหิวทำให้เกิดสภาพทางจิตวิทยา คือ ใจสั่น ตาลอย หงุดหงิด อารมณ์เสีย

3) สิ่งล่อใจ

สิ่งล่อใจ (incentives) เป็นสิ่งชักนำบุคคลให้กระทำการอย่างใดอย่างหนึ่งไปสู่จุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้ จัดเป็นแรงจูงใจภายนอก เช่น การชักจูงให้คนงานมาทำงานอย่างสม่ำเสมอ โดยยกย่องพนักงานที่ไม่ขาดงานให้เป็นที่น่าภาคภูมิใจ การประกาศเกียรติคุณ หรือการจัดสรรรางวัลในการคัดเลือกพนักงานหรือบุคคลดีเด่นประจำปี การจัดทำเนียบ “Top Ten” หรือสาขาดีเด่นขององค์กร การมอบโล่รางวัลแก่ฝ่ายงานที่มีผลงานยอดเยี่ยมในรอบปี ฯลฯ ตัวอย่างที่ยกมาเหล่านี้จัดเป็นการใช้สิ่งล่อใจมาสร้างแรงจูงใจในการทำงานให้เกิดแก่พนักงานขององค์กรทั้งสิ้น ซึ่งจะเห็นได้ว่าสิ่งล่อใจนั้นอาจเป็นวัตถุ เป็นสัญลักษณ์ หรือเป็นคำพูดที่ทำให้บุคคลพึงพอใจ

4) การตื่นตัว

การตื่นตัว (arousal) เป็นภาวะที่บุคคลพร้อมที่จะแสดงพฤติกรรมสมองพร้อมที่จะคิด กล้ามเนื้อพร้อมที่จะเคลื่อนไหว นักกีฬาที่อุ่นเครื่องเสร็จพร้อมที่จะแข่งขันหรือเล่นกีฬา พนักงานต้อนรับที่พร้อมให้บริการแก่ลูกค้า ฯลฯ ลักษณะดังกล่าวนี้เปรียบเหมือนเครื่องยนต์ที่ติดเครื่องพร้อมจะทำงาน บุคลากรในองค์กรถ้ามีการตื่นตัวในการทำงาน ย่อมส่งผลให้ทำงานได้ดีขึ้น แต่อย่างไรก็ตาม จากการศึกษาธรรมชาติ พฤติกรรมของมนุษย์พบว่า การตื่นตัวมี 3 ระดับ คือ การตื่นตัวระดับสูง การตื่นตัวระดับกลาง และการตื่นตัวระดับต่ำ ระดับที่นักจิตวิทยาค้นพบว่าดีที่สุด ได้แก่ การตื่นตัวระดับกลาง ถ้าเป็นการตื่นตัวระดับสูง จะตื่นตัวมากไปจนกลายเป็นตื่นตกใจหรือตื่นเกิน ขาดสมาธิในการทำงาน ถ้าตื่นตัวระดับต่ำก็มักทำงานทำงานเฉื่อยชา ผลงานเสร็จช้า และจากการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่ทำให้บุคคลตื่นตัว มีทั้งสิ่งเร้าภายนอกและสิ่งเร้าภายในตัว ได้แก่ ลักษณะส่วนตัวของบุคคลแต่ละคนที่มีต่าง ๆ กัน ทั้งในส่วนที่เป็นบุคลิกภาพ ลักษณะนิสัย และระบบสรีระภายในของผู้นั้น

5) การคาดหวัง

การคาดหวัง (expectancy) เป็นการตั้งความปรารถนาหรือการพยากรณ์ล่วงหน้าของบุคคลในสิ่งที่จะเกิดขึ้นต่อไป ตัวอย่างเช่น การที่คนงานคาดหวังว่าพวกเขาจะได้รับ โบนัสประจำปี 4-5 เท่าของเงินเดือน การคาดหวังดังกล่าว ส่งผลให้พนักงานกระปรีกระเปร่า มีชีวิตชีวา ซึ่งบางคนก็อาจจะสมหวัง แต่บางคนก็ผิดหวัง สิ่งที่คาดหวังกับสิ่งที่เกิดขึ้นมักไม่ตรงกันเสมอไป

การคาดหวังก่อให้เกิดแรงผลักดันหรือเป็นแรงจูงใจที่สำคัญต่อพฤติกรรมอีกส่วนหนึ่ง ในองค์กรถ้าได้มีการกระตุ้นให้พนักงานทำงาน โดยวางแผนและเป้าหมายตั้งระดับของผลงานตามที่ควรจะเป็น อาจเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ช่วยยกระดับมาตรฐานของผลงานของพนักงาน ซึ่งเมื่อได้ผลงานดีขึ้นผู้บริหารก็พิจารณาผลตอบแทนที่ใกล้เคียงกับสิ่งที่พนักงานคาดหวังว่าจะได้ เช่นนี้นับว่าได้รับประโยชน์พร้อมกันทั้งฝ่ายเจ้าของกิจการและผู้ปฏิบัติงาน

6) การตั้งเป้าหมาย

การตั้งเป้าหมาย (goal settings) เป็นการกำหนดทิศทางและจุดมุ่งหมายปลายทางของการกระทำกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งของบุคคล จัดเป็นแรงจูงใจจากภายในของบุคคลผู้นั้น ในการทำงานธุรกิจที่มุ่งเพิ่มปริมาณและคุณภาพ ถ้าพนักงานหรือนักธุรกิจมีการตั้งเป้าหมายในการทำงาน จะส่งผลให้ทำงานอย่างมีแผนและดำเนินไปสู่เป้าหมายดังกล่าว เสมือนเรือที่มีหางเสือ ปัจจัยที่สำคัญประการหนึ่งซึ่งมีอิทธิพลมากต่อความสำเร็จในการทำงานคือการตั้งเป้าหมายในการทำงานแต่ละงานไว้ล่วงหน้า ซึ่งเจ้าของกิจการหรือผู้บริหารงานควรสนับสนุนให้พนักงานทำงานอย่างมีเป้าหมาย ทั้งนี้เพื่อความเจริญก้าวหน้าขององค์กรและตัวพนักงานเอง

5.3 ทฤษฎีเกี่ยวกับแรงจูงใจ

5.3.1 ทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์ (Maslow's Hierachy of Needs)

มาสโลว์ ได้ตั้งทฤษฎีทั่วไปเกี่ยวกับแรงจูงใจไว้ และเป็นที่ยอมรับกันแพร่หลายว่า มูลเหตุจูงใจอันสำคัญของมนุษย์ คือ ความต้องการ (Needs) มาสโลว์ได้แบ่งลำดับขั้นของความต้องการไว้ ดังนี้ (Maslow, 1954: 80-92)

1) ความต้องการทางร่างกาย (The Physiological Needs) เป็นความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์และเป็นสิ่งจำเป็นที่สุดสำหรับการดำรงชีวิต ร่างกายจะต้องได้รับการตอบสนองภายในช่วงระยะเวลาและสม่ำเสมอ ถ้าร่างกายไม่ได้รับการตอบสนองแล้ว ชีวิตก็ดำรงอยู่ไม่ได้ ความต้องการเหล่านี้ ได้แก่ อาหาร อากาศ น้ำดื่ม ที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่ม ยารักษาโรค ความต้องการพักผ่อนและความต้องการทางเพศ ในขั้นแรกนี้องค์กรทุกแห่งมักจะสนองความต้องการของแต่ละคน โดยการจ่ายค่าจ้างเพื่อคนงานหรือลูกจ้าง จะได้นำเงินไปใช้จ่ายเพื่อแสวงหาสิ่งจำเป็นขั้นพื้นฐานของชีวิตเพื่อการดำรงชีวิตของแต่ละคน

2) ความต้องการความปลอดภัย (The Safety Needs) เมื่อความต้องการทางร่างกายได้รับการตอบสนองแล้ว ความต้องการความปลอดภัยก็เข้ามามีบทบาท ในพฤติกรรมของมนุษย์มีความปรารถนาที่จะได้รับความคุ้มครองจากภัยอันตรายต่าง ๆ ที่จะมีต่อร่างกาย เช่น อุบัติเหตุ อาชญากรรม

ความต้องการความปลอดภัย หมายรวมถึงความรู้ของแต่ละบุคคลถึงข้อจำกัดหรือขอบเขตของพฤติกรรม ซึ่งเป็นที่ยอมรับกัน ในสังคม ในองค์กร ความปลอดภัยหรือความมั่นคงในการปฏิบัติงานเป็นสิ่งที่สำคัญที่มีผลต่อขวัญและกำลังใจของลูกจ้างทุกคน ถ้าคนเราทำงาน ด้วยความรู้สึกลัวหวั่นไหวอยู่ตลอดเวลาถึงความมั่นคงของตำแหน่งที่มีอยู่แล้ว งานที่ทำย่อมไม่เกิดผล ดีต่อองค์กร หัวหน้างานจึงมีหน้าที่จัดให้คนงานรู้สึกถึงความมั่นคงในการทำงาน เช่น การ

ปลดออกหรือไล่ออกควรจะพิจารณาอย่างไร ระบบการชอปปอส่วนตัวเป็นสิ่งที่กระทบกระเทือนขวัญและกำลังใจของคนงานมากที่สุด

3) *ความต้องการทางสังคมและความรัก (The Belongingness and Love Needs)* เมื่อความต้องการ 2 ประการแรกได้รับการตอบสนองแล้ว ความต้องการในระดับที่สูงกว่าก็จะเข้าครอบงำพฤติกรรมของบุคคลนั้น ความต้องการทางสังคม หมายถึง ความต้องการที่จะเข้าร่วมและได้รับการยอมรับ ต้องการความเป็นมิตรและความรักจากเพื่อนร่วมงาน องค์กรย่อมตอบสนองความต้องการของลูกจ้าง โดยการให้ลูกจ้างแสดงความคิดเห็นเพื่อสร้างความรู้สึกร่วมเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร และความคิดเห็นที่ได้รับการยอมรับควรมีการยกย่องชมเชย

4) *ความต้องการที่จะได้รับการยกย่องในสังคม (The Esteem Needs)* เป็นความต้องการอยากเด่น อยากดังในสังคมรวมถึงความเชื่อมั่นในตนเอง ความสำเร็จ ความรู้ความสามารถ การนับถือตนเอง ความเป็นอิสระและเสรีภาพ รวมถึงความต้องการที่จะมีฐานะดีเด่น เป็นที่ยอมรับนับถือของคนทั้งหลาย การมีตำแหน่งสูงในองค์กรหรือการที่สามารถเข้าใกล้ชิดกับบุคคลสำคัญ ถ้วนแล้วแต่ทำให้ฐานะของตนเด่นขึ้น

5) *ความต้องการที่จะได้รับความสำเร็จตามความนึกคิด (The Needs for Self-actualization)* ความต้องการขั้นสูงสุดนี้เป็นความต้องการพิเศษ ซึ่งคนธรรมดาส่วนมากนึกอยากจะเป็น นึกอยากจะได้ แต่ไม่สามารถหาแสวงหาได้ การที่บุคคลใฝ่บรรลุถึงความต้องการในขั้นนี้ ก็ได้รับการยกย่องเป็นบุคคลพิเศษไป

5.3.2 ทฤษฎีความคาดหวังของวรูม (Vroom)

ทฤษฎีความคาดหวัง (Expectancy theory) ของวรูม เป็นทฤษฎีแรงจูงใจอีกชุดหนึ่ง ซึ่งไม่มีอะไรขัดแย้งกับทฤษฎีของมาสโลว์ และยังเป็นการขยายความทฤษฎีของมาสโลว์ด้วยว่า ถ้าหากบุคคลเกิดความต้องการพร้อม ๆ กันในหลายสิ่ง บุคคลนั้นจะเลือกปฏิบัติอย่างไร วรูมได้ศึกษาถึงจิตวิทยาของบุคคลในองค์กรและพบว่า การที่บุคคลจะกระทำสิ่งใดก็ตาม จะขึ้นอยู่กับเหตุผล 4 ข้อ ได้แก่

1) ผลตอบแทนที่เขาจะได้รับนั้นเหมาะสมกับบทบาทที่เขาครอบครองอยู่เพียงใด

2) ความพอใจหรือไม่พอใจต่อผลที่เขาจะได้รับ

3) เมื่อเปรียบเทียบกับผู้อื่นแล้ว เขาเชื่อว่าเขาจะต้องเป็นผู้ได้รับผลนั้น

4) เขามีโอกาสที่จะได้รับผลตอบแทนตามความคาดหวังหรือได้รับ

ล่วงหน้า

ความพอใจต่อสิ่งเหล่านี้จะเพิ่มขึ้น หากเขาได้รับผลตอบแทนเพิ่มขึ้นและจะลดลงหากผลตอบแทนลดลง แต่ถ้าบุคคลใดไม่สนใจผลตอบแทนต่าง ๆ ความสัมพันธ์ทั้งหมดนี้จะหายไป และถ้าบุคคลไม่พอใจต่อผลตอบแทนที่ได้ ความสัมพันธ์จะเป็นไปในทางตรงกันข้าม (Vroom, 1970: 91-103)

5.3.3 ทฤษฎีองค์ประกอบคู่ของเฮร์ซเบอร์ก (Herzberg's Two Factor Theory)

ทฤษฎีของเฮร์ซเบอร์ก เน้นอธิบายและให้ความสำคัญกับปัจจัย 2 ประการที่สัมพันธ์กับความชอบหรือไม่ชอบในงานของแต่ละบุคคล คือ (สุธรรม ประธิป ณ ถลาง 2552)

1) ปัจจัยจูงใจ (Motivation Factor)

เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับงาน โดยตรง เพื่อจูงใจให้คนชอบและรักงาน ปฏิบัติ กระตุ้นให้เกิดความพึงพอใจแก่บุคคลในองค์การให้ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น เพราะปัจจัยที่สามารถสนองตอบความต้องการภายในบุคคลได้ด้วย ได้แก่

(1) ความสำเร็จในการทำงานของบุคคล หมายถึง การที่บุคคลสามารถทำงานได้เสร็จสิ้นและประสบความสำเร็จอย่างดี เป็นความสามารถในการแก้ไขปัญหา การรู้จักป้องกันปัญหาที่จะเกิดขึ้น เมื่อผลงานสำเร็จจึงเกิดความรู้สึกพึงพอใจและปลาบปลื้มในผลสำเร็จของงานนั้น ๆ

(2) การได้รับการยอมรับนับถือ หมายถึง การได้รับการยอมรับนับถือไม่ว่าจากผู้บังคับบัญชา การยอมรับนี้อาจจะอยู่ในการยกย่องชมเชยแสดงความยินดี การให้กำลังใจหรือการแสดงออกอื่นใดที่สื่อให้เห็นถึงการยอมรับในความสามารถ เมื่อได้ทำงานอย่างหนึ่งอย่างใดบรรลุผลสำเร็จ การยอมรับนับถือจะแฝงอยู่กับความสำเร็จในงานด้วย

(3) ลักษณะของงานที่ปฏิบัติ หมายถึง งานที่น่าสนใจ งานที่ต้องอาศัยความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ทำทลายให้ต้องลงมือทำ หรือเป็นงานที่มีลักษณะสามารถกระทำได้ตั้งแต่ต้นจนจบโดยลำพังแต่ผู้เดียว

(4) ความรับผิดชอบ หมายถึง ความพึงพอใจที่เกิดขึ้นจากการได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบงานใหม่ ๆ และมีอำนาจในการรับผิดชอบได้อย่างดี ไม่มีการตรวจหรือควบคุมอย่างใกล้ชิด

(5) ความก้าวหน้า หมายถึง ได้รับการเลื่อนตำแหน่งสูงขึ้นของบุคคลในองค์การ การมีโอกาสได้ศึกษาเพื่อหาความรู้เพิ่มเติมหรือได้รับการฝึกอบรม

2) ปัจจัยค้ำจุน (Maintenance Factor)

ปัจจัยค้ำจุน หรืออาจเรียกว่า ปัจจัยสุขอนามัย หมายถึง ปัจจัยที่จะค้ำจุนให้แรงจูงใจในการทำงานของบุคคลมีอยู่ตลอดเวลา ถ้าไม่มีหรือมีในลักษณะไม่สอดคล้องกับ

บุคคลในองค์กร บุคคลในองค์กรจะเกิดความไม่ชอบงานขึ้น เป็นปัจจัยที่มาจากภายนอกบุคคลได้แก่

- (1) เงินเดือน หมายถึง เงินเดือนและการเลื่อนขั้นเงินเดือนในหน่วยงานนั้น เป็นที่พอใจของบุคลากรในการทำงาน
- (2) โอกาสที่จะได้รับความก้าวหน้าในอนาคต นอกจากจะหมายถึง การที่บุคคลได้รับการแต่งตั้งเลื่อนตำแหน่งภายในหน่วยงานแล้ว ยังหมายถึงสถานการณ์ที่บุคคลสามารถได้รับความก้าวหน้าในทักษะวิชาชีพด้วย
- (3) ความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชา ผู้ใต้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน หมายถึง การติดต่อไปไม่ว่าเป็นกิริยา หรืออาจที่แสดงถึงความสัมพันธ์อันดีต่อกัน สามารถทำงานร่วมกันมีความเข้าใจซึ่งกันและกันอย่างดี
- (4) สถานะของอาชีพ หมายถึง อาชีพนั้นเป็นที่ยอมรับนับถือของสังคมที่มีเกียรติและศักดิ์ศรี
- (5) นโยบายและการบริหารงาน หมายถึง การจัดการและการบริหารองค์กร การติดต่อสื่อสารภายในองค์กร
- (6) สภาพการทำงาน หมายถึง สภาพทางกายภาพของงาน เช่น แสง เสียง อากาศ ชั่วโมงการทำงาน รวมทั้งสิ่งแวดล้อมอื่น ๆ เช่น อุปกรณ์หรือเครื่องมือต่าง ๆ
- (7) ความเป็นอยู่ส่วนตัว หมายถึง ความรู้สึกที่ดีหรือไม่ดีอันเป็นผลที่ได้รับจากงานในหน้าที่
- (8) ความมั่นคงในการทำงาน หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อความมั่นคงในการทำงาน ความยั่งยืนของอาชีพ หรือความมั่นคงขององค์กร
- (9) วิธีการปกครองของผู้บังคับบัญชา หมายถึง ความสามารถของผู้บังคับบัญชาในการดำเนินงานหรือความยุติธรรมในการบริหาร

เฮอรัชเบอร์ก ได้อธิบายเพิ่มเติมอีกว่า องค์ประกอบทางด้านจิตใจจะต้องมีค่าเป็นบวกเท่านั้น จึงจะทำให้บุคคลมีความพึงพอใจในงานขึ้นมาได้ แต่ถ้าเป็นลบก็จะทำให้บุคคลไม่พึงพอใจในงาน ส่วนองค์ประกอบทางด้านค่าจูนหรือสุขอนามัย ถ้ามีค่าเป็นลบ บุคคลจะมีความรู้สึกไม่พึงพอใจในงาน เนื่องจากองค์ประกอบทางด้านปัจจัยค่าจูนหรือสุขอนามัยนี้ มีหน้าที่ค่าจูนหรือบำรุงรักษาบุคคลให้มีความพึงพอใจในงานอยู่แล้ว สรุปได้ว่าทั้งสองปัจจัยต้องมีในเชิงบวกเท่านั้น จึงจะทำให้ความพึงพอใจในงานของบุคคลเพิ่มมากขึ้น

จากแนวคิดและทฤษฎีต่าง ๆ เกี่ยวกับแรงจูงใจ ที่กล่าวมา สรุปได้ว่า บุคคลจะแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ เพื่อให้บรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ เมื่อมีแรงจูงใจจากภายในตัวบุคคล ได้แก่

ความคิด การมองเห็นคุณค่า ความสนใจ ความต้องการของบุคคลที่จะกระทำกิจกรรมต่าง ๆ ให้ประสบความสำเร็จและมีแรงจูงใจจากภายนอก ได้แก่ การได้รับรางวัล เงินตอบแทน ชื่อเสียง คำชม เกียรติยศ การได้รับการยอมรับ มากระตุ้นให้มองเห็นจุดหมายปลายทางและนำไปสู่การแสดง พฤติกรรมของบุคคล

ในการวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาตัวแปรแรงจูงใจ ทั้งแรงจูงใจภายในและแรงจูงใจภายนอก ของผู้ประกอบการร้านยาในเขตตรวจราชการสาธารณสุข 7 ต่อการปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานร้านยาที่ใช้ในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่อง ความพร้อมของผู้ประกอบการร้านยาในเขตตรวจราชการสาธารณสุข 7 ต่อการปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานร้านยาใน โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา เป็นงานวิจัย เฉพาะเรื่อง และยังไม่พบว่าผู้ใดทำการศึกษามาก่อน ผู้วิจัยได้ค้นคว้างานวิจัยที่สัมพันธ์ใกล้เคียง หรือเกี่ยวข้องกับการศึกษาในประเด็นต่างๆ ดังนี้

6.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความพร้อม

มยุรี วาหา (2549) ได้ศึกษาเรื่องความพร้อมในการดำเนินงานของสถานบริการ สาธารณสุขระดับต้นในจังหวัดแพร่ พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชน เป็น ปัจจัยด้านบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการดำเนินงานของสถานบริการสาธารณสุข ระดับต้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สุภา พลพิทักษ์ (2549) ได้ศึกษาความพร้อมในการบริหารจัดการของผู้บริหาร ระบบบำบัดน้ำเสียของสถานประกอบการในนิคมอุตสาหกรรมมาบตาพุด และนิคมอุตสาหกรรม อีสเทิร์นซีบอร์ด พบว่า ผู้บริหารระบบบำบัดน้ำเสียส่วนใหญ่มีความพร้อมอยู่ในระดับสูง มีความรู้ ในเรื่องการบำบัดน้ำเสียอยู่ในระดับปานกลาง มีระดับปัจจัยจูงใจอยู่ในระดับสูง ระดับความรู้และ ระดับปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพร้อมในการบริหารจัดการ ของผู้บริหารระบบบำบัดน้ำเสียอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนวุฒิการศึกษามี ความสัมพันธ์กับความพร้อมที่ระดับ 0.05 ในขณะที่อายุไม่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมใน งานวิจัยนี้

