

Original Article

นิพนธ์ต้นฉบับ

การพัฒนามาตรฐานร้านยาแผนปัจจุบันบรรจุเสร็จ ที่ไม่ใช่ยาอันตรายหรือควบคุมพิเศษ : กรณีศึกษาจังหวัดเพชรบูรณ์

บสพร อรุณรัตน์พานิชกุล*

นุศราพร เกษสมบุรณ์**

สิทธิพร อีระโกศล*

ธิดาพร จันทร์ขาว*

*กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและอนามัยสิ่งแวดล้อม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์

**คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาต่อการพัฒนามาตรฐานร้านยาแผนปัจจุบันบรรจุเสร็จที่ไม่ใช่ยาอันตรายหรือควบคุมพิเศษ จังหวัดเพชรบูรณ์ ในการพัฒนาลักษณะทางกายภาพของร้านยาด้านความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติของผู้ดำเนินการร้านยา

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ดำเนินการร้านยา ที่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย จำนวน ๔๘ คน โดยวิธีการวิจัยกึ่งทดลองแบบศึกษากลุ่มเดียววัดสองครั้ง ระหว่างเดือนมิถุนายน ๒๕๔๗ ถึงพฤษภาคม ๒๕๔๘ ตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือด้วยค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค โดยค่าความเที่ยงด้านความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติ มีค่า ๐.๘๐๑๕, ๐.๗๖๑๒ และ ๐.๘๑๖๒ ตามลำดับ วิเคราะห์ผลที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ๐.๐๕

ผลการวิจัยแสดงว่าการปรับปรุงลักษณะทางกายภาพของร้านยาในหมวดทั่วไปดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และหมวดข้อจำเป็นพื้นฐานและจุดบกพร่องรุนแรง มีค่าคะแนนสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ร้านยาจำนวน ๒ ร้าน ได้รับป้ายร้านยามาตรฐานถาวรซึ่งมีอายุ ๑ ปี ความรู้ (การจำ และความเข้าใจ) มีค่าคะแนนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนทักษะ (การได้รับหรือการใส่ใจ และการตอบสนอง) และการปฏิบัติ (การรับรู้ และกำหนดการ) มีค่าคะแนนเพิ่มขึ้นอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการศึกษาครั้งนี้แสดงว่าการใช้วิธีการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนามาตรฐานร้านยาได้

คำสำคัญ: ร้านยา, ร้านยามาตรฐาน, การพัฒนาร้านยา, การใช้วิธีการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา

บทนำ

ร้านยาเป็นสถานบริการสาธารณสุขภาคเอกชนที่ใกล้ชิดประชาชนและชุมชนมากที่สุด มาเป็นเวลานาน^(๑)

ประชาชนซื้อหายากร้านยาเพื่อรักษาตนเองเมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อย เพราะสามารถใช้บริการอย่างสะดวก รวดเร็ว ร้านยาจึงเป็นสถานบริการเกี่ยวกับสุขภาพ

อนามัยแหล่งแรกที่ประชาชนเข้าถึง^(๒)

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาร่วมกับสภาเภสัชกรรม ได้สร้างระบบการประเมินรับรองคุณภาพร้านยาและจัดทำมาตรฐานร้านยาขึ้น โดยมาตรฐานที่กำหนดได้พัฒนาขึ้นจากข้อมูลหลักฐานและรูปแบบร้านยาที่พึงประสงค์ โดยมุ่งที่จะนำมาพัฒนาร้านขายยาแผนปัจจุบันที่มีเภสัชกรที่ปฏิบัติการเท่านั้น

มาตรฐานร้านยาประกอบด้วย มาตรฐานที่ ๑ สถานที่ อุปกรณ์ และสิ่งสนับสนุนบริการ มาตรฐานที่ ๒ การบริหารจัดการเพื่อคุณภาพ มาตรฐานที่ ๓ การบริการเภสัชกรรมที่ดี มาตรฐานที่ ๔ การปฏิบัติตามกฎระเบียบ และจริยธรรม และมาตรฐานที่ ๕ การให้บริการและการมีส่วนร่วมในชุมชนและสังคม^(๓)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ พบว่าในจังหวัดมีร้านยาประเภทร้านขายยาแผนปัจจุบันบรรจุเสร็จที่ไม่ใช่ยาอันตรายหรือควบคุมพิเศษที่ประชาชนสามารถเข้าถึงจำนวนมาก จึงได้ดำเนินการพัฒนาร้านขายยาแผนปัจจุบันบรรจุเสร็จที่ไม่ใช่ยาอันตรายหรือควบคุมพิเศษพร้อมร้านขายยาแผนปัจจุบัน โดยนำร่องในจังหวัดเพชรบูรณ์ใช้มาตรฐานร้านยาจังหวัดเพชรบูรณ์ แบ่งเป็นหมวดทั่วไป และหมวดข้อจำเป็นพื้นฐานหรือจุดบกพร่องรุนแรง ซึ่งดัดแปลงจากมาตรฐานสภาเภสัชกรรม ทำให้รู้ว่าผู้ดำเนินการร้านยาต้องการพัฒนาร้านยาของตนเองโดยมีส่วนร่วมในการวางแผนทางการพัฒนาร้านยาและต้องการแรงจูงใจในการพัฒนาเพื่อให้ผู้ดำเนินการร้านยามีความสนใจเข้าร่วมการพัฒนาร้านยา และปัจจุบันไม่ทราบแน่ชัดว่าผู้ดำเนินการร้านยามีความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติอย่างไรต่อการพัฒนาร้านยา

