

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาทัศนคติผู้ประกอบการร้านยาในอำเภอเมืองลำปางต่อการเข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาของสภาเภสัชกรรมในบทนี้จะกล่าวถึง แนวคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีรายละเอียดดังนี้

2.1 แนวคิดและทฤษฎี

ทฤษฎีทัศนคติของบุคคล

ทัศนคติ(สร้อยตระกูล อรรถมานะ, 2541:64)หมายถึง ความรู้สึกความคิดหรือความเชื่อและแนวโน้มที่จะแสดงออกซึ่งพฤติกรรมของบุคคลเป็นปฏิกิริยาโต้ตอบ โดยการประมาณค่าว่าชอบหรือไม่ชอบที่จะส่งผลกระทบต่อตอบสนองของบุคคลในเชิงบวกหรือเชิงลบต่อบุคคล สิ่งของ และในสภาวะแวดล้อมของบุคคลนั้นๆ โดยที่ทัศนคตินี้สามารถเรียนรู้หรือจัดการได้โดยใช้ประสบการณ์ที่ผ่านมา และทัศนคตินั้นสามารถที่จะรู้หรือถูกตีความได้จากสิ่งที่คนพูดออกมาอย่างไม่เป็นทางการหรือจากการสำรวจที่เป็นทางการ หรือจากพฤติกรรมของบุคคลเหล่านั้นที่แสดงออกมา

องค์ประกอบของทัศนคติ (ดิศรีรินทร์ สุภสมุท, 2543:35) สามารถแบ่งได้ 3 องค์ประกอบ ดังนี้

1. องค์ประกอบด้านความรู้และความเข้าใจ(Cognitive or Perceptual Component) หมายถึง องค์ประกอบในเรื่องของความรู้ความเข้าใจ และทราบหรือไม่ทราบ เกี่ยวกับสิ่งใดสิ่งหนึ่งซึ่งเกิดขึ้น โดยมีพื้นฐานมาจากการรับรู้ในข้อมูลต่างๆที่แต่ละบุคคลได้จากประสบการณ์ทั้งทางตรงและทางอ้อม
2. องค์ประกอบด้านความรู้สึกและความเชื่อ(Affective Component) หมายถึง สิ่งที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์ความรู้สึกที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งว่าเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย พอใจหรือไม่พอใจ ซึ่งจะแตกต่างกันตามบุคลิกภาพ ประสบการณ์ในอดีต กลุ่มอ้างอิงและเงื่อนไขอื่นๆของแต่ละบุคคล
3. องค์ประกอบด้านแนวโน้มพฤติกรรม(Behavioral Component) หมายถึง ความโน้มเอียงที่เกิดพฤติกรรม หรือความตั้งใจที่จะเกิดพฤติกรรมหรือผลของความรู้สึกที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งทำให้เกิดการวางแผนว่าจะทำอะไรต่อสิ่งนั้นๆ

ประเภทของทัศนคติ (ดาร์ณีพานทอง, 2542:43)สามารถแบ่งได้ 3 ประเภท ดังนี้

1. ทัศนคติในทางบวก (Positive Attitude) คือ ความรู้สึกต่อสิ่งแวดลอมในทางที่ดีหรือยอมรับ และพอใจ เช่น นักศึกษาที่มีทัศนคติที่ดีต่อวิชาการ โฆษณา เพราะวิชาการโฆษณาก่อให้เกิดการเรียนรู้และมีอิทธิพลต่อทัศนคติ
2. ทัศนคติในทางลบ (Negative Attitude) คือ การแสดงออก หรือความรู้สึกต่อสิ่งแวดลอมในทางที่ไม่พอใจ ไม่ดี ไม่ยอมรับ หรือไม่เห็นด้วย
3. การไม่แสดงออกทางทัศนคติหรือมีทัศนคติเฉยๆ คือ มีทัศนคติเป็นกลางอาจเพราะว่าไม่มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องนั้นๆ

ทฤษฎีการจูงใจ(สุรเสกข์พงษ์หาญยุทธ, 2544:132)

การจูงใจหมายถึงการนำเอาปัจจัยต่างๆมาเป็นแรงผลักดันให้บุคคลแสดงพฤติกรรมออกมาอย่างมีทิศทางเพื่อบรรลุจุดมุ่งหมายหรือเป้าหมายที่ต้องการดังนั้นผู้ที่ทำหน้าที่จูงใจจะต้องค้นหาว่าบุคคลที่เขาต้องการจูงใจมีความต้องการหรือมีความคาดหวังอย่างไรมีประสบการณ์ความรู้และทัศนคติในเรื่องนั้นๆอย่างไรแล้วพยายามดึงเอาสิ่งเหล่านั้นมาเป็นแรงจูงใจ(Motive) ในการแสดงพฤติกรรมหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่างๆ

