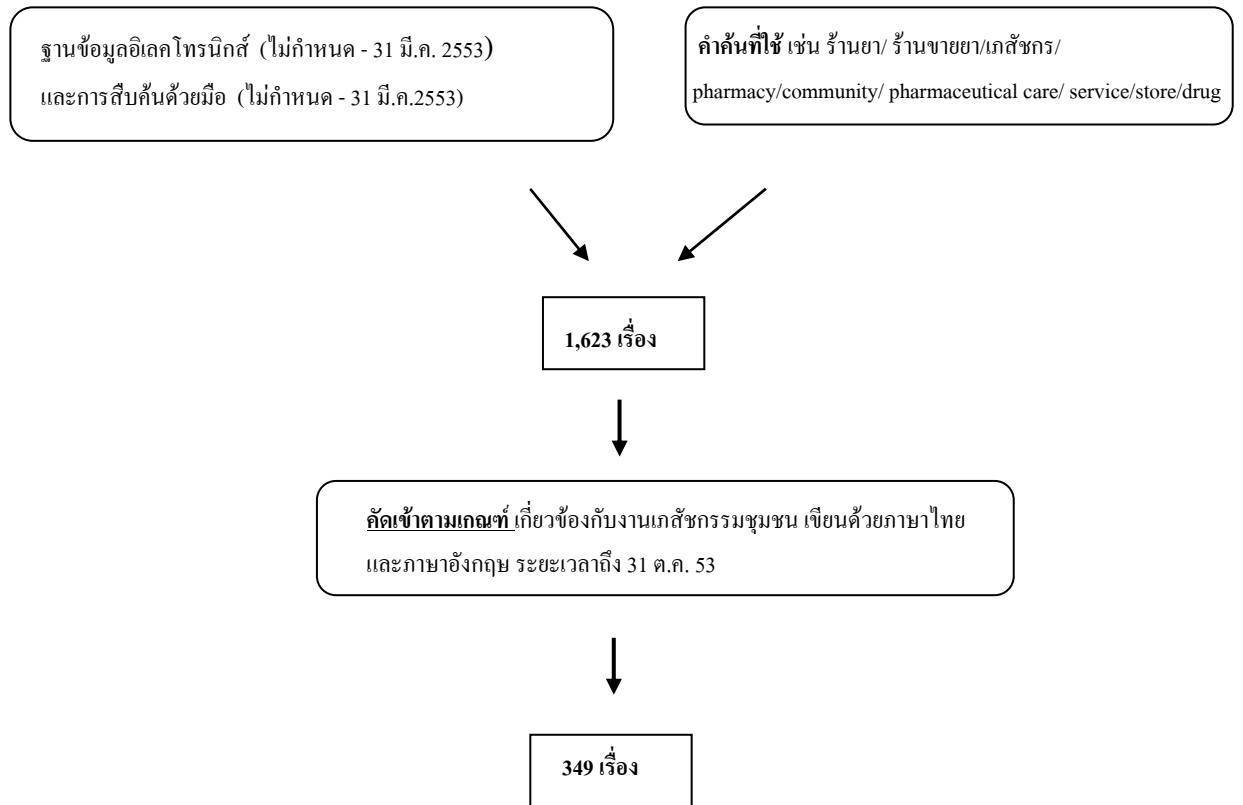


บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

4.1 ผลการสืบค้น

การศึกษานี้เป็นการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบ ด้านงานบริการทางเภสัชกรรมในประเทศไทย พบ 1,623 เรื่อง มีการศึกษา 352 เรื่องที่เข้าเกณฑ์การประเมิน โดยแสดงการสืบค้นและการคัดเลือกงานวิจัยดังภาพที่ 4-1



ภาพที่ 4-1 ผลการสืบค้นและการคัดเลือกงานวิจัย

จากตารางที่ 4-1 แสดงให้เห็นว่ากรอบงานวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการดูแลสุขภาพมีจำนวนการศึกษาสูงที่สุด (109 เรื่อง) ในขณะที่พบงานวิจัยเกี่ยวข้องกับงานบริบาลทางเภสัชกรรมน้อยที่สุด (31 เรื่อง) โดยแนวโน้มงานวิจัยเพิ่มมากขึ้นในปี พ.ศ. 2544 และพบว่าเริ่มมีงานวิจัยเกี่ยวข้องกับงานบริบาลทางเภสัชกรรมในปี พ.ศ. 2545

