

ความกังวลใจของประชาชนในจังหวัดปทุมธานีที่มีต่อร้านยา

the Worries and Fear of People in Pathum Thani to Pharmacies

(1)ภาวรี ภู่นรินทร์, (2) ศันสนีย์ ศรีปรางค์, (3) กณภัทร ศรีทอง, (4) ไกรสร ชัยโรจน์กาญจนา *

Pawaree Phunarin, Sunsanee Sriprang, Kanapat Srithong, Kraisorn Chairojkanjana

บทคัดย่อ

ร้านยาเป็นด่านแรกที่ประชาชนสามารถเข้าถึงเมื่อเกิดความเจ็บป่วย แต่ร้านยาแต่ละร้านก็มีมาตรฐานต่างกันมาก งานวิจัยชิ้นนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสิ่งที่ประชาชนวิตกกังวลและกลัวเมื่อจะมาร้านยาของประชาชนในจังหวัดปทุมธานี กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ คือ ประชาชนที่อาศัยอยู่ตามเขตอำเภอต่างๆทุกอำเภอ ในจังหวัดปทุมธานี เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคือ แบบสอบถาม(Questionnaire) และการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ t-test และ One way ANOVA

ผลการวิจัยพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีจำนวนทั้งสิ้น 1,050 คน ส่วนมากเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 61.33) เป็นคนในกลุ่ม generation Y (ร้อยละ 51.05) ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 49.62) และส่วนมากมีอาชีพเป็นพนักงานบริษัท (ร้อยละ 24.38) ความวิตกกังวลและกลัวที่พบมากที่สุดคือ “วิตกกังวล และกลัวคนขายยาไม่ใช่เภสัชกร” (ร้อยละ 88.1) ซึ่งไม่มีความแตกต่างกันในเรื่องของเพศ (P-value > 0.05) แต่พบว่าคนในกลุ่ม baby boom มีความวิตกกังวลมากกว่าคนในกลุ่ม generation X และ generation Y อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value = 0.0001 และ 0.002 ตามลำดับ) ความวิตกกังวลรองลงมาคือ “วิตกกังวล และกลัวในเรื่องเภสัชกรจ่ายยาผิด” (ร้อยละ 85.5) ซึ่งผู้ที่จบสูงกว่าปริญญาตรีมีวิตกกังวล และกลัวน้อยกว่าผู้ที่มีการศึกษาปริญญาตรี และผู้ที่มีการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value = 0.008 และ 0.003 ตามลำดับ) นอกจากนี้ประชาชนยังมีวิตกกังวล และกลัวเรื่อง “กลัวเภสัชกรวินิจฉัยโรคผิด” (ร้อยละ 82.7) พบว่ากลุ่มคนในทุกช่วงอายุ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือกลุ่ม baby boom มีความวิตกกังวลมากกว่าคนในกลุ่ม generation X, Y และ Z (P-value = 0.005, 0.044 และ 0.035 ตามลำดับ) ส่วนผู้ที่มีการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรีมีความวิตกกังวลมากกว่าผู้ที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี (P-value = 0.011) ท้ายที่สุดประชาชนกังวลใจในเรื่อง “เภสัชกรจ่ายยาแล้วมีผลต่อทารกในครรภ์” ซึ่งไม่มีความแตกต่างในเพศ การศึกษา และช่วงอายุ (P-value > 0.05)

* (1-3) คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต ต.หลักหก อ.เมือง จ.ปทุมธานี 12000, (4) คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยพายัพ อ.เมือง จ.เชียงใหม่ 50000

การศึกษาวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า ประชาชนกังวลใจมากในเรื่อง “คนขายไม่ใช่เภสัชกร” “เภสัชกรจ่ายยาผิด” “เภสัชกรวินิจฉัยโรคผิด” และ “เภสัชกรจ่ายยาที่มีผลต่อทารกในครรภ์” ดังนั้นเภสัชกรสมควรอยู่ร้านตลอดเวลาที่เปิดทำการและควรแสดงตนให้ประชาชนรู้ว่าเป็นเภสัชกร และควรหมั่นทบทวนความรู้ให้ทันสมัยอยู่เสมอ ตลอดจนมีการสื่อสารที่ดี ที่ให้ประชาชนมั่นใจในการบริการของตน เพื่อสร้างภาพลักษณ์ของร้านยาในประเทศไทยให้ดีขึ้น

คำสำคัญ : ร้านยา ปทุมธานี ความกังวลใจ

Abstract

Community pharmacies are typically the first place that people visit when they are ill. However, community pharmacies in Thailand are not achieved the desired level of professional standard. This study aims to determine the greatest worry or fear of people visiting community pharmacies in Thailand. The data was obtained from people living or working in Pathum Thani province, Thailand. The data was obtained through questionnaires. This data was analyzed with descriptive statistic and inferential statistic such as t-test and one way ANOVA.

The following preliminary data was obtained through this research: most participants were female (61.33%). They were mainly generation Y (51.05%). They were educated up to a Bachelor's Degree (49.62%). They worked as employees in companies (24.38%). The most significant issue raised from participants was “Sellers were not pharmacists (88.1%)”. Three were not significant differences between male or female (p value >0.05) but people in baby-boom group worried much more than people from generation X and Y (p value $=0.0001$ and 0.002 respectively). The second issue that participants cited was that “Pharmacists made mistakes in dispensing (85.5%)”. In this instance, there were significant differences between post graduate people and people who were educated up to a Bachelor's Degree or less (p value $=0.008$ and 0.003 respectively). Another issue was that “Pharmacists made mistakes in diagnosis (82.7%) which was significantly difference between people in baby-boom group and those from generation X, Y, Z (p value $= 0.005, 0.044$ and 0.035 respectively). Undergraduates were more worried than graduates by a significant margin (p value $= 0.011$). Moreover, they worried about the issue that “Pharmacists dispensed medication that effect the fetus”.

In summary, this study shows that participants were most worry about the following issues : “Sellers were not pharmacists”, “Pharmacists made mistakes in dispensing”, “Pharmacists made mistakes in diagnosis”, “Pharmacists dispensed medication that affected

the fetus”. Thai pharmacists must stay alert of these issues and continually update their knowledge to ensure that their patients obtain the best pharmaceutical care services. This includes improving communication with patients to avoid mistakes and misunderstandings. This would improve both the service and the image of community pharmacies in Thailand.

