

สำนักหอสมุดกลาง พระจอมเกล้าลาดกระบัง

ความรู้และเจตคติของผู้ประกอบการร้านยาแผนปัจจุบันที่มีต่อ
โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาในเขตกรุงเทพมหานคร

KNOWLEDGE AND ATTITUDE OF DRUGSTORE ENTREPRENEURS
TOWARD THE COMMUNITY PHARMACY DEVELOPMENT AND
ACCREDITATION IN BANGKOK AREA



วิ.
ก ๕๗๕๐
๒๕๕๔
เลขหมู่.....
เลขทะเบียน..... 119634
วัน,เดือน,ปี..... 4 มี.ค. 2555

b. 12371828
i.....

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาวิทยาการจัดการอุตสาหกรรม
วิทยาลัยการบริหารและจัดการ
สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง
พ.ศ. 2554

KMITL-2001-AMC-M-251-017

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

**KNOWLEDGE AND ATTITUDE OF DRUGSTORE ENTREPRENEURS
TOWARD THE COMMUNITY PHARMACY DEVELOPMENT AND
ACCREDITATION IN BANGKOK AREA**



**A THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT
OF THE REQUIREMENT FOR THE DEGREE OF MASTER
OF SCIENCE IN INDUSTRIAL MANAGEMENT
ADMINISTRATION AND MANAGEMENT COLLEGE
KING MONGKUT'S INSTITUTE OF TECHNOLOGY LADKRABANG**

2011

KMITL-2001-AMC-M-251-017

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

หัวข้อวิทยานิพนธ์	ความรู้และเจตคติของผู้ประกอบการร้านยาแผนปัจจุบันที่มีต่อ โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาในเขต กรุงเทพมหานคร
นักศึกษา	นางสาวภัทรพันธุ์ แคววัน
รหัสประจำตัว	52631315
ปริญญา	วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชา	วิทยาการจัดการอุตสาหกรรม
พ.ศ.	2554
อาจารย์ที่ปรึกษา	รองศาสตราจารย์ ดร.วลัยลักษณ์ อัคริรวงศ์
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ณัฐวดี โรจนันันรุตติกุล

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ (1) เพื่อศึกษาระดับความรู้และเจตคติที่มีต่อโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาของผู้ประกอบการร้านยาแผนปัจจุบันในเขตกรุงเทพมหานคร (2) เพื่อเปรียบเทียบความรู้และเจตคติที่มีต่อโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาของผู้ประกอบการร้านยาแผนปัจจุบันในเขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามช่องทางการสื่อสารข้อมูล สถานะร้านยา ระยะเวลาประกอบกิจการ รูปแบบกิจการ และยอดขายเฉลี่ยต่อเดือนและ (3) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และเจตคติที่มีต่อโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาของผู้ประกอบการร้านยาแผนปัจจุบันในเขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างได้มาจากการสุ่มอย่างง่าย ผู้ประกอบการร้านยาแผนปัจจุบันในเขตกรุงเทพมหานครด้วยขนาดตัวอย่าง 362 แห่ง ใช้แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูล สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์คือ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) และการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Correlation Coefficients) ผลการวิจัยพบว่า

- 1) ความรู้และเจตคติของผู้ประกอบการร้านยาแผนปัจจุบันที่มีต่อโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับปานกลางและมีเจตคติอยู่ในระดับค่อนข้างดี
- 2) ช่องทางการสื่อสารข้อมูล สถานะร้านยาและรูปแบบกิจการที่แตกต่างกันเป็นปัจจัยที่ทำให้ความรู้แตกต่างกัน ส่วนระยะเวลาประกอบกิจการเป็นปัจจัยที่ทำให้ระดับความรู้ไม่แตกต่างกัน
- 3) ช่องทางการสื่อสารข้อมูล ระยะเวลาประกอบกิจการ และยอดขายเฉลี่ยต่อเดือนเป็นปัจจัยที่ทำให้เจตคติของผู้ประกอบการร้านยาแตกต่างกัน ส่วนสถานะร้านยาและรูปแบบกิจการเป็นปัจจัยที่ทำให้ระดับเจตคติของผู้ปฏิบัติงานไม่แตกต่างกัน

4) ความรู้และเจตคติของประกอบการร้านยาแผนปัจจุบันที่มีต่อโครงการพัฒนาและรับรอง
คุณภาพร้านยา ไม่มีความสัมพันธ์กัน



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา **II** และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

Thesis Title	Knowledge and Attitude of Drugstore Entrepreneurs Toward Community Pharmacy Development and Accreditation in Bangkok Area
Student	Miss Pattarapan Daewan
Student ID.	52631315
Degree	Master of Science
Program	Industrial Management
Year	2011
Thesis Advisor	Associate Professor Dr. Walailak Atthirawong
Thesis Co-Advisor	Assistant Professor Dr. Nuttawut Rojniruttikul

ABSTRACT

The purposes of this research were (1) to study the level of entrepreneurs' knowledge and attitude toward Community Pharmacy Development and Accreditation in Bangkok Area (2) to compare the knowledge and attitude toward Community Pharmacy Development and Accreditation in Bangkok Area classified by communication channel, certified status of the drugstore, work experience, types of organization and revenue per month and (3) to study the relationship between entrepreneurs' knowledge and attitude toward Community Pharmacy Development and Accreditation in Bangkok Area and the sample was taken from a simple random sampling technique with 362 drugstore entrepreneurs in Bangkok area. Questionnaires were used to collect data and the statistics used were percentage, arithmetic mean, standard deviation and one-way analysis of variance (One-way ANOVA) and Pearson product moment correlation. The results were as follow:

1) For the entrepreneurs' knowledge and attitude toward Community Pharmacy Development and Accreditation, it found that the knowledge was at a moderate level, the attitude was at a fairly good level.

2) Difference in communication channel, certified status of the drugstore and types of organization shown difference in entrepreneurs' knowledge, except work experience.

3) Difference in communication channel, work experience and revenue per month shown difference in entrepreneurs' attitude, except certified status of drugstore and types of organization.

4) There was no relationship between knowledge and attitude of drugstore entrepreneurs toward Community Pharmacy Development and Accreditation.



กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยดี ด้วยความกรุณาและความอนุเคราะห์ที่ให้ความช่วยเหลือ ให้คำปรึกษาแนะนำอย่างดียิ่งจากบุคลากรหลายท่าน ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ

รองศาสตราจารย์ วลัยลักษณ์ อัคริรวงศ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ณัฐวุฒิ โรจน์นิรุตติกุล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่ได้ให้ความกรุณาให้คำปรึกษา คำแนะนำต่างๆ จนสามารถทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ได้สำเร็จลงอย่างสมบูรณ์

รองศาสตราจารย์ ดร.วรรณารต แสงมณี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.มนัส ไพฑูรย์เจริญฤติก และ ดร.ธีระ ชินภัทร รามเดชะ ซึ่งเป็นคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่ได้สละเวลาอันมีค่าในการช่วยให้คำปรึกษา ชี้แนะและปรับปรุง แก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ จนวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ผศ.เสาวรส มีกุศล คุณภายิต พิศาลสุทธิกุล และคุณฐานวดี บุญพันธ์ุ ที่ได้ช่วยกรุณาสละเวลาในการตรวจสอบความถูกต้องของแบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย ตลอดจนให้คำแนะนำในการแก้ไขปรับปรุงแบบสอบถามให้มีความสมบูรณ์อย่างดียิ่ง

ผู้ประกอบการร้านยาแผนปัจจุบันในเขตกรุงเทพมหานครทุกท่านที่กรุณาสละเวลาอันมีค่าให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลในการวิจัย

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดาและครอบครัว ที่คอยให้กำลังใจและเป็นแรงผลักดันให้แก่ผู้วิจัยมาโดยตลอด

สุดท้ายขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่ธุรการ วิทยาลัยการบริหารและจัดการและคณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง ที่ให้ความช่วยเหลือประสานงาน และอำนวยความสะดวกในการจัดทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้

คุณค่าและคุณประโยชน์อันพึงมีจากงานวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยขอมอบแด่กลุ่มบุคคลดังกล่าวข้างต้น หากมีข้อผิดพลาดประการใด ผู้วิจัยขออภัยมา ณ ที่นี้

ภัทราพันธ์ุ แดหวิน

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	I
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	III
กิตติกรรมประกาศ.....	V
สารบัญ.....	VI
สารบัญตาราง.....	VIII
สารบัญภาพ.....	XIII
บทที่ 1 บทนำ.....	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	3
1.3 สมมติฐานการวิจัย.....	4
1.4 กรอบแนวคิด.....	5
1.5 ขอบเขตของการวิจัย.....	7
1.6 คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	8
บทที่ 2 ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	10
2.1 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง.....	10
2.2 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับเจตคติ.....	16
2.3 โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา.....	22
2.4 เกณฑ์มาตรฐานร้านยาคุณภาพ.....	25
2.5 รูปแบบกิจการของธุรกิจ.....	30
2.6 วิถีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชน.....	33
2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	38
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย.....	43
3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	43
3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	44
3.3 การตรวจสอบเครื่องมือ.....	45
3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	46

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
3.5 การกำหนดค่าตัวแปร.....	46
3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล.....	48
3.7 สถิติที่ใช้ในการวิจัย.....	50
บทที่ 4 ผลการวิจัย.....	56
4.1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคลและองค์การของผู้ประกอบการร้านยาแผนปัจจุบันในเขตกรุงเทพมหานคร.....	57
4.2 การวิเคราะห์ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาของผู้ประกอบการร้านยาแผนปัจจุบันในเขตกรุงเทพมหานคร.....	61
4.3 การวิเคราะห์ข้อมูลเจตคติที่มีต่อโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาของผู้ประกอบการร้านยาแผนปัจจุบันในเขตกรุงเทพมหานคร.....	62
4.4 การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทำการตรวจสอบสมมติฐานการวิจัย.....	71
4.5 การวิเคราะห์เนื้อหาจากแบบสอบถามปลายเปิดเกี่ยวกับปัญหาและข้อเสนอแนะต่อการเข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา.....	96
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	98
5.1 สรุปผลการวิจัย.....	99
5.2 อภิปรายผลการวิจัย.....	105
5.3 ข้อเสนอแนะ.....	111
บรรณานุกรม.....	113
ภาคผนวก.....	117
ภาคผนวก ก หนังสือราชการ.....	118
ภาคผนวก ข แบบสอบถามประกอบการวิจัย.....	124
ภาคผนวก ค ผลการทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม.....	133
ประวัติผู้เขียน.....	135

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1.1 ร้านยาคุณภาพทั่วประเทศจำแนกตามภูมิภาค.....	3
2.1 คะแนนในแต่ละระดับความคิดเห็นของมาตรวัดระดับเจตคติของลิเคิร์ต.....	20
3.1 คะแนนในแต่ละระดับความคิดเห็นของแบบสอบถามวัดระดับเจตคติต่อโครงการพัฒนา และรับรองคุณภาพร้านยาโดยสภาเภสัชกรรม.....	45
3.2 รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ.....	46
3.3 ข้อความเชิงบวกและข้อความเชิงลบเกี่ยวกับมาตรฐานร้านยาในแบบสอบถามตอนที่ 3.....	47
3.4 ระดับของความสัมพันธ์ของตัวแปรจากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน.....	49
3.5 สูตรการวิเคราะห์โดยวิธี One-way ANOVA.....	52
3.6 สมมติฐานการวิจัยและสถิติที่ใช้ในการทดสอบ.....	54
4.1 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามเพศ.....	57
4.2 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามอายุ.....	58
4.3 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามสถานะร้านยา.....	58
4.4 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามระยะเวลาประกอบกิจการ.....	59
4.5 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามรูปแบบกิจการ.....	59
4.6 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามยอดขายเฉลี่ยต่อเดือน.....	60
4.7 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามช่องทางการสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับ โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาที่มากที่สุด.....	60
4.8 จำนวนและร้อยละ ผู้ตอบแบบสอบถามด้านความรู้เกี่ยวกับ โครงการพัฒนาและรับรอง คุณภาพร้านยาจำแนกตามช่วงลำดับคะแนน.....	61
4.9 ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ($S. D.$) ระดับเจตคติและการจัดลำดับของเจตคติต่อ โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาตามมาตรฐานที่ 1 สถานที่ อุปกรณ์ และสิ่ง สนับสนุนบริการ.....	62
4.10 ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ($S. D.$) ระดับเจตคติและการจัดลำดับของเจตคติต่อ โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาตามมาตรฐานที่ 2 การบริหารจัดการเพื่อคุณภาพ	64
4.11 ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ($S. D.$) ระดับเจตคติและการจัดลำดับของเจตคติต่อ โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาตามมาตรฐานที่ 3 การบริการเภสัชกรรมที่ดี.....	66

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
4.12 ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ($S. D.$) ระดับเจตคติและการจัดลำดับของเจตคติต่อ โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาตามมาตรฐานที่ 4 การปฏิบัติตามกฎ ระเบียบ และจริยธรรม.....	67
4.13 ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ($S. D.$) ระดับเจตคติและการจัดลำดับของเจตคติต่อ โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาตามมาตรฐานที่ 5 การให้บริการและการมีส่วนร่วม ร่วมในชุมชนและสังคม.....	69
4.14 ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ($S. D.$) ระดับเจตคติและการจัดลำดับของเจตคติต่อ โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาทั้ง 5 มาตรฐาน.....	70
4.15 ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และค่า p-value ของการทดสอบสมมติฐานเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้ เกี่ยวกับโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาของผู้ประกอบการร้านยา จำแนกตาม ช่องทางการสื่อสารข้อมูล โดยวิธี One-Way ANOVA.....	72
4.16 ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และค่า p-value ของการทดสอบสมมติฐานเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่าง ค่าเฉลี่ยระดับความรู้เกี่ยวกับโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาของผู้ประกอบการ ร้านยาระหว่างกลุ่มตามช่องทางการสื่อสารเป็นรายคู่ โดยวิธี LSD.....	72
4.17 ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และค่า p-value ของการทดสอบสมมติฐานเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้ เกี่ยวกับโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาของผู้ประกอบการร้านยา จำแนกตาม สถานะร้านยา โดยวิธี One-Way ANOVA.....	74
4.18 ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และค่า p-value ของการทดสอบสมมติฐานเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่าง ค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาของผู้ประกอบการ ร้านยาระหว่างกลุ่มตามตามสถานะร้านยาเป็นรายคู่ โดยวิธี LS.....	74
4.19 ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และค่า p-value ของการทดสอบสมมติฐานเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้ เกี่ยวกับโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาของผู้ประกอบการร้านยา จำแนกตาม ระยะเวลาประกอบกิจการ โดยวิธี One-Way ANOVA.....	75
4.20 ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และค่า p-value ของการทดสอบสมมติฐานเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้ เกี่ยวกับโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาของผู้ประกอบการร้านยา จำแนกตาม รูปแบบกิจการ โดยวิธี One-Way ANOVA.....	76

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
4.21 ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และค่า p-value ของการทดสอบสมมติฐานเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่าง ค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาของผู้ประกอบการ ร้านยาระหว่างกลุ่มตามตามรูปแบบกิจการเป็นรายคู่ โดยวิธี LSD.....	77
4.22 ค่า p-value ของการทดสอบสมมติฐานเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเจตคติที่มีต่อ โครงการ พัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาของผู้ประกอบการร้านยา จำแนกตามช่องทางการ สื่อสารข้อมูลโดยวิธี One-Way ANOVA.....	78
4.23 ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และค่า p-value ของการทดสอบสมมติฐานเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของ ค่าเฉลี่ยระดับเจตคติที่มีต่อ โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาตามมาตรฐานที่ 1 ของผู้ประกอบการร้านยาที่ได้รับข้อมูลจากช่องทางการสื่อสารข้อมูลแตกต่างกัน เปรียบเทียบรายคู่โดยวิธี LSD.....	79
4.24 ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และค่า p-value ของการทดสอบสมมติฐานเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของ ค่าเฉลี่ยระดับเจตคติที่มีต่อ โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาตามมาตรฐานที่ 3 ของผู้ประกอบการร้านยาที่ได้รับข้อมูลจากช่องทางการสื่อสารข้อมูลแตกต่างกัน เปรียบเทียบรายคู่โดยวิธี LSD.....	80
4.25 ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และค่า p-value ของการทดสอบสมมติฐานเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของ ค่าเฉลี่ยระดับเจตคติที่มีต่อ โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาตามมาตรฐานที่ 4 ของผู้ประกอบการร้านยาที่ได้รับข้อมูลจากช่องทางการสื่อสารข้อมูลแตกต่างกัน เปรียบเทียบรายคู่โดยวิธี LSD.....	81
4.26 ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และค่า p-value ของการทดสอบสมมติฐานเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของ ค่าเฉลี่ยระดับเจตคติที่มีต่อ โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาตามมาตรฐานที่ 5 ของผู้ประกอบการร้านยาที่ได้รับข้อมูลจากช่องทางการสื่อสารข้อมูลแตกต่างกัน เปรียบเทียบรายคู่โดยวิธี LSD.....	82
4.27 ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และค่า p-value ของการทดสอบสมมติฐานเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่าง ของค่าเฉลี่ยระดับเจตคติที่มีโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา โดยภาพรวมของ ผู้ประกอบการร้านยาที่ได้รับข้อมูลจากช่องทางการสื่อสารข้อมูลแตกต่างกัน เปรียบเทียบ รายคู่โดยวิธี LSD.....	83

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
4.28 ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และค่า p-value ของการทดสอบสมมติฐานเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเจตคติที่มีต่อโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาของผู้ประกอบการร้านยา จำแนกตามสถานะร้านยา โดยวิธี One-Way ANOVA.....	84
4.29 ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และค่า p-value ของการทดสอบสมมติฐานเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระดับเจตคติที่มีต่อโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาตามมาตรฐานที่ 3 ของผู้ประกอบการร้านยาที่มีสถานะร้านยาแตกต่างกัน เปรียบเทียบรายคู่โดยวิธี LSD.....	85
4.30 ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และค่า p-value ของการทดสอบสมมติฐานเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเจตคติที่มีต่อโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาของผู้ประกอบการร้านยา จำแนกตามระยะเวลาประกอบกิจการ โดยวิธี One-Way ANOVA.....	86
4.31 ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และค่า p-value ของการทดสอบสมมติฐานเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระดับเจตคติที่มีต่อโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาตามมาตรฐานที่ 2 ของผู้ประกอบการร้านยาที่มีระยะเวลาประกอบกิจการแตกต่างกัน เปรียบเทียบรายคู่โดยวิธี LSD.....	87
4.32 ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และค่า p-value ของการทดสอบสมมติฐานเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระดับเจตคติที่มีต่อโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาโดยภาพรวมของผู้ประกอบการร้านยาที่มีระยะเวลาประกอบกิจการแตกต่างกัน เปรียบเทียบรายคู่โดยวิธี LSD.....	88
4.33 ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และค่า p-value ของการทดสอบสมมติฐานเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเจตคติที่มีต่อโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาของผู้ประกอบการร้านยา จำแนกตามรูปแบบกิจการ โดยวิธี One-Way ANOVA.....	89
4.34 ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และค่า p-value ของการทดสอบสมมติฐานเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเจตคติที่มีต่อโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาของผู้ประกอบการร้านยา จำแนกตามยอดขายเฉลี่ยต่อเดือน โดยวิธี One-Way ANOVA.....	91
4.35 ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และค่า p-value ของการทดสอบสมมติฐานเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระดับเจตคติที่มีต่อโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาตามมาตรฐานที่ 2 ของผู้ประกอบการร้านยาที่มียอดขายเฉลี่ยต่อเดือนแตกต่างกัน เปรียบเทียบรายคู่โดยวิธี LSD.....	92

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
4.36 ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และค่า p-value ของการทดสอบสมมติฐานเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระดับเจตคติที่มีต่อโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาตามมาตรฐานที่ 3 ของผู้ประกอบการร้านยาที่มียอดขายเฉลี่ยต่อเดือนแตกต่างกัน เปรียบเทียบรายคู่โดยวิธี LSD.....	93
4.37 ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และค่า p-value ของการทดสอบสมมติฐานเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระดับเจตคติที่มีต่อโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาโดยภาพรวมของผู้ประกอบการร้านยาที่มียอดขายเฉลี่ยต่อเดือนแตกต่างกัน เปรียบเทียบรายคู่โดยวิธี LSD.....	94
4.38 ค่า p-value และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Correlation) ระหว่างระดับความรู้และเจตคติที่มีต่อโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาของผู้ประกอบการร้านยา	95
ผนวกที่ 1 ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามวัดเจตคติของผู้ประกอบการร้านยาแผนปัจจุบันที่มีต่อโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาในเขตกรุงเทพมหานคร.....	134

สารบัญภาพ

ตารางที่	หน้า
1.1 กรอบแนวความคิดในการวิจัย.....	7
2.1 ระดับความรู้สี่ตามมาตรวัดเจตคติของลิเคิร์ต.....	20
2.2 ยุทธศาสตร์ในการพัฒนาร้านยา.....	22
2.3 Roadmap ผู้การเป็นร้านยาคุณภาพ.....	23
2.4 ตราสัญลักษณ์ร้านยาคุณภาพ.....	24



บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ร้านยาเป็นสถานบริการสาธารณสุขภาคเอกชนที่มีความใกล้ชิดกับประชาชนและสังคมไทยมาเป็นเวลานาน โดยประชาชนนิยมเลือกใช้บริการในการดูแลสุขภาพ เนื่องจากร้านยามีการกระจายตัวอยู่ทั่วไปตามแหล่งชุมชน อีกทั้งการให้บริการที่สะดวก รวดเร็วทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงได้ง่าย (สัญญาชัย อนุรักษณาปกรณ์. 2551) ร้านยาแผนปัจจุบันในประเทศไทยมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน มีรูปแบบการให้บริการที่หลากหลายแตกต่างกัน ไม่ว่าจะพิจารณาจากทำเลที่ตั้ง การตกแต่งร้าน ราคา ยา การมีเภสัชกรอยู่ปฏิบัติหน้าที่ประจำร้าน เป็นต้น ความแตกต่างของคุณภาพการบริการของร้านยาเป็นประเด็นหนึ่งที่สาธารณสุขชนให้ความสนใจ ทั้งนี้เพื่อให้ตอบสนองความต้องการของผู้บริโภค หรือ ผู้ป่วย มาตรฐานร้านยาจึงถูกพัฒนาขึ้นจากข้อมูลหลักฐานและรูปแบบร้านยาที่พึงประสงค์โดยเฉพาะในสถานการณ์ปัจจุบันและอนาคตที่มีการปรับรื้อระบบสุขภาพของประเทศโดยรวม (สำนักงานโครงการพัฒนาร้านยา. 2553)

ในการประกอบกิจการร้านยาจำเป็นต้องมีความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับร้านยา คือ ร้านยาเป็นธุรกิจบริการเฉพาะวิชาชีพ มีกฎหมายที่เรียกว่า "พระราชบัญญัติยา" ควบคุมการค้าขายโดยตรง ใบอนุญาตสำหรับการเปิดร้านยา ซึ่งมีอยู่เพียง 2 ประเภท คือ 1) ใบอนุญาตขายยาแผนปัจจุบัน และ 2) ใบอนุญาตขายยาแผนปัจจุบันเฉพาะยาบรรจุนสำเร็จ ที่ไม่ใช่ยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษ สำหรับการขอใบอนุญาตขายยาแผนปัจจุบันนั้นต้องมีเภสัชกรที่มีใบประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมเป็นผู้ปฏิบัติการ และเภสัชกรจะต้องประจำอยู่ ณ สถานที่ขายยาตลอดเวลาเปิดทำการเพื่อคอยควบคุมการขายและส่งมอบยา ซึ่งใบอนุญาตขายยาแผนปัจจุบันจะขายได้เฉพาะยาอันตรายกับยาควบคุมพิเศษเท่านั้น นอกจากนี้จะต้องทำบัญชีซื้อและขายของยาอันตรายและยาควบคุมพิเศษที่มีลายเซ็นของเภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการลงชื่อรับรอง แล้วเก็บไว้ที่ร้านยาเพื่อเป็นหลักฐานรอการตรวจสอบจากคณะกรรมการอาหารและยาต่อไป (<http://www.pharmanet.co.th>)

โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา เป็น โครงการที่ถือกำเนิดจาก สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ร่วมกับสภาเภสัชกรรม เพื่อพัฒนาและรับรองร้านยาภายใต้ชื่อ “ร้านยาคุณภาพ” ทั้งนี้ การดำเนินการดังกล่าวเริ่มต้นมาตั้งแต่ปี 2546 โดยมีร้านยาที่ผ่านการรับรองมาตรฐานรุ่นแรกจากสภาเภสัชกรรมจำนวน 26 ร้าน ตามประกาศสภาเภสัชกรรมที่ 12/2546 ลงวันที่ 27 กันยายน 2546 ทั้งนี้มีร้านยาที่ได้รับการรับรองคุณภาพเพิ่มจำนวนขึ้นเป็นลำดับ ในการผลักดันการเพิ่มจำนวนของร้านยาคุณภาพ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ได้จัดตั้ง

“สำนักงานโครงการพัฒนาร้านยา” ขึ้นเพื่อวางยุทธศาสตร์ในภาพรวมของการพัฒนาร้านยา ส่งเสริมให้ร้านยามีการพัฒนาภายใต้วิถีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชน (Good Pharmacy Practice : GPP) ซึ่งเป็นหลักการที่ยอมรับในระดับสากล ภายใต้ความร่วมมือของสมาพันธ์พัฒนาคุณภาพร้านยาแห่งประเทศไทย ซึ่งเป็นการรวมตัวกันระหว่าง สมาคมเภสัชกรรมชุมชน(ประเทศไทย) ชมรมร้านขายยาแห่งประเทศไทย และสมาคมร้านยา ด้วยเจตนารมณ์ร่วมกันที่จะให้ผู้บริโภคได้รับความปลอดภัยจากการใช้ยา ปรับเปลี่ยนภาพลักษณ์ร้านยาให้เป็นสถานบริการด้านสุขภาพ ด้วยบริการที่เป็นวิชาชีพ มีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพของชุมชน นำสู่การเป็น “ร้านยาคุณภาพ” ดังคำกล่าวที่ว่า “ร้านยาคุณภาพ ความปลอดภัยด้านยาที่คุณสัมผัสได้” (สำนักงานโครงการพัฒนาร้านยา. 2553)

ประโยชน์ที่ได้รับจากการเป็นร้านยาคุณภาพมีหลายประการด้วยกัน ไม่ว่าจะเป็น การได้รับการเปลี่ยนทัศนคติในการพัฒนาวิชาชีพด้านเภสัชกรรมชุมชน การได้รับการชื่นชมจากผู้รับบริการ มีความภาคภูมิใจที่ได้ทำหน้าที่เภสัชกรที่ดี การได้รับคำแนะนำที่มีประโยชน์จากผู้ตรวจประเมินร้านยาคุณภาพ เป็นแนวทางปรับปรุงร้านยาให้ดีขึ้น การได้รับข้อมูลข่าวสาร หนังสือ โปสเตอร์ วาสาร แผ่นพับ จากสำนักพัฒนาร้านยา รวมถึงสิทธิพิเศษในการเข้าร่วมโครงการต่างๆ ที่เป็นประโยชน์แก่ร้านยาและประชาชน การได้เพิ่มบทบาทหน้าที่ใหม่ๆ ของร้านยา เช่น การคัดกรองโรค การเฝ้าระวังโรคในชุมชน เป็นต้น อันเป็นส่วนในการพัฒนางาน Primary Care และเตรียมความพร้อมในการก้าวเข้าสู่ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ นอกจากนี้ยังทำให้มีโอกาสในการเข้าร่วมประชุมเพื่อเพิ่มพูนทักษะความรู้โดยไม่เสียค่าลงทะเบียนประชุม ได้รับรู้ประสบการณ์แลกเปลี่ยนความคิดเห็นจากร้านยาคุณภาพที่ดำเนินในงานด้านนี้ๆ เพื่อเป็นแรงจูงใจในการพัฒนาร้านให้ดีขึ้น รวมทั้งเป็นการสร้างภูมิคุ้มกันต่อภัยคุกคามจากกลุ่มทุนธุรกิจยา เพื่อให้ร้านยาอยู่รอดได้ในระยะยาว และยังสามารถสร้างเครือข่ายร้านยาคุณภาพระดับท้องถิ่น เพื่อร่วมมือกันแก้ไขปัญหาต่างๆ อันเป็นประโยชน์ต่อชุมชนและสังคมได้ในอนาคต (ภิญโญ รุจิจินากุล. 2553)

ปัจจุบันทั่วประเทศมีร้านยาทั้งหมด 10,052 แห่ง มีเพียง 361 แห่งที่ได้รับการรับรองเป็นร้านยาคุณภาพตามโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา (จурินทร์ ลักษณะวิศิษฏ์. 2553) ทั้งที่ได้มีการเริ่มโครงการดังกล่าวมาตั้งแต่ปี 2546 แต่ร้านยาอีกหลายแห่งยังไม่ได้รับการรับรองหรือให้ความสนใจเข้าร่วมโครงการดังกล่าวเท่าที่ควร โดยข้อมูลของผู้ประกอบการร้านยาทั้งหมดที่เข้าร่วมโครงการแล้วแยกตามภูมิภาค ได้ดังตารางที่ 1.1

ตารางที่ 1.1 ร้านยาคุณภาพทั่วประเทศจำแนกตามภูมิภาค

ภูมิภาค	จำนวน (แห่ง)
ภาคเหนือ	33
ภาคอีสาน	55
ภาคตะวันออก	33
ภาคกลางและภาคตะวันตก	65
ภาคใต้	48
กรุงเทพมหานคร	127
รวมทั้งหมด	361

ที่มา: สำนักงานโครงการพัฒนาร้านยา. 2553

จากข้อมูลของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาในเดือนมีนาคม ปี 2553 พบว่าร้านยาแผนปัจจุบันในเขตกรุงเทพมหานครมีจำนวน 3,798 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 37.78 ของจำนวนร้านยาแผนปัจจุบันทั่วประเทศ และร้านยาแผนปัจจุบันในเขตกรุงเทพมหานครที่ได้รับการรับรองเป็นร้านยาคุณภาพแล้วมีจำนวน 127 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 3.34 ของร้านยาแผนปัจจุบันในเขตกรุงเทพมหานครเท่านั้น เขตกรุงเทพมหานครจึงมีความเหมาะสมที่จะเป็นพื้นที่ต้นแบบสำหรับการพัฒนาร้านยา

จากปัญหาดังกล่าวข้างต้นผู้วิจัยจึงให้ความสนใจที่จะศึกษาถึงความรู้และเจตคติของผู้ประกอบการร้านยาแผนปัจจุบันที่มีต่อโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา โดยให้ผู้ประกอบการร้านยาแผนปัจจุบันในเขตกรุงเทพมหานครเป็นกลุ่มประชากรในการศึกษา ซึ่งผลจากการศึกษาอาจนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนา ปรับปรุง และเป็นข้อมูลในการประชาสัมพันธ์และกระตุ้นให้ร้านยาแผนปัจจุบันเกิดการตื่นตัวและสนใจเข้าร่วมโครงการเพื่อคุณภาพของร้านยาและสุขภาพที่ดีของสาธารณชนต่อไป

1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.2.1 เพื่อศึกษาระดับความรู้เกี่ยวกับโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาของผู้ประกอบการร้านยาแผนปัจจุบันในเขตกรุงเทพมหานคร

1.2.2 เพื่อศึกษาระดับเจตคติเกี่ยวกับโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาของผู้ประกอบการร้านยาแผนปัจจุบันในเขตกรุงเทพมหานคร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1.2.3 เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับ โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาของผู้ประกอบการร้านยาแผนปัจจุบันในเขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามช่องทางการสื่อสาร ข้อมูล สถานะร้านยา ระยะเวลาประกอบกิจการ และรูปแบบกิจการ

1.2.4 เพื่อศึกษาเปรียบเทียบเจตคติที่มีต่อโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาของผู้ประกอบการร้านยาแผนปัจจุบันในเขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามช่องทางการสื่อสาร ข้อมูล สถานะร้านยา ระยะเวลาประกอบกิจการ รูปแบบกิจการ และยอดขายเฉลี่ยต่อเดือน

1.2.5 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาและเจตคติที่มีต่อโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาของผู้ประกอบการร้านยาแผนปัจจุบันในเขตกรุงเทพมหานคร

1.3 สมมติฐานการวิจัย

สมมติฐานที่ 1 ผู้ประกอบการในเขตกรุงเทพมหานครที่ได้รับข้อมูลผ่านช่องทางการสื่อสารข้อมูลที่แตกต่างกันมีระดับความรู้เกี่ยวกับ โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาแตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 2 ผู้ประกอบการในเขตกรุงเทพมหานครที่มีสถานะร้านยาแตกต่างกันมีระดับความรู้เกี่ยวกับโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาแตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 3 ผู้ประกอบการในเขตกรุงเทพมหานครที่มีระยะเวลาประกอบกิจการแตกต่างกันมีระดับความรู้เกี่ยวกับโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาแตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 4 ผู้ประกอบการในเขตกรุงเทพมหานครที่มีรูปแบบกิจการระยะเวลาแตกต่างกันมีระดับความรู้เกี่ยวกับโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาแตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 5 ผู้ประกอบการในเขตกรุงเทพมหานครที่ได้รับข้อมูลผ่านช่องทางการสื่อสารข้อมูลที่แตกต่างกันมีเจตคติต่อโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาแตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 6 ผู้ประกอบการในเขตกรุงเทพมหานครที่มีสถานะร้านยาแตกต่างกันมีเจตคติต่อโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาแตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 7 ผู้ประกอบการในเขตกรุงเทพมหานครที่มีระยะเวลาประกอบกิจการแตกต่างกันมีเจตคติต่อโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาแตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 8 ผู้ประกอบการในเขตกรุงเทพมหานครที่มีรูปแบบกิจการแตกต่างกันมีเจตคติต่อโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาแตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 9 ผู้ประกอบการในเขตกรุงเทพมหานครที่มียอดขายเฉลี่ยต่อเดือนแตกต่างกันมีเจตคติต่อโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาแตกต่างกัน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สมมติฐานที่ 10 ความรู้เกี่ยวกับโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยามีความสัมพันธ์กับเจตคติที่มีต่อโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาของผู้ประกอบการร้านยาแผนปัจจุบันในเขตกรุงเทพมหานคร

1.4 กรอบแนวคิด

การวิจัยได้ทำการศึกษาถึงความรู้และเจตคติของผู้ประกอบการร้านยาแผนปัจจุบันที่มีต่อโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งผู้ประกอบการร้านยาแผนปัจจุบันจำเป็นที่จะต้องมีความรู้เกี่ยวกับโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา เข้าใจถึงวัตถุประสงค์และเป้าหมายของโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา ที่มุ่งหวังให้เกิดการบริการที่มีคุณภาพ ร้านยาสามารถให้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีอาณาบริเวณ อุปกรณ์ และสิ่งสนับสนุนการบริการที่เหมาะสม รวมไปถึงการให้คำแนะนำและจ่ายยาโดยเภสัชกร ทั้งนี้ยังมีการจัดระบบการให้บริการ การเก็บข้อมูลผู้เข้ารับบริการ การเลือกสรรผู้ส่งมอบยาที่มีคุณภาพ เป็นต้น สิ่งเหล่านี้ก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อสุขภาพของผู้เข้ารับบริการ เป็นที่ยอมรับและเกิดความเชื่อถือประทับใจในการเข้ารับบริการจากประชาชน ซึ่งสภาเภสัชกรรมได้กำหนดมาตรฐานร้านยาขึ้นเพื่อให้ประสบความสำเร็จในการให้บริการสุขภาพตามวัตถุประสงค์ของโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา

แม้ว่าสภาเภสัชกรรมจะมีการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยามาเป็นระยะเวลาหนึ่งแล้ว แต่ปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญในการส่งข่าวสารเหล่านั้นไปถึงผู้ประกอบการร้านยาทั่วประเทศคือ ช่องทางการสื่อสาร ไม่ว่าจะเป็น สื่อมวลชน การสื่อสารระหว่างบุคคล และการสื่อสารสาธารณะ ล้วนเป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้ข้อมูล ข่าวสารเกี่ยวกับโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาเข้าถึงผู้ประกอบการร้านยาได้อย่างทั่วถึง ซึ่งเป็นแรงกระตุ้นให้เกิดความสนใจและเห็นความสำคัญของโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาได้

ในการเข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยานั้น ถึงแม้ว่าผู้ประกอบการร้านยาแผนปัจจุบันมีความรู้เกี่ยวกับโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยามากเพียงใด แต่หากมีเจตคติที่ไม่ดี ก็จะทำให้ส่งผลกระทบต่อความสนใจโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา และเกิดพฤติกรรมต่อต้านการเข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา ดังนั้นเจตคติของผู้ประกอบการร้านยาแผนปัจจุบันจึงเป็นสิ่งที่ควรศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อเจตคติ เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาการประชาสัมพันธ์และส่งเสริมให้ผู้ประกอบการร้านยาแผนปัจจุบันในเขตกรุงเทพมหานครสนใจเข้าร่วมโครงการและรับรองคุณภาพร้านยา

จากการศึกษาของธีรวรรณ ปัญญาสว่างจิตร (2549) เรื่อง ทักษะคติของผู้ประกอบการร้านยา ในอำเภอเมืองเชียงใหม่ต่อโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา ได้กำหนดตัวแปร ดังนี้

ตัวแปรอิสระ คือ ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ประกอบการร้านยา ได้แก่ 1) เพศ 2) อายุ และ 3) ระยะเวลาตั้งแต่เริ่มดำเนินกิจการร้านยา

ตัวแปรตาม คือ ข้อมูลด้านระดับความรู้ความเข้าใจของผู้ประกอบการร้านยาเกี่ยวกับโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา ข้อมูลด้านความคิดเห็นของผู้ประกอบการร้านยาที่มีต่อโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา และข้อมูลด้านพฤติกรรมของผู้ประกอบการร้านยา ตามมาตรฐานร้านยา 5 ข้อ

จากข้อมูลข้างต้นทำให้ได้กรอบแนวความคิดในส่วนของความรู้และเจตคติที่มีต่อโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา ซึ่งประกอบไปด้วย มาตรฐานที่ 1 สถานที่ อุปกรณ์ และสิ่งสนับสนุนบริการ เพื่อให้ร้านยามีองค์ประกอบทางกายภาพที่เหมาะสมและสนับสนุนให้เกิดการบริการที่มีคุณภาพ มาตรฐานที่ 2 การบริหารจัดการเพื่อคุณภาพ เพื่อเป็นการประกันว่ากระบวนการบริหารจัดการร้านยาจะเป็นไปตามกระบวนการคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ตอบสนองความต้องการที่แท้จริงของผู้รับบริการ และป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการประกอบวิชาชีพ มาตรฐานที่ 3 การบริการเภสัชกรรมที่ดี เพื่อให้ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการให้บริการเภสัชกรรมบนพื้นฐานมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมอย่างมีคุณภาพ และก่อให้เกิดความพึงพอใจเกินความคาดหวังของผู้รับบริการ มาตรฐานที่ 4 การปฏิบัติตามกฎ ระเบียบ และจรรยาบรรณ เป็นการควบคุมกำกับให้ร้านยาเกิดการปฏิบัติที่สอดคล้องกับกฎหมายที่เกี่ยวข้อง และมุ่งหมายให้เกิดการปฏิบัติที่เป็นไปตามจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ และมาตรฐานที่ 5 การให้บริการและการมีส่วนร่วมในชุมชนและสังคม เพื่อให้ร้านยาให้บริการแก่ชุมชน ตลอดจนให้เกิดการมีส่วนร่วมกับชุมชนในการดำเนินการค้นหา และแก้ไข ปัญหาที่เกี่ยวข้องด้านยาและสุขภาพของชุมชน โดยตรง จึงสามารถกำหนดกรอบแนวความคิดในการวิจัยได้ดังนี้

โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาของผู้ประกอบการร้านยาแผนปัจจุบันในเขตกรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย 5 มาตรฐานคือ

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

1.5.3 ระยะเวลาในการวิจัย

การวิจัยนี้ทำการศึกษา เก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับความรู้และเจตคติของผู้ประกอบการร้านยาแผนปัจจุบันที่มีต่อโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาในเขตกรุงเทพมหานคร โดยทำการแจกแบบสอบถามเพื่อรวบรวมข้อมูลในระหว่างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2553 ถึง เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2554

1.6 คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1.6.1 ความรู้ หมายถึง การรับรู้และสะสมข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ วิธีการ กระบวนการ และข้อมูลต่างๆ จากประสบการณ์ที่ได้พบมาทั้งจากการเรียนรู้จากสิ่งแวดล้อม สังคม และการจัดการเรียนการสอน โดยเป็นการแสดงออกของสมรรถภาพทางด้านความจำและการระลึกได้

1.6.2 เจตคติ หมายถึง การแสดงความรู้สึกทางจิตใจต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งของบุคคลว่าพอใจหรือไม่พอใจ และแสดงพฤติกรรมซึ่งสนับสนุนหรือไม่สนับสนุนถึงนั้น ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้เกิดจากการได้รับการกระตุ้นจากการเรียนรู้หรือประสบการณ์ของแต่ละบุคคล

1.6.3 ช่องทางการสื่อสารข้อมูล หมายถึง แหล่งข้อมูลเกี่ยวกับ โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาที่ผู้ประกอบการร้านยาแผนปัจจุบันในเขตกรุงเทพมหานครได้รับข้อมูลจากสภาเภสัชกรรมมากที่สุด

1.6.4 สถานะร้านยา หมายถึง การที่ร้านยาแผนปัจจุบันในเขตกรุงเทพมหานครได้รับหรือไม่ได้รับการรับรองเป็นร้านยาคุณภาพตามโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา

1.6.5 ระยะเวลาประกอบกิจการ หมายถึง ระยะเวลาการประกอบกิจการของผู้ประกอบการร้านยาแผนปัจจุบันในเขตกรุงเทพมหานครตั้งแต่เริ่มดำเนินกิจการร้านยาดังปัจจุบัน

1.6.6 รูปแบบกิจการ หมายถึง รูปแบบการประกอบกิจการ ได้แก่ กิจการเจ้าของคนเดียว ห้างหุ้นส่วนจำกัด และบริษัทจำกัด

1.6.7 ยอดขายเฉลี่ยต่อเดือน หมายถึง จำนวนเงินเฉลี่ยที่ร้านยาแผนปัจจุบันในเขตกรุงเทพมหานครได้รับจากการดำเนินกิจการในช่วงเวลา 1 เดือน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1.6.8 ผู้ประกอบการร้านยา หมายถึง บุคคลที่จัดตั้งธุรกิจร้านยา โดยเผชิญกับความเสี่ยงและความไม่แน่นอนทางธุรกิจ เพื่อหาผลกำไร และการเติบโตจากโอกาสในการประกอบการและรวบรวมทรัพยากรที่จำเป็นสำหรับลงทุนในกิจการ ค้นหาความต้องการของตลาดและเปิดกิจการเพื่อตอบสนองความต้องการ

1.6.9 ร้านยา หมายถึง สถานที่ที่ได้รับอนุญาตให้ทำการขายปลีก ขายส่ง จำหน่าย จ่ายแจกหรือแลกเปลี่ยนยาแผนปัจจุบันเพื่อประโยชน์ทางการค้า โดยยาแผนปัจจุบันหมายถึง ยาที่ใช้กันในปัจจุบัน มีการแยกตัวยาสำคัญที่มีในพืชหรือสัตว์ มาทำให้บริสุทธิ์ตามกรรมวิธีแผนใหม่ หาสูตรโครงสร้าง และสังเคราะห์เลียนแบบสูตรที่ได้ทดลองจนทำการสังเคราะห์ยาขึ้นใหม่ เพื่อให้ได้ยาที่มีคุณภาพดี และมีพิษน้อย

1.6.10 โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา หมายถึง โครงการที่จัดตั้งขึ้นโดยสภาเภสัชกรรมเพื่อเป็นแนวทางการบริหารจัดการทางเภสัชกรรมของร้านยา โดยมุ่งหวังให้เกิดการบริการที่มีคุณภาพ ก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อสุขภาพ เป็นที่ยอมรับและเกิดความเชื่อถือจากประชาชนและสังคมโดยรวม เป็นเกณฑ์มาตรฐานในการประเมิน ติดตาม ตรวจสอบเพื่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพการบริการของร้านยา และเป็นแนวทางการพัฒนาความพร้อมของร้านยาเพื่อเข้าสู่การเป็นหน่วยบริการของเครือข่ายระบบบริการสุขภาพภายใต้การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

1.6.11 ร้านยาคุณภาพ เป็นร้านยาที่ผ่านการรับรองจากสภาเภสัชกรรมว่า มีมาตรฐานการให้บริการด้านยาและสุขภาพที่ดี มีคุณภาพภายใต้มาตรฐานร้านยา 5 ประการ ได้แก่

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

บทที่ 2

ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาคำรู้และเจตคติของผู้ประกอบการร้านยาแผนปัจจุบันที่มีต่อโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาในเขตกรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี จากเอกสารบทความทางวิชาการ วิทยานิพนธ์ที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้เพื่อให้สามารถกำหนดกรอบแนวคิดที่ใช้เป็นแนวทางในการศึกษาได้ครอบคลุมและชัดเจนขึ้น ซึ่งประกอบด้วยสาระสำคัญดังต่อไปนี้

- 2.1 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้
- 2.2 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับเจตคติ
- 2.3 โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา
- 2.4 เกณฑ์มาตรฐานร้านยาคุณภาพ
- 2.5 รูปแบบกิจการของธุรกิจ
- 2.6 วิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชน
- 2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้

2.1.1 ความหมายของความรู้

ความรู้ เป็นคำสมาสระหว่างคำว่า ความ และคำว่า รู้ ซึ่งตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 (ราชบัณฑิตยสถาน. 2546: 231, 962) ได้ให้ความหมายว่า ความแปลว่า อาการ หรือเนื้อความ หรือเกิดความ และคำว่า รู้ แปลว่า แข็ง หรือ เข้าใจ หรือทราบ เมื่อรวมเข้าด้วยกัน หมายถึง การรู้หรือเข้าใจในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง

Bloom (1971: 271) ได้ให้ความหมายไว้ว่า “ความรู้เป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับการระลึกถึงเฉพาะเรื่อง หรือเรื่องทั่วไป ระลึกถึง วิธีการ กระบวนการ หรือสถานการณ์ต่างๆ โดยเน้นความจำ”

Good (1973: 325) กล่าวว่าความรู้เป็นข้อเท็จจริง (fact) ความจริง (truth) เป็นข้อมูลที่มนุษย์ได้รับและเก็บรวบรวมจากประสบการณ์ต่าง ๆ การที่บุคคลยอมรับหรือปฏิเสธสิ่งใดสิ่งหนึ่งได้อย่างมีเหตุผล บุคคลจะต้องรู้เรื่องเกี่ยวกับสิ่งนั้น เพื่อประกอบการตัดสินใจ นั่นก็คือบุคคลจะต้องมีข้อเท็จจริงหรือข้อมูลต่าง ๆ ที่สนับสนุนและให้คำตอบข้อสงสัยที่บุคคลมีอยู่ ชี้แจงให้บุคคลเกิดความเข้าใจและทัศนคติที่ดีต่อเรื่องใดเรื่องหนึ่ง รวมทั้งเกิดความตระหนัก ความเชื่อ และค่านิยมต่างๆ ด้วย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นิยามให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

Mark (1980: 45) กล่าวว่า ความรู้ หมายถึง ความสามารถของผู้เรียนที่จะรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดลอมนั้น ๆ โดยแบ่งออกเป็นความรู้ต่อสถานการณ์หนึ่ง ๆ หรือความรู้ต่อเรื่องในระดับกว้าง

เฉลิมชาติ สิตานนท์ (2537: 30) ได้ให้ความหมายว่า “ความรู้ หมายถึง การแสดงออกของสมรรถภาพสมองด้านความจำ หรือความระลึกได้ในข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ ข้อมูลต่างๆ ที่ได้รับและรวบรวมไว้จากการบอกกล่าว หรือมวลประสบการณ์ต่างๆ”

ตามปกติการเรียนรู้ในผู้ใหญ่่นั้นเกิดจากประสบการณ์ 3 ประการ คือ (ธีรนิศย์ ติมปรั้งยี. 2539: 52-53)

1) การเรียนรู้ที่เกิดจากสภาพการณ์ทางธรรมชาติ (Natural Setting) คือ การเรียนรู้จากสภาพธรรมชาติที่อยู่ใกล้ๆ ตัว

2) การเรียนรู้จากสภาพการณ์ทางสังคม (Society Setting) มีอยู่ทั่วไปในชีวิตประจำวัน เช่น การเรียนรู้จากการอ่านหนังสือพิมพ์ โทรทัศน์ เป็นต้น

3) การเรียนรู้จากสภาพการณ์ของการจัดการเรียนการสอน (Formal Instruction Setting) คือ มีผู้แทนจากสถาบันจัดลำดับการเรียนรู้อย่างมีจุดหมายและต่อเนื่อง

ความรู้ทำให้ผู้เรียนได้รู้ถึงความสามารถในการจำ และระลึกถึงเหตุการณ์ รวมทั้งประสบการณ์ที่เคยพบมาแล้ว แบ่งได้ดังนี้

1) ความรู้เกี่ยวกับเนื้อหา

2) ความรู้เกี่ยวกับวิธี และการดำเนินการที่เกี่ยวข้องกับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

3) ความรู้เกี่ยวกับการรวบรวมแนวความคิดและโครงสร้าง

ศุภนิศย์ พลไพรินทร์ (2540: 22) กล่าวว่า “ความรู้ หมายถึง ความสามารถในการคิด เข้าใจข้อเท็จจริง นำไปแก้ปัญหาให้เหมาะสมกับสถานการณ์ขณะนั้น บวกกับประสบการณ์เดิมที่เกิดจากการเรียนรู้ แล้วตัดสินใจประเมินค่า เป็นเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ซึ่งมีความชัดเจนและมีคุณภาพ”