พัชรี เพ็ชรเด็ค (2548) ทำการศึกษาเรื่อง ปัจจัยความพร้อมขององค์การในการ พัฒนาการจัดการเรียนรู้ ศึกษากรณีบริษัทเครือเจริญโภคภัณฑ์ กลุ่มธุรกิจพืชครบวงจร ฟาร์มพืชไร่ แสดงพันธุ์-คำพราน พบว่ามีความพร้อมอยู่ในระดับพร้อมมากในทุก ๆ ด้าน และพบว่าลักษณะส่วน

บุคคลได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการทำงานที่แตกต่างกันมีผลต่อความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยความพร้อมขององค์กรในการพัฒนาองค์การการเรียนรู้ที่แตกต่างกัน

เกษรา ชัยเหลือองอุไร (2545) ศึกษาความพร้อมของผู้ตรวจสอบภายในของส่วนราชการ ในการตรวจสอบการดำเนินงาน พบว่า ระดับความพร้อมของผู้ตรวจสอบภายในของส่วนราชการ ในการตรวจสอบการดำเนินงาน ด้านกายภาพอยู่ในระดับต่ำ ด้านความรู้อยู่ในระดับปานกลาง และด้านประสิทธิภาพทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนตัวแปรที่มีผลต่อความพร้อมด้านความรู้ ได้แก่ สาขาที่สำเร็จการศึกษา ในขณะที่วุฒิการศึกษาและประสิทธิภาพในการตรวจสอบไม่มีผลต่อความพร้อมด้านความรู้ของผู้ตรวจสอบภายในของส่วนราชการ

สุระ อ่อนแพง (2544) ได้ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความพร้อมของผู้นำท้องถิ่นในการมีส่วนร่วมจัดการศึกษาขั้นพื้นฐาน จังหวัดอุตรดิตถ์ พบว่า วุฒิการศึกษา ประสิทธิภาพ ความสนใจและอาชีพส่งผลต่อความพร้อมของผู้นำท้องถิ่นในการมีส่วนร่วมจัดการศึกษาขั้นพื้นฐาน

บรรจบ จันทร์เจริญ (2542) ได้ศึกษาความพร้อมในการบริหารจัดการของผู้บริหารระบบบำบัดน้ำเสียในโรงพยาบาลชุมชน พบว่า ผู้บริหารระบบบำบัดน้ำเสียมีความพร้อมในการบริหารจัดการในระดับปานกลาง เมื่อนำตัวแปรอิสระและตัวแปรตามมาหาความสัมพันธ์ พบว่า ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน (การได้รับการศึกษาอบรม การได้รับการนิเทศงาน) ความรู้ในการปฏิบัติงานและปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับความพร้อมในการบริหารจัดการของผู้บริหารระบบบำบัดน้ำเสีย ส่วนตัวแปร อายุ วุฒิการศึกษาและระยะเวลาในการดำรงตำแหน่ง ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับความพร้อมในการบริหารจัดการของผู้บริหารระบบบำบัดน้ำเสีย

นัยนา กนกสุนทรรัตน์ (2540) ได้ศึกษาความพร้อมในการทำวิจัยของข้าราชการกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ พบว่า การเข้าอบรมทางวิชาการ ประสิทธิภาพทำวิจัย ความรู้ในการดำเนินงานวิจัย มีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการทำวิจัย ส่วนอายุและวุฒิการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการทำวิจัย

6.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเกณฑ์มาตรฐานร้านอาหารในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านอาหาร

กัมพล ล้อตระกานนท์และคณะ (2547) ได้สำรวจความคิดเห็นของผู้ประกอบการร้านอาหารแผนปัจจุบันในเขตสาธารณสุขที่ 4 ในการนำเกณฑ์มาตรฐานร้านอาหารมาตรฐานที่ 3 ไปปฏิบัติ พบว่า ผู้ประกอบการส่วนใหญ่ทราบว่าจะขณะนี้ทางสภากาชาดกรมร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ในการกำหนดเกณฑ์มาตรฐานร้านอาหารและมีความสนใจที่จะเข้าร่วมประเมินคุณภาพร้านอาหาร ซึ่งตามเกณฑ์มาตรฐานร้านอาหารมาตรฐานที่ 3 ส่วนใหญ่ผู้ประกอบการคิดว่าสามารถปฏิบัติ

ตามได้ แต่พบว่ามีสองมาตรฐานย่อยที่ผู้ประกอบการส่วนใหญ่ไม่สามารถปฏิบัติตามได้ คือ มาตรฐานย่อยที่ 3.2.4 ข การทำฉลากยา (ที่มีข้อมูลครบถ้วน) และจัดเตรียมยาอย่างมีคุณภาพและ มาตรฐานย่อยที่ 3.2.5 การจัดทำประวัติการใช้ยาของผู้ป่วย เหตุผลที่ทำให้ผู้ประกอบการร้านยา บางส่วนไม่สามารถปฏิบัติตามมาตรฐานร้านยาในบางข้อได้ เนื่องจากมาตรฐานแต่ละข้อมีข้อย่อย และรายละเอียดมาก ไม่สามารถปฏิบัติได้ในสถานการณ์จริง ต้องใช้เงินลงทุนสูงในการปรับปรุง ทางร้านขาดบุคลากรในการทำงาน ผู้ประกอบการหรือผู้มารับบริการ ไม่มีเวลา ผู้มารับบริการ ไม่เห็นความสำคัญ นอกจากนี้ความรู้พื้นฐานทางด้านการบริการทางเภสัชกรรมที่แตกต่างกัน ทำให้ ความคิดเห็นต่อการปฏิบัติตามมาตรฐานร้านยาของผู้ประกอบการที่เป็นเภสัชกรและ ไม่ใช่เภสัชกร มีความคิดเห็นแตกต่างกัน

อริสรา นภคผลคารณ์ (2548) ได้ศึกษาศักยภาพความพร้อมและการให้ความสำคัญ ของผู้ประกอบการร้านยาแผนปัจจุบันที่มีต่อเกณฑ์มาตรฐานร้านยาของสภาเภสัชกรรม ในอำเภอ เมือง จังหวัดอุดรธานีที่ยังไม่เข้าร่วม โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา พบว่าผู้ประกอบการ ส่วนใหญ่มีศักยภาพความพร้อมในการปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานร้านยาของสภาเภสัชกรรม แต่มี บางมาตรฐานย่อยที่ผู้ประกอบการมากกว่าครึ่งยังไม่พร้อมจะปฏิบัติ ได้แก่ ร้านยามีการประกาศ สิทธิผู้ป่วยที่ควรได้รับจากการบริการ (ร้อยละ 97.50) ร้านยามีการสำรองยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็น ต่อการปฐมพยาบาลเบื้องต้น การช่วยชีวิต ยาต้านพิษที่จำเป็น การสำรองยาและเวชภัณฑ์ที่สอดคล้องกับ ความจำเป็นของชุมชน (ร้อยละ 77.50) ร้านยามีบันทึกการให้บริการสำหรับผู้รับบริการที่ ต้องติดตามต่อเนื่อง เช่น เพิ่มประวัติการใช้ยา ร้านยาจัดทำประวัติการใช้ยาของผู้รับบริการที่ ติดตามการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง (ร้อยละ 70.00) ส่วนการให้ความสำคัญต่อเกณฑ์มาตรฐานร้านยา พบว่า ผู้ประกอบการส่วนใหญ่ให้ความสำคัญ และพบว่าปัญหาและอุปสรรคที่ทำให้ผู้ประกอบการ ร้านยาแผนปัจจุบันไม่เข้าร่วมโครงการฯ คือ ปัญหาด้านการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ค่าใช้จ่ายทั้งสำหรับ ปรับปรุงตกแต่งร้านและค่าจ้างเภสัชกร ปัญหาเภสัชกรและผู้ช่วยไม่เพียงพอและปัญหาด้านงาน เอกสารที่เพิ่มมากขึ้น

ภิญญา เป็ลียนบางช้าง และดวงทิพย์ หงษ์สมุทร (2549) ได้ศึกษาความคิดเห็น ของเจ้าของร้านยาทั่วประเทศต่อมาตรฐานร้านยาของสภาเภสัชกรรม พบว่า ร้านยาส่วนใหญ่มี ปัญหาเกี่ยวกับมาตรฐานร้านยา โดยเฉพาะมาตรฐานที่ 2.2 กระบวนการคุณภาพ เป็นมาตรฐานที่ เจ้าของร้านยาไม่เข้าใจในข้อความในระดับสูง มีการปฏิบัติในปัจจุบันน้อยและคิดว่าจะนำไปใช้ได้ ต่ำที่สุด รองลงมา คือ มาตรฐานที่ 3.2 แนวทางการให้บริการทางเภสัชกรรม โดยเฉพาะมาตรฐาน ย่อยเรื่องข้อมูลบนฉลากยาและการทำประวัติการใช้ยาของผู้ป่วย และพบว่าเจ้าของร้านยาลงเลที่จะ สัมครเข้าร่วมโครงการฯ เนื่องจากขาดแรงจูงใจและไม่เข้าใจมาตรฐานต่าง ๆ

พงศ์ผกา ภัณฑลักษณ์ (2551) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจของเภสัชกรเจ้าของร้านยาในการสมัครเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพในจังหวัดนครราชสีมา พบว่า เภสัชกรเจ้าของร้านยาคุณภาพมีปัจจัยเชิงใจสำคัญอยู่ที่ความต้องการยกระดับวิชาชีพเภสัชกรรม ทำให้บทบาทของเภสัชกรร้านยาชัดเจนขึ้น และสร้างคุณค่าของการให้บริการเภสัชกรรมที่ดีแก่ผู้รับบริการ ซึ่งเป็นแรงจูงใจภายใน ส่วนเภสัชกรที่ไม่ใช่เจ้าของร้านยาคุณภาพเห็นว่าผลประโยชน์ทางธุรกิจซึ่งเป็นแรงจูงใจภายนอกเป็นปัจจัยสำคัญต่อการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพ เภสัชกรกลุ่มนี้เห็นว่าประชาชนผู้รับบริการจำนวนมากยังไม่รู้จักโครงการร้านยาคุณภาพ และไม่เข้าใจถึงความแตกต่างระหว่างร้านยาคุณภาพกับร้านยาที่ไม่ใช่ร้านยาคุณภาพ ความไม่เข้าใจความหมายและวัตถุประสงค์ที่แท้จริงของร้านยาคุณภาพ การไม่เห็นประโยชน์ของโครงการฯ ผู้รับบริการและชุมชนไม่ได้ตระหนักถึงความสำคัญของร้านยาคุณภาพ การศึกษานี้มีข้อเสนอแนะว่า การส่งเสริมเภสัชกรเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพนั้นต้องอาศัยทั้งการสร้างให้เกิดแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ชนิดที่เป็นแรงจูงใจภายในและภายนอกควบคู่กัน

ธีรวรรณ ปัญญาสว่างจิต (2549) ได้ศึกษาทัศนคติของผู้ประกอบการร้านยาในอำเภอเมืองเชียงใหม่ต่อการปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานร้านยาในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา ผลการศึกษาของสัปดาห์ประกอบทัศนคติด้านความรู้ความเข้าใจ พบว่า ผู้ประกอบการร้านยาส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจในโครงการฯ โดยเรียงลำดับดังนี้ มาตรฐานที่ 4 มาตรฐานที่ 1 มาตรฐานที่ 3 มาตรฐานที่ 5 และมาตรฐานที่ 2 ด้านความคิดเห็น พบว่า ผู้ประกอบการร้านยาเห็นด้วยในมาตรฐานที่ 1 มาตรฐานที่ 4 และมาตรฐานที่ 5 รู้สึกเฉยๆ ในมาตรฐานที่ 3 และไม่เห็นด้วยในมาตรฐานที่ 2 ส่วนองค์ประกอบด้านพฤติกรรม พบว่า ผู้ประกอบการส่วนใหญ่ยังไม่เข้าร่วมโครงการฯ โดยให้เหตุผลสำคัญคือ ไม่สนใจในโครงการฯ ขั้นตอนการประเมินยุ่งยากซับซ้อน ไม่ทราบว่ามีโครงการฯ นี้เกิดขึ้น ค่าใช้จ่ายในการปรับปรุงสูง ไม่เห็นความสำคัญของการเข้าร่วมโครงการฯ และคิดว่าเสียค่าใช้จ่ายสูง ผู้ประกอบการเคยได้รับความรู้เรื่องโครงการฯ ผ่านการบอกต่อจากบุคคลมากที่สุด

ภัทรศิณี ทองไพฑูรย์และคณะ (2547) ได้สำรวจความคิดเห็นของเภสัชกรชุมชนต่อเกณฑ์มาตรฐานร้านยาตามโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา พบว่า ผู้ตอบเข้าใจเกณฑ์มาตรฐานดีและดีมากรวมกันร้อยละ 64.40 และร้อยละ 76.00 เห็นว่าเกณฑ์มาตรฐานนี้ครอบคลุมดีอยู่แล้ว เมื่อเปรียบเทียบความสามารถในการปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานทั้ง 5 มาตรฐานแล้วพบว่าเกณฑ์ที่ปฏิบัติได้ง่าย ได้แก่ สถานที่มีความมั่นคง แข็งแรง (มาตรฐานที่ 1) และต้องไม่ถูกเพิกถอนใบอนุญาตหรืออยู่ในระหว่างการพักใช้ใบอนุญาต (มาตรฐานที่ 4) รองลงมา ได้แก่ มีป้ายแสดงว่าเป็นร้านยา ห้ามส่งมอบยาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์ฯ ให้กับเด็กอายุต่ำกว่า 12 ปีในทุกกรณี สำหรับมาตรฐานที่ปฏิบัติได้ยาก 3 อันดับแรก ได้แก่ มีการสอบถามและได้รับความเห็นชอบจากแพทย์ทุก

ครั้งเมื่อมีการแก้ไขปรับเปลี่ยนใบสั่งยา สารองยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็นต่อการปฐมพยาบาลเบื้องต้น การช่วยชีวิต ยาต้านพิษ และการมีตัวชี้วัดคุณภาพ เมื่อศึกษาถึงปัญหาในการปฏิบัติพบว่า ผู้ตอบมี ปัญหาในการปฏิบัติตามมาตรฐานที่ 2 มากที่สุด รองลงมาได้แก่ มาตรฐานที่ 1 มาตรฐานที่ 5 มาตรฐานที่ 3 และมาตรฐานที่ 4 แต่ผู้ตอบส่วนใหญ่สามารถแก้ไขปัญหาได้ ทั้งนี้ผู้ตอบยังเห็นว่า เกณฑ์มาตรฐานยังขาดแนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจนและสภาเภสัชกรรมควรมีบุคลากรที่สามารถช่วย ชี้แนะร้านยาในการปฏิบัติตามเกณฑ์และควรประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับร้านยาคุณภาพให้มากขึ้น

ชีวิต คงสุขและคณะ (2547) ได้สำรวจความคิดเห็นของเภสัชกรชุมชนต่อการ จัดทำแนวทางในการจ่ายยาและให้คำแนะนำตามการบริการเภสัชกรรมที่ดี ในกรณีผู้รับบริการนำ ตัวอย่างยามาขอซื้อที่ร้านยา โดยยึดหลักเกณฑ์ตามมาตรฐานร้านยา พบว่า เภสัชกรชุมชนส่วนใหญ่ เห็นด้วยกับการให้ร้านยาทุกร้านผ่านการประเมินโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา และ เห็นด้วยกับการที่ร้านยาคุณภาพจะทำให้ประชาชนได้รับประโยชน์จากการบริการของร้านยามาก ขึ้น เภสัชกรชุมชนร้อยละ 89.7 เห็นว่า การจ่ายยาและให้คำแนะนำเป็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการ ปฏิบัติงานของเภสัชกรในร้านยามากที่สุด ในส่วนของขั้นตอนการจ่ายยาและให้คำแนะนำที่ระบุไว้ใน มาตรฐานร้านยานั้น เภสัชกรชุมชนร้อยละ 42.6 เห็นว่ามีความชัดเจนและสามารถปฏิบัติได้ รองลงมาคือ ร้อยละ 33.8 เห็นว่าไม่ชัดเจนและไม่สามารถปฏิบัติได้ ร้อยละ 16.2 เห็นว่าชัดเจนแต่ ไม่สามารถปฏิบัติได้

น้องเล็ก บุญจงและคณะ (2548) ได้ศึกษาความคิดเห็นและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ ต่อความคิดเห็นด้านร้านยาคุณภาพตามมาตรฐานร้านยาของสภาเภสัชกรรม เพื่อใช้เป็นแนวทางใน การพัฒนาร้านยาให้ได้มาตรฐานและตรงตามความต้องการของผู้รับบริการ พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ย ของความคิดเห็นหมวดต่าง ๆ อยู่ในระดับที่ประชาชนมีความต้องการมากถึงมากที่สุด โดยเมื่อเรียง ลำดับความต้องการจากมากไปน้อย เรื่องที่กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญในร้านยา 3 อันดับแรก คือ บุคลากร (เภสัชกรและผู้ช่วย) การส่งมอบยา และป้าย/สัญลักษณ์ และพบว่ากลุ่มตัวอย่างเพศชาย และหญิงมีความคิดเห็นไม่แตกต่างกัน ในขณะที่ผู้มีอายุ การศึกษา และรายได้ที่แตกต่างกัน จะมีความคิดเห็นต่อเกณฑ์ร้านยาคุณภาพตามมาตรฐานสภาเภสัชกรรมที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ (ที่ระดับ 0.001)

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่องความพร้อมของผู้ประกอบการร้านยาในเขตตรวจราชการสาธารณสุข 7
ต่อการปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานร้านยาในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา ผู้วิจัยใช้
ระเบียบวิธีวิจัยเชิงสำรวจ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากรในการวิจัย คือ ผู้ประกอบการร้านยาแผนปัจจุบัน (ขย.1) ที่ไม่เข้าร่วม
โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา ในพื้นที่เขตตรวจราชการสาธารณสุข 7 ซึ่งประกอบด้วย 5
จังหวัด ได้แก่ ตรัง กระบี่ พังงา ภูเก็ตและระนอง จำนวน 413 แห่ง

1.2 ขนาดตัวอย่าง กำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรของ เครซีและมอร์แกน (Krejcie
and Morgan, 1970 อ้างใน ชีรวุฒิ เอกะกุล, 2543)

$$n = \frac{\chi^2 Np(1-p)}{e^2 (N-1) + \chi^2 p(1-p)}$$

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดของประชากร

e = ระดับความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้ ร้อยละ 5

χ^2 = ค่าไคสแควร์ที่ df เท่ากับ 1 และระดับความเชื่อมั่น 95% ($\chi^2 = 3.841$)

p = สัดส่วนของประชากรที่สนใจ (กำหนด $p = 0.5$)

แทนค่าในสูตร

$$n = \frac{3.841 \times 413 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2 \times (413-1) + 3.841 \times 0.5 \times 0.5} = 199.29$$

ดังนั้นใช้ขนาดตัวอย่าง 200 ตัวอย่าง

1.3 วิธีการสุ่มตัวอย่าง

ใช้วิธีการสุ่มแบบมีระบบ (Systematic random sampling) ขนาดตัวอย่างที่คำนวณได้ 200 ตัวอย่าง โดยใช้บัญชีรายชื่อผู้ประกอบการร้านยาที่ได้รับใบอนุญาตประกอบกิจการร้านยาจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดของจังหวัดกระบี่ ภูเก็ต ตรัง พังงาและระนอง ประจำเดือนมิถุนายน 2552 มาเป็นกรอบในการสุ่ม โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1.3.1 หาขนาดกลุ่มตัวอย่างของแต่ละจังหวัด ตามสัดส่วน จากขนาดประชากร 413 คน ได้ดังนี้ คือ จังหวัดกระบี่ 40 ตัวอย่าง ภูเก็ต 93 ตัวอย่าง ตรัง 38 ตัวอย่าง พังงา 18 ตัวอย่าง และระนอง 11 ตัวอย่าง

1.3.2 หาช่วงการสุ่ม (sampling interval) โดยใช้สูตร (วินัส พิชาณิชย์ 2547)

$$I = \frac{N}{n}$$

เมื่อ I = ช่วงของการเลือกตัวอย่าง

N = จำนวนผู้ประกอบการร้านยาทั้งหมด จำนวน 413 คน

n = จำนวนผู้ประกอบการร้านยาที่ต้องการสุ่ม จำนวน 200 ตัวอย่าง

แทนค่าในสูตร

$$I = \frac{413}{200}$$

$$I = 2.07$$

ดังนั้นช่วงของการสุ่มที่คำนวณได้เท่ากับ 3

1.3.3 ทำการสุ่มแบบเป็นระบบ (systematic random sampling) โดยนำบัญชีที่ทำการเรียงลำดับตามรายชื่อผู้ประกอบการร้านยาที่ได้รับใบอนุญาตประกอบกิจการร้านยาจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดของแต่ละจังหวัด คือ จังหวัดกระบี่ ภูเก็ต ตรัง พังงาและระนอง แล้วสุ่มหาจุด เริ่มต้นของการสุ่มโดยใช้วิธีการจับฉลาก ในที่นี้จับได้หมายเลข 1 นั่นคือ ตัวอย่างแรก คือผู้ประกอบการร้านยาในแต่ละจังหวัดที่มีลำดับหมายเลข 1 เป็นตัวอย่างแรก เมื่อได้คนเริ่มต้นแล้วจากนั้นก็หาคนต่อไปด้วยการบวกด้วยค่าช่วงของการสุ่มที่มีค่าเท่ากับ 3 จึงได้ตัวอย่างที่มีลำดับดังนี้คือ คนที่ 1, 4, 7, 10, 13... หากยังไม่ครบตามขนาดตัวอย่างที่คำนวณไว้ ต้องทำการสุ่มต่อโดยหมุนวนไปสุ่มรอบที่ 2 ซึ่งได้แก่คนที่ 2, 5, 8, 11, 14... จนครบตามขนาดกลุ่มตัวอย่างในขั้นตอนที่ 1.2 คือ 200 ตัวอย่าง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