ดังนั้น จึงพัฒนาร้านยาในจังหวัดเพชรบูรณ์โดยใช้วิธีการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาและศึกษาผลของการมีส่วนร่วมดังกล่าวที่มีต่อการพัฒนาลักษณะทางกายภาพของร้านยา การทดสอบความรู้ การวัดทัศนคติ และการสำรวจการปฏิบัติของผู้ดำเนินการร้านยา เพื่อนำไปสู่การพัฒนาเป็นร้านยามาตรฐานต่อไป

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองในการพัฒนามาตรฐานร้านยาแบบศึกษากลุ่มเดียววัดสองครั้งก่อนและหลังการทดลอง (the one-group pretest-posttest design) โดยใช้วิธีการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา กลุ่มตัวอย่างได้มาจากความสมัครใจในการเข้าร่วม โดยไม่มีการคำนวณขนาดตัวอย่าง ส่วนคณะกรรมการพัฒนามาตรฐานร้านยาแผนปัจจุบันบรรจุเสร็จ ที่ไม่ใช่ยาอันตราย หรือควบคุมพิเศษ ซึ่งมาจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องจำนวน ๑๐ ราย ได้แก่ ตัวแทนร้านยา (มาจากกลุ่มตัวอย่าง) ตัวแทนประชาชน (มาจาก อสม.) และพนักงานเจ้าหน้าที่

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่

ชุดที่ ๑ แบบตรวจลักษณะทางกายภาพของร้านยา ลักษณะคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบ ๒ ทาง (ผ่าน/ไม่ผ่าน)

ชุดที่ ๒ แบบสอบถามความรู้ แบบวัดทัศนคติ ลักษณะเป็น rating scale และแบบสำรวจการปฏิบัติเป็นคำถามที่ให้เลือกตอบ ๒ ทาง (ใช่/ไม่ใช่)

ชุดที่ ๓ แบบบันทึกการพัฒนาร้านยาด้านกระบวนการคุณภาพ เป็นคำถามปลายเปิด

วิธีการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา ได้แก่ การใช้วิธีการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาในระดับจังหวัด และระดับร้านยา มีรายละเอียด ดังนี้

๑. การใช้วิธีการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาระดับจังหวัด

๑.๑ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ จัดตั้งคณะกรรมการซึ่งมาจากผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนาร้านยาจำนวน ๑๐ คน ได้แก่ ตัวแทนร้านยา ตัวแทนประชาชนและพนักงานเจ้าหน้าที่

๑.๒ การพบปะพูดคุยอย่างไม่เป็นทางการของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง เพื่อระดมความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวทางในการพัฒนาร้านยา

๒. การใช้วิธีการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาระดับร้านยา

๒.๑ พนักงานเจ้าหน้าที่ชี้แจงความเป็นมาของการดำเนินการวิจัยให้ผู้ดำเนินการร้านยารับทราบ ใช้เวลาประมาณ ๑๐ นาที

๒.๒ พนักงานเจ้าหน้าที่อธิบายเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย จำนวน ๓ ชุด ใช้เวลาประมาณ ๑๐ นาที

๒.๓ พนักงานเจ้าหน้าที่ตรวจลักษณะทางกายภาพของร้านยา ตามแบบสำรวจลักษณะทางกายภาพของร้านยา ใช้เวลาประมาณ ๑๕ นาที

๒.๔ พนักงานเจ้าหน้าที่แจ้งผลการตรวจลักษณะทางกายภาพให้ผู้ดำเนินการร้านยาทราบ และกระตุ้นให้ผู้ดำเนินการร้านยาพิจารณาหาแนวทางการพัฒนาร้านยาของตนเอง จากนั้นสรุปแนวทางที่ผู้ดำเนินการคิดขึ้นลงในแบบบันทึกผลการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาร้านยา ใช้เวลาประมาณ ๓๐ นาที

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ดำเนินการร้านยาแผนปัจจุบันบรรจุเสร็จที่ไม่ใช่ยาอันตรายหรือควบคุมพิเศษ จังหวัดเพชรบูรณ์ ที่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย จำนวน ๔๔ คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ร้อยละและการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ (paired t-test) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ๐.๐๕

ศึกษาระหว่างเดือนมิถุนายน ๒๕๔๗ ถึงพฤษภาคม ๒๕๔๘

นิยามศัพท์

การมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา คือการกระตุ้นให้ผู้ดำเนินการร้านยาพิจารณาหาแนวทางการพัฒนาร้านยาของตนเอง การให้ความรู้เกี่ยวกับร้านยาคุณภาพโดยการพูดคุยและแจกเอกสาร และการให้การเสริมแรงทางบวก ได้แก่ การเสริมแรงทางสังคม (การยกย่องชมเชย) และการเสริมแรงด้วยป้ายร้านยามาตรฐานจังหวัดเพชรบูรณ์

สารบบจำแนกความมุ่งหมายของการศึกษา (taxonomy of education objective) คือรูปแบบการแบ่งระดับการเรียนรู้ของบุคคล แบ่งเป็น ๓ ด้าน ได้แก่ ความรู้ ทักษะ การปฏิบัติ^(๔)

ด้านความรู้ (cognitive domain) เป็นสิ่งที่เกิดจากการประมวลความคิด การไตร่ตรองโดยกลไกของสมองของผู้ดำเนินการร้านยาในเรื่องเกี่ยวกับการพัฒนามาตรฐานร้านยา

ด้านทัศนคติ (affective domain) คือ ความรู้สึกนึกคิดของผู้ดำเนินการร้านยาแต่ละคนในเรื่องเกี่ยวกับการพัฒนามาตรฐานร้านยา ซึ่งแต่ละคนอาจมีทัศนคติเหมือนหรือแตกต่างกันได้^(๔)