อรรวรรณ ปิณฑน์โอวาท (2542: 37) กล่าวว่า การเกิดความรู้ในระดับใดก็ย่อมมีความสัมพันธ์กับความรู้ตึกนิกคิด ซึ่งเชื่อมโยงกับสภาพจิตใจในบุคคลต่างกัน อันเป็นปัจจัยมาจากประสบการณ์ที่สั่งสมมาและสภาพแวดล้อมที่มีอิทธิพลทำให้บุคคลมีความคิดและแสดงออกตามความคิด ความรู้ตึกของตน ความรู้จึงเป็นกระบวนการภายในที่อาจส่งผลต่อพฤติกรรมที่แสดงออกของบุคคลได้ และยังมีผลกระทบต่อผู้รับสาร 5 ประการ คือ

1) การยอมรับความคลุมเครือ (Ambiguity Resolution) การสื่อสารมักจะสร้างความสับสนให้สมาชิกในสังคม ผู้รับสารจึงมักแสวงหาข่าวสาร โดยอาศัยสื่อต่างๆ เพื่อตอบข้อสงสัยและความสับสนของตน

2) การสร้างเจตคติ (Attitude Formation) ผลกระทบเชิงความรู้ต่อการปลูกฝังเจตคติส่วนมากเกิดจากการยอมรับข่าวสารที่เป็นนวัตกรรม เพื่อสร้างเจตคติให้คนยอมรับการแพร่ นวัตกรรมนั้นๆ ในฐานะความรู้

เอกสารนี้เป็นลิขสิทธิ์ของสำนักงานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3) การกำหนดวาระ (Agenda Setting) เป็นผลกระทบเชิงความรู้ที่สื่อกระจายออกไป เพื่อให้ประชาชนตระหนักและผูกพันกับประเด็นวาระที่สื่อกำหนดขึ้น หากตรงกับภูมิหลังของปัจเจกบุคคลและค่านิยมของสังคมนั้นแล้ว ผู้รับสารจะเลือกรับข่าวสารนั้น

4) การพอกพูนระบบความเชื่อ (Expansion of Belief System) การสื่อสารสังคมมักกระจายความเชื่อ ค่านิยมและอุดมการณ์ต่างๆ ไปสู่ประชาชน จึงทำให้ผู้รับสารรับทราบระบบความเชื่อที่หลากหลายและลึกซึ้งไว้ในความเชื่อของตนมากขึ้นเรื่อยๆ

5) การรู้แจ้งต่อค่านิยม (Value Clarification) ความขัดแย้งในเรื่องค่านิยมและอุดมการณ์เป็นภาวะปกติของสังคม สื่อมวลชนที่น่าเสนอข้อเท็จจริงในประเด็นเหล่านี้ ย่อมทำให้ประชาชนผู้รับสารเข้าใจถึงค่านิยมเหล่านั้นชัดเจนยิ่งขึ้น

จากความหมายของความรู้สามารถสรุปได้ว่า ความรู้คือการรับรู้และสะสมข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ วิธีการ กระบวนการ และข้อมูลต่างๆ จากประสบการณ์ที่ได้พบมาทั้งจากการเรียนรู้จากสิ่งแวดล้อม สังคม และการจัดการเรียนการสอน โดยเป็นการแสดงออกของสมรรถภาพทางด้านความจำและการระลึกได้

2.1.2 ทฤษฎีการรับรู้

ประทีป คณทัต (2545: 15) กล่าวว่า “การรับรู้เป็นการตีความ แปลความหมายจากสิ่งแวดล้อม สิ่งเร้าโดยสมองและเป็นกระบวนการจิตวิทยาพื้นฐานของมนุษย์ ทำให้เกิดความจำ ความคิด หรือการเรียนรู้ ซึ่งกระบวนการในการรับรู้เป็นการแสดงออกถึงความรู้ ความเข้าใจ และความรู้สึกจากการมองเห็น การได้ยิน การอ่าน และการตีความเกี่ยวกับปัจจัยหรือสิ่งเร้าต่างๆ ที่มากระตุ้นประสาทสัมผัสของบุคคลและมีผลทำให้เกิดการตอบสนองในแบบของการกระทำหรือความนึกคิด”

ประเภทของการรับรู้

การรับรู้ แบ่งออกเป็น 4 ประเภท (กมลรัตน์ หล้าสุวรรณ, 2528: 228 - 239) ดังนี้

1. การรับรู้ทางอารมณ์ หมายถึง การรับรู้ความรู้สึกที่เกิดขึ้นภายในจิตใจ เช่น รู้สึกดีใจ เสียใจ ตื่นเต้น รักเกลียด ซื่นซม เป็นต้น

2. การรับรู้ลักษณะของบุคคล ต้องอาศัยการแปลข้อมูล 3 ประการ คือ

2.1 ลักษณะทางกายภาพ เช่น รูปร่าง หน้าตา ลักษณะแขนขา เท้า สีผิว

2.2 พฤติกรรม เช่น การพูดคุย การยิ้ม การหัวเราะ การเดิน

2.3 คำบอกเล่า เช่น คำบอกเล่าจากญาติพี่น้อง เพื่อน ผู้ใกล้ชิด

3. การรับรู้ภาพพจน์ของกลุ่มบุคคล หมายถึง มโนภาพหรือมโนคติของสิ่งต่างๆ ตามที่บุคคลรับรู้ เป็นภาพที่อยู่ในความคิดหรือจินตนาการของบุคคลและบุคคลสามารถบอกลักษณะของภาพเหล่านั้นให้ผู้อื่นทราบได้ด้วย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4. การรับรู้ปรากฏการณ์ทางสังคม เป็นการตีความหรือแปลความหมาย สิ่งต่างๆ หรือปรากฏการณ์ต่างๆ หรือเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในสังคม ความความเชื่อตนเอง เพื่อให้เกิดความเข้าใจและสามารถอธิบายสิ่งต่างๆ เหล่านั้นได้ การรับรู้ปรากฏการณ์ทางสังคมนั้นขึ้นอยู่กับสาเหตุสำคัญ 2 ประการ คือ

4.1 ระดับการรับรู้ หมายถึง การที่บุคคลมีความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์ เขาวิญญาหรือความเฉลียวฉลาด เมื่อต่างกันย่อมมีผลในการตีความต่อสิ่งต่างๆ ได้ต่างกันด้วย

4.2 การเปลี่ยนการรับรู้ คือ ถ้าผู้มีการรับรู้ต่ำ เมื่อได้มีโอกาสสนทนา หรืออภิปรายกับผู้ที่มีการรับรู้สูง ก็อาจถูกผู้มีการรับรู้สูงเปลี่ยนแนวคิด หรือแนวทางการรับรู้ได้

ปัจจัยที่มีอิทธิพลและกำหนดการรับรู้

สิ่งเร้าเดียวกันอาจจะทำให้คนสองคนรับรู้ต่างกัน ฉะนั้น การที่มนุษย์สามารถรับรู้สิ่งต่างๆ ได้ต้องอาศัยปัจจัยหลายๆ อย่าง การจะรับรู้ได้ก็มากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับสิ่งที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ของบุคคล เช่น อวัยวะสัมผัส ความตั้งใจ ความสนใจในขณะนั้น และประสบการณ์ที่ผ่านมา เนื่องจากสิ่งเร้าที่จะกระตุ้นให้บุคคลเกิดการรับรู้มีอยู่มากมาย ดังนั้นการที่บุคคลจะเลือกรับรู้สิ่งเร้าอย่างใดอย่างหนึ่งในขณะใดนั้นจึงขึ้นอยู่กับสิ่งที่จะกล่าวดังต่อไปนี้ (กันยา สุวรรณแสง, 2532: 132) คือ

1. อิทธิพลจากภายนอก ได้แก่ ความเข้มข้น ขนาดของสิ่งเร้า การกระทำซ้ำๆ การกระทำสิ่งตรงกันข้าม และการเคลื่อนไหว เป็นต้น
2. อิทธิพลจากภายใน ได้แก่ แรงจูงใจ การคาดหวัง ในที่นี้จะแบ่งสิ่งที่มีอิทธิพลหรือปัจจัยการรับรู้เป็น 2 ลักษณะ ดังนี้

2.1 ปัจจัยที่เกี่ยวกับตัวผู้รับรู้ แบ่งได้ 2 ด้าน คือ

2.1.1 ด้านกายภาพ หมายถึง อวัยวะสัมผัส ถ้าอวัยวะสัมผัสสมบูรณ์ก็จะรับรู้ได้ดี ถ้าหย่อนสมรรถภาพ เช่น หูตึง ตาเอียง เป็นหวัด ก็จะรับรู้ได้ไม่ดี

2.1.2 ด้านสติปัญญา คือ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ มีหลายประการ เช่น ความจำ อารมณ์ สติปัญญา ความพร้อม การสังเกตพิจารณา เป็นต้น อันเป็นผลมาจากการเรียนรู้เดิม ซึ่งนักจิตวิทยาถือว่าการรับรู้เป็นสิ่งทีเลือกสรรอย่างมีนัยตั้งแต่การเลือกสัมผัส เลือกเอาเฉพาะที่ต้องการและแปลความให้เข้าใจตัวเอง

2.2 อิทธิพลของปัจจัยทางด้านจิตวิทยา มีดังนี้ คือ

2.2.1 ความรู้เดิม หมายถึง กระบวนการรับรู้เมื่อสัมผัสแล้วต้องแปลเป็นสัญลักษณ์ โดยอาศัยความรู้เดิมที่เกี่ยวข้องกับสิ่งเร้าที่เราจะรับรู้ ฉะนั้นหากไม่มีความรู้เดิมในเรื่องมาก่อนก็ย่อมจะทำให้การรับรู้ผิดไปจากความเป็นจริง เช่น จากประสบการณ์เดิม สภาพของจิตใจ อิทธิพลของสังคม เป็นต้น

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.2.2 ลักษณะของสิ่งเร้า หมายถึง คุณสมบัติของสิ่งเร้า ซึ่งเป็นปัจจัยภายนอกที่ทำให้คนเราเกิดความสนใจที่จะรับรู้ หรือทำให้การรับรู้ของคนเราเกิดความคลาดเคลื่อนไปจากความจริง เช่น ความใกล้ชิดกับสิ่งเร้า ความคล้ายคลึงกันของสิ่งเร้า ความต่อเนื่องกันของสิ่งเร้าและสภาพพื้นฐานของการรับรู้ เป็นต้น

ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่า ปัจจัยที่กำหนดการรับรู้ หมายถึง สิ่งที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ของบุคคล ปัจจัยที่สำคัญได้แก่ ความสนใจ ความรู้ ประสบการณ์เดิม ลักษณะของสิ่งเร้าและแรงจูงใจ เป็นต้น ซึ่งอิทธิพลดังกล่าว แบ่งออกเป็นอิทธิพลจากภายนอก เช่น สิ่งเร้าต่างๆ และอิทธิพลจากภายใน เช่น อวัยวะสัมผัส การรับรู้ประสบการณ์ แรงจูงใจ หรืออิทธิพลทางสังคม ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ นั้น

2.1.3 ทฤษฎีการเรียนรู้

ความรู้และทักษะของบุคคลล้วนเป็นผลมาจากการเรียนรู้ทั้งสิ้น และในความเป็นจริง การเรียนรู้ของบุคคลจะดำเนินอยู่ตลอดเวลามิใช่เฉพาะในห้องเรียนเท่านั้น นักจิตวิทยาได้ให้ความหมายของการเรียนรู้อย่างกว้างๆ ว่าเป็น การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของมนุษย์ให้ไปในทางที่ถูกต้องและดีกว่าเดิม

การเรียนรู้เป็นกระบวนการ คือ มีกิจกรรมหลายอย่างเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย เช่น การกำหนดวัตถุประสงค์ว่าจะให้เรียนรู้อะไร การกำหนดวิธีการที่จะให้เรียนรู้ เป็นต้น คนส่วนใหญ่ได้เรียนรู้สิ่งต่างๆ มากมายในเวลาที่ผ่านมาของชีวิตที่เรียกว่า “ประสบการณ์” ดังนั้น การเรียนรู้จึงเป็นบ่อเกิดของความรู้และทำให้เกิดแบบอย่างของพฤติกรรม ซึ่งแบ่งเป็นประเภทที่สำคัญคือ การเรียนรู้โดยมีเงื่อนไขแบบคลาสสิก (Classical Conditioning) และการเรียนรู้โดยมีเงื่อนไขแบบแสดงการกระทำ (Operant Conditioning)

2.1.3.1 การเรียนรู้โดยมีเงื่อนไขแบบคลาสสิก (Classical Conditioning) เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นจากการ “ถูกบอกกล่าว” โดยผู้อื่นหรือเหตุการณ์ต่างๆ คือ เมื่อมีเหตุการณ์บางอย่างเกิดขึ้น คนจะมีปฏิกิริยาตอบโต้ในลักษณะที่แน่นอนจนสามารถจะบอกได้เลยว่า เมื่อมีเหตุการณ์เช่นนั้นเกิดขึ้น บุคคลต่างๆ จะแสดงพฤติกรรมอย่างไร เรียกว่าเป็นพฤติกรรมสะท้อนกลับ (Reflexive Behavior) ซึ่งอาจแสดงออกมาโดยไม่รู้ตัวก็ได้ มิได้อยู่ในอำนาจของจิตใจหรือความสมัครใจ

2.1.3.2 การเรียนรู้โดยมีเงื่อนไขแบบแสดงการกระทำ (Operant Conditioning) เป็นการเรียนรู้ที่มีข้อคิดเห็นแตกต่างจากการเรียนรู้โดยมีเงื่อนไขแบบคลาสสิก คือ เห็นว่าพฤติกรรมเป็นผลสืบเนื่องจากการกระทำที่แล้วมา โดยจะแสดงพฤติกรรมตามที่ต้องการและจะหลีกเลี่ยงสิ่งที่ไม่ต้องการ ซึ่งพฤติกรรมที่เกิดขึ้นด้วยความตั้งใจและสมัครใจเกิดจากการเรียนรู้ทั้งสิ้น (กรองแก้ว อยู่สุข. 2541: 64-65)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.1.4 แนวคิดการสื่อสารเพื่อการพัฒนา

การสื่อสารเพื่อการพัฒนา หมายถึง การนำเอาการสื่อสารประเภท รูปแบบ และวิธีการต่างๆ มาช่วยส่งเสริมและสนับสนุนกระบวนการในการพัฒนาประเทศ อันได้แก่ การพัฒนาเศรษฐกิจ สังคม ตลอดจนวัฒนธรรม บรรทัดฐาน และค่านิยมต่างๆ (กมลรัฐ อินทรทัศน์. 2542: 164-169)

คุณลักษณะของการสื่อสารเพื่อการพัฒนา มีดังนี้

- 1) เป็นการสื่อสารที่มีเป้าหมายเพื่อการพัฒนาที่เด่นชัดเป็นหลัก
- 2) เป็นการสื่อสารที่มีการวางแผนการกระทำหรือการปฏิบัติที่ชัดเจน บนพื้นฐานของคุณค่า
- 3) เป็นการสื่อสารที่มีความเป็นเหตุเป็นผล ยืดหยุ่น และพิจารณาเป้าหมายที่ตั้งไว้เป็นหลัก
- 4) เป็นการสื่อสารที่ใช้ทั้งยุทธวิธี วัตถุประสงค์สื่อสารเพื่อบรรลุผลของการพัฒนาที่กำหนดไว้
- 5) เป็นการสื่อสารที่ใช้ข้อมูลพื้นฐานจากการศึกษาวิจัยร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเป็นพื้นฐานในการดำเนินการ
- 6) เป็นการสื่อสารที่เน้นสหวิทยาการสาขาต่างๆ สู่การพัฒนา
- 7) เป็นการสื่อสารที่มีพื้นฐานบนการวางแผนเพื่อการเปลี่ยนแปลง หรือการพัฒนาโดยมุ่งวิธีการใช้ศักยภาพของการสื่อสารของสื่อ เพื่อส่งเสริมหรือกระตุ้นการพัฒนา
- 8) เป็นการสื่อสารที่ใช้การจูงใจหรือแรงจูงใจเป็นองค์ประกอบหลัก
- 9) เป็นการสื่อสารที่ใช้วิธีการทางสังคมศาสตร์ในการสร้างประสิทธิภาพกระบวนการสื่อสาร
- 10) เป็นการสื่อสารที่เป็นเครื่องมือหรือกลไกการพัฒนา ไม่ใช่เป็นผลของการพัฒนา
- 11) เป็นการสื่อสารที่พิจารณาธรรมชาติ ความต้องการจำเป็นของกลุ่มเป้าหมายที่กำหนดเป็นหลัก
- 12) เป็นการสื่อสารที่ตั้งอยู่บนฐานของการยอมรับและการตกลงใจร่วมกัน
- 13) เป็นการสื่อสารที่เป็นได้ทั้งระดับมหภาคและอนุภาคที่สามารถปรับใช้สื่อได้อย่างมีเหตุผลตามสภาพที่เป็นจริง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.2 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับเจตคติ

2.2.1 ความหมายของเจตคติ

เจตคติ เป็นคำสมาสระหว่างคำว่า เจต และคำว่า คติ ซึ่งตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 (ราชบัณฑิตยสถาน. 2546: 215, 321) ได้ให้ความหมายว่า เจต แปลว่า ทำที่หรือความรู้สึกของบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง และคำว่า คติ แปลว่า แบบอย่าง หรือวิธี หรือแนวทาง เมื่อรวมเข้าด้วยกันแปลว่า แบบอย่างของความรู้สึก ซึ่งหมายถึง ความรู้สึกที่เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยต่อเรื่องใดเรื่องหนึ่งหรือบุคคลบุคคลหนึ่ง

คำว่า “เจตคติ” เป็นคำที่บัณฑิตยสถานบัญญัติขึ้น แต่เนื่องจากการบัญญัติขึ้นในภายหลัง จึงได้มีการนำคำว่า “ทัศนคติ” มาใช้ในเอกสารตำราทางวิชาการบางฉบับ

อย่างไรก็ตาม ในภาษาอังกฤษจะใช้คำว่า Attitude เหมือนกัน ซึ่งเป็นคำที่มีความหมายกว้าง การแปลความหมายคำว่า Attitude ในภาษาไทยจึงเรียกแตกต่างกันไป นักวิชาการบางผู้ให้บริการอาจใช้คำว่า “ทัศนคติ” หรือบางผู้ให้บริการอาจใช้คำว่า “เจตคติ” ซึ่งเป็นคำที่มีความหมายเหมือนกัน และไม่ว่าจะใช้คำใดต่างก็เป็นการแปลความหมายของคำว่า “Attitude” ทั้งสิ้น การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องทั้งในส่วนของวรรณกรรมที่กล่าวถึงคำว่า “ทัศนคติ” และ “เจตคติ” ควบคู่กันไป และในเอกสารนี้จะถือว่าเป็นคำเดียวกัน และขอใช้คำว่า “เจตคติ” แทนคำว่า “Attitude” ตลอดทั้งเอกสารนี้

มีนักจิตวิทยา นักวิชาการทางสังคมวิทยาให้ความหมายคำว่า “เจตคติ” ไว้ต่างๆ กัน ตามแนวคิดความเชื่อของแต่ละคน โดยได้ให้ความหมายในแง่มุมต่างๆ ดังนี้

Allport (1935: 810) กล่าวว่าไว้ว่า เจตคติ หมายถึง สภาพความพร้อมของสมองและประสาทอันได้จากประสบการณ์และการตอบสนองทั้งทางตรงและโดยอิทธิพลของแต่ละบุคคลที่มีต่อสิ่งต่างๆ และสถานการณ์ทั้งหลายที่เกี่ยวข้องกัน

Fishbein (1967: 119 อ้างถึงใน ชนาพร ประธานธรรักษ์. 2547: 14) ให้คำจำกัดความว่า “เจตคติ คือ ความโน้มเอียง ซึ่งเกิดจากการเรียนรู้ที่จะแสดงตอบสนองต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ในทางสนับสนุนหรือไม่สนับสนุนต่อสิ่งนั้น เจตคติจะเกิดขึ้นก่อนพฤติกรรมและเป็นเครื่องกำหนดพฤติกรรมของบุคคล”

บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์ (2540: 239) ได้สรุปความหมายของเจตคติว่า เจตคติหมายถึง กิริยาท่าทีรวมๆ ของบุคคลที่เกิดจากความโน้มเอียงของจิตใจ และแสดงออกต่อสิ่งๆ นั้น โดยแสดงออกในทางสนับสนุน มีความรู้สึกเห็นดีเห็นชอบต่อสิ่งเร้า หรือแสดงออกในทางต่อต้าน ซึ่งเป็นความรู้สึกไม่เห็นชอบต่อสิ่งนั้น

ธีรวุฒิ เอกะกุล (2542: 144) ได้กล่าวว่า เจตคติ เป็นพฤติกรรมหรือความรู้สึกทางด้านจิตใจ ที่มีต่อสิ่งเร้าสิ่งใดสิ่งหนึ่งในทางสังคม รวมทั้งเป็นความรู้สึกที่เกิดจากการเรียนรู้เกี่ยวกับสิ่งเร้าหรือเกี่ยวกับประสบการณ์ในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง

พวงรัตน์ ทวีรัตน์ (2543: 106) ให้ความหมายว่า “เจตคติ หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลต่างๆ อันเป็นผลเนื่องมาจากการเรียนรู้ ประสบการณ์ และเป็นตัวกระตุ้นให้บุคคลแสดงพฤติกรรมต่อสิ่งต่างๆ ไปในทิศทางใดทิศทางหนึ่ง ซึ่งอาจเป็นไปในทางสนับสนุนหรือทางต่อต้านก็ได้”

ธนพร ยมรัตน์ (2546: 51) กล่าวว่า เจตคติ เป็นความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งเร้าหรือสถานการณ์ต่างๆ ซึ่งความรู้สึกนี้อาจจะเป็นไปในทางที่ดีหรือไม่ดีก็ได้

ชนาพร ประชานธรรักษ์ (2547: 19) กล่าวว่า เจตคติเป็นความรู้สึกหรือความคิดเห็นของบุคคลที่มีต่อเรื่องในเรื่องหนึ่ง บุคคลใดบุคคลหนึ่ง หรือสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งความรู้สึกนั้นเกิดจากการเรียนรู้ตลอดจนประสบการณ์ต่างๆ ที่มีส่วนกระตุ้นให้บุคคลมีพฤติกรรมไปในทิศทางใดทิศทางหนึ่ง โดยความรู้สึกหรือความเห็นนั้นอาจเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลาตามประสบการณ์ที่ได้รับเพิ่มขึ้น

นารีนารถ นาคหลวง (2548: 15) กล่าวว่า เจตคติ หมายถึง ความรู้สึกที่เกิดขึ้นกับบุคคลหรือกลุ่มต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่ได้รับ มีความรู้สึกเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย ซึ่งก่อให้เกิดความรู้สึกทางอารมณ์ว่าชอบหรือไม่ชอบ ดังนั้นเจตคติจึงเป็นคุณลักษณะของความรู้สึกที่เกิดขึ้นจากการเรียนรู้ ไม่ใช่สิ่งที่ติดตัวมาตั้งแต่กำเนิด และมีแนวโน้มที่จะมีการตอบสนองต่อสิ่งนั้น ซึ่งอาจเป็นไปในทางบวกหรือลบก็ได้

กล่าวโดยสรุป เจตคติ หมายถึง การแสดงความรู้สึกทางจิตใจต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งของบุคคลว่าพอใจหรือไม่พอใจ และแสดงพฤติกรรมซึ่งสนับสนุนหรือไม่สนับสนุนสิ่งนั้น ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้เกิดจากการได้รับการกระตุ้นจากการเรียนรู้หรือประสบการณ์ของแต่ละบุคคล

2.2.2 องค์ประกอบของเจตคติ

แม้ว่านักวิชาการศึกษาจะให้ความหมายของเจตคติหรือเจตคติไว้แตกต่างกัน แต่เมื่อกล่าวถึงองค์ประกอบแล้วต่างเห็นพ้องกันว่า เจตคติมีองค์ประกอบที่สัมพันธ์กัน 3 ส่วน คือ (ถวิล ธาราโกชน. 2524: 61-62)

1) องค์ประกอบด้านความคิด (Cognitive Component) หมายถึง ความคิดหรือเหตุผลที่มีต่อสิ่งใดๆ ก็ตาม ซึ่งมักจะสืบเนื่องมาจากความเชื่อของบุคคล

2) องค์ประกอบทางด้านความรู้สึก (Affective Component) เป็นองค์ประกอบที่ต่อเนื่องมาจากองค์ประกอบด้านความคิด คือเมื่อบุคคลมีความคิดหรือเหตุผลในสิ่งใดแล้ว และเหตุผลนั้นมีมากพอที่จะรู้สึกวางสิ่งนั้นดีมีประโยชน์ บุคคลจะเกิดความรู้สึกทางบวกและแสดงพฤติกรรมสนับสนุนสิ่งนั้น ในทางตรงกันข้ามหากบุคคลมีความคิดหรือเหตุผลทำให้รู้สึกว่สิ่งนั้นไม่ดีหรือไม่ดี บุคคลจะเกิดความรู้สึกทางลบและแสดงพฤติกรรมต่อต้านสิ่งนั้น

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนลิขสิทธิ์ไว้เพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3) องค์ประกอบด้านการปฏิบัติหรือการแสดงออก (Behavioral Component) เป็นองค์ประกอบที่เกิดขึ้นหลังการเกิดองค์ประกอบด้านความคิดและด้านความรู้สึกแล้ว กล่าวคือเมื่อบุคคลมีเหตุผลในสิ่งหนึ่งแล้ว ทำให้เกิดความรู้สึกทางบวกหรือทางลบต่อสิ่งนั้นตามมา บุคคลก็พร้อมที่จะแสดงออกในทางสนับสนุนหรือต่อต้านต่อสิ่งนั้น

เจตคติเป็นคุณลักษณะทางด้านจิตใจของบุคคล บุคคลอาจแสดงออกให้บุคคลอื่นเห็นหรือเข้าใจได้ การจัดองค์ประกอบของเจตคติสามารถแบ่งได้เป็น 3 องค์ประกอบ (แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับเจตคติ. ออนไลน์: 2547 อ้างถึงใน นารินารถ นาคหลวง. 2548: 15) ดังนี้

1) ความรู้เชิงประมาณค่า (Cognitive Component) หมายถึง การที่บุคคลมีความรู้เกี่ยวกับสิ่งหนึ่งสิ่งใดว่าดีมีประโยชน์หรือเลวมากน้อยเพียงใด จัดเป็นองค์ประกอบที่เป็นต้นกำเนิดของเจตคติของบุคคลต่อสิ่งต่างๆ ดังนั้นหากบุคคลมีความรู้เชิงประมาณค่าต่อสิ่งต่างๆ ไม่สมบูรณ์หรืออาจมีความรู้ที่ผิด จะทำให้เกิดอคติหรือความลำเอียง และอาจทำให้เกิดผลเสียหายต่อผู้ยึดถือหรือส่วนรวมได้

2) ความรู้สึกพอใจ (Affective Component) หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลในลักษณะที่ชอบหรือไม่ชอบ พอใจหรือไม่พอใจต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด ส่วนใหญ่แล้วความรู้สึกพอใจของบุคคลต่อสิ่งหนึ่งจะเกิดโดยอัตโนมัติ และสอดคล้องกับความรู้เชิงประมาณค่าต่อสิ่งนั้นด้วย จัดเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของเจตคติ

3) ความพร้อมกระทำ (Action Tendency Component) หมายถึง การที่บุคคลมีความพร้อมที่จะช่วยเหลือ สนับสนุน ส่งเสริม ทะนุบำรุง สิ่งที่ชอบ พอใจ และพร้อมที่จะทำลายหรือเพิกเฉยต่อสิ่งที่ไม่ชอบ ไม่พอใจ องค์ประกอบนี้ยังคงอยู่ภายในจิตใจของบุคคล และยังไม่ปรากฏออกมาเป็นพฤติกรรม ความพร้อมกระทำจะปรากฏออกมาเป็นพฤติกรรมหรือไม่ ย่อมขึ้นอยู่กับลักษณะอื่นๆ ของบุคคลและสถานการณ์

2.2.3 ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงเจตคติ

ถึงแม้ว่าเจตคติจะได้รับการปลูกฝังไว้ในตัวของบุคคลซึ่งมีความมั่นคงพอสมควรก็ตาม แต่เจตคติก็อาจเปลี่ยนแปลงได้ โคนทฤษฎีที่ได้กล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงเจตคติดังต่อไปนี้ (สวอน สุทธิเลิศอรุณ 2527: 119-121)

2.2.3.1 ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงเจตคติเพื่อการปรับตัวให้เข้ากับสังคม (The Social Judgment Theory to Attitude Change) หลักการของทฤษฎีนี้มีว่า “การเปลี่ยนแปลงเจตคติของบุคคลนั้น จะเกิดขึ้นภายหลังจากที่บุคคลได้เลือกตัดสินใจที่จะปรับตัวเองให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม”

2.2.3.2 ทฤษฎีการมีส่วนร่วมในการกระทำ (Active Participation Theory) หลักการของทฤษฎีนี้มีว่า “การจะเปลี่ยนแปลงเจตคติของบุคคลให้เป็นไปในรูปแบบใด จะต้องให้เขามีส่วนร่วมในกลุ่มอย่างมีประสิทธิภาพ”

เอกสารนี้เป็นเอกสารสำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.2.3.3 ทฤษฎีความสอดคล้องทางความคิด (Cognitive Consonance Theory) หลักการของทฤษฎีนี้มีว่า “ถ้าสมาชิกในสังคมหรือกลุ่มใดๆ ก็ตาม มีความรู้สึกหรือทำที่เป็นไปในแนวทางที่สอดคล้องกันก็จะอยู่ด้วยกันได้ต่อไป แต่ถ้าความคิดหรือความรู้สึกแตกต่างไปจากสังคมหรือกลุ่มก็จะต้องเปลี่ยนเจตคติให้เหมือนกันหรือสอดคล้องกันเพื่อจะอยู่ด้วยกันต่อไป”

2.2.4 มาตรวัดเจตคติ

มาตรวัดเจตคติที่ใช้ในการวิจัยมีอยู่หลายชนิด ในที่นี้จะกล่าวถึงวิธีที่นิยมใช้อยู่ 3 ชนิด คือ (พวงรัตน์ ทวีรัตน์ 2543: 106-108)

2.2.4.1 วิธีของเทอร์สโตน มาตรวัดเจตคติตามวิธีของเทอร์สโตน กำหนดช่วงความรู้สึกของคนที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งเป็น 11 ช่วง จากน้อยที่สุดไปถึงมากที่สุด แต่ละช่วงความรู้สึกของคนที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งเป็น 11 ช่วง จากน้อยที่สุดถึงมากที่สุด แต่ละช่วงมีระยะห่างเท่าๆ กัน (Method of Equal - Appearing Intervals) ข้อความที่บรรจุลงในมาตราวัดจะต้องนำไปให้ผู้ตัดสิน (Judge) พิจารณาว่าควรอยู่ในตำแหน่งใดของมาตราและแต่ละข้อความก็ต้องหาค่าประจำข้อความคือค่าระดับ (Scale Value - S) หาในรูปของมัธยฐาน (Mediam) หาค่าควอไทล์ (Quatile Deviation - Q) จำนวนข้อความที่ประกอบเป็นมาตราวัดเจตคติตามวิธีของเทอร์สโตนมีประมาณ 20 ข้อความ หรือมากกว่าเล็กน้อย

2.2.4.2 วิธีของลิเคิร์ท มาตรวัดเจตคติของลิเคิร์ทกำหนดช่วงความรู้สึกของคนเป็น 5 ช่วง หรือ 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย เฉยๆ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ข้อความที่บรรจุลงในมาตราวัดประกอบด้วยข้อความที่แสดงความรู้สึกต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งทั้งในทางที่ดี (ทางบวก) และในทางที่ไม่ดี (ทางลบ) และมีจำนวนพอๆ กัน ข้อความเหล่านี้ก็อาจมีประมาณ 18-20 ข้อความ การกำหนดน้ำหนักคะแนนการตอบแต่ละตัวเลือกกระทำภายหลังจากที่ได้รวบรวมข้อมูลมาแล้วโดยกำหนดวิธีให้น้ำหนัก (Arbitrary Weighting Method) ซึ่งเป็นวิธีที่นิยมที่สุด

2.2.4.3 วิธีวัดเจตคติโดยใช้ความหมายทางภาษา (Semantic Differential Scale) วิธีนี้ผู้คิดคือ ออสกู๊ด (Osgood) สเกลแบบนี้ใช้คำคุณศัพท์มาอธิบายความหมายของสิ่งเร้า โดยมีคุณศัพท์ตรงกันข้ามเป็นขั้วของมาตราวัด ออสกู๊ดใช้สิ่งเร้าที่ว่าสังกะสี (Concept) คำคุณศัพท์ที่ใช้ในการอธิบายคุณลักษณะของสิ่งเร้านี้ ออสกู๊ดพบว่าสามารถอธิบายได้ 3 รูปแบบ หรือ 3 องค์ประกอบคือ

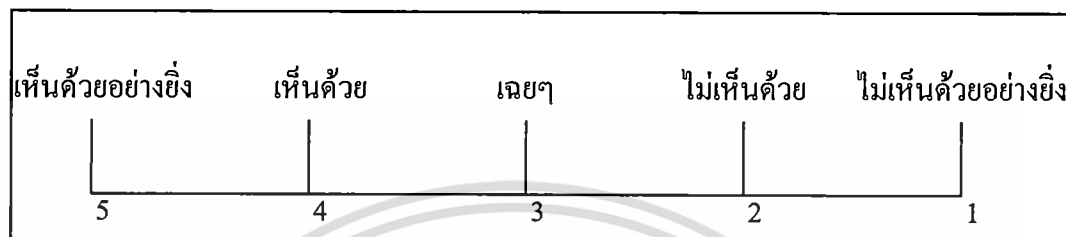
1) องค์ประกอบด้านการประเมินค่า (Evaluative Factor) เป็นองค์ประกอบที่แสดงออกด้านคุณค่า คำคุณศัพท์ที่ใช้อธิบายเช่น ดี-ชั่ว จริง-เท็จ ฉลาด-โง่ สวย-น่าเกลียด เป็นต้น

2) องค์ประกอบด้านศักยภาพ (Potential Factor) เป็นองค์ประกอบที่แสดงถึงกำลังอำนาจ เช่น แข็งแรง-อ่อนแอ หนัก-เบา หยาบ-ละเอียด เป็นต้น

3) องค์ประกอบด้านกิจกรรม (Activity Factor) เป็นคุณศัพท์ที่แสดงถึงลักษณะกิจกรรมต่างๆ เช่น ช้า-เร็ว เฉื่อยชา-กระตือรือร้น เป็นต้น

การวัดเจตคติมีหลายวิธีดังที่กล่าวมาแล้ว แต่วิธีที่ผู้วิจัยเห็นว่าเหมาะสมและนำมาใช้ได้แก่ วิธีของลิเคิร์ท ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

สเกลของลิเคิร์ท (The Likert Scale) สเกลนี้สร้างโดยลิเคิร์ทในปี ค.ศ. 1930 ลิเคิร์ทได้เรียกมาตราวัดเจตคติของเขาว่า วิธีการประเมินค่าแบบรวม (Method of Summated Rating) มีทั้งหมด 5 ระดับความรู้สึก ตามภาพที่ 2.1 และตารางที่ 2.1



ภาพที่ 2.1 ระดับความรู้สึกตามมาตรวัดเจตคติของลิเคิร์ท

ที่มา : พวงรัตน์ ทวีรัตน์ (2543)

ตารางที่ 2.1 คะแนนในแต่ละระดับความคิดเห็นของมาตรวัดระดับเจตคติของลิเคิร์ท

ระดับความคิดเห็น	ข้อเลือกเป็นข้อความในเชิงบวก (Positive)	ข้อเลือกเป็นข้อความในเชิงลบ (Negative)
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5 คะแนน	1 คะแนน
เห็นด้วย	4 คะแนน	2 คะแนน
เฉยๆ	3 คะแนน	3 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	2 คะแนน	4 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1 คะแนน	5 คะแนน

ที่มา : พวงรัตน์ ทวีรัตน์ (2543)

สำหรับคำถามที่แสดงเจตคติเชิงบวก ถ้าคะแนนรวมทั้งหมดของผู้ตอบ ถ้าได้คะแนนมากกว่าแสดงว่าผู้ตอบมีเจตคติที่ดีต่อสิ่งนั้นมาก ในทางตรงกันข้ามถ้าได้คะแนนน้อยแสดงว่าผู้ตอบมีเจตคติที่ไม่ดีต่อสิ่งนั้นมาก

2.3 โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา

ข้อมูลเกี่ยวกับ โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาจากเว็บไซต์สำนักงานโครงการพัฒนาร้านยา (<http://newsser.fda.moph.go.th/advancepharmacy/2009/>) มีรายละเอียดดังนี้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.3.1 ที่มาของโครงการ

โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา เป็น โครงการที่ถือกำเนิดจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ร่วมกับสภาเภสัชกรรม เพื่อพัฒนาและรับรองร้านยาภายใต้ชื่อ “ร้านยาคุณภาพ” ทั้งนี้การดำเนินการดังกล่าวเริ่มต้นมาตั้งแต่ปี 2546 โดยมีร้านยาที่ผ่านการรับรองมาตรฐานรุ่นแรกจากสภาเภสัชกรรมจำนวน 26 ร้าน ตามประกาศสภาเภสัชกรรมที่ 12/2546 ลงวันที่ 27 กันยายน 2546 ทั้งนี้มีร้านยาที่ได้รับการรับรองคุณภาพเพิ่มจำนวนขึ้นเป็นลำดับ

ในการผลักดันการเพิ่มจำนวนของร้านยาคุณภาพ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาได้จัดตั้ง “สำนักงานโครงการพัฒนาร้านยา” ขึ้นเพื่อวางยุทธศาสตร์ในภาพรวมของการพัฒนาร้านยา ส่งเสริมให้ร้านยามีการพัฒนาภายใต้วิถีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชน(Good Pharmacy Practice : GPP) ซึ่งเป็นหลักการที่ยอมรับในระดับสากล ภายใต้ความร่วมมือของสมาพันธ์พัฒนาคุณภาพร้านยาแห่งประเทศไทย ซึ่งเป็นการรวมตัวกันระหว่าง สมาคมเภสัชกรรมชุมชน(ประเทศไทย) ชมรมร้านขายยาแห่งประเทศไทย และสมาคมร้านยา ด้วยเจตนารมณ์ร่วมกันที่จะให้ผู้บริโภคได้รับความปลอดภัยจากการใช้ยา ปรับเปลี่ยนภาพลักษณ์ร้านยาให้เป็นสถานบริการด้านสุขภาพ ด้วยบริการที่เป็นวิชาชีพ มีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพของชุมชน นำสู่การเป็น “ร้านยาคุณภาพ” ดังคำกล่าวที่ว่า “ร้านยาคุณภาพ ความปลอดภัยด้านยาที่คุณสัมผัสได้”

2.3.2 วิสัยทัศน์และพันธกิจ

2.3.2.1 วิสัยทัศน์

“ร้านยาในประเทศไทยเป็นสถานที่ให้การบริการทางเภสัชกรรมตามหลักเกณฑ์วิธีการที่ดีในการให้บริการด้านยา และผ่านเกณฑ์มาตรฐาน“ร้านยาคุณภาพ”โดยมุ่งเน้นส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลมีประสิทธิภาพและปลอดภัย”

2.3.2.2 พันธกิจ

- 1) ทบทวน พัฒนา กฎหมาย ระเบียบ หลักเกณฑ์ คำสั่งและประกาศต่างๆ ที่เกี่ยวกับร้านยา ให้เอื้อต่อการพัฒนา
- 2) ประสานให้เกิดทิศทางการพัฒนาสมรรถนะเภสัชกรชุมชนผู้ช่วยเภสัชกร ผู้รับอนุญาตฯ ให้เหมาะสมกับทิศทางการพัฒนา รวมทั้งสร้างบันไดวิชาชีพ (Career Ladder) ที่ชัดเจน
- 3) ประสานงาน กำกับดูแลการดำเนินการ ตามมติคณะกรรมการพัฒนาร้านยา เพื่อขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ในการพัฒนาร้านยา
- 4) ประชาสัมพันธ์เชิญชวนร้านยาให้เข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพ
- 5) ประชาสัมพันธ์โดยตรงกับผู้บริโภค
- 6) สร้างเครือข่ายนักวิจัยและรวบรวม จัดการองค์ความรู้
- 7) ประสานความร่วมมือในการนำร้านยาเข้าสู่ระบบประกันสุขภาพ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- 8) สนับสนุนและดำเนินการ โครงการความร่วมมือพิเศษระหว่างหน่วยงานกับต่างประเทศ
- 9) สนับสนุนจัดทำมาตรฐานการปฏิบัติงานในร้านยา ตามวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชน

2.3.3 ยุทธศาสตร์และ Roadmap

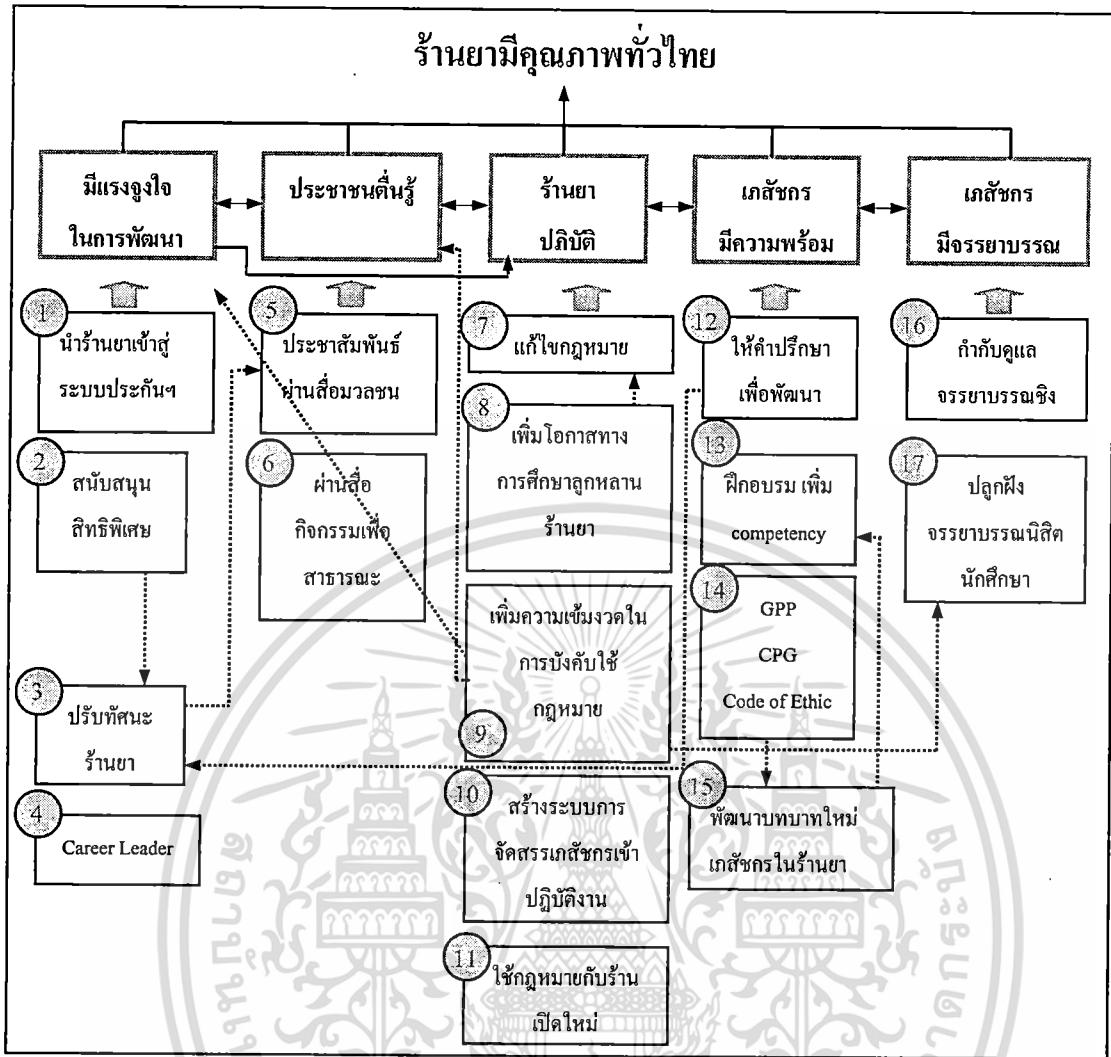
สำนักงานโครงการพัฒนาร้านยา ดำเนินการพัฒนาร้านยา โดยดำรงตำแหน่งเลขานุการของ “คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพร้านยา” ซึ่งเป็นคณะกรรมการภายใต้คณะกรรมการยา โดยมีบทบาทสำคัญในการกำหนดทิศทางในการพัฒนาระบบร้านยาของประเทศไทย และวางยุทธศาสตร์ในการดำเนินการ 5 ด้าน และ Roadmap ผู้ร้านยาคุณภาพซึ่งประกอบด้วย 17 กิจกรรม ปรากฏดังภาพที่ 2.2 และภาพที่ 2.3



ภาพที่ 2.2 ยุทธศาสตร์ในการพัฒนาร้านยา

ที่มา: คัดแปลงจาก สำนักโครงการพัฒนาร้านยา (2553)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.3 Roadmap สูการเป็นร้านยาคุณภาพ

ที่มา: ดัดแปลงจาก สำนักโครงการพัฒนาร้านยา (2553)

หมายเหตุ

GPP = วิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชน (Good Pharmacy Practice)

CPG = แนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยทางคลินิก (Clinical Practice Guideline)

Code of Ethic = มาตรฐานทางจริยธรรม จรรยาบรรณ

Career Ladder = บันไดความก้าวหน้าทางวิชาชีพ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.3.4 ความหมายของร้านยาคุณภาพ

ร้านยาคุณภาพ เป็นร้านยาที่ผ่าน การรับรองจากสภาเภสัชกรรมว่า มีมาตรฐานการให้บริการด้านยาและสุขภาพที่ดี มีคุณภาพภายใต้มาตรฐานร้านยา 5 ด้าน ได้แก่

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

ร้านยาคุณภาพ จะเน้นการบริการแบบวิชาชีพ (Professional Base Practice) ทั้งนี้ ผู้ใช้บริการสามารถพบสิ่งที่ดีในร้านยาคุณภาพ อาทิ ผู้ใช้บริการจะรู้ว่า ใครกำลังให้บริการ ผู้ใช้บริการอยู่ เป็นเภสัชกร ผู้ช่วยเภสัชกร แต่อย่างไรก็ตาม เภสัชกรจะส่งมอบยาขั้นสุดท้ายก่อนถึงมือผู้ให้บริการ เมื่อผู้ให้บริการได้รับยาแล้วผู้ให้บริการจะรู้ว่า ชื่อยาอะไร รักษาอะไร วิธีใช้อย่างไร โดยระบุบนซองยาและฉลาก รวมทั้งคำแนะนำหรือคำเตือนที่สำคัญ ในกรณีมีปัญหากจากการใช้ยา จะมีบริการให้คำปรึกษาด้านยา เพื่อแก้ไขปัญหาจากการใช้ยาและสามารถติดต่อร้านยาตามที่อยู่บนซองยาได้ด้วย มีติดประกาศสิทธิผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ให้บริการทราบว่าผู้ให้บริการจะได้รับข้อมูลและสิทธิอะไร มีการจ่ายยาพร้อมให้คำอธิบายที่จำเป็น เช่น แนะนำวิธีปฏิบัติตัวเพื่อให้หายป่วย การใช้ยาอย่างเหมาะสม เป็นต้น ถ้าผู้ให้บริการเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องมารับบริการต่อเนื่องจะมีแฟ้มเก็บประวัติการใช้ยาเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ และความปลอดภัยจากการใช้ยา ให้คำปรึกษาเรื่องยา เรื่องสุขภาพ การป้องกันโรค รวมถึงการสร้างเสริมสุขภาพ เมื่อโรคและอาการที่มาเกินความสามารถของเภสัชกรในการดูแลรักษาจะมีการส่งต่อให้แพทย์ดูแลอย่างเหมาะสมต่อไป ทั้งนี้ ร้านยาที่ได้รับการรับรองคุณภาพจะแสดงตราสัญลักษณ์ไว้หน้าร้านยา เพื่อให้ผู้ให้บริการสามารถสังเกตเห็นได้ง่ายในการเข้ารับบริการ ดังแสดงในภาพที่ 2.4



ภาพที่ 2.4 ตราสัญลักษณ์ร้านยาคุณภาพ

ที่มา: ดัดแปลงจาก สำนักโครงการพัฒนาร้านยา (2553)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.4 เกณฑ์มาตรฐานร้านยาคุณภาพ

ร้านยา เสมือนหนึ่งเป็นที่พึ่งด้านสุขภาพของชุมชน เพื่อให้ประสบความสำเร็จในการให้บริการสุขภาพตามวัตถุประสงค์ จำต้องประกอบด้วยมาตรฐานต่าง ๆ ดังนี้

(<http://news.fda.moph.go.th/advancepharmacy>)

2.4.1 มาตรฐานที่ 1 สถานที่ อุปกรณ์ และสิ่งสนับสนุนบริการ

ความมุ่งหมายของมาตรฐานนี้เพื่อให้มีองค์ประกอบทางกายภาพที่เหมาะสมและสนับสนุนให้เกิดการบริการที่มีคุณภาพ โดยมีการจัดแบ่งพื้นที่เป็นสัดส่วนที่เพียงพอและเหมาะสมสำหรับการให้บริการ แสดงให้เห็นอย่างเด่นชัดระหว่างพื้นที่ที่ต้องปฏิบัติการ โดยเภสัชกร และพื้นที่บริการอื่นๆ มีการจัดหมวดหมู่ของยา ผลิตภัณฑ์สุขภาพ และการเก็บรักษาที่เอื้อต่อการรักษาคุณภาพของผลิตภัณฑ์ ตลอดจนต้องจัดหาอุปกรณ์ และสิ่งสนับสนุนการให้บริการที่ดีแก่ประชาชน โดยมีรายละเอียดของมาตรฐานดังนี้

