

ความรู้และความเห็นของผู้ประกอบการร้านยาเกี่ยวกับโครงการร้านยาคุณภาพ และปัจจัยที่สัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะเข้าร่วมโครงการดังกล่าว

วิวัฒน์ ถาวรวัฒนวงศ์¹, สุภาวิชญ์ ตายนะสานติ²

¹สาขาบริหารทางเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร จังหวัดนครปฐม

²กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาความรู้และความเห็นของผู้ประกอบการร้านยาเกี่ยวกับโครงการร้านยาคุณภาพและปัจจัยที่สัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะเข้าร่วมโครงการดังกล่าว **วิธีการ:** การศึกษาเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวางครั้งนี้ส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์เพื่อเก็บข้อมูลจากผู้ประกอบการร้านยา 410 รายที่ไม่ได้เข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพ การวิเคราะห์หาปัจจัยที่สัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพใช้ logistic regression **ผลการวิจัย:** ผู้ประกอบการ 139 รายตอบกลับแบบสอบถาม (ร้อยละ 33.90) ผู้ประกอบการร้อยละ 73.95 มีความรู้ต่อข้อกำหนดของโครงการร้านยาคุณภาพในภาพรวม และเห็นด้วยต่อข้อกำหนดของโครงการฯ (ค่าเฉลี่ย 4.17 ± 0.67 จากคะแนนเต็ม 5) ผู้ประกอบการร้อยละ 60.43 ตั้งใจเข้าร่วมในโครงการฯ ปัจจัยลักษณะทางประชากรและสังคม และความรู้ต่อโครงการฯ ไม่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะเข้าร่วมโครงการฯ แต่ความเห็นต่อประโยชน์จากการเข้าร่วมโครงการฯ ที่เพิ่มขึ้น 1 คะแนนสัมพันธ์กับความตั้งใจเข้าร่วมโครงการฯ ที่เพิ่มขึ้น 2.37 เท่าตัว (95% CI: 1.031-5.444, $P=0.042$) อย่างไรก็ตามผู้ประกอบการที่ตอบกลับแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเภสัชกร อายุ 30 – 39 ปี และมีประสบการณ์การดำเนินธุรกิจร้านยาน้อยกว่า 10 ปี ผู้ประกอบการส่วนใหญ่ไม่ทราบแนวทางตามข้อกำหนดของโครงการฯ ในบางหัวข้อ ได้แก่ เรื่อง“ค่าธรรมเนียมในการสมัครโครงการฯ” “การให้บริการ telepharmacy” “การจัดกิจกรรมหรือบริการสาธารณะเพื่อชุมชนตามมาตรฐานที่ 5” “สิทธิประโยชน์ลดอัตราค่าธรรมเนียมในการรับรองร้านยาคุณภาพ” และ“สิทธิการเข้าร่วมและใช้งานโปรแกรมประยุกต์จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง” **สรุป:** ปัจจุบันผู้ประกอบการมีความตั้งใจเข้าร่วมร้านยาคุณภาพมากขึ้นกว่าที่รายงานจากการศึกษาในอดีต ควรจูงใจผู้ประกอบการโดยจัดกิจกรรมหรือประชาสัมพันธ์ที่เน้นเรื่องสิทธิประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมร้านยาคุณภาพ ในกลุ่มเป้าหมายที่เป็นเภสัชกรรุ่นใหม่ และเพิ่มความชัดเจนในประเด็นแนวทางตามข้อกำหนดของร้านยาคุณภาพแบบใหม่

คำสำคัญ: ร้านยาคุณภาพ วิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชน ความตั้งใจที่จะเข้าร่วมร้านยาคุณภาพ ผู้ประกอบการร้านยา

รับต้นฉบับ: 18 เม.ย. 2568, ได้รับบทความฉบับปรับปรุง: 19 มิ.ย. 2568, รับลงตีพิมพ์: 22 มิ.ย. 2568

ผู้ประสานงานบทความ: สุภาวิชญ์ ตายนะสานติ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต อำเภอเมือง จังหวัดภูเก็ต 83000 **E-mail:** witwit.kung@gmail.com

Knowledge and Opinions of Pharmacy Entrepreneurs Regarding the Quality Pharmacy Project and Factors Associated with Intentions to Participate

Wiwat Thavornwattanayong¹, Supawich Tayanasant²

¹Department of Pharmaceutical Care, Faculty of Pharmaceutical Sciences, Silpakorn University, Nakhon Pathom

²Health Consumer Protection and Pharmacy Department, Phuket Provincial Public Health Office

Abstract

Objective: To explore knowledge and opinions among pharmacy entrepreneurs regarding the Quality Pharmacy Project and identify factors associated with their intentions to participate in the Project. **Methods:** This cross-sectional survey distributed postal questionnaires to **410** pharmacy entrepreneurs who had not participated in the Quality Pharmacy Project. Logistic regression analysis was conducted to determine factors associated with intentions to participate. **Results:** A total of 139 pharmacy entrepreneurs completed and returned the questionnaires (33.90%). 73.95% of the respondents demonstrated overall knowledge of the requirements of the Quality Pharmacy Project and agreed with these requirements (mean score 4.17 ± 0.67 out of 5). 60.43% intended to participate in the Project. Socio-demographic factors, as well as knowledge about the Project, showed no significant relationship with the intention to participate. However, a 1-point increase in the perception of benefit from the participation was associated with a 2.37-fold increase in the intention to participate (95% CI: 1.031-5.444, $P=0.042$). The majority of respondents were pharmacists aged between 30–39 years, with less than 10 years of business experience. Several project-related requirements remained unclear to respondents, including registration fees, telepharmacy services, community services according to Standard 5, benefits of reduced fees for quality pharmacy certification, and rights to participate in and use applications provided by relevant agencies. **Conclusion:** Currently, pharmacy operators show higher intentions to participate in the Quality Pharmacy Project compared to previous studies. Motivating pharmacy operators, particularly younger pharmacists, by emphasizing clearly communicated project benefits through targeted promotional activities is recommended. Additionally, clarification and increased awareness regarding specific requirements of the new Quality Pharmacy standards should be prioritized.

Keywords: quality pharmacy, good pharmacy practice, intention to participate, pharmacy entrepreneurs

บทนำ

ร้านยาเป็นหน่วยบริการสุขภาพที่สำคัญและใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุดแห่งหนึ่ง เนื่องจากประชาชนสามารถเข้าถึงได้สะดวก และสามารถรับบริการเบื้องต้นเมื่อมีอาการเจ็บป่วย นอกจากนี้หน้าที่หลักในการจำหน่ายยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพแล้ว ร้านยายังมีบทบาทสำคัญในการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ รวมถึงการส่งต่อผู้ป่วยไปยังหน่วยบริการสุขภาพอื่น อย่างไรก็ตาม คุณภาพการให้บริการของร้านยาแต่ละแห่งยังมีความแตกต่างกันมาก ด้วยเหตุนี้ในปี พ.ศ. 2545 สภาเภสัชกรรมได้ริเริ่ม “โครงการร้านยาคุณภาพ” เพื่อพัฒนาและยกระดับมาตรฐานการให้บริการของร้านยาให้อยู่ในระดับที่ดีและมีความสม่ำเสมอทั่วประเทศ (1) แม้โครงการนี้จะดำเนินการมากกว่า 20 ปี แต่ในปี พ.ศ. 2566 พบว่า จำนวนร้านยาคุณภาพมีเพียง 1,649 แห่ง (2) จากจำนวนร้านยาทั่วประเทศทั้งหมด 18,396 แห่ง ในปีพ.ศ. 2565 (3) คิดเป็นเพียงร้อยละ 9 เท่านั้น ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความสนใจในการเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพที่ยังอยู่ในระดับต่ำ

การศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ผู้ประกอบการร้านยาที่สนใจเข้าร่วมโครงการฯ ยังมีสัดส่วนน้อยกว่าผู้ที่ไม่สนใจ ผู้ประกอบการจำนวนมากยังมีความลังเลที่จะเข้าร่วมโครงการด้วยสาเหตุหลัก 3 ประการ คือ 1) เกณฑ์มาตรฐานของโครงการฯ ที่สูงกว่าวิธีปฏิบัติโดยปกติของร้านยาทั่วไป (4-10) ส่งผลให้มีภาระงานที่เพิ่มขึ้น 2) ความไม่คุ้มค่าทางธุรกิจ ไม่ว่าจะค่าใช้จ่ายในการปรับปรุงร้าน (5-7,9) ค่าธรรมเนียมการเข้าร่วมโครงการฯ และต่ออายุสมาชิกที่ไม่สอดคล้องกับสิทธิประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วม (4,10-12) และ 3) การไม่เห็นความสำคัญของโครงการร้านยาคุณภาพ (7,8,12)

ในปี พ.ศ. 2556 ได้มีการประกาศใช้ “กฎกระทรวงการขออนุญาตและการออกใบอนุญาตขายยาแผนปัจจุบัน พ.ศ. 2556” ซึ่งกำหนดให้ร้านยาต้องผ่านการประเมินตามวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชน (Good Pharmacy Practice: GPP) จึงจะสามารถยื่นขอหรือต่ออายุใบอนุญาตขายยาได้ โดยมีการบังคับใช้อย่างเต็มรูปแบบในปี พ.ศ. 2565 ซึ่งมาตรฐาน GPP นี้มีความใกล้เคียงกับเกณฑ์ร้านยาคุณภาพ (13-15) สำนักงานรับรองร้านยาคุณภาพ สภาเภสัชกรรมจึงเล็งเห็นโอกาสในการส่งเสริมผู้ประกอบการร้านยาให้ปรับตัวเข้าสู่มาตรฐาน GPP และได้ปรับปรุงแนวทางการเข้าร่วมโครงการฯ ให้ง่ายและสอดคล้องกับสถานการณ์