2.1 ลักษณะของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในการรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม ซึ่งผู้วิจัยสร้างและพัฒนาขึ้น แบ่งออกเป็น 5 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม มีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิดแบบให้เลือกตอบและให้เติมคำในช่องว่าง ได้แก่ เพศ อายุ วุฒิการศึกษาสูงสุด สาขาที่สำเร็จการศึกษา ระยะเวลาดำเนินกิจการร้านยา จำนวนครั้งที่เคยเข้ารับการอบรม/ประชุม/สัมมนา ศึกษางานเกี่ยวกับร้านยา

ตอนที่ 2 ความรู้เรื่องโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา มีลักษณะเป็นแบบทดสอบปรนัย แบบเลือกตอบชนิด 2 ตัวเลือก ให้เลือกถูก-ผิด จำนวน 15 ข้อ มีเกณฑ์การให้คะแนน คือ คำตอบถูกให้ 1 คะแนน คำตอบผิดให้ 0 คะแนน

คะแนนที่ได้จากแบบทดสอบ สรุปรูปเป็นระดับความรู้ 3 ระดับ โดยประยุกต์จากการวัดระดับความรู้ของเสรี ลาขโรจน์ (2535: 66) คือ

ระดับสูง หมายถึง คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป (คำตอบถูก 12 ข้อขึ้นไป)

ระดับปานกลาง หมายถึง คะแนนร้อยละ 60-79.9 (คำตอบถูก 9-11 ข้อ)

ระดับต่ำ หมายถึง คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 (คำตอบถูก 1-8 ข้อ)

ตอนที่ 3 แรงจูงใจในการปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานร้านยาในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา จำนวน 15 ข้อ โดยแบ่งเป็นแรงจูงใจภายใน 8 ข้อ แรงจูงใจภายนอก 7 ข้อ การวัดใช้มาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) ลักษณะคำถามเป็นแบบปลายเปิด ให้เลือกตอบ 5 ตัวเลือก ประกอบด้วยคำถามเชิงบวก จำนวน 9 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 3, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12 และเชิงลบ จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ ข้อ 2, 4, 6, 13, 14, 15 ผู้ตอบจะเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว

เกณฑ์การให้คะแนน แบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้

ข้อความเชิงบวก	ข้อความเชิงลบ	คะแนน
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5
เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	4
ไม่แน่ใจ	ไม่แน่ใจ	3
ไม่เห็นด้วย	เห็นด้วย	2
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1

คะแนนที่ได้จากแบบสอบถาม นำมาสรุปเป็นระดับแรงงใจ แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง ปานกลาง และต่ำ ดังนี้

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{ระดับชั้น}} = \frac{5 - 1}{3} = 1.33$$

จากหลักเกณฑ์ดังกล่าวจึงแบ่งระดับแรงงใจ ตามค่าคะแนนรวมเฉลี่ยออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ระดับสูง	มีค่าคะแนนเฉลี่ย อยู่ระหว่าง	3.68 ถึง 5.00
ระดับปานกลาง	มีค่าคะแนนเฉลี่ย อยู่ระหว่าง	2.34 ถึง 3.67
ระดับต่ำ	มีค่าคะแนนเฉลี่ย อยู่ระหว่าง	1.00 ถึง 2.33

ตอนที่ 4 ความพร้อมต่อการปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานร้านยาในโครงการพัฒนา และรับรองคุณภาพร้านยา โดยแบ่งเนื้อหาออกตามเกณฑ์มาตรฐานร้านยา 5 มาตรฐาน ได้แก่ มาตรฐานที่ 1 ด้านสถานที่ อุปกรณ์ และสิ่งสนับสนุนบริการ จำนวน 11 ข้อ มาตรฐานที่ 2 ด้านการบริหารจัดการเพื่อคุณภาพ จำนวน 11 ข้อ มาตรฐานที่ 3 ด้านการบริการเภสัชกรรมที่ดี จำนวน 10 ข้อ มาตรฐานที่ 4 ด้านการปฏิบัติตามกฎ ระเบียบ และจริยธรรม จำนวน 4 ข้อ มาตรฐานที่ 5 ด้านการให้บริการและการมีส่วนร่วมในชุมชนและสังคม จำนวน 5 ข้อ เป็นการวัดโดยใช้มาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) ลักษณะคำถามเป็นแบบปลายปิด ให้เลือกตอบ 5 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ระดับความพร้อม	คะแนน	ความหมาย
พร้อมมากที่สุด	5	ได้ปฏิบัติตามกิจกรรมนั้นร้อยละ 75-100 ของกิจกรรม
พร้อมมาก	4	ได้ปฏิบัติตามกิจกรรมนั้นร้อยละ 50-74 ของกิจกรรม
พร้อมปานกลาง	3	ได้ปฏิบัติตามกิจกรรมนั้นร้อยละ 25-49 ของกิจกรรม
พร้อมน้อย	2	ได้ปฏิบัติตามกิจกรรมนั้นร้อยละ 1-24 ของกิจกรรม
พร้อมน้อยที่สุด	1	ไม่ได้ปฏิบัติตามกิจกรรมนั้นเลย

หากตอบว่ามีความพร้อมน้อยหรือมีความพร้อมน้อยที่สุด ให้ผู้ตอบระบุเหตุผล หากสามารถระบุได้

คะแนนที่ได้จากแบบสอบถาม นำมาสรุปเป็นระดับความพร้อม แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง ปานกลาง และต่ำ ดังนี้

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{ระดับชั้น}} = \frac{5 - 1}{3} = 1.33$$

จากหลักเกณฑ์ดังกล่าวจึงแบ่งระดับความพร้อม ตามค่าคะแนนรวมเฉลี่ยออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ระดับสูง	มีค่าคะแนนเฉลี่ย อยู่ระหว่าง	3.68 ถึง 5.00
ระดับปานกลาง	มีค่าคะแนนเฉลี่ย อยู่ระหว่าง	2.34 ถึง 3.67
ระดับต่ำ	มีค่าคะแนนเฉลี่ย อยู่ระหว่าง	1.00 ถึง 2.33

ตอนที่ 5 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานร้านยาที่ใช้ในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา เป็นแบบสอบถามปลายเปิด

2.2 การสร้างและการพัฒนาเครื่องมือ ผู้วิจัยได้สร้างและพัฒนาเครื่องมือ ตามขั้นตอน ดังนี้

2.2.1 ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี เอกสารผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อกำหนดกรอบแนวคิดในการสร้างเครื่องมือ เสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อพิจารณาแก้ไขเนื้อหา ความถูกต้องของถ้อยคำและภาษาที่ใช้

2.2.2 ตรวจสอบคุณภาพแบบสอบถามด้านความตรงตามเนื้อหา ด้วยการพิจารณาเชิงเหตุและผล จากดุลยพินิจของผู้เชี่ยวชาญ 6 ท่าน และตรวจสอบด้วยการใช้มาตราประมาณค่า (Rating scale) แล้วนำมาคำนวณหาดัชนีความสอดคล้อง (Index Of Congruence: IOC) ได้ค่า อยู่ระหว่าง 0.4-1.0 หลังจากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไข

2.2.3 นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปทดลองใช้กับผู้ประกอบการร้านยาแผนปัจจุบันที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย

2.2.4 นำแบบสอบถามที่ได้ มาหาค่าความเที่ยงหรือความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามด้วยค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.89

2.2.5 ตรวจสอบค่าความยากง่ายของแบบทดสอบความรู้ ได้ค่าอยู่ระหว่าง 0.2-0.8

2.2.6 นำแบบสอบถามที่ผ่านการทดลองแล้วมาปรับปรุงแก้ไขอีกครั้ง แล้วเสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ตรวจสอบความเรียบร้อยเป็นครั้งสุดท้าย ได้แบบสอบถามฉบับสมบูรณ์

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอน ดังนี้

3.1 ขอนหนังสือจากมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ลงนามโดยประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล

3.2 ส่งแบบสอบถามไปยังร้านยาในพื้นที่เขตตรวจราชการสาธารณสุข 7 ซึ่งประกอบด้วย 5 จังหวัด ได้แก่ ตรัง กระบี่ พังงา ภูเก็ตและระนอง ทางไปรษณีย์ ขอความร่วมมือในการตอบและส่งแบบสอบถามคืนภายใน 10 วันหลังจากได้รับแบบสอบถามแล้ว โดยให้ส่งกลับตามบ้านเลขที่ ที่จำหน่ายของซึ่งแนบไปพร้อมแบบสอบถาม โดยไม่แจ้งว่าเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ถ้าภายใน 10 วัน ไม่ได้ส่งแบบสอบถามคืน ผู้วิจัยจะส่งจดหมายทวงถามให้ช่วยตอบแบบสอบถามและส่งกลับภายใน 10 วัน ถ้ายังไม่ได้แบบสอบถามคืนอีก ผู้วิจัยจะประสานไปยังผู้ประสานงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่ขอส่งทีมงานลงเก็บข้อมูล

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาตรวจสอบความถูกต้องตรงที่สุด แล้วนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าสถิติ ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยกำหนดระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังนี้

4.1 สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) เพื่อใช้ในการอธิบายลักษณะทางประชากร ความรู้ ประสบการณ์ในการดำเนินกิจการ แรงงูใจ ความพร้อมของผู้ประกอบการร้านยา และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับเกณฑ์มาตรฐานร้านยาที่ใช้ใน โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา สถิติที่ใช้ ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

4.2 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ (Analysis statistic)

4.2.1 การทดสอบไค-สแควร์ (χ^2 - test) เพื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางประชากรกับความพร้อมของผู้ประกอบการร้านยาในเขตตรวจราชการสาธารณสุข 7 ต่อการปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานร้านยาที่ใช้ใน โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา

4.2.2 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) เพื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ประสบการณ์ในการดำเนินกิจการและแรงงูใจกับความพร้อมของผู้ประกอบการร้านยาในเขตตรวจราชการสาธารณสุข 7 ต่อการปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานร้านยาที่ใช้ใน โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา

4.2.3 การแปลความหมายระดับความสัมพันธ์ พิจารณาจากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (ศิริชัย กาญจนวาสีและคณะ 2540: 64) ดังนี้

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	ระดับความสัมพันธ์
0.00	ไม่มีความสัมพันธ์
0.01-0.29	ความสัมพันธ์ระดับต่ำ

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	ระดับความสัมพันธ์
0.30-0.70	ความสัมพันธ์ระดับปานกลาง
0.71-1.00	ความสัมพันธ์ระดับสูง

4.3 วิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานร้านยาที่ใช้ในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา ซึ่งเป็นคำถามปลายเปิด

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่องความพร้อมของผู้ประกอบการร้านยาเขตตรวจราชการสาธารณสุข 7 ต่อการปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานร้านยาในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา เก็บรวบรวมข้อมูลโดยแบบสอบถามจากผู้ประกอบการร้านยาในเขตตรวจราชการสาธารณสุข 7 จำนวน 200 ฉบับ ได้รับแบบสอบถามกลับมา จำนวน 200 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100 ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป และนำเสนอการวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น 7 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ลักษณะทางประชากรของผู้ประกอบการร้านยาในเขตตรวจราชการสาธารณสุข 7

ตอนที่ 2 ประสิทธิภาพในการดำเนินงานของผู้ประกอบการร้านยาในเขตตรวจราชการสาธารณสุข 7

ตอนที่ 3 ความรู้เรื่องโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาของผู้ประกอบการร้านยาในเขตตรวจราชการสาธารณสุข 7

ตอนที่ 4 แรงจูงใจในการปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานร้านยาของผู้ประกอบการร้านยาในเขตตรวจราชการสาธารณสุข 7

ตอนที่ 5 ความพร้อมของผู้ประกอบการร้านยาเขตตรวจราชการสาธารณสุข 7 ต่อการปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานร้านยาในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา

ตอนที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางประชากร ประสิทธิภาพในการดำเนินงาน ความรู้ และแรงจูงใจกับความพร้อมของผู้ประกอบการร้านยาในเขตตรวจราชการสาธารณสุข 7

ตอนที่ 7 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานร้านยาที่ใช้ในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา

รายละเอียดของผลการวิเคราะห์ข้อมูลแต่ละตอนดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 ลักษณะทางประชากรของผู้ประกอบการร้านยาในเขตตรวจราชการสาธารณสุข 7

ในการวิจัยครั้งนี้ ผลการวิจัยในส่วนข้อมูลลักษณะทางประชากรของผู้ประกอบการร้านยาในเขตตรวจราชการสาธารณสุข 7 สรุปได้ดังนี้

เพศ พบว่า ผู้ประกอบการร้านยาในเขตตรวจราชการสาธารณสุข 7 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 68.0 เป็นเพศชาย ร้อยละ 32.0

อายุ พบว่า ผู้ประกอบการร้านยาในเขตตรวจราชการสาธารณสุข 7 มีอายุเฉลี่ย 35.7 ปี อายุสูงสุด 68 ปี อายุต่ำสุด 23 ปี กลุ่มอายุ 30-34 ปี มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 26.0 รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 35-39 ปี คิดเป็นร้อยละ 25.0 และกลุ่มอายุที่มีจำนวนน้อยสุด คือ ตั้งแต่ 45 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 10.5

วุฒิการศึกษาสูงสุด พบว่า ผู้ประกอบการร้านยาในเขตตรวจราชการสาธารณสุข 7 ส่วนใหญ่มีวุฒิการศึกษาสูงสุดระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 79.0 ที่เหลือมีวุฒิการศึกษาระดับสูงกว่าปริญญาตรีและต่ำกว่าปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 16.0 และ 5.0 ตามลำดับ

สาขาที่สำเร็จการศึกษา พบว่า ผู้ประกอบการร้านยาในเขตตรวจราชการสาธารณสุข 7 ส่วนใหญ่ สำเร็จการศึกษาในสาขาเภสัชศาสตร์ คิดเป็นร้อยละ 83.5 ที่เหลือสำเร็จการศึกษาในสาขาอื่น คิดเป็นร้อยละ 16.5

รายละเอียดในตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของผู้ประกอบการร้านยาในเขตตรวจราชการสาธารณสุข 7 จำแนกตามลักษณะทางประชากร

ลักษณะทางประชากร	จำนวน (N= 200)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	64	32.0
หญิง	136	68.0
อายุ		
ต่ำกว่า 30 ปี	49	24.5
30-34 ปี	52	26.0
35-39 ปี	50	25.0
40-44 ปี	28	14.0
45 ปีขึ้นไป	21	10.5
$\bar{X} = 35.7$	Min = 23	Max = 68
		S.D.= 8.3

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ลักษณะทางประชากร	จำนวน (N= 200)	ร้อยละ
วุฒิการศึกษาสูงสุด		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	10	5.0
ปริญญาตรี	158	79.0
สูงกว่าปริญญาตรี	32	16.0
สาขาที่สำเร็จการศึกษา		
สาขาเภสัชศาสตร์	167	83.5
สาขาอื่น	33	16.5

ตอนที่ 2 ประสบการณ์ในการดำเนินงานของผู้ประกอบการร้านยาในเขตตรวจราชการสาธารณสุข 7

ผลการวิจัยด้านประสบการณ์ในการดำเนินงานของผู้ประกอบการร้านยาในเขตตรวจราชการสาธารณสุข 7 สรุปได้ว่า ผู้ประกอบการร้านยาในเขตตรวจราชการสาธารณสุข 7 มีประสบการณ์ในการดำเนินงานเฉลี่ย 7.1 ปี ส่วนใหญ่เคยได้รับการอบรม ประชุม สัมมนาแล้ว ดังรายละเอียดในตารางที่ 4.2 ผลการวิเคราะห์ดังนี้

ระยะเวลาดำเนินงานร้านยา พบว่า ผู้ประกอบการร้านยาในเขตตรวจราชการสาธารณสุข 7 มีระยะเวลาดำเนินกิจการ เฉลี่ย 7.1 ปี โดยมีระยะเวลาดำเนินกิจการสูงสุด 36 ปี ต่ำสุด 1 ปี ส่วนใหญ่ดำเนินงานอยู่ในช่วง 1-4 ปี คิดเป็นร้อยละ 43.5 รองลงมาคือ 5-8 ปี และ 9-12 ปี คิดเป็นร้อยละ 29.5 และ 15.5 ตามลำดับ

การได้รับการอบรม ประชุม สัมมนา ศึกษาดูงานเกี่ยวกับร้านยาในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา พบว่า ผู้ประกอบการร้านยาในเขตตรวจราชการสาธารณสุข 7 ส่วนใหญ่ ได้รับการอบรม ประชุม สัมมนา ศึกษาดูงานเกี่ยวกับร้านยามาแล้ว คิดเป็นร้อยละ 54.0 โดยได้รับการอบรม ประชุม สัมมนา ศึกษาดูงาน เฉลี่ยคนละ 1.8 ครั้ง สูงสุด 22 ครั้ง และมีผู้ประกอบการร้านยาที่ยังไม่เคยผ่านการอบรม ประชุม สัมมนา ศึกษาดูงานเกี่ยวกับร้านยา คิดเป็นร้อยละ 43.5

ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของผู้ประกอบการร้านยาในเขตตรวจราชการสาธารณสุข 7 จำนวนก
ตามประสบการณ์ในการดำเนินงาน

ประสบการณ์ ในการดำเนินงานร้านยา	จำนวน (N= 200)			ร้อยละ
ระยะเวลาดำเนินงานร้านยา				
1-4 ปี	87			43.5
5-8 ปี	59			29.5
9-12 ปี	31			15.5
13-16 ปี	6			3.0
17 ปีขึ้นไป	17			8.5
	$\bar{X} = 7.1$	Min = 1	Max = 36	S.D.= 7.1
การได้รับการอบรม ประชุม/ สัมมนา/ ศึกษาดูงาน				
ไม่ได้รับ	87			43.5
ได้รับ 1-2 ครั้ง	67			33.5
3-4 ครั้ง	23			11.5
5-6 ครั้ง	11			5.5
7-8 ครั้ง	3			1.5
9 ครั้งขึ้นไป	9			4.5
	$\bar{X} = 1.8$	Min = 0	Max = 22	S.D.= 2.9

ตอนที่ 3 ความรู้เรื่องโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาของผู้ประกอบการร้านยาในเขตตรวจราชการสาธารณสุข 7

ผลการวิจัยในส่วนความรู้เรื่องโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาของผู้ประกอบการร้านยาในเขตตรวจราชการสาธารณสุข 7 สรุปได้ว่าผู้ประกอบการร้านยาในเขตตรวจราชการสาธารณสุข 7 ส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 56.0 อีกร้อยละ 36.5 มีความรู้ระดับสูง ส่วนที่เหลือมีความรู้ระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 7.5 ดังรายละเอียดในตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 จำนวนและร้อยละของผู้ประกอบการร้านยาในเขตตรวจราชการสาธารณสุข 7 จำแนกตามระดับความรู้เรื่องโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา

ระดับความรู้	จำนวน (N= 200)	ร้อยละ
ระดับต่ำ	15	7.5
ระดับปานกลาง	112	56.0
ระดับสูง	73	36.5
รวม	200	100.0

ผู้ประกอบการร้านยาในเขตตรวจราชการสาธารณสุข 7 ในภาพรวมตอบข้อคำถามถูกต้อง คิดเป็นร้อยละ 72.5 ที่เหลือตอบคำถามไม่ถูกต้อง โดยคะแนนความรู้ในด้านที่มาจากโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาตอบถูกมากที่สุด มีจำนวนผู้ตอบถูก คิดเป็นร้อยละ 82.5 รองลงมาคือ ด้านแนวทางการประเมินและค่านมาตรฐานร้านยา โดยมีจำนวนผู้ตอบถูก คิดเป็นร้อยละ 77.6 และ 68.0 ตามลำดับ ตอบถูกน้อยที่สุดในด้านขั้นตอนในการสมัคร โดยมีจำนวนผู้ตอบถูก คิดเป็นร้อยละ 46.3 ดังรายละเอียดในตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 จำนวนและร้อยละของผู้ประกอบการร้านยาในเขตตรวจราชการสาธารณสุข 7 จำแนกตามคะแนนความรู้เรื่อง
โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยารายด้านและรายชื่อ