2.4.1.1 สถานที่

1. ต้องเป็นสถานที่มั่นคง แข็งแรง มีพื้นที่เพียงพอแก่การประกอบกิจกรรม มีอาณาบริเวณแยกจากสถานที่แวดล้อมเป็นสัดส่วน
2. มีความสะอาด มีแสงสว่างเหมาะสม อากาศถ่ายเท รวมถึงมีระบบหรืออุปกรณ์ป้องกันอัคคีภัย
3. มีการจัดการควบคุมสภาวะแวดล้อมที่เหมาะสมต่อการรักษาคุณภาพผลิตภัณฑ์
4. มีบริเวณที่จัดวางยาที่ต้องปฏิบัติการ โดยเภสัชกรเท่านั้น และเป็นที่รับรู้ของผู้รับบริการอย่างชัดเจน
5. มีบริเวณให้คำแนะนำปรึกษาที่เป็นสัดส่วน
6. มีบริเวณแสดงสื่อให้ความรู้เรื่องสุขภาพ ในกรณีจัดวางเอกสารหรือติดตั้งสื่อที่มุ่งการโฆษณาให้มีพื้นที่จัดแยกโดยเฉพาะ
7. มีป้ายสัญลักษณ์ต่าง ๆ ดังนี้
 - 1) ป้ายแสดงว่าเป็น ร้านยา
 - 2) ป้ายแสดงชื่อ รูปถ่าย เลขที่ใบอนุญาตวิชาชีพ และเวลาปฏิบัติการของเภสัชกรที่กำลังปฏิบัติหน้าที่ ไว้ในที่เปิดเผย
 - 3) ป้ายสัญลักษณ์ที่เป็นไปตามข้อกำหนดของใบอนุญาตและประเภทของยา
 - 4) ป้าย จุคบริการโดยเภสัชกร แสดงบริเวณที่ปฏิบัติงาน โดยเภสัชกร และกิจกรรมอื่น ๆ ตามความเหมาะสม เช่น รับใบสั่งยา ให้คำแนะนำปรึกษาโดยเภสัชกร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.4.1.2 อุปกรณ์

1. มีอุปกรณ์ในการให้บริการสุขภาพที่เหมาะสมเพื่อประโยชน์ในการติดตามผลการรักษา เช่น เครื่องชั่งน้ำหนัก ที่วัดส่วนสูง ที่วัดอุณหภูมิร่างกาย เครื่องวัดความดันโลหิต ชุดวัดระดับน้ำตาลในเลือด เป็นต้น

2. มีอุปกรณ์นับเม็ดยา จำแนกตามกลุ่มยาที่จำเป็นในการให้บริการ เช่น ยาปฏิชีวนะกลุ่มเพนนิซิลิน ยาซัลโฟนาไมด์ เป็นต้น

3. มีอุปกรณ์เครื่องใช้ในการให้บริการที่สะอาด และไม่เกิดการปนเปื้อนในระหว่างการให้บริการ

4. มีตู้เย็นเก็บเวชภัณฑ์ที่เป็นสัดส่วนเพียงพอ และมีการควบคุมและบันทึกอุณหภูมิอย่างสม่ำเสมอ

5. มีภาษาบรรจยา โดยที่

1) ยาที่มีไว้เพื่อบริการ ควรอยู่ในภาษาเดิมที่มีฉลากครบถ้วนตามที่กฎหมายกำหนด ไม่ควรมีการเปลี่ยนถ่ายภาษา

2) ภาษาบรรจยาที่เหมาะสมสำหรับการให้บริการต่อประชาชน ต้องคำนึงถึงปริมาณบรรจุ การป้องกันยาเสื่อมคุณภาพ เป็นต้น

2.4.1.3 สิ่งสนับสนุนบริการ

1) มีแหล่งข้อมูล ตำรา ที่เหมาะสมในการใช้อ้างอิงและเผยแพร่

2) มีฉลากช่วย เอกสารความรู้ สนับสนุนการบริการอย่างเหมาะสม

3) มีอุปกรณ์พิเศษที่ช่วยเพิ่มความร่วมมือในการรักษา (ในกรณีจำเป็น)

2.4.2 มาตรฐานที่ 2 การบริหารจัดการเพื่อคุณภาพ

ความมุ่งหมายของมาตรฐานนี้เพื่อเป็นการประกันว่า กระบวนการบริหารจัดการจะเป็นไปตามกระบวนการคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ตอบสนองความต้องการที่แท้จริงของผู้รับบริการ และป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการประกอบวิชาชีพ มาตรฐานนี้ครอบคลุม บุคลากร กระบวนการคุณภาพที่มุ่งเน้นให้ร้านยามีกระบวนการและเอกสารที่สามารถเป็นหลักประกันคุณภาพบริการ โดยมีรายละเอียดของมาตรฐานดังนี้

2.4.2.1 บุคลากร

1. ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ

1) เป็นเภสัชกรที่สามารถประกอบวิชาชีพ ตามใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม โดยอยู่ปฏิบัติหน้าที่ตลอดเวลาที่เปิดทำการ

2) ต้องแสดงตนให้สาธารณชนทราบว่า เป็นเภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ โดยสวมเครื่องแบบตามข้อกำหนดของสภาเภสัชกรรม

3) มีมนุษยสัมพันธ์ และมีทักษะในการสื่อสารที่เหมาะสม เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนลิขสิทธิ์และเผยแพร่โดยไม่คิดค่าใช้จ่ายไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- 4) มีสุขภาพอนามัยดี ไม่เป็นแหล่งแพร่เชื้อแก่ผู้รับบริการ
2. ผู้ช่วยปฏิบัติการ (ถ้ามี)
 - 1) แสดงตนและแต่งกายให้สาธารณชนทราบว่าเป็น ผู้ช่วยเภสัชกร
 - 2) ปฏิบัติงานภายใต้การกำกับดูแลของเภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ
 - 3) มีสุขภาพอนามัยดี ไม่เป็นแหล่งแพร่เชื้อแก่ผู้รับบริการ

2.4.2.2 กระบวนการคุณภาพ

1. มีเอกสารคุณภาพที่จำเป็นและเหมาะสม เช่น ใบสั่งยา กฎหมายข้อบังคับที่เกี่ยวข้องแยกเป็นหมวดหมู่ตามประเภท มาตรฐานหรือแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่น่าเชื่อถือ (Standard Practice Guidelines) เป็นต้น
 2. มีระบบการจัดการเอกสารคุณภาพและข้อมูลที่จำเป็นและเหมาะสม
 3. มีการประกาศสิทธิผู้ป่วยที่ควรได้รับการบริการ
 4. มีการวิเคราะห์และระบุความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น พร้อมทั้งแนวทางการบริหารจัดการที่เป็นรูปธรรม เช่น ความปลอดภัยของการให้บริการ การจ่ายยาผิด เป็นต้น
 5. มีการค้นหาความต้องการที่แท้จริงของลูกค้า เช่น
 - 1) ระบุผู้รับบริการที่แท้จริง
 - 2) ระบุความต้องการและความคาดหวัง
 6. มีบันทึกการให้บริการสำหรับผู้รับบริการที่ต้องติดตามต่อเนื่อง เช่น แพ้มประวัติการใช้ยา หรือ เอกสารคุณภาพ เช่น รายงานอุบัติการณ์ รายงานการเฝ้าระวังอาการ อันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ
 7. มีการตรวจสอบซ้ำ (Double Check) ในแต่ละขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับผู้รับบริการ เพื่อลดความคลาดเคลื่อนที่อาจเกิดขึ้น
 8. มีตัวชี้วัดคุณภาพที่สำคัญ เช่น ความยอมรับหรือความพึงพอใจของผู้รับบริการ ร้อยละของการค้นหาหรือระบุปัญหาที่แท้จริงของผู้รับบริการที่เรียกหา จำนวนผู้ป่วยที่มีการบันทึกประวัติการใช้ยา เป็นต้น
 9. มีการเพิ่มเติมความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน

2.4.3 มาตรฐานที่ 3 การบริการเภสัชกรรมที่ดี

ความมุ่งหมายของมาตรฐานนี้เพื่อให้ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการให้บริการเภสัชกรรมบนพื้นฐานมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมอย่างมีคุณภาพ และก่อให้เกิดความพึงพอใจเกินความคาดหวังของผู้รับบริการ โดยมีรายละเอียดของมาตรฐานดังนี้

2.4.3.1 การจัดหา การควบคุมยาและเวชภัณฑ์

การบริหารเวชภัณฑ์ทุกขั้นตอน นับตั้งแต่การจัดการจัดหา การเก็บ การควบคุม และการกระจาย จะต้องดำเนินการอย่างมีประสิทธิภาพและความปลอดภัย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนลิขสิทธิ์ไว้เพื่อใช้ในการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1. มีเกณฑ์ในการเลือกสรรยา และผลิตภัณฑ์สุขภาพที่นำมาจำหน่าย เช่น การจัดหาผลิตภัณฑ์ที่ผ่านการรับรองตามมาตรฐานการผลิตที่ดี (GMP) และมาจากแหล่งที่น่าเชื่อถือ
2. มีการเก็บรักษาซึ่งมีเป้าหมายให้ยาคงประสิทธิภาพในการรักษาที่ดี และปลอดภัยตลอดเวลา
3. มีบัญชีควบคุมและกำกับยาหมดอายุ
4. ต้องมีระบบควบคุมยาเสพติดให้โทษ วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท และยาควบคุมพิเศษอื่น ๆ ที่รัดกุมและสามารถตรวจสอบได้ตลอดเวลา
5. มีการสำรองยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็นต่อการปฐมพยาบาลเบื้องต้น การช่วยชีวิต ยาต้านพิษที่จำเป็น หรือการสำรองยาและเวชภัณฑ์ที่สอดคล้องกับความจำเป็นของชุมชน

2.4.3.2 แนวทางการให้บริการทางเภสัชกรรม

1. มีการส่งเสริมให้มีการใช้ยาอย่างเหมาะสม เช่น การไม่จำหน่ายยาชุด การคำนึงถึงความคุ้มค่าในการใช้ยา
2. ต้องระบุผู้รับบริการที่แท้จริง และค้นหาความต้องการและความคาดหวังจากการซักถามอาการ ประวัติการใช้ยา รวมถึงศึกษาจากแฟ้มประวัติการใช้ยา(ถ้ามี) ก่อนการส่งมอบยาทุกครั้ง เพื่อให้เหมาะสมกับผู้ป่วยเฉพาะรายตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วย
3. มีแนวทางการประเมินใบสั่งยา
 - 1) ต้องมีความสามารถในการอ่าน วิเคราะห์ และประเมินความเหมาะสมของใบสั่งยา
 - 2) มีการสอบถามและได้รับความเห็นชอบจากผู้ส่งจ่ายยาทุกครั้ง เมื่อมีการดำเนินการใด ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการแก้ไข หรือ การปรับเปลี่ยนใบสั่งยา
4. แนวทางการส่งมอบยา
 - 1) มีเภสัชกรเป็นผู้ส่งมอบยาให้แก่ผู้มารับบริการโดยตรง
 - 2) มีฉลากยาซึ่งประกอบด้วย ชื่อสถานบริการ ชื่อผู้ป่วย วันที่จ่าย ชื่อการค้า ชื่อสามัญทางยา ข้อบ่งใช้ วิธีใช้ ข้อควรระวัง และวันหมดอายุ
 - 3) ต้องอธิบายการใช้ยาและการปฏิบัติตัวของผู้มารับบริการอย่างชัดเจน ทั้งโดยวาจาและลายลักษณ์อักษร เมื่อส่งมอบยา
 - 4) ไม่ควรส่งมอบยาให้เด็กที่มีอายุต่ำกว่า 12 ปี โดยไม่ทราบวัตถุประสงค์ ในกรณีจำเป็นควรมีแนวทาง และวิธีปฏิบัติที่ชัดเจนและเหมาะสม
 - 5) ห้ามส่งมอบยาเสพติดให้โทษ และวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ให้กับเด็กที่อายุต่ำกว่า 12 ปีในทุกกรณี
5. จัดทำประวัติการใช้ยา (Patient's drug Profile) ของผู้รับบริการที่ติดตามการใช้

ยาอย่างต่อเนื่อง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

6. ติดตามผลการใช้ยาในผู้ป่วย ปรับปรุงและแนะนำกระบวนการใช้ยาตามหลักวิชาและ ภายใต้ขอบเขตของจรรยาบรรณ ทั้งนี้เพื่อมุ่งให้ผลการใช้ยาเกิดขึ้น โดยสูงสุด
7. กำหนดแนวทางและขอบเขตการส่งต่อผู้ป่วยที่เป็นรูปธรรม
8. มีแนวทางการให้คำแนะนำปรึกษาสำหรับผู้ป่วยที่ติดตามอย่างต่อเนื่อง
9. เฝ้าระวังอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ และรายงานอาการอันไม่พึงประสงค์ที่พบไปยังหน่วยงานที่รับผิดชอบ
10. ร่วมมือกับแพทย์หรือบุคลากรสาธารณสุขอื่น ๆ เพื่อเป้าหมายสูงสุดในการรักษา

2.4.4 มาตรฐานที่ 4 การปฏิบัติตามกฎ ระเบียบ และจรรยาบรรณ

ความมุ่งหมายของมาตรฐานนี้เพื่อเป็นการควบคุมกำกับให้ร้านยาเกิดการปฏิบัติที่สอดคล้องกับกฎหมายที่เกี่ยวข้อง และมุ่งหมายให้เกิดการปฏิบัติที่เป็นไปตามจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ โดยมีรายละเอียดของมาตรฐานดังนี้

2.4.4.1 ต้องไม่ถูกเพิกถอนใบอนุญาต หรืออยู่ในระหว่างการพักใช้ใบอนุญาตที่เกี่ยวข้อง

2.4.4.2 ต้องมีการปฏิบัติตามกฎหมายและระเบียบ (Laws and Regulations) รวมถึงการจัดทำรายงานเอกสารในส่วนที่เกี่ยวข้อง

2.4.4.3 ต้องไม่มียาที่ไม่ตรงกับประเภทที่ได้รับอนุญาต ไม่มียาที่ไม่ถูกต้องตามกฎหมาย

2.4.4.4 ต้องเก็บใบสั่งยา และเอกสารที่เกี่ยวข้องไว้เป็นหลักฐาน ณ สถานที่จ่ายยาเป็นเวลาอย่างน้อย 1 ปี และทำบัญชีการจ่ายยาตามใบสั่งยา

2.4.4.5 ต้องให้ความเคารพและเก็บรักษาความลับ ข้อมูลของผู้ป่วย (Patient Confidentiality) โดยจัดระบบป้องกันข้อมูลและรายงานที่เป็นของผู้ป่วย

2.4.4.6 ไม่จำหน่ายยาที่อยู่ในความรับผิดชอบของเภสัชกร ในขณะที่เภสัชกรไม่อยู่ปฏิบัติหน้าที่

2.4.4.7 ต้องไม่ประพฤติปฏิบัติกรใด ๆ ที่ส่งผลกระทบต่อวิชาชีพเภสัชกรรมและวิชาชีพอื่น ๆ

2.4.5 มาตรฐานที่ 5 การให้บริการและการมีส่วนร่วมในชุมชนและสังคม

ความมุ่งหมายของมาตรฐานนี้เพื่อให้ร้านยาให้บริการแก่ชุมชน ตลอดจนให้เกิดการมีส่วนร่วมกับชุมชนในการดำเนินการค้นหา และแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องด้านยาและสุขภาพของชุมชนโดยตรง โดยมีรายละเอียดของมาตรฐานดังนี้

2.4.5.1 มีบริการข้อมูลและให้คำแนะนำปรึกษาเกี่ยวกับ สารพิษ ยาเสพติด ทั้งในด้านการป้องกัน บำบัด รักษา รวมทั้งมีส่วนร่วมในการรณรงค์ต่อต้านยาและสารเสพติด

เอกสารนี้เป็นเอกสารต้นฉบับที่จัดทำขึ้นเพื่อใช้ในการดำเนินงานภายใต้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.4.5.2 ให้ความร่วมมือกับราชการในการแจ้งเบาะแส หรือให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับยาและสารเสพติด

2.4.5.3 มีบริการข้อมูลและให้คำแนะนำปรึกษาเรื่องยาและสุขภาพให้กับชุมชน เพื่อประโยชน์ในการป้องกันโรค การรักษาสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาพ และบทบาทอื่น ๆ ในการส่งเสริมสุขภาพ และสุขภาพของชุมชน

2.4.5.4 ส่งเสริมการใช้ยาอย่างเหมาะสมในชุมชน เช่น การร่วมในโครงการณรงค์ด้านสุขภาพต่าง ๆ

2.4.5.5 มีส่วนร่วมในการป้องกันปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมในชุมชน

2.4.5.6 จะต้องไม่มีผลิตภัณฑ์ที่บั่นทอนต่อสุขภาพ เช่น บุหรี่ สุรา เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เป็นต้น อยู่ในบริเวณที่รับอนุญาต

2.5 รูปแบบกิจการของธุรกิจ

รูปแบบของกิจการ (Forms of Organization) การจัดทำงบการเงิน ในแต่ละธุรกิจจะมีรายการค้าที่แตกต่างกันออกไปบ้าง โดยต้องศึกษาว่ากิจการค้านั้นตั้งขึ้นในลักษณะใด และประกอบธุรกิจใดในลักษณะอย่างไร กิจการหากแบ่งตามลักษณะของการดำเนินงานเพื่อประกอบการ แบ่งได้ 3 ประเภท คือ (http://www.thaigoodview.com/library/teachershow/nakhonsithamrat/peangduan_w/bunnambunshe/index.html)

1) กิจการให้บริการ เรียกว่า ธุรกิจบริการ (Service Business) เป็นธุรกิจที่ตั้งขึ้นเพื่อให้บริการแก่ลูกค้า เช่น โรงแรม โรงพยาบาล โรงเรียน บริษัทขนส่ง อู่ซ่อมรถ เป็นต้น

2) กิจการจำหน่ายสินค้า (ซื้อมาขายไป) เรียกว่า ธุรกิจพาณิชย์กรรม (Merchandising Business) เป็นธุรกิจที่ซื้อสินค้ามาเพื่อจำหน่ายโดยมิได้ทำการผลิตเอง เช่น ห้างสรรพสินค้า ร้านขายยา ร้านขายเครื่องใช้ไฟฟ้า เป็นต้น

3) กิจการอุตสาหกรรม เรียกว่า ธุรกิจอุตสาหกรรม (Manufacturing Business) เป็นธุรกิจที่ผลิตและจำหน่ายสินค้าเองโดยการซื้อวัตถุดิบมาแปรสภาพให้เป็นสินค้าสำเร็จรูปเพื่อนำไปจำหน่าย เช่น บริษัทผลิตยา บริษัทผลิตอาหารสำเร็จรูป เป็นต้น

2.5.1 กิจการเจ้าของคนเดียว (Single Proprietorship)

เป็นธุรกิจขนาดเล็กใช้เงินทุนไม่มากมีเจ้าของเพียงคนเดียวเป็นผู้นำเงินมาลงทุน และทำหน้าที่เป็นผู้บริหารงานเอง เช่น ร้านค้าปลีก อู่ซ่อมรถ และกิจการบริการวิชาชีพต่างๆ เป็นต้น

ผู้เป็นเจ้าของกิจการ เป็นผู้มีสิทธิในสินทรัพย์ และเมื่อมีกำไรหรือขาดทุนเกิดขึ้นก็จะเป็นผู้รับส่วนของกำไรหรือขาดทุนทั้ง หกคนนั้นแต่เพียงผู้เดียวตลอดจนรับผิดชอบในหนี้สินที่เกิดขึ้น

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ทั้งหมดของ กิจการโดยไม่จำกัดจำนวนเช่นเดียวกัน ในทางกฎหมายกิจการเจ้าของคนเดียวไม่ถือเป็นนิติบุคคลแยกต่างหากจากผู้เป็นเจ้าของกิจการ แต่ในทางบัญชีถือเป็นหน่วยอิสระหน่วยหนึ่ง และแยกต่างหากจากผู้เป็นเจ้าของ

ข้อดีของธุรกิจที่จัดตั้งขึ้นในรูปของกิจการเจ้าของคนเดียวนี้คือ การจัดตั้งและการบริหารงานง่าย รวดเร็ว เนื่องจากการตัดสินใจขึ้นอยู่กับเจ้าของกิจการเพียงคนเดียว

ส่วนข้อเสียคือ การขยายกิจการทำได้ยาก เพราะมีเจ้าของเพียงคนเดียว การกู้ยืมเงินจากเจ้าหนี้จึงขึ้นอยู่กับฐานะและชื่อเสียงของเจ้าของแต่เพียงผู้เดียว

รูปแบบของกิจการชนิดนี้มีฐานะเป็นบุคคลธรรมดา และเสียภาษีในอัตราภาษีเงินได้บุคคลธรรมดา

2.5.2 กิจการห้างหุ้นส่วน (Partnership)

เป็นธุรกิจที่จัดตั้งขึ้นโดยบุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไปตกลงร่วมลงทุน ซึ่งทุนที่จะนำมาลงทุนนั้นอาจเป็นเงินสด สินทรัพย์อื่น หรือแรงงานก็ได้ โดยมีวัตถุประสงค์ที่จะแบ่งผลกำไรระหว่างกัน มีการกำหนดเงื่อนไขในการบริหารงานและการแบ่งผลกำไรไว้อย่างชัดเจน ผู้ลงทุนในห้างหุ้นส่วนเรียกว่า "ผู้เป็นหุ้นส่วน" กิจการร้านค้าปลีกขนาดกลางมักจัดตั้งขึ้นในรูปของห้างหุ้นส่วน

ข้อดีของธุรกิจที่จัดตั้งขึ้นในรูปแบบกิจการห้างหุ้นส่วนคือ การตัดสินใจในการบริหารงานเป็นไปอย่างรอบคอบเนื่องจากมีผู้เป็นหุ้นส่วนร่วม ในการตัดสินใจการขยายกิจการทำได้ง่ายกว่ากิจการเจ้าของคนเดียว

ข้อเสียคืออาจทำให้เกิดความล่าช้าในการตัดสินใจ เนื่องจากต้องรอความเห็นชอบจากผู้เป็นหุ้นส่วนอื่นๆ ก่อน

ห้างหุ้นส่วนตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ (ปพพ.) แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ

2.5.2.1 ห้างหุ้นส่วนสามัญ ลักษณะสำคัญของห้างหุ้นส่วนประเภทนี้คือ มีหุ้นส่วนประเภทเดียว คือหุ้นส่วนสามัญ ดังนั้นผู้เป็นหุ้นส่วนทุกคนต้องรับผิดชอบในหนี้สินของห้างหุ้นส่วนโดยไม่ จำกัดจำนวน หมายความว่าถ้าห้างหุ้นส่วนเกิดล้มละลายและสินทรัพย์ของห้างหุ้นส่วนที่มีอยู่ไม่พอนำมาชำระหนี้ เจ้าหนี้ของห้างหุ้นส่วนสามารถฟ้องร้องหุ้นส่วนแต่ละคนให้นำทรัพย์สินส่วน ตัวมาชำระหนี้ได้

การจัดตั้งห้างหุ้นส่วนสามัญจะจดทะเบียนหรือไม่จดทะเบียนก็ได้ ถ้าจดทะเบียนจะมีฐานะเป็นนิติบุคคล เรียกว่า "ห้างหุ้นส่วนสามัญนิติบุคคล" เสียภาษีเงินได้ในอัตราภาษีเงินได้นิติบุคคล ถ้าไม่จดทะเบียนจะมีฐานะเป็นคณะบุคคลมิใช่นิติบุคคลมีสภาพเป็นบุคคลธรรมดา เช่นเดียวกับกิจการเจ้าของคนเดียว และเสียภาษีเงินได้ในอัตราภาษีเงินได้บุคคลธรรมดา

2.5.2.2 ห้างหุ้นส่วนจำกัด ลักษณะสำคัญของห้างหุ้นส่วนประเภทนี้คือ มีผู้เป็นหุ้นส่วน 2 ประเภท คือ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1) หุ้นส่วนประเภทจำกัดความรับผิดชอบ หมายถึง ผู้เป็นหุ้นส่วนที่รับผิดชอบในหนี้สินของห้างจำกัดจำนวนเพียงไม่เกินจำนวน เงินที่ตนรับจะลงทุนในห้างหุ้นส่วนนั้น

2) หุ้นส่วนประเภทรับผิดชอบในหนี้สินไม่จำกัด หมายถึง ผู้เป็นหุ้นส่วนที่รับผิดชอบร่วมกันในหนี้สินที่เกิดขึ้นของห้างหุ้นส่วนโดย ไม่จำกัดจำนวน และผู้เป็นหุ้นส่วนประเภทรับผิดชอบในหนี้สินไม่จำกัดจำนวน หุ้นส่วนพวกนี้เท่านั้นที่จะเป็นผู้บริหารห้างหุ้นส่วน ในฐานะผู้จัดการห้าง หุ้นส่วน

ห้างหุ้นส่วนจำกัดต้องจดทะเบียนกับกระทรวงพาณิชย์เป็นนิติบุคคลและมีหุ้นส่วนประเภท รับผิดชอบใน หนี้สิน ไม่จำกัดจำนวนอย่างน้อย 1 คน เสียภาษีเงินได้ในอัตราภาษีเงินได้นิติบุคคล

2.5.3 บริษัทจำกัด (Corporation or Limited Company)

เป็นธุรกิจที่จัดตั้งขึ้น โดยมีผู้เริ่มก่อการจัดตั้งบริษัทไม่ต่ำกว่า 7 คน ผู้เริ่มก่อการจดทะเบียนบริคณห์สนธิต้องเป็นบุคคลธรรมดาเท่านั้น ร่วมกันจดทะเบียนจัดตั้งบริษัท โดยกำหนด วัตถุประสงค์ของบริษัทจำนวนทุนและจำนวนหุ้นจดทะเบียน และแบ่งทุนออกเป็นหุ้นแต่ละหุ้นมี มูลค่าเท่าๆกัน

บริษัทจำกัดจัดตั้งขึ้น ในรูปของนิติบุคคลคือ ต้องจดทะเบียนเป็นนิติบุคคลแยกต่างหาก จากเจ้าของ คือผู้ถือหุ้น (Stockholders or Shareholders) ผู้ถือหุ้นทุกคนรับผิดชอบในหนี้สินจำกัด จำนวนเพียงไม่เกินจำนวนเงินค่าหุ้น ที่ยังส่งใช้ไม่ครบมูลค่าของหุ้นที่ตนถืออยู่เท่านั้น บริษัทจะให้ผู้ถือหุ้นชำระเงินค่าหุ้นครั้งแรกเป็นจำนวนเงินเท่าใดก็ได้แต่ ต้องไม่น้อยกว่า 25% ของราคาหุ้นที่ ขาย

ผู้ถือหุ้น 1 หุ้นมีสิทธิออกเสียงในการประชุมผู้ถือหุ้น 1 เสียง ถ้ามีหุ้นเป็นจำนวนมากจะมี สิทธิออกเสียงเท่ากับจำนวนหุ้นที่ถืออยู่นั้น ผู้ถือหุ้นทุกคนไม่มีสิทธิเข้ามามีอำนาจงานของบริษัท เว้นแต่ได้รับการแต่งตั้งจากที่ประชุมผู้ถือหุ้นให้เป็นกรรมการ เพราะการจัดการบริษัทเป็นหน้าที่ ของกรรมการบริษัทเท่านั้น ผู้ถือหุ้นได้รับ ส่วนแบ่งกำไรในรูปของเงินปันผล (Dividends) หุ้นของ บริษัทจำกัดอาจเปลี่ยนมือกันได้โดยการจำหน่ายหรือโอนหุ้นให้ผู้อื่น โดยไม่ต้องเลิกบริษัท เนื่องจากผู้ถือหุ้น (เจ้าของ) ทุกคนรับผิดชอบในหนี้สินของบริษัทจำกัด จำนวน คุณสมบัติส่วนตัว ของผู้ถือหุ้นจึงไม่เป็นสาระสำคัญ

บริษัทที่จดทะเบียนแล้วจะใช้คำนำหน้าว่า "บริษัท" และคำลงท้ายว่า "จำกัด" ยกเว้น ธนาคารพาณิชย์ จะใช้คำว่า "บริษัท.....จำกัด" หรือไม่ได้ บริษัทจำกัดมี 2 ประเภท คือ

1) บริษัทเอกชนจำกัด (Private Company Limited) เป็นบริษัทที่จัดตั้งขึ้นตามประมวล กฎหมายแพ่งและพาณิชย์ (ปพพ.) ตามมาตรา 1096 มีผู้เริ่มก่อการไม่ต่ำกว่า 7 คน

2) บริษัทมหาชนจำกัด (Public Company Limited) เป็นบริษัทที่จัดตั้งขึ้นตาม พระราชบัญญัติบริษัทมหาชน จำกัด พ.ศ. 2535 มีผู้เริ่มจัดตั้งบริษัทไม่ต่ำกว่า 15 คน และต้องจอง หุ้นรวมกันอย่างน้อย 5 % ของทุนจดทะเบียนแต่ละคนถือหุ้นไม่เกิน 10% ของหุ้นที่จดทะเบียน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่จัดทำขึ้นเพื่อใช้ในการศึกษาเท่านั้น ไม่สามารถนำไปใช้
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

และตั้งขึ้นมาโดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อเสนอขายหุ้นต่อประชาชนทั่วไป/ต้องมีคำนำหน้าชื่อว่า" บริษัท" และคำลงท้ายว่า "จำกัด (มหาชน)"

2.6 วิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชน

วิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชน (Good Pharmacy Practice: GPP) เป็นมาตรฐานที่ผู้ประกอบการร้านยาแผนปัจจุบันยึดเป็นหลักเพื่อใช้ในการขออนุญาตเปิดกิจการร้านยา ข้อมูลจากสมาคมร้านขายยามีรายละเอียดดังนี้ (<http://www.thaiphar-asso.com>)

2.6.1 ความหมายของ GPP

GPP ย่อมาจาก Good Pharmacy Practice หรือวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชน ซึ่งเป็นหลักการสากลในระดับโลก และได้แปลงมาเป็นมาตรฐานของร้านยาคุณภาพตาม โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา และมีการนำมาตรฐานนี้กำหนดไว้ในกฎหมาย โดยมีร่างกฎหมายที่เกี่ยวข้อง 2 ฉบับ คือ

1) (ร่าง) กฎกระทรวงว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขในการออกใบอนุญาต และต่ออายุใบอนุญาต

2) (ร่าง) ประกาศกระทรวงว่าด้วยหลักปฏิบัติที่ดีทางเภสัชกรรม ฉบับที่หนึ่ง เป็นร่างกฎกระทรวงซึ่งมีบทบัญญัติกำหนดให้ร้านขายยาที่จะได้รับการต่ออายุใบอนุญาต จะต้องผ่านการประเมินตามหลักเกณฑ์วิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชน (GPP) หรือผ่านการประเมินตามเกณฑ์ร้านยาคุณภาพ (การผ่านการประเมินตามเกณฑ์ร้านยาคุณภาพแต่ละครั้งจะมีอายุครั้งละ 3 ปี) อย่างใดอย่างหนึ่ง

ฉบับที่สอง เป็นการออกกฎหมายเพื่อขยายความคำว่า “หลักเกณฑ์วิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชน” ที่กฎกระทรวงฉบับที่หนึ่งกล่าวไว้ แต่มิได้มีรายละเอียดว่าเป็นอย่างไร จะต้องทำอย่างไร จึงมาขยายความในร่างประกาศกระทรวงซึ่งเป็นกฎหมายลูกของฉบับที่หนึ่ง

2.6.2 ผลทางกฎหมายของ GPP

GPP ในรูปแบบเดิม คือโครงการร้านยาคุณภาพ เป็นโครงการ โดยสมัครใจไม่มีสภาพบังคับ แต่เมื่อ GPP ปรากฏในร่างกฎหมายใหม่ทั้งสองฉบับ ก็จะมีสภาพบังคับตามกฎหมาย ผลที่เกิดขึ้นก็คือ ร้านขายยาทุกร้านจะต้องผ่านเกณฑ์การประเมิน “วิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชน” หรือเกณฑ์ “ร้านยาคุณภาพ” อย่างใดอย่างหนึ่ง โดยต้องแนบใบรับรองนี้ไปพร้อมกับเอกสารอื่นเมื่อยื่นขอต่ออายุใบอนุญาตเมื่อสิ้นปี หากไม่มีเอกสารนี้จะไม่ได้รับการพิจารณาต่ออายุใบอนุญาตขายยา ซึ่งก็เท่ากับต้องปิดร้านโดยปริยายนั่นเอง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.6.3 การเริ่มใช้บังคับ

สำหรับร้านขายยาที่จะเปิดใหม่ จะต้องได้มาตรฐานใดมาตรฐานหนึ่งทันทีที่ยื่นขออนุญาต แต่ร้านเดิมที่เปิดดำเนินการอยู่แล้ว กฎหมายให้เวลาในการแก้ไข โดยให้เวลา สาม และแปดปี ขึ้นกับความสำคัญของแต่ละเกณฑ์ ทั้งนี้ เริ่มนับหนึ่งเมื่อกฎกระทรวงผ่านการพิจารณา และประกาศใช้ในราชกิจจานุเบกษาแล้วช่วงเวลาหนึ่ง ซึ่งปกติมักจะเป็นหนึ่งร้อยแปดสิบวัน

2.6.4 ร่างวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชน

2.6.4.1 ร่างวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชน (Good Pharmacy Practice: GPP) สำหรับร้านขายยาแผนปัจจุบัน (ขายปลีก)

หมวดที่ 1 ด้านอาคารสถานที่

1. ร้านยาต้องสะอาด ถูกสุขลักษณะ แสงสว่างเพียงพอ ไม่มีสัตว์เลี้ยง และมีการควบคุมป้องกันสัตว์แมลงรบกวน
2. มีการจัดการควบคุมสภาวะแวดล้อมที่เหมาะสมต่อการรักษาคุณภาพผลิตภัณฑ์แต่ละชนิด
3. จัดบริเวณสำหรับจัดวางยาแยกตามประเภทของยาและติดป้ายให้ชัดเจน จัดให้มีบริเวณให้คำแนะนำ บริการ ที่เป็นสัดส่วน และติดป้ายชัดเจน มีบริเวณแสดงสื่อให้ความรู้เรื่องสุขภาพที่ไม่ใช่การโฆษณา
4. จัดให้มีบริเวณให้คำแนะนำ บริการ ที่เป็นสัดส่วน และติดป้ายชัดเจน
5. จัดให้มีบริเวณแสดงสื่อให้ความรู้เรื่องสุขภาพที่ไม่ใช่การโฆษณา

หมวดที่ 2 ด้านเครื่องมือ อุปกรณ์

6. มีอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ ที่ได้มาตรฐานเพียงพอสำหรับบริการทางเภสัชกรรมตามความจำเป็น
7. มีภาชนะบรรจุยาที่มีสลากแสดงข้อมูลที่จำเป็นเพื่อตอบสนองสิทธิผู้บริโภค และเหมาะสมกับการเก็บรักษาคุณภาพยา
8. หากมีการปรุงยา (เฉพาะราย) ให้มีพื้นที่แยกเป็นสัดส่วน และมีเครื่องมือ อุปกรณ์ที่เหมาะสม และมีสุขลักษณะที่ดี

หมวดที่ 3 ด้านผู้ให้บริการ

9. เภสัชกรผู้ให้บริการ ต้องแสดงตนอย่างชัดเจนว่าเป็นเภสัชกร
10. ต้องมีการแสดงภาพ ชื่อ-สกุล เลขที่ใบอนุญาตวิชาชีพ เวลาปฏิบัติหน้าที่ของเภสัชกรผู้ให้บริการให้ชัดเจน
11. เภสัชกรผู้ให้บริการ ต้องผ่านการรับรองความพร้อมในการให้บริการทางเภสัชกรรม

จากสภาเภสัชกรรม หรือหน่วยงานที่สภาเภสัชกรรมรับรอง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนลิขสิทธิ์ของกรมการแพทย์และสาธารณสุข ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

12. ลูกจ้างหรือตัวแทนของเภสัชกรที่ปฏิบัติงานในร้านยา(ถ้ามี) ต้องผ่านการอบรมตามหลักสูตรที่สภาเภสัชกรรมรับรอง อย่างน้อยปีละ 10 ชั่วโมง ตามข้อกำหนด ในสาขาที่เกี่ยวข้องเป็นประจำทุกปี

13. ผู้รับอนุญาตต้องให้การสนับสนุนให้ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ(และผู้ช่วย) เข้ารับการฝึกอบรมเพิ่มพูนทักษะตามความเหมาะสม

หมวดที่ 4 ด้านการให้บริการ

14. คัดเลือกสินค้า สื่อประชาสัมพันธ์และการโฆษณา ที่ผ่านการรับรองตามกฎหมาย และมีความปลอดภัย มีประสิทธิภาพ ถูกต้อง เหมาะสม ไม่บิดเบือนความจริง ไม่สร้างความเข้าใจที่ไขว้เขวให้ผู้บริโภคไว้ที่ร้าน

15. ไม่จำหน่ายผลิตภัณฑ์ยาสูบ และเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์

16. มีแนวทางการแบ่งบทบาทของเภสัชกร และผู้ช่วยฯ ในการให้บริการที่ชัดเจน

17. การดำเนินกิจกรรมเพื่อสุขภาพในร้านยาโดยบุคคลอื่นที่ไม่ใช่เภสัชกรผู้มี หน้าที่ปฏิบัติการในร้าน ต้องได้รับคำยินยอมอย่างเป็นลายลักษณ์อักษรจากเภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ

18. ในการกระทำเพื่อการบริหารทางเภสัชกรรมใดๆ ให้กระทำภายใต้ขอบเขตของกฎหมาย

19. จัดให้มีแหล่งข้อมูลด้านยาที่เหมาะสม เชื่อถือได้ ทันสมัย สม่าเสมอ สำหรับใช้ในการอ้างอิง

20. มีแนวทางการประเมินใบสั่งยาที่ชัดเจน มีประสิทธิภาพ

21. มีการเก็บประวัติผู้มารับบริการ และประวัติการใช้ยา

22. จัดให้มีการบริหารทางเภสัชกรรมที่เหมาะสม เช่น มีการให้บริการติดตามผลการใช้ยาค้นหา แก้ไขปัญหาจากการใช้ยา ป้องกันอาการไม่พึงประสงค์ และให้บริการสร้างสุขภาพ

23. ให้คำแนะนำด้านยาแก่ผู้มารับบริการตามมาตรฐานการประกอบวิชาชีพ และมารยาทแห่งวิชาชีพ

24. ส่งเสริมให้มีการใช้ยาอย่างเหมาะสม เช่น การไม่จำหน่ายยาชุด การใช้ยาตามมาตรฐานการรักษาอันเป็นที่ยอมรับ

25. มีสัญลักษณ์ที่ดีในการผลิต แบ่งบรรจุ เตรียมยาในสถานที่ขายยา

26. เก็บรักษาความลับข้อมูลของผู้ป่วย (Patient Confidentiality)

27. มีกระบวนการในการจัดเก็บข้อมูลใบสั่งยา บัญชีการจ่ายยาตามใบสั่งยา อย่างเป็นระบบ ไม่เสียหาย ง่ายแก่การค้นหา และการตรวจสอบย้อนหลัง เป็นเวลาอย่างน้อย 5 ปี

28. จัดให้มีป้ายประกาศสิทธิผู้ป่วยขั้นพื้นฐานที่ชัดเจน

29. มีข้อมูลต่อไปนี้อยู่ที่ซองยา ชื่อร้าน หมายเลขโทรศัพท์ ชื่อการค้าหรือชื่อสามัญทางยา

วิธีใช้ สรรพคุณ ข้อควรระวัง วันที่จ่าย (ถ้ามี : อาจจะได้แสดงในฉลากช่วย)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

30. จัดให้มีหลักเกณฑ์ในการคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยที่เหมาะสม
31. มีวิธีการประกันคุณภาพยาที่เหมาะสม ตั้งแต่การคัดเลือก การจัดหา การขนส่ง การเก็บรักษา จนถึงการส่งมอบยา โดย
- จัดให้ยาอยู่ในภาชนะเดิมที่มีฉลากครบถ้วนตามที่กฎหมายกำหนด
 - จัดให้มีภาชนะบรรจุยาที่เหมาะสม เพื่อป้องกันการเสื่อมคุณภาพ
 - จัดเก็บยาในสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมต่อการรักษาคุณภาพยา
 - มีกระบวนการควบคุมยาหมดอายุที่มีประสิทธิภาพ
32. เป็นสถานที่ให้บริการข้อมูลทางวิชาการในเชิงสุขภาพที่ถูกต้องแก่ชุมชน และให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัยและพัฒนาความรู้ทางวิชาการในการบริการทางเภสัชกรรม

2.6.4.2 ร่างวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชน (Good Pharmacy Practice: GPP) สำหรับร้านขายยาแผนปัจจุบัน (ขายส่ง)

หมวดที่ 1 ด้านอาคารสถานที่ เครื่องมือ อุปกรณ์ เครื่องใช้ที่จำเป็น

1. ร้านยาต้องสะอาด ถูกสุขลักษณะ แสงสว่างเพียงพอ ไม่มีสัตว์เลี้ยง และมีการควบคุมป้องกันสัตว์แมลงรบกวน
2. มีการจัดการควบคุมสภาวะแวดล้อมที่เหมาะสมต่อการรักษาคุณภาพผลิตภัณฑ์แต่ละชนิด
3. มีระบบควบคุมอาคารสถานที่ กระบวนการทำความสะอาด ให้มีลักษณะที่เหมาะสมต่อการเก็บรักษา
4. มีแผนการบำรุงรักษาอาคาร สถานที่ อุปกรณ์อย่างมีระบบ ดำเนินการจริง
5. มีอุปกรณ์สำหรับดับเพลิงที่มีประสิทธิภาพ ใช้การได้ตลอดเวลา

หมวดที่ 2 ด้านผู้ให้บริการ

6. เภสัชกรผู้ให้บริการ ต้องแสดงตนอย่างชัดเจนว่าเป็นเภสัชกร
7. ต้องมีการแสดงภาพ ชื่อ-สกุล เลขที่ใบอนุญาตวิชาชีพ เวลาปฏิบัติหน้าที่ของเภสัชกรผู้ให้บริการให้ชัดเจน
8. เภสัชกรผู้ให้บริการ ต้องผ่านการรับรองความพร้อมในการให้บริการทางเภสัชกรรมจากสภาเภสัชกรรม หรือหน่วยงานที่สภาเภสัชกรรมรับรอง
9. ลูกจ้างหรือตัวแทนของเภสัชกรที่ปฏิบัติงานในร้านยา (ถ้ามี) ต้องผ่านการอบรมตามหลักสูตรที่สภาเภสัชกรรมรับรอง อย่างน้อยปีละ 10 ชั่วโมง ตามข้อกำหนด ในสาขาที่เกี่ยวข้องเป็นประจำทุกปี

10. ผู้รับอนุญาตต้องให้การสนับสนุนให้ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ (และผู้ช่วย) เข้ารับการฝึกอบรมเพิ่มพูนทักษะตามความเหมาะสม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้ในเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

หมวดที่ 3 การประกันคุณภาพยา

11. มีวิธีการที่ชัดเจนบนพื้นฐานของหลักวิชาการทางเภสัชศาสตร์ในการคัดเลือกยาเข้าและออกจากร้าน

12. มีกระบวนการขนส่งยาและจัดเก็บยาที่ดี สามารถประกันคุณภาพของยาไม่ให้เกิดการเสื่อมสภาพและเสียหายระหว่างการขนส่ง จัดเก็บ เช่น

- จัดให้ยาอยู่ในภาชนะเดิมที่มีฉลากครบถ้วนตามที่กฎหมายกำหนด
- จัดให้มีภาชนะบรรจุยาที่เหมาะสม เพื่อป้องกันการเสื่อมคุณภาพ
- จัดเก็บยาในสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมต่อการรักษาคุณภาพยา
- มีกระบวนการควบคุมยาหมดอายุที่มีประสิทธิภาพ

13. มีระบบการสุ่มส่งตรวจมาตรฐานด้านยา ในห้องแล็บที่มีความน่าเชื่อถือในการตรวจวิเคราะห์ยาอย่างสม่ำเสมอ เป็นระบบ และทั่วถึง

14. การบริหารเวชภัณฑ์ที่มีประสิทธิภาพ มีกระบวนการ First Expired-First out และมีการจัดหมวดหมู่และการจัดเรียงที่ไม่สร้างความสับสน

15. จัดทำมาตรฐานสำหรับวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการเรียกเก็บยาคืนได้อย่างรวดเร็ว มีประสิทธิภาพ และจัดเก็บมิให้ปะปนกับยาอื่นๆ รวมทั้งสะดวกสำหรับการส่งคืนบริษัทผู้ผลิต

16. มีระบบรองรับการคืนยาที่ไม่ปลอดภัยหรือเสื่อมสภาพ และจัดเก็บมิให้ปะปนกับยาอื่นๆ รวมทั้งสะดวกสำหรับการส่งคืนบริษัทผู้ผลิต

17. จัดให้มีเอกสาร ข้อมูลพื้นฐานที่จำเป็น คือ ปริมาณยาคงเหลือ ยาส่งคืน ที่มาของยา ไปวิเคราะห์ ผลิตภัณฑ์ ข้อมูลผู้ซื้อ เอกสารซื้อขาย สำเนาใบส่งของ ได้อย่างสมบูรณ์ ถูกต้อง ง่ายต่อการค้นหา และสามารถสอบทานกลับได้ และเก็บรักษาให้อยู่ในสภาพอย่างน้อย 5 ปี

หมวดที่ 4 การส่งมอบยา

18. มีกระบวนการตรวจสอบคุณสมบัติผู้ซื้อ และขายตรงเฉพาะกับผู้รับอนุญาตขายยา กระทรวง ทบวง กรม สภาเภสัชกรรม องค์การเภสัชกรรม ผู้ได้รับอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ทันตกรรม การพยาบาล การผดุงครรภ์ การพยาบาลและการผดุงครรภ์ สัตวแพทย์ หรือผู้ประกอบโรคศิลปะแผนปัจจุบัน

19. ให้ข้อมูลวิธีการในการเก็บรักษา ยาแก่ผู้ซื้อตามมาตรฐานวิชาชีพ

20. ส่งมอบยาโดยมีฉลากและเอกสารกำกับยาครบถ้วนตั้งแต่รับจากโรงงานผลิตยา

2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับ โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา รวมไปถึงงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับร้านยาคุณภาพ มีดังต่อไปนี้

บสพร อนุสรณ์พาณิชย์กุล (บทคัดย่อ: 2548) ได้ทำการศึกษาเรื่องการพัฒนาคุณภาพร้านยา โดยวิธีการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา: กรณีศึกษาจังหวัดเพชรบูรณ์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาต่อการพัฒนาคุณภาพร้านยาแผนปัจจุบันบรรจุเสร็จที่ไม่ใช่ยาอันตรายหรือควบคุมพิเศษจังหวัดเพชรบูรณ์ ในระดับการพัฒนาลักษณะทางกายภาพของร้านยา ด้านพุทธิพิสัย และด้านทักษะของผู้ดำเนินการร้านยา กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย ได้แก่ ผู้ดำเนินการร้านยาแผนปัจจุบันบรรจุเสร็จที่ไม่ใช่ยาอันตรายหรือควบคุมพิเศษจังหวัดเพชรบูรณ์ที่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัยจำนวน 48 คน ตรวจสอบความเที่ยงของแบบทดสอบพุทธิพิสัย แบบวัดจิตพิสัย และแบบสำรวจทักษะพิสัยด้วยค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค พบว่าค่าความเที่ยงด้านพุทธิพิสัย จิตพิสัย และทักษะพิสัยมีค่า 0.8015, 0.7621 และ 0.8162 ตามลำดับและดำเนินการวิเคราะห์ผลทางสถิติภายใต้ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่อัลฟา 0.05 ผลการวิจัย สรุปได้ดังนี้ 1) มีการปรับปรุงลักษณะทางกายภาพของร้านยาในหมวดทั่วไปที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และหมวดข้อจำเป็นพื้นฐานและจุดบกพร่องรุนแรง พบว่าคะแนนการปรับปรุงสูงขึ้นอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ 2) มีจำนวนร้านยา 2 ร้านที่ได้รับป้ายร้านยาคุณภาพถาวรซึ่งมีอายุ 1 ปี 3) ด้านพุทธิพิสัยของผู้ดำเนินการร้านยา ได้แก่ การจำและความเข้าใจมีค่าคะแนนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และ 4) ด้านจิตพิสัยของผู้ดำเนินการร้านยา ได้แก่ การได้รับหรือการใส่ใจและการตอบสนอง และด้านทักษะพิสัยของผู้ดำเนินการร้านยา ได้แก่ การรับรู้และเซต มีค่าคะแนนเพิ่มขึ้นอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าการใช้วิธีการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาคุณภาพร้านยาได้

วีระณีย์ แสงสุริยะ (บทคัดย่อ: 2548) ได้ทำการศึกษาเรื่องการใช้แนวคิดด้านผลิตภัณฑ์และบริการแบบองค์รวมของซีโอคอร์ ลีวิตต์ ในการพัฒนาบริการทางเภสัชกรรมโดยเภสัชกรชุมชนในร้านยาคุณภาพเขตกรุงเทพมหานคร โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อแบ่งกิจกรรมบริการทางเภสัชกรรมโดยเภสัชกรชุมชนร้านยาคุณภาพ เขตกรุงเทพมหานคร รวม 18 กิจกรรมออกเป็นระดับตามแนวความคิดด้านผลิตภัณฑ์และบริการแบบองค์รวม (Total Product Concept) ของ Theodore Levitt และหาลำดับก่อนหลังของกิจกรรมที่เภสัชกรควรจะให้บริการภายในแต่ละระดับ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามถามผู้มารับบริการจำนวน 156 คน โดยการถามตามลำดับ