ด้านการปฏิบัติ (psychomotor domain) คือ การแสดงออกของผู้ดำเนินการร้านยาเกี่ยวกับการพัฒนามาตรฐานร้านยา

กำหนดการ (set) คือ การอ่านการกระทำ ทางจิตใจ ทางกายภาพ และความรู้สึกอารมณ์ ทั้งสามส่วน มีการจัดระเบียบไว้ล่วงหน้าในการตอบสนองของแต่ละบุคคลที่มีความแตกต่างกัน^(๔)

ผู้ดำเนินการร้านยา คือ ผู้ได้รับใบอนุญาตขายยาแผนปัจจุบันบรรจุเสร็จที่ไม่ใช่ยาอันตรายหรือควบคุมพิเศษ โดยผู้ดำเนินการร้านยาและผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการหมายถึงบุคคลเดียวกัน

ลักษณะทางกายภาพของร้านยา คือ ลักษณะภายนอกที่สามารถมองเห็นได้ สามารถแบ่งเป็น ๒ หมวด ได้แก่ หมวดทั่วไป และหมวดข้อจำเป็นพื้นฐานหรือจุดบกพร่องรุนแรง เกณฑ์การตัดสินรับป้ายร้านยามาตรฐานจังหวัดเพชรบูรณ์ ได้แก่ หมวดทั่วไปผ่านร้อยละ ๘๐ และหมวดข้อจำเป็นพื้นฐานหรือจุดบกพร่องรุนแรงต้องผ่านทุกข้อ ซึ่งแบบสำรวจลักษณะทางกายภาพที่ใช้ในการศึกษานี้ปรับปรุงมาจากแบบตรวจพัฒนาคุณภาพร้านยาสำหรับร้านยาแผนปัจจุบันของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาร่วมกับสภาเภสัชกรรม

ผลการศึกษา

๑. ผลการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาระดับจังหวัด

๑.๑ ผลจากการนำเสนอเรื่องการเสริมแรง

เนื่องจากเป็นเรื่องที่มีความสอดคล้องกับความต้องการของผู้ดำเนินการร้านยาที่ทราบจากการประชุมคณะกรรมการโครงการนำร่องพัฒนาร้านยาจังหวัดเพชรบูรณ์ตามมาตรฐานสภาเภสัชกรรม ได้ข้อสรุปว่าควรมีการเสริมแรงทางบวก จำนวน ๒ ชนิด ได้แก่ การเสริมแรงทางสังคม คือ การยกย่องชมเชย และการเสริมแรงด้วยป้ายร้านยามาตรฐานชั่วคราวจังหวัดเพชรบูรณ์ และป้ายร้านยามาตรฐานถาวรจังหวัดเพชรบูรณ์ เพื่อเป็นแรงจูงใจให้ผู้ดำเนินการร้านยาพัฒนาร้านยาของตนเอง

๑.๒ ด้านความรู้เรื่องร้านยาคุณภาพนั้นได้มีการให้ความรู้โดยการจัดประชุมร้านยาระดับเขต (zone) ในทุกปีที่ผ่านมา แต่ไม่เคยมีการวัดระดับความรู้ และสอบถามความต้องการในการพัฒนาร้านยา หรือสอบถามความต้องการมีส่วนร่วมในการพัฒนาร้านยาของผู้ดำเนินการร้านยา จากการพูดคุยของคณะกรรมการฯเสนอให้มีการวัดระดับความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติของผู้ดำเนินการร้านยาควบคู่กับการสำรวจลักษณะทางกายภาพของร้านยา เพื่อทราบสาเหตุที่แท้จริงที่ทำให้ร้านยาไม่สามารถพัฒนาเป็นร้านยาคุณภาพได้ และมีการให้ความรู้เกี่ยวกับร้านยาคุณภาพโดยการพูดคุยและแจกเอกสาร

๒. ผลการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาระดับร้านยา

๒.๑ ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ผู้ดำเนินการร้านยาทั้งหมด ๔๔ คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ ๖๒.๕) อายุ ๔๐-๕๐ ปีร้อยละ ๒๙.๒ ระดับการศึกษาสูงสุดอุดมศึกษาร้อยละ ๓๙.๖ ครั้งหนึ่งมีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวมากกว่า ๒๐,๐๐๐ บาท/เดือน (ตารางที่ ๑)

๒.๒ ผลการสำรวจลักษณะทางกายภาพของร้านยาจำนวน ๔๔ ร้าน ก่อนการใช้วิธีการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาพบร้านยาที่ไม่ผ่านเกณฑ์ลักษณะทางกายภาพสูงสุด ๓ ลำดับแรกแบ่งเป็นหมวดทั่วไป และข้อจำเป็นพื้นฐานหรือจุดบกพร่องรุนแรง ดังนี้

หมวดทั่วไป ข้อที่ไม่ผ่านเกณฑ์มากที่สุด ได้แก่

เพิ่มเอกสารเป็นระเบียบเรียบร้อยร้อยละ ๓๕.๔ และกรณีมีเครื่องสำอางแยกเก็บเป็นสัดส่วนร้อยละ ๓๐.๓

ข้อจำเป็นพื้นฐานหรือจุดบกพร่องรุนแรงที่ไม่ผ่านเกณฑ์มากที่สุด ได้แก่ ไม่มียาที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนตำรับ ยกเว้น ยาต้ม ยาหม่อง เท่านั้น จำนวน ๑๒ ร้าน (ร้อยละ ๒๕.๐) และการแสดงใบอนุญาตเกี่ยวกับยาร้อยละ ๑๖.๗ (ตารางที่ ๒)