ปัจจุบันมากขึ้น เพื่อเพิ่มแรงจูงใจในการเข้าร่วมโครงการฯ (16) เช่น การปรับเกณฑ์ร้านยาคุณภาพจาก “มาตรฐาน 5 ด้าน” สู่ “ร้านขายยาตามหลัก GPP ร่วมกับการให้บริการงานคุณภาพ” การสมัครเข้าร่วมโครงการผ่านระบบออนไลน์ การลดค่าธรรมเนียม และการเพิ่มขึ้นของสิทธิประโยชน์ต่าง ๆ เช่น การร่วมมือกันของสภาเภสัชกรรมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) จัดทำโครงการต่าง ๆ ที่ให้สิทธิเฉพาะร้านยาคุณภาพเข้าร่วมโครงการโดยมีค่าตอบแทน (17) ส่งผลให้ในปี พ.ศ. 2565 มีร้านยาเข้าร่วมเป็นร้านยาคุณภาพเป็นครั้งแรกสูงถึง 380 ร้านในปีนั้น ซึ่งถือเป็นตัวเลขที่สูงที่สุดในรอบ 5 ปีที่ผ่านมา (18)

ด้วยบริบทและเงื่อนไขต่าง ๆ ของร้านยาและโครงการร้านยาคุณภาพที่มีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างมาก เช่น การศึกษาที่ผ่านมาทำในเวลาที่การบังคับใช้ GPP ยังไม่เต็มรูปแบบดังเช่นในปัจจุบัน หรือยังไม่มีโครงการของสปสช. ดังกล่าว และยังไม่เคยมีการศึกษาถึงการเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพตามแนวทางใหม่ ผู้วิจัยจึงดำเนินการศึกษาความรู้และความเห็นของผู้ประกอบการร้านยาเกี่ยวกับโครงการร้านยาคุณภาพ และปัจจัยที่สัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะเข้าร่วมโครงการดังกล่าว เพื่อให้ได้ข้อมูลสนับสนุนและส่งเสริมการเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพให้มากขึ้นในอนาคต

วิธีการวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง โดยได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต รหัสโครงการ PKPH 025/66

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษา คือ ผู้ประกอบการร้านขายยาแผนปัจจุบันที่ยังไม่ได้เข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพ ขณะสำรวจ จำนวนประมาณ 16,747 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 23 มีนาคม พ.ศ. 2566) เกณฑ์คัดออก ได้แก่ ผู้ประกอบการร้านยาเซ่น (chain pharmacy) เนื่องจากมีโครงสร้างการบริหารงานที่ต่างจากร้านยาเดี่ยว เช่น ผู้ดำเนินกิจการเพียงหนึ่งคนอาจเป็นผู้ดำเนินกิจการร่วมกันหลายสาขาในหลายจังหวัด ผู้มีอำนาจตัดสินใจเข้าร่วมโครงการฯ อาจไม่ใช่ผู้ดำเนินการ เป็นต้น

ขนาดตัวอย่างคำนวณด้วยสูตรของ Weiers (19) เนื่องจากการศึกษาเพื่อประมาณค่าสัดส่วนในประชากร

หนึ่งกลุ่มที่ทราบขนาดประชากรที่แน่นอน โดยกำหนดประชากรจำนวน 16,747 คน ใช้ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 (คะแนนมาตรฐาน 1.96) สัดส่วนร้านยาที่ผ่านเกณฑ์GPP ที่ยังไม่เข้าร่วมร้านยาคุณภาพต่อจำนวนร้านยาทั้งหมด เท่ากับ 0.91 และความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ เท่ากับ 0.05 คำนวณขนาดตัวอย่างได้ 125 คน จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่า อัตราการตอบกลับเฉลี่ยเท่ากับร้อยละ 33 (20-22) จึงเพิ่มขนาดตัวอย่างเป็น 410 คน เพื่อป้องกันการสูญหายหรือไม่ได้รับการตอบกลับของแบบสอบถาม

การเลือกตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (stratified sampling) โดยแบ่งชั้นภูมิตามภูมิภาคทั้ง 6 ได้แก่ ภาคกลาง (95 ร้าน) ภาคอีสาน (73 ร้าน) ภาคใต้ (62 ร้าน) ภาคตะวันออก (57 ร้าน) ภาคเหนือ (33 ร้าน) ภาคตะวันตก (18 ร้าน) และ และเพิ่มกรุงเทพมหานคร (73 ร้าน) เป็นชั้นภูมิที่ 7 เนื่องจากมีลักษณะเฉพาะที่มีประชากรจำนวนมาก และมีบริบทที่แตกต่างในฐานะเมืองหลวง การคำนวณขนาดตัวอย่างในแต่ละชั้นภูมิใช้การถ่วงน้ำหนักตามสัดส่วนของร้านยาแผนปัจจุบันที่ไม่ได้เข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพในแต่ละภูมิภาค ข้อมูลร้านยาแผนปัจจุบันทั่วประเทศได้จาก ฐานข้อมูลระบบค้นหาข้อมูลสถานที่ด้านยา (23) และข้อมูลร้านยาคุณภาพจากเว็บไซต์ของสำนักงานรับรองร้านยาคุณภาพ (2) จากนั้นนำข้อมูลมาเลือกตัวอย่างแบบสุ่มอย่างง่ายโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือในการเก็บข้อมูลของการศึกษานี้ คือแบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นจากแนวคิดของ Fishbein และคณะ (24-26) ที่ระบุว่าทัศนคติเป็นผลของตัวแปรด้านการรับรู้ (cognitive) และด้านความรู้สึก (affective) ซึ่งส่งผลต่อความตั้งใจในการปฏิบัติ (behavioral intention) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเพิ่มเติม (6-8,11,27) เพื่อให้ได้แบบสอบถามที่เหมาะสมกับวัตถุประสงค์ของการศึกษาแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลประชากรและสังคม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สาขาวิชาที่สำเร็จการศึกษา การปฏิบัติงานเป็นเภสัชกรประจำร้าน ประสบการณ์ในการดำเนินธุรกิจร้านยา รูปแบบร้านยา รูปแบบการจัดตั้งร้านยา จำนวนบุคลากรในร้านยา จำนวนลูกค้าเฉลี่ยต่อวัน ประสบการณ์ในการเข้าร่วมโครงการของ สปสช. และร้าน

ยาคุณภาพ ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบเพียงหนึ่งคำตอบ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านความรู้ของผู้ประกอบการร้านยาเกี่ยวกับโครงการร้านยาคุณภาพในด้านต่าง ๆ ประกอบด้วย วัตถุประสงค์ของโครงการ ขั้นตอนการสมัครเข้าร่วม มาตรฐานร้านยาคุณภาพในปัจจุบัน และประโยชน์จากการเข้าร่วมโครงการฯ คำถามมี 3 ตัวเลือก ได้แก่ ทราบไม่แน่ใจ และไม่ทราบ

ส่วนที่ 3 ข้อมูลด้านความเห็นของผู้ประกอบการต่อโครงการร้านยาคุณภาพ ประกอบด้วย ความเห็นต่อวัตถุประสงค์ของโครงการ ขั้นตอนการสมัครเข้าร่วม มาตรฐานร้านยาคุณภาพในปัจจุบัน และประโยชน์จากการเข้าร่วมโครงการฯ คำถามเป็นแบบประเมิน Likert 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง (5) เห็นด้วย (4) ไม่แน่ใจ (3) ไม่เห็นด้วย (2), และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับระดับความตั้งใจในการเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพของผู้ประกอบการร้านยา โดยพัฒนาจากแนวคิดของ Transtheoretical model (28) ร่วมกับสอบถามผู้เชี่ยวชาญ คำถามมี 5 ตัวเลือก ได้แก่ เข้าร่วมทันที ภายใน 3 เดือน ภายใน 6 เดือน ภายใน 1 ปี และไม่เข้าร่วม นอกจากนี้ ยังมีคำถามปลายเปิดให้ผู้ตอบแบบสอบถามระบุเหตุผลเพิ่มเติม

หลังจากนั้น แบบสอบถามได้รับการตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่านซึ่งเป็นเภสัชกรที่มีประสบการณ์ในการตรวจรับรองร้านยาคุณภาพ ค่าเฉลี่ย IOC (Index of item objective congruence) ของคำถามทุกข้อเท่ากับ 0.75 โดยมีคำถาม 76 ข้อที่ได้ค่า IOC สูงกว่า 0.67 และมีการปรับปรุงคำถามจำนวน 12 ข้อที่ได้ค่า IOC ต่ำกว่า 0.67 ตามคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญ จากนั้นนำแบบสอบถามไปทดสอบความเที่ยงในตัวอย่างจำนวน 30 คน พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์ Cronbach's alpha มากกว่า 0.70 ในทุกตัวแปร

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนกรกฎาคม ถึงธันวาคม พ.ศ. 2567 แบบสอบถามถูกส่งให้ผู้ประกอบการร้านยาทางไปรษณีย์ตามที่อยู่ฐานข้อมูลของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (23) พร้อมทั้งระบุรหัสที่มีเฉพาะผู้วิจัยเท่านั้นที่ทราบในแบบสอบถามเพื่อใช้ในการติดตามแบบสอบถาม และทำลายแบบสอบถามหลังจากได้รับแบบสอบถามสมบูรณ์และกรอกข้อมูลแล้ว

