



ความเต็มใจที่จะจ่ายค่าบริการจ่ายยาของเภสัชกรโรงพยาบาล
กรณีศึกษาโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)



โดย
นายธีรชาติ ชีวาศัยกุล

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข แผนก ก แบบ ก 2 ระดับปริญญามหาบัณฑิต
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร
ปีการศึกษา 2560
ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

ความเต็มใจที่จะจ่ายค่าบริการจ่ายยาของเภสัชกรโรงพยาบาล
กรณีศึกษาโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข แผนก ก แบบ ก 2 ระดับปริญญามหาบัณฑิต
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร
ปีการศึกษา 2560
ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

WILLINGNESS TO PAY FOR HOSPITAL PHARMACIST'S DISPENSING SERVICES:
A CASE STUDY OF METTAPRACHARAK (WAT RAIKHING) HOSPITAL



A Thesis Submitted in partial Fulfillment of Requirements
for Master of Pharmacy (CONSUMER PROTECTION IN PUBLIC HEALTH)

Graduate School, Silpakorn University

Academic Year 2017

Copyright of Graduate School, Silpakorn University

หัวข้อ	ความเต็มใจที่จะจ่ายค่าบริการจ่ายยาของเภสัชกรโรงพยาบาลกรณีศึกษา โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)
โดย	ธีรชาติ ชีวาศัยกุล
สาขาวิชา	การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข แผนก ก แบบ ก 2 ระดับปริญญา มหาบัณฑิต
อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ณีฎฐิญา คำผล

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร ได้รับพิจารณาอนุมัติให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต

..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(รองศาสตราจารย์ ดร.ปานใจ ธารทัศน์วงศ์)

พิจารณาเห็นชอบโดย

..... ประธานกรรมการ
(อาจารย์ ดร. ภาณุพัฒน์ พุ่มพฤษ)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ณีฎฐิญา คำผล)

..... ผู้ทรงคุณวุฒิภายใน
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุรสิทธิ์ ล้อจิตรอำนาจ)

..... ผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. มนทรัตม์ ถาวรเจริญทรัพย์)

58352309 : การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข แผน ก แบบ ก 2 ระดับปริญญาโท
คำสำคัญ : ความเต็มใจที่จะจ่าย บริการจ่ายยา เกสซ์กรโรงพยาบาล

นาย ธีรชาติ ชีวาศัยกุล: ความเต็มใจที่จะจ่ายค่าบริการจ่ายยาของเกสซ์กรโรงพยาบาล
กรณีศึกษาโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ : ผู้ช่วย
ศาสตราจารย์ ดร. ณัฐธินุา คำผล

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความเต็มใจที่จะจ่ายค่าบริการจ่ายยาของ
เกสซ์กรโรงพยาบาล และหาปัจจัยที่มีผลต่อความเต็มใจที่จะจ่ายค่าบริการของผู้ป่วยนอก
โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) จ.นครปฐม เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น
โดยการสัมภาษณ์แบบตัวต่อตัว การหาความเต็มใจที่จะจ่ายใช้เทคนิค bidding game กลุ่มตัวอย่าง
ใช้วิธีสุ่มอย่างเป็นระบบจากผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) ที่มารับบริการ
ระหว่าง เดือนมีนาคม ถึง เมษายน พ.ศ. 2560 จำนวน 368 คน ผลการศึกษาพบว่า ร้อยละ 97.3 มี
ความเต็มใจที่จะจ่ายค่าบริการจ่ายยาของเกสซ์กร ค่ามัธยฐานของความเต็มใจที่จะจ่ายเท่ากับ 100
บาท ค่าพิสัยของควอไทล์เท่ากับ 130 บาท ผลการวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นพหุ พบว่ารายได้ส่วนบุคคล
รายได้ครัวเรือน ($p < 0.05$) และโรคที่มารับการรักษา ($p < 0.001$) มีผลต่อความเต็มใจที่จะจ่าย
ค่าบริการจ่ายยาของเกสซ์กรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กลุ่มตัวอย่างให้คำแนะนำว่าเวลาที่เหมาะสม
ในการให้คำปรึกษาด้านยา คือ 5-10 นาที นอกจากนี้ผู้ป่วยในคลินิกจักษุอินดีที่จะจ่ายค่าบริการจ่ายยา
ของเกสซ์กรมากกว่าผู้ป่วยในคลินิกอื่นๆ จากผลการศึกษาในครั้งนี้สรุปได้ว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ยินดีที่จะ
จ่ายค่าบริการจ่ายยาของเกสซ์กรโรงพยาบาล และมีความเต็มใจจ่ายในมูลค่าที่สูง ดังนั้นเกสซ์กร
โรงพยาบาลควรให้ความสำคัญกับการพัฒนาบทบาทวิชาชีพในการจ่ายยาให้มีประสิทธิภาพเป็นไป
ตามความคาดหวังของผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาอย่างถูกต้องและปลอดภัย

58352309 : Major (CONSUMER PROTECTION IN PUBLIC HEALTH)

Keyword : willingness to pay dispensing services hospital pharmacist

MR. Terachart CHEVADISAIKUL: Willingness to Pay for Hospital Pharmacist's Dispensing Services: A Case Study of Mettapracharak (Wat Raikhing) Hospital Thesis advisor : Assistant Professor Nattiya Kapol

The aims of this study were to measure the willingness to pay (WTP) of hospital pharmacist's dispensing service and to determine factors influencing WTP from outpatients of Mettapracharak (Wat Raikhing) Hospital. A questionnaire was used to collect data by face to face interviewing. WTP was measured by using a bidding game technique. Three hundred and sixty eight participants were systemic sampling from outpatients at Mettapracharak (Wat Raikhing) Hospital during March to April 2017. The results showed that 97.3% of samples were willing to pay for hospital pharmacist's dispensing services. Median of patients' WTP was 100 baht. Interquartile range was 130 baht. Multiple linear regression analysis revealed that patient's income, household income ($p < 0.05$) and disease ($P < 0.001$) were statistically significant related to WTP for hospital pharmacist's dispensing service. Most participants suggested that the time that appropriated for counseling was 5-10 minutes. In addition, patients in ophthalmology clinic are willingness to pay for pharmacist's dispensing services more than those of patients in other clinics. The results from this study concluded that most patients were willing to pay for hospital pharmacist's dispensing services with high value. Therefore, hospital pharmacists should improve their dispensing roles as expectation of patients for more efficiency and safety to patients.

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณอาจารย์ที่ปรึกษา ผศ.ดร.ณัฐธิดา คำผล ที่ให้คำปรึกษา และเสนอแนะแนวทางการศึกษา ตลอดจนตรวจสอบวิทยานิพนธ์ฉบับนี้อย่างใกล้ชิด จนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สามารถสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

ขอขอบคุณ กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ อ.ดร.กานูพัฒน์ พุ่มพฤษย์ ผศ.ดร.สุรสิทธิ์ ล้อจิตร อำนวย และ ผศ.ดร.มนทร์ดี ถาวรเจริญทรัพย์ ที่ให้ข้อเสนอแนะ คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ ช่วยแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้

ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) และเพื่อนร่วมงานทุกท่าน ที่ให้ความช่วยเหลืออำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล ทำให้การเก็บข้อมูลสะดวกราบรื่น และผ่านไปได้ด้วยดี

ธีรชาติ ชีวาติศัยกุล



สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฌ
สารบัญรูป.....	ญ
บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์.....	4
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	4
นิยามศัพท์.....	4
กรอบแนวคิดงานวิจัย.....	5
สมมติฐานของการศึกษา.....	5
ทฤษฎีและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง.....	6
ส่วนที่ 1 วิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาล.....	6
ส่วนที่ 2 หลักการจ่ายยาที่ดี.....	9
ส่วนที่ 3 ระบบการจ่ายค่าตอบแทนการทำงานของเภสัชกร.....	14
ส่วนที่ 4 ความเต็มใจที่จะจ่าย.....	15
ส่วนที่ 5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	20
วิธีดำเนินการวิจัย.....	25
1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	25

2. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา	26
3. วิธีการเก็บข้อมูล	29
4. การวิเคราะห์ข้อมูล	30
ผลการศึกษา	34
1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	34
2. ข้อมูลความเต็มใจที่จะจ่ายค่าบริการจ่ายยาของเภสัชกรโรงพยาบาล	37
3. ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อความเต็มใจที่จะจ่ายค่าบริการจ่ายยาของเภสัชกร โรงพยาบาล	41
4. ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะอื่นๆ	44
สรุปผลและอภิปรายผลการศึกษา	46
สรุปผลการศึกษา	46
อภิปรายผลการศึกษา	47
ข้อเสนอแนะเพื่อนำผลการศึกษาไปใช้ประโยชน์	51
ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป	51
ภาคผนวก	53
ภาคผนวก ก	54
ภาคผนวก ข	63
รายการอ้างอิง	70
ประวัติผู้เขียน	74

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
3.1 แสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่จะเก็บในแต่ละกลุ่มย่อย	29
3.2 การจัดกลุ่มข้อมูลและการแปรตัวแปรเชิงคุณภาพเป็นตัวแปรหุ่น.....	31
4.1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามคุณลักษณะประชากร.....	35
4.2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลความเต็มใจที่จะจ่ายค่าบริการ จ่ายยาของเภสัชกรโรงพยาบาล.....	38
4.3 ค่ามัธยฐาน (median) และค่าพิสัยของควอไทล์ (IQR) ของความเต็มใจที่จะจ่าย ค่าบริการจ่ายยาของเภสัชกรโรงพยาบาลจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล.....	39
4.4 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมน (Spearman's correlation coefficient, r_s) ของตัวแปรอิสระ และตัวแปรตาม	42
4.5 การวิเคราะห์การถดถอยตัวแปรเดียว (univariate linear regression analysis) ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และ ลอการิทึมของมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายค่าบริการ จ่ายยาของเภสัชกรโรงพยาบาล	42
4.6 ผลการวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นพหุ โดยใช้วิธีการคัดเลือกแบบลำดับขั้น (stepwise forward-backward selection) ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และ ลอการิทึมของมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายค่าบริการ จ่ายยาของเภสัชกรโรงพยาบาล....	44
4.7 เวลาที่เหมาะสมในการรับบริการจ่ายยาโดยเภสัชกรโรงพยาบาล.....	45

สารบัญรูป

รูปที่

หน้า

- 1.1 กรอบแนวคิดในการศึกษาความเต็มใจที่จะจ่ายค่าบริการจ่ายยาของเภสัชกรโรงพยาบาล
 กรณีศึกษาโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)5

- 3.1 ขั้นตอนการสอบถามความเต็มใจที่จะจ่ายด้วยเทคนิค bidding game28



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

บทบาทหน้าที่ของเภสัชกรโรงพยาบาลตามมาตรฐานของสมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย) ประกอบด้วย การบริหารจัดการงานเภสัชกรรม การบริการเภสัชสนเทศและการให้การศึกษาด้านยา การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล การกระจายและการควบคุมยา การจัดการอุปกรณ์ สถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวกและแหล่งข้อสนเทศทางยา และการศึกษาวิจัย[1] โดยข้อปฏิบัติหนึ่งของบทบาทหน้าที่เภสัชกรในโรงพยาบาลคือ การจ่ายยาตามมาตรฐานการจ่ายยาที่ดี ซึ่งประกอบด้วย การจ่ายยาตามใบสั่งยาของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม โดยตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมของยาที่จะจ่าย และส่งมอบยาให้กับผู้ป่วยที่มารับบริการ ติดตาม และประเมินปัญหาเพื่อวางแผนและประสานงานกับผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์สาขาอื่นที่เกี่ยวข้องในการแก้ไขปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาของผู้ป่วย ให้คำปรึกษาปัญหาด้านยาแก่ผู้ป่วย และประชาชนที่มารับบริการให้คำปรึกษา แนะนำ และให้ข้อมูลด้านยาแก่บุคลากรทางการแพทย์สาขาต่าง ๆ ให้คำแนะนำเกี่ยวกับยาที่จ่ายหรือส่งมอบให้กับผู้มารับบริการประเด็นต่างๆ ดังนี้ ชื่อยา ข้อบ่งใช้ ขนาดและวิธีการใช้ ผลข้างเคียง (side effect) (ถ้ามี) และอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (adverse drug reaction) ที่อาจเกิดขึ้น ข้อควรระวังและข้อควรปฏิบัติในการใช้ยาดังกล่าว การปฏิบัติเมื่อเกิดปัญหาจากการใช้ยาดังกล่าว[2]

การจ่ายยาตามมาตรฐานการจ่ายยาที่ดีของเภสัชกรโรงพยาบาลมีเป้าหมายเพื่อเพิ่มความสามารถในการใช้ยาตามสั่ง ลดความคลาดเคลื่อนในการใช้ยา และค้นหาอาการไม่พึงประสงค์ที่อาจเป็นปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย โดยมีรายงานผลการศึกษาของโรงพยาบาลสมเด็จ จ.กาฬสินธุ์ ในปี พ.ศ. 2550 พบว่ามีความคลาดเคลื่อนทางยาร้อยละ 0.55 เภสัชกรจึงมีการรณรงค์และจัดการตามมาตรฐานการจ่ายยาที่ดี ในปี พ.ศ. 2551 พบว่าความคลาดเคลื่อนทางยาลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเหลือร้อยละ 0.22 จะเห็นได้ว่าเภสัชกรช่วยลดความคลาดเคลื่อนทางยา ป้องกันความเสี่ยงที่เกิดจากการใช้ยา และลดอาการไม่พึงประสงค์ที่รุนแรง รวมถึงลดการแพ้ยาซ้ำได้[3] ปัญหาต่างๆ ที่เกิดเนื่องจากการใช้ยาก่อให้เกิดผลเสียหายนี้อาจทำให้ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมากขึ้น ทำให้เพิ่มอัตราการเกิดโรค และอัตราการตายของประชากรเนื่องจากการใช้ยาไม่ได้ผลหรือเกิดพิษของยา ทำให้เพิ่มค่าใช้จ่ายในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นมาข้างต้นอย่างมาก[4] การศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลต้นทุนต่างๆ จากการลดปัญหาความคลาดเคลื่อนทางยาในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน จ.สกลนคร พบว่า เมื่อจ่ายยาให้ถูกต้องเหมาะสม ต้นทุนที่ลดลงเนื่องจากสามารถหลีกเลี่ยง

การเข้ารับรักษาได้เท่ากับ 205,640.47 บาท ต้นทุนที่เพิ่มขึ้นเพื่อรักษาอาการที่เกิดจากความคลาดเคลื่อนทางยาเท่ากับ 13,038.42 บาท ดังนั้นต้นทุนที่ประหยัดได้สุทธิเท่ากับ 192,602.05 บาท ในระยะเวลา 6 เดือน[5] จะเห็นได้ว่าการลดปัญหาความคลาดเคลื่อนทางยาตามมาตรฐานการจ่ายยาที่ดี นอกจากเพิ่มความปลอดภัยในการใช้ยาแก่ผู้ป่วยแล้ว ยังทำให้เกิดการประหยัดงบประมาณของโรงพยาบาล ซึ่งนับว่าบทบาทหน้าที่การจ่ายยาของเภสัชกรโรงพยาบาลมีความสำคัญต่อผู้ป่วยและโรงพยาบาลเป็นอย่างมาก แต่อย่างไรก็ตามการจ่ายยาของเภสัชกรโรงพยาบาลในประเทศไทย โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรงพยาบาลของรัฐยังคงเป็นบทบาทหน้าที่ที่ยังไม่มีการจ่ายค่าตอบแทนของการบริการเหมือนบางวิชาชีพทางสาธารณสุข หรือเหมือนเภสัชกรโรงพยาบาลของประเทศในยุโรป และสหรัฐอเมริกา[6]

ปัจจุบันรัฐบาลเป็นผู้รับผิดชอบค่าตอบแทนของเภสัชกรโรงพยาบาลให้กับประชาชนโดยตอบแทนในรูปของเงินเดือน เนื่องจากโรงพยาบาลของรัฐบาลมีจำนวนผู้รับบริการรักษาต่าง ๆ มาใช้บริการเป็นจำนวนมากอย่างต่อเนื่องแต่รัฐบาลมีการจัดสรรงบที่จำกัด ทำให้โรงพยาบาลของรัฐพบปัญหางบประมาณไม่เพียงพอ พบว่าสิ้นไตรมาส 2 ของปีงบประมาณ 2559 มีโรงพยาบาลในกระทรวงสาธารณสุขประสบปัญหาสภาพคล่องทางการเงินระดับวิกฤตประมาณ 50 แห่ง จากโรงพยาบาล 886 แห่ง[7] จากปัญหาค่าใช้จ่ายทางสุขภาพของประเทศที่เพิ่มขึ้นเกินกว่าอัตราที่งบประมาณที่มีอยู่จะเพียงพอให้การสนับสนุน ทำให้เริ่มเกิดคำถามเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมจ่ายค่าบริการสุขภาพ ซึ่งปัจจุบันยังไม่เป็นนโยบายที่ชัดเจน แต่ในอนาคตอาจมีความจำเป็นต้องใช้นโยบายดังกล่าวเพื่อให้ระบบโรงพยาบาลมีประสิทธิภาพ และมีความมั่นคงเพื่อความยั่งยืน ซึ่งรวมถึงการปลูกฝังให้ประชาชนหันมาตระหนัก และใส่ใจสุขภาพมากขึ้น[8] จึงควรมีแนวทางการคิดค่าบริการทางสุขภาพเพื่อเป็นข้อมูลที่จะนำมาใช้พิจารณาเก็บค่าตอบแทน การจะทำให้ประชาชนมีส่วนร่วมจ่ายโดยการที่กำหนดราคาขึ้นเองนั้นอาจกระทบต่อทั้งองค์กรและประชาชน ราคาจึงเป็นกุญแจสำคัญในการตัดสินใจ

การคิดค่าตอบแทนของเภสัชกรโรงพยาบาลสามารถประเมินได้จากภาระงาน หรือบทบาทหน้าที่ที่เภสัชกรต้องปฏิบัติ การจะประเมินค่าตอบแทนของการจ่ายยาของเภสัชกรโรงพยาบาลอาจคิดจากร้อยละที่บวกเพิ่มจากราคายา (percentage markup) หรือคิดเป็นค่าตอบแทนของค่าบริการ (fee for service) แต่มูลค่าดังกล่าวไม่ได้สะท้อนถึงมูลค่าที่ควรจะเป็น (real value) และไม่สะท้อนถึงความพึงพอใจจากสังคมต่อการบริการ วิธีหนึ่งที่เป็นที่นิยมนำมาใช้คือการสำรวจความเต็มใจที่จะจ่าย (willingness to pay) ซึ่งเป็นวิธีหนึ่งทางเศรษฐศาสตร์ที่ช่วยจำลองสถานการณ์เพื่อหาความต้องการสินค้าหรือบริการ โดยที่ไม่มีการเปลี่ยนแปลงราคาจริงในตลาด[9] โดยสันนิษฐานว่า ความเต็มใจที่จะจ่ายนั้นเป็นมูลค่าที่ผู้ป่วยสามารถจ่ายได้เพื่อแลกกับผลตอบแทนทางสุขภาพที่บุคคลประมาณการว่าจะได้รับในรูปของตัวเงิน โดยมูลค่าจะแตกต่างกัน

แต่ละคน ขึ้นกับประโยชน์ที่เกิดขึ้นหรือความพึงพอใจของสินค้าหรือบริการต่อบุคคลนั้นๆ ดังนั้นจึงต้องคำนึงถึงปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อการเต็มใจที่จะจ่ายด้วย การศึกษาหาค่าความเต็มใจที่จะจ่ายไม่เพียงจะได้ทราบว่าผู้บริโภคยินดีที่จะจ่ายค่าสินค้าหรือบริการหรือไม่ ยินดีที่จะจ่ายสูงสุดเป็นจำนวนเงินเท่าใด แต่ค่าความเต็มใจที่จะจ่ายยังแสดงถึงค่าบริการที่แท้จริงที่ผู้บริโภคสามารถจ่ายได้ในรูปของตัวเงินโดยไม่กระทบต่อประโยชน์หรืออรรถประโยชน์ของผู้บริโภค เพื่อที่จะได้มาซึ่งประโยชน์หรืออรรถประโยชน์ทางสุขภาพ ผลที่ได้นอกจากสามารถประเมินอุปสงค์ของบริการแล้ว การที่ประชาชนมีส่วนร่วมจ่ายยังส่งผลให้ประชาชนใช้สินค้าหรือบริการอย่างเหมาะสม ไม่ฟุ่มเฟือยเกินไป วิธีการหาค่าความเต็มใจที่จะจ่าย (willingness to pay) มีด้วยกันหลายวิธี[9] คือ การต่อรองราคา (bidding game) การใช้การ์ด (payment card) การยอมรับหรือปฏิเสธมูลค่าที่เสนอ take-it-or-leave-it-offers คำถามปลายเปิด (open-ended) การเสนอทางเลือกให้ (trade-off game) และเทคนิคเดลฟาย (delphi technique) โดยพบว่า bidding game มีประสิทธิภาพที่สุดเนื่องจากมีความเที่ยงตรงสูงสุด มีค่าความเชื่อมั่นที่สูง นอกจากนี้ยังเป็นเทคนิคหนึ่งที่เหมาะสมกับการสำรวจความเต็มใจที่จะจ่ายในบริการสุขภาพของประเทศไทย[10]

ปัจจุบันมีการศึกษาข้อมูลความเต็มใจที่จะจ่ายค่าบริการจ่ายยาของเภสัชกรกันอย่างกว้างขวางในต่างประเทศ โดยมีการศึกษาความเต็มใจที่จะจ่ายค่าบริการของเภสัชกรในการลดปัญหาจากการใช้ยา[11, 12] การศึกษาความเต็มใจที่จะจ่ายค่าบริการการจัดการโรคหอบหืด[13] เพื่อเป็นการศึกษาว่าผู้ป่วยต้องการให้มีบริการเพิ่มเติมในการจัดการปัญหาด้านยาให้กับผู้ป่วยหรือไม่ และมีความเต็มใจที่จะจ่ายเท่าใด และมีการศึกษาความเต็มใจที่จะจ่ายค่าบริการจ่ายยาของเภสัชกรในมาเลเซีย[14] เพื่อเป็นการกำหนดมูลค่าของบริการจ่ายยาโดยเภสัชกรที่ไม่เคยมีมาก่อน โดยพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อความเต็มใจที่จะจ่ายค่าบริการของเภสัชกร คือ อายุ[11, 12] เพศ[12] รายได้ส่วนตัว[14] รายได้ครัวเรือน[12] ภาวะทางสุขภาพ[11] สำหรับการศึกษาในประเทศไทยมีการศึกษาในเภสัชกรชุมชน[15] พบว่าร้อยละ 42.3 มีความเต็มใจที่จะจ่ายต่อการให้คำปรึกษาของเภสัชกรชุมชน โดยกลุ่มตัวอย่างที่เต็มใจที่จะจ่ายร้อยละ 51.4 คิดเห็นว่าจำนวนเงินต่อครั้งต่อการให้คำปรึกษาของเภสัชกรชุมชนเท่ากับ 20 บาท โดยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเต็มใจที่จะจ่ายคือ อายุ อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระดับการศึกษาสูงสุด สิทธิการรักษาพยาบาล ประวัติการมีโรคประจำตัว ประวัติการใช้ยาตั้งแต่ 3 ชนิดขึ้นไปเป็นประจำ ภาวะทางสุขภาพในปัจจุบัน

โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ให้บริการตรวจรักษาทางการแพทย์เฉพาะทางสาขาต่างๆ โดยเฉพาะด้านจักษุวิทยา โดยเภสัชกรมีบริการจ่ายยาทั้งผู้ป่วยคลินิกจักษุและผู้ป่วยคลินิกอื่นๆ โดยในคลินิกจักษุจะมีบริการจ่ายยาโดยแยกออกจากคลินิกอื่นๆ ซึ่งการจ่ายยาจะมีลักษณะเฉพาะ คือ ต้องมีการอธิบายเทคนิคและวิธีใช้ยาหยอด/ป้ายตา หากต้องหยอด/ป้ายตามากกว่า 1 ตัวต้องทำอย่างไร หากหยอด/

ป่วยตาแล้วรู้สึกมคอควรทำอย่างไร ยาหยอด/ป้ายตาเมื่อเปิดใช้แล้วมีอายุเท่าใด หากเกิดอาการ แสบตาหลังหยอด/ป้ายตาควรทำอย่างไร ยาชนิดใดไม่ควรหยอดติดต่อกันนานๆ และหากเกิดอาการ ตาแดง บวม คัน หลังใช้ยาหยอด/ป้ายตาควรทำอย่างไร ส่วนคลินิกอื่นๆ จะอธิบายขนาดและวิธีการใช้ ผลข้างเคียง และอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่อาจเกิดขึ้น ข้อควรระวังและข้อควรปฏิบัติในการใช้ยา การปฏิบัติเมื่อเกิดปัญหาจากการใช้ยา แต่ปัจจุบันยังไม่มีการศึกษาค่าบริการจ่ายยาของเภสัชกรในโรงพยาบาล หากมีการศึกษาเรื่องนี้ในโรงพยาบาลจะทำให้ทราบถึงมูลค่าที่ควรจะเป็นของบริการ และมูลค่าที่ได้จะสะท้อนถึงคุณค่าที่ผู้ป่วยให้ต่อบริการจ่ายยาของเภสัชกรโรงพยาบาล ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความเต็มใจที่จะจ่ายค่าบริการจ่ายยาของเภสัชกรโรงพยาบาล และหาปัจจัยที่มีผลกับความเต็มใจที่จะจ่ายค่าบริการจ่ายยาของเภสัชกรโรงพยาบาล

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความเต็มใจที่จะจ่ายค่าบริการจ่ายยาของเภสัชกรโรงพยาบาล
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความเต็มใจที่จะจ่ายค่าบริการจ่ายยาของเภสัชกร

โรงพยาบาล

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นแนวทางในการพิจารณาผลตอบแทนของเภสัชกรโรงพยาบาล
2. มูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายค่าบริการจ่ายยาของเภสัชกรสามารถสะท้อนให้เภสัชกรหันมาพัฒนาประสิทธิภาพของการทำงานให้มากขึ้น

นิยามศัพท์

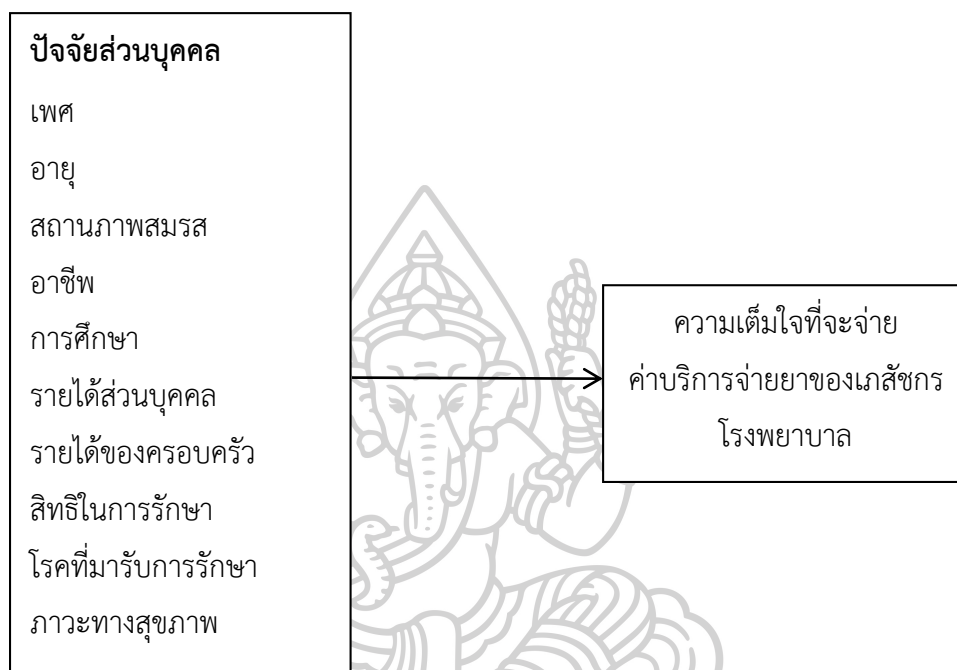
ความเต็มใจที่จะจ่าย (willingness to pay) หมายถึง การประเมินมูลค่าของสินค้าหรือบริการที่บุคคลเต็มใจที่จะยอมเสียสละเงินเพื่อแลกกับสินค้าหรือบริการนั้นเพื่อตอบสนองความต้องการของบุคคลนั้น[16]