ข้อความ	คำตอบถูก		คำตอบผิด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ที่มาของโครงการ		82.5		17.5
1. โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา เรียกโดยทั่วไปว่า “โครงการร้านยาคุณภาพ”	199	99.5	1	.5
2. โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา เกิดขึ้นเพื่อพัฒนาร้านยาสู่การเป็นหน่วยบริการ ในเครือข่ายระบบบริการปฐมภูมิ	183	91.5	17	8.5
3. กิจกรรมหลักในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา เป็นการสร้างรูปแบบบริการ ของร้านยาให้เป็นที่ยอมรับของทุกคน	183	91.5	17	8.5
4. บันทึกข้อตกลงความร่วมมือเพื่อพัฒนาร้านยา เกิดขึ้นจาก 2 หน่วยงาน คือ สำนักงาน คณะกรรมการอาหารและยา (อย.) กับ สภาเภสัชกรรม	173	86.5	27	13.5
5. มีสิ่งจูงใจที่เชิญชวนร้านยาให้เข้าร่วมโครงการ เช่น ส่วนลดการซื้อยาจากองค์การ เภสัชกรรม สิทธิพิเศษในการส่งบุตรหลานเข้าศึกษาในคณะเภสัชศาสตร์ เป็นต้น	87	43.5	113	56.5
ขั้นตอนในการสมัคร		46.3		53.7
1. ร้านยาที่สนใจจะเข้าร่วมโครงการ สามารถส่งใบแสดงความจำนงเพื่อการรับรองคุณภาพ ร้านยา ไปยังสภาเภสัชกรรมได้โดยไม่เสียค่าธรรมเนียมใด ๆ	82	41.0	118	59.0
2. สภาเภสัชกรรมจะส่งทีมงานมาเยี่ยมชมสำรวจร้านยาทันที หลังจากได้รับใบแสดงความจำนง เพื่อการรับรองคุณภาพร้านยา	103	51.5	97	48.5
มาตรฐานร้านยา		68.0		32.0
1. มาตรฐานร้านยาที่ใช้ในการประเมินและรับรองคุณภาพร้านยา ถูกกำหนดขึ้นโดย สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.)	101	50.5	99	49.5
2. มาตรฐานร้านยาที่ใช้ในการประเมินและรับรองคุณภาพร้านยา มีทั้งหมด 6 มาตรฐาน	81	40.5	119	59.5
3. ร้านยาที่ผ่านมาตรฐาน ต้องมีเภสัชกรอยู่ปฏิบัติหน้าที่ตลอดเวลาที่เปิดทำการ	182	91.0	18	9.0
4. ร้านยาที่ผ่านมาตรฐาน สามารถมีผลิตภัณฑ์ที่บ่งทอนสุขภาพ เช่น นุหรี สุรา เครื่องดื่มที่มี แอลกอฮอล์ อยู่ในบริเวณร้านยาได้ โดยมีพื้นที่จัดแยกโดยเฉพาะ	180	90.0	20	10.0
แนวทางการประเมินรับรอง		77.6		22.4
1. การประเมินคุณภาพร้านยา จะพิจารณาเฉพาะส่วนที่เป็นการดำเนินการด้านเอกสารเท่านั้น	187	93.5	13	6.5
2. การประเมินคุณภาพร้านยา เป็นการเปรียบเทียบผลการปฏิบัติกิจกรรมในร้านยากับ มาตรฐานร้านยาที่กำหนดขึ้น ว่าเป็นไปตามมาตรฐานนั้นหรือไม่	179	89.5	21	10.5
3. ร้านยาที่ผ่านการรับรองคุณภาพแล้ว จะได้รับป้ายสัญลักษณ์ร้านยาคุณภาพ จากสภา เภสัชกรรมเพื่อติดแสดงให้ผู้รับบริการทราบ	196	98.0	4	2.0
4. การรับรองคุณภาพร้านยาแต่ละครั้ง มีระยะเวลารับรอง 3 ปี	59	29.5	141	70.5
รวม		72.5		27.5

ตอนที่ 4 แรงงใจของผู้ประกอบการร้านยาในเขตตรวจราชการสาธารณสุข 7

ผลการวิจัยในส่วนแรงงใจของผู้ประกอบการร้านยาในเขตตรวจราชการสาธารณสุข 7 สรุปได้ว่า ผู้ประกอบการร้านยาในเขตตรวจราชการสาธารณสุข 7 ส่วนใหญ่มีระดับแรงงใจ อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 91.0 รองลงมาคือระดับสูง และระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 6.0 และ 3.0 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาคะแนนรายด้าน พบว่า ผู้ประกอบการร้านยาในเขตตรวจราชการสาธารณสุข 7 มีระดับแรงงใจภายใน อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 67.5 รองลงมาคือระดับสูงและระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 30.5 และ 2.0 ตามลำดับ ส่วนแรงงใจภายนอก อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 87.0 รองลงมาคือระดับต่ำและระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 11.0 และ 2.0 ตามลำดับ รายละเอียดในตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5 จำนวนและร้อยละของผู้ประกอบการร้านยาในเขตตรวจราชการสาธารณสุข 7 จำแนกตามระดับแรงงใจรายด้าน

ระดับแรงงใจ	แรงงใจภายใน		แรงงใจภายนอก		แรงงใจรวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ	4	2.0	22	11.0	6	3.0
ระดับปานกลาง	135	67.5	174	87.0	182	91.0
ระดับสูง	61	30.5	4	2.0	12	6.0
รวม	200	100.0	200	100.0	200	100.0

เมื่อพิจารณารายด้าน แรงงใจภายใน ที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ ข้อการปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานร้านยา ทำให้บทบาทของเภสัชกรร้านยาชัดเจนขึ้น ($\bar{X} = 4.26$) รองลงมา คือ การปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานร้านยา เป็นการสร้างคุณค่าของการให้บริการจากร้านยา ($\bar{X} = 4.21$) และการเข้าร่วมโครงการจะทำให้ผู้มารับบริการมีความปลอดภัยในการใช้ยามากขึ้น ($\bar{X} = 4.08$) ข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยแรงงใจภายในน้อยที่สุด คือ ข้อรายละเอียดของเกณฑ์มาตรฐานร้านยา ($\bar{X} = 2.45$) ด้านแรงงใจภายนอก ข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยแรงงใจมากที่สุด คือ การกำหนดสิทธิพิเศษ เช่น ส่วนลดในการซื้อยาจากองค์การเภสัชกรรม การส่งบุตรหลานเข้าศึกษาในคณะเภสัชศาสตร์ ได้รับวารสารทางการแพทย์ฟรี ฯลฯ ($\bar{X} = 3.37$) รองลงมา คือ ต้องการให้ร้านยาของตนได้

ร่วมอยู่ในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ($\bar{X} = 3.34$) ส่วนข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยแรงงใจน้อยที่สุด คือ ค่าใช้จ่ายเพื่อปรับปรุงร้านยาเมื่อมีการปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานร้านยา ($\bar{X} = 2.15$) ดังรายละเอียดในตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.6 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนแรงงใจของผู้ประกอบการร้านยาในเขตตรวจราชการสาธารณสุข 7 จำแนกรายด้านและรายข้อ

ข้อความ	\bar{X}	S.D.
แรงงใจภายใน	3.43	.51
1. การปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานร้านยา ทำให้บทบาทของเภสัชกรร้านยาชัดเจนขึ้น	4.26	.68
2. เกณฑ์มาตรฐานร้านยา มีรายละเอียดเหมาะสม	2.45	.94
3. การปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานร้านยา เป็นการสร้างความเชื่อมั่นของการให้บริการจากร้านยา	4.21	.67
4. ผู้มารับบริการส่วนมาก ให้ความสำคัญกับ “ร้านยาคุณภาพ”	2.55	.95
5. การปฏิบัติให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐานร้านยา เป็นสิ่งที่ท้าทายความสามารถเจ้าของร้านยา	3.65	.93
6. เกณฑ์มาตรฐานร้านยา ปฏิบัติตามได้ง่าย	2.65	.98
7. ในการเข้าร่วมโครงการ จะทำให้เภสัชกรในร้านยามีความรู้มากขึ้น	3.61	.85
8. ในการเข้าร่วมโครงการ จะทำให้ผู้มารับบริการมีความปลอดภัยในการใช้ยามากขึ้น	4.08	.83
แรงงใจภายนอก	2.84	.42
1. การกำหนดสิทธิพิเศษ เช่น ส่วนลดในการซื้อยาจากองค์การเภสัชกรรม การส่งบุตรหลาน เข้าศึกษาในคณะเภสัชศาสตร์ ได้รับวารสารทางการแพทย์ฟรี ฯลฯ มีส่วนส่งเสริมให้ เจ้าของร้านยาเข้าร่วม โครงการมากขึ้น	3.37	1.02
2. ในการเข้าร่วมโครงการ จะทำให้ท่านมีรายได้จากการขายยามากขึ้น	2.78	.68
3. ในการเข้าร่วมโครงการ จะทำให้ร้านยาของท่านเป็นที่รู้จักมากขึ้น	3.23	.79
4. ท่านต้องการให้ร้านยาของท่านได้ร่วมอยู่ในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	3.34	.89
5. การปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานร้านยา ไม่ทำให้มีภาระงานมากขึ้น	2.24	.88
6. การปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานร้านยา ไม่ทำให้เสียค่าใช้จ่ายมากขึ้นเพื่อปรับปรุงร้านยา	2.15	.89
7. การสมัครเข้าร่วม โครงการ มีค่าธรรมเนียมเหมาะสม	2.78	.90
แรงงใจรวม	3.16	.41

ตอนที่ 5 ความพร้อมของผู้ประกอบการร้านยาเขตตรวจราชการสาธารณสุข 7 ต่อการปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานร้านยาในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา

ผลการวิจัยในส่วนของความพร้อมของผู้ประกอบการร้านยาเขตตรวจราชการสาธารณสุข 7 ต่อการปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานร้านยาในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา

สรุปได้ว่า ผู้ประกอบการร้านยาในเขตตรวจราชการสาธารณสุข 7 ส่วนใหญ่มีความพร้อม อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 63.5 รองลงมา คือ ระดับสูงและระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 34.0 และ 2.5 ตามลำดับ รายละเอียดในตารางที่ 4.7

ตารางที่ 4.7 จำนวนและร้อยละของผู้ประกอบการร้านยาเขตตรวจราชการสาธารณสุข 7 จำแนกตามระดับความพร้อมต่อการปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานร้านยาในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา รายด้าน

เกณฑ์มาตรฐานร้านยา	ระดับความพร้อมต่อการปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานร้านยา					
	ต่ำ		ปานกลาง		สูง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ด้านสถานที่ อุปกรณ์ และสิ่งสนับสนุนบริการ	6	3.0	128	64.0	66	33.0
2. ด้านการบริหารจัดการเพื่อคุณภาพ	30	15.0	139	69.5	31	15.5
3. ด้านการบริการเภสัชกรรมที่ดี	8	4.0	109	54.5	83	41.5
4. ด้านการปฏิบัติตามกฎระเบียบ และจรรยาบรรณ	0	0.0	33	16.5	167	83.5
5. ด้านการให้บริการและการมีส่วนร่วมในชุมชนและสังคม	6	3.0	87	43.5	107	53.5
เกณฑ์มาตรฐานรวม	5	2.5	127	63.5	68	34.0

เมื่อพิจารณาความพร้อมรายด้าน พบว่า ความพร้อมที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ มาตรฐานที่ 4 ความพร้อมด้านการปฏิบัติตามกฎ ระเบียบ และจรรยาบรรณ (\bar{X} = 4.19) รองลงมา คือ

มาตรฐานที่ 5 ด้านการให้บริการและการมีส่วนร่วมในชุมชนและสังคม ($\bar{X}=3.77$) มาตรฐานที่ 3 ด้านการบริการเภสัชกรรมที่ดี ($\bar{X}=3.52$) และมาตรฐานที่ 1 ด้านสถานที่ อุปกรณ์ และสิ่งสนับสนุนบริการ ($\bar{X}=3.44$) ตามลำดับ ความพร้อมที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ มาตรฐานที่ 2 ด้านการบริหารจัดการเพื่อคุณภาพ ($\bar{X}=3.01$)

เมื่อพิจารณาคะแนนความพร้อมรายชื่อ ได้ผลดังนี้

มาตรฐานที่ 1 ด้านสถานที่ อุปกรณ์และสิ่งสนับสนุนบริการ พบว่า ผู้ประกอบการร้านยาในเขตตรวจราชการสาธารณสุข 7 มีความพร้อมมากที่สุด คือ ข้อสถานที่ตั้งร้านยามั่นคง แข็งแรง ($\bar{X}=4.19$) รองลงมา คือ พื้นที่ในร้านยาไม่มีกิจการอื่นปะปน ($\bar{X}=4.13$) ข้อที่มีความพร้อมน้อยที่สุด คือ การมีตู้เย็น ไว้สำหรับเก็บยาเพียงอย่างเดียว ($\bar{X}=2.49$)

มาตรฐานที่ 2 ด้านการบริหารจัดการเพื่อคุณภาพ พบว่า ผู้ประกอบการร้านยาในเขตตรวจราชการสาธารณสุข 7 มีความพร้อมมากที่สุด คือ ข้อมีการสอบถามชื่อ อาการป่วย ประวัติการใช้ยา จากผู้มาซื้อยา ($\bar{X}=3.96$) ข้อที่มีความพร้อมน้อยที่สุด คือ จัดทำแบบสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการ ($\bar{X}=1.97$) รองลงมาคือ จัดทำบันทึกประวัติการใช้ยาของผู้ป่วย ($\bar{X}=2.26$) และจัดทำรายงานเฝ้าระวังอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ($\bar{X}=2.47$)

มาตรฐานที่ 3 ด้านการบริการเภสัชกรรมที่ดี พบว่า ผู้ประกอบการร้านยาในเขตตรวจราชการสาธารณสุข 7 มีความพร้อมมากที่สุด คือ ข้อมีการใช้ยา การเข้า-ออกของสินค้าตามหลักการเข้าก่อน-ออกก่อน (FIFO) ($\bar{X}=4.20$) รองลงมา คือ ไม่จำหน่ายยาชุด ($\bar{X}=4.17$) ข้อที่มีความพร้อมน้อยที่สุด คือ ข้อมีแนวทางการส่งต่อผู้ป่วย ($\bar{X}=3.08$) และมีการทำบัญชีควบคุมยาเป็นปัจจุบัน ตรวจสอบได้ ($\bar{X}=3.08$) รองลงมา คือ มีแนวทางการจ่ายยาให้เด็กอายุต่ำกว่า 12 ปี ($\bar{X}=3.24$) และฉลากยาที่ใช้ มีข้อความบอก ชื่อร้านยา ชื่อผู้ป่วย วันที่จ่าย ชื่อการค้า ชื่อสามัญทางยา ข้อบ่งใช้ วิธี ใช้ ข้อควรระวัง และวันหมดอายุ ครบทุกข้อ ($\bar{X}=3.25$)

มาตรฐานที่ 4 ด้านการปฏิบัติตามกฎ ระเบียบ และจริยธรรม พบว่า ผู้ประกอบการร้านยาในเขตตรวจราชการสาธารณสุข 7 มีความพร้อมมากที่สุด คือ ข้อการไม่ประพฤติใด ๆ ที่เสื่อมเสียต่อวิชาชีพ ($\bar{X}=4.52$) ข้อที่มีความพร้อมน้อยที่สุด คือ ใบสั่งยาและเอกสารที่เกี่ยวข้องถูกเก็บไว้เป็นหลักฐานอย่างน้อย 1 ปี ($\bar{X}=3.45$)

มาตรฐานที่ 5 ด้านการให้บริการและการมีส่วนร่วมในชุมชนและสังคม พบว่า ผู้ประกอบการร้านยาในเขตตรวจราชการสาธารณสุข 7 มีความพร้อมมากที่สุด คือ ในร้านยาไม่มีผลิตภัณฑ์ที่บั่นทอนต่อสุขภาพจำหน่าย เช่น บุหรี่ สุรา และเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ($\bar{X}=4.69$) ข้อที่มีความพร้อมน้อยที่สุด คือ การมีส่วนร่วมในการส่งเสริมการใช้ยาอย่างเหมาะสมในชุมชน ($\bar{X}=3.15$)

รายละเอียดในตารางที่ 4.8

ตารางที่ 4.8 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพร้อมของผู้ประกอบการร้านยาเขตตรวจราชการ สาธารณสุข 7 ต่อการปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานร้านยาในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา จำแนกรายด้านและรายชื่อ

เกณฑ์มาตรฐานร้านยา	\bar{X}	S.D.
มาตรฐานที่ 1. สถานที่ อุปกรณ์ และสิ่งสนับสนุนบริการ	3.44	.59
1. สถานที่ตั้งร้านยามั่นคง แข็งแรง	4.19	.78
2. พื้นที่ในร้านยา กว้างขวางเพียงพอแก่การให้บริการ	3.93	.90
3. พื้นที่ในร้านยาไม่มีกิจกรรมอื่นปะปน	4.13	.92
4. มีการจัดวางยาในร้านแยกตามกลุ่มยา เช่น ยากลุ่ม โรคเรื้อรัง ยาปฏิชีวนะ ยาที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท ยาสามัญประจำบ้านผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผู้ซื้อเลือกใช้ได้เอง เป็นต้น	3.80	.83
5. มีป้ายแสดงชื่อกลุ่มยาให้เห็นได้ชัดเจน	2.76	1.14
6. จัดพื้นที่ให้คำแนะนำปรึกษาโดยเภสัชกร	3.27	1.04
7. มีป้ายแสดงพื้นที่ให้คำแนะนำปรึกษาโดยเภสัชกร	2.78	1.20
8. มีอุปกรณ์ให้บริการ เช่น เครื่องชั่งน้ำหนัก ที่วัดส่วนสูง เครื่องวัดความดันโลหิต ชุดวัดระดับน้ำตาลในเลือด ฯลฯ	3.19	.91
9. มีตู้เย็น ไว้สำหรับเก็บยาเพียงอย่างเดียว	2.49	1.33
10. มีอุปกรณ์นับเม็ดยาแยกเฉพาะในแต่ละกลุ่มยา เช่น กลุ่มเพนนิซิลลิน กลุ่มซัลโฟนาไมด์	3.52	1.11
11. มีเอกสารความรู้เกี่ยวกับยา เช่น ตำรายา ไว้ใช้ในร้านยา	3.75	.88
มาตรฐานที่ 2. การบริหารจัดการเพื่อคุณภาพ	3.01	.68
1. มีเภสัชกรปฏิบัติหน้าที่ขณะร้านยาเปิดให้บริการ	3.77	1.02
2. มีป้ายแสดงข้อความให้ทราบเมื่อเภสัชกรไม่อยู่ให้บริการ	2.95	1.26
3. เภสัชกรสวมเสื้อกาวน์ ติดป้ายชื่อขณะให้บริการในร้านยา	3.17	1.19
4. มีคู่มือการจ่ายยา	3.34	1.04
5. มีป้ายแสดงข้อความบอกสิทธิผู้ป่วยที่ควรได้รับการบริการ	2.59	1.20
6. มีการสอบถามชื่อ อาการป่วย ประวัติการใช้ยา จากผู้มาซื้อยา	3.96	.92
7. จัดทำบันทึกประวัติการใช้ยาของผู้ป่วย	2.26	1.08
8. จัดทำรายงานเฝ้าระวังอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา	2.47	1.18
9. จัดทำแบบสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการ	1.97	.97
10. จัดทำบันทึกการซื้อ-ขายยาประจำวัน	3.08	1.22

ตารางที่ 4.8 (ต่อ)

เกณฑ์มาตรฐานร้านยา	\bar{X}	S.D.
มาตรฐานที่ 3. การบริการเภสัชกรรมที่ดี	3.52	.64
1. มีเกณฑ์ในการเลือกสรรยา และผลิตภัณฑ์ที่นำมาจำหน่าย เช่นการจัดหาผลิตภัณฑ์ที่ผ่านการรับรองตามมาตรฐานการผลิตที่ดี(GMP)จากแหล่งที่น่าเชื่อถือ	3.99	.77
2. มีการใช้ยา การเข้า-ออกของสินค้าตามหลักการเข้าก่อน-ออกก่อน(FIFO)	4.20	.77
3. มีบัญชีควบคุม ยาหมดอายุ	3.36	1.14
4. มีบัญชีควบคุม ยาควบคุมพิเศษ	3.30	1.31
5. มีบัญชีควบคุม ยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท	3.55	1.42
6. มีการทำบัญชีควบคุมยาเป็นปัจจุบัน ตรวจสอบได้	3.08	1.07
7. ไม่จำหน่ายยาชุด	4.17	1.09
8. ฉลากยาที่ใช้ มีข้อความบอก ชื่อร้านยา ชื่อผู้ป่วย วันที่จ่าย ชื่อการค้า ชื่อสามัญทางยา ข้อบ่งใช้ วิธีใช้ ข้อควรระวัง และวันหมดอายุ ครบทุกข้อ	3.25	.96
9. มีแนวทางการจ่ายยาให้เด็กอายุต่ำกว่า 12 ปีที่ชัดเจน	3.24	.98
10. มีแนวทางการส่งต่อผู้ป่วย	3.08	1.06
มาตรฐานที่ 4 การปฏิบัติตามกฎ ระเบียบ และจริยธรรม	4.19	.61
1. มียาตรงกับประเภทที่ได้รับอนุญาตถูกต้องตามกฎหมาย	4.49	.60
2. ใบสั่งยา และเอกสารที่เกี่ยวข้องถูกเก็บไว้เป็นหลักฐานอย่างน้อย 1 ปี	3.45	1.27
3. ข้อมูลของผู้ป่วยได้เก็บรักษาไว้เป็นความลับ (patient confidentiality)	4.29	.85
4. การไม่ประพฤติใด ๆ ที่เสื่อมเสียต่อวิชาชีพ	4.52	.67
มาตรฐานที่ 5 การให้บริการและการมีส่วนร่วมในชุมชนและสังคม	3.77	.75
1. ให้ความร่วมมือกับทางราชการในการแจ้งเบาะแสที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด	3.84	1.04
2. มีบริการให้คำปรึกษา แนะนำเรื่องยากับชุมชน	3.61	1.08
3. มีบริการให้คำปรึกษา แนะนำเรื่องสุขภาพกับชุมชน	3.56	1.05
4. การมีส่วนร่วมในการส่งเสริมการใช้ยาที่เหมาะสมในชุมชน เช่น ร่วมโครงการรณรงค์ด้านสุขภาพต่าง ๆ	3.15	1.08
5. ในร้านยา ไม่มีผลิตภัณฑ์ที่บั่นทอนต่อสุขภาพจำหน่าย เช่น บุหรี่ สุรา เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	4.69	.68
เกณฑ์มาตรฐานรวม	3.46	.54

ตอนที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางประชากร ประสบการณ์ในการดำเนิน
กิจการ ความรู้ และแรงจูงใจกับความพร้อมของผู้ประกอบการร้านยาในเขต
ตรวจราชการสาธารณสุข 7

6.1 ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางประชากรกับความพร้อมของผู้ประกอบการ
ร้านยาในเขตตรวจราชการสาธารณสุข 7

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ในหัวข้อนี้ ใช้การทดสอบไค-สแควร์ จึงมีการปรับ
ระดับความพร้อมใหม่ เป็น 2 ระดับ คือ ระดับต่ำถึงปานกลางและระดับสูง เพื่อให้เป็นไปตาม
ข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติ ได้ผลการวิเคราะห์ ดังนี้

เพศ พบว่า เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมของผู้ประกอบการร้านยาใน
เขตตรวจราชการสาธารณสุข 7 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