ในระหว่างวันที่ 17 ธันวาคม พ.ศ. 2548 ถึง 15 มกราคม พ.ศ. 2549 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติเชิงพรรณนาแสดงค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิจัยพบว่า

กิจกรรมที่ถูกจัดอยู่ในระดับ Generic Product มี 4 กิจกรรม ได้แก่ การให้คำแนะนำวิธีการใช้ยา

ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

อาการข้างเคียง ข้อควรระวังจากการใช้ยา การเขียนชื่อยา สรรพคุณ วิธีใช้ คำเตือนบนซองยา ระดับ Expected Product มี 4 กิจกรรม ได้แก่ ตรวจสอบความเข้าใจเกี่ยวกับขนาด วิธีการใช้ยา สอบถาม ประวัติการรักษาของแพทย์หรือการใช้ยาเดิม แนะนำให้ไปพบแพทย์หากเกินความสามารถที่จะรักษา แจกสื่อความรู้เพิ่มเติม ระดับ Augmented Product มี 3 กิจกรรม ได้แก่ แนะนำวิธีดูแลสุขภาพ ด้วยการแพทย์ทางเลือก บริการตรวจวัดความดันโลหิต วัดระดับน้ำตาลในเลือด แนะนำตัวก่อนให้บริการ ระดับ Potential Product มี 7 กิจกรรม ได้แก่ แนะนำแหล่งข้อมูลทางสุขภาพ บริการเรื่องยาทางโทรศัพท์ บันทึกประวัติการใช้ยา มีการอบรมความรู้ด้านสุขภาพ ในกรณีที่ต้องการข้อมูลด้านยาและสุขภาพเพิ่มเติมจะจัดส่งให้ภายหลัง ทำสมุดบันทึกเรื่องโรคและการใช้ยาให้แก่ผู้รับบริการ โทรศัพท์ไปยังผู้รับบริการเพื่อติดตามผลการใช้ยา และ ลำดับของกิจกรรมที่เภสัชกรควรจะให้บริการเรียงลำดับความสำคัญพบว่าในระดับ Generic Product ต้องปฏิบัติพร้อมกันทั้ง 4 กิจกรรมทุกครั้งที่ทำให้บริการเรื่องจากมีความสำคัญต่อผู้รับบริการมากที่สุด ในระดับ Expected Product นั้นควรให้บริการทุกครั้งเพื่อตอบสนองความคาดหวังและสร้างความพึงพอใจในบริการให้มากที่สุด ในระดับ Augmented Product ควรให้บริการตรวจวัดความดันโลหิต วัดระดับน้ำตาลในเลือด แนะนำตัวก่อนให้บริการ และ แนะนำวิธีการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์ทางเลือกตามลำดับ ระดับ Potential Product จะให้บริการบันทึกประวัติการใช้ยาหรือทำสมุดบันทึกเรื่องโรคและการใช้ยาให้แก่ผู้รับบริการก่อนก็ได้ ส่วนกิจกรรมอื่นมีค่าเฉลี่ยของความสำเร็จใกล้เคียงกัน สามารถเลือกกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งมาให้บริการก่อนก็ได้ ขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อม ณ ขณะนั้น รวมไปถึงความพร้อมของตัวเภสัชกรเองด้วยว่าเอื้ออำนวยต่อกิจกรรมใดมากกว่ากัน ข้อเสนอแนะจากการวิจัย ผู้รับบริการในร้านยารับรู้ถึงการให้บริการของเภสัชกร แตกต่างจากที่ เภสัชกรคาดหวังให้ได้รับ ดังนั้นเภสัชกรควรหาวิธีที่จะสื่อและอธิบายให้แก่ผู้รับบริการรู้โดยตรงเกี่ยวกับการบริการของเภสัชกร เพื่อให้เกิดการรับรู้และความเข้าใจที่ถูกต้อง และระดับทั้ง 4 ระดับของกิจกรรมตามแนวความคิดด้านผลิตภัณฑ์และบริการองค์รวมนั้น ไม่คงที่ สามารถเปลี่ยนแปลงระดับระหว่างกันได้ ดังนั้นเมื่อเภสัชกรชุมชนให้บริการแก่ผู้มารับบริการด้วยกิจกรรมเดิมเป็นเวลานานๆ เภสัชกรจึงจำเป็นจะต้องค้นหากิจกรรมอื่นๆ ที่มีความแปลกใหม่มาให้บริการเพิ่มเติม โดยต้องคำนึงถึงความพร้อมของตัวเภสัชกรเองด้วยว่าเอื้ออำนวยต่อกิจกรรมใดมากกว่ากัน จึงจะสร้างความแตกต่างในเรื่องการบริการให้เกิดขึ้น เพื่อประโยชน์แก่ผู้รับบริการและเพื่อได้เปรียบร้านขายยาอื่นๆ ในเชิงธุรกิจด้วย

อิสรา นภดลตาภรณ์ (บทคัดย่อ: 2548) ได้ทำการศึกษาเรื่องศักยภาพความพร้อมและการให้ความสำคัญของผู้ประกอบการร้านยาแผนปัจจุบันที่มีต่อเกณฑ์มาตรฐานร้านยาของสภาเภสัชกรรม: กรณีศึกษาร้านยาแผนปัจจุบันในอำเภอเมืองจังหวัดอุดรธานีที่ยังไม่เข้าร่วม โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา โดยการศึกษามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาศักยภาพความพร้อมและการให้ความสำคัญของผู้ประกอบการร้านยาแผนปัจจุบันที่มีต่อเกณฑ์มาตรฐานร้านยาของสภาเภสัชกรรม เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปเผยแพร่ในเชิงพาณิชย์ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

รวมถึงการศึกษาปัญหาและอุปสรรคในแนวทางการปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานร้านยา การวิจัย
 ดำเนินการ โดยการสุ่มตัวอย่างและใช้แบบสอบถามสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างจำนวน 40 รายที่เป็น
 ผู้ประกอบการร้านยาแผนปัจจุบันในอำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี การศึกษาพบว่า ผู้ประกอบการ
 ส่วนใหญ่มีศักยภาพความพร้อมในการปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานร้านยาของสภาเภสัชกรรม แต่มี
 บางมาตรฐานย่อยที่ผู้ประกอบการมากกว่าครึ่งยังไม่พร้อมจะปฏิบัติ คือ “ร้านยาของท่านมีการ
 ประกาศสิทธิผู้ป่วยที่ควรได้รับจากการบริการ” (ร้อยละ 97.50) “ร้านยาของท่านมีการสำรองยาและ
 เวชภัณฑ์ที่จำเป็นต่อการปฐมพยาบาลเบื้องต้น การช่วยชีวิต ยาต้านพิษที่จำเป็นหรือการสำรองยา
 และเวชภัณฑ์ที่มีความสอดคล้องกับความจำเป็นของชุมชน” (ร้อยละ 77.50) “ร้านยาของท่านมี
 บันทึกรักษาให้บริการสำหรับผู้รับบริการที่ต้องติดตามอย่างต่อเนื่อง เช่น แพ้มัประวัตินการใช้ยาหรือ
 เอกสารคุณภาพ เช่น รายงานอุบัติการณ์ รายงานเฝ้าระวังอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาและ
 ผลลัพธ์สุขภาพ” (ร้อยละ 70.00) “ร้านยาของท่านผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการเป็นเภสัชกรที่สามารถ
 ประกอบวิชาชีพตามใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมอยู่ปฏิบัติหน้าที่ตลอดเวลาเปิดทำการ”
 (ร้อยละ 52.50) ส่วนการให้ความสำคัญต่อเกณฑ์มาตรฐานร้านยาพบว่า ผู้ประกอบการส่วนใหญ่ให้
 ความสำคัญต่อเกณฑ์มาตรฐานร้านยา อย่างไรก็ตามมีมาตรฐานย่อยที่ผู้ประกอบการมากกว่าครึ่ง
 ไม่ให้ความสำคัญต่อเกณฑ์มาตรฐานร้านยา ได้แก่ “ร้านยาของท่านมีการสำรองยาและเวชภัณฑ์ที่
 จำเป็นต่อการปฐมพยาบาลเบื้องต้น การช่วยชีวิต ยาต้านพิษที่จำเป็นหรือการสำรองยาและเวชภัณฑ์
 ที่มีความสอดคล้องกับความจำเป็นของชุมชน” (ร้อยละ 55.00) นอกจากนี้พบว่า มีปัญหาและ
 อุปสรรคที่ทำให้ผู้ประกอบการร้านยาแผนปัจจุบันไม่ตัดสินใจเข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรอง
 คุณภาพร้านยาเพราะปัญหาด้านการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ปัญหาค่าใช้จ่ายทั้งสำหรับปรับปรุง ตกแต่ง
 ร้านและค่าจ้างเภสัชกร ปัญหาเภสัชกรและผู้ช่วยไม่เพียงพอและปัญหาด้านงานเอกสารที่เพิ่มมาก
 ขึ้น สภาเภสัชกรรมและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำข้อมูลปัญหาและอุปสรรคเหล่านี้เพื่อ
 ประอบการพิจารณา สนับสนุนและส่งเสริมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาต่อไป

ธีรวรรณ ปัญญาสว่างจิตร (บทคัดย่อ: 2549) ได้ทำการศึกษาเรื่องทัศนคติของ
 ผู้ประกอบการร้านยาในอำเภอเมืองเชียงใหม่ต่อโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา โดยมี
 วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาทัศนคติของผู้ประกอบการร้านยาในอำเภอเมืองเชียงใหม่ต่อโครงการพัฒนา
 และรับรองคุณภาพร้านยา โดยได้รวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามของผู้ประกอบการร้านยาใน
 อำเภอเมืองเชียงใหม่จำนวน 137 ราย สรุปผลการศึกษาได้ว่า ผู้ประกอบการร้านยาจำนวนมาก
 เป็นเพศชาย อายุระหว่าง 40-50 ปี สถานภาพสมรส มีระดับการศึกษาปริญญาตรี มียอดขายเฉลี่ย
 ต่อเดือนอยู่ในช่วง 300,001 – 400,000 บาท ระยะเวลาตั้งแต่เริ่มดำเนินกิจการร้านยามากกว่า 10 ปี
 ขึ้นไป ประเภทของร้านยาเป็นแบบ ร้านเดี่ยว รูปแบบร้านยาเป็นแบบ เจ้าของคนเดียว จำนวนลูกค้า
 โดยเฉลี่ยต่อวันที่เข้ามาใช้บริการในร้านยาอยู่ในช่วง 31-40 คน ผลการศึกษาของค์ประกอบการทัศนคติ
 ด้านความรู้ความเข้าใจของผู้ประกอบการร้านยา พบว่า ผู้ประกอบการร้านยาส่วนใหญ่มีความรู้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปเผยแพร่โดยไม่ได้รับอนุญาต

ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ความเข้าใจในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาโดยเรียงลำดับความรู้ความเข้าใจดังนี้ มาตรฐานที่ 4 มาตรฐานที่ 1 มาตรฐานที่ 3 มาตรฐานที่ 5 และมาตรฐานที่ 2 นอกจากนี้ยังพบว่า องค์ประกอบด้านความคิดเห็น พบว่า ความคิดเห็นเกี่ยวกับโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาทั้ง 5 มาตรฐาน เรียงลำดับดังนี้ เห็นด้วยในมาตรฐานที่ 1 มาตรฐานที่ 4 และมาตรฐานที่ 5 รู้สึกเฉยๆ ในมาตรฐานที่ 3 และไม่เห็นด้วยในมาตรฐานที่ 2 องค์ประกอบด้านพฤติกรรม พบว่า ผู้ประกอบการร้านยาส่วนใหญ่ยังไม่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา โดยให้เหตุผลสำคัญคือ ไม่สนใจในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา แต่ผู้ประกอบการร้านยาส่วนใหญ่ได้รับความรู้หรือข้อมูลเกี่ยวกับโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาแล้ว โดยได้รับความรู้หรือข้อมูลผ่านการบอกต่อโดยบุคคลมากที่สุดและจะมีส่วนร่วมในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา โดยร่วมแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับมาตรฐานทั้ง 5 ข้อที่กำหนดโดยสภาเภสัชกรรมผ่านชมรมร้านยาจังหวัดเชียงใหม่ และในอนาคตผู้ประกอบการร้านยาส่วนมากตัดสินใจว่าจะไม่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา

ปริณดา โตธิตารัตน์ (บทคัดย่อ: 2552) ได้ทำการศึกษาเรื่องกระบวนการพัฒนาร้านยาคุณภาพของโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาในอำเภอเมืองเชียงใหม่ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากระบวนการพัฒนาร้านยาคุณภาพที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาในอำเภอเมืองเชียงใหม่ โดยได้รวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) เกสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการประจำร้านยาคุณภาพที่ได้รับการรับรองจากสภาเภสัชกรรมแล้วจำนวน 6 ราย สรุปผลการศึกษาได้ว่า เกสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการตามข้อกำหนดของมาตรฐานร้านยา มาตรฐานที่ 2 ในเรื่องของบุคลากรที่ได้ระบุให้ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการจะต้องเป็นเภสัชกรที่มีความสามารถประกอบวิชาชีพ ตามใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมร้านยาในอำเภอเมืองเชียงใหม่ ด้านการบริหารจัดการคุณภาพโดยรวม เกสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการร้านยาคุณภาพให้ความสำคัญกับองค์ประกอบที่รวมกันเป็นร้านยาคุณภาพ 4 ประการ คือ บุคลากรที่มีความรู้ สถานที่ต้องดูเป็นสถานที่ที่จำหน่ายยาและเวชภัณฑ์ มีความสะอาด เป็นระเบียบ ผลิตภัณฑ์ที่นำมาจัดจำหน่ายต้องได้รับการรับรองมาตรฐานการผลิต มีการให้บริการที่เหมาะสม ปลอดภัย ซึ่งสอดคล้องกับมาตรฐานทั้ง 5 ของสภาเภสัชกรรม ส่วนเหตุที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา เพราะเห็นประโยชน์จากการรวมกลุ่มกันของเภสัชกร เพื่อเพิ่มศักยภาพและเพื่อการพัฒนาวิชาชีพให้มีการศึกษาอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้มารับบริการเห็นความแตกต่างระหว่างร้านยาคุณภาพกับร้านยาทั่วไป ทำให้ประชาชนยอมรับนับถือและเห็นบทบาทของเภสัชกรมากขึ้น ผู้มารับบริการจากร้านยาคุณภาพมั่นใจได้ว่าจะได้รับยาที่มีคุณภาพ คำอธิบายวิธีการใช้ยาและการเก็บรักษาที่ถูกต้อง รวมทั้งการให้คำปรึกษาสุขภาพจากเภสัชกร กระบวนการพัฒนาร้านยาที่ก่อให้เกิดการบริหารจัดการคุณภาพ ภายใต้กระบวนการในการสมัครและดำเนินการเพื่อการรับรองคุณภาพร้านยา สอดคล้องกับกรอบแนวคิดของ PDCA สามารถสรุปได้ 6 ขั้นตอน คือ ร้านยาต้องแสดงเจตจำนงการเข้า

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น มิอนุญาตให้นำไปเผยแพร่โดยไม่ได้รับอนุญาต
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

รับรองคุณภาพร้านยา ซึ่งจะต้องทำแบบประเมินตนเองและพัฒนาร้านยาโดยอาศัยคู่มือร้านยาคุณภาพเป็นแนวทางในการปรับปรุงก่อนที่สภาเภสัชกรรม จะส่งเจ้าหน้าที่ผู้เยี่ยมสำรวจมาตรวจร้าน ซึ่งจะมีการแจ้งกำหนดการเยี่ยมสำรวจให้ทราบล่วงหน้า และหลังตรวจเยี่ยมผู้สำรวจจะส่งรายงานการเยี่ยมสำรวจให้ร้านทราบและปรับปรุง แก้ไขเพิ่มเติม ร้านยาต้องรีบแก้ไขและแจ้งรายละเอียดการปรับปรุงให้สภาเภสัชกรรมเพื่อเสนอคณะกรรมการรับรองคุณภาพร้านยาต่อไป เมื่อคณะกรรมการรับรองคุณภาพตรวจสอบข้อมูลที่แก้ไขเรียบร้อยแล้ว ร้านยาที่ผ่านการรับรองคุณภาพจะได้รับมอบเกียรติบัตรและโล่สัญลักษณ์ร้านยาคุณภาพ เพื่อนำสัญลักษณ์ติดแสดงให้ประชาชนและผู้บริการทราบ โดยการรับรองคุณภาพร้านยามีระยะเวลารับรอง 3 ปีหลังการประกาศรับรองคุณภาพ ปัจจัยที่ทำให้ร้านยาผ่านการรับรองคุณภาพจากผลการศึกษาพบว่า เภสัชกรมีเจตคติที่ดีต่อการพัฒนาร้านยาให้เป็นร้านยาคุณภาพ จึงไม่คิดว่าการเข้าร่วม โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาเป็นเรื่องยุ่งยากหรือทำให้เสียค่าใช้จ่ายเพิ่ม

จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งหมดแสดงให้เห็นถึงการให้ความสำคัญเกี่ยวกับการพัฒนาร้านยาตามโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา จะเห็นได้ว่าในปัจจุบันกลุ่มผู้ประกอบการร้านยาที่ให้ความสำคัญต่อโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยายังมีน้อย ผู้วิจัยจึงทำการศึกษาถึงความรู้และเจตคติของผู้ประกอบการร้านยาแผนปัจจุบันที่มีต่อโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาในเขตกรุงเทพมหานคร เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนา ปรับปรุง และเป็นข้อมูลในการประชาสัมพันธ์ให้กับสภาเภสัชกรรม ซึ่งพยายามที่จะให้ข้อมูลแก่กลุ่มผู้ประกอบการร้านยาทั้งหลายเพื่อปรับปรุงคุณภาพร้านยาให้ได้มาตรฐานสำหรับการให้บริการแก่ผู้บริโภค ในอนาคตมีแนวโน้มว่ากลุ่มผู้ประกอบการร้านยาและผู้บริโภคจะให้ความสนใจมากขึ้น นั่นจะทำให้เกิดประโยชน์ทั้งต่อกลุ่มผู้ประกอบการร้านยาในการให้บริการและสามารถจัดการร้านยาให้มีมาตรฐานสร้างความมั่นใจให้กับผู้บริโภค ในขณะที่ผู้บริโภคเองก็ได้รับประโยชน์จากการใช้บริการที่มีคุณภาพและการบริการที่ดี เกิดความประทับใจและไว้วางใจที่จะใช้บริการจากร้านยาคุณภาพ

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) ความรู้และเจตคติของผู้ประกอบการร้านยาแผนปัจจุบันที่มีต่อโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาในเขตกรุงเทพมหานคร มีขั้นตอนการดำเนินการวิจัยดังต่อไปนี้

- 3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
- 3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- 3.3 การตรวจสอบเครื่องมือ
- 3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล
- 3.5 การกำหนดค่าตัวแปร
- 3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล
- 3.7 สถิติที่ใช้ในการวิจัย

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.1.1 ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ ผู้ประกอบการร้านยาแผนปัจจุบันจำนวน 3,798 แห่งที่ประกอบกิจการอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร (ที่มา: http://www.app1.fda.moph.go.th/drug/zone_search/ky1.htm ข้อมูลเดือนมีนาคม 2553)

3.1.2 กลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยจะใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยใช้สูตรคำนวณขนาดตัวอย่างของ Taro Yamane (บุญธรรม กิจปริดาบริสุทธี. 2542: 5) โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่น 95% นั่นคือมีระดับความคลาดเคลื่อน 5% มีการคำนวณ ดังนี้

$$n = \frac{N}{(1+Ne^2)} \quad (3.1)$$

เมื่อ	e	=	ค่าความคลาดเคลื่อนจากค่าจริงของประชากร กำหนดที่ 5%
	N	=	จำนวนประชากรในการศึกษานี้จำนวน 3,798 แห่ง
	n	=	ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่จะทำการศึกษา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

จากการคำนวณตามสูตรของ Taro Yamane แทนค่าในสูตรได้ว่า

$$n = \frac{3,798}{[1+(3,798 \times 0.05^2)]}$$

$$= 361.89$$

นั่นคือ ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างคือ 362 แห่ง

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ผู้วิจัยใช้ในการรวบรวมข้อมูลเพื่อทำการวิจัยในครั้งนี้ คือ แบบสอบถาม (Questionnaire) โดยนำแบบสอบถามที่จัดทำขึ้นนี้ไปให้ประชากรที่เป็นผู้ประกอบการร้านยาแผนปัจจุบันตอบ คำถามจะมีทั้งคำถามปลายเปิดที่กำหนดคำตอบไว้ให้ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกตอบ และคำถามแบบปลายเปิดที่ให้ผู้ตอบแบบสอบถามสามารถแสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระ แบบสอบถามประกอบด้วย 4 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคลและองค์การเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถามใช้รวบรวมข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคลและองค์การของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ ข้อมูล เพศ อายุ สถานะร้านยา ระยะเวลาประกอบกิจการ รูปแบบกิจการ ยอดขายเฉลี่ยต่อเดือน และช่องทางการสื่อสารข้อมูล ลักษณะคำถามเป็นคำถามปลายเปิดแบบหลายตัวเลือก

ตอนที่ 2 ความรู้ของผู้ประกอบการร้านยาแผนปัจจุบันเกี่ยวกับโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาในเขตกรุงเทพมหานคร เป็นคำถามที่ใช้รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ มีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด โดยมีเกณฑ์ในการให้คะแนนคือ ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน

ตอนที่ 3 ความคิดเห็นของผู้ประกอบการร้านยาแผนปัจจุบันที่มีต่อโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาในเขตกรุงเทพมหานคร เป็นคำถามที่ใช้รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับความคิดเห็น มีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิดแบบมาตรวัดประเมินค่า (Rating Scale) ตามวิธีของลิเคิร์ต (Likert) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์, 2543: 107-108)

ตารางที่ 3.1 คะแนนในแต่ละระดับความคิดเห็นของแบบสอบถามวัดระดับเจตคติต่อโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาโดยสภาเภสัชกรรม

ระดับความคิดเห็น	ค่านำหนักคะแนนของตัวเลือกตอบ	
	ข้อความเชิงบวก	ข้อความเชิงลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5 คะแนน	1 คะแนน
เห็นด้วย	4 คะแนน	2 คะแนน
เฉยๆ	3 คะแนน	3 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	2 คะแนน	4 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1 คะแนน	5 คะแนน

ที่มา : พวงรัตน์ ทวีรัตน์ (2543)

ตอนที่ 4 ปัญหาและข้อเสนอแนะต่อการเข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา เป็นคำถามที่ใช้รวบรวมข้อมูลในเรื่องปัญหาและข้อเสนอแนะต่อการเข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยามีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด

3.3 การตรวจสอบเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้ดำเนินการสร้างและตรวจสอบเครื่องมือตามขั้นตอนดังนี้

3.3.1 จัดพิมพ์แบบสอบถาม ซึ่งแบ่งเป็น 4 ตอน มีรายละเอียดดังได้กล่าวข้างต้น จากนั้นนำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จแล้วเสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ตรวจสอบและแนะนำเพื่อการแก้ไขและปรับปรุงแบบสอบถามให้มีความเหมาะสม

3.3.2 นำแบบสอบถามที่ได้รับการแก้ไขเรียบร้อยแล้วไปตรวจสอบความเที่ยงตรง และความเหมาะสมโดยขอความอนุเคราะห์ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน (ดังตารางที่ 3.2) เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) และภาษาที่ใช้ แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข

3.3.3 นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ และปรับปรุงแก้ไขแล้วนำไปทดลองใช้กับผู้ประกอบการร้านยาในเขตกรุงเทพมหานครจำนวน 30 ราย ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

3.3.4 นำผลการทดลองใช้แบบสอบถามมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยการวิเคราะห์ความเชื่อมั่นตามวิธีของ Cronbach' Alpha Coefficient ซึ่งกำหนดให้มีค่าความเชื่อมั่นมากกว่าหรือเท่ากับ 0.70 หรือ 70% (Hair et al. 1995 : 450)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3.3.5 นำแบบสอบถามที่ผ่านการหาค่าความเชื่อมั่นแล้ว เสนออาจารย์ที่ปรึกษา วิทยานิพนธ์ และอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ให้พิจารณาความสมบูรณ์อีกครั้ง เพื่อความสมบูรณ์ของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยก่อนนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจริง

ตารางที่ 3.2 รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ

รายชื่อ	ตำแหน่ง	สถานที่ปฏิบัติงาน
ผศ.เสาวรส มีกุศล	อาจารย์ประจำ คณะพยาบาลศาสตร์	มหาวิทยาลัยมหิดล
คุณภายิต พิศาลสุทธิกุล	เภสัชกรชำนาญการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล
คุณฐานวดี บุญพันธุ์	เภสัชกรชำนาญการ	สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลจะค้นหาข้อมูล โดยจะใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล 2 แบบคือ

3.4.1 ข้อมูลปฐมภูมิ

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มตัวอย่างที่ทำการวิจัยคือ ผู้ประกอบการร้านยาแผนปัจจุบัน ซึ่งมีทั้งหมด 362 ราย จาก http://www.app1.fda.moph.go.th/drug/zone_search/ky1.htm เดือนมีนาคม 2553 ขออนุญาตสอบถามข้อมูลและให้ผู้ตอบแบบสอบถามส่งกลับมายังผู้วิจัย

3.4.2 ข้อมูลทุติยภูมิ

เป็นข้อมูลที่ได้จากการ ค้นคว้า รวบรวม จากงานวิจัย บทความ วารสาร เอกสารการสัมมนาสถิติในรายงานต่าง ๆ ทั้งของภาครัฐและเอกชน เพื่อเป็นส่วนประกอบในเนื้อหาและนำไปใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

3.5 การกำหนดค่าตัวแปร

ในแบบสอบถามตอนที่ 2 ความรู้ของผู้ประกอบการร้านยาแผนปัจจุบันเกี่ยวกับโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา มีเกณฑ์การให้คะแนนคือ ข้อที่ตอบถูกให้ 1 คะแนน ข้อที่ตอบผิดให้ 0 คะแนน โดยข้อความที่แสดงในแบบสอบถามจะประกอบด้วยข้อความที่ถูกต้องและข้อความที่ไม่ถูกต้องมีจำนวนทั้งหมด 25 ข้อ โดยมีข้อความที่ไม่ถูกต้องมี 11 ข้อ ได้แก่ข้อที่ 5, 6, 7, 12, 14, 15, 18, 19, 21, 22 และ 23 นอกจากนั้นเป็นข้อความที่ถูกต้อง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เกณฑ์ที่ใช้วัดระดับความรู้ได้แบ่งระดับความรู้ของกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้วิธีการแจกแจงความถี่แบบจัดกลุ่มเพื่อคำนวณหาอันตรภาคชั้น ซึ่งก็คือจำนวนคะแนนในแต่ละชั้น ดังนี้ (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2543: 29-33)

$$\begin{aligned} \text{จำนวนคะแนนในแต่ละชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด}-\text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= \frac{25 - 0}{3} \\ &= 8.3 \end{aligned} \quad (3.2)$$

จากการคำนวณได้จำนวนคะแนนในแต่ละระดับชั้นเท่ากับ 8.3 หรือ 9 คะแนน ทำให้ผู้วิจัยสามารถแบ่งเกณฑ์การวัดระดับความรู้เกี่ยวกับโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาออกเป็น 3 ระดับคะแนนเท่า ๆ กัน ดังนี้

ค่าเฉลี่ยคะแนน ตั้งแต่ 0 – 9 คะแนน หมายถึง ระดับความรู้ต่ำ

ค่าเฉลี่ยคะแนน ตั้งแต่ 10 – 18 คะแนน หมายถึง ระดับความรู้ปานกลาง

ค่าเฉลี่ยคะแนน ตั้งแต่ 19 – 25 คะแนน หมายถึง ระดับความรู้สูง

แบบสอบถามตอนที่ 3 ความคิดเห็นของผู้ประกอบการร้านยาแผนปัจจุบันที่มีต่อโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา ประกอบด้วยข้อความเชิงบวกและข้อความเชิงลบมีจำนวนทั้งหมด 25 ข้อ ดังตารางที่ 3.3

ตารางที่ 3.3 ข้อความเชิงบวกและข้อความเชิงลบเกี่ยวกับมาตรฐานร้านยาในแบบสอบถามตอนที่ 3

มาตรฐานร้านยา	ข้อความเชิงบวก		ข้อความเชิงลบ	
	จำนวนข้อ	ข้อที่	จำนวนข้อ	ข้อที่
มาตรฐานที่ 1	3	1, 3 และ 5	2	2 และ 4
มาตรฐานที่ 2	3	6, 9 และ 11	3	7, 8 และ 10
มาตรฐานที่ 3	3	13, 14 และ 16	2	12 และ 15
มาตรฐานที่ 4	3	17, 19 และ 20	2	18 และ 21
มาตรฐานที่ 5	3	23, 24 และ 25	1	22

ผู้วิจัยได้กำหนดค่าของตัวแปรตามมาตรวัดของลิเคิร์ต (Likert Scale) โดยแบ่งระดับเจตคติเป็น 5 ระดับ ดังนี้ (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2543:107-108)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ค่าเฉลี่ย ตั้งแต่ 4.21 – 5.00 หมายถึง ระดับเจตคติดี

ค่าเฉลี่ย ตั้งแต่ 3.41 – 4.20 หมายถึง ระดับเจตคติก่อนข้างดี

ค่าเฉลี่ย ตั้งแต่ 2.61 – 3.40 หมายถึง ระดับเจตคติปานกลาง

ค่าเฉลี่ย ตั้งแต่ 1.81 – 2.60 หมายถึง ระดับเจตคติก่อนข้างไม่ดี

ค่าเฉลี่ย ตั้งแต่ 1.00 – 1.80 หมายถึง ระดับเจตคติไม่ดี

การแปลความหมายของค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานจะใช้เกณฑ์ดังนี้

1) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานต่ำกว่า 1.000 หมายถึง มีเจตคติต่อโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาไม่แตกต่างกันมาก

2) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานมากกว่าหรือเท่ากับ 1.000 หมายถึง มีเจตคติต่อโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาแตกต่างกันมาก

3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามที่ตอบกลับคืนมาได้แล้ว นำมาตรวจความครบถ้วนสมบูรณ์ จากนั้นนำมาตรวจการให้คะแนนและนำผลคะแนนมาทำการประมวลผลข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ ข้อมูลจะถูกวิเคราะห์ด้วยวิธีทางสถิติเพื่อศึกษาความรู้และเจตคติของผู้ประกอบการร้านยาแผนปัจจุบันที่มีต่อโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาในเขตกรุงเทพมหานคร โดยมีวิธีการดังนี้

3.6.1 ตรวจความถูกต้องครบถ้วนและจำนวนของแบบสอบถามที่ได้กลับมา

3.6.2 นำแบบสอบถามที่มีความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ทั้งหมดมาวิเคราะห์และแปลผลโดยใช้การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยคอมพิวเตอร์ โดย

แบบสอบถามตอนที่ 1 ซึ่งเป็นคำถามข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคลและองค์การของผู้ประกอบการร้านยาแผนปัจจุบันในเขตกรุงเทพมหานคร นำข้อมูลที่ได้มาหาค่าร้อยละ (Percentage) ของตัวแปรและนำเสนอในรูปแบบตารางพร้อมคำอธิบาย

แบบสอบถามตอนที่ 2 เป็นคำถามเกี่ยวกับความรู้ของผู้ประกอบการร้านยาแผนปัจจุบันเกี่ยวกับต่อโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาในเขตกรุงเทพมหานคร นำข้อมูลที่ได้มาหาค่าเฉลี่ยเลขคณิต (Arithmetic Mean) และ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) และทำการเปรียบเทียบความคิดเห็น จำแนกตาม ช่องทางการสื่อสารข้อมูล สถานะร้านยา ระยะเวลาประกอบกิจการ และรูปแบบกิจการ โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) F-test และทดสอบค่าความแตกต่างของค่าเฉลี่ย หากพบว่าการวิเคราะห์ One-way ANOVA ได้ค่า F-test ที่มีนัยสำคัญจะต้องทำการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่กรณีโดยใช้วิธี Least

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

Significant Difference (LSD) สำหรับการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของสามกลุ่มขึ้นไปที่เป็นอิสระจากกัน

แบบสอบถามตอนที่ 3 เป็นคำถามเกี่ยวกับเจตคติของผู้ประกอบการร้านยาแผนปัจจุบันที่มีต่อโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาในเขตกรุงเทพมหานคร นำข้อมูลที่ได้มาหาค่าเฉลี่ยเลขคณิต (Arithmetic Mean) และ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) และทำการเปรียบเทียบความคิดเห็น จำแนกตาม ช่องทางการสื่อสารข้อมูล สถานะร้านยา ระยะเวลาประกอบกิจการ รูปแบบกิจการ และยอดขายเฉลี่ยต่อเดือน โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) F-test และทดสอบค่าความแตกต่างของค่าเฉลี่ย หากพบว่าการวิเคราะห์ One-way ANOVA ได้ค่า F-test ที่มีนัยสำคัญจะต้องทำการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่กรณีโดยใช้วิธี Least Significant Difference (LSD) สำหรับการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของสามกลุ่มขึ้นไปที่เป็นอิสระจากกัน

จากนั้นจะหาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และเจตคติของผู้ประกอบการร้านยาแผนปัจจุบัน โดยการใช้การหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Correlation Coefficients)

สำหรับระดับความสัมพันธ์จะพิจารณาจากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันที่คำนวณได้ โดยใช้เกณฑ์ดังตารางที่ 3.4 (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2543: 143)

ตารางที่ 3.4 ระดับของความสัมพันธ์ของตัวแปรจากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ช่วงสัมประสิทธิ์	ระดับความสัมพันธ์
สูงกว่า 0.80	สัมพันธ์มากที่สุด
0.61 – 0.80	สัมพันธ์มาก
0.41 – 0.60	สัมพันธ์ปานกลาง
0.21 – 0.40	สัมพันธ์น้อย
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 0.20	สัมพันธ์น้อยที่สุด

แบบสอบถามตอนที่ 4 ซึ่งเป็นส่วนสุดท้ายเป็นการนำเสนอข้อมูลในรูปแบบการพรรณนาในส่วนของข้อมูลปลายเปิด (Open-ended Question) ซึ่งเกี่ยวกับความคิดเห็นเพิ่มเติมของผู้ประกอบการร้านยาแผนปัจจุบันในเขตกรุงเทพมหานครเกี่ยวกับคิดเห็นในด้านอื่นๆ ได้แก่ ปัญหาและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับมาตรฐานทั้ง 5 ข้อกำหนดตามโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา

3.7 สถิติที่ใช้ในการวิจัย

สถิติที่นำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ

3.7.1 การวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น โดยวิธี Cronbach ใช้ในการหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ค่าความเชื่อมั่นที่หาโดยวิธีนี้เรียกว่า “สัมประสิทธิ์แอลฟา” (α -Coefficient) มีสูตรดังนี้

$$\alpha = \frac{k}{(k+1)} \left\{ 1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right\} \quad (3.3)$$

เมื่อ	α	หมายถึง ค่าความเชื่อมั่น
	k	หมายถึง จำนวนข้อของเครื่องมือวัด
	$\sum S_i^2$	หมายถึง ผลรวมของความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ
	S_t^2	หมายถึง ความแปรปรวนของคะแนนรวม

3.7.2 ค่าร้อยละ (Percentage) ใช้วิเคราะห์ข้อมูลของแบบสอบถามตอนที่ 1 ในเรื่องเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคลและองค์การของผู้ประกอบการร้านยาแผนปัจจุบันในเขตกรุงเทพมหานคร

$$\text{ค่าร้อยละ} = \frac{\text{ค่าจำนวนที่คำนวณ}}{\text{ค่าจำนวนทั้งหมด}} \times 100 \quad (3.4)$$

3.7.3 ค่าเฉลี่ยเลขคณิต (Arithmetic Mean) ใช้สำหรับแบบสอบถามในตอนที่ 2 ที่เกี่ยวข้องกับความรู้และเจตคติของผู้ประกอบการร้านยาแผนปัจจุบันที่มีต่อโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาในเขตกรุงเทพมหานคร ใช้อธิบายค่าเฉลี่ยของคะแนนจากการทำแบบทดสอบเปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่ตั้งไว้ ซึ่งคำนวณได้จาก (พวงรัตน์ ทวีรัตน์, 2543: 137-142)

$$\bar{x} = \frac{\sum x}{n} \quad (3.5)$$

เมื่อ	\bar{x}	หมายถึง ค่าเฉลี่ยเลขคณิตของกลุ่มตัวอย่าง
	n	หมายถึง จำนวนของกลุ่มตัวอย่างที่ทำแบบสอบถาม
	$\sum x$	หมายถึง ผลรวมของคะแนนทั้งหมด

3.7.4 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ใช้สำหรับการวิเคราะห์และแปลความหมายของข้อมูลต่างๆ ร่วมกับค่าเฉลี่ยในแบบสอบถามตอนที่ 2 เพื่อแสดงถึงลักษณะการกระจายของคะแนน โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์, 2543 : 143)

$$S.D. = \sqrt{\frac{n\sum x^2 - (\sum x)^2}{n(n-1)}} \quad (3.6)$$

- เมื่อ S.D. หมายถึง ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง
 x หมายถึง คะแนนแต่ละตัวในกลุ่มตัวอย่าง
 n หมายถึง จำนวนของข้อมูลในกลุ่มตัวอย่าง

3.7.5 การวิเคราะห์โดยวิธี One-way ANOVA (Analysis of variance) ใช้ในการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างมากกว่า 2 กลุ่มที่ไม่เกี่ยวข้องกัน (Independent Sample) คือ ช่องทางการสื่อสารข้อมูล สถานะร้านยา ระยะเวลาประกอบกิจการ รูปแบบกิจการ และยอดขายเฉลี่ยต่อเดือน กับตัวแปรตาม ซึ่งได้แก่ ความรู้และเจตคติของผู้ประกอบการร้านยาแผนปัจจุบันในเขตกรุงเทพมหานครและวิเคราะห์ความแปรปรวนโดยใช้สูตร One-way ANOVA โดยมีขั้นตอนการวิเคราะห์ดังต่อไปนี้

1. เปลี่ยนสมมติฐานวิจัยเป็นสมมติฐานสถิติ
2. สมมติฐานสถิติที่ใช้ทดสอบโดยวิธี One-way ANOVA คือ

H_0 : ค่าเฉลี่ยระหว่างประชากร k กลุ่มไม่แตกต่างกัน

H_1 : ค่าเฉลี่ยของประชากรอย่างน้อยสองประชากรแตกต่างกัน

หรือ

$H_0 : \mu_1 = \mu_2 = \dots = \mu_k$

$H_1 : \mu_i \neq \mu_j$, เมื่อ $i \neq j$; $i, j = 1, 2, \dots, k$

3. สถิติที่ใช้ทดสอบ (บุญชม ศรีสะอาด, 2535: 116)

$$F = \frac{MS_b}{MS_w} \quad (3.7)$$

สูตรสำหรับการวิเคราะห์ค่าต่างๆ โดยวิธี One-way ANOVA ดังแสดงในตารางที่ 3.5

ตารางที่ 3.5 สูตรการวิเคราะห์โดยวิธี One-way ANOVA

Source of Variation	Degree of Freedom	Sum Square	Mean Square	F
Between Groups	$k - 1$	$SS_b = \sum_{j=1}^k \frac{T_j^2}{n_j} - \frac{T^2}{n}$	$MS_b = \frac{SS_b}{k - 1}$	$F = \frac{MS_b}{MS_w}$
Within Group	$n - k$	$SS_w = SS_T - SS_b$	$MS_w = \frac{SS_w}{n - k}$	
Total	$n - 1$	$SS_T = \sum_{j=1}^k \sum_{i=1}^{n_j} x_{ij}^2 - \frac{T^2}{n}$		

- เมื่อ k คือ จำนวนกลุ่ม
 n คือ ขนาดของตัวอย่างทั้งหมด
 n_j คือ ขนาดตัวอย่างของกลุ่มตัวอย่างที่ j
 T_j คือ ผลรวมของคะแนนทุกตัวในกลุ่มตัวอย่างที่ j
 T คือ ผลรวมของคะแนนทั้งหมด
 x_{ij} คือ คะแนนแต่ละตัว

4. การตัดสินใจ

เมื่อกำหนดระดับนัยสำคัญ $= \alpha$

ถ้าค่า F ที่คำนวณได้มีค่ามากกว่าเมื่อเทียบกับค่า F จากตารางที่ $df = (k - 1), (n - 1)$ หรือ ถ้าโปรแกรมให้ค่า p -value ซึ่งเป็นความน่าจะเป็นของกลุ่มตัวอย่างที่น่าจะมี F มากกว่าค่า F ที่คำนวณได้ ถ้าค่า p -value มีค่าน้อยกว่า α จะปฏิเสธ H_0 ยอมรับ H_1 นั่นคือยอมรับว่า ค่าเฉลี่ยของประชากรอย่างน้อยสองประชากรแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

ถ้าค่า F ที่คำนวณได้มีค่าน้อยกว่าหรือเท่ากับเมื่อเทียบกับค่า F จากตารางที่ $df = (k - 1), (n - 1)$ หรือ ถ้าโปรแกรมให้ค่า p -value ซึ่งเป็นความน่าจะเป็นของกลุ่มตัวอย่างที่น่าจะมี F มากกว่าค่า F ที่คำนวณได้ ถ้าค่า p -value มีค่ามากกว่า α จะยอมรับ H_0 นั่นคือยอมรับว่า ค่าเฉลี่ยระหว่างประชากร k กลุ่มไม่แตกต่างกัน

3.7.6 การวิเคราะห์ Least Significant Difference (LSD) ใช้ในการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่กรณีที่ F -test ในการวิเคราะห์ One-way ANOVA มีนัยสำคัญ โดยมีขั้นตอนการคำนวณดังนี้

1. กำหนดระดับนัยสำคัญ α

2. คำนวณค่า LSD จากสูตร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

$$LSD = t_{\frac{\alpha}{2}, n-k} \sqrt{MS_w \left(\frac{1}{n_i} + \frac{1}{n_j} \right)} \quad (3.8)$$

เมื่อ $t_{\frac{\alpha}{2}, n-k}$ คือ ค่าที่ได้จากตาราง t ที่ $df = n - k$ ที่ $\frac{\alpha}{2}$
 n_i คือ ขนาดตัวอย่างของกลุ่มตัวอย่างที่ i
 n_j คือ ขนาดตัวอย่างของกลุ่มตัวอย่างที่ j

3. คำนวณค่า $|\bar{x}_i - \bar{x}_j|$ เมื่อ $i \neq j$; $i, j = 1, 2, \dots, k$

เมื่อ \bar{x}_i คือ ค่าเฉลี่ยของคะแนนในกลุ่มตัวอย่างที่ i
 \bar{x}_j คือ ค่าเฉลี่ยของคะแนนในกลุ่มตัวอย่างที่ j

4. การตัดสินใจ

ถ้าค่า $|\bar{x}_i - \bar{x}_j|$ ที่คำนวณได้มีค่ามากกว่าเมื่อเทียบกับค่า LSD หมายความว่าค่าเฉลี่ยของประชากรคู่ที่นำมาเปรียบเทียบนั้นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

ถ้าค่า $|\bar{x}_i - \bar{x}_j|$ ที่คำนวณได้มีค่าน้อยกว่าหรือเท่ากับค่า LSD หมายความว่าค่าเฉลี่ยของประชากรคู่ที่นำมาเปรียบเทียบนั้นแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญหรือไม่แตกต่างกัน

3.7.7 การหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Correlation Coefficients)

ใช้หาค่าความสัมพันธ์ในรูปคะแนนดิบของสองตัวแปรที่เป็นอิสระต่อกัน ซึ่งได้แก่ การทดสอบสมมติฐานเพื่อหาความสัมพันธ์ของตัวแปรความรู้และเจตคติต่อโครงการพัฒนาและรับรองร้านยาคุณภาพ โดยมีสมมติฐานคือ

1. เปลี่ยนสมมติฐานวิจัยเป็นสมมติฐานสถิติ
2. สมมติฐานสถิติที่ใช้ทดสอบโดยวิธี การหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

คือ

H_0 : ความรู้และเจตคติไม่มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน

H_1 : ความรู้มีความสัมพันธ์กับเจตคติ

หรือ $H_0: \rho = 0$

$H_1: \rho \neq 0$

เมื่อ ρ เป็นค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของตัวแปรความรู้และเจตคติต่อโครงการพัฒนาและรับรองร้านยาคุณภาพ สูตรที่ใช้ในการคำนวณ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3. สถิติที่ใช้ทดสอบ (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2543: 144-145, 180-181)

$$t = \frac{r\sqrt{n-2}}{\sqrt{1-r^2}} \quad (3.9)$$

เมื่อ t คือ ค่าของการแจกแจงใน t -distribution

$$r \text{ หรือ } r_{xy} = \frac{n \sum XY - \sum X \sum Y}{\sqrt{[n \sum X^2 - (\sum X)^2][n \sum Y^2 - (\sum Y)^2]}} \quad (3.10)$$

4. การตัดสินใจ

เปรียบเทียบค่า t ที่ได้จากการคำนวณกับค่า t ที่ได้จากตารางที่ $df = n - 2$ เมื่อกำหนดระดับนัยสำคัญ α เท่ากับ 0.05 และ 0.01

ถ้าค่า t ที่ได้จากการคำนวณมีค่ามากกว่าค่า t ที่ได้จากตาราง ที่ระดับนัยสำคัญ α จะปฏิเสธ H_0 ยอมรับ H_1 แสดงว่าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่คำนวณได้มีนัยสำคัญทางสถิติ นั่นคือ ความรู้กับเจตคติต่อโครงการพัฒนาและรับรองร้านยาคุณภาพนั้นมีความสัมพันธ์กัน

ถ้าค่า t ที่ได้จากการคำนวณมีค่าน้อยกว่าหรือเท่ากับค่า t ที่ได้จากตาราง ที่ระดับนัยสำคัญ α จะยอมรับ H_0 ปฏิเสธ H_1 แสดงว่าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่คำนวณได้มีนัยสำคัญทางสถิติ นั่นคือ ความรู้กับเจตคติต่อโครงการพัฒนาและรับรองร้านยาคุณภาพนั้น ไม่มีความสัมพันธ์กัน

กรณีที่ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ การแปลผลจะดูที่ค่า p -value ถ้ามีน้อยกว่า α แสดงว่าตัวแปรคู่หนึ่งมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญ

สำหรับการใช้สถิติทดสอบสมมติฐานสามารถสรุปได้ดังตารางที่ 3.6 คือ

ตารางที่ 3.6 สมมติฐานการวิจัยและสถิติที่ใช้ในการทดสอบ

สมมติฐานการวิจัย	สถิติที่ใช้ในการทดสอบ
สมมติฐานที่ 1 ผู้ประกอบการร้านยาในเขตกรุงเทพมหานครที่ได้รับข้อมูลผ่านช่องทางการสื่อสารข้อมูลที่แตกต่างกันมีระดับความรู้เกี่ยวกับโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาแตกต่างกัน	One-way ANOVA
สมมติฐานที่ 2 ผู้ประกอบการร้านยาในเขตกรุงเทพมหานครที่มีสถานะร้านยาแตกต่างกันมีระดับความรู้เกี่ยวกับโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาแตกต่างกัน	One-way ANOVA

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 3.6 (ต่อ)

สมมติฐานการวิจัย	สถิติที่ใช้ในการทดสอบ
สมมติฐานที่ 3 ผู้ประกอบการร้านยาในเขตกรุงเทพมหานครที่มีระยะเวลาประกอบกิจการแตกต่างกันมีระดับความรู้เกี่ยวกับโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาแตกต่างกัน	One-way ANOVA
สมมติฐานที่ 4 ผู้ประกอบการร้านยาในเขตกรุงเทพมหานครที่มีรูปแบบกิจการระยะเวลาแตกต่างกันมีระดับความรู้เกี่ยวกับโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาแตกต่างกัน	One-way ANOVA
สมมติฐานที่ 5 ผู้ประกอบการร้านยาในเขตกรุงเทพมหานครที่ได้รับข้อมูลผ่านช่องทางการสื่อสารข้อมูลที่แตกต่างกันมีเจตคติต่อโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาแตกต่างกัน	One-way ANOVA
สมมติฐานที่ 6 ผู้ประกอบการร้านยาในเขตกรุงเทพมหานครที่มีสถานะร้านยาแตกต่างกันมีเจตคติต่อโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาแตกต่างกัน	One-way ANOVA
สมมติฐานที่ 7 ผู้ประกอบการร้านยาในเขตกรุงเทพมหานครที่มีระยะเวลาประกอบกิจการแตกต่างกันมีเจตคติต่อโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาแตกต่างกัน	One-way ANOVA
สมมติฐานที่ 8 ผู้ประกอบการร้านยาในเขตกรุงเทพมหานครที่มีรูปแบบกิจการแตกต่างกันมีเจตคติต่อโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาแตกต่างกัน	One-way ANOVA
สมมติฐานที่ 9 ผู้ประกอบการร้านยาในเขตกรุงเทพมหานครที่มียอดขายเฉลี่ยต่อเดือนแตกต่างกันมีเจตคติต่อโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาแตกต่างกัน	One-way ANOVA
สมมติฐานที่ 10 ความรู้เกี่ยวกับโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยามีความสัมพันธ์กับเจตคติที่มีต่อโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาของผู้ประกอบการร้านยาแผนปัจจุบันในเขตกรุงเทพมหานคร	Pearson's Correlation Coefficients

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความรู้และเจตคติของผู้ประกอบการร้านยาแผนปัจจุบันที่มีต่อโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาในเขตกรุงเทพมหานคร จากการที่ได้ส่งแบบสอบถามให้กับผู้ประกอบการร้านยาแผนปัจจุบันในเขตกรุงเทพมหานครจำนวน 362 คน คิดเป็นร้อยละ 100 ของแบบสอบถามที่ส่งไปทั้งหมด ผู้ประกอบการร้านยาให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามจำนวน 362 คน จึงใช้เป็นข้อมูลจำนวนนี้ในการวิจัย

ในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล จะแบ่งออกเป็น 5 ตอน ดังนี้

4.1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคลและองค์การของผู้ประกอบการร้านยาแผนปัจจุบันในเขตกรุงเทพมหานคร

4.2 การวิเคราะห์ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาของผู้ประกอบการร้านยาแผนปัจจุบันในเขตกรุงเทพมหานคร

4.3 การวิเคราะห์ข้อมูลเจตคติที่มีต่อโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาของผู้ประกอบการร้านยาแผนปัจจุบันในเขตกรุงเทพมหานคร

4.4 การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทำการตรวจสอบสมมติฐานการวิจัย

4.4.1 เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาของผู้ประกอบการร้านยาแผนปัจจุบันในเขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามช่องทางการสื่อสารข้อมูล

4.4.2 เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาของผู้ประกอบการร้านยาแผนปัจจุบันในเขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามสถานะร้านยา

4.4.3 เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาของผู้ประกอบการร้านยาแผนปัจจุบันในเขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามระยะเวลาประกอบกิจการ

4.4.4 เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาของผู้ประกอบการร้านยาแผนปัจจุบันในเขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามรูปแบบกิจการ

4.4.5 เปรียบเทียบเจตคติที่มีต่อโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาของผู้ประกอบการร้านยาแผนปัจจุบันในเขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามช่องทางการสื่อสารข้อมูล

4.4.6 เปรียบเทียบเจตคติที่มีต่อโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาของผู้ประกอบการร้านยาแผนปัจจุบันในเขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามสถานะร้านยา

4.4.7 เปรียบเทียบเจตคติที่มีต่อโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาของผู้ประกอบการร้านยาแผนปัจจุบันในเขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามระยะเวลาประกอบกิจการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4.4.8 เปรียบเทียบเจตคติที่มีต่อ โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาของผู้ประกอบการร้านยาแผนปัจจุบันในเขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามรูปแบบกิจการ

4.4.9 เปรียบเทียบเจตคติที่มีต่อ โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาของผู้ประกอบการร้านยาแผนปัจจุบันในเขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามยอดขายเฉลี่ยต่อเดือน

4.4.10 หาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และเจตคติที่มีต่อ โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาของผู้ประกอบการร้านยาแผนปัจจุบันในเขตกรุงเทพมหานคร

4.5 การวิเคราะห์เนื้อหาจากแบบสอบถามปลายเปิดเกี่ยวกับปัญหาและข้อเสนอแนะต่อการเข้าร่วม โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา

4.1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคลและองค์การของผู้ประกอบการร้านยาแผนปัจจุบันในเขตกรุงเทพมหานคร

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลและองค์การ ได้แก่ เพศ อายุ สถานะร้านยา ระยะเวลาประกอบกิจการ รูปแบบกิจการ ยอดขายเฉลี่ยต่อเดือน และช่องทางการสื่อสารข้อมูล โดยมีการนำเสนอในรูปของตารางประกอบคำบรรยายดังนี้

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามเพศ

เพศ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
หญิง	291	80.40
ชาย	71	19.60
รวม	362	100.00

จากตารางที่ 4.1 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามซึ่งเป็นผู้ประกอบการร้านยาแผนปัจจุบันในเขตกรุงเทพมหานครจำนวน 362 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน 291 คน คิดเป็นร้อยละ 80.40 และเพศชายจำนวน 71 คน คิดเป็นร้อยละ 19.60

ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามอายุ

อายุ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
น้อยกว่า 30 ปี	164	45.30
ระหว่าง 30 – 40 ปี	124	34.30
ระหว่าง 40 – 50 ปี	38	10.50
ระหว่าง 50 – 60 ปี	26	7.20
มากกว่า 60 ปี	10	2.80
รวม	362	100.00

จากตารางที่ 4.2 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามซึ่งเป็นผู้ประกอบการร้านยาแผนปัจจุบันในเขตกรุงเทพมหานครจำนวน 362 คน ส่วนใหญ่มีอายุน้อยกว่า 30 ปี จำนวน 164 คน คิดเป็นร้อยละ 45.30 รองลงมาเป็นกลุ่มที่มีอายุระหว่าง 30 – 40 ปี จำนวน 124 คน คิดเป็นร้อยละ 34.30 ลำดับต่อมาเป็นกลุ่มที่มีอายุระหว่าง 40 – 50 ปี จำนวน 38 คน คิดเป็นร้อยละ 10.50 กลุ่มอายุระหว่าง 50 – 60 ปี จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 7.20 และกลุ่มอายุมากกว่า 60 ปี จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 2.80

ตารางที่ 4.3 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามสถานะร้านยา

สถานะร้านยา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เป็นร้านยาคุณภาพ	60	16.60
ไม่เป็นร้านยาคุณภาพ	272	75.10
อยู่ระหว่างการขอการรับรองเป็นร้านยาคุณภาพจากสภาเภสัชกรรม	30	8.30
รวม	362	100.00

จากตารางที่ 4.3 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามซึ่งเป็นผู้ประกอบการร้านยาแผนปัจจุบันในเขตกรุงเทพมหานครจำนวน 362 คน ส่วนใหญ่เป็นผู้ประกอบการร้านยาที่มีสถานะร้านยาไม่เป็นร้านยาคุณภาพจำนวน 272 คน คิดเป็นร้อยละ 75.10 รองลงมาคือผู้ประกอบการร้านยาที่มีสถานะร้านยาเป็นร้านยาคุณภาพจำนวน 60 คน คิดเป็นร้อยละ 16.60 และผู้ประกอบการร้านยาที่มีสถานะร้านยาอยู่ระหว่างการขอการรับรองเป็นร้านยาคุณภาพจากสภาเภสัชกรรมจำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 8.30

ตารางที่ 4.4 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามระยะเวลาประกอบกิจการ

ระยะเวลาประกอบกิจการ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
น้อยกว่า 1 ปี	54	14.90
ระหว่าง 1 ปี – 5 ปี	138	38.10
ระหว่าง 5 ปี – 10 ปี	52	14.40
ระหว่าง 10 ปี – 15 ปี	53	14.60
มากกว่า 15 ปี	65	18.00
รวม	362	100.00

จากตารางที่ 4.4 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามซึ่งเป็นผู้ประกอบการร้านยาแผนปัจจุบันในเขตกรุงเทพมหานครจำนวน 362 คน ส่วนใหญ่เป็นผู้ประกอบการร้านยาที่มีระยะเวลาประกอบกิจการอยู่ระหว่าง 1 – 5 ปี จำนวน 138 คน คิดเป็นร้อยละ 38.10 รองลงมาเป็นผู้ประกอบการร้านยาที่มีระยะเวลาประกอบกิจการมากกว่า 15 ปี จำนวน 65 คน คิดเป็นร้อยละ 18.00 ถัดมาเป็นผู้ประกอบการร้านยาที่มีระยะเวลาประกอบกิจการน้อยกว่า 1 ปี จำนวน 54 คน คิดเป็นร้อยละ 14.90 ผู้ประกอบการร้านยาที่มีระยะเวลาประกอบกิจการอยู่ระหว่าง 10 ปี – 15 ปี จำนวน 53 คน คิดเป็นร้อยละ 14.60 และผู้ประกอบการร้านยาที่มีระยะเวลาประกอบกิจการอยู่ระหว่าง 5 ปี – 10 ปี จำนวน 52 คน คิดเป็นร้อยละ 14.40

ตารางที่ 4.5 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามรูปแบบกิจการ

รูปแบบกิจการ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
กิจการเจ้าของคนเดียว	208	57.50
ห้างหุ้นส่วนจำกัด	21	5.80
บริษัทจำกัด	133	36.70
รวม	362	100.00

จากตารางที่ 4.5 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามซึ่งเป็นผู้ประกอบการร้านยาแผนปัจจุบันในเขตกรุงเทพมหานครจำนวน 362 คน ส่วนใหญ่เป็นผู้ประกอบการร้านยาที่มีรูปแบบกิจการเจ้าของคนเดียวจำนวน 208 คน คิดเป็นร้อยละ 57.50 รองลงมาเป็นผู้ประกอบการร้านยาที่มีรูปแบบกิจการบริษัทจำกัดจำนวน 133 คน คิดเป็นร้อยละ 36.70 และผู้ประกอบการร้านยาที่มีรูปแบบกิจการห้างหุ้นส่วนจำกัดจำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 5.80

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.6 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามยอดขายเฉลี่ยต่อเดือน

ยอดขายเฉลี่ยต่อเดือน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
น้อยกว่า 100,000 บาท	106	30.70
ระหว่าง 100,000 บาท – 200,000 บาท	101	29.30
ระหว่าง 200,000 บาท – 300,000 บาท	34	9.90
ระหว่าง 300,000 บาท – 400,000 บาท	6	1.70
มากกว่า 400,000 บาท	98	28.40
รวม	345	100.00

หมายเหตุ : ผู้ประกอบการไม่เปิดเผยข้อมูลจำนวน 17 คน

จากตารางที่ 4.6 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามซึ่งเป็นผู้ประกอบการร้านยาแผนปัจจุบันในเขตกรุงเทพมหานครจำนวน 345 คน ส่วนใหญ่เป็นผู้ประกอบการร้านยาที่มียอดขายเฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 100,000 บาท จำนวน 106 คน คิดเป็นร้อยละ 29.30 รองลงมาเป็นผู้ประกอบการร้านยาที่มียอดขายเฉลี่ยต่อเดือนอยู่ระหว่าง 100,000 บาท - 200,000 บาท จำนวน 101 คน คิดเป็นร้อยละ 27.90 ลำดับต่อมาเป็นผู้ประกอบการร้านยาที่มียอดขายเฉลี่ยต่อเดือนมากกว่า 400,000 บาท จำนวน 98 คน คิดเป็นร้อยละ 27.10 ผู้ประกอบการร้านยาที่มียอดขายเฉลี่ยต่อเดือนอยู่ระหว่าง 200,000 บาท – 300,000 บาท จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 9.40 และผู้ประกอบการร้านยาที่มียอดขายเฉลี่ยต่อเดือนอยู่ระหว่าง 300,000 บาท – 400,000 บาท จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 1.70

ตารางที่ 4.7 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามช่องทางการสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาที่มากที่สุด

ช่องทางการสื่อสารข้อมูล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
โทรทัศน์	48	13.30
นิตยสาร / วารสาร	72	19.90
แผ่นป้ายโฆษณา	8	2.20
อินเทอร์เน็ต	113	31.20
การบอกต่อ โดยบุคคล	63	17.40
เจ้าหน้าที่โครงการฯ	58	16.00
รวม	362	100.00

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

จากตารางที่ 4.7 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามซึ่งเป็นผู้ประกอบการร้านยาแผนปัจจุบันในเขตกรุงเทพมหานครจำนวน คน ส่วนใหญ่เป็นผู้ประกอบการร้านยาที่ได้รับข้อมูลผ่านช่องทางอินเทอร์เน็ตจำนวน 113 คน คิดเป็น 31.20 รองลงมาเป็นผู้ประกอบการร้านยาที่ได้รับข้อมูลผ่านช่องทางนิตยสาร/วารสารจำนวน 72 คน คิดเป็นร้อยละ 19.90 ลำดับต่อมาเป็นผู้ประกอบการร้านยาที่ได้รับข้อมูลผ่านช่องทางการบอกต่อ โดยบุคคลจำนวน 63 คน คิดเป็นร้อยละ 17.40 เจ้าหน้าที่โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาจำนวน 59 คน คิดเป็นร้อยละ 16.00 โทรศัพท์จำนวน 48 คน คิดเป็นร้อยละ 13.30 และแผ่นป้ายโฆษณาจำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 2.20

4.2 การวิเคราะห์ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาของผู้ประกอบการร้านยาแผนปัจจุบันในเขตกรุงเทพมหานคร

จากข้อมูลความรู้ของผู้ประกอบการร้านยาเกี่ยวกับ โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา จำนวน 362 คน สามารถแบ่งกลุ่มผู้ตอบแบบสอบถามตามระดับความรู้ได้ดังตารางที่ 4.8

ตารางที่ 4.8 จำนวนและร้อยละ ผู้ตอบแบบสอบถามด้านความรู้เกี่ยวกับ โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาจำแนกตามช่วงลำดับคะแนน

ระดับความรู้เกี่ยวกับ โครงการพัฒนาและ รับรองคุณภาพร้านยา	จำนวน (คน)	\bar{x}	S.D.	ร้อยละ
ระดับความรู้ปานกลาง	234	16.50	1.463	64.60
ระดับความรู้สูง	128	20.06	1.025	35.40
ระดับความรู้ในภาพรวม	362	17.76	2.160	100.00

จากตารางที่ 4.8 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามซึ่งเป็นผู้ประกอบการร้านยาแผนปัจจุบันในเขตกรุงเทพมหานครจำนวน 362 คน ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับ โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาระดับปานกลางจำนวน 234 คน คิดเป็นร้อยละ 64.60 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 16.50 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.463 และผู้ประกอบการร้านยาที่มีความรู้ระดับสูงจำนวน 128 คน คิดเป็นร้อยละ 35.40 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 20.06 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.025

4.3 การวิเคราะห์ข้อมูลเจตคติที่มีต่อโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาของผู้ประกอบการร้านยาแผนปัจจุบันในเขตกรุงเทพมหานคร

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามของผู้ประกอบการร้านยาแผนปัจจุบันในเขตกรุงเทพมหานครจำนวน 362 คนในทั้ง 5 มาตรฐาน โดยวิเคราะห์ข้อมูลในภาพรวมเป็นรายข้อ ได้ผลการศึกษาดังนี้

4.3.1 มาตรฐานที่ 1 สถานที่ อุปกรณ์ และสิ่งสนับสนุนบริการ

ผลการวิเคราะห์ระดับเจตคติที่มีต่อโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา ตามมาตรฐานที่ 1 สถานที่ อุปกรณ์ และสิ่งสนับสนุนบริการ ดังแสดงในตารางที่ 4.9 มีดังนี้

ตารางที่ 4.9 ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ($S.D.$) ระดับเจตคติและการจัดลำดับของเจตคติที่มีต่อโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาตามมาตรฐานที่ 1

มาตรฐานที่ 1 สถานที่ อุปกรณ์ และสิ่งสนับสนุนบริการ	n = 362		ระดับ เจตคติ	ลำดับที่
	\bar{X}	$S.D.$		
1. ท่านรู้สึกปลอดภัยและพร้อมให้บริการเมื่อปฏิบัติงานในร้านยาที่มีสถานที่มั่นคง แข็งแรง มีพื้นที่เพียงพอ สะอาด มีแสงสว่างที่เหมาะสม อากาศถ่ายเท และมีระบบป้องกันอัคคีภัย	4.67	0.552	ดี	2
2. ท่านรู้สึกยุ่งยากใจที่จะต้องแสดงป้ายชื่อ รูปภาพ เลขที่ใบอนุญาตวิชาชีพ และเวลาปฏิบัติการของเภสัชกรไว้ในที่เปิดเผย	4.06	1.017	ค่อนข้างดี	4
3. ท่านเต็มใจที่จะจัดอุปกรณ์ เครื่องใช้ในการให้บริการที่สะอาด และไม่เกิดการปนเปื้อนในระหว่างให้บริการ	4.67	0.580	ดี	1
4. ท่านรู้สึกว่าการเลือกใช้ภาษาที่เหมาะสมในการบรรยาย เป็นเรื่องยุ่งยากและมีต้นทุนสูง	3.93	0.881	ค่อนข้างดี	5
5. ท่านยินดีให้บริการแหล่งข้อมูล ตำรา เอกสารความรู้ที่สนับสนุนการบริการอย่างเหมาะสม	4.57	0.568	ดี	3
เจตคติต่อมาตรฐานที่ 1 ในภาพรวม	4.38	0.487	ดี	

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

จากตารางที่ 4.9 พบว่า ผู้ประกอบการร้านยามีเจตคติต่อโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาในมาตรฐานที่ 1 อยู่ในระดับดี โดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 4.38 และผู้ประกอบการร้านยาแต่ละคนมีเจตคติต่อโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาในมาตรฐานที่ 1 ไม่แตกต่างกันมาก โดยพิจารณาจากค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานรวมเท่ากับ 0.487 เมื่อพิจารณาเจตคติที่มีต่อโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาในมาตรฐานที่ 1 แต่ละข้อเรียงตามลำดับ ได้ดังนี้

ลำดับที่ 1 ท่านเต็มใจที่จะจัดอุปกรณ์ เครื่องใช้ในการให้บริการที่สะอาด และไม่เกิดการปนเปื้อนในระหว่างให้บริการ ผู้ประกอบการร้านยามีเจตคติอยู่ในระดับดี โดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.67 และมีเจตคติไม่แตกต่างกันมาก โดยพิจารณาจากค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.580

ลำดับที่ 2 ท่านรู้สึกปลอดภัยและพร้อมให้บริการเมื่อปฏิบัติงานในร้านยาที่มีสถานที่มั่นคงแข็งแรง มีพื้นที่เพียงพอ สะอาด มีแสงสว่างที่เหมาะสม อากาศถ่ายเท และมีระบบป้องกันอัคคีภัย ผู้ประกอบการร้านยามีเจตคติอยู่ในระดับดี โดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.67 และมีเจตคติไม่แตกต่างกันมาก โดยพิจารณาจากค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.552

ลำดับที่ 3 ท่านยินดีให้บริการแหล่งข้อมูล ตำรา เอกสารความรู้ที่สนับสนุนการบริการอย่างเหมาะสม ผู้ประกอบการร้านยามีเจตคติอยู่ในระดับดี โดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.57 และมีเจตคติไม่แตกต่างกันมาก โดยพิจารณาจากค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.568

ลำดับที่ 4 ท่านรู้สึกยุ่งยากใจที่จะต้องแสดงป้ายชื่อ รูปถ่าย เลขที่ใบอนุญาตวิชาชีพ และเวลาปฏิบัติการของเภสัชกรไว้ในที่เปิดเผย ผู้ประกอบการร้านยามีเจตคติอยู่ในระดับค่อนข้างดี โดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.06 และมีเจตคติแตกต่างกันมาก โดยพิจารณาจากค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.017

ลำดับที่ 5 ท่านรู้สึกว่าการเลือกใช้ภาษาที่เหมาะสมในการบรรยาย เป็นเรื่องยุ่งยากและมีต้นทุนสูง ผู้ประกอบการร้านยามีเจตคติอยู่ในระดับค่อนข้างดี โดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.93 และมีเจตคติไม่แตกต่างกันมาก โดยพิจารณาจากค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.881

4.3.2 มาตรฐานที่ 2 การบริหารจัดการเพื่อคุณภาพ

ผลการวิเคราะห์ระดับเจตคติที่มีต่อโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาตามมาตรฐานที่ 2 การบริหารจัดการเพื่อคุณภาพ ดังแสดงในตารางที่ 4.10 มีดังนี้

ตารางที่ 4.10 ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ($S.D.$) ระดับเจตคติและการจัดลำดับของเจตคติต่อโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาตามมาตรฐานที่ 2

มาตรฐานที่ 2 การบริหารจัดการเพื่อคุณภาพ	n = 362		ระดับเจตคติ	ลำดับที่
	\bar{X}	S.D.		
1. ท่านยินดีให้ร้านยามีเภสัชกรที่สามารถประกอบวิชาชีพตามใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมอยู่ปฏิบัติหน้าที่ตลอดเวลาที่เปิดทำการ	4.12	1.067	ค่อนข้างดี	2
2. ท่านคิดเห็นว่าเภสัชกรจะต้องสวมเครื่องแต่งกายสะอาด เรียบร้อย แต่ไม่จำเป็นต้องเป็นเครื่องแบบของเภสัชกร	2.92	1.242	ปานกลาง	4
3. ท่านคิดว่าการจัดทำเอกสารคุณภาพแยกหมวดหมู่ตามประเภท ทำให้เกิดความยุ่งยากในการปฏิบัติงาน	3.22	1.107	ปานกลาง	6
4. ท่านยินดีที่จะแสดงป้ายประกาศสิทธิผู้ป่วยที่ควรได้รับจากการบริการช่วยให้การบริการ	3.99	1.091	ค่อนข้างดี	3
5. ท่านไม่เห็นประโยชน์ของการทำบันทึกการให้บริการ เช่น เพิ่มประวัติการใช้ยา รายงานอุบัติการณ์ เป็นต้น	3.56	1.022	ค่อนข้างดี	5
6. ท่านคิดว่ากำหนัดตัวชี้วัดคุณภาพที่สำคัญ เช่น ความพึงพอใจของผู้รับบริการ จำนวนผู้ป่วยที่มีการบันทึกประวัติการใช้ยา เป็นต้น สามารถช่วยพัฒนาคุณภาพร้านยาได้	4.30	0.777	ดี	1
เจตคติต่อมาตรฐานที่ 2 ในภาพรวม	3.68	0.689	ค่อนข้างดี	

จากตารางที่ 4.10 พบว่า ผู้ประกอบการร้านยามีเจตคติต่อโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาในมาตรฐานที่ 2 อยู่ในระดับค่อนข้างดี โดยพิจารณาค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 3.68 และผู้ประกอบการร้านยาแต่ละคนมีเจตคติต่อโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาในมาตรฐาน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ที่ 2 ไม่แตกต่างกันมาก โดยพิจารณาจากค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานรวมเท่ากับ 0.689 เมื่อพิจารณาเจตคติที่มีต่อโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาในมาตรฐานที่ 2 แต่ละข้อเรียงตามลำดับ ได้ดังนี้

ลำดับที่ 1 ท่านคิดว่าการกำหนดตัวชี้วัดคุณภาพที่สำคัญ เช่น ความพึงพอใจของผู้รับบริการ จำนวนผู้ป่วยที่มีการบันทึกประวัติการใช้ยา เป็นต้น สามารถช่วยพัฒนาคุณภาพร้านยาได้ ผู้ประกอบการร้านยามีเจตคติอยู่ในระดับดี โดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.30 และมีเจตคติไม่แตกต่างกันมาก โดยพิจารณาจากค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.777

ลำดับที่ 2 ท่านยินดีให้ร้านยามีเภสัชกรที่สามารถประกอบวิชาชีพตามใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมอยู่ปฏิบัติหน้าที่ตลอดเวลาที่เปิดทำการ ผู้ประกอบการร้านยามีเจตคติอยู่ในระดับค่อนข้างดี โดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.12 และมีเจตคติแตกต่างกันมาก โดยพิจารณาจากค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.067

ลำดับที่ 3 ท่านยินดีที่จะแสดงป้ายประกาศสิทธิผู้ป่วยที่ควรได้รับจากการบริการช่วยให้การบริการ ผู้ประกอบการร้านยามีเจตคติอยู่ในระดับค่อนข้างดี โดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.99 และมีเจตคติแตกต่างกันมาก โดยพิจารณาจากค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.091

ลำดับที่ 4 ท่านคิดเห็นว่าเภสัชกรจะต้องสวมเครื่องแต่งกายสะอาด เรียบร้อย แต่ไม่จำเป็นต้องเป็นรูปแบบของเภสัชกร ผู้ประกอบการร้านยามีเจตคติอยู่ในระดับปานกลาง โดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.92 และมีเจตคติแตกต่างกันมาก โดยพิจารณาจากค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.242

ลำดับที่ 5 ท่านไม่เห็นประโยชน์ของการทำบันทึกการให้บริการ เช่น เพิ่มประวัติการใช้ยา รายงานอุบัติการณ์ เป็นต้น ผู้ประกอบการร้านยามีเจตคติอยู่ในระดับค่อนข้างดี โดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.56 และมีเจตคติแตกต่างกันมาก โดยพิจารณาจากค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.022

ลำดับที่ 6 ท่านคิดว่าการจัดทำเอกสารคุณภาพแยกหมวดหมู่ตามประเภท ทำให้เกิดความยุ่งยากในการปฏิบัติงาน ผู้ประกอบการร้านยามีเจตคติอยู่ในระดับปานกลาง โดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.22 และมีเจตคติแตกต่างกันมาก โดยพิจารณาจากค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.107

4.3.3 มาตรฐานที่ 3 การบริการเภสัชกรรมที่ดี

ผลการวิเคราะห์ระดับเจตคติที่มีต่อ โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา ตาม มาตรฐานที่ 3 การบริการเภสัชกรรมที่ดี ดังแสดงในตารางที่ 4.11 มีดังนี้

ตารางที่ 4.11 ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ($S.D.$) ระดับเจตคติและการจัดลำดับของเจตคติต่อ โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาตามมาตรฐานที่ 3

มาตรฐานที่ 3 การบริการเภสัชกรรมที่ดี	n = 362		ระดับ เจตคติ	ลำดับที่
	\bar{X}	$S.D.$		
1. ท่านเห็นเดเหนือที่ต้องทำบัญชีควบคุมและเฝ้า ระวังยาหมดอายุ	3.38	0.985	ปานกลาง	5
2. ท่านคิดว่าการเลือกสรรยาจากแหล่งที่น่าเชื่อถือจะ ทำให้ได้ยาที่มีคุณภาพและสามารถให้บริการได้ด้วย ความสบายใจ	4.48	0.833	ดี	1
3. ท่านมีความพร้อมและเต็มใจที่จะทำการสำรองยา และเวชภัณฑ์ที่จำเป็นต่อการปฐมพยาบาลเบื้องต้นไว้ ในร้านยา	4.09	0.856	ค่อนข้างดี	3
4. ท่านรู้สึกรำคาญและยุ่งยาก เมื่อต้องซักถาม ผู้รับบริการเกี่ยวกับ อาการ ประวัติการใช้ยา ก่อนการ ส่งมอบยาทุกครั้ง	4.30	0.906	ดี	2
5. ท่านเต็มใจที่จะทำการติดตามผลการใช้ยา ตามหลัก วิชา	4.04	0.960	ค่อนข้างดี	4
เจตคติต่อมาตรฐานที่ 3 ในภาพรวม	4.05	0.545	ค่อนข้างดี	

จากตารางที่ 4.11 พบว่า ผู้ประกอบการร้านยามีเจตคติต่อโครงการพัฒนาและรับรอง
คุณภาพร้านยาในมาตรฐานที่ 3 อยู่ในระดับค่อนข้างดี โดยพิจารณาค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 4.05 และ
ผู้ประกอบการร้านยาแต่ละคนมีเจตคติต่อโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาในมาตรฐานที่
3 ไม่แตกต่างกันมาก โดยพิจารณาจากค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานรวมเท่ากับ 0.545 เมื่อพิจารณาเจตคติที่
มีต่อโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาในมาตรฐานที่ 3 แต่ละข้อเรียงตามลำดับ ได้ดังนี้

ลำดับที่ 1 ท่านคิดว่าการเลือกสรรยาจากแหล่งที่น่าเชื่อถือจะทำให้ได้ยาที่มีคุณภาพและ
สามารถให้บริการได้ด้วยความสะดวกสบายใจ ผู้ประกอบการร้านยามีเจตคติอยู่ในระดับดี โดยพิจารณา
จากค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.48 และมีเจตคติไม่แตกต่างกันมาก โดยพิจารณาจากค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
เท่ากับ 0.833 เอกสารที่ส่งมอบไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ลำดับที่ 2 ท่านรู้สึกราคาแพงและยุ่งยาก เมื่อต้องซักถามผู้รับบริการเกี่ยวกับ อาการ ประวัติ การใช้จ่าย ก่อนการส่งมอบยาทุกครั้ง ผู้ประกอบการร้านยามีเจตคติอยู่ในระดับดี โดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.30 และมีเจตคติไม่แตกต่างกันมาก โดยพิจารณาจากค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.906

ลำดับที่ 3 ท่านมีความพร้อมและเต็มใจที่จะทำการสำรองยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็นต่อการปฐมพยาบาลเบื้องต้นไว้ในร้านยา ผู้ประกอบการร้านยามีเจตคติอยู่ในระดับค่อนข้างดี โดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.09 และมีเจตคติไม่แตกต่างกันมาก โดยพิจารณาจากค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.856

ลำดับที่ 4 ท่านเต็มใจที่จะทำการติดตามผลการใช้จ่าย ตามหลักวิชา ผู้ประกอบการร้านยามีเจตคติอยู่ในระดับค่อนข้างดี โดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.04 และมีเจตคติไม่แตกต่างกันมาก โดยพิจารณาจากค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.960

ลำดับที่ 5 ท่านเห็นดีเห็นงามที่ต้องทำบัญชีควบคุมและเฝ้าระวังยาหมดอายุ ผู้ประกอบการร้านยามีเจตคติอยู่ในระดับปานกลาง โดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.38 และมีเจตคติไม่แตกต่างกันมาก โดยพิจารณาจากค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.985

4.3.4 มาตรฐานที่ 4 การปฏิบัติตามกฎ ระเบียบ และจรรยาบรรณ

ผลการวิเคราะห์ระดับเจตคติที่มีต่อ โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา ตาม มาตรฐานที่ 4 การปฏิบัติตามกฎ ระเบียบ และจรรยาบรรณ ดังแสดงในตารางที่ 4.12 มีดังนี้

ตารางที่ 4.12 ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ($S. D.$) ระดับเจตคติและการจัดลำดับของเจตคติ ต่อโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาตามมาตรฐานที่ 4

มาตรฐานที่ 4 การปฏิบัติตามกฎ ระเบียบ และจรรยาบรรณ	n = 362		ระดับ เจตคติ	ลำดับ ที่
	\bar{X}	$S. D.$		
1. ท่านคิดว่าเภสัชกรที่ถูกฝึกสอนใบอนุญาตหรืออยู่ระหว่างพักการใช้ใบอนุญาตไม่สามารถให้บริการภายในร้านยาได้	3.70	1.396	ค่อนข้างดี	4
2. ท่านคิดว่าการเก็บใบสั่งยา ทำให้เกิดความสิ้นเปลืองพื้นที่จัดเก็บ	3.52	0.999	ค่อนข้างดี	5
3. ท่านเต็มใจที่จะจัดทำบัญชีการจ่ายยาตามใบสั่งยา	3.76	1.025	ค่อนข้างดี	3

ตารางที่ 4.12 (ต่อ)

มาตรฐานที่ 4 การปฏิบัติตามกฎ ระเบียบ และจรรยาบรรณ	n = 362		ระดับ เจตคติ	ลำดับ ที่
	\bar{X}	S. D.		
4. ท่านเต็มใจที่จะปฏิบัติตามกฎหมายและระเบียบ	4.40	0.867	ดี	1
5. ท่านคิดว่าข้อมูลของผู้ป่วยไม่ถือเป็นความลับ สามารถเปิดเผยได้	4.36	0.854	ดี	2
เจตคติต่อมาตรฐานที่ 4 ในภาพรวม	3.95	0.579	ค่อนข้างดี	

จากตารางที่ 4.12 พบว่า ผู้ประกอบการร้านยา มีเจตคติต่อโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาในมาตรฐานที่ 4 อยู่ในระดับค่อนข้างดี โดยพิจารณาค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 3.95 และผู้ประกอบการร้านยาแต่ละคนมีเจตคติต่อโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาในมาตรฐานที่ 4 ไม่แตกต่างกันมาก โดยพิจารณาจากค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานรวมเท่ากับ 0.579 เมื่อพิจารณาเจตคติที่มีต่อโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาในมาตรฐานที่ 4 แต่ละข้อเรียงตามลำดับ ได้ดังนี้

ลำดับที่ 1 ท่านเต็มใจที่จะปฏิบัติตามกฎหมายและระเบียบ ผู้ประกอบการร้านยา มีเจตคติอยู่ในระดับดี โดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.40 และมีเจตคติไม่แตกต่างกันมาก โดยพิจารณาจากค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.867

ลำดับที่ 2 ท่านคิดว่าข้อมูลของผู้ป่วยไม่ถือเป็นความลับ สามารถเปิดเผยได้ ผู้ประกอบการร้านยา มีเจตคติอยู่ในระดับดี โดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.36 และมีเจตคติไม่แตกต่างกันมาก โดยพิจารณาจากค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.854

ลำดับที่ 3 ท่านเต็มใจที่จะจัดทำบัญชีการจ่ายยาตามใบสั่งยา ผู้ประกอบการร้านยา มีเจตคติอยู่ในระดับค่อนข้างดี โดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.76 และมีเจตคติแตกต่างกันมาก โดยพิจารณาจากค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.025

ลำดับที่ 4 ท่านคิดว่าเภสัชกรที่ถูกเพิกถอนใบอนุญาตหรืออยู่ระหว่างพักการใช้ใบอนุญาต ไม่สามารถให้บริการภายในร้านยาได้ ผู้ประกอบการร้านยา มีเจตคติอยู่ในระดับค่อนข้างดี โดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.70 และมีเจตคติแตกต่างกันมาก โดยพิจารณาจากค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.396

ลำดับที่ 5 ท่านคิดว่า การเก็บใบสั่งยา ทำให้เกิดความสับสนเปลืองพื้นที่จัดเก็บ ผู้ประกอบการร้านยา มีเจตคติอยู่ในระดับค่อนข้างดี โดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.512 และมีเจตคติไม่แตกต่างกันมาก โดยพิจารณาจากค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.999

4.3.5 มาตรฐานที่ 5 การให้บริการและการมีส่วนร่วมในชุมชนและสังคม

ผลการวิเคราะห์ระดับเจตคติที่มีต่อโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา ตามมาตรฐานที่ 5 การให้บริการและการมีส่วนร่วมในชุมชนและสังคม ดังแสดงในตารางที่ 4.13 มีดังนี้

ตารางที่ 4.13 ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ($S.D.$) ระดับเจตคติและการจัดลำดับของเจตคติ ต่อโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาตามมาตรฐานที่ 5

มาตรฐานที่ 5	n = 362		ระดับ เจตคติ	ลำดับที่
	\bar{X}	S.D.		
การให้บริการและการมีส่วนร่วมในชุมชนและสังคม				
1. ท่านรู้สึกกลัวที่จะให้ความร่วมมือกับราชการในการแจ้งเบาะแสหรือข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับยาและสารเสพติด	3.52	1.056	ค่อนข้างดี	4
2. ท่านคิดว่าร้านยาจะต้องไม่มีผลิตภัณฑ์ที่บั่นทอนสุขภาพ เช่น บุหรี่ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นต้น อยู่ในบริเวณที่ได้รับอนุญาต	4.79	0.495	ดี	1
3. ท่านยินดีที่จะให้ข้อมูลและคำแนะนำ ปรีกษาเกี่ยวกับสารพิษ ยาเสพติดแก่ผู้รับบริการ	4.51	0.675	ดี	3
4. ท่านยินดีจะมีส่วนร่วมในการรณรงค์ต่อต้านยาและสารเสพติด	4.64	0.612	ดี	2
เจตคติต่อมาตรฐานที่ 5 ในภาพรวม	4.37	0.489	ดี	

จากตารางที่ 4.13 พบว่า ผู้ประกอบการร้านยามีเจตคติต่อโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาในมาตรฐานที่ 5 อยู่ในระดับดี โดยพิจารณาค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 4.37 และผู้ประกอบการร้านยาแต่ละคนมีเจตคติต่อโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาในมาตรฐานที่ 5 ไม่แตกต่างกันมาก โดยพิจารณาจากค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานรวมเท่ากับ 0.490 เมื่อพิจารณาเจตคติที่มีต่อโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาในมาตรฐานที่ 5 แต่ละข้อเรียงตามลำดับ ได้ดังนี้

ลำดับที่ 1 ท่านคิดว่าร้านยาจะต้องไม่มีผลิตภัณฑ์ที่บั่นทอนสุขภาพ เช่น บุหรี่ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นต้น อยู่ในบริเวณที่ได้รับอนุญาต ผู้ประกอบการร้านยามีเจตคติอยู่ในระดับดี โดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.79 และมีเจตคติไม่แตกต่างกันมาก โดยพิจารณาจากค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.495

ลำดับที่ 2 ท่านยินดีจะมีส่วนร่วมในการรณรงค์ต่อต้านยาและสารเสพติด ผู้ประกอบการร้านยามีเจตคติอยู่ในระดับดี โดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.64 และมีเจตคติไม่แตกต่างกันมาก

โดยพิจารณาจากค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.612 ศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ลำดับที่ 3 ท่านยินดีที่จะให้ข้อมูลและคำแนะนำ ปรีกษาเกี่ยวกับสารพิษ ยาเสพติดแก่ผู้รับบริการ ผู้ประกอบการร้านยามีเจตคติอยู่ในระดับดี โดยพิจารณาค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.51 และมีเจตคติไม่แตกต่างกันมาก โดยพิจารณาค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.675

ลำดับที่ 4 ท่านรู้สึกกลัวที่จะให้ความร่วมมือกับราชการในการแจ้งเบาะแสหรือข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับยาและสารเสพติด ผู้ประกอบการร้านยามีเจตคติอยู่ในระดับค่อนข้างดี โดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.52 และมีเจตคติแตกต่างกันมาก โดยพิจารณาค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.056

4.3.6 เจตคติที่มีต่อโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาทั้ง 5 มาตรฐาน

ผลการวิเคราะห์ระดับเจตคติที่มีต่อโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาทั้ง 5 มาตรฐาน ได้แก่ มาตรฐานที่ 1 สถานที่ อุปกรณ์ และสิ่งสนับสนุนบริการ มาตรฐานที่ 2 การบริหารจัดการเพื่อคุณภาพ มาตรฐานที่ 3 การบริการเภสัชกรรมที่ดี มาตรฐานที่ 4 การปฏิบัติตามกฎ ระเบียบ และจรรยาบรรณ และมาตรฐานที่ 5 การให้บริการและการมีส่วนร่วมในชุมชนและสังคม ของผู้ประกอบการร้านยาแผนปัจจุบันในเขตกรุงเทพมหานคร ดังแสดงในตารางที่ 4.14 มีดังนี้

ตารางที่ 4.14 ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ($S.D.$) ระดับเจตคติและการจัดลำดับของเจตคติที่มีต่อโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาทั้ง 5 มาตรฐาน

เจตคติที่มีต่อโครงการพัฒนาและรับรอง คุณภาพร้านยา	n = 362		ระดับ เจตคติ	ลำดับ ที่
	\bar{X}	$S.D.$		
1. มาตรฐานที่ 1 สถานที่ อุปกรณ์ และสิ่งสนับสนุน บริการ	4.38	0.487	ดี	1
2. มาตรฐานที่ 2 การบริหารจัดการเพื่อคุณภาพ	3.68	0.689	ค่อนข้างดี	5
3. มาตรฐานที่ 3 การบริการเภสัชกรรมที่ดี	4.05	0.545	ค่อนข้างดี	3
4. มาตรฐานที่ 4 การปฏิบัติตามกฎ ระเบียบ และ จรรยาบรรณ	3.95	0.579	ค่อนข้างดี	4
5. มาตรฐานที่ 5 การให้บริการและการมีส่วนร่วมใน ชุมชนและสังคม	4.37	0.489	ดี	2
เจตคติต่อทั้ง 5 มาตรฐาน ในภาพรวม	4.06	0.414	ค่อนข้างดี	

จากตารางที่ 4.14 พบว่า ผู้ประกอบการร้านยามีเจตคติต่อโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา อยู่ในระดับค่อนข้างดี โดยพิจารณาค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 4.06 และผู้ประกอบการร้านยาแต่ละคนมีเจตคติต่อโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาไม่แตกต่างกันมาก โดยพิจารณาเอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

จากค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานรวมเท่ากับ 0.414 เมื่อพิจารณาเจตคติที่มีต่อ โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา แต่ละมาตรฐานเรียงตามลำดับ ได้ดังนี้

ลำดับที่ 1 มาตรฐานที่ 1 สถานที่ อุปกรณ์ และสิ่งสนับสนุนบริการ ผู้ประกอบการร้านยามีเจตคติอยู่ในระดับดี โดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.38 และมีเจตคติไม่แตกต่างกันมาก โดยพิจารณาจากค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.487

ลำดับที่ 2 มาตรฐานที่ 5 การให้บริการและการมีส่วนร่วมในชุมชนและสังคม ผู้ประกอบการร้านยามีเจตคติอยู่ในระดับดี โดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.37 และมีเจตคติไม่แตกต่างกันมาก โดยพิจารณาจากค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.489

ลำดับที่ 3 มาตรฐานที่ 3 การบริการเภสัชกรรมที่ดี ผู้ประกอบการร้านยามีเจตคติอยู่ในระดับค่อนข้างดี โดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.05 และมีเจตคติไม่แตกต่างกันมาก โดยพิจารณาจากค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.545

ลำดับที่ 4 มาตรฐานที่ 4 การปฏิบัติตามกฎ ระเบียบ และจริยธรรม ผู้ประกอบการร้านยามีเจตคติอยู่ในระดับค่อนข้างดี โดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.95 และมีเจตคติไม่แตกต่างกันมาก โดยพิจารณาจากค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.579

ลำดับที่ 5 มาตรฐานที่ 2 การบริหารจัดการเพื่อคุณภาพ ผู้ประกอบการร้านยามีเจตคติอยู่ในระดับค่อนข้างดี โดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.68 และมีเจตคติไม่แตกต่างกันมาก โดยพิจารณาจากค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.689

4.4 การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทำการตรวจสอบสมมติฐานการวิจัย

จากแบบสอบถามตอนที่ 2 และแบบสอบถามตอนที่ 3 ซึ่งเป็นการสอบถามเกี่ยวกับความรู้และเจตคติของผู้ประกอบการร้านยาแผนปัจจุบันในเขตกรุงเทพมหานครที่มีต่อโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา สามารถแสดงผลการวิเคราะห์ตามสมมติฐานย่อยดังนี้

4.4.1 เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาของผู้ประกอบการร้านยาแผนปัจจุบันในเขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามช่องทางการสื่อสารข้อมูล โดยมีสมมติฐานดังนี้

สมมติฐานที่ 1: ผู้ประกอบการร้านยาในเขตกรุงเทพมหานครที่ได้รับข้อมูลผ่านช่องทางการสื่อสารข้อมูลที่แตกต่างกัน มีระดับความรู้เกี่ยวกับโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาแตกต่างกัน

H_0 : ผู้ประกอบการร้านยาที่ได้รับข้อมูลผ่านช่องทางการสื่อสารข้อมูลที่แตกต่างกัน มีระดับความรู้เกี่ยวกับโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาไม่แตกต่างกัน

ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

H_1 : ผู้ประกอบการร้านยาที่ได้รับข้อมูลผ่านช่องทางการสื่อสารข้อมูลที่แตกต่างกัน มีระดับความรู้เกี่ยวกับโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาแตกต่างกัน

ผลการทดสอบสมมติฐานแสดงในตารางที่ 4.15

ตารางที่ 4.15 ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และค่า p-value ของการทดสอบสมมติฐานเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาของผู้ประกอบการร้านยาจำแนกตามช่องทางการสื่อสารข้อมูล โดยวิธี One-Way ANOVA

ช่องทางการสื่อสารข้อมูล	\bar{X}	p-value
โทรทัศน์	16.96	0.025*
นิตยสาร / วารสาร	17.97	
แผ่นป้ายโฆษณา	17.00	
อินเทอร์เน็ต	18.16	
การบอกต่อโดยบุคคล	17.57	
เจ้าหน้าที่โครงการฯ	17.67	

หมายเหตุ : * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.15 พบว่า ค่า p-value มีค่าน้อยกว่า 0.05 (p-value = 0.025) จึงยอมรับ H_1 แสดงว่าผู้ประกอบการร้านยาที่ได้รับข้อมูลผ่านช่องทางการสื่อสารที่แตกต่างกันมีระดับความรู้เกี่ยวกับโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณาความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่โดยวิธี LSD แสดงดังตารางที่ 4.16

ตารางที่ 4.16 ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และค่า p-value ของการทดสอบสมมติฐานเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยระดับความรู้เกี่ยวกับโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาของผู้ประกอบการร้านยาระหว่างกลุ่มตามช่องทางการสื่อสารเป็นรายคู่ โดยวิธี LSD

ช่องทางการสื่อสารข้อมูล	\bar{X}	กลุ่มที่	กลุ่มที่					
			1	2	3	4	5	6
โทรทัศน์	16.96	1	-	0.011*	0.959	0.001**	0.135	0.088
นิตยสาร / วารสาร	17.97	2	-	-	0.223	0.562	0.278	0.427
แผ่นป้ายโฆษณา	17.00	3	-	-	-	0.139	0.477	0.405
อินเทอร์เน็ต	18.16	4	-	-	-	-	0.081	0.159
การบอกต่อโดยบุคคล	17.57	5	-	-	-	-	-	0.795

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษานี้ ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ทางการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เจ้าหน้าที่โครงการฯ	17.67	6	-	-	-	-	-	-
---------------------	-------	---	---	---	---	---	---	---

หมายเหตุ : * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตารางที่ 4.16 พบว่าผู้ประกอบการร้านยาที่ได้รับข้อมูลผ่านการสื่อสารโดยโทรศัพท์มีค่าเฉลี่ยระดับความรู้แตกต่างจากนิตยสาร/วารสารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และแตกต่างจากการสื่อสารโดยอินเทอร์เน็ตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนช่องทางการสื่อสารข้อมูลอื่นๆ ทำให้ระดับความรู้ของผู้ประกอบการร้านยาไม่แตกต่างกัน โดยผู้ประกอบการร้านยาที่ได้รับข้อมูลโดยอินเทอร์เน็ตมีค่าเฉลี่ยระดับความรู้เท่ากับ 18.16 ผู้ประกอบการร้านยาที่ได้รับข้อมูลโดยนิตยสาร / วารสารมีค่าเฉลี่ยระดับความรู้เท่ากับ 17.97 ผู้ประกอบการร้านยาที่ได้รับข้อมูลโดยเจ้าหน้าที่โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยามีค่าเฉลี่ยระดับความรู้เท่ากับ 17.67 ผู้ประกอบการร้านยาที่ได้รับข้อมูลโดยการบอกต่อโดยบุคคลมีค่าเฉลี่ยระดับความรู้เท่ากับ 17.57 ผู้ประกอบการร้านยาที่ได้รับข้อมูลโดยแผ่นป้ายโฆษณา มีค่าเฉลี่ยระดับความรู้เท่ากับ 17.00 และผู้ประกอบการร้านยาที่ได้รับข้อมูลโดยโทรศัพท์มีค่าเฉลี่ยระดับความรู้เท่ากับ 16.96

4.4.2 เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาของผู้ประกอบการร้านยาแผนปัจจุบันในเขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามสถานะร้านยา โดยมีสมมติฐานดังนี้

สมมติฐานที่ 2: ผู้ประกอบการร้านยาในเขตกรุงเทพมหานครที่มีสถานะร้านยาแตกต่างกัน มีระดับความรู้เกี่ยวกับโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาแตกต่างกัน

H_0 : ผู้ประกอบการร้านยาที่มีสถานะร้านยาแตกต่างกัน มีระดับความรู้เกี่ยวกับโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาไม่แตกต่างกัน

H_1 : ผู้ประกอบการร้านยาที่มีสถานะร้านยาแตกต่างกัน มีระดับความรู้เกี่ยวกับโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาแตกต่างกัน

ผลการทดสอบสมมติฐานแสดงในตารางที่ 4.17

ตารางที่ 4.17 ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และค่า p-value ของการทดสอบสมมติฐานเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ความรู้เกี่ยวกับโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาของผู้ประกอบการร้านยา จำแนกตามสถานะร้านยา โดยวิธี One-Way ANOVA

สถานะร้านยา	\bar{X}	p-value
เป็นร้านยาคุณภาพ	18.32	0.035*
ไม่เป็นร้านยาคุณภาพ	17.70	
อยู่ระหว่างการขอการรับรองเป็นร้านยา คุณภาพจากสภาเภสัชกรรม	17.13	

หมายเหตุ : * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.17 พบว่า ค่า p-value มีค่าน้อยกว่า 0.05 (p-value = 0.035) จึงยอมรับ H_1 แสดงว่าผู้ประกอบการร้านยาที่สถานะร้านยาที่แตกต่างกัน มีระดับความรู้เกี่ยวกับโครงการพัฒนา และรับรองคุณภาพร้านยาแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณาความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่โดยวิธี LSD แสดงดังตารางที่ 4.18

ตารางที่ 4.18 ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และค่า p-value ของการทดสอบสมมติฐานเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่าง ค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาของผู้ประกอบการ ร้านยาระหว่างกลุ่มตามตามสถานะร้านยาเป็นรายคู่ โดยวิธี LSD

สถานะร้านยา	\bar{X}	กลุ่มที่	กลุ่มที่		
			1	2	3
เป็นร้านยาคุณภาพ	18.32	1	-	0.045*	0.014*
ไม่เป็นร้านยาคุณภาพ	17.70	2	-	-	0.169
อยู่ระหว่างการขอการรับรองเป็นร้านยาคุณภาพ จากสภาเภสัชกรรม	17.13	3	-	-	-

หมายเหตุ : * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.18 พบว่าผู้ประกอบการร้านยาที่มีสถานะร้านยาเป็นร้านยาคุณภาพมีค่าเฉลี่ย ระดับความรู้แตกต่างจากผู้ประกอบการร้านยาที่มีสถานะร้านยาไม่เป็นร้านยาคุณภาพและ ผู้ประกอบการร้านยาที่มีสถานะร้านยาอยู่ระหว่างการขอการรับรองเป็นร้านยาคุณภาพจากสภา เภสัชกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนสถานะร้านยาอื่นๆ ทำให้ระดับความรู้ของ ผู้ประกอบการร้านยาไม่แตกต่างกัน โดยผู้ประกอบการร้านยาที่มีสถานะร้านยาเป็นร้านยาคุณภาพมี

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ค่าเฉลี่ยระดับความรู้เท่ากับ 18.32 ผู้ประกอบการร้านยาที่มีสถานะร้านยาไม่เป็นร้านยาคุณภาพมีค่าเฉลี่ยระดับความรู้เท่ากับ 17.70 และผู้ประกอบการร้านยาที่มีสถานะร้านยาอยู่ระหว่างการขอการรับรองเป็นร้านยาคุณภาพจากสภาเภสัชกรรมมีค่าเฉลี่ยระดับความรู้เท่ากับ 17.13