๒.๓ จำนวนร้านยาและแนวทางแก้ไขลักษณะทางกายภาพของร้านยาโดยการใช้วิธีการมีส่วนร่วมในการไขปัญหา

หมวดทั่วไป พบว่ามีจุดบกพร่องดังต่อไปนี้ คือ

จำนวน ๑๗ ร้านไม่มีเพิ่มเอกสารการสั่งซื้อยา จึงแก้ไขโดยการจัดหาเพิ่มใส่เอกสาร (เมื่อสั่งซื้อยานำเอกสารเข้าเพิ่มทุกครั้ง การจัดเก็บอาจจำแนกตามรายเดือน บริษัท ประเภทยา) จนครบถ้วนทุกร้าน

พบการจัดวางเครื่องสำอางไม่เป็นสัดส่วนชัดเจนจากยา แก้ไขโดยการจัดเรียงผลิตภัณฑ์ภายในร้านใหม่ จำแนกประเภทยาสำหรับคน สำหรับสัตว์ อาหาร เครื่องสำอาง วัตถุมีพิษ ผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ เกษตร จำนวน ๑๐ ร้าน ใน ๑๕ ร้านที่ไม่ผ่านเกณฑ์

บางร้านมีถาดนับเม็ดยาไม่สะอาด แก้ไขโดยการทำความสะอาดถาดนับเม็ดยาทุกครั้งหลังจากใช้แล้ว ๑๒ ร้าน ใน ๑๔ ร้าน (๘๕.๗๑%)

หมวดข้อจำเป็นพื้นฐานหรือจุดบกพร่องรุนแรง

ทั้ง ๑๒ ร้านที่มียาซึ่งไม่ได้ขึ้นทะเบียนตำรับที่ไม่ใช่ยาต้ม ยาหม่อง แก้ไขโดยการตรวจสอบเลขทะเบียนยาของผลิตภัณฑ์ภายในร้าน หากพบนำยาดังกล่าวส่งมอบแก่พนักงานเจ้าหน้าที่

ร้านที่ไม่มีการแสดงใบอนุญาตเกี่ยวกับยา แก้ไขโดยการนำใบอนุญาตเกี่ยวกับยาแสดงไว้บริเวณสถานที่ขายยาที่สามารถสังเกตเห็นได้ง่ายทั้ง ๔ ร้าน

ทั้ง ๖ ร้านที่ไม่มีการแสดงใบประกอบโรคศิลปะ/ใบอบรมของผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ แก้ไขโดยการนำแสดงใบประกอบโรคศิลปะ/ใบอบรมของผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการแสดงไว้บริเวณสถานที่ขายยาที่

ตารางที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้ดำเนินการร้านยา

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ทั้งหมด	๔๘	๑๐๐.๐
เพศ		
ชาย	๑๘	๓๗.๕
หญิง	๓๐	๖๒.๕
อายุ		
๓๐-๔๐ ปี	๑๒	๒๕.๐
๔๐-๕๐ ปี	๑๔	๒๙.๒
๕๐-๖๐ ปี	๑๒	๒๕.๐
๖๐ ปีขึ้นไป	๑๐	๒๐.๘
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ประถมศึกษา	๑๐	๒๐.๘
มัธยมศึกษา	๑๗	๓๕.๘
อุดมศึกษา	๑๕	๓๑.๖
รายได้สุทธิเฉลี่ยของครอบครัว (บาท/เดือน)		
> ๒๐,๐๐๐	๒๔	๕๐.๐
≤ ๒๐,๐๐๐	๖	๑๒.๕

สามารถสังเกตเห็นได้ง่าย

๒.๔ สรุปผลการพัฒนาคุณภาพร้านยาโดยใช้วิธีการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญห (ตารางที่ ๓)

๒.๔.๑ ลักษณะทางกายภาพของร้านยาทั่วไป หลังการใช้วิธีการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหามีค่าคะแนนมากกว่าก่อนดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ และหมวดข้อจำเป็นพื้นฐานหรือจุดบกพร่องรุนแรง หลังการใช้วิธีการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหามีค่าคะแนนมากกว่าก่อนดำเนินการอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

๒.๔.๒ ร้านยาที่ผ่านเกณฑ์รับป้ายร้านยามาตรฐานจังหวัดเพชรบูรณ์ ก่อนการใช้วิธีการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญห พบว่าร้านยาได้รับป้ายชั่วคราวจำนวน ๑ ร้าน และหลังการใช้วิธีการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหามีร้านยาได้รับป้ายถาวร จำนวน ๒ ร้าน

๒.๔.๓ ความรู้ ได้แก่ การจำ และความเข้าใจ พบว่าหลังการใช้วิธีการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหามีค่าเฉลี่ยมากกว่าก่อนดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕

ตารางที่ ๒ ร้านยาที่ไม่ผ่านเกณฑ์ลักษณะทางกายภาพสูงสุด ๓ ลำดับแรก ก่อนการใช้วิธีการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญห

ลักษณะทางกายภาพ	ไม่ผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ)
หมวดทั่วไป	
๑. เพิ่มเอกสารเป็นระเบียบเรียบร้อย (ข้อที่ ๑๖)	๑๗ (๓๕.๔๒)
๒. กรณีมีเครื่องสำอางแยกเก็บเป็นสัดส่วน (ข้อที่ ๗)	๑๕ (๓๑.๒๕)
๓. ควบคุมสภาวะแวดล้อมที่เหมาะสมต่อการรักษาคุณภาพผลิตภัณฑ์ เช่น ไม่มียาโดนแสงแดด, ฝน (ข้อที่ ๒)	๑๔ (๒๙.๑๗)
๔. ลักษณะดาดน้ำเบ็ดขาสระอาด แข็งแรง (ข้อที่ ๑๕)	๑๔ (๒๙.๑๗)
หมวดข้อจำเป็นพื้นฐานและจุดบกพร่องรุนแรง	
๑. ไม่มียาที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนตำรับ ยกเว้น ยาหม่อง เท่านั้น (ข้อที่ ๑๒)	๑๒ (๒๕.๐๐)
๒. การแสดงใบอนุญาตเกี่ยวกับยา (ข้อที่ ๑)	๘ (๑๖.๖๗)
๓. การแสดงใบประกอบโรคศิลปะ/ใบอบรมของผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ (ข้อที่ ๒)	๖ (๑๒.๕๐)

ตารางที่ ๓ สรุปผลการพัฒนามาตรฐานร้านยาโดยใช้วิธีการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา

การพัฒนา	ก่อนดำเนินการ	หลังดำเนินการ	t	p-value
๑) ลักษณะทางกายภาพของร้านยา				
หมวดทั่วไป	๑๒.๘๑±๑.๕๕ ^๑	๑๓.๑๕±๐.๕๖ ^๑	๐.๕๕	๐.๐๑๕
หมวดข้อจำเป็นพื้นฐานและจุดบกพร่องรุนแรง	๑๔.๘๕±๐.๔๑ ^๑	๑๔.๕๖±๐.๓๖ ^๑	๐.๑๕	๐.๐๕๘
๒) ร้านยาที่ผ่านเกณฑ์รับป้ายร้านยามาตรฐาน จังหวัดเพชรบูรณ์				
ได้รับป้ายชั่วคราว ^๒ (ร้าน)	๑	๐		-
ได้รับป้ายถาวร ^๓ (ร้าน)	๐	๒		-
๓) ความรู้ ได้แก่				
การจำ	๑.๖๗±๑.๑๒ ^๑	๒.๗๑±๐.๕๕ ^๑	๒.๗๑	<๐.๐๐๑
ความเข้าใจ	๘.๓๘±๒.๖๑ ^๑	๑๐.๒๑±๒.๑๑ ^๑	๑.๑๔	<๐.๐๐๑
๔) ทักษะได้แก่				
การได้รับหรือการใส่ใจ	๓๗.๕๐±๕.๒๐ ^๑	๓๗.๗๗±๔.๖๔ ^๑	๐.๑๕	๐.๘๕๒
การตอบสนอง	๓๖.๗๗±๕.๑๐ ^๑	๓๗.๑๐±๔.๗๑ ^๑	๐.๐๗	๐.๗๔๕
๕) การปฏิบัติ ได้แก่				
การรับรู้	๐.๘๓±๐.๓๘ ^๑	๐.๘๘±๐.๓๓ ^๑	๐.๕๓	๐.๕๙๘
กำหนดการ	๑๕.๖๓±๒.๓๑ ^๑	๑๕.๗๕±๒.๑๐ ^๑	๐.๑๑	๐.๗๕๔

หมายเหตุ ^๑ หมายถึงค่าเฉลี่ย \pm ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

^๒ หมายถึง ป้ายร้านยามาตรฐานที่ผู้ดำเนินการร้านยาได้รับระหว่างรอรับการตรวจประเมินลักษณะทางกายภาพของร้านยา

^๓ หมายถึง ป้ายร้านยามาตรฐานที่ผู้ดำเนินการร้านยาได้รับเมื่อผ่านการประเมินลักษณะทางกายภาพของร้านยาหลังการใช้วิธีการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา โดยหมวดทั่วไปผ่านร้อยละ ๘๐ และหมวดข้อจำเป็นพื้นฐานหรือจุดบกพร่องรุนแรงต้องผ่านทุกข้อ

๒.๔.๔ ทักษะได้แก่ การได้รับหรือการใส่ใจ และการตอบสนอง พบว่าคะแนนเฉลี่ยหลังการใช้วิธีการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหามีค่ามากกว่าก่อนดำเนินการอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

๒.๔.๕ การปฏิบัติ ได้แก่ การรับรู้ และกำหนดการ พบว่าคะแนนเฉลี่ยหลังการใช้วิธีการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหามีค่ามากกว่าก่อนดำเนินการอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

๒.๕ เมื่อพิจารณาจำนวนร้านที่มีแนวโน้มจะได้รับการป้ายร้านยามาตรฐานถาวรจังหวัดเพชรบูรณ์ ก่อนและหลังการใช้วิธีการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญห โดยใช้เกณฑ์การได้รับป้ายร้านยามาตรฐานถาวรจังหวัดเพชรบูรณ์ คือ การผ่านหมวดทั่วไปร้อยละ ๘๐ และ

ผ่านหมวดข้อจำเป็นพื้นฐานหรือจุดบกพร่องรุนแรงทุกข้อ สามารถแบ่งเป็น ๓ กลุ่ม ได้แก่

กลุ่มร้านยาที่ ๑ หมายถึง กลุ่มที่ผ่านเกณฑ์หมวดทั่วไป (ได้คะแนนมากกว่าร้อยละ ๘๐) และไม่ผ่านหมวดข้อจำเป็นพื้นฐานหรือจุดบกพร่องรุนแรง (พบจุดบกพร่อง ๑ ข้อ) หลังการใช้วิธีการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญห (จำนวน ๓๔ ร้าน ร้อยละ ๗๓.๕๑) มีจำนวนร้านยามากกว่าก่อนดำเนินการ (จำนวน ๒๗ ร้าน ร้อยละ ๕๗.๔๕)