ผลการสืบค้นอย่างเป็นระบบประเภทของงานวิจัยที่ไม่ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารมีจำนวน 287 เรื่อง (ร้อยละ 82.2) มหาวิทยาลัย 3 ลำดับแรกที่มีรายงานวิจัยมากที่สุด (ไม่นับรวมงานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์) ได้แก่ มหาวิทยาลัยนเรศวร (96 เรื่อง ร้อยละ 27.5) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (42 เรื่อง ร้อยละ 12.0) มหาวิทยาลัยมหาสารคาม (36 เรื่อง ร้อยละ 10.3) ตามลำดับ และเป็นงานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์ในวารสาร ร้อยละ 17.8 สถานที่ทำการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในเขตภาคกลาง (ร้อยละ 54.2) (ดังตารางที่ 4-2) รูปแบบงานวิจัยส่วนใหญ่เป็นแบบเชิงพรรณนา ร้อยละ 85.7 ศึกษาในเชิงคุณภาพ ร้อยละ 3.7 และการศึกษาเชิงทดลองพบร้อยละ 11.5 ดังแสดงในตารางที่ 4-2

ตารางที่ 4-1 งานวิจัยในประเทศไทยเกี่ยวข้องกับงานบริการเภสัชกรรมชุมชน ระหว่าง 2522-2553

กรอบงานวิจัย	ปีที่ตีพิมพ์ จำนวน (ร้อยละ)																				รวม (ร้อยละ)			
	2522	๒๕๒๓	2529	๒๕๓4	๒๕๓๕	๒๕๓๖	2537	๒๕๓๘	2539	๒๕4๐	๒๕41	๒๕4๒	๒๕4๓	๒๕4๔	2545	2546	2547	2548	2549	2550		2551	2552	2553
ทัศนคติผู้ใช้บริการ	1	-	1	1	-	-	-	4	4	3	-	1	2	4	9	1	4	7	6	3	3	3	2	59(16.9)
ทัศนคติของเภสัชกร	-	-	-	-	-	-	1	-	1	3	1	2	2	5	8	4	8	9	7	5	3	-	-	59(16.9)
ความคิดเห็นต่อบทบาทเภสัชกร	-	-	-	-	-	1	-	1	1	-	1	-	-	-	2	2	-	5	1	2	2	4	2	24(6.9)
ปัจจัยต่อการจัดการดูแลสุขภาพ	1	1	-	2	1	1	-	3	4	2	2	5	5	6	12	8	11	10	6	10	13	4	1	108(30.9)
ผลสัมฤทธิ์บริการทางเภสัชศาสตร์	-	-	-	-	-	1	1	1	1	1	1	1	-	3	6	7	6	4	8	9	12	6	1	69 (19.8)
ผลสัมฤทธิ์การบริหารจัดการทางเภสัชกรรม	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	4	3	2	7	4	2	6	-	30(8.6)
รวม	2	1	1	3	1	3	2	9	11	9	5	9	9	18	39	26	32	37	35	33	35	23	6	349
ร้อยละ	(0.6)	(๐.๓)	(0.3)	(๐.๖)	(๐.๓)	(๐.๖)	(0.6)	(๒.๖)	(3.2)	(๒.๖)	(1.4)	(๒.๖)	(๒.๖)	(5.2)	(11.2)	(7.4)	(9.2)	(10.6)	(10.0)	(9.5)	(10.0)	(6.6)	(1.7)	(100)