ค่าบริการ หมายถึง จำนวนเงินที่จ่ายไปเพื่อประโยชน์ในกิจกรรม การกระทำ ที่บุคคลหนึ่งทำให้หรือส่งมอบอีกบุคคลหนึ่ง โดยมีเป้าหมายและมีความตั้งใจในการส่งมอบอันนั้นให้ได้รับความพึงพอใจจากผลของการกระทำนั้น

การจ่ายยา หมายถึง กระบวนการรับใบสั่งยา และตรวจสอบความถูกต้องของใบสั่งยา การตรวจสอบความเหมาะสมของการใช้ยา การจัดทำฉลากและจัดเตรียมยาอย่างมีคุณภาพ และการ

จ่ายยา หรือการส่งมอบยาแก่ผู้ป่วยแต่ละรายพร้อมคำแนะนำที่จะทำให้การใช้ยามีประสิทธิภาพ
ปลอดภัยมากที่สุด[4]

กรอบแนวคิดงานวิจัย



รูปที่ 1.1 กรอบแนวคิดในการศึกษาความเต็มใจที่จะจ่ายค่าบริการจ่ายยาของเภสัชกรโรงพยาบาล
กรณีศึกษาโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)

สมมติฐานของการศึกษา

ปัจจัยส่วนบุคคลมีผลกับความเต็มใจที่จะจ่าย

บทที่ 2

ทฤษฎีและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาถึงความเต็มใจที่จะจ่ายค่าบริการจ่ายยาของเภสัชกรโรงพยาบาล ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องซึ่งประกอบด้วยเนื้อหาหลัก 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 วิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาล

ส่วนที่ 2 หลักการจ่ายยาที่ดี

ส่วนที่ 3 ระบบการคิดค่าบริการจ่ายยาของเภสัชกร

ส่วนที่ 4 ความเต็มใจที่จะจ่าย

ส่วนที่ 5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ส่วนที่ 1 วิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาล

วิชาชีพเภสัชกรรมตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเภสัชกรรม (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2558 หมายถึง วิชาชีพที่เกี่ยวกับการกระทำให้การเตรียมยา การผลิตยา การประดิษฐ์ยา การเลือกสรรยา การวิเคราะห์ยา การควบคุมและการประกันคุณภาพยา การปรุงและการจ่ายยาตามใบสั่งยาของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์ การปรุงยา การจ่ายยา การขายยา และการดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยยาและกฎหมายอื่น ๆ ที่เกี่ยวเนื่องกับยา การให้คำแนะนำ ปรีกษาและการคุ้มครองผู้บริโภคด้านยา รวมทั้งการดำเนินการหรือร่วมกับผู้ประกอบวิชาชีพด้านการแพทย์และสาธารณสุขในการค้นหา ป้องกันและแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา[17] เภสัชกรเป็นวิชาชีพทางสุขภาพวิชาชีพหนึ่งที่มีการปฏิบัติงานในสาขาวิชาชีพที่หลากหลายไม่ว่าจะเป็นอุตสาหกรรมการผลิตยา ฝ่ายวิจัยและพัฒนา การตลาดยา โรงพยาบาล ร้านยา ด้านวิชาการ และด้านการคุ้มครองผู้บริโภค ทั้งในภาครัฐและเอกชน

สำหรับเภสัชกรโรงพยาบาล มีบทบาทหน้าที่เป็นผู้ให้การบริบาลทางเภสัชกรรม โดยรับผิดชอบโดยตรงเกี่ยวกับการใช้ยาของผู้ป่วย ประเมินปัญหาเกี่ยวกับยาของผู้ป่วย ให้คำแนะนำ ปรีกษาและแก้ปัญหาด้านยา เข้าร่วมทีมรักษาผู้ป่วยประจำวัน ติดตามผลการตอบสนองของผู้ป่วยทั้งในด้านผลลัพธ์ของการรักษาและอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ให้คำแนะนำปรีกษาเรื่องยาแก่ผู้ป่วยและให้ข้อมูลข่าวสารด้านยาแก่บุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย รวบรวมข้อมูล และจัดทำประวัติการใช้ยาของผู้ป่วย ตลอดจนจัดการเกี่ยวกับยาที่ผู้ป่วยจะนำไปใช้เมื่อจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ผู้ป่วยได้รับยาที่สมเหตุสมผล และมีประสิทธิภาพในการรักษา

เภสัชกรโรงพยาบาลยังมีหน้าที่ช่วยส่งเสริมให้มีการทำงานร่วมกันเป็นทีมระหว่างแพทย์พยาบาล และเภสัชกร ทำให้ผลการรักษาผู้ป่วยมีประสิทธิผลมากขึ้นด้วยประสานงานกับ บุคลากรวิชาชีพต่างๆ เช่น แพทย์ พยาบาล รวมทั้งตัวผู้ป่วยในการวางรูปแบบ (designing) การลงมือปฏิบัติ (implementing) และการตรวจตราติดตาม (monitoring) แผนการรักษา นั้น โดยที่เภสัชกรจะปฏิบัติหน้าที่ในการค้นหาปัญหาที่เกิดจากการใช้ยา (drug related problem) เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหานั้นที่อาจเกิดจากการใช้ยานั้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับผลประโยชน์สูงสุดจากการใช้ยาซึ่งเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

การพัฒนาวิชาชีพเภสัชกรรมให้เป็นที่ยอมรับของประชาชนและสังคม จำเป็นจะต้องกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงานของเภสัชกรและความรู้ความสามารถทางวิชาชีพที่เป็นปัจจุบันอันเภสัชกรทุกคนจำเป็นต้องยึดถือและพยายามเร่งปฏิบัติร่วมกัน เพื่อเป็นกลไกสำคัญที่จะผลักดันให้วิชาชีพมีบทบาทที่สามารถสร้างประโยชน์ให้แก่ประชาชนโดยตรง และทำให้สังคมเกิดความเชื่อมั่นว่าเภสัชกรเป็นวิชาชีพที่มีมาตรฐานในการปฏิบัติที่จะให้บริการและดูแลเรื่องยาให้กับประชาชน ให้เกิดประโยชน์สูงสุดจากวิชาชีพเภสัชกรรม สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาลจึงได้กำหนดมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาลขึ้นเพื่อที่จะให้เป็นแนวทางในการจัดบริการด้านเภสัชกรรมต่างๆ รวมถึงสามารถที่จะใช้เป็นแนวทางในการประเมินขอบเขตและคุณภาพของการให้บริการด้านเภสัชกรรมในโรงพยาบาล

ในฐานะเป็นผู้ให้การบริการทางเภสัชกรรม เภสัชกรโรงพยาบาลจะต้องไม่เพียงแต่จัดให้มีบริการต่างๆ ด้านเภสัชกรรมเท่านั้น แต่จะต้องให้ความสำคัญและสนใจต่อผลลัพธ์ของการให้บริการและการรักษาพยาบาลผู้ป่วยในภาพรวมด้วย ปัจจัยหลักของงานเภสัชกรรมซึ่งจะมีผลอย่างมากต่อความสำเร็จในการดำเนินงานของโรงพยาบาล[1] ประกอบด้วย

มาตรฐานที่ 1: ภาวะความเป็นผู้นำและการบริหารจัดการงานเภสัชกรรม (leadership and practice management)

ภาวะความเป็นผู้นำและทักษะการบริหารจัดการงานเภสัชกรรมที่มีประสิทธิภาพเป็นสิ่งจำเป็นในการพัฒนาและปรับปรุงการจัดการบริการด้านเภสัชกรรม ให้สอดคล้องกับพันธกิจของโรงพยาบาลและความต้องการของผู้ป่วย รวมทั้งการปรับปรุงคุณภาพการบริการผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง โดยการบริหารจัดการงานเภสัชกรรมจะมุ่งเน้นความรับผิดชอบของเภสัชกรในการให้การบริการทางเภสัชกรรม (pharmaceutical care) และการจัดโครงสร้างองค์กรให้เอื้อต่อการให้บริการเภสัชกรรมตามพันธกิจที่กำหนดไว้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิภาพ

มาตรฐานที่ 2: การบริการเภสัชสนเทศและการให้การศึกษาด้านยา (drug information and education)

เภสัชกรจะต้องทำหน้าที่ให้ข้อมูลข่าวสารด้านยาที่ถูกต้องและเหมาะสมแก่ผู้ป่วยและบุคลากรของโรงพยาบาล รับผิดชอบในการจัดหาแหล่งข้อมูลทางยาได้แก่ วารสารและตำราทางด้านยาและทางการแพทย์ที่ทันสมัยไว้ประจำหน่วยงานเภสัชกรรมและหน่วยให้บริการ ควรมีการประชุมงานและให้บริการข้อมูลแก่เภสัชกรที่ทำหน้าที่ติดตามดูแลปัญหาด้านยาของผู้ป่วย และควรจะต้องมั่นใจว่าแพทย์หรือพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับได้รับข้อมูลด้านการรักษา อาการข้างเคียง และขนาดของยานั้นอย่างเพียงพอ ก่อนที่จะมีการจ่ายยาให้ผู้ป่วย

มาตรฐานที่ 3: การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล (optimizing medication therapy)

สิ่งที่สำคัญที่สุดในการให้การบริบาลเภสัชกรรมก็คือ พยายามให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลมากที่สุด ซึ่งรวมถึงกระบวนการต่าง ๆ เพื่อประกันความปลอดภัย และประสิทธิภาพในการรักษาและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ดังนั้นเภสัชกรจะต้องร่วมมือกับบุคลากรทางการแพทย์อื่น ๆ ที่จะจัดทำนโยบายและวิธีปฏิบัติเพื่อประกันคุณภาพของการรักษาด้วยยา โดยการดำเนินการจะเกี่ยวข้องกับ ประวัติการใช้ยาของผู้ป่วย การดำเนินงานระบบเภสัชตำรับ คำสั่งจ่ายยาแก่ผู้ป่วย การติดตามการใช้ยาของผู้ป่วย การให้คำปรึกษาด้านยา การประเมินการใช้ยา และการพัฒนานโยบายในการใช้ยา

มาตรฐานที่ 4: การกระจายและการควบคุมยา (medication distribution and control)

หน่วยงานเภสัชกรรมต้องรับผิดชอบการจัดการ จัดการ กระจาย และควบคุมยาทุกชนิดที่ใช้ในโรงพยาบาล รวมทั้งการจัดทำนโยบาย และวิธีการดำเนินการเพื่อจัดการงานดังกล่าว โดยประสานข้อมูลกับบุคลากรร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมถึงคณะกรรมการต่าง ๆ ในเรื่องของ คำสั่งจ่ายยา (medication orders) การสั่งใช้ยาในโรงพยาบาล (prescribing) การจ่ายยาให้กับผู้ป่วย (dispensing) การปรุงและการผสมยา การเตรียมยาปราศจากเชื้อ การกระจายยาระบบรายวัน (daily dose) การเก็บรักษา (medication storage) ความคลาดเคลื่อนในการจ่ายยา (medication errors) การเรียกยาคืน ผู้แทนยา การใช้ยาตัวอย่างในโรงพยาบาล เภสัชภัณฑ์ในการคัดเลือดยา การจัดการยาต้านมะเร็งและยาอันตรายอื่นๆ ยาที่ต้องมีการควบคุม การตรวจสอบยาคลัง ยาสำรองในหอผู้ป่วย และยาฉุกเฉิน การให้บริการกรณีเกิดอุบัติเหตุ

มาตรฐานที่ 5: อุปกรณ์ สถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวก และแหล่งข้อมูลทางยา (facilities, equipment and information resources)

จะต้องมีพื้นที่ อุปกรณ์และวัสดุอย่างเพียงพอ เพื่อให้การบริหารจัดการงานเภสัชกรรมเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุดและสามารถให้บริการงานเภสัชกรรมได้อย่างมีคุณภาพ หน่วยงานเภสัชกรรม ควรตั้งอยู่ในบริเวณที่สะดวกสำหรับที่จะให้บริการผู้ป่วย แพทย์ พยาบาล หรือบุคลากร

อื่น ๆ และมีระบบการขนส่ง หรือติดต่อภายในโรงพยาบาล พื้นที่และอุปกรณ์ในการเก็บรักษายา ต้องมีขนาดและปริมาณที่เพียงพอที่จะสร้างความปลอดภัย และให้สามารถควบคุมสภาวะแวดล้อมในการเก็บยาได้

มาตรฐานที่ 6: การศึกษาวิจัย (research)

เภสัชกร ควรจะริเริ่มทำการศึกษาวิจัย หรือมีส่วนร่วมหรือสนับสนุนงานวิจัย ทั้งทางด้าน การแพทย์ และเภสัชกรรมที่เหมาะสมกับเป้าหมาย วัตถุประสงค์ และทรัพยากรของโรงพยาบาล

ส่วนที่ 2 หลักการจ่ายยาที่ดี

เภสัชกรมีหน้าที่ตามกฎหมายและจรรยาบรรณวิชาชีพในอันที่จะช่วยให้ผู้ป่วยที่ต้องใช้ยา ทราบถึงสาเหตุที่ต้องใช้ยา และทราบถึงข้อมูลที่สำคัญในการใช้ยาให้ได้ผลและปลอดภัย นั่นคือทราบ วิธีใช้ การเก็บรักษา อาการข้างเคียงที่พบบ่อยและการหลีกเลี่ยง รวมทั้งต้องแน่ใจว่ายาที่ผู้ป่วยต้องใช้ นั้นมีความจำเป็นและเหมาะสมในการรักษาภาวะผิดปกติในผู้ป่วยแต่ละราย

โดยข้อบังคับสภาเภสัชกรรมว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพเภสัช กรรม พ.ศ.2540 ซึ่งกำหนดขอบเขตการปฏิบัติงานของเภสัชกรผู้ประกอบวิชาชีพให้เกิดความชัดเจน นั้น ได้กำหนดเรื่องการจ่ายยาไว้ใน ข้อ 4 ในเรื่องการปรุงยาและจ่ายยาตามใบสั่งยาของผู้ประกอบ วิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมหรือผู้ประกอบการบำบัดโรคสัตว์ ไว้ดังต่อไปนี้[2]

“ข้อ 4. การปรุงยาและจ่ายยาตามใบสั่งยาของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบ วิชาชีพทันตกรรม หรือผู้ประกอบการบำบัดโรคสัตว์

4.1 ตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมของยาที่จะจ่าย และส่งมอบยาให้กับผู้ป่วย ที่มารับบริการ

4.2 ติดตามและประเมินปัญหา เพื่อวางแผนและประสานงานกับผู้ประกอบวิชาชีพ ทางการแพทย์ สาขาอื่นที่เกี่ยวข้อง ในการแก้ไขปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาของผู้ป่วย

4.3 ให้คำปรึกษาปัญหาด้านยาแก่ผู้ป่วยและประชาชนที่มารับบริการ

4.4 ปรุงยา ผสมยา ตามคำสั่ง (ใบสั่ง) ของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบ วิชาชีพทันตกรรม หรือผู้ประกอบการบำบัดโรคสัตว์

4.5 ให้คำปรึกษา แนะนำ และให้ข้อมูลด้านยาแก่บุคลากรทางการแพทย์สาขาต่างๆ

4.6 ต้องจัดให้มีเวชภัณฑ์ที่ถูกต้องตามกฎหมาย และมีคุณภาพตามหลักเกณฑ์ วิธีการที่ดีในการผลิตยาไว้บริการ

4.7 ต้องแสดงชื่อยา ความแรง ขนาดการใช้ ที่ชัดเจนทุกครั้งที่มีการจำหน่าย จ่าย หรือส่งมอบให้กับผู้มารับบริการ

4.8 ต้องให้คำแนะนำเกี่ยวกับยาที่จ่ายหรือส่งมอบให้กับผู้มารับบริการ ในประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

- 1) ชื่อยา
 - 2) ข้อบ่งใช้
 - 3) ขนาดและวิธีการใช้
 - 4) ผลข้างเคียง (side effect) (ถ้ามี) และอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (adverse drug reaction) ที่อาจเกิดขึ้น
 - 5) ข้อควรระวังและข้อควรปฏิบัติในการใช้ยาดังกล่าว
 - 6) การปฏิบัติเมื่อเกิดปัญหาจากการใช้ยาดังกล่าว
- 4.9 ต้องจัดทำรายงานอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาตามแบบฟอร์มที่กำหนด
- 4.10 ต้องให้ข้อมูลด้านยาที่ถูกต้องเป็นกลางและมีหลักฐานอ้างอิงที่ชัดเจนเชื่อถือได้
- 4.11 ต้องจัดทำบันทึกประวัติการใช้ยาของผู้ป่วย ในกรณีที่พบว่ายาที่ผู้ป่วยได้รับ

อาจก่อให้เกิดปัญหาจากการใช้ยา”

สภาเภสัชกรรมได้ให้ความหมายการจ่ายยา หมายถึง กระบวนการประเมินการสั่งใช้ยา หรือประเมินความจำเป็นในการใช้ยาของผู้ป่วยแต่ละราย และคัดสรรยาตามหลักการวิชาชีพให้มีคุณภาพ ครบถ้วนเหมาะสม โดยพิจารณาจากประวัติการเจ็บป่วย ผลการวินิจฉัยทางคลินิกที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนกฎหมายหรือระเบียบเพื่อดำเนินการเลือก จัดเตรียมยา และอุปกรณ์จำเป็นในการใช้ยา อย่างถูกต้องเหมาะสมพร้อมด้วยกระบวนการป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาที่มีมาตรฐาน และส่งมอบยาแก่ผู้ป่วยแต่ละรายพร้อมคำแนะนำที่จะทำให้การใช้ยามีประสิทธิภาพ ปลอดภัยมากที่สุด[1]

การจ่ายยาที่ดีจะต้องจัดการให้ผู้ที่มารับบริการได้รับบริการตามสิทธิอันพึงได้รับตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วยและข้อบังคับสภาเภสัชกรรมเป็นอย่างน้อย โดยพิจารณาหลักปฏิบัติเบื้องต้นดังต่อไปนี้[1]

หลักปฏิบัติเบื้องต้นในการจ่ายยา

1. เป้าหมายในการจ่ายยา เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาที่มีคุณภาพ ที่สมควรหรือจำเป็นในการรักษา บรรเทาหรือป้องกันอาการ และสามารถใช้นั้นได้อย่างถูกต้อง ปลอดภัย และมีประสิทธิภาพ
2. หลักปฏิบัติในการจ่ายยาที่ดี
 - 2.1 ในการจ่ายยาควรมีข้อมูลผู้รับบริการประกอบการจ่ายยา ได้แก่ อายุ น้ำหนัก การวินิจฉัยหรืออาการที่พบ เพื่อให้เภสัชกรสามารถประเมินปัญหาเบื้องต้น เลือกยาหรือจัดยาและให้คำอธิบายความจำเป็นที่ต้องใช้ยา

2.2 การจ่ายยาทุกครั้ง ทุกขนาด เกสซ์กรควรพิจารณาให้ผู้รับบริการสามารถใช้ได้อย่างเหมาะสมและสะดวกเป็นประการสำคัญ โดยพร้อมที่จะเตรียมยาในรูปแบบหรือความแรงที่จำเป็นแก่ผู้ป่วยเมื่อไม่มียาในลักษณะนั้นจำหน่าย หรือให้บริการ

2.3 เกสซ์กรมีหน้าที่:

2.3.1 คัดกรองปัญหาของการใช้ยา

- การสั่งใช้ยาที่ระบุข้อมูลไม่ครบถ้วน เช่น การกำหนดขนาดหรือความแรง ของยา ระยะเวลาการใช้ หรือชื่อยาไม่ชัดเจน
- การใช้ยาซ้ำซ้อน
- การใช้ยาที่อาจเกิดอันตรกิริยาที่มีนัยสำคัญ
- การใช้ยาที่ขัดกับกฎหมาย
- การใช้ยาโดยไม่มีความจำเป็น
- อันตรายจากการใช้ยา

2.3.2 ให้คำแนะนำเกี่ยวกับยาที่จ่ายแก่ผู้ป่วยทุกราย ในประเด็นต่างๆ อย่างน้อยควรเป็นไปตามข้อบังคับของสภาเภสัชกรรมว่าด้วยการปรุงยาและจ่ายยาตามใบสั่งยา เน้นให้ความรู้เรื่องยาเพื่อป้องกันปัญหาจากการใช้ยา

3. ขั้นตอนในการจ่ายยา

ขั้นตอนที่ 1 ในกรณีที่มีใบสั่งยา การรับใบสั่งยาและตรวจสอบความสมบูรณ์ของใบสั่งยาข้อมูลส่วนประกอบของใบสั่งยา อย่างน้อยต้องประกอบด้วย

- 1) ชื่อและสถานที่ตั้งของสถานพยาบาล
- 2) ชื่อ นามสกุล อายุ และเลขที่ของผู้ป่วย
- 3) วันที่ที่สั่งใช้ยา
- 4) ชื่อยาและความแรงของยา รูปแบบของยา
- 5) จำนวนหรือปริมาณยาหรือระยะเวลาที่ต้องการสั่งให้ผู้ป่วยในครั้งนั้น
- 6) วิธีใช้ยา
- 7) ลายมือชื่อแพทย์ผู้สั่งใช้ยา

ขั้นตอนที่ 2 การตรวจสอบความเหมาะสมของการสั่งใช้ยาเพื่อช่วยคัดกรองโอกาสเกิดความคลาดเคลื่อนดังต่อไปนี้ เป็นอย่างน้อย

- 1) ผู้ป่วยมีข้อห้ามใช้ยา เช่น แพ้ยา
- 2) ขนาดที่อยู่ในช่วงการรักษาตามอายุน้ำหนักของผู้ป่วย
- 3) ยาที่อาจซ้ำซ้อนโดยไม่เสริมฤทธิ์
- 4) ยาที่อาจเกิดอันตรกิริยาที่มีนัยสำคัญ

ขั้นตอนที่ 3 การจัดทำฉลากและจัดเตรียมยาอย่างมีคุณภาพ

- 1) มีระบบป้องกัน การจ่ายยาที่เสื่อมคุณภาพ หรือ หมดอายุ
- 2) ยาที่จ่ายต้องครบถ้วน มีฉลากถูกต้อง บรรจุในภาชนะที่เหมาะสมได้มาตรฐาน
- 3) ฉลากยาทุกขนานที่จ่ายควรพิมพ์ผ่านคอมพิวเตอร์หรือเครื่องพิมพ์อย่างน้อยต้องมีข้อมูลต่อไปนี้

- (1) วันที่จ่ายยา
- (2) เลขที่จ่ายยา หรือเลขที่ใบสั่งยา
- (3) ชื่อผู้ป่วย
- (4) ชื่อยา และความแรง และจำนวน
- (5) วิธีใช้ยาที่ชัดเจน เข้าใจง่าย
- (6) ฉลากช่วยคำแนะนำหรือคำเตือนที่จำเป็น
- (7) ชื่อที่ตั้ง หมายเลขโทรศัพท์ของสถานที่จ่ายยา

นอกจากนั้น ควรมีชื่อแพทย์ผู้สั่งใช้ยาและเภสัชกรผู้จ่ายยาเพื่อกรณีเกิดเหตุฉุกเฉินกับผู้ป่วย หรือเกิดความผิดพลาดที่เร่งด่วน

- 4) ตรวจสอบความถูกต้องของยาที่จัดเทียบกับคำสั่งใช้ยา

ขั้นตอนที่ 4 การจ่ายยาหรือการส่งมอบยาแก่ผู้ป่วย

เป็นหน้าที่ของเภสัชกรในการส่งมอบยาแก่ผู้ป่วย โดยมีเป้าหมายเพิ่มความสามารถในการใช้ยาตามสั่ง ลดความคลาดเคลื่อนในการใช้ยา และสืบหาอาการไม่พึงประสงค์ที่อาจเป็นปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย โดยดำเนินการ

- 1) สำหรับผู้ป่วยที่เคยใช้ยาอยู่แล้ว คัดกรองปัญหา หรือย้ำความเข้าใจในเรื่องการไม่ใช้ยาตามสั่ง ความเข้าใจในวิธีใช้ที่ถูกต้อง อาการข้างเคียงที่น่าจะเกิดแล้วรบกวนผู้ป่วย โดยอาจใช้เทคนิคให้ผู้ป่วยสาธิตและบอกเล่า (show and tell) มาประยุกต์
- 2) ผู้ป่วยได้รับยาครั้งแรกต้องให้ข้อมูลจาเป็นอย่างน้อยตามข้อบังคับสภาเภสัชกรรม
- 3) มีระบบตรวจสอบซ้ำทั้ง ชื่อยา ความแรง ขนาดยา และ วิธีการใช้ยา ให้ตรงกับคำสั่งตรวจสอบความถูกต้อง สมบูรณ์ของยาที่จะจ่ายก่อนส่งมอบแก่ผู้ป่วย
- 4) มีมาตรการขี้บ่งตัวผู้ป่วย อย่างน้อย 2 ตัวขี้บ่ง
- 5) มีระบบป้องกันการจ่ายยาให้ผู้ป่วยที่แพ้ หรือมีข้อห้ามใช้ หรือมีอันตรกิริยาที่สำคัญ และระบบรายงานการแพ้ยา ไปยังผู้เกี่ยวข้อง

6) ให้ข้อมูลยาหรือบริการคำแนะนำปรึกษาด้านยาให้ข้อมูลที่จำเป็นขั้นต่ำตามมาตรฐานการส่งมอบยาให้ผู้ป่วย ตามที่สภาเภสัชกรรมกำหนด

7) ผู้ที่สมควรได้รับบริการจากแพทย์ต้องได้รับการส่งต่ออย่างเหมาะสม ปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นเนื่องจากการใช้ยาก่อให้เกิดผลเสียหลายอย่าง สรุปได้ดังต่อไปนี้

1. ทำให้ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมากขึ้น ประมาณร้อยละ 10 ของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล
2. ทำให้ต้องใช้เวลาในการรักษาตัวในโรงพยาบาลนานขึ้น
3. ทำให้เพิ่มอัตราการเกิดโรคและอัตราการตายของประชากรเนื่องจากการใช้ยาไม่ได้ผล หรือ เกิดพิษของยา

4. ทำให้เพิ่มค่าใช้จ่ายในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นตามมาข้างต้นอย่างมหาศาล

