



ความเต็มใจที่จะจ่ายค่าบริการจ่ายยาของเภสัชกรโรงพยาบาล กรณีศึกษาโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)

ธีรชาติ ชีวาศัยกุล^{1*}, ณัฏฐิญา คำผล²

¹ กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) นครปฐม

² ภาควิชาเภสัชกรรมชุมชน คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตพระราชวังสนามจันทร์ นครปฐม

* ติดต่อผู้พิมพ์: trahcareet@hotmail.com

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความเต็มใจที่จะจ่ายค่าบริการจ่ายยาของเภสัชกรโรงพยาบาล และหาปัจจัยที่มีผลต่อความเต็มใจที่จะจ่ายค่าบริการเภสัชกรของผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) จ.นครปฐม เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น โดยการสัมภาษณ์แบบตัวต่อตัว การหาความเต็มใจที่จะจ่ายใช้เทคนิค bidding game กลุ่มตัวอย่างใช้วิธีสุ่มอย่างเป็นระบบจากผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) ที่มารับบริการระหว่าง เดือนมีนาคม ถึง เมษายน พ.ศ. 2560 จำนวน 368 คน ผลการศึกษาพบว่า ร้อยละ 97.3 มีความเต็มใจที่จะจ่ายค่าบริการจ่ายยาของเภสัชกร ค่ามัธยฐานของความเต็มใจที่จะจ่ายเท่ากับ 100 บาท ค่าพิสัยของควอไทล์เท่ากับ 130 บาท ผลการวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นพหุ พบว่ารายได้ส่วนบุคคล รายได้ครัวเรือน ($p < 0.05$) และโรคที่มารับการรักษา ($p < 0.001$) มีผลต่อความเต็มใจที่จะจ่ายค่าบริการจ่ายยาของเภสัชกรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กลุ่มตัวอย่างให้คำแนะนำว่าเวลาที่เหมาะสมในการให้คำปรึกษาด้านยา คือ 5-10 นาที จากผลการศึกษาในครั้งนี้ผู้ป่วยส่วนใหญ่ยินดีที่จะจ่ายค่าบริการจ่ายยาของเภสัชกรโรงพยาบาล และให้มูลค่าที่สูง

คำสำคัญ: ความเต็มใจที่จะจ่าย, บริการจ่ายยา, เภสัชกรโรงพยาบาล

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

Terachart Chevadisai^{1,*}, Nattiya Kapi²

¹ Department of Pharmacy, Mettapracharak (Wat Raikhing) Hospital, Nakhon Pathom

² Department of Community Pharmacy, Faculty of Pharmacy, Silpakorn University, Sanamchandra Palace Campus, Nakhon Pathom

* Corresponding author: trahcareet@hotmail.com

ABSTRACT

The aims of this study were to measure outpatients' willingness to pay (WTP) for hospital pharmacists' dispensing services at Mettapracharak (Wat Raikhing) Hospital and to determine the factors influencing their WTP. A questionnaire was used to collect data during face to face interviews. Their WTP was measured using a bidding game technique. Three hundred and sixty-eight participants were systematically sampled from outpatients at Mettapracharak (Wat Raikhing) Hospital from March to April 2017. The results showed that 97.3% of samples were willing to pay for the hospital pharmacists' dispensing services. The median of the patients' WTP was 100 baht and the interquartile range was 130 baht. Multiple linear regression analysis revealed that the patients' income, household income ($p < 0.05$) and disease ($P < 0.001$) were statistically significant relating to the WTP for hospital pharmacists' dispensing service. Most participants suggested that the time that was appropriate for counseling was 5-10 minutes. The results from this study concluded that most patients were willing to pay for hospital pharmacists' dispensing services of high value.

Keywords: willingness to pay, dispensing services, hospital pharmacist

บทนำ

บทบาทหน้าที่ของเภสัชกรโรงพยาบาลตามมาตรฐานของสมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย) ประกอบด้วย การบริหารจัดการงานเภสัชกรรม การบริการเภสัชสนเทศและการให้การศึกษาด้านยา การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล การกระจายและการควบคุมยา การจัดการอุปกรณ์ สถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวกและแหล่งข้อสนเทศทางยา และการศึกษาวิจัย¹ โดยข้อปฏิบัติหนึ่งของบทบาทหน้าที่เภสัชกรในโรงพยาบาลคือ การจ่ายยาตามมาตรฐานการจ่ายยาที่ดี ซึ่งประกอบด้วย การจ่ายยาตามใบสั่งยาของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม โดยตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมของยาที่จะจ่ายและส่งมอบยาให้กับผู้ป่วยที่มารับบริการ ติดตามและประเมินปัญหาเพื่อวางแผนและประสานงานกับผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์สาขาอื่นที่เกี่ยวข้องในการแก้ไขปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาของผู้ป่วย ให้คำปรึกษาปัญหาด้านยาแก่ผู้ป่วยและประชาชนที่มารับบริการ ให้คำปรึกษา แนะนำ และให้ข้อมูลด้านยาแก่บุคลากรทางการแพทย์สาขาต่าง ๆ ให้คำแนะนำเกี่ยวกับยาที่จ่ายหรือส่งมอบให้กับผู้มารับบริการประเด็นต่าง ๆ ดังนี้ ชื่อยา ข้อบ่งใช้ ขนาดและวิธีการใช้ ผลข้างเคียง (side effect) (ถ้ามี) และอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (adverse drug reaction) ที่อาจเกิดขึ้น ข้อควรระวังและข้อควรปฏิบัติในการใช้ยาดังกล่าว การปฏิบัติเมื่อเกิดปัญหาจากการใช้ยาดังกล่าว²