วุฒิการศึกษาสูงสุด พบว่า วุฒิการศึกษาสูงสุด ไม่มีความสัมพันธ์กับความพร้อม
ของผู้ประกอบการร้านยาในเขตตรวจราชการสาธารณสุข 7 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

สาขาที่สำเร็จการศึกษา พบว่า สาขาที่สำเร็จการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับความ
พร้อมของผู้ประกอบการร้านยาในเขตตรวจราชการสาธารณสุข 7 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05
รายละเอียดในตารางที่ 4.9

ตารางที่ 4.9 จำนวน ร้อยละ และความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางประชากรกับความพร้อมของ
ผู้ประกอบการร้านยาในเขตตรวจราชการสาธารณสุข 7

ลักษณะทางประชากร	ระดับความพร้อมต่ำ		รวม
	ถึงปานกลาง จำนวน(ร้อยละ)	สูง จำนวน(ร้อยละ)	
เพศ			
ชาย	44(68.8)	20(31.3)	64(100.0)
หญิง	88(64.7)	48(35.3)	136(100.0)
รวม	132(66.0)	68(34.0)	200(100.0)
Chi-square = 1.6 df = 1 p-value = .687			

ตารางที่ 4.9 (ต่อ)

ลักษณะทางประชากร	ระดับความพร้อมต่ำ		รวม จำนวน (ร้อยละ)
	ถึงปานกลาง จำนวน(ร้อยละ)	สูง จำนวน(ร้อยละ)	
วุฒิการศึกษาสูงสุด			
ต่ำกว่าปริญญาตรี	4(40.0)	6(60.0)	10(100.0)
ปริญญาตรี	108(68.4)	50(31.6)	158(100.0)
สูงกว่าปริญญาตรี	20(62.5)	12(37.5)	32(100.0)
รวม	132(66.0)	68(34.0)	200(100.0)
Chi-square = 3.6 $df = 2$ p-value = .167			
สาขาที่สำเร็จการศึกษา			
เภสัชศาสตร์	115(68.9)	52(31.1)	167(100.0)
สาขาอื่น	17(51.5)	16(48.5)	33(100.0)
รวม	132(66.0)	68(34.0)	200(100.0)
Chi-square = 3.0 $df = 1$ p-value = .085			

อายุ พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมของผู้ประกอบการร้านยาในเขต
ตรวจราชการสาธารณสุข 7 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ดังตารางที่ 4.10

ตารางที่ 4.10 ความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับความพร้อมของผู้ประกอบการร้านยาในเขตตรวจราชการสาธารณสุข 7

ตัวแปรอิสระ	r	p-value
อายุ (ปี)	-0.117	0.100

6.2 ความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์ในการดำเนินงาน ความรู้ และแรงจูงใจกับความพร้อมของผู้ประกอบการร้านยาในเขตตรวจราชการสาธารณสุข 7

ประสบการณ์ในการดำเนินงาน อันประกอบด้วย ระยะเวลาดำเนินงานร้านยา จำนวนครั้งการอบรม/ประชุม/สัมมนา ศึกษาดูงานเกี่ยวกับร้านยา รายละเอียดดังนี้

ระยะเวลาดำเนินงานร้านยา พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมของผู้ประกอบการร้านยาเขตตรวจราชการสาธารณสุข 7 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

จำนวนครั้งการอบรม/ประชุม/สัมมนา ศึกษาดูงานเกี่ยวกับร้านยา พบว่า มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับต่ำ ($r = .143$) กับความพร้อมของผู้ประกอบการร้านยาในเขตตรวจราชการสาธารณสุข 7 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ความรู้เรื่อง โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมของผู้ประกอบการร้านยาในเขตตรวจราชการสาธารณสุข 7 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

แรงจูงใจ พบว่า มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับต่ำ ($r = .272$) กับความพร้อมของผู้ประกอบการร้านยาในเขตตรวจราชการสาธารณสุข 7 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 รายละเอียดในตารางที่ 4.11

ตารางที่ 4.11 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์ในการดำเนินงาน ความรู้ และ แรงจูงใจกับความพร้อมของผู้ประกอบการร้านยาในเขตตรวจราชการสาธารณสุข 7

ตัวแปร	r	p-value
ประสบการณ์ในการดำเนินงาน		
- ระยะเวลาดำเนินงานร้านยา (ปี)	-0.091	0.200
- จำนวนครั้งการอบรม/ประชุม/ สัมมนา ศึกษาดูงาน	0.152	0.032*
ความรู้เรื่องโครงการพัฒนาและ รับรองคุณภาพร้านยา	0.053	0.455
แรงจูงใจ	0.262	<.001**

* ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 (2- tailed)

** ที่ระดับนัยสำคัญ 0.001 (2- tailed)

ตอนที่ 7 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานร้านยาที่ใช้ในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา

การสอบถามข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานร้านยาที่ใช้ในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาในกลุ่มตัวอย่าง 200 คน โดยใช้แบบสอบถามคำถามปลายเปิด มีผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 64 คน คิดเป็นร้อยละ 32.0 พบว่า มีข้อเสนอแนะเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ดังนี้ มาตรฐานร้านยาด้านการบริหารจัดการเพื่อคุณภาพ ด้านสถานที่ อุปกรณ์ และสิ่งสนับสนุนบริการ ด้านการบริการเภสัชกรรมที่ดี ด้านการให้บริการและการมีส่วนร่วมในชุมชนและสังคม และด้านการปฏิบัติตามกฎ ระเบียบ และจรรยาบรรณ สรุปข้อเสนอแนะได้ดังนี้

7.1 ด้านการบริหารจัดการเพื่อคุณภาพ ผู้ประกอบการร้านยา เสนอแนะว่าควรมีการจัดอบรมให้ความรู้เรื่องร้านยาคุณภาพหรือวิชาการใหม่ ๆ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้งแก่เภสัชกรและผู้ช่วยเภสัชกรในส่วนภูมิภาค โดยมีผู้เสนอแนะมากที่สุด คือ จำนวน 16 คน (ร้อยละ 25.0) รองลงมา คือ การจัดทำเอกสารต่าง ๆ ทำได้ยาก ควรกำหนดแบบฟอร์มต่าง ๆ มาให้ชัดเจน เช่น แบบสำรวจความพึงพอใจ แบบรายงานอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา เป็นต้น ควรใช้ระบบคอมพิวเตอร์มาช่วยในการบริหารจัดการ เภสัชกรที่สามารถอยู่ร้านยาตลอดเวลาที่เปิดทำการมีน้อย หายาก ควรมีแนวทาง

ปฏิบัติที่เป็นไปได้ในการเข้าร่วม โครงการฯ ให้กับเภสัชกรที่รับราชการและเปิดร้านยา ซึ่งมีผู้เสนอแนะ 5 คน (ร้อยละ 7.8)

7.2 ด้านสถานที่ อุปกรณ์ และสิ่งสนับสนุนบริการ ผู้ประกอบการร้านยา เสนอแนะว่า ภาครัฐหรือสภาเภสัชกรรมควรสนับสนุนงบประมาณในด้านนี้ โดยจัดทำป้าย สื่อความรู้ อุปกรณ์ สนับสนุนบริการต่าง ๆ แจกหรือขายในราคาพิเศษแก่ร้านยาที่ร่วม โครงการ มีผู้เสนอแนะ 12 คน (ร้อยละ 18.8) และเรื่องการจัดสถานที่ ควรพิจารณาตามลักษณะชุมชน ที่ตั้ง และขนาดร้านเป็นเกณฑ์ มีผู้เสนอแนะ 10 คน (ร้อยละ 15.6)

7.3 ด้านการบริการเภสัชกรรมที่ดี ผู้ประกอบการร้านยา เสนอแนะว่า ควรกำหนดแนวทางปฏิบัติในร้านยาให้ชัดเจนในรูปแบบเอกสาร อ้างอิงได้ เช่น แนวทางการจ่ายยาให้เด็กต่ำกว่า 12 ปี แนวทางการส่งต่อผู้ป่วย เป็นต้น มีผู้เสนอแนะ 7 คน (ร้อยละ 10.9) และให้ปฏิบัติตามหลักจรรยาบรรณวิชาชีพเภสัชกรรมตามที่ได้เรียนมา มีผู้เสนอแนะ 3 คน (ร้อยละ 4.7)

7.4 ด้านการให้บริการและการมีส่วนร่วมในชุมชนและสังคม ผู้ประกอบการร้านยา เสนอแนะว่า ควรมีบอร์ดให้ความรู้หรือเอกสารความรู้ที่น่าเชื่อถือ ทันต่อเหตุการณ์แจกแก่ลูกค้าที่สนใจ มีผู้เสนอแนะ 7 คน (ร้อยละ 10.9) และควรจัดออกหน่วยเคลื่อนที่หรือกิจกรรมรณรงค์ สัปดาห์เภสัชกรรม เพื่อให้ความรู้เรื่องยาในชุมชน มีผู้เสนอแนะ 3 คน (ร้อยละ 4.7)

7.5 ด้านการปฏิบัติตามกฎ ระเบียบ และจริยธรรม ผู้ประกอบการร้านยา เสนอแนะว่า ให้ปฏิบัติตามหลักจรรยาบรรณวิชาชีพเภสัชกรรม และข้อบังคับตามกฎหมาย จำนวน 8 คน (ร้อยละ 4.7)

7.6 ข้อเสนอแนะอื่น ๆ ผู้ประกอบการร้านยา เสนอแนะว่า ส่วนกลาง สภาเภสัชกรรม และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ควรช่วยเหลือ ดูแลร้านยาให้มากขึ้น แรงจูงใจในการเข้าร่วมโครงการมีน้อยเกินไป ไม่เหมาะกับร้านยาเล็ก ๆ และการทำร้านยาคุณภาพมีค่าใช้จ่ายสูง จึงไม่เข้าร่วมโครงการ โดยมีผู้เสนอแนะ 7 คน (ร้อยละ 10.9) เกณฑ์มาตรฐานร้านยามีรายละเอียดมากเกินไป บางข้อปฏิบัติได้ยาก ไม่เหมาะสมกับสภาพชุมชน การทำร้านยาคุณภาพ ควรทำแบบค่อยเป็นค่อยไป ให้ร้านยาได้มีการปรับตัว มีผู้เสนอแนะ 5 คน (ร้อยละ 7.8) และควรเพิ่มการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนได้รู้จักร้านยาคุณภาพมากขึ้น เช่น มีตัวอย่างร้านยาคุณภาพในฐานะ ข้อมูลอินเทอร์เน็ต เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติในทุกมาตรฐานที่กำหนด เป็นต้น มีผู้เสนอแนะ 4 คน (ร้อยละ 6.3)

รายละเอียดข้อเสนอแนะในตารางที่ 4.12

ตารางที่ 4.12 จำนวนของผู้ประกอบการร้านยาที่เสนอแนะเกี่ยวกับการปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานร้านยาจำแนกรายด้าน

ข้อเสนอแนะ	จำนวน	ร้อยละ
	(N=64)	
1. ด้านสถานที่ อุปกรณ์ และสิ่งสนับสนุนบริการ		
- ภาครัฐหรือสภาเภสัชกรรมควรสนับสนุนงบประมาณในด้านนี้ โดยจัดทำป้ายสื่อความรู้ อุปกรณ์สนับสนุนบริการต่าง ๆ แจกหรือขายในราคาพิเศษแก่ร้านยาที่ร่วมโครงการ	12	18.8
- การจัดสถานที่ ควรพิจารณาตามลักษณะชุมชน ที่ตั้ง และขนาดร้านเป็นเกณฑ์	10	15.6
2. ด้านการบริหารจัดการเพื่อคุณภาพ	16	25.0
- ควรมีการจัดอบรมให้ความรู้ เรื่องร้านยาคุณภาพหรือวิชาการใหม่ ๆ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง แก่เภสัชกรและผู้ช่วยเภสัชกรในส่วนภูมิภาค	3	4.7
- ควรยอมรับผู้ช่วยเภสัชกรให้จ่ายยาได้ตามกรอบรายการยาที่กำหนด ซึ่งผู้ช่วยฯอาจผ่าน หลักสูตรที่สภาเภสัชกรรมยอมรับ	5	7.8
- ควรใช้ระบบคอมพิวเตอร์มาช่วยในการบริหารจัดการ	5	7.8
- ควรมีแนวทางปฏิบัติที่เป็นไปได้ในการเข้าร่วมโครงการฯ ให้กับเภสัชกรที่รับราชการและเปิดร้านยา	3	4.7
- การจัดทำเอกสารต่าง ๆ ทำได้ยาก ควรกำหนดแบบฟอร์มต่าง ๆ มาให้ชัดเจน เช่น แบบสำรวจความพึงพอใจ แบบรายงานอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา เป็นต้น	5	7.8
- เภสัชกรที่สามารถมาอยู่ตลอดเวลาที่เปิดทำการมีน้อย หายาก	5	7.8
3. ด้านการบริการเภสัชกรรมที่ดี		
- ปฏิบัติตามหลักจรรยาบรรณวิชาชีพเภสัชกรรมตามที่ได้เรียนมา	3	4.7
- ให้บริการลูกค้าเหมือนเป็นเครือญาติของตน	2	3.1
- ควรกำหนดแนวทางปฏิบัติในร้านยาให้ชัดเจนเป็นเอกสาร อ้างอิงได้ เช่น แนวทางการจ่ายยาให้เด็กต่ำกว่า 12 ปี แนวทางการส่งต่อผู้ป่วย เป็นต้น	7	10.9
4. ด้านการปฏิบัติตามกฎ ระเบียบ และจริยธรรม		
- ปฏิบัติตามหลักจรรยาบรรณวิชาชีพเภสัชกรรม และข้อบังคับตามกฎหมาย	8	12.5

ตารางที่ 4.12 (ต่อ)

ข้อเสนอแนะ	จำนวน ร้อยละ (N=64)	ร้อยละ
5. ด้านการให้บริการและการมีส่วนร่วมในชุมชนและสังคม		
- ควรมีบอร์ดหรือเอกสารความรู้ที่น่าเชื่อถือ ทันต่อเหตุการณ์แจกแก่ลูกค้าที่สนใจ	7	10.9
- ควรจัดออกหน่วยเคลื่อนที่หรือกิจกรรมรณรงค์สัปดาห์เภสัชกรรม ให้ความรู้เรื่องยาในชุมชน	3	4.7
- ให้เงินสนับสนุนกิจกรรมในชุมชน	2	3.1
6. ข้อเสนอแนะอื่น ๆ		
- ส่วนกลาง สภาเภสัชกรรม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ควรช่วยเหลือ ดูแลร้านยาให้มากขึ้น	7	10.9
- ควรสนับสนุนระบบเครือข่าย ให้ร้านยาที่เป็นร้านยาคุณภาพแล้ว เป็นพี่เลี้ยงให้ร้านที่ยังไม่เข้าร่วม โครงการ จัดดูงานร้านยาต้นแบบ	5	7.8
- การทำร้านยาคุณภาพมีค่าใช้จ่ายสูง จึงไม่เข้าร่วมโครงการ	7	10.9
- การทำร้านยาคุณภาพ ควรทำแบบค่อยเป็นค่อยไป ให้ร้านยาได้มีการปรับตัว	5	7.8
- เกณฑ์มาตรฐานร้านยามีรายละเอียดมากเกินไป บางข้อปฏิบัติได้ยาก ไม่เหมาะสมกับสภาพชุมชน	5	7.8
- ควรเพิ่มการประชาสัมพันธ์ ให้ประชาชนได้รู้จักร้านยาคุณภาพมากขึ้น เช่น มีตัวอย่างร้านยาคุณภาพในฐานะข้อมูลอินเทอร์เน็ต เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติในทุกมาตรฐานที่กำหนด	4	6.3
- แรงจูงใจในการเข้าร่วม โครงการมีน้อยเกินไป ไม่เหมาะกับร้านยาเล็ก ๆ	7	10.9
- มาตรฐานร้านยาที่กำหนดไว้เหมาะสมดีแล้ว	4	6.3

บทที่ 5

สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง “ความพร้อมของผู้ประกอบการร้านยาในเขตตรวจราชการสาธารณสุข 7 ต่อการปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานร้านยาในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา” เป็นการศึกษาโดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงสำรวจ สามารถสรุปผลการวิจัย การอภิปรายผล และข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. สรุปการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความพร้อมของผู้ประกอบการร้านยาในเขตตรวจราชการสาธารณสุข 7 ต่อการปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานร้านยาในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา ศึกษาปัจจัยอื่น ๆ ได้แก่ ลักษณะทางประชากร ประสบการณ์ในการดำเนินกิจการ ระดับความรู้เรื่องโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา ระดับแรงจูงใจและความสัมพันธ์ของปัจจัยเหล่านี้กับความพร้อมของผู้ประกอบการร้านยาในเขตตรวจราชการสาธารณสุข 7 รวมทั้งสอบถามข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานร้านยาที่ใช้ในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา

การดำเนินการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ โดยประชากรในการวิจัยคือ ผู้ประกอบการร้านยาแผนปัจจุบัน (ขย.1) ที่ไม่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาในพื้นที่เขตตรวจราชการสาธารณสุข 7 ซึ่งประกอบด้วย 5 จังหวัด ได้แก่ ตรัง กระบี่ พังงา ภูเก็ตและระนอง เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 200 ตัวอย่าง ด้วยแบบสอบถามที่สร้างขึ้นและประเมินตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถาม โดยตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิและทดสอบความเที่ยงของแบบสอบถามด้วยการวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่าครอนบาค ได้ค่าเท่ากับ 0.89 ได้รับข้อมูลที่สมบูรณ์คืน จำนวน 200 ชุด ครบตามจำนวนที่กำหนด และได้นำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและร้อยละ ใช้สถิติเชิงอนุมานหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่เกี่ยวข้องโดยการทดสอบไค-สแควร์ และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผู้วิจัยได้สรุปผลตามลำดับดังนี้

1.1 ลักษณะทางประชากร พบว่า ผู้ประกอบการร้านยาในเขตตรวจราชการสาธารณสุข 7 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ย 35.7 ปี มีวุฒิการศึกษาสูงสุด จบปริญญาตรี สาขาเภสัชศาสตร์

1.2 ประสบการณ์ในการดำเนินกิจการ พบว่า ผู้ประกอบการร้านยาในเขตตรวจราชการสาธารณสุข 7 มีประสบการณ์ในการดำเนินกิจการ โดยมีระยะเวลาดำเนินกิจการเฉลี่ย 7.1 ปี ส่วนใหญ่เคยได้รับการอบรม ประชุม สัมมนา ศึกษาดูงานเกี่ยวกับร้านยาแล้ว (ร้อยละ 54.0) โดยเฉลี่ยคนละ 1.8 ครั้ง

1.3 ความรู้เรื่องโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา พบว่า ผู้ประกอบการร้านยาในเขตตรวจราชการสาธารณสุข 7 ส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับปานกลาง

1.4 ระดับแรงจูงใจ พบว่า ผู้ประกอบการร้านยาในเขตตรวจราชการสาธารณสุข 7 ส่วนใหญ่มีระดับแรงจูงใจ อยู่ในระดับปานกลาง ทั้งแรงจูงใจภายในและแรงจูงใจภายนอก

1.5 ระดับความพร้อมต่อการปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานร้านยาในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา พบว่า ผู้ประกอบการร้านยาในเขตตรวจราชการสาธารณสุข 7 ส่วนใหญ่มีความพร้อมอยู่ในระดับปานกลาง โดยความพร้อมด้านสถานที่ อุปกรณ์ และสิ่งสนับสนุนบริการด้านการบริหารจัดการเพื่อคุณภาพ และด้านการบริการเภสัชกรรมที่ดี มีความพร้อมอยู่ในระดับปานกลาง ในขณะที่ความพร้อมด้านการปฏิบัติตามกฎ ระเบียบ และจรรยาบรรณ และด้านการให้บริการและการมีส่วนร่วมในชุมชนและสังคม พบว่า ผู้ประกอบการร้านยาในเขตตรวจราชการสาธารณสุข 7 มีความพร้อมอยู่ในระดับสูง

1.6 ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางประชากร ประสบการณ์ในการดำเนินกิจการ ความรู้ และแรงจูงใจกับความพร้อมของผู้ประกอบการร้านยาในเขตตรวจราชการสาธารณสุข 7 พบว่า จำนวนครั้งการอบรม ประชุม สัมมนา ศึกษาดูงานเกี่ยวกับร้านยาและแรงจูงใจ มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับต่ำกว่าความพร้อมของผู้ประกอบการร้านยาในเขตตรวจราชการสาธารณสุข 7 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนตัวแปรที่ไม่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมของผู้ประกอบการร้านยาในเขตตรวจราชการสาธารณสุข 7 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ได้แก่ เพศ อายุ วุฒิการศึกษาสูงสุด สาขาที่สำเร็จการศึกษา ระยะเวลาดำเนินกิจการร้านยา และความรู้เรื่องโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา

1.7 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานร้านยาที่ใช้ในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา มีดังนี้

1.7.1 มาตรฐานที่ 1 ด้านสถานที่ อุปกรณ์ และสิ่งสนับสนุนบริการ มีข้อเสนอแนะ คือ ภาครัฐหรือสภาเภสัชกรรมควรสนับสนุนงบประมาณในด้านนี้ โดยจัดทำป้าย สื่อความรู้

อุปกรณ์สนับสนุนบริการต่าง ๆ แจกหรือขายในราคาพิเศษแก่ร้านยาที่ร่วมโครงการ (ร้อยละ 18.8) และการจัดสถานที่ ควรพิจารณาตามลักษณะชุมชน ที่ตั้ง และขนาดร้านเป็นเกณฑ์ (ร้อยละ 15.6)