ผู้วิจัยกำหนดระยะเวลาการส่งแบบสอบถามคืนภายใน 1 เดือน และมีการติดตามแบบสอบถามทางโทรศัพท์ในสัปดาห์ที่ 2 หลังจากส่งแบบสอบถาม

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรม SPSS version 26 การศึกษาใช้สถิติเชิงพรรณนาเพื่อบรรยายข้อมูลที่พบจากการสำรวจ การศึกษาใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's Exact Test ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์แบบ univariate ระหว่างลักษณะทางประชากรและสังคมกับความตั้งใจเข้าร่วมโครงการ การวิเคราะห์ความสัมพันธ์แบบ univariate ระหว่างความรู้และความเห็นเกี่ยวกับโครงการ กับความตั้งใจเข้าร่วมโครงการ ใช้สถิติ independent sample t-test หรือ Mann-Whitney U test ขึ้นกับการแจกแจงของข้อมูล จากนั้นนำปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ไปเป็นตัวแปรอิสระในการ

วิเคราะห์ multiple logistic regression เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ และความตั้งใจเข้าร่วมโครงการ การศึกษาแบ่งตัวอย่างเป็นสองกลุ่ม คือ กลุ่มที่ไม่สนใจเข้าร่วมโครงการ และกลุ่มที่สนใจเข้าร่วมโครงการ ซึ่งประกอบด้วยกลุ่มที่สนใจเข้าร่วมทันที ภายใน 3 เดือน ภายใน 6 เดือน หรือภายใน 1 ปี

ผลการวิจัย

ลักษณะของผู้ตอบแบบสอบถาม

จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามกลับมา คือ 139 ราย (ร้อยละ 33.90) ซึ่งเกินจำนวนขนาดตัวอย่างขั้นต่ำที่คำนวณไว้ที่ 125 ราย จากตารางที่ 1 ผู้ประกอบการส่วนใหญ่มีสถานประกอบการอยู่ในกรุงเทพมหานคร (ร้อยละ 23.74) เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 61.15) อายุระหว่าง 30-39 ปี

ตารางที่ 1. ลักษณะของตัวอย่างและความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพ (N = 139)

ลักษณะทางประชากร	จำนวน (ร้อยละ)	ความตั้งใจในการเข้าร่วมโครงการ		χ^2 (P)	Fisher' Exact (P)
		สนใจ (ร้าน)	ไม่สนใจ(ร้าน)		
ภูมิภาค					4.974
กรุงเทพมหานคร	33 (23.74)	19	14		(0.558)
ภาคใต้	32 (23.02)	17	15		
ภาคอีสาน	29 (20.86)	19	10		
ภาคกลาง	22 (15.83)	11	11		
ภาคเหนือ	10 (7.19)	8	2		
ภาคตะวันออก	9 (6.47)	7	2		
ภาคตะวันตก	4 (2.88)	3	1		
เพศ				1.672	
ชาย	54 (38.85)	29	25	(0.196)	
หญิง	85 (61.15)	55	30		
อายุ				12.687	
ต่ำกว่า 30 ปี	22 (15.83)	16	6	(0.005*)	
30 - 39 ปี	68 (48.92)	48	20		
40 - 49 ปี	29 (20.86)	13	16		
50 ปีขึ้นไป	20 (14.39)	7	13		
ระดับการศึกษา					4.742
ต่ำกว่าปริญญาตรี	3 (2.16)	0	3		(0.142)
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	116 (83.45)	71	45		
ปริญญาโทหรือเทียบเท่า	19 (13.67)	12	7		
ปริญญาเอกหรือเทียบเท่า	1 (0.72)	1	0		

ตารางที่ 1. ลักษณะของตัวอย่างและความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพ (N = 139) (ต่อ)

ลักษณะทางประชากร	จำนวน (ร้อยละ)	ความตั้งใจในการเข้าร่วมโครงการฯ		χ^2 (P)	Fisher' Exact (P)
สาขาที่สำเร็จการศึกษา					0.37
เภสัชศาสตร์	132 (94.96)	79	53		(0.703)
สาขาอื่น ๆ	7 (5.04)	5	2		
การปฏิบัติเป็นเภสัชกรประจำร้าน					0.155
ใช่	130 (93.53)	78	52		(1.000)
ไม่	9 (6.47)	6	3		
ประสบการณ์ในการประกอบธุรกิจร้านยา				11.807	
น้อยกว่า 10 ปี	91 (65.47)	63	28	(0.003*)	
11 - 15 ปี	25 (17.98)	14	11		
15 ปีขึ้นไป	23 (16.55)	7	16		
รูปแบบของร้านยา				2.139	
ร้านยาเดี่ยว	113 (81.29)	65	48	(0.144)	
ร้านยาเดี่ยวหลายสาขา	26 (18.71)	19	7		
รูปแบบการจัดตั้งร้านยา					1.883
เจ้าของคนเดียว	118 (84.89)	73	45		(0.412)
บริษัทจำกัด	13 (9.35)	8	5		
ห้างหุ้นส่วนจำกัด	8 (5.76)	3	5		
จำนวนบุคลากรในร้านยา					1.167
1	59 (42.44)	35	24		(0.962)
2	39 (28.06)	22	17		
3	15 (10.79)	10	5		
4	7 (5.04)	4	3		
5	7 (5.04)	5	2		
มากกว่า 5 คน	12 (8.63)	8	4		
จำนวนลูกค้าที่เข้ามาใช้บริการในร้านยาโดยเฉลี่ยต่อวัน					2.255
น้อยกว่า 50 คน	59 (42.45)	34	25		(0.725)
50 - 100 คน	58 (41.73)	37	21		
101 - 150 คน	14 (10.07)	8	6		
150 - 200 คน	5 (3.60)	4	1		
มากกว่า 200 คน	3 (2.16)	1	2		
ประสบการณ์การเข้าร่วมโครงการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ				0.28	
เคย	39 (28.06)	24	15	(0.868)	
ไม่เคย	100 (71.94)	60	40		
เคยได้รับการรับรองร้านยาคุณภาพ				1.251	
เคย	21 (15.11)	15	6	(0.263)	
ไม่เคย	118 (84.89)	69	49		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

(ร้อยละ 48.92) มีระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือเทียบเท่า (ร้อยละ 83.45) โดยส่วนใหญ่จบสาขาเภสัชศาสตร์ (ร้อยละ 95.68) และปฏิบัติงานเป็นเภสัชกรประจำร้าน (ร้อยละ 93.53) มีประสบการณ์ในการดำเนินธุรกิจร้านยา 1-5 ปี (ร้อยละ 38.13) รูปแบบร้านยาเป็นร้านยาเดี่ยว (ร้อยละ 81.29) มีลักษณะการดำเนินธุรกิจแบบเจ้าของคนเดียว (ร้อยละ 84.89) มีบุคลากรในร้านยาเพียง 1 คน (ร้อยละ 42.45) และมีจำนวนลูกค้าที่มาใช้บริการเฉลี่ยต่อวันน้อยกว่า 50 คน (ร้อยละ 42.45) โดยผู้ประกอบการส่วนใหญ่ไม่มีประสบการณ์การเข้าร่วมโครงการของ สปสช. (ร้อยละ 71.94) และยังไม่เคยเข้าร่วมเป็นร้านยาคุณภาพมาก่อน (ร้อยละ 84.89) ทั้งนี้มีผู้ที่เคยได้รับการรับรองร้านยาคุณภาพในอดีตร้อยละ 15.11 (21 ราย)

ความรู้และความเห็นต่อโครงการร้านยาคุณภาพ

ตารางที่ 2 แสดงความรู้และความเห็นของผู้ประกอบการร้านยาต่อโครงการฯ ผู้ประกอบการร้านยาส่วนใหญ่ทราบวัตถุประสงค์ของโครงการฯ โดยคำถามทั้ง 4 ข้อในด้านนี้มีผู้ตอบว่าทราบร้อยละ 78.42 – 88.49 (เฉลี่ยร้อยละ 83.10) ในด้านขั้นตอนการสมัครเข้าร่วมโครงการฯ ประเด็นที่ตัวอย่างน้อยกว่าร้อยละ 70 ทราบ คือ สามารถยื่นและติดต่อธุรกรรมต่าง ๆ ผ่านทางเว็บไซต์ (ร้อยละ 64.75) และค่าธรรมเนียมการสมัครร้านยาคุณภาพในปัจจุบัน (ร้อยละ 46.76)

จากมาตรฐานร้านยาคุณภาพในปัจจุบันทั้งหมด 19 ประเด็นที่สอบถามมีอยู่ 15 ประเด็นที่ผู้ประกอบการมากกว่าร้อยละ 70 ทราบ ประเด็นที่ผู้ประกอบการน้อยกว่าร้อยละ 70 ทราบ คือ การนำเสนอต่อผู้ประเมินในเรื่องการให้บริการผู้ป่วยที่น่าประทับใจ (ร้อยละ 63.31) การจัดกิจกรรมทางวิชาชีพเภสัชกรรมชุมชน (ร้อยละ 60.43) การให้บริการ telepharmacy (ร้อยละ 48.20) และการจัดกิจกรรมหรือบริการสาธารณะตามมาตรฐาน 5 (ร้อยละ 46.04)

