



ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเข้ารับบริการรับยาต่อเนื้อที่ร้านยาของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง  
จังหวัดนนทบุรี



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาเภสัชศาสตร์สังคมและการบริหาร แผน ก แบบ ก 2 ปริญญามหาบัณฑิต

มหาวิทยาลัยศิลปากร

ปีการศึกษา 2565

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยศิลปากร

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเข้ารับบริการรับยาต่อเนื่องที่ร้านยาของผู้ป่วยโรค  
เรื้อรัง จังหวัดนนทบุรี



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาเภสัชศาสตร์สังคมและการบริหาร แผน ก แบบ ก 2 ปริญญามหาบัณฑิต

มหาวิทยาลัยศิลปากร

ปีการศึกษา 2565

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยศิลปากร

FACTORS RELATING TO DECISION TO RECEIVE DRUG REFILL AT DRUGSTORES  
OF CHRONIC DISEASE PATIENTS IN NONTHABURI PROVINCE.



By  
MRS. Sarita NILSANG

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements  
for Master of Pharmacy SOCIAL AND ADMINISTRATIVE PHARMACY

Silpakorn University

Academic Year 2022

Copyright of Silpakorn University



620820029 : เกษัชศาสตร์สังคมและการบริหาร แผน ก แบบ ก 2 ปริญญามหาบัณฑิต

คำสำคัญ : โรคเรื้อรัง, การรับยาต่อเนื่อง, การตัดสินใจ, ร้ายยา

นาง สรिता นิลแสง: ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเข้ารับบริการรับยาต่อเนื่องที่ร้านยาของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จังหวัดนนทบุรี อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุรสิทธิ์ ล้อจิตรอำนาจ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการตัดสินใจเข้ารับบริการรับยาต่อเนื่องที่ร้านยา (รับบริการฯ) ของผู้ป่วยโรคเรื้อรังจังหวัดนนทบุรี เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามจำนวนทั้งสิ้น 424 คน ตามสัดส่วนจำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรังแต่ละโรงพยาบาล ระหว่างเดือนมีนาคมถึงพฤษภาคม 2564 วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนาและไคสแควร์ ผลการศึกษาพบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 74.1) อายุเฉลี่ย 57.587.80 ปีสำเร็จการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลายหรืออาชีวศึกษา (ร้อยละ 24.3) อาชีพพ่อบ้านแม่บ้าน (ร้อยละ 43.9) สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ร้อยละ 58.3) และเป็นโรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 53.8) ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 75.5) ตัดสินใจที่จะรับบริการฯ ในระดับไปถึงไปแน่นอน อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สิทธิการรักษาและโรคประจำตัวของกลุ่มตัวอย่างสัมพันธ์กับการตัดสินใจรับบริการฯ ( $p$ -value < 0.001, <0.05, <0.05, < 0.001 และ <0.05 ตามลำดับ) ความพึงพอใจและคุณภาพการให้บริการ ผลกระทบค่าใช้จ่ายการเดินทาง และผลกระทบของระยะเวลารอคอยเฉลี่ยต่อครั้งเพื่อรับบริการที่โรงพยาบาลสัมพันธ์กับการตัดสินใจรับบริการฯ ( $p$ -value < 0.001, <0.01 และ <0.01 ตามลำดับ) ร้านยามีเภสัชกรประจำตลอดเวลาทำการ ความน่าเชื่อถือและคุณภาพการบริการของร้านยา ระยะเวลารอคอยเพื่อรับบริการและระยะเวลาการเปิดให้บริการของร้านยาสัมพันธ์กับการตัดสินใจรับบริการฯ ( $p$ -value < 0.001, < 0.001, < 0.001 และ 0.001 ตามลำดับ) และมีความคาดหวังการรับบริการร้านยาทั้งด้านสถานที่และอุปกรณ์ กิจกรรมและกระบวนการให้บริการ สรุปผลการศึกษาผู้ป่วยส่วนใหญ่ตัดสินใจไปหรือไปแน่นอนเพื่อรับบริการฯ สามารถใช้เป็นแนวทางเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล โดยควรพิจารณาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจดังกล่าว

620820029 : Major SOCIAL AND ADMINISTRATIVE PHARMACY

Keyword : Chronic disease, Medication for chronic illnesses, Decision, Drugstores

MRS. Sarita NILSANG : Factors Relating to Decision to Receive Drug Refill at Drugstores of Chronic Disease Patients in Nonthaburi Province. Thesis advisor : Assistant Professor Surasit Lochidamnuay

This research aims to study the factors related to the decision to receive continuous medication services at drugstores by chronic disease patients in Nonthaburi Province. Data was collected through a survey of 424 patients proportionate to the number of chronic disease patients at each hospital from March to May 2021. The data was analyzed using descriptive statistics and chi-square. The study found that the majority of respondents were female (74.1%), with an average age of  $57.58 \pm 7.80$  years old. Most had completed high school or vocational education (24.3%), were homemakers (43.9%), had universal healthcare coverage (58.3%), and had hypertension disease (53.8%). Most (75.5%) made the decision to receive medication services with certainty. Age, education level, occupation, health coverage, and chronic diseases were significantly related to the decision to receive medication services ( $p$ -value  $< 0.001$ ,  $<0.05$ ,  $<0.05$ ,  $< 0.001$ , and  $<0.05$ , respectively). Satisfaction and quality of service, travel costs, and waiting time per visit at the hospital were significantly related to the decision to receive medication services at drugstores ( $p$ -value  $< 0.001$ ,  $<0.01$ , and  $<0.01$ , respectively). The presence of a pharmacist, trustworthiness, and quality of service at the pharmacy, as well as waiting time and opening hours of the pharmacy, were also significantly related to the decision to receive medication services at drugstores ( $p$ -value  $< 0.001$ ,  $< 0.001$ ,  $< 0.001$ , and  $0.001$ , respectively). Patients had expectations regarding the location, equipment, activities, and service process at the pharmacy. In conclusion, the majority of patients decided to go or go for the service, which can help to reduce congestion in the hospital. Therefore, it is important to take into account the factors that influence such decision-making when implementing this service.

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเข้ารับบริการรับยาต่อเนื่องที่ร้านยาของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จังหวัดนนทบุรี ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดีเพราะได้รับความกรุณาจากเภสัชกร ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรสิทธิ์ ล้อจิตรอำนวย ซึ่งเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ที่คอยให้คำปรึกษา คำแนะนำ และแนวทางในการปรับปรุงแก้ไขวิทยานิพนธ์ที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อผู้วิจัย

ขอขอบพระคุณเภสัชกรหญิง ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.น้ำฝน ศรีบัณฑิต เภสัชกรหญิง ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ณัฐธัญญา คำผล และเภสัชกรหญิง ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ผกามาศ ไมตรีมิตร ที่เป็นกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่กรุณาให้คำแนะนำแก้ไขวิทยานิพนธ์ให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณบิดา มารดา และเพื่อนๆที่คอยสนับสนุนและให้กำลังใจในการทำวิทยานิพนธ์ ฉบับนี้เสมอมา

นาง สรिता นิลแสง



## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฌ
สารบัญภาพ.....	ญ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาแล้วความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	5
ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย.....	6
สมมติฐานการวิจัย.....	6
ขอบเขตการวิจัย.....	6
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	6
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	7
บทที่ 2 วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	8
ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคเรื้อรัง.....	8
รูปแบบการให้บริการร้านขายยา.....	15
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการตัดสินใจ.....	22
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	27
บทที่ 3 ระเบียบวิธีในการวิจัย.....	30
รูปแบบของการวิจัย.....	30



กลุ่มตัวอย่าง .....	30
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	31
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ .....	32
การเก็บรวบรวมข้อมูล .....	33
การวิเคราะห์ข้อมูล .....	33
บทที่ 4 ผลการศึกษา.....	34
ข้อมูลทั่วไป.....	34
การใช้บริการและคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลในปัจจุบัน .....	36
ปัจจัยในการเลือกรับบริการรับยาต่อเนื่องที่ร้านยา .....	38
ความคาดหวังในการรับบริการรับยาต่อเนื่องที่ร้านยา.....	39
การตัดสินใจไปรับบริการรับยาต่อเนื่องที่ร้านยา .....	45
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการตัดสินใจไปรับบริการรับยาต่อเนื่องที่ร้านยา.....	46
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ .....	53
สรุปผลการศึกษา.....	61
ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้ .....	62
ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป .....	62
ข้อจำกัดงานวิจัย.....	62
รายการอ้างอิง .....	63
ภาคผนวก.....	66
ภาคผนวก ก การพิจารณาจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยศิลปากร.....	67
ภาคผนวก ข แบบสอบถามงานวิจัย .....	69
ประวัติผู้เขียน.....	76

## สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 แสดงความแตกต่างระหว่างโรคที่มีภาวะเฉียบพลันและโรคเรื้อรัง .....	8
ตารางที่ 2 แสดงรูปแบบการบริหารจัดการด้านยา .....	21
ตารางที่ 3 แสดงจำนวนประชากรและจำนวนกลุ่มตัวอย่าง .....	31
ตารางที่ 4 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง .....	34
ตารางที่ 5 การใช้บริการและคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลในปัจจุบัน .....	37
ตารางที่ 6 ปัจจัยในการเลือกรับบริการรับยาต่อเนื่องที่ร้านยา.....	39
ตารางที่ 7 ความคาดหวังในการรับบริการรับยาต่อเนื่องที่ร้านยาด้านสถานที่และอุปกรณ์.....	40
ตารางที่ 8 ความคาดหวังในการรับบริการรับยาต่อเนื่องที่ร้านยา ด้านกิจกรรมบริการ .....	42
ตารางที่ 9 ความคาดหวังในการรับบริการรับยาต่อเนื่องที่ร้านยา ด้านกระบวนการให้บริการ.....	44
ตารางที่ 10 การตัดสินใจไปรับบริการรับยาต่อเนื่องที่ร้านยา.....	45
ตารางที่ 11 การแสดงข้อคิดเห็นในการตัดสินใจไปรับบริการรับยาต่อเนื่องที่ร้านยา.....	46
ตารางที่ 12 ความสัมพันธ์ของการตัดสินใจไปรับบริการรับยาต่อเนื่องที่ร้านยากับปัจจัย ด้านข้อมูลทั่วไป.....	47
ตารางที่ 13 ความสัมพันธ์ต่อการตัดสินใจไปรับบริการยาต่อเนื่องที่ร้านยากับปัจจัยการใช้บริการและ คุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลในปัจจุบัน .....	49
ตารางที่ 14 ความสัมพันธ์ของปัจจัยในการเลือกรับบริการกับการตัดสินใจไปรับบริการรับยาต่อเนื่อง ที่ร้านยา .....	50
ตารางที่ 15 ความสัมพันธ์ต่อการตัดสินใจไปรับบริการรับยาต่อเนื่องที่ร้านยากับความคาดหวังในการ รับบริการรับยาต่อเนื่องที่ร้านยา.....	52

## สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1 แผนผังกรอบแนวคิดงานวิจัย .....	7
ภาพที่ 2 ต้นแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังฉบับดั้งเดิม.....	11
ภาพที่ 3 ต้นแบบการดูแลโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model หรือ CCM) ฉบับปรับปรุง.....	12



## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาแล้วความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันโรคเรื้อรังเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของทุกประเทศทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย โดยโรคเรื้อรังนี้เป็นสาเหตุที่ก่อให้เกิดความพิการและเสียชีวิตที่เพิ่มมากขึ้น ปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรคเรื้อรังเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของมนุษย์ที่มีการเปลี่ยนแปลงไปตามกระแสความเจริญของโลกในยุคปัจจุบันอีกทั้งโครงสร้างประชากรที่เปลี่ยนแปลงไปเป็นสังคมผู้สูงอายุมากขึ้น ก่อให้เกิดจำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เพิ่มมากขึ้นตามมา โดยการเจ็บป่วยโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของโลก รวมถึงประเทศไทยนั้น ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคทางเดินหายใจอุดกั้นเรื้อรัง โรคไตเรื้อรัง เป็นต้น (1) การเจ็บป่วยเรื้อรังนี้มีผลกระทบต่อกระบวนการพัฒนาของบุคคลที่เกิดขึ้นอย่างถาวรไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ทำให้การดำเนินชีวิตเปลี่ยนไปจากเดิม สังคมและครอบครัวต้องเข้ามามีบทบาทในการรับภาระดูแลผู้ป่วยมากขึ้นส่งผลกระทบต่อภาพรวมของเศรษฐกิจและสังคมในภายหลังตามมา จากข้อมูลองค์การอนามัยโลกปี 2559 แสดงให้เห็นว่ามีประชากรโลกที่เสียชีวิตจากโรคเรื้อรังถึง 41 ล้านคนต่อปี คิดเป็นร้อยละ 71 ของการเสียชีวิตทั่วโลก ในส่วนของประเทศไทยนั้นข้อมูลปี 2561 มีประชากรไทยเสียชีวิตจากโรคเรื้อรังมากถึง 320,000 คนต่อปี หรือเฉลี่ย 37 คน ต่อชั่วโมง (2) ซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มของคนวัยทำงาน โดยโรคเรื้อรังที่มีการเสียชีวิตสูงที่สุดนั้น คือ โรคหลอดเลือดสมอง รองลงมาคือ โรคหัวใจขาดเลือด โรคทางเดินหายใจอุดกั้นเรื้อรัง โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงตามลำดับ และจากสรุปรายงานการเฝ้าระวังโรคปีพ.ศ.2561 พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมาก โดยโรคความดันโลหิตสูงตั้งแต่ ปีพ.ศ. 2557-2561 ความชุกของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปีจากอัตราป่วย 1,585.82 ต่อประชากรแสนคน ในปีพ.ศ. 2557 เพิ่มขึ้นเป็น 6,984.30 ต่อประชากรแสนคนในปีพ.ศ. 2561 ซึ่งเพิ่มขึ้นมากกว่า 4 เท่า พบรายงานผู้ป่วยรายใหม่ในปี พ.ศ. 2561 รวมทั้งสิ้นจำนวน 576,768 ราย ในขณะเดียวกันโรคเบาหวานมีจำนวนผู้ป่วยที่มีข้อมูลสมบูรณ์ในฐานข้อมูลรวม 2,659,940 ราย อัตราความชุก 4,011.90 ต่อประชากรแสนคนระหว่างปีพ.ศ.2557 -2561 ความชุกผู้ป่วยโรคเบาหวานในแต่ละปีมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากปีพ.ศ.2557 อัตราความชุก 3,189.28 ต่อประชากรแสนคน เพิ่มขึ้นสูงสุดในปีพ.ศ.2560 (4171.64) และลดลงเล็กน้อยในปีพ.ศ.2561 (4011.90) โรคหลอดเลือดสมองในปีพ.ศ. 2561 มีรายงานผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปรวม 86,934 ราย อัตราความชุก

160.33 ต่อประชากรแสนคนโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในปีพ.ศ.2561 มีรายงานจำนวนผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังรวม 212,542 ราย อัตราความชุก 320 ต่อประชากรแสนคนซึ่งจากข้อมูลดังกล่าวจะพบว่าในแต่ละโรคนั้นมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างเป็นจำนวนมาก (3)

ระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อรังนั้นใช้รูปแบบการบริหารการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Chronic care model : CCM ) ซึ่งเป็นแนวคิดต้นแบบในการจัดการโรคเรื้อรังที่พัฒนาขึ้นโดย Edward H. Wagner ในปี 1990 ที่ประเทศสหรัฐอเมริกา (4) ด้วยมุมมองที่ว่าจัดการโรคเรื้อรังเป็นมากกว่าการจัดการโรคภายใต้องค์ความรู้และปฏิบัติการของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในระบบบริการสุขภาพเท่านั้น แต่แนวคิดดังกล่าวยังเน้นให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเข้าไปมีปฏิสัมพันธ์อย่างสร้างสรรค์กับผู้ป่วย โดยมองว่าชุมชนที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่รวมถึงสิ่งแวดล้อมรอบตัวผู้ป่วยนั้นล้วนมีบทบาทในการจัดการโรคเรื้อรัง เน้นการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมที่เชื่อมโยงหน่วยบริการที่มีการดูแลที่มีมาตรฐาน ตั้งแต่โรงพยาบาลถึงชุมชนทำงานอย่างมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดี ซึ่งในการดูแลควบคุมการรักษาของโรคเรื้อรังนั้นเป้าหมายโดยรวมคือให้ต้องการให้ผู้ป่วยสามารถที่จะดูแลตนเองได้ ควบคุมให้ผลการรักษาเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ สามารถลดหรือป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเรื้อรังให้เกิดขึ้นน้อยที่สุด ทั้งนี้ในกรณีที่ผู้ป่วยสามารถควบคุมอาการของโรคให้อยู่ในเกณฑ์การรักษาที่กำหนดได้นั้นอาจสามารถที่จะกระจายการให้บริการรักษาและรับยาต่อเนื่องให้ครอบคลุมมายังหน่วยบริการร่วมในระบบสาธารณสุขอื่นๆได้ เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร้านยา และหน่วยบริการร่วมอื่นๆ เพื่อให้เกิดความสะดวก รวดเร็ว และสามารถลดความแออัดในการมารับบริการที่โรงพยาบาลได้

ร้านยานั้นจัดเป็นสถานบริการที่มีสมบัติเป็นหน่วยบริการต้นๆในระดับปฐมภูมิที่ให้บริการในการดูแลรักษาด้านยาแก่ประชาชน เนื่องจากตั้งอยู่ใกล้ชิดและกระจายในพื้นที่ต่างๆอย่างทั่วถึงร้านยาจึงเป็นสถานบริการอันดับแรกๆ ที่ประชาชนนึกถึงเมื่อมีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย มีความสะดวก รวดเร็วในการรับบริการและมีค่าใช้จ่ายในการรับบริการที่ต่ำกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับสถานพยาบาลอื่นๆ(5) ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษารื่องการดูแลรักษาพยาบาลตนเองของประชาชนไทยโดยการซื้อยาจากร้านยาแผนปัจจุบันที่พบว่าประชากรที่เจ็บป่วยโดยไม่ต้องนอนโรงพยาบาลมีการดูแลตนเองโดยซื้อยาแผนปัจจุบันมารักษาตนเองโดยไม่ไปสถานบริการทางการแพทย์สูงถึงร้อยละ 27.2 (6) ประกอบกับในภายหลังสภาเภสัชกรรมได้มีการจัดทำโครงการพัฒนาและรับรองร้านยาคุณภาพโดยร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) เพื่อให้ร้านยามีบริการที่มีคุณภาพดีเป็นมาตรฐานเดียวกันทั่วประเทศ แม้ว่าในปัจจุบันร้านยาในประเทศไทยยังไม่ได้เข้าร่วมเป็นส่วนหนึ่งของ

ระบบหลักประกันสุขภาพ แต่ได้มีความพยายามที่จะทดลองให้ร้านยาคุณภาพเข้าร่วมเป็นเครือข่ายของหน่วยงานบริการปฐมภูมิในระบบหลักประกันสุขภาพเพื่อให้บริการในบทบาทต่างๆนอกเหนือจากการจ่ายยา สามารถนำองค์ความรู้ด้านการบริหารเภสัชกรรมมาใช้ในการปฏิบัติงานในร้านยาได้ เช่น การจ่ายยาตามใบสั่งแพทย์ การเติมยาให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง คัดกรองหาผู้ที่เสี่ยงต่อเบาหวาน วัดความดันโลหิตสูงเพื่อส่งต่อไปพบแพทย์ เป็นต้น

ผลของการศึกษาประโยชน์ของการเข้าร่วมให้บริการของร้านยาภายใต้ระบบประกันสุขภาพพบว่าในด้านผลลัพธ์ทางคลินิกของการให้บริการจ่ายยาต่อเนื่องตามใบสั่งแพทย์แก่ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยร้านยาไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติอย่างมีนัยสำคัญเมื่อเทียบกับการให้บริการโดยโรงพยาบาลหรือหน่วยบริการปฐมภูมิ (7) โดยร้านขายยาสามารถช่วยลดต้นทุนในการมารับบริการ ลดต้นทุนค่าเสียโอกาสในการหยุดหรือลางานเพื่อมารับบริการที่โรงพยาบาล ลดต้นทุนในเรื่องของการเดินทาง เนื่องจากร้านยาดังอยู่ใกล้และกระจายอยู่ทั่วไปในชุมชน ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจในการรับบริการที่ร้านยาเพราะได้รับบริการที่สะดวก รวดเร็วในการเข้ารับบริการ (7, 8) รวมทั้งสามารถลดปัญหาในการใช้จ่ายจากการที่เภสัชกรในร้านยาสามารถที่จะค้นหาปัญหาที่เกิดจากยาในผู้ป่วยแต่ละคนได้มากยิ่งขึ้นเพราะมีเวลาเพียงพอในการให้บริการ สามารถพูดคุยซักถามและค้นหาสาเหตุของปัญหาที่แท้จริงได้ ลดปัญหาการเกิดผลข้างเคียงที่รุนแรงในการใช้ยา ปัญหาจากการใช้ยาซ้ำซ้อนและสามารถลดค่าใช้จ่ายด้านยาของโรงพยาบาลลงได้ (7) ซึ่งโรคเรื้อรังที่สามารถกระจายการให้บริการรับยาต่อเนื่องออกมายังร้านยาได้นั้นจะต้องเป็นโรคเรื้อรังที่ไม่จำเป็นต้องได้รับการดูแลจากแพทย์อย่างใกล้ชิด สามารถที่จะอาศัยการติดตามประเมินความร่วมมือในการใช้ยาพร้อมทั้งการได้รับคำแนะนำที่เหมาะสมจากเภสัชกรในการดูแลตนเองเพื่อให้ควบคุมภาวะของโรคได้ โดยจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าโรคเรื้อรังที่สามารถกระจายมารับบริการต่อเนื่องที่ร้านยาได้นั้น ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง โรคหอบหืด และโรคจิตเวช เป็นต้น

ทฤษฎีเกี่ยวกับการตัดสินใจเลือกใช้บริการ หมายถึง กระบวนการคิดโดยใช้เหตุผลในการเลือกสิ่งใดสิ่งหนึ่งจากหลายๆทางเลือกที่มีอยู่เพื่อให้ได้ทางเลือกที่ดีที่สุดและตอบสนองความต้องการของตนเองให้มากที่สุด (9) และทฤษฎีพฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพ (Health Seeking Behavior) หรือพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพ ซึ่งหมายถึงการปฏิบัติตนของบุคคลเพื่อสนองตอบต่อสิ่งผิดปกติที่เกิดขึ้นกับร่างกายเมื่อบุคคลรู้ตัวว่าป่วยหรือมีอาการผิดปกติจากประสบการณ์ของตนเอง โดยจะแสดงพฤติกรรมแสวงหาคือการรักษาพยาบาลหรือการไม่ทำอะไรเลยจนกว่าจะหายเอง รวมทั้งการหลบหนีจากสังคม โดยการปฏิบัติตัวของแต่ละบุคคลจะแตกต่างกันขึ้นอยู่กับความรู้เกี่ยวกับ

สาเหตุของโรค ระยะเวลาอาการแสดง วิธีการรักษาทางยา การรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรค วิธีการรักษาพยาบาล ขนบธรรมเนียมประเพณีของครอบครัวสังคม ความใส่ใจในสุขภาพทางเลือก การดูแลสุขภาพ และสถานบริการที่มีอยู่ในชุมชน(10),(11) พฤติกรรมการแสวงหาการรักษาเป็นความคาดหวังของบุคคลที่เชื่อว่าการรักษาที่ตนตัดสินใจเลือกนั้นเป็นสิ่งที่ดีกว่าหวังผลประโยชน์สูงสุด (12) ซึ่งรวมถึงความคุ้มค่ากับการจ่ายหากมีการรักษาได้ผลหรือหายป่วยจึงมีความยินดีในการจ่ายกับทางเลือกนั้น

พฤติกรรมการตัดสินใจเลือกแหล่งบริการสาธารณสุขที่มีแหล่งบริการและวิธีการรักษาพยาบาลให้เลือกหลายแห่ง มีปัจจัยพื้นฐานสำคัญ คือ การรับรู้ถึงความรุนแรงของการเจ็บป่วย ความรู้เกี่ยวกับวิธีการรักษารวมถึงการดูแลตนเอง และความเชื่อถือในผลของวิธีการรักษา (13) และจากปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในการตัดสินใจเลือกใช้บริการสุขภาพของโกรส์ (Gross) ขึ้นอยู่กับปัจจัยสำคัญ ได้แก่ การเข้าถึงสถานบริการโดยพิจารณาจากระยะเวลาในการเดินทางจากบ้านถึงสถานบริการ ความสะดวกในการเดินทางไปสถานบริการ ค่าใช้จ่ายในการใช้บริการที่สถานบริการ ซึ่งได้แก่ ค่าใช้จ่ายที่ใช้บริการ ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาว่าค่าใช้จ่ายเป็นปัจจัยหนึ่งที่เอื้ออำนวยให้ประชาชนเข้าถึงและเลือกใช้บริการสุขภาพ(14) ระยะเวลารอคอยระยะเวลาในการรับบริการ จากผลการศึกษาพบว่าเหตุผลที่ประชาชนไปรับบริการจากคลินิกเอกชนและโรงพยาบาลเอกชนเพราะเนื่องจากความสะดวกรวดเร็วทันใจแม้จะมีค่าใช้จ่ายที่สูงก็ยินดีจ่ายในการได้รับบริการ(15) และระดับความเจ็บป่วย ซึ่งได้แก่ ลักษณะปัญหาสุขภาพ และการรับรู้ระดับความรุนแรงของความเจ็บป่วย

จากแนวคิดเกี่ยวกับการใช้บริการสุขภาพของไทย(16) สรุปปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ในการใช้บริการสุขภาพของประชาชนไทยไว้ ดังนี้ คือ 1.คุณลักษณะด้านประชากร ได้แก่ อายุ เพศ ขนาดของครอบครัว และสถานภาพสมรส 2.ปัจจัยโครงสร้างทางสังคม ได้แก่ ระดับการศึกษา อาชีพ เชื้อชาติ ศาสนา 3.ปัจจัยทางจิตวิทยาสังคม พิจารณาและให้ความสำคัญเกี่ยวกับค่านิยมทางด้านสุขภาพ (health value) บรรทัดฐานทางสังคม (social norm) ทศนคติ และความเชื่อของบุคคลที่มีต่อเรื่องสุขภาพและการใช้บริการ รูปแบบการดำเนินชีวิตของบุคคล (life styles) และแรงจูงใจด้านสุขภาพ 4.ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ ฐานะหรือ ทรัพยากรของครอบครัว (family resources) เป็นสิ่งที่ช่วยให้สามารถเข้าถึงบริการหรือใช้บริการสุขภาพ 5.ปัจจัยแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ในชุมชน พิจารณาและให้ความสำคัญกับสิ่งอำนวยความสะดวกหรือบริการที่มีอยู่ในชุมชน รวมถึงชนิดหรือประเภทของบริการ จำนวนบุคลากรที่มีอยู่ในชุมชน จำนวนบุคลากรที่ให้บริการ สภาพภูมิศาสตร์ระหว่างสถานบริการกับ

หมู่บ้านว่าห่างไกลกันมากน้อยเพียงใด ตลอดจนการคมนาคมสะดวกหรือไม่ นอกจากนี้ยังมีปัจจัยด้านสิทธิการรักษาที่เป็นอีกปัจจัยในการตัดสินใจในการใช้บริการอีกด้วย ดังนั้นจากจากแนวคิดต่างๆดังกล่าวข้างต้น สรุปว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเลือกใช้บริการสุขภาพ มี 4 กลุ่ม คือ 1.ปัจจัยด้านประชากรของผู้ใช้บริการ ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา 2.ปัจจัยด้านการเจ็บป่วย ได้แก่ การรับรู้ต่อลักษณะการเจ็บป่วย การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรค 3.ปัจจัยด้านการเข้าถึงบริการ ได้แก่ เส้นทางคมนาคม ความสะดวก ระยะทาง เวลาในการเดินทางจากบ้านถึงโรงพยาบาล คุณภาพบริการ ได้แก่ ความพึงพอใจต่อสถานที่รับบริการและสิ่งอำนวยความสะดวกของสถานบริการ และ 4.สิทธิในการรักษาพยาบาล

จังหวัดนนทบุรีนับเป็นอีกจังหวัดที่ถือว่าอยู่ในเขตปริมณฑลที่มีประชากรอาศัยอยู่ค่อนข้างหนาแน่น จากข้อมูลของสำนักงานหลักประกันสุขภาพเขตที่ 4 ( ข้อมูล ณ เดือนกันยายน 2563 ) พบว่าจังหวัดนนทบุรีนั้นมีผู้ป่วยที่โรคเรื้อรังเป็นจำนวนทั้งหมด 127,980 ราย จากผู้ป่วยโรคเรื้อรังทั้งหมดในเขตสุขภาพที่ 4 ซึ่งคิดเป็นสัดส่วนมากที่สุดเป็นอันดับหนึ่งในเขตสุขภาพ คิดเป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่รับบริการอยู่ในโรงพยาบาลภายในจังหวัดนนทบุรีจำนวน 7 โรงพยาบาลทั้งหมด 63,780 ราย ได้แก่ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า โรงพยาบาลปากเกร็ด โรงพยาบาลบางกรวย โรงพยาบาลบางใหญ่ โรงพยาบาลบางบัวทอง โรงพยาบาลไทรน้อย และโรงพยาบาลบางบัวทอง 2 ดังนั้นการศึกษาวิจัยในครั้งนี้จึงมีความสนใจอย่างยิ่งที่จะศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเข้ารับบริการรับยาต่อเนื่องที่ร้านยาของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในจังหวัดนนทบุรี โดยสนใจศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่สามารถไปรับยาที่ร้านยาได้ ได้แก่ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง โรคหอบหืด และโรคจิตเวช โดยทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเข้ารับบริการรับยาต่อเนื่องที่ร้านยา ซึ่งการศึกษาในครั้งนี้พิจารณาเลือกปัจจัยที่นำมาศึกษา อันได้แก่ ปัจจัยด้านประชากร ปัจจัยของการเข้าถึงบริการและคุณภาพซึ่งพิจารณาจากทั้งฝั่งด้านโรงพยาบาลและร้านยารวมทั้งศึกษาปัจจัยด้านความคาดหวังในการรับบริการ เพื่อที่จะสามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาระบบบริหารการจัดการในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังให้มีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้นต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการตัดสินใจเข้ารับบริการรับยาต่อเนื่องที่ร้านยาของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในจังหวัดนนทบุรี



## ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

เป็นแนวทางในการพัฒนาการจัดการระบบบริการสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

## สมมติฐานการวิจัย

ปัจจัยที่ศึกษามีความสัมพันธ์ต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการรับยาต่อเนื่องที่ร้านยาของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในจังหวัดนนทบุรี

## ขอบเขตการวิจัย

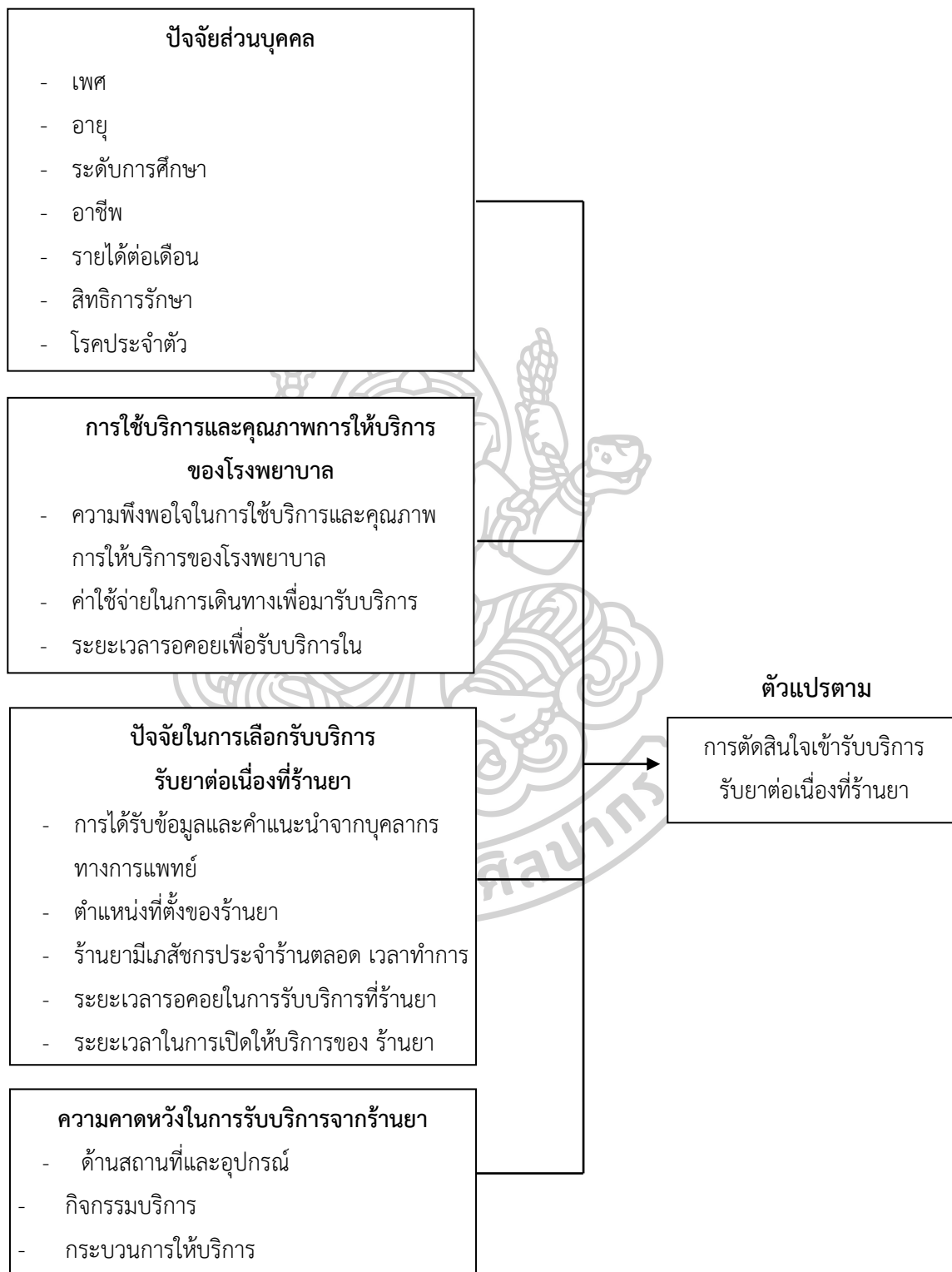
การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิง แบบภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Descriptive Study) เพื่อศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเข้ารับบริการรับยาต่อเนื่องที่ร้านยาของผู้ป่วยโรคเรื้อรังจังหวัดนนทบุรี ตั้งแต่เดือนมีนาคมถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2564

## คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. โรคเรื้อรัง หมายถึง โรคที่มีระยะเวลาของโรคนาน มีการเปลี่ยนแปลงของโรคอย่างช้าๆ(17) สำหรับระยะเวลาที่บอกถึงความเรื้อรังนั้นในประเทศสหรัฐอเมริกา ได้นิยามโรคเรื้อรังว่าเป็นการเจ็บป่วยที่เป็นนานกว่า 3 เดือน ไม่หายเอง และไม่หายขาด(18) โดยในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ทำการศึกษาในโรคเรื้อรังที่สามารถกระจายไปรับบริการที่ร้านยาได้ ซึ่งได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเส้นเลือดสูง โรคหอบหืด และโรคจิตเวช
2. การรับยาต่อเนื่อง คือ การให้บริการส่งยาโดยเภสัชกรในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ผ่านการพิจารณาจากแพทย์ตามเกณฑ์ที่กำหนดให้สามารถรับยาเดิมต่อได้ในระยะช่วงระยะเวลาหนึ่ง ซึ่งผู้ป่วยจะได้รับการประเมินสถานะจากเภสัชกรโดยตรงเป็นระยะๆ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้รับบริการที่สะดวก รวดเร็ว และได้รับการดูแลการใช้ยาที่ถูกต้อง ปลอดภัย และมีประสิทธิภาพ
3. การตัดสินใจ หมายถึง กระบวนการเลือกทางเลือกใดทางเลือกหนึ่ง จากหลายๆทางเลือกที่ได้พิจารณา หรือประเมินอย่างดีแล้วว่าเป็นทางให้บรรลุวัตถุประสงค์ และเป้าหมายที่ต้องการ (19-21)
4. ความคาดหวัง หมายถึง การรับรู้ของผู้กระทำทางสังคมว่าบุคคลอื่น กลุ่มหรือสังคมโดยทั่วไปต้องการให้เชื่อหรือรู้สึกหรือประพฤติปฏิบัติอย่างใดอย่างหนึ่งโดยเฉพาะภายใต้สถานการณ์นั้น หรือกล่าวได้ว่าความคาดหวัง คือท่าทีของบุคคลอื่นที่มีต่อพฤติกรรมของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับตนเอง โดยคาดหวังหรือต้องการให้บุคคลนั้นประพฤติปฏิบัติในสิ่งที่ตนต้องการ (22)

## กรอบแนวคิดการวิจัย

### ตัวแปรต้น



ภาพที่ 1 แฉงผังกรอบแนวคิดงานวิจัย

## บทที่ 2

### วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาทบทวนเอกสาร ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาใช้ในการดำเนินงานวิจัย โดยมีรายละเอียดการศึกษา ดังต่อไปนี้

1. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคเรื้อรัง
2. รูปแบบการให้บริการร้านยา
3. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการตัดสินใจ

#### ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคเรื้อรัง

โรคเรื้อรัง หมายถึง โรคที่มีระยะเวลาของโรคนาน มีการเปลี่ยนแปลงของโรคอย่างช้าๆ (17) สำหรับระยะเวลาที่บอกถึงความเรื้อรังนั้นในประเทศสหรัฐอเมริกา ได้นิยามโรคเรื้อรังว่าเป็นการเจ็บป่วยที่เป็นนานกว่า 3 เดือน ไม่หายเอง และไม่หายขาด(18) โรคเรื้อรังเกิดจากสาเหตุที่หลายโรคเรื้อรังเกิดจากสาเหตุที่หลายประการจากหลากหลายปัจจัยเสี่ยง โดยสาเหตุหลักส่วนใหญ่ร้อยละ 90 เกิดจากพฤติกรรมมารับประทานอาหารหวาน มัน เค็ม กินผักน้อย ขาดการออกกำลังกาย น้ำหนักตัวเกิน สูบบุหรี่ ดื่มเหล้า นอกจากนี้อีกร้อยละ 10 เกิดจากพันธุกรรม ทั้งนี้หากปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องหรือไม่ได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้องเหมาะสม จะทำให้มีการเปลี่ยนแปลงอย่างถาวรมีความพิการหลงเหลืออยู่ พยาธิสภาพที่เกิดขึ้นไม่สามารถกลับคืนสู่ปกติได้ ซึ่งต้องการการฟื้นฟูสภาพ

โรคเรื้อรังมีชื่อเรียกอีกอย่างคือ โรคไม่ติดเชื้อ ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง อัมพาต โรคหัวใจ โรคหอบหืด หลอดลมอักเสบเรื้อรัง ภาวะอ้วนลงพุง ตับแข็ง มะเร็ง เป็นต้น ผลกระทบจากโรคเรื้อรังพบว่าส่งผลต่อค่าใช้จ่ายของบุคคลหรือระบบสุขภาพเพื่อวินิจฉัย ดูแลรักษา ทั้งในระดับบุคคล สังคม และเศรษฐกิจ การจัดการบริการโรคเรื้อรังให้มีประสิทธิภาพนั้นจะต้องเข้าใจความแตกต่างของลักษณะการดำเนินโรสดังแสดงในตารางที่ 1 ดังนี้

#### ตารางที่ 1 แสดงความแตกต่างระหว่างโรคที่มีภาวะเฉียบพลันและโรคเรื้อรัง

ลักษณะ	โรคที่มีภาวะเฉียบพลัน	โรคเรื้อรัง
ระยะเวลาการเกิดโรค	- ทันทีทันใด	- ค่อยเป็นค่อยไป
ระยะเวลาการดำเนินโรค	- จำกัด	- ยาวนานไม่สามารถบอกได้
สาเหตุ	- มักเกิดจากสาเหตุเดียว	- มักเกิดจากหลายสาเหตุและมีการเปลี่ยนแปลงเมื่อเวลาเปลี่ยนไป

การวินิจฉัยและพยากรณ์โรค	- มักถูกต้อง	- ไม่แน่นอน
การใช้เทคโนโลยี	- มีประสิทธิภาพ	- อาจมีผลข้างเคียงที่เกิดขึ้น อาจจะมีหรือไม่มีประโยชน์
รูปแบบการรักษา	- เน้นความสามารถเฉพาะตัวของแพทย์	- เน้นการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย
ผลการรักษา	- รักษาหายขาดได้	- ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้
ความไม่แน่นอน	- น้อย	- มาก
ความรู้	- แพทย์มีความรู้และประสบการณ์มากกว่าผู้ป่วย	- แพทย์และผู้ป่วยสามารถหาความรู้ได้เท่าเทียมกัน

จากลักษณะของโรคที่ต้องการการดูแลระยะยาว การรักษาจึงไม่ใช่เป้าหมายของการดูแลโรคเรื้อรัง แต่เป็นการดูแลเพื่อลดภาระโรค ลดการป่วยด้วยภาวะเรื้อรังหลายประเด็น (Multiple chronic conditions) เป็นการดูแลในหลายมิติทั้งทางกาย จิต และสังคม เกี่ยวเนื่องกับพฤติกรรม การดำเนินชีวิตที่ต้องการดูแลตนเองที่เหมาะสม การควบคุมโรคจึงขึ้นอยู่กับดูแลตนเองของผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ และการจัดระบบบริการที่ต้องการดูแลอย่างต่อเนื่องด้วยการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและผู้รับบริการ มีแผนการรักษาระยะยาว เน้นบทบาทผู้ป่วยในการดูแลกับภาวะเรื้อรัง โดยเฉพาะเรื่องการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันการเกิดโรค และให้ความสำคัญกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัว

#### การพัฒนาต้นแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

การพัฒนาต้นแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เริ่มขึ้นอย่างเป็นทางการเป็นรูปธรรมในประเทศสหรัฐอเมริกาในทศวรรษ 1990 ผ่านทางโครงการ National Program on Improving Chronic Illness Care (ICIC) ภายใต้การสนับสนุนของ Robert Wood Johnson Foundation โดยผู้ที่เป็นแกนหลักในการดำเนินการนี้ คือ นายแพทย์ Edward H. Wagner ซึ่งเป็นแพทย์และผู้อำนวยการของ The W.A. MacColl Institute for Healthcare Innovation at the Center for Health Studies, Group Health Cooperative of Puget Sound เมือง Seattle มลรัฐวอชิงตัน ประเทศสหรัฐอเมริกา

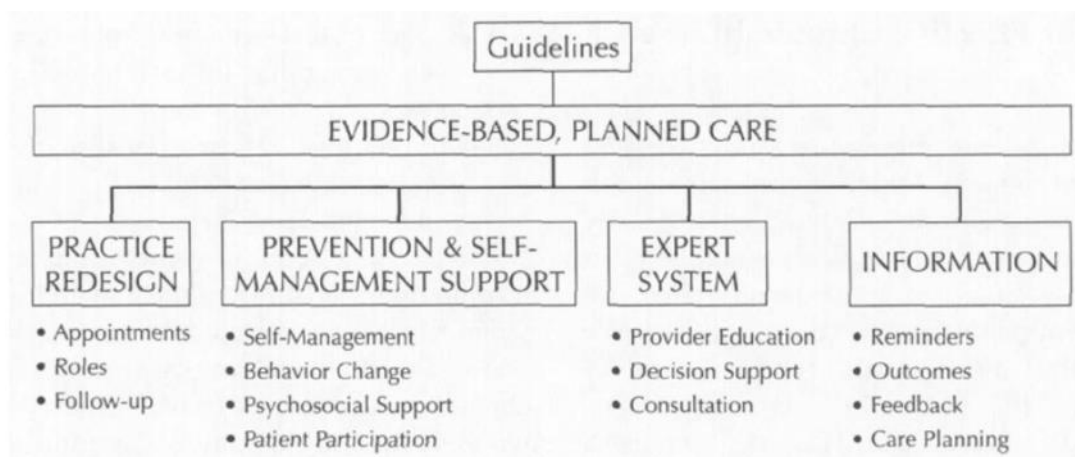
การพัฒนาเริ่มจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องแล้วนำมากำหนดเป็นต้นแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model หรือ CCM) ที่อิงหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยต้นแบบนี้จะ

แสดงประเด็นการเปลี่ยนแปลงด้านระบบและแบบแผนการปฏิบัติที่สำคัญที่หน่วยงานที่ประสบความสำเร็จในการเพิ่มประสิทธิภาพด้านการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังนำมาใช้ และมีตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารวิชาการ จากนั้นจะมีการตรวจสอบความเชื่อถือได้และความสามารถในการนำไปใช้ประโยชน์ได้จริงของต้นแบบหลากหลายวิธี ประการแรกโดยการนำต้นแบบนี้ไปใช้ในการเพิ่มประสิทธิภาพกระบวนการดูแลผู้ป่วยเบาหวานของ Group Health Cooperative of Puget Sound ซึ่งเป็นหน่วยงานบริการสุขภาพที่คิดค้นแบบปฏิบัติงานอยู่ และผลการประเมินระยะต่อมาก็ได้ชี้ให้เห็นการปรับปรุงอย่างมีนัยสำคัญ ประการที่สองโดยการพิจารณาบทวนจากผู้เชี่ยวชาญกลุ่มใหญ่แล้วมีการปรับปรุงต้นแบบใหม่ ตามผลการทบทวนและการทบทวนซ้ำของผู้เชี่ยวชาญกลุ่มนี้ ประการที่สามโดยการนำแนวคิดต้นแบบที่ปรับปรุงใหม่ไปสำรวจเปรียบเทียบกับสิ่งที่ปฏิบัติจริงในองค์กรให้บริการสุขภาพที่มีชื่อเสียงด้านคุณภาพบริการจำนวน 72 แห่งในประเทศสหรัฐอเมริกา

#### ต้นแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังฉบับดั้งเดิม

ต้นแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังฉบับดั้งเดิม เป็นการสรุปแง่มุมโดยทั่วไปของโปรแกรมการปรับปรุงประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีผลต่อการปรับปรุงผลต่อสุขภาพของผู้ป่วยจริงๆ โดยแง่มุมเหล่านี้ประกอบด้วย

1. คู่มือแนวทางปฏิบัติ (Guidelines) การใช้แผนและรูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่มีรูปแบบชัดเจน
2. การปรับปรุงแบบแผนการปฏิบัติใหม่ (Practice Redesign) การจัดรูปแบบแผนการปฏิบัติใหม่เพื่อสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยที่ต้องการเวลามากขึ้น ใช้ทรัพยากรหลากหลาย และต้องมีการตรวจติดตามอย่างใกล้ชิดยิ่งขึ้น
3. สุขศึกษา (Patient education) การใส่ใจอย่างเป็นระบบด้านความต้องการข้อมูลและด้านการปรับพฤติกรรมของผู้ป่วย
4. ระบบผู้เชี่ยวชาญ (Expert system) การเพิ่มการฝึกอบรมและการสนับสนุนการตัดสินใจของผู้ให้บริการโดยใช้คู่มือแนวทางปฏิบัติและเครื่องมืออื่นๆ
5. ข้อมูล (Information) ระบบข้อมูลข่าวสารที่สนับสนุนการดูแลผู้ป่วยเชิงกลุ่ม (Population-base care) ระบบการแจ้งเตือน/ย้ำเตือนและการป้อนข้อมูลย้อนกลับแก่ผู้ให้บริการ ดังแสดงในภาพที่ 2



ภาพที่ 2 ต้นแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังฉบับดั้งเดิม

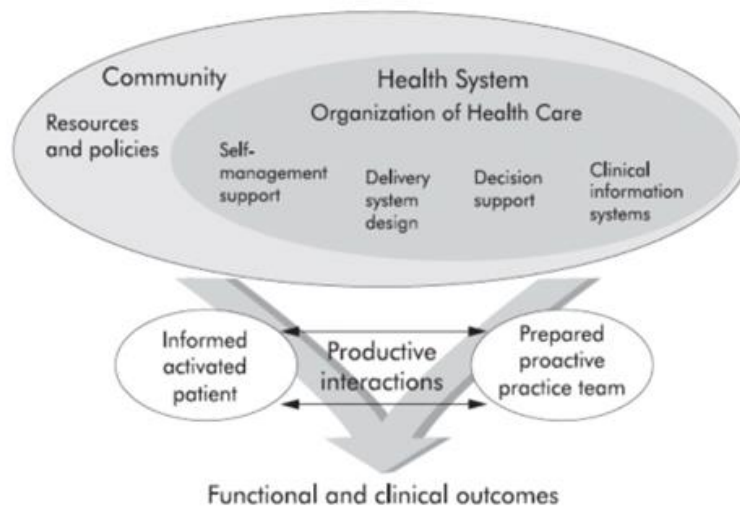
ที่มา : Wagner EH, Austin BT, Davis C, Hindmarsh M, Schaefer J, Bonomu A. Improving Chronic Illness Care: Translating Evidence Into Action. Health Affairs 2001;20(6):64-78.

### ต้นแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังฉบับปรับปรุง

การทบทวนและปรับปรุงต้นแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยหลังจากการเปิดให้คณะกรรมการมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมที่สำคัญ 2 ประการ คือ ประการแรก เกี่ยวกับการใช้คำที่มีความหมายชัดเจนและลดการใช้คำศัพท์ทางวิชาการลง และประการที่สอง คือ การเพิ่มความสำคัญของ (ก) ชุมชนซึ่งระบบบริการสุขภาพสังกัดอยู่ (ข) การให้ความสำคัญกับปัจจัยด้านองค์กรที่มีอิทธิพลต่อการดูแลผู้ป่วย เช่น ภาวะผู้นำและแรงจูงใจ และ (ค) การให้ความสำคัญกับธรรมชาติที่มักต้องมีหลากหลายแง่มุมของโปรแกรมการสนับสนุนการดูแลตนเองที่มีประสิทธิภาพในการให้ความรู้และกระตุ้นผู้ป่วยให้มีส่วนร่วมในการดูแลตนเองแทนระบบการสอนสุขศึกษาผู้ป่วยแบบเก่า นอกจากนี้คณะกรรมการยังพิจารณาเห็นว่าต้นแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังฉบับเดิมยังมีความไม่สมบูรณ์เนื่องจากมิได้มีการบ่งชี้เกี่ยวกับกลไกที่การส่งเสริมระบบการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังนี้จะทำให้กระบวนการดูแลผู้ป่วยดีขึ้นและส่งผลดีต่อสุขภาพของผู้ป่วยได้อย่างไร จึงนำไปสู่การปรับปรุงต้นแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังขึ้นใหม่

ต้นแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังฉบับปรับปรุงใหม่นี้จะถือระบบการดูแลสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน ดังนั้นการดูแลผู้ป่วยให้ได้ผลดีนั้นจะต้องประกอบด้วยระบบการดูแลสุขภาพที่มีการจัดองค์ประกอบที่ดีและเชื่อมโยงกับทรัพยากรที่จำเป็นที่หาได้จากชุมชนซึ่งมีขนาดใหญ่กว่า ขณะเดียวกันภายในระบบสุขภาพจะต้องมีผู้นำ แรงจูงใจ/สิ่งตอบแทน และทรัพยากรในการช่วยเหลือให้เกิดการเปลี่ยนแปลงแบบแผนการปฏิบัติใหม่ที่สนองตอบความต้องการของผู้ป่วยโรคเรื้อรังด้วย

ซึ่งจะเกื้อหนุนให้เกิดการพัฒนาทั้งผู้ป่วยที่ได้รับข้อมูลอย่างเพียงพอและกระตือรือร้นและทีมผู้ดูแลสุขภาพที่เตรียมพร้อมทำงานเชิงรุก ซึ่งการมีปฏิสัมพันธ์อย่างบังเกิดผลของทั้งสองฝ่ายนี้จะเป็นสิ่งที่รับประกันว่าการบริการสุขภาพนี้จะนำมาซึ่งผลดีต่อสุขภาพอย่างแท้จริง โดยผลลัพธ์อันพึงประสงค์ของการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังนี้ประกอบด้วย (ก) กระบวนการ/มาตรการดูแลผู้ป่วย (ข) สถานะสุขภาพ (ค) ความพึงพอใจ (ง) การใช้บริการสุขภาพ และ (จ) ต้นทุน ดังแสดงในภาพที่ 3



### ภาพที่ 3 ต้นแบบการดูแลโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model หรือ CCM) ฉบับปรับปรุง

ที่มา : Wagner EH, Austin BT, Davis C, Hindmarsh M, Schaefer J, Bonomu A. Improving Chronic Illness Care: Translating Evidence Into Action. Health Affairs 2001;20(6):64-78.

หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งว่า การดูแลผู้ป่วยเรื้อรังเกิดขึ้นในพื้นที่ 3 พื้นที่ที่มีการทับซ้อนกันคือ (1) ชุมชนทั้งหมดซึ่งบรรจุไว้ด้วยทรัพยากร นโยบายทั้งสาธารณะและเอกชน (Public and private policies) จำนวนมาก (2) ระบบสุขภาพ ซึ่งหมายรวมถึงระบบโครงสร้างการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล และ (3) หน่วยงานบริการสุขภาพ ซึ่งอาจจะเป็นโรงพยาบาลที่ให้บริการผสมผสานคลินิกหรือเครือข่ายของแพทย์ผู้ให้บริการก็ได้ ในพื้นที่ 3 พื้นที่ทับซ้อนกันนี้อาจมีการทำงานที่เกื้อหนุนหรือเป็นอุปสรรคต่อการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้ ต้นแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ตั้งอยู่ในพื้นที่ทับซ้อนนี้จะต้องมีองค์ประกอบที่จำเป็น 6 องค์ประกอบ คือ

#### (1) ทรัพยากรและนโยบายของชุมชน (Community Resources and Policies)

ในการพัฒนาการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรัง หน่วยงานบริการสุขภาพจำเป็นจะต้องมีการเชื่อมโยงกับทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชน เช่น สถานที่ออกกำลังกาย ชมรมผู้สูงอายุ และชมรมช่วยเหลือตนเอง การเชื่อมโยงกับชุมชนนี้มีความสำคัญมากสำหรับสถานบริการสุขภาพขนาดเล็ก เช่น คลินิกแพทย์ซึ่งมีทรัพยากรจำกัดและไม่สามารถจัดโปรแกรมต่างๆได้เองทั้งหมด

## (2) หน่วยงานบริการสุขภาพ (Health Care Organization)

โครงสร้าง เป้าหมาย และค่านิยมของหน่วยบริการสุขภาพ และความสัมพันธ์ของหน่วยบริการสุขภาพนี้กับลูกค้า ผู้ประกันสุขภาพ และหน่วยบริการสุขภาพอื่นๆจะประกอบเป็นรากฐานให้องค์ประกอบอื่นๆของต้นแบบการดูแลโรคเรื้อรังอีก 4 องค์ประกอบตั้งอยู่ หากผู้นำและเป้าหมายของหน่วยงานมิได้ให้ความสำคัญกับการดูแลโรคเรื้อรังเป็นลำดับต้นๆ นวัตกรรมใดๆที่เกี่ยวข้องก็ไม่สามารถเกิดขึ้นได้ ระบบการเบิกจ่ายหรือตอบแทนการรักษาพยาบาลของระบบสุขภาพเป็นสิ่งที่มีความผลกระทบต่อพัฒนาการดูแลโรคเรื้อรังอย่างมาก โดยจะช่วยให้การพัฒนาการดูแลโรคเรื้อรังอย่างมาก โดยจะช่วยให้การพัฒนานี้ดำรงอย่างยั่งยืนอยู่ได้หากระบบการเบิกจ่ายหรือตอบแทนนี้ช่วยเพิ่มรายได้หรือลดรายจ่ายให้กับหน่วยงาน แต่หากลูกค้าหรือผู้ประกันตนมิได้มีการให้รางวัลกับการดูแลโรคเรื้อรังที่มีคุณภาพ ก็จะทำให้การพัฒนานี้ไม่สามารถอยู่ได้ในระยะยาว

## (3) การสนับสนุนการดูแลตนเอง (Self-management Support)

สำหรับโรคเรื้อรังนั้นผู้ป่วยเป็นผู้ดูแลสุขภาพที่สำคัญที่สุดของตนเอง เนื่องจากผู้ป่วยจะต้องมีชีวิตอยู่เป็นเวลานานกับโรคเรื้อรัง การจัดการดูแลสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เช่น การควบคุมน้ำหนัก การออกกำลังกาย การตรวจติดตามด้วยตนเอง (การตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด , การชั่งน้ำหนัก) และการใช้ยา เป็นต้น เป็นสิ่งที่อยู่ภายใต้การควบคุมโดยตรงของผู้ป่วยเองเป็นสำคัญ ซึ่งสามารถสอนให้กับผู้ป่วยได้เกือบทุกคน ดังนั้นการสนับสนุนการดูแลตนเองนี้จึงหมายถึงความร่วมมือกันกับผู้ป่วยและครอบครัวให้มีทักษะและความมั่นใจในการจัดการดูแลความเจ็บป่วยของตนเอง จัดหาอุปกรณ์เครื่องมือหรือวิธีการที่ใช้ในการดูแลตัวเองและการประเมินปัญหาอุปสรรคและความสำเร็จเป็นระยะๆ อย่างสม่ำเสมอ

## (4) การออกแบบระบบการให้บริการ (Delivery System Design)

จะต้องมีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของเวชปฏิบัติ มีการสร้างทีมงานดูแลผู้ป่วยที่มีแบ่งงานกันชัดเจน และแยกระบบการดูแลโรคเรื้อรังที่ต้องการวางแผนการดูแลระยะยาวออกจากระบบการดูแลโรคเฉียบพลัน โดยแพทย์จะเป็นผู้รักษาภาวะเฉียบพลันที่เกิดขึ้นเป็นช่วงๆของระยะโรคเรื้อรังที่ยากแก่การรักษาและสอนสมาชิกคนอื่นๆในทีมงาน โดยทีมงานที่มีใช้แพทย์จะได้รับการสอนเกี่ยวกับการสนับสนุนการดูแลตนเองของผู้ป่วย การกำหนดนัดกิจกรรมที่ต้องกระทำเป็นระยะอย่างสม่ำเสมอ เช่น การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจตา การตรวจเท้า และการนัดตรวจติดตามอย่างเหมาะสม

## (5) การสนับสนุนการตัดสินใจ (Decision Support)

คู่มือแนวทางปฏิบัติทางคลินิกที่อิงหลักฐานเชิงประจักษ์ ถือเป็นมาตรฐานอันเหมาะสมของการดูแลโรคเรื้อรัง และจะต้องผสมผสานเข้าไปในกระบวนการดูแลผู้ป่วยประจำวันในรูปของการย้ำ



เดือนหรือกระตุ้นเดือน โดยมีหัวหน้าทีมแพทย์คอยควบคุมกำกับให้มีการปฏิบัติตามคู่มือแนวทางปฏิบัติทางคลินิกโดยผ่านกระบวนการฝึกอบรมรูปแบบต่างๆ นอกจากนี้ในทางอุดมคติควรมีผู้เชี่ยวชาญที่พร้อมให้คำปรึกษาผ่านทางโทรศัพท์โดยที่ไม่จำเป็นต้องส่งต่อผู้ป่วยอย่างเป็นทางการ