การจ่ายยาตามมาตรฐานการจ่ายยาที่ดีของเภสัชกรโรงพยาบาลมีเป้าหมายเพื่อ เพิ่มความสามารถในการใช้ยาตามสั่ง ลดความคลาดเคลื่อนในการใช้ยา และค้นหาอาการไม่พึงประสงค์ที่อาจเป็นปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย โดยมีรายงานผลการศึกษาของโรงพยาบาลสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ในปี พ.ศ. 2550 พบว่ามีความคลาดเคลื่อนทางยาร้อยละ 0.55 เภสัชกรจึงมีการณรงค์และจัดการตามมาตรฐานการจ่ายยาที่ดี ในปี พ.ศ. 2551 พบว่าความคลาดเคลื่อนทางยาลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เหลือร้อยละ 0.22 จะเห็นได้ว่าเภสัชกรช่วยลดความคลาดเคลื่อนทางยา ป้องกันความเสี่ยงที่เกิดจากการใช้ยา และลดอาการไม่พึงประสงค์ที่รุนแรง รวมถึงลดการแพ้ยาซ้ำ³ การศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลต้นทุนต่าง ๆ จากการลดปัญหาความคลาดเคลื่อนทางยาในโรงพยาบาลสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เมื่อจ่ายยาให้ถูกต้องเหมาะสม ต้นทุนที่ลดลงเนื่องจากสามารถหลีกเลี่ยงการเข้ารับรักษาได้เท่ากับ 205,640.47 บาท ต้นทุนที่เพิ่มขึ้นเพื่อรักษาอาการที่เกิดจากความคลาดเคลื่อนทางยาเท่ากับ 13,038.42 บาท ดังนั้นต้นทุนที่ประหยัดได้สุทธิเท่ากับ 192,602.05 บาท ในระยะเวลา 6 เดือน⁴ จะเห็นได้ว่าการลดปัญหาความคลาดเคลื่อนทางยาตามมาตรฐานการจ่ายยาที่ดี นอกจากเพิ่มความปลอดภัยในการใช้ยาแก่ผู้ป่วยแล้ว ยังทำให้เกิดการประหยัดงบประมาณของโรงพยาบาล ซึ่งนับว่าบทบาทหน้าที่การจ่ายยาของเภสัชกรโรงพยาบาลมีความสำคัญต่อผู้ป่วยและโรงพยาบาลเป็นอย่างมาก แต่อย่างไรก็ตามการจ่ายยาของเภสัชกรโรงพยาบาลในประเทศไทยโดยเฉพาะอย่างยิ่งโรงพยาบาลของรัฐยังคงเป็นบทบาทหน้าที่ที่ยังไม่มีการจ่ายค่าตอบแทนของการบริการเหมือนบางวิชาชีพทางสาธารณสุข หรือเหมือนเภสัชกรโรงพยาบาลของประเทศในยุโรปและสหรัฐอเมริกา⁵

การจะประเมินค่าตอบแทนของการบริการจ่ายยาของเภสัชกรโรงพยาบาลอาจคิดจากร้อยละที่บวกเพิ่มจากราคา (percentage mark-up) หรือคิดเป็นค่าตอบแทนของค่าบริการ (fee for service) แต่มูลค่าดังกล่าวไม่ได้สะท้อนถึงมูลค่าที่ควรจะเป็น (real value) และไม่สะท้อนถึงความพึงพอใจของสังคมต่อการบริการ วิธีหนึ่งที่เป็นที่นิยมนำมาใช้ในการประเมินค่าตอบแทนของค่าบริการสุขภาพคือ การประเมินความเต็มใจที่จะจ่าย (willingness to pay) ซึ่งเป็นการประเมินคุณค่าของสินค้าหรือบริการที่บุคคลเต็มใจที่จะยอมเสียสละเงินเพื่อแลกกับสินค้าหรือบริการนั้นเพื่อตอบสนองความต้องการของบุคคล ณ เวลา

นั้น ๆ⁶ ความเต็มใจที่จะจ่ายนั้นเป็นมูลค่าที่ผู้ป่วยสามารถจ่ายได้เพื่อแลกกับผลตอบแทนทางสุขภาพที่บุคคลประมาณการว่าจะได้รับในรูปของตัวเงิน โดยมูลค่าจะแตกต่างกันไปในแต่ละคน ขึ้นกับประโยชน์ที่เกิดขึ้นหรือความพึงพอใจของสินค้าหรือบริการต่อบุคคลนั้น ๆ วิธีการหาค่าความเต็มใจที่จะจ่ายมีด้วยกันหลายวิธี แต่อย่างไรก็ตามพบว่า วิธี bidding game มีประสิทธิภาพที่สุดเนื่องจากมีความเที่ยงตรงสูงสุด มีค่าความเชื่อมั่นที่สูง นอกจากนี้ยังเป็นเทคนิคหนึ่งที่เหมาะสมกับการสำรวจความเต็มใจที่จะจ่ายในบริการสุขภาพของประเทศไทย⁷

โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ให้บริการตรวจรักษาทางการแพทย์เฉพาะทางสาขาต่างๆโดยเฉพาะด้านจักษุวิทยา โดยเภสัชกรมีบริการจ่ายยาทั้งผู้ป่วยคลินิกจักษุและผู้ป่วยคลินิกอื่น ๆ โดยในคลินิกจักษุจะมีบริการจ่ายยาโดย เภสัชกรแยกออกจากคลินิกอื่น ๆ ซึ่งการจ่ายยาจะมีลักษณะเฉพาะ คือ ต้องมีการอธิบาย เทคนิคและวิธีใช้ยาหยอด/ป้ายตา หากต้องหยอด/ป้ายตามากกว่า 1 ตัวต้องทำอย่างไร หากหยอด/ป้ายตาแล้วรู้สึกขมคอควรทำอย่างไร ยาหยอด/ป้ายตาเมื่อเปิดใช้แล้วมีอายุเท่าใด หากเกิดอาการแสบตาหลังหยอด/ป้ายตาควรทำอย่างไร ยาชนิดใดไม่ควรหยอดติดต่อกันนานๆ และหากเกิดอาการตาแดง บวม คัน หลังใช้ยาหยอด/ป้ายตาควรทำอย่างไร ส่วนคลินิกอื่น ๆ จะอธิบายขนาดและวิธีการใช้ ผลข้างเคียง และอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่อาจเกิดขึ้น ข้อควรระวังและข้อควรปฏิบัติในการใช้ยา การปฏิบัติเมื่อเกิดปัญหาจากการใช้ยา แต่ปัจจุบันยังไม่มีการศึกษาค่าบริการจ่ายยาของเภสัชกรในโรงพยาบาล หากมีการศึกษาเรื่องนี้ในโรงพยาบาลจะทำให้ทราบถึงมูลค่าที่ควรจะเป็นของบริการ และมูลค่าที่ได้จะสะท้อนถึงคุณค่าที่ผู้ป่วยให้ต่อบริการจ่ายยาของเภสัชกรโรงพยาบาล ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความเต็มใจที่จะจ่ายค่าบริการจ่ายยาของเภสัชกรโรงพยาบาล และหาปัจจัยที่มี

ผลกับความเต็มใจที่จะจ่ายค่าบริการจ่ายยาของเภสัชกรโรงพยาบาล

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (quantitative research) สํารวจแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional survey) มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความเต็มใจที่จะจ่ายค่าบริการจ่ายยาของเภสัชกรโรงพยาบาล และเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความเต็มใจที่จะจ่ายค่าบริการจ่ายยาของเภสัชกรโรงพยาบาล ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาการวิจัยในคนโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) และกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) ในช่วงเดือนมีนาคม ถึง เมษายน พ.ศ. 2560 ใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (stratified random sampling) เนื่องจากผู้ป่วยที่มาใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) ส่วนใหญ่มารับการรักษาโรคจักษุ และส่วนที่เหลือมารับบริการด้วยโรคอื่น ๆ จึงแบ่งผู้ป่วยออกเป็นกลุ่มย่อยตามกลุ่มโรคที่มาได้รับการรักษา และสุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่มย่อยตามสัดส่วนอย่างเป็นระบบ (systemic sampling) โดยทุก 10 คนจะเลือก 1 คน จำนวน 368 คน จากสูตรคำนวณกลุ่มตัวอย่างเพื่องานวิจัยที่จะหามูลค่าความเต็มใจที่จะจ่าย⁸