Key words: Pharmacies, Pathum Thani ,Worries and Fear

1. บทนำ

ยาเป็นหนึ่งในปัจจัยสี่ที่มีบทบาทสำคัญในชีวิตประจำวันของมนุษย์ เมื่อมนุษย์เกิดความเจ็บป่วยขึ้นมาเมื่อใดก็จะหาทางทำให้บรรเทาหรือหายขาดไปด้วยวิธีการต่างๆ บางคนอาจจะไปพบแพทย์ บางคนอาจจะหาซื้อยามารับประทานเอง หรือบางคนอาจจะหาสมุนไพรมาใช้ขึ้นกับความเชื่อของแต่ละบุคคลซึ่งวิถีทางของการใช้ยามีอยู่สองทางใหญ่ๆคือ ทางแรกผู้ป่วยไปหาแพทย์ตามโรงพยาบาลหรือคลินิกแล้วให้แพทย์วินิจฉัยและให้การรักษาโดยจ่ายยาหรือเขียนใบสั่งให้ไปรับหรือซื้อยาเอง ทางที่สองเมื่อผู้ป่วยเกิดอาการเจ็บป่วยที่ไม่รุนแรงจะรักษาตนเองโดยไปหาซื้อจากร้านยาความเจ็บป่วยดังกล่าวได้แก่ อาการนอนไม่หลับ มึนงง ไข้หวัด ท้องผูก ท้องเดิน ปวดศีรษะ ปวดท้อง อาการเกี่ยวกับผิวหนัง เป็นต้น (ศุณย์วิจักสกรไทย, 2558) ในประเทศไทยนั้นเนื่องจากจำนวนผู้ป่วยมากมายจนการบริการด้านสุขภาพจากโรงพยาบาลของรัฐมีไม่เพียงพอกับความต้องการประกอบกับการใช้บริการดังกล่าวต้องสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายมาก ผู้ป่วยส่วนใหญ่จึงแก้ปัญหาด้วยการหาซื้อตามร้านยาและกลายเป็นเหมือนวัฒนธรรมการรักษาโรคด้วยตนเองในสังคมไทย จะเห็นได้ว่ายาได้กลายเป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินชีวิตประจำวันโดยเฉพาะอย่างยิ่งในยามเจ็บป่วย ดังนั้นการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการใช้ยาในแต่ละวันอย่างถูกต้องจึงเป็นสิ่งจำเป็นช่วยให้ชีวิตของเราดำเนินไปอย่างมีความสุข (สุรัชย์ อัญเชิญ, 2552)

ร้านยาเป็นหน่วยหนึ่งของระบบบริการด้านสุขภาพที่อยู่ใกล้ชิดประชาชน ไม่เพียงแต่ทำหน้าที่ด้านการกระจายยาเท่านั้น แต่ยังมีบทบาทสำคัญเปรียบเสมือน “ที่พึ่งด่านแรกของประชาชนเมื่อมีอาการเจ็บป่วยเบื้องต้น” (สภาเภสัชกรรม, 2557) แต่ในปัจจุบันพบกรณีร้องเรียนทางสื่อสาธารณะต่างๆ ในเรื่องของร้านยาที่ทำผิดกฎหมายทั้งเรื่องการลักลอบจำหน่ายยาเสพติด (ภาณุโชติ ทองยัง, 2555) ยาลดความอ้วนที่ลักลอบผสมไซบูทรามิน ยาแก้ไอซูโดอีเฟดรีน ยาบรรจสุเสร็จหลายขนานโดยจัดเป็นชุดๆในคราวเดียวกัน วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทรวมถึงการขายผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่มีฉลากไม่ถูกต้อง (ยุพดี ศิริสินสุข, 2555) และอีกประเด็นที่สำคัญในปัจจุบันคือ กรณีร้านยาที่ไม่ผ่านการรับรองคุณภาพจากสภาเภสัชกรรม ซึ่งร้านยาเหล่านี้จะไม่มีเกณฑ์มาตรฐานทางด้านสถานที่ ด้านบุคลากร คือ อาจจะไม่มีการอยู่ประจำตลอดเวลาทำการ รวมถึงการขาดมาตรฐานทางด้านสินค้าและบริการ ซึ่งทำให้ภาพลักษณ์โดยรวมของร้านยาแย่ลง ความเชื่อมั่นของผู้ป่วยลดลง และจากผลกระทบเหล่านี้อาจทำให้ผู้ที่ใช้บริการร้านยาเกิดความวิตกกังวลและกลัวที่จะเข้ารับบริการ (ปาริชาติ แก้วอ่อน และคณะ, 2555)

ดังนั้นงานวิจัยชิ้นนี้ จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงสิ่งที่ประชาชนวิตกกังวลและกลัวเมื่อจะใช้บริการร้านยา โดยผู้วิจัยมุ่งหวังว่าผลของการวิจัยสามารถนำข้อมูลไปใช้ในการสนับสนุนในการปรับปรุงคุณภาพและพัฒนาร้านยา และสร้างภาพลักษณ์ของร้านยาให้ดีขึ้น เพื่อที่จะสร้างหลักประกันและความไว้วางใจของผู้ป่วยให้มีทัศนคติที่ดีต่อร้านยา

2. วัตถุประสงค์ของงานวิจัย

เพื่อศึกษา “สิ่งที่ประชาชนวิตกกังวลและกลัวเมื่อเข้าร้านยาในจังหวัดปทุมธานี”

3. การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

เนื่องจากร้านยาเป็นแหล่งที่เข้าถึงได้ง่าย ทั้งในด้านของสถานที่ตั้งและระยะเวลาในการให้บริการ สามารถดูแลประชาชนในเบื้องต้นทุกกลุ่มอายุ หรืออาการเจ็บป่วยที่ยังไม่จำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหรือคลินิก ทั้งยังเป็นแหล่งที่สามารถให้ความรู้กับประชาชนในเรื่องยาและการดูแลสุขภาพตนเองได้ระดับหนึ่ง รวมถึงสามารถดูแลและติดตามปัญหาด้านยาและสุขภาพของประชาชนในชุมชนรอบข้างได้ง่าย (ปริยดา ไอสุรย์พิศาลกุล และ ฉัตรวดี ฤกษ์พันธุ์, 2557) และประสานข้อมูลอื่นๆกับสถานบริการระดับสูงขึ้นได้ การให้บริการของร้านยามีกลไกของรัฐควบคุมกำกับดูแล โดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และสภาเภสัชกรรม ซึ่งมีหน้าที่ดูแลเรื่องจรรยาบรรณในการประกอบวิชาชีพ (สภาเภสัชกรรม, 2558) จะช่วยเป็นหลักประกันในการให้ความมั่นใจแก่ประชาชนผู้มารับบริการได้ จะเห็นได้ว่าผู้ที่เกิดการเจ็บป่วยที่ไม่รุนแรงจะรักษาตัวเองโดยเลือกรับบริการจากร้านยาที่มีจำนวนสูงมาก (ปริณดา โตสิตราตัน, 2552)