ปัญหาการใช้ยาเกิดขึ้นอย่างมากมายตลอดเวลา และปัญหาเหล่านี้สามารถป้องกัน และแก้ไขได้ จะเห็นได้ว่าการแก้ไขปัญหาความคลาดเคลื่อนทางยา ทำให้เพิ่มความปลอดภัยในการใช้ยาแก่ผู้ป่วย ซึ่งนับว่าบทบาทหน้าที่การจ่ายยาของเภสัชกรโรงพยาบาลมีความสำคัญต่อผู้ป่วยและโรงพยาบาลเป็นอย่างมาก โดยมีรายงานผลการศึกษาของโรงพยาบาลสมเด็จพระปิยะบุณยวัฒน์ จ.กาฬสินธุ์ ในปี พ.ศ. 2550 พบว่ามีความคลาดเคลื่อนทางยาร้อยละ 0.55 เภสัชกรจึงมีการรณรงค์และจัดการตามมาตรฐานการจ่ายยาที่ดี ในปี พ.ศ. 2551 พบว่าความคลาดเคลื่อนทางยาลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเหลือร้อยละ 0.22 จะเห็นได้ว่าเภสัชกรช่วยลดความคลาดเคลื่อนทางยา ป้องกันความเสี่ยงที่เกิดจากการใช้ยาและลดอาการไม่พึงประสงค์ที่รุนแรง รวมถึงลดการแพ้ยาซ้ำ[3] และมีการศึกษาการพัฒนากระบวนการจ่ายยาเพื่อลดความคลาดเคลื่อนทางยาในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ณ หน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอผักไห่ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่าผลความคลาดเคลื่อนทางยาในการสั่งใช้ยาในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่รับยาในหน่วยบริการปฐมภูมิ ลดลงจาก 10 ครั้งลดลงเหลือ 3 ครั้ง ก่อให้เกิดระบบบริการที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลในหน่วยบริการปฐมภูมิ[18] และมีการศึกษาเปรียบเทียบความคลาดเคลื่อนทางยาก่อนและหลังการพัฒนากระบวนการจ่ายยาที่ดีของโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น พบว่าความคลาดเคลื่อนในการสั่งใช้ยาลดลงจากร้อยละ 0.02 เหลือร้อยละ 0.01 หลังพัฒนาระบบ[19]

การศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลต้นทุนต่างๆจากการลดปัญหาความคลาดเคลื่อนทางยาในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน จ.สกลนคร พบว่า ต้นทุนที่ลดลง ได้แก่ ต้นทุนที่ประหยัดได้เท่ากับ 6,309.21 บาท ต้นทุนที่หลีกเลี่ยงได้ที่รักษาแบบผู้ป่วยนอกเท่ากับ 50.60 บาท และต้นทุนที่หลีกเลี่ยงได้ที่รักษาแบบผู้ป่วยในเท่ากับ 199,280.66 บาท ส่วนต้นทุนที่เพิ่มขึ้น ได้แก่ ต้นทุนที่เพิ่มขึ้นเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาที่ถูกต้องเท่ากับ 5,676.52 บาท ต้นทุนที่เพิ่มขึ้นเพื่อรักษาอาการที่เกิดจากความคลาดเคลื่อนทางยาระดับ E-I เท่ากับ 7,361.90 บาท ดังนั้นต้นทุนที่ประหยัดได้สุทธิเท่ากับ

192,602.05 บาท ในระยะเวลา 6 เดือน[5] จะเห็นได้ว่าการลดปัญหาความคลาดเคลื่อนทางยาตามมาตรฐานการจ่ายยาที่ดี นอกจากเพิ่มความปลอดภัยในการใช้ยาแก่ผู้ป่วยแล้ว ยังทำให้เกิดการประหยัดงบประมาณของโรงพยาบาล

โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์(วัดไร่ขิง) เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ให้บริการตรวจรักษาทางการแพทย์เฉพาะทางสาขาต่างๆโดยเฉพาะด้านจักษุวิทยา โดยเภสัชกรมีบริการจ่ายยาทั้งผู้ป่วยคลินิกจักษุและผู้ป่วยคลินิกอื่นๆ โดยในคลินิกจักษุจะมีบริการจ่ายยาโดยเภสัชกรแยกออกจากคลินิกอื่นๆซึ่งการจ่ายยาจะมีลักษณะเฉพาะ โดยการจ่ายยาจะใช้มาตรฐานหลักการจ่ายยาที่ดีที่สภาเภสัชกรรมกำหนด

ส่วนที่ 3 ระบบการจ่ายค่าตอบแทนการทำงานของเภสัชกร

รูปแบบของการจ่ายค่าตอบแทนการทำงานของเภสัชกรมีวิธีการจ่ายค่าตอบแทนที่แตกต่างกันขึ้นอยู่กับนโยบายในแต่ละประเทศ[6] คือ

1. การจ่ายแบบส่วนเพิ่มจากยอดขาย (percentage mark-up) เป็นการจ่ายค่าตอบแทนเภสัชกรโดยบวกเพิ่มจากค่ายาทั้งหมดโดยคิดเป็นร้อยละ โดยการบวกเพิ่มจะขึ้นกับนโยบายของแต่ละประเทศ เช่น บวกเพิ่มร้อยละ 29.56 ในสเปน ร้อยละ 20 ในโปรตุเกส ร้อยละ 31 ในเบลเยียม และร้อยละ 35 ในกรีซ เป็นต้น เพื่อเป็นค่าตอบแทนของเภสัชกร วิธีนี้เป็นที่นิยมในยุโรปและสหรัฐอเมริกา โดยค่าเฉลี่ยของการบวกเพิ่มจะอยู่ที่ประมาณร้อยละ 30 ของค่ายาทั้งหมด

2. การคิดค่าธรรมเนียมต่อคน (capitation) ค่าตอบแทนเภสัชกรจะขึ้นอยู่กับจำนวนคนไข้ที่มารับบริการทั้งหมดต่อเดือนทั้งกรณีที่มียาและไม่มียา โดยเภสัชกรจะได้รับค่าตอบแทนเป็นรายหัว เช่น ได้รับค่าตอบแทน 100 บาทต่อคนต่อเดือน โดยไม่ขึ้นกับระยะเวลาหรือรูปแบบการบริการที่ได้รับ วิธีนี้มีการใช้ใน บางรัฐของสหรัฐอเมริกา เช่น โอไฮโอ และในแคนาดา โดยค่าธรรมเนียมต่อคนดังกล่าวแตกต่างกันออกไปในแต่ละประเทศ

3. การจ่ายตามบริการที่ให้ (fee for service) เภสัชกรจะได้รับค่าตอบแทนเป็นค่าบริการตามแต่บริการแต่ละแบบที่ผู้ป่วยได้รับ การบริการแต่ละแบบจะมีค่าบริการที่แตกต่างกัน และในแต่ละเมืองหรือในแต่ละประเทศก็จะมีค่าบริการที่แตกต่างกัน เช่น การจ่ายยาแต่ละครั้งจะได้ค่าตอบแทน 180 บาท การให้ความคิดเห็นทางเภสัชกรรมจะได้ค่าตอบแทน 415 บาท ในเมืองคิวเบก ประเทศแคนาดา เป็นต้น

4. การจ่ายในรูปแบบของเงินเดือน (salary) เภสัชกรจะได้ค่าตอบแทนเป็นรายเดือน โดยจะมีการกำหนดชั่วโมงการทำงานในแต่ละวัน ร้อยละ 75-85 ของเภสัชกรในอเมริกาเหนือจะได้ผลตอบแทนในรูปแบบของเงินเดือนจากผู้ว่าจ้าง รวมถึงเภสัชกรโรงพยาบาลในประเทศไทยก็ใช้ระบบนี้ในการจ่ายผลตอบแทนในการทำงานเช่นกัน

5. จ่ายแบบผสม (mixed) เป็นการจ่ายค่าตอบแทนผสมผสานของวิธีการจ่ายหลายๆ แบบ ระหว่าง การจ่ายแบบส่วนเพิ่มจากยอดขาย การคิดค่าธรรมเนียมต่อคน การจ่ายตามบริการที่ให้ และการจ่ายในรูปแบบของเงินเดือน ขึ้นกับนโยบายของแต่ละประเทศ เช่นในอังกฤษมีการจ่ายค่าบริการโดยคิดค่าธรรมเนียมต่อคน (capitation) และการจ่ายตามบริการที่ให้ (fee for service)

ส่วนที่ 4 ความเต็มใจที่จะจ่าย

ความเต็มใจที่จะจ่าย (willingness to pay) หมายถึง การประเมินคุณค่าของสินค้าหรือบริการที่บุคคลเต็มใจที่จะยอมเสียสละเงินเพื่อแลกกับสินค้าหรือบริการนั้นเพื่อตอบสนองความต้องการของบุคคลนั้น[16] แต่ความสามารถในการจ่ายของแต่ละคนอาจไม่เท่ากัน ทั้งนี้ขึ้นกับปัจจัยต่างๆ ที่เข้ามาเกี่ยวข้อง เช่น ทางเลือก ยี่ห้อ แหล่งจำหน่าย/ให้บริการ รายได้ แรงจูงใจในการใช้สินค้าหรือบริการ หรือปัจจัยอื่นๆที่แตกต่างกัน

การประเมินมูลค่าสินค้า โดยวิธีประเมินคุณค่าของเหตุการณ์ที่อาจจะเกิดขึ้น (contingent valuation method : CVM) เป็นวิธีการศึกษาเพื่อประเมินมูลค่าประโยชน์ของสินค้าและบริการที่ไม่มีในตลาดในการซื้อขายแลกเปลี่ยน โดยวิธีนี้จะทำการสำรวจด้วยแบบสอบถามหรือแบบสัมภาษณ์เพื่อสอบถามความเต็มใจที่จะจ่ายหรือความเต็มใจที่จะได้รับการชดเชยของผู้บริโภค อันเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงในปริมาณหรือคุณภาพของสินค้าหรือบริการในสถานการณ์ที่สมมติให้เหมือนสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริง มากกว่าที่จะวัดพฤติกรรมจริงของผู้บริโภค มีเทคนิคการสำรวจ 6 เทคนิค[9]ได้แก่

1. Bidding game เป็นเทคนิคที่ได้รับความนิยมและมีการใช้อย่างแพร่หลาย สามารถทำได้ง่ายและสะดวก โดยสามารถแบ่งได้เป็น 2 ประเภท คือ

(1) การใช้การต่อรองครั้งเดียว (single bid game): ผู้สัมภาษณ์จะอธิบายรายละเอียดของเหตุการณ์สมมติอย่างละเอียด ทั้งด้านข้อมูลปริมาณ ลักษณะ คุณภาพ เวลา สถานที่ตั้ง สิทธิประโยชน์ต่อผู้บริโภค แล้วจึงสอบถามความเต็มใจที่จะจ่ายต่อสินค้าหรือบริการหรือสถานการณ์นั้นๆ อาจตั้งคำถามว่า “ราคาสูงสุดที่คุณเต็มใจที่จะจ่ายสำหรับบริการหรือสินค้านี้เป็นจำนวนเงินเท่าใด” ทั้งนี้ผู้สัมภาษณ์สามารถระบุจำนวนเงินเริ่มต้นเพื่อเป็นแนวทางให้แก่ผู้ให้สัมภาษณ์ใช้พิจารณา โดยใช้จำนวนเงินที่มีค่าสูงหรือค่าต่ำก็ได้ ถ้าผู้บริโภคที่ให้สัมภาษณ์เต็มใจที่จะจ่ายเงินจำนวนนี้จะถามต่อไปว่า “จำนวนเงินสูงสุดที่คุณเต็มใจที่จะจ่ายคือเท่าใด”

(2) การใช้การต่อรองหลายครั้ง (iterative bid game or converging bid game): วิธีนี้เป็นเทคนิคที่เริ่มต้นทำเช่นเดียวกับการต่อรองครั้งเดียว จากนั้นทำการต่อรองต่อไปเรื่อยๆ จนผู้ให้สัมภาษณ์ตอบว่า “เต็มใจที่จะจ่าย” เช่น เริ่มสัมภาษณ์โดยใช้จำนวนเงินเริ่มต้นที่มีค่าสูง พบว่า

ครั้งแรกๆ ผู้ให้สัมภาษณ์จะตอบว่า “ไม่ยินดีที่จะจ่าย” ให้ถามต่อไปโดยลดจำนวนเงินลงเรื่อยๆ จนกระทั่งถึงจำนวนเงินที่ตอบว่า “ยินดีที่จะจ่ายด้วยจำนวนเงินนี้” ในทางตรงกันข้ามหากเริ่มต้นโดยใช้จำนวนเงินเริ่มต้นที่มีต่ำ พบว่าครั้งแรกๆ ผู้ให้สัมภาษณ์จะตอบว่า “ยินดีที่จะจ่าย” ให้ถามต่อไปโดยเพิ่มจำนวนเงินขึ้นเรื่อยๆ จนกระทั่งถึงจำนวนเงินที่ตอบว่า “ไม่ยินดีที่จะจ่ายจำนวนเงินนี้” เป็นต้น หลังจากสัมภาษณ์แล้วผู้สัมภาษณ์จดบันทึกข้อมูลจากผู้ให้สัมภาษณ์ตอบว่า “ยินดีที่จะจ่าย” ในจำนวนเงินสูงสุดเอาไว้ ก็จะได้จำนวนเงินที่ยินดีที่จะจ่ายที่ใกล้เคียงกับความเป็นจริงมากที่สุด

เทคนิคนี้สะดวกในการประยุกต์ใช้กับการศึกษาต่างๆ สามารถทดสอบการเกิดอคติของการใช้จำนวนเงินเริ่มต้นได้โดยการแบ่งผู้ให้สัมภาษณ์เป็นกลุ่มย่อยหลายๆ กลุ่ม หรือโดยการทำการศึกษานำร่องก่อนเพื่อหาค่าจำนวนเงินเริ่มต้นและมีการสุ่มค่าของจำนวนเงินเริ่มต้น ก่อนการสำรวจจริง การสำรวจด้วยเทคนิค bidding game มีข้อจำกัดคือ ไม่สามารถสำรวจทางไปรษณีย์ได้ เนื่องจากต้องใช้ผู้สัมภาษณ์ในการสอบถามเพื่อเพิ่มจำนวนเงินไปเรื่อยๆ

2. The payment card เป็นเทคนิคที่ช่วยให้สามารถที่จะระบุความเต็มใจที่จะจ่ายออกมาง่ายขึ้น โดยมีการใช้การ์ดประกอบในการสัมภาษณ์ ซึ่งในแต่ละการ์ดจะระบุช่วงจำนวนเงินปกติจะเริ่มต้นที่ 0 จนกระทั่งถึงจำนวนหนึ่งตามเหมาะสมแล้วแต่สินค้าหรือบริการนั้นโดยคำถามที่ใช้จะถามว่า “จำนวนเงินเท่าใดบนการ์ดนี้ที่คุณยินดีจะจ่ายมากที่สุดสำหรับสินค้าหรือบริการนี้” จากนั้นให้ผู้ให้สัมภาษณ์ทำสัญลักษณ์ตามที่กำหนดไว้บนการ์ด เช่น กำหนดให้ขีดเส้นใต้ค่าที่มั่นใจว่าจะจ่ายสำหรับสินค้าหรือบริการนั้นแน่นอน วงกลม ค่าสูงสุดที่เต็มใจจะจ่ายสำหรับสินค้าหรือบริการนั้น กากบาท หักค่าที่มั่นใจว่าจะไม่จ่ายสำหรับสินค้าหรือบริการนั้นแน่นอน เป็นต้น ผู้ให้สัมภาษณ์ควรคำนึงถึงรายได้เพื่อใช้ในการกำหนดมูลค่าของความเต็มใจที่จะจ่าย เทคนิคนี้อาจทำให้มีความยุ่งยากในการแบ่งระดับรายได้ของแต่ละบุคคลให้เหมาะสมกับการ์ดแต่ละใบ หรืออาจกำหนดค่าความเต็มใจที่จะจ่ายออกเป็นช่วงของจำนวนเงินเพื่อให้ผู้ถูกสัมภาษณ์เลือก วิธีนี้อาจเกิดอคติในการกำหนดช่วงของจำนวนเงินระหว่างจำนวนเงินเริ่มต้นกับจำนวนเงินสุดท้ายที่ควรจะเป็น (range bias) ได้

3. Dichotomous หรือ Take-it-or-leave-it-offers วิธีการนี้จะถามผู้ให้สัมภาษณ์ถึงจำนวนเงินที่เต็มใจจะจ่ายสำหรับสินค้าหรือบริการ โดยผู้ให้สัมภาษณ์ตอบว่าจะยอมรับหรือปฏิเสธมูลค่าที่เสนอขึ้น โดยถามว่า “คุณยินดีที่จะจ่ายเงินจำนวน X บาท สำหรับสินค้าหรือบริการนี้หรือไม่” วิธีการนี้ควรมีการสุ่มจำนวนเงินที่ใช้สำหรับการใช้ในแต่ละกลุ่มย่อยของกลุ่มตัวอย่าง เพื่อใช้ในการหาความสัมพันธ์ของราคาและความเต็มใจที่จะจ่ายในการประมาณอุปสงค์ของตลาด

การใช้เทคนิค Take-it-or-leave-it-offers อาจไม่เพียงพอต่อการแสดงค่าความเต็มใจที่จะจ่ายของผู้ให้สัมภาษณ์เนื่องจากไม่มีการถามซ้ำอีกซึ่งจะส่งผลต่อการประมาณอุปสงค์ที่แท้จริงของตลาด ดังนั้นจึงมีการใช้เทคนิค Take-it-or-leave-it-offers with a follow-up approach โดยมีการถามเริ่มต้นในลักษณะเช่นเดียวกับเทคนิค Take-it-or-leave-it-offers แล้วถามต่อไปอีก 1-2

คำถาม เช่น ถ้าตอบว่า “เต็มใจที่จะจ่าย” ให้สุ่มถามในราคาที่สูงขึ้น แต่ถ้าตอบว่า “ไม่เต็มใจที่จะจ่าย” ให้สุ่มถามใหม่ในราคาที่ต่ำกว่าเดิม โดยราคาที่สุ่มมาถามต่อไม่ควรจะมีจำนวนเงินที่ต่างจากเดิมมากนัก วิธีนี้ผู้ถูกสัมภาษณ์จะมีความสะดวกในการตอบ

4. Open-ended วิธีนี้จะถามผู้ให้สัมภาษณ์ถึงจำนวนเงินสูงสุดที่เต็มใจจะจ่ายสำหรับสินค้าหรือบริการนั้น โดยถามว่า “คุณเต็มใจที่จะจ่ายเงินจำนวนสูงสุดสำหรับ สินค้าและบริการนี้เท่าไร?” ผู้ให้สัมภาษณ์จะตอบเป็นจำนวนเงิน เป็นวิธีที่ง่ายในการสำรวจ สะดวกในการตอบและไม่จำเป็นต้องมีผู้สัมภาษณ์ แต่เทคนิคนี้ยังประสบปัญหาเนื่องจากคนส่วนใหญ่จะไม่พยายามระบุมูลค่าของสิ่งของต่างๆ ออกมาและอาจจะรู้สึกว่าเป็นการยากที่จะระบุมูลค่าที่แน่นอนลงไปได้ ดังนั้นจะทำให้อัตราการตอบสนองของผู้ให้สัมภาษณ์ที่จะไม่ตอบคำถามมีสูง หากผู้สัมภาษณ์กำหนดจำนวนเงินนำให้สามารถเกิดอคติและไม่มีความแน่นอนของค่าความเต็มใจที่จะจ่ายได้

5. Trade-off games เป็นการเสนอทางเลือกให้ผู้บริโภคที่ให้ผู้ให้สัมภาษณ์ตัดสินใจโดยการเลือกทางเลือกระหว่างคุณภาพสินค้าหรือบริการกับจำนวนเงินที่ยินดีที่จะจ่าย ผู้ให้สัมภาษณ์จะเลือกทางเลือกเหล่านี้จนกระทั่งรู้สึกที่ไม่มีทางเลือกอื่นที่ดีกว่าทางเลือกนั้นอีกแล้วเช่น เมื่อต้องการทราบความเต็มใจที่จะจ่ายเพื่อลดความเสี่ยงในการเกิดโรคหัวใจ การศึกษาก็จะเสนอทางเลือกต่างๆ ได้แก่ ทางเลือกที่ 1 ลดความเสี่ยงได้ร้อยละ 10 ไม่ต้องจ่ายเงินเลย ทางเลือกที่ 2 ลดความเสี่ยงได้ร้อยละ 20 ยินดีจ่ายเงิน 300 บาทต่อปี และทางเลือกที่ 3 ลดความเสี่ยงได้ร้อยละ 30 ยินดีจ่ายเงิน 500 บาทต่อปี เป็นต้น หากใช้วิธีนี้ต้องคำนึงถึงความเหมาะสมของทางเลือก ซึ่งต้องมีเหตุผลที่เพียงพอจึงจะทำให้บุคคลสามารถตัดสินใจได้อย่างถูกต้อง และหากสมมติเหตุการณ์ได้ไม่ดีอาจเกิดอคติทางด้านข้อมูล (information bias) จากการใช้เหตุการณที่ไม่เข้าใจเหตุการณ์ได้ และทำให้ได้ค่าความเต็มใจที่จะจ่ายมากหรือน้อยกว่าความเป็นจริง

6. Delphi technique เป็นการถามผู้เชี่ยวชาญโดยตรงว่ามูลค่าของสินค้าหรือบริการจะเป็นเท่าใด โดยสอบถามทีละคน โดยไม่ให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนทราบตัวเลขที่คนอื่นระบุ เพื่อหลีกเลี่ยงการมีอิทธิพลต่อกัน เทคนิคนี้จะถูกต้อง แม่นยำเพียงใดขึ้นกับคุณภาพของผู้เชี่ยวชาญและความสามารถของผู้เชี่ยวชาญในการสะท้อนถึงมูลค่าทางสังคม วิธีนี้มีข้อดี คือไม่ต้องมีการพบปะหรือประชุมกันซึ่งเป็นการทุ่นเวลาและค่าใช้จ่าย ข้อมูลที่ได้จะเป็นคำตอบที่น่าเชื่อถือ และขั้นตอนการดำเนินงานไม่ยากนัก ได้ผลรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ แต่ก็มีข้อจำกัด คือผู้เชี่ยวชาญอาจมีความลำเอียงในการพิจารณาคำตอบ และแบบสอบถามที่ส่งไปอาจสูญหายหรือไม่ได้รับคำตอบกลับคืนมา

การที่จะหาความเต็มใจที่จะจ่ายการเลือกเทคนิคในการสำรวจมีความสำคัญอย่างมาก แต่ละเทคนิคจะมีข้อดีและข้อจำกัดที่แตกต่างกัน

Nusaraporn Kessomboon ศึกษาขั้นต้นเพื่อหาเทคนิคในการศึกษาความเต็มใจที่จะจ่ายของประชาชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือต่อบริการบริบาลเภสัชกรรมในร้านเภสัชกรรมชุมชน

โดยทดสอบ 4 เทคนิค ได้แก่ เทคนิค open-ended เทคนิค take-it-or-leave-it with follow up เทคนิค bidding game และ เทคนิค payment card ผลการศึกษาพบว่า เทคนิค bidding game มีประสิทธิภาพที่สุดเนื่องจากได้รับ ranking score สูงสุด (เกณฑ์การให้คะแนนมี 5 เรื่อง ได้แก่ Implied value cues bias, Coefficient of variation, Criterion validity, Respondent's cooperation และ Construct validity) จึงใช้เทคนิค bidding game ในการสำรวจความเต็มใจที่จะจ่าย เพื่อหาอุปสงค์ของงานบริการเภสัชกรรมในร้านเภสัชกรรมชุมชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และพบว่า bidding game เป็นเทคนิคหนึ่งที่เหมาะสมกับการสำรวจความเต็มใจที่จะจ่ายในบริการสุขภาพของประเทศไทย[10]

Frew EJ., Wolstenholme JL., Whynes DK. ศึกษาเปรียบเทียบเทคนิค bidding game, open-ended และ payment card พบว่า การใช้เทคนิค bidding game ให้ค่าความเต็มใจที่จะจ่ายสูงกว่าเทคนิคอื่น แต่ในขณะเดียวกัน การใช้ค่าเริ่มต้นที่แตกต่างกันส่งผลถึงค่าความเต็มใจที่จะจ่ายต่างกันอย่างมีนัยสำคัญด้วย[20]

ภัทรพร ตั้งสุจริต และนุศราพร เกษสมบุรณ์ ศึกษาความเต็มใจที่จะจ่ายของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงของหลอดเลือดหัวใจ ต่อโครงการสุขภาพหัวใจดีที่บ้านด้วยวิธี modified bidding game พบว่าเมื่อต่อราคาด้วยเทคนิค bidding game มากกว่า 3 ครั้ง กลุ่มตัวอย่างบางคนเริ่มมีแสดงความสงสัย หรือบางคนที่มีเวลาจำกัดเริ่มแสดงอาการไม่อยากตอบ ดังนั้นผู้วิจัยจึงปรับเทคนิคการถามส่งเสริมการให้ความร่วมมือที่ดีของผู้ถูกสัมภาษณ์ โดยผู้วิจัยทำการต่อราคาค่าสมัครเข้าร่วมโครงการฯ เพียง 3 ครั้ง หากผู้ให้สัมภาษณ์ยังตอบว่า “เต็มใจที่จะจ่าย” หรือ “ไม่เต็มใจที่จะจ่าย” ให้ผู้สัมภาษณ์ใช้คำถามปลายเปิดว่า “ท่านคิดว่ามูลค่าสูงสุดที่ท่านเต็มใจที่จะจ่ายสำหรับเป็นค่าสมัครรายปีในการเข้าร่วมโครงการสุขภาพหัวใจดีที่บ้านเท่าไร” แล้วบันทึกไว้เป็นค่าสุดท้าย [21]

การประเมินมูลค่าของเหตุการณ์ที่อาจเกิดขึ้นเพื่อหาความเต็มใจที่จะจ่าย ยังมีปัญหาสำคัญที่อาจทำให้เกิดความลำเอียง (biased responses) 3 อย่างคือ[9]

1. การเกิดอคติทางด้านข้อมูล (information bias) เกิดจากการให้ข้อมูลรายละเอียดเกี่ยวกับสินค้าหรือบริการหรือสถานการณ์ที่ต้องการหาค่าความเต็มใจที่จะจ่าย เช่น คุณภาพสินค้า ประโยชน์ที่ผู้บริโภคจะได้รับทางเลือกที่ไม่เพียงพอ ซึ่งเกิดจากผู้สัมภาษณ์ไม่เข้าใจ ส่วนผู้ให้สัมภาษณ์ก็เกิดอคติด้านข้อมูลจากการที่ไม่เข้าใจในข้อมูล ข้อมูลที่ได้รับไม่เพียงพอซึ่งจะทำให้ผู้ให้สัมภาษณ์ไม่ยอมรับข้อมูล ขาดแรงจูงใจที่จะตอบตามความจริง จึงไม่ได้พิจารณาถึงเหตุการณ์ที่สมมติขึ้นจริง ดังนั้นความเต็มใจที่จะจ่ายที่ได้จึงไม่ตรงกับมูลค่าที่เป็นจริงได้ ซึ่งอาจจะมากกว่าหรือน้อยกว่าความเป็นจริงก็ได้

2. การเกิดอคติจากเครื่องมือที่ใช้ (instrument bias) เกิดจากเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมค่าความเต็มใจที่จะจ่าย เช่น ชนิดของคำถาม (คำถามปลายเปิด คำถามปลายปิด) เทคนิคที่ใช้ เมื่อใช้เทคนิค bidding game อาจเกิดอคติกับจำนวนเงินเริ่มต้นที่ใช้ในการถามคำถาม (starting point) ส่วนเมื่อใช้เทคนิค payment card อาจเกิดอคติกับ ช่วงของจำนวนเงิน เป็นต้น ซึ่งมีอิทธิพลต่อความเต็มใจที่จะจ่ายของบุคคลได้