ในคำถามด้านสิทธิประโยชน์ 10 ข้อพบว่ามีเพียง 2 ประเด็นที่ผู้ประกอบการมากกว่าร้อยละ 70 ทราบ ส่วนคำถามด้านสิทธิประโยชน์ที่ผู้ประกอบการทราบน้อยที่สุดสามอันดับ คือ สิทธิในการได้ลดค่าธรรมเนียม (ร้อยละ 46.76) สิทธิการใช้งานโปรแกรมประยุกต์จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (ร้อยละ 45.32) และสิทธิการเข้าร่วมโครงการต่าง ๆ และได้รับการลดหย่อนค่าลงทะเบียนเข้าร่วม ฯ (ร้อยละ

50.36) ซึ่งสะท้อนว่าผู้ประกอบการยังขาดข้อมูลที่ชัดเจนเกี่ยวกับขั้นตอนการสมัครเข้าร่วม ฯ และประโยชน์บางประการของโครงการฯ (ตารางที่ 2)

จากตารางที่ 2 กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยกับข้อกำหนดในโครงการร้านยาคุณภาพในด้านต่าง ๆ โดยใน 35 จากทั้งหมด 36 ข้อมีคะแนนความเห็นด้วยอยู่ในช่วง 3.96-4.47 (จากคะแนนเต็ม 5) ยกเว้น 1 ข้อที่มีคะแนน 3.66 ± 1.03 (ความเห็นต่อค่าธรรมเนียมการสมัครร้านยาคุณภาพในปัจจุบัน) จากตารางที่ 3 ในด้านมาตรฐานร้านยาคุณภาพในปัจจุบันมีค่าเฉลี่ยของความเห็นด้วยเท่ากับ 4.25 ± 0.68 จากคะแนนเต็ม 5 รองลงมาได้แก่ ด้านประโยชน์จากการเข้าร่วมโครงการ (ค่าเฉลี่ย 4.20 ± 0.87) ด้านวัตถุประสงค์ของโครงการ (ค่าเฉลี่ย 4.19 ± 0.82) และขั้นตอนการสมัครเข้าร่วม (ค่าเฉลี่ย 4.04 ± 0.73)

ระดับความรู้และความเห็นของผู้ประกอบการต่อโครงการฯ ในภาพรวม และในแต่ละด้านมีแนวโน้มสอดคล้องกัน โดยเฉพาะในประเด็นมาตรฐานและวัตถุประสงค์ของโครงการ อย่างไรก็ตาม ในบางหัวข้อ เช่น "การให้บริการ telepharmacy ที่ได้รับการรับรองจากสภาเภสัชกรรม" และ "การจัดกิจกรรมหรือบริการสาธารณะเพื่อชุมชนตามมาตรฐาน 5" สัดส่วนผู้ประกอบการที่ทราบในประเด็นนี้มีค่อนข้างน้อย คือร้อยละ 48.20 และ 46.04 ตามลำดับ แม้ว่าในด้านความเห็นโดยรวมต่อประเด็นนี้จะอยู่ในระดับที่สูงก็ตาม

ความตั้งใจในการเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพ

ผู้ประกอบการร้านยาร้อยละ 60.43 รายงานว่าสนใจที่จะเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพ โดยกลุ่มที่แสดงความตั้งใจเข้าร่วมภายในระยะเวลา 1 ปีมีสัดส่วนสูงสุดคือ ร้อยละ 30.94 รองลงมาคือ กลุ่มที่ต้องการเข้าร่วมทันที (ร้อยละ 13.67) ตามด้วยกลุ่มที่สนใจเข้าร่วมภายใน 3 เดือน (ร้อยละ 8.63) และกลุ่มที่สนใจเข้าร่วมภายใน 6 เดือน (ร้อยละ 7.19) ในขณะที่กลุ่มที่ไม่สนใจเข้าร่วมโครงการมีสัดส่วนร้อยละ 39.57

ข้อเสนอแนะจากผู้ตอบแบบสอบถาม

ผู้ประกอบการที่สนใจเข้าร่วมโครงการมองว่าโครงการนี้เป็นโอกาสสำคัญในการยกระดับคุณภาพการให้บริการและมาตรฐานร้านยา อีกทั้งยังช่วยเสริมสร้างความน่าเชื่อถือของร้าน โดยบางรายได้รับคำแนะนำที่ดีจาก

ตารางที่ 2. ความรู้และความเห็นของผู้ประกอบการร้านยาต่อโครงการร้านยาคุณภาพ (N=139)

	ความรู้, จำนวน (ร้อยละ)			ความเห็น ¹
	ทราบ	ไม่ทราบ	ไม่แน่ใจ	ค่าเฉลี่ย±SD
ด้านวัตถุประสงค์ของโครงการร้านยาคุณภาพ				
1. เพื่อให้เกิดการบริบาลทางเภสัชของผู้ประกอบวิชาชีพในร้านยา	123 (88.49)	1 (0.72)	15 (10.79)	4.30 ±0.88
2. เพื่อสร้างทัศนคติของประชาชนจากเพียงมาซื้อยาเป็นการปรึกษาขอคำแนะนำ	118 (84.89)	2 (1.44)	19 (13.67)	4.12 ±0.95
3. บริการที่เภสัชกรให้กับผู้รับบริการที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์และทำต่อเนื่อง	112 (80.58)	7 (5.04)	20 (14.39)	4.23 ±0.90
4. การเป็นร้านยาตามหลักปฏิบัติที่ดีทางเภสัชกรรม มีบริการที่เป็นงานคุณภาพ	109 (78.42)	7 (5.04)	23 (16.55)	4.12 ±0.94
ด้านขั้นตอนการสมัครเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพ				
1. สามารถศึกษาข้อมูลและวิธีการได้จากเว็บไซต์ของสำนักงานรับรองร้านยาคุณภาพ	99 (71.22)	11 (7.91)	29 (20.86)	4.19 ±0.82
2. สามารถยื่นและติดต่อธุรกรรมต่าง ๆ ผ่านทางเว็บไซต์	90 (64.75)	10 (7.19)	39 (28.06)	4.27 ±0.74
3. ค่าธรรมเนียมการสมัครร้านยาคุณภาพในปัจจุบัน	65 (46.76)	30 (21.58)	44 (31.65)	3.66 ±1.03
ด้านมาตรฐานร้านยาคุณภาพในปัจจุบัน				
1. จัดการอุณหภูมิในร้าน ลดปัญหายาเสื่อมและเพิ่มความมั่นใจในประสิทธิภาพของยา	130 (93.53)	2 (1.44)	7 (5.04)	4.40 ±0.75
2. การจัดการยาที่ใกล้หมดอายุบนชั้นยา ลดความผิดพลาดในการจ่ายยาหมดอายุ	129 (92.81)	1 (0.72)	9 (6.47)	4.45 ±0.81
3. สามารถป้องกันปัญหาการแพ้ซ้ำของผู้ป่วย	129 (92.81)	4 (2.88)	6 (4.32)	4.45 ±0.74
4. การจัดการความเสี่ยงเรื่อง drug interaction ทำให้จ่ายยาได้อย่างมั่นใจและถูกต้อง	124 (89.21)	2 (1.44)	13 (9.35)	4.42 ±0.79
5. ลดการเกิดปัญหาจากการใช้ยาของผู้ที่มารับบริการในร้านยาได้	121 (87.05)	2 (1.44)	16 (11.51)	4.47 ±0.75
6. ทำให้ผู้ป่วยสามารถเข้าสู่การรักษาที่เหมาะสมได้ทันทั่วทั้งที่	120 (86.33)	3 (2.16)	16 (11.51)	4.39 ±0.79
7. สามารถลดความเป็นพิษจากยาต่อสิ่งแวดล้อมได้	117 (84.17)	4 (2.88)	18 (12.95)	4.36 ±0.84
8. การจัดการปัญหาพ้องรูป พ้องเสียง ลดความเสี่ยงในการจ่ายยาผิด	115 (82.73)	4 (2.88)	20 (14.39)	4.40 ±0.82
9. การจัดการปัญหาพ้องรูป พ้องเสียง อาจมีวิธีจัดการอื่นได้	115 (82.73)	5 (3.60)	19 (13.67)	4.36 ±0.83
10. การจัดให้มีแนวทางในการป้องกันภายในร้านยาไม่ให้เกิดปัญหาที่ส่งผลต่อการใช้ยา	114 (82.01)	4 (2.88)	21 (15.11)	4.31 ±0.88
11. การป้องกันและลดการแพร่เชื้อ COVID-19 ระหว่างลูกค้ากับเภสัชกร จากร้านยาสู่ชุมชน	112 (80.58)	4 (2.88)	23 (16.55)	4.25 ±0.87
12. ต้องแสดงเอกสารการตรวจประเมินตามเกณฑ์หลักปฏิบัติที่ดีทางเภสัชกรรม	110 (79.14)	4 (2.88)	25 (17.99)	4.16 ±0.93
13. การบริการที่นอกเหนือจากการจ่ายยาปกติมีหลักฐานเชิงประจักษ์และดำเนินการต่อเนื่อง	109 (78.42)	6 (4.32)	24 (17.27)	4.12 ±0.86

ตารางที่ 2. ความรู้และความเห็นของผู้ประกอบการร้านยาต่อโครงการร้านยาคุณภาพ (N=139) (ต่อ)