ตาราง 4-2 สถานที่ศึกษา ประเภทและรูปแบบที่ใช้ในงานวิจัยในร้านยา แบ่งตามกลุ่ม

สถานที่ศึกษา	ทัศนคติ ผู้ใช้บริการ (n=59)	ทัศนคติของ เภสัชกร (n=59)	ความเห็นต่อ บทบาทเภสัช กร (n=24)	ปัจจัยต่อการ ดูแลสุขภาพ (n=109)	ผลสัมฤทธิ์การ บริการทางเภสัช กรรม(n=70)	ผลสัมฤทธิ์การ บริหารทางเภสัช กรรม (n=31)	รวม (n=352)
สถานที่ศึกษา							
1. ภาคกลาง	40 (11.4)	34 (9.7)	12 (3.4)	54 (15.3)	35 (9.9)	14 (4.0)	189 (53.7)
2. ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	10 (2.8)	4 (1.1)	5 (1.4)	15 (4.3)	21 (6.0)	15 (4.3)	68 (19.3)
3. ภาคเหนือ	6 (1.7)	1 (0.3)	0	24 (6.8)	10 (2.8)	0	41 (11.6)
4. ทั่วประเทศ	0	17 (4.8)	5 (1.4)	4 (1.1)	0	1 (0.3)	27 (7.7)
5. ภาคใต้	2 (0.6)	2 (0.6)	0	6 (1.7)	3 (0.9)	0	13 (3.7)
6. ภาคตะวันออก	1 (0.3)	1 (0.3)	0	4 (1.1)	0	0	6 (1.7)
7. ไม่ระบุ	0	0	2 (0.6)	2 (0.6)	1 (0.3)	1 (0.3)	6 (1.7)
ประเภทงานวิจัย							
1. วารสารวิชาการ	11 (3.2)	10 (2.9)	5 (1.4)	25 (7.2)	8(2.3)	3 (0.9)	62(17.8)
2. สารนิพนธ์	11 (3.2)	15 (4.3)	9 (2.6)	23(6.6)	23 (6.6)	13 (3.7)	94(26.6)
3. ปริญญานิพนธ์	12 (3.4)	12 (3.4)	3 (0.9)	15 (4.3)	7 (2.0)	0	49 (13.9)
4. โครงการพิเศษ	10 (2.8)	11 (3.1)	1 (0.3)	12 (3.4)	13 (3.7)	0	47 (13.4)
5. วิทยานิพนธ์	2 (0.6)	3 (0.9)	0	6 (1.7)	12 (3.4)	13 (3.7)	36 (10.3)
6. จุลนิพนธ์	6 (1.7)	5 (1.4)	2 (0.6)	7 (2.0)	0	0	20 (5.7)
7. ปัญหาพิเศษ	2 (0.6)	0	0	14 (4.0)	4 (1.1)	0	20 (5.7)
8. ศึกษาค้นคว้าด้วยตัวเอง	2 (0.6)	1 (0.3)	0	4 (1.1)	1 (0.3)	0	9 (2.6)
9. รายงานวิจัย	0	1 (0.3)	4 (1.1)	1 (0.3)	1 (0.3)	1 (0.3)	8 (2.3)
10. การค้นคว้าแบบอิสระ	3 (0.9)	1 (0.3)	0	1 (0.3)	0	0	5 (1.4)
ลักษณะการวิจัย							
1. การวิจัยเชิงพรรณนา	57 (16.2)	57 (16.2)	23 (6.5)	98 (27.8)	53 (15.1)	11 (3.1)	299 (84.9)
2. การวิจัยเชิงคุณภาพ	2 (0.6)	2 (0.6)	1 (0.3)	4 (1.1)	3 (0.9)	1 (0.3)	13 (3.7)
3. การวิจัยเชิงทดลอง	0	0	0	7 (2.0)	14 (4.0)	19 (5.4)	40 (11.4)
3.1 กลุ่มเดียว	0	0	0	1 (0.3)	6 (1.7)	10 (2.8)	17 (4.8)
3.2 มีกลุ่มเปรียบเทียบ	0	0	0	6 (1.7)	8 (2.3)	9 (2.6)	23 (6.5)
รูปแบบการดำเนินงานวิจัย							
1. ใช้รูปแบบเดียว	54 (15.3)	54 (15.3)	20 (5.7)	91 (25.9)	48 (13.6)	26 (7.4)	289 (82.1)
● Focus group	0	1 (0.3)	0	1 (0.3)	3 (0.9)	0	5 (1.4)
● Face interview	9 (2.6)	9 (2.6)	7 (2.0)	30 (8.5)	11 (3.1)	2 (0.6)	68 (19.3)
● Telephone interview	1 (0.3)	2 (0.6)	0	0	0	1 (0.3)	4 (1.1)
● สือชื่อ	0	0	0	4 (1.1)	12 (3.4)	2 (0.6)	18 (5.1)
● แบบสอบถาม	43 (12.2)	22 (6.3)	8 (2.3)	40 (11.4)	20 (5.7)	20 (6.7)	153 (43.5)
● แบบสอบถามไปรษณีย์	1 (0.3)	14 (4.0)	4 (1.1)	6 (1.7)	2 (0.6)	0	27 (7.7)
● ประเมินฐานข้อมูล/ใบสั่ง	0	2 (0.6)	1 (0.3)	10 (2.8)	0	1 (0.3)	14 (4.0)
2. ใช้อย่างน้อยสองรูปแบบ	5 (1.4)	9 (2.6)	4 (1.1)	18 (5.1)	22 (6.3)	5 (1.4)	63 (17.9)
ระยะเวลาเฉลี่ยในการศึกษา (วัน)	86.1 ± 120.9	112.1 ± 104.3	119.6 ±97.4	106.0 ± 83.2	104.1 ± 75.6	96.3 ± 38.0	102.8 ± 89.7