“ร้านยา” นับเป็นหน่วยหนึ่งของระบบบริการสุขภาพที่อยู่ใกล้ชิดและเป็นทางเลือกแรกๆของประชาชนที่ใช้บริการเมื่อเจ็บป่วยในเบื้องต้นดังนั้นนอกจากทำหน้าที่ในการบริการขายยาแล้วยังต้องให้คำแนะนำ ตรวจสอบการใช้ยาการเฝ้าระวังปฏิกริยาต่อกันของยาและผลข้างเคียงของผู้ใช้ยาการดูแลสุขภาพและป้องกันโรคจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าประชาชนร้อยละ 60-70 ที่ใช้บริการร้านยาเป็นแห่งแรกเมื่อเกิดการเจ็บป่วย (ปริณดา โตสิตราตัน, 2552) (สุพัตรา ศรีวิเศษ, 2540) แต่ร้านยาก็ยังเป็นหน่วยบริการสาธารณสุขขั้นปฐมภูมิ (Primary care) ที่ถูกแยกส่วนออกจากระบบส่งต่อของภาครัฐโดยสิ้นเชิงและมีความไม่ต่อเนื่องในการให้บริการ เกิดความซ้ำซ้อนและขาดช่วง มีปัญหาทั้งด้านคุณภาพและประสิทธิภาพของการให้บริการระบบสุขภาพโดยรวมและพบว่าร้อยละ 85.2 ที่ผู้บริโภคร้อยละ 85.2 ที่ผู้บริโภคร้อยละ 85.2 ที่ผู้บริโภคส่วนใหญ่เลือกใช้บริการที่ร้านยาเมื่อเจ็บป่วยเท่านั้น (สุพัตรา ศรีวิเศษ, 2540)

ร้านยาในประเทศไทยมีประมาณ 12,000 ร้าน (สมาคมอานามัยแห่งประเทศไทย, 2557) แต่มีเภสัชกรประจำตลอดเวลาที่เปิดทำการไม่ถึงครึ่ง และหากนับเป็นร้านยาที่ผ่านการรับรองคุณภาพจากสภาเภสัชกรรมแล้วยิ่งนับว่าน้อยอย่างยิ่ง จากตัวเลขร้านยาคุณภาพในปี 2557 มีเพียง 1,085 ร้านยาเท่านั้นเอง (สภาเภสัชกรรม, 2559) และจากการสำรวจร้านยาคุณภาพซึ่งผ่านการรับรองจากสภาเภสัชกรรมให้บริการที่มีคุณภาพ

ตามเกณฑ์ที่คัดเลือกในการศึกษานี้ มากกว่าร้านยาแผนปัจจุบันทั่วไปในหลายประเด็น ควรที่ประชาชนจะตระหนักถึงคุณภาพของบริการจากร้านยาที่แตกต่างกัน (ปาริชาติ แก้วอ่อน และคณะ, 2555)

คำว่า วิตกกังวล หมายถึง เป็นทุกข์ ร้อนใจ กังวล เดือดเนื้อร้อนใจ และ กลัว หมายถึง รู้สึกไม่สบาย ประสบสิ่งที่ไม่ดีแก่ตัว (ราชบัณฑิตยสถาน, 2556) ความวิตกกังวลนี้เกิดได้แก่ทุกคน ทั้งเภสัชกรและผู้ป่วย เช่น เภสัชกรที่อยู่ในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ (โศภิต สุขสุพันธ์ และ สงวน ลือเกียรติบัณฑิต, 2558) สำหรับตัวผู้ป่วย หรือประชาชนผู้มาใช้บริการก็อาจมีความวิตกกังวล หรือแม้แต่กลัวว่าจะได้รับในสิ่งที่ตนเองไม่พึงปรารถนาในร้านยา

4. วิธีการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาเพื่อสำรวจ (Survey Research) ความวิตกกังวลและกลัวเมื่อจะมาร้านยาของประชาชนในจังหวัดปทุมธานีที่มีต่อร้านยาเป็นการทำวิจัยแบบภาคตัดขวาง (Cross sectional) โดยใช้แบบสอบถามที่จัดสร้างขึ้นเองและได้ผ่านการทดสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content Validity) และความน่าเชื่อถือได้ (Reliability) เรียบร้อยแล้ว

4.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

4.1.1 ประชากร

ประชากรที่ทำการศึกษาในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้คือประชาชน 7 อำเภอของจังหวัดปทุมธานี จำนวน 1,053,158 คน

4.1.2 กลุ่มตัวอย่าง

ขนาดกลุ่มตัวอย่างจากการคำนวณโดยใช้สูตรของ Taro Yamane (1973) ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างจำนวนประมาณ 400 คน ดังนี้

สูตรของ Yamane (1973)

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = จำนวนประชากร

e = ค่าความผิดพลาดที่ยอมรับได้โดยกำหนดที่ $\pm 5\%$

Yamane, Taro (1973), *Statistics: An Introductory Analysis*. London: John Weather Hill, Inc.

ตัวอย่าง

อำเภอ	จำนวนประชากร (คน)	เฉลี่ย (%)
เมืองปทุมธานี	196,671	74.69
คลองหลวง	251,542	95.54
ธัญบุรี	198,977	75.57
หนองเสือ	50,832	19.31
ลาดหลุมแก้ว	60,880	23.12
ลำลูกกา	237,918	90.36
สามโคก	56,338	21.40
รวม	1,053,158	399.99

ที่มา : จากสถิติทะเบียนราษฎรปี 2556 กรมการปกครองกระทรวงมหาดไทย ตามหลักฐาน
การทะเบียนราษฎร ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2556 <http://www.dopa.go.th/>

วิธีการคำนวณ

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

$$n = \frac{1,053,158 \text{ คน}}{1 + 1,053,158(0.05)^2}$$

$$n = \frac{1,053,158 \text{ คน}}{2633.895}$$

$$n = 399.8481337 \text{ คน}$$

$$n \approx 400 \text{ คน}$$

เกณฑ์ในการคัดกลุ่มตัวอย่างเข้าสู่งานวิจัย (inclusion):

- เป็นประชาชนที่อยู่ในพื้นที่ของ 7 อำเภอในจังหวัดปทุมธานี

เกณฑ์ในการคัดกลุ่มตัวอย่างออกจากงานวิจัย (exclusion):

- ผู้ที่ไม่สามารถอ่านออกเขียนได้

- ไม่ยินดีเข้าร่วมงานวิจัย

4.2 เครื่องมือที่ใช้รวบรวมข้อมูลแหล่งปฐมภูมิ

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเพื่อศึกษาถึงความวิตกกังวลและกลัว เมื่อจะใช้บริการร้านยา แบ่งออกเป็น 3 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสำรวจรายการ (Check-list) สอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคลของผู้ใช้บริการได้แก่เพศอายุระดับการศึกษาอาชีพและการใช้บริการร้านยามีลักษณะคำถามแบบปลายปิด (Close-Ended Questionnaire) มีจำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 2 คำถามเกี่ยวกับข้อมูลเกี่ยวกับความวิตกกังวลเมื่อจะใช้บริการร้านยาลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบ Visual analog scale จำนวน 36 ข้อ

ส่วนที่ 3 คำถามปลายเปิดให้เพิ่มเติม

การสร้างแบบสอบถาม

ผู้วิจัยเริ่มกระบวนการสร้างแบบสอบถามโดยการนำวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้มาจำลองสร้าง ร่างแบบสอบถามและนำข้อมูลที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (Literature Review) และข้อมูลจากการทบทวนมาตรฐานร้านยาคุณภาพ (Standard of quality pharmacy) มาประกอบในการคิดชุดคำถาม ข้อคำถาม เมื่อรวบรวมได้ครบทุกประเด็นดังกล่าว จึงจัดทำเป็นร่างแบบสอบถาม ฉบับที่ 1