1.7.2 มาตรฐานที่ 2 ด้านการบริหารจัดการเพื่อคุณภาพ มีข้อเสนอแนะ คือ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการจัดอบรมให้ความรู้เรื่องร้านยาคุณภาพหรือวิชาการใหม่ ๆ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้งแก่เภสัชกรและผู้ช่วยเภสัชกรในส่วนภูมิภาค (ร้อยละ 25.0) รองลงมา คือ ควรจัดทำเอกสารต่าง ๆ โดยกำหนดแบบฟอร์มมาให้ชัดเจน เช่น แบบสำรวจความพึงพอใจ แบบรายงานอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา เป็นต้น ผู้ประกอบการร้านยาควรใช้ระบบคอมพิวเตอร์มาช่วยในการบริหารจัดการ และสถานเภสัชกรรมควรมีแนวทางปฏิบัติที่เป็นไปได้ในการเข้าร่วมโครงการฯ ให้กับเภสัชกรที่รับราชการและเปิดร้านยา (ร้อยละ 7.8)

1.7.3 มาตรฐานที่ 3 ด้านการบริการเภสัชกรรมที่ดี มีข้อเสนอแนะ คือ สถานเภสัชกรรมควรกำหนดแนวทางปฏิบัติในร้านยาให้ชัดเจนในรูปเอกสารที่อ้างอิงได้ เช่น แนวทางการจ่ายยาให้เด็กต่ำกว่า 12 ปี แนวทางการส่งต่อผู้ป่วย เป็นต้น (ร้อยละ 10.9) และให้เภสัชกรปฏิบัติตามหลักจรรยาบรรณวิชาชีพเภสัชกรรมอย่างเคร่งครัด (ร้อยละ 4.7)

1.7.4 มาตรฐานที่ 4 ด้านการปฏิบัติตามกฎ ระเบียบ และจริยธรรม มีข้อเสนอแนะ คือ ให้เภสัชกรปฏิบัติตามหลักจรรยาบรรณวิชาชีพเภสัชกรรมและข้อบังคับตามกฎหมายอย่างเคร่งครัด (ร้อยละ 4.7)

1.7.5 มาตรฐานที่ 5 ด้านการให้บริการและการมีส่วนร่วมในชุมชนและสังคม มีข้อเสนอแนะ คือ ผู้ประกอบการร้านยาควรมีบอร์ดให้ความรู้หรือเอกสารความรู้ที่น่าเชื่อถือ ทันต่อเหตุการณ์แจกแก่ลูกค้าที่สนใจ (ร้อยละ 10.9) และควรจัดออกหน่วยเคลื่อนที่หรือกิจกรรมรณรงค์สัปดาห์เภสัชกรรมเพื่อให้ความรู้เรื่องยาในชุมชน (ร้อยละ 4.7)

2. อภิปรายผล

จากการศึกษาวิจัยทำให้ทราบถึง ระดับความพร้อมของผู้ประกอบการร้านยาในเขตตรวจราชการสาธารณสุข 7 ลักษณะทางประชากร ประสพการณ์ในการดำเนินงาน ระดับความรู้เรื่องโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา ระดับแรงจูงใจ และความสัมพันธ์ของปัจจัยเหล่านี้กับความพร้อมของผู้ประกอบการร้านยาในเขตตรวจราชการสาธารณสุข 7 รวมทั้งข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานร้านยาที่ใช้ในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา ซึ่งสามารถอภิปรายผลการวิจัยได้ดังนี้

2.1 ระดับความพร้อมต่อการปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานร้านยา

จากงานวิจัย พบว่า ผู้ประกอบการร้านยาในเขตตรวจราชการสาธารณสุข 7 ส่วนใหญ่มีความพร้อมต่อการปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานร้านยา อยู่ในระดับปานกลาง โดยด้านที่มีความพร้อมมากที่สุด คือ มาตรฐานที่ 4 ด้านการปฏิบัติตามกฎ ระเบียบ และจริยธรรม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของธีรวรรณ ปัญญาสว่างจิตร (2549) พบว่า ผู้ประกอบการร้านยาในอำเภอเมืองเชียงใหม่ ส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจในมาตรฐานที่ 4 มากที่สุด และด้านที่มีความพร้อมน้อยที่สุด คือ มาตรฐานที่ 2 ด้านการบริหารจัดการเพื่อคุณภาพ รองลงมา คือ มาตรฐานที่ 3 ด้านการบริการเภสัชกรรมที่ดี ซึ่งสอดคล้องกับ ธีรวรรณ ปัญญาสว่างจิตร (2549) พบว่า ผู้ประกอบการร้านยาส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจน้อยที่สุดและไม่เห็นด้วยในมาตรฐานที่ 2 เช่นเดียวกับ ภิญญา เปลี่ยนบางช้าง และดวงทิพย์ หงษ์สมุทร (2549) ซึ่งศึกษาความคิดเห็นของเจ้าของร้านยาทั่วประเทศต่อมาตรฐานร้านยาของสภาเภสัชกรรม พบว่า ร้านยาส่วนใหญ่มีปัญหามากที่สุด เกี่ยวกับมาตรฐานที่ 2.2 กระบวนการคุณภาพ เป็นมาตรฐานที่เจ้าของร้านยาไม่เข้าใจในข้อความในระดับสูง มีการปฏิบัติในปัจจุบันน้อยและคิดว่าจะนำไปใช้ได้ต่ำที่สุด รองลงมา คือ มาตรฐานที่ 3.2 แนวทางการให้บริการทางเภสัชกรรม โดยเฉพาะมาตรฐานย่อยเรื่องข้อมูลบนฉลากยาและการทำประวัติการใช้ยาของผู้ป่วย และสอดคล้องกับกัมพล ลือตระกานนท์และคณะ (2547) พบว่า ในการนำเกณฑ์มาตรฐานร้านยา มาตรฐานที่ 3 ไปปฏิบัตินั้น ผู้ประกอบการร้านยาแผนปัจจุบันในเขตสาธารณสุขที่ 4 ส่วนใหญ่คิดว่าสามารถปฏิบัติตามได้ แต่มีสองมาตรฐานย่อยที่ไม่สามารถปฏิบัติตามได้ คือ มาตรฐานย่อยเรื่องการทำฉลากยา (ที่มีข้อมูลครบถ้วน) และการจัดทำประวัติการใช้ยาของผู้ป่วย

2.2 สมมติฐานข้อที่ 1 ลักษณะทางประชากรมีความสัมพันธ์กับความพร้อมของผู้ประกอบการร้านยาในเขตตรวจราชการสาธารณสุข 7 ต่อการปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานร้านยาที่ใช้ในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา ผลการวิจัยปรากฏผลดังนี้

2.2.1 เพศ พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมของผู้ประกอบการร้านยาในเขตตรวจราชการสาธารณสุข 7 ต่อการปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานร้านยาที่ใช้ในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของน้องเล็ก บุญจุงและคณะ (2548) พบว่า เพศชายและหญิงมีความคิดเห็นต่อเกณฑ์ร้านยาคุณภาพตามมาตรฐานสภาเภสัชกรรมไม่แตกต่างกัน แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของพัชรี เพ็ชรเด็ค (2548) ซึ่งทำการศึกษาเรื่อง ปัจจัยความพร้อมขององค์กรในการพัฒนาองค์กรการเรียนรู้ ศึกษากรณีบริษัทเครือเจริญโภคภัณฑ์ กลุ่มธุรกิจพืชครบวงจร ฟาร์มพืชไร่แสดงพัน-คำพราน พบว่า เพศ ที่แตกต่างกัน มีผลต่อความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยความพร้อมขององค์กรในการพัฒนาองค์กรการเรียนรู้ที่แตกต่างกันและไม่สอดคล้องกับ วัฒนา แม้นพยัคฆ์ (2541) พบว่า เพศ เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมของอาสาสมัคร

สาธารณสุขในการให้คำปรึกษาแนะนำในระดับชุมชนเกี่ยวกับโรคเอดส์ ทั้งนี้อาจเนื่องจาก ในการปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานร้านยา นั้น เพศหญิงและชายสามารถเรียนรู้และปฏิบัติได้อย่างเท่าเทียมกัน ไม่มีความจำเป็นต้องใช้คุณสมบัติพิเศษทางร่างกาย

2.2.2 อายุ พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมของผู้ประกอบการร้านยา ในเขตตรวจราชการสาธารณสุข 7 ต่อการปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานร้านยาที่ใช้ในโครงการพัฒนา และรับรองคุณภาพร้านยา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุภา พลพิทักษ์ (2549) พบว่า อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการบริหารจัดการของผู้บริหารระบบบำบัดน้ำเสียของสถานประกอบการในนิคมอุตสาหกรรมมาบตาพุด และนิคมอุตสาหกรรมอีสเทิร์นซีบอร์ด สอดคล้องกับการศึกษาของบรรจบ จันทร์เจริญ (2542) พบว่า อายุ ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับความพร้อมในการบริหารจัดการของผู้บริหารระบบบำบัดน้ำเสียในโรงพยาบาลชุมชน และสอดคล้องกับนัยนา กนกสุนทรรัตน์ (2540) พบว่า อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการทำวิจัยของข้าราชการกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของพัชร เพ็ชรเต็ด (2548) พบว่า อายุ มีผลต่อความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยความพร้อมขององค์กรในการพัฒนาองค์กรการเรียนรู้ ทั้งนี้อาจเนื่องจากโครงการนี้เพิ่งดำเนินการมาได้ระยะเวลาหนึ่ง และร้านยาที่ผ่านการรับรองคุณภาพก็มีเพียงจำนวนน้อยจึงมีตัวอย่างให้เห็นไม่มากนัก ผู้ที่สนใจต้องการเข้าร่วมโครงการจึงต้องศึกษาและมาเรียนรู้เพิ่มเติม

2.2.3 วุฒิการศึกษาสูงสุด พบว่า วุฒิการศึกษาสูงสุด ไม่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมของผู้ประกอบการร้านยาเขตตรวจราชการสาธารณสุข 7 ต่อการปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานร้านยาที่ใช้ในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเกษรา ชัยเหลืออยู่ (2545) พบว่า วุฒิการศึกษาไม่มีผลต่อความพร้อมด้านความรู้ของผู้ตรวจสอบภายในของส่วนราชการ สอดคล้องกับบรรจบ จันทร์เจริญ (2542) พบว่า วุฒิการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับความพร้อมในการบริหารจัดการของผู้บริหารระบบบำบัดน้ำเสีย และสอดคล้องกับนัยนา กนกสุนทรรัตน์ (2540) พบว่า วุฒิการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการทำวิจัยของข้าราชการกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของสุภา พลพิทักษ์ (2549) พบว่า วุฒิการศึกษามีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการบริหารจัดการของผู้บริหารระบบบำบัดน้ำเสีย ของสถานประกอบการในนิคมอุตสาหกรรมมาบตาพุด และนิคมอุตสาหกรรมอีสเทิร์นซีบอร์ด แต่ไม่สอดคล้องกับ พัทธ์ เพ็ชรเต็ด (2548) พบว่า ระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน มีผลต่อความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยความพร้อมขององค์กรในการพัฒนาองค์กรการเรียนรู้ที่แตกต่างกัน และไม่สอดคล้องกับ สุระ อ่อนแพง (2544) พบว่า วุฒิการศึกษา ส่งผลต่อความพร้อมของผู้นำท้องถิ่นในการมีส่วนร่วมจัดการศึกษาขั้นพื้นฐาน ทั้งนี้อาจ

เนื่องจาก การประกอบกิจการร้านยาจำเป็นต้องมีเภสัชกรเป็นผู้ปฏิบัติการและเป็นสายงานตรงในการปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานร้านยาอยู่แล้ว ดังนั้นผู้ประกอบการร้านยาซึ่งเป็นเจ้าของร้าน ไม่ว่าจะวุฒิการศึกษาสูงสุดระดับใด ก็สามารถมอบหมายให้เภสัชกรเป็นผู้ดำเนินการแทนได้

2.2.4 สาขาที่สำเร็จการศึกษา พบว่า สาขาที่สำเร็จการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมของผู้ประกอบการร้านยาในเขตตรวจราชการสาธารณสุข 7 ต่อการปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานร้านยาที่ใช้ในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของเกษรา ชัยเหลือองอุไร (2545) พบว่า สาขาที่สำเร็จการศึกษา มีผลต่อความพร้อมด้านความรู้ของผู้ตรวจสอบภายใน ทั้งนี้อาจเนื่องจากการประกอบกิจการร้านยาจำเป็นต้องมีเภสัชกรเป็นผู้ปฏิบัติการและเป็นสายงานตรงในการปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานร้านยาอยู่แล้ว ดังนั้นผู้ประกอบการร้านยาซึ่งเป็นเจ้าของร้านไม่ว่าจะสำเร็จการศึกษาในสาขาใด ก็สามารถมอบหมายให้เภสัชกรเป็นผู้ดำเนินการแทนได้

2.3 สมมติฐานข้อที่ 2 ประสิทธิภาพในการดำเนินกิจการมีความสัมพันธ์กับความพร้อมของผู้ประกอบการร้านยาในเขตตรวจราชการสาธารณสุข 7 ต่อการปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานร้านยาที่ใช้ในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา ผลการวิจัยปรากฏผลดังนี้

2.3.1 ระยะเวลาดำเนินกิจการร้านยา พบว่า ระยะเวลาดำเนินกิจการร้านยา ไม่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมของผู้ประกอบการร้านยาในเขตตรวจราชการสาธารณสุข 7 ต่อการปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานร้านยาที่ใช้ในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของบรรจบ จันทร์เจริญ (2542) พบว่า ระยะเวลาในการดำรงตำแหน่ง ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับความพร้อมในการบริหารจัดการของผู้บริหารระบบบำบัดน้ำเสีย แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของพัชร เพ็ชรเด็ค (2548) พบว่า ระยะเวลาดำเนินงานที่แตกต่างกัน มีผลต่อความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยความพร้อมขององค์การในการพัฒนาองค์การการเรียนรู้ที่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเนื่องจาก โครงการนี้เพิ่งดำเนินการมาได้ระยะเวลาหนึ่ง และร้านยาที่ผ่านการรับรองคุณภาพก็มีเพียงจำนวนน้อยจึงมีตัวอย่างให้เห็นไม่มากนัก ผู้ที่สนใจต้องการเข้าร่วมโครงการจึงต้องศึกษาและมาเรียนรู้เพิ่มเติมเหมือนกัน ร้านยาบางร้านอาจจะดำเนินกิจการมาเป็นระยะเวลานานแล้ว แต่ไม่ต้องการความเปลี่ยนแปลง หรือร้านที่เปิดดำเนินกิจการได้เพียงระยะเวลาไม่นาน แต่อาจมีเงินทุนน้อย รวมทั้งโครงการนี้ไม่ได้เป็นโครงการภาคบังคับ ผู้ประกอบการจึงอาจไม่พร้อมปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานร้านยา

2.3.2 จำนวนครั้งการอบรม ประชุม สัมมนา ศึกษาดูงานเกี่ยวกับร้านยา พบว่า มีความสัมพันธ์กับความพร้อมของผู้ประกอบการร้านยาในเขตตรวจราชการสาธารณสุข 7 ต่อการปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานร้านยาที่ใช้ในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา ซึ่งสอดคล้อง

กับการศึกษาของบรรจบ จันทรเจริณ (2542) พบว่า การได้รับการอบรม ศึกษาคุณงาน มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับความพร้อมในการบริหารจัดการของผู้บริหารระบบบำบัดน้ำเสีย และสอดคล้องกับนัยนา กนกสุนทรรัตน์ (2540) พบว่า การเข้าอบรมทางวิชาการ มีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการทำวิจัย แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของวัฒนา แม้นพยัคฆ์ (2541) พบว่า การได้รับการอบรม ประชุม สัมมนา ศึกษาคุณงานเกี่ยวกับโรคเอดส์ ไม่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการให้คำปรึกษาแนะนำในระดับชุมชนเกี่ยวกับโรคเอดส์ ทั้งนี้อาจเนื่องจากการอบรม ประชุม สัมมนา ศึกษาคุณงาน ทำให้เกิดการเรียนรู้ ได้รับแนวคิดที่ดีและมีตัวอย่างในการปฏิบัติ รวมทั้งได้ติดต่อกับเครือข่ายร้านยาจากการประชุม สัมมนาซึ่งสามารถช่วยเหลือซึ่งกันและกันมากขึ้น จึงมีความพร้อมมากขึ้น

2.4 สมมติฐานข้อที่ 3 ความรู้เรื่องโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา มีความสัมพันธ์กับความพร้อมของผู้ประกอบการร้านยาในเขตตรวจราชการสาธารณสุข 7 ต่อการปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานร้านยาที่ใช้ในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา

ผลการวิจัย พบว่า ความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมของผู้ประกอบการร้านยาในเขตตรวจราชการสาธารณสุข 7 ต่อการปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานร้านยาที่ใช้ในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ มยุรี วาหา (2549) พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชน มีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการดำเนินงานของสถานบริการสาธารณสุขระดับต้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ไม่สอดคล้องกับสุภา พลพิทักษ์ (2549) พบว่า ระดับความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพร้อมในการบริหารจัดการของผู้บริหารระบบบำบัดน้ำเสียของสถานประกอบการในนิคมอุตสาหกรรมมาบตาพุด และนิคมอุตสาหกรรมอีสเทิร์นซีบอร์ด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ไม่สอดคล้องกับบรรจบ จันทรเจริณ (2542) พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับความพร้อมในการบริหารจัดการของผู้บริหารระบบบำบัดน้ำเสียในโรงพยาบาลชุมชน และไม่สอดคล้องกับวัฒนา แม้นพยัคฆ์ (2541) พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ มีความสัมพันธ์กับความพร้อมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการให้คำปรึกษาแนะนำในระดับชุมชนเกี่ยวกับโรคเอดส์ รวมทั้งนัยนา กนกสุนทรรัตน์ (2540) พบว่า ความรู้ในการดำเนินงานวิจัยมีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการทำวิจัย ทั้งนี้อาจเนื่องจากผู้ประกอบการร้านยาในเขตตรวจราชการสาธารณสุข 7 ส่วนใหญ่แม้จะมีความรู้เรื่องโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา ในภาพรวมระดับปานกลาง แต่มีคะแนนความรู้เกี่ยวกับขั้นตอนในการสมัครน้อยที่สุด อาจจะแสดงถึงความไม่สนใจในการสมัครเข้าร่วมโครงการ และมีคะแนนความรู้รายชื่อเกี่ยวกับสิ่งจูงใจที่เชิญชวนให้เข้าร่วมโครงการน้อยเช่นกัน จึงอาจเป็นเพราะไม่รู้ถึงสิทธิประโยชน์ของ

โครงการ จึงไม่สนใจเข้าร่วมโครงการ ทำให้ความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมของผู้ประกอบการร้านยา

2.4.1 สมมติฐานข้อที่ 4 แรงจูงใจมีความสัมพันธ์กับความพร้อมของผู้ประกอบการร้านยาในเขตตรวจราชการสาธารณสุข 7 ต่อการปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานร้านยาที่ใช้ในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา

ผลการวิจัย พบว่า แรงจูงใจมีความสัมพันธ์กับความพร้อมของผู้ประกอบการร้านยาในเขตตรวจราชการสาธารณสุข 7 ต่อการปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานร้านยาที่ใช้ในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา กล่าวได้ว่า ผลการวิจัยเป็นไปตามแนวคิดและทฤษฎีต่าง ๆ เกี่ยวกับแรงจูงใจ ที่กล่าวว่า แรงจูงใจ คือ แรงผลักดันที่ทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ เพื่อให้บรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุภา พลพิทักษ์ (2549) พบว่า ระดับปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพร้อมในการบริหารจัดการของผู้บริหารระบบบำบัดน้ำเสียของสถานประกอบการ ในนิคมอุตสาหกรรมมาบตาพุดและนิคมอุตสาหกรรมอีสเทิร์นซีบอร์ด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 เช่นเดียวกับบรรจบ จันทร์เจริญ (2542) พบว่า ปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับความพร้อมในการบริหารจัดการของผู้บริหารระบบบำบัดน้ำเสียในโรงพยาบาลชุมชน และสอดคล้องกับพงศ์ผกา ภัณฑลักษณ์ (2551) พบว่า แรงจูงใจเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจของเภสัชกรเจ้าของร้านยาในการสมัครเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพในจังหวัดนครราชสีมา โดยเภสัชกรเจ้าของร้านยาคุณภาพมีแรงจูงใจอยู่ที่ความต้องการยกระดับวิชาชีพเภสัชกรรม ทำให้บทบาทของเภสัชกรร้านยาชัดเจนขึ้น และสร้างคุณค่าของการให้บริการเภสัชกรรมที่ดีแก่ผู้รับบริการ ซึ่งเป็นแรงจูงใจภายใน ส่วนเภสัชกรที่ไม่ใช่เจ้าของร้านยาคุณภาพเห็นว่าผลประโยชน์ทางธุรกิจซึ่งเป็นแรงจูงใจภายนอกเป็นปัจจัยสำคัญต่อการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพ

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากข้อสรุปผลการวิจัย ขอเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้ดังต่อไปนี้

3.1.1 จากผลการวิจัย พบว่า ผู้ประกอบการร้านยาในเขตตรวจราชการสาธารณสุข 7 เคยได้รับการอบรม ประชุม สัมมนา ศึกษาดูงานเกี่ยวกับร้านยาแล้ว ร้อยละ 54.0 โดยเฉลี่ยคนละ 1.8 ครั้ง และพบว่าจำนวนครั้งการอบรม ประชุม สัมมนา ศึกษาดูงานเกี่ยวกับร้านยามีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความพร้อมต่อการปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานร้านยาใน โครงการพัฒนาและรับรอง

คุณภาพร้านยา ดังนั้น จึงควรทำให้ผู้ประกอบการร้านยาได้รับการอบรม ประชุม สัมมนา ศึกษา ดูงานเกี่ยวกับ โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยามากขึ้น โดยดำเนินการดังนี้

1) *ระดับกระทรวง* โดยสภาเภสัชกรรม สำนักงานคณะกรรมการอาหาร และยา และภาคีเครือข่าย ควรจัดการอบรม ประชุม สัมมนา ซึ่งเกี่ยวข้องกับนโยบายและแนวทาง การส่งเสริมพัฒนาให้ร้านยาเข้าร่วม โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยามากขึ้นแก่ผู้มีส่วน เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน โดยเน้นจัดการอบรมในระดับภูมิภาค เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายได้เข้าถึงการ อบรมได้ง่ายขึ้น