กระบวนการจูงใจมีองค์ประกอบ 3 ประการ คือ

1. ความต้องการ (Needs) คือภาวะการขาดบางสิ่งบางอย่างของอินทรีย์อาจจะเป็นการขาดทางด้านร่างกายหรือการขาดทางด้านจิตใจก็ได้
2. แรงขับ (Drive) เมื่อมนุษย์มีความขาดบางสิ่งบางอย่างตามข้อ 1 ที่กล่าวมาก็จะเกิดภาวะตึงเครียดขึ้นภายในร่างกายภาวะตึงเครียดนี้จะกลายเป็นแรงขับหรือตัวกำหนดทิศทาง (Action Oriented) เพื่อไปสู่เป้าหมายอันจะเป็นการลดภาวะความตึงเครียดนั้น
3. สิ่งล่อใจ (Incentive) หรือเป้าหมาย (Goal) จะเป็นตัวกระตุ้นหรือเป็นตัวล่อให้มนุษย์แสดงพฤติกรรมตามที่คาดหวังหรือที่ต้องการซึ่งอาจจะมีได้หลายระดับตั้งแต่สิ่งล่อใจในเรื่องพื้นฐานคือปัจจัย 4 ไปจนถึงความต้องการทางใจในด้านต่างๆ

สิ่งจูงใจหมายถึงวัตถุหรือภาวะใดๆที่สามารถทำให้เกิดการจูงใจได้คือองค์กรหรือธุรกิจใดๆจะบรรลุวัตถุประสงค์ได้ก็ขึ้นอยู่กับความร่วมมือของผู้ปฏิบัติงานการที่จะให้ผู้ปฏิบัติงานร่วมมือต้องอาศัยสิ่งจูงใจสามารถแบ่งสิ่งจูงใจออกได้เป็น 2 ลักษณะ ดังนี้

1. เครื่องมือจูงใจในทางบวก
 - 1.1 สิ่งจูงใจที่เป็นเงิน (Financial Incentive) เป็นวิธีที่ใช้กันมานานและยังคงเป็นวิธีที่จะใช้ต่อไปได้อีกนานเพราะเป็นวิธีที่มีลักษณะที่มองเห็นได้ง่ายและชัดเจน

สามารถนำไปใช้ก่อนข้างได้ผลดีสิ่งจูงใจที่เป็นเงินมีผลในการจูงใจทั้งทางตรง และทางอ้อมเช่นการจ่ายค่าจ้างให้สูงขึ้น

1.2 สิ่งจูงใจที่ไม่ใช่เงิน (Nonfinancial Incentive) สิ่งจูงใจประเภทนี้มีผลทางด้านจิตใจ เช่นการยกย่องชมเชยความมั่นคงความรักใคร่ในหมู่ผู้ร่วมงาน เป็นต้น

2. เครื่องมือจูงใจในทางลบการที่คนทำงานร่วมกันย่อมมีทั้งคนดีและคนไม่ดีปะปนกัน อยู่องค์กรธุรกิจจำเป็นต้องมีการกำหนดวินัยไว้เป็นเครื่องมือที่จะใช้ในการควบคุม ความประพฤติของพนักงานในองค์กร

แนวคิดการดำเนินงานโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา

ในปี พ.ศ. 2545 จนถึงปัจจุบัน การดำเนินงานเกี่ยวกับโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาได้พัฒนาก้าวหน้าอย่างมาก มีการประกาศ “มาตรฐานร้านยา” ซึ่งมีทั้งหมด 5 มาตรฐาน มีการประชาสัมพันธ์และทำการตลาดโครงการฯสู่ร้านยาและสาธารณสุขเพื่อให้ทราบถึงข้อมูลและผลประโยชน์ที่จะได้รับจากการเข้าร่วมโครงการฯ มีการจัดประชุมเพื่อสร้างความเข้าใจในกระบวนการพัฒนาคุณภาพให้กับกลุ่มร้านยาที่สนใจสมัครเข้าร่วมโครงการฯ และได้มีการตรวจเยี่ยมสำรวจรอบแรก 1-2 ครั้งต่อร้าน เพื่อนำเสนอต่อการประชุมคณะกรรมการรับรองคุณภาพร้านยา เมื่อผ่านเกณฑ์มาตรฐานร้านยาแล้วจะมีการมอบเกียรติบัตร “ร้านยาคุณภาพ” ให้กับร้านยาที่ผ่านเกณฑ์การรับรองคุณภาพโดยสภาเภสัชกรรม ส่วนร้านยาที่ไม่ผ่านเกณฑ์จะได้รับข้อเสนอแนะเป็นรายงานการสำรวจ เพื่อปรับปรุงแก้ไขรอการตรวจเยี่ยมสำรวจในครั้งต่อไป จากการเยี่ยมสำรวจร้านยาที่ผ่านมาพบว่ามีหลายประเด็นที่ต้องทำความเข้าใจเพิ่มเติม บางประเด็นเป็นมุมมองที่เห็นว่าควรนำมาปรับปรุงเพื่อการพัฒนาต่อไปและหลายอย่างเป็นความคิดริเริ่มใหม่ๆของเภสัชชุมชนที่จะนำมาเผยแพร่ เพื่อเป็นประโยชน์กับร้านยาที่กำลังพัฒนา เพื่อให้การพัฒนาร้านยามุ่งไปสู่กระบวนการคุณภาพในการบริการแก่ประชาชนเป็นที่ยอมรับระดับประเทศเทียบเท่าสากล

แนวคิดมาตรฐานการรับรองคุณภาพร้านยา

“มาตรฐานร้านยา” (หนทางสู่ร้านยาคุณภาพ, 2548) ที่สภาเภสัชกรรมกำหนดขึ้นเกิดจากการรวบรวมและทบทวนมาตรฐานที่เป็นสากลของประเทศต่างๆ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินการให้เกิดการบริหารทางเภสัชกรรมของผู้ประกอบวิชาชีพแก่ประชาชน ผู้รับบริการ เพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติและเป้าหมายการมาร้านยาที่เพียงแก่การซื้อยา เป็นการไปปรึกษาขอคำแนะนำด้านสุขภาพที่ร้านยา ซึ่งเป็นเสมือนด่านแรกของการบริการสุขภาพในชุมชน

ร้านยาคุณภาพจะได้รับการรับรองจากสภาเภสัชกรรม โดยต้องผ่านมาตรฐานร้านยาคุณภาพ 5 มาตรฐาน ได้แก่

มาตรฐานที่ 1 สถานที่ อุปกรณ์ และสิ่งสนับสนุนบริการ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้มีองค์ประกอบทางกายภาพที่เหมาะสมและสนับสนุนให้เกิดการบริการที่มีคุณภาพโดยมีการจัดแบ่งพื้นที่เป็นสัดส่วนที่เพียงพอและเหมาะสมสำหรับการให้บริการแสดงให้เห็นอย่างเด่นชัดระหว่างพื้นที่ที่ต้องปฏิบัติการ โดยเภสัชกรและพื้นที่บริการอื่นๆ มีการจัดหมวดหมู่ของยา ผลิตภัณฑ์สุขภาพ และการเก็บรักษาที่เอื้อต่อการรักษาคุณภาพของผลิตภัณฑ์ตลอดจนต้องจัดหาอุปกรณ์ และสิ่งสนับสนุนการให้บริการที่ดีแก่ประชาชน

มาตรฐานที่ 2 การบริหารจัดการเพื่อคุณภาพมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นการประกันว่ากระบวนการบริหารจัดการจะเป็นไปตามกระบวนการคุณภาพอย่างต่อเนื่องตอบสนองความต้องการที่แท้จริงของผู้รับบริการและป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการประกอบวิชาชีพกระบวนการคุณภาพที่มุ่งเน้นให้ร้านยามีกระบวนการ และเอกสารที่สามารถเป็นหลักประกันคุณภาพบริการได้

มาตรฐานที่ 3 การบริการเภสัชกรรมที่ดีมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการให้บริการเภสัชกรรมบนพื้นฐานมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมอย่างมีคุณภาพและก่อให้เกิดความพึงพอใจเกินความคาดหวังของผู้รับบริการ

มาตรฐานที่ 4 การปฏิบัติตามกฎระเบียบและจริยธรรมมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นการควบคุมกำกับให้ร้านยาเกิดการปฏิบัติที่สอดคล้องกับกฎหมายที่เกี่ยวข้องและมุ่งหมายให้เกิดการปฏิบัติที่เป็นไปตามจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ

มาตรฐานที่ 5 การให้บริการและการมีส่วนร่วมในชุมชนและสังคมมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ร้านยาให้บริการแก่ชุมชน ตลอดจนให้เกิดการมีส่วนร่วมกับชุมชนในการดำเนินการค้นหาและแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องด้านยาและสุขภาพของชุมชนโดยตรง