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

N = ขนาดตัวอย่างที่คำนวณได้

$Z_{\alpha/2}$ = ค่ามาตรฐานใต้โค้งปกติที่ระดับความเชื่อมั่น 95%
= 1.96

V = ค่าสัมประสิทธิ์ของความผันแปร = 2

Δ = ค่าความคลาดเคลื่อนจากค่าเฉลี่ยที่ยอมให้เกิดขึ้น
ได้ = 0.25

D = ดัชนีปรับความเที่ยงของอัตรากลางของตัวอย่างในการประมาณการอัตราในประชากร = 1.5

$$N = \left[\frac{1.96 \times 2}{0.25} \right]^2 \times 1.5$$

$$= 368 \text{ คน}$$

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น (แยกแบบสัมภาษณ์เป็น 2 ชุด คือของคลินิกจักษุ และของคลินิกอื่น ๆ) ประกอบด้วยข้อมูล 3 ส่วน ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนที่ 2 การประเมินความเต็มใจที่จะจ่ายค่าบริการจ่ายยาของเภสัชกรโรงพยาบาล ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะและข้อคิดเห็นอื่นๆ มีการทดสอบคุณภาพเครื่องมือโดยทำการทดสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยนำเสนอให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบจำนวน 3 ท่าน หลังจากนั้นปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือตามข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิ

ผู้วิจัยจะเป็นผู้สัมภาษณ์และให้ข้อมูลแก่ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมดและจัดบันทึกข้อมูลลงในเครื่องมือวิจัย โดยสอบถามผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) ในช่วงเดือนมีนาคม ถึง เมษายน พ.ศ. 2560 โดยการประเมินส่วนที่ 2 ของแบบสัมภาษณ์ ผู้วิจัยใช้เทคนิค bidding game ซึ่งเริ่มจากการอธิบายขั้นตอนการจ่ายยาของเภสัชกรโรงพยาบาลทั้งหมดแล้วให้ผู้ถูกสัมภาษณ์ประเมินมูลค่าเหตุการณ์ของการจ่ายยาโดยเภสัชกร โดยผู้วิจัยจะระบุจำนวนเงินเริ่มต้นให้ หากผู้ถูกสัมภาษณ์ยินดีที่จะจ่าย ผู้วิจัยจะทำการต่อรองเพิ่มมูลค่าไปอีก 1 ลำดับขั้นตามมูลค่าที่ผู้วิจัยได้กำหนดเป็นลำดับขั้นไว้ แต่ไม่เกิน 2 ครั้ง หากผู้ถูกสัมภาษณ์ไม่ยินดีที่จะจ่ายค่าบริการจ่ายยาของเภสัชกร ผู้วิจัยจะทำการต่อรองลดมูลค่าไปอีก 1 ลำดับขั้นแต่ไม่เกิน 2 ครั้ง และถามคำถามสุดท้ายว่า “ท่านยินดีที่จะจ่ายสูงสุดเป็นจำนวนเงินเท่าใด” หากผู้ถูกสัมภาษณ์ไม่ยินดีที่จะจ่ายค่าบริการ ราคาใดเลย ผู้วิจัยสอบถามเหตุผลที่ไม่ยินดีที่จะจ่าย

กำหนดนิยาม ค่าบริการจ่ายยาของเภสัชกร หมายถึง จำนวนเงินที่จ่ายสำหรับ กระบวนการรับใบสั่งยา และตรวจสอบความถูกต้องของใบสั่งยา การตรวจสอบ

ความเหมาะสมของการใช้ยา การจัดท่าฉลากและจัดเตรียมยาอย่างมีคุณภาพ และการส่งมอบยาแก่ผู้ป่วยแต่ละรายพร้อมคำแนะนำที่จะทำให้การใช้ยามีประสิทธิภาพปลอดภัยมากที่สุด

ความเต็มใจที่จะจ่าย (willingness to pay) หมายถึง การประเมินมูลค่าของบริการที่บุคคลเต็มใจที่จะยอมเสียสละเงินเพื่อแลกกับบริการนั้น เพื่อตอบสนองความต้องการของบุคคล ณ เวลานั้น ⁶

การศึกษาในครั้งนี้คำนึงถึงการลดอคติในการสำรวจ โดยลดอคติจากการให้ข้อมูลรายละเอียดเกี่ยวกับสถานการณ์สมมุติ (information bias) และลดอคติจากกลยุทธ์หรือพฤติกรรมของผู้ให้สัมภาษณ์ (strategic bias) ด้วยการกำหนดแนวทางในการสัมภาษณ์ มีการซักซ้อมการสัมภาษณ์ก่อนการศึกษาจริง

การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปและมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายในการศึกษานี้ใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive analysis) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ค่ามัธยฐาน (median) และค่าพิสัยของควอไทล์ (interquartile range: IQR) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายด้วยการทดสอบสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมน (Spearman's correlation coefficient)

วิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลกับมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่าย โดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นพหุ (multiple linear regression analysis) ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นพหุ เพื่อตรวจสอบว่าข้อมูลของตัวแปรอิสระ และตัวแปรตามมีความสัมพันธ์ในรูปเชิงเส้นหรือไม่ มีการแจกแจงแบบปกติหรือไม่ ความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนมีค่าคงที่หรือไม่ และมีค่าที่ผิดปกติ (outlier) หรือไม่ กรณีมีค่าผิดปกติจะตัดข้อมูลที่ผิดปกติออก จากนั้นวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อความเต็มใจที่จะจ่ายด้วยการวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นพหุ ด้วยวิธีการคัดเลือกแบบลำดับขั้น

(stepwise forward-backward selection) โดยกำหนดให้ตัวแปรตามเป็นข้อมูลเชิงปริมาณ (continuous variable) คือ ลอการิทึมของมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายค่าบริการจ่ายยาของเภสัชกรโรงพยาบาล ตัวแปรอิสระกำหนดปัจจัยเป็น เพศ (เพศหญิงเป็นกลุ่มอ้างอิง) อายุ รายได้ส่วนบุคคล รายได้ครัวเรือน สถานะสุขภาพ การศึกษาระดับมัธยม สูงกว่ามัธยม (ต่ำกว่ามัธยมเป็นกลุ่มอ้างอิง) โรคตา (โรคอื่น ๆ เป็นกลุ่มอ้างอิง) อาชีพทำงาน บริษัทเอกชน ประกอบอาชีพอิสระ ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ (ไม่ได้ทำงานเป็นกลุ่มอ้างอิง) สิทธิข้าราชการ บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประกันสังคม (ชำระเงินเองเป็นกลุ่มอ้างอิง) สมรส (โสด/หย่า/ม่าย เป็นกลุ่มอ้างอิง) ด้วยโปรแกรม SPSS 16.0

ผลการศึกษา

การสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างใช้เวลาในการสัมภาษณ์เฉลี่ยแต่ละรายประมาณ 10 นาที เมื่อสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างครบแล้วได้ผลการศึกษา ดังต่อไปนี้

กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 62.8) มากกว่าเพศชาย (ร้อยละ 37.2) มีช่วงอายุ 61-70 ปี มากที่สุด

(ร้อยละ 36.1) อายุเฉลี่ย 58.38 ± 13.99 ปี มีสถานภาพสมรสมากที่สุด (ร้อยละ 60.3) มีอาชีพแม่บ้าน/พ่อบ้านมากที่สุด (ร้อยละ 35.6) ร้อยละ 41 มีระดับการศึกษาประถมศึกษา รายได้ส่วนบุคคลมีช่วงรายได้ไม่เกิน 9,000 บาท (ร้อยละ 50.5) มีสิทธิในการรักษาข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจมากที่สุด (ร้อยละ 39.4) โรคที่มารับการรักษามากที่สุดคือโรคทางจักษุ (ร้อยละ 72) รองลงมาคือโรคทางเวชปฏิบัติทั่วไป (ร้อยละ 15.2) และมีภาวะทางสุขภาพส่วนใหญ่คือ 80 คะแนนจากคะแนนเต็ม 100 ดังตารางที่ 1

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยินดีที่จะจ่ายค่าบริการจ่ายยาของเภสัชกรโรงพยาบาล (ร้อยละ 97.3) และส่วนที่เหลือไม่ยินดีที่จะจ่ายค่าบริการจ่ายยาของเภสัชกรโรงพยาบาล (ร้อยละ 2.7) โดยเมื่อศึกษาถึงมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายในกลุ่มที่ยินดีที่จะจ่ายพบว่ามูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายมีค่าตั้งแต่ 10 บาท ถึง 1000 บาท ค่าเฉลี่ย 187.51 ± 193.68 บาท มูลค่าที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยินดีที่จะจ่ายคือ 100 บาท (ร้อยละ 25.4) ค่ามัธยฐานคือ 100 บาท ค่าพิสัยของควอไทล์เท่ากับ 130 บาท ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามคุณลักษณะประชากร

ลักษณะประชากร	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	137	37.2
หญิง	231	62.8
อายุ (ปี) (mean $\pm$ SD = 58.38 $\pm$ 13.99, range 18-93)		
ไม่เกิน 30	22	6
31-40	25	6.8
41-50	36	9.8
51-60	92	25
61-70	133	36.1
71-80	53	14.4
มากกว่า 80	7	1.9

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามคุณลักษณะประชากร (ต่อ)

ลักษณะประชากร	จำนวน	ร้อยละ
สถานะภาพ		
สมรส	222	60.3
หย่า/หม้าย	90	24.5
โสด	56	15.2
อาชีพ		
เกษตรกรกรม/ประมง	34	9.2
ค้าขาย	38	10.3
รับจ้างทั่วไป	55	14.9
ข้าราชการ	66	17.9
พนักงานรัฐวิสาหกิจ	2	0.5
พนักงานบริษัท	28	7.6
ลูกจ้าง/โรงงาน	10	2.7
นักเรียน/นักศึกษา	4	1.1
แม่บ้าน/พ่อบ้าน	131	35.6
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้ศึกษา	17	4.6
ประถมศึกษา	151	41
มัธยมศึกษา/ปวช.	99	26.9
อนุปริญญา/ปวส.	17	4.6
ปริญญาตรี	67	18.2
สูงกว่าปริญญาตรี	17	4.6
รายได้ส่วนบุคคล (บาท) (mean±SD = 12,589.59±13,475.36, range 0-100,000)		
ไม่เกิน 9000	186	50.5
9001-15000	76	20.7
15001-30000	79	21.5
มากกว่า 30000	27	7.3

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามคุณลักษณะประชากร (ต่อ)

ลักษณะประชากร	จำนวน	ร้อยละ
รายได้ครัวเรือน(บาท) (mean±SD = 27,749.07±35786.96, range 600-500,000)		
ไม่เกิน 9000	91	24.7
9001-15000	70	19
15001-30000	113	30.7
30001-45000	31	8.4
มากกว่า45000	63	17.1
สิทธิในการรักษา		
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	145	39.4
บัตรสุขภาพถ้วนหน้า	94	25.5
ประกันสังคม	66	17.9
ชำระเงินเอง	62	16.8
ประกันชีวิต	1	0.3
คลินิกที่มารับการรักษา		
คลินิกจักษุ	265	72
คลินิกอื่น ๆ	103	28
ภาวะทางสุขภาพ(คะแนน) (mean±SD = 73.56±15.01, range 20-100)		
ไม่เกิน 50	54	14.7
51-60	35	9.5
61-70	91	24.7
71-80	108	29.3
81-90	46	12.5
มากกว่า 90	34	9.2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลความเต็มใจที่จะจ่ายค่าบริการจ่ายยาของเภสัชกรโรงพยาบาล

	จำนวน	ร้อยละ
ความเต็มใจที่จะจ่ายค่าบริการจ่ายยาของเภสัชกรโรงพยาบาล (n =368)		
เต็มใจที่จะจ่าย	358	97.3
ไม่เต็มใจที่จะจ่าย	10	2.7
มูลค่าความเต็มใจที่จะจ่าย (บาท) (n =358) (median = 100, IQR = 130)		
10	3	0.8
30	16	4.5
40	1	0.3
50	44	12.3
60	1	0.3
70	32	8.9
80	1	0.3
100	91	25.4
120	3	0.8
150	32	8.9
200	53	14.8
240	1	0.3
250	14	3.9
300	25	7.0
400	6	1.7
500	23	6.4
1000	12	3.4

สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่ตอบว่าไม่ยินดีที่จะจ่ายมีจำนวน 10 คน (ร้อยละ 2.7) เมื่อสอบถามถึงสาเหตุที่ไม่ยินดีที่จะจ่ายค่าบริการจ่ายยาของเภสัชกรโรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่างได้ให้เหตุผลว่า การบริการ จ่ายยาเป็นหน้าที่ของเภสัชกรอยู่แล้ว ปกติไม่ต้องชำระค่าบริการ ค่าบริการส่วนนี้รัฐบาลมีหน้าที่บริการประชาชน หรือปกติจ่ายเงินประกันสังคมอยู่แล้วทุกเดือนจึงไม่ต้องชำระเงิน

เมื่อพิจารณามูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายตามปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง โดยแสดงด้วย ค่ามัธยฐาน (median) และค่าพิสัยของควอไทล์ (IQR) ได้ค่าต่าง ๆ แสดงในตารางที่ 3

วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายค่าบริการจ่ายยาของเภสัชกรโรงพยาบาลด้วยค่า Spearman's correlation coefficient (r_s) พบว่ารายได้ส่วนบุคคล รายได้ครัวเรือน และโรคที่มา รับการรักษา ($p < 0.01$) อาชีพ และการศึกษา ($p < 0.05$) มีความสัมพันธ์กับมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังพบตัวแปรอิสระอื่นๆที่มีความสัมพันธ์กันอย่างน้อยมีนัยสำคัญ ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 3 ค่ามัธยฐาน (median) และค่าพิสัยของควอไทล์ (IQR) ของความเต็มใจที่จะจ่ายค่าบริการจ่ายยาของเภสัชกร
โรงพยาบาลจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