2) *ระดับจังหวัด* โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ควรประสานความ ร่วมมือระหว่างจังหวัดในเขตตรวจราชการเดียวกัน จัดการอบรม ประชุมเชิงปฏิบัติการทั้งในภาพ รวมของเขตตรวจราชการและเฉพาะพื้นที่ของแต่ละจังหวัดแก่ผู้ประกอบการร้านยา เพื่อกำหนด แนวทางในการปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานร้านยาที่เป็นไปได้ตามทิศทางของเขตตรวจราชการและ บริบทของพื้นที่ที่ร้านยาตั้งอยู่ พร้อมทั้งสร้างแกนนำเครือข่ายในการประสานงานและให้ความ ช่วยเหลือต่าง ๆ แก่ร้านยา

3) *ระดับร้านยา* ผู้ประกอบการร้านยาควรมีการรวมกลุ่มกันเป็นเครือข่าย เพื่อสร้างความเข้มแข็งและแสดงออกถึงความต้องการของร้านยาในอนาคต ร้านที่ผ่านการรับรอง เป็นร้านยาคุณภาพแล้ว ควรเป็นพี่เลี้ยงให้ร้านที่ยังไม่เข้าร่วม โครงการ มีการศึกษาดูงานร้านยา คุณภาพต้นแบบ และควรหาความรู้ วิชาการใหม่ ๆ เพิ่มเติมเพื่อพัฒนาร้านยาอยู่เสมอ

3.1.2 จากผลการวิจัยพบว่า ผู้ประกอบการร้านยาในเขตตรวจราชการสาธารณสุข 7 ส่วนใหญ่มีแรงจูงใจ อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยแรงจูงใจภายในมากกว่าแรงจูงใจภายนอก และพบว่าแรงจูงใจมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความพร้อมต่อการปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานร้านยา ทำให้ทราบว่า หากมีการเพิ่มแรงจูงใจจะทำให้มีความพร้อมสูงขึ้น ดังนั้นจึงควรเพิ่มแรงจูงใจทั้ง แรงจูงใจภายในและแรงจูงใจภายนอกให้แก่ผู้ประกอบการร้านยาอย่างต่อเนื่องและตรงกับ ความ ต้องการ โดยดำเนินการดังนี้

1) *ระดับกระทรวง* โดยสภาเภสัชกรรม สำนักงานคณะกรรมการอาหาร และยา และภาคีเครือข่าย

(1) *กระตุ้นให้ผู้ประกอบการร้านยามีแรงจูงใจภายในสูงขึ้น* โดยเฉพาะอย่างยิ่งหัวข้อการทำบทบาทของเภสัชกรร้านยาให้ชัดเจนขึ้น ซึ่งมีคะแนนแรงจูงใจเฉลี่ยมากที่สุด โดยผ่านทางสถาบันการศึกษา หรืออณุญาตผ่านสื่อประชาสัมพันธ์

(2) กระตุ้นให้ประชาชนเห็นความสำคัญและความแตกต่างระหว่างร้านยาคุณภาพและร้านยาทั่วไป โดยการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อที่เข้าถึงประชาชนได้ง่าย เช่น สื่อวิทยุและโทรทัศน์ เป็นต้น

(3) ควรกำหนดสิทธิพิเศษจากการเข้าร่วมโครงการให้ตรงกับความต้องการของผู้ประกอบการร้านยามากขึ้น เช่น ส่วนลดการซื้อยาจากบริษัทยาเอกชนที่ไม่ใช่องค์การเภสัชกรรม การจัดอบรมความรู้ทางวิชาการให้ฟรีโดยไม่เก็บค่าลงทะเบียน และจัดให้อย่างต่อเนื่อง เป็นต้น

(4) ควรปรับปรุงเกณฑ์มาตรฐานร้านยา ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ที่เป็นจริง กำหนดแนวทางชัดเจน สามารถปฏิบัติตามได้ง่าย เช่น แบบสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการ การบันทึกประวัติการใช้ยาของผู้ป่วย แนวทางการส่งต่อผู้ป่วย และการจ่ายยาให้เด็กอายุต่ำกว่า 12 ปี

(5) ควรลดค่าใช้จ่ายและภาระงานบางอย่างของร้านยาที่เกิดจากการปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานร้านยา เช่น สนับสนุนเอกสารความรู้ ป้าย/สัญลักษณ์ต่าง ๆ โปรแกรมร้านยาคุณภาพสำหรับบริหารจัดการ เพื่อให้ร้านยาเล็ก ๆ สามารถปฏิบัติตามได้

2) ระดับเขตตรวจราชการสาธารณสุข

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่รับผิดชอบพื้นที่เขตตรวจราชการสาธารณสุข 7 ควรจัดโครงการนำร้านยาคุณภาพในเขต เข้าร่วมโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

3.1.3 จากผลการวิจัยความรู้ของผู้ประกอบการร้านยา พบว่า ผู้ประกอบการร้านยาในเขตตรวจราชการสาธารณสุข 7 ส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาในภาพรวมระดับปานกลาง แต่คะแนนความรู้เกี่ยวกับขั้นตอนในการสมัคร และความรู้รายละเอียดเกี่ยวกับสิ่งจูงใจที่เชิญชวนให้เข้าร่วมโครงการมีคะแนนน้อย จึงอาจทำให้ไม่สนใจเข้าร่วมโครงการ แม้ว่าความรู้จะไม่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมต่อการปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานร้านยา แต่แรงจูงใจมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความพร้อมต่อการปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานร้านยา ดังนั้น สภาเภสัชกรรมและสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ควรเพิ่มการประชาสัมพันธ์เรื่องสิ่งจูงใจหรือประโยชน์ที่ร้านยาจะได้รับจากการเข้าร่วมโครงการฯ ให้มากขึ้น

3.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

เพื่อประโยชน์ในการทำวิจัยครั้งต่อไป ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

3.2.1 ควรมีการศึกษาจุดคุ้มทุนหลังจากผู้ประกอบการร้านยาลงทุนปรับปรุงร้านยา และปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานร้านยาในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา เนื่องจากเรื่องนี้

ยังเป็นข้อสงสัยของผู้ประกอบการร้านยา เมื่อมีการปรับปรุงแล้ว ลูกค้าจะเข้ามาใช้บริการเพิ่มขึ้นหรือลดลง จะคุ้มค่ากับการลงทุนหรือไม่ หากมีข้อมูลที่น่าจะมีส่วนช่วยในการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยามากขึ้น

3.2.2 ควรศึกษาเปรียบเทียบร้านยาที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา เพื่อหาข้อแตกต่างและข้อมูลในการพัฒนาโครงการให้เหมาะสมกับสภาพความเป็นจริง

3.2.3 ควรศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานส่งเสริมผู้ประกอบการร้านยาเข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา

3.2.4 ควรศึกษาความรู้ของผู้ประกอบการร้านยาในประเด็นประโยชน์ตามความคาดหวังที่ร้านยาต้องการจากการเข้าร่วมโครงการโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา

3.2.5 ควรมีการศึกษาความพร้อมของผู้ประกอบการร้านยาโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) เพื่อให้ได้ข้อมูลจากผู้ประกอบการร้านยาที่ชัดเจนมากขึ้น

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. รศ. ดร.สงวน ลือเกียรติบัณฑิต คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
2. เกสัชกรไพศาล ปวงนิยม นักวิชาการอาหารและยาเชี่ยวชาญ
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข
3. เกสัชกรหญิงศรีนวล กรกชกร นักวิชาการอาหารและยาเชี่ยวชาญ
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข
4. เกสัชกรหญิงจินดา หวังวรรณศรี เกสัชกรเชี่ยวชาญ หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา
5. เกสัชกรหญิงกฤษณี สระมูณี คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
6. เกสัชกรชัยณรงค์ ชูทอง เกสัชกรชำนาญการ
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดยะลา

ภาคผนวก ข

แบบสอบถาม

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง ความพร้อมของผู้ประกอบการร้านยาในเขตตรวจราชการสาธารณสุข 7
ต่อการปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานร้านยาในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา

คำชี้แจง

การศึกษาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ เพื่อประเมินความพร้อมของผู้ประกอบการร้านยาในเขตตรวจราชการสาธารณสุข 7 ต่อการปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานร้านยาในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา

ผู้ตอบแบบสอบถามนี้ คือ เจ้าของร้านยาแผนปัจจุบัน (ขย.1) ที่ไม่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาทุกแห่ง ในพื้นที่เขตตรวจราชการสาธารณสุข 7 ซึ่งประกอบด้วย 5 จังหวัด ได้แก่ ตรัง กระบี่ พังงา ภูเก็ตและระนอง

แบบสอบถามชุดนี้ แบ่งออกเป็น 5 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 ความรู้เรื่องโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา

ตอนที่ 3 แรงจูงใจในการปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานร้านยาในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา

ตอนที่ 4 ความพร้อมต่อการปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานร้านยาในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา

ตอนที่ 5 ข้อเสนอแนะในการปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานร้านยาที่ใช้ในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา

การตอบแบบสอบถามนี้ ขอให้ท่านตอบให้ตรงตามความคิดเห็นของท่านมากที่สุด ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้จะนำไปใช้ประโยชน์เพื่อการศึกษาเท่านั้น จะไม่มีผลกระทบ ก่อให้เกิดความเสียหายแก่ท่านแต่อย่างใด

ขอขอบพระคุณที่ให้ความร่วมมืออย่างดียิ่ง

(นางสาวนิพัทธ บัวน้อย)

นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

แขนงวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

กรุณาส่งแบบสอบถามกลับภายใน.... วัน หลังได้รับแบบสอบถาม จะเป็นพระคุณอย่างยิ่ง

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดเติมคำในช่องว่างหรือทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง () ให้ตรงกับความเป็นจริง

1. เพศ

() ชาย () หญิง

2. อายุ.....ปี (นับจำนวนปีเต็ม)

3. วุฒิการศึกษาสูงสุด

() ต่ำกว่าปริญญาตรี

() ปริญญาตรี

() สูงกว่าปริญญาตรี

4. สาขาที่สำเร็จการศึกษา

() สาขาเภสัชศาสตร์ () สาขาอื่น (ระบุ).....

5. ระยะเวลาดำเนินกิจการร้านยา.....ปี (นับจำนวนปีเต็ม)

6. ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ท่านได้รับการฝึกอบรม/ประชุม/สัมมนา ศึกษาดูงานเกี่ยวกับร้านยาที่ครั้ง

() ไม่ได้รับ

() ได้รับการฝึกอบรม/ประชุม/สัมมนา จำนวน.....ครั้ง

() ได้ศึกษาดูงานเกี่ยวกับร้านยา จำนวน.....ครั้ง

ตอนที่ 2 ความรู้เรื่องโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน (เฉลยคำตอบ)

ความรู้เรื่องโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา	ถูก	ผิด
ที่มาของโครงการ		
1. โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา เรียกโดยทั่วไปว่า “โครงการร้านยาคุณภาพ”	/	
2. โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา เกิดขึ้นเพื่อพัฒนาร้านยาสู่การเป็นหน่วยบริการในเครือข่ายระบบบริการปฐมภูมิ	/	
3. กิจกรรมหลักใน โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา เป็นการสร้างรูปแบบบริการของร้านยาให้เป็นที่ยอมรับของทุกคน	/	
4. บันทึกข้อตกลงความร่วมมือเพื่อพัฒนาร้านยา เกิดขึ้นจาก 2 หน่วยงาน คือ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) กับ สภาเภสัชกรรม	/	
5. มีสิ่งจูงใจที่เชิญชวนร้านยาให้เข้าร่วม โครงการ เช่น ส่วนลดการซื้อยาจากองค์การเภสัชกรรม สิทธิพิเศษในการส่งบุตรหลานเข้าศึกษาในคณะเภสัชศาสตร์ เป็นต้น	/	
ขั้นตอนในการสมัคร		
6. ร้านยาที่สนใจจะเข้าร่วม โครงการ สามารถส่งใบแสดงความจำนงเพื่อการรับรองคุณภาพร้านยา ไปยังสภาเภสัชกรรม ได้โดยไม่เสียค่าธรรมเนียมใด ๆ		/
7. สภาเภสัชกรรมจะส่งทีมงานมาเยี่ยมสำรวจร้านยาทันที หลังจากได้รับใบแสดงความจำนงเพื่อการรับรองคุณภาพร้านยา		/
มาตรฐานร้านยา		
8. มาตรฐานร้านยาที่ใช้ในการประเมินและรับรองคุณภาพร้านยา ถูกกำหนดขึ้น โดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.)		/
9. มาตรฐานร้านยาที่ใช้ในการประเมินและรับรองคุณภาพร้านยา มีทั้งหมด 6 มาตรฐาน		/
10. ร้านยาที่ผ่านมาตรฐาน ต้องมีเภสัชกรอยู่ปฏิบัติหน้าที่ตลอดเวลาที่เปิดทำการ	/	
11. ร้านยาที่ผ่านมาตรฐาน สามารถมีผลิตภัณฑ์ที่บั่นทอนสุขภาพ เช่น บุหรี่ สุรา เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ อยู่ในบริเวณร้านยาได้ โดยมีพื้นที่จัดแยก โดยเฉพาะ		/
แนวทางการประเมินรับรอง		
12. การประเมินคุณภาพร้านยา จะพิจารณาเฉพาะส่วนที่เป็นการดำเนินการด้านเอกสารเท่านั้น		/
13. การประเมินคุณภาพร้านยา เป็นการเปรียบเทียบผลการปฏิบัติกิจกรรมในร้านยากับมาตรฐานร้านยาที่กำหนดขึ้น ว่าเป็นไปตามมาตรฐานนั้นหรือไม่	/	
14. ร้านยาที่ผ่านการรับรองคุณภาพแล้ว จะได้รับป้ายสัญลักษณ์ร้านยาคุณภาพ จากสภาเภสัชกรรมเพื่อติดแสดงให้ผู้รับบริการทราบ	/	
15. การรับรองคุณภาพร้านยาแต่ละครั้ง มีระยะเวลารับรอง 3 ปี	/	

ตอนที่ 3 แรงจูงใจในการปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานร้านยาในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา
คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ข้อความ	เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ ใจ	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่ เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง
1. การปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานร้านยา ทำให้บทบาทของเภสัชกรร้านยาชัดเจนขึ้น					
2. เกณฑ์มาตรฐานร้านยา มีรายละเอียดมากเกินไป					
3. การปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานร้านยา เป็นการสร้างคุณค่าของการให้บริการจากร้านยา					
4. ผู้มารับบริการส่วนมาก ไม่ให้ความสำคัญกับ “ร้านยาคุณภาพ”					
5. การปฏิบัติให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐานร้านยา เป็นสิ่งที่ทำลายความสามารถเจ้าของร้านยา					
6. เกณฑ์มาตรฐานร้านยา ปฏิบัติตาม ได้ยาก					
7. ในการเข้าร่วม โครงการ จะทำให้เภสัชกรในร้านยามีความรู้มากขึ้น					
8. ในการเข้าร่วม โครงการ จะทำให้ผู้มารับบริการมีความปลอดภัยในการใช้ยามากขึ้น					
9. การกำหนดสิทธิพิเศษ เช่น ส่วนลดในการซื้อยาจากองค์การเภสัชกรรม การส่งบุตรหลานเข้าศึกษาในคณะเภสัชศาสตร์ ได้รับวารสารทางการแพทย์ฟรี ฯลฯ มีส่วนส่งเสริมให้เจ้าของร้านยาเข้าร่วม โครงการมากขึ้น					
10. ในการเข้าร่วม โครงการ จะทำให้ท่านมีรายได้จากการขายยามากขึ้น					
11. ในการเข้าร่วม โครงการ จะทำให้ร้านยาของท่านเป็นที่รู้จักมากขึ้น					
12. ท่านต้องการให้ร้านยาของท่านได้ร่วมอยู่ในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า					
13. การปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานร้านยา ทำให้มีภาระงานมากขึ้น					
14. การปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานร้านยา ทำให้เสียค่าใช้จ่ายเพื่อปรับปรุงร้านยามากขึ้น					
15. การสมัครเข้าร่วม โครงการ มีค่าธรรมเนียมมากเกินไป					

**ตอนที่ 4 ความพร้อมต่อการปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานร้านยาในโครงการพัฒนาและรับรอง
คุณภาพร้านยา**

คำชี้แจง ท่านคิดว่าร้านยาของท่าน ณ ปัจจุบันมีความพร้อมหรือความสามารถปฏิบัติตามเกณฑ์

มาตรฐานร้านยาที่สภาเภสัชกรรม กำหนดขึ้น อยู่ในระดับใด โดยพิจารณาตามเกณฑ์ ดังนี้
 พร้อมมากที่สุด หมายถึง ได้ปฏิบัติตามกิจกรรมนั้นร้อยละ 75-100 ของกิจกรรม
 พร้อมมาก หมายถึง ได้ปฏิบัติตามกิจกรรมนั้นร้อยละ 50-74 ของกิจกรรม
 พร้อมปานกลาง หมายถึง ได้ปฏิบัติตามกิจกรรมนั้นร้อยละ 25-49 ของกิจกรรม
 พร้อมน้อย หมายถึง ได้ปฏิบัติตามกิจกรรมนั้นร้อยละ 1-24 ของกิจกรรม
 พร้อมน้อยที่สุด หมายถึง ไม่ได้ปฏิบัติตามกิจกรรมนั้นเลย

โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

เกณฑ์มาตรฐานร้านยา	ระดับความพร้อม					เหตุผลที่ท่านคิดว่า ร้านยามีความ พร้อมน้อย หรือน้อยที่สุด
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
มาตรฐานที่ 1. สถานที่ อุปกรณ์ และสิ่งสนับสนุนบริการ						
1. ร้านยาของท่าน มีสถานที่มั่นคง แข็งแรง						
2. พื้นที่ในร้านยา กว้างขวางเพียงพอแก่การให้บริการ						
3. พื้นที่ในร้านยาไม่มีกิจการอื่นปะปน						
4. ท่านจัดวางยาในร้านแยกตามกลุ่มยา เช่น ยากลุ่มโรคเรื้อรัง ยา ปฏิบัติวิริยะ ยาที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท ยาสามัญประจำบ้าน ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผู้ซื้อเลือกใช้ได้เอง เป็นต้น						
5. มีป้ายแสดงชื่อกลุ่มยาให้เห็นได้ชัดเจน						
6. จัดพื้นที่ให้คำแนะนำปรึกษาโดยเภสัชกร						
7. มีป้ายแสดงพื้นที่ให้คำแนะนำปรึกษาโดยเภสัชกร						
8. มีอุปกรณ์ให้บริการ เช่น เครื่องชั่งน้ำหนัก ที่วัดส่วนสูง เครื่องวัดความดันโลหิต ชุดวัดระดับน้ำตาลในเลือด ฯลฯ						
9. มีตู้เย็น ไว้สำหรับเก็บยาเพียงอย่างเดียว						
10. มีอุปกรณ์นับเม็ดยาแยกเฉพาะในแต่ละกลุ่มยา เช่น กลุ่มเพน นิซิลลิน กลุ่มซัลโฟนาไมด์						
11. มีเอกสารความรู้เกี่ยวกับยา เช่น คำราชา ไว้ใช้ในร้านยา						

เกณฑ์มาตรฐานร้านยา	ระดับความพร้อม					เหตุผลที่ท่านคิดว่าร้านยามีความพร้อมน้อยหรือน้อยที่สุด
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
มาตรฐานที่ 2. การบริหารจัดการเพื่อคุณภาพด้านบุคลากร						
12. มีเภสัชกรปฏิบัติหน้าที่ขณะร้านยาเปิดให้บริการ						
13. มีป้ายแสดงข้อความให้ทราบเมื่อเภสัชกรไม่อยู่ให้บริการ						
14. เภสัชกรสวมเสื้อกาวน์ ติดป้ายชื่อขณะให้บริการในร้านยา						
15. มีคู่มือการจ่ายยา						
16. มีป้ายแสดงข้อความบอกสิทธิผู้ป่วยที่ควรได้รับจากการบริการ						
17. มีการสอบถามชื่อ อาการป่วย ประวัติการใช้ยา จากผู้มาซื้อยา						
18. จัดทำบันทึกประวัติการใช้ยาของผู้ป่วย						
19. จัดทำรายงานเฝ้าระวังอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา						
20. จัดทำแบบสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการ						
21. จัดทำบันทึกการซื้อ-ขายยาประจำวัน						
22. เภสัชกรมีการศึกษาต่อเนื่องทางเภสัชศาสตร์ (CPE) เช่น ศึกษาผ่านวารสาร การเข้าประชุม/ สัมมนาที่มีการเก็บ CPE						
มาตรฐานที่ 3. การบริการเภสัชกรรมที่ดี						
23. มีเกณฑ์ในการเลือกสรรยา และผลิตภัณฑ์ที่นำมาจำหน่าย เช่น การจัดหาผลิตภัณฑ์ที่ผ่านการรับรองตามมาตรฐานการผลิตที่ดี(GMP)จากแหล่งที่น่าเชื่อถือ						
24. มีการใช้ยา การเข้า-ออกของสินค้าตามหลักการเข้าก่อน-ออกก่อน(FIFO)						
25. มีบัญชีควบคุม ยาหมดอายุ						
26. มีบัญชีควบคุม ยาควบคุมพิเศษ						
27. มีบัญชีควบคุม ยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท						
28. มีการทำบัญชีควบคุมยาเป็นปัจจุบัน ตรวจสอบได้						
29. ไม่จำหน่ายยาชุด						

เกณฑ์มาตรฐานร้านยา	ระดับความพร้อม					เหตุผลที่ท่านคิดว่าร้านยามีความพร้อมน้อยหรือน้อยที่สุด
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
30. ผลากยาที่ใช้ มีข้อความบอก ชื่อร้านยา ชื่อผู้ป่วย วันที่จ่าย ชื่อการค้า ชื่อสามัญทางยา ข้อบ่งใช้ วิธีใช้ ข้อควรระวัง และวันหมดอายุ ครบทุกข้อ						
31. มีแนวทางการจ่ายยาให้เด็กอายุต่ำกว่า 12 ปีที่ชัดเจน						
32. มีแนวทางการส่งต่อผู้ป่วย						
มาตรฐานที่ 4 การปฏิบัติตามกฎ ระเบียบ และจรรยาบรรณ						
33. มียาตรงกับประเภทที่ได้รับอนุญาตถูกต้องตามกฎหมาย						
34. ท่านเก็บใบสั่งยา และเอกสารที่เกี่ยวข้องไว้เป็นหลักฐานอย่างน้อย 1 ปี						
35. ท่านเก็บรักษาข้อมูลของผู้ป่วยไว้เป็นความลับ (patient confidentiality)						
36. ท่านไม่ประพฤติใด ๆ ที่เสื่อมเสียต่อวิชาชีพ						
มาตรฐานที่ 5 การให้บริการและการมีส่วนร่วมในชุมชนและสังคม						
37. ท่านให้ความร่วมมือกับทางราชการในการแจ้งเบาะแสที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด						
38. ท่านมีบริการให้คำปรึกษา แนะนำเรื่องยากับชุมชน						
39. ท่านมีบริการให้คำปรึกษา แนะนำเรื่องสุขภาพกับชุมชน						
40. ท่านมีส่วนร่วมในการส่งเสริมการใช้ยาอย่างเหมาะสมในชุมชน เช่น ร่วมโครงการรณรงค์ด้านสุขภาพต่าง ๆ						
41. ในร้านยาของท่าน ไม่มีผลิตภัณฑ์ที่บั่นทอนต่อสุขภาพจำหน่าย เช่น บุหรี่ สุรา เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์						

ตอนที่ 5 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานร้านยาที่ใช้ในโครงการพัฒนาและ
รับรองคุณภาพร้านยา

คำชี้แจง โปรดเติมคำในช่องว่าง ให้ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ท่านมีข้อเสนอแนะในการปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานร้านยาที่ใช้ในโครงการพัฒนาและ
รับรองคุณภาพร้านยา อย่างไรบ้าง

มาตรฐานที่ 1 สถานที่ อุปกรณ์ และสิ่งสนับสนุนบริการ

.....
.....