จากนั้นทีมผู้วิจัยได้เข้าพบอาจารย์ที่ปรึกษาแสดงความคิดเห็นร่วมกัน และช่วยกันปรับปรุง อาจารย์ที่ปรึกษาได้ให้ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมในประเด็นต่างๆ ทำให้ผู้วิจัยนำมาปรับปรุงเป็นร่างแบบสอบถาม ฉบับที่ 2

เมื่อทีมผู้วิจัยได้ปรับปรุงเป็นร่างแบบสอบถาม ฉบับที่ 2 เรียบร้อยแล้ว ทีมผู้วิจัยได้นำไปทดสอบถามประชาชนกลุ่มตัวอย่างครั้งที่ 1 เพื่อทำให้แบบสอบถามครอบคลุมมากที่สุด และได้นำข้อคิดเห็นมาปรับปรุงได้เป็นร่างแบบสอบถาม ฉบับที่ 3

หลังจากนั้นทีมผู้วิจัยได้เข้าพบอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อขอคำปรึกษาจากสิ่งที่รวบรวมมาได้จากการทดสอบกับประชาชนกลุ่มตัวอย่าง อาจารย์ที่ปรึกษาได้ให้ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมในประเด็นต่างๆ ผู้วิจัยจึงนำมาปรับปรุงเป็นร่างแบบสอบถาม ฉบับที่ 4

ทีมผู้วิจัยได้นำร่างแบบสอบถาม ฉบับที่ 4 นี้ไปทดสอบกับประชาชนกลุ่มตัวอย่างครั้งที่ 2 โดยไปทดสอบกับกลุ่มเป้าหมายตามอาชีพ กลุ่มอาชีพละ 10 คน เมื่อรวบรวมความคิดเห็นเป็นข้อสรุปได้แล้วจึงเข้าพบอาจารย์ที่ปรึกษาและได้ช่วยกันปรับปรุงแบบสอบถามได้เป็นร่างแบบสอบถาม ฉบับที่ 5

ทีมผู้วิจัยได้นำร่างแบบสอบถาม ฉบับที่ 5 นี้ไปทดสอบกับประชาชนกลุ่มตัวอย่างอีกครั้งหนึ่ง เป็นครั้งที่ 3 โดยไปทดสอบกับกลุ่มเป้าหมายตามอาชีพ กลุ่มอาชีพละ 20 คน เมื่อทีมผู้วิจัยได้ข้อสรุปเรียบร้อยแล้วจึงเข้าพบอาจารย์ที่ปรึกษา และได้ช่วยกันปรับปรุงแบบสอบถามได้เป็นร่างแบบสอบถาม ฉบับที่ 6

จากนั้นทีมผู้วิจัยได้ประชุมปรึกษาหารือและได้ส่งแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน เพื่อให้ได้ข้อคำแนะนำเพิ่มเติมและเป็นการทดสอบ ความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content Validity) และเมื่อ

ผู้เชี่ยวชาญส่งแบบสอบถามกลับคืนมาให้ทีมผู้วิจัย ก็ได้นำข้อคิดเห็นมาปรับปรุงแก้ไขเป็นร่างแบบสอบถาม ฉบับที่ 7

ทีมผู้วิจัยได้นำร่างแบบสอบถาม ฉบับที่ 7 เข้าพบอาจารย์ที่ปรึกษา ปรึกษาในสิ่งที่ผู้เชี่ยวชาญได้ให้ความคิดเห็นที่ละเอียดถี่ถ้วน จนเป็นที่พอใจ อาจารย์ที่ปรึกษาได้ให้ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมในประเด็นต่างๆ ผู้วิจัยจึงนำมาสรุปและปรับปรุงเป็นแบบสอบถาม ฉบับที่ 8 และถือได้ว่าเป็นแบบสอบถามที่พร้อมสำหรับนำมาใช้ในงานวิจัยได้

4.3 การทดสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยได้ทำการทดสอบคุณภาพของแบบสอบถามใน 2 ด้านเพื่อให้แบบสอบถามมีคุณภาพคือ ความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content Validity) และความน่าเชื่อถือได้ (Reliability) ของแบบสอบถามโดยดำเนินการต่อไปนี้

1. การหาค่าความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content Validity) เพื่อให้แบบสอบถามมีความเที่ยงตรงผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นโดยให้อาจารย์ที่ปรึกษาพิจารณาตรวจสอบเนื้อหา ความเหมาะสมทางภาษาแล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติมตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน

2. การหาความน่าเชื่อถือ (Reliability) ผู้วิจัยจะนำแบบสอบถามจำนวน 120 ชุดไปทำการความน่าเชื่อถือของแบบสอบถาม ทดสอบหาค่าความเชื่อมั่น ได้ค่า reliability เท่ากับ 0.891

4.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยพยายามเก็บรวบรวมแบบสอบถามด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างใช้วิธีแบบบังเอิญ (Accidental Sampling) โดยการแจกแบบสอบถามให้กับประชาชนทั่วไปที่พบเห็นในแหล่งชุมชนของแต่ละอำเภอ และสถานที่ราชการ อาทิ ตลาดสด ห้างสรรพสินค้า โรงเรียน สถานีตำรวจ เทศบาล อำเภอ ศาลากลาง เป็นต้น สำหรับสถานที่ราชการก็จะประสานกับหัวหน้าส่วนราชการ โดยยื่นจดหมายแสดงตนในการขอเก็บข้อมูล หน่วยงานเอกชนก็ทำเช่นเดียวกัน จากนั้นเมื่อได้รับอนุญาตก็จัดเก็บด้วยตนเองบ้าง หน่วยงานให้ทิ้งไว้แล้วค่อยกลับมาเก็บรวบรวมในภายหลังบ้าง ใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งสิ้น 20 วัน

4.5 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และสถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) ได้แก่ t-test และ One way ANOVA