#### (6) ระบบข้อมูลทางคลินิก (Clinical Information System)

ระบบข้อมูลในคอมพิวเตอร์มีบทบาทที่สำคัญ 3 ประการ คือ (1) ช่วยเป็นระบบการย้ำหรือกระตุ้นเดือนให้แพทย์หรือบุคลากรอื่นๆ ปฏิบัติตามคู่มือแนวทางปฏิบัติทางคลินิก (2) เป็นข้อมูลป้อนกลับสำหรับแพทย์ ในการแสดงให้เห็นเกี่ยวกับประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังตามตัวชี้วัด เช่น ระดับ HbA1C ความดันโลหิต และระดับไขมันในเลือด เป็นต้น (3) เป็นทะเบียนข้อมูลสำหรับวางแผนการดูแลผู้ป่วยรายบุคคลหรือการดูแลผู้ป่วยโดยใช้มาตรการเชิงกลุ่ม

ทะเบียนผู้ป่วยนี้ถือเป็นสิ่งสำคัญของต้นแบบการดูแลโรคเรื้อรัง โดยจะหมายถึงบัญชีรายชื่อผู้ป่วยโรคหนึ่งๆ ที่มารับการดูแลรักษาในสถานพยาบาลแห่งหนึ่งหรือดูแลโดยแพทย์คนหนึ่งหรือคณะหนึ่ง เช่น ทะเบียนโรคเบาหวาน รายชื่อผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคตามรหัสของ International Classification of Disease ที่เกี่ยวข้องกับเบาหวานทั้งหมดจะถูกบันทึกลงในระบบคอมพิวเตอร์รวมทั้งประวัติการได้รับยาความดันโลหิต ผลการตรวจตาและเท้า และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ โดยผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการจะถูกบันทึกลงในระบบข้อมูลของทะเบียนโดยอัตโนมัติ จากนั้นข้อมูลในทะเบียนจะถูกป้อนเข้าไปในระบบเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ เพื่อเป็นการแจ้งเตือนให้มีการตรวจร่างกายและการตรวจทางห้องปฏิบัติการเมื่อถึงกำหนดการตรวจแต่ยังมีได้ทำการตรวจ สำหรับหน่วยงานที่ยังใช้เวชระเบียนในรูปกระดาษ อาจใช้วิธีพิมพ์ใบแจ้งเตือนนี้แล้วแนบไว้หน้าเวชระเบียนเวลาผู้ป่วยเข้าพบแพทย์ ส่วนในการดูแลสุขภาพเชิงกลุ่มอาจใช้ระบบทะเบียนนี้เรียกดูและติดต่อกับผู้ป่วยที่ผลการตรวจ HbA1C ระดับสูงหรือผู้ที่มิได้มารับการตรวจประจำปีตามกำหนด เป็นต้น

องค์ประกอบทั้ง 6 องค์ประกอบของต้นแบบการดูแลโรคเรื้อรังนี้จะเกี่ยวเนื่องและอิงอาศัยกันและกัน ทรัพยากรและบริการในชุมชน จะช่วยให้ผู้ป่วยเรียนรู้ทักษะการดูแลตนเอง การออกแบบระบบการให้บริการจะทำให้มีการแบ่งงานกันทำในระหว่างทีมบริการและทำให้สามารถสอนการดูแลตนเองให้กับผู้ป่วยเองได้ สำหรับระบบทะเบียนนั้นจะประสบความสำเร็จก็ต่อเมื่อมีการออกแบบให้ระบบการให้บริการโดยมอบหมายให้สมาชิกในทีมดูแลสุขภาพทำหน้าที่ดูแลระบบทะเบียนนี้โดยตรง คู่มือแนวทางปฏิบัติทางคลินิกจะเป็นข้อมูลพื้นฐานในการออกแบบระบบการแจ้งเตือนและการให้ข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับผลการปฏิบัติงาน โดยเป้าหมายสุดท้ายของต้นแบบการดูแลโรคเรื้อรังหรือการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีประสิทธิภาพ จะเกิดขึ้นเมื่อคณะผู้ให้บริการที่มีการเตรียมตัวร่วมงานกับ

ผู้ป่วยที่ได้รับความรู้และมีความกระตือรือร้น โดยคำว่าเตรียมตัวนี้ หมายถึงมีความชำนาญ มีข้อมูล เวลา และทรัพยากรที่จำเป็นเพียงพอที่จะประกันการให้บริการทางคลินิกได้อย่างมีประสิทธิภาพ ขณะเดียวกันผู้ป่วยก็จะต้องมีข้อมูล องค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องและความเชื่อมั่นอย่างเพียงพอที่จะใช้การมีปฏิสัมพันธ์กับคณะผู้ดูแลรักษาให้เกิดประโยชน์สูงสุด

## รูปแบบการให้บริการร้านขายยา

### 2.1 ประเภทของร้านขายยาตามกฎหมาย

ตามกฎหมายกระทรวง เรื่องการขออนุญาตและการออกใบอนุญาตขายยาแผนปัจจุบัน พ.ศ.2556 กำหนดให้ผู้ควบคุมการขายยาของใบอนุญาตขายยาแผนปัจจุบันแต่ละประเภท ดังนี้

**2.1.1 ขายยาแผนปัจจุบัน (ข.ย.5)** เป็นร้านยาที่ต้องมีเภสัชกรชั้นหนึ่งเป็นผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการประจำตลอดเวลาที่เปิดทำการ

**2.1.2 ขายยาแผนปัจจุบันเฉพาะยาบรรจุเสร็จที่ไม่ใช่ยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษ(ข.ย.6)** ต้องควบคุมการขายโดยเภสัชกรชั้นหนึ่ง เภสัชกรชั้นสอง ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบโรคศิลปะแผนปัจจุบันชั้นหนึ่งในสาขาทันตกรรม การผดุงครรภ์หรือการพยาบาล เป็นผู้ มีหน้าที่ปฏิบัติการประจำตลอดเวลาทำการ

**2.1.3 ขายยาแผนปัจจุบันเฉพาะยาบรรจุเสร็จสำหรับสัตว์ (ข.ย.7)** ต้องควบคุมการขายโดยเภสัชกรชั้นหนึ่งหรือผู้ประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์ชั้นหนึ่งประจำตลอดเวลาที่เปิดทำการ

**2.1.4 ขายส่งยาแผนปัจจุบัน (ข.ย.8)** ต้องควบคุมโดยเภสัชกรชั้นหนึ่งเป็นผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการประจำตลอดเวลาที่เปิดทำการ

### 2.2 ประเภทของร้านขายยาแผนปัจจุบัน (ข.ย.5)

แบ่งตามลักษณะการดำเนินของธุรกิจ ดังนี้

**2.2.1 ร้านขายยาที่มีหลายสาขา (Chain Stores)** ร้านขายยาที่มีหลายสาขาของผู้ประกอบการรายใหญ่ ซึ่งจะมีรูปแบบการบริการการตกแต่งร้าน การจัดวางสินค้า ระยะเวลาทำการที่เหมือนกันทุกสาขา มีพนักงานให้บริการจำนวนมาก มีเภสัชกรคอยให้บริการผลัดเปลี่ยนกันตลอดเวลาที่เปิดทำการ สินค้าหลากหลายประเภท ร้านมักตั้งอยู่ในศูนย์การค้าชั้นนำ มีรูปแบบการตกแต่งร้านที่ทันสมัย ตอบสนองต่อพฤติกรรมและไลฟ์สไตล์ของผู้บริโภคที่เปลี่ยนแปลงไปในปัจจุบัน ตัวอย่างเช่น ร้านยากรุงเทพ , Facino , Pure หรือมีลักษณะเป็นร้านค้าปลีกขายยาร่วมกับผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพและความงาม เช่น Watson , Boots , Tsuruha , Matsumoto Kiyoshi ของนักลงทุนทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติ

**2.2.2 ร้านขายยาเดี่ยว (Stand-alone) ร้านขายยาเดี่ยว (Stand-alone) ของ** ผู้ประกอบการรายย่อยหรือ SME ที่มักจะมีเภสัชกรเป็นเจ้าของและเป็นผู้ให้บริการเอง โดยมักจะทำงานประจำอย่างอื่นและเปิดกิจการร้านยาในช่วงเย็น บริการหลักคือให้คำปรึกษาปัญหาการใช้ยา สิ้นค้าส่วนใหญ่จึงมียาและเวชภัณฑ์ทางการแพทย์เป็นสินค้าหลักและมีจำนวนรายการยาครอบคลุมกลุ่มอาการต่างๆ มากกว่าร้านขายยาที่มีหลายสาขา นอกจากนี้ร้านขายยาเดี่ยวบางร้านอาจมีสินค้าทั่วไปคล้ายกับร้านขายยาที่มีหลายสาขา แต่รูปแบบการจัดวางหรือบรรยากาศภายในร้านไม่ทันสมัยเท่า ประกอบกับทำเลที่ตั้งส่วนใหญ่อยู่ในชุมชน ให้บริการประชาชนที่อาศัยอยู่ในบริเวณใกล้เคียงเท่านั้น

### 2.3 บุคลากรที่ให้บริการในร้านขายยา

ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การกำหนดเกี่ยวกับสถานที่ อุปกรณ์ และวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชนในสถานที่ขายยาแผนปัจจุบันตามกฎหมายว่าด้วยยา พ.ศ. 2557 ได้กำหนดหน้าที่ของบุคลากรในร้านขายยาแผนปัจจุบัน ดังนี้

**2.3.1 ผู้รับอนุญาตขายยาแผนปัจจุบัน** หมายความว่า ผู้ได้รับใบอนุญาตตามพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 และในกรณีนิติบุคคลเป็นผู้ได้รับใบอนุญาต ให้หมายความรวมถึงผู้จัดการหรือผู้แทนของนิติบุคคลซึ่งเป็นผู้ดำเนินกิจการด้วย มีหน้าที่จัดให้มีสถานที่ขายยา อุปกรณ์ที่ใช้ในการขายยา การเก็บและควบคุมหรือการรักษาคุณภาพยาตามท้ายประกาศฉบับนี้ ได้แก่

(1) คุณสมบัติของพื้นที่ในร้านขายยา เช่น มีขนาดพื้นที่ไม่น้อยกว่า 8 ตารางเมตร มีพื้นที่ให้คำปรึกษาและแนะนำการใช้ยา พื้นที่เก็บสำรองยา อาคารมีความแข็งแรง มั่นคง ถูกสุขลักษณะ สะอาด เป็นระเบียบเรียบร้อย มีการควบคุมป้องกันสัตว์แมลงรบกวน ไม่มีสัตว์เลี้ยงในบริเวณขายยา อากาศถ่ายเทสะดวก สามารถควบคุมอุณหภูมิให้ไม่เกิน 30 องศาเซลเซียส ป้องกันแสงแดดไม่ให้ส่องถึงผลิตภัณฑ์ยาโดยตรง แสงสว่างเพียงพอในการอ่านฉลากยาและป้ายแสดงต่างๆ จัดวางยาเป็นระเบียบ ตามประเภทของยาโดยติดป้ายแสดงตามหลักวิชาการ

(2) อุปกรณ์ที่ใช้ในการขายยา การเก็บและการควบคุมคุณภาพยา เช่น จัดให้มีตู้เย็น 1 เครื่อง สำหรับยาที่ต้องเก็บที่อุณหภูมิ 2 – 8 องศาเซลเซียส ถาดนับเม็ดยาอย่างน้อย 2 ถาด กรณีที่มีการแบ่งบรรจุแยกตามกลุ่มยา นอกจากนี้กำหนดให้มีเครื่องวัดความดันโลหิตชนิดอัตโนมัติ เครื่องชั่งน้ำหนักสำหรับผู้มารับบริการ อุปกรณ์วัดส่วนสูง อุปกรณ์ดับเพลิง อย่างละ 1 เครื่อง นอกจากนี้ผู้รับอนุญาตขายยาแผนปัจจุบันมีหน้าที่ดำเนินการขายยาโดยปฏิบัติตามวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชน เช่นเดียวกับหน้าที่ของเภสัชกรในข้อต่อไป

**2.3.2 เกสัชกร** หมายถึง เกสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ ณ สถานที่ขายยาแผนปัจจุบัน ตามกฎหมายว่าด้วยยาและให้หมายความรวมถึงเกสัชกรที่มาปฏิบัติหน้าที่แทนด้วย มีหน้าที่ดำเนินการขายยาโดยปฏิบัติตามวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชนตามท้ายประกาศฉบับนี้ ได้แก่

(1) **หมวดบุคลากร** เกสัชกรต้องเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถในการให้บริการทางเภสัชกรรมชุมชน แต่งกายด้วยเสื้อกาวน์สีขาว ติดเครื่องหมายสัญลักษณ์ของสภาเภสัชกรรม

(2) **หมวดการควบคุมคุณภาพยา** ต้องมีการคัดเลือกและจัดหาจากผู้ผลิต ผู้นำเข้าผู้จำหน่ายที่ถูกต้อง และมีมาตรฐานที่ดีในการผลิต จัดเก็บและขนส่ง ต้องมีการเก็บรักษาไว้ในสภาวะที่เหมาะสม มีระบบตรวจสอบยาหมดอายุหรือเสื่อมคุณภาพ มีระบบการส่งคืนหรือทำลายยาที่หมดอายุหรือเสื่อมคุณภาพถูกต้องตามหลักวิชาการ มีระบบตรวจสอบคุณภาพยาคืน หรือยาเปลี่ยนก่อนกลับมาจำหน่าย โดยคำนึงถึงประสิทธิภาพของยาและความปลอดภัยของผู้ใช้ยา มีระบบจัดการเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการจัดหา จัดการคลังสินค้า และจำหน่ายให้ถูกต้อง เลือกภาชนะบรรจุที่เหมาะสม

(3) **หมวดการให้บริการทางเภสัชกรรมกับผู้ป่วย** ต้องปฏิบัติให้สอดคล้องตามกฎหมาย โดยต้องซักถามข้อมูลที่เป็นของผู้มารับบริการก่อนเลือกยาที่เหมาะสมให้กับผู้ป่วยตามหลักวิชาการและมาตรฐานการประกอบวิชาชีพ จัดให้มีฉลากบนซองยาโดยมีข้อมูลครบถ้วน เช่น วันที่จ่ายยา ชื่อผู้รับบริการ ชื่อยา ความแรง จำนวน ช็อบ่งใช้ วิธีใช้ ฉลากช่วย คำแนะนำ คำเตือนเพิ่มเติม การส่งมอบยาอันตรายและยาควบคุมพิเศษให้ผู้มารับบริการต้องกระทำโดยเกสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการเท่านั้น มีกระบวนการป้องกันการแพ้ยาซ้ำ คัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยอย่างเหมาะสม เผื่อระวังอาการไม่พึงประสงค์และปัญหาคุณภาพยาให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบ จัดวางสื่อให้ความรู้และสื่อโฆษณาสำหรับผู้มารับบริการที่ไม่โอ้อวด ไม่บิดเบือนความจริง ไม่สร้างความเข้าใจผิดให้กับผู้บริโภคและถูกต้องตามกฎหมาย การดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพโดยบุคลากรอื่นถือว่าเป็นความรับผิดชอบของเกสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการที่ต้องควบคุมให้ปฏิบัติให้ถูกต้องตามกฎหมาย และไม่จำหน่ายผลิตภัณฑ์ยาสูบและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์

(4) **พนักงานร้านยา** หมายถึง ผู้ซึ่งเกสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการมอบหมายเป็นลายลักษณ์อักษรให้สนับสนุนการให้บริการทางเภสัชกรรมที่เกี่ยวข้องกับการจัดยา การรักษาคุณภาพ การให้ความรู้ด้านสุขภาพภายใต้ขอบเขตที่กำหนดและการกำกับดูแลของผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ โดยพนักงานร้านยาต้องมีความรู้เกี่ยวกับกฎหมายยา และงานที่ได้รับมอบหมายจนสามารถปฏิบัติงานได้ดี และผ่านการอบรมอย่างต่อเนื่องเพียงพอ แต่งกายโดยใส่เสื้อ ป้ายแสดงตน ไม่สื่อไปในทางที่ก่อให้เกิดความเข้าใจผิดว่าเป็นเกสัชกร

## ระบบหลักประกันสุขภาพ

ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นหลักประกันสุขภาพจากภาครัฐสำหรับประชาชนทั่วไปของประเทศไทย เคียงคู่กับอีกสองระบบใหญ่ ได้แก่ ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการที่เป็นสวัสดิการแก่ผู้ทำงานภาครัฐ และระบบประกันสังคมสำหรับกลุ่มลูกจ้างภาคเอกชน หลักประกันสุขภาพแห่งชาติตั้งขึ้นจากเจตจำนงที่ต้องการให้เป็นระบบสุขภาพของคนไทยทั้งประเทศหรือ “ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า” ตามความหมายของคณะทำงานข้อเสนอนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ว่า เป็นสิทธิของชนชาวไทยทุกคนในการได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานอย่างทั่วถึง ด้วยเกียรติและศักดิ์ศรีที่เท่าเทียมกัน โดยภาระด้านค่าใช้จ่ายในการใช้บริการไม่เป็นอุปสรรคที่บุคคลจะได้รับสิทธินั้น โดยมีพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 เป็นแม่บทหลักในการดำเนินการบนหลักการที่สำคัญของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าดังต่อไปนี้

- 1) แนวคิดเฉลี่ยทุกข์ เฉลี่ยสุข เน้นความครอบคลุมบุคคลที่ยังไม่มีหลักประกันสุขภาพใดๆ และการร่วมจ่ายค่าใช้จ่ายบริการสาธารณสุขผ่านระบบภาษี
- 2) เน้นความยั่งยืน 3 ประการ ได้แก่ นโยบายยั่งยืน การเงินยั่งยืน และสถาบันยั่งยืน
- 3) เน้นการมีบทบาทของทุกฝ่าย รวมถึงภาคประชาชน โดยมีเป้าหมายสูงสุดคือสุขภาพภาวะของคนไทยทุกคน
- 4) สนับสนุนให้ประชาชนมีและใช้บริการที่หน่วยบริการประจำหรือหน่วยบริการปฐมภูมิใกล้บ้านเป็นบริการด่านหน้า ที่ให้บริการผสมผสานทั้งการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัย การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพ
- 5) เน้นการกระจายอำนาจให้พื้นที่ในการบริหาร คือเขตและจังหวัดได้มีบทบาทและมีอำนาจในการตัดสินใจดำเนินการภายใต้หลักเกณฑ์ แนวทาง และมาตรฐานที่กำหนดโดยคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีการแยกบทบาทผู้ซื้อและผู้ให้บริการสาธารณสุข ซึ่งทำให้ระบบมีการตรวจสอบควบคุมกำกับติดตาม และประเมินผลได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- 6) ระบบต้องควบคุมการขยายตัวของค่าใช้จ่ายให้ได้ โดยเน้นการจ่ายเงินแบบปลายปิดรวมทั้งการจ่ายเงินตามผลการปฏิบัติงาน

ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) หน่วยงานของรัฐภายใต้กำกับของรัฐมนตรีเป็นผู้ดูแลและบริหารกองทุน โดยใช้วิธีเหมาจ่ายรายหัว (Capitation rate) ในบริการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคสำหรับบริการผู้ป่วยนอก และงบประมาณจำกัดวงเงินรวมถ่วงน้ำหนักตามกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (Diagnosis Related Groups : DRGs) และจ่ายตามปริมาณบริการหรือรายป่วยเฉพาะกรณีสำหรับบริการผู้ป่วยใน

### ร้านยาในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีมติให้ร้านขายยาแผนปัจจุบัน (ขย. 1) เป็นสถานบริการสาธารณสุขอื่นตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 โดยเล็งเห็นว่าร้านยาคูณภาพซึ่งเป็นร้านยาที่ได้รับการรับรองจากสภาเภสัชกรรมว่ามีมาตรฐานการให้บริการตามสภาเภสัชกรรมเป็นผู้กำหนด มีเภสัชกรอยู่ปฏิบัติงานประจำตลอดเวลาทำการ มีการบริการด้านสุขภาพแก่ประชาชนในชุมชนเป็นไปอย่างทั่วถึง เกิดการใช้จ่ายอย่างเหมาะสม เพื่อคุณภาพและสุขภาพที่ดีของคนในชุมชน โดยเข้ามามีบทบาทในระบบบริการสาธารณสุขอย่างการคัดกรองโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง การติดตามการใช้จ่ายในผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการเยี่ยมบ้าน

การเติมยาต่อเนื่องที่ร้านยา (Medication refill) ให้แก่ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ต้องรับการรักษาด้วยยาอย่างต่อเนื่อง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง หรือภาวะไขมันในเลือดสูง เป็นหนึ่งบทบาทที่ถูกลำเลียงให้แก่วัฒนธรรมร้านยาในระบบ เพื่อช่วยแบ่งเบาภาระ ลดระยะเวลาการรับบริการที่โรงพยาบาล เพื่อให้เกิดการดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและเป็นไปตามแผนการรักษา ด้วยการไปรับบริการเติมยาเติมต่อเนื่องที่ร้านยาซึ่งมี เภสัชกรให้การดูแลเรื่องการใช้จ่ายและติดตามอาการของโรค จนกระทั่งได้รับการผลักดันและสนับสนุนโดยกระทรวงสาธารณสุขภายใต้นโยบายลดความแออัดของหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

### โครงการลดความแออัดของหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติโดยร้านยาแผนปัจจุบันประเภท 1

โครงการลดความแออัดของหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติโดยร้านยาแผนปัจจุบันประเภท 1 มีเป้าหมายเพื่อลดความแออัด ลดระยะเวลาการรอคอยรับยาของผู้ป่วยที่โรงพยาบาล โดยให้มารับยาที่ร้านยาแผนปัจจุบันประเภท 1 ภายใต้ความร่วมมือของกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สภาเภสัชกรรม และสมาคมเภสัชกรรมชุมชน (ประเทศไทย) โครงการนี้นับเป็นหนึ่งในแนวคิดที่สำคัญต่อการพัฒนาระบบสาธารณสุข โดยการถ่ายโอนภารกิจการดูแลรักษาสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรังไปสู่สถานบริการสุขภาพภาคเอกชนหรือร้านยา ซึ่งมีศักยภาพในการให้บริการด้านเภสัชกรรมแก่ประชาชน ผลลัพธ์ที่คาดหวังไม่เพียงแต่จะช่วยลดความแออัดของโรงพยาบาล ช่วยอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้ป่วย แต่ยังสามารถช่วยเพิ่มความปลอดภัยในการใช้จ่ายให้แก่ผู้ป่วยด้วยการได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องโดยเภสัชกร โดยร้านยาที่เข้าร่วมโครงการได้ต้องมีคุณสมบัติเบื้องต้น ดังต่อไปนี้

1) เป็นร้านยาแผนปัจจุบัน (ขย.1) ที่มีคุณสมบัติครบถ้วนตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การกำหนดเกี่ยวกับสถานที่ อุปกรณ์ และวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชน ในสถานที่ยาแผนปัจจุบันตามกฎหมายว่าด้วยยา พ.ศ.2557

2) มีคุณสมบัติครบถ้วนตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง เกณฑ์การตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการ (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2561 เงื่อนไขสำหรับร้านยา ขย.1 ในการเข้าร่วมเป็นหน่วยบริการร่วมให้บริการด้านเภสัชกรรม คือ

- ร้านยาต้องเปิดให้บริการอย่างน้อย 8 ชั่วโมงต่อวันและมีเภสัชกรปฏิบัติงานตลอดเวลาที่เปิดบริการ

- จัดบริการด้านยาและเวชภัณฑ์ร่วมกับหน่วยบริการ

- มีเภสัชกรผู้ให้บริการซึ่งมีความพร้อมและสมัครใจเข้าร่วมเป็นหน่วยบริการร่วมให้บริการ และให้บริการส่งมอบยาตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมตามใบสั่งยา

- อื่นๆ ตามที่หน่วยบริการกำหนด โดยให้คำนึงถึงศักยภาพและความพร้อมในการจัดบริการ

ลักษณะการดำเนินงานของโครงการเป็นการจัดบริการเต็มยาลงพบแพทย์และเต็มยาต่อเนื่องที่ร้านยาตามใบสั่งยาให้แก่ผู้ป่วยตามเกณฑ์ที่กำหนด ได้แก่

1) เข้าร่วมโครงการโดยสมัครใจและมีความสะดวกในการมารับบริการที่ร้านยาใกล้บ้านและใกล้ที่ทำงาน

2) เป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรังใน 4 กลุ่มโรคหลัก ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหอบหืด และโรคจิตเวช หรือเป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นที่ไม่มีความซับซ้อนในการดูแล

โครงการนี้ได้เริ่มดำเนินการตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ.2562 โดยมีสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นผู้รับผิดชอบในขั้นตอนเบิกจ่ายค่าตอบแทนสำหรับการให้บริการแก่เภสัชกรประจำร้านยาที่อัตรา 70 บาทต่อใบสั่งยา และค่าจัดบริการด้านยาและเวชภัณฑ์ให้แก่โรงพยาบาลที่อัตรา 33,000 บาทต่อจำนวนร้านยาที่ร่วมให้บริการ 1 แห่งต่อปี สำหรับรูปแบบการบริหารจัดการด้านยามีกำหนดไว้ด้วยกัน 3 รูปแบบ แสดงในตารางที่ 2

## ตารางที่ 2 แสดงรูปแบบการบริหารจัดการด้านยา

ลำดับ	กระบวนการ	รูปแบบที่ 1 รพ.จัดยารายบุคคล ส่งให้ร้านยา	รูปแบบที่ 2 รพ.จัดสำรองยาไว้ ที่ร้านยา	รูปแบบที่ 3 ร้านยาดำเนินการ จัดการด้านยาเอง
1	การคัดเลือกและจัดซื้อยา	โรงพยาบาล	โรงพยาบาล	ร้านยา
2	การสำรองยาให้ผู้ป่วย	โรงพยาบาล	ร้านยา	ร้านยา
3	การจัดเตรียมยาให้ผู้ป่วย	โรงพยาบาล	ร้านยา	ร้านยา
4	การจ่ายยาให้แก่ผู้ป่วย	ร้านยา	ร้านยา	ร้านยา

### รูปแบบที่ 1 โรงพยาบาลจัดยารายบุคคลให้แก่ร้านยา

ภายใต้รูปแบบการให้บริการนี้ ผู้ป่วยยังคงต้องเข้าพบแพทย์ที่โรงพยาบาลเพื่อรับการตรวจรักษาและสั่งยาเหมือนดังปกติ แต่ข้ามขั้นตอนการรอรับยาที่โรงพยาบาลเปลี่ยนเป็นไปรับยาที่ร้านยาที่กำหนดตามนัดแทน โดยโรงพยาบาลยังคงมีบทบาทหน้าที่ในการจัดซื้อจัดหา จัดสำรองยา รับใบสั่งยาจากแพทย์ตามที่ดำเนินการตามปกติ รวมถึงคงบทบาทในการจัดยาให้แก่ผู้ป่วยรายบุคคล เพียงแต่แยกชุดยาของผู้ป่วยในโครงการไว้เพื่อส่งต่อให้แก่เภสัชกรร้านยาในเครือข่ายเป็นผู้ทำการจ่ายยาชุดเดียวกันให้แก่ผู้ป่วยในวันถัดๆไป ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นคือ ผู้ป่วยไม่ต้องเสียเวลารอรับยาที่โรงพยาบาลและยังได้รับการตรวจจากแพทย์ในทุกนัดติดตามการรักษา แต่หมายความว่าผู้ป่วยยังคงต้องเสียเวลาเดินทางและค่าใช้จ่ายเพื่อมายังโรงพยาบาล สำหรับโรงพยาบาลภาระงานในการจัดยาให้แก่ผู้ป่วยไม่ได้ลดลง และเป็นการเพิ่มภาระงานในการนัดรับส่งยาแต่ละชุดให้กับร้านยา เภสัชกรร้านยามีภาระในการรับยาแต่ละชุดกับทางโรงพยาบาล

### รูปแบบที่ 2 โรงพยาบาลจัดสำรองยาไว้ที่ร้านยา

ในรูปแบบที่ 2 ผู้ป่วยต้องเข้าพบแพทย์ครั้งแรกที่โรงพยาบาลเพื่อรับการตรวจรักษาและสั่งยาสำหรับช่วงระยะเวลาหนึ่ง เช่น 3 เดือนหรือ 6 เดือน ตามการตัดสินใจของแพทย์หรือตามข้อตกลงของโรงพยาบาล หลังจากนั้นผู้ป่วยจะได้รับใบสั่งยาเพื่อไปติดต่อรับยาที่ร้านยาที่กำหนดตามนัดตลอดช่วงระยะเวลานั้น โรงพยาบาลยังคงมีบทบาทหน้าที่ในการจัดซื้อจัดหา แต่ใช้วิธีแยก stock ยาไปจัดสำรองไว้ที่ร้านยาเครือข่ายแทนเป็นคลังยาย่อย ( Sub stock ) ทำให้บทบาทของการจัดยาให้แก่ผู้ป่วยรายบุคคลเป็นของเภสัชกรร้านยาในเครือข่าย ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นคือผู้ป่วยไม่ต้องเสียเวลารอรับยาที่โรงพยาบาล ลดจำนวนครั้ง ลดระยะเวลาเดินทางและค่าใช้จ่ายในการเดินทางมายังโรงพยาบาล สำหรับโรงพยาบาลสามารถลดภาระงานในการจัดยาให้แก่ผู้ป่วยเฉพาะรายลงได้ แต่ยังคงมีภาระงานนัดรับส่งยาไปสำรองที่ร้านยาและการติดตามจำนวนยาในคลังยาย่อย



ร้านยาต้องมีพื้นที่ในการจัดคลังยาอยู่ แต่สำหรับเภสัชกรผู้ให้บริการอาจมีบทบาทมากขึ้นในการให้บริการในช่วงระยะเวลาที่ผู้ป่วยไม่ได้ไปพบแพทย์