	ความรู้, จำนวน (ร้อยละ)			ความเห็น ¹ ค่าเฉลี่ย±SD
	ทราบ	ไม่ทราบ	ไม่แน่ใจ	
14. การจัดทำระบบส่งต่อผู้ป่วยภายในร้านยา	103 (74.10)	8 (5.76)	28 (20.14)	4.22 ±0.84
15. ต้องมีการดำเนินการดำเนินงานคุณภาพอย่างสม่ำเสมอและมีหลักฐานชัดเจน	99 (71.22)	13 (9.35)	27 (19.42)	4.06 ±0.92
16. การนำเสนอต่อผู้ประเมินในเรื่องการให้บริการผู้ป่วยที่น่าประทับใจ	88 (63.31)	16 (11.51)	35 (25.18)	3.99 ±0.99
17. การจัดกิจกรรมทางวิชาชีพเภสัชกรรมชุมชน	84 (60.43)	19 (13.67)	36 (25.90)	4.04 ±0.91
18. การให้บริการ telepharmacy ที่ได้รับการรับรองจากสภาเภสัชกรรม	67 (48.20)	19 (13.67)	53 (38.13)	4.03 ±1.01
19. การจัดกิจกรรมหรือบริการสาธารณะเพื่อชุมชนตามมาตรฐาน 5	64 (46.04)	28 (20.14)	47 (33.81)	3.96 ±0.92
ด้านประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพ				
1. การทำร้านยาคุณภาพ ทำให้เกิดประโยชน์ต่อประชาชน ในการได้รับการบริการที่ดี มีมาตรฐาน	106 (76.26)	6 (4.32)	27 (19.42)	4.27 ±0.95
2. ช่วยปรับเปลี่ยนภาพลักษณ์ของวิชาชีพต่อสังคม เกิดความเชื่อมั่นแก่ผู้มารับบริการ	105 (75.54)	5 (3.60)	29 (20.86)	4.17 ±1.01
3. ให้บริการด้วยระบบคุณภาพ เสมือนเกราะป้องกันที่ช่วยลดความเสียหาย	97 (69.78)	11 (7.91)	31 (22.30)	4.09 ±1.05
4. สิทธิในการเข้าร่วมโครงการร้านยารูปแบบใหม่ Common illness	94 (67.63)	20 (14.39)	25 (17.99)	4.14 ±1.09
5. สิทธิขยายผลรับรองการตรวจประเมินวิธีปฏิบัติเภสัชชุมชน เพื่อใช้ประกอบการต่อใบอนุญาต	84 (60.43)	27 (19.42)	28 (20.14)	4.22 ±1.04
6. สิทธิได้รับคำแนะนำการพัฒนางานคุณภาพจากกลุ่มพี่เลี้ยงร้านยาคุณภาพ	76 (54.68)	25 (17.99)	38 (27.34)	4.16 ±1.01
7. สิทธิการเข้าประชุม อบรมต่าง ๆ ในหลักสูตรวิทยาลัยเภสัชบำบัด	74 (53.24)	29 (20.86)	36 (25.90)	4.19 ±1.02
8. สิทธิการเข้าร่วมโครงการ โดยได้รับการลดหย่อนค่าลงทะเบียน	70 (50.36)	36 (25.90)	33 (23.74)	4.22 ±1.02
9. สิทธิประโยชน์ด้านการลดอัตราค่าธรรมเนียมในการรับรองคุณภาพของร้านยาคุณภาพ	65 (46.76)	42 (30.22)	32 (23.02)	4.26 ±0.94
10. สิทธิการเข้าร่วมและใช้งานโปรแกรมประยุกต์จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	63 (45.32)	36 (25.90)	40 (28.78)	4.24 ±0.95

1: คะแนนเต็ม 5 พิสัยที่เป็นไปได้ คือ 1-5

พี่เลี้ยงของโครงการร้านยาคุณภาพ ซึ่งเป็นกิจกรรมทางวิชาชีพเภสัชกรรมชุมชนที่สำนักงานรับรองร้านยาคุณภาพทำหน้าที่ให้คำแนะนำ ติดตาม และสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพร้านยา ทำให้ผู้ประกอบการเข้าใจขั้นตอนและ

แนวทางของโครงการร้านยาคุณภาพมากขึ้น นอกจากนี้ยังมีแรงจูงใจจากการที่ร้านยาคู่แข่งได้เข้าร่วมโครงการไปก่อนหน้านี้ ทำให้ผู้ประกอบการต้องการรักษาภาพลักษณ์และส่วนแบ่งทางการตลาดของตนเอง สำหรับผู้ประกอบการที่

ไม่สนใจเข้าร่วมโครงการรายงานว่า ปัญหาหลักคือ “ความไม่พร้อมของร้าน” ในด้านต่าง ๆ เช่น ความไม่พร้อมด้านบุคลากร งบประมาณ เวลา ระบบงาน และการจัดการด้านเอกสาร รองลงมา คือ การมองว่าโครงการทำให้มีภาระงานเพิ่มขึ้นโดยไม่ได้รับผลตอบแทนที่คุ้มค่า อีกทั้งยังขัดข้องกับมาตรฐาน GPP และลูกค้ายังไม่รับรู้ถึงความแตกต่างระหว่างร้านยาคุณภาพกับร้านยาทั่วไปอย่างชัดเจน

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความตั้งใจในการเข้าร่วมฯ

จากการวิเคราะห์ข้อมูลแบบ univariate พบว่า อายุและประสบการณ์ในการดำเนินธุรกิจร้านยาเป็นตัวแปรทางประชากรศาสตร์เพียง 2 ตัวที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = 0.005$ และ $P = 0.003$ ตามลำดับ) (ตารางที่ 1)

ส่วนการวิเคราะห์แบบ univariate ในประเด็นความสัมพันธ์ของความรู้เกี่ยวกับโครงการฯ กับความตั้งใจเข้าร่วมโครงการฯ พบว่า ผู้ที่ตั้งใจเข้าร่วมโครงการฯ ทราบถึงข้อกำหนดของโครงการฯ ในด้าน “มาตรฐานร้านยาคุณภาพในปัจจุบัน” และ “ประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมโครงการฯ” มากกว่าผู้ที่รายงานว่าจะไม่เข้าร่วมโครงการฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = 0.012$ และ 0.021 ตามลำดับ) ดังแสดงในตารางที่ 3

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของความเห็นต่อโครงการฯ กับความตั้งใจเข้าร่วมโครงการฯ แบบ univariate

พบว่า ผู้ประกอบการที่ตั้งใจเข้าร่วมโครงการฯ เห็นด้วยกับข้อกำหนดในด้าน “วัตถุประสงค์ของโครงการฯ” “ขั้นตอนการสมัครเข้าร่วมโครงการฯ” “มาตรฐานร้านยาคุณภาพในปัจจุบัน” และ “ประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมโครงการฯ” มากกว่าผู้ที่รายงานว่าจะไม่เข้าร่วมโครงการฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$, 0.005 , < 0.001 และ < 0.001 ตามลำดับ) ดังแสดงตารางที่ 3

หลังจากนั้นนำตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจเข้าร่วมโครงการฯ มาตรวจสอบความซ้ำซ้อนกัน (multicollinearity) แล้วจึงนำตัวแปรเหล่านั้นไปเป็นตัวแปรต้นของการวิเคราะห์ multiple logistic regression เพื่อทำนายความตั้งใจเข้าร่วมโครงการฯ พบว่า ความเห็นในด้านประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมโครงการฯ เป็นเพียงปัจจัยเดียวที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจเข้าร่วมโครงการฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยความเห็นต่อประโยชน์จากการเข้าร่วมโครงการฯ ที่เพิ่มขึ้น 1 คะแนนจะสัมพันธ์กับความตั้งใจเข้าร่วมโครงการฯ ที่เพิ่มขึ้น 2.37 เท่าตัว (95% CI: 1.031-5.444, $P=0.042$) (ตารางที่ 4)

การอภิปรายผลและสรุปผล

ลักษณะทางประชากรและสังคม

งานวิจัยนี้มีเกณฑ์การคัดเข้า คือ ผู้ประกอบการร้านยาที่ไม่ได้เข้าร่วมร้านยาคุณภาพขณะสำรวจ ทั้งนี้ผู้ร่วม

ตารางที่ 3. ความรู้และความเห็นเกี่ยวกับโครงการร้านยาคุณภาพของผู้ประกอบการจำแนกตามความตั้งใจในการเข้าร่วมฯ

	คะแนนเต็ม	ผู้ที่ตั้งใจเข้าร่วม (N=84)	ผู้ที่ตั้งใจไม่เข้าร่วม (N=55)	รวม (N=139)	P ¹
ความรู้					
ด้านวัตถุประสงค์ของโครงการฯ	4	3.48±1.06	3.09±1.28	3.32±1.16	0.052
ด้านขั้นตอนการสมัครเข้าร่วมโครงการฯ	3	1.93±1.22	1.67±1.23	1.83±1.23	0.194
ด้านมาตรฐานร้านยาคุณภาพในปัจจุบัน	19	15.45±4.56	13.67±5.10	14.75±4.85	0.012*
ด้านประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมโครงการฯ	10	6.55±3.44	5.16±3.47	6.00±3.51	0.021*
ความเห็น					
ด้านวัตถุประสงค์ของโครงการฯ	5	4.43±0.66	3.84±0.91	4.19±0.82	<0.001*
ด้านขั้นตอนการสมัครเข้าร่วมโครงการฯ	5	4.19±0.70	3.81±0.73	4.04±0.73	0.005*
ด้านมาตรฐานร้านยาคุณภาพในปัจจุบัน	5	4.46±0.52	3.95±0.78	4.25±0.68	<0.001*
ด้านประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมโครงการฯ	5	4.50±0.61	3.73±1.00	4.20±0.87	<0.001*