ปัจจัยส่วนบุคคล	median	IQR
เพศ		
ชาย	150	150
หญิง	100	130
อายุ (ปี)		
ไม่เกิน 30	100	115
31-40	175	222
41-50	150	130
51-60	120	125
61-70	100	130
71-80	100	130
มากกว่า 80	100	150
สถานะภาพ		
สมรส	100	130
หย่า/หม้าย/แยกกันอยู่	100	150
โสด	150	150
อาชีพ		
เกษตรกรรม/ประมง	100	165
ค้าขาย	100	100
รับจ้างทั่วไป	150	100
ข้าราชการ	150	200
พนักงานรัฐวิสาหกิจ	250	-
พนักงานบริษัท	110	180
ลูกจ้าง/โรงงาน	175	258
นักเรียน/นักศึกษา	85	195
แม่บ้าน/พ่อบ้าน	100	148
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้ศึกษา	100	60
ประถมศึกษา	100	130
มัธยมศึกษา/ปวช.	120	100
อนุปริญญา/ปวส.	100	175
ปริญญาตรี	150	168
สูงกว่าปริญญาตรี	200	350

ตารางที่ 3 ค่ามัธยฐาน (median) และค่าพิสัยของควอไทล์ (IQR) ของความเต็มใจที่จะจ่ายค่าบริการจ่ายยาของเภสัชกร
โรงพยาบาลจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	median	IQR
รายได้ส่วนบุคคล(บาท)		
ไม่เกิน 9000	100	150
9001-15000	100	100
15001-30000	150	200
มากกว่า30000	200	175
รายได้ครัวเรือน(บาท)		
ไม่เกิน 9000	100	150
9001-15000	100	130
15001-30000	100	130
30001-45000	150	190
มากกว่า45000	200	200
สิทธิในการรักษา		
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	150	100
บัตรสุขภาพถ้วนหน้า	100	130
ประกันสังคม	100	130
ชำระเงินเอง	100	130
คลินิกที่มารับการรักษา		
คลินิกจักษุ	150	150
คลินิกอื่น ๆ	100	100
ภาวะทางสุขภาพ(คะแนน)		
ไม่เกิน 50	100	150
51-60	125	108
61-70	100	100
71-80	100	130
81-90	200	200
มากกว่า 90	100	230

ตารางที่ 4 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมน (Spearman's correlation coefficient, r_s) ของตัวแปรอิสระและตัวแปรตามที่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตัวแปร	ตัวแปร	r_s
มูลค่าความเต็มใจที่จะจ่าย	รายได้ส่วนบุคคล รายได้ครัวเรือน โรคที่มารับการรักษา อาชีพ และการศึกษา	.266**, .236**, .235**, -.116* และ .113*
เพศ	สถานภาพ และอาชีพ	-.255** และ -.144**
อายุ	รายได้ส่วนบุคคล รายได้ครัวเรือน สิทธิในการรักษา อาชีพ และการศึกษา	-.333**, -.145**, -.375**, .397** และ -.181**
รายได้ส่วนบุคคล	รายได้ครัวเรือน สิทธิในการรักษา ภาวะสุขภาพ โรคที่มารับการรักษา อาชีพ และการศึกษา	.619**, -.127*, -.136*, -.177**, -.379** และ .558**
รายได้ครัวเรือน	สิทธิในการรักษา ภาวะสุขภาพ โรคที่มารับการรักษา และการศึกษา	-.203**, .141**, -.172** และ .490**
สิทธิในการรักษา	อาชีพ และการศึกษา	-.184** และ -.145**
อาชีพ	การศึกษา	-.132*

ตัวแปรตาม คือ มูลค่าความเต็มใจที่จะจ่าย ตัวแปรอิสระ คือ ตัวแปรปัจจัยส่วนบุคคล

** = $p < 0.01$, * = $p < 0.05$

การศึกษาครั้งนี้ได้ศึกษาการเกิดอคติจากการถามค่าเริ่มต้น (starting point bias) ด้วยเทคนิค bidding game ด้วยการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างค่าเริ่มต้นที่ใช้ถาม และมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่าย ด้วยค่า Spearman's correlation พบว่าได้ค่าสหสัมพันธ์ 0.592 หมายความว่า ค่าเริ่มต้นที่ใช้ถามมีความสัมพันธ์น้อยกับมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่าย ($P < 0.01$)⁹ และในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้คำนึงถึงปัญหาข้างต้น จึงมีการออกแบบวิธีศึกษาโดยการสุ่มเลือกค่าเริ่มต้นในการถามกับผู้ถูกสัมภาษณ์แต่ละรายจากตารางที่กำหนดไว้ เพื่อลดปัญหาการเกิดอคติจากการถามค่าเริ่มต้น (starting point bias)

จึงกล่าวได้ว่าการศึกษานี้ไม่เกิดอคติจากการถามค่าเริ่มต้น

วิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นตัวแปรเดียว (univariate linear regression analysis) ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล (ตัวแปรอิสระ) และ ลอการิทึมของมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายค่าบริการจ่ายยาของเภสัชกรโรงพยาบาล (ตัวแปรตาม) พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่าย คือ รายได้ส่วนบุคคล รายได้ครัวเรือน โรคที่มารับการรักษา ($p < .001$) สิทธิการรักษาข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ และการศึกษาระดับมัธยม ($p < .05$) ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 การวิเคราะห์การถดถอยตัวแปรเดียว (univariate linear regression analysis) ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและลอการิทึมของมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายค่าบริการจ่ายยาของเภสัชกรโรงพยาบาล

ปัจจัยส่วนบุคคล	Coefficient	p-value
เพศ	.053	.147
อายุ	-.002	.230
รายได้ส่วนบุคคล	.007	<.001**
รายได้ครัวเรือน	.003	<.001**
ภาวะสุขภาพ	.002	.056
สถานภาพ	.027	.466
โรคที่มารับการรักษา	.165	<.001**
อาชีพ (ไม่ได้ทำงานเป็นกลุ่มอ้างอิง)		
บริษัทเอกชน	.000	.993
ทำงานส่วนตัว	.032	.395
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	.119	<.05*
การศึกษา (ต่ำกว่ามัธยมเป็นกลุ่มอ้างอิง)		
มัธยม	.078	<.05*
สูงกว่ามัธยม	.027	.551
สิทธิการรักษา (ชำระเงินเองเป็นกลุ่มอ้างอิง)		
ข้าราชการ	.071	.051
บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า	-.047	.248
ประกันสังคม	-.062	.186