### รูปแบบที่ 3 ร้านยาบริหารจัดการด้านยาเอง

ในรูปแบบที่ 3 นี้ การใช้บริการของผู้ป่วยจะคล้ายกับบริการในรูปแบบที่ 2 คือ ผู้ป่วยต้องเข้าพบแพทย์ครั้งแรกที่โรงพยาบาลเพื่อรับการตรวจรักษาและสั่งยาสำหรับช่วงระยะเวลาหนึ่งตามแต่กำหนด หลังจากนั้นผู้ป่วยจะได้รับใบสั่งยาเพื่อไปติดต่อรับยาที่ร้านยาที่กำหนดตามนัดตลอดช่วงระยะเวลานั้น จุดที่แตกต่างคือร้านยาจะเป็นผู้บริหารจัดการยาเองทั้งหมด ตั้งแต่การจัดซื้อจัดหา การจัดส่งยา และจัดยาพร้อมให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยรายบุคคล ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นคือผู้ป่วยไม่ต้องเสียเวลารอรับยาที่โรงพยาบาล ลดจำนวนครั้ง ลดเวลาเดินทางและค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปยังโรงพยาบาล โรงพยาบาลไม่มีภาระงานเพิ่มขึ้นจากการจัดบริการนี้ รวมทั้งลดภาระงานลงจากการที่ผู้ป่วยที่ไปรับยาที่ร้านยาเครือข่าย แต่อาจมีผลกระทบในแง่ของงบประมาณรายหัวที่อาจต้องแบ่งออกมาให้ร้านยาในการจัดซื้อจัดหาแทน สำหรับร้านยาแบบนี้จะได้รับความคล่องตัวสูงที่สุดในการบริหารคลังยาเพราะขั้นตอนไม่ผูกกับโรงพยาบาล แต่อาจมีอุปสรรคจากข้อตกลงในเรื่องของยี่ห้อยาที่ต้องเหมือนกันกับทางโรงพยาบาล ทั้งการจัดพื้นที่สำหรับยาที่เพิ่มขึ้น หรือติดต่อกับทางบริษัทยาหรือผู้ค้าส่งเจ้าอื่นที่ไม่เคยติดต่อหรือรับขายยี่ห้อเดียวกันนี้มาก่อน และราคาต้นทุนยาที่มีความแตกต่างกันระหว่างโรงพยาบาลและร้านยาเนื่องจากกำลังการซื้อที่ต่างกันและไม่มีมาตรการควบคุมราคาภายในประเทศ

ในปัจจุบันโครงการที่ดำเนินการมีอยู่เพียง 2 รูปแบบแรกเท่านั้น และด้วยลักษณะของการบริหารจัดการด้านยาที่ยังคงขึ้นกับโรงพยาบาล จึงอาจพบปัญหาในเรื่องของภาระงานของโรงพยาบาลที่เพิ่มขึ้นและการขาดความคล่องตัวในการบริหารจัดการของร้านยา

### แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการตัดสินใจ

#### ความหมายของการตัดสินใจ

ในการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า มีนักวิชาการทั้งในประเทศและต่างประเทศได้ให้ความหมายของการตัดสินใจไว้หลายท่าน ดังนี้

Barnard ได้ให้ความหมายของคำว่า การตัดสินใจ หมายถึง การพิจารณาทางเลือกจากหลายทางเลือกให้เหลือเพียงทางเดียว (23)

Griffiths ได้กล่าวว่า การตัดสินใจ หมายถึง ทางเลือกในการปฏิบัติโดยการคิดทางเลือกที่แตกต่างกัน (24)

Simon ได้ให้ความหมายของคำว่า การตัดสินใจ หมายถึง การหาโอกาสในการตัดสินใจเพื่อเลือกทางที่เป็นไปได้ (25)

Oppenheim ได้ให้ความหมายของคำว่า การตัดสินใจ คือ การพิจารณาไตร่ตรองสิ่งหนึ่งสิ่งใดอย่างรอบคอบก่อนลงมือทำ (26)

สมคิด บางโม ได้ให้ความหมายว่า การตัดสินใจ หมายถึง การตัดสินใจเลือกทางปฏิบัติซึ่งมีหลายทางเป็นแนวปฏิบัติไปสู่เป้าหมายที่วางไว้ การตัดสินใจนี้อาจเป็นการตัดสินใจที่จะกระทำการสิ่งใดสิ่งหนึ่งหรือหลายสิ่งเพื่อความสำเร็จตรงตามที่ตั้งเป้าหมายไว้ ในทางปฏิบัติการตัดสินใจเกี่ยวกับปัญหาที่ยุ่งยากซับซ้อนและมีวิธีการแก้ปัญหามากกว่าหนึ่งทางเสมอ (27)

ฉัตยาพร เสมอใจ ได้ให้ความหมายว่า การตัดสินใจ (Decision making) หมายถึง กระบวนการในการเลือกที่จะกระทำการสิ่งใดสิ่งหนึ่งจากทางเลือกต่างๆที่มีอยู่ (28)

ณัฐพันธ์ เขจรนนท์ ได้ให้ความหมายว่า การตัดสินใจ หมายถึง กระบวนการใช้ความคิดและการกระทำของการรับรู้ โดยการศึกษาและวิเคราะห์ปัญหา (Problem) หรือโอกาส (Opportunity) และประเมินทางเลือกที่เหมาะสมเพื่อจัดการกับปัญหาหรือโอกาสที่เกิดขึ้น (29)

จากความหมายดังกล่าวมาข้างต้นจึงอาจสรุปได้ว่า การตัดสินใจ หมายถึงการใช้ความคิดในการศึกษา วิเคราะห์ปัญหา ประเมินหรือพิจารณาทางเลือกที่เหมาะสมที่สุดจากหลายทางเลือก เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

### ความสำคัญของการตัดสินใจ

การตัดสินใจเป็นกระบวนการพิจารณาหาทางเลือกที่มีอยู่จากหลายทางเลือก โดยสามารถเลือกทางเลือกที่เป็นไปได้ ดังนั้นการตัดสินใจจึงเป็นหน้าที่ที่บ่งบอกถึงความแตกต่างระหว่างบุคคล โดยผู้ที่ทำการตัดสินใจนั้นจะต้องมีหลักการและเหตุผล มีเจตคติและวิจรรย์ญาณที่ดี เนื่องจากการตัดสินใจเป็นวิธีที่นำไปสู่การบรรลุเป้าหมายที่ได้กำหนดไว้ การตัดสินใจจึงมีความสำคัญ ดังนี้

1. มีทางเลือกหลายทาง การตัดสินใจเพื่อในกรณีที่ทางเลือกมีหลายทางอาจจะต้องอาศัยดุลพินิจส่วนตัวของบุคคลเพื่อการตัดสินใจ ซึ่งการตัดสินใจที่มีหลายทางเลือกนั้นอาจตัดสินใจผิดพลาดได้ ดังนั้นจึงต้องอาศัยเครื่องมือหรือเกณฑ์ที่มีความเหมาะสมในด้านต่างๆ เข้ามาช่วยเพื่อทำการตัดสินใจ

2. การมีข้อมูลเป็นจำนวนมากในการตัดสินใจ หากบุคคลนำดุลพินิจส่วนตัวมาใช้ในการตัดสินใจบ่อยครั้งอาจเกิดโอกาสผิดพลาดและขาดความรอบคอบได้ เนื่องจากไม่สามารถนำข้อมูลที่มีอยู่ทั้งหมดมาพิจารณาได้อย่างครบถ้วนสมบูรณ์

3. เพื่อลดความขัดแย้ง เนื่องจากพื้นฐานความรู้รวมทั้งประสบการณ์ของแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกัน ดังนั้นในการตัดสินใจถ้าหากไม่อาศัยหลักเกณฑ์หรือเครื่องมือที่เหมือนกันมาทำการตัดสินใจแล้ว อาจจะทำให้การตัดสินใจแตกต่างกันออกไปจนทำให้เกิดความขัดแย้งขึ้นได้

4. เพื่อลดความเสี่ยงหรือความไม่แน่นอนในการตัดสินใจของบุคคลที่ปราศจากกฎเกณฑ์หรือเครื่องมือ ดังนั้นการตัดสินใจโดยใช้เครื่องมือที่ถูกต้องและเหมาะสมจะช่วยให้เกิดโอกาสตัดสินใจผิดพลาด ลดลงได้

จากความสำคัญของการตัดสินใจดังกล่าวมาข้างต้น จึงสรุปได้ว่า การตัดสินใจมีความสำคัญอย่างยิ่งโดยเฉพาะการตัดสินใจที่ดี โดยการใช้เครื่องมือหรือใช้เกณฑ์การตัดสินใจที่เหมาะสมจะก่อให้เกิดแนวทางปฏิบัติที่มีคุณภาพ สามารถแก้ไขปัญหาได้และยังสามารถช่วยลดความขัดแย้งลงได้อีกด้วย

#### กระบวนการตัดสินใจ

กระบวนการตัดสินใจเป็นการกำหนดขั้นตอนของการตัดสินใจตั้งแต่ขั้นตอนแรกไปจนถึงขั้นตอนสุดท้าย ซึ่งในการตัดสินใจโดยมีลำดับขั้นของกระบวนการดังกล่าวนั้นเป็นการตัดสินใจโดยใช้หลักเหตุผลและมีกฎเกณฑ์เป็นเครื่องมือช่วยในการหาข้อสรุปเพื่อการตัดสินใจ ดังนั้นขั้นตอนของกระบวนการตัดสินใจจึงมีอยู่หลายรูปแบบ โดยมีนักวิชาการหลายท่านได้กล่าวไว้ ดังนี้

Oppenheim (26) กล่าวว่า ขั้นตอนของกระบวนการตัดสินใจนั้นสามารถแบ่งได้เป็น 6 ขั้นตอน คือ 1. การตระหนักถึงปัญหาหรือสถานการณ์ที่มีตัวเลือกเกิดขึ้น

2. พิจารณาและไตร่ตรองทางเลือก
3. เลือกทางเลือกที่ดีและมีปัญหาน้อยที่สุด
4. ตัดสินใจบนพื้นฐานของทางเลือก
5. ยอมรับกับผลที่ตามมาของการตัดสินใจ
6. ประเมินผลการตัดสินใจ

#### พฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพ (Health Seeking Behavior)

พฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพ หมายถึง การปฏิบัติตนของบุคคลเพื่อตอบสนองต่อสิ่งผิดปกติที่เกิดขึ้นกับร่างกายเมื่อบุคคลรู้ตัวว่าป่วยหรือมีอาการผิดปกติจากประสบการณ์ของตนเอง โดยแสดงพฤติกรรมแสวงหา คือการรักษาพยาบาล หรือการไม่ทำอะไรเลยจนกว่าจะหายเอง รวมทั้งการหลบหนีจากสังคม การปฏิบัติตัวของแต่ละบุคคลจะแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับ 1) ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุของโรค 2) ระยะเวลาอาการแสดง 3) วิธีการรักษาทางยา 4) การรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรค 5) วิธีการรักษาพยาบาล ขนบธรรมเนียมประเพณีของครอบครัวสังคม ความใส่ใจ

สุขภาพ ทางเลือกการดูแลสุขภาพ และสถานบริการที่มีในชุมชน ดังนั้นการปฏิบัติตนเมื่อเจ็บป่วยหรือมีอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นกับร่างกายจะทำให้หลายอย่าง ไม่เฉพาะการไปพบแพทย์อย่างเดียว อาจสามารถซื้อยามารับประทานเองเมื่อมีอาการผิดปกติเกิดขึ้นในร่างกาย

พฤติกรรมที่ตัดสินใจเลือกแหล่งบริการสาธารณสุขที่มีแหล่งบริการและวิธีการรักษาพยาบาล ให้เลือกหลายๆแหล่ง มีปัจจัยพื้นฐานสำคัญ คือ

1. การรับรู้ถึงความรุนแรงของการเจ็บป่วย หรือรุนแรงปานกลาง เป็นองค์ประกอบหนึ่งในกระบวนการตัดสินใจเลือกแหล่งบริการหรือวิธีการรักษานั้น

2. ความรู้เกี่ยวกับวิธีการรักษาและการดูแลตนเองและญาติพี่น้องด้วย

3. ความเชื่อถือในผลของวิธีการรักษา

สำหรับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในการตัดสินใจเลือกใช้บริการสุขภาพของโกรสส์ (Gross) ขึ้นอยู่กับปัจจัยสำคัญ 3 ประการ (14) ได้แก่

1. การเข้าถึงสถานบริการ ซึ่งได้แก่ ระยะเวลาในการเดินทางถึงสถานบริการ ระยะทางจากบ้านถึงสถานบริการ ความสะดวกในการเดินทางไปสถานบริการ

2. ค่าใช้จ่ายในการใช้บริการที่สถานบริการ ซึ่งได้แก่ ค่าใช้จ่ายที่ใช้บริการ ค่าใช้จ่ายในการเดินทางซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาว่าค่าใช้จ่ายเป็นปัจจัยหนึ่งที่เอื้ออำนวยให้ประชาชนเข้าถึงและเลือกใช้บริการสุขภาพ ส่วนระยะเวลาที่ต้องรอคอย ระยะเวลาในการรับบริการ จากผลการศึกษาพบว่าเหตุผลที่ประชาชนไปรับบริการจากคลินิกเอกชนและโรงพยาบาลเอกชนเพราะเนื่องจากความสะดวกรวดเร็วทันใจ

3. ระดับความเจ็บป่วย ซึ่งได้แก่ ลักษณะปัญหาทางสุขภาพและการรับรู้ระดับความรุนแรงของความเจ็บป่วย สอดคล้องกับผลการศึกษา ลักษณะการเจ็บป่วยที่มีอาการรุนแรงและเฉียบพลันจะทำให้มีการเลือกแหล่งบริการสุขภาพแบบแผนใหม่มากกว่าแผนโบราณ

แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัย 3 ปัจจัยที่เกี่ยวกับการใช้บริการทางสุขภาพ ได้แก่

1. ปัจจัยพื้นฐาน (Predisposing Factors) ได้แก่ ลักษณะทางด้านประชากร ลักษณะครัวเรือนทัศนคติ ระดับการศึกษา

2. ปัจจัยส่งเสริม (Enabling Factors) ได้แก่ การเข้าถึงแหล่งบริการ ความมั่นคงของรายได้ สิทธิด้านการรักษา การประกันสุขภาพ

3. ระบบบริการสุขภาพ (Health Service System) และจากผลการศึกษาถึงความพึงพอใจและความต้องการใช้บริการสุขภาพของประชาชน ปัจจัยที่มีผลต่อการใช้บริการสุขภาพด้านแรก

ได้แก่ การเข้าถึงบริการทางภูมิศาสตร์ คุณภาพบริการ วัฒนธรรม ค่าใช้จ่าย และโครงสร้างของระบบบริการ

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการใช้บริการสุขภาพของไทย (30) สรุปปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการสุขภาพของประชาชน ไว้ 7 ประการ ดังนี้

1. คุณลักษณะทางประชากร (Demographic factors) คุณลักษณะของประชากรที่มีอิทธิพลต่อการใช้บริการสุขภาพ ได้แก่ อายุ เพศ ขนาดครอบครัว และสถานภาพสมรส ปัจจัยต่างๆ จะสะท้อนให้เห็นลักษณะวงจรชีวิตของครอบครัว ที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพและการเจ็บป่วยในครอบครัวตลอดจนพฤติกรรมกรรมการใช้บริการสุขภาพของสมาชิกในครอบครัวแต่ละครอบครัวที่แตกต่างกัน

2. ปัจจัยโครงสร้างทางสังคม (Social structural factors) สะท้อนให้เห็นสถานภาพของบุคคลในสังคม ได้แก่ ระดับการศึกษา อาชีพ เชื้อชาติ ศาสนา

3. ปัจจัยทางจิตวิทยาสังคม (Social psychology) พิจารณาและให้ความสำคัญเกี่ยวกับค่านิยมทางด้านสุขภาพ (health value) บรรทัดฐานทางสังคม (social norm) ทศนคติ และความเชื่อของบุคคลที่มีต่อเรื่องสุขภาพและการใช้บริการ รูปแบบการดำเนินชีวิตของบุคคล (life styles) และแรงจูงใจด้านสุขภาพ

4. ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ ฐานะหรือทรัพยากรของครอบครัว (family resources) รวมถึงรายได้ของครอบครัวเป็นสิ่งที่ช่วยให้สามารถเข้าถึงบริการหรือใช้บริการสุขภาพได้

5. ปัจจัยแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ในชุมชน พิจารณาและให้ความสำคัญ สิ่งอำนวยความสะดวกหรือบริการที่มีอยู่ในชุมชนเป็นสำคัญ รวมถึงชนิดหรือประเภทของบริการ จำนวนบุคลากรที่มีอยู่ในชุมชน จำนวนบุคลากรที่ให้บริการ สภาพภูมิศาสตร์ระหว่างสถานบริการกับหมู่บ้านว่าห่างไกลกันมากน้อยเพียงใด ตลอดจนการคมนาคมสะดวกหรือไม่

6. ปัจจัยด้านการบริการจัดการให้บริการสุขภาพ (organization factors) การจัดรูปแบบกระบวนการให้บริการสุขภาพ และสิ่งอำนวยความสะดวก ด้านบุคคลและสิ่งแวดล้อม และครอบคลุมถึงเรื่องราคาค่าบริการ หรือค่าใช้จ่ายต่างๆ คุณภาพบริการและพฤติกรรมกรรมการให้บริการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

7. ปัจจัยระบบสาธารณสุขของประเทศ (health system) ปัจจุบันมีนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาท) ปัจจัยนี้จะพิจารณาตั้งแต่ปัจจัยนำเข้า (input) ได้แก่ นโยบายสาธารณสุขด้านการเมืองและงบประมาณ หรือทรัพยากรที่ได้รับจัดสรรมาเพื่อใช้ในการดำเนินการด้านสุขภาพของประชาชน และกระบวนการ (process) ในการจัดบริการสุขภาพระดับต่างๆ รูปแบบและกลวิธีใน

การจัดบริการ ผลลัพธ์ (outcome) และผลกระทบที่เกิดจากระบบสาธารณสุขนั้นๆ และแนวคิดการเข้าถึงบริการทางการแพทย์

จากแนวคิดการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ (31) การเข้าถึงบริการมีปัจจัยหลัก 5 ประการที่มีอิทธิพลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อการใช้บริการสุขภาพ ได้แก่

1. นโยบายสาธารณสุขของประเทศ (health policy) นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ลักษณะประชากรของผู้ใช้บริการ (characteristics of population) ได้แก่ อายุ เพศ เชื้อชาติ ศาสนา ค่านิยมเกี่ยวกับสุขภาพและการเจ็บป่วย รายได้ ความสามารถหรือความยินดีในการจ่ายค่าบริการ
2. ความต้องการด้านสุขภาพ เช่น การรับรู้ภาวะสุขภาพ การประเมินการเจ็บป่วย การประกันสุขภาพ แหล่งบริการในชุมชน และระยะทาง
3. การใช้บริการสาธารณสุข (utilization of health services) เช่น ชนิดของสถานบริการ จุดประสงค์และเวลาที่ใช้บริการ
4. ความพึงพอใจของผู้รับบริการ (consumer satisfaction) เป็นความรู้สึกที่ผู้รับบริการได้รับจากประสบการณ์ ในการไปใช้บริการในแต่ละครั้ง

จากแนวคิดต่างๆ ดังกล่าวข้างต้น สรุปว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเลือกใช้บริการสุขภาพ มี 4 กลุ่ม คือ 1.ปัจจัยด้านประชากรของผู้ใช้บริการ ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา 2.ปัจจัยด้านการเจ็บป่วย ได้แก่ การรับรู้ต่อลักษณะการเจ็บป่วย การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรค 3.ปัจจัยด้านการเข้าถึงบริการ ได้แก่ เส้นทางคมนาคม ความสะดวก ระยะทาง เวลาในการเดินทาง จากบ้านถึงโรงพยาบาล คุณภาพบริการ ได้แก่ ความพึงพอใจต่อสถานที่รับบริการ และสิ่งอำนวยความสะดวกของสถานบริการ 4.สิทธิในการรักษาพยาบาล ซึ่งเป็นสวัสดิการที่รัฐจัดให้กับบุคคลบางประเภท มีวัตถุประสงค์เฉพาะของแต่ละประเภท ได้แก่ สวัสดิการรักษายาบาลของข้าราชการและพนักงานรัฐวิสาหกิจ การสงเคราะห์ด้านการรักษาพยาบาล (ฟรี) แก่ผู้มีรายได้น้อย ผู้สูงอายุ เด็ก ผู้ทุพพลภาพ ทหารผ่านศึก และในปัจจุบัน พ.ศ.2545 รัฐบาลมีนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ได้จัดสวัสดิการดังกล่าวนี้ด้วย

#### งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

รังสรรค์ ศรีภิรมย์ และคณะ.(6) ได้ศึกษาการดูแลรักษาพยาบาลตนเองของประชาชนไทยโดยการซื้อยาจากร้านขายยาแผนปัจจุบัน พบว่าในภาพรวมของประเทศไทยนั้น ประชากรที่เจ็บป่วยโดยไม่ต้องนอนโรงพยาบาลมีการดูแลตนเองโดยซื้อยาแผนปัจจุบันมารักษาตนเองโดยไม่ไปสถานบริการทางการแพทย์ร้อยละ 27.2 สิทธิประกันสังคมมีส่วนของผู้ที่ดูแลตนเองและซื้อยาแผนปัจจุบันเมื่อ

เจ็บป่วยมากที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับสิทธิอื่นๆ (ร้อยละ 35.2 และร้อยละ 35.0 ตามลำดับ) ส่วนมากเป็นกลุ่มอายุ 15-60 ปี เป็นเพศหญิง และอาชีพประกอบธุรกิจส่วนตัวมีการซื้อยาแผนปัจจุบันเมื่อเจ็บป่วยมากที่สุด ร้อยละ 37.4 กลุ่มโรค/อาการที่คนซื้อยาแผนปัจจุบันเมื่อเจ็บป่วยมากที่สุด คือ ไข้หวัด ไข มีน้ำมูก โดยมีค่ามัธยฐานในการซื้อยาต่อครั้งเท่ากับ 60 บาท ในภาพรวมประชากรที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง/โรคประจำตัว มีค่าใช้จ่ายในการซื้อยาต่อครั้งมากที่สุดโดยค่ามัธยฐานเท่ากับ 120 บาท

เขมจิรา พุ่มกาหลง (32) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลปทุมธานี พบว่าผู้ป่วยนอกที่มารับบริการในโรงพยาบาลปทุมธานีมีความพึงพอใจต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลปทุมธานีอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสามารถเรียงลำดับความพึงพอใจจากมากไปหาน้อย ได้ดังนี้ ด้านความน่าเชื่อถือโดยให้ความสำคัญในเรื่องแพทย์และพยาบาล ปกปิดข้อมูลในการรักษาและมีห้องตรวจร่างกายที่มิดชิด ด้านความเชื่อมั่นไว้วางใจโดยให้ความสำคัญในเรื่องโรงพยาบาล ใช้จ่ายยาและเวชภัณฑ์ที่มีคุณภาพดีและได้รับยาในปริมาณที่มาก ด้านความเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการโดยให้ความสำคัญในเรื่องการดูแลเอาใจใส่ของแพทย์ที่มีต่อผู้มารับบริการ ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการให้ความสำคัญในเรื่องโรงพยาบาลมีทำเลที่ตั้งเหมาะสมในการเดินทาง และด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการให้ความสำคัญในเรื่องอาคารและสถานที่ของโรงพยาบาล มีความสะอาด เป็นระเบียบเรียบร้อย ไม่แออัด และมีแสงสว่างเพียงพอตามลำดับ

อัจฉราวรรณ ทรสว่าง (33) ได้ศึกษาผลการใช้แนวปฏิบัติลดระยะเวลารอคอยแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกตรวจโรคทั่วไปที่พบว่าผู้ใช้บริการในโรงพยาบาลส่วนใหญ่คิดว่าระยะเวลารอคอยมีผลต่อการใช้บริการในโรงพยาบาลระยะเวลารอคอยในการเข้ารับบริการ โดยหลังจากการใช้แนวปฏิบัติลดระยะเวลารอคอยแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช ระยะเวลารอคอยบริการลดลง และความพึงพอใจของผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

พันตรีหญิงบวรรัตน์ บัตรเจริญ (34) ได้ศึกษาเปรียบเทียบบริการทางเภสัชกรรมระหว่างร้านยาคุณภาพกับร้านยาแผนปัจจุบันที่มีสาขาในเขตกรุงเทพมหานคร ทำการศึกษาเปรียบเทียบกิจกรรมบริการทางเภสัชกรรมของผู้มารับบริการ 18 กิจกรรม พบว่าผู้รับบริการร้านยาส่วนใหญ่จะเสนอแนะในเรื่องความสำคัญของการมีเภสัชกรประจำร้าน เนื่องจากเภสัชกรสามารถช่วยแนะนำในเรื่องของการใช้ยา ข้อควรระวัง และอาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นจากยาได้

เภสัชกร ดร.แสงสุข พิทยานุกุล และคณะ (35) ได้ศึกษาการตัดสินใจเลือกใช้บริการร้านขายยาของผู้บริโภคไทย โดยเป็นการศึกษาเพื่อสำรวจรูปแบบการดูแลสุขภาพและการดูแลรักษาอาการเจ็บป่วยของคนไทยศึกษาทัศนคติและพฤติกรรมในการใช้บริการร้านขายยาของผู้บริโภค

และนำเสนอปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการร้านขายยาของผู้บริโภคไทย พบว่าคนไทยส่วนใหญ่ร้อยละ 70 จะเลือกซื้อยาจากร้านขายยามากกว่าการไปโรงพยาบาลหรือคลินิก ในขณะที่ผู้ที่มีอาการจากโรคประจำตัวส่วนใหญ่ (ร้อยละ 72) จะเลือกเข้ารับการรักษาจากโรงพยาบาลมากกว่า ซึ่งหลักเกณฑ์ 4 อันดับแรกในการเลือกใช้บริการร้านขายยาของผู้บริโภคไทย คือ 1.ความสะดวกในการเดินทาง 2.เภสัชกรมีความรู้และให้คำแนะนำได้ดี 3.ราคาเหมาะสม 4.คุณภาพของยาที่จำหน่าย นอกจากนี้แล้วผู้บริโภคยังคาดหวังให้ร้านขายยาเป็นร้านที่เปิดบริการตลอด 24 ชั่วโมง มีคลินิกแพทย์บริการในร้าน มีการให้บริการตรวจสุขภาพฟรีเบื้องต้น และสามารถให้ประกันสังคมหรือหลักประกันสุขภาพ (สปสช.) ได้ และข้อค้นพบเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการร้านขายยาของผู้บริโภคไทย 6 ด้าน คือ ด้านที่ตั้ง ด้านเภสัชกรและการให้บริการ ด้านสภาพร้าน ด้านผลิตภัณฑ์ยา ด้านราคา และด้านมูลค่าเพิ่มของการให้บริการ

นายสิทธิเทพ ทับทอง (36) ได้ศึกษาปัจจัยที่ผู้บริโภคใช้ในการพิจารณาเลือกร้านขายยาแผนปัจจุบัน เก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างคือประชาชนผู้บริโภคที่เคยเข้าไปใช้บริการในร้านขายยาแผนปัจจุบัน ประเภทขย.1 และประเภทขย.2 ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่ผู้บริโภคใช้ในการพิจารณาเลือกเข้าร้านขายยาโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยด้านผลิตภัณฑ์ที่มีระดับความสำคัญมากที่สุดในกลุ่มคือ ความหลากหลายของผลิตภัณฑ์ รองลงมาคือรูปแบบร้านขายยา ปัจจัยด้านสถานที่พบว่าผู้บริโภคให้ระดับความสำคัญมากที่สุดคือ ช่วงเวลาเปิด - ปิดร้านขายยา รองลงมาคือสถานที่ตั้งและวันที่เปิดให้บริการ ตามลำดับ รวมทั้งปัจจัยด้านการส่งเสริมการตลาดพบว่าผู้บริโภคให้ความสำคัญอยู่ในระดับมากที่สุด คือ การมีเภสัชกรประจำร้านตลอดเวลาทำการ

สุกัญญา ศรสงวนสกุล และคณะ (37) ได้ศึกษาปัจจัยคุณภาพการบริการมีผลต่อกระบวนการตัดสินใจเลือกใช้บริการร้านขายยา ในเขตอำเภอเมืองตรัง จังหวัดตรัง ผลการศึกษาสรุปปัจจัยคุณภาพการบริการ 5 ด้าน คือ พบว่าปัจจัยคุณภาพการบริการทั้ง 5 ด้านได้แก่ ด้านความน่าเชื่อถือ ด้านการให้ความมั่นใจ ด้านการบริการที่จับต้องได้เป็นรูปธรรม ด้านความใส่ใจ และด้านการตอบสนองความต้องการ ทั้งหมดมีความสัมพันธ์กับกระบวนการตัดสินใจเลือกใช้บริการร้านยาอย่างมีนัยสำคัญ



### บทที่ 3

#### ระเบียบวิธีในการวิจัย

การวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเข้ารับบริการรับยาต่อเนื่องที่ร้านยาของผู้ป่วยโรคเรื้อรังจังหวัดนนทบุรี โดยศึกษาผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโรคเรื้อรังอยู่ในจังหวัดนนทบุรี ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

#### รูปแบบของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงแบบภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Descriptive Study)

#### ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่รับบริการในโรงพยาบาล จังหวัดนนทบุรี จำนวน 63,780 ราย

#### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่รับบริการ ในโรงพยาบาลจังหวัดนนทบุรี ได้จากการสุ่มขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรการหาจำนวนกลุ่มตัวอย่าง ทาโรยามาเน่ โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่น 95%

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

โดย n หมายถึง จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการเป็นอย่างน้อย

N หมายถึง จำนวนประชากร

e หมายถึง ค่าความคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้

$$n = \frac{63,780}{(1 + 63,780 (0.05)^2)}$$

$$= 398 \text{ ราย}$$

โดยการเก็บข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง มีการเก็บข้อมูลเพื่อป้องกันความไม่สมบูรณ์ของแบบสอบถามเพิ่มเติมอีก 10 % ของจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้