1: Mann-Whitney U test

ตารางที่ 4. ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความตั้งใจเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพด้วย multiple logistic regression (n=139)

ปัจจัย	Wald	df	P	OR	95% C.I.
อายุ (ต่ำกว่า 30 ปีเป็นกลุ่มอ้างอิง)					
30 - 39 ปี	0.067	1	0.796	1.195	0.309-4.617
40 - 49 ปี	2.001	1	0.157	0.280	0.048-1.633
50 ปีขึ้นไป	0.725	1	0.394	0.398	0.048-3.316
ประสบการณ์ในการประกอบธุรกิจร้านยา (น้อยกว่า 10 ปีเป็นกลุ่มอ้างอิง)					
11 - 15 ปี	0.004	1	0.952	1.044	0.259-4.210
15 ปีขึ้นไป	1.397	1	0.237	0.343	0.058-2.022
ความรู้ต่อการเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพ					
ด้านมาตรฐานร้านยาคุณภาพในปัจจุบัน	0.097	1	0.756	1.017	0.913-1.133
ด้านประโยชน์ที่รับจากการเข้าร่วมร้านยาคุณภาพ	1.197	1	0.274	1.088	0.935-1.267
ความเห็นต่อการเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพ					
ด้านวัตถุประสงค์ของโครงการร้านยาคุณภาพ	1.951	1	0.162	1.725	0.803-3.705
ด้านขั้นตอนการสมัครเข้าร่วมร้านยาคุณภาพ	0.693	1	0.405	0.711	0.319-1.587
ด้านมาตรฐานร้านยาคุณภาพในปัจจุบัน	0.524	1	0.469	1.484	0.510-4.321
ด้านประโยชน์ที่รับจากการเข้าร่วมร้านยาคุณภาพ	4.130	1	0.042*	2.369	1.031-5.444

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 และค่า Hosmer and Lemeshow test: $\chi^2 = 6.88$, df=8, P = 0.55

การวิจัยอาจมาจากร้านยาที่เคยเข้าเป็นร้านยาคุณภาพแล้ว และขอออกจากโครงการฯ หรือไม่ต่ออายุด้วยสาเหตุต่าง ๆ ทั้งนี้ มาตรฐานและสิทธิประโยชน์ของการเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพในปัจจุบันที่แตกต่างจากในอดีต อาจส่งผลต่อความตั้งใจในการเข้าร่วมโครงการฯ ทำให้ผู้วิจัยตัดสินใจรวมผู้ประกอบการกลุ่มนี้เป็นส่วนหนึ่งของตัวอย่างการวิจัยด้วย การศึกษานี้ไม่รวมตัวอย่างที่เป็นร้านยาเซมิซึ่งมีระบบการบริหารงานที่ต่างจากร้านยาเดี่ยวและส่งผลให้มีพฤติกรรมหรือทัศนคติต่อโครงการฯ ที่ต่างจากร้านยาเดี่ยว ทำให้ผลการวิจัยครั้งนี้อาจไม่สามารถสะท้อนถึงความรู้ ความเห็น และความตั้งใจในการเข้าร่วมโครงการฯ ของร้านยาทุกประเภทได้

ผู้ตอบกลับแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเภสัชกร (ร้อยละ 94.96) อายุ 30 – 39 ปี (ร้อยละ 48.92) และมีประสบการณ์น้อยกว่า 10 ปี (ร้อยละ 65.47) อีกทั้งการตอบแบบสอบถามกลับของผู้ประกอบการภาคตะวันออกและภาคตะวันตกมีจำนวนน้อย ผลการศึกษาครั้งนี้จึงอาจไม่สามารถสะท้อนต่อความรู้ ความเห็น และความตั้งใจในการเข้าร่วมโครงการฯ ของผู้ประกอบการทุกกลุ่มอายุ และผู้ที่อยู่ในภาคตะวันออกและตะวันตก

ความรู้และความเห็นของผู้ประกอบการฯ

ผู้ประกอบการร้านยาส่วนใหญ่มีความรู้และทราบแนวทางใหม่ของโครงการร้านยาคุณภาพ แต่ยังขาดความรู้ในบางประเด็น เช่น ค่าธรรมเนียมการสมัคร ซึ่งสอดคล้องกับผลศึกษาของชวลิต การหมั่น (7) และภณทิรา ปริญญารักษ์ (11) ที่ระบุว่า การประชาสัมพันธ์ของโครงการฯ ยังไม่ทั่วถึง นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ประกอบการส่วนใหญ่ยังไม่ทราบแนวทางเกี่ยวกับ telepharmacy และการจัดกิจกรรมบริการสาธารณะตามมาตรฐานที่ 5 ซึ่งอาจเป็นเพราะข้อกำหนดเหล่านี้ไม่ได้ถูกระบุใน GPP อย่างชัดเจน อีกทั้ง telepharmacy เพิ่งได้รับการรับรองในปี พ.ศ. 2565 ซึ่งอาจส่งผลต่อการรับรู้ของผู้ประกอบการ (29-30) ในด้านสิทธิประโยชน์ของโครงการ ผู้ประกอบการส่วนใหญ่รับรู้ในภาพรวม สอดคล้องกับงานวิจัยของเดชาชัย สายเมธากร (31) ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ในระดับดี อย่างไรก็ตาม งานวิจัยนี้พบว่า ผู้ประกอบการส่วนใหญ่ยังไม่ทราบรายละเอียดเกี่ยวกับสิทธิในการลดค่าธรรมเนียมและสิทธิในการใช้งานโปรแกรมจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งอาจเป็นเพราะเพิ่งมีการประชาสัมพันธ์ในปี พ.ศ. 2566 (16, 32)

ในด้านความคิดเห็น พบว่าผู้ประกอบการส่วนใหญ่เห็นด้วยกับข้อกำหนดทุกประเด็นของโครงการร้านยาคุณภาพ ซึ่งแตกต่างจากงานวิจัยของภณทิรา ปริณูรักษ์ (11) ที่ผู้ประกอบการไม่เห็นด้วยกับค่าธรรมเนียมสมัคร 3,000 บาท แต่ผลการศึกษานี้ชี้ว่า ผู้ประกอบการส่วนใหญ่เห็นด้วยกับค่าธรรมเนียมดังกล่าว ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าการเสียค่าธรรมเนียม 3,000 บาททุกสามปี สามารถประหยัดค่าใช้จ่ายมากกว่าการต่อใบอนุญาตร้านยาด้วยมาตรฐาน GPP ทุก 2 ปี และในระยะยาวพบว่า ร้านยาคุณภาพมีค่าใช้จ่ายในการต่ออายุเพียง 6,000 บาทต่อระยะเวลา 9 ปี เทียบกับการต่ออายุโดยเกณฑ์ GPP ซึ่งอยู่ที่ 12,000 บาทต่อ 8 ปี (33) ประเด็นนี้ถือเป็นจุดแข็งที่โครงการร้านยาคุณภาพควรนำไปประชาสัมพันธ์ในวงกว้างให้เพิ่มมากขึ้น เพื่อให้มีการสมัครเข้าร่วมโครงการมากขึ้น

เมื่อพิจารณาภาพรวมพบว่า ความรู้และความเห็นของผู้ประกอบการมีความสอดคล้องกัน อย่างไรก็ตาม ยังมีความไม่สอดคล้องกันในบางประเด็น เช่น “การให้บริการ telepharmacy ที่ได้รับการรับรองจากสภาเภสัชกรรม” และ “การจัดกิจกรรมหรือบริการสาธารณะตามมาตรฐานที่ 5” ผู้ประกอบการมีความเห็นเชิงบวก แต่ผู้ประกอบการส่วนใหญ่กลับไม่ทราบถึงข้อกำหนดเหล่านี้ สะท้อนความไม่สอดคล้องกันระหว่างความรู้และความเห็นต่อโครงการฯ ซึ่งอาจส่งผลต่อความตั้งใจในการเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพ ทฤษฎีของ Fishbein และ Ajzen (34) ระบุว่าความตั้งใจในการปฏิบัติขึ้นอยู่กับทัศนคติต่อพฤติกรรม ซึ่งทัศนคติดังกล่าวเกิดจากปัจจัยด้านการรับรู้ (cognitive) และองค์ประกอบด้านความรู้สึก (affective) หากไม่สอดคล้องกัน เช่น มีความคิดเห็นเชิงบวกแต่ขาดความรู้สึกที่เห็นด้วยในข้อกำหนด ก็อาจทำให้ความตั้งใจในการเข้าร่วมโครงการน้อยหรือไม่อยู่ในระดับที่สูง สำนักงานรับรองร้านยาคุณภาพจึงควรประชาสัมพันธ์ให้ผู้ประกอบการได้รับความชัดเจนในแนวทางเรื่อง telepharmacy และการจัดกิจกรรมหรือบริการสาธารณะตามมาตรฐานที่ 5 ซึ่งอาจส่งผลเพิ่มความตั้งใจในการเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพได้

ความตั้งใจในการเข้าร่วมโครงการฯ

ผู้ประกอบการร้านยาส่วนใหญ่ (ร้อยละ 60.43) มีความตั้งใจเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพ ซึ่งสูงกว่าผลวิจัยในอดีตที่พบสัดส่วนต่ำกว่า คือ ประมาณร้อยละ 40 (4-8,11) เหตุผลหลักที่สนใจเข้าร่วม ได้แก่ ความต้องการยกระดับมาตรฐานร้าน การทราบถึงประโยชน์บางประการ