เมื่อวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นพหุ โดยเลือกตัวแปรเข้าทดสอบโดยใช้วิธีการคัดเลือกแบบลำดับขั้น (stepwise forward-backward selection) ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล (ตัวแปรอิสระ) และ ลอการิทึมของมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายค่าบริการจ่ายยาของเภสัชกรโรงพยาบาล (ตัวแปรตาม) ผลการวิเคราะห์พบว่า โรคที่มารับการรักษา ($p < 0.001$) รายได้ส่วนบุคคล และรายได้ครัวเรือน ($p < 0.05$) มีผลต่อมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 6 ส่วนค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจเชิงพหุที่ปรับค่าแล้ว (R^2_{adj}) เท่ากับ 0.148 แสดงว่า ความแปรปรวนของมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายค่าบริการจ่ายยาของเภสัชกร ร้อยละ 14.8

อธิบายได้จากความแปรปรวนของโรคที่มารับการรักษา รายได้ส่วนบุคคล และรายได้ครัวเรือน ค่าสถิติทดสอบ F เท่ากับ 20.502 ($p < 0.001$) แสดงว่าตัวแปรอิสระมีความสัมพันธ์เชิงเส้นกับตัวแปรตามที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ทั้งนี้เมื่อทดสอบคุณลักษณะของความคลาดเคลื่อนในสมการถดถอยด้วยสถิติ Durbin-Watson test ได้ค่าความคลาดเคลื่อนเท่ากับ 1.859 แสดงว่าค่าความคลาดเคลื่อนเป็นอิสระต่อกัน¹⁰ (ไม่เกิด autocorrelation) เนื่องจากมีค่าใกล้ 2 และมีการทดสอบว่าตัวแปรอิสระไม่มีความสัมพันธ์กันเอง (multicollinearity) ด้วยค่า variance inflation factor (VIF) พบว่า ได้ค่าสูงสุด 1.498 แสดงว่าตัวแปรอิสระไม่มี

ตารางที่ 6 ผลการวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นพหุ โดยใช้วิธีการคัดเลือกแบบลำดับขั้น (stepwise forward-backward selection) ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และ ลอการิทึมของมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายค่าบริการ จ่ายยาของเภสัชกร โรงพยาบาล

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

ตัวแปรตาม (Dependent Variable) คือ ลอการิทึมของมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่าย

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

ความสัมพันธ์กันเอง เนื่องจากค่า VIF ไม่เกิน 10^{11} ทั้งนี้ สามารถเขียนเป็นสมการทำนายความเต็มใจที่จะจ่ายได้ดังนี้

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

หมายถึง เมื่อควบคุมปัจจัยอื่นให้คงที่ ผู้ป่วยโรคตาจะมีค่า ลอการิทึมของมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายค่าบริการจ่ายยา ของเภสัชกรมากกว่าผู้ป่วยโรคอื่น ๆ 0.199 บาท เมื่อ รายได้ส่วนบุคคลเพิ่มขึ้น 1 บาท จะมีค่าลอการิทึมของ มูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายค่าบริการจ่ายยาของเภสัชกร มากขึ้น 0.000006 บาท และเมื่อรายได้ครัวเรือนเพิ่มขึ้น 1 บาท จะมีค่าลอการิทึมของมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่าย

ค่าบริการจ่ายยาของเภสัชกรมากขึ้น 0.000002 บาท

เมื่อสอบถามถึงเวลาที่เหมาะสมในการรับบริการ จ่ายยาโดยเภสัชกรโรงพยาบาลว่าควรใช้เวลากี่นาที ผู้ป่วย จักษุและผู้ป่วยคลินิกอื่นๆ ส่วนใหญ่คิดว่าเวลาที่เหมาะสม ในการบริการจ่ายยา คือ 5-10 นาที ดังแสดงในตารางที่ 7

เมื่อสอบถามถึงความต้องการให้เภสัชกร โรงพยาบาลให้คำปรึกษาเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพอื่น ๆ นอกจากเรื่องยาหรือไม่ มีข้อเสนอแนะและข้อคิดเห็นว่า เภสัชกรควรแนะนำเรื่องปัญหาสุขภาพ การป้องกันโรค การปฏิบัติตัวเมื่อเป็นโรค อาการของโรค การดูแลสุขภาพ ตนเอง การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การ ปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด ถ้าหากอาการไม่ดีขึ้นหลังรับประทาน ยาควรทำอย่างไร

ตารางที่ 7 เวลาที่เหมาะสมในการรับบริการจ่ายยาโดยเภสัชกรโรงพยาบาล

เวลาที่เหมาะสม (นาทีก)	คลินิกตา (คน)	คลินิกอื่น ๆ (คน)
ไม่เกิน 5 นาที	92	46
5 - 10 นาที	146	48
มากกว่า 10 – 15 นาที	16	4
มากกว่า 15 นาที	11	5
รวม	265	103

อภิปรายผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 97.3) ยินดีที่จะจ่ายค่าบริการจ่ายยาของเภสัชกรโรงพยาบาล โดยมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่าย ค่ามัธยฐานของความเต็มใจที่จะจ่าย เท่ากับ 100 บาท ค่าพิสัยของควอไทล์ เท่ากับ 130 บาท

จำนวนผู้ป่วยที่ยินดีที่จะจ่ายมีจำนวนมาก และมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายสำหรับการมารับบริการกับเภสัชกรโรงพยาบาลก็มีค่าสูงเมื่อเทียบกับมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายของเภสัชกรชุมชน ซึ่งมีการศึกษาของจิตตะวัน จิตระกูล และคณะ¹² ในปี พ.ศ. 2545 ที่ศึกษาความเต็มใจที่จะจ่ายต่อการให้คำปรึกษาของเภสัชกรชุมชน ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก พบว่าร้อยละ 42.3 มีความเต็มใจที่จะจ่ายต่อการให้คำปรึกษาของเภสัชกรชุมชน ร้อยละ 51.4 ยินดีที่จะจ่าย 20 บาท ต่อการให้คำปรึกษาของเภสัชกรชุมชน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะประชาชนเห็นความสำคัญ และเข้าใจบทบาทหน้าที่จ่ายยาของเภสัชกรโรงพยาบาล นอกจากนี้ประชาชนมีการใช้จ่ายด้านสุขภาพมากขึ้น ทำให้ยินดีกับการจ่ายค่าบริการจ่ายยาของเภสัชกรมากขึ้น¹³

สาเหตุหนึ่งการศึกษาในครั้งนี้มีจำนวนผู้มีความเต็มใจที่จะจ่าย และมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายสูง เกิดจากโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) เป็นโรงพยาบาลที่ให้การตรวจรักษาเฉพาะทางด้านจักษุ ผู้มารับบริการด้านจักษุมีจำนวนมากถึงร้อยละ 72 ของผู้มารับบริการทั้งหมด ผู้มารับบริการส่วนใหญ่จึงคาดว่าน่าจะได้รับบริการที่มีคุณภาพ มีอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัย บุคลากรทางการแพทย์ รวมถึงเภสัชกร มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางด้าน

จักษุ จึงให้ความสำคัญกับการบริการ และยินดีที่จะจ่ายค่าบริการในคลินิกจักษุมากกว่าในคลินิกอื่น ๆ แม้ว่าจะมีรายได้เฉลี่ยส่วนบุคคลไม่สูงก็ตาม ทำให้จำนวนผู้ที่เต็มใจที่จะจ่าย และค่ามัธยฐานของมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายค่าบริการจ่ายยาของเภสัชกรโรงพยาบาลมีค่าสูงตามไปด้วย