4.2 ผลลัพธ์ของกิจกรรมทางเภสัชกรรมชุมชนในร้านยาของประเทศไทย

4.2.1 ด้านทัศนคติของผู้ใช้บริการและข้อเสนอแนะต่องานเภสัชศาสตร์ (Clients' attitudes and perception towards pharmacy) งานวิจัยทั้งหมด 59 เรื่อง

พบการศึกษาด้านความพึงพอใจของผู้รับบริการ ประเมินเกี่ยวกับบริการใหม่ และผู้รับบริการพึงพอใจในระดับมาก ถึงมากที่สุด ได้แก่ บริการของร้านยาภายใต้หลักประกันสุขภาพ (ระพีพรรณ และคณะ, 2549) ศูนย์ข้อมูลสุขภาพที่ร้านยา (พยอม, 2552) การบริการคัดกรองเบาหวานความดันโลหิตสูงของร้านยา (ปรเมศวร์ ประทุมศิลา, 2553) และบริการฉลากยาที่ผู้รับบริการพอใจ (พวงชมพู และคณะ, 2540) พบ 3 การศึกษาที่เปรียบเทียบบริการของร้านยาที่มีเภสัชกรชุมชนประจำหรือชย. 1 กับร้านยาประเภทอื่น (เช่น ชย. 2 หรือร้านยาที่ไม่มีเภสัชกรประจำ) พบว่าผู้รับบริการพึงพอใจบริการในทุกด้านของร้านยาที่มีเภสัชกรมากกว่าไม่มีเภสัชกรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ระพีพรรณ, 2548, อานันท์ และคณะ, 2553) ถึงแม้ว่าพบ 1 การศึกษาที่แสดงว่าผู้รับบริการพอใจร้านยาทั้งสองประเภทในด้านผลิตภัณฑ์สินค้า ไม่แตกต่างกัน (กัญญาญาดา, 2549) และ การศึกษาที่ประเมินความพึงพอใจบริการของร้านยาที่มีเภสัชกร (ประเมินกลุ่มเดียว) พบว่าระดับความพึงพอใจ อยู่ในระดับเฉยๆ ถึงระดับมาก (สุรศักดิ์ และคณะ, 2545, มาลี, 2543, วัลลภ และคณะ, 2550, นิสารัตน์ และคณะ, 2540, Ngorsuraches, 2550) โดยเฉพาะการมีเภสัชกรประจำตลอดเวลาทำการ (จินตนา และคณะ, 2546) อย่างไรก็ตามพบความพึงพอใจในระดับต่ำเมื่อเทียบกับด้านอื่นคือ ด้านผลิตภัณฑ์ (จินตนา และคณะ, 2546) และด้านราคา /การคิดป้าย (นิสารถัน และคณะ, 2540)