Frew EJ., Wolstenholme JL., Whynes DK. ศึกษา Comparing willingness to pay: bidding game format versus open-ended and payment scale formats พบว่า การใช้ค่าเริ่มต้นในการต่อรองด้วยเทคนิค bidding game ที่ต่างกันจะให้ค่าความเต็มใจที่จะจ่ายต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ[20]

Whynes DK., Wolstenholme JL., Frew E. ศึกษา Evidence of range biases in contingent valuation payment scales พบว่า การใช้เทคนิค payment card ในการสำรวจความเต็มใจที่จะจ่ายของบริการสุขภาพต้องคำนึงถึงการกำหนดช่วงจำนวนเงิน เนื่องจากผลการศึกษา แสดงว่า long-scale instrument มีค่าความเต็มใจที่จะจ่ายในการทำ colorectal cancer screening สูงกว่า short-scale instrument[22]

จากการศึกษาข้างต้น แสดงให้เห็นว่าในการศึกษาความเต็มใจที่จะจ่ายสามารถเกิดอคติจากเครื่องมือที่ใช้ได้ ซึ่งการเกิดอคติประเภทนี้สามารถแก้ไขได้ โดยการสำรวจขั้นต้นเพื่อสุ่มเลือกค่าเริ่มต้นหรือกำหนดช่วงเงินได้อย่างเหมาะสมกับลักษณะของประชากรที่ศึกษา

3. การเกิดอคติจากกลยุทธ์หรือพฤติกรรมของผู้ให้สัมภาษณ์ (strategic bias or strategic behavior) อาจเกิดขึ้นจากผู้สัมภาษณ์พยายามที่จะโน้มน้าวความคิดผู้ให้สัมภาษณ์ให้คล้อยตาม ซึ่งมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจในการตอบคำถาม ดังนั้นการตอบคำถามอาจลำเอียงไม่ตรงกับความเป็นจริง ซึ่งอาจเกิดขึ้นได้ 2 ทาง คือ ผู้ให้สัมภาษณ์อาจให้ค่าความเต็มใจที่จะจ่ายสูงกว่าความเป็นจริง (high value) ถ้าผู้ให้สัมภาษณ์ทราบว่าไม่ต้องจ่ายจริง หรือคิดว่าผลที่ได้นั้นจะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ให้สัมภาษณ์เอง หรือผู้ให้สัมภาษณ์อาจให้ค่าความเต็มใจที่จะจ่ายต่ำกว่าความรู้สึกรจริง (low value) ถ้าผู้ให้สัมภาษณ์รู้สึกว่าคุณค่าความเต็มใจที่จะจ่ายรวมอาจจะมากกว่าต้นทุนของการทำให้เกิดเปลี่ยนแปลง หรือทราบว่าในอนาคตเขาสามารถบริโภคสินค้าได้โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย

การศึกษาในครั้งนี้จึงเลือกใช้วิธี bidding game เพราะเป็นวิธีที่ได้รับความนิยม มีประสิทธิภาพที่สุด มีค่าความเชื่อมั่นที่สูง และเป็นเทคนิคหนึ่งที่เหมาะสมกับการสำรวจความเต็มใจที่จะจ่ายในบริการสุขภาพของประเทศไทย และเพื่อส่งเสริมให้ผู้ถูกสัมภาษณ์ให้ความร่วมมือในการสัมภาษณ์จึงใช้วิธี modified bidding game คือต่อรองราคาไม่เกิน 3 ครั้ง โดยสุ่มจากรางที่กำหนด และใช้คำถามสุดท้ายว่า “ท่านคิดว่ามูลค่าสูงสุดที่ท่านเต็มใจที่จะจ่ายค่าบริการจ่ายยาของเภสัชกรโรงพยาบาลเป็นเท่าไร”

การศึกษาในครั้งนี้คำนึงถึงการลดอคติในการสำรวจ โดยลดอคติจากการให้ข้อมูล รายละเอียดเกี่ยวกับสถานการณ์สมมติ (information bias) และลดอคติจากกลยุทธ์หรือพฤติกรรมของผู้ให้สัมภาษณ์ (strategic bias) ด้วยการกำหนดแนวทางในการสัมภาษณ์ มีการชักจูงการสัมภาษณ์ก่อนการศึกษาจริง ส่วนการลดการเกิดอคติจากเครื่องมือที่ใช้ (instrument bias) การสำรวจด้วยวิธี bidding game จำนวนเงินเริ่มต้นที่ใช้ในการถามคำถาม (starting point) นั้นมีผลต่อการตอบสนองจากผู้ให้สัมภาษณ์แตกต่างกัน ดังนั้นในการศึกษานี้จึงทำการศึกษาขั้นต้นเพื่อหามูลค่าที่จะใช้กำหนดเป็นค่าเริ่มต้นในการสัมภาษณ์เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาจริงอีกครั้ง และสุ่มเลือกค่าเริ่มต้นในการถามกับผู้ถูกสัมภาษณ์แต่ละรายจากตารางที่กำหนดไว้ เพื่อลดปัญหาการเกิดอคติจากการถามค่าเริ่มต้น (starting point bias)

ส่วนที่ 5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ามีกรณีการนำวิธีการหาความเต็มใจที่จะจ่ายเพื่อมาหาค่าบริการของบุคลากรทางการแพทย์กันอย่างกว้างขวาง

ความเต็มใจที่จะจ่ายค่าบริการของแพทย์

Andriy Danyliv และคณะศึกษาความเต็มใจที่จะจ่ายค่าบริการสำหรับการพบแพทย์ในยูเครน ประเทศยูเครนประชาชนทุกคนไม่ต้องชำระค่าบริการทางการแพทย์ นโยบายที่ให้คนใช้จ่ายค่าบริการจำเป็นต้องให้เกิดความพอใจของผู้รับบริการ ผู้วิจัยจึงต้องการทราบความเป็นไปได้ที่จะเก็บค่าบริการดังกล่าว ซึ่งในการศึกษานี้เจาะจงไปที่ค่าบริการของแพทย์ โดยศึกษาสิ่งที่คนไข้จะยอมรับได้ ความสามารถและความเต็มใจที่จะจ่ายสำหรับเป็นค่าดูแลสุขภาพ โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 303 คน ที่เป็นตัวแทนของผู้ใหญ่ชาวยูเครน โดยใช้วิธี payment card เพื่อเลือกช่วงราคาที่จะจ่าย และใช้วิธี open ended เพื่อถามต่อถึงราคาสูงสุดที่จะจ่ายได้ ผลการศึกษาพบว่า มีคนไม่ถึง 1 ใน 4 ที่เต็มใจที่จะจ่าย 3.9 EURO (145.47 บาท)(1 ยูโรเท่ากับ 37.30 บาท) สำหรับแพทย์ทั่วไป และ 4.5 EURO (165.99 บาท) สำหรับแพทย์เฉพาะทาง ความเป็นไปได้ที่จะจ่ายขึ้นอยู่กับคุณภาพการบริการที่จะได้ ผู้สูงอายุ ผู้มีรายได้น้อย ผู้มีสมาชิกในครอบครัวมาก ไม่มีความเต็มใจที่จะจ่าย ส่วนรายได้มีความสัมพันธ์กับความเต็มใจที่จะจ่าย การศึกษานี้มีข้อจำกัดคือ ใช้กลุ่มตัวอย่างน้อย ถ้าใช้กลุ่มตัวอย่างที่มากอาจจะมีข้อมูลแสดงความหลากหลายมากขึ้น ข้อจำกัดอีกข้อคือ การใช้วิธี CVM ซึ่งเป็นสถานการณ์สมมุติซึ่งไม่ใช่เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจริง[23]

Mei Wang และคณะ ศึกษาความเต็มใจที่จะจ่ายค่าผ่าตัดต่อกระจกให้กับผู้เชี่ยวชาญในการผ่าตัดในตอตอนใต้ของประเทศจีน คนไข้ในจีนต้องจ่ายเงินเพิ่มเพื่อที่จะได้ผู้ผ่าตัดที่เชี่ยวชาญ แต่ยังไม่เป็นที่แน่ชัดว่าคนไข้ต้องการจ่ายเงินเพิ่มเองสำหรับผู้ผ่าตัดที่เชี่ยวชาญหรือไม่ และยินดีที่จะจ่าย

เพิ่มเท่าไร ศึกษาโดยใช้แบบสัมภาษณ์ กลุ่มตัวอย่างเลือกจาก Second Affiliated Hospital จำนวน 211 คน โดยกลุ่มตัวอย่างมีอายุมากกว่า 18 ปีและเป็นต่อกระจก ด้วยขั้นแรกใช้วิธี payment card เพื่อลดค่าอคติจากค่าเริ่มต้น และใช้วิธี bidding game เพื่อหาค่าความเต็มใจที่จะจ่ายที่สูงที่สุด ผลการศึกษาพบว่า 189 คน (ร้อยละ 89.6) ยินดีที่จะจ่าย ค่ามัธยฐานของความเต็มใจที่จะจ่ายเท่ากับ \$968 (33,676.72 บาท)(1 ดอลลาร์สหรัฐเท่ากับ 34.79 บาท) และ 102 คน (ร้อยละ 50.7) ยินดีที่จะจ่ายเพิ่มสำหรับการผ่าตัดกับผู้เชี่ยวชาญโดยยินดีที่จะจ่ายเพิ่ม \$81 (2,817.99 บาท) พบว่าคนไข้ที่เคยผ่าตัดที่ไม่ใช่ต่อกระจกมีความเป็นไปได้ที่จะจ่ายค่าผ่าตัดต่อกระจก และยินดีจะจ่ายสำหรับผู้เชี่ยวชาญมากกว่า การศึกษานี้มีข้อจำกัดหลายประการคือ กลุ่มตัวอย่างอยู่ในโรงพยาบาลการศึกษา อาจไม่เป็นตัวแทนประชากร งานวิจัยนี้ไม่ได้ถามกลุ่มตัวอย่างว่าเข้าใจคำว่าผู้เชี่ยวชาญอย่างไร[24]

ความเต็มใจที่จะจ่ายค่าบริการของทันตแพทย์

Eeva Widstrom และ Timo Seppala ศึกษาความเต็มใจและความสามารถที่จะจ่ายค่าทันตกรรมกรณีฉุกเฉินในฟินแลนด์ ในฟินแลนด์สามารถใช้บริการทันตกรรมจากรัฐบาล หรือคลินิกได้ฟรี โดยค่าใช้จ่ายภาครัฐบาลจะถูกกว่าแต่ถ้าใช้บริการคลินิกจะใช้เวลารอน้อยกว่า ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาถึงความเต็มใจและความสามารถที่จะจ่ายค่าบริการทันตกรรมฉุกเฉิน โดยสุ่มตัวอย่างแบบอิสระจากข้อมูลสำนึกสถิติฟินแลนด์จำนวน 1,500 คน จากชาวฟินแลนด์อายุ 47-59 ปี ในเมือง Helsinki, Espoo และ Vantaa ที่เกิดในปี ค.ศ. 1960, 1957, 1954 และ 1948 โดยส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ ด้วยวิธี open ended ผลการศึกษาพบว่า ร้อยละ 89.6 จะไปรักษาทันตกรรมแบบฉุกเฉิน และ ร้อยละ 76.1 จะไปใช้บริการคลินิกสำหรับการใช้บริการในทันที ร้อยละ 93.2 ยินดีที่จะจ่ายด้วยราคาที่ต่ำที่สุดในการใช้บริการ และ ร้อยละ 46.2 เต็มใจที่จะจ่ายค่าบริการด้วยตนเอง ผู้มีรายได้สูงและผู้ไม่มีปัญหาทางทันตกรรมยินดีจะจ่ายในราคาที่มากกว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 93 มีความสามารถจ่าย 50 EURO (1,865 บาท)(1 ยูโรเท่ากับ 37.30 บาท) และร้อยละ 41.6 สามารถจ่าย 300 EURO (11,190 บาท) สำหรับการใช้บริการทันตกรรมฉุกเฉิน โดยผู้มีรายได้สูงและเพศชายมีความสามารถที่จะจ่ายได้มากกว่า[25]

ความเต็มใจที่จะจ่ายค่าบริการของเภสัชกร

Nicole W.Tsao และคณะ ได้ศึกษาความเข้าใจของคนบริติชโคลัมเบีย และความเต็มใจที่จะจ่ายค่าบริการจัดการด้านยาโดยเภสัชกรในประเทศแคนาดา โดยพบว่าเภสัชกรต้องการขยายขอบเขตงานโดยวิธีการบริการจัดการด้านยา แต่ยังไม่รู้ถึงความคิดเห็นและทัศนคติของคนไข้ต่อบริการดังกล่าว โดยศึกษาโดยใช้แบบสอบถามออนไลน์ จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 819 คน ที่อายุมากกว่า 19 ปี เข้าใจภาษาอังกฤษได้ดี และอาศัยอยู่ในบริติชโคลัมเบีย สุ่มตัวอย่างโดยบริษัท Ipsos โดยแบบสอบถามจะถามถึงข้อมูลทางสังคม สถานะทางสุขภาพ ความถี่ในการใช้บริการสุขภาพ ความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการบริการจัดการด้านยาโดยเภสัชกร การรับรู้ถึงความสำคัญของการ

จัดการด้านยา และความเต็มใจที่จะจ่ายค่าบริการดังกล่าว โดยวิธี open ended ผลการศึกษาพบว่า ร้อยละ 93 รู้สึกว่าคำแนะนำด้านยาจากเภสัชกรจะช่วยปรับปรุงผลของการใช้ยา การจัดการด้านยา ควรเป็นวันเดียวกับที่มา ช่วยปรับปรุงความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับคนไข้ และบริการควรเสร็จใน 15 นาที ค่าเฉลี่ยความเต็มใจที่จะจ่ายเท่ากับ \$24.55 (854 บาท)(1 ดอลลาร์สหรัฐเท่ากับ 34.79 บาท) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเต็มใจที่จะจ่าย คือ อายุ เพศ รายได้ครัวเรือน ($p < 0.01$) ผู้ชายอายุน้อยที่มีรายได้ครัวเรือนสูง และคนที่เคยได้รับการจัดการด้านยามาก่อน มีความยินดีที่จะจ่ายค่าบริการจัดการด้านยามากกว่า ข้อจำกัดของการศึกษาคั้งนี้คือ การเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้บริษัท Ipsos อาจทำให้เกิดอคติจากการเลือกกลุ่มตัวอย่าง (selection bias)[12]

Dong-Churl Suh ศึกษาความเต็มใจที่จะจ่ายของคนไข้สำหรับค่าบริการเภสัชกรรมเพื่อลดความเสี่ยงจากปัญหาด้านยา เภสัชกรจะต้องให้คำปรึกษาด้านยาเกี่ยวกับยาที่ใช้ในการรักษาและป้องกันปัญหาด้านยา ภาระงานที่หนักทำให้เภสัชกรไม่มีเวลาพอที่จะให้คำปรึกษาได้ ผู้วิจัยจึงสนใจหาความเต็มใจที่จะจ่ายของคนไข้เพื่อลดความเสี่ยงต่อปัญหาด้านยาให้กับเภสัชกร และหาปัจจัยที่มีผลต่อความเต็มใจที่จะจ่าย ศึกษาโดยให้คนไข้หรือผู้มาใช้บริการในโรงพยาบาล Robert Wood Johnson University จำนวน 316 คน ทำแบบสอบถาม แบบสอบถามประกอบด้วยข้อมูลที่คนไข้ได้เกี่ยวกับการจ่ายยา ความเต็มใจที่จะจ่ายค่าบริการของเภสัชกร คุณภาพชีวิตของคนไข้ และข้อมูลทั่วไปของคนไข้ หาความเต็มใจที่จะจ่ายด้วยวิธี payment card ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยของความเต็มใจที่จะจ่ายเพิ่มต่อเภสัชกรอยู่ในช่วง 4.02\$ – 5.48 \$ (139.86 - 190.65 บาท)(1 ดอลลาร์สหรัฐเท่ากับ 34.79 บาท) ต่อใบสั่งยา โดยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับความเต็มใจที่จะจ่ายคือ รายได้ แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ การศึกษานี้มีข้อจำกัดคือ เนื่องจากใช้วิธี CVM ซึ่งเป็นการสมมติเหตุการณ์ขึ้นมา ซึ่งคนไข้อาจคิดว่าไม่ใช่เป็นเรื่องจริงที่จะต้องจ่าย ทำให้เกิด hypothetical bias ได้ และ คนไข้อาจจะคิดว่าทำไมต้องจ่ายเพิ่มประกันควรจะครอบคลุมค่าบริการดังกล่าวทำให้เกิด strategic bias ได้ และข้อจำกัดสุดท้ายคือ การสุ่มตัวอย่างแบบสะดวกการนำผลการวิจัยไปใช้ต้องใช้ความระมัดระวัง[11]

Larson RA. ได้ศึกษาความเต็มใจที่จะจ่ายของคนไข้สำหรับการดูแลของเภสัชกร โดยส่วนใหญ่รายได้ของเภสัชกรในสหรัฐอเมริกาขึ้นกับจำนวนใบสั่งยาที่สามารถจ่ายได้ในแต่ละวัน เนื่องจากการดูแลคนไข้แต่ละคนให้มีคุณภาพจะต้องใช้เวลา เภสัชกรส่วนมากจึงรู้สึกว่าต้องการเก็บค่าบริการ แต่ไม่กล้าที่จะบอกให้คนไข้จ่ายค่าบริการเพิ่มเพราะคนไข้ไม่จำเป็นต้องชำระเงินเพิ่ม อาจทำให้เกิดความไม่พึงพอใจ ผู้วิจัยจึงต้องการหาความเต็มใจที่จะจ่ายค่าดูแลทางเภสัชกรรมอย่างครอบคลุม โดยใช้วิธีสำรวจทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ไปยังกลุ่มตัวอย่างจำนวน 2,500 คน ในสหรัฐอเมริกา กลุ่มตัวอย่างถูกสุ่มแบบอิสระจากฐานข้อมูลทางการตลาดที่เป็นตัวแทนของทั้ง 50 รัฐ ในสหรัฐอเมริกา กลุ่มตัวอย่างจะได้รับคำอธิบายเรื่องการดูแลที่ครอบคลุมทางเภสัชกรรม และการ

ดูแลที่จะได้รับเพิ่ม และถูกสอบถามถึงความเต็มใจที่จะจ่ายค่าบริการดังกล่าวด้วยวิธี open ended ผลการศึกษาพบว่า คนส่วนใหญ่ไม่ได้รับบริการดูแลทางเภสัชกรรม ค่าเฉลี่ยของความเต็มใจที่จะจ่ายเท่ากับ \$13 (452.27 บาท)(1 ดอลลาร์สหรัฐเท่ากับ 34.79 บาท) ต่อการให้คำปรึกษา 1 ครั้ง และ \$28 (974.12 บาท) ต่อการติดตาม 1 ปี งานวิจัยนี้มีข้อจำกัดคือ การตอบกลับของจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ได้เพียงร้อยละ 7.6 กลุ่มตัวอย่างที่ได้จากฐานข้อมูลการตลาดเป็นตัวแทนเพียงร้อยละ 50 ของประชากรในสหรัฐอเมริกา ในการสุ่มตัวอย่างไม่ได้ระบุเพศ และระดับการศึกษา ทำให้เกิดผลกระทบกับการวิจัยในการนำไปใช้ทั่วไป การศึกษาวัดเพียงความเข้าใจบางส่วนที่กลุ่มตัวอย่างได้รับแบบเจาะจงจากเภสัชกร ถ้าไม่รับการอธิบายที่กระจ่างอาจส่งผลกระทบต่อคำตอบได้ และข้อจำกัดสุดท้ายคือ ความสัมพันธ์ที่คาดว่าจะสัมพันธ์กันไม่สัมพันธ์กัน อาจเกิดจากการตอบจดหมายที่น้อย ความซับซ้อนของคำถามเกี่ยวกับการดูแลทางเภสัชกรรม ความถูกต้องเหมาะสมของแบบสอบถาม [26]

Barner JC. และ Branvold A. ศึกษาความเต็มใจที่จะจ่ายของคนไข้สำหรับการให้คำปรึกษาภาวะหมดประจำเดือนและการให้ฮอร์โมนทดแทน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อหาค่าความเต็มใจที่จะจ่ายของเพศหญิงต่อการให้คำปรึกษาเรื่องภาวะหมดประจำเดือนและการให้ฮอร์โมนทดแทน และหาความสัมพันธ์ระหว่างความเต็มใจที่จะจ่ายกับความเข้าใจความสำคัญของภาวะหมดประจำเดือนของคนไข้ ความพึงพอใจของคนไข้ต่อบริการของแพทย์ ความพอใจต่อความสามารถของเภสัชกร และรายได้ โดยใช้วิธี CVM ด้วยการถามค่าสูงสุดที่เต็มใจจะจ่ายซึ่งกำหนดไว้ 3 hypothesis scenarios ในการลดความเสี่ยงด้วยแบบสอบถามประชากรตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยหรือคนในครอบครัวของผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก Robert Wood Johnson University หรือคลินิกที่ New Jersey 2 แห่ง ตัวอย่างสุ่มแบบสะดวก จำนวน 316 คน ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยเต็มใจที่จะจ่ายสำหรับหน่วยบริการนี้อยู่ในช่วง \$4.02-5.84 (139.85-203.17 บาท)(1 ดอลลาร์สหรัฐเท่ากับ 34.79 บาท) ต่อใบสั่งยา ขึ้นกับระดับความเสี่ยงค่าเฉลี่ยความเต็มใจที่จะจ่ายด้วยการเพิ่มค่าประกันสุขภาพพิเศษ (premium insurance) อยู่ในช่วง \$28.79-\$36.29 (1,001.60-1,262.53 บาท) ต่อปี โดยเฉลี่ยแล้วพบว่า ค่าความเต็มใจที่จะจ่ายต่อการให้คำปรึกษาของเภสัชกรเท่ากับ \$5.57 (193.78 บาท) และมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายเพิ่มขึ้น \$0.87 (30.27 บาท) เมื่อให้คำแนะนำเพิ่มทุกๆ 1 นาที รายได้ส่วนบุคคลมีผลต่อความเต็มใจที่จะจ่าย[27]

Shafie AA. และ Hassali MA. ศึกษาความเต็มใจที่จะจ่ายค่าบริการจ่ายยาของเภสัชกร การศึกษานำร่องแบบภาพตัดขวางในปีนัง มาเลเซีย ในมาเลเซียการสั่งยา และการจ่ายยายังสามารถทำโดยแพทย์ แต่การจ่ายยาที่ดีควรจะเป็นบทบาทหน้าที่ของเภสัชกรแต่ยังไม่มีแนวคิดค่าบริการ ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาความเต็มใจที่จะจ่ายค่าบริการจ่ายยาของเภสัชกรในปีนัง มาเลเซีย โดยเป็นการศึกษานำร่องแบบภาพตัดขวาง สุ่มตัวอย่างแบบสะดวกในห้างสรรพสินค้า 5 แห่งในปีนัง จำนวน

100 คน ด้วยวิธี bidding game สัมภาษณ์แบบ face to face ผลการศึกษาพบว่า ร้อยละ 67 ยินดีที่จะจ่ายค่าบริการจ่ายยาของเภสัชกร ค่ามัธยฐานของความเต็มใจที่จะจ่ายเท่ากับ \$2.86 (99.50 บาท)(1 ดอลลาร์สหรัฐเท่ากับ 34.79 บาท) ความรู้เกี่ยวกับการจ่ายยาของเภสัชกรมีความสัมพันธ์กับความเต็มใจที่จะจ่าย การศึกษานี้มีข้อจำกัดคือ ใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวนน้อยจากป็นัง ซึ่งเป็นเมืองที่มีรายได้สูง ซึ่งทำให้ไม่สามารถนำผลไปใช้เป็นตัวแทนของมาเลเซียได้[14]

จิตตะวัน จิตรระกุล และคณะ ศึกษาความเต็มใจที่จะจ่ายต่อการให้คำปรึกษาของเภสัชกรชุมชน การศึกษาเบื้องต้น ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก การให้คำปรึกษาผู้ป่วย เป็นสิ่งที่เภสัชกรพึงกระทำ ปัจจัยด้านค่าตอบแทนยังเป็นอุปสรรคต่อความสำเร็จต่อการให้คำปรึกษา ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความเต็มใจที่จะจ่ายต่อการให้คำปรึกษาของเภสัชกรชุมชน โดยใช้แบบสอบถาม ด้วยวิธี open ended ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย จากประชากรในเขตอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 350 คน มีผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 248 คน จากการศึกษาพบว่า ร้อยละ 42.3 มีความเต็มใจที่จะจ่ายต่อการให้คำปรึกษาของเภสัชกรชุมชน ร้อยละ 51.4 ยินดีที่จะจ่าย 20 บาทต่อการให้คำปรึกษาของเภสัชกรชุมชน ร้อยละ 81.5 คิดว่าระยะเวลาที่เหมาะสมในการให้คำปรึกษาเท่ากับ 10 นาที ปัจจัยที่มีผลกับความเต็มใจที่จะจ่ายคือ อายุ อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระดับการศึกษาสูงสุด สิทธิการรักษา ประวัติการมีโรคประจำตัว ประวัติการใช้ยาตั้งแต่ 3 ชนิดขึ้นไป สถานะทางสุขภาพ ข้อจำกัดของการศึกษานี้คือ การใช้วิธีตอบแบบสอบถามประกอบการสัมภาษณ์กลุ่มประชากรตัวอย่างขาดแรงจูงใจที่จะตอบตามความเป็นจริง การใช้วิธีสุ่มอย่างง่ายอาจไม่เป็นตัวแทนที่ดีของประชากรทั้งหมด[15]



บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (quantitative research) สํารวจแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional survey) ในผู้ป่วยที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) เพื่อให้ทราบถึงมูลค่าที่ผู้ป่วยเต็มใจที่จะจ่ายค่าบริการจ่ายยาของเภสัชกรโรงพยาบาล และศึกษาปัจจัยที่มีผลกับความเต็มใจที่จะจ่ายค่าบริการจ่ายยาของเภสัชกรโรงพยาบาล โดยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นในผู้ป่วยที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) มีรายละเอียดการดำเนินการวิจัยดังนี้

- 1) ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
- 2) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- 3) วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล
- 4) การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยนอกที่มารับบริการในโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยนอกที่มารับบริการโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)

ในช่วงเดือนมีนาคม ถึง เมษายน พ.ศ.2560

เกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วยเข้าร่วมการศึกษา

1. มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาล
2. อายุตั้งแต่ 18 ปีเป็นต้นไป
3. สื่อสารภาษาไทยได้

เกณฑ์การคัดผู้ป่วยออกจากการศึกษา

1. ไม่สามารถสื่อสารหรือไม่ให้ข้อมูลได้อย่างครบถ้วน

การคำนวณกลุ่มตัวอย่าง

ขนาดตัวอย่างคำนวณได้จากสูตรคำนวณกลุ่มตัวอย่างเพื่องานวิจัยที่จะหามูลค่าความเต็มใจที่จะจ่าย[28]

$$N = \left[\frac{Z_{\alpha/2} \times V}{\Delta} \right]^2 \times D$$

$$N = \text{ขนาดตัวอย่างที่คำนวณได้}$$

$$\begin{aligned}
 Z_{\alpha/2} &= \text{ค่ามาตรฐานใต้โค้งปกติที่ระดับความเชื่อมั่น 95\%} = 1.96 \\
 V &= \text{ค่าสัมประสิทธิ์ของความผันแปร} = 2 \\
 \Delta &= \text{ค่าความคลาดเคลื่อนจากค่าเฉลี่ยที่ยอมให้เกิดขึ้นได้} = 0.25 \\
 D &= \text{ดัชนีปรับความเที่ยงของอัตรากลางของตัวอย่างในการประมาณการอัตราในประชากร} \\
 &= 1.5 \\
 N &= \left[\frac{1.96 \times 2}{0.25} \right]^2 \times 1.5 \\
 &= 368 \text{ คน}
 \end{aligned}$$

2. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ใช้แบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น (แยกแบบสัมภาษณ์ เป็น 2 ชุด คือของคลินิกจักษุ และของคลินิกอื่นๆ) (ภาคผนวก ก) โดยผู้วิจัยจะเป็นผู้สัมภาษณ์ และให้ข้อมูลแก่ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด และจัดบันทึกข้อมูลลงในเครื่องมือวิจัย ประกอบด้วยข้อมูล 3 ส่วน ได้แก่

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ส่วนบุคคล รายได้ครัวเรือน สิทธิในการรักษา โรคที่มารับการรักษา และภาวะทางสุขภาพ โดยใช้ visual analogue scale ให้ผู้ถูกสัมภาษณ์ดูที่สเกลและให้คะแนนสุขภาพของตัวเอง

2. ข้อมูลความเต็มใจที่จะจ่ายค่าบริการจ่ายยาของเภสัชกรโรงพยาบาล

2.1. ผู้วิจัยอธิบายว่าเหตุการณ์ที่จะอธิบายต่อไป เป็นการจำลองเหตุการณ์ (เหตุการณ์สมมุติ) เพื่อให้ผู้ถูกสัมภาษณ์ประเมินมูลค่าของเหตุการณ์ มิได้เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ที่ท่านเคยได้รับบริการมา และมีต้องจ่ายค่าบริการจริง

2.2. ผู้วิจัยอธิบายเหตุการณ์ ขั้นตอนการจ่ายยาของเภสัชกรโรงพยาบาล (แยกเหตุการณ์เป็น 2 เหตุการณ์ คือ ขั้นตอนการจ่ายยาของคลินิกจักษุ และขั้นตอนการจ่ายยาของคลินิกอื่นๆ)

2.3. ให้ผู้ถูกสัมภาษณ์ประเมินมูลค่าเหตุการณ์ บริการจ่ายยาของเภสัชกรโรงพยาบาล โดยวิธี bidding game โดยสอบถามความเต็มใจที่จะจ่ายค่าบริการจ่ายยาของเภสัชกรโรงพยาบาล ผู้สัมภาษณ์จะระบุจำนวนเงินเริ่มต้น (starting point) เพื่อเป็นแนวทางให้แก่ผู้ถูกสัมภาษณ์ใช้พิจารณา (สุ่มเลือก starting point จากตารางที่ได้มาจากการศึกษานำร่อง) หากยินดีจ่ายที่ค่า starting point จะทำการต่อรองเพิ่มไปเรื่อยๆ แต่ไม่เกิน 2 ครั้ง จนผู้ถูกสัมภาษณ์ ตอบว่าไม่ยินดีที่จะจ่าย หากไม่ยินดีที่จะจ่ายที่ค่า starting point จะทำการต่อรองน้อยลงเรื่อยๆ แต่ไม่เกิน

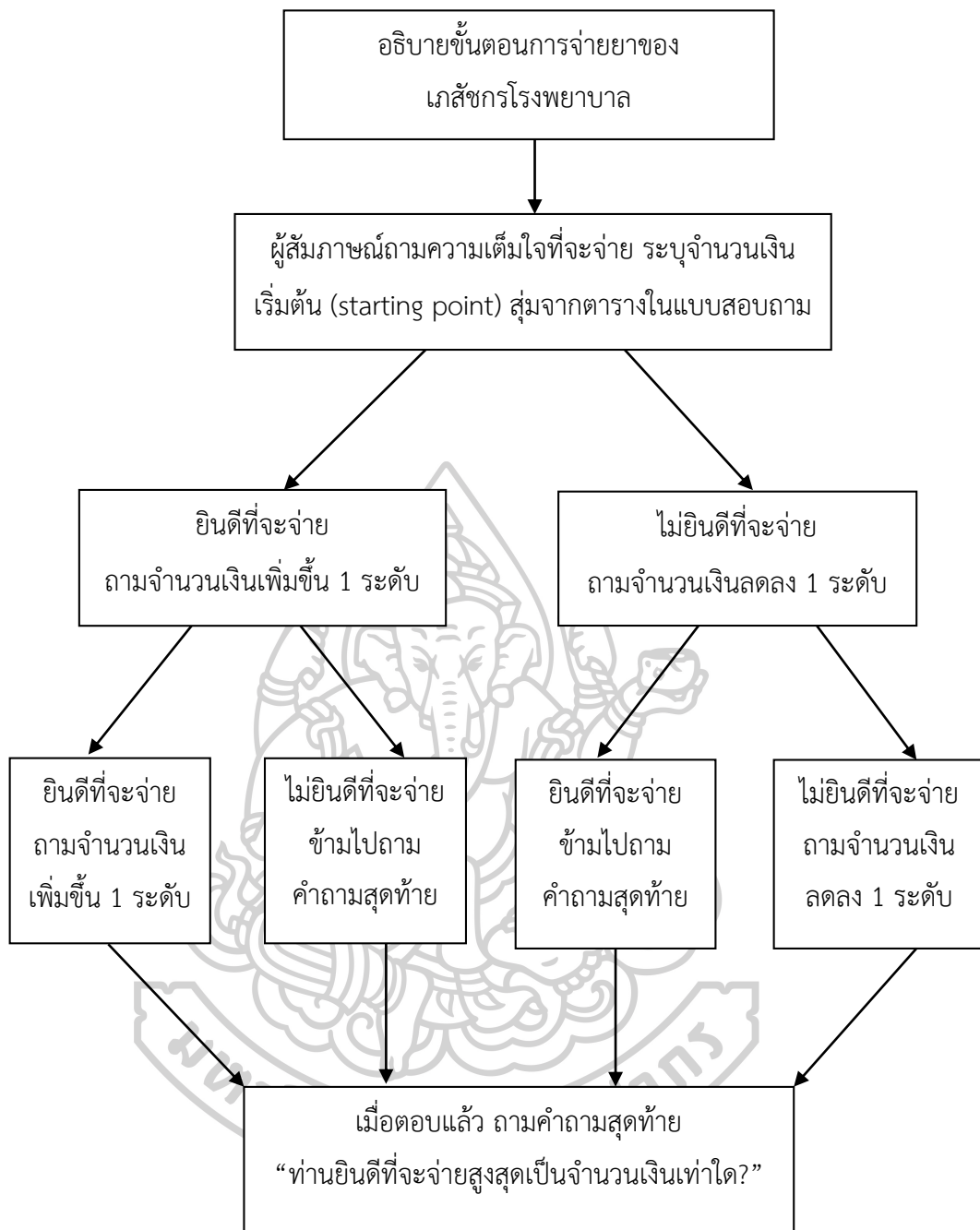
2 ครั้ง จนผู้ถูกสัมภาษณ์ ตอบว่า ยินดีที่จะจ่าย ขั้นตอนสุดท้ายจะถามผู้ถูกสัมภาษณ์ว่า “ท่านยินดีที่จะจ่ายสูงสุดเป็นจำนวนเงินเท่าใด?” หากไม่ยินดีที่จะจ่าย ณ ราคาใดเลย ให้สอบถามเหตุผลที่ไม่ยินดีที่จะจ่าย (รูปที่ 3.1)

3. ข้อเสนอแนะและข้อคิดเห็นอื่นๆ โดยสอบถามผู้ถูกสัมภาษณ์ว่าเวลาที่เหมาะสมที่จะรับบริการจ่ายยาของเภสัชกร และต้องการที่จะให้เภสัชกรโรงพยาบาลให้คำปรึกษาเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพในเรื่องอื่นๆในเรื่องใด

การทดสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น จะทำการทดสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยนำเสนอให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบจำนวน 3 ท่าน หลังจากนั้นปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือตามข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิ





รูปที่ 3.1 ขั้นตอนการสอบถามความเต็มใจที่จะจ่ายด้วยเทคนิค bidding game

หมายเหตุ หากเลือก starting point ที่ 300 บาท ซึ่งเป็นลำดับสุดท้าย และผู้ถูกสัมภาษณ์ยินดีที่จะจ่าย ให้ข้ามไปถามคำถามข้อสุดท้ายได้เลย หากเลือก starting point ที่ 10 บาท ซึ่งเป็นลำดับแรก และผู้ถูกสัมภาษณ์ไม่ยินดีที่จะจ่าย ให้ข้ามไปถามคำถามข้อสุดท้ายได้เลย หากไม่ยินดีที่จะจ่าย ณ ราคาใดเลย ให้สอบถามเหตุผลที่ไม่ยินดีที่จะจ่าย

3. วิธีการเก็บข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาการวิจัยในคน โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) เมื่อวันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2560 เลขที่พิจารณา 001/2560 (ภาคผนวก ข) โดยมีวิธีการเก็บข้อมูลดังนี้

3.1 ใช้การสุ่มแบบแบ่งชั้น (stratified random sampling) โดยแบ่งผู้ป่วยออกเป็นกลุ่มย่อยตามกลุ่มโรคที่มารับการรักษา และสุ่มตัวอย่างจากทุกกลุ่มย่อย (จำนวนตัวอย่างที่เลือกในแต่ละกลุ่มย่อยกำหนดตามสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างจากจำนวนตัวอย่างที่จะเก็บทั้งหมด)

3.2 สุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่มย่อยขึ้นมาโดยสุ่มอย่างเป็นระบบ (systemic sampling) โดยการสุ่มเริ่มต้นแล้วนับไปตามช่วงของการสุ่ม โดยจะสุ่มแบบเป็นช่วงๆทุกช่วงคี่ที่ 10 (ทุก 10 คน เลือก 1 คน) โดยใช้คี่ที่ผู้ป่วยได้รับจากเวชระเบียน

ตารางที่ 3.1 แสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่จะเก็บในแต่ละกลุ่มย่อย

คลินิกที่มารับการรักษา	จำนวนตัวอย่างที่เก็บ(คน)
คลินิกจักษุ	265
คลินิกเวชปฏิบัติทั่วไป	56
คลินิกโสต สอ นาสสิก	15
คลินิกศัลยกรรมกระดูก	11
คลินิกอายุรกรรม	8
คลินิกศัลยกรรม	5
คลินิกโรคผิวหนัง	3
คลินิกนารีเวช	2
คลินิกอายุรกรรมไต	2
คลินิกหัวใจ	1
รวม	368

3.3 ผู้วิจัยอธิบายถึงเหตุผลและความจำเป็นในการวิจัย วัตถุประสงค์ของการวิจัย ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น และรายละเอียดอื่นๆตามเอกสารชี้แจงข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมวิจัย เมื่อยินยอม ผู้วิจัยจะสัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมวิจัยด้วยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยสัมภาษณ์แบบตัวต่อตัว

หมายเหตุ ตารางการสุ่มเลือกจำนวนเงินเริ่มต้น (starting point) ได้มาจากการศึกษานำร่อง จำนวน 30 ตัวอย่าง โดยใช้จำนวนเงินเริ่มต้นจากตารางสุ่มของการศึกษาที่คล้ายคลึงกันก่อนหน้า เมื่อได้มูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายมาแล้วจึงนำมากำหนดเป็นตารางสุ่มของการศึกษาในครั้งนี้

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามทั้งหมดมาตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของข้อมูล และบันทึกข้อมูลลงในคอมพิวเตอร์และทำการวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป

4.1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป และมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายในการศึกษานี้ ใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive analysis) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ค่ามัธยฐาน (median) และค่าพิสัยของควอไทล์ (interquartile range: IQR)

4.2 วิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลกับมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่าย ใช้การวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นพหุ (multiple linear regression analysis) โดยมีขั้นตอนดังนี้

4.2.1 ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นพหุ ทำ scatter plot, box plot เพื่อตรวจสอบว่าข้อมูลของตัวแปรอิสระ และตัวแปรตามมีความสัมพันธ์ในรูปเชิงเส้นหรือไม่ มีการแจกแจงแบบปกติหรือไม่ ความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนมีค่าคงที่หรือไม่ และมีค่าที่ผิดปกติ (outlier) หรือไม่ กรณีมีค่าผิดปกติจะตัดข้อมูลที่ผิดปกติออก

4.2.2 ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแต่ละคู่ ทั้งตัวแปรอิสระและตัวแปรตามด้วยการทดสอบสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมน (Spearman's correlation coefficient) โดยมีการจัดกลุ่มตัวแปรนามบัญญัติ (nominal scale) และมาตราอันดับ (ordinal scale) ดังตารางที่ 3.2 การแปลความหมายค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ว่ามีความสัมพันธ์กันเท่าไรกำหนดดังนี้[29]

ค่าสหสัมพันธ์	ความหมาย
0.85-1.00	มีความสัมพันธ์มากที่สุด
0.71-0.84	มีความสัมพันธ์มาก
0.51-0.70	มีความสัมพันธ์น้อย
0.00-0.50	มีความสัมพันธ์น้อยที่สุด

พิจารณาค่า Spearman's correlation coefficient หากไม่เกิน 0.7 แปลว่าตัวแปรอิสระจะไม่มีความสัมพันธ์กันเอง (multicollinearity) สูงเกินกว่าที่ยอมรับได้[30]

4.2.3 วิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นตัวแปรเดียว (univariate linear regression analysis) ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล (ตัวแปรอิสระ) และ ลอการิทึมของมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายค่าบริการจ่ายยาของเภสัชกรโรงพยาบาล (ตัวแปรตาม) เพื่อหาปัจจัยที่มีผลต่อมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายค่าบริการจ่ายยาของเภสัชกรโรงพยาบาล

4.2.4 จากนั้นทำการวิเคราะห์ ปัจจัยที่มีผลต่อความเต็มใจที่จะจ่ายด้วยการวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นพหุ (multiple linear regression analysis) ด้วยวิธีการคัดเลือกแบบขั้นตอน (stepwise forward-backward selection) เป็นการนำตัวแปรอิสระเข้าสมการครั้งละ 1 ตัว แบบก้าวหน้า (forward) และเมื่อตัวแปรนั้นเข้าไปอยู่ในระบบสมการแล้ว จะทำการตรวจสอบย้อนกลับโดยวิธีถอยหลัง (backward) อีกทีหนึ่ง ในทุกครั้งที่มีการนำตัวแปรอิสระเข้าสมการ โดยกำหนดให้ตัวแปรตามเป็นข้อมูลเชิงปริมาณ (continuous variable) คือ ลอการิทึมของมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายค่าบริการจ่ายยาของเภสัชกรโรงพยาบาล และตัวแปรต้นชนิด นามบัญญัติ (nominal scale) และมาตราอันดับ (ordinal scale) ได้กำหนดให้เป็นตัวแปรหุ่น (dummy variable) ดังแสดงในตารางที่ 3.2 ตัวแปรต้นชนิดข้อมูลเชิงปริมาณ (continuous variable) ได้แก่ อายุ รายได้ส่วนบุคคล รายได้ครัวเรือน สภาวะสุขภาพ สำหรับการทดสอบคุณลักษณะของความคลาดเคลื่อนในสมการถดถอยใช้สถิติ Durbin-Watson test หากมีค่าใกล้ 2 แสดงว่าค่าความคลาดเคลื่อนเป็นอิสระต่อกัน[31] และทดสอบว่าตัวแปรอิสระไม่มีความสัมพันธ์กันเอง (multicollinearity) ด้วยค่า variance inflation factor (VIF) หากค่า VIF ไม่เกิน 10 ตัวแปรอิสระไม่มีความสัมพันธ์กันเอง [31]

ตารางที่ 3.2 การจัดกลุ่มข้อมูลและการแปรตัวแปรเชิงคุณภาพเป็นตัวแปรหุ่น

ตัวแปรเชิงคุณภาพ	ค่าเดิมของข้อมูล	จัดกลุ่มข้อมูล	ตัวแปรหุ่น
เพศ	เพศชาย = 1 เพศหญิง = 2	เพศชาย เพศหญิง	เพศชาย (ใช่=1 ไม่ใช่=0) เพศหญิง (กลุ่มอ้างอิง)
สถานภาพ	โสด = 1 สมรส = 2 หย่า/ม่าย = 3	สมรส (เดิม 2) โสด/หย่า/ม่าย (เดิม 1, 3)	สมรส (ใช่=1 ไม่ใช่=0) โสด/หย่า/ม่าย (กลุ่มอ้างอิง)

ตาราง 3.2 การจัดกลุ่มข้อมูลและการแปรตัวแปรเชิงคุณภาพเป็นตัวแปรหุ่น (ต่อ)

ตัวแปร เชิงคุณภาพ	ค่าเดิมของข้อมูล	จัดกลุ่มข้อมูล	ตัวแปรหุ่น
อาชีพ	เกษตรกร = 1 ค้าขาย = 2 รับจ้างทั่วไป = 3 ข้าราชการ = 4 พนักงานรัฐวิสาหกิจ = 5 พนักงานบริษัท = 6 ลูกจ้าง/โรงงาน = 7 นักเรียน/นักศึกษา = 8 แม่บ้าน/พอบ้าน = 9	บริษัทเอกชน (เดิม 6, 7) ประกอบอาชีพอิสระ (เดิม 1, 2, 3) ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ (เดิม 4, 5) ไม่ได้ทำงาน (เดิม 8, 9)	บริษัทเอกชน (ใช่=1 ไม่ใช่=0) ประกอบอาชีพอิสระ (ใช่=1 ไม่ใช่=0) ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ (ใช่=1 ไม่ใช่=0) ไม่ได้ทำงาน (กลุ่มอ้างอิง)
ระดับ- การศึกษา	ไม่ได้ศึกษา = 1 ประถมศึกษา = 2 มัธยมศึกษา/ปวช. = 3 อนุปริญญา/ปวส. = 4 ปริญญาตรี = 5 สูงกว่าปริญญาตรี = 6	ต่ำกว่ามัธยม (เดิม 1, 2) มัธยม (เดิม 3) สูงกว่ามัธยม (เดิม 4, 5, 6)	ต่ำกว่ามัธยม (กลุ่มอ้างอิง) มัธยม (ใช่=1 ไม่ใช่=0) สูงกว่ามัธยม (ใช่=1 ไม่ใช่=0)
สิทธิในการ- รักษา	ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ = 1 บัตรสุขภาพถ้วนหน้า = 2 ประกันสังคม = 3 ชำระเงินเอง = 4 ประกันชีวิต = 5	ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ บัตรสุขภาพถ้วนหน้า ประกันสังคม ชำระเงินเอง (เดิม 4, 5)	ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ (ใช่=1 ไม่ใช่=0) บัตรสุขภาพถ้วนหน้า (ใช่=1 ไม่ใช่=0) ประกันสังคม (ใช่=1 ไม่ใช่=0) ชำระเงินเอง (กลุ่มอ้างอิง)
โรคที่มารับ- การรักษา	คลินิกจักษุ = 1 คลินิกอื่นๆ = 2	คลินิกจักษุ คลินิกอื่นๆ	คลินิกจักษุ (ใช่=1 ไม่ใช่=0) คลินิกอื่นๆ (กลุ่มอ้างอิง)

4.3 วิเคราะห์ข้อเสนอแนะและข้อคิดเห็น ซึ่งเป็นข้อมูลเชิงคุณภาพในคำถามปลายเปิด โดยการวิเคราะห์จัดกลุ่ม หมวดหมู่ข้อมูลเนื้อหา แปลความหมาย อธิบาย และเชื่อมโยงความสัมพันธ์ของข้อมูล และสรุปผล



บทที่ 4

ผลการศึกษา

การศึกษาค้นคว้านี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความเต็มใจที่จะจ่ายค่าบริการจ่ายยาของเภสัชกรโรงพยาบาล และศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความเต็มใจที่จะจ่ายค่าบริการจ่ายยาของเภสัชกรโรงพยาบาล โดยศึกษากับผู้ป่วยนอกที่มารับบริการที่โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) โดยการสัมภาษณ์ ซึ่งมีผู้เข้าร่วมการวิจัยทั้งหมด 368 คน แบ่งเป็น ผู้ป่วยจักษุ 265 ราย และผู้ป่วยคลินิกอื่นๆ 103 ราย

ผลการวิจัยประกอบด้วย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง
2. ข้อมูลความเต็มใจที่จะจ่ายค่าบริการจ่ายยาของเภสัชกรโรงพยาบาล
3. ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อความเต็มใจที่จะจ่ายค่าบริการจ่ายยาของเภสัชกรโรงพยาบาล
4. ข้อมูลข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะอื่นๆ

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลส่วนบุคคลของประชากร ได้แก่ เพศ อายุ สถานะภาพ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ส่วนบุคคล รายได้ครัวเรือน สิทธิในการรักษา โรคที่มารับการรักษา และภาวะทางสุขภาพ โดยศึกษากับผู้ป่วยนอกที่มารับบริการที่โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) มีผู้เข้าร่วมการวิจัยทั้งหมด 368 คน แบ่งเป็น ผู้ป่วยจักษุ 265 ราย และผู้ป่วยคลินิกอื่นๆ 103 ราย ด้วยการสัมภาษณ์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย (ร้อยละ 62.8 และ 37.2 ตามลำดับ) มีช่วงอายุ 61-70 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 36.1) อายุสูงสุด 93 ปี และน้อยที่สุด 18 ปี อายุเฉลี่ย 58.38 ± 13.99 ปี มีสถานะภาพสมรสมากที่สุด รองลงมาคือ หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่ และโสด (ร้อยละ 60.3 24.5 และ 15.2 ตามลำดับ) มีอาชีพแม่บ้าน/พ่อบ้านมากที่สุด (ร้อยละ 35.6) รองลงมาคือข้าราชการ (ร้อยละ 17.9) มีระดับการศึกษาประถมศึกษามากที่สุด (ร้อยละ 41) รองลงมาคือมัธยมศึกษา/ปวช. (ร้อยละ 26.9) รายได้ส่วนบุคคลมีช่วงรายได้ไม่เกิน 9,000 บาท สูงที่สุด (ร้อยละ 50.5) รายได้ส่วนบุคคลสูงสุด 100,000 บาท รายได้ส่วนบุคคลเฉลี่ย $12,589.59 \pm 13,475.36$ บาท รายได้ครัวเรือนมีช่วงรายได้ 15,001-30,000 บาท สูงที่สุด (ร้อยละ 30.7) มีรายได้ครัวเรือนสูงสุด 500,000 บาท รายได้ครัวเรือนเฉลี่ย $27,749.07 \pm 35,786.96$ บาท มีสิทธิในการรักษาข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ

มากที่สุด (ร้อยละ 39.4) รองลงมาคือบัตรสุขภาพถ้วนหน้า (ร้อยละ 25.5) มีโรคที่มารับการรักษา มากที่สุด คือโรคทางจักษุ (ร้อยละ 72) รองลงมาคือโรคทางเวชปฏิบัติทั่วไป (ร้อยละ 15.2) และมี ภาวะทางสุขภาพส่วนใหญ่คือ 80 คะแนน (ร้อยละ 26.1) ดังแสดงในตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามคุณลักษณะประชากร

ลักษณะประชากร	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	231	62.8
ชาย	137	37.2
อายุ (ปี) (mean±SD = 58.38±13.99, range 18-93)		
ไม่เกิน30	22	6
31-40	25	6.8
41-50	36	9.8
51-60	92	25
61-70	133	36.1
71-80	53	14.4
มากกว่า80	7	1.9
สถานะภาพ		
สมรส	222	60.3
หย่า/หม้าย/แยกกันอยู่	90	24.5
โสด	56	15.2
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้ศึกษา	17	4.6
ประถมศึกษา	151	41
มัธยมศึกษา/ปวช.	99	26.9
อนุปริญญา/ปวส.	17	4.6
ปริญญาตรี	67	18.2
สูงกว่าปริญญาตรี	17	4.6

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามคุณลักษณะประชากร (ต่อ)

ลักษณะประชากร	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพ		
แม่บ้าน/พ่อบ้าน	131	35.6
ข้าราชการ	66	17.9
รับจ้างทั่วไป	55	14.9
ค้าขาย	38	10.3
เกษตรกรรวม	34	9.2
พนักงานบริษัท	28	7.6
ลูกจ้าง/โรงงาน	10	2.7
นักเรียน/นักศึกษา	4	1.1
พนักงานรัฐวิสาหกิจ	2	0.5
รายได้ส่วนบุคคล (บาท)		
(mean±SD = 12,589.59±13,475.36, range 0-100,000)		
ไม่เกิน 9,000	186	50.5
9,001-15,000	76	20.7
15,001-30,000	79	21.5
มากกว่า 30,000	27	7.3
รายได้ครัวเรือน (บาท)		
(mean±SD = 27,749.07±35,786.96, range 600-500,000)		
ไม่เกิน 9,000	91	24.7
9,001-15,000	70	19
15,001-30,000	113	30.7
30,001-45,000	31	8.4
มากกว่า 45,000	63	17.1
ภาวะทางสุขภาพ (คะแนน)		
(mean±SD = 73.56±15.01, range 20-100)		
ไม่เกิน50	54	14.7
51-60	35	9.5
61-70	91	24.7
71-80	108	29.3
81-90	46	12.5
มากกว่า90	34	9.2

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามคุณลักษณะประชากร (ต่อ)

ลักษณะประชากร	จำนวน	ร้อยละ
สิทธิในการรักษา		
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	145	39.4
บัตรสุขภาพถ้วนหน้า	94	25.5
ประกันสังคม	66	17.9
ชำระเงินเอง	62	16.8
ประกันชีวิต	1	0.3
โรคที่มารับการรักษา		
คลินิกจักษุ	265	72
คลินิกอื่นๆ		
คลินิกเวชปฏิบัติทั่วไป	56	15.2
คลินิกโสต สอ นาสสิก	15	4.1
คลินิกศัลยกรรมกระดูก	11	3.0
คลินิกอายุรกรรม	8	2.2
คลินิกศัลยกรรม	5	1.4
คลินิกโรคผิวหนัง	3	0.8
คลินิกนารีเวช	2	0.5
คลินิกอายุรกรรมไต	2	0.5
คลินิกหัวใจ	1	0.3

2. ข้อมูลความเต็มใจที่จะจ่ายค่าบริการจ่ายยาของเภสัชกรโรงพยาบาล

การศึกษาถึงมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายค่าบริการจ่ายยาของเภสัชกรโรงพยาบาลใช้วิธีการสำรวจความเต็มใจที่จะจ่ายด้วยเทคนิค bidding game โดยการสัมภาษณ์ความเต็มใจที่จะจ่ายค่าบริการจ่ายยาของเภสัชกรโรงพยาบาลจากผู้ป่วยนอกที่มารับบริการ ที่โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยินดีที่จะจ่ายค่าบริการจ่ายยาของเภสัชกรโรงพยาบาล (ร้อยละ 97.3) และส่วนที่เหลือไม่ยินดีที่จะจ่ายค่าบริการจ่ายยาของเภสัชกรโรงพยาบาล (ร้อยละ 2.7) โดยเมื่อศึกษาถึงมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายในกลุ่มที่ยินดีที่จะจ่ายพบว่ามูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายมีค่าตั้งแต่ 10 ถึง 1,000 บาท ค่าเฉลี่ย 187.51 ± 193.68 บาท มูลค่าที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยินดีที่จะจ่ายคือ 100 บาท (ร้อยละ 25.4) ค่ามัธยฐานคือ 100 บาท ค่าพิสัยของควอไทล์ เท่ากับ 130 บาท ดังแสดงในตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลความเต็มใจที่จะจ่ายค่าบริการจ่ายยาของเภสัชกรโรงพยาบาล