และการแข่งขันด้านภาพลักษณ์กับร้านอื่น สอดคล้องกับงานวิจัยของศศิธร สีขาว (6) และธีรวรรณ ปัญญาสว่างจิตร (8) ขณะที่เหตุผลที่ไม่สนใจเข้าร่วมโครงการฯ ได้แก่ ภาระงานเพิ่มขึ้น การมองไม่เห็นความสำคัญ และความไม่พร้อมของผู้ประกอบการ ซึ่งแตกต่างจากงานวิจัยก่อนหน้านี้ที่มีเหตุผลหลักคือ ขั้นตอนการประเมินที่ยุ่งยาก และค่าใช้จ่ายในการปรับปรุงร้านสูง โดยประเด็นนี้ไม่พบในงานวิจัยชิ้นนี้อาจเป็นผลจาก เกณฑ์ GPP ที่ตั้งมาตรฐานพื้นฐานของร้านยาในปัจจุบันไว้สูงกว่าในอดีต ทำให้ขั้นตอนและค่าใช้จ่ายในการปรับปรุงร้านตามโครงการร้านยาคุณภาพไม่ได้สูงเมื่อเทียบกับการปฏิบัติตาม GPP (15,29) อย่างไรก็ตาม การไม่เห็นถึงความสำคัญของโครงการฯ ยังเป็นเหตุผลร่วมที่สอดคล้องกับงานวิจัยในอดีต ซึ่งอธิบายได้ด้วยทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงที่ว่า บุคคลในระยะเฝ้าเฉย (precontemplation) มักยังไม่เห็นความจำเป็นในการเปลี่ยนแปลง จึงขาดความตั้งใจที่จะเข้าร่วม (35) ดังนั้นการประชาสัมพันธ์ให้ผู้ประกอบการตระหนักถึงความสำคัญและประโยชน์ของโครงการฯ จึงเป็นโจทย์สำคัญของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อเพิ่มจำนวนร้านที่เข้าร่วมและกระตุ้นการแข่งขันในการยกระดับคุณภาพร้านยาต่อไป

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความตั้งใจเข้าร่วมโครงการฯ

ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเภสัชกร (ร้อยละ 94.96) อายุระหว่าง 30-39 ปี (ร้อยละ 48.92) และมีประสบการณ์น้อยกว่า 10 ปี (ร้อยละ 65.47) สะท้อนถึงการตื่นตัวของกลุ่มนี้ การวิเคราะห์แบบ univariate ในการศึกษาพบว่า ลักษณะทางประชากรและสังคมไม่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการเข้าร่วมโครงการฯ ยกเว้นอายุและประสบการณ์ในธุรกิจร้านยา ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของชวลิต การหมั่น (7) ที่พบว่า อายุและประสบการณ์ในธุรกิจที่เพิ่มขึ้นสัมพันธ์กับทัศนคติในทางลบต่อการเข้าร่วมโครงการฯ อย่างไรก็ตาม การวิเคราะห์แบบ multivariate พบว่า อายุและประสบการณ์ในธุรกิจร้านยาไม่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการเข้าร่วมโครงการฯ เมื่อควบคุมตัวแปรความรู้และความเห็นต่อประเด็นต่างๆ ของโครงการฯ สะท้อนให้เห็นว่า ตัวแปรความรู้และความเห็นมีความสำคัญกว่าตัวแปรทางประชากรศาสตร์ นอกจากนี้ ยังอาจเป็นไปได้ว่า มาตรฐานใหม่ของร้านยาคุณภาพเพิ่งประกาศในปี พ.ศ. 2565 ทำให้เภสัชกรทั่วประเทศทุกกลุ่มต้องเรียนรู้ไปพร้อมกัน จึงทำให้พบความแตกต่างน้อยในเรื่องความตั้งใจเข้าร่วมโครงการฯ ผลดังกล่าวสอดคล้องกับ

งานวิจัยของพรพรรณ พุฒินาสนสิน (36) ที่ระบุว่า ปัจจัยอายุและระยะเวลาการปฏิบัติงานไม่สัมพันธ์กับการพัฒนาตนเองของข้าราชการ และยังสอดคล้องกับแนวคิดของ Knowles (37) และ Dweck (38) ที่ว่า การเรียนรู้ของผู้ใหญ่ไม่ได้ขึ้นอยู่กับอายุหรือประสบการณ์เพียงอย่างเดียว แต่ขึ้นกับแรงจูงใจ วิธีคิด และความยืดหยุ่นต่อการเปลี่ยนแปลงด้วย นอกจากนี้ ตัวอย่างในการศึกษาของชวลิต การหมั่น (7) มีผู้ที่อายุมากกว่า 40 ปี ถึงร้อยละ 76.79 ขณะที่การศึกษานี้มีตัวอย่างอายุน้อยกว่า 40 ปี ร้อยละ 64.75 และยังไม่เคยมีงานวิจัยก่อนหน้านี้ศึกษากลุ่มอายุน้อยกว่า 40 ปี จึงแสดงให้เห็นว่า กลุ่มผู้ประกอบการอายุน้อยกว่า 40 ปี ควรเป็นเป้าหมายหลักที่สภาเภสัชกรรมหรือสำนักงานรับรองร้านยาคุณภาพจะจัดกิจกรรมหรือส่งเสริมการเข้าร่วมโครงการฯ

ความรู้ไม่สัมพันธ์กับความตั้งใจเข้าร่วมโครงการฯ เมื่อควบคุมตัวแปรความเห็นต่อโครงการ อายุ และประสบการณ์ให้คงที่ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของภณทิรา ปริญญารักษ์ (11) ที่พบว่า ความรู้ไม่มีผลต่อการตัดสินใจเข้าร่วมร้านยาคุณภาพ ซึ่งสามารถอธิบายด้วย Theory of Planned Behavior ของ Ajzen (39) ซึ่งระบุว่า ความตั้งใจขึ้นอยู่กับทัศนคติ อิทธิพลทางสังคม และการรับรู้ถึงการควบคุมตนเอง แม้ผู้ประกอบการจะมีความรู้ระดับหนึ่ง แต่หากมีอุปสรรค เช่น ร้านยาไม่พร้อมในการเข้าร่วมโครงการฯ หรือมีภาระงานมากเกินไป ก็อาจไม่เกิดความตั้งใจได้ งานวิจัยในอนาคตจึงควรศึกษาตัวแปรดังกล่าวเพิ่มเติม นอกจากนี้ แม้ผู้ประกอบการส่วนใหญ่จะทราบวัตถุประสงค์และมาตรฐานของร้านยาคุณภาพ แต่ยังขาดความเข้าใจในขั้นตอนสมัครและสิทธิประโยชน์ จึงควรเน้นกิจกรรมหรือการประชาสัมพันธ์ในประเด็นเหล่านี้ให้ชัดเจนขึ้น

ความเห็นเกี่ยวกับประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมร้านยาคุณภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจในการเข้าร่วม สอดคล้องกับงานศึกษาของธัญวรัญญู สะอาดมานะชาติ (40) และฐิตาพร พิงสุข (41) ที่พบว่า สิทธิประโยชน์มีอิทธิพลต่อการเลือกใช้บริการ ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดกระบวนการตัดสินใจ ที่ประกอบด้วย 5 ขั้นตอนสำคัญ และในขั้นตอนที่ 3 ของการตัดสินใจ (decision making) นั้น (42) ผู้ประกอบการต้องประเมินผลประโยชน์และความเสี่ยงก่อนการตัดสินใจ ผลการศึกษานี้สามารถใช้เป็นข้อมูลสำคัญที่ช่วยให้ผู้ประกอบการเข้าร่วมโครงการ

ร้านยาคุณภาพได้เพิ่มขึ้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงควรมุ่งเน้นการสื่อสารและประชาสัมพันธ์ถึงสิทธิประโยชน์ที่ผู้ประกอบการจะได้รับอย่างชัดเจนและเป็นรูปธรรมมากขึ้น เช่น การลดต้นทุนในการดำเนินการระยะยาวของร้านยาคุณภาพที่มีค่าธรรมเนียมที่ต่ำกว่า เป็นต้น

การศึกษานี้มีข้อจำกัดหลายประการ ได้แก่ การคัดร้านยาเซ่นออกจากกลุ่มตัวอย่าง เนื่องจากโครงสร้างการบริหารงานที่ต่างจากร้านยาประเภทอื่น เช่น ผู้มีอำนาจตัดสินใจเข้าร่วมโครงการฯ อาจไม่ใช่ผู้ดำเนินการ นอกจากนี้ กลุ่มผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเภสัชกร (ร้อยละ 94.96) อายุ 30 – 39 ปี (ร้อยละ 48.92) และมีประสบการณ์น้อยกว่า 10 ปี (ร้อยละ 65.47) ส่วนกลุ่มประชากรศาสตร์อื่น ๆ และกลุ่มที่อยู่ในภาคภาคตะวันออกและตะวันตกมีจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามไม่มาก ผลการศึกษาจึงอาจไม่สะท้อนถึง ความรู้ ความเห็น และความตั้งใจในการเข้าร่วมโครงการฯ ของผู้ประกอบการทุกกลุ่มหรือทุกภูมิภาค