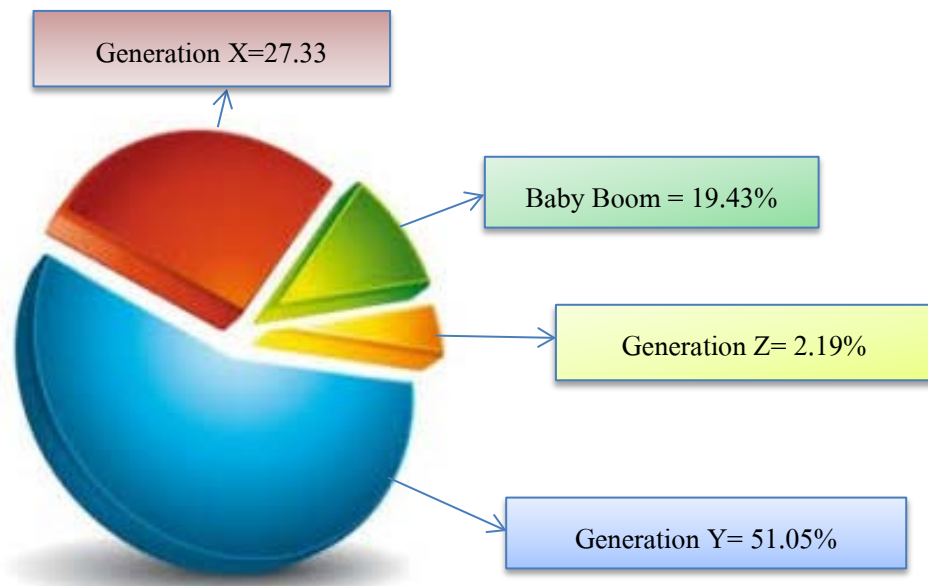
5. ผลการวิจัย

ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลที่มีความสมบูรณ์ได้ทั้งสิ้น 1,050 ฉบับ คัดทิ้งไปจำนวน 112 ฉบับเนื่องจากความไม่สมบูรณ์ของผู้ตอบ ผู้วิจัยพยายามเก็บรวบรวมให้ได้มากกว่าจำนวนที่คำนวณได้จากสูตรของยามาเนที่ระบุว่าใช้ประมาณ 400 ฉบับ ด้วยความกังวลว่าแบบสอบถามจะไม่สมบูรณ์ และเพื่อให้การทดสอบสถิติมี

ความน่าเชื่อถือมากขึ้น และจากค่า Visual analog scale ผู้วิจัยได้ทำการแปลงออกมาเป็นร้อยละเพื่อง่ายต่อการนำเสนอและวิเคราะห์ผล

ตารางที่ 1 แสดงเพศของกลุ่มตัวอย่างเป็นร้อยละ

เพศ	ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
	ชาย	406	38.67
	หญิง	644	61.33
	รวม	1050	100.00



รูปภาพที่ 1 แสดงร้อยละกลุ่มอายุของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 2 แสดงร้อยละระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่าง

ระดับการศึกษาสูงสุด	ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
	ต่ำกว่าปริญญาตรี	428	40.76
	ปริญญาตรี	521	49.62
	สูงกว่าปริญญาตรี	101	9.62
	รวม	1050	100.00

ตารางที่ 3 แสดงร้อยละอาชีพของกลุ่มตัวอย่าง

	ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพ	นักเรียน/นิสิต/นักศึกษา	154	14.67
	รับจ้างทั่วไป/อาชีพอิสระ	203	19.33
	พนักงานบริษัท	256	24.38
	ธุรกิจส่วนตัว	190	18.10
	ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	143	13.62
	แม่บ้าน/ว่างงาน	104	9.90
	รวม	1050	100.00

ตารางที่ 4 แสดงถึงร้อยละของสถานที่แรกของกลุ่มตัวอย่างที่จะไปเมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อย

	ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
หากมีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อยคุณจะมีที่ถึงสถานที่ใด	ร้านยา	593	56.48
	คลินิก	224	21.33
	โรงพยาบาล	188	17.90
	อื่นๆ	45	4.29
	รวม	1050	100.00

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามเรื่อง “ความวิตกกังวลของประชาชนในจังหวัดปทุมธานีที่มีต่อร้านยา” โดยแจกแจงจำนวนและค่าร้อยละ จำนวน 1,050 คน สามารถจำแนกตามตัวแปรได้ดังนี้

1. เพศ กลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็น ร้อยละ 61.33
2. อายุ จากอายุที่ผู้ตอบแบบสอบถามได้ให้ไว้ ผู้วิจัยได้นำมาจัดเป็นกลุ่มได้ดังนี้ ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่ม Generation Y (อายุ 18 – 34 ปี) มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 51.05 รองลงมา อยู่ในกลุ่ม Generation X (อายุระหว่าง 35–49 ปี) คิดเป็นร้อยละ 27.33 ถัดมาคือกลุ่ม Baby Boom (อายุ 50 ปี ขึ้นไป) คิดเป็นร้อยละ 19.43 และน้อยที่สุด คือกลุ่ม Generation Z (อายุน้อยกว่า 17 ปี) คิดเป็นร้อยละ 2.19
3. ระดับการศึกษา กลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 49.62 รองลงมาคือ มีการศึกษาดำกว่าระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 40.76 และมีการศึกษาระดับสูงกว่าปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 9.62 ตามลำดับ

4. อาชีพ กลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ มีเป็นพนักงานบริษัท ร้อยละ 24.38 รองลงมาคือ รับจ้างทั่วไปหรืออาชีพอิสระ ร้อยละ 19.33 และ ธุรกิจส่วนตัว เป็นร้อยละ 18.10 และนักเรียน/นิสิต/นักศึกษา ร้อยละ 14.67 และข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 13.62 น้อยที่สุดคือแม่บ้านหรือว่างงาน ร้อยละ 9.90 ตามลำดับ

5. สถานที่ที่นึกถึงเมื่อมีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย/ไม่ร้ายแรง ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่จะคิดถึงร้านยาก่อนเป็นอันดับแรกคิดเป็นร้อยละ 56.48 รองลงมาคือไปคลินิก ร้อยละ 21.33 และ ไปโรงพยาบาล ร้อยละ 17.90 ใช้วิธีการอื่นๆ ร้อยละ 4.29 เช่นสมุนไพร เป็นต้น

ตารางที่ 5 แสดงค่าเป็นร้อยละของความวิตกกังวลและกลัวของผู้ตอบแบบสอบถาม

ลำดับ	เมื่อตัดสินใจเข้าร้านยาคุณ วิตกกังวล และกลัว ในข้อต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด	ร้อยละ
1	คนขายไม่ใช่เภสัชกร	88.1
2	เภสัชกรจ่ายยาผิด	85.5
3	เภสัชกรวินิจฉัยโรคผิด	82.7
4	เภสัชกรจ่ายยาแล้วมีผลต่อทารกในครรภ์และทารกที่กินนมแม่	80.7
5	เภสัชกรไม่มีจรรยาบรรณ เช่นเปิดเผยความลับผู้ป่วย	80.5
6	เภสัชกรให้ข้อมูลผิด	80.3
7	ร้านยามีการจำหน่ายยาเสื่อมคุณภาพ/หมดอายุ	79.0
8	เภสัชกรพูดจาไม่ดี	77.3
9	ร้านยามีการจำหน่ายยาปลอม	77.2
10	เภสัชกรไม่ให้คำปรึกษา/แนะนำ	76.4
11	อุปกรณ์ไม่สะอาด เช่นถาดนับเม็ดยา ช้อนตักยา ช้อนชา	76.2
12	เภสัชกรจ่ายยาแล้วทำให้เกิดผลข้างเคียงหรือการแพ้เช่น ง่วง, ผื่นลมพิษ	74.7
13	ร้านยาเป็นแหล่งจำหน่ายยาเสพติด	74.6
14	เภสัชกรมีความรู้ไม่ทันสมัย	74.2
15	อากาศในร้านร้อนจนยาเสื่อมคุณภาพเพราะไม่ติดเครื่องปรับอากาศ	73.5
16	เภสัชกรเป็นเพศตรงข้ามจึงไม่กล้าปรึกษา	72.4
17	เภสัชกรเลี้ยงไข้	69.9
18	เภสัชกรไม่รักษาความสะอาดเช่น มีกลิ่นตัว มีกลิ่นปาก สกปรก	69.6
19	เภสัชกรรักษาไม่หาย	69.2