2.2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

นงลักษณ์ บุญหล้า (2547) ศึกษาเรื่องความคิดเห็นของประชาชนในเขตอำเภอเมืองจังหวัดเชียงใหม่ที่มีต่อร่างมาตรฐานร้านยา มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจความคิดเห็นของประชาชนเปรียบเทียบกับความคิดเห็นผู้ประกอบการร้านขายยาที่มีต่อร่างมาตรฐานร้านยา โดยใช้แบบสอบถามและเลือกการสุ่มตัวอย่างแบบการเลือกตามความสะดวก และกลุ่มตัวอย่างคือประชาชนในเขตอำเภอเมืองจังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 300 คน ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่

ร้อยละ และค่าเฉลี่ย ในการวิเคราะห์ข้อมูลและใช้มาตรวัดของลิเคิร์ต สเกล(Likert Scales) ในการวัดความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อร่างมาตรฐานร้านยา ผลการศึกษาพบว่าในร่างมาตรฐานที่ 1 ความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญในการเก็บรักษายาที่ดีและมีความเหมาะสมของร้านยามากที่สุด ในร่างมาตรฐานที่ 2 ความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญกับการที่ต้องมีเภสัชกรประจำตลอดเวลาเปิดทำการมากที่สุด และเรื่องที่ทำให้ความสำคัญน้อยสุด คือเรื่องการบริหารจัดการใช้จ่ายและการเฝ้าดูอาการไม่พึงประสงค์ ในร่างมาตรฐานที่ 3 ความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญกับการที่เภสัชกรต้องมีรายละเอียดของชื่อสามัญทางยา ชื่อร้าน ข้อบ่งใช้ของยา ข้อควรระวังและวันหมดอายุของยามากที่สุด และเรื่องที่ทำให้ความสำคัญน้อยสุดคือการติดตามผลการรักษาและขนาดยาให้เหมาะสม ในร่างมาตรฐานที่ 4 ความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญกับการที่เภสัชกรจะต้องจ่ายยาให้ถูกหลักวิชาการและถูกต้องตามกฎหมายมากที่สุด และเรื่องที่ทำให้ความสำคัญน้อยสุดคือการเก็บหลักฐานการใช้ยาไว้เป็นอย่างน้อย 1 ปี และในร่างมาตรฐานที่ 5 ความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญกับการที่ร้านยาจะต้องไม่ขายบุหรีและสุรามากที่สุด และเรื่องที่ทำให้ความสำคัญน้อยสุดคือเรื่องการบริหารให้คำแนะนำเรื่องยาเสพติดและการมีส่วนร่วมในชุมชนเพื่อป้องกันปัญหาเสพติด

ธีรวรรณ ปัญญาสว่างจิตร์ (2549) ศึกษาเรื่องทัศนคติของผู้ประกอบการร้านยาในอำเภอเมืองเชียงใหม่ต่อโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาทัศนคติของผู้ประกอบการร้านยาในอำเภอเมืองเชียงใหม่ต่อโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา โดยใช้แบบสอบถามและเลือกการสุ่มตัวอย่างแบบการเลือกตามความสะดวก และกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ประกอบการร้านยาในอำเภอเมืองเชียงใหม่ จำนวน 137 คน ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย ในการวิเคราะห์ข้อมูลและใช้มาตรวัดของลิเคิร์ต สเกล(Likert Scales) ในการวัดทัศนคติของผู้ประกอบการร้านยาต่อโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา ผลการศึกษาพบว่าองค์ประกอบด้านความเข้าใจในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพของผู้ประกอบการร้านยา โดยสามารถเรียงลำดับความเข้าใจ คือ ร้อยละ 70.07 ในมาตรฐานที่ 4, ร้อยละ 60.58 ในมาตรฐานที่ 3, ร้อยละ 65.15 ในมาตรฐานที่ 1, ร้อยละ 54.99 ในมาตรฐานที่ 2 และร้อยละ 54.50 ในมาตรฐานที่ 2, องค์ประกอบด้านความคิดเห็นในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพทั้ง 5 มาตรฐาน เรียงลำดับได้ คือ เห็นด้วยในมาตรฐานที่ 1, มาตรฐานที่ 4 และมาตรฐานที่ 5 รู้สึกเฉยๆในมาตรฐานที่ 3 และไม่เห็นด้วยในมาตรฐานที่ 2 ส่วนองค์ประกอบด้านพฤติกรรม พบว่าผู้ประกอบการร้านยาส่วนใหญ่ยังไม่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาคิดเป็นร้อยละ 97.8 โดยให้เหตุผลคือไม่สนใจในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา

ธิดารัตน์ บาระมีชัย (2550) ศึกษาเรื่องพฤติกรรมการเลือกร้านขายยาแผนปัจจุบันของผู้บริโภคในอำเภอเมืองจังหวัดเชียงใหม่โดยใช้แบบสอบถามและเลือกสุ่มตัวอย่างแบบการเลือกตามความสะดวกและกลุ่มตัวอย่างคือผู้บริโภคที่เคยใช้บริการร้านขายยาในอำเภอเมืองจังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 400 คน ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ยในการวิเคราะห์ข้อมูลและใช้มาตรวัดของลิเคิร์ต สเกล(Likert Scales) ในการวัดพฤติกรรมการเลือกร้านขายยาแผนปัจจุบันของผู้บริโภค ผลการศึกษาพบว่าวัตถุประสงค์ในการซื้อยาคือต้องการรักษาและป้องกันโรคจากการเจ็บป่วย/ได้รับอุบัติเหตุ คิดเป็นร้อยละ 88.75, การตัดสินใจในการเลือกใช้บริการด้วยตนเอง คิดเป็นร้อยละ 75.5, การเลือกใช้บริการจากร้านขายยาแบบเจ้าของคนเดียว คิดเป็นร้อยละ 56.25 และเลือกใช้บริการจากร้านขายยาบริเวณใกล้ที่ที่พักอาศัย คิดเป็นร้อยละ 83.75 ข้อมูลที่ต้องการก่อนการเลือกใช้บริการมากที่สุด คือข้อมูลเกี่ยวกับการมีเภสัชกรประจำร้านตลอดเวลา คิดเป็นร้อยละ 61.90 ส่วนความรู้สึกหลังการใช้บริการส่วนใหญ่มีความพอใจ คิดเป็นร้อยละ 50.25 โดยส่วนใหญ่แล้วจะเลือกใช้บริการจากร้านขายยาเดิมที่เคยใช้บริการ คิดเป็นร้อยละ 51.25 ส่วนปัญหาที่พบหลังจากการใช้บริการ ปัญหาที่พบบ่อยมากที่สุด คือราคาไม่เหมาะสมคิดเป็นร้อยละ 57.14

บัณฑิตพร กาญจนฉายาและคณะ (2552) ศึกษาเรื่องความคิดเห็นของผู้ประกอบการร้านยาเกี่ยวกับโครงการร้านยาคุณภาพในเขตจังหวัดสมุทรปราการ การศึกษาในครั้งนี้เป็นการสำรวจความคิดเห็นในมุมมองของผู้ประกอบการที่ยังไม่ได้เข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพโดยใช้แบบสอบถามในการเก็บข้อมูล โดยทำการสำรวจร้านยาจำนวนทั้งสิ้น 220 ร้าน จากจำนวนทั้งหมด 535 ร้าน ในเขตจังหวัดสมุทรปราการ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความคิดเห็นของผู้ประกอบการร้านยาทั่วไปเกี่ยวกับโครงการร้านยาคุณภาพและเพื่อทราบแนวทางไปปรับปรุงนโยบายโครงการร้านยาคุณภาพให้เป็นที่ยอมรับของผู้ประกอบการร้านยาทั่วไปมากขึ้นจากนั้นจึงนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ประมวลผลในเชิงสถิติพบว่า ส่วนใหญ่เห็นด้วยกับมาตรฐานการให้บริการการมีส่วนร่วมในชุมชนและสังคม(97.27%) ส่วนมาตรฐานข้อที่ไม่เห็นด้วยมากที่สุดคือการที่จะต้องมีเภสัชกรประจำร้านตลอดเวลาทำการ(53.18%) และมีร้านที่พร้อมเข้าร่วมโครงการ(50.45%) ซึ่งมีจำนวนที่มากกว่าร้านที่ไม่พร้อมเข้าร่วมโครงการ(49.55%) ร้านที่ไม่พร้อมเข้าร่วมโครงการเนื่องจากในการที่จะปรับปรุงร้านให้ขึ้นไปตามมาตรฐานจำเป็นต้องใช้งบประมาณการปรับปรุงร้านและการจ้างเภสัชกรอยู่ตลอดเวลาทำการ นอกจากนี้ด้านของผลประโยชน์ที่จะได้รับจากการเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพนั้นคือทำให้บริการมีคุณภาพมากขึ้น(46.02%) และในด้านของผลกระทบคือเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น (39.09%)