ข้อเสนอแนะ

สภาเภสัชกรรมควรเน้นเพิ่มประสิทธิภาพการสื่อสาร-ประชาสัมพันธ์ และเพิ่มเติมสิทธิประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพให้มากขึ้น เพื่อจูงใจและส่งเสริมการเข้าร่วมโครงการฯ ในกลุ่มเภสัชกรรุ่นใหม่ รวมถึงเน้นสร้างความเข้าใจในขั้นตอนการเข้าร่วมโครงการฯ และสิทธิประโยชน์ของโครงการฯ ให้มากขึ้น การวิจัยครั้งต่อไปอาจศึกษาเพิ่มเติมในปัจจัยด้านอิทธิพลต่อสังคมและการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเข้าร่วมโครงการฯ หรือศึกษาโดยใช้วิธีการวิจัยแบบผสมผสาน เช่น การสัมภาษณ์เชิงลึกหรือการสนทนากลุ่มเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงคุณภาพ นอกจากนี้ควรขยายกลุ่มตัวอย่างให้ครอบคลุมมากขึ้น เช่น เพิ่มจำนวนตัวอย่างผู้ประกอบการร้านยาในภูมิภาคตะวันออกและตะวันตก หรือศึกษาในผู้ประกอบการร้านยาเซ่น เป็นต้น

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้สำเร็จได้ด้วยความอนุเคราะห์จากผู้ประกอบการร้านยาผู้ให้ข้อมูลทุกท่าน เภสัชกรผู้ทำหน้าที่ตรวจรับรองร้านยาคุณภาพทั้ง 3 ท่านและอาจารย์ที่ปรึกษาผู้ให้คำแนะนำมาโดยตลอด

เอกสารอ้างอิง

1. The Office of Community Pharmacy Accreditation (Thailand). History of accredited pharmacy [online]. n.d. [cited Jan 13, 2023]. Available from: papc.pharmacycouncil.org/index.php?option=abouts&subpage=history.
2. The Office of Community Pharmacy Accreditation. List of accredited pharmacy [online]. 2023 [cited Mar 23, 2023]. Available from: papc.pharmacycouncil.org/index.php?option=drugstore&subpage=drugstore.
3. Bureau of Drug Control, Food and Drug Administration. Statistics on drug-related business licenses in 2022 [online]. 2023 [cited May 20, 2023]. Available from: drug.fda.moph.go.th/statistical-data/category/statistics.
4. Chompoo T. Economic decision-making on participation in the quality pharmacy project in Mueang district, Chiang Mai Province [master thesis]. Chiang Mai: Chiang Mai University; 2010.
5. Chalongsuk R, Sangchan T, Putsilpornsakun N, Chaisuvunarat T, Leungpoonlarb P. Pharmacy entrepreneurs' opinion survey on barriers for enrolling in community pharmacy development and accreditation program. J Health Res. 2007; 21: 43–53.
6. Sikao S. Attitudes of drugstore entrepreneurs in Pathum Thani Province toward the quality pharmacy standards [master thesis]. Chiang Mai: Chiang Mai University; 2011.
7. Karnmun C. Attitudes of drugstore entrepreneurs in Mueang District, Lampang Province toward participation in the pharmacy quality assurance program. [master thesis]. Chiang Mai: Chiang Mai University; 2012.
8. Panyasawangchit T. Attitudes of drugstore entrepreneurs in Mueang Chiang Mai District toward the development and accreditation project of the Pharmacy Council [master thesis]. Chiang Mai: Chiang Mai University; 2006.
9. Akkarawichien W, Kermkong C, Chamaroek V, Akkarawichien T. Motivation and obstacle to join pharmacy accreditation project. HCU Journal of Health Science 2007; 11: 16–25.
10. Insin N. Awareness to standard of accredited pharmacy of people attending to drugstore services and opinion of drugstore owner regarding developing to be accredited pharmacy in the area of Thatchuangchum Subdistrict, Muang District, Sakon Nakhon Province [master thesis]. Khon Kaen: Khon Kaen University; 2010.
11. Parinyarak P. Stage of change and attitudes towards the plan to participate the Community Pharmacy Development and Accreditation Project of pharmacist's drugstore owner in Chiang Mai [research report]. Chiang Mai: Faculty of Pharmacy, Chiang Mai University; 2014.
12. Onprasert P. A development approach for pharmacy to reach standards of quality pharmacy in Yala Province [master thesis]. Songkhla: Prince of Songkla University; 2015.
13. Ministerial Regulation on application and issuance of license to modern pharmacies B.E. 2556. Royal Gazette No. 130, Part 126A (Dec 27, 2013).
14. Announcement of the Office of the Food and Drug Administration on criteria, methods and conditions for evaluation based on good pharmacy practice. Royal Gazette No. 133, Part 123D special (May 27, 2013).
15. Notification on the timeframe for license holders and responsible pharmacists to comply with the Ministerial Regulation on Modern Drug Sale B.E. 2560. Royal Gazette No.134, Part 205D special (Aug 31, 2017).
16. The Pharmacy Council of Thailand. Becoming an accredited pharmacy in the new normal era [online]. 2022 [cited Jan 13, 2023]. Available from: www.youtube.com/watch?v=3WITuXSYT7w.
17. The Pharmacy Council of Thailand. Preparing system readiness prior to the launch of the Common

- Illness Program. [online]. 2022 [cited Jun 10, 2025]. Available from: www.facebook.com/thaipharmacycouncil/videos/1230909460800214.
18. The Pharmacy Council of Thailand. Announcement of the pharmacy council of Thailand. [online]. n.d. [cited Jan 13, 2023]. Available from: www.pharmacycouncil.org/index.php?option=content_search&menuid=68.
19. Silanoi L. How to use the appropriate statistical formulas for determining the sample size for quantitative research designs in the humanities and social science study. *Journal of Research and Development, Buriram Rajabhat University* 2017; 12: 50–61.
20. Tiemkeerakul S. Factors affecting Thai community pharmacists' levels of participation in weight control dietary supplements decision-making [master thesis]. Nakhonpathom: Mahidol University, 2004.
21. Intharapong S. Strategies for competitive advantage in the drugstore business [dissertation]. Phitsanulok: Naresuan University; 2014.
22. Sriwong BT, Utarasak N, Teeratanan N, Saringkalsiri P, Witsayataksin S. Opinions on willingness-to-pay of drugstore owners for full-time pharmacist employment. *Thai Journal of Pharmacy Practice* 2020; 12: 1141–50.
23. Thai Food and Drug Administration. System for searching information on drugstores [online]. n.d. [cited Jun 28, 2023]. Available from: pertento.fda.moph.go.th/FDA_SEARCH_DRUG/SEARCH_DRUG/FRM_SEARCH_LOCATION_DRUG_OPERATOR.aspx.
24. Wongswadiwat J. Attitudes, beliefs, and behaviors: persuasion and change. 3rd ed. Bangkok: Amarin; 2004.
25. Samerjai C. Consumer behavior. Bangkok: Se-Education; 2013.
26. Borvornsompong P. Social psychology (SO 331). Bangkok: Department of Sociology, Faculty of Social Sciences, Srinakharinwirot University; 2010.
27. Thawornwattanayong W. Health psychology and behavior modification for pharmacists. Nakhon Pathom: Faculty of Pharmacy, Silpakorn University; 2025.
28. Prochaska JO, DiClemente CC. Stages and processes of self-change of smoking: Toward an integrative model of change. *J Consult Clin Psychol*. 1983; 51: 390–5.
29. Food and Drug Administration. Assessment manual for community pharmacy practice for modern drugstore. Nonthaburi: Food and Drug Administration; 2015.
30. Guideline on standards for telepharmacy service. Royal Gazette No.139, Part 282D special (Aug 30, 2022).
31. Saimethangkul D. Factors related to intension to participate in the good quality drugstore of the owners of the drugstore in Bangkok. [master thesis]. Nonthaburi: Sukhothai Thammathirat Open University; 2013.
32. The Office of Community Pharmacy Accreditation. Announcement on application fee rates for various types of requests [online]. 2022 [cited Mar 1, 2025]. Available from: www.acc-pharm.com/Regulations?p=r.
33. The Office of Community Pharmacy Accreditation. Inspection fee for pharmacy accreditation under the law [online]. 2024 [cited Mar 1, 2025]. Available from: web.facebook.com/papcthaipharmacycouncil/posts/pfbid0SfxF2Yzj7CMbwg68wsAMfqVnUx75hfftz95HyWsbyGFCiTdtokR1xxsHzC2Mnketl.
34. Fishbein M, Ajzen I. Belief, attitude, intention and behavior: Wn introduction to theory and research. Reading (MA): Addison-Wesley; 1975.
35. Prochaska JO, DiClemente CC. The transtheoretical approach: crossing traditional boundaries of therapy. Homewood (IL): Dow Jones-Irwin; 1984.
36. Poowattananasin P. A study of factors affecting self-development of government officer in Royal Thai Armed Force Headquarters Chaengwattana area.

- Journal of the Association of Researchers 2019; 24: 290–96.
37. Knowles MS, Holton EF, Swanson RA. The adult learner: the definitive classic in adult education and human resource development. 8th ed. New York: Routledge; 2015.
 38. Dweck CS. Mindset: The new psychology of success. New York: Random House; 2006.
 39. Ajzen I. The theory of planned behavior. Organ Behav Hum Decis Process 1991; 50: 179–211.
 40. Saardmanachart T. Attitude and consumer behavior in relation to user privilege of mobile phone service providers [master thesis]. Bangkok: Thammasat University; 2015.
 41. Phuengsuk T. Factor and pattern affecting consumers towards the decision to choose food subscription. [master thesis]. Bangkok: Mahidol University; 2021.
 42. Kecharananta N. Organizational behavior. Bangkok: Se-Education; 2008.