20	เภสัชกรจ่ายยาจำนวนหลายตัว	69.1
21	เภสัชกรซักถามประวัติไม่ครบถ้วน	67.4
22	แสงแดดส่องเข้าร้านมากจนยาเสื่อมคุณภาพ	66.7
23	เภสัชกรอธิบายเข้าใจยาก	66.3
24	เครื่องมือไม่มีมาตรฐาน เช่นเครื่องชั่งน้ำหนักไม่ตรง เครื่องวัดความดันไม่เที่ยง	65.1
25	เภสัชกรจ่ายยาแล้วทำให้น้ำหนักเพิ่ม/อ้วน/บวม	63.0
26	เภสัชกรจะร่ำคาญถ้าถามมากเกินไป	62.8
27	ร้านยามีการจำหน่ายยาชุด	62.3
28	เภสัชกรไม่ติดตามผลการรักษาผู้ป่วย(ไม่ทำประวัติการรักษา)	60.7
29	ยามีราคาแพง	59.0
30	บริเวณภายในร้านยาร้านยาไม่สะอาด	58.3
31	ร้านมีดสลับไม่น่าเข้า	58.1
32	ร้านยาไม่มีการบริการคัดกรองผู้ป่วยโรคอ้วนความดันโลหิตสูง เบาหวาน	56.7
33	ร้านยาไม่มีการบริการที่ทันสมัย เช่นตรวจวัดมวลกระดูก	51.2
34	ร้านยาไม่มียาที่ต้องการ	51.1
35	ร้านยาไม่มียาใหม่ๆออกมาจำหน่าย	42.2
36	เภสัชกรซักประวัตินานจนร่ำคาญ	36.3

พบว่าลำดับความวิตกกังวลและกลัวในการใช้บริการร้านยาที่ผู้ตอบแบบสอบถามมีค่าสูงเกินร้อยละ 80 มีในเรื่องต่อไปนี้

1. ความวิตกกังวลและกลัวในเรื่องที่ “คนขายไม่ใช่เภสัชกร” มีค่าสูงที่สุดร้อยละ 88.1 ความวิตกกังวลและกลัวนี้ไม่มีความแตกต่างระหว่างเพศ แต่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติตามกลุ่มอายุ โดยกลุ่ม Baby Boom มีความวิตกกังวลมากที่สุด แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญกับ กลุ่ม generation X และ generation Y (P-value = 0.000, 0.002 ตามลำดับ)

2. ความวิตกกังวลและกลัวในเรื่องที่ “เภสัชกรจ่ายยาผิดเช่น หยิบยาผิด” มีค่าร้อยละ 85.5 ความวิตกกังวลและกลัวนี้ขึ้นกับอาชีพ โดยพบว่าอาชีพธุรกิจส่วนตัวมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับนักเรียน/นิสิต/นักศึกษา และพวกแม่บ้าน/ว่างงาน (P-value = 0.003, 0.002 ตามลำดับ) และพบว่าผู้ที่มีความรู้ต่ำกว่าปริญญาตรีจะมีความวิตกกังวลและกลัวมากกว่าผู้ที่มีความรู้สูงกว่าปริญญาตรี ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value = 0.011)

3. ความวิตกกังวลและกลัวในเรื่องที่ “เภสัชกรวินิจฉัยโรคผิด” มีค่าร้อยละ 82.7 ความวิตกกังวลและกลัวนี้ขึ้นกับอายุ โดยกลุ่ม Baby Boom มีความวิตกกังวลและกลัวมากที่สุดโดยแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับกลุ่ม generation X, Y, Z (P-value = 0.005, 0.044 และ 0.035 ตามลำดับ) และพวกที่มีความรู้ต่ำกว่าปริญญาตรีมีความวิตกกังวลและกลัวสูงกว่าพวกที่มีความรู้ปริญญาตรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value = 0.011)

4. ความวิตกกังวลและกลัวในเรื่องที่ “เภสัชกรจ่ายยาแล้วมีผลต่อทารกในครรภ์” มีค่าร้อยละ 80.7 ความวิตกกังวลและกลัวนี้ไม่มีความแตกต่างระหว่างเพศ ช่วงอายุ การศึกษา และอาชีพ (P-value > 0.05)

5. ความวิตกกังวลและกลัวในเรื่องที่ “เภสัชกรไม่มีจรรยาบรรณเช่น เปิดเผยข้อมูลของผู้ป่วย” มีค่าร้อยละ 80.5 ความวิตกกังวลและกลัวนี้ขึ้นกับเพศ โดยเพศชายมีความวิตกกังวลและกลัวมากกว่าเพศหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value = 0.008) และขึ้นกับการศึกษาโดยผู้ที่มีความรู้ระดับปริญญาตรีมีความวิตกกังวลและกลัวสูงกว่าผู้ที่มีความรู้สูงกว่าปริญญาตรี ซึ่งแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value = 0.002) และผู้ที่มีความรู้ต่ำกว่าปริญญาตรีมีความวิตกกังวลมากกว่าผู้ที่มีความรู้สูงกว่าปริญญาตรี แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value = 0.034)

6. ความวิตกกังวลและกลัวในเรื่องที่ “เภสัชกรให้ข้อมูลผิด” มีค่าร้อยละ 80.3 ความวิตกกังวลนี้ไม่มีความแตกต่างระหว่างเพศ ช่วงอายุ การศึกษา และอาชีพ (P-value > 0.05)

6. วิจัยรณผล

ความวิตกกังวลและกลัวของประชาชนในการใช้บริการร้านยา สามารถอธิบายได้ดังนี้

1) ความวิตกกังวลและกลัวสูงสุดของผู้ตอบแบบสอบถามคือเรื่อง “คนขายไม่ใช่เภสัชกร สูงถึงร้อยละ 88.1 ซึ่งความวิตกกังวลนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของนวลจันทร์ พันธุ์ธามาตย์ และอภิรักษ์ วงศ์รัตนชัย (2556:145) “การศึกษาคตินิยามของผู้นักประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมประเทศไทย” ได้รายงานถึงปัญหาและคดีเรื่องเภสัชกรไม่อยู่ปฏิบัติหน้าที่ในร้านยา และเภสัชกรแวนป้าย ซึ่งอาจเป็นเหตุผลหนึ่งที่ทำให้ประชาชนกังวลใจเรื่องคนขายไม่ใช่เภสัชกร ส่วนในด้านกลุ่มอายุ คาดว่าที่กลุ่มคนที่อยู่ในช่วงอายุ baby boom มีความวิตกกังวลมากกว่ากลุ่มคน generation X และ generation Y อาจเป็นเพราะว่ากลุ่มคนที่อยู่ในช่วง baby boom เป็นคนสูงอายุและในปัจจุบันพบว่าเมื่ออายุมากขึ้นก็มักจะเจอปัญหาโรคภัยไข้เจ็บต่างๆ เยอะไปตามอายุด้วยเช่นกันดังนั้นคนกลุ่มนี้จึงมีความต้องการคนขายยาที่มีความรู้และเป็นเภสัชกรตัวจริง