เครื่องมือสำหรับการประเมินความพึงพอใจ มี 3 การศึกษา ที่มีการพัฒนาความตรงและความเที่ยงในการวัดความพึงพอใจ (Ngorsuraches, 2550, ศุภกิจ, 2548, คทาชัย และคณะ, 2545) ดังแสดงในตารางที่ 4-3

ความคิดเห็นของผู้บริโภค ในเรื่องสาเหตุและความจำเป็นที่ประชาชนมาซื้อยาใช้เองที่ร้านยา เพราะ ความสะดวกรวดเร็ว เสียค่าใช้จ่ายน้อย และอาการไม่รุนแรง (นิตยา และคณะ, 2522) ส่วนใหญ่ประชาชนกรุงเทพมหานคร เลือกไปร้านยาก่อน ไปพบแพทย์ และยังคงต้องการผู้รู้และชำนาญเรื่องยาและโรคอย่างเหมาะสม (นริศรา และคณะ, 2529)

การเลือกเข้ารับบริการร้านยาพบว่ามีการศึกษา เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการที่ร้านยา ได้แก่ นำเชื่อถือมีเภสัชกรประจำ บริการดี/มนุษยสัมพันธ์ดี (นพมาศ และคณะ, 2548, จริยา และคณะ, 2538, โชติวัน และคณะ, 2547) ความต้องการซื้อยาใช้เอง ราคาถูก ความรู้และประสบการณ์ (จุฬารัตน์ และคณะ, 2549) คำแนะนำดี (มยุรฉัตร, 2552, เฉลิมเกียรติ, 2538) ที่ตั้งของร้านยา โดยเลือกเข้าร้านยาที่ติดแอร์ และมีที่จอดรถสะดวก (จริยา และคณะ, 2538)

ร้านยาอยู่ในบริเวณที่พักอาศัย (ชิตารัตน์, 2550, ศศินันท์ และคณะ, 2538) ใกล้เคียงที่ทำงาน (มยุรฉัตร, 2552) ผลิตภัณฑ์ยา การตกแต่ง การส่งเสริมการตลาด (นฤมิตร, 2540) นอกจากนี้ อายุ อาชีพ การมีโรคประจำตัว และสิทธิประกันสุขภาพ มีผลต่อการเลือกสถานบริการด้านยา (ภัทรกรณ์ และคณะ, 2545) นอกจากนี้ กมลวรรณ และคณะ (2543) แสดงให้เห็นว่าผู้บริโภครับรู้ประโยชน์ที่มากกว่าในการเข้ารับบริการร้านยาขย. 1 เมื่อเปรียบเทียบกับร้านยาขย. 2 ถึงแม้ว่าการรับรู้ถึงอุปสรรคต่อการเข้ารับบริการ ไม่แตกต่างกัน ดังแสดงในตารางที่ 4-3

ความคิดเห็นของผู้รับบริการต่อบริการของร้านยาคุณภาพ ในหลายการศึกษาพบว่า ผู้รับบริการทราบว่าผู้ให้บริการคือเภสัชกร จากการแต่งกายและรูปร่าง ประเมินว่าโครงสร้างร้านยาสะอาด ให้คำปรึกษา และสอบถามแพ้ยาทุกครั้ง (ปิยพร, 2549) ผู้รับบริการให้ความสำคัญกับเกณฑ์ร้านยาคุณภาพคือ บุคลากร การส่งมอบยา และป้าย/สัญลักษณ์ (น้องเล็ก, 2548) ในภาพรวมของการประเมินโครงสร้าง (สะอาด สว่าง จัดเรียงดี) กระบวนการ (ใส่ใจ ตอบคำถาม มนุษย์สัมพันธ์ที่ดี) และผลลัพธ์ (ทราบว่าผู้ให้บริการเป็นเภสัชกร) สะท้อนการเป็นร้านยาคุณภาพ (อภิรักษ์, 2550) ผู้รับบริการประเมินให้เป็นความจำเป็นและความสำคัญระดับมากในเรื่องโครงสร้างและกระบวนการ และมากที่สุดในเรื่องผลลัพธ์ของงานบริการของร้านยา (วรรณภา, 2547) อย่างไรก็ตามความคิดเห็นของผู้ให้บริการและผู้รับบริการแตกต่างกันในเรื่องโครงสร้างและกระบวนการ แต่ไม่พบความแตกต่างในด้านผลลัพธ์ (นิตยา และคณะ, 2545) นอกจากนี้รูปแบบงานบริการที่ยังขาดคือ การติดตามการใช้ยา (ศรัณย์ และคณะ, 2548) ดังแสดงในตารางที่ 4-3