4.4.3 เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาของผู้ประกอบการร้านยาแผนปัจจุบันในเขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามระยะเวลาประกอบกิจการ โดยมีสมมติฐานดังนี้

สมมติฐานที่ 3: ผู้ประกอบการร้านยาในเขตกรุงเทพมหานครที่มีระยะเวลาประกอบกิจการแตกต่างกัน มีระดับความรู้เกี่ยวกับโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาแตกต่างกัน

H_0 : ผู้ประกอบการร้านยาที่มีระยะเวลาประกอบกิจการแตกต่างกัน มีระดับความรู้เกี่ยวกับโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาไม่แตกต่างกัน

H_1 : ผู้ประกอบการร้านยาที่มีระยะเวลาประกอบกิจการแตกต่างกัน มีระดับความรู้เกี่ยวกับโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาแตกต่างกัน

ผลการทดสอบสมมติฐานแสดงในตารางที่ 4.19

ตารางที่ 4.19 ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และค่า p-value ของการทดสอบสมมติฐานเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาของผู้ประกอบการร้านยา จำแนกตามระยะเวลาประกอบกิจการ โดยวิธี One-Way ANOVA

ระยะเวลาประกอบกิจการ	\bar{X}	p-value
น้อยกว่า 1 ปี	17.17	0.140
ระหว่าง 1 ปี – 5 ปี	17.93	
ระหว่าง 5 ปี – 10 ปี	17.90	
ระหว่าง 10 ปี – 15 ปี	18.96	
มากกว่า 15 ปี	17.52	

จากตารางที่ 4.19 พบว่า ค่า p-value มีค่า มากกว่า 0.05 (p-value = 0.140) จึงยอมรับ H_0 แสดงว่าผู้ประกอบการร้านยาที่มีระยะเวลาประกอบกิจการที่แตกต่างกัน มีระดับความรู้เกี่ยวกับโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาไม่แตกต่างกัน โดยผู้ประกอบการร้านยาที่มีระยะเวลาประกอบกิจการอยู่ระหว่าง 10 ปี – 15 ปีมีค่าเฉลี่ยระดับความรู้เท่ากับ 18.96 ผู้ประกอบการร้านยาที่มีระยะเวลาประกอบกิจการอยู่ระหว่าง 1 ปี – 5 ปีมีค่าเฉลี่ยระดับความรู้เท่ากับ 17.93 ผู้ประกอบการร้านยาที่มีระยะเวลาประกอบกิจการอยู่ระหว่าง 5 ปี – 10 ปีมีค่าเฉลี่ยระดับความรู้เท่ากับ 17.90

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ผู้ประกอบการร้านยาที่มีระยะเวลาประกอบกิจการมากกว่า 15 ปีมีค่าเฉลี่ยระดับความรู้เท่ากับ 17.52 และ ผู้ประกอบการร้านยาที่มีระยะเวลาประกอบกิจการน้อยกว่า 1 ปีมีค่าเฉลี่ยระดับความรู้เท่ากับ 17.17

4.4.4 เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาของผู้ประกอบการร้านยาแผนปัจจุบันในเขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามรูปแบบกิจการ โดยมีสมมติฐานดังนี้

สมมติฐานที่ 4: ผู้ประกอบการร้านยาในเขตกรุงเทพมหานครที่มีรูปแบบกิจการแตกต่างกัน มีระดับความรู้เกี่ยวกับโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาแตกต่างกัน

H_0 : ผู้ประกอบการร้านยาที่มีรูปแบบกิจการแตกต่างกัน มีระดับความรู้เกี่ยวกับโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาไม่แตกต่างกัน

H_1 : ผู้ประกอบการร้านยาที่มีรูปแบบกิจการแตกต่างกัน มีระดับความรู้เกี่ยวกับโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาแตกต่างกัน

ผลการทดสอบสมมติฐานแสดงในตารางที่ 4.20

ตารางที่ 4.20 ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และค่า p-value ของการทดสอบสมมติฐานเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาของผู้ประกอบการร้านยา จำแนกตามรูปแบบกิจการ โดยวิธี One-Way ANOVA

รูปแบบกิจการ	\bar{X}	p-value
กิจการเจ้าของคนเดียว	17.61	0.021*
ห้างหุ้นส่วนจำกัด	16.95	
บริษัทจำกัด	18.12	

หมายเหตุ : * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.20 พบว่า ค่า p-value มีค่าน้อยกว่า 0.05 (p-value = 0.021) จึงยอมรับ H_1 แสดงว่าผู้ประกอบการร้านยาที่สถานะร้านยาที่แตกต่างกัน มีระดับความรู้เกี่ยวกับโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณาความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่โดยวิธี LSD แสดงดังตารางที่ 4.21

ตารางที่ 4.21 ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และค่า p-value ของการทดสอบสมมติฐานเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาของผู้ประกอบการร้านยาระหว่างกลุ่มตามตามรูปแบบกิจการเป็นรายคู่ โดยวิธี LSD

รูปแบบกิจการ	\bar{X}	กลุ่มที่	กลุ่มที่		
			1	2	3
กิจการเจ้าของคนเดียว	17.61	1	-	0.184	0.031*
ห้างหุ้นส่วนจำกัด	16.95	2	-	-	0.021*
บริษัทจำกัด	18.12	3	-	-	-

หมายเหตุ : * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.21 พบว่าผู้ประกอบการร้านยาที่มีรูปแบบกิจการเป็นบริษัทจำกัดมีค่าเฉลี่ยระดับความรู้แตกต่างจากกิจการเจ้าของคนเดียวและห้างหุ้นส่วนจำกัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนรูปแบบกิจการคู่อื่นๆ ทำให้ระดับความรู้ของผู้ประกอบการร้านยาไม่แตกต่างกัน โดยผู้ประกอบการร้านยาที่มีรูปแบบกิจการเป็นบริษัทจำกัดมีค่าเฉลี่ยระดับความรู้เท่ากับ 18.12 ผู้ประกอบการร้านยาที่มีรูปแบบกิจการเป็นกิจการเจ้าของคนเดียวมีค่าเฉลี่ยระดับความรู้เท่ากับ 17.61 และผู้ประกอบการร้านยาที่มีรูปแบบกิจการเป็นห้างหุ้นส่วนจำกัดมีค่าเฉลี่ยระดับความรู้เท่ากับ 16.95

4.4.5 เปรียบเทียบเจตคติที่มีต่อโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาของผู้ประกอบการร้านยาแผนปัจจุบันในเขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามช่องทางการสื่อสารข้อมูล โดยมีสมมติฐานดังนี้

สมมติฐานที่ 5: ผู้ประกอบการร้านยาในเขตกรุงเทพมหานครที่ได้รับข้อมูลผ่านช่องทางการสื่อสารข้อมูลที่แตกต่างกัน มีเจตคติต่อโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาแตกต่างกัน

H_0 : ผู้ประกอบการร้านยาที่ได้รับข้อมูลผ่านช่องทางการสื่อสารข้อมูลที่แตกต่างกัน มีเจตคติต่อโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาไม่แตกต่างกัน

H_1 : ผู้ประกอบการร้านยาที่ได้รับข้อมูลผ่านช่องทางการสื่อสารข้อมูลที่แตกต่างกัน มีเจตคติต่อโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาแตกต่างกัน

ผลการทดสอบสมมติฐานแสดงในตารางที่ 4.22

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.22 ค่า p-value ของการทดสอบสมมติฐานเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเจตคติที่มีต่อโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาของผู้ประกอบการร้านยา จำแนกตามช่องทางการสื่อสารข้อมูล โดยวิธี One-Way ANOVA

เจตคติที่มีต่อโครงการพัฒนาและรับรอง คุณภาพร้านยา	ช่องทางการสื่อสารข้อมูล (ค่าเฉลี่ย)						p-value
	โทรทัศน์	นิตยสาร/ วารสาร	แผ่นป้าย โฆษณา	อินเทอร์เน็ต	การบอกต่อ โดยบุคคล	เจ้าหน้าที่ โครงการฯ	
1. มาตรฐานที่ 1 สถานที่ อุปกรณ์ และสิ่ง สนับสนุนบริการ	4.40	4.36	4.58	4.28	4.38	4.59	0.003**
2. มาตรฐานที่ 2 การบริหารจัดการเพื่อคุณภาพ	3.59	3.73	3.45	3.62	3.76	3.77	0.489
3. มาตรฐานที่ 3 การบริการเภสัชกรรมที่ดี	3.98	4.09	4.25	3.91	4.09	4.26	0.002**
4. มาตรฐานที่ 4 การปฏิบัติตามกฎ ระเบียบ และ จรรยาบรรณ	3.77	4.01	4.35	3.88	4.02	4.04	0.021*
5. มาตรฐานที่ 5 การให้บริการและการมีส่วนร่วม ในชุมชนและสังคม	4.29	4.32	4.59	4.32	4.36	4.56	0.015*
เจตคติในภาพรวม	3.98	4.08	4.21	3.97	4.10	4.21	0.006**

หมายเหตุ : * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตารางที่ 4.22 พบว่า ค่า p-value มีค่าน้อยกว่า 0.05 (p-value = 0.006) จึงยอมรับ H_1 แสดงว่าผู้ประกอบการร้านยาที่ได้รับข้อมูลผ่านช่องทางการสื่อสารที่แตกต่างกันมีเจตคติต่อโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และเมื่อพิจารณาตามมาตรฐานทั้ง 5 ข้อ พบว่า มาตรฐานที่ 4 และมาตรฐานที่ 5 ผู้ประกอบการร้านยาที่ได้รับข้อมูลผ่านช่องทางการสื่อสารที่แตกต่างกันมีค่าเฉลี่ยของระดับเจตคติต่อโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีค่า p-value เท่ากับ 0.021 และ 0.015 ตามลำดับ สำหรับมาตรฐานที่ 1 และมาตรฐานที่ 3 ผู้ประกอบการร้านยาที่ได้รับข้อมูลผ่านช่องทางการสื่อสารที่แตกต่างกันมีค่าเฉลี่ยของระดับเจตคติต่อโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีค่า p-value เท่ากับ 0.003 และ 0.002 ตามลำดับ จึงทำการทดสอบเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่โดยวิธี LSD ดังตารางที่ 4.23 – 4.27

ตารางที่ 4.23 ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และค่า p-value ของการทดสอบสมมติฐานเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระดับเจตคติที่มีต่อ โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาตามมาตรฐานที่ 1 ของผู้ประกอบการร้านยาที่ได้รับข้อมูลจากช่องทางการสื่อสารข้อมูลแตกต่างกัน เปรียบเทียบรายคู่โดยวิธี LSD

ช่องทางการสื่อสารข้อมูล	\bar{X}	กลุ่มที่	กลุ่มที่					
			1	2	3	4	5	6
โทรทัศน์	4.40	1	-	0.618	0.339	0.134	0.808	0.043*
นิตยสาร / วารสาร	4.36	2	-	-	0.219	0.271	0.788	0.006**
แผ่นป้ายโฆษณา	4.58	3	-	-	-	0.088	0.273	0.935
อินเทอร์เน็ต	4.28	4	-	-	-	-	0.177	0.000**
การบอกต่อโดยบุคคล	4.38	5	-	-	-	-	-	0.015*
เจ้าหน้าที่โครงการฯ	4.59	6	-	-	-	-	-	-

หมายเหตุ : * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตาราง 4.23 พบว่าค่าเฉลี่ยระดับเจตคติของผู้ประกอบการร้านยาที่ได้รับข้อมูลจากช่องทางการสื่อสาร โดยเจ้าหน้าที่โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยามีค่าเฉลี่ยแตกต่างจากโทรทัศน์และการบอกต่อโดยบุคคล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และค่าเฉลี่ยระดับเจตคติของผู้ประกอบการร้านยาที่ได้รับข้อมูลจากช่องทางการสื่อสาร โดยเจ้าหน้าที่โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยามีค่าเฉลี่ยแตกต่างจากนิตยสาร/วารสารและอินเทอร์เน็ต อย่างมีนัยสำคัญทาง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาค้นคว้าเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปเผยแพร่โดยไม่ได้รับอนุญาต
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนช่องทางการสื่อสารข้อมูลอื่นๆ ทำให้ระดับเจตคติของผู้ประกอบการร้านยาไม่แตกต่างกัน โดยผู้ประกอบการร้านยาที่ได้รับข้อมูลโดยเจ้าหน้าที่โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยามีค่าเฉลี่ยระดับเจตคติเท่ากับ 4.59 ผู้ประกอบการร้านยาที่ได้รับข้อมูลโดยแผ่นป้ายโฆษณา มีค่าเฉลี่ยระดับเจตคติเท่ากับ 4.58 ผู้ประกอบการร้านยาที่ได้รับข้อมูลโดยโทรศัพท์มีค่าเฉลี่ยระดับเจตคติเท่ากับ 4.40 ผู้ประกอบการร้านยาที่ได้รับข้อมูลโดยการบอกต่อโดยบุคคลมีค่าเฉลี่ยระดับเจตคติเท่ากับ 4.38 ผู้ประกอบการร้านยาที่ได้รับข้อมูลโดยนิตยสาร/วารสารมีค่าเฉลี่ยระดับเจตคติเท่ากับ 4.36 และผู้ประกอบการร้านยาที่ได้รับข้อมูลโดยอินเทอร์เน็ตมีค่าเฉลี่ยระดับเจตคติเท่ากับ 4.28

ตารางที่ 4.24 ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และค่า p-value ของการทดสอบสมมติฐานเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระดับเจตคติที่มีต่อ โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาตามมาตรฐานที่ 3 ของผู้ประกอบการร้านยาที่ได้รับข้อมูลจากช่องทางการสื่อสารข้อมูลแตกต่างกัน เปรียบเทียบรายคู่โดยวิธี LSD

ช่องทางการสื่อสารข้อมูล	\bar{X}	กลุ่มที่	กลุ่มที่					
			1	2	3	4	5	6
โทรศัพท์	3.98	1	-	0.273	0.188	0.431	0.299	0.009**
นิตยสาร / วารสาร	4.09	2	-	-	0.423	0.025*	0.976	0.081
แผ่นป้ายโฆษณา	4.25	3	-	-	-	0.081	0.418	0.979
อินเทอร์เน็ต	3.91	4	-	-	-	-	0.034*	0.000**
การบอกต่อโดยบุคคล	4.09	5	-	-	-	-	-	0.085
เจ้าหน้าที่โครงการฯ	4.26	6	-	-	-	-	-	-

หมายเหตุ : * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตาราง 4.24 พบว่าระดับเจตคติของผู้ประกอบการร้านยาที่ได้รับข้อมูลจากช่องทางการสื่อสาร โดยอินเทอร์เน็ตมีค่าเฉลี่ยแตกต่างจากนิตยสาร/วารสารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 การสื่อสาร โดยการบอกต่อโดยบุคคลมีค่าเฉลี่ยแตกต่างจากอินเทอร์เน็ตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และระดับเจตคติของผู้ประกอบการร้านยาที่ได้รับข้อมูลจากช่องทางการสื่อสารโดยเจ้าหน้าที่โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยามีค่าเฉลี่ยแตกต่างจากโทรศัพท์และอินเทอร์เน็ตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนช่องทางการสื่อสารข้อมูลอื่นๆ ทำให้ระดับเจตคติของผู้ประกอบการร้านยาไม่แตกต่างกัน โดยผู้ประกอบการร้านยาที่ได้รับข้อมูลโดยเจ้าหน้าที่โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยามีค่าเฉลี่ยระดับเจตคติเท่ากับ 4.26

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ผู้ประกอบการร้านยาที่ได้รับข้อมูลโดยแผ่นป้ายโฆษณา มีค่าเฉลี่ยระดับเจตคติเท่ากับ 4.25 ผู้ประกอบการร้านยาที่ได้รับข้อมูลโดยการบอกต่อโดยบุคคลและได้รับข้อมูลโดยนิตยสาร/วารสาร มีค่าเฉลี่ยระดับเจตคติเท่ากับ 4.09 ผู้ประกอบการร้านยาที่ได้รับข้อมูลโดยโทรทัศน์มีค่าเฉลี่ยระดับเจตคติเท่ากับ 3.98 และผู้ประกอบการร้านยาที่ได้รับข้อมูลโดยอินเทอร์เน็ตมีค่าเฉลี่ยระดับเจตคติเท่ากับ 3.91

ตารางที่ 4.25 ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และค่า p-value ของการทดสอบสมมติฐานเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระดับเจตคติที่มีต่อโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาตามมาตรฐานที่ 4 ของผู้ประกอบการร้านยาที่ได้รับข้อมูลจากช่องทางการสื่อสารข้อมูลแตกต่างกัน เปรียบเทียบรายคู่โดยวิธี LSD

ช่องทางการสื่อสารข้อมูล	\bar{X}	กลุ่มที่	กลุ่มที่					
			1	2	3	4	5	6
โทรทัศน์	3.77	1	-	0.027*	0.008**	0.287	0.023*	0.019*
นิตยสาร / วารสาร	4.01	2	-	-	0.110	0.127	0.888	0.796
แผ่นป้ายโฆษณา	4.35	3	-	-	-	0.024*	0.128	0.145
อินเทอร์เน็ต	3.88	4	-	-	-	-	0.105	0.088
การบอกต่อโดยบุคคล	4.02	5	-	-	-	-	-	0.906
เจ้าหน้าที่โครงการฯ	4.04	6	-	-	-	-	-	-

หมายเหตุ : * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตาราง 4.25 พบว่าระดับเจตคติของผู้ประกอบการร้านยาที่ได้รับข้อมูลจากช่องทางการสื่อสารโดยนิตยสาร/วารสารมีค่าเฉลี่ยแตกต่างจากโทรทัศน์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ระดับเจตคติของผู้ประกอบการร้านยาที่ได้รับข้อมูลจากช่องทางการสื่อสารโดยอินเทอร์เน็ตมีค่าเฉลี่ยแตกต่างจากแผ่นป้ายโฆษณาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ระดับเจตคติของผู้ประกอบการร้านยาที่ได้รับข้อมูลจากช่องทางการสื่อสารโดยการบอกต่อโดยบุคคลมีค่าเฉลี่ยแตกต่างจากโทรทัศน์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ระดับเจตคติของผู้ประกอบการร้านยาที่ได้รับข้อมูลจากช่องทางการสื่อสารโดยเจ้าหน้าที่โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา มีค่าเฉลี่ยแตกต่างจากโทรทัศน์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และระดับเจตคติของผู้ประกอบการร้านยาที่ได้รับข้อมูลจากช่องทางการสื่อสารโดยแผ่นป้ายโฆษณามีค่าเฉลี่ยแตกต่างจากโทรทัศน์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนช่องทางการสื่อสารข้อมูลอื่นๆ ทำให้ระดับเจตคติของผู้ประกอบการร้านยาไม่แตกต่างกัน โดยผู้ประกอบการร้านยาที่ได้รับข้อมูลโดยเอกสารนี้เป็นเอกสารที่ส่งมอบไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แผ่นป้ายโฆษณา มีค่าเฉลี่ยระดับเจตคติเท่ากับ 4.35 ผู้ประกอบการร้านยาที่ได้รับข้อมูลโดยเจ้าหน้าที่โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา มีค่าเฉลี่ยระดับเจตคติเท่ากับ 4.04 ผู้ประกอบการร้านยาที่ได้รับข้อมูลโดยการบอกต่อ โดยบุคคลมีค่าเฉลี่ยระดับเจตคติเท่ากับ 4.02 ผู้ประกอบการร้านยาที่ได้รับข้อมูลโดยนิเทศสาร/วารสาร มีค่าเฉลี่ยระดับเจตคติเท่ากับ 4.01 ผู้ประกอบการร้านยาที่ได้รับข้อมูลโดยอินเทอร์เน็ต มีค่าเฉลี่ยระดับเจตคติเท่ากับ 3.88 และ ผู้ประกอบการร้านยาที่ได้รับข้อมูลโดยโทรศัพท์ มีค่าเฉลี่ยระดับเจตคติเท่ากับ 3.77

ตารางที่ 4.26 ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และค่า p-value ของการทดสอบสมมติฐานเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระดับเจตคติที่มีต่อโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาตามมาตรฐานที่ 5 ของผู้ประกอบการร้านยาที่ได้รับข้อมูลจากช่องทางการสื่อสารข้อมูลแตกต่างกัน เปรียบเทียบรายคู่โดยวิธี LSD

ช่องทางการสื่อสารข้อมูล	\bar{X}	กลุ่มที่	กลุ่มที่					
			1	2	3	4	5	6
โทรศัพท์	4.29	1	-	0.686	0.097	0.720	0.446	0.004**
นิเทศสาร / วารสาร	4.32	2	-	-	0.134	0.929	0.682	0.006**
แผ่นป้ายโฆษณา	4.59	3	-	-	-	0.118	0.193	0.855
อินเทอร์เน็ต	4.32	4	-	-	-	-	0.592	0.002**
การบอกต่อ โดยบุคคล	4.36	5	-	-	-	-	-	0.021*
เจ้าหน้าที่โครงการฯ	4.56	6	-	-	-	-	-	-

หมายเหตุ : * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตาราง 4.26 พบว่าระดับเจตคติของผู้ประกอบการร้านยาที่ได้รับข้อมูลจากช่องทางการสื่อสาร โดยเจ้าหน้าที่โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา มีค่าเฉลี่ยแตกต่างจากการบอกต่อ โดยบุคคลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และมีค่าเฉลี่ยแตกต่างจากโทรศัพท์ นิเทศสาร/วารสาร และอินเทอร์เน็ตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนช่องทางการสื่อสารข้อมูลคู่อื่นๆ ทำให้ระดับเจตคติของผู้ประกอบการร้านยาไม่แตกต่างกัน โดยผู้ประกอบการร้านยาที่ได้รับข้อมูลโดยแผ่นป้ายโฆษณา มีค่าเฉลี่ยระดับเจตคติเท่ากับ 4.59 ผู้ประกอบการร้านยาที่ได้รับข้อมูลโดยเจ้าหน้าที่โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา มีค่าเฉลี่ยระดับเจตคติเท่ากับ 4.56 ผู้ประกอบการร้านยาที่ได้รับข้อมูลโดยการบอกต่อ โดยบุคคลมีค่าเฉลี่ยระดับเจตคติเท่ากับ 4.36 ผู้ประกอบการร้านยาที่ได้รับข้อมูลโดยนิเทศสาร/วารสารและได้รับข้อมูลโดยอินเทอร์เน็ต มีค่าเฉลี่ย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ระดับเจตคติเท่ากับ 4.32 และผู้ประกอบการร้านยาที่ได้รับข้อมูลโดยโทรทัศน์มีค่าเฉลี่ยระดับเจตคติเท่ากับ 4.29

ตารางที่ 4.27 ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และค่า p-value ของการทดสอบสมมติฐานเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระดับเจตคติที่มีโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาโดยภาพรวมของผู้ประกอบการร้านยาที่ได้รับข้อมูลจากช่องทางการสื่อสารข้อมูลแตกต่างกัน เปรียบเทียบรายคู่โดยวิธี LSD

ช่องทางการสื่อสารข้อมูล	\bar{X}	กลุ่มที่	กลุ่มที่					
			1	2	3	4	5	6
โทรทัศน์	3.98	1	-	0.182	0.136	0.946	0.122	0.004**
นิตยสาร / วารสาร	4.08	2	-	-	0.388	0.085	0.781	0.070
แผ่นป้ายโฆษณา	4.21	3	-	-	-	0.112	0.466	0.998
อินเทอร์เน็ต	3.97	4	-	-	-	-	0.050	0.000**
การบอกต่อโดยบุคคล	4.10	5	-	-	-	-	-	0.134
เจ้าหน้าที่โครงการฯ	4.21	6	-	-	-	-	-	-

หมายเหตุ : ** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตาราง 4.27 พบว่าระดับเจตคติของผู้ประกอบการร้านยาที่ได้รับข้อมูลจากช่องทางการสื่อสารโดยเจ้าหน้าที่โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยามีค่าเฉลี่ยแตกต่างจากโทรทัศน์และอินเทอร์เน็ตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนช่องทางการสื่อสารข้อมูลคู่อื่นๆ ทำให้ระดับเจตคติของผู้ประกอบการร้านยาไม่แตกต่างกัน โดยผู้ประกอบการร้านยาที่ได้รับข้อมูลโดยแผ่นป้ายโฆษณามีค่าเฉลี่ยระดับเจตคติเท่ากับ 4.21 ผู้ประกอบการร้านยาที่ได้รับข้อมูลโดยแผ่นป้ายโฆษณาและได้รับข้อมูลโดยโดยเจ้าหน้าที่โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยามีค่าเฉลี่ยระดับเจตคติเท่ากับ 4.21 ผู้ประกอบการร้านยาที่ได้รับข้อมูลโดยการบอกต่อโดยบุคคลมีค่าเฉลี่ยระดับเจตคติเท่ากับ 4.10 ผู้ประกอบการร้านยาที่ได้รับข้อมูลโดยนิตยสาร/วารสารมีค่าเฉลี่ยระดับเจตคติเท่ากับ 4.08 และผู้ประกอบการร้านยาที่ได้รับข้อมูลโดยโทรทัศน์มีค่าเฉลี่ยระดับเจตคติเท่ากับ 3.98

4.4.6 เปรียบเทียบเจตคติที่มีต่อโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาของผู้ประกอบการร้านยาแผนปัจจุบันในเขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามสถานะร้านยา

โดยมีสมมติฐานดังนี้

สมมติฐานที่ 6: ผู้ประกอบการร้านยาในเขตกรุงเทพมหานครที่มีสถานะร้านยาแตกต่างกัน

มีเจตคติต่อโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาแตกต่างกัน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

H_0 : ผู้ประกอบการร้านยาที่มีสถานะร้านยาแตกต่างกัน มีเจตคติต่อโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาไม่แตกต่างกัน

H_1 : ผู้ประกอบการร้านยาที่มีสถานะร้านยาแตกต่างกัน มีเจตคติต่อโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาแตกต่างกัน

ผลการทดสอบสมมติฐานแสดงในตารางที่ 4.28

ตารางที่ 4.28 ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และค่า p-value ของการทดสอบสมมติฐานเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเจตคติที่มีต่อโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาของผู้ประกอบการร้านยา จำแนกตามสถานะร้านยา โดยวิธี One-Way ANOVA

เจตคติที่มีต่อโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา	สถานะร้านยา (ค่าเฉลี่ย)			p-value
	เป็นร้านยาคุณภาพ	ไม่เป็นร้านยาคุณภาพ	อยู่ระหว่างการขอการรับรองเป็นร้านยาคุณภาพ	
1. มาตรฐานที่ 1 สถานที่ อุปกรณ์ และสิ่งสนับสนุนบริการ	4.44	4.37	4.41	0.672
2. มาตรฐานที่ 2 การบริหารจัดการเพื่อคุณภาพ	3.78	3.65	3.86	0.138
3. มาตรฐานที่ 3 การบริการเภสัชกรรมที่ดี	4.15	4.00	4.29	0.006**
4. มาตรฐานที่ 4 การปฏิบัติตามกฎระเบียบ และจริยธรรม	3.90	3.94	4.11	0.248
5. มาตรฐานที่ 5 การให้บริการและการมีส่วนร่วมในชุมชนและสังคม	4.34	4.35	4.54	0.120
เจตคติในภาพรวม	4.10	4.04	4.22	0.057

หมายเหตุ : ** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตารางที่ 4.28 พบว่า ค่า p-value มีค่ามากกว่า 0.05 ($p\text{-value} = 0.057$) จึงยอมรับ H_0 แสดงว่าผู้ประกอบการร้านยาที่มีสถานะร้านยาแตกต่างกัน มีเจตคติต่อโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาไม่แตกต่างกัน และเมื่อพิจารณาตามมาตรฐานทั้ง 5 ข้อ พบว่า มาตรฐานที่ 3 ผู้ประกอบการร้านยาที่มีสถานะร้านยามีค่าเฉลี่ยของระดับเจตคติต่อโครงการพัฒนาและรับรองเอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

คุณภาพร้านยาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีค่า p-value เท่ากับ 0.006 จึงทำการทดสอบเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่โดยวิธี LSD ดังตารางที่ 4.29

ตารางที่ 4.29 ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และค่า p-value ของการทดสอบสมมติฐานเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระดับเจตคติที่มีต่อโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาตามมาตรฐานที่ 3 ของผู้ประกอบการร้านยาที่มีสถานร้านยาแตกต่างกัน เปรียบเทียบรายคู่โดยวิธี LSD

สถานะร้านยา	\bar{X}	กลุ่มที่	กลุ่มที่		
			1	2	3
เป็นร้านยาคุณภาพ	4.15	1	-	0.058	0.220
ไม่เป็นร้านยาคุณภาพ	4.00	2	-	-	0.005*
อยู่ระหว่างการขอการรับรองเป็นร้านยาคุณภาพ	4.29	3	-	-	-

หมายเหตุ : * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 4.29 พบว่าระดับเจตคติของผู้ประกอบการร้านยาที่มีสถานร้านยาอยู่ระหว่างการขอการรับรองเป็นร้านยาคุณภาพมีค่าเฉลี่ยแตกต่างจากผู้ประกอบการร้านยาที่มีสถานร้านยาไม่เป็นร้านยาคุณภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนสถานร้านยาอื่นๆ ทำให้ระดับเจตคติของผู้ประกอบการร้านยาไม่แตกต่างกัน โดยผู้ประกอบการร้านยาที่มีสถานร้านยาอยู่ระหว่างการขอการรับรองเป็นร้านยาคุณภาพมีค่าเฉลี่ยระดับเจตคติเท่ากับ 4.29 ผู้ประกอบการร้านยาที่มีสถานร้านยาเป็นร้านยาคุณภาพมีค่าเฉลี่ยระดับเจตคติเท่ากับ 4.15 และผู้ประกอบการร้านยาที่มีสถานร้านยาไม่เป็นร้านยาคุณภาพมีค่าเฉลี่ยระดับเจตคติเท่ากับ 4.00

4.4.7 เปรียบเทียบเจตคติที่มีต่อโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาของผู้ประกอบการร้านยาแผนปัจจุบันในเขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามระยะเวลาประกอบกิจการ โดยมีสมมติฐานดังนี้

สมมติฐานที่ 7: ผู้ประกอบการร้านยาในเขตกรุงเทพมหานครที่มีระยะเวลาประกอบกิจการแตกต่างกัน มีเจตคติต่อโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาแตกต่างกัน

H_0 : ผู้ประกอบการร้านยาที่มีระยะเวลาประกอบกิจการแตกต่างกัน มีเจตคติต่อโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาไม่แตกต่างกัน

H_1 : ผู้ประกอบการร้านยาที่มีระยะเวลาประกอบกิจการแตกต่างกัน มีเจตคติต่อโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาแตกต่างกัน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ผลการทดสอบสมมติฐานแสดงในตารางที่ 4.30

ตารางที่ 4.30 ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และค่า p-value ของการทดสอบสมมติฐานเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย เจตคติที่มีต่อโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาของผู้ประกอบการร้านยา จำแนกตามระยะเวลาประกอบกิจการ โดยวิธี One-Way ANOVA

เจตคติที่มีต่อโครงการพัฒนาและ รับรองคุณภาพร้านยา	ระยะเวลาประกอบกิจการ (ค่าเฉลี่ย)					p-value
	น้อยกว่า 1 ปี	ระหว่าง 1 ปี - 5 ปี	ระหว่าง 5 ปี - 10 ปี	ระหว่าง 10 ปี - 15 ปี	มากกว่า 15 ปี	
1. มาตรฐานที่ 1 สถานที่ อุปกรณ์ และสิ่งสนับสนุนบริการ	4.403	4.31	4.42	4.49	4.40	0.188
2. มาตรฐานที่ 2 การบริหารจัดการ เพื่อคุณภาพ	3.72	3.61	3.54	3.98	3.68	0.008**
3. มาตรฐานที่ 3 การบริการเภสัช กรรมที่ดี	4.05	4.00	4.01	4.24	4.04	0.092
4. มาตรฐานที่ 4 การปฏิบัติตามกฎ ระเบียบ และจรรยาบรรณ	3.79	3.93	4.02	4.00	4.03	0.160
5. มาตรฐานที่ 5 การให้บริการและ การมีส่วนร่วมในชุมชนและสังคม	4.31	3.26	4.35	4.48	4.36	0.456
เจตคติในภาพรวม	4.03	4.01	4.03	4.22	4.08	0.036*

หมายเหตุ : * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตารางที่ 4.30 พบว่า ค่า p-value มีค่าน้อยกว่า 0.05 (p-value = 0.036) จึงยอมรับ H_1 แสดงว่าผู้ประกอบการร้านยาที่มีระยะเวลาประกอบกิจการที่แตกต่างกัน มีเจตคติต่อโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และเมื่อพิจารณาตามมาตรฐานทั้ง 5 ข้อ พบว่า มาตรฐานที่ 2 ผู้ประกอบการร้านยามีค่าเฉลี่ยของระดับเจตคติต่อโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีค่า p-value เท่ากับ 0.008 จึงทำการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่โดยวิธี LSD ดังตารางที่ 4.31

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.31 ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และค่า p-value ของการทดสอบสมมติฐานเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระดับเจตคติที่มีต่อโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาตามมาตรฐานที่ 2 ของผู้ประกอบการร้านยาที่มีระยะเวลาประกอบกิจการแตกต่างกัน เปรียบเทียบรายคู่โดยวิธี LSD

ระยะเวลาประกอบกิจการ	\bar{X}	กลุ่มที่	กลุ่มที่				
			1	2	3	4	5
น้อยกว่า 1 ปี	3.72	1	-	0.328	0.166	0.049*	0.733
ระหว่าง 1 ปี – 5 ปี	3.61	2	-	-	0.491	0.001**	0.530
ระหว่าง 5 ปี – 10 ปี	3.54	3	-	-	-	0.001**	0.267
ระหว่าง 10 ปี – 15 ปี	3.98	4	-	-	-	-	0.017*
มากกว่า 15 ปี	3.68	5	-	-	-	-	-

หมายเหตุ : * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตาราง 4.31 พบว่าระดับเจตคติของผู้ประกอบการร้านยาที่มีระยะเวลาประกอบกิจการอยู่ระหว่าง 10 ปี – 15 ปีมีค่าเฉลี่ยแตกต่างจากผู้ประกอบการร้านยาที่มีระยะเวลาประกอบกิจการน้อยกว่า 1 ปีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ระดับเจตคติของผู้ประกอบการร้านยาที่มีระยะเวลาประกอบกิจการมากกว่า 15 ปีมีค่าเฉลี่ยแตกต่างจากผู้ประกอบการร้านยาที่มีระยะเวลาประกอบกิจการอยู่ระหว่าง 10 ปี – 15 ปีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และระดับเจตคติของผู้ประกอบการร้านยาที่มีระยะเวลาประกอบกิจการอยู่ระหว่าง 10 ปี – 15 ปีมีค่าเฉลี่ยแตกต่างจากผู้ประกอบการร้านยาที่มีระยะเวลาประกอบกิจการอยู่ระหว่าง 1 ปี – 5 ปีและมีระยะเวลาประกอบกิจการอยู่ระหว่าง 5 ปี – 10 ปีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนระยะเวลาประกอบกิจการคู่อื่นๆ ทำให้ระดับเจตคติของผู้ประกอบการร้านยาไม่แตกต่างกัน โดยผู้ประกอบการร้านยาที่มีระยะเวลาประกอบกิจการอยู่ระหว่าง 10 ปี – 15 ปีมีค่าเฉลี่ยระดับเจตคติเท่ากับ 3.98 ผู้ประกอบการร้านยาที่มีระยะเวลาประกอบกิจการน้อยกว่า 1 ปีมีค่าเฉลี่ยระดับเจตคติเท่ากับ 3.72 ผู้ประกอบการร้านยาที่มีระยะเวลาประกอบกิจการมากกว่า 15 ปีมีค่าเฉลี่ยระดับเจตคติเท่ากับ 3.68 ผู้ประกอบการร้านยาที่มีระยะเวลาประกอบกิจการอยู่ระหว่าง 1 ปี – 5 ปีมีค่าเฉลี่ยระดับเจตคติเท่ากับ 3.61 และผู้ประกอบการร้านยาที่มีระยะเวลาประกอบกิจการอยู่ระหว่าง 5 ปี – 10 ปีมีค่าเฉลี่ยระดับเจตคติเท่ากับ 3.54

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.32 ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และค่า p-value ของการทดสอบสมมติฐานเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระดับเจตคติที่มีต่อโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาโดยภาพรวมของผู้ประกอบการร้านยาที่มีระยะเวลาประกอบกิจการแตกต่างกัน เปรียบเทียบรายคู่โดยวิธี LSD

ระยะเวลาประกอบกิจการ	\bar{X}	กลุ่มที่	กลุ่มที่				
			1	2	3	4	5
น้อยกว่า 1 ปี	4.03	1	-	0.777	0.980	0.018*	0.566
ระหว่าง 1 ปี – 5 ปี	4.01	2	-	-	0.758	0.002**	0.316
ระหว่าง 5 ปี – 10 ปี	4.03	3	-	-	-	0.021*	0.588
ระหว่าง 10 ปี – 15 ปี	4.22	4	-	-	-	-	0.058
มากกว่า 15 ปี	4.08	5	-	-	-	-	-

หมายเหตุ : * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตาราง 4.32 พบว่าระดับเจตคติของผู้ประกอบการร้านยาที่มีระยะเวลาประกอบกิจการอยู่ระหว่าง 10 ปี – 15 ปีมีค่าเฉลี่ยแตกต่างจากผู้ประกอบการร้านยาที่มีระยะเวลาประกอบกิจการน้อยกว่า 1 ปีและมีระยะเวลาประกอบกิจการอยู่ระหว่าง 5 ปี – 10 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และมีค่าเฉลี่ยแตกต่างจากผู้ประกอบการร้านยาที่มีระยะเวลาประกอบกิจการอยู่ระหว่าง 1 ปี – 5 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนระยะเวลาประกอบกิจการคู่อื่นๆ ทำให้ระดับเจตคติของผู้ประกอบการร้านยาไม่แตกต่างกัน โดยผู้ประกอบการร้านยาที่มีระยะเวลาประกอบกิจการอยู่ระหว่าง 10 ปี – 15 ปีมีค่าเฉลี่ยระดับเจตคติเท่ากับ 4.22 ผู้ประกอบการร้านยาที่มีระยะเวลาประกอบกิจการมากกว่า 15 ปีมีค่าเฉลี่ยระดับเจตคติเท่ากับ 4.08 ผู้ประกอบการร้านยาที่มีระยะเวลาประกอบกิจการน้อยกว่า 1 ปีและมีระยะเวลาประกอบกิจการอยู่ระหว่าง 5 ปี – 10 ปีมีค่าเฉลี่ยระดับเจตคติเท่ากับ 4.03 และผู้ประกอบการร้านยาที่มีระยะเวลาประกอบกิจการอยู่ระหว่าง 1 ปี – 5 ปีมีค่าเฉลี่ยระดับเจตคติเท่ากับ 4.01

4.4.8 เปรียบเทียบเจตคติที่มีต่อโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาของผู้ประกอบการร้านยาแผนปัจจุบันในเขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามรูปแบบกิจการ โดยมีสมมติฐานดังนี้

สมมติฐานที่ 8: ผู้ประกอบการร้านยาในเขตกรุงเทพมหานครที่มีรูปแบบกิจการแตกต่างกัน มีเจตคติต่อโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาแตกต่างกัน

H_0 : ผู้ประกอบการร้านยาที่มีรูปแบบกิจการแตกต่างกัน มีเจตคติต่อโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาไม่แตกต่างกัน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

H_1 : ผู้ประกอบการร้านยาที่มีรูปแบบกิจการแตกต่างกัน มีเจตคติต่อโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาแตกต่างกัน

ผลการทดสอบสมมติฐานแสดงในตารางที่ 4.33

ตารางที่ 4.33 ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และค่า p-value ของการทดสอบสมมติฐานเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเจตคติที่มีต่อโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาของผู้ประกอบการร้านยาจำแนกตามรูปแบบกิจการ โดยวิธี One-Way ANOVA

เจตคติที่มีต่อโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา	รูปแบบกิจการ (ค่าเฉลี่ย)			p-value
	กิจการเจ้าของคนเดียว	ห้างหุ้นส่วนจำกัด	บริษัทจำกัด	
1. มาตรฐานที่ 1 สถานที่ อุปกรณ์ และสิ่งสนับสนุนบริการ	4.36	4.37	4.41	0.713
2. มาตรฐานที่ 2 การบริหารจัดการเพื่อคุณภาพ	3.62	3.78	3.77	0.107
3. มาตรฐานที่ 3 การบริการเภสัชกรรมที่ดี	4.00	4.12	4.12	0.093
4. มาตรฐานที่ 4 การปฏิบัติตามกฎระเบียบ และจริยธรรม	3.94	3.98	3.97	0.844
5. มาตรฐานที่ 5 การให้บริการและการมีส่วนร่วมในชุมชนและสังคม	4.34	4.45	4.37	0.418
เจตคติในภาพรวม	4.02	4.12	4.11	0.140

จากตารางที่ 4.33 พบว่า ค่า p-value มีค่ามากกว่า 0.05 ($p\text{-value} = 0.057$) จึงยอมรับ H_0 แสดงว่าผู้ประกอบการร้านยาที่มีรูปแบบกิจการที่ต่างกัน มีเจตคติต่อโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาไม่แตกต่างกัน

4.4.9 เปรียบเทียบเจตคติที่มีต่อโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาของผู้ประกอบการร้านยาแผนปัจจุบันในเขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามยอดขายเฉลี่ยต่อเดือน โดยมีสมมติฐานดังนี้

สมมติฐานที่ 9: ผู้ประกอบการร้านยาในเขตกรุงเทพมหานครที่มียอดขายเฉลี่ยต่อเดือนแตกต่างกัน มีเจตคติต่อโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาแตกต่างกัน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

H_0 : ผู้ประกอบการร้านยาที่มียอดขายเฉลี่ยต่อเดือนแตกต่างกัน มีเจตคติต่อโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาไม่แตกต่างกัน

H_1 : ผู้ประกอบการร้านยาที่มียอดขายเฉลี่ยต่อเดือนแตกต่างกัน มีเจตคติต่อโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาแตกต่างกัน

ผลการทดสอบสมมติฐานแสดงในตารางที่ 4.34



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.34 ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และค่า p-value ของการทดสอบสมมติฐานเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย เจตคติที่มีต่อ โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาของผู้ประกอบการร้านยา จำแนกตามยอดขายเฉลี่ยต่อเดือน โดยวิธี One-Way ANOVA

เจตคติที่มีต่อ โครงการพัฒนาและรับรอง คุณภาพร้านยา	ยอดขายเฉลี่ยต่อเดือน (ค่าเฉลี่ย)					p-value
	น้อยกว่า 100,000 บาท	ระหว่าง 100,000 บาท – 200,000 บาท	ระหว่าง 200,000 บาท – 300,000 บาท	ระหว่าง 300,000 บาท – 400,000 บาท	มากกว่า 400,000 บาท	
1. มาตรฐานที่ 1 สถานที่ อุปกรณ์ และสิ่ง สนับสนุนบริการ	4.34	4.38	3.29	3.27	4.44	0.537
2. มาตรฐานที่ 2 การบริหารจัดการเพื่อคุณภาพ	3.59	3.55	3.82	3.52	3.83	0.016*
3. มาตรฐานที่ 3 การบริการเภสัชกรรมที่ดี	3.98	3.97	4.05	3.60	3.21	0.002**
4. มาตรฐานที่ 4 การปฏิบัติตามกฎ ระเบียบ และจริยธรรม	3.91	3.91	3.99	3.97	3.98	0.872
5. มาตรฐานที่ 5 การให้บริการและการมีส่วน ร่วมในชุมชนและสังคม	4.00	3.99	4.08	3.91	4.16	0.272
เจตคติในภาพรวม	4.00	3.99	4.08	3.91	4.16	0.029*

หมายเหตุ : * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตารางที่ 4.28 พบว่า ค่า p-value มีค่าน้อยกว่า 0.05 ($p\text{-value} = 0.029$) จึงยอมรับ H_1 แสดงว่าผู้ประกอบการร้านยาที่มียอดขายเฉลี่ยต่อเดือนที่แตกต่างกัน มีเจตคติต่อโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และเมื่อพิจารณาตามมาตรฐานทั้ง 5 ข้อ พบว่า มาตรฐานที่ 2 ผู้ประกอบการร้านยามีค่าเฉลี่ยของระดับเจตคติต่อโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีค่า p-value เท่ากับ 0.016 สำหรับมาตรฐานที่ 3 ผู้ประกอบการร้านยามีค่าเฉลี่ยของระดับเจตคติต่อโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีค่า p-value เท่ากับ 0.002 จึงทำการทดสอบเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่โดยวิธี LSD ดังตารางที่ 4.35 – 4.37

ตารางที่ 4.35 ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และค่า p-value ของการทดสอบสมมติฐานเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระดับเจตคติที่มีต่อโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาตามมาตรฐานที่ 2 ของผู้ประกอบการร้านยาที่มียอดขายเฉลี่ยต่อเดือนแตกต่างกัน เปรียบเทียบรายคู่โดยวิธี LSD

ยอดขายเฉลี่ยต่อเดือน	\bar{X}	กลุ่มที่	กลุ่มที่				
			1	2	3	4	5
น้อยกว่า 100,000 บาท	3.59	1	-	0.623	0.084	0.813	0.012*
ระหว่าง 100,000 บาท – 200,000 บาท	3.55	2	-	-	0.039*	0.942	0.003**
ระหว่าง 200,000 บาท – 300,000 บาท	3.82	3	-	-	-	0.320	0.952
ระหว่าง 300,000 บาท – 400,000 บาท	3.52	4	-	-	-	-	0.283
มากกว่า 400,000 บาท	3.83	5	-	-	-	-	-

หมายเหตุ : * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตาราง 4.35 พบว่าระดับเจตคติของผู้ประกอบการร้านยาที่มียอดขายเฉลี่ยต่อเดือนอยู่ระหว่าง 200,000 บาท – 300,000 บาทมีค่าเฉลี่ยแตกต่างจากผู้ประกอบการร้านยาที่มียอดขายเฉลี่ยต่อเดือนอยู่ระหว่าง 100,000 บาท – 200,000 บาท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ระดับเจตคติของผู้ประกอบการร้านยาที่มียอดขายเฉลี่ยต่อเดือนมากกว่า 400,000 บาทมีค่าเฉลี่ยแตกต่างจากผู้ประกอบการร้านยาที่มียอดขายเฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 100,000 บาท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ที่ระดับ 0.05 และระดับเจตคติของผู้ประกอบการร้านยาที่มียอดขายเฉลี่ยต่อเดือนมากกว่า 400,000 บาทมีค่าเฉลี่ยแตกต่างจากผู้ประกอบการร้านยาที่มียอดขายเฉลี่ยต่อเดือนอยู่ระหว่าง 100,000 บาท – 200,000 บาท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนยอดขายเฉลี่ยต่อเดือนอื่นๆ ทำให้ระดับเจตคติของผู้ประกอบการร้านยาไม่แตกต่างกัน โดยผู้ประกอบการร้านยาที่มียอดขายเฉลี่ยต่อเดือนมากกว่า 400,000 บาทมีค่าเฉลี่ยระดับเจตคติเท่ากับ 3.83 ผู้ประกอบการร้านยาที่มียอดขายเฉลี่ยต่อเดือนอยู่ระหว่าง 200,000 บาท – 300,000 บาทมีค่าเฉลี่ยระดับเจตคติเท่ากับ 3.82 ผู้ประกอบการร้านยาที่มียอดขายเฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 100,000 บาทมีค่าเฉลี่ยระดับเจตคติเท่ากับ 3.59 ผู้ประกอบการร้านยาที่มียอดขายเฉลี่ยต่อเดือนอยู่ระหว่าง 100,000 บาท – 200,000 บาทมีค่าเฉลี่ยระดับเจตคติเท่ากับ 3.55 และผู้ประกอบการร้านยาที่มียอดขายเฉลี่ยต่อเดือนอยู่ระหว่าง 300,000 บาท – 400,000 บาทมีค่าเฉลี่ยระดับเจตคติเท่ากับ 3.52

ตารางที่ 4.36 ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และค่า p-value ของการทดสอบสมมติฐานเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระดับเจตคติที่มีต่อโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาตามมาตรฐานที่ 3 ของผู้ประกอบการร้านยาที่มียอดขายเฉลี่ยต่อเดือนแตกต่างกัน เปรียบเทียบรายคู่โดยวิธี LSD

ยอดขายเฉลี่ยต่อเดือน	\bar{X}	กลุ่มที่	กลุ่มที่				
			1	2	3	4	5
น้อยกว่า 100,000 บาท	3.98	1	-	0.925	0.482	0.090	0.002**
ระหว่าง 100,000 บาท – 200,000 บาท	3.97	2	-	-	0.444	0.096	0.002**
ระหว่าง 200,000 บาท – 300,000 บาท	4.05	3	-	-	-	0.055	0.143
ระหว่าง 300,000 บาท – 400,000 บาท	3.60	4	-	-	-	-	0.007**
มากกว่า 400,000 บาท	3.21	5	-	-	-	-	-

หมายเหตุ : ** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตาราง 4.36 พบว่าระดับเจตคติของผู้ประกอบการร้านยาที่มียอดขายเฉลี่ยต่อเดือนมากกว่า 400,000 บาทมีค่าเฉลี่ยแตกต่างจากผู้ประกอบการร้านยาที่มียอดขายเฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 100,000 บาท ระดับเจตคติของผู้ประกอบการร้านยาที่มียอดขายเฉลี่ยต่อเดือนอยู่ระหว่าง 100,000 บาท – 200,000 บาท และระดับเจตคติของผู้ประกอบการร้านยาที่มียอดขายเฉลี่ยต่อเดือนอยู่