2) ความวิตกกังวลและกลัวในเรื่อง “เภสัชกรจ่ายยาผิด” เช่น หยิบยาผิด มีค่าร้อยละ 85.5 ความวิตกกังวลและกลัวนี้ขึ้นกับอาชีพ โดยพบว่าอาชีพธุรกิจส่วนตัว มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับนักเรียน/นิสิต/นักศึกษา และแม่บ้าน/ว่างงานมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับนักเรียน/นิสิต/นักศึกษาอาจเป็นเพราะนักเรียน/นิสิต/นักศึกษา และแม่บ้าน/ว่างงาน มีความเชื่อใจในตัวเภสัชกรมากกว่า

และพบว่าผู้ที่มีความรู้ต่ำกว่าปริญญาตรีจะมีความวิตกกังวลมากกว่าผู้ที่มีความรู้สูงกว่าปริญญาตรี อาจเป็นเพราะผู้ที่มีความรู้สูงกว่าปริญญาตรีมีความรู้เรื่องยามากกว่า

3) ความวิตกกังวลและกลัวในเรื่อง “เภสัชกรวินิจฉัยโรคผิด” มีค่าร้อยละ 82.7 ความวิตกกังวลและกลัวนี้ขึ้นกับอายุ โดยกลุ่ม Baby boom มีความวิตกกังวลและกลัวมากที่สุดโดยจะมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับกลุ่ม generation X, Y, Z อาจเป็นเพราะกลุ่ม baby boom ที่มีอายุมากกว่า 50 ปีขึ้นไป เริ่มมีโรคเยอะและต้องรับประทานยาเยอะ จึงมีความวิตกกังวลมากกว่ากลุ่ม generation X, Y, Z และพวกที่มีความรู้ต่ำกว่าปริญญาตรีมีความวิตกกังวลมากกว่าสูงกว่าปริญญาตรีอาจเป็นเพราะผู้ที่มีความรู้สูงกว่าปริญญาตรีมีความเชื่อใจเภสัชกรว่าเป็นผู้ที่มีความรู้ความชำนาญ

4) ความวิตกกังวลและกลัวในเรื่อง “เภสัชกรจ่ายยาแล้วมีผลต่อทารกในครรภ์” มีค่าร้อยละ 80.7 ความวิตกกังวลและกลัวนี้ไม่มีความแตกต่างระหว่างเพศ ช่วงอายุ การศึกษา และอาชีพ

5) ความวิตกกังวลและกลัวในเรื่อง “เภสัชกรไม่มีจรรยาบรรณ เช่น เปิดเผยข้อมูลของผู้ป่วย” มีค่าร้อยละ 80.5 ความวิตกกังวลและกลัวนี้ขึ้นกับเพศ โดยเพศชายมีความกังวลและกลัวมากกว่าเพศหญิงอาจเป็นเพราะเพศชายมีความลับมากกว่า กลัวจะถูกเปิดเผยความลับให้คนในครอบครัวรับรู้ เช่น เป็นโรคบางอย่าง หรือมาซื้อถุงยางอนามัย เป็นต้น และเพศชายก็เป็นเพศที่เกี่ยวกลางคืนมากกว่า (กฤตยา อาชวนิจกุล, 2541) (รัฐนันท์ เบิกนา, 2553).. มีโรคทางเพศสัมพันธ์มากกว่า (วีรวิทย์ พรวัฒนไกรเลิศ, 2558). และความวิตกกังวลและกลัวนี้ขึ้นกับการศึกษาโดยผู้ที่มีความรู้ระดับปริญญาตรีมีความวิตกกังวลและกลัวสูงกว่าผู้ที่มีความรู้สูงกว่าปริญญาตรี และผู้ที่มีความรู้ต่ำกว่าปริญญาตรีมีความวิตกกังวลและกลัวมากกว่าผู้ที่มีความรู้สูงกว่าปริญญาตรี อาจเป็นเพราะผู้ที่มีความรู้สูงกว่าปริญญาตรีมีความเชื่อใจเภสัชกรว่าจะไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วยและสามารถเก็บความลับได้เป็นอย่างดี

6) ความวิตกกังวลและกลัวในเรื่อง “เภสัชกรให้ข้อมูลผิด” มีค่าร้อยละ 80.3 ความวิตกกังวลนี้ไม่มีความแตกต่างระหว่างเพศ ช่วงอายุ การศึกษา และอาชีพอาจเป็นเพราะเขามีความวิตกกังวลว่าเภสัชกรต้องจดจำข้อมูลยามาก และยาใหม่ๆ ออกมาจำหน่ายจำนวนมาก อาจจะจำข้อมูลยาผิด ก็อาจเป็นได้

7. สรุป

การศึกษาวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าประเด็นสำคัญหลักๆคือ ประชาชนวิตกกังวลและกลัวมากในเรื่อง “คนขายไม่ใช่เภสัชกร” “เภสัชกรจ่ายยาผิด” “เภสัชกรวินิจฉัยโรคผิด” และ “เภสัชกรจ่ายยาที่มีผลต่อทารกในครรภ์” ดังนั้นเภสัชกรสมควรอยู่ร้านตลอดเวลาที่เปิดทำการและควรแสดงตนให้ประชาชนรู้ว่าตนเป็นเภสัชกรและควรหมั่นทบทวนความรู้ให้ทันสมัยอยู่เสมอ ตลอดจนมีการสื่อสารที่ดี ที่ให้ประชาชนมั่นใจในการบริการของตน เพื่อสร้างภาพลักษณ์ของร้านยาในประเทศไทยให้ดีขึ้น

8. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

จากข้อสรุปของงานวิจัยข้างต้น น่าจะทำวิจัย

- 8.1 ในการหาแนวทางที่จะให้เกษตรกรอยู่ร้านตลอดเวลาที่เปิดทำการ
- 8.2 หาแนวทางที่จะทำให้ประชาชนทราบทันที่ว่าผู้ให้บริการคือเกษตรกร
- 8.3 หาแนวทางที่จะทำให้ประชาชนมีความมั่นใจในคุณภาพของเกษตรกรร้านยา