การหาความเต็มใจที่จะจ่าย มีอีกปัจจัยหนึ่งที่ต้องคำนึงถึงคือ ความสามารถที่จะจ่าย (ability to pay) ซึ่งถือว่าเป็นองค์ประกอบที่มีความสำคัญ คือไม่ว่าบุคคลนั้นจะมีความอยากได้ หรือความต้องการในสินค้าหรือบริการมากน้อยเพียงใดก็ตาม ถ้าปราศจากความสามารถที่จะจ่ายแล้ว การซื้อขายบริการจริง ๆ จะไม่เกิดขึ้น นั่นคือจะเป็นแต่เพียงความต้องการที่มีแนวโน้มจะจ่ายเท่านั้น ซึ่งความสามารถที่จะจ่ายโดยปกติจะถูกกำหนดจากขนาดของรายได้ที่บุคคลนั้นมีหรือหามาได้ โดยมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกัน กล่าวคือ ถ้ามีรายได้หรือทรัพย์สินมาก ความสามารถที่จะจ่ายจะมีสูง ถ้ามีน้อยก็จะมีความสามารถจ่ายต่ำ แต่การศึกษาในครั้งนี้พบว่าผู้ที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยก็ยินดีที่จะจ่ายค่าบริการจ่ายยาของเภสัชกรในมูลค่าที่สูง ดังนั้นอาจต้องคำนึงถึงปัจจัยดังกล่าวในการสมมุติฐานการณเพื่อหาความเต็มใจที่จะจ่ายด้วย เช่น อธิบายเพิ่มเติมว่าหากยินดีที่จะจ่ายค่าบริการนี้แล้ว จำนวนเงินที่จะนำไปซื้อของใช้อุปโภคบริโภคอาจจะลดลง หรือสอบถามเพิ่มเติมว่าเงินที่นำมาจ่ายค่าบริการได้รับมาจากที่ใด เป็นต้น

ในปี พ.ศ. 2560 กระทรวงสาธารณสุขกำหนดอัตราค่าบริการของหน่วยบริการขึ้นใหม่¹⁴ จากการศึกษาภาวะ

ต้นทุนประกอบด้วย ค่าแรง วัสดุ ครุภัณฑ์ และอาคารสิ่งปลูกสร้าง โดยกำหนดค่าบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอกที่ 70 บาทต่อใบสั่งยา เมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาในครั้งนี้พบว่าการศึกษาในครั้งนี้ได้ค่าบริการจ่ายยาของเภสัชกรมากกว่าคือ 100 บาท ซึ่งนับว่ามีความสมเหตุผล เนื่องจากการคำนวณต้นทุนของกระทรวงสาธารณสุขเป็นการคำนวณโดยคิดจากต้นทุนทางตรง และต้นทุนทางอ้อม แต่การศึกษาในครั้งนี้เป็นศึกษาความเต็มใจที่จะจ่ายค่าบริการจ่ายยาของเภสัชกร ซึ่งเป็นการประเมินผลได้ของการให้บริการทางสุขภาพในรูปตัวเงิน หรือเป็นการประเมินอรรถประโยชน์ทางสุขภาพในอีกลักษณะหนึ่ง โดยวัดเป็นจำนวนเงินที่บุคคลเต็มใจที่จะเสียรายได้ของตนเองจำนวนหนึ่งเพื่อการเปลี่ยนแปลงสุขภาพให้ดีขึ้น จำนวนเงินที่ยอมเสียไปนี้เสมือนเป็นการลงทุนเพื่อให้ได้ผลตอบแทนทางสุขภาพที่บุคคลประมาณการว่าจะได้รับในรูปของตัวเงินไม่น้อยไปกว่าเงินที่ลงทุนนั้น นั่นคือการหาความเต็มใจที่จะจ่ายจะรวมถึงผลได้ทางสุขภาพเข้าไปด้วย

เมื่อใช้การวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นพหุเพื่อหาปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลกับความเต็มใจที่จะจ่าย พบว่ารายได้ส่วนบุคคล รายได้ครัวเรือน และโรคที่มารับการรักษา มีผลกับความเต็มใจที่จะจ่ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$, 0.05 , 0.001 ตามลำดับ)

ปัจจัยรายได้ส่วนบุคคลที่มีผลกับความเต็มใจที่จะจ่าย สอดคล้องกับงานวิจัยของจิตตะวัน จิตระกูล และคณะ¹² ที่ศึกษาความเต็มใจที่จะจ่ายต่อการให้คำปรึกษาของเภสัชกรชุมชน โดยพบว่ารายได้บุคคลเฉลี่ยต่อเดือนมีความสัมพันธ์กับความเต็มใจที่จะจ่ายต่อการให้คำปรึกษาของเภสัชกรชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และงานวิจัยของ Barner JC และ Branvold A¹⁵ ที่ศึกษาความเต็มใจที่จะจ่ายของค่าใช้จ่ายสำหรับการให้คำปรึกษาภาวะหมดประจำเดือนและการให้ฮอร์โมนทดแทนโดยพบว่า รายได้มีความสัมพันธ์กับความเต็มใจที่จะจ่าย สำหรับการให้คำปรึกษาภาวะหมดประจำเดือนและการให้ฮอร์โมนทดแทนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

($p < 0.05$) เนื่องมาจากรายได้ส่วนบุคคลเป็นตัวที่บ่งบอกฐานะทางเศรษฐกิจซึ่งก่อให้เกิดพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพที่แตกต่างกัน โดยคนที่มีความร่ำรวยก็จะตอบสนองความต้องการของตนได้มากกว่า

ปัจจัยรายได้ครัวเรือนมีผลกับมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Tsao N และคณะ¹⁶ ที่ศึกษาความเต็มใจที่จะจ่ายค่าบริการจัดการด้านยาโดยเภสัชกร ในประเทศแคนาดา ซึ่งพบว่ารายได้ครัวเรือนมีความสัมพันธ์กับความเต็มใจที่จะจ่ายค่าบริการจัดการด้านยาโดยเภสัชกรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) เนื่องมาจากรายได้ครัวเรือนที่ดีขึ้น ก็จะบ่งบอกถึงความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น สามารถใช้จ่ายเพื่อตอบสนองต่อความต้องการและความจำเป็นของตนเองและครัวเรือนรวมถึงสามารถตัดสินใจที่จะซื้อสินค้าหรือบริการได้มากขึ้น