ดังนั้นจะเก็บข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างเป็นจำนวนทั้งหมด  $398 + 40 = 438$  ราย โดยสามารถเก็บข้อมูลตามสัดส่วนจำนวนผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนอยู่ในแต่ละโรงพยาบาลภายในจังหวัดนนทบุรี ดังแสดงในตารางที่ 3 ดังนี้

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนประชากรและจำนวนกลุ่มตัวอย่าง

โรงพยาบาลในจังหวัดนนทบุรี	จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (ราย)	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง (ราย)
1. โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า	30,767	211
2. โรงพยาบาลบางกรวย	3,504	24
3. โรงพยาบาลบางใหญ่	7,621	52
4. โรงพยาบาลบางบัวทอง	7,216	50
5. โรงพยาบาลไทรน้อย	6,061	42
6. โรงพยาบาลปากเกร็ด	7,276	50
7. โรงพยาบาลบางบัวทอง 2	1,335	9
รวม	63,780	438

ที่มา : ข้อมูลจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพเขตที่ 4 (ข้อมูล ณ เดือนกันยายน พ.ศ.2563)

#### เกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ป่วยเข้าร่วมในการศึกษา

1. ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่รับบริการในโรงพยาบาลภายในจังหวัดนนทบุรี
2. ผู้ป่วยที่อ่านออกเขียนได้

#### เกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ป่วยออกจากการศึกษา

1. ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ไม่ยินยอมในการเข้าร่วมในการศึกษา
2. ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีความซับซ้อนของโรคที่เป็นและไม่สามารถไปรับยาต่อเนื่องที่ร้านยาได้

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ เป็นการใชแบบสอบถาม ในการเก็บข้อมูลงานวิจัย ผู้วิจัยใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) ที่สร้างขึ้นมาจากการศึกษาแนวความคิด ทฤษฎี ผลงานวิจัย และเอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้องแบ่งแบบสอบถามเป็น 5 ส่วน คือ

#### ส่วนที่ 1 : ข้อมูลทั่วไป

เก็บข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยจำนวนทั้งหมด 7 ข้อในเรื่องของเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน สิทธิการรักษา และโรคประจำตัว โดยเก็บข้อมูลเป็นนามบัญญัติ

#### ส่วนที่ 2 : การใช้บริการและคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลในปัจจุบัน

เก็บข้อมูลในด้านการใช้บริการและคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาล จำนวนทั้งหมด 5 ข้อ ได้แก่ ความพึงพอใจในการรับบริการ ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ระยะเวลารอคอยในการรับบริการ โดยเก็บข้อมูลเป็น นามบัญญัติและช่วงสเกล โดยใช้มาตราวัดของลิเคิร์ต ( Likert scale )

### ส่วนที่ 3 : ปัจจัยในการเลือกรับบริการรับยาต่อเนื่องที่ร้านยา

เก็บข้อมูลในด้านปัจจัยในการเลือกรับบริการรับยาต่อเนื่องที่ร้านยา จำนวนทั้งหมด 6 ข้อ ได้แก่ การได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ ตำแหน่งที่ตั้งของร้านยา ร้านยามีเภสัชกรประจำร้านตลอดเวลาทำการ ระยะเวลารอคอยในการรับบริการที่ร้านยา ระยะเวลาในการเปิดให้บริการของร้านยา โดยเก็บข้อมูลเป็นช่วงสเกล โดยใช้มาตราวัดของลิเคิร์ต ( Likert scale )

### ส่วนที่ 4 : ความคาดหวังในการรับบริการจากร้านยา

เก็บข้อมูลด้านความคาดหวังในการรับบริการจากร้านยา จำนวนทั้งหมด 21 ข้อ โดยพิจารณาใน 3 ด้าน ได้แก่ ด้านสถานที่และอุปกรณ์ กิจกรรมบริการ และกระบวนการให้บริการ โดยเก็บข้อมูลเป็นช่วงสเกลโดยใช้มาตราวัดของลิเคิร์ต ( Likert scale )

### ส่วนที่ 5 : การตัดสินใจไปรับบริการรับยาต่อเนื่องที่ร้านยา

เก็บข้อมูลการตัดสินใจไปรับบริการรับยาต่อเนื่องที่ร้านยา จำนวน 1 ข้อ โดยเก็บข้อมูลเป็นช่วงสเกลโดยใช้มาตราวัดของลิเคิร์ต ( Likert scale )

#### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ไปให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ตรวจสอบคุณภาพความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity) และคำนวณค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item-objective Congruence : IOC) โดยมีสูตรคำนวณดังนี้

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

IOC = ค่าดัชนีความสอดคล้อง

$\sum R$  = ผลรวมคะแนนจากผู้เชี่ยวชาญ

N = จำนวนผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด

เกณฑ์การตัดสินใจ IOC ที่เหมาะสม เท่ากับ 0.5 ขึ้นไป แสดงว่ามีความเที่ยงตรงตามเนื้อหาในระดับดี วัดได้ตรงตามจุดประสงค์ หรือตรงตามเนื้อหา หลังคำนวณค่า IOC แล้วผู้วิจัยปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ โดยคำนวณได้ค่า IOC = 0.75

ตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม โดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับประชากรที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา ในที่นี้ดำเนินการคัดเลือกโรงพยาบาลคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี ซึ่งเป็นจังหวัดในเขตปริมณฑลเช่นเดียวกับจังหวัดนนทบุรี เพื่อเก็บข้อมูลเพื่อทดสอบค่าความเชื่อมั่นกับกลุ่มตัวอย่างที่ทำการทดลองทั้งหมด 30 ชุดแล้วนำมาปรับปรุงข้อคำถามอีกครั้งเพื่อให้ได้ค่าความเชื่อมั่นในระดับที่เหมาะสมโดยใช้รูปแบบความเชื่อมั่นเชิงความสอดคล้องภายใน (Internal consistency) โดยพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น (Coefficient) ได้ค่าเท่ากับ 0.78

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บข้อมูลโดยผู้วิจัยและทีมผู้ช่วยผู้วิจัยลงพื้นที่แจกแบบสอบถามให้ผู้เข้าร่วมวิจัยตอบแบบสอบถามโดยให้ผู้เข้าร่วมวิจัยเป็นผู้ตอบแบบสอบถามเอง ก่อนดำเนินการเก็บข้อมูลได้มีการฝึกอบรมซักซ้อมความเข้าใจในการเก็บข้อมูลของทีมผู้ช่วยวิจัยเพื่อให้สามารถเก็บข้อมูลออกมาได้สมบูรณ์ ถูกต้อง และมีความเข้าใจในเนื้อหาของแบบสอบถามที่เหมือนกันในการเก็บข้อมูลนั้นจะดำเนินการเก็บข้อมูลในช่วง 8.00 – 12.00 น. ที่บริเวณจุดนั่งรอหน้าห้องตรวจแพทย์ ระหว่างที่ผู้ป่วยโรคเรื้อรังนั่งรอเพื่อได้รับการตรวจจากแพทย์ โดยก่อนเริ่มดำเนินการเก็บข้อมูลจะมีการประชาสัมพันธ์ชี้แจงรายละเอียดให้แก่ผู้เข้าร่วมวิจัยรับทราบเพื่อสร้างความเข้าใจในที่มาและวัตถุประสงค์ของการเก็บข้อมูลครั้งนี้

หลังจากนั้นทางผู้วิจัยและทีมจึงร่วมกันเก็บข้อมูลด้วยการแจกแบบสอบถามให้กับผู้เข้าร่วมวิจัยโดยการสุ่มแบบกำหนดโควตา (Quota Sampling) โดยเป็นการกำหนดกลุ่มย่อยในการเก็บข้อมูลตามสัดส่วนของจำนวนผู้ใช้บริการในแต่ละโรงพยาบาล และดำเนินการเก็บข้อมูลแบบสุ่มตามความสะดวก (Convenience Sampling) จนครบจำนวนตามที่คำนวณไว้

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ทางสถิติวิเคราะห์ข้อมูลสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. การศึกษาวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่ศึกษากับการตัดสินใจของผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่อการไปรับยาต่อเนื่องที่ร้านยา โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ทางสถิติ
3. กรณีที่ข้อมูลไม่สามารถนำไปใช้วิเคราะห์ผลการศึกษาได้ จำเป็นต้องมีการรวมข้อมูลเพื่อนำไปใช้ในการวิเคราะห์ อาทิเช่น ข้อมูลการตัดสินใจไปรับบริการรับยาต่อเนื่องที่ร้านยา มีการรวมข้อมูลเหลือเป็น 2 ระดับ คือ ไปรับบริการรับยาต่อเนื่องที่ร้านยา และ ไม่แน่ใจหรือไม่ไปรับบริการรับยาต่อเนื่องที่ร้านยา เป็นต้น

### จริยธรรมในการวิจัย

การศึกษานี้ได้รับการรับรองจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ จากสำนักงานบริหารการวิจัย นวัตกรรมและการสร้างสรรค์ มหาวิทยาลัยศิลปากร ตามเลขที่โครงการ REC 64.0311-031-1479 หมายเลขใบรับรอง COE 64.0315-032 วันที่รับรอง 15 มีนาคม พ.ศ.2564

## บทที่ 4

### ผลการศึกษา

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเข้ารับบริการรับยาต่อเนื่องที่ร้านยาของผู้ป่วยโรคเรื้อรังจังหวัดนนทบุรี โดยศึกษาผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลภาครัฐ จังหวัดนนทบุรี จากการเก็บข้อมูลทั้งหมด 438 ราย พบมีจำนวนแบบสำรวจที่ไม่ครบถ้วนสมบูรณ์จำนวนทั้งสิ้น 14 ราย ทำให้งานวิจัยในครั้งนี้สามารถเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างได้จำนวนทั้งหมด 424 ราย ตามสัดส่วนจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในแต่ละโรงพยาบาลจำนวนทั้งหมด 7 โรงพยาบาล สามารถนำมาวิเคราะห์และเสนอผลการวิเคราะห์เป็น 5 ตอน ดังนี้

#### ข้อมูลทั่วไป

จากการสำรวจปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเข้ารับบริการรับยาต่อเนื่องที่ร้านยาของผู้ป่วยโรคเรื้อรังจังหวัดนนทบุรี พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 74.1 อยู่ในช่วงอายุ 51-60 ปี มีค่าเฉลี่ยอายุอยู่ที่  $57.58 \pm 7.80$  ปี ต่ำสุด 30 ปี และสูงสุดอายุ 82 ปี ส่วนใหญ่ร้อยละ 24.3 สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือปวช. ร้อยละ 43.9 ประกอบอาชีพพ่อบ้านหรือแม่บ้าน รองลงมาประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัวร้อยละ 26.4 เมื่อสำรวจรายได้ของกลุ่มตัวอย่างพบว่าส่วนใหญ่ร้อยละ 32.8 มีรายได้ส่วนตัว (เฉลี่ยต่อเดือน) ไม่เกิน 5,000 บาท โดยมีค่าเฉลี่ยของรายได้อยู่ที่  $11,774.76 \pm 9,369.15$  บาท

ด้านของสิทธิการรักษา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) คิดเป็นร้อยละ 58.3 จากทั้งหมด รองลงมาเป็นสิทธิประกันสังคม ร้อยละ 23.3 และสิทธิสวัสดิการการรักษาพยาบาลของข้าราชการ ร้อยละ 18.4 ตามลำดับ

ด้านโรคประจำตัว พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีโรคประจำตัวมากที่สุด คือ โรคความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 53.8 รองลงมาได้แก่ โรคเบาหวาน ร้อยละ 28.1 โรคไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 13.9 โรคหัวใจและหลอดเลือดร้อยละ 2.4 และโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ร้อยละ 1.9 ตามลำดับ ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	110	25.9
หญิง	314	74.1

<b>ช่วงอายุ</b>		
น้อยกว่า 40 ปี	26	6.2
41 – 50 ปี	57	13.4
51 – 60 ปี	191	45.0
มากกว่า 60 ปี	150	35.4
อายุเฉลี่ย (ปี), (mean ± SD)	57.58 ± 7.80	
<b>ระดับการศึกษา</b>		
ประถมศึกษา	66	15.6
มัธยมศึกษาตอนต้น	96	22.6
มัธยมศึกษาตอนปลาย / ปวช.	103	24.3
อนุปริญญา / ปวส.	42	9.9
ปริญญาตรี	97	22.9
ปริญญาโทหรือสูงกว่า	20	4.7
<b>อาชีพหลัก</b>		
พ่อบ้าน / แม่บ้าน	186	43.9
ประกอบธุรกิจส่วนตัว	112	26.4
รับจ้างทั่วไป	55	13.0
พนักงานบริษัทเอกชน	34	8.0
ข้าราชการ / พนักงานรัฐวิสาหกิจ	26	6.1
เกษตรกร	11	2.6
<b>รายได้ส่วนตัว (เฉลี่ยต่อเดือน)</b>		
ไม่เกิน 5,000 บาท	139	32.8
5,001 – 10,000 บาท	138	32.5
10,001 – 20,000 บาท	96	22.6
20,001 – 30,000 บาท	37	8.7
มากกว่า 30,000 บาท	14	3.3
รายได้เฉลี่ย (บาท), (mean ± SD)	11,774.76 ± 9,369.15	

<b>สิทธิการรักษา</b>		
สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ( บัตรทอง )	247	58.3
สิทธิประกันสังคม	99	23.3
สิทธิสวัสดิการการรักษาพยาบาลของข้าราชการ	78	18.4
<b>โรคประจำตัว</b>		
โรคความดันโลหิตสูง	228	53.8
โรคเบาหวาน	119	28.1
โรคไขมันในเลือดสูง	59	13.9
โรคหัวใจและหลอดเลือด	10	2.4
โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	8	1.9

#### การใช้บริการและคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลในปัจจุบัน

จากการสำรวจการใช้บริการและคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลในปัจจุบัน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในการใช้บริการและคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 41.3 เมื่อสอบถามถึงค่าใช้จ่ายต่อครั้งในการเดินทางเพื่อมารับบริการที่โรงพยาบาลที่ทำการรักษาอยู่ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เสียค่าใช้จ่ายในการเดินทางเพื่อมารับบริการไม่เกิน 200 บาท คิดเป็นร้อยละ 87.2 ค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 158.31 บาท ค่าเดินทางน้อยที่สุดเป็นจำนวนเงิน 40 บาท และค่าเดินทางมากที่สุดเป็นจำนวนเงิน 500 บาท โดยเมื่อสอบถามกลุ่มตัวอย่างถึงค่าใช้จ่ายในการเดินทางมารับบริการที่โรงพยาบาลส่งผลกระทบต่อการตัดสินใจ มารับบริการรับยาต่อเนื้อที่ร้านยา พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าการเดินทางมารับบริการที่โรงพยาบาลมีผลกระทบต่อการตัดสินใจเลือกไปรับบริการที่ร้านยาแทนการมารับบริการที่โรงพยาบาลอยู่ในระดับปานกลางถึงมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 83.0

เมื่อสอบถามเกี่ยวกับระยะเวลารอคอยเฉลี่ยต่อครั้งในการเข้ารับบริการ ณ โรงพยาบาลที่ทำการรักษาอยู่พบว่าระยะเวลารอคอยเฉลี่ยต่อครั้งในการเข้ารับบริการส่วนใหญ่ใช้ระยะเวลาไม่เกิน 120 นาที คิดเป็นร้อยละ 59.7 โดยระยะเวลารอคอยน้อยที่สุดในการเข้ารับบริการอยู่ที่ 30 นาที ระยะเวลารอคอยมากที่สุดในการเข้ารับบริการอยู่ที่ 300 นาที ค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 92.74 นาที โดยเมื่อสอบถามกลุ่มตัวอย่างถึงระยะเวลารอคอยในการรับบริการที่โรงพยาบาลส่งผลกระทบต่อการตัดสินใจมารับบริการรับยาต่อเนื้อที่ร้านยา พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าการรอคอยในการรับบริการที่โรงพยาบาลมีผลกระทบต่อการตัดสินใจเลือกไปรับบริการที่ร้านยาแทนการมารับบริการที่โรงพยาบาลระดับมากที่สุดถึงมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 69.4 ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 การใช้บริการและคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลในปัจจุบัน

การใช้บริการและคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลในปัจจุบัน	จำนวน	ร้อยละ
<b>ความพึงพอใจในการใช้บริการและคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาล</b>		
พึงพอใจมากที่สุด	107	25.2
พึงพอใจมาก	175	41.3
พึงพอใจปานกลาง	42	9.9
พึงพอใจน้อย		
<b>ค่าใช้จ่ายต่อครั้งในการเดินทางเพื่อมารับบริการที่โรงพยาบาล</b>		
น้อยกว่า 100 บาท	168	39.6
101 – 200 บาท	202	47.6
201 – 300 บาท	43	10.1
301 – 400 บาท	6	1.4
มากกว่า 400 บาท	5	1.2
<b>ผลกระทบของค่าใช้จ่ายในการเดินทางต่อการตัดสินใจไปรับบริการรับยาต่อเนื้อที่ร้านยา</b>		
มีผลกระทบมากที่สุด	79	18.6
มีผลกระทบมาก	60	14.2
มีผลกระทบปานกลาง	213	50.2
มีผลกระทบน้อย	69	16.3
มีผลกระทบน้อยที่สุด	3	0.7



<b>ระยะเวลารอคอยเฉลี่ยต่อครั้งในการเข้ารับบริการที่โรงพยาบาล</b>		
น้อยกว่า 60 นาที	119	28.1
61 – 120 นาที	134	31.6
121 – 180 นาที	57	13.4
181 – 240 นาที	42	9.9
มากกว่า 240 นาที	72	17.0
<b>ผลกระทบของระยะเวลารอคอยเฉลี่ยต่อครั้งในการเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลต่อการตัดสินใจไปรับบริการรับยาต่อเนื้อที่ร้านยา</b>		
มีผลกระทบมากที่สุด	166	39.2
มีผลกระทบมาก	128	30.2
มีผลกระทบปานกลาง	116	27.4
มีผลกระทบน้อย	14	3.3

#### ปัจจัยในการเลือกรับบริการรับยาต่อเนื้อที่ร้านยา

จากการสำรวจปัจจัยในการเลือกรับบริการรับยาต่อเนื้อที่ร้านยา พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นว่าปัจจัยที่ศึกษาส่งผลต่อการตัดสินใจไปรับบริการรับยาต่อเนื้อที่ร้านยาอยู่ในระดับปานกลางถึงมากที่สุด โดยพบว่าปัจจัยที่กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญต่อการตัดสินใจไปรับบริการรับยาต่อเนื้อที่ร้านยาระดับมากที่สุด ได้แก่ ปัจจัยด้านร้านยาที่เข้าร่วมโครงการมีเภสัชกรประจำร้านตลอดเวลาทำการ คิดเป็นร้อยละ 42.0 และปัจจัยด้านความน่าเชื่อถือของร้านยาและคุณภาพการให้บริการ คิดเป็นร้อยละ 42.2 ปัจจัยที่ให้ความสำคัญต่อการตัดสินใจไปรับบริการรับยาต่อเนื้อที่ร้านยาในระดับมาก ได้แก่ ปัจจัยด้านระยะเวลาในการเปิดให้บริการของร้านยาที่เข้าร่วมโครงการ คิดเป็นร้อยละ 34.7 และปัจจัยที่ให้ความสำคัญต่อการตัดสินใจไปรับบริการรับยาต่อเนื้อที่ร้านยาระดับปานกลาง ได้แก่ ปัจจัยการได้รับข้อมูลคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ คิดเป็นร้อยละ 36.3 และปัจจัยด้านตำแหน่งที่ตั้งของร้านยา คิดเป็นร้อยละ 37.5

เมื่อพิจารณาจากค่าเฉลี่ย พบว่าปัจจัยในการเลือกรับบริการรับยาต่อเนื้อที่ร้านยาที่กลุ่มตัวอย่างเลือกมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ปัจจัยด้านร้านยาที่มีเภสัชกรประจำร้านตลอดเวลาทำการ ปัจจัยด้านความน่าเชื่อถือของร้านยาและคุณภาพการให้บริการ และปัจจัยการได้รับข้อมูลคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ โดยมีค่าเฉลี่ย 4.07, 4.03 และ 3.89 ตามลำดับ ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ปัจจัยในการเลือกรับบริการรับยาต่อเนื้อที่ร้านยา

ปัจจัยในการเลือกรับบริการ รับยาต่อเนื้อที่ร้านยา	ระดับการให้ความสำคัญในการเลือกรับบริการรับยาต่อเนื้อที่ร้านยา										ค่าเฉลี่ย
	มากที่สุด		มาก		ปานกลาง		น้อย		น้อยที่สุด		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
การได้รับข้อมูลคำแนะนำ จากบุคลากรทาง การแพทย์	126	29.7	135	31.8	154	36.3	9	2.1	0	0	3.89
ตำแหน่งที่ตั้งของร้านยา	137	32.3	87	20.5	159	37.5	41	9.7	0	0	3.75
ร้านยาที่เข้าร่วมโครงการ มีเภสัชกรประจำร้าน ตลอดเวลาทำการ	178	42.0	104	24.5	134	31.6	8	1.9	0	0	4.07
ความน่าเชื่อถือของร้าน ยาและคุณภาพการ ให้บริการ	179	42.2	95	22.4	133	31.4	17	4.0	0	0	4.03
ระยะเวลารอคอยในการ รับบริการที่ร้านยา	120	28.3	129	30.4	134	31.6	33	7.8	8	1.9	3.75
ระยะเวลาในการเปิด ให้บริการของร้านยา	121	28.5	147	34.7	131	30.9	25	5.9	0	0	3.86

#### ความคาดหวังในการรับบริการรับยาต่อเนื้อที่ร้านยา

จากการสำรวจความคาดหวังในการรับบริการรับยาต่อเนื้อที่ร้านยา ในด้านสถานที่และอุปกรณ์ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่คาดหวังว่าร้านยาต้องตั้งอยู่ในทำเลที่มีความสะดวกในการเข้าถึงและใช้บริการอยู่ในระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 68.9 รองลงมาได้แก่ร้านยามีสถานที่จอดรถในการให้บริการที่เพียงพออยู่ในระดับมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 59.2 ร้านยามีขนาดใหญ่เพียงพอในการให้บริการอยู่ในระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 51.2 ร้านยามีบริเวณสำหรับให้คำปรึกษาและแนะนำการใช้ยาเป็นสัดส่วนอยู่ในระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 60.6 ร้านยามีอุปกรณ์จำเป็นในการตรวจติดตามผลการรักษาของโรคอยู่ในระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 52.8 ร้านยามีระบบฐานข้อมูลที่สามารถเชื่อมต่อข้อมูลการให้บริการกับโรงพยาบาลหลักในการรักษาอยู่ในระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 53.1 และร้านยามีจำนวนรายการยาที่ครบถ้วนเพียงพอสำหรับผู้ป่วยที่ตัดสินใจเข้าร่วมโครงการรับยาต่อเนื้อที่ร้านยาอยู่ในระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 58.7

เมื่อพิจารณาจากค่าเฉลี่ย พบว่าความคาดหวังในการรับบริการรับยาต่อเนื่องที่ร้านยาด้านสถานที่และอุปกรณ์ที่กลุ่มตัวอย่างคาดหวังมากที่สุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ ร้านยาต้องตั้งอยู่ในทำเลที่มีความสะดวกในการเข้าถึงและใช้บริการมีค่าเฉลี่ย 4.44 ร้านยามีบริเวณสำหรับให้คำปรึกษาและแนะนำการใช้ยาเป็นสัดส่วนแยกออกจากบริเวณอื่นพร้อมทั้งมีป้ายแสดงชัดเจนและมีจำนวนรายการยาที่ครบถ้วนเพียงพอสำหรับผู้ป่วยที่ตัดสินใจเข้ารับบริการมีค่าเฉลี่ย 4.41 และร้านยามีระบบฐานข้อมูลที่สามารถเชื่อมต่อข้อมูลการให้บริการกับโรงพยาบาลหลักในการรักษามีค่าเฉลี่ย 4.32 ตามลำดับ

ความคาดหวังในการรับบริการรับยาต่อเนื่องที่ร้านยาด้านสถานที่และอุปกรณ์ที่กลุ่มตัวอย่างคาดหวังน้อยที่สุด 3 ลำดับ ได้แก่ ร้านยามีขนาดใหญ่เพียงพอในการให้บริการมีค่าเฉลี่ย 4.16 ร้านยามีอุปกรณ์ที่จำเป็นในการตรวจติดตามผลการรักษาของโรค มีค่าเฉลี่ย 4.18 และร้านยามีสถานที่จอดรถในการให้บริการที่เพียงพอมีค่าเฉลี่ย 4.23 ตามลำดับ ดังในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ความคาดหวังในการรับบริการรับยาต่อเนื่องที่ร้านยาด้านสถานที่และอุปกรณ์

ความคาดหวังในการรับ บริการรับยาต่อเนื่อง ที่ร้านยา	มากที่สุด		มาก		ปานกลาง		น้อย		น้อยที่สุด		ค่าเฉลี่ย
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
4.1 ร้านยาต้องตั้งอยู่ในทำเลที่มีความสะดวกในการเข้าถึงและใช้บริการ	292	68.9	59	13.9	48	11.3	17	4.0	8	1.9	4.44
4.2 ร้านยามีสถานที่จอดรถในการให้บริการที่เพียงพอ	251	59.2	51	12.0	89	21.0	33	7.8	0	0	4.23
4.3 ร้านยามีขนาดใหญ่เพียงพอในการให้บริการ	217	51.2	83	19.6	99	23.3	25	5.9	0	0	4.16
4.4 ร้านยามีบริเวณสำหรับให้คำปรึกษาและแนะนำการใช้ยาเป็นสัดส่วนแยกออกจากบริเวณอื่นและมีป้ายแสดงชัดเจน	257	60.6	102	24.1	48	11.3	17	4.0	0	0	4.41

4.5 ร้านยามีอุปกรณ์ที่จำเป็นในการตรวจติดตามผลการรักษาของโรค	224	52.8	68	16.0	115	27.1	17	4.0	0	0	4.18
4.6 ร้านยามีระบบฐานข้อมูลที่สามารถเชื่อมต่อกับข้อมูลการให้บริการกับโรงพยาบาลหลักในการรักษา	225	53.1	118	27.8	72	17.0	9	2.1	0	0	4.32
4.7 ร้านยามีจำนวนรายการยาที่ครบถ้วนเพียงพอสำหรับผู้ป่วย	249	58.7	110	25.9	56	13.2	9	2.1	0	0	4.41
ค่าเฉลี่ยด้านสถานที่และอุปกรณ์											4.42

ด้านกิจกรรมบริการ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่คาดหวังให้เภสัชกรมีการตรวจติดตามผลการรักษาที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 59.0 เภสัชกรมีการสอบถามประวัติและข้อมูลในการใช้ยาเพื่อการรักษาอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 60.6 เภสัชกรจ่ายยาและให้ความรู้คำแนะนำด้านยาแก่ผู้ป่วยถูกต้อง ครบถ้วนอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 66.5 เภสัชกรมีการส่งต่อผู้ป่วยในกรณี que ผู้ป่วยมีความจำเป็นต้องถูกส่งต่อไปยังโรงพยาบาลหลักในการรักษาอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 58.0 เภสัชกรร้านยาติดตามผลการรักษาสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ต้องใช้ยาอย่างต่อเนื่องอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 54.7 เภสัชกรร้านยาไปเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านเพื่อติดตามผลการรักษาอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 40.3 และเภสัชกรจ่ายยาเพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยทั่วไปอื่นๆที่สามารถรักษาที่ร้านยาได้อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 63.0

เมื่อพิจารณาจากค่าเฉลี่ย พบว่าความคาดหวังในการรับบริการรับยาต่อเนื่องที่ร้านยาด้านกิจกรรมบริการที่กลุ่มตัวอย่างคาดหวังมากที่สุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ เภสัชกรจ่ายยาและให้ความรู้คำแนะนำด้านยาแก่ผู้ป่วยถูกต้องและครบถ้วนมีค่าเฉลี่ย 4.45 เภสัชกรจ่ายยาเพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยทั่วไปอื่นๆที่สามารถรักษาที่ร้านยาได้มีค่าเฉลี่ย 4.41 และเภสัชกรมีการตรวจติดตามผลการรักษาที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายและ สอบถามประวัติข้อมูลในการใช้ยาเพื่อการรักษา มีค่าเฉลี่ย 4.39 ตามลำดับ

ความคาดหวังในการรับบริการรับยาต่อเนื่องที่ร้านยาด้านกิจกรรมบริการที่กลุ่มตัวอย่าง  
คาดหวังน้อยที่สุด 3 ลำดับ ได้แก่ เกสัชกรร้านยาไปเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านเพื่อติดตามผลการรักษา  
มีค่าเฉลี่ย 3.82 เกสัชกรร้านยาติดตามผลการรักษาสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ต้องใช้ยาอย่างต่อเนื่อง  
มีค่าเฉลี่ย 4.24 และเกสัชกรมีการส่งต่อผู้ป่วยในกรณีผู้ป่วยมีความจำเป็นต้องถูกส่งต่อไปยัง  
โรงพยาบาลหลักในการรักษา มีค่าเฉลี่ย 4.33 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 8