กลุ่มร้านยาที่ ๒ หมายถึง กลุ่มที่ผ่านเกณฑ์หมวดทั่วไป (ได้คะแนนมากกว่าร้อยละ ๘๐) และไม่ผ่านหมวดข้อจำเป็นพื้นฐานหรือจุดบกพร่องรุนแรง (พบจุดบกพร่อง ๒ ข้อ) หลังการใช้วิธีการมีส่วนร่วมใน

ตารางที่ ๔ ร้านยาที่มีแนวโน้มจะได้รับป้ายร้านยามาตรฐานถาวรหลังการใช้วิธีการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา

กลุ่มร้านยา (n = ๔๘)	ก่อน	หลัง
	การใช้วิธีการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา จำนวน (ร้อยละ)	การใช้วิธีการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา จำนวน (ร้อยละ)
๑. ได้คะแนนหมวดทั่วไปมากกว่าร้อยละ ๘๐ และหมวดข้อจำเป็นพื้นฐานและจุดบกพร่องรุนแรงไม่ผ่าน ๑ ข้อ	๒๗ (๕๖.๒๕)	๓๔ (๗๐.๘๓)
๒. ได้คะแนนหมวดทั่วไปมากกว่าร้อยละ ๘๐ และหมวดข้อจำเป็นพื้นฐานและจุดบกพร่องรุนแรงไม่ผ่าน ๒ ข้อ	๗ (๑๔.๕๘)	๔ (๘.๓๓)
๓. ได้คะแนนหมวดทั่วไปน้อยกว่าร้อยละ ๘๐ และหมวดข้อจำเป็นพื้นฐานและจุดบกพร่องรุนแรงไม่ผ่าน ๑ ข้อ	๑๓ (๒๗.๑๖)	๘ (๑๖.๖๖)
รวม	๔๗ ^๑ (๑๐๐.๐๐)	๔๖ ^๒ (๑๐๐.๐๐)

หมายเหตุ ^๑ หมายถึง ก่อนการใช้วิธีการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหามีร้านยา ๑ ร้าน ที่ได้รับป้ายร้านยามาตรฐานชั่วคราว และ ๔๖ ร้าน ไม่ได้รับ ^๒ หมายถึง หลังการใช้วิธีการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหามีร้านยา ๔๖ ร้าน ไม่ได้รับป้ายร้านยามาตรฐานถาวร

การแก้ไขปัญหา (จำนวน ๔ ร้าน ร้อยละ ๘.๓๓) มีจำนวนร้านยาน้อยกว่าดำเนินการ (จำนวน ๗ ร้าน ร้อยละ ๑๔.๕๘)

กลุ่มร้านยาที่ ๓ หมายถึง กลุ่มที่ไม่ผ่านเกณฑ์หมวดทั่วไป (ได้คะแนนน้อยกว่าร้อยละ ๘๐) และหมวดข้อจำเป็นพื้นฐานหรือจุดบกพร่องรุนแรง (พบจุดบกพร่อง ๑ ข้อ) พบว่าหลังการใช้วิธีการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา (จำนวน ๔ ร้าน ร้อยละ ๑๗.๓๓) มีจำนวนร้านยาน้อยกว่าก่อนดำเนินการ (จำนวน ๑๓ ร้าน ร้อยละ ๒๗.๑๖) รายละเอียดดังตารางที่ ๔

วิจารณ์

ลักษณะทางกายภาพของร้านยาหมวดทั่วไปข้อที่ไม่ผ่านเกณฑ์มากที่สุด อาจเนื่องมาจากผู้ดำเนินการร้านยาไม่เห็นความสำคัญของการเก็บเอกสาร ไม่มีที่เก็บและไม่สามารถแยกความแตกต่างระหว่างเรื่องสำอากับยาได้ และข้อจำเป็นพื้นฐานหรือจุดบกพร่องรุนแรงข้อที่ไม่ผ่านเกณฑ์มากที่สุด พบว่าจากการบันทึกข้อ-คิดเห็นเพิ่มเติมของผู้ดำเนินการร้านยาบางราย สาเหตุ

ที่นำยาที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนตำรับมาขาย เนื่องจากคิดว่ายาแผนโบราณที่ผลิตโดยกลุ่มหนึ่งตำบลหนึ่งผลิตภัณฑ์ไม่จำเป็นต้องขอขึ้นทะเบียนตำรับ อยากช่วยเหลือกลุ่มหนึ่งตำบลหนึ่งผลิตภัณฑ์ และไม่เห็นความสำคัญของการแสดงใบอนุญาตเกี่ยวกับยา

พบว่าแนวทางการแก้ไขลักษณะทางกายภาพของร้านยาเป็นสิ่งที่ผู้ดำเนินการร้านยาทราบ เคยปฏิบัติแล้วแต่ก็อาจจะเลยมเพราะไม่มีเวลาหรือความคุ้นเคย เมื่อมีการกระตุ้นจึงสามารถนึกออกได้ด้วยตนเองในทันที

ผลการทดสอบความรู้ สอดคล้องกับชัยลิขิตสร้อยเพชรเกษม^(๖) ที่พบว่าหลังการเสริมแรงด้วยเบียร์รลดกร* นักเรียนมีพฤติกรรมกล้าแสดงออกเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕^(๖) และประไพ

*เบียร์รลดกร

เบียร์รลดกรเป็นตัวเสริมแรงที่ต้องเงื่อนไขโดยตัวของมันเองแล้วไม่มีคุณสมบัติในการเป็นตัวเสริมแรงต้องใช้ควบคู่กับตัวเสริมแรงปฐมภูมิหรือตัวเสริมแรงที่ไม่ต้องวางเงื่อนไขเบียร์รลดกรมีหลายชนิดอยู่ในลักษณะต่างๆ เช่น เหยียด ดาว ตั้ว คะแนน เบียร์ คุปอง เป็นต้น สิ่งต่างๆ เหล่านี้สามารถนำไปแลกตัวเสริมแรงชนิดอื่นๆ มีคุณสมบัติเป็นตัวเสริมแรงแก่ขยายที่มีประสิทธิภาพ