	จำนวน	ร้อยละ
ความเต็มใจที่จะจ่ายค่าบริการจ่ายยาของเภสัชกรโรงพยาบาล (n =368)		
เต็มใจที่จะจ่าย	358	97.3
ไม่เต็มใจที่จะจ่าย	10	2.7
มูลค่าความเต็มใจที่จะจ่าย (บาท) (n =358) (median = 100, IQR = 130)		
10	3	0.8
30	16	4.5
40	1	0.3
50	44	12.3
60	1	0.3
70	32	8.9
80	1	0.3
100	91	25.4
120	3	0.8
150	32	8.9
200	53	14.8
240	1	0.3
250	14	3.9
300	25	7.0
400	6	1.7
500	23	6.4
1,000	12	3.4

เมื่อพิจารณามูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายตามปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง โดยแสดงด้วย ค่ามัธยฐาน (median) และค่าพิสัยของควอไทล์ (IQR) ได้ค่าต่างๆ ดังแสดงในตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 ค่ามัธยฐาน (median) และค่าพิสัยของควอไทล์ (IQR) ของความเต็มใจที่จะจ่ายค่าบริการจ่ายยาของเภสัชกรโรงพยาบาลจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

ปัจจัยส่วนบุคคล	median	IQR
เพศ		
ชาย	150	150
หญิง	100	130
อายุ (ปี)		
ไม่เกิน30	100	115
31-40	175	222
41-50	150	130
51-60	120	125
61-70	100	130
71-80	100	130
มากกว่า80	100	150
สถานะภาพ		
สมรส	100	130
หย่า/หม้าย/แยกกันอยู่	100	150
โสด	150	150
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้ศึกษา	100	60
ประถมศึกษา	100	130
มัธยมศึกษา/ปวช.	120	100
อนุปริญญา/ปวส.	100	175
ปริญญาตรี	150	168
สูงกว่าปริญญาตรี	200	350
อาชีพ		
แม่บ้าน/พ่อบ้าน	100	165
ข้าราชการ	150	100
รับจ้างทั่วไป	150	100
ค้าขาย	100	200
เกษตรกร	100	-
พนักงานบริษัท	110	180
ลูกจ้าง/โรงงาน	175	258
นักเรียน/นักศึกษา	85	195
พนักงานรัฐวิสาหกิจ	250	148

ตารางที่ 4.3 ค่ามัธยฐาน (median) และค่าพิสัยของควอไทล์ (IQR) ของความเต็มใจที่จะจ่ายค่าบริการจ่ายยาของเภสัชกรโรงพยาบาลจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	median	mode
รายได้ส่วนบุคคล (บาท)		
ไม่เกิน 9,000	100	150
9,001-15,000	100	100
15,001-30,000	150	200
มากกว่า 30,000	200	175
รายได้ครัวเรือน (บาท)		
ไม่เกิน 9,000	100	150
9,001-15,000	100	130
15,001-30,000	100	130
30,001-45,000	150	190
มากกว่า 45,000	200	200
ภาวะทางสุขภาพ (คะแนน)		
ไม่เกิน50	100	150
51-60	125	108
61-70	100	100
71-80	100	130
81-90	200	200
มากกว่า90	100	230
สิทธิในการรักษา		
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	150	100
บัตรสุขภาพถ้วนหน้า	100	130
ประกันสังคม	100	130
ชำระเงินเอง	100	130
โรคที่มารับการรักษา		
คลินิกจักษุ	150	150
คลินิกอื่นๆ	100	100

สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่ตอบว่าไม่ยินดีที่จะจ่ายมีจำนวน 10 คน (ร้อยละ 2.7) เมื่อสอบถามถึงสาเหตุที่ไม่ยินดีที่จะจ่ายค่าบริการจ่ายยาของเภสัชกรโรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่างได้ให้เหตุผลว่าการบริการจ่ายยาเป็นหน้าที่ของเภสัชกรอยู่แล้ว ปกติไม่ต้องชำระค่าบริการ ค่าบริการส่วนนี้รัฐบาลมีหน้าที่บริการประชาชน หรือปกติจ่ายเงินประกันสังคมอยู่แล้วทุกเดือนจึงไม่ต้องชำระเงิน

การศึกษาครั้งนี้ได้ศึกษาการเกิดอคติจากการถามค่าเริ่มต้น (starting point bias) ด้วยเทคนิค bidding game ด้วยการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างค่าเริ่มต้นที่ใช้ถาม และมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่าย ด้วยค่า Spearman's correlation พบว่าได้ค่าสหสัมพันธ์ 0.592 หมายความว่าค่าเริ่มต้นที่ใช้ถามมีความสัมพันธ์น้อยกับมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่าย ($p < 0.01$) และในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้คำนึงถึงปัญหาข้างต้น จึงมีการออกแบบวิธีศึกษาโดยการสุ่มเลือกค่าเริ่มต้นในการถามกับผู้ถูกสัมภาษณ์แต่ละรายจากตารางที่กำหนดไว้ เพื่อลดปัญหาการเกิดอคติจากการถามค่าเริ่มต้น (starting point bias) จึงกล่าวได้ว่าการศึกษาครั้งนี้ไม่เกิดอคติจากการถามค่าเริ่มต้น

3. ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อความเต็มใจที่จะจ่ายค่าบริการจ่ายยาของเภสัชกรโรงพยาบาล

การศึกษาครั้งนี้ได้วิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อความเต็มใจที่จะจ่ายค่าบริการจ่ายยาของเภสัชกรโรงพยาบาล โดยมีปัจจัยส่วนบุคคล คือ เพศ อายุ สถานภาพ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ส่วนบุคคล รายได้ครัวเรือน สิทธิในการรักษา โรคที่มารับการรักษา และภาวะทางสุขภาพ โดยทดสอบด้วยการวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นพหุ (multiple linear regression analysis)

วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความเต็มใจที่จะจ่ายค่าบริการจ่ายยาของเภสัชกรโรงพยาบาล ด้วยค่า Spearman's correlation coefficient (r_s) พบว่า รายได้ส่วนบุคคล รายได้ครัวเรือน และโรคที่มารับการรักษา ($p < 0.01$) อาชีพ และการศึกษา ($p < 0.05$) มีความสัมพันธ์กับมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังพบตัวแปรอิสระอื่นๆ ที่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญ ดังแสดงในตารางที่ 4.4

เมื่อพิจารณาค่า Spearman's correlation coefficient พบว่ามีค่าสูงสุดที่ 0.619 ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ในระดับน้อย เป็นค่าที่ยอมรับได้ในการนำไปทำการวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นพหุ (multiple linear regression analysis) เนื่องจากไม่เกิน 0.7 ตัวแปรอิสระจะไม่มีความสัมพันธ์กันเอง (multicollinearity) สูงเกินกว่าที่จะยอมรับได้

ตารางที่ 4.4 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมน (Spearman's correlation coefficient, r_s) ของตัวแปรอิสระ และตัวแปรตาม

Spearman's correlation	เพศ	อายุ	รายได้ส่วนบุคคล	รายได้ครัวเรือน	สิทธิในการรักษา	สภาวะสุขภาพ	โรค	สถานภาพ	อาชีพ	การศึกษา	ความเต็มใจที่จะจ่าย
เพศ	1	.065	.045	-.069	-.050	.082	.082	.255**	-.144**	.090	.086
อายุ		1	-.333**	-.145**	-.375**	-.087	-.019	.057	.397**	-.181**	-.074
รายได้ส่วนบุคคล			1	.619**	-.127*	.136*	-.177**	-.024	-.379**	.558**	.266**
รายได้ครัวเรือน				1	-.203**	.141**	-.172**	.066	-.045	.490**	.232**
สิทธิในการรักษา					1	-.047	.028	-.082	-.184**	-.145**	-.069
สภาวะสุขภาพ						1	.001	.003	-.067	.091	.091
โรค							1	-.054	-.058	-.090	.235**
สถานภาพ								1	-.033	-.089	.050
อาชีพ									1	-.132*	-.116*
การศึกษา										1	.113*
ความเต็มใจที่จะจ่าย											1

*P<0.05, **P<0.001

วิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นตัวแปรเดียว (univariate linear regression analysis) ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล (ตัวแปรอิสระ) และ ลอการิทึมของมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายค่าบริการจ่ายยาของเภสัชกรโรงพยาบาล (ตัวแปรตาม) พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่าย คือ รายได้ส่วนบุคคล รายได้ครัวเรือน โรคที่ได้รับการรักษา ($p<.001$) สิทธิการรักษาข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ และการศึกษาระดับมัธยม ($p<.05$) ดังแสดงในตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5 การวิเคราะห์การถดถอยตัวแปรเดียว (univariate linear regression analysis) ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และ ลอการิทึมของมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายค่าบริการจ่ายยาของเภสัชกรโรงพยาบาล

ปัจจัยส่วนบุคคล	Coefficient	p-value
เพศ	.053	.147
อายุ	-.002	.230
รายได้ส่วนบุคคล	.007	<.001**

ตารางที่ 4.5 การวิเคราะห์การถดถอยตัวแปรเดียว (univariate linear regression analysis) ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และ ลอการิทึมของมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายค่าบริการจ่ายยาของเภสัชกรโรงพยาบาล (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	Coefficient	p-value
รายได้ครัวเรือน	.003	<.001**
ภาวะสุขภาพ	.002	.056
สถานภาพ	.027	.466
โรคที่มารับการรักษา	.165	<.001**
อาชีพ (ไม่ได้ทำงานเป็นกลุ่มอ้างอิง)		
บริษัทเอกชน	.000	.993
ทำงานส่วนตัว	.032	.395
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	.119	<.05*
การศึกษา (ต่ำกว่ามัธยมเป็นกลุ่มอ้างอิง)		
มัธยม	.078	<.05*
สูงกว่ามัธยม	.027	.551
สิทธิการรักษา (ชำระเงินเองเป็นกลุ่มอ้างอิง)		
ข้าราชการ	.071	.051
บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า	-.047	.248
ประกันสังคม	-.062	.186

เมื่อวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นพหุ โดยเลือกตัวแปรเข้าทดสอบโดยใช้วิธีการคัดเลือกแบบลำดับขั้น (stepwise forward-backward selection) ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล (ตัวแปรอิสระ) และ ลอการิทึมของมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายค่าบริการจ่ายยาของเภสัชกรโรงพยาบาล (ตัวแปรตาม) ผลการวิเคราะห์พบว่า รายได้ส่วนบุคคล รายได้ครัวเรือน ($p < 0.05$) และโรคที่มารับการรักษา ($p < 0.001$) มีผลต่อมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 4.6 ค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจเชิงพหุที่ปรับค่าแล้ว (R^2_{adj}) เท่ากับ 0.148 แสดงว่า ความแปรปรวนของมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายค่าบริการจ่ายยาของเภสัชกร ร้อยละ 14.8 อธิบายได้จากความแปรปรวนของรายได้ส่วนบุคคล รายได้ครัวเรือน และโรคที่มารับการรักษา ค่าสถิติทดสอบ F เท่ากับ 20.502 ($p < 0.001$) แสดงว่าตัวแปรอิสระมีความสัมพันธ์เชิงเส้นกับตัวแปรตามที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ทั้งนี้เมื่อทดสอบคุณลักษณะของความคลาดเคลื่อนในสมการถดถอยด้วยสถิติ Durbin-

Watson test ได้ค่าความคลาดเคลื่อนเท่ากับ 1.859 แสดงว่าค่าความคลาดเคลื่อนเป็นอิสระต่อกัน (ไม่เกิด autocorrelation) เนื่องจากมีค่าใกล้เคียง 2 และมีการทดสอบว่าตัวแปรอิสระไม่มีความสัมพันธ์กันเอง (multicollinearity) ด้วยค่า variance inflation factor (VIF) พบว่าได้ค่าสูงสุด 1.498 แสดงว่าตัวแปรอิสระไม่มีความสัมพันธ์กันเอง เนื่องจากค่า VIF ไม่เกิน 10

ทั้งนี้ สามารถเขียนเป็นสมการทำนายความเต็มใจที่จะจ่าย ได้ดังนี้

$$\log(\text{มูลค่าความเต็มใจที่จะจ่าย}) = 1.818 + 0.199(\text{โรคตา}) + 0.000006(\text{รายได้ส่วนบุคคล}) + 0.000002(\text{รายได้ครัวเรือน})$$

หมายถึง เมื่อควบคุมปัจจัยอื่นให้คงที่ ผู้ป่วยโรคตาจะมีค่าลอการิทึมของมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายค่าบริการจ่ายยาของเภสัชกรมากกว่าผู้ป่วยโรคอื่นๆ 0.199 บาท เมื่อรายได้ส่วนบุคคลเพิ่มขึ้น 1 บาท จะมีค่าลอการิทึมของมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายค่าบริการจ่ายยาของเภสัชกรมากขึ้น 0.000006 บาท และเมื่อรายได้ครัวเรือนเพิ่มขึ้น 1 บาท จะมีค่าลอการิทึมของมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายค่าบริการจ่ายยาของเภสัชกรมากขึ้น 0.000002 บาท

ตารางที่ 4.6 ผลการวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นพหุ โดยใช้วิธีการคัดเลือกแบบลำดับขั้น (stepwise forward-backward selection) ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และ ลอการิทึมของมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายค่าบริการ จ่ายยาของเภสัชกรโรงพยาบาล

ตัวแปร	Coefficient	Standard Error	t	Significant
(Constant)	1.818	.032	56.788	<0.001
โรคตา	.199	.033	6.094	<0.001
รายได้ส่วนบุคคล	.000006	.000	3.061	<0.05
รายได้ครัวเรือน	.000002	.000	2.338	<0.05

ตัวแปรตาม (Dependent Variable) คือ ลอการิทึมของมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่าย

$R^2_{adj} = 0.148$, $F = 20.502$ (P value < 0.001), Durbin-Watson = 1.859

4. ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะอื่นๆ

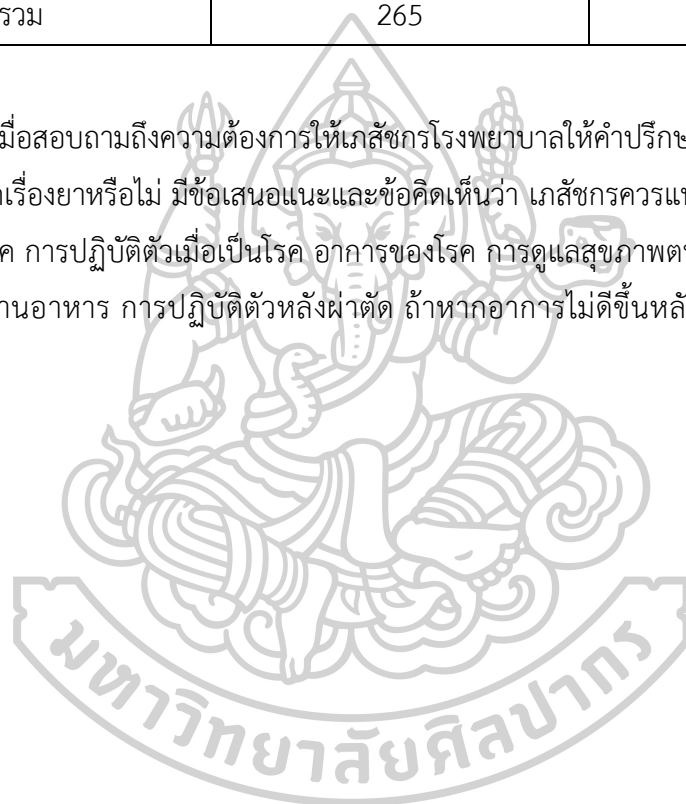
ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะอื่นๆของผู้ป่วยที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาล-เมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) สรุปได้ดังนี้

เมื่อสอบถามถึงเวลาที่เหมาะสมในการรับบริการจ่ายยาโดยเภสัชกรโรงพยาบาลว่าควรใช้เวลากี่นาที ผู้ป่วยจักษุและผู้ป่วยคลินิกอื่นๆส่วนใหญ่คิดว่าเวลาที่เหมาะสมในการบริการจ่ายยา คือ 5-10 นาที ดังแสดงในตารางที่ 4.7

ตารางที่ 4.7 เวลาที่เหมาะสมในการรับบริการจ่ายยาโดยเภสัชกรโรงพยาบาล

เวลาที่เหมาะสม (นาที)	คลินิกตา (คน)	คลินิกอื่นๆ (คน)
ไม่เกิน 5 นาที	92	46
5-10 นาที	146	48
มากกว่า10-15 นาที	16	4
15 - 60 นาที	11	5
รวม	265	103

เมื่อสอบถามถึงความต้องการให้เภสัชกรโรงพยาบาลให้คำปรึกษาเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพอื่นๆ นอกจากเรื่องยาหรือไม่ มีข้อเสนอแนะและข้อคิดเห็นว่า เภสัชกรควรแนะนำเรื่องปัญหาสุขภาพ การป้องกันโรค การปฏิบัติตัวเมื่อเป็นโรค อาการของโรค การดูแลสุขภาพตนเอง การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด ถ้าหากอาการไม่ดีขึ้นหลังรับประทานยาควรทำอย่างไร



บทที่ 5

สรุปผลและอภิปรายผลการศึกษา

สรุปผลการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (quantitative research) สํารวจแบบภาคตัดขวาง (cross sectional survey) เพื่อศึกษาความเต็มใจที่จะจ่ายค่าบริการจ่ายยาของเภสัชกรโรงพยาบาล โดยทำการศึกษาในผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 368 คน แบ่งเป็นผู้ป่วยนอก คลินิกจักษุ 265 คน และในผู้ป่วยนอกคลินิกอื่นๆจำนวน 103 คน โดยใช้แบบสัมภาษณ์ ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น แบ่งออกเป็น 3 ส่วนคือ ปัจจัยส่วนบุคคล มูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายค่าบริการจ่ายยาของเภสัชกรโรงพยาบาล และข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ ระหว่างเดือน มีนาคม ถึง เมษายน 2560 สรุปผลการศึกษาได้ดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 62.8) มากกว่าเพศชาย (ร้อยละ 37.2) มีช่วงอายุ 61-70 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 36.1) อายุเฉลี่ย 58.38 ± 13.99 ปี มีสถานะภาพสมรสมากที่สุด (ร้อยละ 60.3) มีอาชีพแม่บ้าน/พ่อบ้านมากที่สุด (ร้อยละ 35.6) ร้อยละ 41 มีระดับการศึกษาประถมศึกษา รายได้ส่วนบุคคลมีช่วงรายได้ไม่เกิน 9,000 บาท (ร้อยละ 50.5) มีสิทธิในการรักษาข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจมากที่สุด (ร้อยละ 39.4) มีโรคที่มารับการรักษามากที่สุดคือ โรคทางจักษุ (ร้อยละ 72) รองลงมาคือ โรคทางเวชปฏิบัติทั่วไป (ร้อยละ 15.2) และมีภาวะทางสุขภาพส่วนใหญ่ คือ 80 คะแนน จากคะแนนเต็ม 100

2. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) ยินดีที่จะจ่ายค่าบริการจ่ายยาของเภสัชกรโรงพยาบาล (ร้อยละ 97.3) โดยเมื่อศึกษาถึงมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายด้วยเทคนิค bidding game พบว่ามูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายมีค่าตั้งแต่ 10 ถึง 1,000 บาท ค่าเฉลี่ย 187.51 ± 193.68 บาท ค่ามัธยฐานคือ 100 บาท ค่าพิสัยของควอไทล์เท่ากับ 130 บาท

3. เมื่อใช้การวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นพหุ (multiple linear regression analysis) โดยใช้วิธี stepwise forward-backward selection หาปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อความเต็มใจที่จะจ่าย พบว่า รายได้ส่วนบุคคล รายได้ครัวเรือน ($p < 0.05$) และโรคที่มารับการรักษา ($p < 0.001$) มีผลต่อมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจเชิงพหุที่ปรับค่าแล้ว (R^2_{adj}) เท่ากับ 0.148 แสดงว่า ความแปรปรวนของมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายค่าบริการจ่ายยา

ของเภสัชกร ร้อยละ 14.8 อธิบายได้จากความแปรปรวนของ รายได้ส่วนบุคคล รายได้ครัวเรือน และ โรคที่มารับการรักษา

4. ผู้ป่วยจักษุและผู้ป่วยคลินิกอื่นๆ ส่วนใหญ่คิดว่าเวลาที่เหมาะสมในการบริการจ่ายยา คือ 5-10 นาที และมีข้อเสนอแนะและข้อคิดเห็นว่า เภสัชกรควรแนะนำเรื่องปัญหาสุขภาพ การป้องกันโรค การปฏิบัติตัวเมื่อเป็นโรค อาการของโรค การดูแลสุขภาพตนเอง การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด ถ้าหากอาการไม่ดีขึ้นหลังรับประทานยาควรทำอย่างไร

อภิปรายผลการศึกษา

การศึกษาคั้งนี้เป็นการศึกษาความเต็มใจที่จะจ่ายค่าบริการจ่ายยาของเภสัชกร โรงพยาบาล โดยทำการศึกษาในผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) ด้วยวิธีการประเมินคุณค่าของเหตุการณ์ที่อาจจะเกิดขึ้น (contingent valuation method: CVM) ด้วยเทคนิค bidding game ด้วยการสัมภาษณ์เพื่อหาความเต็มใจที่จะจ่ายค่าบริการจ่ายยาของเภสัชกร โรงพยาบาล สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

1. ความเต็มใจที่จะจ่ายค่าบริการจ่ายยาของเภสัชกรโรงพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)

จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาล-เมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) ยินดีที่จะจ่ายค่าบริการจ่ายยาของเภสัชกรโรงพยาบาล (ร้อยละ 97.3) มูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายมีค่าตั้งแต่ 10 ถึง 1,000 บาท ค่าเฉลี่ย 187.51 ± 193.68 บาท ค่ามัธยฐาน คือ 100 บาท ค่าพิสัยของควอไทล์ เท่ากับ 130 บาท

จำนวนผู้ป่วยที่ยินดีที่จะจ่ายมีจำนวนมาก และมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายสำหรับการมารับบริการกับเภสัชกรโรงพยาบาลก็มีค่าสูง เมื่อเทียบกับมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายของเภสัชกรชุมชน ซึ่งมีการศึกษาของจิตตะวัน จิตระกุล และคณะ[15] ในปี พ.ศ. 2545 ที่ศึกษาความเต็มใจที่จะจ่ายต่อการให้คำปรึกษาของเภสัชกรชุมชน ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก พบว่า ร้อยละ 42.3 มีความเต็มใจที่จะจ่ายต่อการให้คำปรึกษาของเภสัชกรชุมชน ร้อยละ 51.4 ยินดีที่จะจ่าย 20 บาท ต่อการให้คำปรึกษาของเภสัชกรชุมชน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะประชาชนเห็นความสำคัญ และเข้าใจบทบาทหน้าที่จ่ายยาของเภสัชกรโรงพยาบาล นอกจากนี้ประชาชนยังหันมาใส่ใจสุขภาพตัวเองมากขึ้น[32] และมีการใช้จ่ายด้านสุขภาพมากขึ้นทำให้ยินดีกับการจ่ายค่าบริการจ่ายยาของเภสัชกรมากขึ้น โดยในช่วงสามทศวรรษที่ผ่านมาพบว่ามีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของคนไทยเพิ่มขึ้นอย่างมาก โดยเพิ่มจากมูลค่า

147,837 ล้านบาท ในปี พ.ศ. 2538 เป็นมูลค่า 248,079 ล้านบาท ในปี พ.ศ. 2548 ซึ่งมีอัตราเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 6.6 ต่อปี[33]

เมื่อเปรียบเทียบการศึกษาในประเทศไทยครั้งนี้กับการศึกษาที่คล้ายคลึงกันในต่างประเทศของ Shafie AA. และ Hassali MA. [14] ที่ศึกษาความเต็มใจที่จะจ่ายค่าบริการจ่ายยาของเภสัชกรในป็นัง มาเลเซีย พบว่า การศึกษาในประเทศไทยครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างมีความเต็มใจที่จะจ่ายจำนวนมากกว่ามาเลเซีย คือในประเทศไทยยินดีที่จะจ่ายค่าบริการจ่ายยาของเภสัชกรร้อยละ 97.3 ในขณะที่มาเลเซียเท่ากับร้อยละ 67 และเมื่อพิจารณามูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายโดยนำค่ามัธยฐานของความเต็มใจที่จะจ่าย และค่าเฉลี่ยของรายได้ส่วนบุคคลมาคำนวณ พบว่าประเทศไทยมีความเต็มใจที่จะจ่ายมากกว่าในมาเลเซีย โดยการศึกษาในประเทศไทยมีความเต็มใจที่จะจ่ายคิดเป็นร้อยละ 0.79 ของรายได้ส่วนบุคคลต่อเดือน ส่วนในมาเลเซียกลุ่มตัวอย่างมีความเต็มใจที่จะจ่ายคิดเป็นร้อยละ 0.56 ของรายได้ส่วนบุคคลต่อเดือน

อีกสาเหตุหนึ่งการศึกษาในครั้งนี้มีจำนวนผู้มีความเต็มใจที่จะจ่าย และมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายสูง เกิดจากโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) เป็นโรงพยาบาลที่ให้การตรวจรักษาเฉพาะทางด้านจักษุ ผู้มารับบริการด้านจักษุมีจำนวนมากถึงร้อยละ 72 ของผู้มารับบริการทั้งหมด ผู้มารับบริการจึงคาดว่าน่าจะได้รับบริการที่มีคุณภาพ ได้รับการรักษาที่เฉพาะเจาะจง บุคลากรทางการแพทย์ รวมถึงเภสัชกรมีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านจักษุ จึงให้ความสำคัญกับการบริการ และยินดีที่จะจ่ายค่าบริการในคลินิกจักษุมากกว่าในคลินิกอื่นๆ แม้ว่าจะมีรายได้เฉลี่ยส่วนบุคคลไม่สูงก็ตาม ทำให้จำนวนผู้ที่เต็มใจที่จะจ่าย และค่ามัธยฐานของค่าบริการจ่ายยาของเภสัชกรโรงพยาบาลมีค่าสูงตามไปด้วย

2. ปัจจัยที่มีผลต่อความเต็มใจที่จะจ่ายค่าบริการจ่ายยาของเภสัชกรแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)

การศึกษานี้ศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล คือ เพศ อายุ สถานะภาพ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ส่วนบุคคล รายได้ครัวเรือน สิทธิในการรักษา โรคที่มารับการรักษา และภาวะทางสุขภาพ พบว่า

ปัจจัยรายได้ส่วนบุคคลที่มีผลต่อความเต็มใจที่จะจ่าย สอดคล้องกับงานวิจัยของจิตตะวัน จิตระกุล และคณะ[15] ที่ศึกษาความเต็มใจที่จะจ่ายต่อการให้คำปรึกษาของเภสัชกรชุมชน โดยพบว่า รายได้บุคคลเฉลี่ยต่อเดือนมีความสัมพันธ์กับความเต็มใจที่จะจ่ายต่อการให้คำปรึกษาของเภสัชกรชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และงานวิจัยของ Barner JC. และ Branvold A.[27] ที่ศึกษาความเต็มใจที่จะจ่ายของค่าใช้จ่ายสำหรับการให้คำปรึกษาภาวะหมดประจำเดือน และ

การให้ฮอร์โมนทดแทน โดยพบว่ารายได้มีผลต่อความเต็มใจที่จะจ่ายสำหรับการให้คำปรึกษาภาวะหมดประจำเดือน และการให้ฮอร์โมนทดแทนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) เนื่องมาจากรายได้ส่วนบุคคลเป็นตัวที่บ่งบอกฐานะทางเศรษฐกิจซึ่งก่อให้เกิดพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพที่แตกต่างกัน โดยคนที่มีอำนาจซื้อก็จะตอบสนองความต้องการของตนได้มากกว่า