องค์ประกอบของร้านยาที่ต้องการคือ ร้านยาที่ติดแอร์ จัดเรียงยาเป็นระเบียบ และมีป้ายแสดงชื่อและรูปถ่ายเภสัชกร (วณิชยา และคณะ, 2545) มีเภสัชกรประจำร้านยา เปิดทำการ 24 ชั่วโมง (จิราวรรณ และคณะ, 2548, นาดยา และคณะ, 2545) และยังพบความต้องการให้มีผลิตภัณฑ์ นอกเหนือจากยา 3 อย่างคือ เครื่องมือแพทย์ ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและเครื่องสำอาง (จิราวรรณ และคณะ, 2548) ดังแสดงในตารางที่ 4-3

เภสัชกรชุมชนมีลักษณะที่พึงประสงค์คือ ความซื่อสัตย์และความจริงใจต่อลูกค้า ความรู้เรื่องยา และมีคุณธรรมจริยธรรม (วลัย, 2544) เข้าใจพฤติกรรมการสื่อสารของผู้ป่วย (ปิยธิดา และคณะ, 2544) ทักษะติดต่อบริการของร้านยา ประชาชนต้องการร้านยาที่มีเภสัชกรประจำตลอดเวลา ไม่ต้องการให้หวังผลกำไรมากเกินไป (วรรณภา และคณะ, 2539, เสรีรัฐ และคณะ, 2538) ผู้บริโภคมีความคาดหวังและเห็นว่าการมีเภสัชกรประจำร้านยาเป็นความจำเป็น (นราพร และคณะ, 2539) ต้องการให้มีการแสดงตนโดยการติดป้ายและตำแหน่ง (นาดยา และคณะ, 2545) บทบาทของเภสัชกรชุมชนคือการซักถามอาการเจ็บป่วยก่อนจ่ายยา จ่ายยาตรงกับโรคที่เป็น ซักถามอาการแพ้ยา แนะนำการใช้ยา (จิตตวดี, 2545, ชลิสสา, 2539) ผู้รับบริการคาดหวังและต้องการบริการ

การอธิบายการใช้ยาและการปฏิบัติตัวทั้งคำพูดและฉลาก รวมถึงการตรวจสอบวันหมดอายุ (จินดาพร และคณะ, 2545) และบริการวัดความดันโลหิต ระดับน้ำตาลในเลือด ส่วนใหญ่เต็มใจจ่ายค่าบริการเพิ่มเติมสูงสุด 10 บาท (ทัณภูมิ และคณะ, 2544) ถึง 20 บาท (ศรัณย์ และคณะ, 2548) เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามอาการและตอบคำถามชัดเจน (วลัย, 2545) พบ 1 การศึกษาแสดงให้เห็นว่าผู้รับบริการให้ความสำคัญต่อบริการของเภสัชกรมากกว่านโยบายราคา (ศักดิ์ชัย และคณะ, 2542) อาชีพมีความสัมพันธ์กับทัศนคติของการบริการที่ร้านยา คือ ผู้มีอาชีพเกษตรกรรมเห็นด้วยกับ “เภสัชกรในร้านยาให้ความสนใจซักถามอาการและรายละเอียดเกี่ยวกับโรคที่ท่านเป็นอยู่” มากกว่าอาชีพอื่นๆ (สุวิษา, 2545) อย่างไรก็ตามพบการศึกษาแสดงให้เห็นความคาดหวังและความพึงพอใจในบริการของร้านยา ด้านกายภาพ ความน่าเชื่อถือของบริการ ความมั่นใจ และการดูแลเอาใจใส่ ยังต่ำกว่าความคาดหวังของผู้บริโภค (ศิริทิพย์ และคณะ, 2552) ดังแสดงในตารางที่ 4-3