บรรณานุกรม

- กฤตยา อาชวนิจกุล. (2541). *จำนวนโสเภณีเด็กในประเทศไทยมีเท่าไรกันแน่?* เอกสารประกอบการประชุมเพื่อรับฟังความคิดเห็น เกี่ยวกับจำนวนโสเภณีเด็กในประเทศไทย จัดโดยกรมประชาสัมพันธ์ กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม. ณ ห้องประชุมชั้น 6 โรงพยาบาลบาราศนราดรุณ, นนทบุรี, วันที่ 27 กรกฎาคม 2541.
- กัญจน์ญาดา นิลวาศ, นภาลัย นิรมิตกุล และ สุทธิวรรณ จิตรสุขสม. (2549). ความพึงพอใจของผู้รับ บริการต่อบริการของร้านยาคุณภาพและร้านยาทั่วไป. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*.
- นวลจันทร์ พันธุมธามาศย์ และอภิรักษ์ วงศ์รัตนชัย. (2557). การศึกษาคดีจรรยาบรรณของผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมประเทศไทย. *วารสารนเรศวรพะเยา* ปีที่ 6 ฉบับที่ 2. (เข้าถึงได้จาก <http://www.tci-thaijo.org/index.php/journalup/article/view/43262>)
- ปริญดา ไชยทรัพย์พิศาลกุล และ ฉัตรวดี กฤษณพันธ์. (2557). การสำรวจความรู้ด้านยาและการปฏิบัติตัวในการใช้ยารักษาตนเองของนิสิตชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. *วารสารเภสัชอีสาน* ปีที่ 10 ฉบับที่ 1
- ปริญดา โตสิตารัตน์. (2552). *กระบวนการพัฒนาร้านยาคุณภาพของโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาในอำเภอเมืองเชียงใหม่*. การค้นคว้าอิสระปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารธุรกิจ คณะบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- ปาริชาติ แก้วอ่อน และคณะ. (2555). ร้านยาที่ได้รับรองจากสภาเภสัชกรรมและร้านยาแผนปัจจุบันทั่วไป มีคุณภาพแตกต่างกันหรือไม่. *วารสารเภสัชกรรมไทย* ปีที่ 4 เล่มที่ 2.
- พรรณทิพย์ เศรษฐสุนทรี. (2555) ปัจจัยที่มีผลต่อแนวโน้มการเข้าร่วมพัฒนา ร้านยาคุณภาพ ของร้านยาที่ขึ้นทะเบียนกับกระทรวงสาธารณสุข. *วารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ* ปีที่ 9 ฉบับที่ 1 เล่มที่ 32
- พิมพ์พร ทองเมือง และ ยุทธนา สุดเจริญ. (2553). *รายงานการวิจัยเรื่อง ร้านยากับการจ่ายยาชุดแก้ปวดเมื่อยที่มีสเตียรอยด์*. กรณีศึกษาในเขตราชวิถี กรุงเทพมหานคร. มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.
- ภาณุโชติ ทองยัง. (2555). *อย่าให้ สเตียรอยด์ลอยนวล [อีกต่อไป]*. *ยาวิพากษ์ จดหมายข่าวศูนย์ข้อมูลเฝ้าระวังระบบยา*. กทม ปีที่ 5 ฉบับที่ 15
- ยุพดี ศิริสินสุข. (2555). *ยาวิพากษ์ จดหมายข่าวศูนย์ข้อมูลเฝ้าระวังระบบยา*. กทม: แผนพัฒนากลไกเฝ้าระวังระบบยา คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รัฐนันท์ เบิกนา. (2553). *พฤติกรรมการตัดสินใจของผู้ใช้บริการสถานบันเทิงในเขตอำเภอเมือง จังหวัดกระบี่*. วิทยานิพนธ์หลักสูตรบริหารธุรกิจ มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี.

- ราชบัณฑิตยสถาน. (2556). *พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พิมพ์ครั้งที่ 1 พุทธศักราช 2556* บริษัท ศิริวัฒนาอินเตอร์พริ้นท์ จำกัด (มหาชน)
- วีรวิทย์ พรวัฒนไกรเลิศ. (2558). *Update in Sexual Transmitted Diseases*. เข้าถึงได้จาก http://www.med.cmu.ac.th/dept/obgyn/2011/index.php?option=com_content&view=article&id=1111:update-in-sexually-transmitted-diseases&catid=45&Itemid=561
- ศิริรัตน์ ต้นปิชาติ และ วิรา ปราการพิลาศ. (2549). *เปิดร้านยาคุณภาพ*. กรุงเทพฯ: บริษัทซีเอ็ด ยูเคชั่น จำกัด (มหาชน).
- ศูนย์วิจัยกสิกรไทย. (2558). *รายงาน ธุรกิจร้านยา (Pharmacy หรือ Drug Stores)*. ธนาคารกสิกรไทย.
- โสภิต สุขสุพันธ์ และ สงวน ลือเกียรติบัณฑิต. (2558). ผลกระทบของสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ต่อการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคและการปรับตัวของเภสัชกร. *วารสารเภสัชกรรมไทย* ปีที่ 7 เล่มที่ 2.
- สภาเภสัชกรรม. (2557). *มาตรฐานร้านยา*. นนทบุรี : กระทรวงสาธารณสุข; [เข้าถึงเมื่อ 17 ก.ค. 2557]. เข้าถึงได้จาก : <http://www.pharmacycouncil.org/index.php?option=content&menuid=39>.
- สภาเภสัชกรรม. (2558). *รวมกฎหมายยา สำนักงานเลขาธิการสภาเภสัชกรรม ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี*.
- สภาเภสัชกรรม. (2559) *รายชื่อร้านยาคุณภาพ* [เข้าถึงเมื่อ 1 ต.ค. 2559]. เข้าถึงได้จาก : http://www.pharmacycouncil.org/index.php?option=content_detail&menuid=39&itemid=633&catid=0
- สมาคมอามัยแห่งประเทศไทย. (2557). *ปฏิทินสาธารณสุข พ.ศ.2557* โรงพิมพ์ ห้างหุ้นส่วนสามัญนิติบุคคล สหประชาพาณิชย์ กทม.
- สุภัตรา ศรีวนิชชากรและคณะ. (2540). *พฤติกรรม ประสิทธิภาพและค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพประชาชนในเขตเทศบาลเมืองพระนครศรีอยุธยาและความคิดเห็นต่อบริการศูนย์แพทย์ชุมชนเมืองพระนครศรีอยุธยา*. ทนุวิจัยจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- สุรัชย์ อัญเชิญ. (2552). *ยากับชีวิตประจำวัน*. เข้าถึงได้จาก <http://www.pharm.chula.ac.th/surachai/Academic/CNS-Drugs/radio08.htm> สืบค้นเมื่อ 30 เม.ย. 2552
- อำนวย พิรุณสาร. (2553). *พฤติกรรมการนอกใจคู่สมรส กรณีศึกษาชายไทยในเขตเทศบาลเมืองเพชรบูรณ์* เข้าถึงได้จาก http://www.social.nu.ac.th/th/paper/IS/2553/2553_23.pdf.
- Yamanae, Taro (1973). *Statistics: An Introductory Analysis*. London: John Weather Hill, Inc.