ปัจจัยรายได้ครัวเรือนมีผลกับมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) สอดคล้องกับงานวิจัยของ Nicole W. Tsao และคณะ[12] ที่ศึกษาความเต็มใจที่จะจ่ายค่าบริการจัดการด้านยาโดยเภสัชกร ในประเทศแคนาดา ซึ่งพบว่ารายได้ครัวเรือนมีความสัมพันธ์กับความเต็มใจที่จะจ่ายค่าบริการจัดการด้านยาโดยเภสัชกรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) เนื่องมาจากรายได้ครัวเรือนที่ดีขึ้น ก็จะบ่งบอกถึงความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น สามารถใช้จ่ายเพื่อตอบสนองต่อความต้องการและความจำเป็นของตนเองและครัวเรือน รวมถึงสามารถตัดสินใจที่จะซื้อสินค้าหรือบริการได้มากขึ้น

ปัจจัยโรคที่มารับการรักษามีผลกับความเต็มใจที่จะจ่ายก็สอดคล้องกับงานวิจัยของ จิตตะวัน จิตระกุล และคณะ[15]เช่นกัน ในการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยคลินิกจักษุที่มารับบริการจ่ายยา โดยเภสัชกรที่โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) มีความเต็มใจที่จะจ่ายมากกว่าผู้ป่วยคลินิกอื่นๆ อาจเนื่องมาจากโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ให้บริการตรวจรักษาทางการแพทย์เฉพาะทางสาขาต่างๆ โดยเฉพาะด้านจักษุวิทยา ผู้ป่วยคลินิกจักษุจึงมีทัศนคติที่ดีต่อการรับบริการ และผู้ป่วยอาจรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคที่มากกว่าโรคอื่นๆ จึงเต็มใจที่จะจ่ายค่าบริการที่สูงเพื่อคำแนะนำที่ผู้ป่วยต้องการ ทำให้มีความเต็มใจที่จะจ่ายมากกว่าผู้ป่วยคลินิกอื่นๆ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ภัทพร ตั้งสุจริต และนุศราพร เกษสมบุรณ์[21] ที่พบว่าทัศนคติต่อการรับบริการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.05$)

3. วิธีการศึกษาความเต็มใจที่จะจ่ายค่าบริการจ่ายยาของเภสัชกรแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)

การศึกษาในครั้งนี้ใช้วิธีสัมภาษณ์แบบตัวต่อตัว (face to face interview) พบว่ากลุ่มตัวอย่างให้ข้อมูลได้อย่างถูกต้อง และได้ข้อมูลที่ครบถ้วน เนื่องจากการสัมภาษณ์นี้เป็นการถามข้อมูลส่วนบุคคล และให้ข้อมูลเหตุการณ์สมมุติเพื่อประเมินมูลค่าเหตุการณ์กับกลุ่มตัวอย่าง แล้วผู้สัมภาษณ์จึงทำการจดข้อมูล หากกลุ่มตัวอย่างไม่เข้าใจในคำถามหรือเหตุการณ์สมมุติก็สามารถสอบถามผู้สัมภาษณ์เพิ่มเติมได้ ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความเข้าใจในแบบสัมภาษณ์ได้ดี

การประเมินมูลค่าของบริการด้วยเหตุการณ์สมมุติ (contingent valuation method : CVM) พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ให้ความสนใจกับรายละเอียดเหตุการณ์สมมุติเป็นอย่างดี อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างมีความใส่ใจสุขภาพตนเอง ต้องการที่จะหายจากโรคที่เจ็บป่วย จึงมารักษาตัวที่โรงพยาบาล จึงให้ความสนใจกับการให้ข้อมูลของเหตุการณ์ ขั้นตอนการจ่ายยาที่เภสัชกรให้บริการ ซึ่งการจะประเมินมูลค่าของสินค้าหรือบริการที่ไม่เคยมีมาก่อนด้วยเหตุการณ์สมมุติ หากออกแบบเหตุการณ์สมมุติให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจได้ง่าย และให้ความสนใจจะทำให้กลุ่มตัวอย่างให้ความร่วมมือในการสัมภาษณ์ และอาจส่งผลถึงความเต็มใจที่จะจ่ายของกลุ่มตัวอย่างด้วย อีกปัจจัยที่กลุ่มตัวอย่างจะต้องใช้ คือ เวลาที่ใช้ในการประเมินมูลค่าเหตุการณ์สมมุติ เพราะเป็นเหตุการณ์ที่ไม่ได้เกิดขึ้นจริงทำให้ต้องใช้เวลาคิดและพิจารณาว่าจะเต็มใจที่จะจ่าย ณ ราคาดังกล่าวหรือไม่ หากกลุ่มตัวอย่างรีบตัดสินใจอาจทำให้ได้ค่าความเต็มใจที่จะจ่ายคลาดเคลื่อนได้

การศึกษาในครั้งนี้ใช้เทคนิค bidding game กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี อาจเนื่องมาจากวิธีการต่อรองเป็นการเลียนแบบพฤติกรรมการซื้อขายสินค้าหรือบริการที่เกิดขึ้นจริงในชีวิตประจำวัน ทำให้เกิดบรรยากาศที่เป็นกันเอง แต่เทคนิค bidding game อาจเกิดอคติจากจำนวนเงินเริ่มต้นที่ใช้ในการถามคำถาม (starting point bias) การศึกษาในครั้งนี้จึงแก้ปัญหาการเกิดอคตินี้โดย มีการศึกษานำร่องเพื่อหามูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายเบื้องต้น แล้วจึงนำมูลค่าที่ได้มาสร้างตารางสุ่มมูลค่าเริ่มต้นในการสัมภาษณ์

การหาความเต็มใจที่จะจ่าย มีอีกปัจจัยหนึ่งที่ต้องคำนึงถึงคือ ความสามารถที่จะจ่าย (ability to pay) ซึ่งถือว่าเป็นองค์ประกอบที่มีความสำคัญ คือไม่ว่าบุคคลนั้นจะมีความอยากได้ หรือความต้องการในสินค้าหรือบริการมากน้อยเพียงใดก็ตาม ถ้าปราศจากความสามารถที่จะจ่ายแล้ว การซื้อขายบริการจริงๆจะไม่เกิดขึ้น นั่นคือจะเป็นแต่เพียงความต้องการที่มีแนวโน้มจะจ่ายเท่านั้น ซึ่งความสามารถที่จะจ่ายโดยปกติจะถูกกำหนดจากขนาดของรายได้ที่บุคคลนั้นมีหรือหามาได้ โดยมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกัน กล่าวคือ ถ้ามีรายได้หรือทรัพย์สินมากความสามารถที่จะจ่ายจะมีสูง ถ้ามีน้อยก็จะมีความสามารถจ่ายต่ำ แต่การศึกษาในครั้งนี้พบว่าผู้ที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยก็ยินดีที่จะจ่ายค่าบริการจ่ายยาของเภสัชกรในมูลค่าที่สูง ซึ่งอาจเป็นข้อจำกัดในการวิจัยเนื่องจากในขณะที่สัมภาษณ์ผู้วิจัยไม่ได้มีการอธิบายสถานการณ์สมมุติเพิ่มเติมว่าหากยินที่จะจ่ายสินค้า หรือบริการนี้แล้ว จำนวนเงินที่จะนำไปซื้อของใช้อุปโภคบริโภคอาจจะลดลง หรือเงินที่นำมาจ่ายค่าสินค้าหรือบริการได้รับมาจากที่ใด ทำให้มูลค่าที่ผู้ป่วยบางรายตอบอาจสูงกว่าความเป็นจริงได้ ดังนั้นอาจต้องคำนึงถึงปัจจัยดังกล่าวในการสมมุติสถานการณ์ด้วย

ข้อเสนอแนะเพื่อนำผลการศึกษาไปใช้ประโยชน์

การศึกษาในครั้งนี้ พบว่าจากจำนวนผู้ที่ยินดีที่จะจ่ายค่าบริการจ่ายยาของเภสัชกรมีจำนวนมาก และมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายค่าบริการจ่ายยาของเภสัชกรมีค่าสูง สะท้อนให้เห็นว่าผู้มารับบริการในโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) ซึ่งรักษาโรคเฉพาะทางต่างๆ โดยเฉพาะด้านจักษุวิทยา ให้ความสำคัญกับบทบาทวิชาชีพเภสัชกรโรงพยาบาลเป็นอย่างมาก แสดงว่าการปฏิบัติวิชาชีพในส่วนนี้ประชาชนเห็นคุณค่าและความสำคัญ ดังนั้นเภสัชกรโรงพยาบาลควรปฏิบัติหน้าที่ให้ได้ตามความต้องการของประชาชน และพัฒนาคุณภาพของการให้บริการด้านเภสัชกรรมในโรงพยาบาล โดยเฉพาะบริการจ่ายยา ให้ผู้ป่วยได้ยาถูกต้อง รวดเร็ว มีประสิทธิภาพ และไม่เกิดอันตรายจากการใช้ยา มีความเฉพาะเจาะจงกับผู้ป่วยแต่ละราย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการจ่ายยาทางจักษุ ทั้งการอธิบายเทคนิคการใช้ยาหยอดตา ยาป้ายตา ที่เหมาะสมในแต่ละบุคคล เช่น ผู้ป่วยเด็ก ผู้สูงอายุ ผู้พิการทางสายตา เป็นต้น สามารถอธิบายผลข้างเคียงและอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาหยอดตา ป้ายตา ว่าตัวใดอาจเกิดอาการข้างเคียงแบบใดได้บ่อย จะต้องระวังในการใช้ยาหยอดตา ยาป้ายตาอย่างไร และหากเกิดอาการไม่พึงประสงค์ดังกล่าว จะมีวิธีการแก้ไขอย่างไร และเภสัชกรมีความจำเป็นต้องพัฒนาความรู้ของตนเองให้เกิดความเชี่ยวชาญอยู่เสมอ

การที่ผู้มารับบริการให้ความสำคัญกับบทบาทวิชาชีพของเภสัชกรโรงพยาบาลนั้น ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้สามารถนำมาใช้สำหรับรายงานให้กับผู้บริหารโรงพยาบาล เพื่อให้ผู้บริหารเข้าใจมุมมองที่ประชาชนมอง และให้คุณค่ากับเภสัชกรโรงพยาบาล และใช้เป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารในการประกอบการตัดสินใจ เพื่อพิจารณาจัดสรรงบประมาณให้กับเภสัชกรเพิ่มขึ้น และเภสัชกรสามารถนำงบประมาณที่ได้มาพัฒนางานด้านเภสัชกรรม โดยเฉพาะบริการจ่ายยาของเภสัชกร รวมถึงนำมาเป็นงบประมาณให้เภสัชกรไปอบรมความรู้เพิ่มเติมเพื่อให้มีความรู้ และความเชี่ยวชาญเฉพาะทางมากยิ่งขึ้น เพื่อทำให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่นว่าเภสัชกรเป็นวิชาชีพที่มีมาตรฐานในการปฏิบัติที่จะให้บริการ และดูแลเรื่องยาให้กับประชาชน

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

การศึกษาครั้งนี้พบว่า จำนวนผู้ที่ยินดีที่จะจ่ายค่าบริการจ่ายยาของเภสัชกรมีจำนวนมาก และมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายค่าบริการจ่ายยาของเภสัชกรมีค่าสูง ซึ่งนอกจากปัจจัยส่วนบุคคลที่ส่งผลกระทบต่อความเต็มใจที่จะจ่ายค่าบริการจ่ายยาของเภสัชกรโรงพยาบาลแล้ว อาจมีเหตุผลอื่นๆ ของผู้ป่วยร่วมด้วย ฉะนั้นจำเป็นต้องมีการศึกษาในเชิงคุณภาพเพิ่มเติม เพื่อหาเหตุผลในการอธิบายถึงมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายของผู้ป่วย รวมถึงเหตุผลของผู้ที่ปฏิเสธการจ่ายเงิน และผู้ที่

ปฏิเสธรการตอบแบบสอบถามนี้ ซึ่งข้อมูลที่ได้จะทำให้เข้าใจความต้องการของผู้ป่วย และสามารถนำไปพัฒนาการให้บริการที่ตรงกับความต้องการของผู้ป่วยมากขึ้น

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาความเต็มที่จะจ่ายบริการจ่ายยาเบื้องต้น คือผู้ป่วยจะได้รับบริการจ่ายยาที่ดีขึ้นต้นเหมือนกันทุกคนในการรับบริการ แต่ปัจจุบันสถานการณ์วิชาชีพเภสัชกรรมมีการเปลี่ยนแปลงไปไม่น้อย โดยเฉพาะการให้บริการทางเภสัชกรรมที่หลากหลาย เช่น คลินิกหอบหืด คลินิกเบาหวาน ฯลฯ ซึ่งเภสัชกรมีการเปิดคลินิกพิเศษขึ้นเพื่อดูแลผู้ป่วยแบบเฉพาะเจาะจง และหลากหลายมากขึ้น โดยเภสัชกรจะมีการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม ทั้งการตรวจสอบประวัติการใช้ยา ขนาดยาเหมาะสมกับค่าตรวจทางเวชปฏิบัติหรือไม่ ยาที่ได้เกิดอันตรกิริยากับยาตัวอื่น หรืออาหารที่รับประทานหรือไม่ รวมถึงการประเมินความรู้ในการใช้ยาของผู้ป่วย เสริมพลังผู้ป่วย เพื่อเพิ่มความร่วมมือ ฯลฯ ดังนั้นการศึกษาในครั้งต่อไปอาจศึกษาความเต็มใจที่จะจ่ายของบริการคลินิกพิเศษของเภสัชกร เพื่อเป็นแนวทางในการหาค่าบริการจ่ายยาในคลินิกพิเศษเหล่านี้ และมูลค่าที่ได้ยังสะท้อนให้เห็นได้ว่าผู้รับบริการเห็นความสำคัญของบริการหรือไม่ มากน้อยเพียงใด





ภาคผนวก



ภาคผนวก ก

แบบสอบถามที่ใช้ในการศึกษา

เรื่อง ความเต็มใจที่จะจ่ายค่าบริการจ่ายยาของเภสัชกรโรงพยาบาล (คลินิกจ่าย)

ส่วนที่1 ผู้วิจัยสอบถามและทำเครื่องหมาย / ในช่องคำตอบ หรือเติมข้อมูลลงในช่องว่าง

1. เพศ

ชาย

หญิง

2. อายุ.....ปี

3. สถานภาพ

โสด

สมรส

หย่า/หม้าย/แยกกันอยู่

4. อาชีพ

เกษตรกรรม/ประมง

ค้าขาย

รับจ้างทั่วไป

ข้าราชการ

พนักงานรัฐวิสาหกิจ

พนักงานบริษัท

ลูกจ้าง/โรงงาน

นักเรียน/นักศึกษา

แม่บ้าน/พ่อบ้าน

อื่นๆ ระบุ.....

5. ระดับการศึกษาสูงสุด

ไม่ได้ศึกษา

ประถมศึกษา

มัธยมศึกษา/ปวช.

อนุปริญญา/ปวส.

ปริญญาตรี

สูงกว่าปริญญาตรี

6. ปัจจุบันรายได้ต่อเดือนของท่านประมาณกี่บาท

.....บาท

7. ปัจจุบันรายได้ต่อเดือนทั้งหมดของครอบครัวท่านได้รวมกันประมาณกี่บาท

.....บาท

8. สิทธิในการรักษา

ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ

บัตรสุขภาพถ้วนหน้า

ประกันสังคม

ชำระเงินเอง

ประกันสุขภาพเอกชน/ประกันชีวิต

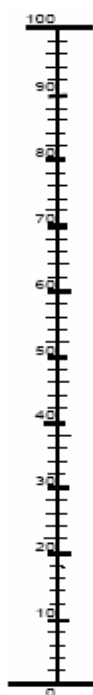
อื่นๆระบุ.....

9. ท่านมาพบแพทย์ด้วยโรคใด ระบุ.....

10. ขอให้ท่านดูที่สเกล จะมีคะแนนจาก 0-100 โดยสุขภาพที่ดีที่สุดที่สามารถจินตนาการได้มีคะแนนเต็ม 100 คะแนน และสุขภาพที่แย่ที่สุดที่สามารถจินตนาการได้มีคะแนนเป็นศูนย์ท่านจะให้คะแนนเท่าไรกับสุขภาพของตัวเองในวันนี้

ตอบคะแนน

สุขภาพดีที่สุด



สุขภาพที่แย่ที่สุด

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับความเต็มใจที่จะจ่ายค่าบริการจ่ายยาของเภสัชกรโรงพยาบาล (คลินิกจักษุ)

ให้ข้อมูลกับผู้ถูกสัมภาษณ์ “สถานการณ์ที่เกิดขึ้นต่อไปนี้เป็น การจำลองเหตุการณ์ (เหตุการณ์สมมติ) เพื่อให้ท่านประเมินมูลค่าของเหตุการณ์ มิได้เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ที่ท่านเคยได้รับบริการมา และมีต้องจ่ายค่าบริการจริง”

จำลองเหตุการณ์ “เมื่อท่านนำใบสั่งยาที่สั่งจ่ายโดยจักษุแพทย์เพื่อมารับยาที่ห้องจ่ายยาคลินิกจักษุโดยเฉพาะ เภสัชกรจะมีขั้นตอนในการจ่ายยาดังต่อไปนี้”

ขั้นตอนที่ 1 ตรวจสอบความถูกต้องของใบสั่งยา

ขั้นตอนที่ 2 ตรวจสอบความเหมาะสมของการสั่งใช้ยา และประวัติการแพ้ยา

ขั้นตอนที่ 3 จัดทำฉลากและจัดเตรียมยาให้ถูกต้อง

ขั้นตอนที่ 4 การจ่ายยาหรือการส่งมอบยาแก่ผู้ป่วย เภสัชกรจะให้ข้อมูลดังต่อไปนี้

1. ชื่อยา
2. ข้อบ่งใช้
3. วิธีการใช้ยาหยอดตา
 - 3.1. เทคนิควิธีการใช้ยาหยอด/ยาป้ายตา

3.2. หากมียา > 1ชนิด จะแนะนำลำดับการใช้ก่อน-หลัง และต้องเว้นระยะห่างในการหยอดอย่างน้อย 5 นาที

3.3. หลังจากหยอดยาให้กดที่หัวตาเพื่อลดอาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น เช่น อาการขมคอ

3.4. ยาหยอดที่เปิดใช้แล้วมีอายุการใช้งานประมาณ 4-6 สัปดาห์ และยาหยอดตาบางชนิดต้องเก็บยาในตู้เย็น

4. ผลข้างเคียงจากการใช้ยาหยอดตาที่อาจเกิดขึ้น เช่น ยานี้หยอดแล้วอาจมีอาการแสบ หากทิ้งไว้สักครู่อาการจะดีขึ้น

5. ข้อควรระวังในการใช้ยาหยอดตาเช่น ไม่ควรใช้ยาสteryoidติดต่อกันนานๆ หากจำเป็นต้องใช้ต้องอยู่ในความควบคุมของแพทย์

6. หากหยอดยาแล้วมีอาการตาพร่ามัว เกิดอาการแดง บวม คันที่ดวงตา ควรหยุดใช้และปรึกษาแพทย์หรือเภสัชกร

ขั้นตอนการถามความเต็มใจที่จะจ่ายของผู้วิจัย

1. เริ่มจากการสอบถามความเต็มใจที่จะจ่าย

“จากขั้นตอนการจ่ายยาของเภสัชกรโรงพยาบาลดังกล่าวข้างต้น สมมุติว่าหากครั้งนี้ ท่านมีความจำเป็นจะต้องจ่ายค่าบริการจ่ายยาของเภสัชกรโรงพยาบาล ท่านมีความเต็มใจที่จะจ่ายในราคา.....(starting point).....บาทหรือไม่”

ตารางเพื่อสุ่มเลือก starting point

ลำดับที่	ราคา
1	10
2	30
3	50
4	70
5	100
6	150
7	200
8	250
9	300

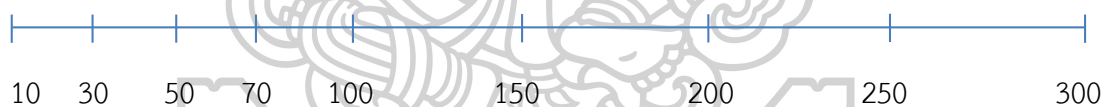
2. เมื่อได้รับคำตอบแล้วถามจำนวนต่อไป

2.1 หากยินดีจ่ายที่ค่า starting point ให้ทำเครื่องหมาย / เหนือค่า starting point แล้วถามจำนวนที่เพิ่มขึ้นครั้งละ 1 ลำดับ (ตามเส้นกราฟ) ไปอีกไม่เกิน 2 ครั้ง จนผู้ถูกสัมภาษณ์ ตอบว่า ไม่ยินดีที่จะจ่าย เช่น เมื่อเลือก starting point 50 บาท ผู้ถูกสัมภาษณ์ยินดีที่จะจ่าย ให้ถามจำนวนเพิ่มขึ้นเป็น 70 และ 100 บาท ตามลำดับ จนผู้ถูกสัมภาษณ์ตอบว่าไม่ยินดีที่จะจ่าย และสิ้นสุดคำถามที่ คำถามข้อที่ 3

หมายเหตุ หากเลือก starting point ที่ 300 บาทซึ่งเป็นลำดับสุดท้าย และผู้ถูกสัมภาษณ์ยินดีที่จะจ่ายให้ข้ามไปถามคำถามข้อที่ 3 ได้เลย

2.2 หากไม่ยินดีที่จะจ่ายที่ค่า starting point ให้ทำเครื่องหมาย X เหนือค่า starting point แล้วถามจำนวนที่น้อยลงครั้งละ 1 ลำดับ (ตามเส้นกราฟ) ไปอีกไม่เกิน 2 ครั้ง จนผู้ถูกสัมภาษณ์ตอบว่า ยินดีที่จะจ่าย เช่น เมื่อเลือก starting point 50 บาท ผู้ถูกสัมภาษณ์ไม่ยินดีที่จะจ่ายให้ถามจำนวนน้อยลงเป็น 30 และ 10 บาทตามลำดับ จนผู้ถูกสัมภาษณ์ตอบว่ายินดีที่จะจ่าย และสิ้นสุดคำถามที่ คำถามข้อที่ 3

หมายเหตุ หากเลือก starting point ที่ 10 บาทซึ่งเป็นลำดับแรก และผู้ถูกสัมภาษณ์ไม่ยินดีที่จะจ่ายให้ข้ามไปถามคำถามข้อที่ 3 ได้เลย



3. หากถามครบแล้วให้ใช้คำถาม “ท่านคิดว่ามูลค่าสูงสุดที่ท่านเต็มใจที่จะจ่ายค่าบริการจ่ายยาของเภสัชกรโรงพยาบาล เป็นเท่าไร”บาท

4. (กรณีไม่ยินดีที่จะจ่าย) เหตุใดท่านไม่เต็มใจจะจ่ายค่าบริการจ่ายยาของเภสัชกรโรงพยาบาล ณ ราคาใดๆ เลย

.....

.....

ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะและข้อคิดเห็นอื่นๆ

1. ท่านคิดว่าเวลาที่เหมาะสมในการรับบริการจ่ายยาโดยเภสัชกรควรประมาณ.....นาที

2. ท่านต้องการให้เภสัชกรโรงพยาบาลให้คำปรึกษาเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพอื่นๆ ในเรื่อง

.....

.....

.....

แบบสอบถามที่ใช้ในการศึกษา

เรื่อง ความเต็มใจที่จะจ่ายค่าบริการจ่ายยาของเภสัชกรโรงพยาบาล (คลินิกอื่นๆ)

ส่วนที่1 ผู้วิจัยสอบถามและทำเครื่องหมาย / ในช่องคำตอบ หรือเติมข้อมูลลงในช่องว่าง

1. เพศ

ชาย หญิง

2. อายุ.....ปี

3. สถานภาพ

โสด สมรส หย่า/หม้าย/แยกกันอยู่

4. อาชีพ

เกษตรกรรม/ประมง ค้าขาย รับจ้างทั่วไป
 ข้าราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจ พนักงานบริษัท
 ลูกจ้าง/โรงงาน นักเรียน/นักศึกษา แม่บ้าน/พ่อบ้าน
 อื่นๆ ระบุ.....

5. ระดับการศึกษาสูงสุด

ไม่ได้ศึกษา ประถมศึกษา มัธยมศึกษา/ปวช.
 อนุปริญญา/ปวส. ปริญญาตรี สูงกว่าปริญญาตรี

6. ปัจจุบันรายได้ต่อเดือนของท่านประมาณกี่บาท

.....บาท

7. ปัจจุบันรายได้ต่อเดือนทั้งหมดของครอบครัวท่านได้รวมกันประมาณกี่บาท

.....บาท

8. สิทธิในการรักษา

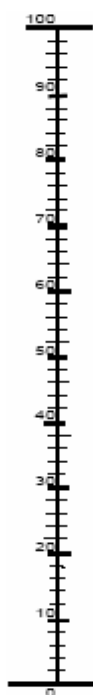
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ บัตรสุขภาพถ้วนหน้า ประกันสังคม
 ชำระเงินเอง ประกันสุขภาพเอกชน/ประกันชีวิต อื่นๆระบุ.....

9. ท่านมาพบแพทย์ด้วยโรคใด ระบุ.....