ตารางที่ 8 ความคาดหวังในการรับบริการรับยาต่อเนื่องที่ร้านยา ด้านกิจกรรมบริการ

ความคาดหวังในการรับ บริการรับยาต่อเนื่องที่ ร้านยา	มากที่สุด		มาก		ปานกลาง		น้อย		น้อยที่สุด		ค่าเฉลี่ย
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
<b>ด้านกิจกรรมบริการ</b>											
4.8 เกสัชกรมีการตรวจ ติดตามผลการรักษาที่ เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละ ราย ได้แก่ การวัดความ ดันโลหิต การตรวจระดับ น้ำตาลปลายนิ้ว เป็นต้น	250	59.0	91	21.5	83	19.6	0	0	0	0	4.39
4.9 เกสัชกรมีการ สอบถามประวัติและ ข้อมูลในการใช้ยาเพื่อ การรักษา	257	60.6	93	21.9	57	13.4	17	4.0	0	0	4.39
4.10 เกสัชกรจ่ายยา และให้ความรู้คำแนะนำ ด้านยาแก่ผู้ป่วยถูกต้อง ครบถ้วน	282	66.5	60	14.2	73	17.2	9	2.1	0	0	4.45
4.11 เกสัชกรมีการส่ง ต่อผู้ป่วยในกรณีที่ผู้ป่วย มีความจำเป็นต้องถูกส่ง ต่อไปยังโรงพยาบาล หลักในการรักษา	246	58.0	88	20.8	73	17.2	17	4.0	0	0	4.33
4.12 เกสัชกรร้านยา ติดตามผลการรักษา สำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ ต้องใช้ยา อย่างต่อเนื่อง	232	54.7	77	18.2	98	23.1	17	4.0	0	0	4.24

4.13 เกสซ์กรร้านยาไปเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านเพื่อติดตามผลการรักษา	171	40.3	94	22.2	93	21.9	42	9.9	24	5.7	3.82
4.14 เกสซ์กรจ่ายยาเพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยทั่วไปอื่นๆที่สามารถรักษาที่ร้านยาได้	267	63.0	73	17.2	75	17.7	9	2.1	0	0	4.41
<b>ค่าเฉลี่ยด้านกิจกรรมบริการ</b>											<b>4.49</b>

ด้านกระบวนการให้บริการ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่คาดหวังให้ร้านยามีการให้บริการรับยาต่อเนื่องที่สะดวกในการเดินทางมาเข้ารับบริการอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 62.7 ร้านยามีกระบวนการในการให้บริการรับยาต่อเนื่องที่รวดเร็วอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 66.7 เกสซ์กรในร้านยามีพฤติกรรมบริการที่ดีอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 70.8 ร้านยามีช่องทางในการติดต่อสื่อสารให้กับผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถติดต่อสอบถามได้ในกรณีที่มีปัญหาในการใช้ยาอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 60.8 ร้านยามีระบบการนัดในการเข้ารับบริการที่สะดวก ง่าย และรวดเร็วอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 50.7 ร้านยามีกระบวนการที่ทำให้การเข้ารับบริการรับยาต่อเนื่องที่ให้ผลการรักษาไม่แตกต่างกับการรักษาที่โรงพยาบาลอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 60.8 และร้านยาสามารถให้บริการรับยาต่อเนื่องแก่ผู้ป่วยโดยที่ผู้ป่วยไม่มีค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมในการรับบริการดังกล่าวอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 63.0

เมื่อพิจารณาจากค่าเฉลี่ย พบว่าความคาดหวังในการรับบริการรับยาต่อเนื่องที่ร้านยาด้านกระบวนการให้บริการที่กลุ่มตัวอย่างคาดหวังมากที่สุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ เกสซ์กรในร้านยามีพฤติกรรมบริการที่ดี ค่าเฉลี่ย 4.53 ร้านยามีกระบวนการในการให้บริการรับยาต่อเนื่องที่รวดเร็ว ค่าเฉลี่ย 4.49 และ ร้านยาสามารถให้บริการรับยาต่อเนื่องแก่ผู้ป่วยโดยที่ผู้ป่วยไม่มีค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมในการรับบริการดังกล่าว ค่าเฉลี่ย 4.46 ตามลำดับ

ความคาดหวังในการรับบริการรับยาต่อเนื่องที่ร้านยาด้านกระบวนการให้บริการที่กลุ่มตัวอย่างคาดหวังน้อยที่สุด ได้แก่ ร้านยามีระบบการนัดในการเข้ารับบริการที่สะดวก ง่าย และรวดเร็ว ค่าเฉลี่ย 4.27 ร้านยามีกระบวนการที่ทำให้การเข้ารับบริการรับยาต่อเนื่องที่ให้ผลการรักษาไม่แตกต่างกับการรักษาที่โรงพยาบาล ค่าเฉลี่ย 4.37 ดังตารางที่ 9



ยาต่อเนื่องที่ให้ ผลการรักษาไม่ แตกต่างกับการ รักษาที่โรงพยาบาล	258	60.8	75	17.7	82	19.3	9	2.1	0	0	4.37
4.21 ร้านยาสามารถ ให้บริการรับยา ต่อเนื่องแก่ผู้ป่วย โดยที่ผู้ป่วยไม่มี ค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมใน การรับบริการ ดังกล่าว	267	63.0	83	19.6	74	17.5	0	0	0	0	4.46
ค่าเฉลี่ยด้านกิจกรรม บริการ											4.47

#### การตัดสินใจไปรับบริการรับยาต่อเนื่องที่ร้านยา

จากการสำรวจข้อมูลการตัดสินใจไปรับบริการรับยาต่อเนื่องที่ร้านยา พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตัดสินใจเลือกที่จะไปรับบริการรับยาต่อเนื่องที่ร้านอยู่ในระดับไปถึงไปแน่นอนคิดเป็นร้อยละ 75.5 และกลุ่มตัวอย่างที่ตัดสินใจไม่แน่ใจและไม่ไปรับบริการรับยาต่อเนื่องที่ร้านยาคิดเป็นร้อยละ 20.7 และ 3.8 ตามลำดับ และไม่มีกลุ่มตัวอย่างใดตัดสินใจไม่ไปแน่นอน ดังแสดงในตารางที่ 10

#### ตารางที่ 10 การตัดสินใจไปรับบริการรับยาต่อเนื่องที่ร้านยา

การตัดสินใจไปรับบริการรับยาต่อเนื่องที่ร้านยา	จำนวน	ร้อยละ
ไปแน่นอน	136	32.1
ไป	184	43.4
ไม่แน่ใจ	88	20.7
ไม่ไป	16	3.8

และจากการสำรวจข้อมูลการตัดสินใจไปรับบริการรับยาต่อเนื่องที่ร้านยา โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการแสดงข้อคิดเห็นในการตัดสินใจไปรับบริการรับยาต่อเนื่องที่ร้านยาเพิ่มเติมเป็นจำนวนทั้งหมด 15 ข้อคิดเห็น ได้แก่ กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจไปรับยาต่อเนื่องที่ร้านยาเนื่องจากใกล้บ้าน มีความสะดวก จำนวน 5 ข้อคิดเห็น ไปรับยาร้านยาเนื่องจากไม่ต้องลางาน ไม่เสียเวลาทำงาน จำนวน 4 ข้อคิดเห็น และกลุ่มตัวอย่างตัดสินใจไม่ไปรับบริการที่ร้านยาเนื่องจากยังต้องการตรวจกับ



แพทย์ที่โรงพยาบาล จำนวน 4 ข้อคิดเห็น ไม่ไปรับยาร้านยาเนื่องจากไม่อยากเสียเวลาเพื่อรับการ รักษาทั้งโรงพยาบาลและร้านยา จำนวน 2 ข้อคิดเห็น ดังแสดงในตารางที่ 11

ตารางที่ 11 การแสดงข้อคิดเห็นในการตัดสินใจไปรับบริการรับยาต่อเนื่องที่ร้านยา

การแสดงข้อคิดเห็นในการตัดสินใจไปรับบริการรับยาต่อเนื่องที่ร้านยา	จำนวน
ไปรับยาร้านยาเนื่องจากใกล้บ้าน มีความสะดวก	5
ไปรับยาร้านยาเนื่องจากไม่ต้องลางาน ไม่เสียเวลาทำงาน	4
ไม่ไปรับยาร้านยาเนื่องจากยังต้องการตรวจกับแพทย์ที่โรงพยาบาล	4
ไม่ไปรับยาร้านยาเนื่องจากไม่อยากเสียเวลาเพื่อรับการรักษทั้งโรงพยาบาลและร้านยา	2

### ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการตัดสินใจไปรับบริการรับยาต่อเนื่องที่ร้านยา

ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปกับการตัดสินใจไปรับบริการรับยาต่อเนื่องที่ร้านยา พบว่าช่วงอายุของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจไปรับบริการรับยาต่อเนื่องที่ร้านยา โดยพบว่าช่วงอายุ 41-50 ปี และ 51-60 ปี จะมีสัดส่วนการตัดสินใจไปรับบริการยาต่อเนื่องที่ร้านยา มากกว่าช่วงอายุอื่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.001$ ) ระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจไปรับบริการยาต่อเนื่องที่ร้านยา โดยพบว่าระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างที่สูงขึ้นจะมีแนวโน้มตัดสินใจไปรับบริการยาต่อเนื่องที่ร้านยามากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ( $p\text{-value} = 0.017$ ) อาชีพของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจไปรับบริการยาต่อเนื่องที่ร้านยา โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ประกอบอาชีพพนักงานบริษัทเอกชนมีสัดส่วนการตัดสินใจไปรับบริการยาต่อเนื่องที่ร้านยามากที่สุดแตกต่างจากกลุ่มตัวอย่างที่ประกอบอาชีพอื่นๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} = 0.029$ ) สิทธิการรักษาของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจไปรับบริการยาต่อเนื่องที่ร้านยา โดยพบว่าสิทธิประกันสังคมมีสัดส่วนการตัดสินใจไปรับบริการที่ร้านยามากที่สุดแตกต่างจากกลุ่มตัวอย่างที่มีสิทธิการรักษาอื่นๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.001$ ) และโรคประจำตัวของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจไปรับบริการที่ร้านยา โดยพบว่าโรคหัวใจและหลอดเลือดมีสัดส่วนการตัดสินใจไปรับบริการที่ร้านยามากที่สุดแตกต่างจากกลุ่มตัวอย่างที่มีโรคประจำตัวอื่นๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} = 0.037$ )

ส่วนปัจจัยอื่นๆ ได้แก่ ปัจจัยด้านเพศ และปัจจัยด้านรายได้ส่วนตัว พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจไปรับบริการยาต่อเนื่องที่ร้านยา โดยมีค่า  $P\text{-value} = 0.437$  และ  $0.083$  ตามลำดับ ดังตารางที่ 12

ตารางที่ 12 ความสัมพันธ์ของการตัดสินใจไปรับบริการรับยาต่อเนื่องที่ร้านยากับปัจจัย  
ด้านข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	ไม่ไปรับบริการที่ ร้านขายยา / ไม่แน่ใจ		ไปรับบริการ ที่ร้านยา		P - value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
<b>เพศ</b>					
ชาย	30	27.3	80	72.7	0.437
หญิง	74	23.6	240	76.4	
<b>ช่วงอายุ</b>					
น้อยกว่า 40 ปี	8	30.8	18	69.2	P < 0.001
41 – 50 ปี	8	14.0	49	86.0	
51 – 60 ปี	33	17.3	158	82.7	
มากกว่า 60 ปี	55	36.7	95	63.3	
<b>ระดับการศึกษา</b>					
ประถมศึกษา	19	28.8	47	71.2	0.017
มัธยมศึกษาตอนต้น	33	34.4	63	65.6	
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	27	26.2	76	73.8	
อนุปริญญา / ปวส.	4	9.5	38	90.5	
ปริญญาตรี	18	18.6	79	81.4	
ปริญญาโทหรือสูงกว่า	3	15.0	17	85.0	
<b>อาชีพหลัก</b>					
พ่อบ้าน / แม่บ้าน	43	23.1	143	76.9	0.029
ประกอบธุรกิจส่วนตัว	26	23.2	86	76.8	
รับจ้างทั่วไป	16	29.1	39	70.9	
พนักงานบริษัทเอกชน	3	8.8	31	91.2	
ข้าราชการ / พนักงานรัฐวิสาหกิจ	11	42.3	15	57.7	
เกษตรกร	5	45.5	6	54.5	

<b>รายได้ส่วนตัว ( เฉลี่ยต่อเดือน )</b>					
ไม่เกิน 5,000 บาท	32	23.0	107	77.0	0.083
5,001 – 10,000 บาท	30	21.7	108	78.3	
10,001 – 20,000 บาท	33	34.4	63	65.6	
20,001 – 30,000 บาท	8	21.6	29	78.4	
มากกว่า 30,000 บาท	1	7.1	13	92.9	
<b>สิทธิการรักษา</b>					
สิทธิหลักประกันสุขภาพ ถ้วนหน้า ( บัตรทอง )	81	32.8	166	67.2	P < 0.001
สิทธิประกันสังคม	9	9.1	90	90.9	
สิทธิสวัสดิการการรักษา พยาบาลของข้าราชการ	14	17.9	64	82.1	
<b>โรคประจำตัว</b>					
โรคความดันโลหิตสูง	56	24.6	172	75.4	0.037
โรคเบาหวาน	22	18.5	97	81.5	
โรคไขมันในเลือดสูง	21	35.6	38	64.4	
โรคหัวใจและหลอดเลือด	1	10.0	9	90.0	
โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	4	50.0	4	50.0	

ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้บริการและคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลในปัจจุบันกับการตัดสินใจไปรับบริการยาต่อเนื่องที่ร้านยา พบว่าระดับความพึงพอใจในการใช้บริการและคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจไปรับบริการยาต่อเนื่องที่ร้านยา โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีความพึงพอใจในระดับน้อยถึงปานกลางมีส่วนร่วมการตัดสินใจไปรับบริการยาต่อเนื่องที่ร้านยามากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีความพึงพอใจในระดับมากถึงมากที่สุดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( p-value < 0.001 ) ผลกระทบของค่าใช้จ่ายในการเดินทางต่อการตัดสินใจไปรับบริการยาต่อเนื่องที่ร้านยามีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจไปรับบริการยาต่อเนื่องที่ร้านยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( p-value = 0.001 ) โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีผลกระทบของค่าใช้จ่ายในการเดินทางมากขึ้น จะมีสัดส่วนการตัดสินใจไปรับบริการยาต่อเนื่องที่ร้านยาในสัดส่วนที่เพิ่มมากขึ้นตามลำดับ และผลกระทบของระยะเวลารอคอยเฉลี่ยต่อครั้งในการเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลมีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจไปรับบริการยาต่อเนื่องที่ร้านยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( p-value = 0.007 ) โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีผลกระทบของระยะเวลารอคอยเฉลี่ยต่อครั้งในการเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลมาก

ขึ้นจะมีสัดส่วนการตัดสินใจไปรับบริการรับยาต่อเนื่องในสัดส่วนที่เพิ่มมากขึ้นตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 13

ตารางที่ 13 ความสัมพันธ์ต่อการตัดสินใจไปรับบริการยาต่อเนื่องที่ร้านยากับปัจจัยการใช้บริการและคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลในปัจจุบัน

การใช้บริการและคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลในปัจจุบัน	ไม่ไปรับบริการที่ร้านขายยา / ไม่แน่ใจ		ไปรับบริการที่ร้านยา		P - value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ความพึงพอใจในการใช้บริการและคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาล					
พึงพอใจมากที่สุด	74	35.7	133	64.3	p < 0.001
พึงพอใจปานกลาง	20	11.4	155	88.6	
พึงพอใจน้อย	10	23.8	32	76.2	
ผลกระทบของค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาโรงพยาบาลต่อการตัดสินใจไปรับบริการยาต่อเนื่องที่ร้านยา					
มีผลกระทบน้อยถึงน้อยที่สุด	25	34.7	47	65.3	0.010
มีผลกระทบปานกลาง	25	26.3	157	73.7	
มีผลกระทบมากถึงมากที่สุด	23	16.5	116	83.5	
ผลกระทบของระยะเวลารอคอยเฉลี่ยต่อครั้งในการเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลต่อการตัดสินใจไปรับบริการยาต่อเนื่องที่ร้านยา					
มีผลกระทบน้อยถึงน้อยที่สุด	7	50.0	7	50.0	0.007
มีผลกระทบปานกลาง	36	31.0	80	69.0	
มีผลกระทบมากถึงมากที่สุด	61	20.7	233	79.3	

จากการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยในการเลือกรับบริการยาต่อเนื่องที่ร้านยากับการตัดสินใจไปรับบริการยาต่อเนื่องที่ร้านยา พบว่า ปัจจัยด้านร้านยาที่เข้าร่วมโครงการมีเภสัชกรประจำร้านตลอดเวลาทำการมีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจไปรับยาต่อเนื่องที่ร้านยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.001) โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ให้ความสำคัญและเห็นว่าการมีเภสัชกรประจำร้านตลอดเวลาทำการจะส่งผลต่อการตัดสินใจเลือกรับบริการรับยาต่อเนื่องที่ร้านยาในระดับมากที่สุด จะตัดสินใจไปรับบริการยาต่อเนื่องที่ร้านยามากกว่ากลุ่มที่ให้ความสำคัญน้อย ปัจจัยด้านความน่าเชื่อถือและคุณภาพการให้บริการของร้านยามีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจไปรับยาต่อเนื่องที่

ร้านยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.001$ ) โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ให้ความสำคัญและส่งผลของปัจจัยด้านความน่าเชื่อถือและคุณภาพการให้บริการของร้านยาในระดับมากถึงมากที่สุด จะตัดสินใจไปรับบริการรับยาต่อเนื่องจากที่ร้านยามากกว่ากลุ่มที่ให้ความสำคัญน้อย ปัจจัยด้านระยะเวลารอคอยในการรับบริการที่ร้านยาที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจไปรับยาต่อเนื่องจากที่ร้านยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.001$ ) โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ให้ความสำคัญและส่งผลของปัจจัยด้านระยะเวลารอคอยในการรับบริการระดับน้อยถึงปานกลาง จะมีการตัดสินใจไปรับบริการรับยาต่อเนื่องจากที่ร้านยามากกว่ากลุ่มที่ให้ความสำคัญและส่งผลของระยะเวลาที่มากกว่า และปัจจัยด้านระยะเวลาในการเปิดให้บริการของร้านยาที่เข้าร่วมโครงการมีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจไปรับยาต่อเนื่องจากที่ร้านยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.001$ ) โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ให้ความสำคัญและส่งผลของปัจจัยด้านระยะเวลาการเปิดให้บริการของร้านยาที่เข้าร่วมโครงการในระดับมากถึงมากที่สุดจะตัดสินใจไปรับบริการรับยาต่อเนื่องจากที่ร้านยามากกว่ากลุ่มที่ให้ความสำคัญน้อย

ในส่วนของปัจจัยด้านอื่นๆ ได้แก่ การได้รับข้อมูลคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์และตำแหน่งที่ตั้งของร้านยานั้นพบว่าไม่มีความสัมพันธ์ต่อการตัดสินใจไปรับยาต่อเนื่องจากที่ร้านยา โดยมีค่า  $P\text{-value}$  เท่ากับ 0.471 และ 0.917 ตามลำดับ ดังตารางที่ 14

**ตารางที่ 14 ความสัมพันธ์ของปัจจัยในการเลือกรับบริการกับการตัดสินใจไปรับบริการรับยาต่อเนื่องจากที่ร้านยา**

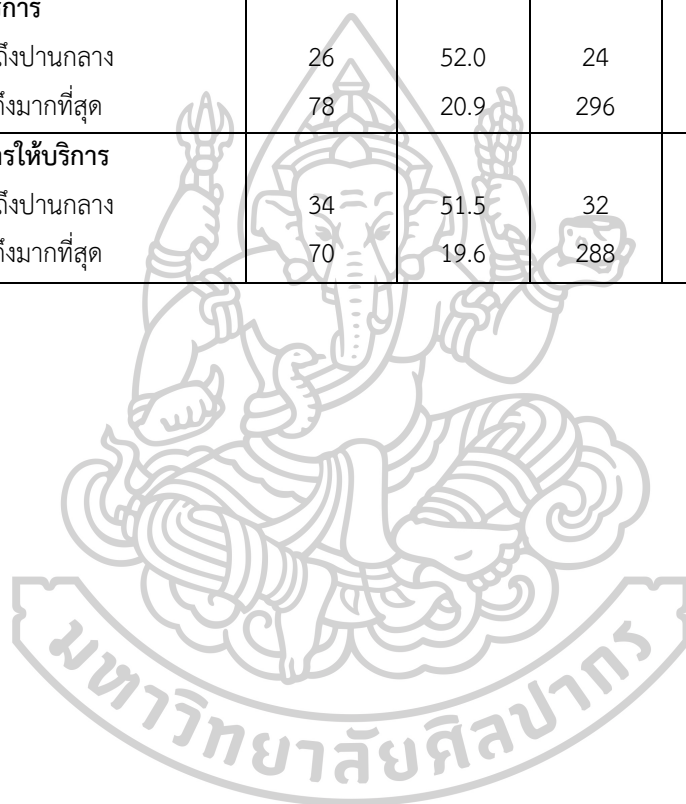
ปัจจัยในการเลือกรับบริการ รับยาต่อเนื่องจากที่ร้านยา	ไม่ไปรับบริการที่ ร้านขายยา / ไม่แน่ใจ		ไปรับบริการที่ร้านยา		P - value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
<b>การได้รับข้อมูลคำแนะนำจากบุคลากร ทางการแพทย์</b>					
ความสำคัญและส่งผลน้อยถึงน้อยที่สุด	2	22.2	7	77.8	0.471
ความสำคัญและส่งผลปานกลาง	43	27.9	111	72.1	
ความสำคัญและส่งผลมากถึงมากที่สุด	59	22.6	202	77.4	
<b>ตำแหน่งที่ตั้งของร้านยา</b>					
ความสำคัญและส่งผลน้อยถึงน้อยที่สุด	9	22.0	32	78.0	0.917
ความสำคัญและส่งผลปานกลาง	39	24.5	120	75.5	
ความสำคัญและส่งผลมากถึงมากที่สุด	56	25.0	168	75.0	

<b>ร้านยาที่เข้าร่วมโครงการมีเภสัชกร</b>					
<b>ประจำร้านตลอดเวลาทำการ</b>					
ความสำคัญและส่งผลน้อยถึงปานกลาง	50	35.2	92	64.8	<b>p &lt; 0.001</b>
ความสำคัญและส่งผลมากถึงมากที่สุด	54	19.1	228	80.9	
<b>ความน่าเชื่อถือของร้านยาและคุณภาพการให้บริการ</b>					
ความสำคัญและส่งผลน้อยถึงปานกลาง	55	36.7	95	63.3	<b>p &lt; 0.001</b>
ความสำคัญและส่งผลมากถึงมากที่สุด	49	17.9	225	82.1	
<b>ระยะเวลารอคอยในการรับบริการที่ร้านยา</b>					
ความสำคัญและส่งผลน้อยถึงน้อยที่สุด	8	19.5	33	80.5	<b>p &lt; 0.001</b>
ความสำคัญและส่งผลปานกลาง	17	12.7	117	87.3	
ความสำคัญและส่งผลมากถึงมากที่สุด	79	31.7	170	68.3	
<b>ระยะเวลาในการเปิดให้บริการของร้านยาที่เข้าร่วมโครงการ</b>					
ความสำคัญและส่งผลน้อยถึงปานกลาง	50	34.0	103	66.0	<b>p &lt; 0.001</b>
ความสำคัญและส่งผลมากถึงมากที่สุด	51	19.0	217	81.0	

จากการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังในการรับบริการยาต่อเนื่องที่ร้านยากับการตัดสินใจไปรับบริการยาต่อเนื่องที่ร้านยา พบว่าความคาดหวังในการรับบริการรับยาต่อเนื่องที่ร้านยาทั้งในด้านสถานที่และอุปกรณ์ ด้านกิจกรรมบริการ และด้านกระบวนการให้บริการ มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจไปรับบริการรับยาต่อเนื่องที่ร้านยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( p-value < 0.001 ) โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีความคาดหวังในการรับบริการในระดับมาก จะมีสัดส่วนการตัดสินใจไปรับบริการยาต่อเนื่องที่ร้านยามากกว่ากลุ่มที่มีความคาดหวังน้อยกว่าดังตารางที่ 15

ตารางที่ 15 ความสัมพันธ์ต่อการตัดสินใจไปรับบริการรับยาต่อเนื่องที่ร้านยากับความคาดหวังในการรับบริการรับยาต่อเนื่องที่ร้านยา

ความคาดหวังในการรับ บริการรับยาต่อเนื่องที่ร้านยา	ไม่ไปรับบริการที่ร้านขายยา / ไม่แน่ใจ		ไปรับบริการที่ร้านยา		P - value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
<b>ด้านสถานที่และอุปกรณ์</b>					
คาดหวังน้อยถึงปานกลาง	34	52.3	31	47.7	p < 0.001
คาดหวังมากถึงมากที่สุด	70	19.5	289	80.5	
<b>ด้านกิจกรรมบริการ</b>					
คาดหวังน้อยถึงปานกลาง	26	52.0	24	48.0	p < 0.001
คาดหวังมากถึงมากที่สุด	78	20.9	296	79.1	
<b>ด้านกระบวนการให้บริการ</b>					
คาดหวังน้อยถึงปานกลาง	34	51.5	32	48.5	p < 0.001
คาดหวังมากถึงมากที่สุด	70	19.6	288	80.4	



## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

งานวิจัยชิ้นนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเข้ารับบริการรับยาต่อเนื่องที่ร้านยาของผู้ป่วยโรคเรื้อรังจังหวัดนนทบุรี พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 74.1 อยู่ในช่วงอายุ 51-60 ปี มีค่าเฉลี่ยอายุอยู่ที่  $57.58 \pm 7.80$  ปี ต่ำสุด 30 ปีและสูงสุดอายุ 82 ปี ส่วนใหญ่ร้อยละ 24.3 สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือปวช. ร้อยละ 43.9 ประกอบอาชีพพ่อบ้านหรือแม่บ้าน รองลงมาประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัวร้อยละ 26.4 เมื่อสำรวจรายได้ของกลุ่มตัวอย่างพบว่าส่วนใหญ่ร้อยละ 32.8 มีรายได้ส่วนตัว (เฉลี่ยต่อเดือน) ไม่เกิน 5,000 บาท โดยมีค่าเฉลี่ยของรายได้อยู่ที่  $11,774.76 \pm 9,369.15$  บาท

ด้านของสิทธิการรักษา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) คิดเป็นร้อยละ 58.3 จากทั้งหมด รองลงมาเป็นสิทธิประกันสังคม ร้อยละ 23.3 และสิทธิสวัสดิการการรักษาพยาบาลของข้าราชการ ร้อยละ 18.4 ตามลำดับ ด้านโรคประจำตัว พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีโรคประจำตัวมากที่สุด คือ โรคความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 53.8 รองลงมาได้แก่ โรคเบาหวาน ร้อยละ 28.1 โรคไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 13.9 โรคหัวใจและหลอดเลือด ร้อยละ 2.4 และโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ร้อยละ 1.9 ตามลำดับ

เมื่อศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านข้อมูลทั่วไปกับการตัดสินใจไปรับบริการรับยาโรคเรื้อรังที่ร้านยา พบว่าช่วงอายุของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจไปรับบริการรับยาต่อเนื่องที่ร้านยา โดยพบว่าช่วงอายุ 41-50 ปี และ 51-60 ปี จะมีสัดส่วนการตัดสินใจไปรับบริการยาต่อเนื่องที่ร้านยามากกว่าช่วงอายุอื่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (  $p\text{-value} < 0.001$  ) เนื่องจากช่วงวัยนี้ส่วนใหญ่เป็นวัยของกลุ่มคนวัยทำงาน ดังนั้นการเลือกไปรับบริการที่ร้านยาจึงอาจเป็นทางเลือกที่เหมาะสมกว่าการไปรับบริการที่โรงพยาบาลเพราะไม่จำเป็นต้องกลางานปัจจัยด้านระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจไปรับบริการยาต่อเนื่องที่ร้านยา โดยพบว่าระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างที่สูงขึ้นจะมีแนวโน้มตัดสินใจไปรับบริการยาต่อเนื่องที่ร้านยามากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ (  $p\text{-value} = 0.017$  )

ปัจจัยด้านอาชีพของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจไปรับบริการยาต่อเนื่องที่ร้านยา โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ประกอบอาชีพพนักงานบริษัทเอกชนมีสัดส่วนการตัดสินใจไปรับบริการยาต่อเนื่องที่ร้านยามากที่สุดแตกต่างจากกลุ่มตัวอย่างที่ประกอบอาชีพอื่นๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (  $p\text{-value} = 0.029$  ) เนื่องจากผู้ป่วยสามารถเข้ารับการรักษาได้โดยไม่จำเป็นต้องกลางานไม่ต้องสูญเสียรายได้ขาดงานดังกล่าว



ปัจจัยด้านสิทธิการรักษาของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจไปรับบริการยา ต่อเนื่องที่ร้านยา โดยพบว่าสิทธิประกันสังคมมีส่วนการตัดสินใจไปรับบริการที่ร้านยามากที่สุด แตกต่างจากกลุ่มตัวอย่างที่มีสิทธิการรักษาอื่นๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (  $p\text{-value} < 0.001$  ) ซึ่งจากผลการศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับผลการศึกษาของรังสรรค์ ศรีภิรมย์และคณะที่พบว่าสิทธิประกันสังคมใช้บริการร้านยาเพื่อซื้อยามารักษาตนเองมากที่สุด (ร้อยละ 35.0) (6)

ด้านโรคประจำตัวของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจไปรับบริการที่ร้านยา โดยพบว่าโรคหัวใจและหลอดเลือดมีส่วนการตัดสินใจไปรับบริการที่ร้านยามากที่สุดแตกต่างจากกลุ่มตัวอย่างที่มีโรคประจำตัวอื่นๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (  $p\text{-value} = 0.037$  ) ส่วนปัจจัยอื่นๆ ได้แก่ ปัจจัยด้านเพศ และปัจจัยด้านรายได้ส่วนตัว พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจไปรับบริการยาต่อเนื่องที่ร้านยา โดยมีค่า  $P\text{-value} = 0.437$  และ  $0.083$  ตามลำดับ