มาตรฐานที่ 2 การบริหารจัดการเพื่อคุณภาพด้านบุคลากร

.....
.....

มาตรฐานที่ 3 การบริการเภสัชกรรมที่ดี

.....
.....

มาตรฐานที่ 4 การปฏิบัติตามกฎ ระเบียบ และจรรยาบรรณ

.....
.....

มาตรฐานที่ 5 การให้บริการและการมีส่วนร่วมในชุมชนและสังคม

.....
.....

ข้อเสนอแนะอื่น ๆ

.....
.....

ขอขอบคุณที่ท่านกรุณาให้ความร่วมมือตอบแบบสอบถามในครั้งนี้อย่างยิ่ง

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กมลรัตน์ หล้าสุวรรณ (2540) *จิตวิทยาสังคม* กรุงเทพมหานคร ภาควิชาการแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
- กันยา สุวรรณแสง (2540) *จิตวิทยาทั่วไป* กรุงเทพมหานคร สำนักพิมพ์รวมสาส์น
- กัมพล ลือตระกูลพันธ์ ฉัตรภรณ์ ชุ่มจิต และชนัญชิตา สมจิตร (2547) “การสำรวจความคิดเห็นของผู้ประกอบการร้านยาแผนปัจจุบันในเขตสาธารณสุขที่ 4 ในการนำเกณฑ์มาตรฐานร้านยามาตรฐานที่ 3 ไปปฏิบัติ” การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง เกษศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยนเรศวร
- เกษม วัฒนชัย (2544) “นโยบายการพัฒนาคุณภาพการศึกษาของกระทรวงศึกษาธิการ” *Thailand Education* 2, 11(พฤษภาคม): 39-40
- เกษรา ชัยเหลือองอุไร (2545) “การศึกษาความพร้อมของผู้ตรวจสอบภายในของส่วนราชการในการตรวจสอบการดำเนินงาน” วิทยานิพนธ์ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต (บริหารธุรกิจ) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- กองควบคุมยา (2552) “สถิติใบอนุญาตประกอบธุรกิจเกี่ยวกับยาที่ราชอาณาจักร ประจำปี 2552” ค้นคืนวันที่ 20 มิถุนายน 2552 จาก http://wwwapp1.fda.moph.go.th/drug/zone_search/files/sea001_d14.asp
- จิตรา วสุวานิช (2528) *จิตวิทยาการศึกษา* พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยรามคำแหง
- จ้านง พรายเข้มแจ (2535) *เทคนิคการวัดและประเมินผลการเรียนรู้กับการสอนซ่อมเสริม (ตามกระบวนการทางวิทยาศาสตร์)* กรุงเทพมหานคร ไทยวัฒนาพานิช
- ชาญชัย อินทรประวัตติ (2547) “ความพร้อมของผู้เรียน” ใน *จิตวิทยาสำหรับครู* หน่วยส่งเสริมประสิทธิภาพการสอน มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ค้นคืนวันที่ 12 มิถุนายน 2553 จาก <http://www.sut.ac.th/tehu/article/psychology.htm>
- ชวาล แพร์ตกุล (2526) *เทคนิคการวัดผล* กรุงเทพมหานคร ไทยวัฒนาพานิช
- ชลลดา วงษ์สกุล (2541) “ความพร้อมของศึกษานิเทศก์ในการนิเทศด้านประชากรศึกษา” วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาประชากรศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- ชีวิต คงสุข บังอร พุทธเจริญ และสุภารัตน์ กิตติยานี (2547) “ความคิดเห็นของเภสัชกรชุมชนต่อ

การจัดทำแนวทางในการจ่ายยาและให้คำแนะนำตามการบริการเภสัชกรรมที่ดี:
กรณีศึกษา ผู้รับบริการนำตัวอย่างยามาขอซื้อที่ร้านยา” การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง
เภสัชศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยนเรศวร

เดโช สวานานนท์ (2512) *ปทานุกรมจิตวิทยา* กรุงเทพมหานคร สำนักพิมพ์อักษรบริการ
ดวงทิพย์ หงษ์สมุทร (2547) “หากแยกการสั่งยาและการจ่ายยา” *วารสารวงการยา* 4, 68 (มีนาคม):
37-39

ทัศนัย ชันตยาภรณ์ ศิริพร ยงพานิชกุลและพัชรี ตั้งกุลยางกูร (2542) *บทเรียนและประสบการณ์
ในการเสริมสร้างศักยภาพร้านยา* กรุงเทพมหานคร องค์การพัฒนาเทคโนโลยีเพื่อการ
สาธารณสุข

ธีรวรรณ ปัญญาสว่างจิตร์ (2549) “ทัศนคติของผู้ประกอบการร้านยาในอำเภอเมืองเชียงใหม่ต่อ
โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา” การค้นคว้าแบบอิสระปริญญา
บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

นฤตพงษ์ ไชยวงศ์ (2540) “ความพร้อมในการจัดป้าชุมชน ศึกษากรณีคณะกรรมการหมู่บ้าน
อำเภอป่า จังหวัดน่าน” วิทยานิพนธ์สังคมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสิ่งแวดล้อม
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

นัยนา กนกสุนทรรัตน์ (2540) “ความพร้อมในการทำวิจัยของข้าราชการกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค
กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์” ภาคนิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการ
วิจัยสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

น้องเล็ก บุญจูงและคณะ (2548) “ความคิดเห็นและปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อร้านยาคุณภาพตาม
มาตรฐานสภาเภสัชกรรม” *วารสารวิจัย มข.* 10, 2 (เมษายน – มิถุนายน): 174 – 183
บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์ (2535) *ระเบียบวิธีวิจัยทางสังคมศาสตร์* กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์
และทำปกเจริญผล

บรรจบ จันทร์เจริญ (2542) “ความพร้อมในการบริหารจัดการของผู้บริหารระบบน้ำเสียใน
โรงพยาบาลชุมชน” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต(สาธารณสุข
ศาสตร์) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

ปริญญา อัครจันทโชติ (2552) “พระราชบัญญัติยา” ค้นคืนวันที่ 26 สิงหาคม 2552 จาก
<http://www.pharmanet.co.th/>

ประภาพรเพ็ญ สุวรรณ (2537) *การวัดสถานะทางสุขภาพ การสร้างมาตราส่วนประมาณค่าและ
แบบสอบถาม* กรุงเทพมหานคร สำนักพิมพ์ภาพพิมพ์

พิบูลย์ ชลวิหาร์พันธ์ รินรัตน์ ช้อยชื่น และอารีรัตน์ ศิริจตุธรรม (2547) “การสำรวจความคิดเห็น

ของเภสัชกรชุมชนผู้เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาต่อรูปแบบและ
การนำแบบบันทึกประวัติการใช้ยาของผู้ป่วยไปใช้ในร้านยา” การศึกษาค้นคว้าด้วย
ตนเอง เภสัชศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยนเรศวร

พีระ หล่อสุทธิธรรม บรรณาธิการ (2547) “จับตา พ.ร.บ. ยา ใบสั่งวิชาชีพที่คุณยังไม่รู้”

วารสารวงการยา 4, 66 (มกราคม): 22 - 26

ไพศาล หวังพานิช (2526) การวัดผลการเรียน กรุงเทพมหานคร ไทยวัฒนาพานิช

พระราชบัญญัติยา (2510) “พระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510” ค้นคืนวันที่ 20 มิถุนายน 2552 จาก

http://www.moph.go.th/ops/minister_06/drug1.pdf

พัชรีย์ เพ็ชรเด็ด (2548) “ปัจจัยความพร้อมขององค์การในการพัฒนาองค์การการเรียนรู้ : ศึกษา
กรณี บริษัทเครือเจริญโภคภัณฑ์ กลุ่มธุรกิจพืชครบวงจร ฟาร์มพืชไร่แสดงพัน-คำ
พราน” การศึกษาค้นคว้าอิสระ ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต คณะบริหารธุรกิจ
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พรรณณี ชูทัย เจริญจิต (2538) จิตวิทยาการเรียนการสอน พิมพ์ครั้งที่ 4 กรุงเทพมหานคร
คอมแพคท์พรีนซ์

พงศกร บัวทอง และพีระ หล่อสุทธิธรรม บรรณาธิการ (2546) “เครือข่ายองค์กรวิชาชีพเภสัช
กรรม ขอทำความเข้าใจในร่าง พ.ร.บ. ยาใหม่ มาตรา 14(3) ได้ไม่มีใครได้ ไม่มีใครเสีย”
วารสารวงการยา 3, 62 (กันยายน) : 13 - 15

พงศ์ผกา ภัณฑลักษ์ณ์ (2551) “ความเข้าใจต่อการตัดสินใจของเภสัชกรเจ้าของร้านยาในการสมัคร
เข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพในจังหวัดนครราชสีมา” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศา
สตรมหาบัณฑิต (หลักสูตรนานาชาติ) สาขาวิชาเภสัชศาสตร์สังคมและบริหาร
(นานาชาติ) คณะเภสัชศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ฟาร์มানে็ต (2552) “สรุปส่วนของกฎหมายที่เกี่ยวกับร้านยา” ค้นคืนวันที่ 16 กันยายน 2552
จาก http://www.pharmanet.co.th/articles.php?action=1&article_no=52

ภัทรศิณี ทองไพฑูรย์ วันดี วัฒนธาดากุล และอัจจิมา สถาพรเจริญยิ่ง (2547) “การสำรวจความ
คิดเห็นของเภสัชกรชุมชนต่อเกณฑ์มาตรฐานร้านยาตามโครงการพัฒนาและรับรอง
คุณภาพร้านยา” บทคัดย่อการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง เภสัชศาสตร์มหาบัณฑิต
มหาวิทยาลัยนเรศวร

ภิญญา เป็เลียนบางช้าง และดวงทิพย์ หงษ์สมุทร (2549) “ความคิดเห็นของเจ้าของร้านยาทั่ว
ประเทศต่อมาตรฐานร้านยาของสภาเภสัชกรรม” วารสารวิชาการสาธารณสุข 15, 1
(มกราคม-กุมภาพันธ์): 111-122

- มยุรี วาหงา (2549) “ความพร้อมในการดำเนินงานของสถานบริการสาธารณสุขระดับต้นใน
จังหวัดแพร่” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา
สาธารณสุข ศาสตร มหาวิทยลัยเชียงใหม่
- มาลินี จุฑะรพ (2539) *จิตวิทยาการเรียนการสอน* กรุงเทพมหานคร สำนักพิมพ์ทิพย์วิสุทธิ์
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี (2552) “จิตวิทยาทั่วไป บทที่ 11 แรงจูงใจและการจูงใจ”
ค้นคืนวันที่ 13 พฤศจิกายน 2552 จาก
<http://www.courseware.rmutl.ac.th/courses/43/unit1101.htm>
- มหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี (2552) “จิตวิทยาอุตสาหกรรม บทที่ 5 การจูงใจในการทำงาน” ค้นคืน
วันที่ 2 ธันวาคม 2552 จาก <http://dit.dru.ac.th/home/023/psychology/chap5.html>
- มนตรี จุฬาวัดนทล (2537) *ระบบการวิจัยและพัฒนาในประเทศไทย* กรุงเทพมหานคร สำนักงาน
กองทุนสนับสนุนการวิจัย
- เยาวดี วิบูลย์ศรี (2540) *การวัดผลและการสร้างแบบสอบผลสัมฤทธิ์* กรุงเทพมหานคร
สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ราชบัณฑิตยสถาน (2542) “พจนานุกรมไทย ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542” ค้นคืนวันที่ 6
กุมภาพันธ์ 2553 จาก <http://rirs3.royin.go.th/dictionary.asp>
- วิชุดา หารษาจารุพันธ์ (2540) “การศึกษาความพร้อมในการปฏิบัติบทบาทวิชาชีพของนักศึกษา
พยาบาลชั้นปีที่ 4 สถาบันการศึกษาเอกชน” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหา
บัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- วัฒนา แม้นพยัคฆ์ (2541) “ความพร้อมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการให้คำปรึกษาแนะนำใน
ระดับชุมชนเกี่ยวกับโรคเอดส์ ในจังหวัดอุทัยธานี” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร
มหาบัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร์) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- วรรณพร เพียรสาระ (2538) “ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครมูลนิธิป่อเต็กตึ๊ง
ศึกษากรณีอาสาสมัครหน่วยบริการและหน่วยกู้ภัย” วิทยานิพนธ์ปริญญาพัฒนบริหาร
ศาสตรมหาบัณฑิต (พัฒนาสังคม) สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์
- วันชัย คุปต์วาทินกุล และสุมนา หวังนิพนพานโต (2549) “4 กลยุทธ์ รุดสร้างร้านยาคุณภาพ”
วารสารฟาร์มาไทม์ 4, 47(พฤศจิกายน): 15-18
- วิกิพีเดีย สารานุกรมเสรี (2552) “แรงจูงใจ” ค้นคืนวันที่ 1 ธันวาคม 2552 จาก
<http://th.wikipedia.org/wiki/แรงจูงใจ>
- วิเชียร เกตุสิงห์ (2530) *หลักการสร้างและวิเคราะห์เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย* กรุงเทพมหานคร
ไทยพัฒนาพานิช

- วิสุทธิ สุริยาภิวัฒน์ (2547) “สถานการณ์ที่กระทบต่อร้านขายยาในรอบปี” *วารสารวงการยา* 4, 66 (มกราคม): 37-38
- วิชญาพร สุวรรณแทน (2541) “ผลการใช้ชุดเรียนรู้ด้วยตนเองเรื่องการเตรียมความพร้อมในบทบาทพยาบาลที่เลี้ยงต่อความรู้และความพร้อมในบทบาทพยาบาลที่เลี้ยงของพยาบาลประจำการ” *วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*
- วินัส พิษวนิชย์ (2545) *สถิติวิเคราะห์เบื้องต้น เพื่อการเรียนการสอนและการวิจัย (วิธีดี)* กรุงเทพมหานคร ปรกาศพริก
- ศรีสุกาญจน์ บินทาประสิทธิ์ (2540) “ผลของการใช้สัญญาการเรียนรู้ต่อผลสัมฤทธิ์ของการเรียนและความพร้อมในการเรียนรู้ตนเองของนักศึกษาพยาบาล” *วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*
- ศิริชัย กาญจนวาที และคณะ (2540) *การเลือกใช้สถิติที่เหมาะสมสำหรับการวิจัย พิมพ์ครั้งที่ 2* กรุงเทพมหานคร พชรกานต์พับลิเคชั่น
- ศุภกนิษฐ์ พลไพรินทร์ (2540) *เทคนิคการประมวลผล* กรุงเทพมหานคร สำนักพิมพ์แพรวพิทยา
- สภาเภสัชกรรม (2546 ก) “ร้านขายยาที่ได้รับการรับรองร้านยาคุณภาพสภาเภสัชกรรม” ค้นคืน 20 กรกฎาคม 2552 จาก http://www.pharmacycouncil.org/html/htmlexpand/drug_store03.html
- _____ (2546 ข) “มาตรฐานร้านยา โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา โดยสภาเภสัชกรรม” ค้นคืน 20 กรกฎาคม 2552 จาก http://www.pharmacycouncil.org/html/htmlexpand/drug_store04.html
- เสรี ลาขโรจน์ (2535) *สภาพการวัดและประเมินผลการศึกษา ในเอกสารการสอนชุดวิชาการบริหารและการจัดการการวัดและประเมินผลการศึกษา* หน่วยที่ 3 หน้า 51-82 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช สาขาวิชาศึกษาศาสตร์
- สุภาภรณ์ จันท์พัฒนา (2546) “ความรู้ความเข้าใจของข้าราชการที่มีต่อระบบงบประมาณแบบมุ่งเน้นผลงาน” *วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐศาสตร์ ภาควิชารัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์*
- สำนักงานโครงการพัฒนาร้านยา (2548) *หนทางสู่ร้านยาคุณภาพ* กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก

- _____ . (2552) “โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา” ค้นคืนวันที่ 21 สิงหาคม 2552 จาก <http://newsser.fda.moph.go.th/advancepharmacy/index.php?cmd=1>
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา (2552) *สรุปตัวชี้วัดและแนวทางการตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ ระดับกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2552* พังงา กลุ่มพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข
- สัมมนา พุดตาล (2549) “ความพร้อมในการบริหารจัดการต่อการนำระบบบริหารมุ่งผลสัมฤทธิ์มาใช้ในกองทัพเรือ” วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- สุธรรม ประธีป ณ ถลาง (2552) “แนวคิดทางจิตวิทยาเกี่ยวกับแรงจูงใจ” ค้นคืนวันที่ 1 ธันวาคม 2552 จาก http://suthamp.blogspot.com/2009/05/blog-post_1756.html
- สุภา พลพิทักษ์ (2549) “ความพร้อมในการบริหารจัดการของผู้บริหารระบบน้ำเสียของสถานประกอบการในนิคมอุตสาหกรรมมาบตาพุด และ นิคมอุตสาหกรรมอีสเทิร์นซีบอร์ด” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต(การจัดการสิ่งแวดล้อมอุตสาหกรรม) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- สุระ อ่อนแพง (2549) “การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความพร้อมของผู้นำท้องถิ่นในการมีส่วนร่วมจัดการศึกษาขั้นพื้นฐานจังหวัดอุดรดิษฐ์” วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย สถาบันราชภัฏอุดรดิษฐ์
- สมพงษ์ เกษมสิน (2531) *การบริหารงานบุคคลแบบใหม่* กรุงเทพมหานคร สำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช
- อริสรา นกคตลดาภรณ์ (2548) “ศักยภาพความพร้อมและการให้ความสำคัญของผู้ประกอบการร้านยาแผนปัจจุบันที่มีต่อเกณฑ์มาตรฐานร้านยาของสภาเภสัชกรรม : กรณีศึกษาร้านยาแผนปัจจุบันในอำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานีที่ยังไม่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา” รายงานการศึกษาอิสระ ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการผลิตภัณฑ์สุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- Andress, Burton G. (1970). *Experimental Psychology*. 2nd ed. New York: John Willey&Sons.
- Barrow, R. and Milburn, G. (1990). *A Critical Dictionary of Educational Concepts*. 2nd ed. New York: Teachers collage.
- Best, John W. (1977). *Research in Education*. 3rd ed. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice Hall.

- Bloom, Benjamin S., et al. (1971). *Handbook on Formative and Summative Evaluation of Student Learning*. New York: Mc Graw-Hill Book.
- Downing, J. and Thackrey, D. (1971). *Reading Readiness*. New York: London University of London Press.
- Good, Carter V. (1973). *Editor Dictionary of Educationally*. New York: Mc Graw-Hill Book.
- Guilford, John S. and Gray, David E. (1970). *Motivation and Modern Management*. London: Harper and Row, Publishers.
- Hicks, Herbert B. (1967). *Management of Organization*. New York: Mc Graw-Hill Book.
- Maslow, A. H. (1954). *Motivation and Personality*. New York: Harper & Brothers.
- Skinner, ce. (1965). *Education Psychology*. New York: prentice Hall.
- Vroom, Victor H. (1970). *Induxtrial Social Psychology* in Vroom, Victor H. and Deci, Edward L. (eds.) *Management and Motivation*. Harmondworth: Penguin Book.

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางสาวนิพัทธ บัวน้อย
วัน เดือน ปีเกิด	14 พฤษภาคม 2523
สถานที่เกิด	อำเภอคอนขุ่น จังหวัดพัทลุง
ประวัติการศึกษา	เภสัชศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ พ.ศ. 2547 สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช พ.ศ. 2552
สถานที่ทำงาน	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา อำเภอเมืองพังงา จังหวัดพังงา
ตำแหน่ง	เภสัชกรชำนาญการ