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ระหว่าง 300,000 บาท – 400,000 บาท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนยอดขายเฉลี่ยต่อเดือนคนอื่นๆ ทำให้ระดับเจตคติของผู้ประกอบการร้านยาไม่แตกต่างกัน โดยผู้ประกอบการร้านยาที่มียอดขายเฉลี่ยต่อเดือนอยู่ระหว่าง 200,000 บาท – 300,000 บาทมีค่าเฉลี่ยระดับเจตคติเท่ากับ 4.05 ผู้ประกอบการร้านยาที่มียอดขายเฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 100,000 บาทมีค่าเฉลี่ยระดับเจตคติเท่ากับ 3.98 ผู้ประกอบการร้านยาที่มียอดขายเฉลี่ยต่อเดือนอยู่ระหว่าง 100,000 บาท – 200,000 บาทมีค่าเฉลี่ยระดับเจตคติเท่ากับ 3.97 ผู้ประกอบการร้านยาที่มียอดขายเฉลี่ยต่อเดือนอยู่ระหว่าง 300,000 บาท – 400,000 บาทมีค่าเฉลี่ยระดับเจตคติเท่ากับ 3.60 และผู้ประกอบการร้านยาที่มียอดขายเฉลี่ยต่อเดือนมากกว่า 400,000 บาทมีค่าเฉลี่ยระดับเจตคติเท่ากับ 3.21

ตารางที่ 4.37 ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และค่า p-value ของการทดสอบสมมติฐานเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระดับเจตคติที่มีต่อโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาโดยภาพรวม ของผู้ประกอบการร้านยาที่มียอดขายเฉลี่ยต่อเดือนแตกต่างกัน เปรียบเทียบรายคู่โดยวิธี LSD

ยอดขายเฉลี่ยต่อเดือน	\bar{X}	กลุ่มที่	กลุ่มที่				
			1	2	3	4	5
น้อยกว่า 100,000 บาท	4.00	1	-	0.885	0.318	0.609	0.007**
ระหว่าง 100,000 บาท – 200,000 บาท	3.99	2	-	-	0.275	0.643	0.005**
ระหว่าง 200,000 บาท – 300,000 บาท	4.08	3	-	-	-	0.353	0.361
ระหว่าง 300,000 บาท – 400,000 บาท	3.91	4	-	-	-	-	0.159
มากกว่า 400,000 บาท	4.16	5	-	-	-	-	-

หมายเหตุ : ** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตาราง 4.37 พบว่าระดับเจตคติของผู้ประกอบการร้านยาที่มียอดขายเฉลี่ยต่อเดือนมากกว่า 400,000 บาทมีค่าเฉลี่ยแตกต่างจากผู้ประกอบการร้านยาที่มียอดขายเฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 100,000 บาท และระดับเจตคติของผู้ประกอบการร้านยาที่มียอดขายเฉลี่ยต่อเดือนอยู่ระหว่าง 100,000 บาท – 200,000 บาท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนยอดขายเฉลี่ยต่อเดือนคนอื่นๆ ทำให้ระดับเจตคติของผู้ประกอบการร้านยาไม่แตกต่างกัน โดยผู้ประกอบการร้านยาที่มียอดขายเฉลี่ยต่อเดือนมากกว่า 400,000 บาทมีค่าเฉลี่ยระดับเจตคติเท่ากับ 4.16 ผู้ประกอบการร้าน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ยาที่มียอดขายเฉลี่ยต่อเดือนอยู่ระหว่าง 200,000 บาท – 300,000 บาทมีค่าเฉลี่ยระดับเจตคติเท่ากับ 4.08 ผู้ประกอบการร้านยาที่มียอดขายเฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 100,000 บาทมีค่าเฉลี่ยระดับเจตคติเท่ากับ 4.00 ผู้ประกอบการร้านยาที่มียอดขายเฉลี่ยต่อเดือนอยู่ระหว่าง 100,000 บาท – 200,000 บาทมีค่าเฉลี่ยระดับเจตคติเท่ากับ 3.99 และผู้ประกอบการร้านยาที่มียอดขายเฉลี่ยต่อเดือนอยู่ระหว่าง 300,000 บาท – 400,000 บาทมีค่าเฉลี่ยระดับเจตคติเท่ากับ 3.91

4.4.10 หาคความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และเจตคติที่มีต่อโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาของผู้ประกอบการร้านยาแผนปัจจุบันในเขตกรุงเทพมหานคร

โดยมีสมมติฐานดังนี้

สมมติฐานที่ 10: ความรู้เกี่ยวกับโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยามีความสัมพันธ์กับเจตคติที่มีต่อโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาของผู้ประกอบการร้านยาแผนปัจจุบันในเขตกรุงเทพมหานคร

H_0 : ความรู้เกี่ยวกับโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาไม่มีความสัมพันธ์กับเจตคติที่มีต่อโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาของผู้ประกอบการร้านยาแผนปัจจุบันในเขตกรุงเทพมหานคร

H_1 : ความรู้เกี่ยวกับโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยามีความสัมพันธ์กับเจตคติที่มีต่อโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาของผู้ประกอบการร้านยาแผนปัจจุบันในเขตกรุงเทพมหานคร

ผลการทดสอบสมมติฐานแสดงในตารางที่ 4.38

ตารางที่ 4.38 ค่า p-value และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Correlation) ระหว่างระดับความรู้และเจตคติที่มีต่อโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาของผู้ประกอบการร้านยา

ตัวแปร	p-value	r
ระดับความรู้และระดับเจตคติต่อโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา	0.645	-0.024

จากตารางที่ 4.38 ผลการทดสอบสมมติฐานหาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และเจตคติที่มีต่อโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาของผู้ประกอบการร้านยาแผนปัจจุบันในเขตกรุงเทพมหานคร โดยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กัน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4.5 การวิเคราะห์เนื้อหาจากแบบสอบถามปลายเปิดเกี่ยวกับปัญหาและข้อเสนอแนะต่อการเข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา

จากแบบสอบถามตอนที่ 4 ซึ่งเป็นการสอบถามเกี่ยวกับปัญหาและข้อเสนอแนะเพิ่มเติมของผู้ประกอบการร้านยาแผนปัจจุบันในเขตกรุงเทพมหานครเกี่ยวกับมาตรฐานร้านยาคุณภาพทั้ง 5 และด้านอื่นๆ ซึ่งได้รวบรวมปัญหาและข้อเสนอแนะที่ใกล้เคียงกันไว้ในกลุ่มเดียวกันดังนี้

มาตรฐานที่ 1 สถานที่ อุปกรณ์ และสิ่งสนับสนุนบริการ มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้มีองค์ประกอบทางกายภาพที่เหมาะสมและสนับสนุนให้เกิดการบริการที่มีคุณภาพ โดยมีการจัดแบ่งพื้นที่เป็นสัดส่วนที่เพียงพอและเหมาะสมสำหรับการให้บริการ แสดงให้เห็นอย่างเด่นชัดระหว่างพื้นที่ที่ต้องปฏิบัติการ โดยเภสัชกร และพื้นที่บริการอื่นๆ มีการจัดหมวดหมู่ของยา ผลิตภัณฑ์สุขภาพ และการเก็บรักษาที่เอื้อต่อการรักษาคุณภาพของผลิตภัณฑ์ ตลอดจนต้องจัดหาอุปกรณ์ และสิ่งสนับสนุนการให้บริการที่ดีแก่ประชาชน ผู้ประกอบการร้านยาบางรายพบปัญหาเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการปรับปรุงร้านยาให้มีสถานที่ อุปกรณ์และสิ่งสนับสนุนบริการเป็นไปตามมาตรฐาน และได้มีข้อเสนอแนะว่าให้ร้านยาคำเนินการตามระเบียบเบื้องต้นไปก่อน แล้วค่อยๆ ปรับปรุงในภายหลัง

มาตรฐานที่ 2 การบริหารจัดการเพื่อคุณภาพ มีจุดมุ่งหมายเพื่อเป็นการประกันว่ากระบวนการบริหารจัดการจะเป็นไปตามกระบวนการคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ตอบสนองความต้องการที่แท้จริงของผู้รับบริการ และป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการประกอบวิชาชีพ มาตรฐานนี้ครอบคลุม บุคลากร กระบวนการคุณภาพที่มุ่งเน้นให้ร้านยามีกระบวนการและเอกสารที่สามารถเป็นหลักประกันคุณภาพบริการ ผู้ประกอบการร้านยาบางรายพบปัญหาเกี่ยวกับการให้มีเภสัชกรอยู่ประจำร้านยาตลอดเวลาทำการ และได้มีข้อเสนอแนะว่ากำหนดให้ผู้ประกอบการที่จะเปิดร้านยาจะต้องเป็นเภสัชกรเท่านั้น นอกจากนี้ผู้ประกอบการร้านยาบางรายพบปัญหาผู้ป่วยไม่ได้มารับบริการด้วยตนเอง โดยได้มีข้อเสนอแนะว่าจะต้องให้ความรู้ ข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยาที่ถูกต้องให้กับผู้รับบริการและกำหนดให้มีการสื่อสารกับผู้ป่วยโดยตรง เช่น การโทรศัพท์เพื่อสอบถามอาการที่แท้จริงจากผู้ป่วย เป็นต้น

มาตรฐานที่ 3 การบริการเภสัชกรรมที่ดี มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการให้บริการเภสัชกรรมบนพื้นฐานมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมอย่างมีคุณภาพ และก่อให้เกิดความพึงพอใจเกินความคาดหวังของผู้รับบริการ ผู้ประกอบการร้านยาบางรายพบปัญหาเกี่ยวกับการเรียกหาของของผู้รับบริการที่ไม่ถูกต้องตามอาการหรือไม่แจ้งอาการของผู้ป่วย โดยไม่รับฟังคำแนะนำจากเภสัชกร และได้มีข้อเสนอแนะว่าให้ความรู้และส่งเสริมให้ผู้รับบริการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมารับ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บริการให้ถูกต้อง แจ้งอาการผู้ป่วยอย่างละเอียด และยินดีรับฟังคำแนะนำจากเภสัชกรหรือผู้ช่วยเภสัชกร

มาตรฐานที่ 4 การปฏิบัติตามกฎ ระเบียบ และจรรยาบรรณ มีจุดมุ่งหมายเพื่อเป็นการควบคุม กำกับให้ร้านยาเกิดการปฏิบัติที่สอดคล้องกับกฎหมายที่เกี่ยวข้อง และมุ่งหมายให้เกิดการปฏิบัติที่เป็นไปตามจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ ผู้ประกอบการร้านยาบางรายพบปัญหาเกี่ยวกับการจ่ายยาบางกลุ่มต้องขอข้อมูลส่วนบุคคลของผู้รับบริการไว้ ทำให้ผู้รับบริการเกิดความหวาดระแวงและรู้สึกไม่เป็นส่วนตัว

มาตรฐานที่ 5 การให้บริการและการมีส่วนร่วมในชุมชนและสังคม มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ร้านยาให้บริการแก่ชุมชน ตลอดจนให้เกิดการมีส่วนร่วมกับชุมชนในการดำเนินการค้นหา และแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องด้านยาและสุขภาพของชุมชน โดยตรง ผู้ประกอบการบางรายได้มีข้อเสนอแนะว่า ควรมีการยกตัวอย่างกิจกรรมหรือโครงการที่จะเข้าร่วมให้บริการแก่ชุมชน และจัดให้มีการแนะนำข้อมูลที่ต้องการด้านสุขภาพ อนามัยให้กับผู้รับบริการ

ทั้งนี้ผู้ประกอบการร้านยาบางรายได้พบปัญหาและมีข้อเสนอแนะอื่นๆ ดังนี้

1. ประชาชนยังไม่เล็งเห็นความสำคัญของการมีเภสัชกรอยู่ประจำร้านยาตลอดระยะเวลาทำการ แต่จะให้ความสำคัญกับราคายามากกว่า

2. ข้อบังคับเกี่ยวกับการที่จะต้องมีเภสัชกรเท่านั้นอยู่ประจำร้านยาตลอดระยะเวลาทำการ ในทางปฏิบัติทำได้ยาก ดังนั้นอาจกำหนดช่วงเวลาที่เหมาะสมและให้ผู้ช่วยเภสัชกรปฏิบัติหน้าที่แทน เนื่องจากผู้ช่วยเภสัชกรบางรายมีประสบการณ์โดยตรงมากเพียงพอจะให้บริการได้ดีไม่น้อยไปกว่าเภสัชกร

3. การโฆษณาของบริษัทยาบางราย อาจให้ข้อมูลที่ไม่ถูกต้อง ชัดเจน ทำให้ผู้รับบริการมีความเข้าใจไม่ถูกต้องและต้องการซื้อยาตามความเชื่อและความเข้าใจของตนเองโดยไม่รับฟังคำแนะนำจากเภสัชกร จึงควรมีการควบคุมให้มีการโฆษณาที่เหมาะสม

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง “ความรู้และเจตคติของผู้ประกอบการร้านยาแผนปัจจุบันที่มีต่อโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาในเขตกรุงเทพมหานคร” เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย โดยกลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยผู้ประกอบการร้านขายยาแผนปัจจุบันในเขตกรุงเทพมหานครจำนวน 395 คน คิดเป็นร้อยละ 100 ของแบบสอบถามที่ส่งไปทั้งหมด ผู้ประกอบการร้านยาให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามจำนวน 362 คน

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ 5 ประการ คือ

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้เกี่ยวกับ โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาของผู้ประกอบการร้านยาแผนปัจจุบันในเขตกรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาระดับเจตคติเกี่ยวกับ โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาของผู้ประกอบการร้านยาแผนปัจจุบันในเขตกรุงเทพมหานคร
3. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับ โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาของผู้ประกอบการร้านยาแผนปัจจุบันในเขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามช่องทางการสื่อสารข้อมูล สถานะร้านยา ระยะเวลาประกอบกิจการ และรูปแบบกิจการ
4. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบเจตคติที่มีต่อ โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาของผู้ประกอบการร้านยาแผนปัจจุบันในเขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามช่องทางการสื่อสารข้อมูล สถานะร้านยา ระยะเวลาประกอบกิจการ รูปแบบกิจการ และยอดขายเฉลี่ยต่อเดือน
5. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับ โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา และเจตคติที่มีต่อ โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาของผู้ประกอบการร้านยาแผนปัจจุบันในเขตกรุงเทพมหานคร

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย แบบสอบถาม (Questionnaire) ที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้น ซึ่งเป็นคำถามปลายเปิดที่กำหนดคำตอบไว้ให้ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกตอบ และคำถามแบบปลายเปิดที่ให้ผู้ตอบแบบสอบถามสามารถแสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระ แบบสอบถามประกอบด้วย 4 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคลและองค์การเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถามใช้รวบรวมข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคลและองค์การของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ ข้อมูล เพศ อายุ สถานะร้านยา ระยะเวลาประกอบกิจการ รูปแบบกิจการ ยอดขายเฉลี่ยต่อเดือน และช่องทางการสื่อสารข้อมูล ลักษณะคำถามเป็นคำถามปลายเปิดแบบหลายตัวเลือก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตอนที่ 2 ความรู้ของผู้ประกอบการร้านยาแผนปัจจุบันเกี่ยวกับโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาในเขตกรุงเทพมหานคร เป็นคำถามที่ใช้รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ มีลักษณะเป็นคำถามปลายปิด โดยมีเกณฑ์ในการให้คะแนนคือ ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน

ตอนที่ 3 ความคิดเห็นของผู้ประกอบการร้านยาแผนปัจจุบันที่มีต่อโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาในเขตกรุงเทพมหานคร เป็นคำถามที่ใช้รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับความคิดเห็น มีลักษณะเป็นคำถามปลายปิดแบบมาตรวัดประเมินค่า (Rating Scale) ตามวิธีของลิเคิร์ต

ตอนที่ 4 ปัญหาและข้อเสนอแนะต่อการเข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา เป็นคำถามที่ใช้รวบรวมข้อมูลในเรื่องปัญหาและข้อเสนอแนะต่อการเข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยามีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) และการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Correlation Coefficients)

ในบทนี้ผู้วิจัยจะกล่าวถึงการสรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ โดยประกอบด้วยข้อเสนอแนะเพื่อนำไปใช้และข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยในอนาคต

5.1 สรุปผลการวิจัย

จากการวิเคราะห์ผลการวิจัยในบทที่ 4 สรุปผลการวิจัยได้ตามลำดับ ดังนี้

5.1.1 ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคลและองค์การของผู้ตอบแบบสอบถาม

5.1.1.1 ผู้ประกอบการร้านยาเพศหญิงมากกว่าเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 80.40 และ 19.60 ตามลำดับ ดังแสดงในบทที่ 4 ตารางที่ 4.1

5.1.1.2 ผู้ประกอบการส่วนใหญ่มีอายุน้อยกว่า 30 ปี จำนวน 164 คน คิดเป็นร้อยละ 45.30 รองลงมาเป็นกลุ่มที่มีอายุระหว่าง 30 – 40 ปี จำนวน 124 คน คิดเป็นร้อยละ 34.30 ลำดับต่อมาเป็นกลุ่มที่มีอายุระหว่าง 40 – 50 ปี จำนวน 38 คน คิดเป็นร้อยละ 10.50 กลุ่มอายุระหว่าง 50 – 60 ปี จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 7.20 และกลุ่มอายุมากกว่า 60 ปี จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 2.80 ดังแสดงในบทที่ 4 ตารางที่ 4.2

5.1.1.3 ผู้ประกอบการส่วนใหญ่เป็นผู้ประกอบการร้านยาที่มีสถานะร้านยาไม่เป็นร้านยาคุณภาพจำนวน 272 คน คิดเป็นร้อยละ 75.10 รองลงมาคือผู้ประกอบการร้านยาที่มีสถานะร้านยาเป็นร้านยาคุณภาพจำนวน 60 คน คิดเป็นร้อยละ 16.60 และผู้ประกอบการร้านยาที่มีสถานะร้านยาอยู่ระหว่างการขอการรับรองเป็นร้านยาคุณภาพจากสภาเภสัชกรรมจำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 8.30 ดังแสดงในบทที่ 4 ตารางที่ 4.3

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

5.1.1.4 ผู้ประกอบการส่วนใหญ่เป็นผู้ประกอบการร้านยาที่มีระยะเวลาประกอบกิจการอยู่ระหว่าง 1 – 5 ปี จำนวน 138 คน คิดเป็นร้อยละ 38.10 รองลงมาเป็นผู้ประกอบการร้านยาที่มีระยะเวลาประกอบกิจการมากกว่า 15 ปี จำนวน 65 คน คิดเป็นร้อยละ 18.00 ลำดับต่อมาเป็นผู้ประกอบการร้านยาที่มีระยะเวลาประกอบกิจการน้อยกว่า 1 ปี จำนวน 54 คน คิดเป็นร้อยละ 14.90 ผู้ประกอบการร้านยาที่มีระยะเวลาประกอบกิจการอยู่ระหว่าง 10 ปี – 15 ปี จำนวน 53 คน คิดเป็นร้อยละ 14.60 และผู้ประกอบการร้านยาที่มีระยะเวลาประกอบกิจการอยู่ระหว่าง 5 ปี – 10 ปี จำนวน 52 คน คิดเป็นร้อยละ 14.40 ดังแสดงในบทที่ 4 ตารางที่ 4.4

5.1.1.5 ผู้ประกอบการส่วนใหญ่เป็นผู้ประกอบการร้านยาที่มีรูปแบบกิจการเจ้าของคนเดียวจำนวน 208 คน คิดเป็นร้อยละ 57.50 รองลงมาเป็นผู้ประกอบการร้านยาที่มีรูปแบบกิจการบริษัทจำกัดจำนวน 133 คน คิดเป็นร้อยละ 36.70 และผู้ประกอบการร้านยาที่มีรูปแบบกิจการห้างหุ้นส่วนจำกัดจำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 5.80 ดังแสดงในบทที่ 4 ตารางที่ 4.5

5.1.1.6 ผู้ประกอบการส่วนใหญ่เป็นผู้ประกอบการร้านยาที่มียอดขายเฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 100,000 บาท จำนวน 106 คน คิดเป็นร้อยละ 29.30 รองลงมาเป็นผู้ประกอบการร้านยาที่มียอดขายเฉลี่ยต่อเดือนอยู่ระหว่าง 100,000 บาท - 200,000 บาท จำนวน 101 คน คิดเป็นร้อยละ 27.90 ลำดับต่อมาเป็นผู้ประกอบการร้านยาที่มียอดขายเฉลี่ยต่อเดือนมากกว่า 400,000 บาท จำนวน 98 คน คิดเป็นร้อยละ 27.10 ผู้ประกอบการร้านยาที่มียอดขายเฉลี่ยต่อเดือนอยู่ระหว่าง 200,000 บาท – 300,000 บาท จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 9.40 และผู้ประกอบการร้านยาที่มียอดขายเฉลี่ยต่อเดือนอยู่ระหว่าง 300,000 บาท – 400,000 บาท จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 1.70 ดังแสดงในบทที่ 4 ตารางที่ 4.6

5.1.1.7 ผู้ประกอบการส่วนใหญ่เป็นผู้ประกอบการร้านยาที่ได้รับข้อมูลผ่านช่องทางอินเทอร์เน็ตจำนวน 113 คน คิดเป็น 31.20 รองลงมาเป็นผู้ประกอบการร้านยาที่ได้รับข้อมูลผ่านช่องทางนิตยสาร/วารสารจำนวน 72 คน คิดเป็นร้อยละ 19.90 ลำดับต่อมาเป็นผู้ประกอบการร้านยาที่ได้รับข้อมูลผ่านช่องทางการบอกต่อโดยบุคคลจำนวน 63 คน คิดเป็นร้อยละ 17.40 เจ้าหน้าที่โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาจำนวน 59 คน คิดเป็นร้อยละ 16.00 โทรทัศน์จำนวน 48 คน คิดเป็นร้อยละ 13.30 และแผ่นป้ายโฆษณาจำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 2.20 ดังแสดงในบทที่ 4 ตารางที่ 4.7

5.1.2 ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาของผู้ประกอบการร้านยาแผนปัจจุบันในเขตกรุงเทพมหานคร

ผู้ตอบแบบสอบถามซึ่งเป็นผู้ประกอบการร้านยาแผนปัจจุบันในเขตกรุงเทพมหานครจำนวน 362 คน ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาในระดับปานกลางจำนวน 234 คน คิดเป็นร้อยละ 64.60 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 16.50 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เท่ากับ 1.463 และผู้ประกอบการร้านยาที่มีความรู้ในระดับสูงมีจำนวน 128 คน คิดเป็นร้อยละ 35.40 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 20.06 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.025 ดังแสดงในบทที่ 4 ตารางที่ 4.8

5.1.3 ข้อมูลเจตคติที่มีต่อโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาของผู้ประกอบการร้านยาแผนปัจจุบันในเขตกรุงเทพมหานคร

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเจตคติที่มีต่อโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาตามมาตรฐานทั้ง 5 ข้อ ดังนี้ (ดังแสดงในบทที่ 4 ตารางที่ 4.9 - 4.14)

ผู้ประกอบการร้านยามีเจตคติต่อมาตรฐานที่ 1 สถานที่ อุปกรณ์ และสิ่งสนับสนุนบริการ เป็นลำดับที่ 1 มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 4.38 และมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.487

ผู้ประกอบการร้านยามีเจตคติต่อมาตรฐานที่ 5 การให้บริการและการมีส่วนร่วมในชุมชน และสังคม เป็นลำดับที่ 2 มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 4.37 และมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.489

ผู้ประกอบการร้านยามีเจตคติต่อมาตรฐานที่ 3 การบริการเภสัชกรรมที่ดี เป็นลำดับที่ 3 มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 4.05 และมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.540

ผู้ประกอบการร้านยามีเจตคติต่อมาตรฐานที่ 4 การปฏิบัติตามกฎ ระเบียบ และจรรยาบรรณ เป็นลำดับที่ 4 มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 3.95 และมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.579

ผู้ประกอบการร้านยามีเจตคติต่อมาตรฐานที่ 2 การบริหารจัดการเพื่อคุณภาพ เป็นลำดับที่ 5 มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 3.68 และมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.689

ผู้ประกอบการร้านยามีเจตคติต่อโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาทั้ง 5 มาตรฐาน ในภาพรวมอยู่ในระดับค่อนข้างดี โดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 4.06 และมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.414

5.1.4 สรุปผลจากการเปรียบเทียบความแตกต่างของความรู้ที่เกี่ยวกับโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาของผู้ประกอบการร้านยา จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคลและองค์การ

5.1.4.1 สมมติฐานที่ 1 ผู้ประกอบการร้านยาในเขตกรุงเทพมหานครที่ได้รับข้อมูลผ่านช่องทางการสื่อสารข้อมูลที่แตกต่างกัน มีระดับความรู้เกี่ยวกับโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาแตกต่างกัน

ผลการทดสอบพบว่า ผู้ประกอบการร้านยาที่ได้รับข้อมูลผ่านช่องทางการสื่อสารข้อมูลที่แตกต่างกัน มีระดับความรู้เกี่ยวกับโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาในภาพรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} = 0.025$) ดังแสดงในบทที่ 4 ตารางที่ 4.15 ดังนั้นผลการทดสอบจึงเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

5.1.4.2 สมมติฐานที่ 2 ผู้ประกอบการร้านยาในเขตกรุงเทพมหานครที่มีสถานะร้านยาแตกต่างกัน มีระดับความรู้เกี่ยวกับโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาแตกต่างกัน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ผลการทดสอบพบว่า ผู้ประกอบการร้านยาที่สถานะร้านยาที่แตกต่างกัน มีระดับความรู้เกี่ยวกับโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} = 0.035$) ดังแสดงในบทที่ 4 ตารางที่ 4.17 ดังนั้นผลการทดสอบจึงเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

5.1.4.3 สมมติฐานที่ 3 ผู้ประกอบการร้านยาในเขตกรุงเทพมหานครที่มีระยะเวลาประกอบกิจการแตกต่างกัน มีระดับความรู้เกี่ยวกับโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาแตกต่างกัน

ผลการทดสอบพบว่า ผู้ประกอบการร้านยาที่ระยะเวลาประกอบกิจการที่แตกต่างกัน มีระดับความรู้เกี่ยวกับโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาไม่แตกต่างกัน ($p\text{-value} = 0.140$) ดังแสดงในบทที่ 4 ตารางที่ 4.19 ดังนั้นผลการทดสอบจึงไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้

5.1.4.4 สมมติฐานที่ 4 ผู้ประกอบการร้านยาในเขตกรุงเทพมหานครที่มีรูปแบบกิจการแตกต่างกัน มีระดับความรู้เกี่ยวกับโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาแตกต่างกัน

ผลการทดสอบพบว่า ผู้ประกอบการร้านยาที่สถานะร้านยาที่แตกต่างกัน มีระดับความรู้เกี่ยวกับโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} = 0.021$) ดังแสดงในบทที่ 4 ตารางที่ 4.20 ดังนั้นผลการทดสอบจึงเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

5.1.5 สรุปผลจากการเปรียบเทียบความแตกต่างของเจตคติที่มีต่อโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาของผู้ประกอบการร้านยา จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคลและองค์การ

5.1.5.1 สมมติฐานที่ 5 ผู้ประกอบการร้านยาในเขตกรุงเทพมหานครที่ได้รับข้อมูลผ่านช่องทางการสื่อสารข้อมูลที่แตกต่างกันมีเจตคติต่อโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาแตกต่างกัน

ผลการทดสอบพบว่า ผู้ประกอบการร้านยาที่ได้รับข้อมูลผ่านช่องทางการสื่อสารข้อมูลที่แตกต่างกัน มีเจตคติในภาพรวมต่อโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($p\text{-value} = 0.006$) ดังแสดงในบทที่ 4 ตารางที่ 4.22 ดังนั้นผลการทดสอบจึงเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

5.1.5.2 สมมติฐานที่ 6 ผู้ประกอบการร้านยาในเขตกรุงเทพมหานครที่มีสถานะร้านยาแตกต่างกัน มีเจตคติต่อโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาแตกต่างกัน

ผลการทดสอบพบว่า ผู้ประกอบการร้านยาที่สถานะร้านยาที่แตกต่างกัน มีเจตคติต่อโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาไม่แตกต่างกัน ($p\text{-value} = 0.057$) ดังแสดงในบทที่ 4 ตารางที่ 4.28 ดังนั้นผลการทดสอบจึงไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้

5.1.5.3 สมมติฐานที่ 7 ผู้ประกอบการร้านยาในเขตกรุงเทพมหานครที่มีระยะเวลาประกอบกิจการแตกต่างกัน มีเจตคติต่อโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาแตกต่างกัน

ผลการทดสอบพบว่า ผู้ประกอบการร้านยาที่มีระยะเวลาประกอบกิจการที่แตกต่างกัน มีเจตคติต่อโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} = 0.036$) ดังแสดงในบทที่ 4 ตารางที่ 4.30 ดังนั้นผลการทดสอบจึงเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

5.1.5.4 สมมติฐานที่ 8 ผู้ประกอบการร้านยาในเขตกรุงเทพมหานครที่มีรูปแบบกิจการแตกต่างกัน มีเจตคติต่อโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาแตกต่างกัน

ผลการทดสอบพบว่า ผู้ประกอบการร้านยาที่สถานะร้านยาที่แตกต่างกัน มีเจตคติต่อโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาไม่แตกต่างกัน ($p\text{-value} = 0.140$) ดังแสดงในบทที่ 4 ตารางที่ 4.33 ดังนั้นผลการทดสอบจึงไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้

5.1.5.5 สมมติฐานที่ 9 ผู้ประกอบการร้านยาในเขตกรุงเทพมหานครที่มียอดขายเฉลี่ยต่อเดือนแตกต่างกัน มีเจตคติต่อโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาแตกต่างกัน

ผลการทดสอบพบว่า ผู้ประกอบการร้านยาที่มียอดขายเฉลี่ยต่อเดือนที่แตกต่างกัน มีเจตคติต่อโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} = 0.029$) ดังแสดงในบทที่ 4 ตารางที่ 4.34 ดังนั้นผลการทดสอบจึงเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

5.1.6 สรุปผลจากการหาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และเจตคติที่มีต่อโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาของผู้ประกอบการร้านยาแผนปัจจุบันในเขตกรุงเทพมหานคร

สมมติฐานที่ 10 ความรู้เกี่ยวกับโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยามีความสัมพันธ์กับเจตคติที่มีต่อโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาของผู้ประกอบการร้านยาแผนปัจจุบันในเขตกรุงเทพมหานคร

ผลการทดสอบพบว่า ผู้ประกอบการร้านยาแผนปัจจุบันในเขตกรุงเทพมหานครที่มีต่อโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา โดยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กัน ($p\text{-value} = 0.645$) ดังนั้นจึงไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ แสดงในบทที่ 4 ตารางที่ 4.38

5.1.7 สรุปผลจากปัญหาและข้อเสนอแนะของผู้ประกอบการร้านยาต่อการเข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา

จากแบบสอบถามตอนที่ 4 ซึ่งเป็นการสอบถามเกี่ยวกับปัญหาและข้อเสนอแนะเพิ่มเติมของผู้ประกอบการร้านยาแผนปัจจุบันในเขตกรุงเทพมหานครเกี่ยวกับมาตรฐานร้านยาคุณภาพทั้ง 5 และด้านอื่นๆ ซึ่งได้รวบรวมปัญหาและข้อเสนอแนะที่ใกล้เคียงกันไว้ในกลุ่มเดียวกันดังนี้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

มาตรฐานที่ 1 สถานที่ อุปกรณ์ และสิ่งสนับสนุนบริการ มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้มีองค์ประกอบทางกายภาพที่เหมาะสมและสนับสนุนให้เกิดการบริการที่มีคุณภาพ โดยมีการจัดแบ่งพื้นที่ที่เป็นสัดส่วนที่เพียงพอและเหมาะสมสำหรับการให้บริการ แสดงให้เห็นอย่างเด่นชัดระหว่างพื้นที่ที่ต้องปฏิบัติการ โดยเภสัชกร และพื้นที่บริการอื่นๆ มีการจัดหมวดหมู่ของยา ผลิตภัณฑ์สุขภาพ และการเก็บรักษาที่เอื้อต่อการรักษาคุณภาพของผลิตภัณฑ์ ตลอดจนต้องจัดหาอุปกรณ์ และสิ่งสนับสนุนการให้บริการที่ดีแก่ประชาชน ผู้ประกอบการร้านยาบางรายพบปัญหาเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการปรับปรุงร้านยาให้มีสถานที่ อุปกรณ์และสิ่งสนับสนุนบริการเป็นไปตามมาตรฐาน และได้มีข้อเสนอแนะว่าให้ร้านยาคำเนินการตามระเบียบเบื้องต้นไปก่อน แล้วค่อยๆ ปรับปรุงให้เป็นไปตามมาตรฐานทั้งหมดในภายหลัง

มาตรฐานที่ 2 การบริหารจัดการเพื่อคุณภาพ มีจุดมุ่งหมายเพื่อเป็นการประกันว่ากระบวนการบริหารจัดการจะเป็นไปตามกระบวนการคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ตอบสนองความต้องการที่แท้จริงของผู้รับบริการ และป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการประกอบวิชาชีพ มาตรฐานนี้ครอบคลุม บุคลากร กระบวนการคุณภาพที่มุ่งเน้นให้ร้านยามีกระบวนการและเอกสารที่สามารถเป็นหลักประกันคุณภาพบริการ ผู้ประกอบการร้านยาบางรายพบปัญหาเกี่ยวกับการให้มีเภสัชกรอยู่ประจำร้านยาตลอดเวลาทำการ และได้มีข้อเสนอแนะว่ากำหนดให้ผู้ประกอบการที่จะเปิดร้านยาจะต้องเป็นเภสัชกรเท่านั้น นอกจากนี้ผู้ประกอบการร้านยาบางรายพบปัญหาผู้ป่วยไม่ได้มารับบริการด้วยตนเอง โดยได้มีข้อเสนอแนะว่าจะต้องให้ความรู้ ข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยาที่ถูกต้องให้กับผู้รับบริการและกำหนดให้มีการสื่อสารกับผู้ป่วยโดยตรง เช่น การ โทรศัพท์เพื่อสอบถามอาการที่แท้จริงจากผู้ป่วย เป็นต้น

มาตรฐานที่ 3 การบริการเภสัชกรรมที่ดี มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการให้บริการเภสัชกรรมบนพื้นฐานมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมอย่างมีคุณภาพ และก่อให้เกิดความพึงพอใจเกินความคาดหวังของผู้รับบริการ ผู้ประกอบการร้านยาบางรายพบปัญหาเกี่ยวกับการเรียกหาของ ผู้รับบริการที่ไม่ถูกต้องตามอาการหรือไม่แจ้งอาการของผู้ป่วย โดยไม่รับฟังคำแนะนำจากเภสัชกร และได้มีข้อเสนอแนะว่าให้ความรู้และส่งเสริมให้ผู้รับบริการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมารับบริการให้ถูกต้อง แจ้งอาการผู้ป่วยอย่างละเอียด และยินดีรับฟังคำแนะนำจากเภสัชกรหรือผู้ช่วยเภสัชกร

มาตรฐานที่ 4 การปฏิบัติตามกฎ ระเบียบ และจริยธรรม มีจุดมุ่งหมายเพื่อเป็นการควบคุมกำกับให้ร้านยาเกิดการปฏิบัติที่สอดคล้องกับกฎหมายที่เกี่ยวข้อง และมุ่งหมายให้เกิดการปฏิบัติที่เป็นไปตามจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ ผู้ประกอบการร้านยาบางรายพบปัญหาเกี่ยวกับการจ่ายยาบางกลุ่มต้องขอข้อมูลส่วนบุคคลของผู้รับบริการไว้ ทำให้ผู้รับบริการเกิดความหวาดระแวงและรู้สึกไม่ส่วนตัว

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

มาตรฐานที่ 5 การให้บริการและการมีส่วนร่วมในชุมชนและสังคม มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ร้านยาให้บริการแก่ชุมชน ตลอดจนให้เกิดการมีส่วนร่วมกับชุมชนในการดำเนินการค้นหา และแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องด้านยาและสุขภาพของชุมชน โดยตรง ผู้ประกอบการบางรายได้มีข้อเสนอแนะว่า ควรมีการยกตัวอย่างกิจกรรมหรือ โครงการที่จะเข้าร่วมให้บริการแก่ชุมชน และจัดให้มีการแนะนำข้อมูลที่ต้องด้านสุขภาพ อนามัยให้กับผู้รับบริการ

ทั้งนี้ผู้ประกอบการร้านยาบางรายได้พบปัญหาและมีข้อเสนอแนะอื่นๆ ดังนี้

1. ประชาชนยังไม่เล็งเห็นความสำคัญของการมีเภสัชกรอยู่ประจำร้านยาตลอดระยะเวลาทำการ แต่จะให้ความสำคัญกับราคายามากกว่า
2. ข้อบังคับเกี่ยวกับการที่จะต้องมีเภสัชกรเท่านั้นอยู่ประจำร้านยาตลอดระยะเวลาทำการ ในทางปฏิบัติทำได้ยาก ดังนั้นอาจกำหนดช่วงเวลาที่เหมาะสมและให้ผู้ช่วยเภสัชกรปฏิบัติหน้าที่แทน เนื่องจากผู้ช่วยเภสัชกรบางรายมีประสบการณ์โดยตรงมากเพียงพอจะให้บริการได้ดีไม่น้อยไปกว่าเภสัชกร
3. การโฆษณาของบริษัทยาบางราย อาจให้ข้อมูลที่ไม่ถูกต้อง ชัดเจน ทำให้ผู้รับบริการมีความเข้าใจไม่ถูกต้องและต้องการซื้อยาตามความเชื่อและความเข้าใจของตนเองโดยไม่รับฟังคำแนะนำจากเภสัชกร จึงควรมีการควบคุมให้มีการโฆษณาที่เหมาะสม

5.2 อภิปรายผลการวิจัย

ระดับความรู้และเจตคติของผู้ประกอบการร้านยาที่มีต่อ โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา ผู้วิจัยขออภิปรายผลดังต่อไปนี้

5.2.1 ระดับความรู้เกี่ยวกับโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาของผู้ประกอบการร้านยา

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ประกอบการร้านยามีระดับความรู้เกี่ยวกับ โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาอยู่ในระดับปานกลาง

ผลที่ได้อาจเนื่องมาจาก เจ้าหน้าที่โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยายังมีการประชาสัมพันธ์หรือให้ข้อมูลเกี่ยวกับโครงการรับรองคุณภาพร้านยาแก่กลุ่มผู้ประกอบการร้านยาน้อยเกินไป ผู้ประกอบการร้านยาบางกลุ่มไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้อย่างเต็มที่ ช่องทางการสื่อสารข้อมูลบางประเภทให้ข้อมูลได้อย่างจำกัด ดังที่สุธรรม รัตนโชติ (2552: 283-284) กล่าวว่าสื่อของการสื่อสารจะแตกต่างกันตาม “ความพอเพียงของข้อมูล” ซึ่งหมายถึง ปริมาณหรือจำนวนข้อมูลที่ สามารถส่งผ่านไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งหากเลือกใช้สื่อหรือช่องทางการสื่อสารข้อมูลที่เหมาะสมจะทำให้ผู้ประกอบการร้านยาได้รับข้อมูลที่ต้องการ ชัดเจน เป็นการเพิ่มพูนความรู้ให้กับ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ผู้ประกอบการร้านยาได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ อีกทั้งยังต้องพิจารณาถึงความสะดวกของการรับรู้ข้อมูลของผู้ประกอบการร้านยาจากช่องทางการสื่อสารข้อมูลประเภทต่างๆ ร่วมด้วย นอกจากนี้ยังพบว่า ร้านยาที่มีสถานะเป็นร้านยาคุณภาพจะได้รับความรู้ที่ถูกต้องผ่านเจ้าหน้าที่โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาโดยตรง อีกทั้งรูปแบบกิจการของร้านยาที่เป็นบริษัทจำกัด ผู้ประกอบการจะถูกกระตุ้นให้ได้รับข้อมูลอย่างถูกต้องและเพียงพอ เพื่อสร้างความได้เปรียบทางการแข่งขันกับผู้ประกอบการร้านยารายอื่น ปัจจัยเหล่านี้จึงอาจมีผลต่อระดับความรู้ของผู้ประกอบการร้านยาได้

ดังนั้นเจ้าหน้าที่โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาควรประชาสัมพันธ์และให้ความรู้เกี่ยวกับโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านให้มากขึ้น เมื่อผู้ประกอบการร้านยาได้รับข้อมูลมากเพียงพอ และเห็นประโยชน์ของการเข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา ก็จะหันมาให้ความสนใจเข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา เพื่อยกระดับมาตรฐานของร้านยามีคุณภาพมากขึ้น

5.2.2 ระดับเจตคติที่มีต่อโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาของผู้ประกอบการร้านยา

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ประกอบการร้านยามีระดับเจตคติต่อโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาในภาพรวมอยู่ในระดับค่อนข้างดี เมื่อพิจารณาระดับเจตคติที่มีต่อโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาในแต่ละมาตรฐานพบว่า ระดับเจตคติของผู้ประกอบการร้านยาที่มีต่อมาตรฐานที่ 2 มาตรฐานที่ 3 และมาตรฐานที่ 4 อยู่ในระดับค่อนข้างดี และระดับเจตคติของผู้ประกอบการร้านยาที่มีต่อมาตรฐานที่ 1 และมาตรฐานที่ 5 อยู่ในระดับดี ดังแสดงในบทที่ 4 ตารางที่ 4.14

สำหรับระดับเจตคติของผู้ประกอบการร้านยาในรายข้อยังพบว่า ผู้ประกอบการร้านยามีระดับเจตคติอยู่ในระดับดีจำนวน 11 ข้อ ผู้ประกอบการร้านยามีระดับเจตคติอยู่ในระดับค่อนข้างดีจำนวน 11 ข้อ และผู้ประกอบการร้านยามีระดับเจตคติอยู่ในระดับปานกลางจำนวน 3 ข้อ ดังแสดงในบทที่ 4 ตารางที่ 4.9 – 4.13

ผลที่ได้จากเนื่องมาจาก ช่องทางการสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับ โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาบางประเภทอาจให้ข้อมูลที่ ไม่ครบถ้วนหรือไม่สมบูรณ์ ผู้ประกอบการร้านยาบางรายประกอบกิจการมาเป็นระยะเวลานานต้องประสบกับความยุ่งยากในการปรับปรุงร้านยาให้เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ในโครงการ กลุ่มผู้ประกอบการร้านยาที่มีรูปแบบกิจการเป็นกิจการเจ้าของคนเดียว อาจประสบกับปัญหาด้านเงินทุน แตกต่างจากกลุ่มผู้ประกอบการร้านยาที่มีรูปแบบกิจการเป็นบริษัทจำกัด จะมีข้อได้เปรียบเรื่องการจัดหาทุน ผู้ประกอบการร้านยาที่มีรูปแบบกิจการเป็นกิจการเจ้าของคนเดียวจึงมีแนวโน้มที่จะมีเจตคติที่ไม่ดีกับการเปลี่ยนแปลงองค์กร ดังที่สุธรรมรัตน์ โขติ (2552: 429-432) กล่าวไว้ว่า แม้ว่าการเปลี่ยนแปลงจะทำให้องค์กรอยู่ในสถานการณ์ที่ดี

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ที่สุดแล้วก็ตาม ความกลัว ความวิตกกังวลและการต่อต้านก็ยังมีอยู่ไม่มากนักน้อย ซึ่งการต่อต้านการเปลี่ยนแปลงแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มคือ การต่อต้านโดยบุคคลและการต่อต้านโดยองค์การ การต่อต้านโดยบุคคลมีเหตุผลมาจากหลายประการ เช่น ความไม่มั่นคงทางเศรษฐกิจอันเนื่องมาจากการทำงานและค่าตอบแทน การไม่ได้รับข้อมูลในการเปลี่ยนแปลงอย่างเพียงพอ เป็นต้น สำหรับการต่อต้านโดยองค์การประกอบด้วย ความล้มเหลวของการเปลี่ยนแปลงที่ผ่านมา การเปลี่ยนแปลงไปสู่สิ่งที่อยู่เหนือความรู้ ความถนัดของตน เป็นต้น นอกจากนี้ ในการปรับปรุงร้านยาจะต้องมีการลงทุนเพิ่มเติม ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับยอดขายเฉลี่ยต่อเดือน ปัจจัยเหล่านี้อาจส่งผลกระทบต่อระดับเจตคติของผู้ประกอบการร้านยาได้

ดังนั้นเจ้าหน้าที่โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาควรจัดให้มีการประชาสัมพันธ์ โดยเน้นให้ผู้ประกอบการร้านยาเห็นความสำคัญและประโยชน์ของการพัฒนาร้านยาตามโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา เจ้าหน้าที่โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาจะสามารถประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างแรงจูงใจให้กับผู้ประกอบการร้านยาที่ต้องการยกระดับกำไรและการเติบโตของยอดขายได้โดยการชี้แจงกระตุ้นเพื่อป้องกัน ดังที่ อำนาจ ธีระวนิช (2552: 366-369) ได้กล่าวถึง ทฤษฎี 4 แรงกระตุ้นที่ถูกนำเสนอขึ้นในปี 2002 โดย Paul Lawrence และ Nitin Nohria ซึ่งได้กำหนดแรงกระตุ้น 4 ตัว ได้แก่ แรงกระตุ้นเพื่อการแสวงหา แรงกระตุ้นเพื่อขู่ผู้กมัด แรงกระตุ้นเพื่อการเรียนรู้ และแรงกระตุ้นเพื่อปกป้อง ซึ่งจากผลการวิจัยพบว่า สมอของคนใช้แรงกระตุ้นทั้ง 4 ตัวนี้ประเมินและก่อให้เกิดอารมณ์ต่อข่าวสารที่ได้รับจากประสาทสัมผัสอย่างรวดเร็ว แต่ไม่ได้ก่อให้เกิดแรงจูงใจหรือพฤติกรรมโดยตรง โดยจะเป็นแรงกระตุ้นสนับสนุนปัจจัยอื่นๆ เช่น บรรทัดฐานทางสังคม ค่านิยมส่วนบุคคล และประสบการณ์ในอดีต

5.2.3 ข้อมูลส่วนบุคคลและองค์การของผู้ประกอบการร้านยาเปรียบเทียบกับความรู้เกี่ยวกับโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา พบว่า

1. ช่องทางการสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับ โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา ที่แตกต่างกันเป็นปัจจัยที่ทำให้ระดับความรู้ของผู้ประกอบการร้านยาแตกต่างกัน ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 ที่ตั้งไว้ เนื่องจากช่องทางการสื่อสารข้อมูลแต่ละประเภทจะสามารถให้ข้อมูลได้แตกต่างกัน ไม่ว่าจะเป็นด้านปริมาณข้อมูล รายละเอียดและความชัดเจนของข้อมูล ทำให้การรับรู้ข้อมูลของผู้ประกอบการร้านยาจากแต่ละช่องทางแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลและกำหนดการรับรู้ของกันยา สุวรรณแสง (2532: 132) ที่กล่าวว่า การที่จะรับรู้ได้ดีมาน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับสิ่งที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ทั้งจากภายนอกและภายในของบุคคล และธีรนิตย์ ลิ้มปริงยี (2539: 52-53) ได้กล่าวไว้ว่า การเรียนรู้ของผู้ใหญ่เกิดจากประสบการณ์ 3 ประการ คือ เกิดจากสภาพธรรมชาติที่อยู่ใกล้ตัว เกิดจากสภาพการณ์ทางสังคม และเกิดจากสภาพการณ์ การเรียนการสอน ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้พบว่า การรับรู้ของผู้ประกอบการร้านยา เกี่ยวกับโครงการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

พัฒนาและรับรองคุณภาพฯ ซึ่งเป็นโครงการที่กำหนดโดยสำนักคณะกรรมการอาหารและยา ร่วมกับสภาเภสัชกรรม ซึ่งเป็นโครงการที่ขอความร่วมมือให้ผู้ประกอบการร้านยา เข้าร่วมโครงการ ตามความสมัครใจ ไม่ได้บังคับแต่อย่างใด กระแสสังคมจึงมีส่วนผลักดันให้ผู้ประกอบการได้เห็น ความสำคัญ จึงจะยินยอมตอบรับ เข้าร่วมโครงการ สื่อทางสังคมด้านต่าง ๆ จึงมีความสำคัญยิ่ง เช่น สื่อโทรทัศน์ สื่อวิทยุ และเอกสารเผยแพร่ ต่าง ๆ รวมทั้งสื่ออิเล็กทรอนิกส์ จึงเป็นช่องทางที่จะสร้าง การยอมรับให้กับผู้ประกอบการได้เป็นอย่างดี ฉะนั้นผู้ประกอบการที่รับข้อมูลด้านนี้ไม่เท่ากันย่อม ทำให้การรับรู้แตกต่างกันด้วยโดยสิ้นเชิง ประกอบกับอิทธิพลด้านต่าง ๆ ที่เป็นปัจจัยให้ ผู้ประกอบการรับรู้ ไม่ว่าจะเป็นปัจจัยภายใน เช่นแรงจูงใจที่ก่อให้เกิดรายได้จากการประกอบการ ก็ เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้ประกอบการร้านยา ให้ความสนใจกับโครงการดังกล่าวด้วยเช่นกัน