ในรูปแบบการบริการร้านยาแบบ franchise พบว่าผู้บริโภครับรู้ว่ามีร้านยาหลายสาขา มีมาตรฐานเดียวกันและมีแนวโน้มยอมรับระบบร้านยาแบบแฟรนไชส์ (กิตติพงษ์ และคณะ, 2534, เสรีรัฐ และคณะ, 2538) นอกจากนี้ผู้บริโภคแสดงความเห็นว่าร้านยาที่มีเภสัชกร เปิดเผยข้อมูลมากกว่าร้านยาที่ไม่มีเภสัชกร (นราพร และคณะ, 2539) ดังแสดงในตารางที่ 4-3

ความคิดเห็นต่อการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ส่วนใหญ่เป็นหญิง ช่วงอายุ 21-30 ปีที่ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่เพราะอยากทดลอง คิดว่าจำเป็นเมื่อร่างกายอ่อนเพลีย และมีอายุมากขึ้น (วิภาพรรณ และคณะ, 2537) ผู้ที่แนะนำให้บริโภคส่วนใหญ่คือเภสัชกร และคิดว่าถึงแม้ว่าสินค้ามีราคาแพงแต่ก็คุ้มกับเงินที่เสียไป (สิริวรรณ และคณะ, 2539) เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยพบว่า ค่านิยม ความรู้ ความเข้าใจ มีความสัมพันธ์เชิงลบต่อพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร (กัญจิมมา, 2549) ดังแสดงในตารางที่ 4-3

ความคิดเห็นต่อบริการของร้านยากับหน่วยงานอื่น พบว่าผู้ที่มีสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาล รวมถึงผู้ถือบัตรทอง ต้องการให้ร้านยาเข้าร่วมโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค (พัศรี และคณะ, 2545) ผู้ป่วยส่วนใหญ่เห็นด้วยมากที่สุด (เฉลิมพล และคณะ, 2548) ในเรื่องความรวดเร็วบริการของร้านยาสะดวกกว่าสถานบริการของรัฐ และการเพิ่มร้านยาเข้ามาในสิทธิการรักษาเป็นประโยชน์สำหรับผู้รับบริการ แต่มีความกังวลเรื่องประสิทธิภาพ (ระพีพรรณ, 2551) ดังแสดงในตารางที่ 4-3

ความคิดเห็นต่อร้านยาคุณภาพ พบว่าการรับรู้และความเข้าใจต่อร้านยาคุณภาพไม่แตกต่างกันระหว่างประชาชนที่อยู่ใกล้ หรืออยู่ไกลร้านยาคุณภาพ มีเพียง 4 ข้อที่มีความเห็นไม่แตกต่าง คือระบบป้องกันอัคคีภัย มีบริเวณให้คำแนะนำปรึกษาและคิดป้ายชัดเจน ร้านยาคุณภาพจ่ายยาได้ทุกชนิด และร้านยาคุณภาพเก็บข้อมูลผู้ป่วยไว้เป็นความลับ (วารินทร์ และคณะ, 2547)

ความคิดเห็นต่อเกณฑ์พบว่าผู้รับบริการให้ความสำคัญมากที่สุดที่บุคลากร การส่งมอบยา ป้ายและ
สัญลักษณ์ (ศิริทัศน์ และคณะ, 2547) ช่องทางสื่อและป้ายประชาสัมพันธ์ร้านยาคุณภาพที่ต้องการ
อันดับแรกคือ โทรทัศน์ วิทยุ วาระ และแผ่นพับตามลำดับ (กาญจนีย์ และคณะ, 2549) ดังแสดงใน
ตารางที่ 4-3