กุดถวัลย์^(๓) ศึกษาการเปรียบเทียบความสามารถด้านความรู้ การคิดในเรื่องการสาธารณสุขมูลฐานของนักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการสอนโดยวิธีการสืบสวนสอบสวนเพื่อการแก้ปัญหากับการสอนโดยวิธีปรกติพบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นต่อการเรียนการสอนแตกต่างกัน โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นต่อการเรียนการสอนสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕^(๓)

ผลการวัดทัศนคติและการสำรวจการปฏิบัติสอดคล้องกับซูลิพร วรสุวัธ^(๔) ศึกษาผลของการใช้รูปดาวต่อพฤติกรรมการมีวินัยในชั้นเรียนของนักศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ ๖ โรงเรียนบ้านหนองแขวงยาวจังหวัดขอนแก่น พบว่ารูปดาวมีผลต่อการเพิ่มพฤติกรรมการมีวินัยในชั้นเรียนอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และสมศรี เจริญใจ^(๕) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างด้านทัศนคติกับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาเคมีของนักเรียน ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๕ ความสัมพันธ์ดังกล่าวไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕

สาเหตุที่ทัศนคติ และการปฏิบัติ ก่อนและหลังการใช้วิธีการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเนื่องจากการเสริมแรงทางบวกด้วยป้ายร้านยามาตรฐานจังหวัดเพชรบูรณ์นั้นเป็นแนวทางที่ได้จากการพูดคุยอย่างไม่เป็นทางการกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง (ตัวแทนร้านยาตัวแทนประชาชน และพนักงานเจ้าหน้าที่) ซึ่งอาจไม่ใช่ตัวแทนที่สามารถสะท้อนความต้องการที่แท้จริงของผู้ดำเนินการร้านยาทั้งหมดได้อย่างถูกต้อง แม้ว่าตัวแทนผู้ดำเนินการร้านยาดังกล่าวจะถูกคัดเลือกโดยความสมัครใจ และใช้วิธีการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาพูดคุยอย่างไม่เป็นทางการกับผู้ดำเนินการร้านยารายบุคคลเว้นช่วงระยะเวลาในการค้นหาวิธีการปรับปรุงร้านยาล้นมากเฉลี่ยประมาณ ๓๐ นาที อาจทำให้ไม่ได้แนวความคิดในการหาแนวทางการแก้ไขลักษณะทางกายภาพของร้านยาที่ผู้ดำเนินการร้านยา

สามารถปฏิบัติได้จริงทั้งหมด เนื่องจากมีผู้มารับบริการที่ร้านยาตลอดเวลาและข้อคำถามมีจำนวนมากจึงควรมีการลดจำนวนข้อคำถามคงเหลือเฉพาะประเด็นสำคัญเท่านั้น

สรุปผล

หลังจากใช้วิธีการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาพบว่า

๑. การปรับปรุงลักษณะทางกายภาพของร้านยาในหมวดทั่วไปดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่หมวดข้อจำเป็นพื้นฐานและจุดบกพร่องรุนแรง มีค่าคะแนนสูงขึ้นอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

๒. ร้านยาจำนวน ๒ ร้าน ได้รับป้ายร้านยามาตรฐานถาวรจังหวัดเพชรบูรณ์ (มีการตรวจสอบรับรองมาตรฐานร้านยาซ้ำทุก ๑ ปี)

๓. ความรู้ (การจำ และความเข้าใจ) มีค่าคะแนนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

๔. ทัศนคติ (การได้รับหรือการใส่ใจ และการตอบสนอง) และการปฏิบัติ (การรับรู้ และกำหนดการ) มีค่าคะแนนเพิ่มขึ้นอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

๕. ร้านยาที่มีแนวโน้มจะได้รับป้ายร้านยามาตรฐานถาวรจังหวัดเพชรบูรณ์มีจำนวนเพิ่มขึ้น

ผลการศึกษานี้ แสดงว่าการใช้วิธีการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาสามารถทำให้ผู้ดำเนินการร้านยาสามารถพัฒนาร้านยาของตนเองได้

ข้อจำกัด

๑. ตัวเสริมแรงที่ใช้ในการวิจัยไม่มีความหลากหลายจึงไม่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ดำเนินการร้านยาทุกคนได้

๒. ระยะเวลาในการใช้วิธีการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาระดับร้านยาล้นเกินไปเฉลี่ยประมาณ ๓๐ นาที ทำให้ผู้ดำเนินการร้านยาหาแนวทางในการพัฒนาลักษณะทางกายภาพของร้านยาแบบเฉพาะหน้าเท่านั้น และคิดได้เพียงสิ่งที่อยู่รอบตัวที่สามารถปฏิบัติได้ง่าย

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยในอนาคต ควรมีการศึกษา

๑. ระบบการเสริมแรงระบบที่สามารถทำให้ผู้ดำเนินการร้านยาพัฒนาร้านยาของตนเองได้อย่างต่อเนื่อง

๒. ผลของการเสริมแรงต่อการพัฒนาร้านยาทางวัดโดยจำแนกตามสารบบจำแนกความมุ่งหมายของการศึกษาในข้อย่อยอื่น