2. สถานะร้านยาที่แตกต่างกันเป็นปัจจัยที่ทำให้ความรู้ของผู้ประกอบการร้านยาแตกต่างกัน ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 ที่ตั้งไว้ เนื่องมาจากผู้ประกอบการร้านยาที่มีสถานะร้านยาเป็น ร้านยาคุณภาพระดับความรู้เกี่ยวกับ โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยามากกว่า ผู้ประกอบการร้านยาที่มีสถานะร้านยาที่ไม่เป็นร้านยาคุณภาพหรืออยู่ระหว่างการขอการรับรอง เป็นร้านยาคุณภาพจากสภาเภสัชกรรม ทั้งนี้อาจเนื่องจากการที่เป็นร้านยาคุณภาพแล้ว การได้รับ ข้อมูลจากเจ้าหน้าที่โครงการโดยตรงจึงเกิดความคาดหวังที่จะต้องดำเนินการร้านยาให้ได้ตาม มาตรฐานทั้ง 5 ข้อของโครงการ จึงทำให้ผู้ประกอบการร้านยาเหล่านี้มีความตั้งใจที่จะศึกษาหา ข้อมูลด้านต่างๆ มาใช้ในการทำงานให้ได้คุณภาพ ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้ เป็นพฤติกรรมที่เกิดจาก แรงจูงใจ ความคาดหวัง อย่างไม่อย่างหนึ่ง ซึ่งเป็นความรับผิดชอบต่อสังคมที่ต้องการให้ทุกคนใน ชุมชนได้บริโภคยามีคุณภาพ เป็นปัจจัยหรือสิ่งเร้าใจในการที่จะรับรู้ข้อมูลของโครงการ ซึ่ง สอดคล้องกับทฤษฎีการเรียนรู้โดยการเรียนรู้โดยมีเงื่อนไข เป็นตัวกำหนดการเรียนรู้ของบุคคล อังในกรองแก้ว อยู่สุข (2541: 64-65) ที่กล่าวว่า ความรู้และทักษะของบุคคลล้วนเป็นผลมาจากการเรียนรู้ทั้งสิ้น ซึ่ง คนส่วนใหญ่ได้เรียนรู้สิ่งต่างๆ มากมายในเวลาที่ผ่านมาของชีวิตที่เรียกว่า “ประสบการณ์” ดังนั้น การเรียนรู้จึงเป็นบ่อเกิดของความรู้และทำให้เกิดแบบอย่างของพฤติกรรม ซึ่งการเรียนรู้ลักษณะนี้ เป็นการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นจากการมีปัจจัยหรือมีสิ่งเร้าใจให้บุคคลเกิดความอยากที่จะเรียนรู้

3. ระยะเวลาในการประกอบกิจการ เป็นปัจจัยที่ทำให้ความรู้ของผู้ประกอบการร้านยา ไม่ แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 3 ที่ตั้งไว้ โดยเมื่อแบ่งกลุ่มผู้ประกอบการร้านยา ออกเป็น 5 กลุ่ม ตั้งแต่ต่ำกว่า 1 ปี ถึงมากกว่า 15 ปี พบว่าค่าเฉลี่ยของความรู้ไม่แตกต่างกัน อาจจะเนื่องมาจากระยะเวลาไม่ใช่ตัวกำหนดให้ผู้ประกอบการต้องหาความรู้มาเพื่อใช้ในการ ประกอบการ แต่ความสำนึกที่จะรับผิดชอบต่อสังคมของผู้ประกอบการ จะเป็นปัจจัยหลักในการ เรียนรู้ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการ ดังที่พิพัฒน์ นนทนาธรณ์ (2553: 33) กล่าวว่า การ ประกอบธุรกิจอย่างรับผิดชอบต่อสังคม เป็นการดำเนินกิจกรรมทางธุรกิจอย่างพินิจพิเคราะห์ด้วย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

คุณพินิจ ทั้งในเชิงป้องกันด้วยการหลีกเลี่ยงการก่อให้เกิดปัญหาทางสังคม หรือในเชิงร่วมกันแก้ไข ด้วยการช่วยเหลือ เยียวยาปัญหาทางสังคมนั้นๆ ด้วยกระบวนการทางธุรกิจ เพื่อยกระดับสุขภาวะของชุมชน

4. รูปแบบกิจการที่แตกต่างกันเป็นปัจจัยที่ทำให้ความรู้ของผู้ประกอบการร้านยาแตกต่างกัน ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 4 ที่ตั้งไว้ เนื่องมาจากผู้ประกอบการร้านยาที่มีรูปแบบกิจการเป็นบริษัทจำกัดนั้นจะมีทีมบริหารกิจการที่ทำหน้าที่กำหนดทิศทางและการปฏิบัติงานของกิจการ และมุ่งเน้นให้ร้านยามีความเป็นมาตรฐานและมีคุณภาพมากที่สุด ดังที่ อานาจ ธีรวนิช (2552: 149) กล่าวบริษัทจำกัด โดยทั่วไปผู้ก่อตั้งกิจการอาจไม่ใช่บุคคลเพียงคนเดียวที่แสดงบทบาทของผู้นำ ดังนั้นแนวคิดเกี่ยวกับทีมการจัดการจึงมีความสำคัญและเกี่ยวข้องกับความสำเร็จของกิจการ ซึ่งทีมการจัดการนี้ประกอบไปด้วยผู้จัดการและผู้อำนวยการหรือบุคคลสำคัญๆ ที่ช่วยในการกำหนดทิศทางและการปฏิบัติงานของกิจการ หากผู้ประกอบการร้านยา เมื่อร้านยามีความเป็นมาตรฐานและมีคุณภาพแล้ว ก็จะสามารถแข่งขันกับผู้ประกอบการร้านยารายอื่นๆ ได้

5.2.4 ข้อมูลส่วนบุคคลและองค์การของผู้ประกอบการร้านยาเปรียบเทียบกับเจตคติที่มีต่อโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา พบว่า

1. ช่องทางการสื่อสารข้อมูลเป็นปัจจัยที่ทำให้เจตคติของผู้ประกอบการร้านยาแตกต่างกัน ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 5 ที่ตั้งไว้ เนื่องมาจากช่องทางการสื่อสารข้อมูลแต่ละประเภทมีเนื้อหาแตกต่างกันส่งผลต่อการจูงใจให้ผู้ประกอบการร้านยาสนใจเข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา ผู้ประกอบการร้านยาจะเป็นผู้ตัดสินคุณค่าของการสื่อสารว่าข้อมูลที่ได้รับผ่านช่องทางการสื่อสารข้อมูลแต่ละประเภท ดังที่สุธรรม รัตนโชติ (2552: 293) กล่าวว่า ในการสื่อสารทุกสถานการณ์ ผู้รับข่าวสารจะเป็นผู้ “ตัดสินคุณค่า” (Value Judgments) ซึ่งเป็นการให้คุณค่าแก่ข่าวสารว่ามีมากพอที่จะดำเนินการในกระบวนการสื่อสารต่อไปหรือไม่

2. สถานะร้านยาเป็นปัจจัยที่ทำให้ระดับเจตคติของผู้ปฏิบัติงานไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 6 ที่ตั้งไว้ อาจเนื่องมาจากมาตรฐานทั้ง 5 ข้อในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาส่งเสริมให้ร้านยามีการพัฒนาคุณภาพร้านยาภายใต้วิถีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชน ซึ่งผู้ประกอบการร้านยาทุกคนพึงปฏิบัติในการประกอบวิชาชีพ ดังนั้น ไม่ว่าผู้ประกอบการร้านยาจะมีสถานะร้านยาเป็นร้านยาคุณภาพหรือไม่ก็ตาม ย่อมจะต้องปฏิบัติตามข้อปฏิบัติเบื้องต้น

3. ระยะเวลาประกอบกิจการเป็นปัจจัยที่ทำให้ระดับเจตคติของผู้ประกอบการร้านยาแตกต่างกัน ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 7 ที่ตั้งไว้ อาจเนื่องมาจากระยะเวลาประกอบกิจการมีความเกี่ยวเนื่องกันกับประสบการณ์ในการประกอบกิจการ ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อระดับเจตคติ ดังที่ Allport (1935: 810) กล่าวไว้ว่า เจตคติ หมายถึง สภาพความพร้อมของสมองและประสาทอันได้จากประสบการณ์และการตอบสนองทั้งทางตรงและโดยอิทธิพลของแต่ละบุคคลที่มีต่อสิ่ง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ต่าง ๆ และสถานการณ์ทั้งหลายที่เกี่ยวข้องกัน ดังนั้นเมื่อผู้ประกอบการร้านยา มีระยะเวลาประกอบกิจการแตกต่างกัน จึงทำให้มีเจตคติแตกต่างกันไปด้วย

4. รูปแบบกิจการเป็นปัจจัยที่ทำให้ระดับเจตคติของผู้ประกอบการร้านยาไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 8 ที่ตั้งไว้ อาจเนื่องมาจากมาตรฐานทั้ง 5 ข้อในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาส่งเสริมให้ร้านยา มีการพัฒนาคุณภาพร้านยาภายใต้วิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชน ซึ่งผู้ประกอบการร้านยาทุกคนพึงปฏิบัติในการประกอบวิชาชีพ ดังนั้น ไม่ว่าผู้ประกอบการร้านยาจะดำเนินกิจการในรูปแบบใดก็ตาม ก็ย่อมจะต้องปฏิบัติตามข้อปฏิบัติเบื้องต้น

5. ยอดขายเฉลี่ยต่อเดือนเป็นปัจจัยที่ทำให้ระดับเจตคติของผู้ประกอบการร้านยาแตกต่างกัน ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 9 ที่ตั้งไว้ อาจเนื่องมาจากยอดขายเฉลี่ยต่อเดือนเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจปรับปรุง เปลี่ยนแปลงร้านยา เพื่อให้ได้ตามมาตรฐานที่กำหนด สอดคล้องกับทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงเจตคติเพื่อการปรับตัวให้เข้ากับสังคม อ้างใน สงวน สุทธิเลิศอรุณ (2527: 119-121) ที่กล่าวว่า การเปลี่ยนแปลงเจตคติของบุคคลนั้น จะเกิดขึ้นภายหลังจากที่บุคคลได้เลือกตัดสินใจที่จะปรับตัวเองให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม

5.2.5 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และเจตคติของผู้ประกอบการร้านยาแผนปัจจุบันที่มีต่อโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า

ความรู้และเจตคติของผู้ประกอบการร้านยาที่มีต่อโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาไม่มีความสัมพันธ์กัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 10 ที่ตั้งไว้ ผู้วิจัยเห็นว่า แม้ว่าผู้ประกอบการร้านยาจะมีระดับความรู้เกี่ยวกับโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา มากเพียงใด แต่หากยังขาดปัจจัยอื่นๆ ที่ประกอบการตัดสินใจจะเข้าร่วม โครงการ เช่น เงินทุนที่ต้องใช้ในการปรับปรุงร้านยาให้เป็นไปตามมาตรฐานทั้ง 5 ข้อในโครงการ บุคลากรหรือเภสัชกรที่จะคอยให้บริการแก่ผู้รับบริการตลอดระยะเวลาเปิดทำการ เป็นต้น ส่งผลให้ผู้ประกอบการร้านยา มีเจตคติที่ไม่ดีต่อโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาได้ ผลงานวิจัยนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ พงศกร ชีรเทศสิทธิ์ (2552: บทคัดย่อ) ที่พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และเจตคติของพนักงานที่มีต่อระบบการบริหารคุณภาพ ISO/TS16949:2002 ไม่มีความสัมพันธ์กัน และผลงานวิจัยนี้ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของชนาพร ประธานธูรารักษ์ (2547: บทคัดย่อ) ที่พบว่า ความรู้เกี่ยวกับระบบภาษีเงินได้บุคคลธรรมดา กับเจตคติที่มีต่อระบบภาษีเงินได้บุคคลธรรมดา มีความสัมพันธ์กันต่ำ

5.3 ข้อเสนอแนะ

5.3.1 ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้

1. ผลการวิจัยพบว่า ช่องทางการสื่อสารข้อมูลเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ผู้ประกอบการร้านยา มีระดับความรู้เกี่ยวกับ โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งช่องทางอินเทอร์เน็ตเป็นช่องทางการสื่อสารที่ทำให้ระดับความรู้ของผู้ประกอบการอยู่ในระดับดีที่สุดในกรณีที่ผู้ประกอบการร้านยาไม่สามารถรับข้อมูลผ่านช่องทางอินเทอร์เน็ตได้ จึงเสนอแนะให้มีการประชาสัมพันธ์ข้อมูลเกี่ยวกับ โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพในช่องทางอื่นๆ ให้เพิ่มมากขึ้น เพื่อให้ผู้ประกอบการเข้าถึงข้อมูลได้สะดวกมากยิ่งขึ้น เช่น โทรทัศน์ นิตสาร/วารสาร เป็นต้น

2. จากผลการวิจัยพบว่า ระดับเจตคติของผู้ประกอบการร้านยาที่มีต่อโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพในมาตรฐานที่ 2 การบริหารจัดการเพื่อคุณภาพ มีระดับเจตคติอยู่ในระดับค่อนข้างดี โดยมีค่าเฉลี่ยเป็นลำดับที่ 5 ซึ่งเป็นค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดจากทั้งหมด 5 มาตรฐาน ผู้ประกอบการร้านยาส่วนใหญ่พบปัญหาด้านบุคลากร ได้แก่ เกษัชรที่จะต้องอยู่ประจำร้านยาตลอดระยะเวลาเปิดทำการ ในทางปฏิบัติเป็นไปได้ยาก จึงเสนอแนะให้สภาเภสัชกรรมและองค์การอาหารและยา รวมไปถึงหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง กับโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา มีการกำหนดช่วงเวลาที่เหมาะสมในการให้เภสัชกรอยู่ประจำร้านยา หรือให้มีผู้ช่วยเภสัชกรที่ผ่านการอบรมและมีเอกสารรับรองการประกอบวิชาชีพสามารถปฏิบัติหน้าที่แทนเภสัชกรได้ นอกจากนี้ผู้ประกอบการร้านยายังพบปัญหาเกี่ยวกับการให้ความสำคัญของการมีเภสัชกรอยู่ประจำร้านยาตลอดระยะเวลาทำการของผู้รับบริการ จึงเสนอแนะให้มีการส่งเสริมการให้ความรู้แก่ประชาชนในการเข้ารับบริการจากร้านยาแผนปัจจุบันให้มากขึ้น รวมไปถึงส่งเสริมให้รับบริการจากร้านยาที่มีเภสัชกรคอยให้บริการในร้านยา

5.3.2 ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยในอนาคต

1. ควรศึกษาถึงปัจจัยที่เป็นปัญหาและอุปสรรคในการปรับปรุงร้านยาเพื่อเข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองร้านยาคุณภาพ เช่น เงินทุน บุคลากร และผู้บริโภคน เป็นต้น จะทำให้ทราบถึงสาเหตุที่ผู้ประกอบการร้านยาไม่สนใจเข้าร่วมโครงการได้ชัดเจนยิ่งขึ้น

2. การเก็บข้อมูลของผู้ประกอบการร้านยา ควรศึกษาถึงปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น เป้าหมายทางการตลาดขององค์กร แผนการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการร้านยา เป็นต้น กลุ่มผู้บริโภคนและลักษณะผู้บริโภคนที่มีความต้องการแตกต่างกัน อาจทำให้การตอบสนองของผู้ประกอบการร้านยาแตกต่างกันไปด้วย โดยผู้ประกอบการร้านยาสามารถเลือกกลุ่มผู้บริโภคนที่เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ต้องการจะตอบสนองได้อย่างอิสระ เพื่อให้เหมาะสมกับความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้บริโภค ดังนั้นเป้าหมายทางการตลาดจึงอาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อระดับความรู้และเจตคติที่มีต่อโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาได้ สำหรับแผนการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการร้านยานั้นจะมีความสอดคล้องกับเป้าหมายที่กำหนดไว้ กล่าวคือ เมื่อผู้ประกอบการร้านยากำหนดเป้าหมายของการดำเนินกิจการแล้ว ย่อมมีแผนการปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้นั้นเอง

3. ควรศึกษาถึงพฤติกรรมผู้บริโภคเกี่ยวกับการใช้ยาและและเข้ารับบริการจากร้านยา เพื่อเป็นข้อมูลในการพัฒนาระดับความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการใช้ยาของผู้บริโภคและใช้เป็นข้อมูลสำหรับพัฒนาคุณภาพร้านยาต่อไป



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บรรณานุกรม

- กมลรัฐ อินทรทัศน. 2542. เอกสารประกอบการสอนวิชาการสื่อสารเพื่อการพัฒนา หลักสูตรภาคพิเศษ. กรุงเทพฯ: คณะเกษตร, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- กมลรัตน์ หล้าสุวรรณ. จิตวิทยาการศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ ศรีเดชา, 2528.
- กรองแก้ว อยู่สุข. 2541. พฤติกรรมองค์การ. กรุงเทพฯ: คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชีจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กันยา สุวรรณแสง. 2532. จิตวิทยาทั่วไป. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์บำรุงสาส์น.
- จุนิษฐ์ ลักษณ์วิศิษฐ์. 2553. จุนิษฐ์เร่งพัฒนาร้านขายยาทั่วประเทศให้เป็นร้านขายยาคุณภาพ. สำนักสารนิเทศกระทรวงสาธารณสุข.
[Online]. Available http://www.moph.go.th/ops/iprg/iprg_new/include/admin_hotnew/show_hotnew.php?idHot_new=31070.
- เฉลิมชาติ สิตานนท์. 2537. “ความรู้และความคิดเห็นในการอนุรักษ์ทรัพยากรป่าไม้ของข้าราชการตำรวจชั้นสัญญาบัตรในจังหวัดกาญจนบุรี.” วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาสิ่งแวดล้อม บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชนาพร ประธานธูรกิจ. 2547. “ความรู้และเจตคติของสมาชิกกลุ่มออมทรัพย์เพื่อการผลิตจังหวัดสมุทรสาครที่มีต่อระบบภาษีเงินได้บุคคลธรรมดา.” วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสังคมศาสตร์เพื่อการพัฒนา บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม.
- ฐาปนีย์ หงส์รัตนาวรกิจ. 2550. ความรู้เบื้องต้นสำหรับการควบคุมคุณภาพเภสัชภัณฑ์. นครนายก: คณะเภสัชศาสตร์, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒองครักษ์.
- ถวิล ธาราโกชน. 2524. จิตวิทยาสังคม. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์พีระพริษา.
- ชนพร ยมรัตน์. 2546. “ผลการจัดการเรียนการสอนแบบร่วมมือโดยใช้เทคนิคปริศนาความคิดที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนและเจตคติต่อวิชาสังคมศึกษาของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2.” วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาหลักสูตรและการสอน, สถาบันราชภัฏนครสวรรค์.
- ธีรนิติย์ ลิ้มปรีงยี. 2539. “ความรู้และความคิดเห็นของผู้พิพากษาต่อการทำงานบริการสังคมของผู้ถูกคุกคามความประพฤติ.” วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขา สังคมสงเคราะห์, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- ธีรวรรณ ปัญญาสว่างจิตร. 2549. “ทัศนคติของผู้ประกอบการร้านยาในอำเภอเมืองเชียงใหม่ต่อโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา.” วิทยานิพนธ์ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาการบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ธีรวุฒิ เอกะกุล. 2541. ระเบียบวิธีวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. อุบลราชธานี: คณะครู ศาสตร์, สถาบันราชภัฏอุบลราชธานี.
- นารีนารถ นาคหลวง. 2548. “การพัฒนาแบบวัดเจตคติทางวิทยาศาสตร์ ด้านความสนใจใฝ่รู้ ความมีเหตุผล และความใจกว้างของนักเรียนช่วงชั้นที่ 3 กลุ่มโรงเรียนเทศบาลเมืองอุดรดิตถ์.” วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิจัยและประเมินผลการศึกษา, มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์.
- บสพร अनुสรณ์พาศิกุล. 2548. “การพัฒนาคุณภาพร้านยาโดยวิธีการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหากรณีศึกษาจังหวัดเพชรบูรณ์.” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- บริษัท ฟาร์มาเนท จำกัด.
[Online]. Available: http://www.pharmanet.co.th/articles.php?article_no=19.
- บุญธรรม กิจปริดาบริสุทธิ์. 2540. ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ: เจริญผล.
- ประทีพย์ คนพัด. 2545. “การรับรู้ของคณะกรรมการสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดราชบุรีที่มีต่อบทบาทหน้าที่ตามระเบียบกระทรวงศึกษาธิการ ว่าด้วยคณะกรรมการสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน พ.ศ. 2543.” วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย, สถาบันราชภัฏนครปฐม.
- ปรีณดา โตสิตารัตน์. 2552. “กระบวนการพัฒนาร้านยาคุณภาพของโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาในอำเภอเมืองเชียงใหม่.” การค้นคว้าอิสระปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พงศกร ชีรเทศสิทธิ์. 2552. “ความรู้และเจตคติของพนักงานบริษัทอิตาชิ โกลบอล สดอเรจ เทคโนโลยีส์ (ประเทศไทย) จำกัด ที่มีต่อการนำระบบการบริหารคุณภาพ ISO/TS16949:2002 มาใช้.” วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิทยาการจัดการอุตสาหกรรม บัณฑิตวิทยาลัย, สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2543. วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

พิพัฒน์ นนทธารณ์. 2553. การจัดการความรับผิดชอบต่อสังคมขององค์กร. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: ริงค์ บีบอนด์ บั๊คส์.

เพียงเดือน วิทยาประดิษฐ์. 2551. รูปแบบกิจการของรัฐกิจ.

[Online]. Available http://www.thaigoodview.com/library/teachershow/nakhonsithamrat/peangduan_w/bunnambunshe/sec02p01.html

ภิญโญ รุจจินากุล. 2553. ประโยชน์และสิ่งที่จะได้จากการเป็นร้านยาคุณภาพ.

[Online]. Available <http://www.pharcpa.com/drugstore.html>.

ราชบัณฑิตยสถาน. 2546. พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์นาน มีบุ๊คส์พับลิเคชั่น.

ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. 2538. เทคนิคการวิจัยทางการศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 5 กรุงเทพฯ.

สุวิริยสาส์น.

วชิระ จินหนองจอก. 2552. ทฤษฎีการรับรู้.

[Online]. Available <http://learners.in.th/blog/perception-theory/280445>.

วีระณีย์ แสงสุริยะ. 2548. “การประยุกต์ใช้แนวคิดด้านผลิตภัณฑ์และบริการแบบองค์รวมของซีไอเคอร์ ลีวิตต์ ในการพัฒนาบริการทางเภสัชกรรม โดยเภสัชกรชุมชนในร้านยาคุณภาพเขต กรุงเทพมหานคร.” สารนิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิทยาการสังคมและการจัดการ ระบบสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศิลปากร.

ศิริระ เอกบุตร. 2553. การเรียนรู้และการรับรู้.

[Online]. Available <http://www.siraekabut.com/2010/01/learning-perception>.

ศุภนิศย์ พลไพรินทร์. 2540. “ความรู้ ทักษะเกี่ยวกับโรคเอดส์และพฤติกรรมของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยโรคเอดส์ในโรงพยาบาลของรัฐ.” วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหา บัณฑิต (พัฒนาสังคม). บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

สงวน สุทธิเลิศอรุณ. 2527. ทฤษฎีและปฏิบัติการทางจิตวิทยาสังคม. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษร พัฒนาพาณิชย์.

สมาคมร้านขายยา. หลักปฏิบัติที่ดีทางเภสัชกรรม GPP.

[Online]. Available <http://www.thaiphar-asso.com/index.php?lay=show&ac=article&Id=518758&Ntype=3>.

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สัญญา อนุรักษณาปกรณ. 2551. “การศึกษาความเป็นไปได้ในการลงทุนธุรกิจร้านยาคุณภาพใน
จังหวัดนครปฐม.” วิทยานิพนธ์เศรษฐศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเศรษฐศาสตร์, มหาวิทยาลัย
รามคำแหง.

สำนักงานโครงการพัฒนาร้านยา. โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา.

[Online]. Available <http://newsser.fda.moph.go.th/advancepharmacy>.

สุธรรม รัตนโชติ. 2552. พฤติกรรมองค์การและการจัดการ. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ท็อป.

อรรณ ปิรันธน์โอวาท. 2527. จิตวิทยา. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช.

อิสรา นภดลดากรณ. 2548. “ศักยภาพความพร้อมและการให้ความสำคัญของผู้ประกอบการร้านยา
แผนปัจจุบันที่มีต่อเกณฑ์มาตรฐานร้านยาของสภาเภสัชกรรม: กรณีศึกษาร้านยาแผนปัจจุบัน
ในอำเภอเมืองจังหวัดอุดรธานีที่ยังไม่เข้าร่วม โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา.”
วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

อำนาจ ธีระวนิช. 2552. หลักการจัดการ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มาเธอร์ บอส
แพกเกจจิง.

Allport, G.W. 1935. “Attitude.” **Handbook of Social Psychology**. Murchison Worcester Mass :
Clark University Press.

Bloom et al. 1971. **Handbook on Formative and Summative Evaluation of Student Learning**.
New York : McGraw – Hill.

Good, Carter. V. 1973. **Dictionary of Education**. New York : McGraw-Hill BookCompany.
Webster.

Fishbein, M. and Icek , A. 1967. **Belief, Attitude, Intention and Behavior: An Introduction to
Theory and Research**. New York: Addison – Wesley.

Hair et al. 1995. **Multivariate Data Analysis with Reading**. 4th ed. New York: Prentice-Hall Inc.

Mark, H. 1980. **Cognition, Convention and Communication**. New York : Praeger.

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาคผนวก ก
หนังสือราชการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



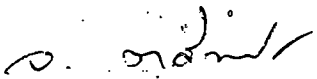
ประกาศวิทยาลัยการบริหารและการจัดการ
สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง
ที่ 23 / 2553
เรื่อง ผลการพิจารณาหัวข้อและเค้าโครงวิทยานิพนธ์

วิทยาลัยการบริหารและการจัดการ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการพิจารณาหัวข้อและเค้าโครงวิทยานิพนธ์ ขอประกาศรายชื่อหัวข้อและเค้าโครงวิทยานิพนธ์ หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาการจัดการอุตสาหกรรม ซึ่งได้รับอนุมัติเมื่อวันที่ 20 กันยายน 2553 ให้ดำเนินการดังนี้

นางสาวภัทรพันธ์ แดหวัน รหัสประจำตัว 52631315 ให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ความรู้และเจตคติของผู้ประกอบการร้านยาแผนปัจจุบันที่มีผลต่อโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาในเขตกรุงเทพมหานคร (KNOWLEDGE AND ATTITUDE OF DRUGSTORE BUSINESS ENTREPRENEURS TOWARD COMMUNITY PHARMACY DEVELOPMENT AND ACCREDITATION IN BANGKOK AREA)" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.วลัยลักษณ์ อัครีรวงศ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และ ดร.ณัฐวุฒิ โรจนันทรติกุล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ทั้งนี้ให้นักศึกษาค้นคว้าและเขียนวิทยานิพนธ์ โดยปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ให้เสร็จสิ้นภายในเวลาที่กำหนดในระเบียบสถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

ประกาศ ณ วันที่ 5 พฤศจิกายน 2553


(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. จิระเสกข์ ตริเมธสุนทร)
รักษาการแทนคณบดีวิทยาลัยการบริหารและการจัดการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



การประเมินเครื่องมือเพื่อการวิจัย

เพื่อประกอบการจัดเตรียมวิทยานิพนธ์ระดับบัณฑิตศึกษา สาขาวิชาวิทยาการจัดการอุตสาหกรรม
วิทยาลัยการบริหารและจัดการ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

นักศึกษา

นางสาวภัทรพันธ์ แดหวัน รหัส 52631315

หัวข้อวิทยานิพนธ์

“ความรู้และเจตคติของผู้ประกอบการร้านยาแผนปัจจุบันที่มีผลต่อโครงการพัฒนา
และรับรองคุณภาพร้านยาในเขตกรุงเทพมหานคร (KNOWLEDGE AND ATTITUDE
OF DRUGSTORE BUSINESS ENTREPRENEURS TOWARD COMMUNITY
PHARMACY DEVELOPMENT AND ACCREDITATION IN BANGKOK AREA)”

ข้อคิดเห็นโดยสรุปของท่าน (กรุณาทำเครื่องหมาย ✓)

11. ควรดำเนินการต่อ โดยไม่ต้องแก้ไข (ยกเว้นการแก้คำผิดเล็กน้อย ถ้ามี)
12. ดำเนินการต่อเมื่อผู้วิจัยได้ทำการปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำแล้วเท่านั้น โดย
1. ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาอีกครั้ง 2. ผู้ทรงคุณวุฒิไม่ขอพิจารณาอีก

ลงชื่อ ภัทรพันธ์

(..... ภัทรพันธ์)

วันที่ ๑๕/๕/๕๖

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



การประเมินเครื่องมือเพื่อการวิจัย

เพื่อประกอบการจัดเตรียมวิทยานิพนธ์ระดับบัณฑิตศึกษา สาขาวิชาวิทยาการจัดการอุตสาหกรรม
วิทยาลัยการบริหารและจัดการ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

นักศึกษา

นางสาวภัทราพันธ์ แดหวัน รหัส 52631315

หัวข้อวิทยานิพนธ์

"ความรู้และเจตคติของผู้ประกอบการร้านยาแผนปัจจุบันที่มีผลต่อโครงการพัฒนา
และรับรองคุณภาพร้านยาในเขตกรุงเทพมหานคร (KNOWLEDGE AND ATTITUDE
OF DRUGSTORE BUSINESS ENTREPRENEURS TOWARD COMMUNITY
PHARMACY DEVELOPMENT AND ACCREDITATION IN BANGKOK AREA)"

ข้อคิดเห็นโดยสรุปของท่าน (กรุณาทำเครื่องหมาย ✓)

11. ควรดำเนินการต่อ โดยไม่ต้องแก้ไข (ยกเว้นการแก้คำผิดเล็กน้อย ถ้ามี)
12. ดำเนินการต่อเมื่อผู้วิจัยได้ทำการปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำแล้วเท่านั้น โดย
1. ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาอีกครั้ง 2. ผู้ทรงคุณวุฒิไม่ขอพิจารณาอีก

ลงชื่อ
(**เอกชาติ ทิศาสุทธิกุล**)
วันที่ **๓๑/๑๒/๖๕**

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



การประเมินเครื่องมือเพื่อการวิจัย

เพื่อประกอบการจัดเตรียมวิทยานิพนธ์ระดับบัณฑิตศึกษา สาขาวิชาวิทยาการจัดการอุตสาหกรรม
วิทยาลัยการบริหารและจัดการ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

นักศึกษา นางสาวภัทราพันธ์ แดหวัน รหัส 52631315

หัวข้อวิทยานิพนธ์ "ความรู้และเจตคติของผู้ประกอบการร้านยาแผนปัจจุบันที่มีผลต่อโครงการพัฒนา
และรับรองคุณภาพร้านยาในเขตกรุงเทพมหานคร (KNOWLEDGE AND ATTITUDE
OF DRUGSTORE BUSINESS ENTREPRENEURS TOWARD COMMUNITY
PHARMACY DEVELOPMENT AND ACCREDITATION IN BANGKOK AREA)"

ข้อคิดเห็นโดยสรุปของท่าน (กรุณาทำเครื่องหมาย ✓)

11. ควรดำเนินการต่อ โดยไม่ต้องแก้ไข (ยกเว้นการแก้คำผิดเล็กน้อย ถ้ามี)

12. ดำเนินการต่อเมื่อผู้วิจัยได้ทำการปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำแล้วเท่านั้น โดย

1. ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาอีกครั้ง 2. ผู้ทรงคุณวุฒิไม่ขอพิจารณาอีก

ลงชื่อ งามวดี งามวันดี
(..... นาววดี งามวันดี)
วันที่ 28 เม.ย. 53

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



บันทึกข้อความ

123

หน่วยงาน...ส่วนบริหารงานทั่วไป คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม โทร.3720


ที่ ศธ ..0524.04 (1.9)/..0224.....วันที่.....11...เมษายน...2554.....

เรื่อง รับรองผลการพิจารณาบทความเพื่อตีพิมพ์ในวารสารครุศาสตร์อุตสาหกรรม สจล.

เรียน นางสาวภัทราพันธ์ แดหวัน

ตามที่ท่านได้ส่งบทความ เรื่อง “ความรู้และเจตคติของผู้ประกอบการร้านยาแผนปัจจุบันที่มีต่อโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาในเขตกรุงเทพมหานคร” เพื่อตีพิมพ์ลงในวารสารครุศาสตร์อุตสาหกรรมนั้น ทางกองบรรณาธิการและผู้ทรงคุณวุฒิได้พิจารณาแล้วว่าบทความของท่านสามารถตีพิมพ์ ในวารสารดังกล่าวได้ในปีที่ 10 ฉบับที่ 3 มิถุนายน – กันยายน 2554

จึงเรียนมาเพื่อทราบ


(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประเสริฐ เคนพันก่อ)
บรรณาธิการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แบบสอบถามประกอบงานวิจัย

ความรู้และเจตคติของผู้ประกอบการร้านยาแผนปัจจุบันที่มีต่อ
โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาในกรุงเทพมหานคร

คำชี้แจง

แบบสอบถามชุดนี้เป็นแบบสอบถามเพื่อจัดเก็บข้อมูลวิจัยเรื่อง ความรู้และเจตคติของผู้ประกอบการร้านยาแผนปัจจุบันที่มีต่อ โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาในเขตกรุงเทพมหานคร โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความรู้และเจตคติของผู้ประกอบการร้านยาแผนปัจจุบันที่มีต่อโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาในกรุงเทพมหานคร

ดังนั้นผู้วิจัยจึงใคร่ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริง ข้อมูลที่ท่านตอบจะเก็บเป็นความลับ และจะไม่ส่งผลกระทบต่อใด ๆ ต่อท่านและหน่วยงานของท่านแต่อย่างใด เนื่องจากข้อมูลที่น่าเสนอในผลงานวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม มิได้เสนอเป็นรายบุคคล และจะใช้ข้อมูลเพื่อประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 4 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 ความรู้ของผู้ประกอบการร้านยาแผนปัจจุบันเกี่ยวกับโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาในเขตกรุงเทพมหานคร

ตอนที่ 3 ความคิดเห็นของผู้ประกอบการร้านยาแผนปัจจุบันที่มีต่อโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาในเขตกรุงเทพมหานคร

ตอนที่ 4 ปัญหาและข้อเสนอแนะต่อการเข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา

ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงในความร่วมมือ

ภัทราพันธุ์ แคววัน

ผู้วิจัย

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถาม

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ใน () หน้าข้อความเพียงข้อเดียวที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

1. เพศ

- () หญิง () ชาย

2. อายุ

- () น้อยกว่า 30 ปี () ระหว่าง 30-40 ปี
 () ระหว่าง 40-50 ปี () ระหว่าง 50-60 ปี
 () มากกว่า 60 ปี

3. สถานะร้านยา

- () เป็นร้านยาคุณภาพ
 () ไม่เป็นร้านยาคุณภาพ
 () อยู่ระหว่างการขอการรับรองเป็นร้านยาคุณภาพจากสภาเภสัชกรรม

4. ระยะเวลาประกอบกิจการ

- () น้อยกว่า 1 ปี () ระหว่าง 1 ปี – 5 ปี
 () ระหว่าง 5 ปี – 10 ปี () ระหว่าง 10 ปี – 15 ปี
 () มากกว่า 15 ปี

5. รูปแบบกิจการ

- () กิจการเจ้าของคนเดียว () ห้างหุ้นส่วนจำกัด
 () บริษัทจำกัด

6. ยอดขายเฉลี่ยต่อเดือน

- () น้อยกว่า 100,000 บาท
 () ระหว่าง 100,000 บาท – 200,000 บาท
 () ระหว่าง 200,000 บาท – 300,000 บาท
 () ระหว่าง 300,000 บาท – 400,000 บาท
 () มากกว่า 400,000 บาท

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

7. ท่านได้รับความรู้เกี่ยวกับโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาจากแหล่งใดมากที่สุด

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> หนังสือพิมพ์ | <input type="checkbox"/> วิทยุ |
| <input type="checkbox"/> โทรทัศน์ | <input type="checkbox"/> แผ่นพับ / ใบปลิว |
| <input type="checkbox"/> นิตยสาร / วารสาร | <input type="checkbox"/> แผ่นป้ายโฆษณา |
| <input type="checkbox"/> อินเทอร์เน็ต | <input type="checkbox"/> การบอกต่อโดยบุคคล |
| <input type="checkbox"/> เจ้าหน้าที่โครงการฯ | <input type="checkbox"/> อื่นๆ โปรดระบุ |



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตอนที่ 2 ความรู้ของผู้ประกอบการร้านยาแผนปัจจุบันเกี่ยวกับโครงการพัฒนาและรับรอง

คุณภาพร้านยาในกรุงเทพมหานคร

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ หน้าของคำตอบที่ถูกต้อง และทำเครื่องหมาย ✗ หน้าข้อความที่ไม่ถูกต้อง

- _____ 1. ร้านยาคุณภาพ หมายถึง ร้านยาที่ได้รับการรับรองจากโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา ซึ่งกำหนดโดยสภาเภสัชกรรม
- _____ 2. ร้านยาคุณภาพควรมีอุปกรณ์นับเม็ดยามากกว่า 1 ชุด ตามจำนวนกลุ่มยาที่จำเป็นในการให้บริการ เช่น ยาปฏิชีวนะกลุ่มเพนนิซิลิน ยาชาลดโพนานาไมด์ เป็นต้น
- _____ 3. ร้านยาคุณภาพจะต้องมีการวิเคราะห์และระบุความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น พร้อมทั้งมีแนวทางการบริหารจัดการที่เป็นรูปธรรม
- _____ 4. การพัฒนาความพร้อมของร้านยาเพื่อเข้าสู่การเป็นหน่วยบริการของเครือข่ายระบบบริการสุขภาพ เป็นหนึ่งในวัตถุประสงค์ของโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา
- _____ 5. ร้านยาคุณภาพที่ติดตั้งเครื่องปรับอากาศ ไม่จำเป็นจะต้องมีผู้เย็นสำหรับเก็บเวชภัณฑ์ที่ต้องควบคุมอุณหภูมิ แต่จะต้องปรับอุณหภูมิให้เหมาะสมกับการจัดเก็บเวชภัณฑ์อย่างสม่ำเสมอ
- _____ 6. ยาบางประเภทจะต้องเก็บไว้ในภาชนะเดิมที่มีฉลากครบถ้วน ไม่ควรเปลี่ยนถ่ายภาชนะ
- _____ 7. ร้านยาคุณภาพไม่มีหน้าที่รับผิดชอบใดๆ หากพบว่าผู้รับบริการมีอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ
- _____ 8. กระบวนการคุณภาพ หมายถึง การจัดการเอกสารต่างๆ อย่างเป็นระบบ มีการบันทึกวิเคราะห์ ค้นหาความต้องการของลูกค้า พร้อมทั้งกำหนดตัวชี้วัดคุณภาพที่สำคัญด้วย
- _____ 9. ร้านยาคุณภาพจะต้องมีการกำหนดตัวชี้วัดที่สำคัญ เช่น ความพึงพอใจของผู้รับบริการ
- _____ 10. ร้านยาคุณภาพจะต้องกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกยาเพื่อจำหน่าย โดยเลือกยาที่มาจากแหล่งที่น่าเชื่อถือ
- _____ 11. ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการในร้านยาคุณภาพ หมายถึงเภสัชกรเท่านั้น และจะต้องอยู่ปฏิบัติหน้าที่ตลอดเวลาที่ร้านยาเปิดทำการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- _____ 12. กรณีที่จำเป็น ผู้ช่วยปฏิบัติการสามารถปฏิบัติหน้าที่แทนเภสัชกรได้ โดยจะต้องแสดงตนและแต่งกายให้สาธารณชนทราบว่าเป็น “ผู้ช่วยเภสัชกร”
- _____ 13. ผู้ประกอบการร้านยาคุณภาพจะต้องจัดทำบัญชีควบคุมยาและเฝ้าระวังยาหมกมยา
- _____ 14. ในการจ่ายยาที่มีคุณสมบัติเหมือนกัน แต่มาจากแหล่งผู้ผลิตต่างกัน ควรจ่ายยาที่มีราคาสูงกว่าให้กับลูกค้า เนื่องจากยาที่ราคาสูงกว่าเป็นยาที่มีคุณภาพมากกว่า
- _____ 15. การจ่ายยาตามที่ถูกคำต้องการ เช่น การจ่ายยาตามชื่อทางการค้าที่ถูกคำร้องขอ เป็นการระบุผู้รับบริการที่แท้จริงในร้านยาคุณภาพ
- _____ 16. การส่งมอบยาจะต้องส่งมอบให้กับบุคคลที่มีอายุมากกว่า 12 ปีขึ้นไป ยกเว้นกรณีที่มีความจำเป็น โดยจะต้องมีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนและเหมาะสม
- _____ 17. การอธิบายการใช้ยาจะต้องอธิบายด้วยวาจาและเขียนเป็นลายลักษณ์อักษร
- _____ 18. ร้านยาคุณภาพสามารถขายยาเสพติดให้โทษ วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทได้ โดยจะต้องมีระบบควบคุมที่รัดกุมและสามารถตรวจสอบได้ตลอดเวลา
- _____ 19. หากเภสัชกรหรือผู้ช่วยเภสัชกรป่วย แต่ยังสามารถปฏิบัติงานได้ จะต้องมีกำบังกันการแพร่เชื้อในขณะที่ปฏิบัติงาน เช่น สวมผ้าปิดจมูก เป็นต้น
- _____ 20. เภสัชกรจะต้องมีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมที่ไม่ถูกเพิกถอนหรืออยู่ระหว่างการพักการใช้ใบอนุญาต
- _____ 21. ร้านยาคุณภาพสามารถจำหน่ายยาได้ทุกประเภทที่ไม่จัดต่อกฎหมายและระเบียบ
- _____ 22. เอกสารคุณภาพ ต้องเก็บไว้เป็นหลักฐาน ณ สถานที่จ่ายยาเป็นเวลาอย่างน้อย 6 เดือน
- _____ 23. การตรวจรับรองร้านยาคุณภาพมุ่งเน้นการตรวจหาความผิดปกติจากมาตรฐานทั้ง 5 ข้อ เพื่อปรับปรุงร้านยาให้ได้คุณภาพตามมาตรฐาน
- _____ 24. ร้านยาคุณภาพจะต้องมีส่วนร่วมในการป้องกันปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาที่ไม่เหมาะสม
- _____ 25. การบริหารจัดการความเสี่ยง (Risk Management) เป็นหนึ่งในปัจจัยสำคัญในการยกระดับร้านยาเป็นร้านยาคุณภาพ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

**ตอนที่ 3 ความคิดเห็นของผู้ประกอบการร้านยาแผนปัจจุบันที่มีต่อโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพ
ร้านยาในกรุงเทพมหานคร**

คำชี้แจง: โปรดทำเครื่องหมาย ✓ หลังข้อความแต่ละข้อที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

ความคิดเห็นเกี่ยวกับโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	เฉยๆ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
มาตรฐานที่ 1 สถานที่ อุปกรณ์ และสิ่งสนับสนุนบริการ					
1. ท่านรู้สึกปลอดภัยและพร้อมให้บริการเมื่อปฏิบัติงานในร้านยาที่มีสถานที่มั่นคง แข็งแรง มีพื้นที่เพียงพอ สะอาด มีแสงสว่างที่เหมาะสม อากาศถ่ายเท และมีระบบป้องกันอัคคีภัย					
2. ท่านรู้สึกยุ่งยากใจที่จะต้องแสดงป้ายชื่อ รูปภาพ เลขที่ใบอนุญาตวิชาชีพ และเวลาปฏิบัติการของเภสัชกร ไว้ในที่เปิดเผย					
3. ท่านเต็มใจที่จะจัดอุปกรณ์ เครื่องใช้ในการให้บริการที่สะอาด และไม่เกิดการปนเปื้อนในระหว่างให้บริการ					
4. ท่านรู้สึกว่าการเลือกใช้ภาชนะที่เหมาะสมในการบรรจุยา เป็นเรื่องยุ่งยากและมีต้นทุนสูง					
5. ท่านยินดีให้บริการแหล่งข้อมูล ตำรา เอกสารความรู้ที่สนับสนุนการบริการอย่างเหมาะสม					
มาตรฐานที่ 2 การบริหารจัดการเพื่อคุณภาพ					
6. ท่านยินดีให้ร้านยามีเภสัชกรที่สามารถประกอบวิชาชีพตามใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมอยู่ปฏิบัติหน้าที่ตลอดเวลาที่เปิดทำการ					
7. ท่านคิดเห็นว่าเภสัชกรจะต้องสวมเครื่องแต่งกายสะอาด เรียบร้อย แต่ไม่จำเป็นต้องเป็นเครื่องแบบของเภสัชกร					
8. ท่านคิดว่าการจัดทำเอกสารคุณภาพแยกหมวดหมู่ตามประเภท ทำให้เกิดความยุ่งยากในการปฏิบัติงาน					
9. ท่านยินดีที่จะแสดงป้ายประกาศสิทธิผู้ป่วยที่ควรได้รับจากการบริการช่วยให้การบริการ					
10. ท่านไม่เห็นประโยชน์ของการทำบันทึกการให้บริการ เช่น แฟ้มประวัติการใช้ยา รายงานอุบัติการณ์ เป็นต้น					

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ความคิดเห็นเกี่ยวกับโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	เฉยๆ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
11. ท่านคิดว่า การกำหนดตัวชี้วัดคุณภาพที่สำคัญ เช่น ความพึงพอใจของผู้รับบริการ จำนวนผู้ป่วยที่มีการบันทึกประวัติการใช้ยา เป็นต้น สามารถช่วยพัฒนาคุณภาพร้านยาได้					
มาตรฐานที่ 3 การบริการเภสัชกรรมที่ดี					
12. ท่านเห็นคเห็น้อยที่ต้องทำบัญชีควบคุมและเฝ้าระวังยาหมดอายุ					
13. ท่านคิดว่า การเลือกสรรยาจากแหล่งที่น่าเชื่อถือจะทำให้ได้ยาที่มีคุณภาพและสามารถให้บริการได้ด้วยความสะดวกสบายใจ					
14. ท่านมีความพร้อมและเต็มใจที่จะทำการสำรองยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็นต่อการปฐมพยาบาลเบื้องต้นไว้ในร้านยา					
15. ท่านรู้สึกรำคาญและยุ่งยาก เมื่อต้องซักถามผู้รับบริการเกี่ยวกับอาการ ประวัติการใช้ยา ก่อนการส่งมอบยาทุกครั้ง					
16. ท่านเต็มใจที่จะทำการติดตามผลการใช้ยา ตามหลักวิชา					
มาตรฐานที่ 4 การปฏิบัติตามกฎ ระเบียบ และจรรยาบรรณ					
17. ท่านคิดว่า เภสัชกรที่ถูกเพิกถอนใบอนุญาตหรืออยู่ระหว่างพักการใช้ใบอนุญาตไม่สามารถให้บริการภายในร้านยาได้					
18. ท่านคิดว่า การเก็บ ใบสั่งยา ทำให้เกิดความสิ้นเปลืองพื้นที่จัดเก็บ					
19. ท่านเต็มใจที่จะจัดทำบัญชีการจ่ายยาตามใบสั่งยา					
20. ท่านเต็มใจที่จะปฏิบัติตามกฎหมายและระเบียบ					
21. ท่านคิดว่า ข้อมูลของผู้ป่วยไม่ถึงเป็นความลับ สามารถเปิดเผยได้					
มาตรฐานที่ 5 การให้บริการและการมีส่วนร่วมในชุมชนและสังคม					
22. ท่านรู้สึกกลัวที่จะให้ความร่วมมือกับราชการในการแจ้งเบาะแสหรือข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับยาและสารเสพติด					
23. ท่านคิดว่า ร้านยาจะต้องไม่มีผลิตภัณฑ์ที่บั่นทอนสุขภาพ เช่น บุหรี่ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นต้น อยู่ในบริเวณที่ได้รับอนุญาต					
24. ท่านยินดีที่จะให้ข้อมูลและคำแนะนำ ปรีกษาเกี่ยวกับสารพิษ ยาเสพติดแก่ผู้รับบริการ					
25. ท่านยินดีที่จะมีส่วนร่วมในการรณรงค์ต่อต้านยาและสารเสพติด					

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตอนที่ 4 ปัญหาและข้อเสนอแนะต่อการเข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา

ท่านพบปัญหาและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับข้อกำหนดตามโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาในเรื่องใดบ้าง

	ปัญหา	ข้อเสนอแนะ
มาตรฐานที่ 1 สถานที่ อุปกรณ์ และสิ่ง สนับสนุนบริการ
มาตรฐานที่ 2 การบริหารจัดการเพื่อคุณภาพ
มาตรฐานที่ 3 การบริการเภสัชกรรมที่ดี
มาตรฐานที่ 4 การปฏิบัติตามกฎ ระเบียบ และจรรยาบรรณ
มาตรฐานที่ 5 การให้บริการและการมีส่วนร่วม ร่วมในชุมชนและสังคม
ปัญหาและข้อเสนอแนะอื่นๆ

*****ขอพระคุณที่กรุณาให้ความร่วมมือตอบแบบสอบถามในครั้งนี้เป็นอย่างดียิ่ง*****

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางผนวกที่ 1 ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามวัดเจตคติของผู้ประกอบการร้านยาแผนปัจจุบันที่มี
ต่อโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาในเขตกรุงเทพมหานคร

เจตคติของผู้ประกอบการร้านยาที่มีต่อ โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา	ค่าความเชื่อมั่น
มาตรฐานที่ 1	0.730
มาตรฐานที่ 2	0.731
มาตรฐานที่ 3	0.708
มาตรฐานที่ 4	0.715
มาตรฐานที่ 5	0.821
เจตคติในภาพรวม	0.857

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-นามสกุล	นางสาวภัทราพันธุ์ แดหวัน
วัน เดือน ปีเกิด	16 กุมภาพันธ์ 2527
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2548 วิศวกรรมศาสตรบัณฑิต สาขาวิศวกรรมเคมี มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
ประสบการณ์การทำงาน	พ.ศ. 2549 ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่พัฒนาเทคนิค บริษัท ไทยนามพลาสติกส์ (มหาชน) จำกัด พ.ศ. 2550 ตำแหน่ง วิศวกรพัฒนาผู้ส่งมอบ (Supplier Development Engineer) บริษัท จีพีวีเอเซีย (ประเทศไทย) จำกัด ปัจจุบัน ตำแหน่ง นักวิทยาศาสตร์ กลุ่มวิจัยปฏิก กองเกษตรเคมี กรมวิชาการเกษตร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้