#### **การใช้บริการและคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลในปัจจุบัน**

จากการสำรวจการใช้บริการและคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลในปัจจุบัน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในการใช้บริการและคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 41.3 โดยพบว่าระดับความพึงพอใจการใช้บริการและคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจไปรับบริการที่ร้านยา โดยกลุ่มตัวอย่างที่พึงพอใจการใช้บริการและคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลในระดับน้อยถึงปานกลางมีส่วนการตัดสินใจไปรับบริการที่ร้านยามากกว่าการรับบริการที่โรงพยาบาล สอดคล้องกับผลการศึกษาของ เขมจิรา พุ่มกาหลง ที่ศึกษาวิจัยความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลปทุมธานี ที่พบว่าผู้ที่มารับบริการมีความพึงพอใจต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากการให้บริการของโรงพยาบาลภาครัฐยังไม่สามารถให้บริการได้เพียงพอต่อผู้มารับบริการที่มีปริมาณเป็นจำนวนมาก จึงทำให้เกิดการรอคอยในการรับบริการ ซึ่งส่งผลกระทบต่อความพึงพอใจและตัดสินใจไปรับบริการที่ร้านยาแทนการไปรับบริการที่โรงพยาบาล (32)

ผลการศึกษาค่าใช้จ่ายต่อครั้งในการเดินทางเพื่อมารับบริการที่โรงพยาบาลที่ทำการรักษาอยู่ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เสียค่าใช้จ่ายในการเดินทางเพื่อมารับบริการไม่เกิน 200 บาท คิดเป็นร้อยละ 87.2 ค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 158.31 บาท ค่าเดินทางน้อยที่สุดเป็นจำนวนเงิน 40 บาท และค่าเดินทางมากที่สุดเป็นจำนวนเงิน 500 บาท โดยเมื่อสอบถามกลุ่มตัวอย่างถึงค่าใช้จ่ายในการเดินทางมารับบริการที่โรงพยาบาลส่งผลกระทบต่อการตัดสินใจมารับบริการรับยาต่อเนื่องที่ร้านยา พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความคิดเห็นที่ว่าค่าใช้จ่ายต่อครั้งในการเดินทางมารับบริการที่โรงพยาบาลมี

ผลกระทบต่อการตัดสินใจเลือกไปรับบริการที่ร้านยาแทนการมารับบริการที่โรงพยาบาลอยู่ในระดับปานกลางถึงมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 83.0 โดยพบว่าผลกระทบของค่าใช้จ่ายมีความสัมพันธ์ต่อการตัดสินใจไปรับบริการที่ร้านยา กลุ่มตัวอย่างที่มีผลกระทบของค่าใช้จ่ายในการเดินทางที่มากขึ้นจะมีสัดส่วนการตัดสินใจไปรับบริการยาต่อเนื่องที่ร้านยาในสัดส่วนที่เพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับผลการศึกษาของงานวิจัยการประเมินโครงการนำร่องให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านขายยาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาลที่พบว่าค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปรับยาที่โรงพยาบาลสูงกว่ารับยาที่ร้านยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้ป่วยและญาติเดินทางจากบ้านไปรับยาที่ร้านยาสามารถประหยัดค่าใช้จ่ายได้คิดเป็นร้อยละ 42-52 (38) ดังนั้นการไปรับบริการที่ร้านยาซึ่งตั้งอยู่ในพื้นที่ชุมชนสามารถเดินทางได้สะดวก รวดเร็ว และเสียค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปรับบริการน้อยกว่าโรงพยาบาล จึงเป็นเหตุผลทำให้ผู้ป่วยตัดสินใจเลือกไปรับบริการที่ร้านยาใกล้บ้านแทนการมารับยาที่โรงพยาบาล

ผลการศึกษาระยะเวลารอคอยเฉลี่ยต่อครั้งในการเข้ารับบริการ ณ โรงพยาบาลที่ทำการรักษาอยู่พบว่าระยะเวลาอคอยเฉลี่ยต่อครั้งในการเข้ารับบริการส่วนใหญ่ใช้ระยะเวลาไม่เกิน 120 นาที คิดเป็นร้อยละ 59.7 โดยระยะเวลาอคอยน้อยที่สุดในการเข้ารับบริการอยู่ที่ 30 นาที ระยะเวลาอคอยมากที่สุดในการเข้ารับบริการอยู่ที่ 300 นาที ค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 92.74 นาที โดยเมื่อสอบถามกลุ่มตัวอย่างถึงระยะเวลาอคอยในการรับบริการที่โรงพยาบาลส่งผลกระทบต่อการตัดสินใจมารับบริการรับยาต่อเนื่องที่ร้านยา พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่ระยะเวลาอคอยในการรับบริการที่โรงพยาบาลมีผลกระทบต่อการตัดสินใจเลือกไปรับบริการที่ร้านยาแทนการมารับบริการที่โรงพยาบาลระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 69.4 โดยผลกระทบของระยะเวลาอคอยเฉลี่ยต่อครั้งในการเข้ารับบริการมีความสัมพันธ์ต่อการตัดสินใจไปรับบริการที่ร้านยา กลุ่มตัวอย่างที่มีผลกระทบของระยะเวลาอคอยเฉลี่ยต่อครั้งในการเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลที่มากขึ้นจะมีสัดส่วนการตัดสินใจไปรับบริการรับยาต่อเนื่องที่ร้านยาในสัดส่วนที่เพิ่มมากขึ้นตามลำดับ สอดคล้องกับงานวิจัยของอัจฉราวรรณ ศรีสว่าง ที่พบว่าผู้ใช้บริการในโรงพยาบาลส่วนใหญ่คิดว่าระยะเวลาอคอยมีผลต่อการใช้บริการในโรงพยาบาล (33) อีกทั้งยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของงานวิจัยการประเมินโครงการนำร่องให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านขายยาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาลที่พบว่าผู้ป่วยที่รับยาที่โรงพยาบาลใช้เวลารอรับยาเฉลี่ย 41.9 นาทีซึ่งมากกว่าการรอรับยาที่ร้านยาทั้งหมด 6 เท่า (38) ดังนั้นระยะเวลาอคอยในการรับบริการที่เพิ่มมากขึ้นจึงส่งผลกระทบทำให้ผู้ป่วยตัดสินใจเลือกไปรับบริการที่ร้านยาใกล้บ้านแทนการมารับยาที่โรงพยาบาลดังกล่าว

### ปัจจัยในการเลือกรับบริการรับยาต่อเนื่องที่ร้านยา

ผลการศึกษาปัจจัยในการเลือกรับบริการรับยาต่อเนื่องที่ร้านยา เมื่อพิจารณาจากค่าเฉลี่ยที่กลุ่มตัวอย่างเลือกมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ปัจจัยด้านร้านยามีเภสัชกรประจำร้านตลอดเวลาทำการ ปัจจัยด้านความน่าเชื่อถือของร้านยาและคุณภาพการให้บริการ และปัจจัยการได้รับข้อมูลคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ โดยมีค่าเฉลี่ย 4.07, 4.03 และ 3.89 ตามลำดับ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญกับการที่ร้านยาต้องมีเภสัชกรประจำร้านตลอดเวลาและมีความน่าเชื่อถือ อีกทั้งปัจจัยในด้านที่ผู้ป่วยได้รับข้อมูลคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ ทำให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจและตัดสินใจไปรับบริการรับยาต่อเนื่องที่ร้านยาได้มากขึ้น

เมื่อศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยในการเลือกรับบริการรับยาต่อเนื่องที่ร้านยา พบว่าปัจจัยด้านร้านยามีเภสัชกรประจำร้านตลอดเวลาทำการมีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจไปรับยาต่อเนื่องที่ร้านยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.001$ ) กลุ่มตัวอย่างที่ให้ความสำคัญและเห็นว่าการมีเภสัชกรประจำร้านตลอดเวลาทำการส่งผลต่อการตัดสินใจเลือกรับบริการรับยาต่อเนื่องที่ร้านยาในระดับมากถึงมากที่สุด จะตัดสินใจไปรับบริการรับยาต่อเนื่องที่ร้านยามากกว่ากลุ่มที่ให้ความสำคัญน้อย โดยเภสัชกรนั้นมีบทบาทและหน้าที่ในการดูแลการใช้ยาแก่ประชาชน แนะนำการใช้ยาที่ถูกต้องและเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย ติดตามและเฝ้าระวังปัญหาที่เกิดจากการใช้ยา ประเมินและเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดจากยาให้แก่ผู้ป่วย โดยร้านขายยาที่มีเภสัชกรประจำร้านนั้นจะสามารถสร้างความน่าเชื่อถือและความมั่นใจในการเข้ามาใช้บริการของผู้ป่วยได้ ผลการศึกษาที่ได้สอดคล้องกับการศึกษาของพันโทหญิงบวรรัตน์ บัทรเจริญที่พบว่าผู้รับบริการร้านยาส่วนใหญ่จะเสนอแนะในเรื่องความสำคัญของการมีเภสัชกรประจำร้าน เนื่องจากเภสัชกรสามารถช่วยแนะนำในเรื่องของการใช้ยา ข้อควรระวัง และอาการข้างเคียงที่อาจจะเกิดขึ้นจากยาได้ (34)

ปัจจัยด้านความน่าเชื่อถือของร้านยาและคุณภาพการให้บริการ นับเป็นปัจจัยรองลงมาที่กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญและส่งผลการตัดสินใจไปรับบริการที่ร้านยาแทนการไปโรงพยาบาล ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยด้านความน่าเชื่อถือและคุณภาพการให้บริการของร้านยามีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจไปรับยาต่อเนื่องที่ร้านยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.001$ ) โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ให้ความสำคัญและส่งผลของปัจจัยด้านความน่าเชื่อถือและคุณภาพการให้บริการของร้านยาในระดับมากถึงมากที่สุด จะตัดสินใจไปรับบริการรับยาต่อเนื่องที่ร้านยามากกว่ากลุ่มที่ให้ความสำคัญน้อย โดยร้านยาที่มีความน่าเชื่อถือและมีคุณภาพการให้บริการที่ดี มีเภสัชกรให้บริการด้านเภสัชกรรม จะสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้มารับบริการและทำให้ผู้รับบริการตัดสินใจเลือกมารับบริการที่ร้านยาได้มากยิ่งขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของสุกัญญา ศรสงวนสกุล ที่ศึกษาปัจจัยคุณภาพบริการที่มีผลต่อ

การตัดสินใจเลือกใช้บริการร้านขายยาในจังหวัดตรัง พบว่าผู้รับบริการให้ความสำคัญกับความน่าเชื่อถือและคุณภาพบริการของร้านยาและมีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเลือกใช้บริการร้านขายยา (37)

ปัจจัยด้านระยะเวลารอคอยในการรับบริการที่ร้านยามีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจไปรับยาต่อเนื่องที่ร้านยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.001$ ) โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ให้ความสำคัญและส่งผลของปัจจัยด้านระยะเวลารอคอยในการรับบริการระดับน้อยถึงปานกลางจะมีการตัดสินใจไปรับบริการรับยาต่อเนื่องที่ร้านยามากกว่ากลุ่มที่ให้ความสำคัญและส่งผลของระยะเวลาที่มากกว่า เนื่องจากในปัจจุบันร้านยาที่เปิดให้บริการมีเป็นจำนวนมากเพียงพอที่จะทำให้ผู้ป่วยสามารถกระจายการรับบริการออกไปในแต่ละพื้นที่ ส่งผลให้ระยะเวลารอคอยในการให้บริการที่ร้านยาน้อยกว่าโรงพยาบาล จึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยตัดสินใจเลือกรับบริการที่ร้านยาแทนการไปโรงพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาของแสงสุข พิทยานุกุล ที่ศึกษาการตัดสินใจเลือกใช้บริการร้านขายยาของผู้บริโภคไทยพบว่าประชาชนส่วนใหญ่ (ร้อยละ 84) เลือกใช้บริการร้านยาเนื่องจากไม่ต้องรอคิวนานเท่าโรงพยาบาล (35)

และปัจจัยด้านระยะเวลาในการเปิดให้บริการของร้านยาที่เข้าร่วมโครงการมีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจไปรับยาต่อเนื่องที่ร้านยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.001$ ) โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ให้ความสำคัญและส่งผลของปัจจัยด้านระยะเวลาการเปิดให้บริการของร้านยาที่เข้าร่วมโครงการในระดับมากถึงมากที่สุดจะตัดสินใจไปรับบริการรับยาต่อเนื่องที่ร้านยามากกว่ากลุ่มที่ให้ความสำคัญน้อย ในปัจจุบันมีร้านยาที่เปิดให้บริการตลอดเวลาทำการ 24 ชั่วโมง เป็นการเพิ่มความสะดวกในการรับบริการและสามารถเข้ารับบริการในช่วงนอกเวลาการทำงานได้ ทำให้เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจมารับบริการที่ร้านยามากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของนายสิทธิเทพ ทับทอง ที่ศึกษาปัจจัยที่ผู้บริโภคใช้พิจารณาในการเลือกร้านยาแผนปัจจุบัน พบว่าปัจจัยด้านสถานที่ที่มีความสำคัญมากที่สุด คือ ช่วงระยะเวลาเปิด-ปิดร้านขายยา โดยผู้ป่วยอยากให้ร้านยาเปิดทุกวันไม่เว้นวันหยุดราชการ (36) และการศึกษาของแสงสุข พิทยานุกุล ที่พบว่าประชาชนคาดหวังต่อคุณภาพการให้บริการร้านขายยา โดยผู้บริโภคต้องการให้ร้านขายยาเปิดให้บริการตลอดเวลา 24 ชั่วโมง (35)

#### ความคาดหวังในการรับบริการรับยาต่อเนื่องที่ร้านยา

จากการสำรวจความคาดหวังในการรับบริการรับยาต่อเนื่องที่ร้านยา ในด้านสถานที่และอุปกรณ์ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่คาดหวังมากที่สุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ ร้านยาต้องตั้งอยู่ในทำเลที่มีความสะดวกในการเข้าถึงและใช้บริการมีค่าเฉลี่ย 4.44 สอดคล้องกับผลการศึกษาของระพีพรรณ ฉลองสุขและคณะ ที่พบว่าผู้ป่วยที่ตัดสินใจไปรับบริการรับยาที่ร้านยานั้นเนื่องจากปัจจัยด้านตำแหน่ง

ที่ต้องของร้านยาตั้งอยู่ในทำเลที่ใกล้บ้านและประหยัดเวลาในการเดินทางไปรับบริการ (7) และการศึกษาของแสงสุข พิทยานุกุล ที่ศึกษาการตัดสินใจเลือกใช้บริการร้านขายยาของผู้บริโภคไทย ที่พบว่าร้อยละ 97 ของประชาชนที่เข้าใช้บริการร้านขายยาเลือกใช้บริการร้านขายยาโดยมีเหตุผลหลักในการเลือกใช้บริการที่เกิดจากที่ตั้งร้านขายยาเป็นสำคัญ โดยต้องตั้งอยู่ใกล้กับที่พักที่ทำงาน เดินทางง่าย สะดวกและเป็นทางผ่านของการเดินทาง (35)

ด้านความคาดหวังในการรับบริการรองลงมาได้แก่ ร้านยามีบริเวณสำหรับให้คำปรึกษาและแนะนำการใช้ยาเป็นสัดส่วนแยกออกจากบริเวณอื่นพร้อมทั้งมีป้ายแสดงชัดเจน มีค่าเฉลี่ย 4.41 โดยพบว่าการจัดพื้นที่เป็นสัดส่วนในการให้คำปรึกษาและแนะนำการใช้นั้นสามารถทำให้ผู้ป่วยได้รับคำแนะนำอย่างถูกต้อง ครบถ้วน และเพื่อเป็นประโยชน์ในการรักษาความลับของผู้ป่วยได้ ดังปรากฏอยู่ในข้อกำหนดของหลักเกณฑ์การดำเนินการของหลักวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชนที่กำหนดให้ร้านยาคุณภาพจะต้องผ่านเกณฑ์มาตรฐาน โดยมีข้อกำหนดให้ร้านยาคุณภาพต้องมีบริเวณให้คำปรึกษาและแนะนำการใช้ยาอย่างเป็นสัดส่วนเพื่อให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและรักษาข้อมูลของผู้ป่วยได้

และความคาดหวังด้านสถานที่และอุปกรณ์ในลำดับสุดท้าย คือ ร้านขายยามีจำนวนรายการยาที่ครบถ้วนเพียงพอสำหรับผู้ป่วยที่ตัดสินใจเข้ารับบริการและมีระบบฐานข้อมูลที่สามารถเชื่อมต่อข้อมูลการให้บริการกับโรงพยาบาลหลักในการรักษา มีค่าเฉลี่ย 4.32 เนื่องจากการรักษาที่โรงพยาบาล ผู้ป่วยแต่ละคนได้รับยาในการรักษาที่แตกต่างกัน ดังนั้นหากจะต้องเปลี่ยนมารับบริการที่ร้านยาซึ่งเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิที่รายการยามีจำนวนน้อยกว่าโรงพยาบาลแล้วนั้น จึงมีความคาดหวังว่าร้านยาที่เข้ารับบริการแทนการไปโรงพยาบาลจะต้องมีรายการยาที่ครบถ้วนเพียงพอเพื่อให้ผลการรักษามีประสิทธิภาพเทียบเท่ากับการรับบริการที่โรงพยาบาล อีกทั้งต้องมีระบบฐานข้อมูลที่สามารถเชื่อมต่อข้อมูลการให้บริการกับโรงพยาบาลที่เป็นเครือข่ายหลักในการให้บริการเดิมด้วย เนื่องจากในบางครั้งอาจมีความจำเป็นต้องส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการที่โรงพยาบาลเพื่อปรึกษาแพทย์หรือตรวจร่างกายอื่นๆเพิ่มเติมทำให้เกิดความต่อเนื่องในการรักษาได้

ความคาดหวังในด้านสถานที่และอุปกรณ์ที่กลุ่มตัวอย่างคาดหวังน้อยลงมา ได้แก่ ความคาดหวังให้ร้านยามีขนาดใหญ่เพียงพอในการให้บริการ มีอุปกรณ์ที่จำเป็นในการตรวจติดตามผลการรักษาของโรค และมีสถานที่จอดรถในการให้บริการที่เพียงพอ อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างไม่ได้คาดหวังให้ร้านยาจำเป็นต้องมีขนาดใหญ่หรือต้องมีสถานที่จอดที่เพียงพอในการให้บริการ เนื่องจากเข้ารับบริการที่ร้านยาเพียงไม่นานจึงไม่ได้คาดหวังให้ร้านยาต้องมีขนาดใหญ่ดังกล่าว

จากการสำรวจความคาดหวังในการรับบริการรับยาต่อเนื่องที่ร้านยาในด้านกิจกรรมบริการ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่คาดหวังมากที่สุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ คาดหวังให้เภสัชกรจ่ายยาและให้ความรู้ คำแนะนำด้านยาแก่ผู้ป่วยถูกต้องและครบถ้วน เนื่องจากข้อมูลการใช้ยาเป็นข้อมูลที่จำเพาะและมี รายละเอียดในการใช้ยาแต่ละรายการที่ไม่เหมือนกัน ดังนั้นการที่ผู้ป่วยจะเลือกมารับบริการที่ร้านยา จึงคาดหวังในการรับบริการที่ร้านยาที่มีเภสัชกรเป็นผู้จ่ายยาและให้คำแนะนำด้านยาแก่ผู้ป่วยที่ ถูกต้อง ครบถ้วน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของการศึกษาของแสงสุข พิทยานุกุล ที่ศึกษาความ คาดหวังของผู้บริโภคที่มีต่อองค์ประกอบต่างๆของร้านขายยา พบว่าความคาดหวังลำดับแรกคือความ คาดหวังต่อเภสัชกร (ร้อยละ 30) ที่ผู้บริโภคต้องการให้ร้านขายยามีเภสัชกรอยู่ประจำร้านตลอดเวลา โดยเภสัชกรจะต้องมีความรู้ด้านยาและสามารถให้คำแนะนำด้านการรักษาและด้านสุขภาพต่อ ผู้บริโภคได้อย่างถูกต้อง และยังพบว่าประชาชนร้อยละ 58 เจาะจงเลือกซื้อยาจากเภสัชกรเพียง เท่านั้นอีกด้วย (35)

ความคาดหวังในลำดับรองลงมา คือ คาดหวังให้เภสัชกรจ่ายยาเพื่อรักษาอาการเจ็บป่วย ทั่วไปอื่น ๆ ที่สามารถรักษาที่ร้านยาได้ ทำให้เกิดความสะดวกแก่ผู้ป่วยและไม่จำเป็นต้องเสียเวลาใน การเดินทางไปรักษาพยาบาลในอาการเจ็บป่วยอื่นๆ อีก นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างยังคาดหวังให้เภสัชกร มีการตรวจติดตามผลการรักษาที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย เช่น การวัดความดันโลหิต การตรวจ ระดับน้ำตาลในร่างกายและสอบถามประวัติข้อมูลในการใช้ยาเพื่อการรักษา โดยทั้งนี้ความคาดหวังใน การมารับบริการที่ร้านยาจะสามารถได้รับบริการที่เทียบเท่ากับการไปรับการรักษาที่โรงพยาบาล สอดคล้องกับผลการศึกษาของแสงสุข พิทยานุกุล ที่ศึกษาความคาดหวังของผู้บริโภคที่มีต่อ องค์ประกอบต่างๆของร้านขายยา พบว่าผู้บริโภคคาดหวังว่าร้านยา สามารถตรวจรักษาและรับยาได้ ทันที อีกทั้งสามารถให้บริการตรวจสุขภาพ เช่น การตรวจความดันโลหิต ตรวจระดับน้ำตาล เบื้องต้นได้ (35)

โดยกลุ่มตัวอย่างให้ความคาดหวังในการรับบริการรับยาต่อเนื่องที่ร้านยาในด้านกิจกรรมบริการ น้อยในด้านของการที่เภสัชกรร้านยาไปเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านเพื่อติดตามผลการรักษา ติดตาม ผลการรักษา และส่งต่อผู้ป่วยในกรณีผู้ป่วยมีความจำเป็นต้องถูกส่งต่อไปยังโรงพยาบาลหลัก ในการรักษา เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการที่ร้านยาได้นั้นจำเป็นต้องมีอาการของโรคที่คงที่ ถึงจะสามารถขอมารับบริการที่ร้านยาได้ จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างคาดหวังในกิจกรรมบริการดังกล่าว น้อยกว่ากิจกรรมอื่นดังที่กล่าวมา

จากการสำรวจความคาดหวังในการรับบริการรับยาต่อเนื่องที่ร้านยาในด้านกระบวนการให้บริการพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่คาดหวังมากที่สุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ ความคาดหวังให้เภสัชกรที่ร้านขายยามีพฤติกรรมการบริการที่ดีในการรับบริการ ร้านยามีกระบวนการให้บริการรับยาต่อเนื่องที่รวดเร็ว ไม่เสียเวลา ไม่จำเป็นต้องลงงานและไม่สูญเสียรายได้จากการที่ต้องไปรับยาที่โรงพยาบาล และยังคาดหวังให้ร้านยาสามารถให้บริการรับยาต่อเนื่องแก่ผู้ป่วยโดยที่ผู้ป่วยไม่มีค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมในการรับบริการ ซึ่งในปัจจุบันนี้ประชาชนไทยส่วนใหญ่มีสิทธิการรักษาแบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าซึ่งผู้ป่วยไม่จำเป็นต้องสำรองเงินเพื่อเสียค่าใช้จ่ายในการไปรับการรักษาที่โรงพยาบาล ดังนั้นหากเมื่อผู้ป่วยตัดสินใจมารับบริการรับยาที่ร้านยาแทนการไปโรงพยาบาล จึงมีความคาดหวังว่าในการไปรับบริการที่ร้านยานั้นสามารถไปรับการรักษาได้โดยไม่ต้องสำรองค่าใช้จ่ายเอง โดยการที่ร้านยาจะดำเนินการแบบนี้ได้นั้นจึงมีความจำเป็นที่ต้องนำร้านยาเข้าร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพื่อให้เป็นหน่วยบริการที่หนึ่งในตัวเลือกในการให้บริการแก่ประชาชนเพิ่มเติมจากรูปแบบเดิมซึ่งสามารถใช้บริการได้ที่โรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลที่กำหนดไว้เท่านั้น ซึ่งผลการศึกษานี้ได้สอดคล้องกับการศึกษาของสุรสิทธิ์ ล้อจิตรอำนวยและคณะ ที่นำเสนอรูปแบบการนำร้านยาคุณภาพเข้าสู่ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าในประเทศไทย เพื่อให้ร้านยาสามารถเป็นหนึ่งในหน่วยบริการที่ขึ้นตรงในระบบหลักประกันสุขภาพโดยที่ผู้ป่วยสามารถที่จะเลือกใช้บริการได้โดยที่ได้รับสิทธิประโยชน์ในการเข้ารับบริการที่เทียบเท่ากับการรักษาในโรงพยาบาล (39)

โดยที่กลุ่มตัวอย่างให้ความคาดหวังน้อยในด้านของร้านยาต้องมีระบบการนัดในการเข้ารับบริการที่สะดวก ง่าย และรวดเร็ว เนื่องจากโรงพยาบาลหลักที่กลุ่มตัวอย่างเข้ารับการรักษา มีระบบนัดที่เป็นระบบหลักอยู่แล้วจึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความคาดหวังน้อยในการที่จะให้ร้านยาต้องมีระบบนัดที่เข้าซึ่ซ้อนกับโรงพยาบาลอีก รวมทั้งกลุ่มตัวอย่างมีความคาดหวังน้อยในเรื่องของร้านยามีกระบวนการที่ทำให้การเข้ารับบริการที่ให้ผลการรักษาไม่แตกต่างกับการรักษาที่โรงพยาบาล ซึ่งอาจเนื่องจากกระบวนการให้บริการของโรงพยาบาลมีความแตกต่างกับร้านยาอย่างชัดเจนเมื่อให้เทียบเคียงบริการอาจไม่มีความเท่าเทียมกันจึงทำให้คาดหวังด้านนี้น้อยลง

เมื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังในการรับบริการยาต่อเนื่องที่ร้านยากับการตัดสินใจไปรับบริการยาต่อเนื่องที่ร้านยา พบว่าความคาดหวังในการรับบริการรับยาต่อเนื่องที่ร้านยาทั้งในด้านสถานที่และอุปกรณ์ ด้านกิจกรรมบริการ และด้านกระบวนการให้บริการ มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจไปรับบริการรับยาต่อเนื่องที่ร้านยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (  $p\text{-value} < 0.001$  ) โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีความคาดหวังในการรับบริการในระดับมากจะมีสัดส่วนการตัดสินใจไปรับบริการยาต่อเนื่องที่ร้านยามากกว่ากลุ่มที่มีความคาดหวังน้อยกว่า

จากการศึกษาการตัดสินใจไปรับบริการรับยาต่อเนื่องที่ร้านยา พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตัดสินใจเลือกที่จะไปรับบริการรับยาต่อเนื่องที่ร้านอยู่ในระดับไปถึงไปแน่นอนคิดเป็นร้อยละ 75.5 และกลุ่มตัวอย่างที่ตัดสินใจไม่แน่ใจและไม่ไปรับบริการรับยาต่อเนื่องที่ร้านยาคิดเป็นร้อยละ 20.7 และ 3.8 ตามลำดับ และไม่มีกลุ่มตัวอย่างใดตัดสินใจไม่ไปแน่นอน และพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการแสดงข้อคิดเห็นในการตัดสินใจไปรับบริการรับยาต่อเนื่องที่ร้านยาเพิ่มเติมจำนวนทั้งหมด 15 ข้อคิดเห็น โดยเป็นเหตุผลสนับสนุนการตัดสินใจไปรับบริการรับยาต่อเนื่องที่ร้านยาเนื่องจากร้านยาดังอยู่ในทำเลที่ใกล้บ้าน และไม่จำเป็นต้องกลางาน ทำให้กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจที่จะไปรับบริการรับยาที่ร้านยา และในส่วนของกลุ่มตัวอย่างที่ตัดสินใจไม่ไปรับบริการที่ร้านยา มีการแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมเนื่องจากเหตุผลที่ยังคงมีความต้องการพบแพทย์ผู้ทำการรักษาเพราะยังคงมีความเชื่อมั่นในการเข้ารับการรักษาที่จำเป็นต้องตรวจกับแพทย์เท่านั้น อีกทั้งไม่ไปรับยาร้านยาเนื่องจากไม่อยากเสียเวลาเพื่อรับการรักษาทั้ง 2 แห่งคือโรงพยาบาลและร้านยา ทั้งนี้อาจจะเป็นเพราะระบบการรักษาพยาบาลในประเทศไทยส่วนใหญ่เมื่อผู้ป่วยมารับบริการเข้ารับการรักษา ผู้ป่วยจะได้ตรวจรักษาและสามารถรับยาไปพร้อมกันในวันเดียวกันเลย จึงทำให้เป็นสาเหตุที่ผู้ป่วยบางส่วนตัดสินใจไม่ไปรับบริการรับยาที่ร้านยาดังกล่าว

### สรุปผลการศึกษา

จากผลการศึกษาสรุปได้ว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเข้ารับบริการรับยาต่อเนื่องที่ร้านยาของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในจังหวัดนนทบุรี ได้แก่ ปัจจัยด้านอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และสิทธิการรักษา ปัจจัยด้านการใช้บริการและคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลที่สัมพันธ์กับการตัดสินใจไปรับบริการรับยาต่อเนื่องที่ร้านยา ได้แก่ ปัจจัยด้านระดับความพึงพอใจในการใช้บริการและคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาล ผลกระทบของค่าใช้จ่ายในการเดินทางและระยะเวลารอคอยเฉลี่ยต่อครั้งในการเข้ารับบริการที่โรงพยาบาล ปัจจัยในการเลือกรับบริการที่สัมพันธ์กับการตัดสินใจไปรับบริการรับยาต่อเนื่องที่ร้านยา ได้แก่ ร้านยามีเภสัชกรประจำร้านตลอดเวลาทำการ ความน่าเชื่อถือและคุณภาพการให้บริการของร้านยา ระยะเวลารอคอยในการรับบริการที่ร้านยา และระยะเวลาในการเปิดให้บริการของร้านยา และกลุ่มตัวอย่างมีความคาดหวังในการรับบริการร้านยาที่สัมพันธ์กับการตัดสินใจทั้งในด้านสถานที่และอุปกรณ์ กิจกรรมบริการและกระบวนการให้บริการ



### ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

1. ผู้บริหารโรงพยาบาลสามารถนำผลการศึกษาวิจัยไปใช้เป็นแนวทางดำเนินการลดความแออัดในโรงพยาบาลจากการส่งต่อผู้ป่วยโรคเรื้อรังไปรับบริการที่ร้านยา โดยพิจารณาจากกลุ่มผู้ป่วยมีผลกระทบด้านการเดินทางหรือสิทธิการรักษาที่มุ่งเน้นกลุ่มที่เป็นสิทธิประกันสังคมเป็นลำดับแรก ซึ่งถือว่าเป็นกลุ่มที่มีแนวโน้มที่จะตัดสินใจไปรับบริการร้านยาได้มากขึ้น

2. ผู้ประกอบการร้านขายยาสามารถนำผลการศึกษาไปใช้ในการพัฒนารูปแบบบริการเพื่อให้ตรงกับความต้องการของผู้รับบริการมากยิ่งขึ้น อาทิเช่น ร้านขายยามีเภสัชกรประจำร้านยาตลอดเวลาทำการ หรือการปรับเวลาในการเปิดให้บริการของร้านขายยาเพื่อให้ตรงกับความต้องการของผู้รับบริการมากขึ้น เป็นต้น

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. จากผลการศึกษานำไปศึกษาวิจัยและพัฒนารูปแบบการให้บริการของร้านยาในปัจจุบัน เพื่อให้ตรงกับความต้องการของผู้รับบริการมากยิ่งขึ้น

2. จากผลการศึกษานำไปศึกษาวิจัยและพัฒนาเกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการรับยาต่อเนื่องที่ร้านยา เพื่อลดปัญหาด้านความแออัดในการให้บริการของโรงพยาบาลได้

### ข้อจำกัดงานวิจัย

1. งานวิจัยนี้ทำการศึกษาในพื้นที่จังหวัดนนทบุรี ซึ่งเป็นจังหวัดในเขตปริมณฑล ดังนั้นผลการศึกษาดังกล่าวจึงอาจจะไม่สามารถนำไปใช้อ้างอิงได้ในจังหวัดอื่น ๆ ที่มีการกระจายตัวของประชากรต่างออกไป

2. การเก็บข้อมูลผู้รับบริการในบางโรงพยาบาลที่เป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ เป็นการเก็บข้อมูลในผู้รับบริการที่เข้ารับบริการในคลินิกเฉพาะโรค ได้แก่ คลินิกโรคเรื้อรัง (NCD Clinic) ทำให้ผลการศึกษาวิจัย จึงไม่พบผู้รับบริการที่อาจมีโรคอื่น ๆ ที่สามารถรับยาที่ร้านยาได้ เช่น โรคจิตเวช โรคหอบหืด เป็นต้น

## รายการอ้างอิง

1. กลุ่มยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. แผนยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับชาติ 5 ปี (พ.ศ. 2560 - 2564): สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2560.
2. ดร.นพ.วรสิทธิ์ ศรศรีวิชัย. การจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่มีพื้นที่เป็นฐานและประชาชนเป็นศูนย์กลาง.: มุลินิธิสุขภาพภาคใต้; 2562.
3. แพทย์หญิงวัลย์รัตน์ ไชยฟู และคณะ. สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรคประจำปี 2561 ( Annual Epidemiological Surveillance Report 2018 ). กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2561.
4. แพทย์หญิงจิตสุดา บัวขาว. รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model: CCM). : สำนักวิชาการแพทย์กรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข; 2559.
5. Goel P, Ross-Degnan D, Berman P, Soumerai S. Retail pharmacies in developing countries: a behavior and intervention framework. Social science & medicine. 1996;42(8):1155-61.
6. รังสรรค์ ศรีภิรมย์และคณะ. การดูแลรักษาพยาบาลตนเองของประชาชนไทยโดยการซื้อยาจากร้านขายยาแผนปัจจุบัน. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข 2560.
7. ระพีพรรณ ฉลอมสุขและคณะ. การเปรียบเทียบระบบบริการจ่ายยาตามใบสั่งแพทย์ให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่โรงพยาบาลกับที่ร้านยาคุณภาพ. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข 2550.
8. ระพีพรรณ ฉลอมสุขและคณะ. ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อร้านยาในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า : กรณีศึกษา ณ ร้านยาเภสัชกรรมชุมชนของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน. วารสารวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์. 2549.
9. ลฎาภา พูลเกษม. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการสินเชื่เพื่อที่อยู่อาศัยกับธนาคารอาคารสงเคราะห์สาขารังสิต. วิทยานิพนธ์ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการทั่วไป มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร. 2550.
10. Good BJ, Good M-JD. The meaning of symptoms: a cultural hermeneutic model for clinical practice. The relevance of social science for medicine. 1981:165-96.
11. Kleinman A. Patients and healers in the context of culture: An exploration of the borderland between anthropology, medicine, and psychiatry: Univ of California Press; 1980.
12. วีรศักดิ์ จงสู่วิวัฒน์วงศ์. รายงานการประชุมวิชาการพฤติกรรมสุขภาพครั้งที่ 4. สังคมวัฒนธรรมกับสุขภาพ2539.
13. Young JI. Behavioristic Approaches to Humanistic Education. Humanist

Educator. 1981;20(2):93-6.

14. กรรณิการ์ พินิจ. เปรียบเทียบการเข้าถึงบริการระดับความเจ็บป่วยและค่าใช้จ่ายในการบริการสุขภาพระดับต้นที่สถานพดุงครรภ์กับสถานบริการของรัฐในจังหวัดระยอง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาล ชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา. 2544.

15. โยธิน แสงวดี และคณะ. ปัญหาและทุกข์ของประชาชนเมื่อใช้บริการสถานบริการสาธารณสุข. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม นครปฐม. 2543.

16. วสันต์ ศิลปะสุวรรณ. การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้บัตรประกันสุขภาพของประชาชนในชนบทไทย. เอกสารประกอบการประชุม การประชุมวิชาการสาธารณสุขแห่งชาติ ครั้งที่ 5 คุณภาพชีวิตไทยที่พึงปรารถนา: แนวทางการพัฒนาที่ยั่งยืน: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล; 2534.

17. Schmidt H, Mah CL, Cook B, Hoang S, Taylor E, Blacksher E, et al. Chronic disease prevention and health promotion. Public health ethics: Cases spanning the globe. 2016:137-76.

18. Blackwell DL, Lucas JW, Clarke TC. Summary health statistics for US adults: national health interview survey, 2012. Vital and health statistics Series 10, Data from the National Health Survey. 2014(260):1-161.

19. พีรพงศ์ ดาราไทย. ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะการตัดสินใจของผู้บริหารกับประสิทธิผลของโรงเรียนเอกชนสายสามัญศึกษาในเขตการศึกษา. วิทยานิพนธ์การศึกษา มหาบัณฑิต สาขาบริหารการศึกษา ชลบุรี: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา. 2542.

20. Santrock JW, MacKenzie-Rivers A, Leung K, Malcomson T. Life Span. Boston: McGraw-Hill; 2008.

21. กาญจนา พิทักษ์วัฒนานนท์. Review of E. Bruce Goldstein's (2008) Cognitive Psychology: Connecting Mind, Research, and Everyday Experience. Research Methodology and Cognitive Science. 2016.

22. อุไรวรรณ เกิดผล. ปัจจัยที่มีผลต่อความคาดหวังของหัวหน้าสถานีนอนามัยตอระบบการนิเทศ งานสาธารณสุขผสมผสานในจังหวัดลพบุรี. วิทยานิพนธ์ วทม(สาธารณสุขศาสตร์) กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. 2539.

23. Barnard CI. The functions of the executive: Harvard university press; 1968.

24. Griffiths DE. Administrative theory: New York: Appleton-Century-Crofts; 1959.

25. Simon HA. The new science of management decision. 1960.

26. Walker SP, Llewellyn S. Accounting at home: some interdisciplinary perspectives. Accounting, Auditing & Accountability Journal. 2000;13(4):425-49.

27. สมคิด บางโม. องค์การและการจัดการ. กรุงเทพมหานคร: วิทย์พัฒน์; 2548.

28. ฉัตยาพร เสมอใจ. การบริการการตลาด. กรุงเทพมหานคร: ซีเอ็ดยูเคชั่น; 2550.
29. ณัฐพันธ์ เขจรนันท์. พฤติกรรมองค์กร. กรุงเทพมหานคร: วี พรินท์; 2551.
30. วสันต์ ศิลปะสุวรรณ. พฤติกรรมสุขภาพ. พฤติกรรมแบบสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร: เอกสารประกอบการประชุมสัมมนาวิชาการสุศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 4; 2553.
31. Taylor DG, Aday LA, Andersen R. A social indicator of access to medical care. *Journal of health and Social Behavior*. 1975:39-49.
32. เขมจิรา พุ่มกาหลง. ความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลปทุมธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต ธุรกิจระหว่างประเทศ คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี. 2553.
33. อัจฉรวรรณ ทรสว่าง. ผลการใช้แนวปฏิบัติลดระยะเวลารอคอยแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช. วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา ปีที่ 6 ฉบับที่ 4. 2564.
34. พันตรีหญิงบวรรัตน์ บัตรเจริญ. เปรียบเทียบบริการทางเภสัชกรรมระหว่างร้านยาคุณภาพกับร้านยาแผนปัจจุบันที่มีสาขาในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาการสังคมและการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยศิลปากร. 2548.
35. แสงสุข พิทยานุกุล. การตัดสินใจเลือกใช้บริการร้านขายยาของผู้บริโภคไทย. วารสารวิชาการบริหารธุรกิจ สมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ปีที่ 6 ฉบับที่ 2. 2560.
36. สิทธิเทพ ทับทอง. การศึกษาปัจจัยที่ผู้บริโภคใช้ในการพิจารณาเลือกร้านขายยาแผนปัจจุบัน. วิทยานิพนธ์ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยหอการค้าไทย. 2544.
37. สุกัญญา ทรสงวนสกุล และคณะ. ปัจจัยคุณภาพการบริการมีผลต่อกระบวนการตัดสินใจเลือกใช้บริการร้านขายยาในเขตอำเภอเมืองตรัง จังหวัดตรัง. วิทยานิพนธ์ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. 2559.
38. รุ่งนภา คำผาง และคณะ. การประเมินโครงการนำร่องให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านขายยาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล ระยะที่ 2. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข 2564.
39. สุรสิทธิ์ ล้อจิตรอำนาจ. นำเสนอรูปแบบของการนำร้านยาคุณภาพเข้าสู่ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าในประเทศไทย. *วารสารเภสัชกรรมโรงพยาบาล*. 2554;21(3) 189-202.



ภาคผนวก



ภาคผนวก ก  
การพิจารณาจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยศิลปากร



มหาวิทยาลัยศิลปากร

หนังสือฉบับนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่า

รหัสโครงการ: REC 64.0311-031-1479

ชื่อโครงการ (ภาษาไทย): ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเข้ารับบริการรับยาต่อเนื่องที่ร้านยาของผู้ป่วยโรคเรื้อรังจังหวัดนนทบุรี

ชื่อโครงการ (ภาษาอังกฤษ): Factors Relating to Decision to Receive Drug Refill at Drugstores of Chronic Disease Patients in Nonthaburi Province.

ผู้วิจัยหลัก: นางสาว นีโอแสง

สังกัด: คณะเภสัชศาสตร์

เอกสารที่รับรอง:

1. แบบเสนอเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เวอร์ชัน 01 ฉบับลงวันที่ 11 มีนาคม 2564
2. แบบเสนอโครงการวิจัยเพื่อการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ (ฉบับภาษาไทย) เวอร์ชัน 01 ฉบับลงวันที่ 11 มีนาคม 2564
3. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย เวอร์ชัน 01 ฉบับลงวันที่ 11 มีนาคม 2564
4. หนังสือแสดงเจตนายินยอมการเข้าร่วมการวิจัย เวอร์ชัน 01 ฉบับลงวันที่ 11 มีนาคม 2564

ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยศิลปากร โดยยึดหลักเกณฑ์ตามคำประกาศ เฮลซิงกิ (Declaration of Helsinki) และมีความสอดคล้องกับหลักจริยธรรมสากล ตลอดจนกฎหมายข้อบังคับ และข้อกำหนดภายในประเทศ



(ศาสตราจารย์ ดร.พรศักดิ์ ศรีอมรศักดิ์)  
ประธานกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์  
มหาวิทยาลัยศิลปากร

หมายเลขใบรับรอง COE 64.0315-032

วันที่รับรอง: 15 มีนาคม พ.ศ.2564

สำนักงานบริหารการวิจัย นวัตกรรมและการสร้างสรรค์

6 ถนนราชมรรคาใน ตำบลพระปฐมเจดีย์ อำเภอเมืองนครปฐม จังหวัดนครปฐม 73000

โทร 0-3425-5808 โทรสาร (Fax) : 0-3425-5808

email : su.ethicshuman@gmail.com





## แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเข้ารับบริการรับยาต่อเนื่อง  
ที่ร้านยาของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จังหวัดนนทบุรี

( Factors Relating to Decision to Receive Drug Refill at Drugstores of  
Chronic Disease Patients in Nonthaburi Province )

### คำชี้แจง

แบบสอบถามเพื่อการวิจัยฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์ หลักสูตรปริญญาเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเภสัชศาสตร์สังคมและการบริหาร ภาควิชาเภสัชกรรมชุมชน มหาวิทยาลัยศิลปากร มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเข้ารับบริการรับยาต่อเนื่องที่ร้านยาของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จังหวัดนนทบุรี

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน  หน้าคำตอบที่เลือกเพียงหนึ่งตัวเลือกเท่านั้น หรือกรอกข้อมูลลงในช่องว่างตามความเป็นจริง แบบสอบถามฉบับนี้แบ่งออกเป็น 5 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	จำนวน	7	ข้อ
ส่วนที่ 2 การใช้บริการและคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลในปัจจุบัน	จำนวน	5	ข้อ
ส่วนที่ 3 ปัจจัยในการเลือกรับบริการรับยาต่อเนื่องที่ร้านยา	จำนวน	6	ข้อ
ส่วนที่ 4 ความคาดหวังในการรับบริการรับยาต่อเนื่องที่ร้านยา	จำนวน	21	ข้อ
ส่วนที่ 5 การตัดสินใจไปรับบริการรับยาต่อเนื่องที่ร้านยา	จำนวน	1	ข้อ

ในฐานะที่ท่านเป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่รับบริการอยู่ในโรงพยาบาลภายในจังหวัดนนทบุรี ผู้วิจัยใคร่ขอความอนุเคราะห์และขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามจากท่านตามความเป็นจริง หรือตามความคิดเห็นของท่านให้มากที่สุดและครบถ้วนทุกข้อ ผู้วิจัยขอรับรองว่าข้อมูลที่ท่านให้ถือเป็นความลับและจะนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมเพียงเท่านั้น

ข้อมูลที่ได้รับจากการตอบแบบสอบถามฉบับนี้ มีความสำคัญและจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการศึกษา ผู้วิจัยขอขอบพระคุณอย่างสูงที่ท่านได้สละเวลาตอบแบบสอบถามฉบับนี้

อนึ่ง หากท่านมีข้อสงสัยประการใดที่เกี่ยวข้องกับแบบสอบถามนี้ โปรดติดต่อผู้วิจัยนางสรिता นิลแสง โทร 084-112-6336 Email : [sai\\_zzz15@hotmail.com](mailto:sai_zzz15@hotmail.com)

### ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน  หน้าคำตอบที่เลือกเพียงหนึ่งตัวเลือกเท่านั้น หรือกรอกข้อมูลลงในช่องว่างตามความเป็นจริง

#### 1. เพศ

ชาย

หญิง

2. อายุ ( โปรดระบุ ) ..... ปี

#### 3. ระดับการศึกษาสูงสุด

ประถมศึกษา

มัธยมศึกษาตอนปลาย / ปวช.

ปริญญาตรี

มัธยมศึกษาตอนต้น

อนุปริญญา / ปวส.

ปริญญาโทหรือสูงกว่า

#### 4. อาชีพ

ข้าราชการ / พนักงานรัฐวิสาหกิจ

ประกอบธุรกิจส่วนตัว

รับจ้างทั่วไป

นักเรียน / นักศึกษา

พนักงานบริษัทเอกชน

แม่บ้าน / พ่อบ้าน

เกษตรกร

อื่นๆ ( โปรดระบุ ) .....

5. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ( โปรดระบุ ) ..... บาท

#### 6. สิทธิการรักษา

สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ( บัตรทอง )

สิทธิประกันสังคม

สิทธิสวัสดิการการรักษาพยาบาล

ของข้าราชการ

อื่นๆ ( โปรดระบุ..... )

#### 7. ประวัติโรคประจำตัว ( สามารถเลือกได้มากกว่า 1 ข้อ )

โรคความดันโลหิตสูง

โรคหลอดเลือดสมอง

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

โรคจิตเวช

โรคเบาหวาน

โรคหัวใจและหลอดเลือด

โรคหอบหืด

อื่นๆ ( โปรดระบุ..... )

## ส่วนที่ 2 การใช้บริการและคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลในปัจจุบัน

คำชี้แจง : โปรดแสดงเครื่องหมาย  ในช่อง  เพียงข้อเดียวที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

2.1 ท่านมีความพึงพอใจในการใช้บริการและคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลในปัจจุบันอยู่ในระดับใด

พึงพอใจมากที่สุด  พึงพอใจมาก  พึงพอใจปานกลาง  พึงพอใจน้อย  พึงพอใจน้อยที่สุด

2.2 ท่านเสียค่าใช้จ่ายต่อครั้งในการเดินทางเพื่อมารับบริการที่โรงพยาบาลที่ท่านรักษาอยู่เป็นประจำ คิดเป็นจำนวนเงินเท่าใด โปรดระบุ.....บาท

2.3 ท่านคิดว่าการเสียค่าใช้จ่ายในการเดินทางเพื่อมารับบริการที่โรงพยาบาลมีผลกระทบต่อท่านในการตัดสินใจไปเลือกรับบริการที่ร้านยาแทนการมารับบริการที่โรงพยาบาลอยู่ในระดับใด

มากที่สุด  มาก  ปานกลาง  น้อย  น้อยที่สุด

2.4 ท่านใช้ระยะเวลารอคอยเฉลี่ยต่อครั้งในการเข้ารับบริการ ณ โรงพยาบาลที่ท่านรักษาอยู่เป็นระยะเวลาานเท่าใด โปรดระบุ.....นาที

2.5 ท่านคิดว่าระยะเวลารอคอยเพื่อรับบริการในโรงพยาบาลมีผลกระทบกับต่อท่านในการตัดสินใจไปเลือกรับบริการที่ร้านยาแทนการมารับบริการที่โรงพยาบาลอยู่ในระดับใด

มากที่สุด  มาก  ปานกลาง  น้อย  น้อยที่สุด

## ส่วนที่ 3 ปัจจัยในการเลือกรับบริการรับยาต่อเนื่องที่ร้านยา

คำชี้แจง : หากมีโครงการให้ท่านสามารถไปรับยาต่อเนื่องได้ที่ร้านยาแทนการมารับยาที่โรงพยาบาล โดยที่ท่านจะสามารถได้รับบริการรับยาต่อเนื่องและได้รับคำแนะนำในการใช้ยาจากเภสัชกรประจำร้านยาเช่นเดียวกับการรับยาที่โรงพยาบาล ปัจจัยใดต่อไปนี้ที่ท่านให้ความสำคัญและส่งผลในการตัดสินใจไปเลือกรับบริการรับยาต่อเนื่องที่ร้านยา โดยโปรดแสดงเครื่องหมาย  ในช่อง  เพียงข้อเดียวที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน ดังนี้ คะแนน 5 หมายถึง มีผลต่อการตัดสินใจมากที่สุด และคะแนน 1 หมายถึง มีผลต่อการตัดสินใจน้อยที่สุด

ปัจจัยในการเลือกรับบริการรับยาต่อเนื่องที่ร้านยา	มากที่สุด → น้อยที่สุด				
	5	4	3	2	1
3.1 การได้รับข้อมูลและคำแนะนำในเรื่องการไปรับบริการรับยาต่อเนื่องที่ร้านยา จากบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลที่ท่านทำการรักษา มีผลต่อท่านในการตัดสินใจไปเลือกรับบริการต่อเนื่องที่ร้านยาอยู่ในระดับใด					
3.2 ตำแหน่งที่ตั้งของร้านยา มีผลต่อท่านในการตัดสินใจไปเลือกรับบริการต่อเนื่องที่ร้านยาอยู่ในระดับใด					

3.3 ร้านยาที่เข้าร่วมโครงการมีเภสัชกรประจำร้านตลอดเวลาทำการ มีผลต่อท่านในการตัดสินใจไปเลือกรับบริการต่อเนื่องที่ร้านยาอยู่ในระดับใด					
3.4 ความน่าเชื่อถือของร้านยาและคุณภาพการให้บริการ มีผลต่อท่านในการตัดสินใจไปเลือกรับบริการต่อเนื่องที่ร้านยาอยู่ในระดับใด					
3.5 ระยะเวลารอคอยในการรับบริการที่ร้านยา มีผลต่อท่านในการตัดสินใจไปเลือกรับบริการต่อเนื่องที่ร้านยาอยู่ในระดับใด					
3.6 ระยะเวลาในการเปิดให้บริการของร้านยาที่เข้าร่วมโครงการ มีผลต่อท่านในการตัดสินใจไปเลือกรับบริการต่อเนื่องที่ร้านยาอยู่ในระดับใด					

#### ส่วนที่ 4 ความคาดหวังในการรับบริการรับยาต่อเนื่องที่ร้านยา

คำชี้แจง หากท่านตัดสินใจไปรับบริการรับยาต่อเนื่องที่ร้านยา ท่านมีความคาดหวังในการไปรับบริการในประเด็นต่อไปนี้อยู่ในระดับใด กรุณาเลือกโดยหมายเลข 5 หมายถึงคาดหวังมากที่สุด และหมายเลข 1 หมายถึงคาดหวังน้อยที่สุด

4. ข้อมูลความคาดหวังในการรับบริการรับยาต่อเนื่องที่ร้านยา	มากที่สุด → น้อยที่สุด				
	5	4	3	2	1
<b>ด้านสถานที่และอุปกรณ์</b>					
4.1 ร้านยาต้องตั้งอยู่ในทำเลที่มีความสะดวกในการเข้าถึงและใช้บริการ					
4.2 ร้านยามีสถานที่จอดรถในการให้บริการที่เพียงพอ					
4.3 ร้านยามีขนาดใหญ่เพียงพอในการให้บริการ					
4.4 ร้านยามีบริเวณสำหรับให้คำปรึกษาและแนะนำการใช้ยาเป็นสัดส่วนแยกออกจากบริเวณอื่น และมีป้ายแสดงชัดเจน					
4.5 ร้านยามีอุปกรณ์ที่จำเป็นในการตรวจติดตามผลการรักษาของโรค ได้แก่ เครื่องวัดความดัน เครื่องวัดระดับน้ำตาลปลายนิ้ว ที่ชั่งน้ำหนัก เป็นต้น					
4.6 ร้านยามีระบบฐานข้อมูลที่สามารถเชื่อมต่อข้อมูลการให้บริการกับโรงพยาบาลหลักในการรักษา					
4.7 ร้านยามีจำนวนรายการยาที่ครบถ้วนเพียงพอสำหรับผู้ป่วยที่ตัดสินใจเข้าร่วมโครงการรับยาต่อเนื่องที่ร้านยา					

<b>ด้านกิจกรรมบริการ</b>					
4.8 เกษีษกรมีการตรวจติดตามผลการรักษาที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย ได้แก่ การวัดความดันโลหิต การตรวจระดับน้ำตาลปลายนิ้ว เป็นต้น					
4.9 เกษีษกรมีการสอบถามประวัติและข้อมูลในการใช้ยาเพื่อการรักษา					
4.10 เกษีษกรจ่ายยาและให้ความรู้คำแนะนำด้านยาแก่ผู้ป่วยถูกต้อง ครบถ้วน					
4.11 เกษีษกรมีการส่งต่อผู้ป่วยในกรณี que ผู้ป่วยมีความจำเป็นต้องถูกส่งต่อไปยังโรงพยาบาลหลักในการรักษา					
4.12 เกษีษกรร้านยาติดตามผลการรักษาสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ต้องใช้ยาอย่างต่อเนื่อง					
4.13 เกษีษกรร้านยาไปเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านเพื่อติดตามผลการรักษา					
4.14 เกษีษกรจ่ายยาเพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยทั่วไปอื่นๆที่สามารถรักษาที่ร้านยาได้					
<b>ด้านกระบวนการให้บริการ</b>					
4.15 ร้านยามีการให้บริการรับยาต่อเนื่องที่สะดวกในการเดินทางรับบริการ					
4.16 ร้านยามีกระบวนการในการให้บริการรับยาต่อเนื่องที่รวดเร็วในการให้บริการ					
4.17 เกษีษกรในร้านยามีพฤติกรรมบริการที่ดี ได้แก่ มีอัธยาศัยดี ยิ้มแย้ม พุดจาไพเราะ ยินดีต้อนรับผู้ป่วยที่เข้ามาใช้บริการ					
4.18 ร้านยามีช่องทางในการติดต่อสื่อสารให้กับผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถติดต่อสอบถามข้อมูลกับเกษีษกรได้ในกรณีที่มีปัญหาในการใช้ยา					
4.19 ร้านยามีระบบการนัดในการเข้ารับบริการที่สะดวก ง่าย และรวดเร็วให้กับผู้ป่วยที่มาใช้บริการรับยาต่อเนื่อง					
4.20 ร้านยามีกระบวนการที่ทำให้การเข้ารับบริการรับยาต่อเนื่องที่ร้านยาให้ผลการรักษาไม่แตกต่างกับการรักษาที่โรงพยาบาล					
4.21 ร้านยาสามารถให้บริการรับยาต่อเนื่องแก่ผู้ป่วยโดยที่ผู้ป่วยไม่มีค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมในการรับบริการดังกล่าว					

### ส่วนที่ 5 การตัดสินใจไปรับบริการรับยาต่อเนื้อที่ร้านยา

คำชี้แจง : หากมีโครงการให้ท่านสามารถไปรับยาต่อเนื้อได้ที่ร้านยาแทนการมารับยาที่โรงพยาบาล

โดยที่ 1. ท่านจะสามารถได้รับบริการรับยาต่อเนื้อและได้รับคำแนะนำในการใช้ยาจากเภสัชกรประจำร้านยาเช่นเดียวกับการรับยาที่โรงพยาบาล

2. ได้รับการตรวจติดตามผลการรักษาเพื่อให้ผลการรักษาเป็นไปในเกณฑ์ที่กำหนด

3. หากมีปัญหาในการรักษาท่านจะสามารถกลับไปปรึกษาแพทย์ที่โรงพยาบาลหลักเพื่อปรับเปลี่ยนแนวทางการรักษาได้

ท่านจะมีความคิดเห็นในการตัดสินใจไปรับบริการรับยาต่อเนื้อที่ร้านยาเป็นอย่างไร

ไปแน่นอน

ไป

ไม่แน่ใจ

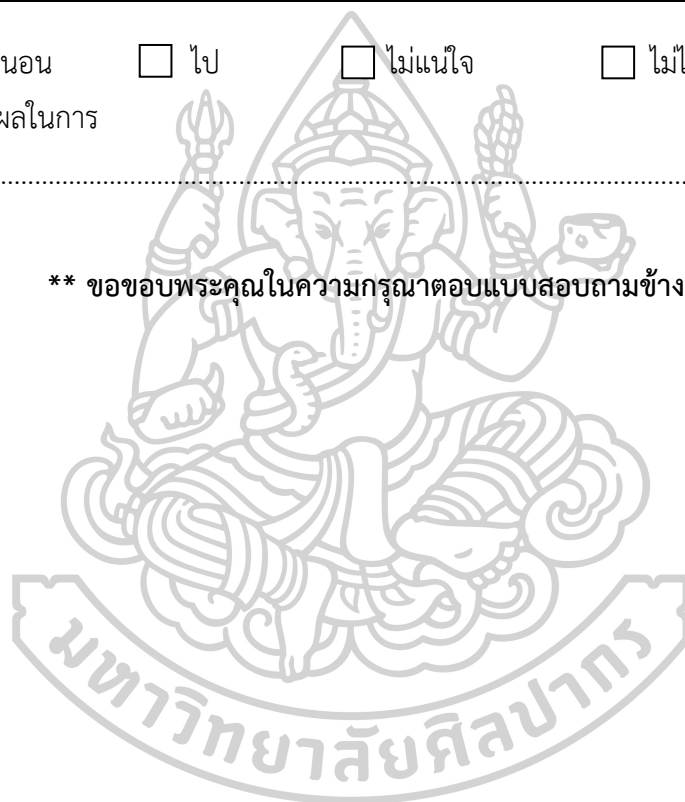
ไม่ไป

ไม่ไปแน่นอน

โปรดระบุเหตุผลในการ

ตัดสินใจ.....

**\*\* ขอขอบพระคุณในความกรุณาตอบแบบสอบถามข้างต้น\*\***



## ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล	นางสรिता นิลแสง
วัน เดือน ปี เกิด	30 เมษายน 2531
สถานที่เกิด	กรุงเทพมหานคร
วุฒิการศึกษา	ปริญญาตรี
ที่อยู่ปัจจุบัน	224/32 ลัดดาวิลล์ 4 ต.พิมลราช อ.บางบัวทอง จ.นนทบุรี 11110