ปัจจัยโรคที่มารับการรักษา มีผลกับความเต็มใจที่จะจ่ายก็สอดคล้องกับงานวิจัยของ จิตตะวัน จิตระกูล และคณะ¹² เช่นกัน ในการศึกษาพบว่าผู้ป่วยคลินิกจักษุที่มารับบริการจ่ายยาโดยเภสัชกรที่โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) มีความเต็มใจที่จะจ่ายมากกว่าผู้ป่วยคลินิกอื่น ๆ อาจเนื่องมาจากโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ให้บริการตรวจรักษาทางการแพทย์โดยเฉพาะด้านจักษุวิทยา ผู้มารับบริการจึงคาดว่าจะได้รับการรักษาที่เฉพาะเจาะจง บุคลากรทางการแพทย์ รวมถึงเภสัชกรมีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านจักษุ จึงยินดีที่จะจ่ายค่าบริการในคลินิกจักษุมากกว่าในคลินิกอื่น ๆ สอดคล้องกับการศึกษาของภัทรพร ตั้งสุจริต และนุศราพร เกษสมบูรณ์¹⁷ ที่พบว่าทัศนคติต่อการรับบริการ คือคุณภาพในการรักษา บุคลากรมีคุณภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.05$)

การศึกษาครั้งนี้ สมการสามารถอธิบายความแปรปรวนของความเต็มใจที่จะจ่ายค่าบริการจ่ายยาของ

เภสัชกรได้ร้อยละ 14.8 อีกร้อยละ 85.2 เป็นอิทธิพลของปัจจัยอื่นๆ ซึ่งยังไม่ได้มีการศึกษาในครั้งนี้ หากมีการศึกษาในครั้งต่อไปควรคำนึงถึงปัจจัยอื่น ๆ ร่วมด้วย

การศึกษานี้พบว่า จำนวนผู้ที่ยินดีที่จะจ่ายค่าบริการจ่ายยาของเภสัชกรมีจำนวนมาก และมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายค่าบริการจ่ายยาของเภสัชกรมีค่าสูง ซึ่งนอกจากปัจจัยส่วนบุคคลที่ส่งผลกระทบต่อความเต็มใจที่จะจ่ายค่าบริการจ่ายยาของเภสัชกรโรงพยาบาลแล้ว อาจมีเหตุผลอื่น ๆ ของผู้ป่วยร่วมด้วย ฉะนั้นจำเป็นจะต้องมีการศึกษาในเชิงคุณภาพเพิ่มเติม เพื่อหาเหตุผลในการอธิบายถึงมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายของผู้ป่วย ซึ่งข้อมูลที่ได้จะทำให้เข้าใจความต้องการของผู้ป่วย และสามารถนำไปพัฒนาการให้บริการที่ตรงกับความต้องการของผู้ป่วยมากขึ้น

ข้อจำกัดของการศึกษาในครั้งนี้ คือ ในขณะที่สัมภาษณ์ไม่ได้มีการเน้นย้ำให้ผู้ตอบคิดถึงจำนวนเงินที่ตัวเองมีก่อนตอบ ว่าหากจ่ายค่าบริการจ่ายยาของเภสัชกรจำนวนนี้แล้วอาจกระทบกับค่าใช้จ่ายส่วนบุคคลอื่นๆ ทำให้มูลค่าที่ผู้ป่วยบางรายตอบมาอาจสูงกว่าความเป็นจริงได้

สรุปผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยินดีที่จะจ่ายค่าบริการจ่ายยาของเภสัชกรโรงพยาบาล ความเต็มใจที่จะจ่ายค่าบริการจ่ายยาของเภสัชกรโรงพยาบาลสามารถนำไปเป็นข้อมูลเบื้องต้นสำหรับผู้บริหารในการตัดสินใจสำหรับการจ่ายผลตอบแทนให้กับเภสัชกรโรงพยาบาล และมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายสะท้อนให้เห็นว่าประชาชนให้ความสำคัญกับบริการการจ่ายยาของเภสัชกร ผู้ป่วยส่วนใหญ่คิดว่าเวลาที่เหมาะสมในการบริการจ่ายยา คือ 5-10 นาที

เอกสารอ้างอิง

1. The Association of Hospital Pharmacy (Thailand). Standard of hospital pharmacy [Online]. No date [cited 2016 August 16]. Available from : <http://www.thaihp.org/index.php?lang=th&option=contentpage&sub=29>
2. The Pharmacy Council of Thailand. Regulation of pharmacy council for limitation and condition for pharmacy 1997 [Online]. 1997 Apr 7 [cited 2016 August 16]. Available from : http://www.pharmacycouncil.org/index.php?option=content_detail&menuid=67&itemid=52&catid=0
3. Kisalang U. The report of medication safety regulation study, Somdet Hospital in 2008. Res Dev Health Syst J. 2008;1(2):66-71. (in Thai)
4. Numchaitosapol S, Kessomboon N, Virojanawat V. Cost savings, cost addition, and cost avoidance from medication error Interventions in Sawangdandin Crown Prince Hospital, Sakon Nakhon Province. J Health Syst Res. 2011;5(3):371-80. (in Thai)
5. Huttin C. A critical review of the remuneration systems for pharmacists. Health Policy. 1996;36(1):53-68.
6. Thanavipat N. Principle of economics. Bangkok: Wangksorn Publishers;1999. (in Thai)
7. Kessomboon N. Willingness to pay for pharmaceutical care in NE Thailand. [Ph.D Thesis in Pharmaceutical Science]. Aberdeen: The Robert Gordon University: 2002;27-28,79-84,100-04.
8. William J. Vaughan, Arthur H. Darling. The optimal sample size for contingent valuation surveys: applications to project analysis. Washington, D.C.: Inter-American Development Bank; 2002.
9. Meejang S. Advance statistic for research. Bangkok: Nichin Advertising Groove;2003. (in Thai)
10. Taweerat P. Research methodology in behavioral sciences and social sciences: Educational and Psychological Test Bureau Srinakharinwirot University;1995. (in Thai)
11. Vanichbuncha K. How to use SPSS for windows for data analysis. Bangkok: CK and S photo studio; 2003. (in Thai)
12. Jittakoon J, Tongla P, Huamlerd S. Willingness to pay for community pharmacy counseling services a pilot study Muang district Phitsanulok. Faculty of Pharmaceutical Sciences Naresuan University. 2002. (in Thai)
13. Institute for Population and Social Research, Mahidol University. Thai health and national health 2009. Nakhonpathom: Amarin Printing and Publishing;2009 (in Thai)
14. Health Administration Devision. Rate of services affiliated with Ministry of Public Health [Online]. 2017 June 23

- [cited 2017 August 13]; Available from: https://phdb.moph.go.th/phdb2017/index.php?&p=1&type=3&t=3&id=24&n_id=29547&sec=2
15. Barner JC, Branvold A. Patients' willingness to pay for pharmacist-provided menopause and hormone replacement therapy consultations. *Res Social Adm Pharm.* 2005;1(1):77-100.
 16. Tsao N, Khakban A, Gastonguay L, et al. Perceptions of British Columbia residents and their willingness to pay for medication management services provided by pharmacists. *CPJ/RPC.* 2015;5(148):263-73.
 17. Tangsucharit P, Kessomboon N. Willingness to pay of coronary artery bypass graft patients for healthy heart at home project: A case study of Queen Sirikit heart center of the northeast. *Isan J Pharm Sci.* 2008;4(2):36-45.