๓. แบบวัดการพัฒนาร้านยาโดยจำแนกตามสารบบจำแนกความมุ่งหมายของการศึกษา

๔. ลักษณะทางกายภาพและบริการของร้านยาที่ประชาชนต้องการ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดควรจัดทำโครงการพัฒนาร้านยาแผนปัจจุบันบรรจุเสร็จที่ไม่ใช่ยาอันตรายหรือควบคุมพิเศษอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากผลการศึกษาในครั้งนี้มีแนวโน้มว่าการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาสามารถทำให้ผู้ดำเนินการร้านยาพัฒนาร้านยาของตนเองได้

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ผู้ดำเนินการร้านขายยาแผนปัจจุบันบรรจุเสร็จที่ไม่ใช่ยาอันตรายหรือควบคุมพิเศษที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการดำเนินการวิจัยกับกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่จังหวัดเพชรบูรณ์ หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและอนามัยสิ่งแวดล้อม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ ที่ให้คำปรึกษา แนะนำ และคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่ให้การสนับสนุนเงินทุนในการวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

๑. กิตติ พิทักษ์นิตินันท์. ร้านขายยากับการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า(๑). วารสารยา ๒๕๔๕; ๒:๓๑-๓.
๒. ณัฐาศิริ ฐานะวุฒม์, มาลี โรจน์พิบูลสถิตย์, ชลดา โสภารัตน์, ชัมภวัน ไทยสมบูรณ์, ปรีศกา สุวิฑารัตน์, สงวน ลือเกียรติ-บัณฑิต. การสำรวจการปฏิบัติงานเภสัชกรรมชุมชนตามข้อบังคับของสภาเภสัชกรรมว่าด้วยการขายยาและปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติดังกล่าว. ไทยเภสัชสาร ๒๕๔๒; ๒๓:๑๒๕-๔๐.
๓. วชิรพร ศรีประเสริฐ, สุภาณญา ชัยเจริญ, อรรรณ สุทธิเมธี-กร, สถิตพงษ์ ธนวิริยะกุล. ลักษณะและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการเลือกซื้อยาในร้านขายยาโดยระบุชื่อยา. ไทยเภสัชสาร ๒๕๔๒; ๒๓; ๑๔๑-๖.
๔. Anderson LW, Krathwhohl DR, Airasian PW, Cruikshank KA, Mayer RE, Pintrich PR, et al. A taxonomy for learning, teaching and assessing. 1st ed. New York: Addison Wesley Longman; 2001.
๕. Krathwohl DR, Bloom BS, Masia BB. Taxonomy of education objectives: the classification of educational goals BOOK 2 AFFECTIVE DOMAIN. 1st ed. London: DAVID McKAY; 1956.
๖. ชัยลิจิต สร้อยเพชรเกษม. ผลการเสริมแรงด้วยเบียร์ลดการต่อพฤติกรรมกล้าแสดงออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๕ โรงเรียนหนองสระพัง จังหวัดพิษณุโลก. วารสารศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ๒๕๔๑; ๓:๑๓๗-๔๗.
๗. ประไพ กุดดวลย์. การเปรียบเทียบความสามารถด้านความรู้การคิดในเรื่องการสาธารณสุขมูลฐานของนักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการสอนโดยวิธีการสืบสวนสอบสวนเพื่อการแก้ปัญหา กับการสอนโดยวิธีปรกติ : กรณีศึกษาวิทยาลัยพยาบาลสระบุรี (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). สาขาวิชาพยาบาลสาธารณสุข, บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล; ๒๕๓๖.
๘. ชูลีพร วรสุวัธ. ผลของการใช้เบียร์ลดการต่อพฤติกรรมการมีวินัยในชั้นเรียนของนักศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ ๖ โรงเรียนบ้านหนองแวงขาว จังหวัดขอนแก่น (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษาและการแนะแนว, บัณฑิตวิทยาลัย. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; ๒๕๔๓.
๙. สมศรี เจียงไพจิตร. ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมด้านจิตพิสัยกับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาเคมีของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๕ (วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต). สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษาและการแนะแนว, บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; ๒๕๓๒.

Abstract **Quality Improvement in Drugstore: A Case Study of Changwat Phetchabun**
Bodsaporn Anusornpanichakul*, **Nusaraporn Kessomboon****, **Sittiporn Teerakoson***,
Tivaporn Jankaw*

*Health Consumer Protection and Sanitation Group, Phetchabun Provincial Health Office

**Faculty of Pharmaceutical Sciences, Khon Kaen University

Journal of Health Science 2006; 15:123-32.

The objective of this quasi-experimental research was to study the effect of participation in problem solving on quality improvement in drugstore in Changwat Phetchabun in the aspects of physical set-ups of drugstores, cognitive domain, affective domain and psychomotor domain of 48 drugstore operators.

Fourty eight operators voluntarily participated in this quasi experimental study carried out during June 2004-May 2005. The reliability tests on questionnaires on the three domains yielding Cronbach's alpha coefficients of 0.8015-, 0.7621 and 0.8162 respectively. Descriptive statistical analysis and paired t-test were used at 0.05 level of significance.

The results were as follows: 1) The physical set-ups of drugstore classified under general section showed statistically significant improvement. Regarding the essential requirement section, it showed only an increase in scores. 2) Two drugstores received one-year quality certificates. 3) The cognitive domain of the drugstore operators especially in the aspects of remember and understanding showed statistically significant scoring improvement. 4) The affective domain (receiving or attending and responding) and the psychomotor domain (perception and set) of the drugstore operators showed only an increase in their scores.

These results support the concept that the participatory problem solving method can improve the quality of drugstore.

Key words: drugstore, standard drugstore, drugstore improvement, participatory problem solving method