10. ขอให้ท่านดูที่สเกล จะมีคะแนนจาก 0-100 โดยสุขภาพที่ดีที่สุดที่สามารถจินตนาการได้มีคะแนนเต็ม 100 คะแนน และสุขภาพที่แย่ที่สุดที่สามารถจินตนาการได้มีคะแนนเป็นศูนย์ท่านจะให้คะแนนเท่าไรกับสุขภาพของตัวเองในวันนี้

ตอบคะแนน

สุขภาพดีที่สุด



สุขภาพที่แย่ที่สุด

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับความเต็มใจที่จะจ่ายค่าบริการจ่ายยาของเภสัชกร

ให้ข้อมูลกับผู้ถูกสัมภาษณ์ “สถานการณ์ที่เกิดขึ้นต่อไปนี้เป็น การจำลองเหตุการณ์ (เหตุการณ์สมมติ) เพื่อให้ท่านประเมินมูลค่าของเหตุการณ์ มิได้เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ที่ท่านเคยได้รับบริการมา และมีต้องจ่ายค่าบริการจริง”

จำลองเหตุการณ์ “เมื่อท่านนำใบสั่งยาที่สั่งจ่ายโดยแพทย์เพื่อมารับยาจากเภสัชกรในโรงพยาบาล เภสัชกรจะมีขั้นตอนในการจ่ายยาดังต่อไปนี้”

ขั้นตอนที่ 1 ตรวจสอบความถูกต้องของใบสั่งยา

ขั้นตอนที่ 2 ตรวจสอบความเหมาะสมของการสั่งใช้ยา ประวัติการแพ้ยา และยาที่มี

ปฏิกิริยาต่อกัน

ขั้นตอนที่ 3 จัดทำฉลากและจัดเตรียมยาให้ถูกต้อง

ขั้นตอนที่ 4 การจ่ายยาแก่ผู้ป่วย เภสัชกรจะให้ข้อมูลยาดังต่อไปนี้

- 1) ชื่อยา
- 2) ข้อบ่งใช้
- 3) ขนาดและวิธีการใช้
- 4) ผลข้างเคียง และอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่อาจเกิดขึ้น

5) ข้อควรระวังและข้อควรปฏิบัติในการใช้ยา

6) การปฏิบัติเมื่อเกิดปัญหาจากการใช้ยา

ขั้นตอนการถามความเต็มใจที่จะจ่าย

1. เริ่มจากการสอบถามความเต็มใจที่จะจ่าย

“จากขั้นตอนการจ่ายยาของเภสัชกรโรงพยาบาลดังกล่าวข้างต้น สมมุติว่าหาก
ครั้งนี้ ท่านมีความจำเป็นจะต้องจ่ายค่าบริการจ่ายยาของเภสัชกรโรงพยาบาล
ท่านมีความเต็มใจที่จะจ่ายในราคา.....(starting point)บาทหรือไม่”

ตารางเพื่อสุ่มเลือก starting point

ลำดับที่	ราคา
1	10
2	30
3	50
4	70
5	100
6	150
7	200
8	250
9	300

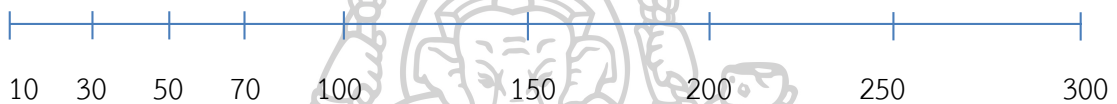
2. เมื่อได้รับคำตอบแล้วถามจำนวนต่อไป

2.1 หากยินดีจ่ายที่ค่า starting point ให้ทำเครื่องหมาย / เหนือค่า starting point แล้วถามจำนวนที่เพิ่มขึ้นครั้งละ 1 ลำดับ (ตามเส้นกราฟ) ไปอีกไม่เกิน 2 ครั้ง จนผู้ถูกสัมภาษณ์ตอบว่า ไม่ยินดีที่จะจ่าย เช่น เมื่อเลือก starting point 50 บาทผู้ถูกสัมภาษณ์ยินดีที่จะจ่าย ให้ถามจำนวนเพิ่มขึ้นเป็น 70 และ 100 บาท ตามลำดับ จนผู้ถูกสัมภาษณ์ตอบว่าไม่ยินดีที่จะจ่าย และสิ้นสุดคำถามที่ คำถามข้อที่ 3

หมายเหตุ หากเลือก starting point ที่ 300 บาทซึ่งเป็นลำดับสุดท้าย และผู้ถูกสัมภาษณ์ยินดีที่จะจ่าย ให้ข้ามไปถามคำถามข้อที่ 3 ได้เลย

2.2 หากไม่ยินดีที่จะจ่ายที่ค่า starting point ให้ทำเครื่องหมาย X เหนือค่า starting point แล้วถามจำนวนที่**น้อยลง**ครั้งละ 1 ลำดับ (ตามเส้นกราฟ) ไปอีกไม่เกิน 2 ครั้ง จนผู้ถูกสัมภาษณ์ตอบว่า ยินดีที่จะจ่าย เช่น เมื่อเลือก starting point 50 บาท ผู้ถูกสัมภาษณ์ไม่ยินดีที่จะจ่าย ให้ถามจำนวน**น้อยลง**เป็น 30 และ 10 บาทตามลำดับ จนผู้ถูกสัมภาษณ์ตอบว่ายินดีที่จะจ่าย และสิ้นสุดคำถามที่ คำถามข้อที่ 3

หมายเหตุ หากเลือก starting point ที่ 10 บาทซึ่งเป็นลำดับแรก และผู้ถูกสัมภาษณ์ไม่ยินดีที่จะจ่าย ให้ข้ามไปถามคำถามข้อที่ 3 ได้เลย



3. หากถามครบแล้วให้ใช้คำถาม “ท่านคิดว่ามูลค่าสูงสุดที่ท่านเต็มใจที่จะจ่ายค่าบริการจ่ายยาของเภสัชกรโรงพยาบาล เป็นเท่าไร”บาท
4. (กรณีไม่ยินดีที่จะจ่าย) เหตุใดท่านไม่เต็มใจจะจ่ายค่าบริการจ่ายยาของเภสัชกรโรงพยาบาล ณ ราคาใดๆ เลย

.....

.....

.....

ส่วนที่3 ข้อเสนอแนะและข้อคิดเห็นอื่นๆ

1. ท่านคิดว่าเวลาที่เหมาะสมในการรับบริการจ่ายยาโดยเภสัชกรควรประมาณ.....นาที
2. ท่านต้องการให้เภสัชกรโรงพยาบาลให้คำปรึกษาเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพอื่นๆ ในเรื่อง

.....

.....

.....



ภาคผนวก ข



COA No 001/2560

ใบรับรองโครงการวิจัย

โครงการวิจัยที่ : 001/2560
 ชื่อโครงการวิจัย (ภาษาไทย) : ความเต็มใจที่จะจ่ายค่าบริการจ่ายยาของเภสัชกรโรงพยาบาล
 ภูมิศึกษาโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)
 (ภาษาอังกฤษ) : -
 ผู้วิจัยหลัก : นายธีรชาติ ชีวาศัยกุล
 หน่วยงาน : เภสัชกรรม รพ.เมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)

คณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในคน โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) ได้พิจารณา โดยใช้หลักของ The International Conference on Harmonization – Good Clinical Practice (ICH-GCP) อนุมัติให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องดังกล่าวได้

ลงนาม
 (พญ.ณัฐริชา ชัยศรีสวัสดิ์สุข)
 ประธาน

ลงนาม
 (นางรวิวรรณ ปัญจมนัส)
 กรรมการและเลขานุการ

วันที่รับรอง : 20 กุมภาพันธ์ 2560 ครั้งที่ 1 วันหมดอายุ : 19 กุมภาพันธ์ 2561

เอกสารที่กรรมการรับรอง

1. โครงการวิจัย
2. ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
3. ผู้วิจัย
4. เอกสารเครื่องมือต่าง ๆ ที่ใช้ในการวิจัย เป็นต้นว่า แบบสอบถาม
5. เอกสารอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น เอกสารประชาสัมพันธ์ เป็นต้น

เงื่อนไข

1. ผู้วิจัยรับทราบว่าเป็นการผิดจริยธรรม หากดำเนินการเก็บข้อมูลการวิจัยก่อนได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในคน
2. หากใบรับรองโครงการวิจัยหมดอายุ การดำเนินการวิจัยต้องยุติ เมื่อต้องการต่ออายุต้องขออนุมัติใหม่ล่วงหน้าไม่ต่ำกว่า 1 เดือน พร้อมส่งรายงานความก้าวหน้าการวิจัย
3. ต้องดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
4. ใช้เอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมการวิจัย ใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมการวิจัย และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัย (ถ้ามี) เฉพาะที่ประทับตราคณะกรรมการเท่านั้น
5. หากเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงในสถานที่เก็บข้อมูลที่ขออนุมัติจากคณะกรรมการ ต้องรายงานคณะกรรมการภายใน 5 วันทำการ
6. หากมีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินการวิจัย ให้ส่งคณะกรรมการพิจารณารับรองก่อนดำเนินการ
7. โครงการวิจัยไม่เกิน 1 ปี ส่งแบบรายงานสิ้นสุดโครงการวิจัย (AF 01-15) และบทคัดย่อผลการวิจัยภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น สำหรับโครงการวิจัยที่เป็นวิทยานิพนธ์ให้ส่งบทคัดย่อผลการวิจัยภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมการวิจัย

ทำที่

วันที่ เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้า ซึ่งได้ลงนามท้ายหนังสือนี้ ขอแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย ความเต็มใจที่จะจ่ายค่าบริการจ่ายยาของเภสัชกรโรงพยาบาล วิทยาลัย
โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)

ชื่อผู้วิจัย นายธีรชาติ ชีวาศิตกุล

ที่อยู่ติดต่อ กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) 52 ม. 2 ต.ไร่ขิง
อ.สามพราน จ.นครปฐม 73210

โทรศัพท์ 034-225818 ต่อ 1127 (ในเวลาราชการ) หรือ 089-4123189 (นอกเวลาราชการ)

E-mail address: trahcareet@hotmail.com

ข้าพเจ้า ได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มา และวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย รายละเอียดขั้นตอนต่าง ๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ความเสี่ยง/อันตราย และประโยชน์ ซึ่งจะเกิดขึ้นจากการวิจัยเรื่องนี้ โดยได้อ่านรายละเอียดในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยตลอด และได้รับคำอธิบายจากผู้วิจัย จนเข้าใจเป็นอย่างดีแล้ว

ข้าพเจ้าจึงสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ ตามที่ระบุไว้ใน เอกสารชี้แจงข้อมูลสำหรับ
กลุ่มประชากรหรือผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยข้าพเจ้ายินยอมตอบแบบสอบถามความเต็มใจที่จะจ่าย
ค่าบริการจ่ายยาของเภสัชกรโรงพยาบาล เป็นเวลาประมาณ 10 นาที เมื่อเสร็จสิ้นการวิจัยแล้วข้อมูล
ที่เกี่ยวข้องกับผู้เข้าร่วมการวิจัยจะถูกทำลาย (แบบสอบถามจะถูกทำลาย)

ข้าพเจ้ามีสิทธิถอนตัว ออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ตามความประสงค์ โดยไม่ต้องแจ้ง
เหตุผล ซึ่งการถอนตัวออกจากการวิจัยนั้น จะไม่มีผลกระทบในทางใดๆ ต่อข้าพเจ้าทั้งสิ้น (ไม่มี
ผลกระทบต่อการดูแลรักษา/ผลต่อการศึกษา)

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติต่อข้าพเจ้าตามข้อมูลที่ระบุไว้ใน เอกสารชี้แจง
ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้เข้าร่วมการวิจัย และข้อมูลใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้า ผู้วิจัยจะเก็บ
รักษาเป็นความลับ โดยจะนำเสนอข้อมูลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในการรายงานที่จะ
นำไปสู่การระบุตัวข้าพเจ้า

หากข้าพเจ้าไม่ได้รับการปฏิบัติตรงตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงข้อมูลสำหรับกลุ่ม
ประชากรหรือผู้เข้าร่วมการวิจัย ข้าพเจ้าสามารถร้องเรียนได้ที่คณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัย

ในคน โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) 52 ม.2 ต.ไร่ขิง อ.สามพราน จ.นครปฐม 73210
โทรศัพท์ 034 225818 ต่อ 7168 โทรสาร 034 388744

E-mail address: mertac.metta@gmail.com

ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารชี้แจง
ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้เข้าร่วมการวิจัย และสำเนาหนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วม
การวิจัยไว้แล้ว

ลงชื่อ

(.....)

ผู้วิจัยหลัก

ลงชื่อ

(.....)

ผู้เข้าร่วมการวิจัย

ลงชื่อ

(.....)

พยาน



เอกสารชี้แจงข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้เข้าร่วมการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย ความเต็มใจที่จะจ่ายค่าบริการจ่ายยาของเภสัชกรโรงพยาบาล กรณีศึกษา
โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)

ชื่อผู้วิจัย นายธีรชาติ ชีวาศิตชัยกุล **ตำแหน่ง** เภสัชกรชำนาญการ

สถานที่ติดต่อผู้วิจัย โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) 52 หมู่ 2 ต.ไร่ขิง อ.สามพราน

จ.นครปฐม 73210 ในเวลาราชการ ติดต่อโทรศัพท์ 034 225818 ต่อ 1127 โทรสาร 034 388744

นอกเวลาราชการ ติดต่อโทรศัพท์ 089-4123189

E-mail: trahcareet@hotmail.com

1. ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมโครงการวิจัย ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย มีความจำเป็นที่ท่านควรทำความเข้าใจว่า งานวิจัยนี้ทำเพราะเหตุใด และเกี่ยวข้องกับอะไร กรุณาใช้เวลาในการอ่านข้อมูลต่อไปนี้อย่างละเอียดรอบคอบ และสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมหรือข้อมูลที่ไม้ชัดเจนได้ตลอดเวลา

2. เหตุผลและความจำเป็นที่ต้องทำการศึกษานี้

การจ่ายยาโดยเภสัชกรโรงพยาบาลมีเป้าหมายเพื่อเพิ่มความสามารถในการใช้ยาตามสั่ง ลดความคลาดเคลื่อนในการใช้ยา และค้นหาอาการไม่พึงประสงค์ที่อาจเป็นปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย ซึ่งนับว่าบทบาทหน้าที่การจ่ายยาของเภสัชกรโรงพยาบาลมีความสำคัญต่อผู้ป่วยและโรงพยาบาลเป็นอย่างมาก แต่อย่างไรก็ตาม การจ่ายยาของเภสัชกรโรงพยาบาลในประเทศไทยยังคงเป็นบทบาทหน้าที่ที่ยังไม่มีการคิดค่าตอบแทนของการบริการ

การจะประเมินค่าตอบแทนของการจ่ายยาของเภสัชกรโรงพยาบาลอาจคิดจากร้อยละที่บวกเพิ่มจากราคายา หรือคิดเป็นค่าตอบแทนของค่าบริการ แต่มูลค่าดังกล่าวไม่ได้สะท้อนถึงมูลค่าที่ควรจะเป็น และไม่สะท้อนถึงความพึงพอใจจากสังคมต่อการบริการ วิธีหนึ่งที่เป็นที่นิยมนำมาใช้คือการสำรวจความเต็มใจที่จะจ่าย ซึ่งเป็นวิธีหนึ่งทางเศรษฐศาสตร์ที่ช่วยจำลองสถานการณ์เพื่อหาความต้องการสินค้าหรือบริการโดยที่ไม่มีการเปลี่ยนแปลงราคาจริงในตลาด โดยสันนิษฐานว่าความเต็มใจที่จะจ่ายนั้นเป็นมูลค่าที่ผู้ป่วยสามารถจ่ายได้ โดยมูลค่าจะแตกต่างกันไปในแต่ละคน ขึ้นกับประโยชน์ที่เกิดขึ้นหรือความพึงพอใจของสินค้าหรือบริการต่อบุคคลนั้นๆ ดังนั้นจึงต้องคำนึงถึงปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อการเต็มใจที่จะจ่ายด้วย ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาถึงความเต็มใจที่จะจ่ายค่าบริการจ่ายยาของเภสัชกรโรงพยาบาลด้วยวิธีสำรวจความเต็มใจที่จะจ่ายและหาปัจจัยที่มีผลต่อความเต็มใจที่จะจ่าย

3. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- 1) เพื่อศึกษาความเต็มใจที่จะจ่ายค่าบริการจ่ายยาของเภสัชกรโรงพยาบาล
- 2) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความเต็มใจที่จะจ่ายค่าบริการจ่ายยาของเภสัชกร

โรงพยาบาล

4. รายละเอียดของกลุ่มประชากรหรือผู้เข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วยเข้าร่วมการศึกษา

- 1) มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาล
- 2) อายุตั้งแต่ 18 ปีเป็นต้นไป
- 3) สื่อสารภาษาไทยได้

เกณฑ์การคัดผู้ป่วยออกจากการศึกษา

- 1) ไม่สามารถสื่อสารหรือไม่ให้ข้อมูลได้อย่างครบถ้วน
- มีจำนวนผู้เข้าร่วมการศึกษาทั้งหมด 368 คน
 - เป็นการสุ่มตัวอย่างจากผู้ที่มีมารับบริการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์(วัดไร่ขิง)
 - ท่านได้รับการคัดเลือกโดยการสุ่ม มิได้เฉพาะเจาะจงตัวบุคคลแต่อย่างใด
 - ผู้เข้าร่วมการวิจัยมี 2 กลุ่มใหญ่ๆ คือ คลินิกจักษุ 265 คน คลินิกอื่นๆ 103 คน

5. ผู้วิจัยจะเป็นผู้สัมภาษณ์ ให้ข้อมูล และให้ท่านตอบคำถาม โดยแบบสอบถามมี 3 ส่วน ได้แก่

- 1) ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ รายได้ส่วนบุคคล รายได้ครัวเรือน เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานะภาพ อาชีพ สิทธิในการรักษา โรคที่มารับการรักษา ภาวะทางสุขภาพ
- 2) ข้อมูลความเต็มใจที่จะจ่ายค่าบริการจ่ายยาของเภสัชกรโรงพยาบาล คือ มีการสมมุติสถานการณ์ และสอบถามว่ามีความเต็มใจที่จะจ่ายค่าบริการจ่ายยาโดยเภสัชกรหรือไม่ ยินดีที่จะจ่ายเป็นจำนวนเงินเท่าไร
- 3) ข้อเสนอแนะและข้อคิดเห็นอื่นๆ เช่น ท่านคิดว่าเวลาที่เหมาะสมในการรับบริการจ่ายยาโดยเภสัชกรควรประมาณกี่นาที

โดยจะสัมภาษณ์ท่านที่โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์(วัดไร่ขิง) ใช้เวลาประมาณ 10 นาที เมื่อเสร็จสิ้นโครงการวิจัยแล้วข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้เข้าร่วมการวิจัยจะถูกทำลาย

6. หากท่านไม่อยู่ในเกณฑ์คัดเข้าและอยู่ในสภาวะที่สมควรได้รับความช่วยเหลือแนะนำ ท่านจะได้รับการชี้แจง แนะนำและช่วยเหลือจากผู้วิจัยถึงขั้นตอนการรับบริการ เพื่อที่ท่านจะได้รับการบริการต่อไป

7. ท่านมีความเสี่ยงเล็กน้อย คืออาจทำให้ท่านไม่สบายใจจากคำถาม และท่านจะเสียเวลาประมาณ 10 นาที ในการตอบแบบสัมภาษณ์

8. ประโยชน์ที่ท่านได้จากการศึกษานี้ และประโยชน์ต่อส่วนรวม
 - 1) เป็นแนวทางในการพิจารณาผลตอบแทนของเภสัชกรโรงพยาบาล
 - 2) มูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายค่าบริการจ่ายยาของเภสัชกรสามารถสื่อให้เภสัชกรหันมาพัฒนาประสิทธิภาพของการทำงานให้มากขึ้น
9. การเข้าร่วมในการวิจัยของท่านเป็นโดยสมัครใจ และสามารถปฏิเสธ ที่จะเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกขณะ โดยไม่ต้องให้เหตุผลและไม่สูญเสียประโยชน์ที่พึงได้รับ (ไม่มีผลกระทบต่อการศึกษา/ผลต่อการศึกษา)
10. ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับท่านจะเก็บเป็นความลับ หากมีการเสนอผลการวิจัยจะเสนอเป็นภาพรวม ข้อมูลใดที่สามารถระบุถึงตัวท่านได้จะไม่ปรากฏในรายงาน
11. ไม่มีการจ่ายค่าพาหนะ ค่าชดเชยการเสียเวลา หรือของที่ระลึก
12. หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามข้อมูลดังกล่าว สามารถร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในคนโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) 52 ม. 2 ต.ไร่ขิง อ.สามพราน จ.นครปฐม 73210 โทรศัพท์ 034 225818 ต่อ 7168 โทรสาร 034 388744
E-mail address: mertac.metta@gmail.com



รายการอ้างอิง

- [1] สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย). (2559). **มาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาล**. เข้าถึงเมื่อ 16 สิงหาคม. เข้าถึงได้จาก:
<http://www.thaihp.org/index.php?lang=th&option=contentpage&sub=29>.
- [2] สภาเภสัชกรรม. (2559). **ข้อบังคับสภาเภสัชกรรมว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม พ.ศ. 2540**. เข้าถึงเมื่อ 16 สิงหาคม. เข้าถึงได้จาก:
http://www.pharmacycouncil.org/index.php?option=content_detail&menuid=67&itemid=52&catid=0.
- [3] อุษณา คีสาลัง. (2551). “รายงานผลการศึกษาคำแนะนำมาตรการด้านความปลอดภัยด้านยาโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอ เจ้าสุทนต์มณี ปี 2551.” **วารสารวิจัยและพัฒนาสุขภาพ** 1, 2(กรกฎาคม-ตุลาคม): 66-71.
- [4] สภาเภสัชกรรม. (2559). **เกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบการวิชาชีพเภสัชกรรม ด้านการบริหารจัดการทางเภสัชกรรม ปี 2554**. เข้าถึงเมื่อ 16 สิงหาคม. เข้าถึงได้จาก:
http://www.thaihp.org/index.php?option=other_detail&lang=th&id=200&sub=1&layout=0.
- [5] สุกัญญา นำชัยทศพล, นุศราพร เกษสมบุรณ์ และวิโรจน์ วิโรจน์วรัตน์. (2554). “ต้นทุนที่ประหยัดได้ ต้นทุนที่เพิ่มขึ้นและต้นทุนที่หลีกเลี่ยงได้จากการแก้ไขปัญหาความคลาดเคลื่อนทางยาในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร.” **วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข** 5, 3(กรกฎาคม-กันยายน): 371-80.
- [6] Huttin C. (1996). “A critical review of the remuneration systems for pharmacists.” **Health Policy** 36, 1(April): 53-68.
- [7] คมชัดลึก. (2559). **วิกฤติ... 'รพ.รัฐ'!!! สิ่งที่คนไทยช่วยแก้ไขได้**. เข้าถึงเมื่อ 9 พฤศจิกายน. เข้าถึงได้จาก: <http://www.komchadluek.com/news/edu-health/232260>.
- [8] สุริยัน ปัญญาไว. (2559). **เปิดมุมมอง"ประชารัฐร่วมจ่าย"ทางรอดระบบหลักประกันสุขภาพ?**. เข้าถึงเมื่อ 9 พฤศจิกายน. เข้าถึงได้จาก:
<https://www.pptvthailand.com/news/ประเด็นร้อน/21316>.
- [9] นุศราพร เกษสมบุรณ์. (2541). **เภสัชเศรษฐศาสตร์: หลักทฤษฎีและปฏิบัติ**. คลังนานาวิทยา.

- [10] Kessomboon N. (2002). "Willingness to pay for Pharmaceutical care in NE Thailand." Ph.D. Pharmaceutical Science, School of Pharmacy, The Robert Gordon University.
- [11] Dong-Churl Suh. (2000). "Consumers' Willingness to Pay for Pharmacy Services that Reduce Risk of Medication-Related Problems." **Journal of the American Pharmaceutical Association** 40, 6(November-December): 818-27.
- [12] Nicole W. Tsao, Amir Khakban, and others. (2015). "Perceptions of British Columbia residents and their willingness to pay for medication management services provided by pharmacists." **Canadian Pharmaceutical Journal** 148, 5(September): 263-73.
- [13] Jamie C. Barner, Holly L. Mason, and Michael D. Murray. (1999). "Assessment of Asthma Patients' Willingness to Pay for and Give Time to an Asthma Self-Management Program." **Clinical Therapeutics** 21, 5(May): 887-94.
- [14] Shafie AA., and Hassali MA. (2010). "Willingness to pay for a pharmacist's dispensing service: a cross-sectional pilot study in the state of Penang, Malaysia." **Pharmacy Practice** 8, 2(April-June): 116-21.
- [15] จิตตะวัน จิตรระกุล, พัชรีวรรณ ทองลา และสุทธินันท์ ทอมเลิศ. (2546). "ความเต็มใจที่จะจ่ายสำหรับการให้คำปรึกษาของเภสัชกรชุมชน." *ปริญญานิพนธ์เภสัชศาสตร์บัณฑิต สาขาวิชาบริหารเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร.*
- [16] ณรงค์ ธนาวิภาส. **หลักเศรษฐศาสตร์**. (2542). พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์วังอักษร.
- [17] สภาเภสัชกรรม. (2559). **พระราชบัญญัติวิชาชีพเภสัชกรรม (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2558**. เข้าถึงเมื่อ 28 กรกฎาคม. เข้าถึงได้จาก:
http://www.pharmacycouncil.org/index.php?option=content_detail&menuid=0&itemid=571&catid=1.
- [18] เกษศรีรินทร์ ขุนทอง และอัลจนา เฟื่องจันทร์. (2558). "การพัฒนาระบบบริการด้านยาเพื่อลดความคลาดเคลื่อนทางยาในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ณ หน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอผักไห่ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา." **วารสารเภสัชศาสตร์อีสาน** 11, ฉบับพิเศษ(มีนาคม): 82-8.
- [19] พงษ์ศักดิ์ สมใจ, เพ็ญศิริ สุขอ้วน และสุพัฒน์ดา สรเสนา. (2550). "การเปรียบเทียบความคลาดเคลื่อนทางยาก่อนและหลังการพัฒนาระบบความปลอดภัยในการใช้ยา." **วารสารเภสัชกรรมโรงพยาบาล** 17, 2 (พฤษภาคม-สิงหาคม): 100-8.

- [20] Frew EJ, Wolstenholme JL, and Whynes DK. (2004). "Comparing willingness to pay: bidding game format versus open-ended and payment scale formats." **Health Policy** 68, 3(June): 289-98.
- [21] ภัทรพร ตั้งสุจริต และนุศราพร เกษสมบุรณ์. (2551). "ความเต็มใจที่จะจ่ายของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงของหลอดเลือดหัวใจต่อโครงการสุขภาพหัวใจดีที่บ้าน: กรณีศึกษาศูนย์หัวใจสิริกิติ์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ." **วารสารเภสัชศาสตร์อีสาน** 4, 2 (กรกฎาคม-ธันวาคม): 36-45.
- [22] Whynes DK, Wolstenholme JL, and Frew E. (2004). "Evidence of range bias in contingent valuation payment scales." **Health Economics** 13, 2(February): 183-90.
- [23] Andriy Danyliv, Milena Pavlova, and others. (2013). "Willingness to pay for physician services at a primary contact in Ukraine: results of a contingent valuation study." **BMC Health Services Research**, 13(June): 1-11.
- [24] Mei Wang, Yajing Zuo, and others. (2015). "Willingness to pay for cataract surgery provided by a senior surgeon in urban Southern China." **PLoS ONE** 10, 11(November): 1-9.
- [25] Eeva Widström, and Timo Seppälä. (2012). "Willingness and ability to pay for unexpected dental expenses by Finnish adults." **BMC Oral Health** 35, 12(August): 1-8.
- [26] Larson RA. (2000). "Patients' willingness to pay for pharmaceutical care." **Journal of the American Pharmaceutical Association (Washington,D.C. : 1996)** 40, 5(September-October): 618-24.
- [27] Jamie C. Barner, and Andrea Branvold. (2005). "Patients' willingness to pay for pharmacist-provided menopause and hormone replacement therapy consultations." **Research in Social and Administrative Pharmacy** 1, 1(March): 77-100.
- [28] William J. Vaughan, and Arthur H. Darling. (2002). **The Optimal Sample Size for Contingent Valuation Surveys: Applications to Project Analysis.** Washington, D.C.: Inter-American Development Bank.

- [29] สำราญ มีแจ้. (2546). **สถิติขั้นสูงสำหรับงานวิจัย**. กรุงเทพมหานคร: นิชินแอดเวอร์ไทซิงกรุ๊ป.
- [30] พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2538). **วิธีวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์**. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์หนังสือจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- [31] กัลยา วานิชย์บัญชา. (2546). **การใช้ SPSS for Windows ในการวิเคราะห์ข้อมูล**. กรุงเทพมหานคร: ซี เค แอนด์ เอสโพลีโต้สตูดิโอ.
- [32] ประภาสวัชร งามคณะ. (2557). “พฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพของคนไทยในเขตปริมณฑล.” **วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยปทุมธานี**, 6(กุมภาพันธ์): 21-30.
- [33] สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, และสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2552). **สุขภาพคนไทย 2552**. นครปฐม: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.



ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล	ธีรชาติ ชีวาศัยกุล
วัน เดือน ปี เกิด	8 มีนาคม 2523
สถานที่เกิด	นครปฐม
วุฒิการศึกษา	พ.ศ. 2546 สำเร็จการศึกษาเภสัชศาสตรบัณฑิต คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร จังหวัดนครปฐม
ที่อยู่ปัจจุบัน	14/7 ม.7 ซอยไร่ชิง 24 ต.ไร่ชิง อ.สามพราน จ.นครปฐม 73210

